

令和6年度第1回平塚市国民健康保険運営協議会会議録

日時 令和6年（2024年）7月18日（木）
午後2時5分～午後3時5分
場所 市庁舎本館4階410会議室

- 1 出席者 古城会長、秋山委員、福島委員、根岸委員、内門委員、小池委員、萩原委員、三觜委員、岩崎委員、柴田委員、綾部委員

以上11名

（欠席者：2名）

事務局：荒井健康・こども部長、鈴木保険年金課長、坪内課長代理、高梨課長代理、五十嵐課長代理、平尾主査、吉川主査、加藤主任

以上8名

- 2 傍聴者 1名

- 3 開会
過半数の委員が出席しており平塚市国民健康保険運営協議会規則第4条第2項の規定により会議は成立した。

- 4 議事
次第に従い、順次議題を審議した。

会 長：協議会次第に従いまして議事を進めます。
議題（1）「令和5年度平塚市国民健康保険事業特別会計決算見込み」を議題といたします。事務局から説明をお願いします。

事務局：議題（1）「令和5年度平塚市国民健康保険事業特別会計決算見込み」について、事務局から資料に沿って内容を説明した。

会 長：事務局から説明がありましたが、御質問や御意見などはございませんか。
毎年、一番難しいところですが、わからないところはなんでも聞いていただければと思います。

委 員：基金の積み立てのところですが、取り崩し5,000万円、一方で3,000万円積み立てをしています。当初から2,000万円の取り崩しをすれば、あえて5,000万円を最初に取り崩す必要があるのかと疑問でした。これは時期的な問題でしょうか。

事務局：おっしゃられるとおり、時期の問題です。最初に予算を立てる時にまず幾ら、その年度に必要なのか歳出額から組み立てます。そこから歳入、見込める国庫や県費などの特定財源を固めて、残りを保険税で賄っていきます。その時に被保険者数の見込みなどを含め、保険税率や額が決まります。この時に税率が上がりすぎているとなると、

必要総額を減らします。そのために、基金から5,000万円取り崩して、必要額をマイナス5,000万円とします。こういった流れから、最初に5,000万円取り崩しとなります。そこから年度が始まり、経営状況を見ていくと3,000万円積める額がある。結果、マイナス2,000万円となります。

委 員：積み立ては、余りを戻すイメージですか。

事務局：はい。

委 員：交付金をもらうため、5%を確保するために積立額を決めているわけではなくて、1年間運用した中で、残りそうな額を戻すというイメージですね。

事務局：はい。

委 員：わかりました。ありがとうございます。

会 長：保険税の取り崩しについては、今年度の第2回から3回の運営協議会でお話があるかと思います。毎年県から示される金額があり、保険税の上昇分を抑えるために、取り崩しをする話が第3回目ぐらいです。またなんとか5%を下回らないように頑張っている状況と思います。

委 員：（その他、意見・質問等なし）

会 長：それでは、他に御意見等もないようですので、議題（1）「令和5年度平塚市国民健康保険事業特別会計決算見込み」は、終了させていただきます。次に、議題（2）「令和6年度平塚市国民健康保険資格給付取組方針及び医療費適正化への取り組み、令和6年度平塚市国民健康保険税収納対策取組方針」について、事務局から説明をお願いします。

事務局：議題（2）「令和6年度平塚市国民健康保険資格給付取組方針及び医療費適正化への取り組み、令和6年度平塚市国民健康保険税収納対策取組方針」について、事務局から資料に沿って内容を説明した。

会 長：事務局からたくさん御説明いただきましたけれども、いかがでしょうか。

委 員：例えば滞納すると保険証は使用できなくなりますか。翌年はどうなりますか。

事務局：現在保険証の使用と滞納は別問題となっております。どなたでも保険証は使えます。以前は短期証を渡していましたが、現在は渡しておりません。皆さん通常どおり使えます。

