

## 平成 30 年度第 2 回愛知県国民健康保険運営協議会 会議録

1 日時 平成 31 年 1 月 25 日（金） 午後 2 時から午後 3 時 45 分まで

2 場所 愛知県自治センター 6 階 第 602 会議室

### 3 出席者

（委員） 11 名

小出委員、西村委員、正門委員、加藤委員、丹羽委員、山中委員、田川委員、中山委員、矢野委員、芦田委員、高橋委員

（事務局） 7 名

平田健康福祉部長、田中医療介護推進監、田原国民健康保険課長、木村国民健康保険課主幹、佐々木課長補佐、東川課長補佐、鈴木課長補佐 他

### 4 傍聴者

なし

### 5 議事等

（田原国民健康保険課長）

それではお待たせいたしました。定刻となりましたので、ただいまから、平成 30 年度第 2 回愛知県国民健康保険運営協議会を開会いたします。

私、本日の司会を務めさせていただきます、愛知県健康福祉部国民健康保険課長の田原と申します。どうぞよろしく願いいたします。

それでは、開会にあたりまして、愛知県健康福祉部長の平田より御挨拶を申し上げます。

（平田健康福祉部長）

愛知県健康福祉部長の平田でございます。会議の開会にあたりまして、一言御挨拶申し上げます。皆様、本日は大変お忙しい中、平成 30 年度第 2 回の愛知県国民健康保険運営協議会に御出席いただきまして誠にありがとうございます。また、日頃から、本県の保健・福祉・医療行政の推進に、格別の御尽力をいただいておりますことに、重ねて厚く御礼申し上げます。

さて、本日は、議題としまして「平成 31 年度の国民健康保険事業費納付金等の本算定結果について」を挙げさせていただいております。前回の運営協議会では、市町村との協議の上でまとめた納付金の算定ルールについて御説明いたしました。本日は、その算定ルールに基づき、12 月末に国から示された確定係数を用いて行った納付金の本算定結果について御説明いたしますので、委員の皆様から御意見いただければと考えております。

また、報告事項といたしまして、国保運営方針における優先的取組項目の取組状況や国民健康保険事業の状況等についても御説明させていただきます。

最後になりますが、国保の新制度が施行され、9 か月以上が経過しました。これまでのところ大きな混乱もなく、順調に推移しているものと考えております。国保の円滑な運営に関して、引き続き皆様からの御意見を賜りながら進めてまいりたいと思っておりますので、今後とも格別の御協力を賜りますようお願い申し上げます。簡単ではございますが、開会にあたっての御挨拶とさせていただきます。よろしく願い申し上げます。

**(田原国民健康保険課長)**

なお、平田部長は公務の都合によりまして、ここで退席させていただきます。

次に、本日御出席の委員の御紹介でございますが、時間の都合もございますので、お手元の「委員名簿」及び「配席図」により御紹介に替えさせていただきますので、よろしく願いします。

次に、会議の定足数について御説明いたします。

本協議会運営要綱第2条第3項におきまして、会議を開催するには、「会長及び半数以上の委員の出席」が必要とされております。

本日は、委員の皆様全員に御出席をいただいておりますので、本日の会議は有効に成立していることを御報告申し上げます。

次に、本日の配付資料の御確認をお願いいたします。

**【次第により資料確認】**

資料に、不足等はありませんでしょうか。

それでは、これから議事に入りたいと思います。

以後のとりまわしは、本協議会運営要綱第2条第2項におきまして、議長であります田川会長をお願いいたします。

**(田川会長)**

会長をしております田川でございます。皆様、御多用のところ、お集まりいただきましてありがとうございます。

皆様の御協力のもとで議事を円滑に進めたいと思いますので、どうぞよろしく願いいたします。

それでは、まず、議題に入る前に、本日の会議の公開・非公開について事務局から説明してください。

**(木村国民健康保険課主幹)**

会議の公開・非公開につきましては、本協議会運営要領第2条第1項に基づき決定することになりますが、本日の会議の内容に、不開示情報等は含まれておりませんので、全て公開でお願いしたいと思います。

**(田川会長)**

それでは、委員の皆様、全て公開ということでよろしいでしょうか。

**【異議なし】**

**(田川会長)**

それでは、本日の会議は全て公開といたします。

続きまして、会議録署名人を選定します。署名者は、本協議会運営要領第3条第1項に基づき、会長が委員の中から2名を指名することになっております。本日は正門委員と山中委員にお願いしたいと思います。よろしいでしょうか。

【異議なし】

(田川会長)

なお、会議録については、事務局で作成をお願いします。

それでは、次第に沿って進めていきたいと思います。

議題「国民健康保険事業費納付金等の本算定結果について」事務局から説明してください。

●議題（国民健康保険事業費納付金等の本算定結果について）

(東川国民健康保険課課長補佐)

それでは、平成31年度の国保事業費納付金の本算定結果について、御説明いたします。

国民健康保険法に定めるところにより、運営協議会では、国民健康保険事業の運営に関する重要事項の一つとして、「国民健康保険事業費納付金の徴収」に関して御審議いただくこととなっております。今回の本算定結果については、まず市町村と協議し、本協議会で御意見をお聞きしてまとめた納付金算定ルールについて御説明いたします。

次にそのルールにより行った納付金の算定結果について御説明いたします。国から係数が来る都度、仮算定、本算定と2度にわたり算定作業を行いました。そのうち国が12月に示した確定係数に基づき、1月に実施した本算定の結果について、御説明いたします。

最後に、国民健康保険法において、県は標準保険料率を算定することとなっておりますことから、その算定結果について御説明いたします。

それでは、資料No.1-1「国民健康保険事業費納付金等の本算定結果について」を御覧ください。平成31年度の納付金等の算定方法については、連携会議において、昨年7月から3回にわたり市町村と意見交換を行い、11月2日に開催した前回の運営協議会において御意見をお聞きした上で、納付金等の算定方法を決定しております。まず、資料1枚目の左側は、前回は御説明しました納付金等の概略ですので、簡単に御説明します。

2の「市町村ごとの納付金額の算定の考え方」を御覧ください。(1)の図にありますとおり、最初に、来年度の被保険者数及び診療費をもとに県全体の保険給付費等を推計します。そこから前期高齢者交付金や療養給付費等負担金などの公費を差し引いたものが、左側の網掛け部分、県全体の納付金算定基礎額となります。これを市町村に按分し、市町村ごとに高額医療費負担金などの公費を加減算したものが、中段にあります、市町村ごとの納付金となります。

次に市町村が保険料率を決定する際に参考となる標準保険料率を算定します。下段がA市の例ですが、県から示す納付金から、特別交付金など市町村に交付される公費の見込み額を差し引き、保健事業や葬祭諸費など、保険料で賄う給付額を加算し、保険料収納必要額とゴシックで書かれている部分を算出します。これをベースに標準保険料率を算定いたします。

市町村ごとの納付金の按分方法については、(2)を御覧ください。納付金の総額を、大きく左側の応益割と、右側の応能割に分けます。その配分割合については、図の下にあります。応益割1に対し、応能割については、原則として、国が本県の所得水準を表すものとして示す所得係数を用います。

市町村ごとの納付金額については、県全体の被保険者数に占めるその市町村の被保険者数の割合で按分した応益割分と、県全体の所得額に対するその市町村の所得額で按分した応能割分を合算して算定します。その際、図の右端に縦方向の矢印がございいますが、各市町村の

