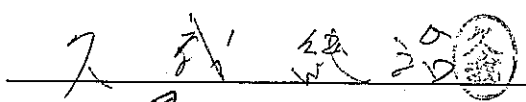
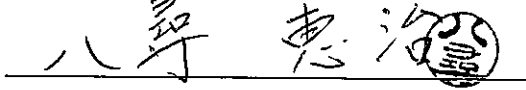
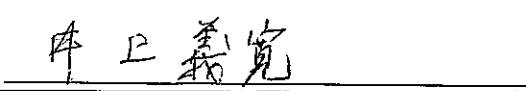


会議録

会 議 名	平成28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28年7月14日 (木) 19時00分~20時00分		
開 催 場 所	粕屋町役場 3階 31会議室		
出席者氏名	委 員	公 益 代 表	久我 純治 福永 善之 八尋 恵治
		保 険 医 代 表	箱田 博之 中村 幹夫
		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	林 亮子		
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28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	<div style="text-align: center;">    </div>		

会議の内容

1 開会

2 会長あいさつ

3 委嘱書交付

4 事務局より説明

国保運営協議会について説明

本日は傍聴人がいない旨を説明

5 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

6 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 久我 純治会長

井上 義寛委員

八尋 恵治委員

7 議事

議案第1号 平成27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27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27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 43億2,829万167円

歳出総額 42億8,092万4,204円

歳入歳出差引 4,736万5,963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が、平成26年度に大幅な累積赤字の解消が図られたため、収支が改善し今年度は黒字に転換したため、一般会計からの法定外繰入を行いませんでした。

■歳入の状況について

平成 27 年度決算見込額	43 億 2,829 万 167 円
平成 26 年度決算額	40 億 6,502 万 5,991 円
比較	2 億 6,326 万 4,176 円増

以降、款別について説明

■歳出の状況について

平成 27 年度決算見込額	42 億 8,092 万 4,204 円
平成 26 年度決算額	40 億 6,701 万 2,131 円
比較	2 億 1,391 万 2,073 円増

以降、款別について説明

■被保険者数等の状況について

国保の被保険者数については、平成 23 年度をピークに減少傾向にあり、平成 27 年度の被保険者数は 8,833 人で、人口に対する加入割合は 19.29%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增加しており、平成 27 年度の 65 歳以上加入率は 32.16%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

費用額は年々増加傾向にありましたが、平成 27 年度は大幅に減少しており、国保財政状況改善の一要因となっています。平成 27 年度の全体費用額に占める 65 歳以上の割合は 51.46%となっており、年々占める割合が増加しています。

16 ページに医療費の推移のグラフを載せております。医療費が減少になった理由は被保険者数が減ったことでもあります。一人当たり費用額も下がったことも挙げられます。

■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 27 年度の収納率は、現年度分が 92.14%で昨年度から 2.21 ポイントの上昇、滞納繰越分が 22.30%と昨年度から 0.62 ポイントの上昇となりました。現年度分の収納率については、平成 22 年度以降は毎年上昇し、収納対策の成果が表れています。18 ページに福岡県平均と比較を載せております。県平均との差も縮まる傾向にありますが、今後も収納率向上に向けて、更なる努力が必要です。滞納繰越分の収納率も上昇傾向にあり、福岡県平均を上回っています。

■国民健康保険特別会計全体について

一般会計からの法定繰入の増加や医療費の減少により今年度は黒字となりましたが、今後も厳しい状況が予想されます。また、後程ご説明いたしますが、平成30年度からは福岡県と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おります。皆様の力をお借りして今後も健全運営に努めてまいりたいと思っておりますのでよろしくお願い申し上げます。

会長：質問等あれば挙手にてお願いします。

中村委員：一人当たり医療費が減となった原因は？特別な対策を講じたのか？この分介護費の増になっているのではないか？

事務局：今回医療費のどの部分が減ったか調べてみたところ、65歳未満の入院医療費が大幅に減っていました。被保険者数で割るため、一人当たり医療費が減っています。介護の費用額についてはこちらに資料がないため、わかりかねます。

