

## 平成 27 年度第 1 回 米子市国民健康保険運営協議会会議録

### 1 会議の日時及び場所

日 時 平成 28 年 2 月 25 日（木） 午後 1 時 15 分～2 時 25 分  
場 所 米子市役所 5 階・議会第 1 会議室

### 2 出席した委員（11 名）

足立融委員、小村博美委員、中島猛委員、松井智子委員、細田明秀委員、  
渡部隆夫委員、金田賢司委員、福住弘委員、福井徳明委員、黒沢洋一委員、  
村上 浩委員

### 3 欠席した委員（4 名）

藤瀬雅史委員、遠藤和子委員、山本真次委員、安養寺正司委員

### 4 会議録署名委員（2 名）

松井智子委員、福住弘委員

### 5 出席した事務局職員

長井市民環境部長、門脇保険年金次長兼課長、渡邊課長補佐兼総務係長、  
仲原課長補佐兼収納係長、大許課長補佐兼保険業務係長、林原保険総務係主任

### 6 傍聴者

3 名（うち報道機関 0 名）

午後 1 時 15 分 開会

#### ●門脇次長

ただ今から平成 27 年度第 1 回米子市国民健康保険運営協議会を開会いたします。  
委員の皆さまにはお忙しい中、お集まりいただきましてありがとうございます。私は、本  
日の協議会議事に至るまでの進行をさせていただきます、米子市保険年金課門脇です。よ  
ろしくお願いします。

はじめに、本日の会議の定足数について、ご報告いたします。

本日は、保険医代表の藤瀬委員、公益代表の遠藤委員、保険者代表の山本委員、同じく  
安養寺委員の合計 4 名の方から、都合により欠席する旨の報告がございました。

したがいまして、委員総数 15 名中 11 名の出席でございます。

米子市国民健康保険条例 施行規則第 4 条に定める会議の定足数に達しておりますので、  
本会議は成立していることをご報告いたします。

それでは、開会にあたり、会長よりご挨拶をお願いします。

黒沢会長お願いいたします。

#### ●黒沢会長

委員の皆さま方にはお忙しい中、ご出席いただきまして誠にありがとうございます。

本日は、事業報告と国保制度改革について、事務局の説明を受け、協議していただく予定としております。

米子市の国民健康保険事業のよりよい運営、また今後の国保制度について、皆様の積極的なご意見をいただきますようお願いするとともに、スムーズな進行へのご協力をお願い申し上げます。ご挨拶にかえさせていただきます。よろしく申し上げます。

●門脇次長

ありがとうございました。続きまして野坂市長がご挨拶を申し上げます。

●市長

みなさんこんにちは。本日は、平成 27 年度第 1 回米子市国民健康保険運営協議会を開催しましたところ、委員の皆さまにはお集まり頂き、ありがとうございます。

委員の皆様におかれましては、日頃から、米子市の国民健康保険の事業の円滑な運営のために大変ご支援、ご尽力をいただいております。心から感謝を申し上げる次第でございます。

昨年度でございますけれども、国民健康保険料の改定について慎重に審議していただき、まことにありがとうございます。おかげさまで、昨年 3 月の議会で改定について承認いただきまして、昨年 7 月に納付書を皆さんに送付させていただきました。今のところ、窓口や電話等での問い合わせは、例年とあまり変わらない状況でございます。そして、保険者の皆様方には改定についてご理解いただくよう、これからも努力していきたいと思っております。

ところで、高齢化が進展してきていることもありまして、医療費が増高してきているという状況にあり、とりわけ国民健康保険につきましても、高齢者の方が多く加入していただいております。また低所得者の方が比較的多く加入していただいている状況にあり、とりわけ大変厳しい状況にあると思っております。年々増えてきます医療費について低所得者の方に支えていただくというのが構造的な問題としてあります。

そのような中、国保につきましても全国市長会を通じまして国のほうの資金をもっと出してもらえないかと要望を続けて出しており、また医療保険の制度間の調整や自治体間の調整といったことも行われております。

また国保都道府県レベルの広域化が平成 30 年から進められるということになってきております。

国民皆保険を今後とも堅持して、医療保険制度を将来にわたり持続可能なものにしていかなければならず、今、広域化に向けて国と都道府県、町村の方々が集まって鋭意ワーキンググループで詳細な検討を行っているところでございます。

鳥取県におきましても県と市町村の間で具体的な検討を来年度から始めようという事になってきております。

今日は、米子市の国民健康保険の状況をご説明させていただき、また今広域化に向けて医療保険制度、国保制度改革が進められようとしているわけですが、その状況について報告させていただきたいと思っております。