全国平均と比べた医療費水準を考慮することになっておりまして、これを反映すれば、同じ所得水準でも、医療費の多い市町村は、医療費の少ない市町村よりも多く納付金を負担するということとなります。

納付金等の算定は以上のとおり、基本的には国のガイドラインに沿って進めますが、図のところどころにあります吹き出しの部分は、県と市町村が協議して定める算定ルールとなりまして、右側のページにまとめております。

まず、「ア 納付金の算定に必要な係数等」の「(ア) 医療費指数反映係数 $\alpha$ の設定」であります。この係数 $\alpha$ については1としました。これにより、各市町村の医療費水準の違いが納付金にすべて反映されます。前回の協議会では、保険料負担の急増を回避するための激変緩和措置のため、0と0.5とした場合の試算を行うとしておりましたが、仮算定の結果、県全体として大きな違いがなかったため、原則通り1としたものです。なお、昨年度の納付金算定でも $\alpha = 1$ を用いておりました。

次に「(イ) 所得係数 $\beta$ の設定」でございます。

こちらは全国平均の被保険者1人当たりの所得額における本県の所得額の水準に応じた所得係数として国から示された数値としました。具体的には、その下の※にあります $\beta$ となります。なお、先ほどの $\alpha$ と同様、激変緩和の観点から、仮算定において、 $\beta' = 1$ 、つまり応益・応能割を1:1とした場合の効果を確認しましたが、大きな違いがなかったため、昨年度と同様、原則である $\beta$ を採用することとしたものです。

次に「(ウ) 調整係数 $\gamma$ の設定」です。この係数については、前回お示ししませんでした。市町村ごとに算出した納付金基礎額の総額を県全体の納付金算定基礎額に合わせるための係数で、具体的な数値は下の※にあるとおりですが、算定過程で導き出される、技術的な係数となります。

以上の3つの係数については、県の告示で定めることとなっております。また、 $\beta$ と $\gamma$ は昨年度の値と異なりますので、今後告示を改正することとなります。

次に「(エ) 賦課限度額の設定」でございます。こちらは納付金の応能割分の算定などに用いるもので、前回の運営協議会でお示した数値から変更ありません。

次に、「(オ) 県繰入金1号:2号の配分」でございます。県は医療給付費等の9%に相当する額を負担することとなりますが、前回御説明したとおり、その1号分と2号分の割合を昨年度と同様、7.64%:1.36%として、納付金算定を始めております。

次に「(カ) 被保険者数の推計及び補正方法」でございます。先ほど左側の(1)の図の上段で御説明した保険給付費(医療費)等の推計に用いる被保険者数の推計方法等については、基本的には国が示しております推計方法によりますが、団塊の世代が70歳に到達する時期に当たっておりますことから、その影響を考慮した補正を行っております。

おめくりいただきまして、次のページの「イ 標準保険料率の算定に必要な係数等」についてであります。この項目において決定すべき算定ルールは1項目であります。各市町村の標準保険料率の算定にあたっての応能分の割合を表す係数について、納付金算定に用いるものと同様、国から示される $\beta$ を使用することとしました。

次に3の「激変緩和措置の考え方」でございます。

新制度への移行の前後で生じる、市町村ごとの負担額の増減に対し、制度当初の経過措置として、負担が大きく増加する市町村の納付金額を抑えるための激変緩和措置が用意されております。

(1)の図は、ある市町村を例にとった激変緩和措置の概要でありまして、前回と同様ですの  
で、簡単に御説明します。1番左が制度改正前である28年度の、被保険者一人当たりの納付  
金相当額となっております。これと各年度の納付金算定結果を比較して、激変緩和措置を実  
施いたします。

真ん中の柱は昨年度、30年度納付金額となります。太線で囲った全体部分が激変緩和措置  
前の納付金算定結果となりますが、激変緩和措置により網掛け部分を減額します。これ以上  
増加した場合は激変緩和措置の対象となるラインのことを一定割合と呼んでおりますが、30  
年度はこの一定割合を自然増部分までとしておりました。

右側が今回の31年度納付金額となります。網掛け部分の下に一つ枠がありまして、「 $+\alpha$ 」  
と呼んでおりますが、これは一定割合を、自然増部分から伸ばした部分に当たり、今回は1%  
としております。

激変緩和措置の財源については、網掛け部分の上の説明書きのとおり、国費のほか、県繰  
入金の一部や、激変緩和措置用に積み立てた特例基金を用いることとなります。この激変緩  
和措置についても、県と市町村が協議して定める算定ルールがありまして、(2)のアからエま  
でとなっております。

まず、「ア 上限となる一定割合」についてです。

激変緩和措置は徐々に縮小させることが必要となりますことから、市町村とも協議し、国  
のガイドラインどおり、上限となる一定割合を自然増 $+\alpha$ として、この $\alpha$ の値を毎年上げて  
いくことにより、激変緩和措置を縮小していきます。その $+\alpha$ の値について、前回の運営協  
議会では、1%と2%の2パターンを試算し、投入財源をもとに最終決定するとしましたが、  
算定結果をもとに、この値を1%としました。これにより、一定割合は単年度で102.76%、  
28年度からの3年では108.52%となります。

次のイとウは激変緩和措置財源についてでありまして、前回ご説明したとおりです。

次に右側のページの上段、エの「30年度納付金算定において激変緩和対象外であった市町  
村の扱い」についてであります。平成30年度納付金算定においては、県内54市町村のうち  
23市町村が激変緩和措置の対象外となりましたが、対象外の市町村が平成31年度の納付金  
算定の結果、一定割合を超過した場合は、激変緩和措置の対象とすることとしておりまして、  
8団体が該当しました。

これらの条件により実施した、4の「本算定結果について」御説明いたします。冒頭で申  
し上げましたとおり、12月末に国から示された確定係数に基づく算定結果となります。各市  
町村は今回算定した額を、来年度、県に納付していただくこととなります。

始めに「(1)算定の前提」です。最初の○、医療分については、平成30年5月までの実績  
をもとに、平成31年度の診療報酬改定率 $\Delta 0.07\%$ を反映して医療給付費を推計しております。

2つ目の○ですが、後期高齢者支援金、介護納付金は、国から示された確定係数をもとに  
推計し、合計した保険給付費等総額は、5,421億円となります。

また、3つ目の○ですが、財源については、国庫支出金を1,461億円、前期高齢者の偏在  
による医療保険者間の不均衡を調整する前期高齢者交付金を1,640億円と推計しております。

4つ目ですが、激変緩和措置の財源として、38.5億円を投入しております。内訳は国費が  
19.2億円、特例基金からの繰入金が3.3億円、県繰入金の2号分からの振替分が16.0億円  
となっております。

以上により算定した結果を、下の表にまとめております。下から3段目「県平均」の欄を

御覧いただきますと、平成 28 年度の 1 人当たり納付金額 129,808 円に対し、激変緩和を行わない試算では 140,558 円と、単年度で 102.69%に伸びておりますが、右側、激変緩和措置後は 137,978 円、102.06%まで抑えられております。

市町村別では、その下の欄のとおり、伸び率の最大は同じく単年度で 109.43%、最少は 100.22%となっております。激変緩和措置後は、矢印の先にあります。伸び率最大の方は一定割合である 102.76%に抑えております。なお、30 年度納付金と異なり、激変緩和措置に必要な財源の一部を、対象外となる市町村で分かち合う仕組みを取りませんでしたので、伸び率最少の方は、同じ 100.22%となります。

