

## 平成29年度 第2回国民健康保険運営協議会

- 1 日 時：平成29年9月22日（金）15:00～16:30
- 2 場 所：ラッセホール5階 ハイビスカス
- 3 出席者：足立委員、臼井委員、太田委員、笠井（秀）委員、笠井（利）委員、  
守殿委員、北浜委員、衣笠委員、木村委員、澤田委員、空地委員、細川委員  
（14名中12名出席）
- 4 議 事：国民健康保険運営方針（案）について
  - (1) 前回の協議会におけるご質問と回答について  
→事務局より説明
  - (2) 激変緩和検討のための基準額の試算と措置の方法について  
→事務局より説明
  - (3) 国民健康保険運営方針（案）の修正について  
→事務局より説明
- 5 質 疑：以下のとおり

### (1) 前回の協議会におけるご質問と回答について

(A委員) 一人当たり医療費は「H27年報より」と記載されているが、平成27年度の医療費という理解でよいか。

(事務局) そのとおりである。但し、被用者保険等を含む県全体の医療費ではなく、国保の医療費を用いて比較を行っている。

(A委員) 先日、28年度の概算医療費が発表されたが、27年度と比べてマイナスとなっていた。27年度はC型肝炎の治療薬等の高額薬剤の影響で、26年度よりもかなり高くなっていたため、27年度というのは特殊な年度だと考えなければならぬのではないかと。特に小さな市町になると、高額薬剤を使うだけで一人当たり医療費がかなり増えてしまう可能性があるため、経年変化も見ていく必要があるのではないかと。

(事務局) 今回の運営方針では、参考資料において各市町の一人当たり医療費等の状況を記載することとしている。新制度施行後も状況を把握し、ご指摘のような経年変化を見ていきたいと考えている。

確かに、先日発表された概算医療費を見ると、被用者保険等を含む国全体の医療費総額や一人当たり医療費はマイナスとなっていたが、国保のみでは、医療費総額はマイナスではあるものの、一人当たり医療費はプラスとなっている。短時間労働者を対象にした厚生年金への加入拡大に伴い、若年層が国保から被用者保険に移るなどにより、国保は相対的に高齢化が進んでおり、国全体の医療費とは少し違う傾向を示しているのが実情である。

(A委員) できれば、その辺りのことも資料で示していただけるとありがたい。特にC型肝炎の高額薬剤等の影響も含めたデータがもしあれば、教えていただきたい。

(事務局) 次回、可能な範囲でお示ししたいと思う。

(B委員) 資料1のP6の「一人当たり医療費と一人当たりレセプト点検額の状況」について、このグラフを見ると、左上と左下、真ん中、右上と4つのグループに分かれているが、これらのグループについて、なぜこのような分布になるのか、分析していれば教えて欲しい。

(事務局) 一般的にレセプト点検というのは、年によってブレがあり、ある市町で特定の大きな病院で過誤等が発生すると、その年だけ効果額が大きくなる。その傾向が同じ市町において経年で見て連続するかというと、そうではない。毎年、統計を取っているが、市町毎の一人当たり効果額の大きさは年によって大きく変化するので、分布の要因を特定するのは難しいと考えている。

(C委員) 資料1のP3の「一人当たり医療費と一人当たり医療機関数（病院、診療所（医科・歯科））の状況」について、地域によって医療提供体制は異なるが、どのレベルの医療機関の数を集計したのか。

また、資料1のP4の「一人当たり医療費と一人当たり病床数の状況」について、正の相関関係が見られるとのことだが、市川町や上郡町は一人当たり病床数が少ない中で、一人当たり医療費が高くなっている。この二つの市町は病床数が少ないので、他の地域の病院に入院しているのだと思うが、これらの市町の入院数を調べたりはしているのか。

(事務局) 医療機関数については、100床の病院であっても1、病床のない診療所であっても1としてカウントしている。弱い負の相関関係が見られるとあるが、機械的に傾きを算出して分析しており、分析結果も一般的な傾向を示しているため、医療費が高くなる理由がこれで全て説明できるわけではない。

医療費の高低には、様々な要因が複雑に関係するものと考えられるため、明確に要因を特定して説明することは難しい。市川町には病床はないが、周りの市町には病床があるので、患者の追跡調査や入院数まで調べているわけではないが、おそらくそうしたところに入っているのではないかとと思われる。

