

第4回山梨県国民健康保険運営協議会 会議録

- 1 日 時 平成29年5月30日(火)
午後1時30分～午後3時30分
- 2 場 所 県庁防災新館303会議室
- 3 出席者委員 8名
(被保険者を代表する委員)
菊嶋委員、市川委員、鈴木委員
(保険医又は保険薬剤師を代表する委員)
今井(立)委員、井出委員
(公益を代表する委員)
今井(久)委員、高村委員
(被用者保険等を代表する委員)
秋山委員
- 4 事務局
井出福祉保健部次長、若尾国保援護課長、清野国保援護課総括課長補佐、
国保援護課国保指導担当職員、甲府市職員、笛吹市職員、富士吉田市職員
- 5 傍聴者等の数 6人
- 6 会議次第
 - 1 開会
 - 2 福祉保健部次長あいさつ
 - 3 議事
 - (1) 山梨県国民健康保険運営方針素案(案)について
 - (2) 今後の進め方について
 - 4 その他
 - 5 閉会

7 会議の概要

(1) 議事

・第3回運営協議会で質問された事項の補足説明について

(事務局)

補足説明資料をもとに、前回の運営協議会で委員より質問のあった「損保会社等の第三者求償実績が130件と少ない理由について」と「別の取り組みの必要性について」の2点を補足説明。

(議長)

何か質問・意見はありますか。

(委員)

損保会社等の第三者求償における調定額のうち、収納できていない金額はどの程度ありますか。

(事務局)

レセプト点検により発見した分についての滞納額は約6万円程度で、レセプト点検以外により発見した分については、約330万円程度です。

(委員)

レセプト点検による発見と損保会社等からの通知による発見に加え、医療機関からの通知はどのようになっていますか。

(事務局)

医療機関からはレセプトの特記事項に記載することとしていますので、レセプト点検によって発見が可能です。

(委員)

レセプトはうっかり書き忘れることも想定されますので、データ任せにするのではなく医療機関との連携をもっと強化するべきだと思います。そのあたりは社会保険の方が問い合わせも多く進んでいる状況ですので、これからの課題として検討してください。

(事務局)

第三者求償の覚書を締結してまだ1年目ですので、浸透しきっていない部分もあるかと思えます。医療機関とのさらなる連携については今後の課題とします。

(委員)

損保会社等からの傷病届の提出までの平均日数が2か月もあることについて、短縮はできないのでしょうか。

(事務局)

昨年の覚書締結前までは、提出までの平均日数が3か月から3か月半といった実績がありまして、覚書締結後は2か月にまで短縮されている状況です。今後はさらなる短縮を目指していきたいと思えます。

(議長)

他に何か質問・意見はありますか。

(全委員)

なし。

(議長)

それでは、本日の審議に入る前に、前回までの審議事項についての変更点などがあれば事務局から説明をお願いします。

(事務局)

前回までの審議事項について、国の資料が公開されたことに伴う数字の追加が3点、補足説明の追加が1点、合計4点の変更について説明。

(議長)

何か質問・意見はありますか。

(全委員)

なし。

(議長)

本日の審議は資料2の「VI 医療費の適正化の取組に関する事項」からですが、これまでの審議事項のおさらいをしたいと思いますので、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

資料1をもとに、前回までの審議事項を説明。

(議長)

何か質問・意見はありますか。

(委員)

収納率が低い理由と、県として市町村に対しどういった指導を行っていくのかをお聞かせください。

(事務局)

収納については個々の事情がありますが、前年の所得をもとに算定しているため、ある日突然収入がなくなり納める時期に納められないといったことも想定されます。しかし、一般的には継続した収入がある人が多いはずですので、納められるけど納めない人に対しては、納める側への広報・啓蒙活動が重要だと思います。

また、市町村ごとに収納に対する取り組みに温度差がある部分もあり、ノウハウの蓄積状況が異なることから、県では毎年収納対策研修会を開催し、市町村の収納担当職員の技術水準を向上させるよう努めているところです。

(委員)

税方式と料方式による収納率の違いはあるのでしょうか。

(事務局)

税方式と料方式では滞納整理に対する取り扱いが一部異なります。また、税の担当には徴収に対するノウハウが蓄積されていますが、料はその部分が不足しているという可能性はあります。まずは納める側に対しての広報・啓蒙活動に努めることが基本となりますが、料は料なりに技術的な部分を向上させていく必要があると思います。

(議長)

他に何か質問・意見はありますか。

(全委員)

なし。

(議長)

