

平成 28 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 28 年 9 月 13 日 (火)

午後 6 時 30 分～

場所 市役所 10 階第 6 会議室

出席委員（12名）

被保険者を代表する委員

神 田 委 員
鈴 木 委 員
山 崎 委 員

公益を代表する委員

嶋 谷 会 長
平 田 委 員
松 田 委 員

保険医又は保険薬剤師を代表する委員

福 井 委 員
菊 池 委 員
宇 野 委 員
小 林 委 員

被用者保険等保険者を代表する委員

岡 田 委 員
樋 渡 委 員

帯広市（13名）

川 端 市民環境部長
橋 向 企画調整監
荒 国保課長
小 関 収納対策担当課長
櫻 田 課長補佐
森 川 課長補佐
藤 沼 管理係長

高 坂 給付係長
梶 給付係主査
高 木 収納対策主査
佐 藤 管理係主任補
山 川 管理係係員
八 卷 管理係係員

傍聴者等（1名）

報道関係者 1名

事務局

ただいまより、平成 28 年度第 2 回国民健康保険運営協議会を開催いたします。

まず、議案の修正についてご連絡いたします。委員各位には、9 月 6 日付で議案を事前送付させていただいておりますが、議案書の一部に修正がございました。本日お手元に正誤表を配布しておりますが、7 ページと 21 ページに修正がありますので、正誤表のとおり修正をお願いいたします。なお、本日配布しております議案については修正済みとなっております。

次に委員の異動がありましたのでご紹介いたします。

保険医及び保健薬剤師を代表する委員について、帯広市医師会の役員改選に伴い、〇〇委員及び〇〇委員が退任されました。後任として医師会より、副会長の〇〇先生、理事の〇〇先生の推薦をいただきましたので、平成 28 年 7 月 20 日付けで委員に委嘱しております。

また、被用者保険等保険者を代表する委員の〇〇委員について、勤務先の人事異動に伴い退任されました。後任として北海道被用者保険等保険者連絡協議会より、北海道新聞社健康保険組合常務理事の〇〇さんの推薦を頂きましたので、平成 28 年 7 月 20 日付けで委員に委嘱しております。

なお、現在の委員構成については、本日お手元にお配りしている委員名簿のとおりとなっております。

それでは、新たに委員に就任された、各委員から簡単に自己紹介を頂ければと思っております。

(各委員から自己紹介)

事務局

ありがとうございました。それでは、これより先の議事進行につきましては、会長をお願いいたします。

会長

皆さん、お晩でございます。本日は、公私ともども、お忙しい中お集まりいただきまして、ありがとうございます。

まず、はじめに部長からご挨拶をいただきます。

部長

皆様、お晩でございます。

本日は、夜分にもかかわらず、また、先日の台風の影響等により何

かとお忙しいところとは存じますが、ご出席をいただきまして、ありがとうございます。

また、〇〇委員、〇〇委員におかれましては、交通事情の悪いなか、札幌よりご参加いただきお礼申し上げます。

さて、国民健康保険につきましては、皆様ご承知のこととは思いますが、平成30年度から都道府県単位での運営となります。制度移行まで残すところ約1年半となりました。国全体での制度設計につきましては既に示されておりまして、現在は都道府県単位での運営手法について、検討が進められているところでございます。

北海道におけます検討状況につきましては、昨日の帯広市議会の厚生委員会にご報告を申し上げ、委員の方々からも様々なご意見を頂戴したところであります。本日、運営協議会におきましても、概要についてご報告をさせていただこうと思っております。

北海道の運営方針策定に当たりましては、今後もより良い制度となるよう意見を申し出ていく必要がございますけれども、皆様からの意見を踏まえ、意見の申し出を行っていきたいと考えておりますので、どうぞ忌憚ないご意見を賜ればという風に考えております。

さて、本日の議題でございますが、国民健康保険の都道府県単位化についてのほか、平成27年度の帯広市国民健康保険会計の決算につきましてもご説明させていただきたいと思っております。

平成27年度決算につきましては、後ほど詳しくご説明を申し上げますが、5年連続で黒字となっております。平成23年度以降、黒字基調が続いておりますけれども、被保険者の高齢化が急速に進んでおりまして、それに伴いまして医療費の増加に加え、昨年保険適用となりました高額な医薬品の影響もありまして、医療費は増加傾向にあります。そのため、今後の国保の財政運営は決して楽観できる状況にはないものと思っております。

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・特定保健指導の推進を行うほか、保険料収納率の向上対策の強化などによりまして、国保財政の健全な運営に努め、黒字を維持した状態で平成30年度の都道府県単位化を迎えたいと考えているところでございます。

委員の皆様方には、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を申し上げまして、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。

本日は、どうぞよろしくお願いいたします。

会長

ありがとうございました。

次に、委員の出欠についてご報告申し上げます。只今のところ、○委員と○○委員が遅れているようですが、本日は欠席の通知はございませんでした。

続きまして、議事録署名委員をご指名申し上げますので、よろしくお願いいたします。○○委員、並びに、○○委員、よろしくお願いをいたします。

それでは、議事に入ります。

はじめに平成 27 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いたします。

事務局

平成 27 年度国民健康保険会計決算報告について、ご説明いたします。まず、平成 27 年度 国民健康保険の概要でございます。議案 1 ページをご覧ください。最初に、被保険者の状況であります。平成 27 年度は、世帯数は 25,475 世帯、被保険者数は 41,015 人となっております。昨年度より 600 世帯、1,458 人減少しております。世代区分別では、65 歳以上の前期高齢者が増加する一方、64 歳以下の現役世代が大きく減少しており、被保険者に占める高齢者の割合は急速に高くなってきています。

次に 2 ページの被保険者の異動事由別の状況ですが、国保の場合、一般的に定年退職により勤務先を退職することで社会保険を離脱し国保に入る方が一定程度いらっしゃいます。そのため、社会保険との間の異動は、社会保険を抜けて国保に加入する方が多くなる傾向にあるはずですが、平成 25 年度以降、社会保険へ加入し国保を抜ける方が多い状態となっております。これは、定年退職後も再雇用などで働き続ける方が増加しているほか、国や年金事務所などが、本来社会保険に加入すべき事業所における社会保険適用の適正化の取り組みを強

化したことにより、社会保険適用となり国保を離脱することになったケースも少なからずあるものと考えております。このような社会保険加入者の増加が、64歳以下の被保険者の減少に影響しているものと考えられます。以上が、被保険者の状況であります。

次に3ページ医療費の状況でございます。まず、医療費総額については、被保険者数が減少している一方、C型肝炎治療薬のハーボニーやソバルディなど高額な医薬品が保険適用となったこと等により、前年度よりも微増し142億円余りとなっております。被保険者の区分別にみると、70歳以上一般では被保険者数の減少に伴い医療費も減少していますが、その他の世代では医療費が増加しております。また、被保険者数の割合では4割弱の前期高齢者に係る医療費が、医療費全体の1/2以上を占めております。

