

平成30年度第2回岐阜県国民健康保険運営協議会 開催結果	
1 会議日時	平成31年 3月 4日 (月) 開 会 午前 10時00分 閉 会 午前 11時10分
2 会議場所	OKBふれあい会館14階 展望レセプションルーム
3 出席委員 (9名)	(被保険者代表) 高松 秀進 大橋 まり子 藤田 智子 (保険医又は保険薬剤師代表) (河合 直樹) 阿部 義和 (日比野 靖) (公益代表) 竹内 治彦 杉野 緑 栗本 直美 (被用者保険等保険者代表) 新藤 俊之 (名知 清仁) 馬場 昌弘 ()内は、欠席された委員
4 事務局職員	森岡久尚健康福祉部長 西哲也健康福祉部次長 三輪康典国民健康保険課長 久富英材国民健康保険課国保運営係長 古田光国民健康保険課国保支援係長
5 会議に付した案件	<p>1 議事</p> <p>(1) 平成30年度の国保財政の運営状況等について</p> <p>(2) 平成31年度の国保財政の見通し等について</p> <p>(3) 平成31年度標準保険料率の算定について</p> <p>(4) 岐阜県国民健康保険運営方針に基づく取組みについて</p> <p>①岐阜県国民健康保険連携会議について</p> <p>②医療費水準地域差要因分析等事業について</p> <p>③岐阜県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの推進について</p> <p>④清流の国ぎふ健康ポイント事業について</p> <p>⑤後発医薬品の使用促進について</p> <p>⑥保険者努力支援制度について</p> <p>(5) その他</p>

6 議事録

○三輪国民健康保険課長

本日はご多忙中にも関わらず、ご足労いただきましてありがとうございます。

ただ今より平成30年度第2回岐阜県国民健康保険運営協議会を開催いたします。

私は本日の進行を務めさせていただきます、県国民健康保険課長の三輪と申します。よろしくお願いいたします。着座にて失礼いたします。

初めに、県健康福祉部長、森岡よりご挨拶申し上げます。

○森岡健康福祉部長

健康福祉部長の森岡でございます。本日は第2回の運営協議会でございますが、ご出席いただきまして、誠にありがとうございます。平素は国保事業にご理解とご協力を賜っておりますことを重ねて御礼申し上げます。

後程ご説明させていただきますが、県の来年度の国保の特別会計予算は1,837億円を見込んでおります。今年度から1億円の減でございます。

納付金につきましては来年度605億円を予定しております。今年度から29億円の増加でございます。増加要因といたしましては社会保険診療報酬支払基金からの前期高齢者交付金に約29億円の減少が見込まれるためでございます。このため、保険料を上げざるを得ないという市町村が増えるものと予想しております。

昨年度皆様方にも熱心にご議論いただき策定いたしました「岐阜県国民健康保険運営方針」でございますが、その取組状況についても後程ご説明をし、ご意見をいただきたいと思っております。

標準事務処理マニュアルの作成に着手しておりますし、また、被保険者証と高齢受給者証の一体化について2021年8月を目標時期として進めるなど広域化のメリットが出せるように取り組んでまいります。

また「医療費水準地域差要因分析事業」や「岐阜県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」につきましても、その進捗状況等をご説明させていただき、保険料水準が一定程度に収まるよう県としても取り組んでまいりたいと考えております。

今後とも、県といたしましては保険者としての責務を十分に認識して、市町村と一体となって取り組んでいく所存ですので、皆様のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます、私からの挨拶とさせていただきます。

本日はよろしくお願い申し上げます。

○三輪国民健康保険課長

岐阜県国民健康保険運営協議会運営要綱第2条の規定に基づきまして、これよりの進行を竹内会長にお願いしたいと存じます。よろしくお願い申し上げます。

○竹内治彦会長

おはようございます。それでは第2回岐阜県国民健康保険運営協議会を開催いたします。

本日の出席状況でございますが、全委員12名中9名の方のご出席をいただいております。また、各区分委員1名以上のご出席がございます。よって岐阜県国民健康保険法施行細則第3条第2項及び岐阜県国民健康保険運営協議会運営要綱第3条の規定数に達しておりますので、当会は成立しておりますことをご報告いたします。

初めに運営要綱第5条に従いまして会議を公開することについてお諮りいたします。

本日の会議を公開することにご異議ございませんか。

(「異議なし」の声あり)

ご異議ないものと認めます。よって本日の会議を公開することに決定いたしました。それでは傍聴者の方が入場されますので、しばらくお待ちください。

(傍聴者の入場)

本日は1名の方の傍聴希望がございましたことをご報告いたします。それでは次第に入ります。

(2)の新任委員について事務局からご紹介があります。

○三輪国民健康保険課長

次第(2)、新任委員のご紹介でございますが、3月1日付けの警察本部の人事異動によりまして、警察共済組合岐阜県支部事務局長の馬場昌弘^{うまばまさひろ}様に、委員にご就任をいただいております。

馬場委員より一言ご挨拶をいただきたいと思っておりますので、よろしくお願いたします。

○馬場昌弘委員

ただ今、ご紹介にあずかりました、3月1日付で警察本部厚生課長に就任いたしました馬場^{うまば}と言います。馬場(ばば)と書きますが、郡上出身で馬場(うまば)と読みます。まだ就任して2日目でございますが、一生懸命頑張りますのでよろしくお願いたします。

○竹内治彦会長

それでは次に3の議事ですが、「(1)平成30年度の国保財政の運営状況等について」から「(3)平成31年度標準保険料率の算定について」までを事務局から一括してご説明をお願いいたします。

