

令和2年度 第1回広島県国民健康保険運営協議会・議事録

- 1 日 時 令和2年7月27日(月) 19:00~20:50
- 2 場 所 広島県庁北館2階第一会議室
- 3 出席委員 伊藤会長, 井上委員, 近光委員, 古江委員, 宮前委員, 青野委員, 岩崎委員, 甲野委員, 松村委員, 衣笠委員, 高田委員, 横手委員, 神田委員, 新井委員
- 4 議 題 (1) 広島県国民健康保険運営方針の中間見直しに係る諮問について
(2) 広島県国民健康保険運営方針の中間評価について
(3) 広島県国民健康保険運営方針の中間見直しの骨子(案)について
(4) 広島県国民健康保険運営方針の中間見直しに係る検討状況について
- 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) 議題と主な質疑

ア 広島県国民健康運営方針の中間見直しに係る諮問について、資料1により事務局から説明した。

(質疑)

委 員：医療費水準の適正化の取組実績ですが、特定健診の追加健診として全ての市町国保で4項目を追加したのですか。追加した検査項目は何ですか。

事務局：特定健診の追加健診項目として、令和2年度4月1日から全市町国保で実施しています。一律に実施した4項目は、貧血・血清クレアチン(eGFRを含む)・HbA1c・血清尿酸で、全て血液検査になります。

委 員：全ての市町国保で、特定健診を受けられた方に4項目を無料で実施している。素晴らしいことだと思います。

現在、生活習慣病と歯周病の関連が強く言われていて、医学的にも関連が証明されていると認識しています。市町国保の特定健診は、お年をめされた方も多いと思うので、ぜひ歯科とも連携していただいて、トータルでやる必要があるのではないかと思います。

委 員：国民健康保険の現況で、都道府県別1人当たり医療費について本県は9位(H27年度)からH29年度13位(H29年度)に下がっていて、H30年度の特定健診の受診率は30.2%、特定保健指導の実施率は30.3%でした。

私もピンクリボンの関係で乳がん検診を進めていますが、なかなか受診率が上がりません。

県も早期発見・早期治療を推進されていると思いますが、がん検診の受診率もなかなか上がらない中、特定健診はH27年度の25%がH30年度には30%になって努力が見えています。具体的に何か実施されているのでしょうか。

事務局：特定健診の受診率は、H27年度からH30年度までに4.5%増加し、伸び率は全国よりも良い状況です。特定健診の受診率向上のために、受診券や案内の個別送付や申込をされていない方へ受診勧奨等を実施しています。更に、特定健診だけでは検査項目が限られるため、市町国保部門と市町衛生部門が連携して、集団健(検)診として「特定健診」と「がん検診」、市町によっては、「歯科健診」を加えて、受けやすい、受けてみようかと意欲が出るように進めております。そうした成果が、少しずつ表れている状況です。

委 員：赤字削減計画の赤字額というのは、一人当たりの医療費と一人当たりの保険料を比べて、赤字が出るかどうかをみるのですか。

事務局：赤字削減・解消計画の対象としておりますのは、平成29年度に、平成30年度からの6年間の取組期間中に一般会計から法定外繰入をする計画を立てた3市

町です。

委員：特定健診・特定保健指導は自己負担が無料ということだが、この費用も医療費に入っているのですか。

事務局：医療費に入っていません。

会長：ご指摘の事項につきましては、今後の具体的な検討課題としたいと思いますが、よろしいでしょうか。

「広島県国民健康保険運営方針の中間見直しに係る諮問について」は当運営協議会として受けるということではよろしいでしょうか。

(異議なし)

イ 広島県国民健康保険運営方針の中間評価について、資料2により事務局から説明した。

(質疑)

委員：均等割のところ、子育て世帯の負担減のため均等割率の引下げを検討したが、対象世帯が少なく市町毎で年齢構成も異なることから現行どおりとし、見直しの方向性として、引き続き、子どもの均等割の軽減を検討する。とあります。

国保は扶養という概念がなく、配偶者や子どもにも均等割がかかるため、収入が少ない世帯が均等割によってかなり負担が多くなる場合があります。今後の検討の方向性について、お聞きしたいと思います。

事務局：均等割と平等割の課題の中で、子育て世代の負担減につきましては、県内でも少数ですが減免をしている市町はあります。しかし、全国的にも減免をしている市町は少ない状況にあります。

