

平成27年度 第1回

# 恵庭市国民健康保険運営協議会

## 議 事 録

平成27年8月27日（木）17時15分開会  
恵庭市役所 3階 301・302会議室

## 平成27年度第1回恵庭市国民健康保険運営協議会

### 1. 日時

平成27年8月27日（木）17時15分～18時20分

### 2. 会場

恵庭市役所 3階 301・302会議室（恵庭市京町1番地）

### 3. 出席者

【運営協議会委員】（9名出席 1名欠席）

#### （1）公益代表

川股 洋一（会長）、佐山 美恵子（会長代行）、猪口 信幸

#### （2）被保険者代表

小柳 一隆、神田 美佐子、大貫 司

#### （3）保険医又は薬剤師代表

島田 直樹、平中 良治、貝嶋 光信

※欠席委員／木原 雄二（被用者保険等保険者代表）

【事務局（恵庭市）】

副市長、保健福祉部長、保健福祉部次長、国保医療課長、  
納税課長、各担当主査

### 4. 議事録署名委員

小柳 一隆（被保険者代表）、島田 直樹（保険医又は薬剤師代表）

### 5. 審議事項

議案第1号「平成26年度国民健康保険特別会計決算」について

### 6. 閉会

## 1. 開会

- 保健福祉部次長の進行により開会  
(木原委員欠席の報告あり)

## 2. 委嘱状交付

- 副市長より、各委員に委嘱状を交付する。

## 3. 副市長挨拶

- 北越副市長

国民健康保険運営協議会の開催にあたり、一言ご挨拶申し上げます。

委員の皆様方には、大変お忙しい中ご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

また、日頃から市政全般及び国民健康保険事業に対しまして、ご理解とご協力を頂いておりますことに対しまして、この場をお借りして厚くお礼を申し上げます。

先ほど、前任期に引き続き本協議会委員をお引き受けいただきました7名の方と、今回から新たにお引き受けいただきました3名の方に委嘱状を交付させていただきました。本協議会の任期は2年間となりますので、今後ともご協力のほど、よろしくお願い申し上げます。

昨今の恵庭市国民健康保険特別会計は、高止まり傾向が続く医療費等により、その財政は逼迫しており、収支の均衡を保つことが非常に難しく、平成26年度の決算におきましては、平成24年度から引き続き3年連続の赤字決算となりました。

膨らみ続ける医療費への抑制策のひとつであります特定健康診査につきまして、平成25年度より受診者に係る自己負担分を無料化いたしました。受診者数は無料化以降、微増ではありますが増加しており、受診率向上に一定の効果があつたものと考えておりますが、まだまだ目標値には及ばない状況にあります。

今後とも受診率向上に向けた取り組みを強化し、重症化予防と医療費抑制につなげて参りたいと考えております。

本年5月に国民健康保険法の一部を改正する法案が成立し、平成30年度より都道府県が財政運営の責任主体となり、国保運営の中心的な役割を担うこととなります。市町村については、地域住民と身近な関係の中、資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業等を引き続き担うこととなります。皆保険としての国民健康保険制度の安定化に向け、大きな変革が図られることとなります。

平成30年度の移行に向けた細かな調整作業が今後予定されております。本市としましても、スムーズな移行に向けた確な情報収集に努め、対応して参りたいと考えております。

最後になりますが、国保会計は極めて厳しい運営状況下であり、この状況は今後も

続くものと見込まれますので、国保財政へのご理解ご協力のほどをよろしくお願い申し上げます。

なお、議案の詳細につきましては、後ほど、担当からご説明させていただきますので、よろしくご審議をいただきますようお願いいたしまして、ご挨拶といたします。

#### 4. 各委員の自己紹介

#### 5. 会長並びに会長代行の選任について

○国民健康保険法施行令第5条により公益委員の中から選出することとなっており、3名の公益委員による協議の結果、会長に「川股委員」、会長代行に「佐山委員」が選出された。

