

平成27年度第1回大和市国民健康保険運営協議会議事録

日時：平成27年11月5日（木）
18時30分～20時00分
場所：大和市役所 本庁5階
全員協議会室

出席者：宮応扶美子会長、国兼久子委員、目黒裕委員、金子直勝委員、
横田隆夫委員、高野恵雄委員、小川原悟委員、
金子哲也委員、山口周治委員、保田勝利委員、平塚恵一委員（11人）
事務局：北島市民経済部長、常盤保険年金課長、
堤係長、嶋原係長、上田主査、荒瀬主査、鶴田主事、田村主事、
大矢主事
傍聴者：1名

事務局	<p>※傍聴者の出席についての承認。 ※傍聴者への注意事項の読み上げ</p> <p>1 開会 開会宣言（出席委員が11名で会議成立） 2 委嘱状交付 3 会長挨拶 4 議題（報告事項） （1）平成26年度大和市国民健康保険事業特別会計決算について （2）国民健康保険の都道府県単位化について</p>
会長	<p>これより、議事に入ります。 事務局から説明をお願いします。</p>
事務局	<p>（1）平成26年度大和市国民健康保険事業特別会計決算について 資料1について説明</p> <p>国保の概要をご説明いたします。国民健康保険の年間平均世帯数は39,241世帯（H25_39,845世帯）被保険者数65,481人（H25_67,450人）となりました。これを前年度と比較いたしますと、世帯数で1.5%の減、被保険者数で2.9%の減となっております。</p> <p>次に決算の総額でございますが、歳入は250億1,208万円（H25_252億8,406万4千円）で、歳出は245億1,592万6千円（H25_244億9,175万円）となり、前年度と比較いたしますと歳入が1.1%の減、歳出が0.1%の増となっております。歳入の主なものは、国民健康保険税が対前年度比2.6%減の63億3,066万4千円（構成比</p>

	<p>25.3%)で、1人当たり96,679円となりました。国庫支出金は対前年度比0.1%減の49億4,879万7千円(構成比19.8%)となりました。歳出の主なものは、保険給付費が対前年度比0.2%増の160億9,106万2千円(構成比65.6%)となり1人当たりの費用額は24万5,736円で、前年度に対し7,740円増加となりました。以上で、平成26年度大和市国民健康保険事業特別会計決算の概要につきましての説明を終わらせていただきます。</p>
会長	<p>次回以降は口頭で説明しているものについても、資料に記載してください。委員の皆さんが書きとれなかった部分もあると思うので、再度読み上げてください。</p>
事務局	<p>再度説明</p>
会長	<p>改めて説明をしていただきましたが、ご質問はありますか。</p>
委員	<p>滞納繰越額が1.1%増えているのは、未納分が増えているということだと思いますが、大きな要因は経済的な理由でしょうか。</p>
事務局	<p>保険税の徴収については、保険年金課と収納課が携わっています。徴収については、督促状・催告書の発送の他、対面での納税相談等の努力により収納率が向上しているためです。</p>
委員	<p>収納率の向上についてではなく、滞納繰越額が増えている要因を教えてください。</p>
事務局	<p>資料のパーセンテージは現年度、滞納繰越分の収納率です。現年度分の収納率は、平成21年度以降増加傾向にあります。滞納繰越分の収納率も平成24年度以降は増加傾向です。(平成24年度16.65%、平成25年度は18.04%、平成26年度は19.1%)</p>
委員	<p>滞納繰越額の増加は未収金が増えているわけではなく、収納率が上がっているということですか。</p>
事務局	<p>そういうことです。</p>
会長	<p>今回配布されている資料は簡潔ですが、本来の決算書はもっと細かな内容です。実際の決算書には質問された内容についても詳細に記載してあります。市役所で販売している他、議会でも閲覧することができます。その他何かございますか。</p>