いずれにしても、国保に入っておられる皆様の健康を維持し、また増進するために米子市国民健康保険の健全で安定的な運営をしていきたいと思っておりますので、ご協力のほ

どよろしくお願ひします。

それでは、今日の協議会もどうぞよろしくお願ひします。どうもありがとうございます。

#### ●門脇次長

ありがとうございました。野坂市長は、次の日程がございますので、ここで退席させていただきます。

#### —市長退席—

続きまして、本日は今年度はじめてということもありますし、新たに委員をお願いした方もおられますので、ご出席の委員の皆さまをご紹介したいと思います。

皆さまに配布しております、出席者名簿及び席次表をご覧ください。なお、ご紹介の際、役職名等は省略させていただくことをご了承ください。

はじめに、ご挨拶いただきましたが、本協議会の会長をお願いしております、黒沢委員でございます。公益代表の立場から委員をお願いしております。

次に、会長席から時計回りに、順次紹介させていただきます。

保険医・保険薬剤師を代表する委員として、細田委員でございます。渡部委員でございます。金田委員でございます。

次に、公益を代表する委員として、福住委員でございます。福井委員でございます。なお、福住委員におかれましては、公民館連合会の役職の異動がありましたため、前任の山脇委員に代わりまして今回からお引き受けいただいております。

次に会長席に向かって左側になりますが、被保険者を代表する委員として、松井委員でございます。中島委員でございます。小村委員でございます。足立委員でございます。

次に、被用者保険等保険者を代表する委員として、村上委員でございます。

最後に、事務局の職員を紹介させていただきます。長井市民環境部長でございます。後ろの席でございますが、入口側より仲原課長補佐兼収納係長でございます。渡辺課長補佐兼保険総務係長でございます。大許課長補佐兼保険業務係長でございます。林原保険総務係主任でございます。

それでは、「米子市国民健康保険条例施行規則第3条」の規定により会長が議長になることとなっておりますので、以後の議事進行につきましては、黒沢会長にお願いいたします。よろしくお願ひいたします。

#### ●黒沢会長

それでは、日程4の「会議録署名委員の指名」についてでございますが、「米子市国民健康保険条例施行規則第8条第2項」の規定により、会議録には議長及び出席委員のうち議長が指名する委員2名が署名することとなっておりますので、私の方から指名させていただきます。松井委員と福住委員にお願いいたします。

では、次に日程5の「協議・報告」に入りたいと思います。(1)の事業報告について事務局から説明して下さい。

#### ●渡邊課長補佐

そうしますとレジユメ及び事前に送付いたしております説明資料を使って説明をさせ

ていただきます。座って説明させてもらいます。事業報告、はじめに概況の方についてですけれども、お手元の資料のほうをごらんいただきたいと思います。

資料1、国保の加入状況につきましては、左側に項目が振ってあります項目の2番目「国保」のところをご覧頂きたいと思います。世帯数(C)として、平成24年度から平成27年度ということで表示しておりますが、世帯数及び(D)の被保険者数ともに年々減少しております。特に保険料に影響してくる被保険者数はここ数年千人程度減少となっております。年齢構成についてみますと、(D)の下の内訳になります。65歳から69歳、70歳から74歳が65歳以上の高齢な方というところの区分ということになってはいますが、26年度で言いますと合計約1万4千3百人となります。これは、全被保険者に占める割合は、40.8%となります。この数字は、年々上昇しているところであり、今回40%を超えております。

次に、保険給付、医療費の状況についてですが、資料の次のページ、上から2つ目の項目になります療養諸費という欄がございます。こちらで見ていただきたいのが、全体という区分ですが、平成26年度でいいますと1人あたりの医療費が平成26年度全体で351,497円となっております。前年と比べてみますと、年々増加しています。要因としては医療の高度化、被保険者の高齢化が上げられ、平成27年度も見込みではございますが、増加するものと思われま。

次に保険料収入、保険料の状況についてですが、資料2をご覧ください。まず、保険料算定にあたって調定と申しまして、それぞれにお願いする金額これが調定額になりますが、これの合計額が調定額Aというところになります。現年度分ということで平成25年度の30億9,900万円から平成26年度は29億9,100万円と約1億円減っております。平成25年度から平成26年度に向かいますと1人当たりの所得は増えたものの、加入者数の減少と保険料計算するに当たり軽減という部分がございます。世帯の人数と世帯の所得状況に応じて割引がされますが、そのところの見直しがあったために軽減の対象世帯が増えてお申しまして、結果、保険料の調定としては減ったということがございます。

