

令和2年度第2回

帯広市国民健康保険運営協議会  
議事録

日時 令和2年9月7日（月）

午後6時30分～

場所 市役所10階第6会議室

## 出席委員（13名）

### 被保険者を代表する委員

平田 委員  
田中井 委員  
山崎 委員

### 公益を代表する委員

古田 委員  
朝日 委員  
佐藤英晶 委員  
外崎 委員

### 保険医又は保険薬剤師を代表する委員

川上 委員  
大和田 委員  
大滝 委員  
宇野 委員

### 被用者保険等保険者を代表する委員

高橋 委員  
佐藤正美 委員

## 帯広市（13名）

川端 市民福祉部長  
五十嵐 市民福祉部参事  
森川 国保課長  
木下 課長補佐  
山谷 課長補佐  
能登 管理係長  
服部 給付係長

城岡 給付係主査  
前野 保険料係主査  
田中 保険料係主査  
佐藤 管理係主任  
三谷 管理係主任  
曾根 管理係主任補

## 傍聴者等（1名）

報道関係者 1名

事務局

ただいまより、令和2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、資料の確認ですが、事前に郵送しました「議案」と、本日配布の「帯広市の国保」となっております。

次に、委員の異動がありましたのでご紹介いたします。

保険医又は保険薬剤師を代表する委員の〇〇委員と〇〇委員が医師会の役員改選に伴い運営協議会委員を退任されました。

帯広市医師会より、後任として、〇〇先生、〇〇先生の推薦をいただきましたので、令和2年7月15日付で委員に委嘱しております。

また、被保険者を代表する委員について、川西農業協同組合、大正農業協同組合の役員改選に伴い、〇〇委員と〇〇委員が退任されました。

各農業協同組合より、後任として、〇〇様、〇〇様の推薦をいただきましたので、令和2年4月20日付で委員に委嘱しております。

それでは、新たに就任された委員の皆さんに簡単に自己紹介をいただければと思います。

(各委員から自己紹介)

それでは、これより先の議事進行につきましては、会長をお願いいたします。

会長

皆さん、お晩でございます。

第1回の協議会は新型コロナウイルス感染症の影響による書面開催ということで、今回は2回目ではありますが、集まりとしましては今年度初めてということになります。コロナの影響でさまざま、大変な思いをされていた方、今現在もされている方もいらっしゃると思います。最後まで議論していただければと思います。よろしく願いいたします。

はじめに、部長からご挨拶をいただきます。

事務局

皆さん、お晩でございます。本日は、夜分にもかかわらず、また、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。

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。

また、5月に開催しました令和2年度第1回国保運営協議会につきましては、新型コロナウイルス感染症による緊急事態措置が継続していた中での書面開催について、ご協力いただきありがとうございました。

現在では、新型コロナウイルス感染症は常に意識をして生活をしていかなければならないものとなっており、正しい対処法を理解し、いわゆる「ウイズコロナ」を前提として、感染症対策を継続する必要があります。経済や観光など、様々な分野への影響が出ているなか、これ以上の拡大なく、1日も早く収束することを願うばかりでございます。

さて、本日の議題は、令和元年度国民健康保険会計決算報告についてと、なっております。後ほど、担当より詳しくご説明申し上げますが、令和元年度決算についても、黒字決算となっております。

平成23年度以降、黒字基調が続いてはおりますが、被保険者の高齢化の進行、それに伴う1人当たり医療費の増加、加えて就業構造の変化や経済の低成長、今般の新型コロナウイルス感染症による影響など、国保制度を取り巻く環境は依然として厳しいものとなっております。そのような状況のもと、制度の持続性、安定性を高めるため、都道府県単位化という、国保運営の在り方の見直しが平成30年4月に行われ、北海道と道内市町村が連携・協議しながら、「運営方針」に基づき、国保の運営に取り組んでいるところであります。

運営方針は3年ごとに改正され、今後は、令和3年度の改正運営方針により、各種基準・事務の標準化、保険料水準の平準化への対応などを行ってまいります。常に被保険者への影響を考慮しながら進めてまいりたいと考えております。

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す。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。

どうぞよろしくお願いたします。

会長

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、紹介をお願いします。

事務局 (事務局職員を紹介)

