

平成30年度第3回流山市国民健康保険運営協議会会議録

- 1 日 時 平成31年2月28日（木）
午後1時30分～午後3時20分
- 2 場 所 流山市役所 庁議室
- 3 招 集 日 平成31年2月19日
- 4 出席委員 宮嶋 佐和子、中村 悦子、山本 茂、中久木 典子、
稲田 衣子、志摩 誠、前田 良助、木川 稔
- 5 欠席委員 福田 芙美子、椎名 和彦、保田 国伸、藍川 治助、
鈴木 孝夫
- 6 事務局 湯浅市民生活部長、今野市民生活部次長兼保険年金課長、
鈴木保険年金課長補佐、橋本保険年金課長補佐、
遠山国民健康保険係長、伊藤保険料収納係長、
北川主事、増島主事
- 7 傍 聴 者 なし
- 8 議 題
流山市国民健康保険事業財政健全化計画（案）について
- 9 配付資料
流山市国民健康保険事業財政健全化計画（案）
- 10 会議時間 開会 午後1時30分
閉会 午後3時20分
- 11 議事内容 次のとおり

（議長）

これより議事に入ります。

只今の出席委員は、8名であります。

流山市国民健康保険規則第8条の規定により、委員の半数以上の出席であるため、会議は成立していることをご報告いたします。

なお、本日傍聴人はないため、このまま審議に入らせていただきます。

それでは、先程市長から諮問のありました議題の「流山市国民健康保険事業財政健全化計画（案）」について事務局の説明を求めます。

(事務局)

保険年金課長の今野です。お配りしております資料「流山市国民健康保険事業財政健全化計画(案)」についてご説明いたします。

まず、本計画案を策定するに至った背景・目的について、1ページ目をご覧ください。

国民健康保険制度は、国民皆保険制度を支える重要な基盤として位置づけられていますが、年齢構成が高いこと等により医療費水準が高いことや、所得に占める保険料負担が重いといった構造的な問題を抱えています。こうした課題については、制度の持続可能性を高める観点から、法改正によっていわゆる国保の広域化がなされ、公費の拡充がなされるとともに、県が財政運営の責任主体として位置づけられ、財政の安定化に取り組んでいるところです。

こうした制度改正がなされている一方、市町村によっては、かねてより財政収支の均衡を図るために、決算補填を目的とした一般会計からの法定外繰入を行ってきた経緯があり、流山市についても来年度予算ベースで約3億円の決算補填目的のための一般会計からの法定外繰入を計上しています。

このような状況下において、千葉県が策定した「千葉県国民健康保険運営方針」において、「決算補填等を目的とした法定外一般会計繰入は、保険給付と保険料負担の関係性が不明瞭となること、また、被保険者以外の住民に負担を求めることとなることなどから、解消・削減を図るべきである」とされ、「市町村は、決算補填等を目的とした法定外一般会計繰入について、その必要性や妥当性等を改めて整理・検討した上で、保険料収納率の向上、医療費適正化の取組等の推進や県が提示する標準保険料率を参考に適正な保険料率を設定すること等により、住民の理解を得ながら、計画的な解消・削減に努める」と整理されました。本計画案は、こうした背景・目的のもとに策定したものとなっています。

なお、一般会計から法定外の繰入を行うに当たっては様々な理由がありますが、その中で削減・解消すべきものにつきましては、国からページ一番下の枠内のおり考え方が示されています。

保険料の収納不足に充てる場合や、保険料の負担緩和を図るために繰入を行っている場合などは、その金額分が赤字として削減・解消すべきものと位置付けられます。

一方で、条例に基づく保険料の減免に充てる場合や保健事業費に充てる場合などは、削減・解消すべきものとはならないことになっています。では、具体的にいつまでに、どの程度の規模の削減・解消を目指すのか、ということになりますが、2ページ目の3. 削減・解消すべき赤字額をご覧ください。

このグラフは、2019年度から2023年度の5年間で、保険料収納率の向上や医療費適正化などの対策を実施していくことにより、決算補填のための一般会計繰入を徐々に縮小させていくことを表しています。実際に削減・解消すべき赤字額は、2019年度当初予算ベースの3億円と設定し、2023年度決算において、決算補填のための一般会計繰入をゼロとすることを本計画の目標とします。ただし、グラフの真ん中に中間評価とありますが、今後の県に対して支払う事業費納付金の規模が不透明であり、計画に対する影響の度合いも強いことから、中間年である2021年度中に一旦、目標値の見直しを行い、必要に応じて時点修正を図ることとします。これについては、後ほど詳しくご説明いたします。

3ページをご覧ください。

こちらは計画期間内の歳入見込みとなっています。まず推計の基となる今後の被保険者数ですが、一番上の表のとおり見込んでいます。被用者保険の適用拡大の影響や高齢化による後期高齢者医療制度への移行の増加により、被保険者数は今後減少していくものと予想されます。被保険者数の減少率をベースに今後の歳入見込みを表したものが、中段の表になります。被保険者数の減少によって保険料収入等が減っていくため、歳入の規模も縮小していくものと見込んでいます。

