

## 令和2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3年3月23日（火）14：00～15：40
- 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 議事等
  - (1) 福島県国民健康保険運営方針の見直しについて（議事）
  - (2) 令和3年度国保事業費納付金等の算定結果について（報告）
  - (3) 令和3年度保険者努力支援制度について（報告）
  - (4) その他

### 5 議事経過

#### 【司会】

それでは定刻となりましたので、只今より、「令和2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す。よろしくお願いいたします。

#### 【司会】

始めに定数の確認をいたします。本日は協議会委員全員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、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。

始めに、議事録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、長谷川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。

**【各委員】**

異議なし。

**【議長】**

それでは、議事等に入ります。議事等の1「福島県国民健康保険運営方針の見直し」について、事務局より説明をお願いします。

**【事務局】**

まず、運営方針の見直しについて、説明させていただきます。

お手元の配付資料のうち、資料1-1「福島県国民健康保険運営方針の見直しについて」、資料1-2「新旧対照表」、参考資料1「県統一保険料率の基本的な考え方のまとめ」、運営方針の改正案を御準備願います。主に、資料1-1と資料1-2により説明させていただきます。

前回の11月24日の第1回運営協議会のおさらいとなりますが、この運営方針につきましては、平成29年11月に策定しまして、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。その間の令和2年度に見直しを行うことになっておりました。今回は、それに基づく見直しとなります。

前回の協議会におきましては、「決算剰余金等保留財源に関する見直し」など6項目について御説明申し上げたところです。

県統一保険料率の基本的な考え方につきましては、参考資料1を御覧ください。

まず資料1-1の1ページを御覧ください。先程の6項目の見直しをまとめた改正案につきまして、昨年12月から、市町村への意見照会やパブリックコメントを実施したところ、1-3に記載のとおり、市町村から4件の意見がありました。内訳は、県統一保険料率の例外的な取扱いに関するものが3件、収納率の目標に関するものが1件の合計4件となります。

4件の意見に係る対応案につきましては、2の(1)～(4)にまとめております。

まず、(1)の意見ですが、「県統一保険料率の例外的な取扱いを、運営方針に記載すべき」というものです。対応としましては、県と市町村で共通認識を持つため、また、被保険者等に方針をより丁寧に伝えるため、枠内の下線部のとおり、「ただし、必要と認められる場合は、当分の間、県と市町村が協議の上、例外的な取扱いを可とします。」という記述を追加する案とさせていただきました。

運営方針の全文につきましては、資料1-2「新旧対照表」の3ページになりますが、こちらの朱書きのところを御確認ください。一番右が現行、中ほどが前回の第1回運営協議会で提示させていただいた案、一番左が今回の修正案となります。ただし書の部分を追加し、例外的な取扱いについて記載しました。こちらが(1)の意見についての対応案となります。

続きまして、2の(2)の意見としましては、「統一後も市町村国保が有する財政調整基金あるいは決算剰余金等の留保財源を活用しての保険料率の抑制や市町村独自の保険料軽減などの実施は、統一とは言わないのではないか」という意見をいただきました。

対応としましては、市町村の更なる支え合いについては、 $\alpha = 0$ と記載しておりますが、市町村の国保事業費納付金の算定におきまして、医療費等の状況の反映を無くすことにより、統一に向けての動きを進める、そのような内容としております。

次に2ページを御覧ください。本県の収納率や医療費指数を今後、更に改善に向けて取り組む必要があり、そのためのインセンティブを目的として例外的な取扱いを採用するものであることから、(2)の意見については、対応無しとしております。

続きまして、(3)の意見につきましては、例外的な取扱いがあると、市町村ごとに賦課の方法が異なることで同じ保険料にならないため、将来的に賦課方法の統一をしてほしいとの意見でした。

対応としましては、現行の運営方針第3章第5節の基本的な考え方におきまして、「市町村との共通認識の下、将来的には県統一保険料率を目指します」といった記述がありますので、今回、この意見につきましては、基本的に考え方が変わっていないため、対応は不要であると考えております。

