

## 平成29年第1回国民健康保険運営協議会議事録要旨

期 日 平成29年 1 月 16 日

場 所 市役所 2 階第 2 委員会室

### 副市長挨拶

皆様、こんばんは。

本日は新年が明けたばかりで、大変お忙しい中、本年第1回目となります国民健康保険運営協議会にご出席をいただきまして、誠にありがとうございます。

本日の運営協議会につきましては、平成29年度国民健康保険税率の改正について諮問させていただきましますので、ご審議のほどをよろしくお願い申し上げます。

これまで被保険者の皆様には、健全な国保財政運営のため、重複受診を控えていただくことや、重症化予防のための健診、ジェネリック医薬品の推奨等と呼びかけて参りました。

また、国保税の税収納につきましても、新たな未納額を発生させないよう、休日や夜間の納付相談を行うとともに、差し押さえ等の滞納処分の強化を続けて参りました。

しかしながら、平成28年度における上半期の医療費は前年度よりも増加傾向にあり、現行の税率のままでは平成29年度におきまして、約1億5千万円の歳入不足となることが予想されております。

財源不足相当額をそのまま保険税率に反映させることは、被保険者にとって大きな負担となることから、被保険者自ら医療費の抑制に更に努めていただくことや、保険税率の収納率向上を図るために保険税率の引き上げ幅を縮小することとしました。

しかし、それでもなお被保険者の負担は大きく、また平成28年度に引き続き保険税率を引き上げになりますので、更なる負担の縮小を図る必要があるものと判断し、一般会計からの繰入により被保険者の負担を軽くすることとしました。

以上が今回の運営協議会におきまして、平成29年度国民健康保険税の改正について諮問する経緯となっておりますが、詳細につきましては担当の方より詳しく説明させていただきたいと思っております。

最後になりますが、当市の国民健康保険事業の健全な運営のため、委員の皆様からの貴重なご意見のもと、ご審議いただきますようお願い申し上げます、私からの挨拶とさせていただきます。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

### 諮問

副市長から運営協議会に対し「国民健康保険税率の改正について」諮問を行った。

## 議案第1号「国民健康保険税率の改正について」

<事務局>

それでは、議案第1号「国民健康保険税率の改正について」私の方から説明をさせていただきます。議案の6ページ、資料2をお開き下さい。

まず、前回の10月12日開催の運営協議会におきまして、市としては、被保険者数や被保険者の所得が年々減少傾向にある状況を勘案しまして、平成29年度の税率については平成28年度に引き続いて引き上げることは困難と考えているとご説明申し上げたところでありますが、今般、平成29年度に国民健康保険税の引き上げを行うこととした経緯について説明させていただきます。

本市では、過去からの繰越金や国保基金を活用しながら、平成21年度から平成27年度まで保険税率の引き下げや据え置きを行うことで負担を抑えてきました。

しかしながら、その間も医療費は増加の一途を辿っており、また、退職者医療制度や保険財政共同安定化事業といった本市にとって有利に働いていた制度が改正されたことにより、歳入面においても大きなマイナスとなった要因もあり、国民健康保険の平成22年度から平成27年度までの財政状況の実態は、実質単年度収支で毎年5千万円から1億5千万円の赤字が生じていました。

そして、被保険者の税負担を軽減するための財源として活用していた前年度繰越金や国保基金が平成27年度末で底を尽くことが見込まれたため、平成28年度に保険税率の引き上げを実施したところであります。

本市の国保被保険者数や被保険者の所得については、繰り返しになりますが年々減少しており、保険税収入が減少していること、また一方で被保険者数が減少しているにも関わらず医療費は増加しているということは前回お伝えしているとおりであります。

市としては、これまでも健全な国保運営のために被保険者の皆様には医療費抑制のため、先ほど副市長が申し上げましたとおり、重複受診を控えることや重症化予防のための健診の受診、ジェネリック医薬品の推奨等と呼びかけており、特に平成28年度の保険税率引き上げの際には、平成27年度当初から市内各団体や地域において説明し、医療費抑制への協力をお願いを行って参りました。

しかし、平成27年度の医療費は下がったものの、本年度4月から8月までの医療費等の実績では、前年同月比で約4.4%伸びている状況であるのも前回の運営協議会で報告させていただいております。また、その後の状況についても昨年11月末時点の前年同月比では、わずかな減少はあったものの約2.1%の伸びとなっております。

