

**平成25年度第1回福島県市町村国保広域化等連携会議  
発言要旨**

日時 H26.2.3(月) 13:30～15:10

場所 杉妻会館 4階 牡丹

1 開会

2 保健福祉部政策監挨拶

(保健福祉部長が所用のため保健福祉部政策監が代理)

- ・日頃から国民健康保険事業の適正な運営と発展のため御尽力をいただき、心から感謝申し上げます。
- ・これまで、平成27年度から保険財政共同安定化事業の対象が全ての医療費に拡大されることに併せて、県内の財政調整等の課題について検討を重ねてきた。
- ・国民健康保険制度の在り方を含む医療保険制度改革については、平成25年12月に国会で「プログラム法」が可決・成立し、平成26年1月31日には国と地方の協議が再開されたところ。
- ・保険財政共同安定化事業の拡大による影響は各保険者によって事情が異なるが、国保の広域化に向けて避けて通れない課題であり、市町村や関係機関における特段の御理解が必要。
- ・本日の連携会議は、これまでワーキンググループで検討してきた保険財政共同安定化事業の拡大に伴う財政調整案や全市町村意向調査の結果、また、国保を中心とした制度改革の動きなどについて、皆様の御意見を頂戴し、今後の方向付けをしてまいりたいので、忌憚のない御意見・御提案をいただきたい。

3 議題

- ・福島県保健福祉部政策監が座長を務め、議事進行。

(1) 保険財政共同安定化事業の拡大に伴う県内における財政調整について

- ・事務局から資料1～4により説明。

(座長)

- ・それでは御意見を頂戴したいと思います。

(会津若松市)

- ・平成27年度以降の調整案として、当市は(案の1)の財政調整型と回答した。いつも出納閉鎖期間ギリギリまで歳入が確定できないことから、基準内の繰り出しが否かで財政部局と厳しいやりとりを行っている。多くの保険者が(案の2)の現行どおりと回答しているのでこれに従うことになるのかとは思いますが、給付費の6/100の定率交付はやむを得ないとしても、医療費の低減について県主導できちんとした切り

込み方をしてほしい。

- ・我々は平成20年度から医療制度改革の一丁目一番地として医療費の削減に取り組んでいる。特定健診や特定保健指導等について国や県からかなり厳しい指導があったと感じている。一生懸命さは最初だけで、あの一丁目一番地はどこに行ったのか。高齢者が爆発的に増える2025年問題に向けて、県はどのような対応を図ろうとしているのか。各保険者個別の動きだけでなく、県が一定程度の基準を示してしっかり取り組むべきと思う。本県は高血圧による疾患が医療費の上位を占める。これは介護保険給付費の増嵩につながってくる。交付金や拠出金の多寡だけではなく、中身に切り込んだ議論ができるような仕掛けをお願いしたい。

(県国民健康保険課長)

- ・収入をできるだけ確実に、そして早期に見込むということは、財政運営上大変重要なことだと思っている。1号交付金を財政調整型にした場合、2号交付金「その他特別事情」は現在と比べ大きく金額が減少、または配分されない可能性もあり、その部分での交付額の不確実性は現在より低くなるかもしれない。
- ・一方、財政調整型にした場合、1号交付金の算定に当たっては、県平均から算出される所得指数や給付費指数の把握が必要になる。その指数が固まるのは国の調整交付金の申請後の2月末頃。県調整交付金は予算内での交付となるので、算出額が予算を上回ることも想定し、3月の事前申請では1号交付金算出額に調整率を乗じて申請しておき、1号交付金額が最終的に固まるのは4月以降になることも考えられる。
- ・また、医療費適正化の取組についてはおっしゃるとおり。保健事業等により医療費適正化に取り組み、拠出超過・交付超過の格差をできるだけ少なくしていくことも必要であろうと思う。保険財政共同安定化事業の拠出超過については、ガイドラインどおり1%超分の財政支援を行う。ガイドラインでは財政支援は激変緩和と位置づけ終期を設定することも想定しているが、本県は終期を定めず当面財政支援を継続する。
- ・法の規定どおりに算出するとどうしても拠出超過・交付超過は出てしまうが、保険財政共同安定化事業の拡大は広域化に向けて避けて通れない。ワーキンググループでも、広域化に向けた取組のインセンティブが必要との御意見があった。保険者持出となる1%以下分についても、新規メニューの創設や既存メニューの拡充による支援を今後検討していきたいと考えているので、御理解いただきたい。