委員	神奈川県国民健康保険財政安定化支援方針の中に、「収納率向上対策の計画及び進捗状況に対する技術的助言及び指導」として収納率向上アドバイザーの派遣という項目がありますが、大和市はこれを利用しているのでしょうか。
事務局	利用しています。平成 26 年度も来庁いただいて、ご指導いただきました。従来は実務にあたっている収納課が受講していましたが、平成 26 年度については保険年金課職員も受講しました。
委員	収納率 88.4%という数字は、市として納得のいく数字なのでしょうか。100%との差、11.6%は金額としては数億円になるのではないのでしょうか。
事務局	88.4%は、満足できる数字ではございません。少なくとも 90%の収納率を確保することが、県の方針です。平成 21 年度の収納率 85%に比較すると向上しているとはいえ、まだまだ努力が必要な数字です。平成 26 年までは収納課と保険年金課で連携して夜間臨戸訪問という取り組みを行っていました。これは、高額療養費の償還がある方で、滞納がある場合、その償還分を滞納分に充当することを呼びかけるためのものです。今後については、収納課と検討中です。
会長	今のお話は、償還される分を税金の未納分に充当するというものですが、出産育児一時金でも同じことをしているのでしょうか。
事務局	出産育児一時金とは、出産費用として 42 万円を給付するものです。以前は、滞納している方に対しては充当の勧奨を行っていましたが、平成 21 年度以降出産育児一時金は少子化対策の一環としての制度とみなす方針となっておりますので、こちらから充当を勧奨することはありません。ご本人様から充当の申出があった場合のみ、実施しています。
会長	わかりました。その他なにかございますか。なければ私から。 国民健康保険支払準備基金についてお聞きします。基金の前年度末の金額を教えてください。平成 26 年度でいくら積み増しをして、決算でいくらになったのかを教えてください。
事務局	年度末決算高は 4 億 8 千 170 万円です。今年度平成 27 年度 6 月は積立を行っていないので、現状も同じ金額です。
会長	この 4 億円というのは近年まれにみる大きな金額だと思います。一時期は 1 億円に達しない時期もあり、県から無利子の貸し付けを受けたこともあったと思いますが、現在これだけ積立額が大きくなっているのはなぜでしょうか。医療費が見込みよりも少なかったということでしょうか。

事務局	<p>いま会長からもお話があった通り、以前は県の無償の貸付制度を利用して、1億5千万円貸し付けを受け、年間5千万ずつ返金をしていました。</p> <p>保険税の税率改定は平成24年度以降実施していません。平成24年度の税率改定にあたって、平成23年度に24・25年度の医療費の伸びを分析しましたが、その時点では、年間3%の上昇を見込んでいました。金額に直すと5億円に換算され、リーマンショックによる被保険者の増加などを背景に、医療費は青天井に伸びることが予想されました。</p> <p>現在は当時に比べ景気が回復したことに加え、後期高齢者医療制度へ移行する方の増加、さらに、60歳で定年される方の減少等により、被保険者数は減っています。以上のようなことを背景に、平成23年度以降医療費の伸びは鈍化傾向です。税率を下げることも検討事項の一つではありますが、現在一般会計から多額の繰り入れを行っており、また、県から基金への積立てを適切に行うよう指導もごさいます。さらに、制度変更や医療費の変動に備える必要があることから、基金については現状のような運用を行っております。</p>
委員	<p>高額療養費が伸びている、というお話がありましたが、予防も大切かと思えます。保健事業費の中にある人間ドック助成事業を利用する方は増えていらっしゃるのでしょうか。</p>
事務局	<p>人間ドックの利用に年齢制限は設けておりませんが、30代以上の方が主な利用者です。被保険者数は減少していますが。人間ドックの利用者数は横ばいです。各保険者では大和市に限らず、特定健診を実施しています。本市の特定健診の受診率の伸びは顕著で、県下19市中4位です。平成26年度の法定報告値が35.1%、平成25年度の法定報告値が34.5%ですので、0.6%伸びています。それ以外にも健康づくり推進課では、がん検診を実施しています。その他にも様々な事業がある中で、人間ドックの利用者数自体は横ばいですが、市としては充実した事業を展開しているという認識です。</p>
会長	<p>他になにかございますか。</p>
委員	<p>県では「未病を治そう」という施策を進めていますね。特定健診に加え、健康づくり推進課が実施している、保健師による地域での保健活動なども結果が出てくれればいいですね。</p>
事務局	<p>いま、健康づくり推進課の保健師が市内の各地域を回っています。すぐに結果が出る場合もありますが、時間がかかる場合もあります。そういったことに対して、「データヘルス計画」という取り組みがございます。データヘルス計画は、平成30年度までに各保険者が策定を求められているもので、国保データベースシステム、という医療データを活用して策定するものです。保険年金課では、健康づくり推進課の保健師の保健活動をバツ</p>

