

山梨県国民健康保険運営協議会 会議録要旨

- 1 日 時 平成29年1月19日(木) 午後1時30分～午後3時00分
- 2 場 所 県庁2階特別会議室
- 3 出席者委員 11名
(被保険者を代表する委員)
菊嶋委員、市川委員、鈴木委員
(保険医又は保険薬局薬剤師を代表する委員)
今井(立)委員、井出委員、幡野委員
(公益を代表する委員)
今井(久)委員、高村委員、渡邊委員
(被用者保険等を代表する委員)
秋山委員、吉澤委員
- 4 事務局
市川福祉保健部長、古屋国保援護課長、田辺国保援護課総括課長補佐、
国保援護課国保指導担当職員、市川三郷町職員、富士川町職員
- 5 傍聴者等の数 6人
- 6 会議次第
 - (1) 開 会
 - (2) 福祉保健部長あいさつ
 - (3) 自己紹介
 - (4) 山梨県国民健康保険運営協議会運営要綱案について
 - (5) 会長等の選出
 - (6) 諮 問
 - (7) 議 事
 - ・国民健康保険制度改正の概要について
 - ・今後の進め方について
 - (8) その他
 - (9) 閉 会

7 会議の概要

(1) 山梨県国民健康保険運営協議会運営要領案について

資料2により、事務局から説明し、原案どおり承認された。

(2) 会長等の選出

今井久委員が会長に選出された。

会長から職務代理者として高村委員が指名された。

(3) 諮問

資料3により、福祉保健部長から諮問の内容を説明。

(4) 議事

・国民健康保険制度改正の概要について

資料4により、事務局より説明。

(議長)

事務局より、国民健康保険制度改正の概要について説明がありましたが、御質問、御意見がありましたら発言をお願いします。

(議長)

平成30年度から、国から県に責任主体が移ることの理由としては、国が管理するのが大変なので県に管理して欲しい、国は財政支出するので県が管理して欲しい、医療費を削減するという事について県に責任を持って実施して欲しい、市町村の格差が非常に大きいので県に格差是正を行って欲しい、などが考えられますが、一番の理由は何でしょうか。

(事務局)

制度改正で県が、市町村国保の運営に参画していくことの大きな理由ですが、国保については、構造的な課題があると説明させていただきました。

国保は、自営業・農業などの方々が多く加入しており、財政運営が厳しい状況にあります。その中で、財政運営が不安定になるリスクが大きい3千人未満の小規模保険者が、全国の資料によると4分の1のところ、本県では3分の1となっています。

小規模な保険者によっては、年度の中途で、高額な医療費を必要とする被保険者が増加したり、市町村内の景気低迷により保険料の減収が生じたりすると、財政運営が不安定な状況になりますので、県が医療給付に必要な費用を各市町村から納付金として徴収し、財政規模を大きくして、保険財政の安定性を図っていく必要があります。

もう1点は、県と市町村が一緒になって、ジェネリックの促進、重複頻回受診者への指

導などの医療費の適正化を図っていく必要があると思います。

それから、市町村によって、保険料が安い、高いという状況があります。この状況が生じるのは、保険料を上げたくないで一般会計から繰入をして、保険料を他市町村より安くしているなどの政策的な判断があります。今後、医療費が増大する中で、市町村財政も厳しい状況になっており、いつまでも一般財源を投入できないので、順次、医療に係るものは法定で定める公費と保険料で賄うようにしなければなりません。

このようなことから、県は、市町村国保の財政運営に参画し、その安定化を図っていく必要があるということが今回の制度改正の趣旨になります。

(議長)

何か、御意見、御質問はありますか。

(委員)

保険料率は、首長の政策的な判断などによって決められているため、格差が高い状況がありました。今回県で示された標準保険料率に沿わずに、今までどおり低い保険料率で賦課と考えている市町村もあると思います。標準保険料率が受け入れられない市町村に対して、どのような指導をしていくのでしょうか。指導がなされないと県の納付金総額に支障が生じるのではないのでしょうか。

(議長)

質問について、事務局いかがでしょうか。

30年度以降でも、市町村によっては、一般会計から拠出することは可能でしょうか。

(事務局)

30年度以降でも、一般会計から拠出することは可能です。

資料の13頁を御覧ください。13頁の上段がイメージ図となっています。都道府県収入としては、市町村からの納付金を集めて医療給付費に充てます。納付金に対応する保険料で集める額は、市町村向けの様々な公費が入った残りの部分となります。

納付金が標準保険料に直結しているのではなく、市町村で執行していく医療給付でない保健事業や葬祭諸費等に係る経費も含めた形で、標準保険料率を提案していくこととなります。

