

平成24年度

第1回 宇都宮市国民健康保険運営協議会会議録

1 日 時 平成24年7月26日(木) 午後3時30分～

2 会 場 宇都宮市役所 14D会議室

3 出席委員

被保険者代表

半貫 光芳 委員 菊地 公史 委員 荒川 恒男 委員
山口 ゆりえ 委員 鹿野 順子 委員 吉田 利夫 委員
相場 カツ子 委員

保険医・保険薬剤師代表

稲野 秀孝 委員 吉田 良二 委員 菊地 善郎 委員
廣田 孝之 委員

公益代表

福田 智恵 委員 渡辺 道仁 委員 西 房美 委員
岡地 和男 委員 鈴木 逸朗 委員

被用者保険代表

栗田 昭治 委員 直井 茂 委員

(以上18名)

4 欠席委員

保険医・保険薬剤師代表

齋藤 公司 委員 菊池 進一 委員 小林 豊 委員

公益代表

今井 政範 委員 山口 裕 委員

被用者保険代表

野中 貞明 委員

(以上6名)

5 出席職員

保健福祉部長 手塚 英和 保健福祉部次長 川中子 武保

保健福祉総務課総務担当主幹 横山 恭久

保険年金課長 森岡 安夫 保険年金課長補佐 本澤 利明

管理グループ係長 野沢 努 国保給付グループ係長 佐藤 雅俊

収納グループ係長 阿部 宏之 滞納整理グループ係長 中村 正基

管理グループ総括主査 高橋 善行 国保給付グループ総括主査 小井川 雅美

国保税グループ総括主査 高橋 英之

6 会議録署名人 半貫 光芳 委員 稲野 秀孝 委員 (議長指名)

7 付議事項

(1) 議案第1号

- ・ 宇都宮市国民健康保険運営協議会会長の選出について

(2) 報告事項

- ・ 報告第1号 平成23年度国民健康保険特別会計の決算状況(見込み)について
- ・ 報告第2号 国保財政健全化に向けた平成24年度の取組について
- ・ 報告第3号 平成24年度国民健康保険税の賦課状況について

(開会 午後3時30分)

【事務局】 それでは定刻となりましたので、ただ今から、平成24年度第1回宇都宮市国民健康保険運営協議会を開会いたします。

私は保険年金課管理グループ係長の野沢と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

初めに、会議の定足数について御報告いたします。本協議会の定数は24名であります。本日出席されております委員は18名であります。規則に定める、半数以上の委員が出席されており、会議の定足数を充たしておりますので、本会議が成立していることを、事前に御報告させていただきます。

次に、本協議会の役割について御説明いたします。会議資料の1ページ、資料1をお開きください。

国民健康保険運営協議会は、国民健康保険事業の運営に関する重要事項を審議するため、市町村に設置される附属機関であります。国民健康保険の運営に関する重要事項について市長から諮問があったときは、審議して答申を行い、また、国民健康保険の運営について必要があると認めるときは、審議して市長に意見を提出することができます。

なお、昨年度は市長から諮問があり、答申をまとめていただきましたが、今年度は諮問の予定はございません。

次に、委員の皆様を御紹介申し上げます。委員の皆様の任期は2年で、来年の6月までとなっておりますが、今回、5名の委員の方が変わられました。会議次第をお開きいただきますと、名簿を載せてございますので、そちらを御覧ください。それでは順に御紹介いたします。

まず、被保険者を代表する委員7名の方を御紹介申し上げます。

(委員名簿に基づき紹介)

次に、保険医・保険薬剤師を代表する委員7名の方を御紹介申し上げます。

(委員名簿に基づき紹介)

続きまして公益を代表する委員7名の方を御紹介申し上げます。

(委員名簿に基づき紹介)

最後に、被用者保険等保険者を代表する委員3名の方を御紹介申し上げます。

(委員名簿に基づき紹介)

なお、事務局職員につきましては、この名簿の裏面に記載しました事務局名簿のとおりでございます。

それでは、議事に入りたいと思いますが、昨年度会長を務めていただきました中山委員が7月2日付けで委員を辞職なされ、現在、会長が不在となっております。会長不在の間は、国民健康保険法施行令第5条第2項の規定により、会長職務代理者であります、岡地委員に仮議長をお願いいたします。

