

町 長	副町長	課 長	主 幹	担 当	合 議

会 長

署名委員

署名委員

第 4 回 上富良野町国民健康保険運営協議会議事録

- 1 日 時 自 平成 26 年 2 月 18 日 19 時 00 分
至 平成 26 年 2 月 18 日 21 時 20 分

- 2 場 所 上富良野町役場 審議室

- 3 出席者

公 益 代 表 北川 昭雄・五十嵐 順美

保険医・薬剤師代表 小玉 格・松井 英治

被 保 険 者 代 表 鎌田 孝徳

(欠席委員 渋江 久・木津晴美・大内和行・藤崎 環)

事 務 局 町長・町民生活課長・総合窓口班主幹・健康推進班主幹

末永主査・長谷川主査・村上主査

- 4 付議議題

- ・平成 25 年度国民健康保険特別会計補正予算について
- ・国民健康保険税条例の一部改正について
- ・平成 26 年度国民健康保険特別会計予算について

司会進行：町民生活課長	
町長挨拶	
町長	<p>夜分寒い中、お疲れのところ国保運営協議会にご出席いただきましてありがとうございます。また平素から国保事業運営につきまして大変ご協力いただいていることに重ねてお礼申し上げます。過日2月8日に健康づくり推進の町宣言をさせていただくことが出来ました。これから町民の皆様が健康に暮らしていただけるよう、行政として取組みをしっかりとしていかなければならないと意を新たにしているところでございます。改めましてご協力いただきましたことに大変感謝申し上げます。さて本日の国保運営協議会につきましては、すでにご案内させていただいております、平成25年度の国保運営状況のご報告と併せて、平成25年度国保会計の補正予算、更に非常に頭の痛いところでありますが、国保事業運営の安定化を図るために、国保税の改定を余儀なくされているというご説明を申し上げ、ご意見を賜り進めてまいりたいと考えているところであります。非常に心苦しい状況ではありますが、今の国保状況を考えますと避けがたい状況だということをご理解いただければと願っているところです。それと併せて、来月の定例町議会に上程予定の平成26年度国民健康保険特別会計予算についてご審議賜りますようお願い申し上げます。</p>
会長挨拶	
会長	<p>寒い中お集まりいただきありがとうございます。課長からご報告ありましたが数名の委員が都合により欠席されております。昨日、北海道新聞で国保に関する記事が掲載されておりました。どこの自治体も国保運営においては非常に厳しい状況にあり、今後は広域化ということで都道府県の中でやらざるをえないのかなというような記事が載っておりました。まだ先の事ではあります、本町においてもなんとか自立しながら国保運営をやっていきたいといったところです。後ほど事務局から説明がありますが、非常に厳しく給付状況が昨年に比べ多くなっています。そのような中、懸案でありました、国保税の改定をしない状況でありますので、皆様の意見を頂戴し議会へ提案する内容にしていきたいと思っております。忌憚のない意見をいただきながら、本会議を進めて参りたいと思っておりますのでどうぞよろしくお願いいたします。</p>
町民生活課長	規則第5条で議長は会長が務めることとなっておりますので会長の進行でお願い

	いします。
会 長	会議録署名委員については規則第9条第2項の規定により協議会に諮りこれを決めることとなっております。事務局より会議録署名委員について提案はありませんか。
町民生活課長	公益代表 五十嵐委員・医師薬剤師代表 小玉委員をご推薦させていただきたいと思えます。
会 長	事務局から公益代表 五十嵐委員、医師薬剤師代表 小玉委員という提案がありました。各委員の皆様よろしいでしょうか。
各委員	(意見なし。賛成多数、承認される。)
会 長	今回の会議録署名委員は五十嵐委員と小玉委員にお願いしたいと思えます。
2 報告事項	
(1) 平成25年度国民健康保険税の状況について	
末永主査	議案P1を説明。
	<p>税収納状況として1月31日現在の状況を報告させていただきます。国民健康保険税は納期を8回に設定している中、1月31日が第7期の納期到来時にあたります。1月収納分として、12月年金からの引き落とし分と、1月中に納付書で納めていただいた方の納付の分が反映されています。口座振込分は処理の関係上今回の数字には反映されていない状況となっております。一般被保険者の部分ですが、調定額325,620,018円に対し収納額233,345,629円、収納率は71.7%、前年同期と比較しまして0.8%の増となっております。退職被保険者の部分では、調定額14,136,200円、収納額11,337,100円、収納率80.2%、前年同期と比較して0.1%の増となっております。一般、退職と合わせた合計として339,756,218円の調定に対し、収納額は244,682,729円、収納率72.0%、前年対比として0.7%の増となっております。今年度、これまでご指摘いただいております滞納分について納税担当で整理を進めて頂き、収納率比較として4.7%の増となっております。収納全般を見ますと、最終的に現年度課税において昨年並みの97.3%の収納率に近い金額、滞納繰越分については前年決算期収納率31.3%を既に上回っておりますので、今後は更なる上積みを目指しているところです。</p>
会 長	1月31日現在の収納状況についてご説明いただきました。最終的には前年度と同じ程度の97.3%の数字に近くなるというご説明でした。ご質問ございますか。

