

# 令和元年度宮城県国民健康保険運営協議会（第2回）会議録

- 日 時：令和2年2月7日（金）午前10時から午前11時45分まで
- 場 所：宮城県行政庁舎4階庁議室
- 出席委員：9名（小坂委員（会長）、鹿野委員、丹野委員、佐藤（幸）委員、板橋委員、佐藤（勝）委員、加茂委員、成田委員、藤代委員）  
※欠席：村田委員、木下委員
- 事務局：保健福祉部（伊藤部長、三浦参事兼国保医療課長）

<p>1 開会 林副参事</p>	<p>本日は、お忙しい中お集まりいただきまして誠にありがとうございます。</p> <p>私は、本日司会を務めます宮城県保健福祉部国保医療課の林でございます。どうぞよろしくお願いいたします。</p> <p>ただいまから、「令和元年度宮城県国民健康保険運営協議会（第2回）」を開会いたします。</p> <p>本日の協議会は、情報公開条例第19条の規定に基づき、「公開」となっております。また、協議会の議事録につきましては、後日、委員の皆様にご確認いただいた後、県国保医療課のホームページにて公開いたしますので、御了承願います。</p> <p>なお、本協議会の傍聴につきましては、お手元に配布の参考資料1「傍聴要領」を遵守していただきますようお願いいたします。</p> <p>（「傍聴要領」により説明）</p> <p>続きまして、委員の皆様の出欠状況を御報告いたします。</p> <p>本協議会の委員は、全部で11名でございます。本日は、被保険者代表委員が3名、保険医又は保険薬剤師代表委員が3名、公益代表委員が1名、被用者保険等被保険者代表委員が2名の計9名の委員の皆様にご出席いただいております。</p> <p>委員の過半数の方に御出席いただいておりますので国民健康保険運営協議会条例第4条第2項の規定に基づき、本日の協議会が成立しておりますことを御報告いたします。</p>
<p>2 あいさつ 林副参事 伊藤部長</p>	<p>ここで、宮城県保健福祉部部長の伊藤より皆様にご挨拶申し上げます。</p> <p>（挨拶）</p>
<p>3 議題 林副参事 小坂会長</p>	<p>それでは次第3の議題に入ります。ここからの進行につきましては、小坂会長にお願いいたします。よろしくお願いいたします。</p> <p>会長の小坂でございます。</p> <p>本日は、令和2年度国民健康保険事業費納付金の本算定結果等ということで、宮城県については、それほど悪くないとは思っているところではあります。後ほど報</p>

	<p>告の方で説明がありますが、保険者努力支援制度については、国では拡充と表現していますが、市町村や宮城県にとっては、今後、大変な話になっていくのだろうと思っています。保険者努力支援制度については、我々も心を入れ替えて、事業の実施をしていかなければならないのではないかと考えております。</p> <p>それでは議題に入る前に、宮城県国民健康保険運営協議会要綱第5条第2項に定める会議録の署名委員を定めたいと思います。今回は、板橋隆三委員にお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。</p> <p>(一同承認)</p> <p>それでは今回は、板橋委員と会長の私が会議録に署名するという事にいたします。</p>
小坂会長	<p>それでは、次第3の議題に入ります。「令和2年度国民健康保険事業費納付金の本算定結果等について」事務局から説明よろしくお願いたします。</p>
三浦参事兼課長	<p>宮城県保健福祉部国保医療課の三浦でございます。早速でございますが、令和2年度国民健康保険事業費納付金の本算定結果等について御説明させていただきます。</p>
小坂会長	<p>(資料1-1から1-3により説明)</p> <p>ありがとうございました。複雑なシステムになっていますが、各委員の方から、質問等ございますでしょうか。</p> <p>確認ですが、つまり国が都道府県単位化するに当たり、不足額が生じないように、前期高齢者交付金を多めに交付したことで、問題が生じなかったという大まかな理解でよろしいでしょうか。</p>
三浦参事兼課長	<p>そうではなく、国民健康保険は他の保険者に比べると、65歳から74歳までの前期高齢者の加入数が多い状況です。その年代の方々の医療費は高いため、その部分を緩和するため前期高齢者交付金は、一定の計算式で交付されます。計算式の中には医療費の関係もあり、平成28年頃に高額薬剤が適用された時の医療費の上昇などの部分を見ながら社会保険診療報酬支払基金で交付金を算定して、県に交付しています。今回、2年前に概算交付されたものを精算した結果、少なかったということで、それが2年後に追加で交付されることが要因ではないかと思えます。</p>
小坂会長	<p>これは、2年前の実績に伴うものなので、来年度以降は逆に予測がつくという形になるのでしょうか。</p>
三浦参事兼課長	<p>予測はなかなか難しいところでございますが、先ほど御説明したように、令和元年度が平成29年度の精算、令和2年度が都道府県単位化後の平成30年度の精算ということになりますので、来年度は今回のように市町村毎にばらつきがあるような</p>