中村委員：年代別の医療費の推移がわかる資料はあるか？

事務局：65歳以上と未満で分けたものはあります。

中村委員：では結構です。

会長：今後は資料を準備してもらえれば。こちらとしても、住民に健診等勧める上で知りたい部分であるので。

事務局：はい。また、65歳以上の医療費については、ほぼ昨年並みです。

福永委員：冒頭に運営協議会の意義の説明があったが、議会にかける前の追認機関であってはいけないと思う。なにか意見があればこの場で協議にかけていただき、執行部にあげていくというようにした方がよいのではないか。

中村委員：収納対策については、今回特別なことをやったのか？

事務局：新しい事業でいうと、平成26年10月からペイジー口座振替受付サービスを開始しました。窓口でキャッシュカードと暗証番号があれば簡単に口座振替が申し込めるサービスで、年間約200件申込があり、口座振替の件数・率も上がっている状態です。

中村委員：年代別や定職にあるかないかによって国民健康保険税の収納率に差がある

か？分析はしているか？難しいとは思うが。

事務局：退職後国保に加入するパターンが多く、前年の所得に基づいて課税するため、定職にある際の所得で計算するが加入時は失業中といったこととなります。年齢構成についてくわしい分析は行っていませんが、失業中の方にとっては負担の大きいものになっているかと思います。

事務局：粕屋町では平成 22 年から収納に特化した「収納課」を発足しており、収納対策に力をいれています。収納率の向上は収納課の力によるものが大きいかと思われます。

中村委員：収入がある方とない方がいるかと思うが、学生など所得の低い方で、一定以下ならかからないといったことはあるのか？

事務局：0歳でも加入すれば1人あたりで課税される金額があるので、保険税はかかります。

中村委員：(所得を)把握をしている方・把握していない方はいるのか？

事務局：前年の所得を確認して賦課するので、去年の所得に関しては基本的に把握していると言えます。所得が低い方は減税の対象にもなります。

中村委員：学生等、扶養の方はどうなっているか？

事務局：社会保険の扶養に入っている方については国保の対象にはなりません。

中村委員：学生は国保税を払わなくていいのか？

事務局：学生は社会保険の扶養に入っている方が多い。もちろん他に保険がないということになれば国保へ加入することになり、その際保険税はかかります。

中村委員：国保税を払うべき人・加入すべき人の把握はしているのか？社保ができていたつもりだったが実際はできていない場合など自動的に国保加入になるのか？

事務局：厚生年金や社会保険が切れた日付はこちらで把握ができないので、本人が何らかの日付の証明を持参して加入に来られないと社保の喪失はつかむのは難しいです。

事務局：年金免除等の手続きに来庁された際は、他に加入している保険がなければ国保の手続きも必要ですよ、といったように一体的な案内はしています。

中村委員：学生であっても、最近は結構収入がある方もいる。その把握はどうしているのか。またどのように徴収するのか。みなさん収入がどのくらいだったか届けているのか？

事務局：届けてもらうように案内しています。

中村委員：収入の証明書ももらっていないような場合は？

事務局：所得の調査はしていますが、未申告であれば申告を促します。

中村委員：申告がないとどうするのか？

事務局：申告がないと、仮の金額で計算という形になります。本来低所得であれば軽減がかかる可能性がありますが、所得の申告がないと軽減もかかりません。

八尋委員：今年度、何年かぶりに黒字となっている。今までは基金という考えはなかったと思うが、昔は赤字になった際一般会計から繰り入れるのではなく国保特別会計で賄うため基金というものがあつた。今年度の黒字分について基金に繰り入れたのか？条例自体がどうなっているのかわからないが。全額とはいわないが基金という考え方も検討したほうがよいのではないか。現在の考えを聞きたい。

事務局：現段階では、平成30年度から県との共同運営が始まるため、残すところ2年となります。それまでは、今から基金を作って積み立てて、ということではなく、翌年度の国保会計へ繰り越すことで対応していきたいと考えています。

八尋委員：今から県に事業が移るうえで、基金があつた場合、県に基金をすべて渡すということにはならないと思う。県と共同運営になる際に基金として持っていたほうがよいのか、繰り越して持っていたほうがよいのか、いままでは一般会計から繰り入れていたわけだから、一般会計に返すといったような形がよいのか。幸い黒字になったことをきっかけに、基金という考え方、県に事業が移る際にどのようにお金をもっていたほうがよいのか考えたほうがよいのではないかと思う。