○三輪国民健康保険課長

国民健康保険課長でございます。

議事(1)「平成30年度の国保財政の運営状況等について」ご説明申し上げます。

資料1「平成30年度の国保財政の運営状況等について」をご覧ください。

「平成30年度予算」でございます。予算規模でございますが、約1,838億円となっております。

その下「歳入」でございます。市町村納付金31.4%、公費32.3%、社会保険診療報酬支払基金からの交付金36.3%という構成となっております。

その下の○、市町村納付金の納付状況でございます。県が市町村から納めていただく納付金につきましては、昨年7月から今年1月まで7回の納付機会がございましたが、納付いただくべき額、約462億5,000万円について納付漏れ等は全くない状況でございます。

次に「歳出」でございます。

特別会計の予算額約1,838億円のうちの約8割、1,450億円が保険給付費となっております。

国保制度の改正後においても、保険給付を行うのは引き続き市町村ですが、それに必要な費用は全て県で交付することとなりました。このため、現在は、各市町村の保険給付費の実績に応じ、県が保険給付費交付金を交付しております。

年度当初、42市町村に交付決定した額は約1,446億円でございます。

2月までの交付状況は約1,212億円で、交付決定額の83.84%でございます。

今年度の保険給付費交付金の交付は、1月診療分、2月診療分の残り2回となりました。

1月診療分については3月8日に、2月診療分については3月22日に、それぞれの保険給付費の額が判明する予定となっておりますが、現状を見ますと、冬場はインフルエンザの流行等により医療費が増加する傾向にあるため、現在の予算で足りるかどうかがその動向を注視しているところでございます。

資料の裏面をご覧ください。「平成30年度保険料（税）率の状況」でございます。

1行目は、平成30年12月21日に厚生労働省が公表した全国の状況を示しております。

次の資料2が厚生労働省の公表資料でございますが、この公表資料の中ほど、取りまとめ結果のポイントという表がございます。資料はこの表の転記でございますが、この資料の2行目に、調査における岐阜県の状況を記載しております。

次に「保険料（税）率の算定方法の移行状況」でございます。

保険料（税）率の算定方法につきましては3種類の算定方式がございますが、30年度の顕著な動向といたしまして、資産割を廃止して、算定方法を4方式から3方式に移行した市町村が16団体にのぼったことが挙げられます。

その要因についてでございますが、市町村に聴き取り等したところ、大きく2つの要因があったものと考えております。

1つ目は、資産割に対しては従来から土地及び建物に着目した固定資産への賦課で、預貯金、有価証券等の金融資産には賦課されていないため、保有資産の種類による不平等感があるというご指摘や、国保には低所得者の方が多く加入され、固定資産も居住用資産等のように収益性のない土地建物が多くを占めていると思われる中で、固定資産税との二重課税であるのご指摘があったことでございます。

また、2つ目として、本年度から県が算定する市町村標準保険料率の算定方法が資産割を用いない3方式となったこと、こうした要因があるものと考えております。

平成30年度において4方式を採用している19の市町村の中でも、既に段階的な資産割の廃止に着手している市町村もございますので、今後、更なる3方式への統一化が進んでいくものと推測しております。

運営方針にもございます、将来的な保険料水準の統一化については、医療費水準の平準化等取り組むべき課題は多いのですが、その統一に向けた下地づくりが結果的に進んでいる状況でございます。

資料2をご覧ください。

1枚目が、厚生労働省が昨年末に公表した「平成30年度国民健康保険料等の動向の取りまとめ」の資料の表紙でございます。

2枚目の横表が、岐阜県の「平成30年度保険料（税）率等」の状況でございます。

上の行、一番左側の欄が平成30年度の保険料（税）率でございます。真ん中の欄は平成29年度からの料率の増減額と増減率、一番右側の欄が参考といたしまして、平成30年度1人当たりの保険料（税）額の調定額、平成29年度からの増減額と伸び率でございます。

続きまして、議事（2）「平成31年度の国保財政の見通し等について」ご説明申し上げます。

資料3「平成31年度の国保財政の見通し等について」をご覧ください。

「平成31年度当初予算（案）」でございます。

予算規模は、平成30年度と同規模の約1,837億円となっております。予算（案）編成の根拠となります「被保険者数等の推計」でございますが、昨年度と同様、国から示された方法により、過去の伸び率の実績等も考慮しながら推計しております。

その結果、1行目の「被保険者数」を438,074人、下から2行目の「1人当たり保険給付費」を328,346円と推計いたしました。

被保険者数は減少傾向にあり、約4.3%の減少を見込む一方で、高齢化や医療の高度化等により1人当たり保険給付費は増加傾向にあり、約4.9%の増加を見込んでおります。

この結果、一番下の行、保険給付費総額は、1,438億円と5億円の増となっております。増となった要因といたしましては、医療費の一部負担割合が3割から2割になる70歳以上の被保険者の方が増加することなどが考えられるところです。

なお、市町村からは、ヒアリング等を通じ、平成31年度の被保険者数の推計を約2万人減少すると見込んだことにつきまして、実際にはもっと減少しているのではないかと、とのご指摘もいただいております。

このため、当課といたしましても被保険者数の見込みにつきまして、国の推計方法を基本としながら、市町村からのご指摘を踏まえ、より精度の高い推計方法がないか、来年度、市町村との連携会議の場で協議することも検討しております。

