

流山市国民健康保険運営協議会（平成26年度第4回）会議録

- 1 日 時 平成27年1月29日（木）午後1時30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27年1月22日
- 4 出席委員  
武笠委員、沖山委員、渡辺委員、金森委員、椎名委員、  
横田委員、大塚委員、平泉委員、秋元委員、鈴木委員、  
平井委員、前田委員、若菜委員
- 5 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 山崎主事
- 6 傍聴者  
2名
- 7 議題  
(1) 平成27年度流山市国民健康保険特別会計予算（案）  
(2) 出産育児一時金等改正に伴う条例及び規則改正について  
(3) その他条例改正等
- 8 配付資料  
(1) 平成27年度流山市国民健康保険特別会計予算（案）説明資料  
(2) 平成27年度流山市国民健康保険事業計画（案）  
(3) 国民健康保険料賦課限度額及び軽減判定の見直しについて  
(4) 出産育児一時金等の見直しに伴う関係政令等の改正に対する対応について  
(5) 出産費資金貸付基金及び高額療養費資金貸付基金に係る債権整理及び不納欠損に伴う対応について  
(6) 出産費資金貸付金及び高額療養費資金貸付金未納者管理台帳
- 9 会議時間 開会 午後1時30分  
閉会 午後3時00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、事務局からお願いを申し上げます。会議録の作成上、発言の前にはマイクを使用し、必ず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4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、会長よりご挨拶をお願いします。

(会長)

委員の皆様方には、ご多忙中のところお集まりいただきまして厚くお礼申し上げます。

年が明けまして最初の会議ですので、今年もひとつよろしくお願ひしたいという事でご挨拶にかえさせていただきたいと思ひます。

本日は平成27年度流山市国民健康保険特別会計予算の他出産育児一時金の条例改正等について、ご意見をお聞かせいただきたいと思ひっております。どうぞよろしくお願ひいたします。

(事務局)

続きまして、市民生活部長よりご挨拶申し上げます。

(市民生活部長)

本日は、第4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。

今回ご審議いただきます案件は、法令改正に伴う条例改正が2件、出産費資金貸付基金の未償還金の債権整理に伴う債権放棄が2件、条例改正が1件となっております。

また、3月議会が2月19日から開会になりますが、議会に先立ちまして、平成27年度流山市国民健康保険特別会計予算(案)及び事

業計画（案）についてご審議いただきたいと思っております。

限られた時間の中で、多くの議題をご審議いただくこととなりますが、よろしく願いいたします。

（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、よろしく願いいたします。

（議長）

それでは、これより議事に入りたいと思います。只今の出席委員は、13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いたします。

次に、傍聴の関係ですが、2名の方から、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いたいと存じます。

・・・・・・・・傍聴者入室（2名）・・・・・・・・

それでは、議題（1）の「平成27年度流山市国民健康保険特別会計予算（案）」について、事務局から説明をお願いします。

（事務局）

資料1「平成27年度流山市国民健康保険特別会計予算（案）」を説明するにあたり、関連しておりますので、資料2「平成27年度流山市国民健康保険事業計画（案）」及び資料3の関係法令の改正から説明してまいります。少し話が長くなりますが、ご容赦いただきたいと思っております。

失礼して着席させていただきます。

まず、資料2「平成27年度流山市国民健康保険事業計画（案）」についてをご覧ください。これは、来年度、流山市の国民健康保険として主にどのような事業、仕事をしていくかというもので、予算編成上の基礎になるものです。

まず、（1）適用適正化対策の推進についてですが、これは、国民健康保険は各市町村が保険者として被保険者を把握する必要がある、

これにより、保険料、保険給付費、あるいは国県等の補助金が変わってくることから、被保険者を正確に把握するものとして、①から④の方法により、適用適正化を推進してまいります。

①適用・適正化調査とは、会社の健康保険から国民健康保険へ、または、国民健康保険から会社の健康保険へ切り替えが行われないケースが多々あることから実施するものです。

②未申告者対策は、保険料の軽減のために必要であり、未申告者に対し簡易申告をお願いするものです。

③居所不明者にかかる実態把握と資格喪失処理とは、保険証や納付書の未達者を実態調査し、居住確認の取れない方を市民課に依頼し住民票の職権抹消をすることで、賦課・収納を適正にし、保険証発行等の事務経費の削減を図るというものであります。

④2重加入者の職権削除とは、社会保険加入に伴う国保の資格喪失者に対し資格喪失届を勧奨するほか、応じていただけない方については、要領に基づき職権で国保資格を抹消する手続きをします。

(2) 保険料の収納率向上対策の推進につきましては、①から⑨の方法により、収納率の向上を図り納付の公平性の確保に努めます。

①滞納整理計画の策定とは、平成27年度の目標収納率を定め、目標収納率達成のため滞納整理事業を計画書に基づき展開するものです。予算作成上の保険料収納率は、現年分収納率91%（前年度90.91%）、滞納繰越分収納率31.56%（前年度31.08%）としています。平成25年度決算における収納率は、現年分収納率90.66%、滞納繰越分収納率31.67%であり、千葉県内では、現年分で4位、繰越分で1位の収納率となっています。

