

平成28年度第1回門真市国民健康保険運営協議会 会議録

開催日時 平成 28 年 5 月 20 日（金）午後 2 時から

開催場所 門真市役所 別館 3階 第3会議室

議題 諮問案件
平成 28 年度保険料率について

出席者 公益を代表する委員

平野 泰朗

上田 フサ

土山 重樹

高橋 嘉子

保険医又は保険薬剤師を代表する委員

谷澤 洋

滝川 博嗣

西森 哲史

被保険者を代表する委員

川中 仲文

中道 富佐子

永田 幸夫

欠席者 保険医又は保険薬剤師を代表する委員

西川 覚

被保険者を代表する委員

勝川 喜美子

市及び事務局出席者 北村副市長
大兼保健福祉部長
宮口保健福祉部次長
山下健康保険課長
美馬保険収納課長
花田健康保険課保険窓口G長
別所健康保険課管理G長
岡本保険収納課滞納整理G長
森田保険収納課収納G長
黒木健康保険課係員

会議録

事務局：

それでは、ただいまより平成28年度第1回門真市国民健康保険運営協議会を開催いたします。

私は、保健福祉部次長の宮口でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

皆様には、本日はご多忙中にもかかわらず、ご出席をいただきまして誠にありがとうございます。それでは、平野会長よろしくお願ひいたします。

平野会長：

ただいまご紹介にあずかりました平野でございます。

それでは運営協議会を開催いたしますけれども、その前に本協議会のメンバーが少し入れ替わっておりますので、メンバーのご紹介並びに出欠状況について、事務局の方から願ひします。

事務局：

それでは、委員のご紹介をさせていただきます。

まず、公益代表委員といたしまして

摂南大学経済学部教授の平野会長でございます。

続きましてエイフボランタリーネットワーク会長の上田委員でございます。

続きまして5月18日付で市議会議長、副議長の交代がございました。

議長の土山委員でございます。

続きまして副議長の高橋委員でございます。

次に、保険医又は保険薬剤師代表委員でございます。

寺西委員の後任といたしまして4月30日付けで就任いただきました門真市医師会会長の谷澤委員でございます。

続きまして門真市歯科医師会会長の滝川委員でございます。

続きまして門真市薬剤師会会長の西森委員でございます。

次に、被保険者代表委員でございます。

川中委員でございます。

続きまして中道委員でございます。

続きまして永田委員でございます。

以上が本日出席されております委員でございます。

各委員のご紹介を終わらせていただきます。

本日欠席の連絡をいただいておりますのは、被保険者代表委員の勝川委員が欠席とご連絡を受けております。

それから、保険医又は保険薬剤師代表委員でございます門真市医師会副会長の西川委員につきましては、出席ということでご連絡をいただいておりますが、所用で遅れられているということでございます。

以上で、現在の出席委員は、委員総数12名のうち、10名でございます。

以上報告とさせていただきます。

会長：

ありがとうございました。

では、この運営協議会規則の規定により、会議が成立いたしております。

それでは、本日の会議録の署名者ですけれども、保険医又は保険薬剤師を代表する委員のうちから滝川委員と被保険者を代表する委員の中道委員にお願いいたします。

それでは、次に北村副市長よりご挨拶をいただきます。

北村副市長：

皆様こんにちは、紹介いただきました門真市の北村でございます。よろしくお願いたします。

本日は、ご多忙にもかかわらず、門真市国民健康保険運営協議会にご出席賜りまして、誠にありがとうございます。

皆様方には、平素より市政の各般にわたりまして、とりわけ国民健康保険事業の運営

に、温かいご理解とご協力を賜り、厚くお礼を申しあげます。

さて、国においては、医療保険制度改革が進められておりまして、平成 30 年度から国保の財政運営の責任主体を都道府県が担うこととなっております。この移管に備え、様々な制度改革が行われておりまして、社会保障・国民健康保険を巡る環境は大きな変革の時期を迎えておるところでございます。

