

令和2年度第1回岐阜県国民健康保険運営協議会 開催結果

1 会議日時	<p>令和2年 7月 10日(金) 開 会 午前 10時00分 閉 会 午前 10時57分</p>
2 会議場所	<p>岐阜県水産会館1階 大会議室</p>
3 出席委員 (11名)	<p>(被保険者代表) 高 松 秀 進 大 橋 まり子 藤 田 智 子 (保険医又は保険薬剤師代表) 河 合 直 樹 阿 部 義 和 (日比野 靖) (公益代表) 竹 内 治 彦 杉 野 緑 栗 本 直 美 (被用者保険等保険者代表) 新 藤 俊 之 名 知 清 仁 西 千 代 美 ()内は、欠席された委員</p>
4 事務局職員	<p>兼山鎮也健康福祉部長 柴田安寛国民健康保険課長 中村美紀子国民健康保険課管理・国保運営係長 今西淳国民健康保険課国保支援係長</p>
5 会議に付した案件	
<p>1 議事 (1) 県国民健康保険運営方針の改定について ① 運営方針改定の基本的な考え方について ② 運営方針改定のスケジュールについて ③ 国のガイドライン改定の概要(ポイント)について ④ 運営方針改定の主な論点と検討の方向性について 2 報告事項 (1) 令和元年度国保特別会計決算(見込)について (2) その他</p>	

6 議事録

○柴田国民健康保険課長

おはようございます。

皆様お揃いになられましたので、ただ今より令和2年度第1回岐阜県国民健康保険運営協議会を開会いたします。

私は本日の司会進行を務めさせていただきます、県国民健康保険課長の柴田と申します。よろしくお願いいたします。

運営協議会の開会に先立ちまして、県の兼山健康福祉部長よりご挨拶申し上げます。

○兼山健康福祉部長

皆様おはようございます。

今日は、豪雨が続く中、また大変お忙しい中、第1回国民健康保険運営協議会にご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

また日頃から、県の国民健康保険事業に御理解と御協力を賜り、この場をお借りしまして、厚くお礼申し上げます。

さて、平成30年度の制度改正により県が国保財政運営の責任主体となってから、ちょうど今年で3年目となりますが、「岐阜県国民健康保険運営方針」に基づきまして、市町村と連携しながら国保の安定的な運営を図ってきたところでございます。

現行の運営方針につきましては、対象期間が令和2年度までとなっていることから、今年度、当運営協議会でご審議いただくとともに、市町村との連携会議における意見なども踏まえながら、運営方針の改定をしてみたいと思っております。

今日は、第1回目ということで、運営方針の見直しに関するスケジュールや基本的な考え方についてご説明させていただきます。また、これまでの取り組みや財政運営の状況につきまして、ご報告させていただきます。

委員の皆様からの忌憚のないご意見を頂戴できればと思っておりますので、本日はどうぞよろしくお願い申し上げます。

○柴田国民健康保険課長

岐阜県国民健康保険運営協議会運営要綱第2条の規定に基づきまして、これよりの進行を竹内会長にお願いしたいと思います。

○竹内治彦会長

おはようございます。

只今、ご紹介いただきました竹内でございます。

今年度、運営方針の改定に向けてというところですが、恐らく、コロナのこともありましてどうなるかというところではありますが、今年度スケジュールに沿って運営方針の改定を進めていくこととなります。

また前回からの宿題となっておりますどのように平準化するかというところですが、それに向けて議論をしていただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

本日の出席状況でございますが、全委員12名中11名のご出席をいただいております。

また、各区分委員1名以上のご出席をいただいております。

よって岐阜県国民健康保険法施行細則第3条第2項及び岐阜県国民健康保険運営協議会運営要綱第3条の規定数に達しておりますので、当会は成立してありますことをご報告いたします。

本日傍聴希望の方がお見えになっております。

運営要綱第5条に従いまして会議を公開することについてお諮りいたします。本日の会議を公開することにご異議ございませんか。

(「異議なし」の声あり)

ご異議ないものと認めます。よって本日の会議を公開することに決定いたしました。

(傍聴者の入場)

