

## Ⅷ 国民健康保険

### 1 制度の概要

#### (1) 福祉の対象となった経緯とその概要

##### 1) 制度

##### ① 成り立ち

大正末期から昭和初期にかけて深刻な不況に見舞われ、特に農村部では深刻な状況であり、農村部における医療を保障するために、農村漁村の住民や都市の商工業自営者のための医療制度として、1938年（昭和13年）に国民健康保険法が施行された。

当初は、制度の運営者は現在のように市町村ではなく、市町村の区域ごとに設立された任意の組合であり、組合の設定や住民の加入は任意であり、給付の種類や範囲なども、組合ごとに決められた。このような歴史を経て、国民健康保険は、対象範囲を拡大しつつ、市町村運営方式に変わっていき、昭和36年に、国民健康保険による国民皆保険制度が実現した。

##### ② 区分

医療保険制度を大きく区分すると、被用者保険と、個人事業主や退職した被用者が加入する国民健康保険（保険者は市町村あるいは職域の健保組合）と、年齢別に75歳以上を対象とする後期高齢者医療制度に分けられる。

##### ③ 保険者

医療保険の運営主体を保険者と呼ぶが、国民健康保険の保険者は市町村及び特別区並びに法に基づき設立を許可された国民健康保険組合に限られ、伊達市は単独で伊達市国民健康保険の保険者である。

##### ④ 連合会

国民健康保険の実務は複雑であることなどから、国民健康保険法第83条により、保険者は共同してその目的を達成するために、国民健康保険団体連合会を設立することができる。とされている。

北海道でも、道内全ての国民健康保険の保険者が会員である北海道国民健康保険団体連合会（以下「連合会」と呼ぶ。）により、共通する業務及び共同事業などが実施されている。

##### ⑤ 保険税

保険料（税）の水準は、財政が均衡するように、保険者ごとに決定される。また、保険料（税）は国民健康保険法に基づく「保険料」と地方税法に基づく「保険税」があり、賦課権の制限として保険料は2年、保険税は法定納期限（第1回目の納期限）の翌日から3年となっている。保険料（税）の算定にあたって、どのような構成割合にするかについては、2方式、3方式及び4方式と呼ばれる3つの方法がある。2方式は所得割総額と被保険者均等割総額を用い、3方式は2方式に世帯別平等割総額を加え、4方式は

3方式にさらに資産割総額を加えて算定するものである。伊達市は、保険税として、4方式を採用して徴収しており、最近では、平成24年度に税率改定が行われている。

賦課方式	医療給付費分 限度額：51万円 国保被保険者全員が対象	後期高齢者支援金分 限度額：16万円 国保被保険者全員が対象	介護納付金分 限度額：14万円 40歳～64歳の国保被保険者が対象
均等割額	25,000円	6,000円	6,000円
平等割額	30,000円	7,000円	7,000円
所得割額	8.5%	2.0%	2.0%
資産割額	7.3%	2.3%	1.9%

#### ⑥ 診療報酬

日本では医療行為ごとに全国均一の診療報酬（医薬品には薬価）が定められ、受診した医療サービスの内容をもとに診療報酬が算出される。

#### ⑦ 自己負担割合

国民健康保険の被保険者は、算出された診療報酬のうち3割を負担することが原則であるが、子どもや現役並みの所得を持たない高齢者などは1～2割に軽減されている。

#### ⑧ 短期被保険者証及び資格証明書

保険料（税）を滞納した場合については、有効期限が普通証よりも短い短期被保険者証や一旦医療費全額を負担した後に、保険者に対し特別療養費の請求をすることで保険給付が行われる資格証明書が交付される。

#### ⑨ 高額療養費

1か月の医療費自己負担額が一定額以上にならないように、それを超えた金額を支給する制度であり、所得や年齢により上限額が決められている。

平成27年1月からは70歳以上で低所得Iの被保険者が入院した場合、15,000円が上限額であり、70歳未満の上位所得者（旧ただし書所得901万円超）であれば、252,600円に（総医療費－842,000円）の1%を加算した金額が上限額である。

#### ⑩ 課題

国民健康保険に関連し、一般的に問題とされる事項としては次のようなものがある。

- ・保険税（料）の徴収率の低さ

給与から天引きされる被用者保険に比べると、収納率が低いことがあり、国民健康保険の財政運営の問題点の1つである。

- ・不適正な受診

重複及び頻回受診など医療費を増大させる受診が問題である。

- ・保険料（税）賦課根拠の把握

保険料（税）の一部は、所得や資産に基づき計算される。計算の基となる所得は、住民

税の制度に基づき把握される。自営業者の所得の把握が低いこと、また制度上、所得に算入されない遺族年金や、分離課税とされる利子配当所得などがあることから、所得税負担の不公平感がそのまま保険料（又は税）負担についても問題とされる。

また、資産に基づく保険料（又は税）計算が固定資産税によるため、他自治体に保有する資産や金融資産は対象とならないことも、不公平感の要因となる。

- ・レセプト点検率

医療費適正化対策の中心はレセプト点検であると言われていたが、点検レベルは自治体ごとに異なる。なお、伊達市は専門の業者へ業務委託している。

- ・他制度からの財政負担

被用者保険の保険者は制度上、間接的に国民健康保険の保険者の財政負担をする一面があり、負担する側からみると、自らの保険財政が悪化するという感覚を持つところも多い。

- ・制度の問題 その1

国民健康保険は、構成員自体の特徴から、退職後の被保険者が多いため高齢率が高く、医療費支出が多い一方、被用者以外の個人事業主や年金生活者など低所得者層が多いため、本来の相互扶助の考え方に立てば非常に保険料（税）が高額となる。

このため公費負担や、退職者に対する被用者保険からの間接的な負担が行われているが、所得が完全に捕捉される被用者に対し、自営業者は税の捕捉が甘い、という実態も一部では見られ、負担力のある自営業者が負担していないという点で、公平性にも問題があるとされた。

また、近年では定職に就かない若年層（いわゆるフリーター）の増加も、負担力の小さい国保構成員の増加として問題となっている。

- ・制度の問題 その2

市町村や事務組合毎の制度であるため、住民が他自治体に転出すると、滞納により短期被保険者証や資格証明書が交付されていた被保険者が新たな保険者のもとで新規加入となる。

しかしながら、滞納保険料（税）の債権は、転入前の保険者にあるため、転入前の保険者の事務費により債権回収が行われることになる。

同じ法令に基づき実施される社会保障制度でありながら、被保険者が他自治体に転出することにより、保険料（税）納付という義務を履行しなかった事実もリセットされることになる。

