平成３０年度第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３０年１１月２８日　水曜日　午後１時３０分から３時１５分まで

2　開催場所　日良居庁舎　２階会議室

3　審議事項

（１）協議事項

① 平成29年度国民健康保険事業特別会計決算状況及び同30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29年度特定健診・特定保健指導の実施状況等について

④ 平成29年度国民健康保険税の決算状況及び同30年度国民健康保険税の賦課状況について

（２）その他

4　出席状況

出席委員　（８名出席）

被保険者代表委員	松岡　宏和	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	松井　岑雄

説明のため出席した者の職氏名（町側）

健康福祉部長	平田　勝宏	税務課長	藤本　倫夫
税務課班長	宮崎　由紀子	税務課班長	佐原　正幸
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	健康増進課主事	宮本　恭兵

欠席委員　（４名欠席）

被保険者代表委員	福田　みちゑ	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	公益代表委員	村田　雅典

5　議事内容

中元課長　失礼いたします。定刻には至っておりませんが、既に皆様お揃いのようですので、ただいまより平成30年第２回周防大島町国民健康保険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　皆様、こんにちは。本日は、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深く感謝申し上げます。

10月22日未明の大型貨物船による大島大橋損傷事故から今日で38日目となり、地域住民の皆様はもとより、島の基幹産業や物流等に甚大な影響を及ぼしております。こうした中、関係者の皆様方のご努力によりまして、大島大橋の車道は通常どおり通行できるようになり、また、水道も、12月2日（日）には、ほぼ全世帯において蛇口から水が出る見通しとなりました。皆、全力を挙げて頑張っておりますので、大体、11月30日（金）頃には水が出るようにしたいと思っております。

さて、平成29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いただき、歳入総額38億5,309万4,639円に対しまして、歳出総額38億408万6,611円で歳入歳出差引収支額が4,900万8,028円の黒字収支となっております。これは、平成27年度の国民健康保険法等の一部改正よる、平成30年度からの国保の県単位化など、国保制度改革に伴いまして、国からの財政支援の拡充により財政基盤の拡充が図られたこと、また、診療報酬の改定が2年に一度行われますが、平成28年度における診療報酬改定におきまして、全体で0.84%のマイナス改定が行われたことが大きく影響したものと考えております。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、昨年度に引き続き黒字収支となったところでございます。

新制度下におきましても、当然のことながら、国保の安定的な運営に最善を尽くしてまいりますが、急速な高齢化等による医療費の更なる増加は必至であり、既に今年度、医療費が増加傾向にあることから、やや厳しい財政状況となる見通しが強くなっているところでございまして、本年度下半期における医療給付実績の動向に注意が必要となっております。国に対しまして、今後も引き続き公費の投入を確実に行っていただくとともに、財政支援をはじめ必要な措置を講じていただけるよう強く求めてまいりたいと考えております。

さて、今年度も既に下半期に突入し、早いもので新年度当初予算の調製時期に入ってまいりました。平成31年度の国保事業費納付金、標準保険料率の提示時期につきましては、昨年度同様、12月末頃に国が示す係数等を基に県において算定し、翌年1月中旬頃に示される予定となっておりまして、本年度も非常にタイトな調製スケジュールとなることが懸念されます。

本日は次第の協議事項にありますとおり、平成29年度の国民健康保険特別会計及び保険税の決算状況、本年度の国民健康保険特別会計の予算執行及び保険税の賦課の状況、医療費及び特定健診の実施状況等につきまして、事務局よりご報告をさせていただきますが、忌憚のないご意見を賜りますよう宜しくお願いいたします。

中元課長　続きまして、中元会長さんのご挨拶をお願いします。

中元会長　皆さん、こんにちは。約40日間になりますか、断水の島に住んでみて。本当に水の大切さというのを身を以って体験させていただきました。先ほど副町長から、30日には蛇口を捻ったら水が出ますとありましたが、これからもっとしっかり大事に使わさせていただこうと、気持ちを新たにした訳であります。

さて、本日は、大変お忙しい中、こうしてご出席くださいまして、誠にありがとうござ

います。前回の委員会では、平成30年度の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。本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となっておりますが、どうぞ忌憚のないご意見をいただきますよう、よろしくお願いいたします。

中元課長　ありがとうございました。

それでは、議事進行に先立ちまして、新しい委員さん並びに事務局の紹介をさせていただきます。

このたび、周防大島町自治会連合会会長の伊藤委員が任期を終えられまして、後任として、自治会連合会の会長になられました村田雅典様が新たに委員にご就任いただいております。なお、本日は、あいにく欠席となっております。