次に4ページの1人当たり医療費の状況ですが、前年比12,744円、3.81%増加し、347,000円となっております。増加の要因としては、高額な医薬品の影響に加え、医療費が高額な高齢者の増加が影響しているものと考えております。被保険者の区分別では、64歳以下で増加している一方、前期高齢者では減少しています。ただ、前期高齢者の1人当たり医療費が減少しているとは言っても、64歳以下に比べれば約2倍と高額です。医療費が高額な前期高齢者の増加が、全体の医療費を押し上げている要因の一つといえます。

次に5ページの受診率ですが、被保険者100人当たり年間何回医療機関を受診しているかといった指標になりますが、この指標も1人当たり医療費と同様に前期高齢者では低下していますが、現役世代で増加しており、全体としては増加している状況となっております。高齢者の割合が高まっていることが、医療機関の受診回数・医療費ともに増加している要因の一つとなっております。

次に下段の診療区分別の医療費でございますが、入院外と調剤が大きく増加しています。入院外の医療費には医療機関で処方される医薬品の経費も含まれるため、先ほども申しあげましたが、高額な医薬品による影響と考えられます。

続いて6ページ保険料の状況についてご説明いたします。まず、保険料率の決め方ではありますが、予算編成時に、1人当たり保険料をど

の程度の改定率とするかを決定します。その後、5月頃になりますと、確定申告や給与報告などにより被保険者の所得が明らかになりますので、その所得の状況を踏まえ、1人当たり保険料が予算で決めた程度となるよう、保険料率を算定し、運営協議会に諮問した上で、決定しております。

平成27年度の国保料であります。予算編成時点で太枠の囲みのとおり基金から1億8千万円、一般会計から2億5千万円繰り入れ、保険料の伸び率を2.3%とすることといたしました。また、保険料の上限額となる賦課限度額についても、国の法定限度額の改定に合わせて引き上げることとしました。5月に実際の所得等の状況を把握した時点で決定した保険料率については、予算編成時の考え方にに基づき算定を行い、前年比2.29%増となったところです。

7ページ以降は、保険料係担当よりご説明申し上げます。

事務局

保険料係より7、8ページをご説明させていただきたいと思っております。まず7ページをお開きください。

③保険料賦課状況についてでございます。表をご覧ください。こちらには現年度分の保険料につきまして平成26年度、平成27年度の状況を医療分、後期支援金分、介護納付金分の3つの区分に分けて、保険料調定額、賦課対象となった世帯数と被保険者数、さらにこの内保険料の軽減に該当しました世帯数、市の独自減免の世帯数、賦課限度額を超過した世帯数を記載してございます。表の太枠欄の平成27年度ですが、平成26年度に比べまして保険料の引き上げを行いました。被保険者数の減少や低所得者の法定軽減制度の拡大がありまして、軽減該当世帯数の増などによりまして、保険料調定額は41億6,000万円が、40億4,000万円に、おおよそ1億2,000万円の減少となっております。また1人当たりの保険料はその下の表になりますが、平成27年度は98,544円、平成26年度よりも589円増となっております。

次に、④保険料法定軽減・減免の状況についてです。こちらも表をご覧くださいと思っております。平成23年度から平成27年度までの低所得者法定軽減と減免の該当世帯数、金額、割合を記載しております。太

枠の平成 27 年度ですが、低所得者向け法定軽減制度の拡大により軽減該当世帯数が増加し、保険料の賦課対象全世帯数のうち、およそ 68%の世帯が軽減や減免に該当している状況となっております。

次に 8 ページをご覧ください。⑤収納率及び不納欠損の状況でございます。こちら表をご覧くださいと思います。左から現年度分、滞納繰越分、合計、そして一番右に不納欠損額を記載しております。太枠の平成 27 年度の現年度分は一般と退職を合計したもので 88.87%、前年度対比で 0.25%の増となりまして、平成 23 年度以降、毎年度上昇している状況であります。また、不納欠損額につきましては、平成 23 年度以降、毎年度 4 億円を超える額となっております。

次に⑥収納率向上対策についてです。下の表には平成 23 年度から平成 27 年度までの口座振替普及率、コンビニ収納件数、滞納処分件数を記載しております。平成 25 年度から嘱託職員の勤務体制の見直しによりまして、コールセンター機能を持たせ、新規滞納世帯に対する早期の督促を実施するなど収納率の向上を図って参りました。また、滞納処分につきましては、財産調査の上、納められるのに納めないといった悪質な滞納者に対しまして所得税や自動車税の還付金の差押、預貯金や給与の差押、また生命保険の解約請求権の差押などを行ってきております。差押件数は前年度に比べまして増加し、376 件の滞納処分を実施しています。その内 304 件をお金に換価しまして 30,742,000 円を未納となっております保険料に充当しております。

9 ページからは、給付係担当よりご説明申し上げます。

事務局

医療費適正化対策及び保健事業の状況についてご説明いたします。平成 27 年度の医療費総額は、被保険者数が減少しているにもかかわらず、昨年度と同程度の額にとどまっております。今年も 1 人当たり医療費が前年度に比べ増加ということになりました。年々増える医療費の抑制を図るため、さまざまな取り組みにより医療費適正化を図っているところでございます。

主な取り組みの 1 つ目として①のドック事業がございます。人間ドックにつきましては、平成 10 年度より実施しております。途中、平

成 21 年度、平成 22 年度の 2 ヶ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けれども、平成 23 年度から再開し、現在、定員を 450 人として実施しております。

脳ドック、歯科ドックは平成 13 年度から実施しており、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、市内の十勝歯科医師会会員である歯科医院において受診できるものとしております。

次に、②特定健康診査、特定保健指導でございます。平成 20 年度から始まった特定健康診査、略して特定健診と表現させていただきますが、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する取り組みでございます。受診率は、当初の平成 20 年度から微増という状況でしたが、平成 26 年度に大きく受診率が伸び、前年度の平成 25 年度に比べ 4.4%増の 32.5%、平成 27 年度につきましては暫定数字ではありますが、平成 26 年度比 0.1%増の 32.6%となる予定で、微増ではありますけれども、なんとか上昇傾向を保っている状態です。

平成 27 年度の受診率向上の主な取り組みとして、健診未受診者に対して電話で受診勧奨を行ったことや、受診対象者への健診案内通知の封筒の色や絵柄に工夫をしたことなど、被保険者の目に留まりやすいものにしたことなどがあります。

また、特定保健指導の実施率につきましては、10.5%となっております。特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率ともに計画の目標値とは乖離が生じている状況でございます。

次に 10 ページ、③医療費通知の発送でございます。被保険者に対し世帯の医療機関等の受診回数や医療総額などをお知らせし、受診状況・医療費を再確認していただくことにより、医療機関等の適正な受診の啓発に努めています。年に 6 回、1 回当たり 2 ヶ月間の受診状況について通知しております。

