

平成 30 年度三重県国民健康保険運営協議会 概要

日時 平成 31 年 2 月 6 日（水）13 時 30 分～15 時 00 分

場所 三重県勤労者福祉会館 5 階 第 2 教室

出席委員 10 名

【被保険者代表委員】 山下晴美、川上輝佐子、鈴木恒

【保険医等代表委員】 馬岡晋、稲本良則、増田直樹

【公益代表委員】 駒田美弘、長友薫輝

【被用者保険代表委員】 真柄欽一、鈴木啓之

1 三重県国民健康保険事業の運営状況

事務局から、資料 1 により平成 30 年度の県国民健康保険事業特別会計の運営状況、各市町における保険料（税）の設定状況、保健事業や医療費適正化等の取組状況について説明しました。

2 国民健康保険事業費納付金

事務局から、資料 2 により市町が県に支払う平成 31 年度納付金の算定結果について説明し、原案どおりで適当であるとの答申を得ました。

（意見等）

- ・ 保健事業や医療費適正化などの取組を県が支援する際、市町の規模によって元々人員体制、マンパワーに大きな差がある中で、それぞれ違いのある市町に効果的に届いているのか。
⇒ 国の保険者努力支援制度は、各市町の獲得点数に被保険者数を乗じた点数を基に交付金が配分されることから、規模が大きい市町が多くもらえる仕組みとなっている。逆に言えば、小規模市町に手厚い制度とは言えない部分がある。そのため、県制度の保険者取組支援制度では、獲得点数に被保険者数を乗じた点数での配分だけでなく、被保険者数や規模にかかわらず純粹に獲得点数のみに基づく配分も組み合わせ、規模が小さい市町も交付金が受け取れる仕組みを作っている。
- ・ レセプト点検や後発医薬品の効果が示されているが、これはかかった費用を差し引いたものか。
⇒ レセプト点検等の体制やかかる経費は市町によって大きく違うことや、対象人件費の抽出が難しいことから、単純に効果額のみで示している。
- ・ まだ 1 年経っていないが、毎年、状況は確認していくのか。
⇒ この運営協議会で毎年、結果と次年度の納付金等を報告する。
- ・ 運営状況は大丈夫とのことだが、29 市町大丈夫か。基金が足りず危ないといったようなところはないか。
⇒ そもそも制度改正を行った大きな理由が、危ない状態になる前に何とかすること

であった。29年度赤字決算というところではなく、30年度予算も編成できているので、危機的状況にある市町はないと思われる。

- 国の保険者努力支援制度については、今後、国と地方で評価指標の見直しが行われる。その際、三重県での取組を国の評価指標に取り入れるよう、提起してはどうか。三重県が1番を目指さなくても良いが、財政が上手くいくよう、やっている努力が適正に評価されるよう、評価指標を国が見直すことは大事だと考える。
⇒ 毎年の照会時等、折を見て国に要望していく。
- 三重県は保険者努力支援制度のどの評価指標が取れていないのか。
⇒ 特定保健指導が良くない。今後、市町と連携して特定保健指導を頑張っていく必要がある。
- 納付金算定に何か欠けている視点はないか。特殊な事情があり算定ルールに乗らない場合などには、各市町の状況を聞いているのか。
⇒ 納付金算定ルールは、昨年度から市町とやり取りして決めてきたものである。29の市町長を集めて説明し、個々の事情も聞き、納得いただいたルールで算定している。交付金の配分推計時には、市町と随時会議も行い、報告や意見交換等を行っている。被保険者数推計などのデータで異常値が出た場合は、ケアが必要なものかどうか市町と確認しながら行っている。
- 過年度の過大交付(資料No.2の3ページ)は市町によって大きく差があるが、なぜか。
⇒ 前期高齢者交付金は、社会保険診療報酬支払基金からの概算額を使うことから、市町によって実績値との違いが出たものと思われる。
- 各市町の医療事情は、医師会の先生方が地域地域で頑張っており、よくわかっている。保険者数の急激な変化も敏感に感じているだろう。保険料が上がるのは医療提供側も多少気になる話で、それぞれの地域で医師会にも確認していただくと良い。
- 基礎人口が千人台、二千人台と少なくなると、医療環境も少なくなるので変化が怖いところである。
- 今後、秋以降に制度改正後の決算が出て、3年後の見直しに向かっていくことになる。公費の追加支援や激変緩和などがなくなり、保険料が上がる条件が増えると、また大変になるので、見直しが大事になる。
- 単年度の説明は良くわかるが、5年先、10年先の人口変化に伴って推計される保険料がどうなるのか、例えば人口を変えた推計を作ることはできないか。推計が条件付きになることは仕方がないが、判断材料として、深刻度を理解するための材料としてあった方がいい。
⇒ 様々な条件のある中で、特定の条件を固定した推計であれば数字は出るが、全体を正しく予測したものとなるかは難しい。被保険者数など大きな要素を選んでの推計

は可能と思われる。

- (事務局)健康会議が全国区で行われているが、来週公表となる来年度県予算の中で、地方版の健康会議「とこわか健康会議(仮称)」を実施しようと思っている。知事がトップで、医師会、歯科医師会、薬剤師会、健保の他、企業の方々にも入っていただく予定である。最近健康経営がキーワードで新聞等に取り上げられている。企業においても、労働人口が減る中で、持続可能なものにしていくためには、労働生産性の向上をしっかりとやっていくことが必要であり、そのためには働く人の健康が基本になる。今まで企業の皆さんと直接のやり取りはあまりなかったが、一堂に会し、目標を立ててみんなが進めていく仕組みができたらと思っている。県民健康の日(9月7日)あたりに立ち上げようと思っているので、ご協力をお願いしたい。
- 労働人口の年齢が上がり、前期高齢者が65歳から70歳に引き上げられると、国保の運営にとってプラスか、マイナスか。
⇒ 社会保険のままであれば、国保の被保険者数は減り、保険料(税)、納付金も減る。一方で、支払基金から国保に入る交付金は増えると推測される。それが総合的にどう影響するかはわからないし、そもそも制度がどう変わっていくのかは不透明である。
- (事務局)次回の運営協議会は、来年度になる。今回と同様、決算が出て、納付金を算定してから皆様にその内容をご審議いただく予定。