

令和3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3年11月19日（金）15:30～16:40

会場：福岡県中小企業振興センター 2階ホール

出席委員：14名

2 議事

- (1) 会長・副会長の選出
- (2) 福岡県国民健康保険特別会計の決算状況について
- (3) 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

【事務局】

ただいまから、令和3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、福岡県保健医療介護部次長より御挨拶申し上げます。

【県次長】

こんにちは。本日は大変お忙しい中、令和3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まして、誠に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。

今年度から3年間がお集まりいただいた皆様の新たな任期となっておりまして、本日は、新たに委員に御就任いただいた委員の皆様にも御出席いただいております。これから3年間、国保の運営に関し、御指導賜りますようよろしくお願い申し上げます。

さて、国民健康保険制度は、平成30年度に制度改革が行われまして、県が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。制度運営の指針となる国保運営方針は、3年ごとに検証・見直しを行うこととされており、昨年度、中間見直しを実施しまして、本年1月に改定したところでございます。この見直しに当たっては、昨年度の協議会におきまして、委員の皆様方に熱心に御審議の上、答申をいただきました。この場を借りて厚く御礼申し上げます。

引き続き、財政運営の安定化を図りつつ、県単位化の趣旨の深化を図るため、国保運営方針に基づきまして、保険料水準の県内均一化の議論や医療費適正化の取組等を進めてまいります。

本日の協議会では、令和2年度の福岡県国保特別会計の決算状況や国保運営方針の取組状況について、皆様に御報告いたします。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考えておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

【事務局】

議事に入ります前に、委員の交代について、御報告いたします。

本運営協議会につきましては、委員の任期を3年とし、国保制度改革後の平成30年度から3年

を経過したことから、このたび、令和3年5月に任期満了に伴う委員の改選を行ったところでございます。それでは、今年度より新たに委員に御就任いただきました皆様を御紹介いたします。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久留米市農業委員会委員の馬渡委員が退任され、後任に田中弥生（たなかやよい）様に御就任いただきましたので、御紹介いたします。

（田中委員 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一般社団法人福岡県歯科医師会の梶谷委員が退任され、後任に常務理事の江里能成（えりよしげ）様に御就任いただきましたので御紹介いたします。

（江里委員 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薬剤師会の満生委員が退任され、後任に副会長の高木淳一（たかきじゅんいち）様に御就任いただきましたので、御紹介いたします。

（高木委員 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小林委員が退任され、後任に支部事務長の山田晶子（やまだしょうこ）様に御就任いただきましたので、御紹介いたします。

（山田委員 挨拶）

続きまして、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。併せて、参考資料【福岡県国民健康保険運営協議会について】の2頁を御覧ください。

資料下段の福岡県国民健康保険法施行条例第3条及び第4条で、本運営協議会の定数等を定めており、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14名の御出席となっております。

資料3頁をお開きください。

資料上段の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ならない」とされ、先程御説明しましたとおり、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。

それでは、ここからの進行は、県医療保険課長が行います。

【事務局】

本日は、委員改選後、初めての運営協議会となりますことから、会長及び副会長が選出されるまでは、こちらで進行させていただきます。

それでは次第に従いまして、議事に入らせていただきます。議事の1つ目「会長、副会長の選出」についてお諮りいたします。

先程御覧いただきました参考資料【福岡県国民健康保険運営協議会について】の3頁を御覧ください。

資料上段の本運営協議会規則第2条第1項において、「運営協議会に会長及び副会長を置く。」とされ、同条第2項において、「会長及び副会長は、条例第4条第3号に掲げる公益を代表する委員と

して委嘱された委員のうちから、全委員の選挙によって定める。」とされております。

公益を代表する委員につきましては、4頁の委員名簿のうち、太枠で囲っている4名の委員となります。

それでは、会長及び副会長の選出についてですが、事務局の方から御提案させていただければと思っております。

これまで会長を務めていただきました柴田委員、それから、副会長を務めていただいた馬場園委員に、引き続き会長、副会長に御就任いただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

