

平成26年度第2回石狩市国民健康保険運営協議会・議事録（要旨）

日 時 平成27年3月9日（月）
午後6時30分～7時40分
場 所 石狩市役所5階 第2委員会室

会 議 次 第

- 1 開 会
- 2 会長あいさつ
- 3 諮問
(1) 第2次石狩市国民健康保険事業経営健全化計画（案）について
- 4 審議
(1) 資料説明
(2) 審議
- 5 議題
(1) 平成27年度石狩市国民健康保険事業特別会計予算（案）の概要について（報告）
- 6 その他
- 7 閉 会

出席者（9名）

会 長	内 田	博	副会長	辻	義 和
委 員	寺 尾	桂 子	委 員	大黒谷	充
委 員	我 妻	浩 治	委 員	高 松	雄一郎
委 員	清 水	康 博	委 員	奥 山	勲 司
委 員	長 瀬	博 明			

欠席者（1名） 委 員 鈴 木 玲 子

事務局（6名）

健康推進担当部長	我 妻 信 彦	国民健康保険課長	新 岡 研一郎
納税課長	東 邦 彦	国保担当主査	富 木 則 善
国保担当主査	松 木 有 紀	国保担当主査	青 山 昌 弘

傍聴者 なし

《平成26年度第2回石狩市国民健康保険運営協議会》

開 会（18：30）

○事務局（青山主査）

本日は、大変お忙しい中、ご出席をいただきありがとうございます。

ただいまから「平成26年度第2回石狩市国民健康保険運営協議会」を開催いたします。

まず初めに、高松委員におかれましては、就任後初めての運営協議会でございますことから、恐れ入りますが、自己紹介をお願いしたいと存じます。

○高松委員

高松歯科医院の高松と申します。札幌歯科医師会北支部の役員を務めております。先日第1回目は所用により欠席させていただき申し訳ありませんでした。本日よりどうぞよろしくお願いいたします。

○事務局（青山主査）

ありがとうございました。次に、本日の出席状況でございます。石狩市国民健康保険条例第2条に規定する委員の過半数が出席されており、石狩市国民健康保険運営協議会規則第5条第2項の規定に基づき、会議の開催要件を満たしておりますことを、ご報告申し上げます。

なお、鈴木委員におかれましては、所用によりまして欠席されるとのご連絡をいただいておりますことをご報告させていただきます。それでは、開会に先立ちまして、会長よりご挨拶を頂きます。

○内田会長

こんばんは。皆様におかれましては、平日の夜間、お仕事等で大変お疲れのところお集まりいただき、誠にありがとうございます。

本日は、まず審議案件として第2次石狩市国民健康保険事業経営健全化計画案についての諮問をいただき、事務局から本日提出されている資料の説明を受けまして、その後に審議を行います。

続いて、国保会計の新年度予算案の概要につきまして報告を受けたいと思います。委員の皆様におかれましては、宜しくご協力をお願い致します。

○事務局（青山主査）

それでは、本日の審議案件、第2次石狩市国民健康保険事業経営健全化計画案について、本運営協議会に諮問をさせていただきます。本来であれば、諮問書は田岡市長から直接お渡しすべきところではありますが、あいにく公務のため出席できませんので、健康推進担当部長の我妻よりお渡しさせていただきます。

○事務局（我妻部長）

代読させていただきます。平成27年3月9日石狩市国民健康保険運営協議会会長内田博様、石狩市長田岡克介代読、「第2次石狩市国民健康保険事業経営健全化計画（案）について（諮問）」、このことについて、石狩市国民健康保険運営協議会規則第3条の規定に基づき、貴協議会の意見を求めます。諮問案件、第2次石狩市国民健康保険事業経営健全化計画（案）についてよろしくご審議をお願いいたします。

○事務局（青山主査）

それでは、以降の進行につきましては、石狩市国民健康保険運営協議会規則第4条の規定に基づき、会長をお願いしたいと存じます。よろしくお願い致します。

○内田会長

それでは、議事に入る前に、今回、諮問案件がございますので、会議録署名委員の指名をさせていただきますと思います。寺尾委員と奥山委員のお二人をお願いしたいと思います。よろしくお願い致します。