最後に(4)の意見は、「目標収納率について、全都道府県で同じように収納率の向上を目標に掲げられることから、10位程度改善するという書きぶりは適当ではないのでは」という内容でした。

対応としましては、「全国10位程度改善する」といったことは、目標収納率設定の目安であって目標ではないため、枠内に記載のとおり「全国10位程度改善することを目標とする」という記述を削除しまして、簡潔に目標値を定める内容に修正をさせていただいております。

以上が市町村からの意見についての対応の考え方です。これらを反映した改正後の運営方針につきましては、改正案を御覧ください。説明は以上になります。よろしくお願いいたします。

#### 【委員】

収納率について、保険料という言葉を使っていますが、実際に徴収する際、いわき市の場合は税として税率を決めて徴収していますが、県の内部では税として納めているのか、あくまで保険料として納めているのか、お聞かせください。

#### 【事務局】

現行の制度といたしまして、あくまで保険者は各市町村であり、条例において、保険料あるいは保険税で徴収しております。県内においては、ほとんどの市町村が保険税として徴収しております。平成30年度からの仕組みにおきましては、各市町村が県で定めた納

付金を納付するために保険税を徴収して納付していただきます。そこで全体の中で財源を集め、医療費の支払い等に要する費用を市町村に交付する、そのような仕組みになっております。

**【委員】**

徴収の方法も含めて県民の皆様が格差感・不平等感がないように徴収することを併せて考えないと、統一するにも片方（保険税）は税金で差し押さえもあるというような徴収の仕方をされ、片方（保険料）は納めなくてもよいということではないが、任意のものということでの徴収の仕方があるとやはり、格差感が考えられると思いますので、そういったことにも配慮した上で議論を進めた方が良いかと思います。

**【事務局】**

各市町村と統一に向けての話し合いはしておりますが、まず統一に向けた前提条件として格差があるとの話がありましたが、格差が出る要因としましては、医療費、収納率の状況が大きなポイントになっております。これを統一の目標年度に向けて、59市町村で格差が極力無くなるように取組を進め、その中である程度、格差を小さくした上で統一に向かっていく、そういった仕組みでやっていくことで話を進めております。特に徴収については、なかなか難しいところもあり、今後どうすれば低い自治体が、他の自治体と同じようになるかというところについて、市町村との協議を進めていきたいと考えております。

**【委員】**

「医療費の格差」という言葉に少し抵抗があります。それはなぜかということ、地域、市町村毎にそれぞれ事情があるためです。「地域の事情に合わせた」というような表現に変えていただいた方が、「格差」という言葉はあまり使わない方がよいのではないかと思います。

**【事務局】**

そのようにしたいと思います。

**【議長】**

他に何かございますか。

(特に無し)

**【議長】**

保険税は前年の所得に基づくわけですが、災害やコロナの影響でその年の所得が激減し、滞納が増えた場合、徴収率が下がらないような対策はありますか。

**【事務局】**

今年度はコロナ、令和元年度には台風19号による災害がありました。国保税は前年の所得で算定されて賦課をされることとなりますが、減免という制度があります。一定の条件の下で減免制度を活用してもらうことで、滞納にならないよう対応するということがあります。また、減免制度が分からなくて使えなかったということがないように周知をしております。

**【議長】**

その他、何かございますか。

**【委員】**

目標収納率の計算の仕方について、前回、推計しているとの説明でしたが、推計の計算自体は県独自のものなのか、それとも他県でも行っているような計算の仕方なのか。

**【事務局】**

今回の推計につきましては、他県でも同じようにやっているものではなく、県で独自に計算させていただいたものです。今後の他県での収納率の状況なども考えながら推計しております。その中で、だいたい10位程度上がるとなればどれだけの率になるだろうかということで推計したものです。

**【委員】**

書きぶりについて、「全国順位を10位程度改善する」という記述が抜けてしまい、改正案の※で急に全国33位の収納率を推計したものと出てくるので、※の全国33位を理解するためには、やはり10位程度改善するという言葉はあった方がよいかというのが一点です。

