

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27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27年 8月7日(金) 14:00~15:20		
開催場所	嬉野市役所保健センター2階会議室		
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	久我委員、城野委員、田中委員、西村委員、栗山委員、古賀委員、池田委員、藤山委員、藤田委員	
	事務局	嬉野市長、市民福祉部部長、健康づくり課課長、健康づくり課主任、健康づくり課主任(保健師)、健康づくり課主事	
	その他		
会議の議題	別紙のとおり		
配布資料	<ul style="list-style-type: none"> ・ 平成27年度第1回嬉野市国民健康保険運営協議会資料 ・ 国民健康保険の現状について 		
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	1号 平成26年度 嬉野市国民健康保険事業の概要について（報告）		
内 容			
審議経過	事務局	<p>それでは3ページをご覧ください。第1号「平成26年度嬉野市国民健康保険事業の概要について」ご説明申し上げます。まず①の国保の加入状況でございます。年度平均で世帯数が4,140世帯、被保険者数は平均の計で7,550名となっております。年度末で比較しますと、下の方に増減の内訳を書いておりますけれども、増加の合計で1,028名、減少の合計で1,337名トータルしますと309名の減となっております。</p> <p>被保険者数、世帯数とも年々減少は続いており、一般退職ともに減少しております。</p> <p>減少の主な理由は内訳を見ていただくと分かるとおおり75歳になると後期高齢者医療保険制度に加入されるため、年々減少傾向が続いております。内訳の中にその他の欄がありますが、これは建設国保に加入をされたり、世帯主を変更されたりとそういう方がその中に含まれております。</p> <p>次に②税率及び収納状況についてでございます。下段に書いている分が平成26年度に改正をお願いした税率です。前回の運営協議会でお示ししましたとおおり、平成26年度の県内の国保税率を比較しますと所得割で4位、均等割5位、平等割で2位と県内でも上位の税率を現在お願いしております。一番右側に賦課限度額を記載しております。これは一世帯で国保税が課税される上限額示しておりますけれども、平成26年度から後期高齢者支援金分を14万円から16万円に、介護分については12万円から14万円に2万円ずつ引き上げられています。限度額につきましては平成27年度でさらに引き上げられており、医療分が51万円から52万円へ1万円の増、後期高齢者支援分が16万円から17万円へ1万円の増、介護分が14万円から16万円へ2万円の増ということで合計4万円が引き上げられております。</p> <p>次の4ページをご覧ください。「国保税の収納状況について」でござい</p>	

ます。一番上段の現年度分ですが、合計で 91.61%、昨年度と比べますと 0.56 ポイント減少しております。

また中段の滞納繰越分の収納率でも 19.63%で前年度と比較しますと 1.46 ポイント減少しておりますが、現年度と滞納繰越分を合計しますと、一番下段の表のとおり全体で 1.46%好転しております。

これは、税率改正により収入額自体は増加しているため、収納額自体は増加しております、合計した調定額と収納額で全体額を比較しますと 1.46%上昇しております。平成 26 年度の税率改正の影響額については、次の議題第 2 号で詳しくご説明させていただきますので、4 ページについては以上でございます。

続きまして 5 ページをお願いいたします。

医療給付の状況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、この分がいわゆる現物給付分といわれる医療機関でかかる診療費や調剤お薬代ですが、食事療養費等を含んだ医療費です。件数で 125,135 件、費用額で約 30 億円、市が負担する保険者負担額で 21 億 4,000 万、患者さんが負担する一部負担金が 6 億 8,000 万となっております。その下に記載しているのが、その診療費等の内訳です。入院で 2,793 件、費用額で約 13 億 1,000 万円。入院外で 59,068 件、約 8 億程度となっております。いずれにしても入院の占める割合が多くなっております。その下が退職被保険者にかかる分の医療費です。これは長い間会社等で働かれて社会保険などに一定期間いた方で年金の受給を開始した 64 歳までの方の医療費になります。この退職者医療制度については、制度改正により平成 27 年 4 月からは新規での適用がなくなっておりますので、今後は年々減少していくものと考えられます。療養の給付で 8,311 件、費用額で約 1 億 8,000 万程度、市が負担いたします保険者負担額で 1 億 2,000 万円、患者さんが負担します一部負担金で 5,000 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。これも見ていただくと分かる通り、一般と同様それぞれ入院の割合が大きくなっております。

続きまして 6 ページをお願いします。④の保健事業でございます。まず人間ドックですが、定員が 50 名に対しまして受診者が 46 名、歯科検診が定員 30 名に対しまして 14 人の受診がっております。脳ドックにつきましては、定員 110 人に対しまして、受診者が 101 名、どちらも 30 歳から 65 歳までの 5 歳刻みでの受診となっております、対象になる方には直接受診の勧奨を行っております。表を見ていただくと分かる通り、若い方の受診が少ないという傾向が表れておりますので、今後も若い方が受診していただけるように工夫をしながら勧奨をしてい