②滞納世帯の実態分析とは、決算に基づき滞納者の分析を行い、滞納整理計画や滞納整理事務に生かすものです。

その他、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・意欲の向上を行い、収納率向上に努めてまいります。なお、⑧収納環境の整備については、平成27年度からモバイルレジによる納付方法を導入してまいります。

(3) 医療費適正化対策の推進とは、療養給付費等の高騰を抑制するため、①から⑦の方法を実施し、医療費の適正化を図ってまいります。

ます。

- ①レセプト点検の充実とは、給付費の算定基礎となるレセプトについて、本市の場合、千葉県国保連合会にレセプト点検を委託していますが、これに併せ市独自にレセプトの再点検を全件行っているものです。
  - ②医療費通知については、被保険者本人に医療費用を通知し、不要不急の医療費がないか確認していただくもので、年4回実施しています。
  - ③ジェネリック医薬品使用促進通知については、ジェネリック医薬品とした場合の差額を通知するもので、ジェネリック医薬品の使用促進を図るため、年2回通知するものです。
  - ④医療費データベースの利活用については、国保連合会から平成25年10月から順次各市町村に国保データベースシステムの導入が図られ、これにより、レセプト内容の分析が容易にできるようになり、特定健診の結果との突合や疾病分析に期待がされています。こうしたデータを利活用しながら、事業計画や医療費の適正化対策を図るものです。
  - ⑤第三者行為求償事務の実施については、保険診療の対象にならない傷病等について調査するとともに、交通事故等により、損害保険の求償事務について、国保連合会に依頼するものです。
  - ⑥療養費の適正化とは、柔道整復に通院する被保険者にアンケート調査を行い、通院の状況や保険請求の状況の確認をし、もって、医療費の適正な請求を図るものです。
  - ⑦保険者間調整の推進とは、国保の資格喪失後、国保の保険証で医療を受けた場合、後日判明した時点で、当該人に対し国保分の医療費を請求し、当該人は加入している健康保険等から給付を受けなおすことをしていましたが、被保険者には理解されないことも多く、そこで、保険者間で直接返戻のやりとりをするものです。
- (4) 保健事業の充実については、国保被保険者の健康の保持・増進を図るため、①から⑤の保健事業を推進してまいります。
- ①人間ドック・脳ドック助成事業の実施についてですが、先に皆さんに答申していただいたとおり、平成27年度から、脳ドック助成を新たに実施します。現在、費用等について最終的な詰めを各医療機関と行っているところです。3月の議会が終了した時点で市民の皆様へ周知を図るという予定で現在進めております。

- ② あんま・はり等助成事業、これは、60歳以上の被保険者が市指定の施術所であんま、はり等を受けた場合、1回500円の補助をするもので、利用券として発行し、年間24枚まで利用可能となっています。
- ③ 「健康を支える栄養学」による健康推進事業、これは、「健康を支える栄養学」に基づく食生活改善のための講座、健康指導が主なものとなります。
- ④ 特定健康診査・特定保健指導の事業、これは、生活習慣病予防のため平成20年度から各保険者に義務化されたいわゆるメタボ健診です。
- ⑤ データヘルス計画の策定ですが、これは新規の事業となります。国は医療情報を活用して、地域の特性にあった保健事業を計画実施し、健康の保持・増進を図り、もって医療費の増嵩を抑制するように施策を展開しており、これを受けて、本市もデータヘルス計画の策定を図るものです。
- (5) 保険料率の見直しについては、今後の国保への財政支援の在り方に注視していく必要がありますが、一般会計からの繰入金が増嵩する中で、適正な保険料を検討し、国保財政の健全化を図るため、国保運営協議会の委員の皆様と議論してまいりたいと考えております。
- (6) その他としては、今後、国保保険者の都道府県化ということが、平成30年度から実施で論議されていますが、国保財政が危機的な状況にある中、持続可能な制度とするためにも、財政基盤の強化、充実を国、県に要望していくものです。
- また、国保におけるマイナンバー制度の活用はまだ明らかになっていませんが、住民記録の方で、マイナンバー制度が先行しますので、これに向けたシステム改修を行う予定です。
- 以上、説明した点を重点的に平成27年度の国保事業として実施してまいります。

続きまして、来年度の法令改正事項について説明させていただきます。

資料3「国民健康保険税の課税限度額の見直し及び低所得者に係る国民健康保険税の軽減判定所得の見直し」をご覧ください。これは、国の資料を使用しているため、保険税となっていますが、流山市の場

合は、保険料となっておりますのでご了承ください。

平成27年4月1日からの法令改正は2点あります。

まず、1点目ですが、保険料は、医療分、後期高齢者支援分、介護納付金分の三つから構成されていますが、それぞれの保険料に最高限度額が設定されております。平成27年度は、平成26年度と比べて、限度額超過世帯が増加する見込みがあることから、医療分、後期高齢者支援分及び介護納付金分の限度額をそれぞれ引き上げます。すなわち、医療分は51万円から1万円引き上げて52万円に、後期高齢者支援分は16万円から1万円引き上げて17万円に、介護納付金分は14万円から2万円引き上げて16万円にします。これにより、合計の保険料最高限度額は、81万円から85万円となります。

