

令和元年度第1回福島県国民健康保険運営協議会 議事録

- 1 日 時 令和元年9月2日（月）14:00～16:00
- 2 場 所 ふくしま中町会館 北会議室
- 3 出席者 別紙のとおり
- 4 議 事
 - (1) 令和元年度の協議等経過及び今後のスケジュールについて（説明）
 - (2) 平成30年度国民健康保険特別会計の状況について（報告）
 - (3) 福島県国民健康保険運営方針の取組状況について（報告）
 - (4) 令和元年度国民健康保険税率について（報告）
 - (5) 県統一保険料率について（報告）
 - (6) 令和2年度国保事業費納付金等の算定方法について（説明）

5 審議経過

【佐藤主任】

それでは定刻となりましたので、只今より、「令和元年度第1回福島県国民健康保険運営協議会」を開催いたします。私、議長に進行をお願いするまで司会を務めさせていただきます、福島県国民健康保険課の佐藤でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

始めに、福島県保健福祉部長の戸田より御挨拶申し上げます。

【戸田部長】

保健福祉部長の戸田でございます。委員の皆様には、大変お忙しい中、御出席を賜り誠にありがとうございます。

また、日頃より、国民健康保険事業の推進に多大なる御尽力をいただき、厚く御礼申し上げます。

国民健康保険制度につきましては、昨年4月の国保制度改革に伴い、県が国保の財政運営の責任主体を担う体制が構築されたところであり、本県におきましても、各市町村との協議を重ねながら、市町村国保における安定的な財政運営の基盤を構築することが出来ました。これも皆様の御協力があったことであり、改めて感謝申し上げます。

国保の財政面が、国による財政支援の強化もあり、従来よりも安定化することとなった一方で、人口減少や高齢化の進展、医療の高度化など国保を取り巻く環境は複雑化しております。

また、先般、国のいわゆる「骨太の方針2019」において、保険者の予防・健康インセンティブを高めるために、保険者努力支援制度の抜本的な強化を図ることとされたところであり、これまで以上に各保険者における健康づくりへの積極的な取組が求められております。

今年度の運営協議会につきましては、平成30年度の取組状況や決算状況を踏まえながら、令和2年度国保事業費納付金の算定方法や国保運営方針の中間見直しに向けた議論を御願ひしたいと考えております。

皆様には、それぞれのお立場から忌憚のない御意見をいただきますとともに本県における国民健康保険事業の推進のため、引き続き、御協力と御支援を御願ひいたします。

本日は、どうぞよろしく御願ひいたします。

【佐藤主任】

部長は、公務の都合によりここで退席させていただきます。

【佐藤主任】

会議に先立ちまして、新たに就任された委員をご紹介します。「公益代表」の熊川恵子委員でございます。

【熊川委員】

福島県社会福祉協議会の熊川と申します。どうぞよろしく御願ひいたします。

【佐藤主任】

続きまして、事務局を紹介させていただきます。保健福祉部政策監 中島 博でございます。

【中島政策監】

中島と申します。どうぞよろしく御願ひいたします。

【佐藤主任】

続きまして、国民健康保険課長 佐藤 尚美でございます。

【佐藤課長】

佐藤でございます。どうぞよろしく御願ひいたします。

【佐藤主任】

国民健康保険課主幹兼副課長 滝本 裕彦でございます。

【滝本主幹】

滝本です。よろしく御願ひいたします。

【佐藤主任】

次に定数の確認をさせていただきます。本日は、協議会委員11名全員が出席されております。福島県国民健康保険条例第6条第3項に規定する「過半数の出席」を満たしておりますので、本会議は有効に成立しております。

それでは、これからの進行につきましては、条例第6条第2項に基づき、藤原会長に議長を御願います。藤原会長、よろしく御願いたします。

【議長】

皆さん、こんにちは。御多忙の中、本日はお集まりいただきましてありがとうございます。先程、部長さんから御挨拶がありました。今年度、第1回福島県国民健康保険運営協議会の開催となります。

国保の制度改革から2年目となりますが、これまで大きな混乱もなく概ね順調に推移していると聞いております。

また、新制度になってから初めての決算を迎えることとなりますが、国保特別会計の状況につきまして、本日は御報告を受ける予定となっております。

今日の議題のメインだと思われませんが、平成30年度の国保事業取組状況を踏まえた上で、県内各市町村の保険料水準の統一等の課題につきまして、さらに議論を深めていく必要があると考えております。国保の今後の安定的な運営を確保していくため、委員の皆様のご協力を得ながら進めていきたいと考えておりますので、本日はよろしく御願いたします。

はじめに、本日の議事録署名人の御指名でございますが、福島県国民健康保険運営協議会運営規程第4条第2項により、志田委員と長谷川委員を指名させていただきます。よろしいでしょうか。

【全委員】

異議なし

【議長】

ありがとうございます。それでは、議事等に入ります。先ず、最初の議事ですが、「令和元年度の協議等経過及び今後のスケジュール」につきまして、事務局より説明御願いたします。

【佐藤課長】

あらためまして国民健康保険課長の佐藤でございます。今年4月より課長を拝命いたしております。よろしく御願いたします。国保改革を受けまして課題が山積みであると実感しております。運営協議会の際は、国保の運営について御審議いただく場ござ

いますが、是非、我々県の取組に対しましても、皆様、国保に関係の深い方々にお集まりいただきしておりますので、是非、忌憚のない御意見・御助言をいただければ幸いと思っております。本日はどうぞよろしく御願いたします。

資料1「令和元年度の協議等経過及び今後のスケジュールについて」を御覧下さい。

本日、第1回目となりますが、新たに委員になられた方もおられますので運営協議会に至るまでの流れを含めまして、今後のスケジュールにつきまして御説明をさせていただきます。国保運営協議会ということで重要事項の審議をいただく場となりますが、前段階といたしまして連携会議、連携会議ワーキンググループという2段階の検討組織を設けてございます。

まず、連携会議ワーキンググループですが、現在、4班体制で行っておりまして、国保運営方針に書かれております課題等の検討ということで、各班7市町村程度、国保連合会様にも入っていただきまして実務者レベルの検討をして、色々、案の作成等をいたしております。それを受けまして連携会議として代表12市町村の担当部長様、国保連合会様と協議事項の方向付けを行っております。その結果を受けまして、この運営協議会で進行審議を行っていくことが大まかな流れになってございます。今年度でございますが、令和元年6月6日を皮切りに連携会議ワーキンググループの納付金班が先行しまして、主に統一保険料の協議を開始しております。今年度、これまでに3回のワーキンググループを開催しております。そこでの協議等を踏まえまして、先月、第1回の連携会議を開催しました。その内容を踏まえて本日皆様にお集まりいただき、第1回の運営協議会を開催する運びとなっております。

本日は、国保運営方針の取組状況や統一保険料について改めてお話させていただきたいと思っております。平成30年度の決算については、まだ見込みでございますが出ております。こちらの概要についてもお話させていただきたいと思っております。この後の運営協議会の予定としましては、12月に第2回を予定してございまして、仮算定結果を踏まえた納付金の算定方法が、主な審議内容になって参ります。

また、来年3月に第3回ということで、仮算定結果の後の本算定の結果ということになります。

今年度の大きな動きとしまして、国保運営方針でございますが、平成29年11月に策定しまして、対象期間が平成30年度から令和5年度までの6年間となっておりますが、中間見直しの年が、来年の令和2年度になります。見直しに向けたたたき台を今年度内にまとめたいたいと思っております。3月最後の運営協議会において、たたき台について御審議をいただく予定でございます。その後の流れとしまして、令和2年の12月を目途に見直し後の国保運営方針の決定・公表の流れを予定してございます。