	<p>きたいと考えております。</p> <p>3番の特定健康診査につきましては、あとで担当保健師から説明をいたしますので次の出産育児一時金の説明をさせていただきます。件数が31件で1,299万円の支出をしております。通常の単価が42万円になっておりますけれども、この分が産科医療保障制度に加入している医療機関で分娩をなされた方が42万円となっております、1件これに該当されない方がいらっしゃいましたので、39万円が1件、あと42万円が30件という内訳になっております。この産科医療保障制度につきましては、平成27年1月からは産科医療保障制度に該当されない場合は39万円から40万4,000円に単価が変更されております。ただし、今回は新しい単価での該当はありませんでした。</p> <p>続きまして葬祭費でございます。葬祭費は37件の555,000円を支出しております。1件当たり15,000円の単価となっております。</p> <p>続きまして、はり、きゅう、マッサージの負担金でございます。総計2,996件の金額といたしましては2,689,000円を支出しております。内容については以上でございます。</p> <p>次に特定健康診査について、担当保健師の方からご説明をさせていただきます。</p> <p>失礼します。4月からの特定健診の担当となります。よろしく申し上げます。私の方から特定健診と特定保健指導について説明をさせていただきます。座らせて説明をさせていただきます。特定健診はですね、メタボに着目した健診ということで7ページの方にですね、書いていますけれども、血糖とか血圧とか脂質異常などの生活習慣病の予防と重症化予防を目的に実施しています。特定健診は平成20年度から開始され、現在は第2期の特定健診実施計画に基づいて事業を実施しています。実績として特定健診ですけど、実施期間としては26年度分は26年の7月1日から8月31日まで、未受診者健診として平成26年の10月14日から10月31日まで実施しました。あとヘルスサポート事業ということで、平成26年7月1日から27年の3月31日まで実施しています。</p> <p>2番の受診形態ですけど、個別健診ということで県内の特定健診実施医療機関で実施しています。対象者数は5,084人、受診者数としては2,026人、受診率としては平成26年度分が今のところ39.9%ということで、これが速報値ということで確定値が国から10月ぐらいにですね、確定値が来るんですけど、まだ今のところ速報値ということで、今後目標はですね42%としているんですけど、平成26年度は42%にはどうかと思います、昨年度の40%ぐらいにはいけばいいなと思っております。ここの受診率の表にはですね、平成22年度からの実績を挙げております。あとその下にですね、平成22年度からの特定健診受診率</p>
--	--

の推移ということで、男女別に挙げておりますけども、傾向としてはですね、やはり年齢が若い方の受診率がですね低いというような結果になっています。そしてすべての年齢においてですね、男性の方がですね女性よりも受診率が低くなっています。しかし、健診結果とかで見た場合はですね、メタボとかメタボ予備群含んだ場合にですね、男性にメタボの方が多くて特に 40 歳代男性ではですね、約 40%ぐらいの方がですね、メタボに該当していらっしゃるということで、若いときからですね健診を受けていただかないといけないというような結果が出ています。昨年 11 月にですね、40 代 50 代の方のですね 3 年連続未受診者の方にですね、アンケートを行ったところ受けない理由としてですね、「仕事が忙しくて健診を受けに行く暇がない」とかですね「何かあったら病院にいけばいい」「行くのが面倒臭い」というようなですね結果も出ていたようですので、若い方のですね健康意識を高める働きかけをですね、今後していきたいと思っております。

8 ページの 6 番ですけど健診結果の男女別割合をのせています。男女とも一位が血糖異常ということで、嬉野市の方は血糖異常の方がですね多かったという結果になっています。

心電図検査については平成 25 年度からですね、定期通院者以外の方を対象に心電図検査を追加しています。その受診者が 44.8%ということになっています。そのうち「異常あり」が 40.2%ということで要精密とか要治療という方が 7%ほどいらっしゃいました。

次 9 ページの方をお願いします。次が特定保健指導についてですけど、特定健診を受けた結果でですね、情報提供レベル、動機づけ支援、積極的支援というふうに分類がされるんですけど、そのなかで積極的支援と動機づけ支援にですね該当された方についてですね、市の保健師とか栄養士で保健指導をさせていただいています。特定保健指導の対象になった者の割合はですね、10.6%ということでそのうち初回面接を実施した者の割合はですね 62.8%ということで、目標としては 40%というのをあげていましたので、初回面接としては 40%以上を達しています。ただ今のところですね、平成 26 年度の途中経過でですね平成 26 年度の修了者はですね 34.4%というところで、まだ終了としては 40%はいていません。まだですね特定健診の保健指導というのは初回指導から半年かけて、半年後にですね評価をすることになっていますので、ちょっと保健指導を遅く始めた方についてはですね、まだ評価をしていない方がたくさんいらっしゃいますので、今後はこの中断者をですね最小限にとどめてですね、終了率をですね上げていきたいと思っております。また特定保健指導対象外の方ですね高血圧とか高血糖、脂質異常、腎機能低下等の方ですね重症化ケースについては、保健師とか管理栄養士によるですね、訪問指導を実施しています。