なお、こちらの歳入見込みについては、決算補填のための一般会計繰り入れ分は除いていますので、この後ご説明する歳出見込みとの差が、赤字分ということになります。

4ページをご覧ください。

こちらは県に対して支払う今後の事業費納付金の見込みを示したものです。

事業費納付金については、広域化に伴い新設された考え方で、県内の保険給付費を賄うための財源として、各市町村が県に納めることになっているものですが、その金額は市町村毎の医療費水準や所得水準に応じ

て算出される面を有しているため、市町村単独での推計は困難なものとなっています。こうしたことから、今後の事業費納付金については県が推計を行い、診療費と前期高齢者交付金の高低の組み合わせによって、4パターンの推計値が示されています。

計画最終年度の2023年度においては、一番高いパターンと低いパターンとでは6億円程度開きが生じており、いかに影響が大きいかがお分かりかと思えます。

なお各パターンの数値はあくまで推計であり、今後の所得水準や被保険者数等の動向によっては、更に大きく変動する可能性があることに留意が必要となっています。

5ページをご覧ください。

こちらは事業費納付金のパターン毎に歳出見込みを表したものです。被保険者数の減の影響により、歳出規模も縮小していきませんが、事業費納付金の規模によって、大きく開きが生じることとなります。

3ページ目でお示しした歳入見込みと、この歳出見込みとの差が、下の表の決算補填等を目的とした削減・解消すべき赤字額ということになります。

先程申し上げたとおり事業費納付金のパターンによって、削減・解消すべき赤字額が大きく変動することとなります。このため、まずは赤字としてはっきりしている2019年度当初予算ベースの3億円という金額を明確な指標とし、今後の事業費納付金の実績規模を踏まえて、中間年度である2021年度に必要な応じて時点修正を図ることといたします。

6ページをご覧ください。

このページからは赤字削減に向けた対応策を記載しています。対応策は全部で5つ掲げていますが、一点目は「保険料収納率・額の向上」になります。

上の表は、過去5年度の収納率と収納額を示したものになりますが、年々収納率は上昇傾向にある一方、収納額としては、減少傾向にあることが分かります。これは主に被保険者数の減少が影響していると考えられますが、引き続きこうした傾向は続くと考えられるため、収納額確保のためにも具体的な対策を講じていく必要があります。

下の表は口座振替の実績を表したものですが、口座振替による納付は

納期内納入の高い効果が期待できるため、その加入率を上げていくことが収納額の向上に結び付くものと考えています。

7 ページをご覧ください。

口座振替の加入率を上げていくための具体的な対策として、「ペイジー口座振替サービス」の導入を検討することとします。ペイジー口座振替サービスとは、キャッシュカードを専用の端末機に差し込むだけで、口座振替手続きが可能となるサービスをいいます。その他、現年度分保険料に係る早期の滞納処分の実施やコールセンターを活用した積極的な電話催告を行い、保険料収納率及び収納額の向上を図っていくこととします。

8 ページをご覧ください。

対応策の2点目として「医療費の適正化」を掲げました。被保険者数の減少により医療費の総額は減少傾向にありますが、医療の高度化や被保険者の高齢化の進展等のため、一人当たり医療費は年々増加傾向にあります。医療費の抑制は事業費納付金の減少に繋がりますので、今後の伸び率を抑制していくことが、国保財政にとって重要になってまいります。医療費の適正化のためには、本年4月より実施している第2期データヘルス計画に掲げた目標に向けての対策を着実に行っていくことが重要になる訳ですが、新しい事項として、特定健診の受診率向上に向けて、人工知能を活用した効率的な受診勧奨の手法を導入していくことを考えています。これは、誰に健診の受診勧奨を行うべきか、人工知能を用いてターゲットの選定を行い、優先順位を付けて受診勧奨を行うことによって、受診率の向上を図っていくものとなっています。

9 ページをご覧ください。

取組2として後発医薬品の使用促進を図ってまいります。先発医薬品から後発医薬品に切り替えることで医療費の抑制が図られることに加えて、政府目標である使用割合80%を超えると保険者努力支援制度による国からの補助金が交付されることもあり、使用状況の分析等を行った上で、使用割合向上に向けた効果的な啓発を行ってまいります。

10 ページをご覧ください。

流山市の国保の資格喪失後に流山市の国保の保険証を使用して医療機関にかかってしまうケースや、交通事故等による第三者行為によって発生した本来加害者側が医療費を負担すべきケースなど、流山市の国保財

政において負担する必要のない医療費について、他の保険者や対象者等に返還請求を行い、引き続き着実な債権回収に努めていくこととします。

11 ページをご覧ください。

対応策の3点目として、「保険者努力支援制度の活用」があります。保険者努力支援制度とは広域化の際に新設された、保険者のインセンティブが発揮される制度のことで、国から提示された評価指標の達成度合いに応じて補助金が交付される仕組みとなっています。