なお、この納付金等の算定結果については、市町村における予算編成等に必要となりますので、市町村に対し、1 月 15 日に開催した担当課長会議において情報提供しております。

次に 5 の「平成 31 年度納付金等算定スケジュール」ですが、2 月に標準保険料率を県のホームページで公表し、3 月末に所得係数等の告示、市町村への納付金額の正式通知を行う予定としております。

次のページには、今回の納付金算定に用いた、市町村ごとの年齢調整後医療費水準と、1 人当たり所得金額の一覧を参考に添付しております。

また、その次のページに、市町村別の本算定結果の一覧を載せておりますが、表中に網掛けのある 39 市町村が激変緩和措置の対象となっております。

次に、その次のページの資料 No. 1 - 2 「平成 31 年度標準保険料率について」を御覧ください。先ほど申し上げましたとおり、法律上、県は都道府県標準保険料率と市町村標準保険料率を算定することとなります。表の左側上段に都道府県標準保険料率がございまして、こちらは本県平均の標準保険料率として、国から指定された所得割、均等割の 2 方式で算定しております。

一方、その下に市町村標準保険料率がございまして、運営方針に決めました、所得割、均等割、平等割の 3 方式で算定した標準保険料率を掲載しております。これにより、市町村ごとのあるべき保険料率が見える化されることとなります。市町村はこの市町村標準保険料率を参考として、市町村が設置する基金からの繰入など他の財源を投入するかどうか、保険料の算定方式をどうするかなど、様々な点について検討を加え、実際に加入者に賦課・徴収する保険料率をそれぞれ定めることとなります。

説明は以上でございます。

#### (田川会長)

ただいまの国民健康保険事業費納付金等の本算定結果についての説明について、委員の皆様から御意見、御質問等をいただきたいと思います。いかがでしょうか。

#### (加藤委員)

資料 No. 1 - 1 の 2 枚目、右側、「4 本算定結果について」、(1) 算定の前提において、平成 31 年度の診療報酬改定 (△0.07%) 減額ということですよ。

#### (東川国民健康保険課課長補佐)

こちらは国から示されている係数なのですが、平成 31 年 10 月というのが、消費税増税に対応する改定となっております。本体の報酬改定としましては、+0.41%となっております。

一方薬価のほうで、薬価自体が△0.51%、そして材料価格が+0.03%ということでこれらを合計いたしますと、△0.07%となり、これを反映した数字となっております。

(加藤委員)

要するに、消費税増税を前提とした試算ということでしょうか。

(東川国民健康保険課課長補佐)

はい、おっしゃるとおりでございます。

(加藤委員)

分かりました。

(西村委員)

資料No.3は、平成30年の最終的な調定額が分かる資料だと思います。併せて中日新聞の記事で、37市町で保険料上昇と出ております。個々の市町村の保険料改定の幅がどのくらいか、計算しなければ分かりませんが、いわゆる激変緩和で納付金の伸び率の最大を確か1.95%とお決めになったと思いますので、市町村における保険料の引上げが1.95%以下に止まるとするのが妥当というふうに思います。その辺が中日新聞の記事では分かりませんが、1.95%以上引き上げられた市町村がどれくらいあるのでしょうか。また、その理由は何かというのをお聞かせ願いたいというのが1点目です。

それから、今回は分かち合いというものがないとのことですが、医療費の伸びとの関係で言いますと、 $+α=1$ ということがありますよね。これは医療費の伸びよりも増えると考えていいと思いますが、医療費の伸びを超えた1%ということに対して、納付金の金額が毎年引き上がっていく恐れということを被保険者の代表としては感じます。そういう点で、見通しがどうなのかということ。今年は市町村も納得の上で決められていると思いますので、仕方がないと思いますが、2.76%を上限とするということですから、市町村での保険料の引上率というのが、この最大の伸び率2.76%の範囲に止まるような形にぜひ県としても市町村に援助なり、支援なりをしていただけると助かると思います。

昨年の11月16日に知事会も参加された、国保制度の改善強化全国大会が開かれていました。そこで毎年3,400億円の公費負担投入を確実に行うとともに、保険料の激変措置に必要な財源を確保するなど、財政支援を拡充し、財政基盤の強化を図る決議がなされています。そういった点でいうと、やはりこれから5年間で激変緩和をやっていくその先のことを考えると、先ほど述べたような不安もあり、やはり国が国民健康保険の持っている構造的問題を解決していく責任というのはさらに果たされなければならないと考えます。これについてのお考えをお聞きしたいと思います。以上です。

(田川会長)

ただいま、国保被保険者の代表の西村委員からいくつかの質問が出されましたが、お答えいただけますでしょうか。

**(佐々木国民健康保険課課長補佐)**

ただいま、西村委員から 101.95%を超える市町村がどれくらいあったかの御質問をいただきました。数といたしましては、23 でございます。原因につきましては、各市町村にも事情を確認したところでは、この度の制度改正に合わせてしばらく据え置いていた保険料率を今後、県が示す標準保険料率に合わせていくということであったり、決算補てん等の一般会計繰入金の解消を図る等を理由に挙げているところがありまして、今後各市町村において急激に保険料を上げることなく、段階的に上げるなどの配慮を行いながら広報も同時に行い説明をしていくと伺っております。

**(東川国民健康保険課課長補佐)**

2点目のほうの御質問についての回答ですが、今回激変緩和措置の一定割合については、自然増に $+ \alpha$ して1%上げております。やはり激変緩和措置というのは経過措置でございますので、徐々に縮小していく必要がございます。その際に激変緩和措置に用いる財源がどの程度になるのかということも考慮しつつ行っていかなければならないということで、今回は市町村とも合意の上で、1%上乘せする形で一定割合を設定したということでございます。

こちらについては徐々に減らしていき、最終的には算定結果による納付金額が各市町村において御負担いただく納付金額ということになりますので、ゴールは決まっておりますが、先ほど西村委員もおっしゃっていたように、激変緩和措置というのは、急激な納付金額の上昇が保険料率の急激な上昇につながるということ回避するための措置ということでございますので、国のほうに対しても激変緩和措置の財源が急激に減ることのないように、県が参加する国保基盤強化協議会のワーキンググループ等でも申し入れているところでございます。

**(田川会長)**

よろしいでしょうか。

**(西村委員)**

初年度と次年度とでは少し変わるとは思います。しかし、2.67%保険料の引上げでも国民健康保険の保険料というのは、昨年11月の国保制度改善強化全国大会でも出されている資料によると、他の保険制度と比べてやはり1人あたりの保険料負担割合が1割を超え、協会けんぽの場合の7.6%と比べても低所得者が多く、その中でも負担率が高いという前提でありました。そういった国のさらなる財政支援が要求されていると思いますが、2.76%がそのまま保険料にスライドされたとしてもやはり大変な引き上げになるということで不安があります。そしてこれがだんだん激変緩和部分を少なくしていくということはさらに不安を感じますので、ぜひその点で知事会のほうでも頑張ってくださいなと思います。あくまでも、限られたルールの中での納付金の算定というのが議題であると思いますので、県と市町村が合意しているという前提があれば、反対するものではありません。しかし、将来に不安を残す問題があるという御認識はしていただきたいと思います。

