

## 平成30年度第2回福島県国民健康保険運営協議会 議事録

- 1 日 時 平成30年12月26日(水) 14:00～16:00
- 2 場 所 ふくしま中町会館 6階 北会議室
- 3 出席者 別紙のとおり
- 4 議 事
  - (1) 平成31年度国保事業費納付金等の仮算定について(報告)
  - (2) 平成31年度国保事業費納付金等に係る算定方法について(議事)
  - (3) 平成30年度保険者努力支援制度の結果について(報告)
  - (4) 平成31年度協議等経過及び今後のスケジュールについて(説明)
- 5 審議経過

### 【滝本主幹】

それでは定刻となりましたので、只今より、「平成30年度第2回福島県国民健康保険運営協議会」を開催いたします。始めに、福島県保健福祉部部長より御挨拶申し上げます。

### 【佐藤部長】

保健福祉部部長の佐藤でございます。本日は年末の大変お忙しい中、御出席を賜り誠にありがとうございます。福島県国民健康保険運営協議会の委員の皆様には、日頃より、本県における国民健康保健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。

また、県が財政運営の責任主体となり、国保運営の中心的な役割を担う新たな制度がスタートしてから、8ヵ月が経過いたしました。これまで概ね順調に運営がなされておりますことは、皆様の御理解と御協力の賜物であり、この場をお借りして改めて御礼を申し上げます。

さて、本日の議題のうち、県が市町村から徴収する納付金につきましては、本制度創設以来2回目の算定であり、昨年度の算定方法を基本として行っておりますが、団塊の世代の高齢化の進行や短期労働者の社会保険への加入拡大、さらには医療技術の高度化など、医療保険制度を取り巻く環境は年々複雑化していることから、これまで以上にその動向や国保の医療費に与える影響を正確に把握することが重要であると考えております。

平成31年度の国保事業費納付金及び標準保険料率につきまして、10月に国から示された仮係数に基づき算定を行いましたので、その御報告させていただきます。その上で、12月28日に示される予定となっております確定係数に基づき算定する本算定の算定方法を協議させていただきたいと考えております。納付金の算定方法につきましては、被保険者の保険料に影響する重大な事項でございますので、慎重なる御審議を賜りたいと存じます。

また、国保の新制度におけるインセンティブ事業として大変重要な役割を担っており

ます。「保険者努力支援制度」の平成30年度の都道府県ごとの評価結果につきましても、御説明させていただきますので、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、本県国民健康保健事業推進のため、引き続き、御支援と御協力をお願いいたしまして、挨拶とさせていただきます。本日は、よろしくお願いいたします。

**【滝本主幹】**

保健福祉部長は、公務都合によりここで退席させていただきます。

**【佐藤部長】**

大変申し訳ございません。引き続き、よろしくお願いいたします。

**【滝本主幹】**

次に定数の確認をいたします。本日は、協議会委員11名のうち11名の委員が出席されております。これは、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2項に基づき、藤原会長に議長をお願いいたします。藤原議長よろしくお願いいたします。

**【藤原会長】**

福島県国民健康保険運営協議会では、県が財政の責任を持つということで、我々は県が取り組む市町村国保の運営に関しまして、チェック機能を果たすという重要な使命があります。運営方針が決定しましたのでそのことについて変更等があればお願いします。さらに、来年度の納付金と標準保険料率の仮算定の算定方法について、御報告を受けることとなっておりますが、重要な事案ですので、皆様忌憚のない御意見をよろしく願いたします。

はじめに、議事録署名人の氏名ですが、福島県国民健康保険運営協議会設置規定第4条第2項により、矢吹委員と後藤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

**【藤原会長】**

ありがとうございます。それでは、議事等に入ります。議題等1「(1)平成31年度国保事業費納付金等の仮算定結果について」事務局より御報告をお願いします。

**【菅野課長】**

皆様にお配りしております資料1「平成31年度国保事業費納付金等の仮算定について」

及び参考資料1「国保事業費納付金・標準保険料の算定について」により御説明いたします。

資料1「平成31年度国保事業費納付金等の仮算定結果」でございますが、医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分の3つに分けてそれぞれ計算し、最後に合計します。納付金の算定にあたりまして、県全体費用Aを推計しております。この表の見方ですが、医療分で申しますと、三段になっておりまして、一番上が平成31年度仮算定の結果の数値、二段目が平成30年度本算定の数値、三段目が平成30年度本算定との差でございます。医療分の県全体費用Aは、表の下の※印にありますように県全体の保険給付費を表しております。今年度の推計結果としまして、医療分は、1,290億円となっております。昨年度は、1,247億円でしたので、43億円程増額となっております。保険給付費が43億円増加した主な要因は、表の下の■印に記載のとおり1人あたりの診療費が高額な団塊の世代の被保険者数の増加でございます。福島県におきましても団塊の世代が高齢化しており、現在、60歳後半の団塊の世代が70歳代に随時移ってきております。団塊の世代の人数が多いこともありまして、高齢化が進むに伴って1人あたりの医療費も上がってくるのが要因でございます。もう1つの要因としまして、医療の高度化による診療費の増加でございます。後期高齢者支援金分、介護分については、減額になっておりますが、昨年度と大きな増減はなく、合計いたしますと県全体費用Aは1,613億円となります。この結果を基に、納付金の総額算定、市町村ごとの納付金額及び市町村標準保険料の算定に必要な保険料の総額を計算してまいります。計算過程は参考資料1の3ページを御覧下さい。