そのような中、子育て世代に対する減免の必要性や課題認識を持って、国へ全国共通の制度を創ってほしいと要望等をしております。併せて、他県の状況等も研究している段階であるため、まだ、県内統一の減免まで踏み切れていないのが現状です。

委員：年金受給者の場合、国民健康保険の保険料は年金からの特別徴収がほとんどで、低所得者は普通徴収または口座振替になると思います。国民健康保険の被保険者の中で、年金からの特別徴収者の割合が分かれますか。

事務局：広島県国民健康保険の年齢別区分で見ますと65歳以上が5割程度になります。

委員：65歳以上が半数であれば、5割は保険料が入っているのです、残り5割に対してこういう数字が出ていると解釈すればいいのですか。

事務局：一概に申し上げられませんが、65歳以上の方は特別徴収が多いと思います。近年は就労されている方も多いため、70歳前まで年金受給を始められていない方もおられると思います。

委員：特定健診は大切だと思いますが、あまり高齢の方に特定健診を勧めるのは、限界があるのではないかと思います。年齢の上限を考えておられるのですか。例えば90歳の方に特定健診の案内を出しているのですか。

事務局：市町国民健康保険は、74歳以下が対象になります。75歳になると保険は後期高齢者医療に移ります。特定健診は40歳から74歳が対象のため、後期高齢者医療では特定健診ではなく高齢者健診という形で、後期高齢者広域連合と市町が連携しながら実施しています。

委員：いろいろ郵便物を送られるとありましたが、保険料の決定や保険証の更新、健診の案内等があると思いますが、1人の方に年間何回ぐらい送られますか。

事務局：年度の初めに40歳以上の方に特定健診関係の通知をいたします。次に6月・7月に保険料通知があります。必ず2つはあります。

その他としては、医療費の通知は必ず全員に送りますけど、ジェネリックの通知は対象者に送るという状況です。また、特定健診未受診の方に文書や電話で勧奨しています。

委員：保険証を含めて、6回以上ぐらい郵便物が届くわけですね。

保険証は重要だと分かりますが、それ以外は重要性の差が分かりにくいと思います。6回以上送るのであれば、何かをまとめる等、もう少し効率よくできるのではないかと思います。

委員：低所得者の方に対する保険料の軽減措置がありますが、徴収率が上がっている市町は、きめ細やかな徴収をされているところではないかと思えます。

県全体で市町国保の徴収率を上げる努力と共に、納められない方へのきめ細やかな徴収等を中間見直しの中に少し入れてはどうかと思いました。

第三者求償事務。これは担当者にとって事務が複雑で難しいと思います。本人は知らないこともあります。交通事故であれば医師は分かると思うので、受診した医師や保険薬局の薬剤師に伝えてもらう等、取組で連携についてあげたら良いと思います。

後発医薬品（ジェネリック）の使用促進も、やはり自分からは言いにくいので、薬局で同じ薬効の薬がありますと伝えてもらう等、取組で連携についてあげたら良いと思います。

保健事業については、70歳頃から病気が出始めるので、市町国保も保健事業を一生懸命やっておられますが、市町によっては75歳の後期高齢者になると担当部署が替わって、保健事業の連携がないところもあるので、取組で後期高齢者医療部門との連携についてあげたら良いと思います。

事務局：第三者求償については、平成30年度の県単位化以降、なかなか取り組めていませんでしたが、今年度、運営方針の中間見直しに合わせて、県も重点課題ということで取組を充実させようとしています。医療機関あるいは薬局で症状を聞いていただく場面で、第三者求償についてお声がけをしていただく事は、すごく有効だと考えておりました。今後、どのように進めていくのか、医療機関・薬局といった現場にお願いに行くということも考えていこうと、協議や調整を始めている状況です。

後発医薬品（ジェネリック）については、薬局で、必ず薬剤師の方がジェネリックの薬効等を丁寧に説明してくださるので、基本的には連携していただいていると考えています。

保健事業については、75歳になって国民健康保険から後期高齢者医療になると、少し保健事業の継続が難しいことは、国も我々も認識をしていたところですが、このたび法律が改正されて、令和2年4月1日から「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」として、市町国保と後期高齢者の保健事業、60歳以上の介護保険事業を一体的に実施するように関係機関で議論する体制を推進することになりました。国保としてもしっかり連携できるように、今回の中間見直しに盛り込んでいこうと考えています。