**(田川会長)**

被保険者の方からの御意見でした。他にこの議題についての御意見等はございませんで

しょうか。

これまでも激変緩和措置ということで取り組まれてきておりますので、特に御意見がないようでしたら、本算定の結果について特段の御意見はなかったということにしてよろしいでしょうか。

【異議なし】

(田川会長)

それでは、当協議会としてはこの納付金の本算定結果は適当であると判断したいと思えます。

続きまして、報告事項に移りたいと思います。

報告事項(1)、「国保運営方針における優先的取組項目(平成30年度実施)の取組状況について」事務局から説明してください。

●報告事項1(国保運営方針における優先的取組項目(平成30年度実施)の取組状況について)

(佐々木国民健康保険課課長補佐)

資料No.2-1「国保運営方針における優先的取組項目(平成30年度実施)の取組状況について」お話をさせていただきます。

平成30年度実施項目としては3項目ございます。その3項目の進行状況をお伝えしたいと存じます。

1番目が療養費の支給の適正化についてでございます。運営方針におきましては、市町村における療養費の支給の適正化に資する取組については、県と市町村が協議しながら進めていくこととなりますが、まずは県と市町村で構成する連携会議で選定した優先的取組項目の早期実施を目指すものとしております。具体的な検討におきましては、費用対効果や費用負担等を含め、連携会議の下部組織であるワーキンググループにおいて行っております。

まず、1つ目は療養費支給、取組の事例集作成という項目についてでございます。取組状況でございますが、昨年、平成30年8月及び11月に国保運営方針連携会議ワーキンググループの給付部会を開催し、検討及び事例集の作成を進めております。

部会の開催前にまず、市町村へ事例収集のアンケートを行い、8月の第1回部会では、作成内容、項目、スケジュールの確認を行っております。また昨年11月には、事例集の素案の確認をしております、こちらが資料No.2-2と添付しているものがその抜粋となっております。

資料No.2-2を1枚おめくりいただきますと、各項目における目次に該当する一覧表を付けております。柔整、あん摩、はり、マッサージ、治療用装具、移送費の項目、また、さらに1枚おめくりいただくと、各項目に対する事例や対応、また根拠について示しております。これを県と市町村で共有したいと思っております。

資料No.2-1に戻りまして、今後の方向性でございますが、平成31年3月に3回目の給付部会を開催いたしまして、最終案の提示、確認を行いたいと思っております。

なお、事例集は市町村との確認、合意が得られた事例をまずは取りまとめることとしておりまして、事例集の内容については今後も加筆修正を加えていくこととしております。

資料No.2-1を1枚おめくりいただきまして、御覧いただければと存じます。

高額療養費の多数回該当の取扱いという項目でございます。平成30年度以降、県も国民健康保険の保険者となることに伴い、市町村間の異動があっても、同一都道府県内であり、かつ、世帯の継続性が保たれている場合においては、転出地における高額療養費の該当回数を転入地に引き継ぎ、通算することにより、被保険者の負担軽減を図ることとされております。

下段に※がありまして、少し注釈を加えさせていただいております。高額療養費の多数回該当という制度につきましては、高額な医療をたびたび受ける世帯の負担軽減を図るため、同一世帯で過去12か月の間に高額療養費が4回以上支給されることとなる場合に、4回目からは算定基準額が軽減され、自己負担額が軽減されるものであります。なお、平成29年度までは市町村間の異動にあたっては回数の通算はありませんでしたが、平成30年度からは同一県内の異動であれば通算することとなりました。

この通算につきまして、引っ越し等の移動に伴う世帯分離や、世帯主が変更したり、新たな加入者が世帯に増えたりした場合にどういった引継ぎをするかということに判断が迷う場合もあります。そういった場合、上段の2段落目でございますが、国のほうでも参酌基準ということで事例は示しておりますが、それでもなお判断が困難な場合のルール化が必要ではないかという連携会議の意見を踏まえ、この事例集を作成するという経緯でございます。

こちらを取組状況を申し上げますと、同じく、8月と11月の給付部会で検討を進めております。平成30年3月に国から参酌基準通知、6月には国から国保情報集約システム開発用の事例集の通知が示され、それらをもとに、8月の部会で、事例の様式や作成スケジュールの確認を行い、9月に事例の収集、11月に素案の検討と進めております。こちらは資料No.2-3が該当するものでございます。

同じく1枚おめくりいただきますと、事例の目次等がございまして、さらに1枚おめくりいただきますと、具体的な事例の内容、あるいはそれを判断した根拠等につきまして、該当した市町村に事例を提供していただきまして、共有を図っていきたくと考えております。この事例集につきましても、3月の給付部会におきまして最終案を検討したいと思っております。またこちらにおきましても、事例等が増えていくこともあるかと思っておりますので、今後とも加筆修正を加えていくことを考えております。

資料No.2-1の3つ目の項目でございます。医療費の適正化に向けた取組（重複・頻回受診者対策）でございます。

医療費適正化に向けた取組につきまして、県は市町村ごとの医療費適正化の取組状況や地域の実情を把握した上で、取組の進んでいる市町村の好事例の横展開等に努めるとしております。この項目につきましても事例集、各市町村で行っている取組内容を共有するものを作成しまして、市町村で共有を図っていきたくと思っております。

こちらの取組状況でございますが、ワーキンググループではもう1つの部会、収納・医療費適正化・資格部会がございまして、そちらで検討を進めております。

こちら8月の部会の前にアンケートを実施し、10月には取組事例を収集しております。こちらは資料No.2-4に事例集として素案をまとめております。重複・頻回受診者、重複投薬者の対策ということで、各市町村の取組を集めておりまして、訪問指導という対策とそれ以外の対策ということについて集めております。

1枚おめくりいただきますと、保健師等による訪問指導の重複受診者、裏面にその実際に

名古屋市が行った取組が記載されております。目次にありますようにたくさんの事例を今集めて整理しているところでございます。頻回受診者につきましてもおめくりいただきますと、豊橋市の事例を付けております。重複投薬者におきましても豊橋市の事例を付けております。訪問指導以外の対策といたしまして、重複受診者におきましては小牧市の事例を記載しております。また、頻回受診者、重複投薬者についてもそれぞれ市町村の事例等を集めて整理しているところでございます。

このように進めていきながら、今年度の3月の部会において最終案を決定し、完成させたいと考えております。説明につきましては以上でございます。

**(田川会長)**

ただいまの説明について、何か御意見、御質問等はございますか。

**(加藤委員)**

療養費の支給の適正化の件に関しまして、最近いろいろと話題になっていることで、外国人の方の医療費の支給に関して、不適正な事例があるという報告がいろいろなところからありました。私が知る限り、愛知県は比較的外国人の方が多いエリアということで、こういった問題が今回ここに上がってきていないということは、県内ではそれほど顕在化していないということでしょうか。

**(佐々木国民健康保険課課長補佐)**

御意見ありがとうございます。項目として挙がっておりませんが、療養費のうち海外療養費というものがございます。海外療養費につきましても、今後、加えていくことを考えております。また、支給の適正化につきましては、受診時のパスポートの提示、海外で受診した医療機関への確認についての同意書を取る等、各市町村で適切な対応が執れるよう徹底を図っていきたいと思っております。以上でございます。

