

平成29年度 第3回
広島市国民健康保険運営協議会
議 事 録

広島市健康福祉局保険年金課

日 時	平成30年2月7日（水） 午後3時～午後4時
場 所	広島市役所市議会棟3階第1委員会室
出席委員	中原委員、桑田委員、井手委員、曾爾委員、岡本委員、熊谷委員、宮本委員、牧里委員、片島委員、横田委員 以上10名
欠席委員	新甲委員、近藤委員、神田委員、合田委員
事務局	健康福祉局長、健康福祉局次長、保険年金課長、保健指導担当課長、課長補佐(事)管理係長、課長補佐(事)保険係長、主幹、主査、課長補佐(事)保健指導係長、保健師 以上10名

平成29年度 第3回広島市国民健康保険運営協議会

横田会長 ただ今から、平成29年度第3回広島市国民健康保険運営協議会を開催させていただきます。

委員の皆様方におかれましては、ご多忙中のところ、ご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

定数14名中、10名の委員が出席されており、定数の半数以上の出席ということで、定足数を満たしております。

それでは、まず、委員が交替されていますので、事務局から説明をお願いします。

沖村保険年金課長（以下「沖村課長」） 資料1をご覧ください。

委員の交替がございましたので、ご報告させていただきます。

被用者保険等保険者代表でありました向井委員が辞職されたため、後任として神田委員に新たに就任していただいております。なお、神田委員は、本日ご都合により欠席されております。

横田会長 それでは、さっそくですが、議事に入らせていただきます。

本日の議題は、お手元の会議次第にありますように「平成30年度国民健康保険の県単位化について」と「平成30年度広島市国民健康保険事業概要（案）について」の2つです。

16時30分ごろには終了したいと思いますので、ご協力をお願いします。事務局の説明も簡潔をお願いします。

最初に、「平成30年度国民健康保険の県単位化」について、ご審議いただきます。

平成30年度から、広島県も国民健康保険の財政運営を担う主体となり、広島県と、広島市を含めた県内市町で連携して、国保を運営していくことになります。

この国保の県単位化により、広島市の保険料がどのようになるのか、また、各市町は赤字解消計画を策定することになっていますが、広島市としてどのような赤字解消計画を策定するのか、その他、市民との関係で国保にどのような変更点があるのか、などについて、審議したいと思います。

それでは、まず、事務局から説明をお願いします。

沖村課長 それでは、資料2「平成30年度の広島市国保の保険料設定（案）」をお手元にご用意ください。

「1 県から示された本算定の結果」ですが、平成30年度からの国保の県単位化に向けて、広島県が、国の配布した算定標準システムを用いて、各市町の1人あたり保険料額を算定しました。県の公表している算定結果については、別紙1のとおりですが、法定軽減後の数値について、下の表にまとめています。

県の算定結果ですが、表の②にありますように、平成30年度の広島市の1人あたり保険料額は、法定軽減後で124,069円となり、平成29年度の保険料額に比べ、7%程度上昇することになります。

この算定にあたっての前提ですが、まず、平成30年度からの国の追加公費1,700億円のう

ち、事前に各自治体への交付額を見込めないものを除く1,600億円の公費を反映しています。

また、平成30年度の1人あたり医療費の伸び率は、過去の広島県の療養給付費の実績や平成30年度診療報酬改定を踏まえて1.57%とするとともに、平成30年度の広島市の収納率は、過去3年平均の88.76%としています。収納率は、高ければ保険料が低く、逆に収納率が低ければ、保険料は高くなる関係にあります。

「2 平成30年度の1人あたり保険料額の設定」についてですが、各市町は、県から示された保険料額を参考に保険料を設定することになりますが、設定にあたって、広島県の国保運営方針により、各市町において、計画期間を6年度間とする赤字解消計画の策定を求められています。

広島市としても、赤字解消計画を策定し、収納率向上、医療費適正化等に取り組み、国費の確保を図りながら、できる限り保険料の上昇を抑制しつつ、県や他市町と連携して、計画的・段階的に国保財政の健全化を図ることとします。