それでは、岡地委員には議長席にお移りいただき、会議の進行をお願いいたします。

【職務代理者】 ただ今、議長役を仰せつかりました岡地です。会長選出までの間、しばし、私が議長の役を務めさせていただきますので、皆様方の御協力をよろしくをお願いいたします。

それではまず、議決事項の「議案第1号 宇都宮市国民健康保険運営協議会会長の選出について」であります。選出方法について、事務局から説明をお願いします。

【事務局】 それでは、お手元の資料の5ページ議案第1号を御覧ください。会長の選出につきましては、国民健康保険法施行令第5条によりまして、会長は、「公益を代表する委員の中から選出する。」とされております。また、選出方法につきましては、宇都宮市国民健康保険規則第15条により、無記名投票とされておりますが、委員の皆様には異議がないときは、「指名推薦の方法を用いることができる」と規定されておりますことから、従来、この指名推薦の方法で会長の選出を行ってきたところであります。

【職務代理者】 ありがとうございます。ただ今、事務局から説明がありましたように、従来、指名推薦の方法により選出しておりましたので、指名推薦により会長を選出することではいかがでしょうか。

【委員】 （異議なしの声）

【職務代理者】 ありがとうございます。御異議がないようですので、指名推薦とさせていただきます。どなたか推薦をお願いいたします。

【委員】 民児協の鈴木でございますけれども、すでに市議会議員を3期務め、各種委員会の

委員長を務められています「渡辺道仁委員」を推薦させていただきたいと存じます。

【職務代理者】 ただ今、鈴木委員から、「渡辺委員」を推薦する旨の発言がありました、いかがでしょうか。

【委員】 （異議なしの声）

【職務代理者】 御異議ございませんので、本協議会の会長は「渡辺委員」に決定いたします。

皆様方の御協力によりまして新しい会長が決定いたしましたので、これからの進行につきましては会長にお願いいたします。御協力ありがとうございました。

【事務局】 岡地委員、ありがとうございました。それでは、ただ今、会長に選出されました渡辺委員には、議長席にお移りいただき、ごあいさつをお願いいたします。

【会長】 ただ今、委員の皆様から御推薦いただきまして、会長という名誉ある職を賜りましたことに対しまして、まず、御礼申し上げたいと思います。市議会議員の渡辺道仁でございます。

現在、国においては、社会保障・税一体改革関連法案として、社会保障のこれからのあり方、そして、それを支える財源について審議されているところであります。また、今後ますます少子高齢化が進んでいく中、社会保障の重要性がますます増大し、国民健康保険も、制度の安定的な運営を確保するための改正が見込まれる状況にあり、今後も注視すべきところであります。

国民健康保険は、財政的に非常に脆弱であり、本市を含め、全国的に厳しい事業運営を強いられている状況でございますが、今後も、市民の皆様が安心して医療を受けられるよう、本協議会においてもその機能を十分発揮し、宇都宮市の国民健康保険事業の健全な運営に協力していく必要があると思っております。

結びになりますが、委員の皆様方におかれましては、これまで以上に御支援や御協力を賜りますことをお願い申し上げまして、簡単ではございますが、会長就任のあいさつとさせていただきます。どうぞ、よろしくお願い申し上げます。

【事務局】 ありがとうございます。それでは、宇都宮市国民健康保険規則第4条に基づきまして、これからの進行につきましては渡辺会長にお願いいたします。

【会長】 それでは、初めに会議録署名委員の選出を行います。宇都宮市国民健康保険規則第13条第4項の規定により、会議録に署名すべき委員は、議長のほか2名を議長が会議に諮って定めることになっておりますので、「半貫光芳委員」と「稲野秀孝委員」にお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

【委員】 （異議なしの声）

【会長】 御異議ありませんので、「半貫光芳委員」と「稲野秀孝委員」にお願いいたします。それでは、会議次第に従いまして進めてまいります。

「報告第1号 平成23年度国民健康保険特別会計の決算状況(見込み)について」と、その次の「報告第2号 国保財政健全化に向けた平成24年度の取組について」は関連がございますので、一括して事務局から説明をお願いします。

