

平成 29 年度 第 1 回 長野県国民健康保険運営協議会 議事録

- 日 時：平成 29 年 9 月 22 日（金） 午後 1：30～3：52
- 場 所：長野県庁 議会棟 401 号会議室
- 出席委員：【公益を代表する委員】
 - 増原宏明（国立大学法人信州大学経法学部教授）
 - 宮崎紀枝（学校法人佐久学園佐久大学看護学部教授）
 - 大井基弘（長野県弁護士会）【被保険者を代表する委員】
 - 塩澤肇（南箕輪村国保運営協議会委員）
 - 古沢明子（一般社団法人長野県農業会議常設審議委員）【保険医又は保険薬剤師を代表する委員】
 - 大滝祐吉（一般社団法人長野県歯科医師会常務理事）
 - 藤澤裕子（一般社団法人長野県副会長）【被用者保険等保険者を代表する委員】
 - 藤縄貴（甲信越信用組合健康保険組合常務理事）
 - 上原明（全国健康保険協会長野支部支部長）
- （欠席委員）【被保険者を代表する委員】
 - 小松はま江（長野県商工会連合会女性部連合会理事）【保険医又は保険薬剤師を代表する委員】
 - 若林透（一般社団法人長野県医師会常務理事）

○ 会議事項

1 説明事項

- (1) 国民健康保険制度の現状について
 - ア. 長野県市町村国保の現状について
 - イ. 国保の財源構成について
- (2) 国民健康保険制度改革の概要について
- (3) 県と市町村の協議経過について

2 協議事項

- (1) 納付金及び標準保険料率の算定方法について
 - ア. 納付金及び標準保険料率の算定の仕組みについて
 - イ. 本県の算定上の協議結果について

- ウ. 公費の拡充分の活用について
- エ. 激変緩和措置について
- オ. 第3回試算結果について
- (2) 国民健康保険運営方針（案）について
 - ア. 主な内容について
 - カ. 全市町村に対する意見聴取結果について
- (3) 今後のスケジュールについて

○ 開会

(松本課長補佐)

ただ今から、長野県国民健康保険運営協議会を開催します。

皆様のお手元に、当協議会委員の委嘱状を配付してありますので、ご確認をお願いします。

任期については、まず本日から平成30年3月31日までとさせて頂き、引き続き4月1日から平成33年3月31日までの3年間の委員にご就任頂く予定としております。ご都合により任期途中で退任される場合もあるかもしれませんが、長い期間のご就任でございませうが、よろしくお願いします。

それでは開会にあたり、長野県健康福祉部長の山本よりご挨拶申し上げます。

○ あいさつ

(山本部長)

本日は、ご多忙のところ、「長野県国民健康保険運営協議会」にご出席を頂き、誠にありがとうございます。

皆様には、日頃から県の健康福祉行政にご理解とご協力を賜り、この場をお借りして厚く御礼申し上げます。

国民健康保険制度は、国民皆保険の根幹をなす非常に重要な医療保険制度であり、国民が安心して暮らすための社会保障のセーフティネットという観点でも、大きな支えとなる大事な制度となっております。

このような中、市町村国保財政の安定化を図ることを目的に、平成30年度から国保財政を都道府県単位化し、県も市町村と共に保険者となる国保制度改革が行われます。

この国保制度が始まって以来の大改革にと併せて、国民健康保険法の規定により、都道府県にも運営協議会を設置することとされました。これを受けまして、各種団体に運営協議会委員推薦につきご推薦を依頼させていただいたところ、皆様に快くご承諾を頂きまして、心より申し上げます。

この運営協議会におきましては、今般の国保制度改革に伴う「国保運営方針等の重要事

項」をご審議頂くことになっております。

県としましては、制度移行までいよいよ7箇月を切りましたが、市町村の皆さまからご意見を聞き、ご協力を得ながら、円滑な制度移行が出来るよう準備を進めているところでございます。

