

資料 1

前回の議事概要について

平成 29 年度第 1 回栃木県国民健康保険運営協議会 会議要旨

- 1 日 時
平成 29 年 6 月 29 日 (木) 午前 10 時 00 分から正午まで
- 2 場 所
栃木県庁 北別館 403 会議室
- 3 内 容
 - (1) 会長選出
会長に丸木委員 (公益委員) が選出された。
 - (2) 栃木県国民健康保険運営協議会について
栃木県国民健康保険運営協議会運営要領が決定された。
 - (3) 議題の概要について
委員からの主な意見、質疑等は以下のとおりだった。

〈国保財政の赤字について〉

- 現状に関して、栃木県の場合は、全国に比べて赤字が少ない理由は？
 - 要因として考えられるのが他県より保険料が高いこと。それから他県より医療費が少ない。支出が少なく、収入が多いことから国保の会計上安定した運営が行われていると考えられる。
- 保険料が高いということは全国と比べて収入が多いということか。
 - 残念ながら、収納率が高くないことから保険料が高くなっていることも考えられるが、様々な要因の影響が相まっている。

〈収納率関係〉

- 収納率が低いことの対策は何かやっているか。
 - 本県では、保険税に限らず、市町村税全般収納率が低い。昨年度から収納率が低迷する市町に、国税 0B の方を派遣して滞納処分について実地指導を行う「国民保険税徴収指導員派遣事業」を実施している。
また、平成 28 年度の各市町村の収納率は現時点では確定していないため、各市町に聞き取りを行ったところ、4 月末時点の収納率は、昨年度同時期と比較して、事業を実施した 8 市町のうち全市町で現年度分が向上し、うち、半数の 4 市町では 1 % を超える上昇が見込まれている。
平成 29 年度も引き続き本事業を実施するが、前年度の結果を検証し、より効果的な事業となるよう内容を見直していく予定である。

〈納付金制度関係〉

- 新しい納付金の徴収の方法について、市町と相当打合せしないと不満が出るかと思うが、市町とすでにかなり打合せしているのか。
 - 連携会議においていろいろ協議を進めているが、現時点で残りの 1, 700 億円の追加公費の配分方法が国においてまだ決定されていない状況のため、具体的な金額がシミュレーションできていない。国から正式に方針が示された後、市町と具体的な協議を重ねていくことになる。

<一人当たり医療費関係>

- 現状、一人当たり医療費が増大しているという説明があったが、栃木県は右肩上がりであるが、栃木県は全国平均より下という状況との説明だった。この医療費には、調剤、薬も含めているのか。今、高額薬剤が問題になっており、それが医療費用を押し上げていると言われているが、その分析はされているか。

→ 資料では調剤も含めたデータしか用意できていない。また後日説明させていただきたい。

<保険者努力支援制度関係>

- 残りの追加公費1,700億円について、経済財政諮問会議等において、いわゆる保険者努力支援制度にかなりインセンティブを与える方向性が示されている。

高齢化社会を迎えて、医療費は増大するので健康と予防に力を入れるために、いかに自治体がやっていくかということで、インセンティブを付与する方向になっている。保険者努力支援制度は厚労省がすでに点数化しているが、栃木県についてはどういう状況か。

→ 保険者努力支援制度は、前倒しで28年度に実施されている。全国に150億円が交付されているうち、本県には2億円3千万程度が交付された。これは一人当たり441円となり、全国平均より若干下回っている。

- インセンティブということであるので改善していかないと。補助金等も少なくなる可能性がある。
- 大変重要な話である。国が進めている保険者努力支援制度で、せめて全国の平均を上回る形にしていただきたい。
- 協会けんぽだから国保だからということではなく、健康診断受診率、保健指導、ジェネリック使用等、共通項目があるので、県民運動的に連携しながら取り組む必要がある。是非国保とも連携し一緒に取り組みたい。
- 確かに県としても重要だと思う。国保だけでなく全体で医療費を下げるということもできる。

