

平成 29 年度第 1 回青森市国民健康保険運営協議会 会議概要

開催日時 平成 29 年 5 月 25 日（木）19：00～21：05

開催場所 青森市役所 第一庁舎 3 階 福利厚生室

出席委員 気仙忠委員、清野葎子委員、藤巻芳枝委員、澤谷かち子委員、近藤博満委員、村上公克委員、村松薫委員、館田瑠美子委員、赤木長義委員、小倉保英委員、船木昭夫委員、菊谷彰文委員、高橋幸正委員 <計 13 名>

欠席委員 小谷健児委員、工藤達也委員<計 2 名>

事務局 福祉部長 能代谷潤治、福祉部理事 館山新、保健部青森市保健所健康づくり推進課長 鈴木久美子、財務部納税支援課長兼納税相談センター所長事務取扱 松本和久、国保医療年金課長 西澤徹、浪岡事務所健康福祉課長 花田清志、国保医療年金課副参事 井上悦子、国保医療年金課副参事 千葉康伸、国保医療年金課主幹 山口佑一、国保年金課主幹 蝦名一記、国保医療年金課主査 神礼一、国保医療年金課主査 長内寛幸、国保医療年金課主査 竹内裕美 <計 13 名>

- 会議次第**
- 1 開会
 - 2 福祉部長挨拶
 - 3 報告案件
 - (1) 平成 28 年度青森市国民健康保険事業特別会計決算見込及び平成 29 年度当初予算について
 - (2) 平成 29 年度国保制度改正について
 - (3) 平成 29 年度青森市国民健康保険重点事項について
 - (4) 平成 30 年度に向けた都道府県単位化について
 - (5) 平成 29 年度運営協議会委員の会議及び研修計画について
 - (6) その他
 - 4 閉会

議事要旨

報告案件(1)平成 28 年度青森市国民健康保険事業特別会計決算見込及び平成 29 年度当初予算について

事務局から資料 1、2 について説明があった。

質疑応答等

○委員

今年度、市では、臨時的財政支援分を繰出しないとなったそうだが、繰出をしなくても 29 年度は赤字にならないという見通しはあるのか。

○事務局

次の報告案件で説明をするが、現在の見込みにおいては、赤字とならない見込みで当初予算を組んでいる。

○委員

資料1について、共同事業交付金の数字が大きいが、これはどういうもので、なぜこんなに6月補正時点との見込みと差が出るのか。

次に、収納率について、1.3ポイント位上がったが、この要因として、何か特別なことをしたのであれば、ご紹介いただきたい。

資料2について、平成29年度予算は何と比較しているのか。また、予算対予算で比較するのではなく、直近の決算見込額の実績と比較すべきではないのか。

○事務局

まず、共同事業交付金だが、事業が2本立てとなっている。

1つは高額レセプト1件につき80万円以上の高額医療費が発生した際、これを超えた分について、40市町村の拠出金の中で補填する事業。

もう1つが保険財政共同安定化事業というもので、総所得や保険者数に応じ、県内市町村の中で、各々の市町村に過度な負担とならぬよう、平準化目的の下、これも県内全市町村が拠出金を出し合って調整を行う事業。これら二つの事業が共同事業交付金の内容となっている。

収納率が上がった理由については、電話催告が前年度と比較し、7,000件ほど多い実績があったこと、また、差押え件数も前年度と比較し、149件多く実施したことが挙げられる。

その結果として、国保税に限らず、他の市税でも前年度と比較し、収納率がアップしたことから、これらが理由だと思っている。

予算の比較の仕方だが、自治体は、決算と予算との比較はしていない。前年度と今年度の同時期の予算同士を比較することが通例となっている。

○委員

今の遣り取りは、役所の中で通用する話であって、『予算と予算』、『決算と予算』と比較して、皆さんに分かるようやればいい。今まではこうだからこうだというのはダメで、来年度に向けて書式を作り直して説明していけばいいだけの話だ。