	クアップできるようなデータヘルス計画を策定することを検討しています。
会長	今年度の運営協議会の会長向け研修に出席した際の議題が、ちょうどデータヘルス計画に関するものでした。各市町村がどのようにビックデータを活用してデータヘルス計画を策定していくのか、という内容でしたが、大変示唆に富んだもので、今後大和市がどのように取り組んでいかれるのか興味深いです。
委員	健康状態を維持するためには、最終的にはご本人の意識の問題ですね。周りががんばっても、本人にやる気がなければ改善は難しい。 今年の医学会総会では禁煙が取り上げられました。WHO では世界から煙草をなくそうとしていて、煙草のパッケージに悲惨な状況になった方の写真等を載せるべきだ、と主張していますが各国で訴訟が起こっており、日本でも一番反対しているのは財務省だと聞いています。健康の維持と財政という、相反する面があり、国がどこまで本気で取り組んでいるのか聞いてみたいです。
会長	わかりました。 最近、お年寄り薬をため込んでいるという話をお聞きしました。解決策があれば教えてください。
委員	厳しい先生に対しては、患者さんはなかなか本当のことはおっしゃらない。私の医院では、余っている薬を配慮して、それを加味して処方しています。糖尿病の場合、飲んでいると思って薬を処方したら、急に低血糖を起こしてしまう場合があります。ため込んでいる薬については、古いものから飲むように伝えていきます。以前は1年で薬を捨てるように指導していましたが、厚労省からも通知があり、最近は3年は大丈夫と指導しています。
委員	薬の保管状況について尋ねると、残っているという方は多いです。先生にお話ししているか確認すると、伝えていない場合がほとんどです。残量を把握していない場合は、次回来訪時に持ってきてもらって、薬局から病院に問い合わせたりしています。残薬の医療費は統計上でも大きくなっています。残薬対策は重要な課題で、減らせれば医療費の節約になると思います。
会長	民生委員さんは、そういう場面に遭遇することはありますか。
委員	実際に自分が通院しています。薬の状況については、先生が確認してくれるので、助かっています。

委員	飲めない（残ってしまう）理由を聞くようにしています。起床時間が遅くて、3回飲むべきものをこなせない場合もあります。
委員	医療と介護は、今は独立していて、横のつながりがうまくいっていません。現在、医師会を中心にして地域包括ケアシステムを構築しています。認知症の方への対応等を充実させたりすることが目的の一つです。
委員	現在のジェネリックの普及状況はどのようなものでしょうか。
委員	私の薬局だと 60%くらいです。患者さん自身が先発医薬品をご希望される場合は、そちらで調剤をします。一般名処方といって、薬の成分の名前で処方を受けた場合はジェネリックで調剤をするようになっていますが、そちらについても確認はしています。
会長	保険者もジェネリック医薬品を推進していますね。保険証に同封されているものは何ですか。
事務局	ジェネリック医薬品希望カードです。平成 23 年度より保険証の一斉更新時に同封しています。
委員	あまり表に出てきませんが、TPP について。日本の場合薬価の規制があって限度額以上高くないようになっていますが、おそらく TPP によってそれが変わり、国内で医療費を削っても、利益を海外の企業にとられてしまう可能性があります。
会長	TPP は大筋合意となっていますが、中身はこれからです。運協の委員として、そのような点についても関心を持っていくことが大切だというお話でした。では、この議題は以上です。
事務局	<p>（２）国民健康保険の都道府県単位化についての説明をお願いします。</p> <p>（２）国民健康保険の都道府県単位化について説明</p> <p>国民健康保険の都道府県単位化は、「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険等の一部を改正する法律」を根拠としています。平成 30 年度より、都道府県が国民健康保険の財政運営負担の責任主体となり、市町村とともに運営にあたるというものです。この制度の目指すものは、①公費拡充等による財政基盤の強化（国等が実施）、②運営の在り方の見直し、の 2 点です。今日は②について詳しく説明させていただきます。</p>
会長	ご質問はありますか。