会長 ありがとうございます。

次に、委員の出欠についてご報告申し上げます。〇〇委員から、本日の会議に欠席する旨通知が有りましたので、報告いたします。

次に、議事録署名委員として、〇〇委員、〇〇委員を指名いたしますので、よろしくをお願いします。

続きまして、令和元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します。

事務局 それでは、令和元年度国民健康保険会計決算報告につきまして、ご説明してまいります。議案の1ページをご覧ください。

今まで市町村単位で行っていた国保の財政運営は、平成30年4月に都道府県単位化されました。

この制度改正では、都道府県が国保運営の中心的な役割を果たすことになり、財政運営の責任主体となるだけでなく、都道府県内の統一的な運営方針を策定することになりました。一方、市町村は地域におけるきめ細かい事業として、従前同様に、加入脱退の届出の受理や被保険者証の交付、保険料の賦課徴収、保険給付、特定健診などの保健事業を担当することになりました。

2ページには、都道府県単位化に伴う帯広市の対応を掲載しています。制度の大枠は、国のガイドラインや北海道の運営方針に基づき整理されていますが、個別事項については、市町村で整理・判断する必要があり、そのうち主なものをまとめたものが、この表となります。運営方針での取り扱いも踏まえ、帯広市では平成30年度から赤字と見なされる法定外繰入の解消を図ったほか、基金については年度間の保険料収入の多寡を調整するような機能を持つ基金として位置づけを整理し直しました。

「保険料賦課割合」については、将来の保険料水準の統一を目指し、見直しを行うこととしており、「保険料減免」「一部負担金減免」については、今後示される見込みの北海道が定める標準例等を参考に、検討していくこととしています。

次に、令和元年度国民健康保険の概要でございます。

議案3ページをご覧ください。

最初に、被保険者の状況でございますが、令和元年度は、世帯数は22,140世帯、被保険者数は33,855人となっており、昨年度より429世帯、1,020人減少しております。世代区分別では、70歳以上で若干増加しておりますが、それ以外の区分では減少しております。

次に、4ページの被保険者の異動事由別の状況でございますが、国保の場合、一般的に定年退職により勤務先を退職することで、社会保険を離脱して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、社会保険を抜けて国保に加入する方が多くなる傾向にあったのですが、定年退職後も再雇用などで働き続ける方が増加していることや、平成28年から行なわれている社会保険適用拡大の影響などにより、平成29年度までは社会保険へ加入して国保を抜ける方の方が多いう状態が続いておりました。

しかし、平成30年度以降は傾向が変わり、以前のように社会保険を抜けて国保へ加入する方の方が多くなっています。これは、社会保険適用拡大の影響が落ち着いてきたことが要因ではないかと推測されます。

次に、5ページの医療費の状況でございます。

まず、医療費総額につきましては、1人当たり医療費が増加したものの、被保険者数が減少したことから、前年度よりも約2.4億円、率にして約1.9%減少し、126億円余りとなっております。

被保険者の区分別にみますと、被保険者数の減少幅の小さい70歳以上で増加しております。

次に、6ページの1人当たり医療費の状況でございますが、前年に比べ、3,907円、率にして1.06%増加し、373,192円となっております。増加の要因としましては、被保険者の高齢化や医療の高度化が影響しているものと考えられます。また、被保険者の区分別では、64歳以下では増加し、65歳以上では減少しています。

次に、7ページの受診率でございますが、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、という指標になりますが、平成25年度以降、増加傾向が続いています。64歳以下の現役世代の受診率が増加傾向にありまして、全体の受診率が上昇傾向となっている要因の一つとなっております。

下段の診療区分別の医療費につきましては、入院が前年より減少しましたが、入院外（外来）及び歯科は増加しており、全体の医療費を押し上げている要因の一つと考えられます。

続いて、8 ページの保険料の状況について、ご説明いたします。

都道府県単位化により、平成 30 年度から保険料率の算定方法が変わっております。令和元年度の国保料につきましては、予算編成時点においては、平成 31 年 1 月に北海道から通知された納付金及び標準保険料率は、平成 30 年度に比べ、保険料収納必要額が減少し、保険料軽減繰入を行わなくても、保険料率及び 1 人当たり保険料は低減する見込みとなりました。

