

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24年5月25日（金）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24年5月7日
- 4 出席委員
武笠委員、沖山委員、吉田委員、小野委員、大塚委員
鈴木委員、平井委員、紅谷委員
- 5 欠席委員
椎名委員、横田委員、板津委員、藍川委員、若菜委員
- 6 事務局
福島国保年金課長、根本国保年金課長補佐、
石川国保年金課賦課給付係長
- 7 傍聴者
3名
- 8 議題
(1)平成24年度流山市国民健康保険実施計画（案）について
(2)保険財政共同安定化事業について
(3)その他
- 9 配付資料
(1)平成24年度流山市国民健康保険実施計画（案）
(2)財政運営の都道府県単位化の推進資料
(3)平成23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10分

議事内容

（事務局）ただいまから、平成24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。

（議長）委員の皆様方には、公私共にご多忙の中、お集まり頂きまして厚くお礼申しあげます。本日は、平成24年度流山市国民健康保険実施計画案等について、審議して参ります。

(事務局) 続きまして、市民生活部次長からあいさつ申し上げます。

(市民生活部次長) 本日は、お忙しい中お集まりいただき誠にありがとうございます。本来ですと市民生活部長がご挨拶申し上げますところですが、部長は議会のため欠席しておりますので、私からごあいさつ申し上げます。委員の皆さまには、国保の運営につきましてご協力を頂きまして、心から感謝申し上げます。今後とも国保の健全な運営のため皆様のお力をお借りいたしたく、よろしく願い申し上げます。この場をお借りして、私から2点ほどご報告させていただきます。まず1点目は、本年4月13日会計検査院の会計検査を受けました。特に指摘事項はなく終わりました。2点目は、東日本大震災を受け、今年の4月1日からこれまでの市民生活部安心安全課内の総合安全対策室を格上げし、新たに防災危機管理課を設置し、課長を陸上自衛隊から迎え、危機管理体制や防災計画の見直し等、これまで想定しなかった災害も想定し、迅速かつ的確な危機管理体制を構築いたします。各委員さんにおかれましても、それぞれの分野でご協力をよろしく願いしたいと思っております。大変長くなりましたが、以上をもちまして挨拶とさせていただきます。

(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。鈴木会長よろしく願いいたします。

(議長) これより議事に入ります。ただいまの出席委員は、8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2名から、傍聴したい旨の申し入れがあり、議長において、これを許可しましたのでご了承願います。

(議長) それでは、議題1の平成24年度流山市国民健康保険実施計画案について、事務局の説明をお願いします。

(事務局) 平成24年度流山市国民健康保険実施計画案についてご説明いたします。例年ですと、時間の関係もございまして、改正点のみをご説明いたしておりましたが、今回は新たに委員をお受けいただい

た方もいらっしゃると思いますので、改正点と特に重要な点をご説明させていただきます。ご不明な点は後ほどご質問くださいますようお願いいたします。では、まず1適用・適正化対策の推進について、でございますが、(1)遡及適用の防止対策でございます。社会保険離脱後国保に加入しない未加入者を無くし、国民皆保険制度の基に誰もが、安心して医療を受けられるよう広報等により、未加入者を無くしてまいります。(4)居所不明者にかかる実態把握と資格喪失処理について、でございますが、居所不明被保険者に係る資格喪失確認事務取扱要領に基づき、資格喪失処理をし、資格管理の徹底を図ってまいります。2保険料の収納率向上対策の推進でございます。(1)滞納整理計画の策定についてですが、収納率向上に向けての滞納整理事業を展開していくものでございます。本年度から夜間電話催告を実施しており、5月に実施いたしました。また、10月頃夜間電話催告を実施する予定です。平成20年度後期高齢者医療制度創設以来それまで維持してきた、現年度分保険料収納率90%台を5年ぶりに戻すべく目標収納率を90%に引き上げております。3医療費適正化対策の推進(2)医療費通知を本年度は4回として、今まで6回実施してきましたが、その分の2回分の費用をジェネリック医薬品使用促進通知を11月に発送いたします。その他、医療費の伸びは、平成20年度から23年度の4年間で16.51%に対して療養費、いわゆる整骨医院での施術の伸びが34.61%と大きいことから、受診者にアンケートを送り、保険適用の可否等について調査する予定です。4保健事業の充実(4)保健事業部門との連携強化ですが、特定健診・特定保健指導やその他の保健事業を健康増進課に係を設置し、専門知識に基づき一体的に保健事業を実施し、保険事業の強化を図り、被保険者の保健意識を向上させ、医療費給付費の減少に努めてまいります。(5)特定健康診査・特定保健指導ですが、特定健康診査の受診率が、平成23年度は集計中ですが、41%から42%の受診率となるものと考えております。全国平均よりは、受診率は高いものの国で示した65%の目標値には各保険者とも達しないことは確実で、国が定めたペナルティー後期高齢者支援金約10%当市の場合、約2億1,500万円になります。実際各保険者も達成することは出来ませんが、流山市の場合41%から42%で、県内で第3位の実施率でございますので、満額の10%がペナルティー率で来るとは限らないですが、最大でも2億1,500万のペナルティーを支払わざるをえなくなるかたちになります。最後

