

令和元年度第2回福島県国民健康保険運営協議会 議事録

- 1 日 時：令和元年12月26日（木）14：00 ～15：00
- 2 場 所：福島テルサ 3階 あぶくま
- 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) 令和2年度国保事業費納付金等の仮算定結果について（報告）
 - (3) 令和2年度国保事業費納付金等本算定の算定方法について（議事）

5 議事経過

【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2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】

保健福祉部の中島でございます。よろしくお願いいたします。第2回目の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。委員の皆様方には、お忙しい中、御出席賜りまして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き、厚く御礼申し上げます。

新たな国保の制度がスタートしてから、1年8ヶ月が経過いたしますが、これまで概ね順調に運営がなされております。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申し上げます。

さて、本日の議題のうち、令和2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月に国から示されました仮係数に基づき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ます。その上で、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。

国保事業費納付金等につきましては、被保険者の保険料に影響する事項であり、国保制度改革後の財政運営において最も重要な事項でありますので、国保制度の安定的な運営に向けまして、皆様には、それぞれのお立場から忌憚のない御意見を御願いたします。

結びに、本県国民健康保険事業推進のため、引き続き、御支援と御協力を御願いたします。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

【佐藤主任】

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 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いたします。

【佐藤主任】

同じく、国民健康保険課主幹兼副課長の 滝本 裕彦でございます。

【滝本主幹】

滝本です。よろしく御願いたします。

【佐藤主任】

次に定数の確認をさせていただきます。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たします。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。年末の御多忙の中、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、第2回目の運営協議会の開催となります。

来年3月に本算定の数値が出る前提となります算定方法の協議をする重要な会議になると思います。各市町村の今までのやり方、保険料率の違い等をこの県の会議で調整するというので、国民健康保険の安定化につきまして、非常に重要な会議でございます。

しかも、国民健康保険につきましては、加入者数は減少傾向にある一方で、高齢化の進展に伴い、1人当たりの医療費は増加傾向にあるという構造的な課題を抱えております。

国保の今後の安定的な運営を確保していく必要があると考えており、委員の皆様の御協力を得ながら進めていきたいと思っておりますので、よろしく御願いたします。

それでは、始めに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、海野委員と熊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。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、事務局より説明を御願いたします。

【佐藤課長】

改めまして国民健康保険課長の佐藤でございます。資料について説明させていただきます。よろしくお願いいたします。

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」を御用意ください。

まず、スケジュールの確認ということで御説明させていただきます。年間の行事がございますが、前回、第1回国保運営協議会は9月2日に開催させていただきました。主に県統一保険料率について話をさせていただきました。その後、ワーキンググループ各班におきまして、運営方針に則った検討を進めております。同時に、今回の議題にもなっておりますが、納付金の算定に向けまして仮係数による仮算定を実施するため、連携会議、ワーキンググループ等で協議を行ってきております。

その結果を受けまして、本日の第2回運営協議会において、仮算定の結果について御報告を申し上げるとともに、今後の本算定の算定方法について協議を申し上げる段取りでございます。

併せまして、今後の予定でございますが、国から確定係数がまいりますので、これに基づきまして、来月、本算定を実施いたします。本算定の結果につきましては、連携会議を経まして、来年の3月に「第3回国保運営協議会」を開催させていただきます。本算定の結果を御報告申し上げます。これとともに、今年度最後の運営協議会では、来年度、運営方針の中間見直しを予定してございますので、見直しに向けたたたき台というものを示させていただく予定でございます。その他、記載の中身につきまして、3月に御協議、御説明申し上げる予定となっております。スケジュールにつきましては、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。只今の説明につきまして、何か御意見・御質問ございますか。

(質問なし)

【議長】

続きまして、議事等の2「令和2年度国保事業費納付金等の仮算定結果」について、事務局より説明を御願いたします。

【佐藤課長】

資料2を御準備いただきたいと思います。「令和2年度国保事業費納付金等の仮算定結果について」でございます。併せまして、参考資料1がございます。資料2と参考資料1を御用意いただければと思います。

仮算定ですが、納付金の算定は2回行います。

先ず、仮算定というのは、秋の試算と言われておりますが、国から仮係数の提示を受けまして、1回試算を行うこととなります。これは市町村における来年度当初予算編成の参考としていただくために、1回試算を行いまして、市町村に提示することになっております。

また、この結果を踏まえまして、本算定の算定方法を決定する意味での仮算定になっております。この中身を説明するにあたりまして、皆様にこの話をするのも1年ぶりでございますし、新しく委員になられた方もおられますので、基本的な部分で制度の説明を事前の情報として説明させていただきたいと思います。

