平成２４年度第１回福島県市町村国保広域化等連携会議会議録

日時　H25.2.1（金）13:30～15:20
場所　杉妻会館　4階　牡丹

１　開会

２　保健福祉部長あいさつ

３　説明事項
・設置要綱に基づき福島県保健福祉部長が座長を務め議事進行。

（１）広域化等支援方針改定に係る検討経過について
（２）福島県市町村国民健康保険広域化等支援方針改定素案について
・事務局から資料１～１１により説明。
（質問・意見等なし。）

４　意見交換

（座長）
・支援方針の中で一番のポイントとなる「第４　実施項目」について御意見を頂戴した後、その他の事項については一括して御意見をいただきます。
・まず、資料９　７ページ「１事業運営の広域的な取組について」御意見があればお願いします。

（意見等なし。）

（座長）
・次に資料９　９ページ「２財政運営の広域的な取組について」御意見があればお願いします。

・これは平成２７年度までの２年間のうちに算定方式等を検討するようだが、工程表などはあるのか。

（事務局）
・この改定支援方針が決定した後、新年度においてスケジュール等を検討してまいりたい。

（郡山市）
・平成２７年度から始まることは決まっているので工程表はきちっと考えていただき

たい。さきに意見照会があった時も郡山市として算定した資料を提出した。支出を平準化して収入を平準化しないのでは片手落ちになる。収入も絡めた考え方をしていかなければならないと思う。説明をする時にもそのような説明をしていただきたい。

（大玉村）

・保険財政共同安定化事業は財政運営の平準化に重要だと思う。規模の大きな保険者と小さな保険者では医療費の変動は違う。当村は、被保険者の中に重い疾病が発生すると月の医療費の３０％くらい変動する場合もある。共同安定化事業は再保険という割り切り方もあるが、少なくても平成２４年度の実績を踏まえシミュレーションをして、最終的にどこに落ち着かせるのが一番いいのか検討が必要である。

・対象医療費が３０万円超の場合は平成２３年度実績で見ると拠出超過が８．８億円。対象医療費が１円以上の場合は約１６億円と倍になる。ここのプラスマイナスを県調整交付金でどれだけ吸収できるのか、その辺りについても県の考え方を示してほしい。全て市町村の再保険の中で吸収するのか、それとも別な方法で圧縮できるのか、平成２４年度実績を踏まえて検討していくべきであると思う。

・我々が法律どおり平成２７年度実施がいいと判断したのは、その間、いろいろシミュレーションしながら、市町村の保険料水準をどのようにソフトランディングさせるべきなのか検討しなくてはならないと考えたから。もちろん応益・応能の割合をどうすべきか、どういう所得層にどういう影響が出るのかを、市町村独自にシミュレーションしなくてはいけない。拠出超過額が８．８億円から１６億円になる部分の圧縮について、県は現時点でどのように考えているのか。

（事務局）

・保険財政共同安定化事業は再保険事業なので、交付超過・拠出超過が発生するのはやむを得ないと考えている。小規模な保険者ほど大きな財政的影響があるので、年度による変動を最小限に抑えるという意味合いでも共同事業は効果があると考えている。保険料水準をどのようにするか、シミュレーションによって拠出をどうするのか、皆さんから御意見をいただきながら判断していかないといけないと思っている。

・拠出超過への県調交による支援は、国のガイドラインでも激変緩和措置であるとされているが、いつまで激変緩和をするか終わりは明示されていない。あくまで再保険事業であり激変緩和の当面の措置という位置付けになっていることから、どの程度手当をするのかは、皆さんとの協議の中で検討していきたい。

（大玉村）

・今後、平成２４年度の実績を踏まえてシミュレーションし、そのうち拠出超過の１６億円のいくらをカバーするのか。半分なのか３分の１なのか今は言えないと思うが、大規模保険者も小規模保険者も納得できるような落としどころについて、議論した方がいいのではないか。

（事務局）
・ただ今の御意見を踏まえて新年度になりましたら、早い時期にシミュレーションをしていきたい。

（郡山市）
・もう一つお願いがある。拠出超過の確定時期はその年度末にならないと金額が決まらないため、保険料算定時に拠出超過分を反映させることができない。方針の決定時期は年度の前の方に持ってきていただくよう考慮してもらいたい。