次に「歳入」でございます。

一つ目の○でございます。

市町村納付金の総額は前年度と比較して約29億円の増加で、約605億円となります。その主な増加要因としては、歳入としての社会保険診療報酬支払基金からの前期高齢者交付金が約26億円減少したことが挙げられます。納付金の総額、約605億円を、県内の全被保険者推計、約44万人で除した1人当たりの納付金額は138,050円で、前年度からの伸び率は9.68%となります。

「歳入」の二つ目の○でございます。

納付金の算定に当たりましては、市町村の被保険者1人当たりの納付金額が、平成28年度に比べ、医療給付費の増加を含めた一定割合を上回ることをしないよう激変緩和措置を行っております。

激変緩和措置のために、前年度とほぼ同じ18市町村に対し、激変緩和財源約6億8,900万円を投入いたしました。激変緩和措置の実施に当たりましては、激変緩和措置のために設けられた基金を1億2,600万円程取り崩しております。

「歳出」でございます。

特別会計の予算額約1,837億円のうちの約8割、約1,451億円が保険給付費となっております。

次に、ここで、資料4「国保事業費納付金等の算定イメージ（平成31年度）」をご覧ください。

ただ今、国保事業納付金の総額が605億円とご説明申し上げましたが、一番左側の県の縦グラフでございます。県全体の保険給付費や基金への納付金等の歳出から、国や県からの公費等を除いた額が「国保事業費納付金」の総額約605億円となります。

その右側の各市町村の縦グラフでございます。各市町村には、市町村の医療費や所得額、被保険者数等の状況に応じてこの605億円の納付金を按分し、算定した額を納付金として納めていただきます。

各市町村は納付金に市町村独自で実施される保健事業等の費用を加算したうえで、市町村向けの公費で賄われる額を除き、被保険者の方からいただく保険料（税）の収納必要額を算定することとなります。

ただいま、保険料（税）の収納必要額についてのご説明を差し上げましたが、続きまして、議事（3）「平成31年度標準保険料率の算定について」ご説明申し上げます。

資料5「平成31年度標準保険料率の算定について」をご覧ください。

標準保険料率は国保法第82条の3の規定に基づき、県が算定することとされているものです。

標準保険料率は、法令で定められた統一のルールに基づきまして、算定した理論上の数値で、実際に被保険者の方へ賦課される保険料（税）率ではございません。

各市町村は、市町村標準保険料率を参考に、それぞれの国民健康保険の加入者の所得、世帯構成の状況等を総合的に勘案され、実際の保険料（税）率を決定されるものでございます。

標準保険料率には、「都道府県標準保険料率」と「市町村標準保険料率」の2種類がございます。都道府県標準保険料率は、全国統一の算定基準によりまして、都道府県の保険料の標準的な水準を表す数値で、所得割と均等割の2方式により算定しております。

市町村標準保険料率は、県内統一の算定基準によりまして、市町村ごとの保険料（税）率の標準的な水準を表す数値で、所得割、均等割及び平等割の3方式により算定しております。

裏面をご覧ください。一覧表が平成31年度の各市町村の標準保険料率を記載したものでございます。当課におきまして、平成30年度の標準保険料率と比較いたしましたところ、42市町村中40市町村において上昇となっております。

先程もご説明いたしました、標準保険料率は法令で定められた統一のルールに基づき算定した理論上の数値で、実際に被保険者の方へ賦課される保険料（税）率ではございません。

先程、一覧表でご覧いただきましたように、今年度、保険料（税）率を上げましたのは岐阜県におきまして4団体でしたが、県全体の納付金の伸び率が約10%弱と高い伸びを示していることから、来年度に保険料（税）率を上げる市町村は今年度よりも増加するのではないかと考えております。

各市町村では繰越金や基金を活用して、1人当たり保険料（税）の急激な伸びを抑制するなどのご判断もございます。

今後とも、各市町村の状況に注意を払いながら、必要に応じて助言等を行ってまいります。

議事（1）から（3）までの説明は以上でございます。

○竹内治彦会長

ありがとうございました。それではただ今の議事（1）平成30年度の国保財政の運営状況等、（2）平成31年度の国保財政の見通し等、（3）平成31年度標準保険料率の算定について、ご説明をいただきましたが、これにつきまして、ご質問・ご意見等はございますか。

○阿部義和委員

資料1の歳出の保険給付費の右側に「基金への納付金」と記載がありますが、この基金とはどういった基金ですか。

○三輪康典国民健康保険課長

社会保険診療報酬支払基金に対する納付金でございます。後期高齢者支援金などが入っております。

○阿部義和委員

もう一点、資料4の「国保事業費納付金等の算定イメージ（平成31年度）」で、県の歳入部分の国保事業費納付金の605億円というのは市町村からの納付金を言っているわけですか。そして、国保事業費納付金を市町村ごとに按分するというのは法定か何かで決まっているのですか。また、保健事業分は納付金に含まれるのですか。

○三輪康典国民健康保険課長

今ご指摘がございました605億円の納付金は各市町村にそれぞれの規模や医療費に応じて按分されます。また、保健事業分は各市町村独自のご判断で行っている事業でございますので、市町村ごとに内容が異なっております。この保健事業分につきましては県に対する納付金の中には含まれてございません。

○阿部義和委員

保健事業、例えば特定健診では健診率の問題もありますが、インセンティブを与えるために、国からのお金は直接、市町村へ入るのですか。

○三輪康典国民健康保険課長

まず、保健事業の特定健診等につきましては、その財源として国から3分の1のお金がまいりますし、県からも出しております。

今、委員からご指摘のありましたインセンティブ、都道府県分で500億円、市町村分で500億円、合わせて全国規模で1,000億円ございます。都道府県分500億円のうちいくらかは県に入っております。それから市町村分500億円はそれぞれ市町村へ入っております。市町村向けのインセンティブの部分は、各市町村の縦グラフの歳入「市町村向け公費」の中に入り、都道府県分につきましては左の県の縦グラフ県の歳入「公費」597億円の中に入るということでございます。

