

# 平成30年度 第2回 豊田市国民健康保険運営協議会 議事録 (要約表記)

日 時 平成30年11月22日(木) 午後2時～4時  
会 場 豊田市役所 南52会議室

《出席委員》 城戸 よしみ (被保険者代表)  
10名 黒川 照明 (被保険者代表)  
鈴木 みさ子 (被保険者代表)  
深沢 英二 (被用者保険代表)  
高橋 恭弘 (被用者保険代表)  
近藤 栄治 (保険医薬剤師代表)  
柿島 喜重 (公益代表) ※ 会長  
大高 日出子 (公益代表) ※ 職務代理者  
小松 直之 (公益代表)  
藪押 光市 (公益代表)

《欠席委員》 松井 尚美 (被保険者代表)  
7名 近藤 榮子 (被保険者代表)  
伊藤 直史 (保険医薬剤師代表)  
高橋 昌久 (保険医薬剤師代表)  
大澤 守 (保険医薬剤師代表)  
吉田 哲也 (保険医薬剤師代表)  
丸山 真 (公益代表)

《事務局》 中川 恵司 (市民部長)  
13名 兼子 雅彦 (市民部副部長)  
松川 淳 (保健部総務課副課長)  
高島 寿乃 (保健部総務課主査)  
遠本 真弓 (債権管理課長)  
杉本 正弘 (国保年金課長)  
加藤 勝樹 (国保年金課副課長)  
堀江 芳恵 (国保年金課担当長)  
兵藤 隆裕 (国保年金課担当長)  
中村 賀彦 (国保年金課担当長)  
中根 紘子 (国保年金課担当長)  
須賀 淳子 (国保年金課主査)  
山本 美晴 (国保年金課主事)

《傍聴者》 5名

- 1 会長あいさつ
- 2 協議会の成立
- 3 議事録署名者の選任  
議長が議事録署名者に城戸よしみ委員を指名
- 4 議 事

【協議事項】「平成31年度豊田市国民健康保険税率等について」

(事務局) 資料に基づき説明

(委員) 被保険者の立場として、新しい制度のしくみを理解することができた。

(委員) 収納必要額の前提となっている6ページの保険給付費の推移について、31、32年度を2.5%としているが、これはどういう根拠で、妥当性があるのか教えていただきたい。また、被保険者数の減少について、31、32年度が-2.6%、-2.9%と説明にあったが、60歳になっても就労を継続される方がいるため、減少している部分もあるとの説明だったが、いずれは、この方たちも就労をやめて国保に移行される方も多いと思う。減少の期間はどれくらいみているのか。当面の1年、2年先のことをみて話をしているが、5年間の激変緩和終了後の被保険者の推移をどう捉えているか。

(事務局) 保険給付費の推移の予測については、様々な予測の仕方がある。豊田市では、昨年度までの数年間の各月の保険給付費の実績の中から医療費が急激に伸びている年度を外すなど考慮した上で、伸び率の予測を、医療費の実績に繰り返し掛けていき、予測している。つまり、トレンドを実績にかけて推計する方法をとっている。

(委員) 近隣の市町村との比較はしているか。

(事務局) 近隣の市町村との比較は行っていないが、国保実務や国保新聞に掲載される全国の医療費の傾向は参考にしている。

(委員) もともと全国平均と比較してそんなに大差はないということか。

(事務局) そのとおりである。例えば、愛知県の31年度の医療費の伸びの予測は約2.4%で、これと比較しても大差はない。被保険者数については、資料では2年間の推計を示しているが、実際に定年が延長され65歳まで勤めて、その後2年間任意継続し、それから国保に加入する、その段階で、また増加に転じると考えられる。しかし、70歳代前半の団塊の世代が75歳になると後期高齢者医療制度に移行するので、そこまでは、確実に減少が続くであろうと予測している。特に団塊の世代が75歳になる時には、急激的な減少が起きると考えられる。

(委員) 一番の核であるシミュレーションについて、基本的にA案が望ましいと考える。理由としては、医療費の自然増分を全員で負担をすることは理屈が通っているからである。一方で、基金の在り方は注目すべき点で、A案の場合は、自然増分を税額アップして、基金も取崩すということだが、この基金について詳しく説明していただきたい。