資料2と参考資料1を並べて見ていただくのが分かりやすいと思います。

保険料の話ですが、内容が専門的かつ細かい話になってしまいますが、その点あらかじめ御了承願います。

先ず、国保事業費納付金とは何かということでございますが、参考資料1ページを御覧ください。国保事業費納付金ですが、医療保険給付費等交付金やその他国保事業に要する費用に充てるため、都道府県は市町村から納付金を徴収いたします。市町村は各被保険者から国保税を徴収しまして、そのお金で納付金を県に納めることとなります。県は、市町村から集めた納付金を県の国保特別会計、いわゆる県の国保専用のお財布になりますが、こちらにプールしまして、実際に市町村が保険給付費として支払いを要するお金を全額市町村に交付する流れ、これが改革後の流れになってございます。

平成30年度国保改革を経て、県が財政運営の責任主体になったわけでございますが、責任主体としての大事な役割の1つが納付金の金額を決めるということになります。これが国保特会の肝となる、そう言っても過言ではない部分でございます。

もう1つ責任主体としての重要な役割の1つは、(2)にございます標準保険料率のこととなります。こちらも納付金と併せて決めていく形になりますが、県でこれを算出して市町村に提示することとなります。

○の2つ目にありますが、市町村標準保険料率は、市町村ごとの標準的な保険料率の違いを表す物差しであると定義づけております。

3つ目の○ですが、実際に市町村が保険料率を決定する際には、この標準保険料率はひとつの参考にはなりますが、あくまでも県内統一の算定基準による理論値でございますので、各市町村においては参考としながらも現行の保険料率を出発点に検討することとなりますので、標準保険料率が市町村の実際の保険料率になるわけではないことを御承知おきいただきたいと思います。

引き続き、参考資料で説明を進めたいと思いますが、2ページが財政運営の仕組みが図示されているものでございます。

3ページ目を御覧ください。実際に、この納付金をどのように算定していくかでございますが、納付金の算定といたしましては、県全体の費用を算出します。

(2) 県全体の納付金基礎額の算出ということで、県全体費用から県全体で差し引く公費①を差し引きまして、納付金基礎額を算出いたします。県全体の費用というのは、県が推計するわけですが、3ページの一番右側を書いてあります県全体費用(推計)医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分3つの区分に沿って推計してまいります。それぞれ数値が書いておりまして、合計は書いておりませんが、合計で1,589億円となります。この数値が、資料2の仮算定結果、一番左側の県全体費用Aとありますが、合計欄三段書きの1番上の数字1,589億円に符合してまいります。県全体費用は、令和2年度の推計1,589億円かかるという推計結果でございます。三段書きの真ん中は、令和元年度本算定の結果の数値でございます。昨年度の本算定と比較しますと令和2年度の推計では25億円減額になるという推計結果でございます。

続きまして、参考資料になりますが、県全体費用が1,589億円ですが、ここから公費を引きますと納付金基礎額としては517億円になります。

(3) につきまして、517億円を市町村に配分してまいる作業に移ってまいります。まず、517億円を応能分と応益分に按分いたします。応能分は所得にかかる部分、応益分は世帯数及び被保険者数にかかる部分になります。どのような配分で分けるかは、国で全国平均と比較した本県の所得水準を示しております。一番下の四角の中に書いてございますが、本県の場合は所得水準が全国平均を下回るようになってございますので、 β 値は1より低い値が示されておまして、応能分と応益分に分けるにあたりましては応能分の方が少ない金額になってまいります。応能分と応益分に分けた上で、それを各市町村に按分してまいります。それぞれ所得割、均等割ということでの被保険者数、平等割ということでの世帯数で按分しまして、各市町村に基礎額517億円を按分していく作業が(3)に書いてある内容でございます。

資料4ページにまいります。所得と被保険者数と世帯数で按分したものに、医療費指数を反映させてまいります。医療費指数とは、全国平均を1とした場合の各市町村の医療費水準となりまして、1よりも大きいと全国平均よりも医療費がかかっている、逆に1よりも下回っている場合は、全国平均よりも医療費がかかっていないという指数になります。

医療費水準の反映の仕方はいろいろ方法がありますが、本県では、二重囲みの① $\alpha = 1$ ということで医療費指数をすべて反映させる方法を取ってございます。よって、医療費水準が高いところは多く納付金が配分されることとなります。医療費指数を反映させた上で、(5) 各市町村ごとに差し引く公費がございますので、これを差し引きまして市町村ごとの納付金額が算出され、その合計が納付金(d)総額474億円になります。この金

額が資料2の表の真ん中の数値になります。

県全体費用から市町村納付金費用までに金額が減りますが、これは公費が入ってくるからということになります。

参考資料の5ページになります。市町村ごとの納付金が出てまいりますが、(6)で市町村ごとの個別経費がありますので加算・減算しまして、真ん中にありますが、保険料収納必要総額、要するに各市町村が保険料として集めなくてはならない総額が出てまいります。保険料総額ということになりまして、ここから各市町村の標準保険料率を算定していくことになります。保険料収納必要総額eですが、資料1の右側のところになります。合計が393億円、市町村納付金474億円ですが、さらに公費が引かれまして、最終的に市町村が保険料で集めなければならないお金は393億円になります。

