

平成27年度（第1回）鳥取市国民健康保険運営協議会議事概要

1. 日時 平成27年8月24日（月） 午後1時30分～
2. 会場 市役所駅南庁舎 地階第6会議室
3. 出席者
- 委員 岡崎会長、山内会長代行、大西委員、佐々木委員、山田委員、山崎委員、林委員、今井委員、森委員、池田光委員、高須委員、池田実委員、中尾委員、山本委員、吉長委員
- 鳥取市 深澤市長、坂本福祉保健部長、小林次長兼保険年金課長、永井徴収課長、岡本医療費適正化推進室長、尾室健診推進室長、松田課長補佐、森田主査兼国民健康保険係長、中川主任

4. 会議状況

発言者	発言内容（要旨）
次長	ただ今より、平成27年度第1回鳥取市国民健康保険運営協議会を開催します。開会にあたりまして、岡崎会長よりご挨拶をいただきます。
会長	（あいさつ）
次長	ありがとうございました。続きまして、深澤市長がご挨拶を申し上げます。
市長	（あいさつ）
次長	本日の会議は、委員17名のうち15名が出席ですので、会議は成立することを報告します。 また、本協議会の議事録は名前を伏せてホームページで公開することを御承知下さい。誠に恐縮ですが、深澤市長は次の公務がございますので、ここで退席いたします。 これ以降の日程につきましては、会長に議事の進行をお願いいたします。
会長	それではこれから議事に入りますが、はじめに議事録署名委員を山田委員と吉長委員をお願いしたいと思います。 それでは議事に入ります。 議題（1）「平成26年度鳥取市国民健康保険費特別会計歳入・歳出決算について」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	ありがとうございました。それでは、ただいまの御報告につきまして、御質問、御意見等をお出しいただければと思います。はいどうぞ、お願いします。
委員	資料2の8ページでジェネリック医薬品の利用が進んでいる説明があったわけですが、報道によると、利用率が60%を目標としていたものが、国は80%ぐらいまで上げようと考えているよ

<p>会 長 医療費適正化推進室長</p>	<p>うですが、そこまでいける状況なのでしょうか。</p> <p>はい。お願いします。</p> <p>今、国が目標を前倒しして、かなりハードルを上げてきておりまして、平成28年度に60%、平成32年度に80%とされています。鳥取市の国保は、現状で60%弱ですので、最初のハードルには何とか到達しそうなのですが、ただ、8割ということになると、実感としては、かなりハードルが高い数字じゃないかと思っております。</p>
<p>会 長 委 員</p>	<p>はい。お願いします。</p> <p>平成26年度の決算状況の文章を読んでいてちょっと気になったことがあるのですが。</p>
<p>会 長 委 員</p>	<p>資料1ですね。</p> <p>資料1の決算概況について述べてある文章ですが、この中の真ん中上あたりの記述に、平成24年度より徴収体制を強化したことによって云々と書いてあります。収納率が向上して保険料を引き上げることなく、安定的な運営を図られて黒字となっているという趣旨の表現なのですが、ちょっと気になります。</p> <p>前回の運営協議会でも若干意見が出ましたけども、この下に書いてある収納率対策で、差し押さえだとか、インターネットで公売をするだとか、あらゆることをして収納率を上げる努力をされているわけですけども、結果的にこの決算に表れている内容から見ると、収納率の向上が黒字の大きな要因だとは私には見えないのです。むしろ、さっき報告がありましたように、国や県の交付金が順調に交付されたとか、ジェネリック医薬品への切替で1億3,000万の効果があったとか、こちらの方が主な要因であって、保険料未納者への対策や現年度の収納率が上がったことに焦点を当てたような評価の仕方が果たして正しいのかなと疑問に思います。御意見も含めて事務局に伺いたいと思います。</p>
<p>会 長 次 長</p>	<p>事務局のほうからは何か。</p> <p>徴収率のアップが黒字に寄与しているのかということですが、間違いなく経営的には寄与していると考えております。平成22年度、23年度に保険料を大幅に値上げしておりますが、その前の21年度、22年度あたりの徴収率はかなり低くて86%台です。それが26年度決算では91.2%に上がっております。現年度の調定額、保険料を集める元になる賦課額ですが、この調定額は毎年概ね40億円位の数字になります。その5%近くの収納率がここ数年で上がっていますので、40億円に5%を掛けていただくと、だいたい2億円という数字になります。保険料率を上げないでも、実際の収入は2億円が増えたということになります。</p>

