

平成 27 年度第 1 回

帯広市国民健康保険運営協議会議事録

日時 平成 27 年 5 月 28 日 (木)

午後 6 時 30 分～

場所 市役所 10 階第 5B 会議室

出席委員（11名）

被保険者を代表する委員

神 田 委員
平 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

西 田 委員
小 林 委員
宇 野 委員

公益を代表する委員

村 中 委員
嶋 谷 委員

被用者保険等を代表する委員

岡 田 委員
金 澤 委員

帯広市事務局（12名）

安 達 市民環境部長
千 葉 企画調整監
柏 木 国保課長
櫻 田 課長補佐
後 藤 収納対策担当課長補佐
藤 沼 管理係長

高 坂 給付係長
堀 田 保険料係長
梶 給付係主査
佐 藤 管理係主任補
山 川 管理係係員
八 卷 管理係係員

傍聴者等（1名）

報道関係者 1名

議題

- (1) 諮問 平成 27 年度国民健康保険料率について
- (2) 報告 帯広市国民健康保険保健事業実施計画について
- (3) その他 議事録公開方法の見直しについて

配布資料

- 平成 27 年度第 1 回国民健康保険運営協議会 議案
- 国民健康保険料算定のしくみ
- 平成 27 年度国民健康保険料率（案）におけるモデルケース別・所得金額別保険料
- 帯広市国民健康保険保健事業実施計画
- 帯広市国民健康保険保健事業実施計画（普及版）
- 診療報酬返還請求事件説明資料

事務局

皆さん、お晩でございます。ただいまより、平成 27 年度第 1 回国民健康保険運営協議会を開催いたします。

なお、会議に先立ちまして、運営協議会委員の異動につきましてご報告いたします。

保険医又は保険薬剤師を代表する委員の〇〇委員につきまして、3 月末をもって帯広市医師会の理事を退任したため、運営協議会委員についても退任する旨の届け出がありました。医師会からは、〇〇先生の後任の理事については、6 月に選任する予定であると伺っております。そのため、〇〇委員の後任委員については現段階では空席として取り扱うことといたしましたので、ご報告いたします。

事務局

それでは、これより先の議事の進行につきましては、会長、よろしくお願いたします。

会長

皆さん、お晩でございます。本日は、公私ともどもお忙しい中、ご出席いただきまして、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、ご出席いただきまして、ありがとうございます。

また、委員の皆様には日頃から、私どもの保険・医療をはじめ市政全般にわたり、ご支援・ご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、昨今の国民健康保険を取り巻く状況でございますが、国民健康保険の財政運営責任主体を都道府県に移すことなどを柱とした、医療保険改革法が昨日、国会で成立いたしました。

改正法では、平成 30 年度からの国民健康保険の財政運営の責任主体を都道府県に移し、国民健康保険の財政基盤の強化をはじめ、都道府県と市町村の役割分担についても規定してございます。

今回の改正では、保険料の賦課徴収や、給付業務、保健事業等については、引き続き、市町村が担うものとされておりまして、被保険者の方々との関係は、現状と大きく変わることはないものと思っておりますが、しかし、財政運営については、大きく変わることになります。

財政運営は市町村から都道府県に移管され、新たな国の支援として、

被保険者一人当たり、約 5 千円の財政支援策が示されました。また、保険料につきましては、北海道全体の医療費を、市町村ごとの被保険者数や医療費の水準、所得の状況、被保険者の年齢構成等を踏まえて決定されていくこととなる見込みです。保険料に、具体的にどのような影響が生じるのかは、現時点では定かではありませんけれども、被保険者の皆様の負担が重くなることがないように、制度設計の内容について注視し、必要に応じて意見を申し述べていく必要があるものと考えております。

さて、本日の議題は、平成 27 年度国民健康保険料率と保健事業実施計画でございます。

まず、保健事業実施計画でございますが、これまで特定健診、特定保健指導や各種ドック事業などにより、医療費の適正化及び被保険者の健康の確保を図ってきたところではありますが、これらの保健事業を具体的なデータに基づき検証し、評価・見直しを行いながら進めていこうとするものです。本年 3 月に実施計画として取りまとめましたので、ご報告をさせていただくものです。

もう一つの保険料率についてでございますが、これまでも医療費適正化に取り組んでおりますが、高齢化の進展などにより医療費の増加は続いております。また、高齢化の進展は、後期高齢者支援金や介護納付金などの高齢者の医療や生活を支える制度に対する拠出金の増にもつながっておりまして、国保会計の負担となっております。

私どもといたしましては、収納率の向上や、保健事業実施計画の取り組みにより医療費の適正化に努めつつ、一般会計からの保険料軽減のための繰入金、さらには、平成 25 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、保険料の改定幅を最大限、抑制しながら、保険料率の案を取りまとめたところでございます。

委員の皆様方には、本市の国保事業の、一層の健全な運営に向け、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して、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

ありがとうございました。次に、4 月 1 日付け人事異動により事務局職員の異動がありましたので、ご紹介をお願いします。

(部長より事務局職員を紹介)

