

様式第2号(第7条関係)

会議の開催結果

1 会議の名称	第3回 さいたま市国民健康保険運営協議会
2 会議の開催日時	令和3年10月21日(木) 午後2時から午後4時まで
3 会議の開催場所	ときわ会館 5階大ホール
4 出席者名	柴田潤一郎会長、志賀信子副会長、新井憲治委員、田中恒一委員、鈴木英善委員、長塚珠代委員、滝本久夫委員、塩野英昭委員、安藤和夫委員、佐藤郁恵委員、三次宣夫委員、中崎啓子委員、野口良輝委員、中村勉委員、星野純子委員、中村之男委員
5 欠席者名	河合洋子委員、田中泰治委員、秋元肇委員、中村靖幸委員、菊池文彦委員、島田玲子委員、永村芳夫委員、阿部泰子委員
6 議題及び公開又は非公開の別	(議題) (1) 適正な保険税率等の設定について (2) 保険者努力支援制度について (3) 書面開催とした第1回・第2回の質問について (4) その他
7 非公開の理由	
8 傍聴者の数	なし
9 審議した内容	(1) 適正な保険税率等の設定について (2) 保険者努力支援制度について (3) 書面開催とした第1回・第2回の質問について (4) その他
10 問合せ先	保健福祉局 福祉部 国民健康保険課 電話番号 048-829-1276 (直通)
11 その他	

# 令和3年度第3回さいたま市国民健康保険運営協議会議事録

日時 令和3年10月21日(木)  
午後2時00分～3時45分  
場所 ときわ会館5階大ホール

## 1 出席者

(委員) 柴田潤一郎 志賀 信子 新井 憲治 田中 恒一 鈴木 英善  
中村 之男 長塚 珠代 中村 勉 滝本 久夫 塩野 英昭  
佐藤 郁恵 安藤 和夫 星野 純子 三次 宣夫 中崎 啓子  
野口 良輝

(事務局) 田中国民健康保険課長  
(収納対策課)  
小林参事兼収納対策課長 若谷収納対策課収納対策係長  
(保健センター)  
田邊南区保健センター健康づくり係長  
出越緑区保健センター所長補佐兼健康づくり係長  
(国民健康保険課)  
苗村主幹 紺野課長補佐兼レセプト給付係長  
新井課長補佐兼保健事業係長 坂西国保事業係長  
岩瀬主査 小澤主任 石井主任 矢内主事 岡田主事

## 2 欠席者

(委員) 永村 芳夫 田中 泰治 河合 洋子 中村 靖幸 秋元 肇  
阿部 泰子 菊池 文彦 島田 玲子

## 3 会議次第

- (1) 開会
- (2) 事務局代表あいさつ
- (3) 会長あいさつ
- (4) 協議・報告事項
  - ①適正な保険税率等の設定について
  - ②保険者努力支援制度について
  - ③書面開催とした第1回・第2回の質問について
  - ④その他
- (5) 閉会

<p>柴田会長：</p>	<p>それでは、次第「4 協議・報告事項」に入らせて頂きます。</p> <p>本日の議事につきましては、数が多いためスムーズな議事進行に御協力をお願いいたします。</p> <p>本日の協議会については、原則公開としておりますが、本日の協議会も公開とすることよろしいでしょうか。</p> <p style="text-align: center;">（「よい」という旨の発言あり）</p> <p>事務局に伺いますが、本日の傍聴人はいらっしゃいますか。</p>
<p>事務局：</p>	<p>ございません。</p>
<p>柴田会長：</p>	<p>本協議会につきましては、毎回、議事録を作成していますので、あらかじめ議事録署名人をお願いしておきたいと思っております。</p> <p>長塚委員と塩野委員をお願いしたいと思っております。よろしく願いいたします。</p> <p>それでは、お手元の次第に従いまして議事を進めさせていただきます。まず、協議・報告事項としまして「(1) 適正な保険税率等の設定について」、事務局より説明をお願いします。</p>
<p>事務局：</p>	<p style="text-align: center;">（事務局説明）</p>
<p>柴田会長</p>	<p>ただいまの事務局の説明に対して、何かご質問はありますか。無いようであれば次に進めますが、後ほどございましたら質問をお願いします。それでは「(2) 保険者努力支援制度について」事務局よりお願いします。</p>
<p>事務局：</p>	<p style="text-align: center;">（事務局説明）</p>

