

平成 28 年度第 3 回

帯広市国民健康保険運営協議会議事録

日時 平成 29 年 1 月 24 日 (火)

午後 6 時 30 分～

場所 市役所 10 階第 6 会議室

出席委員（14名）

被保険者を代表する委員

神 田 委 員
鈴 木 委 員
藤 本 委 員
山 崎 委 員

公益を代表する委員

正 保 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

皆様、本日はお忙しいところ、お集まりいただきましてありがとうございます。それでは時間となりましたので、ただいまより平成28年度第3回国民健康保険運営協議会を開催いたします。それでは、これより先の議事進行につきましては、会長にお願いいたします。

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、定刻までにお集まりいただきまして、ありがとうございます。

はじめに部長からご挨拶いただきます。

部長

皆さん、お晩でございます。本日は夜分にもかかわらず、また何かとご多忙の中、ご出席をいただきましてありがとうございます。

早速ですけれども、本日の議題は、国民健康保険の都道府県単位化と平成29年度国保会計予算（案）についてでございます。

都道府県単位化につきましては、平成30年度から都道府県単位での運営となり、制度移行まで残すところ1年余りとなりました。現在は北海道内での運営手法についての検討が進められている状況でございます。

北海道における検討状況につきましては、去る1月18日の市議会厚生委員会にご報告を申し上げ、委員の方々から様々なご意見を頂戴したところでありますが、本日、この運営協議会においても概要についてご報告させていただくものでございます。

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、皆様からのご意見を踏まえ、意見の申し出を行っていきたいと考えておりますので、忌憚ないご意見を賜ればと考えてございます。

また、平成29年度予算（案）につきましては、後ほど詳しくご説明をさせていただきますけれども、被保険者の高齢化や医療技術の高度化などに伴いまして、被保険者1人当たりの医療費は上昇し、後期高齢者支援金や介護納付金などの、高齢者の医療や生活を支える各種制度に対します拠出金も増加し続けてございます。

その一方で、国保の被保険者の高齢化などから、保険料算定の基礎となります被保険者の所得は低迷が続いておりまして、保険料収入の

国保の都道府県単位化につきましては、これまでの運営協議会で概要をご説明申し上げてきたところでございますが、現時点では、全国統一のガイドラインが国から示されまして、それに基づき、各都道府県内での検討が進められている状況でございます。

北海道においては、市町村実務担当者レベルのワーキンググループや、課長レベルの市町村連携会議、北海道に設置された運営協議会などで議論・検討が行われている状況でございます。

その中で、平成30年度以降の北海道内の国保の運営に当たっての方針である「北海道国民健康保険運営方針」につきまして、11月に北海道から素案が示されております。まず、そのポイント及び帯広市への影響などについてご説明させていただきます。

運営方針には、財政運営や北海道が市町村に対し保険料で集めて納めることを求める納付金や標準保険料率の算定方法を定めるほか、各種事務処理の方向性などについて規定されることとなります。

まず「赤字の定義の明確化」であります。実際の収支から決算補填目的の一般会計繰入金を差し引いた金額が赤字となっている場合、赤字市町村とされます。帯広市では、平成27年度決算においては1億5千万円程度の黒字となっておりますが、この考え方に基きますと2億円余りの赤字となり、赤字解消として決算補填目的の法定外繰入の解消が求められることとなります。

次に「保険料水準の統一化」及び「納付金算定方法」ですが、新制度移行時には保険料水準が激変しないよう調整を行いますが、将来的には保険料水準の統一を目指すとされております。保険料水準については、この後仮算定結果についてご説明いたしますが、制度開始時には現在の水準より下がる可能性がございますが、その後、全道的に保険料水準の統一を図る場合には、負担が増加する可能性があります。

続いて「収納対策」「給付の適正化」「医療費適正化」であります。都道府県単位化後も保険料の徴収や医療費の給付、保健事業などはこれまでと同様に市町村が担当することとなります。一方、北海道全体で一つの国保として運営することから、市町村毎に取り組み内容や基準が異なることは望ましい状態ではございません。そのため、基準な

どの統一化を目指すほか、好事例の周知、マニュアルの作成等、市町村事務の側面的な支援を北海道が行うとされております。

収納率向上対策や特定健診受診率向上の取り組みなどにつきましては、これら北海道の支援を活用しながら今後もより一層の向上を目指すこととなります。

最後に「事務の効率化」であります。新制度がスタートする平成30年度から被保険者証の様式等が変更されます。また、制度施行後3年以内に、70歳以上の方に交付しております「高齢受給者証」を被保険者証と一体化する方向性が示されております。また、電算処理システムとして国が開発し市町村に無償で提供する「標準システム」の導入を推進することとされており、帯広市におきましても、平成34年度までには導入をしていきたいと考えております。

次に2ページ目をご覧ください。

納付金及び標準保険料率の仮算定結果でございます。

この仮算定は、保険料の変化の傾向を把握し、北海道と市町村の協議の参考とするため行われたもので、昨年11月1日に公表されております。

都道府県単位化後の保険料につきましては、北海道が全道で保険料として集めるべき額を算定いたしまして、それを被保険者数・世帯数・所得水準・医療費水準などを考慮して各市町村に納付金として配分します。また、その納付金を集めるのに必要と思われる保険料率を標準保険料率として提示いたします。それを受け、各市町村は標準保険料率などを参考にして、実際の保険料率を算定することとなります。今回の仮算定では、各市町村の納付金と標準保険料率を試算しておりますが、被保険者への影響を見るために、標準保険料率を中心に公表されているものです。

