

第3回山梨県国民健康保険運営協議会 会議録

- 1 日 時 平成29年3月28日(火)
午後1時30分～午後3時30分
- 2 場 所 県庁防災新館401会議室
- 3 出席者委員 10名
(被保険者を代表する委員)
菊嶋委員、鈴木委員
(保険医又は保険薬局薬剤師を代表する委員)
今井(立)委員、井出委員、幡野委員
(公益を代表する委員)
今井(久)委員、高村委員、渡邊委員
(被用者保険等を代表する委員)
秋山委員、吉澤委員
- 4 事務局
古屋国保援護課長、田辺国保援護課総括課長補佐、国保援護課国保指導担当職員
甲府市職員
- 5 傍聴者等の数 1人
- 6 会議次第
 - (1) 開 会
 - (2) 議事
 - ・山梨県国民健康保険運営方針案について
 - (3) その他
 - (4) 閉 会

7 会議の概要

(1) 議事

・第2回運営協議会で質問された事項の報告について

(事務局)

最初に、前回の運営協議会で委員より、ご質問がありました2つの事項についてご報告させていただきます。

(事務局)

1点目の「甲府市が収納率向上のために行った主な取組」と2点目の「小菅村の一人当たり医療費が、他の市町村と比べて低い理由として想定されること」について説明。

(議長)

小菅村の医療費が低い理由については、はっきりとした原因が分かりませんが、重篤な疾患が少ないということだと思います。

理由としては、もしかしたら予防医学の実施や保健活動が活発に行われているというの也被考えられると思います。

他に何かありますか。

(全委員)

なし。

(議長)

本日は、資料1の項目3「市町村における保険料（税）の標準的な算定方法に関する事項、項目4「市町村における保険料（税）の徴収の適正な実施に関する事項、項目5「市町村における保険給付の適正な実施に関する事項」について事務局より説明してもらうことになっています。

内容が多いので、3、4、5と一項目ずつ分けて説明をいただきたいと思います。

では、事務局から説明をお願いします。

・山梨県国民健康保険運営方針（案）について

(事務局)

資料2及び参考資料を使用し、山梨県国民健康保険運営方針（案）の「Ⅲ 市町村における保険料（税）の標準的な算定方法に関する事項」を説明。

(議長)

何か質問、御意見はありますか。

(全委員)

なし。

(議長)

今、説明した参考資料の1頁のイメージですが、応能割と応益割の割合は、50%と50%と考えてよろしいですか。

(事務局)

はい。

(議長)

参考資料の1頁の β の意味がわからないのですが。

(事務局)

基本的に、イメージ図の応能・応益とあるところについては、市町村毎の納付金に結び付くところでして、医療給付費等に必要な経費自体については、市町村毎に納付金として、県が一時的に徴収して、交付金として全額市町村に返していきます。イメージ図は医療給付費等に必要な納付金を集めるための算定方式を示しています。基本的に、座長の質問にありました応能・応益割は、50対50としていますが、応能割にはそこに β という調整係数が乗じられるようになっています。この β とは、所得シェアをどの程度反映するか、いわば各市町村の所得水準の薄め加減ということになります。所得水準が0.95の市町村と0.9の市町村の格差をそのまま0.05とするのか、それを差を緩和するのかというものです。本県の所得水準は、全国平均から若干下回る数字になっていますので、0.9なにかしと1に近い数字になっていますが、0からこの都道府県水準の範囲で β を定めることとなります。

(議長)

県としては、 β は一つの値でよろしいですか。市町村毎で変えるわけではないということよろしいですか。

(事務局)

そうです。県全体を緩和するかどうかです。

(議長)

他に何かありますか。

(事務局)

納付金の標準保険料率をどのように示していくかという事ですが、納付金の話については、運営方針の審議をいただいた後に、夏頃を目途に納付金に限って審議を予定させていただいています。

(委員)

標準的な収納率の設定が6段階に設定されていますが、6段階に設定された理由は何でしょうか。

(事務局)

昨年度、市町村とワーキンググループを設置して、その中で協議させていただきました。大都市、人口が多くなっていけばいくほど収納率は低減傾向にあります。小さい町村はほぼ100%に近い状況にあり、人口が少ないところほど、収納率が上がる傾向があります。27市町村毎の収納率を計算していけば良いかもしれませんが、ワーキンググループの議論で統一を目指すなかで市町村別の収納率を使うのはいかなものかとの意見があり、被保険者数の規模を捉えて、1,000人未満、1,000人以上3,000人未満などの形で6階層に分けるという形で意見集約したところです。