事務局：しっかり勉強して対応させていただきたいと思います。

福永委員：一つの考えとして、独立会計で税率も粕屋町独自で定められるわけだから、税率を抑えるなど、黒字分は受益者に還元していくやり方もあると思う。今基金という話があつた。基金で積み立てるのか、もしくは翌年度税率を下げて還元するのか、など加入者のため自主努力していかなくては。これだけがんばったからこれだけ還元されたのだということが目に見えれば医療費の削減ができる可能性があると思う。いかがか。

事務局：税率の変更に関しては、平成 27 年度については確かに黒字決算になっていますが平成 28 年度は赤字転換する可能性もいなめません。また平成 30 年度からは福岡県が県内の市町村ごとにめざすべき保険税率を示すことになっています。今年度末ごろ試算がでる予定ですが、その際今の税率より上がるのか下がるのか、現段階では見えてこない。上がることも考えられる以上、今税率を変更することは早計かと考えております。

福永委員：保険医の代表の方に伺いたいのだが、65 歳以上の方の医療費が全体の半分以上になっている。重点的に抑えていけないといけないのではないかと思う。保険医としてどのような対策があるか。たとえば、ジェネリック医薬品など以外に対策はあるか？

箱田委員：やはり介護予防のほうになっていく。予防を市町村とやるというのが必要。転びやすく骨折したりする人もいるので。

中村委員：今 DPC になっている中で、入院分に関してはほとんど 8 割以上ジェネリックを採用している。外来に関しても、保険医というより薬剤師のほうで変えられるようになっていく。国主導でそこは進めているので、我々（保険医）は逆にジェネリックの安全性を心配しているような状態。ジェネリックの採用率を上げるということに関してはもう前以上には保険医としての対策はない。

福永委員：箱田先生が言われたような予防以外にはなにかあるか？

中村委員：国保や社保にかかわらず、緩和医療・生き方そのもの・死生観についてみなさんがどう持っていくかが一番大きな問題と思われる。本人の死生観や家族の死生観がどうあるか、死生観そのものをどう考えていくかということが大事。中学生くらいになったら死生観について考える機会を持つというようなこともやっていかないと。たとえば食事がとれなくなった際の胃ろうなど、欧米のようにそういったことはしないというように決めてしまうのか、といった大きな問題になるので、医療の現場にまかせるだけではなく考えていかなければいけない問題だろうと思う。自治体も考えていくべき問題。

福永委員：今言われたことは制度の根幹にかかわる分野と思う。ここをクリアしないと、医療費の増減も止められないというのは私も同じ認識。そういうところが議論できないまま、議会の中でもただ単に介護を予防していこうということだけの審議で終わっていることは問題。本質的なこと、生死の議論も含めて伝えていくべきと感じる。

福永委員：さきほど八尋議員から提案があった、基金の話があるが、決をとる際には、「検討します」ではダメだと思う。一応ここは諮問機関であるから、付帯決議みたいなかんじで基金に関してはこうやって検討くださいというように、ただ単に決をとるのでは意味がない。議会にあげる前の追認機関みたいになっていくから。基金に関してみなさん

が本当にそう思うのであれば付帯決議で決をとるといった形にしたほうが私はいいと思う。必要でなければそのままよいが。今回初めて黒字決算となったので、一般会計に戻すのか、基金として積み上げたほうがいいのか確認して採決に臨んだ方がよいのではないかと。

事務局：基金に関しては、県単位化になった時に、基金を持っていることがどのように作用するのかが明確に示されていない。まだ現段階でどうするか、という結論を出すのは難しい状況にあります。

福永委員：結論は出しにくいですが、ここは町長にあげるための諮問機関であるから、それを採用するかしないかは町長の判断であるので、私は別段かまわないと思う。今現在は未確定だけど、だから決めるのがよろしくないということではなくて、協議会がどう判断していくかという意見を諮問されているわけであって、協議会が判断していく、これを執行部が聞く聞かないというのは執行部の判断というふうにこの協議会が位置づけられている。

