

## 平成30年度第3回福島県国民健康保険運営協議会 議事録

- 1 日 時 平成31年3月27日（水） 13：30～15：30
- 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 議事等
  - (1) 福島県国民健康保険運営方針の取組状況について（協議）
  - (2) 平成31年度国保事業費納付金等算定結果について（報告）
  - (3) 平成31年度福島県国民健康保険特別会計の概要について（報告）
  - (4) 平成31年度保険者努力支援制度の結果（速報）について（報告）
  - (5) 平成31年度のスケジュールについて（説明）

### 5 審議経過

#### 【滝本主幹】

只今より、「平成30年度第3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、福島県保健福祉部政策監の安達より御挨拶申し上げます。

#### 【安達政策監】

保健福祉部政策監の安達でございます。部長が所用で出席できませんので、代わって御挨拶申し上げます。

本日は、年度末のお忙しい中、本会に御出席賜り誠にありがとうございます。

また、日頃より、委員の皆様には、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厚く御礼申し上げます。

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、間もなく一年が経過いたします。新しい制度の財政運営の中心となる国保事業費納付金制度や保険給付費等交付金制度を始めとし、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と感じており、重ねて御礼を申し上げます。

本日の議題につきましては、平成31年度に向けた国保特別会計などの報告や平成30年度における国民健康保険運営方針の取組状況の中間報告を予定しております。

平成31年度の県の国保特別会計の予算規模は、保健福祉部の一般会計を上回る約1,800億円となっております。平成30年度よりわずか0.4%減少しているとはいえ、来年度も県及び市町村のキャッシュフローに十分な注意を払いながら、安定的な国保財政の運営に努めていくことが重要であると考えております。

平成31年度の納付金及び標準保険料率の算定につきましては、第2回運営協議会において、仮係数による算定結果を御報告させていただきましたが、昨年12月26日に確定

係数が示され、それを受けて本算定を行いましたので、その結果を御報告させていただきたいと考えております。

また、協議事項といたしまして、国保運営方針の取組状況の中間報告をさせていただきますが、国保運営方針の取組状況については、連携会議で毎年度、自己評価を行い、運営協議会において外部評価を受けて、PDCAサイクルを確立していくこととしておりますので、評価のあり方など、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頂戴できればと考えております。

結びに、本県国民健康保険事業の推進のため、引き続き、御支援と御協力を賜りますよう御願い申し上げまして、挨拶とさせていただきます。本日は、どうぞよろしく御願いたします。

#### 【滝本主幹】

次に、本会の定数の確認をいたします。本日は、協議会委員 11 名のうち 8 名の委員が出席されております。これは、県国保条例第 6 条第 3 項に規定いたします「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こと、御報告いたします。

次に、本日の議事の進行について御説明をいたします。本日は、藤原会長におかれましては、体調不良によりまして急遽欠席となっております。また、会長職務代理者としてあらかじめ選任しておりました鈴木委員におかれましては、会議等が重なり本日欠席となっております。そのため、本日の会議の進行につきましては、公益代表であります後藤委員に御願いたいと考えております。委員の皆様から御意見等あれば、御願いたしたいと思います。

#### 【全委員】

異議なし

#### 【滝本主幹】

ありがとうございます。意義がないということですので、本会議における議長は、後藤委員に御願いたしたいと思います。それでは、後藤委員には議長席に御移動を御願いたします。

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

#### 【議長】

急遽指名いただきまして、代理で本日努めさせていただきます。不慣れですけれどもよろしく御願いたします。

まず始めに、年度末の会長の挨拶を代読させていただきます。

(会長挨拶)

皆様こんにちは。年度末の御多忙の中、御参集いただきましてありがとうございます。

本日は、今年度最後の運営協議会の開催となります。国保の新制度が始まって、最初の年度となったわけですが、公費による財政支援拡大効果により 1 人当たりの保険料率が新制度導入前と大きな変動がなかったこともあり、大きな混乱もなく移行したと聞いております。

しかし、皆様御承知のとおり、国保制度は被保険者数の減少傾向にある一方で、団塊世代の高齢化に伴い、1 人当たりの医療費が増加傾向にあるなど構造的な課題を抱えていることには変わりはなく、本協議会においては、国民皆保険の最後の拠り所である国保の安定的な運営を確保していくために、さらに議論を深めていく必要があると考えております。

本日の議題は、平成 31 年度の国保特別会計の予算や平成 30 年度の運営方針の取組状況の報告等が議題となっております。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、どうぞよろしく御願いたします。

以上になります。

はじめに、議事録署名人 2 人の指名ですが、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、村木委員と赤間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。議題等 (1) 福島県国民健康保険運営方針の取組状況について、事務局より説明を御願いたします。

**【菅野課長】**

お手元に配布してございます資料 1 「福島県国民健康保険運営方針の取組状況 (平成 30 年度・中間報告)」を御覧いただきたいと思います。あと、もう一つの資料ですが、参考資料 2 「福島県国民健康保険運営方針について (概要版)」も併せて御覧いただければと思います。

国保運営方針の取組状況についてですが、参考資料 2 「福島県国民健康保険運営方針について」の 1 ページ目を御覧いただきたいと思います。

第 1 章 基本的事項の 4 番「評価・検証」につきまして、運営方針の取組状況は、連携会議で毎年度評価を行い、国保運営協議会に諮って検証し、PDCA サイクルを確立

する、もう一つ、市町村への指導・助言を行い、その分析結果については、PDCAサイクルを循環させ継続的な改善に向けて取り組むと書かれています。この考え方に基づいて、今回、国保運営方針の取組状況を平成30年度の間接報告という形で、まだ終わっていないところもございまして、数字的に確立していないところもございまして、中間的な形で平成30年度の取組状況を説明させていただきます。