また、保険税の収納率につきましては、新たな滞納を発生させないよう、継続的な差し押さえ等の滞納処分の実施と、休日や夜間における納付相談を行い、収納率の向上を図っているところではありますが、本年度現年分の12月末時点での対前年度比で0.61%の減少となっております。

この収納率の減少の要因としましては、保険税率の引き上げにより課税額は増加しているものの、所得が減少していることが考えられ、平成29年度に保険税率の引き上げを行った場合にも同じ状況になるのではないかと懸念しているところです。

しかしながら、支出面では医療費の増加、収入面では被保険者数や所得の減少による保険税収入の減少、本市にとってマイナス要素となる国保制度の改正による収入減等の状況を踏まえると、現行の保険税率のままでは平成29年度当初予算編成にあたり約1億5千万円の赤字になることが予想されることから、急ではありますが保険税率の引き上げを余儀なくされたところであります。

国民健康保険特別会計の収支については、原則として法で定められている国や道等の関係機関より交付される財源と、被保険者からの保険税で賄うこととされているため、見込まれる約1億5千万円の財源不足額は原則、保険税で賄うこととなりますが、現在の国保制度の構造上、医療にかかりやすい高齢者が多いことや低所得者層が多いこと等の課題があり、本市における被保険者1人当たり医療費の直近データとしては平成26年度で約44万円と道内市で9番目に高く、全道・全国平均よりも高くなっております。また、本年度の課税状況においては、本市の国保加入世帯の約7割が保険税軽減対象世帯となっている状況であります。

このような状況を勘案すると、やはり財源不足額のすべてを保険税で賄うことは被保険者に大きな負担を与えるため、市としては被保険者自らが今以上に健康に留意され、医療費の抑制に努めていただくほか、保険税の収納率の向上を図ることにより、保険税率の引き上げ幅を少しでも縮小することとしました。

しかし、これらの取組によってもなお被保険者の負担は大きく、また、平成28年度に引き続き保険税率の引き上げになることを考えると、更なる縮小が必要と判断し、一般会計からの法定外繰入を導入することにより、被保険者の負担を軽減することとしました。

なお、資料に記載しておりますとおり、今回の一般会計からの法定外繰入につきましても、あくまで一時的な措置と考えておりますので、平成29年度に医療費の抑制が図られなければ、平成30年度において保健事業の見直しや、更なる保険税率の見直しが見込まれているところであります。

続きまして、8ページ目をご覧ください。

1の平成29年度予算における国民健康保険財政の現況についてであります。平成29年度の収支見込みについては先ほど申し上げましたとおり、約1億5千万円の財源不足が見込まれております。

財源不足が生じる主な要因につきましては、被保険者数の減少と、被保険者の所得が年々減少していることが挙げられ、被保険者の高齢化や医療費の高度化による増加、また国保制度の改正による収入減が主な要因となっております。

なお、下表については各種数値の推移を示しており、被保険者数の推移並びに

被保険者の所得の推移につきましてはご覧のとおり年々減少をしております。保険税の調定額についても年々減少をしておりますが、平成28年度には税率改正を実施した結果、平成27年度よりも増加しております。また、平成29年度の見込みであります。こちらの表には保険税の税率改正を実施しなかった場合として数値を記載しております。

続きまして保険給付費についてであります。平成27年度については減少しており、これは平成28年度に税率を引き上げることに伴って、平成27年度当初から各種団体や地域において説明を実施し、医療費抑制のお願いをした効果も含まれているのではないかと考えられます。

次に9ページ目の財源不足額の圧縮に向けた取組についてであります。財源不足額を賄うために、次の2点に重点を置いて取り組んで参ります。

一つ目が収納率の向上になりますが、こちらは現年分と滞納繰越分を含めた調定総額、約15億円の1%を見込み、約1千5百万円としております。

二つ目は被保険者自らによる医療費の抑制として約7千万円を見込んでおります。

内容につきましては、先ほどもご説明させていただきましたとおり、滞納繰越分の保険税収納率の向上については、引き続き財産調査や、差し押さえによる滞納処分を強化し、相対で平成28年度の収納率よりも1%以上引き上げられるよう努めて参ります。