それでは、議事に入ります。

第2次石狩市国民健康保険事業経営健全化計画案を議題と致します。なお、議題は石狩市国民健康保

険運営協議会規則第3条の協議事項、市長の諮問に応じて答申するもののうち、第6項その他市長が必要と認める事項となります。

それでは、事務局から提出されております資料について、説明をお願いいたします。

○事務局（新岡課長）

それでは私の方から、第2次石狩市国民健康保険事業経営健全化計画案につきまして、ご説明させていただきます。まず、事前に配布しております、計画案についてご説明申し上げます。続いて、2月1日から3月1日の期間で実施しましたパブリックコメントについて、また、各委員より事前にご提出いただきました質問事項への回答及び対応状況について、資料4に基づきましてご報告致します。

それでは、まず、計画案の1ページですが、「はじめに」と題しまして、計画策定の目的と計画期間について述べております。このページの一番下の段落にて、現在進められている国保制度改革の動向を睨みながらも、平成27年度から31年度までの5ヶ年の第2次計画を策定するものとしております。

めくりまして2ページは、被保険者数の推移となっております。ページ下のグラフをご覧くださいますと、平成21年度以降の人口は減少傾向であったものの、景気が低迷する中で被保険者数は平成24年度にピークの17,906人となりました。その後の景気回復傾向や若年層の人口構成により、平成25年度では17,616人、26年度も500人ほど減少してきており、被保険者数は減少傾向となっております。

このグラフの内、棒グラフの網掛けは65才以上74歳以下の高齢者の割合、前期高齢者と呼びますが、被保険者の減少にかかわらず上昇し続けております。これは医療の必要な世代の割合が増加していることでもあり、前期高齢被保険者数が増加する傾向は年齢別人口構造で推計しますと、平成31年度にピークを迎えると推計しております。

続いて3ページは、医療費の状況となっております。「(1) 保険給付費の推移」のグラフでは、団塊の世代が前期高齢者に到達し始めた平成23年度から保険給付費が急増しております。また、医療費のかかる高齢者の割合が増加する一方で、被保険者数が減少した影響により、25年度には一人あたりの保険給付費は352,000円に達しております。

「(2) 一人あたりの療養諸費の推移」のグラフでは、棒グラフの中心の値は、被保険者全体の一人当たりの値となっており、平成25年度で351,967円で増加傾向となっております。一方、三角の折れ線グラフは前期高齢者の数値となっており、こちらは一人あたりの費用が平成25年度で506,642円で、平成20年度と比較しますと、11,926円の減となっております。

めくりまして5ページは、保険税を取り巻く状況について記載しております。「(2) 調定額の推移」のグラフを見ますと、棒グラフがこれまでの調定額であり、ほぼ均衡している状況となっております。一方、折れ線グラフは被保険者一人あたりの調定額となっており、減少傾向が見受けられます。このことから、今後におきましてはさらなる高齢化の進行と被保険者数の減少により、調定額は減少傾向となることが予想されます。減少傾向が見込まれるということは、国保会計の赤字体質を踏まえますと、保険税の見直しは必至といえる状況にあります。しかしながら第1次計画期間の単年度の収支不足は各年度の平均で2.2億円を上回っており、これを税の引き上げで解消しようとする、一世帯あたり22,000円を超える引き上げが必要となり、非常に厳しい数字となっております。

めくりまして6ページ「(3) 被保険者の所得状況」のグラフでは、所得100万円以下の世帯（左から2本目まで）が全体の6割、所得200万円以下の世帯（左から3本目まで）では8割を超えている状況にあり、被保険者の所得水準からも税率の引き上げをもって財源不足を補うことは厳しい状況といえます。これが本市の抱える国保の構造的問題の本丸と考えております。

次の7ページ「(5) 国保税の水準」では、厚生労働省が示した全国平均を1とした指数によりそれぞれの水準が比較できるようになっております。

本市の税水準を「標準化保険料」で比較しますと、全国比1.035となっており、全国平均を上回り全道平均を下回る状況になっております。

一方、「一人あたりの旧ただし書き所得」は、全国比 0.697 と全国・全道平均を大きく下回っております。このように、相応の税水準でありながら、被保険者の所得が低いことにより、さらに税収が不足しているものと考えられ、本市の抱える構造的問題は深刻な状況にあるものと考えております。

