

令和元年度第1回香川県国民健康保険運営協議会 会議録

- 1 日時 令和元年9月11日(水) 13:30~15:30
- 2 場所 香川県庁本館12階 第3・第4会議室
- 3 委員の出席状況
〔出席委員8名〕 松尾会長、名賀委員、久米川委員、豊嶋委員、木村委員、石川委員
小島委員、美馬委員
〔欠席委員3名〕 近藤委員、藤井委員、三村委員
- 4 事務局出席者
健康福祉部：安藤部長、土草次長
医務国保課：尾崎課長、白石室長、西部室長補佐、近藤室長補佐、矢田副主幹、
佐々木副主幹、富田主任、國友主任
- 5 傍聴者 なし
- 6 議事内容

議題1 香川県国保特別会計決算について

事務局から、議題1について、説明を行った。

【主な意見、質疑等】

- (委 員) ・ 一般被保険者数の実績と推計値との差が出た要因の分析等を行っているのか。
- (事 務 局) ・ 被保険者数の内訳としては、国保の現役世代の数が推計値より少なかった。細かい分析はできていないが、被用者保険の適用拡大や景気の状態等により、被用者保険に異動した者が多いことが要因の一つと考えている。
- (委 員) ・ 市町の国保運営協議会で、市町分の前期高齢者交付金の額が分からなくなっているという話があった。県の方で、前期高齢者に係る交付金や医療費がいくらかという大まかな数字は掴めないのか。
- (事 務 局) ・ 前期高齢者交付金は、県でまとめて収入することになり、市町分の内訳は分からない。
- (委 員) ・ 市町の一般会計からの法定外繰入をせずに県の財政安定化基金を利用できないのか。
- (事 務 局) ・ 市町が、納付金を納付するに当たり、何らかの要因があつて保険料が不足、納められない場合に、基金を利用するというのが基本である。結果的に決算に赤字が出ただけでは、基金は利用できない。
- (委 員) ・ 決算における歳出の介護納付金について、歳入のどこに入っているのか。
- (事 務 局) ・ 分担金負担金の国民健康保険事業費納付金、国庫負担金の療養給付費等負担金、調整交付金、他会計繰入金に入っている。
療養給付費等負担金は32%、調整交付金は9%、他会計繰入金の一般会計繰入金で県から9%、合わせて50%が入り、保険料(納付金)と合わせて支払基金に支払うことになっている。

議題 2 香川県内市町国保の運営状況

【主な意見、質疑等】

- (委 員) ・ 前期高齢者の数を分けられないか。70歳以下の前期高齢者の数がどう推移しているかよく分かると思う。資料に追加していただきたい。
- (事 務 局) ・ 次回において検討したい。
- (委 員) ・ 法定外繰入れが17市町のうちの14市町で行われており、前年度より増えたが、理由を確認しているか。
- (事 務 局) ・ 法定外繰入れの内容は様々で、決算補てん等目的の繰入れ以外に、地方単独事業の減額分の補てんや、保健事業、国保直営診療所の運営費も、国の分類では法定外繰入れになっている。
- (委 員) ・ 保険者努力支援制度の評価指標で、来年度からマイナスの評価も始まるが、香川県はマイナス評価なのか、プラス評価をもらえそうなのか、その辺の見通しは。
- (委 員) ・ 保険者努力支援制度の法定外繰入れの項目については、法定外繰入れをしていないところについてはプラス評価になるので、全体として、プラス評価になると思っている。
- (委 員) ・ 一般会計からの法定外繰入れは、原則的には廃止の方向に向かっているので、評価指標にかかわらず、市が判断することでというのではなく、もう少し踏み込まなくてよいのか。
- (事 務 局) ・ 確かに市町における一般会計からの法定外繰入れについては、いろんな議論がある。

県はこれまで、市町それぞれで判断することというスタンスを取ってきたが、都道府県単位化され、国のスタンスとしては、決算補てん目的の一般会計の繰入れに対して、極めて厳しい見方をしている。