続きまして、4月1日に町職員の人事異動等がございましたので、改めて事務局の職員を紹介させていただきます。

平田部長　失礼します。健康福祉部長の平田でございます。どうぞ宜しくお願いいたします。

藤本課長　この春から、税務課でお世話になることとなりました藤本です。宜しくお願いします。

宮崎班長　税務課課税第1班班長の宮崎と申します。宜しくお願いいたします。

佐原班長　失礼します。4月から税務課徴収対策班長となりました佐原と申します。宜しくお願いいたします。

中元課長　健康増進課長の中元と申します。どうぞ宜しくお願いいたします。

地田班長　健康増進課健康づくり班の班長をしております、地田です。宜しくお願いします。

山中班長　医療保険班班長の山中と申します。宜しくお願いいたします。

宮本主事　医療保険班の宮本と申します。宜しくお願いいたします。

中元課長　どうぞ、宜しくお願いいたします。

それでは、ここで運営協議会規則第3条第3項の規定に基づきまして、会長に議事進行をお願いしたいと思います。

議長　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」を求めます。

山中班長　本日の委員出席状況を報告いたします。

あらかじめ、福田委員、正木委員、嶋元委員、村田委員さんの計4名の委員の欠席の通知を受けておりまして、本日の出席者は8名となります。協議会規則第4条第3項による委員定数12名の半数6名以上の出席がありますので、本日の協議会が成立していることをご報告いたします。

議長　ありがとうございました。

次に、次第4の「議事録署名委員の選任」について、事務局より説明をお願いします。

山中班長　運営協議会規則第７条に「署名委員は議長のほか、会議に出席した委員２人とし、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　分かりました。議長が指名することとなっているようですから、名簿の番号７番の岡田委員さん、８番の岩重委員さんを指名します。よろしくお願いします。

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　ここで、会議の公開及び議事録に係る申し合わせ事項について申し上げます。先ず、本協議会における審議は公開を原則とし、審議の内容により会議の中で個人情報が取り上げられることが予め予想される場合は、会長の判断で非公開にできることとしております。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開しております。議事録自体は、情報公開用に作成する署名入りのもののほか、町公式ホームページで公開する一般公開用のものの２種類を作成しております。このうち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ご確認をいただいて、あらかじめ了承を得た上で公開いたしております。

議長　ただ今、事務局より会議の公開及び議事録についての説明がございました。何かご質問はございませんでしょうか。

　それでは、次第の５番、審議事項に入ります。協議事項の①、「平成 29 年度国民健康保険事業特別会計決算状況及び同 30 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、ただ今よりご説明申し上げたいと思いますが、先ず予めお配りいたしました資料の確認をさせていただきたいと思います。資料の右肩に会議次第と書かれたもののほか、更にアルファベットのＡからＥまでの５種類の資料があります。お手元にすべての資料がございますでしょうか。

　それでは、資料のＡの１ページをお願いします。

　ここに、平成 29 年度及び平成 30 年度の主な制度改正の状況について記載しております。平成 29 年度の改正点は、（ア）から（ウ）の３点でございます。先ず１点目、国保税の軽減判定所得の引き上げが行われております。次に２点目といたしまして、70 歳以上の方の高額療養費の限度額の引き上げが記載のとおり行われております。それから３点目として、65 歳以上の療養病床に入院する患者さんの生活療養標準負担額のうち、居住費に係る部分の引き上げについて改正が行われております。平成 30 年度の予算執行状況につきましても後ほどご説明いたしますが、その前提として、30 年度の制度改正状況も３点ほど記載しておりますが、国保税の課税限度額の引き上げほか、平成 29 年度同様に軽減判定所得の引き上げが、また、３点目に 70 歳以上の高額療養費の算定基準について、現役並み所得の方の限度額の細分化、一般所得者についての外来療養に係る算定基準額の引き上げが行われております。以上が各年度の主な制度改正の状況となります。

引き続きまして、平成29年度の決算額につきまして、資料3ページのイ、平成29年度周防大島町国民健康保険事業特別会計決算額ということで、ページの左半分に歳入額、右半分に歳出額をお示ししております。また、決算状況に係る概要につきまして、次の4ページに抜粋して載せております。先の表とこの概要の両方の資料をご覧いただきながら、ご説明をさせていただきたいと思います。

先ず、平成29年度の歳入について、主な減額要因を2点挙げております。

1点目は、保険税が対前年度で約2千万円の減少となったこと。2点目は、歳出における保険給付費減少の影響から、国庫支出金、療養給付費等交付金及び共同事業交付金が前年度に比べて大きく減少している点でございます。保険税は、人口の自然減に伴う被保険者数の減少等から、減少となっています。それから、歳出の保険給付費が減り、これに伴い、国からの国庫支出金、社会保険診療報酬支払基金からの療養給付費交付金、県国保連合会が行う再保険事業の共同事業交付金、これら3つの交付金収入が大幅に減ってしまったということでございます。

次に、歳入の増額要因といたしまして、次の2点が挙げられます。先ず1点目は、前期高齢者交付金につきまして、支払基金の方で、当該年度概算分の給付費額について、かなり大幅な所要見込額の増を見込んでおりましたので、対前年度約5,300万円、プラス４．１％の大幅な増額となっています。2点目に、前年度に黒字収支となったことから、多額の繰越金が発生しております。これらの影響から、歳入総額につきましては、38億5,309万4,639円、対前年度プラス5,069万6,840円、増減率はプラス１．３％となっております。

続きまして、歳出についてですが、先ほど申しましたとおり、保険給付費が大きく減少しております。人口減等に伴い被保険者数も減少しておりますが、冒頭の副町長の挨拶にもございましたとおり、平成28年度に行われた診療報酬のマイナス改定等によりまして、保険給付費が前年度に比べ4千万円も減少しております。また、前年度繰越金等の関係から、平成29年度におきましては多額の積立てを行なっているところでございまして、基金積立金の額が約1億5千万円となっており、歳出総額は、38億408万6,611円、対前年度プラス1億6万5,175円、増減率はプラス２．７％となっております。