【事務局】 （資料に基づき説明）

【会長】 事務局の説明が終わりました。御意見・御質問がございましたら、お願いします。

【委員】 何点かお伺いしたいと思います。まず歳入の国民健康保険税については、この報告にありましたとおり、一生懸命、滞納整理をがんばったところが見えるので、その点では、敬意を表したいと思います。そういう中ですが、報告を見ますと、滞納処分の強化で23年度は差押え件数がかなり増えました。国保税が収入の割りに大変高いものになっていますので、どうしても払えない状況の人たちがたくさんいるのも事実であります。こういう中で差押え件数が増えたわけですが、この間、私が関わっている人から「分納しているのに差押え予告書が届いた。一生懸命納めているのに納税意欲も削がれてしまう。」とクレームを受けました。差押えの対象については、払えるお金がありながらそれを払わないような悪質滞納者と言われている人たちに限られているのか、それとも、一定の滞納額や何かによって生活にまで食い込むようなお構い無しの差押えによって件数が増大したのか、そのようなことは無

いと思っておりますが、実態はどうなっているのか、これが第一の質問です。

それからもう1つは、国保財政との関係では、医療費をいかに抑えるかが大きな問題だと思っておりますが、特定健診の受診率について、報告にありましたとおり、まだまだ23%ぐらいにとどまっているわけでありまして。受診者数が約28,000人という見込みより実績が少なかった関係について、見込み数が多すぎたのか、それとも、まだまだ可能性はあるけれども受診率が低くとどまっているのかお聞かせ願いたい。それと合わせて、メタボ健診に移行する以前の健診の受診率はいったいどれくらいだったのか。メタボ健診に移行した後、受診者数は増えたのかどうか、御説明をお願いします。

あとは、短期証や資格者証の発行件数について、資料では24年3月末現在ですが、毎年10月1日の保険証切り替え時が一番比較しやすいので比較してみますと、平成22年と23年とでは、短期証については3,039件から2,827件に減っているわけでありまして、資格者証が3,372件から3,950件に600件増えています。これは差押え件数の増え方と何か連動があるのでしょうか。基本的には保険証を持っていて、病気になった時には安心してお医者さんにかかれるということが大前提の制度でありまして、国保税は納めていてもお金がなくて患者になれなかったり、国保税が納められなくて国民健康保険の被保険者にもなれなかったり、こんな状況もあるわけでありまして、この点について、決算見込みとの関係も含めて説明願います。

【事務局】 まず、差押えの強化につきましては、基本的に長期滞納者、また高額滞納者を中心に差押えを実施しています。差押えの前提としましては、差押警告書や予告書を出した上で、何ら反応がないもの、また、分割納付の約束をしたにもかかわらず、不履行があった者などに対して差押えを実施しており、滞納があるからといってやみくもに差押えをしているわけではありません。

2点目の特定健康診査につきましては、23%台の受診率ということで、ほぼ横ばいの状況でございます。そういった状況を踏まえまして、今後受診率についてまだ伸びしろがある

かにつきましては、先程、24年度の事業としても説明させていただきましたが、大々的に新聞記事を掲載して広く受診勧奨を行うなど、周知に努めまして、特に若い世代の方、40代、50代の方々の受診を増やすことで、その結果として将来的な医療費適正化につながるという認識で進めております。このほかにもレセプト点検の結果から、様々な疾病形態等につきましても分析が可能となってきておりますので、そういった分析にも着手しながら、医療費適正化に努めてまいりたいと考えております。

それから、現在のメタボ健診とそれ以前の住民基本健診との受診者数の比較ですが、住民基本健診は全ての市民の方を対象とした健診であったのに対して、特定健康診査は各医療保険の保険者がそれぞれ責任をもって行うことを義務付けられた健診となっております。このため、単純な比較はできない状況になっております。しかし、宇都宮市の23%台という特定健診の受診率につきましては、中核市の中での順位が41市中、34位とかなり低い方の位置にございますので、先程お話ししたような形で鋭意努力をいたしまして、受診率向上に努めたいと考えております。