○阿部義和委員

保健事業をもっと頑張ると、各市町村向けの公費が増えるという理解でよいか。

○三輪康典国民健康保険課長

お見込みの通りでございます。

○阿部義和委員

資料3において、31年度に2万人程度の被保険者の減少が見込まれていますよね。この2万人の減少は死亡によるものを想定したものでしょうか。それとも健保組合や協会けんぽに移行することを想定したものでしょうか。

○三輪康典国民健康保険課長

委員ご指摘の2万人の中には死亡や社保に移行される方も含まれておりますが、かなりの部分は後期高齢者の方に移られるということが大きいと考えております。75歳になったことによりまして後期高齢に移行されるという方が相当部分を占めます。

○阿部義和委員

被保険者は2万人減るにも関わらず、保険給付費の総額が5億円増えているのはどうしてですか。医療の高度化はあるのですが、2万人減っていて給付が増えている根拠を教えてください。

○三輪康典国民健康保険課長

被保険者数の減少につきまして、資料3の2番目の表、被保険者数等の推計でございますが、一番上の行が今、委員からご指摘がございました約2万人弱、4.3%の減少を見込んでおります。

これに対しまして、この表の一番下から2行目「1人当たり保険給付費」でございますが、これを15,425円、4.93%の増を見込んでおります。被保険者数が減るものの1人当たり保険給付費の総額が伸びるという見込みを立てておまして、これにより総額が膨らんでまいります。

1人当たり保険給付費の伸び、それから被保険者数の伸びにつきましては国が示しました過去2年から3年の平均伸び率を勘案いたしまして算定しておりますが、冒頭のご説明でも申し上げましたように、被保険者数の減り方がもっと大きいのではないかと、というご指摘もございます。こうしたことから、来年度、算定につきましては精度を上げていくことも検討しております。

○阿部義和委員

今年1年のデータが次の年に影響を与えてくるという理解をいたしました。ありがとうございました。

○竹内治彦会長

他にご質問ございますか。

今のところ、診療費の伸び率よりも保険給付費の伸び率の方がだいぶ大きく設定されているというのは、公費や基金からの交付が減額されるということですか。

○三輪康典国民健康保険課長

1人当たり診療費よりも1人当たり保険給付費の伸びが高くなる背景には、医療費の一部負担割合が3割から2割になる70歳以上の方が増加していることがあり、自己負担が少ない方の人口割合が多い影響が出ていると分析しております。自己負担の比率が少ない方が多くいらっしゃいますので、保険給付がその分多くなるということでございます。

○竹内治彦会長

団塊の世代で一番人口の多いところが2割負担のところへ入ってきているということですか。

○三輪康典国民健康保険課長

左様でございます。

○竹内治彦会長

構造的に放っておいても支出が増えるという仕組みになっているということですね。

他にご質問ございますか。それではご意見も尽きたということで、次の議事に参ります。

「(4) 岐阜県国民健康保険運営方針に基づく取組みについて」事務局からご説明お願いいたします。

○三輪国民健康保険課長

議事(4)「岐阜県国民健康保険運営方針に基づく取組みについて」ご報告申し上げます。

昨年度ご議論をいただき、策定いたしました「岐阜県国民健康保険運営方針」に基づく今年度の取組みにつきまして、主なものをご報告申し上げます。

最初に「①岐阜県国民健康保険連携会議について」でございます。

横長の資料6-1をご覧ください。

「岐阜県国民健康保険連携会議」でございます。一番上の囲みでございますとおり、国保運営方針におきまして、「第8章 施策の実施のために必要な関係市町村相互間の連携調整等に関する事項」がございまして、その中で「○ 県は、国民健康保険事業を安定的に運営していくため、県、市町村及び岐阜県国民健康保険団体連合会の協議の場として連携会議を設置します。」、「○ 県は、当方針に関する事項について、必要に応じて連携会議を開催し、市町村等との情報共有及び意見調整等を図ります。」と記述しております。

前回の運営協議会でもご報告をさせていただきましたが、昨年5月に連携会議を立ち上げました。左側の四角囲みでございますが、連携会議は本職が議長となりまして県内全ての市町村の国保担当課長、国保連合会の事務局長にメンバーとなっていていただいております。今年度は4回の会議を開催しております。

右側の四角囲みをご覧ください。連携会議での議論を充実させるため、2つの作業部会、財政運営等作業部会と市町村事務効率化作業部会を設けまして、調査・検討をしていただきました。

財政運営等作業部会での検討テーマは医療費水準の平準化他3つ、市町村事務効率化作業部会での検討テーマは被保険者証と高齢受給者証の一体化他1つでございます。

作業部会は昨年6月から今年1月までの期間、毎月1回程度開催いたしまして、今年度は7回開催いたしました。

資料の裏面をご覧ください。連携会議の成果につきまして簡単に取りまとめてございます。

一番上、医療費水準の平準化につきましては、県と連合会が連携し「医療費水準地域差要因分析等事業」に着手いたしました。詳細につきましては、後程ご説明申し上げます。

その次、保険料収納率の向上対策では、滞納整理ガイドライン（仮称）の作成に着手しました。来年度は滞納整理の適正な執行基準や手続き、そして、特に生活に困窮されている方への差押禁止等に関する根拠法令・通達等の明示を先行して行う予定でございます。

