

平成 26 年度第 2 回

帯広市国民健康保険運営協議会議事録

日時 平成 26 年 9 月 17 日 (水)

午後 6 時 30 分～

場所 市役所 10 階第 5B 会議室

出席委員（10名）

被保険者を代表する委員

神 田 委員
宮 浦 委員
平 田 委員

保険医又は薬剤師を代表する委員

及 能 委員
宇 野 委員

公益を代表する委員

村 中 委員
村 上 委員
正 保 委員

被用者保険等を代表する委員

岡 田 委員
金 澤 委員

帯広市（10名）

神 田 市民環境部長
千 葉 企画調整監
柏 木 国保課長
藤 沼 管理係長
高 坂 給付係長
堀 田 保険料係長
高 木 保険料係収納対策主査
佐 藤 管理係主任補
清 水 管理係主任補
山 川 管理係係員

事務局

皆さん、お晩でございます。ただいまより、平成 26 年度第 2 回国民健康保険運営協議会を開催いたします。

はじめに、お手元に配布した資料について説明をさせていただきます。

小さい冊子、「国保のしおり」でございますが、9 月末で更新期限を迎える被保険者証の更新に併せ、被保険者の皆様に配布しているものです。内容につきましては、国保に関係する手続き等について簡潔にまとめた資料となっております。

次に、緑色の冊子、「帯広市の国保」でございますが、平成 25 年度決算時点での国保に関係する財政状況、被保険者の状況、医療費の状況などをまとめた資料でございます。本日の審議に活用していただければと思い、配布させていただいております。

次に、会議に先立ちまして、委員の異動についてご報告があります。

保険医を代表し委員を務めていただいております、〇〇委員より、過日、委員辞任の申し出がございました。

それに伴いまして、後任委員に〇〇さんの推薦があり、新たに委員に委嘱いたしましたので、ご報告申し上げます。

なお、委嘱状につきましては先に交付済みです。

また、〇〇委員におかれましては、本日、所用により欠席されております。

それでは、これより先の議事の進行につきましては、会長、よろしく願いいたします。

会長

皆さん、お晩でございます。本日は、公私ともどもお忙しい中、会議にご出席いただきまして、ありがとうございます。

はじめに、部長からご挨拶をいただきます。

部長

こんばんは。私、市民環境部長の神田と申します。はじめまして、と申し上げるほうが相応しいかもしれません。7 月 7 日付で異動して参りました。よろしく願いいたします。

さて、本日は、お忙しいところ、ご出席いただきまして、まことにありがとうございます。

委員の皆様には日頃から、私どもの保険・医療分野以外にも、市政全般にわたり、大変お世話になってございます。この場をお借りいたしまして厚く御礼申し上げます。

さて、昨今の国民健康保険を取り巻く状況をお話させていただこうと思います。昨年12月に国会におきまして、社会保障制度改革の道筋を示しました、いわゆる「社会保障制度改革プログラム法」が成立したわけでございます。その中で国民健康保険については、平成29年度から都道府県が保険者として財政運営を担うこととされております。今まで市町村国保として運営してきたものを都道府県に移行するというので、その役割分担や財政運営の手法等については、「国と地方の協議の場」において検討が進められております。

8月に「中間整理」が示されたところでありますが、残念ながら、私どもが期待しておりました都道府県と市町村の役割分担が明確に示されていない状況でございます。また、基盤強化策も規模や手法が示されていない状況で現在に至っているということで、課題は未解決のままとなっております。

今後、年末に向けての政府の予算審議の中で、より具体的な議論が進められますことから、私どもといたしましては、その状況を注意深く見ながら情報収集に努め、国保財政及び被保険者の皆様に不利な影響を与えることがないように、対応を検討して参りたいと考えております。

さて、本日は、平成25年度決算の報告をさせていただきます。

後ほど詳しくご説明させていただきますけれども、結論を先に申し上げますと、黒字決算となりました。3年連続ということになります。

「国保会計といえば赤字」というようなレッテルを貼られた時期もございましたけれども、そのような状態から脱却できたことは、大変うれしく感じているところでありますが、高齢社会の到来ということで、高齢化に正比例して医療費は増加傾向にございます。そのため、黒字であっても先行きは決して楽観できる状況ではないと思っております。

私どもといたしましては、これまで以上に、医療費適正化の視点のみならず、被保険者の皆さんの健康維持のためにも特定健康診査・特定保健指導を推進するほか、保険料収納率の向上対策の強化などにより、国保の健全な財政運営に努めてまいりたいと考えているところでございます。

つきましては、委員の皆様には、本市の国保事業の、一層の健全な運営に向け、忌憚のないご意見やご論議を賜りますようお願い申し上げます。本日の協議会開催にあたりましてのご挨拶とさせていただきます。

皆様、どうぞよろしくお願ひいたします。

会長

ありがとうございました。それでは、次に、7月7日付け人事異動により事務局職員の異動がありましたので、異動した職員の紹介をお願いします。

(部長より事務局職員を紹介)