こうした状況を踏まえまして、是非とも皆さまにはそれぞれのお立場で考える、新たな長野県の国民健康保険運営のあり方につきまして、忌憚のないご意見を頂戴したいと思っております。

限られた時間ではございますが、皆様のご協力を頂き、実り多い会議となりますようお願いしまして、ご挨拶とさせていただきます。本日はどうぞよろしくお願いたします。

○ 委員紹介

(松本課長補佐)

続きまして、本日出席の委員をご紹介します。

(出席者名簿に従い、順次委員を紹介)

なお、都合により、長野県商工会連合会女性部連合会の小松はま江委員及び長野県医師会の若林透委員からはご欠席との連絡を頂いておりますので、ご報告申し上げます。

○ 事務局紹介

(松本課長補佐)

次に、事務局職員を紹介します。

(蔵之内室長 自己紹介並びに名簿に記載の国民健康保険室職員を紹介)

○ 資料確認

(松本課長補佐)

ここで、本日の資料を確認させていただきます。

【各資料読み上げ】

以上でございます。不足等ございましたら、お申し出ください。

○ 定足数報告

(松本課長補佐)

本日の協議会は、委員数 11 名に対しまして、出席者 9 名で過半数のご出席を頂いておりますので、「長野県国民健康保険運営協議会設置要綱」第 5 条の規定により、会議が成立しておりますことをご報告申し上げます。

○ 会長及び会長代行の選出

(松本課長補佐)

それでは議事に入ります前に、まず会長及び会長代理の選出をお願いしたいと思います。
会長及び会長代行の選出につきましては、「長野県国民健康保険運営協議会設置要綱」第4条の規定により、委員の選挙によることとなっておりますが、如何いたしましょうか。

(大滝委員)

「長野県国民健康保険運営協議会設置要綱」第4条の規定では、会長及び会長代行を公益代表委員から選出することとなっております。増原宏明委員におかれましては、ご専門が医療経済学で、医療保険に関する高い知見をお持ちでありますので、是非とも、増原先生に会長をお願いしたいと思います。

また、大井基弘委員におかれましては、弁護士という仕事柄法律はもちろんのこと、幅広い分野でのご経験や知識をお持ちになられておりますので、是非とも会長代行をお願いしたいと思います。

(松本補佐)

ただいま大滝委員より、増原宏明委員を会長に、大井基弘委員を会長代行にとのことのご推薦がございましたが、皆さまいかがでしょうか。

[異議なし]

(松本補佐)

それでは、増原宏明委員に会長を、大井基弘委員を会長代行をお願いしたいと思います。
増原委員、会長席へお願いします。

(増原会長 会長席へ移動)

(松本補佐)

会長からご挨拶をお願いいたします。

(増原会長)

ただいま、ご推薦頂き、会長に選任されました増原宏明でございます。

微力ではございますが、委員各位のご協力を頂き、長野県国民健康保険運営協議会会長の務めを果たしてまいりたいと存じますので、よろしくお願い申し上げます。

さて、高齢化や医療の高度化等の要因で医療費は年々増加し、市町村国保は財政が逼迫し、今般市町村国保財政を都道府県単位化にするという、国保制度開始以来の大改革が行われます。

こうした状況の中で、各委員におかれては豊富な知識や経験をもとに、様々な角度から総合的に、また、深く掘り下げて審議することが、当協議会に課せられた任務であると考

えております。

今年度は、その大改革の準備という重要な年に当たっております。委員の皆さまにはぜひ積極的にご発言頂き、新制度における国保運営のあり方について、ご審議を深めて頂きたいと存じます。

最後に、委員各位におかれてましては、当協議会の運営に格別のご協力を頂くことを重ねてお願い申し上げます、簡単ではございますが、ご挨拶とさせていただきます。

(松本補佐)