その下、先ほど委員からもご指摘のございました全国1,000億円規模の保険者努力支援制度の取組みでは、県と連合会が連携し獲得点数の底上げを図りました。県全体で交付金は前年度から約1億4,000万円の増額となりました。詳細につきましては、後程ご説明申し上げます。

その下、激変緩和措置等につきましては、激変緩和の方式の比較検討を行い、前年度と同様の合算方式を維持することで市町村との合意をさせていただきました。

その下、被保険者証及び高齢受給者証の一体化では、2021年8月を目標に県内市町村が共同で一体化を目指すことで合意をいたしました。基本的にはこの時期を目指して取り組むわけですが、何分、市町村の事情もございまして強制まではできません。今後、2021年8月より先行して実施する市町村や遅れる市町村も出てくる可能性はございますが、多くの市町村が取り組んでいただけるよう支援してまいります。

ここで、資料6-2「被保険者証と高齢受給者証の一体化」をご覧ください。

「被保険者証」は市町村から国保の被保険者に交付するものですが、被保険者の方が70歳以上75歳未満の場合、被保険者証に加えて、一部負担金の割合を記載した「高齢受給者証」を交付しなければなりません。一部負担金の割合は被保険者の方の所得等の状況により1割、2割、3割の区分がございます。

従来から「被保険者証」と「高齢受給者証」は別々の様式でしたが、国は被保険者証と高齢受給者証の一体化を推進するため、法令を改正いたしまして、「被保険者証兼高齢受給者証」（一体証）の様式を追加されたところでございます。

こうした動きを受けて、被保険者の方の利便性の向上を図るため、被保険者証及び高齢受給者証の一体化について協議をしてまいりました。連携会議におきまして全市町村足並みを揃えて実施をしていくという方向で合意に至ったものでございます。

資料6-1「岐阜県国民健康保険連携会議」にお戻りください。

最後の行でございます。標準事務処理マニュアル等の作成についてでございますが、来年度から資格管理・給付関係について先行して作成することとなっております。

来年度も引き続き、市町村との情報共有・意見調整等を図りながら、様々な課題について協議をしてまいりたいと考えております。

続きまして、資料7-1をご覧ください。「医療費水準地域差要因分析等事業」でございます。

一番上の四角で囲った部分をご覧ください。岐阜県国保運営方針を抜粋しております。第5章の1（1）で、「県は、KDBシステム、これは国保データベースシステムの略称ですが、これ等を活用しまして、医療費水準の地域差に関する要因分析（見える化）を進めます」と記述をしております。これに基づきまして、県と県国保連が連携をして医療費水準の地域差に関する要因分析に取り組むものでございます。

「2 事業内容」でございます。市町村ごとに医療・健康診査・介護に関するデータ（「医療等データ」）を活用した分析を行い、県内の医療費水準の地域差の要因を「見える化」するものでございます。

また、「見える化」の内容につきましては、「県国保連携会議」、「保険者協議会」などを活用いたしまして、市町村などの意見を反映させてまいります。

3番目の実施方法につきましては、前回ご説明をさせていただきましたが、県国保連に委託いたしまして、また全国規模の専門機関の協力も得まして、実施するものでございます。

「4 実施期間」でございます。平成30年10月に着手をいたしまして、平成32年3月までの1年半の計画としております。

「5 実施状況」でございます。早急に取り組むべき課題という考え方から、県の9月補正で予算を獲得いたしました。10月12日の県補正予算の成立後、10月15日に県国保連と委託契約を締結しております。11月19日までに県内全ての市町村と協定書を締結し、データを頂戴いたしました。

11月末から分析に着手しております。去る2月22日に市町村を対象にガイダンスを実施いたしまして、どのような分析結果が出るかということの紹介と解説を実施しております。今後3月末までに市町村に図やグラフ等で分析結果が確認できるツールを提供する予定でございます。

ここで資料7-2をご覧ください。

本年度に行った分析内容と来年度の計画について、スケジュール形式でお示ししております。今年度行った分析内容につきましては、このスケジュール表の下の分析内容①から⑧までございますが、この中の「①疾病別通院動向」として、生活習慣病を含む121疾病別に、各市町村の被保険者の方がどの地域の医療機関で治療等されているかを地図上に示し、被保険者の方の受診行動の見える化に取り組んでおります。

調査の途中でございますが、現時点での評価といたしましては、生活習慣病等で診療を受ける被保険者の方は遠くの基幹病院ではなく、主にその居住している地域の医療機関に通院しているといった、概ね想定範囲内の傾向が見られました。

31年度も継続して事業を実施いたしますが、来年度は表の下の項目②から⑧、こういった分析に着手してまいりたいと思っております。また、来年度はさらに市町村のご意見も伺って、新たな分析にも取り組んでまいりたいと考えておりますし、5圏域ごとの意見交換会等を開催し、調査結果の分析、更なる保健事業の充実に努めてまいりたいと考えております

続きまして、資料8-1「岐阜県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの推進について」ご説明を申し上げます。

一番上の四角囲みでございますが、国保運営方針におきましては第5章2の（5）で、「県は、市町村における取組の実施状況をフォローし、技術的助言を行うとともに、岐阜県医師会や岐阜県糖尿病対策推進協議会等と県内市町村の取組み状況を共有するなど連携し、市町村における円滑な取組みの実施を支援します。」と記述しております。

事業の概要でございますが、前回の協議会でもご説明させていただきましたが、糖尿病性腎症は人工透析導入患者の原疾患の4割を占め、医療保険財政の負担要因ともなっております。

