

平成29年第2回周防大島町国民健康保険運営協議会会議録

1 開催日 平成29年11月1日 水曜日 午後1時30分から3時20分まで

2 開催場所 たちばなケアプラザ 会議室

3 審議事項

(1) 協議事項

① 平成28年度国民健康保険事業特別会計決算状況及び同29年度予算執行状況について

② 医療費の状況について

③ 平成28年度特定健診・特定保健指導の実施状況について

④ 平成28年度国民健康保険税の決算状況及び同29年度国民健康保険税の賦課状況について

(2) 国民健康保険 財政運営主体の県移管に伴う準備状況について (報告)

(3) その他

4 出席状況

出席委員 (10名出席)

被保険者代表委員 松岡 宏和 被保険者代表委員 福田 みちゑ

被保険者代表委員 中西 清美 被保険者代表委員 山田 修

保険医薬剤師代表委員 岡田 秀樹 保険医薬剤師代表委員 岩重 秀二

公益代表委員 中元 みどり 公益代表委員 竹本 三千之

公益代表委員 伊藤 秀行 公益代表委員 松井 岑雄

説明のため出席した者の職指名 (町側)

副町長 岡村 春雄 健康福祉部長 平田 勝宏

税務課長 大下 崇生 税務課班長 宮崎 由紀子

健康増進課長 中元 辰也 健康増進課班長 地田 幸代

健康増進課班長 山中 輝彦 健康増進課保健師 横元 美沙子

健康増進課主事 宮本 恭兵

欠席委員 (2名欠席)

保険医薬剤師代表委員 正木 純生 保険医薬剤師代表委員 嶋元 徹

5 議事内容

中元課長：ただいまから、平成29年第2回目の周防大島町国保運営協議会を開催させていただきます。

本日は、お忙しい中、本協議会にご出席をいただきまして誠にありがとうございます。

それでは、開会に先立ちまして、岡村副町長がご挨拶を申し上げます。

岡村副町長：今日は、お忙しい中、国保運営協議会にご出席をいただきまして誠にありがとうございます。また、皆様方には、平素から本協議会をはじめ、国保の運営につきまして、多大なるご支援・ご協力を賜りまして深く感謝申し上げます。

さて、平成 28 年度の国保会計決算につきましては、先の定例議会におきまして決算認定を頂き、歳入総額 38 億 239 万 7,799 円に対しまして、歳出総額 37 億 402 万 1,436 円、歳入歳出差引収支額は、平成 22 年度以降、赤字補填を目的とする法定外繰入金により収支を均衡させてまいりましたが、9,837 万 6,363 円の黒字収支となっております。

しかしながら、今年度におきまして、既に医療費が若干増加傾向にあることから、やや厳しい財政状況に再び陥る見通しが強くなっており、本年度下半期の医療給付実績の動向に注意が必要となっております。

また、平成 30 年度から、国保の財政運営主体が県に移管する国保制度改革が進んでおりますが、県においては、平成 29 年 9 月に、国保運営方針の素案とともに、平成 28 年度の保険給付費の実績を基に推計した 1 人当たりの保険料額の試算結果を明らかにし、本町に係る試算額は、現行の 9 万 3,754 円から 9 万 7,806 円に、金額で 4,052 円、率で 4.3%の増という試算値が示されておりますが、実際の平成 30 年度の事業費納付金・標準保険料率については、平成 29 年 12 月下旬に国から示される係数等を基に算定して、翌年 1 月中旬に提示する予定とされ、非常にタイトなスケジュールに気をもんでいるところでございます。

今日は、次第の協議事項にありますとおり、平成 28 年度の国民健康保険特別会計及び保険税の決算状況、本年度の特別会計予算執行及び保険税の賦課状況、医療費、特定健診・保健指導、国保制度改革に伴う準備状況につきまして事務局より報告させていただきますが、忌憚のないご意見をいただきますようお願いいたします。

どうぞよろしく願いいたします。

中元課長：続きまして、中元会長さんのご挨拶をお願いいたします。

中元会長：皆さん、こんにちは。たいへん寒くなってまいりましたが、皆様、お変わりはありませんでしょうか。風邪など引いていらっしゃいませんか。

今日は、大変お忙しい中、ご出席をいただきまして誠にありがとうございます。

前回の委員会では、平成 29 年度予算について諮問があり、諮問案どおり適当と認める旨の答申を出しております。

今日は、前年度の決算及び今年度の予算執行状況等につきまして、事務局より説明をいただくことになっておりますが、忌憚のないご意見をいただきたいと思いますので、よろしく願いいたします。

中元課長：それでは、議事進行に先立ちまして、新しい委員さん及び事務局を紹介させていただきます。

このたび、周防大島町老人クラブ連合会会長の西村委員、町自治会連合会会長の中本委員の2名が任期を終えられ、後任として、老人クラブ連合会会長になりました竹本三千之様、自治会連合会会長になりました伊藤秀行様が新たに委員になりましたので、ご紹介をさせていただきます。

竹本委員：竹本です。どうかよろしく願いいたします。

伊藤委員：伊藤です。以前にも国保の運営委員をしていたことがあります。と申しましても、かなり前になります。どうぞよろしく願いします。

中元課長：ありがとうございます。

続きまして、4月1日に町職員の人事異動がありましたので、改めまして、事務局職員を紹介させていただきます。

先ず、平田健康福祉部長です。

そして私、健康増進課長の中元です。

健康づくり班 班長の地田です。保健師の横元です。医療保険班 班長の山中です。医療保険班 主事の宮本です。

続きまして、税務課の職員を紹介します。

大下税務課長です。課税第1班の宮崎班長です。なお、徴収対策班 班長の中野につきましては、本日、欠席となっております。

どうぞよろしく願いいたします。

中元課長：それでは、ここで運営協議会規則第3条第3項の規定に基づき、会長に議事進行をお願いいたします。

議長：はい、それでは議長を務めさせていただきます。

先ず、次第3の「委員出席状況の報告」をお願いします。

山中班長：失礼します。それでは、本日の委員出席状況をご報告いたします。

正木委員、嶋元委員から、あらかじめ欠席の通知を受けておりまして、本日、2名欠席となっておりますので、出席者は10名でございます。協議会規則第4条第3項による、委員定数の過半数以上の出席がありますので、本協議会が成立していることをご報告いたします。

議長：はい、ありがとうございます。

次に、次第4の「議事録署名委員の選任」について、事務局の説明を求めます。

山中班長：運営協議会規則の第7条に「署名委員は、議長の外、会議に出席した委員2名とし、会議のはじめに議長が指名する。」こととなっております。

議長：はい。議長が指名することとなっているようですから、それでは、名簿番号2番の福田委員さん、同じく3番の中西委員さんを指名いたします。よろしくお願いいたします。

