

平成28年度第2回流山市国民健康保険運営協議会会議録

- 1 日 時 平成28年8月25日(木)午後2時00分
- 2 場 所 流山市役所第1庁舎4階 第1・2委員会室
- 3 招集日 平成28年7月22日
- 4 出席委員
金森 弘行、宮嶋 佐和子、椎名 和彦、横田 勝正、
中久木 典子、稲田 衣子、秋元 篤司、鈴木 孝夫、
平井 賢俊、前田 良助、木川 稔
- 5 欠席委員
渡辺 政子、中村 悦子
- 6 事務局
湯浅市民生活部長、今野市民生活部次長兼国保年金課長
鈴木国保年金課長補佐、吉野国保年金課長補佐
岩本賦課給付係長、宮澤収納係長、
- 7 傍聴者
1名
- 8 議題
(1) 平成27年度流山市国民健康保険特別会計決算について
(2) 平成27年度国民健康保険料滞納者分析について
(3) その他
国民健康保険の広域化について
- 9 配付資料
(1) 平成28年度第2回流山市国民健康保険運営協議会次第
(2) 流山市国民健康保険特別会計平成27年度決算資料
(3) 国民健康保険の広域化について
- 10 会議時間 開会 午後2時00分
閉会 午後3時40分

(事務局)

本日はお忙しい中お集まりいただきましてありがとうございます。
まず、配付資料の確認をさせていただきます。

(配布資料の確認)

次に、事務局からお願いを申し上げます。会議録の作成上、発言の前にはマイクを使用し、委員名を述べてから発言をお願いいたします。

それでは、ただいまから、平成28年度第2回流山市国民健康保険運営協議会を開会します。

本来ですと市民生活部長よりご挨拶を申し上げるところでございますが、部長は所用があり遅れて当協議会に出席しますので、代わりに市民生活部次長今野が挨拶をします。

(市民生活次長)

本日は、委員の皆様におかれましては、お忙しい中、平成28年度第2回の運営協議会ということで、お集まりいただきまして誠にありがとうございます。

9月議会が、9月1日から開会になりますが、本日は、議会に先立ちまして、平成27年度流山市国民健康保険特別会計決算について、ご審議いただきたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

また、平成30年度の都道府県化に向けた準備事務等について、ご報告させていただきます。

今後におきましても、本市国民健康保険の事業運営にご理解とご協力をお願いいたしまして、ご挨拶とさせていただきます。

(事務局)

ありがとうございます。

続きまして、秋元会長よりご挨拶をお願いします。

(会長)

委員の皆様方には、公私共にご多忙の中、お集まりいただきまして厚くお礼申し上げます

本日は、平成27年度流山市国民健康保険特別会計決算等について議題となっておりますので、ご意見をお聞かせ願います。

(事務局)

ありがとうございます。

協議会の議長は、流山市国民健康保険規則第6条の規定により、会長となっております。会長よろしくをお願いします。

(議長)

これより議事に入ります。

只今の出席委員は、11名であります。

よって、定員数に達しておりますので、会議は成立していることをご報告いたします。

次に、1名から、傍聴したい旨の申し入れがあり、議長において、これを許可しましたのでご了承願います。

それでは、会議次第に基づきまして議事を進めさせていただきます。

では、議題1の「平成27年度流山市国民健康保険特別会計決算」について事務局の説明を求めます。

(事務局)

平成27年度流山市国民健康保険特別会計決算について、資料をご覧いただきながら、ご説明申し上げます。長くなりますので着席させていただきます。

資料1平成27年度決算資料の1ページ、決算案の概要をご覧ください。1総括ですが、歳入は、184億7,202万9,467円、歳出は、182億7,077万5,179円、その結果、実質収支は、2億125万4,288円となりました。

このうち、2千万円は、国保の財政調整積立基金に繰入れました。

2の(1)国民健康保険加入者の状況ですが、平成27年度末、国保世帯数24,330世帯で加入率33.6%、加入者数は、40,341人で加入率22.8%、1世帯当たり1.68人となっております。(2)の被保者の内訳ですが、年度末前年度比で1,205人の減となっております。なお、このうち外国人の加入状況ですが、9ページをご覧ください。平成27年度の被保険者数は、一番下の合計欄、右スミをご覧ください、228人増の828人となっております。