(県保健福祉総務課長)

- ・当課で医療費適正化計画を所掌している。本年度から第2期の計画が始まったところ。平均在院日数の短縮や後発医薬品のシェア拡大といった様々な手法により、医療費の節減に努めていく方向性を示している。
- ・第2期計画においても引き続き目標を設定して取り組んでいく。新たに喫煙率の低減を目標値として入れた。本県は全国的に見ても喫煙率が高いことから生活習慣の見直しを含めて取組を進めていきたい。
- ・しかし、本県は東日本大震災による避難生活の長期化など、他県と状況が異なると

ころもある。医療・介護・健康増進等、様々な面から事業を行って県民全体の健康状態の改善に努めていきたい。

(会津若松市)

- ・ 当市は後発医薬品の使用が3割強という状況なのであまり大きなことは言えないが、後発医薬品の使用による医療費削減効果は薄いのではないかと感じている。
- ・ 在院日数の短縮については、現在の90日ルールの中、急性期で一定程度の治療が終われば各病院とも退院促進を積極的に行っている。しかし、退院後の受け皿の問題等により在院日数が伸びている例もある。確かに在院日数を短縮すれば医療費は格段に下がるので、今後ともその取組を積極的に続けていただきたい。

(福島市)

- ・ 平成27年度以降の財政調整に係る意向調査では「③その他」と回答した。
- ・ 本県では東日本大震災による一部負担金免除が継続されている市町村もあるので、交付超過・拋出超過の差が従前より拡大している。交付超過額は一人当たり換算すると最大で約47,000円となり、これは一部負担金免除による波及増によるものと考えられる。保険財政共同安定化事業の実施そのものについて再考願いたい。
- ・ 保険財政共同安定化事業により、医療費適正化に努力している保険者の負担が過度に増える状況にある。広域化による保険税の検討に当たっては、努力に報いる仕組みづくりをしてほしい。
- ・ 平成25年度実績による保険財政共同安定化事業の拋出金や県調整交付金の交付額の試算、県調整交付金2号交付金による支援メニューについて、新年度に入ったら早めに情報提供をお願いしたい。

(県国民健康保険課長)

- ・ 保険財政共同安定化事業は広域化の観点から実施される事業。県内の市町村間で医療費を分かち合う、他の保険者と費用負担を調整することで、県単位で医療費の平準化を図っていくことを目的とした再保険事業である。
- ・ 一部負担金免除といった制度を行った場合に医療費が増えることについては、いわゆる長瀬効果として経験的に知られている。東日本大震災による一部負担金免除は、被災者の健康を守るため、国が特例措置を設けた。東日本大震災による医療費の増加に伴う負担増は、平成25年度の国の特別調整交付金において補助が拡充されたところでもある。東日本大震災による一部負担金免除は、県の調整交付金でも保険者の責めによらない特別な事情として支援している。
- ・ 保険財政共同安定化事業の拡大は非常に大きな制度改正であることから、国は地方との協議の場を設定し、協議を重ね手順を踏み、震災後の平成24年に国保法を一部改正して事業拡大を決めた。県としては法令に基づいて保険財政共同安定化事業を実施しなければいけないと考えている。
- ・ 御指摘のとおり、医療費適正化に取り組み、汗をかいている保険者が、保険財政共同安定化事業の仕組みの中で拋出超過になってしまう傾向は見られる。それを緩和するため、県調整交付金によってガイドラインどおり拋出超過1%超を支援する。

ガイドラインでは1%超の支援は激変緩和と位置づけられ、いずれ終了することを想定しているが、本県では終期を定めないで当面支援していく。さらに抛出超過になっている市町村が固定化する傾向があるため、ワーキンググループでも御意見があったように、広域化に向けた取組のインセンティブとして2号交付金のメニュー拡充を今後の検討課題とさせていただく。

(事務局)

- ・ 今後、2号交付金のメニュー拡充、抛出超過1%以下分に対する支援などについて検討し、なるべく早めに示していきたい。

(福島市)

- ・ よろしくお願ひしたい。

(座長)

- ・ 意向調査で国のガイドラインに沿った(案の1)による調整を選択したいわき市さんはいかがですか。

(いわき市)