<p>会 長 委 員</p>	<p>ので、経営面ではすごく大きい数字になります。仮に今年の決算で黒字額が4億7,000万円ほどですが、その2億円がなければ2億7,000万円の黒字ということになってきますし、そういう状態がここ何年か続いてきていますので、やはり収納率が上がってくるということは、とても大きいことです。</p> <p>国保の場合は、収入の何割かは必ず皆さんの保険料をあてにして運営しなければならないのですが、誰かが払わない分は、他の被保険者で補うということしかないんですね。払っていただけない人があれば、払っていただく人の料率を上げて賄わざるを得ない仕組みですので、そういうことから考えれば、やはり同じ医療サービスを受けながら保険料を払わない人、払う人があるというのは、最も不公平なことであります。そういう不公平をなくすためにも収納率を上げることが必要ですから、当然そういうことを求めて、市も取り組んできたわけですし、取り組んだ成果として、そういう黒字に寄与しているという実態があります。ですのでこういう記述をさせていただいているということです。</p>
	<p>はい、お願いします。</p> <p>適正な形で徴収体制をとっていくということは必要なことです。私は別にそれを否定するわけではありません。ただ、そのことが必要で、そのことをやったために黒字になったんだというような評価の仕方になっているのは如何かと。国保会計の増収が全体で4億1千万円、それから黒字が4億7千万円で、この収納率向上が1億8千4百万円になっています。</p> <p>この記述を見ると、徴収体制を強化して低迷する保険料収入を向上させてきたことによって、この4年間、黒字になって保険料も上げずに今日まで来ているんだと。だから、徴収体制を強化するというのが非常に重要だというふうに読めるんですね。重要なのはそのとおりなんですけども、決算数字の評価の仕方として、そこに焦点を当てた評価というのが、本当に適切な評価なのかなというふうに思ったということなんです。徴収がきちんとできるということはそれはいいことだけれども、ただ、そのなかには、払いたくても払えなくて差し押さえされて、いろんなことに困っている、精神的にも経済的にも困っている人も中には含まれているかもしれないから、その人に対する対応は個別にやっぱりきちっとする必要があると思うのです。だから文章の評価の仕方という点で、この文章だけを読むと、そういうふうに私は受け取らざるを得なかったということです。別に1億8千万を増収したことを低く評価しているということではありませんが。</p> <p>若干補足させていただきますと、鳥取市の国保運営の中で3本</p>
<p>次 長</p>	

		<p>柱というのを設けておりました、今日お配りしているもう1つの資料の「鳥取市の国民健康保険」の概況の1ページの一番下の部分に国保運営の3本柱ということを書いております。1番目に保険料収納率の確保・向上対策、2番目に医療費の適正化対策、3番目に保健事業の充実というようなことを掲げています。今年の決算の資料1のところでは、括弧して収納率向上対策と書いています。これがその柱の1本目、医療費適正化対策というのが2本目、保健事業の充実が3本目ということで、この部分については詳しくは説明しておりませんが、収納率の向上だけではなくて、3本の柱で運用しています。具体的には26年度の取組を記述させていただきます。</p> <p>総括の記述部分では、徴収の部分等を強調している面もありますが、気持ちとしてはそれだけではなくて、収入を増やす、それから歳出を減らす、それから加入者がみんな健康で長生きをしてもらうというような、3つの取組を柱として行っていることを理解してもらえたらと思います。</p>
会 委	長 員	<p>よろしいでしょうか。ではほかにございますか。</p> <p>関連してですが、1月の時点でもお尋ねしましたが、短期被保険者証や資格証明書の発行件数は、年度まとめでは、前年度に比べてどういう状況でしょうか。</p>
次 委	長 員	<p>前年と比較したほうがよろしいですね。</p> <p>1月時点では中間の数字はいただいているのですが、年度でどうなったのか。</p>
次 委	長 員	<p>そうすると26年度と前年度を比較して後ほどお答えさせていただきますということでしょうか。</p>
委 会 委	員 長 員	<p>はい、結構です。</p> <p>他にいかがでしょうか。はい、お願いします。</p> <p>医療費が若干微増になったという話がありました。1人当たりの医療費はかなりアップしておりますけれども、これら入院とか外来とか、或いは病名ごとに様々な要因があると思うのですが、どのような精査をしておられるか、傾向などを簡単に御説明いただきたいと思います。</p>
会 次	長 長	<p>はい、説明をお願いします。</p> <p>医療費の動きですが、病名ごとの個別の分析というところまではできていないのですが、全体といたしましては、資料2の7ページ、保険給付費の状況をご覧ください。4つの表の右下の表の医療費総額では25年度と比べて101.7%に増えました、被保険者1人当たりの額が対前年度105.6%に増えましたということになります。26年度に診療報酬改定があるというなか</p>