それでは、早速協議をお願いします。

まず初めに確認でございますが、本日の会議の状況につきましては、公表されることとなりますので、予め了承の程お願いいたします。

本日の議題につきましては、協議事項といたしまして、「国民健康保険事業費納付金及び標準保険料率の算定方法について」と、「長野県国民健康保険運営方針（案）について」の諮問案件2件と、「国民健康保険の現状」「国保制度改革の概要」等について説明をさせていただきます。

議長につきましては、「長野県国民健康保険運営協議会設置要綱」第5条の規定により、会長が務めることとなっておりますので、増原会長に議事の進行をお願いいたします。

(増原会長)

それでは、私が議長を務めさせていただきます。委員の皆様のご協力をお願いいたします。

○ 議事録署名人の指名

(増原会長)

まず初めに、本日の議事録署名委員を指名します。

本日出席の方の中から名簿の順で、宮崎紀枝委員と大井基弘委員をお願いしたいと思います。

○ 諮問

(増原会長)

それでは、ただ今から協議に入ります。

まず、長野県知事から本協議会に諮問がございます。

(山本部長)

長野県知事から長野県国民健康保険運営協議会に対し、これから申し上げる2件について諮問いたします。

1件目が「納付金及び標準保険料率の算定方法について」、2件目が「国民健康保険運営

方針（案）について」、以上でございます。ご協議の程よろしくお願い申し上げます。

（諮問文書の手交、事務局が写しを各委員に配付）

（増原会長）

ただいま諮問を2件頂きました。お手元にお配りしたものがその写しでございます。

本件は、長野県の国民健康保険事業の運営に関する重要な事項を協議するにあたり、国民健康保険法第11条の規定により、当協議会に意見を聴かれているものです。

○ 会議事項

（増原会長）

それでは次第によりまして、会議を進めさせていただきます。

本日の会議の進め方につきましては、まず、会議事項の「1 説明事項」を事務局よりご説明頂きます。

その後、「2 協議事項」について、皆様に協議をお願いしたいと思います。

1 説明事項

（1）国民健康保険制度の現状について

（増原会長）

最初に、会議事項の「1 （1）国民健康保険制度の現状について」事務局から説明をお願いします。

（蔵之内室長）

会議事項「1 説明事項 （1）国民健康保険制度の現状について」から

会議事項「2 協議事項 （1）納付金及び標準保険料率の算定方法について」までを

「資料1」から「資料10」までにより説明

2 協議事項

（1）納付金及び標準保険料率の算定方法について

（増原会長）

それでは協議に入りたいと思います。

以上の説明を受けまして、ご質問またはご意見等を頂ければと思います。

どなたかございますでしょうか。

[意見等なし]

(増原会長)

話しがかなり難しいのですが、簡単に言うと厚生労働省は医療費の抑制をせざるをえない状況にあるのですが、もちろん必要な医療はきちんと行き渡らせると思います。ただ、無い袖は振れないという形でお財布の改革をして、今まで頑張ってきたところは更に評価します、というように努力に対してある程度評価するということをやって、インセンティブを与える。そういった背景がありまして、ただ、現実問題として保険料が上がるころがあれば、下がるころもある。今まで追加的にあったところは見かけ上大きく見えるころがございまして、これは、県民の皆さんには大きな負担となる可能性があるということで、そういったことを踏まえてご議論を頂ければと思っています。何かございますでしょうか。

(上原委員)

非常に難しく理解できないんですが、資料6のイメージ3「市町村別標準保険料率算定の流れ(イメージ)」がありますが、その中に①納付金額(d)があって、減算項目は国などが払う交付金に関しては当然減算して、加算のところでは保健事業他、これに関しては加算するという考え方なんですが、減算のところはそれぞれの市町村の今までの努力であるとか、あるいはそのビジョンによって発生するものですが、加算の部分はいわゆる保険サービスにあたる部分ですよね。この部分の地域差はないのですか。これがあるとすると、要するに、例えばこの部分で従来の自分たちの保険料が下がるような施策に金をかけているところはより一層下がる、なおかつそこに加算するということになると、市町村間の差がさらに広がるのではないかという気がするんですが、如何でしょうか。私の捉えているイメージとここに書いてあるのが違うのかもしれないのですが、そこら辺の公平感はどうなのかという気がします。

