

平成 25 年度第 3 回

帯広市国民健康保険運営協議会議事録

日時 平成 26 年 1 月 29 日（水）

午後 6 時 30 分～

場所 市役所 10 階第 6 会議室

出席委員（10名）

被保険者を代表する委員

神 田 委員
火ノ川 委員
宮 浦 委員

保険医又は薬剤師を代表する委員

前 田 委員
宇 野 委員

公益を代表する委員

村 中 委員
村 上 委員
嶋 谷 委員
正 保 委員

被用者保険等を代表する委員

政 也 委員

帯広市（10名）

嶋 崎 市民環境部長
川 端 企画調整監
千 葉 国保課長
柏 木 課長補佐（給付係担当）
阿 部 収納対策担当課長補佐
堀 田 保険料係長
石 崎 管理係長
山 崎 管理係主任
藤 沼 管理係主任
山 川 管理係係員

事務局

皆さん、お晩でございます。ただいまより、平成25年度第3回国民健康保険運営協議会を開催いたします。

議事の進行につきましては、会長、よろしくお願いいたします。

会長

皆さん、お晩でございます。本年もどうぞよろしくお願い申し上げます。また、本日は、公私ともどもお忙しい中、ご参集いただきまして、ありがとうございます。

はじめに、部長からご挨拶をいただきます。

部長

皆さん、お晩でございます。

本日は、お忙しい中、また、夜分にもかかわらず、お足元の悪い中、ご出席いただきまして、ありがとうございます。

委員の皆様には日頃から、私どもの保健・医療をはじめ市政全般にわたりまして、ご支援・ご協力を賜っておりますこと、この場をお借りいたしまして厚く御礼申し上げます。

皆さまご承知のことと存じますが、医療や介護など社会保障全般にわたります改革の方向性と実施時期を定めましたプログラム法案が、年末に成立いたしまして、医療保険制度の改革におきましては、皆保険制度導入以来の大改革となります、国保の都道府県化ということが盛り込まれてございまして、平成29年度までを目途に実施すると明記されているところでございます。

これに伴いまして、『国と地方の協議の場』（国保基盤強化協議会）におきまして、都道府県化後の都道府県と市町村との間の役割分担、あるいは財政赤字への支援方法など、新しい国保の制度設計について今後1年間程度をかけて議論・協議していくというふうになってございます。

保険者であります私共といたしましては、こうした動きを注視いたしながら情報収集に努め、的確に対応してまいりたいと考えているところでございます。

本日の議題につきましては、賦課限度額の改定の諮問、そして平成26年度予算案となっております。

後ほど詳しくご報告、ご説明させていただきますが、被保険者の高齢化や医療技術の高度化などに伴いまして、被保険者一人当たりの医療費は確実に上昇し、また、後期高齢者支援金や介護納付金など、高齢者の医療や生活を支える各種制度に対する拠出金も増加しているということになってございます。

一方、保険料算出の根拠となります被保険者の所得につきましては低迷が続いてございまして、国保会計を取り巻く状況は非常に厳しいものとなっているところでございます。

こうした中、私共といたしましては、収納率の向上や医療費の適正化への取り組みに引き続き努めながら、一般会計からの軽減繰入れ、さらには平成24年度の黒字決算により生じた基金積立金の活用などによりまして、保険料の改定幅をできるだけ抑制いたしまして、国保に加入する皆様の負担軽減を図って参りたいということを念頭に置いて、予算編成にあたっているところでございます。

つきましては、委員の皆様におかれましては、本市の国保事業の、一層の健全な運営に向けまして、忌憚のないご意見やご論議を賜りますようお願い申し上げます。本日の協議会開催にあたりましてのご挨拶とさせていただきます。

どうぞよろしく願いいたします。

会長

次に、〇〇委員、〇〇委員、〇〇委員、〇〇委員から、本日の会議に欠席する旨の通知がありましたので、報告いたします。

次に、議事録署名委員として、〇〇委員及び〇〇委員を指名いたしますので、よろしく願いいたします。

それでは、本日の議事に入ります前に、平成25年度第2回国保運営協議会議事録について、確認したいと思います。訂正箇所など、ございますか。

(「無し」との声。)

会長 無しとのことですので、議事録につきましては、このとおり市のホームページにて公開することといたします。

それでは、議事に入ります。

はじめに、「後期高齢者支援金分・介護納付金分 賦課限度額」の諮問について、事務局から、その理由などについて説明をお願いします。

事務局 それでは、説明をさせていただきます。議案の1ページ目をご覧ください。

下段に、「法定限度額・帯広市賦課限度額の推移」の表があると思います。この表の左の項目にありますように、国民健康保険の保険料につきましては、3つの区分に分かれております。

1つは、国民健康保険の医療給付などに充てられる「医療保険分」、2つ目が後期高齢者医療保険制度に対して現役世代からの支援金として充てられる「後期高齢者支援金分」、3つ目が40歳から64歳までの介護保険の第2号被保険者分の保険料として介護保険に納付する「介護納付金分」、この3つに分かれておりまして、それぞれの区分ごとに、1世帯当たりの額と加入者一人当たりの額と、前年度の所得に一定の率をかけた額の合計額で保険料を計算しますが、その際の区分ごとの賦課限度額の一部を、今回改定しようとするものであります。