簡単ではございますが、資料1の説明については以上でございます。よろしく御願いたします。

【議長】

ありがとうございました。議題1の只今の御説明につきまして、何か御質問・御意見ございましたら御願いたいと思います。

(質問なし)

【議長】

年間のスケジュールを御説明いただきました。本日を含めまして3回、来年3月まで協議をさせていただくことでよろしいでしょうか。

【全委員】

異議なし

【議長】

続きまして、議事等の2「平成30年度国民健康保険特別会計の状況」につきまして、事務局より御説明御願いたします。

【佐藤課長】

引き続きまして、資料2「平成30年度国民健康保険特別会計の状況について」御報告をさせていただきます。平成30年度から県が財政運営の責任主体となります国保制度改革がスタートしております。これに伴いまして、県に新たに特別会計を設置しております。国保の財政運営を県域化したところでございますが、改革後初の決算ということで、まだ県の決算認定の前でございますので、あくまでも見込みの話になってございますが、全体の概要について簡単に御説明させていただきたいと思います。

1番目としまして、県の国民健康保険特別会計の状況でございますが、歳入見込額全体で1,748億円に対しまして、歳出見込額1,718億円で、差引剰余金見込額30億円という結果になってございます。

なお、この剰余金見込額については、若干大きな額が上がっておりますが、中身につきましては、国保の負担金等は翌年度精算の部分がございまして、30億円の中に今後の精算をして償還をしなければならない部分が含まれております。こういったものを差し引きますと、実際には、若干の黒字は出る予定ではございますが、単年度収支はほぼ均衡する見込みになってございます。県としましては、財政運営の責任主体ということで、年度ごとに国保特会の収支均衡を図り、各市町村のキャッシュフローを確保することが今回の国保の県域化の大きな目的でございますので、平成30年度、初年度の決算としましては、大きな問題なく決算を取りまとめることができたと考えてございます。

2つ目としまして、各市町村の国保特会の状況でございます。あくまでも速報値としてお聞きいただければと思います。全体になりますが、平成29年度末の資産がございまして、平成30年度単年度収支が59市町村全体でマイナスの29億円という結果になってございます。これにつきまして、内訳が右側の吹き出しに書いてございますが、マイナスの中には、前年度の公費の精算が入ってきますので前年度の公費の返還分が、約30億円含まれております。また、赤字繰入ということで一般会計から国保の特会に繰り入れている部分がございます。一般会計からの補填としてマイナス0.8億円がございまして、これを差し引きますと実質的な単年度収支差としましては、0.4億円の結果になるかと考えております。単年度収支マイナス29億円を差し引かしまして、平成30年度末の資産が59市町村で250億円、1人あたり6万円ほどの金額になってございます。

(2)は市町村国保の赤字の状況でございます。ここで言う市町村国保における赤字は、決算補填目的のために一般会計から法定外繰入をすることを赤字として定義づけをしております。赤字の状況ですが、平成30年度は赤字市町村数が3町村、金額にしまして赤字繰入金額が0.8億円、平成29年度よりは減ったという状況になっております。

これらを踏まえまして、評価としてまとめてございます。

1つ目として公費拡充に伴いまして被保険者の負担軽減に繋がっていると考えております。改革に伴いまして、全国規模で1,700億円（本県30億円程度）の公費拡充により、全体的に被保険者の負担が軽減しているものと考えております。金額として示しておりますのが、1人あたり保険料調定額が記載のとおり平成29年度と平成30年度を比較しましても5,000円位の減額になっている結果が出ております。

2つ目として市町村の単年度の財政運営の安定化に繋がっていると考えております。保険給付費というのは、不確定要素が強く年度間で突発的に何が起こるか分からないことがありまして、これまでも財政小規模の市町村においては、単年度の財政運営が容易ではないところもございましたが、改革後は保険給付費を県が全て普通交付金として交付しておりますので、市町村においては年度途中の収支不足等を心配する必要がなくなったことで、単年度の財政運営の見通しを立てやすくなったところがあるかと思っております。

3つ目としましては、赤字の減少に繋がっていると考えてございます。赤字の市町村が実際に減っております。国保の運営方針で赤字を解消すると規定されたこともございまして、単年度の財政運営の見通しを立てやすくなったことと公費拡充の影響もございまして赤字が減少したものと考えてございます。以上につきまして国保の特別会計の状況について御報告させていただきます。よろしく御願いたします。

【議長】

ありがとうございました。只今の御説明につきまして、何か御意見・御質問ございますか。

【齋藤委員】

赤字の市町村が3町村になって0.8億円となり、前年度から比べて大きく減少したことは非常によかったと思います。教えていただきたいのですが、いろんなところに30億円が出てきます。県の剰余金が30億円、2番目のところも30億円、3番目も国からの交付金30億円となっていますが、これは偶然ですか。

【佐藤課長】

剰余金の見込みと公費拡充の30億円はたまたまです。特に直接的な因果関係はないかと思われま

【齋藤委員】

平成30年度に残った3町村の赤字解消計画はできているのでしょうか、見通しというのはどうなのでしょう

【佐藤課長】

資料3でも出てきますが、3町村のうち1か所は平成29年度も赤字だったところで、すでに計画を立てているところがございます。こちらについては6年以内の計画に基づいて段階的に減らしていくことで平成29年度から30年度にかけて金額は減額になってございます。残りの2か所につきましては、令和元年度に解消する見込みであると各町村から話は伺っているところがございます。

【齋藤委員】

ありがとうございます。

【長谷川委員】

介護保険の場合は、保険料が1/2、国が1/4、県が1/8、市町村が1/8の割合で財政負担がされておりますが、福島県の国民健康保険料の割合を大雑把に教えていただければありがたいです。

【佐藤課長】

国保財政全体の国が示している数値で御説明させていただきたいと思

である65歳から74歳までの方の分につきましては、医療保険者間で調整することになっております。国保の場合は平均よりも高いということで、他の保険者から御支援をいただいている部分がございます。前期高齢者交付金が全体の約3割を占めております。それを除いた分で負担の割合を示しますと、前期高齢者交付金を除いた上での公費負担額が全体の63%、その内訳ですが、国の負担が46%、都道府県が15%、市町村が2%の負担割合になってございます。保険料の負担が35%の負担割合になってございます。以上です。

【議長】

ありがとうございました。只今の長谷川委員の御質問は、私が前回欠席しました3月の資料3カラーの円グラフがございました。他に何かございませんでしょうか。

(質問なし)

【議長】

私から1つだけ、2の(1)の市町村国民健康保険特別会計の状況の全体の資産250億円は、各市町村の国保会計の基金、貯金のようなものですか。

【佐藤課長】

各市町村では、基金をもっております。前年度からの繰越と基金を併せて資産として計上しております。

【議長】

県が国保財政の責任を負うため、県にも財政安定の基金が作られていますが、市町村の基金は各市町村の判断だと思いますが、基金は将来的には減っていくのでしょうか。

【佐藤課長】

各市町村の基金の活用方法としましては、現在、基金から財源を投入して保険料率を抑えるのに使っている市町村もございますし、国保改革前は年度途中の不測の事態に備えるために基金を活用するという事で用意してあるような性格のものでございます。

