

古賀市国民健康保険運営協議会（第4回）会議録

（傍聴希望の申込みがあったため、古賀市情報公開条例施行規則第15条第2項の規定により傍聴を許可）

1. 開会

2. 市長あいさつ

3. 会長あいさつ

4. 職員の紹介

5. 諮問

市長から別紙のとおり諮問

6. 議事

○国民健康保険制度改革の概要について【資料1】（市民部長）

国保財政の現状について、全国市町村の予算をベースとした1ページの表を基に説明する。

医療給付費等総額約1兆3,700億円のうち3兆5,800億円は前期高齢者交付金であり、65から74歳の被保険者の偏在により保険者間の負担の不均衡を調整するもので、各保険者から国保に支援されている。残り約8兆円弱のうち半分ずつを公費と保険料でまかなう仕組みである。

公費負担50%のうち32%が定率国庫負担、残り9%ずつが国と県の調整交付金で、各市町村の医療費や所得の格差調整や、各市町村の取り組みに対して支援するものである。

残りが保険料となるが、実際にはこの部分にも公費が投入されている。財政安定化支援事業とは、市町村への地方財政措置として地方交付税に算入されているもの。保険者支援制度とは、低所得者数に応じて国が2分の1、県・市町村で4分の1ずつ負担するもの。保険料軽減制度とは、7・5・2割の保険料軽減分を県が4分の3、市町村が4分の1負担するもの。高額医療費共同事業とは、小さな市町村では高額な医療費がかかるケースが増えると保険財政に与える影響が大きいことからレセプト当たり80万円超のものについて都道府県単位の拠出金で負担を共有し、国と県がそれぞれ4分の1ずつ負担するもの。

これら公費を除いた部分が保険料となるが、法に定めのない一般会計からの繰り入れを独自に行っている市町村もあり、これが約3,500億円にのぼる。保険料は約2兆9,700億円となっている。

次に2ページ、なぜ国保改革が必要かという点について説明する。

国保は構造的な課題として、年齢構成が高いことから医療費水準も高い。逆に所得水準が低く、所得に比して保険料負担は重くなる。結果として収納率は低下する傾向にあるが、収納率は平成21年度の88.01%から6年連続で上昇しており、平成27年度速報値では91.75%となっている。

決算補填である3,500億円の一般会計法定外繰入金や累積赤字である繰上充用900億円の存在も大きな課題となっている。

被保険者数が3,000人未満の市町村が471あり、保険財政が不安定になりやすいことも課題である。また、保険者間の所得や医療費の格差も大きな課題である。

次に3ページ、国の財政支援について説明する。

平成25年8月の有識者会議で、県も国民健康保険運営の役割を担うべきとの報告書が出て、今回の改革の流れができた。

制度改正の大きな中身は、財政支援の拡充と運営の在り方の見直しである。毎年の財政支援拡充3,400億円のうち1,700億円は平成27年度から低所得者数に応じて先行実施されている。残り1,700億円が平成30年度から実施され、自治体の責によらない医療費の増や、医療費適正化に向けた取り組み等に対する保険者努力に対する支援となる。財政安定化基金が後期高齢者医療にはあるが、国民健康保険にはなかったので平成27年度から段階的に造成され、最終的には2,000億円程度の規模となる予定である。

次に4ページ、市町村国保の運営がどう変わるかについて説明する。

平成30年度からは県が財政運営の責任主体となるが、資格管理・保険給付・保険料率の決定などは、これまで同様に市町村が行う。県は市町村ごとの国保事業費納付金と標準保険料率の設定、保険給付の点検などを行うことになる。

次に5ページ、県と市の役割分担について説明する。

県も保険者となり、県内の統一的な運営方針となる国保運営方針を示し、事務の効率化等を進めることになる。市町村ごとに異なる保険証の様式、交付時期、交付方法、保険料の納期、療養費の申請方法など、被保険者にわかりやすくなるよう、統一、標準化をめざす。

現在は市町村が必要な給付費と公費の歳入の見込みをたて、必要な保険料を決めているが、改革後は県が示す納付金を収めるために必要な保険料を考えることになる。保険給付に必要な費用は全額県から市町村に支払われるため、年度途中で急激に医療費が上がったとしても、短期的には市町村が心配する必要

