

平成 29 年度第 1 回

帯広市国民健康保険運営協議会議事録

日時 平成 29 年 5 月 30 日 (火)

午後 6 時 30 分～

場所 市役所 10 階第 5B 会議室

出席委員（13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

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
大滝 委員
宇野 委員

被用者保険等被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
藤沼 課長補佐
森川 課長補佐

高坂 給付係長
梶 給付係主査
林 収納対策主査
佐藤 管理係主任補
山川 管理係係員
小野 管理係係員
八巻 管理係係員

傍聴者等（2名）

報道関係者 2名

事務局

ただいまより、平成 29 年度第 1 回国民健康保険運営協議会を開催いたします。

まず、会議に先立ちまして、委員の異動がありましたのでご紹介いたします。

保険医又は保険薬剤師を代表する委員について、十勝歯科医師会の役員改選に伴い、〇〇委員が運営協議会委員を退任されました。十勝歯科医師会において、後任として、〇〇先生の推薦をいただきましたので、平成 29 年 5 月 21 日付で委員に委嘱しております。

それでは、新たに委員に就任された〇〇委員から簡単に自己紹介をいただければと思います。

(委員から自己紹介)

事務局

ありがとうございました。

これより先、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、はじめに部長からご挨拶をいただきます。

部長

皆さん、お晩でございます。

本日は、お忙しい中、ご出席いただきまして、ありがとうございます。

委員の皆様には日頃から、保険事業をはじめ、市政全般にわたりまして、ご支援・ご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、本日の議題でございますが、平成 29 年度の保険料率についての諮問と、都道府県単位化についてのご報告となります。

まず保険料率についてでございますが、後ほど詳しくご説明させていただきますが、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、被保険者一人当たりの医療費は確実に上昇してきてございます。

後期高齢者支援金並びに介護納付金などの、高齢者の医療や生活を

支える各種制度に対する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所得は低迷が続いておりまして、国保会計も厳しいものとなってございます。

このような中、私共といたしましては、一般会計からの軽減繰入、さらには平成 27 年度の黒字決算により生じた基金積立金の活用などを図ることで、保険料の改定幅を最大限、抑制しながら、保険料率の案を取りまとめたところでございますので、よろしくご審議を賜りますようお願いいたします。

また、国民健康保険の都道府県単位化でございますが、これまでも随時ご報告をさせていただいております。平成 30 年 4 月からの実施に向けまして、制度移行まで残り 10 ヶ月程度となっております。北海道における運営方針案(案)の概要、帯広市における影響と対応、仮算定結果の分析、今後のスケジュールなどにつきまして、ご報告させていただきます。皆様からのご意見を踏まえまして、北海道に対して意見の申出を行ってまいりたいと考えております。

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まして、忌憚のないご意見やご論議をいただけますようお願い申し上げます。開催にあたりましてのご挨拶とさせていただきます。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。

続きまして、4 月 1 日付人事異動により事務局職員の昇任及び異動がございましたので、紹介をお願いします。

(部長から職員紹介)

次に、委員の出欠についてご報告申し上げます。
お一方まだいらしておりませんが、本日は特に欠席の連絡がきておりませんので、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、よろしくお願いいたします。

それでは議事に移りたいと思います。

はじめに、(1)諮問事項「平成 29 年度国民健康保険料率について」、事務局から説明をお願いいたします。

事務局

それでは、平成 29 年度の国民健康保険料率について説明をさせていただきます。

まず、議案書 1 ページをお開きください。

平成 29 年度の国民健康保険料率については、議案書に記載のとおり算定しております。

国民健康保険料は一世帯毎に賦課されますが、その内訳は、医療費等の支払いに充てる「医療保険分」、75 歳以上の後期高齢者の方の医療費のうち 4 割相当分を拠出するための「後期高齢者支援金分」、40 歳以上 65 歳未満の「介護 2 号被保険者」を対象に、介護保険料相当分として国保で集めることになる「介護納付金分」、の 3 つの区分に分かれております。

また、それぞれの区分の保険料については、世帯の所得額に基づき賦課される「所得割」、被保険者一人毎に賦課される「均等割」、一世帯毎に賦課される「平等割」の合計により計算されます。