	<p>で、予算編成の際にどの程度の医療費を見込むかということで、過去2回の診療報酬改定をみました。同じように0%台の改定でしたが実際はその2回とも1人当たり医療費が4%を超えて伸びていましたので、平成26年度の予算では、同じように4%ぐらい伸びる予算を組んだのですが、予想以上に伸びています。</p> <p>このあたりがどうしてかというのが、なかなか分析できないところではあるのですが、消費税アップを見込んで、初診料・再診料などが一律にかなりの割合で引き上げられたということが影響しているのかなという部分、それから高額医療費が件数はそれほど伸びないわりに金額が高くなっていくという俗に言う医療の高度化という部分、これらによってどうしても1人当たりの単価の伸びが抑えられないというのが課題になっていると考えています。</p> <p>平成25年度は、ここ近年では初めて医療費の総額が減りましたので、被保険者が減っているのだから26年度も同じようにならないかと思っていたのですが、結果的にそうならないので、ここはやはり診療報酬改定の影響が大きいのだろうと推測しています。</p>
委員	<p>何か疾患的なもので、目新しい傾向は特にはないでしょうか。データヘルス計画を見たところでは早々はないようには思いますが。</p>
次会長 次長	<p>これはっていうのは、まだ見つけられておりません。 事務局どうぞ。</p> <p>先ほどのご質問の短期被保険者証と資格証明書の数字が分かりましたのでお答えさせていただきます。</p>
	<p>短期被保険者証は、26年度の最終の発行枚数は、2,101枚で、25年度が1,687枚ですので、枚数としては増えています（世帯数では25年度1,775世帯から26年度1,490世帯に減少）。資格証明書は、26年度が196件で、25年度132件ですので、これも増えています。その要因ですが、滞納額は減ってきているのですが、個々に捉えますと、一度未納になった人は、なかなか全ての未納を解消することができないということがありますし、それに新たな加入者等がまた未納として加わるというようなところもあって、件数としては増えているということになります。</p>
会長 委員	<p>はい。他にいかがでしょうか。はい、お願いします。</p> <p>国保の財政の改善のためにはジェネリック医薬品の利用促進もありますが、もう1つ、残薬の問題も以前にマスコミで取り上げられていました。残薬で薬代が無駄になってしまうわけですから、</p>

医療費適正化推進室長	医療費適正化推進室では、この問題にも取り組まれているのでしょうか。
委員	処方医の先生から処方していただいて、薬を持って帰って飲むのですが、余ってしまった、そのまま次に来られるとまた処方されて薬が余るという残薬のことでしょうか。
委員	そうです。医療費が無駄になるという意味で。
医療費適正化推進室長	そのこともかなり費用的に無駄になっているということ、薬剤師の先生方からも御指摘をいただいて、取り組むような形にはしております。具体的な内容としましては、地域に出掛けていった際に、現状をお聞きして、先生から処方してもらった薬を飲んでいますか、飲んでいないのなら必ず先生の方にそのことを言って調整してもらいましょうねということの説明させていただいているというのが現在の取り組みです。それも将来的には何らかの形をとらなければならないとは思っているところです。
会長	はい、お願いします。
委員	さっきの残薬の件ですが、今は薬剤師会で、調剤薬局でお薬を出すときに患者さんに確認をして残薬調整に取り組んでいます。もう2年ぐらいになると思いますが。長期投薬でしたら30日分とか60日分とか、そういう長い期間のお薬をもらっておられる患者さんに特に飲み忘れとかがあって、それがどンドンどンドン溜まっていくということがあるので、そういう患者さんを確認して、余っているということであれば、次回処方医の先生に話してくださいというようなことをお話しています。余っていますよと直接薬局に持っていらっしゃる患者さんもいらっしゃるので、そういうことを調節するようなことは薬局でもやっています。
委員	国保の会計にプラスになるようでしたら、どこかでそういう残薬の問題ということについて取り組んでいただければと思っております。それからもう1つは、血圧のことですが、血圧は資格がなくても簡単に測れると思いますが、病気の予防には血圧の高低がかなり影響があると思います。血圧の問題は生活習慣病予防に付随して扱えるものかどうかという点はいかがでしょう。
医療費適正化推進室長	これから説明をさせていただきますデータヘルス計画は、生活習慣病に主眼を置いてつくっているのですが、なかでも高血圧症、糖尿病、脂質異常症、この3つを主眼にしております。御指摘の高血圧もやはりご自身が自分の体の具合を知るという指標として、どうなったから血圧が上がったんだというような、体の具合をご自身でセルフコントロールする目安にしていくというのが、私たちの取り組みの今の第一歩です。毎日体重を量るとか、毎日血圧を測るとかを習慣としてやっていきましょう、そこで、変化に