また、関連で、4ページをご覧ください。年間平均被保険者動向についてですが、平成27年度総世帯数24,570世帯、被保険者総数41,169人となり、世帯数で前年比265世帯の減、被保険者数で前年比1,220人の減となっております。被保険者数減少の主な原因は、年金受給年齢の引き上げに伴う継続雇用制度の義務化の法改正により60歳から65歳の被保険者の減少や国保被保険者になる方に比べ、75歳以上で後期高齢者医療制度に移行した方が多いため減少したものであります。減少の状況は平成24年度から続いています。

1ページに戻ります。3の(1)歳入についてですが、予算現額1

87億1,989万4,000円に対し、収入済額184億7,202万9,467円で対予算収入割合は、98.68%となっています。

(2)の収入済額等をご覧ください。国民健康保険料収入済額39億1,699万4,235円になりますが、その内訳については、右側のページ(3)国民健康保険料収納率等に記載しております。現年賦課分の収入割合が、91.74%、前年度と比較して0.43%の増となりました。2ページ目の上段の国保料の計、表の右から3列目、H26・H27決算増減額をご覧ください。総額は昨年度比で1億7,262万9,859円減額となっていますが、これは被保険者数の減少や被保険者の所得の減少などによるものです。

1ページ(2)に戻りまして、国庫支出金収入済額30億7,394万9,914円につきましては、2ページをお開きください。上から3段目、国庫支出金の欄、決算額をご覧ください。内訳としては、療養給付費等負担金25億3,433万6,663円が主なものであり、国の負担率は32%です。国庫支出金としては、その他として高額医療費共同事業負担金や特定健康診査等負担金があり、各事業の経費について国から一定の割合で負担金が交付されます。

1ページ(2)に戻りまして、次の療養給付費交付金収入済額4億6,568万9,911円は、退職被保険者に係る保険者負担分の医療費の一部を社会保険診療報酬支払基金から交付を受けるものです。退職被保険者とは、65歳未満の年金受給権を有する高齢退職者のことで、一般被保険者との国保の費用負担のバランスを考慮し、被用者保険の社会保険診療報酬支払基金から交付金が支出されています。なお、退職被保険者の減少により交付額は毎年減額しており、またこの制度は平成27年度から段階的に廃止されることになっています。

次の前期高齢者交付金収入済額51億6,503万1,928円は、65歳以上74歳以下の被保険者の割合に応じ、各保険者が社会保険診療報酬支払基金に拠出したものを原資に、当該支払基金から交付を受けるもので、前期高齢者被保険者の増加により、毎年増額しています。国保の場合は、前期高齢者の割合が高いため、拠出金は少なく、交付金が多くなっています。

次の県支出金収入済額8億5,839万5,251円は、市町村間の財政力の調整のため交付される県財政調整交付金が主なものであり、7億3,526万2,000円となり、その内訳は、普通調整交付金4億9,522万8,000円と特別調整交付金2億4,003万4,

000円からなっています。その他として高額医療費共同事業負担金や特定健康診査等負担金があり、各事業の経費について県から一定の割合で負担金が交付されます。

共同事業交付金は、千葉県国民健康保険団体連合会が実施しているもので、千葉県内の各保険者が共同で支出した拠出金を原資として、高額医療費等の財政負担を共同で賄い、負担リスクを回避すると共に、負担の平準化を図る再保険制度です。

繰入金収入済額12億5,005万6,528円につきましては、市の一般会計からの負担分で、詳細につきましては、2ページ下段の繰入金の欄をご覧ください。国・県負担金である保険基盤安定繰入金軽減分・支援分、職員給与費等繰入金、出産育児繰入金及び財政安定化支援事業繰入金からなる、法定内繰入金の計8億3,760万5,528円と療養給付等の増大に対応する、いわゆる赤字補てん等になるその他一般会計繰入金である、法定外繰入金の計4億1,245万1,000円からなっています。平成27年度の法定外繰入金は、前年度比で200万5,715円増額となり、依然として4億円を超える高止まりの状況です。

1ページに戻りまして、右側の4の歳出をご覧ください。(1)決算状況ですが、平成27年度予算現額が187億1,989万4,000円に対し、支出済額182億7,077万5,179円で執行率97.60%です。

