

流山市国民健康保険運営協議会（第1回）会議録

- 1 日 時 平成23年5月24日（火）午後1時15分～
- 2 場 所 市役所第1庁舎4階 第1, 2委員会室
- 3 招集日 平成23年4月19日
- 4 出席委員
武笠委員、沖山委員、吉田委員、鶴田委員、横田委員
寺田委員、板津委員、中山委員、鈴木委員、
松本委員、紅谷委員 加藤委員
- 5 欠席委員
椎名委員
- 6 事務局
倉田市民生活部長、福島国保年金課長、根本国保年金課長補佐、
内国保年金課賦課給付係長 斉藤国保年金課収納係長
- 7 傍聴者
なし
- 8 議題
(1) 平成23年度流山市国民健康保険実施計画（案）について
(2) その他
- 9 配付資料
(1) 平成23年度流山市国民健康保険実施計画（案）
(2) 一部負担金の免除証明書資料
(3) 平成22年度決算見込資料
- 10 会議時間 開会 午後1時15分
閉会 午後2時43分

議事内容

（事務局）ただいまから、平成23年度第1回流山市国民健康保険運営協議会を開催いたします。

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）今日は、年度の初めの第1回流山市国民健康保険運営協議会でございます。前回は、決算等の資料をお配りしまして開催しました。流山市の広報による予算・決算関係を見まして、国保財政については、全体の18%ですが、特別会計のなかでは、48%ということ

で大分高くなっております。流山市の市債を38億、臨時財政対策費として22億を設けて実施していくようでございます。私も何年間運営協議会を参加いたしまして、必ず一般会計から、赤字補てんが出てきているわけでございますが、昨年度を見てもと1億5千万程度の赤字補てんを当初予算に計上しておりますが、結果的には、3億5千万円の赤字補てんをしているということで、日本全国いろんな市町村似たり寄つたりのところが多いと思いますが、日本の経済全体が不況の中にありまして、歳入が減っているなかで、歳出も出ていく費用を抑えていかなければいけないというところで、今年度もまた運営協議会の中で国民健康保険の在り方そのものを考えていかなければならないと思っております。よろしく申し上げます。

（事務局）続きまして、事務局からあいさつ申し上げます。

（事務局）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。今年3月11日に起こりました東日本大震災につきましては、東北地方中心に甚大な被害がありまして、流山市の姉妹都市であります相馬市においても、相当な被害があったということで、流山市といたしましても市民のご協力により、救援物質等を送らせていただきました。まだこれからも、復旧から復興に職員等も派遣しておりますが、まだまだ、がれき等の撤去が済まない状況だということです。市民の方についても、計画停電等市民生活に影響等が出てきたところでございますが、また経済界においても甚大な被害を受けていることです。こういうことがございまして、経済が厳しい状況になるのではないかとということで、今年1年間相当厳しい中で国保の運営を強いられるのではないかとことを考えているところでございます。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。会長よろしくお願いたします。

（議長）これより議事に入ります。ただいまの出席委員は、12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します。

（議長）次に、傍聴者はいないということですので、次にいきたいと思います。

（議長）では、平成23年度流山市国民健康保険実施計画案を議題といたします。事務局の方から説明をお願いします。

（事務局）では私から、平成23年度流山市国民健康保険実施計画案につきまして、ご説明させていただきます。最初の1ページの適用適正化でございますが、(2)の退職被保険者に対する適用でございます。これにつきましては、以前ですと退職者の方は、社会保険の1割、2割の負担でしたので、それと同じように退職者の方も1割、2割の負担でしたが、現在、社会保険につきましても3割となっておりますので、非常に申請して退職医療制度の適用を受けるという方が少なくなり、これを職権によりまして退職者医療の保険証に変更するということになっておりますので、これは平成15年度からですが、それに基づきまして、年金機構から資料をいただき、退職者医療制度を職権で適用させております。退職者医療制度を適用させていただきますと、掛かった医療費からその方が払った保険料を差し引いた分につきましては、社会保険の方から費用が負担されるということで、非常に国保財政にとってありがたいということでございますので、この職権適用を徹底して参りたいと考えております。