次に医療費抑制のための働きかけについてであります。平成28年度保険税率の引き上げの際にも市のホームページや広報、各種団体や地域の集まりの場において医療費抑制のための協力依頼を実施してきたところであります。平成28年度現在の経過を見ますと、医療費抑制の効果は表れていないのではないかと見ております。平成29年度におきましても、医療費抑制の意識が被保険者の皆様方に浸透するよう継続して呼びかけを実施していきたいと考えております。協力依頼の実施に際しましては、重複受診の抑制と、かかりつけ医での受診、時間外受診の抑制、ジェネリック医薬品の更なる推奨等を呼びかけて参ります。なお、ジェネリック医薬品につきましては参考に記載しておりますとおり、平成27年度の本誌の普及率は約70%となっており、国や北海道よりも高い数値となっていることから、更なる推奨ということでこの数値を引き上げ、医療費の削減に繋がるよう努めて参ります。また、併せて定期的な健診の受診を喚起し、疾病の早期発見と治療により、高額な医療費がかかる前に対応していただけるよう呼びかけるとともに、生活習慣の見直しとして生活に運動を取り入れるなど健康増進の推奨を行って参ります。また、最近新聞等でもありましたセルフメディケーション推進のためのスイッチOTC薬控除の案内等も行なって参りたいと考えております。

次に10ページ目の国民健康保険税率の改正についてであります。こちらにつきましては先ほど述べさせていただきました被保険者の皆様の医療費削減

のためのご助力や、市としての収納率向上等の取組により約6千5百万円まで財源不足額が圧縮されますが、これ以上の圧縮は見込めないことから、不足分を保険税率の引き上げにより確保せざるを得ないと考えております。

下表の国民健康保険税率の改正（案）についてであります。この表に記載してありますとおり、所得割で0.3%の増、均等割で5,300円の増、平等割で5,300円の増という形で考えております。

次に11ページの一般会計からの法定外繰入についてであります。法律によって定められている法定繰入と自治体独自の判断によって繰入れることができる法定外繰入の二種類があります。本市における法定外繰入については確認できる限り、昭和60年度から平成19年度まで導入してきた経緯があります。平成29年度の財源不足への対応につきましては、保険税率の引き上げを行うこととなりますが、やはり被保険者自らの医療費の抑制、保険税の収納率向上を図ることにより、保険税率の引き上げ幅を少しでも縮小することとしております。

しかしながら、それでも被保険者の負担が大きく、その負担を軽減させるためにも一般会計からの法定外繰入をすることといたしました。繰り返しになりますが、今回の一般会計からの法定外繰入については一時的な措置と考えておりますので、平成29年度において医療費の抑制が図られなければ、平成30年度において保健事業の見直しや更なる税率の見直しが見込まれております。

最後に12ページにおきましては、登別市の平成21年度からの国民健康保険税率の経過を参考として記載しております。また、13ページにつきましては今回保険税率の引き上げを実施した場合のモデルケースを記載させていただいております。

説明は以上になります。

#### <質問>

説明があった財源不足額の圧縮に向けた取組の部分で医療費の抑制額が7千万円となっておりますが、平成28年度については周知を実施した結果として効果がなかったため、医療費が増加したと考えておられますか。

また、7千万円を抑制するということが、実施することとしては例年と変わっていないように思えますが、7千万円の医療費抑制は可能なのでしょうか。

#### <事務局>

平成27年度については、被保険者に医療費削減のための協力依頼をした結果、平成26年度よりも医療費が減っていることを鑑みると、ある一定の効果があつたと受け止めております。しかしながら、平成28年度には増加していることを考えますと、医療費抑制の周知効果が表れていないのではないかと考えております。

次に、7千万円の抑制についてであります。平成28年度においては定期的に被保険者の皆様方に発送する納付書や医療費通知等の中に、医療費抑制への取組依頼ということでお願いはしているところではありますが、平成27年度と同様に被保険者の皆様方と直接お会いして説明するということが出来なかった部分もありますので、平成29年度においては積極的に被保険者の皆様とお会いして、現在の登別市の国保状況を含めて説明をしながら、更なる医療費の削減にご協力をいただけるよう努めて参ります。

