

第3回福岡県国民健康保険運営協議会 議事録

日時 平成29年9月8日(金)
14時00分～15時50分
場所 中小企業振興センター202会議室
出席委員 13名

【県課長】 それでは、ただいまから第3回福岡県国民健康保険運営協議会を開催いたします。

私は、福岡県保健医療介護部医療保険課長の兵頭でございます。よろしくお願ひいたします。本日は大変お忙しい中、皆様にはご参集をいただきまして、ありがとうございます。

さて、このたびの九州北部豪雨でございます。尊い命が大変多く失われております。多くの県民の皆様、それから関係機関の皆様には、大変な支援をいただいております。この場をお借りしまして、厚く御礼を申し上げます。

さて、今年1月、第1回の運営協議会で、納付金の算定、それから国保運営方針について諮問をさせていただきまして、これまで国保の現状、それから国保改革に当たっての基本的な考え方につきまして、御審議、御議論をいただけてきたところでございます。

協議会の答申では、このたびの改革の基礎となる、礎となるものであります。本日は市町村の意見を踏まえまして答申の素案を作成いたしましたので、皆様に御議論をいただきたいと思っております。

昨今、報道等で取り上げられるなど、国保改革の関係、県民の皆様にも大きな関心でございます。平成30年4月まで残り半年ということでございます。準備に万端を期してまいる所存でございますので、どうぞよろしくお願ひをいたします。

それでは、このたび委員の交代がございましたので、御報告を申し上げます。保険歯科医といたしまして、山本委員にかわりまして、福岡県歯科医師会から日高常務理事に御就任をいただきましたので、御紹介をいたします。

【日高委員】 こんにちは。福岡県歯科医師会の常務の日高でございます。福岡県歯科医師会は6月末で役員を交代しまして、私、初めての参加でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

【県課長】 続きまして、本日の会議の成立について御報告を申し上げます。本日の出席者の皆様は、お手元配付の出席者名簿のとおりでございます。当運営協議会条例第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13名の御出席ということになっております。

当運営協議会規則第3条第2項に定める定足数を満たしておりますので、本会が成立し

ておることを御報告申し上げます。

それでは、以降の進行につきまして、柴田会長、よろしくお願いいいたします。

【柴田会長】 会長の柴田でございます。本日もよろしくお願いいいたします。

まず、議事に移ります前に、報道機関の皆様にお知らせいたします。議事の進行に支障のないよう、カメラ撮影はここまでとさせていただきますので、御了承いただきたいと思っております。よろしくお願いいいたします。

それでは、本日の議事に入りたいと思います。本日の議題は、答申素案、これを答申案にもっていくということになるかと思っておりますけれども、本日もしっかりと議論してまいりたいと思います。よろしくお願いいいたします。

まず、国民健康保険事業費納付金の算定につきまして、事務局から御説明をお願いしたいと思います。よろしくお願いいいたします。

【県課長】 医療保険課長の兵頭でございます。着席して御説明いたします。

私のほうからは、納付金算定の答申素案につきまして御説明いたします。

使います資料は、3-1と3-2、この二つを用いまして御説明をしたいと思っております。3-1と3-2でございます。

まず、3-1の資料でございますけれども、1枚めくっていただきまして、1ページでございますけれども、これは、それに続きます2ページ以降の納付金算定の素案を1枚の紙にまとめたものでございます。3枚目以降に素案の本体がついておるかと思っております。それから3-2でございますけれども、これは答申素案に係ります主な項目、それから関連した項目についてわかりやすく示したものでございます。この二つを用いまして御説明を申し上げます。

それでは、まず、資料の3-1の1枚めくっていただきまして、1ページをお願いいたします。

まず、上の〇のところでございます。平成30年度以降の納付金制度でございますけれども、県全体の保険給付費のうち、公費で賄われない部分というものを市町村で分かち合う制度です。来年度以降の新しい納付金制度というのは、市町村で分かち合う制度ですというのを書いております。それから、二つ目でございます。この納付金算定のあり方は、国保財政運営の重要な柱であるということを書いておるところでございます。

続きまして、算定の方法等の基本的な考え方についてでございます。

まず、①でございます。平成30年度から施行されます国保改革でございますけれども、この国保改革に対しましては、県内の市町村国保の現状を踏まえて対応するというのが①。それから、②でございます。平成30年度、直ちには保険料の県内均一化は行わない。市町村の医療費水準を平準化し、中長期的に均一化を図っていくというもの。それから、③でございます。公平な被保険者の負担となるよう、所得水準と医療費水準に応じて、各市

町村で納付金を分担するというごさいます。この①から③につまましては、今までに御審議をいただいたところごさいます。

それから、④ごさいます。新制度への円滑な移行を図るため、市町村の実質的な財政負担に大幅な上昇が生じないよう、緩和措置を実施するというものごさいます。これは、前回の第2回の運営協議会において、次回の検討項目ということで御説明をしたところごさいました。この負担緩和につまましては、第2回の運営協議会におきましては、イメージ図ということで説明をしていたところごさいます。具体的な内容につまましては、次の項目で説明をいたします。

2の算定方法に係る事項ごさいます。

①市町村ごとの医療費水準の格差をそのまま納付金の算定に反映をする。「医療費指数反映係数 $\alpha = 1$ 」ということごさいます。これは、 α はゼロから1の間で設定をするということになっておりまして、 $\alpha = 1$ というのは、書いておりますとおり、それぞれの市町村の医療費の水準を納付金の算定にそのまま反映をするということごさいます。 $\alpha =$ ゼロということになりますと、医療費水準を勘案しないという形になります。

それから2番目の、算定方式は3方式ということごさいます。これは、現在、市町村において、保険料、保険税を課しているところごさいますけれども、その多くの市町村が均等割、平等割、所得割という3方式で課税をしているところが多いということで、納付金の算定方式についても3方式を採るということ。それから、応益分と応能分の割合ごさいますけれども、これは「1：国が示す係数」ということで、国が示す係数につまましては、所得係数 β ということごさいます。この所得係数につまましては、全国の所得を1としたときに、福岡県の割合を示す係数ということ国が示すということになっております。これが②ということごさいます。

それから、③ごさいます。「賦課限度額は国の政令基準」ということで、括弧の中で、医療分が54万円、後期支援分が19万円、介護納付金分が16万円ということになっております。これは、国保の加入者の中で所得が高い方等について限度額を政令で定めておりまして、県内の市町村全てが政令の基準どおりに条例で定めているということで、今回の納付金の算定方法につまましても、国の政令基準を採用するというごさいます。

それから、④ごさいます。緩和措置の具体的な内容について記載をしたものごさいます。県の繰入金や国の交付金を活用いたしまして、今回の国保制度の変更に伴って生じます市町村の負担の上昇を抑制するというごさいます。平成30年から32年の3年間、当初の3年間につまましては、納付金の算定に当たりまして、一定割合をゼロとして、負担緩和のための調整を行います。

それから、二つ目の・ごさいますけれども、緩和措置の内容（水準等）につまましては、新制度の運用状況を確認しながら、3年後の国保運営方針の検証時に必要な見直しを

行うというものでございます。

この点について、さらにわかりやすく説明をいたしたいと思っております。すみません、お手元の資料の3-2の14ページをお願いしたいと思います。

繰り返しにはなりますけれども、上の黄色い部分、三つ〇がついております。今回の国保事業費納付金制度は、県全体の保険給付費等について、国・県費等の公費で賄われない部分を県内の市町村で分かち合う制度であるということ。それから、医療費水準、所得水準に応じた分担になることに加えまして、これまで市町村ごとに算定をいたしておりました給付費、国費、県費等が、新制度のもとでは県全体一本で算定をされるということから、反射的に市町村の実質的な財政負担に変動が生じるということがございます。