続きまして、次のページの収納関係でございますけれど、(1)の平成23年度収納率目標は、収納目標現年度分89.01%、繰越分22.49%となっております。これにつきましては、89%を超えますと特別調整交付金の交付額が増えるということで、89%を目標といたしております。ただ今年度は、平成22年度に関しまして順調に収納の方が進んできましたが、先程話がありました、東日本大震災以降に非常に収納率が落ち込んでおります。現時点におきまして、去年の4月と比べますと、0.01%収納率が下がり、87.79%という形でございます。それまでは、1%位上に行くのではないかと予測していたのですが、収納率が下がってまいりまして、やはりご相談にお見えになる方に聞きますと、震災以来仕事が減ったことが理由となっております。また、例年ですと4月と10月に休日相談会を実施し

ております。今年度も実施を予定しておりましたが、計画停電がありまして、計画停電中に来られてもコンピュータが動きませんので、相談が出来ないということで急遽中止にしました。その影響があると考えておりますけど、収納率がほんの少しでございますが、去年と比較して下がってしまったということがあります。23年度におきましては、目標収納率に向けて努力したいと考えております。

続きまして、次のページになりますが、3の(3)でございますジュネリック医薬品使用促進通知ということですが、今年の暮れに国保連合会でこのシステムが稼働できるということを聞いておりますので、それに合わせて今年度につきましては、1回実施させていただきたいと考えております。内容につきましては、主に高血圧や糖尿病で毎日薬を飲む方に対しまして、ジュネリック医薬品に変えるとこれだけ医療費が少なくなりますということで、お出しする予定となっております。まだ、詳細につきまして国保連合会から話がきておりませんので、また詳細が分かりしだいご報告させていただきたいと考えております。

それでは、5ページになりますが特定検診でございますが、これにつきましては、現在42%の受診率でございますけれど、平成25年度までに受診率65%の目標を義務付けられております。現時点においては難しい数値になっているかと思えます。しかし千葉県内においては船橋市に続き、高い受診率になっております。

これは、医師会のご協力によりまして、いつでも受信できる体制を整っておりますので、高い受診率となっております。しかしまだ目標には達していない現状でございます。それから最後のページになりますが、納付環境の整備ということで、昨年からコンビニエンスストアで納付可能となりました。その結果、震災前までは、1%以上の収納率の向上に寄与していたのですが、今後もこれを活用いたしまして、収納率向上に努めてまいりたいと考えております。以上で実施計画についての説明を終わりますが、もう一点、今日見本をお持ちしておりますが、臓器移植法の改正に伴いまして、保険証の裏面に臓器提供の意思表示カードのついたものに変更、また、今までは1枚の台紙に2枚ついたもので送っていましたが、今年度からは1枚ずつのカードになります。1枚ずつにしたのは、機械で事故のないように封入するため、また、下の方に目隠しシールがついておりますので、それを貼っていただきます。1回貼っていただきますと二度と貼れなくなりますので、だれかが剥がして加筆等をしますと偽造等が分かるよ

うになっております。そういった保険証を今回発送いたします。以上で説明を終わりにします。

(議長) ただいま事務局から説明のありました平成23年度国民健康保険事業計画案につきまして、質問がありましたらお願いいたします。

(委員) 臓器移植法カードは、保険証が変わるたびにサインをしていくことになるわけですか。継続的な意思表示になるのですか。

(事務局) 毎年8月1日で保険証が切り替わりますので、その度にまたサインをしていただくようになります。

(委員) 遡って有効ということは絶対ありえないということですか。去年は、やったけども今年事故を起こして今年サインをしていなかったら、意思表示がないということもあり得ることですか。

(事務局) 去年書いてあったが、今年は意思表示がないということになります。ただ、今運転免許証にも同じようになっておりますので、そちらにサインがあれば、保険証がなくても臓器移植が可能となります。

(委員) 臓器移植カードというのが独自に出ているものですから、いろんなもので促進をしようとして動いている訳ですね。分かりました。

(委員) ドナーカードとどっちが優先となるのですか。

(事務局) 実際市が、どっちが有効かは、臓器移植センターに問い合わせしないと分かりませんので確認しておきます。

(委員) 実施計画のなかで、滞納処分の強化ということで、滞納者に対するペナルティとして、国保事業のなかで保険事業の充実ということで、ドック、あんま・はり・きゅう、マッサージがありますが、滞納者の利用はどうなるのですか。

(事務局) 特定検診以外の間ドック、あんま・はり等につきましては、滞納がある場合には、利用券を発行しておりません。

(委員) ジェネリックのことですが、詳細はまだということなので、分かる範囲でいいのですが、実際ジェネリックと支給された医薬品との付け合わせをするわけですが、こういう形になりますとかなりの込み入った作業になるのではないかと思います、この辺はどのような作業になるのですか。