(事務局) 30年度末の基金残高は、20.1億円と見込んでいる。市町村が単独

で運営していた頃は、医療費の不足を避けるため、予算を少し多めに見積もっていた。この場合は、予測よりも医療費が伸びなければその分基金に積立てできることになる。一方、30年度以降はかかる医療費について県が見込みをして予算化し、市町村の医療費はすべて県が支払ってくれるしくみとなった。これにより、市町村において医療費の不足を心配する必要がなくなるため、今後は、積立がこれまでのようにできない状況になる。30年度については、まだ29年度からの繰越金があるので、実績により、積立ができるかもしれないが、31年度以降は積立ができない状況になることが想定される。B案は、5.7億円余の基金取崩しを行う計算で、毎年同額を取崩すと、20.1億円は4年程でなくなる。A案だと4.3億円なので、底をつくののを少し遅らせることができるかと思う。ただし、これらの想定には不確定要素がある。それは、30年度から始まった納付金の算定そのものが、集め過ぎていないのか少なく算定されているのか、現時点で全くみえていない。仮りに、B案で5分の1ずつ上げていくことにするとしても、30年度の決算が出た時に、この見込額でいいのか見直す必要がある。また、その先の医療費の自然増分がどうなるかということを中心に意識していないので、その意味でも若干無理がある。いずれにしても、31年度に再検討が必要になると考えられる。つまり、状況に合わせて、この5分の1の額そのものが変動していく。どちらの案にしても、現時点では、納付金の激変緩和措置の終了に備えて、なるべく少ない基金の取崩しにしたほうがよいと思うが、不確定要素が多く想定しきれないのが実情である。

(委員)

今、基金は20億円あり、現行税率での取崩し額が7.5億円、来年度以降は、5.7億円取り崩す。20億を単純に割ると4年弱、B案だともう少しもつと理解した。県が財政安定化基金を持つが、今度どのような運用になるかが分からない中ではあるが、市が独自で積み立てなくてよくなるという時代が来れば、取崩しも考えなくてもいい。ただ、今は諸々の状況が見込めないで、少しずつ取り崩すという趣旨か。

(事務局)

そのとおりである。

(委員)

新しい制度の中で、私たち被保険者が求めるのは、安定した保険制度で、今回の不足分の確保策でいろいろな案が提示されている。個人的には、標準保険税率は乖離がありすぎて論外だし、不足しているのに税率の据え置きは現実的ではない。B案にしても、不確定要素が多い状態で5分の1ずつと決定するのもいかがなものかと考える。最終的にはA案が最適かと思う。国保の制度は、私たちにとって非常にありがたいし、少しでも負担は増やしたくないが、今後も国保の制度を安定的に運営していくためには、ある程度の負担増はやむを得ないと理解している。真に安定した保険制度を運営していくことを第一に希望する。国保は低所得の方もみえるので、極端な負担増となる保険税の引上げはとんでもないが、ある程度の引き上げは今度も安定した運営のためならやむを得ない。

- (議長) 被保険者代表の方で補足があるか。
- (委員) 私は勤めていたので高い保険料を払ってきた。国保になってからは、保険料が安くなって喜んでいて。前期高齢者になった今、月1回受診しているが、2割負担で助かっている。年金生活者が安心して利用できる安定した財政運営をしていくためには、多少の税の引上げは仕方ない。私たちが安定した給付を受けるためには、協力する必要があるので、A案しかないかなと考えている。
- (委員) 説明を受けて、自然増分の税の引上げは仕方ないと思った。
- (議長) P3の前提(案)について、文言を含めて補足や意見があるか。
- (委員) 基金の取崩しの部分。5年後を見越して最小限とするという文言に加えて、県の財政安定化基金の運営状況を見ながら、最終的に方向性を決めていくというのが前提にあると思うので、追加してはどうか。
- (事務局) 了解した。追加する。
- (議長) では、その点を追加されたい。今回の審議の核心であるが税率改正案のA案からC案について、各委員の発言からはA案が多いようだが、他の案が良い方はいるか。特にないようなので、協議会としてはA案を結論としていくことにする。続いて、本算定結果提示後の考え方(案)について、意見・質問はあるか。増額した場合、減額した場合はそれぞれの案どおりでよいか。次に税率見直しのタイミング(案)について意見・質問あるか。以前、毎年見直しするのもどうかという意見があったが、状況が変動しているので、当面は毎年見直しが必要ということでよいか。特に意見がないようなので原案どおりとする。最後に、その他の経営努力や国県への要望について意見はあるか。
- (委員) 議論のベースに経営努力の項目を入れ、保険者として何をすべきかを明記したことは大変素晴らしい。医療費をどう下げるかは我々健康保険組合も同じく課題としているところで、日本全体にとっても大きな課題と捉えている。豊田市として積極的に取り組むことが示された点で評価できる。特定健診・特定保健指導については、今年度トヨタ健保のノウハウを豊田市と共有していく取組が始まっている。今後も共に取り組んでいきたい。また、歳出面の取組について2点。療養費全般に言えることでもあるが、柔道整復の適正受診のために、レセプト点検をきちんと行うことに加えて、看板・広告の不適正な表示についても是正が必要と考えている。まずは実態調査を行い、行政として指導に努めて欲しい。昨年名古屋市と一緒に広告の実態調査を行った。その結果を受けて今年、名古屋市が具体的な指導に入っている。この取組について厚生労働省に報告し、現在中央でも議論になっている状況。愛知県で考えれば、名古屋市に続いて中核市の豊田市とも連携して調査・指導を進めたい。取組の中では、保険者だけでなく施術するところにも協力してもらい、保険診療とそうでない診療を正しく区分しレセプトをあげるようにしていく必要がある。