最終的には来年度の運営協議会におきまして、平成30年度の実績等が出た段階で実績等数値を入れまして協議会の皆様にはまた、御協議をいただきたいと思っております。

それでは、資料1の1ページ目を御覧いただきたいと思っております。

各運営方針の章立て毎にそれぞれ取組状況がございまして、そこから主な取組を抜き出しまして、取組の目標と、平成30年度における取組状況をまとめ、一番右の欄に課題と今後の方向性を記載した表になってございまして、取組項目1番から15番まで、15項目を運営方針から主なものを抜き出したものでございまして、それでは、一番上から御説明させていただきます。

第2章に「国民健康保険の医療に要する費用及び財政見通し」、1番「赤字解消・削減計画の作成」でございまして、目標等につきましては、平成29年度に決算補填等を目的とした法定外一般会計繰入金を行った市町村は、平成30年度中に赤字解消・削減計画を作成するのが目標となっております。具体的な取組といたしましては、赤字解消・削減対象市町村の抽出を行って、その市町村への個別ヒアリングを実施いたしまして、赤字発生の要因を分析するというところでございまして、実際に、平成29年度一般会計から繰入を行ってございました赤字市町村は、本県の場合、9市町村ございました。9市町村についてヒアリングを行い、平成30年度に赤字解消計画を作成した市町村は1市町村になってございまして。

平成29年度に赤字が発生した市町村ですが、この市町村については翌々年度まで、平成30年度か平成31年度までに赤字解消ができる、または、解消する見込みがある市町村は、赤字計画を作成しなくて良いことになってございまして。その結果、赤字解消計画を作成した市町村は1市町村、平成30年度に赤字が解消した市町村は7市町村ございました。平成31年度に赤字解消が見込まれる市町村は1市町村という結果になってございまして。

今後の課題といたしましては、赤字解消計画を作成した市町村につきましては、計画的に実行できるよう、確実な実施を県として指導していきたいと思っております。

赤字解消計画につきましては、毎年度、赤字が出た市町村は赤字解消計画を作成していただく形になりますので、新たに赤字市町村が発生しないよう、市町村に対しましては、助言指導等を今後とも実施していきたいと考えてございまして。

続きまして、第3章「保険料（税）の標準的な算定方法」、2番「保険料（税）水準の統一」と3番「保険料（税）の統一」がございまして、こちらにつきましては、参考資料2「福島県国民健康保険運営方針について【概要版】」の3ページ目、第3章の5番「保険

料（税）水準の統一」の欄になりますが、平成 35 年度までに全市町村が 3 方式となることを目指す、平成 36 年度に保険料（税）水準を統一し、将来的には統一保険料（税）率を目指すというような目標が記載されております。

資料 1 にお戻りいただきまして、2 番「保険料（税）水準の統一」と 3 番「保険料（税）の統一」につきましては、①～⑦までそれぞれ目標となる数値等が示されてございます。

平成 30 年度の取組みにつきましては、ワーキンググループにおいて、その方法、具体的な在り方について、協議を開始したところでございます。その中で、進捗状況を申し上げますと①算定方式（3 方式）の統一というところでございます。目標値としては、平成 35 年度までに全市町村が 3 方式に移行することが大きな目標となっております。

平成 30 年度における取組状況ですが、平成 29 年度、3 方式を行っている市町村が県内 29 市町村で約 50%でございましたが、平成 30 年度になりまして 3 方式で算定している市町村が 53 市町村に増えまして、全体の約 90%を占めるようになってまいりました。

今後の課題、方向性といたしましては、まだ、3 方式に移行していない市町村が 6 市町村ありますので、こちらの市町村につきましても、順次 3 方式に移行するよう、県といたしましても、市町村の見通し等を把握して進めていきたいと考えてございます。

④納付金に含める保険給付範囲の拡大につきましては、保険料（税）水準の統一を目指し、範囲を少しずつ拡大していくことが大きな目標となっております。

平成 30 年度の取組みについては、葬祭費を全市町村統一しようというところでございまして、各市町村ワーキンググループで検討・協議を行いまして、平成 31 年度から葬祭費を全市町村 5 万円に統一することになりましたので、来年度から全市町村 5 万円に統一になります。

これについては、順次水準の統一を目指して範囲を拡大していくということでございますので、追加項目につきましても、順次着手していこうと考えております。

それ以外の項目につきましては、ワーキンググループで今後の在り方について順次協議を開始しているところでございます。

続きまして、第 4 章「保険料（税）の徴収の適正な実施」、4 番「目標収納率の達成」につきましては、運営方針の中で県全体の目標収納率、現年度分で 91%、過年度分で 20%という数値目標を掲げまして、それぞれ各市町村におきましては、被保険者規模別で目標収納率を御覧の記載のとおり、5 つの区分に分けまして目標収納率を定めてございます。

平成 30 年度の取組みは、各市町村が収納の方を頑張っていたいております。

平成 30 年度の収納率の結果は、現時点まだ出ておりませんので、○印の形になっておりますが、参考までに平成 29 年度の収納率が出ましたので、皆様に御報告申し上げますと、平成 29 年度分の県全体の収納率ですが、現年度分で 91.52%、過年度分で 20.05%という形で、運営方針に掲げてございます目標収納率は達成した数値となっておりますが、それぞれの規模別の収納率を見ますと、御覧のとおり達成していない市町村がそれぞれございまして、59 市町村のうち達成した市町村が合計で 27 市町村となっております。

ます。今後、平成 30 年度の収納率が出てきますが、もし、運営方針で定めた収納率を達成している場合がありますら、運営方針の目標収納率の見直しも検討していかねばいけないと考えております。

