

横浜市国民健康保険運営協議会 議事録要旨

| | |
|------|--|
| 日 時 | 平成 22 年 11 月 9 日（火）午後 1 時 30 分～午後 3 時 30 分 |
| 開催場所 | 関内中央ビル 5 階 大会議室 |
| 出席者 | 委員 14 名（傍聴者 0 名） |

| | |
|-----------------------------------|--|
| 議事 1 平成 21 年度横浜市国民健康保険事業費会計決算について | |
| 事務局 | <p>（資料に基づき説明）</p> <p>平成 21 年度の国民健康保険事業費会計は、保険料等の歳入約 2,966 億円に対し、給付費等の歳出は約 3,144 億円となっており、約 178 億円の収支不足が生じた。これは、歳出面において、新型インフルエンザの流行等により、医療費が当初見込みを大きく上回ったことと、歳入面において、平成 20 年に交付された国の調整交付金が、21 年度は交付されなかったこと、給付費の増額補正に見合った保険料が賦課できなかったこと、予算で計上していた保険料の収納率との差による減等による。</p> <p>この不足分については、平成 22 年度 5 月市会において、平成 22 年度予算を補正し、平成 22 年度の歳入を財源とする繰上充用を行い補填した。</p> |
| 今井委員 | 国、県の調整交付金はどのように決まっているか。 |
| 事務局 | <p>国の調整交付金は、市民の所得と医療費をもとに算定され決定される。</p> <p>県の調整交付金は、4 月から 3 月の会計年度ではなく、8 月から 7 月の医療費の実績で計算している。</p> |
| 今井委員 | 赤字を減らす対策は行っているか。 |
| 事務局 | <p>まずは、医療費を的確に見込むことが大切である。あわせて、不況、不景気ではあるが、保険料収入を確保するため、収納体制を強化するなど、資格の適正化等により医療費の縮減に努めている。いろいろな取組を総合的にやっている。</p> |
| 藤井委員 | 5 年で赤字を解消する計画は、現実問題としてどうか。 |
| 事務局 | 今回 1 年おくらせて新たに赤字解消計画を提出した。まず、単年度黒字の達成を目指す。 |
| 西郷委員 | 一般会計からの繰り入れが可能であれば、赤字は問題にならないのか。国の抜本策はどのようなもので、横浜市は国にどう求めていくのか。 |
| 事務局 | 国保そのものの財政構造が限界にきていると考えるが、現時点では、現行のしくみの中でできることを一生懸命やっていく。 |
| 戸塚委員 | 収納率が 100% に近づいたら、どのくらい収入が増えるか。 |
| 事務局 | 昨年度の収納率は 88% 弱で、本来納めていただく保険料 870 億円に対し、110 億円ほどが未納となり、翌年度に繰り越されている。 |
| 山崎委員 | 医療費を適正に見込むと、保険料を相当上げるということにならないか。 |
| 事務局 | 医療給付費が不足すると、21 年度のように補正予算を組むが、増額分の財源として保険料は賦課できず、赤字となる。赤字を膨らませないために、医療費を適正に見込むことが重要である。 |