計画初年度である平成30年度については、収納率を、平成28年度実績90.3%を基準に、口座振替促進等により収納率の上昇を図ることで91.1%と設定し、また、赤字を平成30年度にいきなりゼロにするのではなく、6年度間の激変緩和措置期間を活用することで、平成30年度については、約9億3千万円の赤字、一般会計繰入を設定することにより、1人あたりの保険料額について、表の④にありますように、法定軽減後で117,643円、平成29年度比+1.54%とする予定です。医療費の伸びが1.57%ですので、概ね医療費の伸び程度に抑えたという形になります。

「3 所得割・被保険者均等割・世帯平等割の賦課割合」についてです。

国保の保険料については、みなさんご存知のように、世帯の所得により保険料が決まる所得割と、世帯の国保被保険者数、人头割で決まる被保険者均等割、世帯ごとに均等に賦課される世帯平等割の3つで構成されています。この賦課割合について、広島県の国保運営方針では50:35:15に県内全体で統一することとされています。一方、本市の賦課割合は、現行で50:30:20と被保険者均等割より世帯平等割にウェイトが置かれています。つまり、世帯人数が多い世帯にやさしい保険料賦課割合となっています。

別紙2（モデル世帯の保険料額）について見ていただければと思いますが、「保険料算定方式を県全体で統一」の場合ですと、概ねすべての収入世帯で世帯人数が増えるにしたがって、保険料額が大きく伸びています。一方、「保険料算定方式を市町ごとのまま」の場合では、世帯人数が増えることでの保険料の増は、ほとんどない状況です。また、低所得世帯の保険料の上昇も、本市の賦課割合の方が低く抑えられています。

こうしたことから、当分の間、本市においては、現在の賦課割合を維持することとします。

資料2関係の説明は、以上です。

次に、「資料3 広島市国民健康保険赤字解消計画（案）」について、お手元にご用意ください。

「1 基本事項」については、先ほどご説明したとおりで、赤字解消計画を策定し、収納率向上、医療費適正化等に取り組み、国費の確保も図りながら、できる限り保険料の上昇を抑制しつつ、県や他市町と連携しながら、6年度間で赤字を解消し、計画的・段階的に国保財政の健全化を図ることとします。

具体的には、「3 年度別の赤字解消予定」の表を見ていただいた方が早いと思います。この表の下から2つ目の行が「赤字額」です。平成30年度においては、約9億3千万円の赤字が生じる

見込みとなっており、これを毎年度約1億5千万円ずつ減らし、平成36年度にはゼロとする計画です。

このように赤字を解消していくため、まず、保険料収納率について、平成28年度実績90.3%を基準に、口座振替促進等により、毎年度0.3%ポイント程度上昇させ、平成36年度に本市の過去最高の収納率である93.0%とします。

また、「1人あたり保険料額」について、平成36年度まで毎年度概ね0.4%ポイント程度ずつ、段階的に引き上げます。

こうしたことにより、赤字の解消を図るものです。

なお、平成31年度から36年度の間については、毎年度の医療費の伸びは算定していませんので、実際の「1人あたり保険料額」については、医療費の伸びが加わることになりますが、これについては、県や他市町と連携して、医療費適正化等に取り組んでいきます。

2ページ以降が、赤字解消のための具体的な取組です。

保険料収納率の向上、保険料の引上げ、医療費の適正化等の3つの柱で赤字解消を図ります。

1つ目の「(1) 収納率の向上」については、現年分保険料の収納対策として、まず、口座振替による納付の原則化の徹底を図ります。他の政令市の状況を見ても、一般的に、口座振替と収納率との間には正の相関性があることから、区役所等の窓口での口座振替加入促進の徹底を図るとともに、ペイジー口座振替サービス対象金融機関の拡大を図ります。

また、パソコンやスマホで口座振替登録手続きができる「WEB口座振替受付サービス」を、平成30年度から市税とともに導入します。

さらに、年間を通じて口座振替を誘引するため、口座振替登録を行い、国保資格が継続し、滞納のない者を対象として、抽選で広島らしい多彩な景品を授与する口座振替インセンティブ事業を展開します。