会長 ありがとうございました。

次に、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ございましたので、ご報告いたします。

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、よろしくお願いいたします。

それでは、本日の議事に入ります前に、平成 26 年度第 3 回国民健康保険運営協議会議事録について、確認をいたします。訂正箇所などございますか。

(「なし」との声)

会長 なしとのことですので、議事録につきましては、ホームページにて公開することになります。

はじめに(1)諮問事項『平成 27 年度国民健康保険料率について』事務局より説明をお願いします。

事務局 それでは、諮問事項であります、平成 27 年度の国民健康保険料率について説明をさせていただきます。

まず、議案書 1 ページをご覧ください。

国民健康保険料は、3 つに区分されておまして、(a) の「医療保険分」と (b) の「後期高齢者支援金分」、(c) の「介護納付金分」から構成されております。

今年度の保険料率を、それぞれ区分毎に記載しております。

(a) の医療保険分については、所得割は 9.20%、被保険者の均等割は 25,400 円、世帯別平等割は 28,800 円でございます。

(b) の後期支援金分は、所得割が 2.70%、均等割が 7,900 円、平等割が 8,800 円となっております。

(c) の介護納付金分については、所得割が 1.70%、均等割が 8,400 円、平等割 6,400 円となっております。この介護納付金分については、介護 2 号被保険者が対象となりますので、国保加入者の 40 歳以上 65 歳未満

の方に対して賦課されることとなります。

保険料については、世帯単位で賦課されますが、計算にあたっては、(a)から(c)までの3区分毎に、それぞれ所得割、均等割、平等割を求めまして、その合計額がその世帯の保険料額ということとなります。

2 ページには、前年度との比較表を掲載しております。左側から平成27年度、平成26年度、差額となっております。

また、3つの区分毎に「所得割」「均等割」「平等割」「賦課限度額」「一人当たり保険料」を記載しております。

一番右側の差額である「増△減」をご覧いただきたいと思いますが、(a)の「医療保険分」と(b)の「後期支援金分」については前年と比べて増額となっておりますが、(c)の「介護納付金分」については前年比でマイナスとなっております。

これは、今年度の保険料率改定にあたり、予算編成時に決定した方針に基づき、医療保険分・後期支援金分・介護納付金分毎の「一人当たりの保険料の改定率」を、それぞれの歳出単価の伸び率と同程度の改定率となるように積算したことによるものです。医療保険分と後期支援金分については、医療費等の増加に伴い前年比でプラスの伸びとなっておりますが、介護納付金分については介護報酬が減額改定されていること等からマイナスの伸びとなったものです。

また、それぞれの区分毎において、料金を賦課する際の上限となる「賦課限度額」を記載しております。

(a)の医療保険分は1万円の増により52万円、

(b)の後期支援金分は1万円増により17万円、

(c)の介護納付金分は2万円の増により16万円とし、

3つ区分の合計で85万円といたしました。従いまして、所得が高額な世帯が負担する保険料の上限が昨年よりも4万円増加するということとなります。

また、表中には、保険料改定の際の目安としている「一人当たり保険料」を、賦課限度額未達世帯と賦課限度額到達世帯を含む場合とに区分して記載しています。

3区分を合計した「一人当たり保険料」について、このページの下段に記載しておりますが、

賦課限度額未達世帯の一人当たり保険料は、

前年の99,236円に対して101,505円となり、2,269円、2.29%の増、

賦課限度額到達世帯を含む全世帯では、前年の 115,204 円に対して 117,849 円となり、2,645 円、2.30%の増となりました。つまり、平成 27 年度の保険料は昨年と比較して「2.3%の増」ということとなります。

次に、3 ページには「保険料率改定の考え方」について記載しております。

まず(a)の制度改正についてですが、「保険料法定軽減基準額の見直し」につきましてご説明いたします。1 月の運営協議会でもご説明いたしましたが、法定軽減制度とは低所得者の保険料負担を軽減するため、所得に応じて保険料の均等割と平等割を 2 割・5 割・7 割軽減する法令に基づく制度です。今回の見直しは、このうち 2 割・5 割軽減の対象となる所得の判定基準額について、物価の上昇等を考慮し基準額を引き上げたものです。

(b)の「賦課限度額の引き上げ」については、法定賦課限度額の見直しに合わせ、市の条例を改正し、法定限度額と同様に引き上げたところでございます。

(c)の「予算編成時における保険料率改定及び保険料軽減繰入の考え方」については、帯広市の予算編成時における保険料率改定と、保険料軽減のための繰入についての考え方を記載しています。

予算編成時の考え方ではありますが、上記の 2 つの制度改正を踏まえた上で、保険料の軽減措置を全く行わない場合、前年に比べて一人当たり保険料が 14.7%程度上昇する見込みでありました。

そこで、国が低所得者対策のために全国で 1,700 億円の規模で行う保険者支援制度の拡充による財源を活用しつつ、平成 25 年度の黒字決算額を基金に積み立てていた 1 億 8,000 万円及び、一般会計から保険料軽減のための繰入金金を 2 億 5,445 万 6 千円を繰り入れることにより、医療保険分・後期支援金分・介護納付金分それぞれの「一人当たりの保険料」の改定率を歳出単価の伸び率と同程度になるように改定し、全体で前年対比 2.3%増となるよう保険料を算定いたしました。