<質問>

平成27年度については直接被保険者の方々に対して説明を実施したとのことでしたが、具体的な内容を説明していただけますか。

また、聴講した人数が何人かということは押さえていますか。

<事務局>

取組内容としましては、消費者団体、町内会関係、民生委員、老人クラブ等に赴いて、登別市の国保状況の現状等を踏まえ、どのような取組をすることにより医療費が抑制できるかなどを説明し、協力の依頼を実施していたところであります。

また、聴講した人数についてであります。手元に資料がないため明確な人数はお答えできませんが、約1,000人ほどであります。

<質問>

対象者は登別市の国保加入者のみでしょうか。

<事務局>

国保加入者に限らず、直接ご説明をさせていただいた方の家庭の中から登別市の国保状況が話題に上がればという効果を期待して実施しておりました。

<意見>

市の広報やホームページ等も活用しているとのことでしたが、広報については各家庭に配布されても家族全員が目を通すわけではありません、ホームページについてもパソコンが使えないと利用はしにくいと思われれます。

しかし、実際に外に出て説明するというのは重要なことだと思いますので、効率の良い方法を考えながら実施していただきたいと思っております。

<事務局>

市内団体の会議や集会等が開催されれば、それに合わせて市からの情報提供も積極的に実施していきたいと考えております。

<意見>

平成28年度に税率を改定し、平成29年度に更に改定となりますが、まず平成28年度に引き上げた時点で、被保険者数と所得が減少していくという事態は予測ができたのではないのでしょうか。

また、平成30年度からは制度が変わることになるため、また上げざるを得ないのでしょうか。

収支の均衡が取れないので税率を上げるということでは、被保険者も納得がいかないと思いますので、今後どのような方法で医療費を抑制していくかということ、市として明確な方向性を示して対応していただきたいと思います。

<質問>

収納率の記載ですが、年度末でどのくらいの見込みを立てていますか。また、併せて平成29年度の見込みはどの程度を見込んでいるのかお聞かせ下さい。

<事務局>

最終的な収納率見込みについては平成27年度を下回ると予測しておりますが、現在は滞納繰越分の収納率が伸びている状況です。滞納繰越分の増加については差し押さえ等の対応を強化しております。しかしながら現年分については新たな滞納者が出ており、その対応については電話等による納税相談を実施しながら、今年度に残さないよう努めております。

具体的な平成28年度収納率については、下げ幅を抑えるとしか申し上げられない状況であります。

<質問>

平成29年度の見込みは下がることを想定しての15億円の1%ですか。

<事務局>

ある程度の収納率は下がることを想定しておりますが、この1%は下がらないことを前提とした数字になっております。

<質問>

比較的余裕のあった数年前から、急激に厳しい状況になっておりますが、平成30年度からの国保制度改正等もありますので、この先の見通しとしてはいかがでしょうか。

<事務局>

本市としては広域化するにあたり赤字を抱えたまま制度移行となるのは望ま

しくないことから、一般会計と法定外繰入の導入という状況に至っております。

広域化になると保険税自体は市町村全て同一の考え方となり、当市は三方式採用の道内市で9番目となっておりますが、市町村全体になると登別市の保険税というのは比較的安い分類になっている状況です。

平成30年度からの都道府県化は都道府県も市町村も保険者という考えになり、基本的な国保の財政運営の主体は今後都道府県となります。また、今納めている国保税を今後は納付金として北海道に納めます。その納付金は道から一定程度の計算式により示され、低所得者が多い地域を考慮するような係数や高度医療を受けられるような地域である場合の係数等、様々な係数により納付金を算定します。なお、今回11月に仮計算ということで示されましたが、状況はあまり変わっておりません。

市町村が条例や規則に基づいて国保税を集め、納付金を道に納める形になります。また、集めた国保税が提示された納付金額に満たない場合は、残りを他の財源より充てる必要があるため、構造については今までと同様になります。

#### <質問>

未納者がいたとしても北海道は賦課をしてくるということですね。

#### <事務局>

算定方式で分配した納付金を各市町村から納めるとなると、市としては保険税のみが財源ということになることから、医療費の高い地域であれば納付金も高くなります。

平成28年度の税率改定において登別市の算定方式は三方式を採用しております。当市と同様の三方式を採用している25市、残りは四方式を採用しておりますので単純な他市との比較はできませんが、当市の税率については全道平均となっております。また、先ほど道内市では9番目に高いとの話がありましたので、北海道から求められる納付金は他市よりも高くなるのではないかと予想されます。しかし、現在仮計算中でありますので、係数によって負担額が変わる可能性もございます。