また、保険料の上限額となる賦課限度額につきましては、法定限度額が医療保険分で 3 万円引き上げられたことから、国の法定限度額と同額に改定することといたしました。

なお、5 月に実際の所得等の状況を把握した時点で決定した保険料率につきましては、予算編成時の考え方に基づき算定を行い、前年比 1.06%の減となったところでございます。

9 ページ以降につきましては、保険料係の担当より、ご説明申し上げます。

次に、保険料係より、9 ページの③保険料賦課状況から、10 ページの⑥収納率向上対策についてご説明いたします。

9 ページをお開きください。

③の保険料賦課状況についてです。表をご覧ください。

こちらには、平成 30 年度と令和元年度の現年度分保険料を、医療分・後期支援金分・介護納付金分の 3 つの区分に分けて、保険料調定額、賦課対象となった世帯数と被保険者数、さらに、このうち保険料の軽減に該当した世帯数、減免の世帯数、保険料の賦課限度額を超過した世帯数について記載しております。

表の太枠欄の令和元年度につきましては、平成 30 年度に比べ、保険料率のマイナス改定や、被保険者数の減少などによりまして、保険料調定額は、およそ 9 千万円減少しています。

また、もう一つ下の表の一人当たり保険料につきましては、令和元年度は 92,617 円で、平成 30 年度より 195 円増加しています。

次に④の保険料法定軽減・減免の状況についてです。表をご覧ください。こちらには、平成 27 年度から令和元年度までの「低所得者法定軽減」と「減免」の該当世帯数、金額、割合を記載しています。

低所得者法定軽減につきましては、法定軽減制度の拡大によりまして、年度末世帯数が減少しているものの、割合は微増で、ほぼ同水準

を保っています。令和元年度の年度末世帯数に対して 67.57%の世帯が該当しています。

減免につきましても、減少傾向となっており、令和元年度の年度末世帯数に対して 3.19%の世帯が該当しています。

次に 10 ページをご覧ください。⑤の収納率及び不納欠損の状況についてです。表をご覧ください。平成 27 年度から令和元年度の状況について、左から現年度分・滞納繰越分・合計、そして、一番右側が不納欠損額となります。

まず、収納率については、太枠の令和元年度、現年度分は、一般と退職を合計したもので 91.29%、前年対比 0.77%の減となりました。

また、不納欠損額については、令和元年度は 1 億円強となっています。

次に、⑥の収納率向上対策についてです。

下の表には、平成 27 年度から令和元年度までの、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おります。平成 25 年度から嘱託職員の勤務体制を見直し、コールセンター機能を持たせることにより、令和元年度についても新規滞納世帯に対する早期納付督促を実施しております。

また、口座振替を普及すべく、平成 29 年 10 月からペイジー口座振替受付サービスを導入するなど収納率の向上を図りました。

また、滞納処分につきましても、財産調査のうえ、納められるのに納めないといった悪質な滞納者に対して、所得税や自動車税の還付金、預貯金や給与、生命保険の解約請求権の差押えなどを行っています。

差押え件数は前年度に比べ増加し、887 件の差押えを実施し、その内 653 件を未納となっていた保険料に充当しております。

11 ページからは、給付係担当よりご説明申し上げます。

次に、給付係より、「保健事業及び医療費適正化対策事業の状況」についてご説明いたします。

11 ページをご覧ください。

まず、事業の概要であります。被保険者の健康の保持増進及び医療費の適正化を図るため、各種ドック事業や特定健康診査、特定保健指導を実施しているほか、医療費通知の実施や重複・頻回受診者に対する訪問指導、ジェネリック医薬品の普及促進などに取り組んでいます。

はじめに、①ドック事業でございます。「各種ドック申込・受診状況」について、表をご覧ください。こちらは、人間ドック、脳ドック、歯科ドックの受診者数と有所見者数等を記載しています。

令和元年度の実績を申し上げます。右側太枠をご覧ください。

人間ドックは、受診者数 441 人、有所見者数 440 人、脳ドックは受診者数 678 人、有所見者数 672 人、歯科ドックは受診者数 462 人、有所見者数 429 人となっており、有所見者の割合は、いずれも高い割合となっております。