【議長】

他に何かございませんでしょうか。よろしいでしょうか。それでは、議題2は以上で決定いたします。また何かございましたら、後で出していただいて結構です。

続きまして、議事等の3「福島県国民健康保険運営方針の取組状況」について、事務局から説明を御願いたします。

【佐藤課長】

資料3「福島県国民健康保険運営方針の取組状況について」御説明させていただきます。資料を御覧下さい。運営方針の取組状況は、連携会議で毎年度、評価を行いまして運営協議会に諮って検証し、PDCAサイクルを確立すると謳ってございますので、取組状況を御報告させていただき、その中身について御審議いただきたいと思っております。前回の3月の会議でも一度御説明をさせていただいておりますが、その際に数値がまだ入っていなかった部分がございますので、今回は前回数値が入っていなかった項目を中心に、それとその他主な項目について説明したいところも含めまして、御説明させていただきます。表題にありますように最終報告ではなく中間報告になっておりますが、今の段階でも一部実績が出ていない項目がございます、引き続き中間報告とさせていただきます。この後、実績が入り次第、御報告という形で御了承いただきたいと思っております。

ではまず、取組項目の一番目でございます。赤字解消・削減計画の作成ということで、運営方針第2章に記載させていただいております項目になります。赤字の定義につきましては、先程御説明したとおりでございます。単年度で赤字解消が困難な場合は、6年以内を基本とした計画を作成いたしまして、計画的、段階的な解消・削減に取り組むといった内容になってございます。先程の内容の御説明と重複いたしますので、簡単になりたいと思っておりますが、真ん中の平成30年度における取組状況、平成30年度実績値の成果に書いておりますのが、平成29年度決算の内容でございます。赤字が9市町村ありまして、そのうち計画を作成したのが1市町村、平成30年度もしくは平成31年度に赤字解消・解消見込みが8市町村、その結果が今年度決算につきましては、3市町村になったというのは先程御説明したとおりでございます。うち1市町村は引き続き計画に基づいて赤字を解消していくという計画であり、平成29年度から平成30年度にかけて赤字額を減額しております。残り2市町村につきましては、令和元年度に赤字解消見込みとなります。赤字の解消が今般の国保改革の大きな目的でございます。国保財政の健全に向けて実現しなければならない大きな課題ということで認識しております。国におきましても財務省サイドからも強く求められている部分でございます、令和2年度の保険者努力者支援制度でも新たに市町村の評価指標として、赤字解消の部分が設けられてございます。今後も引き続きまして、これは個別市町村の対応になりますので県としましても現在、計画を持っているところはもちろんですが、今後も決算の状況を見ながら各市町村の状況を逐一、フォローしてまいりたいと考えてございます。

次に2番目と3番目になりますが、保険料水準の統一につきましては、この後の資料で御説明する内容となっておりますので、ここでの御説明は省略させていただきます。

資料の裏面を御覧下さい。4番目の目標収納率の達成の項目でございます。こちらは、運営方針の第4章になります。こちらにつきましては、平成30年度の速報値が出てお

りますので御報告をさせていただきます。平成30年度における取組状況の成果、平成30年度実績値の欄になりますが、収納率が92.34%で、昨年度と比較しまして0.82ポイント上がった状況でございます。規模別の収納率の目標を設定しておりますが、全体で59市町村のうち規模別目標収納率を達成した市町村は36市町村という結果になってございます。全国的な順位はまだこれからでございますが、ちなみに平成29年度の全国の中での順位は、本県43位になってございます。目標を定めているうち2つ、県全体の目標収納率については、91%と国保運営方針に定めておりますのでこれはクリアしている状況でございます。保険者規模別につきましては、過半数以上は達成しておりますが、まだ届いていない保険者もあるという状況でございます。全国順位の中では中位を目指すとしておりますが、まだまだ全国下位という状況が続いております。またまだ取組が必要な部分であると考えております。これに対しまして、県としての取組でございますが、今年度、助言指導ということで3年に1度のペースで各市町村を廻らせていただいております。その中で助言するのは勿論なのですが、加えまして収納率の状況が芳しくない市町村を抽出しまして、収納率に特化した助言指導ということで、下の項目に書いてございますが徴収アドバイザーを県の国保課に、県税のOB職員になりますが、県税を長く経験した職員を配置しております。徴収アドバイザーを活用いたしまして、収納率に特化した助言指導を今年度、これから行ってまいりたいと考えております。

研修会につきましても、一か所に集めて行くこれまでの研修に加えて、今年度から新たに方部別の研修を行う予定でございます。なるべく研修に参加する機会を増やして、色々と知識を得ていただくという主旨の下、各方面に徴収アドバイザーが赴きまして、テーマにつきましても市町村から希望を募って、研修会を開催してまいりたいと考えてございます。

続きまして、一番下の8番目の「第三者行為求償事務の取組強化」でございます。こちらにつきましては、成果のところが一番下にある求償実績に前回、数値が入っていなかった部分でございましたが、今回、実績が出てきましたので、求償実績を書き加えております。平成29年度から比較しますと調定額、収納額、求償件数共に伸びている状況になっております。市町村の取組としましては、指標の1～5までそれぞれに指標を設定していただいて、数値目標も設定していただくのが大事な部分だと思いますが、まだ59市町村全ての状況にはなってございませんので、引き続き、研修会等を通じまして助言を行ってまいりたいと考えております。

次に資料2枚目の「医療費適正化の取組」第6章のうち、10番の「特定健康診査受診率」、11番の「特定保健指導実施率」につきまして、併せてお話をさせていただきたいと思っております。平成30年度の実績がこれからになりますので、まだ空欄になってございます。これにつきましては、次回にお示しできるかと思っておりますので、暫くお待ちいただきたいと思っております。状況が3月の御説明の時から記載内容が変わっていないのですが、

我々としても取組が重要と考えているところでございますので、改めまして状況も含めてお話をさせていただきたいと思っております。特定健診と特定保健指導ですが、各医療保険者が策定しております特定健診等実施計画、今、第3期になります。市町村国保は両方とも60%以上の目標が掲げられております。それに対しまして、平成29年度の実施率は、特定健診が全体で41.89%、60%の目標を達成しているのが9市町村、特定保健指導は全体で29.25%、60%の目標を達成しているのが15市町村になります。大変頑張っている市町村もあるのですが、60%目標値にはまだまだ先が長い状況でございます。

2017年度の実績から国で全国の順位を公表しております。それを見ますと、県内の市町村は全国の上位10傑に入っているところが3町村もあります。非常に頑張っている市町村もありますが、一方で上は74%、一番下を見ますと33%位で、かなり市町村の格差が大きいという実態がございます。底上げが必要ではないかというところで、残念ながらなかなか上がってこないところの支援をどうやっていったらいいのか、頭を悩ませているところでございます。県の来年度事業の構築に向けまして、この辺を念頭に置きながら、国保連合会、県の出先機関であります保健福祉事務所等とも連携しまして、取組というものを具体的に描いていきたいと考えているところでございます。

保健事業につきましては、保険者に対して保険者の役割として大きなものが求められてきております。健康寿命の延伸ということで国全体が動いている中で、保険者として何とかしなければならぬというのが、大きな課題でございますので、我々としましても今日お集まりいただきおります医師会、歯科医師会、薬剤師会等医療関係の方々とも連携・御協力を仰ぎながら進めていかなければならない部分と考えておりますので、今後の御協力を御願いしながら、この場でも御助言いただける部分があれば御願いできればということで御説明させていただきました。

