

## 令和4年度第1回福岡県国民健康保険運営協議会 議事録

### 1 開催日時等

日時：令和4年11月18日（金）15:30～17:00

会場：福岡リーセントホテル 2階 舞鶴の間

出席委員：13名

### 2 議事

- (1) 福岡県国民健康保険特別会計の決算状況について
- (2) 福岡県国民健康保険運営方針の取組状況について

### 3 議事録

以下のとおり

#### 【柴田会長】

ただいまから、令和4年度第1回福岡県国民健康保険運営協議会を開催いたします。開会に当たりまして、白石保健医療介護部長から御挨拶をお願いします。

#### 【県部長】

こんにちは。本日は大変お忙しい中、令和4年度第1回福岡県国民健康保険運営協議会に御出席いただき、ありがとうございます。皆様方には、日頃から本県の保健医療介護行政に御理解、御協力を賜り重ねて感謝申し上げます。

さて、平成30年度の国保制度改革以降、県は財政運営の責任主体として、国保運営の中心的役割を担い、制度の安定化を図っているところです。

近年の医療費の状況を見ますと、新型コロナウイルス感染症の影響による受診控えの反動等から、令和3年度以降、保険給付費は大幅に増加しております。今後も、高齢化の進行や医療の高度化等により一人当たり医療費は増加する見通しであり、国保を取り巻く状況は大変厳しく、制度の将来にわたる安定的な運営がより一層求められていると考えております。

さて、本日の協議会では、令和3年度の県国保特別会計の決算状況と国保運営方針の取組状況について、御報告いたします。

なお、現在の国保運営方針は、令和5年度末までを対象期間としており、令和6年度以降の次期国保運営方針につきましては、今後市町村と協議を重ねまして、来年度の本協議会において御審議いただきたいと思いますと考えております。

本日は限られた時間ではございますが、委員の皆様方からの忌憚のない御意見をいただきたいと思いますと考えておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

#### 【柴田会長】

ありがとうございます。白石部長は公務の都合上、退席いたします。

(白石保健医療介護部長退席)

それでは、議事に入ります前に、このたび委員の交代がありましたので、事務局から報告願いま

す。

**【事務局】**

委員の交代につきまして、御報告いたします。新任の委員につきましては、御紹介の後、一言御挨拶いただきますようお願いいたします。

被保険者代表として御参加いただいております福岡市東区男女共同参画連絡協議会の熊谷委員が退任され、後任に福岡市七区男女共同参画協議会代表の藤村真由美様に御就任いただきましたので、御紹介いたします。

(藤村委員挨拶)

同じく、被保険者代表として御参加いただいております、飯塚市自治会連合会の中村委員が退任され、後任に飯塚市目尾団地自治会会長の久田幸子様へ御就任いただきましたので、御紹介いたします。

(久田委員挨拶)

保険医又は保険薬剤師代表として御参加いただいております公益社団法人福岡県医師会の蓮澤委員が退任され、後任に県医師会副会長の長柄均様に御就任いただきましたので御紹介いたします。

(長柄委員挨拶)

同じく、保険医又は保険薬剤師代表として御参加いただいております公益社団法人福岡県医師会の寺澤委員が退任され、後任に県医師会理事の西秀博様に御就任いただきましたので、御紹介いたします。

(西委員挨拶)

被用者保険等保険者代表として御参加いただいております健康保険組合連合会福岡連合会の花田委員が退任され、後任に健保連福岡連合会副会長の山浦健様に御就任いただきましたので、御紹介いたします。

(山浦委員挨拶)

最後に、被用者保険等保険者代表として御参加いただいております地方職員共済組合福岡県支部の山田委員が退任され、後任に共済組合福岡県支部事務長の熱田敏幸様に御就任いただきました。本日は御欠席となっておりますので、御報告のみとさせていただきます。

**【柴田会長】**

ありがとうございました。どうぞよろしく願いいたします。

次に、本協議会の成立について、事務局から報告願います。

**【事務局】**

本日の会議の成立について御報告いたします。

本日御出席の皆様は、お手元配付の出席者名簿のとおりでございます。

机上に配付しております協議会資料集の資料5及び資料6のとおり、福岡県国民健康保険法施行条例第3条及び第4条において、本運営協議会の定数と委員の区分ごとの定数を定めております。

また、本運営協議会規則第3条第2項において、「会議は、条例第4条各号に掲げる委員の各一人以上が出席し、かつ、委員の過半数以上が出席しなければ開くことができない」とされております。

