

平成29年度第1回宮城県国民健康保険運営協議会 会議録

- 日 時：平成29年5月25日（木）午後2時から午後3時40分まで
- 場 所：宮城県自治会館6階第二会議室
- 出席委員：10名（小坂委員（会長）、村田委員（会長代理）、長谷川委員、加川委員、飯塚委員、板橋委員、佐藤委員、加茂委員、木下委員、高橋委員） ※欠席：大橋委員
- 事務局：渡辺保健福祉部長、千葉保健福祉部次長、佐山保健福祉部参事兼国保医療課長、山田副参事兼課長補佐、今野課長補佐、小形課長補佐、佐竹主幹

1 開会 山田副参事	<p>皆様こんにちは。本日はお忙しい中、またお足元の悪い中、お集まりいただきまして、誠にありがとうございます。</p> <p>私は、本日司会を務めます宮城県保健福祉部国保医療課 副参事兼課長補佐の山田でございます。どうぞよろしくお願いたします。</p> <p>(配付資料について説明・確認)</p> <p>それでは、定刻を回りましたので、只今から「平成29年度第1回宮城県国民健康保険運営協議会」を開会いたします。</p> <p>本日の協議会は、情報公開条例第19条の規定に基づき、公開といたします。</p> <p>なお、本協議会の傍聴につきましては、会長選出後に傍聴要領の案を委員の皆様にお諮りいたします。傍聴席の皆様は、それまでの間「傍聴に当たっての注意点」に従い、傍聴されるようお願いいたします。</p> <p>また、協議会の議事録につきましては、後日ホームページで公開いたしますので、御了承をお願い申し上げます。</p>
2 委嘱状交付 山田副参事	<p>初めに、委嘱状の交付をさせていただきます。委員として、知事から委嘱される方は11名でございますが、本日は1名の方が御欠席でございます。また、公益代表委員の木下委員が若干遅れるとの御連絡をいただいておりますので、只今から9名の方々に宮城県保健福祉部長の渡辺より委嘱状を交付いたします。</p> <p>それでは、資料1の委員名簿を御覧願います。この委員名簿に従いまして、被保険者代表委員、保険医又は保険薬剤師代表委員、公益代表委員、被用者保険等保険者代表委員の順にお名前をお呼びいたしますので、恐れ入りますがその場でお立ちいただき、委嘱状のお受け取りをお願いいたします。</p> <p>(委員名簿の順に読み上げ、委員へ委嘱状を交付)</p>
山田副参事	以上をもちまして、委嘱状交付を終わります。
●出欠状況報告 山田副参事	次に、委員の皆様の出欠状況を御報告いたします。 本協議会の委員は全部で11名ですが、本日は被用者保険等保険者代表の大橋

	務められたとお伺いしておりますので、最も適任ではないかと考えます。
渡辺部長	<p>ありがとうございます。村田委員から、小坂委員を会長に推す御提案がございましたが、皆様いかがでしょうか。</p> <p>(異議なし)</p> <p>異議なしという声をいただきましたので、そのように決定したいと思います。会長が選出されましたので、小坂会長に以降の議事の進行をお願いしたいと思います。</p>
小坂会長	<p>只今「宮城県国民健康保険運営協議会会長」に選任されました小坂でございます。各委員の先生方、忌憚のない意見・協力をいただきながら進めていきたいと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。</p>
5 諮問	<p>それでは、次第により進めてまいります。</p>
小坂会長	<p>次第5を御覧ください。次第5「諮問」について、事務局から説明をお願いします。</p>
佐山課長	<p>只今諮問書をお渡しいたします。恐れ入りますが、小坂会長は御起立願います。</p> <p>(渡辺部長が諮問書を読み上げ、小坂会長へ手交)</p>
6 議題	<p>それでは、次第6「議題」に入ります。</p>
(1) 運営要綱案 について	<p>(1)「宮城県国民健康保険運営協議会運営要綱(案)」を事務局から説明願います。</p>
小坂会長	
佐山課長	<p>(資料5により説明)</p>
小坂会長	<p>ありがとうございました。資料5について説明いただきましたが、「宮城県国民健康保険運営協議会運営要綱」について、何か御質問や御意見等はございませんか。</p> <p>(質問等なし)</p> <p>それでは、原案のとおり決定したいと思います。</p>
●会長代理指名 小坂会長	<p>次に、只今決定した「宮城県国民健康保険運営協議会運営要綱」第2条に定める、会長を代理する委員を指名したいと思います。公益を代表する委員のうちから会長が指名することとなっており、弁護士の「村田知彦委員」を指名したいと思います。よろしいでしょうか。</p> <p>(異議なし)</p> <p>それでは、村田委員、よろしく願いいたします。</p>