委 員：例えば、令和5年に滞納した場合、翌年の令和6年の保険証は発行されますか。

事務局：発行されます。

委員：それで滞納の繰越分がどんどん増えていく場合があるのですね。何年間滞納したら出さないなどありますか。憲法には国民の健康を国が維持しなければならないという前提がありますから、資格をなくすことはできない。しかし、一方で滞納しているわけですから。限度はあるのか。

事務局：現年度分の収納率が約92%、8%が翌年に滞納となります。それが積み重なっていきます。その現年度、新規で滞納されている方に対してもアプローチをしていきますし、過年度に滞納されている方に対しては引き続きお支払いをお願いしております。資力のある方、特に財産をお持ちの方、不動産をお持ちの方、お金があるにもかかわらず支払わない方については、先ほどお話ししたpipitLINQという金融機関照会を行います。こちらは実際の口座にお金が幾らあるのか即座に回答が返ってきます。例えば、100万円滞納して、口座に500万円ある方は、口座から差し押さえをして、回収していきます。それでもなかなか支払えない、いろんな方がいらっしゃいますので、聞き取りをして、状況に応じてきちんと支払えるよう市と計画を立てるなどしています。

委員：このpipitLINQは強制ですか。

事務局：強制ではなく、例えば100万円の滞納があるが、お金がないから払えないと窓口に来られたとして、それが本当かどうかわからないため、金融機関に照会することができます。また以前はそれらを紙で行っていました。口座の金額は毎日動くので、1ヶ月前の口座の金額が1ヶ月後には異なる可能性があります。そこで差し押さえしても、0円という場合もあります。そこでpipitLINQを活用すると即座に対応できます。

委員：わかりました。ありがとうございます。

会長：この件に関して追加で質問させていただいていいですか。短期証についていつから発行されなくなったのかという点と、もう一つ、昔は償還給付に切り替える資格証がありましたが、今は発行されているのか。二つを事実確認のため、教えていただけますか。償還給付はしていますか？資格証のような発行はしていますか？

事務局：していません。

会長：それは同じ時ぐらいの時期になくなっているということですか。

事務局：そのとおりです。

会長：わかりました。私の方から説明しますが、昔は滞納されている方に、有効期限が短い短期証を発行していました。それでも駄目なら医療機関の窓口で医療費の10割を一度自分で負担して、あとで国保に申請して返還してもらう方法に切り換えていく。更に難しければ差し押さえという流れがありましたが、現在は異なるということを確認いたしました。先ほど委員からも、御質問がありました。平塚市国保の財政は裕福で

はありません。5,000万円取り崩している状況なので、滞納繰越分が例えば、2億2,000万円、不納欠損額が1億7,000万円ありますので、非常大きな金額です。財政運営的には非常に重要な御質問をいただいたと思います。

事務局：短期証が発行されなくなったのはいつからという質問についてですが、令和3年度から要綱等を改正し、発行してない状態となります。

会 長：それは平塚市だけですか。他の市町村も同じですか。

事務局：平塚市のみです。

会 長：その経緯は。

事務局：短期証を出すよりも、保険証を発行する。代わりに徴収を厳しくしたと聞いております。

会 長：ありがとうございます。他にいかがでしょうか。

委 員：マイナンバーカードのことで教えてください。現在、平塚市のマイナンバーカードの大体の加入率はどれぐらいですか。また、実際マイナンバーカードと保険証の紐づけをしている割合を教えてください。

事務局：国民健康保険の被保険者について、登録している率は約60%。そのうち、実際の利用率は9.3%ぐらいです。

委 員：ありがとうございます。次の質問もよろしいでしょうか。スライド33ページの4つに分類した受診勧奨がありますが、4つの割合を教えてください。

事務局：昨年度の分析で、7グループに分けた割合になりますが、頑張り屋さんが8.3%、心配性さんが9.4%、あまえん坊さんが11.0%、面倒くさがり屋さんが10.2%、レセプトなしの健診未経験者が23.6%、レセプトありの未経験者が29.6%、前年度国保加入者が7.9%という割合になっています。未受診者が多いのは全国の市町村国保にいえることですが、この割合について特に市の特徴はないと業者の方からうかがっております。

