

会 議 の 要 旨 ( 議 事 録 )

会 議 の 名 称	平成29年度 第3回鳥栖市国民健康保険運営協議会		
開 催 日 時	平成30年2月1日(木) 午後1時30分～	開 催 場 所	鳥栖市役所 2階第2会議室
出 席 者 数	委 員 16人(欠席1人) 事務局 3人	傍 聴 人 数	0人
議 題	(1) 平成30年度国民健康保険標準保険税率の改定について (2) 第3期特定健診等実施計画(案)及び第2期保健事業実施計画(案)について (3) 平成30年度以降の国民健康保険運営協議会について (4) その他		
配 布 資 料	平成29年度 第3回鳥栖市国民健康保険運営協議会資料		
所 管 課	(課名) 国保年金課 (電話番号) 85-3582		

平成29年度 第2回鳥栖市国民健康保険運営協議会 議事録

市長	あいさつ
	市長から会長に諮問書の手渡し 市長退席
事務局	15名出席、成立 以降、進行については会長に交代
会長	ただいま、市長から諮問いただいている 議題の(1)平成30年度国民健康保険税率の改定について、事務局より説明をお願いします。
事務局	(1)平成30年度国民健康保険税率の改定について説明
会長	ただいま、事務局より説明がございました「(1)平成30年度国民健康保険税率の改定について」どなたか、ご意見、ご質問はございませんでしょうか。
被保険者代表委員	2,700円年間上がるということで、月に225円一人当たり多く払わなければなりませんよということですか。
事務局	10期で払いますから、1世帯で月に270円多くなるということになります。
被保険者代表委員	一人当たりの所得というのは、月単位ですか。
事務局	年間の所得です。国保の被保険者だけでみますと、高齢者の割合が高く、所得に直すと所得0となる世帯もあり、このような結果となっています。
会長	よろしいですか。他にございませんか。
被用者保険等被保険者代表委員	標準報酬税率を決めるにあたって、収納率が影響すると思うが、前回の会議では、収納率の目標94.5%ということでしたが、これがこの税率に十分に関係するということに理解してよいですか。
事務局	県の方で鳥栖市の規模では94.5%の収納率を目標値としていますが、この標準税率の算定としては過去3年の平均収納率ということでの計算となっています。あくまでも94%台を目指していきますけれども現在の計算では、医療分、後期分、介護分それぞれで異なっていますが、約92%位での収納率で算定しています。 現在、鳥栖市は収納率が伸びておりますので、先ほど市長のあいさつでも理論上、赤字にならない仕組みということを申し上げましたが、今後も収納率が伸びていけばさらに赤字にならないと考えております。

保険医代表 及び保険薬 剤師代表	目標としては、94.5%に向かっては行くが、今回の標準保険税率は過去3年間の92%を元に計算しているということですが、協会けんぽは二重負担になるので、被保険者を代表すれば、安易に賛成というわけではないが、収納率は伸ばしていただいて、納めている人にとっては保険制度を維持するために上げるというのは、公平性にも欠けると思うので、滞納処分や強制執行など目標数値をもって計画性をもってやっていただきたい。
保険医代表 及び保険薬 剤師代表	この税率は今後3年間、変わらないということですか。3年後にもし、赤字であれば、また上がるということですか。
事務局	平成30年度以降になりますと、毎年国の確定係数を元にこの時期に県から確定係数が提示され、それを元に各市町の保険税率を決めますので、来年もこの時期に諮問、答申をお願いするということになります。
保険医代表 及び保険薬 剤師代表	下がるということもあるのか。
事務局	医療費が上がればで、下がることはないと思います。
被用者保険 等保険者 代表委員	収納率が上がれば、下がることもあるでしょう。
保険医代表 及び保険薬 剤師代表	可能性としてはあるでしょうけど、単年度ということですね。わかりました。
保険医代表 及び保険薬 剤師代表	国の係数を基準にと書いてありますが、何を基準に決まっているのか、ころころ変わるのか。
事務局	大きく変わることはないと考えております。国が全国の被保険者数や世帯数、所得水準等の平均値を出したうえで、係数を算出することになるので、仮係数は、1年間終わらない中での見込み値ではありますが、確定係数は、1年間の全国の医療費指数や所得、被保険者数等がある程度固まってくるので、それを見越したうえでの確定係数ですので、毎年、大きく変わるということではないと考えております。ただ、増減後については、全国的に医療費が高くなれば、上がることもありますし、そこの差で減ることもあります。あくまでも1年間の全国平均を出すということでの確定係数です。
被保険者 代表委員	今、中学生まで医療費無料と子どもの医療費を推進するとしておられますけど、これは国保とは全く関係ない事業ととらえていいですか。
事務局	全く関係ないわけではないのではないかと思います。このように自主的に行っている事業につきましては、国からの負担金が減額されている分がありますが、その分は一般会計からの繰入金がありますので、そこで減額したから、即影響してくるというわけではありません。
会長	他に何か関連質問などありませんか。