収納率につきましては、資料2の一番下のところに記しております。現年賦課分が平成25年度と平成26年度を比較して見ますと、88.87%から88.95%に0.08ポイント増加しております。最近の伸びとしては、大変小さいものであり、後でご説明しますが、今後の徴収体制の改善を行ってまいりたいと思っております。保険料収入は収納率が増加したものの調定額が減少することにより、1億800万円の減少となっております。

このような状況の中、平成26年度の決算は次の資料3をご覧頂きたいと思っております。平成25年度と平成26年度の決算状況を科目ごとに示したものとなっております。

真ん中の方に差引を入れてありますが、差引額の大きいものとして、歳入は③前期高齢者交付金、歳出は③後期高齢者等支援金、⑤介護納付金が大きいものとなっております。大きくなった理由といたしましては、右側の1番下補足というところを書いてありますように、これらの交付金、拠出金につきましては、当該年は概算の単価により計算し、その2年後に確定単価により精算しております。平成26年度はいずれも概算単価は、前年と比べて上昇していますが、2年前、平成24年度の確定単価が下がったことから比較して減少したのもということとなっております。

歳入としては、保険料の減少が大きく、一般会計からの法定外繰入が1億5千万円あり

ましたが、総額としまして 156 億円の歳入となっております。

歳出としては、総額として保険給付費が伸びている関係もありまして、160 億円の歳出となっております。

差引 4 億 711 万 4 千円の歳入不足となりました。この赤字部分につきましては、平成 27 年度の歳入を繰上げ充用することで補填しております。ただしこの中には平成 25 年度に生じた 3 億 288 万 9 千円が含まれていますので、単年度としては 1 億 322 万 5 千円の赤字となっております。

なお、平成 27 年度の収支見込ですが、次の資料 4 をご覧ください。今年度は保険財政共同安定化事業の見直しがあり、これが歳入 5 番目の共同事業交付金、歳出 6 番目共同事業拠出金の出入りになっているわけですが、この部分で歳入歳出が約 19 億円それぞれ増加しています。

歳入では保険料が料率改定により増加するものと見込み、また一般会計の法定繰入となる保険者支援制度が改正されたことで増加いたします。歳入総額は 175 億 4 千万円と見込んでいます。現在では、一般会計の法定外繰入は見込んでおりません。今後の一般会計の状況を見て対応することとなります。

歳出では、被保険者数の減少から保険給付費が総額として減ると見込んでおり、一人当たりは増えますが、総額としては減ってくると見込んでいます。歳出総額として 178 億 8,800 万円としております。

差引 3 億 4 千万円の歳入不足となるかと思われまます。

なお、平成 27 年度は平成 26 年度の繰上げ充用金 4 億 711 万円があったため、単年では約 6 千万円の黒字状況ではありますが、今後の療養給付費、国からの補助金の確定により前後してきます。

さて、赤字解消に向けての進捗状況といたしまして、昨年の運営協議会で諮問いただいた平成 27 年度保険料率等についてですが、平成 27 年度 7 月の当初調定、最初の保険料を計算したところで、一人当たりの調定額は 4.7%の伸びという結果となっております。これは、前回の運営協議会の方でお示しした資料では、9.1%として見込んでおりましたけれども、これを下回るものとなっております。要因といたしましては、一人当たりの所得金額が 2%伸びるものとして考えていたところですが、結果として 3%の減少ということになりました。被保険者数の減少も続くことから、平成 27 年度出納閉鎖時の今年度分調定額としては、1,700 万円の増加にとどまるものと見込んでおります。

収納率向上に向けて、鋭意努力しているところですが、本年度の現年度収納率の目標を 90%としているところです。しかし、1 月末の収納状況を見ますと 90%がやや困難な状況にあります。今年度収納対策といたしましては、基幹業務システムの更新、滞納管理システムの変更を行い、事務の効率化を図ってまいりました。来年度に向けては、組織再編を計画し、徴収に特化した体制作りに取り掛かっております。また、納付義務者の生活の多様化に対応し、コンビニ納付、クレジット納付を追加し、口座加入促進と併せて納付しやすい環境づくりに取り組んで参ります。

保険事業の推進・医療費の適正化につきましては、昨年 11 月協会けんぽ鳥取支部と包括連携協定を締結いたしました。これにより、相互に協力し、米子の国保だけでなく、米子市内にお勤めの方あるいは、その扶養家族の方を含めて特定健診・がん検診の受診勧奨