めくりまして 8 ページからは「国保財政の決算状況」となっております。8 ページは、「国保会計決算の推移」となっております。こちらはご説明を省きます。

続いて 9 ページからは「第 1 次計画の中期財政見通しの検証」となっております。「①歳入の検証」におきましては、歳入実績の表における公費負担の交付金等の 5 ヶ年の実績は約 268 億 6,000 万円となっており、見込みより約 5 億 1,000 万円のマイナスとなりました。その主な要因としましては前期高齢者交付金と共同事業交付金が見込みよりも大きく下回ったこととなっております。

「②歳出の検証」におきましては、10 ページの表の歳出実績では、保険給付費は歳出見通しより 5 ヶ年で約 1 億 8,000 万円のマイナスとなりましたが、公費負担の支出金等では約 6 億 1,000 万円の増、その他の支出で約 1 億 2,000 万円の増となりました。その主な要因としましては、後期高齢者支援金や介護納付金、療養給付費等負担金の過年度精算となっております。

10 ページ下段の「③収支の検証」におきましては、ただいまご説明しました公費負担などが大きく影響し、収支実績は 5 ヶ年で約 11 億円の赤字となっております。

次に 11 ページ「(3) 財源不足の補填」につきましては、上の二つの表の第 1 次計画値では、計画期間において 5 ヶ年で赤字補填分として 6 億 5,000 万円の繰り入れを予定し、累積赤字を 5 億 4,100 万円、約 2 分の 1 まで解消する計画としておりました。下の二つの表の実績では、この間の国保の構造的問題である税収不足、さらには公費負担等の影響により、約 13 億円の赤字補填を行いました。表の一番下の累積赤字は 26 年度決算見込みで約 8 億 2,500 万円と推計しております。

めくりまして 12 ページからは、「財政健全化に向けた取組方針」をお示しております。12 ページは、今後の取組みについての目次的な内容となっており、上段では、第 1 次計画における歳入・歳出両面にわたる取組みを踏襲していくこと、また、都道府県化という制度改革に応じた見直しを行っていくことについて明記し、次に「検討事項及び重点取組事項」を列挙しております。

次に、13 ページからは個別の取組みの説明となっております。

まず、「国保税の適正賦課と収納率の向上」のポイントとしましては、めくりまして 14 ページ中段の囲みの部分となりますが、国保税の適正賦課についての今後の取組方針を記載しております。先程も申し上げましたように、国保の構造的問題ともいえる 2.2 億円を超える単年度収支の不足を、保険税の引き上げによって収支均衡を図るためには、一世帯あたり 22,000 円を超える大幅な引き上げが必要という課題を抱えています。また、本市の税水準は全国平均を上回っていること、加えて被保険者所得は全国・全道平均を大きく下回っていることから、財源不足を国保税の引き上げで対応することは難しいと判断し、前計画を踏襲し、限度額を除いてはできる限り現行税率を維持できるよう努めることとしております。

一方、国保制度改革に対応する税率改定につきましては、分賦金や保健事業費などの制度改革後に求められる費用については、国保税で賄う事を基本として保険税の改正を行うこととしております。これは、平成 30 年度を目処に保険者を都道府県へ移行する方向が示されましたが、その時点では解消しきれない累積赤字が残ることが明らかとなっており、累積赤字の最終的な解消につきましては、引き続き一般会計の負担を想定しなければならないことから、新たな制度の上で求められる費用については、国保税で賄うことを財政運営の基本としたいと考えているものです。

続きまして 15 ページ上の国保税収納率の向上の今後の取組方針につきましては、第 1 次計画に続き目標値を 92%以上と設定しました。

次に、15 ページ中段からの、「医療費適正化の推進」については、引き続きレセプト点検の充実など医療費適正化事業を推進して参ります。

めくりまして 17 ページからは、「保健事業の推進」について記載しております。まず、「(1) データヘルスの推進」を新たに保健事業の柱に加え、保健事業の強化を図ってまいります。19 ページまでデータヘルスの取組みについて記載しております。

めくりまして 20 ページからの「(2) 特定健康診査・特定保健指導の充実」では、特定健診・ドック事業についてふれております。その内、21 ページの「(3) ドック助成事業の実施」の中では、本事業が市単独の保健事業であることから、都道府県化後におきましては、事業の財源を国保税に求められるのかなど、財源スキームが不明確であることから、その時点での見直しの必要性についても触れております。