(事務局) これにつきましては、全部電算で処理できるようなシステムを作っております。

(委員) 支給された個人個人の薬が違うわけですが、個人毎の違う薬をジェネリックと比較すると、膨大な作業となると思われますが、それが効率的に進められる事業なのか懸念をもっているのですがどうですか。

(事務局) それについても、自動でできるようなシステムになっておりますので、人手を掛けるようなことはありませんので、費用対効果は高いものと考えております。

(委員) ジェネリックは、一つの品について調べてみますと20社位のジェネリックが出ている場合もありますし、薬価点数もその度に違うのです。ですから、この自由経済のなかで強制力はどこまで持てるのか分からないですが、各会社でも生産するうえにおいて、動いてくれないと会社が倒産してしまうものですから、どこまで推奨するプレッシャーを掛けてジェネリックにするのか、やっぱり自分で調べて、こういうのはどうなのか患者サイトから目覚めてくる方は増えました。ただ、メーカーも聞いたこともないような非常に薬価が低いものもあります。ただ、私共も使い慣れたメーカーですと安心して使うけど、そうでないのもあるので心配です。ただ、大手の一流メーカーが外国のジェネリック専門の会社を買収しまして、これからジェネリックを非常にパワフルにやっ払いこうと動きが起きていますから、そうすると、この4.5年でもガラッと変わるのでないかと思っています。ただ、薬剤の専門の先生から一言お願いします。

(委員)ジェネリックは、今は過渡期だと思います。というのは、流山の各病院においても薬剤部で専門に勉強しているところがございまして、ジェネリックを好意的に効果的に変わりはないか病院内で調べております。同時にどの程度経済的に患者にメリットがあるのかということも調べて、院内で提案し現在進められているのが、流山のなかでも私の知る限りいくつかの病院があります。それと我々の薬剤師部会というのがございまして、千葉県の中、あるいは東葛ブロックの中かで勉強会をやっております。そこで、発表いたしまして、これに切り替えるところというメリットがあるということを発表しているという状況で進んでおります。しかしながら困った問題は、先日の東日本大震災によりまして、ジェネリックを作っているメーカーがまともに震災の影響を受けまして製造が出来ない。そうすると、それを使っているところが急に品物が入ってこないということが現在起きています。それを今度は他の工場で作ろうということで今進んでおりますが、いずれにしても現在薬の市場が不安定になっております。だから、処方箋上で書いて来られても、手に入らないという現実があります。その病院で使って処方箋を書かれる場合は、処方箋を使う病院独自で、ある程度確保されていて、お使いになっていると。それが市場に処方箋が回った場合に同じものが我々にすぐ手に入るのかということ、手に入らない現況が現在あるので、困っていることも事実です。それをどういうふうに切り替えていくか。同じジェネリックでも我々の権限で変えることができるという法律になっておればいいんですが、処方箋に筆記された品物以外は、使ってはだめだという医師の判を押されていますと、我々は一切変えられないという状況がありますので、その辺で非常に不安定というか、まだ自由なところが日本ではない。そういうところで、患者さんに対してご迷惑かけるような場合があります。だから、市場の中で非常に品物の流れが震災の影響で不安定となり、また印が押してあったと。そういうことで、何とか薬を探せというと、実はその品物は東葛地区でどこも使っているところもありませんということがあります。そういう状況でやられますと非常に困ると。処方箋を発行した病院まで戻ってくれということになってしまう。そういう状況が一部あります。でも今は前と違いまして、大変患者さん自体が勉強して、病院へ行ってジェネリックに切り替えてくれと言って、申し出てくる方が増えてきています。そういう場合、病院でも患者さ