あと一点、教えていただきたいのは、表4-8の区分のところの中で見ますと、1千人以上から3千人未満のところの上り幅がちょっと少ないように思うのですが、それぞれの区分での人数の設定の仕方をどうしているのか教えてください。

**【事務局】**

今回の人数の区分に応じて、それぞれ共通の率を設定していますが、過去のこれまでの実績に応じて按分して率を計算しております。

**【議長】**

他に何かありますか。

**【委員】**

今回の改正案のただし書について、「必要と認められる場合は、当分の間、例外的な取扱いを可とする。」とありますが、統一予定時期は令和11年度ということで、それまでは7、8年あるわけですが、さらにその先に当分の間があるのか、当分の間についてある程度目安はあるのかないのか、その辺は市町村の実情に合わせてなのかについて考えがあれば教えてください。

**【事務局】**

参考資料1の最後のページを御覧ください。上の図は、現在、令和5年度末、令和11年度末の1人当たり保険料を示したものですが、保険料の差を極力無くすような取組を進め、差が少なくなったところで統一、それに向けてやっていくというものです。

その具体的なイメージが下の図であり、令和6年度～11年度の間、これは移行期間として段階的に上げていくイメージになっております。通常だと青の実線のように段階的に上がっていくようになっておりますが、一部基金があるところやインセンティブというところで財源に余裕があるところは、緑の線のようにしばらくは例外的な取扱いの下、しっかりと市町村で取組を進めていただいて、計画的に医療費を抑えるとか、差を少なくするとか、徴収率を上げるとか、そういったことに取り組んでいただくという仕組みにしております。

終わりのところ、当分の間につきましては、現在のところは特に決めてはおりません。この後の取扱いについては、これから具体的な仕組みについて各市町村と協議を進め、状況を踏まえながら決めていきたいと考えております。

**【議長】**

資料1-1の1ページの四角で囲んだ改正案において、「県と市町村が協議の上」とありますが、その場合の市町村は当該市町村ですか、それとも、全市町村ですか。

**【事務局】**

この具体的な仕組みについても、ある程度枠組みの中でこういった形でやるかは、これから市町村と協議していきたいと考えております。ただ今のところのイメージとして、県と市町村の個別の協議は必ず持ちたいと思っております。なお、全体的な協議の場を設けるのか、あらかじめ基準を定めておくのか、あるいは、その都度の協議とするのかといったところは、これから協議しながら整理していきたいと考えています。

**【議長】**

医療費の格差については、各市町村の保険料に反映されています。保険というのは、大数の法則で被保険者が集まれば集まるほど、安定的な保険運営が本来はできるので、県単位化は良いと思うのですが、逆にいろいろな努力で医療費を抑えていることで保険料が低くて済んでいるところが、県統一保険料になると、医療費が多少上がっても皆でカバーしてくれるからということで、医療費を抑えていたところが、いわゆるモラルハザード的なことが起こらないかという懸念があります。そこは、医療機関で医療費の効率的な使い方を徹底される、そのような流れということによろしいですか。

**【事務局】**

モラルハザードにつきましては、その取組の中には元々基金があるところはそれを財源に使い、また、県で示す納付金以上に徴収が良かった場合には黒字が出ますが、それを保険料の軽減に使うという仕組みが当分の間の例外的な取扱いの部分となります。そういったインセンティブを設けさせていただいて各自治体で努力をしていただく、そういった仕組みを持ちながら当分の間は進めさせていただきたいと考えております。

**【議長】**

参考資料1の1ページの4の(1)で、令和6年度から納付金算定における所得係数と標準保険料率算定における所得係数を同値とするとありますが、これは、納付金の算定において、今現在は県内の各市町村の所得格差を反映した保険料率となっていますが、県統一保険料率となる場合は、各市町村間の所得格差を納付金には反映しないということになりますか。

**【事務局】**

今の保険料につきましては、2つの区分に統一するように検討しております。一つが均等割といって一人一人同額を算定させていただくもの、もう一つが所得割というもので、所得に応じてその何%を税として算定するものです。この二つの合計で保険料を算定しておりますが、その二つの割合をどういう割合にしようかというのがβ値となります。