「(2) 県全体の納付金基礎額の算出」の右側に、「県全体費用(推計)医療費分1,290億円、後期高齢者支援金分237億円、介護納付金分86億円」が記載されております。そこから国、県等の公費が入ってくる分を差し引いて納付金基礎額を算出します。医療分は、1,290億円から国、県等からの公費878億円を引きますので、412億円が納付金を算出するための基礎額となります。同様に、後期高齢者支援金分、介護納付金分の公費を差し引きますと納付金基礎額(C)594億円が算出されます。これが、資料1の1ページにございます納付金算定基礎額(C)の全体合計額594億円になります。

次に、「(3) 納付金基礎額(C)を応能分・応益分に配分」でございます。図のとおり本県の場合は、応能分と応益分の比率を48.5:51.5に分けます。βは、下の四角い囲みに記載のとおり、国から数値が示されます。全国の平均の所得水準を1とした時に、本県はどれ位の値かというものでございます。医療分ですと0.943、福島県の場合は、全国の平均を1としますと、所得水準が低いということになります。これを応能分と応益分に配分しますと48.5:51.5になります。594億円をこの比率で分けると、応能分が288億円、応益分が306億円となります。応能分を市町村ごとに按分していきませんが、市町村ごとの所得総額を県全体の所得総額で割り、各市町村の所得のシェアを算出します。(例)のとおり、所得割シェア0.03であれば、288億円に0.03を乗じて9億円になります。応益分306億円につきましては、被保険者数と世帯数で按分していきながら、被保険者数分を70%、世帯数分を30%にそれぞれ分けまして、各市町村の県全体に占める

被保険者数と世帯数のシェアでそれぞれ按分します。(例)では、被保険者数シェアが0.02であれば、まず306億円に0.02乗じて、次に割合70%を乗じて約4億円、世帯数のシェアが0.01の場合は、まず306億円に0.01を乗じ、次に30%を乗じて1億円が算出されます。これらを合計した額が、例示の市町村の納付金基礎額14億円になります。

次に、参考資料の4ページを御覧下さい。

医療分につきましては、医療費指数反映係数( $\alpha$ )を乗じることとなりますが、医療費が高い市町村は、納付金も高くなる仕組みになります。真ん中にグレーの二重の囲みがございますが、全国平均を1とした場合、医療費指数がどの程度かを示す指数を乗じます。例えば、① $\alpha = 1$ は医療費指数を全て反映させることとなります。医療費指数1.2であれば、1.2をそのまま納付金基礎額にかけまして、総額10億円であれば1.2倍で12億円になり、納付金基礎額は増額になります。医療費指数が0.9であれば、10億円に0.9を乗じて9億円に減額となります。医療費指数を乗じることにより納付金額が増減することとなります。市町村ごとに納付金基礎額を算出し、積み上げて市町村の納付金の総額になりますが、(5)の右下の納付金(d)総額513億円になってございます。資料1の1ページに戻っていただきますと、市町村納付金(d)の総額513億円ですが、昨年度は515億円でございましたので、昨年度よりも2億円減額になっております。次に、標準保険料率算定に必要な保険料(e)の総額を算出します。参考資料4ページの(5)を御覧ください。各市町村の納付金基礎額を算出後、そこから市町村ごとに国、県の公費を差し引きます。後ほど御説明いたしますが、保険者努力支援制度や特別な事情により市町村ごとに公費が入ります。例えば、非自発的な失業者が多いなど、市町村ごとの特別な事情に応じて国、県から交付金等が交付されますので、それぞれの交付金を(d)から差し引きます。A市、B町、C村とありますが、それぞれ公費の額を引いていきまして、各市町村の納付金(d)を算出します。

次に、参考資料5ページを御覧ください。公費を引いた後の納付金額(d)がございしますが、これについて、上の方の市町村個別の公費を減額し、下の方の保健事業などの保険料を財源とする経費を加算します。それぞれ市町村ごとに加算減算をして、保険料収納必要総額(e)を算出し、(e)から各市町村の標準保険料率を算定していきます。このように計算したものが、資料1の1ページでございしますが、右下四角囲みに、標準保険料率の算定に必要な保険料(e)の総額413億円が最終的に算出されたものでございます。昨年度は399億円でしたが、14億円程増額となりました。これは、各市町村に入る特別な事情による公費が平成30年度と比べて若干少なくなったことによるものです。納付金の額は大きな増減はなかったのですが、最終的に標準保険料率算定に必要な保険料については、国、県からの公費等が少なかったため、全体で14億円程の増額になりました。

