

高多係長：時間になりましたので、国民健康保険運営協議会第 2 回を始めさせていただきますと思います。三浦会長さんの方から挨拶をお願いします。

三浦会長：みなさんこんにちは、今日は国保の運営協議会ということで、皆さんもご存知の通り平成 30 年から広域化ということで、県の方から納付金の割り当ても入ってきております。以前と変わってきておりますので、十分に説明をお願いしたいと思います。また、皆さんのご意見もお聞きしまして、集約していきたいと思いますのでよろしくお願ひいたします。

高多係長：ありがとうございます。続きまして、小松町長より挨拶をお願いいたします。

小松町長：2 月 1 日から町長になりました小松弘明と申します。スタートを切ったところでありますけども、国民健康保険税については、今下げた方が良いという署名活動が町内で行われているということで、確かに高いより安いが良いに皆さん決まっていると思いますし、その考え方というのを今日の会の中で町の考え方をお話させていただけたらと思います。

それを踏まえて、やはり下げた方が良いというものもあると思いますし、皆さんの意見をぜひ伺って 3 月の議会に向けて考えを聞かせていただけたらと思います。今日はお忙しい中お集まりいただきましてありがとうございます。

よろしくお願ひいたします。

高多係長：ありがとうございます。そうしましたら議事に移りたいと思います。三浦会長よろしくお願ひいたします。

三浦会長：それでは議事に入らせていただきたいと思います。会議録の署名委員を入江委員と澤田委員のお二方をお願いしたいと思います。

続きまして、平成 29 年度国民健康保険特別会計執行見込について、説明をお願いいたします。

高多係長：それでは、説明させていただきます。

(P.1～6 説明)

次に保健事業実施状況(報告)についてです。

難波係長：それでは、保健事業ということで子育て健康課で特定健康診査を今年度も進めてまいりました。報告をさせていただきます。

(P.7～9 説明)

後藤係長：特定保健指導と糖尿病・慢性腎臓病(CKD)重症化予防訪問指導について説明させていただきます。

(P.10 説明)

三浦会長：みなさんここまでの説明で質問はありませんか。

無いようですので、次の(3)平成 30 年度国民健康保険制度改正のあらましについて進みたいと思いますので、説明をお願いします。

高多係長：そうしましたら、P 11 からご覧ください。

(P.11～17 説明)

三浦会長：今説明がありましたけども、みなさん分かりましたでしょうか。この国保会計ですが、合併する頃は積み立てが 1 億 3 千万ございました。平成 22 年に基金が無くなったということで、その後ずっと一般会計の方から赤字繰り入れということで補填をさせてもらって運営している状態が続いているということでございます。先ほど説明があった中に、30 年度からは県から納付金を示してくるということで、それに対して税率を決めていくということでございますが、今ありました案は県の方から示されたものにつきましては、税率は下げても運営はなんとかしていけるのではないかと、という試算が出ているということでございます。ただ、琴浦町としては、今の税率を据え置いて運営をして、基金を作っていこうということで将来的に 5、6 年はこの税率で推移していった良いのではないかと思います。

みなさんに国民健康保険事業の運営についてという資料が渡っているかと思いますが、平成 30 年度から鳥取市は資産割を廃止するということが資料にのっています。また、将来的にもそれを検討していかなければならないのではないかと思います。

国保の制度が始まった頃は自営業者と農家というのが中心で、約 8 割を占めていたわけですが、近年は逆転して退職後の方、非正規雇用の方が 8 割を占めているようです。国保の運営は当初から応能割と応益割ということでしたが、これも見直しという形が鳥取市で出てきたのではないかなという思いがございませう。難しい事だとは思いますが、みなさんのご意見をお伺いしたいと思っております。

