

会議録

会議名	平成29年度 第1回 粕屋町国民健康保険運営協議会		
開催日時	平成29年7月18日(火) 19時00分~20時00分		
開催場所	粕屋町役場 2階 大会議室		
出席者氏名	委員	公益代表	本田 芳枝 木村 優子 八尋 恵治
		保険医代表	中村 幹夫 林 亮子
		被保険者代表	井上 義寛 清水 一成 伴 世津子
事務局	住民福祉部長	安川 喜代昭	
	総合窓口課長	藤川 真美	
	後期高齢者医療係主幹	今泉 真希	
	国保年金係係長	持丸 陽子	
	国保年金係	安松 慶子	
	健康づくり課長	中小原 浩臣	
	健康推進係主幹	石川 倫子	
欠席者氏名	箱田 博之		
会議の公開・非公開	<input checked="" type="checkbox"/> 公開 <input type="checkbox"/> 一部非公開 <input type="checkbox"/> 全部非公開		
会議を公開しない理由			
傍聴人の数	0人		
会議資料の名称	平成29年度第1回粕屋町国民健康保険運営協議会議案書		
会議録署名	<u>本田 芳枝</u> <u>八尋 恵治</u> <u>井上 義寛</u>		

## 会議の内容

- 1 開会
- 2 副町長あいさつ
- 3 委嘱書交付
- 4 会長・会長代理選出
- 5 会長あいさつ
  
- 6 事務局より説明  
本日は傍聴人がいない旨を説明  
国保運営協議会について説明
  
- 7 協議会の成立宣言  
委員定数9名のうち、8名出席につき、過半数に達しているため、協議会が成立する旨宣言
  
- 8 議事録署名人の指名  
会長より会長以外の議事録署名人を2名指名  
署名人 会長 本田 芳枝  
          委員 八尋 恵治  
          委員 井上 義寛

### 9 議事

議案第1号 平成28年度粕屋町国民健康保険特別会計決算見込について

会長：議案の採決については、挙手にてお願いします。

それでは、平成28年度粕屋町国民健康保険特別会計決算見込について、説明を事務局よりお願いします。

事務局：国民健康保険特別会計の平成28年度決算見込について説明させていただきます。

(主な内容)

#### ■国保特別会計の決算見込について

歳入総額	42億5,318万324円
歳出総額	42億4,291万1,909円
歳入歳出差引	1,026万8,415円

#### ■年度別決算の状況について

医療費の増加などにより、赤字決算が続く非常に厳しい状況となっていました。前年度からの繰越金を含めると 28 年度も黒字となりました。ただし、繰越額を除いた単年度収支でみますと約 3,700 万の赤字となりました。

■歳入の状況について

平成 28 年度決算見込額	42 億 5,318 万	324 円
平成 27 年度決算額	43 億 2,829 万	167 円
比較	7,510 万 9,843 円減	

以降、款別について説明

■歳出の状況について

平成 28 年度決算見込額	42 億 4,291 万	1,909 円
平成 27 年度決算額	42 億 8,092 万	4,204 円
比較	3,801 万 2,295 円減	

以降、款別について説明

■被保険者数等の状況について

14 ページをご覧ください。表のとおり、国保の被保険者数については、減少傾向にあり、平成 28 年度の被保険者数は 8,568 人で、人口に対する加入割合は 18.36%です。被保険者数が減少傾向にある中で 65 歳以上の被保険者数の伸びは緩やかになりましたが増加しており、平成 28 年度の 65 歳以上加入率は 33.67%で、加入者の高齢化が進んでいます。

■医療費の状況について

15 ページに医療費の推移のグラフを載せております。上が費用額と被保険者数、下が一人当たり費用額の推移となっています。医療費はほぼ昨年並みですが、被保険者数は減少しております。そのため、下のグラフで分かる通り、一人当たり費用額が昨年より高くなっています。

■国民健康保険税率等について

税率等については、この数年は変更していませんが、賦課限度額は表のとおり変更になっています。

■国民健康保険税収納率について

平成 28 年度の収納率は、現年度分が 93.13%で昨年度から 0.99 ポイントの上昇、滞納

繰越分が 22.72%と昨年度から 0.42 ポイントの上昇となりました。収納率については、毎年上昇しており、収納対策の成果が表れています。

次ページに福岡県平均との比較を載せておりますのでご覧ください。上が現年度分になります。平成 27 年度分までしか県平均の収納率はわかっておりませんが、県平均とかなり近い数字になりました。今後も収納率向上に向けて、更なる努力が必要です。下の滞納繰越分の収納率も上昇しており、県平均を上回っています。