次に④の多受診者訪問指導でございます。年に 1 回の北海道国民健康保険団体連合会から配信されるデータ等に基づき、医療機関の頻回受診、重複受診、多数受診の 3 種類の条件で被保険者を抽出し、保健師が電話及び訪問をし、適正な受診の促進を図っております。

次に、⑤レセプト点検でございます。レセプト内容点検につきましては、平成 26 年度から、専門の嘱託職員を 5 名体制から 4 名体制に見直しするとともに、新たにレセプト点検業務の一部を外部委託化することにより、外部点検のノウハウや視点を取り入れ、点検体制の強化を図っております。また、第三者納付金業務についても専門の嘱託職員 1 名を配置し業務を行っております。平成 27 年度も同様の体制で点検しており、平成 27 年度の被保険者 1 人当たりのレセプト点検による財政効果額は、第三者納付金や不正・不当利得に係るものが増加しましたが、資格点検や内容点検による効果額が減少し、併せて 1,894 円となっております、前年度より 872 円減少しております。

次に 11 ページ、⑥ジェネリック医薬品の普及促進でございます。ジェネリック医薬品の普及を図ることにより、被保険者及び保険者の負担額の軽減を図ることを目的として、平成 24 年度から差額通知を実施しております。平成 27 年度は 2 回送付しております。差額通知によるジェネリック医薬品への切り替えに伴う医療費削減効果額については、平成 27 年度は通知月 6 月のおよそ 588 万円、通知月 11 月のおよそ 454 万円、合わせておよそ 1,042 万円と推計しており、前年度比で 705 万円ほどの減となっております。なお、帯広市全体のジェネリック医薬品の新指標による利用率ですが、年々増加し、平成 27 年度末時点で 71.1%となっており、平成 27 年 9 月時点での国全体の利用率 56.2%を上回っている状況です。

次に、⑦柔道整復療養費の適正化対策でございます。整骨院・接骨院などの、柔道整復療養費に対する支給申請書の点検につきましては、平成 26 年度より開始し、平成 27 年度はそれに加え、はり・きゅう・マッサージの支給申請書の点検業務も実施しました。広報おびひろ 9 月号において、国民健康保険が使える施術、使えない施術と題し、整骨院やはり・きゅう・マッサージの適正なかかり方の啓発を図りました。また、支給申請書をデータ化し、内容点検を行い、必要な場合は受診者に施術内容の照会を行いました。

最後に、⑧データヘルス計画の策定でございます。データヘルス計画は、健診情報などのデータ分析に基づき、効果的に保健事業を推進

することを目的として策定する計画です。帯広市では平成 27 年 3 月に策定し、平成 29 年度までの 3 カ年計画として取り組みを進めているところでもあります。計画の中で、現状から分析した課題としているのは「糖尿病有病率の減少」と「特定健診受診率・特定保健指導の実施率の向上」の 2 つとなっております。また、計画の中で中長期的目標として「糖尿病腎症による新規人工透析導入者数の減少」、短期的目標として「特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上」を掲げており、目標を達成する取り組みとして、平成 27 年度は議案に記載されている取り組みを実施いたしました。計画に基づく事業は平成 27 年度が初年度であり、課題解決に向けて実施結果の検証を十分に意識しながら保健事業を進めているところでございます。

以上、簡単ではございますが、平成 27 年度国民健康保険の概要について説明させていただきました。

事務局

12 ページ以降は管理係から説明したいと思います。

決算の説明の前に、平成 27 年度予算について説明させていただきます。まず、当初予算額であります。前年度より 22 億 9,335 万 5 千円増の、211 億 3,257 万 8 千円を計上しました。

この予算計上の考え方ではありますが、議案の中段にあるように、被保険者数については、平成 26 年度予算より 1,996 人減少、医療費については 1 人当たり医療費が 3.4%増加するものとして積算しました。保険料率については、先ほどご説明いたしましたが 2.3%引き上げるものとしております。その他、医療費の伸びを抑制するための対策や、保険料収納率向上のための取り組みなども盛り込み、平成 27 年度予算を編成いたしました。その後、年度途中で 2 回補正予算を編成しており、最終的な予算額は、213 億 7,641 万 3 千円となっております。

予算執行の結果が決算となるわけではありますが、その状況は 13 ページ以降に記載しております。

まず、13 ページ上段に決算額を記載しておりますが、歳入歳出差引 1 億 5,955 万 9,945 円の黒字となりました。科目別の予算・決算額については、13 ページ、14 ページのとおりとなっております。歳入では、国保料、国庫支出金、共同事業交付金が大きく予算を下回っております。歳出では、被保険者数の減少に伴い、保険給付費が 5 億 3 千万円の減となっております。

下段には、円グラフでそれぞれの構成割合を示しておりますが、歳入では、国保料と国庫支出金、前期高齢者交付金、共同事業交付金がそれぞれ約 1/5 を占めているほか、一般会計及び基金からの繰入金約 1 割となっています。一方、歳出では、半分以上が医療費の支払い分である保険給付費であり、共同事業拠出金が約 1/4 となっています。

主な増減項目とその理由については、15 ページをご覧ください。

まず、歳入の保険料であります。被保険者数が減少したことや収納率が予算の見込みに達しなかったことにより 2 億 4 千万円余、予算を下回りました。国庫支出金については、療養給付費等負担金と普通調整交付金は、保険給付費の一定割合を交付する仕組みであるため、保険給付費の減に伴い減少しております。共同事業交付金は、北海道内の国保の間で行う再保険事業の交付金であり、医療費の実績に基づいて交付されるものですが、帯広市の医療費が比較的少なかったことから、交付額が予算を下回ったものです。

次に歳出ですが、保険給付費は、被保険者数の減や 1 人当たり医療費の伸び率の低下などにより、予算を 5 億 3,000 万円以上下回ったものです。共同事業拠出金については、交付金と同様に医療費が減少したことにより、拠出額が減少したものです。

これらの増減がどのように黒字決算につながったかを説明したのが 16 ページとなります。一番大きな要因は、保険給付費の減であります。5 億 3,000 万円以上減少しましたが、保険給付費の財源のうち約 1/2 が保険給付費の額に連動して増減する国庫支出金等であるため、黒字の要因となる額は 1/2 の 2 億 6,500 万円程度となります。

次に、療養給付費等負担金の超過交付ですが、療養給付費等負担金は保険給付費の 32% を国が負担する負担金です。平成 27 年度では、国の予算執行の都合上、申請額を上回って交付されましたが、精算したところ 5,897 万円の超過交付となっていました。この額が黒字要因の一つとなりましたが、平成 28 年度に返還が必要なため、「見かけ上の黒字」となっています。