次に、第7章の「その他の標準化・広域化の検討」のうち一番下になります「広域化」の分野で「特定健診等に係る県と医師会等との集合契約の締結及び特定健診等の委託単価・自己負担額の統一」について御説明させていただきます。これは特定健診受診率向上に向けた検討課題でございます。特定健診受診率向上の1つの手段として、県と医師会で集合契約の締結ができないかということで課題として持っております。これにつきましても今年度、国保連合会も交えまして検討を開始したいと考えております。集合契約をすることによりまして、より受診しやすくなる環境を作ることが目的としては1つあります。データとしまして未受診者の中には、現在、医療機関に通院中の方が多く含まれているデータがございます。常日頃、お医者さんにかかっているから健診は必要ないという考えの下で、実際、お医者さんにかかっている方ほど特定健診を受診しない傾向が強いことが数値の上でも明らかになっております。かかりつけ医との連携が必要になってまいりますので、関係する機関との連携・協議をさせていただきながら、今後、県としても力を入れて進めてまいりたいと考えている部分でございます。

説明は以上でございます。

【議長】

ありがとうございました。只今の御説明につきまして何か御意見・御質問ございましたら、御願いたします。

【長谷川委員】

後発医薬品については高いレベルで推移しているところでございます。我々も処方箋を持って来局したおりに、必ず後発医薬品を使用してくださいということを患者さんにお話することが義務づけられています。国民健康保険の方々に薬局の個別指導等に立ち会いされている方もいらっしゃると思いますが、個別指導の指摘事項でも、必ずやっているかどうか薬歴に記載しなさいとの厳しい規制も入っております。そのような中で、一般の医薬品の名前を書いているお医者さんもいらっしゃいますが、後発医薬品の使用に関する部分で、変更不可の処方箋がくるという実態があり、このパーセントも含めて全て出していただけないかと思っております。皆さんも努力はしていますが、色々な点で障害が出ていると思っております。

健康増進の特定健診の受診率増加については、医師からの指導と特定健診における指導とどう違うのか、皆さん理解されていないのではないかと思います。2つ柱があって、栄養指導と運動量指導の部分ですが、先生方の御説明は、高いレベルでの医療の話で、これが生活を改善するための事項として我々も理解している訳ですが、保険者側からも生活の場から健康づくりをしていくという説明がきちんとされるということ、県民の皆さんに理解していただかないとなかなか進まないのではないかと感じております。特定健診については、指導をして健康サポート薬局等の部分で意識を高めていただくために、具体的な血糖数値や色々なものを測定して、先生方への受診あるいは健診したデータを持ち寄っていただいて、先生方から指導を仰ぐような形を取ってはいますが、中々、その連携がうまくいかないのは、県民の皆さんの意識が中々根付かないからではないかと思っております。その辺を解決するための施策を考えていただければと思っております。

【議長】

ありがとうございました。

【齋藤委員】

私も2点申し上げたいのですが、特定健診につきましては、協会けんぽの被用者保険で健診が65%、保健指導が35%という目標ですが、どちらも10%足りないため苦勞しながらやっているところです。全保険者お互い連携しながら高めていくように進んでいきたいと思っておりますのでよろしく御願したいと思います。山形県は福島県と比べて

10%以上も健診率が高いこともありますので、県民の意識を高めるためにも健康づくりについては、知事を筆頭に色々キャンペーンやコマーシャル等やっていただいていると思いますが、健診受診についても是非、そういったことを検討いただければと思います。健診については、医療機関側の受け入れ体制のキャパシティーの問題があり、皆さんが受けたいと思っても受けられないこともありますので、その点について診療側で体制を御検討いただければと思います。

南相馬市の渡辺クリニックが医師確保ができなくなり診療部門が閉鎖されるわけですが、その前に健診部門が終了するというところで、南相馬の1/4の健診をやっていたので、是非、健診体制も併せた医師確保についても御願いたしたいと思います。

それから後発医薬品について、長谷川委員からもお話がありましたが、74.7%で前から比べれば数値が上がってきていますが、国の目標が来年の9月までに80%にするということで、ここにきての伸びは新聞にもでましたが、非常に厳しく中々増えていかない状況になっています。関係者皆さんで力を合わせて、連携をしながらやっていかないと達成できないので、地域における課題があるようですけど、県の後発医薬品推進協議会とも連携しながら高めていくよう御願いたしたいと思います。保険者努力支援制度のかなり大きな評定になる項目となりますので、よろしく御願いたしたいと思います。以上です。

【議長】

ありがとうございました。その他に何か御質問・御意見ございますか。

【志田委員】

受ける側から考えて見ますと、昔は地域的に集団で全員が健診できる体制でそれぞれ取り組んでいたかと思います。今の時代の背景として、各医療機関で個々に受けて下さいという形になりまして、そうすると皆さん時間が惜しいとか働いている人にとってはそれぞれ事情がありまして、中々、自分から健診に行く機会が取れないという方が増えているように思います。郡山市の場合は、集団健診の数も限られてきましたし、医療機関で受けて下さいと言われても中々、自分の動機付けといいますか、健診等を自分の一年間の予定の中に組み入れていかない限りは、「症状が出にくい糖尿病の予防になって良いですよ」と言われても行きにくい状況があり、受ける側にとって、昔のように町ぐるみで集団健診に取り組んでいた時代と違って、個々に行ってくださいと言われるよりは、集団の方が行きやすいと思います。

かかりつけ医に慢性疾患でかかっている方はその中でやっているからいいですと前は治療中の方は除外しますという形だったので、意識づけがまだまだ浸透していないのかなということで、受ける側からすると特定保健指導までいくのは難しいと思います。コマーシャルを見ていると、健康薬品から色々なものが一杯ありまして、病院に行かな

いで薬に頼ってしまう健康づくりをそれぞれが進めている状況なので、色々な方との話し合いでも難しいことがあります、動機づけとしてどんな方法がいいのかということとなると難しいと思います。高齢者になればなるほど足の問題等がありまして、自分の近くでとなりますと医療機関が遠いところだと難しいところがあります。受診率と言われても身近な人たちとの話し合いの中では、難しいとよく言われるような状況です。

【議長】

いままで出た御意見で何か県の方から回答はありますか。

【佐藤課長】

受ける側からの御意見は、大変参考になります。ありがとうございます。動機づけをいかに確保するかということが難しくもあり、大事な部分だと御意見を伺って感じたところでもあります。特定健診の意義というものは、先程、齋藤委員からもありましたが全県的に啓発していかなければならない部分もあろうかと思っておりますので、国保に限った話ではございませんので、県としましても健康づくり全体を所管しております健康づくり推進課で全県的な普及啓発を進めることと併せまして、我々は市町村国保担当としまして、取組が市町村の中でも弱いところ、まだまだ頑張らなければならないところで何がネックになっているのか、壁になっているのか、お話をお聞きして現状把握、課題を認識してどのような手立てが必要かということを考えていきたいと考えております。

この場では何も御提示できませんが、これから策を構築していきたいですし、機会があればお示しして次回御意見をいただければと思います。

市町村でも健診料の自己負担を無料にしているところは多くあります。無料にした時には、一時的には上がりますが、その後横ばいになってしまうとか、苦勞はしていますが微増に留まっているのが現状のようでございます。市町村の状況を確認しながら、今後、県としてできる対策を考えていきたいと思っております。

