

# 会 議 録

(嬉野市審議会等の公開に関する要綱第9条関係)

		所管課	健康づくり課
会議名 (審議会等名)	平成29年度 第1回嬉野市国民健康保険運営協議会		
開催日時	平成29年 8月3日(金) 14:00～15:10		
開催場所	嬉野市役所 塩田保健センター2階		
傍聴の可否	㊦ ・ 不可 ・ 一部不可	傍聴者数	0 人
傍聴不可・一部不可 の場合はその理由			
出席者	委 員	古河委員、犬尾委員、城野委員、石崎委員、栗山委員 古賀直委員、藤山委員、藤田委員	
	事務局	市長、市民福祉部長、健康づくり課長 健康づくり課 副課長、同課主任、同課主査、保健師	
	その他		
会議の議題	別紙のとおり		
配布資料	平成29年度第1回嬉野市国民健康保険運営協議会資料		
審議等の内容	別紙のとおり		

# 審 議 等 の 内 容

(嬉野市審議会等の公開に関する要綱第9条関係)

		所管課	健康づくり課
議 題	議題第1号 平成28年度の嬉野市国民健康保険事業の概要について		
内 容			
審議経過	<p><b>副会長</b></p> <p>それでは早速議題の方に入らせていただきます。第1号「平成28年度嬉野市国民健康保険事業の概要について」事務局の方からお願いします</p> <p><b>事務局</b></p> <p>それでは、議題第1号「平成28年度の嬉野市国民健康保険事業の概要について」ご報告申し上げます。それではこちらの「平成28年度の嬉野市国民健康保険運営協議会資料」の3ページをご覧ください。まず国保の加入の状況でございます。国保の加入につきましては年々減少傾向が続いておりまして、平成28年度平均世帯数としては3,918世帯、平均の被保険者数としては6,608名となっております。</p> <p>数字だけの説明ではなかなか分かりにくいので、お配りしておりますこちらの『H28年度 嬉野市国民健康保険 資料』の方に、1ページ目に加入率等合わせたグラフを載せておりますので、そちらと合わせてご覧いただけたらと思っております。</p> <p>このグラフを見ていただければ分かるとおり、右肩下がりである被保険者数、世帯数ともに減少傾向にあることが見て取れると思います。また加入率につきましても、年々減少傾向にありまして、その主な要因として、75歳に到達されると後期高齢者医療保険に皆さん加入されるということもありまして、その方が国保を抜かれる代わりに、国保に加入される方が少ないというのが現状でございます。年々この減少傾向はこれからも続いていくものと考えております。資料の方には22年度からの推移を書いておりますが、年々減少ということで、この被保険者の減少が税の調定額の減少にも繋がっておりまして、この後でも説明をさせていただきますたいと思っております。</p> <p>それでは、議題第1号の資料の3ページに戻りまして、中ほどに、増えた原因と減った原因の内訳を書いております。27年度末と28年度末の比較で412人減少となっております。増加した方が889名、減少した方が1,301名ということで、ここでも後期高齢者の加</p>		

	<p>入が 278 人であり、これが国保の加入者が大きく減少している原因と考えられます。</p> <p>事務局</p> <p>続きまして、税率及び収納状況についてでございます。</p> <p>税率につきましては、前年からの変更等はございません。変更がありますのは、一番右端に課税限度額といいまして国保税で課税できる限度額が法律上決められておりまして、この分で医療分が 2 万円の増、後期高齢者支援分で 2 万円の増ということで前年度から比べますと、賦課限度額が全体で 4 万円増額しております。この点が 28 年度の変更点となっております。</p> <p>続きまして国保税の収納状況についてでございます。4 ページをお開き下さい。</p> <p>まず上段が 28 年度の現年度分の数字でございます。一番下の合計のところでは本年度の収納率は 92.55%で前年度と比べまして 0.76 ポイントの増加という結果になっております。中段にあります滞納繰越分につきましては、収納率が 18.96%前年度と比較いたしまして、0.04 ポイントの減となっております。</p> <p>5 ページをお開き下さい。</p> <p>こちらには、滞納繰越分と現年度分を合計したものがございまして、こちらの方は収納率といたしまして 75.64%、前年度と比べますと 2.29 ポイントの増という結果になっております。グラフ等がついている資料の 2 ページをご覧ください。</p> <p>収納率の推移と合わせて調定額、収納額の推移をグラフ化しております。上の方の収納率でいきますと右肩上がりでしたが、1 回 26 年度下がっておりますが、また今年度は微増ということで持ち直している状況でございます。下の段にあるのが調定額、国保税を課税して徴収できる金額が薄い色がついている棒グラフになっておりまして、収納額、徴収できた額が手前の濃い棒グラフになっております。ここを見させていただきますと、23 年度と 26 年度は税率改定を行っている関係で調定額がその年度は若干上がっているのですが、その後被保険者の減少や所得の減少によりまして、調定額自体も減少しているということがこの表からも見て取れると思います。</p> <p>続きまして、議題第 1 号の 6 ページをお願いいたします。医療費についての 28 年度の状況でございます。</p> <p>なお、時間の都合上、制度や語句の説明につきましてはここでは省略させていただきますが、もし不明の点がございましたら後だつてご質問下さい。</p> <p>一番上の方から医療給付の一般被保険者の状況です。一番上の方に「療養の給付」がありますけれども、この分が医療機関でかかる診療費や調</p>
--	--