んの希望を入れるということが、1年前に比べて増えて、いずれどんな状況が変わってくると思いますけども、災害で不便な状況に陥っているというのが現状です。

(委員)今日の資料で、昨年と比較してみると増えているのが、ジェネリックだけですね。自分なりに検索してみますと、先ずは、普及率が流山市でどの程度なのか。というのは、ネットで見たのですが、アメリカが70%、カナダが65%、ドイツ、イギリスが60%と、かなり高いです。残念ながら日本は、2010年6月時点で金額換算8%、数量で20%ということで低い。それで、政府目標は、2012年度末までには、数量ベースで3割以上を目標にしたいということが書いてあったのです。流山市でもってこの辺で普及率が分かるかどうかの一つ。もう一つ、広島県の呉市の取り組みがありまして、そこでは、国保の被保険者が6万人ということなんです。使用中の薬をジェネリックにしたときの差額を計算して、それを郵便で各被保険者に送るということをやっているのです。それを取り組んでから一年半で普及率が16.1%から19.6%と、たった一年半でかなり向上している。ということで全国の各地の自治体から視察に来られているというのがありました。それはどういうものか照会してもよろしいのではないかと思います。委員からも話があったように、僕も毎月定期的に病院に掛かっているけど、先生の方から印がないとだめだよというのを見たことがないのですが、そこに記事が載っていたのは、医師の方で処方箋に商品名でなく一般名を書くということにすれば少しは向上するのではないかと書かれていたのですが、この中身が分からなかったのですが、僕がもらっている処方箋は、院外処方ですが、全部薬剤名がストレートに書いてあるのですが、それと一般名との区別がつかないので教えていただきたいのですが。

(委員)我々の立場としては、処方箋は一般名にしてくれという希望があります。そうすれば、まさにジェネリックのなかでも安いものを出せます。ところが商品名で指示されるとそれしか出せないと、こういうところに欠点がある訳ですね。それで、厚生省等にある程度話をしながら、処方箋の名称を一般名にして書いていただければ、商品なんでもいと、中身も成分も同じであるということになるが、なかなかやらない。実は、関東地区では、横浜にある大学では、数年前に処

方箋全部一般名ということではいち早く処方されたらと、そういう結果どのようになるのか、我々も勉強させていただいているのですけれども、なかなかそこまで我々がお願いしても踏ん切りがつかない。その理由が色々あるのですが、外国では、一般名ですけれど、日本は、経済的だけではなく、皆さんの色々の思惑がありますので、なかなか踏ん切りがつかないのが現状であります。現実私共においても、品名で判を押してくる。押してくるといふのは、そのものが駄目なのかということと、もう一つは、その医療機関は、一切外へ出すものは判を押して出すというふうには、決めているところもあります。だから、何でとこちらが言いたいのですが、それはそれなりの理由があるのでしょうけれど、その統一を厚生省がきちんとできない。流れは、徐々におっしゃるような時代が変わってきつつあるのですが、急激には日本のなかの事情では難しいかと思っております。

(委員)一般的なことをいいですか。医薬品の特許のある機関のなかで、開発費を取っていかねばならない。次の開発費をプールするためには、相当な資金がないと開発が出来ないということで、外国の会社を買収した方が新しい薬が早く手に入るという動きもあるのです。自社開発のような何千億、何兆円掛かるということは、次の開発のためには、プールしておかなければならないという教育がされたのです。それで、要は、特許中にすりこまれます。ジェネリックの段階になると、特許が切れていろんな会社が参入できます。そこで、土俵が同じになります。ですから、一般の薬に対する考え方とジェネリックになって何年か経って特許が切れた段階の考え方がガラッと変わってもおかしくないと思います。その段階で一般名にするかどうかは、これから議論の出るところだと思います。ですからすりこまれている薬を一般名と商品名を現在、整理整頓が上手な方はいいけど、現場は、戸惑うことが結構多いです。だから医薬分業にすれば明らかに薬の分だけだったらしやすくなる。ですから、医薬分業の院内所が増えれば増えるほどそういう世界は育っていいと思います。ただ、地方の一般開業医が全部それについていけるかということ、なかなかついていけない現状はあります。