これは、先ほど申しましたように、今はそれぞれの市町村ごとの給付費を見て、公費を入れて、そして残りの部分について保険税、保険料や一般会計からの繰入等で賄っているということでございますけれども、平成30年度からは個別の市町村ではなくて、まず県全体で保険給付費等を計算しまして、そして、国費、県費をそこで控除する。残りの部分につきまして、それぞれの市町村ごとに、先ほど申しました医療費の水準であるとか、所得の水準に応じて分担をしていただくというものでございます。そのときに、今まで個別に入っておりました国費、県費が県一本化ということで、県で最初に控除をするということで、それに伴いまして、市町村ごとの財政負担が多少変わってくるということでございます。

それから、三つ目の〇でございます。国のガイドラインにより、市町村の実質的な負担水準が制度変更前の水準から県で定める一定割合を超える場合に、県繰入金等を活用し、負担緩和のための調整を行うことが可能とされていると。国のガイドラインが示されまして、その中で、今回の国保改革に伴って負担が増加する市町村については、国費と県費を入れまして、そこで負担を緩和することができるというような制度になっておるところでございます。

そこで、今回、その下でございますけれども、新制度への円滑な移行を図るため、制度変更による市町村の実質的な負担上昇を抑制していこうということで、具体的には、納付金の算定に当たりましては、一定割合というものをゼロとしまして、負担緩和のための調整を行います。なお、制度施行3年間は「一定割合＝ゼロとする」という緩和措置を維持するというところでございます。

その下の図に、わかりやすく説明をしたものがございます。

まず、左側に「現行」ということで、今現在はそれぞれの市町村ごとに国民健康保険を運営しているわけでございます。左側に「保険給付費等」というものがございまして、それを手当するための財源が右側に書いています。「公費等」といいますのは、それぞれの市町村ごとに、国、それから県からの公費が入っている。その残りの部分については市町村

の実負担になっております。この実負担というのは、先ほど申しましたように、保険税、保険料でありますとか、一般会計からの繰入等で市町村が個別に賄っているというのが現状でございます。

それから、右側に移りまして、「県全体の費用を全市町村で分担」ということでございます。これは、来年度から、まず県全体の保険給付費等というのを出しまして、そこで国、それから県の公費を最初に引くと。残った部分につきまして、先ほど申しましたような、医療費水準でありますとか、所得水準に応じて、それぞれの市町村に分担をしていただく。この計算の過程の中でA、B、Cの市町村がございますけれども、Aの市町村については、実際の負担というのは納付金になるわけでございますけれども、現在よりも下がる場所もある。Bの市町村のように、同じレベルのところもある。それから、Cの市町村のように、負担が増えるという市町村もあるということでございます。

そこで、負担の緩和措置というので、国費、それから県の繰入金を活用しまして、増える市町村については、制度の施行の前、改革の前の水準まで抑制していくというのが今回の「一定割合＝ゼロ」ということでございます。この「一定割合＝ゼロ」といいますのは、国・県の繰入金等を活用いたしまして負担を緩和する、その水準のことを言っているところでございます。

負担の緩和につきましては以上でございます。

すみません、戻りまして資料3-1の、まず1ページにお戻りをいただきたいと思いません。

今、2の算定の方法に係る事項の④までご説明をいたしました。

次に、⑤でございます。その他ということでございますけれども、その他につきましては、素案の本体に書いてございますけれども、平成30年度から県におきましても保険者として事業を行っていくということになります。この場合、国の保険者努力支援制度を活用いたしまして、市町村の実質的な負担というものを生じないような形で県としては事業を行うということを記載しているところでございます。

それから、最後の「不断の検証等」というところでございます。この点につきましては、算定方法等につきましては、運営方法の見直し時に適宜改定をいたしまして、保険料の県内均一化に向けて検討をしていく旨、記載をしているところでございます。

3-1の関係での資料の説明は以上でございます。

それから、資料3-2の説明をしていない部分について御説明をしていきたいと思いません。

まず、3-2の1ページでございます。

この資料につきましては、以前に皆様にお配りをして、御説明をしたところではございますけれども、中ほどにございます「平成30年度から実施」ということで、毎年約

1,700億円というものがございます。これは、御説明いたしましたとおり、来年度から国がさらに1,700億円を追加いたしまして、国保の支援をやっていくということでございます。先ほど私が申し上げましたように、県の繰入金と国の公費を使って負担の緩和をしていくというふうにお話をいたしましたけれども、この1,700億円のうち300億円につきまして、国では負担緩和のための財源として暫定措置として位置づけているところでございます。

それから、2ページでございます。現行の制度と改革後について御説明をした資料でございます。以前説明したとおりでございます。

続きまして、3ページでございますけれども、今年の1月に知事から諮問をされました内容について記載をしているところでございます。

続きまして、4ページでございます。審議のスケジュールということでございまして、中ほどに「第3回9月8日」というところがございます。本日でございます。本日、皆様には答申の素案について御審議をいただいているところでございます。御審議をしていただいた後に、会長からもございましたとおり、答申の素案が答申の案ということになりましたならば、パブリックコメントを実施して、広く県民の皆様の御意見をいただきたいと考えております。パブリックコメントの手続が終わりました後、現在、11月頃に予定をしておりますけれども、第4回の協議会を開催いたしまして、この答申案を決定するというので、決定をいただきましたら、答申を知事に対して行うということになります。

県では、答申をいただきました後に、この運営方針というものを決定いたしまして、あわせて、条例を12月議会に提案させていただいて、県議会で御審議をいただくという予定になっておるところでございます。

スケジュールについては以上でございます。

それから、続きまして、5ページ、6ページにつきましても以前の審議会の資料ということで、今回の制度改革前後での財政のスキームを書いているところでございます。

それから、続きまして、7ページ、8ページでございますけれども、これも前回の運営協議会でお示しをしたところでございますけれども、現行制度と制度改革後の財政構造を簡単に図であらわしたものでございます。

9ページにつきましては、前回4月24日に第2回の運営協議会を開催いたしまして御審議をいただいた内容について、改めてここで掲示をさせていただいております。先ほど申しましたとおり、ポイントの1から4については既に御審議をいただいております。第2回の折に、「今後の主な検討課題」ということで、国のガイドライン見直し、それから公費のあり方を踏まえた制度変更に伴う緩和措置を今後の検討課題ということで挙げさせていただいたということでございます。

今回、緩和措置について、先ほど御説明をいたしましたけれども、国のガイドラインが

示された。そして、公費のあり方についても一定程度示されたということを踏まえまして、緩和措置の内容を記載したということでございます。

それから、10ページと11ページでございますけれども、10ページにつきましては、県内の市町村ごとの医療費の水準をあらわしたものでございます。それから、11ページについては、県内の市町村の所得の水準というものをあらわしたグラフになっておるところでございます。

続きまして、12ページでございます。これは、今回初めて皆様にお示しをするグラフでございます。市町村国保におきましては、御承知のとおり、その加入者の多くが前期高齢者ということで、約4割ということになっております。このグラフは、市町村ごとに前期高齢者の割合がどれぐらいになっているかというものを示したものでございます。赤い横の線がございます。これが県の平均でございます。それから上回っているところは前期高齢者の方が多い、下回っているところは少ない、そういう市町村ということになっております。今回、制度改革によりまして、前期高齢者に係る交付金等が県で一本で入るといことがございますので、高齢者の割合が多い、少ないによっても市町村の負担が変わってくるということになっておるところでございます。