3 番目に 10 ページの二次健診についてですけど、二次検診というのは、対象者は特定保健指導利用者で特定健診の結果がヘモグロビンA1c 5.6%以上 6.4%以下、また空腹時血糖値 100 mg以上 125 mg以下で二次検診の受診を希望した者ということで実施をしています。受診者数が 26 年度は 54 人ということになっています。その結果としてはですね、以下のような結果になっています。二次検診はですね、市内の 10 医療機関の方でですね、実施していただいています。これはどこの医療機関でも受けれるというわけではなくてですね、かかりつけ医療機関以外でですね、受けられた場合についてはですね、かかりつけの先生にですね、結果を郵送させていただくようにしています。

次 11 ページの方をお願いします。平成 27 年度嬉野市国民健康保険特定健診と特定保健指導の事業計画というふうにあげています。27 年度の計画についてはですね、26 年度と大きく変わった点はありません。受診率を上げるためにですね受診勧奨方法を少し工夫しながら、していく予定です。実施期間としてはですね、平成 27 年の 7 月 1 日から 8 月 31 日までということで、今現在ですね実施中です。2 番目に未受診者健診についてはですね、昨年度同様にですね、先生方に協力を依頼して追加期間をですね設定する予定です。3 番目にヘルスサポート事業ということで、これは 27 年の 4 月 1 日から 28 年の 3 月 31 日までということで実施していきます。3 番の受診勧奨方法なんですけど、チラシ配布のところですね、今年度は若い方に声掛けというかですね、したいなということで商工会の方をお願いをして、若い方とかにですねチラシを配布していただくようお願いしています。あと新しくは新規対象者 40 歳への働きかけということで、電話でですね 40 歳の方についてはですね受診をですね勧めるよう説明をしながらですね、勧奨をしています。あとその下ですね、リピート率向上対策ということで積極的支援者の検診のですねリピート率が悪い場合、前年度の特定保健指導積極的支援対象者で検診が未受診の者に対してですね、追加健診期間前に電話をかけてですね、受診勧奨をですね行っていく予定です。

次に特定保健指導についてはですね、目標実施率は 40%ということですね、今年度と同じです。4 番目にですね特定保健指導対象外の重症ケースについてはですね、保健師・管理栄養士による訪問指導を行い、重症化予防に努めるということで第 2 期の特定健診の実施計画では特に受診率向上と生活習慣病の重症化予防に重点を置いてですね、事業を実施していくようにしておりますので、保健指導についてはですね医療機関と連携をしながらですね、特に治療を中断された方とか疾病コントロールがうまくいっていない方については主治医の先生とですね、連絡・相談などしながらですね実施していく予定です。

3 番の二次検診ですけれども、二次検診についてもですね 26 年度と

同じようにですね、60名の方で予算をとっておりますので、積極的にですね受診していただくようお願いしたいと思っています。

次にですね、郵送で送った中にですね、黄色の背表紙のですね保健指導実施計画というのを送らせていただいていたんですけど、これ皆さんお持ちでしょうか。ちょっとこの場でですね説明させていただきたいと思っています。