【議長】

3 ページの特定健康診査受診率と特定保健指導実施率が共に 60%を超えている鮫川村をはじめ、上手くいっている 5 町村の秘訣を調べていただきたい。高齢化が進んでいる過疎地のイメージですが、取組で上手くやっているのだと思いますが、5 町村はずつと 6 割を超えた成績を維持されているということですか。

【滝本主幹】

鮫川村をはじめ 5 町村としてはかなり努力をしており、住民の健康が自治体の未来にも直結しますから、以前から高齢化が進んでいたこともありますので、少子高齢化対策と健康増進の二本立てが必要だったと思います。話を聞きますと 1 人あたりの保健師の

数が充実していますし、健康宣言を出すなど取り組んでいるところです。他方でそれが県内どこでもできるかという人材の問題もありますので、先進事例を参考にしながら現実的にはマンパワー以外でも効果がある方法がないか模索していきます。

【議長】

ありがとうございました。他に御意見・御質問ございますか。

【後藤委員】

特定健診等でのコメント1つと質問が第2章の赤字解消で1つあります。

コメントの方は、今の話の流れで健診受診率と指導実施率を上げるために、本人へのメリットを明示する場合、金銭的なメリットと非金銭的なメリットがあると思いますが、金銭的な方では健診受診率の上昇が保険料に響くということを、もう少し分かりやすく端的に示すのが良いのではないかと思います。試しに医大でも自分の身の回りに国保の人がいるので、知っているか聞いてみたところ、意外に保健医療従事者でも分かっていなかったです。その辺は理解が難しいので、しっかり分かりやすく伝えることと、ある程度規模の小さい地区や自治体の場合には、志田委員が言われていたような非金銭的な動機づけということで、昔の健診を思い出すと集団検診で待ち時間にお茶うけがでてみんな楽しくというような、お友達をお誘い合わせの上というような感じがすごくあったので、そういったこともキープして上手くいくところも、もしかしたら鮫川村などはそうかもしれませんが、その辺両方を大切にすると地域の特性を生かして良いのかなというのがコメントです。健診業者との連携ですが、健診した時に特定保健指導を受けたいか受けたくないかということ、簡単な○で付けるような健診票になっていて、受けたくない人にはその後の声かけはしない、動機づけにも繋がらないような状態ですと、入口のところでかなりの課題はドロップアウトしてしまうので、その辺を健診業者に工夫していただけるような投げかけを県として必ずするというようなことも、また自治体（依頼主）がすることもあっていいのではないかと思います。以上がコメントの部分です。

質問ですが、第2章の赤字発生要因の分析で、確か前回、前々回でもどのような分析をしていますかというような議論があったように覚えがありますが、右の課題への対応に分析に関してなかったもので、どのように進められるご予定なのかお伺いしたいと思いました。

【滝本主幹】

ありがとうございます。法定外一般会計繰入の赤字解消につきましては、実際に市町村で発生している理由の多くは保険料を上げないために、一般会計から国保を支援するために補填する場合と、突発的に高額な医療費が発生した場合に、支払が困るため一般

会計から補填をして毎月の医療費の支払に充てている場合と大きくは2つあるかと思われます。今回の制度改革により支払の安定性は、県の特別会計が介在することで落ち着いて安定化しておりますので、本来あるべき適正な保険料を各市町村においてもきちんと課税していただく方向で、それが出来てくれば必然と一般会計からのお金がなくても、逆に一般会計からの繰入をやめることで、本来あるべき保険料率と比べて低すぎない適正な保険料（税）率を設定する方向にもっていけるかなと考えております。

【後藤委員】

9市町村から3市町村になったことはいいことですが、今後、動向を追っていき適正な保険料を設定した時に、計算の仕方によっては3つから赤字のところが増えるところが出てくると思いますが、その辺りも追っていくというような理解でよろしいでしょうか。

【滝本主幹】

赤字市町村は、一旦ゼロになれば発生しないという訳ではなく、おそらく毎年の各市町村のご判断があるかと思えます。場合によっては、新たに繰入をする市町村も出てくる可能性もありますので、注視しながら改革後の県としての進め方・考え方を取りまとめていきたいと思えます。

【後藤委員】

分かりました、ありがとうございます。

【長谷川委員】

財政一般のことですが、今でも数千万規模の高額薬剤を中心とした薬が今後2つ3つ、4千万とか7千万とか景気のいい話を聞きますが、それが単発で出ただけでも小さい市町村の方々には大きな打撃になることが予想されます。これに対する救済制度あるいは対策、予測される部分については国からの指針等はあるのでしょうか。

【佐藤課長】

高額薬剤は先般もかなり話題に上った部分もございしますが、それに対して具体的な指針等は国からはございません。国保改革に伴いまして市町村が医療機関に払う保険給付費は、高いものが出てきても全額県から交付金という形で市町村に交付されますので、市町村が支払に困ることは単年度に限ってはございません。ただやはり今年度の医療費指数に反映されますので、その結果、保険料に転嫁されていくことに繋がってまいります。保険料が上がってしまうことには繋がっていく現状がございしますが、それに対しましては、保険料が急激に上がらないように、今の国保改革制度の中では激変緩和で国か

ら公費が措置されている部分もありますので、それを活用しながら保険料の急激な上昇を抑える手立てはございますが、国からの財源措置が今後ずっとあるとは限らず、令和5年度までが一応の区切りでございます。令和6年度以降は、財源措置の部分がどうなるか分からないといった部分で、県の国保特会の中でリスクに備えた財源措置を今後考えなければならないことが、県の国保特会として抱えている課題の1つでございます。

【長谷川委員】

ありがとうございました。使うのは県立医大が中心だと思います。各地域の医療機関と情報を密にして、こういった状況があることを把握されることが賢明だと思っておりますので、薬剤の頻用については、我々に掛かってくることなので御理解いただきたいと思えます。

【議長】

それでは他に何かございますか。よろしいですか。

続きまして、議題等の4「令和元年度国民健康保険税率」につきまして、事務局より説明を御願います。

【佐藤課長】

資料4の「令和元年度国民健康保険税率について」でございます。前回、3月にお示ししたのは県が算出した標準保険料率でございますが、今回は実際に市町村が課税しました保険税率ということで、59市町村の内容について御報告したいと思います。

表紙に概要をまとめておりますが、平成30年度と比較しまして保険料率を据え置きする市町村が多かったという見解でございます。市町村が県に納めます1人当たりの納付金額は、平成30年度と比較して県全体で増加しておりますが、それぞれの市町村の基金等の活用によりまして、保険料率の年度間の平準化を図る市町村が多かったことによる結果だと考えてございます。資料をおめぐりいただきまして、59市町村の保険料率、医療分と後期高齢者支援金分と介護納付金分、それぞれ所得割から平等割まで、このような結果になっております。参考としまして、3つのものを合わせたものを合算として一番右側に表記してございます。資料2ページ目を御覧下さい。下の方の囲みの部分で、市町村数の引上、据置、引下とありますが、合算のところを見ていただきますと据置している市町村が多くあるという結果でございます。

その上の合算のところ、平均、最大、最小について記載しておりますが、例えば、所得割ですと平均が11%、最大が17%、最小が5%ということで、かなり市町村間での開きがある現状がございます。簡単ではございますが、資料4については以上でございます。

【議長】

ありがとうございました。只今の御説明につきまして、何か御質問・御意見ございましたらお願いいたします。

次の議題の統一保険料に関わりまして、保険料の計算の仕方ですと資産割をなくすと言われていますが、いくつかの自治体では資産割が使われており、今後の見通しは何かですか。

