

令和2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2年11月24日（火）14：00 ～ 15：40
- 2 場 所：杉妻会館 4階 牡丹
- 3 出席者：別紙のとおり
- 4 議 事
 - (1) 令和元年度国民健康保険特別会計の状況について（報告）
 - (2) 福島県国民健康保険運営方針の取組状況について（報告）
 - (3) 福島県国民健康保険運営方針の見直しについて（議事）
 - ・県統一保険料率について
 - (4) 令和3年度国保事業費納付金等の算定方法について（議事）
 - (5) その他

5 議事経過

【司会】

それでは、只今より、「令和2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。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、福島県保健福祉部政策監の中島より御挨拶申し上げます。

【政策監】

保健福祉部政策監の中島でございます。よろしくお願いいたします。

福島県国民健康保険運営協議会の開催にあたりまして、御挨拶申し上げます。

本日は、大変お忙しい中、御出席いただきまして誠にありがとうございます。

また、日頃から、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対しまして厚く御礼申し上げます。

はじめに、新型コロナウイルス感染症についてですが、委員の皆様の中にも医療の最前線に対応いただきましたり、あるいは各々の所属団体におきまして、感染拡大の防止に向けて、新しい生活様式の実践などの様々な取組に御協力いただいていることと思います。改めて感謝申し上げます。

県といたしましては、今後のインフルエンザの流行期に備え、インフルエンザと新型コロナウイルス感染症の診療・検査ができる医療機関を「診療・検査医療機関」として指定し、それを増やしていくことにより地域で診療を受けられる体制整備を進めているところであります。今後とも、県民の皆様のご健康を守るため、感染拡大の防止と医療体制整備に全力で取り組んでまいります。

さて、新たな国民健康保険制度がスタートしてから、2年8ヶ月が経過いたします。

これまで概ね順調に運営がなされているものと考えておりますが、3年目となる今年は、引き続き、国保財政運営の安定化を図りつつ、国保の都道府県単位化の趣旨の深化を図るため、保険料水準の統一に向けた議論などが求められております。

本日は、「国保運営方針の見直し」「県統一保険料率」「令和3年度の国保事業費納付金等の算定方法」につきまして、御審議をいただきたいと考えております。

いずれも国保制度の安定的な運営に向けて、重要な議題となりますので、皆様にはそれぞれのお立場から忌憚のない御意見をお願いいたします。

結びに、本県国民健康保険事業推進のため、引き続き、御支援と御協力をお願いいたします。挨拶とさせていただきます。

本日はどうぞよろしくお願いいたします。

【司会】

会議に先立ちまして、新たに就任された委員を御紹介いたします。

「被用者保険等保険者代表」の遠藤隆男委員でございます。

【遠藤委員】

ご紹介いただきました全国健康保険協会福島支部の遠藤でございます。10月より前任の斎藤に代わりまして支部長を務めております。初めて経験する業務ですので、委員の皆様、ご指導をよろしくお願いいたします。

【司会】

続きまして、事務局を紹介させていただきます。国民健康保険課長の蓬田 慎一です。

【事務局】

蓬田でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

【司会】

主幹兼副課長の橋本 耕一です。

【事務局】

橋本と申します。よろしくお願いいたします。

【司会】

次に定数の確認をいたします。本日は運営協議会委員6名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。

【司会】

それでは次に諮問に移らせていただきます。

福島県国民健康保険運営方針は今年度、中間見直しを行うこととされていますので、国民健康保険法第11条第1項の規定に基づき、諮問するものです。

恐れ入りますが、藤原会長は前へお進みいただくようお願いいたします。中島政策監は、会長のところにお進みください。

【政策監】

福島県国民健康保険運営方針の見直しについて、諮問いたします。よろしくお願いいたします。

【司会】

ありがとうございます。諮問については以上でございます。なお、諮問書につきましては、写しをお配りしております。

【司会】

それでは、議事に移らせていただきます。

進行につきましては、福島県国民健康保険条例第6条第2項に基づき、藤原会長に議長をお願いいたします。

藤原会長、よろしくお願いいたします。

【議長】

本日は、御多忙の中、お集りいただきましてありがとうございます。

本日の議題につきましては、先ほど中島政策監からお話のあったとおりでございます。この運営協議会では、国民健康保険の運営に関わりまして、PDCAサイクルで評価をして、運営方針を決めさせていただきます。メインの仕事は、来年の国民健康保険の運営の評価、内容をチェックすることでございます。

前回は書面会議でしたが、対面で色々な資料に基づきまして説明を受け、しっかり中身を把握することから始め、きちんと運営されているかを評価させていただくということで非常に重要な会議でございますので、本日もどうぞよろしくお願いいたします。

始めに、本日の議事録の署名人の指名ですが、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、後藤委員と遠藤委員を指名させていただきます。

よろしいでしょうか。

【各委員】

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。議事等の1「令和元年度国民健康保険特別会計の状況」につきまして、事務局より御報告をお願いします。

【事務局】

それでは私から説明させていただきます。着座にて失礼いたします。

資料1に基づきまして、「令和元年度国民健康保険特別会計の状況」について御説明いたします。表紙の裏面の1頁を御覧ください。

始めに、1の県国民健康保険特別会計の状況について御説明いたします。

平成30年度の国保制度改革に伴い、県に特別会計を設けてから、今回で2回目の決算となります。囲み部分ですが、歳入が1,767億円、歳出が1,736億円で差引額が31億円となっております。この31億円の一部は国等への償還金等に18億円充当されますので、現時点では約13億円が実質的な剰余金となる見込みです。この国等への償還金等につきましては、令和元年度分の精算として、令和2年度に国に償還又は一部県の一般会計に戻す部分となっております。13億円の剰余金につきましては、医療費の実績が推計より少なかったこと、国普通調整交付金の歳入実績が見込みよりも多かったことなどがその要因となっております。

次に、2の市町村国保の特別会計の状況でございますが、市町村国保の特別会計につきましては、国保制度改革に伴いまして、不確定要素の強い保険給付費は、県が全て普通交付金で補填することとなりましたので、市町村は単年度の財政運営の見通しを立てやすくなってございます。