一方、本市の国保財政につきましても大変厳しい財政運営を強いられておりますが、累積赤字額につきましてもは、様々な取組みを着実に進めてきました結果、平成 18 年度では 58 億円を超えていましたが、平成 26 年度では 21 億 9,000 万円まで減少させることができたところであります。

しかしながら、未だに多額の累積赤字を抱えておることには間違いはなく、今後も門真市国民健康保険事業特別会計収支改善計画に基づきまして、累積赤字の解消及び安定した財政運営に努めてまいり所存でございますので、皆様方のより一層のお力添えを賜りますようお願い申し上げます。

さて、本日諮問いたします案件は、平成 28 年度保険料率についてでございます。

何とぞ慎重なご審議を賜りますようお願い申し上げまして、はなはだ簡単ではございますが、私からのご挨拶とさせていただきます。

本日はどうぞよろしく願いいたします。

会長：

どうもありがとうございました。

それでは次に、諮問を受けることにいたします。よろしく願いします。

—— 副市長、諮問書を朗読し、平野会長に手渡す ——

会長：

市長から諮問をいただきましたので、これから審議をさせていただきますが、その前に北村副市長におかれましては、ここで退席されます。

どうもありがとうございました。

—— 副市長退席 ——

(諮問書の写しを各委員に配布)

会長：

それでは、事務局の方のメンバーのご紹介をお願いいたします。

事務局：

それでは、事務局職員のメンバーのご紹介をさせていただきます。

まず、保健福祉部長の大兼でございます。

続きまして、健康保険課長の山下でございます。

続きまして、保険収納課長の美馬でございます。

続きまして、健康保険課保険窓口グループ長の花田でございます。

続きまして、健康保険課管理グループ長の別所でございます。

続きまして、保険収納課滞納整理グループ長の岡本でございます。

続きまして、保険収納課滞納整理グループ長の森田でございます。

続きまして、健康保険課管理グループの黒木でございます。

以上でございます。

会長：

ありがとうございました。

それでは、先ほど市長より当協議会に諮問がありましたので、この諮問案件について、事務局よりご説明をお願いいたします。

事務局：

はい、諮問案件平成28年度保険料率について、ご説明させていただきます。

お配りしております資料、諮問案件平成28年度保険料率についてをご覧ください。

まず、保険料とは医療分、後期高齢者支援金分、介護分の3つから構成されております。

医療分とは、医療機関に支払う診療報酬等医療給付に係る分です。

後期高齢者支援金分とは、後期高齢者の医療制度を支えるため保険者が納める分です。

介護分とは、40歳から64歳までの方の介護保険料相当分です。

保険料においては、負担能力に応じた負担である応能原則と、受益に応じた負担である応益原則が取り入れられており、この2つの原則を組み合わせると応能負担と応益負担に相当する項目に賦課総額を配分しています。

この配分方法は、応能負担として所得割、応益負担として均等割、平等割としており、本市では医療分と後期高齢者支援金分は、所得割、均等割、平等割の3方式、介護分に

については、所得割、均等割の2方式を条例により定め、保険料を算出しています。

続きまして保険料の算出をご覧ください。

保険料の算出につきましては、平成28年度の保険給付費等の歳出見込みから、国・府・市の負担金等の歳入見込みを差し引き、保険料として収納すべき額を算出いたします。これを基礎賦課総額といい、この基礎賦課総額に門真市国民健康保険条例の規定に基づいた率、所得割50%、均等割35%、平等割15%を乗じ、この値に所得割は基準総所得額で、均等割は被保険者総数で、平等割は加入世帯数で割ることにより、各料率を算出いたします。

なお、介護分につきましては、本市は平等割を賦課していないため、条例で定める率である所得割50%、均等割50%で算定いたします。

この手順により算出された平成28年度の料率は、資料の下段、平成28年度の保険料率のとおりで、医療分の所得割率が8.62%、均等割額が25,330円、平等割額が17,600円、支援金分の所得割率が3.01%、均等割額が8,670円、平等割額が6,020円、介護分の所得割率が2.15%、均等割額が13,400円となります。