続きまして、13ページでございます。納付金制度導入の影響ということで、これも以前お示した表でございます。先ほど私のほうから説明をいたしました、現行制度ではA、B、C、それぞれの市町村がそれぞれの保険給付費等に応じて負担をしていると。国費、県費等を除いた部分について、それぞれの市町村において負担をしているということでありましたけれども、右側の「平成30年度以降」につきましては、まず県全体で保険給付費等を算定いたしまして、そこで国費・県費を控除した残りの黒い部分について、ルールに基づいて、それぞれの市町村に分担をしていただくという制度に変わったという表でございます。

それから、14ページは先ほど説明をいたしましたので省略をさせていただきます、最後に15ページでございます。

これまでの間、市町村とはいろいろな協議をしてまいったところでございます。市町村から寄せられた意見の主なものを掲載しております。

下から三つ目でございますけれども、制度開始当初は市町村負担の上昇を抑え、新制度への円滑な移行を図るべきではないかということで、今回、市町村の意見も参考にさせていただきながら、一定割合＝ゼロということで、素案に書き込みをさせていただいたところでございます。

私の説明は以上でございます。よろしくご審議お願いします。

【柴田会長】 兵頭課長、ありがとうございます。納付金の算定につきまして、前回、制度の詳細部分について、まだ当時は国での議論が続いているということでございました。

ので、本日、第3回の本協議会で残った部分を議論していただくということにしております。

ただいまの御説明の中で、市町村意見の御紹介もありまして、本日の素案は市町村の御意見が反映されたものであるということでございます。皆様方の御意見、御質問等ございましたら、御発言をお願いしたいと思います。どなたか。

お願いいたします。

【中島委員】 結論的には、要するに市町村負担は増えないということで緩和措置をされるということだと思えますけれども、それで、「県繰入金等を活用し」とあるんですが、これは調整交付金、何か交付税措置されると聞いているんですけど、そういうのを使ってやるということなんですか。

それともう一つ、法定外繰入。先ほどの資料だと結構な額あるんですけど、これも市町村は出さなくていいようなところまでもっていかれるというお考えなんですか。それをよろしくをお願いします。

【柴田会長】 よろしくをお願いします。

【県課長】 県の繰入金を活用するというところでございますけれども、今現在はそれぞれの市町村で国保の運営をしているということで、今お話がございました、県の調整交付金ということで、市町村ごとにお金を配っているということではございますけれども、今回新たな制度におきましては、県のほうが財政運営の主体ということになりますので、県からの調整交付金ではなくて、県からは繰入金という形にはなります。ただ、内容的には、おっしゃるように、同じといいますか、そういうことになっております。

それから、法定外の繰入の関係でございます。先ほど私のほうから説明をいたしました、国費、それから県費等を除いた市町村の実負担という部分でございます。実負担の中には、国民健康保険料、保険税で市町村が国保の加入者の皆様から徴収する部分と、市町村によっては法定外の繰入をいたしまして、それで実負担という部分を手当しておることではございます。その実負担というものが、今回では納付金といったような、大体イコールのような形になるわけでございます。

私どもの今回記載している内容は、その実負担レベルでは制度の改革の前と後では3年間は増えないようにしましょうということでございます。減る市町村についてはそのまま減った形で、増える市町村については、増える部分については、先ほど申しました、県の繰入金、それから国の300億と言いましたけれども、その交付金で手当をすると。実負担の部分は変わらないということでございますけれども、先ほど言いましたように、その中に法定外の繰入が入っているということでございますので、法定外の繰入につきましては、それぞれの市町村で税と法定外の繰入をどうするかというのを検討していただくということになろうかと思えます。

県といたしましては、今回その負担を増やさないということで検討を重ねておりますので、そういう趣旨も踏まえたところで、今後、市町村のほうで法定外の繰入をどうするのかという形の議論がされるものと思っております。

【柴田会長】 ありがとうございます。ほかに御質問、御意見ございましたら。

はい、お願いします。

【蓮澤委員】 そうしますと、今、市町村国保税を皆さんは払ってありますが、その数字は3年間は変わらないと考えてよろしいんですか。それとも、国保税が変わっていくのでしょうか。

【県課長】 国保の税自体が変わるか変わらないかというのは、それぞれの市町村さんで御判断をいただくことにはなります。今現在、法定外の繰入等やってない市町村においては、実負担とそこがイコールになるかと思えますけれども、実負担が前後において変わらなくても、その中は税と法定外の繰入が入っているわけでございますので、そこをどうするかというのは、それぞれの市町村さんで、今回の改革、それから、最終的に県のほうで決定される運営方針等を踏まえた形で、検討されるということだと思います。

【蓮澤委員】 そうしますと、今、市町村で繰入をやっているところは、考えによって現在の保険料を変える可能性もあるし、市町村がそのまま入れれば変わらないという、それは市町村の判断になることですね。

【県課長】 保険税をどうするかというのは、基本的に市町村、議会で御決定をされる事項でございますので、市町村で御決定をしていただくということではございます。ただ、一方で、法定外の繰入につきましては、国民健康保険の財政の中では赤字という位置づけでございますので、そこは計画的に解消していただくということは必要ではあると思っております。ただ、そこをどうするかというのは、それぞれの市町村の国保の状況に応じて検討されていくものと思っております。

【柴田会長】 よろしゅうございますか。

【蓮澤委員】 はい。

【柴田会長】 どうもありがとうございました。ほかに御質問。

はい、またお願いいたします。

【中島委員】 何度もすみません。今の実負担のところ、法定外繰入の関係なんですけど、下がったからさらに下げようということで、法定外繰入を、財政的に余裕があるとか、突っ込んでさらに下げるなんていうこともあり得るんですか。それも市町村さんの独自の判断で御自由にと感じにはなるんですか。

【県課長】 今のお話は、財政力が強い市町村については、繰入を現状維持なり、増やして、税を下げるということがあり得るか。あり得るというお話であればあり得るということになるとは思いますけれども、私どもといたしましては、やはり先ほど申しました

ように、法定外の繰入といいますと、国保会計上は赤字の部分でございますので、そこは計画的に解消していただくというのが必要であろうと思っておりますし、将来、県のほうで保険料の均一化を図っていくと、中長期的に図っていくということを考えると、その解消がなされないとなかなか均一化は図れないという部分がございますので、私どもとしては、そこは計画的に解消していただきたいと考えています。

【柴田会長】 ありがとうございます。ほかに。

お願いします。

【寺澤委員】 質問させていただきます。

この答申の1ページ目の1の○のところに、今議論があった、法定外繰入の解消による変動は云々で緩和措置の解消とされないことに留意する必要があるということで、法定外繰入については、これは、結局、どういうことか。

それと、もう一つは、ここで今度新しく出てきた「一定割合」という言葉ですが、この定義といたしまして、計算がどういうふうな格好でこの一定割合を決めてあるのか。何と、何と、何を足してというところをちょっと教えていただきたいと思います。

【柴田会長】 お願いいたします。

【県課長】 法定外繰入につきましては、先ほど申し上げましたとおり、最終的には市町村の予算の関係もございまして、市町村で決めていただくということでございますけれども、将来の国保の保険料均一化を目指すという中では、計画的に削減をしていただきたいと思っております。

それから、一定割合でございますけれども、一定割合につきましては、今回の国保改革によりまして、財政負担が増加する市町村に対しまして、国の交付金でありますとか、県の繰入金を活用して負担を緩和する水準ということでございます。具体的に何と何を足すのかというところは非常に細かく、難しい話ではございますけれども、ゼロという形でございますので、今回は改革の前と後では負担を増やさないというような形での数値ということにしておるところでございます。