資料1の2ページを御覧ください。平成30年度本算定の激変緩和の結果が、この表に記載されております。31年度も30年度と同様に、1人あたりの保険料が著しく上昇した市町村に対して激変緩和措置を行っております。その結果、「平成31年度仮算定激変緩和後」の欄を御覧ください。激変緩和措置後の結果になっております。No.3の1人あた

りの保険料額 (e) を御覧ください。平成 30 年度の本査定激変緩和後が 92,843 円に対しまして、平成 31 年度は 99,983 円で、約 7,140 円増額で約 7%アップとなっております。

1 人あたりの保険料が増額した主な要因は、2 ページ目の表の下の■印の 1 人あたりの保険料増額の主な要因が記載されております。まず「引き上げる要因」としまして、保険給付費が約 43 億円増額しましたので、これにより 1 人あたりの保険料が約 22,000 円引き上がりました。逆に、「引き下げる要因としては、支払基金等からの前期高齢者交付金が増額したことや国からの交付金が昨年度と比べて 1 億円程増加したことです。逆に、支払う分で後期高齢者支援金が約 5 億円減額、介護納付金が約 7 億円減額となり、記載のとおり、1 人あたりの保険料が約 15,100 円引き下げる要因も働いて、22,000 円と 15,100 円の差額、約 7,000 円増額となりました。

3 ページを御覧ください。激変緩和措置は、今年度も昨年度と同じように、1 人あたりの保険料が伸び率が一定割合を超える市町村につきましては、国の財源を活用して激変緩和を行っております。図にありますように、平成 28 年度の 1 人あたりの保険料と平成 31 年度の 1 人あたりの保険料を比較しまして、一定割合を 6.94%に設定いたしました。これにつきましては、3 年間（平成 28 年度～平成 31 年度）を比べておりますので、過去の実績を基に 3 年間の医療費の伸び率、本県の場合は約 6.94%を一定割合として設定しました。これを超える市町村につきましては、保険料の上昇を抑えるため激変緩和措置を行っております。今年度、国から激変緩和財源として約 5.1 億円が交付される見込みでございますので、これを活用し激変緩和を行いました。この結果、11 市町村が激変緩和に該当しまして、約 1.3 億円を活用しまして一定割合を 6.94%まで圧縮いたしました。一定割合 6.94%をできるだけ圧縮するために残余金 3.8 億円を活用し下げたところ、右側の表にありますとおり、一定割合を 2.37%まで圧縮することができました。これに伴いまして、激変緩和に該当したのは、5 市町村が追加され 16 市町村になり、単年度に直しますと 0.78%になりました。以上が平成 31 年度の仮算定を行った結果でございます。この仮算定につきましては、市町村が平成 31 年度の予算を編成するために必要な数値となりますので、各市町村にお知らせをし、各市町村の平成 31 年度の予算に反映させることとなります。私からの説明は以上となります。

**【藤原会長】**

ありがとうございました。ただ今の御説明につきまして、御質問ございましたら御願いたします。

**【藤原会長】**

保険料がいくつかの市町村でかなり増加する理由としては、今回県が財政の責任を担い保険料を算定する場合、各市町村の所得に応じて保険料を御願います。それ以前は、市町村の中で医療費に応じて保険料を出せばよかった。しかし、県が財政主体になることによって、県全体の医療費を計算するために、各市町村の医療費をそのまま各市町村に御願する訳ではなく、県全体の医療費を各市町村の所得割合に応じて納付していた

だく。所得水準の高い市町村は、以前は、仮に医療費が少ない場合でも、今回は医療費水準が高い場合にはより多く保険料の負担をしていただくので、保険料が上がっていくという理解でよろしいですか。

**【菅野課長】**

所得水準が高いから今回保険料が上がった訳ではございません。納付金の額を計算するにあたりまして、まず保険給付費がどれ位必要となるかを算出し、それを各市町村に按分する際に医療費がかかるところ、1人あたりの所得が高いところに多く按分されることとなります。

**【藤原会長】**

激変緩和措置する前に、かなりの保険料が上がる理由は何ですか。

**【菅野課長】**

1人あたりの所得が高いところは納付金も上がっていくので、当然、保険料も高くなることがあります。

**【藤原会長】**

細かいところで申し訳ありませんが、 $\beta$ の取り方が福島県は所得水準が低いので、 $\beta$ が0.943ですが、ただ今、御説明の参考資料1の7ページ「(8)市町村標準保険料率の算定方法(詳細)」では、 $\beta$ の方が1より大きく、一番下の囲みで県独自の $\beta'$ は応能割が大きくなるような $\beta$ の使い方には、何か理由があるのですか。