次に、②特定健康診査、特定保健指導でございます。令和元年度の特定健診受診率向上対策の取り組みとして、未受診者へのハガキ勧奨や、年度途中加入者への受診勧奨、各地区における健康度アップ教室などを実施しました。

それでは「特定健診受診率、特定保健指導実施率の推移」について、表をご覧ください。こちらは、特定健康診査及び特定保健指導の対象者数、受診者数、受診率、実施率、目標値を記載しています。

令和元年度の実績を申し上げます。右側太枠をご覧ください。

なお、法定報告の数値が確定しておりませんことから、現時点における暫定数値で記載しておりますことをご了承願います。

特定健診、対象者数 22,759 人、受診者数 7,463 人、受診率 32.8%、前年対比 1.9%減、特定保健指導、対象者数 922 人、終了者数 139 人、実施率 15.1%、前年対比 1.7%増となっております。

いずれも、目標値を下回っている状況となっております。

次に、12 ページをご覧ください。③医療費通知でございます。

医療費通知につきましては、被保険者に受診状況、医療費総額などを再確認いただき、医療費や自己の健康に対する認識・関心を高めていただくことを目的として、年 6 回発送しているものでございます。

また、通知項目には、被保険者が支払った自己負担額を記載しております。また、確定申告の際に使用できる様式となっております。

次に、④重複受診者等 訪問指導でございます。

事業内容については、国保連合会より、年 1 回、提供されるデータを基に、重複、頻回、多受診、重複服薬の区分で対象者を抽出し、保健師による電話、訪問指導を実施することで、適正な受診の促進を図っているものでございます。

次に、⑤レセプト点検・第三者求償事務でございます。レセプト点

検については、都道府県単位化に伴う令和2年度からの国保連合会への完全委託に向けて、令和元年度についてはシステムによる点検を委託する併用委託を行いました。

また、第三者求償事務については、嘱託職員1名により、第三者行為の疑いのある案件の把握や傷病届の提出に関する周知を行うとともに、損害賠償金の徴収及び収納事務に取り組んでおりますが、厚生労働省の取組強化の一環として、令和元年度より国保連合会の受託機能が強化されたことに伴い、事務の効率化・標準化を図るため、国保連合会へ求償事務の一部を委託しました。

それでは、「レセプト点検状況」について、表をご覧ください。

こちらは、レセプトの資格点検及び内容点検の件数と金額を記載しております。

令和元年度の実績を申し上げます。表の太枠をご覧ください。

資格点検 2,085 件、4,685 万円、内容点検 4,432 件、1,161 万 3 千円、合計 6,517 件、5,846 万 3 千円、前年対比 1,254 件の減、4,601 万円の減となっております。

次に、「第三者納付金・返納金調定状況」について、表をご覧ください。こちらは、第三者納付金・返納金調定状況の件数と金額を記載しております。令和元年度の実績を申し上げます。表の太枠をご覧ください。

資格過誤等による不当利得及び不正利得に係る返納金が 440 件、1,535 万 9 千円、交通事故等の第三者納付金が 16 件、534 万 5 千円。合計 456 件、2,070 万 4 千円、前年対比 44 件の減、209 万 4 千円増となっております。

次に、「被保険者1人当たり財政効果額」について、表をご覧ください。こちらは、被保険者1人あたりの財政効果額について、資格点検・内容点検による過誤調整分と、返納金調定分の金額を記載しております。令和元年度の実績を申し上げます。右側太枠をご覧ください。

過誤調整分が 1,727 円、返納金調定分が 611 円、合計 2,338 円となっております。

次に、13 ページをご覧ください。

⑥ジェネリック医薬品の普及促進でございます。

まず「ジェネリック医薬品使用割合」について、表をご覧ください。

こちらは、厚生労働省より公表されている3月と9月の当市の使用割合を記載しております。直近の令和元年9月の公表値は79.1%と

なっております。

次に、ジェネリック医薬品差額通知の実施状況でございます。

こちらは、ジェネリック医薬品の普及促進を図るため、ジェネリック医薬品に切り替えることにより差額が発生する方を対象に、年2回、差額通知を発送しているものでございます。