<出席委員の拍手あり>

ありがとうございます。それでは、柴田委員、馬場園委員、御就任いただけますでしょうか。

【柴田委員】

お引き受けしたいと思います。よろしく願いいたします。

【馬場園委員】

了承いたします。

【事務局】

委員の皆様、御賛同いただける場合は、拍手をお願いいたします。

<出席委員の拍手あり>

【事務局】

ありがとうございます。それでは、会長に柴田委員、副会長に馬場園委員に御就任いただきたいと思っております。会長、副会長に置かれましては、会長席及び副会長席への移動をお願いします。

ここからの進行は柴田会長お願いいたします。

【柴田会長】

まず、会長に就任するに当たりまして御挨拶申し上げます。

ただいま、福岡県国民健康保険運営協議会の会長に選出されました柴田でございます。前回に引き続き、会長の役を務めさせていただきます。

平成30年度の国保制度改革以降、国民健康保険運営方針の策定及び中間見直しや、国保事業費納付金の算定方法の見直し等につきまして、委員の皆様方の熱心な御議論、御協力をいただきながら、運営協議会の答申をまとめてまいりました。

引き続き、福岡県の国保制度の円滑な運営がより良いものになりますよう、馬場園副会長とともに協議会の運営に努めてまいりますので、委員の皆様方におかれましても、活発な御議論の上、御協力をどうぞよろしくお願い申し上げます。

【馬場園副会長】

副会長に選出いただきました馬場園です。柴田会長を補佐してまいりたいと思っております。

専門は、医療政策や国際的な社会保障制度です。社会保障制度は日本だけでなく、他の国も大変なのですが、方向性はどの国も同じでありまして、保険料の格差をなくしていくことや、保険料の上昇を抑制していくということは同じです。日本の場合、色々な保険制度があるのですが、保険者に属することとなる被保険者は、保険料の負担にかなり差があるということ、もう1つは、保険料を上げるのに、それをコントロールできる仕組みがまだできていないということは課題です。

国民健康保険は、平成30年度の制度改革までは市町村で格差がありました。それが制度改革以降、財源を調整することによって、格差がなくなっていくということになりまして、後は、国民皆保険制度を維持しようと思うと、今でも保険者で財政調整は行われているのですが、それをもう1段やるしかないという方向で進んでいるところだと思います。それが国民皆保険制度を維持するところだと私は考えておりまして、その立場から色々な提言をさせていただきたいと思います。よろしく申し上げます。

【柴田会長】

ありがとうございました。それでは、議事に入りたいと思います。

議事の2つ目「福岡県国民健康保険特別会計の決算状況について」、事務局から説明願います。

【事務局】

それでは、福岡県国民健康保険特別会計の令和2年度の決算状況について御報告いたします。資料「運協1－1 福岡県国民健康保険特別会計の決算状況」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として、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、決算額はおよそ4,746億円となっております。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のほか県の一般会計からの繰入金等となっております。

次に、資料右側の「歳出」につきましては、決算額はおよそ4,582億円となっております。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っております。

特別会計の収支といたしましては、約164億円の黒字となっております。

2頁は、1頁の歳入及び歳出の詳細な内訳を記載しております。

3頁を御覧ください。

令和2年度決算剰余金につきまして、令和3年度に行う療養給付費等負担金その他国庫支出金等の精算に伴いまして、過大交付が生じた場合にその返還に充てることとしております。それから、令和3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、市町村へ交付する保険給付費等交付金の財源が不足する可能性があるため、その財源不足に充当する予定としております。

令和2年度の決算につきましては、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。

【寺澤委員】

令和2年度の決算剰余金が約164億円ということで、医療費については、新型コロナの影響もあ

と思うのですが、国の方では約 1 兆 4000 億円減ったということのようですが、県の方の状況について伺いしたいと思います。

【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】

令和 2 年度の医療費に係る影響としましては、全国的に新型コロナによる受診控えがありました。このほか、感染症対策としてのマスクの着用、手洗い・うがいの励行等が浸透したこと、呼吸器疾患に係る医療費が減少したということもございました。それらの影響がありまして、年間の医療費が減少となっております。

