

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 27 年 2 月 18 日 19 時 00 分
至 平成 27 年 2 月 18 日 21 時 30 分
- 2 場 所 上富良野町役場 3 階 議員控室
- 3 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・小玉 格

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・健康推進班主幹

三好主査・長谷川主査

4 付議議題

- ・平成 26 年度国民健康保険特別会計補正予算について
- ・平成 27 年度国民健康保険特別会計予算について

町長挨拶	
町 長	大変お忙しいところ国民健康保険運営協議会にご参集いただき、また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感謝申し上げます。国保事業については国においても大きな課題を抱えて都道府県化をもって改善していこうと協議を進めている。上富良野町においても厳しい状況に変わりはない。年度末を迎え、本日は給付状況と収支見込についてご説明し、さらに3月定例議会へ上程する補正予算、新年度予算についてご審議賜りたい。
会長挨拶	
会 長	平成26年度も年度末を迎え本日は給付状況、収支見込についての説明を予定している。昨年度、国保税を改定し進めてきたが、農業情勢が厳しく保険税の収入が予想を下回る見込となった。どの自治体でも運営は厳しく、平成30年度の都道府県化まで3年ほどあり、それまで良い運営が出来るよう方策を考えながら進めたい。本日は3月定例議会上程する補正予算と平成27年度予算についてご慎重審議いただきたい。
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をお願いします。
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。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 木津委員、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います。
会 長	事務局から公益代表 木津委員、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。全委員賛成、承認される。)
会 長	今回の会議録署名委員は木津委員と小玉委員にお願いしたいと思います。
2 報告事項	
(1) 平成26年度国民健康保険の給付の状況について	

事務局	議案P1～4 3月診療分～12月診療分までの給付況について説明。
	<p>10ヶ月分の給付が終了した。被保険者数は減少しているが費用額は昨年とほぼ同額で推移。1人当りの費用額は昨年を上回っている。一般分で昨年を上回り、高額についても前半の給付が影響しているようで昨年よりも多い。退職については制度廃止に伴い、年々被保険者数は減少し、今年度については給付も伸びていない。そのため昨年来大きく下回る状況である。P4が数値をグラフにしたもの。前半に昨年来を上回る給付があった。高額給付が影響していると思われる。70歳以上の部分で8月に突出した給付となっているが、1人ではなく炎症性関節炎や骨折、神経疾患など数名の高額疾患者が重なったためと思われる。11月診療分から給付は減少している。残り2回の給付も同様に減少することを期待している。P5～6は国保連発表による1人当たり調定額、収納率、医療費のランキング。昨年6月に報告した推計値と同じ数値で確定。調定、収納率、後期高齢者部分では昨年より良く、医療給付については昨年来を上回る結果となった。</p>
会 長	1人当たりの費用額が増えている要因は事務局としてどのように分析していますか。
事 務 局	医療費が高額になっている部分は精神疾患等の重度の方が多く、長く医療費がかかる状況であり、また被保険者の高齢化により医療費がかかるものとみている。
(2) 平成26年度国民健康保険特別会計収支状況について	
事 務 局	P7 平成26年度国民健康保険特別会計収支状況について説明
	<p>平成26年度税率改定を行った。しかし基礎所得が下がり当初見込を下回る税収となる。滞納分は昨年来を上回る収納率となる見込。療養給付費負担金については歳出に伴い歳入も増額となる見込み。高額共同事業負担金は拠出金の確定に伴い歳入部分も確定。療養給付費交付金は退職者医療に係る部分であり、支出が少ない分歳入も少なくなる。前期高齢者交付金については平成24年度精算額が多く今年度は交付金が少なくなった。共同事業交付金は高額、保険財政ともに対象者が多く今年度は歳入が増える。歳出の給付については残り2カ月の支払を見込んだ金額となっている。その他支出金については平成25年度療養給付費負担金の超過交付による返還金、またインフルエンザ、肺炎球菌ワクチン等保健事業の実施に伴う支出となっております。現時点では34,769千円の赤字となる見込、今後給付の減少や税収</p>

が増えることなどで金額に変動がでてくると思われる。平成 27 年度の予算について、保険税では税制改正により限度額の改定が予定されている。前期高齢者交付金は平成 25 年度の精算額が少なくなる見通しから昨年より多い交付金を見込んでいる。共同事業交付金については制度改正により大きく増額となっており、基盤安定負担金については 1,700 億円の国費投入に伴い制度の拡充による増額。平成 28 年、29 年については今後国の動向により変動があるものと思われる。

会 長 大きな要因としては保険税の減収と前期高齢者交付金の減額が影響している。

事務局 税率改正で約 60,000 千円近い増収を見込んでいた。しかし被保険者の所得が落ちたことから下回る見通し。今年度は前期高齢者交付金が下り、高額共同事業交付金が増えている。歳入で見込が甘かったところがあると思われる。国、道の財政調整交付金はまだ未確定。歳出では給付費が未確定であるため、現状からの推計では約 35,000 千円の収入不足となる見込。赤字部分については平成 27 年度の予算から繰上充用での対応を考えている。徴収の部分では今年度滞納分の収納率が既に 50% を超えている。滞納者対策についてしっかり取り組んでいるとご理解いただきたい。

委 員 平成 30 年度に都道府県へ移行する時点で上富良野町国民健康保険に赤字があった場合はどうなるか。また国保税に課税される所得の中で 1 次産業が何割を占めているか。