続いて、5 番「徴収アドバイザーの設置」につきましては、目標といたしまして個別市町村の課題に対応した収納対策に係る助言を行うとなっております。

平成 30 年度の実施状況といたしましては、平成 30 年 4 月より 1 名、税務に詳しい職員を雇用いたしまして、各市町村の収納状況の調査を 15 市町村程行いました。調査を行った結果、有効な取組事例につきましては、横展開を図りたいと考えてございます。

また、収納率が低い市町村に対しましては、アドバイザーの派遣を促すなど、各市町村に周知していきたいと考えております。

2 ページ目を御覧下さい。6 番「短期被保険者証・資格証明書の交付基準の作成」の目標値等といたしましては、県で統一した交付基準の作成が必要ではないかという考えで、ワーキンググループにおいて協議を開始いたしました。市町村ごとに交付基準については、大きなばらつきがございます。ワーキンググループにおいて意見の協議が続いている段階でございますが、平成 31 年度におきましては、各市町村の現状を勘案いたしまして標準的な基準を作成したいと考えてございます。

次に、第 5 章「保険給付の適正な実施」、取組項目 7 番「県によるレセプト点検」の目標値等につきましては、点検体制の構築という形になってございます。

平成 30 年度における取組状況といたしましては、事務処理方針を作成いたしまして、実際に県によるレセプト点検に取り組んでいこうという状況になっております。平成 31 年度からは、県に新たに国保総合システムが導入され、県全体のレセプト点検ができるようになりましたので、点検の開始を予定しているところでございます。

8 番「第三者行為求償事務の取組強化」の目標値等につきましては、全市町村において、評価指標及び数値目標を設定して取組の強化を図ることとしております。

平成 30 年度における取組状況としまして、指標 1 から指標 4 までの評価指標に数値目標を設定してもらっています。平成 29 年度から比べて見ますと、その指標の設定なり、数値目標を設定した市町村が増えてございますが、全市町村までは届いていないことから、今後、全市町村に評価指標と数値目標を設定してもらおうよう、働きかけを進めていきたいと考えてございます。

第 6 章「医療費の適正化の取組」といたしまして、9 番「特定健康診査受診率」、10 番「特定保健指導実施率」がございます。これらにつきましては、数値目標を定めてございまして、両方とも全保険者が平成 35 年度までに 60%以上達成する数値目標になってございます。

平成 30 年度の実施率については、結果がまとまってございませぬので空欄になってございます。平成 29 年度の実施状況を申し上げますと、特定健康診査受診率が全体で 41.89%、県内で 60%以上の目標を達成した市町村は 9 市町村となっております。特定

保健指導実施率につきましては、平成 29 年度の実施率は全体で 29.25%、60%以上の目標を達成した市町村は 15 市町村となっております。特定健診及び特定保健指導ともに 60%以上達成した市町村は、鮫川村、磐梯町、湯川村、柳津町、三島町の 5 町村になってございます。

9 番、10 番につきましては、なかなか高い目標であり、実現に向けた具体的な取組が必要だと考えております。県といたしましては、今年度、健康づくりに力を入れてございますので、国保としましても新たに「国保健康づくり推進事業」を実施いたしまして、市町村の実施率の向上を図りたいと考えてございます。

11 番「後発医薬品使用割合」、いわゆるジェネリックの使用割合ですが、平成 32 年 9 月までに 80%以上の数値目標を掲げております。これにつきましては、ワーキンググループで協議を重ねまして、いわゆるジェネリック差額通知の通知回数の統一、様式の統一等について現在も協議を重ねております。

平成 30 年度における取組状況につきましては、平成 30 年 9 月の診療分で数量ベースで 74.7%と年々少しずつ伸びてございます。前年度の 30 年 3 月診療分が 72.2%で 2.5%伸びていますので、少しずつ市町村の努力もございまして、伸びている状況でございます。今後も、ワーキンググループ等で協議を重ねまして、効果のある事業については横展開を図っていきたいと考えてございます。

第 7 章「市町村事務の広域的・効率的な運営の推進」については、4 つほど取組項目が挙がってございます。

12 番「被保険者証の印刷業務の集約化」の取組目標といたしましては、平成 30 年度より被保険者証の様式を統一し、平成 30 年度以降も印刷業務の集約化に向け、検討を継続することが目標になってございます。

平成 30 年度の実施状況につきましては、被保険者証の様式は全市町村統一した様式になってございます。印刷業務の集約化につきましては、今後、国でマイナンバーカードを被保険者証化していくような考え方もございますので、それらの進捗状況を見ながら取組を進めていく必要があると考えてございます。

14 番「市町村事務処理標準システムのクラウド化による共同利用」につきましては、平成 30 年度内に取組方針を作成することが目標になってございます。連携会議、ワーキンググループにおいて取組方針を作成いたしまして、平成 34 年度のクラウド稼働を目指す方針になってございますので、今後、平成 34 年度に向けまして市町村や国保連合会との協議を継続していきたいと考えてございます。

最後 15 番「その他の標準化・広域化の検討」につきましては、別紙資料を御覧いただきたいと思っております。

平成 30 年度の市町村事務の標準化・広域化に係る主な検討項目が 8 項目並んでございます。それぞれワーキンググループにおいて協議を行いまして、引き続き協議を検討す

ることになってございますが、5番と8番につきましては、概ね協議がまとまりまして、標準化や広域化ができたところでございます。

7番は未検討ということで、平成30年度は協議ができなかった点でございますが、早急に平成31年度に向けまして検討を開始したいと考えております。

以上が、運営方針に基づく取組状況の平成30年度の中間報告でございます。

最終的には、平成30年度の数値等が出ましたら、数値目標を入れて、こういう形で運営協議会に諮り、御審議・御意見等をいただき、PDCAを確立したいと考えているものでございます。説明は以上でございます。

**【議長】**

説明ありがとうございました。それでは、只今の説明について何か御質問はございますか。

**【矢吹委員】**

2ページの6番「短期被保険者証・資格証明書の交付基準の作成」の件ですが、まだ基準が統一されていないということで、1つ問題だと思っておりますが、この保険証によって医療費がかえって増えたということがあるかどうかの実態調査は是非いただきたいと思っております。