会長

ありがとうございました。

次に、〇〇委員、〇〇委員、〇〇委員、〇〇委員から、本日の会議に欠席する旨の通知がございましたので、ご報告いたします。

次に、議事録署名委員として、〇〇委員及び〇〇委員を指名いたしますので、よろしくお願ひいたします。

それでは、本日の議事に入ります前に、平成26年度第1回国民健康保険運営協議会議事録について、確認をいたします。議事録の訂正箇所などございますか。

(「なし」との声)

会長 なしとのことでございますので、議事録につきましては、ホームページにて公開することになります。

 それでは議事に入ります。はじめに、平成 25 年度国民健康保険会計決算報告について、事務局から説明をお願いします。

事務局 それでは、私から決算報告について、説明させていただきます。
 説明に先立ちまして、資料 1 ページ目をご覧いただきたいと思えます。今年から議案の記載内容を変えております。なるべく説明事項のメモをとる必要が無いように、必要事項を記載することといたしました。

 それでは、平成 25 年度の決算につきまして、概要の説明をさせていただきます。

 まず、決算の前に、予算編成の考え方を説明させていただき、その後、その結果としての決算の状況を説明させていただきたいと思えます。

 議案 1 ページをご覧ください。

 1 の①に記載してありますが、まず、医療費の見込みについては、国が予算編成時点で示した伸び率の見込み等を参考とし、1 人あたり前年対比で 4.0%伸びるものとして積算いたしました。

 次に被保険者数ですが、市の人口推計や国保の加入率、さらに団塊の世代の要素なども加味し、45,674 人と積算いたしました。

 保険料率については、平成 24 年度の改定率と同程度の 2.5%とするため、一般会計からの繰入金を約 3 億円、また積み立てていた平成 23 年度の黒字額 1 億 5 千万円を繰り入れし、被保険者の負担の軽減を図ることとしました。

 つづいて医療費適正化対策事業ですが、糖尿病対策として特定健診の検査項目にクレアチニンと尿酸を追加するとともに、糖尿病の恐ろしさを訴える新しいリーフレットを作成し配布したほか、特定健診の未受診者への電話勧奨、ジェネリック医薬品の利用促進を図るため利

用差額通知を実施することとしました。

収納率の向上対策事業では、集金業務を行っていた嘱託職員の体制を見直し、滞納となった場合、早期に対応するため電話で納付督促を行うコールセンター機能を設置したほか、昨年度から引き続き財産調査、差し押さえなどによる滞納処分の強化を図ることとしました。

次に②についてですが、年度途中での財政需要に応じて6月、9月、3月に補正予算を計上しています。

9月の補正予算では、前年度、平成24年度決算の黒字額の処分として、国に返還することになる療養給付費等負担金2億1,143万7千円を返還金として計上し、黒字額から返還金を差し引いた1億9,047万3千円を基金に積み立てることとしました。

これらの結果、平成25年度の最終予算額は、199億2,044万1千円となりました。以上が、平成25年度の予算の状況でございます。

それでは次に決算であります、2ページ目をご覧ください。

総括表を掲載しております。表の左側が歳入、右側が歳出です。それぞれ科目と予算、決算、差し引き増減額を記載しております。予算に対して決算が少ない場合は△印となっております。

今回、表を見やすくするため、科目のうち、詳細な科目の表示は省略させていただき、大きな科目単位でまとめています。

では決算ですが、左側の歳入についてですが、合計で申し上げますと、

予算額 199億2,044万1千円 に対し、
決算額 189億5,889万9,211円 となり、
予算対比で 9億6,154万1,789円 の減、となっております。
執行率は95.17%となっております。

次に歳出ですが、

決算額 185億8,893万4,122円 ということで、
予算対比では 13億3,150万6,878円 の減、
執行率は93.32%となりました。

これらの結果、歳入と歳出の決算額の差し引き額が、下段の太枠に記載のとおり、3億6,996万5,089円となりました。

この額が黒字、ということになります。

次に、主な増減の理由を説明いたします。3ページをご覧ください。

歳入の主な増減として3点記載しております。

まず、①国民健康保険料ですが、現年分・滞納繰越分、合わせて予算対比で2億5,799万4,436円の減となりました。主な理由を右側に記載しておりますが、被保険者数が予算対比で1,636人減少したことによる保険料調定額の減などです。

次に②国庫支出金ですが、予算対比で4億953万542円の減となっておりますが、これは被保険者数が減少したことにより保険給付費、つまり医療費が予算の見込みよりも減少し、交付対象経費が減少したことによるものです。

次の③共同事業交付金ですが、予算対比で3億6,780万9,041円の減となりました。

内訳のうち、保険財政共同安定化事業については、1件のレセプトが30万円以上80万円以下の保険給付費を対象として、また、高額医療費共同事業は1件80万円を超える保険給付費を対象として、道内全ての保険者が拠出する財源により費用負担を調整するという再保険事業で、歳出にある共同事業拠出金と対をなすものです。