それでは、本日の審議に入ります。事務局から説明をお願いします。

・山梨県国民健康保険運営方針素案（案）について

（事務局）

資料２と参考資料をもとに、山梨県国民健康保険運営方針素案（案）の「Ⅵ 医療費の適正化の取組に関する事項」を説明。

（議長）

何か質問・意見はありますか。

（委員）

まず、糖尿病性腎症の重症化予防事業について、この部分は医療費に大きく関わるため、重症化予防事業への取り組みは非常に重要だと思います。表３０に国保以外の部署でのみこの事業に取り組んでいる保険者が５市町村ありますが、具体的にどのような取り組みを行っているか教えてください。

２つ目に、重複受診や頻回受診への保健指導について、今後はこの部分に力をいれることで医療費適正化が図れるものと思います。また、現在市町村では保健師が衛生部門にすることが多く、保健師の業務が多様化していて大変な状況だと感じています。そこで、正職員の保健師以外に、重複受診などを専門に取り扱う保健師の人的配置があるのかどうか、また、今後県からそういった指導や支援などを行う予定があるのか教えてください。

３つ目に、保険料(税)率の統一化について、将来的には一本化を目指すと思いますが、何年を目途に目指すといった強い指針が盛り込まれても良いのではないかと思いますので、そのあたりのこともお聞かせください。

（事務局）

まず１つ目の糖尿病性腎症の重症化予防事業について、わかる範囲でお答えします。国保以外の部署においてどのような取り組みをしているかについてですが、まず表３０の資料は一昨年厚生労働省で市町村国保においてどのような取り組みをしているかを調査した際の結果となります。具体的な取り組みとしては、予防教室や健康教室を開催して指導を行うことや、国保に限らず市町村民を対象にした特定健診において新たな検査項目を加え、普段の血糖値が高い人を発見することなどを行い、重症化予防を図っているところです。

県においても、平成２７年度から国保部門ではなく衛生部門である健康増進課において、すこやか山梨２１の計画をもとに慢性腎臓病の予防推進事業を実施しています。具体的には、病診連携の体制を整備し、腎臓の専門医とかかりつけ医が情報を共有し、地域の医者による重症化予防対策やリーフレット作成、スキルアップ研修会などを市町村と協力しながら実施している状況です。

(委員)

つまり、国保以外というのは、衛生部門ということでしょうか。ほとんどの市町村では国保部門と衛生部門が協力しながら事業を行っているかと思しますので、国保以外と記載がありましたので国保部門でも衛生部門でもない他の部署で実施しているという認識をしていました。

(事務局)

国保以外という意味は、国保の人だけを対象にしたものではなく、他の部署において全市町村民を対象に重症化予防事業を実施しているということです。

次に、2つ目の重複受診や頻回受診への保健指導についてです。専門の保健師を配置しているかについては、どこの市町村か明確にお答えできませんが、専門で配置をしているところもありました。また、町村ではほとんどが兼務だと思われます。山梨市・甲州市・甲府市においては、委託事業として委託先の保健師が専門で配置されています。委託業者は県外の業者ですが、県内や近隣の保健師と契約して実施しているとのことでした。

(事務局)

3つ目の保険料(税)率の統一化についてです。将来的には一本化を目指すという記載となっておりますが、もともとの考え方として、今回の国保制度改革の中で都道府県が財政運営の主体になることで、当初の目標は都道府県内統一保険料でした。しかし、そもそも保険料(税)は、かかる医療費に対していくら必要かといった部分で決定するものですので、医療費水準などに地域差があり、27市町村が独自に設定している保険料(税)率をすぐに統一することは困難な状況です。また、それぞれの市町村が工夫して財政運営をしていますが、それでは足りず一般会計という国保とは違う会計から繰り入れていることや、収納率についても、100%であれば予算どおり執行できますが、現実には収納率の不足を見越して保険料(税)を決定しなければならないため、必要以上に負荷がかかっている状況です。そのため、一本化をすれば市町村によっては急激な増加を招く恐れがあります。もちろん、目標があればそれに向かって動いていけるのですが、今やるべきこととしては、例えば県内市町村の収納率を一定水準以上に向上させることや、医療費適正化による負担軽減などを図り、全体の差を縮めながら徐々に一本化を進めていきたいと考えています。また、「将来的には」と記載して放置するのではなく、一本化を目指すけれども状況を見ながら、そして条件が整えば、いつまでに一本化にするといった内容を盛り込むこともできますが、初めての運営方針を策定する今回についてはこの記載内容でお願いしたいと思います。