表に掲げた目標は、現時点で達成できていないものであり、先に説明いたしました保険料収納率・収納額の向上や医療費適正化の内容とも重複する部分もありますが、目標年度には達成できるよう具体的に対策を進めてまいります。

12 ページをご覧ください。

対応策の4点目として財政調整積立基金の活用、5点目として保険料率の見直しを挙げさせていただきました。

財政調整積立基金については、昨年6月末時点で約1億6千万円程度の残高を保有しておりますが、今後の財政状況等に応じて弾力的な運用を図ってまいりたいと考えています。

次に保険料率の見直しについてですが、特別会計にて運営される国民健康保険は本来、独立採算が基本であり、一般会計からの法定外の繰り入れは、給付と負担の関係が不明確となり、相互の牽制を働かなくさせる面を有しています。こうした点を鑑みれば、一般会計からの法定外の繰入相当分は、本来、保険料率に転嫁されるべきであり、県から示される参考とすべき標準保険料率の水準も考慮した上で、公平・適正な保険料率に向けた見直しを図ってまいります。なお、柔軟な保険料率の決定が可能となる告示方式についても併せて検討を行ってまいります。

13 ページをご覧ください。

まとめになりますが、本計画は2023年度までの5年間で歳入増・歳出減の取り組みを集中的に図ることにより、赤字の削減・解消に取り組んでいくものです。削減・解消すべき額は2019年度当初予算ベースの3億円としますが、今後の事業費納付金等の動向を踏まえて計画中間年である2021年度中に評価を行い、必要に応じて時点修正を図っていくこととします。

以上で説明を終わります。よろしく御審議のほどお願いいたします。

(議長)

只今、事務局より説明がありましたが、答申までの期間が限られていますので、積極的な議論をお願いします。

(委員)

私から質問させていただきます。

まず1点目ですけども2018年度は、法定外繰入は0ですよ。18年と19年の一番大きな違いは何でしょうか。

5ページを見ますと18年は、法定外繰入は0ですよ。

前々回も2018年は黒字だと説明を受けた記憶があるのですが。

18年と19年の違い。

(次長)

一般会計繰入については、決算をした場合に歳入歳出の収支が均衡していれば0になるのですが、国保の財政は難しいところがありまして、と言うのは、概算払いで交付金だとかを頂きながらやり繰りしているところがあります。その概算払いがあるのと、それから先程少し触れましたが、保険者努力支援制度に近い制度が以前ありまして、特別調整交付金というのが保険者の努力によって頂けるかなり大きな数字というのがあります。それというのは、評価を受けた際に出るのかどうか分からないという点があるのと、もう一つは、先程申し上げた、概算払いで貰っている交付金の精算というのが出てくる。それが翌年に繰越金として頂くくらいの数字が出てくるとういうことがあります。そういったものを精算していくと、一般会計で予算時に頂いているものが、赤字と言われている額の分が返せてしまうことがある。それが決算ベースでいうと返せる場合が多い。だが、ここでいう予算建てをするときに、どうしてもここでいう赤字分となる一般会計を繰り入れる形にしていけないと歳入歳出の均衡が図れない。そういったことがありまして、ゼロという例はいままで中々なかったのですが、2018年については、赤字補填分たる一般会計繰入金については全部返せました。そういった事情があったので、このような状況がずっと続いていくといいのですが、財政の流れが30年度から大きく変わっていて、年度中に入入りする交付金と

いうのがなくなっていて、調整が難しいということもありまして、それならば、平均的に歳入歳出を見たところで行くと、やはり足りない部分が出てくる。それが継続的にあるというのが流山の現状です。そういったところを緩和しながら今計画を立てていますので、事業費納付金という県から示される納付金の如何なってくる。そういったところも踏まえながらの話です、これは財政健全化等ということの計画になりますので、赤字補填があった場合、ここに示しているのは3億円ですが、この3億円をいかにしいて削減・解消していくかという計画の内容です。

(委員)

以前よりも、もう少しシンプルになると、繰入だとか、単年度会計としてよりクリアな形になると、そういう見方ですね。

(次長)

そうです。

(委員)

それでは、2点目の質問ですけれども、対策の一つの中に、8ページにAIを使った対象ターゲットの選定というところがありましたが、このAIソフトというのは、どこかで実績があるのでしょうか。

(主事)

県内市町村で導入しているところがいくつかございまして、平成30年度から導入している市町村が一番先行しているのですが、平成30年度からですので、正確な実績はまだ出ていないのですが実績は上がっていると聞いております。

(国民健康保険係長)

千葉県内の30年度実績で14市町村が実施されているそうです。平均で3.3ポイント、受診率が上がっているということです。

(委員)

ありがとうございました。

(委員)

一点、12ページのところでお伺いさせていただきます。保険料率の見直しということで、告示方式ということをございますけども、この決定の流れというのでしょうか、プロセスはどのような形で決まっていくのでしょうか。条例とかではないということですので、何か別のステップを踏んで告示されるということだと思っておりますけども、どのような流れになるのか教えていただければと思います。

(次長)

現在保険料の皆様にお知らせしている方法というのは、明示方式と言いまして、条例に所得割の率であるとか、均等割、平等割という応益部分の数字がそのまま載っているような状況になります。

