

流山市国民健康保険運営協議会（平成26年度第1回）会議録

- 1 日 時 平成26年5月29日（木）午後1時15分
- 2 場 所 流山市役所第1庁舎4階 第1・2委員会室
- 3 招集日 平成26年4月25日
- 4 出席委員
武笠 委員、沖山 委員、金森 委員、横田 委員、
平泉 委員、秋元 委員、平井 委員、前田 委員、
若菜 委員
- 5 欠席委員
渡辺 委員、椎名 委員、大塚 委員、鈴木 委員
- 6 事務局
倉井市民生活部長、湯浅市民生活部次長
根本国保年金課長補佐、高崎国保年金課長補佐
岩本賦課給付係長、吉野収納係長
山崎賦課給付係主事
- 7 傍聴者
2名
- 8 議題
(1) 平成26年度流山市国民健康保険実施計画（案）について
(2) その他
ア 平成25年度決算見込み
イ 平成26年度条例改正
ウ 国民健康保険柔道整復施術療養費適正化受診者調査結果
- 9 配付資料
(1) 平成26年度第1回流山市国民健康保険運営協議会次第
(2) 平成26年度流山市国民健康保険実施計画（案）
(3) 平成25年度決算見込み
(4) 流山市国民健康保険条例の一部を改正する条例の制定について
(5) 条例改正説明資料(第73回社会保障審議会医療保険部会資料1)
(6) 流山市国民健康保険柔道整復施術療養費適正化受診者調査結果表
- 10 会議時間 開会 午後1時15分
閉会 午後2時40分

議事内容

(事務局)

本日はお忙しい中お集まりいただきまして、ありがとうございます。
開会前に配布資料の確認をさせていただきます。

(配布資料の確認)

次に、4月1日付けで人事異動がございましたので、市民生活部長
からご報告いたします。

(事務局職員の紹介)

次に、事務局からお願いを申し上げます。会議録の作成上、発言の
前には必ずマイク使用し、委員名を述べてから発言をお願いいたしま
す。

それでは、只今から平成26年度第1回国民健康保険運営協議会を
開会いたします。

開会にあたりまして、会長よりごあいさつをお願いいたします。

(会長)

委員の皆様には、公私共に大変ご多忙の中お集まりいただきまして、
厚くお礼申し上げます。

本日は、平成26年度流山市国民健康保険実施計画(案)等につい
て、審議してまいりますのでよろしく申し上げます。

(事務局)

続きまして、市民生活部長よりごあいさつ申し上げます。

(市民生活部長)

本日は、第1回の運営協議会ということで、お忙しい中、お集まり
いただきまして誠にありがとうございます。国民健康保険は、急速な
高齢化や医療技術の高度化による医療費の高騰等、国民健康保険を含
む医療保険制度の運営は厳しくかつ困難な多くの課題に直面しており
ます。

こうした中、市町村国保の構造的な問題に対応すべく、低所得者へ
の財政支援の強化や財政運営の都道府県化等の対策が進められている

ところであり、今後の国の動向に十分に注視する必要があります。

さて、現在の平成25年度決算見込みを申し上げますと、歳入と歳出の差で見ますと黒字に達しておりますが、単年度収支を算出する際に用いる単年度収入には、一般会計からの赤字補てん目的の繰入金が含まれております。

先程も申し上げましたが、今後も相当厳しい中で国保の運営を強いられることが想定されるところでありますが、このような中で委員の皆さまに於いて、国保の運営につきましてご支援、ご協力を頂きまして、流山市の国保の健全な運営に努めて参りたいと思っておりますのでよろしく申し上げます。

(事務局)

協議会の議長は、流山市国民健康保険規則第6条の規定により、会長となっております。会長、よろしくお願ひいたします。

(議長)

それでは、これより議事に入ります。只今の出席委員は、9名でございます。よって、定足数に達しておりますので、会議は成立していることをご報告致します。次に、傍聴したい旨の申し入れがございます。議長において、これを許可しましたのでご了承願ひます。

それでは議題1の平成26年度流山市国民健康保険実施計画(案)について事務局の説明を求めます。

(事務局)

それでは、平成26年度国民健康保険実施計画(案)についてご説明させていただきます。

平成26年度流山市国民健康保険実施計画につきましては、平成25年度第3回国保運営協議会において素案の協議をいただいておりますが、年度当初の会合にあたり改めて提示させていただきます。少し長くなりますので着席させていただきます。

実施計画につきましては、1適用・適正化対策の推進、2保険料の収納率向上対策の推進、3医療費適正化対策の推進、4保健事業の充実、5保険料率の見直し、6その他の6項目を掲げ、各項目ごとに事業を実施するものです。具体的な事業につきましては、従来からの継続事項も多いことから平成25年度からの変更点等を中心に説明させ