本日は2名の方の傍聴希望がございましたことをご報告いたします。

それでは次第に入ります。新任委員について事務局からご説明をお願いいたします。

○柴田国民健康保険課長

次第2、新任委員のご紹介でございます。4月1日から地方職員共済組合岐阜県支部事務長の西千代美委員にご就任をいただいております。

西千代美委員より一言ご挨拶をいただきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

○西千代美委員

おはようございます。

ただ今ご紹介にあずかりました地方職員共済組合の西と申します。

どうぞよろしく願いいたします。

岐阜県内の地方職員の保険者の代表ということで、この度協議会の方に参加させていただくことになりました。

どうぞよろしく願いいたします。

○柴田国民健康保険課長

ありがとうございました。

○竹内治彦会長

それでは次に3の諮問に入らせていただきます。それでは事務局からご説明をお願いいたします。

○柴田国民健康保険課長

岐阜県国民健康保険運営協議会に対し、知事より諮問がされておりますので、ご説明させていただきます。

平成30年3月に策定しました国保運営方針については、策定後も国保の運営状況や取組み結果等を踏まえ、定期的に検証・見直しを行い、必要に応じて改善していく必要があります。

現行の運営方針の対象期間が今年度末で終了となりますので、国保運営方針の改定について諮問させていただきます。よろしくお願いいたします。

ただいまから 兼山健康福祉部長より、会長に諮問書を手交させていただきます。

(部長より会長へ諮問書を手交)

○兼山健康福祉部長

岐阜県国民健康保険運営方針の改定について

国民健康保険法第11条の規定に基づき、下記の事項について貴協議会の意見を求めます。

1. 岐阜県国民健康保険運営方針の改定に関すること

○竹内治彦会長

ただ今諮問書を受け取りました。

委員の皆様には、写しを配布させていただいております。

それでは次第4、「議事（1）岐阜県国民健康保険運営方針の改定について」、事務局から説明をお願いいたします。

○柴田国民健康保険課長

議事（1）岐阜県国民健康保険運営方針の改定についてご説明させていただきます。

右肩資料番号、**資料1**をご覧ください。

岐阜県国民健康保険運営方針改定の基本的な考え方ですが、まず、見直し方針の案としまして、（1）現行方針を基本としたうえで、現行方針に基づく国民健康保険の運営状況及び取組の実施状況等を踏まえた見直し、これにはデータ等の更新も含めて実施をいたします。

（2）としまして、国ガイドラインの改定を踏まえた見直し、そして（3）としまして、その他必要な見直し、の3つの観点から見直しを行いたいと考えています。

また、見直しに当たりましては、今回の改定の次の改定期期となります令和6年度からの運営方針の方向性も考慮しつつ、内容の検討を進めてまいりたいと考えています。

運営方針各章の主な改定内容は、改定イメージに掲げたような項目を予定しています。

「2 見直し方法」ですが、運営方針の見直しに当たっては市町村との十分な協議が重要であるため、県及び全市町村で構成する岐阜県国民健康保険連携会議の全体会議及び部会において、県及び市町村で議論しつつ、その議論を踏まえながら、本協議会で審議、答申をいただく形で進めていく予定としております。

次に、**資料2**をご覧ください。

運営方針見直しのスケジュールです。

表のたての列の、真ん中の「運営協議会」が、本協議会のスケジュールとなります。

本日、第1回協議会におきまして、運営方針の改定について諮問をさせていただき、改定の主な論点案についてご説明し、ご意見をいただきたいと思いますと考えています。

並行しまして、運営協議会の左側の列「連携会議」におきまして、全体会議と部会を毎月のペースで開催し、検討を行いまして、10月頃を予定しています第2回運営協議会において、運営方針の改定素案についてご審議いただく予定をしております。

その後、本協議会でのご議論も踏まえ、市町村との連携会議を引き続き開催し、12月頃、本協議会へ運営方針改定素案の修正案をご提示、審議をいただき、その後、パブリックコメント、全市町村への法定意見聴取を経まして、来年2月頃、第4回運営協議会にて、改定案の答申をいただき、3月に運営方針を決定・公表するという予定をしております。

次に、**資料3**をご覧ください。

「国保運営方針の改定等に向けたガイドラインの見直しの方向性（ポイント）」となっておりますが、今年2月の国における説明会の資料となります。

その後、今年5月に、この内容に沿った形で国のガイドラインが改定されております。

上の四角の中の、ふたつ目の○になりますが、平成30年度改革が現在概ね順調に実施されていることを踏まえ、今後は国保の都道府県単位化の趣旨の深化を一層図ることが重要である、とされています。