<p>会 長 委 員</p>	<p>気がついたら、原因を究明するなり先生の所に行きましようというようにことを展開していこうとしております。</p> <p>はい、お願いします。</p> <p>保健事業の決算についてですが、予算よりも下回った決算になっているのがちょっと気になります。健康増進はこれからもっと強めていくべき事業だし、たまたま私もインターネットで見えたら、北海道のある市の議会で、鳥取市の特定健診保健指導による効果というのは非常にいい、高くなっているということを知って、それをうちの市でもやるべきだという発言をした議員さんがいたということを目にしました。詳細は忘れましたが、ほかにも鳥取市の特定健診や特定保健指導に対する反響というのはかなりあるなというふうに思ったんですよね。だから鳥取市が一生懸命頑張っておられるようなことも含めて、前回も私言いましたけれども、保健事業の予算が1%じゃなくて、なんで0.8%なんですかって言ったら総計すれば1%になりますよと言われたんですけれども、決算として見ると0.659%の1億2,990万円に収まっているんですよね。だから予算どおりに執行していけば、2億円ぐらい使っても保健事業に力を入れるというようなことをしてもよかったんじゃないかと思います。予算以下に収まっているのは何か、ちょっとこの時代に、あるいは全国から評価されてきているような内容が、こんなのでいいかなというようなことを思ったので、なんで予算以下になったのかを教えてください。</p>
<p>次 長</p>	<p>保健事業の予算ですが、一番簡単で分かりやすいのは、資料2の9ページを見ていただきますと特定健診の目標値が37.5%としているところに対して実績が29.8%というようなことで、結局予算はこの37.5%にかなり近い水準で予算計上していますので、執行もそれに近づくように努力はしているんですけれども、現実としてこの特定健診とかの実績が上がらないということもあります。この予算では、1人が健診を受診されると医療機関に委託料として支払うこととなりますが、未執行で終わることが多く出てくるということになります。</p> <p>当初予算では、総額では基本的に国保料の何%ということ、保健事業として予算化はしているんですけれども、結果的に特定健診や人間ドック、脳ドックでも組んだ予算が100%消化できるわけではないという部分もありまして、結果的にその残高がこのようなになっています。ただ、考え方としては、私たちのほうもできるだけ保健事業を増やしたいという思いがあって、予算としても計画をつくって目標としているので組んでいきたいというところ</p>

<p>会 長 委 員</p>	<p>ろです。 はい、どうぞ。 予算に到達しなかったということだろうと思いますが、予算に到達させるために、例えば保健師さんを増やしたりすることとか、当然考えられることもありますから、組織体制、人員も、例えば専門職をもっと導入するというようなことだって、場合によっては目標を到達するための執行計画としてはあるんじゃないかなと思います。人員を途中から保険年金課だけでどうこうということにはならないかもしれませんが、でも、考え方としては、そういった発想も必要んじゃないのかなと思います。</p>
<p>会 長 次 長</p>	<p>コメントがありましたら事務局どうぞ。 御意見ありがとうございます。国や県が示している指標は、保険料の3%以上は保健事業費を確保しなさいということです。鳥取市では40億ぐらいの保険料収入を見込んでいますので、その3%以上を当初予算で組んでいて、26年度の決算でも約3.3%の保健事業費を投入しているということになります。国や県が示しているレベルは満たしているという状況になります。ただ、難しいところで、先ほど見ていただいた、この特定健診等につきましては、市に保健師がいてもなかなか難しいところがありまして、国保に加入しておられる方が実際に医療機関とか集団検診で受診をされなければ執行できないという部分が非常に大きいものですから、医師会にもお願いもしていますし、あとは、これは保健師がやるというよりも、声掛けを何度もするということが大事だと考えています。25年度からは、コールセンターを使うようにして、コールセンターから未受診の人に電話をする、それから今年の市議会9月定例会に提案しようとして予定しているのは、特定健診の受診を勧奨するための保健師を非常勤で雇用しまして、声を掛けてもうひと押しすれば受けてくれそうな人に訪問していく取り組みです。 鳥取市の場合はそんなによそと比べて力を入れてないことはないと思っているのですが、他都市と比べてどうしてもこの入り口のところが、なかなか率が上がってこないという問題がありまして、確かにおっしゃられるようにそこが課題だと思っています。そういう部分にも少し今後お金を使っていきたいなと思っています。 逆に特定保健指導は、とりあえず目標を超えました。実際に医療費に寄与するということからすると、特定健診はあくまでもその指導する人を見つけるというためのものですので、そこで見つけた人をどれだけ指導するかという特定保健指導のほうが、医療</p>