収納割合と言いまして、所得割、つまり応能部分、それから均等割、平等割、応益部分というのが、どのくらいの比率で行っているかというのが、流山の場合7:3くらい、7が応能割、3が応益割というような形で、比較的これまでは所得の少ない方についての配慮があったというようにとれる、そのような形になっているのですが。プロセスとしてどのようなお知らせになるかということ、まず応能応益の割合を条例で決めてしまう、その条例に合わせた形で保険料率を設定していくということになります。保険料収納額として必要な額というのが年度年度で決まってくるので、それをその収納割合で割り返していくという作業になります。結果的には、まずは必要な収納額が決まる、それは予算として議会の議決を頂く、その後に具体的な計算を行う。この収納割合でいくと、応能割は何パーセントになると割り出す、また応益分も収納割合で配分するとどのような数字になるか、そのときの被保数であったり、世帯数であったりにも左右されると思いますが、そのような形で告示はあとで、年度が明けた後でされることとなります。

(主事)

メリットしましては、明示方式であれば条例の方にダイレクトに金額が所得割何パーセント、均等割いくらという風に載っておりますけれども、これを改正するとなる場合、当然議会の議決を頂くこととなります

ので、1月から2月に決着するような形になると思いますが、仮に告示方式というものを採用した場合、議会から年度末までの医療費の実態ですとか、被保険者数の減少率とか実態に応じた保険料率に組み替えることが可能となりますので、より一層実態に即した料率にすることができることがメリットだと考えております。

(委員)

そうすると、このような協議会にかけて、議会を通すという流れは変わらないということでしょうか。

(次長)

国民健康保険運営協議会については毎年、予算について意見等を頂いているところですが、その予算審査の前段でご意見を頂くようになっておりますが、それと同様な形になります。また、議会においても予算審査において、議決を頂く、そのような流れになります。

(主事)

一つ補足いたしますと、運営協議会の皆様に御審議いただいた後に、まだ1か月以上日数がありますので、その期間に数字が変わることがあるということだけは、御留意頂ければと思います。

(委員)

赤字削減のための対応策ですけれども、対策1から5まで挙げられていますが、どれが1番効果的という見込はありますか。

(次長)

すべてのものを行う必要があると考えておまして、どれが1番効果があるかということは、中々一言では言えないところです、

効果的に行っていくそれぞれの事業に対して成果を発揮するために効果的に行う方策というのはそれぞれあるかと思っておりますけれども、例えば保険者努力支援の評価指標というのは毎年度変わりますし、そのインセンティブの額というのは年々違ってくるわけで波があるということです。それから特によく分からないものというのが、医療費の削減であったり、

療養費の削減などは、結果として中々表に出てこない。その評価もなかなか難しい。それから、第三者求償といいまして、交通事故であったりとかそういうものが、その直後にこちらが確認できれば、回収できるということもあるのですが、その情報等に力を入れればかなりの収入になるのだとは思いますが。不当利得についても本来国保が負担する必要のないものを回収するということですが、年によって増減がある。どれをとっても、適正にやっていけば大きな収入にはなるでしょうし、無駄な出費を減らすという効果があると思います。

(議長)

捕捉させていただいてよろしいでしょうか。第三者行為による傷病届ですけども、自賠責保険の方に代理請求はやってらっしゃると思うんですけども、現実の中で120万の傷害の枠を既に使い切っちゃっているから払えないなんて答えがでるんじゃないかと、憶測なんですけど。そういうのはどうなのかと。

(次長)

自賠責保険だとか、任意で入っている保険だとか、払えるものであれば、そういうところに請求していくのが基本スタンスで、払えなければ、払えない止まりで国民健康保険が負担するという形になります。強制的な催促はしていませんので、払うべきところで払っていただきたい、ご協力いただきたいという姿勢でいるところです。

(委員)

この対策というのは、コストを抑えるもの、収入を増やすもの、インセンティブとして後から貰うもの、大きく3つです。それには目標額があるじゃないですか。確かに結果としていくらになるかわかりませんが。その目標額は3億のうちどの位を目指しているのか。全部をやってもなかなか3億は厳しい数字ではないかと。その辺の全体でみて、どうやってその3億を消化されようと考えているのかよく分からないのですが。

(主事)

5年スパンの計画ですので前後はすることになるかとは思いますが

ども、例えば保険者努力支援制度のインセンティブの効果額、補助金なのですが現在取りはぐれている分で2,000万程度ございます。これを5年程度で取りに行くという分と、収納率、収納額の向上、これがだいたい5,000万から1億の間で引き上げていくよう努力させていただきます。最終的に3億円ということが目標ということになりますので、このままいくと、その差額分が保険料率に転嫁されることとなりますけれども、なかなか見えない医療費の削減効果というものが裏打ちで同時執行であるかと思いますので、そこの状況をみながら保険料率の引き上げがいくらが適正なのか見定めて、そのために告示方式が必要なのだと考えておりました、調整になるのは最後には保険料率の引き上げということになるかとは思っています。

