

# 平成 27 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 28 年 1 月 28 日 (木)

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

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

西 田 委 員  
阿 部 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  
金 澤 委 員

## 帯広市（13名）

安 達 市民環境部長  
千 葉 企画調整監  
柏 木 国保課長  
櫻 田 国保課長補佐  
後 藤 収納対策担当課長補佐  
藤 沼 管理係長  
高 坂 給付係長

堀 田 保険料係長  
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（2名）

報道関係者 2名

事務局

皆さん、こんばんは。ただいまより、平成 27 年度第 3 回国民健康保険運営協議会を開催いたします。

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。

まず、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、私どもの保険・医療をはじめ、市政全般にわたり、ご支援・ご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、昨今の国民健康保険を取り巻く状況でございますが、国民健康保険の財政運営責任主体を都道府県に移すことなどを柱にした、「医療保険改革法」が昨年 5 月に成立し、その後、詳細な制度設計に向けた検討が行われてまいりました。

今月の 18 日には、平成 30 年度以降の保険料算定方法の案などが示されたところでございます。基本的な流れとしては、都道府県が保険料として集めるべき金額を算定し、それを医療費や所得の状況を加味して市町村に配分し、市町村はその配分額を基に、保険料率を定めるということになります。この影響等につきましては、今後、分析を行った上で、改めて皆様にご説明させていただきたいと考えております。

さて、本日の議題は、賦課限度額の改定及び平成 28 年度予算案でございます。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いたしますし、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する拠出金も増加し続けてございます。

その一方で、地方の景気の低迷や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、国保会計も厳しいものとなっております。

このような中、私共といたしましては、収納率の向上や医療費の適正化をはじめ、一般会計からの軽減繰入、さらには平成 26 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、国保加入者の負担軽減を念頭に置きながら、予算編成にあたっているところでございます。

本日は、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。開催にあたりましてのご挨拶とさせていただきます。

どうぞよろしく願いいたします。

会長

ありがとうございました。

つぎに、〇〇委員、〇〇委員から、本日の会議に欠席する旨通知がありましたので、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、よろしく願いいたします。

それでは議事に入ります。

はじめに、「国民健康保険料賦課限度額」の諮問について、事務局から説明をお願いいたします。

事務局

それでは、諮問事項である「国民健康保険料賦課限度額の改定について」を説明いたします。議案の 1 ページ目となりますが、補足資料を使いまして説明いたしますので、A3 版の資料もあわせてご覧いただきたいと思っております。

国民健康保険料についてですが、保険料の積算は、医療保険分、後期高齢者支援金分、介護納付金分、この 3 つの合算額となります。保険料の計算においては、この医療保険分、後期高齢者支援金分、介護納付金分のそれぞれに対し、賦課限度額、つまり一番高い保険料の額、というものが国民健康保険法施行令において設定されています。今回、この施行令の一部が改正により、法定の賦課限度額が平成 28 年度から引き上げられることとなりました。

法定限度額の改定内容としては、資料の「○改定内容」に記載しておりますが、現在、医療分 52 万円、後期高齢者支援金分 17 万円、介護納付金分 16 万円、合計 85 万円のところ、医療分と後期高齢者支援金分をそれぞれ 2 万円引き上げ、医療分 54 万円、後期高齢者支援金分 19 万円、合計で 89 万円に改正されます。

帯広市の賦課限度額につきましては、平成 24 年度以降、法定限度額と同額としてきており、平成 28 年度についても、法定限度額同様、医療分及び後期高齢者支援金分をそれぞれ 2 万円引き上げ、合計で 89 万円としようとするものです。

国における法定限度額引き上げの考え方についてですが、厚生労働省では、平成 27 年度予算編成の時点で、国保料の法定限度額改定について、社会保障審議会に諮問したうえで、考え方を整理しています。

内容としては、サラリーマンなどの事業所に務めている方が加入する「被用者保険」の考え方に倣おうとするものです。被用者保険の場合、『最も高い保険料のランクに該当する被保険者数の割合を 1.0%～1.5%の間となるようにする』というルールがあり、それを国保に当てはめ、最も高い保険料の金額である「賦課限度額」を支払う世帯数が 1.5%以下となるように、賦課限度額を改定していこうとするものです。

この考え方にに基づき、平成 27 年度では、医療分及び後期高齢者支援金分を 1 万円、介護納付金分を 2 万円引き上げたところでありました。平成 28 年度については、平成 27 年度時点で賦課限度額に到達している世帯数の割合、表では「超過世帯割合」と表現しておりますが、この割合が、医療分で 2.79%、後期高齢者支援金分で 3.04%、介護納付金分で 2.44%と推計されています。これを 1.5%に近づけるため、医療分と後期高齢者支援金分をそれぞれ 2 万円引き上げることとされました。

なお、帯広市においては、平成 27 年度の保険料率算定時点では、医療分で賦課限度額の保険料となっている世帯が 1,008 世帯、4.12%、後期高齢者支援金分で 900 世帯、3.68%、介護納付金分で 294 世帯、2.46%となっております。

これが今回の賦課限度額の改定により、医療分で 3.92%、後期高齢者支援金分で 3.18%になるものと推計しています。

次に、賦課限度額を引き上げる目的であります。資料の「○賦課限度額引き上げによる影響」の欄をご覧ください。

保険料として集める金額が変わらない場合で、賦課限度額を引き上げた場合を模式図で示したのが、「①賦課限度額の引き上げ」となります。この図は横軸を所得、縦軸を保険料額としているもので、横軸を右に行くほど所得が高い状態となります。また、実線が改定前の状況を表し、点線が改定後の状況を表しています。

