

平成 30 年度第 1 回香川県国民健康保険運営協議会 会議録

- 1 日時 平成 30 年 9 月 11 日（火） 13：30～15：30
- 2 場所 香川県庁本館 12 階 第 3・第 4 会議室
- 3 委員の出席状況
〔出席委員 7 名〕 松尾会長、近藤委員、久米川委員、木村委員、石川委員、小島委員
美馬委員
〔欠席委員 4 名〕 名賀委員、藤井委員、豊嶋委員、安藤委員
- 4 事務局出席者
健康福祉部：安藤部長、土草次長
医務国保課：東課長、高橋室長、白石室長補佐、西部室長補佐、磯崎副主幹、大野副主幹、
三谷副主幹、中村副主幹、富田主任、小田主事
市町担当者：各市町 1 名
- 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 会長選出

会長に松尾委員を選出した。

議題 2 香川県内市町国保の運営状況

事務局から、議題 2 について説明を行った。

【主な意見、質疑等】

香川県内市町国保の運営状況（資料 2）について

- （ 委 員 ） ・ 県単位になって、市町の政策以外での繰入額というのは減っていくと考えるといいのか。県単位化の関係で市町が補填する額というのは少なくなると理解すればいいか。
- （ 事 務 局 ） ・ 30 年度から都道府県単位化になって、保険給付に必要な費用は県から普通交付金でお支払いするので、市町で足りないというような状況は発生しないことになる。決算補填等目的以外の繰入については、保険給付以外で市町がどういうことをするかによるので、そこはそれぞれの事情に応じて繰入はされると思う。

議題 3 県における 30 年度の実施

事務局から、議題 3 について、説明を行った。

【主な意見、質疑等】

30 年度の実施（資料 3）について

- (委 員) ・ 7月下旬に第1回保険者協議会があったとのことだが、そこで何が決まって、どのように県が関与したのか教えていただきたい。
- (事 務 局) ・ 保険者協議会では、昨年度の保険者協議会が行った事業の説明と、協会けんぽからジェネリックの取組みについて提案をいただいた。今後、県が保険者協議会に積極的に関与するという部分について、現在、国保連と検討している。
- (委 員) ・ 運営方針の概要に、医療費の見通しとあるが、将来にわたっての、前期高齢者の数はもう頭打ちになってくる頃かと思う。28年度と29年度で見たら減ってきている。概要の中に人口構成とかは入れておかないといけないかなと思う。今までの流れだけではまずいかと思う。
- (事 務 局) ・ 委員御指摘の点について、前期高齢者数や占める割合等の状況も踏まえて今後考えていきたいと思う。

県による国保データベース（KDB）システム等を活用した医療費分析（資料4）について

- (委 員) ・ KDB システム等を活用した医療費分析は毎年やるのか。また、全国的な比較もできるのか。
- (事 務 局) ・ 医療費分析実績市町として、被保険者規模5,000人以上の市町のうち2保険者以上を予定している。今後、医療費分析を行えるツールの開発も来年度以降に検討して、可能であれば、各市町でもできればと考えている。
- ・ 全国的な比較というのは、今のKDBシステムで、同規模などは比較できるようになっている。今回は、今まで地域割りとといったところの医療費分析をしてる保険者が少ないので、そこに注目してやっというものである。
- ・ 今回のKDBシステムを使つての医療費分析は、都道府県それぞれの取組みなので、直接比較するような形にはなっていない。ただ、どの県も同じような取り組みを始めるので、お互い情報交換する中で、比較検討できると考えている。

県による保険給付の点検に係る方針（資料5）について

- (委 員) ・ 県による保険給付の点検調査ということで、広域的な見地による点検の中で、不正請求の疑いがある旨の情報提供を受けた際の取扱いを記載しているが、不正請求の疑いというのはどういうことを想定しているのか。広域的な見地ということなので、市町をまたいだ見地による調査点検の中での不正請求だと思うが。
- (事 務 局) ・ 医療費通知を見た被保険者から、通知内容と実際の診療内容が異なるといった情報提供を受けて、近隣の保険者でも同様の事例がないか

を点検するもので、県の点検により、同じような事例が多数発見されれば確実性が高いということで四国厚生支局に情報提供を行いたいと考えている。

- (委 員) ・ 県内の市町間の被保険者の異動はあまりないと思う。せっかく県が点検するのであれば、できれば大きな成果を挙げられるよう、効率的な点検業務を検討していただきたい。審査は機械がだいぶやっているの、効率的に、観点をしぼった方がいいのではないかと。
- (事 務 局) ・ 給付点検は、県が保険者になって新たに取り組むべきこととして求められているものであり、御指摘も踏まえて考えていきたいと思う。

議題4 その他

事務局から、その他として、収納率目標の設定について、説明を行った。

【主な意見、質疑等】

収納率目標の設定（資料6）について

- (委 員) ・ 人口の大きい都市ほど収納率が悪いという傾向があるが、収納率を上げるために実施したことの情報共有は市町でできているか。香川県警の駐車違反の収納など、参考になると思う。
- (事 務 局) ・ 運営状況ヒアリングで、収納率が上がったということがあれば、他市町にフィードバックしている。市においては担当者が集まって情報交換する場がある。

その他

- (委 員) ・ 保険者努力支援制度の中の特定健診の実施率に関し、市町村によって受診率は安定しているが、特定保健指導の実施率が高いところと低いところの差が大きい。特定保健指導の実施はお金もかかるので大変であるが、その費用は、国保運営費用の中で支出しているのか。あるいは市町村の保健指導の予算でやっているのか。市町によってばらつきが大きいので、運営をやっていくのであれば平等に実施してほしいと思う。
- (事 務 局) ・ 特定保健指導の実施率の高い市は、人間ドックの受診の際に1回目の保健指導をやっていることで、高くなっている。費用は国保の費用でやっているが、国費 1/3、県費 1/3、市町国保 1/3 の負担となっている。
- (委 員) ・ 延命措置について、保険証にどこまで延命してほしいかを具体的に書いて自分で選べるようにしていただけるといいと思う。

- (委 員)
- ・ 死に際ではなくて、どういう人生を選びたいかというのを健康なうちから本人に表明していただければと思う。病気になってからどうしようかというのでは遅すぎる。一回始めた治療はなかなかやめることはできないので、その前の段階でそういう医療をするのか、どういう最期を迎えたいのかということ、今、県をあげて考えていこうかと、お願いしているところである。
- (事 務 局)
- ・ 人の人生観にかかわることなので、その取組みというのはどういった形でアプローチしていくのがいいのかについて、先駆的に取り組んでいる県があるので、参考にして、検討していきたい。それが医療現場の混乱を抑えることにもなるし、広い意味では無駄な医療費の抑制ということにもなると思っている。