【柴田会長】 はい、お願いします。

【寺澤委員】 資料の3-2、14ページに、先ほど表でご説明いただきました。結局、実負担というところが「納付金」ということになってきていますよね。赤線で筋が引いてあって、これが「一定割合」と書いてあるところで、これは各市町村とも全てこの一定割合は一緒になるわけですから、私の想像では、各市町村のいわゆる実負担を全部足して、それから法定外繰入分は引いて、そして何か出してきたのかなど。どういう内容になっているのかということをお伺いしたわけです。そして、この赤線が、上に行くか、下に行くか。赤点線によって市町村の負担が変わってくるわけですよね。上に行くのはプラスになるんですかね、下に行くのはマイナス、その辺をちょっとご説明いただけたらと思います。

【柴田会長】 わかりやすく御説明ください。

【県課長】 今、14ページの図で私から説明をしたいと思っておりますけれども、まず、現行のところの「実負担」というものがございまして、これは、先ほど申しましたとおり、国民健康保険料や保険税で賄われる部分と、法定外の繰入等によって賄われている部分でございまして、この実負担の部分につきましては、県内の市町村においても、全て税で賄っている、つまり法定外の繰入をやっていないところもあるというような形で、いわゆる公費を除いた部分ということです。

今回は、その部分と制度改革後において、そこに相当する部分を一定のルールに基づいてそれぞれの市町村ごとに計算をしたときに、右側にある「納付金」という部分、こういう計算の仕方になりますというところでございまして、Aの市町村は、例えば、先ほど言いました、医療費水準、所得水準に応じて計算をすると、今現在の実負担よりも下がっていく市町村だということ。それから、Bの市町村は同じという市町村。それから、Cの市町村は、赤い矢印がありますけど、その上まで、計算上は負担というものが増える市町村ということとございまして、その増える市町村について、今回、負担の緩和措置を国の交付金、それから県の繰入金によって下げていくと、そこに国費、県費を投入して、今の水準と同じ水準までもっていくということとございまして。

これが、一定割合がゼロ%ということとございまして、例えば一定割合を1%ということと想定を仮にいたしますと、赤い点線のところが少し上がるということになりまして、AとBの市町村は変わらないわけでありまして、Cの市町村については、1%部分については市町村で、その増加分については御負担をいただきまして、残りの部分については、先ほど申しました、国それから県の繰入金等によってそこを圧縮する、手当をするというようなイメージでございまして。

【寺澤委員】 今、ご説明では、実負担の中には法定外繰入も入っておるようなご説明でしたが、それは先ほど申しましたこの案の中では、「法定外繰入の解消による変動は、緩和の対象としないことに留意する必要がある」と書いてありますが、これ、法定繰入は入っているけど、法定外繰入は入っていないんじゃないですか。どうですか。それは、調整交付金か何かで県から貸し付けてやっていくというふうに私は理解していたんですけど。法定外の分はですね。それで結局、それは市町村の負担になるということではないのですか。法定外繰入金も全部含めたものが実負担ということですか。

【柴田会長】 企画監お願いします。

【県企画監】 今の御質問にお答えしたいと思います。

確かに、14ページの実負担、現行の黄緑のところは、本来は保険料として集める必要がある、あるべき額でございまして、その中には、市町村によっては法定外繰入金が含まれています。ということは、負担の増減を見たときには、実負担、黄緑のところに入って

いるということは、負担緩和の対象にはならないという御理解は委員のおっしゃられると
おりでございます。

【柴田会長】 よろしゅうございますでしょうか。

【寺澤委員】 はい。

【柴田会長】 ということで、ほかに何か。

秋田委員、お願いします。

【秋田委員】 素案とかについてはね、特に異論はございません。ただ、先ほど中島委員から言われたように、いろいろなケースも想定されるのだろうと思うんですけども、市町村によっては、ただ、県内で財政力指数が1以上というのは1団体だけしかないんで、今さら繰入を余計やって保険料を下げる市町村は、おそらくあんまりは出てこないだろうとは思いますが、万が一そういうことがあった場合、将来的な均一化にはちょっと障害になる。だから、そういうものはペナルティーを科すとか、将来を見込んでそういうことも考えていただかなければいけないんじゃないかなというふうに、これは要望が1点です。

もう1点の要望は、福岡県の国保の収納率、市町村によってかなりばらつきがあるのだろうと。今、何かほかの資料を見ますと、全国平均に比べても29位と、92.3%ですか。だから、県の収納率をいかに100%に上げていくかということと、もう1点は、市町村の収納率の格差、差、これを早く何とか縮めていかないと、3年後に見直すと言っても、3年後の、均一化へ見直すとかといっても、また後手、後手に回るような気がしないでもないで、そのあたりはこれ、しっかりと要望しておきたいと思います。要望でございます。

【柴田会長】 どうもありがとうございます。今後の検討課題として進めていただければと思います。

ほかに。

特にないようでしたら、一応この素案を答申案として取りまとめたいと思いますが、ご異論ございませんでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

【柴田会長】 どうもありがとうございました。それでは、事務局は、本案を答申案として今後の手続を進めていただきたいと思います。どうもありがとうございました。

それでは、引き続きまして、これも懸案になっておりました国保の運営方針につきまして、現在あります素案を事務局から御説明いただきたいと思います。よろしく願いいたします。

【県企画監】 医療保険課企画監の山崎と申します。本日もよろしくお願いたします。私が御説明申し上げる資料、3-3と3-4、これを用いてご説明いたします。

まず、3-3がどういう体系になっているかと申し上げますと、表紙をおめくりいただきまして、1、答申素案、運営方針に係る答申素案を1枚にまとめました概要でございます。これを中心に、御説明を申し上げます。

本文は、その後ろに答申素案の本文が表紙以下続いております。おめくりいただきまして、目次の1と目次の2というのがありまして、非常に、多くの量になっております。基本的事項、それから、章が第1章から第8章にかけて、全部で50ページ近くのものになっておりまして、こういう形になっています。

それと、3-3の資料の表紙をおめくりいただきました1枚の概要を中心に御説明申し上げますが、適宜、3-4の資料をお開きいただくことがございます。よろしくお願いたします。

まず、3-3を1枚おめくりいただき、概要のカラー刷りの資料で御説明申し上げます。

国保運営方針は、平成30年度以降、県は、市町村とともに国保を運営いたします。県は財政運営の責任主体として国保運営の中心的な役割を担う一方、市町村は資格管理や保険料の決定、賦課徴収等、住民に身近なきめ細かい事業を引き続き担いますので、県と市町村が一体となって、共通認識のもとで国保の財政運営と事業運営を行うために必要な統一的な運営方針でございます。

この資料の上に「基礎的事項」と書いておりますが、この中で策定の目的を掲げております。国民皆保険の基盤を成す国保制度が将来にわたって持続可能なものとして円滑に運営されるよう、本方針を策定するものでございます。また、将来の保険料の県内均一化を見据え、住民サービスの向上等を目指し、先ほどの法定外繰入の計画的解消もそうですが、財政運営の改善や事務の効率化を推進してまいります。

基礎的事項の三つ目の○でございます。運営方針の対象期間は6年間、平成30年4月1日から36年3月31日までの6年間としております。3年ごとの検証を行い、必要な見直しを行います。

この中段の、左側、「財政運営」を御覧いただきたいと存じます。

まず、一つ目の丸、各市町村の現状を踏まえながら、計画的な法定外繰入を含む赤字の、解消・削減の取組を推進してまいります。本文では、具体的には、第1章第3節で赤字解消・削減の取組、目標年次等を本文8ページに記載しておりますので、御参照いただければ幸いです。

それから、二つ目の○でございます。保険料の県内均一化の方向性です。ここは、ぜひ本文12ページを御覧いただきたいと存じます。後ろに12ページがございます。

本県では、各市町村間で医療費水準に違いがあることに加えまして、各市町村の保険料

水準が必ずしも医療費水準に見合ったものとなっていないため、現状では保険料水準に格差がございます。また、現状で、保険料を仮にいきなり均一化した場合、医療費水準にかかわらず住民負担が均一化することになりますので、それぞれの市町村の医療費適正化の努力が反映されないというようなこととなります。