この仮算定は、議案の「仮算定の条件」にあるとおり、北海道が設定した条件に基づき各市町村が提出した数値などを基に算定されております。なお、市町村が提出した数値に不正確なものや算定方法を誤っているものがあるため、この仮算定結果は、大まかな傾向をつかむ程度のものであり、この仮算定で保険料が下がるとの試算結

果になっていても、実際には引き上げとなる可能性も十分あり得ると考えられます。

仮算定の結果であります。帯広市においては、法定外繰入を考慮しない本来保険料で集めるべき金額を1人当たりで比較いたしますと、平成27年度に比べ平成29年度は11%引き下げとなり、モデル世帯の保険料では平成28年度に比べ11.5%減となると試算されております。

また、標準保険料率については、平成28年度の保険料率と比較しますと、所得割率が大きく下がりますが、均等割額は増加し、平等割額は低下するとされております。

この仮算定結果の分析であります。保険料負担が減少する要因としましては、前期高齢者交付金の交付が市町村単位から都道府県単位になることで、いわば、北海道内の平均レベルまで前期高齢者交付金の交付額が増加したのと同様の効果があるためと分析しております。

また、標準保険料率の均等割額が増加し、平等割額が低下する要因としましては、均等割と平等割の賦課割合が帯広市の割合である30:20ではなく、現在の政令基準の35:15で算定されているためであり、被保険者数の多い世帯では、負担が増加するケースが発生しております。

他の市町村との比較では、帯広市の所得は全道平均と同程度でございまして、所得による負担の増減はほとんど発生していないものの、医療費水準は全道平均より低いため、2%程度負担が軽減されている状況でございます。

また、この標準保険料率で保険料賦課のシミュレーションを行ったところ、保険料が1億円程度集められない結果となり、今回示された標準保険料率は適切な設定になっていない状況であることが分かりました。

また、全道の試算結果を見ますと、市町村の所得や医療費の水準の格差が大きいため、保険料の増減は想定以上に大きいものとなっております。3ページに道内の試算結果の抜粋を掲載しておりますが、下2行は増減が最も大きい市町村であり、幌加内町ではモデル世帯の保険料で126%、また、十勝管内町村では、所得の高い町村で保険料

負担が大きく増加している状況となっております。

次に4ページをお開き下さい。

運営方針（素案）及び仮算定結果に対して帯広市として申し出た主な意見でございますが、納付金・標準保険料率算定につきましては、全道での算定結果を見たときに、所得状況等により保険料負担が急増する市町村があり、その状況を是正することや、標準保険料率が適切な設定になっていないことから実態に即した算定方法に改善すべき、との意見を申し出ております。

また、運営方針の関係では、医療費適正化の取り組みは市町村単位では難しく、様々な関係者の協力があって取り組みが進められるものでありますことから、北海道がより積極的に関係者間の調整を行うよう求めています。

最後に、都道府県単位化に向け必要となる取り組みについてまとめております。

まず、1点目に制度改正後の保険料のあり方として、制度改正や保険料軽減のための法定外繰入の解消を求められることにより保険料水準が変化することから、被保険者の保険料負担がどの程度であるべきか検討し、極力被保険者の負担を増加させないよう、増加する場合であっても激変が生じないような手法を検討する必要があります。

2点目として、新制度では北海道内で一つの国保となるため、道内市町村間の転居であれば国保の資格が継続することから、被保険者の情報を共有するための「情報集約システム」が整備されます。現在帯広市で利用しているシステムも「情報集約システム」と連携させるためシステム改修が必要となります。

3点目は、各種基準の整理として減免などの基準については、現在各市町村独自に定めておりますが、道内で統一する方向性が示されております。統一基準と現在の市の基準とを比較して、見直した場合の被保険者への影響などを考慮し、対応策を検討する必要があります。

4点目は、保険者努力支援制度への対応です。平成30年度から本格実施されるこの制度は、保険者の医療費適正化や収納率向上などの取り組みを評価・点数化し、その点数に応じて交付金が交付される制度です。この交付金は保険料軽減の財源として活用できることや、健康増進等医療費適正化の取り組みは被保険者の健康維持・増進につながることから、より積極的に取り組む必要がございます。

都道府県単位化に係る説明は以上でございますが、この件については、まだまだ検討中でございます。市町村から北海道へ意見を申し出ることによって、より良い制度としていく必要がございます。先日、市議会厚生委員会においても同様の報告を行い、様々意見等を頂いたところでございますが、運営協議会委員の皆様からのご意見も踏まえ、北海道に対して意見・要望を行っていきたいと考えております。

つきましては、委員の皆様方からも忌憚ないご意見を賜ればと考えております。

説明は以上でございます。よろしくお願いたします。

会長

ありがとうございました。

それでは、ただいまの質問について、ご質問やご意見を承ります。どなたかございませんか。

委員

よろしいでしょうか。この制度改正は非常に複雑なので、制度の細かい部分ではなく、別な視点から意見を申し上げます。議案書の4ページに帯広市が提出した意見が掲載されていますが、より大きな視点からの意見も申し出ていただきたいと思っております。