**【菅野課長】**

本県独自の方法でございまして、参考資料1の3ページを御覧ください。納付金を算定するにあたり、国が示す医療分の $\beta$ 0.943を使用すると、応能割:応益割が48.5:51.5となり、応能分が小さく、応益分の方が大きくなります。実際には、それを標準保険料率を算出する際に使用する数値が7ページになります。これは本県独自の方法を使っていますが、実際に市町村が標準保険料率を算定する時に、応能分と応益分をどのような割合で出しているかという、できるだけ低所得者層に配慮し、実際に市町村が賦課する割合を見ますと、応能分の方が大きくなっている傾向がございまして、全市町村の平均でやりますと53:47になります。納付金を配分する時には、国から示された $\beta$ でやっていくのですが、実際に市町村の標準保険料率を計算するにあたりましては、あまり大きな変化が出ないように、実際に課税している割合で算定した方がいいのではないかという意見が市町村からございまして、本県では独自の $\beta'$ の数値を使って、53:47に応能分と応益分を按分して標準保険料を出しております。全国的には珍しいのですが、本県では標準保険料率の算定方法を独自に採用しております。

【藤原会長】

平均とは、各市町村で集めた保険料の総額の割合で計算された平均でよろしいですか。

【菅野課長】

市町村によってばらばらになります。

【藤原会長】

$\beta$  の数値を単純に平均した訳ではないのですね。

【菅野課長】

保険料を賦課する時に、この割合で課税しています。

【藤原会長】

他に御質問はございませんか。

運営方針の中にある保険料の算定方式で、来年度は保険料を算定するという御報告ですが、よろしいですか。

【齋藤委員】

各市町村の数値というのはないのですが、ここでは出さないのですか。去年も出していないのですか。

【菅野課長】

あくまでも今回は仮算定ですので、次の本算定の段階になりましたら確定した数値を出せますので、次回市町村ごとの数値をお示ししたいと考えております。

【齋藤委員】

引き上がる要因が1人あたり保険料22,000円、引き下げる要因が1人あたり保険料15,100円、1人あたりの保険料7,000円の増額になるとのことですが、どれ位の市町村が今年度より増えるようになるのか分かりますか。

【菅野課長】

平成30年度はまだ分かりません。

【藤原会長】

それでは、議題（1）について御質問ございませんか。

続きまして、議題（2）平成31年度国保事業費納付金等に係る算定方法について事務局より御説明御願います。

## 【菅野課長】

資料2を御覧ください。「平成31年度国保事業費納付金等に係る算定方法について」でございます。2ページの「平成31年度納付金・標準保険料率の算定方法」については、先程、仮算定の結果を御説明いたしました。県ではこれまで、市町村と仮算定の算定方法を協議してまいりました。結果は御説明したとおり、国からの財源を活用し激変緩和措置を行い、一定割合6.94%以下に抑えることができました。算定結果に大きな問題がなかったことからこの仮算定の方法により、本算定も実施したいと考えております。仮算定と本算定の違いでございますが、※印のところ、まもなく12月28日に国の予算も確定することから本算定に用いる確定係数が示されます。国の公費や(ア)(イ)(ウ)の交付金の額であったり、また今回、10月に消費税率の引き上げに伴う、診療報酬改定後の保険給付費総額の推計値が確定いたします。それに基づいて本算定を行います。平成30年度におきましても同じような形で算定を行いましたが、仮算定と本算定の結果に大きな変動はありませんでした。若干の変動はございましたが、今回は、仮算定の算定方法に基づいて本算定を行うと考えております。

3ページを御覧ください。基本的には平成30年度の算定方法と同じでございますが、赤字の箇所が変更になった部分でございます。上のNo.1からNo.6までが納付金の算定方法、下のNo.1からNo.5までが市町村標準保険料率の算定方法となります。納付金の算定方法につきましては、No.5「納付金に含める保険給付の範囲」に葬祭費を追加しました。これにつきましては、市町村では3万円から6万円の範囲の中でばらつきがありましたが、平成30年度に全市町村の葬祭費を5万円に統一することが完了しましたので、葬祭費を保険給付の範囲に追加しました。標準保険料率の算定方法につきましては、No.2「応能分と応益分」で福島県独自の $\beta'$ を使っておりますが、国保運営方針にもありますように保険料水準の統一に向けて、除々に国が示す $\beta$ 値に近づけることとします。次に、No.4「賦課限度額」は、国の政令等の改正もございまして、医療分が580,000円と40,000円賦課限度額が増額になりました。最後にNo.5「標準的な収納率」は、市町村ごとの平成27年度から平成29年度の平均収納率を設定したいところでございます。ここが大きく変わる点でございまして、資料の7ページを御覧ください。(3)の「市町村ごと直近3ヶ年(平成27～平成29年度)の収納率の平均とする」に下線の引いております。平成30年度の本算定におきましては、被保険者数に応じた規模区分を設定し、それぞれ3ヶ年度の収納率の平均で算定いたしました。これは、運営方針で標準的な収納率については、保険者規模別平均収納率により算定することになっているためです。参考資料2「福島県国民健康保険運営方針(抜粋)」がございましたので、御覧ください。

20ページ「第4節 標準的な収納率」の項目がございました。標準的な収納率の設定について、運営方針策定要領において、「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、例えば、保険者規模別や市町村別などにより適切に設定すること。」と規定されています。そのため、標準的な収納率は、各市町村が実現可能な収納率であって、市町村の自助努力により標準的な収納率を上回れば、インセンティブが働くよう保険者規模別により定めます。具体的には、特定年度