#### 6. 会長並びに会長代行挨拶

##### ○川股会長

会長のご指名をいただきました。大変な重責でございます。先ほど、北越副市長のほうからお話がありまして、恵庭市の国民健康保険会計は大変厳しいものということです。その中で運営協議会としてどういったことを考えていけるのか、あるいはどういったことを行政に対してお願いしていけるのか皆さん方のご協力をいただきながら、すすめていきたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

##### ○佐山会長代行

よろしくおねがいたします。

#### 7. 議事録署名委員の選出

○川股会長から「小柳委員」と「島田委員」を指名（全員承認）

#### 8. 議案審議 議案第1号 平成26年度国民健康保険特別会計決算

##### ○大西国保医療課長より報告

最初に、お手持ちの資料について確認させていただきます。

まず、事前に皆様に送付させていただきました、本日の協議会の議案集と、「平成22年度から平成26年度の国民健康保険医療費状況」というタイトルのA4版の資料の2種類でございます。

また、資料として、『運営協議会委員のための国民健康保険必携2015』という冊子、『委員と市関係者の名簿』、『関係法令の抜粋』及び『国民健康保険の見直し』をお配り

させていただきましたので、今後の参考としていただければと思います。

それではお手元にあります、議案の2ページ目の〈議案第1号〉「平成26年度恵庭市国民健康保険特別会計決算」についてご説明いたします。なお今回は、初めて運営協議会委員になられた方もいらっしゃいますので、次ページの「参考資料① 決算の(概要版)」も併用し、その内容や制度の解説も含めて説明したいと思いますので、両ページをご覧くださいと思います。

それでは、右欄の歳出からご説明いたします。

まず総務費ですが、内容といたしましては『概要版』にありますとおり「国保特別会計に従事する職員の人件費や事務費、この運営協議会の経費」などを賄っております。平成26年度の執行状況ですが、人事院勧告による職員給与の改定及び制度改正に伴うシステム改修に伴い、762万9千円を補正し、最終予算額は1億5千599万4千円となっておりますが、職員の人事異動に伴い、予算編成時との年齢構成の違い等による職員費の減などにより、総務費総体としまして1千338万5千円の執行残となっております。

次に保険給付費であります。内容は「被保険者の病院での窓口一部負担を除いた経費としての『療養給付費』、柔道整復・はり灸・マッサージなどに係る保険者対象分を支払う『療養費』、高額の医療費に対し支払われる『高額療養費』、出産育児一時金を支払う『出産育児諸費』、被保険者が亡くなられた際の葬祭費の一部助成として支払う『葬祭給付費』などから構成されております。国民健康保険特別会計歳出の約7割を占める歳出部分の大元をなすものです。

執行状況ですが、保険給付費全体で3千842万4千円の執行残となっております。予算執行の内訳としましては、一般分の療養給付費は、被保険者数は減少傾向にあるものの入院、入院外及び調剤において、当初予算算定時よりも決算額が上回り、予算額に不足が生じたため7千200万円の補正を行い、更に、退職者分療養給付費からも1千215万2千の予算流用を行い、最終予算額(支出額と同額)は41億2千22万7千円となっております。退職者分の療養給付費につきましては、被保険者の減少や入院に要した保険給付費が予算算定時より大きく減少したため、3千107万6千円の執行残となっております。

療養費については、一般分・退職分両方とも、ほぼ予算どおりの執行となっております。

高額療養費は、一般分において大幅な支出増となったことから、2千万円の補正を行い、更に退職者分の高額療養費より565万8千円の予算流用により支出しております。要因といたしましては、医療の高度化及び入院を要する医療費の増によるものと思われる

ます。一方、退職者分の高額療養費につきましては219万6千円の執行残となり、療養給付費と同様の傾向となりました。

なお、出産育児一時金の支給は、予算時60件を見込んでおりましたが、決算では56件であり185万8千円の執行残となりました。葬祭給付費は予算で106件を見込んでおりましたが、決算では86件となり40万円の執行残となっております。

次に、後期高齢者支援金・拠出金ですが、その内容は3ページの『概要版』にあるとおり「75歳以上の方が加入する医療保険制度である『後期高齢者医療制度』を現役世代が支えるための支援金で、各保険者の加入人数などにより算定されております。執行状況は、予算編成時に比べ一人当たり単価の増などにより約144万3千円の増額となり、補正予算を行いました。

