

## 平成29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 平成29年6月7日(水) 13:00～15:00
- 2 場 所 ふくしま中町会館 6階 北会議室
- 3 出席者 別紙名簿のとおり
- 4 議 事
  - (1) 福島県国民健康保険運営協議会運営規程(案)及び福島県国民健康保険運営協議会傍聴要領(案)について
  - (2) 福島県国民健康保険運営方針の作成について
  - (3) 国民健康保険事業費納付金の算定について
- 5 審議経過

### 【滝本主幹】

国民健康保険課の滝本と申します。本日は、司会を務めさせていただきます。どうぞよろしくお願ひいたします。

それでは、ただ今より、「平成29年度第1回福島県国民健康保険運営協議会」を開会いたします。始めに、福島県保健福祉部長よりご挨拶申し上げます。

### 【井出部長】

保健福祉部長の井出でございます。委員の皆様におかれましては、本協議会委員の就任を快くお引き受けいただくとともに、本日は、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、本県における国民健康保険事業の推進に多大なる御尽力をいただいておりますことに重ねて御礼申し上げます。

さて、国民健康保険制度は、創設されてから半世紀以上が経過し、この間、少子高齢化の進行や加入者の職業別構成の変化などにより、国保制度を取り巻く環境は大きく変化し、その財政運営は厳しさを増しています。このため、国においては、平成25年12月に「社会保障改革プログラム法」を制定し、医療保険制度の最後の拠り所である国保制度を守るため、国保の運営等の在り方に関しまして、財政運営を始めとして県が担うことを基本としつつ、保険税の賦課徴収、多種多様な保健事業の実施等県と市町村の適切な役割分担について検討することとされました。このプログラム法を踏まえ、平成27年5月に「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」が制定され、平成30年度より県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保など国保運営の中心的な役割を担い、制度の安定化を図ることとなりました。

本日が第1回目の開催となります本協議会では、本年11月を目途に、新たな国保制度の根幹となります納付金の算定方式及び国保運営方針の作成について御審議いただきたいと考えております。

新制度が始まるまで約10ヶ月となりましたが、どうか委員の皆様には、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ようお願い申し上げます。挨拶とさせていただきます。

### 【滝本主幹】

それでは、会議に先立ちまして、委員の皆様をご紹介させていただきます。名簿の順に申し上げます。

被保険者代表 志田 タリ子 様です。  
高橋 富美子 様です。  
西尾 ツネ 様です。  
保険医・保険薬剤師代表 矢吹 孝志 様です。  
金子 振 様です。  
長谷川 祐一 様です。  
公益代表 藤原 一哉 様です。  
後藤 あや 様です。  
鈴木 千賀子 様です。  
被用者保険等保険者代表 赤間 啓太 様です。  
齋藤 博典 様です。

続きまして、事務局を紹介させていただきます。  
保健福祉部長 井出 孝利 様です。  
保健福祉部政策監 安達 豪希 様です。  
国民健康保険課長 菅野 敏 様です。  
以上、どうぞよろしくお願い致します。

まず、私から運営協議会の役割について、ご説明します。参考資料1をご覧ください。

国民健康保険運営協議会は、今般の国保制度改革に伴う法定の附属機関であり、県に新たに設置される協議会です。都道府県が国保の保険者として新たに機能を発揮していくため県単位での国保の運営に関する重要事項について協議する場として設置されました。

各市町村においては、従来からそれぞれに国保運営協議会を設置し、保険給付の状況や保険税の算定について、運営協議会での協議を経て決定しています。

県としては、平成30年度からの国保運営方針と国保事業費納付金の算定方法について、お諮りするものであります。お諮りする議題は、市町村と構成しています福島県市町村国保広域化等連携会議とその下部組織であるワーキンググループ会議における協議を経て作成していきたいと考えております。

それぞれの委員の皆様方から貴重なご意見をお聞かせ願えればと考えておりますので、よろしくお願ひいたします。

次に、議事に入ります前に定数を確認させていただきます。

本日、協議会委員11名全員の出席でございます。これは、お手元の参考資料2の本協議会の条例第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、次に、会長及び会長職務代理者の選任に移ります。

会長及び会長職務代理者の選任につきましては、条例第5条により、公益を代表する委員のうちから、委員の選挙によることとなっております。

それぞれの選任につきまして、委員の皆様からご意見等があればお願ひします。

#### 【長谷川委員】

事務局から案があればお示しください。

#### 【滝本主幹】

それでは、事務局案との意見がありました、よろしいでしょうか。

(異議なし)

**【滝本主幹】**

それでは、事務局より提案させていただきます。

**【菅野課長】**

それでは、事務局案としまして、会長は藤原 一哉 委員、会長職務代理者は鈴木 千賀子 委員をお願いしてはどうかと思います。

(異議なし)

**【滝本主幹】**

ご異議がないようですので、会長は藤原 一哉 委員、会長職務代理者は鈴木 千賀子 委員をお願いいたします。

それでは、藤原会長は、会長席へ移動をお願いいたします。

(会長、会長席へ移動)

**【滝本主幹】**

それでは、藤原会長からご挨拶を賜りたいと存じます。

**【藤原会長】**

このたび、会長に選任されました藤原一哉でございます。私は、福島大学で約 25 年財政学を担当しておりまして、保険料や納付金が審議事項となつてございますので、財政に関係がある公益代表者ということで、会長になったものと思っています。

先程、部長さんのご挨拶にもあつたとおり、国民健康保険は、国民皆保険を支えている制度でございますので、それが安定的に運営されますように、今後、しっかり議論していきたいと思つたので、どうぞよろしくお願ひいたします。

