

## 平成29年度第2回国民健康保険運営協議会議事録

1 招集年月日 平成29年11月14日（火）

2 開催日時 平成29年12月13日（水）14:00～15:30

3 出席者氏名

(1) 運営協議会委員

ア 被保険者代表委員（6名）

島本喜多江、井上千恵美、鷹木澄子、浦部秀子、岩下幸夫、植山渚

イ 医療機関代表委員（5名）

権頭聖、吉岡眞一、佐伯和道、白水京子、原田圭子

ウ 公益代表委員（7名）

後藤尚久、原賀美紀、小田日出子、濱寄朋子、山村加代子、鐘ヶ江千鶴子、  
境目操

エ 被用者保険代表委員（2名）

時永正智、南島寿範

以上20名

(2) 事務局職員

健康医療部長 永富秀樹

保険年金課長 花田隆一

健康推進課国保健診係長 稲富理恵

他保険年金課、健康推進課職員

4 一般傍聴者 1名

報道関係 なし

## ◆審議内容（要旨）

### 会長・副会長の選出について

〈委員改選に伴い、規則に基づき公益委員のうちから会長・副会長の選挙を行った。〉

○会長・・・・・・・・北九州市立大学教授 後藤 尚久

○副会長・・・・・・・・西南女学院大学教授 小田 日出子

### 議題1 平成30年度 国保制度改革の施行に向けて（県単位化に伴う運営方針、納付金の算定等）

**委員** 激変緩和措置で3年間は保険料が据え置きとなり、保険料が下がることもあるようだが、北九州の場合4年目以降は上がっていくのか。

**事務局** 激変緩和措置は、各市町村が赤字補填のための繰入れとは別に、制度改革で保険料が大きく変動する市町村に対するものである。北九州はほぼ変わらないため、激変緩和の期間を過ぎたからといって、大きく変動することは基本的にないと考えている。ただ、県内上位の市町村は今回の制度改革で2割以上負担が増えるため、3年後から急に上げるのかどうか、又はもう少し長い目で見るとはこれから検討することになる。上がり幅自体が最近示されたため、上がることはどうするか考えているところである。これはあくまで制度改革による影響だけで、今回1,700億円公費が新たに投入され、全体の水準としては下がることになるが、当然プラスの影響もあり、どのように相殺されるのか。また、各市町村によっては赤字補填を多くしているところとあまりしていないところもある。実際来年度の保険料を算定するのは、今回の数字も踏まえ、もう少し数字が出揃ってからである。下がることは下げるのかという点について、国や県は、赤字補填をせずに下がるのであれば、当然被保険者の負担を減らすことはよいが、今すでに赤字補填をしているところは、まず赤字補填を解消して、財政の健全化を図るように指導していくと聞いている。また、最終的には県内保険料の均一化をにらんでいるため、負担が今低いからといってずっと低いままではなく、将来的に上がる可能性がある市町村もある。大きな変動によって被保険者に迷惑をかけないようにと国や県は言っている。急に変更すると混乱が大きいので、福岡県としては3年間現状と変わらない状況を作り、その中で話し合っていこうと決めている。

**委員** 下がるように予測される場所でも、実際下がるわけではないということか。基本的に3年間は何も変わらない。例えば糸田町や川崎町も変わらないということか。

**事務局** 下がる市町村が実際にどのくらい赤字補填をしているのかつかんでいない。赤字補填せずにこの金額であれば、当然下がる要素になるが、赤字補填をしてこの金額になるのであれば、現状維持の可能性が強いと思う。

**委員** 運営方針（案）の中に、対象期間は6年間とあり、3年ごとに検証し見直しを行うとある。激変緩和措置は3年間と決めているわけではなく、6年間と考えてよいか。

**事務局** 運営方針（案）は対象期間を6年間としており、3年ごとに見直しを行う。福岡県では激変緩和は3年間行うと決めている。3年で終了とするか、規模を縮小するのか、率を変えるのか等はこれからである。

**委員** 続けるということもあり得るといふことか。県の担当に聞いたところ、3年で終了すると言っていた。

**事務局** 激変緩和措置について、県は3年間と言っているため間違いはない。我々も3年間という認識でいる。ただ、その先のことについてはまだ何も決まっておらず、激変緩和を継続することがあり得るといふよりも、まだ白紙であるという認識をしてもらいたい。