本日は、第4条の各号の区分から御出席いただき、全15名中13名の御出席となっておりますので、定足数に達し、本協議会が成立しておりますことを御報告いたします。

#### 【柴田会長】

ありがとうございました。

改めまして、本協議会会長の柴田でございます。今年度も引き続きどうぞよろしくお願ひいたします。今年度初めての運営協議会でございますので、本日は令和3年度の福岡県国保特別会計の決算状況及び国保運営方針の取組状況について議論していただくことを予定しております。内容につきましては、後ほど事務局より御説明いたします。

福岡県の国保の運営がより良いものとなるよう、委員の皆様方におかれましては、活発な議論をどうぞよろしくお願ひいたします。

それでは、議事に入りたいと思います。議事の1つ目「福岡県国民健康保険特別会計の決算状況について」、事務局より御説明願ひます。

#### 【事務局】

それでは、福岡県国民健康保険特別会計の令和3年度の決算状況について、御説明いたします。資料「運協1-1」を御覧ください。

1頁を御覧ください。

福岡県国民健康保険特別会計では、市町村からの納付金や国からの負担金等を財源に、市町村に対する保険給付に必要な費用の交付等を行っております。

まず、資料左側の「歳入」ですが、およそ4,975億円となっております。その内訳としましては、市町村からの納付金、被用者保険からの交付金である前期高齢者交付金ほか県の一般会計からの繰入金等となります。

次に資料右側の「歳出」につきましては、およそ4,816億円となっております。その内訳としましては、市町村への保険給付費等交付金のほか、後期高齢者医療や介護保険といった他の保険制度への支出となります。特別会計の収支といたしましては、およそ159億円の黒字となっております。

2頁を御覧ください。

令和2年度と3年度の決算額を比較した表となっております。令和3年度決算の特徴につきましては、下の「歳出」の表の科目の2の保険給付費等交付金の1、普通交付金の欄を御覧ください。令和2年度に新型コロナウイルス感染症による受診控え等の影響により減少しました保険給付費の普通交付金が、令和3年度は令和2年度と比較すると198億円増加し、3,689億円となっております。これは、令和元年度と比較しても75億円の増加となっております。

3頁を御覧ください。

この令和3年度の決算剰余金につきましては、令和4年度に行う国庫支出金等の精算に伴う、超過交付分の返還に充てることとしております。また、令和4年度の市町村の保険給付費が当初の見込みを上回った場合、市町村へ交付する普通交付金の財源にも充当することとしております。

令和3年度の決算につきましては、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。ただ今の説明について、御意見、御質問等はありませんでしょうか。

では、会長の方から御質問させていただきます。2頁の「歳出」の表の科目8の保健事業費ですが、令和2年度に比べまして令和3年度は金額が伸びておりますが、これはどのような事業等で増加したのでしょうか。御説明いただければと思います。

**【事務局】**

令和2年度は新型コロナウイルス感染症の感染が拡大しはじめた年でありました。そのため、例年実施されていた保健事業については、実務を担う保健師が新型コロナウイルス感染症に対する業務に従事しており、実施することができませんでした。

令和3年度においても、新型コロナの感染状況は予断を許さない状況でありましたが、国民健康保険の保健事業として被保険者の健康づくりは重要な事項であるとともに、コロナ禍で特定健診及びがん検診については、感染リスクが懸念されるとの理由で受診率が低下している状況を踏まえ、令和3年度は、特定健診及びがん検診の受診に関してインターネット等を活用した広報を実施しました。加えて、国保データベース等を活用した分析等を行った結果、事務に係る費用として令和3年度は1.4億円程、令和2年度に比べ増加しております。

**【柴田会長】**

ありがとうございました。他に御質問が無いようですので、次の議題に移りたいと思います。議事の2つ目「福岡県国民健康保険運営方針の取組状況について」、事務局から説明願います。

**【事務局】**

福岡県国民健康保険運営方針の取組状況について、資料「運協1-2」を基に御説明いたします。それでは1頁を御覧ください。

県は、国保運営方針に基づく取組状況等を毎年度把握いたしまして、本運営協議会に報告することとしております。この資料の作りですが、表の左側に国保運営方針の概要版に掲げている内容、右側の「取組状況」の欄に令和3年度末時点の取組状況を記載しております。

まず、第1章「国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し」の「財政収支の改善に係る基本定な考え方」の項目でございます。国保財政の安定的な運営につきましては、県国保特会及び市町村国保特会においても、収支が均衡していることが重要です。現状、多くの市町村で国保財政の赤字補填等のため、一般会計から国保特別会計への法定外繰入や、翌年度の歳入を繰り上げて当年度分の支出に充てる繰上充用が行われております。これらの削減・解消に取り組むことで、財政収支の改善を図る必要がございます。

