

令和2年度第1回徳島県国民健康保険運営協議会 議事概要

- 1 日 時 令和2年8月5日(水) 15時30分～16時30分
- 2 場 所 県庁11階1104会議室
- 3 出席者 委 員 小田切会長職務代行者, 元木委員, 米田委員, 島本委員,
上田委員, 岩下委員, 岡久委員, 品川委員, 田岡委員
事務局 県保健福祉部 正木副部長
県国保・自立支援課 福良課長 ほか

4 議事概要

- (1) 知事からの諮問について
正木保健福祉部副部長から小田切会長職務代行者に諮問書を手交した。
- (2) 徳島県国民健康保険運営方針(素案)について
事務局から資料に基づき説明し, その後, 意見交換を行った。

【内容】

- 委 員 : 今後3年間かけて資産割の部分を廃止していくということで, この資産割の部分を所得割に配分していくということだと思うが, 方向性としては, どういうところに配分を持って行くのか。資産割の賦課はどこに割り当てられるか。
- 事 務 局 : 納付金等の算定の際に指数が設定されており, 応能割と応益割がある。応能割が所得割と資産割, 応益割が均等割と平等割で構成されているため, 応能割の中で資産割を縮小していくと所得割の負担割合が高くなる。全体の割合としては変わらない。所得割も資産割も収入にかかるものとして応能割の中にあつたが, 実情に合わせて, 資産よりは所得の方により多く負担いただくということで, それぞれ標準保険料率としてお示しして, それを以て保険者で判断いただくということになる。
- 委 員 : そうしたときに, 被保険者の保険料負担はどうなるのか。現状とどれくらい差が出るのか。
- 事 務 局 : 昨年度算定した、令和2年度の納付金を基に試算したもので説明すると, 一人当たりの影響額として, 増加額が一番大きいところで年額6,800円ほど, 減少額が一番大きいところで1,700円ほどとなっている。ただ, これは激変緩和前の金額であり, また実際には3年かけて段階的に資産割を縮小していく。
- 委 員 : 医療費適正化のインセンティブのところで, 後発医薬品使用割合の状況として徳島県が70.3%, 全国が77.8%とあり, これは国の目標が80

%なので、例えば、後発医薬品使用をがんばった市町村にはインセンティブを取らせるとか、重症化予防に関して、糖尿病の改善に力をいれた市町村にインセンティブをつけるとか、そういうことは考えているか。

事務局： 国の方で県に割り振られるインセンティブとして、項目ごとに点数がつくため、高い点数がついたところを当然入れていきたいと考えている。評価項目も年によって変更があったりするので、そこをどう入れていくかは検討していくべきであると考え。具体的に記載するとか、毎年、目標として考えていくとか、やりかたはある。

委員： 本県は特に後発医薬品の使用割合が低い。

事務局： そこをどのように努力するか、方法を考えていく必要がある。

委員： この運営方針の3年間で、4方式から3方式に移行していくというのは、全市町村が必ず3方式にすることか。

事務局： 県の方で納付金や標準保険料率として算定して市町村にお示しする算定方法としては、この3年間で算定方式を4方式から3方式に移行していくが、実際に被保険者の方に負担いただく保険料としては市町村で決定するため、必ずしも3年間で全市町村が資産割を廃止するとは言えない。基本的には市町村の判断になる。

委員： 資産割がなくなると、少しは保険料も安くなるかと思うが、全体として必要な保険料は確保されるのか。

事務局： 所得に応じて保険料を負担いただくということであるので、必要な分は確保される。

委員： 前回、運営方針を決定した時点で、標準保険料率の算定で4方式をとっているのは徳島県だけだったように記憶しているが、他県は3方式での運営で問題は無いのか。

事務局： 都道府県の算定方式としては確かに3方式が多く、実際の市町村の算定方式も3方式が多いが、まだ4方式を取っているところもあるといったところ。全国的な流れは3方式に移行している。