	影響はなくなると考えております。
小坂会長	各委員から何かございますでしょうか。
佐藤（勝）委員	歯科医師会の佐藤です。2点ほど教えていただきたいのですが、今の説明では、2年後の精算という説明でしたが、2年後に精算される部分については、前期高齢者交付金の部分だけという理解でよろしいか。それ以外にも都道府県単位化したために2年後の精算となるものはあるのでしょうか。
三浦参事兼課長	大きい部分では、療養給付費等負担金などもあります。療養給付費等負担金は翌年度の精算になっています。翌々年度精算で大きいものは前期高齢者交付金です。そのほかにもあるのかというのは、もう少し確認してみないとわからない部分がございます。即答できず申し訳ございません。
佐藤（勝）委員	もう1点は、資料1-1、4ページの最後の表、「令和2年度における各市町村の国民健康保険料（税）率の改正に関する検討状況の調査結果」で、改正する予定でありながら、「据え置きの見込み」という部分と、改正する予定で「現時点ではわからない」というものと、下段にある「改正しない予定」と「現時点ではわからない」ものとの差ですが、「改正する」と言いながらも、結果的に「据え置きの見込み」や「現時点ではわからない」は、下段の「改正しない予定」と「現時点ではわからない」ものに含まれると思いますが、この差異について教えてください。
三浦参事兼課長	改正する予定で据え置きの見込みという表現をした団体ですけれども、現在、所得割、資産割、均等割、平等割の4方式を採用している団体になります。これが委員の皆さんにお決めいただいた宮城県国民健康保険運営方針の中にも記載がございますが、資産割をなくして3方式を採用しようということで、これまで宮城県では進めてきました。その資産割をなくす改正をしますという団体が、資産割をなくす改正はしますが、保険料にその影響を与えないような調整をして、最終的に保険料を「据え置き」にするというところで回答されたものだと思います。「改正する予定」で「現時点ではわからない」というのは、改正するつもりだが、現時点ではまだ何ともお答えできないというところであると思います。最後に、「現時点ではわからない」というのは、本当にこれから考えますというところで回答してきた団体だと思います。
小坂会長	他県だと法定外繰入金はかなり問題になっているとのことですが、宮城県の場合、その辺の状況はいかがでしょうか。
三浦参事兼課長	西日本の方で問題になっていることが多いような状況でございますが、本県の関係では、過去にいくらか法定外の決算補填目的等の一般会計からの繰入れがございましたし、そういう傾向も若干あったりもしますが、全体的に見れば、宮城県内の団体につきましては、繰入れしないで済んでいると考えております。
小坂会長	ほかに各委員から何かございますでしょうか。