「差額通知実施状況」について、表をご覧ください。

通知月ごとに、件数、切替者数、切替率、年間削減効果額等を記載しています。令和元年度の実績を申し上げます。下から2段目をご覧ください。令和元年10月通知、件数1,389件、切替者数264人、切替率19%、効果額150万8千円、令和2年2月通知、件数1,327件、切替者数153人、切替率11.5%、効果額39万5千円となっております。なお、令和2年5月時点における暫定数値で記載しておりますことをご了承願います。

次に、⑦柔道整復療養費の適正化対策でございます。

柔道整復療養費及びはり・きゅう・マッサージの施術に係る療養費について、給付の適正化を図るため、被保険者へ施術内容の照会を実施したほか、広報おびひろやチラシを通じて、健康保険が適用になる施術について周知・広報を行いました。

次に、⑧データヘルス計画の推進でございます。

データヘルス計画については、保険者がレセプトデータや特定健診の結果などを分析し、被保険者の疾病の傾向や特徴などを把握し、PDCAサイクルに沿って、効果的かつ効率的に保健事業を推進することを目的として策定するものでございます。平成30年度より、令和5年度までを計画期間とした「第二期データヘルス計画」に基づき各種事業に取り組んでいるところでございます。

計画では、健康課題を、「健診・保健指導の実施率が低いこと」、「糖尿病に係る1人当たりの医療費が高いこと」、「健診結果で糖尿病有所見率が高いこと」と分析し、その課題解決に向けた目標値を「糖尿病性腎症による新規人工透析導入者数の減少」、「特定健診継続受診者の割合80%」などに設定し、目標達成に向けて、未受診者勧奨や、糖尿病重症化予防、生活習慣病に関する普及啓発などの取り組みを推進しているところでございます。

14ページからは、管理係の担当よりご説明いたします。

続きまして、14ページからの国民健康保険会計決算額調につきま

して、ご説明いたします。

決算の説明の前に、令和元年度予算について説明させていただきます。まず、当初予算額でございますが、前年度より3億3,104万9千円増の、162億8,145万5千円を計上しました。

この予算計上の考え方でございますが、議案の中段にありますように、被保険者数につきましては、平成30年度予算より1,257人減少、医療費については1人当たり医療費が2.6%増加するものとして積算いたしました。

保険料率につきましては、保険料負担に激変が生じないよう留意の上、北海道から示される納付金を納められるよう、標準保険料率を踏まえながら、直近での被保険者数や所得状況に基づき算定することとしまして、その他、医療費の伸びを抑制するための対策や、保険料収納率向上のための取り組みなども盛り込みまして、令和元年度予算を編成いたしました。

その後、年度の途中で3回、補正予算を編成いたしまして、最終的な予算額は、164億8,597万4千円となっております。そして、この予算執行の結果が決算となるわけでございますが、その状況につきまして、15ページ以降に記載しております。

まず、15ページ上段に決算額を記載しております。歳入歳出差引で、2億7,711万7,531円の黒字となっております。

科目別の予算額、決算額につきましては、15ページ、16ページに記載のとおりとなっております。

主な増減項目とその理由につきましては、17ページをご覧ください。まず、歳入につきましては、①国民健康保険料の収納率は予算の見込みを上回ったことから、およそ1億8千万円となっております。そして、②道支出金のうち、医療給付費を支払うための財源となる普通交付金は、前期高齢者の医療費の減などに伴い、保険給付費が減少したことにより、予算を下回りました。特別交付金については、一部負担金減免額の増や事務処理標準システム改修経費の交付対象額の増等によります。

歳出につきましては、①保険給付費は、64歳以下の世代に比べ、比較的医療費が高い前期高齢者（65歳～74歳）の療養給付費等の減少などによりまして、予算を約4億5千万円、下回っております。