ちなみに賦課といいますのは、税や料金などを割り当てて負担させることで、この場合、保険料をかけるという意味になります。

それで、今回の諮問は、今申し上げました、3つの区分のうち「後期高齢者支援金分」と「介護納付金分」の2つの区分の賦課限度額を改定しようとするものです。

改定内容は、1ページの上段の①にありますように、後期高齢者支援金分の賦課限度額について、14万円から2万円増額させていただき、16万円に。介護納付金分の賦課限度額につきましては、②にありますように、12万円から同じく2万円増額させていただき、14万円とするものであります。

これによりまして、1 ページ下段の「賦課限度額の年度別の推移」を表しております一覧表の一番右端にありますとおり、平成26年度の賦課限度額は、医療保険分が51万円、後期高齢者支援金分が16万円、介護納付金分が14万円、合計81万円ということになりまして、法定限度額の合計額81万円と同額としています。

保険料の計算が先ほど申し上げました、3つの区分に分かれた、平成20年度の法定限度額の合計額が68万円でしたので、6年間で、13万円、率にいたしますと19%増加することになります

改定の理由につきましては、中段の枠で囲っております。ちょっと読ませていただきます。

『後期高齢者支援金分賦課限度額及び介護納付金分賦課限度額について、中間所得者層の負担を軽減し、被保険者間の負担の公平を図る観点から、賦課限度額を法定賦課限度額にあわせて改定しようとするもの』ということになります。

賦課限度額の改定は、一定程度所得のある世帯に応分の負担をいただく事で、その分中間所得層の世帯の負担軽減につながりますことから、被保険者間の均衡を図る観点で実施させていただくもので、平成26年4月1日からの適用を予定しております。

補足説明のために、資料を用意いたしましたので、A3版の資料ご覧いただきたいと思います。

平成26年度で、大きな制度改正が予定されておりますので、その概要説明のために用意させていただいたものなのですが、一枚目の上段①に、今回の諮問事項の「保険料法定限度額の引き上げ」について記載をしております。ここも読ませていただきます。『国保料の3区分のうち、医療分については限度額超過世帯の割合が3%未満であるにもかかわらず、後期高齢者支援金分が3.5%超、介護納付金が4%超となっており、3つの区分間でのバランスが崩れている状態です。』となっております。この部分は、つまり、賦課限度額を超過している世帯が、それぞれ3つの区分の賦課世帯の何パーセントいるかということなのですが、医療保険分におきましては、医療保険分全体を10

0世帯としますと、賦課限度額を超過しているのは、3世帯未満となっているのですが、後期高齢者支援金分については、100世帯のうち、3.5世帯を超える世帯が賦課限度額を超過しており、介護納付金分については、100世帯のうち、4世帯を超える世帯が賦課限度額を超過している状況となっておりまして、3つの区分間で、賦課限度額超過世帯のバランスが崩れ、中間所得層の世帯の負担が厳しい状況となっていることを表しています。

そこで、資料の右上の表にありますように、中間所得層の世帯の負担軽減を図るために、後期高齢者支援金分と介護納付金分の賦課限度額をそれぞれ2万円増額させていただくということになります。

この右上の表から、太い矢印が下に下りている先を見ていただきたいのですが、「賦課限度額改定のイメージ図」となっています。後ほど説明させていただきます、保険料の法定軽減世帯の拡大の説明図もいっしょになっていますが、このグラフは、横軸が所得額で、縦軸が保険料額になっています。

グラフの点線で表したのが、現在の賦課限度額の状態のもので、それと交わるグラフの実線が賦課限度額を引き上げた状態を表しております。

賦課限度額を引き上げることで、限度額に到達するまでの角度が少し緩やかになることによって、高所得の世帯の支払う保険料は増えますが、その分中間所得層の世帯の支払う額が減少するということを表現しています。

ただ、これは保険料で集める額が前年度と同じである場合ですので、平成25年度と比較した場合は、平成26年度の医療費の伸びにより集めなければならない保険料自体は増えることになりますので、実際には、中間所得層の世帯の保険料が前年より下がることにはならないと思いますが、概念的にはこの図ようになります。

つまり、医療費の伸びによる保険料の増額分については、賦課限度額を改定しないと、賦課限度額に達している世帯の保険料は全く上がらないのに、その分を、限度額に達しない人達だけから徴収することになってしまいますので、バランス的にも賦課限度額の改定は必要だと考えているところです。

説明は以上です。よろしくご審議くださいますようお願いいたします。

会長 ただいまの説明について、皆さんからご質問、ご意見をいただきたいと思います。

委員 これは、帯広市の状況ということではなく、国全体としてこうなりますという計算ということによろしいのですよね。

事務局 （法定賦課）限度額自体は、国全体として法律を変えるという動きがあります。それと合わせて、帯広市も変えようということです。

委員 年間所得400万円ぐらいの中間所得者でも、限度額に達している保険者もあると聞いているのですが、帯広市の場合、今回の改定でどのような状況になるのか、モデルケースで教えていただきたいと思います。