**委員** 社会保障関係の記事で、保険料の県内均一化の方向性が書かれているが、一方では激変緩和とある。保険料に結局差がつくのではないか。書いてあることが正反対でいつも分からなくなる。

**事務局** 現在は、各市町村がそれぞれの基準でそれぞれ保険料を設定している。これを均一化していくにあたって、激変緩和は均一化を妨げるわけではなく、急激な変化は非常に混乱をきたすため、均一化のゴールに向かって緩やかに保険料を集約していくために激変緩和があると理解している。

**委員** 最終的には、北九州市も福岡市も飯塚市も皆同じ保険料になるということによいか。

**事務局** そのとおりである。後期高齢者医療が県内同じ保険料であるのと同じように、最終的には県内でどこに住んでいても同じ保険料で同じサービスを受けられることを目指している。

**委員** 保健事業の実施は各市町村が行うことになっている。これは正直なところやる気をそがれるのではないか。

**事務局** 県内で保険料が均一化され、収納率が低くても高くても負担が変わらなければ、モチベーションが下がる可能性がある。保険者努力支援制度が導入され、頑張っている市町村には財政的な支援もある。市町村の負担も緩和するような配慮もしながら、なんとかモチベーションを下げずに均一化を図っていくため、国もかなり試行錯誤している。ここまでにいたる制度の準備の遅れもあり、平成30年度までは決まっているが、平成31年度以降は未定である。平成30年はゴールではなくスタートである。最終的なゴールである県内保険料の均一化に向けて、国も各市町村もみんなが頑張らないといけないという意志を共有しながらやっていけるように取り組んでいるところである。

**委員** 7ページで、北九州市の納付額は約265億円と推計が出ているが、これが多い

のか少ないのか、今まで経験のない大幅な変更であるため、なかなか要領を得ない。9ページの今後のスケジュールでは4月にスタートとのことだが、被保険者証の更新は何故8月になるのか。所得割については、自営業者含めて申告は3月でありそれが終わらないことには計算できないはずである。推計でやるということか。県が勝手にスタートするのであって、個々の自治体の具体的な保険料は8月に決定するということか。

**事務局** 保険証の更新を8月にする件については、北九州も以前は春に更新していた。所得は確定申告を経て確定するため、本市においても所得割の保険料が決定するのは6月である。前年の所得に応じて保険料が決定し、それに応じて、高齢受給者証の判定区分も変わるため、4月や5月に保険証をもらって、8月に高齢受給者証の切り替えがあると、保険証が2枚あって不便でわかりにくかった。8月の更新にすれば保険証と高齢受給者証が1枚でセットになり、被保険者の利便性が高まる。各市町村バラバラであるが、今回を機に8月に合わせていこうとなった。

保険料の決定については、最終的には6月に決定するが、県単位化に限らず、3月議会で保険料は決定している。その際、応能・応益の割合や、医療費全体の額は分かっているため、保険料全体としてどれだけ集めなければならないかは決定する。その中で、応能・応益の割合に分けて、所得割として北九州全体でいくら集めるかは、3月の時点で決定できる。例年2月の運営協議会ではかり、3月に決定している。その仕組みは北九州だけで医療費を推計していたのが納付金という形に変わり、その額は年明けに県から通知があるため、それに基づいて、北九州市がどれだけお金を用意するか決まり、保険料を決定する。県単位化でスケジュールが変わるわけではない。

**委員** 平成28年度と同程度の納付金になるとのことだが、混乱の中で県単位化し、ギリギリにならないと方向性もわからない、保険料も分からない。保険料はぜひとも上がらないように、努力してもらいたい。お金は県が握るが、実務は北九州市がやるということなので、独自の繰入を維持または増やすということでない、今までどおりの国保料を維持できない。市の繰入を下げることをしないようにしてもらいたい。市民が助かっている北九州独自の減免・減額制度があるので、是非守ってもらいたい。県が繰入を下げると言っているみたいだが、それでは住民の負担が増えることは間違いない。是非そのようにしてもらいたい。病気になってもお金のない人は行きたくても病院に行けない。こういう方たちの滞納も含め、窓口で相談を受けているというが、ただ払えと言われるだけである。保険料を滞納している人たちに對して、強引な取立てはやめてもらいたい。

