

第1回福岡県国民健康保険運営協議会 議事録

日時 平成29年1月20日（金）
10時20分～11時50分
場所 中小企業振興センター202会議室
出席委員 14名（欠席委員1名）

【県課長】 ただいまから第1回福岡県国民健康保険運営協議会を開催させていただきます。

私は、県の医療保険課長を務めております飯田と申します。どうぞよろしくお願い申し上げます。

本日、第1回目の運営協議会でございますので、会長が選出されるまでの間、私のほうで進行させていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

開会に当たりまして、大曲副知事からご挨拶を申し上げます。

【県副知事】 おはようございます。副知事の大曲でございます。

本日は朝早くから、そして天候が非常に悪くなっております、足元のお悪い中、ご出席を賜りまして、ほんとうにありがとうございます。

本日は、第1回の福岡県国民健康保険運営協議会の開催となります。そして、日ごろから皆様には、福岡県の保健・医療・介護行政の推進にご尽力をいただいておりますことを、この場をおかりして御礼を申し上げます。日ごろからほんとうにありがとうございます。

さて、皆様ご承知のとおりと思っておりますけれども、平成30年度から、国民健康保険の財政運営の責任主体として、市町村とともに都道府県が加わり、運営に携わることになります。国保事業を円滑に運営するためには、これから決めなければならない重要事項が幾つかございます。なかには、納付金の算定方法や、国民健康保険の運営方針も決定していかなければなりません。こういうことから、皆様にぜひご意見をいただき、ご審議をいただくということになります。そして、後ほど私のほうから諮問をお願いいたしますけれども、諮問書に基づきまして答申をいただきたいと思いますと考えております。

新制度が始まるまであと1年ということになります。短い期間にはなりますけれども、ぜひ皆様方からいろんなご意見をいただき、そして建設的な運営ができるように、ぜひこれからお願いをしたいと思います。

限られた時間ではございますけれども、皆様には貴重なご時間を割いて出席いただいておりますので、最後までいろんなご意見をいただき、これからの運営にプラスになるようにお願いをしたいと思います。最後まで、どうぞよろしくお願ひしたいと思います。

【県課長】 それでは、お手元に配付しております次第に従いまして、まず、議題の1番目として、会長、副会長の選出等を行いたいと思います。お手元に資料をいくつか配付しておりますけれども、右肩に1-1と書いてある資料をご覧になりながらお願ひしたいと思います。

まず、本日の会議の成立についてご報告をいたします。先ほどの資料の1-1の1ページ目でございます。

本運営協議会の設置条例でございます。第2条、第3条で委員の定数を定めております。

また、第5条に運営に関し必要な事項は規則で定めるとされております。

2ページ目でございます。それに基づいて定めた規則でございます。第3条第2項において、会議開催の定足数についての定めがございます。

本日ご出席の皆様、お手元配付の出席者名簿のとおりでございます。条例第3条の各号の区分からご出席をいただいております、15名中14名のご出席となっておりますので、本会議は成立しておりますことをご報告いたします。

続きまして、会長、副会長の選出についてお諮りをいたします。

今ご覧になっている資料2の規則第2条でございます。会長、副会長について定めておまして、その第2項、公益代表委員の中から選挙により定めるとしてございます。

この際お諮りいたしますけれども、立候補、ご推薦等がございますでしょうか。

【中島委員】 僭越ですが、公益代表の中から会長、副会長ということでございますので、会長には福岡県立大学の学長でいらっしゃいます柴田委員、それから副会長には九州大学の教授でいらっしゃいます馬場園委員にお願ひしてはいかがでしょうか。

以上でございます。

【県課長】 ありがとうございます。

ただいま、会長に柴田委員、副会長に馬場園委員のご推薦がございましたが、ほかにご推薦ございませんでしょうか。

(「なし」の声あり)

【県課長】 ほかにないようでございます。今、ご推薦を受けられたお二方、お引き受けいただけますでしょうか。

【柴田委員】 私であればお引き受けさせていただきます。

【馬場園委員】 私も、私であればお引き受けさせていただきます。

【県課長】 ありがとうございます。

皆様いかがでございましょうか。今、お二方ともお引き受けいただくということでございますが、ご賛同であれば拍手をお願いします。

(拍 手)

【県課長】 ありがとうございます。ということで、会長に柴田委員、副会長に馬場園委員が選出されました。

会長、副会長におかれては、席の移動をお願いしたいと思います。

(会長、副会長席移動)

【県課長】 それでは、ここからの進行は柴田会長をお願いしたいと思います。

【柴田会長】 ただいま会長に選出いただきました、福岡県立大学の柴田でございます。どうぞよろしく願いいたします。

先ほどの大曲副知事のお話にもございましたように、国民健康保険法の改正に伴って制度改正が行われるわけでございますけれども、平成30年までに発足させなければいけないという時間的な制約も課せられておりますし、今後の少子高齢化社会に対応する国民健康保険制度がいかにあるべきか、福岡県で、ぜひより良いものを構想し、ご提言させていただければと思います。

委員の皆様方におかれましては、限られた期間ではございますけれども、ぜひ、皆様方の英知によってより良い答申案を作成できるよう、活発なご議論の上、ご協力いただければと思います。どうぞよろしく願いいたします。

議事に移ります前に、報道機関は本日お見えでしょうか。

お見えでないようでございますので、先に進めさせていただきまして、まず、知事からの諮問につきまして、事務局のほうからご説明をお願いいたします。

【県課長】 大曲副知事のほうから知事からの諮問書をお伝えしたいと思います。

【県副知事】 福岡県国民健康保険運営協議会会長殿。

諮問書。「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」に基づく国民健康保険法の改正により、平成30年度から、都道府県が市町村とともに国民健康保険を運営していくこととなります。

つきましては、平成30年度以降の本県の国民健康保険の運営に関する事項について、

あらかじめ決定を行う必要がありますので、貴会の意見を求めます。

記。

1. 国民健康保険事業費納付金の算定に関すること。
2. 福岡県国民健康保険運営方針の作成に関すること。

福岡県知事、小川洋。

どうぞよろしく願いいたします。

【柴田会長】 拝領いたします。

【県課長】 委員の皆様には、ただいまの諮問書の写しをお手元に配付いたします。

なお、副知事は公務の都合により、ここで退席をさせていただきます。

【県副知事】 どうぞよろしく願いいたします。

【柴田会長】 皆様、諮問書は手元に届きましたでしょうか。

それでは、次の議事に移らせていただきまして、まず、この運営協議会の議事運営に関することについてでございます。運営協議会の議事運営につきまして、事務局のほうからご説明をお願いいたします。