事務局 どのぐらいの所得で限度額に達するのか、3つのケースで例示しますと、40歳の単身世帯の場合、給与所得755万円で限度額に達します。そして、40歳の夫婦2人世帯の場合、給与所得718万円で、40歳の夫婦2人に子供が2人いる4人世帯の場合、給与所得710万円で限度額に達する計算になります。

会長 他にございませんか？

会長 他に無ければ、「後期高齢者支援金分・介護納付金分 賦課限度額の諮問については、諮問案どおりということによろしいでしょうか？

(一同了承)

会長 それでは、了承ということになります。この件については、以上といたします。

会長 次に、「平成26年度国民健康保険会計予算（案）」について、事務局から説明をお願いします。

事務局 それでは平成26年度の国民健康保険会計予算（案）について説明をさせていただきます。議案書2ページ目をご覧ください。

国保会計の予算編成の基本的な考え方ですが、まず、国民健康保険を取り巻く状況ですが、国保加入者の高齢化が進んでいます。現役世代の加入者が減少する中で、65歳から74歳の前期高齢者は増加傾向となっておりまして、増加を続ける高齢者が順番に後期高齢者医療制度に移行していくのですが、現役世代が増えないということで、国保加入者の全体数が減少傾向となっています。

このように、現役世代の加入者が減少することに加えまして、保険料の負担の中心となる、これら現役世代の方たちの所得がなかなか回復しない状況が続くことと、保険料が低く、医療費が高額な高齢者が増加するということが、今後の国保財政の運営は一層厳しいものになると考えています。

このように、国保会計を支える財源の確保がたいへん困難な状況の中で、国保を運営する私たちにできる対策は限られておりますが、まず、2ページ目の○（白丸）にありますように、「収納率の向上」・「医療費の適正化」について地道に取り組み、保険料の負担抑制を図っていく必要があると考えております。

「収納率の向上」の取り組みの内容といたしましては、これまで行なってきた「預貯金や給与の差押え」などの滞納処分を強化しながら、平成25年度から実施しております、嘱託職員によります「コールセンター機能」を最大限に活用いたしまして、更なる収納率の向上を目指します。

また、「医療費の適正化」の取り組みといたしましては、糖尿病予防対策を含む特定健診・特定保健指導を中心とした保健事業の推進やジェネリック医薬品の差額通知などのほか、レセプト点検体制を見直すことにより、点検効率の向上及び効果額の拡大を目指し、医療費の適正化に努めてまいります。

また、国保加入世帯の約90%が所得200万円以下の低所得者で占めら

れていることから、平成24年度決算で積み立てた「国保支払準備基金」からの繰入金に加えまして、保険料軽減分の一般会計からの繰入金を入れていただくことによりまして、国保加入者の皆さまの保険料の負担軽減を図ってまいりたいと考えております。

また、平成26年度は、多くの制度改正が予定されておりますことから、情報収集に努めて、的確に対応してまいります。

これらの制度改正につきましては、3ページ目に改正内容について載せてございますが、別にお配りした資料に基づきまして説明させていただきます。A3版の資料をご覧くださいと思います。

制度改正は、大きく4つ予定されております。

一つ目は、「賦課限度額の引き上げ」になります。

これにつきましては、先ほど諮問事項のところの説明させていただいたとおりです。

二つ目は、「保険料法定軽減対象世帯の拡大」になります。

これは、平成24年の社会保障・税一体改革の論議で市町村国保へ2,200億円の公費を投入することが決まっております。消費税の改定に合わせて、保険料の法定軽減の拡大と保険者への支援が実施されるはずだったのですが、保険者を支援するための1,700億円の公費投入は平成26年度については見送られまして、平成26年度は、国保料の法定軽減の拡大の500億円についてのみ公費が投入されることになりました。

この、「保険料法定軽減の拡大」ですが、保険料は、法律で、一定の所得以下の世帯を対象に、7割、5割、2割の保険料軽減措置を行っています。今回、そのうち、5割軽減と2割軽減の保険料軽減対象世帯を拡大するもので、平成26年4月から実施されます。

拡大の内容ですが、まず5割軽減につきましては、これまで適用基準算定上、世帯主が除外されていたものが、世帯主を含めた被保険者数全体に拡大されました。この拡大によりまして、今までは5割軽減で除外されていた単身世帯についても、5割軽減の対象となりました。

また、2割軽減につきましては、軽減判定所得を引き上げることによりまして、軽減対象世帯を拡大しています。

3つ目は、70歳から74歳までの方の一部負担金の特例の段階的廃止です。

70歳から74歳までの方は、平成20年の法律改正によりまして、一部負担割合は2割となっています。これまでずっと国の予算措置(このために、毎年2,000億円程度かかっているのですが。)によりまして、1割負担に据え置かれてきましたが、昨年の社会保障制度改革国民会議の「世代間の負担の公平を図るため、この特例措置は廃止すべき」との最終報告を受けまして、平成26年4月から、新たに70歳になる方を対象に、段階的に特例を廃止するということになりました。

イメージ図にありますように、5年間で法定の形へもっていこうとするものです。

平成26年度に該当する方の具体的な生年月日を右側に示しています昭和19年4月1日生まれまでの方は、1割負担のままで、75歳の後期高齢者医療まで該当しますので、ずっと1割負担ということになりますが、一日違いの、昭和19年4月2日以降の生年月日の方は、70歳の誕生日の翌月から2割負担ということになります。