この調整の結果、入ってくるお金が交付金であり、逆に支払う方が拠出金となります。

平成25年度は、被保険者数が予算対比減少したことに伴う調整対象医療費の減、及び平成24年度の途中から導入された前期高齢者に係る負担調整の影響による交付額の減が通年化したことにより、交付額が減少したものです。

以上が歳入の主な増減となります。

次に歳出ですが、2点記載しております。

まず①の保険給付費についてですが、これは医療費のうち、被保険者が窓口で支払う一部負担金を除く、保険者負担分のことですが、予算対比で 11億1,659万1,747円の減となりました。

これは予算で見込んでいた被保険者数よりも実績が1,636人減少したことに伴う医療費の減に加え、1人あたりの医療費の伸びが、予算の見込みの4.0%に対して、実績が3.35%と低かったことによるものです。

②の共同事業拠出金については、先に説明した共同事業交付金と同様に、被保険者数が減少したことに伴い、調整対象医療費が減となったことによるものです。

以上が予算対比の主な増減の要因です。

次に、4ページ目の黒字の要因についてご覧ください。

先ほど、歳入・歳出それぞれの項目で、大きく増減があったものについて説明いたしましたが、引き続き歳入と歳出の差引額である、3億6,996万5,089円の黒字額が生じた主な要因を説明いたします。

大きな要因を5点記載しております。

まず一つ目として、保険給付費の減であります。これは先ほどご説明したとおり、被保険者数が減少したことと、1人あたりの医療費が見込みよりも低下したことによるものですが、これらの要因により、予算対比でおおよそ11億円の減となりました。そのうち、国庫負担金、国庫補助金、道補助金等の特定財源を除いた、約5億5,800万円が黒字の要因となります。

2点目として、保険料収入額の減であります。予算対比で2億5,799万4,436円の減となりました。これはマイナスの黒字要因、簡単に言えば赤字要因となります。

次に3点目、療養給付費等負担金の超過交付についてですが、負担

金の交付額が予算対比では 2 億 5,472 万 6,764 円 減少していますが、交付対象経費である保険給付費の決算額により確定した負担金の額と比較すると、1 億 8,699 万 5,386 円 もらい過ぎの状態となっております。

この負担金は、11 月診療分までの保険給付費に基づき、2 月に交付申請をしておりますが、国の予算消化の都合上、帯広市の交付申請額に対し 5.5%増の額 で交付決定されたものです。

更に、平成 26 年 7 月に負担金の実績報告を行ったところ、概算交付額に対して 約 1 億 8,700 万円 が超過交付となったものです。

なお、この超過交付額については、平成 26 年度中に国へ返還することになります。そのため、黒字額 約 3 億 7 千万円 のうち、約 1 億 8,700 万円 については『見かけ上の黒字』となります。

次に 4 点目の前期高齢者交付金の増についてですが、議案の記載のとおり、国の予算編成の遅れにより、予算編成段階で算定された交付金額と実際の交付金額に乖離があったものであり、予算額を上回った 1 億 8,542 万 3 千円が黒字要因となったものです。

5 点目の共同事業の収支悪化についてですが、先ほど説明いたしましたとおり、高額医療費共同事業、保険財政共同安定化事業は道内全ての保険者が拠出する財源により費用負担を調整するという再保険事業で、交付金と拠出金が対となっているものです。

ご覧のとおり、それぞれ交付金と拠出金の差額を記載してありますが、両方とも拠出金が交付金を上回り、拠出超過となっております。合計すると 2 億 4,721 万 3,563 円 の拠出超過となっております。予算の段階で 931 万 2 千円の拠出超過を見込んでいたため、差引き 2 億 3,790 万 1,563 円 がマイナスの黒字要因、つまり赤字の要因となっています。

以上、5 項目のうち、黒字要因、プラスとなるのが①、③、④で、マイナスとなるのが②と⑤となります。

その他、ここに記載している以外もトータルすると、3 億 6,996 万 5,089 円の黒字、ということになります。

ただし、③の療養給付費等負担金の超過交付額 1 億 8,699 万 5,386 円については、国に返還することとなるため、実質の黒字額については、5 ページの下段に記載してあるとおり、1 億 8,296 万 9,703 円 となります。

この剰余金については、この 9 月の定例会に補正予算を提案し、国民健康保険支払準備基金へ積み立てする予定であります。

また、積み立てした基金については、平成 27 年度以降の保険料軽減の財源として活用させていただくことを想定しておりますが、その取り扱いについては、今後の予算編成を通じて検討していきたいと考えております。