議長：続いて、「職務代理者の選出」について、事務局の説明を求めます。

山中班長：このたび、委員の交代により、職務代理者でありました西村委員が辞職されておりますので、改めて職務代理者を選出していただくべきところ、次第から漏らしてしまい、たいへん申し訳ございませんでした。つきましては急遽、次第に追加して、ただいまから選出をお願いしたいと存じますので、何卒よろしくお願いいたします。

なお、職務代理者につきましては、会議次第の4頁、運営協議会規則第3条第2項において、「会長に事故があるときは、前項の規定に準じ、選挙された委員がその職務を代行する。」とあり、前項の同条第1項において、「公益を代表する委員のうちから全員がこれを選挙する。」とされているところでございます。

事務局といたしましては、指名推薦の方法によりお願いしたいと考えておりますので、どうかよろしくお願いいたします。

議長：それでは、ただいま事務局から説明がありましたとおり、指名推薦の方法により職務代理者を選出したいと思いますが、よろしいですか。

（「異議なし。」と叫ぶ者あり。）

それでは職務代理者のご推薦をお願いします。

委員：町議会議員 民生常任委員長の松井委員さんを推薦したいと思います。

議長：ただいま、松井委員を推薦するとの意見がございましたので、お諮りします。

松井委員に職務代理者をお願いするというので、ご異議ありませんか。

（「異議なし。」と叫ぶ者あり。）

ご異議ないものとして、松井委員が職務代理者に選出されました。

山中班長：議長さん、よろしいでしょうか。

議長：はい、どうぞ。

山中班長：会議の公開及び議事録に係る申し合わせ事項につきまして、新たにご就任いただいた委員さんもいらっしゃいますので、ここで改めて申し上げます。

まず、本協議会における審議は、公開を原則としております。なお、審議の内容により、あらかじめ会議の中で個人情報を取り上げられることが予想される場合がありますが、その場合におきましては、会長の判断で非公開にできることとしております。

次に、議事録等の公開につきましては、審議過程の透明性の向上を図るため、町の公式ホームページ上で毎回公表しております。

なお、議事録自体は、情報公開用に作成する署名入りのものの外、町公式ホームページで公開する一般公開用のものの合わせて 2 種類を作成しております。一般公開用の議事録につきましては、ご発言をいただいた委員さんの氏名など、個人が特定されないようにし、事前に各委員さんに内容のご確認をいただいて、あらかじめご了承を得た上で公開いたしております。

以上、よろしくお願いいたします。

議長：ただいま、事務局より会議の公開及び議事録について説明がありましたが、何かご質問はございませんでしょうか。

はい、それでは次第 5 番の審議事項に入ります。

協議事項の①、「平成 28 年度国民健康保険事業特別会計決算状況及び同 29 年度予算執行状況について」を議題としたいと思います。事務局の説明を求めます。

山中班長：それでは、はじめに、本日の会議資料の確認をさせていただきたいと存じます。まず、資料右肩に会議次第と書かれたもの。それから、協議会資料 A から F。次第を含めて全 7 部が本日の資料となっております。それぞれ資料はございますでしょうか。

山中班長：それでは協議事項の①、「平成 28 年度国民健康保険事業特別会計決算状況及び同 29 年度予算執行状況」について、ご説明いたします。資料につきましては、協議会資料 A の 1 ページをお開きください。

まず、平成 28 年度決算状況及び 29 年度予算執行状況のご説明に当たり、各年度において、どのような制度改正があったかということをごちらにお示ししております。ア、制度改正の状況の欄になりますが、上段に平成 28 年度、それから、半分より下に平成 29 年度の内容を載せております。概要を申し上げますと、平成 28 年度には、国保税の賦課限度額の改定がございました。(ア) になりますが、賦課限度額を引き上げ、税収の増を図る改正が行われております。それから、(イ) 国保税の軽減措置について、軽減できる者の枠を拡げるといふ制度改正が行われたところです。(ウ) 高額療養費の自己負担限度額につきまして、低所得者世帯の自己負担限度額を非自発的失業者の属する世帯に適用するという改正

が行われています。それから、(エ)入院時の食事療養費について、1食当たり100円の引き上げが行われました。(オ)につきまして、こちらは、制度改正というより、むしろ町独自の施策の拡充事項になりますが、町の特定健診の検査項目に、新たに尿酸値を追加して実施しておりますことを合わせて掲載しております。これが、平成28年度の主な制度改正の状況であります。

平成29年度の主な制度改正につきましては、ページ下側の点線で囲んだ欄になります。(ア)ですが、国保税の減額の対象となる所得の基準について、28年度に引き続いて引き上げが行われております。それから(イ)の高額療養費制度は、70歳以上の高額療養費の算定基準について、低所得者を除き自己負担限度額の引き上げが行われたところでございます。(ウ)は、65歳以上の医療療養病床に入院する患者の生活療養標準負担額のうち、居住費のかかる分について、若干、引き上げが行われています。以上が、各年度の主な制度改正の内容となります。

引き続きまして、次の3ページのA3の資料になりますが、こちらに、前年度の決算額を対比させた歳入歳出総括表をお示ししております。この決算額の表ですが、表の左側が歳入、右側が歳出、左寄りに平成28年度の決算額、その右側に27年度決算額を並べ、2か年度の決算額の差を、その右横の列に表示しております。

平成28年度の予算規模は、ご覧のとおり27年度に比べて大幅に縮小しております。これは、診療報酬のマイナス改定が直接影響したものと考えております。右側の説明、概要の欄になりますが、歳出におきましては、主として診療報酬のマイナス改定の影響から保険給付費、こちらが前年度に比べて2億4,450万円余り減少しているところであります。これに伴いまして、同じく歳出の共同事業拠出金が減となっております。これは、各市町からの拠出金を財源とし、県単位で費用負担を調整して、医療費実績に応じて交付金を受ける、国保連合会が行う再保険事業がありますけれども、その拠出金が概ね4,670万円余りの減となっております。保険給付費自体が大幅な減となったことから、再保険事業分の拠出金も減ったということでもあります。3点目といたしまして、諸支出金のうち、償還金について、こちらが27年度の決算額と比べまして、7,440万円余り減少しています。この差につきましては、平成27年度に生じた突発的な返還金によるものが主な要因となりますが、28年度は国庫支出金の精算による償還金のみとなりましたので、概ね7千万円の差額が出たということになっております。これら主たる要因から、歳出総額が対前年度4億3,560万円余りの減、増減率で申しますとマイナス10.5%と、歳出総額が約1割ほど下がったという状況であります。

一方、歳入につきまして、歳出の保険給付費の額に基づき、一定の率の国庫負担金をいただける訳ですが、保険給付費の実績が下がっておりますので、国庫支出金も減となっております。また、共同事業の交付金につきまして、先ほど歳出のご説明の際に申しました、国保連合会において再保険事業を行なっているものですが、所定の保険給付に対し、各市町の実績に応じて分配される各種共同事業の交付金も減っております。また、前期高齢者