ていただきます。

1 ページをご覧ください。まず、1 適用・適正化対策の推進についてですが、具体的な事業として、(1) 適用・適正化調査、(2) 退職被保険者に対する適用、(3) 未申告者対策、(4) 居所不明者にかかる実態把握と資格喪失処理、(5) 2 重加入者の職権消除を継続して行ってまいります。これらの事務事業の推進は、被保険者資格の取得喪失、被保険者の区分、保険料の算定及び国、県等の支出金、交付金の算定の基礎となることから、国、県からの監査の対象でもあり、重要な事項であるため、継続して事業を推進するものです。

2 ページから 3 ページをご覧ください。2 保険料の収納率向上対策の推進についてですが、具体的な事業として、(1) 滞納整理計画の策定、(2) 滞納世帯の実態分析、(3) 徴収体制の強化、(4) 納期内納付の推進、(5) 被保険者指導の徹底、(6) 滞納処分の強化、(7) 年金受給者からの特別徴収、(8) 納付環境の整備、(9) 職員の資質・意欲の向上を継続して行ってまいります。変更点としましては、(1) 滞納整理計画の策定として、今年度の収納率目標を現年分 90.91% (前年度は 90.31%) 繰越分 31.08% (前年度は 30.00%) としました。本市の収納率は、職員の高い使命感により、平成 24 年度実績 90.09% となっており、県内の市では第 5 位の高さを誇ります。また、平成 25 年度見込としましても、90.28% と前年よりも上昇しております。(3) 徴収体制の強化として、職員定数との関係がありますが、再任用職員を念頭に専任の収納員の配置を要望していきたいと考えます。(8) 納付環境の整備として、口座振替の件数を増やすため、今年度の納入通知書に口座振込の申込みを直接市で受けるように申込書を改正し、手続きの簡素化を図っていきます。

引き続き 3 ページから 4 ページをご覧ください。3 医療費適正化対策の推進についてですが、具体的な事業として、(1) レセプト点検の充実、(2) 医療費通知、(3) ジェネリック医薬品使用促進通知、(4) 医療費データベースの整備・活用、(5) 第三者行為(国民健康保険法第 64 条) 求償事務の実施、(6) 療養費の適正化を継続して行ってまいります。ジェネリック医薬品使用促進通知につきましては、連合会で費用対効果の統計が集計され効果の見えるようになったことから、さらなる利用促進を目指し、通知回数を 2 回に増やします。

また、作年 10 月から国保連合会で国保データベースシステムが稼働しており、これにより、「医療」「介護」「健診・保健指導」の各種デ

ータを利活用できる予定であります。また、本格的な利用となっていないことから早急に利活用できるように、連合会に要望するとともに各種研修会に参加し、こうしたデータを利活用し効率的かつ効果的な医療費適正化対策が推進できるように努めてまいります。

引き続き4ページから5ページをご覧ください。4保健事業の充実についてですが、具体的な事業として、(1)人間ドック等助成事業の実施、(2)あんま・はり等助成事業の実施、(3)「健康を支える栄養学」による健康推進事業、(4)保健事業部門等との連携強化、(5)特定健康診査・特定保健指導を継続して行ってまいります。

特に、特定健康診査・特定保健指導についてですが、第2期の特定健康診査等実施計画が平成25年度からスタートしており、平成29年度までに実施率を60%に引き上げるよう厚生労働省から示されているところです。市としては、特定健康診査については、44%と高い受診率となっておりますが、特定保健指導は、11%にとどまっているところです。第2期の目標は高いものであります。目標達成のために特定健診の実施部隊であります健康増進課及び医師会等と密に協議していきたいと考えます。

5ページをご覧ください。5保険料率の見直しについてですが、平成25年度決算見込において、一般会計からの繰入金、10億6,108万1千円程あり、その内、いわゆる法定外の繰入金、赤字補てん分と言われるものですが、4億2,822万8千円程になる予定です。

繰入金につきましては、後期基本計画の中期実施計画におきまして、平成25年度の法定外の繰入金を2億5,532万3千円程見込んでいますが、医療費の増加により、繰入金的大幅な増加となっております。このことから国保財政の状況を見ながら保険料率の見直しについて検討する必要があるものと考えております。

併せて、保険料の見直しについては、社会保障と税の一体改革の中で議論されている消費税の引き上げに伴う、国民健康保険への補助金の在り方を見ながら検討すべきものとも考えており、いずれにしても保険料の見直しについては、適宜、当運営協議会に諮ってまいります。

また、7その他として、引き続き保険財政の安定強化のため市長会、国保連合会を通じて国に一層の充実を要望してまいります。

以上で、説明を終わります。

(議長)

只今、事務局の方から平成26年度流山市国民健康保険実施計画(案)につきまして説明がありましたが、説明について質問等ございましたらお願いを致します。委員どうぞ。

(委員)

毎年この時期に質問をしているんですが、第三者行為に係る求償の額が、毎年1,200万円というのはおかしいのではという話を昨年もさせていただきましたが、今年度はいくらになっていますか。

