

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

- 1 日 時 平成 30 年 12 月 3 日 (月) 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 佐藤委員, 近光委員, 前田委員, 宮前委員, 青野委員, 荒川委員,
平松委員, 衣笠委員, 神田委員, 新井委員
(欠席) 桑原委員, 伊藤委員, 高田委員, 横手委員
- 4 議 題
 - (1) 広島県国民健康保険運営協議会における審議事項について
 - (2) 国民健康保険の現状について
 - (3) これまでの検討事項について
 - (4) 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仮算定について
- 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, 委員紹介)
 - (2) 会長及び職務代行者選任
広島県国民健康保険運営協議会に関する取り決め第 2 条の規定による会長及び職務代行者の選任については, 会長に伊藤委員, 職務代行者に衣笠委員が推薦され, 出席委員全員の賛成により, 推薦通りに選任された。
 - (3) 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。
 - (4) 議題と主な質疑
 - ア 広島県国民健康保険運営協議会における審議事項について, 資料 1 により事務局から説明した。
 - イ 国民健康保険の現状について, 資料 2 及び参考資料 3 により事務局から説明した。
(質疑)
委 員: 参考資料 3 の 3 ページの職業構成を見ると, 国民健康保険制度の財源として, 自営業の方や被用者の方が, 保険料のほとんどを担っているのではないかと思われるが, 職業別の保険料納付状況はどうか。
事務局: 自営業の方等の保険料負担割合は, 世帯主職業別での占有割合よりは大きいということはあるが, 保険料の構成としては一人当たり・一世帯当たりの定額である応益部分が半分, 所得等に応じた応能部分が半分と, 保険料の半分しか所得等に影響されないため, 所得の多い自営業の方や被用者の方が, ほとんどの保険料を担っているということはないものと考えます。
 - ウ これまでの検討事項について, 資料 3 により事務局から説明した。
 - エ 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仮算定について, 資料 4 により事務局から説明した。
(質疑)
委 員: 高齢者は増加傾向にある一方, 国保の前期高齢者は減っており, 平成 29 年度の前期高齢者交付金の精算により返還額が生じているとのことだが, 市町国

保の前期高齢者人数の減少はどういう理由によるのか。

事務局：被用者保険の前期高齢者数は増加傾向にあり、定年延長等により従来の定年年齢となっても国保に加入せず被用者保険に残る方が増加したことが要因の一つと考えられる。また、前期高齢者交付金は概算交付額が2年後に精算される仕組みであり、31年度交付額は当該年度概算額と29年度精算分を相殺したのものとなるが、29年度分の精算による返還額は約35億円と、昨年度に比して21億円の増となっている。

委員：資料4の別紙2に示す市町別標準保険料率が平成31年度の各市町の保険料率となるのか。

事務局：平成30年度の保険料率から、いきなり市町村標準保険料率に変更すると、保険料負担の急激な増減が生じる場合があり、各市町において増減幅があまり大きくならないように段階的に料率を設定していくこととなる。市町村標準保険料率は、市町が料率決定する際の参考としていただくための数値である。

委員：今後の保険料の上昇が見込まれる中、6年後に市町の保険料を準統一化することのだが、6年後の保険料はどのくらいの見込みとなるか。

事務局：6年後の保険料水準は算定条件の設定が困難であり、県では試算できていない。

なお資料4の別紙1に比較のグラフを掲載したが、31年度と30年度の保険料率では、総じてどの市町も31年度の方が上にあり、保険料率を上げていかなくてはならないことになっている。また、28年度の保険料は市町の一般会計からの法定外繰入や財政調整基金による充当部分を除いた保険料水準を見たもの。もともと保険料水準が高い市町は31年度の方が保険料水準は下がっているが、将来的に準統一ということになると、総じてどの市町も保険料率を上げていかなくてはならない。

委員：資料2の4ページで、「都道府県が財政運営責任を担うなど」とあり、また、保健事業は市町の事業とされているが、保健事業は市町によって取組の相違があるため、必要な医療は受けられることと同時に医療費の適正化を進めるよう、県がリーダーシップを取っていくべきではないか。

事務局：国の制度設計としては、保健医療計画等の策定の責任主体である都道府県が、医療提供体制の整備と併せて、保険料の適正化にも責任を持つこととなっている。また、保健事業においては、県単位化によりこれまで行き届かなかった保健サービス等を全ての被保険者に公平に提供し、医療費の適正化につなげていくことも、県の役割であると認識している。

委員：参考資料3の4ページにある一人当り診療費では、広島県を全国と比較すると、平成28年度で約4万円余分にかかっている。資料4の5ページでは県や市町の医療費適正化等の取組状況に応じて財政支援される保険者努力支援制度分が減額補正されているが、どういう理由からか。

事務局：本県の医療費水準は、高齢化の影響を考慮してもなお全国と比較して高い状況にある。要因としては、医療機関へのアクセスが、比較的容易といったこともその一つとして考えられる。入院と外来では、外来の医療費が全国と比べて高い状況である。

