

第4回島根県国民健康保険運営協議会 委員提出意見

項目	資料該当箇所	意見	回答
医療費適正化 (人材確保)	資料4-1 資料4-2	各市町村の保健師・栄養士の人材確保について、県としても後方支援をしてもらいたい。(※医療費適正化の取組効果が上がっている地域は、専門職の人材確保ができている状況がある。)	保健師の人材確保として、県内市町村の需給調査や県内保健師養成校との連絡会を開催するほか、市町村保健師募集情報誌のとりまとめ、就職ガイダンスでの市町村保健師募集状況の照会、インターンシップのとりまとめ等を実施し、市町村保健師の人材確保の後方支援に努めています。
医療費適正化 (保健所の関与等)	資料4-1 資料4-2	圏域ごとの保健所の関与について、積極的な働きかけをしてもらいたい。 なお、専門職の研修については、通常業務が多忙であることから、時期、期間等特段の配慮をしてもらいたい。	現在も、個別事業や地域包括ケア等、保健所と市町村等で協議していますが、今後一層、保健所機能を発揮し、市町村保健事業の推進に向けた体制構築等を進めることが必要となります。本庁と保健所で情報共有を密にし、市町村支援を進めていきたいと考えています。 また、専門職の研修についての開催時期のご意見については関係者と情報共有します。
事務処理の統一	参考資料(P3)	国保広域化の目的に効率的な事務運営の確保があるが、システム上の問題などにより、事務が複雑となり負担が増大すると思われる。 ハード、ソフト両面において早急に予算を確保し、効率化を図ってほしい。(※市町村は合併後の行財政改革により、職員の負担が増大している。)	この度の制度改正にあたり、事務の標準化・効率化を目的として、国が市町村事務処理標準システムを開発しております。多くの市町村が標準システムへ移行することで、事務の効率化やコスト削減が見込まれることから、県としても標準システム導入を推奨、支援していく方針です。
医療費適正化 (働き盛り世代への取組強化)	資料4-1 資料4-2	協会けんぽ、健保組合、共済組合等の被保険者は、将来的に国保の被保険者となっていくことから、これらの組合に対する指導の充実・強化を図っていただきたい。 特に、歯科対策等口腔ケアの取組について、働き盛りの年代をターゲットにした対策が必要と考えます。	被用者保険についての指導権限はありませんが、島根県保険者協議会で特定健診等保健事業について協議するほか、島根県地域・職域連携健康づくり推進協議会、健康長寿しまね推進会議で働き盛り世代への健康づくりの取組について情報共有し、取組を推進しています。 また、歯と口腔の健康づくり対策として、働き盛り世代の歯周病予防対策に取り組んでおり、今後も、歯科医師会と連携し、市町村成人歯科保健事業・事業所における歯科保健事業を推進するほか、あらゆる機会を通じた啓発活動と情報提供を進めていきます。
その他	資料1-1(別紙2他) 資料4-2(P9)	資料1-1の市町村名記載順と、資料4-2P9の市町村名記載順が異なっている。数値の比較する場合に間違い恐れがあるため提出される資料について、記載順を統一してもらいたい。	特に国民健康保険に関する資料については、従来から保険者番号順に表記していました。 今後は、資料の目的等を考慮したうえで、記載順を検討していきたいと思えます。

