

## 平成29年度第2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29年9月11日（月）午後2時30分～午後3時20分
- 山形県建設会館 3階 中会議室 No.1

### ○内容

- 事務局から運営方針（案）修正点の説明
- 事務局から納付金等試算結果の報告
- 事務局説明、報告後にそれぞれ協議（協議内容は以下のとおり）

### ～協議内容～

#### 【国保運営方針について】

**委員：**P27(7)の「生活習慣病重症化予防の実施」の項目は、7番目ではなくもっと前に置くべきものと思う。(6)の「健康マイレージの実施」よりも前において、生活習慣病を防止するためにはどうすべきなのかという策（＝健康マイレージ等）を出していけば良いと思うので、できれば(1)の次に置き、(2)にした方が良いと思う。

**事務局：**御意見に従い、(7)の「生活習慣病重症化予防の実施」を(1)の健康診査の次に移動のうえ(2)とし、番号を順次繰り下げて修正したい。

**委員：**P26(2)の「後発医薬品の使用率の向上」について、県においてジェネリック医薬品安心使用促進協議会という組織が発足したので、それとの関連性を補記しても良いのではないかと思う。使用率の向上等、具体的な施策を統括するコントロールセンター的なものがあれば良いと思うので、既存の協議会の活用を含めた記載仕方があっても良いのではないか。

**事務局：**県としては、後発医薬品の使用率向上対策に取り組んでいるが、この運営方針は、国保として取組む内容を記載すべきであるため、「県全体の取組みもしくは関係団体が実施している取組みと連携しながら」という記述の方向で修正したい。

**委員：**P26(1)の「市町村は土日健診やがん健診」は健康の「健」を使っているが、他は検査の「検」となっている。何か意図があって健康の「健」を使っているのか。

**事務局：**誤植と思われるので、確認のうえ修正したい。

## 【納付金等の試算について】

**委員：**縮小される保険者が多いが、6保険者が若干高くなっている。その要因は。

**事務局：**一つは、現在の制度では、各市町村において、推計した医療費に要する金額をもとにそれぞれ保険料を決めているが、納付金制度で県統一的に計算すると、平準化の効果が一定程度出ることになり、保険料が高かったところは若干下がり、保険料が低かったところは若干上がるということが考えられる。

また、国の追加財政支援措置がある程度効いているため、全体的に下がったような結果になっていると思われる。

その他、市町村それぞれの個別事情があると分析している。

**委員：**山形以外の県でも同じような傾向を示しているのか。

**事務局：**全都道府県のうち、予定を含め8割程度が公表するとの情報があり、隣県では福島県が8月の末に既に公表している。福島県も本県同様、多くの市町村が下がっている傾向にある。

**委員：**平準化は大変良いことだと思う。これはいわゆる収入の部分で、支出の部分である一人当たりの医療費との比較はするのか。

**事務局：**来年度からの新制度では、医療費を支弁する、その予算を確保するということが県の役割となる。実際、各医療機関への医療給付費は市町村から支弁されるが、それに必要な経費については、全額を県から市町村に交付することになるので、医療費との均衡を図るのは、個々の市町村ではなく県全体でということになる。市町村ごとに医療費との均衡を調べるのは、新制度の下ではあまり大きな意味はなさないと考える。

ただし、県全体のレベルでは必要なので、どの程度医療費が必要かという見通しはしっかり立てたうえで、それに必要な納付金の額を計算した結果が、今回の試算になる。

各市町村に納付金の額を配分する際に、運営方針にも記載があるとおり、市町村ごとの医療費格差を平準化するのではなく、医療費が多いところは多めに、少ないところは少なめになるよう、医療費指数をすべて反映させて計算している。

**会長：**H29の試算結果は、医療費の多・少が反映された結果の数字か。

**事務局：**そのとおり。

**委員：**激変緩和措置は一定の率を超えて増加した場合に講じるということだが、この試算結果を受け、措置が講じられる可能性はあるのか。

**事務局：**納付金を計算する際に、激変緩和措置が必要かどうかは計算過程の中で検討している。

激変緩和措置は、H29納付金を一旦計算し、それと2年前の納付金を比較し、その結果が「一定の率」を超えていれば、超えた市町村に「一定の率」を超える部分の金額を注入することになる。

今回も H29 の納付金を試算し、それを2年前の H27 と比べることになるが、H27 はまだ納付金制度が無いため、同じルールで計算することができないので、国から H27 の納付金見合い額をどのように計算するのかの指示があった。

H27 の納付金見合い額は、市町村ごとの医療費実額から、国・県からの法定負担金や交付金などを差し引いた額を H27 の納付金と見なしている。

「一定の率」の考え方は、過去5年間分の医療給付の伸びのうち、最大値と最小値を除き中間3ヶ年分の平均を自然増分とし、その率は 3.88%であった。

自然増の率 3.88%と、市町村ごとに H27 の見合い納付金と H29 の納付金の伸び率を比べた結果、3.88%を超えた市町村はゼロだった。従って、今回は激変緩和措置を講じなければならない市町村はなかったということで試算結果を出した。

本算定の場合でも同様に比較して判断するが、多くの市町村で自然増を超えらるれば、激変緩和の財源の面からも検討しなければならない。

もし、激変緩和の財源が不足してしまう場合は、自然増にプラス $\alpha$ の伸び率を加えたうえで、激変緩和措置を判断することも可能である。

運営方針 P16 の「一定の率」のところにも記載しているが、伸び率等を確認しながら市町村と協議し、毎年度、激変緩和措置の「一定の率」を決めていくことにしたい。