

**「医療費指数反映係数」に関する審議の経過  
及び当運営協議会の考え方**

平成29年11月10日  
岐阜県国民健康保険運営協議会

## 1 はじめに

平成 30 年度からの新たな国民健康保険制度においては、県は保険給付に必要な費用を各市町村に対し全額交付するとともに、その財源に充てるため各市町村から国民健康保険事業費納付金（以下「納付金」という。）を徴収することとなる。

この納付金の算定に当たっては、県が、県全体の保険給付費等の見込みを立てた上で、市町村ごとの医療費水準や所得水準を考慮して按分することとなるが、その算定式については、国が策定した「国民健康保険における納付金及び標準保険料率の算定方法について（ガイドライン）」（以下、「納付金ガイドライン」という。）において、次のとおり示されている。

### 納付金の算定式 <医療給付費分>

#### 市町村ごとの納付金の基礎額

$$\begin{aligned} &= (\text{岐阜県での必要総額}) \\ &\quad \times \{ 1 + \alpha \times (\text{年齢調整後の医療費指数} - 1) \} \\ &\quad \times \{ \beta \times (\text{所得(応能)のシェア}) + (\text{人数(応益)のシェア}) \} / (1 + \beta) \\ &\quad \times \gamma \end{aligned}$$

- ※ 医療費指数反映係数  $\alpha$  は医療費指数をどの程度反映させるかを調整する係数。  
 $\alpha = 1$  の時、医療費指数を納付金の配分に全て反映。  
 $\alpha = 0$  の時、医療費指数を納付金の配分に全く反映させない。（都道府県内統一の保険料水準）
- ※ 所得係数  $\beta$  は所得のシェアをどの程度納付金の配分に反映させるかを調整する係数であり、全国平均と比較した都道府県の所得水準に応じて設定。
- ※ 調整係数  $\gamma$  は各市町村の納付金基礎額の総額を都道府県の総額に合わせるための調整係数。

本答申に当たり、当運営協議会では、市町村ごとの医療費水準（医療費指数）を反映させるか否か、即ち上記の「納付金の算定式」中の「医療費指数反映係数」 $\alpha$  を「1」とするか、「0」とするかについてが論点となり、これまで審議を重ねた。

なお、本県における市町村間の医療費指数（平成 25 年度から平成 27 年度までの平均値（年齢調整後））は、最大値と最小値となる市町村間で約 1.24 倍の格差が生じている。

## 2 審議の経過

### (1) 国の方針

審議に当たり、まず国の方針を確認した。

「医療費指数反映係数」 $\alpha$ について、納付金ガイドラインでは、「多くの都道府県においては、提供される医療サービスの水準の違いなどから、都道府県内の各市町村の医療費水準に差があること、医療費水準が保険料に反映されることで、市町村の医療費適正化機能が積極的に発揮されることから、納付金の算定に医療費水準を反映させることとなる」とされ、「新制度施行後は、都道府県内市町村間で医療費水準に差異がある都道府県においては、年齢調整後の医療費指数を各市町村の納付金に反映させることが原則となる（即ち $\alpha = 1$ ）」とされている。

これは、改正国民健康保険法に対する参議院厚生労働委員会の附帯決議において、「都道府県内の保険料負担の平準化を進めるに当たっては、医療サービスの水準に地域格差がある現状に鑑み、受けられる医療サービスに見合わない保険料負担とならないよう配慮すること」とされたことを踏まえたものである。

その一方で、納付金ガイドラインでは、「ただし、都道府県内で統一的な保険料水準とする観点から医療費指数を反映させないこと（即ち $\alpha = 0$ ）」も「可能」とされており、「その際には都道府県は市町村の意見を十分反映することとする」とされているところである。

さらに、納付金ガイドラインでは、「多くの都道府県において、新制度施行後は、納付金の額を決定する際に医療費水準を反映することとなるが、都道府県内市町村の意見を十分踏まえつつ、将来的には、都道府県での保険料水準の統一を目指し、都道府県内の各地域で提供される医療サービスの均質化や医療費適正化の取り組み等を進めることが求められる」とされており、将来的な保険料水準の統一に向けては、市

