

平成 30 年度 第 2 回広島県国民健康保険運営協議会議事録

- 1 日 時 平成 31 年 1 月 31 日(木) 19:00 から 20:30 まで
- 2 場 所 広島市中区東白島町 19 番 49 号
国保会館 6 階 大会議室
- 3 出席委員 伊藤会長, 佐藤委員, 近光委員, 前田委員, 宮前委員, 青野委員, 荒川委員
桑原委員, 衣笠委員, 高田委員, 横手委員, 神田委員, 新井委員
(欠席) 平松委員
- 4 議 題
 - (1) 平成 31 年度国保事業費納付金及び市町村標準保険料率の算定結果について
 - (2) 平成 31 年度広島県国民健康保険事業費特別会計当初予算(案)について
 - (3) 前回の質問事項等に係る報告について
- 5 担当部署 広島県健康福祉局国民健康保険課
- 6 会議の内容
 - (1) 開会(健康福祉局長あいさつ)
 - (2) 会議の公開・非公開の決定
本日の会議資料には, 広島県情報公開条例第 10 条に規定する不開示情報がないため, 会議を公開とし, 傍聴, 議事録の閲覧等を認めることが決定された。
 - (3) 議題と主な質疑
 - ア 平成 31 年度国保事業費納付金及び市町村標準保険料率の算定結果について, 資料 1 及び別紙 1 ~ 3 により事務局から説明した。
(質疑)
会 長: 資料 1 の 4 ペ - ジの「算定可能な特別調整交付金の減」に, 一人当たりの減少額が 979 円とあり, 原爆医療費の対象者が後期高齢者医療制度に移動したということに納得できるが, この数字が 2 ペ - ジ目の医療費分の増減の数値と合わない。2 ページの「算定可能な特別調整交付金(医療分)等」の増減では 2,740 円とあるが, 原爆医療費分以外に何があるのか。
事務局: 確認の上, 改めて回答する。(特別調整交付金 980 円の他に, 高額医療費負担金 718 円, 激変緩和 327 円など他の複数の公費の減がある。)
会 長: 資料 1 の 6 ページの「(3)制度改正に伴う追加公費」において, 保険者努力支援制度は, 全国で約 300 億円から約 412 億円に増えているが, 5 ペ - ジで県の保険者努力支援制度の補正額が 12 億 3 千万円から 6 億 6 千万円に減っている理由は, その分を財政安定化基金の取崩しにより対応したためということが良いか。
事務局: 保険者努力支援制度のうち, 全国で約 300 億円から約 412 億円に増えているのは市町村に交付される部分。都道府県に対する交付分は約 500 億円に変更はない。県の補正については, 平成 30 年度は 12 億 3 千万円全額を留保財源としていたものを, 平成 31 年度は 6 億円を保険料収納必要額の引き下げに活用(7 ページ下参照)し, 留保財源を 6 億 6 千万円にしたということ。
本県における保険者努力支援制度の県交付分は, 平成 30 年度の 12 億 3 千万円から平成 31 年度の 12 億 5 千 8 百万円となっているが, 全国都道府県に交付される額は約 500 億円のままであることから, 本県の交付額の増は, 本県に対する評価がさらに上がったということ。昨年度は全国で 5 番目の高評価をいただいたが, 平成 31 年度は,

恐らくそれ以上の評価を得て交付金を受けるということである。

イ 平成 31 年度広島県国民健康保険事業費特別会計当初予算(案)について、資料 2 により事務局から説明した。

ウ 前回の質問事項等に係る報告について、資料 3 - 1 ~ 3 - 6 により事務局から説明した。

(質疑)

委員: 資料 3 - 4 に全国の外国人に対する高額療養費支給額が 0.82% を占めるとある。本県ではどうなっているのか。不正目的で来られている方が問題になっていると聞か

