

平成 27 年度第 2 回

帯広市国民健康保険運営協議会議事録

日時 平成 27 年 9 月 15 日 (火)

午後 6 時 30 分～

場所 市役所 10 階第 5B 会議室

出席委員（13名）

被保険者を代表する委員

神 田 委員
鈴 木 委員
藤 本 委員
山 崎 委員

公益を代表する委員

正 保 委員
嶋 谷 委員
平 田 委員

保険医又は薬剤師を代表する委員

西 田 委員
阿 部 委員
小 林 委員
宇 野 委員

被用者保険等保険者を代表する委員

岡 田 委員
金 澤 委員

帯広市（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 巻 管理係係員

傍聴者等（1名）

報道関係者 1名

事務局

皆さん、こんばんは。ただいまより、平成 27 年度第 2 回国民健康保険運営協議会を開催いたします。

はじめに、開催にあたりまして、部長よりご挨拶申し上げます。

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。

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・ご協力をいただいておりますことに対して、心よりお礼申し上げる次第であります。

また、本日は、7月の委員改選後、初めての協議会でございます。委員の皆様には、本市の国保事業の運営につきまして、2年間にわたり、ご尽力をお願いすることとなります。何卒、よろしくお願い申し上げます。

さて、まず、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の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、本年5月に成立いたしました。7月からは、詳細な制度設計に向けた検討が始まり、今後、平成30年度の制度改正に向け、徐々に具体的な制度内容が、明らかになってくるものと考えております。

さて、本日は、「平成26年度 国民健康保険会計 決算」についてを議題として、報告させていただきます。

後ほど、詳しく説明申し上げますが、平成26年度決算は4年連続の黒字決算となりました。平成22年度までの赤字体質からは脱却してございますが、被保険者の急速な高齢化の進行に伴いまして、医療費の増加が見込まれてございます。

私どもといたしましては、国保の都道府県化を踏まえながら、医療費の適正化や特定健康診査の推進、さらには保険料収納率の向上などに取り組んでいかなければならないと考えているところでございます。

委員の皆様方には、本市の国保事業に対して、忌憚のないご意見や、ご論議をいただき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。

本日は、どうぞよろしくお願いいたします。

事務局

ありがとうございました。

さて、本日の協議会は、委員改選後、初めての協議会でございます。

新しい委員の方もいらっしゃいますので、ここで委員の皆様にお一人ずつ簡単に自己紹介をお願いしたいと存じます。それでは、〇〇委員から順次お願いいたします。

(各委員から自己紹介)

事務局

皆様ありがとうございました。

なお、〇〇委員については、所用により本日の協議会を欠席する旨、連絡をいただいております。

続いて、事務局職員について、部長より紹介いたします。

(事務局職員を紹介)

事務局

本日の議事進行であります。この後、会長及び会長代行を選出することとなります。会長が選出されるまでの間につきましては、部長による進行とさせていただきます。

(部長、仮議長席へ移動)

部長

それでは、議長選出までの間、慣例によりまして私が進行役を務めさせていただきます。よろしくお願いいたします。

まず、議題に入る前に、先ほど担当から申し上げましたが、〇〇委員から欠席する旨通知がございましたので、ご報告いたします。

それでは、最初に「会長及び会長代行の選出について」を議題といたします。議案書の1ページをご覧ください。

国民健康保険運営協議会の会長及び会長代行につきましては、国民健康保険法施行令第5条の規定により、公益を代表する委員から選挙することとされております。

委員名簿にございますとおり、公益を代表する委員は、〇〇委員、〇〇委員、〇〇委員、〇〇委員の4名でございます。

まず、選挙の方法につきまして、お諮りしたいと思います。選挙の方

法について、どのようにしたらよろしいか、どなたかご意見ございますでしょうか。

委員 指名推薦でいかがでしょうか。

部長 他にございませんか。
他にないようでございますので、選挙の方法につきましては、指名推薦としたいと思います。

推薦される方はいらっしゃいますでしょうか。

委員 会長には〇〇委員、会長代行には〇〇委員に務めていただきたく、推薦させていただきます。

部長 ただいま〇〇委員から、会長に〇〇委員を、会長代行に〇〇委員を推薦する旨の発言がございました。
他に推薦される方はいらっしゃいませんか。

他にいらっしゃらなければ、ただいまの〇〇委員からの推薦のとおり、会長に〇〇委員、会長代行に〇〇委員を選任することとしてよろしいでしょうか。よろしければ、拍手でご賛同いただきたいと存じます。

(一同、拍手)

部長 ありがとうございます。
ただいまの拍手によりご賛同いただきましたので、会長に〇〇委員、会長代行に〇〇委員を選任することに決定いたしました。

それでは、これより先の議事進行につきましては、会長にお願いしたいと存じます。

(部長自席へ戻り、〇〇委員が会長席へ移動)

会長 皆さん、お晩でございます。ただいま会長に指名いただきました〇〇でございます。

これからの本協議会の運営につきましては、会長代行の〇〇委員をはじめ、委員皆様のご協力をいただきまして、会長としての役割を果たしてまいりたいと存じますので、よろしく願いいたします。

会長 早速であります、議事録署名委員を指名いたします。〇〇委員、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。

続きまして、『平成 26 年度国民健康保険会計決算報告について』を議題といたします。事務局から説明をお願いいたします。

事務局 それでは、決算報告でございます。議案の 2 ページ以降となります。大きく 4 つの構成に区分して記載してございます。はじめに「平成 26 年度国保の概要」ということで、被保険者数、医療費、保険料、保健事業などの状況を記載しております。次に黒字決算となりました「平成 26 年度国保会計」につきまして、予算計上の考え方から決算状況、黒字の要因などについて、13 ページから 21 ページまで記載しております。続いて医療費や財政状況などについて道内主要都市との比較したものを 22 ページから記載しております。最後に「帯広市国保の課題や今後の取り組み」などにつきまして 25 ページに記載してございます。詳細につきましては、各担当係よりご説明いたします。