続きまして、次ページの資料1をご覧ください。

上段が今年度の料率、中段が前年度の料率、下段が前年度との増減を示した表でございます。

前年度と比較しますと医療分の所得割率で0.17%の増、均等割額は550円の増、平等割額で340円の減となっており、支援金分の所得割率で0.17%の減、均等割額で230円の減、平等割額で430円の減、介護分につきましては所得割率で0.04%の減、均等割額で480円の増となっております。

合計では、所得割率で0.04%の減、均等割額で800円の増、平等割額で770円の減となっております。

なお、表の右端にあります賦課限度額につきましては、国において政令により基準額が決められており、本市は基準どおりの額を採用しております。

今年度、国において政令の改正が行われたことから、平成28年度は、医療分の限度額は52万円から54万円、支援金分の限度額は17万円から19万円に変更となっております。

介護該当世帯で合計85万円から89万円、介護非該当世帯で合計69万円から73万円に変更となっております。

続きまして、次ページの資料2をご覧ください。

こちらは世帯数と基準総所得金額の階層ごとに年間保険料を試算し、前年度と比較し

た表でございます。

基準総所得金額とは、総所得金額から基礎控除額を引いたものです。

中段以下の6つの表は、左側が介護分ありの世帯で、右側が介護分なしの世帯をモデルケースとして示しております。

また、それぞれ上から1人世帯、2人世帯、4人世帯のモデルケースで、基準総所得を50万円ごとに300万円までの年間保険料を試算し、前年度との差額を記載しております。

各表の右上に「軽減」という項目がございますが、これは国の法律で定められた法定軽減を表しています。

前年中所得が一定基準以下の世帯は、均等割・平等割を所得に応じて7割・5割・2割軽減するという制度で、軽減の欄に7割などの記入がされているものについては、それぞれ軽減が適用された後の保険料を表記しています。

今年度は、合計で見ると、所得割率と平等割額が前年度より下がっており、均等割額が上がっていることから、世帯人数が多い世帯については前年度より保険料が増額となります。

左上段の表、1人（介護分あり）世帯につきましては、基準総所得100万円で370円の減額、200万円で770円の減額、300万円で1,170円の減額となっております。

右上段の表、1人（介護分なし）世帯につきましては、基準総所得100万円以上で450円の減額となっております。

左中段の表、2人（介護分あり）世帯につきましては、基準総所得100万円で250円の増額、200万円で30円の増額、300万円で370円の減額となっております。

右中段の表、2人（介護分なし）世帯につきましては、基準総所得100万円で120円の減額、150万円以上で130円の減額となっております。

左下段の表、4人（介護分あり）世帯につきましては、基準総所得100万円で340円の増額、200万円で380円の増額、300万円で270円の増額となっております。

右下段の表、4人（介護分なし）世帯につきましては、基準総所得100万円で260円の増額、200万円で410円の増額、300万円で510円の増額となっております。

なお、基準総所得約500万円以上の3人世帯以上では、賦課限度額の変更が影響し約10,000円～40,000円の増額となります。

最後の資料として、北河内7市の平成27年度の保険料(税)率の一覧表をお配りしておりますので、ご参考にしてください。

料率決定に際しまして、より一層の歳入の確保、歳出抑制事業の推進を今年度以降に

つきましても引き続き行ってまいりますので、ただいまご説明いたしました料率で、何とぞご理解をいただきますようお願いいたします。

平成28年度保険料率についての説明は以上でございます。

会長：

はい、ありがとうございました。

以上、ご説明がございましたけれども、何かご質問、ご意見がございましたらどうぞお願いします。

委員：

被保険者を代表する者として、今回限度額が上がった中で、また、各段階に応じては減っている方もあれば増えている方もあると思うのですが、国民健康保険事業を運営するにあたっては、歳入の確保ということが考えられますが、門真市としては、どのようなことを考えておられるか、お聞かせ願います。