(会長) 病床数と医療費に正の相関関係があるというのは共通した認識だと思うが、医療機関数と医療費の間には負の相関関係があるというのは、なぜなのかという疑問もある。しかし、結果としてこうなっているもので、いろいろと憶測はできるが、全てが説明できるものでもない。

他の都道府県もこのような分析を行っているのか。

(事務局) 医療機関数と医療費との関係については、他府県においてもほとんど分析されていないと思う。本来であれば、医療機関の診療科まで見ていく方が医療費との関係がつかめるのではないかとと思われるが、今回は把握できる範囲

で分析をさせていただいた。

国保においては、精神医療が病床数と比例して、特定の府県において医療費が高いという分析がされている。

(会長) 先程、A委員が発言されたように、国保だけに限定せず、データヘルスの観点から、様々な領域のデータを集めて経年的に見ていけば、総合的な県の医療費の特徴や医療費適正化を推進するにはどうすればよいか、ということも見えてくるのではないか。そういうことも見据えて分析をしていただきたいと思う。

(事務局) すぐにできることではないが、健康部局と連携しながら、検討させていただきたい。

(C委員) 激変緩和措置というのは期間が決まっているようだが、現在生じている保険料の乖離は、その期間内に解消できるようなものなのか。

(事務局) 今回の試算結果では、乖離幅が最大の赤穂市においても、8年で解消すると見込んでいる。

## (2) 激変緩和検討のための基準額の試算と措置の方法について

(D委員) 必要額や財源の見込みは分かるが、措置期間の見込みはどのように解釈すればよいのか。

(事務局) 現時点での医療費の見込みをもとに推計しており、予期できないことを除けば、最長の赤穂市でも8年で解消できる見込みである。医療費は毎年変動するので、増加率も毎年変動することになる。解消するまでの間に高額薬剤が出るなど、状況によって変わる場合もあるが、解消の見込みということで推計している。

(D委員) 措置期間が8年の赤穂市と7年の佐用町間の増加率の差(1.5%)と、1年から7年までの増加率の差(5.3%)を見ると、赤穂市の乖離幅は大きいように思うが、この年数での解消は厳しいのではないか。

(事務局) 赤穂市は、2年で23.4%の増加率になっており、4%を超える部分を激変緩和措置するため、 $123.4\% - 104\% \times 104\%$ の約15%を8年で解消する必要がある。資料2の右下のイメージ図において、毎年1.7%ずつ解消するというのは、15%を単純に1.7%で割るのではなく、1.017の累乗で解消していくので、それを計算すると、約8年になる。

(A委員) 2年間で保険料が2割も上がるというのは、あまり現実的な数字ではないと思われる。先程も申し上げたが、27年度は特殊な年度で、それをもとに29年度を推計したために、このような増加率になっているのではないか。

(事務局) 27年度の数字は実績の一人当たり医療費を使っているもので、影響がないということはないが、資料2の1の①に記載のとおり、直近過去3年間の実績をもとに、納付金のベースとなる保険給付費を計算している。国保でいうと、毎年2~4%程度医療費が伸びているが、27年度は5.5%程度伸びている。28

年度は、大きく伸びて高くなった翌年度であるため、国保の場合、マイナスにはならないものの、2%程度の伸びにとどまると見込まれる。ただし、保険給付費を直近3年間の実績をもとに計算するので、給付費の見込みの段階で27年度の高い部分を緩衝している形になる。

(A委員) 保険料が2年で2割程度伸びるとするのはよくあることなのか。

(事務局) 今回は制度改革に伴い、計算の仕組み自体が変わるため、このような結果となっている。29年度の数值は新たな制度における推計値であり、これまでとは公費の入り方や計算方法自体が変わっているため、2割を超える乖離が出ているものと考えられる。

本県よりも医療費格差や所得格差の大きな都道府県においては、改革前後で、2割以上伸びるところもあると聞いている。

(E委員) 資料2の1の②に記載されている1,200億円の追加公費の内容はどのような内訳になっているのか。

(事務局) 1,200億円の内訳は、市町分の保険者努力支援制度が300億円、県分の保険者努力支援制度が200億円、国・普通調整交付金が300億円、激変緩和の暫定措置分が250億円、県分の国・特別調整交付金が100億円、残りは非常に高額な医療費を対象として全国単位で財源を再配分する特別高額医療費共同事業が数十億円となっている。