や広報を展開してまいりたいと考えます。また、医療費分析におきましても、国保に限らず広く地域の状況を把握することができますので、疾病予防事業に役立てて、医療費の削減につなげてまいりたいと思います。

保健事業の1つとしてジェネリック医薬品の普及に努めております。こちらの方は資料6-2をご覧ください。中段の表が後発品の普及率、後発品のない先発医薬品を除いた普及率となっております。平成27年9月分の数量ベースでは、52.34%という割合となっております。これは、全国の数値56.2%よりは下回っておりますが、普及率自体は年々伸びております。国保加入者につきましての勧奨通知、ジェネリック医薬品に変えられたらこれだけ安くなりますよというような勧奨通知の発送状況については一番下の欄に表しております。削減効果額とありますが、順調に伸びてきております。

まとめとしまして、平成27年度は法定の繰入である基盤安定繰入金金が制度改正により増額したこと、保険料率等の改定により単年度収支が改善される見込となっております。

保険料の調定については、加入者数、前年の経済状況に左右されるところが多く、不確定な要素を抱えておりますが、収納率を伸ばすことにより歳入の確保に努めてまいりたいと考えております。以上です。

●黒沢会長

それでは、事業報告についてですが、ご質問、ご意見がございましたらお願いいたします。

●村上委員

大まかに言いますと、27年度はおそらく黒字になるであろうと？

●渡辺補佐

単年度として黒字になると見込んでいます。

●村上委員

ただ26年度については、引き続き赤字だったと？

●渡辺補佐

はい。そのとおりです。

●村上委員

保険料率に変更になるのは27年？28年度？

●渡辺補佐

27年度で改正しております。

●黒沢会長

27年度は少し改定しましたのでそれもプラスして黒字化するだろうと。ただしいろんな不確定要素があります。ということですが、何か？

●渡部委員

26年度ですけれども、保険給付費一人当たりが約351,497円って同じ規模の市と比べて高いのか低いのか？単純に年齢構成によってお年寄りが多いなどあるとは思いますが、鳥取県の平均と比べて高いのか低いのか？

●渡辺補佐

全国的なものと比較はしておりませんが、県内では平均的なところにいるという認識でおります。

●村上委員

もうひとつよろしいでしょうか？

資料 6-1 保険事業実施状況の受診行動適正化事業状況の中で頻回受診者、1 ヶ月間に 12 回以上受診している患者を対象 対象者 20 名これって一般的にメンタルな病気で睡眠剤、向精神薬をいろんなところからもらっているパターンが多いのではないかと思いますので、そういった人なのか？それと訪問指導実施ということで 10 名ということで書いてあるのですが、これは保健師さんが行って指導されるということですか？そののところを教えてください。

●渡辺補佐

受診行動適正化事業につきましては、外部委託をかけております。頻回受診につきましては、レセプトの方から抽出いたしまして、指導の方法といたしましては、あらかじめ通知を送らせてもらって、委託している保健師さんが電話で意向を確認します。それで OK が出た場合、直接家庭のほうに訪問するという流れをとっております。頻回受診で 20 名対象としたところですが、OK を取って訪問して、指導かけたのが 10 名という結果でございます。

●村上委員

結果的に受診が減ったということにつながった？

●渡辺補佐

これが今までの結果から見ると、約半数程度は改善が見られたかと思っております。ただ、内容として病院に行くのではなくて、タイトルと一緒に行動適正化ですけど、健康相談ということで指導しているところもあって、なかなかみなさん指導後行動改善いただけたかというところとちょっと反映しきれていないところもございます。

●黒沢会長

その他？

●中島委員

被保険者数が毎年千人ずつ減少しているというその要因としては人口減少に伴うものですか？それとも他に要因があって保険者数が減っているか？どのような形で把握しておられますか？

●渡辺補佐

高齢化が進みまして、75 歳になられて後期高齢者医療のほうに替わられる方が約半分くらい、具体的な数字は把握していませんが、協会けんぽの加入者数が増えております。

●中島委員

ということは流れていると・・・

●渡辺補佐

そうだと思います。

●村上委員

年金事務所のほうで、本来社会保険に入っていないといけない事業所に入っていないところがあり、適用勧奨、促進を行っており、その結果としてその会社が社会保険に入ることによって、国民健康保険だった方が協会けんぽに入るといようなことがあるかもしれないですね。

●中島委員

では協会けんぽに入るとメリットがあるということで流れている？

●村上委員

いや、法律的に法人ですと強制加入になるのですが、あくまでも社会保険に入りますという届けを年金事務所に出さないと入れないわけですけど、それをしていないところに入りなさいというのを年金事務所がしているのですね。あくまでも強制加入は事業者さんです。