滞納者への対策としては、引き続き、収納対策部で滞納整理事務を一元的に実施するとともに、高額滞納事案について、重点的な滞納整理を実施します。

2つ目の柱である「(2) 保険料の引上げ」については、先ほども申しあげましたように、毎年度約0.4%ポイントずつ段階的に引き上げていきます。

3つ目の柱である「(3) 医療費の適正化等」については、データヘルスの推進、重複・頻回受診者、重複多剤服薬者への保健指導、後発医薬品差額通知の送付、第三者求償の取組などを通じて、医療費の適正化等を図ります。

具体的内容については、後程、「資料6 平成30年度広島市国民健康保険事業概要（案）」でご説明いたします。

次に「資料4 国民健康保険の県単位化による主な変更点（市民との関係）」をご覧ください。

県単位化とは、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の国保運営の中心的な役割を担うよう、国保運営の変更がなされるものですが、市民の側から見たとき、直接的に何が変更になるのかをまとめたものがこの資料です。

1にありますように、市民との関係では、保険料の賦課・徴収、資格管理、保険給付、保健事業等の業務は、引き続き、広島市が行いますが、変更点としては、3つの事項があげられます。

1点目は、被保険者証の変更で、平成30年8月の一斉更新から、県内で統一された被保険者証に切り替わります。

2点目は、高額療養費の多数回該当の通算方法についてです。高額療養費とは、一部負担金の額が高額で、自己負担限度額を超えた場合、その超えた額を支給するという制度ですが、その自己負担額は、世帯の所得額と過去12か月のうち高額療養費の支給を受けた回数により変動することになっており、これまで、その回数は他市町に引っ越した場合、それまでの回数は引き継がれないこととされていましたが、今後は、県内でシステム連携することで、県内他市町に引っ越した場合、引っ越し前と同じ世帯と認められるときは、高額療養費の該当回数が通算されることになります。

3点目は、葬祭費についてですが、本市の場合、現在4万円ですが、平成30年4月からは3万円で県内統一されることになります。

次に「2 広報について」です。

国保の県単位化について、県広報紙や「市民と市政」、ホームページ、チラシ、ポスター等様々な媒体を活用し、以下に掲載した方法により、積極的に広報します。

次は、「資料5 国民健康保険の県単位化に伴う広島市国民健康保険条例の改正（案）」についてです。

国保県単位化に伴う所要の条例改正を行うもので、「2 改正の内容」(1)、(2)にありますように、保険料の賦課総額の算定の基礎となる国民健康保険事業に要する費用について、県への事業費納付金の費用を加えています。県単位化後は、市町が集めた保険料等について、県へ事業費納付金として納め、その後、市町が必要な保険給付等の費用を、県が全額支払うような仕組みに変わりますので、それに伴う所要の改正です。

また、市町において、大規模災害や当初想定されなかった要因で保険料が集められなかった場合のセーフティネットとして、県に財政安定化基金が設置され、市町に対し資金の交付や貸付けが行われることになるため、後年度の償還等の費用について、同様に保険料の賦課総額に加えるものです。

さらに、(3)にありますように、医療分の保険料賦課限度額について、政令改正に伴い、54万円から58万円に引き上げられます。後期高齢支援分及び介護分については、変更ありません。

(4)の葬祭費について、これまで本市では4万円でしたが、平成30年度からは、県内一律3万円とされます。

資料5（別紙）は、新旧対照表になります。

なお、医療費の適正化を推進するため、病院等の開設者が行う病床の転換に係る費用の12/27を保険者が負担する病床転換支援金制度について、平成36年3月31日まで6年間延長される見込みですが、政令の公布が3月中旬になる予定であり、現在、この新旧対照表には反映していません。

政令の公布がはっきりした段階で、議会に対しても、議案の追加提案等対応したいと考えています。

以上で、事務局からの説明を終わります。

横田会長 ただ今のご説明に対して、ご質問・ご意見等はございませんでしょうか。

曾爾委員（被保険者代表） 国民健康保険の県単位化に伴い、平成30年度から6年間の赤字解消計画を策定するわけですが、それを達成するための重要な施策が収納率の向上です。