①の場合、上向きの矢印のように賦課限度額を引き上げると、所得の高い方が納める保険料の金額が増額となります。その増額分を活用して、賦課限度額に達していない世帯については、保険料負担を軽減することができます。

一方で、毎年医療費は増加傾向にあることから、保険料として集めなければならない金額は増加しています。それを賄うために保険料率を引き上げたパターンが、「②保険料率の引き上げ」になります。この場合で、賦課限度額を引き上げない場合、所得が高い方の保険料は変わらない一方、中間層以下の方の負担が重たくなってしまいます。

ただ、実際の保険料改定の状況は、賦課限度額も引き上げつつ、保険料率も引き上げている状況にあり、それを表したものが「③保険料改定の実態」となります。平成 27 年度の保険料改定の状況を表したのですが、この場合、中間所得者層にとっては、賦課限度額引き上げによる軽減効果よりも保険料率引き上げによる負担増の方が大きく影響しており、最終的な保険料負担は重たくなってしまっています。概念的には、賦課限度額を引き上げたことにより、その分、負担増となった金額は軽減されているわけですが、その効果を実感しにくい状況となってしまっています。

つぎに、「○国保料が限度額に到達する所得」であります。平成 27 年度の保険料率のままと仮定した場合に、どの程度の所得で賦課限度額の保険料を支払うことになるのかをシミュレーションしたものです。

単身世帯の場合、医療保険分については、平成 27 年度は所得 540 万円以上の方が賦課限度額の 52 万円の保険料を支払っている状況ですが、賦課限度額を 2 万円引き上げた場合、限度額である 54 万円を

支払う方は所得 562 万円以上の方になります。

同様に、後期高齢者支援金分については、平成 27 年度では所得 601 万円以上の方が限度額の 17 万円の保険料を支払っていたところ、賦課限度額を 2 万円引き上げると、限度額の 19 万円の保険料を支払うのは所得 675 万円以上の方になります。

また、介護保険料分については、今回限度額の改定を行いませんので、限度額に到達する所得に変化はありません。

2 人世帯以上の世帯についても、今回の改定により医療分では約 22 万円、後期高齢者支援金分では約 74 万円、限度額に到達する所得が引き上げられることとなります。

次に道内主要都市の賦課限度額の状況を一番下に記載しております。ご覧のとおり、大多数が法定限度額と同額となっておりますが、ゴシック体の部分が法定限度額と異なる市です。また、管内の町村については全て法定限度額と同額となっております。

今回の賦課限度額の改定についてであります。賦課限度額を引き上げることで、より所得の高い負担能力のある方に、より多く保険料を負担いただくことで、中間所得者層以下の負担を軽減できることとなりますので、負担の公平化の観点から、帯広市としても法定限度額の改定に合わせ、賦課限度額を改定したいと考えております。

説明は以上であります。よろしくご審議くださいますようお願いいたします。

会長

ありがとうございました。

ただいまの説明について、ご質問、ご意見等ございませんか。皆様から、率直かつ忌憚のないご意見、ご質問を賜ればありがたく思います。

委員

よろしいでしょうか。資料の「国保料が限度額に到達する所得」の欄で、単身世帯から 5 人世帯まで例示されていますが、そのうち 3 人世帯以上ではカッコ書きで「介護 2 人」と記載されていますが、これはどのような意味なのでしょう。

事務局

国民健康保険料の場合、世帯の人数により保険料の金額が異なってきます。そのうち、介護保険料分については、被保険者全員が賦課対象となるのではなく、40歳以上65歳未満の方のみ、健康保険で介護保険料分を含めてお支払いただくこととなります。65歳以上になると、介護保険料については、市町村の介護保険から直接請求される形となります。そのため、世帯全員が賦課対象にならないため、世帯のうち介護保険料が賦課される人数について、カッコ書きで記載させていただきます。

この資料では、3人世帯であれば「40歳以上の夫婦と子供1人」といったモデルケースを想定して作成しております。

会長

ほかにありませんか。

委員

よろしいでしょうか。

資料の一番下の道内主要都市の賦課限度額の状況についてですが、他市では法定限度額未満の限度額としているところがありますが、法定限度額より引き下げることができる理由として、どのようなことが挙げられるのでしょうか。

法定限度額と同額としている帯広市と、引き下げている苫小牧市との差はどこにあるのか、教えていただければと思います。

事務局

賦課限度額はそれぞれの自治体が独自に判断することですが、帯広市では、所得が高い負担能力のある方により多く保険料を負担していただくことで、中間所得者層以下の負担を軽減することができるため、保険料負担の公平化のために、法定限度額と同額としてきているところです。

他都市の考え方については、しっかりと把握できているわけではありませんが、他都市の担当者との情報交換の中で聞き取っている内容では、保険料率の改定がない場合に、賦課限度額のみを引き上げるのかといった議論があり、そのような場合には引上が難しいため、法定限度額との差が生じてしまっている、との話を聞いたこともあります。

先ほども申しあげましたが、賦課限度額をどのように設定するかは、各自治体のいわゆる「政策判断」であることから、何か明確な要因があるから法定限度額より低い限度額を設定できるというものではありません。



委員 平成 28 年度は診療報酬改定があって、正式決定は今後となりますが、マイナス改定になる予定で、医療費が安くなる見込みですが、そのような状態でも賦課限度額を引き上げないといけないものなのでしょうか。