(蔵之内室長)

公平感といいますか、実際には保健事業費といっている保険料で徴収するかどうかというところは市町村の判断で、中には一般会計から保健事業相当分は繰り入れて、保険料に転嫁しないというところもあったりするし、保健事業そのものをどのくらいな規模で実施するかは、実は市町村の考え方によってしまって、そういうことによると、やはり保険料はそこではまちまちなものになってくる。ただ、葬祭費とか出産育児一時金は基本的に大体同じ水準で市町村はやっておりますので、特に保健事業とか特定健診のお金のかかり具合は、市町村の税率に影響を与えていく違いが、恐らくそこは出てきてしまうということで考えて頂ければと思います。

(増原会長)

要するに、個々の市町村が独自に行っているものだから、それは、もしやりたい場合には最終的には各自負担してほしい、ということでよいですか。

(蔵之内室長)

そのとおりです。

(増原会長)

だから、仮に地域差があったとしても、これは最終的な保険料に反映されるのは構わないということでよいですか。

(蔵之内室長)

そこはそういう考え方です。

(増原会長)

なかったらいいですし、ということでよいですか。

(蔵之内室長)

先程横並びで見てくださいという標準保険料率の、やはりそういうところにもし差が出てきていると、そこは、ひょっとしたら国のお金がいっぱい入ってきているのかどうか。例えばそういった保健事業費を多く抱えているとか、そういった個々に聞いてみないと一概に明確にできないのでしようけれども、そういった形で横並びに比較して頂く際にはそういった見方を、その違いが反映されているか見て頂けるとよいのかなと思っています。

(増原会長)

他、ございますでしょうか。

(藤縄委員)

私は健康保険組合から来ておりますが、健康保険組合は前期高齢者、後期高齢者の支援は全体の保険料の4割以上、私どもの健保も個別に割ってみると半分以上となっています。そうすると国保の方も保険料を徴収して有効に使って頂きたいというのがありますが、各市町村の収納率は結構差があるんですね。

(蔵之内室長)

そうですね。参考資料6の最後のページをご覧頂きたいと思います。現年度分を、3年度分記載してあるものですが、例えば長野市、松本市は91・90%という数字ですが、下に見ていって頂きますと、市によっては94%とか98%もあり、8頁を見て頂きますと100%、これはどちらかという小規模な町村でなんですが、やはりそういった差は出てきており

ます。

(藤縄委員)

何を言いたいかというと、イメージ3のところでも適用収納率、収納率の割り戻し加算、これを過去3年間の平均でやられると、これは全県の平均じゃなくてですか。

(蔵之内室長)

各市町村です。例えば長野市の90%というところを95%でお願いします、というわけにはなかなかいかないということです。

(藤縄委員)

それから、今の保険者努力支援制度の中に、国保固有の指標の中で、収納率向上に関する取り組みの実施状況というのがありますね。となると、長野市は91%だったら95%に目標を掲げると、そうしたら95%で計算すれば良いのではないのでしょうか。

(蔵之内室長)

ただ現実には、実際95%と掲げて90%ぐらいにしかならなかったとなると、穴が開いてしまうということが出てきてしまう。

(藤縄委員)

それは、我々も後期高齢者支援金で、例えば特定健診の受診率が何%で、保健指導が何%の目標があって、それがペナルティとして納付金に加算されるんですよ。となると、我々健保はそういうところにペナルティがかかってきて、こういうところは目標がなんにもなくて、過去3年でやってきました、これは足りませんでした、じゃこのままいきますというのは如何なものか。目標として個々に掲げてあるんですよ。

(蔵之内室長)