福岡県におきましては、市町村国保の医療費になるのですが、令和 2 年度の医療費は、前年度に比べて▲3.5%となっております。その影響もありまして、市町村への保険給付費等交付金が当初予定していた額よりも減少した額となっております。

【柴田会長】

他に御質問等ありませんでしょうか。

【花田委員】

令和 2 年度の医療費が▲3.5%ということでしたが、今年度の状況はどうなっているのでしょうか。

【事務局】

今年度につきましては、令和 3 年 4 月分から 7 月分までの速報値となりますが、4 月が対前年度比で+12.5%、5 月+14.4%、6 月+7.3%、7 月+2.1%となりまして、受診控えの反動もあり、高水準で推移している状況です。

【柴田会長】

この他に御質問等がないようですので、次の議事に移りたいと思います。

議事の 3 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、御説明いたします。資料「運協 1-2」の 1 頁を御覧ください。

国保運営方針に基づく取組状況等を毎年度把握し、本運営協議会に報告することとしております。

この資料の作りとしましては、表の左側に運営方針（概要版）に掲げている内容を記載し、右側には、それに対する令和 2 年度末時点の取組状況を記載しております。

まず、財政収支の改善の項目でございます。国保財政の安定的な運営には、収支が均衡していることが重要ですが、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に充てる繰上充用が行われており、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あります。

右側の取組状況を御覧ください。青い棒グラフが「法定外繰入」で、赤い棒グラフが「繰上充用」

を示しております。繰上充用は、団体数・金額ともに毎年度減少しておりますが、法定外繰入は、令和2年度に増加しております。

法定外繰入が増加した主な理由を2頁に記載しております。

主な理由としましては、市町村が県に納める国保事業費納付金に見合った保険料（税）率の設定を行っていないということがございます。令和2年度の納付金の算定におきましては、国保制度改革に伴う市町村の実質的な財政負担の上昇を抑制する激変緩和措置について見直しを行い、その後の医療費の増加に対応するために必要となる納付金について、国保財政の安定的な運営のため増額した経緯がございます。一部の市町村において、この増額した納付金に見合った保険料（税）率の設定を行っておらず、法定外繰入が増加しております。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。したがって、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たきめ細かな助言等を行ってまいります。

3頁を御覧ください。

財政収支の改善に向け、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。

取組状況ですが、令和2年度までの単年度収支はグラフのとおりでございます。令和2年度において、赤字団体数が増加した主な理由としては、先程と同様、令和2年度に県に納める市町村の納付金を増額しましたが、それに見合った保険料（税）率の設定を行っていないことがございます。

4頁を御覧ください。

赤字削減・解消計画の策定状況を表にしております。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いては、原則6年以内とする赤字削減・解消計画を定めており、令和2年度末までに26団体が策定しております。赤字削減・解消計画を策定した市町村は、国保料（税）率の改定や収納率の向上により赤字の削減・解消に努めており、現時点で既に14団体が赤字を解消し、残り12団体が引き続き赤字の解消に努めております。

市町村が策定した赤字削減・解消計画につきましては、県ホームページにて公表を行っており、今後とも、各市町村の個別の状況に応じたきめ細かな助言を行い、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。

5頁を御覧ください。

保険料水準の均一化につきましては、平成30年度の国保制度改革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、市町村間の医療費水準の格差を上段の表に記載しております。医療費水準の最大市町村及び最小市町村のいずれも医療費水準が下がっており、その格差につきましても、わずかではありますが縮小傾向にございます。

保険料水準の均一化にあたっては、令和5年度までを制度改革定着期間とし、令和6年度以降の県内均一化移行期間に向けて、県と市町村で均一化に向けた諸課題について協議を行うこととしており、現在、継続的に協議を行っているところでございます。

6頁を御覧ください。

現在までの市町村との協議結果ですが、一昨年度に本運営協議会にて御審議いただきましたとおり、高額医療費の共同負担方式の導入に向けて市町村と協議を行った結果、令和4年度納付金算定から導入することとなりました。これにより、各市町村の納付金算定上の医療費水準の格差の縮小