【県課長】 お手元の資料の先ほどの1-1の資料、それから1-2の資料に基づき説明をいたします。

先ほどご覧いただきました資料1-1の2ページでございます。規則第5条におきまして、運営協議会の運営に関し必要な事項は、会長が運営協議会に諮って定めるとされております。

それから、資料1-2の1ページに飛んでいただきまして、今回、第1回目の運営協議会の開催に当たりまして、議事運営に関して事務局で案をご用意いたしました。その概要でございます。

県の審議会は原則公開とされておりますので、本運営協議会もこれに倣って、議事運営に関し、会議の公開、傍聴手続等について定めるものでございます。規程の具体的内容につきましては、2ページ以降に添付をしております。

以上でございます。

【柴田会長】 ただいま、ご説明いただきましたが、何かご質問、ご意見ございませんか。

(「なし」の声あり)

【柴田会長】 特にないようでございますので、ただいま事務局からご提案いただいた

とおりとさせていただきたいと思いますが、詳細につきましては改めて私のほうで確認した上で、当運営協議会の議事運営に関する規程として定めたいと思います。いかがでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

【柴田会長】 特にご意見もないようでございますので、そのように進めさせていただきます。どうもありがとうございました。

それでは、次に、何分にも最初の会合でございますので、国民健康保険の現況と今般の国保改革の概要について、事務局からご説明いただきたいと思います。どうぞよろしくお願いいいたします。

【県課長】 お手元の資料に1-3というのがございます。国保の現況・国保改革概要と記された、少し分厚い横とじの資料でございます。

2枚めくっていただき1ページ目でございます。医療保険制度の体系を図式化したものがございます。医療保険には図のような類型があります。被用者の方々、それから75歳以上の方々が入る保険に入っていない方は国民健康保険の加入者となります。国民健康保険が国民皆保険の基盤と言われるゆえんでございます。

2ページに参りまして、それぞれの保険者の比較の表でございます。一番左側がいわゆる市町村国保でございまして、その右側の3つの欄が被用者保険と言われるものでございます。加入者の欄を見ていただきますと、左の3つは3,000万人程度ということで規模はほとんど同じでございます。その下の加入者の平均年齢という欄を見ていただきますと、一番左の市町村国保が50.9歳と一番高くなります。その下の加入者1人当たりの医療費につきましても、市町村国保のほうが右の欄よりも高くなっています。国保につきましては、このように医療費が高い一方で、保険料収入が得にくい構造となっております。したがって、一番下の欄でございますが、毎年4兆円以上の公費が投入されて運営されています。

次の3ページをお願いいたします。県内の保険者の状況でございます。

県全体の加入者数が一番右の表の一番下でございますが、約123万人ということで、これが全人口の4分の1ぐらいを占めております。県内では60の保険者が運営をされております。一番左の表の上から2番目、最大規模の福岡市は34万4千人余、一番少ないのが東峰村で、一番右の表の上から2番目のように741人と、大きな差があります。

次に、4ページでございます。被保険者の状況を世帯主の職業別、年齢別に比較したも

のでございます。

左のグラフが職業別で、真ん中あたりにある青い部分が無職者の欄でございまして、一番左が平成20年度、真ん中が平成26年度の本県の状況、一番右が全国の状況でございますが、年々増加して、全国平均を上回っています。右のグラフが年齢別の構成でございます。一番上の水色の帯が65歳以上の高齢者でございまして、これも年々増加しております。しかしながら、全国平均よりは少し低くなっております。

次の5ページでございまして、市町村国保の財政状況でございまして。

60の市町村の収支をそれぞれ単純に合計したものでございまして、全体の財政規模は6,600億円程度となっております。そして、一番右の赤いところで示しております収支の欄に「▲69」と書いております。69億円の赤字ということでございます。

内容をかいつまんで説明いたしますと、右側の歳出欄の保険給付費と書いてあるところがいわゆる医療費でございまして、3,900億円ぐらい、約6割となっております。それから左側の歳入の欄でございまして、保険料として収入しているのが1,000億円程度、それ以外に、先ほど申し上げた国、県からの負担金、あるいは被用者保険の方々からの交付金を充てて賄っています。

現状といたしましては、それでも賄いきれない部分がございます、それについては左側の歳入の下から3行目でございまして、法定外繰入金155億円というのがございます。これについては、市町村が保険料以外の税金を投入しています。それでも先ほど申し上げたような69億円の赤字となっております、これについては翌年度の保険料収入を充ててしのいでいます。

6ページにまいりまして、財政状況を市町村ごとに見た表でございまして。

一番左の欄の収支差のところをご覧くださいと、括弧の中が保険者の数でございまして、黒字保険者が27、赤字が33となっております。しかしながら、先ほどご説明をしたように、法定外で繰り入れをして収支均衡を図っているという実態がございまして、これを差し引いたところで実質的にどうかということを見るのが、真ん中の差引と書いてあるcの欄でございまして。ここにございまして、それを差し引きますと黒字の団体数が10、赤字が残りの50、下の17と33を足した数字でございまして、このように大きく変わります。さらに言いますと、市町村がそれぞれお持ちの基金を取り崩してしのいでいるところもございまして、こういったものを除いて、その年度の収入で黒字経営をしている団体数は、一番右の再差し引きの黒字の欄の8となります。

7ページでございます。保険料についても市町村がそれぞれ決定して賦課徴収しますので、格差がございます。その状況を示した表でございます。

(1)については、同じ世帯構成で所得水準が県平均レベルとした場合の比較でございます。最大と最小の団体の間には年間で約10万円弱の差があります。

(2)、収納率についても格差がございまして、最大と最小の団体の間には10ポイント近い差がございます。

(3)の算定方式でございますが、ちょっと複雑なのでかいつまんでご説明いたしますと、一番左の下の表の左の医療分というところがございます。3つの類型に分かれておりまして、2方式、3方式、4方式と書いてございます。ちょっとなじみのない言い方もしれませんけれども、これはどのような要因を保険料の算定に用いるかという意味でございまして、2というのは被保険者の数と所得額の2つの要因で算定する。3は、これに加えて世帯数を勘案する。4はさらに固定資産を勘案するものでございまして、県内の状況で申しますと、3方式が最も多く、2方式のものは1団体だけで、最近で4から3に見直す市町村が増えています。

