

平成28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28年11月9日 水曜日 午後1時30分から3時40分まで
- 2 開催場所 日良居庁舎2階 会議室1
- 3 審議事項
 - (1) 国民健康保険制度改革の概要について ～平成30年度施行に向けて～ (報告)
 - (2) 協議事項
 - ① 平成27年度国民健康保険事業特別会計決算状況及び同28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27年度特定健診・特定保健指導の実施状況について
 - ④ 平成27年度国民健康保険税の決算状況及び同28年度国民健康保険税の賦課状況について
 - (3) その他
- 4 出席状況

出席委員 (12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 | 正木 純生 | 保険医薬剤師代表委員 | 嶋元 徹 |
| 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 | 西村 高明 |
| 公益代表委員 | 中本 博明 | 公益代表委員 | 今元 直寛 |

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 | 木村 敏子 |
| 税務課班長 | 中野 賢一 | 健康増進課長 | 永田 広幸 |
| 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 | 富田 和子 | 健康増進課主事 | 魚原 幸嗣 |

5 議事内容

永田課長：失礼いたします。ほぼ定刻となりましたが、先ほど山田委員さんの方から少し遅れる旨連絡がございましたので、ただいまから、平成28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：皆さん、こんにちは。副町長の岡村でございます。椎木町長は、本日上京し

ておりますので、私の方から、平成 27 年度の国保会計の決算報告に合わせまして、ご挨拶をさせていただきます。

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、平素より皆様方には、当協議会をはじめ、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 27 年度の国保会計決算でございますが、先の定例議会におきまして決算認定をいただき、歳入歳出総額 41 億 3,970 万 6,316 円、差引残額における形式収支は、0（ゼロ）精算となっております。療養給付費及び療養費の費用額を合わせた医療費の総額は、30 億 7,597 万 7,017 円で、国保被保険者一人当たりの年間平均医療費額は、50 万 6,751 円、対前年度比でございますが、9.1%の増となっております。赤字補填のための一般会計からの国保会計への繰入金は、会計検査院の指摘による国庫補助金の返還金約 5,450 万円を含む約 1 億 7,096 万円で、国庫負担金、療養給付費交付金等の翌年度精算を行った後の実質単年度収支は、約 8,918 万円の赤字となっております。

国保被保険者数が年々減少しているにもかかわらず、医療費総額や一人当たり医療費が年々増加し、厳しい事業会計が続く状況となっている訳でございますが、平成 30 年度以降、国保の財政運営に係る責任主体が県に移管され、国保財政基盤の強化が進められるところとはなっておりますが、高齢化による低所得化の進行といった、国保事業の構造的な課題の影響を大きく受けている本町におきましては、制度改正後、示される標準税率と納めるべき国保事業費納付金がどのようになるのか、協議はこれからの段階ではありますが、県の国保運営方針の決定について心配をしているところでございます。

本年度は、前回、平成 28 年第 1 回目の協議会におきまして、ご審議をいただき、諮問案どおりとした協議会の答申に沿いまして、事業運営を進めているところでございますが、本日は、次第の協議事項にありますとおり、平成 27 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・保健指導の状況につきまして、事務局より報告をさせていただきます。

どうか忌憚のないご意見をいただきますよう、よろしく願いいたします。

永田課長：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：はい。皆さん、こんにちは。立冬も過ぎ、外の景色も気温も、確実に冬に向かっていようございます。皆々様、お変わりはありませんか。

本日は、大変お忙しい中、ご出席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 28 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。

本日は、前年度の決算及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。どうぞ忌憚のないご意見をいただきたいと思います。

よろしく願いいたします。

永田課長：それでは、議事の進行に先立ちまして、新しい委員さん及び事務局の紹介をさ

せていただきます。

このたび、周防大島町自治会連合会の行田委員さんが任期を終えられ、後任といたしまして、町自治会連合会会長となられました 中本 博明 様 が新たに委員となられましたので、ご紹介をさせていただきます。

中本委員：自治会連合会の代表として今日は参加したんですが、出身は西安下庄三ツ松の中本博明でございます。よろしくお願いいたします。

永田課長：よろしくお願いいたします。ありがとうございました。

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。

平田部長：この4月から健康福祉部長を務めさせていただいております、平田と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

永田課長：失礼いたします。健康増進課長の永田と申します。引き続きまして、どうぞよろしくお願いいたします。

地田班長：この4月より、健康増進課健康づくり班の班長をさせていただいております、地田と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

富田主事：同じく健康づくり班保健師の富田と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

山中班長：失礼します。医療保険班の山中と申します。2年目となりました。よろしくお願いいたします。

魚原主事：同じく医療保険班の魚原と申します。よろしくお願いいたします。

大下課長：税務課長をしております、大下と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

木村班長：税務課課税第1班班長、木村と申します。引き続きよろしくお願いいたします。

中野班長：この4月より税務課徴収対策班の班長となりました、中野と申します。よろしくお願いいたします。

永田課長：それでは、ここで運営協議会規則第3条第3項の規定に基づきまして、会長に議事進行をお願いさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

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。

本日、欠席者はなく、12名全員にご出席をいただいております、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、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、それでは、

名簿の番号で 10 番の西村委員さん、同じく 11 番の中本委員さんを指名いたします。

どうぞよろしくお願いいいたします。

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：このたび、新たにご就任をいただきました委員さんがいらっしゃいますので、改めて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、確認をさせていただきたいと思っております。

先ず、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、毎回、町の公式ホームページ上で公表いたしております。

また、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をいたしております。

以上、申し合わせ事項として、前回の協議会で確認をさせていただいておりますので、よろしくお願いいいたします。

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の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。よろしゅうございますかね。

はい、それでは次第 5 番の審議事項に入ります。

はじめに、国民健康保険制度改革の概要、平成 30 年度施行に向けて（副題）について、事務局の説明を求めます。

山中班長：はい、それでは、先ずはじめに、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。

あらかじめお配りをさせていただきました資料、並びに本日、追加資料で机の上に 1 枚、A3 の大きな紙、横長の資料を置かせていただいております。あらかじめお配りした資料が、会議次第と書かれたもの、それから、その次が国保制度改革の概要について、それから、協議会資料のアルファベットで A から E までの資料。なお、E の資料は、国保税の関係資料となっております。それから本日、机の上に急遽置かせていただきました資料 A、P3 追加説明資料と右肩に書かれた A3 横のもの。それぞれ資料はございますでしょうか。

副町長 資料一式、もらえますか。

山中班長：すみません。大変失礼しました。

それでは、次第に従いまして、先ず最初に、国保制度改革について。資料は、会議次第の次にご案内いたしました、「国保制度改革の概要について（平成 30 年度施行に向けて）」

と標題に書かれた資料に基づきまして、ご説明をさせていただきます。

皆様も既にご承知のとおり、平成 30 年度から国保制度が大きく変わります。そのご説明について、これまで、あまり進展がなかったことから、皆様にご報告する機会が無かったところではございますが、このたび、若干、前進がありましたので、その概要について、国なり、県なりの説明資料を抜粋したものになるのですが、私の方からご説明をさせていただきます。

表紙を捲っていただきまして 1 ページ。

医療制度改革の背景と方向性ということで、改革の背景にあるもの、それから改革の方向性がここに示されております。改革の背景にありますのが、増大する医療費約 40 兆円。しかも、毎年約 1 兆円の増加という状況でございまして、その表が下の左側、国民医療費の推移ということで、赤の折れ線グラフがございまして、こちらがその状況になります。ご覧のとおり毎年、確かに約 1 兆円ずつ増加しているところでございます。しかも、その内訳といたしまして、入院医療費が増えています。資料の 1 の①のところ。それから、②75 歳以上の医療費が増えています。③医療の高度化による医療費の増、このうち、がんの医療費の増が大きな割合を占めているということでございます。この「増大する医療費」の外、2 点目は、少子高齢化の進展による「現役世代の負担増」が挙げられており、給付費について、後期高齢者は若人の約 5 倍ということで、今度は右側の下のグラフになります。後期高齢者と若人の一人当たりの給付費の実績を相対的に並べた棒グラフがありますが、若人の年間 16 万円に対し、後期高齢者は年間 85 万円と約 5 倍の給付費の差があるところでございます。改革の背景の 3 点目といたしましては、国保の構造的な課題。冒頭、副町長の挨拶にもございましたけれども、国民皆保険の最後の砦といたしまして、年齢がどうしても高くなってしまふ。また、被用者保険を退職された後、国保に加入するという方が多い状況から、年齢が高くなり、現役を引退されて加入される方など、低所得の方の割合が増え、その一方で医療費水準は高まるばかりという状況が続いております。