納付金算定に対して、実際の保険料の算定の際は政策的に所得割の割合を多くしております。それを国が示している数値に近づけていくというものです。各市町村においても、バラバラになっているところを統一していくということであり、均等割で算定する納付金と所得割で算定する納付金の全体的な割合を同じにしていくということで記載しております。

**【議長】**

他に何かありますか。

(特に無し)

**【議長】**

運営方針の改正案につきまして、修正意見なしということによろしいですか。

(特に無し)

**【議長】**

それではこの運営協議会で審議の結果、本改正案を県に答申することとしてよろしいか。

**【各委員】**

異議なし

**【議長】**

続きまして議題等の2「令和3年度国保事業費納付金等の算定結果」について、事務局より報告をお願いします。

**【事務局】**

それでは資料2に基づき、令和3年度国保事業費納付金等の算定結果について報告いたします。

11月に開催いたしました第1回運営協議会におきまして、仮算定の結果の御報告とともに今回御報告する本算定の算定方法について御審議いただき、御了解をいただいたところです。本算定に当たりましては、基本的に仮算定時と同じ考え方で算定しておりますが、国から確定計数が示されましたので、その部分は変わっております。

それでは算定結果について説明させていただきます。資料の2頁目を御覧ください。

3の納付金等の算定方法につきましては、医療費指数を全て反映させて納付金を按分しておりますので、医療費水準に応じて納付金が増減しております。所得係数につきましては、国から確定計数が示されましたので、その係数に基づき、納付金を応能分である所得割と応益分である均等割・平等割に按分します。また、激変緩和措置財源や公費等を充当しまして算定しております。

4の納付金等の本算定結果ですが、令和3年度の納付金本算定の特徴といたしましては、一人当たり保険給付費の高い70歳以上の被保険者数及び被保険者数のうち65歳



～74歳までの前期高齢者の占める割合が高くなっておりますのでその影響があります。また、介護納付金が増加しておりますので、その影響も受けております。なお、激変緩和措置といたしまして、約4.5億円を、これは令和2年度よりも1.5億円の減額とはなりますが、充当しております。また、県独自の軽減策としまして、市町村と協議した上で、保険者努力支援交付金及び県特別会計の剰余金から合計7億円を新規に充当しております。

本算定の結果につきましては、一人当たり保険給付費、一人当たり納付金額、一人当たり保険料の各項目で令和2年度の本算定よりも増加しております。市町村毎では55市町村で前年度よりも保険料が増加する結果となっております。

保険料の主な変動要因としましては、2頁の右上にあります。増加要因といたしまして、県全体費用のうち医療分である保険給付費が県全体で約45億円増加しております。また、介護分の介護納付金も約19億円増加したこと等によりまして、結果といたしまして、一人当たりの保険料が約18,000円増加する要因となっております。減額要因としましては、県全体費用から公費等を差し引きまして市町村の納付金を算出することになります。その公費等のうち前期高齢者交付金が約35億円増加しております。これは被保険者数に占める割合が増加したことによるものです。また、保険者努力支援交付金や県特別会計の剰余金から約7億円を充当したことなどにより、一人当たり保険料が約11,000円減額する要因となっております。今、申し上げた差し引きにおきまして、一人当たり保険料が約7,000円の増加という結果となっております。

次に市町村毎の納付金及び標準保険料率につきましては、3頁を御覧ください。なお、ここでお示した標準保険料率につきましては、過去3カ年の一人当たり平均所得額などを基に、県が算定した結果となっております。実際の各市町村の保険料率・税率につきましては、県が示す納付金額をもとに、令和2年の所得額や保険料率の年度間の平準化などを考慮しながら各市町村において決定することとなります。

私からの御報告は以上となります。

**【議長】**

只今の報告につきまして、御意見、御質問はありますか。

(特に無し)

**【議長】**

以前は保険財政の安定のために国から交付金がしっかりくるので、最初の1年目、2年目はそんなに保険料が上がらなかったと思います。保険給付費のアップとか人口の減少や高齢化により保険料が上がっているとのことですが、国から交付金が増えるとかの見通しについてはどうですか。