保険医代表 及び保険薬 剤師代表	<p>子供医療で、学校でけがをしたとき、学校保険の様式を持ってくる方がいますが、それで戻ってくるお金が4割なので、500円より安いとなると、後でそれを使いたいということもあるが、市町によって解釈が異なります。</p> <p>この場を借りて、ご説明いただければ、ありがたい。</p>
事務局	<p>担当部署が別なので、確認させていただいてからの回答とさせていただきます。</p>
会長	<p>他に何かございませんか。</p>
被保険者 代表委員	<p>先ほどモデル世帯の比較の説明があったが、このモデル世帯は県が設定しているということだが、このモデル世帯が国保世帯では一番多いということで、モデル世帯としていると考えていいですか。</p>
事務局	<p>前回の仮係数の時は、40代の夫婦と子供2人の4人世帯を県の方がモデル世帯としておりましたが、国保世帯では、数パーセントしかいないということで、今回の確定係数では、このようなモデルケースとなっています。鳥栖市の国保では65歳以上で、1人暮らし、または夫婦2人暮らしの世帯が多くなっています。88万円の年金だけですと7割軽減世帯となりますので、計算上所得割は関係のない世帯となります。</p>
被保険者 代表委員	<p>今回の改定で、2700円の負担増ということだが、この88万円の年金だけという世帯は、軽減が適用される世帯なので、これをモデル世帯とするのは、どうしたものかという気はしたところだ。軽減適用にならない世帯は、どれくらいの負担になるのかということが気になるところです。</p> <p>あわせて、今回50:50から45:55となったわけだが、実際に計算してみないと分からないだろうが、全体の税の割合が45%の範囲内であれば、均等割・平等割は、税率改定の議会の手続きなしで、扱えるということはあるか。</p>
事務局	<p>条例が変わりますので、必ず議会へは上程することになります。</p>
被保険者 代表委員	<p>条例で単価をうたっているからですね。わかりました。</p>
会長	<p>ほかに、ご意見、ご質問は、ありませんか。</p>
保険医代表 及び保険薬 剤師代表	<p>夫婦66歳、年金88万円ずつということだが、鳥栖市は所得が高いということだが、所得の平均が同じであれば、係数的に差が出るのは、疑問に思います。所得というのは個人所得ではなくて、トータルの所得ということですか。</p>
事務局	<p>県が標準保険税率を定めるときは、県全体で計算しますので、鳥栖市全体の所得が県全体の中でどのくらいの位置にあるかということでの配分、納付金が決まります。県平均より高ければ高くなります。実際、被保険者の方への賦課するときにはそれぞれの所得で賦課が決まりますので、所得の多い方へは高い賦課がかかると思いますし、所得が低い方は軽減対象になると思います。</p>
被保険者 代表委員	<p>所得が一緒である場合に、同じ条件で出されたモデル世帯なのに差が出るのが疑問に思います。</p>