先ほども申しあげましたが、今回の保険料の改定についても、この予算編成時の考え方に基づき改定を行っております。

続きまして、議案書の 4 ページから 6 ページについては、医療保険分・後期高齢者支援金分・介護納付金分それぞれの保険料の積算内訳となっ

ております。

まず、4 ページ目の「医療保険分」をご覧ください。

①の「被保険者の状況」ですが、これは、国保加入者のうち退職者医療制度該当者を除く、国保一般分の世帯数及び被保険者数であります。

世帯数は 24,466 世帯、被保険者数は 40,065 人となっております。

世帯数については、昨年度より 663 世帯減少しており、被保険者数については 1,198 人減少しています。

次に、②の「被保険者の所得状況」ですが、一番上の「基準総所得」は個人毎の各所得から基礎控除額 33 万円を控除したものの総額であり、244 億 3,213 万 5 千円となります。

2 段目の「限度超過所得」は、賦課限度額、医療保険分では 52 万円ですが、保険料を計算した際に限度額を超えてしまい、実際には保険料賦課の対象とならない所得であり、その合計が 56 億 9,300 万 7 千円となっております。

「基準総所得」から「限度超過所得」を差し引いた 187 億 3,912 万 8 千円が、所得割額を決定する際の「賦課標準所得」になります。

これらの所得状況につきましては、市民税の賦課情報に基づき把握しております。なお、議案書には記載しておりませんが、今年度の被保険者一人当たりの所得は前年対比で約 3%減となっております。

次に、中段の③の「基礎賦課総額の算定」と④の「基礎賦課額の保険料率の算定」につきましては、料率を決める際の基本的なしくみについての記載です。この部分につきましては、本日配布いたしました A4 横の別添資料「国民健康保険料算定のしくみ」により説明をさせていただきますと思いますのでご覧ください。

同じ様式が 3 枚あり、医療保険分・後期高齢者支援金分・介護納付金分をそれぞれ作成しておりますが、考え方は同じですので、医療保険分を例としてご説明いたします。

まず、左上に「歳出」と書いてある部分が、「保険者負担額」つまり加入者の皆さまの医療費などの「支払いをしなければならない金額」となりまして、168 億 2,231 万円となります。そして、その下の②から⑥までが「歳入」つまり「入ってくるお金」ということとなります。

②の「国庫負担金・補助金」は、一定の割合で国から入ってくる負担金などで、33 億 3,992 万 1 千円となります。

③の「一般会計繰入金」は、保険料の軽減などのために一般会計から

繰り入れされるもので、11億9,028万円となります。

④の「保険料滞納繰越」は、未納となっている平成26年度以前の保険料のうち平成27年度中に収納される見込額で、1億1,588万7千円となります。

⑤の「道費その他」は、北海道の負担金や、その他、前期高齢者交付金などで、95億9,643万4千円となります。

これら、②から⑤までの「入ってくるお金」と①の「支払わなければならない額」の差額が、網掛けしている⑥の部分で、今年度の被保険者の皆様にお支払いいただく「保険料」として集めなければならない額となり、25億7,978万8千円になります。

全ての被保険者の方が保険料を完納していただければ、この金額が入ってくるわけですが、実際には未納となる保険料もそれなりにある状況です。

そこで、この⑥の保険料として集めなければならない額を、今年度の予算で見込んでいる目標収納率 89.48%で割り返して、実際には収納できない分を含めて算定した額が⑦の「調定額」であり、金額では28億8,308万9千円です。この額が実際に被保険者の皆さんに支払いをお願いする「医療保険分」の保険料の総額となります。

この⑦の額に、⑧の「法定軽減額」と⑨の「独自減免額」を加えます。

「法定軽減」は、先ほど制度改正のところでご説明いたしました、所得の低い世帯の保険料を軽減する国の制度であり、保険料のうち「均等割」と「平等割」の部分を所得に応じて2割、5割、7割を軽減するものです。この制度による軽減額は、5億972万1千円となっています。

⑨の「独自減免額」については、国の法令に基づく軽減ではなく、帯広市独自の施策として保険料を減免する制度のことです。いくつかの減免項目がありますが、大部分を占めるのが、低所得世帯に対して被保険者の方の申請に基づき、その世帯の所得が一定の金額以下である場合に、保険料のうち「所得割」の額を1/2に減免するというものです。独自減免額の総額は2,420万8千円となります。

この⑦、⑧、⑨の合計が⑩の「基礎賦課総額」となり、保険料率を積算するベースとなります。金額は34億1,701万8千円です。

⑦の保険料調定額に基づき保険料率を算定するのではなく、「法定軽減額」と「独自減免額」を加えた「基礎賦課総額」により保険料を積算する理由ではありますが、軽減や減免を行う前の保険料の構成割合を条例

で規定しているためです。

その構成割合は「基礎賦課総額」を「所得割 50%、均等割 30%、平等割 20%」と規定されております。この割合を正しく算定するためには、軽減額や減免額を加えた金額を算定したのち、それぞれの割合で按分する必要があります。

