

令和元年度第2回明石市国民健康保険運営協議会 議事概要	
日時	令和2年2月13日（木）13時30分から15時10分
場所	明石市役所 議会棟 第3委員会室
出席者	（委員）11人（欠席者1人） （理事者・事務局）副市長、市民生活局長、市民生活室長、国民健康保険課長、納付促進担当課長兼収納係長、管理係長、賦課係長、調整担当係長、他6人 （あかし保健所）保健予防課長、健康推進課長
傍聴者	1人
<p>1. 副市長挨拶</p> <p>2. 委嘱状交付 委員の任期が国民健康保険法施行令改正により2年から3年に変更</p> <p>3. 各委員および事務局の自己紹介</p> <p>4. 会長（片山委員）と会長職務代理（大西委員）の選出</p> <p>5. 協議事項 「令和2年度国民健康保険料賦課限度額の引上げについて」</p> <p>6. 報告事項1 「令和2年度明石市国民健康保険事業特別会計予算（案）の概要について」</p> <p>7. 報告事項2 「令和2年度国民健康保険制度改正の概要について」</p>	
<p>（委員から出された意見、質問等）</p> <p>5. 協議事項「令和2年度国民健康保険料賦課限度額の引上げについて」</p> <p>（委員）2ページの3（1）の640世帯は被保険者全体の何%ですか。 （事務局）1. 7%です。平成30年度に資産割の廃止分を所得から計算する所得割に転嫁したという経緯があります。それにより保険料が8万円以上増額する世帯が発生することが想定されました。また、賦課限度額を国の基準どおりに引き上げれば10万円以上の増額となり、高所得者層への急激過ぎる負担が生じるという考えのもと、当会でも協議し30年度は賦課限度額の据え置きを行いました。そのため、いま段階的に国の基準との格差解消に努めている状況です。</p> <p>（委員）2ページの3（4）の保険料水準の統一とは保険料額のことですか。 （事務局）兵庫県内のどの市町に居住しても、同じ所得であれば同じ保険料がかかるということが本県の目標となっております。</p> <p>（委員）2ページ2改定（案）の概要で、基礎賦課分が3万円、介護納付金分も1万円増額ですが、後期高齢者支援金等分は19万円で増額しないのは何故ですか。 （事務局）3ページの【参考】賦課限度額の推移の表に記載のとおり、30年度</p>	

の見直しの際に、国の基準では医療分の基礎賦課分を4万円引き上げましたが本市は見送った経緯があります。これにより基礎賦課分は4万円の乖離が発生しましたが、後期高齢者支援金等分と介護納付金分については同額となっています。国の基準を越える限度額は設定できない取り扱いがあり、基礎賦課限度額の差を徐々に是正している状況です。

(委員) 激変緩和して進めていくことは非常に大事なことです。昨年度に引き続き今年度も1万円と、令和6年度に差額解消を目指しているということは、次年度の国の基準に合わせて単年度ごとで考えていくということですか。

(事務局) 基本的な方針はそのとおりです。限度額の引き上げを見送る年もあり得るので、残りの格差の2万円を一度に行う考えもあります。

(委員) 高所得者層と中間所得者層とはどのような世帯ですか。

(事務局) 2ページの3(1)にて、所得額600万円以上の世帯で影響を受ける640世帯が高所得者層になります。中間所得者層の区分けは明確にしていますが、およそ所得額が200万円以上から500万円位の世帯です。国保制度では、世帯人数により適用を受ける場合と受けない場合がありますが、所得水準が低い世帯について保険料の軽減措置があり、この適用を受ける世帯が低所得者層にあたるかと考えております。また高所得者層とは、この賦課限度額に該当もしくはそれに極めて近い世帯と考えています。モデルケースとして、50代夫婦と子ども3人の世帯で所得額が650万円程の場合では、保険料は8,700円の増額になります。しかし、所得額が750万円になると引き上げ幅が4万円の場合は4万円、6万円の場合は6万円の増額となり、差が発生します。国民健康保険の場合は所得だけではなく、加入者数に応じて加算される保険料があるので、加入者数が多いほど上限に達しやすくなり、同じ所得水準でも世帯構成により上限に達する世帯と達しない世帯があります。

基礎資料の5ページに所得階層別の世帯数という記載があります。所得額0円の世帯が9,400世帯で、加入世帯3万7,000世帯のうち所得額が200万円未満の世帯の占める割合が高い状況になっています。

(委員) このグラフによると、所得額600万円以上を高所得者とすれば、比率は1.7%より多いのではないですか。

(事務局) 国民健康保険の加入世帯の中で、世帯主は国保以外の社会保険や後期高齢者医療保険に加入し、家族だけが国保に加入しているケースがあります。保険料の算定は加入者数と、加入者の所得をもとに計算するため、世帯主が高所得であっても保険料には反映されません。この表の所得階層別の世帯数には、世帯主が国保に加入していない世帯も含まれています。