(委員)現状の今の日本でいろいろ問題が起きている点を考えていきますと、今、実はまさに薬で困っていることが起きているのは、東北

の被災地であります。被災地では、とにかく何にもないということで、助けてくれと我々の機関へ要請が入ってくる。今東北で困っているかという、薬はたくさんある。我々の薬剤師会等から送りますから。新潟の時もそうでした。品物は、体育館等に山積みになっております。ところが、実際の現場では、薬がないということに。それがどうなっているのかという、実はそういうところにプールされるころには、どんどん入ってくるけれど、先程話したように、日本の薬には、品名が多すぎる。一つの解熱剤が一つの商品であればすぐ分かる。ところが、開業医の人が使われているのは、同じものを使うにも品名が違ったのを使っていると、その薬が何で使うのかさっぱり分からない。すなわち、仕分けするのに専門家が足りないから、品物はあるけれど、現地に入ってこない。神戸の震災で、実は、昔厚生省の調査が入ったときに、やはりそういうことがあるから、今後の参考にして注意しなければならない。こういうことになったはずだが新潟の地震の時も、私も飛びましたが、同じような現象を起きている。やはりその辺の動きが悪い。今東北がどうかという、東北でさえそういう状態が我々の耳に入ってくる。種類が同じ目的に対し、品名が色々変わったものが入ってくるから、薬がないということになってしまう欠点がある。だから、ジェネリックを多く出しすぎるとかえって難しい。外国の場合は少ないですね。日本の薬というのはどういうものかという、日本で作ったもので、日本のものだというのは、比較的ないです。薬は、外国から入ってくるのです。開発した日本のものは少ない。開発して作るにしても、何十億のお金を掛けて作っていきますと、やっぱり世界を相手にするとなるともう外国になる。ただ、外国で開発して作ったものを輸入して、名前を変えて出すというのは、日本は上手い。サリチル酸アミドとかそういう系統、痛み止めがあると、向こうで開発したものを仕入れて、そのものにアルミニウムを仕付けまして、サリチル酸アルミニウムとかにする。胃を荒さないから、その方が無難という理由をつけて、合成してサリアミンという商品で出しているメーカーがある。その会社が開発したかと思うとそうじゃない。そういうのが日本の製薬会社が昔からやってきている。だから、日本の薬がたくさんあった、もとは外国から仕入れて日本で作ったもので、それを色々な形を変えてやりますから、品物は増えてくる。だから、ある程度淘汰されると非常にやりやすくなる。外国の場合は、あまり種類がないアメリカでもどこでも。それで、保険制度が違いますから、あ

まりやると保険会社がうるさいですから、そういうことも経済状況のなか、あるいは、社会状況も違いますから、日本と外国は若干違いますけれど、日本は逆にそちらの方に向けていこうかなという動きになってきてはおります。経済的に一番我々も気にしているのは、医療費の問題です。医療費がどんどん加算するのを抑えるのをどうしたらいいのかといたら、無駄な開発を抑えて、遊ぶような薬をなくしていくことを厚労省も分かっているのですが、急激に変化を与えると、また日本の経済が色々なところがありますから、その辺のところを見ながら少しずつ分業を出していく、色々デメリットがあるけれど、なんとかこれでやろうと皆さんがついていけば、そこでまたちょっと品変えて、方向性ということで、目的は、だいたい決まってくるのです。それに向けて動いてきている。我慢しながら文句を言いながらついていこうかなという感じが今も正常です。だから、ジェネリックがどうかと意見がありますけど、思った通りいってくれればいいのですが、なかなか国民の皆がある程度納得してくれればいいのですが、安いに越したことはないけれど、使いやすくしないといけない。医師の方もやっぱり自分の使った方が非常に分かりやすいから、それを使いやすくなる。もっと具体的に言いますと私も東京で20年製薬会社をやっていたから、その関係で申し上げますと、委員が前に言った事があります。前自分が使っていたものをジェネリックに切り替えた時に切れ味が違うという話をしたことがある。それは、分かりやすく言うと、Aというものを混ぜて軟膏に作ったときに、成分はAが入っている。成分だけではないのです。それを付け薬といいますけど、それを軟膏に練りこんでいく基材といいますけど、基材を各メーカーが開発するのです。如何に皮膚に浸透しやすいような基材を作るのか。それに、Aという成分を混ぜた方が効き目が良くなる。これは当たり前ですよ。ところが、厚労省では、Aというものだけをジェネリックにしますと、違ったものでやるとすると、並みの基材ですと、効力が違ってきます。そういう細かいところまでみると、効能は、同じ成分が入っているけど、効き目が同じかとなると早いか遅いかの効き目で誤差がでる。だから厚労省の効力として、効能欄は、痛みが止まるということが書けるけれども、その痛みの止まる具合、速さと程度のところを製薬によって変わってくることもある。カプセルに入れるのもカプセルの状況、あるいは錠剤にする状況のやり方を各メーカーが研究してくる。特徴を出せるために。そこまで考えてくると委員が言うよう

に、分かりやすい言葉で言うと切れ味が違うのかということになります。まずはジェネリックというもので、経済的効力、医療費の削減をするには、そこで抑えていきながら、ジェネリックのなかで、効き目のいいものを作ってくれば、有難いというのが国の考え方です。