	<p>事務局</p> <p>剤、薬代、食事療養費等を含んだ医療費です。件数で 12 万 5 千 930 件、全体の医療費で約 29 億 7 千万円、嬉野市国保が負担する保険者負担額で約 21 億 6,000 万円、患者さんが負担する一部負担金が約 7 億 2,000 万円となっております。</p> <p>その下に記載しているのが、診療費（入院・外来・歯科・調剤）の内訳です。</p> <p>次の第 2 号議案でも説明いたしますが、平成 27 年度は医療の高度化や慢性 C 型肝炎治療薬の保険適用などの影響で一時的に、一般の医療費は増加しておりました。平成 28 年度は一応治療期間が落ち着き、医療費事態が下がったようになっていきます。内訳としまして、入院の医療費で約 6 千万円の減、調剤で約 7 千万円の減となっております。</p> <p>その下の③が退職被保険者の状況でございます。</p> <p>退職被保険者の状況につきましては、療養給付で 4,394 件、費用額で約 1 億 3,500 万円、市が負担いたします保険者負担額で 9,400 万円、患者さんが負担します一部負担金で 3,900 万程度となっております。その下が退職の内訳となっておりますが、左側に書いております退職被保険者分が退職者ご本人様の分で、右側にある被扶養者分というのがそのご家族様の分になります。</p> <p>制度改正の影響で、費用額全体で昨年度から約 1,700 万円減少している状況です。</p> <p>グラフの資料の方の 3 ページをご覧ください。</p> <p>平成 22 年度からの療養諸費の状況をグラフ化したものでございます。22 年度から横ばいで推移しておりまして、24 年度くらいから減少に転じておりましたが、先ほど申しました医療の高度化、また新薬の保険適用の影響もありまして 27 年度は総額としても増加し 28 年度については、また減少している状況でございます。</p> <p>続きまして 1 号議題の 7 ページをご覧ください。</p> <p>それでは保健事業などについてご説明いたします。人間ドック・脳ドックを一番上の方に挙げておりますが、これは国保の方の 30 歳から 65 歳までの方を 5 歳刻みで実施をしております事業でございます。状況についてはご覧のとおりでございます。若い人の受診が少ないというのがこの表からも見て取ることができると思います。</p> <p>Ⅲの特定健康診査と特定保健指導につきましては、この後担当の保健師の方から詳細について説明をさせていただきます。</p> <p>続きましてⅣの出産育児一時金でございます。これは 1 件 42 万円ということで、支払いをされるものでございますけれども、お一人様 27 年度末で医療機関への支払いが 42 万円に満たない方がいらっしゃいまして、その方につきましては、42 万円まで達していないということで、残りの金額を翌年度の 28 年度でお支払いをしている関係で割り切れて</p>
--	--

