

平成29年度第1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7月20日（木）午後1時30分～午後3時05分
- ・山形県庁1001会議室

○内容

- ・委員に対する辞令書の交付
- ・委員の互選により青山委員を会長に選出
- ・山形県国民健康保険運営方針に関する諮問書を手交
- ・事務局から運営方針等について説明
- ・事務局説明後に協議（協議内容は以下のとおり）

～協議内容～

委員：P14 の高額医療費について、レセプト1件あたり80万円を超える（レセプト1件8万点を超える）部分を共同負担するということが。

事務局：そのとおり。年間どのくらいの件数があるかというところはあるが、高額医療費の発生は、規模の小さい町村等では国保財政に多大な影響を与えることから、全ての市町村で共同負担する方法をこれまでも実施してきた。新制度に移行してからも考え方は踏襲していくという案にしている。

委員：P8 の被保険者数と医療費の見通しの図について、過去5年の伸び率を今後10年に当てはめているが、これからは後期高齢者に移行する人はこれまでの伸び率より増加し、被保険者数はもっと減ると考えられるので、もう少し見通しが厳しくなるのではないか。

事務局：本来であれば、そのような要素を加味して計算することも必要。しかし、後期高齢者の伸び率のほか、県が策定した地域医療構想では、病院のベッド数減少や病床転換など医療費が抑制される視点もあり、色々な要素を含めると単純には計算できないところがある。やむを得ず現段階では単純に過去5年間のトレンドで計算している。

他県でも、同様の方法で運営方針に記載しているところが多く、大まかな傾向として見ていただきたい。

委員：P5 の医療費の動向で、南陽市が高く大江町が低くなっているが、その要因は。

事務局：医療費の動向は、地域の医療機関の設置状況等に左右されるところがあり、例えば、大きな医療機関がある場合は、受診機会が高くなるとともに、精神科の医療機関がある場合は、医療費が増加する傾向がある。医療費の地域格差がどうしても出てしまう。

委員：協会けんぽ等の被用者保険では、加入者の健康づくりのための事業に取り組んでいる。協会けんぽを卒業すれば国保に移行することになるが、移行した段階でその人が健康であるか否かが重要なポイントになる。保健事業の取組みには市町村と被用者保険との連携が重要でありメリットもあることなので、方針にも取り入れていただいた方が良いのでは。

事務局：国保と他保険者との連携についてはおっしゃるとおり。今回は国保の運営方針のため、国保を中心に記載している。しかし、被用者保険から国保へ、更に後期高齢者医療制度へとライフステージに応じて制度は変わるが、人間そのものは繋がっており、健康寿命をどう維持していくかは県全体の命題なので、保険者間の連携をしっかりとって、国保だけでなく県全体として取り組んでいきたい。

委員：医療費適正化計画に色々な目標値が設定されると思うが、運営方針も整合性が取れる形でお願いしたい。

P27のジェネリック医薬品については、全県あげて使用率80%以上に取組んでいるが、関係団体が連携する必要がある。県が主体となって進めるのが一番良いと思うので、今後の取組みをお願いしたい。

事務局：今年度中に医療費適正化計画を策定する。健康診断の実施率向上やジェネリックの使用率向上、受動喫煙対策などを盛り込む。運営方針では先食いする形で記載しているが、医療費適正化計画とも施策の方向性を合わせて取り組んでいく。

委員：前期高齢者交付金を出している被用者保険として言わせてもらうと、赤字の自治体が増えてきていることは構造的に仕方がないことではあるが、赤字体質の解消についてはPDCAサイクルをしっかりと実施し、早期解消に向けて取り組んでいただきたい。

P7の保険税(料)の動向を見ると、保険税(料)は年々下がっている。医療費は年々上がっているので、被保険者数が減少すれば、一人当たりの保険税(料)は上がるのではないか。

事務局：P7の図7には、過去3年分の数字しか掲載していない。過去3年間だけを見ると下がっているように見えるが、もっと過去に遡るとやはり上昇傾向にある。ここ数年で下がっている要因については分析しなければならない。