**事務局** 保険料をあげないように、北九州の独自の取組をとることだが、激変緩和として、制度改正において急激に変わると被保険者に混乱をきたすため、そこは最大限配慮するようにと国も県も言っている。そこはならみつつも、国も新たに公費で170

0億円入れることになっている。これは国というより、他の健康保険の負担ということもあり、国保の財政健全化を図る必要がある。今回の県単位化については、県が全て決めているわけではなく、県と60市町村が協議して決めている。そこで、北九州市だけのことを話すと、何も決まらない。そこは皆で話をしながら、基本的に県全体がどういうふうにしちんとした国保運営を安定して行っていくかという視点で話をしている。制度開始後も同じである。北九州の取組の中で、良いものは生かされていくであろうし、他の市町村と合わせていかなければならないところもある。そこは理解してもらいたい。

**委員** 一人親家庭についての言及がないことが気になった。母子家庭は今非常に色々な問題がある。母子家庭などに対する言及が少ないというより、全くなかったのではないか。保険料が大きく変わるようなことがあったときには、真っ先に一人親家庭、特に母子家庭の問題は、子どもを抱えた母親の医療費は大きな問題になっているため、考えてもらいたい。

国民健康保険運営方針（案）中11ページにモデルとして30代夫婦と子ども2人の4人世帯で、給与収入が225万円と書かれてあるが、このモデル世帯の取り方は、1例だけというのはいかがか。国保加入者の多数は60歳以上で色々なことがあるため、色々なモデルを想定し、保険料を考えてもらいたい。その中に、母子家庭もモデルケースに入れてもらいたい。

**事務局** 母子家庭の問題については、国民健康保険の制度の健康保険として考える部分と福祉として考える部分がある。一人親世帯、母子家庭の世帯については、福祉として制度があるため、健康保険とは切り離して考えてもらう必要がある。モデルについては、県の運営方針の11ページにあるが、モデルで比較するメリットは、60市町村それぞれで1人あたり保険料では分かりにくいいため、モデルで負担がどのようになるか、比較するものである。もっといくつかのパターンでとのことだが、2月の運営協議会に保険料を決定する際は、高齢者の単身世帯や子どもがいる世帯などいくつかモデルを用意している。2月の会議の際に見てもらいたい。

**委員** その際、是非母子家庭もモデルに入れてもらいたい。

## **議題2 第二期北九州市国民健康保険データヘルス計画・第三期特定健康診査等実施計画について**

**委員** 3ページが一番下に、「目標値に達していない指標もあり、目標値の設定を見直した上で、」とあるが、目標が高すぎて目標値に達しないため、目標値を下げるが見えてしまう。これはいかがなものか。

**事務局** 特に特定健診と保健指導は平成20年度からこの制度が始まっているが、25年度の実施計画から第1次のデータヘルス計画まで、国の示す60%を目標としてき

だが、着実に未受診者対策や受診促進の成果は出てきているものの、国の掲げる目標値には到達していない。予算上の問題もあり、実現可能な値に設定してはどうかと保健事業支援評価委員会や県からも指導されている。ご意見・ご指導をもとに見直しをしたいと考えているが、今回のデータヘルス計画で、60%という数値を消すということではない。基本的に国の目標値は60%である。ただ、現実的な事業の取り組みの中で、ひとつのステップとして2期計画での指標と考えている。もちろん、それを超えるのであればそれが望ましいが、指標としては現実的な取組にあった数値にしつつも、国の目標値60%は明記したいと考えている。

**委員** 定期的に病院で検査することがあるため、それで代用できると思っているところがあり、そういう人は多くいると思う。数値が下がる原因かなと思う。

**事務局** 4ページの上の図にあるように、未受診者のうち、39.6%は何らかの生活習慣病で病院を治療している。この方達を対象に調査をしたところ、やはりかかりつけの病院で検査しているからというのが、一番の理由であった。ただし、未受診の方が病院で受診する検査は市にデータが来ない。年に一度の血液検査は、無料の受診券を使ってもらいたいと、医師会を通じてお願いしているところである。

## 議題

平成30年度 国保制度改革の施行に向けて  
(県単位化に伴う運営方針、納付金の算定等)