松井委員	滞納部分について、税務班と調整し収納率が上がったというご説明でしたが、実質の収納が増えたわけではなく、切捨て部分（時効部分）を整理したことで収納率が上がったと解釈してよろしいのでしょうか。
末永主査	切捨て部分の整理ということではなく実質の収納が増えたということです。
会長	他に何か質問、意見等ありませんか。
各委員	（特に意見なし）
（２）平成 25 年度国民健康保険給付状況について	
末永主査	議案 P2～P9 により説明。
	<p>全回の 11 月開催の時には 6 カ月、丁度半分を過ぎたところで給付が増えているといったご説明をさせていただきました。現在は 12 月診療分の 2 月支払を終え、10 カ月の給付を経過したところです。現在においても高額給付の流れが継続している状況です。今年特徴的なものは入院分が前年度対比 9.8%の増ということで、費用額ベースでは 1 割近い大幅な増額になっています。訪問看護の部分において 6%近い増となっておりますが、対象者が少ない状況となっております。今年度増えている入院が現在の高額医療費の状況を招いている 1 番の要因と思われます。入院が増えれば、比例する形で食事療養も増えるところですが、この部分については昨年とほぼ変わらないという状況から、特徴として手術を伴う入院が平成 25 年度に集中し費用額が増えた例外的な増加だと見ております。その他の部分では、全て昨年度を下回っている状況で推移しています。退職医療につきましても一般同様に入院に係る費用額が前年度対比 167.18%となっており、大幅な伸びとなっている状況です。退職被保険者は一般被保険者と違い対象者が限られていますので、突発的に費用額が大きくなると伸び率の振れ幅も大きくなるというところがございます。入院と同じように食事療養についても伸びていることから、長期化を招いている被保険者の方がいるという状況となっております。P5 について、月別の保険者負担額です。療養給付費、療養費、高額療養費の合算額です。赤い折れ線グラフが平成 25 年度の給付状況です。当初半年を経過した後は徐々に医療費の給付が下がる見込みでしたが、先月、今月と高い給付の動向で推移しています。特に 10 カ月の給付でみると対前年度を 1 千 700 万程度上回っています。過去の例をみると、平成 22 年度が非常に大きい給付の動向で推移いたしました。10 カ月の給付で比較すると 4 千 500 万円程度少ない状況ではありますが、今年度については平成 22 年度の給付に近い状況</p>

になるのではないかと見ております。今年度の特徴的な部分で後期高齢者の高額医療費給付が伸びているということもあり 11、12 月がこれまでの平均を飛び越えた給付となっています。給付についてはあと 2 カ月を残しているところです。都市部ではインフルエンザが猛威をふるっておりますが、上富良野町はまだ流行の兆しがみられない状況です。今後も動向について注視していく必要があると思います。P 6 につて 100 万円以上の高額医療に係る 10 カ月給付の年齢別発生状況です。30 代以外のすべての年代で前年実績を上回る発生状況です。特に医療の必要性が高まる 60 代以上の高額医療費の増がみられます。前期高齢者の方をみると前年実績 16,000 千円程度を上回る給付の推移となっています。高齢者世代は現役世代と比べ自己負担が低額に抑えられるようになっていきます。本人負担が安くなった分は保険者が本人に代わり支払う制度になっているため、高齢者世代の費用額が増加すると、保険の持ち出しが増える傾向を招くことが、今年度の医療費の増加要因の 1 つだと思われます。次に低所得者世帯の保険給付状況についてモデルケースの図を用いてご説明いたします。国民健康保険が今年度実際に保険給付を行った事例を用いたものです。総額医療費 1,331,750 円、受診時年齢によって自己負担と保険給付の割合が変わってきます。若年者だと保険 7 割、本人 3 割、70 歳以上の高齢者になると保険 8 割、国 1 割、本人 1 割となります。1,331,750 円から保険 7 割負担 932,225 円、本人 3 割 399,525 円の自己負担となりますが、限度額適用認定制度があり、低所得者世帯の方についてはこの制度により本人負担が 35,400 円となります。高額療養費分として健康保険が医療機関に支払う金額が 364,125 円となり、実際に 7 割給付といいながらも、高額になるにつれ、それを超えた医療費給付が実際には数多くあるということです。この方の年額保険税ですが低所得者世帯で 7 割軽減を受けており年額で 18,800 円の税額となっています。国保加入者では低所得者層が増えている状況であり、その階層の方が大きな保険給付を受けると収支のバランスを欠く不安定な財政運営となります。P7 高額医療費の要因別内訳についてです。国保全体では新生物、循環器系疾患が拮抗していますが、前期高齢者に着目し分析したところ、約半分が癌による治療となっており、全体の内訳とは異なっている状況となっております。P8 について、昨年 12 月に国保連合会から公表がありました全道 157 保険者におけるランキングの表でございます。本町につきましては全般をとおして中より上に位置しています。調定額ランキングについては必要な税額が示さ