● 会議録署名委員指名	次に、「宮城県国民健康保険運営協議会運営要綱」第5条第2項に定める会議録署名委員を定めたいと思います。
小坂会長	会議録署名委員として、被用者保険等保険者代表の「高橋祥允委員」を指名したいと思いますが、よろしいでしょうか。
小坂会長	(異議なし)
小坂会長	ありがとうございます。それでは、高橋委員と会長の私が会議録に署名することにいたします。
6 議題 (2) 傍聴要領案について	それでは、続きまして、次第6「議題」の(2)「宮城県国民健康保険運営協議会傍聴要領」を定めたいと思います。事務局の案があるようですので、事務局から説明願います。
小坂会長	
佐山課長	(資料6により説明)
小坂会長	只今の資料6「傍聴要領」につきまして、委員の方々から何か御質問や御意見等はありませんか。
小坂会長	(質問等なし)
小坂会長	それでは、原案のとおり決定したいと思います。ありがとうございました。
6 議題 (3) 運営方針案について	続きまして、次第6「議題」の(3)「宮城県国民健康保険運営方針(案)について」に入ります。
小坂会長	まず事務局から、「国民健康保険の都道府県単位化の概要」について、説明願います。
佐山課長	(資料7により説明)
小坂会長	只今資料7に基づいて、都道府県単位化について説明いただきました。これについて、御質問や御意見等はありませんでしょうか。
小坂会長	(質問等なし)
小坂会長	市町村国民健康保険財政について、市町村ごとに格差があって、危機的状況にあるため、県が関わるということですが、県への移行というわけではありません。あくまで市町村が窓口業務等の主体となるのですが、県が統一的に色々関わっていくということでございます。
小坂会長	何か委員の皆様から御質問等ございませんでしょうか。
小坂会長	(質問等なし)
小坂会長	それでは資料7の概要については以上とし、次の議題に移らせていただきます。次の議題が今日の中心の議題になると思いますが、「宮城県国民健康保険運営方針(案)」につきまして、事務局から説明願います。

佐山課長	(資料8及び資料9により説明)
小坂会長	<p>どうもありがとうございました。資料8及び9の概要と方針について説明をいただきましたが、かなり専門的な話もありました。聞き慣れない言葉もあったかもしれません。用語の説明も含めて審議いただきたいと思います。</p> <p>資料9の運営方針案の第1章から第2章について、何か御質問や御意見等はございませんでしょうか。</p> <p>(質問等なし)</p>
小坂会長	<p>よろしいでしょうか。人口推計は、推計の中で非常にあてになるとドラッカーも言っていますが、人口構成というのはなかなか変わりません。それに基づいた推計をしていると思います。もちろん宮城県の場合は、震災があつて医療費についても影響があります。平成23年に震災があつて、平成24年に医療費が増えて、その後少し下がってきているという全国とは違う動きになっているところもあります。また、被保険者数は減るものの、医療費としては徐々に増えていくという推計がされています。よろしいでしょうか。</p> <p>(質問等なし)</p>
小坂会長	<p>それでは続きまして、第3章「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」でございます。特に、本編の13ページの算定方式のところ、応益割と応能割の割合、均等割と平等割の割合、それから医療費指数反映係数αについて、特別な事情が生じた場合は見直すこともありますけども、0.5、つまり医療費の高いところと低いところの医療費を反映するとき半分だけ反映させましょう、ということです。$\alpha=0$だと全く反映しないということになりますが、市町村と議論いただいて、0.5という数字を県の方でお示ししているということになります。</p> <p>「7 激変緩和措置」に関しましては、市町村の納付金額とこれまで集めていた納付金に該当する金額が増加した場合に、激変緩和措置を用いて少しおだやかにする仕組みを設けているということでございます。</p> <p>第3章に関しましてはよろしいでしょうか。</p>
板橋委員	<p>激変緩和措置が必要である市町村は分かっているのでしょうか。これくらいあるとか。ここはそうだとか。</p>
佐山課長	<p>今後、具体的に市町村ごとの納付金の試算を行ってまいりまして、どういった保険料税率が設定されるかお示しします。その段階で初めて激変緩和措置が議論されると思いますので、今の時点ではまだ議論できないと思います。今年度まさにこれから議論することになります。</p>
小坂会長	<p>よろしいでしょうか。</p> <p>それでは第4章「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」ということで、収納率の状況が掲載されています。特に15ページでは、収納率を上げるためにどのような対策を実施しているか記載がありまして、まだまだ工夫の余地があるのかもしれませんが、16ページには、以前、宮城県市町村国民健康保険広域化等支援方針策定の際も決めました収納率目標が保険者規模ごとに記載され</p>