日本の65歳以上の方の割合は世界一で26.77%となっています。高齢化については、全人口に占める高齢者の割合が7%で高齢化社会、14%で高齢社会、21%以上で超高齢社会とされており、既に超高齢社会になっています。これが2055年には40.5%になると推計されています。また、2025年の医療費は現在の40兆円に20兆円プラスされますし、介護費は10兆円から20兆円になるとされています。そのような見通しを踏まえると、1961年に成立した国民皆保険制度は大きな転換期に来ていると思っております。

この国保制度改革は、医療と介護の一体改革化から始まったことのひとつですが、社会保障費を削減することを目的とした改革だと思います。都道府県、市町村が自らの力で医療費を抑制すると、お互い競争原理によって、さらに医療費を削減する方向に向かうこととなります。しかしそれが、果たして私たち国民の命や生活を守ることにつながるのか、そのような視点から意見を道や国に出したほうが良いと思います。

もうひとつお願いがあるのですが、子育て支援です。政府は来年度、社会保障費の伸びを押さえつつも、子育て支援については重点的に施策を講じようとしています。日本の子育て支援に係る予算はGDP対比で1.36%程度であり、イギリスの3.78%、フランスの2.85%と比較しても先進国の中でも非常に低い状態にあります。

子育て支援策についてはしっかりと取り組みを進めるべきと思いますが、一方で社会保障費が抑制されると、結果として医療従事者が疲弊し、医療資源が不足する事態が発生してしまいます。

もうひとつは、こどもの貧困の問題です。医療が必要だけれども経済的な問題で治療を受けられないなど経済的に困っている人たちが、見た目以上に非常に多いという現実があります。このような状況を踏まえて制度改革に当たっていただきたいと思います。数字合わせのようなことではなく、実情を踏まえた上で、最終的に命を守る体制を構築し、国民皆保険制度を今後も維持していくことを市長会等を通じて強く訴えかけてほしいと思います。

会長

ありがとうございました。

委員の方から大局的な様々な状況のことについて踏まえたうえで、必要な主張はして欲しいとこういうご意見です。

事務局

委員からお話がありましたように、まさに国民皆保険制度については社会保障の根幹でありますので、しっかりと医療を受けられるような体制を作っていくことが大前提であり、命を守るための制度ということで理解をしてございます。今回の制度改革は、国民皆保険制度を持続可能なものとするための制度改革であります。

今回の制度改革では新たな財源措置として3,400億円が措置されるという財政基盤の強化という部分と、国保の運営を都道府県単位化するという大きく2本の柱で構成されております。

北海道においては、北海道が中心となり市町村とともに国保を運営していくこととなりますが、現在検討が行われているのは、どのようにこの制度をスタートさせるかといった部分になります。

今回運営方針については3年毎の見直しが行われます。実際にこの制度を運営していく中で見直すべきものは見直すとして、帯広市として北海道なり国にしっかりと上申していくことが非常に重要と考えております。また、単に医療費を抑制するのではなく、一人ひとりの健康づくりをしっかりと進めつつ、必要な医療はしっかりと受診できる環境も合わせて作っていくことが最も必要なものだと思っております。今後高齢化の進展により医療費が相当上がっていくことが見込まれますが、そのような問題と向き合いながら、北海道や市長会などを通じ、必要な医療に係る財源は国の責任において確保するよう要望や意見の申し出を行い、国保制度を運営する中で保険者としての役割を果たしていきたいと思っております。以上でございます。

会長 ほかにありませんか。

委員 よろしいですか。

説明の中で賦課割合について説明がありましたが、応益割の賦課割合について、帯広市では均等割と平等割の割合が30：20となっていますが、新たな制度では35：15になるのでしょうか。

事務局 保険料の中の均等割額、平等割額の部分についての質問ですが、現在帯広市におきましては均等割を30、平等割を20という割合で保険料を賦課しております。一方、現在の国の政令の基準ですが、均等割35、平等割15として規定をされております。帯広市につきましては平成4年に国保料にして以降30：20というこの割合で賦課を行ってきたところ です。

平成30年度以降この均等割、平等割の割合をどのように設定するかについては最終的には市町村の判断で決定することになります。ただ、北海道が示す標準保険料率については各市町村の賦課割合が違うことを考慮して算定しますと、なかなか比較可能な数値となりませんので、標準保険料率については一律35：15の割合で算定をする方向性が示されております。

また、平成30年以降の帯広市の賦課割合をどのようにするのかに

ついてですが、先ほど説明でもあったとおり、標準保険料率で保険料を算定した場合、全体的には1人当たりの保険料が下がるけれども、所得の低い人数の多い世帯で保険料が上がるパターンがどうしても発生してしまう状況でございます。それが果たして適切なのかなのか、そもそも保険料の水準がどのような水準であるべきなのかという部分を含めて平成29年度中に方向性、あるべき姿を検討していきたいと考えております。

委員 現在の帯広市の賦課割合が30：20ということは、賦課割合については各保険者で自由に決められるものだったのでしょうか。

事務局 そのとおりです。政令で基準は規定されていますが、各市町村はその政令の基準どおりではなくても、各市町村の実態を考慮し条例で定めることによって独自の割合を設定することができることになっております。道内主要都市の例では、政令基準の35：15の賦課割合を採用している市は、少数派であったように記憶しています。