(議長)

記載内容からは、ひとまず3年間は様子を見て、3年後にはもしかしたら一本化に向けた具体的内容を記載するかもしれないということですね。さて、今回の議論を機に、そも

そも一本化の方向性が良いのかといったところについて皆さんに意見があれば聞いてみたいと思いますが、何か意見はありますか。

(委員)

保険料(税)率については、地域差があっても良いのではないかと思っています。また、2点質問がありますが、1つ目は、県と市町村で標準保険料(税)率を3方式と決めたとのことですが、集められた保険料(税)を国・県・市町村にどのように分配するのか教えてください。

2つ目は、資料3によると平成29年9月には運営方針を決定して保険料(税)率の数字を決定するようですが、トップダウン方式で数字が決定すれば受け入れるしかないと思います。しかし、その前に地域差がある保険料(税)率の数字をおおよそでも教えてもらえないと、この2か月の間に考えるといったことができないため、教えてほしいです。また、ジェネリック医薬品についても、トップダウン方式で数字が決定してしまったため、異論があっても従わなければならないということについて考えるところがあります。

(事務局)

まず1つ目の集めた保険料(税)についてですが、資料1の県と市町村の役割の部分をご覧ください。まず市町村が県に納める納付金の財源は被保険者から集めた保険料(税)と公費です。そのため、集めた保険料(税)を国・県・市町村に分配するのではなく、基本的には県に納付金として納めることとなります。ただし、そのとき集めた保険料(税)と公費の合計が納付金よりも多いのであれば納付金との差額が市町村に残ります。そして、県は納付金を財源として、市町村に交付金を支払うこととなります。

次に、2つ目の保険料(税)率の数字についてですが、資料1の3をご覧ください。保険料(税)率は、実際には市町村がそれぞれ決定するものとなり、県は、参考にするための標準保険料(税)率を示す必要があります。その標準保険料(税)率をどのように決定するかについて、今まで県と市町村で協議を進めてきて、3方式で行うことや収納率を規模別に分けることなどを決定しました。その決定内容や方向性といったものだけを運営方針に記載するため、実際の各市町村の保険料(税)率が今回の運営方針に数字として記載されることはありません。

(議長)

保険料(税)率については、決まっているわけではなくて、その参考となる計算式が決まっているということですね。

また、質問の趣旨の中にあつた、ジェネリック医薬品や特定健診などの数値目標がトップダウン方式で決められていることについては何かありますか。

(事務局)

特定健診の数値目標については、国が定めたものとなり、全国の市町村は一律60%です。ジェネリック医薬品の目標値80%についても国が定めたものですので、県内の現状は遠く及ばない旨が運営方針に記載されています。

(委員)

一本化することによって、大きく保険料(税)率が変わってしまうことあるのでしょうか。それとも現状の率とあまり変わらないのでしょうか。

(議長)

一本化にすれば当然大きく変化する市町村も出てくるため、今回は一本化にしないということだと思います。

また、他の都道府県において、将来的には一本化にするのか、それともしないようなところもあるのか教えてください。

(事務局)

各都道府県の運営方針で一本化については記載がされることと思いますが、まだ他の都道府県の運営方針が公表されていないため明確にはわかりません。他県の状況を少し聞いたところでは、まだ一本化にできないところが多数ですので、恐らく「将来的には」といった記載になることと思います。

(議長)

一本化については、今回は消極的な記載になってしまいますが、3年ごとに見直しをするという方向で仕方ないかと思います。

他に何か質問・意見はありますか。

(委員)

特定健診から保健指導へと続き、その先が非常に重要だと思います。最終的な目標としては、健康寿命の延伸や医療費削減などですが、今後国保が県に移行されたときに、例えば介護保険との関連やその他の様々な計画が別々の部署で策定されるため、果たしてうまくいくのかといったところが心配です。そのあたりを今回の運営方針にどのように盛り込んでいくのでしょうか。

(事務局)

今回は国保の運営方針ですが、福祉保健部の中でも様々な計画を今年度見直す時期となっています。そのため、部としても横断的に考え、他の制度とも連携がとれた計画となる

よう、整合性をとりながら進めていく予定でいます。

(議長)

他に何か質問・意見はありますか。

(委員)

医療費の削減方法についてはどの市町村でも課題となっているかと思いますが、山梨県のジェネリック医薬品の割合が全国順位で下から2番目というのは何か理由があるのか気になります。市町村では様々な取り組みをしているのにそれでも普及しないというのは、被保険者個人の意識だけでは変えられないように思います。例えば、医師の先生方のところでもジェネリック医薬品を推進する動きはあるのかどうか教えてほしいです。診療窓口で先生から話があればもっと意識が変わっていくのではないかと思います。

