

町長	副町長	課長	主幹	担当	合議

会長

署名委員

署名委員

第2回 上富良野町国民健康保険運営協議会議事録

- 日時 自 平成27年9月4日 19時00分
至 平成27年9月4日 20時45分
- 場所 上富良野町役場3階 第2会議室
- 出席者

公益代表 北川昭雄・五十嵐順美・木津晴美

保険医・薬剤師代表 松井英治・園田明弘

被保険者代表 鎌田孝徳・大内和行・藤崎 環

(欠席委員 渋江 久)

事務局 町長・町民生活課長・総合窓口班主幹・健康づくり担当課長

三好主査・長谷川主査

辞令交付	自席にて町長より辞令交付
町長挨拶	
町長	<p>第2回目の国保運営協議会に大変お忙しいところご参集いただき、また委員委嘱にあたり快く引き受けていただき感謝申し上げます。継続して委員となられた方並びに新たに委員に就任された方には平素から国保運営に対し深いご理解をいただいていることに併せて感謝申し上げます。日本の福祉政策が進み医療費が毎年2%近く伸びる中、国の医療費が40兆円を超える現状である。当町としては特定健診を通じて医療費の抑制と町民の健康管理に努めている。本日は新たに任期が始まることもあり国保の運営状況、保健指導など町が取り組んでいる事業について説明します。また平成30年度から国保の運営が北海道と市町村の共同運営となることについて、スケジュールや内容についても説明する。マイナンバー制度について10月に個人番号が付与され、来年1月から制度が始まる。様々な機会を通じてご説明させていただいているが、本日もお時間をいただき説明させていただく。また地方創生に係る地域総合戦略についても町として進めているところで、広く町民から意見をいただき年度末までには策定できるよう進めています。</p>
町民生活課長	<p>その他(1)上富良野総合戦略及び上富良野人口ビジョンについて協議事項の前に説明させていただきます。</p>
企画財政班主幹	<p>国の法律改正により市町村ごとに人口の動態をみた総合戦略を今年度中に策定するよう義務化され、今年4月から内部協議を進め素案を作成しました。関係団体と協議を進め年内にパブリックコメントまで進めたいと思っています。2つの計画策定となっており1つは人口ビジョン、もう1つはそれにもとづく総合戦略。今まで町で策定している計画と手法が違い、日本全体、当町も含め人口が減るという現実を捉え、どのように人口減少を抑制するのかという計画内容となっています。</p>
企画財政班主査	<p>A3版の上富良野町まち・ひと・しごと創生総合戦略の概要(資料)を説明。</p>
町民生活課長	<p>説明について何かご質問ありませんか</p>
北川委員	<p>観光客を呼び込み人口を増やすということでしょうか。具体的な内容は。</p>
町長	<p>総合戦略は総合計画の上位計画ではなく、総合計画の中の総合戦略という位置づけ。総合戦略には細部にまで明記しないものとなっている。</p>
北川委員	<p>目標出生率が高いと思われませんがこの目標値については。</p>
企画財政班主幹	<p>国での目標出生率も同じ数値であることから、上富良野町においても同じ目標値</p>

	としています。
松井委員	上富良野町の産業別人口比率は公務員が高いと思う。防衛という部分で自衛隊の隊員数の増減が人口増減に大きく影響すると思われる。町として隊員の減少をどのように抑制するのか、その取組が重要と考える。
町長	南西諸島に重点配備するという状況であるが、オール北海道で道内の隊員を減らさないよう取り組んでいる。増える要素は難しいが、現状を維持してほしいという気持ちは伝わっている。しかし上富良野町のような部隊構成の駐屯地が減らさせる対象であると思われるが、現在隊員数は減っていない現状である。町外に住む隊員が多いため、なるべく町内への定住を促したい。
鎌田委員	人口 10,000 人という数値は無理のない目標か。
企画財政班主幹	現状の町の規模を見て、10,000 人規模の自治体を目指したいという目標となっている。出生率が 2.7 になっても、子どもを産む方も減っている状況から、大きく増えるということにならない。今後いかに転出と転入の差を少なくするかが重要。町を創るには人が必要であり、人が住むには仕事が必要である。地域で働き経済活動ができることを中心に進めた計画素案。皆様から協力をいただき地域で力を出せば達成できる数値だと思っています。
園田委員	総合戦略を実施する財源について。
町長	国においても 2020 年のプライマリーバランス黒字化を目指していることあり、今後地方への交付金等が増えることは難しいと思われる。既存の事務事業を見直しスクラップアンドビルドを行い財源の確保をしていきたい。
町民生活課長	上富良野町総合戦略と人口ビジョンについてご意見ご質問ございませんか。
各委員	他に意見なし。
	【企画財政班退席】
1 協議事項	会長及び職務代理の選任について
町民生活課長	議案 P1 により国保法、同施行令、町国保条例、同施行規則における国保運営協議会に関する組織設置、定数、会議、採決等の規定について説明。
	会長は公益代表から選任することとされておりますが、どのような選出方法がよろしいかお諮りします。
	(北川昭雄氏適任であるとの声あり。全会一致。職務代理は北川氏が松井氏を指名し承認される。)