これらの背景を基に、改革の方向性といたしまして、国民皆保険を将来に亘って堅持しようということで、国の方におきまして、医療保険制度の安定化、それから世代間・世代内の負担の公平化、更に医療費の適正化を図ろうという、これら方向性に基づきまして、次は 1 ページ飛んで 3 ページになりますが、平成 27 年 5 月 27 日成立の国民健康保険法等の一部を改正する法律が施行されたところでございます。2 ページは、同様の内容となりますので説明を割愛いたします。先ほどの背景を基に、27 年 5 月に国保法の一部を改正する法律が施行され、その概要といたしましては、大きく 2 点、1 番の赤の線で囲まれた四角の中になりますが、国保への財政支援の拡充により、財政基盤を強化しようということで、27 年度から約 1,700 億円、29 年度以降は毎年約 3,400 億円、国保への財政支援を公費で行おうと。そして、平成 30 年度から都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等、国保運営に中心的な役割を担い、制度の安定化を図る。これまで現行制度におきましては、各市町村が、市町村国保というものですので、各市町村が

保険者でありましたが、今度は、県が財政運営の責任主体となるということになります。

その下、この一部改正の中には、その他にもいろいろあるのですけれども、主に国保について申しますと、次の4ページ。先ほど申し上げました公費の財政支援の拡充の件ですが、繰り返しになりますけれども、平成27年度から低所得者対策の強化のため、保険料の軽減対象となる低所得者数に応じた自治体の財政支援を拡充ということで、約1,700億円。それから、平成30年度からの実施ということで、更に毎年約1,700億円の財政支援を追加で行うということで、先ずは、財政調整機能の強化を図る、調整交付金の実質的な増額をしようということ。それから、自治体の責めによらない要因による医療費の増、負担への対応を図ろうというもの。この中には、本町において罹患が多いものになります。精神疾患、それから非自発的失業者等への医療費増、負担への対応をしよう。更に3点目、保険者努力支援制度により、平成30年度から医療費の適正化に向けた取組に対する支援を行おうとするもの。4点目といたしまして、財政リスクの分散、軽減方策を図る。これらが、平成30年度から実施される予定となっています。つまり、財政支援の拡充が平成30年度から本格実施される予定ですが、平成27年度から既に一部前倒して実施されているものがあるということで、ご理解をいただけたらと思います。

続きまして、5ページになります。早口で申し訳ございません。先ほど平成30年度から実施するところの3点目で申し上げました、保険者努力支援制度の関係のことになります。そこの四角の中の丸が付いたところになりますけれども、低所得者（保険料の軽減対象者）数に応じた保険者への財政支援（平成26年度約980億円）を更に約1,700億円拡充して、平成27年度に行うということです。これを被保険者一人当たりで換算いたしますと、約5,000円の財政改善効果があると国は見込んでいます。後ほど、平成27年度以降の制度改正のところでご報告いたしますけれども、この四角の中の最後の行、改正後と書かれたところ、こちらに、軽減対象者一人当たりの支援額が、平均保険料算定額の15%、7割軽減につきましては15%。それから、5割軽減につきましては14%。さらに、2割軽減につきましては、一人当たりの支援額は13%ということで、実際に財政支援が拡充されたところがございます。そのイメージ図がその下の右側、平成27年度の欄に掲載されているものとなります。国保の改革による制度の安定化、運営の在り方を見直そうということで、繰り返しになりますが、今回の制度改正が行われることで、平成30年度から、1点目は、県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等、国保運営の中心的な役割を担うこととされています。

くどいようですが、6ページをご覧くださいますと、国保運営の中心的な役割を担うとは、具体的にどういうことかと申しますと、給付費に必要な費用については、全額、県が市町村に交付するというように変わります。また、将来的な保険料負担の平準化を進めるため、都道府県は、市町村毎の標準保険料率を提示します。標準的な住民負担の見える化が進められるということがございます。そして、3点目として、県は、国保の運営方針を定め、市町村の事務の効率化、広域化等を推進し、まさしく国保運営の中心的な役割を

担うこととされています。まとめますと、給付費は、全額、県が交付し、標準保険料率を市町村毎に県が提示する。さらに、県は、国保の運営方針を定めて市町村の事務の効率化等を図るということとございます。一方、平成 30 年度以降の市町村の役割につきましては、次の丸書きのところになりますが、市町村は、地域住民と身近な関係の中、資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業等、地域におけるきめ細かい事業を引き続き担うこととされております。今、ご説明申し上げたイメージが資料下側のイメージ図と申しますか、左側に現行の市町村が個別に運営している形態の図がありまして、右側に改革後の図があります。ご承知のとおり、左側の現行制度におきましては、各市町村がそれぞれ保険者でございまして、冒頭にご説明いたしました構造的な課題を抱えているところでございます。国の財政支援の拡充、それから県が国保の運営に中心的役割を果たすということで、改革後は右側のようなイメージ。先ず、市町村においては、資料下の真ん中の点線の四角になりますけれども、引き続き資格管理を行い、保険料率の決定、賦課・徴収を行い、保険給付、それから保健事業を行うこととされています。一方の県は、どのような役割を担うかと申しますと、右下の赤い四角になりますが、平成 30 年度以降、財政運営責任を担い、市町村毎の納付金を決定する。この納付金につきましては、市町村毎の医療費水準と所得水準を考慮することが基本とされております。次に、県におきましては、市町村毎の標準保険料率を新たに設定する。そして、市町村が行った保険給付の事後点検、事後調整。それから、市町村が担う事務の標準化、効率化、広域化を促進するというところで、国保の運営方針、県内の統一の方針を県において定めて、県が市町村毎に設定した国保事業費納付金を市町村が納付するという形態になります。たいへん早口ですみません。

引き続き 7 ページ、8 ページ。同じようなご説明になりますけれども、県においては、市町村毎の納付金を決定し、その納付金については、医療費水準、それから所得水準を反映する、考慮するという原則としております。納付金を決定し、それから各市町村毎の標準保険料率を提示して見える化を図るということになっております。市町村は、引き続き保険料の賦課・徴収をして、県が示した標準保険料率を参考に各市町村が保険料率を決定する。そして、賦課・徴収した保険料等を、納付金として県の方へ納めるという形となります。そのイメージ図が主に 8 ページになるかと思えます。

ここからは、一歩、少し中に踏み込んだようなものになりますけれども、9 ページ以降、掻い摘んでご説明いたしますと、先ほど県が算定するとしておりました納付金の原則的考え方について、9 ページの (1) に掲載されています。納付金については、医療費分、それから後期高齢者支援金分、介護納付金分をそれぞれ分けて算定を行い、最後にその合算した額が当該市町村の納付金総額となります。「それぞれ以下の調整機能を担う。」ということで、医療費分については、年齢調整後の医療費水準、それから所得水準による調整を図るものになります。後期高齢者支援金分と介護納付金分につきましては、所得水準による調整を図るものになります。原則的考え方の 2 点目といたしまして、ある年度の納付金を県において一度算定し、市町村への割当額を確定させた後は、当該年度途中の割当額の修

正、精算等を行わないことを原則とするという考え方。この大きく 2 点がございませぬ。その納付金の実際の算定の手順については、次の (2) 以降になります。先ず、納付金の総額を算定いたします。医療給付費の見込みから前期高齢者交付金、これは、支払基金の方から入りますけれども、この交付金や同じく歳入として入ってくる定率国庫負担金など、公費等の収入の見込を差し引いて、県全体で集めるべき納付金の総額を先ず算出するとあります。そして、その際、年齢調整後の医療費水準及び所得水準に応じて納付金算定基礎額を市町村毎に配分するとされています。これによって、納付金額の算定にあつては、原則として、同じ医療費水準である市町村は、同じ保険料水準となるということでございます。