交付金というのが歳入の表の中ほどの県支出金の上にあるのですが、これは、社会保険診療報酬支払基金というところが各保険者間全体の負担調整をして、各保険者ごとの前期高齢者の割合に応じて交付金を交付しているものですが、その支払基金における加入者 1 人当たりの後期高齢者支援金負担額の増加見込に伴い、対前年度 2 億 141 万円、率で 18.3% の大幅な増額がありました。これらを足し引き致しまして、平成 28 年度の歳入総額は、対前年度マイナス 3 億 3,730 万円、率に致しましてマイナス 8.1% となっております。

先ほどの歳出総額がマイナス 10.5% に対し、歳入総額がマイナス 8.1% ということで、歳入総額の減額幅が、歳出総額の減額幅より比較的少額となりましたので、歳入歳出の収支差引総額につきましては、歳入超過という結果となり、9,837 万 6 千円余りの収入超過額の発生という結果となりました。

続きまして、資料の 4 ページ。こちらは、近年の決算状況を横に並べた表をお示しさせていただきます。平成 21 年度と平成 22 年度を境に致しまして、形式収支（歳入－歳出③）の欄を見ていただきますと、平成 21 年度までは収入超過額として歳入歳出差引残額がある状況でしたが、平成 22 年度以降、法定外の繰入金によりゼロバランスを保ってまいりましたので、差引残額は 0 円となっておりますところ、平成 28 年度におきましては、診療報酬のマイナス改定が直接影響いたしまして、差し引きで 9,837 万 6 千円余りの収入超過となったところでございます。平成 28 年度の決算状況につきましては以上でございます。

引き続きまして、平成 29 年度の予算執行状況について、ご説明申し上げます。

なお、資料は、直近の予算現額を掲載しております。予算執行状況という表題ではありますが、未だ未執行のものが多くことから、全体的なイメージが湧きにくいいため、直近の予算額を計上させていただきます。括弧の中が 28 年度の決算額でございます。大きな変更あるいは決算額との差が比較的大きいところなどを申し上げてまいります。歳出の方では、先ず総務費について、少し差額が大きく、昨年度より概ね 1,500 万円弱多いと思いますが、このうち約 1,300 万円につきましては、県単位化に向けたシステム改修ほか、高額療養費の給付に向けて平成 30 年度からマイナンバーを加味したデータの整理を行い、県内他市町への異動に伴う情報連携に向け、常にマイナンバー情報と紐付いた状態でデータを保持しなければならないことから、新たに高額療養費支給システムを導入し、また旧支給データの移行も合わせて行うこととしているところでございます。次に、同じく歳出の保険給付費につきまして、前年度決算額より若干予算額は少ない状況となっておりますが、こちらについては、後ほど説明をさせていただきたいと思っております。なお、現在、医療費が増加傾向にありますので、予定といたしましては、予算額を若干上回るであろうと考えているところでございます。

歳入の方では、上から 2 つ目に国庫支出金という項目がございますが、そちらの内訳のうち、一番下の行で、県支出金の上になりますが、制度関係準備事業費補助金というのがございます。先ほど、総務費のところでも申し上げましたシステム改修に対し、国が 10 分の

10の補助を行う予定となっておりますので、その予算を計上しております。

平成28年度と平成29年度の主な違い、変更点は、概ね以上となります。

続きまして、6ページをお願いします。たいへん駆け足で申し訳ございませんが、こちらに平成29年度の保険給付費決算見込額の内訳をお示しさせていただきました。保険給付費につきましては、現在、平成28年度に比べてやや増加傾向となっております。実数は年間推計、括弧内は前年度実績となっておりますが、順次申し上げますと、療養給付費は、一般的に病院に罹ったときの診療報酬等の額でありまして、こちらは保険者負担額になります。なお、国保の制度に一般と退職の2種類の区分がありますが、そのうち退職分の保険給付費につきましては、9月の定例議会におきまして、高額療養費と療養給付費を増額補正いたしました。退職者医療制度は、平成26年度末時点で退職区分に該当する被保険者が満65歳を迎えるまでの間は制度が存続するとされておりますので、制度的に終焉を迎えつつあり、退職の被保険者数は年々大幅に減っているところであります。分母が減ってくると、予想を上回る高額な医療給付費の支出が少し続いただけで直ぐに耐え切れなくなり、1人当たり医療費の急激な増加に対し、予算的に追い付かなくなります。退職区分の方で正に今年度、当初の見込みを大幅に上回る高額な医療費の支出が複数件続いたことから、9月に療養給付費及び高額療養費を増額補正を行なったところでございます。一方、一般の区分につきましても、療養給付費の支出が28年度より若干多い傾向であることから、保険給付費全体の決算見込額につきましては、例年、概ね年間20数億円であり、平成28年度は前年度に比べて大幅に減少したところでありますが、平成29年度は、現行の予算額24億280万円弱に対し、更にあと5,000万円くらい必要ではなかろうかと推測されます。

引き続きまして、資料の7ページ。ここに、医療費等の推移をお示ししております。

平成27年度におきましては、ご承知のとおり年度の途中で肝炎ウイルス等の新薬の保険適用が開始され、全国的にも医療費がかなり高額となっているところでございます。本町においても、その影響を大きく受けまして、1人当たり医療費は50万6,755円と、初めて50万円の台を越える状況となりましたが、28年度におきましては、それら薬価のマイナス改定等から医療費請求の金額はやや下がりました。1人当たり医療費が48万3,000円余りとなっています。被保険者数の推移につきましては、人口の自然減等により、年々減少している訳でございますが、29年度の被保険者数の見込みにつきましても、やはり減少傾向にありまして、年間平均被保険者数は5,500名余りになろうかと思われま。

一方、1人当たりレセプト件数につきましては、若干ではあります年々増加する傾向にあり、29年度におきましても同様に、やや増加するであろうと考えております。また、29年度の1人当たり医療費については、50万8,000円余りとなることが見込まれており、引き続き被保険者数は減少傾向にありますが、1人当たりのレセプト件数・医療費は共に増加傾向にあるという状況であります。さらに、表の一番右側の列に1人当たりの負担額、いわゆる自己負担額を参考までに提示しております。

次の(エ)、国保の加入状況につきまして、直近の加入状況を実数でお示ししております。

加入率は、32.4%となっており、更なる人口の減と被保険者数の減少により、若干ではありますが加入率は更に下がっております。

また、参考と致しまして、国保税の納付状況が思わしくない方、いわゆる滞納がある方々等に対して交付している被保険者証等の交付状況について、次にお示ししております。

滞納額・納付状況等に応じ、次の2種類の証がございます。通常より有効期間が短い「短期被保険者証」。それから、病院に行ったら一旦10割をお支払いいただき、後から療養費として償還払いの請求をすれば後日、保険給付費分はお返ししますという「資格証明書」があります。後者は、国保加入者に間違いはないが、故あって通常どおり直ちに保険給付を受けることは叶わない、国保の保険資格があることのみを保険者として証明するというものであり、それら各証の交付状況につきましては、記載のとおりでございます。