今年度の保険料率のうち、(a)の医療保険分については、所得割率を 9.69%、均等割額を 25,950 円、平等割額を 28,170 円と算定しております。

(b)の後期支援金分は、所得割率が 2.94%、均等割額が 8,190 円、平等割額が 8,890 円としております。

(c)の介護納付金分については、所得割率が 2.46%、均等割額 9,920 円、平等割額 7,940 円、と算定しております。

これらの保険料率の考え方につきましては、2 ページ目以降に記載しております。

ページの順番がとびますが、3 ページをご覧ください。

平成 29 年度の国民健康保険料率の算定にあたっての前提条件となる考え方を記載しております。

まず、1 点目ですが、制度改正の関係では、「保険料法定軽減判定基準額の見直し」が行われております。これは、物価・賃金の上昇に

より、これまで軽減の対象となっていた世帯が、賃金の上昇等により軽減対象外となることのないよう、基準額を見直すものです。

2点目に、保険料の賦課限度額については、国が法定賦課限度額を据え置くこととしたため、既に法定賦課限度額と同額となっている帯広市においては、今年度改定を行わないこととなったものです。

最後に、予算編成時における保険料率改定と一般会計からの保険料軽減繰入の考え方がありますが、特に軽減措置を行わない場合、3つの区分を合わせた保険料については、1人当たり9.9%の引き上げとなってしまうことから、平成27年度決算の黒字分として基金に積み立てていた1億円と、一般会計から前年度と同程度の2億5千万円を繰り入れ、保険料改定率を2.4%に抑制することといたしました。

一方、実際の保険料率の算定に当たっては、後期高齢者支援金や介護納付金などの拠出金について、4月初めに確定額の通知があり、予算計上額から減少したことから、保険料として集めなければならない金額が減少しました。また、被保険者数や所得についても、最新の数値を用いて算定を行っており、それらを踏まえて算定した保険料率が、冒頭でご説明した保険料率になります。

一人当たりの保険料としては、前年対比1.98%増ということになりまして、予算の2.4%を下回るというような状況になってございます。

続いて、前年度との比較であります。2ページ目をご覧ください。

それぞれの区分毎に前年との比較を掲載しています。

医療保険分では、所得割率を0.41ポイント、均等割額を1,450円、平等割額を1,830円引き下げております。また、一人当たり保険料については、保険料改定の際に基準としている「賦課限度額未満世帯」の金額については、2,180円、3.37%の減としております。

次に、後期高齢者支援金分では、所得割率を0.54ポイント、均等割額を690円、平等割額を490円の引き上げ、賦課限度額未満世帯の一人当たり保険料については、2,132円、12.03%の増としております。

次に、介護納付金分ではありますが、所得割率が0.46ポイント、均

等割額を1,320円、平等割額を940円引き上げ、一人当たり保険料としては2,096円、9.90%の増といたしました。

これら3つの区分の保険料を合算したものが一番下段の表の数値となり、「賦課限度額未満世帯の一人当たり保険料」については、105,653円と、前年度より2,048円、1.98%増の改定となったものです。

なお、医療保険分の保険料率が低下し、後期高齢者支援金分及び介護納付金分の保険料率が上昇しておりますが、これは一般会計からの繰入による保険料軽減措置について、これまでは医療保険分、後期高齢者支援金分、介護納付金分それぞれに対し軽減措置を行ってまいりましたが、平成29年度においては、平成30年度からの都道府県単位化を見据え、比較をしやすいよう医療保険分のみで行うことによるものです。

続きまして、議案書の4ページから6ページにかけて、保険料の各区分の積算内訳を掲載しております。まず、4ページ目の「医療保険分」の積算内訳をご覧いただきたいと思っております。

①の「被保険者の状況」ですが、これは、国保加入者のうち退職被保険者を除く、国保一般分の世帯数及び被保険者数となっております。世帯数は23,896世帯、被保険者数は37,488人となっております。世帯数については、昨年度より18世帯減少しており、被保険者数については1,163人減少しております。

次に、②の「被保険者の所得状況」ですが、区分の一番上の「基準総所得」は、個人毎の各所得から基礎控除額33万円を控除したものの総額で224億4,767万9千円となり、被保険者数の減もあり、前年度より9億5千万円ほど減少しております。

これらの所得状況につきましては市民税の課税データをもとに把握しております。本日お手元に配布した資料のうち別紙1「国民健康保険 所得階層別の世帯数・所得構成割合」をご覧ください。

この資料は、平成28年度、平成29年度の所得段階毎に世帯数や所得額の構成比をまとめた資料になります。

上段の世帯の構成比では、所得 200 万円以下の世帯の占める割合が約 9 割となっており、低所得の世帯が多い状況にあることが分かります。また、その中でも、所得 100 万円以下の世帯の構成割合が高まっている状況にあります。