委員 わかりました。それともう一点ですが、収納率や特定健診などを対象項目として、向上の努力した保険者に対してインセンティブを与える保険者努力支援制度については、平成30年度から本格実施とされていますが、現在、前倒しで実施されている部分はあるのですか。

事務局 平成28年度からですが、国の特別調整交付金の一部をこの考え方を先取りした形で補助金の交付を行うこととされておりまして、現在その申請作業を進めている最中です。今年度につきましては、総額150億円分を全国市町村で点数に応じて分け合うというような形になっております。

委員 努力次第でということですね。

事務局 今年度の評価の対象となる数値については、例えば平成26年度など保険者努力支援制度という話がでてくる前の市町村の取組も含めて評価をされる状況ですが、今後については保険者努力支援制度を意識した取り組みを講じた後の成果に基づいて評価をされていく形になりますので、評価項目とされた事項については、努力して数字を

引き上げられるものについては積極的に取り組んでいきたいと考えております。

会長 他の方委員ございませんか。

委員 よろしいでしょうか。

帯広市が申し出た意見として、仮算定の算定方式を見直すとの記載がありましたが、仮算定の条件で医療水準の係数 α と所得水準の係数 β がでてますけれども、こちらを見直すという形なんでしょうか。

事務局 この α と β という係数については都道府県の中で決められる係数になります。今回示された α を0.5、 β を0.75として医療費の水準の差が直接保険料に反映されないように、所得水準の反映についてもより穏やかになるように設定された係数であります。3ページの表のとおり、十勝管内の町村では保険料が大幅に上がるという結果になっており、北海道の担当者もここまで上がることは想像できていなかったという話もされておりました。このような部分の見直しを行わないと、北海道全体での制度としてスタートできないと考えておりますので、当然、検討していくべきと考えております。

委員 帯広市としては、この係数についてどのような数値が望ましいと考えていますか。

事務局 単純に帯広市のより負担が少なくなるパターンを申し上げますと医療費水準は全道より低い状態でありますので、医療費水準を全面的に反映させる $\alpha = 1$ 、 β につきましては所得が若干高いという状況がございますので、より反映を鈍くさせるためこの数字を低くすることが望ましくなります。北海道の中ではこの β については最低は0.6として考えているようですので、0.6というのが一番帯広市にとってはメリットがある状況になります。

ただ、そういう数値を設定いたしますと、医療費が高くて今まで困っているような市町村については、保険料が上がったままになりますので、今回のこの制度改正の趣旨を踏まえると、実際にその数値とすることは難しいのではないかと考えているところであります。

今回の納付金の制度については、北海道の担当者の言葉を借りると、

るところであります。

また、 $\alpha = 0.5$ という医療費水準を反映する係数の設定についても、医療費水準が低い帯広市としては $\alpha = 1$ が望ましいところではありますが、新たな制度への円滑な移行を図る観点を持ちながらも、地域として意見として申し出るべきものは申し出ていきたいと考えております。

会長

他ございませんか。

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してよろしいでしょうか。ありがとうございます。

それでは、続きまして平成29年度国民健康保険会計予算（案）について事務局より説明をお願いいたします。

事務局

それでは予算の関係につきまして、私からご説明いたします。

まず議案書5ページをお開きください。平成29年度の予算編成の基本的な考え方でございます。まず帯広市の予算編成方針でございますけれども、少子高齢化、TPP対策、台風被害からの復旧などの課題に的確に対応すること、将来的に持続的で活力ある地域をつくるため、フードバレーとかちの展開や総合計画の推進を図ることが目標とされておりまして、そのために3つの重点施策が設定されております。1つ目が活力ある地域経済をつくる、2つ目が未来につなげるひをつくる、3つ目として安全安心に暮らせるまちをつくる、という3つでございます。

予算編成方針に基づき、国民健康保険会計については、3つの重点のうちの「安全安心に暮らせるまちをつくる」の実現に向け、先ほど説明いたしました都道府県単位化に的確に対応すること、被保険者の皆様の健康維持・健康増進に向けた取り組みを図ることを念頭に、予算を編成しております。

主な取り組みでございますが、まず被保険者の健康維持・増進につきましては、データヘルス事業に基づく保健事業を実施して参ります。主に平成28年度からの継続事業になりますが、健康教室の実施や特

定健康診査の受診率の向上対策に取り組んで参りたいと考えております。

都道府県単位化に向けた準備の関係では、まず1点目として先ほど保険料の水準のあり方等についてご意見をいただいておりますけれども、保険料のあり方、決算補填目的の法定外繰入の解消に向けた検討として、被保険者の方の負担を極力増加させないための検討をして参りたいと考えております。

2つ目といたしまして、保険者努力支援制度への対応でございます。この指標の向上を図るためにデータヘルス計画等の保健事業を引き続き実施していくほか、平成30年度からが計画期間となる第三期特定健康診査等実施計画、あるいは第二期のデータヘルス計画を平成29年度中に策定いたします。この計画策定を通じて保健事業のあり方などを検討していきたいと考えております。さらには収納率の向上対策につきまして、以前この運営協議会でもご意見をいただきましたペイジー口座振替受付サービスの導入を検討して参ります。また、健康について意識が低い、薄い方に健診を受けていただいたり、健康維持に目を向けていただくためのきっかけ作りとして、個人の取り組みに応じたインセンティブ制度、いわゆる健康マイレージやヘルスケアポイントと呼ばれているような事業についても、検討を進めて参りたいと考えております。