に生じた収納率の変動の影響を受けにくくするため、直近3か年の保険者規模別平均収納率を毎年度設定します。」と記載しており、21ページの表3-2に被保険者規模区分(ア)(イ)(ウ)(エ)(オ)の直近3か年を毎年度設定することとしました。平成30年度は、この方法で標準的な収納率を算出しましたが、各市町村から実際の収納率と乖離するとの意見がありました。例えば、(ウ)6千以上2万人未満がありますが、ここに多くの市町村が集まりますと、平均的な規模別収納率を算出した時に、高いところではプラス3%、低いところではマイナス3%になり、市町村に大きなばらつきが生じてしまいます。実態とかけ離れた収納率を設定することになります。そのため、平成31年度の算定方法につきましては、31年度標準保険料率の算定限りとして、市町村ごとに直近3か年の収納率を平均した数値を使用したいということでございます。どちらがより効果的で実態に近いものになるのか県として比較検討いたしまして、運営方針の見直しが必要かどうかを検討し、その結果を皆様に御報告し協議をしたいと考えております。平成31年度については、特別な措置ということで、規模別ではなく、市町村ごとの直近3か年の収納率の平均をこの標準的な収納率で設定したいところが、算定方法として1つ大きな変更でございます。

資料2の9ページを御覧ください。「平成31年度の公費の配分等」でございます。平成30年度の国の公費に若干の変更がありましたので、御説明いたします。資料11ページを御覧ください。今回の国保の改革により、平成30年度より国の1,700億円の公費の拡充がございました。平成31年度分も平成30年度に引き続き、国からの1,700億円の増額配分が確定しております。財政調整機能の強化と保険者努力支援制度にそれぞれ概ね約800億円充てられます。平成30年度と大きく変更になった点はございませんが、上の財政調整機能の白い部分〈暫定措置(都道府県分)〉が300億円見え消しされ250億円になりました。これは激変緩和に活用できる財源でございまして、昨年度の300億円から250億円に減額されました。その分、上のグリーンの部分〈普通調整交付金〉に50億円が増額されて350億円程度になりました。本県への配分は、9ページの表になります。本県全体としましては、公費拡充分が約30億円配分されております。30億円を平成31年度の一般被保険者数の推計値で割りますと、1人あたりの効果額は、7,295円と県では推計しております。これが今年度の公費になります。

続きまして、資料12ページを御覧ください。「平成31年度の激変緩和措置」についても、平成30年度とは大きく変わりはございませんが、赤字が平成30年度と比べて変わったところがございます。比較するところは、平成28度1人あたりの保険料と平成31年度1人あたりの保険料になります。一定割合は平成28年度から平成31年度の3か年の伸び率を過去の実績で推計いたしまして6.94%と設定した結果が昨年度と変更になったところがございます。以上により平成31年度の国保事業費納付金等本算定を行いたいと県としては考えておりますので、よろしく願いいたします。説明は以上でございます。

**【藤原会長】**

ありがとうございました。運営方針の中で算定方法の記述がございますが、資料2の3ページの赤文字で記載された市町村標準保険料率の算定方法のNo.5「標準的な収納率」について算定方法を変更したいとの御提案でございましたが、何か御意見、御質問ございますか。

**【海野委員】**

大前提の話として、平成31年度本算定をただ今お示しになった方針でいきたいというのは、市町村との話し合いもあってのことだと思いますので、それについてとやかくとかではなく、さらにその先の考え方として、6千人から2万人未満の括りの中で、かなりの数の市町村が納まっていて収納率にばらつきがあることについては、指摘しておきます。市町村ごとの個別の収納率を算定方式に入れてくれというのは、収納率が平均を上回っていないところからしかそのような意見が出てこないですよね。そこについて方式を入れた場合には、上回っていない市町村にとっては大変都合がいい市町村が出てしまう。しかも、今の市町村の収納率の直近3か年平均の数値というのは、実現可能な数値と取られるべきことも十分包含されていますが、実現すべき数値としては低い数値に設定されていて、前のページに書かれている「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」のところとそぐわないイメージがあります。なおかつ、最終的に色々市町村ごとに考えてもいいけど、具体的には規模別平均収納率となっているので、であれば、規模の範囲の見直し等を将来的に考えた方がよろしいのではないかと思ってお話させていただきました。

**【菅野課長】**

ありがとうございました。海野委員の御意見のとおり、県としてもあまりにも低い収納率で合わせることなく、市町村が努力をしないのもよくないので、今回は特別な措置で市町村別に直近3か年の伸び率を採用しましたが、規模別の見直しをするとかどれがいいのか比較検討し、県としても平成30年度と平成31年度を違う方法で算定させていただき、皆様にそういう考え方も御提案もできればと考えております。

**【藤原会長】**

その他に御意見・御質問ございますか。

**【赤間委員】**

資料2の9ページの保険者努力支援制度の仮算定における公費拡充分に載っています。保険者努力支援制度の資料3は付けていただいています。私も同じ資料を今年の2月に県保連からいただいております。平成31年度分については、まもなく成績結果は出るのですか。