**(加藤委員)**

県政としてそれほど多く問題となっていないと考えてよろしいのですよね。外国人の方も在留の方や、インバウンドの方等いろいろあるとは思いますが、件数としてはそれほど多いものではないということなのですか。今の御説明にそのあたりを分けたお話はなかったと思うのですが、全体としてそれほど大きな問題とはなっていないという理解でよろしいでしょうか。

**(佐々木国民健康保険課課長補佐)**

外国人の方におきまして、在留資格が不適正な場合の通報制度があります。市町村は不適正な在留資格があれば、入国管理局にも連絡し、調査をするという制度でございます。通報の件数は全国的にも少ないですが、現在、愛知県においても、通報事例はございません。

また、今後、外国人の就労拡大により外国人の入国者が増えるということであれば、まずは被用者保険にご加入いただくことが多いとは思いますが、国保にも少なからず影響があると思います。よって、先ほど申し上げた対応等を市町村においても留意していただくよう周

知を図っていきたいと考えております。

**(田川会長)**

先ほど、挙手をされていた高橋委員どうぞ。

**(高橋委員)**

今のところと関連する別件についてです。今後、技能実習生を含め、外国人の方が多く入ってこられると考えております。現在も、多くの外国人の方が愛知県にはいらっしゃると思いますが、医療にかかった後のフォローというより、入り口が大事だと思います。認定のところをまずしっかり行っていただきたい。我々被用者保険もそうですが、在留資格をベースにしっかり行うべきだと考えております。特に御家族のところ、日本に住んだことのない人が治療目的で来られて、良質な医療を安く受けて帰られる。しかし、保険料は払われていないということはある得ないと思います。また、今後起こるだろうことを想定しての対策は必要だと思いますので、ぜひよろしく願いいたします。

それから、別件ですが、今回優先取組事項ということで事例集をまとめられると思います。特に療養費については、ざっと見ましたが、我々健保連、それから協会けんぽさんも結構積極的に取り組んでおります。ある意味いろんなノウハウ、事例がありますので、ぜひそのあたりは共有し、一緒に対策をすることが相手の業者に対してのプレッシャーという意味でも非常に有効だと思います。ぜひ遠慮なく言っていただければと思います。私どもはデータベース等もありますので、こういう業者怪しいぞ、こういう見方をしたほうがいいよ、等の情報を提供できます。治療用装具については、私どもは今、写真添付で必ず請求してもらっています。書かれている書面ともものが全然違うというのはよくあるケースでございます。そういう1つ1つのノウハウを共有し、保険者として一緒になって進めていければと思いますので、遠慮なく言っていただければと思います。以上です。

**(田川会長)**

医療費の適正化が話題になっていますが、他にありますでしょうか。はい、どうぞ。

**(正門委員)**

素朴な質問で申し訳ないのですが、資料No.2-4の事例集の中で、いろいろと保健師等の訪問指導が挙げられている市町があります。これは県と会合されたときにこれだけの方たちがやっいらっしゃるとい事例だったのか、県のほうからこの市町にお願いしますと言われた事例なのかということをお聞きしたいです。

それと、この取組は、保健師さんが関連課と協力しているということでも違ってくると思います。そういうのはどの程度まで進んでいるのかということをお聞きしたいなと思います。

**(田川会長)**

頻回受診者の資料No.2-4について御質問ですね。

**(佐々木国民健康保険課課長補佐)**

ありがとうございます。まず、事例の集め方につきましては、広く各市町村の皆様に御相談したうえで、該当部分について御提示をいただいております。

また、取組について、やり方がわからない、ノウハウがない、人手がないといった事情もあり、必ずしもすべての市町村が進んでいるわけではございません。しかし、このような方法を通じ、今後進めていこうと考えているところでございます。

後ほど、説明する資料でございますが、重複・頻回受診者に対する訪問指導の実施状況について、資料No.4の最終ページに載せております。実施市町村が、重複受診者が14、頻回受診者が11、重複服薬者に関しては、40であり、平成30年度に取り組むという市町村の意向を確認しております。今後このような事例、取組を紹介しながらより取り組んでいただきたいと考えております。以上でございます。

**(田川会長)**

よろしいでしょうか。他に御質問、御意見等ありますでしょうか。はい、矢野委員どうぞ。

**(矢野委員)**

すみません、矢野です。私が勉強不足であまりよく分かっていないので、ここです話ではないかもしれませんが、質問させていただきます。高額療養費の多数回該当の取扱いについていろいろ取組をされていることと思います。これは県内で異動があった場合ですが、国のほうの方針として、県外異動の場合に同じような形での対応策を考えているのかをご存知であれば、教えていただければと思います。

また、仮にそういうことをあまり考えていない場合、そういう方針がないという形式的な理由はともかく、実質的な理由として、技術的な問題が多いのでしょうか。御存知の範囲で教えていただければと思います。

**(佐々木国民健康保険課課長補佐)**

まず、考え方といたしましては、同一保険者内での異動がベースにあるものですから、この度、県単位で財政運営を行い、県が保険者になったということがございます。これに伴って、行われたものと考えております。

一方で今後その他の保険者間の異動については現在情報等持っておりません。しかし、今後の確定していない動きを申し上げますと、資格についてはオンライン資格確認が国のほうで検討が進んでいると伺っております。そういった資格確認がより進み、世帯状況まで進むことになると、場合によっては技術的に可能になるかもしれません。現時点では、そこまでは進んでいないという認識でございます。

**(田川会長)**

矢野委員、他にこれに関連した御意見等はよろしいでしょうか。

**(矢野委員)**

はい。なんとなくここで議論してもということだと思いますので。ただ、どこに異動して

もというのがあるべき姿かなとちょっと思ったので発言させていただきました。

(田川会長)

他に御意見等いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、続きまして、報告事項(2)、「平成30年度国民健康保険料(税)の賦課状況について」事務局から説明してください。

## ●報告事項2(平成30年度国民健康保険料(税)の賦課状況について)

(佐々木国民健康保険課課長補佐)

こちらの資料No.3につきまして、御説明させていただきます。前回の11月の会議において、3枚目につけた資料でございますが、一人当たり保険料額県内平均で100,108円ということで、合計額のみお示しいたしました。その際、委員の皆様にご提供するということができませんでした。よって、御意見等を踏まえ、先月の12月14日に送付させていただきました。そこで、先ほどの西村委員からお話のありましたとおり、昨年度との調定額との比較をし、増えた市町村が37、減少した市町村が17と先ほどおっしゃっていただいたとおりとなっております。この内容につきましては、中日新聞の県内版というところに記載されておりました。

取材を受けまして、このような新聞記事になったものですが、1点だけ訂正させていただきます。「年間保険料は市町村でばらつきがある。」と書かれております。その次に「最も高い田原市と、最も安い設楽町」と書かれておりますが、最も安いところは豊根村でございます。

資料を見ていただきますと、下から6段目に、76番豊根村がございます。58,484円ということでございます。この内容について新聞社のほうにお伝えしております。保険料の上昇の原因等につきましては、先ほど西村委員の御質問にお答えしたとおりでございます。これについては本年度の賦課期日時点のものでございますが、今後もこのような調査等を行いながら、県としてもどのような方法がいいか考えていく所存でございます。説明は以上でございます。

(田川会長)

ただいまの説明について、何かご意見、ご質問等はございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、続きまして、報告事項(3)、「国民健康保険事業の状況について」事務局から説明してください。

