

## 令和元年度 兵庫県国民健康保険運営協議会

- 1 日 時：令和元年12月17日（火）15:00～16:00
- 2 場 所：ラッセホール5階 サンフラワー
- 3 出席者：足立委員、臼井委員、笠井委員、守殿委員、高委員、竹内委員  
仲上委員、福島委員、細川委員、森口委員（14名中10名出席）

### 4 議 事：

#### (1) 国民健康保険運営方針の改定（赤字削減・解消の取組等）について

(委 員) 県による支援として、県2号繰入金による財政支援を行うと記載してあるが、金額にしてどれぐらいの規模になるのか。

(事務局) 県繰入金については、法令で保険給付費の9%を国保特別会計に繰り入れることとされており、繰入金の規模は全体で約270億円である。そのうち、本県では、各市町の被保険者数等に応じて満遍なく充当する1号繰入金が6%で約180億円、各市町の特別な事情を調整するために交付する2号繰入金が3%で約90億円としている。この2号繰入金のうち、改定案に記載の財政支援として、各市町の医療費適正化や収納率向上の取組・成果に応じて約60億円交付している。他府県と比較すると、本県はこの部分にかなり多くの財源を充当し、市町の取組を支援している。

(委 員) 2号繰入金は赤字市町だけに交付するのか、それとも医療費適正化や収納率向上の取組をすれば全市町に交付されるのか。

(事務局) 赤字のある市町だけではなく、全市町が交付対象となる。記載上、「2 赤字の削減・解消に向けた取組」の項目に財政支援を行う旨が記載されており、委員ご指摘のとおり、対象がわかりにくくなっているので、適切な表現に修正させていただく。

(会 長) 赤字解消の基本的な方針として、改定案について協議会で議論しており、具体的な基準や金額等については県と市町で協議して計画を策定していくとのことだが、そのプロセス等はこの協議会で報告してもらえるのか。

(事務局) 具体的にどの市町で赤字が生じており、削減・解消がどの程度進んでいるかは、毎年度協議会に報告させていただく。

(会 長) 赤字解消の努力を怠った市町に対して、ペナルティはあるのか。

(事務局) 今年度から、国の保険者努力支援制度において公費配分のメリハリを強化するため、マイナス評価が導入されている。

県の2号繰入金ではマイナス評価は実施していないが、繰入金（パ

イ) の配分に当たり、努力を怠った場合はその分が他の市町に交付されるため、結果的に配分額が減ることになる。

(委員) 赤字であれ、黒字であれ、2号繰入金が付されることだが、特に赤字市町に対する財政支援については、評価や効果を見ながら配分する必要があると思う。交付の際の基本的な考え方や基準について教えてほしい。

(事務局) 県2号繰入金の基準としては、赤字黒字を問わず、全市町同じ基準で、努力をすれば交付する仕組みとしている。取組に限らず、健診受診率や収納率向上などの成果も評価することで、効果が出るよう努めていきたい。

(委員) もし記載できるなら、そうしたことも分かるように記載していただきたい。

(委員) 本県は広いので、赤字の市町もあれば黒字の市町もある。県全体で見て、赤字市町を補填するという考えはどうか。また、赤字の市町は保険料の収納率が低いから赤字になるので、どうすれば収納率が向上するのか、そこを改善しなければいつまでも赤字が続くと思うが、県としてどう支援するのか。

(事務局) 県2号繰入金で赤字市町の赤字を補填するわけではなく、全市町を対象に医療費適正化や収納率向上に係る取組・成果に応じて支援していくことを考えているので、適切な表現に修正させていただく。

また、収納率の低い市町に対しては、毎年度実施している実地調査において、指導助言等を行っているが、近年、滞納整理を的確に行っている市町は収納率が向上している実態があるので、そうした事例を指導助言に生かしながら支援していきたい。

