

## 平成29年度 第4回田川市国民健康保険運営協議会 議事録

日 時 平成29年12月18日（月）

18:00～20:00

場 所 田川市役所 別館 A会議室

出席委員 7名（欠席委員3名）

【会長】 議事に入る前に本会議の成立の可否について事務局に報告をもとめる。

【事務局】 本日の委員の出席は現在10名中6名であり、成立している事を報告する。

【会長】 今回の議事録署名人は、被保険者代表「花石」委員、公益代表「栗本」委員にお願いしたいと思う。

それでは議事に入る。(1)田川市国民健康保険データヘルス計画について、事務局に説明をお願いします。

【事務局】 保健事業計画になるので、今回事務局に地域福祉課長、保健師に同席いただいている。

（別冊1 データヘルス計画について説明）

【会長】 ただいま説明がありました。何か質問があればお願いします。

【委員】 P18 保険者努力支援制度があるが、平成30年度から本格実施されるということで、子ども医療に対して市町村分が300億円、県に対する保険者努力支援制度が200億円、市町村に対する保険者努力支援制度が300億円ある。これに対し、田川市がどういう風に活用できるのか。

それと、このデータヘルス計画の中に難病指定の取組みの文言が見当たらないが。

【事務局】子ども医療分は、子ども医療に関する助成ではなくて、子どもが多いことで医療費が高くなる市町村に対して助成するといった形になると思う。

難病については、P 3 にデータヘルス計画の位置づけがあり、対象疾患が決まっていることから、難病というのはここからは外れることとなる。

【委員】子ども医療の件は資料で後日出すのか、先ほど詳しく説明していた分だが。

【事務局】現在は、特別調整交付金の中の項目にあり、それを含めて算定している。平成30年度からは、1,700億円財源がありその中の一部を活用して新たにできるという事である。

【委員】短期、中長期目標と説明があったが、結局全体的にどうあって、今後どういった事に力を入れていかなければならないのか。

【事務局】保健師は保健センターにしかいない。特定健診後の保健指導等に関しては保健センターの保健師を中心に行っている。それ以外の事務的な事で、国保事業で取り組む内容については市民課で行っている。業務自体が複合的である。健康増進事業というとならえ方であれば、保健センターの事業。国保事業というとならえ方であれば、市民課の事業。内容については、個別に説明しないとわかりづらいと思われる。

【委員】内容について、全体的でよいので、今後どうしていかなくてはならないのか。

【事務局】目標はP 21 に記載しているが、特に糖尿病重症化予防が一番重要ではないかと考える。それを予防するための事業として、出張健康相談を今年度新たに実施し、健診に関心を持ってもらう。特定健康診査の受診率が悪い要因は、自分は健康だと思い、気付いたら重症化していたというのが一番大きいと思うので、方向としては、未受診者を減らし受診率を上げていきたいと考えている。

【委員】平成27年度か28年度あたりに保健師が不足しているという話が出ていたと思う。

P 7 図表 8 に順位等が記載されており、28年度は県内最下に近く件数的にも出来ていな

いところがある。当時は保健師を増員しがんばっていくといった話があったと思うが、現在はどうか。

もう一点は、医師をあっ旋し受診勧奨を行うといった話は、専門の医師がいるはずなので、単純に受診するだけの取組となっていないのかどうか。

**【事務局】** 特定保健指導の実施率は、受ける方の意識がかなり実施率に影響している。保健師の人数は、平成 29 年度は 4 名から 6 名体制（うち 1 名は嘱託）となり、人数的には増加しているが、それが保健指導とうまくマッチしていない。

要因としては、特定健診には、集団健診と個別健診があり、個別健診が増えていることで受診率は上がっている。個別健診をした医療機関でそのまま保健指導を実施してもらいたい、そこが徹底出来ていないのもあり、実際実施出来る医療機関が限られているという事もあって、保健指導が伸び悩むという現状。

**【委員】** 計画倒れという感じに見えるが。

**【事務局】** 当然このままでよいわけではないので、いかにすれば保健指導の実施率が上がるのかを周知徹底していかなくてはならない。集団健診に来た方へは当然周知していき、個別健診に来た方で、そこで保健指導できない場合は、保健センターへ来てもらい保健指導を受けていただく。そういった事に力を入れていく。