これまで説明した決算見込額の詳細については、19 ページから 31 ページに掲載しています。

#### ■国民健康保険特別会計全体について

平成 28 年度は、平成 27 年度からの繰越金があったため、黒字となりましたが、単年度収支としては約 3,700 万円の赤字となっています。被保険者数が少なくなっているにもかかわらず医療費はそれほど減っていないため、今年度も財政的には厳しい状況が続くのではと思われます。後程ご説明いたしますが、平成 30 年度からの県と市町村の国民健康保険の共同運営開始に向けて、財政の健全化が求められています。今年度は制度改正に伴い、税率の改定について皆様のご意見をお伺いすることになりますのでよろしくをお願いします。

会長：質問等あれば挙手にてお願いします。

中村委員：国保の広域化ということで、累積赤字の解消というのが前提になってくるようだが、粕屋町は単年度ごとの繰入により累積赤字はないということになるのか。

事務局：平成 30 年度から広域化ということになる。平成 28 年度時点では 1 千万円の累積黒字になっているが、平成 29 年度がどうなるかわからない。1 千万円を超える赤字になれば、赤字として平成 30 年度に持ち越すことになります。

中村委員：1 千万円を超える赤字分は一般の財源から繰入をすること、つまり累積赤字を解消するという事ではないのか。

事務局：平成 27 年度の時点で一旦累積赤字は解消しています。平成 27 年度で 5 千万円ほど黒字になったものをそのまま平成 28 年度に繰り越して、28 年度は本来 3 千 7 百万円ほどの赤字であったものが、約 1 千万円の黒字になった。28 年度だけでみれば赤字であったが 27 年度の黒字分によってなんとか黒字を維持できたという形になります。

副町長：平成 29 年度の結果次第でどうなるのかを尋ねているのではないか。

事務局：平成 29 年度は 1 千万以上の赤字になれば、赤字であるし、1 千万を下回る赤字であれば黒字になる。

会長：中村委員がおっしゃったのは、平成 30 年度に新しい制度になるにあたって、赤字の場合に町から繰入をするのか心配されているということでは。

事務局：平成 30 年度の予算はまだ成立しておりませんので、もし平成 29 年度で累積赤字になった場合、黒字になった場合の対応についてここで確定的なお答えはできませんが、これまでの流れでいくと、もし赤字が出た場合は補正予算などで補てんしていただきたいと思っています。また黒字になった場合は、そのまま繰り越して翌年度の財源にさせていただきたいとは思っている。ただそれは平成 30 年度の予算を組む時にしかはっきりしたことは申し上げられない。

会長：ということは、できたら赤字ではない状態で次につなぎたいということですね。また、資料を見て思ったが、被保険者数が減っているにもかかわらず医療費が上がっているなのでこの調子でいくと今年も赤字になる可能性はありますね。こういった内容で中村委員はよろしいでしょうか。

中村委員：はい。

会長：それでは採決をとります。賛成の方は挙手を求めます。

全員賛成

会長：以上で運営協議会に付託された議案の審議は終わりました。  
次に諸般の報告を事務局よりお願いします。

#### 10 諸般の報告について

会長：諸般の報告について、事務局より説明を求めます。

事務局：平成 28 年度特定健診・特定保健指導について説明させていただきます。

(主な内容)

#### ■特定健診について

##### (1) 特定健診受診状況

平成 28 年度は、暫定値ではありますが受診率は 39.7%です。平成 28 年度の法定報告が平成 29 年 11 月にありますので、まだ暫定値となっております。

#### (2) 特定保健指導実施状況

こちらも暫定値となります。平成 28 年度は、動機づけ支援が 77.6%、積極的支援が 66.7% となっております。

#### (3) 特定保健指導以外の保健指導実施状況

こちらは町で独自に行っている保健指導です。特定保健指導については国から定められた基準がありますが、腹囲は基準値以内だが血圧が高い方や、血糖値がとて高い方などを中心に行っております。こちらは平成 28 年度 371 名ほど保健指導を実施しております。