また、所得の構成比では、世帯数では 3%未満の所得 600 万円以上の世帯の所得が全体の 1/3 以上を占める中、600 万円未満の世帯の所得割合は低下しております。

一人当たりの所得についても、被保険者全体では前年対比で 0.87% 増となっておりますが、所得額が 600 万円未満の世帯、言い換えると保険料の負担が賦課限度額未満となるような世帯の所得は、一人当たり 1.17%減少している状況となっております、所得の分布の二極化が進んでいる状況です。

議案 4 ページに戻りますが、所得の状況の 2 段目の「限度超過所得」は、一定所得以上、つまり医療分では限度額の 54 万円を超えて賦課対象とならない所得であり 57 億 1,843 万 1 千円となっております。昨年度より 3 億 9 千万円ほど減少しています。

3 段目の「賦課標準所得」であります、これは「基準総所得」から「限度超過所得」を差し引いたもので、167 億 2,924 万 8 千円であり、所得割率を算定する基礎となるもので、前年比 5 億 6 千万円減少しています。

次に、中段の、③の「基礎賦課総額の算定」と④の「基礎賦課額の保険料率の算定」につきましては、料率を決める際の基本的な仕組みであります、本日配布した資料のうち「別紙 2 国民健康保険料積算のしくみ」により説明いたします。お手元の資料をご覧ください。

「医療保険分」の保険料積算のしくみとなっております。

まず、左上に「歳出」と書いてある部分が、国保被保険者の医療費などの「支払いをしなければならない金額」であり 165 億 9,311 万 3 千円となります。

その下の②から⑥までがこの「歳出」を支える「歳入」ということとなります。

②の「国の負担・補助」は、一定の割合で国から交付される負担金などで、32 億 1,841 万円となります。

③の「一般会計繰入金」は、保険料の軽減などのために一般会計から繰り入れするもので13億1,055万6千円となります。

④の「保険料滞納繰越」は、平成28年度以前に未納となっている保険料が年度を越えて平成29年度に収入となる見込み額で、1億201万1千円となります。

⑤の「道費その他」は、北海道から交付される補助金や、社会保険診療報酬支払基金から交付される前期高齢者交付金、国保保険者の間で行う共同事業の交付金などで、95億2,712万4千円となります。

「歳出」から、②から⑤までの歳入を差し引いた額、⑥の24億3,501万2千円が、平成29年度に集めなければならない保険料ということになります。

収納率が100%であれば、この額が歳入として入ってくるわけですからこのままで良いことになるのですが、収納率は100%ではありません。そのため、この⑥の集めなければならない「保険料」を今年度目標としております収納率89.71%で割り返して、収納できない分を膨らませたものが⑦の調定額であり、27億1,431万5千円となります。これが実際に国保加入者の皆さんに賦課する「医療保険分」の保険料の「調定額」となります。

この⑦の額に、⑧の「法定軽減」を加えます。「法定軽減」といいますのは、低所得世帯に対して保険料の「均等割」と「平等割」を2割、5割、7割軽減するもので、その金額は5億840万9千円となっています。更に、帯広市が独自に行っている減免の金額である⑨「独自減免」の1,986万7千円を加えた、⑩の32億4,259万1千円が保険料率の算定の「基」になる「基礎賦課総額」となります。

そして、⑩の「基礎賦課総額」を条例で定めた賦課割合である、所得割50%、均等割30%、平等割20%に按分し、それぞれを賦課標準所得や被保険者数、世帯数で割り返したものが、保険料率となります。

ただし、計算上、端数処理等の関係から、いま申し上げた計算をしても、ここに書いてある料率にきれいに一致するわけではありませんので、ご了承ください。

以上が医療保険分の「料率算定のしくみ」ということですが、その他「後期高齢者支援金分」と「介護納付金分」の積算のしく

みも同様でございますので、説明は割愛させていただきます。

また、今回の保険料率改定による、保険料負担の変化を表した資料が、本日配布した「別紙5 モデルケース別・所得金額別保険料」になります。

この表は、所得金額及び世帯構成の人数別に今年度の保険料が前年度と比較してどの程度改定されているかを表した資料となります。

なお、表の中で、所得の低い世帯の欄が網掛けとなっていますが、これは、低所得者に対する保険料の法定軽減措置に該当しているケースです。丸数字は、それぞれ法定軽減割合を表しており、②が2割、⑤が5割、⑦が7割軽減となります。