会長挨拶	
会 長	ご指名により会長職を引き受けさせていただくこととなりました。小玉委員に変わり園田委員が加わり、体制も新たになりました。また引き続き皆様のご協力をいただき会議運営を進めていきたい。
松井委員	会長の指名により職務代理という重責を担うことになりました。国保運営については素人なので皆様のご協力をお願いしたい。
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。公益代表から五十嵐委員、被保険者代表から大内委員をお願いしたい。
2 報告事項	
(1) 国民健康保険事業概要について	
事務局	平成26年度の国民健康保険事業概要について説明。P2 国民健康保険被保険者等の状況については、年間平均1,672世帯、加入率31.9%、被保険者数2,984人、26.5%となっており国保加入率は減少傾向にあります。P3、P4 平成26年度の国民健康保険特別会計の決算状況について、前回6月開催の運営協議会でご説明させていただいているので詳しい説明は省略します。歳入合計決算額13億8,205万7,735円、歳出合計決算額13億804万4,617円、歳入歳出差引額1,125万3,118円の黒字決算となっています。P5の国民健康保険財政調整基金の状況ですが26年度末の現在額は、積立金に積み立てる原資がないことから25年度末現在額と同額の17万9,144円となっています。基金の利息については、ペイオフ対策のため預金の全額が保護される決裁用預金に積み立てているため利息はありません。保険税収納状況について、現年課税分収納率98.6%、滞納繰越分では54.6%と現年課税分で0.7%、滞納繰越分では18.6%の増加で全体としては95.9%、前年対比2.6%の収納率の増加となり高い収納率を維持している。P6は現行の国保財政における負担概念図となっています。被保険者の一部負担金と療養の給付費等を合わせたものが医療費等の総額になっており、国保保険税、一般会計からの繰入、国・道からの負担金、交付金で賄っている状況です。P7 上川管内国保税率・被保険者数の状況についてはご覧のと

おりとなっております、当町は平成 26 年度に国保税率を引き上げています。P8、P9 の全道国民健康保険事業状況については、平成 22 年度から平成 25 年度の 4 年間の状況となっております表の欄外に平成 26 年度見込みの上富良野町の数値を記載しているのでご覧願います。また、参考資料として別冊の国保制度の概要につきましては後程ご覧願います。

会 長 何かご意見ご質問ございませんか。

各 委 員 意見なし。

(2) 平成 27 年度国民健康保険事業の状況について

事 務 局 3 月診療から 5 月診療までの 3 カ月分の給付状況。例年と変わらず被保険者数は減少していて、件数も比例して減少しています。昨年から引き続き費用額は昨年を上回る数値となっております。管内、全道で見ても上富良野町の 1 人当りの医療費は高くないと思われます。しかし被保険者数に比例して減少するといった状況にはなっていません。P11 の一般被保険者の状況。ご覧頂いているとおおり前年を上回っています。入院外は減少しているが、入院が増え、それに伴い食事療養費も増えています。高額療養費についても驚くほど高額な給付はありませんが、昨年よりも件数が多く、医療費も少し高いような状況になっています。P12 は退職被保険者分です。数値が驚くほど高くなっているが、被保険者数が少ないため、1 件給付が出ると前年対比が異常に増加する状況となっております。退職の療養給付費については若干予算を上回る数値で推移しています。予算に不足が生じる場合は補正等の対応を図っていきたいと思っています。P13 のグラフは給付状況を表しています。H23～H27 まで表示してありますが、今年の 3 ヶ月間の給付が過去で一番多くなっている。グラフでみていただくとおり、前半と最後が多い状況が特徴であり、これから数カ月は給付が落ちてくれればと思っています。次回の運協のときには、半年分の給付状況がわかり、補正等の協議もでてくると思われるので、高額の件数や状況についてもう少し詳細な資料をつけ報告させていただきます。