右側の取組状況を御覧ください。決算補填等目的の法定外繰入と、新規繰上充用を行う団体数及び合計金額を表にしております。令和2年度と3年度を比較しますと、決算補填等目的の法定外繰入と新規繰上充用のいずれも、団体数、金額ともに減少しております。その下のグラフでございますが、それぞれの平成30年度以降の金額の推移を示しております。新規繰上充用は、団体数の減少と共に金額も減少しております。決算補填等目的の法定外繰入ですが、団体数は減少しておりますが、金額は横ばいの状態が続いております。

2頁を御覧ください。

令和2年度から3年度にかけて、決算補填等目的の法定外繰入と繰上充用が減少した主な理由ですが、保険料及び保険税率改定による収入増や、保険者努力支援交付金の増による収入増といったものがございます。

これは一部の市町村においては、市町村が県に納めます国保事業費納付金に見合った保険料及び保険税率の設定が行われておらず、法定外繰入を行っている市町村がでございます。本来、保険料で賄うべき国保事業費納付金を、保険料の上昇を抑制するために一般会計からの繰入金で賄うことは、国保の被保険者以外の住民に不公平感を生じさせることとなります。県としましては、今後も法定外繰入や繰上充用の削減・解消に取り組むため、各市町村の状況に応じて、きめ細かな助言等を行ってまいります。

次に資料左側の「赤字削減・解消の取組」の項目でございます。

財政収支の改善に向けまして、赤字を抱えた市町村においては、赤字の要因を分析し、赤字削減・解消計画を定め、計画的・段階的に赤字の削減・解消に努めていくこととしております。

下の表を御覧ください。

こちらは、赤字削減・解消計画の策定状況等を表にしたものでございます。削減・解消すべき赤字が発生した市町村のうち、翌々年度までに赤字の解消が見込まれない市町村につきましては、原則6年以内とする赤字削減・解消計画を定めることとしており、令和3年度末までに29団体が策定しているところです。赤字削減・解消計画を策定した市町村におきましては、国保料及び国保税率の引上げや保険者努力支援交付金の獲得による赤字の削減・解消に努めております。令和3年度時点で既に16団体が赤字を解消しており、残り13団体が引き続き赤字の解消に努めているところです。市町村が策定しました赤字削減・解消計画につきましては、県ホームページで公表することで「見える化」を行っており、県におきましては今後とも、各市町村の個別の状況に応じまして、ヒアリングを行い、きめ細かな助言を行いまして、計画的な赤字削減・解消に向けて引き続き取り組んでまいります。

3頁を御覧ください。第2章「市町村における保険料の標準的な算定方法に関する事項」でございます。

「保険料水準の均一化」の項目です。平成30年度の国保制度改革による県単位化の更なる深化を図るため、市町村の医療費水準の平準化等を図りながら、保険料水準の均一化を目指すこととしております。

取組状況ですが、資料右側の表に、市町村間の医療費水準の格差の状況について掲載しております。

グラフの推移を御覧ください。医療費水準の最大市町村の数値が下がってきているかと思えます。医療費水準の格差は、わずかではありますが縮小傾向にございます。令和4年度納付金算定に用いました、平成30年度から令和2年度の3年平均の医療費水準の格差が1.219となっておりまして、これまでで最も低い値となっております。

4頁を御覧ください。

医療費水準の格差が縮小した主な理由でございますが、資料内に「令和4年度から高額医療費の共同負担が始まり」とあります。令和元年度の本運営協議会におきまして御審議いただきました高額医療費の共同負担につきまして、令和4年度納付金算定から導入し、納付金算定上、最小市町村の医療費負担が増加したものでございます。

保険料水準の均一化を目指し、現在、県と市町村において、医療費水準に関する課題や保険料算

定方法に関する課題など、均一化に向けた様々な課題について協議を行っているところであり、令和6年度以降の次期国保運営方針の策定を見据え、引き続き協議を進めてまいります。

5頁を御覧ください。第3章「市町村における保険料の徴収の適正な実施に関する事項」でございます。

左上の「収納率目標の設定」の項目でございます。国保財政の安定的な運営のためには、被保険者から保険料を適正に徴収する必要があります。本来納める能力を持ちながら、保険料を滞納することは、被保険者間の公平性に関する問題であります。このため、市町村における収納率向上の観点から、市町村ごとに収納率目標を定めまして、目標未達成の市町村に対しては、県から要因分析や必要な対策に取り組むことを求めています。

令和2年度の収納率実績はグラフのとおりで、市町村の被保険者規模別に分けて掲載しております。黒い線で表しているのが各市町村の収納率目標ですが、平成29年度に国保運営方針を策定する際、その前年度の平成28年度の実績をベースに、市町村ごとに目標を設定したものでございます。令和2年度収納率目標を達成している市町村は20団体と、令和元年度の6団体から増加しているところです。この主な理由としましては、新型コロナウイルス感染症に係る減免措置といった影響などが考えられております。