これは保険料を払わないことへのペナルティになるわけですね。そのことによって医療機関等で受診しない又はできないという実態があって、その結果、かえって医療費が増えたのかどうか。まだ統一されて、1年のレベルですから、こちらはデータを持っていないので、市町村レベルでのアンケートが取れるかどうか、いかがでしょうか。

**【菅野課長】**

確かに短期証、資格証明書によって医療費がどう変わったかについては、我々としても調査したことがないので、ワーキンググループで検討して、できるかどうか検討したいと思っております。

**【矢吹委員】**

ありがとうございます。

**【議長】**

他にいかがでしょうか。

**【齋藤委員】**

2 ページのNo.7「県によるレセプト点検」ですが、事務処理方針の作成と平成 31 年度から点検開始予定とありますが、従来は国保連合会に委託していた事務でしょうか。

**【菅野課長】**

県で新たに行う事務でございます。例えば、県が医療機関を指導する場合、医療監視データ、生活保護のデータ、障害に関するデータ等の県で持っている色々なデータがございます。

広域的な見地から又は専門的な観点からのデータを活用して、県としてレセプト点検をする新たな事務になります。具体的に申しますと、医療機関で施設基準に基づいて診療報酬を取れるものがございます。例えば、作業療法士、理学療法士がいることによって診療報酬上、請求できるものがあります。国保連合会等では、施設基準によるレセプト点検ができないものですから、県が持っているデータを活用して専門的な見地からレセプト点検をしていく形になります。

**【齋藤委員】**

国保の場合は、国保連合会が原審査をしますよね。再審査は、従来、各市町村が行っていたものが、国保連合会に組織を作って再審査を行うと聞いていましたが、それとは別ということですか。

**【菅野課長】**

別になります。

**【齋藤委員】**

10 番「特定保健指導実施率」の目標値が、平成 35 年度までに 60%以上と書いてありますが、これは間違いないのですか。

**【菅野課長】**

福島県にかかわらず、国全体の目標になってございますので、国と合わせた目標値になっております。

**【齋藤委員】**

私どもでは、特定健康診査受診率 65%、特定保健指導実施率 35%ですが、間違いないのですか。

**【菅野課長】**

国保としましては、国全体として特定健康診査受診率も特定保健指導実施率も両方60%の目標値になってございますので、本県の場合も国の目標に合わせた数値になってございます。

**【齋藤委員】**

11番「後発医薬品使用割合」ですが、平成30年9月診療分で74.7%、2年後までに80%以上に引き上げるといことは、数値的にそんなに楽な数値ではないと思います。

私どもも同じように80%の目標でやっていますが、ワーキンググループを開催してやっているということですが、できましたら協会けんぽなり健保連と一緒に、県と進めていければ効果が上がるのではないかと思いますので、御検討をいただければと思います。

**【菅野課長】**

保険者協議会という組織がありまして、協会けんぽ様も健保連様も入っておられますが、保険者協議会につきまして、国保連合会が事務局を務めておりましたが、来年度から県も一緒になって事務局運営をしていくことになりましたので、保険者協議会を通じまして保険者が一緒になって特定健診なりジェネリック使用割合の向上など進めていき、協議できればと考えております。

**【議長】**

他に御質問はございますか。

**【矢吹委員】**

齋藤委員の追加になりますが7番「県によるレセプト点検」の国保総合システムには、今、言ったような内容が入りますという理解でよろしいですか。

**【菅野課長】**

はい。

**【矢吹委員】**

国保連合会で審査して、各市町村に落とす旧来のシステムはそのままやるのですか。

**【菅野課長】**

そのままやります。

**【矢吹委員】**

2番「保険料（税）水準の統一」について、3方式に集約する方向性は分かりましたが、究極の保険料統一に対しては、ロードマップとして3方式がその方向にいく手段になるのですか。

**【菅野課長】**

まずは3方式に統一することが最初の一步になると思います。次に将来の保険料率の統一の前に保険料水準の統一がありますが、我々がやっている納付金の算定、標準保険料率にしても、②医療指数反映係数（ $\alpha$ ）=0、平成36年度までに $\alpha=0$ にする目標が掲げられております。皆様に示す納付金なり標準保険料率を算定するにあたり、医療費が高いところは納付金や標準保険料率が高くなり、医療費が低いところはそのまま低くなり、医療費の格差がそのまま納付金なり標準保険料率に反映されているのが実情ですが、最終的に標準保険料率の水準ですとか、保険料率の統一になった時に、医療費の格差がなくなることが望ましい姿なのですが、本県の場合、なかなか医療費が高いところと低いところの格差が大きいのが現状ですので、医療提供体制のサービスの違いとか各市町村によって様々な事情、被災市町村や避難している市町村がある、そういう現状がありますので、十分理解し、医療費係数 $\alpha$ をどのように縮めていけるかが今後の課題になっております。各市町村と十分に協議を重ね、目標に向けてロードマップなり、計画が立てられればと今のところ考えております。

**【矢吹委員】**

ありがとうございます。

**【議長】**

他に御質問ございますか。私から今の件に関してですが、係数 $\alpha$ に関してはロードマップについての記載が具体的な取組を策定することになっていて御説明の通りですが、その他のところで、例えば、第3章の保険料の統一は、ロードマップが書けていない表現になっていまして、裏面の健診のところでもロードマップのことが出ていますが、こちらも未確定となっていて、今後、作成しますという表現にはなっていませんが、この辺の書き分けが何故こうなっているのかを、もし今後、係数 $\alpha$ と同様に作成していくのであれば前向きな書き方の方が良いと思います。