8ページでございます。市町村ごとの医療費の状況にも格差がございまして、それを表したグラフでございます。

棒グラフが上に出ているものが県平均よりも医療費が高い、下向きはその逆でございます。最大の大牟田市、最小の東峰村の間には1.24倍の格差がございます。

9ページにまいりまして、保険料は所得に応じて賦課されるものでございますけれども、その所得水準にも市町村によって大きな格差がある。先ほどの医療のグラフと同じで、上向きのものが所得水準が平均以上のもの、下向きはその逆でございます。最大が太宰府市でございまして、最小は川崎町。この間には2.34倍と、医療費格差以上の格差があります。

10ページにまいりまして、事務の取り扱いについても市町村がそれぞれ行っておりますので、差があるということの一例を示したものでございまして、保険証の発行についてまとめたものでございます。更新時期という欄がございます。ご覧いただきますと4月、6月、8月、10月、11月とそれぞればらばらになっています。

11ページにまいりまして、保険者のもう一つの役割でございます、健康づくりの取り組みの例を示したものでございます。まず1番目の特定健診・特定保健指導の実施です。左側の表は特定健康診査の受診率を示したものでございまして、年々増加しておりますが

全国平均よりも低くなっております。

それから3の国保直営診療施設の運営、これは保険者みずからが医療機関を設置、運営しているところがある例でございます、県内で申しますと8市町9施設が運営をされています。

12ページでございます。4番の訪問健康相談事業でございますが、国保連合会という団体がございまして、そこを活用した共同事業の例として、訪問健康相談事業を挙げております。重複頻回の受診をされている方々をピックアップしまして、その方々に対して訪問して健康相談に応じるという事業でございます。訪問相談と申しますと、小さい市町村で人が足りないところはなかなかそこまで手が回らないということがございますけれども、国保連合会に委託することによってできるというメリットが市町村にとってはあるということで、平成26年度から国保連合会の事業としても実施しておりますけれども、年々実施市町村が増えて、今、50の団体が利用されています。

以上が、国保における現状ということで、引き続きまして、今回の国保改革の概要についてご説明をいたします。

2枚めくっていただいて、13ページでございます。今回の国保改革には2つの柱がございます。先ほどご説明しましたように、市町村国保の財政は非常に厳しい状況でございます。まずは、財政支援の拡充をするというのが1点目でございます。それから、保険者の規模などが大小混在するという状況がございましたので、これを安定的に運営するために運営を見直すというところが2点目でございます。

13ページは、1点目の財政支援の拡充についての資料でございます。上の囲みの中の2行目でございますけれども、平成30年度以降、全国ベースで毎年約3,400億円の財政支援を新たに行う。真ん中に平成27年度から実施と書いてありますが、そのうち既に約1,700億円については低所得者の数に応じた支援が実施されています。

その下の囲みが、平成30年度から実施されるものでございます。具体的には今後明らかにされていきますけれども、精神疾患の医療費、それから子供、失業者の数を勘案して配分することとされているものが700から800億円程度。またその下の保険者努力支援制度は新たな項目でございます。医療費適正化の取り組み状況に応じて配分をされるもので、国はこれをインセンティブと呼んでおります。市町村の取り組みを後押しする目的で、このような仕組みが新たに設けられてございまして、これも大体700から800億円規模が予定されているところでございます。

さらにその下の丸のように、財政リスク分散、あるいは軽減方策として、新たに県に財政安定化基金を置くこととして、平成29年度までに国において所要額を積み増していくということをごさいます、県においても平成27年度から順次積み増しをしているところでございます。

14ページにまいりまして、2点目の運営の見直しでございます。

上の囲みのところがございますように、都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保の役割を担うとされました。今回、県が運営に関わっていくということでございます。その一方で、市町村は資格管理、これは保険証の交付などのことでございます、それから、保険給付、保険料率の決定、賦課徴収、保健事業、これは先ほどご説明した健診事業等のことでございますが、こういった地域におけるきめ細かな事業を実施するとされたところでございまして、言ってみれば、県と市町村の共同運営という形になります。

15ページにその役割分担について少し触れておりますので、ポイントだけご説明をいたします。

まず、1番目の欄の運営のあり方のところでございますけれども、丸の3つ目のところに「県は統一的な運営方針を示し、市町村の事務の効率化、標準化、広域化を推進すること」とされております。

その下の2の財政運営のところでございますけれども、県が運営に必要な額、これが納付金というものでございまして、これを市町村に割り振りまして、市町村はそれを県に納めていただく仕組みです。これは後ほど若干詳しく説明させていただきます。

4番目の保険料のところでございますけれども、保険料の賦課徴収は、これまで同様、市町村に行っていただくということでございます。ただし、県は、そこに書いておりますように、市町村の参考となるように標準的な算定方法に基づく標準保険料率を算定して公表することになります。

5の保険給付のところは、必要額については県が全額支払うというふうに変わります。

16ページにまいりまして、今回の国保改革、平成30年度までの改革実施に至るまでの流れ図でございます。

一番左の上のところに改正法の成立というものがございます。平成27年5月に法改正されて、そこからスタートしているわけですが、その欄の都道府県、市町村のところは実際に我々が、今、やっている具体の準備作業となります。そこに「各都道府県で市

町村との協議の場を設置」とありますが、このように市町村との協議の場を設置いたしまして、その右の箱にございますような「地域の実情に応じた方針を検討し、決定すること」とされております。平成30年度から実施でございますけれども、具体には平成29年度には市町村における保険料改定などの作業が生じるので、これに支障を来さないタイミングで協議を収束させていく必要があるということでございます。

17ページにまいりまして、その市町村協議の状況でございます。そこに書いてございますように、福岡県国保共同運営準備協議会を設置いたしております。平成27年10月から協議を始めているところでございます。(2)の構成でございますけれども、市長会、町村会からそれぞれ6名の首長の方々に構成員として参画をいただいております。県側が、そこに書いておりますように副知事以下3名。準備協議会本体自体は、これまで3回開催をしております。具体的には、この下の事務レベルでの協議の場において詳細な内容を詰めているところでございます。

18ページにまいりまして、この準備協議会における協議事項についてご説明をいたします。まず保険料について国がガイドラインを示しておりますが、それによりますと、保険料は市町村ごとに設定をすることを基本としつつも、地域の実情に応じて一本化することも可能な仕組みとなっております。まずは、本県において一本化をするかどうかということについて協議をいたしております。仮に一本化しない場合、均一化しない場合においては、県が示す保険料の標準をどうするかということについて協議をしております。

②の納付金は、先ほどから申し上げておりますように、県から市町村にご負担をお願いする額でございます。この算定方式についてでございます。納付金については、県がまず県全体の所要額を見込みまして、それを医療費水準と所得水準を考慮して市町村ごとに決定をすることになっておりまして、それぞれの水準をどの程度考慮するのかという点などについて協議を行っているところでございます。