引き続き、目標達成に向けて進捗状況の確認を行いまして、収納率の低い市町村に対しては、更なる対策を求めてまいります。

6頁を御覧ください。

「収納対策」の項目ですが、収納対策の強化に向けた取組について、継続的に実施しております。取組状況ですが、納期内納付の推進としまして、収納率の向上に最も有効と考えられます口座振替の促進につきまして、市町村におきまして、納付相談時や納入通知書への申込書の同封、広報での周知など、あらゆる機会を通じて口座振替の勧奨を行っているところでございます。また、口座振替の他にも、コンビニ納付等の多様な納付方法の導入を市町村において実施されております。

7頁を御覧ください。

「納付相談等の徹底」としまして、滞納者からの納付相談にあたっては、国保担当と収納担当が連携しまして、滞納者の特別な事情の有無や生活実態を把握し、必要に応じて生活困窮者自立支援制度担当との連携を実施しております。

次に、「滞納整理の強化」の項目ですが、県の地方税収対策本部から職員を市町村に派遣しており、滞納整理に係るノウハウを活用し、滞納者への差押えや搜索等の徴収支援を実施しております。

「収納率向上研修の実施」についてですが、国保連合会では、徴収を担当する市町村職員を対象として、徴収実務の基礎と基本的な手順及び実践的な収納対策に関する研修会を毎年、実施しているところです。

8頁を御覧ください。

「収納対策アドバイザー派遣事業」でございますが、国保連合会では、国税OBの方に収納対策アドバイザーを委嘱し、市町村の担当者に対しまして、保険料や保険税の滞納発生時の対応や折衝方法等に関し、専門的な見地から、具体的な解決方策の助言を実施しているところです。令和元年度にアドバイザー派遣事業を実施した8団体のうち、7団体については、令和2年度の収納率が上昇するなど結果が表れております。

9頁を御覧ください。第4章「市町村における保険給付の適正な実施に関する事項」でございます。

左上の「療養費の支給の適正化」の項目ですが、国保連合会の共同事業としまして、療養費の支

給の適正化及び保険者事務の効率化を図るため、柔道整復、あんま・マッサージ、はり、きゅうに係る患者調査等を行います「療養費点検事務・審査及び患者調査共同事業」が実施されております。

また、国保連合会では、柔道整復施術療養費審査委員会におきまして、療養費の請求内容に不正等がないかを確認の上、審査委員による柔道整復師の面接確認や施行の事実等の確認を昨年度から行っております。

加えまして、国保連合会では、あはき療養費審査委員会を設置しまして、療養費支給申請書の記載内容に関する形式審査や施術内容に関する審査を実施しております。

10 頁を御覧ください。

「レセプト点検の充実強化」の項目でございます。国保連合会で審査を受けましたレセプトにつきまして、市町村が再度実施する二次点検の取組状況ですが、平成 30 年度以降、レセプト点検事務レベル研究会を開催いたしまして、市町村が行う二次点検の効果的な実施等について協議を行っているところです。令和 3 年度は、Web 形式により開催し、二次点検の共同実施について市町村アンケート調査を実施しました。今年度も、他県調査を行いまして、これらの調査結果を踏まえて、引き続き協議を進めることとしております。

次に、「レセプト点検員の資質向上」でございます。初任者研修会やレセプト点検事務研修会を開催するほか、県の医療給付専門指導員による市町村への個別指導等を実施しているところです。

次に、県による保険給付の点検ですが、市町村による保険給付の適正な実施を確保するため、県内の市町村間で異動のあった被保険者に関するレセプトについて、国保総合システムにおいて点検を実施しております。

11 頁を御覧ください。

「不正利得の回収」の項目です。県は、市町村からの委託を受け、広域的・専門的な対応が必要な事案について、不正利得の回収事務を実施するため、「福岡県における不正利得回収に係る事務処理方針」を令和元年度に策定しております。

なお、こちらにつきましては、市町村からの依頼がありませんでしたので、回収事務の実施実績はない状況です。

次に、「第三者行為求償事務や過誤調整等の取組強化」の項目ですが、第三者行為求償事務の充実強化に当たっては、傷病届の自主的な提出率の向上等を図る必要がございます。取組状況ですが、国保連合会では、市町村の委託を受けまして、第三者行為に係る被保険者等への調査・傷病届の届出促進等を行います「第三者行為傷病原因調査支援事業」を実施しているところです。また、医療機関に対しまして、診療時に第三者行為に係る傷病疑いのある被保険者に傷病届提出を促すよう働きかけを行っております。