整理いたしますと、平成28年度におきましては、保険給付費が診療報酬のマイナス改定により大きく下がっているという状況から、歳入・歳出の差額につきましては、9,800万円程度の収入超過という状況となりました。平成29年度につきましては、被保険者数は引き続き減少傾向にあるものの、1人当たりレセプト件数は若干増えつつあり、再び保険給付費が増加傾向にあるという状況となっております。以上です。

議長：はい。ありがとうございました。

協議事項(1)の①の説明をいただきました。このことについて、質疑やご意見がございましたら、お願いします。よろしゅうございましょうか。

それでは、次に協議事項②、「医療費の状況について」を議題とします。事務局の説明を求めます。

山中班長：それでは、続きまして、協議会資料のBになります。先ほどの説明と重複する部分もありますが、Bの資料の1ページ目、こちらに、28年度の1人当たり医療費の状況、その内訳と致しまして、入院・入院外医療費の状況、被保険者のうち、前期高齢者の65歳から75歳未満の方の医療費の状況をお示ししております。

1人当たり医療費は、本町におきましては概ね48万3,000円余り、一方、県平均が43万5,000円、国平均が34万8,000円となっております。格差率という欄へは、国の1人当たり医療費を100%としたときの格差をお示ししております。備考欄には、参考までに27年度の1人当たり医療費を掲載しております。

入院と入院外医療費の状況については、次の(イ)になります。

特徴を申し上げますと、本町におきましては、医療費のうち入院医療費の占める割合が、入院外等に比べて格段に多く、県においては、入院は全体の40%余りですが、本町では46.2%を占めています。一方、国においては、36.6%という割合でございます。なお、左と右を合算しても100%とならないのは、療養諸費の中には入院、入院外の外、歯科、調剤、食事療養費、生活療養費、訪問看護療養費がありますが、そのうち入院と入院外のみを抜粋し

ているためでございます。

続きまして、イになります。医療費の状況について、更に対象を前期高齢者に絞って、同様に国・県と比較した 1 人当たり医療費を計上しております。こちらも格差率を見ますと、本町は、国・県と比べてやはり特に入院医療費が高い状況となっております。

次のウ、資料の 2 ページですが、こちらに先ほど申しました一般と退職、それから前期高齢の被保険者がどれくらいいらっしゃるのか、被保険者の構成比等をお示ししております。退職につきましては、平成 30 年度にはほぼ 100 人を割るのではないかと思います。また、県内他市町に比べて、本町は前期高齢者の占める割合が比較的高いことが分かります。

そして、エにつきまして、協議会資料の C と D の 2 つの資料に別途お示ししておりますので、便宜上、先にオから説明をさせていただきます。

オ、「平成 29 年度国保 1 人当たり医療費及び保険者負担額の支出状況」について、次の 3 ページの別紙 1 をご覧ください。1 人当たり医療費の状況について、棒グラフの赤が 28 年度、青が 29 年度の状況となっております。比較可能な期間といたしましては、現在のところ 3 月診療分から 8 月診療分までの 6 箇月間になりますが、月平均で申しますと、28 年度が 1 月当たり 4 万 1,721 円、29 年度が 1 月当たり 4 万 1,753 円と平均値の差が若干出ております。下の表が、保険者負担額の支出状況の比較でございまして、緑の線は、29 年度の予算額を単純に 12 月で割ったラインとなっております。本年度下半期の医療費の推移の状況にも因りますが、この緑のラインをやや上回るレベルとなるのではないかと考えておるところでございます。

それでは、協議会資料の C と D に移りたいと思います。

平成 28 年度の医療費の状況をご説明するに当たりまして、この 2 種類の資料を用意しております。イメージと致しましては、C の資料が 28 年度の疾病別の医療費の状況ということで、1 ページには、縦に表を三つ並べておりまして、一番上の表が「入院」と「外来」を合わせたもの、次の真ん中の表が 28 年度の「入院分」の状況（再掲）、一番下の表が「外来分」（再掲）の状況という構成になっております。また、そのうち一番上の「入院+外来分」の状況について、更に次のページに、5 歳毎に区分した年齢別、疾病別の受診者数・医療費点数の表をお付けしております。この 5 歳刻みの表を、受診件数から見たものが次の 3 ページで、医療費の高い疾病から順に拾い出したものが次の 4 ページとなっております。更に資料 D は、入院と外来の別で、それぞれ疾病区分毎のレセプト件数、点数、同じ疾病分類の中での順位を載せておりますので、ある年齢枠において、とある部類の病気の受診件数が多いという場合に、更にその疾病の細区分・主たる疾病を確認できるような資料の構成となっております。

28 年度の疾病状況ですが、資料 C の 3・4 ページが分かりやすいかと存じますので、先に 3 ページから見ていただきたいと思います。受診件数から見た年齢別疾病状況ということで、一番左の列に 5 歳刻みの年齢枠を昇順に並べ、その年齢枠のうち受診件数の多かった疾病

を、1位から3位まで順に横に並べています。

先ず0歳から29歳までの被保険者においては、呼吸器系の疾患が最も受診件数が多い状況にあります。ここには、小さな子供さんの風邪なども含まれ、呼吸器系の疾患は、若年層における最大の疾患となっています。

次は、現役世代と申しますか、30歳代から59歳までの方になりますが、こちらは、精神・行動の障害が第1位の疾患となっています。国保の特徴と致しまして、全国的にも精神疾患の患者さんが比較的多い状況にあります。いわゆる国民皆保険の最後の砦として、どの健康保険にも属さない方が最終的に加入しなければならないのが国保であり、そういった意味合いから、国保には精神疾患の患者さんの割合がどうしても高くなってしまいうこととでなかろうかと思えます。さらに、本町は、この精神疾患に係る医療費が高い方でありまして、病院もございまして、長期で入院されている患者さんも多い状況にありますので、その医療費支出が多いという事情から、国の特別調整交付金の交付を受けているところでもあります。

この30歳代から59歳までの年齢枠のうち、44歳までの年齢層の方の受診件数の第2位は、引き続き呼吸器系の疾患が多い状況になっておりますが、注目すべきは、45歳から循環器系の疾患がじわじわと現れ、その右横をご覧くださいと、同じく45歳代から59歳代において、内分泌、栄養及び代謝疾患が第3位の疾患として現れ、いわゆる糖尿病などの疾患が増えてくるといった状況が窺えます。この年齢枠を超えて60歳代に入りますと、第1位に先ほど3位であった内分泌・代謝系の疾患が、65歳を超えると、それまで2位であった循環器系の疾患が第1位という状況になっています。全年齢的には、受診件数が多い疾患の第1位が呼吸器系の疾患、第2位が内分泌系の疾患、第3位が筋・骨格系の疾患で、筋骨格系の疾患には、主に骨折や骨粗鬆症、関節痛などの病気が含まれていると思えます。表の一番下の欄には、1件当たりの医療費が高額な疾病を高い順に提示しています。第1位は新生物でございまして、これは、いわゆる癌でございまして。次に、第2位は精神・行動の障害、それから第3位が腎尿路生殖器系の疾患で、いわゆる人工透析を伴う腎不全などがここに入ろうかと思えます。ただいま申し上げましたが、受診件数から見た平成28年度の疾病状況でございます。

