

## 平成29年度第1回徳島県国民健康保険運営協議会 議事概要

- 1 日 時 平成29年7月26日（水）10時～12時
- 2 場 所 県庁10階大会議室
- 3 出席者 ○委 員 元木委員、多田委員、田岡委員、上田委員、岩下委員、石田委員、岩本委員、小森委員、三木委員、濱中委員  
○事務局 県保健福祉部 木下部長、栗原副部長、鎌村次長  
県国保制度改革課 麻植塚課長ほか
- 4 傍聴者 9名
- 5 議事概要
  - (1) 会長及び会長職務代行者の選任について  
会長に小森委員、会長職務代行者に石田委員が選任された。
  - (2) 徳島県国民健康保険運営協議会運営規程の制定等について  
本協議会の運営規程、傍聴規程を決定した。
  - (3) 知事からの諮問について  
木下保健福祉部長から小森会長に諮問書を手交した。
  - (4) 国保制度改革の概要について  
事務局から資料に基づき説明し、その後、質疑応答を行った。
  - (5) 徳島県国民健康保険運営方針（骨子案）について  
事務局から資料に基づき説明し、その後、質疑応答を行った。

### 【質疑内容】

委 員： 制度改革により、統一的な算定方式に基づき算出した市町村ごとの標準保険料率を提示するようになる。標準保険料率は市町村間で差があると思うが、5年、10年と差があるままでいくのか。頑張っている市町村を考慮していくことも必要と思うが、いずれ差を少なくしていくよう県として努めていくのか。

事 務 局： 平成30年度からは、ある一定の算定方式により県が標準保険料率を示し、それを参考にして市町村が保険料率を決定することになり、算定方式という点ではある程度統一されることになる。ただ、算定の方法において、どういう項目を考慮していくか、それによって統一するのか、しないのかを考えていく。現時点、医療費水準が市町村によって異なっており、まずは、それぞれの市町村の医療費水準を保険料率に反映する形で考えている。

なお、国の新たな制度である保険者努力支援制度を活用しながら、

できるだけ平準化に向け、県、市町村で努力していく必要があり、そうした状況を見ながら、将来的には保険料の設定のあり方について検討していく必要があると考えている。

会 長： 標準保険料率の考え方については、被保険者の方々、市町村あるいは被用者保険の保険者が一番関心のあることと思われ、議論を深めていく必要がある。

委 員： 医療費の適正化に向け、これまで各市町村においてデータヘルス計画や保健事業等を頑張ってきた経緯があると思うが、県が保険者になることで、そうした取組へのモチベーションの変化や、県として必要な助言、支援を行っていくのか。

事 務 局： 医療費の適正化については、市町村国保の保健師の方々等の熱心な活動により、特定健診は全国平均並み、特定保健指導は制度が始まった平成20年度から全国1位の実施率である。平成30年度以降も保健事業を担う市町村において取り組まれ、予防に努めていただきたいと考えている。

会 長： 特定健診、特定保健指導の実施率については、他の保険制度に比べて国保は若干数字が低く、県下の24保険者の中でも高いところと低いところがある。財政的な運営主体が県になることから、県として各保険者に対して指導を行っていくという理解でよいか。

事 務 局： 保険者努力支援制度という評価制度が平成30年度から新たに設けられ、その評価項目の中に特定健診、特定保健指導もある。これからは、各市町村、県の努力が求められることから、低いところについては、さらに頑張っていただけのようにしていく必要があると考えている。

委 員： 資料3の1頁において、県の役割として、「財政安定化基金を設置し、予期せぬ給付増に対して貸付及び交付を行う。」とあるが、別のところで「給付は全額県が行う」とされており、意味が少し分からない。

事 務 局： 保険給付は県が実質的に行う形になるが、給付の見込みを立てて、それをもとに納付金、保険料の設定を行う。それが、流行病の発生などにより、見込み以上に給付が跳ね上がった場合等には、それを賄うだけの財源が不足することとなるため、財政安定化基金から貸付を受け、県が保険給付を行うようになる。