(2)支出済額等ですが、総務費は、事務執行上の事務経費及び職員人件費になります。

次に、保険給付費は、前年度比1億2,567万8,170円増の109億7,772万9,359円となりました。保険給付費の詳細につきましては、下の(3)保険給付費(対前年度比)に記載しておりますが、被保険者に係る療養給付費及び高額療養費の合計金額が、前年度に比べ1億3,867万3,581円増加しており、高齢化と医療の高度化が、保険給付費全体の増加要因となっています。

(2)に戻りますが、後期高齢者支援金は、75歳以上の後期高齢者医療制度を全ての保険者が支えるために拠出するもので、被保険者数及び負担額単価により算定され、22億6,441万2,981円となりました。更に当該支援金は当該年度の支払いと2年前の支援金の精算からなっており、結果的に前年度より1,554万2,274円減となりました。

二つ飛ばして、介護納付金は、介護保険制度の財源とするために、各保険者が納付するもので、40歳以上の介護保険第2号被保険者数及び負担額単価により算定され、8億646万2,895円となりましたが、前年度比8,586万5,359円減額しています。こちらでも後期高齢者支援金と同様で2年前の精算が影響し減額となりました。

共同事業拠出金は、千葉県国民健康保険団体連合会が行う共同事業であり、高額な医療費等の保険者負担を緩和するため共同事業として、県内市町村国保が拠出する再保険制度です。昨年度比20億8,670万6,469円の増については、保険財政共同安定化事業拠出金の対象医療費が平成27年度から1件30万円以上80万円未満までから1件1円以上80万円未満に拡大されたことによるものです。

保健事業費1億7,372万5,375円につきましては、12,202人分の特定健診と298件分の特定保健指導の委託料1億515万6,853円と、平成27年度から従来の間ドックに加え、脳ドック、脳検査に助成する国保人間ドック・脳ドック助成事業でその件数は、人間ドック1,094件、脳ドック433件、人間ドック＋（プラス）脳検査433件分の助成費5,150万4,852円が主なものであり、その他、はり・きゅう・あんま等施設利用助成、食生活指導業務委託、ジェネリック等の医療費通知事業を行っています。

2つ下の諸支出金1億5,996万6,166円につきましては、前年度療養給付費等負担金の精算に伴う償還金1億3,323万7,066円が主なものであり、その他、所得更正または転出等により生じた保険料の還付金があります。

以上、平成26年度決算比較で、21億961万1,865円増の182億7,077万5,179円となりました。なお、詳細な明細につきましては、3ページに記載しております。

平成27年度決算の特徴として、歳出においては、被保険者数の減少にも関わらず療養給付費や高額療養費等の保険給付費が当初予算の見込みを上回ったことから増額となりました。歳入においては、保険者支援制度の拡大による療養給付費等負担金の減額、退職被保険者の減少による療養給付費等交付金の公金が減額となりました。その結果、歳入不足を一般会計繰入金で賄うということになりました。

5ページ以降に添付しております関連資料について説明いたします。

平成26年以降の5月現在の年齢階層別被保険者数のデータですが、20歳代から50歳代の就労世代の加入率が減少していることに対し、

比較的医療費のかかる60歳以上70歳未満の加入率が増加しています。このことから今後ますます国保財政は厳しくなることが予測されます。

6ページをご覧ください。一人当たりの調定額、つまり平均保険料に相当しますが、平成27年度は、医療分で、7万1,823円、また、医療と支援分と介護分の合計では、9万5,027円となり、平成26年度と比較しますと2,258円の減額になりました。

7ページの近隣市保険料の比較をご覧ください。平成27年度における保険料率を近隣市と比較すると、当市は、応益割、応能割ともに低く設定されていますが、金額で近隣市と同程度なことから、当市の被保険者の所得水準が高いものと考えられます。

8ページの一人当たりの医療費の状況をご覧ください。平成27年度の一人当たりの医療諸費費用額は、総計で32万1,928円となり、毎年増加している状況であります

以上で説明を終わります。ご審議のほどよろしくお願いいたします。

(議長)

ただいま平成27年度流山市国民健康保険特別会計決算について、事務局から説明がありましたが、ご質問等がありましたらお願いします。

(委員)

平成27年度決算につきましては、収納率においては県下で高い状況にあり、また、後ほど説明があると思いますが、滞納者の状況についても分析などを行い収納に対して努力していることは評価したいと思います。