（議長）私も治験をやっている会社と取引関係があるので、お尋ねしたいのですが、今のように成分は変わらなくて、新しく作った場合、治験が必要なのですか。

（委員）実は、薬を作るというのは簡単です。ところが、今は飲み薬の場合、一つのものを作るとした場合に、ただ経時変化とこのを見なければならぬ。だから5年間ほっておいて、変化があるかないかを証明しなければならぬ。そういう証明を出して許可を得ます。それで、分かりやすい例を申し上げますと、薬でなく化粧品と考えていただきますと、化粧品で伸びのいいやつと、伸びの悪いものと、それを研究していきます。軟膏でも同じです。ただ付けるだけでなく、付けた成分が浸透するというのが基材といいます。基材が成分的にこうしなければいけないという規則も規律も何もなし。だから、目には見えないところを各製薬会社独自に研究に入ります。

（議長）そうしますと、治験まで必要ないということですね。

（委員）今日は、国保の運営審査会ですので話しがずれていると思います。

（委員）ジェネリックの件ですが、色々話しがありましたが必要にジェネリックと先発医薬品との薬価の差異を被保険者に通知すると、確かに安い方がいい訳です。患者側からしてみれば成分も同じで基材がどうかありました。そういうようなことがあって、先生に先発を使っているのですが、ジェネリックをお願いしますと。そういう動機付けというのが必要な訳ですよ。先生がだめと言うと話が終わってしまうけど。今そういう先生はあまりいないですよ。だいたい先生方は、ジェネリックを出してくれる。そうすると、患者さんには、なかなか先生に言いづらいという人がいるそうです。それを動機付けする意味合いにおきまして、ジェネリックカードを市で用意しています

よね。長期に渡って、高額の支払いをしている患者さんに対して、市で通知分の中にジェネリックカードを入れたらどうかと私は思うのですがいかがでしょうか。

(事務局)ジェネリックカードの件でございますけれど、今現在市でもお配りしています。また、保険証を発行するときその中に入っている冊子、その裏面がジェネリックカードになっております。通知に同封したらどうかということですが、医療費通知と同様に圧着型のはがきになるものですから、今現在そこに入れるのは難しいかと思しますので、こちらから送付したしおりの後ろのジェネリックカードをご利用いただければと思います。

(議長)ジェネリックについて、いろいろ困難もあると思いますが、我々も心して考えていきたいと思えます。前年度と変わったのは、ジェネリックの使用ということでございますけれど、他にご質問はありませんか。

私の方から質問してよろしいでしょうか。最初に説明がありました納付相談会の開催のことですが、計画停電があったので1回になってしまったということでしたが、ここで改めて23年度の年1回というのは、4月がなくなったので、その後の1回ということですか。この辺のところを柔軟にやはり相談に来られたいという方もいらっしゃるかもしれないので、増やしてもいいのではないかと感じておりますがいかがでしょうか。

(事務局)通常でも納付相談会をやっております。ただ土日しか来られない方に対して、土日相談会を先程申し上げたように毎年4月と10月にやっておりまして、準備のため通知等を作成いたします。この費用について執行済みで中止にしたもので、費用的に10月に開催いたしたいと思えます。

(議長)費用が必ずついてきますね。次年度また違った形で考えていただければいいと思えます。

(委員)4ページの保険指導の充実ということで、保健師を利用して、訪問指導を行うということになっておりますが、これは実際に実績が

あるのですか。

(事務局)現在、本来ですと保健師を雇ってやりたいのですが、現在募集が多く、応募者が少ない、需要の方が多い状況になっておりますので、なかなか保健師を雇うことができません。現在、健康を支える栄養学をやっております。保健師をお願いしております。

(委員)実際訪問指導はやっていないことになりますね。これから事業計画に入れてやりたいと、再三私も言っているのですが、保健師をやはり入れて充実させないと、なかなか医療費の削減につながらないですよ。被保険者を指導しないと、多重診断も随分現在もありますから、保健師を増員して、前は一人ですよ。それが栄養に回ってしまったため現在は零ですから、極力なんとか財政の関係もあるとかお話だったのですが、なんとか努力をお願いします。

(事務局)5年間誰も応募してこないという状況です。保健師さんをお願いしている状況でございます。

(委員)特定健康診断の健康診査についてですが、毎年40歳以上75歳未満の方が特定健康審査を実施するというところで、例年実施している訳ですけど、その受診率はどの程度伸びてきているのかどうか、若干42%という話もありましたけれど、どのような形で努力されているのか確認していきたいのですが。