次に、資格者証と差押え等の滞納整理との連動性について、御説明させていただきます。まず、資格者証と短期証の趣旨といたしましては、滞納整理を強化するということよりも、まず滞納者の方と接触の機会を図ることにあります。11ページ(7)にありますとおり、資格者証の件数は22年度と比べますと減少しております。その分、短期証は増加しています。次に、昨年10月の保険証切り替え時では、資格者証の発行件数が昨年度より多くなりましたが、直近の現状ですと、昨年度と比べまして資格者証の発行件数自体も若干減少しておりますので、接触の機会を図った結果、納税の方向に向かっただけだと思っております。また、資格者証の方で、万が一、保険証が緊急に必要な場合につきましては、一番短い一か月証を発行しておりますので、滞納があるから医療にかかれる機会を縮減する、ということは全くございませんので、その点御説明させていただきます。

【委員】 一つは差押えの関係でありますけれども、生活がぎりぎりでも納められ

ないで滞納している人もいるし、一定の払える能力がありながら連絡もよこさないでそのままになっている人もいるでしょう。払える力がない人にまで、差押えをやっているわけではないですよ。今の話ではそういうところが聞きたかったので、もう少しはっきり言ってください。お金がない人でも、何の相談にも来なければ差押えしているのであれば、そう言ってください。その点について一言お願いします。

それから、特定健診の問題でありますけれども、先程の説明で12ページに第2期の特定健康診査等実施計画の策定として、実施検討委員会において現計画の総括を行い、国の次期計画の動向も見ながら、参酌標準に配慮して策定するとありましたが、実施検討委員会というのはどういう形であって、現計画の総括をいつまでに行うことになっているのか、それから、国の次期計画の動向はもう示されているのか、その辺を含めて、これからどのように第2期計画を策定しようとしているのか、またそれを実行することで、もっと健診を受ける人が増えて、病気の早期発見、早期治療につながって、医療費が下がるような見通しが持てるようになるのか、そういったところをもう少し詳しく説明願いたいと思います。

【事務局】 差押えに関しまして、課税額が少額であっても納付が長期間ない方に対しましては、催告書や差押警告等を差し上げた上で、接触を図っているところです。その結果、例えば、1年間、2年間、納付がない方につきまして、預金調査をして、その方の財産があるかどうか判断し、仮に財産がある程度見つかった場合については、本人から財産や生活状況を確認させていただくためにも、預金を少額差押えさせていただいた上で、本人からの電話や窓口等で生活状況を確認させていただきまして、結果、それを取り立てする場合がありますし、場合によっては差押えを解除して、最終的には執行停止という形で対応させていただくこともあります。その辺につきましては、ケースバイケースで対応させていただいているところであります。

2点目の特定健診の第2期計画等について、まず、特定健診の実施検討委員会でございますが、これは庁内の内部組織でございます。特定健診につきましては、御承知のように平成

20年度から各医療保険者に義務付けられている健診ということで実施してございます。実施にあたりまして、国は平成20年度を開始年度、平成24年度を終了年度とする基本計画を策定しています。それに合わせまして、本市でも特定健康診査等実施計画を5年計画で策定して、その中で、健診の受診率や特定保健指導の実施率の目標値を定めて、具体的にどういった形で健診を行っていくか、その評価をどう行うか、といった事項について定めています。健診が開始されてから、健診の抱える色々な問題点が浮かび上がってきています。また、保険者がそれぞれ実施主体となる健診ということで、保険の違いによっても受診率に大きな差が見えてきております。端的に言いますと、国民健康保険については、中々受診率が上がっていませんが、社会保険については、ある程度の数値を上げることができている。ただ、それが特定保健指導になると、逆転するという現象も起きております。国は、こういった問題、課題を抽出いたしまして、それに対する国の第2期計画の検討に着手したところというのが現状でございますので、そういった国の動向も見据えながら、本市の第2期計画を策定していく所存でございます。

【委員】 8ページの資料の保健事業費の中で内容がそぐわないものが入っていますが、医療費通知の送付について年6回出しているということですが、23年度にこれを出したことで、医療費が縮減されたというケースは何件くらいあったのですか。