それは別に後でお話ししようと思っておりましたが、実際料率で設定してやった場合、確実に収入を確保できないと納付金の財源がなくなってしまうということで、そこは現実的なものでやろうということはひとつ分かるんですが、もうひとつ方針に目標収納率、団体規模別に決めてそこは目指すと、そこは絶えず伸びをみて、例えば長野市くらいのレベルだったらどのくらい伸ばす、そういった目標を随時設定してそこに向かって頂くということで、ペナルティというものはさすがにこの中で用意してなくて、逆にいうと今回のインセンティブではやっぱり努力支援制度の方で、プラスという意味で頑張ってもらくと、そういう発想になっているということです。

(藤縄委員)

我々としては、できるだけ収納率を上げて頂きたいというところがありますので、そう

いうものを出来るだけ考慮して頂きたいと思います。

それと後、医療費を減らすために、例えば我々はレセプトのチェックを行っていますが、それについて、各市町村はどういう状況なのでしょう。

(蔵之内室長)

後ほどの運営方針等の中でその辺は記載しておりますが、基本的にレセプトの点検は従来から市町村でチェックしていて、委託したり、そういう人を雇ったりしているところもあるし、また、国保連にレセプト点検専門部署があって、そこに委託をお願いしているということをして、点検をしているところであります。

(藤縄委員)

点検の状況はどうなのでしょう。

(蔵之内室長)

オンラインという意味でしょうか。

(藤縄委員)

例えば柔整とか、そういうところへの頻回受診だとか多部位だとかそういう方、実際に私も柔整に3か月に一回くらいぎっくり腰やっけて行くんですが、そうすると必ず同じ人がいるんですね。その整骨院がたまり場になっているみたいな雰囲気です。我々のイメージからするとそれは頻回受診であり、ずっと悪いのだったら整形外科に行ってください、もし柔整がよかったら10割払ってくださいといっていますが、そういうことは、これから指導していくということはあるですか。

(蔵之内室長)

従来から市町村の皆さんへはそういった多部位とか頻回とか、一定の基準を超えるものは、国保連でそういったリストを提供したり、柔整ではなくて例えばいわゆる「あはき」といわれる部分の申請書を点検してほしいと、それはお願いしている部分なんですけど、やはり職員の体制が少ないところと多いところがあるので、同じように実際できているかという、中々そこは難しく、同じレベルではできていないと思っております。努力するように私どもも助言等を行ってまいります。

(藤縄委員)

県の方で指導的な立場で、いま以上にご指導をお願いしたいと思います。

(増原会長)

他、ございますでしょうか。

(上原委員)

もう一点、今の収納率に関わる話なんですが、一覧表を見させて頂くと100%から90%まで幅がありますよね。この要因はそもそも何があるのですか。要するに投入している人員なのか、小さい市町村ほど収納率が高くなって、顔が見えるということがあるかもしれませんが、我々、要するに先程ご指摘がありましたように被用者保険側からすると、こういって集まらなかったお金を一般会計から繰り入れる、あるいは被用者保険側から投入される財源が使われるということに対して物凄く違和感があるというか、要するにその保険者努力ってどうやって評価するのか、次の資料にも出てきますけれども、努力的な目標の中で長野市は91%と謳っていますよね。本当にその整合性、91%という数字で良いのか、もっと努力してもらわなくちゃいけないんじゃないかなって言うのが我々からいうと正直な感想なんです。給付を厚くしなければいけないところには厚くするんだけど、やはり説明できるところや当然回収しなくちゃいけない部分からはきっちり果たすということがあって、初めて公平感みたいなものが保たれるような気がします。

(蔵之内室長)

おっしゃられるとおりで、収納率の差はやはり、私どもはやはり100%を目指すようにというには、中々難しいんですが、徴収の仕方、いわゆる収納対策を毎年計画立ててやって頂きたい。ただ、事情によって、個人の事情でどうしても収入が減ってしまったという方とか個々のご事情があるので、そういった方は減免とかまたは徴収猶予や分納とかそういった状況に応じて対応してほしい。ただ、やはりそうじゃない場合の方は差押え等というのが最悪あるかもしれませんが、悪質な滞納をされている方はそういった厳しい処分をやって頂くということをお願いしている。ただ、本当に個々で困られている、そういった方は事情をもって対応して頂きたいと、機械的にやって頂かないようにということで、市町村の皆さんへお願いしているということでありますが、いずれにしてもやはり収入確保は非常に大事ですので、その辺は私どもも市町村の皆さんへより収納の確保を目指して取り組んでもらいたいと思っています。