すでに1割負担となっている方はそのまま1割負担が続きまして、3割負担の方は2割負担になるということで、この制度改革で、負担割合が増える方はだれもないのですが、70歳になったら、3割負担が1割負担になると楽しみにしていた方が、2割負担にしかならなくてちょっとがっかりということになるかと思います。

4つ目は、高額療養費制度の見直しです。

高額療養費制度は、入院など高額な医療費がかかった場合、一定額までしか自己負担がかからないようにする制度ですが、その自己負担限度額については所得の区分によって、3つの区分に分かれていたものを、5つに細分化することで、上位所得者については負担増となりますが、所得の低い世帯については、負担軽減となるもので、平成27年1月診療分から見直しされることになっています。

このように、平成26年度は、多くの制度改革が予定されております。

続いて、4 ページ目を開いていただきまして、収納率、所得の推移等でご

ざいます。簡単に説明をさせていただきます。

最初に左上の収納率についてであります。収納率が大きく低下した平成20年(85.05%)の翌年の平成21年度から、徴収体制の強化を図りまして、差押えなどの滞納処分に取り組んだ結果、平成21年度は86.88%と収納率を戻す結果となり、平成22年度以降も引き続き滞納処分の強化を図り、平成22年は87.20%、平成23年度は87.93%、平成24年度は88.05%と僅かずつですが上昇しています。今年度は、予算で掲げた88.50%の達成を目指しているところであります。

次に右上の図ですが、所得から国保の基礎控除33万円を差し引いた1世帯当たりの基準総所得の推移を表しています。

平成21年度から横ばい状態になっていましたが、平成24年度に大きく減少しており、平成25年度はほんの少し回復していますが、ほぼこの状態が続くものと考えております。

左下の加入者数のグラフは、下の5ページ目の被保険者数の一覧から、全体の被保険者数と世帯数を抜き出したものとなります。少しずつ減少傾向となっているのがわかるかと思えます。

右下のグラフは、道内主要10市の一人当たりの保険料を表しています。年によりばらつきが見られますが、帯広市は高い順で23年度3位、24年度2位となっており、残念ながら、保険料は高い位置にいることがわかるかと思えます。

次に、5ページ目ですが、被保険者数・世帯数の一覧となります。

平成26年度の見込みですが、被保険者の合計は43,760人で、25年度対比で298人、0.68%減少するものと見込んでおります。

次に、1枚めくっていただきまして、6ページ目の医療費についてですが、平成26年度の医療費は、費用額で前年度対比1.60%増の150億2,500万円あまりを見込んでおります。表の下段の一人当たりで見ますと、2.29%増の34万3,352円と見込んでいます。

ここで、医療費のお話しになりましたので、昨年9月に開催いたしました、前回の運営協議会の中で、〇〇委員からのご質問に対して、説明できなかったために宿題とさせていただいたものが一つありましたので、ここで説明をさせていただきたいと思います。

ご質問の内容は、平成24年度決算版の「帯広市の国保」の中で、一人当り医療費を、入院と入院外と歯科に分けて、それを、全国と全道と帯広市で比較したレーダーチャートで、帯広市の「歯科」の一人当り医療費が、全国、全道と比較して、飛び抜けて多い状態となっていたことについての「要因」とそれが医療費の支出を押し上げる要因になっているのではないかという内容のご質問だったと思います。

この「歯科」の一人当り医療費が多い要因につきましては、一つは、歯科診療所の数が多いことが要因になっているものと考えられます。

人口10万人に対する歯科診療所の数を、道内の主要10市で比較いたしますと、帯広市は、3番目に多い状態となっておりますので、このあたりが、一人当り医療費が多い要因の一つではないかと考えております。

あと、もう一つの要因といたしましては、121疾患の疾病分類別で、歯科の件数が、全疾患に対してどれくらいの割合になっているか見てみますと、虫歯の割合は全道全体の割合とほぼ同じなんですが、歯肉炎及び歯周病の疾患について、北海道全体と比較しますと、かなり多くなっておりまして、このあたりも「歯科」の一人当り医療費が多い要因となっているのかなと考えています。

また、その、歯科の一人当りの費用額が多いことが、医療費全体を押し上げているのではないかということなのですが、医療費全体に占める、歯科分の割合は、平成24年度では、8.4%と10%に満たない状態となっておりますので、医療費全体に対する影響はそれほど大きくないと考えております。このような説明でよろしいでしょうか。

それでは、議案に戻りまして、7ページ目をご覧ください。

今回の保険料の設定の考え方についてご説明いたします。

保険料は、この7ページの「医療保険分」と、8ページの「後期高齢者支援金分」と、9ページの「介護納付金分」の合計となります。

まず、7ページの「医療保険分保険料」をご覧くださいと思います。

「保険料の試算」をした表と、その下に「賦課限度額の推移」の表がありま

す。

「保険料の試算」の表の上に記載した数字を見ていただきたいのですが、一番上の「医療費等歳出見積額」は、医療費の支払いなどに必要な金額で、141億4,707万4千円となります。その下の「国庫支出金等見積額」は、国や北海道からの支出金などで財源として見込める金額で、104億949万円となりますので、差し引きした「37億3,758万4千円」が「皆さまからの保険料収入」と「一般会計からの繰入金」で賄わなければならない金額ということになりますので、保険料の改定率をいろいろなケースで設定して、「37億3,758万4千円」という金額を、「一般会計繰入金」と「保険料収入」に配分してみたのが、このページの「保険料の試算」の表ということになります。

