

第2回山梨県国民健康保険運営協議会 会議録

- 1 日 時 平成31年3月19日(火)
午後3時30分～午後4時55分
- 2 場 所 ホテル談露館1階アンバー
- 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、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、伏見彩委員
(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
依田福祉保健部次長、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、笛吹市職員、
甲州市職員、昭和町職員
- 5 傍聴者等の数 1人
- 6 会議次第
 - 1 開 会
 - 2 福祉保健部次長あいさつ
 - 3 議 事
 - (1) 平成31年度国民健康保険事業費納付金等の算定結果(資料1～2)
 - (2) 山梨県糖尿病性腎症重症化予防プログラム(資料3)
 - (3) ジェネリック医薬品(後発医薬品)(資料4)
 - (4) その他(資料5)
 - 4 その他
 - 5 閉 会

7 会議の概要

(1) 議事

・平成31年度国民健康保険事業費納付金等の算定結果

(事務局)

資料1と資料2をもとに、平成31年度国民健康保険事業費納付金等の算定結果について説明。

(会長)

何か質問・意見はありますか。

(会長)

一人あたりの納付金額ですが、医療費の推計から納付金を計算した結果、8.4%の伸びになったということですか。

(事務局)

医療費の伸びに加えて、被保険者数が減少していることもあり、8.4%の伸びとなりました。

(会長)

資料1の左下にある図のように計算した結果ということですか。

(事務局)

図は医療分のイメージですが、他に後期分と介護分も計算して、それらを合計した結果となっています。

(会長)

一人あたりの増減率が8.4%で総額の増減率が3.5%ということは、被保険者数が減少したことが理由でしょうか。

(事務局)

市町村によってばらつきが見られますが、全体として被保険者数の減少が理由となります。

(委員)

調整措置について平成28年度と比較していますが、これからも平成28年度と比較するのでしょうか。それとも、平成29年度に変更するといったことがあるのでしょうか。

(事務局)

調整措置については、国保制度の改革前と改革後を比較するものとなり、平成28年度と比較することが基本とされています。そのため、今後も平成28年度を固定して比較することになります。

(委員)

その場合、平成28年度の金額が低い市町村は調整されやすいということでしょうか。

(事務局)

そのようになります。これは、調整措置が国保制度改革による急激な増加の抑制を目的としているためです。ただし、いつまでも調整していると制度改革の趣旨から離れてしまいますので、調整措置の調整額を徐々に減らしていくこととしています。具体的には、国の指針が平成30年度から35年度までの6年間となっていますので、本県でも同様の期間で減らしていくこととなります。

(会長)

全国的に見ても平成28年度で固定しているのでしょうか。

(事務局)

国が平成28年度で固定することを基本としていますが、全ての都道府県が平成28年度で固定しているかどうかは不明です。

(会長)

納付金が減少したところに対するインセンティブが働かないように思いますが、いかがですか。

(事務局)

調整措置の目的が国保制度改革による急激な増加の抑制となっていますので、減少したところについては調整しないこととしています。

(委員)

昭和町の一人あたり納付金額の伸びが高い理由は何でしょうか。

(事務局)

昭和町については、所得水準と医療費水準が伸びたことと、2年前に交付された前期高齢者交付金等の精算があったことで、高い伸び率となりました。

(委員)

身延町は医療費が高く資産割もある状況ですが、今後、資産割はどのようになるのでしょうか。

(事務局)

本県では、資産割を賦課している市町村が徐々に減少している状況です。また、県としては将来的な保険料水準の統一を目指す中で、資産割をなくしていく方向でお願いしているところです。ただ、資産割は固定資産税との二重課税と言われることもある一方で、資産があることで納めてもらえるといったこともありますので、市町村ごとの運営協議会の中で検討がされていくものと思われま

(事務局)

平成29年度の決算状況に関する参考資料の5ページ目に一人あたり医療費の順位が載っています。身延町は一人あたり医療費が高く1位となっていて、一番下の鳴沢村と比べて1.4倍ほど高い状況となっています。納付金を計算する際には、年齢調整を行った医療費水準が反映されることとなります。

(会長)

参考資料の所得割と、納付金の計算時の所得のシェアは別の考え方によるものでしょうか。

(事務局)

所得割は保険料を賦課する際の割合ですので、所得のシェアとは別のものになります。

(会長)

他に何か質問・意見はありますか。

(全委員)

なし。

(会長)

次の議事「山梨県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を事務局からお願いします。

・山梨県糖尿病性腎症重症化予防プログラム

(事務局)

資料3をもとに、山梨県糖尿病性腎症重症化予防プログラムについて説明。

(会長)

何か質問・意見はありますか。

(委員)

山梨県医師会・山梨県糖尿病対策推進会議・山梨県CKD予防推進対策協議会・山梨県の4者で連携協定を結んだわけですが、医師会としては、保険者とかかりつけ医との中間に入って連携体制の構築を図っていこうと考えています。また、透析になれば年間500万円の費用が発生しますので、この連携協定によって医療費の抑制効果がでることを期待しています。