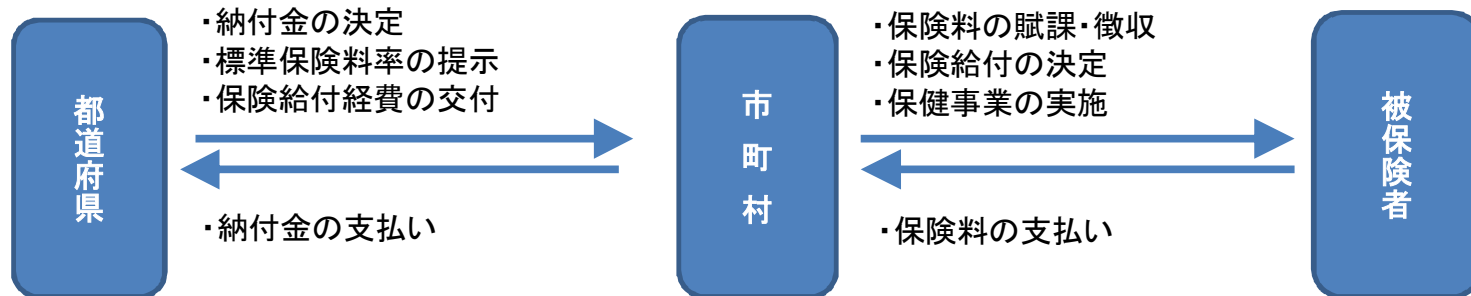
# 目次

- 国保制度改革(県単位化)の概要 . . . 1P
- 福岡県国民健康保険運営方針 . . . 3P
- 国民健康保険事業費納付金の算定 . . . 4P
- 仮係数に基づく納付金の算定  
及び標準保険料率 . . . 4P
- 今後のスケジュール . . . 9P