ここで、表の、右から2列目と3列目を見ていただきたいのですが、一人当たりの調定額が「法定軽減拡大前」と「法定軽減拡大後」と二つ記載されていると思います。

先ほど、制度改正のところで説明いたしましたように、平成26年度は保険料の法定軽減が拡大されますが、平成25年度は、法定軽減の拡大がありませんので、平成25年度と平成26年度を比較する上で正しく比較できるように、平成26年度も法定軽減が無い状態で保険料の改定率を試算しています。

保険料の法定軽減が拡大されるということは、その分、保険料収入が少なくなるということですので、表の右から3列目の法定軽減拡大前の一人当たり調定額(保険料額)と比べると、表の右から2列目の一人当たりの調定額(保険料)は、法定軽減後で計算したものとなりますので、少なくなっています。

また、表の一番右の列は、法定軽減拡大により、保険料収入が減少する金額となります。この保険料が減少する分については、基盤安定負担金という歳入で全額補填されることになっています。

あと、右から5列目の「基金繰入金」の列を見ていただきたいのですが、一番上の行は、平成25年度の状態を表していきまして、平成25年度については、平成23年度決算で生じた黒字額を積み立てた基金、1億5,000万円全額を活用いたしました。

平成26年度につきましても、平成24年決算で生じた黒字額を積み立てた基金、1億9,000万円「全額」を活用することを基本に保険料の試算を行いました。

表の見方ですが、表の左から2列目の「保険料改定率」にありますように、いろいろなパターンで試算をしています。

まず、保険料改定率が、0.00%となっているのが、2行あると思います、下から、3行目と4行目になりますが。

これはつまり、保険料を値上げしないためには、どれくらいの予算が必要になるかということを表しています。

下から3行目の場合は、仮に1億9,000万円の基金を全く活用しないで、「保険料アップ率」を0.0%、つまり保険料を値上げしないためには、左から3列目の保険料軽減分の一般会計からの繰入金を、2億5,375万円入れる必要があるということになります。

下から4行目の場合は、1億9,000万円の基金を全額活用しても、「保険料アップ率」を0.0%、つまり保険料を値上げしないためには、左から3列目の保険料軽減分の一般会計からの繰入金を、6,375万円入れる必要があるということになります。

また、下から2行は、保険料を1%、2%値下げするためには、どれだけ、保険料軽減分の一般会計からの繰入金が必要かを試算しています。

1%値下げするためには、9,014万円、2%値下げするためには、1億1,646万円の保険料軽減分の一般会計からの繰入金が必要となるということになります。

下から5番目は、1%保険料を値上げしますと、表の右から4列目の保険料収入が2,077万円増えて26億5,835万円となりますので、その分保険料軽減分の一般会計繰入金が減り、3,739万円となります。

その1つ上が2%保険料を上げた場合で、軽減分の繰入れは1,103万円となります。

平成26年度試算の上から2行は、一般会計からの保険料軽減分繰入を全く入れない場合、保険料のアップ率がどれだけになってしまうのかを表し

ています。

基金繰入金1億9,000万円全額を繰り入れて、保険料軽減分の一般会計繰入金を全く入れないとすると、保険料は、2.42%アップとなり、基金繰入金を全く活用しないで、保険料軽減分の一般会計繰入金も全く入れないとすると、保険料は、9.63%もアップとなってしまいます。

次に1枚めくっていただいて、8 ページ目の後期高齢者支援金分保険料について、ご説明いたします。

表の見方は、7ページ目の医療保険分と同じですが、基金繰入金については、医療保険分保険料の軽減にのみ活用いたしますので、ここでの繰り入れはありません。

一番下の行のように、保険料を1%値下げするためには、1億4,337万円の保険料軽減分の一般会計繰入金が必要となるということになり、保険料を値上げしないためには、1億3,560万円の保険料軽減分の一般会計繰入金が必要で、全く保険料軽減分の一般会計繰入金が無い場合は17.44%の値上げが必要だということになります。

次の9 ページ目の介護納付金分保険料についても同様の作りとなっております。

一番下の行のように、保険料を値上げしないためには、9,667万円の保険料軽減分の一般会計繰入金が必要で、全く保険料軽減分の一般会計繰入金が無い場合は30.30%の値上げが必要だということになります。

国保の保険料全体では、平成22年度に5%程度の改定、平成23年度に3%程度の改定、平成24年度に2.5%の改定を行いましたが、窓口などでの納付相談等を通じ、また被保険者の所得状況を考えますと非常に厳しい状況であることは認識しております。

しかし、1億9,000万円の基金をフルに活用して、保険料アップ率を0に抑えるためには、7ページの医療保険分で、6,375万円、8ページの後期高齢者支援分で1億3,560万円、9ページの介護納付金分で9,667万円、これを合計しますと2億9,602万円の一般会計からの支援が必要になります。

