

### 大綱 3. 国民健康保険改革の施行に向けて

持続可能な医療保険制度を構築することを目的に、国民健康保険法等の一部を改正する法律が平成 27 年に成立しました。

これを受けて、国民健康保険の安定化のために、国保への財政支援の拡充による財政基盤の強化、そして、平成 30 年度から都道府県が財政運営の責任主体となり、国保運営に中心的な役割を担うことになりました。国民健康保険改革に伴う我孫子市への影響についてお尋ねしていきたいと思います。

#### (1) 我孫子市の国民健康保険の構造的な課題

国は、市町村国保が抱える構造的な課題を、年齢構成、財政基盤、財政の安定性・市町村格差の 3 つの視点で検証していますが、市のそれぞれの状況についてお尋ねします。

##### ア. 年齢構成と一人当たりの医療費

65 歳から 74 歳の割合が健保組合の 2.6%と比較すると国保は 32.5%と年齢構成が高くなっていますが、我孫子市の国保の前期高齢者の割合をお答えください。

また、国保は年齢構成が高いために、医療費水準が高いと言われています。実際、健保組合の一人当たりの医療費が 14.4 万円に比べ、国保の平均は 31.6 万円と 2 倍以上になっています。我孫子市の一人当たりの医療費をお示してください。

##### イ. 財政基盤について

まず、**所得水準**についてです。加入者一人当たりの平均所得は健保組合が推計 200 万円に対して国保は 83 万円と低くなっていますが、我孫子市の国保加入者一人当たりの平均所得をお示してください。

また、加入者一人当たりの保険料負担が重いと言われていますが、一人当たりの所得に対する保険料の割合をお聞かせください。

次に、**保険料の収納率の状況**についてです。国保保険料の収納率は平成 11 年度 91.38%から平成 25 年度には 90.42%と低下していますが、我孫子市における最近の収納率の状況をお示してください。

最後に、国保会計への一般会計繰入についてお尋ねします。市町村による法定外繰入額は約 3,900 億円、そのうち決算補てん等の目的が約 3,500 億円（平成 25 年度）となっていますが、我孫子市の国保会計への一般会計繰入をお聞かせください。

##### ウ. 財政の安定性と市町村格差について

国保は 1,716 の保険者のうち、3,000 人未満の小規模保険者が 4 分の 1 を占めており、財政運営が不安定になるリスクが高いと言われています。我孫子市の国保の加入者数と千葉県内の小規模保険者数をお聞かせください。

また、市町村格差が大きいと言われていますが、一人当たりの医療費の都道府県内格差は、東京都が最大で 3.3 倍、最少は栃木県で 1.2 倍。一人当たりの所得の都道府県内格差は、北海道が最大で 14.6 倍、最少は福井県で 1.3 倍。

さらに、一人当たりの保険料の都道府県内格差は、長野県が最大で 3 倍、最少は富山県で 1.4

倍となっています。一人当たりの医療費、所得、保険料の千葉県内市町村の格差をお聞かせください。

## **(2) 国民健康保険改革**

これまで、我孫子市の国保の構造的な課題についてお尋ねしましたが、市町村国保の抱える課題を踏まえて、国は国保の安定化のために 3 つの柱の改革を行うとしています。1 つ目は、国保に対する財政支援の拡充、2 つ目は、都道府県が財政運営の責任主体となること。3 つ目は、低所得者に対する保険料軽減措置の拡充です。

### **ア. 国の財政支援の拡充策の我孫子市への反映**

国は、国保に対し平成 26 年度に実施した低所得者向けの保険料軽減措置の拡充約 500 億円に加え、平成 27 年度から低所得者対策の強化として、保険料の軽減対象となる低所得者数に応じた自治体への財政支援（約 1,700 億円）を行っていますが、我孫子市にはどのように反映されているのか、お聞かせください。

### **イ. 国保事業費納付金と今後の保険料の予測**

平成 30 年度に国保の財政運営が千葉県に移行するのに伴い、県は平成 29 年度中に市町村ごとの納付金の額を決定することになっています。

この納付金の額によって、事実上、市の保険料が決まってきます。保険料が大幅に値上げとなるところもあるようです。

納付金の額は、県が県内の保険料収納必要額を市町村ごとの被保険者数と所得水準で按分し、それぞれに医療費水準を反映して決定します。

市の所得水準が同じ場合は、年齢構成の差異を調整後の医療費水準が高いほど納付金の負担は大きくなります。また、年齢調整後の医療費水準が同じ場合は、市の所得水準が高いほど納付金の負担が大きくなりますが、我孫子市の所得水準や医療費水準を考慮した場合、県への納付金の負担が大きくなるのか、それとも小さくなるのか、また、その結果、我孫子市の保険料はどうなっていくのか、現時点での予測をお聞かせください。