国のガイドラインには、その下左側にあります「国保運営方針策定要領」、そして右側にあります「納付金算定等ガイドライン」、その下にあります「交付金ガイドライン」の3つがあります。

それぞれ改定のポイントが記載されていますが、この中で、特に大きな変更点としましては、左側の「国保運営方針策定要領」の上から3つ目の○、保険料水準の統一について、都道府県において将来的に目指すことを明確化し、そのための市町村との具体的な議論の実施を追記、となっております。

改定前のガイドラインでは、「保険料率については、市町村ごとに設定することを基本」とする、とされていましたが、今回の国ガイドライン改定において、将来的な保険料水準の統一化を目指すことが国の方針として明確化されたということになります。

続きまして、**資料4**をご覧ください。

現時点で考えられる、運営方針改定の主な論点と検討の方向性の案でございます。

まず、全般的な基本的事項としまして、今年度改正された国のガイドラインにおいて、「今般の国保改革については、現在、おおむね順調に実施されており、各都道府県においては、引き続き財政運営の安定化を図りつつ、今後は国保の都道府県単位化の趣旨の深化、これには、法定外繰入れ等の着実な解消、保険料水準の統一に向けた議論、医療費適正化の更なる推進などが挙げられていますが、それらを図るとともに、人生100年時代を見据え、予防健康づくり事業の強化を図ることが求められる。」、「今後、都道府県においては、県内の国民健康保険制度の「望ましい均てん化」を図るため、一層主導的な役割を果たすことが重要である。」、「令和2年度においては、都道府県単位化の深化を図るため、都道府県国民健康保険運営方針の見直し等に向けた議論を活発に行うことが望まれる」とされています。

次に、主な論点案として、大きく4項目を挙げております。

まず1つ目は、「保険料水準の統一」についてです。

国ガイドラインでは、保険料率について、今年度のガイドライン改定で、従来の「市町村ごとに保険料率を設定することが基本」という考え方から、「将来的には、都道府県での保険料水準の統一を目指すこと」とする、と変更がされました。

また、「都道府県は、県内市町村との間で、保険料水準の統一に向けた議論を深めることが重要であり、統一化の定義や前提条件等、さらには保険料算定方式の統一や標準保険料率と実際の保険料率の見える化から検討することも考えられる」と新たに記載がされたところです。

これに対し、現行の岐阜県の基本方針では、「平成35年度（令和5年度）までは医療費水準の格差を全て反映させることとし、平成36年度（令和6年度）から保険料水準の統一に向け、医療費水準の格差にとらわれない保険料算定方法を導入していく方向で検討する。」

また、「その際には、医療費水準の平準化の進捗状況を見極めながら、激変緩和のため「医療費指数反映係数」(α)を徐々に0に近づけていくなどの手順を含めて検討する」となっています。

また、そのほか、2ページになりますが、保健事業や保険料（税）収納率等の統一化についても、検討していくことを定めています。

今回の改定に当たっての論点・方向性として、令和6年度以降の医療費指数反映係数 α の取扱

いに向け、 α 移行の手順やスケジュール、工程表等について、どのように考えていくか、検討が必要と考えています。

また、その下に記載しています、「(2) 基本的な考え方」、「(3) 統一の定義」についての議論・検討も、あわせて行っていく必要があるのではないかと考えています。

(2) の「基本的な考え方」につきましては、論点・方向性としまして、保険料水準の統一に向けた議論に当たっては、なぜ統一が必要なのかといった理念の共有が必要ではないか、ということで、現行方針の内容を基本としつつ、まずは県と市町村で議論を深めていく必要があるのではないかと考えています。

(3) の「統一の定義について」ですが、現行の基本方針では、県が算定する市町村標準保険料率を、すべての市町村において同一とすることをもって保険料水準の県内統一とする、としています。

この、統一の定義についても、まずは現行方針の定義について県及び市町村で理解を深め、そのうえでどの水準まで統一するのかについて議論していく必要があると考えています。

この点については、参考として、[資料5](#)の裏面、2ページをご覧ください。

現在の運営方針の「保険料水準の統一」の定義は、この図の真ん中あたりにあります、「統一項目（主な例）」とある太線囲みの中、「 α の設定」から、その下の方の「収納率の反映」までの部分について、各市町村で異なる部分についても個別に算定するのではなく、県全体で合計したうえで、各市町村の被保険者数と所得で按分するようにすることで、県が算定する市町村標準保険料率を、各市町村同一とすることまでを指しています。