(事務局)特定健康審査に関しましては、保健センターをお願いして、保健センターで実施しております。これは、受診率向上ということで、受診券だけを各市では送っておりますけども、ここに問診票をも同封いたしまして、ご自宅で問診票を記入し受診をするという取り組みをしていることから、そこで他市よりも受診率が高くなっておりますが、各市で集まったときに如何にして受診者を増やすかということで、頭を痛めているところですが、どうしても受診率が上がらないというのが現状であります。

(委員)前回もお話しているのですが、事務局は、自治会も兼ねておりますので、是非、前提案しました自治会を使って何かやる方法がある

のか。現実には自治会を使ってやっているところがネットで検索するとかなりあります。一度、事務局の方から各自治会長宛に要請を出していただければと思いますけどどうでしょうか。

(事務局) やはり医療費の抑制につきましては、流山市だけでなく他の市でも努力しているのですが、今ご提案がありましたように、自治会に向けての体制ができていないことと、回覧だけでなく、出前講座ではないのですが、そういう形で実施した方がより効果があるのではないかと思います。回覧だけですと見て終わってしまうため、やはり実際話をした方が効果的だと思いますので、その辺をまた検討させていただいて、出来る体制になりましたら自治会にも出向いて参りたいと思いますので、その節はまたよろしくお願いします。

(委員) 広報誌に地区ごとの受診率を載せることができないですか。そうすれば、自分の地区が非常に低いといいますと地区全体でも意識が変わってくるのではないかと思いますけど、そういうのは難しいのですか。

(議長) 事務局の方から出前講座というお言葉もありまして、また、委員からは、地区毎に公表というのも出てきておりますが、前年よりも一歩前進という方法を考える必要があるのではないかと思います。

(事務局) 1%でも2%でも努力したいと思います。

(委員) 特定検診の受診率が低いというのは、保険料に跳ね返ってくる可能性があります。そういうことは、皆さんご存知なのですか。

(事務局) いわゆるペナルティとして、後期高齢者支援金の10%、流山市として1億7千万円位、これが増えるとなると一人当たり7千円か8千円位になるかと思いますが、負担が増えるということで当初NHKが相当宣伝しておりました。今現在は、下火になってしまいました。またこの制度が平成25年度までに達成できるのか。後期高齢者医療制度の廃止等の話もあり、いまは言えないという現状でございます。

(委員)この検診で、松戸保健所で各医師等が集まって行われる会議では、流山とすれば成績が良い方なのですが、成績の悪い市町村では、流山の方法を真似て制度を工夫するかというとする訳でもなくて、市町村独自に工夫しても成績が上がらないという現実がある訳です。流山がパーセントを上げる為に工夫しようとしても、他がぜんぜん流山の真似をしない。だから不思議と思っています。この制度自体は、自民党が決めたのですかね。今政権が変わったらどうなるか。今の政権がどれだけの責任をもってやろうかという迫力があるのか感じられない。ぼやけている状態で、その会議に2年間続けて出ていても、流山は悪い方でない。ですから、私は、御苦労さまと言いたい現状です。ですから、そのペナルティの恐怖は、他の市町村からは、そんなに感じられないのが現実ですから、一応お知らせします。

(議長)他に質問がなければ、平成23年度流山市国民健康保険実施計画案につきましては、いろいろ収納率向上についても難しいとなってきておりますが、より一層の努力して頂きたいということで、事務の案件を図って頂くように要望したいと思います。

この議題については、以上で終了させて頂きたいと思います。

次に議題といいますと、その他ということになりますけど、事務局の方から何かありますか。

(事務局)お手持ちの資料の対象者の要件と次の医療機関を受診された被災者の方々への3ページについて私の方から説明させて頂きます。当時の震災名は、東北地方太平洋沖地震及び長野県北部の地震ということで、こちらの方で被災になった方が、医療機関等で通常窓口で3割負担する医療費を免除とすることになりました。医療機関等に来られた被災者は、保険証を持っていません。そういう方に関しましては、一部負担金いわゆる3割部分を支払わなくてもいいという形になりました。これが、5月2日付けで厚生労働省から口頭での一部負担金の減免については、6月30日までとし、7月1日以降は、各保険者から免除証明書というものを発行いたします。それに基づいて医療機関の窓口でそれを提示していただければ、それを基にその方は、一部負担金の免除ということになります。5月2日付けの通知で流山市では、5月12日に各出張所に先程の3ページの通知分を配布しております。そこで、各医療機関に関しましては、先週の5月17日に医療懇談会