	<p>いない数字になっている状況でございます。</p> <p>全体といたしましては 15 件分を支出しておりますが、H28 年度の 32 件の実績に比べるとかなり減少となっております。</p> <p>続きまして⑤の葬祭費でございます。単価が 1 万 5 千円となっております。続きまして 38 件の 57 万円を支出しております。次のはりきゅう・マッサージにつきましては、全体で 2,597 件の支出額が約 233 万 5 千円となっております。</p> <p>引き続き、担当の保健師から 8 ページ以降の特定健診及び特定保健指導についてご説明をいたします。</p> <p>事務局 (保健師) 特定健診、特定保健指導の担当をしております。よろしくお願ひします。それでは 8 ページⅢ. 特定健診・特定保健指導について説明をさせていただきます。まず平成 28 年度嬉野市国民健康保険特定健康診査・特定保健指導の実施に関する報告ということで 28 年度分、まだ法定報告が 11 月くらいにしかありませんので、29 年 6 月 27 日現在の速報値ということでお知らせしたいと思います。</p> <p>1. 特定健康診査実施状況の概要ということで 1. 受診形態・実施期間については昨年 28 年度より個別健診に加えて集団健診を新しく始めたので 2 つのパターンがあります。個別健診は 28 年度 6 月 1 日から 8 月 31 日までと、28 年 10 月に追加健診として 2 週間ほど実施してあります。</p> <p>集団健診については 10 月と 11 月の 2 回実施して塩田保健センターと公会堂でがん検診と同時実施ということで日曜日に開催しました。</p> <p>2. 対象者数は 4,587 人で 3. 受診者数は 1,973 人、かつこの中に集団健診で 2 回した分で 60 人来られて、あとヘルスサポートということで 244 人、先ほどお話があった国保とか健康づくりの方の人間ドック、脳ドックとかをあわせて 74 人、あと個人的に検査データを持ってきていただいた方が 15 人、あと情報提供ということで情報提供書を使って医療機関で普段、医療で検査している分を特定健診と検査内容が同じであれば特定健診を受けたということでデータをいただくというふうになっている分で 45 人が受けられています。受診率が 43 パーセント、7 月 27 日現在で見たところ 43.1 パーセントということで 0.1 ポイント今のところ上がっています。</p> <p>5. 受診率年次推移として 24 年度から 28 年度まで載せておりますけれども、26 年度で 39.2% と下がっていましたが 28 年度では 43% ということで割と今までの中では高い方にはなっておりますが国の目標としては 60% ということでなっておりますのでまだまだ全然到達していません。</p> <p>24 年度からの特定健診の受診率の推移ということで男女別の年齢別で出しております。それを見ると 40～44 歳の男女と 70～74 歳の</p>
--	--

	<p>事務局 (保健師)</p> <p>男性の受診率が H28 年度は前年度より伸びがないのですがそれ以外については前年度より少しずつですが受診率が上がっています。初めて受けられる 40 歳の方については電話で受診勧奨などを行っているのですがなかなか若い方は受けていただけていないという状況です。</p> <p>9 ページの方のⅡ 特定健康診査結果ということで、男女所見で 1 位は毎年同じですけれども血糖異常ということで、HbA1c5.6 以上で要経過観察とちょっと異常を出している男性 67%、女性 77.8%とかなり高くなっています。2 番目に心電図検査については嬉野市では脳血管とか心臓の疾患以外の方についてはすべて特定健診を受けていただいた方に心電図検査を受けていただくようにしておりますので受診者の 64.8%が受診していただいて、そのうち 41.4%の方がちょっとした異常があったりしております。Ⅲ 二次健診では対象者は特定保健指導利用者で特定健診の結果が HbA1c5.6%以上 6.4%以下または空腹時血糖 100mg/g 以上 125mg/g 以下で二次健診の受診を希望したものを対象に実施しておりますけれども、受診者は 49 人で結果としては 75g 糖負荷試験・血中インスリン測定では境界型とか糖尿病型が見つかっております。あと頸動脈超音波検査においては 1.5 以上が要観察・要精密だったりしますが結果 19 人ほどいらっしゃいます。微量アルブミン尿検査 30 以上が異常値ということになりますけど 10 人ほどいらっしゃいました。HbA1c や空腹時血糖値だけを見ると糖尿病型とは診断されないのですが、75g 糖負荷試験を実施すると糖尿病型だったり境界型、異常なしでもほとんどの方が食後高血糖になっているという状況でした。インスリン量も測定できますので膵臓の疲弊とかそういうのも確認できました。頸部動脈超音波検査では動脈硬化がみられて精密検査となる方もいらっしゃいました。HbA1c が糖尿病域に達していない方でも早期腎症の目安になるアルブミン尿がすでに出ている方もいらっしゃって現状をくわしく理解してもらうのに大変役立ちました。今後も積極的に二次健診を実施していきたいと思っています。</p> <p>Ⅳ 特定保健指導については、特定保健指導の目標も 60%ということになっていきますけど、H28 年度の実績として今まだ評価段階、半年かかって評価をしますので今のところ 40.1%ということになっています。10 ページの方で保健指導には動機づけ支援と積極的支援がいらっしゃいますが全部で 177 の方が保健指導の対象になっていらっしゃいましたが、まず初回、1 回目お会いした方が 110 名ということで 62.1%で、最終でお会いしている方が今のところ 71 人で 40.1%ということになっています。特定保健指導対象者で通知後直接自分から申し込みをしていただいた方というのは本当に数名程度でした。今後も積極的なこちらからの利用勧奨をしたり、医療機関さんからの協力を得ながら実施していく必要があります。また保健指導の途中脱落者を今後</p>
--	--