表をご覧くださいと、世帯の状況により保険料負担の変化が異なることが分かるかと思えます。これは、介護納付金分の有無や、所得割・均等割・平等割の割合などにより、世帯構成や所得額によって差異が生じてしまうためです。

特に、今年度の改定では、医療保険分の保険料率は引き下げとなる一方、介護納付金分の保険料率は引き上げとなった影響で、介護納付金分がかからない世帯については保険料負担が減少又は上昇する場合でも介護納付金分がかかる世帯に比べ上昇幅が抑制された状態となっております。

また、所得別にみた場合、所得の低い世帯では保険料負担が減少するケースが多い一方、所得割率の引き上げにより、所得のある世帯での負担は増加傾向にあり、所得が600万円の世帯では大きく負担増となっています。

また、所得800万円の世帯では、昨年も今年度も保険料の上限額である賦課限度額の負担となっており、今年度は賦課限度額の改定が行われないため、負担の増減は生じていない状態となっています。

以上が、今年度の保険料率の改定に係る積算の内容とその結果であります。保険料率は条例に定められた算定方法に基づき算定するものでありますが、平成30年度からの都道府県単位化を見据えつつ、保険料軽減のため基金や一般会計からの繰入を行うなど、被保険者の負担軽減に意を用いて算定したところでございますので、よろしくご審議賜りますようお願い申し上げます。

説明は、以上でございます。

会長

ありがとうございました。

ただいまの説明について、皆さんからご質問、ご意見を賜りたいと存じます。どなたかございますか。

委員

議案 2 ページの確認ですが、一般会計から 2 億 5 千万円が繰り入れられまして、保険料は医療保険分・後期高齢者支援金分・介護納付金分と分かれておりますが、医療保険分のみ繰り入れたのは、都道府県化に向けて比較しやすいということでしたが、どのような内容なのでしょうか。

事務局

保険料軽減に対する繰り入れについて、30 年度以降は基本的に廃止することを求められております。やむを得ず行う場合でも、比較を見えやすくするというのが 1 点目の考え方です。

また、保険料の激変緩和を行うこととなりますが、予算を組んだ当時、激変緩和については医療保険分のみで算定を行うという方向性が示されておりました。その際に、比較対象が 29 年度当初の医療保険分とされておりましたので、保険料の軽減措置を医療保険分から行うことでより有利になるであろうという考えにおいて、すべて医療保険分で軽減を行うという考え方になっております。

会長

よろしいでしょうか。では、他にございませんでしょうか。

委員

3 点ほど質問させていただきます。

1 点目、素朴な質問ですが、後期高齢者支援金の算出方法として、被用者保険は平成 29 年度から総報酬割になりましたよね、国保は以前として加入者割となっているのでしょうか。

事務局

後期高齢者支援金は、国保と被用者保険では算定方法が異なっております。被用者保険の拠出の方法は平成 29 年度から総報酬割となっておりまして、社会保険の加入されている方の所得の状況に応じて負担額が決まってまいります。回りまわって出てきたお金が、国保に投入される形になっているということです。

国保の後期高齢者支援金につきましては、従来どおり被保険者数に応じた負担になっており、これについては、今後もそのとおり進められていくというように考えております。

委員

国保被保険者は所得が低い方が多いので、総報酬割になればその分負担が少なくなって助かるのではないかと考えています。

そもそも財政力が乏しい中で、担当者の方が保険料を集めて、集めた保険料の8割以上が後期高齢者支援金・介護納付金の支払いに当てられて、身の丈にあっていないと感じています。

事務局

後期高齢者支援金が国保の拠出金で総報酬割にならないのかということだと思いますが、国保は押しなべて所得が低い状況がございませう。社会保険、大企業だと健保組合、公務員の共済組合はそれなりに所得があり負担能力があるとみなされております。一方、被用者保険の中でも協会けんぽは中小企業が中心で所得が比較的低いことから、国は協会けんぽに対して所得が低いことを補填するため補助金を出しておりました。比較的小金がある健保組合、共済組合の負担を増やして、国が協会けんぽに出していた補助金を肩代わりさせる、代わりになる財源があったということです。

国保でそれを行うとなると、国保は所得が少ないため、どこに財源を見出すことができるのか、財源が出てくるものではないので、国保は均等に負担していただくことになっております。

所得の違いは、国の調整交付金の中に、所得格差の調整機能がございませう。所得が多いところには調整交付金が少なくしか入りませうし、所得が少ないところには手厚く配慮があり、ある程度平準化が図られている、そういったことから、引き続き、被保険者一人当たりの負担となっているところだと思っております。