それでは、22 ページからの「国保会計財政運営計画」についてご説明していきます。22・23 ページの「中期財政見通し」は赤字補填繰入れ前の収支見通しの表となっております。まず歳入見通しは、公費負担が当該年度の概算額と過年度の精算額によって求められるという仕組みになっておりまして、その年に必要な費用と対応しないという推計となっております。つまり年度によってデコボコ、バラつきが生じるという形になります。また、27 年度から予定されている保険者支援制度の拡充、この効果について、約 7,000 万円程度法定内の繰入金が増額となると見込んで推計しております。

次に、23 ページの歳出見通しにつきましては、その太宗をなす保険給付費につきまして、平成 24 年度、25 年度において、前期高齢者の一人あたりの医療費が逓減しております。今後についても、単年度では前年度を上回る恐れはありますが、保健事業の各種取組みも強化していくことから、保険給付費は全体として逓減していく傾向として推計しました。結果、収支の見通しは 5 ヶ年で約 5.2 億円のマイナス、悪化と推計しております。

めくりまして 25 ページは「財源不足の補填」となっております。下の表「赤字補填繰入金の総額」では、各年度 1 億 6,000 万円、5 カ年の計画期間中合計で 8 億円と致しました。この効果は、下の表の「赤字補填後の収支見通し」の「赤字補填後収支」となりますが、計画期間中合計で約 2.8 億円の黒字を生み出すと見込んでおります。

この「赤字補填後の収支見通し」につきましては、ご欄のとおり各年度の収支が、27 年度はマイナス 7,900 万円、28 年度がプラス 2 億 1,200 万円と、先程ご説明いたしました公費の歳入のデコボコに伴って、収支も年度間でバラつきが生じています。このように各年度の収支見通しにバラつきが出て、平均的な会計運営は困難であると考えております。さらには、一般会計においても不安定要素を抱えていることから、本計画におきましては、単年度の赤字も見込みながらも、5 ヶ年の計画期間トータルで収支を一定程度改善していくという考え方に立っております。

めくりまして最後になりますが、27 ページ一番下の「まとめ」は、本計画の考え方のまとめとなっております。本計画案は国保会計のさらなる経営悪化、つまりは累積赤字の拡大を食い止めながら、国保保険者の都道府県化につなげていくためのものとして作成いたしました。

この計画案についてのご説明は以上となります。

○事務局（青山主査）

続きまして、私から 2 月に実施いたしましたパブリックコメント並びに本運営協議会委員の皆様からのご意見に対する検討結果についてご説明申し上げます。

はじめに、パブリックコメントについてですが、第 2 次計画案の策定につきまして、平成 27 年 2 月 2 日から 3 月 1 日まで、意見募集を行いました。提出された意見はございませんでしたので、報告いたします。

続きまして、委員の皆様からいただきましたご意見に対する検討結果についてご説明申し上げます。資料については、本日お配りしました資料 4 と、資料 1 の計画素案をいっしょにご覧ください。ご意見につきましては、内田会長、辻副会長、大黒谷委員、清水委員、長瀬委員の 5 名の委員からいただいております。ありがとうございました。それでは、計画案の掲載ページ順にご説明いたします。

資料4の1ページをご覧ください。はじめに、清水委員から、計画案の5ページの(2)調定額の推移のところ、この調定額の意味についてのご質問でございます。

調定額とは、課税額総額を意味しており、5ページ下段の棒グラフは課税額総額のうち、現年度分となっております。この課税額は、医療保険分である基礎分、後期高齢者支援金分、介護納付金分の合算額となっております。また、各課税額は、それぞれ世帯の加入者の所得に応じて計算される所得割、世帯の加入している人数に応じて計算される均等割、一世帯に課税される平等割で構成されています。

次に、長瀬委員から、計画案の14・15ページの(2)国保税収納率の向上の中で、滞納繰越分に係る目標収納率、また、滞納処分の体制や差押え等に係る啓発活動についてのご質問でございます。

滞納繰越分の目標収納率については、毎年度7月頃に定める滞納整理方針の中で前年度の状況等を見ながら設定しております。ちなみに平成26年度の目標収納率は12.0%となっています。

次に、滞納処分の体制についてですが、平成26年度は合計22名の体制で、うち14名が滞納処分を実施しており、市税や後期高齢者医療保険料と一体的に実施しています。また、差押えにつきましては、督促、文書・電話による催告を行った後に実施しており、啓発としましては、毎月あい・ボードへの掲載や市ホームページへの掲載、市広報への掲載を行っています。