**【滝本主幹】**

続きまして、諮問に移ります。

本諮問は、平成 30 年度から県が市町村とともに国保の保険者として国保事業の運営を担っていくこととなりますが、新制度の施行に向けまして、国保運営方針の作成及び国保事業費納付金の徴収について決定する必要があります。そのため、本協議会条例第 2 条に基づき、お諮りするものです。

藤原会長は机の前へ、井出部長は会長のところへお進みください。

(藤原会長及び井出部長、移動)

**【井出部長】**

諮問書。福島県国民健康保険運営方針の作成等について。福島県国民健康保険運営協議会条例第 2 条の規定に基づき、貴協議会の意見を求めます。1 つ、福島県国民健康保険運営方針の作成に関する事、2 つ、国民健康保険事業費納付金の徴収に関する事、以上について

て、福島県知事が諮問いたします。よろしく願いいたします。

(井出部長から藤原会長へ諮問書を手交)

**【滝本主幹】**

ありがとうございます。諮問については以上です。

なお、諮問書につきましては、その写しを参考資料4として添付してございます。

ここで、保健福祉部長には、公務の都合により退席させていただきますので、ご了承願いたいと存じます。

(井出部長、退席)

**【滝本主幹】**

それでは、議事に移ります。進行につきましては、条例第6条第2項に基づき、藤原会長にお願いしたいと存じます。

**【藤原会長】**

それでは、議事に入ります。まず、本協議会の議事運営に関する規定等の案についてです。事務局から説明をお願いします。

**【菅野課長】**

事務局の菅野でございます。それでは資料1「福島県国民健康保険運営協議会運営規程(案)」をご覧ください。この規定は、福島県国民健康保険運営協議会条例第8条に基づいて、この協議会を運営するに当たり一般的な事項を定めるものです。主な内容として、第3条に会議の公開がございます。この会議は知事の附属機関にあたりますので、原則公開であり、傍聴の方法により公開とするものです。

第4条の議事録等ですが、議事録の作成と議事録署名人について定めております。以上が、協議会の運営規程(案)になります。

続きまして、資料2「福島県国民健康保険運営協議会傍聴要領(案)」をご覧ください。傍聴に関する要領でございまして、傍聴する際の手続きや傍聴に当たって守るべき事項などを記載しております。以上が、傍聴要領(案)でございます。説明は以上でございます。

**【藤原会長】**

ただ今の説明について、何かご意見・ご質問はございますか。

(他に意見等なし)

**【藤原会長】**

意見はございませんか。

(意見等なし)

**【藤原会長】**

それでは、「福島県国民健康保険運営協議会運営規程」及び「福島県国民健康保険運営協議

会傍聴要領」は、ただ今の事務局の提案のとおりとさせていただきます。

次に、ただ今決まりました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、議事録署名人として、志田委員と長谷川委員を指名させていただきます。

続きまして、議題の(2)福島県国民健康保険運営方針の作成について、事務局から説明をお願いします。

#### 【菅野課長】

それでは、資料3「国民健康保険の現状」をご覧ください。1ページの医療保険の各保険者の比較ですが、我が国の場合、医療保険は大きく5つに分かれており、各医療保険の保険者数、加入者の平均年齢、加入者1人当たりの医療費、平均所得、保険料負担率などを比較しております。ご存知のとおり市町村国保は、サラリーマン等が定年退職してから加入するため、加入者の平均年齢は51.5歳と非常に高くなっています。特に、定年退職者や年金生活者が主な被保険者となりますので、65歳から74歳のいわゆる前期高齢者の方々が37.8%を占めています。そのため、加入者1人当たりの医療費は33.3万円となっています。当然、年金生活者や非正規労働者等の加入が多い保険ですので、加入者1人当たりの平均所得も約86万円と低い状況になっておりまして、その結果、保険料負担率も9.9%と高くなっています。

2ページ目ですが、本県においても同様の状況でありまして、平均年齢は、約52.2歳、1人当たりの医療費も34.1万円という現状であります。所得水準は、1人当たりの平均所得が62.2万円で、全国平均を若干下回っております。財政の安定性・市町村格差につきましては、被保険者数が3千人以下の小規模保険者が32市町村となっております。財政運営が不安定な市町村が多くあります。また、1人当たりの医療費の県内格差ですが1.9倍、所得の格差も4.8倍という現状になっています。

以上が、国民健康保険が抱える様々な課題でございます。

続きまして、資料4「国保制度改革の概要」をご覧ください。1ページですが、今回の国民健康保険制度改革は、平成24年11月の社会保障制度改革国民会議において、社会保障制度全般の改革が議論されていきました。その中で国民健康保険制度改革も議論の1つとして取り上げられました。そういった議論を経まして、平成27年5月27日に成立いたしました「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」の中で国民健康保険の安定化というのが規定されました。国民健康保険の安定化について、この法律の中に大きく2つのことが書かれております。1つは、国保への財政支援の拡充により、財政基盤を強化させるということ、2つは、平成30年度から都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化させるということです。

4ページをご覧ください。公費による財政支援の拡充についてですが、国が毎年3,400億円の財政支援を行うことが決まっております。このうちの1,700億円については、平成27年度から低所得者対策の強化ということで、保険料の軽減対象となる低所得者数に応じた自治体への財政支援の拡充に充てられています。残りの1,700億円は平成30年度から実施ということで財政調整機能の強化や自治体の責めによらない要因による医療費増・負担への対応など4つの支援に対して追加で実施されることになっております。

この30年度から実施される1,700億円の財政支援の拡充につきましては、各都道府県への具体的な配分方法やそのあり方について、今年の夏頃に国から示される予定になっていきます。

5ページの国保運営のあり方についてですが、これまでは、市町村が個別に運営しており、年齢が高く医療費水準が高い、低所得者が多い、小規模保険者が多いというような構造的な課題がございました。これらを解決するため、国の財政支援や県が国保の運営に中心的な役割を果たすことになったところです。