事 務 局	<p>県内でこのような差が出ているのは、各市町の所得水準や医療費水準に差があることもありますし、先ほど申しました世帯数の割合が高いということでも差が出ております。</p> <p>まず、標準税率を算定するにあたって、その前段階として、県内各20市町がどれだけ県全体の国保を運営するためにかかる費用の負担をするかという部分で納付する分が、「国民健康保険事業納付金」ということで、この事業納付金を按分する際に使われる割合が、医療費水準やその市町ごとの所得水準や世帯数割合です。こういった割合で県全体の総額を按分して、各市町の事業納付金が算出されます。この事業納付金を算出する段階で医療費水準や所得水準で格差がありますので、医療費水準や所得水準が高いところは、多く負担します。鳥栖市の事業納付金の算出として、県平均よりも高くなっています。その納付金を賄うために必要な保険税率ということでの、今回、標準保険税率を算定してありますので、そこで各市町の差が出てきているということでございます。</p>
被 保 険 者 代 表 委 員	<p>改定の意味というのが、今後は県単位で運営するということですね。今までは各市町村で赤字黒字ということだったんでしょが、今度は20市町で同じ条件で割り出した率で運営しましょうということですね。それはわかりますが、最終的な収支は各市町村単位での赤字黒字か。もし、医療費が増えたりしてこの計算通りいかなくて赤字が出た場合は、今まで通りか、赤字の市町があっても県全体でトータルして黒字であればいいよという話ですか。</p>
事 務 局	<p>もし、万が一赤字が出た場合は、各市町の赤字黒字ということになりますけれども、今までは、保険税を集めまして、国からの負担金等ももらって、医療費を払うというシステムでしたが、医療費については、全部県からの交付金をもらって払うシステムに代わりますので、県に納付金を納めさえすれば、赤字にはならないということになります。特定健診事業等の保険事業費には税を当てますが、その分を払えば、赤字にはならず、急に医療費が上がったとしても、それは税を当てて払うのではなく、県からの交付金を当てますので、税が入らなかったから赤字になるという仕組みにはなっておりません。県に最初に決められた納付金をこの税率で集めて、支払うことができれば、赤字にはならないということになります。</p> <p>補足ですが、県全体での財政があります。そこで赤字黒字となりますが、それは、県全体で行いますので、県全体で医療費が上がれば、県全体で赤字ということになります。</p> <p>これとまた別に、各市町で国保特別会計を持っているので、そこでの赤字黒字が別にあります。今までは保険給付費を払うために税を当てていたが、保険給付費については、県全体で支払うこととなりますので、各市町は事業費納付金を払うことができれば、赤字になることはないということになります。</p>
被 保 険 者 代 表 委 員	<p>県全体で赤字が多い計算になると、翌年度の税率があがることになる可能性があるが、県からの交付金で納めておけば、赤字にはならないということですね。</p>
事 務 局	<p>はい。</p>
被 保 険 者	<p>市長のあいさつの中に先々は統一化するという話があったが、他市町</p>

代表委員	で赤が出て、鳥栖市が黒字だったとしても、翌年度上がるということがあるということですね。
事務局	他市町の特別会計での赤字は、一本化になった場合は、県全体で計算しますので、影響はありません。鳥栖市が赤字だった場合は、鳥栖市の責任で赤字を解消しなければならず、翌年度赤字をカバーするために例えば、他市町は8,000円のところを鳥栖市は10,000円にしないといけないということにはなると思うが、それぞれの市町で抱えていた赤字は関係ないということになる。佐賀県のように小さい県でも一本化するのは、病院が近い遠いなどで調整が難しく、簡単にはいかないと考えています。
被保険者代表委員	何のために市町村保険から県保険にするかを考えたら、統一するのが当たり前であって、いつまでも同じことを続けるとしたら、何の意味もないのではないのでしょうか。
事務局	国の方もそれぞれ都道府県で医療費水準の違い等もあり、基本的には10年後をめどにという話になっていて、佐賀県でも10年後ということで話が進められていたが、期限を区切るのもどうかという意見もあり、広域化後すみやかにという考えに変わり、広域化後どれくらいで一本化されるかわかりませんが、そういったくらいのスピード感になっております。
被用者保険等被保険者代表委員	すでに30年度から一本化すると表明している都道府県はあるか。
事務局	国保新聞等には2県ほど検討しているという記事は読みましたが、実際一本化されるかどうかについては、すみません、確認しておりません。
保険医代表及び保険薬剤師代表	佐賀県は小さいといわれたが、大小に関係なく一本化はやろうと思えばできると思います。
事務局	20市町しかない佐賀県でも医療費水準の差がありますので、例えば、東京都など所得水準が高い港区と島や村との統一化はなかなか難しいのではないかと思います。
会長	いろいろご意見ご質問が出ていますが、他にご意見はありませんか。
保険医代表及び保険薬剤師代表	お金の出し入れのことでの説明があり、かかった医療費は県が交付金として払うから医療費が増加してもマイナス要因にはならないというのは、よくわかりましたが、県に収める市町からのお金ですが、例えば100世帯あって収納は92%ということなので、92世帯分はあるけど後の8世帯分も計算して納めないといけないということですか。
事務局	計算の段階で92%の収納率で算定しています。
保険医代表及び保険薬剤師代表	92%の収納率の算定で県に納めるということですね。実際に国保税を納めてない人は、短期証や資格者証がないと受診した場合は全額自己負担しなければならないので、それは社保国保関係なく、自費分の扱いになるので、このシステムは、お金の出し入れに関しては、非常に良いシステムのように思います。鳥栖市が過去にかかえていたような赤字はださない仕組みでしょう。