次に前期高齢者納付金であります。『概要版』左下の『制度の解説』『※2前期高齢者制度』にあるとおり、前期高齢者とは、65歳から74歳までの方を指すものですが、この年代は、すでに仕事をやめられた方が大半のため、国民健康保険に加入するケースが多く、当然、他の健康保険に比べて国民健康保険は前期高齢者の加入割合が高くなります。これらの方々は医療機関への受診機会も増え医療費もかさむため、保険者間の不均衡な医療費を各保険者間で調整する制度として、平成20年度から導入されました。全国平均の前期高齢者加入率を基準とし、国保のように加入率の高い保険者は交付金を受け取り、低い保険者は納付金を納める制度となっています。

『概要版』右の歳出『前期高齢者納付金・拠出金』の内容欄をご覧ください。本来、国民健康保険は交付金を受け取るだけですが、一人当たりの給付費において著しく高い部分は、全保険者で負担することになっております。この部分を納付金として納める経費及び事務費分を支出したのが、2ページ右の決算額68万5千円です。こちらは予算時に計上した対象経費を下回ったため、77万8千円の執行残となりました。

続きまして、介護納付金を説明いたします。

介護保険制度は、介護保険に係る給付費の3割分を40歳から64歳の第2号被保険者が支えています。この年代の国保加入者分として納めるものが、この介護納付金です。納付金額は、対象人数かける単価で算定され、国・道からの公費と国保税で賄われています。

執行状況は、当初予算算定額とほぼ同額を支出しております。

次に、共同事業について説明いたします。

再び3ページの『概要版』左下の『制度の解説』『※3高額医療費共同事業』と『※4保険財政共同安定化事業』をご覧ください。

これらは、高額医療費に係る2つの事業でありまして、1つ目の高額医療費共同事業は80万円を超える医療費を対象とし、もう1つの保険財政共同安定化事業は30万円以上80万円未満の医療費を対象としているものであります。いずれも都道府県単位で構成され、市町村国保からの拠出金などを財源とし運営されているものであり、対象医療費が多い保険者には、左の歳入にあります同交付金が拠出金以上に多く交付されるという制度となっております。

平成26年度の恵庭市国民健康保険では、拠出額が合計で8億6千108万2千円に対し、左の下段にあります2つの交付金合計が9億2千927万7千円と、交付金が拠出金を6千819万5千円上回っております。

次に「特定健康診査等事業費」について説明いたします。

いわゆる『生活習慣病健診』に係る事業費であります。残念ながら受診率が予算算定時に見込んだ33%には遠く及ばない21.5%となりました。

このため執行状況も、予算算定時と比較すると受診者減に伴い委託料の支出が減り、1千649万7千円の執行残となりました。

次に、保健事業費について説明します。

国民健康保険法に定められた、健康増進のために必要な経費で、脳ドックや65歳以上の一般分被保険者に対するインフルエンザ予防接種の助成が主なものであります。

脳ドックにつきましては、定員550人に対し549人が受診（受診率99.82% ※平成20年度から募集を2回に分けて実施）。また、インフルエンザ予防接種助成につきましては、予定人数2,512人に対し2,106人分を助成しました。脳ドックは、ほぼ定員での受診となり、インフルエンザ予防接種につきましても、ほぼ予算どおりの支出となっております。

次に、「諸支出金」であります。内容は前年度分の医療費に対し国や道から交付された交付金における超過交付分に対する返還金や、国保税の還付金であります。

昨年度は、医療費に対する国庫負担金の返還金8千413万5千円、会計検査院実地検査にかかる財政調整交付金の返還金として272万5千円が生じたことから、補正予算対応し返還いたしました。