また、市町村は保険料の年度間の平準化を図るため、資産を計画的に活用してございます。

囲み部分については速報値でございますが、令和元年度単年度収支差が59市町村全体でマイナス6億円となっており、令和元年度末資産につきましては、全体で246億円、一人当たり約5万9千円となっております。市町村においては、保険料の年度間の平準化を図るため、保険料の据置きや引下げのために基金を有効的に活用しております。

次に2頁の市町村国保の赤字の状況でございますが、ここで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定義しております。

赤字の状況ですが、令和元年度は、赤字市町村数が「1」と平成30年度より減少しており、赤字繰入額も0.1億円となっております。市町村国保の単年度の財政運営の見通しが立てやすくなったことから、赤字市町村数及び赤字繰入額が減少してございます。

また、現在、赤字削減・解消計画を策定している市町村につきましても、計画的に赤字を減少させております。今年度の赤字繰入額も、今ほど0.1億円と御説明いたしました。当初の計画では0.2億円というところがありましたので、計画よりも赤字繰入額を減少させております。

次に参考として、保険給付費等について記載してございます。令和元年度は、前年度と比較いたしまして、被保険者数が3.57%減少しておりますが、一人当たりの給付費は、13,086円増加しており、保険給付費総額としては微増となっております。

最後になりますが、裏面につきましては、令和2年度の市町村毎の保険税率となります。毎回、運営協議会で参考に御提示させていただいておりますので今回も御覧いただければと思います。

以上、簡単ではございますが、「令和元年度国民健康保険特別会計の状況」についての御報告とさせていただきます。よろしくお願いいたします。

【議長】

ありがとうございました。只今の昨年度の国民健康保険の特別会計につきまして、何か御質問ございましたらお願いいたします。

【議長】

赤字とは言いながら、この特別会計において賄っているということですね。

各市町村の保険料等については、後の三つ目の議題、県の統一保険料にも関わりますが、併せて御質問ございましたら、お願いいたします。

【熊川委員】

2頁の参考の保険給付費等について、令和元年度、対前年度で伸び率が保険給付費全体で0.15%、一人当たりですと13,086円、4.19%で微増とありますが、これは元年度に限ってのことなのか、あるいは近年このような形で増えているのか教えていただきたいと思っております。

【事務局】

こちらの傾向につきましては、一部、被保者数につきましては減少というところもありますが、医療の高度化などで医療費が掛かってきておりますので、医療費につきましては、増加が見込まれてございます。

【議長】

1つ目の議題につきましてはよろしいですか。

(特になし)

【議長】

続きまして、議事等の2つ目でございます。

「福島県国民健康保険運営方針の取組状況」につきまして、事務局から御報告をお願いいたします。

【事務局】

それでは資料2に基づきまして御説明いたします。

主なものについて御説明させていただきたいと思っております。まず1頁を御覧ください。

一番上のNo. 1の赤字解消・削減計画の作成についてでございますが、赤字の定義につきましては、今ほど御説明したとおりでございますが、単年度で赤字解消が困難な場合は、6年以内を基本とする計画を策定し、計画的、段階的に解消・削減に取り組んでございます。

令和元年度の実績等につきましては、現在1市町村で赤字解消計画を作成し、計画的な取組を進めております。

赤字の解消につきましては、国保財政健全化のため大変重要となりますので、県といたしましても、現在計画を持っているところはもちろんですが、今後、各市町村で赤字が発生しないよう、機会を捉え、市町村へ実効ある取組を求めてまいりたいと考えてございます。

次にNo. 2の保険料水準の統一の①の保険料の算定方式の3方式、こちらは所得割、均等割、平等割になりますが、これを統一することについてでございますが、令和元年度実績で所得割、均等割、平等割の3方式を採用している市町村は55市町村となっております。その下に参考で記載しておりますが、令和2年度は57市町村で3方式を採用しており、残りの市町村が、所得割、資産割、均等割、平等割の4方式を採用しております。

後ほど、御説明する県統一保険料に向け、算定方式につきましては統一していく必要がございますので、運営方針にある令和5年度までに3方式への統一を目指して参ります。

保険料水準の統一の他の項目につきましては、後ほど説明する「運営方針の見直し」などに関連しますので、ここでの説明は省略させていただきたいと思っております。

次に2頁を御覧ください。

No. 10の目標収納率の達成状況でございます。令和元年度につきましては、県全体で収納率が92.44%となっており、昨年度の92.35%より上がっております。

規模別の収納率を設定しておりますが、全59市町村のうち、規模別目標収納率を達成した市町村は40市町村となっております。

全国順位についてでございますが、平成30年度分まで国で公表しております。平成30年度につきましては、全国で40位、その前の年は全国43位でしたので、上がって

はございますが、まだ全国で下位の状況でございます。

県といたしましては、市町村への助言指導や研修会の開催、また、No. 11にあります「徴収アドバイザー」を国民健康保険課に設置してございまして、徴収アドバイザーによる現地での助言指導等を通して、市町村の取組を支援してございます。

次に3頁を御覧ください。

医療費適正化の取組のうち、まず、上から2つ目、3つ目のNo. 16の特定健康診査受診率、No. 17の特定保健指導実施率についてでございますが、それぞれ令和5年度までに60%以上を目標としておりますが、令和元年度は特定健康診査が全体で43.29%で、前年度より若干ではございますが、上がってございます。目標の60%を達成している市町村は10市町村となっております。

特定保健指導につきましては、全体で33.39%、こちらも前年度より上がってございます。60%の目標を達成している市町村は18市町村となっており、前年度より1市町村増えてございます。

平成30年度実績につきましては、国が公表してございますが、特定健診につきましては、全国上位10位に柳津町、特定保健指導につきましては、鮫川村、柳津町が上位10位に入っている状況でございます。

県では今年度、効果的な特定健診・保健指導の実践を目的とした研修会等を国保連合会様に委託しながら実施してございますが、特定健診や保健指導で高い実績を上げております鮫川村さんの御協力を得ながら現地研修を実施させていただきました。