続きまして資料4の2ページをご覧ください。清水委員から、計画案の16・17ページの(4)ジェネリック医薬品の普及促進についてのご意見で、ジェネリック普及のネックとして、医療関係者の間で、後発医薬品の品質や情報提供、安定供給に対する不安が払拭されていないということが挙げられます、との内容でございます。

ジェネリック医薬品の普及促進についてであります。国においては、平成30年3月末までに、後発医薬品の数量シェアを60%以上にするという目標を掲げており、保険者としての取り組みにおいて、この後発医薬品の数量シェアを増やしていくためには、需要の拡大、つまりは、一層の使用促進を図るための普及啓発が重要と考えています。

また、現在、国保の都道府県化へ向けた制度改革の中で、医療費適正化に取り組む市町村への新たな財政支援策として、「保険者努力支援制度」の導入が示されております。この保険者の「努力」という部分の評価方法には、後発医薬品の使用割合も指標の一つとして検討されていることから、ジェネリック医薬品の普及促進は重要な課題であると認識しているところであります。今後につきましても、新たに取り組むデータヘルスの活用等も図りながら、差額通知の実施など、普及促進へ向けた継続的な取り組みを進めてまいりたいと考えております。

続きまして資料4の3ページをご覧ください。内田会長から、計画案の17ページからの(1)データヘルスの推進に関するご意見で、計画の工程管理の手法としてPDCAサイクルの導入を謳っていますが、最重要点は(P)の管理です。市区町村国保の現在の制度設計と置かれた環境では、企画に関する当局の裁量の幅、実現可能な企画の幅がきわめて狭い。とすれば、PDCAサイクルを回せたとしても、その効果は限定的なものにとどまるでしょう、という内容でございます。

まずデータヘルスについては、平成27年度からの新規事業としまして、レセプト・健診データの分析結果に基づき、保健事業の実施計画「データヘルス計画」を策定し、被保険者の特徴や健康課題を踏まえた効果的な保健事業を展開することで、被保険者の更なる健康保持増進に努めていくものであります。このデータヘルスの中において、特に、これまで把握が難しかった「評価」の部分に着目しております。具体的な例で言いますと、健診受診者のうち要医療判定の方が、数ヵ月後どういう状態であり、また、治療は中断していないか、などをデータとして抽出し確認するのがこれまでは困難でしたが、今後は、こうした把握も可能となることから、アプローチの仕方や事業内容の見直しなど、効果的な保健指導や、医療機関への受診勧奨にも繋げていけるというものであります。

ご指摘のとおり現状としましては、分析結果を用いた施策・事業の実施には一定の制約もありますが、関係団体との連携を図りながら、より効果的な事業を展開できるよう努めていきたいと考えております。

続きまして資料4の4ページをご覧ください。清水委員から、計画案の20・21ページの(2)特定健康診査・特定保健指導の充実、(3)ドック助成事業の実施に関するご意見で、脳ドック、特定健診などは本当に医療費削減につながるのか疑問に思われるケースがあります、との内容でございます。

市では現在、「第二期特定健康診査等実施計画」に基づき、特定健診及び、特定健診の結果により健康の保持に努める必要がある者に対し、特定保健指導を実施しておりますが、この健診受診後の保健指導の効果につきまして、昨年11月に厚生労働省が発表した検証結果をご紹介しますと、2008～11年度、平成20年度～23年度になりますが、この4年間で、初めて保健指導の対象となった約22万人を、保健指導の参加者と不参加者に分けて、メタボリックシンドローム関連の疾患である高血圧症、脂質異常症、糖尿病における、翌年度の通院医療費を比較したところ、特定保健指導を受けた人の翌年度の医療費が、保健指導を受けなかった人に比べて、男性では5,340円(34.8%)、女性では7,550円(34.0%)低かったという調査結果が公表されました。あくまでも一つの例ですが、こうした分析結果のように、特定保健指導に一定程度の医療費適正化の効果があることも明らかになっていることから、今後もより効果的な受診勧奨を実施し、特定健診の受診率向上並びに特定保健指導の実施率向上を図っていきたいと考えております。

続きまして資料4の5ページをご覧ください。大黒谷委員から、計画案の20・21ページの(2)特定健康診査・特定保健指導の充実、(3)ドック助成事業の実施に関するご意見で、健康に関心のある人は黙っていても良いのだが、問題は無関心の人です。それとなく様々な場所で啓蒙活動するサポーターがあるといいと思います、との内容でございます。