<栃木県国民健康保険運営方針骨子関係>

- 骨子を読んでいて、今後県の事務量が増えるように考えられるが、それに対して県ではどのように考えているのか。

→ 今回の制度改革によって、財政運営の責任主体として県も国保の運営に参加する。

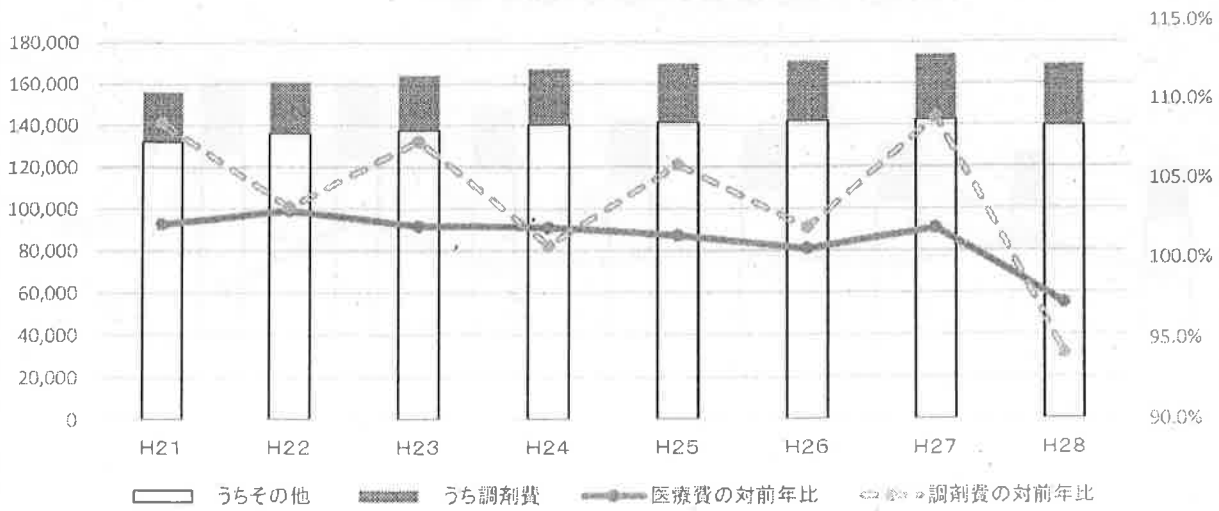
今年度においても、30年度に向けていろいろな事務が発生している。今後も国保制度の健全化に向けて、相応の事務量が出てくるだろうと考えられ、それにはしっかり対応していきたい。

- 市町の現場にとって、この制度改革はどのようなものとなるのか。

→ 今回の制度改革では、市町の業務としては基本的には変わらない。ただ県が財政運営に加わることで国保会計自体は安定する。その他に、市町村事務について標準化、効率化等の御意見が出てきたら、県も一緒に考えていくというスタンスになる。