以上、歳出合計は予算現額77億9千261万6千円に対して、決算額は76億6,057万2,809円となり、1億3,204万3,191円の執行残となっております。

次に左側の歳入についてご説明いたします。

まず、国民健康保険税ですが、右の歳出に対し国庫負担金など法律に基づく歳入以外は、この国保税で賄うことになっております。国保税は『一般』と『退職』に大別され、さらに『医療給付費分』・『後期高齢者支援金分』・『介護保険納付金分』に別れております。そして、それぞれ『現年度分』と『滞納繰越分』があるため、一概に国保税といいますが、12の税目が存在しております。

平成26年度の収納決算額ですが、予算現額に対し全体で7,859万5千円の減となりました。6ページの参考資料④をお開きください。

縦列の中ほどにある収納率は、下から3行目の現年課税分が93.16%となり、前年度より1.35%上昇し、その下の滞納繰越分も10.95%となり、前年度より0.57%上昇し、合計で1.24%上昇しました。

右側の表は『一世帯あたり・一人あたり調定額』を表記しておりますが、前年度との比較で、①、②の医療給付分につきましては、平成26年度に税率等を引き上げたことにより調定額が上昇しましたが、税率等の改定を行っていない③、④、⑤、⑥の後期高齢者支援金分と介護保険納付金分につきましては、減少しております。このことは、国保加入者の所得が落ち込んでいることを表しており、予算算定時に見込んでいた一世帯あたりの調定額からも2万円近く減少する結果となりました。また、国保加入者自体も減少しているため、調定額総額についても予算算定時に見込んでいた額を大きく下回る(6,835万5,700円)結果となり、予算に対して大きく減収になったものと推測しております。収納率の向上分を上回る所得の落ち込み及び国保加入者の減少が国保税収納額に影響したものと考えております。

2・3ページにお戻りいただき、次に国庫支出金の説明をさせていただきます。

右欄の歳出で支払われた、医療費をはじめ、後期高齢者支援金や介護納付金などの支出に対し、国から支払われるお金がこの国庫支出金であります。

このうち『療養給付費負担金』は、支払った金額から、他の交付金などを除いた額の32%。『財政調整交付金』は9%分が基本的に支払われますが、各自治体の財政力や独自事業の有無に応じ増減する仕組みとなっております。この他に、歳出にある高額医療費供出金と特定健康診査事業費に対しまして負担金として受け取っております。

決算状況は、『療養給付費負担金』が、当初予算と比較しますと149万円ほど減額しましたが、ほぼ予算額どおりでありました。しかしながら、平成25年度の国保会計の赤字決算に伴う繰上充用の歳入側の充当財源として1億3千万円、歳出の保険給付費(療養給付費及び高額療養費)の予算不足に伴う補正予算にかかる歳入財源として6千213万円及び前年度療養給付費負担金の返還金財源として2,692万4千円を増額補正したことに伴いまして、最終的には予算現額から1億8,785万円の減となっております。『財政調整交付金』につきましては、システム改修及び保険給付費の予算不足による補正予算にかかる歳入財源として、2,628万円を増額補正いたしましたが、特別調整交付

分事業における経営姿勢分として4,000万円が交付対象となったことにより、最終的には、予算現額より706万6千円の増となっております。

国庫支出金全体におきましては、1億8,973万円の減となっております。

次に療養給付費交付金についてご説明いたします。

この交付金は退職者医療に対する交付金であります。ここで若干『退職者医療制度』について説明したいと思いますので、3ページ『概要版』左下の『制度の解説』『※1退職者医療制度』をご覧ください。

この制度の趣旨は、歳出で説明いたしました『前期高齢者制度』と同様で、現役時代国保以外の被用者保険に加入していた方が、退職後に国民健康保険に加入することに伴う、国保財政への影響を是正しようとするもので、昭和59年に始まった制度であります。『前期高齢者制度』の開始に伴いまして、現在は対象者が縮小されており、平成26年度から段階的に縮小され、5年をかけて最終的には廃止される予定であります。決算状況の2ページにお戻りいただき、本交付金につきましても平成25年度の国保会計の赤字決算に伴う繰上充用の歳入側の充当財源として1億1,475万2千円、歳出の前年度療養給付費負担金の返還金財源として4,964万円の増額補正を行った結果、予算現額よりも、1億4,623万円の減となりました。