そこで、今回のマイナス評価が入れられたと理解している。

ただ、決算補てん等目的の繰入れがあったから直ちにマイナス評価ということではなく、今後、減らしていくという計画を立て、実際に減っているところは、一応、プラス評価というのが、今の国のスタンスでもある。各市町において、それぞれ計画的に進めているところであり、その計画も首長を含めての判断なので、大きな方向としては、もちろん決算補てん目的の法定外繰入れの解消・削減ではあるが、県としては、今の計画を着実に進めてほしいというスタンスである。

- (委 員) ・ 法定外繰入れに関する資料の保険料の負担緩和という項目は、政策的に負担緩和をしているということなのか。
- (事 務 局) ・ 政策的ではあるが、急に被保険者の負担を増やすと大変なので、段階的に法定外繰入れをしているところもあると思う。
- (委 員) ・ 市町が一般会計からの法定外繰入れを使う動機の一つに、住民獲得競争がある。子供の医療費無料化を行うのも同じだが、住民の数を減らしたくないため、保険料を上げられなくなっている。

市町での住民獲得競争のために、税金まで使って国保の保険料の引き上げにブレーキをかけるぐらいならば、県の方で主導して、都道府県で保険料統一化の方に努力をして欲しいと思う。

- (事務局) ・ 保険料を統一するという話の時には、医療サービスがどれだけ提供されているかということも見るように国も言っている。
あまり医療サービスが受けられないところが、サービスの整っているところと同じようするのはどうかという議論もあるので、そこは環境が違うところに対して、ご意見を伺いながら進めていく必要がある。
- (委員) ・ 県で統一するというのは、あくまでも市町が主体で、県は提案とかサポートくらいしかできないのか。
- (事務局) ・ 保険料水準の統一というところだと思うが、医療の提供体制とか、いろいろなところを見ながら、市町の考え方を聞きながら進めるのかと思う。
・ 保険料水準の統一の話というのは、法定外繰入をなくすという話とともに、いずれも大変大きなテーマである。
保険料水準の統一については、すでに大阪府をはじめ、いくつかの県においては具体的なタイムテーブルで進めているところもある。
今回の都道府県単位化にあたって、県においてもいろんな議論をしてきたが、県内においてはやはり医療水準というのが、まだまだ差はかなりあり、利用されている医療環境というのがかなり異なっている。
国からも、その場合には、まず同じような医療環境に進めていくということを示されているので、最終的に完全に同じというのは難しいが、少なくとも県内において、同じような医療環境になりつつある状態にしていかないと、保険料水準の統一というものの理解は得られないと思う。そこの状況をまず整えていくことを優先していきたい。
それがある程度合意がとれるような状況になってきた時点において、保険料水準の統一ということになってくると思う。
- (委員) ・ 地域医療構想調整会議と連携することではないのか。
- (委員) ・ 国が医師偏在指数と在勤外来医師の偏在指数を示した。香川県は、小豆島を除けば、全国的にも医師が多い部類に入っているし、外来医師数も多い。ただ、小豆島に関しては、全国でも、一番下の方のレベルであり、外来の医師も少ない。
国としてはその偏在をどうにかしようということで、偏在指数を示した上で、医師が充足しているところでは抑制しようという方針ではある。ただそれがそういう規制ができるのかということ。ある程度、過疎地で医師を充足させていこうという動きはしているが、そういう会議でも、医療体制を統一させようというのは非常に難しいということだと思う。
そういう過疎地とか小豆島では、例えば、ドクターヘリを導入して、昼間はなるべく早く患者さんを搬送するという、そういう方向になっている。過疎地に充足した医療機関を作るといっては、非常に難しい話だと思う。
- (委員) ・ 香川県で資産割が残っているのはどのくらいで、資産割を廃止する場合には、一時的に保険料率が上がるとか法定外繰入れを行うということはないのか。
- (事務局) ・ 5保険者が資産割を残している。
なお、税率を変えることに関しての激変緩和はしない。各市町で個