改革後につきましては、市町村は、今までどおり地域住民との身近な関係の中で、被保険者証の発行などの資格管理や保険の給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業など、地域におけるきめ細かな事業を引き続き担うこととなります。県は、市町村ごとの納付金と標準保険料率を決定するとともに、市町村から納付してもらった納付金と国・県からの公費を合わせて、市町村が医療機関に支払う保険給付に必要な費用の全額を交付金という形で市町村に支払うという仕組みになっています。平成30年度からは県も国民健康保険の保険者になり、県と市町村が一体となって国民健康保険を運営していくこととなりますので、県内の統一的な方針を定めるため、今回委員の皆様にご審議をいただく国保運営方針を策定することとなります。

7ページの保険料の賦課・徴収の仕組みについてですが、県は県全体の医療給付費等の見込みを立てまして、市町村ごとの国保事業費納付金の額を決定します。その納付金の額に基づいて、市町村ごとの標準保険料率を算定します。市町村は、県が示す標準保険料率等を参考にしながら、それぞれの保険料算定方式や予定収納率に基づいて保険料率を定め、保険料を賦課・徴収することになっております。

8ページが、改革後の国保財政の仕組みです。現行では、各市町村は被保険者から保険料を徴収し、そこに国・県からの公費を加え、保険給付費を医療機関に支払うという仕組みです。改革後は、そこに県が加わります。市町村は保険料を徴収し、それに保険料の軽減分の国・県からの公費を合わせて、納付金という形で県に納付し、県は、納付金に国・県からの公費を加えまして、交付金という形で市町村に支出するという仕組みです。

続きまして、資料5「市町村等との意見調整体制及びこれまでの検討状況」をご覧ください。1ページですが、財政運営の県移管等に係る県と市町村との協議の場として、福島県市町村国保広域化等連携会議を設けております。構成員は、県内12市町村、県庁の関係課7課、国保連合会です。その下に具体的な検討の場として、県内20市町村と国保連合会で事務レベルのワーキンググループを設置し、さらに、個別事項の案を作成する場として、審議事項別に部会を設けております。現在は被保険者証部会と標準化検討部会の2つを設置しており、それぞれワーキンググループ構成市町村の中からメンバーを選定しています。

2ページのこれまでの検討状況についてですが、平成27年11月9日に連携会議を立ち上げ、新制度移行に関する事項等の協議を開始しました。また、同年11月30日にワーキンググループを開催し、具体的な協議を開始しました。これまで、27年度に、連携会議を1回、ワーキンググループを2回開催、28年度は、連携会議を1回、ワーキンググループを8回、部会を7回開催し、事務の標準化等について市町村との具体的な協議を行ってきました。これまでの市町村との協議内容をまとめたものが国民健康保険運営方針という形になります。

資料6「国民健康保険運営方針の概要」をご覧ください。1ページの国保運営方針の位置付けですが、国保運営方針は、県が安定的な財政や広域的な事業運営の確保のために県内統一的な方針を定めて、市町村と一体となって国保を運営していくための指針となるものです。国でガイドラインを定めて、それに基づき、都道府県が策定するものです。主な記載事項といたしまして、必須事項が4つ、そして任意項目が4つ定められています。

4ページをご覧ください。国保運営方針の策定手順ですが、③に都道府県の国保運営協議会で審議、諮問・答申という部分がございます。これまで連携会議等を開催し、各市町村と

協議した内容や各市町村へ意見聴取した内容を反映し、国保運営方針のたたき台を委員の皆様にお示しし、本日ご意見をいただければと考えてございます。

資料7「福島県国民健康保険運営方針（たたき台）の柱だて」をご覧ください。第1章は基本的な事項、第2章から第5章までが必須事項、第6章から第9章までが任意事項となっております。運営方針の具体的な内容は資料8及び資料9にあります。今回は資料8の概要によりご説明させていただきます。

資料8「福島県国民健康保険運営方針（たたき台）の概要について」をご覧ください。今回の国民健康保険運営方針（たたき台）ですが、これまでの市町村との協議内容をまとめたものですが、まだまだ市町村と協議中というところが多く含まれておりますので、引き続き、市町村と協議を行い、整ったものについて、運営方針にまとめて、委員の皆様にお示ししていきたいと考えております。

1ページですが、まず、第1章運営方針作成に当たっての基本的事項になります。対象期間と見直しの時期でございますが、対象期間は、平成30年度から平成35年度までの6年間です。見直しの時期は、中間年度にあたります平成32年度を考えております。これは、同時期に県の計画として策定します医療計画や医療費適正化計画の計画期間に合わせるとともに、介護保険事業支援計画の改訂周期の3年で見直したいと考えております。

第2章が国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通しを定めたものです。「1国保財政の将来の見通し」ということで、1人当たりの医療費を記載しています。これは、過去の実績等から推計した数字でありまして、平成37年度には団塊の世代が75歳になることや今後医療費適正化を進めて医療費の削減に努めていくということを考慮していません。過去の実績から単に推計した数値ですので、今後精査しまして、それらの内容を反映させていく必要があると考えております。

「3赤字解消・削減の取組、目標年次等」ですが、現在国民健康保険では、決算補填等の目的のために法定外の一般会計繰入等を行っている市町村がございます。本県においても平成27年度では約13市町村が赤字解消のための一般会計からの法定外繰入を行っている状況ありますので、これにつきましては、順次、計画的に解消・削減を図るため、市町村に赤字解消計画の策定を求めるといった内容を記載したものです。