このため、県では、糖尿病性腎症重症化予防に向けた取組を促進し、ひいては医療費適正化に資することを目的に県医師会等と協力をさせていただきまして、県糖尿病対策推進協議会と連携協定を締結させていただきました。同時に「岐阜県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定し、平成29年12月2日付で公表しております。

「2 平成30年度の取組」でございます。

今年度は、プログラムを推進するため、糖尿病対策推進協議会等と連携して、医療関係者や市町村の国保担当者及び保健師等に対して啓発を行っております。

現在、下の表の一番上の段の「5地区（+岐阜市）連携会議」を実施中でございますが、地域医師会に中心となっていただきまして、糖尿病専門医やかかりつけ医及び行政の担当者が地区ごとに参加し、プログラムの運用に関する具体的な課題等の抽出や検討、また、成功事例を報告するなど情報共有を図っております。

次に、資料8-2、ただ今お話をいたしました地域別連携会議の開催日程でございます。現在までに4地区で会議が行われ、3月中に残りの2地区で会議を行う予定でございます。

2月19日に開催された岐阜地区では、医療関係者と行政担当者の他、協会けんぽ等国保以外の医療保険の方にも参加をいただき、53名の方が参加されました。地域における重症化の予防体制の構築に向けて活発な意見交換が行われました。来年度もこれらの取組みを継続して実施してまいりたいと考えております。

次に、資料9「清流の国ぎふ健康ポイント事業について」でございます。

冒頭四角の中の国保運営方針におきましては、第5章2（1）で「市町村においては、特定健康診査・特定保健指導の実施率の更なる向上に取り組むことが必要であると考えています。」とされており、また、「主な取組例」の2つ目に「被保険者へのインセンティブ（ポイント付与制度）の実施」とございます。これに基づきまして、今年度、新たにインセンティブ制度を創設したものでございます。

「2 事業内容」でございます。県民一人一人が自主的に健康づくりに参加する環境を整備するため、市町村に事業の参加を依頼しております。

（1）制度の概要、①各種健（検）診の受診や運動教室への参加など、県民の自主的な健康づくりに参加することで、ポイントが付与されます。

②所定のポイント数を獲得すると「ミナモ健康カード」等が交付されます。

③県内の協力店でカードを掲示すると料金の割引や様々な特典を受けることができます。

なお、（2）健康ポイント付与の対象となる活動は、参加した市町村が地域の実情に合わせて健康づくり事業を設定されることとなります。

「3 平成30年度の実施状況」でございます。

参加者に配布されるポイント記録票「チャレンジシート」の配布が全市町村で15万9,421枚、取組状況の指標となる「ミナモ健康カード」の交付が1,192枚となっております。右側の備考欄のとおり、岐阜市や羽島市などが積極的に取り組まれております。

参加市町村数は、今年度、38市町村となっておりますが、残りの4市町村も31年度から参加していただくこととなっております。

また、割引等の特典が受けられる協力店の数は、県内全域の628店舗にのぼり、今後も増加の見込みとなっております。来年度も引き続き、当事業を実施してまいります。

続きまして、資料10をご覧ください。「後発医薬品の使用促進について」でございます。

冒頭、四角囲み、国保運営方針でございますが、第5章2の（2）で「市町村においては、被保険者の負担軽減にも繋がる後発医薬品の使用を促進することが必要であると考えています。」とされており、これに基づいて、後発医薬品の使用促進に取り組むものでございます。

「1 後発医薬品」は、研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安くなっており、後発医薬品を普及させることは、患者負担の軽減や医療保険財政の改善に資するものとされています。

このため、平成25年4月に厚生労働省において「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」が策定され、平成29年6月には「2020年（平成32年）9月までに、後発医薬品の使用割合を80%とし、できる限り早期に達成できるよう、更なる使用促進策を検討する。」と閣議決定をされております。

「2 本県の実績」でございます。まず、後発医薬品の使用割合でございます。平成29年度における後発医薬品の使用割合は71.8%と、平成25年度と比べ約22ポイント増加するなど、毎年向上しておりますが、全国と比較しますと平均を下回っており、全国順位は高い方から37位となっております、低い方でございます。

次に、後発医薬品差額通知の実施状況でございます。後発医薬品差額通知とは、被保険者の後発医薬品への切り替えを促すため、現在、服用している先発医薬品から後発医薬品に切り替えた場合、薬代の自己負担額がどのくらい軽減できるかを試算し、お知らせするものでございます。現在、差額通知は41市町村で実施しております。

「3 平成30年度の取組み」でございます。今年初めての取組みといたしまして、後発医薬品に関する理解を深め、一層の使用促進を図るため、厚生労働省、後発医薬品メーカーの方を講師としてお招きいたしまして「後発医薬品安心使用促進セミナー」を開催いたしました。このセミナーには、国保等の医療保険担当者、医療機関の関係者等61名の方に参加していただきました。来年度も引続き、こうした取組みを進めてまいります。

次に、先程、委員からお話のございました「保険者努力支援制度について」でございます。資料11をご覧ください。

右上、四角囲みの中の国保運営方針の抜粋でございます。

第5章で、「国民健康保険制度を将来にわたって安定的に運営するとともに、市町村間の医療費水準の格差について平準化を進めるためには、県及び市町村が一体となって医療費の適正化に取り組むことが重要です。そこで、平成32年度までに、保険者努力支援交付金「県分」のすべての評価指標が全国平均並み以上になることを目指して取り組んでいきます。」としており、これに基づく取組みでございます。