2点目は、重複服薬について。薬剤師会からの情報によると、5種類以上の薬が出ている多剤の人は、結構残薬がある。医療費の面からも、もったいない。残薬の実態がわかるのは何かというと、地域包括、民生委員、ケアマネージャーなど、実際に家を訪れる人によって分かる。行政の仕組みに織り込んで、気になることがあれば服薬の相談につなげるなど、本人にとっても良いと思う。ぜひ検討して欲しい。

(事務局) まずは名古屋市に取組内容を伺い、豊田市の担当部署と相談し、できることを取り組みたい。

(事務局) 重複服薬者については、昨年度から事業を始めている。国保加入者の対象者は、昨年度片手程度の人数だったが、訪問等により改善を呼びかけている。3人訪問したうち、1人は改善した。残りの2人はまだ改善されていないが、支援を続けている。頻回・重複受診については、今年度すでに対象者の把握を始めているところである。

(委員) 重複服薬はまだ埋もれている人がいると思われる。薬剤師会が相談を受けているケースはもっと多いのではないかと思う。

(事務局) 今回は、糖尿病・高血圧・脂質異常症の3つの疾患が抽出されるシステムになっている。疾患が増えるほど多くなるのは普通と捉えている。

(委員) 経営努力については、以前他の保険者の運営協議会に参加した際にも、この項目が出てこないことが多かった。保険者として健康増進にはしっかりと取り組んでいくべき、ということで、新しく外にデータを公開できた経緯がある。豊田市とは包括協定を結んで、現役世代の豊田市民を元気な状態で国保に移行していただくことでお手伝いすることとなっている。柔道整復の件は、愛知県のレセプト研修会では私たち協会けんぽが時間をもらって審査の方法をお伝えしている。審査基準の統一を強化することで効果が出る。実際、協会けんぽでも1件あたりの請求額や請求件数が縮小している。柔道整復を否定するわけでないが、違反をきちんと確認することで適正化することについて連携して効果を出していきたい。

(事務局) 被用者保険のノウハウやご意見を参考に、取り組んでいきたい。

(委員) 柔道整復については、出る疾患が限られるため、レセプト病名を活用して請求していると思うが、レセプトを見れば点数や何をしたかが分かるはず。レセプトの内容を見に行くことはできないか。

(事務局) レセプト点検は実施している。柔道整復については、疑わしいレセプトを抽出し、対象者に受診の頻度などを確認する文書を送付し、その回答から適正な受診かどうかを把握している。ただし、その後指導まではできておらず、注意喚起に留まっている。

(委員) 柔道整復は、捻挫や骨折をみる。一部例外はあるが、通常2~3か月かかる捻挫はないので、受診期間をみれば、明らかにおかしいと分かると思う。重複服薬については、今は全てのクリニックが隣接した調剤薬局を持っていて、かかりつけ薬局といっても耳鼻科や歯科、眼科それぞれ



目の前の薬局で薬をもらうので、薬局で多剤を避けるようなことは中々難しい。すると、先程の話で民生委員等が訪問してチェックするのは有効と考える。

(委員) 現在、国会で入国管理法について議論されている。残念ながら、国民皆保険を悪用されるリスクも心配されるところ。保険者として我々も実態を調査しているが、厚生労働省が各市町村の実態調査を行ったと聞いているが、豊田市の現状はどうか。また、今後どういった対策で防止するのか。市の対策や、国・県からどういう指示が出ているかお聞きしたい。