委員	国庫支出金は平成 29 年度の予算案からなくなる、ということですか。
事務局	従来は、市から国へ申請を行っていました。平成 30 年度からは県が各市町村の申請を取りまとめて、県から国へ申請を行います。交付についても、国から県へ交付され、県から各市町村へ配分するという流れになります。
委員	予算の項目名が変更になるということですか。
事務局	そちらについては未定です。ただ、金額は変わってくる可能性があります。納付金という形で県から示された金額を上納することになるので、一部は、そちらと相殺した金額になると思います。
委員	根本的な質問となりますが、県が運営主体となることには県内各保険者の財政状況を平準化させるという意味あいもあると思います。今後国保の財政状況は厳しくなることが予想されますが、それを県に預けることで財政運営を維持していくことが、県が運営主体となることの目的ですか。
会長	県が保険者となるということは、後期高齢者医療制度のように保険料が一律となるのかと思いましたが、そうではないようなので、その点も含めてご説明をお願いします。
事務局	市町村によって国保の運営状況は異なるので、県が関与することで、保険者間で競争を促しつつ統括していくという制度です。保険者間の格差を是正していくことが目的の一つです。
委員	今後高齢化によって歳入が減少していきますので、財政難になることが見込まれると思います。そのことを見越して、県が音頭をとれば保険税の税率をあげることも市町村が実施するよりはやりやすい、ということではないでしょうか。財政面を安定させることが、都道府県単位化の一番の目的ですか。
事務局	都道府県単位化は国保財政運営の安定も目的の一つとして捉えております。
委員	大和市にとってメリットがある制度なのでしょうか。
事務局	実務的には、財政運営にかかわる事務が軽減されるというメリットがございます。一方で、どこまで保険者としての自由度が担保されるのかという点を心配しています。

委員	保険給付の点検について伺います。市町村が行った保険給付の点検、という事項がございますが、市町村が行った給付について県が制限することがありえるということでしょうか。
事務局	現在は、国民健康保険団体連合会でレセプト点検を行っています。また、本市にもレセプト点検員という非常勤特別職を配置してレセプト点検を実施しています。そちらを医療費適正化という面で県が実施することで強化するためのものだと認識しております。
委員	元々国民健康保険団体連合会でレセプト点検を実施している、ということですね。
事務局	そういうことです。
事務局	県単位での大規模な不正請求が横行しています。このような事態に県が主導権を発揮することで、市町村の事務負担を軽減する目的に資するとも聞いております。
会長	平成 30 年度からの制度改正のために、国から準備金が交付されると聞いております。その用途を教えてください。そのような予算があるのであれば、保険税の税率を下げることも必要だと思います。
事務局	平成 27 年度以降、国から全国の市町村に 1700 億円が投入されます。保険基盤安定繰入金というものがあり、その中で国が負担する分について増額させるものです。本市でも平成 27 年度の交付申請を行いました。国の交付金分が平成 26 年度までは 7400 万円でしたが、今年度は約 2 億円の交付申請を行っておりますので、1 億 2 千万円の増加が見込まれます。 この保険基盤安定繰入金は、保険税の軽減の実績に対して交付されます。保険税の軽減とは、低所得者を対象としており、保険税の基本料金部分について 2 割、5 割、7 割の軽減を行うものです。こちらは、国からの補助金のみでなく県からも補助を受けており、市からの持ち出しもあります。
会長	現在も軽減制度はありますよね。
事務局	ございます。国の負担分が増額されるということです。
会長	もともとある交付金の国の負担分が増額される、ということと国民健康保険の都道府県単位化、というのは制度としては別のことではないですか。