続きまして 10 ページ。ルール の 2 点目になります。この医療費水準による調整とはどういふものかということが、そこに記載されています。医療費水準による調整につきまして、医療費分の納付金については、年齢調整後の医療費水準により調整を行い、当該水準を反映させた納付金の配分とすることが原則となりますが、県内で統一の保険料率を設定する観点から、この調整は反映させないようにすることも可能で、こちらにつきましては、実際に、県と市町村との協議で今後定めることにならうかと思ひます。この医療費水準の調整等に用いる指数といたしまして、 α (アルファ) というものがあるのですが、この指数については、医療費水準を反映させる・させないという方針の決定内容に従ひ、指数が変わるところでございます。医療費のうち高額なものについては、高額医療費負担金による国・県の補助があることから、各市町村分の金額を算出した後、個別に各市町村の該当する医療費の多寡により調整を行う。これが医療費水準による調整でございます。一方、所得水準による調整も行う場合があることになっておりまして、納付金で集めるべき総額のうち、およそ半分を市町村の所得のシェアに応じて配分し、残りを市町村の被保険者のシェアにより配分する。その比率については、県の所得水準に応じて決定するというところで、 β (ベータ) という所得水準の調整指数になりますが、先ほどの医療費水準のアルファと同様、所得水準のベータにつきましても今後、県と協議をすることになっております。

3 点目、納付金算定手順の個別の調整についてですけれども、これらの調整により、各市町村毎の納付金の基礎額を算出した後に、審査支払手数料や財政安定化基金の返済分等、各市町村毎に調整を行い、各市町村の納付金を算出する。そういう個別の調整を行うこととされております。今のこれらルールにつきましては、医療費分を例に挙げたものなんですけれども、欄外に※がございませぬが、医療費分以外の後期高齢者支援金分、介護納付金分は、上記のうち所得水準による調整のみを行うということになっております。

大変すみませんが、11 ページをお願いいたします。ルール の 3 点目、標準保険料率の原則的考え方。こちらにつきましては、先ほどもありましたが、標準保険料率は、医療費分、後期高齢者支援金分、介護分の納付金額に応じて、それぞれ分けて算定するというところで、その際、3 つの保険料率を算定するというのが原則的な考え方となつておりまして、1 点目が県標準保険料率。これは、全国統一の算定基準によるもの。それから、2 点目が市町村標準保険料率。これは、県内統一の算定基準による市町村毎の保険料率。3 点目が市町村独自

の算定基準に基づく標準的な保険料率。これは、各市町に配分された納付金を支払うために必要な各市町村の算定基準に基づく保険料率。この 3 つの保険料率を算定するという事になっております。

(4) 標準保険料率の算定の手順。これらについて、医療分の納付金額から、保険者支援制度や国の特調、特別調整交付金等当該市町村に交付されることが見込まれる公費を差し引くと同時に、保健事業や出産育児一時金など、保険給付費等交付金の対象になっていない費用については、各市町村個別に、それぞれ納付金額に加算し、標準保険料率の算定に必要な保険料総額を算出するというのが手順の一つ目。それから、収納率の調整を行うということで、標準保険料率の算定に必要な保険料総額を県が定める標準的な収納率で割り戻して調整した後、当該市町村の被保険者数や総所得を基に、各算定基準に基づき、標準保険料率を算定するということが手順の 2 点目になっております。ここまでのところが、県が財政運営の主体となって運営方針を定めるとともに、事業費納付金の算定や標準保険料率を示すという、その後段部分の概要となります。

引き続きまして、市町村と一緒に県が保険運営をする、その運営方針について、資料の 12 ページになりますけれども、県は統一的な運営方針として国保運営方針を定め、市町村が担う事務の効率化等を推進するという事で、※で注意点が 2 点ほど書いてございますけれども、県は市町村の意見を聞いた上で、県に設置する国保運営協議会で議論を経て地域の実情に応じた国保運営方針を定めるということが 1 点目。それから、厚労省は地方と協議をしつつ、国保運営方針のガイドラインを作成し、都道府県へ示す予定ということで、これは既に示されているところでございます。それら国保運営方針の記載事項について、主なものが、その下の主な記載事項として (1) から (8) まで 8 点書いてございますが、「国保医療費、財政の見通し」、それから「標準的な保険料の算定方法に関する事項」、「保険料の徴収の適正な実施に関する事項」、「保険給付の適正な実施に関する事項」、「医療費適正化に関する事」、「市町村が担う事務の効率化、広域化の推進に関する事項」、「保健医療サービス・福祉サービス等に関連する施策との連携に関する事項」、「市町村相互間の連絡調整」等について、国保運営方針に定める、記載するという事にされております。

続きまして 13 ページ、国保の保険料の考え方について、はじめに、あるべき保険料率の考え方について、右と左と二つ、四角で囲まれたものがございますが、左側については、年齢構成の差異を調整後の医療費水準に応じた保険料率。右側については、県において統一した保険料水準。これが、考え方が 2 つあると申しますか、先ず、医療費水準の格差が大きい場合には、原則として左側の医療費水準に応じた保険料率とし、将来的には、右側の県において統一した保険料水準を目指すというのが、国保の保険料に係る国における考え方でございます、その説明がここに書かれています。次に、標準保険料率の果たすべき役割の整理ということで、13 ページの下段、資料の下の方になりますけれども、左側には、各市町村が具体的に目指すべき値を示しているのとあります。保健事業や直診事業など市町村個別の事情を含めて算定し、また、各市町村は激変緩和を考慮しつつ、示された

標準保険料率を目指して保険料率を設定していくということ。右側になりますけれども、医療費水準等を踏まえたあるべき保険料率の見える化を図るとあります。標準保険料率が果たすべき役割としまして、市町村が具体的に目指す値と、保険料率の見える化が図られることによって、他市町村との比較等が叶うところとなります。

続きまして、14ページになりますが、一方の保険給付費等につきましては、平成30年度以降、県が全額、市町村へ交付するようになりますけれども、その交付金につきましては、二つの目的で交付されるということで①と②。普通給付分と特別給付分ということで、目的に応じて二分されております。普通給付分については、主として、各市町村が保険給付に要した費用を全額交付するというもの。それから、2点目の特別給付分については、市町村向けの国の特別調整交付金分のほか、国の特調と同様の性格を帯びたもの、県の調整交付金で申し上げれば、レセプト点検によるもの、それから医療費通知を行った事業費、保険料の収納率の向上を図った場合のもの等でございます。3点目の保険者努力支援制度分というのが、市町村において適正受診の取組を…。適正受診と申しますのは、重複・頻回受診の対応や、その他市町村と共同処理を行うことによって事務の効率化なり、広域化を図ろうというような保険者としての努力を行ったことに対する給付。4点目が、特定健診費用の3分の2負担分ということで、以上、保険給付費等の交付金については、一般的な保険給付に要した費用と、特別な要因で給付費が増嵩する場合等の給付に当たる国の特別調整交付金等と同様の性格を帯びたものや、各市町村において取り組む独自の保健事業の施策など、その辺りについて給付が行われるということになっております。

早口ですみません、15ページ。これら国保の改革により期待される効果といたしまして5点、ここに記載があります。多額な公費投入により、市町村の実質赤字の解消、それから、保険料の伸び幅の抑制が期待されるとされております。また、保険給付に必要な費用が、全額、県から市町村へ交付される仕組みに新たに変わるということで、年度末の繰り入れの必要性が大幅に減少し、ひいては市町村の保険財政が安定化するという効果が挙げられています。3点目として、統一的な国保運営方針を定めることによりまして、県内において市町村間のサービスの標準化、それから業務の効率化が図られると。4点目、先ほど申しました保険者努力支援制度等によりまして、市町村による保険者機能の強化に向けた取組が進み、国や県もこれを支援していくことで、被保険者の健康づくりがより一層促進され、また、県が、国保の財政運営と医療の提供体制の両方の役割を担うようになることで、医療費適正化の取組が一体的に行われるようになるという効果が期待されているところでございます。5点目、これは、被保険者にとってはどのような効果が期待されるのかということになりますが、高額療養費の多数回該当と申しまして、所定の期間内において支給要件に複数回該当する場合に、医療費負担の上限額が引き下げられるのですが、この該当要件につきましては、これまで、保険者が各市町ごとであったため、各市町内で完結していたところでございます。しかしながら、今後、県単位化に伴いまして、同じ都道府県内の他の市町村に異動した場合も該当要件が引き継がれ、つまり、県内の異動によっても負担が