③は赤字要素となります。保険料収入額の減でございますが、予算対比 2 億 3,200 万円余の減であり、予算で見込んでいた金額が入って

こなかったため、赤字要素となります。

これ以外にも様々な要因等がございますが、これらの黒字・赤字要因を合わせた結果、1億5,955万9,945円の黒字となったものです。なお、国へ返還しなければならない②の「見かけ上の黒字」5,896万6,955円を除くと、実質的な黒字額は1億59万2,990円となります。この実質的な黒字額については、23日開会の9月議会で補正予算を編成し、基金に積み立て、平成29年度以降の保険料軽減の財源として活用する考えであります。

次に17、18ページであります。決算額の推移の状況を5カ年分掲載しています。科目ごとの増減では、歳入の保険料については、被保険者数が減少したことなどにより前年度より大きく減少しています。

また、療養給付費等交付金も大きく減少しています。この交付金は、退職者医療制度に係る交付金で、国保被保険者のうち、もともと社会保険に加入していた方が国保に加入した場合で、一定の条件を満たす場合、その方々の医療費は、社会保険が負担することになるものです。平成26年度で退職者医療制度の経過措置の適用が終了したことに伴い、退職被保険者数が減少したため、退職被保険者の医療費の補てん分であるこの交付金についても減少したものです。

一方、共同事業交付金は前年度の倍以上となっておりますが、これは共同事業の1つである保険財政共同安定化事業の制度改正により、共同事業の対象となる医療費が従来の30万円以上から1円以上に拡大されたことに伴い、共同事業の規模が大きくなった影響であります。同様に歳出の共同事業拠出金も増加しています。

歳出では、被保険者数の減に伴い、後期高齢者支援金や介護納付金が減少しています。また、基金積立金の減少は、前年度の実質黒字額分として基金への積立額が減少したものです。

収支の状況については、平成23年度以降黒字決算が継続しています。平成23年度以降の黒字については、国への返還金等を除いた額を基金に積み立て、その後の保険料負担の軽減に充てることによって、被保険者の皆様に還元している状態となっております。

続いて19ページの一般会計繰入金であります。

国保会計は、国や道の負担金補助金のほか、市の税金の負担があつ

て成り立っています。この市の負担分が一般会計繰入金であり、国保会計歳入の10%程度を占めています。

平成27年度の一般会計繰入金の総額は21億円余りと前年度より3億円以上増加しています。主な要因は、低所得者の多い保険者の財政運営を支援するための「保険基盤安定事業・支援分」が、消費税増税分を財源として拡充されたことにより2億5千万円余り増加したものであります。

なお、一般会計からの繰入金については、表でも分けて記載していますが、国が定めたルールに基づく繰入金「基準内繰入」と、市が政策的に行っている「基準外繰入」があります。それぞれの項目ごと根拠や考え方については、20ページのとおりとなっています。

「基準内繰入」については、国や北海道からの負担金や交付税による補填があるわけですが、「基準外繰入」については、市の政策判断により行うものであり、その財源は純粋に市税等を充てる形になります。

基準外繰入の中で最も金額が大きいのが、保険料負担の抑制のための軽減繰入であり、平成27年度では保険料改定率を抑制するために2億5千万円余り繰り入れを行っております。

続いて、議案書21ページからは、道内主要都市との比較となります。帯広市の状況については、これまで経年の数値を含めご説明いたしましたが、他都市との比較により、帯広市の国保がどのような状況にあるのかについて、ご説明いたします。

なお、平成27年度の各市の決算状況が出そろっておりませんので、1年前の数値により比較を行っております。まず、被保険者の状況であります。人口規模によって被保険者数も大幅に異なりますので、世帯・人口に占める国保加入者の割合として、国保加入率で比較すると、どの都市でも世帯数で30%台前半、被保険者数で25%前後の加入率となっており、大きな違いはありません。

一方、被保険者に占める前期高齢者の割合ですが、都市により大きな乖離があります。室蘭市や小樽市では約半数が前期高齢者となっており、国保の被保険者の高齢化が進んでいる状態となっています。なお、帯広市の前期高齢者の割合は主要都市の中では最も低くなって

います。

次に、医療費の状況であります。主要都市の中で帯広市の1人当たり医療費は最も低くなっております。小樽・室蘭では高齢者の割合が高いことが、1人当たり医療費や受診率が高い状況につながっていると考えられます。

次に保険料の状況です。1人当たり保険料調定額は、北見市に次いで2番目に高くなっていますが、これは1人当たり所得が高いことが影響しています。各市の平成26年度の保険料率でモデルケース別の保険料を試算すると、帯広市の保険料は、所得が0円のモデルケースAでは北見市について2番目に高い状態ですが、一定程度所得のあるモデルケースBからDでは、主要都市の中では中位の保険料水準となっており、帯広市の保険料率は、道内主要都市と比較しても決して高い状態ではないと考えられます。

次に、特定健診受診率であります。帯広市の受診率32.5%は、主要都市の中では上位に位置しますが、特定保健指導実施率については低い方から3番目であり、更なる向上が求められています。特に、旭川市では実施率が60%を超えており、特定健診をより実行性のあるものにするためにも、保健指導実施率を向上させていく必要があると考えております。

続いて財政状況です。収支の状況については、函館市を除き全市黒字となっております。一般会計繰入金のうち基準外繰入金で比較すると、室蘭市のように基準外繰入金を全く行っていない市もあれば、億円単位の繰り入れを行っている都市もあります。基準外繰入を被保険者1人当たりの金額で比較すると、旭川市が最も多く12,472円、次いで札幌市の10,611円となっており、帯広市は3番目に多い都市となっております。

最後に、24ページの現状と課題、今後の取り組み方向であります。これまで説明してきたとおり、帯広市の国保の現状は、道内主要都市の中では、比較的若く、医療費が少ない状況となっておりますが、年々高齢化と医療費の増加が続いております。また、それに伴い保険料負

担は、一般会計からの保険料軽減のための繰入により軽減を図っておりますが、増加傾向にあります。また、保険料収納率については、収納率向上の取り組みにより年々向上しておりますが、道内主要都市の中では低い方となっております。

課題を主な取り組み毎に整理すると、医療費の適正化では、被保険者の高齢化は止めようがありませんので、被保険者の皆さんに可能な限り健康でいていただいて、医療が必要ない状態とするため特定健康診査を実施しています。特定健診受診率については前年と同水準であり、最終的な目標値 60%との乖離は大きいため、更に向上させる必要があります。また、健診を受けただけでは健康状態は改善しないので、必要な方には保健指導を行っていく必要があります。

また、ジェネリック医薬品の普及促進についても、年々利用率は向上しているものの、『平成 32 年度までに 80%』という国の目標に向けて、更なる向上対策が必要となっております。

収納率向上については、年々向上しているものの道内主要都市と比べると低い状態であるため、負担の公平性の確保のためにも、更に収納率を上げることが求められています。

また、平成 30 年度の国民健康保険の都道府県単位化により、保険料の算定方法や水準が大きく変わる見込みです。また、都道府県単位で事務処理を行うため、事務手順の見直しやシステム整備が必要となります。