	<p>も減らしていくような支援をしていきたいと思ひます。</p> <p>次に平成29年度の特定健診と特定保健指導の計画ですけど、すでに今年度6月1日から実施をしておりますして8月31日までとなっております。</p> <p>追加健診についてもまた10月に医師会の先生方に相談して2週間ほど実施する予定です。集団健診については昨年度2回実施していた分を4回に増やして一人でも多くの方に受けていただきたいということで増やしています。今回は8月に2回、健康づくり健診という若者の健診と同時に実施する分と、昨年度同様に10月11月にがん検診に実施する日曜日に4回実施する予定です。</p> <p>ヘルスサポート事業についても同じように実施します。</p> <p>情報提供についても昨年度から実施しておりますので今年度も医療機関さんの方に協力を得ながら実施していきたいと思ひています。</p> <p>特定健診の心電図検査については先ほど言ひましたように脳血管と心臓疾患で治療中の方以外については嬉野市の方には皆さん受けていただくようにしております。</p> <p>2. 受診勧奨方法としては、広く広報で防災無線とか広報車とかを使いながら実施していく分と、今年40歳になる方に電話で勧奨してみたりとか前年度積極的支援の方で追加健診の前に受けていない方には個別に受診勧奨をしたり3年ずっと特定健診を受けていない方については追加健診前にアプローチをしていく予定です。</p> <p>11ページのところでⅡ 特定保健指導としては6月下旬から実施をはじめています。</p> <p>個別健診についてはいままでどおり対象者に特定保健指導の通知を差し上げて電話の申し込みがなければこちらから電話をかけさせていただいて、受けていただくようにお勧めしていく予定です。</p> <p>集団健診についてはすべての方に結果説明会を開催しますので、その中で特定保健指導の対象となった方には保健指導を実施させていただいて、そのあとから6か月後に最終結果ということになります。実施は保健師、管理栄養士で行います。</p> <p>特定保健指導対象外の重症ケースについては、保健師・管理栄養士による訪問指導などを行いながら重症化予防に努めたいと思ひています。特に糖尿病性腎症の重症化予防については先生方と連携を取りながら実施していく予定です。</p> <p>Ⅲ 二次健診については先ほどお話ししたような内容で今年も60人分予算計上をしております。</p> <p>Ⅳ. 尿アルブミン検査(新)と書いている分が新規で実施する分で、二次健診の分のアルブミン尿検査と検査内容は一緒ですけども、対象者は特定健診受診者でHbA1cが6.5以上で尿蛋白(±)の方ということで</p>
--	--

	<p>事務局 (保健師)</p>	<p>今までは6.5未満の方を実施していた分を6.5からが糖尿病ということになりますので、6.5の血糖値が高いと思われる方で蛋白が出ているか出ていないかという感じのところの方には腎症が出はじめたりとかすることがありますので、その方をターゲットに早期腎症の発見に努めていきたいと思います。</p> <p>実施方法としては個別健診では特定健診結果を聞きに来られた方で上記に該当する方に医療機関で勧めさせていただいてアルブミン尿検査を実施してもらうようにしております。</p> <p>集団健診については上記に該当した方については利用券を発行して指定した医療機関で受けていただくようにしています。</p> <p>健診終了後、実施機関の医師から結果説明を受けたのちに異常値を示した方については先生からの指示を含めて食事の指示とかを受けながら保健師、栄養士が再度訪問して指導を行っていきたくと思います</p> <p>V 出張栄養相談につきましても病院などにかかっている方につきましても嬉野市の管理栄養士の食事指導などを行っています。</p> <p>以上です。</p>
	<p>副会長</p>	<p>ありがとうございました。ご説明いただきましたが、何か質問等はありませんか。</p>
	<p>副会長</p>	<p>《とくに質問等なし》</p>
	<p>副会長</p>	<p>ございませんね。・・・</p> <p>それでは、2号の「平成28年度嬉野市国民健康保険決算の状況について」事務局の方からどうぞお願いします。</p>

# 審 議 等 の 内 容

(嬉野市審議会等の公開に関する要綱第9条関係)

		所管課	健康づくり課
議 題	第 2 号 平成 29 年度嬉野市国民健康保険決算の状況について		
内 容			
審議経過	事務局	<p>はい。失礼いたします。第 2 号議題「平成 28 年度嬉野市国民健康保険決算の状況について」ご報告申し上げます。</p> <p>資料の方はこちらの『平成 28 年度嬉野市国民健康保険決算の状況』の資料と合わせて補足資料といたしまして、グラフ等が書いてあります資料の 3 ページと 4 ページを参照下さい。ご覧いただければと思います。資料の 4 ページをご覧いただきますと、平成 27 年度の決算状況を円グラフ化したものでございます。歳入につきましては、国民健康保険税を徴収しておりますが、全体の歳入に占める割合は、わずか 16%となっておりまして、歳入のほとんどが交付金や国・県からの補助金で賄われているという状況でございます。</p> <p>歳出につきましては、保険給付費、高額療養費、療養給付費等含めて保険給付の支払いが 57%を占めているということで、歳入といたしましては今後税の収納率を上げるという目標で歳入を増やししながら、保険給付費をなるべく医療費が増加しないようにということで保健事業等の取り組みが必要になると思っております。</p> <p>本日お配りしております A 3 の P 1 ～ 2 の資料のほうをご参照下さい。</p> <p>H28 年度嬉野市国保会計の歳入、歳出の決算状況についてご説明いたします。各表の左側に 27 年度の決算と右側に 28 年度の決算額で対比をさせております。</p> <p>この資料では、前年度から大きく変更があるものについては青囲みをしており、主なものを説明させていただきたいと思っております。</p> <p>まずは A 3 資料の 1 ページの歳入からでございます。①番の国民健康保険税は減額になっている状況でございます。先ほどご説明いたしました</p>	