ここからは資料2を御覧ください。最終的には393億円になりましたが、令和元年度本算定と比べますと15億円の減額になりました。元年度より減る主な要因としては、対角線上にある県全体費用Aの医療分の金額を御覧いただきますと、出発時点で18億円の減額になっております。これが大きく影響しまして、最終的に市町村が集める保険料の総額も令和元年度より減額という結果となっております。医療分のマイナス18億円の主な要因でございまして、被保険者数が減少したことが大きな要因でございまして。年齢区分別で見ますと、70歳以上は増加しておりますが、それを上回しまして一般の被保険者数が減少しております。これが大きく作用しまして、医療費全体では推計ですが減額になる結果でございまして。

資料2の2ページ目を御覧ください。1人あたりの保険給付費・納付金額・保険料額それぞれ激変緩和前と激変緩和後の数値、令和元年度の激変緩和後との比較をまとめた表になってございます。激変緩和の説明を少しさせていただきたいと思っております。先ほど、資料1の最後で必要保険料額393億円について御説明しましたが、市町村の積み上げでこのような額になってございます。さらに、特例措置としまして激変緩和という作業を行っております。国保改革・制度改正に伴いまして、1人あたりの保険料が急激に増加することを抑えるための特例的な措置で、国からの財政措置を受けて行っているものでございます。激変緩和の内容でございまして、3ページを御覧ください。図の棒グラフを見ていただきまして、激変緩和の比較の起点とするのは、平成28年度の1人あたりの保険料になります。こちらが改革前、直近の決算ということで平成28年度を比較の起点としているところでございます。そこと比較しまして、令和2年度については一定割合、一定割合というのは、医療費等の自然増分と考えていただきたいと思います。一定割合を7.88%と算出いたしました。一定割合としての自然増分を超えて増える部分につきましては、制度改正による影響とみなしまして、この一定割合を超えた部分について激変緩和の対象としております。令和2年度にあたりましては、激変緩和が飛び出した部分を一定割合に収めるための費用が0.6億円かかりました。ここで一旦、一定割合に収める作業をいたしました。

さらに、暫定措置の財源は全体で6億円を予定しております。0.6億円使いまして残余金が5.4億円生じました。一番右の棒グラフになりますが、余った5.4億円を一定割合をさらに引き下げるために活用しました。結果としまして、5.4億円使って下がりました。一定割合が▲0.08%、単年度換算で▲0.02%まで下がる結果となっております。マイナスということですので、全市町村が平成28年度の1人あたり保険料を下回った結果になってございます。激変緩和の説明は以上でございます。

2ページの3番目の1人あたりの激変緩和前の保険料額は100,607円で、その下の平成28年度1人あたりの保険料額と比べても少ない結果にはなっておりますが、個々の市町村を見ていきますと、7市町村につきましては、一定割合7.88%以上の伸び率を示しておりましたので、7市町村には激変緩和の財源を投入し、0.6億円を使って7市町村の保険料額を下げたということです。その横にいまして、さらに、残り5.4億円を使いまして一定割合を引き下げた結果、18市町村に対しまして、公費を追加投入して保険料額を引き下げたこととなります。その結果、18市町村の1人あたりの保険料が激変緩和後の金額が99,084円となっております。右側の令和元年度の本算定の激変緩和後と比較した結果、プラス176円となっておりますが、令和元年度と同レベルの水準になっていると考えてございます。6番目に書いてありますのが、平成28年度と比較して増加した市町村で、伸び率がマイナスになりましたので、平成28年度との比較では、全市町村の保険料が減少したということでございます。ただ、対前年度と比較した上での1人あたりの保険料でございますが、26市町村が増加という結果になってございます。昨年度、かなり増えた市町村が多かったのですが、令和2年度は、昨年度よりは増える市町村がかなり減るのではないかと考えてございます。中には、昨年度との比較では、増えてくる市町村もあるということでございます。

一番下の■には、1人あたりの保険料の主な変動要因として記載しておりますが、引き上がる要因としましては、保険給付費等の全体は下がっておりますが、被保険者数が上回って減少しておりますので、1人あたりの保険給付費等は増えているということで、金額にして9,000円引き上がり、逆に、引き下がる要因としては、公費が増えております。主なところとして、前期高齢者交付金がございます。前期高齢者である65歳から74歳の人数の割合に応じて交付されますが、これがかなり増えて入ってくる見込みでございます。その影響で1人あたりの保険料が約9,000円引き下がり、プラスマイナスで言いますと、ほとんどプラスマイナスゼロというような見込みで、プラス176円増の結果となっております。資料2と参考資料1の説明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。只今の仮算定の結果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。

(特になし)