	<p>れていて中間に位置しており、収納率も全道の町村計より2%良いという結果になっています。療養諸費についても一般、退職ともに全道の市町村計より低い数値となっており、後期高齢者に係る医療費についても全道平均を大きく下回る数値となっています。</p>
会 長	<p>今年度は給付が伸びている状況であり、国保運営が非常に厳しくなっているという事です。低所得者に係る給付状況についても説明がありました。国保の特徴的なところでもありますが、入ってくる分が少なく支払が多くなる。これが運営上非常に難しい部分だと思います。高額医療については癌や循環器系が大きな要素だとデータを用いてご説明いただきました。医療費については、今年が高く、来年が低いのか、来年も変わらず高いのかこれは予想できない部分です。</p> <p>先ほども町長からお話がありましたが、健診を受け健康に気をつけていただき、高額になる前に食い止めていただければとも思います。</p>
町 長	<p>医療が高度化しているということもあると思います。</p>
松井委員	<p>収納率ランキングで空知広域連合、後志広域連合は毎年100%ですが、特別な取り組みをされているのでしょうか。</p>
町 長	<p>広域連合が不足分を負担し構成自治体が補てんしていると思います。</p>
小玉委員	<p>この後、国保税の額を決める話しになると思いますが、所得割等の割合は決まっているのでしょうか。各市町村で決められるのでしょうか。</p>
水谷主幹	<p>市町村で決めるものとなっています。</p>
小玉委員	<p>健康を害したとき医療費が多くかかります。癌や循環器系が多い。タバコによるリスクが多いのはわかっている。リスクを避けている人も負担が同じです。各市町村でリスクのある人、ない人で税負担を変えることは出来ないのでしょうか？</p>
水谷主幹	<p>社会保障制度であり、相互扶助ということから、そのような負担割を変えることは出来ません。</p>
会 長	<p>所得層によっても差があります。保険税の設定は低所得者に対しては軽減しています。しかし医療給付は皆さん平等に受けられます。この部分でも不公平はあるかもしれませんが、国民健康保険の制度上仕方ないものと思います。</p>
小玉委員	<p>所得の差の不公平より、タバコを吸っている人、吸っていない人の不公平感の差の方が大きいと思います。</p>
五十嵐委員	<p>民間の生命保険だと格差がついています。</p>

会 長	安い病院に行くとか制限することは出来ません。保険を使い過ぎているので、安い病院にしてくださいということも出来ません。
五十嵐委員	タバコに限らず、お酒についても同じことが言えると思います。相互扶助が根底にあるから成り立っていると思います。運営上では大変だと思います。
松井委員	薬局の業務で感じることは、国保の方はジェネリックにされる方が多い。しかし公費により医療扶助を受けている方はそういう意識が低く感じられます。薬代として2~3割程度変わります。3~4年前に生活保護の方へジェネリックを強要するような手紙を出したことで人権侵害だと問題になったこともあるので、国保のお知らせなどの中で上手にジェネリック医薬品へ誘導するようなことも行えば多少でも保険者負担が減るのではと感じます。後期高齢の方でも所得の高い3割負担の方は率先してジェネリックにしています。自己負担の多い人はジェネリックを希望します。1割負担の方は、負担がそんなに変わらないということで意識が低い。保険者側としてジェネリックにすると財政的に助かりますといった文書を入れる事も1つの方法だと思います。公的保険の方のレセプトを見ると先発医薬品のレセプトが多いと思います。この数字を見ると焼け石に水かなとも思いますが、そのような部分も手をつけるべきだと思います。
水谷主幹	国保の被保険者に対してはジェネリック医薬品への推進の取組をしています。ジェネリックにした場合の自己負担額の差額通知も行っています。国保の被保険者には自己負担額が安くなるという観点から取組をしておりますが、公的保険に加入されている方には取組はしておりません。
松井委員	ひとり親、重度身障者の部分は町の負担ですか。
水谷主幹	本人負担の部分は町で負担しております。
松井委員	本人負担が無いとジェネリックに変えようという気持ちにならない。
小玉委員	低所得者世帯とは、具体的には年収いくらでみているのでしょうか。
末永主査	高齢世帯では国民年金等を受給されている世帯でおおよそ80万円以下を想定し、若年世帯については控除等の要素もあり最終的に町民税が課税されない世帯です。
小玉委員	課税されていないのは、どの位の収入の人ですか。
五十嵐委員	収入があるけど所得がない人です。
松井委員	控除分を引いていくと、税金を払うべき金額にならない人です。扶養控除で考えると103万円以下。パートで年間98万円働いたが、収入はありますが所得はない

	ということです。
小玉委員	おおよそ 100 万円ぐらいということですね。
会 長	何かご質問ございませんか。
	報告事項については 2 点でしたが、他に何か報告ございますか。
杉原主幹	町長からもお話ありましたが、2 月 8 日に健康づくり推進の町宣言をさせていただきました。ありがとうございました。その中で厚生労働省の前健康局長の矢島氏に記念講演していただきました。その時の資料で上富良野町に関係する部分を用意しました。記念講演に至った経緯として、全国的に上富良野の実績が知られていること、また全国的に医療費が伸びているところで、国の取組として高額にも繋がる糖尿病を下げようと取り組んだ時、メタボリックシンドロームによる特定健診を立ち上げたのが矢島さんでした。上富良野町が特定健診の結果を医療費へ反映できていると多くの著書で照会してくださっていることなどから今回の記念講演に至りました。高齢社会になる中で国民医療費は急激に伸びています。国の目標値は受診率 65%、保健指導率 45%、北海道は受診率 23.5%、保健指導率 26.7%、全国平均は受診率 32.7%、保健指導率 21.7%となっています。市町村国保は他の医療保険者と比べ受診率がとても低いです。社会保険は高く、その中でも共済がとても高い受診率となっています。そのような状況で上富良野町は平成 23 年度で受診率 70.2%、保健指導率で 83.9%となっています。本当に皆様方のおかげでございます。ありがとうございます。平成 23 年度国の目標を達成した市町村は全国で 13 市町村、平成 24 年度では 27 市町村となっています。上富良野町は人数も少ないですが、受診率が高いです。結果として、同規模市町村と比較したところ上富良野町の介護保険認定率が著しく低い結果にも繋がっていると思います。介護保険 1 号認定者について国と比較しても国は高齢化に伴い増えているところ、上富良野町は横ばいとなっています。12%の中でも 90 歳を超えてから認定される率が増えるといったように、介護保険から見ても健康寿命が高いと評価出来ると思います。このようなことから健康宣言をするに至るだろうと思える結果にも繋がっています。次の表が医療費です。上富良野町は平成 5 年度、高い医療費でしたが徐々に下がっていき、後期高齢者の医療費の推移だけ取り上げてみると全道の中で 117 位、北海道は全国の中でもとても高くなっていますが、北海道との差で見ても約 2 億 8 千万円安くなっています。このように特定健診の受診率と医療費の両方とも結果が出ている町村

