

## 令和元年度 愛媛県国民健康保険運営協議会 結果概要

○開催日時 令和2年2月14日（金）15：30～17：00

○開催場所 愛媛県庁議事堂 4階 環境保健福祉委員会室

○出席委員数 10名（1名欠席）

○次第及び内容

- 1 開 会
- 2 保健福祉部社会福祉医療局長あいさつ
- 3 議 題

### 議題1 平成30年度愛媛県国保特別会計決算及び令和元年度愛媛県国保特別会計予算について

【公益代表委員】

令和元年度の当初予算について、平成30年度に比べると減っている理由は何か。算定の根拠はあるのか。

【事務局】

歳出予算の中で大部分を占めているのは、保険給付費等交付金という被保険者への保険給付に係る市町への交付金であるが、これについては、国から算定方法や係数が示されており、それに従って予算計上している。

保険給付費等交付金など歳出の減少に伴い、国費などの歳入も減少するため、予算自体も減少する結果となった。

【保険医又は保険薬剤師代表委員】

歳出にある介護納付金は、他の保険給付の交付割合と同じように、国保特別会計から市町へ分配するのか。

【事務局】

歳出にある介護納付金とは、県から社会保険診療報酬支払基金に対して、介護保険事業へ充当する40～64歳の保険料分として支出しているものである。

なお、歳入の国保事業費納付金においては、医療分、後期高齢者支援分にあわせて介護分の保険料という形で徴収している。

【被用者保険代表委員】

資料の中で、平成30年度決算が12億円の黒字で次年度へ繰越となっているが、元年度予算において繰越分はどこに計上しているのか。

【事務局】

元年度の歳入予算には計上していない。

令和元年度当初予算は、平成30年の10～11月に作成しており、この段階で、

平成 30 年度から令和元年度への繰越額を見込むのは困難なため、令和元年度の当初予算では繰越金を 0 円としている。

**【保険医又は保険薬剤師代表委員】**

今の質問に関連しての質問だが、令和元年度には反映されないが、令和 2 年度には反映されるということか。それとも、繰越金は、今後、歳入予算には反映されないのか。

**【事務局】**

令和 2 年度の予算についても、令和元年の 10～11 月に算定しており、また、当該年度の繰越金は、翌年度にならないと金額が確定しないことから、今後も、繰越金を翌年度予算で見込むことは、予算の作成時期の問題で難しく、当該年度の決算において反映させることになる。

なお、翌年度の当初予算作成時において見込まれる当該年度の余剰金を、来年度への繰越金と整理することは可能であるが、その計上方法だと、あらかじめ歳入を余分にとっている形となってしまうため、できるだけ当該年度における歳入と歳出を均衡させる観点から、本県の予算においては、そのような計上方法はとっていない。

**【被用者保険代表委員】**

先ほど、元年度当初予算の保険給付費等交付金の 1,110 億円が、国の係数等に基づいて計上されているとあったが、国民医療費が 2 年前の数字で、42 兆円から毎年のように 2 兆円前後で膨らんでいっている中で、前年度よりマイナスになるのはなぜか。

**【事務局】**

現在、国民健康保険においては、一人当たりの保険給付費は増加しているが、トータルの保険給付費については、少子高齢化による人口減少や被用者保険の適用拡大などに伴う被保険者数の減少による影響が、1 人当たり保険給付費の増加を上回る状況にあることから、予算上は減少する結果となった。