	<p>事務局</p> <p>おり、収納率につきましては微増ということで若干上がってはおりますが、被保険者の減少やまた所得の減少に調定額、国保税を課税して受け入れる金額自体が減少しているということもございまして、収入額自体も減少しております。</p> <p>次に③番の国庫支出金でございますけど、支払いを行った医療費に対して、国から補助があるものでございまして、当然医療費が下がった分につきましては、その率によって補助金、交付金が減って入ってくるようになっておりますので、国庫支出金につきましては減額という結果になっております。</p> <p>この共同事業というものが県内の各市町が一定のルールに従って拠出金を国保連合会に負担いたしまして、その拠出金から高額な医療費負担が高い市町へ交付金が交付されるというものでございます。当然高額な医療費が多いところは拠出金より交付金が多くなって、その分財政的には助かるということになりますが、逆に拠出金が多い市町にとってはこの分が赤字の原因にもなるという制度でございます。</p> <p>次に⑦番の共同事業交付金でございますが、その事業のうち『高額医療共同事業負担金』は27年度と比較すると28年度は増額、「保険財政共同安定化事業」は減額となっております共同事業全体としましてはH27年度と比較し700万円程度の減額となっております。</p> <p>続きまして⑨番の繰入金でございます。繰入金につきましては、昨年度に続き、一般会計からの赤字補てんの繰入額を1億円繰入していただきましたが、繰入金全体では平成27年度と比較し785万円程度の減額となっております。</p> <p>減額のほとんどを占めるのは、出産一時金の減少によるものです。1ページ目の歳入の主な増減の理由については以上でございます。</p> <p>次にA3資料の2ページの歳出の部での主な増減についてご説明いたします。一番主なものは②番の保険給付費です。先ほどもご説明いたしましたとおり平成27年度はC型肝炎治療薬の影響で一時的に、一般の医療費は増加していましたが、平成28年度は一応治療期間が落ち着き、H27年度と比較すると1億3千9百万円の減額となり医療費が下がったようになっています。</p> <p>次に③番の後期高齢者支援金等です。75歳以上の後期高齢者の医療費の約4割を、74歳以下が後期高齢者支援金で支えることとなっております。</p> <p>平成27年度と比較し2,272万円程度の減額となっておりますが、これは支援金の算定の基礎となる国保の被保険者数の減少によるものと、過年度の精算額が前年度と比較し増額となったことによるものです。次に⑥番の介護納付金です。</p> <p>介護給付費の28%を、40～64歳の介護保険第2号被保険者が支</p>
--	--

	事務局	<p>えることとなっております。平成27年度と比較し1,247万円程度の減額となっておりますが、これは納金算定の対象の基礎となる40歳から64歳の（第2号被保険者）の減少によるものや、過年度の精算額が前年度と比較し増額となったことによるものです。</p> <p>次に⑦番の「共同事業拠出金」です。歳入の「⑦共同事業交付金」の結果を反映して、各共同事業負担金の財源として国保連合会に拠出する費用である『高額医療費共同事業医療費拠出金』が27年度と比較し増額、『保険財政共同安定化事業拠出金』が減額となっております。共同事業拠出金全体では300万円程度の増額となっております。</p> <p>それではA3版の2枚の資料と合わせて、議題第2号資料の最終12ページをお開き下さい。中段のところの欄外に差引という文字があり隣に数字を書いておりますが、これがその年度の赤字額でございます。A3資料の1ページの平成28年度決算の歳入総額では、43億7,675万7,848円に対しまして、A3資料の2ページ歳出合計では46億2,277万6,929円となりまして、12ページの一番右端の累積赤字が2億4,601万9,081円という決算になっております。累積赤字解消のため、H27年度に続き、一般会計より1億円の赤字補てんを行いました結果28年度の単年度といたしましては、4,219万5,937円が単年度黒字ということで決算をしております。議題第2号につきましては以上でございます。</p>
	副会長	<p>ありがとうございました。ご説明いただきましたが、何か質問等はありませんか。</p> <p>《とくに質問等なし》</p>
	副会長	<p>それでは、3号の「県広域化に向けた今後のスケジュールについて」事務局の方からお願いします。</p>