この保健事業実施計画というのはですね、データヘルス計画ということで、平成27年の3月にですね、策定させていただきました。これがですね日本再興戦略といって平成25年6月14日の閣議決定においてですねすべての健康保険組合に対してレセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画としてデータヘルス計画の作成公表、事業実施、評価の取組みを求めるということで市町村国保同様にですね取組みを行うようになっておりましたので、策定させていただきました。この計画が総論と各論になっていて、総論の方でですね地域の特性とかですね、データを踏まえたところですね嬉野市の特性とかをですね、させていただいてます。7ページのところを開いていただいでですね、7ページの1のところには地域の特性ということで書いておりますけども、嬉野市の65歳以上の高齢化率は28.1%で同規模平均とほぼ変わらない。国民健康保険加入率は26.9%で国・同規模と比較して低い。2025年に高齢期を迎える40から64歳の壮年期の割合が国・県と比較して少し高いということになっています。次に2番にですね健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握ということで、KDBシステムというシステムを使いながらですね、嬉野市の状況を見たときに、真ん中より下の(1)のところには医療の状況ということで、嬉野市の医療費の総額に占める疾患別割合が一番高いのは、精神疾患26.6%、その他疾患は生活習慣に関わるものがほとんどであり、予防可能な疾患であると考えられるというふうになっています。入院と次のページの8ページですね、入院と入院外の割合をみると、嬉野市は国・県・同規模平均と比べて入院に係る医療費、入院件数の割合が共に高くなっています。嬉野市の一人当たりの医療費は29,444円で国・県・同規模平均よりかなり高いという結果が出ています。その中で嬉野市の一人当たりの医療費が高額になっている原因ということで、アというところに高額になる疾患としてひと月100万円以上の高額になる疾患を分析すると、1位が虚血性心疾患で全体の10.0%、2位が脳血管疾患で全体の5.2%、イで長期入院として6か月以上の長期入院レセプトの分析では、脳血管疾患が高く163件で、長期入院全体の14.5%の費用を占めています。ウとして人工透析患者、長期療養する疾患である人工透析を分類すると、全体の35.6%が糖尿病性であり、糖尿病の重症化を予防することで、新規透析導入者を減らす

ことができる。エで生活習慣病レセプト、医療費が高額になる疾患の第1位である虚血性心疾患で受療中の人の基礎疾患の重なりを見ると、高血圧が74.3%、脂質異常57.4%。糖尿病が46.3%となっており、この3つの疾患を併せ持っているハイリスク者を明確にすることが必要になるとなっています。このようなことを踏まえてですね、17ページのところでですね、目的と目標の設定ということでさせていただいて、(2)のところに目標としてですね、①に中長期的な目標の設定ということで、これまでの健診・医療情報を分析した結果、虚血性心疾患、脳血管疾患、慢性腎臓病（CKD）の3疾患の重症化が、高額医療、長期入院、要介護状態等と密接な関係があることが見えてきた。今後はこれらの3疾患の重症化を減らしていくことを目標とするとしています。また、今後高齢化が進むと医療費そのものを抑えることは厳しいことから、医療費の伸びを抑えることを目標としていきたいと思っております。2番目に短期的な目標として、虚血性心疾患、脳血管疾患、慢性腎臓病（CKD）の共通リスクとなる、高血圧、脂質異常、糖尿病、メタボリックシンドローム等を減らしていくことを短期的な目標とするというふうにしていますので、今後ですねそのようなところを取り組んでいこうと思っています。

各論でですね、33ページのところで5番の未受診者対策ということでですね、生活習慣病は自覚症状がないため、まず健診の機会を提供し、継続して受診することで、生活習慣病の再発予防、重症化予防につなげるということで、1)受診率向上対策として、今年度の実施にもあげていたとおり、防災無線とか市報とかホームページなどによる健診の案内や、40歳50歳ですね受診率の向上を図るため若い人の集まる会合等でですね受診勧奨を行い、普及啓発をですね図っていこうと思っています。検診未受診者については、追加健診の期間を設けてですね、再度ハガキによる受診勧奨等を行っていくとしています。また昨年11月にですね、40歳50歳の人にですね3年連続未受診者にアンケートをとった際に健診期間が短いというような意見もですね出ていたためですね、今後ですね受診期間の延長というのですね、先生方にも相談しながらですね、考えていきたいと思っております。

2番目に新規対象者40歳への働きかけということでですね、電話勧奨とかをですね、していきたいと思っています。

3番目にリピート率向上対策ということで積極的支援のですね、健診リピート率が悪いので、この方々に対してですね、追加健診期間中に電話で受診勧奨を行うというところをしたいと思っています。

次34ページで重症化予防ということでですね、重症化予防のためにですね、訪問とかをしながら、重症化予防に努めていきたいと思っております。以上のような内容でですね、データヘルス計画を作成させていただきま