柴田会長	はい、ただいまの説明につきまして、ご質問ある方いらっしゃいますでしょうか。
佐藤委員：	<p>1点、ご質問させて頂きたいと存じます。先程事務局からありましたように、特定健診とがん検診の受診率の評価の低迷が点数を低くしているというような状況だというふうにお聞かせいただきました。例えば31ページにありましたように「受診勧奨の強化」というところも合わせて加点がないと聞いております。</p> <p>今後、特定健診だったり、がん検診だったりを受診強化するため、何か施策とかありましたらお聞かせいただきたいと思います。お願いできますでしょうか。</p>
事務局：	<p>はい、こちらの「受診勧奨の強化」というところですが、査定されているのは「受診率」になっています。今、さいたま市で行っております健診の受診率の向上対策としては、受診勧奨といたしまして、文書勧奨、電話勧奨、そしてSMS（ショートメッセージサービス）をっております。</p> <p>今流行りのAIを使っております、対象者の方をセグメントといわれるタイプ別に分けて、そのセグメントごとにその効果的な資材、葉書ですけれども、葉書を5種類くらい作らせて頂いてそれを送りますが、その時にその方たちの過去の受診歴、毎年受けている、時々受けている、全く受けていない、また、レセプトがあるかないか、そのような条件でいかに受診をしていただけるか、どの人が受診確率が高いか、というようなことをAIを使って並び替えて発送しています。</p> <p>今までもやっていましたが、今年度から県内でまとまって、18市町で共同受診勧奨も始まっております。</p> <p>県共同実施だと文書だけですが、本市ではそれプラス電話勧奨とSMSを行っております。</p>

	<p>市としては頑張っていますが、なかなか受診率は上がっていない、昨年度はコロナの関係で大きく落ちてしまったというのが非常に残念ではありますが、そのような形で受診勧奨を行っております。</p>
柴田会長：	<p>ありがとうございました。他に何かございますか。</p>
中村勉委員：	<p>後ろの方から伺っていきませんが、さいたま市は後発医薬品促進の取り組み・使用割合が10点でかなり低いんですが、後発品の使用割合が75～76%とかこういうような状態で、結構高いのではないかなと思います。なぜ「10点」と低い値なのですか。</p>
事務局：	<p>今おっしゃった通り後発医療薬品の使用割合はだいたいそれぐらいの75～76%というところではありますけども、この評価仕様の元が、国の経済財政運営の改革基本方針いわゆる「骨太の方針」ですかね、2017年版で2020年の9月、つまり去年の9月までに後発医療薬品の使用割合を80%にするという目標を掲げており、その関係で80%というところがまずは指標の基準であると思います。</p> <p>この基準を達成していないということで大きく減点になっているところがございます。</p>
中村勉委員：	<p>たとえば75%とかそんなに差はないように思うんですが、一番得点が高い市なんかは80%以上やっておられるということで、そちらのほうの配点でも低い点数になっている訳ですか。</p>
事務局：	<p>取り組みに関しましてはどこの政令市も10点がついてるかと思いますが、いわゆるジェネリック医薬品の効果額を通知する差額通知というものを出して10点もらえますが、これは本市でもやっているところがございます。</p>