今の国保制度自体が制度改正の変遷を経ており、退職者医療制度や保険財政共同安定化事業等の本市の国保財政にとって有利に働いていた制度が改正されております。まず、退職者医療制度については20年会社で働いていたOBの方はその保険者が対象者の医療費を負担するという制度になりますが、現在は前期高齢者医療の導入によって廃止又は経過措置期間となっており、退職者医療制度に該当する被保険者については減少しております。当市は一人当たりの医療費が高い地域となっていることから、医療費を出身母体である保険者に負担していただくというのはプラスの要因でありました。

また、保険財政共同安定化事業については30万以上のレセプトを対象とし



て、各市町村の国保が拠出金を持ち出して再分配する制度となっており、当市は30万を超える対象者が多いため、拠出金よりも多く歳入がありました。

しかしながら、平成27年度の制度改正で対象が0からのレセプト対象になったことから当市の拠出金額が増大し、歳入が減少するという逆転現象が起きており、国保財政に大きな影響を与えています。

こうした状況から、医療費増だけではなく国保制度を取り巻く環境にも影響されており、今回の税率改正においては平成30年度からの都道府県化も視野に入れてのものになります。

なお、道から示された納付金は仮計算であり、信憑性の薄いものではありませんが、このまま移行するという判断で計算した状況であります。

また、加入者自身が健康に留意しているのになぜ税が上がるのかというのを説明するに際し、先ほどもお話がありましたとおり、登別市の国保状況等をより明確にし、目に見えるような資料を作成し現状をお知らせできるよう努めて参ります。

#### <意見>

歯科医療の現場において、以前は子供等の受診が多くありましたが、近年は高齢者の治療が増加しているように感じております。また、治療も難易度を増しており、以前と比較すると医療費がかかっているのではないかと懸念しております。

また、歯周病健診等についても市と協力しながら推進しておりますが、十分な成果が上がっていないという状況でありますので、今後更に高齢者が増加することを考えると、歯周病等の問題も増え、歯科に係る治療費が今まで以上に多くなるのではないかと懸念しております。

#### <意見・情報提供>

医療費抑制のための働きかけについて、ジェネリック医薬品の推奨とありますが、北海道の目標値が64.5%、登別市が69.6%となっており、新聞等でも目にしましたが当市は道内の5本の指に入るほど高い普及率であります。

69.6%が平均となると、医療機関等でのジェネリック医薬品の処方が多いところで75%から80%に届いております。平均にすると69.6%ですが、現在でこれだけ普及しているということは、これ以上変更できないというところまでできておりますので、登別市は頑張っているのではないかと思います。

更に、生活保護世帯の方は一昨年からジェネリック医薬品に変更する際、確認書を取る取組がはじまりました。現在は多くの方が変更届出をしております。

しかし、高額医薬品が発売され、薬価改正がありまして、昨年の秋に高額医療肺がんの治療薬等の特に高額なものに関して値段を下げる等の対策を急遽国が実施しております。それを踏まえると、ジェネリック医薬品を含め薬代は安価に

抑えようとはしていますが、新薬が出る等もあり、薬剤の部分の数字が読めないというのが、国保運営をされている方にとっては苦しいところだと思います。

また、この働きかけの部分についてであります。病院の方はかかりつけ医がありますが、調剤薬局の方でも昨年の4月からかかりつけ薬局、かかりつけ薬剤師という制度が始まりました。かかりつけ薬剤師については、専属の薬剤師を一人決めるというもので、かかりつけ薬局は複数の医療機関を受診している方が一か所の薬局に処方箋を持ち込むようにし、重複している薬剤がないかということを確認しながら、少しでも医療費の抑制に繋がるよう昨年から実施しております。もし、実施が可能ということでしたら、行政と協力し、パンフレットや説明会という形で推奨できるのではないかと思いますので、この場で情報提供させていただきます。