# 審 議 等 の 内 容

(嬉野市審議会等の公開に関する要綱第9条関係)

		所管課	健康づくり課
議 題	第3号 県広域化に向けた今後のスケジュールについて		
内 容			
審議経過	事務局	<p>それでは議題3の県広域化に向けたスケジュールについてご説明させていただきます。今年度より新たに委員として委嘱させていただきました委員様もいらっしゃいますので、改めて『30年度からの国保改革の概要』、『県広域化後の財政運営の仕組み』、そして、『広域化に向けた今後のスケジュール』につきましてご説明をさせていただきます。</p> <p>まず、こちらの議題3号『県国保広域化に向けた状況について』という資料の1ページをお開き下さい。</p> <p>国保改革の概要についての説明となります。現行制度では、各市町が個別に国保運営を行っております。しかし、現行の国保運営の課題として、①加入者の年齢が高く医療費水準が高いこと。②低所得者の加入者が多いこと。③小規模の自治体などの保険者が多いことなどがあげられ、多くの保険者が累積赤字を抱えるなど、不安定な運営状況に陥っており、当市についても同様に多額な累積赤字を抱え、毎年一般会計から多額の赤字補てん行ってまいりました。平成30年度からの国保制度改革後は、県が財政運営の責任主体となって、市町ごとの国保事業費納付金の額の決定し、保険給付に必要な費用を全額市町村に対して支払いを行うことで、市町の国保財政を管理するようになります。</p> <p>それでは2ページをお開き下さい。ここでは、県と市町それぞれの具体的な役割を示しています。県の主な役割として、県全体の国保医療の運営に必要な給付費の支払い点検、そして、市町ごとの国保事業費納付金や税率の指針となる標準税率の決定のほか、県で一括した処理による事務の効率化や保健事業についての助言、支援などがその役割となります。</p> <p>一方各市町は、国保事業にかかる納付金を県に納付し、県が示した標準保険税率等を参考に保険税率を決定し、賦課・徴収を行います。また市町では、国が進める保険者努力支援制度により、重病化予防への取り組みといった医療費適正化に向けた保健事業への一層の取組を今後行</p>	

事務局	<p>っていくこととなります。</p> <p>続いて3ページをお開き下さい。これは、国保改革後の国保財政をイメージ化した図でございます。</p> <p>現行では、市町ごとの国保会計において、加入者から保険税を頂いて、更に薄い黄色のところですが、国等の公費が入ってそれと併せて保険給付をし、すべてを市町で完結しているといった状況です。これが平成30年以降の国保改革後は、市町の上に今度は都道府県の国保特会ができます。県の国保特別会計としては、右側の支出ですけれども、その支出に対してどれだけのお金があるかという、まず、全体の必要となるお金を計算致します。それに当然、国等の公費も入ってきますので、公費を差し引いた白い部分。収入の白いところ、これを佐賀県でいいますと20市町に納付金として求めています。</p> <p>今度は、市町の方は、これはA市と書かれてありますが、県に入ってくる公費と、市町に入ってくる公費とが、別途にありますので、その分を差し引いたりして、住民の方の保険税がいくらになるのを求めまして、併せて納付金を納めるということになります。</p> <p>支出については、その大部分を占める医療費等の保険給付費に関しまして、県が責任もって全額を市町へ交付し、市町は保険給付をするといった交付に関しては、責任を持って県が行うこととなっております。</p> <p>また、点線の赤囲みで書いていますが、これが新しく今回から財政安定化基金として設置されますが、市町国保の予期せぬ給付増、例えば今回のC型肝炎や地域経済に大きな被害を及ぼすような災害発生事などの、急な保険料収入不足などの際には、この財政安定化基金を使ってそれを補填するため、交付・貸付されるといったものが、今回新しい制度として整備される予定です。</p> <p>続いて4ページをお開き下さい。これは、国民健康保険税の賦課、徴収のイメージ図になります。</p> <p>都道府県は必要となる給付に掛かる交付金全体の額を決定して、それを市町にどれだけ分配するかという事で、各市町毎の納付金を決定致します。それと同時に標準保険税率を提示致します。それを参考に今度は、市町村は、ここでは保険料と書いておりますが、保険税の賦課徴収を行う。住民から頂いた保険税を基に納付金を納めるという形になります。</p> <p>続きまして、5ページをお開き下さい。今度は納付金および標準税率の算定の流れを図式化したものとなります。まず納付金の算定についてです。</p> <p>表内の<math>\boxed{1}</math>をご覧ください。県は、県内の市町村に、医療給付とか、後期高齢者支援金、介護納付金等を、支払う必要がありますの、その財源として国や県の一般会計からの公費や前期高齢者交付金差し引いた残額を、各市町から集める納付金として割り充てることとなっていま</p>
-----	--