⑩の「基礎賦課総額」34 億 1,701 万 8 千円を「所得割」、「均等割」、「平等割」に按分すると、「所得割」が 17 億 850 万 9 千円、「均等割」が 10 億 2,510 万 5 千円、「平等割」が 6 億 8,340 万 4 千円となります。

それぞれの額を算定の対象となる「賦課標準所得」や「被保険者数」「世帯数」で割り返した率や額が保険料率となり、「所得割率」が 9.2%、「均等割額」が 25,400 円、「平等割額」が 28,800 円となります。

なお、帯広市では保険料率の設定に当たり、所得割率については小数点第 1 桁までとし、均等割額は 100 円単位、平等割額は 200 円単位としているため、単純に割り返した額とは差が生じています。

以上が医療保険分の「料率算定のしくみ」とでございます。「後期高齢者支援金分」と「介護納付金分」の積算の仕組みも同様でございますので、説明については省略させていただきます。

続いて、今回の保険料改定により実際の保険料の額がどの程度となるかでございますが、本日お手元に配布しております資料のうち「モデルケース別・所得金額別保険料」に基づき簡単にご説明いたします。

この表は、所得金額及び世帯構成の人数別に、平成 26 年度と平成 27 年度の保険料の比較を行った表でございます。

先ほど、今年度の一人当たり保険料は、全体で前年比 2.3%の増と説明いたしましたが、所得区分及び世帯構成人数により、それぞれ保険料の改定率が異なっております。これは、保険料のうち医療分・後期高齢者支援金分については全被保険者が対象となる一方、介護納付金分については 40 歳以上 65 歳未満の方のみが賦課対象となることや、保険料が所得割、均等割、平等割の 3 つで構成されており、それぞれ改定状況が異なるためであります。

例えば、単身世帯で同じ所得であっても 40 歳未満や 65 歳以上の「介護なし」世帯と、40 歳以上 65 歳未満の「介護あり」世帯では、「介護あり」の世帯の方が改定率が低くなっております。これは、介護納付金分

の改定率が前年比でマイナスとなっていることから、「介護あり」の区分の方が改定率は低くなっているものでございます。

なお、表の中で左側の部分で網掛けとなっている部分がありますが、これは法定軽減に該当しているケースです。丸数字は、それぞれ軽減割合を表しております。②が2割、⑤が5割、⑦が7割軽減ということです。

説明は以上でございますが、医療費などが増加する状況下ではありますが、被保険者の皆様の保険料負担が過度に重くなることのないよう意を用いて予算編成及び保険料率算定にあたったところでありますので、よろしくご審議賜りますようお願い申し上げます。

以上でございます。

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っております。

委員 一番最初に説明をいただいた「国民健康保険料算定のしくみ」の3段目に目標収納率89.48%とありますが、要するに保険料をいただけない方もいるという前提でこの数値になっていると思うのですが、実際にはどの程度の収納率になっているのでしょうか。これまでの実績値などで教えていただければと思います。

事務局 平成25年度決算での収納率ですが、88.28%でございます。また、明日で平成26年度の会計を閉めることとなりますが、平成26年度の収納率は平成25年度よりは若干伸びるだろうと見込んでおります。パーセントで申し上げますと、前年を上回りますが89%には達しない程度と見込んでおります。

目標収納率の設定の考え方ではありますが、過大に見込んで実際にその率に達しなければ赤字の要因となってしまいますので、これまでの実績を踏まえ設定しているところであります。

委員 わかりました。ありがとうございます。

会長 ほかにございませつか。

委員 今の話とは直接関係がないのですが、医療費の窓口負担の件ですが、

乳幼児の自己負担割合は現在2割負担となっています。その自己負担分を市町村が独自に負担し、本人負担を軽減する制度があり、十勝管内の市町村でも実施しています。国保の制度では、このような事業を実施した場合には、国庫負担金を削減するという措置があったと思いますが、3月中旬の参議院の予算委員会では、その削減措置をなくすという話もあったと思います。仮に、国庫負担金の削減がなくなった場合に帯広市では、例えば乳幼児医療給付事業の助成対象の拡大などの措置を執る考えはあるのでしょうか。

事務局 乳幼児医療給付事業については、国保の制度の中ではなく、こども課という別の部署が国保加入者以外も対象として実施していますので、国保課としてお答えをすることができません。

事務局 乳幼児医療給付事業のほか、帯広市ではひとり親家庭や重度障害者に対する医療費の助成制度を行っています。今、委員が仰られたように、医療費の自己負担分を軽減することによって、国庫負担金の削減、いわゆるペナルティが課されている状態にあります。帯広市では約5千万円程度のペナルティを受けております。

このペナルティを課されているのは国保会計に対してであり、仮にペナルティをやめることとなれば、その分、国保会計の負担が軽減されることとなります。一方、そのような見直しがされた場合、乳幼児医療給付などの制度をどのように見直すかということは、国保の制度運営とは別の話となるものですから、お答えすることができないものです。

委員 わかりました。

委員 モデルケース別保険料の一覧表に関連して質問をさせていただきます。まず、所得の段階別の収納率がどのようになっているかを教えていただければと思うのですが、よろしくをお願いします。