効果が期待され、保険料水準の均一化に向けた取組につながってまいります。

また、令和6年度納付金算定から、医療費指数反映係数 α を減少させることとしております。これは、納付金を算定する際に、現在の算定では医療費水準の高いところは納付金が高く、医療費水準の低いところは納付金が低く算定されておりますが、この医療費水準の格差の反映の程度を減少させるものでございます。現行では、 $\alpha = 1$ とし、医療費水準の格差をそのまま反映しておりますが、これを減少させ、最終的に $\alpha = 0$ となりますと、納付金の算定に医療費水準の格差を反映させないこととなります。今後も、保険料水準の県内均一化を目指し、引き続き市町村と協議を進めてまいります。

7頁を御覧ください。

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、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のみならず、地方税法等に対する住民の信頼に関わる問題がございます。このため、収納率向上の観点から、市町村ごとに収納率目標を定めるとともに、目標未達成の市町村に対し、要因分析や必要な対策に取り組むことを求めています。

平成30年度及び令和元年度の収納率はグラフのとおりで、市町村の被保険者規模別に分けております。令和元年度収納率の県平均は約93%となっております。黒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ております。令和元年度の収納率目標を達成している市町村は6団体となっており、引き続き、目標達成に向けて進捗状況の確認を行い、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。

8頁を御覧ください。

収納対策の強化に向けた取組については、令和2年度も継続的に取り組んでおります。取組状況ですが、納期内納付の推進として、様々な機会を通じて口座振替の勧奨を行っております。

次に、納付相談等の徹底ですが、短期被保険者証等を交付する際には、単に郵送することなく、窓口において滞納者からの納付相談の機会を有効活用しております。

滞納整理の強化については、県の地方税収対策本部の支援により、滞納整理に係るノウハウを活用し、搜索、差押え等の徴収支援を実施しております。

9頁を御覧ください。

収納率の向上を図ることを目的に、徴収を担当する市町村職員を対象として、実践的な研修会を毎年実施しております。

次に、収納対策アドバイザー派遣事業ですが、国保連合会では国税OB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て専門的な見地から助言を実施しております。

10頁を御覧ください。

療養費の支給の適正化です。取組状況ですが、国保連合会の共同事業として、柔道整復、あんま・マッサージ、はり、きゅうに係る患者調査を実施しております。

また、今年度に国保連合会では、柔道整復療養費審査委員会において療養費の請求内容に不正等がないかを確認するため、審査委員による柔道整復師の面接確認を行うこととしております。

さらに、市町村が療養費管理システムによって調査対象者を選定し、支給前に患者調査を行うことができる仕組みを導入し、運用しております。

11頁を御覧ください。

レセプト点検の充実強化です。国保連合会で審査を受けたレセプトについて、市町村が再度実施

する二次点検につきましては、医療費適正化の重点事項として取り組んでおります。

取組状況ですが、「レセプト点検事務レベル研究会」については、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響により未開催となりましたが、今年度は二次点検の共同実施について市町村と意見交換を行い、協議を進めることとしています。

次に、レセプト点検員の資質向上を図るため、毎年研修会の開催や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おります。

次に、県による保険給付の点検ですが、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の縦覧点検を国保総合システムにおいて実施しております。

下の欄の不正利得の回収についてです。

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こととしており、「福岡県における不正利得回収に係る事務処理方針」を策定しております。

12頁を御覧ください。

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あります。

取組状況の1つ目の○のところですが、国保連合会では、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う「第三者行為傷病原因調査支援事業」を実施しております。また、被保険者宛ての書類送付時に勧奨チラシを封入するなどの届出勧奨を行うほか、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、レセプトによる第三者行為の発見率の向上の取組として、国保連合会において第三者行為疑いのレセプト抽出を行い、市町村を支援しております。

13頁を御覧ください。

保険者が行う債権管理等の専門的知識の習得・職員の能力向上を図るため、「第三者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の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、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。

行政や医療機関、関係団体が協力して、特定健康診査・特定保健指導の実施率向上のための取組等を促進するため、「ふくおか健康づくり県民運動」等を通じて、様々な取組を行っております。