(議長)

事務局お願いします。

(事務局)

第三者行為の求償ですが、平成25年度につきましては、総額で17,113,552円、件数で26件です。内訳については、公害で3件、38,353円、第三者行為が23件、17,075,199円となっております。ちなみに平成24年度については、件数が36件、総額で12,421,553円です。

委員ご指摘のように、平成23年と24年は約1,200万円でしたが、25年度は金額が上がりました。

(委員)

これは、連合会の方でチェックしているわけですね。それに基づいて求償をしていると思うんですが、かなり増額になった何か特別な原因はわかりますか。

(事務局)

内訳までは分からないんですが、これに関する審査手数料を1件当たり10,800円を連合会に支払っています。その結果として約1,700万円の収入があり、効果があったと考えています。

(議長)

よろしいですか。他に。委員どうぞ。

(委員)

2の(8)の納付環境の整備なんですけど、新規事項で非常に前向きで良いことだと思うのですが、保険料の口座振替は、全世帯に対して何%行われていますか。

(議長)

事務局どうぞ。

(事務局)

平成24年度の実績でお答えいたしますが、41.13%です。

(委員)

申込の簡素化を図って、更に促進しようとしているのだと思いますが、申込の簡素化によって、目標値は何%程度見込んでいますか。

(事務局)

見込みとしては想定はしておりませんが、口座振替自体の回収率は非常に高く、98%近く回収できています。ですので、口座振替の促進をしていきたいと考えております。実はこの41%という口座振替の実績は、近隣市と比べて非常に高い数値です。各市30%台というのが現実で、4割に乘せるために、皆さん色々と手を尽くされていると聞いています。

(委員)

年齢的にはどうなのでしょう。年齢構成はどの年代が多いのでしょうか。若い年代は、比較的口座振替にする人が少ないと聞いたことがあるんですが。

(事務局)

申し訳ありませんが、今、年齢別の資料を持ち合わせていませんが、被保険者の構成割合からすれば、60歳以上の方が半分以上を占めていますので、割合としては高齢者の方が多いと思います。

(委員)

わかりました。

(議長)

他に質疑はありますか。委員どうぞ。

(委員)

昨年も質問したのですが、年金受給者からの特別徴収ですが、実施時期が2月から一定要件のある人は年金から天引きしていいとなっていますが、これを積極的に進めていけば、口座振替の銀行への手数料がかからないわけですから、どうせ払うなら、私なら年金から引かれた方が簡単でいいと短絡的に考えます。一定の要件に縛られてはいますが、むしろこちらを積極的にやった方が効率的でいいと思いますが、いかがでしょうか。

(事務局)

年金からの特別徴収につきましては、一定の要件を満たせば、年金からの特別徴収になる形になっておりますので、それが原則にはなりますが、中には、口座振替を希望される方もいらっしゃいますし、強制的に引かれることに対して抵抗感を感じる方もいらっしゃいます。もちろん特別徴収という形になれば、こちらとしてもありがたいことですし、その推進についても、今後考えていきたいと思っております。

(議長)

よろしいですか。他に質疑ありますか。委員どうぞ。

(委員)

脳ドックについてお伺いします。

平成21年度のこういうチラシをもらった経緯がありまして、近隣でも脳ドックを始められている市があると思います。

事務局から頂いたデータでは、平成21年度の千葉県内でも9市町村でやっていました。それから5年経っていますが、財政的なことも含めて、現状はどうでしょうか。

(事務局)

脳ドックにつきましては、各市で考え方がまちまちだと思います。人間ドックと併用しながら、合計で助成していこうという考え方の市町村もありますし、脳ドック単独で助成していこうという市町村もあ

りますので、一概にどの様に区分けするかというところもございしますが、少なくとも脳ドックを助成の対象としているのが、平成25年度の段階で、37団体中19団体が何らかの形で助成を行っています。それと、金額的な話になりますと、脳ドックの部分については、特定健診の基本的な項目と合わせてやっているというところと、単にMRIとかMRAのみを助成対象としているとか様々なところがあります。

(委員)

基本的には、会社関係でも胸部のCTにしろ、脳ドックにしろやっております。補助金を出しております。ただドックはあくまでも一般の原点であって、オプションでもってどのくらい補助を出すというのは、各市町村で考え方が違うと思います。ですから、財政的な相談が現実的に出来るのか、理想は市民の方々は希望しているのは今の時代からして確かです。しかし、もっと他の検査項目が年齢層の対象からするとあります。数ある中から脳ドックを選択する一つの説明をしていかないと取り入れられないと思うんです。時代の流れからすると、頭は非常に心臓と同じで血管系としては死亡率が高いんです。そうしますと癌と同じで血管系は求められている分野です。ですからそれを財政と相談しながら取り入れる時期があると思うんです。それを継続検討しているわけですから、今後ともよろしくお願いいたします。