【事務局】 医療費通知につきましては、国の指導もあって行っています。医療費通知を出す理由ですが、まず、第一点目としましては、皆様は受診された時に3割なり1割なり自己負担がかかる、今は領収書も医療費総額が分かる形になっておりますけれども、中々それが見えてこないという声がありましたので、医療費総額が分かるような形で通知するものが必要だろうということです。また、いわゆる架空請求など適正でないケースも散見されますが、そういったものを我々保険者としましては、あくまでレセプトしか目を通すことができませんので、この医療費通知を送付することによって、領収書と医療費通知の回数が合わないなど、被保険者の方から御指摘をいただいております。そういったものについては県を通して調査

を進めており、そのケース毎の金額は出せますが、医療費通知による不正請求の抑止や被保険者の健康への意識改善などを含めた総体的な削減効果の算定については難しいところがありますので、御理解いただきたいと思います。

【委員】 この医療費通知は、健康指導費という項目でよろしいのでしょうか。

【事務局】 国民健康保険の予算科目は、国から基準が示されています。保健事業費の目的の一つとして医療費適正化がありますので、基準を踏まえ、医療費通知につきましてはこのように設定しています。

【委員】 これだけの金額を使っているわけですから、それをワクチンなど別の使い方の方が、もっと効果的ではないかと思うのですが。

【事務局】 回数は年6回というのが一般的ですが、回数が少ない保険者もありますので、回数等も含めまして、より効果的なものになるよう検討させていただきたいと思います。

【委員】 保険薬局の代表としてなのですが、事務局から「ジェネリック医薬品差額通知の送付について」という資料が配付されていますが、4月から診療報酬の改定がありまして、保険薬局はそれぞれの薬局で採用されている後発医薬品と先発医薬品との差額を全て出して、患者に知らせているはずですが、それをやっているのにもかかわらず、このような通知が出るというのはちょっと疑問があります。また、「ジェネリック医薬品差額通知の送付について」の資料にも出ていますが、差額通知の作成基準として「院外処方によるもの」や「18歳以上」などが入ってしまうと、月当たりの対象が5,000人位になるということですが、実際の分母は何人位なのですか。それで果たして効果が上がるのでしょうか。また、資料の中にサンプルがありますが、表記、内容がよく分かりません。ジェネリックの事務の専門家に今日聞いてみたのですが、専門家からも表記がよく分からないという声がありました。「ほぼ同一の主成分」と書かれている部分がありますが、「ほぼ」というのは何を意味しているのでしょうか。

【事務局】 ジェネリック医薬品の差額通知につきましては、すでに一部の保険者が作成してい

ます。確かに診療報酬の改定に伴いまして、今年4月から調剤薬局で後発医薬品について情報提供した場合には調剤指導料を含めるようになりました。ただ、やはり保険者として、ジェネリック医薬品を普及させていくことで医療費の適正化に努めていくということも大きな課題の一つとしてございますので、その手段の一つとしまして、このような差額通知をお出しすることになりました。差額につきましては、単価1円の違いから生じる場合がございますから、それをある程度効果的なものにするためには、一定の金額以上の方にお出しするのが効果があるということでこのような設定をしております。

【事務局】 ジェネリック医薬品の差額通知の発送につきましては、当然、医療費の適正化、歳出の抑制ということで、色々な取組を本市においても行っておりますし、全国においてもやっております。ジェネリック医薬品は先発医薬品に比べて単価が安く、短期的に削減効果があるため、これを導入しようということで、宇都宮市医師会様、歯科医師会様、そして薬剤師会様にも投げかけをいたしまして、こういった趣旨で差額通知をお出ししたいということで事前に御説明をさせていただきまして、それぞれの理事会、総会でも御了解をいただきながら、現在に至ったところでございます。御質問のあった作成基準につきましては、今回はこのような形で、「院外処方によるもの」とか「18歳以上」とか、あるいは「300円以上」とかということで制限させていただきました。これはまず最初の取組ということで抽出した5,000人を対象に実施し、その効果等も検証しながら、拡大も含めまして、今後、検討していきたいと考えています。

【委員】 「ほぼ」という表現を入れたのは、どういう意味ですか。

【事務局】 「ほぼ」と入れましたのは、完全に同一の薬剤というわけではないため、そのような表現にいたしました。

【委員】 効能、効果を含めて、「ほぼ同一」ということでしょうか。主成分は同じなのでしょうか。

【事務局】 はい。そのため、完全に同一と表現するのはまずい、という御指摘もありましたの

で、「ほぼ」という表現にさせていただいております。前提として、主成分については同じものを使っておりますが、規格は違いもあり、同一とまでは言い切れない部分もありますので、「ほぼ」という表現にさせていただいております。