6ページ目になります。平成29年度における国保の主な制度改正関係でございます。

1つ目には、保険料法定軽減基準額の見直しでございます。これは、3年連続で行われている改定になりますが、アベノミクス等により物価・賃金が上昇しているとされております。賃金の上昇によってこれまで法定軽減の該当であった方が対象から外れることのないように、基準額を引き上げる改定となります。

2つ目が、70歳以上の被保険者の高額療養費自己負担限度額の改定です。70歳以上の方については、年齢の上昇に伴い、医療機関を受診する回数が増え、それに応じて経済的な負担も重たくなっていきます。そのため、70歳以上の方につきましては、70歳未満の方より高額療養費の自己負担限度額が低く設定されております。このうち、課税世帯以上の自己負担限度額につきまして、平成29年8月と平成

30年8月との二段階によって引き上げを行おうというものでございます。趣旨としましては、それなりに収入・所得のある方につきましては、年齢が高い場合であっても70歳未満の方と同様な負担をしていただくという改正内容になってございます。ただ、住民税非課税世帯、所得の少ない世帯につきましては現在の自己負担限度額を据え置くことで、負担増が生じないよう配慮がされているところでございます。

次に7ページになります。

国保の予算編成では医療費の見込みが一番重要になりますが、医療費の算定の基礎となるのが被保険者数となります。被保険者数は、平成24年度以降減少傾向になっています。平成29年度につきましても、この傾向は継続するものと考えておりまして、前年度より世帯数が617世帯、被保険者数が1,140人減少すると見込んでおります。被保険者数が減少する中でも、65歳以上の前期高齢者の人数は、ほぼ同数であると見込んでおります。全体の人数が減る中で高齢者の人数は変わらないため、国保の被保険者の中における高齢化が一段と進展するものと考えてございます。

次に8ページになります。

医療費の見込みでございます。医療費につきましては、被保険者数に1人当たりの医療費を乗じて見込を立てておりますが、被保険者1人当たりの医療費につきましては、国が予算編成で見込んだ1人当たり医療費の伸びなどを参考に、平成28年度に比べ4.8%程度増加すると見込んでおります。

その結果ですが、平成29年度の1人当たり医療費は資料の中段の表になりますが、全体で377,574円と見込んでおります。医療費総額につきましては、資料一番上の表のとおり142億円程度として、昨年度に比べて1.7%程度の増と見込んでおります。

次に、9ページになりますが、保険料を計算する際に必要になる収納率と所得になります。

まず収納率でございますが、議案のグラフのとおり年々実績の収納率は上昇してきております。一方、予算で見込んだ収納率との乖離がだんだん大きくなっておりまして、昨年度では約0.8%程度の

かい離が生じております。予算で見込んだ収納率に達していないということは、その分だけ赤字が発生する要素を抱えこんでしまうということになります。

平成30年から都道府県単位化での運営が始まるにあたり、赤字を抱えた状態で制度移行を迎えることは望ましい状態ではございませんので、なるべく赤字要素を抱えたくないと考えてございます。

また、平成30年度以降、都道府県が標準的な収納率を市町村ごとに算定して通知をいたします。その標準的な収納率につきまして、北海道では直近3ヵ年の平均値とされる見込みです。そのようなことも踏まえまして、平成29年度の予算上の収納率につきましては、89.71%と見込んで予算を編成しております。

一方、所得につきましては、推計することが難しいものでございます。昨年5月の保険料率の諮問の際にもご説明いたしましたが、賦課限度額に達している所得の高い世帯では所得が伸びる一方、所得が200万円以下の世帯では所得が減少傾向であるという、二極化が進んでいる状況になっております。そのような傾向がより進むのか、ある程度止まるのかという部分はまだ分かりませんが、平成29年度については、平成28年度と同程度の所得として推計を行っております。

これらの状況を踏まえて、保険料について試算を行ったものが10ページ、11ページになります。

まず、保険料の算出方法についてご説明いたします。11ページ上段の「保険料算定のイメージ」という図に基づいてご説明させていただきます。

まず、国保会計の予算の組み方でもありますが、歳出として医療費として支払わなければならない金額、拠出金というのは後期高齢者支援金や介護納付金という形で、保険料の中で集めて国等に納めるものになります。保健事業費につきましては、健康増進などの事業の財源として保険料で集める部分であり、そのような歳出について金額を確定させます。

次に、歳入として医療費などの歳出の金額に連動して算定される国や道等からの負担金、補助金等を計算します。歳出から歳入を差し引いた額が、保険料や繰入金で賄う金額として算定されます。

保険料や繰入金で賄う額のうち、繰入金の金額をより大きくすれば保険料で集める金額が少なくなり、最終的に1人当たりの保険料が下がるという形になります。予算編成作業では、繰入金と保険料のバランスをどの程度に調整するか、1人当たり保険料の改定率をどの程度にするかを検討することになります。

説明は10ページに戻りますが、保険料の算定方法につきましても平成30年度以降の都道府県単位化に伴いまして、ある程度見直しが必要となる見込です。そのひとつが保険料の独自軽減の手法ですが、現在帯広市では保険料の独自軽減として、医療分・支援分・介護分のそれぞれに軽減を行っております。表②のパターン別の保険料の平成28年度の欄をご覧頂きたいと思います。一般会計繰入金の保険料軽減Dの欄ですが、医療保険分で1億9,200万円、支援分については0円、介護では6,528万円という形で、支援分について軽減は行っておりませんが、医療と介護については軽減を行っている状況です。