(E委員) 資料2の3の④に財源として約55億円と記載されているが、どのような規模感なのか。

(事務局) 保険給付費の総額は約4,000億円なので、その1.4%程度になる。今回暫定措置分が措置されたのは非常に大きく、これにより県・調整交付金を充当する分が13億円となり、激変緩和の対象にならない市町への影響を抑えた形で激変緩和措置を講じることができると考えている。

(F委員) 8年の間、1年分の増加率の数值が激変緩和措置の基準を下回ることはないのか。例えば川西市は1年経つと4.3%を下回るということなのか。

(事務局) 30年度は4%を超える部分を激変緩和措置し、31年度は $1.04 \times 1.04$ を超える部分を措置するため、川西市の場合は1年で解消することになる。

(F委員) 下の方に位置する市町と増加率が逆転することもあり得るのか。その際、微調整はするのか。

(事務局) 各市町の医療費水準や所得水準の変動によって増加率が変わることもあり、ご指摘のとおり、3年平均を取っても逆転する場合もある。

この運営方針には激変緩和措置の基本的な考え方を記載したいと考えており、激変緩和の対象市町を固定しているわけではない。運営方針自体は、基本的に3年で見直しを検討することになっている。

### (3) 国民健康保険運営方針(案)の修正について

(G委員) 資料3-1のP2の左上の「財政収支の改善に係る基本的な考え方」

のところに、「・保険料率の適正な設定等による収支均衡又は黒字化」とあるが、国保の財政赤字の穴埋めをするために行っている一般会計からの繰入の本県における額はどれくらいか。

(事務局) 本県の27年度の数値では、一般会計からの繰入自体は約90億円あるが、福祉医療など地方単独事業に伴う国庫補助の減額分を補填するために行っている一般会計繰入など、削減対象ではない繰入もある。国において削減対象とされている決算補填を目的とした一般会計繰入は約40億円ある。

(G委員) そうした一般会計繰入については、段階的にでも削減するようにお願いしたい。被用者保険では、支出のうちの約4割が高齢者医療に対する義務的拠出金となっている。その中の一部が前期高齢者の納付金であり、現役世代の負担が重くなっている。被用者保険の加入者からすると、保険料も負担するし、税でも負担するという二重の負担を強いられているので、ぜひ解消をお願いしたい。

(事務局) 今回の国保制度改革の趣旨の一つが、一般会計繰入を計画的・段階的に削減することである。3,400億円の公費拡充分の財源の半分は、被用者保険の負担増によって捻出されたものであり、そうしたことも考慮しながら激変緩和措置の基準を設定している。また、本県では国の方針に沿って一般会計繰入の解消計画を市町に作成してもらう予定にしており、このような取組を通じて、今回の改革の趣旨である一般会計繰入の計画的・段階的な削減に努めていきたいと考えている。

(会長) 一般会計繰入は市町の判断で行っているのか。

(事務局) 保険料の賦課決定や一般会計繰入を行うかどうかは市町の権限である。

(会長) 一般会計繰入がなくなった時に、全県的な保険料統一ができるのか。

(事務局) 一般会計繰入を行うかどうかは市町の政策的判断であるが、将来的に解消を目指していく。なお、将来的な保険料水準の統一は41市町の総意であり、一般会計繰入の解消のほか、医療費水準の平準化等も必要である。

(C委員) 一般的な市民感情からすると、今回の改革によって保険料が上がるのではないかというイメージがある。一般会計からの繰入を減らしていくということになると、保険料で賄っていかなければならない。そうすると、若者の負担が重くなっていくことが想定される。

資料2の基準額の試算結果を見ると、激変緩和される市町はいいが、マイナスの伸びのところは何もしないのか。

(事務局) マイナスの伸びとプラスの伸びのところを相殺する仕組みもあるが、今回の試算では相殺する場合のルールを国が示しており、本県に当てはめると、相殺可能なのは一定割合である4%と同じ率を超えて下がる市川町のみが対象となる。具体的には市川町のマイナス5%のうち、1%分だけを激変緩和に充てることができるが、市川町の1%分を被保険者数の多い都市部の市などに充てたととしても、あまり効果がないと見込まれるため、本県では、その調整は考えていない。

- (会長) 他にご意見がなければ、本日の議論を踏まえ、事務局は検討を進めて欲しい。
- (事務局) 承知した。本日のご意見・ご指摘を踏まえ、運営方針（案）を検討し、次回、最終案をお示ししたい。その上で改めてご審議をいただき、答申をいただきたいと考えているので、よろしくお願ひしたい。

以 上