「4財政安定化基金」は、国保の制度改革に伴いまして国保財政の安定化を図るため、県に財政安定化基金を設置し、この基金から市町村に貸付・交付を行うものです。具体的には、まず市町村への貸付という形で、先程申しましたように市町村は保険料を賦課・徴収し、県に納付金を納めるようになりますが、収納率の低下などによって財源が不足した場合には基金から市町村へ貸付を行うものです。また、災害が起こって収納不足となった場合には、市町村へ交付という形で基金から支出いたします。さらに、保険給付費の急増などにより県の交付金の支払が難しくなった場合には、基金から県への貸付を行い交付金に上乗せして支払うというような形になっています。

第3章が市町村における保険料の標準的な算定方法に関する事項ということで、納付金の算定方法について定めた項目ですが、これにつきましては、後ほどご説明させていただきます。

続きまして、第4章の市町村における保険料の徴収の適正な実施に関する事項です。保険料を適正に徴収するという事は国保財政の安定化の前提でございまして、目標とする収納料率や必要な保険料を徴収するための取組事項を定めたものです。

現状は、本県の場合は収納率が90.10%で、全国平均を1.35%下回っており、全国順位は42位という現状になっています。

4ページ目でございますが、各市町村におきましては、コンビニ収納や嘱託職員の活用な

どの対策を一生懸命講じていますが、なかなか収納率が上がらない状況があります。

「2 目標収納率」ですが、県全体で全国平均を上回ること、全国順位中位を目指すこととし、県の目標収納率を91%に設定し、またそれぞれの保険者の規模別で目標収納率を定めています。

「3 収納対策」ですが、引き続き、収納率の低い市町村の要因分析を行い、効果的な取組について検討していきたいと考えておりました、具体的には、口座振替の利用促進や収納担当職員の研修会の充実、徴収アドバイザーの設置などの取組について検討していきたいと考えております。

第5章が市町村における保険給付の適正な実施に関する事項でございます。これにつきましては、保険給付実務が法令に基づく統一的なルールに従って確実に行われるよう取組事項を定めるものです。

「1 県による保険給付の点検、事後調整」ですが、レセプト点検につきましては、県の専門性や広域性を発揮した取組を加えながら、効果的な点検方法について検討してはどうかと考えております。レセプト点検の充実強化といたしまして、各市町村が雇用しているレセプト点検員の資質向上のため、研修会等の充実を図ることが必要かと考えております。

第6章の医療費の適正化の取組に関する事項ですが、これは、国保の財政運営の支出面の中心である医療費適正化を行い、国保財政の基盤強化を図るための取組を定めるものです。

「1 医療費適正化の取組の現状」として、特定健康診査の実施率や後発医薬品の使用割合などの現状を記載しています。

「2 医療費適正化対策の充実強化」ですが、データヘルス計画を平成30年3月までに59市町村全ての市町村が策定することを目指しております。また、特定健診や特定保健指導の目標実施率を定めるとともに、効果的な取組を実施した市町村にはメリハリのあるインセンティブを与えるような仕組みを検討していきたいと考えております。

6ページをご覧ください。その他の医療費適正化に向けた取組としまして、メタボ該当者・予備群の減少へ向けた取組や後発医薬品の使用促進に向けた取組、重複受診、頻回受診、重複投薬等への訪問指導がございます。また、糖尿病性腎症重症化予防の取組につきましては、本年度、県において糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定したいと考えております。医療費の適正化に向けて、これらの様々な取組について検討を行っていただきたいと考えております。

第7章は市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項です。これにつきましては、現在、各市町村が個別に担っている事務において、より広域的に実施することで効率化が可能なものや好事例の横展開により事務の効率化が図れるものなどについて、市町村事務の広域化・効率化を推進するために必要な取組を定めるものです。これまで、市町村と協議をいたしまして、何点かの取組を検討してきております。1つは、被保険者証の様式の統一でございます。本県国保の被保険者であることを証するため、様式を統一してはどうかというものでございます。2つ目は葬祭費の給付額について、5万円に標準化してはどうかというものでございます。3つ目の一部負担金・保険料の減免基準につきましては、まずは減免額について、財源補填がある部分について標準化してはどうかというものでございます。

第8章の保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携に関する事項です。「2 県が策定する保健・医療・介護等の各種計画、事業との整合性及び連携」ですが、県が策定する「第2次健康ふくしま21計画」「第7次福島県医療計画」「福島県地域医療計画」「第7次福島県介護保険事業支援計画」等がありますので、これらとの整合性及び連携を図っていくものです。



第9章が施策の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整その他都道府県が必要と認める事項に関する事項です。これにつきましては、連携会議や運営協議会といった関係者間の意見交換や協議の場に関する記載事項となっています。

以上が、福島県国民健康保険運営方針（たたき台）の概要でございます。説明は以上でございます。

**【藤原会長】**

ただ今の説明について、何かご意見・ご質問はございますか。

**【赤間委員】**

資料8「福島県国民健康保険運営方針（たたき台）の概要」の1ページの「3 赤字解消・削減の取組、目標年次等」について、説明があったように、法定外の一般会計繰入等を行っている市町村は、赤字解消計画を作成し、計画的に解消・削減を図るということで、これは当然のことです。私は福島市の運営協議会にも出席しておりますが、福島市の予算・決算には、この法定外一般会計繰入は一切数字が出てきておりません。先日、福島市に法定外の繰入額を確認したところ、約3億円余りとのことでありました。単年度収支がマイナス3億円、法定外一般会計繰入が3億円ぐらいあるので、実質7億円ぐらいの赤字ですよと申し上げたところ、福島市のほうではあまりピンときていない感じでありました。被用者保険側から申し上げますと、どうしてもこの数字というのは、気になるところですので、各市町村の法定外一般会計繰入額を明確にするようお願いしたいというのが1つです。