「1 制度の概要」でございます。

平成30年度からの国保制度改正の目玉の一つとして、保険者としての努力を行う都道府県や市町村に対し国が交付金を交付するインセンティブ制度として創設されたものでございます。医療費適正化の取組や保険料収納率など国保固有の構造問題への対応等を通じて、保険者機能を発揮し、国保の財政基盤を強化するものでございます。

平成30年度の国の予算規模は、県分として500億円程度、市町村分として500億円程度、併せて1,000億円規模であり、31年度も同規模で実施することとされております。

「2 県及び市町村の評価結果」でございます。

昨年度に採点を行いました平成30年度の評価結果で、県及び県内市町村の全国順位は、ともに39位と低迷しておりました。

このため、県と国保連合会が協力して市町村向け研修会等を実施するとともに、平成30年度に採点を行う31年度の評価指標の申請時に、市町村の提出書類のチェック及びアドバイスを行うなどの支援を強化いたしました。これに伴いまして、市町村の30年度採点分の平均得点率が60.3%と、昨年度より15.9ポイント向上しております。

また、県分につきましても、県が保険者協議会の事務局を担う等の取組みを強化いたしまして、県の30年度採点分の得点率が62.0%と、こちらも昨年度より7.7ポイント向上しております。

「3 県・市町村の獲得金額」でございます。

平成31年度分は県全体で15億5,994万円、うち県分7億1,929万円、市町村分8億4,065万円が、国から交付されたところでございます。この交付金は、前年と比べて県全体で1億4,474万円増加しております。

今後の課題でございますが、県分、市町村分の共通する評価指標である特定健康診査・特定保健指導実施率や後発医薬品使用割合など、過去の実績値に基づき採点される評価指標の中には全国平均を下回り、更なる取組が求められるものがありますので、こうした評価指標に対し、県を挙げて取り組む必要がございます。

県としましては、市町村との連携会議、本日のご意見を踏まえまして、更なる取組みを進めてまいりたいと考えております。

説明は長くなりましたが以上でございます。よろしく願いいたします。

○竹内治彦会長

ありがとうございました。それではただ今ご説明をいただきました岐阜県国民健康保険運営方針に基づく取組みについて、何かご意見、ご質問はございますか。

○阿部義和委員

被保険者証と高齢受給者証の一体化とは、電子化に向かっているわけですか。

○三輪国民健康保険課長

国の動向といたしましては、マイナンバーカードを活用して個人認証を進めていくという大きな方向がございます。そういった取組みの最中でございますが、一体化につきましてはマイナンバーカードによる電子認証の流れよりも一歩先に進めていく必要があると考えております。

ご高齢の方々においてマイナンバーカードを使われるのは少数派ではないかと思っております、マイナンバーカードが普及するまでの間、被保険者証と高齢受給者証の2つを一体化しないとなりますと、一体化はなかなか進まないのではないかと考えます。

電子認証やマイナンバーによる認証が普及する前に、紙ベースで一体化を進めていく必要があるという国の見解もございまして、私どももそれに沿った対応を早急に進めていきたいと考えております。

○阿部義和委員

資格確認と併せて将来的には電子化となる一歩手前を行うという認識でよろしいですね。

○三輪国民健康保険課長

左様でございます。

○阿部義和委員

資料7の医療費水準地域差要因分析等事業で、生活習慣病のデータを取ることにについては歯科を絶対に入れてください、と強く要望します。

糖尿病性腎症で合併症の6番目は歯科の歯周病だとはっきり言われているが、資料8-1にある協議会メンバーでしか歯科が見えてこないのが、歯科との連携を推進していただきたい。特に眼科や内科の連携は相当強く出ているが、歯科と糖尿病については周知が疎かである。特に27年と28年の骨太方針、政府方針で、歯科の保険医療が非常に重要視されているので、まず糖尿病について徹底的に推進する方向で県行政もお願いしたい。

また、資料9の健康ポイント事業で、かかりつけ医等の「等」に歯科は入っているのか。

○三輪国民健康保険課長

資料の見せ方という問題もあろうかと思いますが、私どもも糖尿病性腎症のワーキングに参加させていただいておりますが、歯科との連携は十分に意識しているところでございます。ワーキングには医師会を中心に声をかけていただいておりますが、歯科医師会の方にも協議会に入って頂いておりますので、そのところを更に強化してまいりたいと考えております。

○阿部義和委員

よろしくお願ひしたいと思ひます。

○竹内治彦会長

他にござひますか。

資料11の保険者努力支援制度で、31年度分についてはもう確定しているということですか。

○三輪国民健康保険課長

31年度分の1億4,000万円の増加につきましては確定をさせていただきます。

○竹内治彦会長

これは総額が決まっています、パイの取り合いですから、県が努力されたからと言ってその通りに上がるものではないのですね。資料10にある後発医薬品でも、使用割合71.8%で道府県順位37位、全国平均が73%ですので結構シビアな競争になっているように思いますね。相当頑張らないと上に上がっていかないところに来ているのかなと資料を確認して思ったところです。

○三輪国民健康保険課長

後発医薬品につきましては、私ども健康福祉部の中に薬務水道課がございまして、この薬務水道課と我々の国民健康保険課が連携して取り組んでおります。

それから保険者協議会と申しまして、国保と被用者保険の皆様が一堂に会する機会がございまして、その中で歯科医師会、薬剤師会とも連携しながら啓発活動に取り組んでおります。

会長がご指摘のように全国平均73%、当県は71.8%ということで、ドンダリの背比べというような実情もございまして、ジェネリックの使用割合につきまして、いろいろな分析がこれからあろうかと思いますが、地域別あるいは年代別の問題であり、そういったことをもう少し深掘りいたしまして、単なる啓発ではなく、分析結果に基づき取り組みを実施できればと考えております。

