

令和4年度 第3回 習志野市国民健康保険運営協議会 会議録

- 1 開催日時 令和5年1月26日(木) 14:00~15:30
- 2 開催場所 習志野市役所分室 サンロード津田沼6階 大会議室
- 3 出席者
(会長)荒原 ちえみ (副会長)木村 孝
(委員)市角 勝康、国枝 讓二、久保木 俊光、小林 恵子、小林 智、
田島 和憲、都築 富和、細川 淑以、矢崎 球喜、柳 賢一
以上12名
(市職員)習志野市副市長 諏訪 晴信、
協働経済部参事・窓口サービス推進室長 江川 幸成
[国保年金課]
国保年金課長 今富 信幸、
協働経済部主幹 福田 淳、協働経済部主幹 黒岩 博之、
調整係長 南山 聖、主査 今井 恵司、
主査補 半田 さゆり、主任主事 岡田 千佳
[健康支援課]
健康福祉部主幹 中村 晴美、成人高齢者保健係長 大久保 美恵
主査補 田中 すみれ
〈記録:国保年金課 主任主事 岡田千佳〉
- 4 欠席者
(委員)杉戸 一寿
- 5 議題 審議(1)出産育児一時金の改定について
報告(1)令和5年度国民健康保険特別会計予算の見通しについて
- 6 その他 その他(事務連絡等)
- 7 会議資料 ※別添資料
審議に関する資料
(1)出産育児一時金の改定について
報告内容に関する資料
(1)令和5年度国民健康保険特別会計予算の見通しについて

開会前報告事項

・今富国保年金課長(市)より、久保木委員、田島委員、小林委員が千葉県国民健康保険団体連合会理事長表彰を受賞された旨の報告があり、感謝状及び記念品が贈呈された。

開 会

- ・荒原会長より会議が開会され、
 - 本日の出席委員が定数に達しているため会議が成立すること
 - 本日の運営協議会は原則公開だが、審議内容により公開・非公開の判断が必要になった際は、改めて審議すること
 - 傍聴希望者については、定員に達するまでは入場を許可することが確認された。

会議録の作成等

・会議録は要点筆記とし、ホームページ及び情報公開コーナーで公開することが確認された。

諮問書

- ・荒原会長へ諮問書が渡された。
 - ・諏訪副市長から挨拶があった。
- (この後、副市長は公務のため退席)

審議事項

・荒原会長の指示により、審議(1)について、今富国保年金課長(市)が資料に基づき説明した。内容は次のとおり。

審議(1)出産育児一時金の改定について

- 出産育児一時金は、健康保険法等に基づく保険給付として、被保険者が出産したとき、出産に要する経済的負担を軽減するため、一定の金額が支給されるものである。
- 国において、健康保険法施行令の改正が予定されており、令和5年4月1日から、出産育児一時金が、現行の40.8万円から48.8万円に、8万円増額されることとなる。
- 市町村国保は、国民健康保険法に基づき、条例で出産育児一時金の金額を規定することとされている。本市ではこれまで、健康保険法施行令で定める額と同額を規定しており、今回の改定においても、同額の48.8万円に増額しようとするものである。
- 出産育児一時金の改定の経過について、平成21年10月からの状況を説明する。平成21年10月に、出産に係る経済的負担を軽減するため、本体部分を4万円引き上げ39万円とし、産科医療補償制度の掛金分3万円を加えた総額を42万円とした。なお、産科医療補償制度とは、安心して産科医療を受けられる環境整備の一環として、重度脳性麻痺とな