2点目ですが、低所得者の保険料の軽減を拡大するものです。一般的に国保保険料の負担感が大きいと、所得の低い被保険者層については、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、昨年度に引き続き、5割軽減と2割軽減について、軽減が適用される所得額をご覧のとおり拡大し、軽減対象者を拡大するものです。すなわち、5割軽減については、軽減基準額を24万5千円から26万円に改め、また、2割軽減については、軽減基準額を45万円から47万円に引き上げるものです。

また、昨年度に説明したのですが、今年度から、財政支援策として、共同事業交付金の対象をすべての医療費に拡大しています。共同事業交付金は、千葉県国保連合会に参加する県内の市町村で、医療費の急激な負担を平準化する目的で行っている事業で、拠出金を各自治体で支出し、それを原資として、医療費の支出状況と被保険者数に応じて、再配分するもので、これにより、予算総額が昨年度より20億円ほど総額で拡大しています。

先の2点の改正につきましては、閣議決定を経て政令として公布されれば、正式に成立するもので、まだ、公布されてはいませんが、厚生労働省が、改正政令を近日中に公布する方針を打ち出したことから、流山市の平成27年度予算編成にあたっては、これらの改正内容を踏まえて予算編成したところです。

それでは、資料1平成27年度流山市国民健康保険特別会計予算(案)について説明をいたします。資料1の1枚目をお開きください。

1 国民健康保険加入者の見込みですが、平成27年度は、被世帯数で25,066世帯、被保者数で42,352人としており、高齢化が進む中、後期高齢者医療制度へ移行する方が多く、被保険者数は前年度比で134人の減少と見ています。

2 国民健康保険介護分加入者の見込みについても、平成27年度の40歳以上65歳未満の被保険者につきましては、前年度比211人減の13,385人としています。

3 保険料率の推移についてですが、保険料率及び均等割、平等割の額については、据え置いております。

一番下の限度額の推移についてですが、先ほど説明したとおり、政令の改正を見込み、医療分52万円、介護分を16万円、後期分を17万円とし合計85万円として、保険料の予算化をしております。

4 予算ですが、平成26年度当初予算と比較して19億5,599万9千円増の183億6,316万8千円としております。前年度比20億円弱の増額は、先ほど説明したとおり、共同事業に係る対象が、医療費が30万円以上であったものが、すべての医療費を対象としたため、増額しています。

それでは、歳入から御説明いたします。

1 款国民健康保険料40億7,992万7千円は、現年分収納率を91%、滞納繰越分収納率を31.56%として算出し、前年度比1,299万8千円の増額としていますが、先ほどの政令改正の保険料の軽減拡大と限度額改正を見込み算定しています。

3 款国庫支出金32億9,779万3千円は、前年度比3,805万9千円の減としていますが、減額となった理由は、5 款前期高齢者交付金が増額したことから、これが国庫支出金である療養給付費等負担金の算定に影響し減額となったこと、および、歳出における療養給付費が前年度比で減額したこと等が原因となっています。

4 款療養給付費等交付金3億918万6千円は、前年度比3億8,454万7千円の減としていますが、退職被保険者医療制度に基づき社会保険診療報酬支払基金から交付されるものですが、平成27年度から段階的に退職被保険者医療制度が廃止となり、平成27年度に新規に60歳から64歳で年金受給権が発生する方の交付金が今後減少することになり、これにより減額したものです。退職被保険者とは、例えば、年金受給権を持つサラリーマンの方が60歳で退職し国保に



入る場合、これらの方々の医療費は65歳までサラリーマンが加入する健康保険から支払われてきたものです。この制度の廃止により、今後は一般被保険者となり、国保での負担となっていきます。

5款前期高齢者交付金51億1,445万6千円は、65歳以上75歳未満の前期高齢者1人当たりの医療費に前期高齢者の被保者数を乗じたものと過年度の清算金などで構成されますが、1億3,948万7千円の増額は、2年前の精算分により増額したものです。

6款県支出金8億6,941万9千円は、国庫支出金と同様に保険給付費に対する県からの支出金となります。

7款共同事業交付金36億5,395万6千円は、高齢化に伴う疾病の重症化、医療の高度化による医療費の増額に県内市町村が共同して、国保財政の不安定を緩和するためのものであり、千葉県国保団体連合会に拠出する再保険制度です。先に説明したとおり、医療費の全てが対象となったため、前年度比で21億8,114万円の増額となっていますが、歳出の7款共同事業拠出金と対になっているものです。