次に 6 から 7 ページにかけては、一般会計からの繰入金について記載しております。

一般会計の繰入金については、国の基準に基づく「基準内繰入」と市町村の独自政策に基づく「基準外繰入」があります。

基準内繰入については国からの財政措置がありますが、基準外繰入については、言ってしまうと市町村で勝手に行う繰入金であるため、国の財政支援はありませんので、財源は市税などを充てているということになります。

右側 7 ページは、項目別の平成 21 年度以降の繰入状況となっております。それぞれ基準外の場合は金額を記載しております。

項目の上から 5 番目には「赤字解消」というのがありますが、平成 22、23 年度に累積赤字解消のための繰入がありましたが、累積赤字の解消した平成 24 年度以降は、赤字解消の繰入はありません。

また、保険料軽減のための独自繰入については毎年、2 億円弱から 4 億円程度、実施してきています。

表の下段には、一般会計繰入金の財源の内訳を国・道・市の一般財源の別で記載しております。

続きまして、8 ページをお開きください。

平成 25 年度の国民健康保険の概要でございます。

まず、被保険者の状況を記載しております。平成 25 年度は右側のゴシックの部分ですが、予算の右側の「年度平均」の欄が決算数値となります。

世帯数については、前年対比 98.15%、被保険者数は 44,038 人で前年対比 97.36%と減少しています。

また、1 世帯あたりの被保険者数は 1.65 人と年々減少しています。帯広市民の国保加入率については、世帯数で 31.56%、人数では 26.11%となっています。

国保の被保険者数については、経済状況などにより左右されますが、長期的に見た場合、少子化に伴い減少していくものと予想しています。平成 25 年度については、前年比で 1,196 人減となりましたが、減少した要因の分析はできておりませんが、一つ特徴としては、社会保険との間の異動が挙げられます。9 ページの異動事由別の増減をご覧ください。

左から 2 番目に「社保離脱」という項目があります。これは社会保険に加入していた方が、退職などにより社会保険が切れて国保に加入してきたもので、増の事由となるものです。平成 22 年度が 6,163 人と前年に比べ増加していますが、これはリーマンショックやその後の円高・デフレの影響による雇用環境の悪化が要因と思われます。それ以外は、5,000 人前後で推移しています。

それに対し、その下の減の事由「社保加入」とありますが、これは社会保険適用の会社などに勤めた時に、国保を脱退する事由であります。平成 21 年度から平成 24 年度までは 4,000 人台であったものが、平成 25 年度は一気に 5,200 人まで増加しています。社会保険が切れて国保に加入する方はほぼ変わらないのに、社会保険に加入し国保を抜ける方が増加したという状況です。

これは、雇用環境の改善によるものではないかと推測しているところです。

次に 10 ページの医療費の状況についてですが、(1)、(2) と医療費総額、つまり医療費の 10 割分について平成 21 年度以降の推移を記載しています。

費用額では、決算額が 144 億 9,478 万 9 千円 で、前年対比 8,961 万 8 千円 、 約 9 千万円の増 となりました。前年比 0.62% の増 です。

一方、1 人あたりの医療費の額で見ると、32 万 9,143 円となり、前年対比 1 万 684 円の増 、比率では 3.35%増 ということです。予算では、1 人あたり医療費の伸びは 4.0% と見込んでいたものです。

表の下段は、診療区分別の医療費の推移です。

診療区分別でみた場合、費用額、1 人あたり医療費共に調剤の伸びが比較的大きい状況にあります。

次に 11 ページ、受診率についてでございます。受診率は 100 人あたりの受診件数を表す指標であり、平成 25 年度では、982.94% となっているので、年間 1 人あたり 9.83 回 受診していることとなります。

これを全国、全道と比較したのが (4) の表となります。全国、全道ともに平成 25 年度の数値がまだ発表されていないので、平成 24 年度の実績での比較となりますが、1 人あたりの医療費については、帯広が 31 万 8,459 円 のところ、全国では 31 万 5,856 円 、全道では 35 万 3,697 円となっており、帯広は全国よりも少し高く、全道よりは低い状況となっております。

一方、受診率で比較した場合、帯広は全道よりも高く、全国よりは低い状況となっております。

これらのことから、帯広は道内での比較では、比較的受診回数が多いものの、医療費そのものは低い状況にあることがわかります。

次に 12 ページの保険料の状況についてですが、

(1)として保険料率及び賦課限度額の推移を記載しています。

平成 25 年度の保険料改定率は、前年度と同程度の 2.5%に抑制することとして予算編成を行いました。

国保の保険料は表のとおり、3 つの区分に分かれております。

1 つが国保の被保険者が利用した医療の給付等に充てられる「医療給付費分」、2 つ目が 75 歳以上の方が加入する「後期高齢者医療制度」

を現役世代の医療保険が支援するための「後期高齢者支援金分」、3つ目が40歳から64歳までの人は介護保険の第2号被保険者として保険料を徴収されますが、この保険料は加入している医療保険で徴収することになっていきますので、この納付のための「介護納付金分」となっております。