(会長) 国の長期的な戦略として賦課限度額の1.5%の方々が上限に達するところを目標に今後も上げていくという事ですね。

(委員) 640世帯が1.7%であると残りの世帯98.3%の世帯の保険料を賄

っていけるのかどうか、具体的に2,000万円増え、健康保険がうまく運営していけるのでしょうか。

(事務局) 国保の予算で保険料は50億円なので、全体の規模からすると保険料収入が大きく得られるわけではありません。

(会長) 協議事項の提案についてご異議はございませんでしょうか。

(委員) 異議なし。

6. 報告事項1「令和2年度明石市国民健康保険事業特別会計予算(案)の概要について」

(委員)(2)①医療費適正化対策の推進で乳がん検診を毎年受けられるように軽減措置はできませんか。

(事務局) がん検診は国保会計ではなく、一般会計からの支出により、全市民を対象に基本的には2年に一回という国の指針どおりに行っておりますので、当面の間は毎年実施する予定はありません。統計的に効果率を考え受診の頻度が決められています。必要以上に受けなくてもよいように、セルフチェックで早期発見していただければと思います。

(委員) 口座振替や納付書使用などの納付方法の利用状況を数字で示してください。

(事務局) 納付方法で一番多いのが口座振替で、その次が納付書使用です。30年度から開始したコンビニでの納付は、現年度保険料が約10%、滞納繰越分が約30%となっています。コンビニでの納付件数は、30年度当初は月3,000件前後でしたが、今年度は4,000件を越す月が常態化しており、今後はさらに増えると考えております。

(委員) コンビニ納付の利便性はよいが、滞納者の件数は減っていますか。

(事務局) 滞納者の件数は着実に減っておりますが、収納チャンネルの拡充は滞納者の削減にさほど影響しないかと考えています。

(委員) 滞納者は決まった方ですか、納付を強く要求することはできないのでしょうか。

(事務局) 納付を請求し、応じてもらえなければ最終的に滞納処分という流れになっております。また一定以下の収入や法に定められた特別事情がある等、条件に該当する方は徴収緩和措置も積極的に活用しています。

(会長) 今回の新型コロナウイルスが国内で広がり、予定外の支出と対策が必要になるとは思いますが、この予算で対応できますか。

(事務局) 平成30年度からの県単位化の大きなメリットの一つとして、予算の大半を占めているのが7ページの歳出の⑨保険給付費200億ですが、この保険給付費が何らかの事情で急激に増えた場合でも、県が全額を支払う仕組みになっています。これまでの市町単位の運営では対応が難しかった部分が解消さ

れ、安定的な運営ができる制度になっています。ただ、保険給付費が増えると翌年あるいは翌々年以降の市が県に支払う納付金に影響が出ます。その納付金の原資の大半は保険料であり、そこにはね返ってくる可能性はあると考えております。

(委員) ジェネリック医薬品の利用促進とありますが、普及を進めるための活動費は歳出の予算のどの部分になりますか。

(事務局) ⑪の保健事業費の中に含まれています。保健事業費の予算自体が減額となっているのは、被保険者の減少により健診にかかる費用や基礎的な部分が減少していることによるものです。

(会長) 現状ではジェネリック医薬品を処方してほしいというシールを、保険証の一斉更新の際に同封し送っていますが、今利用率はどのくらいですか。

(事務局) 数量ベースで昨年度は73.4%です。

(委員) 国の示す利用率は、ジェネリックがある医薬品を100%とし、80%を目指しています。現在ジェネリックのある医薬品の73.4%ぐらいという考え方になります。

(委員) ジェネリックは副作用があるので処方を止めていますという先生もいらっしゃいますが、いかがでしょうか。

(委員) 医療費を抑えるには一体何をすべきか。薬剤費用の負担が大きいですが、特許期間内の先発品と、期間が切れた後発品の基本的な成分は同じだが、添加物が少し違う。その添加物にアレルギー成分が含まれているが、他の薬でも添加物は含まれているため、そのリスクはジェネリックと同じです。ジェネリックの医薬品が販売され始めてからおよそ30年間に、薬品の製剤能力というのは格段に上がっています。もっとジェネリックに切り替えていけば薬剤費用が安くなると思います。

(会長) 今のような説明を加えてシールを配布するときに、安くなるメリットだけでなく、昔に比べて技術も上がっていると安心感を与える材料の説明文を同時に入れるなど、取り組んでみてはいかがでしょうかと思います。

(委員) 協会けんぽでは、ジェネリック医薬品の軽減額通知というのを8年程前から出しており、「ジェネリック医薬品は安全で安心なお薬で、切り替えた場合は自己負担が安くなります」というものです。その通知を出すことで、医療費が削減された実績が出ています。使用率は76.4%位で、分析結果から0歳から6歳の使用割合が低いという結果があります。院内処方と比較的よいが、院外については全国平均や県内平均に至っていない、また循環器用薬やアレルギー用薬など薬効別に進んでいない部分の分析もしています。医療機関や薬局のレセプトデータから使用割合の低いところについては、個別訪問をして取り組みを進めています。ぜひ国保でも行っていただけたらと思います。