一方、レセプト件数でなく、医療費総額の多寡から見た疾病状況が次の4ページの資料になります。今度は、医療費負担額の多い疾病を縦に順に並べ、年齢が横軸になっております。例えば、医療費の高い疾病の第1位、精神の障害については、どういった特徴があるのか、順に年齢を追ってみると、既に5歳から15歳で医療費第2位の疾患として現れてまいりまして、25歳から30歳を超えますと、ほぼ医療費負担額の第1位をずっと独占してしまっていますが、70歳を超えますと負担額は大きく減少しています。なお、精神疾患については、医療費は増加傾向にあるものの、保険者の立場から発症自体を予防すること、あるいは重症化を防ぐことは困難であり、保険者の努力で医療費の適正化を図るというものは少し異なる部類の疾病になろうかと思えます。以下、第2位が循環器系の疾患、第3位

の新生物についても、いわゆる生活習慣病の部類になろうかと思えます。また、第5位が腎・尿路・生殖器系の疾患となっており、腎不全などの生活習慣病関連の疾病が続いています。それぞれ特徴といたしましては、循環器系の疾患については、代表的なものは高血圧等の疾患になろうかと思えますので、年齢的に高齢になればなるほど、段々多くなっていくという状況にあります。新生物も同様の傾向で、筋・骨格系についても関節症等の疾患ですので、さらに高齢化が進めば、その他の医療費も上がってくる可能性があり、生活習慣を見直すことで改善できることも多いのではないかと考えております。内分泌系には糖尿病、消化器系の疾患には脂質が多かったりすると出来る胆石（症）や、また、胃潰瘍などの疾患も含まれますが、やはり60歳以上くらいから加齢とともに増加する傾向にあります。一番下の行の第10位の感染症については、前回の平成27年度分は7位でしたが、10位に順位が下がっております。感染症には、先ほど申しました肝炎ウイルスの關係の疾病も含まれており、平成27年度は、下半期における高額な新薬の保険適用開始の影響が大きかった訳ですが、28年度には単価も下がり、当該医療費総額も若干下がっているといった状況になっております。やはり高齢になればなるほど、生活習慣病の占める割合が高くなっていることが見てとれますので、やはり町の方で進めております特定健診の更なる受診率の向上、早期発見、早期治療・改善を図ることが、長い目で見た医療費の抑制・適正化に繋がってくるのではないかと考えております。

大変早足になりましたが、以上でございます。

議長：はい。ありがとうございます。多方面から見られるように資料を揃えていただきました。

ただいまの説明について質疑等がございましたらよろしくお願ひいたします。よろしゅうございませうか。

それでは、次に、協議事項③、「平成28年度特定健診・特定保健指導の実施状況について」の説明をお願いいたします。

宮本主事：平成28年度の特定健診・特定保健指導の実施状況について、ご報告いたします。資料Bの4ページをお開きください。

平成28年度の法定報告結果について、アの総括表のとおり見込んでおります。特定健診の対象者の減少以上に受診者数の減少幅が大きかったため、受診率としては1.7ポイントの減少となっております。第2期周防大島町特定健康診査等実施計画における平成28年度の目標値は50.0%であるため、目標値を26.1%下回っております。

5ページをご覧ください。周防大島町国保特定健診等の受診率等の状況になります。平成28年度は、県内19市町中、特定健診の受診率のランクが15番目、特定保健指導の終了率が7番目となっております。また、平成27年度の法定報告の結果、山口県の特定健診受診率が初めて全国で最下位となり、山口県全体で受診率向上に向け意見交換を行うなど、より

一層取組を強化する必要がある状況です。

本町における平成 28 年度の新たな取組として、健診項目に血清尿酸、いわゆる尿酸値を追加しました。また、漁協組合員を対象に集団健診を追加実施しました。

平成 29 年度の新たな取組として、医療困難地域での集団健診の追加実施を計画しており、受診率及び医療機関からの距離を考慮し、油宇・伊保田地区にて追加実施をする予定としています。

平成 29 年度の特定健診等の実施状況については、記載のとおりです。なお、受診率向上対策として、今月中旬に未受診者へ受診勧奨通知はがきを送付する予定にしており、また、集団健診申込者で未受診の方に対しまして、電話による受診勧奨を行うなどのフォローアップも行なっています。

被保険者の生活習慣病等の早期発見・改善に繋がるよう、今後もより一層受診率向上に取り組んでまいります。

議長：はい、ありがとうございました。山口県の受診率が最下位というのは、恥ずかしいですね。ただいまの説明について質疑等がございましたらお願いいたします。

よろしゅうございましょうか。

山中班長：恐れ入りますが、若干、補足説明をさせていただきます。

特定健診は、平成 20 年度から始まったわけですが、各保険者において実施することが法律で義務付けられまして、例えば、後期高齢者医療保険では健康診査とありますが、国保では特定健診という呼称となっています。郡内の医療機関で受診する個別健診から始まり、その後、旧町エリア毎に集団健診を、受診に係る意向調査・アンケートを事前に行なったうえで実施してきたところですが、それから、平日には行けない被保険者の方のために日曜健診を実施し、利便性の向上に向け各種がん検診との同時実施等を行い、その間において、健診項目の充実も図っておりまして、他の市町では基本項目として行なっていないものも、本町ではすべて受診していただくということで実施し、内容を充実してきたところですが、なお、健診内容の充実化による健診自体の魅力の向上というのは、被保険者の方の考え次第ということも少しございまして、健康に比較的興味がある、普段から気を付けておられる方に関しては、魅力向上に直結するかもしれませんが、そうでない方で全く受診されない方や、「私は元気じゃけえ、受診しなくてもええよ。」といった方が多い状況にあるのを、どのようにして受診に繋げるかということで、かかりつけ医の先生方に、年一回は必ず受診してねと患者さんにお伝え頂くことも早くからお願いしておりますし、そういったことを今まで逐次やってまいりましたが、受診率は伸び悩みの状況にあるということでございます。

昨年度、28 年度において、漁協の組合員さんを対象に集団健診を実施したという説明もいたしました。漁協の組合員さんに国保の被保険者の方が多いという状況を勘案し、早

くからお声を掛けさせていただき、役員会等にも顔を出し、ご説明をさせていただいた上で、是非この機会に受診していただきたいと繰り返しお伝えして実施したのですが、折角集まっていた方の中には、既に国保から後期高齢者になられた方、社会保険加入者の方も多く、結局、残念ながら国保の健診対象者は少なかったという状況でございまして、役員さんから組合員さんにもお声をかけていただきましたが、思ったほどの成果が得られなかったところでございます。

