

第1回山梨県国民健康保険運営協議会 会議録

- 1 日 時 平成30年6月15日(金)
午後2時～午後3時45分
- 2 場 所 県庁防災新館402会議室
- 3 出席者委員 10名
(被保険者を代表する委員)
望月あつ子委員、望月実委員、渡邊正委員
(保険医又は保険薬剤師を代表する委員)
今井立史委員、金山昇委員、内藤貴夫委員
(公益を代表する委員)
今井久委員、高村里子委員
(被用者保険等を代表する委員)
長田文彦委員、田辺由加里委員
- 4 事務局
小島福祉保健部長、土屋国保援護課長、清野国保援護課総括課長補佐、
国保援護課国保指導担当職員、甲府市職員 都留市職員 北杜市職員
笛吹市職員 甲州市職員
- 5 傍聴者等の数 1人
- 6 会議次第
 - 1 開 会
 - 2 委員紹介
 - 3 福祉保健部長あいさつ
 - 4 山梨県国民健康保険運営協議会運営要綱について(資料1)
 - 5 会長等の選出
 - 6 議 事
 - (1) 国民健康保険制度改革の概要について(資料2、3)
 - (2) 平成28年度国民健康保険の決算状況について(資料4)
 - (3) 今後の進め方について(資料5)
 - 7 その他
 - 8 閉 会

7 会議の概要

(1) 議事

・国民健康保険制度改革の概要について

(事務局)

資料2と資料3をもとに、国保制度改革の概要について説明。

(議長)

何か質問・意見はありますか。

(委員)

資料2の2ページ目について、国保組合が表のどこに入っているのかが1点、2点目に、この表は全国規模の数字ですが、次回の協議会でも構わないので、県の数字を出していただくの良いと思います。

それから、資料2の11ページ目について、今まで市町村では、保険給付費の不足に備えて基金を保有していたかと思いますが、今後は必要なくなるという理解でよいでしょうか。

(事務局)

まず最後の基金についてですが、市町村の決算において歳入超過の場合には、翌年度に繰り越すか、財政調整基金に積み立てるかといったことがあります。

財政調整基金は、医療費が急激に増加することを主とした不測の事態に備えたものでしたが、今後は県が財政運営を担い保険給付費を支払うため、市町村の財政状況は今までより安定することとなります。

しかし、今後も市町村における不測の事態に備えて、引き続き財政調整基金は存続することになります。

次に、2ページ目の表についてです。通常、国保と言うと市町村国保と国保組合がありますが、この資料は市町村国保の制度改革に伴い国で作成されたものですので、市町村国保を抜き出しにしたものではないかと思います。

(議長)

他に何か質問・意見はありますか。

(議長)

資料2の13ページ目の特別交付金について、これは、市町村の医療費適正化インセンティブとして交付されるものと認識していますが、これによって、市町村の医療費格差が発生する要因になるのではないかと考えています。または、交付金の効果があまり出ない

とすると、医療費適正化インセンティブにならないように思うのですが、どのようにお考えでしょうか。

(事務局)

①の保険者努力支援交付金や④の都道府県繰入金については、ジェネリック医薬品の使用割合や収納率の上昇などに応じて交付するという、質の部分での改善を図るものでして、全体としては市町村間の格差があまり出ないように、使い分けながら実施していきたいと思えます。

(議長)

質の部分で改善が図られた結果、その市町村で医療費が安くなり、医療費の格差に繋がるといったこともあるかと思いますが、どうでしょうか。

(事務局)

ジェネリック医薬品を例にしますと、これを推進することによって市町村の医療費適正化に繋がりますので、ご心配のようなこともあろうかと思いますが、全体として同じ方向に進んでいくようにしたいと考えています。

(議長)

他に何か質問・意見はありますか。

(委員)

資料3の4ページ目についてです。大変わかりやすい資料ですが、医療費水準について不透明な部分がありまして、市町村ごとの水準にどれほどの差があるのでしょうか。

(事務局)

医療費水準については、資料4の6ページ目をご覧ください。平成28年度の市町村の1人当たり医療費の順位が載っていきまして、左上が全体額になります。一番高い身延町においては、1人当たり43万円ほどかかっています、一番低い小菅村においては、1人当たり27万円ほどとなっており、医療費に格差があることが伺えます。

(議長)

他に何か質問・意見はありますか。

(全委員)

なし。

(議長)

次の議事「平成28年度国民健康保険の決算状況について」を事務局からお願いします。

・平成28年度国民健康保険の決算状況について

(事務局)

資料4をもとに、平成28年度国民健康保険の決算状況について説明。

(議長)

何か質問・意見はありますか。

(委員)

最近、健康寿命の問題が言われていますが、医療費に格差がある市町村について、医療費と健康寿命に関係性があるのか伺います。

(事務局)

市町村別の健康寿命につきましては、今年度推計することとしていますので、現段階では関係性は不明です。ただ、医療費の格差につきましては、必ずしも山間地域が多いといった傾向はなく、一般的に考えられるのは、ある地域には比較的大きな医療機関があり、医療を受けるのに便利である、一方、ある地域には小さな診療所しかないといった要因が関係しているものと思われます。もう一つ考えられる要因として、人口規模の小さい市町村においては、例えば、お一人がその年にたまたま重い病気になり手術を受けたといったことなどがありますと、医療費が増大するため、格差が生じることがあります。