#### (4) 未受診者対策

特定健診を受けていただかないことには、どのような身体の状態かわかりませんので、未受診者対策には力を入れて実施しております。まず集団健診は、健康センターで実施している健診です。日曜や早朝朝 8 時から開始したり、レディースデーを行っております。レディースデーは大変好評で、平成 28 年度は日数を増やして実施しました。また、がん検診と同時に受けられることがメリットとなっております。また個別健診は県内の医療機関で受けられるようになっております。ご希望の日に受けることができるということやかかりつけの医師に健診を受けることができるというメリットがあり、集団健診か個別健診のどちらかを選択していただく形となっております。

基本的にはお電話で予約していただき、予約期間は専用ダイヤルを 8 回線もうけております。その他ハガキや窓口、24 時間インターネット予約も可能です。費用については、集団健診は 500 円、個別健診は 800 円と安価になっております。また、40 歳 45 歳 48 歳 50 歳 52 歳 55 歳 60 歳は無料にしております。こちらはのちほど説明しますが、50 歳前後の受診率が低いため、きっかけづくりということで無料にしております。受診勧奨の方法と時期については資料に載せております。

また、みなし受診についてです。医療機関受診中の方も特定健診の対象ですが、病院で同じことをしているから、ということで本人が受けたくないとおっしゃる場合があります。結果を持って来ていただいて健診の項目を網羅していれば特定健診を受けたものとしてみなすことができます。平成 28 年度の結果提出者は 107 名いらっしゃいました。それから未受診者の訪問にも力を入れておまして、無料対象の方に地区別に訪問をしております。564 名ほど訪問し、107 名の受診がありました。不在の方が多く、8 割ほどになるのですが、ポストインしてチラシを投函することでご予約いただくことがほとんどです。過去 3 年連続未受診の方にも訪問しておりますが、なかなか受診率は低く、500 名ほどの対象者のうち、受診されたのは 30 名ほどでした。合わせて 1000 人ほど夏場に訪問を実施しております。

## ■保健事業実施計画（データヘルス計画）について

データヘルス計画は、国から保険者に義務付けられております。国民健康保険に加入している 0～74 歳の方すべてを対象に、加入者の方の健康増進や医療費削減を目的としています。第一期の計画は平成 28 年 3 月から平成 30 年 3 月までになっておりますので、平成 30 年 4 月以降の計画を今年度策定する予定になっております。

### （1）一人あたり医療費（生活習慣病関連疾患）

さきほど平成 26 年度から平成 27 年度にかけて医療費が減少、平成 28 年度については少々増加しているという話がありましたが、入院と入院外の割合を、平成 24 年度から平成 28 年度で比較すると、入院は全体の 49%から 47%に、入院外は 51%から 53%になっております。入院が減少し、入院外が増えたほうが医療費の面からみると良い方向に割合が変化しているといえます。

### （2）医療費が高額になる疾患

一か月 100 万円以上になるレセプトについてみております。平成 25 年度から平成 28 年度にかけて、一か月 100 万円以上になるレセプトを持っている方は 180 人から 178 人となっており人数に大きな変化はありませんが、費用額で見ると、約 8400 万円増加しております。内容としては脳血管疾患・虚血性心疾患・がん・その他と分けてみています。その他は呼吸器疾患や難病など予防が難しい疾患ですが、脳血管疾患・虚血性心疾患に関しては、どちらかという予防が可能な疾患と言われており、これらは平成 25 年度から平成 28 年度にかけて人数に大きな差はありません。がんは若干増えており、これだけで約 5000 万円増えておりました。

高額で長期化する疾患として人工透析についても調べております。このデータは介護福祉課の更正医療台帳からもってきており、国民健康保険だけではなく若い方から後期高齢者の方までのわかる範囲で調べています。毎年調べており、最新が平成 29 年 5 月の調査の結果ですが人工透析をされている方は全体で 87 名でした。平成 26 年 10 月計画時に調べた際は 86 名で、亡くなられたり、後期に移行されたり、転出されたりした方もいらっしゃるため人数は大きく変わっていません。年代では 60 代 70 代に多く、男性では 50 代が 2 割くらいいらっしゃいました。原因疾患としては、糸球体腎炎や糖尿病性腎症・腎硬化症が主です。その中でも予防できるのは糖尿病性腎症と腎骨化症になります。平成 28 年度に新規で人工透析になられた方は 13 名いらっしゃいましたが、透析導入前に国民健康保険だった方は 4 名しかいらっしゃらず、うち 1 名だけが特定健診を受診したことがある方でした。特に人工透析などは長期に渡って高額な医療費がかかる疾患ですので 50～60 代の方も人工透析の予防に努める必要がありますが、国民健康保険ではない方に関してはなかなか手が出せません。また糖尿病性腎症などは、糖尿病になってから 10～15 年経ってなるものですので、若い時から特定健診を受けていただくということが