**【被用者保険代表委員】**

元年度もあと 2 ヶ月くらいで終了するが、今年度の運営見込みはどうか。

**【事務局】**

医療費自体の支払状況ということであれば、概ね昨年度と同じくらいの規模感で推移している。

**【保険医又は保険薬剤師代表委員】**

保険料率について、今年度、今治市が上げている中、東温市と鬼北町は、どのような理由で引き下げているのか。

**【事務局】**

各市町にも県と同じように国保特別会計があり、その中で毎年の繰越金や基金の積立てがある。

東温市と鬼北町については、そういった繰越金の状況等を踏まえて、国保特会の収支に大きな影響が出ない範囲で引き下げたと伺っている。

**【保険医又は保険薬剤師代表委員】**

被保険者が払う保険料額は、資料のP5にある均等割の部分になるのか。

**【事務局】**

所得割・資産割・均等割・平等割について負担いただくことになる。

なお、

○所得割は、被保険者の所得に対して、何%という定率で負担いただくもの

○資産割は、固定資産税の評価額に対して負担いただくもの

○均等割は、被保険者一人当たり何円という定額で負担いただくもの

○平等割は、被保険者の世帯ごとに負担いただくもの

であり、この4つのものが保険料として賦課される。

市町においては、資産割を採用していない松山市のような3方式のところもあれば、今治市・宇和島市など、資産割を入れた4方式を採用しているところもある。

**議題2 国保事業費納付金等について**

**【被用者保険代表委員】**

資料のP6・7にある前期高齢者交付金の12億円の留保は、令和2年度に限って留保し、数年後に精算されるのか。

**【事務局】**

そのとおり。国保特会における前期高齢者交付金の割合は非常に高く、国保事業費納付金の額に大きな影響を及ぼすため、少し多めにいただいた年度分を少なかった年度に充当することで、保険料の変動を抑制しようと考えている。

**【公益代表委員】**

保険料負担の激変緩和措置の一定割合についてだが、自然増のみの2.4%に抑えたいが、抑制するための資金が不足しているので、2.6%に設定したいという趣旨か。

**【事務局】**

昨年度までだと、国から県に交付された激変緩和財源により、自然増のラインで全部賄っていたが、今年度の納付金算定では、国の財源では自然増のラインを賄いきれなくなったことから、別途、県に積み立てている基金(財源は国費)を活用することとなった。

当該基金は、令和5年度までの活用が認められているが、今回の納付金算定で全額活用すると、来年度以降に活用できる財源がなくなるため、計画的に取り崩していく必要があると考えており、今回の納付金算定では、活用できる期間が残り4年間をいうことを踏まえ、基金総額の1/4程度を取り崩すこととし、その結果、自然増2.4%に $\delta = 0.2\%$ を上乗せすることとなった。

【会長】

事務局から説明いただいたとおり、納付金の徴収に関する事項、特に当協議会に諮問のあった保険料激変緩和措置については、被保険者の保険料負担にも激変が生じないように一定の配慮がなされており、近年の一人当たり給付費の伸び等の実態に沿ったものであると考えられるので、当協議会としては事務局の案が適当と考えるがよろしいか。

【運営協議会】

異議なし

【会長】

では、事務局案を適当と認めることで当協議会の方針を取りまとめさせていただく。

### 議題3 国保ヘルスアップ支援事業について

【公益代表委員】

特定健診受診率の向上に向けては、関門が2つあるのではないかと考えている。

1つの障壁が健診予約のやり方であり、もう1つの障壁が、健康診断が受診できる環境と受ける方の生活パターンとの間にずれがあることである。

説明のあったICTを活用した健診予約システムについては、1つ目の壁をなくす試みとして一定の効果があったのだと思うが、2つ目の壁についてはどう考えているのか。

【事務局】

例えば仕事をされている方は、なかなか平日は受診できないことから、現状では、各市町において土・日曜日に健診日を設けている。

また、費用的な問題という障壁もひとつと考えられるが、多数の市町において、健診費用無料化するといった取り組みが行われており、そうした取組みを拡大させていきたいと考えている。

【公益代表委員】

健診予約のところで断念している人も一定数いると思うが、受けたいけれど病院との時間が合わないとか、先ほどの費用の問題など、そういうニーズもあると思うので、この健診予約システムでそうしたニーズを集められないかと思った。

【事務局】

この事業は、本県の特定健診の受診率が非常に低い状況を踏まえ、特定健診の受診が、疾病の重症化予防、医療費の適正化に繋がることから、まずは、受診率の向上を目指そう、受診入口の段階での垣根をなくそうとしているものである。