澤田委員：今の説明で、現段階では激変緩和措置等で下げてもいいのではないかと、何年かすると緩和措置が減っていくから今度は税を上げていかないと、という具体的にはそういうことですが、今琴浦町が、一生懸命健康寿命日本一を目指そうと取り組んでいるわけですが、そのことはある意味では健康づくりにさらに力を入れていくことになるだろうと思ひまして、全国的には被保険者数が減って、尚且つ一人当たりの医療費が増えてきている構図の中で、そこでどうやって医療費を抑えていくのか、健診など行政としての取り組みで減らしていった、町民の中では、色んな意味で生活が苦しいという状況には変わりがないわけで、出来るだけ保険税は低くして欲しいという声は多いわけですが。その辺りも踏まえて決めていかなければならないと思ひます。

青木委員：今、澤田委員が言われたことに関してですが、ずっと運営を見ていて思ったのは、やはり医療費が高くなったから、税率を上げましょうという対策を今やってらっしゃいますよね。じゃあ医療費はどうしたら下がるのかという事を考えないといけない段階に来ていると思ひます。鳥取市が資産割を無くしたという

ことで、分からないのは、どんなことは町で決められるのか、今の法律の中では資産割はやめる事が出来るわけですよね。生きたお金として保険は使えば良いと思います。例えば高血圧を治療するためのお金は使ったら良いと思います。そうすることによって、脳梗塞、脳出血が減るわけです。そうすれば脳出血で入院して約 200 万かかりますけど、そのお金は出ないです。高額にならないように組み立てるということを今後やっていかないといけないと思います。私が言いたいのは、資産割が無くせるのであれば、健康状態によって保険料を決めるような事も出来るのではないかという事です。今やっている CKD などで特に悪い人に訪問しているということがありましたけども、悪くなったら保険料が上がっていくという形を採って、健康な時にお金を使ってください、悪くなったら残念だけど保険料が増えていくという形にしないと、被保険者の自助を引き出すような施策にしないとどんどん医療費は増えます。そういうことを地域から琴浦町からやれることをやっていきたいと思いますが、いかがでしょうか。

大田課長：不健康な方の、税金を上げるという市町村は、多分全国どこにもありません。逆に病院にかかっていない、医療費を使わない人にバックしますという市町村はいくつかあります。ですが、病院にかからなかったら税金が返ってくる方式は、我慢してしまう可能性があり、非常に怖いと思います。全国に無い取り組みをどう評価し、どう賦課するか、難しいと思います。

青木委員：ただ、それをやっていかないと、現状のままであって、P.18～19の保健事業計画で琴浦町被保険者の特徴というのがありますが、新生物や腎不全で使うお金が大きくなります。そこをいかに抑えるかになると思います。それをする為に知恵を出すことが必要です。みんなが健康でないと、保険料が高くなるというところに持っていけないと、なんでもかんでも病院にいけば良いという風潮はないですか、私はそれが怖いと思います。

もう一つ、繰入金（P.13）の話で琴浦町一般会計から約 1 割出しているという事ですよね、これは他市町村と比べてどうなのでしょう。

大田課長：30年度の予算の繰入れの分ですが、保健基盤安定などの部分があると思いますが、これは所得が低く 7割5割2割と税の軽減がかかった分を国、県、町で一般会計の方からみましようという税の軽減にあたる部分です。職員等繰入部分は歳出の総務費の方ですけども、職員の給与など一般管理的な経費は一般会計から繰出してくださいというのがるので、基本的に法律に基づいた、繰出繰入を計上しています。

澤田委員：保険給付などの部分は一般会計ではなく県の交付金ということですね。

青木委員：分かりました。話が逸れましたが、先ほども言いましたように、健康日本一を目指すのであれば、保険税のかけ方も変えていかなければならないと思いま

す。それによって、保健師さん達ももっと活躍の場が出てくると思います。悪くなってから使わない、悪くしないために使うという事ですね。例えば、胃カメラ検診したら5千円バックしましょうなど、最初はお金がかかるとは思いますが、必ずそれによって医療費は下がると思います。