次に『前期高齢者交付金』について説明いたします。

前期高齢者制度の内容につきましては、歳出で説明したとおり65歳から74歳までの被保険者の医療費に係る財源調整制度であります。この交付金は国保税・国庫支出金と並び、国保特別会計歳入にとって大きな割合を占めるものとなっております。

歳入状況は、予算額18億8,392万8千円に対しまして、交付額18億8,351万3千円となり、ほぼ予算額どおりの交付となりました。

なお、前期高齢者交付金は、各保険者における前期高齢者の人数や医療費を推計し概算額で交付され、翌々年度に確定人数・医療費に基づいて精算されます。平成24年度に約18億7,906万円の交付を受けましたが、精算の結果、約1億1,719万円が過大交付であったとの決定を受け、平成26年度の交付金概算額から差し引かれております。

次に道支出金について説明します。

内容は、国庫支出金とほぼ同様であり、『財政調整交付金』の補助率は国の9%と同様です。

収入状況は、『高額医療費共同事業負担金』と『特定健診等負担金』については国と同額の交付となりましたが、『財政調整交付金』におきまして当初予算時に対象経費を過大に見込んで算出したこと、及び、保険給付費の予算不足による補正予算にかかる歳入財源として、9,490万円を増額補正等したことにより、最終的に予算現額より7,110

万円の減となっております。

次に共同事業交付金についてですが、制度の内容は、先ほど歳出で説明しましたので省略いたしますが、対象となる高額な医療費が当初予算算定時に見込んだ額より増加したため、『高額共同安定化』及び『保険財政共同安定化』両事業交付金の合算額は当初予算より2,355万円の増となりましたが、保険財政共同安定化交付金において、歳出の保険給付費（療養給付費及び高額療養費）の補正予算にかかる歳入財源として4,600万円を増額補正したことにより、最終的には予算現額より2,245万円の減となっております。

次に繰入金について説明いたします。

繰入金は、一般会計から国保特別会計に繰り入れていただくお金ですが、法定分・任意分・借入分に分かれております。決算時に余剰金が発生した場合は、借入分を減額し返済しておりますが、平成26年度については、年度途中において歳出が歳入を超過する赤字決算となることが明らかであるため返済には至っておりません。

なお、当初予算額より113万7千円の増となっておりますが、人事院勧告による職員給与等の増額に伴う歳入側の補正予算財源として措置したため増額となったものであります。

次の諸収入につきましては、国保税の延滞金や第三者行為及び不正不当利得等に係る医療費の返納金などでありますが、不正不当利得及び第三者行為にかかる返納金が当初見込んでいた額より多く納付されたことを起因として、予算額より諸収入全体で160万2千円の増となっております。

以上、歳入合計は予算現額77億9,261万6千円に対して、決算額は72億7,670万2,656円となり、5億1,591万3,344円の歳入減となっております。

以上の結果、平成26年度国民健康保険特別会計決算額は歳入歳出差引3億8,387万153円の歳入不足となり、平成24年度平成25年度に続いての赤字決算となったものであります。

4ページの『参考資料②』をお開きください。こちらの表は、2月に行なわれた運営協議会で説明した決算見込額と、今回の決算額との比較を示したものでございます。2月時の説明では赤字額を3億8,130万2千円と見込んでおりましたので、赤字額は約257万円増となりましたが、ほぼ見込み額相当と考えております。

なお、この赤字分につきましては、平成 27 年度予算に同額の繰上充用金を補正予算として計上し処理したことを申し添えいたします。

以上、平成 26 年度国民健康保険特別会計決算について、駆け足でご説明申し上げましたが、よろしく審議いただきますようお願いいたします。

なお、別添資料としまして、平成 22 年度から平成 26 年度の国民健康保険医療費状況を配布させていただいております。こちらの説明は省かせていただき、後ほどお目通しを願えればと思います。

