

## 平成28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29年2月2日(木) 午後2時～午後4時
- 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12月14日
- 4 出席委員  
金森 弘行、宮嶋 佐和子、渡辺 正子、中村 悦子、  
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、前田 良助
- 5 欠席委員  
平井 賢俊、木川 稔
- 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、佐藤主査
- 7 傍聴者  
なし
- 8 議題
  - (1) 平成29年度流山市国民健康保険特別会計当初予算(案)資料について
  - (2) 平成29年度流山市国民健康保険事業計画(案)について
  - (3) 国民健康保険法施行令の一部改正に伴う流山市国民健康保険条例の改正について
  - (4) 国民健康保険の広域化について
  - (5) その他
- 9 配付資料
  - (1) 平成29年度流山市国民健康保険特別会計当初予算(案)
  - (2) 平成29年度流山市国民健康保険事業計画(案)
  - (3) 平成29年度国民健康保険制度改正について
  - (4) 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4時00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) 及び (配布資料の修正個所について説明)

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、只今から、平成28年度第3回流山市国民健康保険運営協議会を開会します。

開会にあたりまして、会長よりご挨拶をお願いいたします。

(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。年が明けまして、最初の協議会になりますので、今年もよろしく申し上げます。

本日は、平成29年度流山市国民健康保険特別会計当初予算(案)の他、平成29年度事業計画(案)等について、ご意見をお聞かせ頂ければと思いますので、よろしく申し上げます。

(事務局)

ありがとうございます。続きまして市民生活部長から挨拶を申し上げます。

(市民生活部長)

市民生活部長の湯浅です。本年もよろしく申し上げます。

本日は、第3回の運営協議会ということで、月初めのお忙しい中、お集まりいただきまして誠にありがとうございます。

本市における国民健康保険は、昨年10月から実施された短期労働者に対する社会保険の適用拡大や後期高齢者医療制度への移行に伴い被保険者が減少し、被保険者に占める低所得者や高齢者の割合が高くなり、保険料収入は減少が見込まれる中、一方では被保険者の高齢化の進展や医療の高度化に伴い一人当たりの医療費は増加しています。

このように国民健康保険の財政運営は非常に厳しい状況におかれています。

なお、国においては、国民皆保険の最後の受皿となる国民健康保険を持続可能な保険制度にするため、平成27年度からは低所得者対策の強化を図るべく財政支援の拡充を実施し、平成28年度からは保険

者努力支援制度の前倒しによる財政支援を拡充するなど財政基盤の強化を図っています。

このような状況を踏まえつつ、平成29年度流山市国民健康保険特別会計予算(案)及び平成29年度流山市国民健康保険事業計画書(案)を作成しておりますので、ご審議をお願いします。

また、そのほかの議題といたしまして、政令の改正に伴う条例改正及び国民健康保険の広域化についてとなっております。

3月議会が2月16日から開会になりますが、本日もご審議いただいた予算(案)及び条例を議案提出する予定です。

限られた時間の中で多くの議題をご審議いただくことになりますが、よろしく願いいたします。

(事務局)

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。秋元会長よろしく申し上げます。

(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。

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。

次に、本日、傍聴の申し入れはありません。

それでは議題に入らせて頂きますが、議題1の「平成29年度流山市国民健康保険特別会計当初予算(案)」から、議題3の「国民健康保険法施行令の一部改正に伴う流山市国民健康保険条例の改正について」までは、関連があることから一括して事務局の説明を求めます。

(事務局)

国保年金課長の今野です。本日の議題(1)の「平成29年度流山市国民健康保険特別会計予算(案)」を説明するにあたり、関連があることから、議題(2)の「平成29年度流山市国民健康保険事業計画(案)」及び議題(3)の「平成29年度国民健康保険制度改正について」を先に説明します。

なお、資料3の2ページ目につきましては、国の資料を使用してい

るため、国民健康保険税となっていますが、流山市は保険料となりますので、読み替えてご覧ください。説明が長くなりますので失礼して着席にて説明します。

まず、資料2の「平成29年度流山市国民健康保険事業計画（案）」をご覧ください。これは、平成29年度の流山市の国民健康保険として主にどのような事業、仕事をしていくかというもので、予算作成上の基礎となります。

具体的な対応数が多いので、新規及び主なものについて説明します。

(1)「適用・適正化対策の推進」についてですが、保険料賦課、保険給付費及び国・県等の補助金等の算定基礎となる被保険者を正確に把握する必要があることから、①から④の対応により、適用適正化を推進します。

①適用・適正化調査とは、退職による会社の健康保険から国民健康保険へ又は就職による国民健康保険から会社の健康保険へ切り替えが行われないケースを防ぐため実施するものです。

③未申告者対策とは、所得申告は保険料の適正な賦課及び軽減判定のために必要なため、未申告者に対し簡易申告をお願いするものです。

(2)保険料の収納率向上の推進につきましては、①から⑨により、収納率の向上を図り保険料負担の公平性の確保に努めます。

①滞納整理計画の策定とは、平成29年度の目標収納率を定め、目標を達成するための滞納整理事業計画書を作成します。

⑤納付環境の整備についてですが、平成29年4月からクレジットカードによる納付を開始します。また、平成28年11月から口座振替を原則化したことから、新規加入者は原則口座振替とするなど、今まで以上に口座振替の推進を図ります。