そのため、二つ目の○でございます、平成30年度直ちには保険料の均一化は行わない。保険料の県内均一化につきましては、それぞれの市町村の納付金額の設定や医療費適正化の取組を通じまして、市町村の医療費水準の平準化を図りながら中長期的に行うこととするという、このことが、基本的なスタンスでございます。保険料の均一化につきましては、医療費水準の平準化のほかにも、保険料の算定方式の統一化とか、先ほどの委員から御指摘がございました、各市町村の収納率の問題、これをやっぱり引き上げて同じような率にする必要が当然でございます。そのほか、法定外繰入を含む赤字の解消・削減といった課題がございます。

そうしたことから、将来の保険料の均一化に向けました今後の検討プロセスとしまして、ここに書いてありますように、まず、第一段階として、「制度改革定着期間」。今回の新たな新制度、納付金制度等の実行・定着を図る「制度改革定着期間」を第一段階といたしまして、次に、保険料の県内均一化に向けました重点検討・見直しを行う「県内均一化移行期間」という、こういった二つの段階を踏む必要があると考えております。

以上が保険料率の均一化についての運営方針上の記載でございます。

お戻りいただきたいと思えます。概要のカラー刷りのペーパーにお戻りいただきたいと思えます。

財政運営の三つ目の丸でございます。標準的な保険料の算定方式。標準保険料というのは、将来的な保険料負担の平準化を進めるために、県が市町村ごとの標準保険料率を毎年提示することになります。標準的な住民負担の、いわば「見える化」を図るものでございます。標準保険料率の算定も、最初の議題にございました納付金の算定というのが土台、基礎にあります。特にこの標準的な保険料の算定方式につきましては、国保運営方針の中に定めるようにしなさいという国の、技術的な助言がございますから、ここに改めて定めることといたしております。納付金と同じように、3方式で、応益分と応能分の比率も1： β とするようなことを掲げております。

四つ目の丸でございます。これは納付金制度導入による負担緩和措置ということで、先ほど納付金算定の御審議の中で御説明した基本的な考え方、新制度への移行を円滑に図るため、制度変更による市町村の実質的な財政負担の上昇を抑制するといふふうに記載しております。

五つ目の○でございます。激甚災害等、先般も、2カ月前、本県で激甚災害が発災しましたけれども、もしこのような大きな災害がありまして、国保の被保険者に大きな生活上

の影響があって、保険料の収納不足となるような事態になりますと、いわゆる特別な事情ということが発生した際には、県の財政安定化基金から当該市町村にお金が交付されるわけです。ただ、基金を補填する必要がございまして、そのときには国と県が3分の1ずつ負担して、あと残り市町村負担分というのがありますが、それは交付を受けた当該市町村が補填するというのが原則となっております。そういった中で、本県、市町村と協議をしまして、当該市町村の国保運営に著しく支障が生じると認められる場合には、事前に全市町村の意見を聴取した上で、県内全市町村で按分して、全市町村で助け合おうということも可能とするようなことも合意したところでございます。

それから、概要の右側の「事業運営」です。ここからちょっと恐れ入ります。3-4の資料も、あわせ読みをさせていただきたいと思えます。

3-4の8ページ、「国民健康保険の仕組み」という、ちょっと漫画チックな絵を描いております。市町村（保険者）は右上にございまして、お住まいの市町村ということです。これを中心として見ますと、まずは加入者から市町村に向けて、①という矢印がございまして、すなわち、加入者は市町村窓口で加入手続をして、保険料を納めると。市町村は、②の矢印のとおり、保険証を、加入者に対して交付すると。加入者は、お医者さんにかかります。保険医（医療機関）で医療を受けます。③のように受けます。そうすると、基本、現物給付でございまして、④という形で、とりあえず2割とか3割などの、窓口負担（一部負担金）を支払うこととなります。残りの7割相当はどうなるのかといえますと、市町村（保険者）が国保連合会を通じまして保険医療機関に支払うという、そういった仕組みになっているという基本的な構図でございまして。

まず、①の保険料の納付については、国保は基本的には相互扶助、助け合い、支え合いの仕組みでございまして。保険料の納付についても、適正に徴収されることが非常に肝要でございまして。先ほど御指摘がございました、参考資料の9ページを改めてお願いいたします。

本県の収納率は、平成22年度以降、毎年上昇してございまして、赤点線が全国平均でございまして、それより上にあるわけでございます。全国平均を上回っています。ただ、全国平均との差が、縮小傾向であります。だんだん追いつかれつつございまして、順位を見ますと、平成21年度が47都道府県中22位でございましたが、平成27年度は29位と低下している状況でございまして。そのため、市町村ごとに、国保運営方針において、収納率目標を定めまして、納期内納付の推進でありますとか、もちろん生活実態を丁寧に聞き取った上で納付相談を徹底して行うといったこととか、あるいは、もちろん滞納整理の強化、そういったことも含めて収納対策の取組を推進することといたしております。

それから、概要の事業運営、二つ目の○でございまして。これは、保険給付の適正な実施に関する事項でございまして、一例として、レセプト点検の充実・強化を掲げさせていた

だいております。診療報酬明細書（レセプト）につきましては、国保連合会が実施しております一次審査のほか、市町村が二次点検を行っております、これが本県の場合、3-4の参考資料の10ページでございます。内容点検効果率の全国順位というのがございまして、直近の平成26年度でおきますと第5位ということで、比較的上位にはあります。そうは言いながらも、点検レベルの安定性や向上、スケールメリットによる費用対効果の向上、市町村の事務負担の軽減などを図るために、共同実施も検討していこうという取組を平成30年度から開始したいということでございます。

また、レセプト点検につきましては、県は情報収集、統計分析を行って、点検事務の効率化に必要な情報は県から市町村に提供すべきではないかというような市町村の御意見をいただいております、そういったことを踏まえて県の取組ともしておるところでございます。

それから、概要のほうの事業運営、三つ目の○でございます。平成30年度から保険者努力支援制度という、医療費適正化インセンティブとしての国交付金が県・市町村それぞれに対して交付されることになっております。こうしたお金を活用しまして、県としても特定健診・保健指導をはじめとしました市町村の医療費適正化の取組を支援することといたしております。現在も医療費適正化の取組については、いろいろな取組を市町村（保険者）においてされておまして、それにつきましては参考資料の11ページ、12ページで、前回、本運営協議会で御説明させていただきましたので、今回は省略させていただきます。

それから、概要の事業運営の四つ目の○でございます。国保事務は非常にそれぞれ歴史がございまして、市町村ごとに事務に差異、ばらつきがございまして、そうしたことは前回御説明申し上げました。そのため、住民サービスの向上・均一化等の視点から、事務の標準化等を平成30年度から順次実施することといたしております。その代表例が、ここに書いてあります、保険証の更新時期の統一、高齢受給者証との一体化でございます。

恐れ入ります、3-4の参考資料の14ページをお願いいたします。

保険証につきましては、一斉更新をする更新時期が、4月、6月、8月、10月、11月と、市町村間でそれぞれ異なっている状況にありますので、今回8月に更新されます高齢受給者証と一体化も同時に図られるよう、8月に保険証を更新するということで、そういった取組をしようということになりました。その実施時期は平成31年8月、ちょっと30年度からいろいろ準備等もございまして、もちろん、これからは準備をするわけでございますけれども、31年8月ということをお原則とさせていただきます。

そのほか、概要のほうで、「保険証の更新時期の統一、高齢受給者証との一体化等」と書いてありますけれども、その「等」でございますが、例えば、本文を御覧いただきますと載っておるわけでございますが、はり・きゅう、あんま・マッサージの施術に係る往療料