会長：それでは基金として残すかどうかをここで決めますか？

事務局：それは協議会のほうで、検討しなさいという諮問が出ました、ということを経済局とすることによろしいのでしょうか？

福永委員：可決するのが前提ではあるが、可決した暁には、付帯決議みたいなかんじでそういうことがついていくでしょうね。

事務局：こちらで検討させていただくということを前提に、決をとっていただいてよろしいでしょうか？

会長：基金を作るか作らないかというだけの話か。

事務局：検討するというを前提に今回の議案について決をとっていただければ。

福永委員：1号議案に対する決の中で、付帯決議としてこの余剰金の取扱いに関してどうするか、基金にするのか、繰り越すのか、一般会計にもどすのかということ意見を意見みたいなやつを諮問していくという感じですね。

清水委員：たとえば基金にした場合、平成28年度赤字になったらその基金を取り崩すのか。そうした場合、繰り越すこととなんら変わらない。今まで一般会計から補助を受けていた分黒字になったから返すのか、もしくはあくまで特別会計の枠の中で持つておくのか、この二つだと思うのだが。

福永委員：特別会計というのは、あくまでその会計で運営していくというのが趣旨。今まで異常であったのが、一般会計から法定外に繰り入れをしていた、それで運営していたということ。これが自主運営や税の公平化の観点からかなり問題があるのではないかとこの指摘があった。今回初めて余剰金が出たので、余剰金に関して、繰り越すのか、一般会計にもどすのか、ということになるかと思う。

清水委員：特別会計から一般会計にもどすことは可能なのか？

事務局：可能かと思えます。ただ、累積赤字分一般会計から法定外繰入してもらった額というのはかなりありますので、そのことを考えると、一般会計にもどすのではなく国保会計の中で持ってきたと考えています。その中で、来年度に繰越をしようということで考えていましたが、繰り越しても基金でも国保で持っていることに代わりはない。ただそこで県との共同運営の話になったときに、基金として持っているという事実と額がどのように作用するか今はわからない。単に繰り越すのか、基金をつくるのかはまだ判断ができない状況です。事務局側としては一般会計にもどすというのは考えておりません。

会長：結局平成 30 年からという今は基金どころではないということか。

事務局：まだ今年度赤字になる可能性も否定できない。むしろ今年の黒字が黒字になったな、という感じなので、普通に考えると赤字になる可能性がどちらかといえば高いと思っています。

会長：今いろんな話がでましたが、それを踏まえた上で、この議案第 1 号平成 27 年粕屋町国民健康保険特別会計決算見込について賛成の方の挙手をお願いします。

事務局：付帯決議をつけていただいて。

福永委員：基金ではなくて繰り越すということで、一般会計には戻さないという考えにするのか？

八尋委員：特別会計であるから、基金に入れることによって、当初予算の組み方からかわってくる。平成 28 年度は変更できない。ただその辺を整理しておいて、平成 30 年の県単位化がなければ、通常 2~3 年このような黒字実績が出てきたら、福永議員が言われたように税率をさげるといようなことをするためにも基金を持っていたほうがしやすくなるかなとは思いますが、今回は平成 30 年度の話であるから、今からこういうことしていくのが正しいかどうか、自分たちで考えていたほうがいいのか、検討というか、勉強しておいてくれという意味です。

会長：事務局のほうで検討しておいてください。

では採決をとります。賛成の方は挙手をお願いします。

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。

8 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 27 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

特定健診と特定保健指導は国から保険者に義務づけられた健診になっております。医療費のうち生活習慣病に占める割合が高いですので、その予防の目的で行われる健診と保健指導になります。

1. 特定健診受診状況

平成 27 年度につきましては受診者数が 2186 人（暫定値）で、受診率が 39.8%（暫定値）ですが、平成 26 年度と同様に法定報告ではおおよそ 180~200 人実数が減ると思われるので、受診率も若干低くなるかと思えます。平成 27 年度の法定報告は今年度 11 月に公表される予定です。

2. 特定健診詳細健診状況

貧血の検査は医師の指示、心電図と眼底検査は前年度の結果によって、できる方とできない方といます。合計で平成 27 年度は 383 人の方が詳細健診の受診をされました。