2つ目は「第4章市町村における保険料の徴収の適正な実施に関する事項」のところ、平成27年度の本県の収納率は90.1%で、平成26年度と比べるとマイナス0.09%となっており、この低下率は全国ナンバーワンになります。また、収納率が前年度より下回っている県はおそらく全国で4県という状況です。この辺はちょっと目立つところかと思うので、運営方針を作成するに当たりアピールしていただきたいと思います。

**【菅野課長】**

一般会計からの法定外繰入につきましては、納付金制度が導入されることに伴い、解消していくことになっております。また、各市町村における赤字解消計画の策定について十分議論しまして、取組を徹底したいと考えております。

収納対策ですが、平成27年度が90.10%、平成26年度が90.18%でマイナス0.08%という状況です。本県の場合、国保の収納率は全国的に見ても低いというところがございますが、収納率100%の市町村も小さな市町村ではございます。都市部の収納対策につきましては苦勞しているところもございます。

全国的に見ますと、全国平均は年々少しずつ上昇していますので、県といたしましては、その辺の要因を分析いたしまして、効果的な対策を検討していきたいと考えております。

**【藤原会長】**

今ほどの収納率について、震災の影響などはあるのでしょうか。

**【菅野課長】**

震災から6年を経過しておりますので、それほど大きな影響はないかと思っております。また、避難区域を抱えている浜通りの市町村は、国保税の減免措置がとられているところもございますので、その辺の震災の影響は少なくなっていると思っております。

**【藤原会長】**

その他にございますか。

**【後藤委員】**

国保運営方針の必須事項と任意事項の関連についてですが、PDCAサイクルという記載が数箇所ありますが、例えば、2章の5のところでは財政に関するPDCAサイクル、6章の2のところでは医療費の適正化という意味でのPDCAサイクル、さらに8章のところで「第二次健康ふくしま21計画」ということで、PDCAが3つぐらいありますが、それらの連携について、これからどういうふうに考えていけばいいのかというのが1つ思ったところです。例えば、健診を推進すると、一時期は医療費が上がって、そのあと医療費は落ち着いていくというような見通しが立つといいかなと思います。そういった意味で財政と健康づくりの連動というのは必要なかなと思ったところが理由です。

あともう1つですが、8章の1の保険者努力支援制度のところは非常に公衆衛生の分野でも今注目されているところなので、是非そのあたりでも特色のある取組ができるといいのかなと思います。以上、2点です。

**【菅野課長】**

まず、PDCAサイクルでございますが、委員からありましたように特定健診等で受診率を上げると、最終的に医療費の適正化が図られますが、一時的に医療費が上がるということがあります。その辺につきましては、財政の面との連携という部分もありますので、今後十分に協議をしていきたいと考えております。

インセンティブにつきましては、効果的な取組を実施している市町村にはそれなりのインセンティブを与えるという形で、メリハリのあるインセンティブを検討していきたいと考えてございます。

**【後藤委員】**

保険者努力支援制度の点数化の具体的な案は出ているのでしょうか。

**【菅野課長】**

まだそこまでは出ておりません。どういうインセンティブの方法がよいかその辺も市町村の皆さんと今後協議をしていきたいと考えております。

**【後藤委員】**

インセンティブも、個人レベルのインセンティブと市町村レベルのインセンティブとあるかと思いますが。

**【県国民健康保険課長】**

ここでは、市町村レベルのインセンティブを考えております。

**【後藤委員】**

ありがとうございます。

**【藤原会長】**

他にございますか。

**【長谷川委員】**

記載されていない内容ではありますが、県内において18歳以下の負担金を免除する動きがあります。この動きを国民健康保険あるいは協会けんぽ等の財政全体に関わる問題として捉えるかどうかということについて考えておかなければならないのかなと思いますが、その辺の状況を教えていただければと思います。

**【菅野課長】**

本県の子どもの医療費助成は、18歳以下の子どもの窓口での一部負担金を無料にするという形で全市町村統一でやっております。その財源については、県が各市町村に補助金として支援しており、子育て支援対策の1つということで震災直後から全県で統一して始めております。確かに一部負担金の無料化に伴い医療費が増えているだろうという議論もございますが、一部負担金の無料化によるものかどうか、それが原因の1つかというところは議論になる部分でございます。これについては、県といたしましても子育て支援対策の一環として今後も続いていくのかなと私個人的には考えております。

**【齋藤委員】**

今のお話と別な形ですが、原発事故で避難されている方々の医療費の自己負担分について、私の方や各市町村も措置をとっております、今のところ期限は切らないで毎年更新でその措置が終わるのを食い止めているというような状況にあります。

**【藤原会長】**

それでは今の議題については、これでよろしいでしょうか。

(意見なし)

**【藤原会長】**

続きまして、議題の(3)国民健康保険事業費納付金の算定について、事務局から説明をお願いします。

**【菅野課長】**

資料10「納付金等の算定方法の概要」をご覧ください。

1ページの「I国保事業費納付金制度における視点」でございます。平成30年度より国保の財政運営の責任主体が県に移管することに伴い、市町村が被保険者に国保税を賦課・徴収し、それを県に納付する国保事業費納付金制度が導入されます。この制度は次の4つの視点により地域における合意形成が不可欠でございます。「国民皆保健の最後の拠り所である国保を守っていく」「市町村個別の財政運営が危機的状況であるという現状認識をもち、市町村の立場を超えた検討を進める」「一般の制度改革は、従来の市町村における被保険者相互の支え合いの仕組みに、市町村相互の支え合いの仕組みを加えたものである」「何が地域の被保険者全体にとって公平な分担かを考え、そこに向けた計画的な取組を薦める」が今回の納付金制度を考える際の視点と考えております。

