

## 平成 29 年度第 1 回香川県国民健康保険運営協議会 会議録（概要）

1 日時 平成 29 年 7 月 26 日（水）13：30～15：00

2 場所 香川県庁本館 12 階 大会議室

### 3 委員の出席状況

〔出席委員 8 名〕 松尾会長、星川委員、藤井委員、久米川委員、豊嶋委員、野上委員、  
小島委員、美馬委員

〔欠席委員 3 名〕 中山委員、安西委員、久保委員

### 4 事務局出席者

健康福祉部：高木部長、小川次長

医務国保課：長尾課長、石井室長、白石室長補佐、西部室長補佐、浜田副主幹、中野副主幹、  
三谷副主幹、富田主任

5 傍聴者 2 名

### 6 議事内容

各議題の審議等について

#### 議題 1 香川県国民健康保険運営方針（素案）について

事務局から議題 1 のうち「1 基本的な考え方」、「2 国民健康保険の医療費」について説明を行った。

#### 【主な意見、質疑等】

特になし

事務局から議題 1 のうち「3 市町の保険料の標準的な算定方法」、「4 保険料の徴収の適正な実施」について説明を行った。

#### 【主な意見、質疑等】

- ・ 医療水準を反映させない方法（ $\alpha = 0$ ）で計算した保険料と、今現在、市町で徴収している保険料は、ほぼ一緒だと解釈してよいか。  
→ 今現在は各市町単位での保険料設定で、医療費水準を反映させたような、 $\alpha = 1$ に近い保険料設定になっているかと思う。 $\alpha = 0$ ということになると、各市町における医療費水準を反映させない、どちらかと言うと県内統一するような場合の係数ということになる。
- ・ 医療費水準を反映させないとなると、各市町を平均化し、医療費水準の低い市町の住民から割高な保険料をとるとい形になるのか。  
→ 医療費水準が高いところも低いところも、同じような保険料を徴収することになる。
- ・  $\alpha = 1$ にした場合、今の保険料とだいぶ変わるのか。  
→ これまでは市町単位の算定になっていたものが、都道府県単位の算定ということになり、国からのお金も含めて別の計算の仕方になる。現在、平成 29 年度に新制度が仮に施行された場合の試算を行っており、実際どのような数字になるかということを見極めた

いと考えている。

- 高齢化が進んでいる市町とあまり進んでいない市町と、今現在払っている保険料が、県がまとめてやることによって、どちらが保険料が高くなるのか。  
→ 今は市町ごとに算定しており、その市町の特徴というのがより強く表れるような形で計算しているが、都道府県単位化をすることによって、表現が適当かどうか分からないが、薄まることになると考えられる。高齢化が進んでいるところの保険料が少し抑えられる方向に行くものと推測されるが、試算をしてみないと分からないところもある。
- 医療費の削減をした市町か県において、削減に応じて国からの交付金が入る、総額 500 億円くらいで交付されるというのをニュースで見たが、その関係の資料は具体的に出ているのか。  
→ 厚生労働省の方で普通調整交付金の在り方を検討するというのを伺っているが、まだ具体的な内容については決まっていないものと認識している。一方で、保険者努力支援制度が平成 30 年度からの施行に先立ち、既に平成 28 年度から前倒しするような形で、国の特別調整交付金の仕組みを用いて 150 億円規模で実施している。これについては、実際に医療費を削減したというよりは、保健事業であるとか特定健診の受診状況であるとか、そういった各保険者の取組み、その他、保険料の収納率向上といった要素もあるが、医療費の適正化に向けた保険者の努力が一定反映されるような形で、公費が配分される仕組みであり、平成 30 年度からは、1,000 億円規模でスタートするというところで伺っている。
- $\alpha = 1$  にした場合、保険料率が上がった市町の収納率が悪くなる可能性はないのか。保険料の率が各市町で変わることによって、高負荷になった市町の収納率が悪くなるという影響は出ないのか。  
→ 今現在の市町単位での国保事業の運営というのがそのような形になっているかと思うので、保険料の収納率を向上させるというような努力は当然保険料収入を確保するために各市町が行っており、そちらのインセンティブというのは変わらずあると思う。むしろ、保険料を統一することになると、収納率についても理論上合わせてしまわないといけない部分があり、逆にモラルハザードが生じる可能性があるかと思う。保険料の統一は、本県の場合は、現時点では考えずに、将来的に収納率も含めて、各市町の状況、医療費水準等も収れんされた状態の中で検討しようという方針にしており、むしろ  $\alpha = 1$  の方が、保険者の市町のインセンティブは残るものと考えている。  
また、保険料が上がった時に収納率が下がるというリスクを避けるために、標準保険料率を算定するための標準的な収納率については、直近の 3 年間の最低の収納率を用いることとしている。最低値を設定するというので、県に収める納付金が集まらないリスクをできるだけ避けるという意味合いもあり、3 年間の最低値にしている。
- 収納率が極端に悪いところと極端によいところの差がどのくらいあるのか。  
→ 平成 27 年度実績で比較すると、直島町の 97.76% が最も高く、多度津町の 90.77% が最も低いことから、約 7 ポイント差の開きがある。  
保険者努力支援制度においても収納率向上の取組みは評価されるようになっているので、各市町において引き続き努力されるものと考えている。