それでは、何点か質問させていただきます。

まず、資料1の1ページの3歳入(2)収入済額等において、不納欠損額が6,773万369円及び収入未済額が7億8,947万7,804円の理由などについて教えて頂きたい。

(事務局)

まず、不納欠損の理由については、時効により徴収が出来なくなったことによります。しかし、単に時効を迎えるのではなく、財産調査などを行い資産の有無、担税力を判断し徴収が困難場合は、滞納処分

の執行停止処分をした上で不納欠損するようにしています。なお、諸収入の欄の不納欠損は療養給付費の不当利得分になります。

収入未済額については、国民健康保険に加入されている方については、所得の少ない方などが多くいます。その方々は保険料を納期限内に納付することが困難なことから、納付相談を通して分割納付などで対応しているところですが、やはり大きな要因としては、収入の少ない方などが保険料を納めることができず収入未済になっています。

（委員）

不納欠損については、財産調査などをもとに執行停止を行い不納欠損にしているので努力していると思います。

収入未済については、低所得者には分割納付などで対応しているようですが、金額が約7億8千万円になりますとかなり大きな数字ですので、今後、減少するよう一層の努力をお願いしたいと思います。

次の質問ですが、資料1の1ページ4（2）支出済額等の共同事業拠出金についてですが、平成27年度と平成26年度を比較しますと約20億8千6百万円増加しています。先ほどの説明では高額医療費等の増加に伴って大きな額になったとありましたが、この増加額は歳出全体増加額約21億円の98.9%になります。今後の共同事業拠出金の見通しをどのように考えているのでしょうか。

（事務局）

今後の共同事業拠出金の見通しについてですが、国民健康保険の被保険者数は減少傾向にあります。前期高齢者65歳から74歳、これから医療を必要とする方の割合が高くなってきています。さらには、医療の高度化に伴い、年々、医療費が高額化しています。このようなことから当面の間は医療費が増加していくのではと見通しています。引き続き状況を注視しながら予算編成に当たりたいと思います。

（議長）

他にご質問ありますか。

ご質問がなければ、平成27年度流山市国民健康保険特別会計決算につきましては、終了させていただきます。

次に、議題2の「平成27年度国民健康保険料滞納者分析」について、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

平成27年度国民健康保険料滞納者分析についてですが、お配りした資料2によりご説明申し上げます。失礼して着席させていただきます。

1 ページをご覧ください。所得段階別収納率ですが、グラフにあるように、所得の低い階層の収納率が低く、所得が高くなるほど収納率は高くなっています。一般的な傾向と言えますが、対応策として低所得者への保険料軽減策などを実施しています。所得100万円未満及び200万円未満のグラフを見ていただくと、平成27年度の収納率が伸びています。これは、軽減対象となる所得枠が拡大したことなどが要因と考えられます。関連で、5ページをご覧ください。年齢別の収納率についてですが、若年層の収納率が低くなっております。

これらのデータにより、納付意識が低いと思われる低所得者層、若年層をターゲットに、納付相談会や滞納処分等で接触の機会をつくるなどの工夫をし、納付への理解を求めて行く必要があると考えております。

2 ページに戻ります。職業別の収納率ですが、ここでは、未申告者の収納率が低くなっておりますが、市民税申告することで保険料の軽減が適用される場合があり、納付が容易になるケースも多いと考えられますので、申告の勧奨に努めて、未申告者を減らして行くことが必要と考えております。

3 ページをご覧ください。収納指導員地区別収納率ですが、当市を8つの地域に分けて、収納指導員が隣戸訪問し、保険料の収納をしているところですが、地区分けにつきましては、次ページに記載しております。

6地区と8地区、字名にしますと南流山と向小金地区が低くなっておりますが、アパートやワンルームマンションが多い地区で比較的若年層が多いことから、収納率が低いものと考えられます。

9 ページをご覧ください。総括となりますが、これまで申し上げた滞納者の分析を生かし、若年層、低所得者をターゲットにし、今後の収納対策上の重点対象者・対応策として、ページの最後に掲載しています。

口座振替の勧奨につきましては、新規加入者への口座振替の原則化を早ければ10月1日から実施します。また、平成29年度からは、

コンビニ納付に加えクレジット納付の開始を予定しています。更にきめ細やかな納付相談、訪問指導、未申告者対策の徹底等を講じ収納率の向上を目指したいと考えております。

以上で説明を終わります。

(議長)