**【菅野課長】**

今回、中間報告でしたので、このような書き方になりましたが、ロードマップを作成していくという表現がいいかと思っておりますので、今後、最終報告におきましては修正が必要かと考えております。

【議長】

分かりました。追加で質問ですが、特定保健指導実施率の 60%以上の目標値ですが、本県に関してはかなり無理がある。平成 35 年度までに倍上げというのは、中々難しいのではないのでしょうか。目標値の見直しの可能性はあるのでしょうか。

【菅野課長】

本県の場合、国が掲げている目標を下回っておりますが、運営方針を作成するにあたり目標数値を変えるのはどうなのかと思いました。この運営方針につきましては、平成 32 年度に中間見直しがございます。そこに向けて実際の実施率なり現実の数値が出てきますので、運営協議会の委員の皆様とも話し合い、達成が難しい場合は、このままでは現実、無理だろうなということであれば、現実近づけていく達成可能な目標にしていくという考え方もあるのではないかと考えておりますので、これにつきましては、平成 32 年度の運営方針の中間見直しに向けて、事務局としても検討したいと思っております。

【議長】

ありがとうございます。それと全て「平成」表記のままで、西暦の併記は必要ないのでしょうか。

【菅野課長】

考えておりませんでしたので、西暦で統一するのか、年号も変わりますので、その辺については考えさせて下さい。

【議長】

その他いかがでしょうか。

【菅野課長】

今ほどの書き方につきましては、県の計画には様々あり、県全体として表記が固まると思いますので、それに合わせたいと考えております。

【議長】

短期被保険者証の効果やロードマップの作成等で、色々意見交換がされたところではありますが、また今後も P D C A サイクルの中心になる表に関しては、検討を続けながらで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。続きまして、議題（2）平成 31 年度国保事業費納付金等算定結果について、事務局より説明を御願います。

【菅野課長】

お手元に配布しております資料 2「平成 31 年度国民健康保険事業費納付金等算定結果について」を御覧下さい。実際に算定いたしまして公表した資料でございます。

1 ページ目については、これまでと同様に国保改革の概要や納付金の算定の流れを簡潔にまとめたものでございます。

2 ページ目を御覧下さい。こちらの方が実際に算定いたしました納付金等の結果になります。

4 番「納付金等の本算定結果」を御説明いたします。表の真ん中に平成 31 年度本算定という形で、激変緩和後の欄が最終的な数値になります。前回、運営協議会におきまして、仮算定の数値を御説明してございます。仮算定の数値につきましては、激変緩和後の【】書きが仮算定の数値でございます。本算定と仮算定の結果の違いについては、国からの交付金の増加もございまして若干でございますが、1 人あたり納付金、1 人当たりの保険料が仮算定の時より下がった数値になっております。

平成 31 年度の本算定の結果が出ましたので、平成 30 年度の本算定の激変緩和後の数値と比べたものが載せてございます。1 人当たりの保険給付費を見ますと平成 31 年度は 312,526 円、平成 30 年度が 290,041 円で 22,000 円程 1 人当たりの保険給付費が増加になってございます。これにつきましては、保険給付費全体が、平成 30 年度と比べると平成 31 年度は 42 億円程増加の傾向にございます。主な理由が、団塊の世代の方々が 70 歳代に入ってくることにより、国民健康保険の中でも高齢化が進みまして保険給付費が伸び、1 人当たりの保険給付費が増えるという状況にございます。それに伴いまして、1 人当たりの納付金額、1 人当たりの保険料も平成 30 年度と比べて伸びたところでございます。下の欄に 1 人当たり保険料の主な変動要因という形で、平成 30 年度と本算定の比較というところを挙げております。引き上がる要因といたしましては、今ほど述べたように保険給付費の増が約 42 億円、国の特別調整交付金という形で、今まで被災市町村の医療費が増えているところに、個別に国からの調整交付金をもらっておりましたが、その交付金が少しずつ減ってきており、その減が 9 億円程でございます。

また、被保険者数も大きく減るところもございまして、1 人あたり保険料が約 19,000 円引き上がる要因が出ました。逆に引き下がる要因といたしまして、前期高齢者交付金が増えたところとそれに伴いまして、国普通調整金も約 14 億円ほど増えています。国保

から支払う後期高齢者支援金、介護納付金を合わせて、約 12 億円減ったこともあり、1 人当たり保険料が約 13,000 円引き下がる状況であります。プラス、マイナスして、約 6,000 円引き上がる要因ができてしまったため、上の表の平成 30 年度 1 人当たりの保険料 92,843 円に對しまして、平成 31 年度が 98,908 円という形で約 6,000 円、1 人当たりの保険料が上がっております。

今回も激変緩和措置を行っており、右側の表ですが、制度変更により保険料の負担水準が急激に上昇する市町村につきましては、上昇を抑制する観点から激変緩和措置を実施しております。国から激変緩和用の財源として約 5.3 億円が配分されていますので、有効に活用させていただいたところです。

平成 28 年度の 1 人当たりの保険料と平成 31 年度の 1 人当たりの保険料を比べまして、自然増分として 3 年間で概ね保険給付費が約 6.94% 増えているため、それに伴い保険料も増えるだろうと想定の下に 6.94% を超えた市町村につきましては、上昇を抑制してございます。その財源につきましては、約 1.1 億円を使いました。国からの財源、約 5.3 億円がございまして、残り約 4.2 億円を有効に活用いたしまして、一定割合を引き下げましたところ、0.58% まで下がりました。これが 3 年間の割合でございまして、単年度換算しますと 0.19% になります。平成 28 年度と比べますと、ほんの少しの上昇に抑えられたと考えてございます。