**【事務局】**

今のところそういった見通しはありません。

**【議長】**

前期高齢者の窓口負担の自己負担の割合は2割となっていて、それが医療費の抑制につながるといった話は前からあったと思いますが、そういうことはないですか。

**【事務局】**

従来から前期高齢者につきましては2割負担となっております。制度改正に伴う財源も予定通り入ってきております。ただ、導入時に入ってきていた激変緩和措置に係る財源につきましては、先ほど説明しましたとおり、4.5億円交付されておりますが、減額されております。

被保険者に占める前期高齢者の方の割合が高くなっており、その結果、全体の医療費が高くなってしまっているという状況です。なお、前期高齢者の団塊の世代は今後、後期高齢者に移行していくこととなりますが、国保につきましては、年齢構成が少子化ということもありまして、前期高齢者が抜けたからといって、財政運営が良くなるということではないと思っております。

**【委員】**

最初、国からの給付費の割合を増やすとか支援金の問題がありました。国は今のところ財務省がプライマリーバランスを抑制しているということで、医療費全体の4.6兆円という規模でずっと据え置かれています。やることは増えて据え置かれている状況で、我々の業界的には、デフレ状態を引き起こし、思うように進まないのが現状です。

来年は、今年の所得が来年の保険料に反映されるということで、コロナによる所得減少が著しいので、やはり来年は相当構えておかないと大変なことになるという現状がにじみ出ているような回答を事務局の方から承ったような気がしています。

それから2025年に向けて、高齢者の方々、高齢者が悪いわけではない、高齢者が悪いように見せられている財源が悪いですね。2025年に向けて財政上厳しい状況、高齢者が増えますので、増えてくるということについて何らかの手を打っておかないということで、財政上ここ3年くらいの状況を見ながら、保険税も見据えていかないといけないという状況であれば、下げられる要因が無いというのが、保険料7,000円の増ににじみ出ているのかなと承りました。

意見としては、国が財政規律にこだわらずにしっかりとした財政出動をして国保運営に関する支援金や高齢者への給付金の支援を増やしてくれればいいだけなのですが、なかなかうまくいかないのは、国が悪いと思っております。財政出動してもいいのではないかという議論も少し進められているというのも聞いておりますが、まだ財務省の財布の

紐は堅いというところです。情報提供と私の意見といたしましては、ここ2、3年の動向に向けてある程度、手を打っておかないといけないのではないかとということ、その部分についての増額についてはいたしかたないけども、所得が減っている方にとっては重い負担にはなるなということはお考えしておりました。以上です。

**【議長】**

その他、何かございますか。

**【委員】**

保険料の件について、協会けんぽの来年度の保険料率につきましては、本年度と比較しますと0.07%引き下げることになっております。金額ベースにするとそれ程大きな金額にはならないかもしれませんが、コロナ禍で大変ご苦労されている事業主の方、それから加入者の皆さんにはわずかですが良いニュースになったかなと思っております。国保は一人あたり保険料が約7,000円の増額ということになりますと、何人か子供さんがいらっしゃれば、かなりの負担になると思います。

質問ですが、協会けんぽの保険料率の一部にはインセンティブ制度による、福島支部の場合ですと結果的にはインセンティブ制度の実績が全国で10位ということもありまして、約0.02%引き下げに寄与しているところです。国保の保険者努力支援制度について、実績に基づく支援部分が国保の保険料率にどのように反映しているものなのか、いないのか、お聞かせいただければと思います。

**【事務局】**

保険者努力支援制度の交付金につきましては、市町村と協議の上、保険者支援交付金と県の特別会計の剰余金から7億円を新規に充当していると説明させていただきました。その内、交付金といたしましては、約4億円を活用させていただいております。

それは県に配分された交付金の中から納付金の算定の際の軽減ということで活用させていただいております。市町村に配分された交付金につきましては、それぞれ納付金の算定の中で納付金の算定時にその部分も見込んだうえで算定しております。

**【議長】**

よろしいですか。

他に何かございませんか。

(特に無し)