(会長)

山梨県がなぜこんなに多いのでしょうか。

(事務局)

果樹地域で糖分を多く摂っていることや、車社会のため歩行数が少ないことによる運動不足などは考えられます。

(会長)

透析をしている方の割合が多いのでしょうか。

(事務局)

新規に透析を導入される方の中で、糖尿病性腎症の方の割合が高い状況です。

(会長)

協会けんぽと連携はしないのでしょうか。

(事務局)

協会けんぽを含む被用者保険であれば、組織の中で受診の機会を提供する仕組みができていますが、国保の被保険者は自営業者や無職の方ですので、地域の保健師が受診を促さないとなかなか受診するきっかけがないこともあり、仕組みの部分で被用者保険と国保は違いがあります。ただ、このプログラムは県全体のものになりますので、被用者保険については、保険者協議会等の関係団体へ説明する中で、推進していければと考えています。

(委員)

腎症については、小中学校で尿検査を含めた腎症の検査を積極的に推進しているところですが、専門医の話によれば、小中学校の時から腎症の検査をしていく必要があります、早けれ

ば早いほど重症化しないといったことを聞きました。当然、糖尿病性腎症についても同様のことが言えるのではないかと思いますので、子供の頃からの検査についても検討をしていただければと思います。

(事務局)

今後推進していく中で、できるだけ広い対象となるよう検討していきたいと考えています。

(会長)

他に何か質問・意見はありますか。

(全委員)

なし。

(会長)

次の議事「ジェネリック医薬品（後発医薬品）」を事務局からお願いします。

・ジェネリック医薬品（後発医薬品）

(事務局)

資料4をもとに、ジェネリック医薬品（後発医薬品）について説明。

(会長)

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については、数年間46位という順位でしたが、平成30年度は県や関係団体が積極的に推進する中、順調に上がってきていて、ここ1年間の伸び率としては全国1位の状況です。ですが、小児科の使用割合については、窓口無料となっていることもあり、なかなか上がってこないといった問題があります。

また、最近のジェネリック医薬品の品質については、問題ない状況です。当然、製造過程でのトラブルはありましたが、それについては先発医薬品も同じ割合でありましたので、同等のものだと思います。

なお、山梨県の順位が46位から44位に少し上がったわけですが、ジェネリック医薬品の使用割合が低い都道府県にはペナルティがあるため、全国的にも必死に推進しているところで、順位を少しでも上げることは大変難しい状況となっています。

(委員)

医師会としても、医師の意識調査を行ったところですが、ジェネリックについては非常に理解がある状況で、今後はもっと推進すべきとの意見が多くありました。ただ、まだ医師や患者自身の理解が足りず少し不安に思っていることも事実です。そのため、ジェネリック医薬品が効くかどうかという段階はもう過ぎていて、今後はいかに説明して理解を高めていくかが重要だと思っています。

(委員)

湿布や目薬といった外用薬については、使用感が先発医薬品とは違ってくるため、効果も違うのではないかと勘違いしてしまう方が非常に多く、外用薬の使用割合が上がらない理由の一つになっています。

また、医師や薬剤師の年齢によってもジェネリック医薬品に対する考え方は違っていると思います。20数年前に、日本でジェネリック医薬品の製造工程のガイドラインを作った時、世界レベルの水準まで製造工程を作り替えたことから、相当の設備投資が必要となりました。現実問題として、ジェネリック医薬品メーカーの3分の1くらいが製造工程をクリアできず倒産しました。そのため、今のジェネリック医薬品の品質は確かですが、昔のジェネリック医薬品はひどいものもあったため、恐らく60歳以上の医師や薬剤師も、その時のイメージが根強く残っていることもあり、ジェネリック医薬品を説明するのに抵抗感があるのだと思います。今、私は医薬品試験を担当して約8年、全国の製薬会社を厚生労働省の担当者と一緒に試験検査を行っていることもあり理解しているつもりですが、そうでない医師や薬剤師には、まだまだ偏見があるかもしれないということを頭に入れておくと良いと思います。

(会長)

先発医薬品とジェネリック医薬品で、薬局の利益は変わらないのでしょうか。

(委員)

昔は保険請求する薬価と実際に薬局に入ってくる薬価に差があり、これを薬価差と言って一部が利益になったのですが、今はこの薬価差がほとんどなくなってきました。そのため、現状としては先発医薬品もジェネリック医薬品も利益はほとんど変わらないものとなっています。

(委員)

私は、薬局で母が飲んでいる薬をジェネリック医薬品にするよう勧められて変えましたが、その後は何も問題ありませんでした。ただ、変える時は少し抵抗感があるものだと思います。

(会長)

他に何か質問・意見はありますか。

(全委員)

なし。

(会長)

次の議事「その他」を事務局からお願いします。

・その他

(事務局)

資料5をもとに、今後のスケジュールについて説明。

(会長)

それでは、以上をもちまして、本日の議事は終了します。

(2) 閉 会

以 上