委員

前回も質問しましたが、医療機関の検査データを特定健診のデータに活用する取り組みについて、厚労省が平成30年度から実施できるように今年夏までに手順を作成して、保険者に提示するということが国保新聞に載っていましたが、この取り組みについて帯広市はどう考えているかお聞きしたいと思います。

事務局

糖尿病対策等を含め、保健指導の契機となる特定健診につきましても、受診率を向上させる必要性を認識しております。受診率は年々向上してきているものの、目標値とはかなり乖離がある状態です。受診しない理由としては、医療機関を受診中という理由が一番多くなっております。そのため、医療機関を受診した際の検査データ等の提供

を受けることで、健診実施に代えることができれば、受診率向上も期待でき、保健指導の基となる検査データを把握することができるようになります。

医療機関からの検査データの提供につきましては先進的に実施している市町村もあると聞いておりますけれども、現在、国がデータ提供において、委員のおっしゃられているような動きがあります。

平成29年度中には平成30年度からの計画期間となる第三期特定健診保健指導実施計画を策定する予定でありまして、その策定作業の中で関係機関と実施の手法等について検討していきたいと考えております。

委員

この取り組みは市のやる気とそれから医療機関の協力が非常に大事、重要になってくると思いますが、それぞれの医療機関、医師会はこの取り組みについて温度差があるのでしょうか。

事務局

正式に医師会等の関係機関との話し合いの場を持ったことはないですが、温度差はないと思っております。以前、いろんな自治体の現状を聞いたところ、なかなか受診率向上までの大きな数字にはならないという現状を聞いております。

ただ、受診率向上ではなく、医療機関を受診中で投薬を受けている方は特定保健指導の対象にならないが、保健指導の方のデータ活用ということで、他の自治体は利用していると聞いております。

委員

特定健診対象者の約4割が特定健診を受けなくて、医療機関を受診しており、単純に考えて、現在30%程度の受診率があり、併せると7割以上になる。これだけあると予防効果が高まって医療費削減になるだろうし、保険者努力支援制度からの交付金も出て、保険料値上げの抑制にもなり、やる意義がすごくあると思います。ルール作り、厚労省が手順を作ってくれるというので、ぜひ取り組んでいただきたいと思います。要望です。

委員

最後に、第三者行為求償事務が今年3月に地元紙に載ってしまっていて、求償事務を帯広市は国保連に事務委託していない、2013年2014年案件が5件ほどあると書かれております。医療費の適正化の観点からロスが生じているというような記事内容に見えますが、求償事務の

現状をお伺いします。

事務局

まず、第三者求償とは、第三者による傷害等で生じた医療費のうち国保で負担したものについて加害者である第三者に負担を求めるものであり、主なものとしては交通事故にかかる医療費を加害者側に支払いを求めるものであります。

現在、帯広市では嘱託職員1名を第三者求償専門として配置し、レセプトの中から第三者求償に該当しそうなものを拾い出して、被保険者に傷害の発生要因などを確認し、第三者求償すべき事案の際には、交通事故であれば保険会社等に医療費の請求を行っているところであります。

平成27年度では、22件1,207万1千円の求償を行っております。新聞記事では、第三者求償事務について平成29年3月に会計検査院が厚生労働省に対して改善を求める意見表示を行いまして、その中で事例として帯広市が挙げられていたことから記事が掲載されたものです。

会計検査院が厚労省に求めた内容につきましては、第三者求償すべき金額が保険会社等から支払われる金額を超える場合、残った金額を加害者本人に請求すべきところ、各市町村では専門知識や体制が確保できないなどの要因で適切に行われていない実態があることから、国の責任において国保連などに求償事務にかかる体制を整備し、市町村が求償事務を国保連に委託できるような体制を構築すべきとの意見が出されたものです。

その中で帯広市では平成25・26年度で計5件、加害者本人に請求すべきところ行っていない事例があったことから、事例として挙げられたものです。

会長

いかがでしょうか。

委員

わかりました。ありがとうございました。

会長

他にございますか。

委員

本日配布資料の別紙5で、所得金額が上に出ているのは分かりませんが、これに見合う給与収入・年金収入の対比が出ていますが、実際、

給与収入で高額な方は被用者保険に入っているでしょうし、まして年金収入で 1,000 万円の欄を設けているのはあまり意味がないのではないかと思います。

国保としては、所得が第一なので、一番上だけで、給与収入・年金収入欄を設ける必要はないのではないかと、現実的ではないのではないかとと思いますが、いかがでしょうか。

事務局

確かに年金収入で 1000 万円はありえない話ではあります。計算上の形で載せさせていただいている部分があります。給与収入の方は基本的には社会保険に入るべきではありますが、前年に企業にお勤めの方で退職し国保に入る場合、被用者保険ですとその時点の標準報酬月額で保険料が決まってまいります。国保の場合は前年の所得に応じて保険料が決まるという違いがございます。そういった場合、前年の給与収入の金額がいくらかという話になりますので、こういった形で記載させていただいております。