## 【議長】

続きまして議事等の3「令和3年度保険者努力支援制度」について、事務局より報告をお願いします。

## 【事務局】

それでは、資料3に基づき、令和3年度保険者努力者支援制度について説明いたします。1頁を御覧ください。令和3年度保険者努力支援制度における交付金の評価結果の速報値が国から示されましたので、その内容について報告させていただきます。今回の評価結果に基づき、令和3年度の交付金が算定されます。評価に当たりましては、1頁の中段の枠内に記載のとおり、特定健診や特定保健指導実施率のように、過去の実績に基づき評価される指標と、糖尿病重症化予防の取組のように、現年度の取組計画に基づき評価される指標があります。

なお、現年度に計画していた取組につきましては、その実績に基づき、令和4年度の交付金で調整されることとなります。

2頁を御覧ください。令和3年度の保険者努力支援制度の全体像となります。予算規模につきましては、市町村分といたしまして、全国で500億円程度、都道府県分として500億円程度となっており、令和2年度と同様、1,000億円程度の予算規模となっております。

指標につきましては、赤字で記載されているところが前年度からの変更点となりますが、都道府県分としては、右下に記載しておりますが「保険料率の統一」に向けた取組が新たに評価指標として設定されております。

3頁を御覧ください。令和3年度保険者努力支援制度の市町村分の都道府県別平均獲得点数となります。本県につきましては、表の左から7番目、赤枠で囲んでありますが、市町村分として1,000点満点中、605.05点で、全国16位となっております。

令和2年度の結果につきましては、4頁に記載のとおり、606.97点で全国12位でした。獲得点数としては若干の減ではありますが、順位につきましては、全国の相対評価の中で、令和3年度については、若干下がっております。

5頁を御覧ください。都道府県分ですが、174点で、全国14位となっており、昨年度の順位は、6頁に記載しておりますが、25位でしたので、順位を上げております。順位が上がった主な理由といたしましては、一つ目として、決算補填等目的の法定外一般会計の繰入に係る赤字解消が進んでおりまして、この指標で満点の35点を獲得することができたこと、二つ目として、令和3年度の新たな評価項目である「保険料水準の統一」について、本県では今年度統一に向けた検討を進めて参りましたので、この指標での点数獲得が要因となっております。

次に、7頁と8頁をご覧ください。こちらは、市町村分及び県分の得点率の速報値となっております。

はじめに7頁の市町村分につきましては、保険者共通の指標、青枠の部分としては、指標①の特定健診の受診率や特定保健指導の実施率等、指標②の受診勧奨の取組状況やがん検診等の受診率等、指標③の糖尿病等重症化予防の取組が低くなっております。

特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率につきましては、伸びてきておりますが、全国との比較、相対評価の中で、点数を取れていない部分もあります。

県といたしましては、引き続き、市町村の保健師等を対象とした研修会の開催や、次年度につきましては、経験豊富な保健師等を現地に派遣しまして実践指導を実施することも計画しておりますので、そういった取組を通して市町村を支援して参りたいと考えております。

国固有の指標、赤枠部分としては、指標①の収納率向上に関する取組の実施状況等が低くなっております。収納率については、国で平成30年度分まで公表しておりますが、本県につきましては全国40位となっております。収納率の向上に向けて、市町村と対応を検討しながら進めて参りたいと考えております。

次に8頁の県分につきましては、指標②の医療費の状況等、指標③の重症化予防の取組等が低い状況にありますので、他県の取組も参考にしながら、また健康づくり担当課とも連携しながら取組を進めて参りたいと考えております。私からの説明は以上となります。

#### 【議長】

只今の説明につきまして、御質問・御意見ございますか。

#### 【委員】

保険者努力支援制度の市町村分について質問です。令和2年度は12位、令和3年度は16位で若干下がったとはいえ平均も上回っていてよろしいかと思いますが、共通項目の各市町村の点数、細かな点数の内訳は県では把握されているのですか。