【議長】

仮算定ですので数値を御承知いただきまして、来年3月に本算定の数値が出ると思いますが、委員の方から何もないということなので、私の方からよろしいですか。

以前からいろいろな資料を拝見して理解しようと思うのですが、本日の参考資料1の3ページと7ページですが、仮算定のメインの市町村納付金額、標準保険料率も仮算定されておりますけれども、所得水準に応じて応能分と応益分でどのように分けるのか、納付金は、福島県が所得水準が低いので納付金の部分では少ないとして、しかしながら、7ページの市町村標準保険料率を算定する時は、従来の市町村さんがやられてきた応能分をちょっと多めに51.7ということで、これは将来どういう方向に向かっていくのでしょうか。やはり、国が示した所得水準が低い県は、応能分を減らし応益分でその分をカバーするのか、しかしながら、そうしますと所得水準が低い場合は、応益分が増えると低所得者の方にはかなりの負担になるので、県としては、将来どういう方向にもっていこうと思っておりますか。

【佐藤課長】

β と β' の関係についてになるかと思いますが、基本は国が示す β を使うのですが、制度改革当初、市町村からの御要望がありまして、県独自の β' ということでより市町村の実績に近い形でスタートした訳でございます。こちらの方は、国保運営方針に記載しておりますとおり、 β の方に近づけないと将来的な保険料統一に繋がっていかないということもありますので、徐々に β に近づけていくことで、実際、令和2年度につきましても去年の β' より β に近づける作業をしておりますので、段階的に β に近づけていくということで福島県としては方針を出してございます。

【議長】

当然、県と市町村の連携会議で調整されながらやっていくということによろしいですね。

【佐藤課長】

はい、そのとおりでございます。

【議長】

議題2についてはよろしいでしょうか。

(特になし)

【議長】

続きまして、議事等の3「令和2年度国保事業費納付金等本算定の算定方法」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】

続きまして、資料3「令和2年度国保事業費納付金等本算定の算定方法について」、資料の準備を御願いたします。こちらは協議という形になりますので、そのようにお聞きいただければと思います。

資料2ページ目になります。令和2年度納付金・標準保険料率の算定方法でございますが、令和2年度納付金に係る仮算定に向けた算定方法につきましては、これまで連携会議及びワーキンググループを開催し、協議を行いましてその結果、仮算定を行いこのような結果になったことは、今ほど、御説明した内容でございます。仮算定の結果、激変緩和財源6億円を活用した激変緩和後の1人あたりの保険料率の伸び率が一定割合(7.88%)を超えない結果となりました。激変緩和特例措置以外の財源を使うことなく激変緩和措置が行われ、一定割合以内に納まったことから、基本的には、仮算定を行った算定方法により本算定を実施したいと考えております。ただし、下記に記載のとおり確定係数において変動する事項がございます。確定係数に基づいて、これから行います本算定の結果、仮算定の数値が動く可能性がかなり高いということになります。その結果を見まして、年度間の平準化を図る必要が生じた場合につきましては、再度、連携会議で協議を行った上で、必要な措置を講じる場合があることを御了承いただきたいということが、今までと違っての部分でございます。今後、何が変動するのかは、※に書いてありますが、(ア)から(オ)まで、主にこの5つが、今後の変動要因でございます。この中でも(イ)(ウ)(エ)の3つにつきましては、国の公費に係る部分でございますが、公費が仮算定の時よりも増える方向性でございます。

診療報酬改定につきましては、全体でマイナスの診療報酬改定率が示されておりますので、保険給付費、医療分の県全体費用の出だしのところがさらに下がるということになりますので、こういった検討要素を踏まえますと結論といたしまして、1人あたりの保険料が令和元年度と同じレベルと申し上げましたが、これがさらに下がる可能性が高くなっております。今は令和元年度と同じレベルですが、令和元年度を下回る方向性になってまいります。

そこで今回の協議ですが、公費等を全て使い切るのではなく、将来のリスクに備えまして、財源を一部留保したいと事務局としては考えてございます。将来のリスクはなんだということですが、大きいものとしまして前期高齢者交付金がございますが、仕組みとしてあくまでも受け取るのは概算でございまして、2年後に実績に応じ精算する形になります。全国的に2年後に返還という傾向が多く出ておりまして、1人あたり2,000円超の金額を2年後に返還しなければならないというところがございます。この返還財源を

きちんと留保しておきなさいという指示を国から受けているところでございます。

実際に2年後に返還になるか、若しくは追加交付も確かに今まででございますので、どちらになるかは正直分らないところではあります、やはりリスクとして可能性が十分でございますので、こういったことも考えて財源を留保したいというのが、今までと変更した考え方でございます。基本的には県が財政運営の責任主体ということで、県として財政調整機能を果たすという観点からも単年度だけの収支均衡ではなく、将来の歳出見込みを見据えた財政運営を今後していかなければならないという課題の中の1つと考えていただければと思います。この部分が1つ御協議申し上げたい点でございます。

