

第2回富山県国民健康保険運営協議会 議事録要旨

◆日 時：平成29年6月29日（木） 15：00～16：20

◆場 所：富山県民会館705号室

◆出席委員：8名

【被保険者代表】

中田委員、七澤委員、宮崎委員

【保険医又は保険薬剤師代表】

村上恭子委員、村上美也子委員、山崎委員

【公益代表】

中村委員

【被用者保険等保険者代表】

松井委員

◆事務局：蔵堀厚生部長、前田理事（厚生部次長）、石浦厚生企画課長
中村厚生企画課医療保険班長 ほか6名

1 挨拶（蔵堀 富山県厚生部長）

2 諮問

蔵堀厚生部長から、中村富山県国民健康保険運営協議会会長へ諮問
（諮問内容）

- ・富山県国民健康保険運営方針の作成に関する事
- ・国民健康保険事業費納付金の徴収に関する事

3 議 事

（1）富山県国民健康保険運営方針（素案）について

<事務局>

○資料1-1（富山県国民健康保険運営方針（素案）の概要）に基づき説明

- ・運営方針の骨子案（国民健康保険法第82条の2第1項に基づき策定）
- ・運営方針の記載にあたっての考え方（国保の現状、取組み方針等）

(2) 国民健康保険事業費納付金等の算定方法について

<事務局>

○資料2 (国民健康保険事業費納付金等の算定方法について) に基づき説明

①納付金の算定にあたって県において決定すべき事項の説明

- ア 保険料水準・・・・・・・・・・当面統一せず、将来の課題とする。
- イ 高額医療費の共同負担・・・・共同で負担する調整は行わず、各市町村の実績に応じて納付金から差し引くことで負担軽減を図る。
- ウ 療養給付以外の経費・・・・・・・・納付金及び保険給付費等交付金の対象としない。
(葬祭費、出産育児一時期、保健事業等)

エ 納付金算定に必要な係数、方針

- ・ $\alpha = 1$ 、 $\beta =$ 富山県の所得水準とする。
- ・ 賦課限度額は、法定基準どおりとする。
- ・ 保険者努力支援制度は、県の納付金総額から減額とする。
- ・ 所得シェアや人数シェアでの納付金の配分は世帯数を勘案し、資産税総額は勘案しない。

オ 標準保険料率の算定に必要な係数、方針

- ・ 標準的な収納率は、市町村別に過去3年の実績の平均とする。
- ・ 標準的な算定方式は、3方式とする。
- ・ 均等割指数は0.7、平等割指数は0.3とする。
- ・ 都道府県繰入金2号分を活用した激変緩和措置については、検討中。

カ 激変緩和と丈比への検討に必要な係数、方針は検討中。

②医療費に係る納付金の計算方法についての説明

- ・ 市町村の納付金を算定する計算式について資料に基づき説明
- ・ 市町村の標準保険料率の算定方法について資料に基づき説明

③保険料水準の統一に向けた課題についての説明

- ・ 医療費水準に係る課題 (市町村ごとに異なる医療費水準)
- ・ 保険料算定方法に関する課題 (市町村ごとに異なる算定方法)
- ・ 市町村の取組みに関する課題 (市町村ごとの収納率の差異、保健事業等の取扱い)

4 意見交換

<委員>

- ・ 大事なものは医療費適正化だと思うが、ジェネリック医薬品使用とか、特定健診受診率と
いった点は、いい成績となっているが、医療費適正化については、保険者共同で実施し
ていく必要があるが、そういう中で、医療費の適正化計画はこれからということなのか。

<事務局>

- ・そのとおりです。

<委員>

- ・難解な算定方法だが、新しい算定方法では、市町村にどんなストレスがあるのか。また、大きい視点だが、保険料の統一は将来の課題とあるが、都道府県によっては、スタートから統一するところもあると聞いている。富山県の場合は、収納滞納率などを見ても、市町村の数値が良好であり統一に持っていけば、意外と難しくないのではないかと思う。個人的には、今後、マンパワーの問題とか、高額医薬品で医療費が変わっていくなか、なるべく早く統一したほうがいいと思っているが、将来の課題というのはどれくらいの時間軸となるのか。

<事務局>

- ・複雑で難しい算定方法となっており、申し訳なく思っております。また、何が市町村のストレスかは難しいが、新しい制度は、市町村の医療費水準、所得水準に応じた配分で納付金を納めていただくことになるが、かかった保険給付費は、全て県が責任を持って負担することとなっております。
- ・保険料水準の統一については、委員のご指摘のように、市町村との協議においても、統一した方がよいといった話も中には出てきておりましたが、保険料を統一するとすると、医療費水準が高い市町村が、平準化で保険料が低くなることには問題がないと思うが、一方で、医療費水準の低い市町村の保険料が高くなることについて理解いただけるか。特定の地域の住民の負担が重くなることが果たしてよいのかどうか、といった課題がある。また、出口の部分で、市町村ごとで保健事業が異なっていることや、収納率にも差異があることなど保健サービスが異なっているなかで、保険料だけ統一となると、被保険者にとって適切とは言い難い面もあり、そういったサービスの統一も必要であると考えており、時期早々ではないかと考えている。運営方針では、国のガイドラインで「将来的に保険料の統一を目指す」こととされていることなので、その方向で進めることとするが、記載の表現は、今後市町村と協議させていただきます。

<会長>

- ・補足させていただくと、市町村が納める納付金は、年齢調整した医療費水準の差異を反映するということなので、市町村それぞれの年齢構成はバラバラで市町村の努力ではどうすることもできない部分は県全体で分かち合いましょうということで、適正化の取組みによって改善できる医療費については実績に応じて市町村に負担いただくということなのだと思えます。その上で、市町村の取組みによって、自ずと保険料は収れんされて、医療費水準の差異が少なくなっていくということだと思えます。すぐに保険料を統一するという方法もあるが、県としては、除々にそういう方向に持っていきたいということ