## ●報告事項3(国民健康保険事業の状況について)

(佐々木国民健康保険課課長補佐)

資料No.4を御覧ください。こちらにつきましては机上にもある運営方針において、いくつかの国民健康保険事業の状況について記載しているところがございます。その内容のうち、統計資料ができた一部の中で特に重要なものを今回資料として提供させていただいております。1枚おめくりいただきたく存じます。

まず、「1 医療費の状況」でございます。本県の医療費は、直近のデータとして28年度

ベースとなりますが、321,748 円で、前年度から 2,836 円増加しております。全国平均は 352,839 円でありまして、本県は全国平均を下回っており、全国順位は 44 位と低い水準にあります。

県内市町村格差は、最大 358,136 円に対し最小は 260,478 円でありまして、1.4 倍となっております。また、なお、前年度は 1.6 倍であったため、市町村格差としては縮小している状況でございます。

次に平成 28 年度の医療費の総額でございます。本県市町村国保の医療費総額は、約 5,544 億円でありまして、前年度に比べ、△3.43%減少しているものでございます。表においては、下段に全国の医療費の推移がございます。全国の市町村国保の医療費についても前年度に比べ、△3.47%減少しておりまして、ほぼ同じ割合で減少しております。

愛知県の医療費の推移につきましては、全国における医療費の推移と同様な傾向であり、折れ線グラフからもそのような状況が読み取れるかと存じます。

次に 2 ページ目においては、被保険者 1 人当たりの医療費の推移でございます。総額は下がっておりますが、愛知県においても全国平均と同様、年々増加傾向という同じような状況でございます。

次に「2 国民健康保険の財政状況」でございます。引き続き 2 ページでございますが、まず決算収支状況でございます。収入総額は 8,049 億円で、前年度から 186 億円減少しております。3 ページに細かい表がございますが、主な減少項目といたしましては、療養給付費交付金及び保険料（税）が前年度と比べて減少しているところでございます。また、支出総額は 7,837 億円で、前年度から 234 億円減少しております。こちらも減少した項目として保険給付費の減少が大きくなっております。収入総額と支出総額の収支差引額は、212 億の黒字となり、黒字額は、前年度から 48 億円増加しているという状況でございます。

次に単年度収支の状況です。繰越金などを除いた単年度収支差引額で見ますと、全体では 55 億円の黒字となり、前年度の 40 億の赤字から黒字転換しております。

単年度収支の赤字市町村は、前年度から 19 市町村減少し、17 市町村となっております。また、赤字額の合計は 8 億円というような状況でございます。

続きまして、法定外の一般会計繰入金の状況でございます。こちらにつきましては、29 年度の県の速報値として調査したものでございます。

法定外繰入金の合計は 178.5 億円で、前年度から 55.1 億円減少しております。

また、法定外繰入のうち、決算補填目的の繰入を行ったのは、32 市町村で、71.2 億円でございます。こちらにつきましては、約 53 億円減少しております。

決算補填目的以外の繰入につきましても、47 市町村で、107.3 億円行われております。

1 枚おめくりいただきますと、収支の項目ごとの内訳、また、4 ページに法定外繰入の項目別ごとの内訳がございます。①が決算補填等目的、②決算補填等以外の目的のものとなっております。また、形式収支が赤字になった場合に繰上充用金というものが発生しますが、29 年度の新規増加額はございませんでした。

1 枚おめくりいただきまして、5 ページ目をご覧ください。「3 保険料（税）の収納率の状況」でございます。本県の平成 28 年度収納率は、現年度分で 94.16%と前年度と比較して 0.44 ポイント上回っております。7 年連続の上昇でございます。全国平均との比較では、2.24 ポイント上回っており、全国順位は 8 位で、前年度 9 位から上昇しております。

過年度分の収納率は23.17%と、前年度と比較して1.50ポイント上回り、こちらも7年連続の上昇となっております。全国平均との比較では、1.94ポイント上回っており、全国順位は13位ということになっております。なお、29年度の収納率につきましても県のほうで調査した速報値がございます。現年度分が94.56%、過年度分が23.19%となっております。いずれも28年度を上回っているという状況でございます。

6ページ目を御覧ください。こちらは納付方法別の世帯割合でございます。県内の全世数に占める割合の推移を見てみますと、年金天引きとなる特別徴収の世帯数割合は、平成29年度末で9.3%であり、口座振替の世帯数割合は、59.8%といずれも増加傾向にあります。

次に滞納世帯数等の推移でございます。保険料（税）を滞納している世帯数については、平成30年6月1日時点で126,304世帯、全世帯数の12.7%であり、前年度と同割合でございます。また、全世帯数に占める短期被保険者証の交付割合は2.4%で昨年度と比べ減少しており、被保険者証資格証明書の交付割合は0.5%で推移しております。

1枚おめくりいただき、7ページを御覧ください。収納対策につきまして、各市町村における収納率を向上させるという観点から、愛知県国民健康保険運営方針において保険者規模別に応じた収納率目標を設定しております。なお、平成29年度までは財政安定化支援方針において目標設定をしておりました。平成29年度、達成保険者数は36市町村という状況でございました。

1枚おめくりいただきまして、次に医療費の適正化の取組ということでございます。まずは、特定健診・特定保健指導の実施状況でございます。市町村国保における特定健康診査・特定保健指導の実施率については、特定健康診査が平成28年度で39.2%と、全国平均を2.6ポイント上回っております。一方、特定保健指導は平成28年度で16.0%と、全国平均を10.3ポイント下回っております。特定健診・特定保健指導につきましては、やはり今後医療費適正化を進める上で、重要なものでございます。よって、国保運営方針における重点的取組項目においても、取組事例の共有、あるいは対策についての検討について行っていくこととしております。

次に、後発医薬品の使用状況でございます。後発医薬品の使用状況については、愛知県全体で平成29年度は73.8%と、全国平均を0.8ポイント上回っております。一方、データは異なりますが、市町村国保だけで見ると、平成28年度が67.4%、平成29年度が70.0%ということで、使用割合が拡大しております。

資料にはないですが、1点、追加でお答えさせていただきたいと存じます。前回、運営協議会におきまして、愛知県の国保における後発医薬品における効果額についての数値が出せないかというお話をいただいております。愛知県の国保でありますので、国保連合会に依頼いたしました。

1番直近としては、平成30年11月調剤分でございます。こちらの数値を調べていただいております。市町村国保における効果額ということで計算していただきましたが、薬剤料額11月調剤分における後発医薬品に係る薬剤料額を計算し、またそれが先発医薬品であった場合にどれほどの効果額が出るかということについて計算をしていただきました。結果、11月分において約13億円安く、効果額として出ているということでございます。

また、もしこの額が年間、12か月分になれば、約157億円程度の効果が出ているのではないかと考えております。さらに、まだ後発医薬品に切り替わっていないものを、今後後発医

薬品とした場合に、どれくらいの効果額なのかも試算いたしました。約5億8千万円程度、まだ、切り替える余地があるという計算になっております。従いまして、全て後発医薬品に替えた場合に対する現在の効果額は、69%程度が切り替わっているという計算になっております。国保におきましても、愛知県は全体的に使用割合が高くなってきているというお話もありますので、より一層の取組を図っていきたくと考えております。