12 頁を御覧ください。

被保険者宛ての書類送付時に、傷病届提出の勧奨チラシを封入するなどの届出勧奨を行っており、ホームページ等による広報活動を実施しております。

次に、レセプトへの「10. 第三」の記載について、医師会の御協力を得まして、医療機関への働きかけを市町村で実施しております。

13 頁を御覧ください。

第三者行為求償事務担当職員の能力向上の取組としまして、保険者が行う債権管理等の専門的知識の習得や職員の能力向上を図るため、第三者行為求償事務窓口担当職員研修会を、年 2 回開催しております。

次に、返還金の国保保険者間調整でございますが、旧保険者、現保険者、医療機関及び国保連合

会の合意の下、旧保険者に請求された資格喪失後受診分レセプトを、現保険者に振替調整を行う国保保険者間の調整については、令和2年7月から実施しております。

14頁を御覧ください。第5章「医療費の適正化の取組に関する事項」についてです。

「特定健康診査・特定保健指導」の項目ですが、行政や医療機関、関係団体の協力を得まして、特定健康診査・特定保健指導の実施率向上のための取組を推進するため、「ふくおか健康づくり県民運動」等を通じて、様々な取組を促進することとしております。現在の取組状況ですが、特定健康診査・特定保健指導の実施率は御覧のとおり、特定健康診査が31.4%、特定保健指導が38.9%となっております。

次に、実施率向上のための取組でございますが、県は福岡県保険者協議会と連携し、がん検診と同時に、被用者保険の被扶養者の特定健診が受診できる総合健診の体制整備について、市町村への支援を毎年実施しているところです。また、9月の健診受診促進月間のチラシを医師会や各医療機関に配布するほか、広く県民が集まる商業施設等で、健康づくりに取り組むきっかけ提供としまして、受診勧奨を実施しております。

15頁を御覧ください。

特定保健指導の内容の充実・強化に向けた取組として、県や国保連合会において市町村や保健指導実施機関等の保健指導従事者を対象とした「特定保健指導従事者研修会」を実施しまして、データヘルス研修会やKDBシステム等の活用方法等に係る研修会等を毎年開催しております。令和2年度からは、より効率的・効果的な特定保健指導を推進するため、AIを活用した受診率向上の取組を研修会等の場において、市町村の職員へ紹介しているほか、毎年、県内の生活習慣病患者の状況等についての報告書を作成しまして、福岡県保険者協議会において情報の共有を図っているところです。実施率向上の取組につきましては、先ほど御説明いたしました、ホームページ等を活用した広報等を実施しているところです。

16頁を御覧ください。

「糖尿病性腎症重症化予防」の項目についてです。市町村におきましては、医療機関に御協力いただきまして、国の保険者努力支援交付金を活用し、重症化予防の取組の拡大・充実を図っているほか、福岡県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに沿って、重症化を防ぐための取組を実施しております。

また、国保連合会において、必要な情報提供を行うため、データヘルス研修会の開催のほか、糖尿病性腎症重症化予防に係りますKDBシステムの情報提供及び活用方法についてのセミナーを実施しております。

17頁を御覧ください。

「後発医薬品の使用促進」の項目ですが、県、市町村及び国保連合会では、後発医薬品の使用促進に向けた取組を実施しております。取組状況ですが、後発医薬品の使用割合は御覧のとおり79.28%から80.86%と推移しております。被保険者向けの働きかけでございますが、医療の質を確保しながら患者負担の軽減及び医療費の抑制を図るため、県医師会や薬剤師会、医療機関等で組織する「福岡県ジェネリック医薬品使用促進協議会」を毎年開催いたしまして、後発医薬品の普及促進に関して協議、調整を実施しております。令和3年度につきましては、高齢者向け啓発用ポスター等の改訂・配布、子ども向け啓発リーフレット等の配布を行っているところです。

また、国保連合会では、市町村と共同で、後発医薬品の普及促進のため、テレビ、ラジオCMによる広報活動を実施しております。

18頁を御覧ください。



保険医療機関、薬局への働きかけでございますが、県では地域の関係者間で後発医薬品の普及に係る情報を交換し、地域において後発医薬品を使用しやすい環境整備を実施するため、基幹病院ジェネリック医薬品採用品目リスト等のアンケートを実施し、その結果を地域で共有しております。

19頁を御覧ください。

「重複・頻回受診者等への訪問指導」の項目でございますが、取組状況としまして、国保連合会は、市町村の委託を受け、重複又は頻回受診者に対して訪問指導を行う「訪問健康相談事業」を実施しております。