3. 特定保健指導実施状況

こちら法的に義務付けられた保健指導になっております。(1) 動機づけ支援は腹囲プラス血圧・血糖・脂質異常のうち 1 つ以上該当の方、40 歳から 74 歳以上の方が対象となります。こちらは平成 27 年度対象者の方が 164 人、初回面談を受けた方が 137 人、利用率が 83.5%です。終了率については、半年後必ず評価をすることになっており、まだこの結果が出ていない方もいらっしゃいますので、数字は未確定です。法定報告の際に数値が出る予定です。(2) 積極的支援は、腹囲プラス血圧・血糖・脂質異常に 2 つ以上該当の方、40 歳から 64 歳までの方が対象となります。65 歳以上 74 歳未満の方は該当が

2つ以上であっても(1)動機づけ支援にはいることになっています。こちらは平成27年度対象者が76人、利用者が60人、利用率が78.9%です。同じく終了率についてはまだ出ておりません。

4. 特定保健指導以外の保健指導実施状況

法的には義務付けられていませんが、重症化予防の目的で実施しています。腹囲はないけれども血圧が200近くある方や、糖尿病の判定の基となるHbA1cの数値が、痩せているけれども高い方、受診中だが血糖値が悪い方、治療中断者などもここに含まれています。平成27年度は391人の方に家庭訪問及び面接を実施しております。

5. 平成27年度の実施状況

特定健診は、健康センターで実施する集団健診と、県内の契約医療機関で実施する個別健診に分かれています。昨年度と大きな変更はありませんが、健康センターでは年に21回ほど実施しております。土日6回、早朝8時からの健診6回、レディースデー3回を設けております。健康センターで実施する場合はがん検診との同日実施をしております。自己負担は500円、個別健診については800円です。

特定健診は健診を受けていただくきっかけづくりとして、町独自に無料対象者を設けています。また、50歳台前後の受診率が非常に低くなっているため、50歳台前後の年齢幅を小さく設定しています。受診勧奨の時期と方法についてはスケジュールを載せております。4月に入ってすぐ40歳以上74歳までの国保世帯の方に4000世帯ほど健診のご案内を郵送しています。6月から複数回に分けて年代別に受診勧奨のハガキ通知、7月から8月にかけて健診の無料対象者で未受診の方に約1000件家庭訪問しております。広報やホームページを通して通年で受診勧奨、6月から7月にかけて全住民対象にがん検診含めて全戸配布のチラシをいれています。平成26年度からは国保の特定健診未受診者対策として、10月までの健診を受けていない方(昨年度では3828人)を対象に、健康度に応じた4種類のパンフレットを案内送付しています。こちらは12月に公表していない追加日程を設け、その日を案内する形で進めております。追加の3日間で329人の受診がありました。2月から3月までに健診受診の方で2203人、そのうち新規の方が504人で、割合は約20%となっておりますが、12月の健診について受診者は329人、その約半数が新規受診者ということで、はじめて健診を受ける方の取り込みには一定の効果を上げているのではないかと考えております。

また、未受診者の方の家庭訪問について、詳細を載せております。①自己負担無料対象者のうち、平成27年度の健診の未受診者または予約がまだない方については、全体で534人です。5名の保健師で校区別に地区担当制をとり、訪問しております。②平成24年度から26年度の過去3年度に健診を受けられていない方で、平成27年度の健診の未受診者または予約がない方は、全体で545人です。合計で1079人に家庭訪問をし、受診を勧奨しております。ただし日中に家庭訪問するため、①も②も不在の方が多く、約6割は不在でした。不在の場合は訪問した保健師の名前と勧奨チラシをポストに投函しております。不在の702人の内健診を受けた方が14%、直接説明できた方は274人で、受

診したのは16%、その他の方で受診してくださった方が10人いらっしゃいます。不在でポストインした場合と直接説明した場合に大きな差はなく、なにかしら案内を送って健診について周知することが大切であると考えています。今年度も訪問事業は行う予定です。受診率の向上、ひいては医療費の減少に努め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。