総括といたしまして、平成29年度におきましては、前年度に比べて歳入・歳出ともに財政規模は若干拡大したところではありますが、前年度同様、赤字補填を目的とする法定外繰入を行うことなく、基準繰入の範囲内で、収入超過額4,900万8,028円の黒字収支となっているところでございます。

資料4ページの右側に移りますが、備考1といたしまして、黒字収支の背景を記載しております。読み上げますと、平成22年度から平成27年度までの間、赤字補填を目的とする法定外繰入金により、その収支をゼロバランスで均衡させてきたところ、平成28年度から一転して黒字収支（単年度）となった背景には、第一に、先ほど申しました2年に一度の診療報酬改定において、平成28年度はマイナス改定となったこと。この影響から歳出の保険給付費の総額が減少したこと。第二に、前期高齢者の給付費を保険者全体で負担する

仕組みになっておりますが、その交付金収入が2年連続で大幅な増額となっていること、第三に、平成30年度からの国保の県単位化に向け、既に平成28年度から国の公費拡充措置が前倒しで行われたこと。この3点が主な要因となり、黒字収支となったものと考えております。

なお、備考2には、国保制度改革等に向けた、平成29年度国保関係のシステム改修等について記載しています。先ず、県単位化に向けて10分の10の国庫補助でシステム改修を行っており、それが最初の丸の二つまでになります。一つ目、「国保情報集約システムの連携及び制度改正に伴う町基幹システムの改修」ということで、380万円相当の改修を行なっています。これは、各市町の保険給付情報について、平成30年度から県の国保連合会で集約することとされ、そのシステム連携に向けて既存の町基幹システムの改修を行なったところでございます。2点目、国保事業報告システム（年報・月報機能）の改修について、同じく10分の10の国庫補助を受けて改修を行なっています。各種補助金申請・事業実績報告に係るシステム改修も、県単位化に向けて予め行なったところでございます。改修等の3点目ですが、その他システム整備事業（町単独事業分）ということで、高額療養費支給システムについて、少々金額が高額ですが、890万円相当のシステムの導入等を行なっておりまして、これにつきましては、主として、県単位化に向けてというものでなく、今後、マイナンバー情報に紐付いた高額療養費データを積み上げる必要が生じたことから、既存システムでは対応困難となったため、新たなシステムを導入したところでございます。資料3ページの歳出の総務費をご覧いただきますと、これらシステム改修等がございましたので、歳出の上側、総務費という欄の上から2行目、一般管理経費というところになりますが、平成29年度は前年度に比べて約1,000万円の増となり、同決算額に差が出ているところでございます。

次の5ページには、参考資料として、平成20年度から平成29年度までの間の決算状況につきまして、A4横の資料を添付しております。ご覧いただきますと、ただいまご説明をさせていただきましたとおり、平成22年度から平成27年度におきましては、上から3行目の「形式収支」の欄が0円となっていると思います。しかしながら、これは、いわゆる法定外の繰入金によって歳入不足を補い、収支をゼロバランスで保ってきたものでございまして、「一般会計任意繰入⑧」の行の同じく平成22年度から平成27年度の欄をご覧いただきますと、例えば平成27年度においては、1億7千万円相当の一般会計からの法定外繰入金により、その歳入不足を補っているところでございます。平成28年度からは、国による公費の拡充が前倒しで行われたことなどから、黒字収支に転換し、平成29年度においても、歳入・歳出の差額につきましては、4,900万円の収入超過となっているところでございます。端折ってご説明いたしましたが、以上で平成29年度の決算状況の説明を終わります。

引き続きまして、平成30年度の予算執行状況について、同じく資料Aの6ページ以降になりますが、（ア）から（エ）までの4点についてご説明いたします。

（ア）につきましては、平成30年11月現在の予算額を、（イ）につきましては、平成

30年度保険給付費決算見込額を、（ウ）につきましては、次の9ページになりますが医療費等の推移について、そして（エ）につきましては、国保加入状況を挙げさせていただいております。先ず6ページの予算額でございますが、歳入総額が30億5,243万6,000円、対前年度△２０．８％、歳出につきましては、歳入と同額の予算ではありますけれども、対前年度△１９．８％を見込んでいるところでございます。予算項目につきましては、これまでとは大きく変わっております。表の左側の歳入、右側の歳出について、順次、ご覧いただければと存じますが、実数が今年度の予算額、括弧内が前年度決算額になっております。歳入について、先ず保険税につきましては、予算項目として引き続きございますが、次の国庫支出金は、平成30年度は0円になっているかと思います。これは、30年度以降は県単位化に伴い、国庫支出金は一旦、県に全額入り、その後、県支出金として県から市町へ繰り出すという形になっていますので、次の項目の県支出金が大幅に増えているところでございます。県支出金の中には、普通交付金と特別交付金がございまして、普通交付金につきましては、右側の保険給付費のうち、出産育児一時金と葬祭費を除く法定給付分について全額、県が交付するということになっておりますので、同額を計上しているところでございます。その下の同じく県支出金の特別交付金につきましては、これまでの国庫支出金の特別調整交付金に当たるものを中心に、県支出金として交付を受けるものを計上しております。その下の療養給付費交付金、前期高齢者交付金ですが、退職区分の医療費・療養費として、療養給付費交付金というものが支払基金から入っておりましたが、こちらについても、県が一旦歳入として受けた後、相当額を各市町に支出するという形になりましたので平成30年度は0円。前期高齢者交付金につきましても、県に交付された後、相当額が本町に入るということで同じく0円。その下の共同事業交付金につきましても、県の国保連合会が行っておりました再保険事業に当たるもので、高額共同事業交付金、保険財政共同事業交付金の2種類があり、県内各市町からの拠出金をプールし、かかった医療費に基づいて交付金が交付されていましたが、平成30年度以降は、その他の財政調整機能が働く仕組みに変わり、本事業が無くなったことから、同様に0円ということになっております。後は、繰入金、繰越金、その他といたしまして督促手数料や諸収入、国保基金の利子が入ることとなっています。