った小児への補償等を目的として創設された制度で、1分娩あたりの「掛金」によって運営されている。海外出産等、産科医療補償制度の対象外の場合、掛金分は支給されない。平成27年1月に、産科医療補償制度のために必要な掛金が引き下げられたことにあわせて、掛金分を3万円から1万6千円に引き下げ一方、引き下げ分の1万4千円を本体部分で引き上げることで、総額42万円を維持した。令和4年1月に、同様に掛金分を1万6千円から1万2千円に引き下げ一方、引き下げ分の4千円を本体部分で引き上げることで、総額42万円を維持した。今回の改定として、令和5年4月からは、本体部分を8万円引き上げ48万8千円とし、掛金分1万2千円を加えた総額を50万円とするものである。今回の改定は、子育て世帯への支援の強化として、増加する出産費用の負担を軽減しようとするものである。

○スライド4のグラフは、全国の公的病院・私的病院・診療所を合わせた全施設の出産費用の推移を示したもので、出産費用は年々増加している。今回の改定では、近年の伸びを勘案し、産科医療補償制度の掛金1.2万円を含めた出産育児一時金を50万円と設定するものである。なお、令和3年度の習志野市国保の実績は、平均49.9万円となっている。

○出産育児一時金の財源について説明する。現行の制度においては、公費負担としての一般会計繰入金 $\frac{2}{3}$ 、被保険者にご負担いただく保険料等が $\frac{1}{3}$ とされている。具体的な金額は、スライド5の表にある参考例のとおりである。改正後の制度においては、一般会計繰入金は $\frac{2}{3}$ で変更ないが、1件あたり5千円の国庫補助金が追加され、保険料等の負担が抑制される。なお、国庫補助金については、令和5年度限りの措置とされており、これは、後期高齢者医療制度の保険料率改定時期とあわせて、令和6年度から当該制度からの支援を予定していることによるものである。

○被保険者にご負担いただく、保険料等への影響について説明する。令和5年度の支給件数は75件、被保険者数は2万7,100人を見込んでいる。この見込を前提に推計すると、出産育児一時金は、1件8万円に75件を乗じた600万円の増加、うち保険料等の負担は、163万円の増加を見込むことから、これを被保険者数2万7,100人で割ると1人あたりの影響額は、年間60円程度と推計している。

○国の社会保障審議会・医療保険部会の議論において、今後取り組むべきとされた事項について説明する。利用者において、出産費用の情報収集が難しい状況があること、また、出産費用が増加を続ける中で、費用のさらなる分析が求められること等を受け、利用者があらかじめ費用やサービスを踏まえ、適切に医療機関等を選択できる環境を整備すべき、との議論があった。具体的には、新たにHPを設け、医療機関等ごとに平均入院日数、出産費用の平均額、医療機関等の特色やサービス内容等を公表することが検討されている。検討、議論を経て、令和6年4月を目途に実施すべきとされており、利用者の利便性向上や、出産費用のさらなる分析が求められる。

○最後に、健康保険法施行令の改正に伴う本市の条例、規則の改正内容は、スライド8の表のとおりで、条例においては、出産費本体部分を40万8千円から48万8千円に引き上げ、規則に規定する、産科医療補償制度掛金分1万2千円を加えた総額を50万円とするものである。なお、施行日については、令和5年4月1日とし、施行日以後の出産から適用す

るものである。

▽以上の説明に対し質疑を求めた。

矢崎 球喜 委員:スライド6にある被保険者数27,000人というのは、世帯主の人数なのか。

国保年金課課長 今富 信幸:世帯主の人数だけでなく、加入者全員である。

矢崎 球喜 委員:習志野市の人口は昨年12月で174,000人だったが、そのうちの国保に入っている方が27,000人と考えてよろしいか。

国保年金課課長 今富 信幸:そのとおりである。

小林 智 委員:スライド5出産育児一時金の財源で、令和6年度からは後期高齢者医療制度からの支援を予定と書いてあるが、後期高齢者医療制度はかなりひっ迫している。これは決められたことなのか、全国的なことなのか、こういうことは議会で通れば認められるのか等について質問したい。