(議長)

ジェネリック医薬品に関しては、協会けんぽでも先生に勧めるなど様々な取り組みをしていますが、医師会としてはどうでしょうか。

(委員)

ジェネリック医薬品については、医師がジェネリック医薬品をどの程度信頼しているかという問題だと思います。やはり先発医薬品のほうが安心して使えるといった医師がいることも事実です。ただ、ジェネリック医薬品の推進については医師会も十分理解していて、患者の意向を尊重するため、医師が反対することはないように思います。

(委員)

私の家族の例では、ジェネリック医薬品への切り替えを薬局から勧められました。医師からでなく薬剤師から話がありました。

(委員)

地域の格差としては、病院をもっているかといったところも関係していて、先発医薬品の方を信頼しやすいのは大きい病院の医師という傾向もあるかもしれません。また、患者自身が先発医薬品を使いたいという話も一部あると聞いています。

(議長)

都道府県の格差が何であるかはわかりませんが、やはり地道な意識替えが必要に思えます。

(委員)

大学病院や大きな病院では先発医薬品の方を信用しているということもあるかもしれません。国がジェネリック医薬品を推進するのであれば、安全であるというデータを示してほしいという流れになっていますので、今後は医師の意識替えも必要だと思います。

(議長)

ジェネリック医薬品は成分が同等でも作り方まで一緒ではないので同等とは思えないという医師もいると聞いていますので、地道に働きかけるしかないと思います。

他に何か質問・意見はありますか。

(委員)

33ページの重複受診、頻回受診等についてですが、県が市町村に対してどういった指導や援助をしているか教えてください。

(事務局)

市町村ごとに保健師の人数の違いや委託事業かどうかといった違いがありますので、県としては、まず市町村に体制の整備をお願いしつつ、県が行うべき指導などについては今後検討したいと思います。

(議長)

さて、まだ審議事項が3つありますので先に進めたいと思います。事務局から説明をお願いします。

(事務局)

資料2の「Ⅶ 市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項」から「Ⅸ 施策の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整その他県が必要と認める事項に関する事項」まで続けて説明。

(議長)

何か質問・意見はありますか。

(委員)

この6月で後任に引き継ぎますが、後任にはこの運営協議会は国保運営の方針について議論をする場であるということを示し送りたいと思います。市町村ごとの格差が生じた場合に、それにどのように対応するかといった方向性や、国が決めた方針の中で、山梨県の特性を盛り込むことを議論するものと思います。また、県と市町村で協議を進めているか

と思いますが、市町村がどのように考えているかといったことも運営協議会の場で示してもらえると、それに対して意見も言えるかと思いますがお願いします。

(事務局)

山梨県の特性や地域差については、医療体制や被保険者の年齢構成・所得分布も違うなかで、全体として同じ方向を向いていくことになりますが、どの程度運営方針に盛り込めるかは課題とします。また、市町村との協議内容については、国が今から示すものを確認してから、最後の調整をすることとなります。来年度の標準保険料(税)率を決定するにあたり、市町村からどういう意見があり、どういう対応をしたのか運営協議会の場でお話できればと思います。

(議長)

資料のⅦからⅨで説明のあった内容については、効率的な運営に関する内容だと思いますが、協会けんぽでも同じ様な取り組みをしているため、共同して実施をすればさらに効率的にできるのではないかと思います。そのあたりはどのように考えていますでしょうか。

(事務局)

具体的な取り組み内容となれば協会けんぽと共同で実施することもできるかと思いますが、今回は国保の運営方針ですので、この中に記載することはせず運用の中で考えていければと思います。

(議長)

ぜひ運用の中でお願いします。
他に何か質問・意見はありますか。

(委員)

最後に確認ですが、平成30年度から運営方針や保険料(税)率が変わることはないということでしょうか。

(事務局)

県から各市町村に必要な納付金と、それを納めるために参考となる標準保険料(税)率を示しますが、実際には市町村が最終決定をすることとなります。そのため、保険料(税)率がどの程度変わるかについては明確にお答えできません。

(議長)

他に何か質問・意見はありますか。

(全委員)

なし。

(議長)

多くの意見が出て有意義な会議になったと思います。それでは、時間も定刻を過ぎましたので、本日の審議は終了します。

(2) その他

今後のスケジュールについてについて説明。

(3) 閉 会

以 上