	<p>がなかなか無いといったところです。P7はランキングを一覧にしたものです。国と比べ良いところは太枠で囲ってあります。国保の1人当りの医療費はまだ高い状態となっていますが、前期高齢者と70歳以上の再掲では医療費は低い状況であり、介護保険についても全国平均、全道平均より低い数値となっています。過去の状況の中、受診率も高く、その結果医療費にも影響がある部分で上富良野町は全国的に評価されています。今後10年間この状況を維持していかななくてはならないというところで意を新たに頑張らなければならないと思っています。富良野管内の他の町村も良くなってきています。ある町では病院に行っていれば特定健診に来なくてもいいよというところもあります。富良野管内では富良野医師会の協力もあり、病院に来て特定健診を受診するという契約をしているため、多くの病院に行っている方も特定健診を受診し受診率上昇につながっています。広域化になった時に、上富良野町だけの問題ではないと考え、周りの市町村も一緒に受診率を上げる取組をしています。</p>
会 長	<p>2月8日に行われました健康推進の町宣言の時のご説明をしていただきました。努力はいろいろしていますが、なかなか医療費は下がらないというのが今年の状況です。ご質問やご意見ございませんか。</p>
小玉委員	<p>介護認定者数が横ばいということでしたが、1号とはどういうことですか。</p>
杉原主幹	<p>年齢です。</p>
小玉委員	<p>介護保険だけははっきりしないものだと思います。病気と違い、申告に基づき認定されるもの。健康保険は病気になったらそれを治すために給付されるものです。介護保険は介護を受ける方がサービスを使うかどうかケアマネージャーと相談して決めます。ケアマネージャーの意思が入ると思います。ケアマネージャーは受けたいサービスを全て認めるわけではないです。サービスを100%使えない状況があると聞いたので、ケアマネージャーのところでもコントロールされてないのかなと思いを聞いてみました。</p>
杉原主幹	<p>サービスを受ける本人、ご家族、ケアマネージャーとの信頼関係の中で給付とサービスの均衡を図っていると判断しています。上限が決まっていますので、あれもこれもとなると個人負担が増えますし、介護認定度によっても使えるサービスの限度が決まっていますので、それが制限という印象を与えてしまうのかもしれない。</p>
小玉委員	<p>国保の医療費の説明では給付が多くなっているという説明でしたが、今の説明で</p>

	は、後期高齢者の医療費については良いという説明でした。今後ひっ迫してくると聞くと、せっかく今は良いのに今後は悪くなるのかという判断が難しいです。
杉原主幹	皆さん1年ずつ年もとりに、それに伴い高齢化率も上がります。医者にかからなくてはならない人、サービスを受けないと生活出来ない人が出てきます。この数値については今の時点のものです。これから予防と医療費を一緒に考え、効果を出していけるか、私たちも試される時だと感じています。
会 長	他にご質問等ございませんか
各委員	(特に意見なし)
諮問事項	
	(1) 平成 25 年度国民健康保険特別会計補正予算につて
末永主査	平成 25 年度 3 月補正につきましては現行の既決予算に 10,165 千円の増額補正させたいと内容となっています。歳入歳出内訳に基づきご説明いたします。歳入予算について国民健康保険税ですが、例年 1 月までの収納実績により最終の収納を見込補正させていただいており 3,720 千円の増額補正となっています。療養給付費負担金ですが、かかった医療費の 32% 相当を国から療養給付費負担金としていただいています。事業実績見込に伴う増額です。併せて財政調整交付金についても国から 9% 相当を交付されています。そちらも事業実績見込に伴う減額補正となります。高額医療共同事業負担金は歳出で保険者として共同事業拠出金の支払をしています。最終的に 4 分の 1 ずつ国、道から交付金を受けられるということとで事業実績に伴う調整分として減額補正となっています。特別対策費補助金 57 千円ですが、今年の 4 月から 70 歳に到達された前期高齢者の方の自己負担割合が 2 割負担に引き上げられます。それ以前に 70 歳に到達された方については後期高齢者該当まで 1 割負担が継続されるということの、周知広報に対する費用を国から交付されるということで必要額を計上しています。国庫支出金では 4,190 千円の増額となっています。道支出金の高額医療共同事業負担金は先ほどの国庫支出金と同じく減額、併せて財政調整交付金、医療所要額の 9% 相当部分の交付金についても減額調整ということで、道支出金として総額 5,288 千円の減額となります。共同事業交付金について今年度給付を行った医療費のうち総額 80 万円を超える部分は高額医療費共同事業の交付対象、30 万円を超える部分は保険財政共同安定化事業の交付対象となり、こちらでも当該年度分の交付を全て受けたという事で事業実績に伴う 4,433 千円の増