(3)医療費適正化対策の推進とは、療養給付費等の増加を抑制するため、①から⑦を実施し、医療費の適正化を図ります。

①レセプト点検の充実とは、給付費の算定基礎となるレセプトについては、千葉県国保連合会にレセプト点検を委託していますが、更に市独自にレセプトの再点検を全件行っています。

③ジェネリック医薬品使用促進通知については、ジェネリック医薬品とした場合の差額を通知するもので、ジェネリック医薬品の使用促進を図るため、年2回通知するものです。

⑤第三者行為求償事務の実施については、保険診療の対象にならない傷病等について調査するとともに、交通事故等による、損害保険の

求償事務について、国保連合会に業務委託すると共に、被保険者には傷病届出を奨励していきます。なお、国では広域化に伴い、第三者行為求償については特に強化を推進しているところです。

(4) 保健事業の充実については、国保被保険者の健康の保持・増進を図り、もって医療費の増加を抑制するため、①から⑤の保健事業を推進していきます。

①人間ドック・脳ドック助成事業の実施についてですが、早期発見、早期治療による疾病の重症化予防を引き続き推進すると共にこれら効果の測定方法について研究を進めていきます。

④特定健康診査・特定保健指導の事業、これは生活習慣病予防のため平成20年度から各保険者に義務化されたメタボリック健診です。

平成25年度に策定した第2期特定健康診査等実施計画の期間が平成29年度で終了することから、平成30年度以降の第3期特定健康診査等実施計画を策定します。

⑤データヘルス計画の実施ですが、平成27年度に策定した第1期流山市データヘルス計画に基づき、平成28年度から保健師等による40歳から50歳代の被保険者の特定健診受診率の向上及び糖尿病早期予防対策を訪問指導により計画事業を実施しています。第1期流山市データヘルス計画の計画期間が平成29年度までであることから、平成30年度以降の第2期データヘルス計画を策定します。

(5) 保険料率の見直しについては、後ほど、国保の広域化についてでご説明しますが、平成30年度からは国保財政責任が都道府県となることから、30年度以降は、毎年県から示された国保事業費納付金を県国保特別会計に納付するために、毎年県が示す標準保険料率を参考に、各保険者が保険料率を改定することになります。従いまして、市は保険料負担の激変緩和を踏まえつつ保険料率改定を検討する必要があります。

(6) その他としては、①国・県への要望は、国保の広域化が平成30年度から実施され、今後、具体的な内容が県と市町村との間で、協議されていきますが、持続可能な制度とするためにも、財政基盤の強化、安定のための財政支援を引き続き国、県に要望するものです。

②マイナンバー制度の連携については、平成29年7月からマイナンバーに係る他の自治体との情報連携が開始になることから、国民健康保険の資格などの情報の照会や提供を行います。

③広域化の準備については、平成30年度からの国保の広域化に向

け、平成28年度から29年度にかけて、データ連携のためのシステム改修を行います。平成28年度においては国保事業費納付金や標準保険料率の算定に必要なデータの連携のためのシステム改修、平成29年度は被保険者の資格や高額療養費等の情報を県単位で管理するためのシステム改修を行います。

以上、説明した計画（案）に沿って平成29年度は国保事業を実施していきます。

続きまして、来年度の法令改正事項について説明いたします。

資料3の「平成29年度国民健康保険制度改正について」をご覧ください。

国民健康保険法施行令の一部改正に伴い平成29年4月1日からの流山市国民健康保険条例の改正は大きく分けて2点あります。

まず、1点目の国民健康保険料の所得割額の算定及び軽減判定に用いる総所得について説明します。地方税法の一部を改正する法律の一部の施行に伴い、国民健康保険法施行令等の一部を改正する政令が平成28年12月26日に公布され、平成29年1月1日から施行されました。このため、これまで、所得として算定されていなかった、特定公社債等に係る利子所得の額を所得算定に含めること及び株式譲渡に係る所得を一般株式等、上場株式等に細分化されたことを踏まえて、当該利子所得及び譲渡所得の額を国民健康保険料の所得割額の算定及び軽減判定に用いる総所得金額等に含めるため、条例の改正を行うものです。

また、所得税法等の一部を改正する法律に伴い、国民健康保険法施行令の一部を改正する政令が平成28年5月25日に公布され、平成29年1月1日から施行されました。このため、「日台民間租税取決め」に係る特例適用利子等及び特例適用配当等の額を国民健康保険料の所得割額の算定及び軽減判定に用いる総所得金額等に含めるため、条例の改正を行うものです。

次に2点目の保険料軽減判定基準額の拡大についてですが、まだ、改正政令は告示されていませんが、近日中に閣議決定を経て公布されることは確実であることから、条例を改正する予定です。