事務局 では、私の方から、平成 26 年度 国民健康保険の概要についてご説明いたします。議案 2 ページをご覧ください。

最初に、被保険者の状況であります、平成 26 年度の年間平均で、世帯数は 26,075 世帯、被保険者数は 42,473 人となっており、平成 25 年度より 545 世帯、1,565 人減少しております。

被保険者数全体では減少しておりますが、世代区分別の内訳をみてまいりますと、65 歳から 74 歳の方である前期高齢者については増加しています。全体として被保険者数は減少傾向のなかで、前期高齢者が増加しているため、国保の被保険者の中では高齢化が進んでいる状況となっております。

次に 3 ページですが、被保険者の異動事由別の状況でございますが、国民健康保険の場合、一般的に定年退職により勤務先を退職することで社会保険を離脱し国保に入る方が一定程度いらっしゃいます。そのため、

社会保険との間の異動は、国保に加入する方が多くなると考えられますが、平成 25 年度、平成 26 年度と、社会保険に加入することによって国民健康保険を離脱する方が多い状態となっております。

この要因でございますが、推測になりますが、年金支給年齢の引き上げ等に伴い、定年退職後も再雇用などで働き続ける方が増えていることのほか、建設業や医療・介護関係を中心に求人倍率が高くなってきているため、従来社会保険適用外であったものを社会保険を適用させるなど条件を改善しないと人が集まらないなどの状況があるものと考えられます。

もう一つの要因として社会保険の適用の適正化として、公共工事等の受注にあたって、元請け企業だけではなく、下請け・孫請け企業等にまで社会保険加入を証明する書類の提出を求められるようになってきています。そのようなことから、建設業を中心に社会保険適用となり国保を離脱することになったケースもあるものと考えております。

以上が、被保険者の状況であります。

次に 4 ページ医療費の状況でございます。

まず、医療費総額については、今年度は被保険者数の減少に伴い、前年度よりも 3 億円程度減少しております。これは、被保険者数が減少したことに伴い、その影響で医療費総額も減少したものです。

被保険者の区分別にみると、前期高齢者の医療費が若干増加しておりますが、これは、前期高齢者の被保険者数が増加していることの影響と考えられます。

次に 5 ページですが、医療費総額を被保険者数で割り返したものが 1 人当たり医療費となります。平成 26 年度では、全体では前年比 1.55% 増の、334,256 円となっております。平成 22 年度以降、継続して増加傾向にあります。

被保険者の区分別では、前期高齢者については前年度よりも医療費は減少しています。これについては、いわゆる団塊の世代といわれる人数が多い世代の方々が、昨年から今年にかけて 65 歳になってきています。前期高齢者といっても 65 歳から 74 歳まで 10 歳の幅がありますので、その中での平均年齢が若返っている状況にあり、その結果、1 人当たり医療費も減少したものと考えられます。

次に6ページをご覧ください。受診率ですが、被保険者100人当たり年間何回医療機関を受診しているかといった指標になります。この指標についても、年々数値が増加しています。どうしても高齢になると医療機関を受診する回数も増加しますので、そういった影響でこの指標も増加しているものと考えられます。

また、前期高齢者については数値が低下していますが、先ほどの1人当たり医療費と同様に、前期高齢者の中で若返ってきていることがその要因と考えております。

つぎに下段の診療区分別の医療費でございますが、いずれの項目もほぼ前年より増加しております。なかでも、入院外の医療費の伸び率が高い状況にあります。その要因については詳しく分析はできていませんが、高齢化の進展に伴い、外来受診の回数が増加していることが影響しているのではないかと考えられます。

続いて7ページ保険料の状況についてご説明いたします。

まず、保険料率の決め方ですが、予算編成時にどの程度の改定率にするかといったことを決定します。その後、5月頃になりますと、確定申告や給与報告などから被保険者の方の所得の状況が明らかになってきますので、その所得の状況を踏まえ、1人当たり保険料が予算で決めた程度となるよう、保険料率を計算し、運営協議会に諮問したうえで、決定しております。

平成26年度の国保料であります。7ページ上段の太枠の囲みのおり、保険料改定率を1.3%とするとして予算を編成いたしました。

なお、平成26年度は低所得世帯の保険料を軽減する「法定軽減制度」の対象範囲の拡大があったため、制度拡大前の保険料改定率が1.3%となるように保険料を算定することとしました。

また、保険料の上限額となる賦課限度額についても、国の法定限度額の改定に合わせて4万円引き上げることとしました。

それらのすべての要因を加味して保険料率を算定した結果、中段(イ)の表のおり、最終的な1人当たり保険料は115,204円となり、前年比98円、0.08%減であり、ほぼ前年度と同水準、据え置きとして保険料を設定いたしました。

なお、保険料率及び賦課限度額は下段の表のとおりとなっております。

8 ページ以降は、保険料係担当よりご説明申し上げます。

事務局

それでは、保険料賦課状況から収納率向上対策について、説明いたしますので、8 ページをお開きください。

はじめに、保険料賦課状況についてですが、賦課状況の推移の表をご覧ください。ここには、現年度分保険料の区分毎に調定額、賦課対象の世帯数、被保険者数や軽減該当世帯数、市独自減免の世帯数を記載しております。

平成 26 年度は保険料を引き上げる改定を行いましたが、保険料法定軽減制度の拡大や被保険者数の減少により保険料調定総額は減少しています。また、1 人当たりの保険料は、平成 26 年度、97,955 円で前年度より 1,602 円減となっております。

次に保険料の法定軽減・減免の状況ですが、下の表をご覧ください。ここには、平成 22 年度から平成 26 年度までの「低所得者法定軽減」、「減免」の該当世帯数、金額、割合を示しています。

平成 26 年度は、法定軽減判定基準の見直しにより対象世帯の拡大が行われた結果、軽減世帯数も大幅に増加し、平成 26 年度は賦課対象全世帯のうち、64.40%の世帯が軽減や減免に該当していることとなります。