- ・医療行為ごとに全国均一の診療報酬（医薬品には薬価）が定められ、受診した医療サービスの内容をもとに診療報酬が算出される。出来高払い制では、過剰診療が行われやすいという課題も指摘され、病気の種類と診療の内容ごとの1日当たり定額を定めたものと、手術・レントゲンなど出来高報酬を組み合わせた包括医療費支払制度（DPC）が導入されている。

## 2) 対象

他の医療保険に加入していない市民。

## 3) 目的

他の医療保険に加入していない国民を対象とした保険制度であり、国民全員が何らかの医療保険に加入できる制度を構築する。

## 4) 国民健康保険からの離脱

就職などにより、被用者保険に加入する場合や、75歳になったことにより後期高齢者医療制度に加入する場合など、他の保険制度への加入に伴う離脱と、自治体単位の保険であることから、転出により国民健康保険から離脱することになる。

## 2 分析の概要

### (1) 全国の状況

- ・医療費に関しては、高齢化とともに増加しており、医療費の財源に公費が占める比率も増加している。
- ・4種類の保険制度を合計すると、給付30.9兆円を保険料(税)(拠出)20.1兆円、公費13.5兆円で賄っている。
- ・後期高齢者医療制度、国民健康保険は他制度からの移転も重要な財源である。
- ・1人当たり給付額は、後期高齢者医療制度が834千円、国民健康保険281千円と、組合健保(127千円)、協会けんぽ(137千円)の倍を超えている。
- ・人口に占める国民健康保険の比率は、約30%であり、保険者の人口規模が大きいほどその割合は低い。
- ・国民健康保険の最大の減少要因は、後期高齢者医療制度への移行であり、最大の増加要因は、社会保険の離脱である。
- ・年齢層別医療給付は、65歳以上が5割を超える水準にある(54.9%)。この傾向は、入院・入院外ともに共通する。大都市での1人当たり医療費は、人口規模の小さい市町村に比べ、児童と高齢者で高い水準にある。また、都市圏の医療機関へ入院する患者が、医療機関所在自治体の国民健康保険に加入する傾向があると考えられる。
- ・国民健康保険の収入に占める保険料(税)の水準は、大都市ほど高い傾向にあるが、収納率は逆に低い傾向にある

### (2) 伊達市の状況

- ・伊達市では北海道の同規模自治体に比べ、国民健康保険の加入者の割合が多く、加入者の年齢層別構成比を見ると、高齢者層が多い。
- ・伊達市の医療給付の被保険者1人当たりの額は417.7千円であり、道内の同規模自治体平均のよりも高い水準にある。高額療養費を含め、全般的に給付水準が高いが、これは入院に関する医療費が高いため、入院外の医療費は低い水準である。

- ・伊達市の現年度保険税の収納率は、同規模自治体平均よりもやや低い。
- ・医療費の内訳を見ると、医療機関が多いことが医療費に影響していると思われる。

### 3 伊達市の事務

#### (1) 事務の概要

##### 1) 特別会計

伊達市国民健康保険特別会計で実施される。

国民健康保険の運用が主業務であるが、健診等の業務も実施している。

##### 2) 対象者数

分析で示したように、伊達市の国民健康保険加入者は市民全体30%弱の水準である。

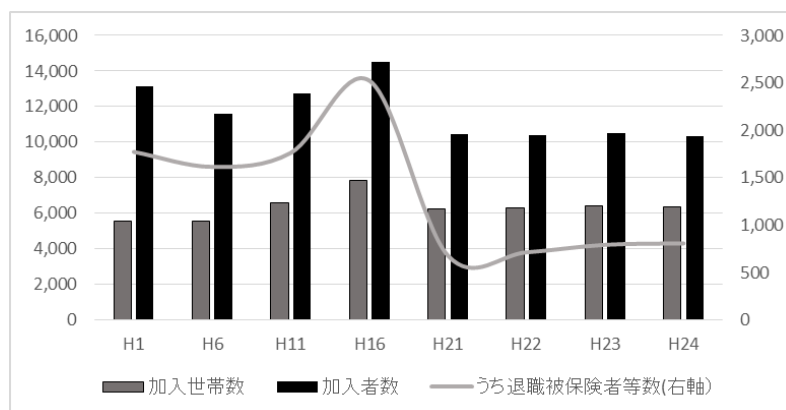
平成24年度平均の加入者数は10,303人、そのうち807人が退職被保険者等である。

##### 3) 対象者数の推移

平成20年度に後期高齢者医療制度が創設されたことに伴い、75歳以上の被保険者が後期高齢者医療制度に加入したことにより、人数世帯ともに減少している。

年度	H1	H6	H11	H16	H21	H22	H23	H24
加入世帯数(世帯)	5,534	5,547	6,564	7,852	6,210	6,306	6,388	6,333
加入者数(人)	13,135	11,606	12,754	14,506	10,440	10,410	10,472	10,303
うち退職被保険者等数(人)	1,772	1,614	1,762	2,523	678	713	792	807
うち高齢者医療対象(人)	2,454	3,065	4,164	4,771	0	0	0	0
1世帯当たり人数(人/世帯)	2.4	2.1	1.9	1.8	1.7	1.7	1.6	1.6
伊達市世帯(世帯)	12,078	34,995	14,798	15,977	17,674	17,747	17,772	17,872
伊達市人口(人)	13,195	35,251	35,434	35,942	36,927	36,670	36,427	36,201
世帯比率(%)	45.8	15.9	44.4	49.1	35.1	35.5	35.9	35.4
人口比率(%)	99.5	32.9	36.0	40.4	28.3	28.4	28.7	28.5

※平成18年3月以前については、旧大滝村を含まない。



#### 4) 歳出の推移

伊達市国民健康保険特別会計歳入歳出決算状況（百万円・％）										
年度	H21	H22	H23	H24	H25	H25 構成比	H21を100とした推移			
							H22	H23	H24	H25
歳入合計	4,731	4,701	5,024	5,611	5,041	100.0	99.4	106.2	118.6	106.5
保険税	817	807	814	879	882	17.5	98.8	99.7	107.6	108.0
国庫支出金	1,198	1,325	1,220	1,180	1,160	23.0	110.6	101.8	98.5	96.8
療養給付費交付金	294	232	332	363	275	5.5	79.0	112.8	123.6	93.6
前期高齢者交付金	1,274	1,150	1,372	1,428	1,472	29.2	90.3	107.7	112.1	115.6
道支出金	186	210	204	253	253	5.0	113.0	109.6	135.7	135.6
共同事業交付金	633	632	619	684	605	12.0	99.8	97.8	108.0	95.5
繰入金	327	337	456	816	369	7.3	103.1	139.5	249.9	113.1
繰越金	0	0	0	0	21	0.4	-	-	-	-
その他	2	8	7	8	4	0.1	-	-	-	-
歳出合計	5,078	5,218	5,490	5,589	5,041	100.0	102.8	108.1	110.1	99.3
総務費	60	70	76	61	65	1.3	116.5	127.2	102.1	108.4
保険給付費	3,431	3,526	3,579	3,681	3,445	68.3	102.8	104.3	107.3	100.4
後期高齢者支援金	463	437	454	505	544	10.8	94.4	98.1	109.0	117.4
老人保健拠出金	19	2	0	0	0	0.0	-	-	-	-
介護納付金	183	179	192	217	238	4.7	97.7	104.7	118.4	130.0
共同事業拠出金	581	621	607	616	610	12.1	106.9	104.5	106.1	105.0
保健事業費	20	20	23	23	25	0.5	100.0	113.8	115.1	123.9
諸支出金	10	15	41	19	113	2.3	-	-	-	-
繰上充用金	310	347	517	466	0	0.0	111.8	166.7	150.4	0.0
その他	1	1	1	1	1	0.0	-	-	-	-
決算収支額	△ 347	△ 517	△ 466	22	0	-	149.1	134.6	△ 6.3	0.0
単年度収支額	△ 37	△ 170	51	22	0	-	465.1	△ 139.3	△ 60.1	0.0