（事務局）
・今の御意見を踏まえて決定時期について検討してまいりたい。

（只見町）
・現在はレセプト１件当たり保険財政共同安定化事業３０万円超、高額医療費共同事業８０万円超となっており、ある程度医療費の高い分の再保険となっている。保険財政共同安定化事業は対象医療費が１０万円超の交付額と１円以上の交付額を比較しても２．５倍となる。高額な医療費はリスクの分散で多少の拠出超過があってもいいと思う。それが１円以上になると日常的な医療費も含まれ、今までの再保険という意味合いが変わってくる。その辺りも含めてシミュレーションをしていただきたい。
・もう一つは、算定方式は国の策定要領で所得割を入れないようになったようだが、このシミュレーションにおいても所得割を入れると大きな格差が出てきている。その際、県調交でどの程度対応できるのかを含めながら様々な要素でシミュレーションをしてほしい。

（事務局）
・御意見を踏まえなるべくきめ細かなシミュレーションをしていきたい。
・算定方式への所得割導入については、国の策定要領で算定方式に所得割を導入するよりも、県調交による所得調整を優先的に選択するとされているので、それらを含んだ上で検討していきたい。

（郡山市）
・拠出超過になった場合、被保険者にとっては、自分たちが使っていない医療費を出すために保険料が上がることになる。その説明がきちんとできるように基準を決めていただかないと被保険者は納得しないと思う。単に支出を統一すればいいのではなく、収入や医療費適正化をきちんとしていかないと被保険者の理解を得られない。数字の問題ではなく、何をしていかなくてはならないのかを方針の中できちんと表現するよう要望する。

（座長）
・それでは次に「３標準設定について」御意見をいただきたいと思います。

（大玉村）
・（１）の収納率はアンケートどおりなので結構だと思う。
・（２）における応能応益の割合について、「国標準割合の応能５０％、応益５０％を参考に、当面、応能応益とも４５％から５５％の範囲内目指していく」の「当面」というのは「平成２５・２６年度」と考えていいのか。

（事務局）
・市町村によっては、５０から離れていっているところもあるが、当面４５～５５％の範囲内として、５０に近づけていくということ。

（座長）
・全国的にはどうか。本県の特徴なのか。

（事務局）
・応能応益の割合を支援方針で記述しているところは全国的に見てもそれほど多くない。国標準は５０：５０で決められているが、平成２２年度に支援方針を策定する際、市町村によって資産割のウエートが異なることを踏まえて幅をもたせるようにした。資産割を縮小廃止した時に、所得割だけに負担をかぶせると中間所得層の負担が上がることもあるので、一時的に均等割・平等割にウエートを移してそちらを若干上げるなど、やり方はいろいろあると思う。その考え方に変わりはない。

（大玉村）
・平成２５・２６年度においてはそのようなこととして理解できる。「当面」の質問の意味は、平成２７年度から保険財政共同安定化事業を拡大した時に、その方針が変わるのかどうかを確認したかった。資料には平成２４年度県平均応能応益負担割合が５０．５：４９．５となっている。３方式にしていって資産割の分をどのように配分していくかは市町村の所得構造によって違ってくると思う。「当面」はここ１・２年の話なのか、それとも出来るだけ早く５０：５０にしたいということなのか。

（事務局）
・早いに越したことはないが、これは保険財政共同安定化事業を目的にしている訳ではないので、国保の財政運営の都道府県単位化の明確な時期が決まっていないことから「当面」として期限を明確にしていない。

（座長）
・その他「３標準設定について」御意見はありますか。

（郡山市）

・今、保険財政共同安定化事業拡大の時期とは関連がないとの説明があった。何度も言うが、支出は統一されるのに収入は統一しませんという形で計画を作るのはどうかと思う。すぐには収入面の統一は出来ないのは分かる。当面とするのはいいと思うが、県が同じ方針の中で共同安定化事業と違うと言うのはどうかと思う。支出は平成２７年度から統一化される。それであればそこに向けて収入も平準化を進める。税の平準化は国の策定要領にも書いてあるので明確にしていかないといけない。支出の統一は国が決めた。保険料は市町村が決めるのでその平準化は支援方針の中で決めてくださいとしている。税の平準化を県が明確にしていかないと保険者も困るのではないか。ワーキンググループの会議録を見ても、時期が決まればそこに向けてやっていくという保険者もあったはず。当市は標準設定の意見として、県として統一化を図ると書いてほしいと回答した。細かいことは様々な事情があるので１、２年で出来ないことも分かる。ただ、県がどちらの方向を向いているのか示すべきではないか。

（事務局）

・同様の意見はワーキンググループや各市町村への意見照会の中でもいただいている。これは資料１１の１４番目「４方式から３方式へに移行時期の明記」にあるとおり、国の医療保険制度の検討結果がまだ出ていないことから、県単位化の具体的なフレームや時期が見通せない中で時期を明記するのは困難と考えている。

