

令和元年度（2019年度）熊本県国民健康保険運営協議会

日時 令和2年（2020年）2月5日（水） 15時～16時30分

場所：ホテル熊本テルサ 2階 りんどう・つばき

1 開会

2 挨拶

（熊本県健康福祉部健康局長 岡崎 光治）

本日は、大変お忙しい中、「熊本県国民健康保険運営協議会」に御出席いただき、また、委員の皆様には、日頃より、それぞれの御立場から国民健康保険行政に携わっていただいております、重ねて感謝申し上げます。

平成30年4月の国保法改正により、国保の財政は都道府県単位化され、事業運営についても、県と市町村、それぞれの役割分担による共同運営となった。

制度改革初年度の平成30年度の決算も無事終え、これまでのところ大きな混乱もなく、国保事業を順調に進めることができている状況である。

県としては、引き続き、国民健康保険が持続可能な医療保険制度として安定運営できるよう、市町村等と連携しながら、しっかりと事業を進めて参る。

本日は、県と市町村との共同運営の根幹となる「熊本県国民健康保険運営方針」に基づく各種取組みの状況と来年度に控える運営方針の見直しの方向性について、御説明する。

また、議事の最後には、令和2年度の市町村が県に納める国保事業費納付金及び標準保険料率の算定結果について、御報告する。

よりよい国保事業の運営のため、委員の皆様から忌憚のないご意見をいただくようお願いして、私の挨拶とさせていただきます。本日は、よろしく願います。

3 会議の成立

熊本県国民健康保険法施行条例第7条第2項に基づき、各代表1名を含む過半数の委員の出席があるため、会議成立。

4 会議の公開

「審議会等の公開に関する指針」により、本会議を公開とする。

※傍聴人なし、報道1名

5 議事

（良永議長）

議事について、一括して事務局から説明をお願いします。

（事務局）

次の項目について、それぞれ資料1～4により説明。

- ・本県における国民健康保険事業運営の現状と課題について
- ・熊本県国民健康保険運営方針に基づく国民健康保険の事業実施状況について
- ・熊本県国民健康保険運営方針の見直しについて
- ・令和2年度（2020年度）国保事業費納付金・標準保険料率の算定結果について

（良永議長）

質問、意見等お気づきの点があればどうぞ。

（林田委員）

資料2-3、4頁の熊本県における今後の主な課題ということで、3項目ある。確かにこの3点が大きな課題である。この課題というのは熊本県だけでなく各県が抱えている項目だと思う。その中で、熊本県は収納率が低いという説明があった。では、熊本県として特に何を強調した課題とするのか、私の感覚では収納率の問題が努力次第でどちらかというところと取り組みやすいのではないかと考える。この点について強く示していくべきではないかと考えるが、どうか。

（良永議長）

ボトムアップ方式で運営方針の実施が行われている。県としてこの点についてどういう考え方なのか、積極的にいったらどうかという御指摘であったように思うが、どうか。

（事務局）

収納率の問題については認識している。熊本県の収納率は全国的にみて非常に低いが、熊本市を除くと実は全国的にも上位の方である。全国的にみても都市圏部が非常に収納率に苦しんでいる状況。県内被保険者数の4割が熊本市なので、熊本市の率が県の収納率に大きく影響してくる。資料2-2の2頁に熊本市の収納率向上の取組みを記載しているが、コールセンターの設置等により、収納率が平成28年度から毎年1%ずつ上がっているところ。県としても、今後も必要な助言や支援をしていく。

（事務局（熊本市））

政令市で規模が大きいところは全国的にみても収納率が低いが、その中でも熊本市は低い方で、平成29年から、民間活力を活用して収納率の向上を図るということで、収納業務の委託を開始した。訪問徴収員16人で、9時から20時まで土曜日も含めて収納業務にあたっている。平成30年からは電話の催告業務も委託を始め、訪問して不在の場合には電話連絡をする、電話に出られない場合は訪問するなど、訪問と催告を連携して行っている。これまで、職員だと夜間や休日の徴収が難しかったが、委託によって徐々に収納率は上がっており今年度は90%に乗るのではないかと試算している。また、納付書の場合は払い忘れがあるので、一番効果がある口座振替への移行を訪問徴収員が働きかけている。引き続き強化していきたい。

（斉藤委員）

資料1-2、この制度について順調に進んでいるということだが、決算状況を見てみると各市町村バラバラという印象。その中で、好事例というのか分からないが、山鹿市を見てみると決算状況が単年度収支も良い、基金の繰越金も高い、逆に積立もできているように思うが、ここを分

析すると好事例として横展開できるのではないか。

それを受けて、今後の課題で収納率も非常に大事だと思うが、資料2-3、4頁①について、なぜ同じ県内なのに市町村間の医療費水準に約2倍の開きがあるのか、中身がよく分からない。今後分析データ等可視化されることで分かるのかもしれないが、やはりここが一番の原点だと思う。入院、外来、薬の使用、医療のかかり方、医療機関の数等、各市町村の問題を緻密に分析し課題を具現化していくことで標準化していくことが大事ではないか。将来に向けて保険料の水準を一本化していくには、この中身を分析することが大事ではないか。