委員：後発医薬品（ジェネリック）について、薬局では、保険薬剤師が患者さんに対して薦めるよう定められていますので、実際、きちんと薦めています。

委員：保険者にとって、求償事務の効率化は重要課題の一つだと思います。

対策といたしましては、制度を知らない本人のために広報活動をする事。また医療機関に協力を求めてタイアップすること。これも非常に良いことだと思います。

外科の初診外来を受診すると「労災ですか。」と聞かれますが、それに合わせて「交通事故ですか。第三者行為ですか。」と聞かれると本人も分かります。もし交通事故で第三者行為であれば保険証を見て、「(健保連・協会けんぽ・国保等に)届出を出してくださいね。」と一言言ってもらえれば良いことです。

保険者は何をするかといったら簡単です。レセプトを確認します。高額医療の内容を見て、事故を思わせるレントゲンや治療等があれば、その医療機関へ、自損ですか、交通事故ですか、第三者行為ですかと照会（通知）をすれば回答がきます。交通事故だと回答があれば、保険会社を確認して調査できるので、こういったことをされればよいと思います。

計画に具体性がないため、目標を達成するために誰が何をするか書いてないので、現状把握や何かを実施する事にとどまるため、非常に中間評価がしにくい作りになっています。今後、もし作ることがあれば、まず、目標を掲げてそれを達成するために、誰が何をいつまでにどうするというプランを立てて、D0に記入する。それが出来たか出来ていないかを途中でチェックをして、出来ていなければ対策を検討する。ここにはアクションのところに検討するとありますが、今は中間評価だから検討するのもかもしれませんが、整理の中で検討をして、アクションのところでは具体的な対策を考えたいので次の計画でその対策を実施するためにはどうするかという形で、企業ではPDCAを回します。

会長：「広島県国民健康保険運営方針の中間評価について」は事務局提案のとおりとし、修正なしということによろしいでしょうか。

(異議なし)

ウ 広島県国民健康保険運営方針の中間見直しの骨子(案)について、資料3により事務局から説明した。

(質疑なし)

エ 広島県国民健康保険運営方針の中間見直しに係る検討状況について、資料4により事務局から説明した。

(質疑)

委員：収納率の均一化と保険料(税)の統一について、市町は収納率を上げるため頑張っていますが、保険料だと徴収権の消滅時効により、過年度分を早々に落としてしまう市町もあれば、平等性を保つために何年間もきめ細やかに徴収をしている市町もあります。市町で大きな違いが出るので、今後、検討をやっていただきたいと思います。

第三者求償事務について、交通事故や食中毒等とありますが、食中毒以外に何かありますか。

事務局：食中毒のほか、喧嘩があります。

委員：国保の保険証が配られる時に、時々、交通事故に関する記載を見ますが、食中毒や喧嘩によるものも国民健康保険は使えませんかとの記載を見れば、気をつけると思うので統一してやられたら良いと思います。

特定健診・特定保健指導の受診率向上として、がん検診と同日実施をされているようですが、自営業の方は日中に行けないので、自営業の方が多い地域では状況に応じて、年2回ぐらい休日や夜間に健診ができるようにしていかないと受診率が上がらないと感じました。

事務局：集団形式による特定健診とがん検診の同日実施については、年に数日ですが休日に実施していますが、平日の実施が多い状況です。仕事の休みと健診の日が合わなければ、受診しにくいと思いますが、各市町において曜日等を工夫しながら取り組んでいます。

会長：第三者求償事務ですが、本人や医療機関、レセプト、損保会社の他に警察が入っていませんが、これは何か理由があるのですか。

事務局：警察、病院、保健所、消防機関から情報提供を頂くというというのは有効ですけど、そこについてはそれぞれの機関の個人情報の取り扱いの問題、課題がありまして、今からひとつひとつ、どういった壁があって何をすればクリアできるのかというのをそれぞれアプローチしていこうということで、今年動き始めたという状況であります。

委員：特定健診・特定保健指導の今後の対応ですが、今後の検証も考えて、どのように効果的な取組を共有するのか、どういった既存事業を活用するのか、周知及び

啓発、受診勧奨等をどう進めるのか、いつまでに何をするのか具体的な施策が必要だと思えます。

特定健診・特定保健指導の受診率向上について、行政と医療機関と医療保険者が連携をして、県民に強く訴えていくような、何か起爆剤のような啓発が必要だと思えます。我々も、できる協力をするので、ぜひ一緒に受診率を向上して、広島県民の健康寿命を伸ばしましょう。