一方、平成30年度以降につきましても、保険料の軽減については医療分のみで行っているとして激変緩和の比較などが行われることとなります。そのため、平成29年度におきましても保険料の軽減は医療分のみで行うこととし、平成30年度以降の保険料と比較がしやすい状況を作っておきたいと考えております。

次に保険料の賦課限度額でございます。今年度は国は法定限度額の引き上げを見送っております。そのため、平成28年度から据え置きとなり、全体で89万円を上限として計算することになります。

ここまでの条件を整理したうえで、表①と②で保険料の状況について説明させていただきます。まず支援と介護の部分をご覧ください。今回、平成29年度の保険料から支援と介護につきましても、軽減を行わないとしましたので、表①のC欄の「歳出から歳入を差し引いた保険料繰入金で賄う金額」から、一定のルールに基づいて算定した一般会計繰入金を除いた数字である表②の「繰入金を除いた保険料の収入額」J欄の金額を保険料で集めることとなります。

支援分で申し上げますと、表①のC欄の10億3,480万3千円を保険料と一般会計繰入金で賄う形になります。表②では支援分につ

いては保険料の独自軽減を行いませんので、DとEの欄は数字が入りません。Fの欄につきましてはその他となっておりますが、内容については保険料の独自減免の金額に対応する一般会計からの繰入金となります。Gの欄の法定繰入は、保険料の法定軽減分を補てんする繰入額となります。このFとGの欄の金額を差し引いたJ欄の額が7億5,512万8千円となり、これを収納率で割り返すと8億4,061万9千円となります。これからの減免額を引いた欄がMの欄になりますけれども、これを被保険者1人当たりへ換算した金額がNとOの欄になります。賦課限度額に達している方につきましては、保険料として集められる金額は変わらないので、限度額未満世帯の保険料と比較しますと、平成29年度は20,117円ということで、平成28年度の17,720円に対して、13.5%程度の増になると推計しております。

介護分につきましても考え方は同様でございます、差し引き保険料で賄う金額が4億2,705万7千円、これから一般会計繰入金を差し引いた額Jの欄が3億2,594万9千円、1人当たり調定額のNの欄が24,963円となり、前年と比較し17.94%の増と見込んでおります。

次に医療保険分でございますけれども、今回から医療保険分で保険料の軽減を全て行うとしましたので、試算のパターンを複数用意してございます。

まずパターンAですが、保険料の独自軽減を一切行わない場合、保険料がどうなるか試算したものになります。保険料全体では9.89%増となり、非常に大きな上げ幅になってしまいます。

一方、Eのパターンにつきましては、国保料全体で前年度同程度に据え置くとした場合ですが、1人当たり医療費が4.8%上昇するとご説明をさせていただきましたけれども、そのような影響もあり、保険料軽減のための繰入額Dの欄は、3億6,377万6千円となり、平成28年度の繰入額に対して1億円以上大きな金額を一般会計から繰り入れなければ、据え置きができないという状況になってございます。

今ご説明したように一切保険料の軽減を行わない場合、10%近く保険料が引き上げになってしまうので、現実的ではございません。保険料を据え置くパターンのEにつきましても、一般会計から更に1億円以上支援をいただくというのもなかなか難しい状況でありますので、概ねこの範囲でどの程度の金額を繰り入れし、保険料の改定率をどの程度に抑制できるかを検討して参ります。この部分につきましては明後日からの市長査定の場で市長に最終判断を頂く予定となっております。

また、今年度、もうひとつ検討を行っております。再び保険料算定のイメージの図をご覧いただきたいのですが、下の方の3行の部分です。市長査定で保険料軽減のための繰入額が確定しますが、保険料軽減の繰入額につきましては、決算補填目的の法定外繰入とされてしまいます。この部分につきましては、都道府県単位化の説明の中でも申し上げましたが、平成30年度以降、解消していかなければならない金額となります。解消するという事は、いずれかの段階でこの繰入金が無くなるということで、その分だけ保険料が上がり、被保険者の負担が増加する要因となります。

そのため、平成29年度につきましては、市長にも判断を頂いて、この繰入金の金額は維持をしつつ、保険料軽減の繰入額の一部を法定繰入やその他の繰入など、平成30年度以降も解消を求められない項目に振り替えて行きたいと考えております。そのような調整により、平成30年以降もある程度の保険料の負担緩和を図っていけるよう検討して参ります。

以上が平成29年度予算の説明となります。先ほども申し上げましたが、明後日26日から始まる市長査定で、保険料のあり方でありませつか、その他様々な取組につきましては、市長から最終的な判断を頂く予定になってございます。委員の皆様から様々なご意見を頂きまして市長に伝えた中で、判断を頂きたいと思っておりますので、忌憚のないご意見を賜ればと考えてございます。