19ページにまいりまして、③の財政安定化基金の運用方法でございますが、これは先ほど申し上げた県に置く、順次積み増しをしている基金のことでございます。給付が見込み以上に増えたり、保険料が見込みどおり取れなかったりすることによって財源が不足することがあり得るわけですが、この場合どういう形で基金を活用するのか、その詳細について協議をしているところです。

④の国保運営方針でございますけれども、先ほど申し上げた統一的な方針、全般にわたりますして具体的な内容を協議しているところでございます。

20ページでございます。財政運営のところについて詳細な説明に入っておりますけれども、県と市町村の共同運営という形態で、県が財政運営を担うということでございます。

まず、前提といたしまして、県に国保特別会計というものができ上がります。これは今までないものでございます。県全体の国保の大きな財布ができると考えていただければいいと思いますけれども、そこで県は、まず県全体でどれぐらいの医療費がかかるのかということを見込むわけです。先ほど説明いたしましたように、国保には国、県、それから被用者保険からの資金が入ります。先ほど見込みました医療費全体からそれらの財源として見込める部分を差し引いた残りを市町村に納付金として負担していただく仕組みとなります。そこが今の図の都道府県から市町村に出ている矢印のところになると思います。

この市町村ごとの納付金をどう決めるかというのは、先ほどから申しているとおりでございますが、医療費水準と所得水準を考慮して県が決定する。それと同時に、その納付金を賄うのに必要な保険料を標準保険料として示す。それが、そこに書いてあります矢印の左側にある二つ目のポツの標準保険料率の提示というものでございます。

それを受けた市町村には、その標準保険料を参考にしていただいて、保険料を決定、賦課徴収をしていただきます。その住民の方々からいただいた保険料を財源といたしまして、市町村が県に納付金を支払うという仕組みになります。

21ページから、さらに納付金をどう計算するのかということをおし砕いてご説明いたしますけれども、納付金の割り振りについては、国が算定方法の基本を決めてございますけれども、詳細は県が市町村と協議をして決めることになっております。21ページの横の細長い箱が、先ほどご説明いたしました、県に納付金として納めていただく額の総額です。真ん中から応益分と応能分と分かれておりますけれども、応益分というのは被保険者の数や世帯の数などで算定した頭割りの負担、応能というのは所得総額に応じて配分します。基本的に応益と応能が1対1となりますけれども、福岡県全体の所得水準は全国に比べて低うございますので、実際、1対0.8程度、5対4ぐらいの比率でこれを掛けることとなります。

まず、応益分でありますけれども、被保険者の数等に応じて配分する。このモデルでは、県は3つの市町村から成ってまして、a'、b'、c'というのがというのがそれぞれA、B、C市町村のシェアでございます。加入者とか世帯が多い市町村ほど多くなりまして、この場合ではAが一番多い。

次に応能分でございますけれども、所得総額に応じて配分されます。a”、b”、c”とここに書いておりますけれども、所得水準が高い市町村ほどこのシェアは高くなる。この場合B市町村が一番所得水準が高い。

それぞれの市町村、例えばA市町村であればa’とa”を足した合計がA市町村の納付金額となります。それぞれで考えて足すということでございます。

図の例でございますと、A市町村が人口が一番多いので応益分が一番多い。一方B市町村のほうが所得水準が高いので、応能分が一番高くなりますが、いずれにしてもこういった計算をした時点では、被保険者1人当たりの負担額は、所得水準が同じであれば県内均一となります。どの市町村にあっても同等の負担となります。

22ページでございます。先ほどから申し上げておりますように医療費水準を勘案するというところでございまして、これがそのイメージでございます。先ほど計算をした納付金を、医療費の多寡に応じて割り引いたり割り増したりする。この例で言いますと、A市町村は医療費水準が低いとしますと、割り引いて算定をする。それからBが高い市町村であると割り増されることとなります。こうやって計算しますと、先ほどは県内均一であったものが、医療費が高いところには高くご負担をいただくという形で、そこで若干格差が生じるということでございます。先ほど申し上げたように医療費の格差は現状で1.24倍程度となっております。ただし、この格差をどの程度反映させるかにつきましては、市町村と協議して県が決定をする。その市町村協議を、今、やっているところでございまして、その市町村協議を経た県の方針案について、この運営協議会でご審議をいただくこととなります。

23ページは、もう一つの国保運営方針の作成についてでございます。県のもう一つの役割として、統一的な運営方針を定めるということがございます。その狙いについての資料でございまして、まず、市町村国保の現状と課題でございますが、先ほどからご説明をしてきた財政運営上の構造的な問題に加えまして、市町村ごとに事務処理の実施方法にばらつきがあるなどの事業運営上の課題があります。

それから(3)、運営方針の必要性でございますが、「県と市町村が一体となって保険者の事務を共通認識のもとで実施するとともに、各市町村が事業の広域化や効率化を推進できるように、県が統一的な運営を定める必要がある」とされています。

24ページには、具体的に何を記すのかを書いてでございます。これも国がガイドラインとして示したものでございまして、これに沿いまして市町村と協議をして県が方針案と

して定め、この運営協議会でご審議いただくこととなります。

主な記載事項についてご説明いたしますと、下の囲みでございますが、(1)の医療費、財政の見通しについては、例えば赤字削減計画などがこれに含まれます。(2)が先ほどご説明をした標準保険料についての事項、(3)が保険料の徴収について。ここでは目標収率などを定めます。(4)が保険給付の適正な実施についてでございます、その下に例示しているような専門的、広域的な事務については、今回の法改正で県が実施できることになりましたので、その点について検討して記載をすることとなります。

(5)以降は任意とされておりますが、これも記載する方向で検討してございます。

(5)は医療費適正化、医療費適正化計画と整合を図りながら検討をしております。

(6)は市町村事務の効率化、広域化。先ほど例でご紹介したような、国保連合会などを活用した共同事業、それから市町村ごとにばらばらな基準、例えば先ほどの説明で申しますと、被保険者証の発行時期などの統一化が図れないかを検討いたしまして記載をする。

(7)は保健医療サービス、福祉サービス等に関する施策との連携で、具体的には地域包括ケア、介護保険との関連ということになります。(8)は市町村相互の連絡調整で、共同運営体である県と市町村の連携体制について記載をすることとなります。