(委員)

保険料を払う人達からすると、それを分かりやすく皆さんに知らしめるとなると、難しいですね。このストーリーだけを聞いても、ううんという感じでしょうね。

(委員)

取りはぐれている2,000万というのは、11ページの表の中のものということですか。

(主事)

おっしゃるとおりです。

(委員)

この2,000万というのは、年間2,000万ですか。

(主事)

そうです。

(委員)

5年間で1億円になるということですか。

(主事)

毎年恒常的に2,000万、この評価指標も毎年見直されているものでして、2,000万というのは県の予算の中で各市町村に分配する額、これがある市町村が頑張れば貰えなくなる市町村もありえますので、金額の多少の前後はあるかと思いますが、現状の状況を申し上げれば2,000万円今取り損ねているということになりますので、この指標が達成できれば現状で2,000万程度の金額が入ってくるということです。

(委員)

先程から出ているように、3億円の削減というのは、結構難しい数字だなというふうに私は思っているのですが、その中で効果率とかいうのではなくて、バランスよく対策を講じていく。で、その中でもどこかに重きを置くというのではなく、全てをバランスよくやっていくという方針でいるわけですか。

(次長)

はい。

(委員)

で、その中で1回見直しますよね。その中間の時には、今の3億の半分を目標にということですか。

(次長)

ここにお示ししている中間年というのは、計画が通常の計画とは違いまして、目標がしっかりと固定されていて計画が流れていく計画の場合の中間年というのは、目標に対しての効果指標が中間にどの程度進んでいるのか、その目標が50パーセントであれば50パーセントというふうになるというのが通例なのですが、ここで言っている中間年というのは、目標値が動くというのがあります、先程から申し上げている事業費納付金が最低と最高で6億ぐらいの差があるという額を示されています。それすらも県は推計だということで、大きな変動もあり得ると言っている訳です。それを5年先を現在見込むということは困難なので、まずは

中間年でその動向を見定めて、その先の計画の修正をしていくと、そういう意味での中間年です。

(委員)

大きな話の中で、細かことで申し訳ないですが、この赤字削減の対応策に経費の削減のようなものが挙がっていないのですが、今やっている作業的なものを見直して。具体的には、以前にも申し上げたことがあるのですが、医療の現場にいますと、保険証を毎年切り替えるというのが、毎年お金もかかることですし、現場の手間もすごく掛かるんです。

古い保険証を持ってきて、それは古い保険証だから使えませんよと言わなければならない。そこで手間もかかるし、患者さんもかなり手間なんですよ。新しいの持ってくるの忘れちゃったから最初は自費で払ってというそういう手間があるですけども、ほとんどの人が保険証変わっていないんですよ、流山の国保の記号番号は変わらないんですけど、新しいものに切り替えるんです。そういう無駄を省くことによって、そういう経費の削減というのはお考えになってないのかなと。

(次長)

色々な意見があろうかと思います。近隣でも3年に1度というところもないわけではないですけども。その1年スパンで切り替えると、その度に国民健康保険の加入者であるか確認できる。その経費と、先程言った不当利得に係る経費、どちらを取るかということもあります。また、未納の多い方の啓発にもなります。通常健康保険が行くのか、そうでないものに行くのか、そういったこともあります。そういった対策にも実は活用されている。ということもあるので、その経費を掛けるという効果もあるとは思いますが。

(委員)

つまり、資格確認調査を含めているということですね。

(次長)

はい、そうです。

(主事)

一点捕捉になりますけれども、おっしゃられた貴重なご意見、ごもつともだと思っておりますけれども、そういった経費は総務費というものに区分されるのですが、このお配りしてあります資料1ページに削減すべき赤字の定義というものがあります。そこでは、そもそも総務費というものが削減すべき赤字に定義づけられておりません。もちろん必要なことであると思いますが、今回の件に関しては、関連は直接はないということになります。

(委員)

成果がどれだけあるか分からないと言われている医療費適正化なんですけど、取りはぐれている11ページの表の上から2番目と3番目は、いろんな対策を打つことによって、どのくらい効果があるかというのは難しいですが、簡単に分かるのは、ジェネリックの使用率80パーセントを超えるということだと思いますが、これは2020年度目標となっていて、これに対して何か具体的にしようという対策とかはあるのでしょうか、同じ様に健康づくりのための取組、その上の段の今年度の目標とか、具体的にどういうものをしてしようという考えはあるのでしょうか。

(次長)

ジェネリックについては、今朝もらった資料なんですけど、ジェネリックの数量シェアの実績が出ていまして、31年1月総計で80.3パーセントということで80パーセントを超えております。これは恒常的に80パーセントを超えないと、なかなかインセンティブ対象にはならないということで、30年2月時点から4パーセントという急激な伸びが示されているということがあり、心配な面もあるのですが、近い将来このインセンティブが獲得できるのかなと思っております。