次に、9 ページ目をご覧ください。収納率と不納欠損額の推移となります。表については、左から収納率の現年度分・滞繰分・合計、1 番右が不納欠損額となります。

平成 26 年度の収納率については、現年分、一般と退職を合計で 88.62%で、前年対比 0.34 ポイントの増となり、平成 22 年度以降、毎年上昇しています。

また、不納欠損額については平成 23 年度以降、毎年 4 億円を超える額となっております。

次に、収納率向上対策についてですが、年度別に口座振替普及率、コンビニ収納件数、滞納処分件数を記載しています。平成 26 年度の主な取り組みとしては、平成 25 年度に実施した嘱託職員の勤務体制を見直しによるコールセンター機能の設置と、コールセンターを活用した新規滞納

世帯に対する早期納付督促を実施などを継続して実施しました。

また、滞納処分については、財産調査の実施し、納められるのに納めない悪質滞納者に対して所得税や自動車税の還付金、預貯金や給与の差押え、生命保険の解約請求権の差押えなどを行っています。差押えの件数は前年度に比べ大きく減少していますが、平成 26 年度は、317 件の差押えを行い、そのうち 250 件を換価し、24,591 千円を未納となっていた保険料に充当しています。

10 ページ 以降は給付係担当よりご説明申し上げます。

事務局

医療費適正化対策及び保健事業の状況についてご説明いたします。

平成 26 年度の帯広市の医療費総額につきましては、前年度から減少しておりますが、1 人当たり医療費は年々増加しており、少しでも医療費を増やさないう、医療費の適正化を図っております。

主な取り組みの一つ目として①のドック事業でございます。

人間ドックにつきましては、平成 10 年度より実施しております。途中、平成 21 年度、平成 22 年度の 2 カ年は特定健診の実施に注力する必要があったことから中断いたしましたが、平成 23 年度から再開し、現在、定員を 450 人として実施しております。

脳ドック、歯科ドックは平成 13 年度から実施しており、脳ドックは定員 700 名としております。また、歯科ドックについては、定員を設けず、希望者は年 1 回、市内の十勝歯科医師会会員である歯科医院において受診できるものとしております。

次に、②の特定健康診査、特定保健指導でございます。

平成 20 年度から始まった特定健診であります。これは疾病の早期発見、早期治療により長期的に見た場合の医療費の適正化を図ろうとする取り組みです。受診率は、当初の平成 20 年度から微増という状況でしたが、平成 26 年度は暫定数字ではありますが、前年比 4.4%増の 32.5%となりました。

平成 26 年度の受診率向上の主な取り組みとして、年度途中に健診未受診者に対して電話で受診勧奨を行ったことや、受診対象者への健診案内通知の封筒を、蛍光色のピンクにし、被保険者の目に止まりやすいもの

に仕様を変更したことなどがあります。

また、特定保健指導の実施率につきましては、12.1%となっています。

特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率ともに、計画の目標値とは乖離が生じています。

次に、11 ページ、③の医療費通知の発送でございます。

被保険者に対し世帯の医療機関等の受診回数や医療総額などをお知らせし、受診状況・医療費を再確認していただくことにより、医療機関等の適正な受診の啓発に努めています。年に6回、1回あたり2ヶ月間の受診状況について通知しております。

次に、④の多受診者訪問指導でございます。

年に1回の北海道国民健康保険団体連合会から配信されるデータ等に基づき、医療機関の頻回受診、重複受診、多数受診の3種類の条件で被保険者を抽出し、保健師が電話及び訪問をし、適正な受診の促進を図っております。

次に、⑤のレセプト点検でございます。

レセプト内容点検については、平成26年度から、専門の嘱託職員を5名体制から4名体制に見直しするとともに、新たにレセプト点検業務の一部を外部委託化することにより、外部点検のノウハウや視点を取り入れ、点検体制の強化を図っております。また、第三者納付金業務についても専門の嘱託職員1名を配置し業務を行っております。

平成26年度の被保険者1人当たりのレセプト点検による財政効果額は、第三者納付金や不正・不当利得に係わるものが減少しましたが、資格点検や内容点検による効果額が増加したことにより、2,766円となっており、前年度より524円増加しております。

次に、12 ページ、⑥ジェネリック医薬品の普及促進でございます。

ジェネリック医薬品の普及を図ることにより、被保険者及び保険者の負担額の軽減を図ることを目的として、平成24年度から差額通知を実施しており、平成26年度は2回送付しております。差額通知によるジェネリック医薬品への切り替えに伴う医療費削減効果額については、平成26年度は1,748万円と推計しており、前年度比で834万円ほどの増加となっています。

なお、帯広市全体のジェネリック医薬品の新指標による利用率ですが、年々増加し、平成 26 年度末時点で 59.8%となっており、国全体の平成 26 年度末時点での利用率 52.0%を上回っている状況です。

次に、⑦柔道整復療養費の適正化対策でございます。

整骨院・接骨院などの、柔道整復療養費に対する支給申請書の点検につきましては、平成 26 年度より開始いたしました。広報おびひろ 11 月号において、国民健康保険が使える施術、使えない施術と題し、整骨院やはり・きゅう・マッサージの適正なかかり方の啓発を図りました。また、支給申請書をデータ化し、内容点検を行い、必要な場合は受診者に施術内容の照会を行いました。

最後に、⑧データヘルス計画の策定でございます。

データヘルス計画は、健診情報などのデータ分析に基づき、効果的に保健事業を推進することを目的として策定する計画です。帯広市では平成 27 年 3 月に策定し、平成 29 年度までの 3 か年計画として取り組みを進めているところであります。

計画では「特定健診・特定保健指導の受診率・実施率の向上」と「糖尿病有病率の減少」を課題とし、地域を選定しての健康教育事業や加入者への家庭訪問、そして、ドック受診者等への呼びかけを通じて特定健診を継続して受診してもらえよう意識啓発を行うなど、新たな事業を実施しています。