		した。以上です。
会長		はい、ただ今説明いただきましたけども、何かご質問等ございましたら。ご意見等ありましたら。どうぞ。
委員		受診率向上対策で健診の期間の延長をすると、また別に設けると、例えば昨年のパーセンテージでも人数でもいいですが、どれくらい延長した場合効果があったかわかりますか。
事務局		追加健診のときにですか。
委員		特定健診で今年も 8 月 31 日までした後に 10 月にまたあるでしょう。その 10 月があった時に実際どれくらい受けられているか。
事務局		総受診に対する 7 月 8 月の受診率が 85.2%ぐらいで、10 月に追加健診をした時の受診率がだいたい 10.5%ぐらいで 1 割ぐらいは追加で受けていらっしゃいます。
会長		よろしいですか。
委員		はい。
委員		7 ページのところですけど、嬉野市の医療費の総額に占める疾患別割合ということで、精神疾患が 4 分の 1 を占めてますけど何か要因があるんですかね。
事務局		それはですね、規模の大きい精神の医療機関がありますので、そちらが良かったりするとですね、市外からとかも来られたり、住所を動かして来られたりされるので、病院が存在するところの特有の課題ではないかと思っております。
委員		嬉野市民ということではないんですか
事務局		嬉野市の情報ですので嬉野市に住所を移されたんですね。グループホームであったりいろいろありますので。
委員		はい、分かりました。
委員		何度もすみません。最初の資料の 7 ページですけど、特定健診の目標というのがある訳ですよ。これはどこで決めるんですか。22 年度から 50%、55%とずっと上がってきたのが 25 年度に 40%に下がって、40.7%で目標率達成ということになっている。目標率を下げれば目標率達成となると思うが、ここで急激に目標が落ちるのは何ですか。
事務局		もともと国が高い数値を示していたんですけど、目標値がかなり高すぎたので 25 年度に国保連合会とも相談して、実現可能な数値に下げさせていただいて、それから毎年少しずつパーセンテージを上げて、この目標に近づけていこうということになっています。
委員		次のページの特定保健指導の目標も同じ感じですかね。

事務局	保健指導の目標はずっと 40%に定めさせていただいているのは、受診者がたくさん来られると必然 40%でも保健指導者は増えていくというところで、このような設定をさせていただいております。
委員	これも 20 年から 20・25・30・35・45 と上がってきて 24 年度から 25 年度にかけて目標を下げているのも同じようなことですか。考えとしては。
事務局	はい。これでもやっぱり受診率を 26 年度 42%に設定しているんですけど、42%にはいかないかなと思っています。
委員	目標を下げれば達成するのではないかと思いますけど。
委員	実績は横ばいですね。
事務局	そうですね。佐賀県内では今年有田町さんが 60%というすごく高い実績を上げてらっしゃってて、一番目標はそこのところではあるんですけど、嬉野市の状況を見ると 40%くらいしか上げれないというのが現状です。
委員	分かりました。ありがとうございます。
事務局	先ほどですね、データヘルス計画の中で説明させていただきましたけども、特定健診のですね、受診期間のお話ですけど、延ばすということなので、医師会の先生方どうでしょうか。今年が 8 月までなんですけど。来年以降でも。
委員	延ばすというのは期間を延ばすということですか。
事務局	期間も現在 2 か月 7 月 1 日から 8 月 31 日までということでさせていただいてますけど。
委員	どうしても終了間際にたくさん来られるのは間違いないです。塩田町の時にはもっと長かったと思います。塩田町独自していたころは。今は 2 か月ということですけども。
委員	このパターンになる前は 3 か月していたと思います。このパターンになってから 2 か月になった。有田は何で 60 なんですか。
事務局	有田はですねこの前お話を聞かせていただいたんですけど、訪問をかなりされたりとか集団と個別として、個別はずっと受けられたと思うんですけど、いろんな働きかけをされているのと、住民さんの意識の違いなどもあるのかなとも思いますけど、まねできるところはできるかなと思いましたが、難しいかなと思うところもあります。何という決め手はなかったんですけど、
委員	大きさはあまり変わらないですよ。こっちが小さいんですかね。
事務局	いえ。
委員	向こうが小さいんですね。その状態で 60 と 40 では相当違いますよね。何か決定的に違うんでしょう、たぶん。やり方はいっしょなんですか、

	<p>事務局</p> <p>委員</p> <p>事務局</p> <p>委員</p> <p>事務局</p> <p>委員</p> <p>委員</p> <p>委員</p> <p>事務局</p> <p>委員</p> <p>事務局</p> <p>委員</p> <p>事務局</p> <p>委員</p>	<p>2 か月。</p> <p>はい。集団健診を先にしてそれから個別健診という形をして、集団健診にはあなたは何時に来てくださいということまで用紙に書いて受診勧奨をされたりとか、その日のうちに来られなければ、また今度いつが空いていますから来てくださいとかそういう細かいアプローチをされていた。嬉野市にそれが向くのかどうかとかですね、そのへんもあります。</p> <p>焼き物の町だからそういう繋がりが無理やりしているようなそういうのは無いんですかね。</p> <p>あとは情報を買ってらっしゃるという話もありました。ちょっとはつきり聞いていないので分からないんですけど。病院の受診された情報をですね。</p> <p>すいません、ありがとうございました。</p> <p>そしたらですね、受診期間を延ばしていただいたらどうかなということで今お話しさせていただきましたけども、今後協議というかお話しさせていただいてよろしいでしょうか。</p> <p>はい、伝えておきます。今度医師会があるので、塩田も先生月一回ありますよね。</p> <p>はい。</p> <p>うちは 12 日にありますので、言うておきます。</p> <p>また協議させていただきますので、よろしく願いいたします。以上です。</p> <p>その場合は具体的に becoming んですか、3 カ月にするとか。具体的なことはまだ全然決まなくて。</p> <p>今のところは具体的に中身に関することは決まっていなくて。</p> <p>少し延ばせたらということですか。</p> <p>はい。</p> <p>はい、分かりました。</p> <p>協議の結果、嬉野市国民健康保険事業の概要については了承された。</p>
その他		