以上で事務局からの説明を終わらせていただきます。

<質疑応答>

○川股会長

それでは、議案第 1 号について説明がございましたが、質疑があれば挙手をもってご発言願います。

○貝嶋委員

脳ドックの定員 550 名に対してほぼ満たされたということですが、この脳ドックは恵庭市の中での医療機関での受診に対してのみ補助されるものですか、それとも他市での受診も補助されるのでしょうか。

○事務局（大西国保医療課長）

恵庭市で 2 箇所、千歳市で 2 箇所、江別市で 2 箇所の計 6 箇所の医療機関での受診となっております。

○貝嶋委員

指定の医療機関のみですか？

○事務局（大西国保医療課長）

そうです。受け入れの承諾をいただいている医療機関だけになっております。

○島田委員

実際、市外で受診されている方はいるのですか？

○事務局（大西国保医療課長）

市内に比べると件数は少なくなりますが、20件くらいは市外で受診しています。

○佐山委員

特定健診の件ですが、無料化になって受診率は伸びたのでしょうか？前回21%だったということですが、目標の33%に向けてどういう努力をされているのでしょうか。

○事務局（大西国保医療課長）

平成25年度から無料化となって今年で3年目になりますが、それまでは受診率も18%くらいでした。無料化になり20%台になりました。今1%ずつ伸びている状況です。なかなか思うようには伸びませんが、対応としましては、医療機関にチラシ等において無料化という情報を医療機関の窓口からも発信いただいています。

それから、昨年から、確定申告の時の待ち時間を利用して、ブースを設けて市の保健師と一緒に簡易的検査をしております、「特定健診を受けていますか？」という呼びかけをして「無料なので受けてください」とお願いしています。

「33%」という数字ですが、特定健診を実施する際に実施計画というものを5年を実施期間として策定しなくてはならず、今2期目で、最終年が29年度です。今ちょうど中間ですが、国のほうでは最終年に60%を達成しなさい、という計画なので、そこに向けてやっちはいるのですが、1期目の目標率は65%で全国の市で達成したのは1市だけでした。

それだけ厳しい状況で、どこの市町村も受診率向上には苦慮しているようです。一時期、電話での受診勧奨を考え、既に実施していた江別市に状況を聞きましたが、経費がかかるわりには受診率の伸びにはつながらないということでしたので、また別の方法を考えようということになりました。今は草の根運動的に動いているところです。

○佐山委員

どうして受診率が伸びないのか、という理由はわかっているのですか？

○事務局（大西国保医療課長）

「定期的に病院に行っているのだからいなくていいですか」、という問い合わせはよくあります。そのような人については、制度なので行ってくださいとはなかなか言いにくいところではあります。慢性的な疾患で受けている検査が特定健診の内容を全て網羅しているとは思わないので、そこは主治医と相談してもらおうよう話しておりますが、それも原因の一つかと思っております。

○事務局（船田保健福祉部長）

国保に加入している方の構成で特定健診の対象となる方となると、40代、50代は自営の方が多く、60代以上74歳までの方となるともう日頃病院を受診されている方が多いというので、なかなか40代、50代の方の受診が伸びてこないという受診率向上につながりません。まだ健康に自信があるとか、自営ということで仕事の関係でなかなか時間がとれないということもあると思います。ただ、毎年保健課ともタイアップしながら集団健診の中でも行っていますので、土日の受診を増やすようにして、少しでも受診率をあげて病気の早期発見、医療費抑制につなげたいと思います。

○佐山委員

要望として、土日や夜間も受診できるようにしていただけたらと思っておりますのでよろしくをお願いします。

○平中委員

一般会計からの繰入は毎年発生しているようですが、市に返す返済の目処はたっているのですか。

○事務局（大西国保医療課長）

一般会計からの繰入金には法定分と法定外分があります。法定外分が、赤字を補っている部分になりまして、こういう状況なので返す予定が立っていないのが実情です。

○平中委員

市民の何%くらいが国保に入っていますか

○事務局（大西国保医療課長）

21%くらいです。

○平中委員

21%くらいの加入で市の財源から国保にまわすのは、あまりよくないことですね。

○事務局（船田保健福祉部長）

今、平中委員がおっしゃったように、79%の方々はその他の健康保険に加入し保険料を払っている中で、一般会計の中から多額に繰り入れるということは、言い換えれば二重に払っているということにもなります。一方、全く繰り入れないということにもならず、還付金などにあてるようなお金は、今の加入している人だけでは負担できない部分になりますので、そういうものには一般会計から繰り入れることになりま