軽減がされるというように変わりますので、負担軽減が図られるものとされています。

次に、16 ページをお願いします。国保制度の改革の主な流れ・イメージにつきましては、この図で概ね示されているとおりになっています。先の改正法の施行後、新たに県や各市町村等に対して国が順次、中央等において説明会を開催し、それらによって情報収集した県等において、今度は地元市町村に対して説明会を行う、フィードバックするというようなことで、そういった説明会が開催され、情報収集しているところと、その一方で、県と市町村間の協議が実際に始まっております。

平成 28 年、春に、県において連携会議が設置され、これは、県と各市町の国保主管課長、そして、県国保連合会を合わせた責任者レベルの会議になるんですけども、その下部組織といたしまして、作業部会ということで担当者レベルの部会が 3 つ設置されています。一つ目が財政運営・保険料部会、2 点目が医療費適正化部会、それから、3 点目の部会が保険給付・資格管理部会というもので、実際に今年度、四半期毎に 1 回ずつ会議が行われており、これまで各部会とも、それぞれ 2 回ずつ会議が開催されたところでございます。と申しましても、今までのものは、国のガイドラインに基づき、このように国は考えているから、これに従い、県と市町で話し合っ、次のような方向性に行こうねという選択肢が何個かある、そこを県から説明を受け、各市町は意見を言う、若しくは実態を説明するというような会が 2 度行われたところでございまして、現在、そのような状況でございます。

もう 1 点、そういう協議の他に、新たに国において、この 30 年度の県広域化に向けて、電算システムを 3 つ設計しています。県において算定を行う、国保事業費納付金の算定のためのシステム、これが 1 点。もう 1 点は、審査機関の国保連合会において、市町村との情報連携をするシステム、これが 2 点目。3 点目が、各市町村・保険者が行う資格管理、保険税の賦課・徴収等の標準的な事務処理を支援するための標準システム。この 3 点が設計され、順次、その説明会なりが開催されているところでございます。

なお、先ほどの県連携会議においては、市町村ごとの納付金の額の算定ルールだとか、国保の運営方針を今後詰めていくこととなっております。また、システムにつきましては、次の 17、18 ページ以降になりますけれども、この 28 年 10 月に 1 回目の収集データの提出を行ったところでございまして、収集データの提出と申しますのは、納付金を算定するために必要な各市町のマスタ的なデータ、それから、基礎的な情報を…。基礎的な情報と申しましても、100 何十項目もあるような内容なんですけれども、これらについて、県において試算を行うがために、各市町から情報を抽出し、提出したところでございまして、県において今後、具体的に納付金等を試算する、そのためのデータを、第 1 回目のデータを提出したところでございます。なお、実際の平成 30 年度の納付金の額、それから標準保険料率の検討・決定については、29 年度からになるかと思っております。今、そういったスケジュールで進んでおるところでございます。18 ページには、先ほど、国が 3 つのシステムを設計・構築していると申しましたが、その導入等に向けて、新たに国が補助金を交付するということで、制度関係業務準備事業実施要綱というものをここに添付いたしました。今年度 6

月に補正予算を計上させていただき、システム改修を行っておりますのが、先ほど申しました、県に導入される国保事業費納付金算定標準システムに必要な、算定の基礎となる各市町のデータを各市町村の基幹システムから抽出できるよう、システム改修を行う必要があるということで、急遽この春、国から通知があり、そのインターフェースに沿い、このたび、丁度10月末に必要な自庁システムの改修を終えたところでありまして、連携データを10月の中旬に提出したところでございます。それが、資料18ページの大きな3番の(1)の①に関する情報連携になりますが、そこにありますとおり、財政運営の責任主体である県が行う国保事業費納付金等の算定や財政安定化基金の管理等を支援するための電算処理システムが県に導入され、そのシステムとの情報連携のため、必要なデータを各市町独自の基幹システムから抽出できるよう、既にシステム改修を行っております。また、先ほど連合会において導入されると申しましたシステムが、この2番目の情報集約システムで、いわゆる保険資格とか保険給付の情報連携を行うシステムとなります。先ほど、高額療養費の多数回該当のお話もさせていただきましたが、それらの事務を支援する電算処理システムが国保連合会に入ります。これについても、近く市町との連携が必要となりますが、今のところ、平成29年度にシステム改修なり、何かしら連携をさせていただくような流れになっております。3点目は、市町村事務の標準的なシステムになりますが、引き続き資格管理、保険料の賦課・徴収等を行うため、それら事務処理を支援するための電算処理システムを国が設計し、無償で配布するというものでございます。

今年度につきましては、これらのうち、①の納付金等算定システムとの情報連携を行うため、各市町が行う自庁システムの改修が補助対象となるということで、取り急ぎ改修を行ったところでございます。

すみません、最後に、この資料の21ページをお開きください。先日、本制度改革等を進められた国の方の講演を聴く機会がございまして、その方の話がとても分かり易かったので、国保実務という雑誌の写しなんですけれども、同氏のコメントが掲載されたページを添付いたしました。

21ページの一番上の段の左から7行目の段落、「榎本課長の挨拶にもありましたが…」という行のところですが、その次から、ちょっと読ませていただきたいと思います。「国保制度は国民皆保険を支える最後の砦と言われています。その国保制度を何とかして守っていくことが今回の改革の一番の出発点だったと思います。ただ、今の制度を見ると、医療費がどんどん増える中で、国保制度は年齢構成が高くなっている。そして相対的に、冒頭申しましたが所得水準が低くなっている。そうなるとうちでも制度に無理が来る。それは大きく2点あって、1つは住民の方々の負担が大きくなってしまうということ。それから2点目が自治体行政にとっても負担が大きくなる、そういう現状があります。これがそのまま放置されると制度に対する国民の信頼が失われ、制度への信頼が失われることは制度が成り立たなくなる一番の原因ではないかと考えていますし、また、自治体行政がファイナンスとして成り立たなくなることは、保険制度が崩れる制度的な要因になり得ると

考えているので、今の段階で手を打とうということで、強い危機感を持って今回の改革を行った」とあります。少し略しますが、「国保制度の改正によって、持続可能な医療保険制度を今後も堅持しようということで、このたびの改革は大きな意義があると思う。」とされています。次の段落ですが、「それから、もう一つの柱の都道府県にも保険者になっていただくことには、大きく2つの意味がある。1つは保険者単位として市町村、特に小さい市町村は運営上リスクが大きく、大きな変化に対応できない可能性が大きい中で、保険者の構成単位を拡大することは、制度の持続可能性を高める意味で大きな意味がある。もう一つ重要な点として、今回、県が保険者にただ加わるだけではなく、納付金等の配分ルールを新たに設けることで、「負担能力に応じた公平な負担」にできるだけ近づけていく。小さな単位では難しいですが、都道府県単位にすることで、公平な負担により近づけ得るとというのが今回の改革の価値である。」と考えておられるようです。「先ほど制度が成り立たなくなる要因として、住民の皆さん等の信頼が損なわれることを挙げさせていただきましたが、そこが損なわれないようにするため、納得した上で制度を支えていただくということを追求していかなければならない。」とされています。更に、この次の行が重要なんですけども、「いずれにしても、住民の皆さんの納得、自治体財政・行政としての持続可能性の両面から制度を守る、ひいては皆保険制度を守っていく、もっと言うと、日本の社会システムを守っていくという大きな意義で進めさせていただくものと考えています。」ということで、この国保制度の改革を進められた国の方のコメントがありましたので、ここに挙げさせていただきます。