このほか、独自で訪問指導等を実施している市町村もございます。そのような市町村につきましては、個別に聞き取りを行うなど、助言を実施しております。

20頁を御覧ください。第6章「市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項」でございます。

こちらの取組状況ですが、療養費支給基準や、高額療養費の多数回該当の取扱い等の事務については、国保運営方針に県内統一基準を明記し、実施しております。

次に、市町村と国保連合会の共同事業でございますが、医療機関の御協力を得まして医療情報収集事業において、特定健診未受診者のうち、医療機関で治療中の被保険者の検査データを国保連合会が収集し、その情報から市町村が特定保健指導を実施しております。

また、国保連合会では、共同事業として、医療費通知や後発医薬品差額通知の印刷を行っており、毎年実施する保険者向け研修会等において、事業内容の説明を行うなど、受託促進に向けた取組を継続して実施しております。

21頁を御覧ください。第7章「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に関する事項」でございます。

資料上段の「保健医療サービス・福祉サービス等との連携」ですが、国保運営方針に関連する保健・医療・福祉分野の取組については、福岡県総合計画のほか、福岡県医療費適正化計画などの県の諸計画の取組内容との整合性を図っており、国保の分野から各計画の施策を推進しているところです。

下段の「国保データベース（KDB）システム等情報基盤の活用」ですが、被保険者の健康の保持増進、疾病予防、生活の質の向上等に資するため、令和3年度は、KDBシステム等を活用した調査・分析を行いまして、市町村にその分析結果等を提供しました。これによりまして、市町村の保健事業の支援を実施しております。また、こちらの内容が先ほど御質問いただきました令和3年度の保健事業費が増加した原因の一つとなります。

22頁を御覧ください。第8章「施策の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整その他に関する事項」でございます。

国保の共同運営の円滑化を図ることを目的として、県と市町村との協議の場として国保共同運営会議を設置しております。取組状況ですが、令和3年度は、保険料水準の県内均一化等の課題について、市町村と協議を行っており、今後も引き続き協議を進めてまいります。

運営方針の取組状況について、資料の説明は以上でございます。

【柴田会長】

ありがとうございました。ただいまの説明について、御意見、御質問等はありませんでしょうか。

【片平委員】

1 頁で法定外繰入について御説明がございましたが、各市町村にお住いの被用者保険の加入者からすると不公平感があります。こちらについて、今後、法定外繰入の団体数や金額を限りなく 0 に近づけるといような県の方針があれば教えていただきたいと思います。

**【柴田会長】**

それでは、事務局から御説明をお願いします。

**【事務局】**

1 頁の表の右側「取組状況」に記載の団体数や金額については、昨年度までの法定外繰入の状況でございます。2 頁の下の表が、実際に法定外繰入等で赤字が発生している団体でございます。翌々年度までに解消できない団体については、赤字解消計画というものをそれぞれの市町村ごとに策定していただいております。最初に策定をした平成 29 年度の団体につきましては、解消年度が令和 5 年度以内となっております。この団体につきましては、まず令和 5 年度までに確実に解消できるよう年内に市町村へ出向いて首長はじめ職員に事情等を伺い、解消できるよう助言を行っております。

また、平成 29 年度以降に赤字が発生した団体についても、原則 6 年以内の赤字解消計画を立て、期限内に確実に解消していくというように助言しております。解消を着実に進めることによって、確実に赤字団体をなくしていくという取組を行っております。

**【片平委員】**

ありがとうございます。当然、赤字が無くならなければ、法定外繰入はなくなる訳ですが、お伺いしたいのは、各市町村に任せきりではなく、県として全体の赤字解消を目指しつつ、法定外繰入をなくしていくという方向性があるのかをお尋ねしたいと思います。

**【事務局】**

国保運営方針に記載しておりますが、基本的に国保財政を安定的に運営していくためには収支均衡が重要でございます。法定外繰入や繰上充用も対象として、収支改善を図る必要があるということで、市町村の皆様と協議し、運営協議会の皆様とも協議を行いまして国保運営方針を策定しております。この方針に従いまして、先ほど御説明しましたとおり、市町村へ出向いて、市町村長や担当者とお話をしながら、解消に向けて取り組んでおります。

**【柴田会長】**

他に御質問等はありませんでしょうか。

**【末弘委員】**

何点か御質問がございます。

まず 1 点目、医療費水準の格差についてですが、4 頁に医療費水準の格差が縮小した主な理由として、令和 4 年度から高額医療費の共同負担が始まり縮小とございます。令和 4 年度納付金から共同負担が始まったことと、3 頁に記載されている医療費指数のグラフとの関連性が分かりません。実際に令和 4 年度に共同負担が開始されたものがこのグラフに反映されているのかをお尋ねしたいと思います。