(委員) 高齢者の方は長期間服用している薬を変えることに抵抗があり、新しい

薬には不安があり服用を止めてしまう方もおられます。そのような方が残りの数パーセントに当たると思います。

(事務局) 皆さんからいただいたご意見を今後の取り組みの参考にさせていただきます。

(会長) いい取り組みの話が聞けたと思います。やはり分析すれば、達成していない残りのターゲット層が見え、ニーズに対する取り組みの仕方や声のかけ方が見えてくると思います。

7. 報告事項2「令和2年度年度国民健康保険制度改正の概要について」

(委員) 被保険者番号に加入者を区別する二桁が追加されると、医療機関でマイナンバーカードを提示すれば、個人毎の診療データを医療機関同士で連携活用されるシステムになるのでしょうか。例えば、初めの病院で胸部レントゲンを撮影し、その後他の病院を受診した場合に、再度レントゲン撮影をする事が以前はありましたが、今後はそのようなことはなくなるのでしょうか。

(委員) そうではありません。今後はマイナンバーカードが保険証の代わりになるということです。医療機関同士がネットワークで結ばれた状況下でないため情報連携は不可能です。構築されていていっていますが莫大な組織と費用がかかり、セキュリティの方法が非常に大きな問題になっています。現在、医療機関同士では、診療情報の入ったCD-ROMや実際のフィルムを紹介先に渡すことが医療機関同士の基本的なルールになっています。再度撮影が必要となるのは、前回からの期間に異常な部分がどのように変化しているのか、その変異を見極めることが一番大事だからです。特定健診後の受診の場合は、健診で異常が無かったことを伝え、再撮影の必要がないと判断されれば診療費はかかりません。

(会長) 患者側はできる限り重複して検査を受けたくないという事は当然のことだと思います。9ページの2つ目の四角の中に記載のある、今後はマイナンバーでマイナポータルに入ると特定健診データや薬剤情報等の経年データが自分で閲覧できるということで、先ほどのような事が少しずつ共有されます。特に薬剤は自分で重複薬のチェックをすることもでき、お薬手帳を持っていなくても、薬剤師や薬局でマイナンバーカードを提示すると重複薬が判明するようなイメージかなと思います、そのように益々活用できればと思います。

(委員) マイナンバーカードを保険証の代わりにするという話がありますが、確かにマイナンバーで情報を管理し、個人でいつでも閲覧ができ、それがシステム化されれば非常に利便性が高いものだと思いますが、逆に大量の個人情報データが保存されるため、今のセキュリティの方法でどの程度情報が守れるのかが大きな問題だと思います。どのようにセキュリティで管理をしているのか、行政側として何か情報はありますか。

(事務局) 少しだけ情報はありますが、全容はまだ不明です。

(事務局) 現段階の情報は、マイナンバーカードを医療機関の窓口の方に渡すのではなく、カードリーダー的なものを設置し、本人が直接かざすようなかたちでマイナンバーの漏洩を守るということです。特定個人情報になりますので、管理という部分はかなり厳しいところではあります。

(委員) カード1枚を守ることは簡単ですが、ID番号と暗証番号が漏洩しなければ守れるというのは大きな間違いで、国民全員のマイナンバーに入っている情報を、メガデータとして盗もうと思えば簡単に盗める時代が来るでしょう。そのときに、このセキュリティで大丈夫なのでしょうか。日本国民の総データが外国に盗まれてしまったら大きな問題になるのではないかと懸念します。これまでの手書きの外来診療録の紙1枚であれば盗みようがなく、5年経てば処分しデータとしては残りませんが、マイナンバー管理では20年経とうとその人が生存している限りデータは残るのです。とてつもなく大きなデータが将来的に未来永劫残るということが心配です。

(会長) 時代の流れでは、そのようなプラットフォームをつかって活用していく方に舵を切らざるを得ないのかなとは思いますが。自分の健康情報を提供し、それを使って研究や分析がなされ、その結果が自分に返ってくる。時代としては情報を集めてビックデータ解析をするという方向にならざるを得ないと思います。自分の情報をマイナポータルサイトで積極的に公開して活用してほしい人もいれば、セキュリティが不安な人は全く提供したくないという人もいて、最初のうちは意思表示の選択肢があるのではないかと思います。何らかの方法でデータ提供の選択肢があれば情報連携は進んでいくと思います。

セキュリティは難しい問題をはらんでいるので、今までとは違ってきます。遺伝子情報の漏洩は使われ方で末代まで影響するので怖いですが、画像や病気の検査結果は、民間の保険会社で加入が出来なくなるような不利益を被らない限り、明日からの生活に対して大きな問題はないかなと、そういうバランスをとりながら社会は進んでいくのかと思います。

(委員) 被保険者証と高齢受給者証の一体化の取り組みは、明石市が県内初ですか。便利になるので次のまちづくり協議会で報告させていただきます。

(事務局) 証一体化は、県外では広島県などで普及しているところもありますが、県内では現在実施している自治体はなく、明石市と同時に開始する自治体はあると聞いています。

(委員) 病院の窓口には被保険者証を持ってこられ、高齢受給者証は忘れて来られる方が多く、2枚に分かれているので非常に事務手続きが煩雑になっていますが、一体証になるとそういうことが解消されます。まちづくり協議会では、便利になると報告いただけたらよいと思います。