低所得者の保険料の軽減を拡大につきましては、一般的に国保保険料の負担感が大きいいため、所得の低い被保険者層については、保険料のうち平等割額と均等割額を世帯の所得に応じて7割、5割、2割軽減する制度が、平成22年度から制度化されています。今回の改正は、

昨年度に引き続き、5割軽減と2割軽減について、軽減が適用される所得額をご覧のとおり拡大し、軽減対象者を拡大するものです。すなわち、5割軽減については、軽減基準額を26万5千円から27万円に引上げ、また、2割軽減については、軽減基準額を48万円から49万円に引き上げるものです。基準額を給与収入に換算すると3人世帯をモデルとしての換算で、5割軽減では約186万円以下が対象であったものが、約188万円以下が対象となり、給与収入で2万円ほど適用範囲を拡大します。また、2割軽減では同様のモデルで約278万円以下が対象であったものが、約283万円以下が対象となり、給与収入で5万円ほど適用範囲を拡大します。

以上の条例改正（案）は2月16日開会の平成29年第1回定例会に上程し、議決を求める予定です。

それでは、本題の「平成29年度流山市国民健康保険特別会計予算（案）」について説明をします。お配りしている資料1の1ページ「平成29年度流山市国民健康保険特別会計予算（案）」をご覧ください。

1 国民健康保険加入者の見込みですが、短期労働者に対する社会保険の適用拡大による社会保険加入や高齢化の進展による後期高齢者医療制度へ移行する方が多く、平成29年度は、被世帯数で24,129世帯、被保険者数で38,753人としており、前年度比で被保険者数は1,043人の減少と見えています。

2 国民健康保険介護分加入者の見込みですが、40歳以上64歳以下の被保険者数につきましては、平成29年度は11,590人としており、前年度比で506人の減として見えています。

4ページをご覧ください、これは国保被保険者の減少状況を理由別に表しています。

「流山市国民健康保険の被保険者増減内訳について（H21～H27年度推移）」ですが、左のグラフが被保険者加入者推移を加入理由別に表していますが、理由にかかわらず全体的に減少してきています。

右のグラフは、被保険者喪失者推移を喪失理由別に表しています。

特徴としては後期高齢者医療加入者が増加している事が解ります。

1ページに戻ります。

3 保険料率の推移についてですが、医療分につきましては、平成21年度以降改定をしていません。介護分及び後期高齢者支援金分につきましては、平成28年度から料率等を改定し引き上げています。

限度額の推移についてですが、ご覧のとおりになっており、平成

29年度は平成28年度と同額としています。

4 予算ですが、まず、平成29年度予算総額ですが、平成28年度当初予算額と比較して、1億7,802万5千円増の190億8,579万円としております。増額の要因としては、被保険者の高齢化や医療技術の高度化に伴う保険給付費及び高額医療費等の共同事業拠出金の増加によるものです。

それでは、歳入から説明します。

1 款、国民健康保険料38億4,751万4千円は、ここ数年の徴収努力を反映し、現年分収納率を平成28年度予算比で0.5ポイントアップして91.5%、滞納繰越分収納率を28年度予算比で0.4ポイントアップして32%として算出していますが、社会保険の適用拡大や高齢化の伸展により被保険者の減少が著しく、調定額の減少が見込まれるため、前年度比2億5,977万6千円の減額としています。

5 ページをご覧ください。平成28年度中の被保険者数及び調定額の推移をグラフにしています。

左側のグラフでは、流山市の国民健康保険被保険者数は減少を続け、これに比例し、保険料の調定額も減少しています。なお、賦課決定が6月であるため、6月以降を集計しています。

右は喪失理由の内訳です。喪失者の半数以上が社保加入による就労年齢層の喪失であり、国保調定額に大きな影響を及ぼし、保険料の減額要因となります。特に平成28年10月から実施された短時間労働者の社会保険適用の拡大が社保加入者数の更なる増加原因になっています。

1 ページに戻ります。

3 款、国庫支出金34億377万4千円は、前年度比3億6,988万4千円の増としていますが、増額となった理由は、歳出における保険給付費の増額に伴って療養給付費負担金が増加になったことや財政調整交付金額を平成27年度の交付実績を基に算出したことにより、増額となっています。保険給付費の増額については、後ほど歳出で説明します。

4 款、療養給付費等交付金2億4,399万5千円は、前年度比1億6,052万6千円の減としていますが、段階的な退職被保険者医療制度の廃止に伴い、平成27年度から新たな退職被保険者を認めていないことから、当該被保険者の減少により減額となっています。



5 款、前期高齢者交付金 5 6 億 2, 9 1 6 万 8 千円は、6 5 歳以上 7 4 歳以下の前期高齢者の被保険者数に応じて歳入されるものですが、前年度比 1 億 8, 9 9 4 万 1 千円の増額は、前期高齢者 1 人あたり給付費の増額や総被保険者数に対する前期高齢者数の割合が増えたことによるものです。