25ページでございます。この運営方針策定の手順でございます。流れ図で矢印が下に向かっております①が市町村との協議、②でこれを経まして県が方針を定めて、全市町村の意見を聴取、③、その上でこの運営協議会での審議を経て、⑤で県が方針を決定して公表する。国は運営方針につきまして、少なくとも3年ごとに検証を行い、必要に応じて見直すことが望ましいとしておりまして、方針に掲げた事務の実施状況の検証等を行っていくこととなります。これが⑥でございます。

26ページ以降は、運営方針についての詳細な内容でございます、説明は割愛させていただきます。

この資料の一番最後の31ページでございますが、この協議会の審議スケジュールの案でございます。

平成30年4月の新制度施行に向けて、本日の第1回を皮切りといたしまして、来年度3回の審議によりまして、納付金、標準保険料及び運営方針案をご協議いただくように考えております。

長くなりますけれど、引き続きまして、資料1-4でございます。

市町村協議を行っているという話を先ほどしました。現時点での協議状況について少し

ご説明、ご報告いたしたいと思います。

先ほど申し上げましたが、市町村協議の場において納付金の算定方法等について協議を進めているところでございまして、まだまだ結論を得るには至っておりませんが、現時点での検討状況についてご報告をいたします。

1 ページ目は制度の概要でございまして、先ほど説明いたしましたので省略させていただきます。

2 ページ目でございます。算定方法検討に当たっての基本的な考え方でございまして、まず1、現状を踏まえて対応するというところで、医療費水準、保険料水準に格差がある点を踏まえ対応するというところでございます。保険料を均一化すれば、医療費水準にかかわらず住民負担が均一化して、医療費適正化の努力が反映されない点を勘案する必要があるということでございます。したがって、2に書いておりますように、平成30年度直ちには保険料は均一化しない。医療費水準を平準化しながら中長期的に均一化を図っていくということでございます。

3は、先ほど説明いたしました国のルールに沿って医療費水準を反映させるということでございます。これに沿いまして、現在、具体的に検討を進めているところでございます。

3 ページでございます。事務の標準化等についての基本的な考えでございます。

事務の標準化については、運営方針の一つの大きな柱でございまして、市町村の関心も高いところです。検討の視点として3つ掲げております。まず住民サービスが向上する、あるいは均一化する。それから(2)として、行政コストが縮減するものかどうか。(3)として、保険者は、新しい仕組みの中で発生する新たな事務に対応するもの、あるいは保険者機能が強化されるもの。こういった視点で検討をします。その一方で、検討に当たって勘案すべき課題として、事務を変更することになると一時的な負担が増えることとなります。そもそも、事務のやり方を変えることによって、財政負担が増えてしまうことにならないか、こういったことがございます。

こういったことを踏まえまして、具体の手法といたしましては、現状どおり各市町村それぞれの判断でやっていただくということ。(2)として、統一の基準を定めまして、それにしたがって各市町村で実施をしていただく。(3)として、国保連合会での共同事業化。

(4)として、それになじまないのであれば県が直接実施する。この4つのパターンのどれがふさわしいかということを検討していくということで、今、具体的に詰めているところでございます。

説明は以上でございます。よろしくお願いいたします。

【柴田会長】 どうもありがとうございました。詳細な説明をいただきました。ただいまのご説明は資料が二つに分かれておりますけれども、内容といたしまして、国保改革の概要等というところと、現在の市町村協議の状況の2項目となっていたと思います。

まず、最初の資料、運営協議会1－3の国保改革の全体の概要等についてご質問等がございましたらお受けしたいと思います。

【中島委員】 国の支援で約3,400億円というのが出てまいりましたが、たしか全国ベースで法定外繰入が三千四、五百億円ぐらいだったと思います。それとある程度リンクじゃないけど、国としては考えながらやったものなのか、それとも、実際にはいろいろ詳細を検討されて決めていかれるということなのか。それが一点です。

それから、県で納付の基準を示されますが、市町村はそのとおりの保険料率にせず、また別に定めることもあり得るのでしょうか。

以上2点でございます。

【柴田会長】 事務局、よろしくお願いいたします。

【県課長】 ありがとうございます。3,400億円規模がどうやって決まったかというのは詳細に承知しておりませんが、先ほど指摘があったような法定外繰入を埋めるためにこの公費を投入するものではありません。そこは完全にリンクはしていません。実際に3,400億円が我々県内の市町村にどう配分されるかというのはありますけれども、現状、法定外繰入をしているからそこに入れるというものではございません。それが1点目です。

それと、あくまで保険料の賦課徴収権限は市町村にございますので、先ほど申し上げた標準保険料というのは、説明にございましたように参考として示すということですから、そのとおりにしなくてもいいと。ただし、一方で、その標準保険料というのは納付金を賄うのに必要な標準的な額でございますので、そのとおりにしないということであれば、具体的に市町村さんの取り組みとして、徴収率を見込みよりも上げていただくか、あるいはそれ以外の繰り入れを引き続きやっていただくということになります。その際、先ほど申し上げた赤字削減計画の中でどう誘導していくかということが、また別の話としてございます。

【柴田会長】 ありがとうございます。ほかにどなたかご質問ございませんでしょうか。よろしくお願いいたします。

【川崎委員】 幾つかの市町村で基金を設けているという話でございますが、市町村の独自に設けている基金については今後どのようなようになるのかを教えていただきたいと思ます。

【県課長】 この基金は市町村さんが今までの運営の中で、例えば剰余金が発生した場合に後年度に備えて積んでおくというものでございます。最近、医療費がどんどん上がっていたり、保険料がなかなか取れないということがある中で、基金の取り崩しが増えていると聞いておりますけれども、30年度の改革の段階で、その基金をどうしなさいという統一的な方針はございません。国としては、持っていただいても構わないということでございます。

したがって、例えば先ほどの話の中で、納付金を賄うのに、仮に基金が潤沢にあるとすれば、そこから少し出すという選択肢も市町村にはあります。ただ、現実的にはそれほど多くの額が積み上がってはいないと聞いております。

【柴田会長】 ありがとうございます。ほかに。

【寺澤委員】 資料1-3の5ページに収支や支出のバランスシートがあります。納付金が決まった場合に、このバランスシートがどのような格好になるのかが、ちょっとわかりにくいんですが。今、保険料1,000億円に対して給付が3,900億円になっていますが、このあたりはどういうふうに納付金が上がっていくのか。表にさせていただくと一番わかるんですけど。

【県課長】 先ほど説明の中で申し上げたように、これは60市町村の現状の枠組みでの単純合計でございます。仕組みが変わりますので、これが仮に県の国保特会で上がった場合にどうなるかという形でご説明させていただきます。