これらを踏まえ、今後の取り組みであります。医療費適正化については、平成 26 年度に策定したデータヘルス計画に基づき、健診受診率の向上などに取り組めます。

保険料収納率の関係では、被保険者の実情に合わせた収納対策を実施するとともに、口座振替の普及促進のためペイジー口座振替受付サービス導入の調査・検討を行います。

国保の都道府県単位化については、今後、道内の統一的な運営方針が策定されます。そのうち、保険料等の算定方法については、被保険者の保険料負担が増加することがないように意見を申し述べていくほか、各種事務手順等の見直しやシステム改修に的確に対応し、円滑な制度移行に務めることとします。

平成 27 年度決算の状況についての説明は、以上でございます。平成 27 年度は黒字決算となりましたが、平成 30 年度の都道府県単位化を円滑に迎えられるよう、少なくとも赤字を発生させないよう、制度運営に努めていく必要がありますが、先ほども申し上げましたが、様々な課題を抱えている状況にもあります。委員の皆様のお知恵を拝借しつつ、健全な制度運営に努めてまいりたいと考えておりますので、よろしくご審議賜りますようお願いいたします。

会長

ただいまの説明について、ご質問、ご意見ある方承ります。どなたかございますでしょうか。

委員

質問ではないですが、保険医の立場として参考までにお知らせします。

議案書 4 ページで、高額な医薬品の保険適用されたことにより医療費が増加しているとの説明がありました。

実際に使われている高額な医薬品としては、C 型肝炎の治療に使われている薬と、一番問題なのがオプジーボという薬です。2014 年に悪性黒色腫の治療薬として適用されまして、2015 年 11 月に非小細胞肺癌の適用が追加されました。適用が拡大された肺癌の患者は全国で 5 万人程度いるとされています。また、年間の 1 人当たり薬剤費は 3,500 万円にもなります。単純に 5 万人がこの薬を使うと 1 兆 7,500 億円になります。ここまで高額な治療費は健康保険制度の持続性に問題を及ぼすとして日本医師会の保険医会も、厚生労働省に対して緊急に引き下げを求める要望をしている状態で、今後検討されることになっているため、金額が少し下がる可能性もあると思っています。

なお、オプジーボは治験の段階で手こずっていて実際使われるまではもう少し時間がかかると思われませんが、C 型肝炎についてはどんどん利用が広がっていて、それが医療費を引き上げる原因の一つとなっています。

次に、ジェネリック医薬品について、議案書の 11 ページの関係です。国は最終的普及率について生活保護では 90%を目指すとしています。国保だと別の目標があったかと思います。安いジェネリック医薬品だと中国産の原料を使用していることもあるため、品質を確認しないと大変なことになります。粗悪なものが利用されてしまうと、社会保障費は下がったとしても健康被害が起きる可能性も考えられま

す。ジェネリック医薬品については、品質のチェックが大切だと最近言われています。

また、私は小児科医なのですが、新しい薬がどんどん出てきていますが、それらにはジェネリック医薬品はありません。吸入の薬などアレルギーの薬には、ほとんどジェネリックがない状態です。そのため、ジェネリック医薬品に転換し医療費をカットすることができない場合もあります。ジェネリック医薬品の利用を図ろうとしても、どうしても限界がある状態です。

会長

ありがとうございました。他にございますか。

委員

特定健康診査と特定保健指導についてですが、生活習慣病関係の会議に加わっていることもあり、十勝管内の他の町村の状況も把握しているのですが、帯広市の特定保健指導の実施率は著しく低い状況にあると思います。実施率の高い町村では、医療機関が実施した検査のデータを特定健診のデータとして受け入れ、それに基づいて保健師が保健指導を行うことにより実施率を向上させていると聞いています。一方、帯広市ではそのような取り組みをしていないと聞いていますが、保健指導の実施率を向上させるためにも取り組む考えはないのでしょうか。

医療の現場では、例えば検査をする際に、特定健診の受診券が来ていないかを確認し、受診券があれば検査を特定健診として実施するなどしていますし、そうではない場合でも検査結果を市町村に提供するようなことができるわけです。

事務局

帯広市では、特定健診の受診券を使った健診結果については、医師会を通じて各医療機関からデータを頂いています。また、特定健診以外の検査結果についても被保険者の方から提示があった場合には、受け入れてそれに基づいた保健指導などを実施しています。

しかしながら、被保険者の方から提供を受ける検査結果では、特定健診としての必須項目が網羅されていない場合があります。そのような場合には、データを受け入れたとしても特定健診や特定保健指導の実績にはカウントできないことになっています。ただ、そのような不完全なデータであっても、その数値に問題があれば保健指導を実施することとしています。

委員 特定健診の受診率が向上すると、それに伴い保健指導の実施率も向上すると思うのですが、帯広市の場合はそうになっていないわけです。これには要因があるのでしょうか。

事務局 特定保健指導の実施率が上がらない要因としては、特定保健指導の対象となる方には、毎年特定健診を受診して、毎年保健指導の対象者となってしまう方がいらっしゃいます。そのような方だと、過去に保健指導を受けたので、同じ内容であれば再び行う必要はないとして、保健指導に参加されない方がおられます。特定健診の受診率向上に伴い、そのような方が増加していることが、保健指導の実施率が下がっている原因の一つと考えています。

委員 町村の保健師の方からは、医療機関からのデータ提供に基づいて保健指導を実施することで効果が上がるとの意見を聴いています。帯広市の保健指導の実施率は極端に低いわけですから、より積極的に医療機関からの検査データを受け入れて、保健指導に当たることが必要ではないかと思いますがいかがでしょうか。

事務局 委員の仰るとおり、帯広市の保健指導の実施率は低い状態ですので、町村の取り組みなども比較検討しながら、医療機関から検査データの提供を受けることなども含め、調査検討をさせていただきたいと思いますので、ご理解いただければと思います。

会長 よろしいですか。他ございませんか。

委員 質問させていただきます。
まず議案書の2ページですが、社会保険適用の適正化対策とありますが、本来社会保険に加入すべき方が、国保に加入したままにならないように指導する対策だと思いますが、平成27年度はどのような取り組みがされたのでしょうか。取り組みの内容と実績の件数が分かれば教えていただきたいと思います。

事務局 社会保険の適用の適正化の取り組みのうち、国としての取り組みとしては、公共事業を受注する企業に下請けや孫請けを含め、従業員を社会保険に加入させていることを証明するような書類の提出を求め

るような取り組みがあります。また、年金事務所での取り組みとしては、社会保険に加入していない事業所を抽出し、その中でも特に黒字経営の事業所について社会保険の適用を強力に指導しているとお聞きしています。