- ・ 調整交付金は事業運営上欠かせない重要なもの。ワーキンググループの検討では、(案の1)(案の2)両案で県調整交付金額にほとんど差がないようであれば(案の2)を選択するという意見だったと報告も受けていた。
- ・ 意向調査の提出に当たっては、ワーキンググループの意見どおり(案の2)とする意見もあったが、当市の場合、両案に5000万円近い差があった((案の1)の方が高かった)ので、最終的に(案の2)に決まるにしても、当市の意思表示として(案の1)と回答した。

(座長)

- ・ 意向調査では(案の2)という意見が多かった。(案の2)と回答した大玉村さんはいかがですか。

(大玉村)

- ・ 保険税を考える上では保険財政共同安定化事業を加味することも大切だが、特に町村の場合には、医療費の増減の問題が非常に大きく、小規模保険者としてリスクがあり、大規模保険者の見方と若干状況が違うところ。
- ・ 今回の試算は平成24年度の単年度ベースで比較しており、プラスマイナスが目立ってなかなか評価できないところが本音。長期的に我々の保険税水準がどうなってくるのが一番問題。短期的には見えないところがある。
- ・ 保険財政共同安定化事業の抛出超過・交付超過や調整交付金との関係で、保険税がどのような水準になるべきなのか。さらに今後の制度改正も踏まえ、様子を見るべきではという考えから(案の2)とした。

(座長)

- ・同じく(案の2)と回答した只見町さんはいかがですか。

(只見町)

- ・市町村保険者はこれからどうなっていくのか不安を抱えている。平成22年度に広域化等支援方針を当初策定した目的は、国の普通調整交付金の減額解除がメインテーマ。支援方針の検討の中で、共同事業をどうするかという意見もあったが当時は落としどころが見えなかった。そのうち国が先んじて法改正により保険財政共同安定化事業の対象医療費を1円以上としたので、それにどう対応するかというのが今の状況。
- ・平成29年度に大きな制度改革を控え、先が見えない中、調整案として(案の1)(案の2)が出された。大方の市町村は(案の2)だと思う。
- ・福島市さんや会津若松市さんが言われているように、共同事業の在り方や保健事業の実施等は大きな課題だと思うが、肝心なのは制度をあまり細かくしないこと。市町村担当者や国保連合会の事務が煩雑になる。いま制度変更をしても今後さらに制度が変われば、その対応が改めて課題になる。シミュレーションしながらなるべく影響が出ない方向でやっていくしかないと考えている。
- ・あとは市町村が住民や議会にどう説明していくか。いまは先行きが不透明という説明しかできないが、保険財政共同安定化事業の拡大まで1年しかない。あと半年くらいのうちに平成27年度からはこうなると説明しないとなかなか理解が得られない。平成29年度の広域化に向け先が見えない状況なので、できれば簡便な方法を選択することを早めに決めていただいて、市町村が住民や議会に説明する時間を与えて欲しい。

(座長)

- ・国の方針が不透明なところがある。事務局で情報等がありますか。

(県国民健康保険課長)

- ・先月末の平成26年1月31日に国と地方の協議が再開されたばかりで、新しい情報は入っていない。

(郡山市)

- ・先ほど県国民健康保険課長から2号交付金のメニュー拡充を検討するという発言があった。大変ありがたい。当市としては、都道府県単位化に向けた再保険事業として、保険財政共同安定化事業で拠出超過・交付超過が生じることはやむを得ないと理解している。ただし、医療費適正化に取り組みながら、一方で保険税率が高くなるといった、保険料収納率や保健事業のインセンティブを損なうことのないようお願いしたい。
- ・市町村では対議会、対市民にどのように説明するかが重要になる。例えば、医療費を低く抑え税率が高い市町村が、医療費が高く税率が低い市町村に対して拠出することを、市民や議会にどうに説明していくか。2号交付金メニュー拡充で何とかい

い方向に進むのではないかと考えている。

- ・現在の共同事業は、医療費という支出の側面だけに着目し、収入の側面からアプローチしていないので、この点をもう少し考えるべきだと思う。今すぐ収入の側面からアプローチすることは不可能だと思うが、今後2号交付金のメニューの拡充や、都道府県単位化に向けて収入の側面に光を当てたアプローチを検討していただきたい。