健康寿命の延伸という国全体の動きがある中で、県としても当課だけでなく、健康づくり担当課と連携をしながら、引き続き、取組を進めてまいりたいと考えてございます。

続きまして、中ほど18番になりますが、後発医薬品の使用割合についてでございます。

令和2年9月までに80%以上とする目標でございましたが、国が公表している直近のデータで、令和2年3月の実績で80.1%となっており、目標を達成してございます。全国12位タイとなっております。

なお、目標は達成してございますが、引き続き、後発医薬品の普及啓発等に努めてまいりたいと考えてございます。

以上、主なものについてでございますが、福島県国民健康保険運営方針の取組についての御報告とさせていただきます。よろしくお願いたします。

【議長】

ありがとうございました。

それでは昨年度の国民健康保険運営方針の取組状況について、何か御質問、御意見ございますか。

【矢吹委員】

県医師会の矢吹でございます。

3点、簡単なお答えで結構です。

まず、1頁、赤字解消は6年以内を基本とするという説明を受けたと思いますがよろしいでしょうか。

ほとんどの市町村がプラスになっており、赤字ではない。6年というスケジュールではなく、速やかに、赤字を解消することはできないのでしょうか。

【事務局】

今のところ1市町村ですが、令和5年度までの計画としており、毎年、段階的に減らす計画になってございます。先ほど御報告したとおり、減少幅は計画よりも減っておりますので、まだ確認はしていませんが、計画よりも早く赤字解消を達成する可能性もあると考えてございます。

【矢吹委員】

2番目です。収納率が全国で43番で、これをランクアップしようとしている。ランクは結果なんですね。順位をアップすることを目標にするのはあまり意味がない。パーセントのアップは当然意味があり、その方が良いのではないですかという提案です。これも後で考えていただければ結構です。

3番目は特定健診受診率等の母集団の取り方についてですが、私は胃癌検診に永く携わってきたのですが、母集団の取り方について、これまでなかなか明確な回答がなかった経験があります。

改めて母集団の取り方と一定性についてお答えいただきたい。

特定健診受診率の母集団は全市町村で統一されていますか、何を基準にしていますかということです。

【事務局】

詳細については、確認して後ほど回答いたします。

【矢吹委員】

結構です。

ありがとうございました。

【議長】

それでは他に何かございませんでしょうか。

【後藤委員】

医療費の実績が推計より少なかったという、その前の資料と関連するのですが、赤字解消・削減の計画のところで、今年度受診控えが起こったことが、後で影響するというようなことを他の都道府県で検討しているのか、その辺はどのような予想になるのか、そういったことを少し考慮したような文言を課題の対応のところで書いておいた方がよろしいのか。

【事務局】

まず、今年度の健康診断の受診状況について、参考に御説明させていただきたいと思います。今年度につきましては、やはり新型コロナウイルスの影響で多くの市町村で、実施時期を変更したり、集団検診から施設健診に移行する等、新型コロナの状況を踏まえながら実施している状況でございます。

受診控えにつきましては、今、手元に数字を持っていないのですが、統計を確認してみますとやはり3月以降落ち込みまして、5月が一番落ち込み、そこから少しずつまた上がってきているような状況でございます。

【後藤委員】

そうすると今、一時的に黒字に見えたとしてもその後で、より重症化して受診するとか早期発見がうまくできなくて、その反動で、ある一定期間過ぎた時に医療費が上がるというような見込みはされているのか、それともまだそこまでははっきり見えないのか。

【事務局】

現時点でそこら辺の見通しははっきりとは出来ていない状況でございます。

【事務局】

元年度の医療費のデータについては、元年の3月から2年の2月までの実績を基に出しております。2年の2月までですとまだ医療控えがそれほど多く影響していないという状況の中での元年度の決算の状況になっております。医療費自体が見込み程ではなかったということ、それ以外のものを含め、全体的に見込み程ではなかったという状況になっております。

新型コロナの医療控えにつきましては、3月、4月以降に出てきており、特に4月、5月に顕著に表れていまして、その辺りについてはこれからどう見るかということになります。

後ほどの議題で、来年度保険料の推計での話となりますが、なかなかそのデータを使うのは特殊なので非常に難しいということで、その点も含めまして算定の時にまた改めて御説明させていただきます。

【後藤委員】

ありがとうございます。

【議長】

昨年度の取組状況につきまして、他に何かございますか。

(特になし)

【議長】

市町村の収納率は、全国の水準から見ると低い方ですが、福島県で原因を分析していただければ教えてください。

原発事故の影響で収納率が低いということはあるですか。

【事務局】

収納率の状況ですが、今の原発事故に関連するところだと、その地域の皆さんには、保険料の減免が適用されておりまして、比較的収納率が良い状況です。

ただ、市町村の皆さんから話を聞きますと、除染等業務で県外から入ってこられる方の異動がかなりあり、そういった方々の把握やそういった方々からの徴収がなかなか難しいという状況などは伺っております。

【議長】

全国的な水準で四十何位ということはあると思いますが、健康診断や特定保健指導で、会津の方で非常に良い地方自治体がある。ぜひ県の方で指導していただいて、他の市町村にも良い取組を進めていっていただきたいと思います。

後発医薬品の利用促進については、結果的に一人当たりこれだけ安くなりましたというPRを他の保険者では行っていますが、県としてPRはしないのですか。

【矢吹委員】

やっていますよ。患者さんには「金額いくら安くなります」ということをやっています。

【遠藤委員】

今の件に関しては、県と私共と東北厚生局の連名で、医療機関であるとか薬局に対して、ジェネリック医薬品の利用促進について、文章で協力依頼を行っている。

【議長】

分かりました。ありがとうございました。

それでは全体の取組状況につきまして、他に何かございませんか。

健康診断につきまして、女性より男性の方がなかなか受診率が上がらない。受診率の良い市町村もございますけど、男性の受診率を上げるためにどういうことをされているのですか。

【事務局】

具体的な取組状況につきましても情報収集して横展開等できればと考えてございます。

【議長】

分かりました。

それでは、よろしいですか。

(特になし)