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26年度 嬉野市国民健康保険決算の状況 (報告)		
内 容			
審議経過	事務局	<p>失礼いたします。12ページをご覧ください。A3の横長の資料になっておりますが、議題第2号「平成26年度嬉野市国民健康保険決算の状況について」ご説明申し上げます。左側に平成26年度の決算を右側に平成25年度の状況で対比をさせております。前年度の決算額との比較で大きな増減があったものに対して、網掛け、色を付けておりますので、その主なものについてご説明申し上げます。</p> <p>一番左の款の欄一番上の国民健康保険税でございます。これは税率を改正したことにより2,100万円ほど増加しておりますけれども、この中身につきましては現年分と合わせて滞納繰越分を含んでおりますので、税率改正の影響で増額となった影響額を出しますと、一般被保険者の調定ベースで約3,800万程度上がっている状況です。滞納繰越分と合計しますと2,100百万ほどの増となります。</p> <p>次に上から3番目の国庫支出金でございます。国庫支出金の中の療養給付費等負担金及び財政調整交付金ですが、それぞれ1,800万円、2,600万円ほど減額になっております。この交付金は、市で負担した一般被保険者の方の医療費に対して交付されるもので、次の歳出の部で申し上げますが、医療費の歳出総額が減少したためこの交付金の額も減少しております。</p> <p>次に下の療養給付費等交付金です。これは先ほどご説明しました退職者医療の方の医療費に対して交付されるもので、退職被保者については年金受給する年が引き上げられている状況もあって、退職者の人数が減少傾向にあります。また今年度からは新規の退職の方も出ないということで、医療費を含めまして減少傾向にありますので、交付金につきましても8,600万円ほどの減額になっております。</p>	

次に中段にあります共同事業交付金でございます。高額医療費共同事業交付金と保険財政共同安定化事業交付金合わせて共同事業交付金として受け入れをさせていただいております。これは国保連合会で運営いたします県全体で高額療養費が発生した場合、各市町で負担をし合うという再保険事業からの交付金です。この後歳出の方でご説明いたしますが、交付を受ける交付金分と拠出金を支払う負担分があります。交付金は共同事業合わせて 900 万ほど減少しております。

次にその 2 つ下の繰入金でございます、2,400 万ほど増加しております。国保では所得の低い被保険者の方は、所得に応じて国税 7 割・5 割・2 割保険税を減額する措置がありますが、その減額によって市が収納できなかった税額の国と県と市からの補てん分になります。今回 5 割、2 割軽減が拡充されたことと税率改正を行った影響で増加しております。

歳入は前年度決算額との比較の合計では、一番下のところですが 1 億 1,802 万 5,077 円の減額となっております。

先ほど申し上げたとおり平成 26 年度の税率改正で影響があった分は、税の調定ベースの約 3,800 万円の増と合わせまして、保険基盤安定繰入で 2,600 万円ほどの金額が増額で歳入に入っておりますので全体では約 6,400 万円の増額ということで歳入させていただいております。

次に歳出の部 13 ページをご覧ください。歳出の部でございます。

上から 2 番目の保険給付費療養給付費です。上段の一般被保険者療養給付費、この分が 2,600 万円ほどの減、下段の退職被保険者等の療養給付費で約 5,100 万円の減となっております。医療費全体でも減少傾向にあります。退職被保険者の方の減少と医療費が著しく減っている原因については、先ほど申し上げました、年金受給権の引き上げによって 60 歳から年金をもらえなくなったことにより退職に該当されなくなったことと、60 歳になられても再雇用など社会保険等に入られている方もいらっしゃることもあって退職者の方が減少しております。退職に関しては減少している傾向でございます。保険給付費の合計で 1 億 400 万円ほど減少しております。

続きまして中段の下の共同事業拠出金でございます。こちらは先ほど歳入の部で説明しました交付金に対応する拠出分になります。こちらは合計で 1,200 万円ほど減少しております。最終的に共同事業では拠出が約 5 億 8,000 万程度で、先ほど歳入での交付が 6 億 1,000 万ほどありますので、嬉野市はこの事業で 3,000 万ほど支援をいただいていることとなります。