最大の予防につながるのではないかと考えています。

### (3) 生活習慣病の状況（糖尿病・高血圧・脂質異常症・高尿酸血症の評価）

糖尿病・高血圧・脂質異常症・高尿酸血症について、平成 24 年度から平成 28 年度に患者数や割合が変わっているか調査しております。患者数はすべての疾患において大きな差はみられません。新規患者数は糖尿病においては、同規模の保険者に比べ多少多いとも思えます。これは年度によっても差があり、平成 27 年度はむしろ少なかったため、年度によってもばらつきがあるようです。

### (4) 特定健診の状況

別紙の資料に推移を載せております。平成 20 年度から特定健診が始まっており、男女別・年齢別に推移をみております。平成 20 年度は全体の受診率は 32.7%でしたが、平成 27 年度では 39.5%になっておりますので 6.8 ポイント増加しております。もっとも受診率が伸びたのは 70～74 歳のところですが、こちらはもともと平成 20 年度の特定健診開始時に 65～69 歳の方々が 40%ほどの受診率でしたので、この方々の年齢が上がったことによるものではないかと考えております。次に高い 40～44 歳の部分は 9.3 ポイント上昇しておりますが、平成 25 年度から国民健康保険の 38 歳・39 歳の方に個別通知を送って健診を受けてもらえるよう案内を盛んにしておりますので、26 年度くらいから 30%を超えるようになってきているのではないかと考えられます。また 40 歳は無料対象になっておりますので、これも関係しております。またこの平成 24 年度からの無料対象者の導入により 24 年度から平成 27 年度にかけて 50 歳前後の年代に関してはかなり受診率が上がっています。施策の効果が出ているのではないかと思います。

特定健診の結果の割合についても載せております。内容に関しては、平成 24 年度から平成 27 年度までを載せております。男女で比較した際、男性のほうがもともと結果が悪いのですが、男性では復位が 85 cm 以上の方が増加していることと、血圧・空腹時血糖・HbA1c などが高くなっている方が全体的に半数以上いらっしゃるため増加傾向になっております。女性も HbA1c と血圧が高い方が増えてきているということがわかります。保健指導にも力をいれていきたいと思っております。

### (5) がん検診受診率の経年比較

がん検診の受診率についても評価項目に挙げております。がん検診につきましては、町の補助により健診を受けた方の受診率でしか把握することができないためその数値であげております。肺がん検診や大腸がん検診では受診率が 25%前後ですが、胃がん検診は 20%を切ってしまう、あまり伸びていないことが若干問題かなと思っております。

以上がデータヘルス計画の中間評価になっております。

また次回、まだ途中段階になるとは思われますが、第二期の計画についても報告させていただきたいと思っております。



会長：質問等あれば挙手にてお願いします。

会長：長年に渡って、地道な努力ですよね。今後も重ねてください。70～74 歳の方はもともと 60 代から関心のある方々ですが、若い方に受診してもらうのはやはり大変ですね。

中村委員：今言われたように粕屋町の特定健診は非常に受診率が伸びている。ただ、視点が違うのだが、がん検診に対して確実性ということでいろいろ問題になるようなことはないか。特に今、胃がん検診が低いなど言われていたが、大概是胃の透視ですよね、そういう中で見逃しとかで問題になったことはいまのところないのか。

会長：見逃しですか。

中村委員：ようするに一般のがん検診の不確実性というのが先日から話題になっており、統計学的にもかなりの見逃しがあるとされている。

会長：つまり検診を受けたにもかかわらずその後すぐがんになったような場合ということですか。

中村委員：そういうことです。胃がんの検診に関しても透視しかないような場合で、見逃しなど問題になったことはないか。

事務局：見逃しというか毎年受けていたが、たまたま受けてなくてがんが見つかったという方はいらっしゃいますし、実際毎年受けていたがみつかったという方もいらっしゃいます。まったくゼロではないです。一年に一人とかそういう意味ではないが、いないことはありません。バリウムで見つからなかったとか、たまたま別の病院で超音波を受けたら見つかったとか。検診がレントゲンやバリウムなので、それではわからなかったが別の検査をしたらたまたま見つかる方はやはりいらっしゃいます。あと、胃の検査については平成 29 年度からは医師会の方において内視鏡の検査をさせていただくことになりました。バリウムよりも精度が高いため期待したいと思っています。町の検診は厚生省が定めているがん検診の指針に基づいているため最低の基準ではあるが、そちらに沿って実施しております。