額補正となっています。繰入金の出産育児一時金について 15 件の予定でしたが、見込みより給付が鈍く 6 件分の減額です。420 千円のうち 3 分の 2 を町からの繰入で賄っていますので 6 件 × 280 千円の 1,680 千円を減額補正いたします。保健事業費繰入金について 65 歳以上の高齢者にインフルエンザ予防接種事業の助成を行っています。うち国民健康保険にかかる部分を国保の事業としてみることで道の調整交付金交付対象となり 894 千円の増額をみています。地方単独事業国庫負担返還ですが、就学前児童に係る 2 割の自己負担を軽減する助成を多くの自治体で独自に行っています。自己負担を軽減することで負担がある場合とない場合では病院に係る状況にも差があるということから、療養給付費負担金、財政調整付金の就学前児童に係る部分について所定の調整率を乗じ減額調整して申請しています。H18～H21の部分について北海道の指示に基づき提示された調整率で交付申請していたところですが、会計検査院の指摘で 3 歳以上と 3 歳未満で助成内容に違いがあるのであれば、それぞれに異なる調整率を用いて積算するべきとの指摘を受け、道から指摘された調整率に誤りがあったことから返還金が生じたところです。この部分については国保の施策としてではなく、町の施策による影響分ということから、返還額を一般会計から必要額として繰入れ、国に対して返還するものであります。出産育児支援金の 180 千円の減額ですが、先ほどの 6 件の減額と連動しておりますが、30 千円の出産祝い金を国保加入者に対し独自に助成していますので、その部分を減額補正として計上しています。後期高齢者の対象者分の健診について、後期高齢者広域連合から業務を受託しており、当初見込みより実績が 33 件上回ったことからその部分を増額で計上しております。

歳出についてご説明いたします。総務費について旅費 32 千円減額し役務費を 32 千円増額しております。内容は 3 月に行う高齢受給者証の発送に係る費用です。保険給付について、今年も 2 カ月の給付が残っており、医療費の給付状況をみて、相応の費用が必要ということから一般療養費については 19,670 千円分の増額、退職分については全体で 706 千円の減額ということになっております。出産育児一時金について歳入と連動しますが 6 件分の減額として 2,700 千円、葬祭費について当初見込みより支出が鈍い状況であり 5 件分の減額補正を計上しております。共同事業拠出金について、歳入と連動し事業実績に伴う 9,105 千円の減額補正とさせていただきます。保健事業費ですが、今年度特定健診用端末の更新時期を迎え、町民生活課、

	かみんと2台分の500千円を予算措置しておりましたが、入札により270千円程度になったことから不要額230千円を減額補正する内容です。保健事業費一般会計繰出金、地方単独事業国庫負担金返還について歳入でご説明した分について歳出計上しております。一般還付金、一般還付加算金について予算の組換えということで計上させていただいております。予備費になりますが12月補正の段階で2,445千円ということでしたが、3月補正で全額を減額補正させていただきたいと思います。歳入歳出合わせて10,165千円の増額補正、補正後の金額は1,393,587千円の補正予算案となります。
会 長	平成25年度特別会計補正予算案となります。3月議会に上程させていただく内容です。年度末になり事業実績が固まり、医療給付について今年は増えていることから、残りの給付2ヶ月分見込み19,760千円程度の増額計上し、全体で10,165千円を増額する説明でした。
末永主査	11月の運営協議会で6,000千円ほど赤字になると説明させていただきましたが、高額給付の状況が変わらないことから、赤字が10,000千円から15,000千円程度に膨むと試算をしています。今回の歳入は歳出に合わせた予算となっており、国庫支出金について未確定部分もあることから、その部分で調整させていただいております。
会 長	今の状況で進むと、赤字は10,000千円にならないということでしょうか。
町民生活課長	会計上赤字で組むことができませんので、歳入歳出調整した予算組となっております。保険給付の推移によっては今回計上した額以上の支出になることも予想されますので、そのような中の推計では赤字額が10,000千円程度になることもあるということです。
会 長	医療費の推計が17,000千円程度で収まれば赤字にならないということですか。
町民生活課長	今後、医療給付が少なくなり、国からの交付金が増えてくれば赤字にならないこともあります。
松井委員	結果的に赤字になった場合は予算の先食いをするのでしょうか。
町民生活課長	平成26年度の予算から不足分に充用することになります。
松井委員	そうならないようにしっかりとした収入基盤をつくらないとなりませんね。
町民生活課長	杉原主幹からの説明にもありましたが健診など健康な町づくりで医療費抑制に努めることも今後重要だと思えます。

松井委員	いろいろ説明をお聞きしましたが、やれることは遣り尽くした気がします。歳出を減らすか収入を増やすか、歳出を減らすことは難しいと思われま。国保維持には収入を増やすことしかない気がします。
会 長	他にご質問、ご意見ございませんか。3月の議会に上程させていただいてよろしいでしょうか。
各委員	(他に意見なし。賛成多数、承認される。)
	(2) 国民健康保険税条例の一部改正について
水谷主幹	議案 P13～P21 により説明。
	11月運営協議会では現行保険税率で平成26年度を迎えると約60,000千円の歳入不足になると説明させていただきました。その不足額から逆算し、低所得者への軽減措置(7.5.2割)も継続して受けられるよう詳細を内部協議しました。左から2番目が現行の保険税率でその右側が平成26年4月からの改定後の税率となっております。医療分について所得割が5.9%から7.4%へ1.5%のアップ、資産割は据置、均等割が29千円の4千円の増加、平等割は25千円で2千円の増加となります。賦課限度額は510千円で変更ありません。最低賦課限度額は軽減を受けた方の最低の賦課額で、応益割の軽減を受けられた方の分で14,400円から16,200円と1,800円の増加となります。後期高齢者支援分です。所得割が2.0%から2.6%へ0.6%のアップ、資産割は据置、均等割は7,800円から9,300円へ1,500円の増加、平等割は7,000円から9,000円へ2,000の増加、賦課限度額について地方税法の一部改正に伴う増額であり、閣議決定はされましたが、まだ税法改正は行われておりませんので、それを待って改正させていただきます。140千円から160千円の20千円の増額です。最低賦課額は4,440円から5,490円へ1,050円の増額となります。介護分については賦課限度額が後期高齢者支援分と同じ地方税法の一部改正に伴い20千円の増額で140千円になりますが、それ以外は据え置きとなります。所得階層別の加入世帯状況です。赤い波線は所得がゼロの世帯で全体に占める割合は19.2%となっております。緑の波線は所得が2,000千円以下の世帯で全体の74.7%を占めています。緑の波線部分については何らかの軽減措置を受けている世帯と思われま。近年長引く地域経済の低迷から所得が伸び悩み、医療費を支払うため必要な額の税収を確保することが難しい状況となっております。P15 について給与収入1,150千円だと所得が約500千円となり資産税額30千円、現行で年額72,200円で