続きまして款の下から 3 番目に諸支出金というのがございます。この分は、国や支払基金から交付金等を歳入で受けますが、その額の確定によって過不足の精算などがありますので、翌年度に精算額をお返しす

るという形になります。今回は国庫への返還金が昨年より 1,000 万ほど減少しております。

一番下の方に前年度繰上充用金というのがございますけれども、こちらの分が前年度の赤字を補てんするものでありまして、平成 25 年度分の赤字補てん分の約 3 千 2 百万円が増加して、トータルの 2 億 7,700 万程度の繰上げ充用額になっております。

歳出総額の 1 億 1,000 万 1,049 円の減額になり、欄外にありますとおり、26 年収支トータルでいきますと、累積赤字が 2 億 8,500 万ほどあるという状況になっております。

決算の歳入、歳出につきましては、以上でございます。

続きまして 14 ページ 15 ページに一人当たりの医療費の動向について記載をしております。26 年度の速報、確報数値ともに来ておりませんので、25 年度の確報値を載せております。25 年度嬉野市は一人当たりの医療費は県下で第 6 位と順位は変わっておりませんが、1 人当たりの医療費としては 24 年度と比較しても増加している状況でございます。

16 ページからは平成 21 年度からの決算比較をのせております。この中で主なものだけ説明をさせていただきます。

歳入の部の 16 ページをご覧ください。国民健康保険税の推移を記載しています。平均の被保険者数は年々減少しておりますが、税率改正等を行っているため 1 人当たりの税を御負担いただく金額は上昇しているという状況です。

続きまして、歳出の方の、22 ページの方をご覧ください。

22 ページの方の保険給付費の動向を表している表でございます。

一般の療養諸費の全体決算額を見ていただきますと、横ばいから減少に全体では転じておりますが、1 人当たりの保険給付費を見ますと年々増加しているという傾向がここでも見て取れます。

またすぐ下の高額療養費についても同様な傾向で、1 人当たり的高額療養費の金額というのは年々増加しているというような傾向です。退職については、先ほど申し上げた理由で被保険者が著しく減少しているため、1 人当たりの負担額の減少が続いております。

次に 23 ページをご覧ください、こちらは嬉野市の国保会計が負担します拠出金関係の記載でございます。後期高齢者支援金、介護納付金などの拠出金についても一人当たりの負担額は年々増加している傾向は同じでございます。

最後に、25 ページの方をお願いします。最終の決算額及び赤字額を記載しております。欄外に赤字で書いておりますけど、繰上げ充用金を除きました単年度赤字を見ますと、今回 26 年度の決算では 802 万 4,028 円の単年度赤字で最終の累積赤字が 2 億 8,500 万円ほどという決算に

	<p>会長</p>	<p>なっております。</p> <p>議題第 2 号については以上でございます。</p> <p>ただいまご説明いただきましたけれども、何かご質問等ございましたら。</p> <p>よろしいですかね。</p> <p>無いようですので、第 2 号議題については以上にさせていただきます。次に資料としてありますけれども国民健康保険の現状について、ご説明をお願いします。</p>
	<p>事務局</p>	<p>はい、失礼いたします。資料といたしまして別紙で国民健康保険の現状について（報告）というものを 26 ページから付けております。この分につきましては、冒頭課長が申し上げましたとおり、平成 30 年度から県の統一化ということが決定されており、それに関する流れと県と市町の業務の分担等を記載したものでございます。</p> <p>まず 27 ページ 28 ページにつきましては、今までの国民健康保険の制度改正の流れということで記載しております。国民健康保険制度改革ということで、県移管に関する法律の進捗状況でございます。最終的に 28 ページの下の方のあります国民健康保険法改正法案等が平成 27 年 5 月 29 日公布・施行ということで、これによりまして県広域化に向けて我々も動きだしていかなければならないという状況でございます。</p> <p>次に 29 ページをお願いいたします。29 ページの内容につきましては、国からの支援があるという内容でございますけれども、(2) の財政上の構造問題の解決方策ということで、社会保障と税の一体改革のところで 1,700 億円、低所得者が多い保険者支援制度の拡充ということで、今年 27 年度に嬉野市についても支援をいただくことになっております。県の試算によりまして約 4000 万円支援をいただく試算になっておりまして、この支援を受けまして平成 27 年度は国保会計の黒字化を目指して運営をさせていただきたいと考えております。</p> <p>30 ページにありますのが県と市町村の役割分担の表でございます。以前の説明ではほとんどが県の方に移管して、市町村は受付だけをすればいいようなことでスタートしていたんですが、最終的には今市で行っている資格管理や保険税の賦課徴収、保険給付、保健事業についてはそのまま市町村が行うことになっております。県は何をするかと言いますと、財政運営の主体となるということで、財政の責任は県が担いまして、あとの業務につきましてはそれぞれ市町村が受ける形になります。ですから、市町村は地域住民と身近な関係の中でございますので、資格管理や保険税の賦課徴収、保険給付、保健事業など地域できめ細やかな事業を行うことが今後求められてくることとなります。県としてはまず財政上の責任を持つと同時に市町ごとに納付金というものを決定して、それを我々が県に納付するという構図になります。市町村ごとの税率につき</p>