2点目は、9頁の療養費の支給の適正化の関係です。

あはきの患者調査等については、国保連合会の共同事業という形で大半の市町村が参加されていますが、参加されていない市町村については、あえて参加していないのか、参加できない理由があるのか、こういった理由を県として把握しているのかお尋ねしたいと思います。

3点目は、17頁の後発医薬品の使用促進についてです。

現在、後発医薬品（ジェネリック医薬品）の普及率は80%以上となっております。第1期の医療費適正化計画が始まった15年くらい前は30%強だったかと思います。その当時は、ジェネリック医薬品に対する信頼が無く、患者側もジェネリック医薬品は使われてないから使わないという理由でなかなか普及しなかったと記憶しています。これが80%以上になったのは、県や市町村、保険医、薬剤師の皆様の努力の賜物といったところで、敬意を表するところです。しかし、これ以上になりますと、ジェネリック医薬品に対する信頼感を持っていない方はごく少数で、使用率を上げるのは難しいのではないかと思います。今後さらに使用率を上げるために、更なる努力をするのか、それとも現状の使用率を維持するために更なる啓発活動を続けていくのか、将来的な方針があるのであれば、教えていただければと思います。

**【柴田会長】**

ありがとうございました。それでは3点ございますが、事務局から御説明をお願いします。

**【事務局】**

初めに3頁から4頁の医療費水準の格差につきまして、御回答いたします。

過去の水準を見ますと、令和元年度の納付金算定では、一番医療費指数が高い市町村と低い市町村との差は1.237でございました。医療費指数が高い原因については色々と考えられますが、原因の一つとしましては、高額医療費の負担が大きいことが考えられます。令和4年度から高額医療費については、県内市町村で共同負担を導入し、納付金算定を行いました結果、格差は1.219となり、過去の年度と比較しますと格差が低くなっております。

2点目の共同事業に参加していない市町村につきましては、例えば柔整患者調査ですと件数が少ない市町村もございます。そのような市町村につきましては、それぞれ独自に調査を実施しております。

3点目、ジェネリック医薬品の使用割合でございます。

今後の取組についてですが、それぞれの方の病状等でジェネリック医薬品が使用できないことも考えられるため、引き続き啓発等を行うことでジェネリック医薬品の使用率を維持していけるものと考えております。

**【末弘委員】**

もう一点よろしいでしょうか。昨年度の協議会でも質問がありましたが、特定保健指導等の関係で、15頁に「A Iを活用した受診率向上の取組を紹介する」といった記載がございます。こういった取組を市町村に紹介した事例等がございましたら教えていただければと思います。

**【事務局】**

A Iを活用しました受診率向上の取組について御回答いたします。

例えば、40代以上の方が対象となる特定健診においては、過去に健診の受診歴がある方は比較的

受診していただきやすい傾向がございます。こういった傾向を、AIを用いて被保険者の年代や性別、過去の受診歴等の要素を分析させますと、それぞれの方に効果的な受診勧奨の内容があるようです。

これらのサービスを提供している企業に、市町村の職員が集まります研修会等で具体的な取組内容を紹介していただいております。

#### 【奥谷委員】

いくつか、質問がございます。1つ目は、先ほど法定外繰入の団体数について御説明がありましたが、その中でも毎年度法定外繰入を行っている市町村が何団体ほどあるのかお伺いいたします。

2つ目ですが、2頁に赤字削減・解消計画を策定した市町村数について表にさせていただいておりますが、策定年度の「平成29年度」ですと策定団体は16団体のうち、10団体が解消済みとございます。この10団体については何年後に解消できたのかお伺いできればと思います。

次に、5頁に平成30年度から令和5年度までの市町村別収納目標が示されております。今回、令和2年度の進捗状況をグラフにさせていただいております。平成30年度から令和2年度までの各市町村の達成状況は、達成できた年、達成できなかった年があるかと思いますが、他年度の達成状況を県として把握しているのかをお尋ねしたいと思います。

次に、8頁において収納対策アドバイザーの派遣事業の説明において、具体的な解決方策の助言と記載がありますが、どのような具体的な解決方策を助言したのか、よろしければ教えていただきたいと思っております。

最後に、14頁で実施率向上のための取組のところで、被用者保険の被扶養者の方の支援について、県で毎年実施しているということですが、どのような支援を実施しているのかお尋ねいたします。

#### 【事務局】

1つ目の法定外繰入の団体数に関する御質問について御回答いたします。

決算補填等目的の法定外繰入が毎年度発生している団体がいくつあるのかについてですが、複数の年度で発生している団体も確かにございます。赤字解消計画を策定し、どのぐらいで解消できるかについては、それぞれの団体で事情が異なるところでございます。保険料率の改定をすぐには実施できないが、計画的に数年後には保険料率を改定する等、将来的には解消できますが、それまでは継続して赤字が出てしまう団体もございます。そういった団体においても、着実に計画的に解消してもらえようをお願いをしております。