実際に市町村が賦課する保険料は、その下の「市町村間での取組」にあります法定外繰入金の有無や、市町村によって異なる賦課方式、現在、4方式、3方式、2方式という3種類が市町村ごとに採用されていますが、これらを反映して算出されるため、標準保険料率の統一、すなわち現在の岐阜県の国保運営方針の定義における「保険料水準の統一」と、各市町村が賦課する保険料率の統一とは異なる、ということになっています。

[資料4](#)の2ページにお戻りいただきまして、このような、保険料率の統一についての事項につきましては、内容によっては、次回改定以降に向けて引き続き議論・検討を続けていくものもあるかと思いますが、検討してまいりたいと思います。

次に、3ページをご覧ください。

大きな2つ目としまして、「激変緩和措置」です。

現行の運営方針では、「市町村の被保険者1人当たりの納付金額が、平成28年度に比べ、医療給付費の自然増を含めた一定割合を上回ることはないよう、平成30年度から平成35年度（令和5年度）までの6年間については、原則、激変緩和措置を行うこととする。」となっています。

論点としましては、現在の激変緩和措置は、国の制度として、令和5年度で終了することとなっていますが、その次の段階として、保険料水準の統一を進める間の激変緩和を考慮する必要があるかどうか、また、新たに激変緩和措置を実施する場合は財源の確保も必要となってまいります。

3つ目の論点としまして、「3 決算剰余金等の基金への積立て・財政安定化基金の運用」を挙げております。

現行の運営方針では、国保事業の財政安定化のため、予期せぬ給付増や保険料（税）収納不足による財源不足に備えて、財政安定化基金を県に設置する、となっています。

今年度の国ガイドラインの改定で、都道府県の国保特別会計において決算剰余金等の留保財源が生じた場合には、県内の市町村と協議の上、その一部を基金、これには特例基金と都道府県が独自に設立する基金がありますが、これに積み立てることも考えられる、という内容が追加されました。

論点としましては、県の国保特別会計の決算剰余金について、現状は、毎年度市町村と協議したうえで、翌年度の交付金財源の一部への充当や、財政安定化基金の特例基金への積み立てを実施しています。

剰余金の取扱い、積立ての要否のほか、積立てる場合にどの基金へ積み立てるかについても検討が必要となります。

そして論点案の4つ目として、「4 医療費の適正化の取組み」につきましては、現在、資料に記載していますような取り組みを運営方針に定めており、これまでの取組状況等も踏まえ、取組や記載内容の見直しを行う必要がございます。

これらの論点や、方向性について、今後市町村と協議・検討を行い、改定案の作成を進めていきたいと考えています。

つづきまして、資料5をご覧ください。以降、資料5から資料9までは、この改定を検討するにあたっての現状等のご説明となります。

まず、資料5ですけれども、保険料水準の統一についての検討の参考としまして、まず、「(1) 医療準の状況」についてです。

こちらにつきましては、資料6の方をご覧ください。

市町村ごとの医療費指数となっております。

これは、市町村ごとの医療費を、全国の年齢構成を基本として年齢調整を行ったうえで、全国の平均を1として指数化したものの3か年平均の数値になります。

表の一番下の欄、「格差」の欄をご覧くださいますと、一番左が直近の令和2年、これは平成28年から30年度の3か年平均の数値ですが、これが1.23、その右が平成31年で1.27、一番右の平成30年が1.29となっており、徐々にですが、数値的には、医療費指数の差は縮小している状況です。

1枚おめくりいただきますと、市町村ごとの3年間の数値をグラフ化したものになります。

縮小傾向にはなっておりますけれども、医療費指数についてはまだこのような差があるという状況になっております。

次に、資料7をご覧ください。

今年1月に、各市町村に対して県で実施しました、国保運営方針の見直し等に関するアンケートの結果です。

まず、1番、医療費指数反映係数 α の「医療費水準格差の反映時期」につきましては、「令和5年度で終了」が18市町村42.9%、「令和5年度以降も継続」が15市町村35.7%となっております。

また、「わからない」が9市町村、21.4%と、考え方が分かれている状況となっております。

2番は、どのような状態になったときに医療費水準の平準化が達成されたと考えるか、3番は上の2番の間いで、医療費水準の一定の平準化が達成されなかった場合にどうするか、ということについて、23市町村、54.7%が、一定の平準化が達成されなくても時期を決めて移行する、との考え方とな