事務局 所得段階別の収納率ということですが、平成25年度の決算での数値で申し上げます

所得が100万円未満の世帯の場合 84.93%、
所得が100万円以上200万円未満の世帯の場合 85.60%、
所得が200万円以上300万円未満の世帯の場合 87.39%、

所得が 300 万円以上 400 万円未満の世帯の場合 90.26%、
所得が 400 万円以上 450 万円未満の世帯の場合 96.40%、
所得が 450 万円以上の世帯の場合 97.44% となっております。

委員 賦課限度額を上げる際の理由の一つとして、「中間所得者層の保険料負担を軽減するため」という説明があったと思います。国保における中間所得者というのは、どの程度の所得の方を指すのでしょうか。この一覧表の区分では、どこからどこまでなのでしょう。

事務局 国保加入世帯の所得の状況ということで説明させていただきますが、所得で 200 万円以下の世帯の割合が 9 割近い状態にあります。

委員 今回この表を見たときに、全体的に保険料が上がっているわけですが、収納率の観点から見たそれぞれ所得段階における負担感がどの程度なのかと思ったので、所得段階別の収納率をお聞きしたところです。

それぞれの収納率をお聞きするまでは、保険料の負担感が収納率に反映されることによって、法定軽減措置の対象となっている所得の低い世帯はそれなりに収納率が高く、それらの軽減措置がない中間所得者層で収納率が低くなっているのではないかと考えていましたが、実際にはそれほど中間所得者層の収納率が低くない状況となっているわけですね。

たとえば、年金所得者では、保険料は年金からの天引きである特別徴収になるので収納率は高くなると思います。そのような世帯が中間部分に入ってくることによって、収納率がそれほど低くはないということなのでしょう。とりあえず、わかりました。

次に、所得が 0 円の世帯なのですが、7 割軽減の対象となり、保険料が低く抑えられているわけです。この区分には、遺族年金などの非課税収入がそれなりにある方も含まれていることになると思います。遺族年金などは非課税であるため、収入がいくらあっても所得は 0 円となります。保険料についても所得が 0 円であるために 2 万円台の保険料となるわけですが、保険料の負担の公平の観点からすると疑問を感じるのですが、いかがでしょうか。

事務局 実際の収入に着目した場合には、そのような疑問を感じられることもあろうかと思えます。

委員 これは国の制度なので市ではどうしようもないことだとは思いますが、疑問に感じたのでお聞きいたしました。わかりました。以上です。

会長 ほかにございますか。

(「なし」との声)

会長 ほかにないようでございますので、諮問案どおり承認することによりでしょうか、お諮りいたします。異議はございませんか。

(「なし」との声)

会長 異議がないようですので、諮問案どおり承認いたします。

会長 次に、(2)報告事項、『帯広市国民健康保険保健事業実施計画について』、事務局より説明をお願いいたします。

事務局 前回、1月の運営協議会において素案として報告いたしました「帯広市国民健康保険保健事業実施計画」、通称「データヘルス計画」と呼んでいますが、本年3月に計画としてとりまとめましたので、改めて報告いたします。

内容の詳細については、素案として前回ご説明させていただいたものと大きく変わりがございませんので割愛させていただきます。

なお、素案から見直した部分につきましては、より分かりやすい表現にすべきとの指摘いただいておりますことから、計画の本編とは別に「普及版」という形で計画の要点を図や表を中心として、視覚に訴えるようにまとめた資料を作成いたしました。

また、計画の本編についても本日配布させていただきましたが、計画の特性上、ある程度は専門用語を用いざるを得ないわけですが、そのなかでも、なるべく簡素でわかりやすい表現に留意し策定いたしました。

お時間のある際に、ご一読いただければと思います。

保健事業実施計画については以上でございます。

会長 ただいま説明をいただきました事項について、皆様から、ご意見、ご

質問等ございませんか。

委員 前回、私のほうから表現などについて意見を言わせていただいたわけですが、今回の資料については、非常にわかりやすい資料になったと感じております。

また、データヘルス計画の本編、最後の12章で語句の説明も詳細に掲載されていて、市民がご覧になった時に、理解しやすくなったのではないかという印象を受けました。今後とも、大変ご苦労だとは思いますが、わかりやすい情報提供に心がけていただくことを希望いたします。

会長 ありがとうございます。ご意見としてお受けしたいと思えます。ほかにございますか。

委員 特定健診には、医療機関での受診とコミセンなどでの集団健診とがあると思いますが、それぞれの割合はどのようになっていますか。

事務局 平成25年度の実績で申し上げますが、医療機関での健診を施設健診と呼んでおりますが、これが約65%、コミセンなどでの集団健診が約35%となっております。

委員 私は特定健診を医療機関で受診するのですが、受診後、健診結果が郵送されてきます。ただ、その結果を見たときに前年の健診結果がどうだったかを確認しようと思っても、前年の数値が記載されていない状態です。経年変化を把握するためにも、過去の健診結果も記載されていると良いかと思うのですが、それはできないものなのでしょうか。

事務局 受診結果通知への過去の健診結果の記載は、自分が過去に受けた検査結果と比較し、どのように変化してきているかを確認していただくことができるため、通知できることが望ましいと認識しております。