・国保法の改正によって保険財政共同安定化事業だけが先行した形になっている。本来であれば都道府県単位化と同時並行的に進められるべきものだったが、国保法の改正が先に進んだこともあり、２つの進め方に違いが出たためこのような問題が出てきていると思う。保険料の平準化は、都道府県単位化のフレームが明確にならないうちはその時期を明確に示すことはできないと考えている。一部には時期を決めてほしいという意見もあったが、そうでない意見の保険者もあったので現時点で時期は明記できないと考えている。

（郡山市）

・それは逆ではないか。いま、支出と収入の動きが違うということを認めた。だからこそ、それをそのままにしていいのかと言いたい。時期を決めろ、明確にしろとは言っていない。国もそのようなことは言っていない。それがすぐには出来ないことも分かっている。ただし支出が１円以上になる方向が決まったのに、収入を決めずにいていいのか。目標は同じ所に持っていないといけないのではないか。ワーキンググループでも同様の意見が出ていた。ごく一部の保険者の意見だとは思わない。国が先行して１円以上と決めてしまった。「当面」でいいが、同じ方針の中で支出について決めるなら、収入も決めなくては片手落ちではないか。共同事業は大事なもの。突然保険給付が増えることもあるので、それを補うことは大切だと思う。何度も言うように支出だけではなくて、収入もやっていかないと被保険者に余計な負

担をさせることになる。それを納得してもらうために、方針に明記してほしい。

（事務局）

・保険財政共同安定化事業拡大について、２年前の議論としては、拠出金の算定方法に所得割を入れることによって、税との間でバランスを取っていくという方針が国から示されていた。最終的には医療費実績割をなくすという国の考え方があった。その考え方であれば、確かに税と連動させなくてはいけないと思う。しかし、この２年で医療費実績割を削減するという国の方向性が極端に弱くなった。拠出超過の問題を考えるときに医療費の市町村格差をゼロにすることによって、完全に税と同じ方式でやることに揺り戻しがあったと理解している。算定方式に所得割を入れる考え方が弱くなって、その代わりに定率でやっている県調交１号交付金に所得水準を入れて財政調整するように国から示された。保険財政共同安定化事業と税の負担方式の連動というのを国の方で切り離されてしまったと考えている。資産割の廃止については、応能の配分の問題なので、それと医療費負担の問題は直接的に連動しないのではないか。

（郡山市）

・交付金や所得割のことで議論しているのではない。保険料を下げていながら保険給付費が多いものをそのままにしておいていいのかということを言いたい。どんどん支出が増えても保険料を上げないという保険者も出てきて、その方が交付超過でもらえる。支出と収入について同じ方向性をこの方針の中に載せておかないといけないのではないか。すぐ出来るとは思っていない。細かいことを決めてほしいとも思っていない。保険料の平準化は国の策定要領にも書いてある。そこに向かうということがないまま方針を作っていいのか。交付金をもらう側と自分たちの保険料の話をしている。ぜひ考えていただきたい。

（大玉村）

・私は郡山市さんとは逆で、平成２７年度から一斉に５０％にしようということを決めるべきではないという立場で発言した。支出の共同事業が拡大することで、緩やかな形で税も考えて行かなくてはいけないが、それをこの２年間の間で準備できるかというと、それぞれの保険者の判断もある。将来一挙にやることのないようにしなくてはいけないとも思う。そういう趣旨で発言した。

（座長）

・只今の話について、事務局でどうか。

（事務局）

・保険料の算定方式については、いただいた御意見を参考に検討して進めていきたいと思う。

（座長）
・最後に「第４　実施項目」以外について御意見をいただきたいと思います。

（白河市）
・この支援方針は資料９　１ページに県が策定するものとされている。同ページ市町村国保の現状にもあるとおり、市町村国保の財政状況はどこも厳しいというのは共通理解。医療費がどんどん増えており、保険料の負担も限界がきている。他方、医師不足といった問題も出てきており、県では医療計画も策定している。介護保険でも介護保険計画があり給付費と保険料がある程度連動してバランスを取っている。医療計画でどんどん医療体制を整備していかなくてはならない。増えた医療費は医療保険で全部払わなくてはならない構造なので、新たな財源の投入も必要になってくるのではと思う。国保の広域化については、保険財政共同安定化事業の拡大等で改善はされる部分はあっても根本的な解決にはならない。それら構造的な問題も解決していかないと厳しい状況が続くと思う。今策定している医療計画にそのような配慮があるのか。資料９　１１ページに、「福島県医療費適正化計画等との調整を図りつつ」とあるのでその辺を教えてほしい。