町村との丁寧な協議を行うことや地域の医療費水準格差を解消していくことが求められている。

## (2) 審議の主な内容

国の方針を踏まえつつ、当運営協議会では本答申に至るまで5回にわたり審議を重ねた。

第1回及び第2回運営協議会での主な意見及び審議の状況は、以下のとおりである。

「(県単位化の制度となる以上、) どこに住んでいても同じ保険料というのが普通ではないか」という意見がある一方で、「現に受けている医療サービスに見合わない負担となることは、医療費水準が低い市町村にとって不公平となり、納得が得られないのではないか」など、受益と負担の観点から医療費水準を反映させないことは公平性を欠くのではないかとの意見が多くあった。

また、疾病予防対策の徹底を図り、医療水準を平準化させていく観点から、「医療費水準を反映させるべき」との意見があった。

さらに、「新制度の開始に当たっては医療費水準を反映すべき」だが、「将来的な保険料の平準化、統一の方向性を持つべき」など、平成30年度からの当面の取扱いと将来の方向性を区別して議論すべきとの意見があった。

次いで、第3回運営協議会では、岐阜市、大野町、大垣市から意見聴取を行ったが、その際の意見は以下のとおりである。

岐阜市からは、国保の「都道府県単位化により、県内全体で負担を分かち合う仕組みになることを踏まえ」、「保険料水準の統一が今回の改革の目的である保険料の市町村格差の解消に直結するもの」であること、「住所地に関係なく保険料水準の統一を図ることが、被保険者からも分かりやすく、国保制度への理解も得られやすくなる」と考えていることや、「市町村間の医療費格差の原因の一つが医療機関の偏在であり、この偏在は、市町村の権限では対応できない」こと、さらに岐阜市の被保険者数が県全体の5分の1を超える10万人であることも勘案し、「来

年度も含めて早期に医療費指数を反映させない県内統一保険料水準となるよう、その時期等も、できる限り具体的に盛り込んだ運営方針の決定に向けて合意形成を図っていただきたい」との意見が述べられた。

大野町からは、年齢調整後の医療費指数が低い理由として、総合病院がなく、医療機関の偏在があることや、保健事業に力を入れていることが挙げられ、「仮にこういう状況下で医療費指数を反映しないということ」は、「他市町村の保険給付費を負担せざるを得なくなる」こととなり、「到底住民の皆さんに納得いただけないのではないか」と考えており、また「医療費指数の高さは、医療機関の偏在との相関のほか、特定健診受診促進や保健事業の取組みなど市町村の努力である程度の引き下げも可能と考えられるため、今般の納付金の算定の仕組みにおいては、市町村に対してそうした努力を促す側面もあるのではないかと考えていることから、「現時点では、納付金ガイドラインに沿った医療費指数を反映する、即ち $\alpha = 1$ が適当ではないか」と考えているとの意見が述べられた。加えて、将来的な保険料水準の統一については、「国保運営方針の見直し等に当たる場合に」、「定期的に市町村に御意見を聴いていただいて、そのうえで御判断していただきたい」との意見が述べられた。

大垣市からは、「医師の偏在、また医療機関の偏在といったようなことも」あり、「医療環境が必ずしも充実しておらず、十分な医療をまず受けていないといった」市町村もあることから、「一律に（医療費指数を反映しないと）論じることにはなかなか難しい」点があり、また「自治体が医療費削減に向けての動機づけ、モチベーションをもって動いている」ことからすると「医療費水準の格差を統一化することについては、今後とも継続的に議論していく」必要はあるが、「各自治体における医療費水準の格差というのは、やはり現時点において反映させるというのは、やむを得ないことではないか」との意見が述べられた。また、「医療費水準の格差を統一化すること」については、「今後とも議論していく」べきことであるとの意見であった。

あわせて、事務局が行った全市町村への国民健康保険事業費納付金

の算定方法に関する意見照会の結果について、以下のとおり報告を受けた。

選 択 肢	回答数
医療費水準の格差を完全に反映すべき、又は反映することが望ましい。(α = 1)	23
医療費水準の格差を完全に反映することはやむを得ない。(α = 1)	18
医療費水準の格差を反映すべきではない、又は反映しないことが望ましい。(α = 0)	1
医療費水準の格差を反映しないことはやむを得ない。(α = 0)	0
激変緩和の観点からその他の値を設定する。	0