まず、下の欄に共同事業交付金とございますが、これは医療費が急に上がったところが困らないように市町村が出し合って負担する仕組みでございます。これは30年度以降なくなります。ですから、財政規模としてはこの6,600億円から1,500億円を引いた、5,000億円ぐらいの規模になると見込んでいます。

今、ご指摘がありました保険給付費自体は県全体に係る医療費ですからこのままだと思ますけれども、左側の歳入構成がどうなるかという話になると、県の国保会計には保険料が入ってまいりません。この部分は、納付金という形に変わります。一方で、法定外繰入金などがどうなっていくかという話と別に、国県支出金が少し増えてくるはずなんです。公費を投入していただくと、この部分が少し増えていく。これは、県に直接入る部分と市

町村に行く分がありますから、県に入る部分は県の国保特会の中で少し増えていく。納付金として払っていただくもののイメージは、保険料の部分と法定外繰入の一部みたいな形になっているのかなど。

少しわかりづらかったかもしれません。

【寺澤委員】 これは最終的に大事なポイントになると思うので、図にさせていただくと一番わかると思います。予想図ですね。それと、既に平成27年から協議会で内容を検討しているそうですから話が進んでいるのではないかと思うんですけど、その辺がわからないかと。まだ、今からでしょうけど。

【県課長】 新しい財政の状況と現状の比較というのは非常に大事なことだと思いますので、次回、見やすい資料になるように工夫してご説明したいと思います。

それと、市町村との協議でございますけれども、例えば標準保険料の場合、市町村がどういう形で執行するかといいますと、先ほど申し上げたように、県から納付金の配分を受けますが、実際は市町村に直接入るお金があるんです。先ほど申し上げた、保険者努力支援制度というのは、市町村の取り組み状況に応じて入る分でございますし、それ以外の先ほど申し上げた精神の医療費や子供の部分での配分は、市町村に直接入ります。そのルールがまだはっきりしていません。その部分がはっきりするのが、国は来年度と言っていますので、その標準保険料の検討というのは、正直なかなか前に進んでいない状況でございます。納付金の配分のそもそも論については、先ほど申し上げた中でどういう結論を出すか、今、協議をしているところでございます。

【柴田会長】 ありがとうございます。ほかにどなたかご質問。どうぞ、お願いいたします。

【寺澤委員】 もう一つ、一番最後のページの31ページです。4回あるんですが、先ほどご説明の中で、3年に1回見直すということでした。これが終わった後、協議会はどのような格好で進行するのでしょうか。

【県課長】 平成29年度のこの協議会におけるご検討というのは、先ほどからのお話のように、納付金の算定についてご意見をいただくのと、運営方針を立ち上げる、作るということでございます。

平成30年度以降は、その運営方針に定めた方針に基づいた取り組みについて、ご意見を頂戴する形になります。また、3年に1度は運営方針の改定の作業が生じてまいりますので、その運営方針をどうするのかについてご意見を頂戴するという話と、納付金につい

では、適宜、その配分方法でいいのかどうかということをご意見いただく形になってまいろうかと思えます。

【柴田会長】 ありがとうございます。ほかにどなたかご質問ございませんでしょうか。

それでは、先ほど事務局のほうから資料の1-4によりまして、今回の国保改革に当たっての市町村との協議状況についてご報告いただきました。この検討に当たっての基本的な考え方について、これまでの協議では、県と市町村の意見は一致していて、この方向で進めたいということでしたが、このことにつきまして、ご意見、ご質問等ございましたら、ご発言いただければと思います。いかがでございましょうか。何かございませんか。

【川崎委員】 資料の2ページでございしますが、保険料の県内均一化は直ちには行わないということでございます。しかしながら、医療費は年々高騰してまいります。それに伴って、各市町村の財政状況がどうなるかというのはちょっとわからないところですが、県の中長期的な考え方に着目すると、いずれは県内均一化するというゴールを目指すのかどうかをお尋ねしたいと思います。

【県課長】 県全体として保険者が一体となって財政運営をしていくときに、最終的な形として保険料が市町村ごとにばらばらというのはいかかなものかというのは、この制度における基本的な認識だろうと思えます。ただ、現状を見たときに、保険料の格差や医療費の格差が大きい。しかも、医療費と保険料の相関もそれぞればらばらである中で、一気にやるのは難しいだろう。まずは、医療費水準を適正なものにしていくということで、高いところについてご努力をいただいて、なるべく医療費の水準が均てん化していけば、保険料水準が均一化する環境ができ上がるだろうと思えます。それまでの取り組みとして、まずは医療費水準に見合った保険料水準にしていくところから始めていくということではないかと思っております。

【柴田会長】 ありがとうございます。ほかに何かご意見、ご質問ございましたらお願いいたします。いかがでございましょうか。何分にも初回でございますので、いろいろとお分かりにならないこともあろうかと思えますけれども、ぜひご遠慮なくご質問いただければと思います。

【中村委員】 医療費の無料化とか、いろいろ子供の部分があるじゃないですか。例えば、市町村によって、中学生まで無料だったり小学校まで無料だったりすると思えます。

その格差についても全体が一緒のほうがいいのかも思ったりするんですけども、その部分はどうなっているのでしょうか。

【県課長】 今、ご指摘があった子供医療費の助成というのは、それぞれ市町村において独自にされています。ご指摘のように、ある意味、競争みたいな話が少しあって、隣の町がここまでやるならうちが中学生までという実態があるとは聞いています。これは医療保険とは別の話になります。

我々の財政面から言うと、助成をすると国保に入ってくる国費がカットされているという話の実態としてあったんです。要するに、そこは受診を助長する、受診する機会が増えてしまうからということでカットされていたんですけど、地方がそれは理不尽だろうということで要望したところ、今回、国のほうで検討して、一部は平成30年度からやめるという話になりました。一方、その要望の中で、地域間競争でたたき合いみたいになっているので、国から何らか一定の基準を示せということもあわせて国に要望されていたように聞いていますけれども、そこはなかなか国としては医療保険として無料の制度をつくることには踏み切れなかったということで、引き続き市町村独自の助成になっていると聞いています。

【中村委員】 すみません、関連ということで。

【柴田会長】 どうもありがとうございます。ほかにこの機会に何かご質問がございましたらお願いいたします。ございますでしょうか。

いろいろご意見賜りましたので、事務局のほうでもただいまのご意見を参考にして、今後のご審議にいろいろと資するものをつくっていただいておりますが、何かございませんでしょうか。どうぞ遠慮なく。まだ時間に少し余裕がございますので。