年2回効果通知を対象の方にお送りしているのですが、恒常的に医療受けて薬を飲んでおられる方々については、ほぼジェネリックに移行されているのかなと思っていまして、なかなか意識の低いところに対するアクションというものを今後同様にしていくかを考えていかなければならないと考えています。80パーセントに甘んじるのではなく、それ以上に伸ばせるように努力していきたいと考えています。

(委員)

去年の診療報酬の改正で、薬局は85パーセントを超えたらいくらっていう、少し上にあげてもらっていて、それがかなり影響していると思うんですね。流山市は被保険者に対してすごく積極的にジェネリックを使ってくださいというお便りを出しているみたいなんですけれども、ターゲットを患者さんではなくて、医師とか歯科医師とかにした方が効果が高いんじゃないかなと思います。

というのは、医療機関も一般名処方をすることによって、何点か貰えるはずなんです、全て一般名処方にしたら何点か貰えます。で、その処方箋を薬局に持ってくると一般名処方基本ジェネリックで出しなさいということになっているので薬局でもジェネリックに変えていいですかという声掛けをしなくてよくなります。一番早いのは、医師、医師会にお願いするというのが、少し80パーセントというのは心配だとおっしゃっていましたが、コンスタントに80パーセントを超えていくんじゃないかと思います。薬局でもまだ頑張っていないところもあると思うので、そうやって医療機関や薬局に積極的に言っていけば、これはクリアできるんじゃないかなと思います。

それから2番目の健康づくりの方なんですけど、いままで糖尿病の方はヘモグロビンA1C8.0以上の方を対象にしていらっしゃるんですね。特定健診の受診率が今上がってきましたっていう、AIを使うことによって、3.3パーセント受診率がアップしましたよっていうことがありましたけれど、受診率が上がっても、それが反映されるとは限らない。特定健診はいっぱい受けましたとなっても、そのあとがどうなるかが問題なのであって、でも指導内容を変えてもあまり変わらないんですよ。忘れてしまうんです患者さんで、で、そのあとのフォローが大事だと思うので、そのフォローをどういうふうにしていくかということに力を入れないとAI導入して受診率が50パーセントに上がっても、その後が同じであれば今と同じだと思っています。

そのために、薬局とかを積極的に使っただけであれば助かるなと思います。

(次長)

参考にさせていただきます。

(委員)

もう一つ、取組3の重複服薬の是正なんですけど、これは1、2年前から薬剤師会も参加させていただいているんですけど、患者さんに対する文面ですね、相談を受けませんかみたいな、文面を読んでも誰もこれはお願いしますって言わないなというふうに思うんですが、あんまり強制的な文章とか相談につなげるような文章にしてはいけないものなのでしょうか。何か色々あるのかなと思って、いままであまり言わなかったのですが。あまり、強制的にすると反感を買うとか問題があるとか、県の指導でもあるのかなと。

(次長)

案内通知の内容に指定はありませんので、工夫のしようはあると思います。漏れなく入れなければならない内容であったり、文言はあるかと思いますが、お知らせであって指導などではないので、工夫のしようはあります。受け方によっては、反感を持つ方もいるかもしれないので、こういう機能があるかは分かりませんが、人工知能でもこういう方には、こういう文言が効果があるとかそういうこともあればいいのかなと思います。

(委員)

皆さん、御存じないかと思いますが、流山の被保険者の方で、いろんな医療機関に行って、いっぱい同じ薬を貰ってくるという方がたくさんいらっしゃるんです。それは、意図的にもらっている方もいるんじゃないかと思いますが、意図的ではなくて各医療機関のチェックが行き届いていなくて、同じお薬でも名前の違うものが何十種類もあるものもあって、それぞれの医療機関で気が付いていなくて出してしまう。それをチェックするのが薬局なんですけど、薬局もあっちこちのお薬手帳を持って来てもらっても、ページを何ページも捲ってみるほどの余裕もないので、今、一つの薬局に絞りましょうという運動をしているんですけど、そういう人がものすごくたくさんいて、それを市の方でリストアップしていただいて、相談に来ませんかとか、薬剤師が訪問していいですかと

かというお手紙を書いていただいているんですけども、じゃあお願いしますという方一人もいなくてですね、そういう無駄を削減することで、かなり医療費の削減になるんじゃないかなと思っているんですが、上手くいっていないという質問でした。

(委員)

今の発言の中で、意図的にというのは、どういう方なのでしょう。

(委員)

専門的に言うと、向精神薬というんですが、安定剤とか眠れない時に眠れるようにという薬は、30日分しか出ないところを他の所に行って、また30日分貰うとかという人も中にはいます。

(委員)

それは、先生が出してくれないからということですか。

(委員)

いえ、それは決まっているんです、30日分しか出してはいけないと、なので、いろんな医療機関に行って同じものを貰ってくる。そういうものは、医療費的には安い薬なんですけれども、そういう無駄というの、そういう向精神薬だけでなく、重複して薬を貰うという無駄を省くとかなり効果がある。

(委員)

でも、患者さんにとっては、必要な薬なわけですよ。

(委員)