また、②保健事業費につきましては、新型コロナウイルス感染症対策により、3月分の集団健診を中止したこと等に伴う受診者数の減少

により、予算を約2千万円下回っております。

そして、これらの増減が、どのように黒字決算につながったのかを説明したものが、18ページの記載となります。

一番大きな要因は、①保険料収入額の増加でございます。

予算より約1億8千万円増加しているわけですが、現年度分につきましては、収納率90.34%の見込みに対し、実際には91.29%、0.95%の増となっております。滞納繰越分につきましても、収納率14.63%の見込みに対し、31.76%、17.13%の増となっております。

次に、②保険給付費等交付金・普通交付金、③特定健康診査等負担金の精算に伴う返還についてですが、これは、それぞれ、確定額が概算額・交付決定額よりも減少したことから、黒字要因となったものです。この額につきましては、令和2年度中に道に返還が必要なため、「見かけ上の黒字」ということとなります。

他にも様々な要因がございますが、これらを合わせた結果、2億7,711万7,531円の黒字となったものでございます。

なお、北海道へ返還しなければならない「見かけ上の黒字」を除いた、実質的な黒字額は、1億9,595万8,578円となります。

この実質的な黒字額につきましては、9月議会で補正予算を編成して基金に積み立てて、令和2年度以降の保険料収入の減少等を要因した赤字の補てんなど、安定的な財政運営を行うための財源として活用していく考えでおります。

次に19ページ、20ページでございますが、決算額の推移の状況につきまして、5カ年分掲載しております。

科目ごとの増減につきまして、歳入の方では、保険料率がマイナス改定となったことなどにより、国民健康保険料が、前年度より減少しております。歳出の方では、保険給付費が、現役世代（64歳以下）に比べ医療費が高い前期高齢者（65歳～74歳）の療養給付費等の減少などにより、減少しております。

続きまして、21ページの一般会計繰入金の状況でございます。

国保会計は、国や道の交付金、補助金などのほか、市の税金の負担があって成り立っております。この市の負担分が一般会計繰入金でございまして、国保会計歳入の10%近くを占めております。

令和元年度の一般会計繰入金の総額は、およそ18億円となっております。前年度より600万円ほど増加しております。

主な要因としましては、都道府県単位化に伴う、事務の効率化・標

準化のための、市町村事務処理標準システム導入のための事務費の増によるものです。なお、一般会計からの繰入金につきましては、国が定めたルールに基づく繰入金であります「基準内繰入」と、市が政策的に行っている「基準外繰入」がございます。それぞれの項目毎の根拠や考え方につきましては、22 ページに記載のとおりとなっております。「基準内繰入」につきましては、国や北海道からの負担金や交付税による補填がありますが、「基準外繰入」につきましては、市の政策判断により行うもので、その財源は純粋に市税等を充てる形になります。

続きまして、23 ページからは、道内主要都市との比較でございます。帯広市の状況につきましては、これまでの経年の数値を含めご説明いたしましたが、他都市との比較により、帯広市の国保がどのような状況にあるのか、ご説明いたします。

なお、令和元年度の各市の決算状況が出そろっておりませんので、1年前の平成30年度の数値により比較を行っております。

まず、被保険者の状況でございますが、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、国保加入率で比較しますと、どの都市でも世帯数で27%前後、被保険者数で21%前後の加入率となっており、大きな違いはありません。

一方で、被保険者に占める前期高齢者の割合ですが、都市により大きな差がございます。室蘭市や小樽市では半数以上が前期高齢者となっており、国保の被保険者の中では高齢化が進んでいる状態となっております。なお、帯広市の前期高齢者の割合は、主要都市の中では最も低くなっております。

次に、医療費の状況でございますが、主要都市の中で、帯広市の1人当たり医療費は371,469円と、最も低くなっております。その要因としましては、医療費が高額となる入院医療費が低いことが、全体の医療費の低さにつながっていると考えられます。

高齢者の割合が高い小樽市や室蘭市、釧路市、江別市では、1人当たり医療費や受診率が高い状況につながっているものと考えられます。

次に、24 ページに移りまして、保険料の状況でございますが、1人当たり保険料調定額は、北見市に次いで2番目に高くなっておりますが、これは1人当たり所得が比較的高いことが影響していると考えられます。そして、各市の平成30年度の保険料率で、モデルケース