難波係長：いかに早いうちから、健康なうちから自分の身体のことを知って、どれだけ対策ができるか、というところが重要だと思います。やはり、検診というところを軸に、今まで進めてきた通りに検診受診の促進をしながら早期発見、早期対策というところで引き続き取り組みたいですし、町民の方にどのように取り組んでもらうか課題だと思います。自分たちだけでなく、みなさんの協力も得ながらなんとか全町運動という事で、盛り上げていきたいです。60歳を過ぎると国保に加入される方も多いので、協会健保さんとも連携を図り、働き盛りからの健康づくりも支えていかなければならないと思いますし、みなさんと一緒に一つの運動として取り組める様、進めていきたいと思います。今後ともご協力をお願いいたします。

三浦会長：国保税に関して、難しい部分もあるかと思えます。ただ、国保事業としていろんな事を周知して取り組んでいくことは大切な事だと思います。

青木委員：私は、病院にかかっている人が悪くなる可能性は低いと思っていますが逆にかかっていない人は悪くなると思っています。保健事業と税を合わせて考えないと、いくら保健事業をしても結果が目に見えてこないです。そういうことを、みんなで知恵を出し合い考えるべきだと思います。

大田課長：方法論として、税の賦課ではなくキャッシュバックという形、ポイント制でもいいわけで、結果論として健康な方の負担が減ればいいわけですね。

青木委員：はい。そこらへんは、私たちでは分からないので、みんなで知恵を出し合っていけば良いと思います。私たちは、例えばクレアチニンいくらになっている人は高くしましょうとか、細かい基準を作っていくところに知恵を出させていただくことが可能だと思います。今激変緩和措置で8千万があるなら、今がチャンスであり、今まで言ったような事業をしたり、この5年間で勝負だと思います。

難波係長：一つの事例でいくと、岡山県総社市でやっているキャッシュバックの事業ですが、検診受診も見たうえで無受診ということも一つの条件なので、そういった部分も、一つの検討すべきところなのかなと思っています。

青木委員：検診費をゼロにした方が良いと思います。そうすれば、必ず受けますので。

難波係長：個人負担金についても一つの考え方があると思いますので、ご意見を伺いながら整理して効果があるということがあれば、検診のやり方も変えていきながら、ということを検討していきたいと思います。健康に向かって、町民の方一人ひとりが何か選ぶ中で健康を選択できる、その為に行動できる町民さんを創

りだすことが出来るように、いろんな事業を展開できるようにしたいと思います。今日は貴重なご意見ありがとうございました。

澤田委員：下郷をモデル事業としている、健康寿命日本一の取り組みの成果を広げていくことが大事だと思います。新町長もトレーニングセンターなどに器具が増え整備され上手く利用されているけども、日常的に身体を動かしたり、健康推進の中で施設なども整備していきたいと仰っておられたりしていたわけで、目に見える形で健康づくりをもっと整備するべきだと思います。

難波係長：まちの保健室事業につきましては、平成 30 年度が下郷地区の区切りということで、一つの集約として成果発表の場を計画しておりまして、それをもって次の地区への転換を図っていくような、そういった位置づけになっております。

三浦会長：いろんな取り組みがされると思っていますし、継続的にやっていくことが大事だと思います。国保の被保険者数は毎年と言っていいほど減ってきており、農家でも法人化が進んできていますので、なかなか被保険者数は増えていかないと考えています。また、高齢化ということで、高齢者だけで住んでおられるとなれば、資産割というのが大きな問題になると思います。琴浦町でも将来的には検討していく問題になるかと思っています。国保の安定的な運営をしていければという思いもあります。他にみなさんからありましたらお願いします。

青木委員：保健事業の方で、有病者数などが出ているのは良いと思いますが、ぜひ具体的な数値を挙げていただきたいです。例えば、血圧などは簡単で今琴浦町の血圧の分布はこうですよ、というのを町民の方にお示しする、町はこの人たちがどうなっていくのか、というのが分かると思うのですが、その血圧が高い人たちが、5年後10年後に元気に過ごしているかというのを、保健事業の成果として出して欲しいですし、実際のデータを集計して、町民の方に公開して欲しいと思います。

