

平成 29 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 29 年 9 月 6 日（水）

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

平 田 委 員
鈴 木 委 員
福 田 委 員
石 田 委 員

公益を代表する委員

嶋 谷 会 長
松 田 委 員
佐 藤 委 員
外 崎 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（1名）

報道関係者 1名

事務局

ただいまより、平成 29 年度第 2 回国民健康保険運営協議会を開催いたします。

はじめにお手元の資料の確認ですが、事前に郵送しました議案のほか、本日配布の未定稿であった「都道府県単位化についての資料」A3、3 枚と、「帯広市の国保」及び「国保のしおり」となっております。

開催にあたり、部長よりご挨拶を申し上げます。

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、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・医療をはじめ市政全般にわたり、ご理解・ご支援・ご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

また、本日は、7月の委員改選後、初めての協議会でございます。この後、選出されます会長並びに会長代行をはじめ、委員の皆様には、本市の国保事業の運営につきまして、2年間にわたり、ご尽力をお願いすることとなります。何卒、よろしくお願い申し上げます。

さて、本日の議題でございますが、平成 28 年度国民健康保険会計決算について及び国民健康保険の都道府県単位化についてとなっております。

平成 28 年度決算については、後ほど担当より詳しく説明申し上げますが、6年連続の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が、被保険者の高齢化が急速に進んでおり、それに伴いまして1人当たりの医療費は増加傾向にあり、保険料の値上げ改定も行わざるを得ない状況になっております。

そのような状況の中で、平成 30 年度から都道府県単位での国保の運営が始まります。都道府県単位化につきましても、本日の議題とさせていただきますので、詳細については後ほど担当からご報告申し上げますが、国民皆保険制度を維持するため国保の運営手法を見直すものであります。

制度の持続性、安定性を高めるために国保の財政運営を都道府県単位とし、新たな財政支援措置が講じられますほか、都道府県が市町村と協議の上策定する「運営方針」に基づきまして、都道府県内の全市

町村が同じ方向を向き、医療費適正化や保険料収納率向上に取り組むこととなります。

平成30年4月の制度移行まで残すところおよそ半年となりました。今後、限られた時間の中で、新制度における保険料の水準やあり方、保健事業のあり方、保険料収納率の向上対策など、様々な検討を進めていかなければなりません。

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。

どうぞよろしくお願いいたします。

事務局

ありがとうございました。

本日の協議会は、委員改選後、初めての協議会となります。

新しい委員の方もいらっしゃいますので、ここで委員の皆さんに、お一人ずつお名前・所属等、簡単に自己紹介をお願いしたいと存じます。それでは、〇〇委員から、順次、お願いいたします。

(各委員から自己紹介)

事務局

皆さん、ありがとうございました。

なお本日は、欠席委員はおりません。

続いて、事務局職員について、部長より紹介いたします。

(事務局職員を紹介)

事務局

本日の議事進行であります。この後、会長及び会長代行を選出することとなります。会長が選出されるまでの間につきましては、部長による進行とさせていただきます。

部長

議題に入ります前に、本日全委員ご出席いただいておりますので、ご報告いたします。

それでは最初に、「会長及び会長代行の選出について」を議題といたします。

議案書1ページをご覧ください。

国保運営協議会の会長及び会長代行につきましては、国民健康保険

法施行令第5条の規定によりまして、公益を代表する委員から、選挙することとされております。

委員名簿にございますとおり、公益を代表する委員は、〇〇委員、〇〇委員、〇〇委員、〇〇委員の4名でございます。

まず、選挙の方法についてでございますが、指名推薦で行おうと思いますが、いかがでしょうか。

(一同、同意)

部長 それでは、ご異議ございませんので、指名推薦としたいと思います。推薦される方はいらっしゃいますでしょうか？
被保険者を代表する委員で、一番任期の長い〇〇委員、どなたかいらっしゃいますか。

委員 会長には公益を代表する委員の中で一番任期が長く、前回も会長を務めていただいた〇〇委員を推薦させていただきます。

部長 ただいま、〇〇委員から、会長に〇〇委員を推薦する旨の発言がございました。
他に、推薦される方はいらっしゃいませんか？
いらっしゃらなければ、推薦がございましたのは〇〇委員でございますが、〇〇委員お引き受けいただけますでしょうか。