大変早口ですみません。分かり難いご説明で申し訳なかったんですけども、まとめますと、県が財政運営の主体となって今後、市町村が納める納付金を算定する。また、標準保険料率を示して、各市町は、それを参考に実際に保険料率を決定し、賦課・徴収する。それから、これら集めたお金を今度は県に納付金として納付し、県において、保険給付に必要なお金は全額、市町へ交付する。その交付によって、これまで、各市町で単独で財政運営していたときは、ご承知のとおり、これまでも足らなくなれば、その他一般会計からの繰入れということで、本来、被保険者の方でない方からも予算的なものを補っていただき、維持してきたところがございますけれども、これらについては今後、県において基金を積み立てて、そこから一時的に市町村へお金を出す。ですから、短期的な、年度単位での保険給付の急激な増大等によって急遽、お金が足らなくなったというようなことについては、県の基金で今後に対応すると。ただし、それらについては、今、示されているのは、その後、3年ぐらいの間で、市町村が県に対してお金を返していくということ。よって、当該年度において、急遽、財政的な裏付けをどうにか用意しなければならないというような問題は、当面無くなるということでございます。以上になります。

議長：はい、国保制度の改革についてご説明をいただきました。何か質疑がございましたら。ございませんでしょうか。よろしゅうございますか。

はい、ちょっと時間が少し押しておりますので、先を急がさせていただきます。

(2) の協議事項の①、平成 27 年度国民健康保険事業特別会計決算状況及び同 28 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：はい。それでは、続きまして、今度は資料 A になります。表を捲っていただきまして、1 ページ。協議事項の①でございますけれども、平成 27 年度国保特別会計決算状況及び 28 年度予算執行状況についてということで、先ず第 1 点目に、制度改正の状況をそこに掲載しております。27 年度の主な制度改正につきましては、税率、それから賦課限度額の変更、引き上げを行ったところがございます。国保税率表を（ア）の下の表に掲げておりますけれども、27 年度においては、改正後の欄にあるとおりの所得割、均等割、平等割、それから賦課限度額になっているところがございます。（イ）保険税の軽減判定所得基準の変更、平成 27 年度において、所得判定基準の変更、引き上げも行われているところがございます。表の中になります。7 割軽減につきましては、変更はありませんけれども、5 割軽減につきましては、アンダーラインの箇所。改正前が基準額 33 万円+被保険者数*24.5 万円以下だったものの、24.5 万円のところが 26 万円に。以下、2 割軽減は、45 万円以下のところが 47 万円以下に軽減判定所得が引き上げられたところがございます。（ウ）制度改正の 3 点目。保険財政共同安定化事業の対象拡大ということで、保険財政共同安定化事業と申しますのが、国保連合会において、県内の各市町、市町村国保から拠出金を集めて、その中から、レセプト一件当たり 30 万円以上 80 万円未満の医療費について、その実績に応じて再配分をしようという事業が行われておまして、その事業対象の範囲が、レセプト一件当たり 30 万円以上 80 万円未満から、1 円以上 80 万円未満に拡大をされたところがございます。4 点目が、（エ）退職者医療制度の存続による経過措置の終了。国保制度には、国保の一般という制度区分と、被用者保険等の加入状況等に応じまして、ある一定条件をクリアすれば被用者保険から拠出金をいただける、退職被保険者という、この 2 種類の区分がございます。その退職被保険者の区分について、平成 26 年度までの間における 65 歳未満の退職被保険者等を対象として、その方たちが 65 歳に達するまでの間、経過的に退職者医療制度を存続させるとされているところがございます。平成 27 年度におきましては、その経過措置が既に終了し、当該年度以降、原則、新規適用が無いという状況になっております。5 点目ですが、（オ）国保の特定健康診査、いわゆるメタボリック健診により、医療費の適正化に繋げていこうということで、保健事業を実施しているところがございます。平成 26 年度は、当該実施年度中に 40 歳から 55 歳の 5 歳刻みの年齢に到達する被保険者の方、及び、前々年度以前の 3 箇年間医療無受診者の方に対し、この特定健診を無料で受診していただくということで、受診率拡大のため無料クーポン券を交付しておりましたが、次の 2 ページになりますが、平成 27 年度においては、先ほど申しました 5 歳刻みから、年度内に 40 歳から 59 歳までに到達する被保険者の方、及び、実施年度の前々年度以前 3 箇年間に医療無受診の方に対し、無料クーポン券を交付させていただいたところがございます。これが 27 年度の主な制度改善内容です。28 年度につきましては、同様に国保税の関係で賦課限度額の引き上げが行われ、医療分 52 万円を 54 万円、それから後期分

については17万円を19万円、介護分については16万円のままで据え置きだったんですけれども、賦課限度額の合計を現行の85万円から89万円に引き上げるという制度改正を、それから軽減措置について、世帯人数に乗じる額を5割軽減は26万円から26万5千円に、2割軽減については47万円から48万円にする、軽減対象となる所得基準額を引き上げるという制度改正が行われたところでございます。3点目、高額療養費及び高額介護合算の療養費の自己負担限度額について、非自発的失業者の属する世帯は、当該世帯が市町村民税非課税である場合の外、給与所得を100分の30として計算した当該世帯の所得が（イ）による…、（イ）というのが先ほど申しました国保税の軽減措置の改正の件ですけれども、そちらにある2割軽減の軽減判定所得以下である場合、低所得世帯の自己負担限度額を適用するという制度改正が行われております。4点目、入院時の食事療養費標準負担額ですが、こちらについて、低所得者の方、住民税非課税の方ですね…。その方の外、難病、小児慢性特定疾病患者、それから28年4月1日時点で1年を超えて入院をされている一般所得の精神病床患者を除き、1食当たり260円から360円に引き上げる。これは、入院と在宅療養との負担の公平を図ることが狙いで、差があまりないようにするため改正が行われたところでございます。5点目、（オ）ですけれども、町国保特定健診の検査項目に、平成28年度新たに血清尿酸の測定を追加し、充実を図ったところでございます。これらが平成27年度、28年度の制度改正の主な内容になっております。

引き続き3ページ。こちらの3ページの27年度の決算額の表なんですけれども、こちらの説明のため、本日、A3の追加資料を急遽配らせていただきました。こちらの方の資料を見ていただきたいと思います。数字が変わった云々でなく、説明する箇所が目で見分けるように、少し色付けをいたしましたので、こちらを見ていただきたいと思います。平成27年度の国保特会の決算状況について、右側に説明文を記載しましたので、ちょっと読ませていただきます。次に掲げる主な事項から、歳入総額が対前年度5億9,500万円増加しています。左側の決算の表の更に左半分が歳入、それから右半分が歳出の区分の状況を示したものとなっております。今、申しました歳入総額が対前年度5億9,500万円増加したというのが、歳入の部の一番中ほど、ページ番号3と書いた近くの黄色く塗ったところ、こちらが歳入合計になります。そして、カタカナのアになります。税率改正に伴い、保険税収入が対前年度8千万円増加しています。27年度決算において、26年度との対比で国保税収入が8千万円増加したところです。イ、主に保険給付費、歳出になりますけれども、こちらの保険給付費が増加していることに伴いまして、これに基づき算出される国庫支出金の増加により、国・県支出金を合わせまして、対前年度1億4千万円弱増加をいたしております。こちらが、ちょうど歳入の部の左の中ほど、国庫支出金と一番左に書いてあるところの計の欄の、H27決算額からH26決算額を差し引きした差額の欄になりますけれども、1億4千万円弱…。すみません。その国庫支出金の計と下の県支出金の計を合わせまして、一番左にすみません、赤字の手書きで私が書いております、国・県支出金計というところが1億3,722万6千云々となっておりますが、保険給付費が増えたこともあって、国・県