後藤係長：はい。データとしては出せると思いますので、集計してみて検討したいと思います。

森 委 員：今年 30 年度に税率を下げれば、5 年間は同じ税率でも良いということでしょうか。

高多係長：P.17 の表は、据え置きをして余分を貯めていくと、というものになります。

森 委 員：5 年間ぐらい同じ税率でいくのだったら、いいのではという考えがあります。激変緩和措置も増える事、減る事もあるということですか。

高多係長：激変緩和措置は毎年減るのは分かっているんですけども、今回琴浦町が 1 / 3 も充ててもらっていますが、もらえなかったところに聞くと、繰越金をそのまま残していた事が、全部税金扱いされ、比較対象の税金が高めに出されたというところもあるそうです。そもそも激変緩和措置は 28 年度をベースに比較すると当初は言われていましたが、県の方も今度は 29 年度の決算額を使うか、

どうするかというのも決めかねている状態です。P.17の表では均等に減っていくような形にシミュレーションはさせていただいていますが、来年全く充ててもらえない可能性はありますし、県の方も初めてしてみたことなので、ここまでバラつきのある配分が本当に正しいのかという所も含めて、今後検証していくのではないかと考えています。先が見えない中で、30年度はなるべく将来に残しておくために、据え置きという形にさせていただいたところです。

青木委員：今のは矛盾するところがあると思いますが、基金が多いところには考慮されて激変緩和の額が少なくなったというお話でしたよね。

高多係長：基金として積んであれば問題ないのですが、繰越金としてそのまま残しておく、それも税金扱いとされてしまったという事です。

青木委員：僕は8千万を充ててもらったのも、基金として置いてしまうと、平成30年度を評価として見た時には、今度はその8千万があるから、激変緩和額が減るという風に聞こえました。そうではなくて、基金としてなら問題ないという事です。

高多係長：はい。それと、この激変緩和措置は貰えるのではなく、払う方（納付金）が減るという考え方なので、激変緩和を積むというよりは、今まで通りの税率にしておいても納付金で払うべきお金は集まるので、その上で数千万は余分が出るかなと思うので、それを積んでおきたいというところです。

森委員：分かりました。

三浦会長：明確ではないですけど、今据え置きの税率でいけるのではという事です。税率を下げてしまえば、単年での運営はいくけども、負担が多いときは上乗せで税率の改定をしないといけないという事が出てくるという事だと思います。

澤田委員：町民の方にとって、どういう方法が一番良いのか、納得していただけるのかという事です。激変緩和措置が多くあるときは下げて、少ないときは上げてとするのか、ある程度の何年かは同じベースで協力してもらうかの説明で納得していただけるかというところです。

大田課長：介護保険が3年計画でしますが、それにかかる給付費がこうなので、保険料はこうですという事で介護保険は3年間据え置きです。今回は改定の時期で、9%くらい下がるみたいです。国保もそういう数年スパンの計画が出来ればいいですけどね。

藤本委員：一般的に、琴浦町は保険税が高いと耳にします。健康づくりに力を入れることも分かりますが、これから先基金を置いておかないと、高齢者が多くなってきていて今下がるのは嬉しい事だけでも、これが上がるとなると、感情的なものが生まれてくると思うし、どうしたらいいかというのも難しいですね。

澤田委員：例えば、下げる場合でも何年維持できるかによって見通しもしておかなければいけないと思います。

藤本委員：以前に、1年間無診療の人は表彰するということがありましたよね。病院にかからずに済むならかからない方がいいですけども、ただ健康でありたいのは分かります。

青木委員：今の時代、無病息災ではなく、一病息災、無病不明だと思います。無病の人は病院にかかっていないから分からないだけで、ほとんどの人は病気をもっている。病院に行きケアをしてもらっているから倒れない人は沢山います。そういう方々が増えていけば、保険は減らせる、けども何もせずに減ったほうがいいというのは、減らないですよ。そこで皆さんのご協力が必要になってくると思います。やはり、今のままの保険税体制であれば、減らないと思います。

澤田委員：みなさんが随分関心をもっておられる事だと思います。高齢社会になり、老後を安心して暮らせるのか、年金も減り何が減りと不安要素がいっぱいになる中で、どうしていくかとなってくる所だと思います。