委員 (承諾)

部長 〇〇委員からご承諾いただきましたので、〇〇委員を会長に選任することといたしたいと思います。
よろしければ、拍手でご賛同いただきたいと思います。

(一同、拍手)

部長 ありがとうございます。ただいまの拍手により、ご賛同いただきましたので、会長に〇〇委員を選任することといたします。
では次に、会長代行についてですが、〇〇会長の指名推薦としてはいかがでしょうか。

(一同、同意)

部長 それでは〇〇会長、会長代行にどなたか推薦いただけますか。

会長 会長代行には〇〇委員を推薦させていただきます。

部長 ただいま、〇〇会長から、会長代行に〇〇委員を推薦する旨のご発言がございました。

〇〇委員お引き受けいただけますでしょうか。

委員 (承諾)

部長 〇〇委員から承諾いただきましたので、〇〇委員を会長代行に選任することよろしいでしょうか。

よろしければ、拍手でご賛同いただきたいと思います。

(一同、拍手)

部長 ただいまの拍手により、ご賛同いただきましたので、会長代行に〇〇委員を選任することに決定いたします。

これより先の議事進行につきましては、〇〇会長にお願いしたいと存じます。

会長 ただいま、会長にご指名いただきました〇〇でございます。

これからの本協議会の運営につきましては、会長代行の〇〇委員をはじめ、皆様方のご協力のもと、会長としての役割を果たしてまいりたいと存じますので、どうぞよろしく願いいたします。

まず、議事録署名委員として、〇〇委員、〇〇委員 を指名いたします。補欠として、〇〇委員も指名いたしますので、よろしく願いいたします。

続きまして、平成 28 年度 国民健康保険会計 決算報告について、議題といたします。事務局から説明をお願いいたします。

事務局

それでは、決算報告でございます。議案の2ページ以降となりますが、大きく4つの構成に分けて記載しております。

はじめに、平成28年度の国保の概要ということで、被保険者、医療費、保険料、保健事業等の状況について、2ページから12ページまで記載しております。

次に、黒字決算となりました、平成28年度の国保会計について、予算計上の考え方から決算状況、黒字の要因などについて、13ページから21ページまで記載しております。

つづいて、医療費や財政状況等について、道内主要都市と比較したものを22ページ以降に掲載しております。

そして、帯広市国保の課題や今後の取り組みなどについて、最終ページに記載しております。

それでは、詳細について説明いたします。

まず、平成28年度 国民健康保険の概要でございます。議案2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28年度は、世帯数は24,479世帯、被保険者数は38,830人となっております。昨年度より996世帯、2,185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り、全体の被保険者数は年々減少してきております。

次に、3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、国保に加入される方が一定程度おります。そのため、社会保険との間の異動は、社会保険を離脱して国保に加入する方が多くなる傾向にあります。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推測しております。以上が、

被保険者の状況でございます。

次に 4 ページ医療費の状況でございます。まず、医療費総額につきましては、1 人当たり医療費が増加したものの被保険者数が減少しているため、前年度より減少し 138 億円余りとなっております。被保険者の区分別にみますと、65 歳から 69 歳では被保険者数の増加に伴い医療費も増加していますが、その他の世代では医療費が減少しております。

次に 5 ページの 1 人当たり医療費の状況ですが、前年比 10,602 円、3.06%増加し、357,602 円となっております。増加の要因としては、64 歳以下で大きく増加している一方、前期高齢者では低い伸び率となっておりますが、前期高齢者の医療費は現役世代より高いため、被保険者数の増の影響により、医療費総額は増加していることが、全体の 1 人当たり医療費の増加につながっております。

次に 6 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。全体として平成 24 年度以降、増加傾向が続いています。これは、受診率が高い前期高齢者の被保険者の増加が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、調剤が大きく減少しております。これは、昨年は高額な医薬品の影響で増加していましたが、単価改定により安くなったことの影響と考えられます。