資料の3ページになります。具体的な納付金の算定方法と標準保険料率の算定方法についてでございます。赤字下線部分が、令和元年度の本算定時からの変更点でございます、この中の主なものについて御説明をさせていただきます。

1番の納付金の算定方法ですが、6番目の特別高額医療費共同負担は、令和2年度から算定方法として投入したいと考えている部分でございます。こちらは最後に説明をさせていただきます。

7番目の剰余金の取り扱いですが、平成30年度国保改革後の初めての決算でございますが、剰余金が最終的には1.4億円程度の結果になってございます。こちらは令和2年度の納付金に反映させるのではなく、将来的なリスクに備え、そのまま県の特会に留保したいと考えております。

8番目の年度間の平準化は、先ほど申し上げたとおりでございます。※で書いてありますのが、こちらの取り扱いが令和2年度から変わるところでございます、先ほど申し上げました2年前の精算、前期高齢者交付金・後期高齢者支援金・介護納付金この3つが2年後に精算という形で出てまいります。令和元年度までは各市町村で精算しておりましたが、令和2年度からは県全体で精算を行うこととなります。市町村によっては、やり方が変わること、納付金にこの部分が影響してくるという部分が令和2年度に関しては生じているところでございます。

2番目の標準保険料率の算定方法につきましては、先ほど会長から質問がありました部分でございます、徐々に国が示す β 値に近づける調整を行い、最終的には令和6年度を目標に β 値に近づけていくことで、昨年度から所得の方に寄せる作業をしているところでございます。

戻りまして、6番目の特別高額医療費共同負担の説明をさせていただきます。特別高額医療費(420万円超の200万円超の部分)につきまして、共同負担を実施するということが新たな取組でございます。資料4ページを御覧ください。イメージとして書かせていただきました。共同負担とはどういうことかと言いますと、特別高額医療費にかかる金額そのものを共同負担する訳ではございません。年齢調整後の医療費指数を算出する際に、特別高額医療費にかかる分を当該市町村の実績の費用ではなく、都道府県単位の実績、県平均1人あたり費用を用いるやり方でございまして、金額ではなく医療費指数算出に

あたって共同負担という形を導入するということになります。医療費指数は納付金に影響してまいります。最終的には保険料の上昇に繋がってまいりますので、個別市町村ごとに影響額を緩和するために行うものでございます。資料に書いてありますとおり、著しく高額な医療費が国保事業費納付金に与える影響を緩和する、特に小規模市町村で特別高額医療費が生じた場合の上昇緩和に効果があるというものでございます。小規模市町村の場合、特別高額医療費共同負担をしない場合は、今までですと特別高額医療費が生じた市町村につきましては、医療費指数がかなり跳ね上がります。矢印の数がその度合いを示しておりますが、医療費指数がバンと上がってしまいます。当然、指数が納付金に反映されますので納付金も上がってしまいます。その結果、保険料に転嫁されていくという形になります。ただ、国公費が入ってまいりますので、その国公費は市町村に直接補助されますから、国保事業費納付金は、若干、上げ幅は緩和されることになります。

一方、共同負担する場合ですが、市町村で特別高額医療費が生じても、その市町村に全て指数を反映させるのではなく、県全体の平均で反映させることになりますので、その市町村の医療費指数は上がりますが、共同負担しない場合よりは上げ幅は小さくなります。納付金も上げ幅が小さくなります。一方、国公費も全市町村で按分することになりますので、入ってくるお金も小さくなりますが、最終的には納付金の上がる影響を抑えることができる仕組みになってございます。

小規模市町村に与える影響が大きい、大きな市町村でしたら1件2件高額な医療費が出でてでも呑み込めるのですが、小規模市町村は、1件出ただけでかなり医療費指数に影響が出てしまうことがあります。特に、福島県内は3,000人未満の小規模市町村が、県全体の6割を占めておりまして、ここに与える影響を県として考えていかななくてはならないのではないかと考えたのが、導入しようとするきっかけでございます。

また、市町村からの要望もあったということがあります。県域化に伴いまして、県全体での支え合いを進める観点からも、今回、新たにこうした算定方法を導入したいということでございます。算定方法は以上になります。

続きまして、資料の5ページを御覧ください。令和2年度の公費の配分等がどのようになっているかの一覧になります。真ん中の秋の試算（仮係数）を見ていただきますと、暫定措置というのが、先程、申し上げた激変緩和措置の財源にあたる部分でございます。

200億円で令和元年度より50億円減っております。こちらは、段々軽減して最終的には「0」になる予定でございます。減った分は普通調整交付金に振分けされております。普通調整交付金は、保険給付費の財源になります。

変わっている部分では、その他の方で追加激変緩和措置として、200億円の暫定措置に加えて、さらに国の交付金の中から措置されている部分がございます。こちらが80億円、令和元年度は100億円でしたので、こちらも段々軽減して最終的にはなくなる見込みになってございます。