○事務局

今後の資料の作り方については、工夫して進めていきたい。

○委員

平成28、29年度保険料は上がらないが、平成30年度に県に移管する時に、お金が足りないから値上げするような仕組みにはならないかどうか。平成28年度繰上充用を実施した際に、平成28年度と平成29年度に臨時的財政支援として保険税負担抑制分を青森市が繰出すとなっていたが、国保特会に繰出して、平成30年度に県へ移管する時に調整する、ということにすべきではないのか。30年度値上げになったら、決していい話ではない。そもそもは、国保特会へ繰出すことを決めた上で、予算が承認されているのだから。平成30年度になって繰上充用の可能性が出ているから値上げします、だとお粗末な結果となる。繰入れればいいだけの話。納得できない。

○事務局

いわゆる平成 28 年度、29 年度の法定外繰入金各年度 1 億 7 千万。合わせて 3 億 4 千万を国保特会が繰入れる話だが、この法定外繰入。そもそもの目的は、平成 29 年度の決算における収支、いわゆる累積赤字をゼロにするための補填ということで考えていたものである。

ところが、平成 28 年度時点において、1 年早く黒字化となる決算見込となった。主要素として保険給付費約 3 億 5 千万程度見込みが少なかったことが挙げられるが、保険給付費は被保険者の保険料と関連しており、平成 28 年度たまたま少なかったかもしれないが、平成 29 年度に、この保険給付費が跳ね上がった場合、歳出が一気に増加し、いわば赤字の原因となる可能性にもつながってくる。

そういう意味で、この臨時的財政措置分をいつ入れるか、我々もこの黒字化の中、臨時的財政措置分を繰入れるよう要求することは、現状難しいことから、平成 29 年度、赤字になるかもしれないので、そういう事態が見えた場合には、キチンと補填してもらうつもりである。

○委員

収納率の向上について、149 件前年度の実績ベースに比べて差押えが増えた要因として、払えるのに払わなかったという、悪意があったためということで認識してよいか。

○事務局

接触して、換価猶予などをし、いろいろ払えない理由を確認した上で、折衝をする。それでも守れない場合、財産調査した上で財産がある場合、差押えをしていくという流れになっている。

○委員

債権の回収は大事だが、より丁寧なやり方はきちっとやっていただきたい。

収納率が 89.3%。それでも 100%の収納はできていない。その要因は概ね何か。

○事務局

国保以外の市税、市民税や固定資産税であれば 98%近い数字となるが、国保税の場合、課税主体が世帯主で、その世帯主に資力がいない場合、市民税や固定資産税と違って速やかな差押えが国保税はできない。特殊な課税状況で、他の税と違って難しい部分もあることから、なかなか収納率を上げるのは難しい。

○委員

国保税は重税感が高い。その辺の影響もあるという認識でいいか。

○事務局

ケースバイケースで、例えば、国保税の場合所得ゼロであっても最低限の課税がされる。そういう場合、ほとんどの扶養義務者の方は納めていただくが、納付が難しい方は、強制執行は難しいため、その辺が収納率に影響し反映しているところだと思っている。

議事要旨

報告案件(2)平成 29 年度の国保制度改正について

事務局から資料 3 について説明があった。

質疑応答等

○委員

入院時の居住費について、医療の必要性が高いものと記載されているが、必要性の低い場合引き上げられないのか。つまり、負担額が発生しないのか。負担の公平性を図る観点から、光熱水費相当額の負担を求めていくことにすると、入院、病室の中のトイレや洗面所などの水道水料金や病室の電気代などか。

○事務局

今の対象となっているのは、介護療養型医療施設になるため限られた施設となる。介護と医療を一緒に受けなければならない状態の方々が該当となる。

平成 27 年に医療は受けていないが、介護施設の人達の負担が上がったため、それに合わせて、介護も医療も受けている方々も同様に上げるということが、今回の改正内容である。