市では、特定健診の未受診者に対して毎年秋頃、受診勧奨のお知らせを郵送して特定健診の重要性を訴えるとともに、受診の方法等を再度お知らせすることで年度内の受診を促しております。また、今年度においては、国の補助事業を活用して、23年度から25年度の3年間未受診だった方へ対して、往復案内ハガキによる健診の予約受付や、電話がけによる受診勧奨を実施しまして、一時は集団検診の予約が満員になるなど、成果として表れているところでもあります。その他、平成25年度から受診券に同封する案内リーフレットを見やすく分かりやすい、カラーのものへグレードアップしたり、市内の医療機関に対するポスターの掲示の依頼や、町内会における健康教室等を通じた普及啓発など、特定健診の周知啓発に努めているところであります。

今回ご提言のありましたサポーターを活用した取り組みにつきましては、地域との協働という面からもどのような取り組み方法がよいか、他市の事例等も参考にしながら、引き続き特定健診の受診率向上へ向け、より効果的な健診PR方法の調査・研究に努めてまいりたいと考えております。

続きまして資料4の6ページをご覧ください。辻副会長から、計画案の22ページから23ページの2中期財政見通しにおける収支見通しに関するご質問で、厳しい市の財政環境や被保険者の状況は理解しました。また、国保保険者の都道府県化の動きの中、抜本的な累積赤字解消は困難なことも分かりました。これらの点を踏まえ、中期財政見通しの中で、平成28年度単年度見通しが黒字になっています。いろいろな状況の下、推計された結果のようですが、ちょっと奇異に移ります。説明がつけば良いのですが如何でしょうか、との内容でございます。

それでは、計画案の22ページ、23ページをご覧くださいながらご説明したいと思います。まず、23ページに記載している収支見通しについてですが、ご指摘のとおり平成28年度は単年度収支が5,200万円の黒字、その他の年度は赤字となっており、赤字額にもかなりのバラつきが生じております。財政見通しの推計にあたりましては、過去の実績や被保険者数の見込みなどを基に算出しておりますが、この中で、22ページの歳入見通しのうち、上から3番目の前期高齢者交付金と、23ページの歳出のうち、上から3番目、4番目の後期高齢者支援金及び介護納付金については、算定上、その年度の概算額に、前々年度、つまり2年前の精算結果を含めて計算する仕組みとなっており、他の項目と異なっています。具体的に言いますと、概算額というのは、2年前の確定値を基に国が示す推計伸び率をかけて計算した

もので、精算額というのは、2 年前の概算数値と確定値との差額になります。例を見た方がわかりやすいと思いますので、計画案の 22 ページをご覧ください。22 ページの歳入見通しのうち、前期高齢者交付金の数字を用いてご説明いたします。まず、27 年度の前期高齢者交付金は、18 億 200 万円となっております、前年度と比較して大幅に減少しています。これは、前々年度である 25 年度の確定値が当時見積もった概算額と比べて少なかったため、精算として 27 年度分からマイナスされる形となり、結果トータルとして大きく減少しているものです。精算による影響額としては、約マイナス 1 億 3,000 万円程度になります。一方、28 年度は 22 億 7,000 万円となっておりますが、これは前々年度の 26 年度の精算によるマイナスの影響を受けないと推計したことから、27 年度と比較して大幅に増加となっております。精算額としては 7,500 万円程度のプラスを見込んでいます。23 ページの歳出見通しのうち、後期高齢者支援金や介護納付金につきましても、同じように精算分の影響を見積もりながら算出したものとなっております。

このように、22 ページ以降でお示ししている中期財政見通しは、前期高齢者交付金など、公費負担が当該年度の概算額と過年度の精算額によって求められることから、年度によって収支にデコボコ、バラつきが生じるという形になっています。よって、25 ページをご覧いただきたいのですが、25 ページの一番下に掲載している赤字補填後の収支見通しの中で、累積赤字額の推移を示しておりますが、国保会計においては、これまでご説明したように、精算分が当該年度の収支に大きな影響を及ぼすことから、平均的な会計運営は困難であると考えており、本計画においては、5 ヶ年の計画期間トータルで収支を一定程度改善していくという考え方となっております。