欄外に本県の公費拡充の効果として参考までに書いてございます。1,700億円の追加公費に対して、その内、本県相当はどのくらいかということを試算した結果ですが、総額で26.7億円(1人あたり6,725円)の公費拡充の効果があったということでございます。ただし、反映させていない交付金もございますので、あくまで参考として御覧いただければと思います。令和2年度の公費については以上でございます。

資料6ページにお進みいただきます。

令和2年度の激変緩和措置につきまして、改めて御協議申し上げる部分がございます。先程の仮算定結果の中でも御説明いたしました、保険料負担が国保改革の前後で急激に増加することを回避するための経過措置でございますので、計画的・段階的に本来の保険料水準に近づけていき、最終的には激変緩和措置を終了する必要がございます。

表の1番目と2番目は、今ほど、申し上げた内容ですが、3番目と4番目は新たな部分で、激変緩和期間をどうするかということ、今回検討しましてお示ししております。今までは示していなかった部分でございます。3番目の激変緩和期間ですが、期間については令和5年度国保事業費納付金までとするという1つの案を示してございます。なぜ令和5年度までとするのかと申し上げますと、国の財政措置が令和5年度まで見込まれているためでございます。前のページの令和2年度の公費配分の中でも申し上げましたが、国の暫定措置が毎年50億円減額になっておりまして、令和5年度は最後の措置となる見込みでございます。

4番目の特例基金は県で措置しております。こちらは、期間限定でございまして、激変緩和のための財源として設けております特例基金につきましても、令和5年度末で廃止ということが、国の法律上規定されてございます。激変緩和措置が終わる令和5年度に併せまして、激変緩和期間は令和5年度国保事業費納付金までとするのが1つでございます。

どのように終了させていくのかという方法になりますが、令和2年度国保事業費納付金算定による激変緩和所要額6億円になりますけれども、令和3年度から計画的・段階的に毎年1/4ずつ減額させる方法で終了させていく考えでございます。4番目の特例基金もそれに沿いまして計画的に活用ということで、総額4.5億円ありますが、徐々に減らしていき最後に令和5年度で使いきる計画になってございます。

2番目の表で書いておりますが、令和2年度の財源の合計が6億円、これを令和3年度以降1.5億円ずつ減少させまして、令和5年度で激変緩和措置は終了し、令和6年度には本来の保険料水準にする計画で、御提案申し上げるところでございます。

このイメージにつきましては、7ページに激変緩和措置イメージ図が書いてございます。平成28年度が改革前で起点となりますが、ここから自然増が段々緑の部分が増えていくわけですが、令和2年度につきましては、7.88%で自然増を超える部分について激変緩和措置を講じております。令和3年度からは、自然増プラス δ (デルタ)を設けまして、段々黄色い部分、激変緩和する部分を狭めていく、最終的に令和6年度には黄色い

部分の激変緩和をなくすこととなります。この δ をどのような値にしていくかが令和3年度以降の検討課題になりますが、 δ 値の定め方によりまして、本来の負担水準まで到達するまでの時間軸を制御する仕組みになってございます。説明につきましては、以上となります。よろしく御審議のほど御願いたします。

【議長】

ありがとうございました。只今の説明につきまして、何か御質問ございますか。

【赤間委員】

参考までにお聞きしたいのですが、前期高齢者交付金を返還しなければならないかもしれないので留保しておきたいとお聞きしたのですが、交付金の場合は、前期高齢者の医療費が2年前と比べて減れば返還、増えれば交付金の追加になるのでしょうか。

【事務局】

前期高齢者交付金というものは、概算で交付されます。概算額は、被保険者の中で前期高齢者がどれくらい占めているかの割合によって支給されるものになっております。2年後に精算するものは、その年度にどれくらいの前期高齢者が医療を受けたかによって、実績が出ます。その概算と実績の差を2年後に、足りなければ追加交付、多ければ返還という形になってございます。

【赤間委員】

医療費が多かったということですか。

【事務局】

概算額よりも医療費が実際かかれば、追加の交付を受ける形になります。

【赤間委員】

留保しておかなければならないのは、前期高齢者の方々が減り医療費がかからなくなってくるので、一応返還を踏まえて留保するという考えでよろしいのですか。そういう傾向があるということですか。

【佐藤課長】

返還になるか追加交付になるかは、県の段階では推計が難しいところではあります。

ただ、全国的な傾向を見ますと、返還の方が多い傾向がございますので、リスクを考えた上で返還を想定して留保しておくのが、今回の考え方でございます。

【赤間委員】

私どもと逆なので、流れを聞いておきたいと思いました。

【議長】

その他に何かございますか。

(特になし)