はなくなる。

次に6から8ページ、国保財政の仕組みについて説明する。

県にも国民健康保険特別会計が設置され、国の公費は県に入るものと、これまで同様に市町村に直接入るものに分かれる。県は保険給付費と国の公費の見込みを立て、市町村から集めるべき納付金額を決定し、保険料の標準的な算定方式、収納率を定める。収納率は大都市ほど低い傾向にあるので市町村規模等も考慮する。医療費、所得水準が高い市町村は納付金が高く設定されるが、収納率は、高いからといって見込み収納率を高くしてしまうと、頑張っている市町村ほど納付金が高くなることになるので、市町村規模に応じて設定収納率の上限を決める等、市町村の努力が報われるようにする。

標準保険料率が示されることで、市民の目から自分の市町村の保険料が高いのか低いかわかりやすくなる。市町村は示された標準保険料率どおりの保険料にする必要はないが、納付金は保険料収入が足りなくても必ず納めなければならない。

次に9ページ、納付金の算定方法について説明する。

納付金の半分は被保険者数に応じて市町村に按分、残り半分は所得水準に応じた按分、それに市町村の医療費水準を反映させて決定される。

次に10ページ、標準保険料率について説明する。

標準保険料率は3段階あり、全国統一ルールに基づく都道府県標準保険料率、県が選択した保険料算定方式にもとづく市町村標準保険料率、県が示す算定方式と市町村の算定方式が違う場合に市町村の算定方式で算定したものがある。

資料のイメージ図は、A市とB町が同じ所得水準と仮定したものである。一人あたり医療費が高ければ標準保険料率が上がるが、高齢者が多ければ医療費は高くなりがちなため、年齢構成による調整が行われる。示される収納率より実際の収納率が高い市町村は標準保険料率より低い保険料率が設定できる。

次に11ページ、財政安定化基金の仕組みについて説明する。

想定以上の給付増や保険料の収納不足により、財源が不足した県や市町村が一般財源から財政補填をせずに済むよう、都道府県単位で基金を設置する。市町村の保険給付費が見込みより多く、県の市町村への交付財源が足りなくなった場合や、市町村の保険料収入が不足して納付金不足に陥った場合に、基金から貸付が受けられる。無利子だが原則3年間で償還する必要がある。ただし、大災害等の特別な事情が認められた場合は、財源不足分の2分の1の範囲内で貸付でなく交付を受けることもできる。

次に12ページ、納付金等決定のスケジュールについて説明する。

県は支出である医療給付費と収入である国の公費の見込みをたて、市町村から集めるべき納付金を決めるので、国の公費が決まらなると見込みをたてられ

ない。国が公費の考え方を示すのが平成29年夏前であり、県・市町村とも国に対し、早めに示してもらいたいと要望を行っている。

県が納付金を決めるために必要な確定係数を国が示すのは12月末となっているが、県は10月下旬に示される仮係数をもとに納付金の見込みを出す予定であり、本運営協議会ではこれをもとに議論いただきたい。仮係数と確定係数が大きく異なれば一から協議いただくことになるかもしれない。

最後に13ページ、保険者努力支援制度について説明する。

平成30年度からの実施としていたが、内閣府に設置された経済財政諮問会議の骨太の方針で、このような良い取り組みは前倒しで行うようにと示された。既存の調整交付金に組み込まれる形で、既に昨年度から実施されている。特定健診の実施、糖尿病重症化予防の取り組み、収納率向上の取り組み等の状況から市町村に点数を付け、高い市町村ほど多く配分される。平成28年度は全国平均が198.6点、古賀市は231点であった。この点数は納付金に直結する指標でもあるので、今後も努力を続ける必要がある。市町村保険者としてますます重要性が増してくる医療費適正化や健康づくりについて、予防健診課から説明する。