第 2 次国保経営健全化計画案に関するご意見、ご質問に対する検討結果については、以上でございますが、委員の皆様からは、その他にも市政への政策提言等のご意見もいただきました。大変恐れ入りますが、本日は計画案に関する内容のみを掲載、ご説明させていただきましたので、ご了承いただきますようお願いいたします。私からの説明は以上です。

○内田会長

ありがとうございます。それでは、これより審議に入ります。はじめに、ただ今、事務局から事前に提出された計画案に対する質問についての回答が説明されましたが、それについてご不明な点や意見、改めて確認しておきたいことなどございましたら、お願いしたいと思います。それでは、掲載順に、清水委員いかがでしょうか。

○清水委員

資料を確認したうえでわからなかった点や感じた点を書いただけですので。ありがとうございました。

○内田会長

よろしいでしょうか。それでは長瀬委員いかがでしょうか。

○長瀬委員

収納率が上がらないということが構造的な問題だということは十分わかりましたけれども、過年度繰越分が現年度調定額に対して 62%くらいあるのです。かなりの繰越になっていると思います。ここで私が聞いたのは、滞納処分に対する姿勢や体制であるとか、そういう事を聞いたのですけれども、もっと厳しくできないのかなというような気持ちが非常にあります。被用者保険側から言えば、後期高齢者の支援金だとか、標準報酬月額の中で保険料を国に払って、その分が国保の方に、単純に言えば国保の支援金になっている。それと、もう 1 つ構造的な問題で言えば、国保の被保険者に対して一般財源からも出している。一般財源というのは税金ですよね。働いている者からすれば税金も国保に行っているし、保険料からも国保に行っているということになれば、やはり国保に入っている人たちの収入に応じた保険料の納付というのが前提になると思うのです。これはどこでも問題になっていて、全国市長会でも町村会でも問題になっていますけれども、もっと強い姿勢で臨めないのかなというような感じがしたものですから、ちょっと質問させてもらいました。

○内田会長

わかりました。続いて、清水委員のジェリックについてはこれでよろしいでしょうか。

○清水委員

調剤薬局をやっている、各医療機関から処方箋、うちの薬局だと月 40 施設くらいあるんですが、意見でも書いたのですが、変更不可の処方箋が、特定の医療機関とか特定の先生の処方箋ですけれども、まだパラパラ見られるものですから、ちょっと感じたことを質問しました。

○内田会長

次のドック事業については清水委員どうですか。

○清水委員

これもいろいろ各病院からの処方箋を受けまして、コストを考えない薬剤の選択だとか、そういう処方箋が多々見られるものですから、ちょっと質問させてもらいました。

○内田会長

わかりました。それでは、大黒谷委員は何かありますか。ドックのところでサポーター制度に関する提案がございますが、さらに質問とか補足とか。

○大黒谷委員

今年初めて受診をしましょうというハガキをもらいまして、本当に受けなくてはならないのだと感じました。何年も受けたことはなかったので、こういうものは無駄だとずっと思っていたのですが、やっぱりあった方がいいと思ったので、そういうことをちょっと書かせてもらいました。

○内田会長

それでは辻副会長はいかがですか。今の回答を聞いて。

○辻副会長

いろいろありますけど、結構です。

○内田会長

僕が書いたところですが、これはデータを集めて解析するのですごくコストがかかりますよね。そのコストって各保険者がみんな別々に負担するのかなと思いました。もっと大きなシステム、いわゆる 1 つのシステムを組んでそれを使い回すことでもっと額を下げられるのでしょうけど、そういうことをせずに、みんなバラバラに発注すると大変なことになるなど。そうすると PDCA サイクルを回すといってもコストの方が大きいのではないかと思っただけです。

それでは、その他事前の質問以外にご意見、ご質問等がございましたらどなたからでもどうぞ。

基本的には構造は従来と変わってなくて、計画の中身の前半のところは基本的には従来の取組みを踏襲していて、新しいのはデータヘルスを入れるというのが全体の構造になっていると私は理解しているのですが。そういう大きな部分でも小さな部分でも何かございませんか。

