

平成 29 年度第 1 回高知県国民健康保険運営協議会会議録

日時：平成 29 年 4 月 24 日（月）午前 10 時から 12 時

場所：高知城ホール 2 階会議室（せんだんの間）

出席委員 吉本委員、島内委員、金子委員、久委員、西森委員、小田切委員、藤田委員、
西島委員、濱田委員、弘田委員

※欠席 武井委員

議題 1 会長及び会長職務代行者の選出について

会長に小田切委員、会長職務代行者に藤田委員を選出。

議題 2 高知県国民健康保険運営協議会運営要綱について

○事務局説明

資料 2 ページにより、事務局から説明。

○主な意見・質疑応答

特になし

○結果

資料 2 ページのとおり制定する。

○会議録署名人の指名

高知県国民健康保険運営協議会運営要綱第 4 条 2 項に基づき、吉本委員及び島内委員が
会議録の署名人として、指名された。

議題 3 国保制度の概要と国保の現況（本県の状況）について

○事務局説明

資料 4 ページから 15 ページにより、事務局から説明。

○主な意見・質疑応答

【退職者交付金等について】

（委員）

退職者交付金は 27 年 3 月までの退職者なので、もう少しでこの制度は終わるのか。

前期高齢者交付金、後期高齢者支援金はそのままか。

→（事務局）

退職者交付金は、平成 31 年頃でなくなる。

前期高齢者交付金、後期高齢者支援金は残る。

【保険料（税）の賦課割合について】

（委員）

高知県内の各市町村で医療費や、一人当たり所得の差が、かなりある中、保険料や保険税の所得割、資産割、均等割及び世帯割の組み合わせや比率は、統一されているのか。

また、保険料、保険税の特徴や東高西低のような傾向があるのか

→（事務局）

所得割、資産割、均等割及び世帯割の組み合わせや按分割合についても各市町村で決めることができるため、統一はされていない。

そのため、国保税率だけを見て、特徴や傾向を比べるのは難しい。

（委員）

市町村が医療費等を元に賦課総額を算出し、税率をそれぞれ決めているため、市町村の税率の差が生じている。これは医療費と所得の状況が市町村によって異なるためであるが、税率は、なるだけ近づける必要があるのではないか。

→（事務局）

国の方で基準はあるが、基準通りでなくても構わないため、バラつきがある。

そのため、市町村の被保険者にとって、国保料税率が他の市町村と比べて高いかどうか分かりにくい状況にある。

平成 30 年度以降、県としては被保険者の方が比較しやすいよう、同じ算定方法で各市町村の標準的な保険料率を計算し、公表することを予定している。

（委員）

現在の税率が、それぞれの市町村でどうなっているか、特徴や経過等が分かれば、今後、県が全体を算定する時のことを聞いた時に分かりやすい。

→（事務局）

説明の仕方は工夫する。

【収納率、収納確保対策及び無保険者対策について】

(委員)

非常に県全体では医療費が高いが、財政面で一番は大切なのは、収納率と思う。

全体の収納率は、金額ベースか人数ベースか。また、収納率は低いのか、高いのか。もし低いとすれば、これからどういう方向にもっていかれるのか。

→ (事務局)

収納率は金額ベースである。

全国と比べると、高知県の収納率は、高いが、被保険者数におおむね連動しており、被保険者数が多いと、収納率が低い傾向にある。

高知県の場合は小規模の市町村が多いことから、今の状況が高いと言えるかどうかは疑問がある。

収納率確保対策については、国保運営方針の中で決めていきたい。

(委員)

各家庭、個人で収入の差もある。収納の一方で、いわゆる無保険者対策を温かい行政というか、手を差しのべていく必要がある。

→ (事務局)

国保の税、料を滞納した場合に、給付の公平という観点から、普通であれば被保険者証を交付するが、一定期間滞納が続いた場合は、被保険者証に代わり資格証明書を発行する。

資格証明書が発行されると、病院にかかった場合に一旦、10割分を負担していただき、市町村へ領収証を持っていくと、7割分が支払われるという仕組みになっている。

また、滞納したからといって、一律に資格証明書を発行するのではなく、滞納の理由、病気の状況等をお伺いし、今すぐ病院にかからなくてはいけないという場合は、資格証明書の代わりに期間の短い短期被保険者証が発行される。