●黒沢会長

ありがとうございます。人口減少の影響はみられるのですかね？今後人口減少の影響が出てくるのがいいのか、今の説明ではその影響は少ないということですよ。おそらく人口減少の要因は少ないということですね。ほかの要因で減ったということですね。

●渡辺補佐

そうですね。人口というわけではなくて、他の保険に替わられるということで減っていると思っております。

●黒沢会長

少子化が進んできているので、将来的にはかなり減るのではないかとまだ考えておられないですか？

●渡辺補佐

ちょっとそこまでは・・・

●黒沢会長

20年、30年先はわかりませんが、数年間はそれほど大きな人口減少の影響はないということですね。それより協会けんぽのこととかが要因ですかね。

他に何かありますか？

●足立委員

収納率の状況ですが、27年度の見込みを見ると、前年度対比0.19となっております。27年度は、料率も改定されてこれまでの経過を見ると、年々下がってきているが、上がってきているのは見込みがあるということですか？

●門脇次長

がんばるという意気込みもこめて0.19としたのですが、本来（平成31年度に）94という目標ですが、なかなかまだ体制が整っていないので、体制整備に時間をかけている段階です。

事務の効率化の部分については、取り組めるところからやっています。ただ、基幹業務システムの入替えがあった関係で、滞納整理システムが替わったりしまして、ギクシャクした部分もありましたが、事務の効率化の部分で、アップ分としてこの数字を見込みとしてあげさせてもらいました。

●足立委員

確保できそうですか？

●黒沢会長

ぜひ90%めざして頑張ってもらいたいですね。他に？

●中島委員



今の時間協議とかいろいろな話ができますか？それとも聞くだけですか？

●黒沢会長

提案していただいてもいいですよ。

●渡辺補佐

はい。

●中島委員

2点お聞きしたいのですが、まず1点、ジェネリックについて薬剤師さんや医師関係の方がおられますので、お聞きしたいのですが、ジェネリックの普及率が年々上がってきているのですが、まだまだ全国平均より下回っているということで、患者側としては、お医者さんがジェネリックを使ってくださいよと言われると使うような気がするのですが、お医者さんや薬剤師さんが推奨するような、逆に言えば推奨して頂ければ、全国平均を上回るんじゃないかと思うんですが。その辺を、お医者さんや薬剤師さんはどのように？

●金田委員

私薬局を経営しているのですが、一応薬局は、患者さんに聞かないといけない義務があります。

選ぶのは患者さんです。推奨と言うか、一通り説明した上で最終的に選ぶのは患者さんです。どの薬局でも多少温度差はあるとしても、一通り聞いている状態です。患者さんが今までどおりの薬を続けたいのであれば、ジェネリックに変更はできないということになっています。

●中島委員

患者さんは、ジェネリックと普通の違いとか、薬剤師さんがジェネリックの効果と一緒に金額は安くいいですよとかの提案とかがあれば増えていくのでは？

●金田委員

そうですね。まあ金額がこれくらい違いますよと言うくらいは、言っているはずですけども。

●中島委員

わかりました。

●細田委員

先生によって考えもいろいろありますので、一概なことは言えないが、患者さんが希望される場合、変更することもありますし、比較的同じような効果の薬がありますので、医者の方からも努力しているとは思いますが。

●金田委員

推奨はしていると思います。あと最後は患者さん本人が選択されますので。

●細田委員

お勧めしてもやはりこのままでという方もおられますので。

●中島委員

お医者さんが言われると、私たちもお医者さんの言われたとおりに言う形で・・・

●細田委員

強く勧めることはできない。選択肢を与えることになっているので、その辺はご理解いただくというか宣伝活動しかないですね。

●中島委員

ありがとうございました。

●細田委員

もう一点補足で、市のほうからジェネリック医薬品どうですか？と言うことを患者さんの自宅に郵送されているが、あれはすごく効果があると思います。私たちが言っても聞く耳持たない方もおられますが、市からこのような通知がきたけれど、どのようなことですか？と改めて聞かれる方もおられます。それで、だいたいジェネリックに変更させてもらっているのが実情です。

●中島委員

そうすると、役所側と薬剤師さん側のダブルで普及率が上がっていているということですね。

●細田委員

そうですね。実際かなり上がっていますから、23年度35%で20%上がっていますから

●中島委員

収納率以上に上がっていますからね。

●松井委員

ジェネリックのことで、診察の後の薬について自分で薬局に行く場合はジェネリックに変更できるのですが、病院から出される薬についてはお医者さんから出されたものですか、それをジェネリックに変更してくださいとはいえないですよね。その辺はどうですか？特に整形外科については病院から薬が出ているのですよね。それはどうなるのですか？