3ページの納付金・標準保険料率の基本的な考え方、算定方法でございます。まず、算定

方式につきまして、これまで、本県の市町村では、国民健康保険税を3方式又は4方式で算定してまいりました。記載のとおり、所得割、資産割、被保険者数、世帯数の4つの方式がありますが、保険税の算定方式につきましては「福島県市町村国民健康保険広域化等支援方針」において、資産割を除く3方式を目指すこととなっております。

続きまして、納付金に含める保険給付の範囲ですが、国のガイドラインに示す標準的な範囲に加えて、本県では、出産育児一時金と葬祭費を加えてはどうかと考えております。この2つにつきましては、全市町村で給付額が標準化されることが前提でございます。

4ページの納付金の配分方法でございます。具体的に各市町村の納付金額がどのように決まるのかについては、県全体の医療給付費から国・県等の公費を差し引いて、県全体の納付金額を算定し、これを市町村ごとの被保険者数と所得水準で按分し、それに医療費水準を反映することで、市町村ごとの納付金額を算出いたします。

納付金の配分イメージでございますが、A市、B市をご覧くださいますと、所得水準が同じなので、医療費が高いB市の納付金負担が大きくなります。また、C市とD市では、医療費水準が同じなので、所得水準が高いC市の納付金負担が大きくなるという仕組みでございます。

5ページ目の医療費指数反応係数 $\alpha$ 、所得係数 $\beta$ でございます。まず、医療費指数反応係数 $\alpha$ についてですが、 $\alpha$ 値の効果を記載してございますが、A市とB市があり、A市は医療費指数1.0で県内の平均的な医療費水準とします。B市は、医療費指数1.4で県内の平均医療費よりも1.4倍医療費が高いということです。この場合、先ほどご説明したように医療費の高い市町村は納付金額が大きくなりますので、B市の納付金額が高くなります。 $\alpha = 1$ をとりますと、この医療費指数を全て反映させることとなりますので、B市の納付金は1.4倍になります。 $\alpha = 0.5$ にしますと、赤い部分の半分だけ医療費指数を反映させることとなりますので医療費指数は1.2になり、 $\alpha = 0$ だと、全く医療費指数を反映しませんので、A市とB市は同じ納付金額になります。このように医療費指数をどの程度納付金に反映させるかを調整する係数として医療費指数反応係数というものがああります。

6ページの所得係数 $\beta$ でございます。これは、全国平均と比較した場合の本県の所得水準を示すものです。本県の場合は、平成28年度の所得水準は約0.951であり、若干全国平均よりも所得が低くなっております。下に赤と青の図を記載してありますが、応益分が被保険者数による按分で、応能分が所得水準による按分でございます。 $\beta = 1.0$ だと、応能分と応益分が50:50になり、 $\beta > 1$ だと応能分が大きくなって、応益分が少なくなります。 $\beta < 1$ では、応能分が少なくなって、応益分が大きくなります。この応能分と応益分の割合をどのように設定するか、そのための係数が $\beta$ です。本県の場合は、国が示す0.951という数字になりますが、本県の全体の所得の分布状況や保険料負担の激変等の状況を見て、 $\beta$ の数字を検討していくこととなります。

続きまして、7ページ目の激変緩和措置ですが、納付金制度により、これまで市町村が決めていた保険料と比較し、保険料が上昇する可能性がございます。その保険料の急激な増加を回避するための措置としまして、3つの激変緩和措置というものが設けられております。1つ目は、ただ今説明した医療費指数反応係数 $\alpha$ と所得水準の調整係数 $\beta$ 等を組み合わせて激変の生じにくい設定を検討すること、2つ目は、都道府県繰入金による配慮ということで都道府県繰入金を入れることにより、市町村ごとの状況に応じきめ細やかに激変緩和措置を講じるものです。3つ目は、特例基金による配慮ということで、平成30年度から平成35年度までの間、特例基金を計画的に活用し、大きな上昇を調整するという、以上の3つの激変緩和措置があります。

続きまして、9ページの標準的な収納率ですが、これは、各市町村の収納率の実態を踏ま

えた実現可能な水準としつつ、かつ、低い収納率に合わせることなく、適切な設定を検討するものであり、県としましては、この標準的な収納率は、規模別に直近3年間の平均値ということで設定しております。例えば、この設定より収納率が高い市町村は、独自に保険料率を設定する際に、県から示される市町村標準保険料率よりも低い保険料率を設定することができます。

続きまして、10ページの保険料率の一本化でございます。現在、市町村間において、医療費や保険料の水準に格差があり、保険料の算定方式等にも差異が見られる現状にあります。このような状況におきまして、平成30年度から、保険料水準の統一を実施するにはあまりにも課題が多く、また、保険料負担の急変を招くことが想定されますので、県としましては、医療サービスの均質化や医療費適正化への取組を推進して、負担能力の応じた負担について考慮しながら、将来的には、県全体の統一保険料を目指したいと考えております。県統一保険料とは、所得が同じであれば、どこの市町村に住んでいても同じ保険料という形になります。

最後に、11ページの試算結果でございます。これは、平成29年度にこの納付金制度が導入されたと仮定し、現行制度を前提に、一定の条件で納付金額を計算して保険料を算定した結果でございます。1人当たりの保険料につきましては、県全体の平均で平成29年度保険料が120,652円、平成28年度市町村保険料が120,980円で、ほぼ変わらない状況でございます。市町村ごとでは、20市町村で増加、39市町村が減少という状況にあります。さらに、増加率の最大が71.5%、減少率の最大が39.8%でございました。納付金制度の導入により、保険料に差異が生じている主な要因といたしまして、1つは前期高齢者交付金等が県全体での調整となることによるもの、2つ目は、医療費指数の格差によるもの、3つ目は、所得が高い市町村と低い市町村がありますので、所得水準の格差によるものがございます。今回、この試算を実施しまして、様々な課題が見えてまいりました。αとβをどのようにするかによっても試算結果が変わってきます。県としましては、この課題を考慮し、できるだけ激変が生じないよう市町村の方々と協議しながら平成30年度に向けた試算を進めていきたいと考えております。以上が納付金等の算定方法の概要でございます。