という名称の療養費がございますが、その支給基準の統一や、あるいは、お亡くなりになった後、葬祭をするということで、葬祭費の支給というものがありますが、これの金額の統一といった内容も含まれております。

そのほか、国保連合会でも市町村の共同事業を実施しておりまして、高額療養費の勧奨通知書の作成などの新規事業や、医療費通知の印刷関係の既存事業の拡充などもあわせて平成30年度から実施するというような取組も行う予定でございます。

概要の下に書いております、以上の国保運営方針を支える取組としまして、下の囲みの三つがございます。

一つは、県総合計画など他計画との連携。それと、真ん中のところでございますが、県と市町村との協議の場として、現在、国保共同運営準備協議会というものがありますが、これの平成30年度以降の、いわば後継組織としまして、国保共同運営会議（仮称）の設置、あるいは運営方針のいわゆるPDCAをうまく回すための県の取組などを記載しているところでございます。

そういったものが、以上、答申素案の概要ペーパーに基づく運営方針の御説明でございます。

市町村の国保の財政運営の仕組みは変わりますけれども、加入者にとって医療の受け方は変わりません。また、保険料の納付先や保険給付の申請、各種届け出の窓口は、これまでどおりお住まいの市町村で変わらないわけでございます。

ただ、平成30年4月から若干変わることがございまして、これについても3-4の参考資料を用いまして補足をさせていただきたいと思っております。

参考資料の13ページでございます。

これが県単位、都道府県単位の資格管理でございます。国保加入者がA県W町から本県X市に転出。次に、本県X市から本県Y市へ転出。さらに、本県Y市からB府Z村へ転出するといった場合、上段の「改正前」でありますと、①、②、③で書いてあるとおり、転出の都度、資格の喪失、あるいは新たな市町村での資格の取得ということがございますが、下のほうの「改正後」、ここで注目いただきたいのが、ア、イ、ウのイです。国保加入者が同一都道府県内の他市町村へ転出した場合には、資格の喪失あるいは取得、「資格の得喪」という言い方をしますが、資格の得喪が生じないこととなります。ただし、アやウのように、他の都道府県へ住所が変わった場合には国保の資格の喪失、取得が生じてまいります。

次に、恐れ入ります、参考資料の15ページをお願いいたします。

被保険者証の様式についての省令改正の予定でございます。変更点は、右側にありますように、証名を「福岡県国民健康保険被保険者証」という形になります。資格取得年月日が「適用開始年月日」に、保険者名が「交付者名」となりまして、市町村印を押すという形になります。また、県も保険者となります関係がございまして、左側が保険者別番号と

なっていますが、今回は右側の改正案、「市町村番号」という呼び方が変わります。

なお、15ページの資料の黄色で書いているところは、先ほど申しあげました本県独自の取組内容をここに書いております。

それから、参考資料の16ページでございます。

高額療養費の問題でございまして、高額療養費の多数回該当が、県単位、県内の他市町村への転出であれば通算されるということで、加入者の負担が軽減されるというメリットが今回の国保改革によって生じることになります。多数回該当という言葉ですけれども、これは、過去12カ月間で高額療養費の対象となった月数が4回以上となった場合、4回目から自己負担限度額が引き下げられるといった制度です。この16ページの絵で見ますと、30年度からの回数は、30年の6月と7月の間で住所異動をしていますが、多数回該当が従前の市町村にいたときの回数も通算されて、10月で4回目という形で、こういったところがメリットになるということでございます。

それで、16ページの資料の囲みの中でアンダーラインが引いてありまして、「同一県内であり、かつ、世帯の継続性が認められる場合には」と書いてあります。「世帯の継続性が認められる場合には」という具体的な世帯の継続性の判定基準というのがございまして、それが17ページと18ページでございます。

17ページは親世帯と子世帯の合併のケース、18ページは分離のケースでございまして、基本的に、国から参酌基準の、現状、案が示されております。この国からの参酌基準に従いまして本県市町村も対応していくということとしております。

以上のような県単位の資格管理である高額療養費の多数回該当情報の連携については、考え方はこういう考え方なんですけど、実際には膨大な情報でございまして、情報基盤、システムによって支えられるということになっておりまして、現在、国保連合会に設置されました情報集約システムと各市町村のシステムとの間で連携テスト等を繰り返し行っている状況でございまして。

それから、参考資料19ページもお願いいたします。

団塊の世代が75歳以上となります2025年を目途に、重篤な要介護状態であっても、住みなれた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けられるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される、いわゆる地域包括ケアシステムの構築が現在進められているところでございます。国保からも、県及び市町村は国保の保険者としての立場からも、地域の自主性や主体性に基づきまして、地域の特性に応じた地域包括ケアシステムの構築への参画について、保健医療サービス等に関する施策との連携に関する事項という章でございまして、その中で地域包括ケアシステムとの関係を定めさせていただいております。

最後に、20ページと21ページでございます。

国保運営方針の事項は非常に多岐にわたります。これまで市町村との間で累次にわたる協議を行いまして、議論の過程で寄せられた市町村の意見を参考資料20ページと21ページに列挙させていただいております。これらを十分踏まえまして、かつ本県市町村が平成30年度から実行可能なものとして、今回、運営方針の答申素案をまとめさせていただいております。

説明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。新たな体制の中での国保の運営方針、かなり詳細にわたりまして、非常に内容が濃いと申しますか、ものになっておりまして、いろいろと御質問があると思いますが、まず、前半のほうの基礎的な事項と、それから財政運営関係について、御意見、御質問がございましたら、御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。

お願いいたします。

【寺澤委員】 何度もすみません。先ほどのご説明で、市町村の標準的な保険料率ですかね、これは毎年変更になるということですが、納付金も毎年変わっていくということになるんですかね。この保険証は平成31年から更新になりますけど、世帯も一人一人みんな保険証が将来的にはカード的になるということでしょうか。

【柴田会長】 お願いいたします。

【県企画監】 ありがとうございます。納付金の算定と標準保険料率の算定、これは毎年度算定いたします。実は、前年度において算定するわけございまして、平成30年度分の算定につきましては、この秋口から、年末年始を挟んで算定を行うというようなスケジュールを立てております。当然、翌年度の市町村の予算編成とかにも関連しますので、そういうスケジュールでやっております。

それから、保険証のカード化のお話だったと思います。それは資料3-4の説明を、申しわけありません、ちょっとはしょってしまいましたので、参考資料の14ページです。

この囲みの中にありまして、現状で被保険者1人につき1枚の、これはいわゆる「個人カード化」と称しておりますが、そのようにほとんどの市町村がなっておるわけでございますけれども、なっていない市町村がございまして、10団体ほど。参考資料の14ページでございます。そういったところも、今回の改革を機にカード化を進めてくださいということで目標を定めておりますので、そういったことで、ひいては住民サービスの向上というところで取組をさせていただく予定でございます。

【柴田会長】 ありがとうございます。ほかに御質問、御意見ございませんでしょうか。

お願いいたします。

【熊谷委員】 私たちも地域包括ケアシステムということが進められているので、各校

区の町内会がそういうことに、地域カフェとかいろいろなことで取組んでいますけれども、これって結構個人情報とかいろいろ阻まれてね、案外、「地域のデイサービスには行かない」とか、担う人数が、同じような人が何人もいろんなことを担わなきゃならないようなのが現状でございまして、「最期は住みなれた地域で」というのはすごくきれいな言葉ですけれども、そこのところをもう少し手当とか、いろいろな方策を考えていただかないと、これ結構難しい問題じゃないかなと思って感じております。

