

# 平成 30 年度 愛媛県国民健康保険運営協議会 結果概要

○開催日時 平成 31 年 2 月 8 日（金）19：00～20：30

○開催場所 愛媛県庁第一別館 3 階 第 3 会議室

○出席委員数 11 名（全委員出席）

○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 会長及び会長の職務代理者選出

会 長：岡本直之委員

職務代理者：甲斐朋香委員

4 議 題

（1）平成 30 年度愛媛県国保特別会計予算について

（意見等なし）

（2）平成 31 年度国保事業費納付金等の本算定結果について

【保険医又は保険薬剤師代表委員】

市町が県に納付する納付金の額が過不足することはないのか。また、市町は県が示した標準保険料率のとおり実際の保険料率を決定しているのか。

【事務局】

市町からは、県が決定した納付金の額のとおり納付されるため、過不足が生じることはない。また、実際の保険料率は、県の標準保険料率を参考に各市町が決定しており、平成 30 年度は前年の保険料率を維持した市町と若干引き下げた市町が大半である。

【保険医又は保険薬剤師代表委員】

市町における保険料の収納不足はどの程度発生しているのか。

【事務局】

平成 29 年度の速報値では、県内市町の保険料調定額が約 284 億円に対し、収納額は約 268 億円であり、約 16 億円の収納不足となっている。また、収納率は約 94%となっている。

【保険医又は保険薬剤師代表委員】

収納不足を見越して保険料必要額が決定されているということによいか。

**【事務局】**

資料4ページのとおり、標準保険料率の設定に際しては、保険料必要額は収納不足を見越している。具体的には、必要となる額を標準的な収納率で割り戻して増額する調整を行っている。

**【公益代表委員】**

標準的な収納率の設定については、国保運営方針にも記載していたはずだが、市町に対する収納インセンティブ機能があったのではないか。

**【事務局】**

国保運営方針に記載のとおり、標準保険料率を設定する際に使用する標準的な収納率は、市町の規模に応じた設定となるが、市町が実際の保険料率を決定する際に、これを上回る収納率目標を設定すれば、標準保険料率よりも低い料率設定が可能となるため、収納インセンティブが働く仕組みとなっている。

**【保険医又は保険薬剤師代表委員】**

市町の収納対策は進んでいるのか。

**【事務局】**

収納対策については、これまでも市町において様々な取組みが進められており、本県の収納率は全国的にも高い水準で推移している。また、県としても、市町に対する指導時などに、滞納者の原因分析や新規滞納者への早期対応、悪質な滞納者への厳正な対応などについて働きかけてきたところであり、今後も、他県の先進事例なども参考にしながら、引き続き収納対策に取り組んでいきたい。

**(3) 保険者努力支援制度への対応について**

**【公益代表委員】**

評価指標は、国が設定しているのか。例えば、後発医薬品の使用割合などの指標そのものに対して都道府県から意見することはできないのか。

**【保険医又は保険薬剤師代表委員】**

後発医薬品の使用割合を評価することについては、様々な後発医薬品がある中で、それらを一括りにすることはどうかと思うが、国においては、昨年10月から生活保護受給者については後発医薬品の使用を原則化するなど強く推進している状況にある。

**【事務局】**

評価指標は国が設定しているが、指標の設定に際しては、国による地方の意見確認が行われている。このため、都道府県によるコントロールが極めて困難な医療費水準を評価指標とすることの見直しなど、本県からも意見提出を行っているところであるが、今のところ大きな見直しは行われていない。

**【被用者保険代表委員】**

国保の歳入で一番多いのは前期高齢者交付金である。つまり、被用者保険から非常に多額の支援を行っているわけであり、被用者保険側にとっては大変な負担となっている。これは、それだけ国保の医療費が高いということであって、保険者努力支援制

度が創設されたことで国保保険者において保健事業等の取組みが進み、医療費の適正化が図られれば、国保と被用者保険双方にメリットのあることである。是非とも、保険者努力支援制度の取組みを推進してほしい。

#### 【公益代表委員】

保険者努力支援制度は、頑張った都道府県に交付金を多く配分するもので、得点結果は都道府県の成績表であるが、評価指標は平成30年度と平成31年度で変更されているのか。また、平成30年度評価の状況を厚生労働省の会議資料で確認したところ、愛媛県の得点は全国でかなり低い状況にあったが、平成31年度評価では改善する見通しか。