保険税は、平成24年度に改定され、8%程度収入が増加しているが、収入に占める比率自体は平成25年度で17.5%と高いものではない。国・道からの収入や前期高齢者交付金に依存する比率は高く、最終的な収支差額は一般会計からの繰入れで調整される。

歳入・歳出に計上されている共同事業交付金・拠出金は、北海道国民健康保険団体連合会が高額医療費負担に備えて実施する事業である。過去3年間の実績に基づき算定された拠出金を拠出し、当年度の実績に応じて交付金を受け取ることになる。

歳出で最も金額が多額であるのは、制度の目的である保険給付費であるが、後期高齢者医療制度に対する拠出金も多額である。

介護に関しては、介護保険の項で記載しているように、介護保険料は被保険者が加入する医療保険とともに徴収する制度である。このため、保険税には介護保険料が含まれ、介護納付金として支出される。

歳出のうち、保健事業費は、検診などの事業費であり、特別会計に占めるウエイトは低いが、事業が拡充されていることから増加傾向にある。

#### (2) 加入・変更・喪失手続き

##### 1) 対象

住民登録をしている市民のうち、生活保護被保護世帯や社会保険などの他の健康保険に加入していない者。

##### 2) 提出義務

①国保に入るとき ②国保をやめるとき ③その他変更時などには、被保険者の属する世帯の世帯主は14日以内に届け出なければならない。

それぞれの項目と市の国民健康保険事務との関連は次のとおりであり、全ての情報は、

システムで管理されている。

国保に入る時・やめるとき	システムに資格の得喪内容を登録し、被保険者証を発行・回収する
退職者医療制度に該当したとき・しなくなったとき	システムに変更登録
住所、世帯主、氏名などが変わったとき	システムに変更登録、被保険者証を発行・回収する
被保険者証をなくしたり、よごれて使えなくなったとき	被保険者証を再発行
修学のため、子どもが他の市区町村に住むとき	個別の被保険者証の発行
長期旅行などで個別の被保険者証が必要なとき	

### 3) 変更事項の把握方法

基本的には届出によるものであるが、国民健康保険の加入や離脱の漏れがないように庁内連携等により把握している。

#### ・加入

①他の市町村から転入してきたとき	転入手続きを担当する市民課からの連絡による
②他の健康保険などをやめたとき	把握が困難であり、対象者の届け出による
③生活保護を受けなくなったとき	生活保護を担当する社会福祉課からの連絡による
④子供が生まれたとき	出生手続きを担当する市民課からの連絡による

#### ・脱退

①他の市町村へ転出するとき	転出手続きを担当する市民課からの連絡による
②他の健康保険に加入したとき	把握が困難であり、基本的に対象者の届け出による
③生活保護を受けるようになったとき	生活保護を担当する社会福祉課からの連絡による
④死亡したとき	死亡手続きを担当する市民課からの連絡による
⑤後期高齢者医療制度に加入するとき	年齢（75歳到達）や後期高齢者医療制度を担当する係からの連絡による

#### ・変更

①退職者医療制度に該当したとき	把握が困難であり、対象者の届け出によるが、該当が確認できる場合は職権適用
②退職者医療制度に該当しなくなったとき	退職本人が65歳到達（被扶養者も同様）により該当しなくなるため、住民基本台帳により把握する
③住所、世帯主、氏名などが変わったとき	市民課で住民票の変更届け出時に把握する
④被保険者証をなくしたり、よごれて使えなくなったとき	対象者の必要によるものであるため、申請がなければ不要であり、対象者の届け出による

・把握が困難であるケース：他の健康保険との間の異動

退職などで他の健康保険から国民健康保険に加入する必要がある場合、あるいは逆に、就労により、他の健康保険に加入し、国民健康保険を離脱する必要がある場合は、市でその事実を把握することは困難である。

前者の場合には、無保険の状態になり、医療サービスを受ける時に全額を自己負担することになる。後者の場合には、健康保険の加入が重複する。

前者の無保険の場合、罹患やけがをして医療サービスを受ける必要が生じたときに、初めて国民健康保険の加入手続きをする場合があるが、資格取得日に遡及（最大3年間）して保険料（税）を納付する必要がある。伊達市では、年金情報などから国保加入者のなかに他の健康保険に重複して加入している可能性がある案件について調査を行い、重複加入の被保険者を見つけることもあるとのことである。

4) 手続き方法

上記理由に該当する場合には、14日以内に届け出る必要がある。

・申請者は、国民健康保険に加入する場合、国民健康保険被保険者資格取得届に世帯員の情報などを記入し、健康保険離脱証明書等の証明書類を添えて提出する。

・伊達市では、申請書の記載情報と添付書類や住民基本台帳情報とを照合し、確認できれば税などのデータと連動しているシステムに入力し、被保険者番号を登録する。

脱退・変更の場合も、同様に登録する。

保険税額は、手続き後に計算し、翌月に通知される。

・一日の受付が終わると、異動情報を確認のうえ、異動者一覧表をプリントアウトして、当日分の受付状況を集約している。

（監査手続き）

ランダムで平成25年9月分を抽出し、変更届ファイルを閲覧し、内容を確認した。

同様に平成26年4月分を抽出し、異動者一覧表と取得届及びその添付書類とを照合した。4月の異動者情報は次のとおりである。4月は転勤や就学・就労などのための異動が多いため、国民健康保険の異動者も多い月である。