#### 【事務局】

各市町村別の獲得点数の詳細についての御質問かと思われませんが、こちらにつきましては、国で全国の市町村の各点数を今後、公表する予定です。第1回運営協議会において御説明できると思いますので、国で公表され次第、各委員の皆様へ情報提供させていただきますと考えております。

#### 【委員】

共通の指標の①特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドロームが伸び悩んでおり、先だって福島市の運営協議会に出席させていただいた際、福島市でも指標の①特定健診受診率、メタボリックシンドローム減少率について苦しんでいることが見受けられました。指標①は、保険者努力支援制度の中でも鬼門となる部分かと思っておりますので、

県でも市町村ごとの点数を注視されてはいかがかと思ひ、申し上げます。

**【事務局】**

ありがとうございました。

**【議長】**

他にございませんか。

**【委員】**

30代後半から40代にかけての方々は、企業で中間的な役割の方が多いため、特定健診に行くという概念が薄いということが感じられます。薬局に来た方に健康診断を受けてみてはどうですかと声をかけることがあります。時間がないと言われます。企業の雇用主が健診について理解を示し、例えば、健診に行く場合は、有給ではなく特別休暇を与えるなどの配慮があつていいのではないかと思っています。雇用主側の理解と雇用主側からの従業員への指導、従業員のためを思つて雇用主がいうことかなと思つています。そういった啓蒙が必要ではないかと思つています。

雇用主側がある程度、権威をもつてできるような仕組みにしないと受診率は上がつていけないと思つています。良い方法があれば教えていただきたいと思つています。この中には、喫煙率が入つておりません。こういったものも入れておくべきかなと思つています。

**【議長】**

他にございますか。

**【委員】**

自営業、農林水産業、退職の方々は、時間があるようでない。自分の意志で行くことを地域の方々がどれだけ分つているのか。周りに聞いてみてもそこがネックとなつていまふ。地域の中で、自分の意志で行くことをいかに盛り上げていくか、どのようにして自分の体を管理して、尚且つ、介護予防も含めて健康づくりをしていく、そのような環境をどのように作つていくかが課題だと思つています。

健康維持について考えられる時間をどこで作るべきかを考えています。いつの時点で、健康に関して、医療に関して、自分の体をいかにして維持していくのかをいつ考えればいいのか悩むところです。

地域の中にいると、しっかり考えている方と全然考えていない方が居て、そのような通知が来ても出かけないといった意識の差があります。しっかり健診等を推し進めていくものがないと自分の意志で受けるという意識は薄いので難しいのではないかと感じております。

**【委員】**

保健所の保健師が大字地区を中心に巡回して指導をしています。薬剤師、医師がその中で指導する事業があります。その保健指導において、男性は全くいなくて、女性の方が来られます。経験上、女性の方が男性よりも特定健診等を受ける意識が高いのではないかと考えております。いかに特定健診を受けてもらうかというところで、医師への相談などに関する相談を受ける窓口到我々もなれるのではということで、そのような運動をしています。アクセスしやすい状況を作ることが一番大事だと思います。

国民健康保険の担当部署から健診の連絡がきても、どうすればいいのとか、怖いから行きたくないといった県民の皆様の声を聞くことがあります。「行った方が良いよ」と言ってあげる、そういった取組を行っていることを御理解願います。また、そういった取組を評価していただきたいと思います。

**【委員】**

努力者支援制度は医療関係の問題が中心で、市町村分500億円、都道府県分500億円で1000億円になりますが、福島県の順番はお聞きしました。国が47都道府県に対して、点数が高ければその按分で交付するというので、点数が上がればもっと貰えるという理解でよろしいですか。

**【事務局】**

その通りです。

**【委員】**

特定健診とがん検診につきましては、母集団の中で何人受診したかがパーセントで受診率を示します。母集団は何年間か固定した数値を用いていることもあり、引用する数値が3年間も同じものを用いている。人口はどこでも年々減っていますから、実態を反映していないわけです。減少率を加味し、補正しないと実態は分からない。私から言わせると、なぜ当該年度で一番近い数値を用いないのか、市町村がまちまちだから基準が設けられないというかもしれませんが、各市町村は年に1回位は、自分の市町村の人口を把握しているのではないかと思います。そのとおりにやれば、受診率等は極めて正確になると思っています。特定健診受診率もがん検診受診率も同じです。