この結果、県内市町村では、唯一岐阜市が平成30年度から医療費指数を反映させず納付金を算定すべきとの意見であり、その考え方について、第4回運営協議会において審議を行った。

岐阜市の考え方とそれに対する意見は以下のとおりである。

- 「医療費水準を反映させることは、保険料の市町村格差の解消に反する」「後期高齢者医療制度は、制度創設時から統一保険料率である」との考え方に対し、「保険料の市町村格差の要因の一つは、現に存在している医療費水準の格差によるものであるが、一方でこの格差のまま、医療費水準を反映させないことにすると、医療費水準の高い市町村から低い市町村への負担の転嫁が生じ、その結果、医療費水準の低い市町村での保険料水準の急激な上昇が生じかねない」ことから、平成30年度から当面は医療費水準の格差を反映させることとし、将来的には医療費水準を反映させないことを目指すべきである。
- 「22の道府県で医療費水準を反映させない保険料水準の統一化を検討している」との指摘に対し、上述のとおり、「平成30年度から当面は医療費水準の格差を反映させることとし、将来的には医療費水準を反映させないことを目指すべきである」と整理することが適当である旨の意見があった。

なお、岐阜市が引用した報道機関の調査は、「将来的な課題」としての保険料水準の一本化に関する考え方を問うものであるが、平成30年度から医療費水準を反映しないとする方針の府県は、事務局の報告では4団体である。これら府県では、市町村との間において、医療費指数を反映しないことについて既に合意が形成されているとのことであった。

- 「医療費格差の原因の一つである医療機関の偏在は、市町村の権限で解決できるものではない」との考え方に対し、「医療費水準の格差を反映させない場合に比べ、反映させることにより生じる納付金の増額分は、他市町村のために負担が増えるというものではなく、相応の医療サービスの恩恵を受けていることの結果である。医療サービスが少ない地域を含め、ただちに全県一律での保険料負担を求めることはむしろ不公平になる」と整理することが適当である旨の意見があった。

### 3 「医療費指数反映係数」に関する当運営協議会の考え方

以上、国の方針及び審議の経過を踏まえつつ、慎重に審議を重ねた結果、当運営協議会では、県内市町村間の医療費水準の平準化を図りつつ、県単位化という今般の制度改正の趣旨に鑑み、市町村相互で支え合う医療保険制度を構築していくため、将来的には保険料水準の県内での統一を図っていくこと（その際には医療費反映係数が「0」になる。）が望ましいとの結論を得た。

しかしながら、その一方で、上述のとおり、県内市町村間に医療費水準の格差が生じている現状において、当該格差を反映させないこととすると、医療費水準の高い市町村から低い市町村への負担の転嫁が生じ、医療費水準の低い市町村において保険料水準の急激な上昇を招きかねないことから、「平成30年度からの当面の国民健康保険事業費納付金の算定について、医療給付費分の算定に係る「医療費指数反映係数」は、「1」とすることが適当である」との答申をまとめるに至ったものである。

なお、本答申に当たっては、医療費水準を反映させることは、相応の医療サービスに見合った保険料負担とすることである点、また納付金ガイドライン上、医療費水準を反映させないこととする際には市町村の意見を十分反映させることとされているが、本県では市町村との間において合意が得られている状況ではない点も考慮したものである。

#### 4 おわりに

当運営協議会に対しては、別途「岐阜県国民健康保険運営方針」の作成について諮問されているところである。今後、「岐阜県国民健康保険運営方針」を答申するに当たり必要があるため、将来的な保険料水準の統一化のためのスケジュール、方法、手順などについて市町村からの意見聴取を十分に行い、その結果について当運営協議会に報告することを求めるものである。

## 【 参 考 】

### < 第1回（7月4日） >

- 国民健康保険制度改革の概要等について
  - ・国民健康保険制度改革の概要について
  - ・改革後の国保制度への移行に伴う主な課題と論点について

### < 第2回（8月28日） >

- 国民健康保険事業費納付金の算定について

### < 第3回（10月23日） >

- 国民健康保険事業費納付金の算定について
  - ・意見聴取（2市1町）
  - ・第3回試算結果及び市町村意見の取りまとめ報告

### < 第4回（10月27日） >

- 国民健康保険事業費納付金の算定について

### < 第5回（11月10日） >

- 国民健康保険事業費納付金の算定に関する答申について