百万円

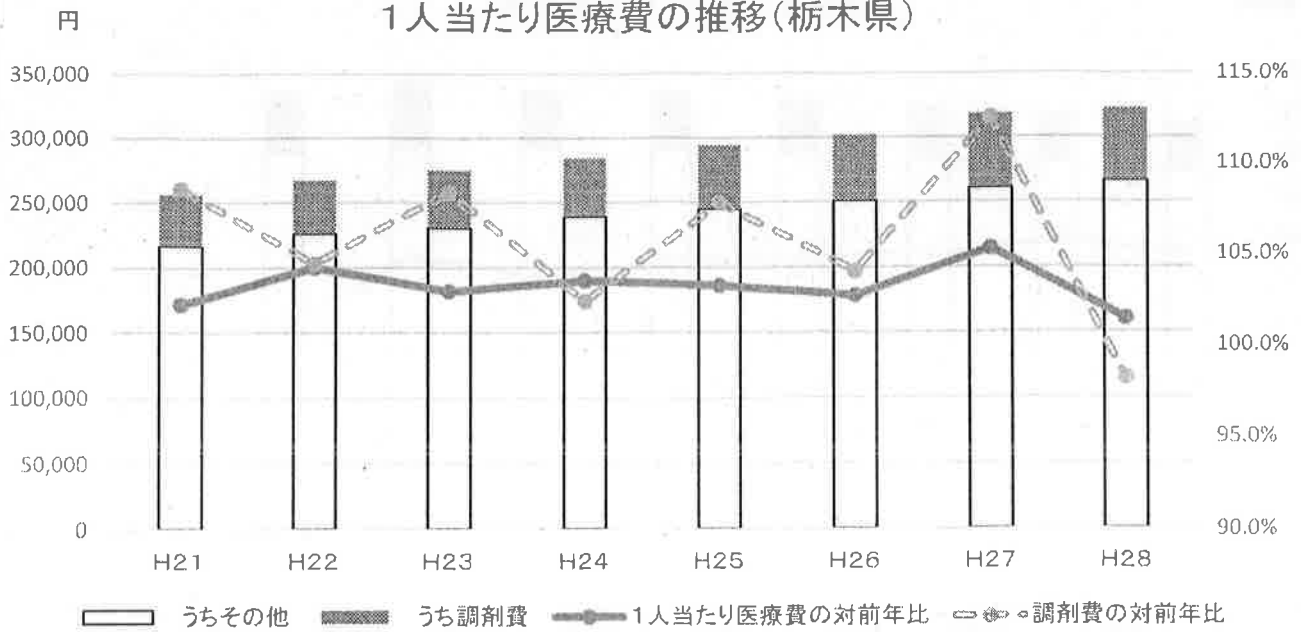
医療費の推移(栃木県総額)



(単位:百万円)

	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
医療費 (療養諸費費用額)	156,011	160,747	164,080	167,343	169,791	170,886	174,206	169,395
医療費の対前年比	102.2%	103.0%	102.1%	102.0%	101.5%	100.6%	101.9%	97.2%
うちその他	132,228	136,193	137,699	140,735	141,607	142,150	142,894	139,920
その他の対前年比	101.1%	103.0%	101.1%	102.2%	100.6%	100.4%	100.5%	97.9%
うち調剤費	23,783	24,554	26,380	26,608	28,183	28,736	31,312	29,475
調剤費の対前年比	108.6%	103.2%	107.4%	100.9%	105.9%	102.0%	109.0%	94.1%

1人当たり医療費の推移(栃木県)



(単位:円)

	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
1人当たり医療費 (療養諸費費用額)	255,748	266,725	274,679	284,464	293,796	301,810	317,797	322,415
1人当たり医療費の 対前年比	102.3%	104.3%	103.0%	103.6%	103.3%	102.7%	105.3%	101.5%
うちその他	216,761	225,982	230,517	239,233	245,029	251,058	260,675	266,314
その他の対前年比	101.2%	104.3%	102.0%	103.8%	102.4%	102.5%	103.8%	102.2%
うち調剤費	38,987	40,743	44,162	45,231	48,767	50,752	57,122	56,101
調剤費の対前年比	108.6%	104.5%	108.4%	102.4%	107.8%	104.1%	112.6%	98.2%

保険者努力支援制度（平成28年度前倒し分）フィードバック

都道府県名 栃木県

1. 総合実績

	満点		栃木県		全国	
	点	(得点率)	点	(得点率)	点	(得点率)
合計得点（体制構築加含む）	345		185.68	53.8%	198.67	57.58%
合計得点（体制構築加含まず）	275		115.68	42.1%	128.67	46.79%
順位（都道府県内：全国）			(全国)		37 / 47	位