これらの算定結果をまとめたものが、後ろに付けております市町村ごとの一覧表になってございます。例えば表の見方でございますが、1 番の福島市で国保事業費納付金が 67 億 4 千 4 百万円というのが納付金の額で、その額に市町村毎の標準保険料率、医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分という形でそれぞれ所得割、均等割、平等割の標準保険料率を示しております。右欄に、1 人当たりの保険料の額を載せてございまして、平成 31 年度本算定結果、福島市ですと 98,015 円、これを対平成 28 年度の制度改革前と比べますとマイナス 0.48% ですが、平成 30 年度の本算定と比べますとプラス 4.75% という結果になっております。これにつきましては、あくまでも 1 人当たりの保険料で比較したもので、実際には世帯の人数、所得によって違いますので、1 つの目安として御覧いただければと思います。

今後、市町村におきましては、標準保険料率を参考に本県の場合は主に 6 月に、実際の平成 31 年度の国保税率を決定する作業に入ります。

資料 2 の 2 ページ 5 番を御覧下さい。「算定結果に係る留意事項」を記載させていただいておりますが、平成 31 年度における各市町村の実際の保険料率は、県から示される納付金額等に基づき、各市町村の判断で行う決算補填等目的の法定外一般会計繰入や財政調整基金からの繰入等も踏まえ決定されるものであり、県の算定結果とは必ずしも一致しないということでございます。各市町村はこれらを参考に判断し、実際の国保税率を決定することになります。

以上が、平成 31 年度の国保事業費納付金等の算定結果でございます。

**【議長】**

説明ありがとうございました。只今の報告について、何か御質問はございますか。

そうしましたら、私から、市町村別の保険料率で、21番 檜枝岐村の医療分が他の市町村と大きく異なるのが目立ちますが、こちらについて内訳を教えてください。

**【菅野課長】**

檜枝岐村の医療分の割合が、他市町村と比べると低額になっております。本県の場合、檜枝岐村のように被保険者数が約180人ですと国保の加入者が少ない村となります。特に檜枝岐村につきましては、インセンティブのお金が多く入り、例えば、檜枝岐村は国税の徴収率が100%です。ここ何十年100%の状態が続いているため、インセンティブが金額で言いますと約500万円入っております。その他、特定健診受診率・特定保健指導率も目標を超えて高い市町村であり、個別に市町村のインセンティブが入っている分、徴収率100%で500万円入っていますので、180人で割りますと1人当たり2万円強のインセンティブが入り、それが保険料を押し下げる、抑える要因になっている特別な村のため、他市町村と比べると標準保険料率の割合が低い状態でございます。

**【議長】**

説明ありがとうございます。対象者数が180人なので、そういった意味で特別で他の自治体がまねできないところだとは思いますが、インセンティブが最大限働くとこのぐらいになる可能性があるという例かなと思いましたが、他に質問等はございますか。

**【海野委員】**

先程お示しいただいた取組状況の中でも、保険料水準については平成36年度までには統一したいというお話で、しかし、保険料そのものは、いつ統一するかは将来が描けていない。考え方は平成36年度までだが、各市町村がそれぞれ保険料を算出するのは将来的にもまだまだ先まで続きますよという意味ですか。

**【菅野課長】**

最終的に県内統一保険料を目指すのですが、県としてはまだ市町村との話し合いの中でも決めていません。

**【海野委員】**

決まっていなければそれまでの話ですが、現状ではまだ先が見えないのはどういうことですか。

**【菅野課長】**

先程、申しましたように、医療費の格差の問題、被災市町村で避難されている現状がある問題、所得格差も各市町村によってまちまちな問題等があるので、格差がある程度、どのくらいの範囲に納まればいいのかという課題もありますが、実際に統一保険料に動きだして議論を始めている都道府県も大阪府、広島県とかございます。その辺の状況を参考にしながら、本県としても課題について、どうしたら格差を縮めていけるのか、その辺がある程度、固まった段階で目標を定めて、そこに向かって市町村の皆様と統一保険料の議論を進めていく必要があると考えているところでございます。

**【齋藤委員】**

今のことに関連して、年齢構成や所得に関しては、何年経とうがおそらく変わっていかないと思います。檜枝岐村では、1人当たりの所得が高いでしょうし、年齢構成は郡部が高く、都市部は低い、そういった構造は、5年10年経とうが変わらない。だとすると、それを織り込んだ統一保険料率、最終的には各市町村によって変わってきますが、全体的な基準は決めて、それに年齢や所得の調整を加えて、最終的に各市町村でばらつきが出てくるのはしょうがないことにしないと、いつまで経っても統一はできっこないですよ。それらの考えについて教えてください。

**【菅野課長】**

本県の課題として一番大きいのが医療費の格差です。例えば、1人当たりの医療費で比べて見ますと、一番高いところと一番低いところでは1.6倍位の差があるかと思います。

実際に、関西の方で、大阪なり広島なり滋賀では、統一保険料の議論が進んでいますが、都道府県の差を見ますと、大体1.2倍～1.3倍位の医療費の格差になっております。

納付金、標準保険料率の算定において、医療費の格差が大きく反映されてくる部分もありますので、医療費の格差がある程度、一定の範囲内に入ってくれば、統一保険料になるところは、今まで少ない保険料でよかったところが、医療費の高いところの面倒を見る負担感が出てくるため、医療費の格差をある程度縮められるような努力、県としても医療費の適正化への努力が必要で、一番大きな課題になってくるというのが私の実感でございます。

**【齋藤委員】**

年齢構成によって医療費を絶対変えられないところが出てくるとは思いますが、その辺を整理していくしかないと思いますが、ありがとうございました。

**【議長】**

公衆衛生の観点からすると、健康づくりが社会格差を縮める手段にもなりますし、格差があると健康の方にも格差が出てくるような結論のどちらが原因なのか分からなくなってしまうような中で、もし糸口があるとしたら、健診のところに書いてあります「国保健康づくり推進事業」という基本的な健康づくりあたりも突破口になるような部分もあるのかなと、いつまで経っても経済格差が落ち着くまで待っていたらば、医療費に関しても格差が縮まるのを待っていてしまっていたらば、いつになってもというところなので、取組みといたしましたらすでに予定されているという考え方もあるのではと思います。