6 ページをご覧ください。流山市の被保険者数と 1 人当たりの総医療費の推移を表しています。

左側は、流山市国保の総被保険者数に対する前期高齢者数の占める人数と割合をグラフ化しています。総被保険者数は年々減少していますが、前期高齢者数は平成 2 7 年度までは増加し、その後は減少に転じますが、構成割合は増加し続けています。

右側は、1 人当たりの総医療費の世代階層の比較をグラフにしていますが、前期高齢者の医療費は 6 4 歳以下の医療費の約 2. 1 倍になっています。被保険者の高齢化は医療費増加の一因となっています。

7 ページをご覧ください。医療給付件数の推移を表しています。

流山市の医療給付件数は、6 4 歳以下の被保険者では減少していますが、前期高齢者では年々増加しています。前期高齢者の 1 人あたり総医療費は、6 4 歳以下の被保険者と比べて約 2. 1 倍となるため、医療費増加の一因となっています。

1 ページに戻ります。

6 款、県支出金 8 億 6, 8 5 0 万 3 千円は、高額医療費共同事業負担金や県財政調整交付金は被保険者数に応じて交付されるもので、前年度比 1, 1 6 4 万円の減額ですが、被保険者数の減少に伴うものです。

7 款、共同事業交付金 3 8 億 5, 9 0 4 万 8 千円は、高齢化に伴う疾病の重症化、医療の高度化による医療費の増額等に対して県内市町村が共同して、国保財政の安定化を図るものであり、千葉県国保団体連合会に拠出する拠出金により賄う再保険制度です。前年度比で 5, 4 3 2 万 2 千円の増額となっていますが、保険給付費の増額によるものです。なお、歳出の 7 款共同事業拠出金と対になっています。

9 款、繰入金 1 2 億 9 3 万 7 千円については、一般会計からの繰入金となりますが、下期実施計画の範囲内の金額で計上いたしました。

繰入金の内訳ですが、2 ページの表の太枠部分下段にあります繰入金の内訳をご覧ください。

まず、保険基盤安定繰入金（軽減分）2 億 9, 5 3 2 万 7 千円は、

保険料の軽減措置に対する補てん分として、県から4分の3、市から4分の1が、繰り入れられるものです。前年度比で2,217万4千円の減額は、今年度の実績に基づいて算定したものです。

保険基盤安定繰入金（支援分）2億4,751万7千円は、保険料軽減対象者の一般被保険者数に応じ平均保険料の一定割合を補助されるもので、国が2分の1、県及び市が4分の1ずつの負担になっています。

職員給与等繰入金2億6,520万1千円については、事業運営上の事務費などの総務費及び人件費からなっています。

出産育児繰入金4,200万円については、保険給付である出産育児一時金の3分の2を市が負担することとなっています。

財政安定化支援事業6,676万8千円は、高齢被保険者数などに応じて交付されるものです。

ここまでを、法令等により国県市が一般会計から繰り入れることを義務付けている法定内の繰入金としています。

これに対し、その下にあります、その他一般会計繰入金2億8,412万3千円を法定外繰入金といい、国保事業の赤字補てん分として、市単独で一般会計から繰り入れているものです。

すなわち、9款、繰入金12億93万7千円は、法定内繰入金9億1,681万4千円、法定外繰入金2億8,412万3千円からなっています。法定外繰入金の状況は、国保の財政状況を計る指標となるものです。

続きまして歳出についてご説明いたします。1ページにお戻りください。

2款、保険給付費115億26万6千円は、前年度比3億3,669万7千円増となっていますが、直近までの実績に基づき算定したもので、保険給付費全体で、3.02%増としています。

8ページをご覧ください。「一般分及び退職者分療養給付費区分内訳」ですが、月毎の療養給付費を区分内訳し、平成26年度と平成27年度を比較したものです。各年度の表の下部、棒状の表は対前年度比になりますが、療養給付の件数あるいは日数枚数は減少している事に対して、費用額（総医療費）は増加しています。特に区分別でみると入院、調剤が増加しており、これは医療の高度化や先端研究による高価な新薬の保険適用等が増額の主な要因となっています。

9ページをご覧ください。平成27年度と平成28年度との同月の

10月分までの直近の比較を示しています。

8ページと同様、療養給付の件数あるいは日数枚数は減少してはいますが、総医療費は増加し続けています。国民健康保険は受診機会が増え始める前期高齢者の構成割合が多いため、今後もこの傾向は続くものと考えています。

1ページに戻ります。

流山市の国民健康保険被保険者数は、後期高齢者医療制度への移行増加等で近年減少傾向ですが、65歳から74歳までの前期高齢者の割合は年々増加し、被保険者の高齢化が進んでいます。先ほど7ページの資料で説明したとおり、前期高齢者の1人当たり総医療費は、64歳以下の被保険者と比べ約2.1倍となっており、被保険者の高齢化は医療費の増加の一因となっております。

資料1に戻ります。

3款、後期高齢者支援金等23億2,713万3千円は、75歳以上が加入する後期高齢者医療制度を国保や健康保険の各保険者が支えるため支援金として支出するもので、後期高齢者1人あたり給付額は増えていますが、算出基礎となる流山市国保被保険者数が減っているため、前年度比1億2,948万3千円減としています。