9款繰入金10億1千円については、一般会計からの繰入金となりますが、資料をめぐってもらいまして、3枚目の表の下段にあります繰入金の内訳をご覧ください。

まず、保険基盤安定繰入金（軽減分）2億7,635万6千円は、保険料の軽減拡大に対する補てん分として、県から4分の3、市から4分の1が、繰り入れられるものですが、軽減が拡大したことから前年度比で998万6千円を増額しています。

次の保険基盤安定繰入金（支援金）8,682万4千円は、保険料軽減対象者の一般被保険者数に応じて補助されるもので、国が2分の1、県及び市から4分の1ずつ負担されるものです。

また、職員給与等繰入金2億8,451万4千円については、事業運営上の事務費などの総務費及び人件費からなっています。

出産育児繰入金5,040万円については、保険給付である出産育児一時金の3分の2を市が負担することとなっています。

次の財政安定化支援事業6,118万8千円は、高齢被保険者数に応じて交付税措置されるものです。

ここまでのを、法令等により市が一般会計から繰り入れることを義務付けている法定内の繰入金としています。

これに対し、その下にあります、その他一般会計繰入金2億4,071万8千円が法定外繰入金といい、国保事業の赤字補てん分として

一般会計から繰り入れているものです。

すなわち、9款繰入金10億円の内訳としましては、法定内繰入金として、7億5,928万2千円、法定外繰入金2億4,071万8千円からなっています。

続きまして歳出についてご説明いたします。2枚目にお戻りください。

2款保険給付費108億5,038万7千円は、前年度比2億3,088万6千円減となっていますが、直近の実績に基づき算定したものです。平成26年度の当初見積もりが少し多かったため減額となっています。

3款後期高齢者支援金等24億856万5千円は、75歳以上が加入する後期高齢者医療制度を国保や健康保険の各保険者が支えるため支援金として支出するもので、後期高齢者の増加により、前年度比9,409万5千円増額しています。

6款介護納付金8億5,699万3千円は、介護保険の財源とするため保険者が診療報酬支払基金に納付する費用です。前年度比4,912万1千円が減額したのは、2年前の精算分が影響しています。

7款共同事業拠出金37億4,231万2千円は、歳入の共同事業交付金と同様のものとなります。

8款保健事業費1億7,965万4千円は、特定健診、人間ドック等の助成、食生活指導委託などが内容となります。

10款諸支出金2,765万4千円は、所得更生等により生じる保険料の還付金が主なものですが、前年度比1,114万8千円の増額は、還付金のうち、社会保険加入による国保喪失で還付する場合が増えているため増額しています。

これにより、歳入・歳出ともに、総額183億6,316万8千円とするものです。ご承認いただければ、平成27年度流山市国民健康保険特別会計予算案として議会に提出させていただきたいと考えます。

以上で説明を終わります、ご審議のほど宜しくお願いいたします。

(議長)

只今、事務局から「平成27年度流山市国民健康保険特別会計予算(案)」について説明がございましたが、説明について何か質問等ござ

いましたらお願いを致します。

委員どうぞ。

(委員)

前回、予算の(案)が提出されましたが、それと比較してどこが変わったのか、また、市長査定は終わっているのかご説明ください。

(事務局)

通常ですと財政部長査定が終わった段階で皆さんに予算案として提示させていただき、市長査定が終わった時点で最終的な予算案として皆様にご提示させていただくという手順をこれまで取っておりました。しかしながら、今年度につきましては人間ドックの協議等がございましたので、予算案につきましては市長査定後の最終的に固まった段階でご提示させていただき、ご審議いただくということでお願いしたところです。

(議長)

よろしいですか。

他にご質問等ございますか。

委員どうぞ。

(委員)

細かい事なのですが、平成25年度の被保険者数ですが、43,080人となっていますが、前回の決算資料によりますと、42,608人だったのですが、この数値が動いたのはどういうことでしょうか。

1月21日号の広報の国保被保険者の加入状況でも、42,608人という数値を使っています。

(事務局)

国保の被保険者数はその月ごとによって出入りがあるので変わってまいりますので、43,080人というのは年間平均の被保険者数という事になります。先程委員からご指摘のありました、42,608人というのは平成25年度末現在の被保険者数という事です。

(議長)

他に何かございますでしょうか。

委員どうぞ。

(委員)

それでは何点か質問させていただきます。

事業計画案の中で、平成27年度の新たな事業として、データヘルス計画を策定するとなっています。また納付環境の整備の中でモバイルレジによる納付方法の導入となっていますが、この辺の内容についてももう少し詳しくご説明いただきたいと思います。

(事務局)

平成27年度からの事業として、モバイルレジという納付方法を導入するのですが、このモバイルレジにつきましては、以前に滞納者の分析結果として若年者層が多いということで皆様にもご報告させていただきましたが、その中で若年層が利用しているスマホの携帯でネットバンキングをやっている方については、納付書に記載されているバーコードをスマホで読み込めばネットバンキングから直接納付が出来るという仕組みです。費用も月々15,000円程度で、被保険者の方にはスマホにアプリを入れていただく等の手続きは必要になりますが、納付方法が簡単になるということで、導入を進めていきたいと考えております。