#### <質問>

資料にある収納率1%の向上で1千5百万円ということですが、この1%という数字は妥当なものなのでしょうか。これ以上は難しいものなのでしょうか。

この15億円という額は大きく、内5億円が滞納額となっておりますが、これについて何か市の方で取り組んでおられることはあるのでしょうか。この滞納額が膨れないような形をとらないと、財政にも影響していくと思います。

#### <事務局>

収納率1%の向上は、難しいことが予想されます。現状、滞納処分を厳しく実施しているところですが、更に上乘せと考えると厳しいと考えられます。

#### <意見>

この額を圧縮するために、市での取組を考えなければならないのではないのでしょうか。将来的に滞納額が増えていくということになりますと、減らすために市として何か実施していただきたいと思います。

#### <事務局>

国民健康保険事業の運営において、支出面の説明をさせていただきますと、多くを占めているのは医療費であり、国や北海道、また社会保険等の機関や、北海道国民健康保険団体連合会等から補助が入っており、そういった財源と保険税収入を活用しながら支出の部分を工面しているという状況であります。

しかしながら、この他に被保険者の健康増進のために実施している保険事業等がございますが、こちらについては国や北海道からの補助が少なく、支出に対して入る補助金というのはわずかなものでしかありません。今、登別市の保険事業費として約1億円程度の事業費を持っておりますが、その中で補助金として入ってくるものは1千万円から2千万円の間となっており、多くを市の単費か

ら支出しております。現在、支出を圧縮しなければならないというのは我々も認識しているところでありますので、純粹に支出を抑える場合には、保険税を主な財源としている保険事業の見直し実施しなければならない部分もあると考えております。

また医療費の抑制については、市で45億円の医療費を42億円に削減すると提案しても、実際に受診をするのは被保険者の方々になりますので支出する医療費を調整することはできません。我々が今できることとしては、国保に加入されている方に対し、国保の財政状況を伝えながら、医療費の抑制が被保険者の皆様の負担軽減に繋がるということをお伝えし、更なる健康づくりに留意していただくとともに、先ほど情報提供がありました、かかりつけ薬局等の新しい取組等、専門的な情報等も提供いただきながら、少しずつ支出を減らす取組を進め、今のところ新しい取組の方法がまだ出てきていないという現状であり、今後考えを進めていかなければなりません、継続的な取組の強化に努めて参ります。

#### <質問>

この過年度分の滞納額総額が約4億9千万円もあるということですが、滞納繰越分がおよそ10%から11%の間で毎年推移しておりますが、これは他の市町村と比較するとどうなのでしょう。

#### <事務局>

滞納繰越分につきましては、登別市の順位につきましては全道で30位ととても低い状況にあります。全道の市の滞納繰越分としましては18.6%が収納率の平均となっております。

#### <意見>

毎年、滞納者をなくすため努力されていると思いますが、あまり大きくパーセンテージは動いていないと思います。やはり何かをしなければ、保険税を納めている身としましては、とても理不尽だと感じます。

#### <事務局>

先ほどの説明の中にありますが、滞納処分という財産差し押さえについては昨年の1年間で18件財産差し押さえ等を実施しましたが、平成28年度12月末現在においては152件まで財産の差し押さえを実施しており、平成27年度では滞納処分の関係で670万円の収入、今年度につきましては12月現在で1千百万円の収入となっておりますので、今後も取組強化に努めて参りたいと考えております。

#### <事務局>

払っている人のみが負担し、払われず放置された額がこれだけあるとなりますと、議会等でもよく言われますフリーライド、いわゆるただ乗りではないかと心配されております。しかしながら、我々としても悪質と判断した被保険者の皆様には、資格証や短期証を出すことにより、3割負担では医療機関を受診できない形をとっております。例えば急に病院にかかればならないとなっても、資格証しか持っていなければ窓口で一度10割負担していただく必要があるため、10割負担というのは窓口ではほぼ無理ではないかと思われまますので、市としてはその前に足を運んでいただき、納税相談を実施し、今後の分割納付等の誓約書を取り、未納の一部を納めていただいた上で短期証等を交付し、受診していただくような対応をとっております。

滞納者に対し、毅然と10割で診療してくださいと言えればよいのですが、それにより被保険者の生命が脅かされるということも十分に考えられますので、窓口では交付をなかなか拒めない現状であります。