6款、介護納付金8億696万7千円は、介護保険の財源とするため保険者が社会保険診療報酬支払基金に納付する費用です。介護1人あたりの給付額は増えていますが、算出基礎となる流山市の2号被保険者数が減っているため、前年度比8,537万8千円減としています。

7款、共同事業拠出金39億5,989万3千円は、歳入の共同事業交付金と同様のものです。

8款、保健事業費1億8,640万5千円は、特定健診、人間ドック等の助成、食生活指導委託などが内容となります。

10款、諸支出金2,715万円は、所得更生等により生じる保険料の還付金が主なものです。

これにより、歳入・歳出ともに、総額190億8,579万円とするものです。

平成29年度の国保特別会計予算編成の特徴としては、実績に応じた保険給付費の伸び率を考慮しつつ、繰入金については、下期実施計画の範囲内の額になるよう予算を作成いたしました。

これをもって、平成29年度流山市国民健康保険特別会計予算案と

して議会に提出させていただきたいと考えます。

以上で説明を終わります、ご審議のほど宜しくお願いいたします。

(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、どうぞ。

(委員)

医療件数は減っているのに医療費は増えている。これは、医療の高度化、薬価の高騰などが原因だと考えられます。更に今後は、4大死因に対しての特殊な治療、薬が出てきています。皆さんもご存じだと思いますが、がん治療に用いられているオプジーボなどは何千万円もしますので、国保財政はますます厳しくなると思います。

現在の薬価は、イギリスの約5倍のものを保険診療で認めています。厚生労働省に薬価基準を厳しくするようにと一般の方からも意見を発していくことが必要だと思います。

(事務局)

薬価についての意見ですが、厚生労働省では、これまで薬価改定については2年度に1度、行ってきましたが、健康保険財政などに影響を及ぼす薬剤については、特例で中間点に見直しを行っています。

また、新聞報道ではありますが、厚生労働省においては、今後、薬価改定は現行の2年に1度を維持しつつ、中間年にも市場価格と大きな差が生じた薬などに限って価格を下げられるようにする動きがあります。

(議長)

その他、ご意見等ありますでしょうか。

委員、どうぞ。

(委員)

高齢化などが要因で医療費が高騰し健康保険財政は厳しい状況にあります。国民皆保険を持続していかなくてはなりません。それには、保険料の増額、国費等の公的援助で補っていく、また、高額薬剤

などの見直しにより医療費の抑制を図っていくことも望ましいとは思いますが、まず、自分が健康であることが一番望ましいわけですから、予防的なことに重点において、費用を投入していくことも必要だと思います。

(事務局)

ご意見ありがとうございます。

医療費を抑制する一つの方策として、健康を維持することがあげられます。健康保険制度の中には保険事業があり、本市でも約1億数千万円を予算化しています。その中には、早期発見・早期治療を目的として、健康診査、特定保健指導、人間ドック・脳ドック助成事業を実施しています。また、データヘルス計画においては、特定健康診査などの受診勧奨、糖尿病患者の重篤化を防ぐための保健師による訪問指導を行っています。

これら事業の実施により、健康の維持・増進を図り医療費の抑制に努めています。

(議長)

委員、どうぞ。

(委員)

先日、糖尿病をテーマにした講演会に参加しました。その講演において1,000名程度の参加者に対して、糖尿病に対する指導を受け入れるか意思を確認したところ、指導を拒否するという方が多くいました。これは、保健師等の指導者がヘモグロビンA1cの数値を下げるための指導を適切と思っけていても患者はそうとは思っていません。やはり指導者は、患者の立場・目線で指導を行わないと糖尿病に対応していくのは難しいと講演会で知りましたので、お知らせします。

(議長)

委員、どうぞ。

(委員)

平成29年度の事業計画(案)について、何点か質問します。

(2)の保険料の収納率向上の推進のうち③徴収体制の強化におい

て、原則40万円以上の高額滞納については、債権回収対策室に移管し強化を図るとありますが、これまでの移管件数と成果について、2点目が⑤の納付環境整備において、クレジットカードによる納付を開始しますが、これにより収納率がどの程度上がるのか、3点目が(3)③ジェネリック医薬品使用促進通知を行っていますが、これによる成果が前年度と比べ平成28年度はどの程度なのか、4点目が(4)①人間ドック・脳ドックについて、現時点での受診件数と助成額について、教えて頂ければと思います。

(事務局)

大変申し訳ございません。今日は用意しておりません。

ご質問のあった数値については、随時集計しております。ここで、概算値をお答えするよりは正確な数値をお答えしたいと思っておりますので、次回の協議会において、表にまとめてお示しすることによりよろしいでしょうか。