先ほどの説明では、収納率の向上のためには口座振替の原則化を徹底する必要があるとのこと

したが、これまで口座振替の原則化を行ってこなかった理由と、今後取り組むわけですが、計画どおり収納率を向上させることができると考えているかどうかをお聞きしたい。

沖村課長 収納率の向上につきましては、他の政令指定都市、特に名古屋市が平成28年度に現年分96.5%を達成しており、その施策として口座振替率が高く、口座振替の原則化に効果があることは平成28年度に名古屋市に視察に出向いたうえで確認しており、この運営協議会にも報告しております。

広島市において、これまで口座振替の原則化を十分には実施していなかった理由は明確ではありませんが、名古屋市の取組を見ても分かるように、口座振替の促進をより強く進めることで、収納率の向上にも効果があると判断し対策を進めることとしたものです。

曾爾委員（被保険者代表） 分かりました。是非とも口座振替の促進を進めていただき、赤字解消計画どおり収納率の向上に努めてください。

横田会長 それでは他になにかご質問・ご意見はございますか。

特にないようでしたら、次の議題である「平成30年度広島市国民健康保険事業概要（案）」の説明を受けたうえで、新たに確認したいことがあればその際に質問していただくとして、まずは議事（1）の「平成30年度国民健康保険の県単位化について」は、本会としては了承されたとしてよいでしょうか。

（異議なしの声）

それでは、了承されましたので、次の議題として「平成30年度広島市国民健康保険事業概要（案）」について、ご審議いただきます。国保が県単位化された後も、保険料の収納や保健事業、医療費適正化の取組は、引き続き市町が担うことになりますので、それらの取組などについて、ご意見をいただきたいと思います。

それでは、事務局から説明をお願いします。

沖村課長 では、「資料6 平成30年度広島市国民健康保険事業概要（案）」を、お手元にご用意ください。

1 ページをお開きください。まず、平成30年度の国の制度改正についてご説明いたします。

「(1) 低所得者の保険料軽減措置の拡充」についてですが、2割軽減、5割軽減について、対象者が拡大されます。対象者の拡大は、5年連続になります。

「(2) 国民健康保険料の賦課限度額の見直し」についても、先ほども申し上げましたが、医療分の賦課限度額が54万円から4万円引き上げられ58万円になります。

2 ページをご覧ください。「(3) 高額療養費制度の見直し」についてです。平成30年8月から、70歳以上の高額療養費について、世代間の公平、負担能力に応じた負担の観点から、見直されます。課税所得145万円以上の世帯について、所得区分を細分化した上で、自己負担限度額を引き上げるとともに、外来の特例を廃止する等の見直しがされます。

「(4) 高額介護合算療養費制度の見直し」についてですが、平成30年8月から、(3)と同様の趣旨で見直しが行われます。

3ページをご覧ください。入院時の居住費や食費について、平成30年4月から、介護保険施設や在宅との負担の公平化を図る観点から、見直しを行います。

4ページは、被保険者数と世帯数です。全国的にみても、少子化により日本の人口が減少傾向にある中、後期高齢者制度への移行、被用者保険の拡大等により、近年減少傾向にあります。

5ページは、被保険者の年齢構成についてです。被保険者の総数は減少傾向にありますが、65歳以上の高齢者の割合は、年々増加しています。

また、その下の所得構成割合についても、高齢者の割合が増加する中、100万円以下あるいは所得なしの世帯の割合が増加しています。

6ページは、被保険者1人あたりの所得額です。税担当部署からの情報を元に毎年度ある時点でのデータを保険年金課で集計して計算している統計値で、集計時点で税担当部署が税情報をどこまでシステムに反映しているかに左右されてしまいますが、年々上昇傾向にはあります。

その下の表は、職業別構成割合で、無職の割合が最も高く、次に被用者の順になっています。全国的に見ても、同様の傾向が見られ、定年退職され国保に加入されている方や、非正規雇用の方の加入者が多いものと考えられます。

7ページは、保険給付の状況です。「(1) 療養の給付」については、被保険者数の減少に伴い、医療費総額は減少傾向にありますが、1人あたり医療費については、高齢者の年齢構成の高まりを受けて、年々増加傾向にあります。

(2)の療養費、高額療養費の支給総額についても、被保険者数の減少を受けて、減少傾向にあります。なお、葬祭費については、国保県単位化における条例改正のところでお話ししましたように、支給額が4万円から県内統一の3万円に引き下げられることから、大きく減少しています。