事務局 診療報酬改定については、最終的な数値としてマイナス 1%の改定になると聞いております。その一方で、被保険者の高齢化の進展に伴い、どうしても年齢が高い方ほど医療費も掛かってしまうという傾向があります。詳細については、この後の平成 28 年度予算の中で詳しく説明させていただく予定でおりますが、帯広市では 1 人当たり医療費については、診療報酬改定の影響を加味したとしても前年対比 2.1%増となるものと推計しています。医療費が増加するために、保険料として集めなければならない金額も増加することから、賦課限度額についても引き上げざるを得ないと考えております。

会長 医療費の状況については、この後の予算関係の説明の中でより詳しく説明いただけるとのことですが、それでよろしいでしょうか。

委員 わかりました。

会長 ほかにご質問等ありませんか。

委員 今の質問に関連してなのですが、市町村の考え方と一括りにされていますが、それぞれの市町村が毎年いくらの予算を国保の負担軽減のために投入できるかということではないかと思えます。ですから、苫小牧市や小樽市は帯広市よりも国保に対して手厚く措置していることもあるのかと思えます。もし、各市の保険料負担軽減のために投入している金額が 1 人当たりどの程度なのか、比較した数値があれば伺いたいと思えます。

事務局 委員のご質問は、一般会計から国保会計に対して保険料を引き下げるためにどの程度財源を投入しているか、ということかと思えます。一般会計から国保会計に対しては、帯広市では約 20 億円程度が国民健康保険会計繰出金として支出されています。その中には、国が定めたルールに基づくものと、市町村が独自の判断で繰出しているもの

と2種類ございます。市町村の判断で繰出しているものを「基準外繰出」と呼んでおりますが、道内主要都市の1人当たりで比較いたしますと、平成25年度決算の状況での比較となりますが、帯広市は9,052円となっております。委員からお話のあった苫小牧市では3,657円、小樽市は75円となっております。主要都市の中で金額が最も大きいのは旭川市で1万1,269円、札幌市が9,624円で、帯広市は札幌市に次いで3番目に多い状態となっております。

委員

一般会計からの繰入金は、小樽市が75円、苫小牧市が3,657円、帯広市は9,052円ということで、この差はどこから来るのでしょうか。それぞれの地方自治体の考え方で、このような差が生じるとは思えないのですが。

事務局

一つの要因としては、一般会計側の財政状況がどのような状態にあるか、国保料の負担軽減分をどこまで負担できるかということがあるかと思えます。基準外繰出は、地方交付税等での補てんがなく純粋に市税等を投入するもので、例えば、帯広市で市長の公約として取り組んでいる「フードバレーとかち」の事業に税金を投入するのと同じように、市の政策として保険料軽減のために市税を投入しているものです。そのような性格のものであるために、それぞれの自治体での考え方や財政状況により、基準外繰出の金額の多寡が影響されるものと考えています。

会長

よろしいですか。

ほかにございますか。

ないようでしたら、国民健康保険料賦課限度額の諮問については、ただいま委員の皆様から出されました意見等を事務局に汲み取っていただけるものとして、諮問案通りということではいかがでしょうか。

(一同了承)

会長

ありがとうございます。皆様の上承をいただきましたので、諮問案通りといたします。

続きまして、平成 28 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

議案書 2 ページ以降、平成 28 年度予算案についての説明を掲載してございます。

2 ページ目につきましては、予算編成の基本的な考え方及び重点項目を 3 点記載しております。3 ページ目は、制度改正についてまとめたものでございます。4 ページ目は、収納率や所得の推移等、帯広市国保の現状について記載しております。5 ページ目に被保険者数、6 ページ目には医療費の推移を掲載しております。7 ページ目から 9 ページ目は保険料の試算について掲載しております。

詳細は、担当より説明いたします。

事務局

それでは平成 28 年度の国民健康保険会計予算（案）についてご説明いたします。議案書 2 ページ目をご覧ください。

まず、国民健康保険会計の予算編成の基本的な考え方ですが、会議冒頭の部長の挨拶にもございましたが、医療費や各種拠出金は上昇傾向である一方、被保険者の所得は、高齢者の割合が増加していることもあり減少傾向にあります。そのような中で、平成 30 年度の国民健康保険の都道府県単位化を見据え、保険料の上昇を抑制しつつも赤字となることがないように、予算編成にあたっております。

平成 28 年度における具体的な取り組みにつきましては、収納率の向上、医療費の適正化、被保険者の保険料負担の軽減の 3 つの項目で整理しております。

「収納率の向上」については、平成 30 年度の都道府県単位化に向け、他都市より低い保険料の収納率を向上させる必要があることから、嘱託職員によるコールセンター機能を活用した督促を行うほか、滞納者に対する財産調査を徹底し、資力のある者に対しては滞納処分を強化し、資力のない者については滞納処分の執行停止を行うなど、メリハリのある収納対策を実施します。また、納付しやすい環境づくりのため、キャッシュカードのみで口座振替手続きが完了する「ペイジー口座振替手続き」の導入に向けた検討を行います。

次に「医療費の適正化」については、医療・健診・介護などの情報を分析し平成 26 年度に策定した「データヘルス計画」に基づき、平

成 27 年度から実施している健康教室などの取り組みを継続して実施します。なお、国民健康保険団体連合会に設置された「保健事業支援・評価委員会」による助言を踏まえて、見直しを行いつつ取り組みを進めます。また、保健指導については、他都市より実施率が低いことから、より多くの方が参加しやすいよう、現在 4～5 時間を要している初回面談について簡略化したプログラムを設けるなど、実施手法を見直します。その他、ジェネリック医薬品の普及についても、国の示した目標値をめざし、現在の取り組みを継続します。