日付	件数	うち 大滝	うち手 書き	うち赤線 取り消し	日付	件数	うち 大滝	うち手 書き	うち赤線 取り消し
1	188	8	6	6	16	34	1	0	2
2	62	1	4	13	17	26	1	0	0
3	25	2	1	7	18	17	0	4	0
4	45	2	0	10	21	38	6	5	0
7	33	0	1	1	22	29	0	0	3
8	16	0	3	0	23	26	2	0	1
9	26	0	10	1	24	18	0	1	0
10	21	0	2	0	25	11	0	2	2
11	57	1	0	2	28	39	0	2	2
14	93	0	4	6	30	21	0	3	2
15	23	0	4	6	合計	848	24	52	64



・システムから毎日の異動の明細としてプリントアウトされる異動者一覧表について、毎日係員全員により確認・押印されている（決裁）ことを確認した。

決裁の対象にするのであれば、最終行から下の空欄は斜め線を入れるなどの方法により、決裁後の変更ができないようにするべきであると思われるが、被保険者番号の登録など、重要な変更は全てプリントアウトされるため、特に問題が発生することは考えにくい。

・異動者一覧表としてプリントアウトされた内容は、その日にシステムに登録されたものをすべて反映し、変更内容について確認するためのものであるが、これに手書きで書き加えたものや線で消しているものがあり、その理由を確認した。

システムの異動明細に出力されない市内転居、氏名訂正などは、手書きで書き加えている。

印字されたものを線で消しているものの内容は、入力誤りの訂正のために再度入力、翌月発行のものを入力してしまい取り消しているもの、「得喪内容変更」など、被保険者証発行以外のものを消したものであった。

4月分について、大滝総合支所での受付のため、取り消し作業が翌日になったものを除き、同日中に処理されており、線で消している理由が不明なものはなかった。

大滝総合支所受付分については、決裁時にも資料は添付されないもので、異動者一覧表にも「大滝」とメモし、資料が届いたときに確認する。

・資格喪失、資格取得から届出日までの期間が長いものがある。

転入・転出、出生・死亡など、住民登録の変更に伴うものについては、市民課からの連絡により把握できるが、社会保険等への加入については、市では把握困難である。

国民健康保険の資格取得から国民健康保険の加入手続きを行うまでの期間が長いものについては、資格取得日に遡及して保険税を課税する。

資格喪失から国民健康保険の脱退手続きを行うまでの期間が長く、他の健康保険と国民健康保険税とを二重で支払っていたような場合には、重複期間分の国民健康保険税を返還する。その間に国民健康保険を使って受診した医療費は、自己負担の3割分を除き、返還請求し、返還後に同額が社会保険から支払われる。

#### 5) 保険証発行・回収手続き

・システム情報から世帯員ごとに保険証を発行する。

・保険証は、あらかじめ印刷している用紙をプリンタにセットし、システムに登録された被保険者情報を印刷して発行する。白地の枚数管理などは実施していないと思われるが、夜間は金庫で保管している。なお、有効期限は9月末までの最大1年間である。

・資格喪失などで回収した保険証は、使用できないようにその場で「保険証回収済」のスタンプを押印し、回収ボックスに入れる。毎日、業務終了後、シュレッダー或いは個人情報文書処理を行う。

(監査手続き)

平成26年6月24日の回収ボックス内の保険証に回収の押印が行われていることを確認し

た。

### (3) 保険税額の計算

保険税額は、伊達市の入力データに基づき、被保険者ごとに計算される。

伊達市では、当初賦課前に各種条件から任意に抽出した120件弱についてチェックしている。

#### (監査手続き)

平成25年度の国民健康保険税について、抽出の上計算チェックが行われ、計算チェックの結果も保管されていることを確認した。

(意見) 資産税割確定後に確認した証跡(日付などを付したチェック証跡)を残すことが望ましい。

### (4) 保険税率等の決定

保険事業が安定的に運営できる範囲で、保険税率・税額の水準について試算を行い、国民健康保険運営協議会に諮り、条例改正を行っている。

最近の改正は平成24年度に行われている。

平成23年9月5日の市長諮問に対し、平成23年9月5日、9月26日、11月10日の国民健康保険運営協議会議事録及び添付されたパブリックコメント等の資料を閲覧した。

伊達市の各種の条件を検討し、試算に基づき、保険税の改定が検討されている。

この保険税の値上げは伊達市国民健康保険特別会計の収支均衡のために行われており、過年度の不足を補うものではない。このため、基金の取り崩しと一般会計からの繰入により、平成24年度でそれまでに繰越された赤字を解消している。

(意見) 保険税率・税額については、毎年その水準の妥当性と改定の要否を検討する。この検討過程を保管し、改定時の資料として添付することが望まれる。

### (5) 医療費の支払い

#### 1) 医療費の支払い

伊達市国民健康保険被保険者に係る医療費の支払いは次の手順による。

・伊達市の国民健康保険被保険者が受診した場合、保険医療機関等の窓口で保険対象部分の自己負担額と、保険対象部分以外の全額を支払う。

・保険医療機関等は、どのような医療行為を行ったかが記載されたレセプト(診療報酬明細書)を審査支払機関である北海道国民健康保険団体連合会にデータで送付する。

・北海道国民健康保険団体連合会では、保険医療機関等から送付されたレセプトの審査を行い、疑義のないレセプトについては、伊達市にデータ送付するとともに、伊達市負担分

を請求する。

・伊達市は、北海道国民健康保険団体連合会から送付されたレセプトを独自（委託）に審査し、疑義が生じたレセプトがある場合は北海道国民健康保険団体連合会へ再審査を依頼する。なお、北海道国民健康保険団体連合会及び伊達市で疑義が生じたレセプトの審査結果が反映された診療報酬等の請求は、例月の請求で加減される。

## 2) 請求

伊達市が負担する診療報酬等は北海道国民健康保険団体連合会から毎月請求が行われる。この請求に、前述の疑義が生じたレセプトの再審査の結果が反映されていることを確認した。

ランダムに平成26年1月診療分を抽出し、支払額を審査した結果、北海道国民健康保険団体連合会からの請求書及び請求内訳書に基づき支払調書が作成され、支払われていることを確認した。

その内訳は次のとおりである。

番号	件名	金額（円）
1	療養費の調査委託料	78
2	共同電算処理手数料	310,985
3	一般被保険者医療診療報酬支払金	215,072,877
4	退職者医療診療報酬支払金	15,606,414
5	柔道整復施術療養費（一般被保険者分）	912,547
	はり・きゅう・マッサージ施術療養費（一般被保険者分）	17,556
6	柔道整復施術療養費（退職被保険者分）	58,135
	はり・きゅう・マッサージ施術療養費（退職被保険者分）	
7	レセプト電算処理システム手数料	8,880
8	診療報酬審査支払手数料	574,640
	柔道整復施術療養費調査支払手数料	8,008
	はり・きゅう・マッサージ施術療養費調査支払手数料	176
9	一般被保険者医療高額医療費現物給付分	27,332,784
10	退職者医療高額医療費現物給付分	3,135,886
	合計	263,038,966