**【菅野課長】**

資料は平成 30 年度分ですので、まもなく平成 31 年度分が、国の方からこの結果が示されると思います。

**【赤間委員】**

それに基づいて、9 ページの金額になるわけですね。昨年と比べて成績は良くなっているのですか。

**【菅野課長】**

成績が上がっていると思われます。平成 30 年度の結果を受けまして、県としてもどこが悪いのか、どこが良くなかったのかが分かりました。市町村も頑張って取り組みましたので、平成 30 年度と比べますと全体的に上がっていると思われます。

**【赤間委員】**

次回、添付していただければと思います。

**【菅野課長】**

はい。

**【藤原会長】**

他に何かございますか。

**【後藤委員】**

算定方法についての質問ですが、収納率は比較的分かりやすかったのですが、 $\beta'$  を  $\beta$  に近づけるところですが、所得水準が直ぐに変わらないと思いますが、その中で  $\beta$  に近づけた場合にどのような影響が想定されるのか教えていただけますか。

**【菅野課長】**

$\beta'$  を  $\beta$  に近づけていくというのは、応能分と応益分の割合が変わっていき、段々応益分の割合が大きくなっていきます。所得割分と被保険者数割分ですと被保険者数割分が増えて、低所得者の負担が若干増えることになります。国保の場合は、所得割、均等割、平等割の 3 つの税率がございますが、所得割は所得に対して何%掛けていく、均等割は 1 人あたりいくらなので、例えば、1 人あたり 6,000 円になりますと家族 4 人いれば 6,000 円×4 人で年間 24,000 円かかっていく、この割合が通常だと 50 : 50 になりますが、本県の場合、できるだけ低所得者の負担に配慮し、その配分を所得割を多くしていたため、 $\beta$  の数値を変えることで均等割が若干上がっていきます。

**【後藤委員】**

はい、そうかなあと思ったのですが、そうしますと低所得者に優しい方針にしているものを、あえて優しくない方向に挑戦することの意義が分からなくなってしまうのですが、その点はいかがですか。また、どのようなスピードで近づけるのかお聞きしたい。

**【菅野課長】**

最終的には、統一保険料、保険料水準の統一を目指しており、納付金に使用する $\beta$ と標準化保険料率に使用する $\beta'$  ( $\beta$ ) が同じ数値にならないと、保険料水準が統一されません。県の目標としては、国保運営方針に記載してありますように、平成36年度を目標に $\alpha = 0$ 、 $\beta'$  を $\beta$  に近づけていく形がいいのではないかと、県と市町村で考えているところです。

**【後藤委員】**

考え方の基本は分かりました。ありがとうございました。

**【藤原会長】**

他に何かございますか。

**【齋藤委員】**

資料2の9ページですが、「平成31年度の公費の配分等」No.1～No.7まで書いてありますが、それぞれ市町村に配分される時は、それぞれ市町村の実績に応じて配分されるということですね。

**【菅野課長】**

はい。

**【齋藤委員】**

そうすると、No.7の「保険者努力支援制度（市町村）」分もそれぞれ市町村の実績に応じて配分されということですね。

**【菅野課長】**

はい。

**【齋藤委員】**

トータルとして、1人あたりの効果額7,295円になっておりますが、これは平成30年度と比較してどうでしょうか。

**【菅野課長】**

平成 30 年度と比べますと、300 円程増えております。

**【齋藤委員】**

ありがとうございます。

**【藤原会長】**

他にございませんか。議題につきましては、現在の運営方針からの若干の修正がございますので、ただ今の事務局からの説明がございました算定方法につきまして来年度行うということによろしいでしょうか。

**【全委員】**

異議なし。

**【藤原会長】**

ありがとうございます。それでは議題 3「平成 30 年度保険者努力支援制度の結果について」事務局から御報告をお願いします。

**【菅野課長】**

資料 3 を御覧ください。「平成 30 年度保険者努力支援制度の結果について」でございます。1 ページ市町村分と 4 ページの県分でございます。制度概要にありますように医療費の適正化に関する取組に対しまして、取組を頑張っている市町村と県には、国からの交付金が多く交付される、いわゆるインセンティブになっております。市町村分と県分共に全国規模 500 億円、合計して 1,000 億円の交付金でございます。市町村分につきましては、1 ページ下に評価指標がございます。青の部分が保険者共通の指標で共通①～⑥、オレンジの部分が国保固有の指標で固有①～⑥ございまして、それぞれ満点の点数がございます。それぞれの評価によりまして、各市町村の点数が決まります。満点が 850 点になりますが、それぞれ合計の点数が出ますので、それに保険者ごとの被保険者数をかけまして、500 億円を全国の市町村ごとの総得点で按分していく計算方法になっております。その結果が、2 ページにあります市町村分の平均得点を都道府県ごとにまとめた表になります。福島県は、左から 7 番目で 32 位でございます。体制構築点を含まない満点が 790 点ですが、平成 30 年度は 366 点でこのような順位でございます。