だと思います。

- ・差異があると激変緩和措置を講じる必要があるが、ずっと激変緩和の制度で残るということにもなりかねないので、見通しを立てて政策を考えていく必要があると思います。

<委員>

- ・P26に医療費適正化インセンティブとあるが、重要なことであるので、一所懸命に取り組んでいる市町村がそれなりに納付金を安くなるというやり方が必要である。

<事務局>

- ・こちらに記載の「将来的にわたり医療費適正化インセンティブをどのように図るべきか」については、保険料水準を統一する場合に、医療費の適正化に取り組まなくても、保険料水準が同じであることは、課題であるとの整理をしているところです。

<会長>

- ・医療費の水準が低いところは低い保険料であるが、今統一するとその課題が出てくるということだと思います。ただ、年齢変化の差異のある部分は、県全体で分かち合おうということだと思います。インセンティブの話は大事だと思います。

<委員>

- ・運営方針は3年間となっているが、その間に課題などを整理して再調整するという趣旨でよろしいか。
- ・市町村との話し合いはどのくらいの頻度で開催しているのか。

<事務局>

- ・運営方針は3年間の検証を行い、運営協議会のなかで都度見直しを図ることとしております。
- ・また、市町村との話し合いは、月1回実施しており、本協議会の資料も先週、市町村の課長会議を経て作成されたものであります。

<委員>

- ・富山県はコンパクト、保険料の収納率はだいたい同じ数字、他県と比べあまり差はないようだが、統一という方向に進みやすい県なのか。

<事務局>

- ・課題がいくつもあり、一概に言えないが、医療費水準は他県より格差が小さいが、市町村によってサービスが異なる。基準や葬祭費、保健事業の細かい部分で異なっていることもあり、出口の方から整理していかないといけないのか。その部分をどうクリアしていくかということが課題だと認識している。

<委員>

- ・最初から全部は難しいとは思いますが、統一に向けて取り組みやすいものと取り組みにくいものがあると思うので、そこを整理して進めてもらいたい。

<事務局>

- ・葬祭費など細かい部分も多くあり、まさに議論しているところでもあります。

<会長>

- ・統一しやすいものもあるし、前に進めようと思ったら、統一すべきものもあると思うので、しっかりと区分けして進めていただきたい。

<委員>

- ・医療費について、ジェネリック医薬品の使用については、医療関係者も努力しているし、患者側の思いもあったりする。それから、例えば、肝炎の治療薬は突出して高いが医療の現場では、それにより、肝炎から肝がんに進化する人が少なくなってきたことが最前線の医者は顕著に感じている。そうすると、医療費の縮減につながるので、こういうことも勘案しながら、決めていく必要がある。国民皆保険で患者が望む医療が現在の日本で受け入れられているところであり、極端な話で、どこかの国のように、あなたの保険ではここまでしか受けられない、といったことにならないようにしないといけない。

<会長>

- ・毎年、所得割とか、 β の値が変わるのか。

<事務局>

- ・そのとおりです。毎年の所得に応じて変更となります。ただ、保険料については、最終的に市町村の方で決定していただく必要があるので、毎年変更するのか、3ヵ年スパンで保険料を見直すのかといった点は市町村の決定となります。

<会長>

- ・市町村のなかで、毎年余りが出てくることもあるので、そこは市町村の裁量というところなのだと思います。
- ・富山県の取組み、頑張りなどで、国からのインセンティブはないのか。

<事務局>

- ・保険者努力支援制度などがあり、特定健診受診率の向上など、保険者の努力に応じて交付金が交付されることになっている。

<委員>

- ・健康寿命を延ばそうという試みがあるが、そういう努力をしている人を増やそうといった視点も大事だと思います。

<理事>

- ・健康寿命の延伸は大きなテーマである。そのなかで、糖尿病に罹りにくくするために予防をすとか、透析に至らないようにすとか、医療費に影響する話でもある。こうした取組みは、結果として、医療費の軽減になるし、また保険者努力支援により取組みの指標にもあるので、こういう努力に対して、わずかですが、国から交付金もあるので、相乗効果となっている。今のところ、本県は、収納率なども高いので、それなりに上位県でもありますし、そういったところは続けていくべきだと考えている。

<委員>

- ・健康寿命を延ばすといった点について、朝日町では、年配の方が100歳体操、口腔ケア体操など肺炎になりにくくなるような取組み、健康づくりをやっている。身体面だけでなく、人と出会うことでの精神面の改善にも繋がっているところである。

<会長>

- ・国保だけの問題ではなく、これまでの話の取組み全体が相互に係わってきて、最終的に健康で長生きする方がどんどん増えてくることにつながると思う。この運営方針にどこまで書いていくかということはあると思うが、県としては、そういったことも見据えながら市町村と協議いただきたい。

<理事>

- ・ありがとうございました。本日の議論は大きく分けて2つのことについて説明させていただきました。運営方針については標準様式があるので、今日特に、骨子ということでご説明させていただきました。もう1つは、納付金の算定についてご説明させていただきました。このコンセプトは2つだと思っております、市町村単位から県に変わることにより、できるだけ加入者に負担がかからないよう激変を小さくすること、また、たとえ激変があったとしても低所得者への過度の負担にならないようにするといった点を考慮した医療費按分、所得按分についてご提案させていただきました。大きな方向付けはこれで、スタートさせていただいて、市町村から県に移ったことによる影響が今後また出てくることもありますので、それを踏まえて、また議論させていただければと思っておりますのでよろしくお願いします。
- ・次回は、8月を予定しており、お忙しい時期だと思いますがよろしくお願いします。

5 閉会