の支出金が概ね 1 億 4 千万円弱増えているということでございます。ウ、保険財政共同安定化事業について、先ほど、審査機関の国保連合会において、各市町から拠出金を集めて再保険事業を行っていると申しました、1 レセプト当たり 1 円以上 80 万円未満のものになりますけれども、こちらが、制度改正による対象医療費の拡大により、1 レセプト 30 万円以上を対象としていたものが 1 円以上になったことに伴いまして、同交付金が対前年度 3 億 5 千万円弱増加しております。県支出金の計の欄の 2 行下、保険財政共同安定化事業交付金と書かれたところになりますが、対前年度決算額との差額の欄を見ていただきますと、事業対象が広がったことで交付金が 3 億 5 千万円弱増加しているところです。次に、エ、制度改正による保険税軽減措置による保険者の財政支援の拡充により、保険基盤安定繰入金が対前年度 6 千万円増加しています。これが、次の手書きの箇所になりますが、今、申し上げました保険財政共同安定化事業交付金の更に 2 行下、3 行目に合計額 6,242 万 1 千円と書いておりますけれども、7 割軽減、5 割軽減の外、新たに 2 割軽減対象者についても財政支援の対象とされたこと等により、繰入金が対前年度 6 千万円増加したということでございます。しかしながら、オ、平成 26 年度までの間における 65 歳未満の退職者を対象として、制度存続の経過措置が講じられている退職者医療制度が終焉を迎えつつあり、原則、新規適用がないことから、年々、退職の被保険者数が大幅に減少しているところでございます。退職者医療分につきましては、被用者保険の方から拠出金がもらえるというお話をさせていただきましたが、それが療養給付費交付金というものになりますけれども、被保険者数が大幅に減少していることから、対前年度 7,500 万円も減少しているところでございます。これが、青のアンダーラインを引いてある、7,511 万 6 千円となっているところです。続きまして、カ、前期高齢者交付金について、主として前々年度精算額の増加の影響から対前年度 1 億 1 千万円弱減少しています。社会保険診療報酬支払基金から前期高齢者の交付金をいただいている訳ですが、41 億から成る予算規模の中、1 億 1 千万円弱の大幅な減少があったところでございます。この交付金は、当該年度分の概算交付額に、2 年前の交付分の精算の影響を加減いたしますので、精算した結果、過大交付になっていたということで、主にその影響から 1 億 1 千万円の減となっております。そして、キのところですが、これまで説明させていただいた上記アからカの差引増加額 4 億 4,500 万円に加えて、後に掲げる歳出状況から、赤字補填のため繰入金のうち「その他一般会計繰入金」を 1 億 5 千万円増加しているところでございます。これらが、歳入についての概略と申しますか、主要な特徴あるところとなります。

続きまして、歳出について、同様に次に掲げる主な事項から歳出総額が対前年度 5 億 9,500 万円増加しております。保険給付費、表中、歳出の最初の黄色で塗ったところの計の欄、合計になりますが、保険給付費については、とりわけ一般分の保険給付費の増加が著しく、保険給付費全体で対前年度 1 億 5 千万円弱増加しています。なお、内訳といたしましては、療養給付費のうち調剤分の伸びが顕著であったところでございます。2 点目になりますが、制度改正により保険財政共同安定化事業の対象医療費が拡大したことで、歳入の方も 3 億 5

千万円程度増加いたしました。同じく拠出金についても、もう一つの高額医療費共同事業の拠出金と合わせて、同じく3億5千万円増えています。コ、国庫支出金等の前年度精算金額の増加、それから冒頭に副町長より話がありました。会計検査院の指摘による返還金等の発生に伴い、償還金が対前年度8,500万円増加しております。以上のことから、26年度に比べて予算規模が3億5千万円程度増加して41億円余りになり、それらのうち、赤字補填目的の一般会計からの繰入金は、対前年度約1億5千万円の増加。これは、平成27年度において税率改正を行い、約8,000万円の増収を図ったにも関わらず、膨らむ一方の保険給付費の影響と、先ほど申しました前々年度の精算の関係で、前期高齢者交付金の減額等の影響を受けまして、更には前年度分が超過交付となった国庫支出金の精算の影響、そして突発的な、すみません、私どものミスでございますけれども、会計検査院の指摘による返還金の発生に伴いまして、自主返還分を合わせ、償還金が差額として8,400万円余り増えてしまったことが、一般会計からの繰入金が増えた主たる要因となっているところでございます。

すみません、資料のAの方に戻りまして、4ページになりますが、こちらは、近年の決算状況の推移に係る一覧表になります。この見方につきましては、歳入歳出の下に、翌年度精算と書かれている欄がありますが、例えば、27年度の列にある翌年度精算額については、28年度に返還し、又は追加交付を受けるものでございます。ですから、先ほどご説明させていただいた、国庫負担金の確定に伴う精算分の外、会計検査院の指摘による返還金等につきましては、26年度の下欄に書かれた額、具体的に申しますと、国庫負担金等については、マイナス7,890万6,987円。うち会検指摘分が5,450万円弱。国庫負担金の確定に伴う精算分が2,400万円余りでございました。それから、療養給付費等交付金が過大交付となり、お返ししなければならない額が1,870万円余りとなりましたので、翌年度精算分として9,700万円からの返還金が必要であったところでございます。

更にその下の行に、単年度収支を記載しておりますけれども、こちらについては、当該年度の実質収支分から前年度の実質収支分を差引きしてございまして、これに、基金積立金を加え、一般会計任意繰入金を差引きしたものが実質単年度収支ということで、27年度の欄の下から3つ目の四角の中になりますけれども、マイナス約8,917万9千円。これが、実質的な赤字の額ということになります。

その他一般会計繰入金が1億7,096万3千円余りありましたが、うち返還金が、先ほどの国庫負担金の確定分と会検の返還分を合わせて9,700万円某ありまして、実質7,300万円ぐらいの赤字であったところ、更に27年度の超過交付分が、上の表の27年度の③+④というところが1,584万円某あるので、それらを加えまして、実質的な赤字が8,900万円となっております。これらが27年度の決算の状況になります。

すみません。引き続きご説明をさせていただいて、同じ資料の5ページになりますが、こちらが28年度の予算執行状況ということで、予算執行状況という標題を付けながらも、28年11月現在の予算額をお示ししております。本来、執行状況をお示しすべきところでは

ございますが、何分、主に歳入の部において確定値がほとんど無く、前期高齢者の交付金ぐらいいし確定していない状況でありますので、年間を通じて今年度、どのような状況になるのか全く見えてきません。従いまして、誠に恐れ入りますが、昨年同様、予算額を掲示させていただいているところでございます。前回の運営協議会におきまして、28年度の当初予算のご審議をいただいたところでございますが、その後変更があったものについて、抜粋してご説明いたします。

歳入の部、国庫支出金が6億9,751万円の予算となっておりますが、これは、主として、県単位化に向けて、システム改修経費330万円余りを9月補正予算で追加計上したためでございます。後から支出の部においても出てまいります。これに対する国庫補助金が、とりあえず原則10割入ってくるということでお聞きしておりますので、そちらの額を9月補正…。すみません、6月補正により予算計上をさせていただいた金額となっております。それから、療養給付費の交付金について、歳入の部の真ん中ほどになりますけれども、62,572千円となっておりますが、こちらの額につきましては、先ほど申しました、前年度分の交付金の額の確定によりまして、前年度分が過少交付となり、追加交付をいただけるということで、過年分について、734万4千円を増額計上しております。その下の前期高齢者交付金。こちらは確定になりますが、9月補正で14万円増額をいたしまして、同交付金収入額が12億9,948万7千円ということとなっております。次に、歳出等の状況により影響を受けるものとして、その他一般会計繰入金があるのですが、そちらは後にいたしまして、右側の歳出の部へ移ります。総務費の欄ですが、ここに掲げた額につきましては、先ほど申しました県単位化に伴うシステム改修に係る歳出の金額、歳入と同額の333万8千円を増額をしております。次に保険給付費。こちらでは、高額介護合算療養費について、例年、予算の過大見込みと申しますか、あまり実績が多額にならないことから、これを見直して、例年よりかなり少額の予算を当初計上してございましたところ、予算が不足する事態となりまして、前年度に勸奨したものの全ての申請があり、更に今年度勸奨分の支給見込額が予算的に不足することが見込まれましたので、9月補正で予算を5万円増額しております。それから、退職区分の方の高額療養費。こちらについても、比較的大きな額の現物給付なりが増えておりまして、想定外の支出がありましたので、こちらにつきましても、523万円余り増額をしております。当初25億2,381万4千円の予算だったものを、25億2,915万4千円の予算額に増額補正しております。早口ですみません。前期高齢者納付金等について、次の次の行になりますが、こちら、前期高齢者交付金と同じく確定になりますが、9月補正で6万9千円ほど増額をいたしまして、こちら納付金等ということで「等」の字が付いておりますけれども、納付金と、前期高齢者納付金にかかる事務費が2万3千円ありますので、こちらを合わせて22万円丁度になります。それから、諸支出金という下から2つ目のところになりますが、こちらについて、先ほど療養給付費等交付金については、過少交付であったことから追加交付金を更に受けると申しましたが、国庫支出金分については、超過交付、貰い過ぎとなりましたので、返還金が生じております。そちらの額が2,319万3

