

## 平成29年度第4回千葉県国民健康保険運営協議会議事概要

1 日時 平成30年2月6日（火）14:30～16:00

2 場所 千葉県教育会館 本館604会議室

### 3 出席委員

（委員総数14名中12名出席）

長谷川委員、齋藤委員、作田委員、加曾利委員、久保木委員、永島委員、  
福山委員、小賀野委員、岡本委員、長根委員、上原委員、鶴岡委員

### 4 会議次第

- (1) 開会
- (2) 健康福祉部長あいさつ
- (3) 議題
  - ア 平成30年度の千葉県の国民健康保険の運営について
  - イ その他
- (4) 閉会

### 5 議事

#### (1) 平成30年度の千葉県の国民健康保険の運営について

- 事務局説明  
資料1から資料5により事務局から説明

- 意見・質疑応答  
(委員)

保険者努力支援制度について、インセンティブとして努力の度合いによって交付金が配られるということだが、聞くところによると、被用者保険における後期高齢者支援金の総報酬割の全面実施により浮いた資金を財源にしているということなので、その交付金は保健事業などの医療費適正化のために使っていただきたい。安易に保険料を引き下げるために使っていただきたくない。

もう一点、保険者努力支援制度の都道府県分の点数について、千葉県は105点ということで全国44位と新聞にも出ていたと思うが、千葉県は1人当たりの医療費が低いはずなのに、なぜ点数がこんなに低いのか、要因をお聞かせいただきたい。

(事務局)

都道府県分の得点が105点ということで、確かに低い状況である。本日配布した資料も国から出たばかりなので、原因の分析を進めているところであるが、やはり医療費については、千葉県はそれなりに点数、金額とも取れているという状況である。

ただ、都道府県の指標でいうと、①の「都道府県単位評価」の特定健診・保健指導の実施率などは、あと少しで点数を取れるところまでは来ており、あと何%か上げれば点数が取れたが、ぎりぎりでは取れなかった項目もある。

詳細な分析については、今、進めているところなので、分析ができれば御説明させていただきたい。

(委員)

今の質問に関連するが、保険者努力支援制度の評価指標の③の「都道府県の取組状況」の医療費適正化等の主体的な取組状況の中に、保険者協議会という項目が記載されている。先日、国保新聞に、厚労省が「保険者協議会を見直し」ということで、都道府県体制に移行する中で保険者協議会を見直して、健康づくりや医療費適正化などをより推進させたいということが載っていた。保険者努力支援制度の中の重要な項目になってくると思うが、現状、千葉県としては保険者協議会について、どのような方向性で考えているのかお聞かせいただきたい。

(事務局)

将来的には保険者努力支援制度の評価項目に入ってくると思うが、30年度の評価項目においては、保険者協議会に関する指標はなかったもので、保険者協議会の取組については、今回の点数の中では評価はされていない。

今後の取組ということであるが、保険者協議会については、国保の広域化に伴って県の役割が大きくなること、医療費適正化計画等を県が策定して取り組んでいくというところ、また、医療施策全体とのバランスをとりながら取り組んでいく必要があるということで、国からは県のガバナンス強化が求められている。現在、国保連合会が保険者協議会の事務局を担っているが、県も積極的に関わっていきなさいという方向性が国から示されているというところである。今後どうしていくかというのは、国保連合会とも情報交換をしながら、今、詰めている最中であり、県の体制についても、国保として前面に出るのかいいのか、医療費適正化計画などを推進する部局がメインに出た方がいいのか等も含めて、検討している最中なので、そのあたり整理できれば御報告させていただきたい。

(委員)

保険料については、かなりお考えいただいているのだろうと思うが、それにしても高くなる団体について、払うべき人は払わなければいけないが、払いたくても払えないという人が出てくると想像できる。運営方針の「徴収の適正な実施」の「市町村の取組」にあるように、そのような方々に対して、例えば、短期保険証や資格証明書、個々の事情によっ

ては減免制度を活用するなど、きめ細かく対応していただきたいというのが要望も含めて思うところである。

それから、市民の方々に、こういう事情があって保険料が上がりますということを、平成30年4月に新制度が始まってしまうわけなので、どのように周知することを考えているのかお尋ねしたい。

(事務局)

県としても、収納しなければいけない方については、いろいろとアプローチをしていただくように市町村をお願いしているところであり、今後も引き続き対応していきたいと考えている。当然、なかなか支払いが難しいという方もいるので、そういった方にはきめ細かく対応するというところで従来から市町村をお願いしているところである。

また、一般の方への周知については、県においてリーフレットを作成し、各市役所・役場の窓口に置いていただいて周知をしているところであるが、それ以外にも、県の広報誌にも掲載したいということで、準備を進めているところである。

(委員)

医療費分析について質問がある。このような議論をするのに医療費分析は非常に重要で、資料2-2の38ページあたりから1人当たり医療費の推移等が記載されており、最大値・最小値の記載はあるが、中央値だとか、私が気になるのは医療の分野では一部の方が高額な医療費を集中して使っているという話がある。これは千葉県の話ではないが、そういった方が経年的にずっと医療費を使い続けるといった研究結果も指摘されている。医療費の構造として、先ほど420万円以上の高額医療費の話もあったが、そういった高額な医療費を使っている方が全体の何%くらいいるかとか、そういった話も併せて提示してもらえると良いと考えている。これに関して何か資料だとか、分析などを行っているのか。

(事務局)

御要望をいただいたのは超高額医療費といわれる部分だとは思いますが、そちらの方の数字が手元にない。420万円以上の超高額医療費だと、全国ベースで調整をして、納付金と同じように全国から拠出金を集めて、必要なところに交付金を配分する事業を実施しているが、その件数等については、今後、県が保険者となるに当たって、そのようなデータを活用できるようなシステムを導入する予定なので、そういったところも含めて分析をしていきたいと考えている。

(委員)

決められた枠組みのいろいろな交付金がある中で、県として努力すれば更に良くなるというのが保険者努力支援制度である。保険者努力支援制度の評価項目の中に、例えば地域包括ケアの推進の取組があるが、地域包括ケアシステムというのは、元々、医療過疎地域から出てきた制度で、高齢者の世界に向かって、在宅介護などをより充実させるためには

どうしたらいいかということで、地域包括ケアを国の政策として採ろうということになった。これを都市部に浸透させようというのが私達の目標だが、これがなかなか難しい。地域社会のそれぞれの人の考え方もかなり影響があり、地域の方々の日頃の生活に結びついた努力をしなくてはならない。

県の方々へのお願いとして、今後、県民全体にこういう努力を浸透させないとなかなかうまくいかないと思うので、これまでも取り組んでいるとは思いますが、更に認識を高めて取り組んでいただきたい。

## (2) その他

### ○ 事務局説明

資料6から資料8により事務局から説明

### ○ 意見・質疑応答

(委員)

スケジュールのことで医療従事者を代表して聞きたいことがある。

市町村の作業スケジュールの中に新様式による被保険者証の交付等というのがあるが、後期高齢者医療制度に変わった時に、一斉に保険証が変わって、保険者番号も全てが変わり、システムに入力するのに大変な思いをした記憶がある。

現在、市町村ごとに全く違う番号・様式で発行していると思うが、また番号が変わってしまうということはあるのか。

(事務局)

現在、市町村が発行しているものがあるが、それと基本的には変わらないと考えている。一斉更新の段階まで、今の保険証はそのまま使用できる。一斉更新時には、今までの番号を継続する形になるかと思う。

## 6 閉会