(議長)

委員どうぞ。

(委員)

今の脳ドックの話ですが、前回色々議論して財政的な話もありますので検討するということでしたが、議会からも脳ドックを推進したらどうかという意見も出ているという話を伺いましたが、その後議会の動向はどうなりましたか。

(事務局)

昨年6月議会の中で脳ドックについての一般質問がございました。これに対しまして、市としましては前向きに検討したい旨の答弁をさせていただいております。

脳ドックを実施するに当たりまして、医師会との協力がなくな

なか実現いたしませんので、この間医師会とずっと協議させていただいてきました。

ただ、人間ドックの実施というところもあるのですが、流山市はもう一つ特定健診事業を推進しているわけですが、こちらの推進の内容と、人間ドック、あるいは脳ドックの考え方が合わない部分がございます。この部分につきましては継続して協議をしていくということになっております。また、この内容につきましては、質問された議員にもご説明はさせていただいております。

(委員)

それからもう一点ですが、今年度、特定健診の心電図の方はどうなりましたか。

(事務局)

今年度につきましては、やはり心電図については必須の事業ではなくて、医師の判断の中で必要がある場合という形になっております。

平成26年度の予算の段階では、心電図については必須の事業としての扱いはなかなかできないので、今後の検討課題ということでお話をさせていただいております。

(議長)

他にございますか。委員どうぞ。

(委員)

今の話に関連しまして、心電図は何点くらいになるんですか。

(委員)

150点くらいですね。

(委員)

150点、それほど高額ではないですよ。

(委員)

ただ、人数が多くなると予算化をしっかりとやらないと、財政に響きます。

(委員)

実は、たまたま私が柏市の医療機関にかかっている、パンフレットを見たのですが、人間ドックの助成金ですが、柏市が1万円、松戸市、八千代市が1万5千円です。流山市の場合は助成金が高いです。流山市の場合は大体3万4千円が市の助成金として出ているので、それとの関係からいけば、特定健診の中に心電図を組み入れても、全体のバランスを考えれば、むしろ心電図を入れた方が、特定健診とドックを比べてしまうと、かなり補助を出しているものですから、その辺いかがと思ひまして。

(委員)

医師会側と行政側とのすれ違いによって、こういう結果になったと思います。心電図は検診の原点です。それを除くこと自体がルール違反です。そこに予算化が必要なものですから、新たにそれを話し合いで復活しようというような動きになっていまして、今回はたまたま昨年行政との勉強会をしまして、結論的にはやはり実施した方が良いということになっているはずですが、ですけれども、今年度はたまたま予算化が出来なかったということにご理解していただきたいと思ひます。

それと、会社の方でも50歳を超えるとドックを受ける権利があるみたいで、皆さん裕福に会社の組合のドック検診をやっているらしいです。それも皆さん4~6万円程度かかっている。そうすると国民健康保険の権利としてはどれくらいの補助があればいいのか、ということになると、以前のデータを見ると、補助金の高いところが多い。ですから柏市だけ見るとちょっと違うなど、脳ドックにしても補助金は意外と1万円とか、特定健診にしてもそういうようなことがありますけれども、行政は千葉県においてのデータを持っているはずですが、ただ要求しないとデータがなかなか出てこないものから、その辺は、知りたいということであれば、出てくると思ひます。現実には行政の財政経営を加味しながら、取り入れていくことになると思ひますので、私は心電図に関しては、復活を是非お願いしたいということで強くお願いしました。来年度からはできる見込みになっておりますので、ちょっとつけ加えさせていただきました。

(議長)

事務局の方はよろしいですか。

(事務局)

事務局としましても、これはちょっと相関関係がはっきりはしませんが、25年度の間ドックの助成金がかなり増加しています。

これは、おそらく特定健診の方で心電図がカットされてしまったことが影響しているのかなという感じはあります。先程、沖山委員からも人間ドックの助成金を減らして、特定健診の方にとのお話もございましたが、市全体としてどのように考えていくのかというところは、少しその辺も考えて、人間ドック、あるいは脳ドックの助成のあり方を少し考えていかなければならないと思っております。

(議長)

今のコメントでよろしいですか。

(委員)

はい。

(議長)

他にいかがでしょうか。委員。

(委員)

2の「保険料の収納率の向上」について質問させていただきたいんですが、徴収体制の強化ということで、専任収納員の配置を要望すると書いてありますが、現在、国保収納係は何人体制でやられているのでしょうか。

(事務局)

収納係として8名、収納指導員が8名です。

ただ、収納指導員の方につきましては、割と高齢の方が多く、歩合制でやっていただいているということもありますので、募集してもなかなか集まらないという現実もありまして、その中で、再任用職員の活用ということで、専任の再任用職員を要望していきたいと考えております。

(委員)