事務局: 在留外国人の国保加入については、本来、医療目的であるにも関わらず、他の在留資格により在留して、高額な医療を受けて帰国するような事例があるのでは、と問題になっているが、市町に調査し、本県ではそういった不適切な事例はない旨を確認している。また、全国的にも、実際にはあまり事例はないとのことである。

(4) 意見交換

委員: 特定健康診査では受診者の自己負担額を無料にするとのことだが、特定健康診査は資料 2 の予算中の保健事業費を使って行うということか。

事務局: 特定健康診査は、基本的には国 1/3、県 1/3 の補助があり、残りの 1/3 を保険料で充てるとしている。

委員: これによって、実際に医療費の抑制はできるものなのか。

事務局: 特定健康診査の実施だけでは医療費の抑制はできない。特定健康診査により、メタボ等のハイリスクとなった方を抽出し、しっかりアプローチして、生活習慣の改善や早めの受診により重症化する前に治療をしていただくといった、その後の対策をきちんと行う必要がある。現在、本県の国保の特定健康診査の受診率が全国で 46 位と低位という実情だが、まずはハイリスクの方を抽出するために、多くの方に特定健康診査を受けていただく。現在も特定保健指導は行っているが、さらに効果を上げるためには特定健康診査の受診率を上げるしかないと考えている。

委員: 本県ではがん対策に力を入れているとのことだが、がん検診は無料で実施しているのか。

事務局: がん検診は市町村が全住民に対して努力義務を負うが、特定健康診査は国保の被保険者だけに実施義務を負う。がん検診に係る個人の負担金は各市町間でバラバラであり、無料やワンコインとしている市町もあれば、自己負担額を 3 割程度取っている市町もある。受診率を見るとがん検診の方が高いといった状況にある。

委員: 肺炎球菌ワクチンやインフルエンザの予防接種は、接種率が 50% 程度だが、それらについても考えて欲しい。肺炎球菌ワクチンの接種が 100% になれば、肺炎にかかる人は減り、インフルエンザワクチンの接種でも重症化が減る。これらも、県として何か方針を出せば、医療費の適正化も進むのではないか。

事務局: 肺炎球菌ワクチンやインフルエンザワクチン等の接種費用の補助は、保険者の保健医療サ - ビスとして実施されている例もあり、これについても市町と協議し、国保としてどうやっていくかを検討していきたいと思う。

委員: 会議資料 3 - 6 に、医療費の適正化として特定健康診査の受診率や特定保健指導の実施率向上といった各市町の取組について記載がある。住民に対する呼び掛けが主であるが、それほど大きな効果が上がっていないのが実情ではないか。例えば被保険者の特性を AI で抽出することも大事ではあるが、それよりも、保健師がその人のお宅に行き、直接面接等をした中で、その人の健康状態を把握する等の取組などを、県として、試行的にどこかの市町でやってみよう検討されればと思う。

委員：特定健康診査を受診しない理由は、自己負担の価格の問題か、個別訪問等のサービスの問題によるものなのか。保険料の水準が統一されるとして、例えば、保険料は上がるが受けられるサービスの質も値段も上がるという場合と、保険料は下がるが受けられるサービスも値段も下がる場合も考えられる。例えば高い保険料となっている市町に住んでいる方ほど高いサービスが受けられるような現状にあるのか。

委員：景気は良くなっても滞納世帯がなくなる状況の中で、軽減世帯とそうでない世帯との滞納率の格差は開いているのではないか。県は、財政運営の責任者としても、県民の健康増進の運営責任者としても、対応を求められていくのではないか。市町と連携して、そういう滞納世帯の状況の定点観測をしていく必要がある。滞納者がどういう状況にあるのか、きちんと把握する必要があると思う。