続いて 7 ページ保険料の状況についてでございます。平成 28 年度の国保料でございますが、予算編成時点で太枠の囲みのおり基金から 5 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 2.1%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。当年 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基づき算定を行い、前年比 2.07%増となったところです。

次に 8 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。こちらには現年度分の保険

料につきまして平成 27 年度、平成 28 年度の状況を記載してございます。表の太枠欄の平成 28 年度ですが、平成 27 年度に比べまして保険料の引き上げを行いました。被保険者数の減少によりまして、保険料調定額は減少となっております。

また 1 人当たりの保険料の推移であります。その下の表になります。平成 28 年度は 102,337 円、平成 27 年度よりも 3,793 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。平成 24 年度から平成 28 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 28 年度ですが、前年度同様に物価上昇に伴い保険料軽減対象とすべき世帯が引き続き軽減対象となるように軽減判定の見直しがされました。保険料の賦課対象全世帯数のうち、およそ、2/3 の世帯が軽減に該当している状況となっております。

次に 9 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。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 28 年度の現年度分は一般と退職を合計したもので 89.92%、前年度対比で 1.05% の増となりまして、平成 21 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が、平成 28 年度は、3 億 3 千万円と減少しております。

次に⑥収納率向上対策についてです。下の表には平成 24 年度から平成 28 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て所得税や自動車税の還付金、預貯金、給与、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、平成 30 年度より実施される国保の都道府県化に向け、目標収納率である 91% を目指し収納率を向上させていく必要があると考えています。

次に 10 ページからは、保健事業及び医療費適正化対策の状況についてでございます。

疾病の早期発見による重症化予防により年々増加す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 つ目としてドック事業がございまして、人間ドックについては定員 450 人、脳ドックは定員 700 名として抽選により実施しております。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、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、略して特定健診と言っておりますが、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、平成 28 年度については暫定数字ではありますが、平成 27 年度比 1.4% 増の 34.0% となる予定で、微増ではありますけれども、年々上昇している状況です。

平成 28 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、4 つのモデル地区において「健康度アップ教室」を開催し、そこで特定健診の受診勧奨を行っ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、13.6% 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ので、今後、率を上げるために実施方法などの見直しが必要と考えています。

その他、医療費の適正化の取り組みについては 11 ページ、12 ページに記載しております。

次に 13 ページ以降、平成 28 年度国民健康保険会計決算額調について説明いたします。

決算の説明の前に、平成 28 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 8 億 1,349 万 5 千

円減の、203 億 1,908 万 3 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、議案にありますように、被保険者数については、平成 27 年度予算より 1,818 人減、医療費については 1 人当たり医療費が 2.1%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 2.1%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まして、平成 28 年度予算を編成いたしました。その後、年度途中で 4 回補正予算を編成しており、最終的な予算額は、211 億 2,553 万 7 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 14 ページ以降に記載しております。

まず、14 ページ上段になりますが、歳入歳出差引 2 億 6,586 万 6,402 円の黒字となりました。科目別の予算・決算額については、14 ページ、15 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、繰入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 3 億 7 千万円余り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 20 %を占めているほか、一般会計及び基金からの繰入金が約 1 割となっております。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 となっております。

主な増減項目とその理由については、16 ページをご覧ください。

まず、歳入の保険料ではありますが、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 3 千万円余、予算を下回りました。

国庫支出金につきましては、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、被保険者の減少により医療費が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、1人当たり医療費の伸び率が予算を上回りましたが、被保険者数の減により下回ったものです。

共同事業拠出金についても、給付費同様に、保険給付費の減少により、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17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。3億7,000万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1億8,500万円程度となります。

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28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6,652万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29年度に返還が必要なため、「見かけ上の黒字」となっております。

次に赤字要素となりますが、保険料収入額の減でございますが、予算対比1億9,300万円余の減であり、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、2億6,586万6,402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「見かけ上の黒字」6,652万4,928円を除くと、実質的な黒字額は1億9,934万1,474円となります。