【議長】

議事等の3「福島県国民健康保険運営方針の見直し」につきまして、事務局から御説明をお願いします。

【事務局】

お手元の配布資料、資料3-1「運営方針の見直しについて」、資料3-2「県統一保険料率について」、A4版横の「新旧対照表」、それをお手元にお持ちいただきながら御覧ください。

まず、資料3-1の1頁を御覧ください。福島県国民健康保険運営方針につきましては、国民健康保険法第82条の2の規定に基づきまして平成29年11月に策定いたしました。運営方針では、平成30年度の国保制度改正によりまして、県が財政運営の責任主体となり、市町村は引き続き、資格管理、保険給付、保険税の賦課・収納、保健事業等の地域におけるきめ細かな事業を担うということで役割分担されたところです。これを受けまして、県が行います国民健康保険の安定的な財政運営並びに市町村の国民健康保険事業の広域的及び効率的な運営の推進を図るための共通の指針となる内容として規定しているものです。

運営方針の対象期間は平成30年度から令和5年度の6年間となっております、向こう3年間に向けて令和2年度に見直しを行う、そういった内容となっております。

次に見直しの方角性についてですが、本来でありますと、今回の見直しにおきましては、国の都道府県国民健康保険運営方針策定要領があり、これが5月に改正されたことまた、本県における取組状況を踏まえて改正すべきところですが、ただ、今年度については、新型コロナウイルス感染症対策による影響を考慮させていただき、今回の見直しにつきましては、必要最低限を行うことを基本と考えております。そのため、来年度以降も必要に応じて、運営方針の見直しを行うという方向で進めていきたいと考えております。

次に見直し項目（案）についてですが、2頁と3頁を御覧ください。見直し項目ですが、この中の四角い枠が（1）～（6）までの6項目としております。それぞれの考え方につきましては、4頁と5頁になります。

まず4頁の（1）を御覧ください。県の国保財政の運営に係る基本的な考え方におきまして、決算剰余金等の取扱いに関する規定を追加するものです。これは国の策定要領の改正により、決算剰余金等の留保財源に関する記述が追加されました。これを受けまして、本県におきましては、市町村と協議をしながらその取扱いを決定しているという状況を受け、その旨を明記する内容としております。

具体的な規定につきましては、別冊の新旧対照表の1頁を御覧ください。記載の通りの（案）とさせていただきます。

次に資料3-1の4頁にお戻りいただいて、（2）を御覧ください。保険料の賦課限度額に関する規定の整備を行うものです。賦課限度額につきましては、高齢化の進展による医療給付費の増加などからほぼ毎年、国において引き上げが行われているところで、別冊の新旧対照表の2頁を御覧ください。現行規定におきましては、国保法施行令において規定する金額と定めておりますが、運営方針策定当時の限度額が括弧書きで示されていて紛らわしいことから、規定の内容を整理するものです。簡単に言いますと、具体的な限度額を削除する内容としております。

次に資料3-1の4頁にお戻りいただきまして、（3）を御覧ください。保険料水準の統一における取組期間と目標時期になります。県統一保険料率の予定時期等の設定を行うものです。現在、市町村間におきましては、医療費の水準あるいは保険料水準に差がありまして、保険料の算定方式にも差異が見られております。そこで現行の運営方針におきましては、「将来的に県統一保険料率を目指す」、という表現に留まっている状況です。そのため、具体的な統一予定時期を明示するとともに、医療費格差の縮小や市町村事務の標準化、保険料収納率向上等の取組期間、それから保険料率に激変が生じないような移行期間を設けるものとしております。

具体的な内容につきましては、後ほど改めて説明させていただきます。

次に5頁の（4）を御覧ください。保険料の現年度分の目標収納率について、新たな目標収納率の設定を行うものです。

現行の目標収納率である91%、これは運営方針策定前の福島県市町村国保広域化等支援方針の中で全国で中位ほどの順位を目指すということで掲げていた目標です。

ただ、策定当時はまだ、目標を達成しておらず、また、平成25年度以降、下降している状況であったことから、国保運営方針でも91%の目標を継続したということです。

しかしながら、平成29年度以降、目標を達成していることから、新たな目標値を設定する必要が生じるところです。

当面の目標時期といたしましては、県統一保険料率に向けた収納率向上を目指す期間との兼ね合いもありまして、令和5年度までに全国順位を10位程度上げるということを目標にしまして、具体的な数字につきましては94.54%、これを目標収納率として設定する内容としております。具体的な規定につきましては、別冊の新旧対照表の3頁の中ほどを御覧ください。

94.54%、これは令和5年度時点における全国33位の収納率を独自に推計したものでございます。

また、この数値は県全体の数値になっており、それを達成するための市町村の規模別の目標収納率を設定する必要がありますので、それが表4-8のとおりとなっております。

なお、これまで人口区分の最高を5万人としておりましたが、被保険者数は減少しているため、これを3万人に見直す内容にしております。併せて具体的な数字も示しております。

次に資料3-1の5頁にお戻りいただきまして、(5)を御覧ください。地方単独医療費助成事業の公費化におきまして、検討状況を踏まえた見直しを行うものであります。

県内のすべての市町村において、子どもの医療費助成事業を実施しており、医療機関窓口での本人負担を要しない取扱いとなっております。国民健康保険におきましては、保険給付10割の被保険者証を交付することで子育て世帯の負担軽減を図っているところであります。

地方単独医療費助成事業の公費化とは、10割の保険証を交付するのではなく、保険給付の適正化を図るため、任意の10割給付を解消し、法定割合に戻したうえで、医療費助成分については公費併用レセプト等で処理するものであります。

ただ、県外医療機関受診時の課題の検討などに現在、時間を要しているところであり、その状況を踏まえた改定内容とさせていただきたいと考えております。

別冊の新旧対照表の4頁を御覧ください。現行規定におきましては、平成32年度までと定めている期限を見直し、できるだけ早い時期に公費化を進めるという内容としております。