滞納処分の強化ということで、保険料を納付するのが困難な方もい

るだろうし、悪意を持って納めない方もいると思います。しかし、徴収を強化していかないと、後で保険料率の見直しという話が出てきても、徴収漏れがあってははいけませんし、また、公平の原則からしても徹底してやっていただかなければならない。非常に大変な仕事ですので、何かプレミアムか何かを付けるとかですね。先程、歩合制というお話も出ましたが、そういうことなのかなとも思いますが、何かして効果を上げていく、接触するのだから非常に微妙なところもあるかと思えます。私も個人的な話ですが、金融関係で延滞している方に督促するのを非常に苦勞した経験がありますけれども、大変かと思えますがご尽力いただけたらと要望いたします。

(議長)

他にはいかがですか。委員どうぞ。

(委員)

若干実施計画とは話が離れるかと思いますが、医療費関係で、市内医療機関と流山市外の病院等に支払った割合というのは何かデータもっていますか。というのは、お金の流れを考えますと、市民が支払ったものが市内の医療機関等に行けば、また市民税とかで市に還流してくると思います。商工会議所等で今色々と中小企業の支援をやっていてと思いますが、お医者さんも、そういう意味で支援していくということになると、他の市外の医療機関等へお金が流れてしまうのはちょっとまずいのではないかと私は思います。

(事務局)

患者さんそれぞれが受ける病院を、市で規制するわけにはいかないので、なかなか市内市外ということでの縛りはできません。また、統計的にも申し訳ないんですが、病院ごとの集計というのがまだできません。国保データベースというものが出来ていけば、そういった集計もできるようになると思うのですが、今は実体としてデータはありません。ただ、人間ドックであるとか保健事業を推進するにあたっては、市内病院を優先するとかそういった事業はできていくのかなとは考えております。

(議長)

委員どうぞ。

(委員)

今の意見にはちょっと異論があるのですが。私は住まいが松ヶ丘ですが、そうしますと、私自身のかかりつけの病院が柏市にあります。その他に慈恵医大にも行ってますし、松ヶ丘周辺の方は市内には出てこれないんですよ。どうしても柏市の方に行ってしまう。そこを市内の医療機関を使用するように促進するというのは、ちょっと難しいのかなと、恐縮ですが個人的にはそう感じました。

(議長)

委員どうぞ。

(委員)

私たちは、子供たちに対して予防注射をしたり、インフルエンザなどで、やはり市外から入ってきては困るし、市内から沢山発生しても困る。やはり全体的な事を考えると相互乗り入れをしているものですから、医療関係も相互乗り入れ的な所があります。難しい病気などにとっては、一応は結果的なものを見ながら、こちらで判断しながら、この患者さんはどこそこへ行って欲しいというような推薦をしまして、柏だろうが東京だろうが千葉の方だろうが行ってもらいます。ですから医療側から見ると相互乗り入れ的なものと、自分の専門分野でこういうものだったらこういう病院へ行こうと、癌センター向きなものは癌センターに行かせようというような積極的にやっているという現実を説明しておきたいと思います。

(議長)

よろしいですか。他にございますでしょうか。

委員どうぞ。

(委員)

実は私の場合4月から被保険証が変わりまして、これが付いてきました。要するに窓口負担の割合が書いてあるものです。以前にこういったものを作った方が良いのではとお願いしていたのですが、これは

大変素晴らしいですね。要するに70歳になった人から順番に2割になっていきますよ、今まで1割の人は1割ですよと。これは大変素晴らしいと思います。あとこれにですね、高額療養費の自己負担限度額をついでに書いていただいたら、もう少し親切になるかなと思います。といいますのは、昨年9月にカテーテルを2回やってまして、8月から変わって、8万いくらかと思い込んでいたら、4万4千円で済んでものすごく助かった。それからそのあとエコーとか色々な検査をしまして、高額医療の還付を受けた訳なんですけれども、それも合わせて入れていただければ、市民の人も、これだけ市としては財政的な補助をしているんだということが分かるのではないかと思います。

(事務局)

今、委員のご指摘の部分ですが、高額療養費の関係だと思いますが、こちらとしても申し訳ございませんが、今回は70歳以上の方の自己負担分という形でのご通知を差上げたのですが、後程ご説明いたしますが、高額療養費については改正の予定がございまして、そういった時期でございますので、ちょっとそこまでは気が回らなかったという部分もございまして、こちらとしてもリーフレット等で高額療養費の内容については、お知らせさせていただいておりますので、そちらをご参考にしていただければと思います。

(議長)

他にご意見やご質問はございますか。よろしいですか。

それでは、この実施計画の案でございますが、保険料の収納向上につきまして、より一層努力していただくとともに、医療費の適正化に向け事業の経営安定を図っていただくよう、大方の委員さんの要望はこの辺かなと思いますので、この様に締めさせていただければと思います。また、各種保険事業の実施にあたっては、被保険者の健康維持に努め、最終的には療養の給付を抑制していただくよう委員会として要望をしておきたいと思っております。