この実質的な黒字額につきましては、今月開会される議会で補正予算を編成し、基金に積み立てることとしております。

次に18、19ページであります。決算額の推移の状況を5カ年分掲載しております。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おります。また、療養給付費等交付金も大きく減少しております。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。

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、基金積立金の増加は、平成 28 年度の剰余金見込額の一部を平成 28 年度中に基金に積み立てたことにより増加しています。

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る状況です。

続いて 20 ページの一般会計繰入金でございます。

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って成り立っております。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%程度を占めております。

平成 28 年度の一般会計繰入金の総額は 21 億円余りとなっております。

内訳は、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」と「軽減分」の繰入額が増加していますが、一方で、保険料独自減免の繰入は減少しております。

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、それぞれの項目ごと根拠や考え方については、21 ページのとおりとなっております。

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 28 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 22 ページからは、道内主要都市との比較になります。帯広市の状況については、これまで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 28 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、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ます。国保の被保険者の高齢化が進んでいる状態となっております。

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おります。

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 23 ページ保険料の状況でございます。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おります。各市の平成 27 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 では最も高い状態ですが、一定程度所得のあるモデルケース B から D では、主要都市の中では真ん中あたり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 32.6% は、主要都市の中では上位に位置します。特定保健指導実施率については低い方から 2 番目であり、更なる向上が求められております。

続いて 24 ページ財政状況でございます。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、億単位の繰り入れを行っている都市もございます。

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14,558円、次いで札幌市の10,751円となっており、帯広市は3番目に多い状況となっております。

最後に、25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、被保険者の高齢化とそれに伴い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。

課題の主なものとして、医療費の適正化では、被保険者の高齢化が進んでいるなか、被保険者の皆さんに可能な限り健康で、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おります。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ございます。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ございます。

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おります。

また、平成30年度から国保の都道府県単位化により、財政運営が都道府県単位で行われ、財政運営手法の見直しにより保険料の算定方法が見直されることや法定外繰入の解消を求められることから、保険料水準の異動が生じる見込みでございます。また、都道府県単位での事務処理を行うため、事務手順の見直しやシステム改修も必要となります。

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。

また、計画については今年度が最終年となりますので、現在、次期計画策定に向けデータ分析等を行っているところでございます。

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、今年度 10 月よりペイジー口座振替受付サービスを開始いたします。

国保の都道府県単位化については、道内の統一的な運営方針が策定され、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確実に対応し、円滑な制度移行に務めることとします。

平成 28 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 30 年度の都道府県単位化を円滑に迎えられるよう、制度運営に努めていく必要がありますが、今、申し上げましたが、様々な課題を抱えている状況にもございます。委員の皆様のご意見を拝借しつつ、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

多岐に渡っております。ただ今の説明について、ご質問、ご意見ございませんか。

委員

10 ページ目のドック事業について、歯科ドックについては定員を設けておらず、人間ドック・脳ドックは人気がありまして、定員 450 人と期待を持っている事業です。平成 24 年度から定員が変わっていませんが、人気があるのに定員を設けるのは予算の関係か、医療機関のキャパシティもあるかと思いますが、ずっとこのままでいくのでしょうか。

事務局 委員がおっしゃるように、医療機関の受入枠の問題は確かにあります。予算に関して、関係ないことはありませんが、主な要因としては医療機関も他の患者の受け入れがあるので、国保の被保険者ばかりをお願いすることは難しいと考えております。

委員 議案によると、ほとんどの受診者が有所見者ということになるのでしょうか。

事務局 そのような状況となっています。

委員 11 ページの④重複受診者等訪問指導とありますが、受診者はどのくらいいるのでしょうか。

事務局 平成 28 年度で対象者が 17 名、実施者が 10 名となっております。

委員 保険者にレセプトとしてデータが最終的に入ってくると思いますが、実業務をやっていると重複受診者がかなりいると思われれます。薬局も病院も本人が雇っていないと言われてしまうとそれを信用せざるを得ないところですが、向精神薬の重複も含めてかなりあると思います。最終的にチェックできるのは保険者だと思いますので、ぜひ充実していただけるとより適正化されると思っておりますので、よろしくをお願いします。