事務局からの説明に対しまして、質問等ありましたらお願いいたします。

(委員)

滞納者分析について、かなり細かく分析されていることについては評価したいと思います。

分析の中で収納対策上の重点対象者・対応策として5点ほど掲げていますので、この方向付けに沿って収納率向上に努力していただきと思います。

(委員)

皆さんご存知だとは思いますが、現在、新しい薬がアメリカやヨーロッパから多く入ってきています。それもかなり高額なものが入ってきています。例を挙げますとオプジーボという薬品は1回の投与で150万円、1か月2回の投与で300万円、1年間で3,000万円かかります。今後は、今まで以上に生存率を延ばすための治療方法や治療薬が高額な金額で次から次へと出てきます。このような高額な治療方法が保険適用になった場合は、国保財政が急速に悪化し、皆保険制度が危うくなることが懸念されます。

(議長)

他に何かありますでしょうか。

ご質問がなければ、平成27年度国民健康保険料滞納者分析につきましては、終了させていただきます。

次に、議題3 その他の「国民健康保険の広域化」について、事務局から説明がありますので宜しくお願いいたします。

(事務局)

国民健康保険の広域化について、ご説明いたします。失礼して着席

させていただきます。

既に皆様もご存知だと思いますが、平成30年度から国民健康保険制度が大きく変わります。今年の4月28日に厚生労働省から通知がありまして、ある程度広域化への方向性が固まってきましたので、今回、概要について説明させていただきます。

資料3をご覧ください。1の市町村国保の背景と方向性についてですが、背景の1の年齢構成については、①年齢構成が高く、医療水準が高い。国保は、比較的医療水準が高い65歳から74歳前期高齢者の割合が3分の1を占めおり、結果一人あたりの医療費は他の保険組合の約2倍となっています。

2の財政基盤としては、国保加入世帯の約3割が無所得であり、②所得水準が低い状況です。

医療費が高く、所得水準が低いので③保険料負担は重くなっています。

④保険料の収納率についても被用者保険と比べると、源泉徴収する形ではないのでやや低い状況です。

このようなことから⑤一般会計繰入や繰上充用が増えています。

3の財政の安定性・市町村格差については、財政運営が不安定になるリスクの高い⑥3,000人未満の小規模保険者が約4分の1程度存在しています。

また、地理的要因などによる、医療費、所得、保険料が、⑦それぞれの都道府県内市町村間での格差が大きくなっています。

このような国保が置かれた環境を何とか解決するため、社会保障制度改革国民会議において税と社会保障の一体化を議論し、平成25年8月6日に報告書が提出されています。これを受けて同年12月に社会保障改革プログラム法が臨時国会で成立しています。このプログラム法では大きな二つの柱が打ち出されました。

右側の方向性をご覧ください、一つは財政支援を拡充して、国保の財政基盤を強化します。

平成27年度から約1,700億円、平成30年度から更に約1,700億円を毎年支援費として追加交付されますが、これについては後程説明します。

もう一つは、都道府県に保険者として入っていただくことで、保険を安定化させるという構造的な対応で、都道府県と市町村の適切な役割分担を行うこととしています。

これにより、平成27年5月27日の通常国会で、持続可能な医療保険制度を構築するための、国民健康保険法等の一部を改正する法律が成立しました。

大きな2、国保制度改革の概要についてですが、平成30年度から、都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度の安定化を図ります。

下のイメージ図をご覧ください。

現行の国保運営は市町村が個別に行っています。図の左側です。

図の中央は、制度改革の二つの柱です。

改革後は図の右側になります。都道府県は、市町村ごとの納付金額を年齢構成、医療費水準、所得水準を考慮し決定します。

また、納付金の財源となる保険料の標準保険料率を市町村ごとに提示します。標準保険料率の設定は、将来的に保険料負担の平準化を進めるため、市町村ごとの住民負担が見える化をしています。

市町村は、標準保険料率を参考に実際の保険料率を決定し、賦課・徴収を行い、示された納付金を都道府県に支払います。

都道府県は、給付費に必要な費用を全額、市町村に交付します。

このように都道府県は、国保財政の入りと出を管理します。

また、都道府県は、平成30年3月までに都道府県ごとの国保運営方針を策定し、効率化、標準化、広域化を推進します。

一方、市町村は、地域住民と身近な関係の中、資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保険事業等、地域におけるきめ細かい事業を引き続き担います。