<p>会 長 委 員</p>	<p>費にも直結してきます。そういう意味では、鳥取市は、直営の保健師をたくさん抱えて一生懸命やっている効果があって、ここは全国的には高い数字が出ています。そこは鳥取市のいいところでもありますので、そのいいところは残しながら、もう少し特定保健指導に結び付くような人を見つけ出していけるようにというように思っています。</p> <p>はい。よろしいでしょうか。</p> <p>保健事業のところですね、先ほどから意見がいろいろ出ているんですけど、国民健康保険杯のグラウンドゴルフに特化して記述してあるんですけど、鳥取市は、日常的に「しゃんしゃん体操」をやっていますよね。この前、米子市が「GO!GO!体操」で6億円ぐらい、いわゆる医療費削減になったということを言っていて、もともと鳥取も11億円ぐらいの目標を立てて「しゃんしゃん体操」に取り組んできたと思うのですが、もっとそういう部分について、まとめの評価として、評価してあげるべきじゃないでしょうか。たくさんおられますよね。1,000人程度の指導員っていう、推進員みたいなのがおられるんじゃないですか。そういう部分では大きな役割を果たしておられますし、継続的にそのことに特化して評価をして、その中で健康の話をいろいろされるとか、受診の話をされるっていうようなことも場面的には考えられるので、もっとそういうものをうまく、あるいは大きく表に出してあげながら補助したりフォローしてあげたりしてもいいんじゃないかなと思います。</p>
<p>会 長 医療費適正化推進室長</p>	<p>はい。どうぞ。</p> <p>御指摘ございました「しゃんしゃん体操」は、できてからもう7、8年になると思いますが、健康づくりを支える底辺で、いろんなところで取り組んでいただいております。加藤先生を中心に盛り上げていただいて、第2体操もあります。それからお口体操というのもできたと思いますが、ご指摘のようにそういったものの評価は大事なことだと思いますので、また庁内連携がございましたので、そのあたりお話をしながら取り組んでいきたいと思えます。</p>
<p>会 長 事 務 局</p>	<p>はい。貴重な意見をたくさんいただきました。これからの政策展開にできるだけ役立てていただければと思います。あと、議題が2つ残っているのですが、2番目に移りたいと思います。議題2の平成27年度国民健康保険事業の状況について、事務局から簡単にポイントを御説明いただいて御議論いただくという形をお願いできればと思います。よろしくお願ひします。</p> <p>資料3に基づき説明</p>

<p>会 長</p>	<p>はい。ありがとうございました。それでは、ただいまの御説明に関しまして、御質問、御意見、その他ありましたら、お願いしたいと思います。はい。お願いします。</p>
<p>委 員</p>	<p>先ほど今年度の保険料の引き下げの説明があったわけですが、国からの1,700億円の支援もあって、引き下げができたということなんですが、ゆくゆくは3,400億円と国は言っていますから、あと1,700億円の部分について、鳥取市においてはどんな状況が将来的に描けるのか、つまり今言われたように、財政支援が若干増えるということも、被用者保険との関係もあるのでしょうか、その辺をどう見通しておられるのか、お聞きをしたいと思います。</p>
<p>会 長</p>	<p>実際、29年までは1,700億円がずっと投入されるわけですから、それらを勘案してみますと、国保会計の見通しがどうなるのかを若干お聞きをしたいなと思います。それによって国保の加入者の保険料が下がるのか、そういう部分についての見解なり、考え方をお聞きしておきたいと思います。</p>
<p>会 次 長 長</p>	<p>事務局よろしいでしょうか。はい。お願いします。</p> <p>今年度から国保に1,700億円が投入されますと、被保険者1人当たりになるとだいたい5,000円ぐらいといわれています。3,400億円ということになると、1人当たり約1万円が投入されるということになるのですが、国の考え方は、それをどのように使うのかということを示しているわけではありません。必ずしも全てが加入者の皆さんに還元されるわけではなくて、都道府県化されるときに財政安定化基金というものがつくられることになっていきますので、それに相当のお金が費やされるということになります。この基金は、都道府県化された以降に、各市町村の保険料が不足したとか、医療費が急に伸びた時の貸付けなり、交付の財源になっていくのですが、そういうものに使われる部分もあります。あと、言われているのは、今日も説明しておりますけれども、ジェネリック医薬品とか、特定健診とか、医療費適正化の取組みにどれだけ成果を挙げているかどうかで、傾斜的な配分をしようかというような部分もあります。</p> <p>また、被用者保険の時代に例えば精神疾患を患って離職されたような方が国保に入ってこられるという場合は、市町村国保の責めに寄らない部分であって、そういう患者が多い国保に対して、優先的に配分をしようかとか、そういうようなこともいろいろあるわけですが、それがどういう財源の投入のされ方をするのか示されているわけではないので、ちょっとまだ具体的には見通しにくいかなという感じがしています。</p>