次に資料3-1の5頁の(6)を御覧ください。地域包括システムの構築に向けての連携につきまして、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関する規定を追加するものであります。国の策定要領の改正により、市町村における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施が示されたことを踏まえ、その内容を規定するものであります。具体的な規定につきましては、別冊の新旧対照表の5頁を御覧ください。

運営方針の見直しの内容につきましては以上であります。

ここで、先ほど説明しました(3)の保険料水準の統一における取組期間と目標時期につきまして、改めて説明をいたします。

資料3-2「県統一保険料率について」の1頁を御覧ください。まず、現行の運営方針の背景ですが、国のガイドラインによりまして、①のとおり市町村の医療費水準を反映する $\alpha = 1$ が原則とされており、将来的には都道府県内で保険料水準の統一を目指すこととされておりました。これにより、今の運営方針についてはこのような内容を記載しているという状況であります。

ここで県統一保険料率の意義を改めて整理しますと、枠の中の記載のように、更なる支え合いによる財政運営の安定化と市町村ごとに異なる保険料負担の不公平感の解消というところになります。

(1)の財政運営安定化ですが、現在、市町村により、医療費が多く掛かっている自治体、あるいは少なく済んでいる自治体があります。

また、医療の高度化や高額薬剤など費用が掛かる医療が出てきており、そういったものの提供を被保険者が受けた場合は、市町村における医療費の負担が多くなるリスクを抱えております。それらのリスクを全体で共有させていただいて、それぞれのリスクを軽減する、そういった仕組みが必要になってくるものと考えており、財政運営の安定化のための保険料率の統一、また、算定方法を同一とすることでより分かりやすくするための保険料率の統一を進めているところです。

次に、2番の見直しの方向性ですが、内容としましては、県統一保険料率に向けての統一の開始予定時期を定めることとなります。その背景といたしましては、納付金算定のガイドライン、これは国のガイドラインですが、この中で先ほどの $\alpha = 1$ という原則が撤廃されたという状況にあります。

また、国の骨太の方針におきましても、保険料水準の統一に向けて取組みを進めることなどが規定され、全国的な動きになっているという状況にあります。

また、統一時期の明示につきましては、県内市町村からも要望が出ている状況もあり、統一保険料に向けての動きを進めているところです。

統一後の財政運営のイメージですが、(3)の①から⑥までに掲げるところで考えております。

①の市町村が県に納付する国保事業費納付金につきましては、現在、医療費の状況に応じて反映されますが、これからは医療費指数の高い、低いに関わらず、所得と被保険者数・世帯数に応じて按分をするという形になるということです。

また、被保険者数の規模に応じた収納率の設定により、国保事業費納付金額を調整する内容としております。

それから、県からの繰入金や交付金等に係る公費や経費を県単位化として、市町村ごとの差別化を少なくしていくという内容になります。

次に、市町村は収納率の向上に努め、定められた国保事業費納付金額を確保し、県に納付する。

また、保険給付の適正な実施や医療費適正化の取組を積極的に進めるといった内容にしております。

それから、市町村における医療費指数改善や収納率向上に向けた取組を進めるための仕組みを確保するといった内容にしております。

④と⑤は保険料の負担を極力少なくしていくための市町村の取組をまとめた内容になっております。

各市町村は、県が定めた県統一保険料率を設定することを基本とすることとなります。ただ、必要があると認められる場合は、市町村国保における財政調整基金を活用した保険料抑制等の例外的な取扱いも可能とするという内容にしております。これは、各市町村で財政調整基金がまだ残っている状況もあり、あるいは場合によっては、赤字となって借入になる場合も生じます。そういった場合には通常設定した保険料率だとなかなか赤字返済が難しくなるため、特例的な保険料率の設定が必要になるという中身です。

それ以外には、④、⑤の取組をお願いしていく上で、やはり何かインセンティブのようなものを目標にやっていただくことによって取組を進めていただきたい、ということを含めております。そういったことで例外的な取扱いを入れた形での保険料率の統一ということにしております。

統一に向けての課題と対応ですが、まず（４）の取組期間ですが、平成30年度から令和5年度までの間に、医療費の格差の縮小、保険料収納率の向上、そういった課題につきまして、令和5年度までをインセンティブ付与等による改善を進める取組期間としております。この中身につきましては、医療費指数や保険料収納率の改善状況などの確認、評価をしていくという考えであります。

取組を進めながら、令和6年度から令和10年度までの期間を保険料の激変を緩和するため、県統一保険料率に向かう移行期間として、納付金算定において調整を段階的に実施していく、といった内容にしております。その上で、県統一保険料率の開始予定時期を令和11年度としております。

3頁、4頁を御覧ください。取組期間と移行期間に行う具体的な取組内容を記載しております。

取組期間における具体的な取組は、算定方式の統一、医療費指数の改善の取組などを進めていただくようになります。

移行期間におきましては、段階的な移行とするために、調整係数の数字を段階的に見直していく内容になっております。

具体的にイメージしたのが4頁です。上段、「現在」のところを御覧ください。

A町、B町、C町で保険料の水準がこのような状況になっている事例です。

これが保険料率の統一になりますと、統一に伴う差額がかなり大きくなっております。それで先ず、取組期間の令和5年度末までに、それぞれの自治体が収納率の向上あるいは健康増進をより進めていただきまして、なるべくこの差を少なくしていただくという期間を設けております。

その上で令和11年度から統一するという内容であります。

その間の移行期間のところは、下のグラフになりますが、令和6年度から令和11年度、これは保険料負担が上がるという場合ですが、係数値を徐々に上げていきまして、保険料率が一気に上がらないように5年をかけて段階的に上げていく期間としております。この中で矢印の点線がありますが、これは、財政調整基金に余裕があるところは、基金を活用することによって、本来ですと令和11年度に保険料率が統一となるわけですが、先延ばしにして若干低い保険料で設定することもできるようにする、そんなイメージを作っているところであります。これは基金だけではなくて、これからの取組の中で黒字が出た場合は、その黒字を活用して保険料を下げるができるようにすることなども、案の一つとして考えているところであります。