国保年金課課長 今富 信幸:後期高齢者医療制度の取扱いについては、国の方で審議が進められている段階で、具体的には令和6年度から実施するということである。

小林 智 委員:国が決めて、習志野市も倣うということか。

国保年金課課長 今富 信幸:そのとおり。

小林 智 委員:医療者側から見ると、お産も大事だが、後期高齢者医療も重要で、かなりひっ迫しているのではないかと思っている。その方針で良いのかという疑問がある。

窓口サービス推進室長 江川幸成:その点について、私も国での議論を注視している。国での議論で確認している点は、今、最も有効な未来の投資は子育て支援施策として充実する内容を具体化するということである。その内容に応じて各社会保険との関係など、さまざまな工夫を行い、能力に応じて支えあう持続的な社会保障制度の構築に取り組みというのが、現総理大臣の発言である。この発言から考えると、基本的には、国としては従来から言われている全世代型社会保障制度の構築、これが大きなテーマになっており、この中でどのような医療制度改革が行えるのかと認識している。

小林 智 委員:今の考えはよく分かる。出産のために何かしなくてはいけない。しかし、その支援をどうして後期高齢者医療から持ってくるのか、別のところからでもよいのではないかと考える。

窓口サービス推進室長 江川幸成:そのような御意見もあると存じ上げている。基本的に医療制度は、国の方が中心となって制度をどんどん見直していると考え、なかなか基礎自治体レベルが介入するのは難しいのかなと思う。しかし、今、委員がおっしゃった意見というのは、高齢者がどんどん増えていく状態、団塊の世代が後期高齢者医療に移行、これがすでに始まっているが、そういった声がどんどん強まるのかなと感じている。これについては、医療制度改革が、国の方でいろいろ議論が行われているが、その中でさまざまな意見が出されて、議論されていくと考えており、その動向を注視していきたいと考えている。

柳 賢一 委員:被用者保険も、健康保険法施行令が改正されると、自動的に引き上げに

なる。今の議論の中にもあったが、その財源は医療保険者が担うということになっているが、国が掲げる少子高齢化対策を医療保険者だけが担うのはおかしいのではないかという発想から、幅広く高齢者の方も少子高齢化のためにお金を出してねというのが、今回の後期高齢者からの支援金が多少入ってくるという仕組みだと思う。医療保険だけが少子化に対してお金を出すのではなくて、国民全体が少子化に対して取り組んでいこうというのが、この仕組みの在り方になっているので、確かに後期高齢者医療制度はひっ迫していて、どんどん我々の拠出金も増えていく中だが、そういう趣旨からすると、これはやむを得ないのかなと我々も考えている。

▽質疑及び意見は以上となる。

・荒原会長より、出産育児一時金の改定について同意することを確認したところ、これに異議はなく、同意することが決定された。

報告事項

・荒原会長の指示により、報告(1)について、今富課長(市)が資料に基づき説明した。
内容は次のとおり。

報告(1)令和5年度国民健康保険特別会計予算の見通しについて

○歳入歳出の概要について、百万円単位で説明する。国民健康保険料は、29億1千7百万円を見込んでいる。前年比1千6百万円、0.5%の減少となっているが、これは主に、被保険者数の減少を見込んだことによるものである。繰入金は、12億4千9百万円を見込んでいる。前年比1億8千5百万円、17.4%の増加となっているが、これは主に、一般会計からの赤字補てんである「その他繰入金」が、1億8千9百万円増加したことによるものである。保険給付費は、94億1千9百万円を見込んでいる。前年比2億5千百万円、2.6%の減少となっているが、これは主に1人あたりの給付費が増加する一方、被保険者数の減少を見込んだことによるものである。国保事業費納付金は千葉県からの通知により、38億1千9百万円となる。前年比1億4千8百万円、4.0%の増加となっているが、これは主に千葉県が見込む保険給付費や、後期高齢者医療制度への支援金の増加によるものである。

○被保険者1人あたりの保険料は、前年比3,714円、3.5%増の10万9,689円を見込んでいる。増加の要因としては、被保険者の所得の変動によるもので、令和4年度の賦課実績を令和5年度予算に反映したものである。