	<p>ております。</p> <p>第4章についてよろしいでしょうか。</p>
佐藤委員	<p>従前に広域化等支援方針でも収納率の設定が話題になりましたが、その場においても収納率の改善に向けて具体的な取組を提示してほしいということを申し上げてきたところです。今回記載されている取組の後、具体的な収納対策としてピックアップされた取組があるのであれば、お示しいただきたいと思います。</p>
佐山課長	<p>収納対策については、強化に資する取組ということで17ページに記載しているところがございます。県による取組及び市町村による取組をこの方針案に盛り込んで県と市町村が一体となってやっていきたいと思いますということになりました。</p>
佐藤委員	<p>それでは、記載されている取組は従前から行われているもので、ここ数年の間に新たに収納率改善に向けた具体的な取組はあまり変わっていないという認識でよろしいでしょうか。</p>
佐山課長	<p>「4(1) 県による取組」の「ア 収納担当職員に対する研修の拡充」は、従前から実施しているものですが、これを更に拡充します。そして、「イ 県地方税滞納整理機構の活用」も引き続き行います。「ウ 収納率向上アドバイザーの活用」は国が用意した制度でして、この制度を活用します。「エ 短期被保険者証・資格証明書発行に係る指針の作成」については、取扱いを一定程度合わせていくため、作成します。それから、「オ 滞納処分の執行停止に係る指針の作成」も、考え方はエと同じになります。「カ 市町村のペイジー端末機器整備に対する財政支援」は新たな取組になります。県による取組ですと説明のとおりです。</p>
佐藤委員	<p>ありがとうございます。</p>
小坂会長	<p>その他よろしいでしょうか。それでは、第5章「市町村における保険給付の適正な実施に関する事項」でございます。レセプト点検や不正利得の徴収、それから高額療養費の多数回該当の判定基準の統一などについて記載されております。</p> <p>よろしいでしょうか。</p>
加川委員	<p>資格証明書発行ですが、県内でどのくらいの方が使われているか。また、窓口の支払いはどうなっているか説明をお願いします。</p>
小坂会長	<p>何ページのことでしょうか。</p>
加川委員	<p>17ページになります。</p>
小坂会長	<p>第4章ですね。事務局から説明願います。</p>
佐山課長	<p>データを確認しますので、少々お時間をいただきたいと思います。</p>