事務局：特定健康診査の受診率が低い理由は自己負担にあるのかという御質問だが、特定健康診査の自己負担は無料にしても、これにより大体 10%弱程度は受診率は上がるものの、それ以上は上がらない。従って受診率が大きく伸びないという原因は価格にはないものと思われる。がん検診もそうだが、受診勧奨で一番効果的であるのがコール・リコール(案内をし、更に再勧奨する)であると言われている。このリコールにつき AI を使って実施するといった工夫を各市町で行っているが、このコール・リコールにも限界があるため、現在、国が全国的に、いわゆるインセンティブを用いて、ポイント制度といったことを各保険者に求めている。

広島県ではヘルスケアポイントや、広島市の高齢者いきいき活動ポイント事業といった制度を使って受診を促すといった取組が行われているが、魅力的なインセンティブや即時性がないと効果がない点などの問題もあり、どのようなインセンティブが一番効果があるかを検討し、最も効果があるものを全県で実施できればと考えている。

また市町により、高い保険料ほど高いサービスが受けられるのかという御質問もあったが、必ずしもそうではない。国保全体の経費は 2 千億円が医療費で、保健事業に係る経費というのはわずかであり、逆に保健事業へのわずかな投資で、2 千億円に大きなインパクトを与えることができるということで、保健事業に取り組んでいるということ。

また、定点観測を含めて滞納者への丁寧な対応を、ということであるが、滞納者については各市町で、いわゆる生活支援も含めた形での納付相談を実施している。保険料を納めていただくだけではなく、納められない背景として生活状況まで踏み込み、国保だけではなく、福祉分野の担当課も含めた相談体制を実施するよとということ、多くの市町はそのような取組をしており、今後もそうした丁寧な対応は続けなければならないと考えている。

また、払える能力がある人には当然払っていただくということで、差押等も行っているところ。ただ、払えない方については納付の猶予を行ったり、事情を勘案して各市町で独自に減免等をされている。市町によれば、低所得の方が滞納世帯としては多いといった現状である。収納対策は、御指摘のように丁寧にやっていかないとけない。そこはしっかり、市町と一緒に実施していきたいと思っている。

委員：平成 31 年度の保険料が 127,850 円で前年度比 3.7% の増という説明があった。恐らく、全国的にそんなに大きな差はないと思うが、それでも高い県と低い県はあるのではないか。全国的に見た場合、広島県の保険料はどういった水準にあるのか。

また資料 2 の特別会計予算の中で、保健事業費が 2 千万円で、医療費適正化を図る保健事業を実施する、とあるが、どういうことに使われるのか。少ないような気がするが。

さらに資料 3 - 5 で目標値があり、医療費水準の適正化で後発医薬品の使用割合が 80% とか、特定健康診査の受診率が 60% とあるが、これらは当然横ばいのものが急に上がるというものではないので、段階的に年次若しくは半年ごとくらいで目標を作って推進していただきたい。市町の取組については、県で統括して、しっかり市町の

目標、県全体の目標のPDCAを回していただきたい。

運営方針を見たが、医療費の適正化のところは漠然とした表現だなという気がした。保険料には医療費に係る部分が大いと思うので、医療費の適正化を進めるに当たり、やはりもう少し具体的な施策と、施策に対する目標を年次で記載すべき。

また、がん検診の方も検診受診率等の数字を盛り込んでいただきたい。現在、協会けんぽでは、もっと多くの方に健診を受けていただき、所見のある人への保健指導等や早期受診指導により、健康度を向上させ健康寿命を延ばし、一方で医療費適正化により保険料の抑制につなげ、皆さんの健康志向と相まって「今年も検診を受けよう」という健康の好循環を作っていくよう取り組んでいるが、これらは当然、県全体でも言えることだと思う。また、県民の方の、健診受診や早期受診、ジェネリック医薬品の使用といった、健康や医療、医療費適正化といった意識を、ぜひ県と市町や保険者が協力して、もっともっと高めていく取組を一緒にやっていきたい。