**【菅野課長】**

本県の場合は、医療費の格差が大きいというところがありますが、市町村によって何故、この市町村の医療費が高いのか、必ずしも医療機関が整っていないから医療費がかからない訳ではなく、具体的な例で申しますと、福島市は医療機関が整っているが県全体のレベルで見ると、福島市の1人当たりの医療費は低いです。我々、普通に考えますと医療機関が整っていれば1人当たりの医療費が高いと考えますが、その辺の関連性も県としてある程度まだきちんと把握できていないところがありますので、データ分析と言いますか、国保健康づくり推進事業の中でKDBという国保の膨大なデータを持っていますので、分析を進めながら医療費の適正化についても県として取り組んでいかなければいけないと考えております。

**【議長】**

ありがとうございます。

**【齋藤委員】**

1つの考え方として、協会けんぽは全国平均の保険料率が10%ですが、各都道府県別に1人当たり医療費を基に、年齢調整、所得調整をして各都道府県の保険料率を出しています。一番高いのが滋賀支部で10.75%、一番低いのが新潟支部の9.63%で1.1%の違いがあり、1年の保険料率にすると1割位の違いになっています。

現状を受け入れるとともに、格差を縮小させるためにインセンティブが働き、どうにかして下げられないか、どういうところが医療費がかかっているのか、我々の協会けんぽもやっていますが、そのような意味で全てが均一になるのが望ましいのですが、おそらくなることは難しいと思います。縮小させるためにそのようなことも受け入れながら、統一的なことを決めて各市町村に若干の差を付けていき、減っていけば保険料も減りますよと促すような制度としてはありなのかと御参考までに思います。

【議長】

他にいかがでしょうか。なければ続きまして(3)平成31年度福島県国民健康保険特別会計の概要について、事務局より報告を御願います。

【菅野課長】

資料3「平成31年度福島県国民健康保険特別会計の概要について」の1ページ目を御覧ください。平成31年度福島県国民健康保険特別会計の基本的な枠組みという形になってございます。

平成30年度から県も国保の財政運営の責任主体になったことから、県に新たに国民健康保険特別会計予算が新設されました。真ん中にあります「県国保特別会計」という形で、全体の会計規模1,799億円という大きな会計になってございます。

主な歳入と歳出を矢印でお金の出入りを表した図になっています。

まず、歳入の大きなものから御説明いたします。青い部分の国から県に矢印が出ていますところが、国からの補助金、交付金が約566億円県に入ってきております。

次が右隣になりますが、支払基金、社会保険から県の特別会計の方に入ってくるお金が569億円の歳入になります。

次に左側になりますが、県の一般会計から県の国保特別会計に入ってくる法的な決まりの負担金でございしますが、県繰入金109億円が歳入になります。

最後に、市町村から県の特別会計に入ってくる国保事業費納付金550億円が、大きな歳入の流れでございします。

逆に大きな歳出につきましては、県の国保特別会計から市町村の国保特別会計に流れるお金で、真ん中にあります保険給付費等交付金(普通交付金)1,292億円、この普通交付金が市町村に支払われることにより、市町村が国保連合会を通して、診療報酬相当分を医療機関に保険給付費として支払う財源になるお金でございします。その隣に県の国保特別会計から市町村の国保特別会計に入る保険給付費等交付金(特別交付金)123億円がございします。これが市町村のインセンティブであり、特別な財政事情に基づいて支払われるお金です。もう一つ県の国保特別会計から支払基金、社会保険に出ていくお金といたしまして348億円、後期高齢者支援金253億円、介護納付金94億円、納付金等9億円として特別会計から支払われるお金がございします。それらを合わせますと全体額1,799億円、非常に金額的には大きな特別会計が出来ております。これが基本的な枠組みでございします。

2ページ目を御覧いただきますと、特別会計の予算の歳入と歳出の円グラフになってございます。左側のグラフが歳入の部分になり3つの大きな歳入がございします。市町村からの国保事業費納付金、国からの負担金等であります支出金、他の保険制度からの前期高齢者交付金でこの3つが概ね30%づつくらい、均等な同額で占めており、残り6%が県一般会計繰入金でございします。右側が歳出のグラフで約80%が市町村への保険給付費

等交付金で、市町村が医療機関に支払う診療報酬分の交付金が全体の 80%を占めております。残りが他の保険制度への支出で、後期高齢者支援金と介護納付金で約 20%を占めております。以上が歳入と歳出の割合の県の特別会計予算になります。説明は以上でございます。

**【議長】**

ありがとうございます。それでは只今の説明について、何か御質問ございますか。よろしいでしょうか。

**【全委員】**

はい。

**【議長】**

続きまして、議題等（4）平成 31 年度保険者努力者支援制度の結果（速報）について報告を御願いたします。

**【菅野課長】**

資料 4 を御覧下さい。平成 31 年度の保険者努力支援制度の結果が国から速報値で、全国会議の中で示されたことから、皆様に御説明をさせていただきます。

1 ページ目「平成 31 年度保険者努力者支援制度について（全体像）」でございます。市町村分といたしまして全国規模で 500 億円程度、都道府県分といたしまして全国規模で 500 億円程度という形で、平成 30 年度と同じく平成 31 年度も合わせまして 1,000 億円の保険者努力者支援制度が設けられております。

2 ページ目に平成 31 年度保険者努力者支援制度、市町村分の都道府県別平均獲得点でございます。本県につきましては、左から 7 番目で 29 位の得点でございます。併せて 3 ページ目を御覧下さい。平成 30 年度は 32 位でしたので若干、順位が上がったという形です。