会長：胃を透視じゃなくて内視鏡でやるというのは国の方針でもあるんですか。

事務局：そうです。

会長：安心しました。バリウム飲んで両方の手で支えてぐるぐる回されないといけないのがですね、今はなんとかいいけれど結構大変なので、もう少しして握力や体力が落ちたらどうしようかと思っていたんですけど。

事務局：国のほうで指針が変わったので、内視鏡のほうも対策型検診として扱えるような形になっています。

会長：費用も安いんですね。

事務局：費用は普通に病院に行くよりは安いです。

会長：中村委員がおっしゃったのは、結局そういった苦情がないとわからないことですよ。検査したのにすぐがんになりましたよと役場に届けないと出てこない。

中村委員：全国的にほとんど患者さんフォローされているので、かなりの確率で調べられて、この前もマスコミ報道があった。あれは医者の方が発表したわけですが、やはり検診でのがんの見落としというのはかなりの症例数ということで、胃がんだけでなく胸のレントゲンひとつでどこまで確実な診断ができるのか、検診ができるのか、というのが問題になっていて。ただ、ひとりひとりCTを撮るとなるともう保険診療ではないのと、検診に関して費用がかかるというのは非常に不経済で効率性に欠けるものがあるので。逆に医療のほうで、なにもないのに胃カメラをすとかは保険診療の範囲を超えているので難しいところではある。患者さんによっては定期的に検査をしてくれと言う方がいるが、症状がない場合保険診療の範囲では許されないことです。検診を保険診療でやってはならないというのがある。保険の療養担当規則というのがあるので医療機関が罰せられることになる。病院にかかっているから頭の先から足の先まで調べているわけじゃないということをご理解いただきたい。その中で、がん検診でなにを見落とししたとかは、国の定める基準なのでいたしかたない部分があるけども精度は上げていかなければならないというのがある。

会長：精度を上げるためにはみなさん徐々に努力はしてあるんでしょうね。

事務局：そうですね。

中村委員：だけど結局医療費なり税金がそういうものに投入されるわけですのでみなさんのコンセンサスがいるということですよ。いい検診・いい医療を受けるためにはそれだけの税金が投入される、みなさんの負担が増えるということは覚悟されないと。了解の下にやっていかないといけない。

会長：なおさら無料の対象者にはこれだけ投入しているんですよと言わないといけないのかなと思ったりしますね。貴重なご意見ありがとうございました。

## ■国民健康保険事業の都道府県との共同運営について

### (1) 国保制度改革の概要

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の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化させます。具体的には、給付費に必要な費用は、全額、都道府県が市町村に交付します。また、将来的な保険料負担の平準化を進めるため、市町村ごとの標準保険料率を提示します。そして、都道府県は国保の運営方針を定め、市町村の事務の効率化・広域化等を推進していきます。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います。住民と直接接する業務についてはこれまでどおりとなっています。

### (2) 国民健康保険事業費納付金の算定方法と保険料（税）について

現在、県と市町村での協議が行われているところですが、検討にあたっての基本的考え方が示されています。1 つ目は平成 30 年度から施行される国保改革に対しては、県内の市町村国保の現状を踏まえて対応するというものです。県内では医療費水準に違いがあるにも関わらず、保険料水準が医療費水準に見合ったものとなっていない。また保険料水準を均一化すると各市町村の医療費適正化の努力が反映されないこととなるため、このような市町村の現状を踏まえて対応するということになっています。

2 つ目に、先ほどの 1 つ目の現状を踏まえ、30 年度直ちには保険料の県内均一化は行わない。市町村の医療費水準を平準化し、中長期的に均一化する、ということで、国保運営方針にその方向性等について記載することとしています。

3 つ目は、公平な被保険者の負担となるよう、所得水準と医療費水準に応じて各市町村で納付金を分担するというものです。

### (3) 福岡県内の市町村国保の現状について

今年度保険税率等の検討を行いますので、現在保険税がどのように算定されているのかをご説明いたします。まず、国保財政の仕組みのところですが、歳出のところを見ていただきたいのですが、市町村は、加入者の医療費分だけでなく、後期高齢者医療制度への現役世代からの支援金である後期高齢者医療支援金、40 歳から 64 歳までの介護保険料は健康保険料と一緒に支払うことになっているためその分を介護納付金として支出をしています。