市町村は、標準保険料率を必ず採用しなければならないわけではありません。市町村によっては、急に保険料を上げられないので、保険料を上げるにしても、多少は一般会計から繰入を行いながら、時間を掛けていかないと住民への影響が大きいとの考えもあると思います。このような考えの市町村については、その様なソフトランディングになっていくということです。

(議長)

保険料率にしても、各市町村に県から保険料率がこの程度が妥当ですと提示するという説明ですが、市町村毎に別個の数値に提言することも一つですし、同じ数値を提言するのも一つですが、そのあたりは、今後この会議で検討していくということでしょうか。

(事務局)

保険料率の示し方や市町村毎に実施していく保険料の賦課を今後どのように行っていくのかは、市町村と協議しながら運営方針案に盛り込み、この運営協議会に諮っていきたいと考えています。

(議長)

他に何かありますか。

(委員)

県が国保の財政運営を行う目的は、国民健康保険の財政赤字を解決することです。企業と同じで、収入をアップして支出を減らす、これが基本になります。保険の給付や徴収、資格は従来どおり市町村に行ってもらい、県で行うのは標準保険料率を決めて、納付金を納めてもらうこと。納付金を納められなかったら、財政安定化基金からお金を借りて払ってもらい仕組みです。これで、市町村にインセンティブが働いて、赤字解消をしようという気が起きるのでしょうか。

私は、甲府市で関わってきましたが、収納率はなかなか上がらない。財政赤字が解消できない理由は、収納率を上げる努力が足りないのが一つ。もう一つは、無駄な医療費を軽減する、不適正な請求をカットする等の努力が足りないのではないかと感じます。普通の企業では考えられない運営方法になっています。

その辺をどのように考えているのか、市町村へのインセンティブの効かせ方として、こういうことをやったら良くなるということがあったらお示しいただきたい。

(議長)

事務局の説明をお願いします。

(事務局)

資料の6頁を御覧ください。

収納率アップなどに対するインセンティブですが、平成30年度から実施される保険者努力支援制度があります。医療費適正化に向けた取組等に対する支援で、その規模は700～800億円です。

保険者努力支援制度とは、収納率や特定健診の実施率、その他健診の実施率など医療費適正化に資する取組や収納率アップに結び付く取組を各県、各自治体で点数化し、この700～800億円がダイレクトに自治体に入ります。

この他にも現行制度において、健康診断の受診率や医療費通知の実施率などを交付の判断材料とする県の特別調整交付金や国の特別調整交付金などを活用し、インセンティブが働くような取組をしています。

(議長)

この支援制度は、保健活動等を提案し認可されると支援されるという制度ですか。

(事務局)

実施の状況を見ながら、その状況を申請することによって点数化されます。

(議長)

ご褒美的にお金が来ると言うよりも、このような事をしたいから支援されるということですか。

(事務局)

このような事をしているので、それが評価されてポイントとなってお金になるということです。

今から実施するからというものではありません。例えば、収納率が昨年度より3%も上昇したという事実があるのであれば、これが加点要素となります。

(議長)

そのお金の使用用途は自由でしょうか。

(事務局)

いただいたお金は自由に使えますが、県の納付金に充てる事もできます。

努力した市町村は、保険料を下げる事にも使えるということになります。

(議長)

他に、御意見、御質問はありますか。

私は、協会けんぽで評議委員をしています。協会けんぽも同じ様なフレーム枠で、県が支部になっています。協会けんぽでは、医療費削減がインセンティブとしては一番大きいと考えています。

(委員)

協会けんぽでも47都道府県47支部あります。ひとつの協会けんぽという保険者ではありませんが、各県各支部の保健事業への取組等は違います。

全国平均保険料率は、平成28年度で10%です。協会けんぽの保険料率は支部ごとに異なりますが、まず、医療費の実績と保険料収入の見込みに基づき、全国平均保険料率を決定して全支部が共通で負担する料率を算出し、その後に、支部ごとの医療費と保険料収入の見込みから、都道府県単位保険料率が決定されます。

このため、医療費を削減することは、都道府県単位保険料率を下げるインセンティブとして大きく働きます。

また、平成32年度からは、健診率の状況やジェネリック医薬品の使用割合などを評価指標とした支部ごとのインセンティブ制度の導入が予定されており、山梨支部としても健康保険制度の安定した運営を行うため、評価指標となる事業についても更に取組を強化する必要があります。

(議長)

その他、よろしいでしょうか。

(全委員)

なし。

・今後の進め方について

資料5により、事務局より説明。

(議長)

30年度に向けての会議ということで、本年度はあと2回、来年度4回と頻度が多く開催することとなりますが、これに関して御意見はありますか。

(全委員)

なし。

(5) その他

次回会議日程について説明。

(6) 閉 会

以 上