	<p>ただ、運営する私どもとすれば、今、何とかやり繰りしている国保の財源の中に新たに投入されるわけですから、基本的には、これは運営状況が悪くなるほうに働かないというふうに考えています。あとはどれだけ医療費が伸びていくかということだと思います。そういう医療費の伸びと、収入の増え方の兼ね合いで、現状維持という形になるのか、国保料を下げるような形になるのかというのは、毎年毎年、その投入の度合いを見て、見ていくしかないのかなと思います。将来どうなるということがお答えできればいいんですけども、今のところは若干良くなるだろうということだけで、なかなか明確なことは言えないんだろうというふうに考えております。</p>
<p>会 長 委 員</p>	<p>はい。お願いします。</p> <p>今のお話しの部分でみますと、今は基金もたまってなんとか国保の運営ができて、あるいは、市の一般会計からの財源もある程度受けているということがありますが、将来的にいけますと、都道府県化された場合、いわゆる上納方式で、つまり納付者から保険料を100%完納する前提で、市が徴収を請け負って、それができない市町村に対してはペナルティを課すとかいう方式をとっていかうということが今回の都道府県化の中で見えるような気がするんです。</p> <p>そういうことを考えてみますと、これからの国保会計が、県と市との関係ではどういう格好になってくるのかな、と思ったりしてね。非常にそういう点、国は投資するんだけど、100%完納しないと、それに対する国からの資金が出ないとかっていうようなことも考えられないかと、より厳しいような感じがします。今年度は今年度でいいですけども、29年ぐらいからは、そういうことに走っていくことをちょっと危惧しているところです。</p>
<p>会 長 委 員 次 長</p>	<p>ありがとうございます。他にいかがでしょうか。よろしいでしょうか。はい、お伺いします。</p> <p>資料3の3ページにある限度超過額というのは、どういう意味になりますか。</p> <p>はい。限度超過額といいますのは、一応国保の場合には、医療で52万円とか、それぞれ限度額があります。高額所得者の場合は限度額を超えて計算上はそれより高い金額の賦課になるわけですけども、限度額が設定してあることで、賦課できない、というか徴収できない金額というのがこの限度超過額ということになります。国のほうが考えているのは、この限度超過額の層、たくさん収入があるけど収入に応じた保険料を払っていない世帯が、1.5%ぐらいになるようにしたいというような考えがあるようです。限</p>

	<p>度額を超えた世帯が2%から3%というような状況に全国的になってくると、限度額を上げて限度超過額の世帯を減らしていこうというようなことがあります。</p> <p>そういう目安として、仮に限度額が撤廃されたとしたら、26年には3億円が国保料として入っていたという計算上の数字です。27年は限度額が見直されたので、その結果、計算上の数字が2億4,000万円になりました、6,000万円は限度額を超えた人たちが少なくなりましたということを表している表だと見てください。</p> <p>要するに、世帯で高額所得層の方々。</p> <p>そういうことです。</p> <p>他にいかがでしょうか。よろしいようでしたら、3番目の議題のほうに移らせていただきたいと思います。議題3の鳥取市保健事業実施計画（データヘルス計画）について、これも資料を用意していただいています。事務局のほうから簡単に御説明いただけますでしょうか。</p>
<p>医療費適正化推進室長 委員長</p>	<p>資料5にもとづき説明</p> <p>はい。ありがとうございました。それでは以上の御説明につきまして、お気づきの点とか、あるいは質問、御意見ありましたら、お願いしたいと思います。はい、お願いします。</p>
<p>委員長</p>	<p>ジェネリック医薬品への変更通知を今年もしておられるんですけど、うちの患者さんで、対象の薬を全部は変更せずに1種類だけ変えたという人もいらして、変更したんだけどしばらくすると通知がまた来るのでどうしたらいいのでしょうかという相談がたまにあるんです。例えば、貼り薬とかはかぶれるので、ジェネリックには変えたくないとかいう人もいて、変えてない方には、また通知が来たので困っていると。お年寄りとかは特にすごく気にされて、どこに相談していいか分からないというふうにおっしゃるので、市のほうに連絡してくださいとは言うんですけど、この用紙、特にその連絡先等とか書いてありますか。</p>
<p>医療費適正化推進室長</p>	<p>お手元の資料に、差額通知の御案内、書類があると思うんですけども、保険年金課のほうに御連絡をくださいというふうな表示がしてありますので、連絡してもらってください。</p> <p>ジェネリック医薬品に変更しても、その後の受診状況や変更具合を見させていただいて、まだ100円以上の効果があるなどと思われる方には、継続的に送らせていただいておりますが、「もういいわ、分かっている」とか、自分はもうジェネリック医薬品に変えるからということで通知を希望されない方は、役所に言っていただけましたら、処理はします。そのようにお伝えいただきたいと思います。</p>