のページになりますが、5 保険料の見直しにつきましては、皆様もご存知のとおり、本市が福島第一原子力発電所事故でホットスポットとなったことから、除染費用の負担で一般会計は厳しい財政運営を強いられており、一般会計からの赤字繰入で運営している国保特別会計において、平成25年度国保特別会計の予算編成に際し歳入に不足が生じる場合、運営協議会に保険料の見直しについてご協議いただく場合もあるかと考えております。その際は、ご協議のほどよろしくお願いいたします。7 その他、医療保険制度の一本化、国保制度に対する財政基盤強化策の一層の充実について国に要望するについてですが、財政共同安定化事業でご説明いたします。以上で平成24年度国民健康保険実施計画（案）について説明を終わります。

（議長）ただいま事務局から説明のありました平成24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）実施計画ですけど昨年度分と今年度の分と比較してみたのですが、要はNO4ページにあります療養費の適正化でございますが、先程、柔整費の治療費が34%増加していると、僕もネットで検索してみたのですが、東京実業健保健康保険組合でも柔整費の問題を取りあげられています。前回の委員会で整形外科と柔整の重複受診は、確かいけないはずだと話したのですが、調べてみたら同一部位の重複はだめだということになっております。また、接骨院の場合、慢性的な、たとえば肩こりというのは、健保の対象とならない。このアンケート調査を実施し、通院状況を確認するという内容になっていますが、現実、何処の程度まで出されるのか、むしろレセプトチェックで、同じ日に、整形と接骨院の通院状況の確認が可能かどうか。そこまでやると手作業では大変だと思いますが、何か機械化されてやらないと、これを歯止めにするのは大変だと思いますが、それについて具体策を考えられているのかどうかお伺いしたいのですが。

（議長）それでは答弁をお願いします。

（事務局）国から3月末にアンケートの見本がきまして、それに基づきましてアンケートを実施していきたいと思っております。他市に聞きます

とそれにプラスしてパンフレットを送る市町村もあります。それも検討させていただいて、国の見本に基づいて最初は頻回傾向がある1ヶ月20回以上の方に出していこうと思っております。

(議長)一応、国の方のアンケート用紙に基づいて、頻回傾向がある方を対象に実施するという考え方ですね。

(委員)柔整の点検を国の方で積極的にやりなさいという通知が出ておりますが、現在点検は実施していないが実施する予定はあるのですか。それからアンケートを被保険者に送り、実際に行ったかどうか、回答をもらうわけです。今度、回答をもらった後、被保険者にどのように対応していくかが問題となります。そこで一番大事なのは、保健師を活用して、実際に出向いて保険指導をしていただきたい。市の方でも色々大変だと思います。人事の確保や予算の確保も必要だと思いますが、今の体制でできればいいのですが、そのところお願いしたいのですがどうですか。