○古賀市の健康づくりの取り組みについて（予防健診課長）

古賀市の総医療費は40億円を超えており、一人当たり医療費も上がり続けている。古賀市ではがん検診による早期発見等に力を入れている。特定健診の受診状況について、平成26、27年度は法定報告の数値だが、平成28年度は参考値のため受診率はまだ出ていない。しかし、受診者数の増加からみて引き続き上昇していると思われる。平成28年度で35%の受診率を達成しようと取り組んできたが、残念ながら目標には届かない見込みである。平成29年度はさらに受診率を伸ばすために自己負担を1,000円から500円に引き下げた。また、特定健診受診者が市内飲食店で食後のコーヒーのサービス等を受けられる「けんしん割」をはじめた。

古賀市は厚生労働省が推進する「保健医療2035推進シティ」に選ばれた。これは、高齢者が2035年には3人に1人になるという状況を見据え、元気な高齢者を増やす取り組み、地域づくりを行っていると思えられる自治体であるということであり、全国では10市町村、福岡県内では福岡市と古賀市だけである。そこで、今年5月に推進本部を設置し、第1回目の会議を行った。

(質疑等)

●本日詳細な説明を受けてより理解が深まった。一刻も早く納付金額を決定し

てもらいたいと県に働きかけても、県としても難しいことが分かった。健康づくりの取り組みが全国的に見て進んでいる方だという点は素晴らしい。ただ、乳がん検診の受診を呼びかけているが、まだまだ低いのが残念。(芝尾委員)

●関心の薄い市民の代表だが、今日の説明を受けてこれからどういうことを決めなければならないのかが漠然とであるが分かった。(塩津委員)

●説明を聞くと理解した気になるが、正直なところ実際に動き出さなければわからないと感じた。(福岡委員)

●狙いはわかるが、制度が複雑すぎる。結果として市の保険税率が下がればよいが、3,400億円の公費投入がどのような結果を生むのだろうか。(渡会長)

→平成30年度から今よりさらに1,700億円の公費が入るが、納付金は医療費や所得水準で決まる上、医療費そのものの伸びもあるため、どうなるかはわからない。古賀市の医療費は県内で下から8番目程度、所得水準は上から20番目程度のため、医療費は納付金を下げる要因となり、所得水準は上げる要因となる。このバランスがどう影響するかで変わってくる。(市民部長)

●平成30年度からは法定外の一般会計繰入はできないのか。(渡会長)

→法定外の一般会計繰入は好ましくないが、やっちはいけないとは言わないのが国のスタンスである。ただ、県単位とする今回の制度改革に、これまで都道府県側が反対していた理由の一つが赤字の問題であり、国が公費を投入することになったという側面はある。(市民部長)

●一見すると被保険者1人あたり10,000円の公費が投入されるわけなので、保険料は下がるように思えるが、そうではないようだ。(渡会長)

○今後の運営協議会のスケジュールについて【資料2】(国保係長)

今年度は、第4回から第9回までの6回の開催を予定している。そのうち第6回は決算、第9回は予算説明の定例のものになる。その他は国保改革に関連する協議となる。次回は8月で、内容は国保事業費納付金と標準保険料率についての説明を予定している。10月以降は、国が仮係数を示してから順次開催となるので、国・県のスケジュールに変更があればそれに合わせて変更がある。

7. その他

○国民健康保険税軽減判定の誤りについて【資料3】(国保係長)

先日新聞報道でもあったとおり、古賀市において国保税の軽減判定誤りがあることが判明した。本来国保税の軽減判定の際に控除できない専従者給与を控除していたことによるものである。5月12日の調査時点で、追加徴収が4世帯5件、還付が6世帯9件で、今後7月中に更正処理を行い、対象者への説明とお詫びを戸別訪問等で実施する。今後このようなことがないように、法令等の理解、チェック体制の強化を進めて、再発防止に努めたい。

(質疑等)

●5月に判明してから7月中に説明というのは、かなり時間がかかっているように思うが、更正処理に時間がかかっているということか。(芝尾委員)

→通常は過年度分の更正を行うと、追加徴収であれば間を置かず一括で支払いをお願いしている。しかし、今回の更正は保険者側のミスで発生したものなので、被保険者の事情に合わせて納期を設定するような対応が必要と考えている。そこで、7月に出る今年度の保険税の金額を見ての対応が望ましいと考え、平成29年度の当初賦課と時期を合わせることにした。(江野)

○会議録署名者

議事録の署名については、福岡委員と中山委員にお願いする。(渡会長)