	<p>すが税率改正後は 80,400 円となります。5 割軽減を受けれる世帯ですので、大きな増額にはなっておりません。右表ですが、青が現行、赤が改正後、緑の折れ線は伸び率を表しています。低所得者から上昇カーブを描き、一定程度から賦課限度額に達し下降線をたどるようなグラフとなっています。構造上、中間層に負担のシワ寄せがあるものとなっております。その他、それぞれの世帯構成、年齢に併せた表とグラフとなっております。P20 のケース 1 で年額 167,900 円が 200,200 円、32,300 円の増加額となります。ケース 2 では同一世帯にいる被扶養者の数で増加額に多く影響するケースとなっております。軽減が無い方で、現行 453,400 円が改正後 510,300 円、74,900 円の増加額となります。ケース 3 現行では 254,000 円、改正後 307,800 円、53,800 円の増加額です。ケース 4 現行では 160,700 円、改正後 196,200 円、35,500 円の増加額です。ケース 5 は老人夫婦 2 人世帯のケースです。現行では 36,500 円、改正後 41,000 円、7 割軽減対象世帯であり 4,500 円の増加額となります。ケース 8 はひとり親子供 2 人世帯のケースです。現行 73,600 円、改正後 84,200 円、10,600 円の増加額となっております。このような試算をさせていただきましたが、保険証があればいつでも、どこでも、誰でも医療機関にかかれる中で、国保運営を確保するためにはこの程度の税率が必要かと協議し試算させていただきました。</p>
会 長	<p>税率は 3 年前の平成 23 年度に改正しております。今、説明いただきました案では今後 3 年間はなんとか推移できる内容で試算いただきました。本来改正後は基金を積み立てられるような内容が望ましいところではあります。平成 23 年度も基金を積み立てられるような試算でした。しかし、高額な給付もあり、今は基金がないような状況です。平成 26 年度の改正後も基金を積み立てることは難しいと思われまます。基金を積み立てるとなると、その分を見込む大幅な税率改正が必要となり、4 月からの消費税率改正も伴うため、被保険者にとって大きな負担増となります。ケース 2 で年間 74,900 円も増加になるのですか。</p>
水谷主幹	<p>世帯の人数によって負担も増加してしまう部分もあります。ケース 2 については、ある程度の収入がある方での試算となっております。</p>
町 長	<p>月額 6,000 円程度の増加になります。</p>
小玉委員	<p>資産割とはどのようなものですか。資産の額にでも違うのでしょうか。</p>
水谷主幹	<p>固定資産税を納めて頂いている方の固定資産税額に対するものです。</p>

小玉委員	ケース 1 の自衛隊を退職された方のお金がある階層で 19.2%の増であるのに対し、ケース 4 のような、20 代の世帯の方が 22.1%の負担増と負担が大きくなるのはおかしいと思います。裕福な老人世帯にはもう少し負担をしていただかなければならないと思います。
水谷主幹	ケース 1 は 2 割軽減を受ける世帯です。ケース 4 については軽減が受けられない世帯なので、どうしても差が出てしまいます。
小玉委員	尚更、負担に差がついておかしいと思います。
松井委員	改正税率案だと年間いくらの増額収入となるのですか。
会 長	60,000 千円の増額となります。
松井委員	今年度 60,000 千円の赤字になれば、それは補てんできる金額だと思いますが、来年度は繰越ゼロでプラスマイナスゼロの決算になり、その翌年度はまた赤字になってしまいますよね。今までの傾向だと年々給付が増え右肩上がりです。来年度プラスマイナスゼロの予算案ですよ。そうだとすればその翌年度はマイナスになるのは目に見えたものではありませんか。最低 3 年間維持させたい予算にするなら、医療分賦課限度額の 510 千円はなぜ据置なのでしょう。高額所得の方は負担割合が限度額で打ち切れ、低額所得者は負担増を強いられるのはおかしいと思います。たとえば 2~3 年もつ予算に組み替えるのは可能だと思います。
水谷主幹	まず 510 千円の賦課限度額の据置について、地方税法の一部改正に伴うものであり、医療分については改定がありません。現状では 510 千円以上賦課出来ない状況です。
松井委員	所得割、資産割の率は市町村で設定できるが、限度額は市町村で設定できなく、上富良野町は限度額 510 千円を賦課しているということなんですね。
町 長	多くの自治体が同じような状況だと思います。
小玉委員	ケース 5 とケース 8 を比べた時、ケース 8 はひとり親で子供 2 人あり、ケース 5 の老人世帯の方が収入が多い、老人世帯の方が医療費を多く使うのに、老人世帯の方が優遇されているのでしょうか。今の状態では来年度また収入が足りなくなり、どうしたらよいかと協議することになると思います。
水谷主幹	今の現状の国保制度がこのような構造になっておりまして、国の制度改正がない限りその構造上の問題は改善できない現状です。
小玉委員	所得割、資産割は町で設定できるとおっしゃいましたよね。