しかしながら、先ほどもありましたとおり滞納者に対しては滞納処分の強化等を実施しており、平成27年度と比較すると現在においてはほぼ倍の差し押さえ金額を収納しておりますので、皆様の不公平感を少しでも除くため、努力しているところではあります。

#### <質問>

被保険者数は毎年減少し、所得も減っており、医療費が増えているということになりますと、一度何か月分かのレセプトの中身を確認し、何に対し一番医療費がかかっているのかというのを調べる必要があると思います。ここはいかがでしょうか。

#### <事務局>

レセプト分析等も適正化のため確認作業等を行っておりますが、まず大きくとらえて本市における高額療養や入院日数等を分析したいと考えております。

しかしながら、実態として医療費が高い状況が何の要因で高いのかというのを、加入者の皆様に対し、どういった状況で本市の医療費が高額になっているのかということをお知らせできるよう、原課の方で資料作りを調整しているところであります。

また、構造上の問題についてお話させていただきますが、基本的に医療費については国が何%、道が何%、また保険財政共同安定化事業等は一定の給付率に基づいた法定ルールにより提示されており、医療費の高い地域については保険税も高くなるというのが普通になります。本市では平成28年度に引き上げを実施しましたが、今回の都道府県化に伴い、国の方向としまして本市は低所得者層

が多いということで、全世帯数の約7,500世帯のうち7割が軽減世帯となっておりますので、当然軽減された分については補填されますが、やはり収入の高い方が加入すれば大きな保険税が入ってくるわけでありましたが、構造的に低所得者が多い地域につきましては、大きな保険税は望めないという状況になっております。

しかしながら、今度の国保制度改革の柱を見ますと、低所得者対策のための大きな財源措置を実施すると国が示しております。低所得者の多い地域に関しては、一定程度の財源措置を実施し、また、精神疾患や子供の被保険者、非自発的失業者数など、自治体の責めによらない要因による医療費増への対応についても、一定程度の措置を講じるようになっております。充てられる財源としては消費税の増税分や、後期高齢者支援金の全面総報酬割による増収分等とされており、今のように自治体の責めによらない国保の医療費増分について他の保険者等から集める財源を以て充てるような形になります。

こういった構造的な問題は当市の他にも抱えている市町村はありますが、今回の制度改革でどうなるか、この構造的な問題が整理されない限りは、当市の厳しい状況は続くのではないかと考えられます。

#### <意見>

医療費の増加はこれからも更に続いていくと思います。長期的に見ると終末期医療の在り方や、延命治療の在り方等、こういったことも今後話し合っていないといけない時代になってきているのではないかなと思います。

近隣の市町村ではこういった話を地域ごとに集まって、テーマとして地域住民と協議するなどの取組を実施している自治体もあるようですので、こういった取組もテーマにして話を進めていただければと思います。

これに関しましては、実際にその状況にならないと分からないですし、人によって考え方も違いますので、場合によっては今までそのようなことを考えたこともないという人もいらっしゃるかと思います。いざ死に直面した場合、治療や自分の家族はどういったような対応をするか、またはしてもらおうかという話し合いをするのも、医療費の抑制に繋がっていくのかなと思います。

これは登別市に限らず、国や道が積極的に話を切り出してきていただかないといけない状況ではあるかと思います。

#### <事務局>

東京周辺の町でも毎年一般会計から相当な繰入を実施しているところもあり、我々の町は比較的近くに医療施設があり、周囲にあまり医療施設がない市町村と比べると受けられるサービスはしっかりしていると思います。しかし、一方でそれだけの費用を求められても実態として厳しいというところもありますので、当然治療すべきものは治療しなければなりません。ただ、その中でこの新しい国

保制度について、実際に当市の国保がどうなっていくのかというのを調べ、その状況によって将来的な登別市の国保の在り方が問われていくと思いますので、十分に研究して参りたいと考えております。

<意見>

例えば減免措置されている方が7割を超えて、軽減のない方々が少し高額に払っているのではないかという意識を持つような形が続きながら税率を上げていくと、普通に払っている方は非常に不公平感を感じると思います。

そういった面も含め、根本的にどうするかを考えて、税率の改定等も考えていかなければいけないと思います。

平成29年第1回国民健康保険運営協議会閉会