事務局 赤字部分を北海道が補填することはないと思われ、上富良野町が責任をもって赤字を解消し都道府県化を迎えることになると思われる。農業所得は全体の 3 割程度であるが、給与所得者の中にも農業従事者は多い。営業所得者、給与所得者の中には軽減を受けている方も多く、税収を確保する部分で農業所得の影響は大きい。

委 員 上富良野に住んでいる方で国保加入者は何割ですか。都道府県へ移行される時に赤字が残った場合、上富良野町が補填するということは、国保加入者以外の方にも負担が生じるということでしょうか。

事務局 約 3 割の方が国保加入者となっている。今の見込は推計でありまだ増減がある。基本的には被保険者に負担していただくもので、平成 27 年度以降の状況により税率改正の準備が必要になることもある。現時点では町が補填するということは考えていない。

国保の構造からも多くの自治体が厳しい状況であり、消費税増税分 1,700 億円を社会保障の充実に充てる国の政策に期待している。

委 員	1人当たりの医療費が伸びているのは、消費税の増税分が影響していると思う。以前と同じ治療を受けても増税分費用額が増えているものと思われる。
	(3) その他について
事 務 局	データヘルス計画について説明。社会保障を取り巻く状況は厳しく国保の出来ることを明確にすることがデータヘルス計画。国保法に基づく保健事業の実施に関する指針及び保健事業の実施計画の手引きを基に作成。今後各保険者に作成が義務化されると思われる。平成30年の広域化までの計画であり、都道府県へ移行される時その結果が評価へ繋がるものと思われる。基本事項として特定健診・特定保健指導の実施率の向上があり、短期の目標を達成することで、中長期的目標の達成にも繋がる。目標達成から重症化及び死亡を防ぐことができるという国の指標であり、特定健診を受診した70.3%の部分については短期目標、中長期目標と成果が出ていると思われる。医療費への成果、また予防可能な疾患、高額になる疾患、健診未受診者、長期入院における実態（精神疾患）について別紙保健事業実施計画（データヘルス計画）で長野県松川町、その他の同規模自治体、道、国と比較して分析。人口で対比すると松川町より高齢化率は低い、国保の加入状況でみると上富良野町の高齢化率は高くなっている。高額になる疾患のうち予防可能かという部分では骨折、関節症など難しいところが多くあり、がんについても23件のうちがん検診が早期発見に有効ながんが7件、その他のがんが16件という結果である。健診未受診者については全道、同規模市町村と比較しても上富良野町は割合が18.8%と低く、今後は健診未受診者190人の対策にさらに力を入れていくことが必要。
会 長	ご意見ご質問ございませんか。
各 委 員	他に意見なし。
2 諮問事項	
(1) 平成26年度国民健康保険特別会計補正予算について	
事 務 局	議案P8～10により説明。
	国民健康保険税について、今年度税率改定を行ったが、景気の低迷等、町民税推計の基礎となる所得が改定時に想定した水準よりも下回る状況となり36,119千円の減額。国庫支出金については、実績見込で当初予算より44,877千円の増額。療養給付費交付金については退職分の交付金であり、被保険者数の減少と医療給付費の

減少から 22,771 千円の大幅な減額。前期高齢者交付金については、前々年度の給付実績が少ないことから精算額が多く概算金との調整により今年度交付額が 24,503 千円の減額となった。道支出金については、実績見込で当初予算より 22,175 千円の増額となっている。共同事業交付金については、今年度の高額給付が増加したことにより、42,585 千円の増額。繰入金につきましては、保険事業の実施と国保システム改修に伴い一般会計より 3,868 千円の繰入増。保険給付費については、一般分療養給付・一般療養費・一般高額療養費がそれぞれ増額となり当初予算より 44,854 千円増の見込。退職療養給付費については、7 月診療以降退職該当となる高額療養費対象者もなく 20,370 千円の減額となる見込。保険給付費全体では 24,484 千円の増額となっております。共同事業拠出金については、拠出額が 1 月末に確定したため 10,698 千円の減額補正。諸支出金については保健事業費分の一般会計繰出分、平成 25 年度分療養給付費負担金の返還分 12,458 千円の増額で諸支出金合計 16,326 千円の増額。

会 長 何か質問や意見はございませんか。

委 員 今年度のように次年度以降も赤字が続く場合はどうなるのか。

会 長 次年度以降に歳入が回復し会計状況が改善されることも考えられ、また反対に赤字が膨らむこともある。推移を見ながら、税率改定の検討も必要になると思う。

委 員 都道府県化になった時、保険税については一律同じになるのか。

事 務 局 道は分賦金方式で各市町村から税を徴収するようになり、標準的な率が示され、それを基に税率は各市町村で決めるようになると思われる。収納率、保健事業等で市町村間の差が出るものとも思われる。

委 員 特定疾患の自己負担割合が変わり、自己負担がない方は先発医薬品、負担がある方は後発医薬品（ジェネリック）を希望するようになっている。生活保護の方も原則は後発医薬品、そうでない方は 3 カ月ごとに振興局へ報告するようになっている。公費負担の国保の方についても後発医薬品（ジェネリック）への変更を促す取組を今以上に行うことが国保会計の負担軽減にも繋がると思うので検討いただきたい。

事 務 局 国からの国費投入部分で後発医薬品の使用割合のメニューも盛り込まれる予定である。今後は取組を強化していく。

会 長 他にご意見ご質問ございませんか。なければ 3 月議会へ上程させていただいてよろしいでしょうか。