水谷主幹	税率は一律設定するものであり、個人の所得の状況で税率を変えることはできません。
町 長	税率は軽減され本人負担は減りますが、軽減で減った保険税収は国や道、町で補填されますので、軽減が多いとって国保会計に影響を及ぼすことはありません。
水谷主幹	7.5.2 割軽減された部分の保険税収は国、道、町が国保基盤安定負担金により補てんされています。
会 長	個人は軽減を受けていますが、軽減された分も国保会計には全額入ってくるということですね。
小玉委員	軽減を受けることは理解できますが、ケース5とケース8のように、老人年金世帯より働いているの方が負担が大きくなるのは変わりありませんよね。増える額と率は働いているの方が多くなるんですよ。
水谷主幹	ケース5は年金収入がありますが、所得としてみたときはゼロで算定され賦課されなくなってしまいます。ケース8は給与収入があるため、所得割がかかってしまいます。また2人世帯より、3人世帯の方が均等割額が増えるなど、所得状況、世帯状況により金額に違いがあるということになりますので、どうしてもケース5より8の方が負担増となってしまいます。
町 長	町には個人の所得がある、所得がないと決める裁量はありません。地方税法の算式に基づき所得あり、所得なしを判断するしかありません。
会 長	たしかにケース5とケース8を比べると、4,500円と10,600円というと、確かに金額の差に違和感を感じます。
町 長	所得のある階層、所得のない階層のどちらに分類されるかというのは地方税法に基づく判断になります。
松井委員	所得、資産、均等割、平等割、全部足して510千円を超える人は510千円が限度額ということですか。
水谷主幹	医療分で考えるとそうなります。
松井委員	いろいろ状況で違うと思いますが、510千円の限度額に達する人は給与収入でどのくらいでしょうか。
水谷主幹	給与収入だと約8,000千円以上で限度額に達するということです。
松井委員	510千円の限度額を上げてても対象となる人が少ないので、あまり影響額は大きくないようですね。受益者の方の負担を考えると、一度に大きく上げた方がいいか、

	年数を分けて上げた方がいいのかということもありますよね。
水谷主幹	25年度の赤字の状態、26年度、27年度の国保会計の状況を考えると、給付についても税金についても、変動があり流動的なところがありますので、どうしても今後不足するようなことがあれば、またご相談させていただいて、改定ということも考えなければならないのかと思っております。
松井委員	4月1日の消費税増税に伴い診療報酬も0.1%のプラス改定になります。今年度と同じ人が同じ治療を受けた場合、支出は今年よりもプラスになります。これまでの傾向から見ると医療費は右肩上がりという現状がありますから、今の改正案だとプラスマイナスゼロの目先の事しか見ていない税率改正案だと感じます。そうではなく実際に歳入歳出のバランスがどうなるかわかりませんが、2年、3年は確実にもたせる、そのようなしっかりとした基盤を作るという覚悟を決めて税率改正を行わないと、担当される方が本当に苦労されることになると思います。
水谷主幹	金額を見ただけでも、とても負担が多くなると感じられると思いますが、被保険者の方に大きな負担にならないようギリギリの数値で試算したところではあります。松井委員のおっしゃるとおり、先を見越してもう少し税率を上げたいところではあります。そうすると収納率が落ち込むことも危惧しているところです。
松井委員	今の改正案では、税率がとても遠慮された内容に思え、なんとか60,000千円の赤字を出さないようにという組み立てに見えるので担当は大丈夫でしょうか。
町長	今年度の欠損額は60,000千円ではなく最大16,000千円です。
松井委員	11月の会議の時の不足額60,000千円というのは。
水谷主幹	現行の保険税率で試算すると平成26年度は60,000千円になるとのご説明です。
会長	改定しないで現行税率でいった時に平成26年度は60,000千円の赤字になるということなんです。
松井委員	その赤字を埋めるための税率改正であり、その次の年は給付も増え、基金もないのでマイナスになりますねということなんです。
水谷主幹	ただ、今年度の給付は突発的なものですから、平成23年度、平成24年度程度の給付であればと考えています。
末永主査	P5の資料で改めて給付の動向についてご説明させていただきます。これまでの会議でも平成22年度は高額な給付で推移しましたとご説明していますが、そのような突発的な増額要因が無ければ、通常は平成21年度、平成23年度、平成24年

	<p>度ベースの給付で収まるものと担当ではみております。平成 25 年度の高額給付の状況が次年度まで継続するもとは考えておらず、一般の給付については入院給付の増額で食事が増えているような状況ではありませんので、今年度については手術を伴う高額な入院がたまたま年度に集中した単年度の増加だと押さえていますので、今後、この高額給付が 2 年、3 年続くものとはみておりません。</p>
町民生活課長	<p>医療給付は想定、推計でしかないということと、松井委員の言う平成 26 年度の 60,000 千円程度の赤字が見込まれる中で、その後も単年度で赤字なるようなら、もう少し税率を上げる手法として考えてはということですが、そうなると負担される世帯において消費税の増税もあり、保険税も増えるということを見ると最大限負担していただいたとしても限度があると思ひ、今回の税率改正案に至ったところです。安定的にということであれば、国が示す給付費の 5% を基金に積み立てるとなりますが、そこまで考えますと、単年度の上げ幅が大きくなりすぎ、また人で賦課率を変えることは出来ませんので現行制度での改定ということなのです。</p>
小玉委員	<p>消費税増税分を社会保障費に回すということですが、その見通しについては。</p>
町民生活課長	<p>消費税増税分の何% を社会保障費に回すというとは決まっていますが、全国レベルの配分と医療給付の状況により配分される率なども変わるとおられますので、来年度の予算への反映については全く読めない状況であります。</p>
松井委員	<p>年収が同じぐらいで、社会保険と国保の方で支払の差はどのくらいあるのでしょうか。社会保険の保険料自己負担率は 2% ぐらいでしょうか。</p>
五十嵐委員	<p>社会保険は事業主が半分を支払っています。16% ~ 20% 程度だと思います。国保よりは高い金額だと思います。</p>
松井委員	<p>負担額を見ると高く感じますが、社会保険を掛けている人と比べてどのくらい高いのでしょうか。</p>
五十嵐委員	<p>国保の人の方が個人負担は高いと思います。事業主が半分を支払いますから。</p>
水谷主幹	<p>社会保険は標準月額報酬に率を乗じ保険料が決定されます。国保とは算出方法が違います。それにおいて事業主が半分支払う制度となっています。国保は軽減分を国や道、町が支払っていますが、半分とまではいきませんので、国保の方が個人負担は多いと思います。</p>
小玉委員	<p>社保の方は人数が多いので、給付額も多いのでしょうか。</p>
水谷主幹	<p>早く治して、早く職場復帰ということから医療給付についてはそんなに多くない</p>