(議長)2点に渡ってのご質問でございます。レセプト点検は、どのようになっているのか。アンケートについての対応についてどのように考えているのか。その2点について回答をお願いします。

(事務局)レセプト点検についてですけど、柔整のレセプトは、部位と通院日数しか書いていない。それと何部位やったかと、そこが医科、歯科ですと、診療内容が書いてありますから点検できますが、何日に行って何部位やったとしか、それしか書いていないです。ですから実際レセプトから判断するのは難しい。出来ることは出張して治療した場合、距離によって往診料が違います。その程度しか点検できない。それで、アンケートを出してその回答を見て判断して、県の方に報告して、県で調査していただく手順になっております。

(委員)ただ、3部位ありますと、3部位目は療養費が70%になります。今まではなかったことで厳しくなった。県、国それに会計検査院も非常に力を入れるようになってきた。請求書も改正された。前は3か月で請求することができた。1か月でも3か月でもよかった。今度は1か月単位で請求しなさいということになった。その辺を市役所

でもきちんと点検しないと直らない。色々と事情はあるかと思いますが、更に前向きに対応して頂きたいと思います。

(議長) 国、県でも、そういうふうな重点的なものも変わってきているという状況もありますので、より一層その辺のことについて検討して頂きたいということをお願いしたいと思います。

(委員) 保健師の活用について、お話しがあったのですが、今現在市では保健師の方が非常に少ないということで、現在市では何名おりますか。

(事務局) 保健師は、健康増進課ですので今現在把握しておりません。

(委員) 水野さん 1 人ですね。再三要望を言っている。とにかく、保健師をたくさん採用して積極的に動いてもらう必要があるということお話ししたのですが、予算がない等事情があって未だに実現していない。

(委員) 損害保険の現役時代の経験で、柔整師の方の請求は、1 部位いくらでございまして、部位の範囲がこれくらいの大きさと決められているのですが、実際、2 部位とか 3 部位と請求が来るわけです。先程次長が言われたように、医療のレセプトと違って非常に大雑把です。何部位を何回やったとこれしかないわけです。ですから、武笠さん言われたように本来なら保健師の方を活用して、実際、患者さんとお会いして何処をやりましたと聞きますと、何部位か解りますけどそこまでやり切れなかったもので、非常に難しいテーマだと実感を受けています。

(議長) 各委員さんから色々と実態や実情の話があったように、粘りつよく、また予算も伴うこともありますけど市の方で検討して頂くということで、それ以外のことでご質問があればどうぞお願いします。

(委員) 保険料の収納率向上についてですが、滞納分析や滞納整理計画の策定をやっていただいて、現年度分の目標を 90% にやっていただくわけですが、これは徴収する方からですが、これは強化すれば強化するほどいいと思うのです。しかし、一方で収める方

からしますと、非常に厳しい生計をやっている人というのは、なかなか収めきれないで延滞を発生しているのではないかと思います。そうしますと年金特別徴収者は、年金から徴収することになっていますが、年金額が年額18万円以上の方ということは、非常に年金が少ない方から保険料を徴収することになります。はたして、徴収する方は、無理やり年金から徴収してしまうので非常にいいのですが、収める側が見るとどうでしょうか。保険料を収めるより食事をしたいという感じがするのですが、年額18万円というのは、何で線引きされているのですか。

(事務局) 年額18万円の線については、理由を聞いたことがないのですが、あくまでも基礎年金部分です。基礎年金が18万円以下ですと特別徴収されないことになっております。それから、低所得者に対して7割、5割、2割の軽減をやっておりまして、7割軽減というと30%を収めていただければ保険を使うことが出来ますので、非常に低所得者に対しては、配慮して保険料を徴収している状況です。軽減対象者は、約30%位いらっしゃいます。流山の場合、特別徴収の他に口座引き落としを優先しております。