【柴田会長】 ありがとうございます。地域包括ケアというのは、ある意味では多職種連携なわけですよ。一人の人じゃないというので。だけど、今後の少子化にあたり、これで進めようという方針みたいなんですけど、おっしゃるとおり、プライバシーの保護とか守秘義務を徹底するとか、これを円滑に運営するためには課題がたくさんあるというのは、皆さん、認識を持っておられると思うんですけども、事務局からそのあたりについては、これは運営自体の話で、先の話になろうかと思っておりますけれども、何かご説明ございますでしょうか。そういうのを今、徹底しつつあるというところだと思っておりますけどもね。このスキームは全国的に流布しております、たびたび見るスキームでございまして、全国統一で、これでやるという方針になっているみたいですよ。山崎さん、何かそれについて。

お願いいたします。

【事務局】 事務局でございます。失礼いたします。

今、委員、それから会長からも御指摘がありましたとおり、例えば住みなれた地域ということで、建物の問題でございますと建築部門でございますとか、健康づくりで申しますと、保健の分野でございますとか、行政内部でも、いわゆる縦割りというような言われ方をしているところでございます。

今回、この国保運営方針の作成にあたりましては、行政分野におきましてもそういった垣根を取り払いまして、国保の保険者としまして各市町村のそれぞれの状況に応じながら、それぞれの、例えば街づくりでございますとか、そういった検討の場に積極的に参加していくべきではないかというような国からの助言もあっているところでございます。また、国保の分野におきましては、従来から保健指導というような形での情報の蓄積もございまして、まずはそういった連携等の取り組みを2025年に向けて進めていきたいと考えておる次第でございます。

【柴田会長】 どうもありがとうございました。地域包括ケアというのは非常に大きな課題ではあるんですけども、一応国がこの方針で進めていますので、いかにこれを円滑に地域で実質的に運営されるかというのは今後の大きな課題で、これに対応できるような人材を育成するというのは、教育機関としても、非常に今、大きな問題になっております。人材育成についてもこれから図っていかなくちゃいけないというようなところだと思っております。

御意見、受けとめさせていただきたいと思います。ありがとうございます。

ほかに、お願いいたします。

【川崎委員】 事業運営の、市町村のレセプト点検の共同実施を検討しているというお話でございました。共同実施ということで、今現在、国保連合会のほうで一次審査、そして、それぞれの市町村で二次点検と申しますか、そういうような形でレセプトの審査を行っているという形で、今回新しく共同実施を検討しているということなんですが、端的に言って、どういうふうにイメージすればいいのかがわからなかったもので質問させていただきます。

また、共同実施したデータは、次の段階における何か住民の方の健康の保持・増進とか、そういう形で市町村をまたいで利用可能とするものなのかとか、そういったところも含めまして、イメージの説明をお願いしたいのですが。

【柴田会長】 よろしゅうございますか。お願いいたします。

【県企画監】 ありがとうございます。レセプト点検の現在の市町村の現状についてまず申し上げますと、本文の20ページ、21ページにその記載があるわけでございますけれども、私の先ほどの説明でも申し上げましたように、現状で本県のレセプト点検の内容効果率については全国的に第5位ということで、非常に状況的にはよろしいわけでございますが、とはいえ、21ページに書いてありますが、各市町村の実施体制、専門の業者に委託している市町村が45市町村、臨時・嘱託職員の雇用により対応しているのが12市町、専門の個人に委託しているのが4市町といったことで、この取組を今後どうしていくかというところで、幾つかの市町村から御意見をいただいた中では、これは実際にそういう共同化になるかどうかはあれなんですけど、県内、レセプト点検員の研修なんかは6ブロックに分けてやっておりますので、県内幾つかの地域でブロックを分けて、その中で本当にそのブロックの中の市町村が皆参加の意向を示せば、その一つのブロックの単位で共同委託ということが可能になってくるのではないだろうかという形で、スケールメリット等、あるいは、一つは、そういった専門業者に委託するときのいろいろな諸手続なんかも、それぞれの市町村では対応が難しいというようなことも言われておりまして、そういったメリットが発揮できればいいなど。

そういったことでいろいろ課題がありますけれども、そういった共同実施の検討をさせていただきたいと考えておりますし、最後、健康に関するそういうレセプトに基づきますいろいろな情報を、今後、ブロック地域で、複数の市町村をまたいだ形で、将来的に有効活用できないかという御指摘、御意見は非常にご尤もだと思いますので、そういったところも含めて、平成30年度から検討、こういった共同実施を考えておられる市町村との間で協議をさせていただきたいと考えております。

【柴田会長】 じゃあ、引き続きまして、お願いします。

【川崎委員】 了解しました。ありがとうございました。

すみません、もう1点ほどございまして、その次の項目に、「保険者努力支援制度による交付金を活用し、特定健診・保健指導をはじめとした市町村の医療費適正化の取り組みを支援する」とございまして。これは、どういう形で支援をするというプランなのか、そこを御教示願いたいというのがあるのと、別なものじゃないんですが、例えば同一市町村内であれば市がきちんと保健指導なりを管理していくと思うんですが、被保険者の方が、例えば県内のA市からB市に移られた場合とか、そういった場合の保健指導をどういうふうをサポートしていくか、その点について教えていただければと思います。

【柴田会長】 企画監、よろしゅうございませうか。お願いします。

【県企画監】 保険者努力支援制度交付金、これは国の交付金で平成30年度から創設されるわけでございまして、県に対しても市町村に対しても交付されます。

概要で記述させていただいたのは、最初の議題でも、県に交付される金額の範囲内で事業を考えていきたいというふうに納付金の算定のところでも申し上げましたけれども、それと全く同じでございまして、県に交付される保険者努力支援制度交付金の範囲内において、県として、医療費適正化、これは結局、市町村の支援につながるような事業を構築したいということを現在計画しております。内容はまだ詳細に申し上げる形には今現在なっておらないんですけれども、一つイメージとしては、広範な、より高度な医療費分析のツール等を使ってそういった情報を提供するとか、そういったことも一つ考えられるのではないかなと思いますし、結局、最終的に市町村のそれぞれの取組に活用できて、有効なターゲットに対して有効な指導ができるようなものと考えていきたいなど。

それと、最後に委員から言われました、県内であれば被保険者が転居してもフォローが今後できるだろうというお話でございまして。そこも、こういった保健指導といった面でも、フォロー、引き継ぎができるような体制あるいは検討も十分必要だと考えておりますので、そういったことについても具体的に今後検討していかないといけないと思われました。ありがとうございます。

【柴田会長】 どうもありがとうございました。

【川崎委員】 ありがとうございます。せっかく60市町村が一つになるわけですから、莫大なデータが集積されると思います。そういったことが次の世代につながるような形で事業運営していくものだと認識しております。

それで、今、私から質問させていただいたレセプトの点検の共同実施についても、そして保健指導についても、今後検討していくという形、そういう認識でよろしゅうございませうね。

質問を終わります。

【柴田会長】 どうもありがとうございました。

それでは、三浦委員、御発言お願いいたします。

【三浦委員】 細かいことで申しわけないんですけど、保険証についてなんですけど、保険証は県単位と、で、交付は市町村ということの認識でいいですか。その運用についてなんですけど、現時点では未納者というか、そういった方には各市町村での対応が、短期の証を出すとか、未納の状態が解消したときに通常のを渡すとかという、運用の部分についてはここでは議論はなくて、あとは徴収と管理というのは市町村に任せるというような、ちょっと細かいところなんですけど、ここで議論する、確認しとく必要があるのかどうか、それも含めて教えていただけますか。