○被保険者1人あたりの保険給付費は、前年比7,064円、2.1%増の34万7,564円を見込んでいる。1人あたりの保険給付費は、令和2年度決算では減少したが、これは、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う受診控えの影響と考えており、その後、再び増加傾向にあることを考慮したものである。

○国保事業費納付金については、前回の会議において、仮係数による算定結果を報告さ

せていただいたが、確定係数による算定結果が示されたので、これを予算に反映した。医療分は25億3,806万6千円、後期高齢者支援金分は9億2,790万3千円、介護納付金分は3億5,299万8千円、合計が38億1,896万7千円で、前年比1億4,819万8千円、4.0%の増加となっている。なお、仮係数による算定結果から、約1千5百万円の増加となっている。

○被保険者1人あたりの国保事業費納付金は、前年比1万1,669円、9.0%増の14万921円を見込んでいる。

○国保事業費納付金の増加要因は、医療分は千葉県全体の1人あたり診療費の増加見込によるもので、千葉県が新型コロナウイルス感染症に伴う受診控えが解消されることを前提に、見込んだ結果となる。後期高齢者支援金分は、全国的な後期高齢者に係る医療費の増加に伴う1人あたり負担見込額の増加によるもので、団塊の世代が75歳に到達し、後期高齢者医療制度への移行が続くことから、負担の伸びが大きくなっている。介護納付金分は、全国的な介護給付費の増加に伴う1人あたり負担見込額の増加によるものである。

○スライド8の表は、一般会計繰入金の内訳を示したものである。合計で1億8,490万6千円の増加となっているが、これは主に一般会計からの赤字補てんである「その他繰入金」が、1億8,906万3千円増加したことによるものである。なお、出産育児一時金等繰入金は、出産育児一時金が令和5年4月1日から50万円に引き上げられることに伴う増額を反映している。

○「その他繰入金」の推移は、スライド9のグラフのとおりで、平成29年度まで、継続的に「その他繰入」を実施してきたが、平成30年度から、国の公費拡充や激変緩和措置が導入されたことなどにより解消し、令和2年度は、保険料率の改定を実施したことなどから、令和3年度まで0円を維持している。令和4年度予算では、保険料率を改定したものの、改定の幅は1人あたりの負担増を3.0%に留めることとし、「その他繰入金」を約1億2千万円計上している。令和5年度予算では、令和4年度に保険料率を改定していること等を考慮し、保険料率は据え置きとし、約3億1千万円を計上している。

○続いて、令和5年度は、国の税制改正に伴い、保険料の賦課限度額の引き上げを行うので、その内容を説明する。賦課限度額のイメージは、スライド10のグラフのとおりで、横軸の収入の増加に対して、縦軸の保険料額の増加に上限を設けているものである。賦課限度額を引き上げることにより、高所得者の保険料負担の上限を引き上げる一方、その財源により、中・低所得層の保険料負担を抑制することができる。なお、賦課限度額は政令で定める額を基準に、市町村が条例で定めることとされているが、本市は条例で「政令で定める額と同額」と規定しているため、政令と連動して、引き上げとなる。

○賦課限度額は、医療分・支援金分・介護分のそれぞれで設定しており、今回の改定では、支援金分を2万円引き上げ、22万円とするものである。医療分及び介護分を含めた総額は、104万円となる。

○賦課限度額の引き上げによる影響について、説明する。まず、限度額到達収入額についてだが、これは保険料負担が上限に達する収入額を示したものである。世帯構成や収入の種類によって金額が異なるので、2人世帯で、世帯主のみ収入があり、給与収入のみのモ

デルケースでお示しする。支援金分について、999万円が1,086万円に、87万円の増加となる。また、賦課限度額を超過する世帯数は、支援金分について475世帯が396世帯に、79世帯の減少を見込んでいる。保険料の賦課総額に与える影響額としては、848万2千円の増加を見込んでいる。