取組状況ですが、実施率向上のための取組として、がん検診と被用者保険の被扶養者の特定健診が同時に受診できる総合健診の体制整備について、市町村の支援を毎年実施しています。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しているほか、商業施設等で受診勧奨を実施しております。

2つ目の○の特定保健指導の内容の充実・強化に向けた取組として、市町村や保健指導実施機関等を対象とした「特定保健指導従事者研修会」等を毎年開催しております。

令和2年度からは、AIを活用した受診率向上の取組を紹介するほか、福岡県保険者協議会において、毎年県内医療費の状況等についての報告書を作成し、特定保健指導を推進しております。

15頁を御覧ください。

取組状況の欄ですが、糖尿病性腎症重症化予防の取組を推進するため、市町村は国の保険者努力支援制度による交付金を活用し、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、これらについて保健所を通じて支援を行っております。また、国保連合会において、データヘルス研修会等を毎年開催しております。

16 頁を御覧ください。

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、被保険者向けの働きかけとして、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」を毎年開催し、県民向け普及啓発用ポスター等を作成・配布しております。令和2年度は、子ども及び保護者向けの啓発資材を新たに作成・配布しております。また、国保連合会では、市町村と共同で、テレビ、ラジオCMによる広報活動を実施しております。

2つの目の○ですが、保険医療機関、薬局への働きかけとして、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、結果を地域で共有しております。また、被保険者数の多い北九州市及び福岡市で地域協議会を開催しております。

17 頁を御覧ください。

取組状況の欄ですが、国保連合会は、市町村の委託を受け、重複・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、市町村が独自で実施する訪問指導等については、個別に聞き取りを行うなど、助言を実施しております。

18 頁を御覧ください。

市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進についてです。

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ております。

2つ目の○のところですが、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。

19 頁を御覧ください。

取組状況の上の欄ですが、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、福岡県総合計画や医療費適正化計画などの取組内容との整合性を図り、国保の分野から各計画の施策を推進しております。

下の欄の国保データベース（KDB）システムについては、県も、市町村の特定健診情報や医療情報に関する統計データの閲覧等が可能となっています。

取組状況ですが、令和2年度は、KDBシステム等のデータ分析の方法やその結果を保健事業に活用するための研修会を実施しました。今年度は、このシステムを活用した調査・分析を実施しており、市町村にその分析結果等を提供し、市町村の保健事業を支援することとしております。

20 頁を御覧ください。

国保の共同運営の円滑化を図ることを目的に、県と市町村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2年度は、国保運営方針の見直しや納付金の算定方法等について協議を行い、書面開催を含め年間12回会議を開催しました。今後も保険料水準の県内均一化などの課題について、引き続き協議を行ってまいります。

運営方針の取組状況について、事務局からの説明は以上です。

【柴田会長】

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。

【片平委員】

1点目ですが、1頁から2頁にかけてのところで、法定外繰入については、国保加入者以外の住民の方々にも法定外繰入により結果的に負担してもらっているという実態があると思いますし、直近では法定外繰入の団体数、金額も増えております。2頁の最後に「市町村の状況に応じたきめ細かな助言等を行う」とありますが、地域によって高齢化率や収入等の違いはある中で、県として強いリーダーシップを持って取り組んでいただきたいのですが、どういう形で法定外繰入の削減に向けて進めていく方向なのかということをお尋ねしたいと思います。

2点目はお願いになるのですが、14頁の特定健康診査・特定保健指導の項目について、協会けんぽでも県内60市町村と連携して、共同で健診を実施しておりますので、これについては引き続き、円滑に進められるように支援をしていただければと思います。

【事務局】

1点目についてですが、法定外繰入がなかなか減少しないことは、県の方でも懸念しているところでございます。令和2年度の額が増加した理由につきましては、資料2頁にも記載しておりますとおり、新型コロナウイルス感染症の影響がありましたので、ここについては今後、様子を見ていきたいと思っております。

法定外繰入については、国からの交付金が支払われる保険者努力支援制度がありまして、その中の項目として「法定外繰入をしない」という点でインセンティブが示されております。法定外繰入をできるだけ減少させていくことについては、市町村も了解しているところではあるのですが、減少させることで、プラスアルファとしてインセンティブである交付金が得られるということもありますし、その結果、県への交付金にもつながることにもなります。