項目	資料該当箇所	意見	回答
高額療養費の多数回該当に係る世帯合算	資料2(P3)	3ページ枠線内Ⅱ「…異動後の世帯主が異動前に世帯主として主宰していた世帯との継続性を認める」と記載されている。また、「上記判定基準を基本としつつ、…地域の実情に応じ独自の基準を定めることが可能。ただし、この場合は、都道府県内で統一の基準とすることが必要」と記載されている。このため、この事柄について、島根県として統一の基準を作成する又は運営協議会で協議が必要と考えます。	島根県においては、Ⅱに記載の基準に基づき、世帯継続の判定を行うことで市町村との間で協議・合意形成が図られております。県独自の基準を定めることは、現時点で考えておりませんが、必要に応じて運営協議会へ協議していきたいと考えております。
高額療養費の多数回該当に係る世帯合算	資料2((P4)	4ページ上段の図では、以前からX市に在住していた父母世帯の3回該当の高額療養費について、子が世帯主になることによりリセットされてしまう。このように被保険者にとってマイナスとなるケースでは「世帯の継続性なし。」と表記すべきと考えます。	新制度においては、世帯継続の判定は世帯主に着目して行うこととなっているため、上段、下段ともに世帯の継続性が認められるケースです。しかしながら、ご指摘のとおり、上段の図では、子が世帯主となることで、子の世帯の継続性を引き継ぐため、高額療養費の該当回数が減ってしまうこととなります。そのため、下段の図のように、一旦、子を親世帯の世帯員として編入し、親世帯の継続性を生かした後で、一の世帯内で完結する異動として、子を世帯主に変更すれば、親世帯の該当回数3回が引き継げるということになっております。
医療費適正化(第三者求償)	参考資料(P4)	「第三者求償の取組を強化する」を追記してもらいたい。第三者求償について、被用者保険では各保険者とも概ね積極的な取組みが行われているが、国民健康保険においては十分な取組みがなされていないと聞いている。県も保険者となったことから、医師会の協力を得て、受診時の聞取り、保険者への連絡体制確保等、取組の強化が必要と考えます。	第三者求償については、関係機関との情報共有を推進し、発見の機会を増やす取組を推進します。また、計画的に求償事務に取り組みができるよう国保連や国が委嘱している第三者行為求償事務アドバイザーと連携し、取組の標準化や底上げを図っていきます。
医療費適正化(後発医薬品利用促進)	資料3-1(P2他)	後発医薬品利用促進は保険者努力制度の評価項目にもなっていることから、「後発医薬品の安心使用促進のための協議会」を再設置し、取組みを進めてもらいたい。また、この取組みを進めるためには医療従者、特に医師の協力が大切となる。さらに、後発医薬品の使用は生活保護制度における医療扶助経費にも関連していると考えられるので、県が主体となって取組みを強化すべきと考えます。	後発医薬品の利用促進については、被保険者(患者)の理解はもとより、ご指摘のとおり、医師をはじめとする医療従事者の協力が不可欠です。今後は、保険者協議会の場を活用して関係機関を交えた後発医薬品の使用促進に関する協議及び情報交換を行い、さらなる使用促進を目指します。

項目	資料該当箇所	意見	回答
保険料一本化	-	<p>将来的な保険料一本化に向け、医療費適正化への取組みのほか、保険者努力支援制度の評価結果を踏まえた市町村毎の医療費格差の要因分析を行い、課題等への対策を講じていく必要があると考えます。</p> <p>そのために、まずは医療費適正化のための具体的な手段を市町村に付与することを前提に、「①要因が市町村の責による場合」と「②要因が市町村の責によらない場合」とで、保険料負担への対処方法を変えるべきであると考えます。</p> <p>①の場合、当該市町村の保険料水準が高くなることはやむを得ないですが、②の場合は、公費等による補てんを検討すべきであると考えます。</p>	<p>市町村毎の医療費や保健事業等の状況の見える化を推進するとともに、医療費格差の要因の分析を行っていきます。</p> <p>また、医療費適正化の具体的な手段については、連携会議等を通じて市町村と検討し、好事例については横展開とあわせて、保険者努力制度も活用していきたいと考えております。</p>
医療費適正化 (保険者努力支援制度全般)	資料3-1	<p>保険者努力支援制度により、健康づくり事業等医療費適正化等に努力した市町村とそうでない市町村とで保険料率に差が生じてくることから、制度内容(特に評価項目)についてタイムリーな広報活動により国保加入者へ周知を図るとともに、協力を得ていく必要がある。</p>	<p>保険者努力支援制度については重点的に取り組むべき事項であり、ご指摘の点については、今後、対応を検討していきます。</p>