【川崎委員】 資料が戻って恐縮ですが、1-3の10ページの中に、福岡県内の市町村国保における事務の際の例として、保険証の更新時期、それと高齢受給者証との一体化、カード化という資料がございます。財政主体は県、そして実際の運営主体は市町村という話はわかるんですが、このページで言う、こういった事務の部分については、統一化される方向になるのかどうかをお尋ねします。

【県課長】 県内における取り組みがばらばらなことは、住民の方々に対するサービスという面で課題であろうと思っております。一方で、市町村がそれぞれ今やってある事務の量や手続き辺りを見直していただく必要がある、例えば、発行時期を4月から8月に変えるという話になりますと、それなりのスケジュール、あるいはシステムの改修なども必

要になってまいりますので、そこら辺も含めてできるかどうかというのは、先ほど説明した判断基準の中で考えていく。ただ、全体として県の中でサービスが違うところは、なるべくならしていったほうがいいだろうと。それは、市町村の事務の実態、あるいはコストなどを考えながら検討していくということで、その方向の中で、できるものからやっていくという形で検討してまいります。

【柴田会長】 ありがとうございます。

【秋田委員】 すみません、ものすごく基本的なことを教えてください。先ほど中村委員が言われましたけれど、いわゆる市町村国保で、今、市町村が横出しのサービスをやっていますよね。市町村が保険料の決定と賦課徴収をやるということですが、この県の国保事業の運営主体は福岡県なんですか。

【県課長】 福岡県と市町村の共同運営となります。

【秋田委員】 そうであるならば、市町村が、今、独自でやっている横出しサービスはどうするのかというのが私の素朴な疑問ですけれども。

【県課長】 今、ご指摘の件は非常に難しい部分があると思います。例えば減免の話とか、それぞれ条例でお決めになっているところがあります。それを一気に均一化すると、今までよりレベルが下がりますので、そういったものまで全部できるかどうかというのは、市町村とご相談をしながらやっていくと。何でもかんでもすべて均一化できるかどうかというのは、その方向性で進んでいくんだけど、やったときにそういうものが生じますし、市町村独自のご判断でやっているところは尊重していく必要もあると思いますので、その辺のところは、協議して、できるものからやっていくことになると思います。

【秋田委員】 課長がおっしゃるような理屈でいけば、進んでいるところのサービスを下げると不公平が生じる。じゃあ、県が上げる努力をしたほうが早いんじゃないですか。

【県課長】 県として何かすると。

【秋田委員】 今、独自にやっているところはサービスが上をいっていますよね。そうじゃないところに合わせようという発想だと思うんですけど、それだったら落ちているところを上げたほうが早いんじゃないですか。

【県課長】 そうですね。当然、先ほどの減免規定の話でいきますと、減免の対象を増やせば、その分は財政負担が生じますので、その辺は市町村にご理解いただけるかどうかと。逆の話として、市町村のご理解が得られれば、そのレベルまで上げていけるという話になります。そこは、低いレベルに上げるという話ではなく、高いところに上げるという

選択肢もあるかと思いますが、市町村に財政負担が生じます。それでよろしいかはお相談をして決めていくことになります。

【柴田会長】 ありがとうございます。では、三浦委員お願いいたします。

【三浦委員】 1-3の24ページの運営の位置づけの下の大きな枠の必須事項の(3)、保険料の徴収の適正な実施に関する事項についてです。後ろ向きな質問で申しわけないんですけど、滞納者というのがかなり自治体では問題になっているかと思うんです。留保して、滞納がずっと残っているというのが多分悩みだろうと思います。ここの複数の自治体による滞納整理事務の共同実施というのは、どんなイメージなのでしょう。顔見知りだから払わないといけないという住民の方は、多分、時間外で訪問されていて、ご苦労されているんだろうと思います。県はこれだけ集めましょうというけれど、実態として市町村の職員さんは疲弊しているんじゃないかと思うんです。ここの共同実施の具体的なイメージが持てないので、説明していただけますか。

【県課長】 滞納整理事務の督促から差し押えといった一連の部分については、マンパワーが非常に必要になります。ですから、小規模な市町村ではなかなかそこまで手が回らないとか、逆に大規模な自治体は、滞納案件が多過ぎて、一件一件きめ細かにやれないという悩みもあるようでございます。そうするときにスケールメリットを生かして共同化するという発想が一つあるわけです。

具体には、別に機構みたいなものをつくって、そこに任せている県があるやに聞いております。本県の場合は、そういう手法をとっておりません。国保税ではございませんが、地方税の場合に市町村の徴収努力を県が支援するという事で地方税収対策本部というのを設けて、市町村に直接県職員が出向いて滞納整理のお手伝いをするという取り組みをやっておりまして、地方税の税収確保に役立っています。その取り組みについては市町村からも非常に評価を受けているようでございまして、先ほどの市町村協議の中では、地方税収対策本部のノウハウみたいなものを国保の税収確保にも活かさないかという声を聞いております。国保税だけだとそれはなかなか難しい部分がございますが、そういう取り組みによって国保税の確保に努めていくことが必要かと思っております。

それから、滞納整理事務の一部に入るとは思いますが、差し押えのやり方とか、督促のやり方などのノウハウを伝えるときに、先ほどの共同事業の例で言いますと、国保連に収納アドバイザーを置いております。そこに市町村から申し出があれば、その市町村に出向いて、いろんなアドバイスなりご助言をするという一つの共同事業の取り組みを、現状では

やっております。

【柴田会長】 どうもありがとうございます。ほかにどなたか。お願いいたします。

【熊谷委員】 ここでお聞きすることではないかもしれませんが、医療費として国民が払う出口の部分ですね。その部分で、今、病院にかかりましても、お医者さんのほうで既にジェネリックに変えていただいたり、何か月分も多くは出さないとか、そういうふうにごく変わってきているのはすごくいいことだと思います。それと同時に、整骨院などがすごく目につきます。1回目だけお払いいただければ、あとは公的医療保険の対象になりますよということで、150円ぐらいだったら毎日行くとかいう人をたくさん見かけます。それに対して福岡市は、スポーツで障害を負った方などに使ってほしいというお便りを差し上げているようですけれども、それは個人の自覚の問題で、それから先の流し方がもう一つどうかと思います。ここでお聞きすることではないかもしれないんですけど。すみません。

【柴田会長】 事務局から何かコメントがございますか。

【県課長】 確かにジェネリック医薬品に切りかえたほうが、医療費の直接的な縮減効果がございます。保険者の取り組みとしてはどういうことをやっているかということ、ジェネリックに切りかえた場合にこれぐらい医療費が安くなりますよという、いわゆる差額通知といったことをやっています。これは60保険者全てでやっています。そういったことをやって、患者さんの側からジェネリックに変えてくださいというきっかけにさせていただく取り組みをしております。