次に、大きな3、改革後の財政の仕組みと支援の拡充について説明します。

現在は市町村国保特別会計に国・県からの公費、市の一般会計繰入金、保険料徴収金等で国保財政を市町村ごとに運営しています。

改革後は都道府県にも国保特別会計を設置し、定率国庫負担金等の公費の投入や、市町村からの納付金等により財政運営することになります。

市町村の国保特別会計は、国・県から保険料軽減等の公費の投入や、市の一般会計繰入金、保険料徴収金から、納付金指示額を都道府県に支払います。

保険料給付は、都道府県が全額市町村に交付され、市町村が保険給

付費を支払います。

国からの財政支援として、平成27年度からは軽減対象となる低所得者数に応じた支援が約1,700億円拡充され。平成30年度からは財政調整交付金等の財政機能の強化や、医療費適正化の取組への保険者努力に応じた支援が約1,700億円拡充されます。

最後に大きな4、国保制度改革の主な内容と流れですが、平成30年度から新国保制度が施行されるまでのスケジュールを国・都道府県・市町村に分けて示しています。

国のスケジュールですが、財政支援の拡充については先ほど説明したとおりです。

国は、新制度施行までに、地方と協議し運営ルールを規定する政省令や制度・運用を整備します。

また、一つ目として都道府県が国保事業費納付金を算定するための標準システム、二つ目として都道府県単位で国保の資格管理等をするための情報集約システム、三つ目として市町村が資格管理や保険料の賦課等をするための標準的な事務処理システム、この三つのシステムを設計・開発します。

都道府県は、平成28年4月28日に国から示された、国保運営方針の策定要領に従い、市町村と協議しこれを策定します。

新制度施行までに、国保特別会計、国保運営協議会を設置します。

また、国保事業費納付金算定システムを整備し、やはり平成28年4月28日に、国が示したガイドラインを参考にし、納付金及び標準保険料率を検討し、平成30年1月中旬までに決定します。

市町村は、まず制度改革準備として、都道府県に市町村国保の被保険者情報を提供するため、自庁システムを改修し、納付金等の試算に必要なデータを出力します。

国が開発する三つのシステムのうちの一つ、市町村が資格管理や保険料の賦課等をするための標準的な事務処理システムを導入するか、導入せずに自庁システム改修により対応するかを選択し、当該事務処理の係るシステムを整備します。

なお、国の指示する仕様に対するシステム改修費は10分の10国から補助金が交付されます。

流山市においては自庁システム改修により対応します。

平成30年1月中旬に、都道府県から示された、納付金及び標準保険料率により、平成30年度の保険料賦課額を決定すると共に、国保

特別会計の予算編成を行います。

今後については、千葉県の国保運営方針を現在作成中で、市町村代表、東葛地区では、市川市、松戸市、船橋市、我孫子市が県と連携会議で協議されています。

その他の市町村はアンケート方式で意見を述べています。

県国保運営方針では、納付額、標準保険料率の設定基準を示すほか、これまで各市町村において、取り扱いがまちまちであった出産育児一時金や葬祭費、あるいは収納対策や適用適正化事業などの基準を示すことも見込まれます。

こうして、段階的に市町村格差を解消し、被保険者負担の公平化を図ることを最終目標としています。

以上で説明を終わります。

(議長)

事務局からの説明に対しまして、質問等がありましたらお願いいたします。

(委員)

この説明に関しての質問ではないのですが、以前、私は1カ月分処方された薬が合わず副作用が出て1週間で服用を止めました。手元には3週間分の薬が残ったわけですが、薬剤については返品システムがないので、薬もお金も大変無駄になると思っています。返品が可能になれば被保険者及び保険者の費用負担の削減が図れると思うので、ぜひ、返品システムを構築するよう国などに提案することは出来ないのでしょうか。

(事務局)

おっしゃるとおりだと思います。保険者としても7割分を負担しているのです、返品等が可能になれば費用削減にもなりますので良いことだと思います。ただ、市としてどこまで出来るか分かりませんが、貴重なご意見ですので、要望などの機会があれば、このような意見があると説明したいと思います。

(委員)