これらのことが、将来的には医療費水準や保険料につながってくるのではないのでしょうか。

委員：歯科検診を長期継続することで、健康寿命の延伸や医療費抑制のデータが出ています。今後、医療費水準の適正化の一環として、歯科検診の取組みを強化してはどうでしょうか。

また、新型コロナウイルス感染症による医療機関への受診抑制やそれに伴う医療供給体制の逼迫等が国保運営にどのような影響するのか、見直しなどをお聞きしたい。

事務局：歯科検診については、各市町において健康増進事業として取組まれています。国保といたしましても、厚生労働省の国民健康保険課が、医療費適正化のために保険者努力支援制度を設けており、その項目に歯科検診の実施状況があります。国も必要性を認識して重点的に取組めということで、県といたしましても、国保被保険者の健康寿命の延伸に必要な項目と認識しておりますので、市町へその旨を説明しているところであります。

また、新型コロナウイルス感染症による医療機関への受診抑制については、今年2月以降のレセプトをみると、例えば糖尿病性腎症などの受診状況が少し低下していると数字に出てきております。そのような方は必要な医療を受けなければ重症化をしてしまい、その結果、健康を損ない、医療費もかかります。何よりも本人の健康が損なわれることが良くありません。

そのため県といたしましては、6月に補正予算を新たに組んで、市町国保の被保険者のうち受診抑制のある方をレセプトから抽出・分析して、必要な方に受診勧奨する・継続受診を促す事業を進めているところです。そういったところから重症化予防を進めていきたと考えております。

会長：「広島県国民健康保険運営方針の中間見直しに係る検討状況について」は、今後の対応策に掲げる方針に沿って、引き続き、協議・検討を進めるということでしょうか。

(異議なし)

【意見交換】

委員：保険料率の標準化については、収納率がマチマチであることは難しい問題と思っております。

その中で法定外繰入という赤字の市町がありますが、標準化するうえでネックになるのかどうか、お伺いさせていただきます。

事務局：この赤字解消・削減計画を立てている3市町が、この一般会計からの法定外繰入をしているわけですが、これにつきましては令和5年度までの激変緩和措置期間中にだけ許されている取り組みということで、令和6年度からは法定外繰入はできないということにしております。

委員：これが解消されると、標準化に向けて順調というわけではなく、やはり他の要因があるのでなかなか難しいかもしれませんが、できるだけ標準化していただくとうれしいと思えます。

事務局：赤字解消については、各市町と県だけが赤字解消計画等の情報を持っているのではなく、運営協議会であるとか、年何回も開催しております担当課長レベルの

市町連携会議等で情報共有をしながら、互いにその状況を把握し、助言をし合うというような状況を進めて、市町間の収納率の均一化への取組が、完全統一に向けての要件としております。

収納率の均一化に向かって、市町及び県、被保険者の皆様で取組みながら、まだ、基準がどこになるかは定めきれておりませんが不断の努力をしていくことで、将来的な完全統一を目指して、取組んでいくということです。

会 長：本年度（末）は国保の被保険者が、全員戦後生まれになるという年なので、これを機会に広報の仕方、あるいは色んな通知の仕方なんかもデジタル化するとかそういった策も含めて御検討いただければと思いました。

7 会議資料一覧

資料 1	広島県国民健康保険運営方針の中間見直しに係る諮問について
資料 2	広島県国民健康保険運営方針の中間見直し（中間評価）について
資料 3	広島県国民健康保険運営方針の中間見直しの骨子（案）について
資料 4	広島県国民健康保険運営方針の中間見直しに係る検討状況
参考資料 1 - 1	広島県国民健康保険運営協議会における審議事項
参考資料 1 - 2	広島県国民健康保険運営協議会条例
参考資料 1 - 3	広島県国民健康保険運営協議会に関する取り決め
参考資料 1 - 4	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 - 5	広島県情報公開条例（抜粋）
参考資料 2	平成 30 年度国民健康保険の現況
参考資料 3	保険者努力支援制度の取組について
参考資料 3	広島県国民健康保険運営方針