現在でも、集団健診で継続して受診される場合には、経年の健診結果も含めて結果通知をしています。

帯広市として経年の健診結果を含めた健診結果を通知することも検討した経過もありますが、データ整理の方法や経費の関係で実現に至っていない状態であります。ただ、経年の健診結果の提供は必要だと認識しております。

委員 経年の数値をお知らせしている場合もあるということですか。

事務局 健診結果通知の様式については、帯広市としてガイドラインを定めておりますが、絶対にそれに合わせなければならないものではありませんので、実施機関が通常使用している様式で通知されているのが現状です。そのため、経年の健診結果が記載されているところもある状態です。

委員 わかりました。

それともう一点、このデータヘルス計画普及版の10ページですが、中長期目標ということで、「糖尿病腎症による年間新規人工透析導入者数を減らします」と記載されていますが、人工透析導入者を減らすためにはクレアチニン検査をもっと強調してPRしてもいいのではないかと感じるのですが、いかがでしょうか。

特定健診の案内に同封されているリーフレットでは、糖尿病の恐ろしさは強調して記載されているのですが、クレアチニン検査については数値の見方などが記載されていません。せっかく良い検査なのだから、人工透析を減らすためにも、もっと強調した方が良いと思うのですが、いかがでしょうか。

事務局 特定健診の中のクレアチニン検査と尿酸値については、本来は特定健診の検査項目ではありません。これら2項目については、帯広市独自の取り組みとして平成24年度から追加したものです。この項目は腎臓機能の働きがわかる検査項目であるわけですが、このような検査項目を追加することで、腎機能の低下をいち早く把握することを目指したほか、特定健診を魅力ある検査にするために追加したものです。

より広くPRした方が良いということですが、今後発行予定の広報おびひろでの特定健診に係る特集記事のなかで、帯広市独自の検査項目であることをPRするほか、検査結果数値の見方についてはホームページなどで比較する資料があることなどをPRしていきたいと考えております。

委員 わかりました。ありがとうございます。

会長 ほかにございませんか。

委員 データヘルス計画普及版の 6 ページの「有所見者の状況」についてですが、有所見者というのは一度健診を受けて所見の欄に、例えば再検査を受けてください、などと記載された方ということによろしいですね。

6 ページ上段のグラフを見ると、そのうちの再健診を受けている方が 3 割しかいないというように受け取れるのですが、確かなデータなのでしょうか。

事務局 この棒グラフ全体は、特定健診の受診対象者を表しています。そのうち 7 割を占める白い部分については特定健診を受診していない方を示しています。左側の 3 割のところは健診を受診した方であり、そのうち、斜線の部分が糖尿病に関する検査項目で所見があった方を示しているものです。

委員 わかりました。この健診受診率を上げる取り組みは、国保課の仕事かどうか分からないのですが、対策は執られているのでしょうか。

社会保険で申し上げますと、年 1 回の健診は義務化されています。労働基準監督署が事業所に調査に入る際の主な調査項目の一つがサービス残業がないかどうか、もう一つが健康診断を適切に実施しているかどうかであり、力を入れて調査をしている項目となっています。健康診断は労働安全衛生法で義務化されていますので、実施していない場合には是正勧告が行われます。

もう一つは、所見がある場合は、産業医の先生から意見を聴取することとされています。従業員が 50 人以上の事業所は、産業医を選任することが義務化されています。50 人未満の事業所は数が多いわけですが、医師会に問い合わせをすると親切に教えていただけるという制度になっています。そのようにして、働いている方の健康問題については、相当意識的にチェックされている状態です。

国保の場合は、社会保険に加入していない方が入る制度でありますから、なかなか難しいと思うのですが、特定健診の受診率を上げていかないと、有所見者が増加する、病気が増える、給付が増える、保険料負担が上がるという悪循環に陥っていくのではないかと思います。

未受診者が 7 割もいる状況を、1 割でも 2 割でも減らすことができれば、相当国保の給付額も下がるのではないかと思います。そうすると、「どのようにしたら健診受診率を向上させることができるか」が問題で

はないかと思えます。知恵を出して、工夫して取り組んでいただきたいと思えます。

社会保険の健診受診率を上げる取り組みに比べると、取り組みが十分でないような印象を受けます。大変なことは分かっていますが、何とか知恵を絞っていただきたいと思えます。

事務局

健診受診率を向上させなければならない状況にあることは、委員が仰るとおりでございます。我々としても危機感を持って取り組んでいるところであります。

国保の健診受診率は、被用者保険の健診受診率に比べて低い状況にあります。その要因としては、被用者保険であればその職場で健診を受けられるほか、経費の負担も低いことがあげられます。それに比較して国保加入者では、自ら健診会場や医療機関に出向き受診しなければならず、その分時間もかかるなど、被用者保険の方に比べると、どうしても受診しづらい環境にあります。