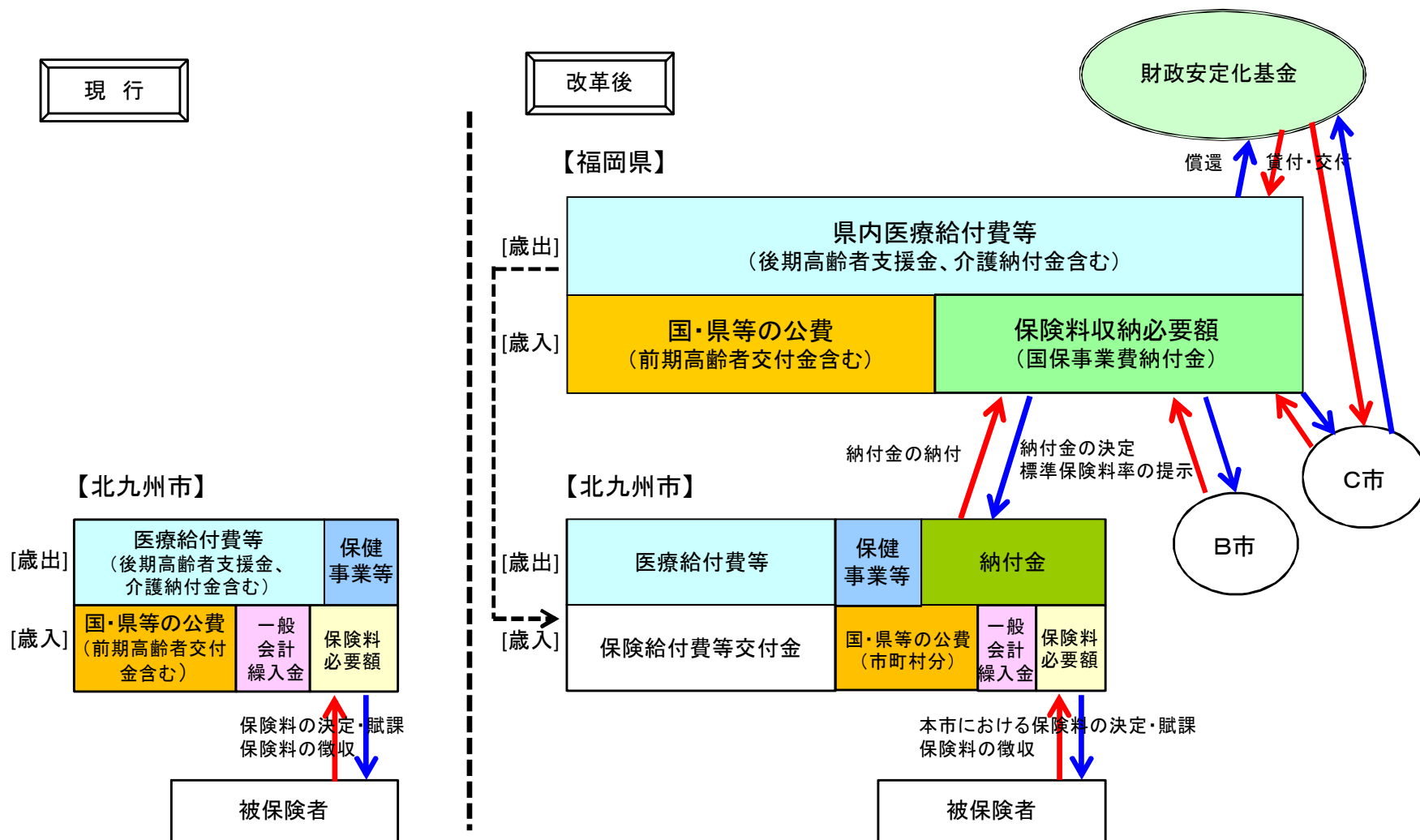


# 国民健康保険の県単位化（概要）

1 運営のあり方	都道府県が、 ・市町村とともに国保の運営を担う ・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運営の確保等の中心的な役割を担う。 ・県内の統一的な国保運営方針を示し、市町村事務の効率化、標準化、広域化を推進する。	
2 役割分担	都道府県の主な役割 (1) 財政運営 財政運営の責任主体 ・市町村ごとの納付金を決定 ・財政安定化基金の設置 (2) 保険料 標準的な算定方法等により、市町村ごとの標準保険料率を算定・公表 (3) 保険給付 必要な経費を全額、市町村に交付 (4) 資格管理・保健事業 事務の効率化等を推進 必要な助言・支援	市町村の主な役割 納付金を都道府県に納付 標準保険料率等を参考に保険料率を決定し、賦課・徴収 保険給付の決定 （一部負担金減免を含む） 資格管理、保健事業の実施



# 制度改革後の国保財政の仕組み(イメージ)



# 福岡県国民健康保険運営方針(案)の概要

- 平成30年度以降、県は、市町村とともに国保を運営。**県は、財政運営の責任主体**として、国保運営の中心的な役割を担う一方で、**市町村は、住民に身近なきめ細かい事業を引き続き担う。**
- 県と市町村が一体となって共通認識の下で国保の財政・事業運営を行うための統一的な運営方針を定める。

## 基 礎 的 事 項

- 国民皆保険の基盤をなす国保制度が、持続可能なものとして円滑に運営されるよう運営方針を策定。
- 将来の保険料の県内均一化を見据え、住民サービス向上等を目指し、財政運営の改善、事務の効率化を推進。
- 国保運営方針の**対象期間は6年間。3年毎に検証を行い必要な見直しを実施。**

## 財 政 運 営

- 各市町村の現状を踏まえながら、**計画的な赤字解消・削減の取組を推進。**
- **保険料の県内均一化の方向性。**
- 標準的な保険料の算定方式を設定。
- 県繰入金、追加公費等を活用し、納付金制度導入による**市町村の実質的な負担上昇を抑制。**
- 激甚災害等特別な事情の発生時には、当該市町村へ県基金から資金を交付。

## 事 業 運 営

- 市町村ごとに、保険料の目標収納率を定め、収納対策の取組みを推進。
- 市町村のレセプト点検の共同事業を検討。情報統計・分析に基づく充実・強化。
- 保険者努力支援制度による国交付金を活用し、市町村の医療費適正化の取組を支援。
- 住民サービスの向上・均一化等の視点から、**国保事務の標準化等を順次実施。**
  - ・ 保険証の更新時期、葬祭費支給額の統一 など