【佐藤課長】

保険料統一に向けまして、まず算定方式を3方式に統一する目標を立てておりまして、令和元年度に資産割が残っているのが4町村でございます。令和2年度になりますと、4町村のうち2町村は3方式になる見込みでございます。令和2年度に4方式が残るのは2町村と現時点では見込んでおります。

【議長】

ありがとうございます。私からもう一点、よく国民健康保険料について議論されているのが、モデル的な所得の方の保険料の限度額が引き上げられるということですが、それは引き上げられたのですか。

【滝本主幹】

今年度にかけても国の税制改正がありまして、保険料の上限額が若干、数万円上がっております。

【議長】

それでは、よろしいですか。先程、私が事務局の方とお話していた資産割のパーセンテージは固定資産税額に対するパーセンテージでございます。固定資産税額の評定額にこんな大きな数値がきたらびっくりしますが。

続きまして、議題等の5「県統一保険料率について」事務局から説明を御願いたします。

【佐藤課長】

資料5の「県統一保険料率について」でございます。これにつきましては、前回3月の運営協議会でも少し話題に上ったところでございますが、今般国保の運営を広域化したことに伴いまして、将来的に目指すものとされているところでございます。今後に向けて大きな課題として県としても認識をしております。ワーキンググループでも協議を開始しておりまして、ワーキンググループでの議論を踏まえまして、現状と課題等について改めて御説明をさせていただきたいと思っております。

まず、国の動向ですが、これまでの流れを簡単にお話したいと思います。平成30年度の国保改革によりまして、議論の中では都道府県内の保険料水準を統一すべきではないかとの意見もあったようですが、一方で多くの地域では、医療費水準や保険料水準の差違があることや保険料の算定方式にばらつきがあるということで、厚生労働省のガイドラインとしましては、平成28年4月に出されたものですが、(1)に書いてありますとおり、都道府県内市町村の意見を十分に踏まえつつ、将来的には、都道府県内の保険料水準の統一を目指し、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組等を進めることが求められるという記載に、ガイドラインでは留まっている内容でございます。今年度に入りましてから、国の経済財政諮問会議では統一保険料が議論に上るようになってきております。そうした動きを受けまして、今年度の「骨太方針2019」におきましても、国保の都道府県内保険料水準の統一や収納率の向上など、保険料水準の統一という言葉が、骨太方針の中にも出てきたことが、今までとは変わった部分としてございます。但し、これに対する厚生労働省の見解ですが、ブロック会議等での発言内容となりますが、「保険料水準の統一は将来的には目指すこととしているが、医療費水準の平準化や保険料算定方法の統一化、赤字の解消など様々な課題があるので、都道府県にはまずこうした課題に市町村と共にしっかり取り組んでほしい」ということで、厚生労働省の見解としては、ガイドラインのスタンスからは変わっていないところでございます。統一化に向けての課題が多々ございますので、一足飛びにこれを実現するのは、現実問題として困難であり、統一化するまでの環境整備やプロセスが大事なので、市町村としっかり議論していくようにというスタンスになっていると思います。

2番目として、本県の現在の国保運営方針の記載内容ですが、当初の厚生労働省のガイドラインを参考に作っておりますが、下線部分になりますが基本的な考え方としましては、保険料率の在り方については、県内どこに居住しても同じ所得であれば同じ保険料とすべきという市町村との共通認識の下、将来的には県統一保険料率を目指しますという特記をしております。2ページ目になりますが、実現に向けた方向性としましては、算定方式を3方式に統一しましょうということで、令和2年度には57市町村が3方式になる見込みであります。(2)に記載の事項の状況を見つつ、色々な課題を踏まえた取組を推進していくこととなります。

3番目として、取組期間と目標時期ですが、運営方針の対象期間であります令和5年度までを保険料水準の統一に向けた医療費格差の縮小や市町村事務の標準化等の取組期間とし、令和6年度に医療費指数反映係数 $\alpha = 0$ 及び所得係数 β 値の統一の達成を目標とし、その後に保険料収納率の均質化を経て県統一保険料率を実施しますということで、県内統一保険料とする目標時期は明示せず、将来的に目指すという表現で国保運営方針では書いているところでございます。

3番として書いておりますが、医療費指数と医療費指数反映係数 α について、御説明させていただきます。 $\alpha = 0$ の達成を目標とすると書いておりますが、 $\alpha = 0$ が大変大きな課題でございます、これについて少し御説明を加えさせていただきます。「(1)医療費指数とは」とありますが、国保事業費納付金額は市町村が県に納める納付金になりますが、こちらに影響を与えることとなります。医療費が多いところは医療費指数が高くなり納付金も高くなります。逆に少ないところは、医療費指数が低くなり納付金も低くなるという仕組みになります。大きい四角は県全体の医療費保険給付費になります。これを市町村ごとの被保険者数とか所得水準に応じて、各市町村に按分をいたします。さらに、そこに医療費水準を反映させて各市町村の納付金額を算定してまいります。医療費水準をどの程度反映させるかというのが、医療費指数反映係数 α になりますが、 α の値については都道府県ごとに調整が可能となっております。医療費自体は、直近過去3年間の医療費を基に、市町村ごとに算出する仕組みになってございます。

4ページ目にお進み下さい。医療費水準ですが、高齢者が多い地域は高くなるという御意見があると思いますが、この件に関しましては年齢調整を行ってございます。高齢者が多い市町村では医療費が高くなりますので、医療費指数が高くなってしまいこれでは不公平になります。高齢者が多いのは市町村の責めにはよらない事情となりますので、不公平にならないよう調整を行っております。詳しい中身は細か過ぎるので説明を省かせていただきたいと思います、年齢構成で起きる格差が生じないように調整はされていることを御理解いただきたいと思います。

次に5ページ目ですが、(2)医療費指数反映係数 α とは、お話しとおおり医療費指数をどの程度、国保事業費納付金に反映させるかを表す係数になります。例示としまして四角の中に書いてありますが、A・B・Cの3町は、所得・被保険者数が同じで、医療費指数のみ違う場合のケースですが、納付金が総額で県全体30億円の場合、 $\alpha = 1$ としますと医療費指数を全て国保事業費納付金に反映させます。A町の医療費指数が1.2となりますと、指数が高い分納付金も高くなり12億円、B町の医療費指数が平均と同じ1.0の場合は10億円、逆に医療費指数が低いC町については8億円で、医療費指数に比例して納付金が上がったり下がったりするのが今のやり方でございます。これを保険料水準の統一に向けまして、 $\alpha = 0$ にして行く目標がありますが、こちらは医療費指数を全く国保事業費納付金に反映させないことになりまして、総額30億円を3町で等分することになりますから、医療費指数が高くて低くても同じ10億円の納付金額になります。下の四角に書いてあるのが、 $\alpha = 1$ の場合は、医療費指数と納付金が比例し、 $\alpha = 0$ の場合は、医療費指数が高い低いは納付金に関係しなくなるということでございます。ただこの結果として、 $\alpha = 1$ の場合と比べまして、そもそも医療費指数が高かった市町村の国保事業費納付金は低くなり、今まで低かった市町村は納付金が高くなってしまいう逆転現象が起き、不公平感が生じてしまうことが課題として挙げている部分でございます。現在、福島県では $\alpha = 1$ で全て反映しておりますが、 $\alpha = 0$ としてい