計画に基づく事業は平成 27 年度が初年度であり、課題解決に向けて実施結果の検証を十分意識しながら保健事業をすすめているところでございます。

以上、簡単ではございますが、平成 26 年度国民健康保険の概要について説明させていただきました。

事務局

続いて、平成 26 年度国民健康保険会計決算額調についてご説明いたします。

まず、決算の説明の前に、平成 26 年度予算について説明させていただきます。

まず、予算額であります。当初予算では188億3,922万3千円を計上しました。

当初予算につきましては、議案の中段にあるように、被保険者数については平成25年度予算より1,914人減、医療費については1人当たり医療費が1.3%増加、保険料率については保険料法定軽減拡大前の状態で1.3%引き上げるものとしております。

その後、年度途中で4回補正予算を編成してございます。

まず、平成26年度は4月に市長選挙がありましたので、当初予算を市長判断が必要な新規拡充事業を含まない、いわゆる骨格予算として編成したことから、6月補正予算で市長の判断を仰いだうえで、新規事業などの政策的経費を追加しました。国保会計では、柔道整復療養費の適正化事業と特定保健指導の効率化を目指した保健福祉センターKDBシステムの導入の2つの新規事業を追加しました。

その後9月補正予算では、平成25年度決算に係る補正予算を計上したほか、12月、3月にもそれぞれ所用額を計上しております。

その結果、最終的は予算額は、192億1,557万5千円となっております。

この予算の執行結果が決算となるわけですが、その状況は14ページ以降に記載しております。

まず、平成26年度決算の状況でございますが、歳入歳出差引2億3,169万3,891円の黒字となりました。平成23年度以降4年連続の黒字となっております。

科目別の予算・決算額については、14ページ、15ページのとおりとなっております。

歳入歳出の構成割合については、円グラフで表しているとおりでありますが、歳入では、最も割合が高いのが国庫支出金で約1/4を占めており、ついで保険料が約1/5となっております。また、一般会計などからの繰入金も約1割となっております。一方歳出では、医療費の支払い分である保険給付費が2/3を占めている状況です。

各科目の増減のうち、主な増減項目について16ページに記載しております。

まず、歳入の保険料でございますが、被保険者数が減少したことにより

1億6,900万円ほど収入額が予算を下回りました。

国庫支出金については、療養給付費等負担金と普通調整交付金は、保険給付費の一定割合を国から交付される仕組みであるため、保険給付費の減に伴い減少しております。1億6,100万円程度減少しています。

共同事業交付金ではありますが、共同事業は北海道内の国保の間で行う再保険事業であります。医療費の実績などに基づいて拠出金を拠出し、医療費がより高い市町村に多く交付されることとなります。平成26年度は帯広市の医療費が比較的少なかったことから、交付額が予算を下回ったものです。

次に歳出ですが、保険給付費は、被保険者数の減や1人当たり医療費の伸び率の低下などにより、予算を6億8,800万円以上下回ったものです。

共同事業拠出金については、交付金と同様に医療費が減少したことにより拠出額が減少したものです。

これらの増△減がどのように黒字決算につながったかを説明したのが17ページとなります。

一番大きな要因は、保険給付費の減であります。6億8,800万円以上減少しましたが、保険給付費の財源のうち約1/2が保険給付費の額に連動して増減する国・道支出金であるため、保険給付費が減少したら財源も入ってこないという性格のものです。そのため、黒字の要因としてカウントできる額は国道支出金等を除く1/2の3億4,400万円となります。

次に、療養給付費等負担金の超過交付が挙げられます。療養給付費等負担金は、保険給付費の32%を国が負担する負担金であります。帯広市が国に対して交付申請を行った金額より4.7%ほど多く交付されております。これは、全国の市町村から申請があった金額を国の予算額で割り返して、国の予算が全額使い切られた状態になるよう市町村に交付されていたためです。国保関係は厚生労働省の予算であります。それが余った状態であると、翌年度以降財務省に対して予算要求しづらくなることを考慮しての取扱だと思われま。

この多く交付された金額が、そのまま帯広市でもらった状態であれば非常にありがたい話なのですが、ルールとして翌年度に精算することと

されており、超過交付分については返還しなければならなくなっています。今年度の超過交付額は1億8,100万円程度であります。平成27年度に返還が必要なため「見かけ上の黒字」となっています。

次の③、④は赤字要素となります。保険料収入額の減でございますが、被保険者の減少に伴い、予算で見込んでいた額が入ってこなかったものであります。

共同事業の収支の悪化であります。1億1,851万1,290円の赤字要素となっています。これは、共同事業の交付金から拠出金を差し引いた収支がどのようになっているかということですが、単純な差し引きでは1億5,534万円の拠出超過となっています。ただ、毎年度拠出超過となっていましたので、予算の段階で3,682万9千円の赤字を織り込んでいたため、差引1億1,851万1,290円が赤字要素として残ったということになります。

これ以外にも様々な要因等がございますが、これらの黒字・赤字要因を合わせた結果、2億3,169万3,891円の黒字となったものであります。なお、国へ返還しなければならぬ②の「見かけ上の黒字」1億8,118万7,328円を除くと、実質的な黒字額は5,050万6,563円となります。この実質的な黒字額については、今後9月議会で補正予算を編成し、基金に積み立て、平成28年度以降の保険料軽減の財源として活用する考えであります。

次に18、19ページであります。決算額の推移の状況を5カ年分掲載しています。

前年度との増△減であります。歳入の保険料については、被保険者数が減少したことと、低所得世帯の保険料を軽減する法定軽減制度の拡大に伴い大きく減少しています。また、前期高齢者交付金も大きく減少していますが、これは平成25年度の交付額が大きかったことの反動であるもので、平成24年度と比較すると大きく変動してはいません。

歳出では、被保険者数の減少に伴い多くの項目で前年対比減となっています。総務費が2,832万円増となっているのは、制度改正に伴うシステム改修経費等があったためです。また、保健事業費につきましては、先ほど特定健診の受診率が向上したとの説明がありましたが、その結果、