| 議事2 その他報告事項について | |
|-----------------|---|
| 事務局 | <p>(資料に基づき説明)</p> <p>特定健診受診率向上のために地域でPR活動をしたらどうかという、前回運営協議会での委員からの提案を受け、保健活動推進員に依頼し、PRの啓発活動を行った。あわせて、自治会・町内会長にも、区役所から説明を行った。</p> <p>後発医薬品の普及促進について、市薬剤師会の協力を受け、8月と9月に、薬剤師会会合で本市の国保の状況の説明を行った。厚生労働省からは、国保の保険者向けに、後発医薬品のより一層の推進と、利用差額通知について現在準備を進めていると情報提供があった。横浜市としては、動向を見ながら、検討していく。</p> <p>国民健康保険料の特別徴収については、平成22年2月の運営協議会で、非自発的失業者の保険料軽減措置対応を優先するため、22年度の開始を23年度に延期するとの報告をしたが、25年4月の新たな高齢者医療の制度への移行に関して、大規模なシステム改修が必要なため、厚生労働省の承認受け、今回再度延期した。25年10月の実施をめどに進めていく。</p> <p>国のほうで現在進めている高齢者医療制度中間取りまとめ案の概要は、①現在、75歳以上の後期高齢者医療制度の方々は、加入する制度を年齢で区分せず、国保又は被用者保険に移る。②現行は、75歳以上の方は別制度(後期高齢者医療制度)だが、新制度では、財源構成はそのまま継続し、保険料、負担1割はそのまま適用される。ただ、高齢者の保険料の伸びの抑制、今後の高齢化等に応じた公費のあり方、保険者間の財政調整等の検討事項があわせて示されている。③新制度では、75歳以上は都道府県単位で財政運営を行い、75歳未満も、将来的に都道府県単位の財政運営にする。この都道府県単位の財政運営の主体については、引き続き検討することになっている。</p> |
| 藤井委員 | 来年、特定健診の医療費成果について検証するという話を聞いているが。 |
| 事務局 | 追跡調査や分析をすべきという話は聞いたことがあるが、国から正式なものはない。 |
| 榊原委員 | 新しい都道府県単位の財政運営は、財政的に横浜市は楽になるか。 |
| 事務局 | 赤字の団体を統合しても、黒字になる要素は少ない。各市区町村で市費を繰り入れて負担している部分をどう考えるかは明確になっていない。 |
| 西郷委員 | 逆に都道府県単位になるデメリットは。 |
| 事務局 | 公費負担のあり方について議論が必要と考える。都道府県単位の運営は、都道府県が反対している。小さな市区町村では健康づくり事業等を細かくやれているものが、都道府県単位であると難しくなる。財政負担、保険料についても検討が必要。 |
| 山崎委員 | 特別徴収を横浜市と同じように延期している市はどこか。 |
| 事務局 | ほとんどの自治体の実施しているが、同じ事情で延期しているのは神戸市である。加入者が多く、システムの規模が大きいので、改修が難しい。特別徴収の対象要件が狭いこと、特別徴収の対象者が収納率が高いことで、導入の効果はあっても数億円程度ではないかと思われる。 |
| 山崎委員 | システム改修にそれどころでないお金がかかるということですね。 |
| 根本委員 | 特定健診のパンフレットの区の配分が少ないと思うが、余裕はどうか。 |
| 事務局 | 今、区に配付分で在庫全てである。 |
| 根本委員 | 平成22年度現時点での特定健診の受診率は。 |

| | |
|------|--|
| 事務局 | 10月段階で3%強。パンフレットが10月以降なので、これから効果がでてくると思う。平成21年度の受診率は速報値では19%である。 |
| 根本委員 | 各個人あてに受診の推奨があるのか。 |
| 事務局 | 受診のご案内は、4月1日国民健康保険に加入している40歳から74歳の方を対象に送付している。 |
| 大賀委員 | 特定保健指導を受ける人が少ない。市民が自分の健康を真剣に考えていないか、忙しいとかが理由と考える。受診促進の広報をやるが、効果があるか不安だ。 |
| 事務局 | 特定健診受診者の9.8%が特定保健指導に該当し、さらに受けた方は6%程度と非常に低くなっている。未受診者を無作為抽出しアンケートをしたい。受診促進の呼びかけは引き続きお願いしたい。 |
| 向井委員 | 薬局で、市民に対し、後発医薬品の普及啓発を行っているが、なかなか変わらない。財政が厳しいなか、医療費抑制の効果があるので、市の方からも、市民への啓発をお願いしたい。 |
| 榊原委員 | 心理的な効果もあるせいか、患者が別の医薬品に変えること自体をいやがる。薬の保険適用が認められないこともある。後発医薬品についてはそういった難しさがある。 |
| 向井委員 | 適用の問題は薬剤師会でも理解している。医師や薬剤師からの説得は、限界があるので、市民からの自発的な要請に応える方向性が望ましい。 |
| 事務局 | 患者から後発医薬品がいいとなかなか言えないのが現状である。患者への啓発は、行政、医師会、薬剤師会が一致協力してやっていきたい。 |
| 西郷委員 | メディアの側からみると、後発医薬品は、はやっていると感じるが、勧めにくい。お金で健康は買えないので、クリアするにはハードルが高い。 |
| 向井委員 | 薬学的な見地からは、変わらないが、感覚的なものも大きいと思う。ジェネリック普及の流れを止める必要はないと思うが、患者にとって大事な薬については、選択して勧めていきたいと考える。 |
| 山崎委員 | 後発医薬品の使用率に地域的な違いはあるか |
| 事務局 | 全国的には20%、沖縄で3割超え。諸外国では40%。神奈川県は全国平均より少し低い。 |