資料1-2の7頁、収入見込みのところに保険者努力支援制度があるが、各市町村への交付金、県への交付金、一方で資料の中で収納率を達成したらインセンティブを与えるというものもある。そのあたりを整理し、国と県、市町村の関係性の中、収納率を達成したインセンティブはどこからどう流れていくのか、収納率の目標は独自に設定するのか、あるいは県としての期待値目標なのか、それを知りたい。

(事務局)

1点目、山鹿市の決算状況が良いように見えるが、好事例と言えるかというと、確かに分析が必要。というのも、国保の場合は国や社会保険診療報酬支払基金から交付金をもらっているが、これは概算でもらって2年後に精算をする。そのため、たまたまこの年に、精算収入が大きく決算が良かったのかもしれないので、その辺りの分析をする必要がある。好事例を分析するという御意見はおっしゃるとおりなので、検討させていただきたい。

2点目の、医療費の格差が2倍あるという点について、平成29年度における一人当たり医療費は、一番高いところが水俣市で55万6千円、低いところが産山村で28万3千円で、2倍の差がある。水俣市は、他に芦北町、津奈木町を含め、水俣病に関する被害者手帳がある関係で、医療機関にかかったときの窓口負担額がないという特殊事情がある。水俣地域については、例年全国的にみても一人当たりの医療費がトップレベルとなっている。逆に、産山村は、本県の中でも非常に被保険者数が少なく、また、山間部で一次産業が多い。医療費の動向に起因する原因の一つとして医療提供体制もあるのではないかと考えている。産山村にはいわゆる充実した医療機関というのが少なく、隣の阿蘇市や竹田市、小国公立病院等まで行かれるというのものではないか。ただ、これはデータで分析したわけではない。来年度、医療費分析をしていこうと考えていて、その中で、2倍の格差について分析をしていきたい。

保険者努力支援制度のインセンティブについては、令和元年度においては全国ベースで1,000億円で、都道府県分が500億円、市町村分が500億円となっている。これは、特定健診実施率、収納率、医療費の動向等、データに基づいて点数がつく。都道府県の場合は、平成30年度においては、1点が被保険者数一人当たり約8円になり、熊本県は被保険者数が40万人ほどなのでだいたい1点加算されると320万円ぐらいになり、全体では昨年度の実績でいうと、数億円となっている(※)。市町村の保険料を算定する際に全体の医療費から差し引き、市町村の保険料が全体として安くなるように使っている。市町村分については、市町村ごとに点数が違うので、市町村ごとに獲得した分を、それぞれの市町村の保険料率を算定する際に差し引いて計算している。県分については市町村に平等に使い、市町村分は市町村ごとに使っている。

例えば、収納率の向上であれば、市町村分も県分もある。頑張った市町村に入るし、県全体としての取組みが評価されると県にも入ってくる仕組み。特定健診等についても同様。これは、国の保険者努力支援制度ということで、国のお金が単純に入ってくる。他の都道府県との競争、頑

張れば頑張るほどもらえるので頑張る必要がある。運営方針に記載しているインセンティブについては、県の一般会計から法定の繰入れを財源に市町村にインセンティブを与えている制度なので、仕組みとしては若干異なる。

(※) 平成30年度保険者努力支援交付金の県分は、5.8億円

(斉藤委員)

熊本県の順位が分かるか。

(事務局)

令和元年度の保険者努力支援制度の県分は全国39位。算定対象年度の熊本地震のあった平成28年度の医療費の増加が大きく響いている。平成30年度の保険者努力支援制度の県分は、全国で12位だったが、令和元年度はこのために、大幅に下がったというところがある。災害によるものが原因でインセンティブに影響しないよう、国には別途、制度改正の要望をしている。

(良永議長)

県の方から主な課題として3つ整理されているが、しかるべき実効性のあるデータが出てこないと保険料水準の統一はなかなか難しいので、ここでどれだけ努力し成績が出て、県内どこに住んでも同じ所得で同じ世帯構成であれば県内同じ保険料というのを受け入れていただくには、努力しているところとしていないところが同じというのでは、努力している市町村は納得されないだろうし、医療費の格差についても、あまり使っていないところからすると不公平感があると、この制度が回りにくくなるので、今後の重要課題として県としてしっかり努力していただきたい。

(福本委員)

今年度の取組みに関する質問。いくつかの方針の中で好事例の横展開の事柄が書かれている。先ほどの山鹿市の例も分析が必要だと思うが、他県の例などについてもどのように市町村自体に周知をしていったのか。

もう一点、県民に対する啓発もとても重要だと考える。例えば、なぜ熊本市と熊本市以外の市町村で収納率についても差があるかという、熊本市以外の市町村ではおそらく住民同士で「保険料を払おう」とかいう風土のようなものがあるのではないかと思う。それは収納率も健診も全てそういった傾向がみられる。熊本市や八代市のような大きなところになるとその傾向が低いので、熊本市や八代市も努力が重要だが、県全体としても県民に対する周知や風土を図るという努力も大切だと感じたので、どのような取組みをされたのかお聞きしたい。