そのため、歳入である保険税も、医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分として別々に算定しています。そして、それぞれに賦課限度額が設けられています。

次に、医療分、支援分、介護分それぞれの保険税の算定の仕方ですけれども、県内でも市町村によってばらつきがあります。

均等割、平等割、所得割、資産割の4つの算定基準があります。均等割は、加入者一人当たりの一律に負担する額、平等割は一世帯当たり一律に負担する額です。この二つが応益分と言われるもので、加入者が等しく負担するものです。所得割は加入者の所得に応じて負担するもの、資産割は加入者の固定資産に応じて負担するもので、この二つが応能分と言われるもので、所得などの負担能力に応じて負担するものになります。保険税の算定の話では2方式、3方式、4方式という言葉が出てきますが、2方式は均等割と所得割、3方式はそれに平等割を追加、4方式は更に資産割を追加して算定する方法となっております。

県内では、3方式を採用しているところが多く、粕屋町も医療分、支援分、介護分ともに3方式を採用しています。次のページには県内の医療費と所得水準の状況載せています。上のグラフが医療費ですが、福岡県の平均を1とすると、粕屋町は平均よりも下の水準となっています。また、下のグラフの所得水準は県平均と比べて高いということがわかっています。医療費水準は低いですが、負担能力が高いため、事業費納付金の算定の際にどの程度影響してくるかがまだわからない状況です。

県内市町村の医療費水準と所得水準に差があることなどをふまえて、現在も引き続き県と市町村の協議が行われており、その協議内容に基づき、福岡県国民健康保険運営協議会において事業費納付金の算定方法や福岡県国民健康保険運営方針について検討が行われています。

#### (4) 福岡県と市町村の協議内容について

現在、どのようなことが協議されているかということについていくつか資料に載せています。

事業費納付金の算定方法等については、医療費水準をどの程度反映させるか、算定方式を2方式、3方式、4方式のどれを採択するかなどです。

事務の標準化については、県内での引越しの場合は国保の資格を引き継ぐことになるため、世帯の継続性の判定方法についてや、任意給付である出産育児一時金、葬祭費、高額療養費の申請勸奨基準、保険証の更新時期の統一など、これまで市町村によってばらつきがあったものについてなどをどうするかなどといったことが話し合われています。

#### (5) 制度改正に向けたスケジュール

6月に国において納付金の算定ガイドラインが改定されたところで、それをもとに県と市町村で納付金等のさらに実質的な検討を進めていくこととなっています。国では、10月の下旬に納付金の算定に必要な仮係数を提示することになっており、その仮係数で平

成 30 年度の推計を行うこととなります。それをふまえ、粕屋町では 12 月頃に第 2 回運営協議会において保険税率などの改正に関して諮問をさせていただき、12 月末の国の確定係数をもとに 1 月頃に県から納付金予定額の通知があるかと思しますので、最終的にはそれを踏まえ第 3 回運営協議会を開催し、答申をしていただくことを予定しております。保険税率の改正に当たりましては、全体の保険税の総額がどのように変わるかということと共に、モデルケースとして夫婦 2 人と子供 2 人の 4 人世帯、年金生活者の夫婦 2 人世帯、単身世帯の場合等でどのように変わるかということに合わせて提示して、検討の材料にさせていただきたいと思います。そして、その答申を踏まえ、最終的に予算審議と条例改正が行われることとなります。

運営協議会は、通常年間 2 回で開催させていただいておりますけれども、制度改正ということで回数多く開催することとなりますので、ぜひともご協力をお願いいたします。

会長：諸般の報告について質問等あれば挙手にてお願いします。

会長：さきほど中村委員も赤字があったらどうなるのか、といったことをお尋ねされましたが、そういったことがみえてくるのはやはり 3 月でしょうか、12 月ではわからないですね。

事務局：わかりません。基本的に制度改正に関して累積赤字は県単位化とは別途の考え方です。各市町村で対応してくださいということになってますので、赤字分を県・国が補てんするような制度にはなっていません。なので、なるべく赤字を小さくして平成 30 年度を迎えたいとは思っています。反対に黒字になればそれはうちの原資として保険税に還元するとか保健事業に使うとか自由にできます。ただ赤字になったときは、県に納付金を納める際その赤字分を減額してもらえたりはしないため別枠として赤字分は各市町村で対応してくださいという考え方になっている。