なるべくこういった取組をすることによりまして、保険料の負担が大きくなるような仕組にしていくようにしたいと考えております。

最後に参考資料2のスケジュールを御覧ください。運営方針の見直しにつきましては本日24日に諮問させていただきまして、審議をお願いしているところですが、これから、パブリックコメント、それから市町村の意見聴取、そういった手続を経ることになっております。

こういった手続の状況を踏まえたものについて、改めて次回の協議会で御検討いただきたいと考えております。

御審議の程よろしく願いいたします。

【議長】

ありがとうございました。

それでは運営方針の見直しについて、御意見、御質問ありますか。

【矢吹委員】

統一保険料のネーミングの「統一」というのは、まさしく全員が同じ保険料を払うということですね。これは全国の全ての都道府県が行うのですか。

【事務局】

各県で統一するよという事で国の方では考えております。

【矢吹委員】

色々な方法で統一の方に向かうと思うのですが、4頁のイメージはよく分かりました。自然と保険料率を上げていき、統一の方に向かう。ただ、元気な人と病気の人と真ん中の人が必要で、保険料を一律にするのは初めから不可能なんです。ですからだんだん上げていってもなかなか難しいように私は思います。保険料統一は賛成ですが、例えば、南会津の医療機関が少ないところと、県中・県北と医療機関が極めて進んでいるところは何年たっても差が縮まらない。そうなってきますと、保険料が統一されても、やはりペナルティーとインセンティブ、そういう方法しかないのかなと思いますが、ご意見を伺います。

【事務局】

先ず、各市町村の医療費の状況ですが、委員のお話のようにやはり会津の方と違う状況のところがあります。ただ会津の方も特に小規模の市町村においては、少人数の方でも大きな病気になりますとその中で保険料が上がってしまう、そういったリスクもこれから出てくるのが考えられます。

これからまだ統一まで時間がありますが、その時点でどういった状況になっているかはまだ分からないところではありますが、まずイメージとしましては、全体的にその格差を縮小するための取組を全体的にやっていただく、特に今、医療費の高いところとか、収納率が低いところはより力を入れて頑張っていただく、ただ、それがその時点で終わらないように、それを継続的にやるためのインセンティブというのを設けまして、その取組を継続していただくと考えているところがあります。

ペナルティーにつきましては、インセンティブもそうですが、これから市町村の皆さんと仕組を考えていく中で、検討していくものと考えております。

【矢吹委員】

ありがとうございます

【後藤委員】

今のディスカッションにつなげてですが、収納率の向上とか医療費を抑えるとか、収納率と医療費の改善につきましては、どうしても住民の協力なしには出来ないと思います。この委員会としては、市町村の動きをモニタリングするのが役割だとは思いますが、住民の方に「医療費と収納率の改善が保険料に結びついている」ということを理解してもらい協力を得やすくするために県全体としてこのように取り組む、こういうような伝達の仕方をするといかがでしょうかというような道筋を示してあげるといことはいかがでしょうか。

【事務局】

今のことにつきましても、これから市町村と進めていく中で色々考えていきたいと思えます。市町村の職員の方がいくら頑張っても、住民の方に応えていただかないと厳しいと思えますので、メッセージをうまく伝えられるように考えていきたいと思えます。

場合によっては、アドバイスとかいただきたいと思えますのでよろしく願いいたします。

【議長】

私は以前、協会けんぽで会議に参加させていただいた事がありまして、協会けんぽでは、県地域ごとの健康状況のようなものを把握されているのですが、県の方でそういうことをされるといのはどうでしょうか。

【事務局】

県としては従来から取組をしておりますが、国保につきましては、平成30年度から保険者になったところでありまして、地域ごとの病状といったものを整理いたしまして、県内で特に、腎症関係の解決に向けてどういった取組ができるのか、県直接ということだけではなく、市町村と連携して取り組んでいく、そういったところを進めているところでありまして。

【議長】

ニュースによりますと、医療供給体制についてなるべくベッド数を減らすと言われていた。今でも人口毎のベッド数や診療所の数がアンバランスの中で、県が主導されている供給体制の見直しと称して、その格差がもっと激しくなったら、統一保険料以前に医療供給体制の統一と言いますか、いわゆる、何回も同じことを言っていますが、それがないと、コストベネフィットと言いますか、保険料を負担しても、提供を受ける魅力がなかったら、たぶん医療費が少ないところは医療の体制が脆弱なところなので、そのの

ところで保険料だけを引き上げられて医療の提供が脆弱なままだと、被保険者の方の納得感がないと思います。

コストベネフィットという言い方、私はあまり好きではないですが、だいたい普通の人が考えたらそう思いますので、県の方で主導されて、どこに住んでいても安心した医療が受けられる体制を、担当される部署がたぶん違うと思いますので、県全体として国民健康保険の運営と医療供給体制の取組をしっかりと進めてもらいたいと思います。

【政策監】

部署は国民健康保険課とは違いますが、保健福祉部で医療提供体制をどのようにしていくかというのは、地域医療課を中心に地域構想ですとか病床を県内どのように配置したらいいかというのを議論しています。全体的に過剰にならないように適正な規模にしていくという流れの中で、ただ、どの地域にはどういうものがどれだけ必要で効率的にハードだけでなくて医師を始めとするソフトの部分とうまく整合が取れていないと、限られた資源をうまく活用してどういうふうに配置するのかという議論になっていくと思うので、ここは、そちらの方で地域医療全体を考えて医療をどう配置していくのか、その上で県民の方が必要な医療を受け、健康的な部分を押し上げて、医療費を下げっていくという流れが基本だと思いますので、部として医療費の適正化も併せてやっていきたいと思います。

先ほどの地域ごとの健康の指標というのも、健康づくり推進課で、医大の健康増進センターのデータ分析をベースにして、地域ごとにどういった疾患が多いなどという分析を始めて、よりそれを具体的に今やっているところですので、さらに、今後は市町村ごとにオーダーメイドで自分のところの傾向がどうなのか、それに対して何を働きかけていったらいいのかなど個別に動き始めているところですので、当然そういった仕組が医療費を抑えていく、健康寿命を増進していくということにもつながっていきますので、部内ですので健康づくり担当と連携を取りながら進めていきます。