県としましては、市町村にお伺いして指導する機会が助言することもありますし、赤字削減・解消については、首長さんに御説明しまして、県の置かれている状況であったり、各市町村の状況であったりと意見交換を行ってまいりたいと考えております。そういった個々の積み重ねを行いまし、できるだけ法定外繰入の解消、赤字削減・解消に努めてまいりたいと考えております。

2点目につきましては、県の方でも、引き続き各市町村において円滑に行われるように取り組んでいきたいと思っております。

【柴田会長】

他に御意見・御質問はございませんでしょうか。

【馬場園副会長】

今、片平委員がおっしゃったことはもっともなことでして、平等・公正というのが非常に大事なのですが、財政的に努力をされて、赤字の解消や法定外繰入が少なくなっているの、平等・公正に近づいている傾向にあると思ったところです。

更に大事なことは、同一所得なら同一保険料といった保険料を統一するためには、やはり医療費

の使い方も同じようになっていかないと、平等・公正の観点からずれる可能性があると思います。

医療費の使い方については、例えば、外来で1人当たりどれだけの医療費がかかっているのか、入院でどれくらいかかっているのか、調剤がどれくらいかといったものを示すことが必要かと思えます。他に、前期高齢者の医療費が高いですから、どれだけの値があるのかを示していただかないと、情報公開という観点からも平等・公正に近づいていかないとということになるかと思えます。そういった情報をこういう場に出して、努力できるところは努力するということも必要と思えます。

医療費について述べたところですが、医療費の格差はどの程度あるでしょうか。

【事務局】

資料「運協1-2」の5頁において、医療費水準の格差については記載させていただいているところです。

【馬場園副会長】

約24%の格差があるというのは大きいと思います。保険料を統一するに当たっては、市町村の格差を見ていかないといけないと思います。

後期高齢者医療の方は、格差を1人当たり医療費、入院等の1人当たり日数、1日当たり医療費で説明しておりまして、毎回の委員会に出てきていますし、社会的入院は無くしていこうという方向にあります。

国保の方も平等・公正を謳っているのであれば、支出についても平等・公正に向かうような政策・保健事業をやっていただきたいと思えますし、60市町村別の入院や外来、後期高齢者とそれ以外といったような情報を示していただくことが必要なのではないかと思います。

【事務局】

医療費の分析につきましては、今年度、KDBシステムを活用した県内全市町村の医療費、保健事業を含めた分析を委託して行っている最中でありまして、今年度末に分析結果が出ますので、それを各市町村に提供する予定です。

今後、医療費の状況がどうであるか、どういった保健事業が十分ではないのかといった分析を行った後に、効果的な保健事業にどうつなげていくかということとを来年度の県の課題として考えております。現時点では、分析中でありまして、結果等につきましては、来年度の運営協議会もしくは何らかの機会を通じまして公表させていただきたいと考えております。

【柴田会長】

どうもありがとうございました。他にございませんか。

【寺澤委員】

5～6頁の医療費水準の格差のところについて、医療費指数反映係数 α は、今は $\alpha = 1$ で、いずれ $\alpha = 0$ にしていくということになるかと思うのですが、それはいつ頃を目標にしているのかということをお伺いしたいのですが。

【事務局】

まだ $\alpha = 0$ にすることが決まったということではありません。市町村と合意を得ていますのは、

令和6年度納付金算定から医療費指数反映係数 α を減少させるということでございます。減少させたら、いずれは $\alpha = 0$ になるかとは思いますが、こういった形で減少させていくかといった具体的内容について、今年度から来年度にかけて市町村と協議している段階です。

【柴田会長】

ありがとうございました。他にございませんか。

【馬場園副会長】

先程の質問と関連しているのですが、 α の減少と医療費格差というのは、ある程度連動させないといけないのではないかと思います。医療費格差があるまま、 $\alpha = 0$ にするというのは、平等・公正の点からどうなのかという問題があります。