小坂会長	時間がかかるのであれば、協議を進めますので、確認後回答願います。
佐山課長	確認いたします。
小坂会長	<p>それでは、第6章「医療費の適正化の取組に関する事項」でございます。特定健診の受診率が宮城県は全国第1位となっております。それ以外にも、後発医薬品に関しても使用促進の取組が功を奏し、全国平均を上回っているとのことでございます。</p> <p>「2 医療費の適正化に向けた取組」としては、特定健診・特定保健指導実施率の向上、それから、データヘルス計画を各市町村でデータに基づいて策定することなどが記載されています。国では、特定健診受診率目標の達成状況によって、国民健康保険に対するペナルティとインセンティブを設ける話が出されていまして、あまり良いことかどうかというのが非常に悩ましいところですが、現在0.1%未満のペナルティを10%まで増やしていくようです。特定健診を頑張っている保険者は良いが、努力が足りないところに対しては、徐々に厳しくなっていく仕組みになる、ということでございます。今後保険者から特定健診受診率データが出ると、それが反映されることとなりますので、否応なしに数値目標の実現に向けて取り組んでいくことになると思います。宮城県内では、加美町が特定健診・特定保健指導に関して、全国でも優良な市町村としてピックアップされているようでございます。</p> <p>第6章についてよろしいでしょうか。</p>
板橋委員	<p>平成27年度の特定健診受診状況及び特定保健指導実施状況について教えていただきたいのですが、特定健診受診率は全国1位ですが、特定保健指導実施率になると37位くらいになっています。この結果の解釈の仕方ですが、特定保健指導を特定健診受診者全員が受けると仮定して受けた人が17%という意味なのか、特定健診の結果、特定保健指導を受けてくださいという人のうち17%なのか分からないのですが、どちらでしょうか。例えば、特定健診受診者全員のうちであれば、特定健診受診率が1位であれば、特定保健指導の率や順位が低くても問題ないと捉えられると思うのですが。</p>
小坂会長	<p>特定健診の結果、特定保健指導を受診してくださいという方のうち、17%だと思います。受診率はそれほど高くないということになるかと思います。</p>
板橋委員	<p>国では、あくまでも特定健診の受診状況についてペナルティを加えるかどうかを考えているわけですね。</p>
小坂会長	<p>受診の目標値を決めて、点数化することを考えているようです。</p>
板橋委員	<p>分かりました。ありがとうございます。</p>
高橋委員	<p>協会けんぽの高橋でございます。事前に資料をいただき、私ども被用者保険と国民健康保険の関係で非常に重要なところはどこなのかということをお調べした結果、第6章が非常に重要でしたので、お話ししたいと思います。</p>

被用者保険に加入しているのは当然サラリーマンでございますので、国民健康保険と後期高齢者を除いて、全て被用者保険となりますが、私どもの加入者というのは、中小企業の方々でございます。今県内で74万人おりますので、県民の3人に1人くらいになっております。中小企業の方ですので、他の被用者保険と比較すると当然報酬月額が低いという状況にある中で、保険料率は全国平均で10%を適用しております。宮城県の場合は、いろんな施策がいくらか奏功しまして保険料率9.97%という数字になってはいますが、非常に高い状況です。要するに、収入は少ないけれども、保険料は高いという状況でございます。

ただ、このような状況にあつて協会けんぽの収入に対しての支出ですけれども、保険給付費が約6割、残りの4割が国に納める前期高齢者納付金と後期高齢者支援金となっており、前期高齢者納付金が国民健康保険と非常に関係があります。私どもから全国で平成28年度で約1兆4,900億を国に納めており、支払基金を経由して各市町村に交付されております。この金額が増えるか減るかが極めて被用者保険の頭の痛い問題でありまして、残念ながら減ることはなく、毎年増加している状況でございます。

さて、この問題を考えますと、国民健康保険の事業運営の在り方が被用者保険にも大きく影響してくるわけでございますので、我々としては医療費適正化に対して、御一緒に対応していきたいというのが基本的な考え方でございます。また、被用者保険の加入者が被用者保険を脱退しますと、ほとんどの方が国民健康保険に加入されるわけですので、被用者保険の加入の時代になるべく健康で国民健康保険に加入いただくことが、我々と国民健康保険の関係で最大の仕事なのだろうと思えます。

国民健康保険の県単位化は医療費適正化においても大きな分岐点になりますので、これまでも県と協会けんぽは覚書を締結し、健康づくりを推進しておりますが、今後さらに特定健診や特定保健指導をはじめ、その他の健康づくりに関わる業務の連携をより図っていくことが非常に必要だと思います。したがって、運営方針案には、健康づくりへの協力という記載ができればあつてほしいと思えます。