る県も全国の中では4か所ほどあるという全国的な状況でございます。大多数は $\alpha = 1$ を採用してございます。

6ページ目になりまして、本県の現状でございますが、(1) 県内59市町村あり、被保険者数3,000人未満の小規模市町村が多い状況にあります。今後も被保険者の減少が見込まれますので、小規模市町村の割合は増加することが見込まれております。

(2) として、医療費指数の格差が大きいという現状がございます。全国的に見ても格差は、福島県は大きいという状況です。令和元年度の国保事業費納付金算定時の数値なので、平成27年度から平成29年度までの3か年平均の医療費指数になりますが、全国平均が1.41倍に対しまして福島県は1.83倍で全国平均よりも医療費指数の格差が大きい現状がございます。先程申し上げましたとおり、これに $\alpha = 0$ を当てはめますと金額の逆転現象が起きるというのも数字の上から明らかになってございます。

(3) 算定方式に違いあるのは、今お話したとおりでございます。

(4) は福島県の特別な事情としまして、東日本大震災等による被害を受けまして、一部負担金免除などの国の支援を必要としている状況がいまだに継続していることがございます。

最後に(5) 市町村ごとに決定する保険料率は、前の資料で御説明しましたが、今現在、市町村間でかなりの格差がある現状もでございます。

7ページになりますが、現状を踏まえて県統一保険料を進める意義でございますが、県としましては市町村ごとに異なる保険料負担の不公平感を解消することになると思えます。保険料率の算定方式は同一となりまして、被保険者にとって分かりやすく公平感があるのではないかとということです。但し、これについては前提条件がございまして医療サービスの水準がある一定の範囲内であることが必要になると思われます。2つ目としては、更なる支え合いによる財政運営の安定化になるかと思われます。特に、小規模市町村においては、想定外かつ継続的な医療費増加や被保険者数や所得の変動による将来的な財政運営の不安定などのリスクが大きいという現状がございます。こうしたリスクを軽減・分散し、国民皆保険制度を将来にわたり堅持するという意義の下、県統一保険料をやっていく必要があるのではないかとということです。

今回の国保改革に伴いまして、国保の運営が都道府県化されたわけですが、これは県単位での支え合いの仕組みができたことだと考えております。県単位での支え合いの在り方を考えていく中で、医療費、保険料水準等を検討していかなければならないと考えております。

6番目としまして、県統一保険料に向けた主な課題をまとめた部分でございます。まず、県統一保険料に対する共通認識としましては、 $\alpha = 0$ とした場合、医療費指数が小さい市町村の負担が増加しますので、それらの市町村や被保険者の理解を得るためには、県統一保険料の意義を共通認識として持った上で、保健事業や医療費適正化事業を推進し、医療費指数の格差縮小に取り組み、具体的な範囲はまだお示しできませんが、

ある範囲まで格差を縮小させることが前提条件になると考えております。

2点目としましては、医療費適正化、収納率向上、保健事業などのインセンティブが働きにくくなることが懸念されるところです。 $\alpha = 1$ ですと、市町村ごとに努力をして医療費適正化を進めれば、市町村ごとの納付金は下げることができ、保険料も下げることができることとなりますが、 $\alpha = 0$ になるとこのような状況ではなくなり、逆にディスインセンティブになりかねないことがございまして、全県を挙げた医療費適正化等の取組をどう推進していくかが大きな課題となってまいります。

3点目としましては、保険料を財源とした市町村独自サービスが困難になるのではないかとことです。保険料を財源とした県内標準的なサービスの範囲を決めた上で、県内標準的なサービス以外のサービスは、一般財源や特別交付金を財源にするとか、県全体のサービスとするのかなどの検討が必要になってまいるかと考えてございます。サービス内容が異なっておりますので、ここら辺の整理をどうしていくのが大きな課題となってまいります。

以上を踏まえまして、最後の8ページ目になりますが、今後の方向性についてですが、今後どうしていくかというところではございますが、ワーキンググループの中で課題を抽出、整理して、今年度中を目途にロードマップを策定したいと考えております。それぞれの課題、何があるのか、その課題をいつまでに解決するのかといったところを1つ1つロードマップとして整理をしていきたいと考えております。

2つ目としまして、当面の課題であります医療費指数格差の原因分析、格差縮小の取組の検討を進めてまいりたいということでございます。

最後に、市町村負担に大きな影響を及ぼす結果となりますので、拙速に議論を進めることなく、慎重に市町村と協議を今後進めてまいりたいと考えております。課題は多々ございまして、それぞれ大きな課題でございます。これを一足飛びに解決するのは現実的に困難でございますので、統一化するまでの環境整備、プロセスを慎重に大事にしながら、今後市町村と協議、検討を進めてまいりたいと考えております。運営方針に今現在、目標時期を書いてございますが、今後中間見直しに向けまして改めて今後の取組方法について御協議申し上げたいと思っておりますのでございます。説明につきましては以上でございます。

【議長】

ありがとうございました。先程の議題3の「福島県国民健康保険運営方針の取組状況」の表の1ページ目と資料5の御説明でございますが、何か御意見・御質問ございますか。

【後藤委員】

今後の方向性についてのコメントですが、医療費指数の格差ですが人口構成だけではなく医療機関がどれ位あるのか、是非、原因分析する際に人口対指数とか病床数という

ことも検討していただきたいのが1つです。あとロードマップを策定していく上で、例えば、 α を固定して β を動かしたり、 β を固定して α を動かして各市町村の格差を実際に計算してみるのも1つ手ではないのかと思います。もうすでに検討されているかもしれませんが、検討してみたいかかかなと思いました。

【議長】

この議題は3月にございましたか。今回初めてですか。

【佐藤課長】

3月には資料としてはございませんでしたが、本算定の結果と最終保険料率を説明させていただいた中で、統一保険料の話題も委員の方々の間から出たと認識しております。

【議長】

後藤委員からのコメントに何か回答はありますか。

【滝本主幹】

医療費分析、医療費指数の要因、医療環境を含めて知見、アドバイスをいただきながら分析していきたいと思っていますので、是非また教えていただきたいと思います。よろしく御願いたします。

【議長】

他にございますか。

【長谷川委員】

医療費適正化については、医療計画に基づくベッド数の調整等を、県が御苦労されて各地域で説明会を開いてやっていると思います。総ベッド数の状況を見ますと、それぞれの地域の医療事情が浮き彫りにされてくる現状があると思います。後藤委員のお話の中でも地域ごとの医療の複雑なものが絡んでいるということで、統一保険料に関してもその辺のことから解決していかないと、こちらの方で適正化だからこうなるというような一刀両断的なものは難しいと思っています。特に、医療の現場が大変混乱する可能性があるということも御承知いただきたいと思っています。

【佐藤課長】

ありがとうございます。色々な課題が複雑に絡み合っているといいですか、どこにどのような影響を及ぼすかというところもございますので、慎重に関係する皆様から御意見をお聞きしながら、今後進めて参りたいと考えておりますので、引き続きよろしく御

願いたいと思います。

【熊川委員】

県社会協議会の方で、被災されている方、避難されている方々への生活支援相談員を市町村社会協議会に配置して、個別訪問とか見守りとか事業をやっている中で感じておりますけれども、医療のサービスのところで地域の格差があるということで、まだ避難されている方々、被災されている地域の医療機関の閉鎖のお話もありましたように、こちらに保険料の国の支援を必要としている記載がありましたが、基盤のてこ入れを御願いで、8年を過ぎていますが、中々、高齢者の単身世帯あるいは高齢者だけ世帯の世帯分離が進んでいる中で、福祉サービスもありますが、医療サービスあるいは健康づくりとか健診受診率、マンパワーの部分もありますので総合的な対応を御願ひしたいと思います。よろしく御願ひいたします。