す。繰入分は、それだけいえば「返さねばならないもの」ということになりませんが、実際に返せるかということになると、今の国保の情勢からいうと返せるような部分ではありません。これだけの金額が一般会計から入っていますよ、ということを示すためにこのような分けをしているところです。

○川股会長

よろしいですか

○平中委員

いや、わかるんですが、毎年赤字では、構造的に無理じゃないかと思うんです。難しいとは思いますが、抜本的な改革が必要じゃないのかなと。

○事務局（副市長）

そのへんになると、都道府県単位になっても、根本的な解決にはならないとは思いますが。制度の限界があるなどは感じています。

他の保険に入っている方の実際の負担と国保に加入者の負担とを考えれば、他の保険には事業主負担というのがありますので、国保加入者の負担が一番大きいです。だから全てを税に求めていいのかっていう、税にもとめれば解決するはずですけども、そうすると収納率がとてつもなく下がるのではないか、委員ご指摘のように「(赤字を) 解消する見込みがないままに」ということですが、平成 30 年度の移行に向けて制度がどうなるのか注視していきませんが、おそらく赤字分を引き受けてくれるとは考えられないです。それをどこかの時点で整理する時期がくるのかなというのがあります。まだ具体的な制度設計が明らかになっておりませんので断定的なことは言えないのですが、認識としては委員ご指摘の通りではありますが、現実の処理になれば難しいかなと思います。

○川股会長

収納率向上に向けての努力などについてお知らせいただきたい。

○事務局（小林納税課長）

今の話の後で収納率のことを言っても、厳しいものがありますが、調定が平成 25 年度と比較すると減っている中で、収納率が伸びた、収納額のほうに着目してみると、現年課税分に対しまして、調定が 2.65%減っている中で、収納額は 1.2%の減、これがとどまったという風にもみるのか、こうなるとみるかは色々な見方があると思います。

そんな中、滞納繰越分は実額が伸びました。大口の滞納整理がすすんだというのが一

つ大きな要因でありまして、階層別の滞納額で 200 万円クラスの大口の滞納者が減りました。大口をひとつずつ解消していくと率としては一気にあがるのですが、われわれとしては早く滞納を解消するために早期着手、これが長年の懸案課題でやってまいりました。それが功をそうしまして、以前はちょっとルーズになりがちだった方への早期の滞納処分、つまり給与の差押と預貯金の差押をこの数年間相当なウエイトでやっております。納めなければどうなるか、ということが相当認識されてきたのかなと思います。督促状の件数も減りました。地道な部分でも額の少ない方々をも早く優良納税者に導くことができたのではないかと。差押自体は 100 件以上増えていますが、督促状の発布件数は減り、額の少ない滞納者の人数も減り、うまく展開しているのではないかと考えております。

○川股会長

原課も努力されてきたのだと思います。

それでは、ほかに質疑がなければ議案第 1 号「平成 26 年度国民健康保険特別会計決算」については承認いただくということでよろしいでしょうか。

<異議なしの声>

○川股会長

それでは議案第 1 号は承認いたします。

最後の議題 8 「その他」ですが、何かございますか。

○事務局（大西国保医療課長）より説明

「国民健康保険の見直しについて」概要をご説明いたします。

お手元の資料は、国が地方への説明用に使用しているものから抜粋して作成したものです。

1 ページに現在の市町村国保が抱える構造的課題等が記載されております。これらの課題への対応及び国保制度の安定化に向けた協議がこの間国と地方で行われ、その中で平成 30 年度からの都道府県と市町村との共同運営が示され、今年 5 月に関係法案が国会で可決成立されたところです。