歳出につきましても、大きく変わっています。平成30年度からは、市町村の所得水準、医療費水準に応じて国保事業費納付金というものを県に納め、県からは、保険給付費等交付金として、任意給付分を除く法定給付分の保険給付費を全額交付してもらう。こうした財政の仕組みに変わっております。続く老人保健拠出金等から介護納付金までの4点につきましては、市町に代わり県が納めることになっております。従いまして、各市町から事業費納付金を納めましたら、県がその中から必要額を支払基金へ納めるという形態に変りましたので、歳出額は0円となっております。その次は、共同事業の拠出金等として1,000円の予算額を挙げておりますが、こちらにつきましては、共同事業として唯一、引き続き行なっている退職適正化事業の事業費でございまして、国保のうち一定の条件に該当する

被保険者の方は、退職区分に該当することとなりますが、その方については、公費を保険給付の財源とする一般区分の被保険者と異なり、現役時代の社会保険の加入状況等により、被用者保険の保険者から拠出された交付金が出るため、保険資格の適正化を図るための調査を県国保連合会と共同で実施しておりますので、その拠出金を計上しているところでございます。次の保険財政安定化拠出金、こちらについては、先ほど申し上げました国保連合会の再保険事業についての拠出金になりますが、既に本制度は無くなっておりますので、予算額は0円ということになっています。これより以降は、予算項目として引き続き存続しているものとなります。特定健診事業を含む保健事業費、それから繰出金、基金積立金、諸支出金、予備費となっております。少し早口になりましたが、次の7ページに、うち保険給付費の決算見込について、お示ししております。実数の欄につきましては、平成30年3月診療分から8月診療分までの実績に基づき、年間推計をしたものとなっております。欄外に記載しておりますが、平成30年度の療養給付費と療養費を合わせた給付見込につきましては、表で申し上げますと、左側の大きな項目の上から3行目、(療養給付費+療養費)と記載されたところになりますが、こちらが国保の一般分と退職分を合わせた療養諸費についての決算見込になっておりまして、平成30年度は、件数が対前年度実績比△1,939件の87,772件、金額が対前年度1億5千万円余りの減となる18億5,138万円、率では対前年度△7.5%の減を見込んでおるところでございます。しかしながら、昨今、直近の9月診療分の実績を合わせて再度年間実績を推計したところ、冒頭の副町長の挨拶にもございましたが、医療費はやや伸びつつありまして、先ほどの保険給付費の決算見込よりは、一般分の療養給付費と高額療養費が不足するのではないかという恐れが出てきています。通常、年度の前半は、ある程度、前年度の動きを引き継ぎつつ、レベル的にやや高めで推移していく傾向がありますので、年度の後半はやや落ち着くものと思いますが、もしかしたら、年間で9,000万円くらい、約1か月分の保険給付費の半分くらいが不足するのではないかと危惧しています。

次に7ページの下ですが、平成30年度からの財政運営の仕組みについて、参考として載せています。これまでの説明と重複する部分もありますが、今一度申しますと、平成30年度以降の財政運営につきましては、第一に、県内で保険料負担を公平に支え合うため、県が市町村毎の医療費水準や所得水準に応じた国保事業費納付金の額を決定し、保険給付に必要な費用の全額を保険給付費交付金として市町に支払うこととなっています。次の8ページですが、特徴の2点目といたしましては、県が各市町ごとの標準保険料率を決定・提示をし、標準的な住民負担の見える化を図るということになっております。なお、事業の広域化や事務の効率化を推進できるよう県において国保運営方針を策定するということで、平成30年度以降は、各市町は県が決定する国保事業費納付金を納付し、その一方で、市町では、実際にかかった保険給付費のほぼ全額を県から交付を受けるという仕組みとなり、財政運営の責任を県が担うこととされ、国保の運営方針につきましては、県が中心となって策定し、提示を受けているところでございます。8ページの下、市町村が納める事業費納付

金については、退職区分を除き年度途中で追加で徴収されることはないものとされており、収納不足や予期しない給付増には、県が設置する財政安定化基金から貸付・交付を受けることが可能とされていることから、一般に国保財政が安定化するといわれているところでございます。