また、それとは別に行う帯広市独自の取り組みについては、詳しくは保険料係から説明します。

事務局

国保に加入している方が社会保険に加入した場合は、本人に国保を抜ける手続きをとっていただく必要があります。しかしながら、その手続きが漏れている方がいらっしゃいますので、国保の加入者のうち社会保険に加入した方を抽出するため、国民年金から厚生年金へ移行した方のリストとの突合を行っています。年金と健康保険はセットで加入することになりますので、厚生年金に加入したということは被用者保険に加入したことになります。そのような方を拾いだし、社会保険の加入状況を確認し、社会保険に加入している場合は国保を抜ける手続きを行うよう通知を行っております。

平成 27 年度は、610 名の方に通知をしております。全員の方から返事が来るわけではありませんので、返事のない方 235 名につきましては、事業所にも調査をしております。重複もありますが、延べ人数で 845 名の方を調査し、その中で 748 名の方が国保を抜ける手続きをし、社会保険と重複している状態を解消しています。

基本的には年金のリストとの突合により調査を行いますが、中には納付相談の際に社会保険に入っていると報告を受けることもありますので、様々な機会を通じて資格の適正化を図っております。

委員

ありがとうございました。

次に 5 ページの受診率についてですが、平成 27 年度は未就学児童の受診率が比較的伸びています。未就学児の場合、医療費の助成なども行われていたと思いますが、その内容について教えていただきたいと思えます。

事務局

子どもへの医療費助成については、帯広市としては「乳幼児医療費助成制度」として行っております。担当がこども課になりますので、制度の概要についてのみのお答えとなります。

助成制度の内容としましては、健康保険の制度では、未就学児は医

療費の自己負担割合が2割になりますが、帯広市の乳幼児医療制度では未就学児については医療費が無料としております。また、小学生については、住民税非課税世帯については無料、住民税課税世帯については入院のみ1割負担にするという助成制度を行っております。

委員

分かりました。国保の場合、そのような医療費助成制度が行われている場合、ペナルティがあったと思うのですが、平成27年度のペナルティはどのような状況だったのでしょうか。

事務局

国庫負担金のペナルティについてのご質問ですが、乳幼児医療のような健康保険の自己負担割合を更に低下させるような助成制度を地方単独事業と称しています。帯広市では乳幼児医療の他に、ひとり親世帯を対象としたひとり親医療、障害者を対象にした重度障害者医療の3つの事業を行っております。このような事業で医療費の自己負担割合を低下させると、軽度の症状であっても医療機関を気軽に受診をしてしまい医療費が増加する、医療費の波及増が生じていると国では考えています。

国保の場合、国が一定の割合で医療費を負担するわけですが、波及増の部分まで医療費を負担することは、そのような事業を行っていない市町村と不公平が生じるということで国庫負担金等を削減するという措置を行っており、それをペナルティと称しています。

帯広市のペナルティの金額ですが、平成27年度では乳幼児、ひとり親、重度障害者の3つの事業を合わせまして5,776万円ほど減額調整、ペナルティを受けている状況です。

委員

このペナルティの制度は今後も続く見込みなのでしょうか。

事務局

これらのペナルティについてはすみやかに廃止すべきとして市長会などを通じて要望しております。

また、こどもの医療費助成に対するペナルティの実施については、国が掲げる地方創生、1億総活躍社会の推進という考えに矛盾するとの指摘もあり、今年年末までにペナルティをどうするか結論を得るとして国での議論が行われております。なお、それ以外のひとり親や重度障害者に係るペナルティについては、特に検討が行われていない状態です。

委員 続いて、8 ページの収納率に関係し、短期保険証、資格証明書の交付状況と最近の傾向を教えてくださいと思います。

事務局 短期保険証及び資格証明書の交付状況については、平成 28 年 3 月末の状況となりますが、短期保険証は 669 世帯、被保険者数では 1,189 名に交付しています。資格証明書は 6 世帯、8 名に交付しています。短期保険証、資格証明書ともに、被保険者数の減少や滞納世帯も減少傾向にあることから、交付件数も減少しているものです。道内他都市でも、世帯数に占める短期証等の交付件数は、ここ数年は減少傾向にある状態となっています。

委員 分かりました。

次に、8 ページの収納率向上対策の取り組みに、「過払金調査の実施」とあります。これまでなかった取り組みだと思いますが、平成 27 年度にどの程度の成果はあったのでしょうか。

事務局 過払金調査については、消費者金融などから法定の金利を超える金利で借り入れ返済した場合、法定の金利を超える部分の利息について過払金として返還請求を行い、返還された過払金を滞納保険料に充当し、収納率の向上を図ろうとする取り組みです。

平成 27 年度は、被保険者の方の同意を得て 8 件調査を行いました。過払金が存在しなかったり時効が成立しているなど返還請求できる過払金はありませんでした。なお、8 件のうち 1 件については現在も継続して調査を行っている状態です。

委員 分かりました。

次に、口座振替の実施率が高いと収納率も高くなるとの説明がありましたが、保険料を口座振替で支払っている世帯の収納率はどれくらいなののでしょうか。

事務局 口座振替世帯の収納率は平成 27 年度で 99.36%と 100%に近い状況になっています。100%とならない理由としては残高不足で引き落としできない場合があるためです。そのような場合は、口座振替不能通知兼納付書を送付し、金融機関やコンビニエンスストアで納付するよ

うお願いしております。なお、口座振替以外の納付方法の収納率は、年金天引きは100%、金融機関やコンビニエンスストアで納付書を利用した支払である自主納付が79.83%となっております。全体の収納率を向上させていくためには、自主納付の収納率を向上させる必要があると考えております。

委員

口座振替の収納率は100%に近い状態とのことでした。北海道が示した目標収納率は91%とありますが、この目標値に近づけるためにもペイジーの導入は有効だと思います。昨年の運営協議会で質問させていただきましたが、現在のペイジー導入に向けた進捗状況はどのような状況にあるのでしょうか。

事務局

ペイジー導入に向けた進捗状況ですが、平成29年度中の実施に向けて検討を進めています。まず、今年6月にペイジーを導入した道内2市と道外2市に対し詳細内容の調査を行い回答を頂いています。その調査の中でも、ペイジーの導入が収納率の向上の一因になっているとの回答もありました。また、キャッシュカードを利用し暗証番号を入力するだけで口座振替の手続が終わるため、市民サービスが向上したとして好評を得ているとの回答もありました。

また、ペイジーの利用に当たっては、日本マルチペイメントネットワークという組織の会員になる必要がありますが、先日、オブザーバー会員としての入会承認を得たところであります。今後は、会員としてより詳細な情報を得られることとなりますので、実施に当たっての手順などの情報収集を進めるほか、金融機関との導入に当たって必要となる事項や費用などについて協議を進める予定であります。

委員

ありがとうございます。

最後、15ページの共同事業についてですが、平成27年度から制度改正に伴い、拠出超過額の一部が補填されることになったと思いますが、実績はどのような状態だったのでしょうか。