<p>中村勉委員：</p>	<p>先程も申しました使用割合 80%以上という評価基準で、政令市では取れてないところが多いのかなと思います。</p> <p>10 点を取る指標とは別に、80%以上、また前年から 5 %以上増加すると加点等がありますけども、その辺が取れてないということがございます。</p> <p>分かりました。30 ページにいきまして、一つは右の赤枠の「徴収できない事案の停止処理」がゼロ点というのは、これはどういう意味ですか。</p>
<p>事務局：</p>	<p>こちらの指標は、不能欠損に対します停止処分の割合が、100%では 30 点、90%を上回れば 10 点というような配点になっています。</p> <p>さいたま市の現状で申しあげますと令和元年度におきましては 86.22%、令和 2 年度は 88.65%、ということで 90%に少し足りないという状況ですので、ゼロ点というような結果になっております。</p> <p>こちらは、不能欠損する前にきちんとした調査等を踏んで執行停止を実施することによって 90%以上を目指しているところございます。</p>
<p>中村勉委員：</p>	<p>徴収できない事案の金額はありますよね。その停止をしてしまった割合が大きいと駄目なのですか。ちょうど停止になっていてもあとから徴収できる額が多いとこの点数が上がってくるんですか。そういうことではないですか。</p>
<p>事務局：</p>	<p>不能欠損という形で会計上落とす処理があるんですけども、その前に、財産状況であるとか所在不明ということ进行调查した上で、執行停止にする割合を 90%以上になれば点数を取れるということで</p>

<p>中村勉委員：</p>	<p>ございます。</p> <p>さいたま市は結構一生懸命にやっているようにこれまでも説明を受けているのですが、分かりました。</p> <p>その 30 ページにある、左側にある、賦課限度額のところで 20 満点のところ 5 点しか取れていないのは、さいたま市の賦課限度額、国の定めた法定限度額と大差そんなにならないと思いますけどどうでしょうか。</p>
<p>事務局：</p>	<p>先程説明した法定限度額の見直しの話と関係しますが、国の法定限度額の改正があった翌年度すぐに適用すると満点の 20 点が取れるのですが、本市は国の示した法定限度額に 1 年遅れで適用していたので点数が 5 点ということになっています。</p> <p>これは先程ご説明したとおり、国の決定時期と条例改正のタイミングが合わないというところがありますので、見直しを考えているところです。</p>
<p>中村勉委員：</p>	<p>そうですか。</p> <p>では 28 ページですけども左の表の収納率のところですね、点数 100 点のところ 50 点しか取れてないですが、収納率はさいたま市は 92～93% と結構高いのではないかと思います、それでも 50 点しか取れないということですかね。</p>
<p>事務局：</p>	<p>収納率自体はある程度、委員がおっしゃった通り取れているかと思いますが、評価指標のところこちらの点数の指標となるものが平成 30 年度と令和元年度の実績ということで、市町村規模別で自治体上位 3 割とか 5 割、ということや、または平成 30 年度と比較して収納率が何%減少したかで点数がついてはいます。そういった指標でカウントすると 50 点というような状況になっています。</p>

中村勉委員：	100点が取れるには収納率が何%になればよろしいですか？
事務局：	今正確な数字は、100点になるための数字は持っていませんが、令和2年度の収納率、現年分で申しますと92.93%、滞納繰越分は24.75%ということで、その割合を取っても10点ぐらい、というところでございます。
中村勉委員：	国が目標に定めている収納率っていうのはあるんですか。
事務局：	特に国で定めている割合はありません。
中村勉委員：	<p>そうですか、分かりました。</p> <p>最後に、ずっと前の方に行きまして、6ページのグラフがよく分かりません。グラフの縦軸は保険税ですね。半分が国とか県、市町村分とかで公費負担というのは分かります。右の方の5割低くなるというのは分かりますが、左側の方の7割軽減とか5割軽減とかが分かりません。</p>
事務局：	<p>説明が足りなかったところは申し訳ございません。この仕組みは、所得の要件がないのでどの世帯も未就学児がいれば5割軽減されます。グラフのところにある、7割軽減、5割軽減、2割軽減というのは、国民健康保険ではそもそも低所得の方に対しては、軽減措置が、この制度ができる前から既にあり、所得に応じて2割5割7割と軽減されております。</p> <p>たとえば7割軽減の方について、7割は軽減して3割はお支払いくださいというのが今までのところでしたが、今回の子ども軽減についてはその軽減があったところに、さらに子ども軽減を適用することになりますので、子ども分で今まで3割払うところをさらに半</p>