(上原委員)

そういう意味からいくと、要するにその資産割、要するに資産に応じて課税する部分はなくなりますよね。そういう中で是非やって頂きたいのは、所得捕捉をきちんとやって頂きたい。おっしゃるとおりに困って払えない人、退職して減首されたと、だから収入がないんだよという人に徹底して突っ込んだってそれはもう不幸を招くだけですから、そうじゃなくて本当に、要するに所得があるにもかかわらず、金融資産に賦課するかどうかというのは次の問題だと思いますけれども、是非そのところはきっちと、我々からするとやって頂きたい。そういう意味からいくと年金受給者というのはもう全部裸になっているわ

けですから、そこに、要するに公平感がもたれるように、一般の、減っているとはいえまだ個人事業主の市民もいらっしやるので、そここのところの所得捕捉はきちっとやって頂くように是非お願いしたい。

(蔵之内室長)

保険料の算定は所得税とか住民税の所得をベースにということがあるんですけども、徴収面でいくと、国税も地方税も国保もやはり個別で対応していくということですので、所得そのものは申告によるものですからそれに準じますけれども、一応確保という意味ではそういう財産等を調査した上で、そういった処分等を考えて頂くように、また市町村の皆さんにはお願いしたいと思っております。

(増原会長)

他にございますでしょうか。国民健康保険の肩を持つわけではございませんが、雇用関係が前提になっていないので、どうしても収納率は悪くなる。自ら、自発的に払わなければいけない。その辺の事情がございますので、我々教員も学生にそういう話しをします。もちろん収納率向上のための解決策は色々ありますが、その辺はまた今後議論していければと思います。

(大井委員)

収納率の話が出ていましたが、ご説明頂いた資料の市町村国保の現状というところで、いつも言われることですが、被保険者の高齢化と無職者が4割以上という状況なので、中々市町村によって収納率等ある程度差があって、小さい村などはそれぞれ頻りに電話をかけて収納していくという話も聞いたことがありますけれども、やはりこの現況からするとそれを100%にするのは限界があると、率直にいうとそう思います。もちろん相互扶助的な観点は大事だと思うんですが、基本的には社会保障の社会保険の問題なので、最終的にはやはりどうしても公費に頼らなければいけないところも出てくるとは思いますが、その辺の観点を忘れずに、とはいえ、いま現状与えられたものでどうにかしなければいけないというのが今回だと思いますので、そこは中々ジレンマはあるんですが、先程室長からお話があった、その制度的にその部分の下支えになっている部分が減免制度、減免の話は先程出ましたが、長野県の場合、その減免制度を市町村で設けていて、実際に実施している市町村はどれくらいあるのでしょうか。

(蔵之内室長)

保険料の減免とあって、データとすると離職者といって退職というか職を失った方のものといわゆる災害ということで減免、保険料減免、それしかデータがないんですけども、27年度で申し上げますと世帯数で65世帯、金額で約400万円ほどで、災害はその時々の

状況がありますけれども、27年度でいくと57世帯で480万円ほど減免している状況にございます。

(大井委員)

多くの自治体で制度自体は設置しているのでしょうか。

(蔵之内室長)

保険税(料)減免は市町村それぞれの税であり、保険税(料)のそういった賦課の部分の条例に減免を規定しているということでございます。

(大井委員)

資料3、納付金と標準保険料率の算定のところで、3方式を採られるということですが、多くの市町村では大半が4方式を採られている。3方式に決まったときに幹事会の話し合いで資産割も入れたほうが良いのではないかとか、それについて否定的な意見はありましたか。