大田課長：現行税率に改正させていただいたのが、平成 28 年度です。31 年度は資産割も、新たなキャッシュバック事業も含めてやっていけたら、30 年度検討課題が多いですが、いろんなことも含め 30 年度は据え置きたいという考えです。

青木委員：鳥取市は資産割を無くすということですが、その分はどこでされるのでしょうか。

大田課長：所得割、均等割、平等割とそれぞれです。軽減世帯の方たちは均等割、平等割が上がっているのでも低所得の方は上がっていて、低所得だけでも、年金収入で持ち家のある方は資産割が廃止されトータルでは下がっていますので、どこにターゲットを置くかというところです。

青木委員：国保を使う人たちで資産が高い人が使っているか、低所得者が使っているかどちらだと思いますか。

大田課長：低所得者です。

青木委員：その方たちのやる気を出させるシステムにしなければいけないと思います。キャッシュバックでも良いと思いますが、貰えるんだったらやろうかという方もいると思います。ベースは少し高めにしておいて、その予算にもっていきける保険税にして返していく、結果が良ければさらに返していく形を採っていったら、やる気になってくださると思います。

森 委 員：そうすると、未納が増えるのではないのでしょうか。

青木委員：もちろん、払っていない人にはキャッシュバックは出来ませんから、きちんと払った人にキャッシュバックするべきです。

森 委 員：仮に今のやりかたをして、未納が増えないかなと思うし未納を減らすことも大切だと思います。

藤本委員：資産割を無くしたらどのくらい減りますか。

大田課長：全部で 3 千 3 百万くらい、1 割無いくらいです。

三浦会長：色んなことを総体的に考えていかなければいけない時期にきているのかなと思います。

澤田委員：先ほどから出ているように、高齢化社会や 2025 年問題もひっくるめて、みんなが老後安心して暮らせるようなシステムになるよう考えていかなければいけないと思います。

三浦会長：色んな考えがあると思いますが、基本的には据え置きで 30 年度いろんなことを考えて進めるということよろしいでしょうか。

全員： はい

三浦会長：次に 4 番目の保健事業実施計画についてお願いします。

黒木主事：はい。それでは P,18～19 と②の計画（案）と合わせてご覧ください。

（P,18～19、別冊 P,11～52 説明）

三浦会長：ありがとうございました。皆さんのほうから何か質問はありませんか。

無いようですので、次の 5 番目、運営協議会委員の定数について説明をお願いします。

高多係長：前回 1 度提案させていただいたのですが、琴浦町は 12 名で構成させていただいておりましたが、発足以来委員の定数が変わったことが無く、その間に人口も減り、被保険者数も減って尚且つ、国保の制度改正に伴い県の方にも運営協議会が発足しますので、国保全体の事は県で協議が行われ、琴浦町では琴浦町の国保の運営協議をするという棲み分けが行われるという事で、役割も縮小していくこともあり、前回 9 名でどうでしょうかとご提案させていただきました。

（P,20～21 説明）

三浦会長：ありがとうございます。それでは皆さん委員定数を減らすということに異議はございませんでしょうか。

全員： はい。

三浦会長：それでは委員定数を減らすことに異議は無いということですので、よろしく願いいたします。説明にありましたように、公益を代表する委員を 3 名にするにあたり現在 4 名となっております。前回澤田委員からもありました様に、議員からはなるべく出ないようにという事もありましたけども、どうでしょうか。

青木委員：確認ですけども、国保運営協議会自体に決定権は無いと思いますが、それを議会に上がって、議員さん一人もいない中で先ほどご提案したような施策を議会で説明できるのかというのと、そういう事の為に議員さんがいらっしゃるのではないかなと思いますがどうでしょうか。

澤田委員：今議会の方で委員には極力出ない方がいいのではという話が出ています。はっきりしてはないが、そういった流れの中で、色んな会に議員としてどのように

入っていくのがいいのかと議論されているところです。新しい体制が決まってくるわけですが、その辺りも検討する必要があると思います。

青木委員：それは理解できますが、国保の運営に関しては、国保だけでなく、後期高齢の方にも通じてくるものはありますよね。後期高齢の医療費というのは特別会計の中のかなりの部分を占めていますよね。それは、国保での対策事業がきちんとされないと、今度は後期高齢者の医療費に必ず響いてきます。そういった議論の中に議会の方が入っていないのは、私はおかしいと思います。