#### 【事務局】

評価指標については見直しが行われており、都道府県の取組を評価する部分が大きく拡充されている。また、本県の平成30年度評価と平成31年度評価を比較すると、得点が向上しており、納付金算定時に国から示された交付見込額も、平成30年度の約3億1千万円から平成31年度は約6億5千万円と倍以上に増額されており、都道府県順位も改善するものと見込んでいる。

#### 【被用者保険代表委員】

特定健診受診率の評価が低い状況にあるが、点数を引き上げるための努力はしているのか。

#### 【事務局】

本県の特定健診受診率は直近実績で約30%、全国順位は40位以下と低水準にあり、これまでも、受診率向上の取組みは進めてきたが、成果が現れにくく厳しい状況が続いている。このため、受診率の向上は喫緊の課題と考えており、県では平成30年度9月補正予算を計上して、特定健診の受診率向上に向けた新たな事業を実施している。

### (4) 国保ヘルスアップ支援事業への対応について

#### 【公益代表委員】

本県の特定健診受診率が低い原因は何か。

#### 【事務局】

受診率が低い原因は不明であるが、国保の特定健診受診率は全国的に低い状況にあり、その中でも本県の受診率は、特定健診の制度がスタートした平成20年度の時点から低く、現在までこの状態が続いている。なお、特定健診の制度ができる前の基本健診の時代から、本県の受診率は低く、県民性も影響しているのではないかと考えている。

#### 【公益代表委員】

特定健診を受診しない原因として、金銭的な要因や時間的な要因など、受診を阻む社会的な要因があるのではないかと考えている。

#### 【事務局】

市町においても、そのような阻害要因があると考え、健診受診者が支払う負担金の無料化や、健診会場と健診実施日の追加など対応しているが、一時的に受診率が微増するもののすぐに頭打ちになっている。

#### 【被用者保険代表委員】

ほとんどの市町では特定健診とがん検診を同時に実施しているが、今治市・宇和島市・大洲市・伊予市の4市では同時に実施されていないため、実施してほしいと考えている。

また、労働安全衛生法に基づく健康診断の結果を提供してもらえればと思うが、個人情報取扱いの問題があり、なかなか提供してもらえない。

#### 【保険医又は保険薬剤師代表委員】

労働安全衛生法による検査項目と特定健診の検査項目は、ほぼ重複しているため、検査結果を集めることができれば受診率は上がると思われる。

また、高齢で慢性疾患を抱えている方々は特定健診レベルの検査を定期的に受けている。ただし、医療機関が検査結果を外部に提供するためには、本人の同意が必要となる。

#### 【公益代表委員】

資料5ページにある新たな県事業の内容が、まさに検査結果の活用に関するものではないか。

#### 【事務局】

今後の検討としているところであるが、医療機関で特定健診の検査項目に該当する検査を行っている場合、その検査結果を医療保険者に提供いただくことで、特定健診の結果として活用できることとなっている。これを実現するためには、当然に医療機関の協力が不可欠であることから、関係団体等とも協議をしながら、体制づくりを進める必要がある。

#### 【保険医又は保険薬剤師代表委員】

個人情報の提供については、本人の同意が必要となるわけで、医師が患者一人一人に対して本人同意を確認しては、本来の診療行為に支障をきたすことにもなりかねない。この本人同意を得る部分について、しっかりとした根拠や手段など制度としてのバックアップがあれば協力が可能になるのではないか。

#### 【事務局】

診療上の検査結果の提供については、引き続き関係団体等と相談させていただきたいと考えている。また、特定健診対象者のうち治療中で未受診者という方が多くおられるので、例えば、かかりつけ医による特定健診受診の確認や勧奨をしていただければ、受診率向上につながるのではないかと考えているところである。

#### 【公益代表委員】

医療機関で特定健診の検査項目に該当する検査を行っている場合であっても、それと同じ検査を特定健診でも受けなければならないのか。

【事務局】

全ての検査項目が揃っており、本人同意が得られれば、医療機関での検査結果を特定健診の結果として活用することが可能となる。

- (5) その他（平成30年7月豪雨災害の被災者に対する支援の状況）  
（意見等なし）

5 閉 会