	<p>分にしまして、8割5分を軽減し、残り1.5割をお支払いくださいというような形になり、軽減が二重で適用されるものでございます。</p>
<p>中村勉委員：</p>	<p>そうですか、それでは低所得のために保険料が7割軽減になっていた世帯は、この制度によって8割5分軽減ということなんですね。</p>
<p>事務局：</p>	<p>そうですね。子どもの分だけですが、今まで3割払えばよかったところをさらに軽減しまして、1.5割払えばよいという形になります。</p>
<p>柴田会長：</p>	<p>他に質問がある方いらっしゃいますか。 ここで5分間の休憩を取らせていただきます。</p> <p style="text-align: center;">(休憩)</p>
<p>柴田会長：</p>	<p>再開します。ご質問ありますか。</p>
<p>三次委員：</p>	<p>1点だけ確認をさせていただきたいと思います。同じく6ページですけれども子どもにかかる軽減措置の導入に関して、令和4年度に導入するということですが、対象が未就学幼児約5,200人ということで影響額が約7千万円、国・地方の負担割合が1/2、市が1/4ということです。一番下に記載されている「地方としては全国市長会等を通じ、対象の拡大を引き続き要望していきます」ということですが、とりあえず令和4年度は実施で進めるのでしょうか、こういう軽減措置を実施することで、さいたま市では8年度までにいずれ段階的に赤字解消という方針を持っている訳ですけれども、この新しい軽減措置の影響というのはその点どういうふうに考えているの</p>

<p>事務局：</p>	<p>か考えを教えてください。</p> <p>先程申し上げましたように応能応益の負担割合を今後、変更していかなければならないというところがありまして、所得割を下げて均等割を上げなければなりませんのですが、そうすると、お子さんや赤ちゃん分の税金が増えてしまい、子育て世帯の負担が増えるところになりますので、こういう軽減ができる就非常助かる場所ではあります。</p>
<p>柴田会長：</p>	<p>よろしいですか。他に何かありますか。</p> <p>では、私の方から1点。健診のところで点数が増えないということですが、政令市はみんなそうです。さいたま市、県全体でも点数がなかなかとりにくい部分ではありますが、特に大きな政令市では特定健診とがん検診と、いずれも低くなっていて、要は加入者の利便性をいろいろ考えていくとそれが法律のせいもあるんですけども、別々の所管課から違う形で案内をされているケースが多いと思います。</p> <p>国民健康保険課でがん検診は案内しないですね。加入者から見たときというのは特定健診もがん検診というのも、種類は分かっているけれども健(検)診として何が違っているのか分かっていない。一緒に全部できると良いのに、と考えていたりするので、なかなか組織が大きくなればなるほど分かれてしまうのですが、できる限り加入者が受診しやすい体制をつくるように各所管が連携して、また、もう一つはおそらく医師会さんとの関係もあろうかと思しますので医師会と調整を行いながら、とにかく受けやすい仕組み作りを作ることが重要かなって思います。是非よろしくお願いします。</p>
<p>事務局：</p>	<p>はい、ご意見承りました。健(検)診のお知らせですが、さいたま市は国民健康保険の加入者の特定健診受診券とともにがん検診</p>