千円必要でしたが、当初予算が1千円ございましたので、諸支出金全体の予算額といたしまして、合わせて2,556万3千円ということで増額補正しております。そして、予備費の欄。当初500万円の予算額でしたが、保険給付費のところで申しました高額介護合算療養費の支給額の増の影響から、既に6月の途中に同予算額が不足し、補正予算の計上が間に合わないことから、5万2千円ほど予備費を充用しておりますので、この予備費の欄が500万円から494万8千円ということになっております。28年11月現在、歳入歳出予算の総額が38億8,146万9千円という状況になっております。

議長：すみません、詳しく説明していただいておりますが、まだ協議事項がたくさん残っておりますので、少し端折って、ご説明いただくと助かります。

山中班長：大変申し訳ございません。

それでは6ページ。保険給付費の決算見込ということで、今年度の保険給付費の決算の見込を掲げております。先ほど予算のところでも申しましたが、保険給付費につきましては、全体的に27年度よりは若干なだらかな、緩やかな動きになっております。すみません、高額介護合算療養費の一般のところですが、金額8万円とありますが、28万円の間違いでございまして、大変すみません、資料の訂正をお願いいたしたいと思っております。その影響で、合計額は2,501,853,160円になりますが、これは、実際に今現の実績値の平均をただ単純に12ヵ月に割り戻したものになっております。前年度実績と比べましたら、1億3千万円余りも少ない決算見込となっておりますけれども、仮に前年度の後半のような動き、調剤医療費の著しい増加など、予測もつかないこと等がありましたら、1億云千万円という額は、一月以内に直ぐに吹っ飛んでしまうような額でございまして、すみません、ある程度の根拠を以って見込むことが不可能でございまして、今年度の実績から1年分を推計した決算見込となっております。

最後のページ、7ページになりますけれども、本町におきましては、ご覧のとおり一人当たりの医療費が平成27年度は50万6,751円ですが、先ほど申しました保険給付費の決算見込にありますとおり、28年度につきましては、若干緩やかな流れになっておりまして、このまま行きますと、一人当たり医療費が50万円を割る、割るといっても高い額に変わりはありませんので、おそらく県内で1番上位の医療費の額になるものと思われま

以上です。

議長：はい、ありがとうございました。説明が終わりましたので質疑を受けたいと思っております。何か、ご意見等ございましたら、よろしゅうございましょうか。

はい、それでは、次に協議事項の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：はい、医療費の状況につきましては…。すみません、駆け足でご説明します。協議会資料のB・C・D、この3種類の資料から成っているところとございまして、Bについては、町の一人当たりの医療費について、国・県と比べたときにどうなのかというようなこと。それから、本町における前期高齢者分についてはどうなのかという状況が1ページ、

アとイに分けて記載をしているところがございます。先ほども申しましたが、本町の一人当たり医療費については、県内で1・2を争う額になっております。前期高齢者につきましても、国と比べて高い水準の金額になっておるところでございます。これらの実際の状況がどうなのかというのを、資料のC・Dに別途詳しいものを載させていただきました。資料があっちこっち行って申し訳ないんですけども、まず資料のCにつきましても、この1ページ目、大きく表が3つあるかと思えます。一番上については入院と外来を合わせたもので、先ず、大分類という区分で病気を22の区分に分けています。それらを、更に細かく分けたものが中分類というものになっておまして、そちらについては、もう一つの資料のDの方に掲載しているところがございます。すみません、大きく端折りまして、この資料のCの2ページ。こちらは、年齢区分別で、疾病大分類別の入院と外来が一緒になったものなんですけれども、更に5歳刻みの年齢において、どの疾病が多いのかというものを表にしたものがございます。赤色で塗ったもの、こちらがその年齢区分の中で特に医療費が高いもの。順次、2番目がオレンジ、否、黄土色。3番手が黄色という具合になっております。ざっと見ていただきますと、若い世代の被保険者の方につきましても、呼吸器系の疾患、10番ですね、10番の呼吸器系の疾患が最も上位にあるようでございます。そして、30歳くらいになりますと、5番の精神及び行動の障害、こちらが現れてまいりまして、医療費についても1位。前期高齢者になり、70歳になるまでの間、ほとんどトップ、1位を堅持している状況となっております。逆に、70歳以降の高齢になりますと、次の赤、循環器系の疾患が上位となっております。こちらについては、一件当たりの金額は低いんですが、総トータルで上がってしまう、顕著なものとなってしまいう状況になっております。全体、全年齢的なものが、一番右の表になっておりますが、本町におきましては、精神及び行動の疾患に係る障害が総件数で申しますと1位、それから、黄土色のものが2位で、黄色が3位というような状況になっておまして、それらの特徴を示したものが、次の3ページになります。3、4ページになります。すみません。3ページにつきましても、先ほどの表について、受診件数から見た年齢別の疾病の状況について順位で示したものの。4ページについては、実際の医療費から見た疾病の状況の特徴を示しております。ざっと申しますと、受診件数では、若い世代で呼吸器、それから30歳代を超えて精神・行動の疾患、ほぼ60歳を超えますと循環器系の疾患が1位になってますが、医療費の方を見ていただきますと、次の4ページになりますが、上に載っているものが順位が高いというような表のつくりになっておまして、第一位が精神及び行動の障害、主に30歳以降上位を占めています。循環器系の疾患については、第2位に挙がっておりますが、これは45歳以降、受診件数が上位に定着しておまして、60歳以降、医療費が増えてまいりまして、70歳以降、医療費負担が最高位になっております。次が新生物、がん等になりますけれども、こちらについては、若い世代でも医療費水準が高い時期があります。また、55歳超えて再び上位に定着してしまうといった状況になっております。その次が、腎尿路生殖器系の疾患。それから筋骨格系、内分泌、栄養及び代謝疾患。これら大分類別の疾患には、一体どういうものが

病気としてあるのかというのは、資料の D の方を詳しく見ていただければと存じます。すみません、説明が中途半端になりましたが、本町におきましては、昨年度もそうでしたけれども、若い世代においては、顕著な病気として呼吸器系の疾患が多いところがございます、やがてそれが、本町の特徴でもあります、精神の疾患に取って代わる。それらが上位を占めて、最後、後期高齢者になる手前の 70 歳代くらいから、循環器系の疾患が上位を占めるというような状況となっております。以上です。

議長：はい、ただいまの説明について質疑等ございましたらお願いします。

それでは、次に協議事項③の平成 27 年度特定健診・特定保健指導の実施状況についてを議題といたします。説明をお願いします。

魚原主事：はい、私の方から説明させていただきます。

資料 B の 4 ページをご覧ください。③、平成 27 年度特定健診・特定保健指導の実施状況についてということで、法定報告データベースの資料を掲載しております。

山中班長：すみません、資料 B の 4 ページです。

議長：もう少し大きい声でお願いできますか。

魚原主事：失礼しました。こちらの表ですが、平成 27 年度の特定健診対象者数は 4,635 人、うち受診者数は 1,185 人でありまして、受診率は 25.6%、前年度比 1.2%の増というようになっております。こちらの表について、一番右端の方に増減の記載がありまして、黒い三角印が減となっているところでございます。

1 ページ捲っていただいて、5 ページ。周防大島町特定健診等の状況ということで、平成 20 年度から平成 27 年度までの特定健診受診者数及び保健指導の対象者数、終了者数等の表を掲載しております。平成 27 年度は、一番下の欄のところになりますが、特定健診の受診率は、県内ランクで 19 市町中の 10 位。特定保健指導の年度内終了率は 24.3%となり、県内で 7 位となっております。

その下、平成 27 年度特定健診等の制度改善点を掲載しております。自己負担金無料対象者の枠を拡大したということで、既に説明がございましたが、27 年度は、40 歳から 59 歳に到達する者又は 3 箇年間医療無受診者ということで、受診率の拡大を狙い、自己負担金無料対象者を拡大しております。また、日曜日実施分の集団健診について、26 年度の年 2 回から、27 年度は年 4 回に拡大しました。ただし、このうち 7 月 26 日に実施予定だったものは、希望者数が 10 名程度とかなり少なかったため中止といたしました。