次に「保険料負担の軽減」については、平成 26 年度決算の黒字額のうち基金に積み立てている 5 千万円の繰入や、一般会計からの独自軽減策としての繰入などにより、保険料改定幅を抑制し、被保険者の負担軽減を図る考えでおります。

つづきまして、3 ページをご覧ください。

本年度における制度改正についてでございますが、主なものとして 4 点記載しております。

まず、1 つ目は、先ほど審議いただきました保険料賦課限度額の改定でありますので、説明は省略させていただきます。

次に、②の保険料法定軽減基準額の見直しについてであります。国民健康保険料については、低所得世帯の保険料を軽減するという国の制度が設けられており、保険料のうち 1 人当たりで賦課される均等割、1 世帯当たりで賦課される平等割の応益部分を 7 割、5 割、2 割軽減する措置を行っております。平成 28 年度は、昨年度に続き、アベノミクスによる物価の上昇を踏まえた見直しが行われ、本来対象とすべき方が引き続き対象となるよう、5 割軽減と 2 割軽減の対象世帯の所得基準が改正されます。

3 つ目といたしまして、入院時食事療養費標準負担額の改定であります。入院した際の食事代の本人負担額について、現在食材費分として 1 食 260 円を本人負担としていますが、入院と在宅医療との負担の公平化を図るという観点から、調理費相当額の負担を患者に求めるものです。平成 28 年度からは 1 食 360 円に引き上げ、平成 30 年度にはさらに 100 円引き上げられ 1 食 460 円とされる予定です。

4 つ目が紹介状なしで 500 床以上の大病院を受診する際に定額負担を求めるという制度改正です。これは、軽度の疾病であれば、かかりつけ医を受診し、より高度な処置が必要な場合には、紹介状により大

病院を受診するという「外来の機能分化」を進めようとする制度改正です。定額負担の金額については、初診時に 5,000 円、再診時に 1,000 円～2,000 円とされる見込みです。

以上、平成 28 年度に予定されている主な制度改正の概要であります。

続いて、議案書 4 ページ目でございますが、帯広市国保の保険料収納率、所得の推移等掲載しております。

最初に左上の保険料の収納率についてであります。平成 21 年度以降、毎年度向上しており、平成 26 年度においては 88.62%となっておりますが、この数値は道内主要都市の中でも低い数値となっており、更なる向上が必要な状況です。

次に右上の図ですが、1 世帯当たりの所得の推移を表しています。東日本大震災等の影響もあり平成 24 年度に大きく減少したものの、その後は若干の増加傾向にありましたが、平成 27 年度には再び大きく減少しています。これは、高齢者の増加により、年金生活者の割合が増加していることが影響しているものと考えられます。同じ収入額であっても年金の場合は給与収入より所得額が低く算定されることが影響しているものと考えております。

右下のグラフは、道内主要 10 市の 1 人当たりの保険料を表しています。都市によりばらつきが見られますが、平成 25 年度・平成 26 年度ともに帯広市は高い方から 2 番目となっており、他市に比べ保険料が高い状態にあることがわかるかと思えます。帯広市の保険料が高い理由ですが、様々な要因が考えられますが、被保険者の 1 人当たりの所得が高いことや、前期高齢者交付金の交付額が少ないことなども影響していると考えられます。

左下の被保険者数の推移ですが、グラフを見ると減少傾向となっていることが分かるかと思えます。詳細については、次の 5 ページ目をご覧くださいと思いますが、被保険者数については平成 28 年度は 39,946 人と見込んでおり、前年度対比で 1,055 人、2.57%減少するものと見込んでおります。

全体としては減少しておりますが、被保険者の区分別にみると、65 歳未満のいわゆる現役世代と呼ばれる区分の被保険者数が減少する一方で、65 歳以上の高齢者は増加しており、国保被保険者全体に占める高齢者の割合が急激に増加している状況となっております。このこ

とが、先ほどの所得の低下にもつながっているものと考えられます。

次に、6 ページ目の医療費についてですが、平成 28 年度の医療費については、先ほど委員からの質問もあったところですが、国が夏の概算要求時点で示した医療費の伸び 2.3%に、診療報酬改定の影響としてマイナス 1%を見込み、更に平成 27 年度における帯広市の医療費の伸びが国が示した 3.4%より 0.8 ポイント高いことを加味し、 $2.3\% - 1.0\% + 0.8\%$ として、被保険者 1 人当たりの医療費の伸びを前年比 2.1%増と見積もりました。その結果、1 人当たり医療費は、表の下段になりますが、35 万 5,575 円、前年比 7,305 円増として見積もっております。

また、医療費の 10 割分である費用額については、1 人当たり医療費は増加するものの、被保険者数の減により前年度対比 0.53%減の 142 億円あまりを見込んでおります。

続いて 7 ページ目をご覧ください。被保険者の皆さんにお支払いいただく保険料は、この 7 ページの「医療保険分」と、8 ページの「後期高齢者支援金分」と、9 ページの「介護納付金分」の合計となります。

まず、7 ページの「医療保険分保険料」についてですが、「保険料の試算」をした表と、その下に「賦課限度額の推移」の表があります。

「保険料の試算」の表の上に記載した数字ですが、「医療費等歳出見積額」は、医療費の支払いなどに必要な金額で、164 億 6,907 万 2 千円と見込んでおります。