8ページの①は、平成29年度第2回の運営協議会でもご説明したのですが、高齢化の進展と「在宅医療充実」の流れを受けて増加している訪問看護を除いて、平成28年度はほぼ全ての区分で対前年度マイナスとなっています。

②の年齢階層別の1人あたり医療費では、高齢になるほど1人あたり医療費が高くなっている傾向が見てとれます。

③の疾病別の医療費については、日本人の三大疾病のがん、白血病などの「新生物」、急性心筋梗塞、脳卒中などの「循環器系の疾患」が上位を占めています。

9ページは、医療分、後期高齢者支援分、介護分にそれぞれ分けた1人あたり保険料について掲載しています。医療費の伸びや高齢化を受けて、医療分や後期高齢者支援分が2%程度伸びています。全体としては、国保県単位化における「資料2」でご説明しましたように、1.54%の伸びとなっています。

10ページの①は、保険料収納率です。平成28年度の現年分収納率は、90.27%と平成4年度以来、24年ぶりに90%台を回復しました。

②は、所得階層別の収納率についてです。どの階層も概ね90%近辺、もしくは90%を上回る収納率となっています。

「5 国民健康保険料の収納率向上対策」については、先ほどの国保県単位化においてご説明しましたので、省略いたします。

11ページの「6 保健事業」については、担当する課長が保険年金課長と保健指導担当課長に分かれますので、それぞれ担当別に説明いたします。

まず、保険年金課長が説明します。

「(1) データヘルス計画の推進」については、平成30年度から35年度を計画期間とする第2期データヘルス計画を策定し、生活習慣病の予防・早期発見・早期治療や生活習慣病の重症化・再発予防等に取り組んでまいります。

飛びまして、15ページをご覧ください。「(8) 糖尿病性腎症重症化予防事業」についてですが、国も重点的に取り組んでいる分野であり、平成29年度に引き続き、150人程度を対象に、専門の研修を受けた看護師等による保健指導を実施します。

16ページをご覧ください。これらは平成30年度新規事業ですが、脳卒中・心不全再発予防、CKD（慢性腎臓病）重症化予防に取り組みます。参考に記載していますように、脳卒中は本市の死亡原因第4位、心不全は同じく第2位で、再発の可能性が高く、医療費も高額であり、専門の研修を受けた看護師等による保健指導で、再発を予防します。

17ページは、重複・頻回受診者及び重複多剤服薬者への訪問指導です。

被保険者の健康の保持増進を図り、国保事業の健全な運営に資するため、保健師が重複・頻回受診者の家庭を訪問し、本人・家族等に保健指導を行っています。平成29年度からは、保健師を1人から2人に増員するとともに、重複多剤服薬者への保健指導も実施しています。

また、平成30年度からは、重複多剤服薬者に対し、かかりつけ医や薬剤師等への相談を促すため、服薬状況を記載した通知を送付します。

また、18ページ「(15) 後発医薬品差額通知の送付」や19ページ「7 柔道整復施術療養費等の内容点検」、20ページ「8 第三者求償の取組」についても、引き続き取り組んでまいります。

21ページから23ページは、平成30年度国民健康保険事業特別会計の予算についてですが、県単位化後は、これまでとキャッシュの流れが変わることもあり、予算規模が約285億円減少しますが、必要な保険給付費等の財源は、県からの保険給付費等交付金できちんと賄われます。

24ページ以降は、政令市比較した各種統計です。後程ご覧ください。

私からの説明は、以上です。

久岡保健指導担当課長（以下「久岡課長」） それでは、保健医療課所管の保健事業について説明させていただきます。

「資料6」の12ページにお戻りいただき、中段をご覧ください。

「(2) 特定健康診査・特定保健指導の実施」です。

政令指定都市で最下位の特定健康診査の受診率を向上させるための取組を「ウ」に記載しています。

平成29年3月から、「広島市特定健診の受診率向上に関する検討委員会」を開催し、地区ごとの年度途中受診率を共有した上で、行政・医療機関・地域団体から重層的な受診の呼びかけに力を入れています。