年度により、満点の点数と指標も異なりますので、単純に比較することはできませんが、順位的には 32 位から 29 位に上がったところです。点数が平成 30 年度と平成 31 年度を比べますと伸びたところがございますが、指標が下でございますが、共通 3 の重症化予防、固有 2 のデータヘルス、固有 3 の医療費通知等が平成 30 年度と比べますと点数が伸びて、市町村の努力が点数に反映されていますので、取組が進んだと言えるかと思えます。

4 ページ目を御覧下さい。1 人当たりの交付額を出して見ますと、本県の場合は 29 位でした。平成 30 年度、28 位という形でほとんど同じ位置になってございます。

5 ページ目が都道府県分でございますが、都道府県分につきましては、本県が3位でございます。

6 ページ目が平成30年度の保険者努力者支援制度、都道府県分で福島県は38位でしたが、平成31年度は3位になってございます。点数が大きく伸びた理由ですが、指標3に都道府県ごとの取組状況がございますが、満点105点のところ97点と大きく点数を伸ばしたことにあります。前回指標3の都道府県の取組状況では60点に対しまして25点で点数が取れませんでした。今回、取組の強化を図りまして97点になってございます。

先程、取組状況で説明しましたが、赤字削減計画を作成いたしまして、法定外一般会計繰入の解消への取組が進み、そこで大きく点数を伸ばしたことにより平成31年度は全国3位となっております。

7 ページは、1人当たりの交付額でございますが、本県は1人当たりの交付額では第1位になってございます。平成30年度は11位でしたが、今回は点数を伸ばし1位でございます。特に1位の中で、青・赤・緑の棒グラフになっておりますが、指標2という医療費水準を示す赤い棒グラフが大きな面積を占めております。本県の場合、医療費水準が、全国平均を1としますと、医療費水準が低く、大体0.96くらいで、あまり医療費がかかっていない県だということ、前年度と比べて医療費水準が下がっているということから高い評価となり、1人当たりの交付額が大きく伸びていまして、1位になってございます。

以上が「平成31年度努力者支援制度の結果」でございます。

#### 【議長】

ありがとうございます。只今の説明について何か御質問等がございますか。

それでは私から、県分の方が伸びたのは良かったと思いましたが、市町村の方が全体の順位は伸ばしているものの、市町村分のレーダーチャートですけれども、指標1と指標2の健診のところについて、前年度をキープできればもう少し良かったのではないかと、ここのところが課題だと思ったところです。

#### 【菅野課長】

ここはやはり市町村の取組を県としても出来るだけ促していきたいと思っております。

#### 【赤間委員】

保険者努力者支援制度は前回と比べると大躍進ですが、重症化予防については各市町村とかかりつけ医との連携を考えていかなければならないところだと思います。構築については県で考えられているのですか。

**【菅野課長】**

重症化予防については、平成 29 年度に県として「糖尿病腎症重症化予防プログラム」を作りまして、各市町村にも同じようなプログラム作成を促してまいりまして、順調に各市町村でもプログラムの作成が進んでおります。特にかかりつけ医との連携が重要であることから、県医師会に働きかけをしておりまして、県医師会においても「糖尿病重症化予防」について、市町村との取組強化をしようという動きになってございますので、引き続き、関係機関と連携を密にして、取組を強化していきたいと考えてございます。

**【議長】**

他にいかがでしょうか。もしなければ次に移ります。続きまして議題等の(5)平成 31 年度のスケジュールについて説明を御願いたします。

**【菅野課長】**

資料 5「平成 31 年度運営協議会のスケジュール」でございます。概ね平成 31 年度も平成 30 年度と同じように運営協議会を 3 回程予定してございます。

第 1 回目が平成 31 年 8 月頃、今ほど説明しました P D C A サイクル運営方針の取組状況の最終的な結果がまとまりますので、第 1 回目の運営協議会で御報告いたしまして、皆様方の御意見等をお伺いしたいと思います。

2 回目が平成 31 年の 11 月に、ここでは納付金の算定結果、仮算定の結果を出しますので、納付金の算定方法につきまして御協議いただきたいと思っております。

3 回目でございますが、平成 32 年 3 月に、最終的な納付金の算定結果を御報告いたしますとともに平成 32 年度の特別会計の状況等を含めて説明をいたしまして、来年度も概ね 3 回程の運営協議会を予定しておりますので、皆様よろしく御願したいと思います。以上でございます。

**【議長】**

スケジュールにつきまして、何か質問はございますか。特になければ本日の議事は以上でございます。各委員から他に何かありましたら御願いたします。

**【海野委員】**

要望として聞いていただければと思います。市町村ごとの保険料の統一、水準ではなく保険料そのものの統一に向けて、色々な問題があるというのは先程の説明で分かりました。

問題となるべきもの、あるいは、考えなくてはいけないものの項目を挙げていただき、それらの状況が一つ一つ分からないが医療費の格差はあるという話でしたが、その格差

がどれ位あるのか分からないし、それ以外にいくつ問題があるのか分からないのでそれらを挙げていただいて、しかもそれらを挙げていただくと、この問題は大きくて考慮しなくてはいけないうろう、もしくはこの問題は考慮の対象にはなるがここは軽く見なくてはいけないうろうということが、私たちの中で共通認識されると思います。そういった手順を踏めば将来的に保険料そのものが統一できる道筋がぼんやりとでも見えてくるのではないかと思います。

**【菅野課長】**

貴重な御意見ありがとうございます。委員のおっしゃるとおり必要だと思いますので、我々もそこに向けまして委員の皆様にお示しできるように取り組んでまいりたいと考えております。よろしく御願いたします。

**【議長】**

他にいかがでしょうか。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。議事の進行に御協力いただき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3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。長時間にわたり熱心な御審議、ありがとうございました。