

平成29年度第4回山形県国民健康保険運営協議会 概要

○開催日時・場所

- ・平成30年1月10日（水）午前11時00分～午後0時15分
- ・山形県庁1001会議室

○内容

- ・事務局から確定係数による平成30年度納付金額及び標準保険料率の算定結果についての報告
- ・事務局報告後に意見交換（内容は以下のとおり）

～意見交換内容～

【平成30年度納付金額及び標準保険料率の算定結果（確定係数）について】

委員：一人当たり医療費を努力して下げている市町村の保険料と、医療費が高い市町村の保険料率が同じ又は逆転している場合、低くなるように努力している市町村は努力した甲斐がない。そこがきちんと反映されているようにならないと、保険料の県一本化を進めるには悩ましいところ。医療費を下げていかなければ国の財政も成り立たなくなる。きちんと反映されるようお願いしたい。

事務局：今までは、各市町村において医療費を推計し、どれ位の保険料にするかを決定していたが、来年度からは、県が一定の基準により算定した納付金を保険料設定の基礎とする制度に変わる。

これにより、一定の平準化が期待されるが、市町村での医療費を下げる努力が加入者の保険料引下げにどの程度繋がるのかというところを重く見ていかなければならない。

そのために来年度から、検診の受診率向上、保健事業の実施等の努力をした結果が点数化され、その点数に応じて国からの交付金が配分される保険者努力支援制度が始まる。

市町村での医療費適正化のための健康づくりや受診率向上等の取り組み等による医療費を下げる努力をすれば、その努力の分だけ交付金が配分される。その交付金を納付金の財源や保険料の引下げに使用することが可能。

今後、市町村の努力も重要な要素となるため、本県も県内の市町村が医療費適正化に向けて努力するように指導・応援していく。県全体の医療費が下がり、保険料負担が少しでも軽減されるよう、県としても市町村と一緒に新しい国保制度を運営していく。

委員：標準保険料率の医療分の均等割と平等割の金額を見ると、市町村によって大分差があるが、その理由は、

事務局：計算過程において、加入者数や一人当たりの所得水準によっても差が生じ

るため、標準保険料率に差が出てくる。所得水準の違いや医療費水準の違いが反映されての計算結果になっている。

委員：恣意的な要素が入る余地はないという理解でよいか。

事務局：そのとおり。

委員：激変緩和の内容と、対象になった市町村名を差支えなければ教えていただきたい。

事務局：激変緩和は、今回算定した30年度一人当たり納付金額と28年度一人当たり納付金みなし金額を比較し、増加率が一定割合（3.88%）を超えた場合に該当する。該当した市町村に対しては、国から交付された激変緩和財源を配分し、一定割合まで増加率が下がるように調整する。

仮係数時の激変緩和該当市町村は6市町村であったが、今回の算定において、28年度納付金みなし金額算定に使用する国からの交付金額が、実績による精算額の確定に伴い仮係数時よりも増加するものもあり、その結果、30年度納付金額との乖離が大きくなった市町村が生じたため、激変緩和該当市町村は9市町村となった。市町村名の公表は、仮係数時と同様、差し控えさせていただきたい。

委員：「医療費適正化」は、「健康を維持」することで増大する医療費を抑制していくという意味でよいか。

事務局：国も「医療費の適正化」という表現を使っており、一般的に「医療費を削減する」という意味で使われるが、ここでは、医療が必要な人に対して医療を受けなくてくれと言っているのではなく、いつまでも健康でいられるために、検診率向上や健康づくり、後発医薬品の使用率向上といった取組みをすることによって適正化していくという意味で「医療費の適正化」という表現を使っている。

こういったことを進めていくことで、少しでも国保加入者の負担軽減を図るという意味で解釈いただきたい。

委員：保険者努力支援制度で、こういったものが評価指標やインセンティブになるのか。

事務局：適正化のための取組みとしては、特定健診や特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者の減少率等が点数付けされる。同様に、糖尿病の重症化予防の取組みにも点数付けされる。他に、健康づくりにおける個人へのインセンティブとして本県ではほとんどの市町村で健康マイレージ制度を実施しているが、このような制度を導入している市町村が県内でどの位の割合があるか、後発医薬品の使用割合がどの水準であるか、保険料の収納率をどれだ

け引上げられたかというところにも点数が付けられる。全国の全市町村を並べて、合計点数の多いところから交付金が配分される仕組みとなる。

委員：交付金の使途には制限はないのか。

事務局：市町村に交付されるので、保険料の引下げや保健事業の財源とすることも可能。使途は、国保関係ならば市町村の自由。

委員：保険者努力支援制度の指標及び収納率などの数字の方は比較的イメージできるが、「データヘルス計画の実施」という指標については、各市町村でどの程度踏み込まれているのかイメージが湧かない。市町村の取組状況は。

委員[※]：県内のほぼ全ての市町村でデータヘルス計画を立案している。自前で作り業者委託なり方法は様々である。今回の医療費適正化や保険者努力支援制度が、数字として目に見えて、適正化すればするほど評価しやすい制度なので、積極的に取組む市町村は多い。

委員：国の予算はまだ決定したわけではないので、変動する可能性があるが、そういった場合、この確定係数は今後変わる可能性はあるのか。

事務局：国の予算が成立しなかったり、関係部分に修正があった場合は、算定しなおす場合がある。

※データヘルス計画に精通している委員による情報提供