ご承知のとおり、支援する方の一般会計も非常に厳しい財政状況にありますので、巨額の繰入金、一般会計から見ると繰出金ですが、そのまま受け入れてもらえる状況にはないと考えております。

我々国保の運営を任されている者にとっては、少しでも被保険者の負担の軽減に繋がるようにと考えておりますが、本日の運営協議会のご審議の結果を踏まえまして、明日に予定されております市長査定の中で明年度の保険料に係る一般会計繰入金と保険料改定率について判断を仰ぎ、3月議会に予算案を提案しようとするものであります。

以上で説明を終わります。

会長 ただいま事務局から説明をいただきました。まず、その中で、前回の宿題となっておりました、〇〇委員の質問への説明については、これでよろしいでしょうか？

委員 事情はわかりました。ただ、歯周病が多いとか、歯肉炎が多いとか、こちらには歯科の先生もいらっしゃるので、予防が随分可能なところなので、少しでも押し上げ要因を減らすためには、他の都市に比べると歯科の先生が多いようですから、何とか予防できる対策はないものかと思えます。

会長 それでは、「平成26年度国民健康保険会計予算(案)」へのご質問、ご意見等をいただきたいと思えます。

委員 今、社会保険の加入率をアップするために、国はいくつかの具体的な方策を講じています。ご存知かもしれませんが、例えば、青ナンバーとか、緑ナンバーとか言われる自動車運送業、これの許可を受けるためには、社会保険に入っていることが必須条件となっています。法人の場合、現在入っていないくても、社会保険に加入したという証拠を示すことができなければ、(許可を)与えられません。建設業も同じです。日本は国民皆保険ということですから、社会保険に入るか、国民健康保険に入るか、選択肢は2つのうちのどちらかです。そうすると、社会保険に入る人が少なくなると、国保に加入する人が必然的に増え

る形になります。丸いピザを思い浮かべてもらえば、誰かが多く食べれば、誰かが少なくしか食べられない。こういう理屈です。

今、私がお尋ねしたいのは、国保会計の予算編成の基本的な考え方の中に、収納率の向上ほか4点が挙げられていますが、国保の加入率を減らすために、別な言い方をしますと、法的に社会保険に加入しなければいけない義務を負っている人たちを、国保の被保険者としないために、何か手を打つ必要があるのではないかと思うのですが、ここに書いてあることは、国保の被保険者が現状のままということを前提として立てられている対策ということですね。そのあたりはいかがでしょうか。

もう少し言うと、以前、建設国保が大きな問題を起こした、国保になだれ込もうとしたときに、食い止めることをやったはずですが、帯広市も恐らくそうだと思います。つまり建設国保というのは、特殊な形態でありますから、本来法人であれば社会保険に入れなければなりません。それが建設国保への加入が認められなくなったために、国保に加入しようとした人が生じたときに、本来国保に加入すべきではない人の加入を防ぐために、水際でいろいろと手を講じたのではないのでしょうか。新聞報道で知るかぎりですから、帯広市もそういう対策を講じたかどうかわかりませんが。このような（資格の）適正化を図るための対応を、例えば、協会けんぽなどと協力して適正化を図るといような対策を講じる考えはございませんか。

なかなか難しい問題があることは存じていますが、毎年毎年、保険料の（値上げ）改定をせざるを得ない状況が生じてくるのであれば、総合的に、他の保険制度との連携も必要になってくるのではないかと思うのですが、いかがでしょうか。

高額所得者の問題で言いますと、賦課限度額81万円は低いと思います。本来社会保険に加入すべき人が、社会保険に入れば、もっと保険料が掛かる可能性はあるため、国保にいた方が得だという選択肢もあるのですよ。社会保険などは適正化を図るために、相当いろいろな手立てを講じる努力しています。

先ほど言った青ナンバーであるとか、建設業の許可要件の中に、社会保険に加入していることを明確に含んでいます。公正な競争という点でも、社会保険に加入していない建設業者のほうが、会社負担が無

いため入札価格を安くできることになる、という問題がだいぶ前から指摘されています。そのような問題も踏まえて申し上げています。この場で、これを申し上げても、すぐに結論は出てこないとは思いますが、被保険者の中でやりくりするのは限界に近いのではないかと思います。

部長

今のお話、マクロとしては間違いなくその通りだと思います。ただ、私ども一保険者の帯広市といたしまして、今ほどの青ナンバーの登録のお話ですとか、それは、そのような形で、国として、一つの抑制策をやって行こうという、権限あるいは調査権と、均衡をとっているものなので可能な部分であろうと考えてございます。私共も、保険者の中でできるものがあれば、取り組んで参りたいと考えてございますけれども、今すぐそこにいける手段が見当たるかということになりますと、ちょっと見出せないところがございます。ただ、お話の点につきましては、私共、国保も、他の市町村でいろいろな形で取り組んでいることもあろうかと思っておりますので、そういったことを情報収集しながら、やれる範囲の中では、やれるものがあればやっていきたい、そのように考えております。