データヘルス計画につきましては、平成25年10月から国保データベースシステムが稼働しております。これによりまして、今までレセプトの内容の分析や集計が非常に困難だったのですが、容易に出来るようになりました。また、特定健診の結果と通常に通院されている方のデータを照合して、流山市の疾病の特徴などを分析できるようになっています。こうしたことを利用して、流山市にあった保健事業を医療データから行うという事が、データヘルス計画というもので、毎年PDCAサイクルで評価しながら目標値を決め、評価してまた新たに取り組んでいくというもので、これは民間の健康保険組合が平成25年度から先んじてやっている事業で、これを今度国保の方でやっていくという事で国の方で定めておりますので、これに基づきましてデータヘルス計画を策定していきたいと考えております。

(議長)

他に何かありますでしょうか。  
委員どうぞ。

(委員)

年金受給者からの特別徴収という対応を考えているようですが、年金の支払いは2カ月に1回です。通常の場合は一括で納付しない限り毎月の支払いという事になると思うのですが、そうすると毎月の支払いと2カ月に1回の支払いということで、被保険者の中で公平感が薄れると思いますが、制度設計をする上でどのようにお考えですか。

(事務局)

保険料の年金天引きにつきましては、国の法制化の中で進めさせていただいております。流山市の場合は10回払いでお支払いいただいております。回数が違うという事で、ご意見として直接伺ったことは無いのですが、ご理解いただけるようにご説明をしていきたいと考えております。

(議長)

他にございますでしょうか。  
委員どうぞ。

(委員)

ジェネリックについてお伺いしたいのですが、以前にこの会議でジェネリックの推進、促進という話が出ました。それから私の所でも半年くらい経過してから実感として分かりまして、ジェネリックは薬局に支払う額が少なくなるなという感じがします。こういった普及促進の通知をしていて、この2、3年で随分普及してきた気がしますが、そういったデータはありますか。

(事務局)

平成25年3月現在の数量ベースでの使用率なのですが、新基準の率で50.2%でした。これに対し平成26年3月現在で53.8%となっております。国が平成30年3月までに60%の達成率を目標に掲げているのですが、本市としては非常に高い利用率だと思ってお

ります。

(委員)

急激によくなりましたね。

以前は30%台ぐらいのお話でしたから、それから見ると随分普及したと思います。

(議長)

他にございますでしょうか。

委員どうぞ。

(委員)

私も含め妻も随分医療費を使っています。

薬局は一つにしている、その薬局ではジェネリックの説明をしております。先日、切替率はどのくらいあるか店長に聞いたところ、約5割という事でした。今、委員がおっしゃられたように、かなり進捗している実感しました。

(議長)

他にはいかがでしょうか。

委員どうぞ。

(委員)

まず一点確認をしてから質問をしたいのですが、まず27年度予算とは別なのですが、26年度の補正予算の中で、法定外繰入、いわゆる赤字補てん分が倍以上の額で増えています。赤字補てん分ですから歳出の方で何か多かったのかと思ったのですがそういった形跡がありませんので、この理由についてまずお伺いしたいと思います。

(事務局)

26年度の補正につきましては、本来今までのパターンでは療養給付費の補填分として繰入金の補正をしていたのですが、26年度については、先程退職医療制度の話をしていただきましたが、療養給付費等の交付金、前期高齢者交付金等の歳入が当初の見込より下がってしまったことにより歳入不足が生じたために今回補正を組まさせてい

ただいております。

(委員)

ありがとうございました。

それを踏まえまして、事業計画の中で保険料率の見直しということで、平準化に向けた保険料の見直しの検討を行うということが示された中で、今回は敢えて保険料の見直しをしなくて済んだという解釈でよろしいのでしょうか。

(事務局)

平成27年度の予算を作成するに当たりましてはそういう事になります。

保険料の見直しにつきましては、平成27年度に国の方は全体で1,700億円の公費投入、平成29年度に更に1,700億円、全体で3,400億円の公費を投入すると言われております。実は消費税がらみの話の中で国の補助金の話が出てまいりましたので、その辺を一旦見なければならぬという所がありまして、平成27年度については保険料率の改正についての議論が遅れてしまったという所がございます。

(議長)

他に何かございますか。

委員どうぞ

(委員)

来年度予算の中で歳入歳出共に共同事業拠出金がかなり増えているというところが、来年度19億5千599万9千円伸ばした理由だと思うのですが、歳出の共同安定事業拠出金の中で、4月からすべてのレセプトに拡大という説明がありますが、内容的にはどういう点で拡大せざるを得ないのかご説明いただけますでしょうか。

(事務局)

共同事業拠出金の関係については解釈として中々難しいところがあるのですが、一般的に医療費に対して32%が国からの補助金、県からは9%、そこに保険料、前期交付金等が入ってくるという形になる

のですが、当然それだけでは賄いきれない部分が医療費の中にはありまして、その部分を千葉県の各市町村が拠出金を出し合い、それを共同事業交付金としていただいて穴埋めをするという仕組みになっているかと思えます。