医師会ともっとドッキングして効率を高めた方が良いわけですね。今まではお互い遠慮していたと思います。福島県のためにも各市町村のためにも医療に関しては、医師会と話し合っただけで効率化・適正化に努める。実際は、市町村からあまりモーションがこない、一生懸命データ等を開示してやっているのは分かるが、もっと効率を高めようという相談等がない。医師会が対応した方がより効率的になる、そう実感しています。県医師会と

して、こういったメッセージを会員の先生方に出したいと実感しております。お互い意見を出せるような環境づくりに努めていきたいと感じております。

**【議長】**

他にございますか。

**【委員】**

「うつくしまふくしま21」の数値目標に特定健診率の数値目標はあるのですか。ユーチューブに健康ふくしまの宣伝が非常によく出ています。国保が県全体としてどういう動きの位置付けになっていて、県全体の取組としては、こんなことをやっているということをお話いただければ盛り上がると思います。今後、3師会との連携が重要になってくると思いますが、どのようにお考えですか。

**【事務局】**

保険者努力支援制度でいろいろな御意見ありがとうございました。矢吹委員からお話がありましたとおり、進めていく上では、医療関係の皆様との連携、国からもしっかりとやるようにということの指導もありますので、矢吹委員からの後押し等もいただきながら、今後、連携して進めて参りたいと考えております。

**【議長】**

他にございますか。

**【委員】**

資料3の保険者共通の指標④情報の伝え方の得点が高いのですが、情報の得点が高いように、情報は提供ができていますが、行動に結び付いていないというところで、共通の①と②が低いのではないかと。情報の内容についても精査が必要というのを示している可能性もあると思いますので、伝える情報が行動に結び付いている他県の事例とか何か新しい試みを参考にしたいと思いました。

**【事務局】**

貴重なご意見ありがとうございました。

**【議長】**

山形県が全国トップであり、会津地方の市町村で、ものすごくいい成績のところがありますので、いい成績のところの経験を是非生かしてほしいです。

他に何かございますか。



(特になし)

**【議長】**

続きまして議題等の4のその他、「令和3年度のスケジュール」について、事務局より説明をお願いします。

**【事務局】**

資料に基づきまして、説明させていただきます。

お手元の資料の裏面を御覧ください。

参考資料の2になりますが、令和3年度のスケジュールについて、委員の皆様にお示しさせていただきたいと思います。

新型コロナの影響もありまして、例年よりも少し開催等が後ろにずれたところがありますが、令和3年度につきましては例年ペースで8月に第1回目の協議会開催というような想定スケジュールで進めさせていただきたいと考えております。

以上でございます。

**【議長】**

ありがとうございます。只今のスケジュールでお願いしたいと思います。

本日の議事は以上となりますが各委員から他に何かございましたらお願いします。よろしいですか。

(特に無し)

**【議長】**

本日予定しておりました議事は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。

**【司会】**

最後に政策監の中島より御挨拶申し上げます。

**【政策監】**

今のメンバーで最後の運営協議会となりますので、一言御挨拶させていただきます。

国保制度改革が始まってから3年間という非常に重要な時期に、委員の皆様におかれましては協議会のメンバーとして、様々な貴重な御意見をいただきまして誠にありがとうございました。おかげさまをもちまして、国民健康保険制度の運営もまざまず順調に推

移してきたのかなと思っております。改めまして皆様の御尽力に感謝申し上げたいと思います。ありがとうございます。

今回、任期末をもって退任される委員の皆様、誠にありがとうございました。今後も様々な面で国民健康保険行政に御理解と御協力を頂きたいと思っております。今後ともよろしくお願いいたします。

また、4月以降引き続き、委員としてご支援いただく皆様には、保険料の統一に向けた議論ですとか、その他の課題等もございますので、引き続きご協力をいただきますようお願い申し上げます。ありがとうございました。

#### 【司会】

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。本日は長時間にわたり、御審議いただきまして、ありがとうございました。