○軽減対象所得の基準額の引き上げについて、説明する。国民健康保険では、世帯の所得に応じて、均等割・平等割を軽減する措置があり、基準額を引き上げるにより、対象世帯を拡大するものである。改定のイメージとしては、5割・2割の軽減基準額を引き上げることで、これまで軽減がなかった世帯の一部が2割軽減になるとともに、これまで2割軽減だった世帯の一部が5割軽減となる。軽減対象所得基準額の引き上げにあたっては、厚生労働省は消費者物価などの経済動向を踏まえ、見直しをすることとしており、令和5年度の改定は軽減対象所得の基準額を引き上げ、軽減対象世帯を拡大するものである。また、先ほどの賦課限度額と同様、政令で定める額を基準に、市町村が条例で定めることとされているが、本市は条例で「政令で定める額と同額」と規定しているため、政令と連動して、引き上げとなる。

○改定の内容は、5割軽減の基準額で世帯に属する被保険者数に乘じる金額を28万5千円から29万円に、2割軽減の基準額で世帯に属する被保険者数に乘じる金額を52万円から53万5千円にするものである。

○改定の影響として、軽減対象世帯数について説明する。5割軽減及び2割軽減は、それぞれ52世帯の増加を見込んでいる。影響を受ける世帯数としては、軽減なしから軽減2割となる世帯が104世帯、軽減2割から5割となる世帯が52世帯となるため、合計156世帯の保険料が減額となる見込みである。

○賦課総額に与える影響としては、医療分で163万2千円、支援金分で70万8千円、介護分で27万6千円、合計261万6千円の減額を見込んでいる。この軽減に対しては、国が定める基準どおりのため、保険基盤安定制度により、県4分の3、市4分の1の割合で、一般会計からの公費で補てんされる。

○最後に、次期データヘルス計画の策定について説明する。データヘルス計画は、被保険者の健康の保持増進及び医療費の適正化を目的とした保健事業の実施計画である。平成30年度から開始した現行の計画期間は令和5年度末までとなっているため、次期計画は令和6年度から令和11年度までの6年間を予定している。策定に向けた作業としては「特定健康診査等の実施結果及びレセプトの分析」「健康課題の明確化」「課題に対する保健事業の整理、検討」等であり、策定にあたっては、専門的知見をもった事業者からの支援をお願いする予定である。

▽以上の説明に対し質疑を求めた。

小林 恵子 委員:繰入金を出すことで、来年度の保険料を据え置きにするような説明があったが、その先についてはこのままではいけない状況が続くのかなと思う。黙っていると、医療費はどんどん上がり、対象者は減っていくので、保険料収入が少なくなっていく悪循環

というのは、否応なく出てくると思う。大きな手立てを講じることでもう少し何か改善できる見込みはないのかというところが、習志野市に限らず、どこの市町村も同じだと思うし、他の健康保険組合も働き盛りの人がいるところは違うかもしれないが、かなり苦しいところは多いようなので、全国的に考えなくてはいけない課題かと思う。健診をやったり、保健事業をやったり、ジェネリックの医薬品を進めたり、いろいろ手は講じているとは思いますが、それで長いこと大きく改善してこない中で、本当にどうすればいいのか、知恵を出し合える可能性はあるのかという疑問がある。

国保年金課課長 今富 信幸:確かに厳しい現状で、国保財政の運営については、先の見通しが、ますます厳しくなっていくという状況下にある。少しでも被保険者の努力がいきるよう、データヘルス計画に基づいて、健診等いろいろなデータを分析していく中で医療費適正化に取り組むことやジェネリックは、いきなり効果が出るわけではないが、小さな努力をコツコツ進めることが、国保財政の運営、長期的な展望で、国保運営を維持する取り組みであると事務局としては考えている。