もう1つの問題が、色々な分析や事業を行ったりする場合、公的なお金を使うのであれば、これだけ生産性がありましたというようなエビデンスを出すことも大事だと思います。分析を行いましたというだけでは困りますので、分析や事業を行う場合は、そういった評価や生産性がこれだけありましたということをセットにしてほしいと思います。

【柴田会長】

ありがとうございました。今のはご要望ということで、よろしく申し上げます。
他にございませんか。

【奥谷委員】

2つお尋ねさせていただきます。

まず、7頁の取組状況のところ、「収納率が低い市町村に対しては、要因分析や必要な対策を求める」とありますが、現時点で要因分析として挙げたものがあれば教えてください。

もう1点は、14頁の「特定保健指導の内容の充実・強化に向けた取組」のところ、「AIを活用した受診率向上の取組を紹介する」とありますが、具体的にどのような取組なのかを教えてください。

【事務局】

まず1つ目の要因分析についてですが、収納率向上研修の際に、参加している市町村から話を聞きまして、担当していた職員が数年で異動するため、能力の向上が進まないということがあり、それが1つ考えられます。また、市町村の税は国民健康保険税の他にもありますので、各市町村の税務課で徴収をやっていただいているのですが、充当する場合に、国保を優先することとしている市町村は、収納率は上がっていると思います。そういった点でも収納率に差が生じているところがあります。

また、収納率は数年前と比較すると格段に改善しております。数年前は90%を超えるかどうかくらいであったのですが、現在は平均で93%を超えておりまして、これはかなりの努力の成果だと思っております。ただ、収納に対する取組に少し課題がある市町村もいくつかあると感じているところがございます。

2つめのAIを活用した取組についてですが、申し訳ありませんが、後日報告させていただくということでお願いいたします。

【柴田会長】

他に何かございませんか。

【馬場園副会長】

収納率に関しては、私も良くなったという感じはしています。あと、同様の問題で言いますと、特定健診・保健指導について、保険者の仕事というのは、最低限の保険料で最も高い健康水準に持っていくということであることを考えると、それぞれの受診率を上げていくことは非常に重要なことだと思います。そのためのモニタリングとしては、メタボの比率や地域別の指標等は必要だと思います。

今、協会けんぽと共同研究しているのですが、例えばメタボの比率は、地域別でみると筑後地方の方が高いという結果や、業種としては運輸業が高いといったことがわかっておりまして、そういったようなデータがあれば、保健指導で集中してする項目が何かといったことや、新たにターゲットとなるのが何かといったことがわかると思います。ですので、そういった指標や受診率等のデータが判明したら、この場で共有していただいて委員の皆さんが知ることができるようにしていただきたいですし、情報提供できる機会が増えると思いますので、その点についてもお願いできればと思っております。

【柴田会長】

ありがとうございました。貴重な御意見だったと思いますので、ぜひ参考にさせていただければと思います。

それでは、皆様から様々な御意見をいただいたところですので、この議事については終了したいと思います。

次に、「その他」としまして、今後のスケジュールについて事務局から御説明をお願いします。

【事務局】

今後のスケジュールについて御説明いたします。資料「運協1－3」の1頁を御覧ください。

運営協議会委員の任期が本年5月から令和6年4月までの3年間となっておりますことから、令和5年度までの3年間のスケジュール予定を記載しております。

今年度と来年度につきましては、運営協議会は年1回のみの開催を予定しております。今後、保険料水準の均一化に向けて市町村との協議を重ねてまいります。その協議状況によっては、来年度の開催回数を増やすこともございます。

令和5年度については、現行の国保運営方針の対象期間が令和5年度末までとなっておりますことから、令和6年度以降の次期国保運営方針を策定するに当たりまして、その内容を審議し、答申していただくため、年間2回の開催を予定しております。

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。ただ今の説明に対して、御質問はありませんでしょうか。

<質問等なし>

【柴田会長】

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。

高木委員 と山田委員にお願いしたいと思います。よろしく申し上げます。

事務局からは何かございますか。

【事務局】

特にございません。

【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3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 —

※ 後日報告するとした奥谷委員の御質問（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