委 員：4つの分類ではあまり差がないということですね。確認ですが、心配性さん、頑張り屋さんなどの名称は当然内部の話で、加入者には知らせていませんよね。

事務局：おっしゃるとおりです。それぞれどんなタイプかというのはお知らせしております。

委 員：ありがとうございます。最後にもう1点。ジェネリック医薬品の利用促進について、今年度10月から先発品を使う場合には選定療養になるということで、よりジェネリックの利用促進に力を入れてくと思いますが、10月から保険制度が変わることを案

内されていますか。

事務局：通知については十分確認ができておりませんので、確認いたします。

委員：わかりました。以上です。

委員：健診の受診率向上について教えてください。一覧表の中で、健診の申し込みを予約しやすいシステムの導入とあります。医療機関に直接電話をするよりは、電子申請システムなどで自分の都合のいい、例えば夜9時、10時に申し込むと受診率が上がると聞いたことがあります。今年度の受診は始まっていますが、電子申請は今年度、導入できそうですか。またもう一つは集団健診について、働いている人は土日などの方が受診しやすいと聞いていますが、目標なのか、今年度中に導入可能か教えてください。

事務局：こちらは考えられる対策として挙げさせていただいております。電子申請は個別の医療機関での健診受診については、導入はまだ検討できておりませんが、集団健診については、来年度の実施に向けて準備を進めております。その際には、予約システムの導入を検討しています。

委員：働いている人はその方が申し込みしやすいと思います。ぜひ頑張ってくださいと思っています。よろしくお願いします。

会長：他にいかがでしょうか。

委員：前の質問にも関係するマイナ保険証についてですが、現在ではマイナンバーカードの登録率が約60%、保険証の利用が9.3%。12月2日から保険証が廃止となりますが、残りの40%の人たちがもし間に合わなかった場合、どのような対応になりますか。市の保険システムについて、簡単な説明をお願いします。

事務局：まず、12月2日から現行の紙の保険証が発行されなくなります。その時点で保険証が発行されている方については、その保険証に書いてある有効期限までは有効です。最長で1年間、翌年の7月31日まで経過措置があります。このため仮に切り換えていなかったとしても受診可能です。また、有効期限が過ぎた場合は、紐づけしていない方や、希望していない方については資格確認書という実質的に現行の保険証と同様のものを発行するため、医療機関の受診は可能です。

委員：市としては40%の人たちに対して、前向きにマイナンバーカードに変えるように勧奨はしていくということですか。

事務局：そのとおりです。

委員：わかりました。ありがとうございます。

会長：よろしいですか。他にいかがでしょうか。

委員：不納欠損の関係でお尋ねします。令和5年度で1億7,000万円。非常に大きい金額です。お聞きしたいのはどのような形、体制で督促をされているのか。そして、その方たちがどのような行動をとり、延滞者のところに行き、回収しているのか教えていただきたい。やはり延滞する方については、初期段階で潰さない限り延滞は解消ができない。これは私が金融機関に長くいた経験があるためお尋ねしたい。