## 3) 委託

保険者による独自のレセプト点検は委託により実施される。委託契約については、2者の入札により、6,500千円（消費税別）で（株）大正オーディットに対して委託されている。

入札の手続きについて、指名業者調書、業務委託・物品借上等執行内容調書が作成されていること、入札記録簿と入札額が一致すること等を確認した。

入札業者が2者しかいないことは、業務の実施が可能な道内の登録業者がそれ以外にいないためであり、市で対象を絞って指名したものではないとのことであった。

委託により再チェックされたものについては、データにより確認できることから、対象者や件数等の報告のみとしている。

なお、他部署でも同種の業務について、それぞれ入札を行っているが、同じ者が落札している。同一業務における一括発注については、障がい者福祉の項で記載している。

#### 4) 高額療養費

1か月の負担額が上限額を超えた場合、被保険者は申請により超過部分=高額療養費の支給を受けることができる。

事前に医療機関への支払いが上限額を超えることが予測できる場合には、限度額適用認定証の交付を受けることにより、上限額までしか支払わなくてよい制度があり、入院や長期治療の場合は、ほとんど事前にこの制度を利用しているとのことである。

それ以外の場合は、被保険者の申請によらなければ支給されないのであるが、市では、保険医療機関等からの診療データをもとに高額療養費に該当するものを抽出できるため、申請されていない世帯には、申請により支給される旨の勧奨通知を送付している。

なお、市外の者への通知には、必要事項を記載した「国民健康保険高額療養費支給申請書」も添付され、被保険者は署名と振込先情報を書き込んで返送すれば足りる。

平成25年度の高額療養費支給整理簿を入手し、申請書と照合したところ、一致しており、被保険者からの申請に基づいて支給されていた。

また、負担額の整合性について検討したところ、全て規定に基づいて計算されていた。

市が勧奨通知を送付する前に、自主的に高額療養費の申請を行ったものについては、領収書が添付されている。添付されている領収書よりも、返還の基礎となる金額が多いものがある。これは、市は診療データから抽出しており、領収書を紛失しているものについても計算対象とするためである。

申請により支給する制度ではあるが、実質的には診療データから制度の上限額以上の負担額を漏れなく支給する制度運用になっている。

上限額を超える医療費は、保険者が負担するため、北海道国民健康保険団体連合会からの月次の請求額に含まれる。

	件数	金額 (円)
銀行振込	62	820,580
郵便貯金振込	8	64,021
窓口返金	3	121,369
合計	73	1,005,970

認定証による平成25年度の伊達市国民健康保険特別会計の支払いにかかる高額療養費の件数は次のとおりである。

診察月	入院件数	入院外件数	合計	長期高額	多数該当
2	229	112	341	44	91
3	243	135	378	38	96
4	211	133	344	38	100
5	201	136	337	38	98
6	208	110	318	36	88
7	219	136	355	35	89
8	219	109	328	36	90
9	216	127	343	30	96
10	208	128	336	33	96
11	208	127	335	39	94
12	203	144	347	38	91
1	191	133	324	38	91

#### 5) 第三者行為

被保険者が交通事故など第三者の行為により負傷した場合についても保険給付が行われるが、保険者は法令によりその給付の価値の限度において、被保険者が第三者に対して有する損害賠償請求権を取得することになる。この場合、過失割合に応じた金額を第三者（加害者）に請求する。第三者行為のほとんどは交通事故であり、第三者（加害者）が損害保険に加入していれば、医療費は損害保険から支払われる。

交通事故など第三者行為により、医療機関で受診した場合には、医療機関はレセプトに「第三者」と記入することとされているが、必ずしも記入されていないのが実情である。このため、伊達市ではレセプトの内容が負傷であるものをすべて「第三者行為疑義レセプト」として拾い出して内容を確認している。

平成25年度の抽出件数は次のとおりである。

診療月	一般		退職		合計	
	件数	第三者記入	件数	第三者記入	件数	第三者記入
2月	45	2	2	0	47	2
3月	27	0	4	0	31	0
4月	32	0	0	0	32	0
5月	30	0	3	0	33	0
6月	23	0	2	0	25	0
7月	28	1	0	0	28	1
8月	34	1	1	0	35	1
9月	20	0	3	0	23	0
10月	28	0	2	0	30	0
11月	34	3	1	0	35	3
12月	44	1	1	0	45	1
1月	29	1	1	0	30	1
合計	374	9	20	0	394	9

リストアップした負傷のうち、交通事故ではないかと思われるもの（頸椎捻挫など）について、被保険者本人に問い合わせているが、疑義のあるもの全てに対応できていないわけでもない。

第三者行為による医療費の負担について、またその把握方法について、制度上の課題があると思われる。

## (6) 医療費以外の支払い

### 1) 概要

医療費以外の保険給付として、出産育児一時金、葬祭費、移送費の支給がある。

このうち、移送費は近年使用された実績がない。

出産育児一時金及び葬祭費については、保険者である市町村の条例に基づき支給されている。

### 2) 出産育児一時金

出産育児一時金は、39万円（産科医療補償制度加算対象の出産は42万円）が支給される。平成20年以前は35万円であったが、この金額は、各種健康保険で統一されていると思われる。

あらゆる保険制度でこの一時金を支給するため、実質的には保険対象と同様の状況にあるが、一般会計からの負担で実施され、やや不合理な感もある。

なお、異常分娩時には、医療として要した費用は保険給付が行われることになる。平成16年度からの件数の推移を示す。利用数は減少傾向にある。

年度	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25
件数	43	42	37	40	40	44	40	30	35	29

平成26年度5月を抽出し、5件について、申請書、出産に関する領収書等が添付され、それに基づいて支給されていることを確認した。

			(単位：円)
支給額	世帯主	医療機関	
420,000	29,284	390,716	
420,000	40,410	379,590	
420,000	34,699	385,301	
420,000	68,296	351,704	
420,000	105,111	314,889	

### 3) 葬祭費

葬祭費は、一律で1万円を給付する。

当制度を知らず、申請しない者には支給されないが、死亡届による資格喪失の手続きの際に当制度を説明し、それでも未申請のものについては勧奨するため、ほぼ漏れなく支給されるとのことである。

平成25年度の葬祭費ファイルを閲覧した。

平成26年4月と5月は、それぞれの月に4件ずつが給付されている。それぞれ支給承認書類が添付されていることを確認した。

給付件数の推移を示すと、次のように、後期高齢者医療制度が創設され、該当する被保険者が離脱したことから、平成20年度以降の件数が激減している。

年度	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25
件数	269	325	302	373	87	79	79	75	71	67