保険者努力支援制度については、平成30年度において本県は得点が全国5位であり、約12.3億円が交付された。また、次年度は今年度よりも多い約12.6億円が交付予定である。この交付金については、本県では直接保険料を下げるために使うよりも、保険料を財源とした保健事業等、後々も医療費の適正化により、さらに交付金ももらえる事業に使うよう考えており、30年度は全額留保財源とした。31年度は、保険料上昇を考慮して、8億円余りを保険料の引下げに使い、残りの4億円余りについて、市町事業費納付金のうちの公費部分につ

いて交付額が見込みよりも不足した場合の補填や保健事業に充てるため、留保財源とすることとした。

委員：保険者別の収納率については、28年度は概ね90%以上ということだが、これは金額ベースで算定されている。今後は、件数的に市町を競わせるといった方向も考えられてはどうか。件数別・世帯別の保険料収納率も提示してもらいたい。

事務局：世帯単位で見た滞納率は約15%となっている。負担の公平性の観点から見て、各市町の世帯単位での収納状況を見ることも大切と考えており、資料については検討したい。

委員：本県では、特定健康診査の受診率がまだまだ低いと聞いている。特定健診受診率向上のために取り組んでいることは何か。また健康維持のために頑張っている人のためにも、誰もが健康でいようと思ってもらえるような仕組みも考えてもらいたい。

事務局：本県の市町国保の特定健診受診率は全国で46位と低調であり、受診率向上を国保保健事業における喫緊の課題として、市町とともに対策強化を図る必要があるものと認識している。また、健康寿命の延伸についても、県全体の重点課題として取り組んでおり、被保険者に対するインセンティブを働かせる事業として、全県的にヘルスケアポイント事業等を展開している。また広島市の高齢者に対するポイント事業など、各市町単位での取組もある。より効果的にインセンティブを働かせる制度があれば今後も取り入れていきたい。

委員：先日のNHKの番組でも、高齢者が薬を過剰にもらっているという現状について報じられていたが、多剤服用により副作用が出ている事例もあるようである。こうした現状の改革についてはどうか。

事務局：ポリファーマシーの対策は、医療費適正化のみならず、被保険者の健康被害を防ぐためにもしっかり取り組んでいく必要があると考える。現在、先行して広島市や呉市等でこうしたポリファーマシー対策に取り組まれており、その先行事例の仕組みを参考とて、今後、全県的に取り組んでいきたいと考えている。

委員：本来は社保加入すべき者が国保に加入する場合や、あるいは3ヶ月といった短期加入など、国保の被保険者としてのカウントの取り方はどうしているのか。また、外国からの労働者受入れについては、県としてどう考えているのか。

事務局：被保険者数は、月末締め12ヶ月分を足して年平均を取っている。また、本来、被用者保険に加入すべき方への対応については、現在、各市町において、啓発用パンフレット等を住民窓口配置している。外国人労働者の国保加入状況については、今後何らかの調査データを示すことができると考えている。

委員：本県では、後発医薬品の使用割合が低く、協会けんぽの調査では、下から6番目くらいである。沖縄県が84.5%と最も高く、本県は72~3%程度であり、10%以上の差がある。協会けんぽ広島支部では、今年度はサンフレッチェ広島に協力いただいて、サンフレッチェのキャラクターによるジェネリックシールを作成して事業所に配布している。是非、広島県も一緒になってジェネリック医薬品の使用割合向上に取り組んでいただくようお願いする。

(5) 意見交換

委員：医療サイドから言えば、ポリファーマシーに関しては、病院ではチェック機能が働き、クリニックでも「お薬手帳」などでチェックされている先生が多く、以前より少しずつ改善されてきていると思う。ジェネリック医薬品に関しては、その使用率により診療報酬に加算点があり、使用率も皆様が思っている以上に高い状況にあるなど、医療機関側でも努力しているので申し添える。

委員：県薬剤師会では、ポリファーマシーについては、広島市や呉市、協会けんぽ等が実施する事業に積極的に取組んでおり、また、チェックカードを使った「電子お薬手帳」により、かなり多剤投与が確認できているのではないかと思う。ジェネリック医薬品については、県が実施したアンケート結果を参考として、今後、使用割合をもっと上げていく努力をしていきたいと思っている。

7 会議資料一覧

資料 1	広島県国民健康保険運営協議会における審議事項
資料 2	国民健康保険制度改革の概要
資料 3	これまでの検討事項及び今回の検討事項について
資料 4	平成 31 年度国保事業費納付金及び市町村標準保険料率に係る仮算定（国が示す仮係数を用いた算定）の結果について
参考資料 1-1	広島県国民健康保険運営協議会条例
参考資料 1-2	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 1-3	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 1-4	広島県情報公開条例（抜粋）
参考資料 2	国民健康保険制度について
参考資料 3	国民健康保険の現況
参考資料 4	平成 30 年度保険料水準の統一に向けた各市町の取組状況について
参考資料 5	広島県国民健康保険運営方針