平成30年度からの新たな取組として、「⑥ 特定健康診査未受診者をグループ化して、特性に応じた受診勧奨通知の送付」、「⑧ 特定健康診査受診者に毎月抽選でオリジナルグッズの贈呈」を行います。

拡充項目として、「⑬ がん検診との同時実施」ですが、これまでの５０回から５３回に増やします。

こうした新規・拡充事業と、従前から実施している事業に取り組むことにより、実施率を上げてまいります。

１３ページ中段の「エ 実施見込み」の表に実施率を記載しています。特定健康診査は平成２９年度の決算見込みが２１．０％で、平成３０年度は２５％を目標とします。下の特定保健指導の実施率については、平成２９年度の決算見込みが３３．４％で、平成３０年度は３７．３％を目標とします。

１４ページの「(3) がん検診の実施」から「(6) 非肥満の生活習慣病ハイリスク者に対する保健指導」については、資料をご参照ください。

ページが飛びますが、１６ページ下段の「(11) 予防・健康づくりの取組に関する被保険者へのインセンティブ付与」については、平成２９年度と同様、特定健康診査の受診等の取組を、高齢者いきいき活動ポイント事業、ひろしまヘルスケアポイント制度の対象とし、実施します。

私からの説明は以上です。

横田会長 ただいまの説明に対し、ご質疑、ご意見等はございませんでしょうか。

曾爾委員（被保険者代表） １０ページの「② 被保険者世帯の所得階層別の収納率」について、お聞きます。

どの所得階層であつてもちゃんと保険料を納めていただいているようですが、区分に「所得なし」という階層があり、その階層においても収納率が平成２８年度で９２．１６％になっています。

これはどういうことでしょうか。所得がないのに保険料を納めているということですか。

沖村課長 この所得は基礎控除後の所得です。収入ベースではなくて、基礎控除後の所得ということです。

曾爾委員（被保険者代表） 分かりました。それと滞納分の保険料についてですが、同じ滞納といっても、生活が苦しいためという世帯があれば、一方で、払える収入があるにも係わらず、払っていないという悪質なケースもあると思います。

このような悪質なケースではどのように対応しているのですか。

沖村課長 現在、国保の滞納分保険料の収納については、収納対策部で一元的に対応しています。

中でも高額滞納者など悪質なケースでは、収納対策部の中でも専門部署で対応し、資産や十分な収入がありながら支払わないという場合、差し押さえなどで対応しています。

曾爾委員（被保険者代表） 収納対策部で一元的に対応しているとのことですが、それはいつからやり始めたのですか。

沖村課長 平成26年7月からです。国保の滞納繰越分の収納率は、平成28年度では政令指定都市で第3位となっています。収納対策部で一元的に対応することとなった平成26年度は、8月20日の豪雨災害があり、平成26年度だけは収納率があまり良くなかったのですが、それ以降は非常に伸びており、この滞納繰越分については、広島市としてしっかり対応しています。

横田会長 私からもお聞きしたいのですが、その高額滞納者である被保険者が医療機関にかかった場合にはどうなるのですか。保険は適用できないことになるのですか。

沖村課長 国民皆保険という原則があるため、適用できないということではありませんが、悪質滞納者に関しては、保険証が有効期間の短い短期保険証になり、さらに滞納している場合には、保険証ではなく、資格証明書となります。

資格証明書となれば、保険証ではない以上、医療費のすべて一旦支払っていただくことになり、後日申請により保険給付相当額の払い戻しを受けることになります。このように適正に資格管理をしています。

横田会長 やはり若い方など健康な方は医療機関に受診しないため、保険料も払わないということになるのですかね。

沖村課長 それはあります。事例は少ないのですが、やはり若い方で収入はそれなりにあるのですが、今は元気で医療機関に受診する必要性が低いので、保険料も支払わないといったこともありました。

横田会長 他に何かご質問やご意見はありますか。

牧里委員（公益代表） 2点ほどお聞きします。まず、滞納処分について確認します。収納対策部で一元化しているということですが、収納対策部では、市税、介護保険料、国民健康保険料など複数の徴収金を一括して担当していると思いますが、その中で国民健康保険料の優先順位はどうなっていますか。