窓口サービス推進室長 江川幸成:小林委員がおっしゃったことは、我々も思っていること、ずばりそのものだと思っている。先ほども申し上げたが、国の動き、少子化対策にだいぶ目が向いているというのが、実態としてある。少子化対策はこの10年が勝負時だという話もある。ただその一方で、従来から政府が繰り返し申し上げている世界に冠たる我が国の社会保障制度、この中で、国民皆保険制度が揺らぎつつある、そのような状況にあるのかなと、強く感じる場所である。国保年金課長が申し上げたデータヘルス計画、医療費適正化という話をしたが、基礎自治体レベルとしては、こら辺を精一杯頑張らねばならないのかなと、改めて認識しているところである。昨日ニュースを見ていたら、処方箋の電子化を本格的に導入すると報じられていた。処方箋の電子化、これを行うことによって、無駄な医療費を抑制する、その先には健康な体をつくるというコメントがあったが、実態として、電子処方箋にそこまでの効力はあるのか、個人的には疑問を感じたが、この点について、現場を見ている委員さんからお考えをお聞かせ願いたい。

小林 智 委員:電子処方箋は、現場ではほとんど進んでいないという印象。医者や薬剤師の認証カードを申し込んだところが一部くらいで、いろんな障害がまだあるなど感じている。ただ、行き着く先は非常に良い構想である。いろんな所から同じような薬がでてないとか、ポリファーマシーに対応していくとか、災害時に処方箋が分かるという、考えると非常に良い方法だが、そこまで到達するのに、かなり障害があるし、時間もかかるのではないかと思う。お金も非常にかかる。認証カードも一人年間1万円くらいかかる。また、いわゆるクラウドのサーバーに入るために、もう一個システムを置かなければいけない。病院にとっては支出が非常に増えることで、その辺を考えるとなかなか進まないと思っている。国の補助もほとんどないに等しい位の補助しか出ないので、そのような現状である。これから1年、2年見ていけば、どんどん進んでいくのか、進まないのかは分かってくるのではないかと考えている。

久保木 俊光 委員:薬局の方でもシステムを導入することによる費用が嵩み、大手の薬局はシステムをどんどん入れていくだろうが、個人の薬局では、電子処方箋になることによ

て廃業したいという薬局が出てきている。全国で3か所がモデル地域として実施しており、千葉県では旭市。今年1月1日から電子処方箋が始まったが、実際出ている枚数が何枚という感じ。今まで通りの保険証と顔認証システム、まだまだ選択して利用できるということなので、トータルで進んでいくのには時間がかかるだろうと思う。

細川 淑以 委員:会社にお勤めの方は社会保険があり、会社だと労働基準法で年1~2回健診をやっている。自営の方とかが病気になった時には、国民健康保険でかかるということだが、会社をお辞めになった方とかの国民健康保険の健診受診率がとても低い。少し余裕のある方は有料のフィットネスに通い、運動するというのがあるが、国保になってからの健診受診率はとても悪い。早期発見でき、すべて無料なのだが。また、ラジオ体操の音楽を流すと御近所の方に御迷惑ということで、今は中止になっているが、年齢がいった方が病気にかからないように、無料または低額なものがあれば、今は何でも高くなっており、お財布との相談なので、そういうのが設けられると良い。

健康福祉部主幹 中村 晴美:国保に入ってから健診受診率が低いというのは、毎回課題になっているところである。来年度に向けてデータヘルス計画を作成するが、国保年金課、健康支援課と合わせて、事業の棚卸、何にどんな課題があるのかということと2課で検討している。その中で社保に入っている人たちは、人間ドックを受けていると、がん検診など、もれなくセットになっている。国保になると、市の特定健診、あとはがん検診と、別々になってしまっていることが、受けづらいのではないかと担当からも意見が出ている。もう少し、一遍に受けられるという情報提供や、国保の方では人間ドック費用助成事業があるので、それを勧めるなど、社会保険をスライドするような形で上手く受診できないかを検討するなどしている。コロナ禍で医療機関控えが出ており、今年度、集団健診で特定健診をやっているが、そちらは人気があり、午前中だけの予定だったが、許容量を超えたため、午後もやるということで、いろんな形で受けやすい方法を考えていく。データヘルス計画の策定に向けて、2課で検討していきたいと思っている。受診率を上げないことには、その後の保健指導にもなかなか繋がらないので、努力していきたいと思っている。