○竹内治彦会長

はい、ありがとうございます。他にござひますでしょうか。

○新藤俊之委員

今お話のあったジェネリックの件ですが、私どもの健康保険組合でも使用割合は大体70%前後ですけれども、先程おっしゃられた年代については非常に気になっているところでございます。若年層が非常に低く、40%を切るような状態です。他の階層は70%を超えています。どうしてそうなっているのかと考えますと、皆さんにアンケートをしたわけではないですが、いろんな話を聞いていますと、

医療費の負担がないなら、ジェネリックに変える必要はないのではないか、という考え方があるようです。もしそうであるなら、片や若年層で40%、この年齢層以外だけでカバーし80%に上げていくのは非常に厳しい状況ではないのかなと考えています。

若年層の負担ゼロを変えるというわけにもいかないでしょうから、ジェネリックの問題は非常に難しいと考えております。県の方でも、こうした状況について調査をお願いします。

○三輪国民健康保険課長

ありがとうございます。委員からご指摘をいただいた点につきましては私どもも注目しているところでございまして、やはり若年層における使用割合が低い理由は、医療費の自己負担がなく、無料化になっていることがあろうかと思えます。

どのような方策によって使用割合を上げることができるのかということにつきまして、啓発なのか、制度上何か取組みがあり得るのか、関心を持っていきたいと思っております。これは国保、被用者保険に関わらず、行政の仕組みというものが影響している可能性もあると考えております。

ただ、まだデータを見ている状況でございまして、推測の域を出ないということもありまして、そこはしっかりと実情を分析し、状況把握をしたうえで対応に結び付けていきたいと考えております。

ご指摘ありがとうございます。

○竹内治彦会長

全国的な問題でしょうし、あまり予見をもって話すこともどうかと思いますので、お話がありましたように深掘りしていただいて、無料化されている若年層における薬の選択がどのようになされているのか調査結果に基づいた議論が必要ではないでしょうか。そこで解決するとすれば、制度変更を求めていくこと以外では啓発的などころかも知れませんが、まずは調査をしっかりとお願いしたいと思えます。

○高松秀進委員

外国人の留学生や長期労働者の方が結構目立つようになってきていると思うのですが、今回の医療費水準の分析等の資料では外国人の話題が出ていないという感じを受けます。県や国において外国人の方が国民健康保険にどのような影響を与えているのか、分析をされているならお伺いしたいと思いますので、よろしくお願ひいたします。

○三輪国民健康保険課長

ただ今ご指摘のありました外国人の方については重要な課題であると十分認識しております。

少し前のデータとなりますが、平成29年4月1日現在、岐阜県の国保における外国人の被保険者数は約1万6,000人弱でございます。

外国人の方の医療につきましては、就学・就労実態がないにも関わらず、医療を受けることを目的として日本にいらっしゃって高額の医療を受けるという実態があるのではないかと、かねてから国会等でも議論になっているところでございます。

昨年度、国は国保と入国管理局の連携を進めるという通達を出してございまして、疑わしい場合については市町村国保と入国管理局が連携して、その実態を把握し、国保の資格がない方については被保険者証を交付しない、という取組みがなされております。

現時点において、医療費分析の中で外国人、外国人でないという分析まではテーマにしておりませんが、この点については市町村のご意見も聞きながら対応していきたいと考えております。

今回の外国人の就労拡大に向けた国の制度改正に伴い、様々な通知・通達が出てくる訳でございますので、県としては市町村にしっかりと周知徹底いたしまして、確認を進めていくということでございます。

昨年度来、国で各市町村に滞在が割と短い期間で高額の治療を受けられた外国人の方について調査をされたところ、国保の資格がないにも関わらず国保による治療を受けたことが直ちに疑われる事例はなかったということでございますが、その可能性がないわけでもない事例も若干あったということでございます。

この問題は国保、被用者保険を問わず、可能性があるかと思いますが、国保につきましては、そういった取組みを周知徹底してまいりたいと考えております。

○竹内治彦会長

他にごございますか。よろしいでしょうか。

それでは、ご意見・ご質問も尽きたようですので、審議を終了いたします。

続いて（５）その他について事務局から何かございますでしょうか。

○三輪国民健康保険課長

今年度の会議でございますが、本日で最後となります。次回は来年度となりますが、９月から１０月頃を予定しております。改めて日程調整のうえ、ご連絡させていただきますので、よろしく願いいたします。

○竹内治彦会長

はい、他にごございますか。

（委員からの発言なし）

そうしましたら、本日の会議を閉会いたします。ありがとうございました。

○三輪国民健康保険課長

ありがとうございました。

最後に健康福祉部次長の西からご挨拶申し上げます。

○西哲也健康福祉部次長

健康福祉部次長の西でございます。本日は熱心なご議論ありがとうございました。

県が国民健康保険の財政を担うことになりまして一年、なかなか試行錯誤の連続でございました。その結果、本日の会議資料としてご報告させていただいた内容となっていると思っております。

国民健康保険の財政安定化につきましては、医療費の適正化の観点が非常に重視されておりますが、一朝一夕に解決できる問題でもございません。

私どもといたしましては引続き財政の安定化に向けた努力を続けていく所存でございます。

委員の皆様方におかれましては引続き、我々へのご指導、ご協力をお願いいたしたいと思っております。

本日はどうもありがとうございました。

岐阜県国民健康保険運営協議会

会 長