(蔵之内室長)

どちらかという全国では、先程加入者の状況が定年退職されている方とか、そういったことでいくとやはり所得の方で資産割は無くしていった方が良いのではないかと、という意見が多かったんですね。今後はそういった動きが市町村の中には出てくるのかなと考えてます。

(増原会長)

他、ございますでしょうか。

[意見等なし]

(増原会長)

あらかた意見も出尽くしたと思いますので、いま、レセプトチェックだとか収納率の問題だとか減免の問題等色々ございましたけれども、標準保険料率につきましては、事務局案どおりでよろしいですか。

[異議なし]

(増原会長)

良いでしょうか。できれば事務局案でお願いしたいと考えております。ただし、いま要望・ご意見等出ましたので、これにつきましては平成31年度以降の反映ないし検討を含めて事務局にお預けしたいと考えておりますが、良いでしょうか。

(蔵之内室長)

いま頂いたご意見・ご指摘を市町村の皆さんにお話しして、協議させて頂きたいと思
いますので、よろしくお願いします。

(増原会長)

よろしいでしょうか。

[意見等なし]

(増原会長)

では事務局案でお願いしたいと思います。

(2) 国民健康保険運営方針(案)について

(増原会長)

続きまして、協議事項の「(2) 長野県国民健康保険運営方針(案)について」、事務局か
ら説明をお願いいたします。

(蔵之内室長)

協議事項「(2) 長野県国民健康保険運営方針(案)について」

「ア 主な内容について」、資料 11 により及び

「イ 全市町村に対する意見聴取結果について」、資料 12 により説明

(増原会長)

それでは協議に入りたいと思います。

以上の説明を受けまして、質問またはご意見等を頂ければと思います。

なお、本日の協議を踏まえた形で、後日パブリックコメントを実施することですの
で、質問またはご意見等を頂きたいと思います。どなたかございますでしょうか。

(大井委員)

質問ですが、この中で特に長野県の独自性の高い取組みは、何かありますか。

(蔵之内室長)

特にというところでは、給付の適正化に向けた取組みの中で、どうしても被用者保険と
国保の間の被保険者証の交付のズレというか、それによって資格が無いのに医療機関を受
診し、後でその間違った受診は本人から一旦 10 割お返ししてもらって、今いる保険者の
方に 10 割、ここで返してくださいというのを、本人を通してやるというのが一般的なル
ールなんですけれども、そうすると本人からすると一旦立て替えるということが生じたり
するので、数年前から国も医療保険者の中でそういった本人の同意があれば、返さないで

直接保険者間でやり取りしてください、といったいわゆる保険者間調整があります。何を言いたいかというと、基本的に国保側からいうと、例えば被用者保険側で本来出して頂くものは本人が例えば 20 万円とかを一旦返してもらおうということになるんですけども、それが滞納といった形で保険者側が請求せざるを得ないので、そういうのが残ってしまうということがあります。そういうものが入ったこととして納付金に加えられてしまうので、市町村レベルの財政面に穴があいてしまう。そういうことを本人の負担を無くしてやればそういった負担もなくなるのではないかと、そういったこととかやはりこれは中々難しいんですけども、保険証が中々届かないので国保の方を使ってしまおう、多分逆もあると思いますが、被用者保険のものを使ってしまおうと国保なんだけど、そういったものを適正にやって頂くのを長野県の医療保険者で作っている保険者協議会で、是非そういったものを解消していくということを進めよう、ということがございます。

あと、保険証と高齢受給者証の一体交付というのはどの都道府県でもやるのではなくて、これは本県として課題は二、三ありますけれども、そういった取り組みをさせて頂くというふうにしております。

医療保険者がやってることと言えば、基本的な部分は同じなんですけど、私どもとしては、そういったところを新たにまた、これで終わりではないですので、3年の中で見直しながら追加していきたいと考えております。

(塩澤委員)