**【委員】** 参考までに、協会けんぽでは、受診した医療機関に保健師や管理栄養士がいれば、そこに委託し保健指導を最後まで行っていただくという事をしている。

**【会長】** 他に質問や意見はないか。

ないようなので、(2)医療費適正化計画について、事務局に説明をお願いします。

**【事務局】** 医療費が高かった市町村について、高医療費市長町として指定を受けたことから作成しているものである。

(別冊 2 医療費適正化計画について説明)

【会長】 ただいま説明がありました。何か質問があればお願いします。

【委員】 P21 糖尿病症腎症重症化予防で、レセプトからリスクの高い人を抽出とあるが、そういった人は元々病院を受診し、指導されていると思われるが。

【事務局】 健診を受けて、病院を受診していない人を抽出し保健指導を行っている。

【委員】 レセプトというのは、健診のレセプトか。

【事務局】 レセプトというのは、先ほどの抽出を行い、レセプトで病院受診をしていないことを確認している。

【委員】 P6 精神障害 例えば結核の場合は、長期療養を行っても難病指定だったと思うが公費負担される。ここにある精神及び行動の障害というのに難病治療が入ってくると思うがどうなっているのか。

【事務局】 ここに上がっているのは、保険でみる医療費になる。

ここにある医療費は、国民健康保険だけである。国民健康保険に請求の来ない公費優先分というのは入っていない。国民健康保険の保険者に請求があったもので、疾病分類したものである。

【委員】 難病指定で医療費が投入されるという事があるのではないのか。

【委員】 精神疾患の場合は、障害者制度の中で一定の精神障害があるとみなされると、通院治療は障害者制度でみるという仕組みもある。難病という事で、一定の精神障害があるとみなされると、障害者制度でみる。そうすると国保ではみないという事になると思われる。

【委員】 難病指定であれば全て医療費の自己負担が軽くなると思っていた。しかし、自己負担が軽くない場合もある。難病というだけで何百という疾病があるので、難病指

定になれば医療費が軽くなるかどうか自分ではわからない。難病指定された患者の実態はどうであるのか。

【委員】公費医療が入る疾病は、その疾病のみに公費医療が入るので、他の疾病には適用されないのは当然だが、そこに誤解がある可能性があるのではないかということか。

自分としては、最初に公費医療についての誤解がないように知らせるのは必要だと思う。しかし、患者がもし誤解していたとしても、医療機関が濫救にならないように受診させれば大きな問題にはならないのではないかと思われる。

【委員】難病医療というのは制度としてあるものなので、そういった方の医療を受ける際の現状を自分たちから発信しても悪くないと思う。また、子ども一人について、保険料が均等割りでかかってくる。そういった事も含めて医療の在り方について自分たちが発信していく必要があるのではないかというのが自分の意見である。

【会長】他に質問や意見はないか。

【委員】在宅医療や訪問診療の病院や診療所に転院させるように促すといったことは、市町村でできるようなことはあるのか。

【事務局】地域医療構想の中で検討されている。一般病床が日本全体の中で増えており、2025年には後期高齢者も増えているといった数字が出ているので、それに向けて病床をどうしていくのかを検討している。4つの機能に振り分けて病床を圧縮する話が出ている。今年の3月に福岡県が地域医療構想の数字をまとめており、そこで示された数字を2025年に向かってあるべき姿に向けてやっていくのかを、調整会議で行っている。その中で、市町村の権限についてはなかなか発揮することは難しい状態である。医療機関の代表者が集まったワーキンググループが作られているので、そこで具体的な事を詰めていこうという事になっている。