## (7) 保険税の課税と徴収

### 1) 概要

国民健康保険という名称ではあるが、加入者の支払う負担金の徴収方法は、保険料、保険税のどちらかは保険者が選択できる。税と料との相違点は、支払う額の水準ではなく、徴収制度である。

そもそも、相互扶助が社会保険の理念であるならば、税として徴収されることは不自然のように思われるが、国民皆保険を実現する過程で、他の保険に加入していない国民を対象とするセーフティネットとしての国民健康保険制度構築のために、収納確保を目的とし、昭和20年代の後半に、地方税法を改正して税方式も採用できるよう改正された。

全国的には、都市部で保険料が採用され、中小市町村では保険税が採用される傾向にある。

主な相違点は次のとおり。時効の相違点などから、税として徴収されることが多く、各保険者の条例により規定される。

項目	税	料
遡って賦課できる期限	3年（ただし、課税標準額又は税額を減少させる賦課決定は5年）	2年
債権の消滅時効	5年	2年
滞納時に財産の差押えをする権利	国税と同順位	国税・地方税に次ぐ順位
税率の変更	条例改正（議会承認）	首長の告示

課税方法は、地方税法(第703条)により、次の3方式から選択する。

	所得割	資産割	被保険者均等割	世帯別平等割	伊達市
4方式	○	○	○	○	採用
3方式	○		○	○	
2方式	○		○		

地方都市では、たとえば農家などでは、ほとんど所得がなく所得割を負担しない、などの理由から、資産割を含む4方式を採用する都市が多いとのことである。

### 2) 税率

税率については、概要に記載している。このうち、医療給付分についての推移を示す。平成18年に大滝村と伊達市が合併したことから、大滝区の保険税については徐々に改正され、平成23年度に統一されている。

項目		H20 大滝	H21大滝	H22	H24
所得割	%	8.4	8.4	8.4	8.5
資産割	%	43.0	31.0	19.0	7.3
被保険者均等割	円	15,500	17,500	19,800	25,000
世帯別平等割	円	27,400	27,400	28,000	30,000
賦課限度額	万円	47	47	47	51

### 3) 収納率

国民健康保険の収納率が低いことは、全国的に制度の課題とされている。

伊達市の収納率は次のように推移している。

国民健康保険については、税率を上げることが滞納の増加につながることも多く、結果的に増税の効果が伊達市国民健康保険特別会計の実際の収入増加につながらないようなことがないよう、滞納対策に努めると同時に、収納率の変化を注視する必要がある。

平成25年度の包括外部監査で触れたように、伊達市では、徴収に関して全庁的に取り組んでおり、成果を挙げつつある。

保険税収納状況推移

(単位：%)

年度	H20	H21	H22	H23	H24	H25
現年度	91.97	90.75	91.40	90.67	91.52	92.36
過年度	18.31	15.91	14.20	12.40	13.48	15.73
合計	75.71	73.84	72.47	70.55	70.66	70.59
一般現年度	91.33	90.29	90.90	90.06	91.05	91.81
退職現年度	98.16	95.82	96.55	96.38	95.99	97.87

### 4) 徴収

滞納管理は、徴税部門でまとめて実施されているが、個々の滞納の状況に応じて対応が必要な短期被保険者証、資格証明書の発行は国民健康保険担当部署で行うことから、両部門が連携する必要がある。市役所内で常時連絡されているが、それとともに、両担当共に、収納状況を閲覧できるようになっている。

### 5) 短期被保険者証

#### ① 概要

法規定によると、保険料滞納世帯に対しては、通常よりも短い期間の被保険者証を発行することができる、とされており、これを一般的に短期被保険者証と呼んでいる。

伊達市では、伊達市国民健康保険短期被保険者証交付要綱に基づき、交付から解除までの手続きを行う。

過年度の滞納が残されている場合、次に記載する資格証明書が発行されるため、保険料の滞納期間が短い世帯や、分納により滞納分が定期的に返済されている世帯が短期被保険者証の対象である。短期証は有効期間が短いだけで、機能は通常の被保険者証と変わらない。しかし、有効期間が明記されているため、受診時に提示すると滞納世帯であることがわかる。伊達市では、短期被保険者証の発行は窓口で行う。滞納が解消される



と、通常の被保険者証を発行する。

なお、措置世帯数は新規発行される10月に増加し、その後徐々に減少する。

年 月	措 置 世 帯 数			継続と前 回合計の 差	内 訳				
	新 規	継 続	合 計		資格証へ	一般証へ	喪失	資格証から	取得
平成22年10月	72	272	344	△ 16	△ 3	△ 20	△ 9	11	5
平成23年 4月		321	321	△ 23		△ 16	△ 14	△ 3	10
平成23年10月	64	283	347	△ 38	△ 10	△ 13	△ 33	5	13
平成24年 4月		315	315	△ 32		△ 15	△ 35	1	17
平成24年10月	85	267	352	△ 48	△ 16	△ 10	△ 31	1	8
平成25年 4月		315	315	△ 37		△ 16	△ 23	1	1
平成25年10月	62	264	326	△ 51	△ 26	△ 16	△ 25	9	7
平成26年 4月		287	287	△ 39		△ 18	△ 31	3	7

## ② 短期被保険者証の発行

短期被保険者証は、9月の被保険証更新時に滞納がある被保険者について、通常は、6か月の期間のものを発行する。過年度の滞納額が残っていても、分納されている場合などには、継続して短期被保険者証を発行する。

毎年7月上旬に納付状況及び納税係との協議により、短期証の更新、新規交付に該当する対象世帯に対して、納付相談の通知を行う。

納付相談により納付されたり、分納されると通常の保険証を発行することもある。

平成25年度の検討世帯数を次に示す。平成24年度末の世帯数は6,291世帯であり、これに対する9月の短期証世帯数326世帯は、5.18%にあたる。

			(世帯数)
	納税係照会	納付相談通知送付	交付措置
納税状況情報の時点	6月18日	7月2日	9月5日
新規	115	71	62
継続	315	190	264
合計	430	261	326

納税状況は、事務手続きの都度、最新のものを参照している。納付相談については、すでに相談を終了し、分納されている世帯などには相談通知を送付せず、必要な世帯だけを対象に実施するため、照会件数よりも少ない。

平成26年6月18日の照会のための事前判定資料を閲覧した。

平成26年7月1日時点の短期証発行者が網羅された「措置一覧表」を入手し、平成25年9月の決定リスト、25年6月18日の照会リストと照合し、所定の手続きに沿って発行されていることを確認したところ、8世帯については、決定リストとは照合できなかった。

これらの世帯は、過年度分を滞納したまま一旦社会保険に加入したり転出したことにより、平成25年度の決定時には国民健康保険の被保険者ではなかった者が、再度国民健康保険に加入したために、短期被保険者証が発行されたものと思われる。