会長 ご要望ですね。他ございませんか。

委員 23 ページの特定保健指導の実施率について、旭川が 70%近くあるが、何か秘訣があるのか、聞いたことはありますか。

事務局 伺っているのは、全て直営で、保健所を持っているので、その保健師が対象者全員に当たるという方法で、健診当初に住民周知をして、当初から高い値を維持しており、住民もそのように認識しているという状況は伺っております。

委員 保険者が関わっているということでしょうか。

事務局 行政が行っております。委託を行うと制度管理が難しいというところもあるかと思えます。

委員 そのように帯広市は変更する予定はないのでしょうか。

事務局 特定保健指導には動機付けと積極的支援があり、積極的支援は直営で行っておりますが、動機付けは医療機関に委託しております。旭川市と同様には現在の体制的に難しいですが、体制も含め、実施率の向上について検討していきたいと思えます。

事務局 補足させていただきますが、旭川市は保健所を市で設置しているため、その分保健師を多く抱えており、その分細かく回れるという違いがあるのだと思えます。

委員 通常は北海道が保健所を設置するが、市で設置しているということですね。

事務局 普通は都道府県が設置しますが、いくつかの市は独自で保健所を設置しております。

委員 函館市も保健所を自前で持っていると思えますが、15%と低い状況です。

〇〇先生もおっしゃるように、予防・指導の部分で、今後は医療費をどう削るかより、元からかからないようにしていくことが先決だと思います。予防的な部分を積極的に取り組んでいただきたいと思えます。要望です。

委員 歯科ドックの定員の話で、被保険者が歯科医院に行つて検診することになりますが、歯科医院の診療時間を煩わせるのでという話もありましたが、我々としてはもっと増やしてもいいという気持ちであります。政府の骨太方針 2017 で、口腔の健康と全身の健康が密接に関係するということで歯科検診を全ての世代で行うということが安倍総理の方針で入っているため、歯科ドックはこれからフューチャーされてくると思えますので、我々としてはむしろ新聞・広報等でPR して、増えていただければと思っております。

会長 受け入れのキャパシティがまだあるということでしょうか。

委員 大丈夫だと思います。

会長 私、糖尿病なのですが、歯周病で歯科医院に行くよう言われましたが、関連はあるのでしょうか。生活習慣病と口腔の衛生の関係ですが。

委員 そういったデータが出てきており、先週の土曜日にも北海道の会長と懇談してきましたが、北海道歯科医師会でも口腔と全身の関係データを積み重ねて、6～7ページの冊子を作り、広く配布しております。糖尿病以外の病気にも関連しているということで、〇〇委員もおっしゃったように口腔をいい状態にすることで、全体の医療費を下げることを歯科から発信しています。

委員 〇〇先生は、今年度新しく歯科医師会長になり、意欲を持っていますので、今の内なら、帯広市からの色々な要望を受け入れてくれると思います。先生、大丈夫ですね。

委員 被用者保険の方としても、国保に対して制度上、私ども健康保険組合からかなりの費用負担をしております。また、住民税としても費用負担しております。一般会計繰入金で基準外の話がありましたが、行っていない市もあるが、一方で高額なところもあるようです。

これからどうなるか注目しているところではあるが、先ほど旭川の話があったが特定健診の受診率が高いということはこういうところにお金をかけていると思うが、出来ましたら、受診率を上げることはいいことだが、なるべく費用がかからないようにしていただきたいと思います。

今後は、北海道も被保険者になるのでどうなるかわからないですが。

事務局 一般会計繰入金の関係ですが、議案ですと20ページになりますが、28年度決算では帯広市は21億円あまりの繰入を行っております。その内、基準外とされているのが、3億2千5百万円程度となっております。このうち都道府県単位化になった後、基準外繰入のうち、出産育児一時金・葬祭費・赤字解消・保険料軽減の4つの項目につきましては、解消を図らなければならない繰入金として、整理されております。

す。

この部分を一度に解消するのは難しいと思いますが、赤字解消計画を作成し、繰入をどう解消していくかを北海道と協議を重ねながら策定し、解消を図っていくという方向になっております。こういった部分はある程度解消されてくるものと考えております。