平成30年度においての医療費の推移について、9ページの（ウ）に載せています。一般と退職分を合わせた医療費の推移、平成30年度推計につきましては、被保険者数、件数ともに対前年度実績比で若干減少する見込みでございますが、一人当たり医療費につきましては、金額でプラス4,339円、率で0.9%の増が見込まれておるところでございます。医療費総額は当然、被保険者数等が減っておりますので減少する見込みですが、逆に、一人当たり医療費はやや伸びることが見込まれます。

次の（エ）には、国保加入状況について、上の行が町の総世帯数・人口で、真ん中の行がうち国保の世帯数と被保険者数を、一番下の行に加入率等を記載しております。実数は、9月末時点の数値ですが、町の世帯数は若干増えているものの、国保の世帯数はやや減少し、被保険者数もやや減って、加入率等につきましても若干減少しているといった状況になっております。以上です。

議長　ありがとうございました。平成30年度の予算執行状況についてご説明をいただきましたが、何か質問はございませんでしょうか。無いようでしたら、次に進ませていただきます。

次に協議事項の②、「医療費の状況について」を議題といたします。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Bという資料の1ページをお開きください。平成29年度の医療費の状況について、被保険者全体をアに、うち前期高齢者をイの項目に掲載しております。それでは、ア、被保険者全体の（ア）、一人当たり医療費の状況をご覧ください。

一人当たりの医療費の状況につきましては、国より県、県より本町の方が医療費が高いという状況になっていることが、一目瞭然でお分かりになると思います。国を100%としたときの格差率を見ていただきますと、町の医療費の国との格差率は、プラス39.1%も本町が高く、本町の一人当たり医療費は、平成29年度50万41円、28年度は48万3,874円で、対前年度103.3%と若干上がっているところでございます。

うち一人当たりの入院、入院外医療費の状況について、次の（イ）の表に、同じく県と国とを並べて提示しています。ご覧のとおり、本町におきましては、国及び県平均に比べ、一人当たりの入院医療費が高く、かつ、療養諸費に占める入院医療費の割合、療養諸費と申しますのが入院、入院外、歯科、調剤、その他療養費等がございますけれども、これらのうち入院医療費が占める割合が高いということで、本町では、うち入院医療費が47.5%を占めているところでございまして、一人当たりの入院医療費が23万7,757円と国、県に比べて高額となっていることはもちろんのこと、それら入院医療費が占める割合、構成比

が高いというのも大きな特徴として挙げられます。これが、本町の医療費を押し上げている大きな原因の一つと考えております。次のイ、うち前期高齢者の状況についてですが、こちらも同様に、国・県平均より本町の一人当たり医療費が高く、入院医療費の占める割合も国、県の平均と比べて高くなっています。年齢が上がるに連れて医療費が増えてくるものではありますが、65歳から74歳の前期高齢者の方についても、本町では県平均等に比べて医療費の額が高いことが特徴として表れています。

次の2ページ、被保険者数の動向を、3月に始まり2月で終わる「3月～2月ベース」で挙げたものがこの表になります。被保険者のうち前期高齢者の占める割合が高いという本町の特徴は、この構成比のうち前期高齢者の欄が、本町の場合は53.6%、右横の県市町計の構成比が52.4%ということで、お分かりいただけるかと存じます。

以上をまとめると、本町国保被保険者の医療費の状況につきましては、第一に全国平均、県平均に比べて一人当たり医療費が高い状況が続いていること。第二に、療養諸費、即ち入院、入院外、歯科及び調剤等のうち、入院医療費の占める割合が国、県の平均よりも高いこと。第三に、前期高齢者の方の医療費、特に一人当たり入院医療費が高くなっていること。これらが、引き続き本町の医療費を押し上げている主な要因ではなかろうかと考えております。

次にエになりますが、別添の資料Cと資料Dに医療費の状況に係る詳細な資料を付けております。資料Cにつきましては、縦のカラーのA3のものになりますが、先ず1ページ目に、平成29年度の疾病別医療費の状況を、最上段の表は、入院と外来を合計したもの、それから中段の表は、うち入院分。最下段の表は、うち外来分と、全部で三つの表を載せております。その次の2ページになりますが、被保険者の年齢を5歳刻みでまとめ、その方々の疾病別の受診者数・総点数をA3横の表にまとめた資料となっています。各年齢区分ごとに、朱塗りの欄が総点数が最も高く、続いて橙色、黄色の順になっています。これらの状況を抜粋して簡単にまとめたものが、次の3ページ、4ページになります。

先ず、3ページの表につきましては、受診件数から見た疾病別の受診状況を、4ページは、医療費から見た疾病状況について、特徴を表にまとめています。この3・4ページで概略をご説明させていただければと存じます。

資料の3ページ、受診件数から見た年齢別疾病状況をご覧ください。表の左上、0歳から5歳までの年代から5歳刻みで始まり、下行が70歳以上となっておりまして、年齢区分のすぐ右横の列に、その年齢区分における受診件数の最も多い第1位の疾病名を、更にその右側に第2位の疾病を、そして右端が第3位の疾病を並べています。

上からご覧いただきますと、若年層の疾病では、「呼吸器系の疾患」が大半を占めており、成長するに連れ、呼吸器系の疾患が落ち着きはじめると、今度は「内分泌、栄養及び代謝疾患」、いわゆる糖尿病や甲状腺障害といった病気が徐々に上位に定着しはじめ、やがて前期高齢者となる頃には治まっていき、代わりに「循環器系の疾患」、心疾患や脳梗塞、高血圧性疾患などの疾病が、件数として増えてくるといった傾向になっています。