ご質問に対する数値はお答えできませんが、状況などについて説明します。債権回収対策室では、搜索といたしまして、家宅搜索による差押などにより成果を上げています。

クレジットカード納付については、税金の納付が主体と考えています。保険料は金額も少ないこと、また、口座振替を推進していく考えでいますので、これによる収納率の向上は難しいと思っております。ただ、クレジットカード納付を導入することで、納付方法が増えますので、納付環境の整備という点では成果があると考えています。

ジェネリック医薬品の使用率については、平成27年7月時点が67.1%、28年6月時点が72.2%、直近では74%程度だと思っております。これは全医薬品に対する割合ではなく、ジェネリック医薬品での割合になります。

人間ドック・脳ドックについてですが、平成28年8月時点の申込件数になりますが、人間ドックが1,089件、人間ドック・脳検査が250件、脳ドックが297件、合計1,636件になりますが、前年度との比較は資料がありませんので、ご容赦願います。

(議長)

他に質問等、ございますでしょうか。

ご質問がなければ、議題 1 から 3 につきましては、終了させていただきます。

平成 29 年度予算につきましては、事業の適正かつ安定的な運営を図るようお願いいたします。

次に、議題 4 「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)

広域化について、ご説明します。

資料 4 をご覧ください。これは前回の運営協議会において広域化の説明で用いた資料ですが、復習の意味で簡略に説明します。

1 の市町村国保の背景と方向性についてですが、国民健康保険は構造的な課題が三つあります。高齢化により年齢構成が高い。財政基盤については、所得水準が低く保険料の負担が重い、よって収納率の低下により財政が悪化する。財政運営が不安定になる小規模保険者の存在、財政力の市町村格差があります。

これらの課題を解消し、持続可能な保険制度にするために今回の改革が行われました。一つは、財政運営の責任主体を都道府県が担うことで財政の安定化を図る、二つ目として公費による支援の拡充、平成 27 年度から 1,700 億円、平成 30 年度からは更に 1,700 億円プラスし計 3,400 億円を投入します。

平成 30 年度以降の都道府県の役割ですが、各市町村に事業費納付金を課し、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。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。

また、都道府県ごとに国保運営協議会を設置し、平成 30 年 3 月までに国保運営方針を策定し、効率化、標準化、広域化の推進を図っていきます。

ここまでの、前回、説明した概要になります。

今年の 1 月 10 日に第 1 回目の千葉県国民健康保険運営協議会が開催されましたので、その概要について報告をします。

資料の次ページになります、これはその時の資料になります。

第 1 回の運営協議会では、具体的な審議は行われず、国保改革の経緯について事務局から説明があり、そのあと、この資料により運営協議会の概要について説明がありました。1 の設置目的ですが、国民健

康保険事業の運営に関する都道府県が処理することとされている重要事項の審議、なお、平成30年4月1日の制度改正前までに、本県における国民健康保険運営方針を策定するものとされている。今回の運営協議会の発足は、国民健康保険運営方針を策定することが第一目的になります。

2の県運営協議会の設置根拠につきましては、国民健康保険法第11条第1項及び千葉県行政組織条例第28条第1項の規定によります。

3の委員構成については、被保険者代表4人以内、保険医等代表4人以内、公益代表4人、被用者保険代表2人以内となっています。会長、副会長の選出については、公益代表からとなっています。会長には中央大学法学部教授小野田氏、副会長には弁護士の岡本氏が互選されています。

次のページ、資料2をお開きください、千葉県の運営協議会の運営要綱になります。

第1条、趣旨ですが、この要綱は、千葉県国民健康保険運営協議会の議事及び運営に関し、千葉県行政組織条例に定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

第2条、会長及び副会長の選出についてですが、公益代表の委員から選出するとなっています。

第3条の会議の公開ですが、審議会の会議は、千葉県情報公開条例第27条の3の規定により非公開とする場合を除き、傍聴の方法により公開するとなっていますが、ホームページ上でも議事録などは公開になっています。

第4条は、この要綱に定めるもののほか、審議会の議事及び運営に関し必要な事項は、会長が定めるとなっています。

要綱の施行期日は平成29年1月10日からの施行となっています。

続きまして資料の5、千葉県国民健康保険運営方針、骨子素案になります。

県事務局の説明の概要ですが、2ページをお開きください。千葉県における国民健康保険の現状、運営方針の基本的な考え方について説明がありました。千葉県内の被保者数の推移などは流山市と同様で年々被保者数は減り、高齢者の割合が高くなっています。

次のページの保険者規模ですが、被保者数3千人未満の小規模団体は、平成20年度時に4団体であったのが、平成28年度は8団体と2倍になっています。徐々に被保者数は減り、脆弱な団体が増える状



況にあります。

今後は、県と市における具体的な取組等の方針を各論で決めていきますが、現在、市町村に各論に対する意見の集約を行っています。

資料7をご覧ください。国保制度改正対応スケジュール予定についてですが、国保運営協議会の開催スケジュールについては、3月に第2回目の開催を予定しており、その中で、各論に対する市町村から集約した意見の説明があるかと思えます。平成29年度に入ってから、第3回目以降の開催を四半期毎に予定しています。