目標収納率についてですが、27年度、29年度の設定ですと5万人以上91.5%ということなんですが、5万人未満は95%でなんですよね。急に落としている。普通だったら93とか94、91.5という端数が出ること自体が、やはり全国平均がそうだからだと思いますが、5万人以上は長野市と松本市2市しかない、あとはみんな95%以上若しくは98%。長野市と松本市が91.5%というのは、ちょっと甘いような気もするんですけど、一番の、県内の中核となる市がちょっと甘いと感じる感じが否めないような気がしますが、その点如何でしょうか。

(蔵之内室長)

先程の資料でいきますと長野市が27年91.6%で松本市が90.49%となっていて、松本市からすると1%上げるというのは結構厳しいのではないかと考えています。市町村毎に目標を決めるということもあるんですけど、一定の規模の中でのラインということで、長野市と松本市も現状としては差があるんですけども、そういった括りの中で、先ほど申し上げたように収納率を徐々に伸ばして、少しずつ高く目標をつくるように設定の方はさせて頂きたいと思っております。

(増原会長)

他、ございますでしょうか。現場を預かる立場で、藤澤委員なにかございますか。薬剤師の観点から。

(藤澤委員)

薬剤師としてみたときにやはり後発医薬品の使用促進とか多剤投薬とかというのが気になるんですが、多分後発医薬品の使用は市町村を見てもかなり差があるのではないかと考えています。これは市町村から率先して使用促進を進めて頂きたいなど、それから多剤投薬の適正化は非常に難しいとは思っているんですけども、これも、これからはもう絶対取り組んでいかなければならない問題で、やり方をどうしたらいいか分からないんですが、レセプトのチェックというのは大きなきっかけになることは間違いと思っていますので、色々な医療機関に受診をしている方を厳密にチェックし、そこにできれば薬剤師を投入しながら多剤投薬の適正化をやっていかなければいけないことだと、薬剤師の立場からは考えました。

(増原会長)

他、ございますでしょうか。

[意見等なし]

(増原会長)

よろしいですか。色々ご意見ございましたが、本日の会議でのご意見を踏まえたうえで、具体的な記載内容の修正については、事務局に一任頂ければと考えておりますが、よろしいでしょうか。

[意見等なし]

(増原会長)

修正された案につきましては、この後パブリックコメントを実施しますので、そういったスケジュールになるのでご了承頂ければと思っております。

それでは事務局一任という形でお願いしたいと思います。

(3) 今後のスケジュールについて

(増原会長)

続きまして、協議事項の「(3) 今後のスケジュールについて」、事務局から説明をお願いします。

(蔵之内室長)

協議事項「(3) 今後のスケジュールについて」、資料 13 により説明

(増原会長)

以上の説明を受けまして、ご意見等あればお願いします。なにかご意見等ございますでしょうか。

[意見等なし]

(増原会長)

良いでしょうか。それでは次回開催日は11月13日(月)10時から12時、場所は追って連絡するとのことですので、スケジュールをご確認頂きたいと思います。

3 その他

(増原会長)

続きまして、会議事項「3 その他」について、事務局からあれば説明をお願いします。

(蔵之内室長)

特にございません。

(増原会長)

分かりました。

委員の皆さんは、本日の会議全般を通して、何かございましたらご発言をお願いします。何かごじますでしょうか。

[発言なし]

(増原会長)

よろしいでしょうか。ご意見ないようでしたら、以上で会議事項を終了いたします。それではここで進行役を交替いたします。

○ 閉会

(松本課長補佐)

ありがとうございました。

長時間の会議、お疲れ様でした。

初回ということもありましたので、説明項目も欲張って色々入れてしまいまして、時間も大幅に遅くなり失礼いたしました。次回以降気を付けたいと思います。

最後に、最初にも申し上げましたが、本日の会議の状況につきましては公表されることとなりますので、よろしくをお願いします。

それでは、以上で本日の会議を終了いたします。どうぞお気をつけてお帰りください。

ありがとうございました。