【議長】

財源を一部留保する御提案は、この場で決定する協議でございますが、何かございますか。

【佐藤課長】

留保することは決定事項ではないのですが、本算定の結果を見て必要に応じて、連携会議で協議をした上で、やる場合もあるということで御理解いただければと思います。

【議長】

資料3の説明によりますと、激変緩和措置が段々少なくなり最終的に「0」になる流れですが、何か御質問ございますか。

【長谷川委員】

資料3の7ページを見ますと、 δ の値を大きくしていくということですが、1人あたりの保険料で気になったのが、一般被保険者の減少と70歳以上被保険者の増加において、今後、保険料の収入が減ってくる中で δ の値を入れる、そのことで財政が健全に運営される見込みがあるのかどうか。

それから、一般被保険者の減少に対して2つあると思うが、国民健康保険に加入されている方の保険料の増加、保険料の納付率の増加、2つの増加させる要因があると思われます。算定方法に異論はありませんが、予想される財政の適正化に向けた施策を考えておられるのか伺います。

【佐藤課長】

ありがとうございます。段々これから被保険者数の減少は続き、保険料の収入も減っていく中で、一方で激変緩和措置をなくしていくとなると、財政運営が立ちいかなくなるのではないかと御心配の意見かと思えます。確かに、被保険者数の減少は続くというのは、ほぼ確定した事項でございます。その中でどのように財政運営の均衡を図っていくかというのはかなり重い課題ではあります。

2つ目の質問にも少しかかってくると思いますが、大きな課題として捉えておりますのが、収納率の確保という部分でございます。収納率は福島県の場合、全国平均を下回っております。なかなか市町村さんも頑張っておられるのですが、全国的な順位を見ましても下位で低迷している状況が続いております。負担と給付の面では、しっかり納めていただくものは納めていただかなくてはならない、保険料収入を確保していかなければならないことが大きな課題だと考えてございます。

収納率を確保するため、県では徴収アドバイザーという専門職を昨年度から国保課の中に配置しております。県税に長く携わっていた職員ですが、今年度から取組んでおまして、来年度に向けて強化していくことが、1つ大きく考えている部分でございます。

実際、徴収の現場に赴いて現地で御支援することを基本に考えておまして、収納率を向上させようというのが、県の施策として考えている1つでございます。

財政運営の安定化に向けましては、これも大きな課題になりますが、医療費適正化の部分になってくるかと思っております。保険料収入が減っていくということは、入りが少なくなりますので出ていく部分も当然一緒に少なくしていかないと、どんどん財政が悪化していくこととなりますので、出ていく部分を少なくするには医療費適正化ということになります。我々のできることは、そんなに大きいことではありませんが、従来から申し上げておりますとおり、特定健診受診率の向上、来年度に向けても医師会様の御協力を得て取組を拡大していきたいと考えておりますが、糖尿病等重症化予防に対する取組、こういった部分も市町村の取組を支援する観点で、県として施策を打ち出していきたいと考えている部分でございます。

収納率の向上と医療費適正化の推進、入りと出の両方に取組むことによって、財政の健全化を図っていかねばならないと県として考えてございます。なかなか簡単にできることではないのですが、意識して取組を進めていこうとしているところでございます。

【長谷川委員】

ありがとうございます。出口と入口で、出口は大変厳しい状況ですので御協力をさせていただきますが、入口の方で、例えば、若い人たちが国民健康保険に入るべきなのに入っていないとか、あるいは、私のところにも外国人の労働者を雇ったりということがあるわけですが、国民健康保険に入るべき人たちが、知らされていない、入る義務を考えていないなど一般の被保険者以外の方々も考えていかなければならないなと思っております。

居住される方以外に、短期に就労される方の国民健康保険の加入を推進してはいかがでしょうかと御提案をさせていただきます。初めてそういう方たちを見ていて、国民健康保険に加入できるメリットが彼らにはあるのですが、お金を払うことに対して非常に抵抗を示しますので、万が一病気になった時、手厚い医療を受けられるのに惜しいなと感じております。

【佐藤課長】

御意見ありがとうございます。資格管理という部分になってきますが、重要な部分だと認識しております。市町村と連携を図りながら、県として支援できる部分は支援してまいりたいと考えております。

【議長】

それでは、他に何かございませんでしょうか。

【海野委員】

先程、御説明いただきました資料3の中の特別高額医療費の共同負担について、運営方針（抜粋）18ページ（7）高額医療費負担金等の中では、「本県では高額医療費の共同負担は行わないことを基本とし」というのがあり、理由は前段に書いてありますが、前段で意図するところは高額医療費もしくは特別高額医療費が発生した場合は、基本的には共同負担を行わない、しかし、それでもなお小規模市町村において著しく高額な医療費が発生した場合のリスクで謳っているのは、レセプト上では420万円というものが、特別高額医療費として分けられているが、個別に全部を手当するというのではなくて、基本的には交付金を使うことによってカバーしてください、それが10件出ましたとかあるいは2千万円を超えるような大きなレセプトがでましたとかそういう場合は、下の4行で対応しましょうということではないかと思っております、御説明いただいたのは、420万を超えたレセプトは1枚出ても全て考えますということかと思えます。文章の解釈の御説明をいただきたいと思えます。