今年度において、新たに医療受診困難地域で集団健診を実施すると申しましたが、島末地区が受診率が悪いこともありまして、本当は、受診率が悪い地区を複数回、それぞれ実施した方がよろしいのではないかと思います。今年度は、受診率の最も悪い、この油宇・伊保田地区で実施したいと思っております。以上です。

議長：ありがとうございました。

委員：よろしいですか。先ほどの説明にありましたが、血清尿酸の検査を新たに追加した魅力は何でしょうか。

山中班長：はい。尿酸値が高いまま放っておくと痛風に進行し、糖尿病等の合併症が出る恐れもあります。肝臓機能の具合をみる目安の一つになろうかと思います。

委員：確かに、本人が意識しないといけないと思うんですが、魅力としてはどんなものがあつたのかと思ひまして、お聞きしました。

議長：よろしゅうございますか。他にはございませんでしょうか。

受診率をアップする方法を何とか考えないと、受診率最下位というのは格好悪いですね。昔、郡4町が合併する前は、各健康生活推進員という方が身長や体重を測り、お手伝いに出ていました。地域の方を皆呼び込んで、貴方も、そして貴方も行こうねって誘い合ってやっていたから、あの頃は受診率がすごく良かったと思うんですよ。かかりつけ医のところに行って受診しなさいというのは、やっぱり抵抗があるというか、少し尻込みをするところもあるのかなと思います。もう少し受診率がアップする方法を事務局の方でも考えてみてください。よろしくをお願いします。

それでは、次にまいります。協議事項④、「平成28年度国民健康保険税の決算状況及び同29年度国民健康保険税の賦課状況」について、説明をお願いいたします。

宮崎班長：税務課課税第1班の宮崎と申します。お手元にお配りしております「平成29年第2回周防大島町国民健康保険運営協議会【決算・当初調定 説明資料】」に沿って説明させていただきますので、よろしくをお願いいたします。

資料の1ページ目をお開きください。1ページには、平成28・29年度の国保税の税率表を載せております。賦課限度額につきましては、29年度は改正がございませんでしたので、28年度と同様の医療分54万円、支援分19万円、介護分16万円、計89万円となっております。国保税の税率につきましても、29年度は改正をいたしませんでしたので、28年度と同様の、医療分として均等割2万7,400円、平等割2万5,800円、所得割8.9%、支援分として均等割8,900円、平等割8,900円、所得割3.1%、介護分として均等割9,300円、平等割7,000円、所得割2.9%という税率で賦課しております。また、平成29年度の近隣市町の税率を参考資料として載せておりますが、今年度につきましては、柳井市が税率改正を行っておりますので、前年度の税率を括弧書きにて表示しております。

次に、軽減判定の拡充についてでございますが、先ほど説明がございましたが、29年度につきましては、29年第1回の運営協議会において、政令が改正される予定としてご報告いたしました。政令が改正されましたので、3月末に専決処分にて国保税条例の一部改正を行い、5割軽減の軽減判定所得の算定において被保険者の数に乘すべき金額を、現行の26万5千円から27万円に引き上げ、2割軽減につきましても、現行の48万円から49万円に引き上げを行い、低所得者層に対する負担の軽減を実施しております。

次に、平成28年度国民健康保険税の決算状況について、ご報告させていただきます。2ページ目の平成28年度国民健康保険税総括表の合計欄をご覧ください。

平成28年度の現年度分調定額は、5億3,333万8,000円で対前年度2,476万4,100円の減、滞納分調定額は1億2,771万7,691円で対前年度484万4,475円の増、合計調定額は、6億6,105万5,691円で対前年度1,991万9,625円の減となっております。

次に、現年度分収入済額は、5億243万1,994円で対前年度2,165万4,406円の減、滞納分収入済額は、1,630万4,021円で対前年度8万556円の増、合計収入済額は、5億1,873万6,015円で対前年度2,157万3,850円の減となっております。

現年分の収納率は、94.21%で対前年度0.3%の増、滞納分の収納率は、12.77%で対前年度0.43%の減、合計収納率は、78.47%で対前年度0.87%の減となっております。

前年度と比較して、現年度分の調定額、収入済額が減額している主な要因は、継続的な世帯数、被保険者数、所得の減少、また、本町の国保世帯における低所得者層の占める割合が高いことによるものでございます。現年度分の収納率につきましては、対前年度0.3%の増となっておりますが、これは昨年度に引き続いて、現年度分を優先して臨戸・電話催告等を行い、徴収に取り組んだことによるものでございます。滞納分の調定額、収入済額が増額している主な要因は、27年度に税率改正等を行なったことによるものでございます。滞納分の収納率につきましては、対前年度0.43%の減となっておりますが、これにつきましても、27年度の税率改正等によるものでございますが、収入済額は、僅かながら増額となっております。これは、前年度に引き続いて、臨戸訪問や、段階的に財産調査予告等の強い催告書の送付を強化したことによるものでございます。

続きまして、平成29年度国保税の賦課状況につきまして、ご報告させていただきます。

3 ページ目の平成 29 年度国民健康保険税当初調定の網掛けをしております平成 29 年度の右側合計欄をご覧ください。平成 29 年度の当初調定額は、5 億 744 万 2,800 円で、対前年度 2,036 万 7,500 円の減、世帯数は、3,710 世帯で、対前年度 175 世帯の減、被保険者数は 5,694 人で、対前年度 347 人の減となっております。減額等の理由につきましては、28 年度と同様に、継続的な世帯数、被保険者数、所得の減少、また、本町の国保世帯における低所得者層の占める割合が高いことによるものと考えております。

次に 4 ページの前年度当初との比較の合計欄をご覧ください。この表につきましても、所得割対象額、所得割額、均等割額、平等割額等が減額となっており、また、均等割、平等割軽減額につきましては、今年度において軽減判定所得の拡充を行いました。減額となっております。これにつきましても、減額等の理由は、先ほどご説明いたしました。継続的な世帯数、被保険者数、所得の減少等によるものと考えております。

次に 5 ページ目ですが、国保税税率改正の推移を載せております。平成 17 年度から 29 年度までの国保税の税率改正等の推移を表にしておりますので、参考にしてください。

以上で、説明を終わらせていただきます。

議長：ありがとうございました。説明が終わりましたので、質疑がございましたらよろしくお願いたします。

それでは、審議事項の(2)、「国民健康保険財政運営主体の県移管に伴う準備状況」について、事務局からの報告を求めます。

山中班長：それでは、資料 F をお願いします。こちらの 1 ページ、平成 30 年度から国保の財政運営主体が県に移管する、いわゆる国保の県単位化の準備状況について、報告いたします。資料 1 ページの(2)の A になりますが、前年度の 28 年度までの準備状況につきまして、平成 30 年度から県が市町村とともに国保を運営することとなりますが、県単位化に伴いまして、関係機関が連携して安定的な財政運営及び事業の効率的な実施の確保を図るため、県と県内各市町との間におきまして、平成 27 年度末に県連携会議が設置され、28 年度からは、県連携会議の下部組織として実務担当者による作業部会も設置され、財政運営・保険料部会、保険給付・資格管理部会、医療費適正化部会の 3 部会になりますが、これら作業部会で事業内容の擦り合わせ、意見調整等が行われてきたところでございます。