これまで共同事業交付金につきましては高額に対するものと、通常の一般のレセプトの点数が30万円以上の医療費に対するものを共同事業の対象としていました。高額に対する共同事業はこれまでと同じですが、30万円以上のレセプトを対象としていた部分が全ての医療費を対象とするという形になりました。これにより計算の根拠となるレセプトの点数が全ての医療費になりますので、その点数に基づいての交付金、拠出金の計算となりまして、金額としては約20億が総額として上がったという事です。

(委員)

そうしますと、これだけ支払うという事は、それだけ病院に掛かる人が増えているという事でしょうか。

(事務局)

被保険者の数そのものは減っていますが、医療費の額や受診される方は増加していると思えます。

(議長)

他に何かありますでしょうか。

委員

(委員)

2ページの保険者間調整の推進ですが、最近事務処理の中で何カ月も経って保険者番号が違ふとか、これは国保、これは社保だというような仕事が随分煩わしい事務になっておりましたが、保険者間での調整を推進されるという事は、病院側としては非常に助かります。これは受診される側としての自覚が足りない方が結構いらっしゃって、色々なトラブルが起きていました。ですから、こういったことが出てきて非常に喜んでおります。

もう一つは、流山市の収納率が非常に良いということは、他市町村にとっては流山に学ぶべきものがあるのか。何か自信のほどがありま



すでしょうか。全国においても流山の収納率は良いと思いますよ。

(事務局)

収納率については東葛管内では90%を超えているのは船橋市と後いくつもあったと思います。今日の新聞だったと思いますが、全国的に収納率は上がっているというような話があります。その中で千葉県は確か全国的にも県平均だとかなり下位の方だという話を聞きましたが、その中で流山は非常に頑張っています。これはひとえに職員の努力であると思っていますが、差押もありますし、滞納者の方と非常にコンタクトを取りつつ一生懸命やってくれていると思います。

(委員)

ありがとうございます。

もう一つ、保険診療の全国的な比較をしてみますと、千葉県は非常に査定が一番厳しい県であるし、医療機関が意外と全国の平均から見ると少ない、医者も少ない。こういう特殊なところで関西や四国と比較した場合すごく違うんです。ですから長年保険に携わっていると、返戻なのか、カットなのか、他の県では通るのに千葉県では通らないというような県による差、東日本と西日本の差というのがまた顕著になっています。ですから千葉県は開業するには非常に厳しい所というような実感を与えているという気がします。そこにまた大学を造ろうというようなのも出てくるわけで、これから実際個々で対応するのと全体で見るのとではちょっと違う印象がします。

流山が頑張ってくれるのは非常に良い事ですから、前段に私が言ったことは一般的な意見として言わせていただいただけです。

(議長)

他に何かございますか。よろしいですか。

私の方から一点お伺いします。

マイナンバー制度との関係なんですが、マイナンバー制度自体良く理解できていないのですが、このシステム化はどのような姿になるのでしょうか。もし知見があれば教えていただきたいのですが。

(事務局)

マイナンバー制度につきましては、平成27年10月から国民一人

一人に個人番号を通知しまして、28年1月から順次利用が開始されるという予定で今進んでいるところです。税情報ですとか住民票の異動などがその番号の中で処理されていくというような話を聞いていますが、これと医療保険等の情報もという話も当初あったかと思いますが、厚生労働省はマイナンバー制度とは別に健康保険用のマイナンバー的なものを作っていきたいというようなことで進めているという事を聞いています。

(議長)

そうしますと直接ドッキングさせるという事ではなくて、国保のシステムそのものをそれように準備として変えていくという話ですか。

(事務局)

今回のシステムの改修というのは、国保のシステム自体が住民の異動等に直接関係するものなので、住基システムでも見たりするような形になっております。今回の改修はそういったことでの改修と考えていただければと思います。

(事務局)

国保に関係してという事ではないのですが、全ての方に国民総背番号制という言葉がありますけれども、行政側にとってその番号で管理するという事は、市民の方にとっても申請の時などに通常でしたら必要書類を添付するとかいうことがあったかと思うのですが、行政側でその番号によって調べることができるという事で、市民の方にとっても非常に便利になるのではないかと思います。ただ一方で個人情報保護の関係がありまして、非常に気を付けなければならないという側面があると思います。ただ適正に管理していけば市民の方にも行政側にもメリットがあると思います。今後、色々な使い方が可能になってくるとは思いますが、法定で定められている事以外に使用する場合には条例で定めるとされていますので、その辺は議会の皆さんの理解を得て行政側も仕事がし易いように、市民の方にとっては便利になるようにということで流山市は進めていきたいと考えております。

(議長)

ありがとうございました。

他に何かございますでしょうか。

．．．．．異議なしの声．．．．．

(議長)

それでは、協議会としては色々な意見をいただきましたが、総体としては平成27年度予算につきましては、事業の適正かつ安定的な運営を図るようお願いをしたいという総合的な意見で皆さん納得していただいたということによろしいですか。