【会長】他に質問や意見はないか。

ないようなので、次に移りたいと思う。

(3)平成 30 年度の国保税試算についての議題の前に、当運営協議会へ田川市国民健康保険税についての諮問がっておりますので、事務局から説明をお願いします。

【事務局】ここからは税率の話になるので、ここで地域福祉課長と保健師については退席させていただく。

【事務局】（諮問書渡し）

【会長】ただいま答申がありました。それでは、税率について議題に入っていきたいと思う。事務局に説明をお願いします。

【事務局】（国保税試算について資料に沿って説明）

【会長】ただいま説明がありました。何か質問があればお願いします。

【委員】P 5 県が示した数値との差の要因はなにか。

【事務局】医療分については、低所得者が多いことが考えられる。後期高齢者支援金、介護納付金については、県全体で計算することによって田川市の負担が減っているのではないかと考えられる。

【委員】保険料を下げることで何か影響することはないのか。

【事務局】制度の初年度であり不明な点もある。以前後期高齢者制度が出来たとき、あとで大きな返還が生じたこともある。ある程度リスクを見据えたうえで試算していく必要があると思われる。国から入ってくる公費が、県が試算とおりに入るかは不透明であり、県へ納める納付金も足りなければ翌年度に上乘せして納めなくてはならないので、安全値を見る必要があると思う。

【委員】介護保険では当初県全体でとっていたが、グループとなり田川市が一番高いグ

ループに入れられているが、国保もそういった制度運用になることへの懸念があるということか。

【事務局】 そういった懸念ではないが、納付金を算定する際、国から入ってくるお金を差引いて算定しているが、その入ってくるお金は過去の実績に基づいて算定しているため不透明であるという事である。田川市が独自に推計した数値と比べても差がある状態である。そのことから、ある程度財源を確保できる税率を賦課していきたいというのが事務局の考えである。

【委員】 予定通りお金が入ってきた場合は貯金になると思うが、その運用は。

【事務局】 返還が生じる時もあると思うので基金としておくが、その額が多すぎるとなれば、それを活用し税を下げることも考えられる。

将来的に医療費が伸びてくることが考えられるので、ある程度は基金として積み立てておく必要がある。

【委員】 希望としてはきちんと健診を受けてかつ健康的な方へ何か出るような希望あるものに使っていただきたい。

【委員】 P3 納付金額と保険料賦課総額との差はなにか。もう一点、保険料の徴収状況はどれくらいを見込んでいるのか。

【事務局】 保険料賦課総額は県が標準保険料率を算定するうえで、これくらいの賦課総額が必要ではないかと試算した金額。納付金額は市が県へ納める金額。納付金額から特定健診や保健事業で必要な額を足し、交付される公費を引き、それに収納率見込みを割り戻した額が保険料賦課総額となっている。収納率見込みは県が出した数値である。

【委員】 P5 仮係数に基づく試算がいろいろ出ているが、田川市の実状に近いのはどれかという風に見ればよいのか。そもそも仮係数がいつ出て、本係数はいつ出るのか。

【事務局】仮係数に基づく標準保険料率は11月22日に県が示している。本係数は国からが今月末、県からは来月に入ってから示す予定（1月上旬）となっている。

【委員】最初に注意書きがあるが、どの資料に対する注意書きなのか。他に説明する際にどの資料を使ってはいけないとかはあるのか。県はこの標準保険料率は公表しているのか。

【事務局】標準保険料率は確定数ではないので、変動があるということ。

標準保険料率は市町村毎に全部違うものであり、他の標準保険料率はわからない。県からは運営協議会や議会等で使用する分については構わないという話はいただいている。これから検討していく数字なので、公表できる段階のものではない。

【会長】P5 この試算表の中での事務局案はあるのか。

【事務局】今までどおり市が推計で試算すると表の参考値にあるとおり税率が上がる形になる。その右にある網掛け部分は標準保険料率だが、これでいくと下がるということが示された。それを踏まえて右にある3つの表が今回事務局として示したものであるが、一つは税率固定として現年と同率としたもの。今年度は6,300万円の赤字となりそうであり、変動要素が大きいので、できればこのままの税率でいきたいところではある。しかし、医療給費分が足りていなかったり、逆に後期高齢者支援金分や介護分が大きかったりするので、調整する必要があると思われる。そうすると、表の試算2で示す税率がよいのかなと思う。ここではそういったある程度の方向を決めていただければと思う。