このうち1件を抽出し、加入情報と照合したところ、1件は25年9月に社会保険から国民健康保険に戻っていることが確認できた。

(意見) 税務課への照会結果から、実際に短期証を交付するまでには、納付指導により完納されたり、転出などで伊達市国民健康保険の加入者でなくなるなどの理由で、世帯数は減少する。また、一旦社会保険に加入していた過去の滞納者が、社会保険の脱退により伊達市国民健康保険の短期被保険者証の対象者に戻る場合もある。このような増減要因について、各段階での検討結果に合わせて保管し、当初の検討対象が全て合理的な検討を経て短期被保険者証の発行措置にいたったこと、また短期証が発行されている世帯につき、全ての世帯が検討後に措置されていることを証明可能な状態にすることが望まれる。

なお、当監査報告書提出時点では、この点について改善されている。

### ③ 継続

短期被保険者証の有効期限が切れると使用できなくなるため、継続して使用するためには、新しい短期証の発行手続きが必要である。短期被保険者証の発行は、市役所の窓口で行う。このため、更新が必要な短期被保険者証交付世帯には、事前に通知を行う。しかし、手続きを行わず、更新しない世帯も多い。常時医療機関に受診している世帯以外にとっては、保険を使う必要に迫られないこともあり、必ずしも全ての短期被保険者証対象世帯が交付を受けるわけではない。

このような世帯は、さらなる滞納につながりやすいため、更新を促す再通知を行う。

平成26年4月に行った再通知の件数は129世帯であり、交付対象世帯は286世帯であるので、45.1%にあたる。

納税相談等は税務課納税係で行う。

### ④ 児童

短期被保険者証の更新手続きをとらない場合でも、世帯内の児童が医療サービスを受けられないことのないように、18歳までの児童について、短期被保険者証を発行し、送付する。

次に記す資格証明証交付世帯の児童にも、同様に短期被保険者証を発行し、送付する。

平成25年9月の交付対象者は63世帯118人であり、うち転出予定の1名を除き、簡易書留により、被保険者証を交付している。

この対象一覧を入手し、一覧は国保システムから世帯ごとの年齢情報を元に作成されていることを確認した。

この一覧表と、平成26年7月1日現在の措置一覧表を照合し、措置一覧で継続とされ

ている短期被保険者証交付世帯であることを確認した。このうち6世帯は照合できなかったが、双方の情報には半年間のずれがあるため、転出・社会保険への加入、完納などによる異動と思われる。

うち1件につき、転出に伴う異動であることを確認した。

#### ⑤ 短期被保険者証の解除

短期被保険者証を解除する時には、廃止の理由を記した伺いにより決裁を受け、解除手続きを行う。この伺いには、滞納の記録も添付されている。

平成26年度の4～7月までの解除23件のうち、17件は完納によるものであった。

その他6件のうち5件は、世帯主が死亡したことから、滞納の残額はあるが、世帯内の別の者が世帯主となるため、普通の被保険者証が交付されている。その内訳は次のようなものであり、担税力がないとして執行停止しているものと分割納付を続けているものもあり、現実的な処理ではあるが、やや公平性には欠ける結果になっている。

金額(円)	顛末
326,310	夫生前の滞納で、相続されているが、担税力がなく執行停止されている。
804,370	妻滞納もあるが、相続後短期間で短期証の要件を満たさない。
19,300	夫生前の滞納で、相続されているが、担税力がなく執行停止されている。
606,178	分割納付。毎月ではないが、納付されている。
584,800	分割納付。

また、その他1件は、過去の滞納が不納欠損処理され、現年度の滞納がないことにより、普通の被保険者証が交付されたものであった。通常は、納税相談により過年度分も分割納付され、その間は短期被保険者証を交付する。分割納付もされなければ、次に記す資格証明書が交付される。しかしながら、滞納期間と通常納付期間の間は生活保護を受給していたことから、生活保護終了とともに再度国民健康保険に加入し、その後は滞納されなかったことによる特殊な例である。

完納により普通の被保険者証が発行されたものの中には、強制執行により資産を売却したものが1件ある。また4件は、一旦普通の被保険者証に戻ったものの、平成25年度分は滞納しており、その額も5千円から177千円と幅がある。

一旦完納されても、再度短期証の発行に戻ることがないように、滞納を早期に発見し、納税指導することが望まれる。

## 6) 資格証明書

### ① 概要

法令により、1年を超えて滞納すると、資格証明証という被保険者証書を発行することとされている。これは、保険に加入していることを証するものではあるが、診療費の全額を窓口で一旦支払わなければならない。領収書を添付して請求することにより、自

己負担分を除いて支給される。

滞納分の保険料（税）を回収することも目的とした制度であるが、保険料（税）を納めている加入者との公平性の点からも何らかのペナルティは必要であると思われる。

しかし、資格証明書になることで、一旦支払う金員が用意できないことから医療サービスを受けることをためらうことが、人道的には問題とされることもあり、特別短期被保険者証と呼ばれる、1か月から2か月程度の有効期間の短い短期証を交付する。

また、対象世帯の児童には短期被保険者証を発行し、児童が医療サービスを受けられないことがないように配慮している。

資格証明書の発行世帯は、46～60世帯の間で増減している。減少の内訳は、返済による短期被保険者証への移行のほか、社会保険や他市転出、死亡などによる喪失の件数が多い。

年 月	措 置 世 帯 数			継続と前回合計の差	内 訳			
	新 規	継 続	合 計		一般証へ	短期証へ	喪失	取得
平成22年10月	3	51	54	△ 16	△ 2	△ 12	△ 3	1
平成23年10月	10	43	53	△ 11		△ 8	△ 4	1
平成24年10月	16	42	58	△ 11	△ 1	△ 2	△ 10	2
平成25年10月	26	34	60	△ 24	△ 3	△ 9	△ 13	1
平成26年10月	36	49	85	△ 11	△ 3	△ 3	△ 9	4

## ② 資格証明書の交付

資格証明書の交付手続きは、前記短期被保険者証の発行と同時に事務手続きを行うが、弁明の機会を与えたり、措置審査委員会の決定を経るなど、法に定められた厳格な手続きが求められる。

毎年7月前後に、滞納の状況が改善されないなど、資格証明書の発行に該当し、納付相談を要する対象世帯に対して、弁明の機会を付与するための通知を行う。

弁明により、特別な理由が説明されたり、納付されると短期被保険者証を発行することもある。完納すると、通常の被保険者証に戻ることになるが、平成25年度では、措置審査委員会により資格証明書交付対象になった世帯が3世帯であった。

平成25年度の検討世帯数を次に示す。平成24年度末の世帯数は6,291世帯であり、これに対する9月の資格証世帯数60世帯は0.95%にあたる。

			(世帯数)
	納税係照会	弁明機会付与通知送付	交付措置
納税状況情報の時点	6月18日	7月2日	9月5日
新規	0	55	26
継続	37	34	34
合計	37	89	60