次に移りたいと思っておりますが、議題2の「その他」の「平成25年度決算見込み」について、事務局の説明をお願いします。

(事務局)

それでは、資料1と資料1・1をご覧ください。

決算につきましては、5月31日の出納閉鎖期間終了により数値が確定しますので、次回の運営協議会で正式なものを報告したいと思いますが、現時点の決算見込みにつきまして今回ご報告させていただきます。

まず、歳入ですが、1款国民健康保険料につきましては、41億1,870万130円を見込んでおり、先ほども述べたとおり、収納率が昨年度より上昇しており、予算より1,744万円程の増額となっております。

3款国庫支出金につきましては、30億7,560万6,589円を見込んでおり、予算より7,765万1千円程の増額となります。これは、歳出における療養給付費等の増加によるものです。

ただし、国庫支出金の内、療養給付費負担金が、毎年申請額より多く交付されており、平成26年度に返還する分もこれに含まれています。

4款療養給付費等交付金につきましては、7億427万585円を見込んでおり、予算より89万4千円程の増額となりますが、退職被保険者の減少に伴いまして、次のページの資料1-1になりますが、前年度決算との比較では、1億4,962万4千円の減となっております。

5款前期高齢者交付金につきましては、47億1,187万5,099円を見込んでおり、ほぼ予算どおりの額となっております。ただし、前年度決算との比較では、65歳以上75歳未満の前期高齢者の増加により、1億6,618万7千円程の増額となります。

6款県支出金につきましては、8億1,914万6,215円を見込んでおり、予算より276万8千円程の増額となっております。これは、支出における療養給付費等の増加によるものです。

7款共同事業交付金につきましては、14億1,102万71円を見込んでおり、予算より2,193万4千円程の減額となっておりますが、予算作成時において比較的高額な療養給付費等の支出が想定より少なかったためです。前年度決算との比較では、5,892万6千円程の増加があり、医療費の高額化の傾向がうかがえます。

9款繰入金につきましては、10億6,108万1,525円を見込んでおり、予算より1億9,258万6千円の減となっておりますが、支出の療養給付費等の増額を見込み補正予算により増額しましたが、結果として想定を下回ったため、繰入金の減額となっております。ただ

し、前年度決算との比較では、2億845万5千円程の増加であり、赤字補てんとしての一般会計からの繰入金は増加しているところです。

次に、歳出についてですが、2款保険給付費につきましては、106億5,190万750円を見込んでいますが、療養給付費の増額により、前年度決算との比較では、2.76%増、前年度1.82%、金額で2億8,653万5千円程の増額となっております。

3款後期高齢者支援金につきましては、23億775万2,500円となり、75歳以上の後期高齢者の増加により、前年度決算の比較では、1億4,993万9千円程の増額となっております。

6款介護納付金につきましては、9億274万3,235円となり、前年度決算の比較では、8,342万8千円程の増額となっております。

7款共同事業拠出金につきましては、14億8,237万7,459円となり、医療費の高額化により、前年度決算の比較では、1,126万2千円程の増額となっております。

実質収支を申し上げますと、歳入が160億7,428万369円、歳出が159億6,427万9,369円で歳入が上回っておりまして、実質収支1億1,000万1,000円となる見込みです。

ただ、この1億1,000万1,000円につきましては、翌年度の繰越と、基金への積立ということで予定させていただいております。

以上で説明を終わります。

(議長)

ただいま平成25年度の決算見込みについて説明がありましたが、何か質問等はございますでしょうか。

委員どうぞ。

(委員)

ちょっと仕組みを教えてくださいたいんですが、今、最後に実質収支が1億1千万円程あって、それを翌年度に繰越しする分と基金に積み立てをするということでしたが、最初に市民生活部長さんからお話があったように、実際は赤字補てん、いわゆる法定外繰入を行っているということですので、本来は黒字部分の1億1千万円については、法定外の繰入を減らして、とんとんにするべきものと思っているんですが、その辺の仕組みを教えてくださいたいと思います。

(事務局)

これは財政当局との話し合いも必要と思っています。実際決算としてどのように見るかというところはあると思います。確かに赤字繰入として2億8千万円程一般会計から頂いているところもあるんですが、一般会計から2億8千万もらっていて、1億余らすのはどうかという議論はありますが、収支として余った部分については、一般的には特別会計の中で基金として繰り越しても構わないという通達はございまして、後は市の財政としてどう判断するかというところはございます。それはまた財政当局と話し合った上で、決算として固めるという形で考えております。

(議長)

よろしいですか。他に何かございますか。

それでは、次にまいりたいと思います。

(イ) の条例改正についてお願いします。

(事務局)

それでは、条例改正についてご説明いたします。

平成26年度の制度改正としては、保険料軽減対象の拡大、保険料の賦課限度額の引上げ、70歳から74歳の患者負担特例措置の見直し及び高額療養費制度の自己負担限度額等の見直しの4点であります。この内、条例改正の必要があるものは、保険料軽減対象の拡大であります。