事務局

委員のご質問は、共同事業のうち保険財政共同安定化事業の関係のご質問かと思えます。

共同事業は北海道内の国保保険者間で行う再保険事業であります。このうち保険財政共同安定化事業は、平成26年度までは30万円

以上の医療費を対象として行っておりましたが、平成 27 年度から 1 円以上、つまり、すべての医療費が対象になるよう制度が変わっております。対象医療費が拡大したため、拠出額は非常に大きな金額となりました。それと同時に拠出超過になる市町村の負担も多額となってしまうため、拠出超過となった市町村については交付金の 1%を超える部分について北海道の調整交付金で補填されることになりました。補填した結果を踏まえれば、交付金の 1%以上赤字額、拠出超過額が膨らまない制度に改正され、平成 27 年度からスタートしています。

平成 27 年度の帯広市の実績ですが、拠出金、払ったほうの金額ですが 43 億 5,328 万円に対しまして、交付額、入ってきたお金ですが 42 億 1,365 万円で、差し引き 1 億 3,963 万円の拠出超過になっています。このうち、交付金の 1%の金額の約 4,200 万円になりますが、これを超える 9,750 万円が北海道から補填されております。そのため、実質的な帯広市の負担としては 4,200 万円あまりとなっています。

委員

ありがとうございます。

昨年までは 8,000 万円近く拠出超過になっていたと思いますので、収支が大きく改善されたのではないかと思います。

会長

よろしいですか。他の委員ございますか。

委員

初めての参加なので、国保としては当たり前のことかもしれませんが、保険料の収納率が 90%に届いていない状況に正直驚きました。そのような状況を前提に予算が組まれているわけですから、10%分の保険料は入ってこないことを前提とされているのかと思います。

議案書 21 ページから 22 ページの他市との比較では、口座振替の普及率が高い市町村では収納率も高いとの説明がありましたが、江別市では口座振替の普及率は帯広よりも低いけれども、収納率は高いとされています。そうすると、口座振替普及率以外にも収納率を向上させる要因があるのではないかと思います。そのような他市から収納率向上のための情報収集を行い、参考としているような取り組みがあれば教えていただきたいと思います。

事務局

帯広市の収納率は道内主要都市の中でも低く、10 市の中でも上から 7 番目、ここ最近ずっと 7 番目となっています。一方、政令市の札

布の資料に基づきご報告させていただきます。

国民健康保険の都道府県単位化につきましては、社会保障と税の一体改革の一環として、医療保険の国民皆保険を維持するため、最終的な支え手となる国民健康保険制度の改革を行うものであります。

この度、北海道における「運営方針の策定の考え方」が示されたことから、制度改革の概要と合わせてご説明申し上げます。

まず、制度概要であります。資料1「国民健康保険の都道府県単位化について」をご覧ください。

「1」といたしまして、「制度改革の目的」でございますが、国民健康保険の抱える課題の解決による国民皆保険制度の維持を目的とするものであります。

国保には、所得水準が低い、医療費水準が高いなど被保険者の課題と、財政運営が不安定になりがちな小規模保険者が多く、地域間格差が大きいという保険者の抱える課題があります。この課題解決の方向性として、新たな財政支援措置と平成30年度からの財政運営の都道府県単位化が示され、これらの措置を具体化した国民健康保険法の改正法が平成27年5月に成立したものでございます。

続きまして「2」といたしまして「運営の在り方」でございます。

制度改正後の国民健康保険につきましては、都道府県が財政運営の責任主体となり、都道府県内の統一的な運営方針を策定するなど、国保運営について中心的な役割を担います。

具体的には、市町村が保険料として集め都道府県に納めるべき「国保事業費納付金」を算定・決定するほか、「国保事業費納付金」を集めるのに必要な保険料率を「標準保険料率」として算定し、公表します。また、納付金や標準保険料率の算定方法や、事務の広域化等についての都道府県内の統一的な運営方針を策定します。一方、市町村は、地域におけるきめ細かい事業として、従来通り保険料率の決定や賦課徴収、保険給付、資格管理、保健事業などを担うこととなります。

また、徴収した保険料等を財源に都道府県に「国保納付金」を納めます。逆に、市町村が支給した保険給付費の財源については、都道府県が納付金や国の負担金・補助金などを財源に全額負担することにな

ります。

なお、被保険者と関係する業務については、引き続き市町村が窓口となっていくため、被保険者の方への大きな影響はないものと考えています。

次に、この制度改正による主な改正点についてですが、資料右側「3」に記載しております。もっとも大きな影響は、財政運営手法の見直しにより、財政運営の仕組みが大きく変わり、被保険者の保険料負担についても増減が生じる可能性があることです。

具体的には、これまで市町村の医療費を賄うのに必要な金額を保険料として集めていたところ、制度改正後は、都道府県が決定する「納付金」を集めるのに必要な金額を保険料として集めることになり、これまでの市町村の医療費と「納付金」との金額の増減によって、保険料の水準が増減することになります。

都道府県が市町村毎の納付金額を決定する際には、被保険者数・世帯数、所得水準、医療費水準を考慮して決定されます。それぞれの項目をどの程度考慮するかは現在検討中ですが、そのさじ加減によっては、納付金の額が増減し、その結果として保険料水準も増減することになります。

もう一つの影響が、法定外繰入の解消です。これまでは、各市町村の判断により法定外繰入が行われていましたが、改正後は、決算補填を目的とした法定外繰入については、原則解消することが求められています。これらの繰入が解消されると、その分、保険料負担が増加することになります。

次に、資格管理については、都道府県単位で1つの国保となることから、都道府県内の市町村間の転出入であれば、国保の資格は継続することになり、高額療養費の多数該当回数を引き継がれることにより被保険者の負担軽減が図られることになります。

市町村事務については、運営方針において効率化・標準化・広域化を定め、推進することとされております。

具体的には、現在各市町村で異なっている被保険者証の様式や有効期限の統一や、70歳以上の方に交付している高齢受給者証を被保険者証と一体化することなどが考えられます。

また、運営が都道府県単位となった後も、引き続き市町村が医療費

適正化など保険者としての責務を果たせるよう、平成 30 年度からの財政支援策の拡充の一部が「保険者努力支援制度」として、市町村に取り組みに対するインセンティブを付与する制度として創設されます。

評価項目として挙げられているものは、特定健診・保健指導の受診率、国保料の収納率など国保関係の指標の外、がん検診受診率や糖尿病予防対策、地域包括ケアの取り組みなど、国保以外の市町村の取り組みについても評価対象となる見込みです。

さらに、これら都道府県単位での国保運営に必要な事項については、都道府県が「国民健康保険運営方針」として市町村と協議の上、北海道に設置する国保運営協議会における意見なども踏まえ、策定することとされております。