全体としては、件数の第1位が循環器系の疾患で9,870件、第2位が内分泌、栄養及び代謝疾患、第3位が筋骨格系及び結合組織の疾患で、筋骨格系の疾患には、関節症だとか脊椎障害、脊柱障害などの疾病が含まれます。なお、一番下の行には、一件当たりの医療費について、疾病ごとに高額な順から挙げておりますが、第1位が新生物ということで、その中でも胃がん、白血病、肝及び肝内胆管の悪性新生物が上位を占めております。次の資料Dには、それぞれ大分類別の疾患毎にどの疾病の医療費が高いのか、その内訳を入院・入院外別でまとめておりますので、後ほどご覧いただければと存じます。2番目の精神及び行動の障害につきましては、中でも血管性の認知症、知的障害や統合失調症が上位に入っています。また、第3位の腎尿路生殖器系の疾患では、慢性腎不全等が高額となっているところです。以上が受診件数から見た年齢別疾病状況です。

次の4ページをお願いします。今度は、受診件数でなく、医療費から見た平成29年度の疾病状況ということで、総医療費の負担額が高いものから順に、上の行から並べています。第1位は精神及び行動の障害で、5歳から9歳代において既に医療費第3位の疾患として現れ、10歳代以降、医療費第1位の疾患として定着しています。本町においては、全体医療費に占める精神疾患医療費の割合が高いということで、以前からその旨特別調整交付金を申請し、交付を受けているところでございますけれども、こういった状況が如実に現れています。第2位は循環器系の疾患となっており、こちらについては、受診件数第1位の疾患でございまして、一件当たりの医療費は然程高くはなく、比較的低額ではありますが、件数が多いことから総医療費第2位の疾患となっているところです。第3位は新生物、いわゆる癌等の疾病になります。続いて、慢性腎不全を代表する腎尿路生殖器系の疾患が第4位となっています。

なお、この並び順については、大体ここ2・3年は大きな変動はないような状況となっており、また、一般に加齢と共に医療費が高くなる傾向にありますが、50歳を境に、あらゆる疾病において受診件数及び医療費が急激に増えることは、この表を見ると一目瞭然となっています。

さらに、先ほど申しました資料Dには、病名の欄がオレンジ色になっているところがありますが、これは、年間のレセプト件数が多いもの、それから年間の総点数が高いものに、それぞれ色付けをしているところでございます。1ページの入院では、統合失調症やうつ病等の精神疾患、悪性新生物、心疾患、脳梗塞等の脳血管疾患が総点数が高く、次のページの外来分では、それら以外に腎不全や糖尿病、高血圧等の割合が高くなっておりまして、将来的な入院医療費・患者数の上昇抑制又はその減少と、高額外来医療費の発生予防など、重症化予防・遅延を図ることが重要となっており、特定健診や特定保健指導などの保健事業の健診受診率の向上等によりまして、保健事業対象者の明確化を図り、疾病リスク保有者への重症化予防の介入の徹底を引き続き行っていかなければ、医療費が漫然と上がっていくといった状況が今後も続くものと危惧しておりまして、遅ればせながら各種保健事業の取組の強化を図りつつあるところでございますが、健診及び保健事業の実施状況につき

ましては、後ほどの協議事項でご説明申し上げます。以上でございます。

議長　ありがとうございました。医療費の状況について中身を詳しくご説明をいただきました。何かご質問等がございましたら、お受けしたいと思います。よろしいですか。

それでは、協議事項③、「平成29年度特定健診・特定保健指導の実施状況等について」を議題といたします。事務局から説明をお願いします。

宮本主事　平成29年度の特定健診・特定保健指導の実施結果についてご報告いたします。資料Bの4ページをご覧ください。平成29年度の法定報告結果については、「平成29年度特定健診・特定保健指導実績結果総括表」のとおりを見込んでおります。当該年度において、特定健診の対象者が対前年度△212人減少し、一方、受診者数は、前年度比34人増加したため、受診率としては２.０ポイント上昇しています。受診率は、山口県内一の伸び率となりました。なお、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２９年度の目標値は60.0%であるため、当該目標値を34.1%下回っていることとなります。

5ページをご覧ください。周防大島町国保特定健診等の状況です。平成29年度は県内19市町中、特定健診の受診率が13番目、特定保健指導の終了率が10番目となっています。また、平成28年度の法定報告の結果、山口県の特定健診受診率が2年度連続で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。

平成29年度の新たな取組として、山口県漁協安下庄支店の組合員を対象に、集団健診の追加実施を予定しておりましたが、漁協さん側の諸事情により中止となりました。この集団健診を平成30年度にも実施することとしており、平成30年12月8日（土）に実施予定としております。

平成30年度の特定健診等の実施状況については、標記のとおりです。直近の受診率向上対策として、医療機関の状況を考慮した上で、未受診者への受診勧奨通知を送付する予定としています。また、集団健診申込者の未受診者に対しては、電話による受診勧奨を行うなど、フォーローアップをしています。