この金額は、医療費の 7 割・8 割分などの保険者負担分に加え、その他、保健事業費や国保の保険者間の再保険事業である共同事業の拠出金なども含んでいるものです。

その下の「国庫支出金等見積額」は、国や北海道からの支出金など財源として見込める金額であり、124 億 432 万 6 千円となります。差し引き 40 億 6,474 万 6 千円が「被保険者の皆さんからの保険料収入」と「一般会計からの繰入金」で賄わなければならない金額ということになります。

この 40 億 6,474 万 6 千円を、様々なパターンを想定しながら「一般会計繰入金」と「保険料収入」に配分してみたのが、このページの

「保険料の試算」の表ということになります。

表の見方ですが、例えば平成 28 年度が一番上の段ですと、保険料改定率が 112.76%とありますので、前年比で 12.76%の値上げとなります。これは、保険料軽減のための一般会計繰入金は一切繰り入れない場合で、なおかつ平成 26 年度決算黒字分として基金に積み立てている積立金も一切繰入れしない場合ということになります。つまり、保険料軽減のための繰入を一切行わない場合、賦課限度額に達していない世帯の 1 人当たり保険料は 6 万 9,954 円となり、平成 27 年度の 6 万 2,038 円から 12.76%値上げしなければならない、ということになるものです。

同様に一番下の段の場合ですと、保険料改定率が 100%ということですから、1 人当たり保険料を前年と同額、値上げしない場合となります。この場合、一般会計から保険料軽減のために 3 億 1,848 万 1 千円の繰入れが必要であり、基金からも平成 26 年度の黒字分 5,000 万円の繰入れが必要、ということになります。

その他、軽減をしない場合から保険料据え置きまでの間で、保険料の改定率を 2%刻みで試算しております。

次に 8 ページの後期高齢者支援金分ではありますが、資料の見方については 7 ページの医療保険分と同様ではありますが、平成 28 年度の後期高齢者支援金の拠出予定額が、平成 26 年度の拠出金の精算返還額が多額であったため、平成 27 年度より大きく減少しております。その結果、1 人当たり保険料を前年度から据え置いた場合、5,972 万 6 千円保険料を集めすぎている状況となります。また、保険料伸び率が 93.3%の場合、つまり 6.7%引き下げた場合でも、保険料軽減のための繰入金が不要となる状況となっており、前年度と同程度の保険料軽減繰入を行った場合には 10%以上の引き下げとなるような状況となっております。

9 ページ目の介護納付金分については、7 ページの医療保険分と同様でありますので、説明を省略させていただきます。

ここまで、平成 28 年度予算の概略について説明いたしましたが、2 ページ目の主な取り組みや、7 ページから 9 ページにかけての保険料改定と一般会計繰入金の在り方等については、明日、市長査定により

最終的な予算案として決定する予定であります。

委員の皆様からのご意見についても、市長に伝えた上で判断をいただこうと考えておりますので、忌憚ないご意見をいただければと思います。

以上、雑駁ではありますが、平成 28 年度の予算についての説明を終わります。

会長

ありがとうございました。

それでは、皆さんからご意見、ご質問をお願いいたします。市長査定にも反映させるとのことでございますので、率直なご意見、ご質問をいただきたいと思えます。

どなたかございませんか。

委員

2, 3 日前の新聞に、市長の方針として、子供 2 人を育てられるまちづくりという話が掲載されておりました。今回、保険料の賦課限度額を引き上げ、中間所得者層の負担軽減を図るとのことですが、中間所得者層をどの程度の年収の方と考えているのかを教えてくださいと思えます。

会長

中間所得者層の年収というご質問でよろしいですね。

事務局

中間所得者層の年収というご質問ですが、諮問事項の賦課限度額改定の資料をご覧いただきたいと思うのですが、その中に、下から 2 番目に賦課限度額に到達する所得という項目がございます。

その中で、モデルケースとしてよく取り上げられる夫婦 2 人、子供 2 人の 4 人世帯を例にとりますと、500 万円台の所得で賦課限度額に到達する状況になっています。給与収入に換算すると 600 万円台から 700 万円台の収入ということになるかと思えます。この金額よりも収入が少ない世帯というのが、国保の場合、賦課限度額を引き上げることで保険料負担が軽減される中間所得者層と、とらえることができるのではないかと思います。

委員

賦課限度額に達していない所得の人たちにとっては、子育てにプラス



になっていると考えてよろしいのでしょうか。

事務局

保険料の考え方としては、今ご説明申し上げたような状況となります。委員のご質問の意図としては、市全体の間所得者層の認識というお話かと思いますが、市全体として中間所得者層をこの程度の収入の方として整理したものはございませんので、ご理解を賜ればと思います。

委員

そのようなことが市長査定の際にある程度考慮される項目かと思っただけですが、いかがでしょうか。

事務局

直接のお答えになるかは分かりませんが、賦課限度額を改定する理由といたしまして、先ほどご説明いたしましたが高額所得者の方により負担いただくことによって、賦課限度額に達していない方の負担を軽減するというものでありますので、国保といたしましては、限度額に達していない方を中間所得者と考えて、そこにメリットがあるような施策を考えてきているということになります。

委員

わかりました。ありがとうございます。

会長

ほかにいらっしゃいませんか。

委員

よろしいでしょうか。

予算の考え方についての質問ですが、平成 27 年度に国からの財政支援が拡充されたかと思えます。昨年予算編成時の運営協議会では、一般会計からの繰入金の 2 億 3 千万円増や、保険財政共同安定化事業の抛出超過額についても制度改正により 1/3 程度に圧縮されるといった説明がありました。これらにより、収支がかなり改善される状況にあると思うのですが、このような収支改善効果が保険料の抑制に働くのか、それとも一般会計繰入金の縮減に働くのかが気になっているところです。そのあたりの状況について、ご説明いただきたいと思えます。