	かと思えます。
会 長	来年度は改定をしなくては厳しい状況にあるということで、松井委員の言う安定的という観点からだと、もう少し税率をあげた方がいいというご意見もありますが、上げたことで、税収が落ち込むということも考えられます。消費税の問題もあり、ご負担するにも限度があるということからギリギリのところ試算したところですが、将来的には広域で運営する方向も出てきますので、そのような中で一度に大きく上げるよりは、次年度以降も運営に支障が出てくるようであれば、もう一度検討しながら税率上げていくのも良いのかなと個人の意見ですが、そのようなところもありますので、今ご提案いただいた内容で3月の議会に上程をさせていただければと思えます。
鎌田委員	保険税は安い方がいいですが、担当の方が3年程度運営出来る金額で法律などと照らしながら試算されたものと思えますのでよし悪しの判断は出来かねます。
町 長	保険者として期待するのは一番に経済が回復することを期待します。
五十嵐委員	税率を上げて滞納者が増えない事を願います。
会 長	給付もこれ以上伸びないといいです。一番は滞納者もこれ以上増やさないようにしなくてはなりません。
松井委員	保険税の徴収に係る費用も多いのでしょうか
町 長	徴収に係る費用は一般会計で措置されています。
松井委員	支払回数も12回に増やせば増額が薄まり支払易くなりますよね。
水谷主幹	徴収費として年間1,700千円程度を予算措置、口座振替の手数料や納付書の印刷代、郵便代等です。支払は10回に増やすと支払が年度を越えてしまいますので、10回に設定することは出来ないのかと思えます。
会 長	他にご意見ご質問ございませんか
各委員	(特に意見なし)
会 長	この原案をお認めいただき、3月議会へ上程させたいと思います。
各委員	(他に意見なし。賛成多数、承認される。)
	(3)平成26年度国民健康保険特別会計予算につて
未永主査	P22により説明
	先ほどの改定率を用いた税収を反映させた内容であります。税収については59,662千円の増額を見込んでいます。国、道からの対外的歳入予算については、例

	<p>年見込んだ額の交付が受けられていない状況もあり、軒並み減額での予算措置としてあります。繰入金については消費増税に伴う低所得者対策として国の税制改正の関連で2割、5割対象が拡充されることから、保険者としては減収分が増えるという形になりますが、その分を一般会計からの繰入で賄う仕組みとなっておりますので繰入金としては9,956千円の増額でみております。次年度への繰越金ですが、例年執行残を翌年度に繰り越すということできておりましたが、次年度については繰越が見込めない状況となっており、歳入では全体として前年度から309千円の減額となり歳入総額で1,361,719千円の歳入予算となっております。歳出予算について、先ほどから過去の給付動向 平成25年度の突発的な給付増ということで例外的ものにとらえており、その要素を除けば一般退職合わせて8億7千~6千万で十分対応できるかと思っておりますので、今年度の当初予算ベースの給付費金額となっております。給付費全体では4,892千円の減額となっておりますが、給付水準として前年度とほぼ同額という見込をしております。歳出予算についても309千円の減額で1,361,719千円の歳出予算ということでご提案させていただきます。</p>
会 長	<p>ほぼ前年並みの予算編成ということですね。保険税率の改定後の内容での予算案となります。予備費も約8,000千円程度予定しているということですね。給付についても見込の中で数値を推計しなくてはならないので、非常に難しいと思います。特にないようでしたら、3月議会へ上程させていただいてよろしいでしょうか。</p>
各委員	<p>(他に意見なし。賛成多数、承認される。)</p>
会 長	<p>その他で何かございませんか。</p>
鎌田委員	<p>保険税の改定が3月議会を通過した後、どのような形で加入者へ周知していくのでしょうか。</p>
町民生活課長	<p>条例改正が通過しましたら、保険証更新時にお知らせ文書で周知する予定です。</p>
小玉委員	<p>近隣市町村で上富良野町のように厳しい状況のところはありますか。 消費税も上がる中で保険税率も改定しなくてはならない自治体もありますか。</p>
町民生活課長	<p>全国レベルになると、当然、同じような自治体もあると思います。</p>
会 長	<p>他に何かご意見、ご質問ございますか。</p>
各委員	<p>(特に意見なし)</p>
会 長	<p>以上、報告案件、諮問事項がありましたが、他に何もなければこれで本日の運営協議会を終わりたいと思います。</p>