以上で説明を終わります。

三期特定健診実施計画期間における特定健診、特定保健指導の運用の見直しについて」という報告においては、本人同意の下で保険者が診療における検査データの提供を受け、特定健診結果のデータとして円滑に活用できるよう一定のルールを整備するとされております。今後平成30年度以降の特定健診の実施に向けて、国において検査結果の提供に当たってのルール決めがなされることになっております。帯広市においても、平成30年度から第三期計画策定にあたり国のルール策定の状況等を勘案しながら、医療機関からのデータ提供の実施について検討を進めて参りたいと考えております。

委員 議案5ページの主な取り組みの中で、特定健診受診率向上対策として医療従事者との意見交換を行うとありますが、具体的にどのような意見交換を行おうとしているのですか。

事務局 年1回行っているものですが、主に特定保健指導の実施について、受診率の向上や手法などに係る検討・協議の場として開催しております。

委員 分かりました。今のままでいったら、特定健診の受診率の向上はかなり難しいと思います。先ほどお答えがあったように、平成30年度からの厚労省のルールが示されたら積極的に取り組んでいただきたいと思います。医療機関等との調整など、課題などもあるのかもしれませんが、積極的に取り組んでいただきたいと考えております。

それともう1点の質問です。議案7ページの被保険者数の推計ですが、平成29年度被保険者数については、1,140名の減少として推計されていますが、昨年の議案を見ると、予算の段階では1,055人の減少としていながら、実績としては2,178人減少している状況となっています。その前の年も同じく、予算での678人減の推計に対して、実績では1,458人減少しています。予算時の推計と実績の乖離が非常に大きい状態となっていますが、どのような推計をされているのか教えていただければと思います。

事務局 被保険者数の推計方法ですが、住民基本台帳に年齢別の人口と、人口に対して何人の方が国保に加入しているかという国保加入率を掛

も減少していく大きな問題があります。現在は一般会計からの繰入により保険料負担を軽減していますが、どこかの段階で一般会計が負担できなくなることも生じてくるのではないかと思います。被保険者の方の負担が増えないように配慮する必要も分かりますが、どこかの段階で一般会計からの繰入を変えなければならないと思いますが、お考えをいただければと思います。

事務局

保険料ですが、平成30年度から都道府県単位化によって大きく考え方が変わります。そのため、一般会計からの繰入により保険料をどの程度とするかという考え方で、保険料や予算の検討を行うのは今回が最後になるのではないかと考えています。平成29年度中に被保険者の方の負担や保険料がどうあるべきかを議論し、運営協議会などへご報告申し上げながら、皆様にご検討いただく想定をしております。

その議論・検討においては、今回の制度改正の趣旨の国民皆保険の維持のため費用の負担のあり方を検討するほか、国からは一般会計からの決算補填目的の繰入の解消を図る方向性も示されていますので、そのような検討の中で、一般会計からの繰入についても検討して参りたいと考えております。

事務局

補足で説明させていただきますが、医療保険制度の中には、国民健康保険だけではなく被用者保険もございます。先ほどご説明いたしましたが、一部の若い方なり、働いている方々が社会保険のほうに移行していることで、所得が少ない方がどんどん国保に集約されていくような流れがございます。また、高齢者の方々が増えていく中で、被用者保険と国民健康保険を含めた医療保険制度間での前期高齢者の交付金等々での財源の再配分についても、前期高齢者割合に応じて医療保険制度全体の中での調整される仕組みも働いております。その推移も見守りながら、医療保険制度全般の中で財源調整が適切に行われるよう、意見を出していかなければならないと考えております。

委員

分かりました。ありがとうございます。

会長

ほかにごいませんか。

委員

保険料の収納率ですが、今回の予算では予算と実績の乖離を是正

する形で収納率を低めに設定しているという説明でした。予算編成の上での技術的には理解できるのですが、それとは別に収納率向上を目指していただきたいと思います。予算では引き下げたとしても、引き続き年々上がっている収納率について、90%以上目指すような取り組みをしていただきたいと思っております。

私がなぜこういうことを申し上げるかですが、前回は質問いたしました、なかなか保険料が払えない状況については地域性もあると思いますが、冬場に就労機会がなくて収入が途絶えてしまう方がいて、なかなか保険料が払えないというお答えを頂いていました。しかしながら、実際には低い所得の方でも、生活のやりくりの中できちんと保険料を納めている方はいらっしゃると思います。冬場就労機会が無くても年間を通して保険料などの必要経費というのは把握されていると思います。ですから、夏場収入のあるときにそれを蓄えておくこともできるはずだと思います。これは意識の問題だと思います。きびしい生活の中で、きちんと納めている方に申し訳ない気がします。

そのようなこともあって前回もお聞きしたのですが、恵庭市では平成21年度に87.7%であった収納率を、平成27年度には94.2%まで引き上げています。1年あたり1%以上ずつ収納率上げている状況です。この背景には恵庭市の国保医療課と税務課が連携して、市税を請求するときに国保の滞納も一緒に請求するという形で、連携しながら収納を強化しています。ですから、帯広市でも収納率向上に向けてもっと強い取り組みをしていただきたいと思います。

事務局

前回も収納率に関してご質問、ご意見いただいております。前回も私が冬季期間の就労機会の関係などについてお答えいたしました。そのような状況の中でもきちんと払っている方がいらっしゃるというのは、確かにそのとおりでありまして、私どももしっかりと払っている方の視線に立って収納率向上として保険料の徴収に当たっていかなくてはならないと思っております。