また、若干ではありますが、国保の中でも、給与収入でそれなりの所得がありながら、国保に入られている方もいらっしゃいますので、そういった目安として掲載しているものです。

金額が高い方は、現実的ではないというのは確かですが、賦課限度額に達している所得の方は金額が変わらないことを表したいという意図もございまして、単純に計算したものをそのまま掲載させていただいております。ご理解いただければと思います。

委員

私の場合、所得 50 万円、所得 100 万円という表示よりも給与収入の方が実感が沸きます。一年間に入ってくる金額ということで、私は給与収入や年金収入の書き方のほうが実感があります。早くこのように書いてほしいと思っていたので、個人的には良かったと思います。

会長

両面の見方が出ましたが、現実的な表現を工夫していただくということでいかがでしょうか。

事務局

この資料については、モデル世帯を設定していますが、2人世帯でも夫婦でご主人のみの収入があるパターンとしているところですが、実際にはパート収入や年金も貰いながらというのが現実的な国保の

加入者の実態ではあります。しかし、そこまで想定すると、この表が作りづらくなってしまうため、所得や世帯の構成によってどう変わるかというイメージをつかんでいただく資料として作っておりますので、来年度以降、どのように作るか、ご意見を参考にさせていただきたいと思っております。

会長

よろしいでしょうか。他にございますか。
ないようですので、諮問どおり承認することによってよろしいでしょうか。
(一同、異議なし) では、諮問どおり承認いたします。
次に、(2)報告事項 国民健康保険の都道府県単位化について事務局より説明をお願いいたします。

事務局

国民健康保険の都道府県単位化について説明させていただきます。
国保の都道府県単位化につきましては、昨年度の運営協議会におきましても報告してきておりますが、国保運営の基本方針であります北海道国民健康保険運営方針案(案)が示されましたのと、保険料との仮算定結果につきまして、最新の情報を報告させていただきます。

まず、おさらいになりますが、制度改革の概要につきまして資料1「国民健康保険の都道府県単位化について(概要)」に基づいて簡単に説明させていただきます。

まず、都道府県単位化の最終的な目的ですが、国民皆保険制度の維持でございます。他の保険制度に加入しない方が加入する、健康保険制度の最後の担い手となることから、国保の抱える様々な問題点を解決しようとするものです。

国保の問題点としては、被保険者の課題として、加入者に年金生活者や非正規労働者が多いことから、所得の水準が低く、年齢構成が高いことにより、医療費が高く、それに伴い保険料負担が重いという課題があります。

また、保険者の課題としては、これまでの市町村単位での運営では、小規模保険者が多く、多額の医療費が発生した際に、財政運営が厳しくなるような保険者が多く、保険料負担においても格差が大きい状態という課題があり、これを解決するため、被保険者の課題につきましては、新たな財政支援措置により、保険者の課題につきましては、財政運営の都道府県単位化によるスケールメリットの中で解消を図ろうとするものでございます。

平成 30 年度以降の国保運営にあたりましては、都道府県と市町村が役割分担をして進めてまいります。都道府県は財政運営の責任主体となるほか、国保運営の中心的役割を果たすため、都道府県内の運営方針を策定することになります。

市町村は被保険者との窓口として、国保加入届出の受付、保険証の交付、保険料の賦課徴収、医療費の支払、特定健診などの保健事業の実施などこれまでとほぼ同様の業務を行うことになります。

次に、都道府県単位化に伴う、主な改正点につきましてご説明させていただきます。

資料 2 をご覧ください。

運営方針でございますが、今月中に案を集約しまして、北海道の運営協議会に諮問いたします。6 月上旬に答申を受けた上で、7 月までに決定する予定となっております。

運営方針には、赤字解消や北海道が市町村に対し支払いを求める納付金の算定方法など、財政運営にかかる項目、保険料徴収の適正な実施、保険給付や医療費の適正化の取組み、事務の広域化などが規定されます。