資料2をご覧ください。国は、平成26年2月19日付けで、国民健康保険法施行令の一部を改正する政令を公布しました。その主な内容は、保険料軽減対象の拡大と保険料の賦課限度額の引上げとなっております。

保険料軽減対象の拡大については、他の公的保険と比較して被保険者の国民健康保険料の負担感が大きいいため、所得の低い被保険者層に対して、保険料のうち平等割額と均等割額をその所得に応じて、7割、5割、2割軽減する制度が平成22年度から制度化されています。

今回の改正は、消費税引上げ分を財源として、この内、5割軽減と2割軽減について、軽減が適用される所得を拡大し、軽減対象者を拡大するものです。

資料2の(1)が、5割軽減の内容となりますが、これまで、二人

世帯以上を対象としていましたが、単身世帯についても対象とするとともに、算定する被保険者数に、これまで除外していた世帯主を含め計算し所得基準額を引き上げたものです。基準額を給与収入に換算すると、3人世帯の換算で、約147万円以下が対象であったものが、約178万円以下が対象となり、給与収入で31万円ほど適用範囲を拡大します。

また、資料2の(2)が2割軽減の内容となりますが、基準額を算定する際、被保者数に乗ずる額を35万円から45万円に引き上げるものです。基準額を給与収入に換算すると、3人世帯の換算で、約223万円以下が対象であったものが、約266万円以下が対象となり、給与収入で43万円ほど適用範囲を拡大します。

以上が条例改正の内容になりますが、その他の制度改正について説明します。厚生労働省保険局の資料をご覧ください。順不同となりますが、7ページをご覧ください。

保険料賦課限度額の見直しについてですが、保険料は、国民健康保険に係る基礎賦課分、後期高齢者支援分、そして40歳以上で賦課される介護納付金分から構成され、それぞれ保険料の最高限度額が設定されています。国は、賦課限度額について平成26年度における限度額超過世帯の推計を平成25年度と比べ割合が増える見込みであること、また、基礎賦課分、後期高齢者支援分、介護納付金分の限度額超過世帯の割合に、ばらつきが見られることから、後期高齢者支援分、介護納付金分の限度額をそれぞれ2万円ずつ引上げることとしました。

すなわち、基礎賦課分は、従来通り51万円、後期高齢者支援分は14万円から16万円に、介護納付金分は12万円から14万円に引上げます。これにより保険料最高限度額の合計は、77万円から81万円となります。

次に4ページをご覧ください。70歳から74歳の患者負担特例措置の見直しについてですが、70歳から74歳の被保険者の一部負担金、すなわち患者負担分については、法令上は2割となっていますが、国の政策として特例措置で1割となっていました。これを、社会保障制度改革国民会議の議論を踏まえ、平成26年4月2日以降に新たに70歳になる方から段階的に1割負担を法定の2割負担に改めるものです。ただし、既に70歳以上の被保険者は従来どおり所得に応じて1割の特例措置が74歳まで継続されます。

なお、周知につきましては、70歳以上の該当者に制度改正の通知

を差し上げたところです。

以上の改正は、政令が公布され、平成26年4月1日から適用されています。

最後に5ページをご覧ください。高額療養費制度の見直しについてですが、入院等で高額な医療費になった場合、所得に応じた限度額を負担していただく高額療養費について、平成27年1月から、低所得者に配慮したうえで、負担能力に応じた負担を求める観点から、高額療養費の所得区分及び自己負担限度額を細分化することを予定しています。

70歳未満の方につきましては、所得が600万円を超える上位所得者について、所得要件を600万円を超える場合と901万円を超える場合の2つに分けるとともに、それぞれ従来負担限度額を引き上げています。

また、所得が600万円以下の一般については、所得が210万円以下の区分を追加し、2つに分けるとともに、所得が210万円以下の場合の負担限度額を80,100円から57,600円に引き下げるものです。

ただし、70歳から74歳の方につきましては、先ほど説明しました、一部負担金の引上げがあることから、高額療養費については、従来通り限度額の変更はありません。

以上で制度改正の説明を終わります。

(議長)

平成25年度条例改正についての説明がありましたが、何かご質問はありますか。大分制度が複雑になっているみたいですが、いかがでしょうか。よろしいですか。

それでは次の、(ウ)「柔道整復施術療養費適正化受診者調査結果集計」について、事務局の方から説明をお願いします。

(事務局)

それでは資料3をご覧ください。柔道整復施術療養費の適正化を図る目的で、平成25年12月20日に実施した、受診者のアンケート調査の結果とその効果について報告させていただきます。

アンケート調査の対象者とし、平成25年10月を基準として、過去に4月以上連続して受診し、かつ、一か月に15日を超えて受診

している方35名を対象者として、アンケート調査を実施したところ
です。回答としては、35名中31名となり、回答の内容として、
特に問題となるような回答はありませんでした。