事務局

平成 28 年度予算については、明日の市長査定で決まるものなので、財政支援措置が拡大された平成 27 年度予算における状況として説

明させていただきます。

まず、国の財政支援策については、低所得者の人数に応じた財政支援として「保険者支援制度」がありますが、平成 27 年度から消費税増税分を財源として全国で 1,700 億円分の支援措置の拡大が行われています。帯広市においては、平成 27 年度予算ではこの支援策により 2 億 3 千万円の効果額があるものとして試算しておりました。

また、委員からお話のあった保険財政共同安定化事業についてですが、これは北海道内の国保保険者間で行っている再保険事業であります。これについても制度改正により、実質的な拠出超過額が 9,400 万円削減されるものとして見込んでおりました。

これらの財源をもってすれば、平成 27 年度の保険料を引き下げることが可能なように思えますが、実際には、65 歳以上の方の医療費を、被用者保険なども含めた健康保険全体で調整する制度の交付金である前期高齢者交付金が 8,400 万円減となっているほか、もともと被用者保険に加入していた方が国保に加入した際に、それらの方に係る保険給付費を被用者保険側が負担する退職者医療制度の交付金が 2 億 7,700 万円減となるなど、減少した歳入があった結果、「保険者支援制度」拡大や「保険財政共同安定化事業の制度改正」による効果額を打ち消してしまっている状態であり、また医療費が増加傾向であることから、保険料を引き上げざるを得ませんでした。

なお、これらの財政支援措置がなければ、保険料をより大きく引き上げざるを得ない状態になっていたもので、その効果を実感できない状態だとは思いますが、これらの制度改正の効果は間違いなくあったといえるのではないかと考えております。

委員

いまの説明の中で、前期高齢者交付金の減というお話がありました。前期高齢者交付金は保険料収入に匹敵するぐらい大きな財源であると思います。ただ、帯広市への交付額は他都市と比較した際に非常に少額であるとの説明が以前の運営協議会でありましたが、例えば、帯広市と同規模の苫小牧市と比較した際に、どのような状況となっているかを教えていただければと思います。

事務局

前期高齢者交付金の金額の比較でございますが、被保険者数により金額が大きく異なりますので、被保険者 1 人当たりで比較した数値で説明させていただきます。

平成 26 年度決算における道内主要都市の比較であります。帯広市では総額 38 億円余り交付されていますが、被保険者一人当たりになると 9 万 203 円となっております。委員から例示のあった苫小牧市は人口規模が同程度の都市となりますが、10 万 6,312 円となっており、帯広市より 1 万 6,000 円程度多いという状況になっています。また、釧路市では 12 万 7,609 円となっており、その他の主要都市で最も交付額が多いのは室蘭市で 18 万 4,281 円であり、帯広市の倍以上の金額が交付されている状況です。ただ、室蘭市の場合は、被保険者の半分以上が 65 歳以上の前期高齢者であり、高齢化が進んでいることも影響しているものと思われま。その他の主要都市を比較した場合でも、帯広市は最も交付額が少ない状態となっています。

委員

わかりました。

続けての質問となりますが、平成 30 年度に国保の広域化という大きな制度改革が予定されていますが、これまで情報提供があまりない状態でしたので、現在の進捗状況について、市町村と都道府県の役割分担など、わかる範囲で教えていただければと思います。

事務局

平成 30 年度に予定されている国民健康保険の都道府県単位化について、国の説明資料からの抜粋により、ご説明いたします。

まず、資料の 1 枚目ですが、下段の図をご覧ください。

現行では、国保は各市町村で個別に運営されています。資料には構造的な問題として記載されていますが、国保制度は農業者・自営業者を中心とした健康保険制度として発足しているわけですが、現在では年金生活者や非正規労働者などが中心の状態に変容しております。その結果、被用者保険などと比較して、年齢構成が高く医療費水準が高い、低所得者が多いという状況にあります。

また、市町村単位で運営していることから、小規模な市町村の場合、高額な医療費が数件発生しただけで、医療費の支払いが重たくなり、急激な保険料の値上げを迫られるなど、財政運営に問題を生じてしまいます。そのような小規模保険者が多いことも問題となっています。

これらの問題を改善するための方策が、今回の制度改正となります。

まず、一つ目が国の財政支援措置の拡充であります。これは、「医

療費水準が高い、低所得者が多い」ことで、支払わなければならない医療費は高いが、低所得者が多いため保険料を集めづらいという問題の改善のため、国保に対する国の財政支援が拡充されるものです。平成 27 年度からは、先ほど委員の質問にもありましたが「保険者支援制度」として、消費税増税分を財源として全国で毎年 1,700 億円分、低所得者の人数に応じて保険者へ交付する財政支援策が拡大されました。また、平成 30 年度に向けて順次、被用者保険への国の補助を削減し、そのうち 1,700 億円を国保へ交付することで、国保の財政状況の改善を図ることとされています。

次に、財政運営が不安定になりがちな小規模保険者が多いという問題の改善のため、国保の財政運営を都道府県単位とすることが打ち出されたものと考えております。小規模保険者の問題は、被保険者数が少ないために数件の高額な医療給付で財政運営が不安定になるという問題であることから、財政運営の単位を都道府県単位に拡大することでスケールメリットを発揮し、小規模保険者における財政運営のリスクを回避しようとするものです。