健診の委託料が増加したものです。

決算の収支については、平成 22 年度は 2 億 1,900 万円ほどの赤字となっておりますが、平成 23 年度以降は黒字決算が継続しています。

続いて 20 ページの一般会計繰入金であります。

国民健康保険は『保険』というように、被保険者の皆さんからいただく保険料のみで運営できれば望ましいわけですが、実際には、年齢構成が高いために医療費が高く、年金暮らしや非正規労働者などの収入が少ない方が多いという構造的な問題を抱えております。

そのため、保険料以外にも税金で負担せざるをえない状況にあります。このうち、市の負担分が一般会計繰入金となります。繰入金の割合は歳入全体の 10%程度となっております。

平成 26 年度の一般会計繰入金の総額は 18 億 1,600 万円余りとなっております。その内訳では、国が定めたルールに基づく繰入金「基準内繰入」と、市が政策的に行っている「基準外繰入」に分けて記載しております。

基準内繰入では、保険料の法定軽減による減収分を補てんする「保険基盤安定事業・軽減分」の繰入額が、法定軽減の対象世帯の拡大により 7,000 万円増となっております。

基準外繰入では、「保険料軽減繰入」が最も金額が多くなっております。保険料率のところでご説明いたしました。平成 26 年度では保険料改定率を 1.3%に抑制するために 2 億 7 千万円余り繰り入れを行っております。

なお、繰入金のそれぞれの項目の考え方については、21 ページにとおりとなっております。

続いて、道内主要都市との比較であります。議案書 22 ページからになります。

まず、被保険者の状況であります。人口規模によって被保険者数も大幅に異なりますので、世帯・人口に占める国保加入者の割合として、国保加入率で比較すると、どの都市でも世帯数で 30%程度、被保険者数で 25%前後の加入率となっており、大きな違いはありません。

一方、被保険者に占める前期高齢者の割合で、各市の高齢化の状況を比較すると、都市により大きな乖離があります。帯広市は約 1/3 となっておりますが、小樽市、室蘭市では 40%を超え、高齢化が進んでいる状況

です。

次に、医療費の状況であります。主要都市の中で帯広市の1人当たり医療費は最も低くなっております。小樽・室蘭では前期高齢者の割合が高いことが、1人当たり医療費が高い状況につながっていると考えられます。

次に保険料の状況です。1人当たり保険料調定額は、北見市に次いで2番目に高くなっています。医療費が低い状況でありながら保険料が高くなっている要因であります。1人当たり所得が高いことが影響しています。帯広市の1人当たり所得は北見市に次いで高く、札幌市より10万円以上高くなっています。

各市の平成25年度の保険料率でモデルケース別の保険料を試算すると、帯広市の保険料は、所得が0円のモデルケースAでは北見市について2番目に高い状態ですが、一定程度所得のあるモデルケースBからDでは、主要都市の中では中位の保険料水準となっており、帯広市の保険料率は、道内主要都市と比較しても決して高い状態ではないと考えられます。

保険料の収納率につきましては、主要都市の中では低い方から4番目となっております。帯広市のすぐ上は札幌市であります。91%以上となっており、3ポイント近い差がついております。

また、口座振替普及率が高い市町村ほど収納率が高くなるといわれておりますが、江別、苫小牧のように帯広市より口座振替普及率が低くても収納率が高い市もありますが、収納率が低い市は軒並み口座振替普及率も低くなっている傾向にあります。

次に、特定健診受診率であります。帯広市の受診率28.1%は、主要都市の中では中段に位置しますが、特定保健指導実施率については低い方から3番目であり、全道・全国平均も下回る状況となっております。特定健診をより実行性のあるものにするためにも、保健指導実施率を向上させていく必要があると考えております。

続いて財政状況です。

収支の状況については、函館市を除き全市黒字となっております。

一般会計繰入金のうち基準外繰入金で比較すると、室蘭市のように基

準外繰入金を全く行っていない市もあれば、億円単位の繰り入れを行っている都市もあります。基準外繰入を被保険者 1 人当たりの金額で比較すると、旭川市が最も多く 11,269 円、次いで札幌市の 9,624 円となっており、帯広市は 3 番目に多くなっており、比較的国保被保険者に対して手厚い措置を講じている状況にあります。

最後に、25 ページの現状と課題、今後の取り組み方向であります。

これまで説明してきたとおり、帯広市の国保の現状は、道内主要都市の中では、比較的若く、医療費が少ない状況となっておりますが、年々高齢化と医療費の増加が続いております。また、医療費の増加にあわせて保険料の負担も増加している状況にあります。

これらの現状を改善するためには、医療費の適正化や収納率向上の取り組みなどが必要となっております。

医療費の適正化の課題といたしましては、特定健康診査受診率の向上が挙げられます。前年度より 4 ポイントほど向上しましたが、目標値とは乖離がある状態です。また、特定保健指導の実施率については、道内主要都市に比べかなり低い状態にあるので、引き上げていかななくてはならないと考えています。

また、ジェネリック医薬品の普及促進では、年々利用率は向上しておりますが、数量シェアを 80%に引き上げるとの目標を国が示したことから、更に取り組みを検討しなければならない状態となっております。

収納率向上については、年々向上しているものの、より人口の多い札幌市よりも低い状態であるため、負担の公平性の確保のためにも、更に収納率を上げることが求められています。

また、冒頭の部長のあいさつの中にもありましたが、平成 30 年度に国保の財政運営が都道府県単位で行われるようになります。その際には、保険料について大きく変わることが想定されています。我々としては、保険料水準が激変、特に上がることがないように取り組む必要があるものと考えております。

これらを踏まえ、今後の取り組みであります。医療費適正化につい

では、平成 26 年度に策定したデータヘルス計画に基づき、取り組み状況をデータ等で確認・検証を行いながら、特定健診受診率の向上などに取り組みます。

保険料収納率の関係では、札幌市など収納率を大きく向上させた他市の取り組みを調査研究し、実施可能なものから取り組みを進めます。

広域化については、詳細な制度設計がまだ見えていない状態ですので、情報収集に努めつつ、保険料負担が激変・過大とならないよう、必要に応じて国や道に対して意見を申し述べていかなければならないと考えております。