一方、保険料独自減免や特定健康診査などの保健事業にかかる繰入れについては引き続き市の政策として行う分には、繰入を継続しても構わないという考えが示されております。

特に保健事業については、市町村により国保部門で行うのか衛生部門で行うのかによりますが、国保の分は国保で負担する場合は、その部分の取組みに対する繰出しは、今後も認められている状況です。

30年度以降どのようにしていくかは、お金だけではなく取組み内容も含めて検討していきたいと考えております。

会長 制度改正の中でなかなか難しい舵取りだと思います。
他にございませんか。

委員 一般会計繰入金の基準外のところに葬祭費とありますが、どういうものなのでしょうか。

事務局 国保の被保険者が亡くなった際に、ご家族、ご親戚の方、お葬式をあげた方に対して1件当たり25,000円支払うという制度です。帯広市はその財源を全額一般会計で負担しているため、その負担分の金額を載せているものです。

会長 他にございませんか。
無いようですので、平成28年度 国民健康保険会計 決算報告については、以上とさせていただきます。

続きまして、国民健康保険の都道府県単位化について、議題といたします。事務局から説明をお願いします。

事務局 それでは国民健康保険の都道府県単位化について、お手元に配布の資料に基づきご説明申し上げます。これまでの運営協議会でもご説明してきておりますが、新たに委員となられた方もいらっしゃいますの

で、制度改革の目的から改めて説明いたします。

まず、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。

「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の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ました。

続きまして「運営の在り方」でございます。

制度改革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集めるべき「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ありません。

次に、この制度改革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。所得水準や医療費水準が高い市町村については、平均的な水準の市町村と比較して、より多くの負担を求められることになります。

もう一つの影響が、法定外繰入の解消です。先ほどの決算の質疑でもありましたが、これまでは、各市町村の判断により保険料負担を軽減する目的などで法定外繰入が行われていましたが、改正後は、これらの決算補填を目的とした法定外繰入の解消が求められており、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の一体化など予定されております。

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、市町村の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、地域包括ケアの取組など、国保以外の市町村の行政としての取り組みについても評価対象となります。

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について」をご覧ください。

都道府県が策定する運営方針について、北海道と市町村の協議等により検討を行ってきたところではありますが、8 月 25 日に正式に運営方針として策定されましたので、その概要のうち主な項目について、ご説明申し上げます。

まず、第 2 章ではありますが、北海道内の国保の医療費は全道平均に比べて 1.1 倍となっております。北海道は全国と比較して医療費が高い状況にあり、そのなかでも市町村間の格差が大きく、2.59 倍の格差がある状態となっております。そのことから、医療費や所得水準を考慮して算定される納付金の算定については、国のガイドラインどおりの算定ではなく、格差が大きいことを前提とした算定方法の工夫が必要となってきます。

また、赤字解消については、単純な収支ではなく、決算補填目的の法定外繰入や繰上充用金の合計とされ、赤字市町村については、赤字解消計画を策定と計画的な解消を求められます。なお、帯広市では、平成 28 年度決算で約 2.8 億円の決算補填目的の法定外繰入を行っているため、赤字市町村とされ解消計画の策定が必要になります。

次に第 3 章ではありますが、納付金や標準保険料率の算定方法について規定されております。概要の説明でも申し上げましたが、納付金は被保険者数・世帯数・所得水準・医療費水準を考慮して算定されますが、北海道においては所得・医療費水準の市町村格差が非常に大きいこと、負担増となる市町村の負担緩和を考慮して係数等が設定されております。

また、納付金算定上の賦課割合については、応能割：応益割を 43：57 に設定し、応益割の均等割：平等割を 35：15 として算定すること

とされていますが、この賦課割合は帯広市の基準と異なり、被保険者の保険料負担に変動を与える要因となります。そのため、どのような割合が望ましいのか検討を行う必要が生じます。

保険料の激変緩和については、増加率を2%に抑制するとされていますが、納付金・保険料率の算定方法に北海道独自の工夫を加えることで、そもそも激変が生じにくいような算定方法とされています。