会 長 何かご意見ご質問ございませんか。

各 委 員 意見なし。

(3) 国民健康保険都道府県移行について

事務局	<p>現状の制度での課題について、一つは、国民健康保険加入者の年齢構成が高く医療費水準が高いということ二つ目の、財政基盤については国民健康保険加入者の所得水準が低く保険料負担が重いということと、上富良野町での課題ではありませんが全国的には保険料収納率が低く、一般会計からの繰入や繰上充用にて財政の補填を行っているのが現状です。また、三つ目には財政が不安定であり、一人あたりの医療費や所得・保険料の市町村格差が大きいことが現行制度の課題となっております。課題に対する対応として、財政支援の拡充や財政運営の都道府県化・低所得者に対する保険料軽減措置の拡充を行うため、政府は、持続可能な医療保険制度等を構築するため平成27年5月27日に国保の改正法案が成立し、平成30年度から財政運営を都道府県化することが法制化されました。改正後の国保の運営の在り方については、P14下段の表になります。運営の在り方については、都道府県と市町村とともに国保の運営を担う。都道府県が財政運営の主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保等の中心的な役割を担い制度の安定化を図る。都道府県が、都道府県内の統一的な運営方針としての国保運営方針を示し、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進する。財政運営については、都道府県が財政運営の主体となり、市町村ごとの国保事業費納付金を決定し、市町村は、国保事業費納付金を都道府県に納付する。資格管理については、都道府県が国保運営方針に基づき、事務の効率化、標準化、広域化を推進し、市町村が資格を管理する。保険料の決定賦課・徴収については、都道府県が標準的な算定方法により、市町村ごとの標準保険料率を算定・公表する。それに対し市町村は、標準保険料率等を参考に保険料率を決定し、賦課・徴収を行う。保険給付について都道府県は給付に必要な費用を全額市町村に対して支払い、市町村は、保険給付を決定し、個々の事情に応じた窓口負担減免等を行います。保健事業について都道府県が市町村に対し、必要な助言・支援を行い、市町村が被保険者の特性に応じたきめ細かい保健事業を実施するとされています。P15表が図解になりますので後程ご参照ください。</p>
会 長	保険料は市町村ごとに徴収するのでしょうか
事務局	保険料の額も、保険者ごとの医療費水準、所得水準、収納率を基に道が市町村の納付金を示す。予算措置の関係もあり平成29年度には示されると思います。
町 長	示された納付金を市町村は保険料（税）として徴収し道へ納付する。市町村は示された納付金を徴収出来なくても納付金は全額納付しなくてはならない。道の収納

	率は100%となる。
松井委員	徴収できなくても納付金全額を納めるということは、町のお金で補填する。不納欠損で徴収できない分については町が補填するということでしょうか。
町長	不納欠損については法律に基づき処理しているため町が補填しているということにはならない。
町民生活課長	上富良野町は保険税と公費で運営している。保険税の収納率、特定健診の受診率、ジェネリック医薬品の普及率からみても、今の保険税徴収と変わらない状況になると見込んでいます。しかし、大都市の赤字分がどの程度影響があるのか未定であるため、道からの情報が入り次第、皆様へ提供したいと思います。
会長	何かご意見ご質問ございませんか。
各委員	意見なし。
	(4) その他
健康づくり推進課長	
	今年7月に行いました特定健診について状況をご報告させていただきます。資料P1は平成25年度の法定報告の結果。同規模保険者全国130ある中でも、受診率70%を超えている自治体は上富良野町だけ。今年からデータヘルス計画に基づいた特定健診実施。8月19日現在の数値を記載。受診率は前年と同様で60%。7月に受診出来なかった方が11月に、また病院で受診された方からデータを受領し、今年も受診率70%を目指している。全国健康保険協会の健診受診率では良くても50%。自ら生活習慣でどこかのリスクを減らすと自分の体を良く出来るのかがわかるという、健診は入り口である。7割の方に受診いただき、ご協力はいただいていることは大変大きいものであります。入院が費用額の多くを占めていますが、通院の中では人工透析が多くを占めている。その重症化を早期に見つけることができる検査として、今年から尿アルブミン検査を導入した。中長期目標を達成するため、この150人に塩分測定機などを用いて保健指導している。メタボは無意識のうちに血管を痛めている。上富良野町は減少している。しかし肥満の割合は少し多い状況となっている。糖尿病は平成25年度から減少している。管理栄養士2名で地区担当を決め指導を行っている。高血圧については水銀血圧計からデジタルへ変えた結果数値が上がった状況である。塩分摂取量などを見なが保健指導を実施している。特定健診

