

平成29年度 第3回国民健康保険運営協議会

- 1 日 時：平成29年12月1日（金）15:00～16:30
- 2 場 所：ひょうご共済会館5階 ツツジ
- 3 出席者：足立委員、臼井委員、太田委員、越智委員代理、笠井委員、守殿委員
澤田委員、空地委員、高委員、竹内委員、細川委員（14名中11名出席）
- 4 議 事：国民健康保険運営方針（案）について
(1) 前回の協議会におけるご質問と回答について
→事務局より説明

(2) 激変緩和検討のための基準額の試算と措置の方法について
→事務局より説明

(3) 国民健康保険運営方針（案）について
→事務局より説明
- 5 質 疑：以下のとおり

- (1) 前回の協議会におけるご質問と回答について
特になし

- (2) 激変緩和検討のための基準額の試算と措置の方法について

(会長) 前回、激変緩和は8年間で解消するということがあったが、今回の試算結果では前回と異なり、解消までに10数年を要することになる。3年で解消幅や期間を見直すというのは、このように状況の変化に伴い、激変の議論も変わることを踏まえて決定するという意図なのか。

(事務局) 前回の試算では、8年程度で激変が解消される見込みであったが、今回の試算においては、乖離が広がったこと、そして被保険者の保険料の急激な変化を避けるべきということ踏まえ、解消幅を縮小した。解消幅を縮小したことに伴い、各市町の医療費の伸び等の状況が変わらなければ措置期間は長くなるが、解消幅については、3年毎にその時々状況に応じて見直すこととしている。

(A委員) 全国的な傾向として、海外から定住・留学する外国人が増えているが、その方たちも国保に加入しているのか。

(事務局) 適法に3カ月以上在留資格を有している場合、他の保険に加入していなければ、国籍を問わず、国保の被保険者となる。

(会長) 留学生であっても加入する義務があるが、金銭的な問題がある。働いている人は収入があるから保険料を払えるが、留学生などアルバイトで生計を立てている人たちに対するケアも必要だと思う。

(事務局) 日本と社会保障協定を締結している国の方で本国政府からの社会保険加入証明書のある人など除き、一般的には3カ月を超えて適法に在留する場合は保険に加入する必要がある。

一般的に留学生の場合は所得が低いので、応益分のみ負担する形になるが、それを最高で7割軽減する制度がある。市町毎に異なるが、7割軽減に該当すれば、月額で千数百円程度となり、負担能力に応じたものとなっている。

(B委員) 診療報酬の改定が2年に一度なのに対し、激変緩和の見直しは3年に一度で問題はないのか。

(事務局) ご指摘のとおり、診療報酬の改定を踏まえ、2年に一度見直すという考え方もあるかと思う。しかし、今回の改革によって激変が生じる市町からすると、2年では少し短いのではないかという意見もあり、運営方針の見直し時期の3年に合わせるといふことにしている。

逆に長期間見直しを行わなければ、各市町の医療費水準等の状況の変化に適切に対応できないため、その時々状況に応じて市町と協議の上、決定するのが妥当ではないかといふことで3年としている。

(3) 国民健康保険運営方針(案)について

(C委員) 医療費をできるだけ下げるといふのは各保険者共通の課題だと認識している。そのような中、これまでも各市町では保健事業に取り組んで来ていると思うが、市町によって取組にかなり差があるのではないか。所得が高く、比較的保険料を高く設定できる市町は重症化予防など様々な事業をやっている。一方で、所得が低い市町はそこまで手が回っていないところもある。

全体的に医療費を下げるといふ努力をこれまで以上にしなければ、特に保険料がこれまで低くて、これからも低いと想定される市町からすると、保険料が上がる市町はそうした努力が足りないのではないかと見えてしまう。そのため、保健事業が十分にできていない市町は、さらに努力をしなければならぬが、金銭的な面はもちろん、マンパワーが十分に手当できるのかという問題もある。マンパワーは簡単に融通できるものではないので、国保連の力も借りながら、人材の有効利用について、県として何かできることはないのか。

(事務局) 国保の場合、高齢者が多いため、一人当たり医療費は伸びていかざるを得ない。運営方針(案)に医療費の適正化と記載しているが、これは保健事業によって医療費の伸びを緩やかにしていくというのが趣旨であって、医療費を押さえつけるということではない。

保健事業については、国において一部前倒しで保険者努力支援制度がすでに導入されているが、県の特別調整交付金も含め、保健事業に対する支援は主に財政的な支援であり、委員ご指摘のとおり、大きな市でも小さな町でもマンパワーの問題がある。

まず県が保険者として、各市町にノウハウを広げていくというのは当然として、保健事業を行うには保健師が関わる必要があるが、その保健師がいない、あるいは保健師がいても国保に関われない市町もある。そうした市町では保健事業を外部委託して事業を実施しているところもある。そうした事業を財政的に支援して、マンパワーを補うという方法もある。あるいは、市町毎に個別に実施していると非効率なので、将来的には事務の共同化も検討し、マンパワーへの対応や事務の効率化も目指していきたい。

(D委員) 後発医薬品の使用促進に関して、広報・啓発事業の実施ということが記載されているが、後発医薬品の差額通知には、後発医薬品に切り替えた場合、これだけ差額が出ると記載されているものの、高齢者の中には記載してあっても見ない人もいる。それよりも薬を処方してもらう時に、後発医薬品にした場合はこの金額になる、ということが薬局で分かるように説明してもらえれば、被保険者側の認識も変わるのではないかと思う。そうした啓発を市町の国保関係課に委ねるだけではないかと思う。

(事務局) 運営方針(案)に記載しているような差額通知は、全員に対して送付しているわけではなく、差額の多い人に対して通知しているのが現状である。その他、希望カードや被保険者証に貼る希望シールを配布するのが主な啓発方法であるが、ご指摘を踏まえ、薬剤師会とも相談しながら効果的な広報・啓発について検討したい。

(E委員) 薬局側としても配慮すべきことと受け止めなければならない。しかし、薬局間で対応の差はあるかもしれないが、今でも後発医薬品に切り替えれば、これくらい負担が減るということを丁寧に説明している薬局はある。

(D委員) 実際の通知では、下の方に安くなる金額が記載してあるが、もう少し分かりやすい場所や文字にしていただければ、受け取る側の意識も変わってくると思う。

(E委員) 業務が複雑化している中で、機械化に頼っている面もあり、システムの変更も必要になってくるので、貴重なご意見として伺っておく。

(会長) この運営方針(案)は力作で、非常に努力されているのが見て分かる。多少一般の方には読みづらい面もあるが、内容は充実していて、立派なものできていると思う。内容の修正を要する意見がないようなので、運営方針(案)については、資料3-3のとおり答申してよろしいかお諮りする。

(全委員) 異議なし。

(会長) それでは、資料3-3のとおり答申することとする。

以上