

平成26年度

第1回佐久市国民健康保険運営協議会議事録

日 時 平成26年5月23日（金） 午後1時30分～午後3時45分

場 所 佐久市役所 議会棟 全員協議会室

出席委員 13名

公益を代表する委員 3名

保険医等を代表する委員 5名

被保険者を代表する委員 5名

被用者保険等の保険者を代表する委員 0名

欠席委員 7名

事務局 8名

1 開 会

2 会長あいさつ

3 市長あいさつ

4 議事録署名委員の指名 花岡委員 水澤委員

5 報 告

(1) 佐久市国民健康保険の状況について

資料に基づき事務局より説明

(会 長)

ただいま、資料を一括説明していただきました。委員の皆さん、ご意見ご質問のある方はお出しいただきたいと思います。

(委 員)

保険税の収入のことでお聞きします。

収入の見込みというのは、先ほど低所得の率が増えているという報告がありましたが、全体の保険税の収入見込みとしては、今後はやはり減少してしまうような見込みなのでしょうか。

(事務局)

先ほどの事務局の説明で、被保険者数の推移の状況、被保険者一人あたりの所得の状況について、被保険者数が減っていく、一人当たりの所得額が減少傾向にあると説明をさせていただきました。よほど景気が上がるなら別として、一人当たりの所得額が増えるようなことが見込めませんと調定そのものが減っていく可能性は大いにあると考えられます。

資料の5ページの中で収入の状況を表していますが、左側の欄に予算額・調定額・収入額と並んでいます。

調定額の欄の現年課税分というところをご覧くださいなのですが、平成21年度が22億1,725万8,000円というところから右へだんだん進むに従って、少しずつ減っているという状況があります。

この中で少しでも収入を確保しようということで、収入額のところでは、現年課税分は若干減ってはおりますが、収納率を上げるということによりまして、調定が減っていく分を何とか確保しようと収税課が中心になって努力しています。

(委 員)

収納率が上がってしまっていて、非常に努力されているというのが伺えるわけですが、今のお話ですと景気によると思うのですが、収入が毎年変わらないとすると、9ページの今後の予測ですけれども、歳出がだいたいこの4年間で4%ぐらい上がって

いって、収入項目は差があって赤字になるのはわかるのですが、歳入がこんなに上がるのかという感じがして、もっとむしろ赤字の幅がひどくなるのではないかと懸念されます。歳入は、そんなに上がりますか。

(事務局)

それぞれの推計は、先ほど申し上げましたようにある程度の傾向を見ながら推計をしているという状況でございます。国保の歳入は、国庫補助金ですとか、県からの支出金などがあります。それはルールにしたがって、給付に対する何%などという決まりがありますので、給付が増えればそれなりに歳入も増えていくということがございます。

ただ、市の負担分もありますので、市の主要の財源の国保税が横ばいになると、その上がり幅が歳出に比べて少なくなってくるので、今後の見通しでは、だんだん赤字が大きくなっていくということもあると思います。

(委員)

前回、2月でしたか、いよいよ貯金が無くなるというお話を聞きまして、収入は横ばいで医療費が毎年4%伸びて、今まで非常に多かった積立金を取り崩してやってきて、いよいよ積立金が無くなったということで、それは大変ですねという話になったわけです。

結果として、まだもう一年積立金が残っているということで、平成26年度はいいけれども、その後はもう全く積立金が無くなると、そうするとやはり9ページの表でも平成30年度には一年間で6億くらい歳入不足になると見込まれているわけですから、これはもう抜本的に何か対策をたてないと駄目だと思います。

医療費自体は、高齢者は前期でも後期でも、長野県は全国平均でいうとかなり低いわけですが、佐久市は長野県平均よりも医療費が低い状況です。

必ずしもこの地域で医療が過剰に行われてるというわけではないと思いますが、やはり高齢の患者さんが多くなることや、新しい薬、新しい技術というのはどうしても医療費がかかることが多いので、やはり今後、ある一定の率で医療費が伸びてしまうというのは避けられないと思います。

この赤字をどうするかといったら、少なくとも佐久市は、他の市町村に比べて税率が低いと思います。長野県比で、医療分の所得割が平均6.09%に対して佐久市は4.9%ということで税率がまだ低いことと、平成20年度から税率を改定していないということで、税率を若干上げるしかないという気がします。

例えば、税率を上げるということにした場合、数年単位でしかものを見られないのではないかと、数年後にはまたそれを数年間の結果を見て本当にうまくいけばそれを減らすとか、不足すれば増やすというように、暫定的に期間を区切って税率を変更していくようなフレキシブルな姿勢が、一番良いのではないかなという気がします。

こういう計算をしてあるかお聞きしたいのですが、税率を上げる場合に、平成30年度の単年度のマイナス分を補充するには、どのくらい税率を上げれば良いか

と試算はされているのでしょうか。

(事務局)