(委員) 低所得者については、保険料の軽減で対応しているということですね。

(議長) 委員よろしいでしょうか。市では保険料の軽減について配慮しているということです。

(委員) 4月から気がついていたのですが、前々からありましたお薬手帳が4月から義務化されています。要するに院外薬局の処方箋がほとんどでしょうが、必ず薬局へ行く場合には、お薬手帳を持ってシールを貼ってもらうかたちに現在行っております。手帳を忘れるとシールだけいただいて、それを手帳に貼って下さいということになっておりますが、これをもっと徹底した方が良くと思います。前からお話をしているのですが、僕自身は、お薬手帳がないときでも薬局は、全部1か所にしております。薬のバツテングにおいても薬局でチェックしていただけますし、確定申告の際も一括の年間の領収書も作成していただけます。要は、いろんなところに掛かって、いろんな薬をもらっ

て結局薬を捨ててしまう。薬剤が無駄になるわけです。極論を言いますと最近問題になっておりますのは、向精新薬をたくさんあっちこちから貰って、それを特定の人に回して、おかしな人間がたくさん出てくるようなこともあります。したがって是非国保を通じて、お薬手帳を必ず使う、そうしないと薬の重複使用があって薬を捨ててしまうことがあると思いますので、これを積極的にアピールしていただきたいと思いますがいかがでしょうか。

（事務局）お薬手帳につきましては、4月から薬学管理料として、その点数でお薬手帳を出すようになっております。病院の方で必ず出すようになっております。お薬手帳は、薬局の方で指導して頂けるのかなと思っております。少し様子を見た後に広報活動をしたいと思えます。

（議長）他に質問がなければ、各委員の皆様方には、色々お考えがあるかと思いますが、私の方から要望として、この実施計画案について申し上げたいと思えます。平成24年度流山市国民健康保険実施計画案につきましては、景気の低迷継続により収納率向上が難しくなっているのではと危惧されておりますが、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き、事業の運営安定を図っていただくよう要望します。また、各種保健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要望いたします。

では、1点目の平成24年度流山市国民健康保険実施計画案につきましては、この案で進めていくということで如何でしょうか。

異議なし

（議長）では、案の括弧を外して実施するという事で決定したいと思えます。

（議長）それでは、議題2に移りたいと思えます。保険財政共同安定化事業について、事務局の説明を求めます。

（事務局）非常に分かりにくいと思えますが、私の方から説明させて

いただきます。「財政運営の都道府県単位化の推進」の資料から説明します。保険財政共同安定化事業の改正についてご説明させていただきます前に、高額医療費共同事業について少しご説明いたします。高額医療費共同事業とは、1レセプト80万円以上の医療費の支払いに備えるため、各市町村が国保連合会にあらかじめ被保険者数等の割合に基づき拠出し、80万円以上の医療費が発生した市町村にその拠出金を配分するいわゆる再保険制度です。この高額医療費共同事業を補完するため、平成18年10月から創設された制度が、保険財政共同安定化事業で、1レセプト当たりの医療費が30万円を超え、80万円未満の医療費について高額医療共同事業と同様各市町村が国保連合会に拠出し、1レセプト当たり30万円を超えた医療が発生した市町村に配分するもので、その30万円を1円以上として広域化を図るというもので、平成27年度から1円以上となるものです。ここで高額医療費共同事業との違いを申し上げますと、高額は拠出額の2分の1を国と県で補助してもらえるため、仮に10億円拠出して8億円を受け入れても5億円の補助があるため、実質的には3億円の黒字となりますが、保険財政共同安定化事業は、補助がないため先ほどの例ですと、2億円の持ち出しとなりますが、持ち出しもあればその逆の年もあると予想されますので、医療費負担の急な上昇にもある程度対応できるものと考えております。分かりにくいかと思いますが以上で説明を終わります。

（議長）議題2の保険財政共同安定化事業について、説明がありましたが、非常に分かりにくい説明だと思います。このことについて何かご質問があればどうぞお願いします。

（委員）ネットで調べてきたのですが、2月に厚労省から出ているわけですが、ただこれは平成27年度を目途ということで、これは法案も出ていないです。これは本当に決定するのですか。