納税状況は、事務手続きの都度、最新のものを参照している。

短期被保険者証と異なり、資格証明書を交付する場合、弁明の機会を与えることが義務付けられているため、新規資格証明書候補の全世帯に弁明機会について通知する。措置審査委員会により資格証明書の交付にならなかった3件は短期被保険者証のままとなり、弁明通知書が送られていない。また、交付措置までの間に社会保険加入等で国民健康保険を離脱したことにより、継続の件数も3件減少している。

平成26年6月18日の納税係への照会による事前判定資料を閲覧した。

平成26年7月1日時点の資格証明書交付対象者が網羅された「措置一覧表」を入手し、平成25年9月の決定リスト、25年6月18日の照会リストと照合し、所定の手続きに沿って発行されていることを確認した。

平成25年9月に実施された、保険税滞納者に対する措置審査委員会議事録を閲覧し、審査結果に沿って資格証明書が発行されていることを確認した。

措置審査委員会で資格証明書の措置を行わないとした3件のうち、1件は分割納付が誠実に行われていることを理由としているが、他の2件は、給与を差し押さえたためにこれ以上の増額交渉ができないこと、継続して医療の加療が必要な状況であるため、資格証明書を発行すると受診できなくなることを理由としており、やや公平性の面からは疑問が残るが、実務的な面を考慮した対応である。

(意見) 資格証についても、短期証と同じ。

なお、当監査報告書提出時点では、この点についても改善されている。

### ③ 継続

資格証明書についても、市役所で手続きを行わなければ継続して発行されない。このため、短期被保険者証同様に、事前に更新が必要である旨の通知を行う。資格証明書では、一旦医療サービスの対価を全額自分で払う必要があることもあり、継続手続きを行わない被保険者もいる。この場合、市は再通知を行う。

平成26年4月に行った再通知の件数は30世帯であり、交付対象世帯は52世帯であるので、更新しない世帯は57.69%に上る。

### ④ 解除等

資格証明書の更新、変更手続きにつき、平成25年10月から平成26年7月までの16件について内容を確認した。

そのうち3件は、完納により通常の被保険者証に移行し、3件は分納により短期被保険者証に移行している。

そのほか10件は、医療受診の必要があり、資格証明書では資金負担が大きく医療サービスが受けられないという理由で、資格証明書の特別解除を行い、期間の短い特別短期被保険者証を発行している。

理由は合理的であるが、それを認めると、医療サービスのただ乗りを許すことになり、モラルハザードを生む措置である。伊達市では、医療を要する状況を聴き取るとともに、納付の増額が出来ないか交渉したうえで、特別に解除を行っている。

## (8) 健康診断

### 1) 概要

平成20年から特定健康診査・特定保健指導が義務化されたことから、国民健康保険でもこれらにつき、40歳から74歳の加入者を対象に実施されている。

そのほか、健康診断は医療費の削減や国民健康保険の財政改善にもつながり、なにより加入者の健康に資するものであるため、健診事業を拡充しているところである。

伊達市では、40歳以上の加入者に特定健診を受けられる受診券を送付し、加入者は保健センター等で行われる集団健診あるいは市が指定する医療機関で個別健診を受けることができる。

また、特別なメニューとして脳ドック、短期人間ドックを用意しており、平成25年度では脳ドック180名、短期人間ドック助成170名を上限として助成している。

### 2) 広報

受診券を送付することで、受診できることを周知するのであるが、これにあわせて健診日程や健診可能な医療機関、検診の内容や申し込み方法について記載したリーフレットを同封している。

### 3) 脳ドック

脳ドックは、伊達赤十字病院及びだてクリニックのうち受診者が希望する医療機関で実施する。

それぞれの医療機関との協定により、平成25年度については、自己負担分7,800円を医療機関が受診者から徴収し、伊達市は18,200円を負担する。毎月実施結果に合わせて医療機関から請求書が送付され、伊達市はこれに基づき支払い手続きを行う。

平成25年度の実施状況を次に示しているが、平成25年度の受診者は上限の180名に達していない。年度ごとに、希望者の状況は異なるとのことであり、上限の人員を減少させることや、より広報を行うことまでの検討は不要と思われる。伊達市でも、受診状況を見て定員を変更しており、平成24年度に定員を150名から増員したところである。

月	金額(円)	件数	
		伊達赤十字病院	だてクリニック
8	837,200	18	28
9	819,000	22	23
10	473,200	18	8
11	327,600	14	4
12	455,000	25	0
1	109,200	6	0
2	200,200	11	0
合計	3,221,400	114	63

平成25年度脳ドック受診希望者一覧表を入手した。

平成25年度のうち、ランダムで1か月を抽出し、医療機関から送られる脳ドック報告書22名と照合したところ、希望者と一致していた。

検査費用助成申請書と照合し、資格要件につき検討された後に助成が決定されていることを確認した。

結果報告書には、異常あり1名、異常なし21名とされているが、異常なしとされた21名についても、8名は「軽度の異常を認めます」と記入されている。

軽度の異常について、医師が記載した結果報告書からは軽度の異常がどのようなものか読み取ることはできないが、受診者には説明されているものと思われる。

抽出した22名のうち、15名には「2, 3年に一度の定期的な検診をおすすめいたします」と記載されている。この割合は多いように思われるが、一定年齢を超えると、この程度の記載が必要な状態になることが多い、とのことである。その状態を確認することが事業の目的であることもあり、その後の「定期的な検診」を受けるか否かについては、個人の判断に委ねている。

#### 4) 短期人間ドック

短期人間ドックについては、伊達赤十字病院で実施する。

なお、脳ドックと短期人間ドックを同年度に受診することはできない。

検診費用のうち、伊達市国民健康保険特別会計が負担するのは、がん検診を除く部分で、平成25年度については、30歳以上40歳未満の場合33,500円、40歳以上75歳未満の場合21,061円である。どちらも自己負担は5千円である。

平成25年度の受診状況を次に示すが、上限人員は170名であり、おおむね定員程度が受診している。

月	40歳以上		40歳未満		合計	
	金額(円)	件数	金額(円)	件数	金額(円)	件数
9	358,037	17	0	0	358,037	17
10	631,830	30	33,500	1	665,330	31
11	673,952	32	67,000	2	740,952	34
12	652,891	31	33,500	1	686,391	32
1	568,647	27	67,000	2	635,647	29
2	210,610	10	0	0	210,610	10
合計	3,095,967	147	201,000	6	3,296,967	153

請求方法も、脳ドックと同様である。

平成25年度の1か月を抽出し、検査結果報告書33名につき、助成決定通知、申請書、診断結果と照合したところ、一致していた。