具体的に、例えば6億を確保するには、税率をいくらまで上げれば確保できるかという細かいシミュレーションというのは現在しておりませんが、6億円からの税収を確保するには、かなり税率的には改正幅を大きくしていけないといけないという状況も出てくるかと思えます。

国保税は、医療分・後期高齢者支援金分・介護分と3つの項目の中に、それぞれ所得割、資産割、均等割、平等割という4つのケースの組み合わせになりますので、色々なケースの中で、それぞれの税率をここまで上げた場合にはいくら確保できるか調整をして、どういった方法が市民の皆さんに負担が少しでも小さくなるかということを含めながら、税率の改正に関しシミュレートしながら、ご理解をいただくというふうに考えています。

(委員)

ここで見せていただいた資料からは、やはりこのままにしておくことは、これから先も問題が起こると思いますので、加入者の皆さんにご負担が最低限で済むように工夫していただいて、ある程度の税率を上げるのはやむを得ないのではないかと思いますというのが私の感想です。

(委員)

私も同感です。

(会長)

他に意見はありますか。はいどうぞ。

(委員)

身近なことをお話ししたいと思えます。薬の件なのですが、私の知合いの場合ですが、月に4か所の病院にかかっている、その度に先生が症状を聞くと、眠れないと言って、Aの病院で睡眠剤を出してもらい、またBの病院でも眠れないと言って出してもらいます。そして、4か所の病院から睡眠剤をもらっています。

知人が薬剤師をやっている、この間薬を全部調べたら700粒以上ありました。毎晩飲んでも3年間分もあるような状況ですから、保険料を無駄に使っては行けないと、各病院に出向いて症状を話して、薬の処方をストップしてもらいました。

この無駄な薬を出さないようにしてもらえば、ジェネリックと同じように薬代が浮いてくるのではと思うわけです。

高齢者の一部の方の中には、病院に行かなくてもよい程度のものを、大げさに言って薬を出してもらい、必要以上の薬が残ることがあると思います。皆さんが負担している保険料や税金を使っているわけですから、過剰な受診は止めないといけないと思います。薬の手帳を持っていて先生に見せることで、病院が変わって

も先生が見れば、重複して薬が出されることは防げるわけです。

ここには、薬剤師の方もいらっしゃいますが、高齢者の方には、お薬手帳を病院へ行くときには持って行くように、薬を出すときに一言添えてもらおうと良いと思います。

薬を重複して出してもらっているような人に、薬が出ないようにするとか、そういったことをコツコツとやることによって、多少は税金の無駄をなくしてもらえるのではないかと思います。

(会 長)

ただ今、大変貴重なお話をしていただきました。

医療費の削減にもつながるお話ですから、事務局から市の担当課にも話をして、この様な意見があったことを承知していただき、医師会と薬剤師会に対して、今後の何かの折に、話をさせていただく参考にしていただければありがたいと思いますが、ただ今の意見はそういったことでよろしいでしょうか。

(委 員)

1割負担になったことで、どんなに使っても安いものだという考えがあると思います。1割でなく、3割負担にしたら良いのではという話を聞いたりもします。

(委 員)

今の話は医療現場ではよくある話です。

例えば、ひざの痛みはA病院、めまいがするのはB診療所など、一人の患者さんが複数の医療機関にかかって、そこで具合悪いというと、それぞれの先生は、それにあつた薬を処方します。

その中にかち合うものが出てくる危険性があります。今は昔に比べるとお薬手帳がずいぶん普及してきまして、患者さんが持ってきてくれるようになりました。どこの医療機関でも今飲んでいる薬を確認するようにしていますが、忙しいとか、聞くのを忘れたとかで聞けなかったりする場合は、患者さん側が「いつもこういった薬をもらっている」と言ってくれないと、医者は患者さんの状況がわかりません。

薬を処方した際に、お薬手帳を確認したら、他にも3つの医療機関にかかっていて、全部で十数種類の薬を飲んでいるというケースがありました。睡眠薬などは医者も注意しますが、現状のシステムにおいては各薬局側でチェックできるかと思っていますけれども。

初診の患者さんには必ず聞きますが、ずっと通院している患者さんの中には、医者に言わないで、他に3・4か所の医療機関にかかっていたりするということがありまして、病院側もチェックしなければいけないわけですが、患者さん全員をチェックするのは難しい状況です。

お薬手帳が普及してきましたので、それを見て判断できるようになりましたが、さらに普及させるような方法とかを検討してもらいたいと思います。

(委員)

薬剤師が処方箋を受け取った時に、他に飲んでいる薬があるかを、お薬手帳でチェックしますが、手帳を持ってこない人や、いらなからと提出されない人はチェックしにくいところがあります。