会長：

歳入についてよろしく願います。

事務局：

本市では、平成20年3月に門真市国民健康保険事業特別会計収支改善計画を策定しており、とりわけ収納率向上対策として、自主納付の推進、早期の事案着手、滞納処分の強化を基本として収納率向上を図ってまいりました。

自主納付の推進については、納付意識が希薄な滞納者に対して粘り強く納付指導を重ねながら、国保制度の理解を求め、納付意識の改革に取り組んでおります。

早期の事案着手については、平成20年11月より稼働させております滞納支援システムを最大限活用し、現年度分の滞納が発生した段階で、できる限り速やかに滞納者との接触を図り、新たな滞納者の発生を未然に防いでおります。

滞納処分の強化については、再三の催告行為による自主納付を促すものの、納付に誠意が見られない方については、被保険者間における負担の公平性を確保するため、財産の差し押さえを執行しており、平成27年度では、預貯金1,216件、109,482,306円、生命保険84件、不動産10件となっております。

これらの取り組みにより、収納率は過去最低でありました平成16年度の75.10%以降、右肩上がりに改善されております。

平成27年度については、26年度の90.67%から1%程度の向上を見込んでおり、府平均を上回り、国平均に迫る状況であります。

以上です。

委員：

今後も収納率のアップにぜひとも皆様、一丸で取り組んでください。お願いします。

会長：

どうもありがとうございます。

この件については前回も少しご説明いただいたとおりに思いますけれども。

何か他にご質問でもありますか。ご意見でもいいですが。

委員：

今、歳入の方をずっとお話しいただいたのですけれども、もう一つ、歳出の抑制というのが一つ大事だと思います。

医療関係者の方を前にあれなんですけれど、医療費の適正化というのですか、その辺についてどんな取り組みをされているのか教えてほしい。

事務局：

おっしゃるとおり、国民健康保険事業の安定的な運営におきましては、歳入の確保と歳出の抑制の取り組みが重要でございます。

歳出抑制の医療費適正化対策としまして、レセプト点検の充実・強化をはじめ、ジェネリック医薬品の推奨、特定健診・特定保健指導の充実などを積極的に行っております。

具体的に申しますと、レセプトの点検につきましては、縦覧点検や医療機関ごとの突合など、様々な観点で行うことで、医療費の支出抑制とともに、不正請求の発見に努めております。

また、柔道整復療養費につきましては、レセプト内容に疑義がある場合には、被保険者に対しまして、施術内容について確認しております。

一方、施術者に対しましては、過誤請求である旨を説明した後、レセプトを返戻することで不正請求の抑止に努めております。

次に、後発医薬品、いわゆるジェネリック医薬品につきましては、被保険者の負担軽減になり、またその普及によりまして、保険者の医療費抑制にもつながりますことから、ジェネリック医薬品推奨事業として、保険料納付書送付時に啓発チラシなどの同封やジェネリック医薬品差額通知の年4回送付などに取り組み、25年度末で50.6%、26年度末で56.8%と伸びており、国の29年度目標値であります70%に近づけてまいります。

次に、特定健診・特定保健指導につきましては、様々なPR活動やハガキ・電話による未受診者対策、日曜健診など、受診勧奨等を重点的に行い、生活習慣病の早期発見・

重症化予防対策に努めております。

しかしながら、特定健診の受診率につきましては、ここ数年 30%程度で推移しております。今年度は新たな取り組みといたしまして 40 歳代の未受診者を対象とした「スマホ de ドック」事業を導入することとしており、引き続き受診率向上への取り組みを進めてまいりたいと思っております。

以上でございます。

会長：

何か追加や関連したご質問でもございますか。

委員：

質問ではないのですが、この資料 2 のところで基準総所得の金額が 300 万まで書いているのですが、資料 1 でいうと限度額が増えていることを考えると、やっぱり 400 万、500 万の所得のところはどういうふうに数字的に上がっているのかということ、これから結構なのですが、こういう審議会とかで資料を作られるときは、そこまでこう書いて、どれだけ上がっているのかということを確認できるような形の資料を作っていたらと思います。