それから、後発医薬品の使用促進についても触れておきたいと思えます。協会けんぽは、平成24年10月から後発医薬品の強化をスタートしており、医療費の適正化の観点から、後発医薬品の推進にはかなり力を注いできたつもりでございます。運営方針案には、平成27年度の国民健康保険の後発医薬品の使用状況が記載されていますが、協会けんぽの平成29年1月現在の後発医薬品の使用割合は72.6%になっております。また、先ほど議長から話がありましたが、後発医薬品の使用状況もペナルティが科される項目に当然入ると考えられますので、案のような記載だけでよいのかどうか。国からは、後発医薬品の使用割合を平成32年までに80%を目指すと示されているわけです。平成27年度の数字が全国平均よりも宮城県が程々良いということだけではなく、ある程度数値目標を運営方針に明記することも必要ではないかと思いました。

ただ、今後パブリックコメントがありますので、1保険者として提案するのか、それとも、案の中にお含めいただくのかということ、皆さんの御意見をいただきたいと思えます。国で目標としており、示すことができる数値目標については、明記してよいと思えます。

それから、先ほどの特定保健指導ですが、特定健診はある程度義務ですが、特定

	<p>保健指導は残念ながら努力義務でございます。特定健診受診率は我々も高いですが、特定保健指導実施率は低いです。つまり、宮城県全体の課題ですので、国民健康保険の協議会云々の話ではなくて、県全体として、県が指導して、特定保健指導に取り組んでいく必要があると思います。ちょっと長くなりまして恐縮でございます。</p>
<p>小坂会長</p>	<p>大変貴重な御意見をいただきました。ひとつは、特定保健指導等の健康づくりを県や市町村だけではなく、ほかの保険者や企業が協力して取り組むということを明記すべきだという話でした。これまでも健康づくりについて、スマートみやぎ健民会議で様々な団体と一緒に取り組んでいるということですので、このような取組を記載するということが案として出されました。</p>
	<p>それから、後発医薬品の使用促進の数値目標をはじめ、他の取組等も同様に数値目標を設定可能であれば記載してはどうかとの御意見でした。保険医又は保健薬剤師代表の委員の方の御意見もあるかと思いますが、数値目標を明記することにつきましていかがでしょうか。</p>
<p>板橋委員</p>	<p>後発医薬品の使用促進のためには、数値目標だけ設定しても意味がないと思います。医療側から不満が出ているのは、後発医薬品の製薬会社の業績が圧倒的に良くなっていることです。業績が良いのであれば、さらに後発医薬品の値段を下げないとおかしいのではないかと思います。最終的に費用は国民が支払っているわけなので、後発医薬品の製薬会社だけにお金が集まってしまうというのは良くないと思います。非常に高い目標を目指せば良いのですが、全体のことも踏まえた上で後発医薬品の使用促進に取り組まないと数値目標の達成は難しいと思います。</p>
	<p>後発医薬品の使用促進のみを国保運営方針に記載して、「後発医薬品を使いましょう。使用割合を上げましょう。」と言っても、取組の結果を医療側が見たら「一生懸命後発医薬品の使用促進に取り組んだけれども、最終的には製薬会社が儲けただけではないか。」という声が出てくるのが想定されます。このようなことにも配慮して取り組まないと後発医薬品の使用割合は上がらないと私は思います。</p>
<p>佐藤委員</p>	<p>歯科の立場としても、板橋委員がおっしゃったことに付随するのですが、後発医薬品が先発医薬品より価格が安く、一定程度の効果が得られるという部分については、ある程度の認識は持っています。</p>
	<p>ただ、各メーカーの後発医薬品について、主成分はある程度同じだったとしても、診療する現場では奏功状況等の正確な情報がなかなか得られず、安全策として先発医薬品を選択しておいた方が無難というような意見も出てきています。</p> <p>このような状況ですので、後発医薬品を普及するのであれば、もう少し正確な奏功状況や成分等について、医療機関等へアナウンスする側面も必要ではないか考えていますが、薬剤師側としてはどのようにお考えでしょうか。</p>
<p>加茂委員</p>	<p>医療費の適正化には、後発医薬品の使用促進が一方策だと思います。私どもとしては、後発医薬品の使用が可能なものに対して、積極的に取り組んでいるところですが、後発医薬品の使用促進を検討する前に、後発医薬品の使用割合には全国的な差が生じていることも非常に大きな問題とっております。恐らく使用割合が低い</p>