それぞれ、1世帯あたりの平等割額、1人あたりの均等割額、所得額に対して賦課される所得割率があり、それに基づいて保険料が算定されます。また、医療、支援、介護の区分毎に賦課できる最高限度額、賦課限度額が決められております。この3つの区分の合計額が保険料となります。

記載されているとおり、平成25年度は、医療給付費分の平等割額、均等割額は前年同額となっておりますが、所得割率は前年度の8.9%から8.8%に引き下げております。

後期高齢者支援金分及び介護納付金分は平等割額、均等割額、所得割率の全てが引き上げとなっております。

ただし、賦課限度額については3区分とも改定はございません。

この平等割額、均等割額、所得割率につきましては、例年5月末に開催する運営協議会で委員の皆様にご審議いただいた上で、決定しているものです。

次に(2)現年度分保険料の賦課状況及び調定額の状況ですが、下の表には医療分、後期支援金分、介護納付金分の区分毎に調定額、賦課対象の世帯数、被保険者数や軽減該当の世帯数、市独自減免の世帯数、更に賦課限度額を超えている世帯数を記載しております。

次に、13ページの上段の表、(3)保険料の軽減・減免状況であります。低所得者に対する所得額に応じた2割、5割、7割の「低所得者法定軽減」のほかに、市独自で実施している「減免」の状況について、金額と該当世帯数と割合を示しています。

表の一番右側の割合は、保険料を賦課している世帯のうち、どれくらいの世帯が、軽減や減免に該当しているかの割合を示したものです。一番上の平成21年度は、57.35%の世帯が軽減や減免に該当して

いて、平成 22 年度は 57.63%、平成 23 年度は 58.53%と増加しており、平成 25 年度は賦課対象世帯のうち、60.10%の世帯、約 6 割の世帯が軽減や減免に該当していることとなります。

次に下段の表、(4)の収納率向上対策についてであります。年度別に口座振替の普及率、コンビニ収納件数、滞納処分件数を記載しています。

平成 25 年度の新たな取り組みとしては、冒頭の予算編成の考え方も説明いたしましたが、嘱託職員の勤務体制を見直し、コールセンター機能を設置し、新たな滞納世帯に対する早期納付督促を実施するなどの取り組みを行いました。

また、滞納処分につきましては、財産調査を実施し、納められるのに納めない悪質な滞納者に対して、所得税や自動車税の還付金の差し押さえ、預貯金や給与の差し押さえ、生命保険の解約請求権の差し押さえ等を行っています。

差押えの件数は前年度に比べ大きく減少していますが、平成 25 年度は、594 件の滞納処分を行い、そのうち 523 件を換価し、合計で、28,121 千円を未納となっていた保険料に充当しています。

次に、14 ページをご覧くださいと思います。収納率と不納欠損額の推移となります。表については、左から現年度分、滞納繰越分、合計、一番右が不納欠損額となります。

平成 25 年度については、現年度分は、一般と退職を合計した収納率が 88.28% で、前年対比 0.13%の増 となりました。平成 20 年度以降、毎年度向上しております。

また、不納欠損額については、平成 23 年度以降、毎年 4 億円を超える額を不納欠損処分しております。

最後に 15 ページの医療費適正化対策、保健事業の状況についてであります。まず特定健診・特定保健指導の実施状況です。

平成 20 年度から始まった特定健診ですが、これは疾病の早期発見、早期治療により長期的に見た場合の医療費の適正化を図ろうというものです。

受診率は25%台からやや微増傾向、ほぼ横ばいの状況が続きました。

平成25年度は未受診者に対して、電話による受診勧奨を実施するとともに、糖尿病対策の一つとして腎機能の検査項目であるクレアチニンと尿酸を新たに追加するなどの取り組みを行った結果、受診率は28.1%程度になる見込みです。正式な数値については、現在精査中となっております。

また、特定保健指導の実施率については、目標値を下回る状況が続いており、低下傾向にあるため、今後、改善が求められています。

次に(2)各種ドック事業ですが、人間ドックは平成10年度から実施しております。途中、平成21年度、平成22年度の2カ年は特定健診の実施に注力する必要があったことから中断いたしましたが、平成23年度から再開し、現在、毎年定員を450人として実施しています。

脳ドック、歯科ドックは平成13年度から実施しております。脳ドックは定員700名としております。また、歯科ドックについては定員を設けず、希望者は年1回、歯科医療機関において受診できる状態としております。

なお、人間ドック、脳ドックについては、毎年、定員を超える応募があるため、抽選により受診者を決定しております。

最後に(3)のジェネリック医薬品の利用差額通知についてですが、平成24年度末から通知書の送付を開始いたしました。平成25年度は2回実施しております。

差額通知による切り替えの効果額、医療費の削減額ですが、平成25年度末の状況では、累計で16,470千円となっています。

また、帯広市国保におけるジェネリック医薬品の利用率については、平成26年5月現在数量ベースで37.9%となっています。

以上、簡単ですが、平成25年度決算の概要を説明させていただきました。

なお、国保会計の運営にあたっては、赤字が累積してしまうと国保会計単体では解消することが難しくなりますので、まずは単年度収支

の均衡を図ることが重要となります。

帯広市の場合、平成 22 年度までの赤字決算が続いておりましたが、平成 23 年度以降、黒字決算となっております。今後とも、健全な国保財政の運営のために、さまざまな取り組みを行ってまいります。