小坂会長	<p>それではこの議題については終わりにしまして、次第の4の報告・説明に入ります。(1) 令和元年度保険者努力支援制度について、事務局から説明よろしく願います。</p> <p>(資料2により説明)</p>
小坂会長	<p>説明ありがとうございました。来年度、新たに500億円が交付されるということですが、今回の報告を聞かれまして、委員の皆様から何かございますでしょうか。</p>
佐藤(勝)委員	<p>いくつかありますが、ジェネリック医薬品の促進という部分については、医療財源としては極めて大きいところかと思えます。ジェネリック医薬品の中で、国会等でも意見陳述されておりますが、ジェネリック医薬品は安価ではあるけれども、輸入品の中に一部発癌性物質を含んでいるようなジェネリック医薬品があったということで、このジェネリック医薬品の普及について、少し警鐘を鳴らすような意見もあったと記憶しています。その辺の対策というものが今回の事業の中にどのように反映されているのかという部分を差し支えなければお聞かせいただけますか。</p>
三浦参事兼課長	<p>大変申し訳ありませんが、専門的な部分までは把握していませんが、国では平成30年度分保険者努力支援制度のジェネリック医薬品に関する取組の評価について、これまで低めに抑えていたましたが、令和元年度は、平成30年度より上げた経緯があります。ジェネリック医薬品の普及について、逆に力を入れようと考えているものと思っておりました。これが令和2年度分の保険者努力支援制度はどうかということについては、まだ何ともはっきり申し上げられない状況です。</p>
佐藤(勝)委員	<p>ありがとうございます。あともう一つですが、今回、この国民健康保険ヘルスアップ事業と合わせて、健康づくり事業費250億円の予算部分の事業内容の具体例を示していただいておりますが、この250億円というのは、地域医療介護総合確保基金事業とは別予算と考えてよろしいでしょうか。</p>
三浦参事兼課長	<p>別であると思います。保険者努力支援制度の予防・健康づくりの取組として、これまでは一部特別調整交付金も活用しながら、市町村500億円、県500億円の合計1,000億円交付されていましたが、この1,000億円に500億円をプラスという形でございますので、国では別の考えで進めているのではないかなと思います。</p>
佐藤(勝)委員	<p>確認しますが、もし別立てだということであれば、特に人材の確保育成の部分について御存知のことと思いますが、医科、歯科、薬科を含め、いわゆる医療スタッフの不足ということが現場ではかなり大きな問題になってきているところがございます。このような部分についての事業として、今後、いろいろと申請や協議などが可能であると解釈してよろしいでしょうか。</p>
三浦参事兼課長	<p>今回、国で考えている人材の確保・育成事業につきましては、例えば、かかりつけ医の研修に向ける費用、医療機関に勤務する糖尿病の指導士等の活用促進、保健事業としてのデータ分析に係る専門的研修など、医療機関も含めた形で研修や人材の</p>

	<p>育成をしながらスキルアップしていこうという取組でございます。</p>
小坂会長	<p>ほかに質問等ございますでしょうか。</p>
藤代委員	<p>保険者努力支援制度の報告と説明ありがとうございました。全体として宮城県は、全国の中でも上位にあるということで結構なことだと思います。これからも数字を上げて健診受診率、それから保健指導の実施率など県民の健康度を上げていくためには必要な項目だと思いますので、全国での立ち位置を知って、劣っているところは補っていくという方向は重要なことだと思います。協会けんぽをはじめ各保険者も同じように全国との比較で頑張っておりますので、今後とも県全体での動きということで保険者が連携しながらやっていきたいと思っておりますので、広報も含めて今後とも連携していきたいと思っております。</p>
小坂会長	<p>ほかに質問等ございますでしょうか。</p>
成田委員	<p>健保連の成田でございます。資料の見方を教えていただきたいのですが、資料2の9ページの一番上の「都道府県+市町村分」ということで、市町村分の1人当たりの交付額が9位ということになっています。次に「3. 市町村分」について、先ほど説明がありましたけれども、こちらは評価ポイントが24位です。交付額が大きいのは良いが、この9位と24位というところに非常にギャップを感じました。この辺りをどのように理解すれば良いのかというところを解説できればお願いしたいのですが。</p>
三浦参事兼課長	<p>被保険者数1人当たりに換算していますので、被保険者数の関係ではないのかなと思います。ほかの点数の高かった団体と比べると、宮城県は被保険者数が少ないというように見ていけば良いと思っています。分析しきれなくて申し訳ございません。</p>
成田委員	<p>交付金の交付額が上位にいるから良しということではなくて、考えなくてはならないのは、24位の評価ポイントの方だと思います。そういう意味ではまだ市町村の評価を底上げする余地があるのだと思います。それでも、前年度の38位から24位に上がっているということなので、各市町村の取組は当然ですけれども、先ほども水平展開されているなどのお話がありましたが、交付額の順位で上位にあるので良しとすることなく、引き続き、市町村の取組支援をしていただければということで宮城県へのエールとさせていただきますと思います。</p>
三浦参事兼課長	<p>ありがとうございます。また繰り返しになりますが、被保険者数の関連で、1人当たりの交付額が上がっているという状況だと思われます。また、評価指標についてですが、評価指標も毎年変わります。実は令和2年度に向けてはマイナス評価の導入もあります。もうご存知だと思いますが、特定保健指導の関連等々ではマイナス評価という仕組みもあり、宮城県の市町村にとってもかなり厳しい状況になっております。ただし、点数が採れていなかった項目である重症化予防の項目やデータヘルスの項目などにつきましては、確実に令和2年度でリカバリーして点数が採れる</p>