ここまでの、今回の制度改正の概要となります。

次に、資料 2「北海道国民健康保険運営方針の策定の考え方について」をご覧ください。

国保の都道府県単位化にあたり、都道府県が策定する運営方針について、「策定の考え方」が北海道より示されましたので、その概要についてご説明申し上げます。

まず、1. 基本的事項として、目的及び見直し期間などを定めます。見直し期間は 3 年ごとを想定しています。

2. 医療に要する費用及び財政の見通しとして、医療費等の現状分析や団塊の世代が後期高齢者となる平成 37 年度までの見通しのほか、財政運営のルールのほか、赤字が発生した際の解消のあり方や、収支不足が生じた際の財政安定化基金からの貸付、交付の取扱について定めます。

3. 納付金及び保険料の標準的な算定方法として、国保事業費納付金の算定方法として医療費水準や所得水準の調整の方法や、市町村毎に算定される標準保険料率の算定方法のほか、今回の制度改正による保険料負担の増に対する激変緩和措置を規定します。

各係数の数値は今後の整理となりますが、保険料水準が現在の保険

料水準化から激変しない算定方法を検討する方向性となっています。

4. 保険料の徴収の適正な実施、5. 保険給付の適正な実施、6. 医療費の適正化の取り組みとして、それぞれの現状分析と適正な実施に当たって、道と市町村の取り組むべき事項などを規定します。

7. 事務の広域的及び効率的な運営の推進として、市町村の事務の効率化・標準化・広域化に向けた取り組みの方向性を規定します。

この中では、被保険者証の様式や有効期限の統一や70歳以上の方に交付している高齢受給者証と併合することが検討されています。

8. 保健医療サービス・福祉サービスとの連携については、各市町村の保健・衛生部門の取り組みとの連携の考え方などについて規定します。

9. 国保の健全な運営のためとして、都道府県で一つの国保を運営するための意見調整や運営方針見直しの手続きなどを規定します。

以上が運営方針の策定の考え方の概要であります。各項目の詳細については今後、実務担当者によるワーキンググループによる検討や、全市町村を対象とした市町村連携会議などでの議論を踏まえ、精緻化が図られる見込みです。

最後に今後のスケジュールであります。10月から新制度における納付金及び保険料率の試算が開始されます。その状況等を踏まえ、道と市町村の協議の後、平成29年2月に運営方針の素案が提示され、北海道においてパブリックコメントが実施され、最終的な運営方針は平成29年7月までに決定される予定となっております。

また、この間の帯広市の対応については、平成28年度は制度改革による影響の見極めや、被保険者の負担が増加しないよう道への意見の申し出などを行ってまいります。平成29年度においては、平成30年度の新制度施行に向け、システム改修や国保条例の改正、事務手順等の整理等、必要な準備作業を行う予定です。

説明は以上であります。

会長 ただいまの説明について、ご質問、ご意見承ります。各委員どなたかございますか。

委員 国保新聞の記事によると保険料水準を統一する都道府県はごく僅でほとんどは統一しないとありましたが、北海道では保険料水準を統一する方向性にあるのかお伺いします。

事務局 北海道の今の考え方では、いつの時点という期限は明確化しておりませんが、最終的に道内で統一的な保険料水準を目指す方向性にあります。ただ、制度開始時においては、まず都道府県単位化をスムーズにスタートさせるため、なるべく現在の保険料水準から大きく変動しないような形でスタートさせながら、徐々に全道統一の保険料水準を目指していきたい、という考えと伺っています。

委員 従来は川上の国が制度をつくっていましたが、現在は川下の各地域において医療や介護を束ねた地域包括ケアシステムを地域完結型の仕組みとして構築することを目指しているわけです。そのような状況にあるので、保険料についてもその枠組みの中で考えても良いのではないかと思います。

それと、平成 31 年 10 月に消費税が 10%に引き上げられます。消費税増税の延期については、日本医師会としては社会保障の充実に充てる財源が奪われた形になるので反対していました。ただ 10%への引き上げは確定していますので、今後社会保障のシステムも少し変わってくるのではないかと思います。

事務局 消費税増税延期による国保への影響についてですが、都道府県単位化に当たり行われる財政支援策として総額 3,400 億円が措置されます。そのうち 1,700 億円は既に平成 27 年度から措置されています。この 1,700 億円については消費税 5%から 8%への増税分を財源としております。

また、平成 30 年度から更に 1,700 億円分の財政支援措置が拡充されます。こちらについては、被用者保険が負担する後期高齢者支援金の拠出方法に、総報酬割という手法を導入することにより、今まで国が協会けんぽに投入していた補助金が 2,400 億円ほど不要になりま

す。そのうち 1,700 億円を国保に振り向ける形で措置されますので、国の考え方としては、消費税増税の延期は国保の都道府県単位化に向けては影響ないものとされています。

会長 よろしいですか。他ございませんか。

委員 一般会計からの法定外繰入がなくなると保険料が上がり、収納率が下がる危険性があると思います。収納率が下がり保険料収入が減少した場合、国保の財政運営が問題なく行えるのか疑問に思っているところですがいかがでしょうか。

事務局 帯広市の場合、法定外繰入のうち解消しなければならない金額が 3 億円程度ありますので、それを解消すると保険料の負担が上がってしまいますが、平成 30 年度から 1,700 億円の新たな財政支援措置が講じられますので、この支援措置により法定外繰入解消の影響が緩和されるものと考えております。しかしながら、それらの財政支援措置をもってしても保険料水準が上がってしまう可能性は無きにしも非ずと考えております。

保険料水準の上昇は、保険料が上がれば支払うのも大変になるため収納率が悪化する要因になりますが、先ほど説明申し上げたペイジーの導入であるとか、さまざまな手段を講じ、収納率を下げない、できれば上げていくような取り組みもあわせて行っていくことで、必要な収入を確保していくことになると考えております。

委員 最終的に保険料率が決まって、帯広市では今の保険料水準よりも上がり、他の町村は下がったりした場合に、住民の間に不公平感が出る可能性があるのではないかと危惧していますが、いかがでしょうか。

事務局 当然、制度改正によって保険料が上がる場所、下がる場所が出てくると思います。

帯広市の場合、保険料水準が上がる要因としては、法定外繰入の解消もあります。ただ、基本的には全ての市町村が法定外繰入を解消することになりますので、その状態での保険料の負担の状況で比較される形になってきます。そのため、今よりは保険料の水準は道内で均一

化されてくるものと思っています。

現時点では、十勝管内では帯広市の保険料率は高いという状況であるため、同じ所得、同じ世帯構成であれば、町村に住んでいるほうがより保険料が低いという実態もありますけども、そういった部分は縮小されていくのかなと思っています。

会長

よろしいですか。他にございますか。

ないようですので、国民健康保険の都道府県単位化については、以上といたします。

予定された議題は終わりましたが、委員の皆様から他に何かございますか。

他にないようですので事務局から連絡事項をお願いします。

事務局

次回の運営協議会になりますが 1 月下旬を予定しております。12 月の中旬ごろまでに開催の案内を送付する予定でありますので、よろしく願いいたします。

会長

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