【滝本主幹】

御質問ありがとうございます。特別高額医療費は、高額な医療費の中でも特に高いものとして制度改革前からある程度、実際、各市町村でそれぞれ医療機関に2千万なりを払ってはいましたが、財源調整する仕組みは以前からございました。一旦払った後で、全国的に多くの保険者でシェアした後、財源を補填する仕組みはありましたが、今回、制度改革で都道府県ごとの財政管理・調整をすることになった時に、基本的には共同負担を行わなくても新制度の中で、文章の前段の記載のとおり、3年間で平均化され、突発的な高額医療費が出たとしても、制度改革後は都道府県単位の中でやり繰りできるだろうということで、最初の運営方針の時には書かせていただきました。

それを基本としますが、実際、運営をしてみて特別高額医療費が出た時に、支えが必要な場合には運営方針を見直し、納付金制度の中においても従来の特別高額医療費の共同負担の効果が出るような措置を考え、市町村と協議してやっていきたいと思いますという意味で、分けて記載しております。新制度で緩和される部分は一定程度あるということ承知しながらも、実際、その効果を確かめながら必要に応じて今回提案したような特別高額の

共同負担を始める、今回についてはやった方がいいと我々の方で試算結果から見えてきたものがありましたので、市町村と協議しながら来年度から施行する方向で考えたということでございます。

【海野委員】

ありがとうございました。主旨は十分に分かりますので、今、御説明いただいた方針について異議があるものではないです。決して共同負担をやっていけない訳ではありませんが、解釈として、これから考えていくのは特別高額医療費のレセプトが1枚出れば、例え1枚であったとしても、共同負担の計算に組み入れていくという解釈でよろしいですか。

【滝本主幹】

はい、そのとおりでございます。18ページに高額医療費と特別高額医療費と分けておりますが、高額医療費の場合は80万円を超えるレセプトで調整するというもので、特別高額医療費の場合は420万円以上のレセプトを全体で共同負担をすることになっております。

本県では、80万円以上ではなく420万を超えるレセプトの一部について共同負担する仕組みに変えていきたいと考えております。

【議長】

ありがとうございます。その他に何かございますか。

【齋藤委員】

教えていただきたいのですが、運営方針の中には将来的な考え方として、保険料水準の統一が書かれておりますが、今回、激変緩和措置を終了することによって、そういった方向に近づくのかどうなのかを教えていただきたい。

【佐藤課長】

激変緩和を無くすことで、本来の負担水準に近づけることにはなりますが、それがそのまま統一に近づくまでにはならないかなと思います。統一に至るまでにはいろいろございますので、負担軽減の終了が統一にかなり影響を及ぼすというか近づくというか、そこまでの効果を持つものではないと考えております。

【齋藤委員】

そこまで行くには、まだまだいろいろなステップがあると考えればいいのでしょうか。

【佐藤課長】

統一を見据えた激変緩和終了という考え方では少なくともない、統一までには、おっしゃる通りいろいろなステップや壁があると考えております。

【議長】

ありがとうございました。他に何かございますか。

【赤間委員】

2020年度から保険者努力支援制度に係る追加支援の拡大がなされまして、今回からマイナス点も導入されたということで、協議会の場で福島県全体の保険者努力支援制度の関わる主な項目の成果を年度ごとに年1回でいいので、我々にレポート提示及び説明はできないのかという検討依頼でございます。福島県は他県に比べて、保健事業がどのような位置づけになっているのか。国民健康保険の予防・健康づくりのアプローチについてのレポートがあれば、我々も把握しやすくなりますし、福島県がどれくらい項目について努力しているかが分かりやすくなっていいのかなと思っておりますが、いかがでしょうか。

【佐藤課長】

御提案ありがとうございます。保険者努力支援制度の結果につきましては、もちろん運営協議会の中で御報告させていただく予定でございます。今回まだ、数値が固まっていなものですからお示しすることはできませんでしたが、次回の第3回運営協議会で、令和2年度の結果を御報告できると思っております。

特に、ここにつきましては国の報道関係でも度々出てきておりますが、抜本的に強化することで国も姿勢を打ち出してございまして、予算も増強される流れになっております。

予防・健康づくりを強力に推進しなさいということで、我々の方にも課題として課されているところがございますので、結果を御報告しますと共に、皆様方からも御助言いただける場を設けたいと考えておりますので、よろしく御願いたします。

【赤間委員】

その際に、47都道府県中、単に何位だったかに止どまらず、特定健診受診者がどれ位いて、その対策としてこういうことをやりましたとか、法定外繰入対象についての市町村にはどのようなアプローチをしたかというような踏み込んだ内容であれば分かりやすいかと思えます。

【佐藤課長】

ありがとうございます。そのように検討させていただきます。

【議長】

それでは、他にございませんか。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。議事の進行に御協力いただき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2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、ありがとうございました。