これとは別に、市町村が行う保険料の徴収において、保険料の収

納率により財源不足した場合の貸付と交付の制度もある。

委員： 高額医療費の共同負担により、小規模な市町村については高額医療費が発生した場合のリスクが防げるということでメリットは大きいと思うが、保険者は被保険者の生命を守ることを究極の目的とし、二次的にはこうした高額医療をいかに少なくするかを活動の原点としている。高額医療費を心配しなくてよい、逆にそれが医療費を削減するという努力を削ぐのではないか。

事務局： 現状も高額医療費の共同負担の仕組みはある。それを発展させたものが今回の仕組みであり、有益な制度であると考えている。医療費の適正化が進まないのではないかとということだが、平成30年度からは保険者努力支援制度により、各市町村あるいは県の取組状況に応じて交付金が配分される制度が設けられる。医療費適正化も評価項目の一つであり、高額医療費も含めた医療費の適正化について保険者は今後も取り組んでいく必要があると考えている。

また、医療費適正化のインセンティブを保つという観点から、まずは市町村の医療費水準を標準保険料率に反映させたいと考えている。

会長： 資料5の10頁において、「県又は二次医療圏ごとで高額医療費の共同負担の可否」とあるが、これまで高額医療費の共同負担は県単位で行ってきたが、国は二次医療圏で行うことも可能としているのか。

事務局： 二次医療圏でもできるとされている。御指摘のように、県単位で行ってきており、二次医療圏で行うことは適切でないと考えている。

委員： ある市町村では国保会計が赤字になった場合、基金の取り崩しや一般会計からの繰入により赤字の補填を行っていると聞いている。我々、被用者者保険の管理者からすれば、納めた税金が国保会計における保険給付に変わるということは納得いかない。被用者保険の加入者は自分たちで保険料を払っている一方で、国、市町村に納めた税金で国保の方の医療費も負担している。今度、県が財政運営の責任を担うようになるが、オプジーボなどの高額な薬、あるいは流行病で、予算以上の給付が発生し、県も一般会計から繰り入れして、補填するというようなことはあってはならず、そのための準備金があるのか。

事務局： 平成30年度以降からの県単位化に向け、国から公費拡充が1,

700億円予定されている。一つは財政機能調整の強化として調整交付金の増額、また、精神疾患等、子供の被保険者の数に着目した自治体の責めによらない医療費増への対応、それから保険者努力支援制度、財政安定化基金の創設、高額医療費への対応というものがある。

財政安定化基金については、平成27年度から段階的に造成しており、最終的には平成30年度末で1,700億円になる予定である。できるだけ国保で対応できるよう、公費拡充による財政支援と財政安定化基金の設置が図られ、赤字が発生しないような仕組みになっている。

委員： 標準保険料率の算定によって、現状の保険料水準から、ある程度高めになるのか、低めになるのか、試算しているものがあるのか。

もう一点、保健事業は各自治体によって異なるが、例えば、特定健診や特定保健指導にドック的な部分も含めて県で統一していくなどの考えがあるのか。

事務局： 現状、市町村で行う保険料率の設定は、均等割・世帯割・所得割・資産割の4項目について、それぞれ国が示す標準割合を参考にし、各市町村が決定している。3方式、2方式のところもあるが、今回の標準保険料率は多くの市町村と同様、4方式で考えている。

また、医療費水準の反映については、給付費が増えれば保険料が増えるという点では変わらない。ただ、これまでと少し異なるのは、県の標準保険料率の場合は、年齢で調整した医療費水準が全国平均と比べてどうなのかを市町村ごとに見て判定する。今、試算の作業をしており、お時間をいただきたい。

保健事業については、市町村の取組状況が異なっており、まずは納付金算定の対象から外しているが、今後の検討課題として、市町村と協議を進めて参りたい。