そのような状況下であっても、健診受診率を上げていかなければならないので、これまでも様々な取り組みを実施してきているところです。普及版の11ページをご覧いただきたいと思うのですが、未受診者への勧奨として、これまでも電話掛けや訪問を行っております。また、新たな取り組みとしては、2番目のモデル地域の健康教育ということで、今年度から3年間を想定しておりますが、地域を定めてその地域の住民をターゲットとして健康教育を実施します。この健康教育は単発で終わるようなものではなく、複数回連続して参加していただくような手法とし、内容についても知識の普及啓発だけではなく、血流測定の実施などの簡易な健診や、健診結果の見方・活用の仕方などのレクチャーなど、興味を持って参加していただけるようなものを考えております。このような取り組みによって意識改革を図り、健診受診につなげようと考えております。

委員

ありがとうございます。

先ほども触れましたが、ここ数年で産業医制度が強化されてきています。以前は、菓子折りひとつで頼んでいたような、ほとんど形式的な状態であったのですが、最近では、医師から直接健康指導を受けられるような制度に変わってきています。

国保についても、医師の先生方も多くいらっしゃるので、その協力を

いただくなどして、健診受診率を上げるよう努力していただきたいと思
います。

今説明のあったモデル地域の取り組みについても大変良い試みだとは
思います。是非、今後とも努力を重ねていただければと思います。

委員

一言よろしいでしょうか。

健診受診率がなかなか向上しないということですが、資料の4ページ
に年齢別の受診率が記載されています。「特定健診受診率（全国との比
較）」として記載されていますが、若い人が受診していない状況が一目瞭
然です。年齢が上がるに従ってパーセンテージが増えますが、実は60歳
以上の高齢者の受診率が高くなるのは、彼らの意識が高いからではない
です。彼ら自身が既に医療機関に通院していて、医療機関に来た時につ
いでに特定健診の受診券を出して健診も受けていく実態があります。

今までの話を聞いていて大事なことは、若い人が受診できるチャン
スを作ることなのではないかと思えます。若い世代はみんな働いているわ
けで、朝6時に弁当を片手に車に乗って出かけて行って、帰ってくるの
は8時9時というのはザラにある状態です。そうすると、「先生、そうい
うこと言われても、働いているから平日病院に行く時間なんてない」と
いうことになるわけです。

ですから、そういう若い30代、40代、50代の60歳までの人たちが受
診できる時間帯に健診を行うなどの取り組みが、健診受診率を上げる一
つの対策になるのではないかと思えます。

高齢者では、既に健診を受けている人は受けているので、受診率を上
げることは難しいと思えます。向上させるターゲットを絞るとしたら若
年者かなという感じがいたしました。

事務局

貴重なご意見をいただきました。参考にさせていただきたいと思いま
す。

会長

いま意見があったように、若い人が受診できるような環境をどのよう
に作っていくのか、先進的な取り組みを行っているところなどはありま
すか。

事務局

例えば、受診日程の関係では、帯広市でも土曜日・日曜日の健診日程
を設ける取り組みは実施していますので、平日難しいという方でも、休

たのですが、まだ掲載していないのでしょうか。

事務局 データヘルス計画については、今日、この場で説明した後にホームページで公表する方向で準備を進めていたところでありますので、近日中に掲載することになります。

委員 楽しみにしています。それ以外に、どのような手段での広報を考えていらっしゃるのですか。

事務局 市民全体への周知はホームページを通じてのほか、冊子を市役所に設置することで行う予定です。そのほかとしては、計画の内容として先ほどご説明いたしました「モデル地域での健康教育」の中で、地域を定めて回って歩いた時の健康教育の内容に、地区ごとの健康状態をお知らせするほか、データヘルス計画の概要についてもお知らせするなどの取り組みを今年度から進めていきたいと考えております。

委員 わかりました。ホームページでの周知では、自分から知ろうと思って調べる人しか見れないわけなので、広く市民の方に周知するためにも、それ以外の方法を考えていただければと思います。

事務局 いろいろなメディアを通じて周知していくことを考えたいと思います。

会長 ほかにございませんか。

(「なし」との声)

会長 ほかにご意見がないようですので、帯広市国民健康保険保健事業実施計画については以上といたします。

次に、その他についてですが、議事録公開方法の見直しについて、事務局より説明があります。

事務局 議事録公開方法の見直しにつきましてご説明いたします。議案書7ページをご覧ください。

本年4月に、この国民健康保険運営協議会を含む帯広市の附属機関等

の運営方法について、帯広市全体での考え方が示されました。その中で、議事録の公開については、情報公開と会議内容の透明性の確保のため、会議開催後1ヶ月後を目途に作成し、公開することが求められました。

これまでは、運営協議会開催後1ヶ月後を目途に事務局において議事録を作成し、委員の皆様にご確認をいただいた後、修正事項を反映したものを次回の運営協議会の冒頭で、最終的な確認をいただいた上で、ホームページで公開することとしておりました。そのため、議事録公開まで4ヶ月程度を要している状況となっております。

今後につきましては、協議会開催の2週間後を目途に事務局において議事録を作成し、委員の皆様にご確認をいただいた上で、事務局の責任において校正し、ホームページで公開することとしたいと考えております。