医療側から言いますと、支払い請求などは1か月単位で決済してい

ます。返品などのトラブル的な処理については、事務がかなり複雑になるため現制度では難しいと思います。

それより今は、残薬問題を解決するほうが先決だと思います。

(委員)

薬局に返品するのではなく、返品を専門的に扱う機関を設けて対応することは可能ではないでしょうか。

(委員)

飲み違いにより服用期間が延びて余ってしまうケースなどもありますので、個々の理由により判断するとなると現場は混乱すると思います。

(委員)

現場の方は大変かもしれませんが、別の方法で対処することは可能だと思うのです。薬が合わず飲んでいないので沢山余っているという話も聞ききます。被保険者、保険者の負担を軽減するためにも別の機関を設けてもいいと思います。

(委員)

返品の件ではありませんが、埼玉県では残薬対策として訪問して薬剤指導を行ったところ、不要な薬をなくすことで医療費を数千万円軽減できるといわれています。そのようなことから皆保険では薬剤指導を取り入れようと話があります。

(委員)

薬局にも薬が合わないので、返品を申し出る方がいますが、人が使った薬を他人に使用することは出来ないので、今のシステムでは薬を返されても返金は出来ません。

ただ、対応策として、以前は14日分までの処方でしたが、現在は、1カ月分、2カ月分、病院によっては初めての薬にも関わらず90日分を出すところもあります。体質により合わない場合がありますので、初めての薬の場合は短期間しか処方できないように制度化するとか、また、別機関で無駄な薬を回収することについては、薬に毒などを注入される恐れもありますので、難しいとは思いますが、

国保連とかが特別に買い取る方法しかないと思います。

(委員)

たしかに毒などを注入される危険性もあるとは思いますが、例えば、毒を注入できないようなパッケージにするとか、工夫して返品を可能にしてほしいです。

(議長)

事務局の方で、この件に関して厚生労働省の審議会などで議論されているのでしょうか、あれば紹介してください。

(事務局)

社会保障審議会では、療養費削減のために薬剤に関する議論がなされていると聞いておりますが、詳細なことは分かりません。

(議長)

患者の立場からすれば、初めての薬は短期間分しか貰わないとするのが良いのですかね。

(委員)

医療側も初めての薬については長期間分を出しません。ただ、お客様から面倒だから長期間分出してほしいと言われます。

(委員)

私の場合は、初めての薬でしたが、長期間服用しないと効果が出ないと言われました。大学病院でしたから通うのが大変になることから1カ月分になったと思うのです。

(委員)

大学病院だと通院等が大変ということで1カ月分になったのかもしれませんが、初めての薬は安全が確認できませんので長期間分を出さないのが基本です。

(議長)

良い問題意識ではあると思います。厚生労働省ではどのような議論

がなされているのか事務局で調べて頂ければと思います。

委員、この問題については、残薬問題とか名前が付いているのですか。

(委員)

今、薬剤師が活動しているのは薬剤の返品とは少し違うのですが、高齢者の方が自宅に薬をため込んでいる問題がありまして、このことを先に解決した方が国保財政にメリットがあると言われていています。

残薬対策として居宅療養管理指導という名前がついています。埼玉県で3カ月間実施したところ約500万円分の薬が回収できましたが、回収した薬を他の方には使えませんので、ご本人で再利用する方法を取ります。例えば、新しくもらった処方箋の中で残薬を利用できるか判断して、新しく出す薬を少なくし費用を削減するという活動をしています。これには、薬剤師が自宅に伺う費用が発生しますので、多くの薬が再利用されないとメリットが少ないのかなと思います。

(委員)

廃院された先生から、多くの薬を譲り受けたことがあります。自分で使い慣れている薬は使いましたが、9割方は廃品にしました。

現実、医療側は、日頃使い慣れた安心性が分かっている薬を使いますので、お客様からこの薬が良いといわれた場合でも、院外処方で行けますかと言っております。薬の一つにしてもいろいろと議論がありますので、今日は、聞き置いて結論は出ないと思います。

(議長)

委員よろしいでしょうか。

事務局の方で調べて頂いて、国の方にこのよう議論があると照会して頂ければと思います。

他にご質問ありますか

(委員)