続きまして、3 ページを御覧ください。これは全国平均と比較して福島県のどこが良くてどこが悪かったかがを表した表になっております。左側の保険者共通の指標（得点率）で全国平均と県平均を比べたものです。青い線が県平均で点線の赤い線が全国平均で共通の指標で比べてみると、県の平均が低いのは共通③と⑤と⑥で、下のブルーの部分を見ていただくと、指標③の糖尿病等の重症化予防の取組、指標⑤の加入者の適正受診・適正服薬を促す取組、特に重複服薬者に対する取組、指標、⑥の後発医薬品（ジェ

ネリック)の使用促進に関する取組等が、全国平均に比べ低かったのが分かるかと思えます。右側の国保固有の指標につきましては、全ての指標で全国平均を下回っております。収納率の向上に関する取組、医療費の分析等に関する取組、給付の適正化に関する取組等が大きく全国平均を下回っております。県も前回取組が低かった指標につきましては、市町村と一緒に頑張るよう取組んできたところもございますので、平成31年度につきましては、これより上がっていると県として思っております。

続きまして、次のページが「平成30年度保険者努力支援制度(県分)」になります。市町村と同じように、真ん中に評価指標と点数が示されておまして、500億円都道府県に配分されます。全国的な取組が次の5ページの都道府県別獲得点になり、福島県は左から7番目で全国38位になります。

特に、青色と緑色が低かったものですから、平成30年度は県もできるだけ頑張る取組んでおりますので、今年度の結果は上回ると考えております。保険者努力支援制度につきましては、簡単でございますが以上でございます。

#### 【藤原会長】

ただ今の御説明につきまして、御意見・御質問ございますか。

#### 【齋藤委員】

保険者努力支援制度について、市町村分が32位、県分が38位で平均より下回っているということで、改善をしていかなければならない事項だと思いますが、努力されている点は具体的には、市町村にどのような指導をされているのか、改善に向けて教えていただければと思います。

#### 【菅野課長】

例えば、糖尿病の重症化予防の取組につきましては、県では、糖尿病の重症化予防のプログラムを策定いたしまして、市町村にこのプログラムに基づいて医療機関等と連携して取り組むようにアドバイスしております。また、収納率の向上につきましては、各市町村の好事例等を市町村に紹介するとともに、県として国保税徴収アドバイザーを配置しまして、市町村と一緒に収納率向上に向けた取組をしております。その他、第三者行為求償等の取組は、県として弱いところがありますので、第三行為求償に関わる情報提供も各市町村に積極的に行っております。特定健診・特定保健指導の受診率の低い市町村もありますので、好事例の横展開を図り、各市町村の取組を促していくところがございます。

#### 【齋藤委員】

特定健診・特定保健指導については、東北の他県と比べると福島県は下回っているところがあり、我々の協会けんぽも同じ傾向があります。県全体として意識を高めるには、県民に対する働きかけを、県、市町村、我々も一緒になってやらせていただきたいと思

います。それから、ジェネリックの使用割合も低いので、「後発医薬品使用促進協議会」（県薬務課）が別にありますが、我々としても色々な事を提案させていただきたいと思うので、改善するような施策を、今後、福島県で生かしていただきたいと思います。

**【菅野課長】**

ありがとうございます。県も今年から国保の保険者となりましたし、協会けんぽ様、保険者協議会もありますので、そういう場を活用しながら各保険者の皆様と共に色々な取組が強化できればと考えております。

**【長谷川委員】**

私どもにも関連してくる事項として、まず、重複投薬の患者の指導については、2つの事業を今年から始める予定でございます。1つは、「お試し訪問」で重複投薬になっている方々に対する訪問指導、これは地域包括ケアの中でケアマネージャーさん、訪問看護師さんと訪問系の方々から、またディサービスの方々、サービス提供者側から重複投薬の提案がございましたらそれに向けて、一緒に訪問する事業を展開しております。市町村には御協力申し上げたということになります。

もう1つは、1月30日に説明会があり、来年度から取り組む国保事業としての重複投薬について皆さんと情報を共有したいと思います。これが進むと重複投薬の検討も進んでいくのではないかと思います。これについては、医師会それから歯科医師会の先生方からも御協力いただくことになると思いますので、御理解いただきたいと思います。

それから、後発医薬品に関しては、始めた当時は10数%でしたが、年々数字が上がり、今は70%を超えている段階でございます。いくつかの観点から、後発医薬品に対する偏見と後発医薬品に対する使用促進を妨げる要因がいくつか福島県にもございます。例えば、医療費の無償化による部分でして、無償化の方に「変えてみてはどうですか」と御提案申し上げますと、「このままでいい。」という答えが返ってくると現場の方から聞いております。無償化が終わるに従い、その部分の改善も進んでいくこととなります。また、18歳未満のお子さん達の無償化も1つキーワードになると思っております。ただ、無償化については、徐々に改善していくし、無償化が悪いわけではありませんが、そういった点が改善していくと思っております。もう1つは、発行医療機関側で後発医薬品に関しては「変えては駄目だよ。」という指定がございまして。いわき市地区が低いので努力してはいるのですが、処方箋の枚数を明らかにしていただいて、それについての御指導を是非お願いしたいと。我々ではどうしても解決できない問題でありますので、県の御指導をお願いします。我々もできる限り「毎回後発医薬品についてどうですかということの説明をなさい。」という義務規定がございまして、これを実施している段階でございます。努力はしておりますが、今後も御指導いただければ進めていきたいと思っております。