次に第4章であります。保険料収納率の向上に係る取り組みについて記載されています。帯広市の保険料収納率は全道で低い方から6番目であることから、道の施策を活用し、収納率向上に取り組む必要があります。

第5章では保険給付の適正な実施について記載されています。特に小規模市町村では点検を行う体制が構築されていないことから、そのような市町村への助言や点検手法の提供が規定されているほか、国保連における共同処理機能の強化などに取り組むこととされています。

第6章では医療費適正化の取組として、保健事業の実施や後発医薬品の普及促進について記載されています。特定健診の受診率の向上や生活習慣病予防対策が喫緊の課題であることから、これらに係る各市町村の取組を後押しするため、「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の策定など、道の施策が規定されています。

第7章では事務の広域的及び効率的な運営の推進として、都道府県単位化後の事務処理のあり方について規定されています。現在各市町村で異なっている取り扱いや基準を順次標準化し、将来的に市町村間の差異解消を目指すほか、事務処理のためのシステムを市町村が共同利用することで、コストや事務負担の軽減を図ることとされています。

以上が運営方針のポイントとなります。平成30年度以降北海道と市町村はこの運営方針に基づき制度運営を行うこととなります。第4章から第8章の保険料収納率の向上や保健事業等のあり方、事務処理・基準のあり方などについては、道内全体で取り組んでゆくべき方

向が規定されており、帯広市においても、その方向性に則った取組内容の検討が求められております。

続いて、資料3をご覧ください。

まず、平成30年度からの新たな財政支援措置の概要ではありますが、今回の制度改正において、制度運営の都道府県単位化とあわせ、制度を持続可能なものとするために新たに国から財源が投入されるものであり、7月に概要が示されたものであります。

内容といたしましては、財政調整機能の強化として800億円、医療費適正化に向けた取組を支援する保険者努力支援制度に800億円、その他をあわせて毎年1,700億円の財政支援措置を講じるものであります。

この財政支援措置の特徴としては、都道府県への交付分の割合が高く、また、今後医療費適正化の実績評価の比重を高める方向であることから、医療費適正化に向けた都道府県の主体的な取り組みが求められる状況となっています。また、市町村の取組の評価については、市町村への交付分に反映されるだけでなく、都道府県の評価にも反映されるため、道内の全市町村が同じ方向を向いて、しっかりと取り組みを進める必要があり、舵取り役となる北海道のリーダーシップの発揮が求められている状況です。

続いて、納付金・標準保険料率の仮算定結果ではありますが、これまでご説明申し上げた運営方針や新たな財政支援措置を踏まえた試算が行われております。

仮算定結果としては、保険料として集めるべき額が現状より大きく減少し、保険料軽減のための法定外繰入を行わない場合でも、1人当たりの保険料負担は減少することとなっております。

また、納付金を納めるのに必要な額を集められるよう算定された標準保険料率ではありますが、北海道で設定したルールに則って算定されているため、所得割と世帯当たりの平等割は減少するものの、被保険者一人あたりに係る均等割は増加することとなっております。仮に標準保険料率で保険料を賦課した場合、全体の保険料負担は減少しているものの、世帯人数の多い低所得世帯の負担が増加することとなります。標準保険料率はあくまでも参考値として示されるものであり、実際の保険料率は各市町村が独自に設定することになりますので、帯広

市においては、低所得世帯の負担が増加しないような保険料の設定について検討を行っていく必要があるものと考えております。

なお、他の市町村と比較すると、医療費水準が全道平均より低く、所得水準は全道平均とほぼ同程度であるため、平均値より若干負担は軽くなっているものと考えております。

つづいて、資料右側の今後検討・調整が必要となる事項であります。これまでの説明の中でも申し上げましたが、保険料率のあり方や収納率の向上、医療費の適正化の取り組みなど、制度改正や北海道の運営方針を踏まえた検討が必要となってまいります。

このうち、保険料の算定方法や葬祭費の支給額の改定などについては次回1月の運営協議会において改正案を諮問させていただく予定です。また、医療費の適正化については、保健事業実施の考え方を整理したデータヘルス計画が平成29年度までの計画となっておりますので、平成30年度以降の取組について、今年度中に検討を行ってまいります。その他の事項につきましても、本日のご議論・ご意見を踏まえ取り組み内容を検討し、方向性を報告させていただきたいと考えております。