平成30年度から広域化になりますが、保険料率の検討・決定、条例改正などについてはどのように進められるのか、また、保険料が急激に上がるような場合は、運営協議会において納得できる保険料を提案ができるのか、分かる範囲でご説明頂ければと思います。

(事務局)

現在、千葉県では国保運営方針を作成しています。その中で、保険料率、納付金額などの基準を決めていきます。

今回の制度改革の最終目標の一つとして、被保険者負担の公平化を図るとされています。このため、最終的には県内どこの市町村に異動しても保険料を同額にしたいというのが国の考えです。

また、平成30年度から公費3,700億円が投入されますが、これにより国保財政の安定化を図ると国は言っていますが、優先的に小規模保険者の救済に充てられてしまうことを懸念はしています。このようなことを踏まえ今後の保険料について、近隣市の課長と話したりしますと現在とそんなに変わらないとの意見が大半です。

具体的な保険料率、納付金額などは平成30年1月に分かりますので、その時には皆様に説明し、ご意見を頂ければと思います。

(議長)

委員、どうぞ。

(委員)

国保財政が悪化している保険者は、保険料の収納率も低いと思われるので、そのような保険者を収納率の高い保険者が救済するという解釈でよろしいのでしょうか。

(事務局)

市町村国保は1,700程度の保険者が存在するのですが、その内の約3割が被保険者数3,000人未満の小規模保険者になります。このような保険者は超高額な医療費が発生するだけで国保財政が破綻する可能性があります。そのため、県が財政運営の責任主体となることで安定した国保運営を図ることが、今回の広域化の目的になります。

また、収納率に関しては、県内でも市町村間で格差がありますので、現在作成している県の国保運営方針に基準等が定められると思いますが、それでも収納率の格差は出てくると思います。それについては努力している保険者にはインセンティブが与えられる仕組みになっています。

(委員)

先日、新聞に県別の平均所得が掲載されていましたが、都道府県間において所得水準の格差があるなかで、所得の低い県などは安定的な国保財政の運営が厳しくなるのではないかと思います。千葉県は所得が高い方になっていましたので、その点については恵まれていると思います。

(事務局)

国レベルで都道府県間の所得水準、医療水準などを勘案した標準保険料率を示します。都道府県は国から示された標準保険料率を参考にし、県内各市町村の所得水準、医療水準などにより標準保険料率、納付金額を決定していきます。

(委員)

平成30年4月1日からの移行に向けて、平成28年度は県が運営方針などを作成、市町村はシステムの改修を行い、平成29年度は県の運営方針を受けて市町村の保険料の条例改正などが必要になってくるのか、今後、どのようなスケジュールで運営協議会としては対応しなくてはならないのか、分かる範囲で説明頂ければと思います。

(事務局)

現在、都道府県ごとに運営方針を策定中であります。今年度中には保険料率、納付金額についての方向性が定まると思います。また、年明けには保険料率、納付金額などの試算が行われると聞いています。皆様方には方向性が定まった段階で説明していきます。

最終的に保険料率、納付金額が決定されるのは平成30年1月になります。

(議長)

ご質問がなければ、国民健康保険の広域化につきましては、終了させていただきます。

(議長)

その他、ご質問等ありますでしょうか。

委員、お願いします。

(委員)

会議の議事録についてですが、ホームページ上で公開されていますが、委員の希望により配付することを検討して頂けませんか。

(事務局)

ホームページ上では公開をしていますが、ご希望があれば配付することは可能です。

この件は、委員さんの中で協議して頂ければと思います。

(議長)

ホームページ上では、過去の分も含めて閲覧できるようになっていますが、印刷した議事録を希望する委員さんはいますか。

私としては、特に毎回、委員会で配布する必要はないと思うのですが。

(委員)

各委員がホームページ上で確認することでいいと思いますが。

(議長)

各々委員がホームページ上の議事録を確認することでよろしいでしょうか。

<異議なしの声>

ただし、今後、委員の改選により、議事録を必要な方がいる場合は、事務局で対応するというところでよろしいでしょうか。

(事務局)

その時は対応します。

(議長)

その他に何かありますでしょうか。

それでは以上をもちまして、平成28年度第2回国民健康保険運営協議会を閉会します。

(事務局)

最後になりますが、第3回以降の日程ですが、11月から12月にかけて開催したいと考えておりますが、日程が決まり次第、ご通知させていただきますので、よろしくお願いいたします。