重点の一つは、保険料の抑制を図ることであり、そのため少しでも医療費の上昇を抑える必要があります。そこで、特定健診の受診促進やジェネリック医薬品の利用促進、また、レセプト点検などの適正化対策に取り組んでまいります。

もう一つは、保険料の収納率を向上させていくということです。現年度分の収納率は 5 年連続で向上し 88.28% となり、前年度対比で 0.23 ポイント アップしているものの、まだまだ道内他都市と比較した場合、低い状態にあります。因みに、道内 35 市中 32 番目で、主要 10 市中 7 番目と、低い状況が続いています。

そのため、収納率向上対策として、平成 25 年度から嘱託職員の体制を見直しし、「コールセンター機能」を付与して、早期電話督促などを実施し、なるべく小さな滞納のうちに納付に導く取り組みなどを行ってきております。

今後とも更なる収納率向上に向けて、努力してまいりたいと考えております。

説明は以上です。よろしくご審議を賜りますよう、お願い申し上げます。

会長 ありがとうございます。ただいまの説明をいただきました。これについて、皆さんからご質問、ご意見等ありましたら、いただきたいと思えます。

委員 3 点ほど質問させていただきます。
今年度の決算状況は、3 年連続しての黒字決算となっております。実質黒字は、平成 23 年度が約 1 億 5 千万円、平成 24 年度が約 1 億 9 千万円、平成 25 年度が約 1 億 8 千万円となっております。これは国保会計

にとっては非常に良いことだと思います。しかし、黒字とするために保険料が高止まりしているのではないかと、という見方もできるのではないかと思います。被保険者の保険料負担というのは、非常に重くのしかかっている状況ですので、被保険者に対して還元することができないのかと感じたのですが、いかがでしょうか。

事務局

黒字が発生していることは、被保険者の皆さんに高い負担を強いているのではないかと、ご質問だと思います。

確かにそのような見方もできるかと思いますが、平成 23 年度以降、黒字決算となった場合、黒字額を一旦基金に積み立てて、その後保険料軽減に充てるために繰入しております。最終的に黒字額を保険料軽減に充てることで、被保険者の皆さんに還元している状況ですので、ご理解賜りたく存じます。

委員

ありがとうございます。次の質問に移ります。

「帯広市の国保」の 21 ページに、1 人あたり保険料の他都市との比較が掲載されていますが、帯広市は北見市について保険料が高い状態となっています。その理由のひとつに、前期高齢者交付金の額が、他都市よりも少ないことが挙げられると思うのですが、この前期高齢者交付金の仕組みと前期高齢者の状況について、教えていただきたいと思います。

事務局

まず、「帯広市の国保」の 4 ページをご覧ください。被保険者数に関する道内主要都市との比較を掲載しております。ページ上段の表の右側に、「前期高齢者の割合」を掲載しております。

国保の加入者は 0 歳から 74 歳までですが、前期高齢者とは 65 歳から 74 歳までの方となります。被保険者数全体に占める前期高齢者の割合を計算したのが、その表の数値となります。帯広市は 31.80% となっており、主要都市の中で最も低い割合となります。主要都市の中では最も若く、高齢者が少ないということになります。

この前期高齢者の人数・割合が少ないことの保険料への影響ですが、前期高齢者は全国で 1,600 万人ほどいらっしゃいます。その 8 割が国保に加入しています。

高齢になるほど医療費がかかる傾向にありますので、前期高齢者の人数が多い国保などの保険者は、財政運営が厳しくなります。それを補う制度が「前期高齢者医療制度」であり、前期高齢者の保険給付費の状況に応じて拠出金・交付金をやりとりすることで、被用者保険などの前期高齢者の人数が少なく医療費の負担が少ない保険者から、国保などの前期高齢者が多く医療費の負担が重い保険者へ、財源を移転する仕組みとなっています。

前期高齢者の人数が少ないということは、前期高齢者の医療費の割合に応じて配分される前期高齢者交付金が少なくなることとなります。

また、共同事業交付金という国保の間での再保険事業に係る交付金があるのですが、その交付金の算定においても、前期高齢者の人数の割合による負担の不均衡の調整が行われております。そのため、前期高齢者が少ないということは、この交付金の交付額も少なくなるということとなります。

帯広市は道内主要都市の中では最も前期高齢者の割合が少ない状況であるため、それらの交付金の交付額が少ないという状況になっております。このような状況が、結果的に保険料が高くなるひとつの要因となっているわけでございます。