．．．．．異議なしの声．．．．．

(議長)

それでは次に議題2の「出産育児一時金等改正に伴う条例及び規則改正について」を議題とさせていただきます。

事務局の説明をお願いします。

(事務局)

それでは、資料4「出産育児一時金等の見直しに伴う関係政令等の改正に対する対応について」をご覧ください。出産育児一時金等の見直しに伴う関係政令等の改正に伴い、本市の関係条例の改正についてお諮りしたいと思います。

本市では、被保険者が、出産した場合、条例の規定により、出産育児一時金として、42万円を支給しています。

出産育児一時金については、国の対応として、平成26年4月21日、同年7月7日の社会保障審議会医療保険部会で、出産育児一時金及び産科医療補償制度を見直すこと及び合わせた総額を現行の42万円に維持することが決定され、これにより、11月19日に健康保険法施行令等の一部が改正されたところです。

その内容は、産科医療補償制度及び出産育児一時金の経緯の表にまとめていますので、ご覧ください。表の下段にあります、平成27年1月の欄ですが、国の改正として、平成27年1月から出産育児一時金を39万円から40万4千円に引き上げ、産科医療補償制度分を3万円から1万6千円に引き下げ、合わせた総額を42万円として、条例準則例を改正したところです。

産科医療補償制度とは、平成21年1月から導入されたもので、分娩に関連して発症した重度脳性麻痺の子どもとその家族の経済的負担を速やかに補償するとともに、脳性麻痺発症の原因分析を行い、同じような事例の再発防止に資する情報を提供することなどにより、紛争の防止・早期解決および産科医療の質の向上を図ることを目的として制度化されたもので、出産の際に産科医療補償制度に加入している医療機関を通じて公益財団法人日本医療機能評価機構に支払われ、保険として運用されるものです。

つまり、国は、条例準則例を示し、出産育児一時金を出産育児一時金と産科医療補償制度分の合計として42万円の金額を設定しています。

一方、市では、その表にあるように産科医療補償制度が導入された平成21年1月の時点で、これを分けずに支給してきました。

分けなかった理由としては、産科医療補償制度に加入しない医療機関は想定しにくいことから、事務の煩雑さも考慮し、一本化して支給してきたところでは、

国の示す条例準則例に基づき出産育児一時金を分けて規定している自治体と一本化して出産育児一時金を支給している自治体の状況は、千葉県各市の対応の表どおりです。

さて、分けないで支給するとどのような問題があるかということですが、資料の次のページをご覧ください。

死産の場合、あるいは、産科医療補償制度に加入していない海外の医療機関で出産した場合、医療機関から公益財団法人日本医療機能評価機構に支払われる産科医療補償制度分の3万円は、本来、必要のない額になりますが、本市のように分けないで支給する規定であると、被保険者に直接3万円が多く支給されることとなります。

国内の産科医療機関で出産した方は、3万円が公益財団法人日本医療機能評価機構に行くため、実質の出産育児一時金が39万円であるのに対し、死産の場合、あるいは、産科医療補償制度に加入していない海外の医療機関で出産した場合の出産育児一時金が42万円となり制度矛盾が生じる場所です。

もちろん分けた支給になれば、死産や海外の医療機関で出産した方の出産育児一時金は、これまでより減額することになりますが、こうしたケースは限定的であると考えます。

また、ここで、産科医療補償制度分が3万円から1万6千円に引き

下げられることもあり、影響は極めて少ないものと考えており、これまでの制度矛盾をここで解消すべきと考えています。

なお、この協議会でご承認いただければ、平成27年4月1日施行の条例改正案を3月議会に上程するものです。

よろしくご審議たまわりますようお願いいたします。

(議長)

ただいま事務局から説明がございましたが、何かご質問はありますでしょうか。

委員どうぞ。

(委員)

二つほどお伺いしたいのですが、資料の1ページですが、表題が関係政令等となっているのですが、政令というのは法体系から行きますと法律の下に政令、省令、条例となっていると記憶しているのですが、政令で決めたにも関わらず何故県内で対応が違うのか、政令が出たにも関わらずそれぞれの市町村で条例で変えることができるのかという点が一つ。もう一つがいつも気にしているのですが、悪徳の外国人がかなりいると思うのですが、例えば悪徳の外国人が、市内に3か月在住していれば保険証は交付されます。そうすると、出産するためにわざわざ日本に来て一時金を受け取ると、こんなケースがあるのかなのか、もし分かれば教えていただけますでしょうか。

(事務局)

委員ご指摘の出産育児一時金の給付の規定ですが、これは国民健康保険法が国民健康保険の上位法になるのですが、出産育児一時金につきましては任意の支給となっております。出産育児一時金と葬祭費等については各市の条例で定めるという規定となっております。ですので各市の対応がまちまちということになっております。ただ健康保険法施行令自体の改正もありましたので、各市の財政状況にもよるとは思います。ほぼ健康保険法の出産育児一時金の金額に合わせて42万円を支給しているという状況が殆どであると思います。