#### 【藤原会長】

ただ今の説明につきまして、何かご意見・ご質問はございますか。

#### 【齋藤委員】

この納付金等の算定方法の概要につきまして、医療費と所得を反映させるという説明がありましたが、私ども協会けんぽでは、それに加えて年齢構成というものを要因に入れており、平均年齢が高ければマイナス要因に働かせるようなそういう調整をしておりますので、検討される項目の1つだと思います。

それから、7ページの激変緩和のところ、これを見ますと保険料が上がるところだけを抑えるというイメージですが、上下を圧縮してニュートラルにするというのもあるかと思えます。

私ども協会けんぽは、平成20年に発足して以来ずっと激変緩和の措置をとっており、最初5年間の予定だったものが、その間には実現できなくて、延長して最終的に平成32年までということをやっております。先ほどの説明にあったように、保険料が上下に大きくぶれるということを見ると、激変緩和の年数というのはある程度見込んでおかないと実現は難しいかなというような感想を持ちました。

9ページの標準的な収納率についてですが、私は、福島市と郡山市の国保運営協議会に出

席しておりますが、福島市と郡山市で5%ぐらい収納率が違います。先ほどの説明の中で、収納率を高めを設定すると、それが保険料にマイナスに反映できるということがありましたが、その目標収納率だけではなくて、実質的な収納率を反映させるということが妥当なのではないかと思いました。

保険料率の一本化については、確かに理想ではありますが、年齢構成や所得も違い、過去の経緯もある中で、それを実現するためには、相当の時間が必要かなというような感想を持ちました。以上です。

**【菅野課長】**

年齢構成についてですが、医療費水準は、単純に1人当たりの医療費を比較して出している数字ではなく、年齢構成を反映させた数字になっておりますので、その辺は心配ないかなと思います。

それから、激変緩和については、保険料が上がるだけではなくて、下がる場所も、より真ん中の数字に近づけるような形にするということで、 $\alpha$ や $\beta$ の値をどのように設定すれば一番激変が生じにくいのかというのを今後、各市町村と協議していきたいと考えております。

また、標準的な収納率については、各市町村の納付金や標準保険料率の算定に使うわけですが、各市町村が実際に保険料収納率を算定する際にどのような数字にするかは市町村独自の判断になりますので、あまり高い収納率を設定してしまうと、実際に必要な納付金額を集められなくなってしまつては市町村としては、非常に困ってしまうということもありますので、その辺は各市町村の良識のある判断になろうかと考えております。

保険料率の一本化につきましては、現在の状況を考えて、難しいというか、課題だなと考えておりますが、県が保険者になることを考えると、将来的に目指すべき方向性としては、このような考え方も必要かなと考えているところであります。

**【藤原会長】**

保険料率の一本化のところでございますが、先ほど最後の説明でありましたように、同じ所得の方は同じ保険料になるということが目指す方向になりますと、各市町村における医療費の格差は反映せず、県全体として医療費をカバーするとそういう発想でよろしいですか。

**【菅野課長】**

そのとおりでございます。

**【藤原会長】**

これについては、資料8のところ協議中とありますが、もしよかったら協議の内容ですとか、どういう意見が出ているのかその辺を教えてもらえないでしょうか。

**【菅野課長】**

まだそこまで市町村と突っ込んだ議論が進んでおりませんので、これからの議論になると考えております。今後、議論の内容につきましては委員の皆様にご説明していきたいと考えております。

**【長谷川委員】**

納付金のインセンティブについてですが、大都市がこれだけ低いということについては、

どんな影響があるのかということ进行分析しておかないと、大変だなと思いました。収納率90%を割ったときにインセンティブがもらえなくなってしまうということで、市の職員全員が国保の納入に出向いたという話も伺っております。その徴収の仕方は様々ですが、納付しやすい環境をどのように作るのか、分割でもいいし、ある時払いでもいいという形になってくると思いますが、どうかご検討の程よろしくをお願いします。

それから、この納付金の算定の中にはインセンティブのもう1つの柱として医療費適正化の取組に関する成果を反映させられるかということが今後の課題になるということでご明記いただければありがたいなど、ただ今の時点では、始まったばかりで、特定健診などはこの率では到底そういうふうになるとは思いませんが、何かしらのインセンティブが働けばこれもやっていくのではないかと思いますので、どうか検討をよろしくをお願いします。

**【菅野課長】**

ありがとうございました。収納率につきましては、大都市が低いという現状がございますが、その中で福島市は比較的収納率が高いという状況でありますので、その辺の現状も分析して、他の市町村へ展開できる事例があればそれを県全体の取組として広めていくということもあるのではないかと考えております。

医療費適正化のインセンティブにつきましては、医療費が適正化されれば医療費が下がって、各市町村の納付金も下がるということもございますので、その辺のインセンティブについても今後県として十分に考えていきたいと考えております。

**【鈴木委員】**

この仕組みが非常に難しいので教えていただきたいのですが、本県の現状という資料で、単年度収支の数字はゼロ、これは現状では繰入をすることによって全ての会計がゼロという赤字が出ないというような形になっているということですか。

**【菅野課長】**

繰入をして赤字を解消していると、そういう意味でございます。

**【鈴木委員】**

わかりました。そうしますと、今後、収納率が思ったほど上がらなかった市町村については、一般会計からの法定外繰入がなければ赤字の状態になり、そういうことが今後継続するというようなことになるのでしょうか。