【委員】 こう書かれてしまうと、何か成分が違うのではないかと、言われたいのでしょうか。稲野先生いかがでしょうか。

【委員】 確かに成分は一緒だけれども、いろいろ添加物が違うと思うんですが、一般の方が見たときに、中々、主成分と添加物というところまで分からないだろうと思います。逆に、「同一の」と言ってしまうと、ちょっと言い過ぎになってしまうということで、医師会でも議論がありました。ただこれは、この言い回しがおかしければ、後で変えてほしいと思います。「ほぼ」と「主成分」という表現が化学的でないということであれば、そういう誤解がないように、考えていった方がいいと思います。

【会長】 御意見・御質問がございませんので、次に、「報告第3号 平成24年度国民健康保険税の賦課状況について」事務局から説明をお願いします。

【事務局】 （資料に基づき説明）

【会長】 事務局の説明が終わりました。御意見・御質問がございましたら、お願いします。

【委員】 国保は、低所得の方が多いということで、単純に一括りにはできないだろうと思います。低所得の方については7割・5割・2割の軽減措置があり、所得が高い方については限度額が決まっているわけですが、賦課が低い人から高い人まで全体的な割合を出していただいて、社会保険と比べた場合にどの部分に違いがあるのか、高齢化があるのか、というものをぜひ後で資料でいただきたいと思います。そこでやはり問題となってくるのが、滞納者が、どの部分に多くて、どこをターゲットにしてやっていくか、先程の話では高い税額の方からということでしたので、多分比較的所得があって、払っていない方からやっていると思いますが、比較的所得のある人にとっても、社保との不公平感が強いために払えないというような場合も出てくるかと思っておりますので、効率よく収納していくために、この次までに資

料を整理していただきたいと思います。

【事務局】 後日、資料は提供させていただきますが、現在、分かっている範囲で御説明させていただきます。まず、賦課限度額につきましては、23年度73万円、24年度から77万円であり、地方税法施行令の規定によりまして、最高の金額となっています。これにより、高所得者であっても77万円までに抑えられています。次に、本市国保の滞納の割合でございますが、低所得者の方につきましては、所得なしの世帯では世帯数で24.52%、滞納額で約39%が滞納と、やはり高い割合になっています。また、国保税は、所得が全くなくても被保険者一人当たりの均等割と世帯ごとの平等割がどうしてもかかりまして、40歳から64歳までの方ですと介護納付金分も入りますので、所得がゼロでも21,900円がかかります。それ以外の方でも17,400円がかかるということで、そういった制度上の問題がございます。そして、所得階層別の賦課状況でございますが、33万円以下の所得の方々が約37%、200万円以下の方々も含めると全体で約77%が所得の低い方という構成でございます。また、社会保険との違いでございますが、社会保険の限度額はその組合等によっては、110万円位と高いところもございまして、そういったものに比べますと、まだ77万円というのは低い状況でございます。口頭ですと中々分かりづらいと思いますので、次回、資料をお渡ししたいと思います。

【委員】 社会保険の場合には、保険料の半分が会社の負担で、半分が自己負担ということですよ。

【事務局】 そうです。

【会長】 御意見・御質問がございませんので、次に、「その他」に移ります。

まず、委員の皆様からは何かございますでしょうか。

【委員】 (特になし)

【会長】 事務局からは、何かありますか。

【事務局】 次回の会議につきまして、御案内させていただきます。日程はまだはっきりと決ま

ってはありませんが、2月下旬に開催したいと考えております。詳細につきましては、決まり次第、あらためて御連絡させていただきますのでよろしくお願いいたします。

【会 長】 他にございませんか。ないようですので、これをもちまして本日の会議を終了させていただきます。長時間、熱心な御討議をいただき、ありがとうございました。

(閉会 午後4時55分)

この会議録に相違ないことを証するため、ここに署名いたします。

宇都宮市国民健康保険運営協議会

会 長 渡 辺 道 仁

委 員 半 貫 光 芳

委 員 船 野 秀 寿