その次、平成 28 年度特定健診等の実施状況について、説明させていただきます。27 年度からの改善点として、追加健診項目として新たに血清尿酸、尿酸値の検査を追加いたしました。また、現在調整中ではありますが、漁協組合員等の国保被保険者の集団健診を実施予定でありまして、現在、漁協と調整中でございます。

その下、特定健診受診者数等ということで、28 年 8 月の実施分までのデータを掲載しております。表の右側が受診率となっておりますが、同じ 8 月時点で比較をいたしますと、平成 28 年度は、27 年度より若干低い状況となっております。

その下、特定保健指導の利用状況ということで、動機付け支援・積極的支援の利用者数と未利用者数の表を掲載しております。括弧で括弧してある部分は、前年度の最終の実績となっております。現在の状況と単純に比較できませんが、参考ということで掲載しております。以上です。

議長：はい、ありがとうございました。ただいまの説明で質疑等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④、平成 27 年度国民健康保険税の決算及び 28 年度国民健康保険税の賦課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。

木村班長：税務課課税第一班、木村と申します。お手元にお配りしております資料 E、平成 28 年第 2 回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願いいたします。

先ず、平成 27 年度決算の状況を説明させていただきます。資料の 1 ページ目をお開きください。1 ページ目には国保税の税率表を載せております。平成 27 年度は税率改正を行いまして、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%という税率で賦課いたしました。

この税率によりまして、平成 27 年度の国保税を賦課した資料を 3 ページに載せております。3 ページ目をお開きください。平成 27 年度国民健康保険税総括表でございます。この資料によりまして、平成 27 年度国民健康保険税決算の状況を報告させていただきます。この 3 ページの下に合計欄というところがございます、こちらをご覧ください。平成 27 年度現年分調定額、5 億 5,810 万 2,100 円、対前年 8,385 万 2,700 円の増。前年に比べまして調定額が増えておりますのは、税率改正を行ったことが主な要因でございます。ただ、国保の状況といたしましては、昨年度と同様、世帯数・被保険者数・所得が継続して減少しているということをご報告いたします。平成 27 年度の国民健康保険税の収納状況につきましては、徴収対策班班長の中野より報告させていただきます。

中野班長：それでは、税務課の徴収対策班、中野でございます。引き続きまして、3 ページの総括表をご覧ください。滞納繰越分調定 1 億 2,287 万 3,216 円。対前年 170 万 3,762 円の減。合計調定 6 億 8,097 万 5,316 円。対前年 8,214 万 8,938 円の増。現年分の収納済額 5 億 2,408 万 6,400 円。対前年 7,886 万 3,986 円の増。滞納分の収納済額 1,622 万 3,465 円。対前年 141 万 5,831 円の増。合計収入済額 5 億 4,030 万 9,865 円。対前年 8,027 万 9,817 円の増。現年分の収納率 93.91%。対前年 0.03%の増。滞納分収納率 13.2%。対前年 1.31%の増。合計収納率 79.34%。対前年 2.59%の増となっております。収納につきましては、27 年度の対前年比で見ると 0.03%の増。収入済額は 7,886 万 4,000 円の増となっております。これは、今年度に税率の引き上げを行ったことによるものであり、昨年引き続き、新たに滞納者を増やさないためにも、現年度の徴収に取り組んでおりますが、徴収率については微増となっております。具体的な取組といたしまして、口座振替の推進といたしま

して、町の広報の方に口座振替の推進の記事を掲載しております。また、電話催告として、現年度のみ滞納がある者で納付忘れと思われる者に対し、電話催告を5月に150件実施いたしました。また、国保税の未納者に対して、2月・8月に合計60件実施しております。滞納繰越分の収納率を、対前年比で見ると1.31%の増。収入済額は、141万6,000円の増となっておりますが、これは、分納管理を徹底いたしまして、分納納付者の履行状況を毎月管理し、不履行者に対して、滞納処分を前提とした不履行通知、分納取消通知の徹底を図っております。具体的には、月1回の班内会議により分納納付者の履行状況を確認し、文書での通知や財産調査、預貯金等の差押えの実施、臨戸訪問、電話催告等の文書催告・納税交渉を積極的に取り組んだ結果によるものであります。また、国民健康保険税の滞納者については、滞納処分に加え、資格証明書や短期被保険者証を交付し、納付指導の強化を実施しております。大口滞納者につきまして、去年は、50万円以上の大口滞納者に対しまして、臨戸訪問のローラー作戦を実施いたしましたので、27年度については、50万円以下の滞納者について、6月上旬から12月まで臨戸訪問として85件を実施し、納付に応じない者については、合わせて財産調査等を行い、滞納処分を行っております。平成27年度には、検索2件、うち1件についてはタイヤロックを実施しております。以上で27年度の…。すみません、先ほど、合計収納率を私が2.59と言ったのですが、2.52の間違いです。訂正いたします。以上で決算の報告とさせていただきます。

議長：はい、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お願いいたします。よろしゅうございましょうか。本日の協議事項は以上で…。

木村班長：すみません。

議長：はい。

木村班長：28年度の当初調定の報告を…。

議長：大変申し訳ございません。時間がちょっと…。大変申し訳ございません。

山中班長：大変すみません。

木村班長：申し訳ありません。次に平成28年度の当初調定の報告に移らせていただきます。申し訳ありません、資料の1ページをもう一度ご覧ください。平成28年度国民健康保険税の税率。昨年と同率でございます。変わっておりません。ただ、賦課限度額といたしまして、医療分54万円、対前年2万円の増。支援分19万円、対前年2万円の増。介護分16万円、これは変わっておりません。計89万円、対前年4万円の増ということで税額を算出しております。その下に、平成28年度の近隣市町の税率を載せておりますので、参考にしてください。それから、28年度は軽減判定の拡充も行われております。5割・2割の軽減判定が拡充されまして、低所得者層の方に対する負担の軽減ということを実施しております。

次に、2ページ目でございます。国保税税率改正の推移を載せております。17年度からの資料を出しておりますので、参考にご覧ください。

それから、1ページ飛びまして、4ページをご覧ください。平成28年度国民健康保険税当初調定の表となっております。4ページの右側の合計欄をご覧ください。平成28年度当

初調定額といたしまして、5億2,781万300円。対前年2,668万4,100円の減。世帯数は3,885世帯、対前年108世帯の減。被保険者数6,041人、対前年273人の減となっております。

次のページをご覧ください。前年当初との比較の表を載せております。平成28年度…、5ページ目です。平成28年度所得割対象額が25億7,606万4,841円で、対前年1億3,689万6,891円の減となり、前年に比べまして所得割対象額がかなり落ちております。年税額は5億2,781万300円となり、対前年2,668万4,100円の減となります。28年度は、前年と比べまして当初調定額、世帯数、被保険者数、所得割対象額の何れも減少しております。

以上で、税務課からの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す。よろしゅうございましょうか。

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は…、時間の関係上、説明だけとなりましたが、運営に生かしていただきたいと思っております。

それでは、最後にその他の事項となりますが、何か事務局の方からございますか。

山中班長：はい、すみません。

現在委員にご就任いただいている皆様におかれましては、委員名簿にございますとおり、今年の12月31日で任期が到来いたします。すみません、内規によりまして、被保険者を代表する委員の方、それから保険医又は薬剤師を代表する委員の方、それから公益を代表する委員の方というように、それぞれ同じ人数ほどご就任いただいて…

委員：簡単に説明してくれないかね。

山中班長：はい…。

委員：簡単に説明してくれないかね。

山中班長：申し訳ございません。また、改めまして、更新の…。この内規に従いまして、改めてお願いをさせていただきたく思っておりますので、ご無理を申しますが、どうかよろしく願いいたします。

議長：はい。この委員の任期が、要するに今年の12月31日で終わるということです。新しい委員の選出に当たりましては、次回までに十分皆さん、お考え置きいただけたらと思います。本日は、長時間に亘り、熱心にご審議いただきまして誠にありがとうございました。私の不手際で10分ほど超過いたしました。皆さまのご協力によりまして、予定された時間を若干過ぎてしまいましたが、これにて、平成28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。大変お疲れ様でございました。ありがとうございました。

一同：ありがとうございました。