【議長】

分かりました。

見直しにつきましてその他何かございませんか。

【後藤委員】

医大の健康増進センターの健康寿命の算出の結果は、ホームページに報告書が載っていたと思います。参考になるかなと思います。

それとは別に、矢吹委員と同じところで、目標収納率の10位程度改善を目指し、94.54%となっているのですが、相対評価を絶対評価の数字に当てはめるとするのは、なかなかちょっと難しいかなと思います。入っていたグラフを見ると上がっている

ので、今の状態で10位程度目指した数字にしておくと、おそらく10位程度上がらないのではないかと思うのですが、これはどのように計算、その辺も加味したパーセンテージになっているのかどうかを教えていただければと思います。

【事務局】

この数字につきましては、現段階の33位の数字ではなく、令和5年度時点では33位はどのくらいだろうということを独自に想定して出している数字であります。

【後藤委員】

分かりました。それで推計となっているのですね。ありがとうございます。

【議長】

それでは、見直しにつきまして他に何かありますでしょうか。

これは、今日決定して、パブリックコメントを頂くということですか。

【事務局】

この方向性でよろしければ、この内容等をまとめまして、パブリックコメントや市町村の意見聴取を経て、また、案を提示しまして次回、審議をお願いしたいと思います。

【議長】

そうすると来年3月の運営協議会で見直しを最終決定する。ですから今日は、最終決定に向けてのただき台、一つの案として了承しつつ市町村との協議やパブリックコメントを経て次回またということで分かりました。

続きまして議題4の「令和3年度国保事業費納付金等の算定方法」につきまして、事務局より御説明をお願いします。

【事務局】

資料4「令和3年度国保事業費納付金等の算定方法」について、御説明いたします。

はじめに納付金ですが、医療費やその他国保事業に要する費用に充てられるため、県は必要な納付金の額を算定いたしまして、市町村からその額を徴収いたします。市町村は、保険税を住民の方から集めまして、納付金に必要な額を確保することとなります。この納付金の算定につきましては、2回行ってございまして、秋に仮算定を行いまして、その後、本算定を行って参ります。

それでは、先ず、今回行った秋の仮算定について御説明させていただきます。表紙裏面の1頁を御覧ください。第1として、仮算定の方法について記載してございます。仮算定に当たりましては、1と2に記載のとおり行ってございます。

先ず、被保険者数につきましては、①になります。昨年度と同様、コーホート要因法により算定してございます。1人あたりの医療費につきましては、新型コロナの影響を踏まえ、直近の令和2年度の実績を使用せず、昨年度までのやり方です。令和2年3月から5月、直近の実績を踏まえて算定する訳ですが、新型コロナの影響で医療費が落ち込んでいるため、それを基に算定しますと来年度の見込みを過少に評価してしまうところが出てきますので、そういった部分は使用せずに、平成29年から令和元年の伸び率により算定することとさせていただきます。

その他、昨年度からの変更といたしましては、2に記載してございますが、保険者努力支援制度交付金（事業費連動分）として県に交付される4億円、こちらは令和2年度から新たに県に交付されるメニューでございます。及び県国保特別会計の決算状況で御説明したとおり、実質的な余剰金13億円のうち3億円を充当することで市町村の皆様と協議をさせていただきました。

②の激変緩和措置につきましては、計画的・段階的に減額してございまして、令和3年度の算定に当たりましては、令和2年度の本算定からマイナス1.5億円としてございます。激変緩和措置につきましては、昨年度の運営協議会でも御説明させていただきましたが、令和2年度の納付金算定における激変緩和所要額は6億円でしたが、令和3年度以降、毎年1.5億円ずつ減少させまして、令和5年度で激変緩和を終了することとしております。

③の標準保険料率の算定につきましては、応能割、こちらは所得割率、と応益割、こちらは均等割額と平等割額、の割合を段階的に変更してございまして、令和3年度は応能と応益の比率を50.1:49.9としており、令和2年度の算定よりも応益割の割合を上げてございます。以上の方法により算定した結果を2頁の表にまとめてございます。

表の見方でございますが、横列に令和3年度の県全体費用Aを記載し、その隣に市町村納付金Bとして、市町村が県に納付することとなる納付金の全体額を記載してございます。最後に、市町村が、市町村納付金Bを県に納付するために住民の方から徴収する保険料の総額となります。保険料収納必要総額Cを記載してございます。縦列はそれぞれ医療分・後期分・介護分の3つの区分に分かれてございます。医療分の欄を御覧いただきますと、さらに3つに分かれてございまして、上段が令和3年度仮算定結果、中段が令和2年度本算定結果、下段が前年度差となっております。後期分・介護分につきましても同様でございます。

算定結果について、県全体費用Aに関する部分ですが、医療費総額につきましては、被保険者数が減少しておりますが、1人あたり医療費が高い70歳以上の被保険者数の増加が大きいため医療費総額は増加しております。

県全体費用Aは、合計額の上段になりますが、トータルで1,647億円となり、令和2年度本算定と比較しまして56億円の増となっております。市町村納付金Bにつきましては、保険者努力支援制度交付金の4億円、県国保特別会計剰余金から3億円の計7

億円を新たに充当することにより、全体で、合計の欄の下段になりますが、令和2年度本算定と比較しまして6億円の増に留めてございます。

保険料収納必要額Cは、市町村納付金Bからさらに下の※に記載のとおりですが、公費と経費をプラス、マイナスした金額となりまして、この金額を市町村が保険料として住民の方から集めることとなります。全体で406億円、令和2年度本算定から14億円の差となっております。

なお、保険料収納必要額Cの医療分につきましては、公費として引かれる国の特別調整交付金のうち東日本大震災に係る医療費負担増に対して国から交付される部分がございますが、令和2年度よりも減額されておりますので、昨年度より引かれる部分が減少してございます。

次に3頁を御覧ください。こちらは、1人あたり保険給付費・納付金額・保険料額を記載してございます。令和2年度の本算定結果と比較いたしまして、被保険者数は減少していますが、2頁の県全体費用Aから保険料収納必要額Cの合計が、それぞれ増加しているため、1人あたりの額についても増加してございます。