	<p>ましては、標準保険税率というものを県が示しまして、それを参考に最終的に国保税率を市の方で決めて徴収して、納付金を県に納めるという構図になる予定です。</p> <p>31 ページをお願いいたします。旧制度と今度 30 年度からの新しい新制度ではどう変わるかというものが書かれています。市町のところを見ていただきますと、国保事業費納付金を県へ納付と書いてありますがこれを納付するために、市が決定した保険税を賦課徴収し、それを県に納付するという形になります。嬉野市が医療給付費に使った金額については、逆に県の方から交付をされて保険給付を行うこととなります。</p> <p>最後に 32 ページでございますけども、今累積赤字があります。これを今年度から黒字へ転換して累積赤字を減らして最終的には、累積赤字がない状況で 30 年度を迎えたいと考えております。32 ページの市町のところの中段赤字額 0 の場合という形で県の統一化へ移行をしていきたいと考えております。ただし、他の市町でも赤字が大きいところがございます、下の赤字Bの場合というのがありますけども、赤字がある場合は、30 年度から新しく納付金を納めながら赤字分まで上乗せした保険税を市民の皆さんにお願いして、徴収をすることになりますので、新しい制度で旧制度の赤字を補うことはなかなか市民の方の理解を得るのは難しいのではないかと考えておりますので、30 年度までには赤字を解消して県統一化に向かいたいと考えております。それに向けて徴収努力、また医療費の適正化などをして、なるべく黒字化を目指すという方向で進めていきたいと考えております。以上でございます。</p> <p>会長 はい、ありがとうございます。現状についてご説明いただきましたが、なかなか課題があるみたいですが、ご質問とかご注文とかございましたら、よろしいですかね。それでは資料については終わりたいと思います。以上で議題については終わらせていただきます。</p> <p>委員 それともう一点だけ、今後マイナンバーが導入されますけど、これとの関連とかは今のところ何も特別市としては検討とかされてますか。もちろん個人情報などの問題もありますけど。今さかんにマイナンバーのことを言っていますので。何かこういうものに利用する話とかあがってないですか。</p> <p>事務局 マイナンバーにつきましては、市民の皆様一人ずつ番号を振るということで、それが個人情報になりますので、番号を使う場合は国保の場合でも特定健診とか検診の受診者そういった方々の情報も番号が振られれば嬉野市として利用する形になるわけです。社会保障の部分も今後新たにどういうものを使ってというようなものが国の方から示されると思いますので、それに基づいて利用活用等していきたいと思っております。</p>
--	--

	<p>事務局</p> <p>委員</p>	<p>す。まだ、特段どういうふうにとというのはまだ示されておられません。マイナンバーの件で補足いたします。マイナンバーについては10月の上旬に国の方が国民すべての方に番号を付して、国が委託した機関から各世帯主宛てに世帯員の番号はこれですという番号が付与されます。それから1月になってから、その中でカード、今の住基カードに代わるようになりますが、今住基カードは非常に普及率が悪くて、今嬉野市でも5%ぐらいの方しか普及しておられません。その中で今後は例えばパスポートの申請とか年金の申請とか、そういうものに関しては一元化されますので、どこでも交付を受けられる形になりますので、そのカードの申請というのはまた各個人で世帯の中でも、お父さんはカードの申請をするけどお母さんは申請しないとか、子どもさんは申請しないとかそういうパターンがありますので、申請をされる方については、またそれを私はこういうことで申請しますという申し込みをしていただくこととなります。申請をされた方は国の方の委託機関から今度は市町にそのカードが送ってきますので、取りに来ていただくときに本人確認をすることとなります。基本的には10月の上旬に国民すべての方に番号が付与されるという形になります。先ほど城野委員さんから言われましたけれど、これを国民健康保険への運用ということになりますけど、それについても国の方でいろいろ議論がされております。年金の流出問題等がございましたので、そこについては相当なセキュリティの下に管理をしていく形になりますので、すべてそれで管理するというわけではないということで、今後この国民健康保険については全国的な事業でございますので運用できる分については運用していくということになるかと思っております。</p> <p>はい、ありがとうございました。</p> <p>協議の結果、嬉野市国民健康保険決算の状況については了承された。</p>
<p>その他</p>		