薬局でも重複するような場合や、多く出ている場合であれば、その処方院に問い合わせをして薬を削ってもらおうとかするようにしています。

一番困るのは、睡眠剤です。前に事例があったのですが、一人でいくつもの病院を掛け持って薬を処方してもらい、それをしっかり飲んでしまう方がいて、仲間内で注意し、周りのお医者さんにも注意するよう情報提供しましたが、患者さんも知恵を使って、遠くの病院に行行って薬を出してもらおうようなことをしているので、国保の方でチェックしていただければと思うことがあります。

薬については、手帳を所持していて、管理ができる人と、できない人が分かれてしまうので、患者さんにお薬手帳の重要性をもっとアピールできたらと思っています。

(会長)

ただ今は、先ほどのご意見に対して、大変参考になるお話をいただきました。

国保係にもそういった点をチェックして欲しいという意見がありました。何かありますか。

(事務局)

重複受診や頻回受診の関係は、レセプトが送付されてきますので、市では4人の臨時職員がチェックをしています。その中で、同じ方が、複数の病院へ行って同じ薬をもらっているとわかった場合には、市の保健師や国保係の職員が同行して指導させていただいた例もあります。ただ、かなりの件数になる方のチェックはできませんが、3・4件と少ない方は拾いきれない場合もあります。今後も極力注意をして、レセプト点検をしていきたいと思っています。

(委員)

レセプトのチェックで分かった段階で、国保係へ薬剤師の方から伝えるというのもよろしいでしょうか。

(事務局)

そうですね、そうしていただけると良いと思います。

過去にも国保連から連絡が入ったことが1度ありましたので、そうしていただくと大変ありがたいと思います。よろしくお願いします。

(委員)

睡眠剤も病院によって名前が違いますから、チェックする人が薬剤師さんならわかるでしょうけど、それもちよっと問題かと思います。

一番は、お薬手帳を免許証と同じように持ち歩くようにしていただくことが良いと思います。

睡眠剤など、重複して処方された人がその薬を飲んで何かあった場合、処方した先生にも迷惑がかかるというのを考えると重大なことだと思います。

(委員)

複数の病院にかかられると、後の病院は先に別の病院にかかっていることはわかりません。Aの病院で「眠れない」と言って睡眠剤をもらい、Bの病院へ行っても眠れないという。Bの病院でも、前にA病院に行っているか分からないから薬を出してしまうことがあります。きちんと言ってくれるか、お薬手帳を見せてくれればわかりますが。

(委員)

特に高齢者の患者さんの中には、病院に行っても私は実はBの病院に行っていたということを、お医者さんの第一印象を悪くするという心配から言わないことが多いと思います。待合室でも「私はこっちにもかかっているけど先生に怒られるかもしれないから黙っている。」という会話が耳に入ってきます。そのへんが難しいと思います。

(会長)

その他に委員の皆さんから本日議題になっていることで質問がありましたらどうぞ出してください。

特に無いようですので、それでは、先ほど佐久市の国民健康保険の状況について、事務局の説明があり、質疑応答の中で、税率改正のお話がありましたが、今後、

市において、改正作業を進めてよろしいかどうか、皆さんにお諮りをさせていただきたいと思います。いかがでしょうか。

(委員)

結構です。

(会長)

ただいま「結構です」という発言がございました。

それでは、市において、税率改正作業を進めるように、協議会の意見としてまとめたいと思います。

それでは、税率改正について、今後どのようにする予定か、事務局にスケジュール的なものがありましたら聞かせてください。

(事務局)

そうしましたら今後スケジュールということで、大まかに現在考えている状況について申し上げさせていただきます。

市民の皆さんへの周知につきましては、これから税率改正をしていく必要があるという事を、広報佐久等を通じまして、今日ご説明をさせていただいた内容をお知らせしてまいりたいと考えています。

そして、税率を改正するということになりますと、当然それに対する周知が必要になります。また、税率を改正するには国民健康保険税条例の改正というものが必要となりまして、それには議会の承認・議決をいただかないと進められませんので、12月議会に、国民健康保険税条例の改正をお願いしていきたいと考えております。

これを基本に逆算しますと、10月頃までには運営協議会から税率改正の答申をいただく必要があると考えております。

本日協議会から税率改正について作業を進めるようにとご意見をいただきましたので、税率改正に係るシミュレーションを進める中で、8月末頃を目途に、まず協議会に、こういうものを考えているということをお示しして、その素案をたたいていただくご協議をお願いしようと考えています。

今後、諮問と答申という作業がありますが、その間に3回程度協議会を開催していただきまして、税率についてご意見をいただいて、最後に市長に答申をしていただきます。

従いまして、今後3回程度、委員の皆様にはお集まりいただくことになるかと思

いますので、よろしく申し上げます。以上です。

(会 長)