○ 県総合計画をはじめ、他の県計画と緊密に連携した取組を推進

○ 国保共同運営会議(仮)の運営  
○ PDCAサイクルの好循環

○ 県国保運営協議会への市町村参加、各種研修会等の共同運営

# 国民健康保険事業費納付金の算定の概要

- 平成30年度以降新たに導入される納付金制度は、県全体の保険給付費等について、国保の財政運営に必要な費用のうち、国・県費等の公費で賄われない部分を、県内全市町村で分かち合う制度。
- 納付金の算定のあり方は、国保の財政運営の重要な柱であり、各市町村の保険料に繋がるもの。このため、制度改革施行時における本県の納付金の算定方法等について整理。

## 算 定 方 法 等

### 1 基本的な考え方

- ① 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。
- ② **平成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。
- ③ 公平な被保険者負担となるよう、**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**。
- ④ 新制度への円滑な移行を図るため、**市町村の実質的な財政負担が大幅に上昇しないよう緩和措置を実施**。

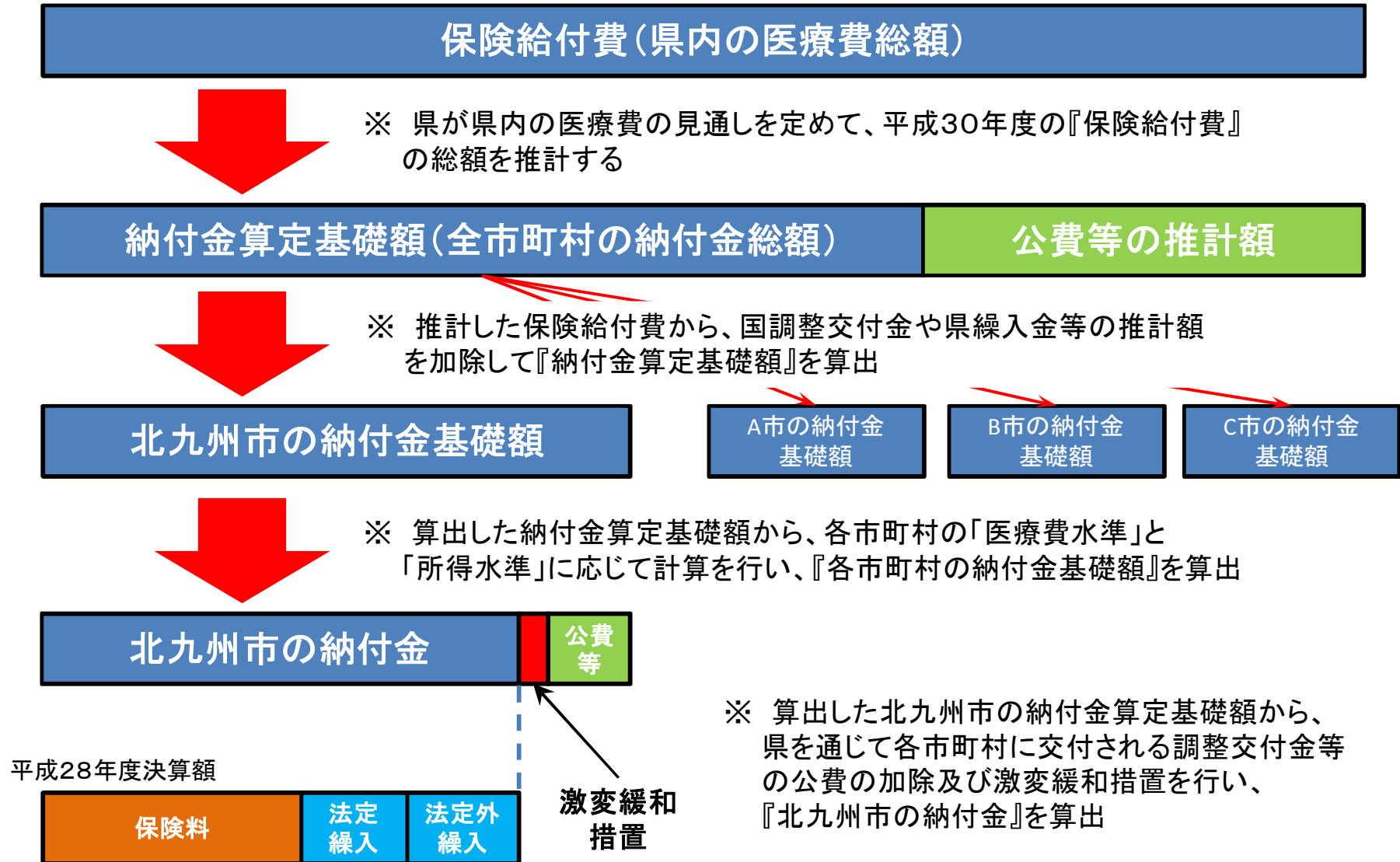
### 2 算定方法に係る事項

- ① 市町村ごとの医療費水準の格差を、そのまま納付金の算定に反映。(医療費指数反映係数 $\alpha=1$ )
- ② 算定方法は、3方式(均等割、平等割、所得割)、応益分:応能分=1:国が示す係数(所得係数 $\beta$ )
- ③ 賦課限度額は、国の政令基準。
- ④ 県繰入金等を活用し、制度変更による市町村の実質的な財政負担の上昇を抑制。(平成30~32年度)
  - ・ **制度施行当初3年間は、納付金の算定にあたり、「一定割合」を0%として負担緩和のための調整を行う。**
  - ・ 緩和措置の内容については、新制度の運用状況を確認しながら、3年後の国保運営方針の検証時に必要な見直しを行う。
- ⑤ その他納付金等の算定に必要な項目を設定。

## 不断の検証等

- 新制度移行後の運用状況を検証し、国保運営方針の見直し時に適宜改定。
- 国保運営方針に基づき、保険料の県内均一化に向けた検討を推進。

# 納付金の算定方式



## 市町村別1人あたり納付金額の仮算定結果

市町村名	H28納付金相当額 (決算ベース) A (円)	H30納付金相当額 (負担緩和前) B (円)	対28年度伸び率 B/A(%)		H30納付金相当額 (負担緩和後) C (円)	負担緩和措置後 対28年度伸び率 C/A(%)
北九州市	126,314	127,490	100.93	➔	126,314	100.00