委員

来年、2015年には、全ての団塊の世代が前期高齢者になると言われています。帯広市の国保加入者では前期高齢者の割合が少ないとのことですが、国保加入者に限らず、そもそも帯広市民全体でも前期高齢者は少ないということなのではないでしょうか？

事務局

帯広市市民の中における65歳以上の前期高齢者の割合は、他都市と比較すると若干少ない状況にあります。なぜ少ないのかという要因までは把握できていないのですが、札幌市あたりも割と少ない状態です。

今後、前期高齢者の割合がどのように推移していくのかは分かりませんが、現状としては、人口に占める前期高齢者の割合は若干少ない状態にあります。

委員

他都市と比較すると高齢化は進んでいないけれども、国保会計にとっては厳しいということですね。分かりました。

最後の質問ですが、議案書 8 ページの退職被保険者数の推移が記載されていますが、平成 25 年度で 2,426 人となっています。退職者医療制度は、平成 26 年度で終了すると聞いていますが、廃止された場合、どのような影響があるのでしょうか。

事務局

退職者医療制度でございますが、会社等に長く勤めていた方が会社を退職した場合、職場の社会保険、例えば協会けんぽや共済組合などを辞めて国保に加入することになります。一般的に年齢が高くなるほど医療費も高くなる傾向がございます。結果的に高齢の方が国保に加入すると、国保の医療費の負担が増大するということになります。それを緩和するために創設された制度が退職者医療制度でございます。

退職者医療制度の対象となる方の医療費は、一般の加入者と区別して経理されており、退職者医療制度該当者から徴収する保険料と、被用者保険からの拠出金で賄うこととされています。退職者医療制度を適用すると、国保会計が負担する医療費が減少して、結果として国保加入者の保険料負担が軽減されることとなります。

この制度の対象となる方は、65 歳未満で、厚生年金や共済年金などに 20 年以上加入しているか、40 歳以降に 10 年間以上加入している方が対象となります。この制度は平成 20 年度の後期高齢者医療制度の創設に伴い廃止されましたが、団塊の世代の大量退職等の事情もあり、経過措置として平成 26 年度までにこの制度の該当となった方については、その方が 65 歳になるまでの間に限って、制度を継続するとされたものです。

そのため、今年度中に制度に該当になった方は 65 歳になるまで、適用されるということになります。そのため、制度の該当者は減少していきますが、最長で平成 31 年まで制度が継続するということとなります。

委員

そうすると、他の保険者からの交付金である療養給付費等交付金が、年々減少していくことになるのでしょうか。さらに、退職者医療制度がなくなると、それまで被用者保険が負担していた交付金分を保険料で賄わなければならないので、保険料が高くなる可能性があるということですね。分かりました。

会長 ほかにございませんか。

委員 収納率の関係で、北海道内他都市との比較の状況について、聞き取れなかったので、再度教えていただけないでしょうか。

事務局 収納率の状況ですが、現年度分での比較になりますが、帯広市の平成 25 年度の収納率は 88.28%でございます。道内での順位でございますが、道内 35 都市での順位だと収納率が高い方から 32 番目となっております。主要 10 市での比較では、高い方から 7 番目となっております。

委員 分かりました。

 国保事業の実施にあたっては、いろいろご苦労されていると思います。平成 25 年度から、いくつか新しい取り組みをされているとの説明がありましたが、その成果はどうなっているのでしょうか。分析がこれからであるのならば、感触的なものでも良いので、教えていただければと思います。

事務局 先ほど説明させていただきましたとおり、国保推進員という嘱託職員の業務内容を見直しました。これらの職員は、これまで集金業務を担当していましたが、平成 25 年度から集金を原則廃止し、従来集金していた被保険者の方には、金融機関等での自主納付により納付していただくようにいたしました。

 国保推進員については、廃止した集金業務に代わり、電話による滞納者への早期納付督促を行うなど業務体制を見直し、コールセンター機能を設置いたしました。

 このような取り組みによって、収納率がどの程度向上したかは分析できておりませんが、それ以外の取り組みも含めて、前年度の収納率を 0.23 ポイントほど上回ったものと考えております。

委員 もう一点よろしいでしょうか。6 ページ目の一般会計繰入金の関係なのですが、基準外繰入金は帯広市が独自に実施している繰入金という認識でよろしいのでしょうか。

事務局 一般会計繰入金には、基準内、基準外がありますが、基準内につきましては、国で定めた基準に基づき一般会計から国保会計へ繰り出すものであり、繰出金に対する国の財政支援措置もある項目です。

一方、基準外については、帯広市独自で行っている繰入金であり、特に国からの財政支援措置はありません。繰出金の財源は市が市税等から独自に工面する必要があるものです。

委員 これらの項目の経費は、国保会計で負担するのではないのですか？

事務局 基準外繰入の項目については、国保会計が支出した額を一般会計から繰り入れるものです。

委員 これは、市町村により異なるものなのでしょうか？

事務局 基準外繰入については、それぞれの市町村が独自の考え方、政策に基づいて実施しているものなので、帯広市と全く同じ項目で実施している市町村はないと思います。市町村により、実施している項目、実施していない項目がある状態です。