委員	その辺りも分かるように何か通知に工夫がしてあればいいかなと思いますので、お願いします。それと、あとジェネリックへの変更不可のチェックをされる国保の先生方とかには何か指導みたいな何かあるのでしょうか。
医療費適正化推進室長	役所のほうからは、直接のアプローチというかお願いはしてはおりません。
会長	そうですか。分かりました。 はい。他にいかがでしょうか。
委員	推進体制はこの保険年金課の医療費適正化推進室だけですか。
医療費適正化推進室長	決して私のほうの部署だけではなくて、全庁的に取り組まなければならない事項ですので、健診推進室、中央保健センター、総合支所などに関係の保健師が配置されておりますので、生活習慣病プロジェクトチームというのをつくっております。計画をつくるときには意見や考え方をまとめながら作りあげておりますので、この計画の実施についてもこのプロジェクトチームが中心になって行うこととしております。
会長	はい。他にいかがでしょうか。よろしいでしょうか。だいたい予定の時間が近づいてきましたので、それでは、議事次第の6番目になりますが、その他というのがございます。委員の皆様方で本日の議題に関わること、あるいはもう議題に関わらず全般的なもの、何でも結構かと思っておりますので、何かお気づきの点、この際というようなことで御発言があればお願いしたいと思います。 はい。どうぞ。
委員	資料第1の7ページの上のほうに、還付未済額というのがあるのですけどもこれはどういうものでしょうか。
会長	はい。これの説明をよろしいですか。
徴収課長	この還付未済額ですが、年度末には会計を区切ってしまいますので、この年度末時点でどうしてもまだ還付していない額というものが発生します。滞納繰越分であれば3月末ですし、現年度分であれば、出納閉鎖となる5月末時点ですが、保険料が変更となって還付が発生したときにどうしても還付の手続きが年度をまたがってしまう場合があります。そういう場合は、決算では還付未済額ということで仕訳をさせていただくことになります。
委員	これは、高額医療費の場合ですか。
徴収課長	これは、保険料のことで高額医療費とは違います。
次長	補足しますと、当初に国保料を賦課をして、その後年度末までに就職が決まるなどで国保から脱退された方には保険料を減額して月割をしまして、お返しをするというような手続きをします。それが3月末までに返せない場合があります。翌年度にまたが

<p>委員 会長</p>	<p>ってしまいますと、数字としては還付未済額と計上して、翌年度にお返しするということになります。その数字を表しています。</p> <p>はい。分かりました。</p> <p>他にいかがでしょうか。はい、お願いします。</p> <p>ちょっとこの場には、直接的には関係ないかも知れないですが、リハビリの場合に査定が入る問題についてお尋ねしたいと思います。と言いますのは、リハビリに係る医療機関の支出もあり収入もあるわけですがけれども、調べてみましたところ、リハビリに対する審査の査定が通常であれば、単位をそれぞれ付けて、介護費をもらうわけですがけれども、その金額が国保連合会から査定を受けると。査定を受けて減額になるというようなことが頻繁に起きているってことは御存知でしょうか。</p>
<p>会長</p>	<p>はい。</p> <p>特にリハビリに限らないですがけれども、査定というのは、医療機関が請求をされると、国保連、或いは支払基金にレセプトが送られるんですがけれども、それぞれが一次審査をします。そこで異議があれば返戻したりとか、査定ということもありますし、二次審査で保険者側も継続してまた点検するということになります。</p> <p>リハビリの場合は、その病名によるものもありますし、病名によって何カ月できるとかということも決まっていたりしますし、あとは日数の上限があったりとか、それが1回当たりの時間があったりとか、それからその医療機関が抱えている職員数に応じた上限とか、いろいろ項目がありますので、いろんなものが組み合わさったなかで、査定というのが行われています。どこかに上限を忘れていたような請求があると、査定が起こるというのは仕方がないことではないかと思えます。全般的に、リハビリはそうですし、他の医療にしても投薬日数とかも病名によって決まっていますので、そういうことを先生が間違えられることもないことではないですし、事務員の方の転記ミスということもあり得ます。それはそのルールに基づき、国保連等も医師の先生方にも集まっていたら、専門の医師の方にも集まっていたら、査定行為というのをしていますので、それを尊重するということなんですけどね。</p>
<p>委員</p>	<p>病気によってもいろいろあると言われましたけど、例えば、リハビリの場合に、例えば3単位でやりながら、4、5、6、7が必要だということやっていくと、特に在宅に戻すためにはそれが必要だということやるわけですね。ところが、実際それに対するいわゆる査定が起きるということは、そこで打ち切る、例えば、3で打ち切りなさいということになってしまうと、その患</p>