ただいま説明がありましたが、今年度は今までの協議会と違い、これから3回くらい皆さんに寄っていただいて、協議を願うという説明でございましたが、皆さんからご意見等ありましたら、お出してください。

(委 員)

税率は所得に応じて3段階ぐらいに分けるとか、所得の多い人は少し高くするとか、そういうのは法律では認められているのですか。

(事務局)

佐久市の国保税は4方式といいまして、一つは所得から計算する所得割、それから固定資産税の税額から計算する資産割、それから一人当たり定額で賦課する均等割、それから一世帯当たり定額賦課する平等割、この4つから計算されています。

この4つが医療分・後期高齢者支援金分・介護分、介護分に関しては、40歳から64歳までの方のみになっていますが、この3分類・4区分の計12項目を全部合算したものが、その世帯の国保税の総額となっています。

本年度の税の算定では、後期高齢者支援金分と介護分の限度額が引き上げになりますので、所得割の計算の中で、今まで頭打ちになっていたところが、若干増えますので、そこは所得がある方にはそれなりの負担をしていただく形になると思います。

(委 員)

税率自体を変えるのは、例えば1,000万円以上は20%だとか、そういうことは可能なのでしょうか。

(事務局)

国民健康保険税の場合は、定率という事です。所得税のように所得に応じてその税率が変わるという事ではなく、一定の税率で税額を計算しております。

国保税は、所得に応じて、軽減措置というものもございまして7割5割2割という割合で軽減があります。一定所得以下の方にはそういったところで、税額の差といますか、負担の軽減を図っているという状況です。

(会 長)

その他の皆さん、ご意見ありますか

(委員)

2 ページの右側の上のところについて教えてもらいたいのですが。

世帯の所得別階層状況ですが、これは国保対象者ですよ。22.5%の人が所得がないという事ですが、これは退職して収入がないということが多いのか、ということが一点。これは1世帯一人当たりのものでしょうか。収入が100万円とか書いてあるのは、どういう、一人当たりですか。

(事務局)

これは被保険者ごとに総所得から33万円を引いたものの合計額が、それぞれの階層になります。

所得なしというのは、例えば年金ですと公的年金控除を引きますと、所得が0になる場合があります。

収入と所得の区別をして考えていただければと思いますが、年金収入があっても、所得にすると0になるという方もいらっしゃいます。

また、これは世帯の所得となりますので、国保に加入されている方の所得を合計したものが、それぞれの階層に振り分けられています。

(委員)

6人住んでいて、3人働いていて、その人たちは除いたということですか。

(事務局)

その方が国保加入者でなければ除いています。国保被保険者の方の所得という事でご理解をいただきたいと思います。

(委員)

合計ですか。全体の印象として、収入があまりにも低い人が多いのでびっくりしました。

(事務局)

確かに国保加入者の方は、退職された方や60代以降の方が多く、年金収入などが主な収入になりますので、所得にすると少なくなるということはあると思います。

(会長)

他の委員の皆さんの中で、何かありますか。

他に意見等無いようですので、続きまして協議事項(2)その他についてですが、事務局から何かありますか。

(事務局)

事務連絡となりますが、先ほどお二人の方に議事録の署名をお願いしてございますが、議事録が整いましたら署名捺印の方をしていただくようお願いしたいと思いま

すのでその際はよろしく申し上げます。以上です。

(会 長)

その他の中で、委員の皆さんから何かありますか。

特に無いようですので、以上をもちまして協議事項は終了とさせていただきます。

以上をもちまして、本日の日程はすべて終了いたしました。

本日は、委員各位におかれましては、お忙しいところをご出席いただき、また貴重なご意見等いただきまして、大変ありがとうございました。

皆様のご協力により、スムーズな議事進行ができました。ありがとうございました。

それでは、進行を事務局にお返しします。

(事務局)

議長さんには、長時間進行をありがとうございました。

本日皆様には、大変お忙しい中、長時間にわたりまして、慎重かつ大変意義のある意見をいただきましてありがとうございました。

今後事務局では、本日いただいた意見等を参考にしながら現状の分析や将来に向けての推計など、税率の改正に向けて作業を行います。

いくつかの案を作りながら、皆様に意見をいただくなど、そのような作業を経まして、先ほど申しあげましたスケジュールに沿って進めていけるように詰めてまいりますので、委員各員のご理解ご協力をお願いいたします。

それから、いかに医療費を安くするかという、無駄な医療費を無くすようにするかというご意見をいただきましたので、そのことについて、行政側としてできることがあれば、広報等で周知していきたいと思っておりますので、また途中でご意見等ございましたら、なんなりと事務局の方へお知らせいただきたいと思います。

本日は大変ありがとうございました。以上です。

7 閉会

議事録署名委員

議事録抄本には議事録署名委員の署名・押印をいただいております。