続きまして、後発医薬品は差額通知という取組を進めているところでございます。市町村国保における後発医薬品差額通知の実施率については、平成28年度で、本県54市町村のうち51市町村が実施しており、実施割合は94.44%となっております。

最後に9ページを御覧ください。9ページの上段に先ほども話が出ました、重複受診者、頻回受診者、重複服薬者に対する訪問指導の実施状況が記載されております。平成30年度の実施状況を見ますと、重複受診者に対する実施率は25.9%、14市町村、頻回受診者に対する実施率は20.4%と若干低い水準となっております。一方、重複服薬者に対する取組につきましては、40市町村という、約74%の市町村が実施しているという状況でございます。

次に、糖尿病性腎症重症化予防事業の実施状況でございます。こちらも、平成30年度における実施状況は、40市町村となっており、前年度より11市町増加し、74.1%という状況でございます。

データヘルス計画の策定状況につきましては、51市町村が策定しており、残りの3市町村においても引き続き策定について県から指導、助言等をしているところであります。

資料につきましては、以上でございます。

#### (田川会長)

ただいまの説明について、何か御意見、御質問等はございますか。

#### (中山委員)

1ページの医療費という題の下にあります、「被保険者1人当たり医療費の市町村別格差」の表の読み方についてお尋ねしたいです。一般的に、この市町村別格差が是か非かというのは一概には言い難いとは思いますが、しかし、通常は格差がないに越したことはないかと私は捉えます。その時に左の表の愛知県の格差は1.4倍、長野県2.8倍ということは、そこそこ愛知県は格差がないほうかなと思いましたが、しかし、右の表を拝見すると、都道府県の全国順位が44位となっております。そこで質問なのですが、想像ではありますが、格差の倍率の高いほうに、高い順位を与えているのでしょうか。つまり、順位が下のほうが格差がないという表なのでしょう。それともその逆なのか。その部分が少し理解しがたいので、この順位をどう見るのか、格差の順位を格差の大きい順からに並べたのか、小さい順に並べたのか、というところをお聞きしたいです。

#### (佐々木国民健康保険課課長補佐)

表の作りが大変見難くて申し訳ありません。都道府県平均の321,748円、44位というのは、県平均の32万円という金額が全国と比較して、高いかどうかというものでございます。

#### (中山委員)

格差が大きいかの順位ではなくて、医療費の金額それ自体が高いかということですか。

**(佐々木国民健康保険課課長補佐)**

はい、左様でございます。申し訳ありませんでした。

格差については、やはりないほうがいいものと認識しております。

**(中山委員)**

格差というタイトルだったので格差かなと思っただけです。分かりました。

**(矢野委員)**

今の1ページのところは、1人当たり医療費の市町村平均、全国平均、順位が記載されています。これは各都道府県の人口構成等はおそらく考慮せず、単純に割った金額ですよ。つまり、加入者数で割っていると思います。私は、これはミスリードになるのではないかと思います。というのは、結局、人口構成が違えば金額が変わるのではないかと思うからです。これはどこまで許容されるのかというのはあるとは思いますが。しかし、そこを単純に、例えば、高齢者の高齢化率の非常に高い都道府県と若い都道府県を比べて順位をつけるということがどうなのかなというのがあると思います。44位なら44位でいいですが、単純に数値で割るとこういう数値が出てくるといふのなら、計算式を出しておかないとミスリードになると思います。これをみると、愛知県が非常に医療費の少ないところだと見えます。それはそれでいいですが、統計の出し方としてどうなのかなと少し疑問な点があります。

それから市町村格差についても、格差が縮小するというのは、それはそのほうが一般論としてはいいだろうと思います。しかし、ここも果たして、1.4倍と1.6倍というのが、人口構成では把握できないような格差の数字なのか、それとも把握できるような格差なのかちょっとわかりません。そうすると、これをみると、医療費の高いところは、高齢化の進んでいるところで、わが県の被保険者層からみると、若い方が多いという、人口構成が医療費の金額に影響があるのかなと思います。そうすると、やっぱりこの表現については、今後検討をしていただいたほうがいいのかと、この統計を見ていると感じましたので、また御検討いただければと思います。以上です。

**(西村委員)**

関連して、上のほうにある、被保険者1人当たりの医療費はあくまで被保険者数が基数ですね。ですから、今もお話があったように、高齢であろうが若い人であろうが、患者1人当たりの医療費というのは今の日本の医療レベルでいえば、あまり変わらないと思います。よって、高齢者人口が多ければ、被保険者1人当たりの医療費が高くなるということになります。このような国保の構造的問題を一番最初に議論されたときにしている話ですが、より正確に表すために、「被保険者1人当たり」の数値であれば、必ず「被保険者1人当たり」というのを加えていただかないと、必要以上の誤解が広がるかなと思います。

**(矢野委員)**

そうすると私は誤解していたのですね。被保険者1人当たりの数ということなのですね。

失礼しました。

**(佐々木国民健康保険課課長補佐)**

被保険者でも各市町村によって年齢層の加入割合は違いますのでそれはおっしゃるとおりでございます。誤解のないような記載方法については今後検討したいと思います。ありがとうございます。

**(中山委員)**

かばうわけではないのですが、おそらく県の皆様は、国に準拠していらっしゃると思います。よって、オリジナルで作られるのは難しいと思います。元のデータ自体もいい加減という話もありますので。ちょっとだけ添えてくださるだけで私ども分かりますので、そういうことをしてくだされば十分かなと思います。新たに何かを計算式を入れて作られるというのはとても大変な作業です。

**(丹羽委員)**

薬剤師会の丹羽でございます。後発医薬品の金額を出していただきありがとうございます。これによって具体的にどれくらい医療費を削減したかが分かってくると思います。しかしこれに関しても数字と金額にちょっと問題点があります。薬の金額というのは、5円から2千円、3千円、5千円といろいろあります。それでも1つを変えればそのまま率になってしまうんですね。よって、1%上がればいくら安くなったのか具体的に言えない状況になっています。できましたら、どれくらい安くなったかを先発品をすべてに使用した時と、後発医薬品を何%、70%変えたとき差額がこれだけ出ましたよというのを毎年出していただけますと、毎年この率が上がったことによって、いくら医療費が安くなったんだということが分かってくると思います。どうしても率だと「ふーん。」で終わってしまうと思います。ただ、金額が出ると「そうなんだ。」という話になりますので、具体的な毎年の金額を出していただきますと違ってくると思います。今、医師会、歯科医師会、薬剤師会で後発医薬品80%を目標で、今年の9月でしたか、最終目標目指して頑張っております。そこで、努力している分の毎年の、今年は何%上がって、いくら安くなったと、国保連合会のデータでも結構ですので、出していただきたいです。そうしますと、こういうふうに変わってきたんだと分かって、一般の市民の方にも具体的に「じゃあ、私もジェネリックにすれば、医療費もこれだけ下がるんだ。」という気持ちも出てくると思います。

やはり前から問題になっております、自己負担金ゼロの人で「私は自己負担金ゼロだから、先発でいいですわ。」という方も時々おられます。ただ、逆に言うと私たちは、自己負担ゼロということは市町村、国があなたのお金を全部払っているんですよ、ということをしつかり理解してもらうことが大事になってくると思います。効果が変わらなければ、ジェネリックを使用してもらい、これだけ医療費を抑制していますよとアピールしなければならないと思います。