○委員

低所得者の制度改正について、現行と比較するとどの位保険税が減るのか。その原資はどこからくるのか。

また、高額療養費制度の見直しについて、逆に給付費が下がるということによって、現行で、どの位給付費が減少するのか。

○事務局

低所得者の制度改正について、平成 28 年度で試算した場合、5 割軽減は 102 世帯 196 人増加し、軽減額は約 460 万円と軽減対象が広がる。

5 割軽減された保険税については、保険基盤安定負担金において、軽減された保険税 4 分の 3 が県から補填される。また、2 割軽減は、82 世帯 120 人増加し、軽減額は約 120 万円程度増となる見通しである。2 割軽減された保険税についても同様の負担金制度で、同様の割合で県から補填される。なお、高額療養費の試算についてはしていない。

○委員

国の制度として変わったことであって、市が独自に行っていることではないということではないか。

○事務局

その通りである。

議事要旨

報告案件(3)平成 29 年度青森市国民健康保険事業重点事項について

事務局から資料 4 について説明があった。

質疑応答等

○委員

(5)の保健事業の推進について、資料2の付属資料の保健事業、特定健診、特定保健指導の受診対象者数の減となっているが、ここは対象者が減るとみていいか。

また、今までもこの保健事業について私も関心をもって質問してきたが、28年度と異なる実施方法など、もしあったら紹介してほしい。また、事後指導の徹底はよろしく願いたい。

○事務局

特定健診対象者は、26年度51,810人、27年度50,358人と減少している。28年度と29年度の広報内容は、28年度後半から国保加入者の多いJAに依頼し、JAの広報誌に健診の受診勧奨のチラシを折り込みしていただいている。

○委員

適用適正化は、社会保険と連携はできないのか。退職後、国民健康保険に加入することになるが、退職者を知るには社会保険との連携がうまくいけばいいと思う。

○事務局

確固たる連携というものはできない。やはり本人がいつ会社を辞めたか、離職票など証明するものを持参することで確認をしている。

○委員

医療の適正化について、具体的に保険者が行うことはどういうものがあるか。

○事務局

医療費の伸びを抑えるよう、2ヶ月に1回の割合でジェネリック差額通知を各被保険者に通知している。仮に先発医薬品を使用し、同様の効用の後発医薬品を使った場合、どれ位の費用軽減につながるかといった内容を情報提供している。先発医薬品から後発医薬品へ変更することで自己負担も軽減される。

○委員

医療費適正化について、医療機関に行くと、初診料や再診料の対応がまちまちのような気がする。今の医療機関の金銭的なものが極めて不透明な状態と思っている。我々が見てもハッキリ分からないかもしれないが、医療の適正化に寄与するものだとすれば、点数表なるものを外来のところに貼るとか、掲示するとかいったこともやられてはどうか。

○委員

実際、全部物事は決まっていて、国が全て値段を決めているし、再診や初診というのは、同じ病気でも、ある一定期間を超えた場合、初診となる。前に同じ病院に来ていても、違う病気で診療された場合、また初診でとられることはある。

点数表の本は分厚く、それを全部掲示することは困難である。また、毎年点数は変更されている。病院でも、点数を自分たちで暗記することは難しい。また、かなりの施設では取れる点数もとっていないケースは結構見受けられる。

ジェネリックは値段が安い、その処方、薬の良し悪しについて慎重に対応する必要がある。

○委員

基本的には医療行為に関し、ドクターや薬剤師、その合意の上での処方をしていく中に、ジェネリックも含まれているという現実がある。

その処方を推奨するかどうかは、ある程度の判断が必要となる。

国保の運営上の問題として、ジェネリックの使用は、医療費適正化の一つの方法としてあるが、最終的判断は、処方する、調剤するところへ専門性を委任するしかないと私たちは考えていかなければならないと思う。