(議長)

よろしいでしょうか。

(全委員)

なし。

(議長)

それでは、資料2の「IV 市町村における保険料(税)の徴収の適正な実施に関する事項」の説明をお願いします。

(事務局)

資料2及び参考資料を使用し、山梨県国民健康保険運営方針(案)の「IV 市町村における保険料(税)の徴収の適正な実施に関する事項」を説明。

(議長)

保険料(税)の徴収に関する事項の説明でしたが、何かありますか。

(全委員)

なし。

(議長)

資料2、23頁の表22ですが、早川町は過年度収納率が非常に多いのですが、何か理由がありますか。

(事務局)

早川町は平成27年度の過年度分が67.62%と市町村平均の21.11%を大きく上回っています。

早川町にどのような取組を行っているか確認したところ、被保険者数が200人程度と少なく、顔の見える範囲であり、滞納者への電話による催促を頻繁にしているとのことでした。地道な努力が成果を上げているのではないかと思います。

早川町は、現年度分の収納率についても比較的高く97%台を保っており、滞納している人数も少ないと思われます。

(議長)

納付をうっかり失念している人が多いということでしょうか。

(事務局)

故意に滞納しているのではなく、うっかりしてしまっただけという状況ではないかと思われます。早期の段階で電話連絡を行っています。

(議長)

他に何か質問等ありますか。

(委員)

保険料か保険税の徴収方式によって収納率に違いが生じるのでしょうか。

過年度分で時効がきて消滅するという問題はないのでしょうか。

(事務局)

保険税で徴収している保険者は、滞納の消滅時効が5年ありますので、逆に考えますと徴収できない場合には5年間滞納が繰り越されていくことになります。

保険料で徴収している保険者は、滞納の消滅時効は2年ですので、2年経つと保険料が取れなくなってしまいます。

また、国保では難しい面がありまして、国保の滞納整理をすることによって生活保護に転落してしまうところについては、市町村において取扱は若干違いますが、滞納処分の執行停止ができるという規定もあります。従って、滞納処分を強硬に行うことによって、生活保護に転落してしまうような場合については、それを一時停止しているところもあり、強制執行ができないこともあり、滞納が残っていく状況があります。

過年度分は、各県も同じ様な状況にあります。平成26年度の過年度分の本県の徴収率の全国順位は15位で比較的上位となっています。

(議長)

丹波山村は、平成25年度、平成26年度も過年度の滞納がなかったのに、平成27年度の過年度収納率が32.7%となるのはなぜでしょうか。

(事務局)

平成25年度までは100%の収納率で滞納の方がいなかったのですが、平成26年度になると収納率が少し下がりました。滞納した分について、翌年度以降どの程度納めていただけたかを表しており、全額納めていただけていないということを表しております。滞納した分が全て納められていれば100%となります。滞納した方が全額納めていないこととなります。

平成26年度の現年度分が98.83%なので、残りの2%弱分について翌年度以降納めてもらった分が32.70%となります。

(議長)

過年度分は、現年度収納不足分の何%ということですね。分かりました。

(議長)

それでは、それでは、資料2の「V 市町村における保険給付の適正な実施に関する事項」の説明をお願いします。

(事務局)

資料2、山梨県国民健康保険運営方針(案)の「V 市町村における保険給付の適正な実施に関する事項」について説明。

(議長)

何か、質問、御意見はありますか。

(委員)

第三者求償と療養費の問題ですが、第三者求償については被保険者が保険者に第三者行為を申し出て、初めて損保会社との話し合いになります。実態を調査したデータがあるのかお聞きしたい。また、現状がどのくらいの頻度でその様なケースがあるのかお聞きしたい。

(議長)

現場サイドの質問ですが、答えられる範囲で回答願います。

(事務局)

平成27年度のレセプト点検で見つかった件数は133件で、調定額では6,200万円くらいありました。これは交通事故に該当するものです。レセプト点検以外で、被保険者からの届出によって第三者求償として処理した件数は238件で、調定額は6,800万円くらいという状況です。

(委員)

私がかつて、話を伺った中では、河野太郎大臣が調査したデータによると、1,000人に対して4.5人を新たに見つけ出しました。他の県では、0.5件とか0.8件とかでしたが10倍くらいの違いがありました。仮に、1,000人に対し5人であるとした場合、山梨の場合、被保険者が20万人くらいいますので、800人から1,000人くらい見つけられる可能性があることになります。仮に1人10万円医療費がかかったとすると、8億から10億かかることになります。データとしては、その様になっているのですが、保険者はしっかりやって欲しいと思います。