委員

ありがとうございます。

会長

国保の一保険者としては限界がありますから、国の段階でどうするかという問題でしょうね。帯広市にしてみたら、国保であろうと、社会保険であろうと、市民ですからね。問題は承知していると思えますけど、国保としてどうするのかというのは、なかなか見出しきれないという現状でしょうね。市民の皆さんを（医療）保険なしにはできませんからね。おっしゃっていることは十分承知しているはずですよ。

会長

他にございませんか？

委員

2点ばかり質問します。まず1点目は、4ページの1人あたりの保険料についてですが、帯広市は、北見市に次いで保険料が高いという状況になっています。逆に、1人あたりの医療費を見ると、ダントツ

帯広市は安い状況になっています。医療費が安いのに、保険料は高いという理由ですが、例えば、前期高齢者が少ないとか多いとか、いろいろあるとは思いますが、その中で財政安定化共同事業が結構影響していると思うのですが、いかがでしょうか。

事務局

今、委員が言われたように、帯広市の一人あたりの保険料（調定額）は北見市に次いで高い方です。一人あたりの医療費はかなり安くなっております。これはなぜかということなのですが、いろんな要因がありますが、先ほどの説明の中で、現役世代が減って、収入も伸びない状況であると説明させていただいたのですが、全道のすべての市町村を含めて考えますと、帯広とか北見は、伸びてはいませんが、所得は低い方ではない状況です。市町村全部入れた状態では、それほど低い状態ではなくて、収入については高い方に入っています。そのような要因もあって、こうした逆転した状況になっているのではないかと考えております。

共同事業ですが、この制度が始まったのは平成18年なのですが、皆さん、共同事業はご存知だと思うのですが、保険者間でやり取りする、再保険制度みたいな形で、高額な医療費が掛かった保険者を皆で支えていこうという制度です。けれども帯広市にとっては、ずっと拠出超過が続いておりまして、平成24年度まで7年間合計すると、9億円ぐらいの拠出超過となっておりますので、ここ2年間は黒字になっているのですが、ずっと赤字が続いてきた要因の一つになっているとは思っております。

ただ、現在は医療費30万円以上が基準となっているのですが、平成27年から、1円以上、つまり全ての医療費を対象にするという制度に変わります。それによって、北海道の方で、どのような形でやっていくのか、いろいろ試算している最中で、まだ確定はしていないのですが、1円以上になると当然大きな影響がある見込みです。

会長

よろしいですか？

委員

先ほど、部長さんが挨拶の中で言われていましたが、平成29年度から広域化される予定になっています。しかし、こんなに高い保険料

を見ると、広域化しても帯広市の場合は、本当にメリットがあるのかなあと思ったものですから、ちょっと質問しました。

もう1点は、保健事業に関する質問なのですが、ドック事業というのは大変な人気で、定員オーバーするぐらいの申し込みが毎年あるというふうに聞いています。その反面、特定健診の方が大変苦戦されているということで、その現れなのか、平成24年度の決算を見たときに、保健事業の予算の執行率は80%、2,700万円ぐらい使われていない。その前の年に至っては、4,000万円ぐらい使われずに残っています。そこで、被保険者の要望に応えるということで、ドック事業の定員を増やすということはできないものなののでしょうか。

事務局

今、委員も言われたとおり、ドック事業というのは人気がありまして、すべて抽選になっています。ですから、定員を下回って予算が執行されていないということではないのですが、ドック事業を増やすということは、その分保険料にはねかえるという状況にもなりますので、大きく増やすというのは難しいところがあります。けれども、後期の脳ドックの倍率が最も高く、一方、国保の人間ドックや、後期の人間ドックは、比較的倍率が低いなど、ドック事業の種類によって倍率が大きく異なります。その辺の倍率を平準化するためにも、定員は見直していきたいのですが、定員を増やすということになりますと、かなり費用が掛かりますので、その分が保険料にはねかえてくることとなりますので、そうした兼ね合いで難しいと思っております。

事務局

予算の執行率が80%ということで、まだまだ執行できる分があるじゃないかというお話だと思のですが、その保健事業の中には、今お話のあった特定健診や人間ドック・脳ドックなどの事業があります。予算が余っている大きな要因といたしましては、特定健診の受診率が伸びていないということが、予算の執行率が80%になっている大きな要因になっています。特定健診については、予算化する時に一定程度の受診率を見込んで計上いたしますけれども、それに対して実際は、下回った受診率ということによって、予算の執行率が低くなったところでは。

委員 それは分かります。ただ、今回（の特定健診受診率）が27%で、目標が35%、国が言っている目標が65%で、なかなか目標に近づけないことが分かっている状況の中で、もうちょっと融通を利かせられないのかなあと単純に思ったところです。

事務局 特定健診の場合、財源として、国・道の方から補助があるので、予算が余っているからといって、ドックの方に使うということにはなかなかならない状況です。

委員 わかりました。結構です。

会長 他に、ございますか。

委員 明日、市長査定があるということなので、そこでお願いなのですがけれども、被保険者の所得が伸び悩んでいる状況の中で保険料だけが伸びているという負担感というのは、被保険者にとって非常につらいものがあります。そこで、明日の市長査定の時には、軽減繰入はできるだけ多くしていただいて、保険料の値上げについては極力抑えていただくように要望いたしますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