今、年間自然増で5千億円毎年増えるといわれております。前回も述べましたが、後発70%でその差額が5千億円くらいでございます。よって、これを行ったことで1年分の医療費は何とかなっているわけですね。これがもう少し上がって、6千億、7千億になれば、それだ

けの医療費破たんにはならないように、税金の投入金額を少なくするために、そのあたりのデータも今後、年々で出していただけますともっと具体的に分かりやすいかなと思います。今回、出していただきまして、本当にありがとうございます。

#### (西村委員)

先ほどの医療費の格差の問題というのは、やはり医療提供体制の問題が大きいかなと思います。先ほどの保険料の問題で、田原市とここに載っていなかった豊根村が 58,484 円という説明でしたが、やはり倍近い保険料のばらつきがあるというのは、設楽とか豊根というのは本当に医療過疎というか、医療機関の数が少ない、これが直接反映しているものと思われま。そういう点で、長野などがばらつきが多いというのも、小さな市町村によって医療機関の配置の差が出ているのかなと思います。愛知県の医療費を  $\alpha = 1$  で、実際にかかった医療費を基にして市町村の納付金を決めていくというやり方を私は守っていただきたいなと思います。

#### (芦田委員)

協会けんぽの芦田でございます。今の資料No.4の8ページでございますけれども、医療費の適正化の取組について、淡々といいますか、さらっとお話をされましたが、今日一言も出てこないのですが、いわゆる保険者努力支援制度が導入されております。まさにこれは国保の改革による公費拡充の財源を使っていわゆる保険者における医療費の適正化にどれだけ取り組んだか、それがより積極的に取り組んで効果のあったところほどインセンティブがもらえる制度です。そのための取組といいますか、まさにこの8ページ等は保険者努力支援制度の重要な項目が書かれております。だからこうして書かれているのであろうと理解しております。

しかし、具体的に見てみますと、例えば、特定保健指導等は、愛知県は全国平均と比べると相当低い状態であります。あるいは、先ほどいろいろと御説明ありましたが、後発医薬品のところにつきましても、健保連さんもいらっしゃいますし、私ども協会けんぽも積極的に取り組んでおります。しかし、県内市町村国保の数字を見ると、決してまだまだ高くありません。それにも関わらず、一番下の後発医薬品の差額通知の実施割合をみますと、実施率は全国平均と比べると低くなっております。この保険者努力支援制度に対して愛知県さんも積極的に取り組もうと指導なり、方針なりおありだと思っておりますけれども、そういったところの取組について、できましたら、こういうところでアピールしていただきたい。それとともに、当然これらは私ども協会けんぽも健保連さんも同じ形で取り組んでおります。よって、先ほども高橋さんのほうからお話がありましたが、やはりこのあたりのノウハウや取組についても、もっと積極的にいろいろ協力、支援ができるのではないかなと思っております。そういったところにつきましてもまたいろいろなところで、知恵を出し合い、またそういった機会を設けるような形でもって、今後進めていただければありがたいと思います。よろしくお願ひしたいと思ひます。

#### (山中委員)

今の話と関連するまったく同じことですが、8ページの特定保健指導のところは、2とか

3%のレベルでなく、全国平均に比べて10%悪いということは、何か大きな問題があるのだと思います。よってここは、検証していただかないといけない部分ではないかということですね。この特定保健指導は、要するに病気になる前で止めておくという部分が非常に重要なものであります。糖尿病重症化予防、重症化しないための人たちを多く拾えるということも絡みます。ですからここが、10.3%と少ないものが全国レベルになれば、医療費適正化にも大きく前進していくのだらうなとも感じます。よって、なぜこうなのかというところの分析も必要でしょう。1つ言われていますのが、健診のほうは職場や家庭の方は割といけるのですが、特定保健指導となりますと、ここの人たちがその指導する医療機関の方にアポイントメントをとっていかなければなりません。なかなか仕事も休めないという部分もありますし、行きにくい環境が愛知県の中にあるのかもしれないということも含めまして、そういうところもお考えになって愛知県も何か問題があるのかなというところも分析していただけないのかなと思いました。以上です。

**(田川会長)**

ありがとうございました。他に御意見はありますでしょうか。はい、高橋委員。

**(高橋委員)**

全く同じところですが、先ほど、重点的に取組むといわれた特定健診、保健指導のところでは、この別紙の資料の56ページに各市の実施状況が一覧に出ています。全体でも特に指導のところはやはり全国レベルより低いということも重視すべきですが、これを見るとやっぱりばらつきが多いんですね。非常によくできている、50%、60%のところもあれば、1桁台のところもあります。私ども、愛知の90健保ある中でも、やはりこういう傾向があります。そして、しっかり体制ができていて、あとはどう回していくかということと、体制ができていないまま、今に至ってというところがほとんどです。その差が歴然となっています。その辺の要因も分析いただきながら、例えば、これをみると東浦町が60.9%というのは、おそらく津下先生のモデルがしっかりできているところだらうなと思うのですが、そういうせっかくいいモデルがあるところをどうやって県内に展開しながら底上げしていくかということを含めて考えていただきたいと思います。そしてこの部分はよく言われているように、医療費の適正化にまず効くところであり、また、県民それぞれの健康に帰するところが非常に大きいと思いますので、積極的に取り組んでいただきたい。

それとともに、芦田さんが言われたようにインセンティブの制度が入って、私、豊田市の国保もこのメンバーで入ってますけど、各市町村からそれを目指して頑張ろうというところはかなり気運があります。ですから、その辺もうまく活用しながら、市町村国保からその気にし、自主的に動ける体制と、また旗振りの検討を積極的にお願いたしたいなと思います。また、今後そのようなスコアリングがどうなっているかが見えてくると、各市町村国保の頑張度というのも見えるかなと思います。そこも今後よろしくお願いします。

**(田川会長)**

よろしいでしょうか。多くの委員の皆様から貴重な御意見を賜ることができたと思います。ぜひこの意見を事務局のほうで、再度検討していただきまして、よりよい国保の運営に資す

るように努力して参りたいと思います。本日は以上でよろしいでしょうか。他によろしければ、本日の議題及び報告事項をすべて終了させていただきます。

## ●その他

(田川会長)

全体を通じて、また、本日の議題以外でも構いませんので、何か御意見、御質問等ございませんでしょうか。

## 6 閉会

(田川会長)

それでは、予定の時間がまいりましたので、以上を持ちまして、本日の協議会を終了させていただきます。委員の皆様の御協力に感謝申し上げます。

最後に、事務局から連絡事項等ありますでしょうか。

(田原国民健康保険課長)

本日は、長時間に渡り、ご審議等いただき誠にありがとうございます。事務局より、2点連絡事項がございます。

まず、1点目ですが、本会議の会議録についてでございます。後日、御発言いただきました委員の方に、内容の御確認をいただきまして、署名人の御二人に、御署名いただくこととしておりますので、御協力のほどよろしくお願いいたします。

2点目ですが、会議録の公表についてでございます。署名後の会議録につきましては、後日、県のホームページで公表させていただきますので、あらかじめ御了承いただきたいと思います。

以上でございますが、本日が今年度最後の開催となります。協議会に御参加いただき、貴重な御意見を賜りましたことここに改めて深く御礼申し上げます。次回開催でございますが、改めて委員の皆様にご連絡させていただきますので、よろしくお願いいたします。

本日はどうもありがとうございました。