委 員	<p>者さんは、利用でいえば打ち切りみたいな形になるわけですから、利用ができないということになる、それが重症化になっていくというようなことが起こり得るのではないのでしょうか。</p> <p>それともう1つは、その対象の査定の問題として、75歳で年齢制限をかけるというようなこともあるようですので、今の状態で4の状態の患者さんが、いわゆる3までで切られてしまうと、もうそれ以上のものはできないということになってしまう。それをやっていこうとすれば、病院が持ち出しするとか、あるいは、自分自身で受けられないということによって止めてしまうことになって、そのことがさっき言いましたように重症化につながっていくというようなことになっていきはしないかということも危惧しております。突発的なお話ですので、ここで直接論議する部分ではないかもしれませんが、実際に現場でやっているところの病院なんかから聞きますと、そういうことがかなりあって、ここ1年ぐらいで1,000万程度の査定を受けるというようなことも出てきているようですので、鳥取市が指導する関係ではないでしょうけど、県や国保連にその辺では意見を言ってもらえたらなという具合に思うんですけども。</p> <p>国保運営協議会での議論ではないとは思いますが、私も今聞いた話というのは、ちょっと異常だなというふうに思います。</p> <p>鳥取県はリハビリの査定のハードルが異常に高いと。日経ヘルスケアが今年の4月、5月号だったかに全国的な状況という特集していましたけど、その後、鳥取県は、回復期リハビリを中心にしたリハビリ医療の査定が、去年までは平均して0.1%ぐらいだったのが、今年はその倍以上の0.33%までぐっと引き上がったということで、全国第4位ぐらいの査定率になっています。</p> <p>ちょっと全国的に注目されている鳥取の国保連の査定問題というのが、特にリハビリをやっているお医者さんだとか、その機関からは、「なんだ、これは」というような問い合わせが入ってきたりしているんですね。私も医療機関にいた関係もあって、ちょっと気になっているいろいろ調べているのですけれども、運営協議会の議題ではないですけども、やっぱり国保に関係したこととしては、ちょっと異常なことが鳥取で起きているぞと各地から言われているようなことではちょっとまずいなと思っています。医療機関では、国まで行って厚労省と交渉してるなんて話も聞いたりしますと、ちょっとこれは穏やかじゃないなと思います。</p> <p>そういう事態が起きているってことは、国保運営委員のメンバーとしては、やっぱり承知して然るべきじゃないかというふうに思います。</p>
-----	---

委 員	<p>どうも調べてみると特に5月、6月に入ってからその査定額が数十パーセント上がっていると。鳥取は特に狙い撃ちではないかと言われるぐらいの査定になっているようですので、その辺ちょっと患者のことも、さっき言いましたようなことがありますので。打ち切ってそのまま帰れるかと言えば、帰れないですから。病気は重症化していくというようなことで、大変な状況にもなりかねませんし、それが医療費の国保の増大につながると、そういう部分も含めて注目していただきたいと思います。</p>
会 長	<p>はい。問題の所在は、たぶんある程度分かったと思いますので、事務局のほうでちょっと調査していただいて、どこの機関で対応することになっているのか、そういったことも含めて、少し研究していただければと思います。</p>
次 長	<p>分かりました。ただ誤解のないように言いますと、鳥取県国民健康保険連合会ですので、鳥取市とは別機関です。基本的には鳥取市がどうこうということができない問題ではないので、先ほど言いましたように、診療報酬は、どうしても査定しなければならない部分と、あとは、審査委員のなかに専門医が入っておられますので、その専門医が判断をする際に、医療機関に対しても異議があれば再審査というのがありますので、そのこのところは、やはり医療機関と国保連の間でやるしかないのかなと思います。審査については厚労省が決めているわけですが、その解釈の部分でなかなか我々のほうから、どうして下さいということはいえませんので、そういう話がありますよというぐらいを国保連のほうに聞いてみるとか、そのあたりしかできないです。</p>
会 長	<p>いずれにしても、ちょっと然るべきところが、どこなのかということをお明らかにしてこの場ではなくてそちらのほうで御議論いただけたらと思います。</p>
事 務 局	<p>時間もだいたい予定の時間になりましたが、最後に事務局のほうで、その他の御連絡等ありましたら、お願いします。</p> <p>2点だけ申し上げます。1点目は、前回の協議会で、委員が出席される場合にやむを得ない場合のみ代理出席を可能とする条例改正案を議会に提案するかどうかをお諮りしました。法制当局の方で地方自治法との関係で、時期尚早というか、もう少し調査が必要だということで、保留となっておりますことを御報告させていただきます。</p> <p>それから2点目は、現在の委員の任期が11月19日で満了ということで、各団体に推薦依頼を再度かけさせていただきます。引き続きお願いできる委員さんの皆様は、ぜひともお願いしたいというお願いでございます。以上です。</p>

<p>会 長 医療費適正化推進室長</p>	<p>はい。ありがとうございました。はい、どうぞ。 資料の4ということで、御協議申し上げたいと、準備しておりましたが時間がありませんので、改めて資料を御覧いただきまして、これはジェネリック医薬品、後発医薬品の利用促進について、委員の皆様からそれぞれの立場で、利用促進に対する御意見をFAXでも電話でも構いませんので、是非、御提言のほどをよろしくお願いします。</p>
<p>会 長</p>	<p>それでは以上をもちまして、本日の鳥取市国民健康保険運営協議会を閉会とさせていただきたいと思えます。どうもありがとうございました。</p>