別の保険料を試算してみますと、帯広市の保険料は、所得が0円のモデルケースAでは、北見市に次ぎ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においては、主要都市の中では中位の保険料水準となっておりまして、帯広市の保険料率は、道内主要都市と比較しましても、極端に高い状態ではないと言えます。

次に、特定健診受診率につきましては、帯広市の受診率34.7%は、主要都市の中では高い方から3番目となっておりますが、特定保健指導実施率では、低い方から2番目となっており、更なる向上が求められてい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。

続きまして、25ページの財政状況でございます。

収支の状況につきましては、北見市を除く、全市が黒字となっております。そして、一般会計繰入金につきましては、基準外繰入金で比較しますと、室蘭市のように基準外繰入を全く行っていない市もあれば、億単位の繰り入れを行っている都市もある状況となっております。

基準外繰入を被保険者1人当たりの金額で比較しますと、江別市が最も多く、帯広市は2,237円で、5番目に多い都市となっております。

そして最後に、26ページの、現状と課題、今後の取り組み方向でございます。これまでご説明してきましたとおり、帯広市の国保の現状につきましては、道内主要都市の中では、比較的年齢構成が若く、医療費が低い状況となっておりますが、年々、高齢化の進行と1人当たり医療費の増加が続いております。保険料につきましては、都道府県単位化となり、令和元年度も平成30年度に引き続き、値下げ改定となり、保険料負担は軽減されております。また、収納率向上の取り組みは行っておりますが、道内主要都市の中では依然として低い方となっております。

こうした現状を踏まえ、帯広市国保の課題と、その課題に対する今後の取り組み方向につきましては、3つの項目をまとめてご説明いたします。

1点目は、医療費適正化対策になります。

医療費の適正化におきましては、被保険者の皆さんに可能な限り健康で居ていただいて、医療の必要性が低い状態となるよう、特定健康診査などを実施しております。

しかしながら、特定健診受診率は、新型コロナウイルス感染症の影

響等により前年より 1.9%減の、32.8%となっております。目標には届いていないため、感染予防に配慮しながら、更に向上させていく必要があります。平成 29 年度に策定した「第 2 期データヘルス計画」に基づきまして、特定健診受診率の向上などに取り組むとともに、ジェネリック医薬品の更なる普及やレセプト点検などに、今後も継続して取り組んでまいります。

2 点目 保険料収納率向上対策についてですが、保険料収納率につきましては、向上対策の取り組みにより年々向上していましたが、令和元年度では年度末に新型コロナウイルス感染症の影響があったと推測され、現年度分収納率で 91.29%、前年度より 0.77%減となりました。道内主要都市と比べても依然として低い状態であるため、負担の公平性の確保のためにも、更に収納率を上げていくことが必要となっております。今までの取組の検証を行い、より計画的・効率的な対策・体制を構築してまいります。

3 点目 都道府県単位化に伴う対応につきましては、保険料水準統一の進め方について、北海道の運営方針に基づき取り組んでいます。今後も、保険料負担の激変に配慮しながら、標準保険料率の賦課割合と同率になるよう、段階的に改定してまいります。

また、令和 3 年度に北海道の運営方針が改正されるため、今後北海道が示す減免の標準例を参考にし、各種基準・事務の標準化の検討などを、被保険者への影響を考慮しながら、対応してまいります。

説明は以上でございますが、都道府県単位化に伴う各種基準や事務の見直し等、様々な課題を抱えている状況でございますので、委員の皆様のお知恵を拝借しながら、健全な制度運営に努めてまいりたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。

会長

ただ今の説明について、ご質問、ご意見ございませんか。

委員

社会保険との間の異動で、社会保険加入者が落ち着いたということでしたが、今後も定年延長等により高齢者でも働く人が増えることで、元気な現役世代で社会保険加入者が増えてくると見込まれると思いますが、将来的に国保の加入比率はさらに変わって、負担が大きい人ばかりになるのではないのでしょうか。考えをお伺いします。

事務局

まさにご意見のとおりかと思えます。

また、外的要因もございまして、令和4年、それから6年にも社会保険の適用拡大がなされるといわれており、このことにより、元気な方は社会保険に入ることが想像され、ますます国保の構造は変化すると思われまふ。数字の分析は難しいですが、将来的な課題として考えているところだす。