（事務局）財政基盤強化策の恒久化と財政運営の都道府県単位化の推進について、可決されています。

（議長）これは法案として通っているということですね。これは、各

市町村とも大変な状況になってくると思います。

(事務局) 県の方に対しても、補助金を何とかしてくれということで要望しております。

(議長) その他如何でしょうか。今まで国の方で2分の1の補助があったが、都道府県単位で共同事業として実施していきなさいということになるわけですね。

(委員) 市町村ですごいばらつきがありますけど調整がつきますかね。額的にも相当違ってくるかと思います。

(議長) 県内でも、色々財政状況があるのでかなりばらつきがあって大変だと思います。今、県の情報として分かればお願いします。

(事務局) いろいろな拠出割合がありまして、まず、いわゆる被保者数割、千葉県内に100万人いれば流山市が1万人の場合1%と、実績割数、つまり100億の医療費が掛かって流山が1億使っていれば1%として計算されます。それかもう一つが、所得割で千葉県内の被保険者の所得と流山市の所得と比べて、千葉県内の所得が何パーセントありますから、何パーセント負担して下さいという3つの方法で負担していく形になるかと思いますが、実際のところ非常にその割合によっては、所得によって増やしますと都市部は損をします。どうしても都市部の方が所得が高いですから、それを県がどのようにしてさばっていくのか、お互いに納得しうる線をだせるかということが一番問題となっております。都市部に悪いようになると東葛地区、千葉地区が大反対します。難しいところで非常に県でも調整を図っているところで、なるべくお互いに負担少ないところで計算してやっていると思います。

(委員) 話がずれてしまうかもしれませんが、保険料の内訳で資産割を取っているところはどのくらいあるのですか。

(事務局) 東葛飾地区しか分かりませんが、野田だけです。県内全域は、今現在把握しておりません。

(議長)他の委員さんで、この件について質問があればどうぞ。27年度から実施ということで各市町村も大変な対応が出て来るかと思えます。

(委員)テレビ等で県単位ですという方向性、何か情報をつかんでいますか。かなり問題があるということで知事会でも反対であると。

(事務局)県単位にすることで、これが第一歩であり、この先についての情報はありません。

(議長)議題2については、そういうような状況もあるということで、ご承知いただけるということでお願い申し上げたいと思います。

次に、議題3のその他でございますけど、事務局からありますか。

(事務局)その他として決算見込についてですが、ほんとの決算は8月の第2回の運協の席で正式なものを報告したいと思いますが、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、歳入につきましては、1款国民健康保険料41億円を見込んでおります。22年度決算より約7千万円の増となります。3款国庫支出金29億9,451万6千円のうち療養給付費負担金約26億1,800万円交付されておりますが、申請額より1億4千万円程多く交付されておりますので、平成24年度末に返還を予定しております。9款繰入金につきましては、予算より約1億8,600万円の減となっておりますが、これは国と県から特別調整交付金の交付があったことから、赤字繰入金が減ったものです。特別調整交付金というのは、保険者の経営努力によって交付されます。千葉県内で15市町村しかもらえないため、もらえないといけないので、その分一般会計繰入というかたちで予算を編成しておりました。実際、申請してもらえることができましたので、その分一端お返しするというかたちで、1億8,600万円の予算を頂かずに調整交付金に充てたかたちになります。歳出につきましては、2款保険給付費101億7,915万1,426円になりますけど、平成22年度から比較しますと4.5%の増となっております。3款後期高齢者支援金19億3,312万8,063円と前年度比1億8,473万7,473円の増、介護納付金7億6,629万84

1円前年度にくらべますと4,389万6,810円の増となっております。実質収支を申し上げますと、歳入が149億8,056万9,001円、歳出が148億3,214万9,411円で実質収支1億4,841万9,590円となる見込みとなります。この中で、先程申し上げました1億4,000万円の返還金と、それから1,000万円の財政調整積立金を積む予定で、これを24年度に繰越しする予定であります。以上で説明を終わります。

(議長)一応23年度の決算見込がこのような状況であるということによろしいでしょうか。

それでは以上をもちまして、平成24年度第1回国民健康保険運営協議会を閉会させていただきます。皆さん大変御苦労さまでした。

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