(良永議長)

保険者としても住民への意識改革を促すような積極的な取組みがあるのかという御質問。

(事務局)

1点目の好事例の横展開については、市町村との連携会議時等に、各市町村の取組みについて、好事例があれば横展開を行っている。

2点目の県民への周知について、ひとつ今検討している事項として「上手な医療のかかり方」というのがある。医療費の適正化の観点から県庁内の各所管課でワーキンググループを作り、取

りまとめを行っている。県民に対しての周知もそこで調整している。

(良永議長)

最近、「持続可能な」ということをよく聞くが、国民健康保険制度についても我が国の国民皆保険制度ということで、持続可能性を今後とも高めていくためには、一人一人の住民が、これを大切にしていかなければならない、という意識がないと、もらうものだけもらい、払うものは払わないとなると、真面目にやっている人にとって不公平となるので、そうならないよう、いろんな方策を考えていただきたいという趣旨だったと思う。いろんな知恵を出し、今後の運営方針にも取り上げたり実施したりしていただきたい。

(牛島委員)

特定健診の受診率向上も非常に大事だと思う。市町村によって受診率の違いが出ているのか、それが医療費との関係にも結び付いているところがあるのか、そういったところを進めていくことが医療費水準の統一化にも繋がっていくと思うので、今分かっていることがあればお伺いしたい。

(事務局)

特定健診については、受診率が高い市町村で60%、低い市町村で30%と相当差がある。特定健診の受診率向上については、今年度については、市町村の集合契約、自分の住んでいる市町村以外でも受診できるような形で、市町村、医師会等と連携を取りながら協議を進めている状況。

(斉藤委員)

上手な医療のかかり方について。協会けんぽの実情を申し上げますと、県内の協会けんぽ加入者のレセプトデータを分析したところ、47都道府県の中で時間外受診、深夜受診、休日受診がずば抜けて高い。2018年度のデータなので、熊本地震の影響かと考え、過去のデータを遡って2016年、2017年も見てみたが、全く変わらなかった。そういう状況で、今日は植村委員もいらっしゃるが、医師のみなさんの働き方改革も大きく問われており、医療費の適正化という言葉は非常に一言できれいだが、県民の皆様が、病気にかかったら病院にかかるのは当然のこととして、上手な、タイムリーな医療のかかり方があるだろうなど。そのような啓蒙・啓発をしていくべきではないかと思い、県に相談したところ、すぐワーキンググループを作ってもらった。今後、いろいろな団体、例えば医師会や行政等と一緒に、もちろん地域医療構想も実現していかなければならないが、県民の皆様方にもしっかりと働きかけていく、我々保険者も努力していくという、オール熊本の動きに繋げていくべきだろうということで、協会けんぽ独自のデータ分析をご紹介したが、これはおそらく協会けんぽだけでなく、国民健康保険でも同じ状況ではないかと推測しているので、連携できたらいいなと考えている。

(良永議長)

年金は国が一本でやっているが、医療保険団体はいろいろある。それぞれいろんな課題を抱えながら努力されているが、共通する点は学び合いながら、今後の事業の進展の参考にされると良いかと思う。

(植村委員)

平成4年に天草医療センターに赴任し、外来等で、手術した方が良いと言うと「熊本市に行かないといけないですよ。」と言われる。「ここでできますよ。」という、「それならお願いします。熊本市まで行かなければならないなら、もういいです。」と言われ、諦めている部分がある。そこが、熊本市と産山村の違いだと考える。医療費が2倍の開きというのは、地域の人たちは我慢するとか、自分たちはこれぐらいの医療しかないと言っている面があるように思うので、簡単には比較できないのではないかと。地域医療構想に携わっているが、国内で医療費が高いのは高知県。医療機関が多ければある程度高くなるのは仕方がない。今時、稼ごうと思っている医者はいない。なぜ熊本市に一極集中しているかという、人口が増えてきているから、当然高くなるのだらうと思う。田舎の方は医師不足の問題で、今、県とも一緒に地域医療構想をやっている。私は地域の方ほど医療費が高くなる方向になってほしいと思っている。

(良永議長)

ここでの完結した議論はなかなかできないが、今後ともこの国民健康保険の財政の安定的運営というのは、当分やらなくてはならない大事な事業と考える。

今日のところはこの辺でよろしいか。

先ほど事務局から話があったように、来年度は、いよいよその次の年度の運営方針の見直しについて相談があるので、資料3-2の現在の状況について、お忙しいとは思いますがお目通しいただければと思う。

(事務局)

本日の意見を踏まえ、次期運営方針について、現在把握している課題、赤字の解消など、より一層取り組むスタンスで検討したい。来年度は9月と12月に運営協議会を開催する予定なのでよろしくお願ひしたい。

6 閉会