財政運営を都道府県単位化する際の問題点としては、被保険者の負担である保険料について、これまでは市町村内の医療費を賄うのに必要な金額を保険料として負担するという、比較的負担と受益の関係が見えやすい状況であったものを、全道の医療費を全道で負担するという、負担と受益の関係が見えづらいものになってしまいます。たとえば、札幌の被保険者の医療費を根室の被保険者が負担するような関係となります。それを、説明可能なものとするために、都道府県が「標準保険料率」というものを示し、市町村ごとの保険料の比較が可能となる仕組みにより、保険料の「見える化」が図られます。

次に、都道府県単位化された際の市町村と都道府県の役割分担については、2 ページ目をご覧ください。

都道府県の主な役割は、財政運営の責任主体となり、国保のお金の流れを都道府県がコントロールすることになります。もう一つが、北海道全体で一つの国保として運営することから、それぞれの市町村で行っている事務がバラバラでは、制度がうまく機能しないことになるため、都道府県内の統一的な方針である「国保運営方針」を策定し、市町村の事務の効率化・標準化を図ることとされています。

一方、市町村の役割については、被保険者と密接に関連する国保の

加入・脱退手続きや保険証の交付、各種申請の受付と医療費の支払い、特定健診などの保健事業を行うほか、北海道から示された保険料として集めるべき金額を基に保険料率を決定し、保険料を賦課し、徴収する業務については、引き続き市町村が担うこととされています。

最後に、3 ページ目ではありますが、平成 30 年度に向けたスケジュールです。昨年 5 月 29 日の法律の公布以降、国に設置されたワーキンググループで様々な検討が行われてきました。

会議冒頭の部長の挨拶にもありましたが、今月 18 日に都道府県化の際に都道府県が策定する「運営方針」のガイドラインや、保険料算定の考え方などについて厚生労働省から通知がありました。これらの考え方については、今年度中に政令改正が行われる見込みとなっております。

また、平成 28 年度には、広域化にあたり被保険者の情報を全道で共有できるようにするためのシステム改修などを進めるほか、都道府県内での納付金や保険料算定ルールや国保運営方針を検討することになります。

平成 29 年の秋までには、それらの検討作業やシステム改修を終えた状態で、平成 30 年度からの広域化に備えるというスケジュールとなっております。

いずれにいたしましても、平成 30 年まで 2 年間もない非常に厳しいスケジュールでの準備を強いられることになる見込みです。

準備作業については、想定できるもの、想定できないものがあり、手探りで進めなければならない部分もありますが、被保険者の皆さんに影響が生じることのないよう、準備を進めてまいりたいと考えているところです。

委員

ありがとうございました。

広域化を行う上で、保険料収納率の向上については、北海道などからも一層の向上を求められるのではないかと思います。どうでしょうか。

事務局

委員からのご指摘のとおり、保険料収納率の向上は求められています。広域化後は、保険料として集めるべき金額が納付金として各市町村に割り振られるわけですが、その金額を算定する際に、人口規模な

どに応じて標準収納率が定められ、その収納率を前提に納付金が算定されます。

その時に、帯広市の実際の収納率が北海道が定める標準収納率に達していない場合には、納付金として北海道に納付しなければならない金額を集めるために、より高い保険料率を設定する必要性が生じます。そのため、今のうちから収納率の向上に取り組む必要があります。

委員

議案書の2ページに掲載されている収納率向上対策の中に、口座振替の促進のためペイジー口座振替手続きの導入を検討すると記載されていますが、この検討作業は具体的にどの程度まで進んでいるのでしょうか。

事務局

ペイジー導入には、準備作業として8カ月程度の期間を要します。また、帯広市としては、国保料以外にも市税や介護保険料などの他の歳入科目もありますので、国保料のみペイジーを導入し、その他の歳入科目では導入しないというのも被保険者や市民の方にとって分かりづらいものとなりますので、平成28年度には市役所内部の調整や合意形成を図っていきたいと考えています。

また、道内でもペイジーを導入している市もいくつか出てきています。人口規模が同程度の苫小牧市でも最近導入していますので、これらの先進地の状況を調査し、内部での検討を進めた上で、平成29年度中のペイジーの運用開始を目指していきたいと考えております。

委員

既に国保に加入している方で、現在コンビニや金融機関窓口で納付している方などを、これから口座振替に誘導することは難しいと思います。一方、国保に新規加入する方については、加入手続きの際に、窓口でキャッシュカードがあれば口座振替手続きが完了するような体制を整えることで口座振替が普及し、収納率も向上するのではなないかと思います。

また、ペイジー導入には国からの補助金も交付されると聞いておりますので、そのような財政支援措置がある間に導入できるよう、検討を進めていただきたいと思います。

会長

ほかにございませんか。

委員 いろいろな制度改正があり、またいろいろな取り組みも行われるようですが、これらの財源は、医療費と同様に保険料を充てて行うことになるのでしょうか。

事務局 議案書 2 ページ目に掲載している取り組みでご説明させていただきますが、収納率の向上に係る取り組みについては、保険料は一切充てておりません。一般会計からの繰入金や国・道からの補助金を財源として行います。

また、保健事業などの医療費適正化の取り組みについては、一部保険料を充てて行っている事業もありますが、国や道の補助制度がありますので、基本的にはそれらの補助金を活用し、保険料を充てずにすむよう取り組みを進めているところです。

委員 わかりました。

議案書4ページの右下のグラフの1人当たり保険料についてですが、帯広市と北見市がかなり突出している状況です。帯広市と北見市の特徴としては自治体病院がないことが挙げられます。その他の市は自治体病院があると思うのですが、自治体病院の有無が保険料に影響してくるものなのでしょうか。