平成 30 年度以降の制度の変更点としましては、3 ページに記載のとおりです。

都道府県の役割としましては、財政運営の責任主体が都道府県となり、国保運営の中心的役割を担うこととされ、市町村から納付してもらう国保事業費納付

金を決定し、納付金に対する標準保険料率も算定し公表することとされております。保険給付に必要な費用についても、全額都道府県が市町村に対し支払うこととなります。

市町村の役割としましては、  
国保事業費納付金を都道府県に納付するため、被保険者に賦課し徴収する。  
都道府県から示された標準保険料率を参考に保険料率を決定する。  
国保資格管理と被保険者証の発行を行う。  
保険給付の決定事務を行う。  
保健事業を実施する。

市町村ごとの国保事業費納付金の額の決定に際しては、5ページにイメージとして記載されておりますが、被保険者数、医療費実績、所得水準等を反映し決定されることとなります。

詳細につきましては、現在国と地方によるワーキンググループにおいて協議が行われていると聞いております。

最後に運営協議会についてであります。6ページに記載のとおり平成30年度以降は、都道府県と市町村の双方に設置されることとなっておりますので、市町村におきましては従来どおりの取扱いとなりますのでよろしく願います。

以上、ざっぱくな説明で申し訳ありませんが、ご報告いたします。

○川股会長

質疑はございますか。

○猪口委員

先ほども構造的な問題があるのではという指摘があったところですが、広域化になってもその問題は解消されないのではないのでしょうか。

○事務局（大西国保医療課長）

一市町村でもっていると、その市町村ごとで加入者の所得の状況などがまちまちですが、広くから集めることによってそれが薄まるのではないかとということで、広域化という話がでてきました。

北海道においても、赤字ではない市町村もありますし、恵庭市のように赤字の市町村もありますので、一緒になることで制度の安定化を図れるのではないかと

ということです。全国的な流れですが、2年間かけて国と地方が協議した結果、法案が可決されたところです

市町村は納付金を納めなくてはならなくなるのですが、財政運営からは手が離れますので、今よりは負担は軽くなるのかなという話がでております。納付金は、現在の賦課額より大幅に上がると対応できなくなるので激変緩和は考慮するとは国は言っていますが、まだ協議中です。

○事務局（船田保健福祉部長）

補足ですが、平成29年度から消費税が10%に上がりますが、地方に消費税分がどのくらい入ってくるのか、まだ最終的に決まっていな部分があります。どのくらい地方に入ってくるのかで国保税の負担額も変わってくるのかなと思いますが、いま現在は最終的に決まっていなのでなんともいえない状況です。

○猪口委員

市町村ごとに税率をかけていいということですが、道は標準保険料率を決めますよね、差が出た場合にはどうするのですか。

○事務局（船田保健福祉部長）

その町の所得を考えて道がその市町村の負担額はいくらですよ、と示されるわけです。市町村はその額は必ず払わなければならない、分賦金というのですが、それに見合う率を収納率で補うのですが、足りない部分をどうするのか、という部分を税に求めるのか、一般会計からの繰入金から求めるのか、その中身は市町村が考えなさいということです。道の方に納める額は変わらないので、納める額や収納率をみて税率を逆算して決めていく、ことになります。

○平中委員

保険者の負担が軽くなるということにはならないですよ

○事務局（船田保健福祉部長）

それも消費税からの額によってくるので期待したいところではあります。今はまだはっきりわかりません。

○貝嶋委員

現在、北海道で、国保会計が黒字のところはどのくらいあるのですか

○事務局（大西国保医療課長）

北海道35市の中で7市か8市くらいが赤字ですので、差し引いた27、8市です。黒字といっても一般会計からの繰入をして黒字になっているということにはなりません。石狩管内では本市と石狩市が赤字です。

○事務局（船田保健福祉部長）

一般会計からの繰入金で多く出して赤字を補うようにしているということです。

○事務局（副市長）

逆に一般会計からの繰入金なしで黒字のところはほぼないです。北海道では0です。

○川股会長

ほかに質疑はありますか。（「なし」の声あり）

なければ、以上をもちまして閉会としたいと思います。

慎重なご協議ありがとうございました。