資料2、28頁①第三者行為の発見手段の拡大にある■の項目では、ほとんど第三者行為であるかどうかはわからないと思います。「第三者行為を疑われるレセプトを抽出し」とありますが、レセプトでは分からないし、「新聞やニュース等の情報」も当てにならないと思います。そうすると、他に何かやらないといけないと考えます。

国保連が全てのキャスティングボードを握っているので、国保連が必死の思いで行う必要があると思います。

社保の場合、かなり嚴重にやっています。国保の方に厳しい状況があるのではないかと思います。

交通事故の、自賠責は黒字になっていまして、現在保険料を下げようということになっていますが、自動車事故が減ったということについては疑問を感じています。財政的に何か、良い状況になってきていると思います。

この辺は何か新しいシステムを作る必要があると思います。

(議長)

事務局、回答をお願いします。

(事務局)

国保連の取組ですが、国保連の方で第三者行為の疑いリストを各市町村に提供していません。

第三者行為がレセプト点検の中で疑われるリストがありまして、平成27年度の実施状況報告書の中では約2,833件が疑いリストとして市町村に提供されています。市町村では、リストの中で対象者について調査を行っています。この実績が133件となっています。

先ほど委員から発言のありました比率というところからいいますと、2,833件の疑いリストの中で探して傷害届を提出させた件数が133件で4.7%となります。これが、第三者行為の疑いリストから発見したものになります。それ以外に、自主的に交通事故などがあつた場合に届出が出てきたのが238件あります。トータルで371件の実績となっています。委員が引用されたデータからすれば、まだやっていく余地があるのではないかと考えられます。

(委員)

もう少し厳しいシステムを作っておいた方がよいのではないかと思います。実際に自動車事故が起こつた際、被害者が保険会社に相談した時、とりあえず保険証でかかってくださいということになります。そうすると、第三者行為であるとは分かりませんから、それが一番いいですからということになります。被害者にも悪いところがあるので、いずれその分を負担しなければならないので保険証で受診した方がいいですという話になるらしいです。それは、認識違いで120万円まで、自賠責で払う訳です。実際には保険証を使って、その請求が来ていないということだと思います。

何かもう少し工夫して、システムを作れば良いのではないかと思います。

例えば、事故が起こつて保険でやらざるをえない時、被保険者から保険証を使うということを保険者に届け出るようにしない限りは、もれてしまう可能性があると思います。

もうすこし、利用者の不便にならないようにし、あとで見つけようとしても、見つからなくなってしまうので、そのあたりは今のうちに、システムを作っておいた方がよいのではないのでしょうか。実態を調査して、130件という数ではなくてもものすごい数だと思うので、それがどのようにになっているのか、どのように減ってくるのかでインセンティブを働かせていくことになると思いますので、参考にお考えなってください。

(議長)

是非、参考にしてください。

(委員)

私も同意見です。資料の「みんなの国保」で、交通事故にあったとき、「国保でお医者さんにかかることができます」と書いてあります。ということは、国保でお医者さんにかかることができる、要するに医療保険が使えるという事が、最初にあって、第三者求償で損害賠償ができる方法があるといっているの、基本的に最初から国保にかかることが出来るのであれば、そんなところを使わなくても出来るという考えになるのではないのでしょうか。

第三者行為を疑われるというと、悪いことをしているように感じてしまいます。

被保険者に自主的に届出を出してもらおうとか、そういう表現の方がよいと感じます。

(議長)

これに関しましては、いろいろな議論があつて最終的にこうなっているかと思いますが、「みんなの国保」の表現は本県だけでなく、全国的なものですか。

(事務局)

そうです。

「みんなの国保」の表現は、資料を作成している業者の定番の書き方です。

(委員)

以前の「みんなの国保」では、「原則、病気でなければ保険証は使えません」と書いてあつたと思います。今度は、保険を勧める形になっています

様々な事故の医療費を、一般の県民の人たちが払っていることになります。これは、「基本的に病気しか使えません」と書くべきだと思います。国保が使えますと、わざわざ書くべきでないと思います。

(議長)

山梨県だけ書くという事にはいかないと思います。方向としては、弱者救済を思つての事と思いますが、また、これを悪用されてしまうと感ずるところがあります。

(事務局)

表現方法は国保連とも相談させていただきたいと思います。

(議長)

その他、何かありますか。

(全委員)

なし。

(議長)

本日の内容については、委員の皆様にご理解いただいたので、本日の議論は終了したいと思います。

(2) その他

次回会議日程について説明。

(3) 閉 会

以 上