今回の医療費の順位は資料のとおりですが、医療費の格差は様々な変動要素により生じているものと思われます。そのため、健康寿命との関係性についても、今後詳しく分析していきたいと考えています。

(議長)

他に何か質問・意見はありますか。

(議長)

平成28年度の決算において、前年度と比較して黒字が増えた要因について、保険料収入の減少率よりも保険給付費の減少率が多かったということ以外に、どのような要因があったと分析していますか。

(事務局)

資料4の3ページの上の表をご覧ください。まず、平成27年度の医療費について、前

年度伸び率が15.4%となっていて、例年に比べて非常に高い値となっています。これは、オプジーボという高額な薬が保険適用になったことにより、医療費が増大したことが主な要因となっています。平成28年度には、オプジーボの薬価が引き下げられたことなどにより医療費が抑えられたため、黒字が増えたという理解をしています。

(議長)

他に何か質問・意見はありますか。

(委員)

山梨県のジェネリック医薬品の使用割合が非常に低いという説明がありましたが、これからどのように推進していくのでしょうか。

(事務局)

アプローチの方法はいくつかあるかと思いますが、ジェネリック医薬品を使用するきっかけとしては、医師の方の処方箋だと思われますので、まずは医師の方へジェネリック医薬品の有効性をご理解いただくことが第一だと考えています。そのため、昨年度、県内の主な医療機関に調査をしまして、どういうジェネリック医薬品を使っているのかというリストを作成し、そのリストを医療機関へ情報提供しているところです。

次に、患者さんが薬を選択する問題がありますので、患者さんにジェネリック医薬品の有効性をご理解いただくことも重要です。これについては、今後、市町村とも協力しながら周知に努めていきたいと考えています。

また、山梨県としては全国で46番目ですが、県内の市町村によっても格差が顕著に出ていますので、どういう理由でこの差が生じているのか、医師や薬剤師の方へのアンケートを行うなど、今後詳しく分析し、対策を講じていきたいと考えています。

(委員)

ジェネリック医薬品については、県内で推進する委員会があり、その委員として議論をしていますが、ジェネリック医薬品の推進はかなり進んできている印象があります。直近6月の厚生労働省の発表では、46番目の山梨県と45番目の高知県との差がわずか0.1%といったこともあり、もう少しで順位も上がってくると思います。

ジェネリック医薬品は基本的に10年間の特許があり、特許が切れると各メーカーが発売できるようになりますが、大きな医薬品の市場では、既にほとんどがジェネリック医薬品になってきていますので、即効性のある対策は難しいかと思います。

また、患者さんと話をする中で、ジェネリック医薬品の使用割合が上がらない理由は、かなり細かくなっている印象を受けますので、調査の際には細かく分析する必要があると思っています。ただし、順調に進んでいることは間違いないと思います。

現在、各市町村が実施する先発品を使用する患者さんへのアプローチは、効果が高いと感じています。

また、化学構成が同じであるため、少なくとも先発品とジェネリック医薬品とのエビデンスの差はないと思いますが、特に軟膏や湿布といった外用薬については、患者さんが最初に使った薬のイメージを持っているため、違う薬だと効かないかもしれないといった素朴な疑問もよく聞きます。その点に関しては、使ってみた使用感で薬効を判断するものではないことを説明することで解決していくものと考えています。

(委員)

ジェネリック医薬品が推進されない件について、医師の責任がどの程度あるのか調査を実施しました。現在、結果をまとめているところですが、医師が先発品やジェネリック医薬品に特段こだわっていることはないという結果になっているようです。ただし、医師が自分で薬を選択するとしたら先発品を選択するという結果が8割ほどとなっていて、完全にジェネリック医薬品の不信感がないわけではありません。この点に関しては、行政サイドからジェネリック医薬品の有効性をしっかり説明していく必要があると思います。

また、処方箋を出す際は、ほとんどが先発品でもジェネリック医薬品でも選択できる形で行っているという結果でした。それから、先発品を希望する患者さんの割合は10%もないようです。

この調査の詳細は近いうちに出る予定でして、医師サイドでもしっかり意識していることはご報告しておきます。

(議長)

ジェネリック医薬品の問題については、協会けんぽでも長く取り組んできましたが、被保険者の属性は違うにしても、いろいろな取り組みがありますので、他の保険者と一緒に取り組んでいくということも良いのではないのでしょうか。

(事務局)

今年の3月に国から通知があり、後発医薬品協議会や保険者協議会といったものがありまして、この二つの協議会と話し合いをしながらジェネリック医薬品の使用を推進していくようにというものでした。このため、今後それに向けて協議を進めていきたいと考えています。

(議長)

他に何か質問・意見はありますか。

(全委員)

なし。

(議長)

次の議事「今後の進め方について」を事務局からお願いします。

・今後の進め方について

(事務局)

資料5をもとに、今後の進め方について説明。

(議長)

何か質問・意見はありますか。

(全委員)

なし。

(議長)

それでは、以上をもちまして、本日の議事は終了します。

(2) その他

今後のスケジュールについて説明。

(3) 閉 会

以 上