一律に資格証明書を発行するのではなく、被保険者の状況に応じて対応していただくことにしている。

【一人当たり医療費の高い理由について】

(委員)

高知県の一人当たり医療費が高く、内訳として入院の比率が高いが、重症化の人が多いのか。

→ (事務局)

重症化よりは、長期入院が多いためである。

長期入院が多い理由は、特養等の福祉系施設が高知県は少ないため、病院が、家で看護、介護出来ない方の受け皿となる状況が続いていることによる。

議題4 国保制度改革の概要について

○事務局説明

資料3ページ及び16ページから23ページにより、事務局から説明。

○主な意見・質疑応答

【高額な薬剤の納付金への影響について】

(委員)

納付金を決定する時には、医療費水準が必要と思うが、最近話題となっている非常に高額な薬剤の使用については、考慮する必要があるのではないか。

→ (事務局)

非常に高額な薬剤の影響により、平成27年度後半から医療費がかなり伸びていた。昨年度、C型肝炎の薬剤が高いということで話題になったが、国による対応がなされており、平成28年度の診療報酬改定により半額くらいになっている。

肺がんの薬剤については、それまでは皮膚がんだけを対象にしていたが、肺がんまで広がったことでかなり医療費が増えるのではないかという危惧があり、通常2年に1回の診療報酬改定を早く行い下げられた。

現在、国において、高額な薬剤については、新しい薬を作る意欲をいかに削がないか及び保険財政への影響を勘案し、薬価のあり方が検討されており、基本的には見守っていきたいと考えている。

また、C型肝炎の薬剤については、かなり県内でも高かったところがあったが、国に対しては、支援策の相談をしたが、そこまでは国もできないとのことであった。

しかしながら、薬価の見直しというところで、適正な薬価にしてもらうというのが大事である。

(委員)

制度改革後も高額医療費共同事業は続くのか。

→ (事務局)

平成30年度以降も続く。

【制度改革後の市町村の役割について】

(委員)

制度改正後も市町村の役割は変わらないように見えるがどうか。

→ (事務局)

県の方は全体の財政運用を担うが、現在、市町村が行っている保険料(税)の賦課・徴収、保健事業、保険給付及び資格の管理については引き続き、市町村が実施することになる。

【市町村の保険料と標準保険料率等について】

(委員)

県は、市町村に対して標準の保険料率を示すが、市町村の独自性をどの程度認めていくのか。県が示すのは参考か、従わないといけないのか。

また、従わない場合のペナルティーはあるのか。

→ (事務局)

標準の保険料率は、参考として示し、市町村の独自性は持たせる。標準的な算定方式を3方式にしても、最終的には市町村の判断となる。

また、ペナルティーはない。

(委員)

被保険者から見ると、今回の改正によって保険料が高くなるか、安くなるか、それが一番の被保険者からみたときのメリット、デメリットになる。

賦課徴収の税率の決め方を統一すれば、一番いいが、それにより、今までの税額よりも高くなる市町村もあれば低くなる市町村もある。

その辺りをどう激変緩和していくか、そこが被保険者からすると一番の注目点と感ずる。

→ (事務局)

現在、各市町村で医療給付費などに応じて、国保税率を決めている。平成30年度以降は、県全体で必要な医療給付費等を推計した上で、公費等を引いた上で、各市町村の医療費水準や所得水準に応じて配分する。

公費が全国で3400億円増えた分は県全体の必要額が減るが、一方で医療費も伸びている。制度が変わることによって、各市町村の国保料率が変わる可能性もあり、国保料率が上がるところについては、急激に変わると、被保険者に理解してもらえないため、いかに変わらないようにするか、市町村と協議をしている。8月末頃までには、答えを出した上で、再度この場で協議させていただく。

議題5 今後のスケジュールについて

○事務局説明

資料 24 ページにより、事務局から説明。

○主な意見・質疑応答

【答申について】

(委員)

10月の答申の時にはこの運営協議会は開催するのか。

→ (事務局)

開催する。

議題6 その他について

特になし。