事務局	理論的には標準税率に合わせていけば赤字は出ない仕組みになっております。ただ、医療費が上がると医療費が上がったその年に負担することはないが、翌年以降の県全体として跳ね返ってくるので、今後も医療費の適正化については務めていかななくてはいけないと思っております。
被保険者代表委員	基本的に各市町で赤字になっても県全体のプールなので全体的なパイが想定を超えれば、また全体的に見直すということかと思うが、佐賀県は、30年度からというなら全国的に言うとも先駆けとなるのか。
事務局	国民健康保険の制度改革は、全国的に行われていますので、全国の都道府県で全市町村に標準保険税率が提示され、それについてどうするかということについて全国の市町村で、協議されていると思います。
被保険者代表委員	全体プールということであれば、徴税努力はそんなにムキになってやらなくてもいい考えにもなるかな。
事務局	そういうことになりますと、県全体に迷惑をかけることになりますので、そうならないようにしていきたいと考えております。
被保険者代表委員	ならないようにはもちろんしていかなくてはならないだろうが、納めるのは被保険者だし、一番厳しいのは、国保税の収納でしょうが、これまではわが身のことだったので、努力してきたのだろうが、当面はうちうちでの心配はいらぬというような状況が出てくれば、収納率がさがるのではないかという懸念があります。
事務局	基本的には、収納率を上げないと保険税率が上がるという仕組みは変わりませんので、一本化になったからと言って、収納率をあげなくていいというわけではありません。 むしろ、鳥栖市は県の収納率の目標値94.5%を達成していないので、逆に収納対策をもっとしっかりやらなければならないということで税務課とも協議をしているところです。
会長	他にございませんか。 色々参考になる意見を出していただき、ありがとうございます。答申の前ですので、すべて意見を出し尽くしていただきたいと思っております。  それでは、改定案のとおり当運営協議会として、承認をしていただいて、答申を出させていただくということになると思います。  他にご意見ご質問がなければ、この案で答申を出していただきたいと思いますが、いかがでしょうか。
	拍手
会長	ありがとうございます。 それでは、市長に答申をすることになりますが、答申書については事務局で作成していただきますので、よろしくお願いします。