(会長) 他にご意見がなければ、運営方針(改定案)については、本日いただいたご意見を踏まえ、私の方で必要な修正をした上で、答申することとしてよろしいか。

(全委員) 異議なし。

## (2) 平成30年度国民健康保険事業特別会計の決算について

(委員) 歳入増加の要因で療養給付費等負担金の過大交付とあるが、これは負担金の試算の誤差によるものか。

(事務局) 療養給付費等負担金については、保険給付費の32%分が国から交付される。当該年度については概算交付であり、資金不足にならないよ

う、都道府県のキャッシュフローに配慮して少し多めに交付されるが、最終的には実績に応じて次年度に精算される。

(委員) 次年度に精算されるということか。

(事務局) そのとおり、30年度分の過大交付分については、令和元年度に精算の予定である。

### (3) 令和元年度国民健康保険の運営状況について

(委員) 資料3-1の「4 国保運営方針に係る主な取組の進捗状況」に重複服薬者に関する記載があるが、今年度、ある市が保険者の保有するレセプト情報を民間事業者に提供して、リスト作成や被保険者に対する通知等の事業を委託したと聞いている。他の市町においても、同様に民間事業者へ委託したという話も聞いているが、委託先の研究所の親会社が大手調剤薬局チェーンであった。こういったデータを委託する際には当然、守秘義務等に関する契約を交わしているとは思いますが、それが完全に担保されるのかという不安がある。

また、多剤服薬指導に関しては、多重受診とも関連する部分があり、医療機関へのフリーアクセスが担保されている健康保険制度において、医師の処方権や診療方針など、デリケートな部分にも関わるので、今後、取組を進めるにあたっては、各市町の三師会と十分な連携や情報交換をしていただきたい。

(事務局) この取組については、県としても市町に対して積極的な取組を推進するよう呼びかけているが、ご指摘の課題があることも認識している。守秘義務については事業の大前提でもあるので、民間事業者への委託に際しては、契約を締結するだけでなく、事業の進捗や最終的な取扱いについて、事業実施主体である市町が主導するよう県でも周知している。

医師会や薬剤師会等との連携についても、医療費適正化ありきで医療機関等と患者の信頼関係を損なうことになっては本末転倒なので、地元の医療提供者との連携にも十分配慮するよう、県の方から市町へ周知しているところである。

(委員) 受診する医療機関によって、初診料が安いところとそうでないところがあるのではないか。大きな私立病院に行けば安いし、小さな診療所だと僅かであるが高い気がする。

また、診療所で処方してもらい、薬局で調剤してもらうと、どちらにも管理料が明細書に出てくる。

- (事務局) 診療報酬については、診療報酬単価として、国が全国一律の価格を設定しているため、同じサービスを受ければ同じ価格となる。一方、体制加算といって、看護師の数が多など、医療機関毎にある一定の体制を整えた場合に加算される制度があるので、実感として高く感じたり安く感じたりすることはあるかと思う。患者からすると、規模の大きな病院と小さな診療所とで、どのような体制をとっているかはわからないことであるが、明細書を見ればわかるようにはなっている。
- (委員) 診療報酬においても、医科と調剤に分かれており、それぞれ算定根拠があるが、現場で患者に対して細かく説明する時間が医療機関においても薬局においてもなく、わかりにくくなっている。
- かかりつけ医とかかりつけ薬局による連携が取れていれば、そういった問題も起こらないと思うが、多剤服薬や多重受診も相まって本来の医薬分業が目指す形にはなっていないのが現状である。かかりつけの薬局等を決めて、一元的に処方箋を管理することができれば、重複した薬の確認もできるし、多剤服薬等も改善できる。都度都度で見ると分業の方が高くなるかもしれないが、トータルで考えると重複処方された薬剤の削減額の方が大きくなると思う。
- (委員) 例えば、外来受診をして尿検査をした場合、言葉だけの説明で終わる場合と、印刷されたものを手渡されて説明を受ける場合があり、そうしたことでも診療報酬の点数は変わってくる。
- なお、都会と地方では物価が異なるが、診療報酬は同じ1点10円である。
- (委員) 通常は資格があり、適切な技術のある人がレントゲン撮影などを行っていると思うが、看護師が撮影していたという医療機関があり、保険医療機関としての指定が取り消されたとの記事を見たことがある。少しでもおかしいと感じたら医師会等に伝えることも必要だと思う。
- (会長) 不正告発のきっかけは患者からの指摘よりも内部告発の方が多いと聞くが、患者からの指摘も重要である。
- (委員) 資料3-3を見ると、被保険者数の多い市町の方が収納率が高く、被保険者数の少ない市町の方が収納率が低いように見えるが、通常は逆ではないか。
- (事務局) 資料3-3は全国と同規模の市町と比較した場合の目標の達成状況を○×で示したものである。県内の比較では、ご指摘のとおり、被保険者数の少ない市町ほど収納率は高い傾向にある。

以上