参考資料1につきましては、さらに算定の流れについて詳細に記載してございます。資料4の2頁になりますが、県全体費用Aから市町村納付金Bを算出する方法、市町村納付金Bから保険料収納必要額Cを算出する方法を細かく説明したものになりますので、参考として御覧ください。以上、仮算定結果の部分について御報告とさせていただきます。

【議長】

只今の説明につきまして、御意見・御質問ございますか。

【遠藤委員】

仮算定の結果によれば、来年度の国保の保険料率は上がるという理解でよろしいですか。

協会けんぽでも今年度に入りましてからは、コロナの受診控え等がありまして、医療費の支払いは前年対比で、直近8月までの段階では前年度を下回っています。4月、5月については前年度10%以上のマイナスです。支払額も減っている状況ですが、収入の部分で、コロナの影響で被保険者数も減るであろう、標準報酬月額の減少に伴い保険料の収入自体も減るであろう、それがどの程度の影響になるか分からない状況ですが、仮算定の資料を拝見すると、被保険者数は減るであろう、医療費も同じような流れできている中で、保険料は上がるという見通しということですか。

【事務局】

国保の被保険者には特徴的なところがございます、社会保険をお辞めになった前期高齢者の方々の部分を、ほとんど国保で引き受けている状況であります。

毎年、団塊世代の方々が入ってくる関係で、前期高齢者の割合が非常に多くなっており
ます。そういったことで、同じ1人あたりの保険料で算定しているとしても、前期高齢者
の方が多い関係で、1人あたりの保険料が上がってしまい、全体的に保険料の上昇を見
込まなければならない、そういった状況になっております。

この先になりますと、前期高齢者の方々が後期高齢者に動いていって、後期の方が大変
になります。一方で国保は、団塊世代の方々は少なくなります。今後は全体の被保険者
数の状況の中でこういった動きになるのか、そういった部分を整理していかなくてはな
らないと考えております。

それから、保険料率につきましては、現行制度では保険料の標準的な料率を定めまして、
各市町村が、県から示される標準保険料率を参考にいたしまして、収納状況、財政状況等
を勘案して保険料を設定している形となっております。

【議長】

内容につきまして、何か他に御質問ございますか。

(特になし)

【議長】

資料4の1頁の2、昨年度からの主な変更点の②ですが、激変緩和措置というのは、県
が国からいただくもので、徐々に減ってきたということですね。

【事務局】

その通りです。

【議長】

③については、応能割を減らすということは、全国の標準に合わせていくという意味で
すか。応能割が51.7だったのが50.1に減るのは、福島県の所得水準の関係でズレ
が生じるということですか。

【事務局】

応能と応益の割合は、国の方で各県ごとの所得の状況を見て設定しておりますが、福島
県ではそのまま使っているのではなく、本県独自の率を設定させていただいております。
徐々に国が示す率に近づけていこうとしている状況です。

【議長】

応益割が増えているのは、所得割を減らしつつ1人あたりの定額の部分を増やしているということですね。

それでは仮算定につきまして、よろしいですか。他に何かございますか。

(特になし)

【議長】

続きまして、議題5「その他」につきまして、先程スケジュールの御説明がございましたが。

【事務局】

その前に、資料4の4頁になりますが、今ほど仮算定結果について御説明させていただきましたが、4頁の仮算定の結果を踏まえながら、本算定を行いまして、第2回目の運営協議会でも御説明させていただきたいと思いますが、本日は、本算定の方法について御協議させていただきたいと考えてございます。

まず、令和3年度国保事業費納付金等の算定方法につきましては、4頁の冒頭にございますとおり、仮算定の結果を踏まえて、今後、国から示される確定係数等を反映しまして、基本的には、仮算定方法のところ御説明した方法を用いながら、本算定をさせていただきますと考えてございます。以上でございます。

【議長】

運営協議会で、資料4の4頁の第3につきまして、皆様に同意をとるということになりますが、この算定方法で本算定を行うということによろしいでしょうか。

【各委員】

異議なし。

【議長】

新型コロナの影響等、今後3月までいろいろあると思いますので、数字も変わるかもしれませんが、この方法で本算定をしていただくということです。

ありがとうございました。

【事務局】

矢吹委員から御質問いただきました特定健診の母集団の件ですが、確認が取れておりませんので、後ほど、各委員の皆様に御連絡させていただきます。

【議長】

今後のスケジュールは、先程の御説明でよろしいですか。

【事務局】

繰り返しの部分になりますが、参考資料2で今後のスケジュールについて御説明いたしました。12月に運営方針の見直しについて、パブリックコメントの実施とともに市町村等の意見聴取を行います。その結果を踏まえ、2月に市町村等との連携会議を行い、3月に運営方針の見直しの成案について、運営協議会で御審議いただくとともに、納付金等の本算定結果について御報告させていただきたいと考えてございます。

答申につきましては、3月に会長から行っていただく予定となっております。

引き続き、よろしくお願いいたします。事務局からは以上でございます。

【議長】

ありがとうございます。今後のスケジュール等につきまして、御意見・御質問ございますか。

(特になし)

【議長】

それでは、3月よろしくお願いいたします。

本日の議事等は以上になりますが、各委員の皆さんから何かございますか。

(特になし)

【議長】

本日予定しておりました議題を全て終了いたしました。議事の進行に御協力いただきまして、ありがとうございました。

【司会】

以上を持ちまして、令和2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ありがとうございました。

「福島県国民健康保険運営方針の取組状況」における「医療費適正化の取組」のうち「特定健康診査受診率、特定保健指導実施率」に関する発言に対する回答について

(矢吹委員発言要旨)

特定健診の受診率について、母集団の捉え方が全市町村で統一されているのかを確認したい。市町村間で受診率を競争しており、母集団の捉え方は統一されている必要がある。

(回答)

国保の特定健診の受診率については、特定健診の対象となる「当該年度の4月1日における加入者であって、当該年度において40歳以上74歳以下の年齢に達するもの」を母集団とすることで統一されている。