**【菅野課長】**

今後、納付金制度になってからは、市町村の一般会計からの法定外繰入は、解消することになりますので、例えばそういう市町村が生じて県に納付金を納められなくなった場合には、県に財政化安定基金が設けられますので、この基金から市町村は貸付を受けて県に納めてもらうことになります。基金からお金を借りた市町村は県に返済をしなければなりませんので、その分を翌々年度以降の納付金に上乗せして基金の方に返還していくという仕組みになると思います。

**【鈴木委員】**

そうしますと、あくまでも市町村の特別会計と県の基金との間での調整であって、市町村の一般会計からの調整は今後なくなるというふうに考えてよろしいでしょうか。

**【菅野課長】**

そのような形になるかと思えます。

**【赤間委員】**

今ほどの財政安定化基金ですが、この財源は後期高齢者支援金の総報酬割が財源になっておりまして、交付の基準について、収納不足の1/2以内に収まっているかというチェックがありますので、きちんと見ていただきたいと思えます。

また、資料10の1ページの青囲みの部分の「市町村個別の財政運営が危機的状況であるという現状認識を持ち、市町村の立場を超えた検討を進める」について、これは被用者保険側からすれば是非徹底というか強調していただきたいと思えます。要するに、前期高齢者交付金がおそらく福島市もそうですけれども、保険料収入を上回る前期高齢者交付金が配られており、これがないと成り立たないといった状況です。この前期高齢者交付金の財源は、我々が支払っている前期高齢者納付金、後期高齢者支援金であります。我々にはいつもさっさも行かなくなり平成29年度から保険料を上げております。こういうことをなかなか国保の方は、ご認識いただいでなくて残念です。我々は年間12億の保険料を行員から集めておりますが、前期高齢者納付金と後期高齢者支援金に6億を支払っている状況です。家計にすると給料の半分を税金として支払っているという状況です。これでは、保健事業も何もやりようがありません。被用者保険側というのはそれほど大変で、各市町村には収納率の向上や法定外一般会計繰入の解消など、危機感を強く持っていただきたいというのが我々の切実な願いでございます。

**【菅野課長】**

確かに国民健康保険は被用者保険側からの資金で財政が運営されていることは我々も十分認識しておりますので、その辺も今回の納付金制度における市町村の協議の中で説明をし、1つの視点として議論をしていきたいと考えております。

**【長谷川委員】**

本来であれば、先程の運営方針の中で意見を述べるべきだったと思えますが、医療費適正化のインセンティブ関連のお話をさせていただきます。大きな問題として、重複受診というものがありまして、これを解消するために医療情報のICT化というものを福島県の医師会の皆様と協議しながら進めているところでございます。この医療情報のICT化については、厚生労働省と総務省の財政支援ということで進めておりますが、どうも県の交付を含めて厚生労働省と一本化できない部分がございます、これが一本化できれば相当の医療費の削減に結びつき、また、薬の一元管理も相当できると、さらに医療機関への情報提供も押し進める内容でございます。これについては、薬のことだけに関してということで、治療内容についての言及は避けたいと思えますが、そういうところで、やはりこういったものを進めるという方向付けも必要になってくるのではないかと、特に高齢者の方々のポリファーマシーや後発医薬品の促進の絡み等がございますので、この辺も県として取り組んでいただくと、この運営方針の中には盛り込めないとは思いますが、要望という形をお願いしていければと思います。

**【菅野課長】**

その辺も十分に検討していきたいなと思えます。



【藤原会長】

そうしましたら、この納付金等の算定方法につきまして、何かありますでしょうか。

【後藤委員】

医療費水準の反映についてですが、医療費水準は医療施設数やベッド数が多いところがどうしても高くなるということがあると思いますが、そういった考慮はこの係数の中でされているのでしょうか。

【菅野課長】

医療費指数は、単純に1人当たりの医療費で判定しているのですが、医療機関数やベッド数をどの程度反映させているかというのは難しいところです。1人当たりの医療費の金額を反映させているということでございます。

【後藤委員】

そうしますと、健康づくりの取組をしっかりととしても、施設数やベッド数が多いところは分が悪いということになるのでしょうか。

【菅野課長】

必ずしもベッド数が多いから医療費指数が高いかということ、そういう傾向が見られるところと見られないところとまちまちかとは思いますが、その辺は中々難しいと思います。

【後藤委員】

わかりました。

【藤原会長】

他にございますか。

(他にご意見等なし)

【藤原会長】

続きまして、7の今後のスケジュールについて、事務局から説明をお願いします。

【菅野課長】

それでは、資料11「国民健康保険の新制度移行に係るスケジュール（想定）」をご覧ください。今後、市町村といろいろと議論を進めまして、運営方針の素案をまとめていきたいと考えており、第2回運営協議会を7月下旬から8月上旬に委員の方々の日程を調整の上、開催したいと考えてございます。

この運営方針につきましては、パブリックコメント等を実施し、成案をまとめ、第3回運営協議会を11月頃に開催させていただきたいと考えております。そこで、答申をいただければと考えてございます。

その後、県の決裁を経まして、12月に運営方針の公表を行いたいと考えております。

納付金につきましては、試算等を行い、12月から1月頃には30年度の保険料を算定し、その後、最終的な納付金額や標準保険料率を公表することで考えてございます。スケジ

ジュールについては以上でございます。

**【藤原会長】**

ただ今の説明について、何かご意見はございますか。

(意見なし)

**【藤原会長】**

そうしましたらこういうスケジュールでよろしくお願ひいたします。

それでは、本日の議事は以上となりますが、他に各委員から何かございますか。

(意見なし)

**【藤原会長】**

それでは、本日予定しておりました議題は全て終了いたしました。議事の進行にご協力をいただきましてありがとうございました。

**【滝本主幹】**

以上をもちまして、平成29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。

長時間にわたるご審議、誠にありがとうございました。

(閉会)