最後に今後のスケジュールであります。11月に新制度における納付金及び標準保険料率が提示されます。その内容を踏まえ、新年度予算編成にあたり、年内を目途に示される各種事務や基準の標準例を参考に平成30年度以降の事務・基準のあり方を検討してまいります。

市議会厚生委員会における議論や、1月の運営協議会で諮問又は報告をさせていただきながら、新たな制度における国保の運営のあり方を検討・整理し、平成30年4月の新制度施行にむけ、必要な準備作業を行ってまいりたいと考えております。

大きな制度改正であるため、今後検討していかなければならない事項も多岐にわたっており、説明も本当に概略をなぞっただけとなっております。委員の皆様から忌憚ないご意見を賜ればと考えております。

雑駁ではありますが、説明は以上であります。

会長 眼科とは網膜はく離とかですか。

委員 糖尿病性網膜症ですね。

会長 他にございませんか。

委員 北海道の生活習慣病部会の部会長をしているのですが、歯科についても歯科医師が関与しており、積極的に関与していただくことは決定済みであります。連携手帳についても生活習慣病部会も肝になるところは連携手帳の活用で、北海道としては進めたいということで医療計画に盛り込まれることは確定しています。今年度中に策定される医療計画に盛り込まれる予定で、生活習慣病部会はすでに終了しております。

会長 他にございませんか。

委員 事務の統一で、システム改修の帯広市の負担はどのくらいあるのでしょうか。

事務局 帯広市のシステムは今、独自のシステムを使用しているわけですが、仮に標準システムに乗り換えることについては、今、業者と見積、経費の積算の精査を進めているところです。帯広市が使っているシステムの開発元が標準システムへの対応が遅れているという状況もございますので、我々としてはなるべく早いタイミングでシステムに乗り換えたいと考えておりますが、ちょっとさまざまな交渉が必要になってくる状況がございますので、経費についてはきれいに積算できていない状況ですので、ご理解いただければと思います。

委員 これについては、公費とかの支援はないのでしょうか。

事務局 標準システムを入れるに当たっては、国からの補助金がある程度出ることになっております。被保険者の人数に応じて、上限額が設定されており、その範囲以内であれば補助金をいただけることとなります。30年4月から新しい制度がスタートするということで、今現在も導入の調整を進めている市町村もありますが、帯広市のようにすぐさ

今でも月1回というところも多いかと思います。

委員

確かに多いですが、こちらの事務の問題もありますが、市民感情として、なんで毎回持って来ないといけないのと言われると、1回でいいですと答えてしまっている医院もあると聞いております。

月途中で資格がなくなっていた場合、レセプトをスパッと切るのであれば、毎回確認をしていない医院側が悪いと言われると感情的になる部分もあるので、毎回確認を徹底していただきたいと思います。

事務局

課題・問題が良くわかりましたので、今後周知の方法等を考えながら、徹底できるように考えていきたいと思います。

委員

単純に保険証を持って行っても、被扶養者の場合ですと、扶養の要件がありまして常に動いておりまして、本人が勘違いしている場合もあり、徹底しても最終的にはご家族が誤解して掛かっているというケースも多々ありますので、決して病院が悪いというよりもむしろ受診される側に受診する責任があると思いますのでそういうのも必要かと思えます。

ご本人も気付かないで掛かるケースもありますので、広報する責任はあると思いますが、事務担当がそこだけが責められるというものでもないと思います。

会長

他に、ございますか。

無いようですので、事務局から何かございますか。

事務局

次回（平成29年度第3回）の運営協議会の日程につきましてご案内いたします。次回の会議は、1月下旬を予定しております。

内容につきましては、平成30年度の国民健康保険会計予算（案）についてとなる予定でございます。

開催案内につきましては、開催の1ヶ月前位を予定しております。よろしく願いいたします。

会長

他に無ければ、本日の会議はこれを持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。