要望です。

会長：

それはどうですか。

事務局：

今回、基準総所得 300 万ということで表を作らせていただきましたが、ここまでの所得額でほぼ相当数の世帯をカバーできているということで、この表にさせていただきました。次回作成する時は、ご指摘の点を注意して作成したいと思っております。

会長：

今ご説明がありましたレセプト点検ですが、市が直接するわけではないですね。

事務局：

まずは 1 次点検としまして、国保連合会で行っていただき、2 次点検としまして委託業者に行っていただいております。

会長：

ありがとうございました。他にご質問などございませんか。

委員：

レセプト点検で、悪質な疑義とかがあった場合はどうされていますか。

事務局：

例えば一例なんですけど、レセプト点検によりまして第三者行為に該当する疑いがある場合、これは交通事故などの場合ですが、対象被保険者に対して聞き取り調査を行い、適正受診について説明した上で傷病届を提出するよう、適正な指導を行っております。

委員：

過誤請求だとか、明らかに詐欺的なものが認識された場合にはどうしますか。

委員：

私からいいですか。私は現在、社会保険の方のレセプトの審査を行っているのですが、門真に限らず、年数が長いものなので、大阪府下全体の分を見えています。私は社保ですから、国保連の方は西川先生でないと分かりませんが、社保の方では生活保護のレセプトが全部こちらに回ってきます。これは国保連合会とは別かもしれません。ただ、生活保護の方は門真の税金で医療費を賄っています。これは別に門真だけではなくて、大阪府全体で言えることですが、中には貧困ビジネスとか色々あるのです。おかしいものに関してはもちろん返戻もして、レセプトの減点をするものもしていますが、酷い場合には呼び出したりして、不正ですと指摘することもあります。あまりにも酷い場合には近畿厚生局という許可官庁に通知をしまして、近畿厚生局では、指導監査を行っております。指導しても改善されない場合は監査を行って、もちろん返金がすごい額になるのです。それでも改善しない場合は、医師免許が取り消されるという様な形を取っております。ただ、そこまで至るケースはなかなかありませんが、とりあえず審査機関でレセプト審査を行う私には権限はありませんが、府下全体を見ておりますので、門真でおかしな動きをされる医療機関があると国保担当の西川委員や担当審査員と連絡を取り合ったり、市の担当部署に確認に行ったりしています。医師会としては、私たち2人が守っているという立場であります。しかし、限度もありますし、行政が縦割りだったり、個人情報保護の関係で、情報を共有できていないところもありまして、法律等でリンクできればといったところです。

会長：

ありがとうございました。次、どうぞ。

事務局：

悪質なケースがあった場合ですが、委員のお話がありましたとおり、上級機関である大阪府に連絡、相談して対応しております。あと、本市から医療費通知を定期的に送付するのですが、市民の皆様からちょっとおかしいのではないかという連絡があった場合

は、それを受けて大阪府に連絡して調査依頼をして対応しております。

会長：

ありがとうございました。他にご質問、ご意見ございますでしょうか。

委員：

整骨院の事ですけれども、保険証を使ってたくさん行っているんですね。国の制度で決まってはいるのですが、整骨院に係る保険証の取扱いや保険料に関してもう少し見直していただいたら、保険料ももう少し少なくて済むのではと思うのですが。

会長：

今の件は新聞等でも取り上げられていますね。整骨院に関するレセプトのチェックをもう少し厳密にするというのは市レベルではなかなかできないと思いますので、国レベルで考えていただかないとなかなか難しいじゃないでしょうか。

今の点において、事務局の方からご説明ございますか。

事務局：

この部分においては、会長もおっしゃっているように新聞等でも話題となっておりますので、制度そのものがそういう形になっておりますけれども、レセプト点検等も含めて我々も気にしているところでございますので、制度改正等も注視しながら気をつけていきたいと思っております。