続いて、糖尿病性腎症重症化予防プログラムについて、ご説明いたします。平成30年度より糖尿病性腎症重症化予防プログラムを実施しています。6ページ以降に、実施要項を掲載しております。このプログラムでは、特定健診での血糖の検査結果やレセプトデータの分析により、糖尿病の疑いが高い方を抽出し、医療機関未受診者及び医療機関受診中断者へ早期の医療機関受診を促すため、医療機関受診勧奨通知を送付します。その後、レセプトや医療機関からの連絡票により、受診状況を確認し、医療機関の受診が無い場合は、保健師が訪問、又は電話による指導を行います。

このような取組は、全国的に行うこととされており、周防大島町での取組は、国が定める基準を上回る内容で実施しており、糖尿病予備軍の方への医療機関受診勧奨も行っております。

この取組に係る実績評価は、対象者への受診勧奨実施率及び対象者の医療機関受診率に

より効果検証を行います。

平成30年度より、第3期特定健康診査実施計画及び第2期データヘルス計画の計画期間となっております。両計画に基づき、被保険者の生活習慣病等の予防・早期発見・改善につながるよう適宜見直しを行いながら、今後も各種保健事業に取り組んでまいります。

議長　ありがとうございました。特定健診の受診率が47都道府県の中で山口県が最下位となったというのは、最下位ということで中途半端よりは良いかもしれないけど、少し恥ずかしいと思いますが、何が原因でしょうか。

中元課長　中国地方が全体的に受診率が低く、山口県が最下位になる前は広島県が最下位で、平成27年に山口県が広島県を抜いて最下位になったという状況であります。山口県も一層力を入れ、現在、受診率の向上を目指して取り組んでいるところです。

議長　安下庄漁協さんで12月8日に集団健診を実施するということで、行政の方も、ぜひともこれに力を注いでいただけたらと思います。特定健診、糖尿病の重症化予防事業等についてご説明いただきましたが、何かご質問はございませんでしょうか。

それでは、協議事項④、「平成29年度国民健康保険税の決算状況及び同30年度国民健康保険税の賦課状況」について、税務課から説明をお願いいたします。

宮崎班長　税務課から説明をさせていただきます。

お手元にお配りしております、資料E「平成30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ページ目には、平成29・30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、30年度は改正を行いまして、医療分は29年度と比べて40,000円増の580,000円、支援分190,000円、介護分160,000円は29年度と同様となっており、合計930,000円となっております。国保税の税率につきましては、30年度は改正をいたしませんでしたので、29年度と同様の医療分として均等割27,400円、平等割25,800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30年度の近隣市町の税率について、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、柳井市と平生町、上関町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、30年度につきましては、30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が、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乗ずべき金額を現行の27万円から27万5千円に引き上げ、2割軽減につきましても現行の49万円から50万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29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29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29年度の現年度分調定額は、5億1,273万5,900円で対前年度2,060万2,100円の減、滞納分調定額は、1億2,831万2,787円で対前年度59万5,096円の増、合計調定額は、6億4,104万8,687円で対前年度2,000万7,004円の減となっております。次に、現年度分収入済額は、4億8,072万7,044円で対前年度2,170万4,950円の減、滞納分収入済額は、1,792万7,409円で対前年度162万3,388円の増、合計収入済額は、4億9,865万4,453円で対前年度2,008万1,562円の減となっております。現年分の収納率93.76%で対前年度0.45%の減、滞納分の収納率は、13.97%で対前年度1.2%の増、合計収納率は、77.79%で対前年度0.68%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0.45%の減となっておりますが、これは電話催告等の取組みを現年優先として実施しましたが、前年度を下回る結果となりました。滞納分の収納率につきましては、対前年度1.2%の増となっておりますが、これは前年度に引き続いて臨戸訪問を行ったことによるもので、特に短期被保険者証、資格証明書交付者に対しては、電話催告や臨戸訪問により、可能な限り接触を図り実態把握に努めるとともに納付相談、納付指導を実施してきたことによるものでございます。

続きまして、平成30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30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30年度の右側合計欄をご覧ください。平成30年度の当初調定額は、4億7,508万2,600円で、対前年度3,236万200円の減、世帯数は、3,579世帯で、対前年度131世帯の減、被保険者数は5,436人で、対前年度258人の減となっております。減額等の理由につきましては、29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が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が、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のせております。平成17年度から30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、参考にしていただいたらと思います。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。平成29年度の国民健康保険税の決算状況及び平成30年度国民健康保険税の賦課状況についてのご説明をいただきました。このことについて、何かご質問はございませんでしょうか。税務課長からは何かございますか。

藤本課長　税務課といたしましては国保会計の大切な財源のひとつでございますので、適

正な課税と納期内にきちんと納めていただいている大多数の被保険者の方々に対しまして公平性の確保ということで、滞納者への取組を一段と強めてまいりたいと思っております。大事な、大事な財源でございます。確かに、だんだん被保険者数も減っていますし、所得も随分減ってきておりますので国保会計に持っていく財源としては減ってはおりますが、我々のできる事を一所懸命取り組んでまいりたいと考えております。よろしくお願いいたします。