事務局：不納欠損についてですが、先ほど大まかに3つあるとお伝えしました。一番大きなものは、時効を迎えるものです。現在は、督促状を現年分の納付期限から20日以内に送付しています。年10回納付期限があるため、10回督促状を送付しています。また、催告に関しては現年分と過年度滞納された方に対しても催告を出して、見込みがなければ即時差し押さえをする旨を通知しています。様々な場合がありますが、督促なり催告を受けて、窓口で納付相談に来られる方もいらっしゃいます。それでも全然反応がない方については、先ほど説明したpipitLINQを活用して財産調査を行っております。主に金融機関や生命保険です。あとその方が給与所得者なのか、自営業で売掛金があるのかなどを確認します。例えば給与や売掛金など、連続の収入がある方に対しては、比較的差し押さえしやすい。もちろん全部を差し押さえるわけではありません。生活に必要な法定の金額を差し引いた上で、差し押さえをして、換価する場合は、会社の方や売掛の先の会社などと相談をした上で、回収します。過去何年にもわたって滞納されている方の中には、催告を出して時効消滅を中断し、引き続き継続して対応している案件もございます。住所は平塚にあるが実際住んでない方や、外国に帰国した方については、残念ながら不納欠損として処理をしています。過年度に滞納がたくさんある方については、財産調査を引き続き行い、早期完納を勧奨しています。あと新規のお話もありましたが、なかなか現状の部分は見えてこず、過年度になってどれだけ滞納があるか明らかになる場合がございます。もちろん新たに滞納者になった方には、先に押さえることは承知しています。取り組み方針にもございますが、過年度滞納がたくさんある方への対応と、新たな滞納者にならないように現年度ですべて完納できるように対策を取るものの二つを分けて考える必要があると思います。

委員：それに対して、もう一つ。どういう行動をしているか。文書を送ることは簡単です。しかし文書は流される可能性がある。御自宅に行ってお会いするのは、どのような時期か。

事務局：訪問や財産調査は空振りになる可能性がありますので、まずその方に資力があるのか、なぜこの方が滞納しているかを見極める分析をすることがまず第1です。年間の保険税は市民税や固定資産税と異なり上限があります。ある程度金額は見えてきます。しかし、それが毎年積み上がると高額になるため、なぜその方が滞納されたか分析をします。例えば企業から給与をもらっているかつ年金を受給されている場合、どちらかを納めてもらうように促したり、私財があるかを見極めてお話をしています。御訪問も必要によっては行いますが、最近は財産調査をして、連続債権を差し押さえすることが比較的効率的で、そちらに注力しているのが現状です。

会長：他に。質問いかがでしょうか。

委員：一つずつ質問させてもらいます。前回の会議の時、当初予算案の審議資料の中でレセプトの点検員を1人増やす話がありました。レセプトというのは患者さんが目にすることはほとんどありません。レセプトは請求書みたいなものです。医療機関からしてみると、国民健康保険団体連合会の方に行くものや、そこから今度市役所の方に行くもの。そのレセプトの流れと、雇っている点検員がどの時点で、どのように関わっていくのかをわかりやすく説明していただけますか。当初予算案の説明の時に、交付金の額が影響すると説明がありました。医療費の適正化に向けた取り組みは診療報酬とほぼ同じようなものです。説明をお願いします。

事務局：流れについて、被保険者が医療機関にかかると、医療機関の方から県内どの市町村も委託をしております国民健康保険団体連合会にレセプトを提出していただきます。その後、国民健康保険団体連合会の方で一次審査を行います。その審査を経たものが、市の方に提示されます。一次審査が終わったものは市に届きます。その後、市の方で二次点検を行います。その際にレセプト点検員さんに点検をしていただきます。その時点で疑義があれば再審査ということで返戻します。あとは職員の方で、資格がないような方のレセプトを返戻します。返戻したものは国保連で再度審査をして、その結果を確認します。

委員：補足となります。私は国保の審査員をしています。今説明にあったように、まず医療機関から国民健康保険団体連合会の一次審査ですが、事務方が大体確認し、審査員に回ってきます。私は眼科です。国保の眼科の審査員は6人おりまして、大体1人、月2万件ほど審査をします。保険診療ですから、症例として、保険医療機関及び保険医療養担当規則に基づいて審査をします。そこで適していないものを、査定返戻として医療機関に戻します。そこで通ったものが市町村に届き、市町村でもう一度確認をして、疑義があればまた審査員の国民健康保険団体連合会に戻り、二次審査となります。そこで原審どおりそのまま通すのか、市町村の疑義のとおりか審査します。大体国保の場合、再々審査はないので、そこで終わることになります。二次審査に戻ってくるものが、県全体で大体数百件、その中でまたさらに振り分けをするという流れになります。