	<p>の葉書をつけて一体的に出させて頂いております。</p> <p>あとはその冊子ですけども、さいたま市は健（検）診を4つの部署にまたがり実施しています。特定健診、がん検診、高齢者の健診と高齢者のもの忘れ検診、といった4つの健（検）診があって、それらが一体的にわかるような冊子を、市民の方に4月の市報と一緒に送らせて頂いていて、お知らせはすべての課が一体的に行わせて頂いているところです。</p> <p>個別健（検）診なので医師会の先生との調整とか、いろんなことはありますけども、できるだけ利便性の高い健（検）診を考えて行きたいと思っています。ご意見ありがとうございました。</p> <p>柴田会長：                    ありがとうございます。そしてこの保険者努力支援制度は保険税に直結します。赤字解消に一番効果が高いということですから、今後委員の方々は、市の職員の方が一生懸命に努力するだけではなくて、加入者そのものが努力して達成できるものもありますのでそれを国保の加入者の方々にどのように伝えていったら加入者の方がそのように動いてくれるか、併用してくれるか、こういったことも重要だと思います。本会議でそういうことを提案できたらいいなと思いますので、それについては引き続きご報告いただいて、皆様の建設的なご意見をいただきたく、よろしく願いいたします。</p> <p>                                  それでは、「(3) 書面開催とした第1回・第2回の質問について」事務局よりお願いします。</p>
事務局：	<p style="text-align: center;">(事務局説明)</p>
柴田会長：	<p>ありがとうございます。ただいまの説明につきまして、何かご質問がある方いらっしゃいますか。</p>
鈴木委員：	<p>この35、36ページに関してでございますけども、第1回、第2回</p>

	<p>のこの協議会が文書による協議会になりまして、この第2回の時も種々の質問がありました。</p> <p>たとえば、さいたま市の国民健康保険のしおりの全戸配布をやめることに対する意見、それから2番目としてマイナンバーカードと保険証の一体化に関するもの、3番目にジェネリック医薬品の使用に関して市民への周知についてというような項目がございました。</p> <p>私がお尋ねしたいのはここに36ページに大変よくまとまっていると思いますが、ここにある項目がすべてでしょうか。みなさんから回答を得られた質問やご意見のすべてでしょうか。すべてでないとしたら私はここに出席の、あるいは欠席者も含めて各委員の貴重な意見を集約したものでありますから、私どもの同僚の委員がどのように考えているかこれをしっかりと承ればうれしいなと思います。大変事務局もお忙しいとは存じますが、ぜひその辺のところ、おまとめできるのであれば全員のご意見を集約しておまとめ頂けたらありがたい、ということでございます。以上です。</p>
事務局 :	<p>今回お出しした資料については、正直これが全部ではございません。いろんなご意見や質問、疑問に思われているところ等がございましてその中ですぐにお答えできる事項を載せました。それ以外にもいろいろなご意見等を頂いているところございますので、これらをまとめさせて頂ければと考えております。</p>
柴田会長 :	<p>では、次回のどこかでお願いします。鈴木委員よろしいですか。</p>
鈴木委員 :	<p>他の委員さんのご意見や質問に対してどのようなものが出ているのかというのを、できたら表にまとめて、文章でも結構ですし、また、次回時間がもし取れば拝見できればという要望でございます。</p>

事務局：	お出しさせていただきますのでよろしくお願いします。
鈴木委員：	よろしくお願いします。
柴田会長：	他に何かございますか。
長塚委員：	<p>今の 36 ページのところ新たに一つお聞きしたいことが出てきたのですが、訪問診療費は「診療費」に含まれているのかという文章のところ、先程の説明では第 2 回の協議会の資料 16 ページの訪問看護は、訪問診療と訪問看護は一緒ですか。私の認識の中では、訪問診療費というのは、診療費の中の入院外に入っているかなと解釈しておりました。説明を伺って「あれ？」と思ったので、一番下を質問された方は私が解釈したのと同じ印象で、訪問診療費っていうのはいわゆるドクターが往診してくださるといふもの、だから診療の中に入っているのではないのか、だったら別に表示してもらえるか、という質問だったと思うのですが。訪問看護って看護師さんが訪問してくれるって認識だったので、そこをちょっとはっきりお聞きしたいなと思いました。</p>
事務局：	先程のご質問ですが、こちらの判断で訪問看護と訪問診療は一括しても問題ないかなということで今回のような答えになりました。
長塚委員：	<p>同じというように判断されてですか。実は介護保険の仕事をしていて、全く別なんです。訪問診療はドクターが来てくれる、訪問看護は看護師さんが来て日常のいろんなアドバイスをしてくれるという全く別のものなんです。</p> <p>実は介護の現場は増えている。通常なら 1 カ月入院するような方が、例えば 2 週間くらいで出てきてしまって、家族どうするのっていうので今年はどうと来たんです。こんな状態で退院させたら家</p>