●細田委員

それは先生の考えもありますから、どうお答えしていいのやら・・・

院外処方の場合は自分でジェネリックに変更できますが、どうしても自分でジェネリックにしたいと言うのであれば、先生にお願いされて、院外処方に切り替えてもらうとか

●松井委員

院外にね。なるほど。

●細田委員

処方箋で発行してくださいとお願いされる方がいいですね。院外も何種類も先発品も後発品も置くというのは難しいので、処方箋で出してもらうのがよいと思います。

●渡辺補佐

保険年金課の窓口でジェネリック希望カードを用意していますので、病院に行かれた時にこのカードを保険証と一緒に出すと言うのもひとつの手かと思います。後期高齢者医療になりますが、小さいジェネリックシールもありますので、それを保険証に張っておくとかという方法がお医者様に意思を示すにはご利用いただけるのかなと思います。

●松井委員

ありがとうございます。

●中島委員

収納率がだいたい88から90ぐらいですが、未回収については時効という考えは適用されるのですか？

●仲原補佐

未回収のものの1つは不良債権ということで滞納処分もできなくて整理してしまうものもあります。もちろんその中に時効がきて請求できなくなるものもあります。また滞納繰越分として改めて納付をお願いする中で納付に繋がったりするものもありますし、差押を執行する場合があります。

●村上委員

債務承認といえば、またそこから時効が伸びてくると思うのですが、それは債務承認をとられるのですか？

●仲原補佐

はい。財産のある方で納付が見込める方は、当然継続して納付をしていただくので債務承認を取りまして、分割納付を続けていただく。その中で好転が見られた時点で滞納がなくなるという方も多くおられます。

●松井委員

その間保険証というのはでないですか？

●仲原補佐

資格書という方もおられますし、短期証という期間を区切って保険証を出している方もおられます。いずれにしても、入院等されるかたについては必ず保険証を出しております。

●中島委員

回収できない金額が必ずあるということですね。不良債権にということですね。

●仲原補佐

そうですね。生活保護になられた方もおられますし・・・

●中島委員

徴収できなくなるということですね。どれぐらいあるのですか？

●仲原補佐

不納欠損額という資料2をご覧いただけますでしょうか。平成26年度現年度分として513,900円、滞納繰越分で116,758,735円でございます。これが、結果として不良債権として処理した金額です。

●中島委員

資料2のDのところの不納欠損の26年が1億1千ですか？

●仲原補佐

26年度単年度ではなくて、過去の累積の金額です。26年度滞納繰越分として、1億1,600万入っておりますが、これは25年度調定以前の現年でとり切れなくて滞納繰越したものを積み重ねてきたものでございます。この中には、債務承認していただいたものが含まれますが結果的に不良債権として処理するべきだと判断したものでございます。例として、生活保護が開始になったとか倒産等で支払いが困難になったとかいろいろなケースがあります。

●中島委員

市税の滞納等でたまに差押で家屋の差押を見たことがあるのですが、実際国保の滞納で差押されるのですか？

●仲原補佐

不動産の差押を以前はしておりますが、最近はしておりません。理由としては換価しやすいものということで債権を中心に行なっています。

収税課の情報を伺いながら不動産を差押することも研究しているところです。

●中島委員

ありがとうございます。

●黒沢会長

では次に。(2) 国保制度改革について説明をお願いします。

●渡辺補佐

レジュメの3ページになります。

このたびの国保制度改革についてご説明します。

説明に当たりましては、厚生労働省保険局国民健康保険課が作成しています資料を抜粋して資料7としておりますので、そちらを利用して行います。

はじめに、国民健康保険の現状についてですが、制度資料1をご覧ください。国民健康保険は年齢構成が高く、医療費水準が高いこと。また所得水準が低く、被保険者の保険料負担が重いなどの構造的な課題が挙げられています。これらの解決のために、国保に対する財政支援の拡充、財政運営の主体を県とし、県と市の役割を整理すること、低所得者に対する軽減措置の拡充により対応を図ろうとする旨、平成26年12月に成立したプログラム法で示されました。