2. 共通指標の実績

共通	指標	内容	栃木県		全国	
			配点	(得点率)	点	(得点率)
共通	指標1	特定難診受診率・特定保健指導実施率・メタボ該当者及び予備群の減少率	60	31.3%	21.52	35.9%
	指標2	がん検診受診率・歯周疾患（病）検診受診率	20	78.0%	11.89	59.5%
	指標3	糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況	40	24.0%	18.75	46.9%
	指標4	個人インセンティブ・分かりやすい情報提供	40	66.0%	23.00	57.5%
	指標5	重複服薬者に対する取組の実施状況	10	36.0%	3.33	33.3%
	指標6	後発医薬品の促進の取組・使用割合	30	44.1%	12.76	42.5%
	合計	200	43.6%	91.26	45.6%	

3. 固有指標の実績

固有	指標	内容	栃木県		全国	
			配点	(得点率)	点	(得点率)
固有	指標1	収納率向上に関する取組の実施状況	40	0.0%	10.52	26.3%
	指標2	データヘルス計画策定状況	10	84.0%	7.16	71.6%
	指標3	医薬費通知の取組の実施状況	10	100.0%	8.68	86.8%
	指標4	地域包括ケア推進の取組の実施状況	5	32.0%	2.89	57.8%
	指標5	第三者求償の取組の実施状況	10	84.4%	8.15	81.5%
	合計	75	37.9%	37.41	49.9%	