箱田委員：受診を勧めても行かない理由は？

事務局：病院受診中という方や、健診を受けて結果を聞くのが怖いという方がいらっしゃいます。病院受診中の方の場合は、特定健診と同じ項目であれば受けたとみなすことができますので、役場にきた際健康センターに結果をもってきてくださいね、と案内しています。平成27年度は約30の方が実際に結果をもってきてくださっています。ただし、身長・体重・尿検査など、足りない項目がある場合は健康センターでその項目だけ受けていただくため、手間をかける場合もあります。

会長：それぞれ努力はしているようだ。まだまだ受診率は上がらないが、執行部だけの責任ではない。情報が大事だろうと思う。

中村委員：受診率は高いですね。福岡県内でもいいほうではないか。

事務局：上位20位くらいには入っているかと思います。福岡県は31~32%です。糟屋地区では久山町が断トツで高いので、その次点です。

福永委員：受診率だけを見ていくのは違うんじゃないかなと。これだけ税金を使ってこれだけ受診率が上がりましたよというところを示さないと。ただ単に受診率だけがポイントになってくると、納税者に公平負担にしていけないといけなから。そういうところは変えていけないといけな。受診率がこれだけ上がったからこれだけ税金を使いましたということまで見せとかなないと。あんまり受診率だけに焦点がいくとおそろしい。こういう説明をされるときは、どのくらい税金を投入したのか示していけないと。議論として、この恩恵を受けていない納税者からすると公平感が鈍る。税金の負担に関しても出してください。

事務局：特定健診の費用についてですが、歳出のほうに載せておまして、保健事業費になっております。こちらが特定健康診査等事業費ということで健診や保健指導に関する費用となっております。26,040,191円を平成27年度は支出しております。具体的な事業内容について、健康づくり課が詳しく実施しておりますので、その説明をさせていただきました。

福永委員：受診率というのが出てきますよね。たとえば昨年度から今年度にかけて3%上昇しましたとします、それならば昨年度の事業の費用からどれくらいかかったのかというところを見せてもらわないと、ということですね。

■国民健康保険法の改正について（県との共同運営）

平成27年5月29日、持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部改正法が公布され、市町村単独で運営している現在の国民健康保険を、平成30年度から都道府県が市町村とともに共同保険者となって運営される形に見直されることになります。変更になる点は大まかに言いますと、保険給付に必要な費用は全額都道府県が市町村に交付します。市町村は、被保険者から集めた保険税を事業費納付金として都道府県に支払います。将来的な保険料負担の標準化を図るため、都道府県は所得水準や、医療費水準を加味し、市町村ごとの標準保険料率を提示します。また、都道府県が国保の運営方針を定め、市町村事務の効率化、広域化を進めます。

市町村は地域住民と身近な関係の中、これまで通り資格管理、保険給付、保険税率の決定、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行います。

制度改正に向けたスケジュールを以下にお示ししています。ただ、平成29年度以降のスケジュールについては詳細がまだ県から示されておりませんので、大まかな流れととらえていただければと思います。今年度から本格的な準備作業が始まっており、今年9月までに、県が行う納付金や標準保険税率の算定に必要な情報を町からデータ提供する予定となっており、10月から県の試算が始まります。そして、平成29年3月を目途に県が納付金の算定方法と、標準賦課方式を決定します。その後、平成29年10月頃になる予定ですが、県の本算定を行い、その後に各市町村へ納付金と標準保険税率が提示されます。その提示された納付金や標準保険税率を受け、国保運営協議会にて保険税率について審議いただくこととなります。ですので、来年度については制度改正に伴う税率改定について諮問するということとなりますので、通常の運営協議会と別に日程を設けさせていただくこともあるかと思っておりますので、よろしくお願いたします。審議いただいた結果を答申として受けまして、最終的に平成29年12月頃には保険税率の決定、条例改正を行い、平成30年3月までを住民周知の期間と考えております。

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。

中村委員：これに関して、同時に進行している「地域医療構想調整会議」というものがある。医療機関の機能をかなり絞って、病床機能を高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4つに分け、病床の再編成をするということできているので、おそらく長期に入院できる病院、できない病院がでてくる。とにかく病院の病床の数を減らせば医療費が下がるという考えのもと国は動いている。患者さんの希望する医療をすることが非常に制限されてくる可能性がある。このような問題もおそらく国から都道府県にすべて移され都道府県の責任でやるということになっていくので、そういったことが同時に行われているということをご承知いただきたい。