委員 基準外繰入については、帯広市民の税金が財源となっているとのことですが、私は、被用者保険の代表として出席しているわけですが、市民の方には国保の方もいれば、健康保険組合に加入している方や、協会けんぽや共済組合に加入している方もいらっしゃると思います。国保以外の制度に加入している市民の方にとっては、自らの保険料に加え税金として国保会計の経費の一部を負担することで、重複して負担しているという考え方もできるかと思いましたので、質問させていただきました。

事務局 委員がおっしゃられたように、そのような側面もあると思います。帯広市民のうち国保加入者は26%程度です。一般会計からの基準外繰入を行うということは、税金を投入するわけですが、帯広市民全員の財源である税金からこれだけの金額を、市民全体の26%である国保加

入者のために使う形になります。一部の方に対してのみ税金を使っているのではないかという見方もできるかと思えます。

ただ、我々が考えておりますのは、現在、被用者保険に加入している方も、退職後は、国保に加入する方が大半ではないかと思えます。将来加入する健康保険の財政を安定化させるため、税金を投入しているという見方もできるものと考えております。

委員 ありがとうございました。

会長 ほかにございませんか。

（「なし」との声あり）

会長 ほかにないようですから、平成 25 年度の国民健康保険会計の決算報告については以上といたします。

会長 次に、「その他」について、委員の皆様の方から何かございますか。

委員 帯広市民の方で、どの健康保険にも加入していない方はいらっしゃるのでしょうか。

共済組合や協会けんぽや国保など、どの健康保険にも該当しない方であって、俗に言う「貧困家庭」など、保険料を納めていない家庭の世帯数等は把握しているのでしょうか。

事務局 どこの健康保険にも加入していない、いわゆる無保険状態の方が、帯広市内にどの程度いるのかとの質問でございますが、無保険状態の方はいらっしゃると思います。ただ、どのくらいの方が無保険状態なのかという、具体的な数字は持ち合わせておりません。

委員 先日、児童民生委員の方と会う機会があり、小学 6 年生で修学旅行に行く際に、旅行先での急病等に備え、健康保険証の写しを持っていくそうなのですが、健康保険に加入していないために保険証がない、という家庭があり、どのようにすれば良いかという相談がありました。

おそらく、その児童民生委員の方が市役所にも相談されたのではないかと思うのですが、最終的には学校保険の範疇でしか対応できないのではないかということになったようです。

もし、保険料が未納であるため保険証が交付されていないのであれば、分割納付等により保険証を発行してもらうこともできるのかなと思ったのですが、全く健康保険に加入していない場合、どのような対応になるのでしょうか。

事務局

国民皆保険制度でございますので、どこの保険にも加入しないということは有り得ない状況です。制度としては、協会けんぽや共済組合、健康保険組合などに加入していない場合は、国保に加入することが原則となっています。

そのため、無保険状態の方は、資格としては国保の資格があるわけですが、手続きをしていないため、保険証が手元にないという状態になります。

そのような方については、遡って国保に加入する手続きをしていただき、その上で、保険証を発行することになります。

また、国保に加入すると保険料の納付が必要となりますが、保険証の発行と、保険料を納める・納められないといったことは、また別の問題となります。

委員

保険料が未納となっている場合には、保険証に代わって資格証明書などを発行することになるのでしょうか？

事務局

保険料を納めていないから直ちに資格証明書を発行するわけではありません。帯広市の場合は、国保加入時には通常の保険証を発行いたします。その後、保険料が未納となった場合には、納付相談等を通じて、その被保険者の実態を把握した上で、世帯の状況等も考慮した上で、期間の短い保険証の発行や、資格証明書の発行等の対応となります。

委員

無保険状態の方はいないものと思っていたので、無保険状態の家庭の児童がどうなるのか心配になったものです。いずれかの健康保険の

資格がある場合や、保険料を分割納付しているなどの場合には、保険証を発行してもらえる可能性もあるのかなと思ったわけですがけれども、加入手続きをしていないために無保険状態になっている家庭の児童について、どのようにしたら良いのだらうと思ったので、お聞きしたところです。分かりました。

会長 ほかにございますか。

(特になし)

会長 ほかにないようですから、事務局から何かありますか。連絡事項がありましたらお願いいたします。

事務局 次回、平成26年度第3回の運営協議会の日程についてでございます。平成27年1月下旬の開催を予定しております。12月中旬に開催のご案内を差し上げる予定でございますので、よろしくお願いいたします。

会長 本日の会議全体を通して特に皆さんから何かございますか。

(特になし)

会長 なければ、本日の会議はこれもちまして終了とさせていただきます。どうも、ありがとうございました。