（県保健福祉総務課）
・福島県医療費適正化計画については、只今パブリックコメントを実施中である。いま御指摘の点は非常に重要なポイント。同じく保健福祉部内の福島県医療計画が保険給付費にどのように反映していくかも見ていかなくてはならない。医療をやればやるほど医療費が増えるかというとそうでもない。より質の高い医療を提供することによって結果的に医療費が削減されることもある。そこは患者の自立復帰に向けた適切な医療が提供されることが重要だと考えている。今回の福島県医療計画にはいくつか特徴がある。在宅医療の推進という新しい観点も含まれている。これまで医療費が高くなってきた理由の一つに施設医療の部分がある。特に看取りについては、施設で最期を迎える場合と在宅で迎える場合で違いがある。多くの方が自宅での看取りを希望されることに応じられるような在宅医療の整備という観点が、今回の医療計画にも盛り込まれている。そういったものが実現していけば、患者・家族に対しサービスの選択肢が提供できることで結果的に医療費の適正化にもつながる側面もある。確かに医療計画・医療費負担の関係についてはよく目配りしながら進めて行かなくてはいけない。この１１ページの「福島県医療費適正化計画等との調整を図りつつ」ということにはそのような意味も含まれている。御指摘いただいた点に注意しながら進めていかなくてはならないと考えている。

（白河市）
・施設医療から在宅医療への流れというのはそのとおりだと思う。国で在宅医療連携拠点事業というモデル事業を行っているが、在宅医療の受け皿の整備はまだまだこれからという状況。このような中でも医療費だけは毎年伸び続けている。それに歯止めを掛けるには医療計画の中でのコントロールなども重要ではないかと思う部分

もあるのでよろしくお願いしたい。

（座長）

・国保は最期の砦ということなので、この制度がきちんと恒久的に立ちゆくような制度設計を国にもやっていただかないと、いずれパンクするのは皆さん御承知のとおり。貴重な御意見ありがとうございます。
・その他ございますか。

（只見町）

・平成２０年度に制度改正され小規模の保険者が一番苦労しているのは前期高齢者交付金の問題。精算が平成２２年度から始まってようやく落ち着いてきた感じがするが、まだ概算交付額との間に大きな差がある。数千万単位の額を国保税の中でどうするのかというのが悩み。併せて、共同事業が１円以上となることでいろんなことが複雑に絡み合ってきている。これから一番大きなウエートを占めるのが、高齢者医療制度改革がどうなるか。それによって新たな課題が出てくると思う。まずは保険財政共同安定化事業をどうするか、医療費の問題をどうするか、それを全て広域化の共同事業の中でやることにも限界がある。それには保健事業、いわゆる健康づくり事業が一番大切になってくる。保健事業は各保険者独自の積み重ねがあると思うので、それを大切にしながら何を共同でやっていくか、財政をどうしていくかを整理をしながらやっていく必要があると思う。

（会津若松市）

・平成２４年度の決算額で今後のシミュレーションをするという話だが、昨年１０月から始まった１８歳以下の子ども医療費無料化によって、該当する子どもの１０月診療分医療費が対前年比１４０％となった。それを加味した上でシミュレーションする必要があると思う。

（福島市）

・資料９　５ページによると、一人当たり療養諸費費用額の県内格差が最大１．７倍となっている。当然保険税の格差も相当あると思われる。支援方針とは、将来にわたり福島県が保険者となって保険事業を実施していくためのものだと我々は位置付けをしている。支援方針に沿ってそれぞれの市町村が一生懸命取り組むが、制度そのものが疲弊をしてそれぞれの自治体の問題から手を離れてしまっている状況でもある。ぜひ福島県が知恵を出して制度改革の必要性を訴えていっていただきたい。

（座長）

・県としても全国知事会を通じて重ねて訴えている。今後は国民会議の設置期限である８月までの間になんとしても地方の意見を十分汲み入れた制度改革にするよう訴えていく。緊急要望等があれば是非市町村さんと行動していきたいと思う。

・それではこの辺で閉めさせていただいて、今後の予定について説明願います。

（事務局）

・本日いただいた御意見を踏まえ素案の内容を精査し、全市町村に対して意見を求めた上で、３月末を目途に改定する予定です。

（座長）

・これで議事を終了させていただきます。

５　閉会