事務局	<p>保険基盤安定繰入金の国の負担が増えることで市の負担が減ることになりますので、都道府県単位化に向けて財政状況を強化するためのものです。</p> <p>市の負担は減りますので、医療費や被保険者数に変動がなければ、一般会計繰入金を下げる、あるいは保険税の税率改定も必要になるかと思います。しかし一人当たりの医療費は伸びており、一方で被保険者数は減少しておりますので、一般会計繰入金を引き下げたり、税率を下げることは難しいと考えております。</p> <p>また、平成 30 年度からさらに 1700 億円が国から投入される予定があり、合計で 3400 億円の国費が投入される予定です。しかし全国市町村における一般会計からの繰入金の総額は 3500 億円あるため、この 3400 億円は財政状況を潤すというよりは、財政運営を安定させるという意図のもとに行われるものと理解しています。つまり、国からの資金の投入で、国保の財政が潤ったように見えますが、これは一時的なものと考えております。先ほどもお話ししました通り、一人当たりの医療費が伸びる一方で、被保険者数が減少することから歳入の減少が見込まれます。また、リーマンショックのような急激な社会情勢の変化への対応が必要になることも考えられます。このような様々な状況に対応して財政運営を行っていくためには、今回の準備金で交付される金額だけでは足りないという懸念もございます。</p>
会長	<p>安定した財政運営を目指すものとうたっていますが、結局何も変わらないのではないのでしょうか。市が負担していたものを国が負担するだけでは、結局国保財政は豊かにはなりません。高齢化の進行等によって財政状況が厳しくなる中で、保険税の税率が上がることも予想されるのではないのでしょうか。</p>
事務局	<p>都道府県単位化によって即座に国保の財政状況が豊かになるわけではございません。様々な懸念材料がございます。その中で、さきほど説明させていただいた基金から取り崩しを行って、保険税の税率を上げる必要が生じた際には、急激な上昇を緩和するような措置も考えております。都道府県単位化は、国保財政の安定化も目的の一つではございますが、まだどのような制度設計になるのかわからない部分が多いのが現状です。より良い制度になるよう県や国に働きかけをしていこうと考えております。</p>
会長	<p>まだまだ分からない部分が多い制度ではございますが、ぜひ関心を持っていただきたいと思います。</p> <p>その他ないようであれば、議題（２）について説明承諾済みとして扱わせていただきます。</p> <p>では、次第「５．その他」に移ります。なにかございますか。</p>

委員	市の南の地域は、透析の患者数が多いと聞いたことがあります、原因を教えてください。
事務局	データは持ち合わせておりませんが、そのような話は聞いたことがあります。健康づくり推進課の事業の一つとして、人工透析を受けている方の健康状況の改善ということも行っております。今後は国保データベースシステムを活用して、国保の医療費の適正化にもつなげていきたいと考えております。
委員	健康づくり推進課が管轄かと思いますが、子宮頸がんワクチンの健康被害の相談機関が 7 施設から 30 施設に増加しております。健康づくり推進課のホームページ記載の情報がアップロードされておりませんので、ぜひ更新していただくようお願いいたします。
会長	皆さん、その他確認しておきたいことなどございますか。事務局からはなにかありますか。閉会のあいさつを職務代理お願いします。
委員	平成 30 年度の制度改正に向けて本会でも検討できればと思います。
会長	では、これで平成 27 年度第 1 回運営協議会を閉会いたします。

以上