また、28 年度の決算の説明の際も触れましたが、国において、28 年度から標準的な電算処理システムを構築するための国保制度関係業務準備事業が進められ、市町から徴収する事業費納付金を算定するためのシステムが県に入るのですが、これに伴い、県に提供する事業費納付金及び標準保険料率等の算定に必要なデータのうち、所得情報や被保険者情報など、現行の住民情報システムにおいて保有する情報について、県と各市町との間でデータ連携をするため、各市町毎に自庁システムを、基幹システムの改修を行なったところであり、28 年度の実績につきましては、ここに掲載しているとおりでございます。

続きまして、今年度、29年度において、どういう取組を行なっているかと申しますと、引き続き県の連携会議、各種作業部会で意見調整等が図られ、新聞報道等でもございましたが、県では、この29年10月から県の国保運営方針を県民の皆様に提示して、パブリックコメントを募集しているといった状況にあります。法的に県単位で運営方針を策定することとされ、その素案をつくり、意見の募集を行なっているという状況にあります。そして、市町からの意見と県民の方からの意見を吸い上げた後、12月中の策定を目指しているところであります。

それから、県において、この年度末に国から示される係数を基に、年明けの1月中旬くらいまでに医療費等の推計を行い、平成30年度の所要額を算定するとしています。その中で、県において、国保事業の運営に必要な資金の一部として各市町の事業費納付金の額を、また、各市町毎に標準保険料率を示すこととされておりますので、そちらの算定を行うということになります。冒頭、副町長の挨拶にもありましたが、国が予算編成に向けて提示する確定係数が定まるのが、どうしてもクリスマス頃になるということで、その予算策定に係る係数の提示を受けた後、県が30年度の医療費の推計等を行い、各市町毎の納付金の額を設定します。そして、各市町から納付金を集めるに当たり、必要な、標準的な各市町毎の保険料の率を示し、いわゆる見える化を図って、各市町においては、その示された標準保険料率を参考に、我がまちの保険料の額の方針なりを各市町の判断で定め、国保を運営していくということでございます。

よって、県単位化と申しましても、後期高齢者医療保険の広域連合のような、いわゆる各市町から職員を集め、独立した事務局が別に1つできるといったものではございません。各市町が引き続き保険者であって、それに県が財政運営主体となって加わる形態でございます。周防大島町と県、周南市と県、下松市と県といった具合に、県が保険者として主体的に関与する、財政運営の責任を県が負うということになります。そういったことから、次のページにあります、国の負担金については、県が一旦歳入として受ける。これまで、各市町へ下りてきた国の補助金は一旦、県が貰い受け、県は貰い受けたお金をプールし、保険給付に必要なお金を、また、各市町の事情に応じた特別分の交付金を交付するといったイメージになります。さらに、国保だけでなく社会保険の保険者、後期高齢者医療保険の保険者全体の各種負担調整等を行なっている社会保険診療報酬支払基金に対し、県において今後、前期高齢者等の納付金、拠出金を収めていく。前期高齢者が国保に偏在することによる前期高齢者交付金の歳入は、県が受けるといった具合になります。なお、これまでと同様に、歳入として市町に直接入ってまいりますのは、保険基盤安定負担金のみでございます。保険者支援分と保険税軽減分の2種類があり、先ほど税務課の方からも説明がありましたが、保険税軽減世帯・被保険者に対する負担軽減により、保険者が被るであろう負担に対する国あるいは県の負担金については、これまでどおり各市町に直接入ってくるようになっております。

少し説明が飛びましたが、2ページの次に参考1として資料を添付しております。これは、

以前も説明資料としてお示ししたのですが、この中央の図をご覧ください。都道府県の横に、国保運営方針の策定とありまして、県は、県内の統一の方針を定めることとされておりまして、方針を定めるに当たり、県において、新たに県レベルの国保運営協議会を設置しておりますので、同協議会に方針案を諮るといふ具合になっておりまして、今年度12月末までに方針を定める予定となっております。

図の青塗りされたところですが、各市町においては、都道府県が市町毎に決定した国保事業費納付金を納付する。なお、この納付金は、各市町毎の医療費水準や所得水準を考慮したものとなっております。すると、次に右側の青塗りのところですが、県は、保険給付費に必要な費用の全額を市町村に交付するという仕組みになっております。県が市町村に交付する保険給付費と申しますのは、更に次のページになりますが、こちらの資料の右側、保険給付費等交付金という青塗りの箇所ですが、こちらが2種類ありまして、先ず一つは、保険給付に要した費用については普通交付金で全額交付を受けます。但し、厳密には、出産育児一時金や葬祭費といった、任意給付に係るもの以外の保険給付費が交付対象となります。そして、右側にあります特別交付金。こちらは、保険者毎の特別の実情に応じて交付されるもの、例えば、災害等の外、本町におきましては結核・精神疾患に係る医療費が多額であることなど、それらに係る交付金がこの区分で入ってまいります。参考2の図を見ていただきますと、各市町は、被保険者から保険税を徴収し、徴収した保険税等を財源に、県に対して事業費納付金を収める。県の方からは、保険給付に必要なお金が交付され、各市町は、保険給付の支払いに充てる。また、県においては、社会保険診療報酬支払基金から前期高齢者交付金を受ける一方、前期高齢者納付金や後期高齢者支援金、介護納付金など、必要な納付金等の支出を行う、同基金に支出する納付金等の詳細な記載が当資料にありませんが、そのような仕組みに変わることとなります。

これら前期高齢者交付金や後期高齢者支援金の外、介護納付金、医療給付費や公費等の推計に必要な各種係数については、国が示すべき係数に位置付けられており、これら係数の確定は、スケジュール的にどうしても今年の暮れ以降になるということで、それから、県において国保事業費納付金等を算定し、各市町に対して来年1月中のなるべく早い時期にお示ししたいとしながらも、提示は、早くとも中旬以降になるだろうとの説明を受けているところであります。

県としても、早く情報を知りたいが、国から必要な係数が示されないため算定できない状況にあり、また、我々保険者といたしましても、提示額次第で大きく予算が変わることから、平成30年度の当初予算案がいつまでも策定できず、県から納付金等の額が提示されるまでの間、雲をつかむような状態が続くこととなります。また、納付金等の額の提示後、実質的な新年度予算案の策定によりやく取りかかることとなりますが、短期間で仕上げて、本協議会で皆様にお諮りする必要がある、スケジュール的に非常にタイトであるにも拘らず、見えないことが多過ぎるため、保険者として葛藤があるところでございます。