委員： 移行しているところは問題なくできているのか。

事務局： 既に移行している県で大きな問題があるようには聞いていない。

委員： 段階的に廃止する際に、どういう工程か、とか試算などを示していただくことはできるか。

事務局： 今のところは、先ほどお示した令和2年度納付金を基にした資産割を廃止した場合の試算額しか持ち合わせていない。

委員： 今後示してもらうことはできるか。

事務局： 令和2年度の納付金を基に試算することにはなると思うが、段階的に縮小する率ごとの保険料をお示しできると思う。

委員： 市町村との協議の中で、保険料の水準の統一について、市町村の考え方などはどうか。

事務局： 市町村とは連携会議を持っており、今回の運営方針の見直しについても協議を行ってきたところ。保険料水準については、医療費指数の反映係数の設定にも関連するが、現状は、市町村間で医療費水準の差がかなりあるので、次期運営方針では、現行の運営方針と変わらず医療費水準を反映することとしている。国の方針として、将来的に保険料水準を統一する方向性は運営方針策定要領にもあるので、その辺りを含めて、今後、市町村と十分議論を行って、保険料水準の統一の理解も深めながら、進めていきたいと考えている。

委員： 保険料の算定方式については、ずっと課題だと思っていた。資産を持っていて、その資産から収入があればそれは所得割で負担することになり、また、無職で収入が無いのに資産があれば固定資産税として課税されて、その上に資産割として保険税も課税されて、全国的にも疑義があったと思うので、3方式への移行を進めていくことに賛成したい。

徳島県は、糖尿病からの透析が多く、医療費も逼迫してくるということが大きな課題のうちのひとつで、そのために特定健診の受診率を上げるだけではなく、その後の重症化をいかに予防するかということも大事な課題であると思うので、県が指導する立場で今後取り組んでもいただきたいところで、その辺りも記載してもらえたらいいのではないかと思う。

特定健診の受診率の低さというのは、例えば、パートなどで勤めていて、健診はその勤め先で受診するが、健康保険は国保だということが多く、結果、国保での健診は受診しておらず受診率に反映されないということになっていることもあるようなので、その辺りの反映の仕方も考えていく必要があるのではないか。

事務局： その健診の受診率の反映のされかたも含めて、今後考えていきたい。

委員： 今、市町村の保健師は、特定保健指導や重症化予防というところにも、かなりポイントをおいて指導するようになってきている。保健指導を実施するためには健診を受けてもらい、検査データから対象者を絞ることも必要である。そこで、今後は特定健診の受診率を上げることも大事な対策だと考えている。

個人のインセンティブについては、市町村によって、がん検診を無料化したり、受診券をもらえたり、いろいろとアイデアを出してやっている。しかし、その結果がん検診の受診率が上がったかといえばそうでもないところもある。計画、実施、評価をしながら効果に結びつけるために、県による支援が必要であると考えます。

事務局： 評価が直接結果につながりにくいというのは、確かにそのとおりであると思われるので、その辺りは今後の検討材料にしていきたい。

委員： 重症化予防に向けた取組の中で、「重症化予防に係る保健指導と地域の医療機関との連携体制を進める」とあるが、現状はどうか。

事務局： 今、資料を持ち合わせていないので、次回にでもお示ししたい。

委員： 県でやっている「テクとくアプリ」について、健診を受けるとポイントがついたりして結構利用しているが、まだ知らない人が多いようで、アプリを持っていてもそこを開けないと分からなかったりするので、例えば、ジェネリックを使うとポイントが増えるとか、この保健事業にもプラスになることをするとポイントがつくとか、反映されるようにすればいいのではないか。

事務局： 昨年から「テクとくアプリ」が始まり、まだまだ周知ができてないところではあると思われるので、もっと周知をしていくとともに、今年度もアプリの機能の拡充等も考えているところなので、もっと使っただけのように、担当課にも伝え、連携していきたい。

委員： 今回の新型コロナウイルス感染症に関して、運営方針に関わるようなことはあるか。

事務局： 今後の運営を行っていく上での方針であるので、これ自体に影響するようなものはないと考える。