それから整骨院の問題です。これも一部保険が適用になる部分がございますが、一定の要件がございます、本来はその要件に当たらなければ保険から療養費として支給できない仕組みになっています。実態として、新聞紙上でもよく、東京や大阪あたりで大規模な不正が生じていまして、これも適正な指導をしていく必要があります。保険者としてはどういったことをやっているかといいますと、患者調査というものをやりまして、整骨院に行った場合、後から保険者のほうに請求があるんですけど、その請求があった方々に対して、何月何日にここの整骨院に何回も行ったという記録がありますけれども、本当に行かれましたかということを確認していただくということを通じて、そういった不正がないかどうか、適正に受診された結果なのかどうかを確認する取り組みをしております。

それ以外に保険医療機関に準じた指導も、これは国との共同で、保険者としての取り組みではなくて県としての取り組みになりますが、そういったこともやっているところです。

不正なことをやっているところに対しては正すということも、一方でやっているところがございます。

【柴田会長】 ありがとうございます。保険料についてはほかにいろいろご意見があるかと思えますけれども、なかなか奥の深い問題でございますので、このあたりにとどめさせていただければと思います。

ほかに何かございませんでしょうか。お願いいたします。

【中村委員】 1-3の11ページ、特定健診と特定保健指導の実施なんですけれど、各市町村から何月までに受けてくださいというお手紙が来て、受けていないときには行ってくださいという催促みたいな電話があります。そのわりには受診数が伸びていない気がします。お医者さんは「受けてください。お願いします」と言われるけど、これを受けると何か安くなるのか、保険料に何か関わりがありますか。何が安くなるんですか。何かの理由でたくさん受けられたほうがいいですよと言われるんですけど、ちょっとわからないんです。

【県課長】 健康づくり、医療にかかる前の生活習慣病というのは重症化する前にお医者さんにかかる、あるいは生活習慣を改善することによって病気にならないということが医療費を適正なものにしていくために重要ですので、特定健康診査、メタボ検診と言っていますけれども、メタボの人はリスクが高いですから、そういう方々を抽出して指導する。そのためには受診をしていただく必要がございますので、そういったことでやっています。

何かいいことがあるかという話になりますと、病院にかからなくていいという話になりますが、これをインセンティブとしてやっている市町村には、特定健診を受けた場合に何かポイントが付与されるとか、いろんなボーナスがつくという独自の取り組みをやっているところがあると聞いております。

【柴田会長】 ありがとうございます。ほかにこの機会にご発言ございませんでしょうか。

それでは、いろいろご意見、ご質問等いただきましてどうもありがとうございます。特に先ほど今後の財政の予測等のスキームが改めて整理できないかというご要望もございましたので、事務局のほうでもご検討いただければと思います。

今後、県におかれましては、本日いただきました貴重なご意見等を踏まえながら、引き続き市町村との間で協議を深めていただきまして、随時、協議状況をご報告いただきたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。ありがとうございました。

それでは次に、その他の議題に行きたいと思います。

事務局のほうから何かございますでしょうか。

【県課長】 特にございません。

【柴田会長】 それでは、今回、第1回でございましたが、本協議会の運営全体を通しましてご意見がございましたら、ご発言いただけたらと思います。先ほどスケジュールの掲示等もいただきましたけれども、今後の運営等につきましてもようございますでしょうか。お願いいたします。

【川崎委員】 本日が第1回で、続く第2回は4月から6月のうちということでしたが、今の段階で大体6月下旬とか、そのあたりのスケジュール感をこちらのほうも持っておきたいと思います。わからないならよろしいんですが、いかがでしょうか。

【県課長】 できればの話でございますけれども、5月の連休前にもう一度やらせていただければと思います。

【柴田会長】 どうもありがとうございます。今後、事務局のほうから皆様方のスケジュール、ご予定等をお伺いして、連休前ということだと4月中ということになろうかと思っておりますけれども、どうぞご協力よろしくお願いいたします。

【柴田会長】 ほかに何かございませんか。

(「なし」の声あり)

【柴田会長】 それでは、ないようでございますし、予定の時間も近づいてまいりましたので、本日の議事はここまでにしたいと思います。また個別のご質問等がございましたら、事務局のほうに直接お問い合わせいただければと思います。よろしくお願いいたします。

最後に、今回の第1回議事録の署名委員を指名させていただきたいと思います。

私のほうから指名させていただきます。奥谷委員、山本委員にお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

それでは、事務局からよろしくお願いいたします。

【県部長】 県の保健医療介護部長の松本です。最後に一言。

長時間のご議論、まことにありがとうございます。私から、国保改革に向けての県の基本的な考え方や姿勢をお話したいと思います。

今現在、県では、国民健康保険に対しまして、年間に500億円ほどの負担金を払うといった役割を担っております。もちろん県民の税金ですので決して軽い負担、軽い責任で

はないんですけれども、平成30年度からは全体の運営を担うということで、県では大変重く受けとめております。責任をきちんと果たしていくという姿勢で臨みたいと思っております。また、責任があるなら当然権限も増えていくわけで、お金の問題であったり市町村の問題がありますので、権限も適切に行使していきたいと考えております。

そういった中におきまして、今日、立ち上げさせていただきました運営協議会の柴田会長、馬場園副会長をはじめ、委員の皆様のご意見を踏まえまして、県としてはベストな形での国民健康保険の運営を目指したいと思っております。委員の皆様には、貴重なお時間を割いていただくこととなりますけれども、どうぞよろしく申し上げます。

本日はどうもありがとうございました。

【県課長】 それでは、私のほうから事務連絡でございますけれども、次回の開催につきましては、先ほど大まかなスケジュールの中で4月中と申し上げましたので、具体の日時につきましては会長ともご相談をして、改めて皆様方に文書でお知らせしたいと思っております。大変お忙しい中とは思いますが、どうぞよろしくお願いいたします。

以上でございます。

【柴田会長】 どうもありがとうございました。本日は最初の運営協議会ということでございましたが、皆様方のご協力によりまして円滑な議事進行ができました。議論のほうもいろいろ多様なご意見等をいただきまして、ありがとうございました。

最初に申しましたように、平成30年度からの発足ということで時間も限られておりますけれども、先ほど部長のほうからもございましたように、ベストな制度を福岡県でつくっていきたいと思っておりますので、皆さん方、今後ともご協力のほど、よろしくお願いいたします。

以上をもちまして、第1回の福岡県国民健康保険運営協議会を終了させていただきます。ご協力、どうもありがとうございました。

— 了 —