	<p>事務局</p> <p>す。</p> <p>そして、県全体で必要となる納付金は、左の<sup>2</sup>で見ると、市町間の、県全体に占める『医療費指数：<math>\alpha</math>』や『所得シェア：<math>\beta</math>』を反映した上で、世帯数に応じて市町へ納付金として割り当てることとなります。ちなみに、嬉野市は県全体位で見ると27年度実績では1人あたりの医療費は上位ですが、嬉野市が県全体に占める所得や加入者数が低いため、本来医療費に応じて負担すべき納付金分が、所得、加入数の高い市町へ県全体で調整されるようになっております。</p> <p>続きまして、6ページをお開き下さい。</p> <p><sup>3</sup>は5ページにご説明しました内容です。</p> <p><sup>4</sup>では、市町の所得や加入者数に応じて市町へ納付金として割り当てられました納付金に、各市町で行う保健事業などの費用を加えて本来収納に必要な保険税を算定してあります。</p> <p>今回の税率の算定にあたっては現在、県内一律の『9.4%』といった収納率が用いられることとなっておりますが、嬉野市収納率は実際には『9.2%』程度であり、見込んだ収納率を達成できなかった場合は、これまでのように単年度における赤字が発生する可能性が生じてくるため、過去数年の収納率の実績『F』を反映し<sup>5</sup>の実際に賦課すべき保険税額が決定されます。</p> <p>続いて7ページをお開き下さい。ここでは、市町標準保険率算定方法につきまして、大まかな流れをご説明いたします。</p> <p>この表では緑の点線を堺に県での算定と、各市町の算定に分かれています。</p> <p>表の上部分になりますが、県全体の保険給付費から国や県のからの公費や前期高齢者交付金差し引いた残額が市町に求める納付金算定基礎額（C）となります。</p> <p>この（C）を各市町の県全体に占める所得シェアや人数シェアでさらに各市町分を応分します。これが各市町ごとの納付金の基礎額（c）となります。</p> <p>この（c）から直接市町に入ってくる高額医療費負担金や保険者支援制度などを差し引き、さらに市町で行う独自の保健事業に係る経費を加算したものが表右上の標準保険率の算定に必要な保険税総額（e）となります。</p> <p>この（e）から市町ごとの収納率を割返し、調整後の標準保険率の算定に必要な保険税総額（e'）となります。</p> <p>これがH30年度に必要な実際の保険税額となり、各市町の賦課割合に応じて所得・均等・平等割に分け、実際に加入者へお願いする市町の標準税率が決定されることとなります。</p> <p>次に8ページをお開き下さい。この表の中で県から示される標準税率は（イ）、（ウ）の2種類となります。（イ）は県各市町の横比較を行うため賦課割合を（44：45）、収納率を9.4%に統一し算定され</p>
--	--

事務局	<p>(ウ) は、各市町の賦課割合の条件で算定した標準税率で、実際には各市町では(ウ)を基準として各運営協議会等において協議していただくこととなります。</p> <p>なお、この標準税率については今後毎年県が示し、将来的には県内統一した国保税率の一本化を目指していくこととなります。</p> <p>最後に9ページをお開き下さい。県広域化まで残すところ8ヵ月あまりとなり、それまでに進めていかなければならないスケジュール案をこちらの方に示しております。</p> <p>左半分は佐賀県の動きとなります。右側が嬉野市の動きとなります。平成28年度で、これまで県内市町の首長で組織される連携会議において、広域化に係る各協議事項についての協議が行われ、その中で将来的には税率の一本化を目指したいが、その時期については30年以降に考えていくということになっております。</p> <p>さらに、実務者会議と言われる、課長以下の事務レベルの会議で各種算定条件や運営方針の検討、そして、各事務担当レベルでの勉強会等を通じて納付金・標準税率の試算をこれまで行ってまいりました。</p> <p>今後、10月末頃にかけて国の公費がどれくらい投入される予定かといった、仮係数を使ったH30年度各市町の標準税率が示された後、11月開催予定の第8回連携会議で、県内の首長により国保運営方針や一番重要な納付金の算定方法と、標準保険税率の算定方法といったものが最終的に協議される予定です。</p> <p>そして、10月末に、国の仮係数というものが示され。大方、標準保険税率というものがほしいこのくらいになるというふうに提示されます。</p> <p>右側の嬉野市のスケジュールとしては、11月頃開催予定の平成29年度第2回運営協議会で、この仮係数で示された標準税率にて、平成30年の保険税率をどうするか、納付金をどうするかといった議論を行っていただくこととなります。</p> <p>さらに12月末に国公費の国保への最終的な投入額が決まり、確定係数が示され、これでH30年度の市町の標準税率が確定となります。確定したあとに、再度、1月頃に運営協議会にかけまして諮問答申、その後3月に市議会で特別会計議案提出といった流れになります。このスケジュールについては、佐賀県内どこの市町も同じようなスケジュールで進んで来るかと思われまます。</p> <p>また、このスケジュール内では記載されておきませんが、8月末を目途にH29年度第3回試算として、全国的に各市町の標準税率の見込みが示される可能性があります。これは現段階においてH29年度の前算ベースでの試算であり、国等の公費についても見込みで反映させ、各市町間を比較し医療費水準や所得水準等の各種条件を、最終的に納付金に</p>
-----	---