人ごとの資産や所得を見て、財源が不足しないような設定をすることになっている。

- 資産割をなくすときに、資産割だけ減らしたら当然その額は減るが、所得割の率も増やすなり、均等割を増やすなりの対応をする。

今回5市町が資産割の廃止をしなかったのは、個別のいろんな事情があると思うが、それはまさしく首長の判断でされていることであり、どちらが正しくてどちらが間違いというものでもない。

ただ、昔からの流れの中で言うと、資産割は時代とともに減っていき、最終的には、県で統一するときには、資産割はなくなると思っている。

今、直ちに資産割がある市町はだめだということではないと思う。

- (委 員)
- 県で統一するというのではなく、市町がそろってきたら統一になるだろうということか。

- (事 務 局)
- 少なくともそういう条件というのは、近い将来整ってくるであろうし、医療環境が整うというのも一つで、そういういろいろな状況を見ながら、タイムスケジュールを考えていかないといけないと思っており、みんなの合意を得ていくことが必要だと考えている。

議題3 県における今年度の取組み

【主な意見、質疑等】

- (委 員) ・ 県医療費分析の結果は、ホームページで確認することはできるのか。
- (事 務 局) ・ 国保被保険者のうち健診受診者がデータの基礎となっているため、データ数としては少なく、その地区を正確に表しているものと言い切れないことや、個人が特定される可能性もあることから、公表はしていない。
- (委 員) ・ 国保運営方針に書かれている「県は香川県保険者協議会に積極的に関与し」というところで、もっと保険者協議会を活用した方がよいのではないか。
- (委 員) ・ 地区ごとに医療費分析を行っても有効性はない。糖尿病及び腎障害が医療費増加の要因なので、病院にかかっていない人を抽出し、受診勧奨するのが大事だと思う。
また、医療費分析の方法で、データの取り方がおかしく、よく分からない部分がある。
- (事 務 局) ・ 市町ごとの分析については、国保連合会と協会けんぽが協定を締結し、既に行っており、県の医療費分析は、市町が保健事業を地区担当制で実施していることに着眼したものである。
市町が効果的に保健事業を実施するための判断資料として、県の医療費分析結果を提供している。
また、今後、被用者保険や後期高齢者医療のデータも併せて、分析できないか保険者協議会等で検討したいと考えている。
- (委 員) ・ この分析の結果、健診や保健事業で介入したことにより、どのような効果が出たか、今後、評価する予定はあるのか。
- (事 務 局) ・ 介入した被保険者のデータについては、市町が個人ごとに管理しているため、県で評価結果をまとめるのは困難である。医療費全体の増減を確認できるので、今後、評価方法については検討してまいりたい。
- (委 員) ・ 校区単位で医療費分析を行っても、年齢調整を行わなければ、この地区は年配者の多いところだからこういう結果になるだろうと、当たり前のことになってしまう。
・ 健診結果から分析することが多いが、健診を受けているということ自体が健康意識の高い人の集団である。受診者が少ない状態では、統計の有意性や、分析結果から正しい結論が導き出せるのか疑問だ。
・ 被用者保険と共同で行いたいと言っても、被用者保険側にとって、地区ごとの分析は意味がないと思われ、結局、徒労ばかりになる。
・ 保険者協議会の体制も、県が主導となって、もっと活動的な組織に変えてほしい。
- (委 員) ・ 保険者協議会は県単位であり市町単位ではないので、分析結果について市町に判断させるといっても、多職種連携は難しいのではないのか。

- (事務局)
- ・ 県の保健所が管内の市町のサポートとして、一緒になって保健事業の検討を行う体制を今年度から整えている。
 - ・ 保険者協議会については、これまで国保連がメインでやってきたので、ご意見もしっかり伝え、また、分析の手法については、皆さんと協議しながら進めていきたい。
- (委員)
- ・ 地区ごとの特性があるということで、医療にかかわらず元気な方たちを増やそうという中で、最終的にはコミュニティが重要であり、そこでの指導により、健康の意識も高まるのではないかと。初期のうちに治してお金を使わないようにということで、全く関係なくはないと思うので、そういうデータもある意味では生かせるのではないかと。と思う。

議題4 その他

特になし

「以上」