平成 26 年度決算の状況についての説明は、以上でございます。

会長

ありがとうございました。

ただいまの説明について、委員の皆様からご質問、ご意見をいただきたいと思います。積極的に皆様方から発言をいただければと思います。どなたかございませんか。

委員

よろしいでしょうか。

この議案書、かなり詳しく記載されていて質問するのが難しいのですが、平成 26 年度の決算ですが実質的に約 5 千万円の黒字決算ということで、本当は収支トントンというのが望ましいのだと思いますが、黒字決算ということで良かったと思います。

3 点ほど質問をいたします。

まず 4 ページの医療費の推移の関係ですが、被保険者数では 1/3 程度の前期高齢者ですが、医療費全体に占める前期高齢者の医療費の割合は 5 割以上となっています。このような状況は今後ますます進展するのでしょうか。

事務局

ご指摘のとおり、高齢になればなるほど医療費がかかるという現状がございます。そのため、前期高齢者の人数が増加するに従い、医療費も増加していくものと考えています。

委員

それと、退職被保険者の医療費については、平成 26 年度は前年度より大きく減少していますが、その理由はどういったことなのでしょう。平成 26 年度で退職者医療制度は終了することになっていますが、そのこ

とと関係があるのでしょうか。

事務局

退職被保険者の医療費であります。率としては13.4%の減となっております。その要因であります。議案書2ページの被保険者数の表をご覧ください。平成26年度は退職被保険者の人数が前年に比べ12.4%減少しています。医療費の減少割合13.4%のうち12.4%は被保険者の減による影響となるかと思えます。

退職被保険者とは、被用者保険に一定期間以上加入していて、退職後国保に加入した方のうち、厚生年金を受給しているなど一定の要件を満たす方のこととあります。平成20年度の高齢者医療制度の導入に合わせて退職者医療制度は廃止されましたが、経過措置として平成26年度まで64歳以下の方に限り、制度が存続しているものです。

この退職被保険者数が減少した要因であります。いわゆる団塊の世代が昨年度あたりから65歳以上となってきており、年齢要件により退職者医療制度の対象から外れてきていることが、被保険者数が減少している要因と考えています。

委員

わかりました。ありがとうございます。

次に、9ページの収納率や不納欠損の関係ですが、まず不納欠損額について、平成23年度以降毎年4億円台が続いているということです。4億円というと、保険料収入額の10%に相当する額であり、非常に大きな額であると思えます。この不納欠損額の内容について教えていただきたいと思えます。

特に資力がありながら納めない滞納者が、時効の完成により不納欠損となっているような件数と金額、資力がない方に対する執行停止で不納欠損処分となった件数と金額、その他の要因を含めて、わかる範囲で教えていただきたいと思えます。

事務局

平成26年度の不納欠損額は4億900万円ほどであります。執行停止については3年で時効となりますが、それより先に国保料の時効の2年が到達してしまいます。執行停止した状態で不納欠損処分となったものについては、約7,400万円ほどあります。逆に言えば、3億3,000万円ほどは執行停止もせずに不納欠損処分に至ったと見えるかと思えます。ただし、その中には、折衝を図りながら滞納処分をしたり、分割納付させたものもありますが、それでも完納とならずに時効が完成し不納欠損

処分に至ったというものも多く含まれています。

事務局

若干補足いたしますと、4億900万円と非常に大きな額であります。国保料の場合2年間で時効となってしまいます。不納欠損処分の内訳としては、平成24年度分の国保料が時効を迎えて不納欠損処分となっているものが2億円ほどございます。それ以外については、平成23年度以前の分ということになります。これらが今まで時効とならなかった理由がありますが、差押をしたり、分割納付を受けたりした場合には時効が中断し、債権として残っている状態となります。そのような状態にあっても、最終的に納付に至らなかったものについて、今回不納欠損処分となったものであります。

委員

時効が止まるということなのですね。

基本的なことをお聞きいたしますが、徴収方法には保険税方式と保険料方式の2つがあったと思います。時効の点から見たときに、税の場合は5年で、保険料の場合は2年だったと思います。そうすると、保険料の方が早く時効が完成してしまうために、不納欠損となるものが多くなるのではないかと思います。

帯広市の場合は、保険料方式であるわけですが、税と料のメリット・デメリットを教えてくださいたいと思います。

また、国保新聞によれば、全国市町村の86%が保険税方式となっておりますが、道内主要都市のうち、保険税方式としている市はどの程度あるかを教えてくださいたいと思います。

事務局

帯広市の場合、国民健康保険料として保険料方式を採用しているわけですが、国保税として税方式を採用することも法律で認められています。そのため、市町村によって保険料方式のところと保険税方式のところがあるという状態になっています。

道内34市では、税方式を採用している市が22市となっています。割合では6割強となります。また、人口規模が大きい市ほど保険料方式を採用している事例が多くなり、道内主要都市の状況では、保険税方式を採用している市は2市となっており、残り8市は保険料方式となっています。

保険料方式と保険税方式では適用する法律が異なるため、取り扱いが異なる部分があります。委員指摘のとおり時効の年数も異なりますが、

最も大きな違いは、保険料・税率の規定の仕方が異なります。保険料の場合は「告示方式」として、保険料率を条例に明示せずに市長が決定し、告示することで効力を発生させることができますが、税方式の場合は、条例で所得割率、均等割額、平等割額などを規定する必要があります。

条例で保険料率を規定する場合、予算と同時期の3月の議会に条例改正を行う必要があります。しかしながら、3月は確定申告の最中でもあり、保険料率を算定する上で非常に重要な要素となる被保険者皆様の所得について、推計の状態では保険料を設定しなければならなくなり、結果として保険料率が高すぎた、低すぎたという事態が生じる恐れがあります。所得が推計より高かった場合には、保険料を上げすぎた状態となり、推計より低かった場合には保険料収入が足りなくなるなど、安定的な財政運営に支障が生じることがあります。