【柴田会長】 お願いいたします。

【県企画監】 大きく二つご質問があったと思います。

一つ目の保険証の話でございます。参考資料の15ページということで、これは厚生労働省の省令改正で様式が決まってまいります。全国こういう形になってまいります。都道府県のところが「福岡県」と入って。ただ、実際、窓口で交付したりするのは、住民の皆さんがわざわざ県庁にお越しただかなくて結構ございまして、従来と変わりませんというお話です。市町村でこういった保険証の交付はいたしますと。資格は、同一都道府県内の市町村間転居でありましたら資格は喪失しませんので。ただ、新しい市町村に入ってしまった場合は適用開始が新しく必要になりますから、新しい保険証を加入者はもらう必要があるという形になると思います。

それと、徴収の適正化にもかかわってくる事項でございますが、後段の短期証とか資格証のお話だと思います。これについては、基本的に事務としましては市町村の事務でございまして、これは改革の前後で変わっておりません。そして、基本的に適切な処理を県から市町村にお願いしているという、そういった状況がありますので、そこについては今までの考え方と大きく変更を来すものではないかなと思っております。

【三浦委員】 ありがとうございます。

【柴田会長】 ありがとうございます。国保の運営全体について。

お願いいたします。

【日高委員】 私から2点ほどお願いしたいと思います。

まず1点目は、先ほどお話が出ました地域包括ケアシステムの中で、この場で適切な発言かどうかわかりませんが、いわゆる在宅系サービスと介護のところでもありますけれども、医療系のほうでも、今、非常に盛んに在宅医療を推進という形で、各ホームでいろいろな会議が行われていますけれども、やはり特に歯科においては、在宅に赴いて、しかも、何度も何度も行って、いろいろなことをしなくてはいけないという、そういうケースがあります。ここにぜひ、「病気になったら……医療」というところあたりにも在宅医療ということで。これもこういう発言はどうかと思いますけれども、特に介護を受けるまで

はない要支援のレベルの方で、なかなかご自分では医療機関に赴けないという方たちをいかにどうするかというのがあります。

特に私は早良区の山の手のほうに住んでいますけれども、なかなか山の手のほうの方たちは、御自分で医療機関になかなか行けないというところとかがありますので、こういうところあたりに、例えば介護タクシー業者とか、そういうあたりも多職種の中に、なかなかこういうところが入ってないんですよ。だから、そういうところをぜひ。

さっき縦割り行政という話がありましたけれども、我々が出向けば、もちろん応診料という形で発生いたしますので、そういうところもいろいろな意味で、患者主体のそういうものを一度どこかでお考えいただければと、常々これを私は思っておりまして、後期高齢者医療制度発足のときにもパブコメで厚労省にも意見を述べさせていただいたところですが、そういうところに、やはりそういうことを少し考えていただければと。

これはここでどうこうということじゃありません。一つの要望としてお聞きいただければいいと思います。

それともう一つ、事業運営の中で、今日の資料の23ページと28ページに少し記載があるんですけど、23ページ、22ページの(4)返還金の保険者間調整の現状と課題というところと、(5)包括的合意に基づく国保保険者間の調整の現状と課題、それと28ページの(2)返還金の保険者間調整の促進という項目がございます。これも私は常々思っていたことなんですけれども、先ほどもお話が出ましたけれども、いわゆる患者が、さっき収納率という問題がありましたけれども、なかなかやはり保険料が払えなくて、いわゆる資格証明書等に移行して、どうしても医療機関から足が遠のく。

特に歯科においては、そのケースが本当に多いんです。痛みがとれてもう行かない。保険料を払ってなくて保険証が切れた。そのときに、どうしても歯科にかかりたいから、遡及して保険料を払って、痛いときだけ国民保険なりに入ってくるという方が本当に現実おられるんですよ。そういうときに、やはり遡及すると、国保の場合、かなり遡及して入られることがあって、後で保険管理をして、わかって。例えば、国保と社保の間でもいろいろな遡及したときの問題がありまして、それが全部医療機関のほうに、数カ月後に返戻という形で我々のほうに全部、言葉は悪いですけど、しわ寄せが起こってくるということが多々あります。

ここを見ていると、40都道府県においては既にこの調整が行われているということがありまして、福岡県においては今のところまだ導入を断念しているということで。28ページの(2)においては、「保険者間調整の促進を行いたい」と書いてあるんですよ。このところ、今のところは福岡県においては行われていないということですが、将来に向けてこの辺の、40都道府県で既に行われているということですので、展望でもよろしいのでお聞かせいただければと思います。

以上です。

【柴田会長】 どうもありがとうございます。既に実際の運用上の課題というところの御質問にも係ると思いますが、どなたか本件についてご説明いただけますでしょうか。

【県企画監】 今お話がありましたのは、運営方針の答申素案本文の28ページでございます。(2)返還金の保険者間調整の促進と、中でもイの包括的合意に基づく返還金の国保保険者間調整ということで、①に書いてあるように、40都道府県で既に導入されているというのが事実でございます。こういった保険者間の調整、返還金の調整関係がなかなか関係者の負担が多いということで、何とかこれを軽減しないといけないという問題意識がございます。それで、この包括的合意に基づく保険者間調整も市町村協議の中で市町村から提起された課題でございます。国保連合会を中心に検討していただいて、また関係の、医師会、歯科医師会、薬剤師会と御相談しながら進めていく内容であろうかと存じますので、どうぞ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。ほかにご発言ございませんでしょうか。ようございますでしょうか。

(「なし」の声あり)

【柴田会長】 皆様方から運営方針等の素案につきましては、今後の要望、期待を込めている御発言いただきましたけれども、一応この素案をもとに今後進めていただくということで、これを答申案ということでパブリックコメントの段階に進めたいと思いますが、ようございますでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

【柴田会長】 どうもありがとうございました。そういったことで、ただいまいろいろな方からいただきました非常に御示唆に富んだ御意見等、今後の運営等に含めて進めていただければと思っております。

では、事務局では本素案を基に、今後、手続を進めていただきたいと思います。ありがとうございました。

それでは、その他の議題に移りたいと思いますが、本協議会の運営、全体を通じて、ご意見等がございましたら、ご発言をお願いしたいと思います。これまでも3回御審議いただきまして、かなり具体案等々のお話も入ってきておりますけれども、何か御発言ございませんでしょうか。

馬場園先生、何かございませんか。

【馬場園副会長】 特にありません。

【柴田会長】 まだ多少予定している時間に余裕があるようでございますので、御発言がございましたらお願いいたします。

(「なし」の声あり)

【柴田会長】 特にないようでございます。いろいろ多様な御意見を本日承りましたので、あわせて今後の運営等を考慮に入れて進めていただければと思っております。どうもありがとうございます。

こちらで準備している議題といたしましては以上のものでございまして、また今後何か御質問等がございましたら、事務局にでもお寄せいただければと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

事務局、何か追加はございませんでしょうか。ようございますでしょうか。

それでは最後に、本日の議事録の署名委員をお願いする方を御指名させていただきたいと思いますが、こちらから中村委員と、それから三浦委員をお願いしたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

では最後に、事務局から事務連絡等お願いいたします。

【県課長】 それでは、最後に事務連絡でございます。

今回の開催につきまして御連絡をいたしたいと思っております。運営協議会の大まかな開催スケジュールにつきましては、私から冒頭に説明をしたとおりでございます。

今回は11月を予定しておりますので、委員の皆様におかれましては日程の確保調整に御協力をいただきますよう、よろしく願いをいたします。詳細につきましては、改めて文書でお知らせをしたいと思っておりますのでございます。御多忙の折、恐縮ではございますが、よろしく願いをいたします。

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。

本日は長時間にわたりまして、大変中身の濃い議論をいただけたと思っております。ありがとうございます。今後の運営等、この制度が発足した後も、引き続き本日の御発言等を勘案して、ぜひ円滑に、充実した運営が進められるよう、よろしく願い申し上げます。

では、以上をもちまして、第3回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。本日はどうも大変ありがとうございました。

— 了 —