国保運営方針のスケジュールですが、3月に各論、平成29年度第1四半期に骨子案、第4四半期に方針案が決定されます。

納付金・標準保険料率のスケジュールですが、これまでは本市だけの保険給付費、国・県の補助金、保険料収入額などを基に予算を組み立てていましたが、今後は、県が補助金の受け入れや保険給付費の支出を行い、市は県から示された納付金を支払うこととなりますので、納付金がどの程度になるかが気になるところであります。その納付金などの算出については、県は現在、試算結果の検証中で8月頃に試算結果が示され、第4四半期、平成30年1月頃に納付金額などを決定します。それを受けて各市町村が料金改定又は一般会計からの繰入金などをどのようにするかを検討しなくてはなりません。

以上が、説明の概要になります。

このほか、委員から様々な質問がありましたので、何点か紹介します。一つ目ですが、この改革により保険料が増える又は減る市町村があると思うが見通しを教えてほしいとの質問に対して、県事務局は、結論から言うと、増えるところも減るところもある。県から公費、調整交付金を入れている部分について、激変緩和措置として、保険料が増えるところについては少し多めに入れ、逆に保険料負担が減るところについては少なめにするなど調整をしたいと考えている。また、国から財政安定化基金を激変緩和措置に使ってもよいと示されている。詳細な制度設計ができていないので、出来次第、提示させていただく。急に保険料負担が増えることは厳しいと思うので、激変緩和措置をうまく活用したい。制度全体としては。所得の高い所については、負担が増えざるを得ない。今までは所得と関係なく医療費が高ければ、ある程度の財政支援はあったが、医療費が高くて所得の低い所が大変だったので、所得に応じた負担をお願いしたい。急に増えることについては大変だと思うので、試算の中で負担の公平性を図っていききたい、

と回答しています。二つ目ですが、現状の格差は、どの程度なのか、また、どのように効率化するのかイメージを教えてくださいとの質問に対しては、千葉県内の国保については、ある程度標準化、効率化が進んでいると考えている。国保連合会という組織があり、共同で行う作業については連合会がまとめて受託している部分が相当ある。そういう部分をもう一步先に進める事が、事務の効率化、標準化につながると考える。千葉県は全国で見ると比較的事務の効率化が進んでいると思う。一方で、まとめてやった方が安く上がる事務はいくつかあると思いますし、この仕事が必要なのかという部分もあると思うと回答しています。

もう一つ紹介します。年齢によって医療費が増加するが、年齢構成比を見ると65歳から74歳が7年間で8ポイント以上伸びているのが一つの要因だと思う。団塊世代が大きな要因になっていると思うが、2025年に団塊世代が全て後期高齢者になる。そうになると、現在の65歳から74歳までの年齢層が減少する。年齢構成による医療費の伸びは抑制されるのかとの質問に対しては、国保から後期高齢者に移行するので国保は減少するが、後期高齢者は増加する。国保保険料には後期高齢者の医療費に対する負担金の部分もあるので、それがどのような伸び率になるのか心配する部分である。年齢が上がると医療費が増加する部分で、国のデータで生涯医療費が年齢区分別に出ている。70歳以降が一生に係る医療費の半分位になるとされていて、70歳以降の医療費は69歳以前の医療費と同額になる。その辺りが医療費の増額の要因となっていると回答しています。

以上で広域化についての説明を終わります。

(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。

それでは、私から質問をいたします。

県の見解ですと、流山市の保険料などについては、どのようになるのでしょうか、分かる範囲で、お答え頂ければと思います。

(事務局)

確定していることではありませんが、流山市を含め東葛地域は、千

千葉県内又は全国と比較しても所得、医療水準が高く、前期高齢者の割合が低い方ですから、負担率は高くなると言えます。国や県では、激変緩和措置を講じていると言っていますので、それほど大きく変化はないと思いますが、若干は上がるかと思います。

(議長)

委員、どうぞ

(委員)

去年の4月時点の千葉県内における市町村の平均年齢を見ますと、房総地域は東葛地域と比べ、かなり少子高齢化が進んでいます。

このような地域では保険料などの負担は大変だと思いますので、県内全体でサポートすることは良いことだと思います。

平成30年度から広域化になりますが、市の国保運営協議会の役割などは変わるのでしょうか。

(事務局)

広域化になっても、市町村の担う役割は今まで通りで変わりません。保険料率改定においても県から示された標準保険料率などを参考にしますが、決定するのは市町村になります。また、保険事業についても市町村が決定し行います。これらの重要な事項については、今までと同様、市町村の運営協議会に諮ることになりますので、運営協議会の運営は変わりません。

(議長)

委員、どうぞ。

(委員)

本来、国民皆保険制度は全国皆で支え合っていくというのが、基本理念になるかと思います。また、国民皆保険制度がある日本に生まれて良かった、千葉県に生まれて良かったという気持ちを持っていないと保険制度が成り立たないと思います。

平成30年度以降、流山市の保険料は、所得水準、医療水準を考慮すると高くなるかもしれませんが、それは致しかないことでありますので、国民皆保険制度を持続するためにも皆で支え合って良ければと