会長：

はい、わかりました。ほかにご意見はございませんでしょうか。

それでは他に意見がないようですので、諮問案件につきましては事務局の説明のと通りの案で承認してよろしいでしょうか。

——異議なしとの声あり——

会長：

ご異議なしとのことですので、この件に関しましては事務局の説明のと通りの案で承認します。

それでは私の方より答申書を作成し、後日市長に答申いたします。諮問案件は以上です。

続きまして、その他について事務局より何かございますか。

事務局：

平成 28 年 3 月に門真市国民健康保険データヘルス計画を策定いたしましたので、この機会にご説明申し上げます。

お配りしております冊子をご参照ください。

本計画は、特定健診データやレセプトデータなどを活用・分析いたしまして、健康課題を明確にした上で、PDCA サイクルに沿って、効果的かつ効率的に保健事業を推進する計画でありまして、本市の健康課題に対し、的確に対応することにより、将来的に医療費の抑制につながり、国保事業の適正化に資するものと考えております。

本計画策定の背景につきましては、平成 25 年 6 月 14 日に閣議決定されました日本再興戦略におきまして、国民の健康寿命の延伸が重要な柱として位置づけられており、厚生労働省は平成 26 年度から、すべての健康保険組合に対してデータヘルス計画の作成と実施を求めますとともに、市町村国保においても同様に推進することを掲げております。

これを踏まえまして、本市におきましては平成 28 年 3 月に本計画を策定いたしました。

本計画は、本市の保健事業実施計画として位置づけており、門真市健康増進計画・食育計画や、門真市第 2 期特定健診等実施計画などと一体的に推進していくものでございます。

また、計画の期間につきましては、平成 28 年度から平成 29 年度まででございます。

なお、平成 30 年度以降は、第 2 期計画の策定を予定しております。

本計画の内容についてであります。まずは特定健診、レセプトデータなどを基に、医療と健康の状況に関して大阪府と比較しながら分析し、本市の特徴や課題を抽出しております。

次に、抽出した特徴や課題に対し、項目ごとに方向性と目標値を設定いたしました。

今後の施策推進につきましては、本計画に従い、少ない財源の中でも着実に実施し、効果が期待できる保健事業を考えていくこととしております。

具体的には、広報・啓発活動の工夫・改善や、特定健診の受診勧奨に特に力を入れてまいりますとともに、保健師等の訪問指導の機会を増やしまして、生活習慣病の早期発見、重症化予防に努めてまいりたいと考えております。

また、事業の評価については、PDCA サイクルに沿って年度毎に行い、内容の見直しを行っていく所存でございます。

最後に、本計画の策定に当たりましては、国保連合会開催の検討会や、守口保健所と健康増進課との検討会の開催を通じまして、内容を確認していただいております。

簡単な説明ではございますが、以上でございます。

会長：

内容を説明していただきましたが、何かご質問、ご意見はございますでしょうか。
今年度と来年度の計画ということですね。

事務局：

はい、そうです。

会長：

すぐに質問とか意見とかは出にくいと思いますので、各委員の方でお読みいただいて、何か質問等がありましたら、改めて次回の協議会で取り上げていただいたらどうでしょうか。よろしいでしょうか。今、ご質問がある方はおっしゃってください。

ないようですので、これでデータヘルス計画の説明を終わらせていただきます。

本日は、貴重なお時間をいただきましてのご審議ありがとうございました。

今後ともご協力のほど、よろしく願いいたしまして、協議会を閉会いたします。

—— 国民健康保険運営協議会・終了 ——

以上の会議録に相違なきことを証するためにここに署名する。

運営協議会会長

平 野 泰 朗 ⑩

保険医又は保険薬剤師代表委員

滝 川 博 嗣 ⑩

被保険者を代表する委員

中 道 富 佐 子 ⑩