	<p>よくなっていることは確認できておりますので、ただいま、成田委員からお話がありましたとおり、引き続き市町村と協力しながら医療費適正化の体制づくりに向けて進めていければということを考えております。</p>
小坂会長	<p>ありがとうございました。現場の保健師は、この数字を上げるために、あまり本質的ではないところも一生懸命頑張らなくてはならないということで苦勞している様子を聞いていますし、先日、講師として呼ばれた県では、いかに戦略的に急に点数を上げ過ぎずに徐々に上げていくかということを考えながらやっている県もあります。つまり、既に高い点数を更に上げるのは難しいけれども、低い点数を徐々に上げていく方が難しくありません。ぜひ、その辺りを戦略的に考えていただいて、こういう酷い制度には何とか戦略で勝つということを考えていただければ良いのかなと思っておりました。</p>
小坂会長	<p>ほかの委員からよろしいですか。</p> <p>それでは続きまして、(2)宮城県国民健康保険運営方針の改定(令和2年度末)に向けた流れ(イメージ)ということで事務局から説明をお願いします。</p> <p>(資料3により説明)</p>
小坂会長	<p>ただいまの説明につきまして何か御質問、御意見等ございますでしょうか。特に被保険者代表の委員の方、要望とかコメントとかございますか。</p>
鹿野委員	<p>健保組合加入者が定年退職した場合、退職後2年間は健保組合を任意継続することがあります。その後、健保組合から国民健康保険に異動するケースの話ですが、国民健康保険の加入により、急に保険料が上がったりすることがあります。その件について退職時に、会社からきちんと説明がなされ、保険料の増減について予め知っていれば何の問題もありませんが、それを知らずにいて、納付書の金額を見て驚くケースがあります。そのような保険料の増減に備えて、退職金等を予め残して余裕を持っておくことが必要であることを、一般の方々に分かりやすくパンフレット等により周知できると良いと思います。</p>
三浦参事兼課長	<p>国民健康保険も住民税などもですが、前年度の所得に応じて当該年度に課税になる仕組みになっておりまして、前年度所得の状況を当該年度に反映するために、予想していなかった多額の請求になることが往々にしてございます。そのような状況を退職者の方々に上手に御説明できれば良かったと思います。これにつきましては、御意見として伺わせていただきまして、今後の参考にさせていただきたいと思っております。</p>
小坂会長	<p>ありがとうございました。そのほか何かございますでしょうか。</p>
佐藤(幸)委員	<p>令和3年度からの国民健康保険運営方針を令和3年3月に決定になるということですが、資料3のスケジュール内容に合わせた形で、市町村においても国保運営方針の諮問・答申という形になるのでしょうか。</p>

三浦参事兼課長	市町村は、運営方針の期間が3年、6年などそれぞれ異なっています。市町村はそれぞれの運営協議会に諮って運営方針を決定していますので、県の運営方針が決定すれば市町村の運営方針も決定するのではなく、県の運営方針と連携を取りながら、市町村の運営方針を決定していただいくということになります。
小坂会長	ありがとうございます。そのほかよろしいでしょうか。 それでは、運営方針の改定についての審議を終わらせていただきます。 本日予定しておりました審議事項はすべて終了しました。御審議ありがとうございました。この後の進行は事務局にお願いいたします。
5 閉会 林副参事	皆様、長時間にわたる御審議大変お疲れ様でございました。事務局の方からも特に御連絡等ございませんので、以上をもちまして令和元年度宮城県国民健康保険運営協議会（第2回）を閉会いたします。ありがとうございました。  【終了】

会長署名 \_\_\_\_\_ 印

会議録署名委員署名 \_\_\_\_\_ 印