事務局：一人当たり収納必要額の増率の全国状況はまだ詳細には把握していないが、全国調査の途中段階で聞いたところ、この3.7%というのは恐らくかなり低い方と思う。今年度の見込み誤りがあった都道府県は、今年度において不足する保険料相当額が翌年度以降の保険料に上乗せされるため、来年度大幅に高くなる場所がある。

本県では、一人当たりの医療費増については1.28%の増としているが、国の予算編成上の医療費の増分が1.7%であり、これよりも低い伸び率に抑えているため、これに係る保険料の増は低くなっている。

委員：全国的に見た場合、127,820円というのは、絶対的な水準としてはどうなのか。

事務局：絶対的な水準で見れば、高い方。本県の国保医療費が全国的に12~13位と高く、医療費見合いの負担ということで保険料も高くなる。

また資料2の保健事業費予算額2千万円については、国庫10/10で県が直接実施する保健事業であり、糖尿病性腎症重症化予防のフォローアップをする保健師を養成する事業と、特定健康診査で要受診となったにも関わらず、医療機関に受診していない方に対して、受診勧奨する費用に充てている。市町が行う特定健康診査その他の保健事業に対する県の交付金は、表の一番上の保険給付費等交付金の2千5億円に含まれ、市町が実施する特定健康診査やその他の保健事業の財源としている。この表の保健事業と保険給付費等交付金の中の保健事業分に市町独自財源部分を合わせたものが国保全体の保健事業費ということになる。

またPDCAサイクルについて、医療費適正化の表現は漠然としているが、具体的な施策は、各市町ごとに挙げていただき、県としてしっかり管理していくこととなる。

がん検診の数字も盛り込むべきとの御意見だが、がん検診自体は、国保のみならず市町の住民全員が対象となるものであり、受診率も全住民を対象として算定される。しかしながら、御指摘のように保険者ごとの受診率も大事だと思う。これについては今後、市町と協議していきたい。また、受診率向上のための県民の方の意識の向上についても、是非、他の保険者と、保険者協議会を活用して連携していきたいと考える。

委員：特定健康診査の無料化は、保険料滞納者も同様に無料とすることとなるのか。

事務局：保険料の滞納者についても、無料とするもの。

会長：ヘルスケアポイントについては、多忙な方など、より参加して欲しい方の参加が少ないという点もある。特定健康診査を受けるよう県民をあげての運動、県全体としての健康推進が必要だと思う。

委員：特定健康診査受診などで、受診率向上のため「実年齢より5歳若い」といったアピールなどをすれば県民の方から関心を持っていただけるのでは、と思う。

会長：今後のスケジュールはどうなるか。

事務局：県議会において予算案の承認後、市町に対して次年度の事業費納付金額について通知し、市町はこれを踏まえ、次年度の保険料率を決定することとなる。各市町の保険料の賦課状況については、次回の運営協議会において報告したい。

7 会議資料一覧

資料 1	平成 31 年度納付金及び市町村標準保険料率の算定結果について
別紙 1	平成 31 年度一人当たり保険料収納必要額の算定結果 (平成 31 年 1 月現在)
別紙 2	平成 31 年度標準保険料率算定結果一覧
別紙 3	平成 31 年度 国保事業費納付金一覧
資料 2	広島県国民健康保険事業費特別会計予算について
資料 3 - 1	国民健康保険における県単位化後の保健事業の取組について
資料 3 - 2	世帯主別保険料(税)水準等の状況
資料 3 - 3	各市町滞納世帯数の状況
資料 3 - 4	在留外国人に対する国民健康保険の適用状況(平成 30 年 4 月 1 日現在)
資料 3 - 5	施策目標の P D C A
資料 3 - 6	平成 30 年度における各市町施策目標について
参考資料 1 - 1	知事が所管する附属機関等の会議の公開に関する規則
参考資料 1 - 2	広島県情報公開条例(抜粋)
参考資料 2	平成 30 年度第 1 回広島県国民健康保険運営協議会議事録
参考資料 3	広島県国民健康保険運営方針