○委員

医療費適正化として、ただジェネリックを推奨すればいいのではないということで、部としての対応を考えるべきではないか。

○事務局

ジェネリックだけを推奨しているものではない。これらは正しいカンファレンス等を踏まえた上でのやり方が前提であると考えている。

それ以外では、特定健診未受診者対策や国保データヘルス計画等いわゆる医療費の伸び率を抑えるためさまざまな事業を、本市においては展開している。

議事要旨

報告案件(4)平成30年度に向けた都道府県単位化について

事務局から資料5について説明があった。

質疑応答等

○委員

都道府県化に向けて、市としてデメリットは何かあるか。

○事務局

デメリットは、現在都道府県化に向け協議中であり、何かあるかと問われても、あまり出て来ないが、例えば、本市にとってあまり効果が見られない内容であっても、県内統一基準として決定した場合、それに擦り寄らざるを得ないことがデメリットかと考えている。

○委員

法定外で赤字解消、又は削減に向けた取組について、『国保運営方針に基づき削減、解消すべき赤字』、と記載されているが、これは一般会計からの繰入の見直しを指すのか。

○事務局

そうである。

○委員

それに対しては異議がある。国保の構造的な問題について、私も皆さんも共通した認識を持っていると思うが、その問題を解決するために都道府県化をしていくと。スケールメリットの発揮で小規模の自治体のリスク解消は分かるが、同時に住民と身近に接する市町村が、加入者の負担軽減のため努力することは、住民の福祉の増進を図る上で、地方自治体の本来

の任務から当然のことである。この新制度、都道府県化になった後も国保会計に一般からの繰入をしてはダメだということではない。衆議院の本会議などにおいても、国の答弁でも、公費の繰入は各自治体にご判断いただくと、しっかりとした答弁が何度もある。だから、県が繰入はダメだという、方針の中に入れさせぬよう、市としてハッキリ意見を述べて欲しい。

この都道府県化で、国保税が引き上がるというようなことも言われている。国は1万円引き下がりますと言っているが、全国的に見ても、どこの自治体でも引き上がるといった指標が出されているが、都道府県化で国保税が大きく跳ね上がるということはあってはならない。

国も一定の国費を投入すると言っているが、一般会計からの繰入金由市町村が廃止してしまえば、国が入れたからといって、国保財政は健全化するかというと、絶対にならない。

今まで通り各市町村が繰入していて、それにプラスして国費が投入されてこそ、国保会計が健全化へ向かっていくのであって、ここで県の都道府県化の運営方針の中に書き込まぬよう、ぜひ、市としての意見を述べていただきたい。

○事務局

法定外一般会計繰入金には区分があって、保険料の負担軽減や任意給付、累積赤字補填、公債費、そして借入金利息、これらの財源として、法定外一般会計の繰入を行うのはよくないとなっている。その方針の下に削減していこうということと解釈している。法定外繰入が全てダメという話ではないので誤解の無いようお願いをしたい。

県が目指す法定外繰入区分の見直しは、それ自体決しておかしくない話と認識しているところであり、現時点では運営方針の素案ということでもあるので、その辺をきっちり確認した上で、この運営方針に対しては、意見を述べていきたい。

○事務局

皆様の運営協議会の委員の任期が7月で満了となる。また、新たに各所属団体からの推薦をいただき、様々お願いすることになるが、8月は第1回目として新委員としての会議となる。8月時点では運営方針が固まっていない予定なので、運営方針が決まった話は申し上げられない。

まず、首長が参加する連携会議の開催があり、市町村に対する意見聴取の前に都道府県化の内容等について話が出ると思っているが、まず、この運営協議会の中で皆さんの意見を聞いていきたい。

議事要旨

報告案件(4)平成30年度に向けた都道府県単位化について

事務局から資料6について説明があった。

意見、質疑応答

特になし

その他

国民健康保険の軽減判定誤りについて

意見、質疑応答

特になし