	<p>県は5割程度であり、使用割合が高い県は7割を超えているというようなバラつきがあって、さらに使用頻度にも差が生じているという状態ですので、まず現状を適正化していくことが大きな課題だと思います。</p> <p>もうひとつは、医療費適正化の方策として、後発医薬品の使用促進だけではなく、例えば、患者さんが薬を重複処方されていないかを薬剤師がチェックして、無駄な薬の処方を減らしていくなどの方法があると思いますので、目標を掲げるのは大事だと思いますが、目標をどこに設定することが適切なのか判断することも難しいのではないかと私どもは考えております。</p> <p>国から後発医薬品の使用促進の話は出ていますが、例えば、医療保険制度の中で、以前は主治医が薬を処方したときに「代えても良い」という場合に印を押していたのですが、現在は「代えてはいけない」という場合に印を押すというように、システム上で後発医薬品を使用促進するように取扱いが変更されています。数値目標を掲げるならば、この他に何か使用促進が図られる手段がないと数値目標を決めても効果が出にくいと思われまますので、使用促進が図られる有効な手段があれば、数値目標を掲げて良いと思うのですが、なかなか有効な手段がない場合には、数値目標を掲げる必要性は低いのではないかと個人的には思っております。</p> <p>運営方針には記載しにくい事項なのですが、現在最も医療費を減らす重要な方策は、まさしく国で議論されている受動喫煙防止だと思います。もちろん特定保健指導の中で指導するのですが、このような取組が本丸であって、後発医薬品に関しては、取組の中心ではないというような認識で私自身はおりますが、もし御意見があればいただきたいのですが。</p> <p>(意見等なし)</p>
小坂会長	<p>そうしますと、協会けんぽやいろいろな団体と協力して取り組んでいくことを加えたら良いと思いますけれども、数値目標に関しては検討していただくというところでいかがでしょうか。</p>
佐山課長	<p>数値目標達成を後押しできる手段がある取組については、数値目標を掲げて良いのではないかとのお話がありましたので、検討していきたいと思いますが、いずれにしても昨年1年間かけまして、運営方針案を作り上げてきたというところもありますので、今年度市町村と連携会議の中で、協議を進めていきたいと思います。先ほどの保健事業や後発医薬品の使用促進、あるいは医療費適正化で協力して取り組むことなど、国民健康保険運営協議会で議論する話なのか、あるいは別なところで議論する話なのかということも含めて今後相談してまいりたいと思います。</p>
小坂会長	<p>それでは残り2ページ、第7章、8章、9章でございます。</p> <p>市町村の今の事業について、県に移管してもそれほど市町村の業務が楽にならないというようなところもあるのかもしれませんが、県と市町村両方で協力してこれまで以上にやっていくということになるんだろうと思います。第8章は地域包括ケアについての記載がありまして、医療と介護を連携しながら県と市町村が取り組むということですし、国保データベースを市町村で活用していくと記載がありまして、かなり進んでいる福岡市や北九州市では、国保以外のデータベースを統合しているような動きも見受けられます。このような取組も必要だと思います。第9章で</p>