国枝 讓二 委員:電子処方箋について、歯科では現状皆無。システムを導入するのにかなり費用がかかるということで、導入したことによるメリットはほぼないと思う。電子処方箋は無駄を省き、医療費適正化をする上で必要だと思うので、現場に財源を投資していただければ、今後の医療費適正化に繋がるのではないかと私は思う。

田島 和憲 委員:国保の全部の世帯数というのはどれくらいか。

国保年金課課長 今富 信幸:令和5年度の見込みは、19,250世帯。

田島 和憲 委員:スライド15の軽減対象世帯数は9,400世帯となっている。19,250世帯のうち9,400世帯が軽減対象ということは、スライド13のグラフにある2割軽減の表記はもう少し右側に来るイメージか。

国保年金課課長 今富 信幸:全体が19,250世帯の見込みである。この中で、軽減対象世帯は9,418世帯。

田島 和憲 委員:分かりました。別の質問で、賦課限度額というのがあり、これは保険料の負担が増えてくるというのに対応するものだと思うが、軽減対象所得基準額の引き上げ

というのは今後も永続的なことなのか、一時的なものなのか。

協働経済部主幹 福田 淳: 軽減対象所得基準額の引き上げについては、毎年、税制改正の要望を取る中で、経済動向を踏まえて毎年見直しをしているので、今年度については引き上げを予定している。毎年検討するという事になっている。

柳 賢一 委員: データヘルス計画について、我々も次の計画に向けて準備を進めている。今やっているのは、数年後の財政のシミュレーションである。数年後、財政はこうなるので、これだけ医療費がいったら保険料が上がりますよ、と。なのでしっかり医療費適正化については皆さん理解してくださいね、というような形で今後啓発していこうと思っている。医療費とか拠出金とか恐らく4%くらいの感じで毎年上がり続けている。それは後期高齢者が増えたり、加入者の平均年齢が上がっていくので、4%くらいを見込んでいたのだが、それに比べて収入元となる給料はそこまで上がらない。収入の伸びよりも義務的経費の方がはるか上を行ってしまう。つまり、将来的にはこんなに高い保険料をいただかなければ、均衡しないということを訴えて、それで何をしようかという時にデータヘルス計画にはいろいろなツールがあり、我々で言えば禁煙支援、歯・口腔衛生とか、糖尿病の低リスク者まで広げて重症化しないように事業を広げようということをしているので、「皆さんこれをやってください。そうすれば保険料も少し緩やかになります。」と、こんなふうに手を変えて我々の真意を伝えるやり方を工夫していかないと、我々の反省点だが、なかなか組合の加入者の方に伝わっていかないのかなということ、今その辺を見直してデータヘルス計画に繋げていこうと思っている。

矢崎 球喜 委員: 国保加入世帯が19,250世帯、被保険者数が27,100人ということで、前年度から1,300人減っているというのは、後期高齢者医療制度に移動したということなのか。

国保年金課課長 今富 信幸: 団塊の世代の後期高齢者医療制度への移行を見込んでいる。

矢崎 球喜 委員: 若い人が減り、働き盛りの方たちがどんどん移行して減っていき、国民健康保険の被保険者数が少なくなっていく中で、運営していくというのは、大変なんだなと思った。被保険者数も27,100人と少ないのだなと実感し、自分もその中の一人なんだなというのがよく分かった。これからもっと後期高齢者医療制度に移行していく中で、本当に厳しい運営なんだろうなということがよく分かった。データヘルス計画の策定について説明があったが、人間ドックは、セットになっている方へどうしても行ってしまうので、選択肢がもっと増えたらいいのではないかと思う。例えば、思い付きだが、人間ドックへ行く人はこういう控除がありますよ、とかあると、こういうことをやっているのだから、保険料が少し高くてもいいかなと思えるような制度になったらいいなと感じている。