と、患者さんが思っているのが正しいかどうかは、また別の話で、あまり飲んではいけないお薬ではあります。

今は、特に70歳以上の高齢者の方には、もう飲ませないようにしましょうというような動きのある薬だったりします。

重複して貰う人は、高齢者が多いわけではないんですけども、遊びに使ったりすることもある。アルコールと一緒に飲んでいい気持ちになると

か。

(委員)

ただ、向精神薬ですか、そういう種類の薬というのは依存性があって、本当は飲まない方がいい薬だとしても、患者さんにとっては、とても飲みたい薬という感じになる場合もあると聞いたことがあります。そういう場合は、そういう決まりがあるとお医者さんには出せないでしょうし、患者さんにとっては、どうしたらいいか分からない状況もあるでしょうね。

(委員)

それを飲まないでいいように、薬だけに頼らないというように指導していかなくてははいけない。

(委員)

今の医療機関で薬を出す以外に、他の方法を実施している医療機関が少ないかなと思うのですが、どうなんでしょうか。

(委員)

だいたい話が横道に逸れていると思うのですが、メンタルのクリニックとかにいらっしゃれば、時間をかけて、そういう指導もしていると思います。どうしても、その薬が必要という方がいらっしゃれば、そういう専門の先生に受診されるといいと思います

(委員)

ジェネリックなんですけれども、今、日本の薬の中で何パーセントくらいがジェネリックであるんでしょうか。

(委員)

新薬とジェネリックがあるんですけども、新薬がだいたい5年くらいで特許が切れる。だから新しいお薬にはジェネリックはないので、新薬と特許が切れた物の差が割合になるのですが、ほとんどの薬にジェネリックはあります。

新薬を使う人が、新薬の割合にそって新薬を使うわけではなくて、その方の処方の中に新薬は、10個あったら新薬は1剤か2剤くらい、あとはジェネリックがあります。

(委員)

後発医療で作っても儲からないものは作らないんですかね。

(委員)

健全化計画の1ページに戻らせていただきまして、決算補填でなければ繰入は可能だということによろしいのでしょうか。

(次長)

はい。

(委員)

そうすると、この3億円というのは、全てが決算補填という意味合いで考えてよろしいですか。

(次長)

はい。

(委員)

では、何か別枠で繰入を設けることは可能だということですね。

(次長)

はい、実際に繰入はあります。

(次長)

具体的にどの程度かというのを。

(主事)

31年度当初予算ベースになります。

一般会計から繰入していただいている額が、総計で約13億2,900

万円程度になります。

このうち、保険料の軽減などの費用に掛かる分については、一般会計から法律で繰り入れてよいことになっております、その部分の金額がだいたい5億5,000万円程度繰入を行っております。

先程申し上げました保険証の更新の郵送費だったりとか、職員の人件費なんかの部分、このあたりにも繰入を行っております、2億6,000万円程度となっております。

あとは、出産育児一時金、被保険者の方にお子さんが生まれた場合に42万円の支給をしておりますが、このうち3分の2程度を一般会計から繰り入れていいと国のルールで決まっております、これが3,500万円程度ございます。

あとは、国保財政が苦しいということで、財政の安定化のために使用するということで、法的に認められた繰入金というのがございまして、それが6,000万円程度ございます。

最後にそれ以外の部分に係る一般会計からの繰入金で4億2,000万円程度あるんですけども、このうち保険事業費に充てる部分が1億円程度ございますので、残りの3億円というのが、何処にも属さない赤字部分の繰入金という整理になります。

(委員)

あと一点、保険料率の見直し、告示方式の云々書いてありますけれども、これを実施されるのは、2023年度にゼロになるかどうかでスタートするということでしょうか、それともその前からスタートする。

(次長)

この計画期間内に、これを行っていくという計画になっていきます。

保険料率も併せて見直しをしていくと計画に謳ってあるわけですけども、その見直しに当たって効率的な保険料改定が可能な告示方式も併せて検討しながら、この計画内に実施が可能であればしたいと、そういう内容になっておりますので、2023年度後ということではなくて、計画内の検討ということになります。

(委員)

ということは、2023年度以前に様子を見てスタートしましょうと。

(次長)

はい。

(委員)

今思ったんですけれども、口座振替を促進されていると思うんですけれども、滞納すると、保険証はいただけないのでしょうか。

本当に保険料が払えない、そういう人は別ですけれども、ある程度無理をしてでも保険料を納める人が納めないとなって、保険証というのは、滞納者にも行っているのでしょうか。

(保険料収納係長)

現年度以前に未納があったりすると、短期保険証、使用期限が短いものであったり、全く納付がない方ですと、病院での負担割合が10割になる資格者証というものを発行しております。

(議長)

2年後の中間評価というのは、現実に見えてこないと、着地というのは設定できないということになるのでしょうか。

(次長)

はい。

(議長)

23年にゼロを目指しましょうというのは理想論なんだろうけど、中間評価が出てこないと、厳しいというか、なかなか色々なプランを考えても、その効果というのは分からない話になってきて、だいたいこうなんじゃないでしょうかという話なんかは、中間評価がでてこないと効果というのなかなか見えてこないのかなと、そういう気がします。