福永委員：その会議は国から県におりてきているのか。

中村委員：実際に、福岡糸島、筑紫野、宗像、などの医療圏単位でもうすでに何回か会議は行われている。粕屋医療圏の1市7町の中でも行われている。

福永委員：それは把握していたか。

事務局：糟屋郡内のすべての健康づくり課長が出席するようになっているので、自分が出席しております。ただ、内容はかなり専門的な医療の話になってくるので、詳しく説明することは難しいです。

福永委員：あと、平成29年の12月を目途に税率決定といわれましたが、その前にこの協議会に税率に関する諮問を投げると。行政のやり方というのが、自分たちである程度たたき台をつくってそれを投げてきて、追認機関みたいにするというのが流れではあるんですけど、今回は税率に関しては白紙の状態での協議会に投げるといふことか。

事務局：白紙と申しますか、県が参考とすべき標準保険料を提示するので、それをもとにどういうふうな形でいくべきかをこちらでも検討した上で、運営協議会にも図りたいと思っております。

福永委員：十分な余裕をもって変えるようにしてもらいたい。

事務局：はい。

八尋委員：一つ聞きたいのだが、「標準保険料率」となっているが。粕屋町は現在「保険税」だが、大きな市、政令指定都市などは保険料だったかと思う。県単位化後は、今まで通り「税」としているところは「税」、「料」としているところは「料」とするのか。

事務局：はい。「標準保険料率」となっているが、現在「税」と定めている市町村は「税」のままとなります。

八尋委員：標準保険料率というのがどのくらい出るかはまだ検討がつかないが、県が医療費等に応じてこれくらいの保険税を集めなさいと示すということか。

事務局：医療費の水準と、加入者の所得水準も加味された上で提示される予定となっています。

八尋委員：後期高齢者のようにではなく、市町村ごとの保険税率が決定するということ

か。

事務局：最終的には、それこそ何十年も先には県内統一、もっと先には全国統一というのを国はめざしているようですが、平成30年の段階では、県内統一や地域間の統一は、格差があり混乱を招くということで採用しないということになっています。なので、県はその市町村が目指すべき標準保険料率を提示してきます。各市町村はその税率を目指して設定してくださいということになっております。ただ、あまりに現在の税率と差がある場合は激変緩和措置も設けるということで6年くらいはそこを埋める補助金が出るような制度もあるようですが、最終的には県の示す税率に向かって進むことになっております。

八尋委員：県に、統一しなさいといったことは言えないのか。

事務局：当初はそのような方針であったようですが、あまりに市町村間の格差が激しいため難しいようです。病院がたくさんあるところと、行きたくてもそう簡単に行けないところと同じ保険税はおかしいというような議論もあります。そういった設備面や、所得水準面で平準化を目指してからの統一といった話になると思いますが、どうしてもスパンが長くなるので、今のところ県内均一税率というのは考えていないようです。そもそも保険税は二方式・三方式・四方式と市町村によって裁量がある。今はそこを統一することすらまだ無理であるという話であるので、ただ国が示しているのは二方式であるので、遠い将来では二方式にしたいようです。福岡県内はほとんど三方式なため、いきなり二方式にかえることも難しいため今は市町村で決めていいということになっています。

八尋委員：今回初めて黒字になったことで、県単位化にならないほうがいいような気もする。県は財布を握るだけで、事務は市町村がしなければならない。

事務局：最初は県が主体になるという説明を受けておりましたが、最近は県と町の共同運営といった表現に代わっています。

中村委員：最初は県ごとに、今でいえば1点10円であるものを、医療費が高い県や低い県で、高い県は1点8円にするとか、そういうところの話から変わってきている。医療費をどのように抑制するか、この中で県も市町村ももがいているんだろうと思う。消費増税がされなかったことで、締め付けがおそらくかなりあるんじゃないか。黒字がどうのという問題ではなく、医療費の問題であると思う。

八尋委員：この事業がうまくいけばいいのだが。

中村委員：保険料のことや医療機関の数を減らすということも含めて、一つの法律の中

にまとめられている。

会長：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。