上毛町	97,203	125,111	128.71		97,203	100.00
久山町	128,980	152,259	118.05		128,980	100.00
岡垣町	109,661	120,884	110.23		109,661	100.00
福岡市	132,377	131,792	99.56		131,792	99.56
赤村	117,743	95,869	81.42		95,869	81.42
川崎町	117,705	94,873	80.60		94,873	80.60
糸田町	124,984	95,793	76.64		95,793	76.64

県内60市町村のうち、対28年度伸び率の高い3市町村、低い3市町村と参考に福岡市を抜粋して計上

※ 本資料の係数は、国が示した仮係数に基づき算定したものであり、本係数への更新等により、今後変動するものである。

## 北九州市の平成30年度納付金推計額(一般分のみ)

- 医療分 19,461,153,125円
- 後期高齢者支援分 5,125,892,399円
- 介護納付金分 1,915,071,045円

北九州市納付金額 26,502,116,569円

※ 本資料の係数は、国が示した仮係数に基づき算定したものであり、本係数への更新等により、今後変動するものである。

# 平成30年度標準保険料率推計

医療分	福岡県標準保険料率	市町村標準保険料率	市町村標準保険料率 (北九州算定方式)	【参考】平成29年度 北九州市保険料率
所得割	7.33%	7.84%	8.99%	8.20%
均等割	41,670円	27,520円	23,605円	21,110円
平等割	—	30,136円	28,802円	26,030円

支援金分	福岡県標準保険料率	市町村標準保険料率	市町村標準保険料率 (北九州算定方式)	【参考】平成29年度 北九州市保険料率
所得割	2.47%	2.35%	2.70%	2.90%
均等割	13,972円	8,208円	7,081円	7,440円
平等割	—	8,989円	8,641円	9,170円

介護分	福岡県標準保険料率	市町村標準保険料率	市町村標準保険料率 (北九州算定方式)	【参考】平成29年度 北九州市保険料率
所得割	2.30%	2.41%	2.90%	2.80%
均等割	17,173円	10,920円	9,047円	8,160円
平等割	—	8,016円	7,387円	7,370円

※ 本資料の係数は、国が示した仮係数に基づき算定したものであり、本係数への更新等により、今後変動するものである。



# 県単位化に向けた今後のスケジュール

平成29 12月13日 第2回北九州市国保運営協議会開催

12月末 国からの確定係数の提示

平成30年 1月上旬 平成30年度納付金の確定

2月 第3回北九州市国保運営協議会開催

4月 県単位化スタート