一方、保険料で採用できる「告示方式」では、予算の時点では「1人当たり保険料の改定率、金額」の目途を示し、5月頃に確定申告や給与報告などの情報により所得の状況が明らかになった時点で、予算で示した改定率・金額となるよう、保険料の3つの要素である所得割率、均等割額、平等割額を決定することができます。そのため、保険料のブレを少なくすることができ、安定的な財政運営につなげることができます。

このような違いがあることから、帯広市では保険料方式を採用しているものであります。

委員 道内主要都市の中で保険税方式を採用している2市とはどこなのでしょう？

事務局 江別市と苫小牧市の2市となります。

委員 保険料方式と保険税方式では時効が異なるということで良かったですね。

事務局 保険税方式だと時効が5年となることで収納額も上がるのではないかというお話だと思いますが、税方式、料方式に関わりなく、基本的にどの市も現年度分の保険料の収納率向上に努めている状態です。支払いが年度を超えてしまうと、なかなか納付につながりづらいという実態があります。仮に、保険税方式として時効が5年に延びたとしても、保険料であれば時効が成立している3年から5年前の保険税について、

納付につながるかという難しい部分があると思います。ですので、時効が5年であればより収入額が増える、不納欠損額が減少するという事はないと思います。

委員

わかりました。

次に、収納率に関しての質問ですが、今年度も現年度分で0.34ポイント、滞納繰越分で0.52ポイント収納率が向上しているとのことですが、より収納率を向上させなければならないということは認識されていると思います。その際に重要となるのが口座振替普及率を引き上げていくことだと思えます。

説明にもありましたが、口座振替普及率の高い保険者は収納率も高い傾向にあるというデータもあります。そこで提案となるのですが、キャッシュカードを専用端末で読み取ることで口座振替の手続きを行う「ペイジー」というマルチペイメントシステムがありますが、これの導入を検討しても良いのではないかと思います。この「ペイジー」導入にあたっての費用については国からの補助もあると思えますが、導入にあたっての市の見解をお聞きしたいと思います。

事務局

「ペイジー」でございますが、保険料を口座振替により納付する場合には、通常は口座振替申込書に口座番号などの必要事項を記載し、銀行届出印を押印していただき、その申込書を金融機関に提出して手続きを行うわけですが、この手続きを簡単に行うために、カードリーダーにキャッシュカードを通して暗証番号を入力するだけで、口座振替の申し込み手続きが完了するというものであります。

このようなシステムを使って口座振替申込手続きを行っている市町村もあります。帯広市においてもこのシステムを活用することの是非について検討した経過もございます。

委員からもお話がありましたが、このシステムを導入する際の経費については国からの補助があります。ただ、補助があるのは国保のみであって、市税などについては補助対象とならず、市の費用負担が生じます。そのため、このシステムを導入する際には国保単独で行うのか、市の他の歳入科目まで広げて行うのか、その場合の費用負担についてどのようにするか、市の負担分が生じることから費用対効果をどのように考えるかということが、整理すべき課題となってきます。

また、導入後のランニングコストについては、国保についても国の補

助はなくなるので、全て市の経費負担が生じます。そのようなことも総合的に考えて、導入の是非を検討しなければならない状態にあります。

過去に、市の内部の会議において、「ペイジー」を導入すべきかどうかといった話題が出たこともございます。その際には、導入という結論には至らなかったものです。

今後、収納率を上げていくためには、口座振替普及率の向上を図る必要があると認識しておりますので、国保単独でも行うメリットがあるかどうかを検討していかなければならないと考えております。

委員 収納率を向上させることは、保険料率の上昇の抑制につながります。保険料を納付しやすくする方法の一つとして、「ペイジー」の導入について、継続して検討していただきたいと思います。

会長 他にございませんか。

委員 特定健診に関して、受診率は上がってきているが目標値には達していないということです。また、保健指導の実施率についてもかなり低い状況ということです。

まず、健診について、今後の方向性として、健診実施体制について医療従事者を交えて検討すると記載されていますが、受診率がなかなか向上しない要因について、例えば年代別・地域別の受診率の状況などを把握・分析したうえで、健診実施体制に問題があるという認識に至ったのでしょうか。

また、特定保健指導の実施率が向上しない要因について、分析されているようであれば教えていただきたいと思います。そのうえで、今後の方向性をどのようなところにポイントを置いていくのか、特に人材的な問題が大きいように思うのですが、いかがでしょうか。

事務局 受診率に関してですが、年代別に分析すると 60 歳代以上の方の受診率が高く、50 歳代以下の若年層では、仕事で忙しいとか、まだ自分の健康状態は問題ないなどの理由により特定健診を受診せず、受診率が低くなっている状況にあります。経年推移でも、同様の状態となっています。

受診率向上のため、若年者に対しても電話勧奨を行っておりますが、それでもなかなか受診にはつながっていない状況があり、いかにして若年者に健診を受けていただけるようにするかということが課題となって

います。

特定保健指導についてですが、保健指導実施者数については増加しています。しかしながら、実施率は年間通して国保に加入していた方が対象となるため、実施した方が社会保険に加入するなどしたために、最終的な実施率には反映されていない状況があります。

ただ、実施率は他の自治体に比べ低い状況にあることには変わりありません。実施率が高い市の状況を分析すると、市立病院があり、そこで集中的に保健指導を行うなどしているため、率が高くなっている状況もあるようです。この部分では帯広市は、ハンデを抱えている状況です。

また、特定保健指導のうち、よりリスクの少ない方を行う動機付け支援について、医療機関に実施を委託しています。この動機付け支援を実施している医療機関との連携をより深めていかないと、実施率が向上していかないのではないかと考えております。

事務局

補足いたしますと、特定健診受診率については、32.5%と目標値の41%にはまだまだ届いていない状況ではありますが、前年よりは4.4ポイント向上しております。これまでも、様々な手段を講じていましたが、ここまで急激に受診率が向上したことはありませんでした。他市でもこれだけ向上している例はあまりありません。