まず、赤字解消につきましては、国保会計の単純な赤字・黒字ではなく、「決算補填目的の法定外繰入」と「繰上充用金の増加額」の合計額とされます。

帯広市では平成 27・28 年度決算とも、平成 28 年度は見込でございますけれども、黒字であります。先ほどもお話したとおり、約 3 億円の法定外繰入れを行っておりますため、赤字とされ、赤字解消計画の策定が必要となる見込となっております。

次に、納付金算定方法でございますが、新たな制度では北海道全体の医療費の支払いに必要な額を、北海道が各市町村の所得、被保険者数、世帯数、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。

各市町村は、納付金を集めるため必要な保険料率を設定し、保険料の賦課を行うことになります。

北海道は医療費や所得水準の格差が非常に大きいため、国の定めた方法では医療費や所得の高い市町村の負担が急増することが懸念されます。そのため、 α や β の調整のための係数を影響が少なくするように設定することとしています。

それでも負担が増加する市町村があるため、激変緩和措置といたし

まして制度施行後 6 年間は一人当たり保険料の伸び幅を 2%に抑制する措置が取られます。

帯広市における保険料の試算結果は、資料の右上のとおりとなっており、一人当たりの保険料、モデル世帯の保険料ともに 10%程度減少するとされております。ただ、あくまでも試算であり、国の財政支援措置として一律見込んでいるなど、実際にこのとおりとなるかは不透明な状態となっております。

今年の 8 月には第 3 回の仮算定が行われる予定となっております、その時点である程度確からしい負担感が見えてくると考えております。

なお、帯広市は保険料負担が下がりますが、管内の町村では 30%以上負担が増加する町村もございます。それらの町村に対しては、激変緩和措置で伸び幅を 2%に抑制されますが、激変緩和終了後は、30%増となった負担を求められることになり、それら市町村の理解を得られることが今後の課題ともいえます。

運営方針に戻りますが、資料の真ん中になりますが、保険料徴収の適正な実施、保険給付の適正な実施、医療費の適正化の取り組みにつきましては、それぞれの市町村が取り組むべき課題ではございますが、都道府県単位化にあたり、北海道が市町村の取組を後押しする、支援措置を講じることになっておりまして、それらの支援措置を活用した収納率の向上や医療費の適正化が求められることとなります。

特に医療費の適正化は、新たな制度では医療費を都道府県内全体で共同負担する仕組みとなるため、全市町村がしっかりと取り組む必要が生じるものであります。

事務の広域化・効率化につきましては、保険証の様式や有効期限の統一化を目指すほか、保険料や一部負担金減免、滞納処分等の基準の統一化を目指すこととされております。

また、事務処理のためにシステムを使用しておりますが、都道府県単位化にあわせ、国が標準システムを無償で市町村に配布いたします。北海道が中心となりクラウド環境を整備しまして、各市町村が共同利用することで運用経費の軽減や効率化を図ることとされております。

保健医療・福祉サービスとの連携につきましては、北海道・市町村ともに保健部門以外の保健衛生、福祉部門との連携強化が求められるものです。

これらの運営方針の案を踏まえまして、帯広市としましては、北海

道に対して様々な意見を申し出ております。一つ目として制度移行時には想定していない様々な問題が発生することが見込まれることから運営方針の柔軟な見直しを規定することや、保険料水準の統一化にあたっては、医療費水準の格差の原因ともなっている医療提供体制の平準化についても、北海道医療計画などの推進において適切な医療提供体制の整備を求めているところでございます。

最後に、今後のスケジュールでございますが、7月に運営方針が決定いたしまして、9月に運営方針に基づき北海道の国保条例が制定されます。保険料の算定につきましては、8月に第3回の仮算定が行われまして、10月と12月に本算定が行われる予定となっております。

帯広市におきましては、来年3月に帯広市国民健康保険条例の改正が予定しております。4月には新制度がスタートする運びとなっております。

説明は以上でございます。

会長

それでは、今の説明についてご質問やご意見を賜ります。どなたかございませんか。

委員

北海道へ申し出た意見、非常に的確で大変よいと思います。

資料の下の方になりますが、「医療計画等と連携し、医療提供体制の見直しを進めるべき」というところは、私たちの担当になるのですが、具体的に分からないことが多いと思います。

昨年12月21日に開催された経済財政諮問会議の資料では、第7次医療計画は2018年度から2023年度までの計画で、健康寿命を2020年までに1歳以上延伸を目標、2022年度までに糖尿病の有病者の増加抑制1千万人、結構大変なことと思っております。2020年までにメタボ人口が2008年度比25%減、医療提供体制として日本医師会もやっっていかなければならないと思っております。