先程申し上げましたとおり、国民健康保険法の施行令が改正されたことに伴い、制度矛盾を解決するために今回条例改正をさせていただきたいという事をお願いしているところです。

海外の出産ですが、件数という事でお話しさせていただきたいと思いますが、まず24年度ですが総件数で150件の出産育児一時金の支給をしております。その内、死産が3件、海外出産が1件になります。平成25年度が総件数で177件、その内死産が1件、海外出産が4件でした。死産については妊娠85日以上の出産でもって出産育児一時金を支払う要件となっております、それに該当する場合という事になります。

(議長)

他に何かございますでしょうか。

他にないようでしたら次の「その他の条例改正」についての説明をお願いします。

(事務局)

それでは、その他として、貸付金に係る債権放棄及び不納欠損について報告します。資料5「出産費資金貸付基金及び高額療養費資金貸付基金に係る債権放棄及び不納欠損に伴う対応について」をご覧ください。

市では、出産費貸付基金及び高額療養費資金貸付基金を設け、出産及び高額医療の急な出費に対応できるよう貸付制度を実施してきました。

現在では、出産費貸付も高額療養費資金貸付も、医療機関への直接払い制度や限度額認定証制度の充実により、本人が急な出費を工面する必要がなくなり、ほとんど貸付をしていない状況です。

一方、これは、出産育児一時金支給事務としてはずかしいことですが、過去に貸し付けた資金が未回収のものがあり、このまま債権として残しておくことが良いものか、未回収の方々を再度精査させていただきました。

その結果、貸付から10年の時効が経過しているもの、また、出国や刑務所に拘置されているなどの状況を把握したことから、こうした、回収が困難な債権について、今回、債権放棄や時効による不納欠損により、未収金を整理したいと考えています。債権放棄や時効による不納欠損とは、この処理により借金が無くなるということです。

なお、債権放棄をする場合は、議会の承認が必要になりますので、これを3月議会に提案するものです。

内容を説明します。まず、資料5-1、5-2をご覧ください。5-1が出産費資金貸付金未納者管理台帳で未回収者が3名、金額が101万4,695円となっています。この内、整理番号1は、貸付日が平成13年12月26日で、時効となる10年を超えていること、また、本人から時効にしてほしい旨の申し出があることから、27万円の未納金については、不納欠損の処理とします。

2については、もともと外国籍の方ですが、入国管理局に問合せ、海外に出国後、日本に入国した経緯はない状況で、今後、時効成立はしているものの、本人から時効の援用が得られず、また、債権の回収も困難と判断し、27万円について債権放棄するものです。

3については、本市で貸付金の詐欺を働きの収監された方で、預貯金の差押により一部回収したものの未収金がある状況で、その後出所後、生活保護の受給となり、最近、傷害事件で懲役8年の実刑判決を受け、収監されたことから、今後の債権回収は困難と判断し、未納金47万4,695円について債権放棄するものです。これにより、出産費資金貸付金については、すべて整理することができます。

資料5-2は高額療養費資金貸付金未納者管理台帳ですが、未回収者が9人、金額が100万9,322円となっています。

この内、整理番号1から3については、貸付日から、時効となる10年が経過しており、本人から時効にしてほしい旨の申し出もあることから、3人分の未納金9万1,322円については、不納欠損の処理とします。

さて、債権放棄と不納欠損により、関連して処理しなければならないことが生じます。

貸付が基金により運用されているため、基金条例について改正なり、補てん分の補正ということが生じてきます。

資料5をご覧ください。

出産費資金貸付基金ですが、債権放棄2件で金額74万4,695円、時効による不納欠損1件で金額27万円については、先ほどの説明どおり、債権放棄は議案提出となります。

資料5中段の星印のところをご覧ください。出産費資金貸付基金については、医療機関への直接払い制度ができてから貸付件数が減少したと説明しましたが、ここで未収金が精算できますので、基金の金額を減額する措置をとりたいと考えます。

すなわち運用基金の額を700万円から300万円に条例改正する

ものです。この場合、400万円は国保会計から支出した経緯があることから、基金減額の分を国保会計に戻す必要がありますが、実際は、債権放棄分と不納欠損分の合計101万4,695円を400万円から差引いた額を国保会計に戻すことになります。これが、補正予算として計上します。以上が、資料5の中段以降の説明になります。

資料5の次のページをご覧ください。

高額療養費資金貸付基金ですが、時効による不納欠損3件で金額9万1,322円については、不納欠損により、高額療養費資金貸付基金の元金に穴があいてしまうため、これを補てんする必要があります。

この分については、一般会計からの繰入金により補填する必要があり、補正予算により対応するものです。

以上で説明を終わります。よろしくご審議賜りますようお願いいたします。

(議長)

事務局からの説明が終わりましたが、質問等ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、本日の議題につきましては、本会議ではご了承いただいたという事でよろしいでしょうか。

・・・・・・異議なしの声・・・・・・

(議長)

それでは以上をもちまして平成26年度第4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。

ありがとうございました。