	<p>では看られないというくらいとても増えているんです、実感として。普通だったら救命病院で2週間くらいした後、リハビリ病院へ1カ月、2カ月入院して、ある程度動けるようになったら自宅に戻るといような方が急性期病院とかりハビリ病院を通さず自宅に帰って来て寝たきりです。正直その状態で帰されたら、といような方を介護保険でカバーしているんですね。その辺の大変さがありますが、さら一っと流れてしまつて。家族も大変です。去年からすごく件数が増えていて、現場は「もういけない、誰か行ってよ」となっているほどで、ものすごく大変なんです。</p>
<p>柴田会長：</p>	<p>訪問診療が通常の診療費に含まれるのか、という質問でよろしいでしょうか。ご意見として承りますがよろしいですか？</p>
<p>事務局：</p>	<p>レセプト上で、医師の指示より訪問看護ステーションなどを利用した場合を「訪問看護」という形で報告させて頂いています。多分、それとは違う趣旨なのかと思います。訪問診療は通常の医科外来に含まれるということになると思うのですが、そうすると訪問診療分の、レセプトにおける抽出が難しいです。</p>
<p>柴田会長：</p>	<p>今のお話は、介護が大変ということですが、急性期から最終的には地域医療包括ケアの中で自宅で看ましようということで、国の診療報酬でも少し加点をしながら、やっている部分です。厚生局の審議する委員もやっていましたが、このところ訪問診療も併せた審議が非常に多く、地域包括ケアの中で家庭で見ていくという方向性が示されています。そういう意味でこの質問は、ひょっとすると重要な質問で、長塚委員がいうように訪問看護の点数、だけで終わってしまうよりは、今後まさに重要なところだと思いますから、レセプトで「訪問診療」のところを見られるようならば今後、説明があるといいなと思います。よろしくお願ひします。</p>

	<p>他にございますか。よろしいですか。それでは「(4) その他」について事務局よりお願いします。</p>
事務局：	<p>(のびのび健診受診 PR/懸垂幕デザインについて事務局説明)</p>
柴田会長：	<p>委員の皆様の多数決をとればよいですね。本日の意見が反映される、ということですね。</p>
事務局：	<p>はい。本日の結果で決定いたします。</p>
滝本委員：	<p>挙手の前に伺いたいのですが、区の色で変わる、ということですが背景が変わるのですか。西区が水色ならば水色の地に花火が描かれるのですか。</p>
事務局：	<p>いえ、ヌウの服の色、帽子が区の色に変わります。</p>
滝本委員：	<p>分かりました。</p>
柴田会長：	<p>それでは多数決を採ります。挙手してください。事務局は数えてください。花火がいいと思う人。</p> <p style="text-align: center;">(挙手無し)</p>
柴田会長：	<p>それでは、青空がいいと思う人。</p> <p style="text-align: center;">(出席者 16 名全員挙手)</p>
柴田会長：	<p>全員一致で、青空の方のデザインとなりました。事務局、よろしくお願いします。</p>

<p>事務局：</p>	<p>ありがとうございます。ただいまのご意見を元に作成していきたいと思います。なお、今年度の懸垂幕の掲出期間は 12 月 1 日～12 月 24 日となっております。</p> <p>また、懸垂幕の掲出場所についてですが、今年度は桜区役所を除く各区役所及び市役所本庁舎、大宮駅西口を出てすぐの歩行者用デッキに掲出する予定です。お近くを通った際には、ぜひご覧ください。事務局からは以上になります。ご協力ありがとうございました。</p>
<p>柴田会長：</p>	<p>ありがとうございました。それでは、本日の協議報告事項につきましてはこれで終了させていただきます。スムーズな進行のご協力ありがとうございました。</p>