県においては以前、各市町において、県が示す最終的な暫定値で以って大筋の方向性を

運営協議会に諮り、ご同意を得ていただくケースもあり得るというような発言もあり、その辺りのことをかなり心配しているところでございます。

引き続きまして、本年度も前年度同様、県単位化に向けて町基幹システムの改修を行なっているところでございます。県単位化による被保険者のメリットといたしまして、同一県内の他市町村へ住所異動された場合、所定の要件に該当すれば当該被保険者の高額療養費の多数回該当に係る該当回数を引継ぐものとし、被保険者の負担軽減を図ることとされておりまして、新たに該当回数を通算する取扱いとなりますことから、その辺りのシステム的なデータ連携に向けて、町基幹システムの改修を行なっているところでございます。従って、保険資格だけでなく、高額療養費の給付情報等についても、今後、マイナンバーと紐付いた状態でシステム中に保持し、連携していく必要があることから、今年度、町基幹システムである住民情報システムに準拠した高額療養費支給システムを新たに導入し、必要な旧データの移行も合わせて行なっているところです。

最後に、繰り返しとなりますが、県国保運営方針について、現段階においては未だ素案の枠を超えないものでございまして、現在のところ、12月末に定まる予定でありますし、また、平成30年度の周防大島町の標準的な保険料率や、事業費納付金の額についての提示も、県から来年1月中に行われる予定であることから、詳細につきましては、次回の運営協議会において、ご説明をさせていただければと思っております。以上です。

議長：ありがとうございます。事務局の方でも県からの情報をしっかり集め、保険料等について提示があるようであれば、しっかり耳を傾けて情報をキャッチしておいてください。

何か他にございますでしょうか。よろしゅうございましょうか。

無ければ審議事項の(3)、「その他」の事項になりますが、何か事務局の方でございませうか。

宮本主事：はい。引き続き、特定健康診査等の実施方法に係る主な改訂点について、合わせてご報告をさせていただきます。

国及び県が示す第3期特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き等から、現状において示されている主な改善点について、資料Fの一番最後のページ、3ページをご覧ください。

死亡原因、医療費ともに高い割合を占める生活習慣病の増加に対応するため、平成20年4月に施行された「高齢者の医療の確保に関する法律」、いわゆる高確法において、各医療保険者に対し、40歳以上75歳未満の被保険者を対象とする特定健康診査及び特定保健指導の実施が義務付けられています。

本町におきましても、平成20年4月に特定健康診査及び特定保健指導の実施方法に関する基本事項等について、「周防大島町特定健康診査等実施計画」を策定し、事業を実施しております。

本実施計画は5年を1期とする計画となっており、平成25年3月には第2期実施計画を策定し、これにより、現在、特定健診・特定保健指導を実施しております。第2期実施計画については、平成25年度から平成29年度の計画となっているため、平成30年度以降に向けた第3期計画の策定を行います。

ここに、厚生労働省が示した特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き(案)(第3版)から、主だった改訂点をまとめています。

血中脂質検査においては、LDL コレステロールについて、中性脂肪が400mg/dl以上又は食後採血の場合は、Non-HDL コレステロールの測定に代えられ示されてされています。なお、Non-HDL コレステロールについては、現在の検査項目にはないため、検査項目の追加を含め、第3期実施計画に向けて考慮していきます。

血糖検査については、空腹時での採血ができない場合は随時血糖とし、判定できることが示されていますが、本町の特定健診においては既に同様の判定を導入しているため、血糖検査に係る大きな変更はありません。

詳細な健診の項目に追加される血清クレアチニン検査は、本町では既に追加の健診項目として実施しているため、こちらについても大きな変更は無い予定です。

たばこの喫煙習慣に係る質問については、新たに「どの種類の煙草を習慣的に吸っていますか」の質問項目を設け、紙巻たばこ、いわゆる加熱式たばこ、電子たばこ(ニコチン入り)、電子たばこ(ニコチン無し、または不明)に分けて、習慣的喫煙者を把握することが示されています。

また、特定健診・特定保健指導の方向性として、65歳以上になると、筋肉量が低下する一方で内臓脂肪が蓄積するため、BMIが基準値未満で腹囲が基準値以上のケースが増えてくることから、身体を動かすのに必要な器官に障害が起こり、自分で移動する能力が低下して要介護になる危険度が高い運動器症候群、いわゆるロコモティブシンドロームや、体がストレスに弱くなっている状態を指すフレイルなど、これらの予防・改善に徐々に転換することも必要であることが示されています。

これに加え、特定保健指導に関して、現在6か月経過後に行うこととされている行動計画の実績評価を、保険者の判断において3か月経過後に行うことを可能とする旨が示されています。

さらに、2年連続で積極的支援に該当している場合においても、腹囲と体重が1年目より一定程度減少していれば、動機付け支援相当で特定保健指導を実施した者とみなすなど、基準を大幅に緩和することが示されています。

なお、非肥満者の方について、血圧、血糖、脂質、喫煙などの個々のリスクに着目した対応では、新たに、「特定保健指導の対象とならない非肥満の脳・心血管疾患危険因子保有者に対する生活習慣の改善指導」の項目が示されていますが、本町では、既に非肥満者への同様の改善指導を行なっているところです。

以上が、厚労省から示されている特定健康診査・特定保健指導の主だった改訂点となり

ます。これらの点について考慮し、周防大島町の現状に即した第 3 期周防大島町特定健康診査実施計画の策定を行います。以上です。

議長：ありがとうございました。説明が終わりましたので、何か質疑がございましたらお願いします。よろしいですか。

それでは、以上で、本日の審議事項はすべて終わりました。町当局におかれましては、協議の中で出された意見を、今後の国保の運営に生かしていただきたいと思います。よろしく願いいたします。

それでは、最後に、その他連絡事項を事務局よりお願いします。

山中班長：はい。それでは、二点ほど申し上げます。

先ず、第一点、次回の国保運営協議会の開催日時について、平成 30 年度の国保事業費納付金の額等の提示が 30 年 1 月中とされておりますが、これは飽くまで予定であり、時期については不確定でございますので、具体的な開催日時につきましては、また改めてご案内をさせていただきたく存じます。

なお、概ね 2 月の頭、遅くとも上旬中には開催したいと考えておりますので、どうかよろしく願いいたします。

二点目ですが、本日の報酬等について、所定の口座へお振込みをいたしますので、後日、お手許にお知らせが届きましたら、お支払日以降にご確認をいただきますようお願いいたします。以上です。

議長：次回運営協議会の開催予定は、平成 30 年 2 月上旬頃ですね。また、詳細については、後日お知らせください。

それでは本日は、長時間に亘り熱心なご審議をいただきまして誠にありがとうございました。

たいへん拙い司会進行でございましたが、皆様のご協力によりまして、予定された議事等は、全て終えることができました。

これにて、平成 29 年第 2 回周防大島町国民健康保険運営協議会を終了させていただきます。たいへんお疲れ様でした。