市角 勝康 委員: 幼稚園や保育所は一元化されているが、保険制度はどうして一元化されないのか。健保と国保の2つがずっと昔からある中で、もうそろそろこれを一元化してもいいのではないかと思うが、いかがか。

窓口サービス推進室長 江川幸成: これについては、議論があるものと認識している。理想としては、保険の一元化というのがずっとテーマではあるのだが、非常に厳しいという見解

がある。なかなか現実には至らないのかなと私は認識している。

市角 勝康 委員:やはりお金のある組合とない組合とでは相いれないということになるのか。

窓口サービス推進室長 江川幸成:その点を考えると、財政状況が厳しいところと一緒になりたくないという話はあると思う。さまざまな御意見があると思うので、そういうのも含めても一元化というのは厳しいのかなと考えている。

木村 孝 副会長:さまざまな課題がある中で、医療費の増大をどのように抑えていくのかが問われているのだろうと思う。そこで残薬の問題、余った薬というのは、日本全体で見ると、残薬の総額は年間で1千億円以上あると言われている。これは厚生労働省の調査で明らかになっている数字だが、このように多くの薬剤と医療費が無駄になっているという現象がある。そこで、習志野市ではこの残薬問題をどのような対処なり、手立てをされているのか伺いたい。

健康福祉部主幹 中村 晴美:残薬問題については認識しているところだが、今の計画には、残薬についての対応はしていない。重複投与については、薬剤師会と連携を図りながらそういう方たちへの普及啓発をやっているところである。

小林 智 委員:残薬というのは、処方された薬が飲まれない、あるいは飲み忘れた分が1千億円ということで、確かに入院したりするとビニール袋いっぱいのお薬を持ってきて、うちの病院では薬剤師がどのくらい残薬があるのかチェックをして主治医に伝えるということをしている。しかしそれは入院患者だけでしかないので、外来の患者に対しては、うちの病院はほとんど院内処方なので、院内薬局の方で、残薬がこれだけあるから処方箋の日数をこれだけ減らして良いかという問い合わせはしてきてくれている。それに OK を出すとその分を減らして処方してくれるという形である。そういったことでは、多少対応しているかなと思うが、飲まれない薬があるというのは承知している。

久保木 俊光 委員:今、処方箋に残薬についてチェックしてくださいという欄がある。患者に対し、どれくらい薬余っていますかと聞いている。多いのはお薬を飲んでいる最中に入院になってしまったとか、薬が変更になってしまったという場合に、今まで飲んでいた薬が必要なくなってしまったということがある。私が患者の家にチェックに行くと、昔からの薬をたくさん持っている。ないと不安になってしまうようである。そういう残薬というのを、私たちが聞いても言ってくれない。家に行かないと分からないことがある。薬は、一つの袋に何錠も入っているが、その一錠が変わったりすると、全部入れ替える作業をしなければならず、大変な作業だが、病院と連携をして、それだけを変えていくなど、これからはもっともっていかなければならないと思う。

木村 孝 副会長:家に行くと、特に高齢者の方は薬をたっぷり引き出しに入れていたりとかして、私も目の当たりにすることがある。特に独居老人の方はその傾向が強い。この辺の問題というのは、これからも大きな課題になっていこうと感じている。早急な対処法は見当たりにくいですが、この点もっと意識を向けながら改善策をみんなで知恵を出していくことが医療費の無駄を省く一つの要素になるのではないかと思う。

久保木 俊光 委員:余ったお薬を引き上げてきて、他の患者に出すということは絶対にで

きない。患者が飲まなくなってしまった薬については、どうしても廃棄になってしまう。

答申

・荒原会長が、答申書(案)を読上げた後、全員賛成により、答申書(案)を答申とすることが決定された。

閉 会

荒原会長より閉会が宣言された。