会長：結果的に医療費が多くなれば赤字になるという可能性はある。そのときは赤字分がこれだけあるから町から繰り出してくださいというようにこの協議会から出すのか。

事務局：基本的には平成 29 年度分までの赤字は市町村でなんとかしてくださいという話ですので、平成 30 年度以降の制度の中からは出せません。もし平成 30 年度以降で黒字が出るようであれば補てんはできるかもしれませんが、今なかなか厳しい状況にありますので補てんができる状況ではないのではないかと思います。ただ、平成 30 年度からは公費投入で国から 3400 億円の支出がある予定ですので、平成 27～29 年度はその先行投資で 1700 億円が出ている影響で、27 年度以降はこれまで 1 億規模で出ていた赤字がかなり減額されています。あと 1700 億円国が出す分でどんなふうに動くか、医療費の上昇を

カバーできるくらい影響がでるかでないかまだわかりません。

会長：粕屋町の職員の努力で赤字が減っているのかと。

事務局：それももちろんあります。

会長：最初の頃に比べるとすごく運営がスムーズにしている気がする。よくやってくれているんじゃないかと思っています。2回目、3回目の審議も結構大変になるかもしれないので今から準備のために心構えをということで説明をなさったんでしょうか。他に質問等あれば挙手にてお願いします。

八尋委員：県と市町村で今会議をなさっているということですが、極端に言えばお金は県がにぎってその他は市町村がしてくださいということだと思う。その中に職員の給与費等繰入金もあるが、私が心配しているのは、このくらいの規模だからこのくらいの人数でいいでしょうというように県の方から職員の体制を被保険者数に合わせて調整されてしまうことです。国民健康保険の担当職員というのは私が知っている限りはノイローゼになったりと、直接住民と触れ合う上でそれだけ精神的にもまいるので。職員体制に対して県のほうがこういうことに対してお金をちゃんと出してもらえるのか。

もう一点は、今国民健康保険税は2方式3方式4方式というように違いがあり、2600万円くらいある保健事業の中身としても違いがあること。健診とかいろいろあると思うが市町村によっては保健事業の中で人間ドックをしているところもある。粕屋町は助成はないが。健診も、粕屋町は集団健診と病院でとあると思うが、県南とかになると病院がない場合があり、そうなるほとんどが集団健診。保健事業でやっていることもばらばら。せっかくやっている事業ができなくなることがあったら当然医療費も上がってくることもあるだろうから、自分たちの首を絞めるようなことがあったらいけない。今から私たちは粕屋町の税率の諮問に対して方針を出すわけだが、そういうこと自体が見えるように。今日の会議で検討できないものもあるでしょうから。1円でも税金を少なくと私たちは考えなければいけないので。最近では県の主体という言葉もどんどん後退して県と市町村50:50でしょうという話になっているが、お金は県がにぎっているのでできることとできないことがしぼられてくる。職員の首を絞めるようなことも言いたくないので、そのときに困らないように、手を打てるものがあるなら手を打ってくださいという意味を含めて言いました。

会長：今のうちにということですね。

八尋委員：今のうちにできることがあるならば。職員も減らせと言ってくるのかもしれないが。

会長：それは確実性が高いんですか。

八尋委員：いや。結局県がお金を握っているから。そんなことまで言われるのかはわからないが。

事務局：職員数に関しては、給与費は一般会計からの繰入の形をとっているのですが、市町村が一般会計で負担するのなら、ということで特に制限といった話は出ていません。

八尋委員：職員の給与は県の財政とはまったく別個のものということでもいいのか。

事務局：いまのところは特に。

八尋委員：特別会計とは外れるということか。

事務局：一般会計から繰り入れて特別会計の中には入ります。

会長：一般会計から繰り入れるということで良いんですね。

事務局：法定繰入なので。法定外の一般会計繰入金とはまた別です。それと、保健事業の実施の財源は基本的には保険税になります。ものすごくお金のかかる保健事業を実施しようという意図が町にあればその分保険税を上げれば対応できるでしょうということになります。ただし保健事業にかかるお金については納付金の算定には入れないでおこうという話になっています。まだ確定ではありませんが。そうしないと、さきほどもあったように市町村によってかけているお金が違うので。それは別枠で保険税でまかないなさいということです。さきほど3400億円の話をしましたが、補助金の中に保険者ががんばった分だけそれを反映しましょうという補助金があり、保険者努力支援制度といいます。