会長 これ以上の保険料負担は大変だという状況にありますので、一般会計からの軽減繰入について、十分考慮してほしいとの意見が運営協議会で強く出されたとして、市長査定の際に伝えていただくよう、よろしくお願ひします。

会長 他にございますか？

委員 単純な質問なんですけど、予算編成の基本的な考え方は収納率の向上と医療費の適正化ということでご説明していただいたんですけど、医療費の適正化の方で具体的にレセプト点検体制の見直しという所があったんですけど、レセプトの何を点検するのか、具体的な所をお聞ひしたい。

事務局

医療機関から診療報酬明細書というレセプトがあがってくるのですが、その中には基準を間違えたものが入ってくる場合がありますので、それを専門の職員が、医療機関側にこれは認められるものではないということで返して、また改めて請求し直していただくというような点検です。間違えたままだとその分医療費を余計に支払ってしまうわけですから、その分を点検して減らして適正化しようというのが、レセプト点検です。

また、今年度は体制の見直しを今回考えておりまして、レセプト点検そのものは、今申し上げたとおりなのですが、レセプトの点検員というのは、今5人おりまして、その5人で医療機関から来るレセプトを全部点検しているのですが、レセプト点検員の資質だけではなかなかできない部分があるのが現状です。レセプト点検の点検効果額が頭打ちになっているものですから、(レセプト点検員を)1名減らしてその分を委託とか違った形にすることで、レセプト点検の効果が変わるのではないかというところで、点検体制の見直しを行おうとするものです。

委員

レセプトは今、ほとんどが電子化されていますので、例えば我々(医療者側)が適正な医療だと思ってやったことでも、見る(点検する)方では、掛かりすぎれば、これは自動的に弾かれるというふうな形になっていますので、ほとんど請求誤りのようなことは無いと思います。むしろ掛かりすぎているところをチェックするというふうな考えの方が大きいんじゃないでしょうか。

委員

ただ、先ほど、歯科の医療費の分析のところ、歯周疾患が多いというのが分析できたという話を聞くと、どういう疾患に罹っているのかとか、どんなふうに悪化しているのかとか、そういった分析ができるようなシステムになっているのではないかという、ちょっと期待感があったので、今改めて質問させていただいたんです。

事務局

今、国保中央会の方で開発を進めている国保データベースシステムというのが導入される予定です。このシステムが稼動すれば、レセプトの情報、各種検診結果の情報、介護保険の利用状況、これら3つの

データがリンクされます。それによって、いろんな分析ができるようになるので、その分析の結果をいろんな事業に展開していこうというのが国の方針です。ただ、具体的にどういう分析の仕方があるかというのは、導入が始まってからいろいろと国の方で判断することになります。また、それを利用する保険者においても実際にいろんな分析をする中で、どういった活用ができるのか考えながらすすめていく、という状況にあります。今後は、このデータベースを利用した分析などが期待できる状況でございます。

委員

たぶん、医療費の適正化の最初に、糖尿病対策事業というふうに、糖尿病という病名が挙がっているのは、糖尿病で治療されている方の医療費がかなり高いのだらうというのは想像がつきます。ただ、糖尿病のいろいろな治療のレベルがあるらしいのですが、そういう段階がある中で、重症化するのを防ぐというところに、もしかしたらレセプトをきちんと分析すれば、より適切な対策が見えてくる、できるのかなあという期待感があって、ちょっと聞いてみたいと思ったところでは。

事務局

おっしゃる通りで、今も糖尿病の重症化予防に取り組んでいるのですが、さらに効果的な取り組みをするために、そのシステムを使って、誰を対象として指導するか、その対象の抽出の仕方について、いろいろな分析をすることで活用可能と考えております。

会長

他にございますか？

委員

一般会計から、国保に何億円も繰り入れるということに対して、議会で質問されることはないのでしょうか？
すんなり、「いいですよ」となるものですか？

事務局

議会での質問・議論はあります。繰入額が少ないという立場に立つのか、税金を国保に入っている方たちに使うのは善しとしないという立場に立つのか、というスタンスの違いはありますが、もっと繰入金を入れて保険料の軽減を図るべきじゃないかというような意見もあり

ますし、逆に、皆さんの税金を、国保に入っている方たちだけに使うのはどうなのだろうかという意見も、両方あります。

会長 他にございますか？

(特になし)

会長 無いようでしたら、「平成26年度国民健康保険会計予算(案)」については、以上といたします。

次に、「その他」についてでございますが、委員の皆様の方から何かございますか？

(特になし)

会長 事務局から何かありますか？

(ここで、今般判明した国保料等の「還付加算金の未払い」の件について、事務局より概略を説明。)

事務局 次回(平成25年度第3回)の運営協議会の日程につきましては、5月下旬を予定しております。

内容につきましては、「平成26年度の国民健康保険料率について」となる予定でございます。

開催案内につきましては、開催の1ヶ月前位を予定しております。どうぞよろしく願いいたします。

会長 他に無ければ、本日の会議はこれもちまして終了とさせていただきます。

どうも、ありがとうございました。

以上のとおり

相違ないことを認めます。

議事録署名人