次に、国保財政の現状については、制度資料2にありますように医療給付費などの必要な金額に対し、65歳から74歳までの前期高齢者に係る費用を被用者保険から「前期高齢者交付金」として調整しています。右の枠の部分です。その部分を除く半分を国と県の補助金で、残りを保険料で賄うこととなっていますが、左太枠にあるように「法定外一般会計繰入」として全国で約3,500億円が充てられている状況であり、国保財政が厳しいことがわかります。

このような状況に対し、平成24年に「社会保障制度国民会議」が設置され、その国民会議での検討結果を踏まえて、平成25年12月成立の「社会保障改革プログラム法」で先ほど説明しましたように国保制度改革の方向性を示し、平成27年5月に「持続可能な医療保障制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」が成立・公布されました。

概要については、制度資料3のとおりです。1番目にありますように、国民健康保険の安定化として、国保への財政支援の拡充・都道府県が財政運営の主体となること等が定められています。

具体的な国の財政支援内容については、制度資料4になります。制度資料4-1にありますように、平成27年度、28年度でそれぞれ1,700億円を平成29年度には後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入に伴い、そこで生じる国費を優先的に活用することで、3,400億円の公費拡充となっています。平成27年度の内容としましては、低所得者にかかる支援の強化、また、財政安定化基金の造成として平成27年度にまず、200億円積み立てて、平成29年度までに2,000億円を積み上げることとなっています。平成30年度からは、①財政調整交付金の実質的増額②自治体の責めによらない要因による医療費増・負担への対応③保険者努力支援制度の創設④超高額医療費共同事業への財政支援の拡充、これらに対

し、1,700 億円を配分することとなっています。

低所得者に対する支援については、制度資料 4-2 をご覧ください。

保険者支援制度の拡充についてです。平成 27 年度の法定繰入金が増えたという内容になりますが、これは保険料の軽減対象者数に財政支援の補助率と平均保険料収納額をかけて算出しており、低所得者の多い保険者に手厚い支援がなされる制度ですが、①対象者が今までは 7 割軽減・5 割軽減だけであったものに、2 割軽減が追加されたこと。②補助率がそれぞれ引き上げられたこと。③平均保険料収納額が平均保険料算定額となり、ベースとなる金額が上がり、拡充されたこと。保険者支援制度は保険基盤安定制度として、国が 1/2、県が 1/4、残りを米子市が負担し、一般会計から国保特会へ繰入をしています。

保険者努力支援制度については、制度資料 4-3 をご覧ください。

詳細は引き続き、地方と協議とされていますが、医療費適正化への取組や国保が抱える課題への対応など、文字通り保険者の努力を判断して交付額が決定される仕組みになっており、特定健診やジェネリック医薬品の促進、収納率向上の状況などを指標として用いることが検討されています。

財政安定化基金について、4 ページ目の下の制度資料 4-4 をご覧ください。これは都道府県単位で設置され、財政安定化のため、給付の増加や保険料収納不足により財源不足となった場合に備え、一般会計からの法定外繰入をすることなく、基金を設置し、貸付または交付を行うことができることになっていますが、これも詳細は地方との協議によるものとされています。

4 つ目の項目国保の広域化についてですが、制度資料 5 になります。制度資料 5-1 をご覧ください。国保の運営につきましては、平成 30 年度から都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化させることとなっています。市町村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・保健事業等地域におけるきめ細かい事業を引き続き担うこととなります。

このことについては、持続可能な医療保障制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律の第 3 条で、都道府県は当該都道府県内の市町村とともにこの法律の定めるところにより、国民健康保険を行うものとするとしてされており、共同で行うこととされています。

次に制度資料 5-2 に県と市の割合について表になっています。①運営のあり方については、都道府県が当該都道府県内の市町村とともに、国保の運営を担う、都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化する、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、広域化を推進します。②財政運営として県が財政運営の責任主体となります。③資格管理は、市が被保険者証の発行等を行い、県は国保運営方針に基づき、事務の効率化、標準化、広域化を推進することとなります。④保険料の決定賦課徴収については、後の項目で説明します。⑤保険給付については、給付の決定・支払を市が行い、県はその全額を国保給付費等交付金として市に支払うこととなります。また、市の行った保険給付の点検もされます。⑥保健事業については、引き続き、市が行い、県は必要な助言や支援を行います。