(県国民健康保険課長)

- ・広域化に向けたインセンティブとして2号交付金の拡充を検討していきたい。できるだけ早くお示したい。
- ・広域化による保険税の在り方等、収入面からのアプローチについては、今後、国と地方の協議の場や社会保障審議会医療保険部会で検討されることとなっているので、その検討状況を注視しながら適正な保険料を検討してまいりたいので、皆様方の御協力をお願いする。

(白河市)

- ・試算値を見ると、当市はガイドラインに沿った(案の1)の方が財政負担は少ないが、広域化が前提であれば、事務の煩雑化は避けて通るべきと考え、(案の2)と回答した。
- ・広域化で一番懸念されるのが税率設定。白河市は県内でも税率が高い方に位置し、税負担が議会でも問題になっている。まだ国から具体的な方針が示されていないと思うが、検討状況の流れや国の方向性が明らかになった時点で早めに情報提供願いたい。また2号交付金のメニュー拡充についても早めに示していただきたい。

(県国民健康保険課長)

- ・広域化に当たっての最大の難関は保険料(税)率・額をどのように平準化していくか。現在県内の保険料格差は最大で1.7～1.8倍。これについて適正な保険料をどう設定していくか、国と地方の協議の行方を注視し情報提供していきたい。また、できるだけ住民の皆様に影響が出ないよう県も知恵を出して真摯に検討していきたい。

(座長)

- ・その他御意見はございますか。  
<特に発言なし>
- ・様々な御意見をいただきありがとうございました。これについて事務局として今後どのように進めていく予定ですか。

(県国民健康保険課長)

- ・広域化等支援方針の改定時期は平成26年度末を考えておりますが、保険者によっては、平成26年度当初から保険財政共同安定化事業拡大の影響に対応した保険税の税率改定を実施するケースもあることから、本日の御意見を踏まえ、財政調整方法について3月に開催する主管課長会議でも説明し、今年度内に方針を固め各市町

村に通知したい。

(2) 国保の広域化を巡る動きについて

- ・事務局から資料5により説明。

(座長)

- ・これについては、国と地方の協議が平成26年1月31日に再開されたばかりで具体的な中身はまだ不透明。
- ・保険者の都道府県移行により、県と市町村の役割分担についてどう考えるべきなのか、広域化で全県一律の保険料という考え方が出た場合、現行保険料との格差の問題をどうするかなど、皆様から御意見等があればお聴かせ願います。

(只見町)

- ・財政運営の主体が都道府県になるが、今後は県と市町村の役割分担や連携が課題になる。制度改正で法令に基づき実施する部分と県に委ねられる部分がどのようになるのかも分からない。
- ・先ほど郡山市さんから話があった収入面からのアプローチ、税の賦課方式が直接賦課方式になるのか分賦金方式になるのか。それによって保健事業の在り方も左右される。これらについての議論をどの時点でどのように始めていったらいいか悩むところ。
- ・福島市さんから話があったように、共同事業を何とかしなくてはならないということも大きな問題。広域化の具体的な話を始めると再保険事業や財政調整の話が目に出てきて、課題となる核心部分に議論が入れないところもある。

(座長)

- ・現時点では県が保険者になった場合どうなるのか、そのための体制整備をどうするか、まだまだ不透明な部分がある。場合によっては県と市町村の立場がぶつかることもあるかもしれない。
- ・これまでも全国知事会、全国市長会、全国町村会等を通じて、地方が抱える問題を国に申し入れしてきた。全国知事会では懸案事項をそのままにして都道府県単位化することは出来ないと国に伝えてきた。それを国がどこまで受け止めて新たな制度設計をしていくのか。
- ・国と地方の協議の場において今年7月頃には大方の姿が見えてくると思う。逐次情報提供しながら御意見を伺っていきたいので、よろしく願います。
- ・他に何かございますか。  
＜特に発言なし＞
- ・それでは今後の予定等について事務局から説明願います。

(県国民健康保険課長)

- ・国における検討状況について引き続き情報収集に努めるとともに、制度改正の具体的内容が明らかになった時点で、県と市町村の役割分担や推進体制等、県内における対応について、市町村や国保連合会等、関係者の皆様の御意見を伺いながら検討してまいりたい。

(座長)

- ・議事についてはここまでとさせていただきます。

#### 4 閉会

<以上>