【公益代表委員】

従来のはがきや電話で予約をするのは不便であったが、こうしたシステムのモデル事業が始まって、少し便利になったという状況を知らない人もいないか。

このシステムを利用して受診した人が、実際使用して良かったという内容を発

信するような仕組みもあるといいのかなと思った。必ずしも、SNSやICTでなくFace to faceもあると思うので、そのような波及効果も期待できるのではないか。

**【事務局】**

今年度は、モデル事業を2市で実施し、来年度以降は、全県下に広げていきたいと考えており、このシステムの市町への導入が進めば、県下一円で広告するなど、大々的なPR活動を行い、利用率向上につなげる取り組みもしていきたいと考えている。

**【被用者保険代表委員】**

「ひさやま元気予報」は、結果の検証も含めて何年計画で、どれだけの成果があったかも含めて1年ごとに検証していくのか、また、他の医療機関等にも協力を仰いでいくのか。

**【事務局】**

「ひさやま元気予報」は、今年度は健診機関の人間ドックの現場で活用しており、同時に実施しているアンケートでは、好評だと聞いている。

そのため、現在は、モデル事業として実施しており、将来的な展望をみている状況であるが、将来的には、この取組みを市町の保健指導の現場に導入したいという考えは持っている。

**【公益代表委員】**

あちこちで人間ドックを受診し、サイトをつくってデータを入力したらできるようになるといいと思う。

**【事務局】**

無料アプリでの取組みが進んでおり、生命保険会社なども色々な取組を進めているので、そうした状況も注視したい。

県としても、医療費の適正化を推進していく立場にあり、来年度予算の中で、事業の構築を図り、何かしらの取組みは行う予定である。

**【被保険者代表委員】**

愛媛県の男性の高血圧の状況を見たら、宇摩と宇和島が危険な状況である。

**【被用者保険代表委員】**

協会けんぽでも、去年から愛媛県の血圧高値者が多いということで、6年計画で取り組んでいるが、なかなか行動変容・意識変容に繋がらない状況で、その手段のひとつとして、「ひさやま元気予報」といったツールがあるのかなと思う。

去年・一昨年に正常性バイアスが話題になったが、「たばこを吸っていたら癌になるよ」と言われても自分は痛くも痒くもないから大丈夫、大した病気にはならないという甘い認識の人が多く、高血圧も含めて、協会けんぽを挙げて取り組みたいが、何かいい方法がないかと悩んでいる。

**【保険医又は保険薬剤師代表委員】**

高血圧について補足するが、全国レベルの死亡原因では、愛媛県は、心不全において、男性がワースト1位で、女性が2位か3位という状況である。

統計の取り方もあるのだと思うが、特定健診等を契機として治療を始めると、大きな問題にはならず、全国の状況とあまり変わらないという実感があり、特定健診を受診するという入口の部分が、やはり一番大きな問題になるのだろうと思う。

また、難しいと思うが、医療機関で治療を受けてない方をターゲットにして、その方を分母とし、何%健診ができたかといったデータを、全国レベルで評価をしていく必要があるのではないかといつも考えているが、まずは、特定健診を受診いただけるような取組みを頑張って進めていただけたらと思う。

**議題4 その他**

**【保険医又は保険薬剤師代表委員】**

保険料水準の統一についてだが、3方式、4方式どちらにするのか。

**【事務局】**

現在は、3方式と4方式を採用している市町があるので、実際に統一するのであれば、どちらにするかというのも一つの大きな課題だと考えている。

**【保険医又は保険薬剤師代表委員】**

保険料の未収率をデータとして公表すれば、保険料統一に向けた議論が変わってくると思われる。

県民が、そうしたデータをきちんと読むようになると、納付金の算定にあたって、国からの補助金の活用のされ方に各市町間に差があることについて、不公平感がでてくるのではないか。

高い保険料の収納率が確保できれば、保険料水準の統一もしやすいのではないかとと思うので、工夫してほしい。

**【事務局】**

収納率の向上も、統一に向けて必要な基盤整備であり、そういうことも含め市町と議論していきたいと考える。