平成26年度にこれだけ大幅に受診率が伸びた要因ではありますが、一つには被保険者の方へ直接電話掛けしたことが効果があったものと考えております。電話掛け自体は従来から実施しておりますが、平成26年度は手法を若干変更し、受診の予約を取るところまで行うなどした結果、向上したものと考えています。

その他、受診券を送付する封筒の色をより目立つものに変更するなどしたほか、平成27年度からは新たな取り組みとして、地域に出向いて家庭訪問をしながら健診受診の呼びかけを行っています。また、地域単位で同じ方を対象に単発ではなく複数回連続した健康教室を開催することで、健康意識の啓発・定着に向けた取り組みを実施しています。

委員

わかりました。

会長

他にいらっしゃいませんか。

委員

よろしいでしょうか。

国保新聞に後期高齢者支援金の算定方法に総報酬割を導入するという記事が掲載されていましたが、この総報酬割の導入により国保はどのような影響を受けるのでしょうか。

事務局

後期高齢者支援金とは、75歳以上の方が加入する後期高齢者医療制度の医療費に対する拠出金です。後期高齢者の医療費のうち窓口での自己負担分を除いた額の半分は公費負担として税金で負担し、4割を現役世代が加入する健康保険が負担する支援金、残りの1割を後期高齢者の方の保険料で集めることとされています。

このうち医療費の4割を現役世代が加入する健康保険が負担する支援金の話題ということですが、

このうち、健康保険組合や共済組合、協会けんぽなどの被用者保険が負担する後期高齢者支援金については、現在、1/3が被保険者の所得に応じた負担となる報酬割で算定され、残りの2/3が加入者数により按分して負担することとされています。このうち、2/3の加入者数割の部分について、徐々に報酬割による算定として、平成29年度には支援金全てを報酬割により算定しようとする制度改正が総報酬割の導入であります。

この制度改正により、各保険者が負担する後期高齢者支援金の額が変わってきます。従来手法では比較的所得が低い中小企業の従業員を中心とした協会けんぽの負担が重たくなっていたため、国が負担軽減のため補助金を交付しています。総報酬割の導入により、比較的所得が高い健康保険組合や共済組合の負担が多くなり、協会けんぽの負担が減少することから、協会けんぽに対する国の補助金が不要となります。この不要となった補助金の一部を国保の財政基盤強化に振り向けようとするものが今回の制度改正の趣旨です。

また、国保が負担する後期高齢者支援金については、被用者保険と異なり人数按分で算定して負担することとされているため、総報酬割の影響は受けませんが、新たに国から財政基盤強化に向けた補助金等が交付されることになるものです。

委員

そうすると、制度改正により浮いた国費の一部が国保へ交付されるということは、国保の保険料には良い影響があると考えてよろしいのでしょうか。

事務局

そういうことになります。

委員 わかりました。ありがとうございます。

会長 他にございますか。

委員 ○○委員の質問に関連してお伺いいたしますが、9 ページの不納欠損額が4億円ということですが、年間の国保の保険料収入の10%に相当するというお話がございました。

そうすると、金額として10%ということは、世帯数では全体で2万6千世帯ですので、この10%程度の世帯が未納の状態となるのでしょうか。世帯数で1割ということだと、結構高い割合だと思いますが。

事務局 世帯数2万6千世帯のうち、平成26年度の保険料が完納できず、一部でも未納がある方の世帯数ですが、5千世帯ぐらいとなっています。

委員 そうすると割合では17～18%程度の加入世帯が完納できない状態にあるのですか。わかりました。

委員 完納できない世帯の全国平均が18%程度となっていましたから、同じぐらいの割合ということですね。

事務局 現状をお話しいたしますと、国保に加入されている方は年金生活者や非正規労働者などが多いので、所得が被用者保険の方に比べると非常に低い状況となっています。高齢者の割合も高いため医療費も高いことから保険料も高くなってしまうため、所得に占める保険料の割合が高くなり、納付が困難になるという現状がございます。

そのような中で、「払いたくても払えない」という方がいらっしゃるのも事実でございます。

委員 11 ページの多受診訪問指導ですが、重複・頻回・多受診者に対して適正受診に向けた訪問指導を行うとのこと。高齢になると医療機関を受診する回数が増加し、診療科も増える傾向にありますが、どの程度の方に対して指導を行っているのでしょうか。

事務局 多受診者訪問指導ですが、高齢化により医療機関の受診が増加するこ

とを抑制しようとするものではなく、医療機関の受診の仕方として、内科でありながら複数の医療機関を受診している場合などについて、1つの医療機関での受診とすることができないかといった指導を行っているものです。受診回数を減少させようとするものではありません。

委員 件数はどの程度あるのでしょうか。

事務局 保健師1人で行っている状態であり、他の業務との兼ね合いもあることから、対象者は年間20件程度となっています。なお、実際に指導が必要な方は少なく、それぞれ理由があって複数の医療機関を受診している場合がほとんどとなっています。

委員 わかりました。

会長 ほかにございませんか。

(「なし」との声)

会長 ほかにないようですので、平成26年度国民健康保険会計決算報告については、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したら、ご発言いただきたいと思います。

(「なし」との声)

会長 なければ、事務局からの連絡事項をお願いいたします。

事務局 次回の運営協議会の日程につきましてご案内いたします。次回の会議は1月下旬を予定しております。

内容につきましては、平成28年度の国民健康保険会計予算(案)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ヶ月前を予定しております。よろしくをお願いいたします。

会長 他にありませんか。

事務局 本日お手元に配布した資料についてご説明させていただきます。
2点、資料をお配りしております。

1点目が、A4サイズの青い表紙の冊子で「帯広市の国保」でございます。平成26年度の決算状況などについてまとめた冊子で、一部本日の議案と重複する部分もありますが、より詳しく記載しておりますので、ご一読いただければと思います。

2点目が、小さな冊子で「国保のしおり」でございます。今月、被保険者の皆様に保険証を発送しておりますが、それに同封しているものです。内容は、国保に係る手続きや給付内容などを解説したものとなっております。

以上でございます。

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、本日の会議はこれも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。