次に、1人あたり医療費についてですが、広島市は政令指定都市の中で最も高くなっています。その要因を教えてください。

沖村課長 まず滞納処分についてですが、委員がおっしゃるように収納対策部は国保保険料と市税等の他の収納金を一括して対応しています。

また、滞納者は国保保険料だけではなく、市税も滞納しているケースが多いです。

そのような滞納者に対して差し押さえを実行しようとする場合、これは法律で規定されていますが、市税優先となります。国保保険料はその後の処理となります。

次に、1人あたり医療費が政令指定都市の中で一番高い理由ですが、これは明確な要因としては中々見当たらないのですが、一つ言えることは、県単位化に向け、地域別の医療費を算出したのですが、それを見るとやはり広島県内の東部地区の1人あたり医療費は低くなっており、その理由と

して東部地区には医療機関が少ないことが挙げられると思います。逆に医療機関が多い地区では、相対的に1人あたり医療費が高くなる傾向にあると思われます。

高宮健康福祉局次長（以下「高宮次長」） 1人あたり医療費が高い理由として糖尿病の医療費が高いことが挙げられます。これは広島県としても全国で一番高くなっているのです、それを防ぐためにも生活習慣病の予防、重症化予防が大切になってきます。

そのため、特定健康診査について、今は受診率が政令指定都市の中で一番低くなっていますが、この受診率を上げていくことが重要だと思っています。

また、本市では、糖尿病性腎症重症化予防のため看護師等による保健指導を行っており、それにより人工透析への移行を防ぐ、又は遅らせるなどの対策を実施しています。

横田会長 他に何かご質問・ご意見はありますか。最初の議題である「平成30年度国民健康保険の県単位化について」でも構いませんので、よろしくお願いいたします。

曾爾委員（被保険者代表） 「平成30年度国民健康保険事業概要（案）」のP21及びP22の平成30年国民健康保険事業特別会計予算についてですが、これは平成29年度と比べて、約285億円減少しています。先ほどのご説明では、今後は広島県とのキャッシュフローとなったためとのことでした。

この中で、共同事業（交付金・拠出金）の約339億円が平成30年度からは全くなくなっています。

この共同事業（交付金・拠出金）は、どういうものなのですか。平成30年度からは全くなくなるものなのですか。

沖村課長 共同事業とは、特に県内の小規模自治体において、予期せぬ医療費の増加があった場合にそなえ、県内市町で拠出し合い、必要となった医療費を賄う制度です。

県単位化に伴い、平成30年度からは広島県が県内市町の必要な医療費を賄うため、所得水準・被保険者数などに応じた納付金を各市町から徴収するというシステムに変わるため、この共同事業はなくなります。

平成30年度の国保特会の予算が約285億円減少しているのは、この共同事業がなくなることも理由の一つです。

横田会長 広島市の収納率については、資料のP27とP28を見れば分かりますが、現年分に関しては、これまで政令指定都市の中で低かったものが、徐々に上昇しています。また、滞納繰越分の収納率については、平成28年度で政令指定都市の中で3位にまで上昇しています。

これは、ご担当者の努力によるものなのかなと思います。後は1人あたり医療費が高いのがもう少し低くなればよいと思います。

また、私から一つ確認したいのですが、最初の議題である「平成30年度 国民健康保険の県単位化」に関して、「資料2」で説明頂いた保険料の賦課割合についてです。

広島市では、独自に所得割・被保険者均等割・世帯平等割の賦課割合を「50：30：20」とするということですが、平成30年度は既に決定しているのでしょうか、今後も維持することができるので

しょうか。

沖村課長 この保険料の賦課割合については、基本的には市町が独自に設定できますので、はっきりと決定したわけではありませんが、当面はこの賦課割合を維持することになっています。

横田会長 他にご質疑はありませんか。

ないようでしたら議事（２）の「平成３０年度広島市国民健康保険事業概要（案）」につきまして、本協議会といたしましては、ご賛同を得たものとしてよろしいでしょうか。

（異議なしの声）

横田会長 以上をもちまして、本日予定された議題は終了いたしました。他にご意見、ご質問はございますでしょうか。

なければこれをもちまして、平成２９年度第３回広島市国民健康保険運営協議会を閉会したいと思います。本日はどうもありがとうございました。