(次長)

冒頭に説明しましたとおり、それを踏まえての計画になっています。

先が見えないところで、計画を立てなければいけないという事情がありまして、そのために中間評価を設けているということです。目標が動きます、そのためにどのような計画を作成しなければならないかということで作成した計画の内容がこれです。ですので、会長のおっしゃるとおりですね、定まってないところを見据えた中で行っている計画というふうにご理解いただきたいと思います。

(議長)

そうですね。入ってくるお金はもっと増やさなくてはいけない、出ていくお金はもっと減らさなければいけない、その苦勞から言うとするところからということなんでしょうね。

他にご意見はありますか。

(委員)

委員がおっしゃったように、2018年の決算の時に、赤字ではなくて黒字財政だということを伺って、ものすごくびっくりしたのを覚えていて、帰りにみんな赤字なのに流山だけ黒字なんですねという話をさせていただいたんですね。2018年度にどうしてそんなに黒字になったのかというのを参考にして、できるだけ保険料を上げてほしくないの、ここを押さえておけば大丈夫というようなことはないんですか。

(今野次長)

それがなかなか見いだせないというのが現状なんですね。

2018年度と今の状況は違っていると、財政の流れが一変してますので、今までは年度内に非常に出入りが多かったという中での調整ができた。というところで、本来、次年度に支払わなければいけない分を抱えながら決算を迎えているという実情もありますので、赤字繰入分についての分をお返しできた。ところが次年度分を繰り越して精算するような、そういう仕組みが今後ないんです。ですから、当初予算は、決算を見込んだ予算になっているわけですね、そうすると歳入、歳出が決まってくるんですよ。歳入見込みというのもこの計画に載せているようにだいたい出てるんです。そうすると足りないのも見えてきてるんですね。

ですから、これまでのような形で上手くできないかというようなこと

には、当てはまらなくなってきたというのが実情なんです。

それから何度も申し上げますが、ターゲットとなる事業費納付金が非常に不透明というかそれが見えてこないのが、現時点での削減額も見えてきていない。ということが実情になりまして、ただこの計画は立てなくてはいけないとなると、今分かっているのは平成31年度予算値ということで3億ということを示して、その削減を目指して計画を立てたというような形になります。

(主事)

少し補足をいたしますと、5ページにある2018年度のゼロから2019年度で、なぜ3億円も増えるのかというご質問かと思うのですが、2018年度の当初予算時には、同様に3億円は計上しておりました。ただ、2018年度の決算値を打ったときに2017年度の余剰金が数億円程度ございましたので、それを2018年度の一般会計繰入金3億円積んでいたもののなかから余剰金をそこに充てておりますので、結果的に減ったという状況になっております。2019年度当初予算も3億円計上しておりますが、現年度の執行見込みで余剰金が出れば多少減らせることもできるかとは思いますが、根底として30年度からの広域化で納付金という新しい概念ができましたので、基本的には所得水準が高い市町村というのは負担が強く求められる構図となっております。ですので、納付金が導入された以上は、今まで以上に一般会計繰入を減らすというのは厳しい状況でございます。

(議長)

どうでしょう、これ以上ご意見は出ませんか。

(委員)

これらの諸施策の目標というのは、この中にはお出しにならないのですか。

それぞれの施策について目標がないと、それが達成できたのか評価とすることができないのではないかと。

(次長)

もちろん、今委員から指摘いただいたような議論はしております。今回、目標自体が動くところでその数字をいれることで、それが足かせになって、結果的に保険料に大きな痛手になるやもしれないと、そういった議論も出ました。その定まらない目標に対する、それぞれの事業の目標というものを引き算していくと、残りはそのほかのものということが明確に出てきてしまうということになると、その明確なものは何かという保険料になってしまう、と、かなり保険料への負担ということが明確に出てしまうということは、これは避けたいというところもあります。ある程度目標が定まっていて、その目標に向かって進んでいけるのであれば、どこまでであれば耐えられる削減額だということができる。しかし、そういう計画が立て難いものであったので、あえて目標値というものを入れなかったということです。

(委員)

確かに、県に行ったときに足かせになるというのは分かります。しかし、内部としてそういう目的がないと、実際に皆さんが努力なさったときにその評価が分からないということになりますよね。ですので、運用としては持っていたきたい。

(次長)

はい。

(次長)

議長よろしいでしょうか。

(議長)

はい。

(次長)

私の方から申し上げるのは、筋が違うのかもかもしれませんが、議事が進みまして、1時間半程度経過しております。今、色々な参考となる意見を頂いております。ほぼ、私からも回答は差し上げているつもりであります。

この諮問に対して、皆様方のご意見を反映させたものに、ぜひさせていただきたいと考えておりました。今日のいただいたご意見に対する回答等を踏まえて、次回までに会長の方と答申について考えさせて頂いて、という方向で進めさせて頂いてよろしいでしょうか。

～異議なしの声あり～

(議長)

それでは、大分時間も経過しております。

本日の会議はこれまでとさせていただきます。