【会長】説明にあったように、変動要素があるため安定的にみて税率固定がよいようだが、しかし、標準保険料率に示すように一気に下げた場合、翌年度にまた上げるようなことになりかねない。そこで、表の試算2を原案として考えたいという事だが、それについて意見があればお願いします。

【委員】歳入歳出のデータは提出されるのか。

【事務局】平成 30 年度は現在作成中のため、できれば次回示したいと思う。これまで医療費、給付費等は保険税でとっていかなくてはならなかったが、平成 30 年度からは、県が給付費分に見合う金額を交付金としてくれるので、医療費対する分は県の交付金となる。税に関する分は事業費交付金として県に納める費用となる。そのあたりがこれまでと違う。

【委員】平成 30 年度のことなので今年度に決める必要が当然あるが、1月に本係数が示されるとしてそれが最終案となるのか。

【事務局】税率改正を行うとなると条例改正の必要がある。税率改正の条例案は1月下旬には市長決裁をとらなくてはならないのでスケジュール的には余裕はない。1月に本件数が示されてその後田川市で算定していくことになるので、早くても1月中旬にしか運営協議会を開けない。その時に決めていただければ、そこから条例議案の作成、市長決裁、3月議会に間に合わせたいと考えている。

【会長】それでは、今回は、方向性として表の試算2を原案として今後考えてもらうとしてよろしいか。

【委員】今回表の中の1つに決めるとすると、次回は今回みたいなパターン分けはないのか。

【事務局】確定係数が出た時点でシミュレーションすることとなるが、今回1つに絞っていただければ、その分でシミュレーションできる。絞らなければ、それぞれでシミュレーションする必要がある。

表の中に課税総額の計があるが、これが賦課する額である。表の試算1は県の示す額。表の試算2と表の税率固定とも比べてみると差があることがわかると思う。

【委員】次回も同様にシミュレーションすることが大変ということなのか。そうでないのなら、今回1つに絞らなくてもよいのでは。今回で1つに絞るとするのは難しいと思う。

【委員】ここは審議会なので、一つを提案されそのままでいくというのは無理がある。

【委員】シミュレーション作成に多大な時間がかかるのか。

【事務局】シミュレーション自体は時間はかからないが、その前段の試算を行うのに時間がかかる。今回3つ案を示しているが、賦課割合は現状のままである。賦課割合を変えて示していくとなるとかなりのパターンとなるので、今回ある程度考え方を決めていただければと思う。

【委員】今までと試算のやり方が違い、国や県の数値がまだ確定されていない中、今回試算2でいきたいという事務局の意向をそのままでは受け入れられない。

【事務局】来年賦課するにあたって、3月議会で条例を出す必要があるので、それまでには決めていただければならない。

【委員】県が示す標準保険料率と今回示した市の案は出せるのか。

【委員】個人としては、繰越が全くない時や赤字が出た時があるので、少しは数値に余裕がないと被保険者が苦しくなっていくのではないかと思う。「安定的」と書いてあるが、この部分が3～4年くらいのスパンで見れば被保険者にとって利益になるというような事が言えると表の試算2でいくという説明が言えるのではないかと思う。

【事務局】試算2でいったとしても足りないという事は考えられる。事務局としては、試算2でいけば1～2年は大丈夫でないかという結果である。

【委員】本係数がきて算定しても不安要素はなくなるのか。

【事務局】県の段階で公費を差引くので、その分が減っても納付金額が増えることはないと思うが、その分を翌年度上乘せされる可能性はあると思う。田川市として考えた場合、通知された納付金を納める必要があり、入ってくる国費県費が足りなければどこかから

不足分を賄わなければならない。そういった事もあり、ある程度余裕をみる必要があると考えている。

【会長】 それでは、今回は一つにしぼるのではなく、また次回、試算を作成してもらおうということしていきたいと思う。

次回の日程だが、1月中旬頃になると思うが。算定状況もあるので、22日の週でということではいか。

【事務局】 県から示されるのがいつなのかがわからないので、県から示された段階で調整したい。

【会長】 それでは他にないようなので、これで終了する。