### **ウ. 千葉県との協議と県の意見聴取について**

国が示した国保改革のスケジュールでは、県は、連携会議や国保運営協議会などを通して現場の意見を聴き、平成 29 年度中に市町村の納付金の額や標準保険料率を検討し決定することになっています。今後の県との協議スケジュールと市の保険料決定までのスケジュールをお聞かせください。

続けてお尋ねします。兵庫県では、4 月、5 月に各自治体からの意見聴取が行われるということですが、千葉県の場合はどうなのか、お聞かせください。

また、我孫子市としての意見をだす場合には、市の運営協議会や議会の意見を反映していただくことをお約束いただきたいと思います。ご所見をお聞かせください。

意見聴取の予定がなければ、各自治体への意見聴取はもとより、県民への制度改革の説明を行い広く意見を聴取する機会を設けるよう、県に要望すべきだと思います。お考えをお聞かせください。

## エ. 県に対する意見

国保改革に伴い、県に要望すべき事項として、次のことを検討していただきたいと思います。

先ず、納付金の決定に際し、国が行っているようなペナルティ制度を実施すると、自治体独自の福祉政策に枠をはめることになるので、県レベルでは福祉医療や収納率、法定外繰入等に対するペナルティ制度は設けないこと。

基金を持っている自治体の広域化前の駆け込み取り崩しを抑制すること。

また、納付金の額の算定は、開かれた議論で行うこと等、県に要望していただきたいと思えます。

## オ. 激変緩和措置について

県へ移行する際、追加公費の投入が行われるため、一般的には、平成 29 年度、30 年度にかけての保険料の伸びは抑制・軽減されると言われています。

しかし、国保の財政運営の仕組みが納付金方式になることにより、一部の市町村では、被保険者の保険料負担が上昇する可能性があると言われています。激変緩和措置についてのご説明をお願いします。

### (3) 保険者努力支援制度について

国は保険者における医療費適正化に向けた取り組みに対してインセンティブを強化するために、平成 28 年度から保険者努力支援制度を前倒しで実施しています。

医療費適正化に資する取組の実施状況を項目として設定し、評価指標ごとに 5 点から 40 点を加点するもので、平成 28 年度は 150 億円の予算を計上しています。

### ア. 我孫子市の取組状況

医療費適正化に資する取組への加点は、重症化予防の取組と収納率向上が 40 点、特定検診受診率、特定保健指導実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少率、個人へのインセンティブ提供や分かりやすい情報提供が 20 点、後発医薬品の使用割合や促進の取組が 15 点、がん検診受診率、歯周疾患検診、重複服薬者に対する取組、データヘルス計画策定、医療費通知の取組、第三者求償の取組が 10 点、地域包括ケアの推進が 5 点となっています。

市の保険者努力支援制度の取組状況をお聞かせください。

## イ. 残薬調整の推進の提案

保険者努力支援制度の項目の一つに重複服薬者に対する取組があります。福岡市薬剤師会では、全国に先駆け残薬調整に力を入れ、そのためのツールとして『節薬バック運動』を展開しています。

平成 24 年度の調剤報酬改定で管理指導料の算定要件に「残薬の確認」が追加され、多くの薬剤師が口頭で実施してきましたが、ほとんどの患者は残薬調整の存在自体を知りません。

そこで、家に残っている薬を入れて薬局に持っていくための節薬バックを作成し、「残薬調整でお薬を有効活用してみませんか？」と呼びかける活動を始めました。

「残薬調整の目的は、医療費の無駄を減らすことも一つですが、その先にあるのは、服薬ア

ドヒアランスの改善であり、適正使用のお手伝いであり、ひいては病態の改善です。」と福岡市薬剤師会の会長は語っています。

現在、この運動は、福岡県内だけでなく、大分県、茨城県、山形県、鹿児島県、京都府、名古屋市や神戸市などでも始まっています。

我孫子市においても、薬剤師会等と連携し残薬調整を推進していただきたいと思いますが、ご所見をお聞かせください。