会長：それは、粕屋町はもらえそうですか。

事務局：粕屋町は、金額は真ん中あたりです。平成28年度の県内での実績になりますが。特に上のほうというわけではありませんが下のほうというわけでもありません。がんばればその補助金がまた少し増えることにはなってくると思いますが、それに伴う支出もあるでしょうから相殺してどう動くか。まあそちらを頑張れば医療費が下がってくるでしょうから医療費の見込みが立てられれば。その目標でがんばりたいと思います。

会長：いろいろ質問が合って、お答えがあったんですけども、お医者様の立場から、住民のみなさまの立場からいろんな意見をいただいて、粕屋町の方向性がよりよいもの

になったらいいなと思います。個人的には健康寿命が延びたらいいなと思うんですね。いくら平均寿命が延びても健康じゃなければ意味がない。若い時から健康に気を付けて、あまりいろんな受診を町が推奨するのは税金を使うことになるからその辺が難しいかもわかりませんが、意識を高めるということはとても大切なことじゃなかろうかと。でもあまり税金をそこにばかり投入することはよくないかもわからない。非常に微妙なところですね。みなさん健康で長生きですこやかな生活が送られるようにここから発信ができればいいなと思います。一回目のみなさまの話を聞きながらとても勉強になりました。ありがとうございます。もっともっと勉強してよりよい方向に行くことができたらと思います。他にありますでしょうか。

八尋委員：今国民健康保険は特別会計だが、県がはいつてきて特別会計を同じように維持するのか。特別会計の中の特別会計のようなものを作ってするのがいいのか、それはどうですか。

事務局：国保特別会計の中で、県にお金を出す部分と、税収とありますが、会計はひとつです。

八尋委員：別でもう一つ特別会計もっておいて、職員の人件費とかはそっちで、というようにしてはいけないんでしょうね。

事務局：今まで検討の範囲外でした。

八尋委員：特別会計はそのままになると。

事務局：そうですね。

会長：後期高齢の特別会計とか似たような感じですよ。

八尋委員：広域連合だからですね。やり方や主体性がちょっと違う。

会長：そうですね。

事務局：それとですね、これまでの流れとしては、赤字が出た場合はその年度においては一般会計からの法定外繰入をしています。本来は望ましくない状態ではあるんですがそういう形で面倒見てもらうという部分があったんですが、基本的には平成30年度からは県が基金を作って、赤字分を市町村に貸し付ける制度を設けるようになっています。

会長：「貸し付ける」ですか。



事務局：そういうものを使って、一般会計からの法定外繰入は、なるべくしないようにということです。絶対できないかという、法律上できないという規定を福岡県がつくるとは聞いていませんが、貸付制度を作るという話は何度も言われているので、基本的にはそういう方法をまずはとることになるのかな、ととらえています。

会長：だんだん難しくなっていますね。他にありますか。

中村委員：ひとついいですか、このCKD健診は継続するんですか？

事務局：はい。

中村委員：それとこの会議そのものは来年以降どうなるんですか。

事務局：平成30年度からは委員さんの任期が3年になることと、毎年県が納付金や標準保険税率を示しそれにあわせて各市町村の税率等の設定がありますから、毎年税率改定の可能性がありますのでそれについて協議会をもたせていただくことになるかと思えます。来年からは最低でも3回の流れになります。こちらで提示させていただく税率でみなさんご了解いただければ3回で終わると思えますが、紛糾することがあれば何度かしなければいけなくなります。

八尋委員：いままで諮問はしてない。税率はずっと一緒で、何年前かに一度諮問したが。福岡市さんは毎年税率の諮問をして決めている。長くみれば福岡県内均一課税という方向になるかもしれない。

会長：難しくならないようにしてほしいです。

八尋委員：諮問があったら必ず答申をしなければならない。

清水委員：税率は確かに変わっていないですよ、ただ賦課限度額は毎年上がっている。やはり個人負担は若干増えている。

八尋委員：上げなくてもいいんですよ。

事務局：所得が多い方々になるので。

会長：他になにかございませんか。ほかに質問がなければこれで閉会いたします。

以上で協議会は終了。