事務局から議題1のうち「5 保険給付の適正な実施」から「9 関係市町相互間の連絡調整等」について説明を行った。

【主な意見、質疑等】

- ・ 保険給付の適正な実施について、第三者求償の取組みについてはどのように考えているか。
  - 交通事故については、全市町が国保連に委託して求償事務を行っている。また、会計検査院からの第三者求償の取組みがあまりできてないという指摘を受け、厚生労働省から第三者求償事務に対する対応方針が出され、国保連において、交通事故以外の第三者求償に係る事務の受託範囲を広げる体制の構築を図ることとしている。
- ・ 患者さん側が病気やけがに対してはすべて保険が効くものだと思っているところがあるので、周知を行うことが必要だと思う。特に交通事故に関しては、本来保険は使うものではないんだと、もし使った場合はちゃんと求償しなくてはいけないということを知ってもらう必要がある。
- ・ 療養費についてはどのように考えているか。
  - 柔道整復については、施術者の方が資格をとってすぐ開設できることに関して、研修期間を設ける旨の方針が国の作業部会で出されている。また、国保では二次点検、患者調査等の基準作りができてないので、その基準作りについて今後検討をしていく。あはき（あん摩・マッサージ・指圧、はり、きゅう）については、受領委任制度が今、検討されており、市町で導入するかしないかというところを検討してもらっているところである。
- ・ 療養費の無駄がないかについて、しっかりとチェックする必要がある。
- ・ ジェネリック医薬品希望カードの推進とあるが、これはどういうものなのか。
  - 各保険者の方で、ジェネリックの希望シール又はカードを用意している。例えば保険証を入れる袋にジェネリック希望シールを貼り付けて、それを出すことによって、薬を処方してもらうときに、ジェネリックを選びたいという意思表示ができる。市町が保険証等を送付する際に、カードやシールを同封して送るという感じで促進してほしいと考えている。
- ・ 高い薬の方がよく効くというイメージを持つ人もいるので、ジェネリック医薬品でも先発品と同じように効果があるという周知が必要である。
  - 県では昨年10月頃に広報誌「THEかがわ」において折り込みチラシでジェネリック医薬品について広報したり、ジェネリック医薬品使用促進協議会を設置し、薬剤師会の方と協力して、ジェネリック医薬品について啓発を行ったりしている。
- ・ 健康診断のデータから糖尿病及び糖尿病性腎症に関して、数値が悪い人は、ちゃんと病院にかかり、早期発見、早期治療を行いましょうという取組みを、先日、協会けんぽと始めたところである。

そこは、県がもっと関わると、よりいいかなと思う。

→ 国の方でも保険者協議会などの場で、都道府県を中心とした連携がもう少し進むようにといったことも検討されている。国の動きを見ながら、県としてもできることは何かということを検討したいと考えている。

- ・ 特定健診と特定保健指導について、おそらく市町でいろいろな対策をとられていると思うが、受診率が非常に低いので、特に特定健診の方には力を入れて受診率を上げる取組みを進めてほしい。

→ 県では10月の広報誌に掲載するとともに、各市町でも広報誌などで啓発はかなり力を入れてやっているかと思う。今後、保険者努力支援制度でも特定健診の受診率は評価されるようになっているので、引き続きちゃんと受診していただけるように、県としても各市町の取組みを促進していきたいと考えている。

## 議題2 その他

事務局から次回の運営協議会の開催予定について説明を行った。