【齋藤委員】

7ページのところに意義が書いてありますが、それぞれ内容を注視しあるいはそれぞれの立場からそれぞれの考えがあろうかと思いますが、本県として医療サービスの水準が一定の範囲であること、これは中々達成が難しいと思いますが。こういったことに配慮することとか、6の(2)医療費適正化、収納率向上、保健事業などのインセンティブが働くような仕組みにしていきたいと個人的には思います。

【議長】

他に何かございませんか。

福島県は地方自治体の合併がそんなになく、市町村の数が全国的に多いわけですが、他の県ではもの凄く市町村が合併の結果で減ったので、多分、平成の大合併の1つの大きな流れだと思いますが、福島県は市町村の数が多く格差が大きいので、丁寧な議論を御願ひしたいと思います。この点につきまして何か他にございますか。

【長谷川委員】

療養給付費負担金のペナルティですが、これはどういうことですか。

【佐藤課長】

療養給付費負担金のペナルティでございますが、いわゆる我々が地単カットと言っておりますが、独自に医療費の助成、子ども医療費の助成を都道府県が独自に行っている部分がございます。これにつきまして、地方単独事業として助成を行った場合に、一般的に窓口で一部負担金を支払わずに掛かれる、一般的に医療費が高くなるいわゆる波及増を国が認識しております。波及増部分につきましては、国から県に国庫負担金等を減

額する調整が行われております。それを療養給付費負担金のペナルティと言っている部分で、そのペナルティがかかるのですが、子育て支援の観点がございますので、県内では子どもの医療費の助成をやっておりますし、減額調整を受けながらも医療費助成はやっているところでございます。

【長谷川委員】

市町村に対するものなのですね。

【佐藤課長】

最終的には市町村の負担金が減っていくこととなります。市町村へのペナルティとなりますが、但し、県の方で減額分については、市町村財政に穴が空かないように県から減額見合分については補助を行っております。

【長谷川委員】

ありがとうございました。県民の皆様に負担するものかどうかをお聞きしたかったので、市町村に対することだということが分かりました。独自サービスがなくなるということも特定健診等に影響することがございますので、別財源でできるかどうかの検討も必要だと思います。独自の子どもの医療費については、個人的には難しいと思っておりますが、消費税増税に伴う子ども育成支援の国の政策の中に反映されてくるのかも注目したいと思います。流用可能な財源と言えるのか、国は反対の方針でしょうからこの部分を市町村の方に厳しくお話していただかないと、市長あるいは市町村の公約にしている方もいるので、県としては困る政策だということは言わなければならないと思います。皆さん公約で言っているし、やらなければ選挙に受かった手前というところもあり中々そこが進まないかと思っておりますので、公に国は財政的には認めてないし、県の国保財政を圧迫するものとして市町村にコメント等を出していかないと難しいと思います。

【海野委員】

そこまでは、協議会で踏み込むべき案件ではないと思われま。すなわち、市町村で今まで行われていた補助の体制に、ある程度県も理解を示し、その中で補助が出ていると私は認識しておりますので、県が理解しているというのは国保の財政と切り離して考えるべきだと思います。今のお話ですと、みんなで話し合っていて子ども医療費無料化というのは、福島県国保運営協議会としては反対ですとなりかねないので、そこまでは私たちが踏み込むべきではないと一言申し上げます。

【長谷川委員】

私の発言意図は、ペナルティを科す前にきちんとした説明をするということでございます。

まして、この部分につきまして、海野先生がお話しした反対とかではないです。説明をしておかないと背景を理解した上でやっていかないと難しいところがあるのではないのでしょうか。いきなりペナルティをすると、今度はこちらに対する反感も反論も起きてしまうことを懸念しているところでございます。説明不足で申し訳ありませんでした。

【議長】

それでは他に何かございますか。

【赤間委員】

県の統一保険料ですが、統一保険料にもっていく段階で、例えば市、町、村の括りで分けるとか、医療費指数の小さい大きいとかにグループ分けをして、段階的に保険料統一に向けて段階を踏んでいくような考えはないのですか。

【佐藤課長】

今時点では、まだそこまで考えていないところでございますが、今後議論を進める中でそういった考え方も出でくる可能性はあると考えております。

【議長】

議題5はよろしいでしょうか。今後も重要なテーマでございますので、次回以降もあると思います。続きまして、議題等の6「令和2年度国保事業費納付金等の算定方法」について事務局より説明を御願いたします。

【佐藤課長】

資料6「令和2年度国保事業費納付金等の算定方法について」でございます。資料の1ページ目は飛ばしていただきまして、2ページ目になります。「2020年度の公費について」ということで国から示されている内容でございます。公費の拡充として財政機能の強化と保険者努力支援制度という部分がございますが、こちらの金額につきましては、これまでと同様の金額で同規模が維持される予定でございます。財政調整機能の内訳の中で上から2番目の暫定措置が50億円減っておりますが、激変緩和に活用するための財源でございます。これは段々減らしていく取り決めになっておりますので、こちらは今年度より50億円減ると、ただその50億円については普通調整交付金に拡充され、全体としては国からの公費の金額は同水準が維持される予定となっております。

3ページ目「令和2年度納付金等の算定スケジュール予定」になりますが、これから国の方で10月下旬を目途に2020年度の試算用仮係数が提示されます。それを受けて県において秋の試算を実施いたします。試算結果につきましては、運営協議会でも御報告させていただくようになります。12月下旬に本算定用の確定計数が国からま

いますので、これを受けまして納付金の確定作業を行います。市町村では、県からの納付金の確定の通知を受けて保険料率算出の流れになります。来年3月の運営協議会において本算定の結果、標準保険料率の姿を御報告させていただきたいと思っております。

4ページ目になります。「令和2年度の納付金の算定方法の基本的な考え方」ですが、令和元年度の算定方法を基本とし、シミュレーション・検討を行ってまいることとしております。特に次の点に留意するというので、団塊の世代70歳以降の動勢、70歳以降になりますと保険料の負担が変わりますので、ここの動きに注意しなければならないことがあります。被保険者数の推定方法は、慎重に検討してまいりたいと考えております。あと著しく高額な医療費が、小規模市町村の国保事業費納付金に与えるリスクを分散させる共同負担という方法も検討してまいりたいと考えております。2年前の前期高齢者交付金・後期高齢者支援金・介護納付金の精算が、これまで市町村個別であったものが、県全体での精算となりますので、今後、納付金の所要額に大幅に影響する可能性がございますので、大きく影響しない方策を考えていく必要があると考えております。

国保新制度の定着に向けて適切な算定方法をワーキンググループで市町村と協議・検討しながら進めてまいりたいと考えております。以上でございます。

【議長】

ありがとうございました。只今の説明について、何か御質問はございますか。

(特になし)

【議長】

それでは、本日の議事は以上となりますが、各委員の方々から何かございませんか。

(なければ)

本日予定しておりました議題は全て終了しました。議事の遂行に御協力いただきましてありがとうございました。

【佐藤主任】

以上をもちまして、令和元年度第1回福島県国民健康保険運営協議会を閉会させていただきます。長時間にわたり、御審議いただきまして、ありがとうございました。