議長　ありがとうございました。他に何か質問はございませんでしょうか。

委員　保険税のことではないのですが、宜しいでしょうか。

資料Cの3ページに年代別の疾病状況の1位、2位、3位というのがありまして、若い時には風邪などと、だんだん30代、40代と心の問題が出てきて、40、50代と運動不足の感じで、例えば若い時に酒付き合いや娯楽、職場が少ないですから、こういうところで気晴らしが無いというところで、心の病気になり易いのかなと思いますし、非常に田舎の方が、農業などをしてない限りは車にすごく依存していて、むしろ街の人の方が病院へ電車で行くと良い運動になるんです。物凄く東京へ行くと歩かなくちゃいけないということに気が付くんです。うちの弟は、毎日1時間かけて職場に行っているので凄く僕に比べたら良い運動をしていまして、僕は今、目前の自宅からここまで女房に車で連れてきてもらいまして、帰りは歩いて帰らないといけないと思うと気が重いんです。そのくらい僕は運動不足で皆さんもそうじゃないかなと思いますので、今申し上げたことはどうしようもないことかもしれませんが、疾病名で細かい資料を作ってもらっていますが、周防大島町の中でこういった細かいものを見せられても、僕たち、正直言ってあまり参考にならなくて、どう考えていいか、分からない。例えば、最後に言いました保険税のように平生町、田布施町でどうですといった資料があれば、他との比較ができるんですけど、ここまで細かくなくても、例えば同じくらいの人口の県内でもいいですから、他市町の疾病の状況と比較させていただいたら、やっぱり大島郡ってこうなんじゃないかなといった傾向が出るのじゃないかなと思います。そういった資料を作っていただいたらと思います。

議長　ありがとうございました。

山中班長　ただ今のご意見ですが、大まかな傾向等を掴むことができる国保データベースシステムというのがございまして、同規模保険者の疾病状況等で匿名の市町の情報を抽出できるものがありますので、できる範囲で次回から資料を付けさせていただければと思います。

議長　ありがとうございました。

やる気を起こさせるような行政の方のご指導、住民への働きかけにつきましても、また宜しくお願いいたします。その他にございませんでしょうか。

無いようですので、それでは審議事項の（2）、「その他事項」となりますが、何か事務局はございますか。

山中班長　はい。次第資料の2ページに委員名簿を付けさせていただいておりますが、早

いもので、平成30年12月末をもちまして、現在の委員の皆様の任期が満了となります。

つきましては、暮れから年明けにかけまして、改選に向け事務を進めてまいりますので、その考え方につきまして、若干ご説明いたします。

これまでどおり、被保険者代表委員として、原則、旧町から１名ずつの計４名の委員を、また、保険医薬剤師を代表する委員として、郡医師会から２名、歯科医師会から１名、柳井薬剤師会から１名、併せて４名の会員様をご推薦くださいますよう、後日、お願いをさせていただきたいと考えております。さらに、公益代表委員といたしまして、各団体の長又は役員の方々の中から、今現在、合わせて４名の方にご就任いただいており、引き続き各団体様からご就任いただきまして、各部門とも４名ずつの同数にて、合わせて１２名の委員の方々にご就任いただきたいと考えております。新たに新年１月１日から任期３年ということになりますが、また後日ご連絡等をさせていただくかと思いますが、ご協力くださいますよう何卒宜しくお願いいたします。

議長　ありがとうございました。何かご質問はございませんでしょうか。

12月31日で一度任期が切れ、また新たに３年となると、どうしようかといった迷いもありますが、この会議は必ず続けていかなければならないものですので、どうぞご協力をお願いいたします。

委員　ちょっとすみません。任期が２年から３年になった理由を教えてください。

山中班長　前回の運営協議会でもご説明をさせていただきましたが、これは30年度からの国保の県単位化に伴い、全国的な決まりとして新たに３年に統一されたものでございまして、今後は３年ということでお願いをさせていただきたいと存じます。

議長　前回とその前にもご説明をいただきましたね。３年でございますね。

委員　途中で交代しても良いということですか。

山中班長　特に問題ありません。

議長　皆様よろしくお願いいたします。他に何かございませんでしょうか。

委員　全く別の話というか、直接関係は無いかも知れませんが、私の友人で肺がんと診断された人がいるんですが、肺がんになると、この近くで診療するところがないんですよ。岩国か徳山ということで、周東病院にも無いんです。周東病院は、内科以外に血液内科、循環器、消化器があって、消化器と循環器はそれぞれ二つずつありますが、呼吸器がないんですね。何故無いのかと不思議に思うのですが、近くにそういったものがないと、忙しい方はちょっと検診に行くのにも都合が悪いということが、実際問題あるんですよ。まあ、せめて周東病院くらいは呼吸器内科を置いてほしいなと。これは、資料を見てると呼吸器疾患が多いんですよね。その辺りは中々難しい状況があってそうなっているというのは分かるんですが、まあ、どうにかならないのかなと思っております。

議長　ありがとうございます。この会からこういった意見が出たということを、意見として然るべき機関に事務局から申し上げていただければと思います。

中元課長　貴重なご意見として承ります。

議長　他にはございませんでしょうか。ないようでしたら、30分早く終わるようですが、よろしいでしょうか。

それでは、本日の協議事項は以上で終わりました。町当局におかれましても、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。

最後に、その他事務連絡等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、本日は、長時間に亘り熱心にご審議を賜りまして誠にありがとうございました。皆様のご協力によりまして予定された議事等をすべて終えることが出来ました。これにて、平成30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。大変お疲れ様でした。ありがとうございました。