	<p>事務局</p> <p>どう反映させるのかを決定するための最終指標として使用されるものです。ですから、10月以降に示されるH30年度の標準税率とは予算ベース年度が異なるものであり、最終的なH30年度標準税率とは異なってくるということをご留意いただきご参照下さい。</p> <p>また、その他、こちらの別の1枚紙の資料となりますが、直接被保険者の皆様に関係のある主な変更点をまとめておりますので、後だっでご参照下さい。</p> <p>説明は以上となります。</p> <p>あと本日一枚紙をお配りしておりますが、直接被保険者に関係のあるような変更点をまとめさせていただいておりますのであとだっでご参照いただければと思います。以上です。</p>
	<p>副会長</p> <p>ありがとうございました。ご説明いただきましたが、何か質問はございますか・・・</p>
	<p>委員</p> <p>いいですか。今後の予定ですからいろいろあるとおもいますが、嬉野市の現状では県下からすると嬉野市の保険税率は5番目か6番目くらいに高いんですね。それで収納率はさきほど92点くらいとなっているんですけど、県から示された嬉野市の実態からすると94%くらいが嬉野市としての収納率ですと、あの標準がですね。ですからまだ92ですからそこまでいっていないわけですよ。嬉野市の現状は。年々高くなっているけれども、まだまだうんと下だと。こういうことで今後のことでいろいろ検討しなくちゃいかんですが、非常に厳しい状況なんですね。この頃何月だったか分かりませんが、国保の30年度から変わりますよという広報誌が回覧で回ってきたんですね。それを見て、ふつう市民の方は広域化になると税も少し安くなるんじゃないかという想定されていると思うんですね。ただ今の現状はそうじゃないと。まだ上げていかなくてはいかんし、市としても繰入金をどんどん、今年も1億円ということを出して、相当負担が大きくなっているということです。ですから、もうあんまり時間もないんですけども、先ほどの健康診断、そういったもので医療費を削減していかなくちゃ基本的には上がってこないわけですから、その辺の関係をうまく連携をしながらやっていかないと。30年度に統一化しても赤字はそのまま市町の負担になるんですよ。県も何も補助はないはずですよ。無利子の貸付はあったにしても結局返還しないといけないということです。ですから悠長に構えていられないと。</p> <p>この運営協議会でも、過去何回か税率を上げてやってきたんですよ。それでも収納率はあがってきたんですよ。非常にいいことなんですけ</p>

	事務局	<p>ど、もっと上げればよかったという話もあるかもしれませんが、これから時間はないんですけど市民に対して啓蒙とか健康増進のためのPRとかそういったものをしっかりやっていかないと。</p> <p>我々の責任も非常に大きくなっていくわけですね。ですから全体的に盛り上がっていくように、嬉野市はまだ低い地域ですから、一緒に考えていかないと大変なことになるなあと考えていますので、市の方もいろんな形で市の中でも広域的な連携をうまくとってもらって国保に関する事はきちっとやっていただかないといかんというのは委員として要望としたいとこのように思っています。よろしくをお願いします。</p>
	副会長	<p>ほかにございませんか。</p> <p>無いようでしたら第3号議題については以上にさせていただきます。</p> <p>聞いていて非常に難しい話でしたけど、一人ひとりが健診を受けるなどして頑張っていかなければいけないとこの数字を見て思いました。</p> <p>以上で本日の議題は以上とさせていただきます。みなさまどうもありがとうございました。</p>
	事務局	<p>副会長さま、有難うございました。それから委員の皆様、熱心にご審議をいただきまして有難うございました。</p> <p>また、その他の項目については、事務局からはありませんが、委員の皆様から何かありましたらお受けしたいと思います。</p> <p>ないようですね。本日、いただいた貴重なご意見等につきましては、今後真摯に対応していきたいと考えています。</p> <p>それでは、以上をもちまして会議を閉じたいと思います。本日はどうもお疲れ様でした。</p> <p>閉会</p>