現在のような、会議冒頭での確認を行わない形での議事録公開となりますが、趣旨をご理解いただき、ご承認いただければと思います。

会長 ただいま、議事録公開方法の見直しについて事務局より説明がありましたが、委員の皆様からご意見などございましたらお願いいたします。

(「なし」との声)

会長 特にご意見等ないようですので、事務局の説明のとおり見直すことといたします。

続いて、旧帯広脳神経外科病院に係る診療報酬返還請求訴訟について、事務局より説明があります。

事務局 旧帯広脳神経外科病院の診療報酬返還請求訴訟について、これまで新聞等で報道もされておりますので、ただいま配布いたしました資料に基づき、ご説明をさせていただきます。

旧帯広脳神経外科病院の診療報酬の不正請求事件について、去る3月の議会において、「訴訟の提起」について議決をいただき、釧路地方裁判所帯広支部に提訴いたしました。その後、第1回目の口頭弁論が5月11日に行われ、即日結審し、帯広市の請求を全て認めるという判決結果となったものでございます。

本件については、平成17年に北海道などの旧帯広脳神経外科病院に対する監査等により不正請求が発覚いたしました。その後、帯広市その他関係する保険者に対して北海道から通知があり、そこではじめて不正請

求の実態が明らかとなったものでございます。なお、帯広脳神経外科病院を引き継いだ十勝脳神経外科病院については、病院の経営は別人格となっております。

北海道の通知によると、平成12年3月以降、医師数の虚偽報告や入院基本料の水増し請求などにより、帯広市の関係分として加算金を含め約7億3,400万円ほどの不正な請求が明らかとなったものです。

この金額は帯広市全体での不正請求額あり、内訳として最も金額の大きいものが、平成19年度で制度が廃止された老人保健であり、その他、国保、生活保護、重度障害者医療となっております。なお、国保の関係分での不正請求等の金額は4千万円程度であります。

これまでの経過といたしましては、当初、分納という形で少しずつ返還されていたものが、平成20年に他の債権の支払いのため帯広市に返還することができなくなったという通知がありました。それ以降、資力の回復の可能性について毎年本人と面会し、状況確認を行ってまいりました。平成27年になり、支払い能力が回復したと認められる状況になったことから、強制執行も視野に入れた債権回収を図るため、訴訟に踏み切ったものです。

その後、5月11日に第1回目の口頭弁論が行われましたが、相手方は債務は認めており争点となることが無いこと、相手方が出廷しなかったことから即日結審し、帯広市の訴えのと通りの判決が出たということです。

今後については、少しでも債権を回収できるよう、弁護士とも相談しながら進めていくものでございます。説明は以上です。

会長 ただいま説明があった件について、ご意見、ご質問等あればお受けしたいと思いますが、ありませんか。

委員 旧帯広脳神経外科病院は、数年前に経営陣が変わり、十勝脳神経外科病院となりましたが、今の十勝脳神経外科病院の経営陣がこの債務を支払うというものではないですね。

事務局 今の十勝脳神経外科病院の経営者が支払うといったものではありません。

当時の帯広脳神経外科病院は個人病院として開設されていたもので、その病院の債務に係る債務者は院長であった医師個人ということになり

ます。そのため医師個人に支払いを求めることとなります。現在の、十勝脳神経外科病院は別の法人が経営している病院であり、この返還請求には関係はありません。

会長 ほかにございませんか。

(「なし」との声)

会長 ほかになければ、旧帯広脳神経外科病院の診療報酬返還請求訴訟については、以上といたします。

そのほかについてですが、委員の皆様から何かございませんか。

(「なし」との声)

会長 ほかにないようですので、事務局からの連絡事項をお願いいたします。

事務局 委員の皆様は任期であります。本年6月30日をもって満了となります。つきましては、今後改選に向けた手続きを出身団体等と進めさせていただきますので、よろしくをお願いいたします。

なお、次回の運営協議会の日程につきましては、9月中旬の開催を予定しております。

それではここで、改選期を迎えるにあたりまして、部長 よりご挨拶申し上げます。

部長 本年6月30日に、帯広市国保運営協議会委員の改選期を迎えるにあたりまして、委員の皆様へ一言お礼を申し上げます。

会議冒頭でも申し上げましたが、国民健康保険を取り巻く環境は、年々増加し続ける医療費、高齢社会の進行、低迷する経済情勢などによりまして、大変厳しい状況が続いております。

私どもといたしましては、医療費の適正化や収納率の向上をはじめ、国保に加入する市民の負担抑制にも配慮しながら、国保事業の安定的な運営に努めているところでございます。

委員の皆様には、本協議会のために、貴重な時間を割いていただき、貴重なご意見や、ご指摘を数々頂戴いたしました。改めて、感謝を申し

上げる次第であります。

皆様の中には、引き続き、委員を務めてくださる方もおられるかもしれませんが、平成25年7月1日以来、2年間にわたり、本市の国保運営協議会の委員を務めていただきましたことに対しまして、お礼申し上げます。簡単ではございますが、改選期を迎えるにあたってのご挨拶とさせていただきます。皆様、本当に、ありがとうございました。

会長

最後になりますが、皆様から何かありますか。

ないようでありますので、本日の会議はこれを持ちまして終了させていただきます。ありがとうございました。