窓口相談にこられる方の中には、夏場仕事があつて冬場仕事がない方もいらっしゃいます。そのような方は先を見越して生活をしていただく必要があると思いますが、お話を聞く中では、収入があつたときには使ってしまうため、冬期間はお金がなくて生活自体が苦しいということをお話しされます。話の中では生活状況やお金の使い道などを踏み込んで聞かせてもらうこともあります。その中ではきちんと計

一方で、口座振替については収納率向上には非常に有効な手段となりますので、ペイジー口座振替受付サービスの検討などにより口座振替の利用率を向上させていきたいと考えております。

会長

今後の検討課題ということでお願いいたします。
ほかにございませんか。

委員

以前にも計画についてのご意見させていただいたところですが、先ほどの特定健診の受診率に係る説明がありましたが、その中で受診しない理由が通院しているからということでした。そうすると、何らかの疾患を持ちながら生活している方が多いということが現状かと思えます。それが医療費を上げている要因でもあって、そのような疾患の悪化防止の対策をどのように考えているのでしょうか。

国保の保険者には健診やレセプトなど様々なデータが集まってくるわけで、どのような疾患でどのようなところが悪化しているのか、それをどのように重症化予防を図っていくのかを対策として考えていくべきではないかと、以前の会議で意見を申し上げたところですが、現在変化はあるのかどうか、状況をお聞きしたいと思います。

事務局

特定健診を受けない方には生活習慣病によって治療中の方が多くいらっしゃるのが現状です。来年度計画策定の年になりますので、今後現状分析を行うこととなりますが、2年前に策定した計画の中では、糖尿病や高血圧に関係する医療費が多いと分析を行っております。特に糖尿病に関しては圧倒的に多いため、糖尿病の重症化予防や発症予防に取り組んでいく必要があると結論付けております。実務は健康推進課の保健師を中心とした取り組みとなりますが、平成27年度から糖尿病重症化予防事業として、家庭訪問を行い健診結果を基に指導を行うような取り組みを展開しています。その取り組みの成果を来年度評価を行い、平成30年度からの取り組みのあり方に見直しなどを反映・検討する予定でおります。

それ以外には、治療中ということで健診を受けていない方にも、まずは特定健診を受けていただいて、重症化予防などの保健指導につなげていくような取り組みを重点的に行っていきたいと考えております。

会長 いかがでしょうか。

委員 その評価をまたお聞きしてからと思いますけども、重症化予防が必要なのは糖尿病だけではないのではと思います。医療費を一番占めているのが糖尿病だとしても、それに次ぐような、例えば膝の疾患や手術をしなければならぬような状況などもあるのではないのでしょうか。介護予防では、体の動きなども着目されていると思いますので、糖尿病だけに着目するのではなく、もっと広く分析・評価し、計画につなげていただければと思います。

事務局 今お話いただきましたように治療中の方への重症化を予防するという取り組みについては、データヘルス計画として全国的に推進されていますが、ある都市におきましては病院に通っている方こそしっかりと重症化予防を行うことで、医療費の適正化に繋がっているデータもございます。そこも効果的な医療費の適正化や健康でいていただくための視点として非常に重要であると思います。

一方、特定保健指導では、通院中の方は保健指導の対象から除外されている問題もございます。指標としての保健指導実施率の向上とは切り離し、医療費の適正化及び被保険者の健康のため帯広市として何を行うべきなのか、今頂いたご意見も参考にさせていただきながら、しっかりと考えていきたいと考えております。

会長 よろしいですか。他にございませんか。

委員 生活保護受給者の医療費の問題ですけども、生活保護を受けている方の圧倒的な理由は健康上の問題ということで、厚労省は平成29年度か平成30年度からかはっきり把握していませんが、生活保護受給者の健康診断、健康相談を積極的に進める施策をとるとというような記事を見たんですが、何か情報をお持ちでしょうか。

会長 いかがですか。ご存知ですか。

事務局 生活保護の方の事業につきましては、健診自体を健康推進課で健診の受診勧奨などを行ってございまして、生活保護の方も無料で受けることができるという体制になっております。

事務局 生活保護については市での担当が別の部局になってしまうので、我々でしっかりと把握はできていないところではありますが、生活保護の方の健診については先日の市議会の中でも議題があったところでございます。受診率を向上させる方策についても意見でも頂いていたと思います。担当部局でも医療扶助の適正化に向けて様々な検討を進めていると承知しておりますので、国の支援策とかあればそういうのも活用した上で、取り組みを進める形になろうかと考えております。

会長 ほかにございませんか。

委員 明後日、市長査定があるということでしたが、毎回お願いしていることなのですが、平成29年度についても、保険料軽減繰入の措置を今まで以上にお願いしたいということ、事務局の方から市長の方にお伝え願いたいと思いますのでよろしく願いいたします。

会長 その他ございますか。
ないようですので、平成29年度国民健康保険会計予算（案）については、以上としてよろしいでしょうか。

それでは、この件については以上といたします。
その他、今議題にないことで委員の皆様方からございますか。他にないようでしたら事務局からの連絡事項をお願いいたします。

事務局 次回の運営協議会ですが、5月下旬の開催を予定しております。4月中旬ごろに開催の案内を送付する予定でおりますので、よろしくお願いいたします。以上です。

会長 他ございませんね。他になれば、本日の会議はこれもちまして終了させていただきます。大変活発な議論になりました。皆さんありがとうございました。