赤字解消の取組みについてはP8にも記載しているが、単年度での赤字は県内市町村の7割近くあるものの、各市町村とも基金の取崩しなどで補填を行い、一般財源からの繰入をしている市町村はあまりない。そういう意味では比較的健全ではあるが、保険税(料)と医療費の単純な収支としては赤字となっている。今後は県も財政運営の中心になるので、県に財政安定化基金を準備したり、赤字解消に向けての指導をしっかりと行っていきたい。

委員：国保のデータヘルスで高額医療費になっている人の分析を行ったとき、協会けんぽ加入時に脳卒中等になり、医療費が高額になって国保に移行してきた人が結構いる。そういう意味からも協会けんぽ等との連携の必要性を感じている。

医療費の掛かるものの中で 1 番目が高血圧の医療費。3 番目までには精神疾患が入っている。県民全体での取組みを行わないと、結局のところ国保の財政に悪影響を及ぼすことになる。例えば精神であれば自立支援の取組みが強化されたという話も聞いている。特定健診等のデータやジェネリック医薬品も含めて医療との連携が非常に強いと思うので、県からも指導をお願いしたい。

事務局：運営方針においても、医療費適正化に向けた取組みの中で、健康づくりを含めた様々な施策に国保としても取組むと記載させていただいている。もう少し工夫して、協会けんぽや他保険者との共同や、県全体の健康づくり等の記述も付け加えるなど修正を検討したい。

委員：P27 のジェネリック医薬品に関して、山形はすごく頑張っている。薬局の立場から言うと、調剤はできるものは全てジェネリック医薬品でやるつもりでいる。しかし患者に出す錠剤はジェネリック医薬品が多いが、医師が使う注射剤ではほとんどないので、病院側への求めも必要ではないか。

健康づくり等への取組みは県全体でやって欲しい。薬剤師会でもかかりつけ薬局の取組み等、いろいろなものを実施している。必要な治療を必要な人に、なるべく少ない薬の量で最大の効果が得られるように、また、日常的に運動するとかというようなことも PR していきたい。

事務局：国保の運営方針だけでなく、県では保健医療計画、医療費適正化計画も作る。加えて、健康安心プランも中間見直しの年に入っている。ご意見については、各計画の担当にも伝え、県全体で健康づくりや医療費が掛からず健康寿命が長く続くような取組みをしていきたい。

委員：この方針(案)の内容は、既に市町村との調整を終了しているのか。

また、P10 の納付金に関しては、国から計算式等が示されており、県の裁量が働く余地はあまりないように思う。市町村からはどのような意見があり、どのような調整をしたのか。

事務局：昨年度から運営方針の原案を作るために連絡調整会議を開催している。運営方針ができた後も、制度がきちんと動いているかの評価・チェックも含めて、来年度以降も継続して開催する予定。

市町村で一番関心があるのは運営方針の第 3 章。納付金がどのくらいになるのか、それに伴い住民の方々にもどのくらいの保険税(料)をお願いしなければならないのかに関わってくるので最大の関心事。

計算方法は国から示されているが、 $\alpha \cdot \beta$ の係数については市町村と協議のうえ県独自で定めることができる。また、激変緩和の対象となる水準についても同様に市町村と協議のうえ県で決めることになる。その他、P15 の標準保険税(料)率の算定においても、算定に必要な標準的な収納率の値について、市町村と議論を重ね決めている。

それぞれの項目について、様々な意見があり不一致もあったが、メリット・デメリットを示しながら、総合的に意見の集約を図り、市町村の了解を得た形となっている。

委員：財政支援が拡充されるということだが、この先もこの財源は確保されるのか。

事務局：国は、3,400 億円の財政支援については、この先も続くものだと説明している。この 3,400 億円の一部は、消費税が 5%から 8%に増税した際の財源を活用している。また、8%から 10%への増税が繰り延べされたことにより、国保の財政支援に影響が出るのではないかと懸念したが、全国知事会等から国へ強く働きかけをした結果、消費税の財源がどうあろうとしっかり堅持していくとお墨付きは得ている。

ただし、制度が変わったりしないとも限らないため、我々も国の動き、政策の動き等をみながら、必要に応じて国に要望・要請・働きかけを続けながら、制度の運営に努めていきたい。

会長：皆様から活発なご意見をいただいた。大変貴重なご意見だったと思う。

事務局においては、修正・反映すべき部分を十分検討していただき、次回の協議会でお示しいただきたい。