

令和元年度三重県国民健康保険運営協議会 概要

日時 令和2年2月10日（月）13時30分～14時30分

場所 三重県栄町庁舎第41会議室

出席委員 11名

【被保険者代表委員】 山下晴美、川上輝佐子、鈴木恒

【保険医等代表委員】 馬岡晋、稲本良則、増田直樹

【公益代表委員】 駒田美弘、長友薫輝、岩崎祐子

【被用者保険代表委員】 内藤誠、澤田昇三

1 三重県国民健康保険事業の運営状況

事務局から、平成30年度の県国民健康保険事業特別会計の運営状況のほか、令和元年度の各市町における保険料（税）の設定状況、予防・健康づくり等に対するインセンティブへの取組状況等について説明しました。

（意見等）

- ・ 資料（別表5）一人あたり医療費の地域差をみると、最大と最小で約1.5倍の格差がある。その理由は高齢化と病床数によるものか。それ以外の要因はあるのか。
⇒（事務局）医療費最大となっている紀北町は、生活習慣病のレセプトが多く、人工透析も多い傾向がある。
- ・ 昭和45年頃、紀北町（旧海山町）の国保部門で、受診率、医療費が高い理由を調査し、沿岸部と農村部に分けて分析したことがある。結果として、多受診の方が多病というわけではなく、無受診の方が無病というわけではなかった。紀北町の受診傾向として、地元の医療機関→尾鷲市の病院→松阪市の病院→名古屋市等の病院という重複受診の傾向があった。その頃から受診行動に特徴がみられ、紀北町、尾鷲市、大紀町の辺りは医療費が高かったと思う。昭和45年頃は国保部門に保健師が採用されていたが、昭和54年頃に保健師活動が保健衛生部門に移行され、予防注射や老人保健法などの活動が忙しくなったこともあり、その後のレセプトデータ分析は弱くなっていたのではないかと思う。
- ・ 医療費の地域差は、特定保健指導の実施率等と関係があるか。
⇒（事務局）昨年度から県の委託事業で、特定健診や市町が実施する保健事業のデータを医療費のレセプトデータとあわせて分析している。分析の中間結果だが、保健事業に熱心なところは、ある疾病に関して医療費が少ないという傾向が見てとれる場合もある。
- ・ 資料（別表5）後発医薬品の使用割合が毎年5%ずつ上がっている要因は何か。
⇒（事務局）特別な事業を行っているわけではない。最近では、後発医薬品使用によるエビデンスも出てきて、後発医薬品の使用について理解が得られやすい流れとなっているように感じる。
- ・ 後発医薬品の使用割合が増えた要因は、医療機関での受入が大きいのではないか。理解が進んだというよりも、患者の個人負担を減らしたいと考え、受入れざるを得ないという部分がある。ただし、ジェネリック医薬品とブランド医薬品の格差を正確に把握できているのか怖い思いもあり、格差の分析と差を埋めていくことが必要であ

る。

- ・ 特定保健指導は市町も取組が難しい。KDBデータや医療費分析を上手く使って、市町にとって具体的にわかりやすい保健指導の支援はできないか。
⇒（事務局）事業対象者の抽出のためのツール等を紹介しているほか、保険者取組支援制度で、取組を進める市町に交付金を出している。ただし、取組を進めるには、保健師等の人手が必要だが、解消は難しい。すぐ効果は見え、体制作りには数年は必要である。
- ・ 特定健診の受診率向上は限界だと思うが、特定保健指導はこれからである。
- ・ 昨年、NHKのど自慢に九州のある市町村の保健師数人が出演して「特定健診受診率を全国2位から1位にしたい」と、特定健診受診のPRをしていた。職員も頑張っていることを示すことが、住民の気持ちを受診に向かわせるという部分もあるのではないかと思う。

2 国民健康保険事業費納付金

事務局から、市町が県に支払う令和2年度納付金の算定結果について説明し、原案どおりで適当であるとの答申を得ました。

（意見等）

- ・ 昨年度決算が黒字になった主因と、今回の納付金算定との連動があれば教えてほしい。
⇒（事務局）平成30年度は32億円の黒字となったが、そのうち翌年度精算が20億円あり、実質的な黒字は12億円だった。12億円は大きい数字に感じるが、1600億円の1%もなく、事務方としてはヒヤヒヤものの金額だった。来年度の納付金についても、同じスタンスで算定しており、剰余金が多くなるような算定はしていない。令和2年度の県全体の医療費は前年比0.85%増の見込みとしているが、それ以上に医療費が伸びてくれば、厳しい運営となり、基金を取り崩す対応も考えながら、慎重に運営していきたい。
- ・ 被保険者数の減少幅が大きく問題だと思っている。人口減少が止まるまで、あと何年ぐらいあるのか。
⇒（事務局）団塊の世代が後期高齢者医療制度に移る令和6年度までは急激な減少が見込まれ、その後も増えることはないと思う。
- ・ 人口規模が小さくなると、高額薬剤や高額医療費の影響割合が高くなる。これからも新薬は開発されるのは良いことだが、それを支える医療制度をどうしていくか、三重県だけの問題ではないが、考えないといけない。重複受診などの無駄遣いを適正化し、健康づくりなどもやっていく。
- ・ 保険者努力支援制度については減点が入る厳しい制度になったが、県から国へ何か意見は言っているのか。
⇒（事務局）医療費適正化等の取組は実施してすぐに効果が出るものではなく、減点制度を導入するには数年早いとの意見を伝えたが、導入されることとなった。三重県では特定保健指導で減点対象となる市町が出ている。実施率を上げようとの掛け声だ

けでは、体制が整っていない市町にとって厳しい。効果的な取組をするため、他県の状況等を調査して、少ない体制でもできることを勉強し、実施率が高い市町のマネをするところから始める予定である。

- ・ スタッフの数や人口規模によって、取組む仕事の内容、仕事量が違う。その要素を省いての減点制度はあり得ないと考える。

3 その他

事務局から、前回の運営協議会で委員から質問があった国民健康保険における医療費の将来推計について、推計方法と令和7年度までの推計値を説明しました。

(意見等)

- ・ 人口減少が進む中、高度医療が保険化されていくと、負担は増えて行かざるを得ないが、どの保険に入っても高度医療が受けられるのが日本の特徴であり、皆保険制度は守っていかなくてはならない。