他に質問等がないようでしたら、第 2 次石狩市国民健康保険事業経営健全化計画（案）に関する審議については、これで終了したいと思います。よろしいでしょうか。

（異議なしの声）

ないようですので、事務局からこの諮問案件の取り扱いについて、何かございますか。

○事務局（新岡課長）

本日、諮問を受けご審議いただきました本計画の答申書につきましては、本日のご意見等を含めまして、会長に御一任とさせていただきますと存じますが、いかがでしょうか。

（異議なしの声）

○内田会長

では、それでよろしければ、私に一任していただく形で、委員の皆様のご意見等に十分配慮させていただき、それを答申書に反映させる形で、市長へ答申書を手渡ししたいと思います。答申書の内容について

ては、市長へ提出した後に、委員の皆様へ事務局から送付いたしますのでよろしくお願いします。

それでは、次の議題に入ります。

会議次第「5. 議題」の「(1) 平成27年度石狩市国民健康保険事業特別会計予算(案)の概要」につきまして、事務局から報告願います。

○事務局(青山主査)

～「平成27年度石狩市国民健康保険事業特別会計予算(案)の概要について」報告～

○内田会長

ただいまの報告について、ご質問等はございますか。

○辻副会長

疾病予防費の中のデータヘルスの推進というのが新規ということですね。他は26年度の予算でもあったわけですね。交通事故の第三者行為の請求がありますが、行政書士に委託して実施されているようですが、実際に効果はどの程度出ているもののでしょうか。

○事務局(新岡課長)

かなり事業効果は高く、委託した部分でかなり高額な請求をしていただいているので、そういった意味では非常に事業効果は高いです。これまで直営で行っていたよりもかなり事業効果をあげてきております。

○事務局(青山主査)

数字につきましては、委託料は予算ベースで90万円弱となっておりますが、25年度の実績としましては、歳入として、返納された分で550万円くらいありましたので、効果としては出ているという状況です。

○長瀬委員

データヘルス計画の策定ですけれども、保険者によっては委託会社に丸投げして計画を作るということもあるらしいですが、石狩市はどのようにされるのでしょうか。

○事務局(新岡課長)

データヘルス計画につきましては、国保の場合は、国保連がKDBシステムというデータ分析システムも持っております。ただこのKDBシステムを用いて計画を策定する場合については、事業評価をする場合にどういった事業を選択したらいいかという部分を保険者で独自に判断しなければならないという課題がまずありました。そしてKDBシステムは保健事業を行う時に、個々の対象者の抽出が出来ない、あくまでも統計分析のためのシステムですので、次の保健事業へつなげていく計画とするためには、そういった連動性がない計画でしかないという問題点がありまして、そういったことから先進地の動向も見ながら、計画を立てて、その計画とともに直接的に保健事業の対象の抽出も含めたレセプト分析を行える事業者を想定しながら、事業計画の委託先をプロポーザル形式によって選択しようという考えで予算を計上している状況であります。

○長瀬委員

委託する方向で検討しているということですね。

○事務局(新岡課長)

現在、国保組合が今年度中に計画の策定を求められているので、そういった事業を行ってきた事業者も今後国民健康保険の方にも進出したいという話も伺っておりますので、そういった事業者も想定しながら、よりよい保健事業が展開できるような事業者を選択していきたいと考えております。

○内田会長

他に何かございますか。ないようでしたら、これで「平成27年度石狩市国民健康保険事業特別会計予算(案)の概要」についての報告と質疑を終わります。そのほかに、事務局から何かございますか。

○事務局(富木主査)

～「平成２７年度税制改正に伴う国民健康保険税の軽減の基準となる所得の改正について」説明～

○内田会長

ただいまの説明についてご質問等ございますか。

ないようでしたら、それでは、これにて平成２６年度第２回石狩市国民健康保険運営協議会を閉会いたします。皆様、ありがとうございました。

閉 会（１９：４０）

上記会議の経過を記録し、その相違ないことを証するためここに署名する。

平成27年4月23日

会 長 内 田 博

署名委員 寺尾 桂子

署名委員 奥山 勲司

- 石狩市国民健康保険運営協議会の議事録作成について
「市民の声を活かす条例」に基づく「審議会等のガイドライン（平成18年5月24日制定）
〈現在、「市民参加手続運用マニュアル2008（H20.7月）」の「審議会マニュアル〉」
の運用について、平成18年度第1回石狩市国民健康保険運営協議会において運営協議会
議事録作成ルールを確認している。

（内容）議事録作成については、諮問案件がある場合について議事録作成するものとし、
それ以外については要点筆記により協議内容を作成する。