事務局	<p>それでは、本日の皆様からのご意見も踏まえまして、原案を作成したいと思います。内容につきましては会長、副会長に確認していただきまして、最終的な答申書とさせていただきます。</p> <p>答申につきましても会長と市長の日程調整をさせていただきます、行いたいと思いますが、いかがでございましょうか。</p>
	拍手
事務局	ありがとうございます。
会長	<p>それでは、答申については、よろしくお願いたします。</p> <p>続きまして、議題（２）の「第３期特定健診実施計画(案)及び第２期保険事業実施計画(案)について」、事務局より説明をお願いします。</p>
事務局	議題（２）「第３期特定健診実施計画(案)及び第２期保険事業実施計画(案)について」説明
会長	ただいま事務局より説明がありました「第３期特定健診実施計画(案)及び第２期保険事業実施計画(案)について」どなたかご意見、ご質問はありませんか。
被用者保険等保険者代表委員	パブコメをして広く意見を募集されたうえでの計画作成ということですが、６年間の計画ということですが、前回の計画から新規の特徴的なことがあれば教えていただきたい。
事務局	<p>前回の計画と比較して特徴的なことはありませんが、これまで通り特定健診の目標である受診率と特定保健指導の実施率の向上を国が定める数値までもっていくということを一つの課題として計画に上げております。</p> <p>また、保険事業実施計画につきましては、前回も血圧、血糖値、脂質関係の３つの数値が生活習慣病に大きな要因になっているということで、その点について、強化をしていくということがさらに短期的目標、長期的目標ということで実施をしていくとして計画しているところでございます。</p>
保険医代表及び保険薬剤師代表	特定健診の２ページの目標値と３ページがずいぶんかけはなれていますが。２ページでは、平成２９年度で目標６０％、３ページは、３０年度で４３％となっていて、低く見積もっているが、こちらのほうが現実的な数値のようですが。
事務局	２ページが前回の計画の時の目標値で、３ページがその実績と今回の計画の目標ということになります。前回の計画の時に２９年度が６０％ということで目標に掲げておりましたが、実際にはそこまで至っておりません、改めて今年度は３５年度を６０％という目標にして、上げていきたいという計画になっております。
被保険者代表委員	特定健診は国民の健康増進が主眼であって、結果的として医療費抑制ということであろうが、費用対効果で言うと平成２８年度の特定健診に要した費用が国保の被保険者の場合どれぐらいの費用を要しているかもし、わかれば教えてほしい。

事務局	特定健診に要した費用は約4千万円で、うち1400万円程度を国、県からの負担金としていただいています。国の基準を満たしたもののうちの1/3を国県の負担金で、それにプラスして、基準外も市独自で行っている委託料がありますので、約4千万円で実施しております。
保険医代表 及び保険薬剤師代表	この特定健診で短期目標に挙げてある糖尿病、高血圧、脂質異常症は通常はこれといった症状がないので、これらをほっておくと大変なことになるということについて、市の啓もう活動について取り組みの内容に記載がないようだ。自分は、内科医ではないが自分のところに絶対成人病にはならないと言っているが、未放置で空腹時血糖値計測不能というような人もたまにいる。この病気は通常は症状がないが進行するとかなり重篤ですよという啓もう活動は常にやっておかないといけない。このことについて教えてください。
事務局	今回のこの資料は概要版をお配りいたしておきまして、実際の計画についてはもっと詳しく重症化予防について掲載しておきまして、あくまでこれは国保の方を対象とした計画で、佐賀県は医療費が全国1位ということがありますので、協会けんぽ時代から健診を受けていただきまして、きれいな体で国保に来ていただきたいということで、平成29年1月から協会けんぽさんとも協定を結ばせていただきまして受診率の向上に努めているところで、そういうことを皆さんに発信して行けたならと思っております。
会長	よろしいでしょうか。ほかにご意見ございませんか。 他にないようでしたら、議題(3)の「平成30年度以降の国民健康保険運営協議会について」、事務局より説明をお願いします。
事務局	議題(3)「平成30年度以降の国民健康保険運営協議会について」説明
会長	ただいま事務局より説明がありました「平成30年度以降の国民健康保険運営協議会について」どなたかご意見、ご質問はありませんか。
会長	特にないようでしたら、議題(4)その他、事務局より説明をお願いします。
事務局	佐賀県国民健康保険運営方針及びプレスが健診について説明。
会長	ありがとうございました。ただ今の事務局の説明について何か質問や意見はございませんか。 ないようでしたら、委員の方でその他の件で何か意見があればお願いします。
保険医代表 及び保険薬剤師代表	佐賀県国民健康保険運用方針の21ページの収納率の3年平均値は、県内で鳥栖市が一番低いんですが、具体的な努力をしないといけない。お金のつじつまを合わせるにしても、具体的に行動をしないと一番低いじゃないかといわれたら、どう答えるのですか。今後、ちゃんとしなければならぬと、これは意見のみです。
会長	他にございませんか。なければ本日はこれで終了します。

事務局	会長、議事進行ありがとうございました。委員の皆様も長時間にわたるご審議ありがとうございました。先ほども申しましたが、答申書については、会長副会長に確認をさせていただき、答申とさせていただきたいと思います。それでは、これで本日の会議を終了させていただきます。
-----	--