次に制度資料 5-3 の国保財政の仕組みについてですが、都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村ごとの国保事業費納付金の額の決定や保険給付に必要な費用を全額、市町村に対して支払うことにより、国保財政の「入り」と「出」を管理する。都道府県にも国保特別会計を設置する。市町村は、都道府県が市町村ごとに決定した納付金を都道府県に納付する。財政の流れについては、レジメの 3 ページ 4 国保の広域化というところに整理していますので、こちらを使って説明します。左側が米子市の特別会計で上の枠が歳入、下が歳出となっています。右側が鳥取県の特別会計で上の枠が歳出、下が歳入としています。まず、鳥取県が医療給付費等支出の見込みを立て、市町村ごとの所得水準、医療費水準を考慮したうえで国保事業費納付金の額を決め、併せて標準的な市町村ごとの保険料率を算定・公表することになります。これを参考にして、各市町村で保険料率を決め、賦課徴収を行います。被保険者からの保険料は、市の特別会計に入りますが、国保事業費納付金として鳥取県の特別会計に支出します。鳥取県は各市町村からの国保事業費納付金と国からの補助金、鳥取県が負担すべき補助金を財源として、各市町村の保険給付に必要な費用を全額国保給付費等交付金として、各市町村へ支払います。市町村はこれを収入し、療養給付費として医療機関への支払い、あるいは被保険者への給付を行うこととなります。

そして保険料の決め方については、制度資料 5-4 になります。県の標準設定としての算定方法は、3 方式（所得割・均等割・平等割）となっており、現在米子市で採用している 4 方式から資産割、土地建物に係る固定資産税額に係る部分が外れています。米子市の保険料率の決定と併せて、今後検討が必要となります。

また保険料決定の際に考慮される市町村の所得水準・医療費水準の考え方については、制度資料 5-5 になります。市町村の所得水準が同じ場合は、医療費水準が高いほど納付金の負担は大きくなり、医療費水準が同じ場合は所得水準が高いほど納付金の負担が大きくなる仕組みとなっています。なお、最近示されたガイドラインによると、標準保険料の総額が平成 29 年度の保険料総額と比べて急激に増加する場合は、県の繰入金により激変緩和措置がとられることになっています。

最後に都道府県が定める国保運営方針については、制度資料 5-6 をご覧ください。上段 ※1 として都道府県はあらかじめ市町村の意見を聞いたうえで、都道府県に設置する国保運営協議会での議論を経て、地域の実情に応じた運営方針を定めることになっています。主な記載事項は掲載のとおりですが、国からありました最近の通知では、国保運営協議会を県に設置しますが、広域化になっても市に引き続き国保運営協議会を設置することになります。今のところ国保運営協議会の任期が 2 年となっていますが、平成 30 年 4 月以降の任命については、任期が 3 年となります。

説明は以上ですが、資料の上段にも記載があるように、詳細は引き続き地方と協議とする内容が多くあります。本年 4 月から県と県内市町村との具体的な協議が始まります。今後、新たな情報がありましたら、改めてご報告したいと思います。以上です。

#### ●黒沢会長

今の説明について、何かご意見、ご質問がございましたらお願いします。

では、ないようですので、(3) その他について事務局からお願いします。

#### ●渡辺補佐

レジメ日程の (3) その他、最後の 4 ページ目になります。今後の制度改正についてで

すが、国の施行令の改正によりまして、1つ目は保険料賦課限度額が変更されます。平成28年度は基礎賦課額分を2万円引き上げて54万円に、後期支援分を2万円引き上げて19万円となります。介護納付金分は16万円で据置きとなりますので、最高額は年間89万円となります。2つ目は保険料軽減区分の見直しです。現在世帯の所得状況と人数に応じて、応益割の2割・5割・7割軽減がなされていますが、この軽減対象となる限度額の被保険者数にかける金額が見直されます。3つ目は入院時食事療養費の見直しです。課税世帯の自己負担額が現在1食あたり260円から460円に改正されます。ただし、平成28年度・平成29年度は経過措置として360円になります。平成30年度から460円となります。非課税世帯については変わりありません。以上です。

●黒沢会長

ただいまの説明について、何かご意見、ご質問がございましたらお願いします。ではないようですね。最後にその他に入りたいと思います。事務局から何かありますか？

●渡辺補佐

ありません。

●黒沢会長

全体について何かご意見等がございましたら、お願いします。  
今回は審議するようなことはありませんで、平成30年には県へ移行されるということや収納率を上げるということやジェネリックを利用するというような意見が出ました。他で何か？

意見も出尽くしたようでございますので、これをもちまして平成27年度第1回米子市国民健康保険運営協議会を閉会いたします。皆さんありがとうございました。

午後2時25分閉会

米子市国民健康保険条例施行規則第 8 条により署名する。

平成 28 年 2 月 25 日

米子市国民健康保険運営協議会

会 長                    黒沢 洋一

会議録署名委員        松井 智子

会議録署名委員        福住 弘