(事務局) 外国籍の人は在留資格によって住民登録をし、原則、国保は住民登録がある人が対象となる。在留資格で治療目的でないかどうか判断し、治療目的の場合は加入させないことができる。しかし、被用者保険の被扶養者は治療目的かどうか判断しにくいと思うので、国保よりも判断が難しいのではないかと。国保は、在留資格でみて怪しい場合は入国管理局に通報できる制度がある。しかし、現実には、ほとんどが治療目的でない在留資格のため、判断は難しい。

(委員) 不正な証明書によって保険証の発行を求めるなどのケースには、ある程度の疑いをもって対応しなければならない。情報共有し、制度を守っていく必要を感じる。

(事務局) 共有できる情報は共有していきたい。

(議長) 協議事項については、以上で終了とする。報告事項に移る。

#### 【報告事項】「保険者努力支援制度について」

(事務局) 資料に基づき説明

(委員) 豊田市は上位だが、特定健診・特定保健指導の点数が取れていない。また、がん検診も0点である。配点のウエイトからみても、徐々に重要視されている。私たちも保健事業の核と思っているので、一層力をいれて頑張ってもらいたい。

(委員) 9、10ページについて、もう少し詳しく説明してほしい。国保の事業を点数化して、豊田市が高得点をとっており、県内では5位であるという報告でよいか。

(事務局) 内容については、先ほど話題に出ていた経営努力の一つとして、インセンティブなので、頑張りによって評価されるとお金がもらえるという経営に大変助かる制度である。この項目は、もともと各保険者が、国保として取り組むべき項目と掲げられているので、日頃の頑張りが結果として出てきたので報告させていただいた。

(事務局) この保険者努力支援制度の創設の目的は、都道府県単位になることで、かかった医療費はすべて県が支払ってくれるしくみになり、保険税の収納率に関しても高い市町村と低い市町村がある中で、医療費を抑える努力や保険税の収納率を上げる努力をしている市町村が報われないことになってしまったら、不公平になるということで、この制度ができた。こ

の制度で、インセンティブがもらえれば、その分、豊田市としては、保険税を安くできる。そのため、これからも、取りこぼしのないように取組んでいきたい。例えば、特定健診の受診率向上の取組みは、健診で病気の早期発見が出来れば、生活習慣病の重症化につながらないようになる。それでいて、その受診率をあげることによってインセンティブがもらえることにもなる。そのため、被保険者の方には、周りに特定健診を受診していない方がみえたら、あなたが特定健診を受けたら、保険税が下がることにもつながるし、自分の健康のためになることを宣伝していただけたらと思う。後発医薬品についても、使用することによって、自分の負担が少なくなる。また、保険者として払う医療費も少なくてすむ。それでいて、使用率が上がることによって、インセンティブがもらえることになる。自分の負担が少なくなるし、保険者も助かる。後発医薬品でも大丈夫な場合は、ぜひ使っていただきたい。

(議長) 平成30年度が587点で、平成31年度が606点で点数は上がっているが、一人当たりの金額が下がっている。また、体制構築点がよくわからないがこれはどう理解するのか。

(事務局) 体制構築点は、どの市町村も同じ金額がもらえるもの。点数は上がっても、他の市町村も点数が上がる努力をしているので、財源が同規模でみんな同じような点数になれば、一人当たりの金額が下がってくる。

(委員) 保険者のインセンティブは、被用者保険でもどれだけ頑張っているかでインセンティブがもらえるかというものがある、健保連は、今年から特定健診・特定保健指導の実施率が低いところは公表される。インセンティブだけでなくペナルティもある。低いところは、後期高齢者支援金を多く払い、良いところは若干減額する。国保は保険者の努力が、将来的な医療費の適正化につながる。まずまずの水準だが、これに甘んじない。

(委員) たまたま保険税率の1人当たり増加額と、昨年度の保険者努力支援制度の2,024円という交付金額が同じであるが、これはインセンティブ自体が、国保の国民健康保険の方にまわるのか。

(事務局) 1ページ「市町村ごとの納付金額と保険税収納必要額の考え方」は、納付金から保険税収納必要額を算定する過程を図で示している。今回交付される保険者努力支援制度1億7千万円は、公費という部分にあたり、県に支払う納付金から引くことができるため、その分保険税で集める額が少なくなり保険税の減額につながるというしくみである。

(委員) つまり、頑張って得点を上げていけば、インセンティブがもらえて保険税を抑制できるということか。

(議長) 他に聞き忘れたことはあるか。ないようなので、これをもって本日の運営協議会に提出された案件はすべて終了した。

〈議事終了により、会長議長を降りる〉

以上