※得点率とは、各指標の満点に対して占める割合である。



保険者努力支援制度(平成28年度前倒し分)の結果③

2.指標区別の点数の状況

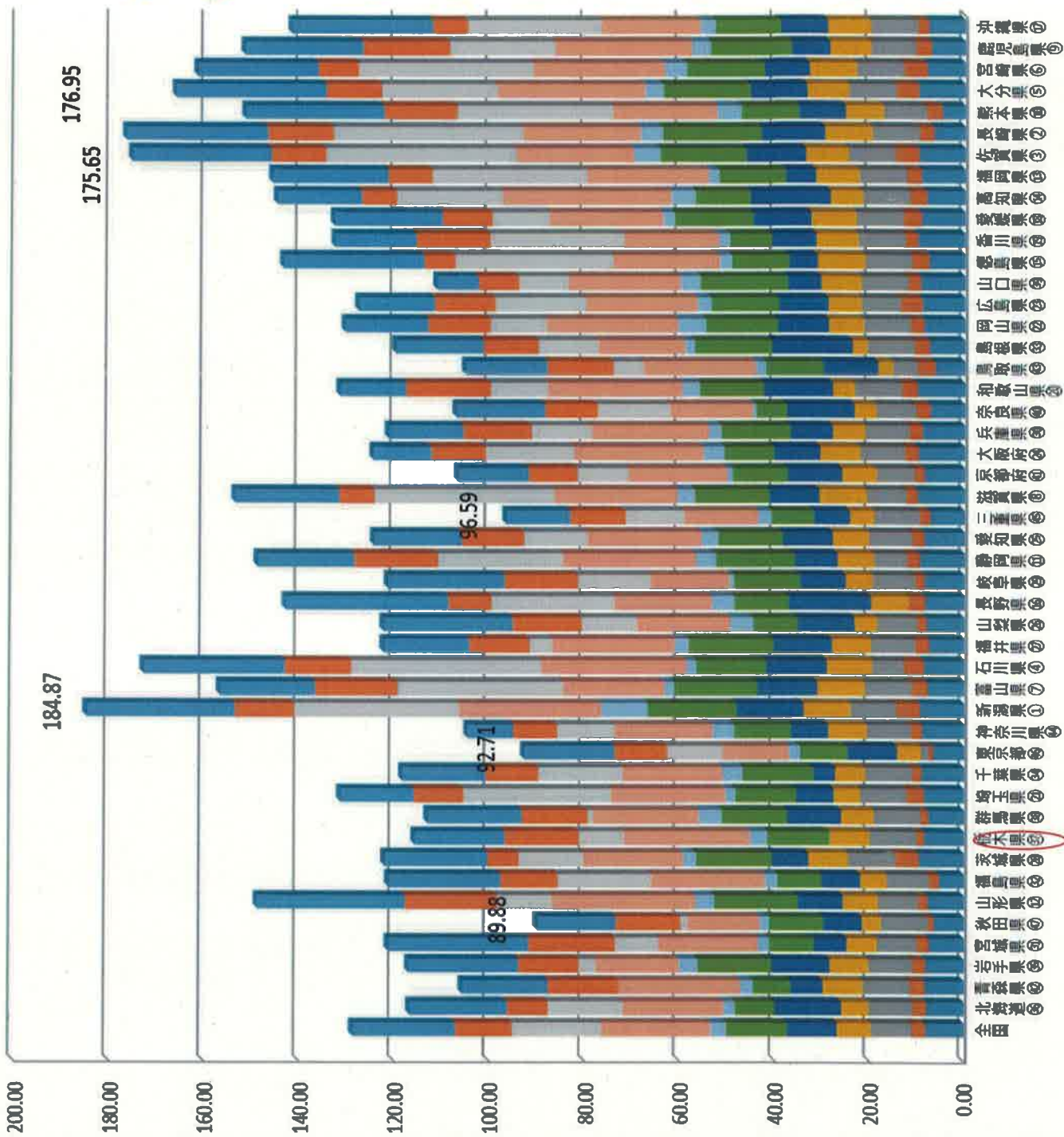
No.	指標	配点	最上位都道府県得点数	全国平均点	最下位都道府県得点数
指標①	特定健診・特定保健指導の実施率、メ タボ該当者及び予備軍の減少率	60点	34.16点(長野県)	21.52点	8.68点(山口県)
指標②	がん検診受診率・歯周疾患(病)検診 受診率	20点	19.43点(山形県)	11.89点	6.46点(徳島県)
指標③	糖尿病等の重症化予防の取組の実 施状況	40点	40点(石川県、佐賀県、長崎県)	18.75点	0点(青森県)
指標④	個人インセンティブ・分かりやすい情 報提供	40点	35.65点(高知県)	23.00点	14.05点(東京都)
指標⑤	重複服薬者に対する取組の実施状況	10点	9.67点(新潟県)	3.33点	0.77点(奈良県)
指標⑥	後発医薬品の促進の取組・使用割合	30点	20.86点(長崎県)	12.76点	6.41点(奈良県)
指標①	収納率向上に関する取組の実施状況	40点	17.47点(長野県)	10.52点	0点(栃木県)
指標②	データヘルス計画策定状況	10点	10点(新潟県、富山県、滋賀県、徳島県、長崎県、宮崎県)	7.16点	3.16点(鳥取県、島根県)
指標③	医療費通知の取組の実施状況	10点	10点(青森県、秋田県、茨城県、栃木県、群馬県、千葉県、富山県、 和歌山県、鳥取県、岡山県、山口県、徳島県、香川県、愛媛県、 高知県、福岡県、佐賀県、長崎県、大分県、宮崎県、沖縄県)	8.68点	0点(長野県)
指標④	地域包括ケア推進の取組の実施状況	5点	5点(茨城県、新潟県、佐賀県)	2.89点	0.97点(東京都)
指標⑤	第三者求償の取組の実施状況	10点	10点(滋賀県、和歌山県、香川県)	8.15点	4.84点(熊本県)
合計		275点	184.87点(新潟県)	128.67点	89.88点(秋田県)

3.被保険者一人当たり交付額(都道府県別) 栃木県 441円

最大交付額 (新潟県)	591円
平均	476円
最小交付額 (秋田県)	380円

平成28年度 保険者努力支援制度 都道府県別平均獲得点 (275点満点) ※体制構築加点を除く

平均獲得点数



最上位都道府県

最下位都道府県

特定健診・特定保健指導・メタボ (60点)

がん・歯周疾患検診 (20点)

重症化予防 (40点)

個人インセンティブ・情報提供 (40点)

重複服薬 (10点)

後発医薬品促進の取組・使用割合(30点)

収納率(40点)

データヘルス計画 (10点)

医療費通知 (10点)

地域包括ケア(5点)

第三者求償 (10点)