さて、このアンケート後に調査対象者がどうなったかについてです
が、施術回数が減った方及び受診しなくなった方が35件中28件
となっています。

アンケート後の結果を見る限り、抽出数は少ないですが効果がある
ものと判断しています。よって、今後も柔道整復施術療養費の適正
化を図るため、抽出条件を変えてアンケートを行っていくとともに、
パンフレットの配布など適正化に向けたPRや施術所に対する指導
を行ってまいります。以上です。

(議長)

ただいま(ウ)「柔道整復施術療養費適正化受診者調査結果集計」
についてご説明がありました。何か質問はありますでしょうか。
委員どうぞ

(委員)

ちょっと教えてほしいのですが、こういった療養を希望する場合
は、医者診断書でもって受診する場合と、そうでない場合がある
のでしょうか。

こちらに来る場合は、大体3カ月おきぐらいに療養系をもう一度
やらせてほしいという様な書類が来るのですが、その辺の話とはち
ょうと違うのですかね。

(事務局)

基本的には医師の診断の下で柔道整復の診断を受けるという形にな
っていて、レセプトにも指示する医師の名前等が記入されています。
その中で、医療行為が行われていると理解しています。

(委員)

その中で、色々、交通事故なども考えますと、改善する見込みのあ
る者、不変の者等、継続のマンネリ化、慢性化を防ぐことが必要かど
うか。やはり、ご本人にすればやってもらえれば楽ですから、また再
度やってもらいたいという希望も結構あるのですが、なかなかこれは

チェック機能が無いみたいで、無限に総枠の医療費が決まっている中で、こういった療養の方へ医療分が必要として支給されている。ということは、要は医療の総枠の中で、こういった割合は増えてきているということでしょうか。

(事務局)

すいません。具体的な数値は今持ち合わせていないのですが、一頃よりも療養費の請求としては、落ち着いているという話を聞いています。一時かなり上昇した時期があって、その適正化を図るために、適正な手続きの中で療養費の請求をしているかどうかということで、今回、患者さん自身にアンケート調査をやらせていただきました。

(委員)

そこで知りたいのですが、医療関係の支払いで、介護関係の方から支出するのと、医療関係から支出するのでは、何か区分けするようなことはありますか。介護保険関係施設のデイサービスでは、リハビリを兼ねた介護保険関係のサービスなども書いてあるんですが。そうすると、どちらから受けているということが、ちょっと分からない分野なのですが。

(事務局)

医療費としてのレセプトが上がってくれば、こちらでお支払するという形になると思います。

先生がおっしゃっているのは、介護保険とのダブリがあるということですか。

(委員)

それが心配なんですけど、そうすると過剰なサービスを受けられる方とそうでない方、また、それが適正なのかどうかということは、我々にはジャッジできないものですから。

専門で往診リハビリ的なマッサージをしてくれる方が、最近随分増えてきて、ダイレクトメールのようなものも結構あります。

そういう重複がないような規制があるのかどうか知りたいのですが。

(事務局)

先日ちょうど主管課長会議というものが県でありまして、レセプトの点検について指示されたところでした。実際に介護保険と医療保険とのレセプト突合の話も出ていました。

(委員)

こういうことを内部から言っただけではいけないのですが、診療所に行って施設のリハビリを受ける場合と、来てもらった方が行くより楽だということで、その対応を積極的に希望している方からすると、マッサージする箇所を多く〇をすることによって、応分の点数が全然違ってくるということを聞くんですが、現実には、一つよりも二つ、二つよりも三つとなると、応分の点数が2倍3倍になってくる。ということは、在宅のリハビリはすごく良いのかなど。これは、通えるのに行ってないのか、通えないから行ってないのかということ、考える時期に来ているのかなという気がします。ですから、介護関係で2, 3, 4, 5などは在宅でないと無理なんです。要支援レベルでフラフラして介護に上がる予備軍的な方で、通うのが事故を起こして大変だから在宅にしようという人もいます。ですから、その分野で一生懸命やってらっしゃるのに、私のようなこういう意見を言うのは非常に失礼なことなのですが、それは、チェック機能が無いということで、ちょっと心配しているわけです。これは、医者の方で診断書を書いているこちら側からすると、確かに必要だと思いますが、要望されると自動的に書くようなことが実際にあると、底なしで医療費は使われてしまうという気がします。一応は注意しながら見なければいけない分野だと思いますので、発言させていただきました。

(議長)

今の議論はよろしいですか。

事務局の方はよろしいですか。

他には、ございますか。

それでは、(ウ)につきましては終了にさせていただきますが、全体で何かありますでしょうか。

よろしいですか。

それでは、以上をもちまして、平成26年度第1回国民健康保険運営協議会を閉会とさせていただきます。

本日は、ご出席ありがとうございました。

事務局から、次回開催日の連絡（8月下旬予定）