保険者努力支援制度は市町村の医療費適正化のひとつの新しい改革、インセンティブ改革で、医療費を一定基準以上改善が認められる市町村に支援金が交付される。その財源は、一定基準以上の改善を達成できなかった市町村のペナルティ分を持ってくるということで、大きな社会保障を推進する枠の中では矛盾が多いということで、反対している市町村がある、そのことについて提言はされなかったのですか。

事務局

保険者努力支援制度のインセンティブということですが、今の制度では特定健診の受診率が低いところでは後期高齢者支援金金額が加算され、受診率の高い市町村には後期高齢者支援金が減算されるというインセンティブが行われておりました。

各保険者から不評でございまして、被用者保険側は引き続きこの制度をベースに進みますが、国保はペナルティ措置がなくなり、保険者努力支援制度というインセンティブ制度に統一する方向で示されております。

その財源ですが、被用者保険側の後期高齢者支援金の拠出方法を総報酬割にすることによる国の財源が 2,400 億円できます。そのうち、国保に 1700 億円を投入しますが、そのうち 700～800 億円を保険者努力支援制度の財源に活用するとされております。

被用者保険側に負担していただいたお金をぐるっと回して、国保のインセンティブ制度に持ってきたという言い方もできるかと思いません。

国保の中だけで見れば、今までの交付額が減るような、ペナルティは生じないという形で進められることとなります。

広い意味で言えば、社会保障制度の中でお金を回しているだけということも言えなくもない措置ではあります。

委員

インセンティブの分かりやすい翻訳はないですかね。

事務局

カタカナではなくて、ということですよ。

国の資料もインセンティブと使われているので、すぐいい訳がでないのですが。

会長

労務管理では動機付け、動機を生じさせるという意味であります。よろしいでしょうか。

委員

ありがとうございました。

会長

他にございますか。

委員

後期高齢者支援金の総報酬割は平成 29 年度からですが、介護納付金も平成 29 年度から 4 年の段階的計画で総報酬割になりますので、

共済組合、健康保険組合の拠出の所得に応じた負担のバランスを、社会全体の見直しで進められる最中ですので、国保を守っていく貴重な考え方として当然ですので、全体で支え合う、その中でも、高齢者の方が増えていきますし、そういった方々を支えていく、社会全体の流れがいい方向に進んでいけばよいと私も思っております。

会長

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、以上としてよろしいでしょうか。では、この件につきましては以上といたします。

その他でございますが、委員の皆様から何かございますか。

ないようですので、事務局からの連絡事項をお願いいたします。

事務局

委員の皆様の任期であります、平成29年6月30日をもって、任期が満了となります。つきましては、今後改選に向けた事務手続きを出身団体等と進めさせていただきますので、よろしく願います。

なお、次回（平成29年度第2回）の運営協議会の日程につきましては、9月を予定しております。

それではここで、改選期を迎えるにあたりまして、部長よりご挨拶を申し上げます。

部長

本年6月30日をもって、本協議会委員の改選期を迎えるにあたりまして、一言お礼を申し上げます。

委員の皆様には、本協議会のために、大変ご多忙の中、貴重な時間を割いていただき、貴重なご意見や、ご指摘を数々頂戴いたしました。改めて、感謝を申し上げます。

会議冒頭のご挨拶の中でも申し上げましたが、国民健康保険を取り巻く環境は、年々増加し続ける医療費、高齢社会の進行、低迷する経済情勢などによりまして、大変厳しい状況が続いております。

私どもといたしましては、皆様から頂きましたご意見・ご議論を踏まえまして、引き続き、医療費の適正化や収納率の向上をはじめ、国保に加入する市民の皆様の負担抑制にも配慮しながら、平成30年度

からの国保都道府県単位化に向け、準備を進めるとともに、国保事業の安定的な運営に努めてまいり所存でございます。

委員の皆様の中には、引き続き、委員を務めていただく方もおられるかもしれませんが、平成 27 年 7 月 1 日以来、2 年間にわたり、本市の国保運営協議会の委員を務めていただきましたことに対しまして、お礼申し上げますとともに、今後とも市政全般につきまして、ご理解ご協力を賜りますれば、大変ありがたいと思っております。

以上、簡単ではございますが、改選期にあたりましてのご挨拶とさせていただきます。皆様、どうもありがとうございました。

会長

それでは、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。