思います。

(議長)

他にご質問がありますでしょうか。

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。

次に、その他といたしまして、事務局から何かありますでしょうか。

(事務局)

今後の予定についてですが、先ほど実施計画で説明したとおり、平成29年度は特定健康診査等実施計画及びデータヘルス計画の策定、また、平成30年度からの国保広域化に向けての法令等の改正に伴う条例改正など、ご審議いただく案件が多数あります。更に9月には当協議会委員の任期満了により改選もありますので、開催回数も多くなります。各委員皆様方におきましては、大変お忙しいとは存じますがご協力を賜りますようよろしくお願い申し上げます。開催時期など具体的なスケジュールにつきましては、次回開催を5月ごろに予定していますので、その会議においてお示しできればと考えています。

(議長)

委員の方からご意見等がありますでしょうか。

委員、どうぞ。

(委員)

在宅における残薬問題ですが、今の薬の飲み方には、月1回、週1回、1日1回、食前・食後などと制約があります。このことから、高齢の方や介護が必要な方に飲み忘れが多く見受けられます。

残薬の削減・解消が医療費の削減にもつながると思いますので、今後、薬剤師と市が協力して残薬に対する事業を取り入れてほしいという希望があります。

(委員)

国は、医療費削減には、薬剤師が自宅訪問などにより積極的に介入し、残薬の削減・解消に努めなさいと言われていています。そのために薬剤師会でこのようなパンフレットを作成しました。パンフレットには、

薬局の場所や在宅訪問できる薬局を掲載しております。家族やご近所に薬を正しく飲めない方がいれば、このパンフレットを利用して頂き近くの薬局に相談して頂ければと思っています。

先ほど、委員がお話しして頂いたことは、自宅に眠っている残薬額は、国内で年額100億円から3,000億円とも言われています。流山市でも1億円から3億円程度の残薬が見つかるであろうと思われるので、国保の保険事業の中に残薬対策を取り入れた方が良いとの提案だと思っています。

医療保険でも訪問薬剤管理指導というのがありまして、自己負担額650円で医師の指示が必要になります。650円も負担したくないなどの理由から、この制度があまり活用されていません。

昨年度、この制度を県の事業で流山市にて無料で9件を実施しました。実施して良かったなと思った事例は、一包化、1回に複数個使用する薬を1袋ずつパックしたことにより飲めるようになったなどがあります。

一定の成果が得られたと思っていますので、是非この事業を市の事業として検討して頂ければなと思っています。

(事務局)

この事業は、介護支援課が県のモデル事業として行ったということでしょうか。

(委員)

昨年度、県の事業で薬剤師派遣事業を行いました。市の事業では一昨年度に介護支援課が主体となって、生活機能低下者の早期発見事業を行いました。

(事務局)

保険者努力支援制度の中で、国保の視点からの地域包括ケアシステムへの取り組みというのがあります。対象者が要介護の必要な方などになるかと思っていますので、介護支援課との連携の下、取組んでいくことになります。高齢化が進む社会においては、地域包括ケアシステムの構築が重要と考えています。

なお、委員から事業を継続してほしいとの要望がありましたが、部署が違いますので、この場でお答えすることは難しいです。

(委員)

在宅でも医療保険で行う場合があります、国保にも関わりはあると思います。介護支援課だけではなく、是非、国保にもということで発言をさせて頂いています。また、平成27年度厚生労働科学特別研究における医療保険財政への残薬の影響とその解消方策に関する研究報告の中で、残薬削減・解消が医療の削減につながるとされていますので、保険財政として捉えて頂ければと思います。

(事務局)

国保で行うべきものと介護で行うべきものを区別しているわけではありません。委員が言われました事業については、存じ上げていなかったものですから、先進的な事例があれば研究して、取り入れられるよう努力していきたいと思います。

なお、先ほど申し上げたのは、今後、国保においても地域包括システムに関わりますので、その中で介護と連携して残薬対策などについての検討が必要になってくるということです。

(議長)

今の要望は、保険事業の中で出来ないかとの提案だと思いますので、他市町村において事例があれば、実施が可能なのかも含めて研究して頂ければと思います。

委員、どうぞ

(委員)

一般の方、高齢者も含めて、残薬はかなりあると思います。やはり飲み忘れが原因だそうです。ですから高齢者や糖尿病患者などは、毎日飲む薬よりも1週間に1回の薬を要望する方が多いみたいです。ですから高齢者などのニーズに合わせることも必要になってきている。また、介護が必要な方へのサポートも重要必要になります。

残薬については医療保険財政に影響を及ぼしているのですから、対策については、国保と介護が共同して行っていく事業だと思っています。

(議長)

投薬の面からも残薬問題の面からも互いに研究していく必要がある  
ということを協議会の結論にさせていただきますので、事務局には研究し  
て頂くようお願いします。

他に何かありますでしょうか。

それでは、これもちまして平成29年度第3回国民健康保険運営  
協議会を閉会します。

ありがとうございました。