事務局 帯広市と北見市の保険料が高いという状況はグラフのとおりです。保険料の多寡の要因に自治体病院の有無ということもあるのかもしれませんが、実際には様々な要因が複雑に絡みあって、このような状況になっています。帯広市や北見市の1人当たり保険料が高くなっている要因として、我々では、この2市は他都市に比べて所得が高いことが、1人当たりの保険料が高くなっている要因と分析しています。

また、1人当たりの保険料で比較すると、帯広市や北見市の場合、農業所得者など所得の高い方が多いことから、これらの所得の高い方の人数に影響されて平均値が上がってしまいましたが、実際に被保険者の方が支払う保険料は、同じ世帯構成・所得であれば、主要都市の中でも高いわけではなく、むしろ低い状態にあります。

委員 全体の平均としては高く見えているけれども、個々の被保険者で見ただけの場合には、決して高いわけではないということですか。

事務局 帯広市の場合、所得の低い方が国保加入者のかなり大きな割合を占めているわけですが、それらの方の負担する保険料額を比較した場合には、決して高いわけではないということです。

委員 低所得の方が多いとのことですが、保険料が払えないような水準の方が多いわけではないということですか。

事務局 そういうわけではありません。

委員 私の勤めている病院は、社会福祉法人なので税制上の制約もあり、所得の低い方から診療費をいただかない減免制度を行っているわけですが、この負担が経営を圧迫している状態になっています。本来であれば医業収入の10%行わなければならないところ、5%程度しか行えていないわけなのですが、この5%の負担のために職員の給与を抑制せざるを得ない状態です。

そのようなジレンマを抱えているわけですが、帯広市は自治体病院を持たないわけなので、自治体病院を抱えている市に比べ財政的な負担が軽い分、公的な病院に対する支援を行うということは考えられないのでしょうか。

事務局 医療機関に対する支援については、国保の分野と外れてしまうのですが、市の医療機関に対する支援等については、健康推進課という部署で担当しています。

直接の担当課ではないので、詳細については把握しておりませんが、市町村が公的医療機関に対して支援を行った場合、特別交付税による交付税措置という形でお金が入ってくる制度があります。この仕組みを使って、一般会計から医療機関への支援を行っていたのではないかと思います。

なお、国民健康保険会計は、他の健康保険と同様に診療報酬に基づいて請求される診療費をお支払するものであるため、国保として公的医療機関への支援は行っておりません。

委員 わかりました。

会長 ほかにありませんか。



ほかにならないようであれば、平成 28 年度の国民健康保険会計予算（案）については、以上といたします。

それでは次に、その他として事務局より、昨年 9 月末に発生した口座振替誤りについて報告があります。

## 事務局

昨年 9 月末の国民健康保険料の口座振替において事務処理誤りがございましたので、ご説明申し上げます。

この件については、新聞報道もありましたのでご承知の方もいらっしゃると思いますが、平成 27 年度国民健康保険料の第 4 期分の口座振替、9 月 30 日引き落とし分でございますが、事務処理を誤ったことにより、本来とは異なった金額で口座振替を行ってしまったというものであります。

国民健康保険料については、毎年 6 月に当初賦課を行います。その後、所得の修正申告や年度途中での国保の加入・脱退などによりまして保険料が変更となる場合がございます。

今回の事務処理誤りにつきましては、9 月に保険料が変更となった方のうち、口座振替により保険料を納付されている方に対して誤ってしまったというものでございます。

この原因についてでございますが、口座振替用データを作成する際に、保険料が変更となっている場合は、保険料を変更する作業を終えた後に口座振替用データを作成する必要がありますが、その前にデータを作成してしまったことによるものです。また、作成したデータの内容確認についても不十分であったことから、金額が誤っていることに気が付けずに口座振替を行ってしまったものです。

誤った件数については、本来の金額よりも多く引き落とししてしまった方が 62 件、本来の金額よりも少なく引き落とししてしまった方が 65 件、合わせて 127 件であります。

これらの皆様については、訪問及び電話連絡により謝罪及びご説明の上、ご理解をいただいたところです。多くいただいてしまった方には速やかに還付し、少なくいただいた方については、追加の納付をお願いいたしました。追加で納付をお願いした方についても、これまでにほぼ納付は完了しており、金額が多額であった方については分割で納付をいただいているところであり、全て整理が終わっております。

今後の再発防止に向けた取り組みといたしまして、事務処理手順の見直し、マニュアル等の改善を行ったほか、全庁的な取り組みとして、

行政事務改善委員会を開催し、情報交換やシステムの運用マニュアルの改訂を行ったところであります。 今後は、このような取り組みを進め、職員の意識啓発を行いながら、事務の適切な執行を図るものでございます。

報告は以上であります。

会長

この件について、ご質問・ご意見ございますか。  
なければ、この件については以上といたします。

次に、委員の皆様から何かございますか。

委員

明日、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 28 年度についても、今まで以上に保険料軽減繰入を措置していただきたいと思っておりますので、事務局より市長にお伝えいただくようお願いいたします。

会長

ほかにございませんか。  
ほかにないようですので、事務局からの連絡事項をお願いいたします。

事務局

次回の運営協議会の日程であります。平成 28 年 5 月下旬を予定しております。4 月中旬ごろに開催のご案内を差し上げる予定でありますので、よろしくようお願いいたします。

会長

ほかにございませんか。  
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。長時間にわたり活発なご審議ありがとうございました。帰りは足元も悪いようでありますので、お気をつけてお帰り下さい。  
ありがとうございました。