で説明させていただいております。流山市に転入し流山市の国保に加入され医療機関で免除申請されている方が1件おります。その方に関しましては、先ず口頭で医療機関の窓口で説明して頂くようお願いしております。そして、昨日証明書を交付するための申請用紙を送らせて頂いております。ということで、流山市での厚生労働省の通知に基づきまして被災者が転入され流山市の被保険者となった方に関しては、このような一部負担金を免除という通知することにしておりますので、よろしく申し上げます。

（議長）電話で担当の方に連絡すれば、申請書というものを送ってもらって、自分で窓口に行くということですか。

（事務局）実際その方については、市に連絡がありましたので送っただけでありまして、これから転入されて来られる方が多くなりますから、その方につきましては、お知らせをするとともに、医療機関でそういう形がありましたら、市の方にお問い合わせ下さいということで伝えております。

（委員）一部負担金の免除となりますと、免除分の財政措置というのは、どのようになるのですか。

（事務局）調整交付金が10分の2でございまして、残りの10分の8は、災害対策費で交付されるようになっております。

（委員）仕事場がなく流山にたどり着いて、ここで仕事を探している方が結構いらっしゃいます。そういう方は、仕事に付ければここへ定着していきたい方がたくさんいらっしゃいます。だけど被災地の保険証で今治療している方がおりますが、就職しないとこちらに転居できないと。こういう場合の指導は、どうなるのですか。

（事務局）そういう方が一時避難ということで、市内、100から150人位、親戚の方や、市で提供した住宅にお住まいの方がいます。その方につきましては、この制度からいきますと、被災地の福島県や宮城県とか被災地の市町村の証明書が必要となってきます。ここに書いてありますように、保険者の証明となりますと、その方は当然流山

市の市民ではございませんので、大変申し訳ございませんが被災地の保険証をお持ちですので、そちらの被災地の証明書が必要となります。なかには、被災地によっては、福島県など他の市町村に移設している市町村もございますので、そこですぐに出せるかというやはり出せない市町村がございます。これについては、ここにも書いてありますように、5月中旬頃示すとありますけど、まだ市に来ておりませんので、まだ証明書を出すという訳にもいかない状況です。

（委員） そういう説明をしてくれる窓口はどこですか。それを探してあげてあなたの市は、ここへ行政が異動していますよと、そこへ申請したらどうですかという指導してくれるような窓口は、ないでしょうか。

（事務局） 今、先程言った100から150人位の調査を実施しているのが市民課で実施しております。市民課の記録を県に報告して、県が宮城県や福島県、岩手県に送りまして、避難されている方の連絡をいたしまして、義援金の支給等を行います。国保の免除についても連絡が取れていないと思います。そういう連絡するためにもデータを送って、避難されている市町村から流山に住んでおられる方に連絡がいくと思います。

（議長） あと他に連絡事項等ございませんか。

（事務局） 平成22年度の決算見込みについて説明させていただきます。資料のA3判をご覧くださいと思います。これは、5月23日現在の状況です。歳出に関しましては、ほとんどすべて歳出しております。歳出については、多少変動はあるかと思いますが、99%この額が決算額となります。5月31日が出納閉鎖となりますので、この日までに歳入でございますが、保険料が日100万前後入金されておりますので、この01の国民健康保険料がもう少し増えると考えております。今年度に関しましては、実質収支は、歳入が14,135,885,470円に対しまして、歳出14,113,987,653円で現在21,897,817円の繰越金が出たということで、平成22年度は、無事赤字なく決算を迎えることができるということでございます。もう少し出納閉鎖の5月31日までには、歳入が増えると

思います。皆様に色々ご指導いただきましてなんとか22年度につきましても、黒字で黒字と言いましても一般会計から赤字補てんとして、275,735,000円の補てんを受けておりますけど国保会計上は、黒字となりました。決算につきましても、8月の第2回の運営協議会で正確のものをご報告させていただきますが、今回はこういう形で黒字で終えたということをご報告させていただきたいと思います。

(議長) 他にございませんか。なければ以上をもちまして、平成23年度第1回国民健康保険運営協議会を閉会といたします。

この会議録は真正であることを認め署名する。

流山市国民健康保険運営協議会会長