藤本委員：民生児童委員で来させていただいていますが、民生委員というのは、自分の地域の住民の相談に乗ったりする事が仕事だと思っており、運営協議会に来るべきなのかという思いはありますが、他町をみると結構民生委員さんが入っていますね。

大田課長：そうですね。逆に、農業委員会は琴浦町だけです。

藤本委員：元は、自営業と農業の方で立ち上がっているのです、その根本はしっかりするべきで、議員さんも議会に反映していただくために必要だと思います。

高多係長：民生委員さんは普段住民さんと接しておられるので、そこで感じたことを意見として出していただけたら、というのが役割であると思います。

三浦会長：定数減に関して問題は無いようですので、この場で最終結論出さないといけな
いでしょうか。

大田課長：この場では最終結論は出さなくても、次回の改選の時には、どこに対して推薦を出すかというのを9月上旬になろうかと思いますが、その時には決まってい
ないと、というのはあります。

澤田委員：改選までに一応人数は決まって、どなたをとという部分を議論したらいいのでは
と思います。

大田課長：運営協議会での議論が議会にどう伝わるかという部分が思ったと思いますが、
平成28年度からは、会議録や資料をホームページに掲載させていただいてお
りますので、見ていただければと思います。

澤田委員：私も概要を説明したり、会議の資料を見ていただいたりしています。

三浦会長：それでは、その他の説明をお願いします。

高多係長：では、手短かに説明させていただきます。

(P, 22 説明)

三浦会長：何か質問はありませんか。

青木委員：保健事業の中で、糖尿病・慢性腎臓病（CKD）重症化予防訪問指導のご説明
がありましたが、やはり、今受診されている方が半分程度ということで、この
方たちが一番重症化しやすいところなので、そこを頑張っていただきたいと思
います。しかし、頑張れと言っただけではダメで、保険税率とリンクさせる
ということを考えないと、この半分の人たちが来ないことで、例えば28年度は

16人いらっしゃいますが、この方たちが保険税を食っていくという事になっていきます。この資料だけで終わらせて欲しくないと思いますし、頻回受診者の消炎鎮痛処置という電気治療の事だと思いますが、今私は筋膜リリースと言って、超音波を筋膜に注射をする方法をしています。ぜひこの事も知っていただきたいと思います。あと、琴浦町では、整骨院の医療費というのは問題になっていませんか。日本では今、整骨院（柔道整復）の医療費というのは3千3百億円と言われていて、整形外科の医療費より多いです。

本当はありえない話ですが、肩こり、腰痛などの慢性疾患などで、保険証が使えないにも関わらずそれを使ってかかっているという事が問題視されています。そういうことは問題になっていないですか。

大田課長：詳しく検証していませんが、まだ問題視はしていません。

青木委員：そこは気をつけて見ていただいたほうがいいのではないかと思います。

大田課長：はい。

三浦会長：その他何かありましたら、お願いします。

家森委員：先ほどの特定検診のときに、HbA1cを測っていらっしゃるのですよね。

以前HbA1cが6.5の方があり、その方は今まで手や足先の痺れで整形外科だけにかかっていて、そこではHbA1cなどの検査はせず痛いところの治療のみしていて、実は糖尿病からくるものだったということが分かった事がありました。その方は若い方で他に特に病院にかかった事が無く、自分でも仕事のしすぎだろうと思っていたそうです。ですから、そういった方を拾い上げる為に、特定検診をもう少し綿密にしていきたいと思います。

三浦会長：ありがとうございます。他にはありませんか。無いようですので、今日の日程は終了いたします。

平成30年度は、税率は据え置きという事で、その他いろんな事を考え進めていく1年ということで取組んでいただきたいと思います。

今日はみなさんお疲れ様でした。ありがとうございました。