委員

決算ではなく、令和2年度の話になってしまひますが、新型コロナウイルス感染症の影響で3月の健診を中止したと話がありました、健診は4月、5月も、もっと減っていると思ひます。今年健康まつりも中止となるということで、予算が余る可能性があると思ひます。

先ほどの話だと、こういうことでも余ったものは北海道に返還することになるのでしょうか。基金に回すものと北海道に返還するものがあり、こういう区分だと北海道に返還することになるなど、明確な決まりがあるのか伺ひます。

事務局

特定健診の関係などかかった費用の中で、北海道から交付されるものは3分の2程度ござひます。それに関しては少なくなれば返す形になりますが、それ以外の経費で返すものは基本的にはありません。

例えば療養給付費、診療にかかったお金が減れば、返還する可能性はありますが、基本的に、その年に見込まれる分を北海道からいただくことになるため、現状4~5月はすでに減少しているという実績がありますので、それにもなつて申請をさせていただき、北海道からもらうことになります。今年度は、返還するというよりは、受け取らないということになります。

委員

参考に、2点ほどお尋ねしたい。

まず、11ページの特定保健指導の対策についてお伺ひしたい。

2点目は、医療費通知を年6回発送というのは、国保的には一般的な回数なのかということをお伺ひたい。私共は年2回通知している団体でして、年6回行うことで、効果があると判断されている経緯を、参考までに教えていただければと思ひます。

事務局

1点目の特定保健指導の状況でござひます。平成30年度に比べますと、微増ではありますが、増加しているところではありますが、他都市の状況、目標値と比べるとかなり下回っているということをお課題と

して認識しています。

特定保健指導につきましては、健康推進課の保健師が実施しているところです。どうやって評価していかなければならないのかということで、まず業務の見直し、体制の見直しも含め、今年度は専門の事務職員を配置し、特定保健指導をやりやすい体制づくりに取り組んでいるところでございます。

他市の情報収集から、家庭訪問を積極的に行うことが実施率を高めることがわかり、今年度そういったことも視野にすすめたいと思いましたが、今般の新型コロナウイルス感染症の影響で、家庭訪問も難しい状況になっています。今後は電話かけですとか、手紙等で地道に、取り組んでいきたいと考えております。また、国保課と健康推進課が連携しながら、事業の進捗状況や課題を共有しながら進めていきたいと思っております。

続きまして、医療費通知の回数につきましては、保険者努力支援制度等の項目にもなっております、年6回の通知について、項目の中でうたわれているところでございます。

回数が多いこと少ないこと、どちらが被保険者にとってよりわかりやすいのかということもありますが、制度に沿った形で年6回の通知をさせていただいております。通知の中の項目など被保険者の方の確定申告にも使われ、診療年月、自己負担額等掲載しながら自身の健康への関心を高めていただくように今後もこの事業を継続していきたいと考えています

会長

他にございませんか。

ないようですので、「令和元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。

次に、「その他」について、委員の皆様の方から、何かございますか。

委員

来春のマイナンバーカードの保険証適用について、帯広市は何か関わりを持つのでしょうか。

事務局

マイナンバーカードの保険証適用について、令和3年3月から資格のオンライン確認が開始されるものとなっております。保険証の番号に2桁の番号が付番されることとなり、現在、準備を進めているとこ

ろです。

マイナンバーカードの取得促進や、マイナンバーカードを保険証として利用するには初回登録が必要なことなどを被保険者の方にどのように周知していくか、マイナンバーの担当部局とも連携しながら周知のあり方を検討しております。

委員 いろいろなご意見の方がいると思いますが、私は個人的にはどんどんやってほしいと思っておりますので、よろしくをお願いします。

会長 健康保険についてはいろいろな考え方の方がいらっしゃると思いますので、この件はこのあたりでよろしいでしょうか。  
他にはございませんか。  
ないようですので、事務局から何かございますか。

事務局 次回（令和2年度第3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、2月上旬を予定しております。  
内容につきましては、令和3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ヶ月前位を予定しておりますのでよろしくお願いいたします。

会長 他に無ければ、本日の会議はこれもちまして終了させていただきます。ありがとうございました。