加えまして、平成29年度に赤字解消計画を策定している16団体のうち、解消済みの10団体について、何年後に解消できたのかについてですが、1年後に解消できた団体、2年後、3年後に解消できた団体等あり、団体によって異なるところです。

次に収納対策アドバイザーの派遣事業について御回答いたします。

初任者向けの内容や財産調査の方法等、申請いただいた市町村の意向に応じて、様々な部分に対応したアドバイスをさせていただいております。

5頁の過去の収納率の動きについて、内容については把握しておりますが、年度によって達成したり、していなかったりといった団体があり、説明がしにくい部分がございます。もしよろしければ、後日回答いたします。

14頁の実施率向上のための取組につきましては、他課で対応しておりますので、こちらにつきま

しても、後日回答を差し上げます。

**【柴田会長】**

ありがとうございました。後日改めて御回答をよろしく申し上げます。  
その他、御質問等ございますか。

**【山浦委員】**

資料5頁の収納率の向上の取組の説明の中で「納める能力を持ちながら、保険料を滞納する」といった御説明がありました。公平性の観点から保険料の収納率は上げないといけないと思っておりますが、「納める能力を持ちながら、保険料を滞納する」とはどういった方が該当するのか一例を挙げて教えていただきたいと思っております。

そして、そういった方々を減らしていくために、収納率向上研修等を実施されていると思っております。この収納率向上の研修とは具体的にどういった内容の研修を行って、収納率を上げていこうとされているのか教えていただければと思っております。

また、資料にはないですが、初めてこの協議会に参加させていただきまして、御説明いただいた内容は「病気」がキーワードであると思っております。他方、健康であるために保健指導等の「健康」という観点もあるかと思っております。例えば、運動を習慣化する、食生活を改善する、そういう観点からの保健事業に関する取組をなさっているのであれば、例を挙げて教えていただければと思っております。

**【事務局】**

1点目の「納める能力を持ちながら、保険料を滞納する」とはどういった方かについて、御回答いたします。

国保以外の被用者保険でございますと月々の給与からの控除で、保険料が納付されています。国保につきましては、基本的に納付書による納付となります。この場合、自動車税等の納付と同様に、自発的に金融機関やコンビニエンスストア等に赴き納付する必要があります。しかし、納付を忘れるなど、納付漏れにより滞納される場合がございます。このため、そういった納付忘れがないよう様々な機会を通じて口座振替の依頼を行っているところです。

2点目の収納率向上に係る研修ですが、先ほどの収納対策アドバイザーの御質問に対して御回答したような財産調査や搜索差押・公売等滞納処分の具体的な方法等を国税OBの方を講師に招き研修を行っております。

また、健康に関する取組について少しお話できればと思っております。受診率の向上のところでも少し申し上げましたが、県におきまして、「ふくおか健康づくり県民運動」ということで、県民の皆様、企業や職場の方、市町村職員、地域における各団体等それぞれと一緒に健康になっていこうという運動を行っております。その中で、職域における健康づくりとして、事業所の方に健康づくりに関する宣言をしていただき、職場単位での健診・運動習慣等の取組を行っていくことで、職場における健康づくりの意識が醸成されることを期待しております。また、各地域においては健康づくりにおける様々な取組、健診、食生活等における支援を行っているところです。加えて、高齢者への取組みでは、ケアランポリン等を使用した運動習慣等を各市町村へ促進しているところでございます。参考でございますけれども、御紹介いたします。

**【柴田会長】**

ありがとうございました。以上で、本日予定しておりました議事はすべて終了しました。本運営協議会の全体を通じての御意見等ありませんでしょうか。

<意見等なし>

**【柴田会長】**

今後何かございましたら、事務局へ直接お問い合わせください。それでは最後に、本日の議事録の署名委員をこちらから指名させていただきたいと思います。

藤村委員と山浦委員にお願いしたいと思います。よろしくお願いします。

事務局からは何かございますか。

**【事務局】**

本日はありがとうございました。本日お答えできなかった部分につきましては、後日御回答いたします。また、来年度は、部長も申し上げましたが、次期国保運営方針の策定がございますので、御審議の程よろしくお願いたします。

**【柴田会長】**

本日は議事の円滑な進行に御協力いただき、また、大変熱心に御議論いただきましてありがとうございました。

以上をもちまして、令和4年度第1回福岡県国民健康保険運営協議会を終了します。

— 了 —

※ 後日報告するとして奥谷委員の御質問（12頁記載）に対する回答については、各委員に書面にて報告済