**【菅野課長】**

ありがとうございます。是非薬剤師会様との連携を諮って、この辺の取組も進めてい

きたいと思いますので、今後もよろしく願いいたします。

【齋藤委員】

平成 31 年度は、後発医薬品の割合が 30%位上がりましたよね。

【菅野課長】

はい。

【藤原会長】

他にございますか。結果を県分と市町村分のダイヤモンドの形で、全国平均に達していない現状につきまして、市町村への対策として、先程、工夫されているとのお話でしたが、最近の新聞報道等で福島県が健康づくりで非常に頑張っているのは分かりますが、保険者努力支援制度は努力なので、保険者機能として様々な細かい指標はございますが、それぞれの担当の方が、改善される方向で頑張っているということによろしいですか。

【菅野課長】

はい。

【藤原会長】

指標の中に市町村分の収納率の向上で、配点がかかなり大きかったと思います。議題(2)ですが、過去3年は平均を取りつつ、収納率があまり上がっていないところは、かえって保険料が高くなり、収納率が低いということは翻って、被保険者の方々が負担している保険料が高くなるということですか。

【菅野課長】

はい。

【藤原会長】

収納率を上げれば、保険料が下がることになりますね。色々事情があり、一番大変なところではありますが、よろしくお願ひしたいと考えております。

それでは、他に何かございますか。このデータは去年の数値ではなく、今年の数値でこんなにきれいに出てくるのですか。

【菅野課長】

今年の数値は過去のデータを基に、平成 30 年度の評価が出ます。



**【藤原会長】**

データは去年ものですね。

**【菅野課長】**

データは去年、一昨年のものになります。

**【長谷川委員】**

後期高齢者の話し合いの中でも、データヘルスケア計画等が色々問題になりますが、福島県の現状も踏まえて考えた方がいいと思います。三大疾病といわれている癌、心臓疾患、脳疾患の発生率が高いという中で、この医療費で収まっているのが不思議なくらいです。前にもお話ししたことを記憶があります。ここではなく市町村レベルの話ですが、私はいわき市ですが、いわき市は中核市の中でワースト1だった状況ですので、みんなで努力しながら医療費のレベルを抑えた。福島県も喫煙率、全ての面で疾病の疾患率が高いとデータに表れることで、データヘルスケアやメタボリックの指標である青の共通①、③、指標赤の固有②に力を入れていることは、今までのお話の中でも、分かります。決して数字が悪いから、収納率が悪いからではなく、福島県全体の課題からその部分の評価を考えていかなければならないと思っております。

**【菅野課長】**

ありがとうございます。

**【藤原会長】**

続きまして、議題（４）平成31年度協議等経過及び今後のスケジュールについて、事務局より御説明を御願います。

**【菅野課長】**

資料4「平成30年度協議等経過及び今後のスケジュールについて」でございますが、本日12月26日、「第2回国保運営協議会」を開催させていただいております。今後、12月28日に国から確定係数が提示されますので、それに基づいて来年1月にかけて納付金等の本算定の作業を進めていきたいと思っております。裏面を御覧ください。本算定の結果が出ましたら、運営協議会の方で御報告させていただきますので、来年3月に「第3回国保運営協議会」開催させていただきまして、本算定の結果、来年度の国保特別会計の状況等についても御説明申し上げたいと考えております。以上でございます。

**【藤原会長】**

それでは、今後のスケジュールにつきまして、御質問ございますか。

今回、仮算定ということで、国から確定した係数が示されて、来年3月にこの運営協議会において説明されますので、じっくりと資料等を御確認いただいて、よろしくお願

いしたいと思います。

**【齋藤委員】**

国保運営協議会という、保険料率に関する議論ばかりしていますが、保険者としてやるべきものが、どういう状況なのか、他県と比較してどうだったのか、そういったことについても、議論していく必要があるのではないかと考えております。それは市町村との積み重ねかもしれませんが、結果についてどこかの時点で報告いただいて、皆さんで議論する必要があると思うので、御検討いただきたいと思います。

**【菅野課長】**

国保運営方針の中でも色々な取組、数値目標等を定めておりますので、平成30年度1年間行った結果を踏まえて「この位の成果が出ているとか、ここは中々取組が進まなかった。」というところも運営協議会に提案し、PDCAサイクルについても議論していただきたいと思います。ありがとうございます。

**【藤原会長】**

今年度から県の保険者としての取組で、我々の運営協議会もごさいます。今年度から実施しておりますので、来年度になりましたら、今年度の結果も運営方針が、齋藤委員がおっしゃたように、本当に保険者としての役割が発揮されることが期待されています。今後の協議会におきましてもよろしく御願いたします。スケジュール等につきまして、よろしいですか。

本日予定しておりました議題全て終了いたしました。議事の進行にご協力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30年度第2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、誠にありがとうございました。