会長：ありがとうございます。

委員：私達患者が診療費を払った後、審査の結果、診療費が変わるわけですね。しかし私達患者の自己負担金額は変わらないまま。何か還付なり、或いは追加徴収なり、わかりやすく説明できますか。

事務局：本市から医療機関の支払い金額が変更になったと連絡はしていません。そのため、医療機関でその後どのような流れになっているかは把握していません。

委員：よろしいですか。自己負担額に関しては、審査に基づき、本来は医療機関から自主返還をしないといけないことになっています。それを実際に行っているか。あと、問題のある医療機関や、問題がなくても点数が高いところについては、必要がある場合において、厚生局と県での保健指導があります。そこで返還があったものは、返還請求

が来ることになり、医療機関はそれを返さないといけません。

委員：査定額は結構あると思います。査定されたものが市役所の方に戻ってきて、市役所のレセプト点検員さんがどのぐらい発見できるのか。どういう方がレセプトの点検員となっているのか。例えばもう民間の会社に委託している場合もあれば、資格を持っている人を市の方で雇っている場合もあると思います。その場合どのぐらい効果額が出ているのかは、私達にはわからない。わからなくてもいいのかもしれませんが、こういう協議会で国保の運営に携わっている以上、また国保の加入者で保険税を払っているわけですから、知らなくてはいけないのかなと思います。また点検員の人数がとても少ない。以前は3人、2人になり、1人になり、1人では他の市町村に比べて少ないため、1人増員すると前回話がありました。効果額が期待できると資料にありましたが、他の市町村と並べた時に、効果額の基準が本当にあるのかと私は思います。要は点検員さんがどのようにレセプトと関わりを持っているのか、本当にわかりにくい。しかし公費ですから。診療報酬という一つの大きい金額です。そのため能力で金額が相当変わるのではないかなと思います。その辺の指導を事務局の方がするわけではないかもしれませんが、切磋琢磨して一生懸命勉強してもらう必要があると思います。意見として言っておきます。

この話とは別に、特定健診の自己負担の金額が500円。人間ドックの助成金が1万800円。この金額は今年も変わりませんよね。例えば金額を変える時は、国保運営協議会に事前に資料として出るのか、或いは内部決裁など、どのようにどの時点で決めているのか教えてください。

事務局：自己負担金については、安くて受診しやすいイメージを作るためにワンコインとしています。金額については、予算立ての際に決めています。例えばこれが600円や700円となると、少し煩わしさが出るのかなと思います。ワンコインで受診できるところが一番キャッチフレーズとしても適しているため、500円としています。

会長：金額を変える時に、運営協議会に諮るのか、市で進めるのかという質問に対してはいかがですか。

委員：そもそも普通に受診したら相当な費用がかかります。それを500円で行うというのは相当持ち出しがある。しかしいい面と悪い面あります。安ければ安いほど受診率は上がるかもしれませんが、持ち出しが多くなる。さっきの助成金もですが、どのように決めているかを教えてください。

事務局：変える時は、3回目の運営協議会で当初予算案と共に御説明させていただきます。万が一、そこで高い安いという話があれば、実質時間的に難しい部分もありますが、再検討、もしくは来年度それを踏まえて活かしていくか検討します。いずれにしても、全く知らないうちに金額の変更はないようにいたします。

委員：事前に運営協議会で提示があるということですね。

事務局：はい。こちら予算全体に関わる話でもありますので、そのうちの負担金に関わる話であれば、当然運営協議会で御説明いたします。

会 長：どうもありがとうございます。他にいかがでしょうか。

委 員：スライドの28ページの数値目標ですが、②不当利得収納率の目標設定が調定額の60%以上。令和5年度の実績を見ると80%を超えています。すでに実績が80%を超えているのに60%に設定した理由を教えてください。

事務局：収納率のパーセントは金額ベースで出しています。今回は大口が取れたことで80%となりました。そのため目標としては前年度から10%アップとさせていただきます。勿論80%、90%をねらっていきます。