	<p>は県と市町村の連絡調整を宮城県の国民健康保険運営連携会議や研修あるいは3年ごとの見直しの際に行って、協力していくことが記載されております。この第7章、8章、9章についてよろしいでしょうか。</p>
<p>高橋委員</p>	<p>第8章の「2 国保データベース（KDB）システムの活用」ですけれども、被用者保険も大量のデータを保有しております。このデータと国民健康保険のデータをどのようにドッキングして、どのように分析していくかが、県内の医療分析等を含めての非常に大きなデータになると考えております。この取組の主体となるのは、本来県なのかと思いますが、この機会に国民健康保険のデータと被用者保険のデータを、より様々な健康づくりに活用していくことができればよいなと思っております。我々の方では、いつでも対応できますので、是非データを御活用いただければありがたいと思っております。よろしくお願ひしたいと思ひます。</p>
<p>小坂会長</p>	<p>今の意見に関しては、先駆的な取組をしている福岡市や北九州市などが、国民健康保険のデータや特定健診のデータ、もちろん介護のデータ等を紐付けした一体化したデータベースを作り、見える化をして、どういう薬を服用している人がその後どうなったかを含めて追えるようなシステムを構築しています。ただし、必ずしも有効活用しきれていないという状況もあるようですので、逆にどのようなデータベースを作り、どのように活用していくのか、戦略を立てた上で見える化を図り、データに基づいて政策を考えていくことは必要でしょうから、同時に協議を進めて、県にも支援をいただき、市町村が進めやすい環境を整備していくということが必要と思っております。どうぞよろしくお願ひします。何か記載で付け加えることはありますか。</p>
<p>高橋委員</p>	<p>特にございません。</p>
<p>佐山課長</p>	<p>先ほど加川委員から御質問があった件、まだ回答しておりませんでしたので、よろしいでしょうか。</p> <p>被保険者の資格証明書の件でございますけれども、国民健康保険法の規定にありまして、災害等その他の政令で定める特別な事情がないのにも関わらず、一定期間、1年以上ということに実務ではなっておりますが、滞納するという世帯に対して、被保険者証に代わって交付するものでございます。宮城県の場合、この被保険者資格証明書を発行する制度そのものは全ての市町村で制度化しておりますが、それを実際に発行する市町村数については、昨年の6月1日現在で21の市町村で発行しておりまして、発行の世帯数は1,000世帯を超えるという状況です。</p>
<p>小坂会長</p>	<p>保険料を払えなくて、資格証明書を交付されている世帯が1,000世帯を超えているという状況でございます。こういったことも我が国の国民健康保険を守っていく中で大きな数字なのかと思っております。今の回答に対してはよろしいでしょうか。</p>
<p>加川委員</p>	<p>窓口の支払はされているのでしょうか。</p>

佐山課長	資格証明書の発行を受けた被保険者は、支払いの全額を一旦医療機関の窓口で支払いまして、後日市町村から保険給付相当額を現金で受け取るというシステムになっておりまして、そのように対応しているということです。実際に支払いが難しい方々や事情がそれぞれございますので、そういう方々を救済するという意味で資格証明書を発行し、発行を受けた方々の事情を踏まえながら支払っていただくという、プラスの面で考えられた制度です。
小坂会長	具体的な数字は行政に上がってこないかもしれませんが、なかなか支払ってもらえないような、そういう話が聞こえてきます。具体的な数字はなかなか把握しにくいところなのかなと思っております。
	よろしいでしょうか。
	(質問等なし)
小坂会長	それでは、全体を通じて他に御意見がなければ、只今御意見が出たところを御検討いただくこととして、この案を認めるということにしたいと思います。本日以降でも、各委員において意見等がある場合には、6月中くらいを目途に事務局に御意見をいただければというふうに思っております。
6 議題 (4) スケジュール	続きます、次第6「議題」の(4)「今後のスケジュール」の案を、事務局から説明してください。
小坂会長	
佐山課長	(資料10により説明)
小坂会長	資料10に基づきまして御説明いただきました。何か御質問や御意見等はございませんか。
板橋委員	11月の第2回会議の日程は決められないですか。
佐山課長	なるべく早く決めたいと思います。
小坂会長	それでは、このスケジュール案自体はお認めいただいたということになります。本日予定しておりました審議事項は、これで全て終了いたしました。予定時間よりちょっと早めに終わったのかなと思いますが、活発な御意見をいただき、委員の方々ありがとうございました。
	この後の進行は事務局でお願いします。
7 閉会 山田副参事	皆様、長時間に亘る御審議、大変お疲れ様でございました。 先ほど小坂会長からも御発言がございましたが、委員の皆様には、本日以降におきましても、運営方針について御質問や御意見等がございましたら、お手元に配付させていただいております「宮城県国民健康保険運営協議会事務局連絡先」まで、

	<p>6月末頃を目途にお寄せいただきますようお願いいたします。</p> <p>以上をもちまして、平成29年度第1回宮城県国民健康保険運営協議会を閉会いたします。本日はどうもありがとうございました。</p> <p>【終了】</p>
--	---

会長署名 _____ 印

会議録署名委員署名 _____ 印