委 員：わかりました。

会 長：前の目標値よりも上げているということですね。他にはいかがでしょうか。

委 員：先ほど質問が出ました診療費の減額が発生した場合について。健康保険組合ですと、国保とは異なりますが減額が1万円以上の場合、厚労省の指導によって健康保険組合から、減額が発生し差額が発生しているという通知を御本人様にお渡ししています。健康保険組合から病院にお話ができないので、御本人と病院とのお話し合いとなりますが、通知を送る体制となっております。

会 長：確認ですが、自己負担額が1万円以上変わると通知されるということですね。

委 員：そうです。それより低い額は通知していません。

会 長：ありがとうございます。他にいかがでしょう。なければ私の方から。
健診の話ですが、資料の地区別の健診受診状況を見ると地域で御協力していただける医療機関に差があります。御負担をかなり強いられている医療機関も多いようです。最近では、薬局は皆さん利用するので、薬局で声かけをするお話も聞きます。市の方とどうコラボレーションすればうまくできるのか。ぜひこの機会ですので御意見いただけるとありがたいです。

委 員：確かに特定健診は、医療機関に負担がかかる場合が多く、実際やりたくても人数を制限してやらざるをえない、あまりできない医療機関もあると思います。以前平塚市さんから通院はしているが特定健診を受けていない方について、医療機関に承諾を得て医療機関名を印字し特定健診を促す通知を出すという話題が出ました。今後行うことで特定健診の受診率を上げられるのではないかと思います。

事務局：スライドの32ページ、委託による健診受診率向上対策の内容の2回目通知というところがおっしゃっていただいたところです。今年度は通院中の医療機関さんが1ヶ所だけの場合、健診が受診できる医療機関として通院中の医療機関名を記載した通知を発送し、受診に繋げる予定です。

委 員：患者さんは特定健診そのものをあまりわかってない場合がありますので、周知が必要

と考えます。

会 長：受けられる医療機関の数を増やすなど、協力できる環境があるとよいですね。

委 員：医師会の中でもその特定健診をしっかり行うことが医療機関の経営安定化に繋がることになると、医師会でもしっかりとした特定健診をやろうとなり、患者さんも利益を得ることができるのではと思います。

会 長：ありがとうございます。

委 員：資料の地区別の健診受診状況について、13の地域包括の圏域で分けられていると思います。残念ながら、私がおります地区のゆりのきの受診率が低い。健診のポスターももちろん貼っています。新しい動きですが、今年12月に年1回開催している市民健康講座で、医師会さんの協賛で糖尿病の講演をしていただくことになっています。引き続き、市民の皆様へ特定健診を促すように市と協力していきたいと考えています。よろしくお願いします。

会 長：他に御意見、御質問ある方いらっしゃいますか。たくさんの御意見、御質問をいただきましてありがとうございます。関係者がかなり集っていますので、今日のように情報交換や、意見交換など、御指摘がいただけるのはすごく良いことだと思います。また、協議会の時間は限られていますので、それ以外の時に市の方に御助言等いただけると良いと思います。では他に御意見もないようですので、議題（2）については事務局の説明どおりとさせていただきます。その他の議題に移りますが、皆様から、もしくは事務局の方から何かありますでしょうか。

委 員：（その他、意見・質問等なし）

会 長：それでは、今回用意された議題はすべて終了しました。特にその他議題については御意見ないようですので、議事に関わる事項を終了させていただきます。今日は皆様から活発な御意見、御質問、御助言いただきましたことを感謝申し上げます。円滑な議事進行にも御協力いただきまして、ありがとうございました。進行を事務局に戻します。

事務局：それでは、これをもちまして、令和6年度第1回平塚市国民健康保険運営協議会を終了させていただきます。次回第2回は11月21日（木）午後2時から410会議室で開催する予定です。長時間にわたり御協力ありがとうございました。

5 閉会

令和6年度第1回平塚市国民健康保険運営協議会を閉会した。