っております。

一方、その場合は移行すべきではない、が10市町村、23.8%となっています。

2ページにまいりまして、4番、「移行の手順」につきましては、30市町村、70%が「1から0に徐々に移行」という考えになっております。

そのほか、「1から0に一気に移行」が6市町村、14.3%となっています。

5番、保険料水準の統一の時期につきましては、「急ぐべきではない」が30市町村、71.4%となっております。

一方で、「できる限り早い時期」も11市町村、26.2%と、一定割合がある状況となっております。

こういった市町村の考えも踏まえつつ、多数決で決めるということではありませんが、引き続き市町村と議論・検討を行っていきたいと考えています。

「資料5」の1ページにお戻りください。(3)としまして、令和6年度以降の医療費指数反映係数 α の取扱いに向けた検討を、今後市町村とも進めていく予定としております。

次に、**資料8**をご覧ください。国保制度改革後の、国保財政の運営状況です。

国保特別会計の予算、決算の状況としましては、歳入不足や歳出超過になることなく、概ね順調に財政運営ができています。

市町村納付金、保険料の状況につきましても、市町村納付金では令和元年度に一人当たりで1割程度の増加となったものの、実際の保険料額については急激な変化はない状況となっております。

財政安定化基金につきましては、令和元年度末で約41億円の基金残高となっております。

取崩しの状況としましては、平成30年度に、保険者努力支援制度の実施に充てるため特例分の財政基盤強化分を2億7,500万円、令和元年度には、激変緩和措置の実施のための財源として特例分の激変緩和分を1億2,600万円取り崩し、令和2年度は、同じく激変緩和措置に8,700万円の取り崩しを見込んでいます。

本体分、これは予期せぬ医療費の急増や保険料の歳入不足に対応するためのものですが、これにつきましては、現在のところ取り崩しはございません。

一番下になりますが、決算補填等を目的とした市町村法定外繰入の状況につきまして、平成30年度実績ベースで4市町が該当しております。

このうち山口市は本年度解消される計画であり、その他の市町も令和5年度までに解消する目標のもと、計画的に取り組みが進められているところです。

最後に、**資料9**をご覧ください。県国民健康保険運営方針に基づく取組みの状況です。

これまでの国保運営協議会でもご報告した内容になりますので、いくつか、簡単に概略のみご説明させていただきます。

まず、1番、「保険料(税)収納率の目標等」につきまして、各市町村の収納率目標を設定・公表し、職員への研修、収納率向上対策アドバイザーの活用などに取組んでおります。

収納率の実績につきましては、県全体として平成30年度、目標には達しませんでした。が、収納率自体は向上しております。

2番、「医療費水準地域差要因分析等事業の推進」につきましては、県国保連と連携し、医療経済研究機構、東京大学の御協力もいただき、医療費水準の要因の可視化ツールを開発し、分析への活用を進めています。

3番、「県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの推進」につきましては、県医師会、県糖尿病対策推進協議会と連携し、御協力をいただきながら、講習会、圏域及び地域医師会単位での連携会議等を開催し、プログラムの推進を図っています。

以下、2ページ以降、各取組みの状況を記載しておりますので、ご覧いただければと思います。

説明は以上でございます。

○竹内治彦会長

ありがとうございました。

かなり広範囲にご説明いただいたところではございますが、スケジュールについては後から確認するとしまして、特に基本的な考え方ですとか、そういったところで、何かお気づきの点、ご意見ございますか。

○河合直樹委員

今回の説明とは直接関係ないですが、保険料水準について、既に4県くらい $\alpha = 0$ で統一しておったと思いますけれども、何か問題はなかったですか。今も順調に進んでいますか。もし情報がありましたらお願いいたします。

○柴田国民健康保険課長

ありがとうございます。

問題が発生しているということはありません。

国としてもそこを含めて全般的に概ね順調に運営されておる、というような報告がされているようです。

○竹内治彦会長

比較的最初から統一したところ、大阪府みたいなところは統一しやすかったのかな、と思いますけれども、他にご質問等ございますか。

○阿部義和委員

論点と検討の方向性のところで、保険料水準の統一の期間について、「将来的には」という表現がありまして、統一を進める間の激変緩和を考慮する必要があるか、というところについては大体一つの目度としては5年で激変緩和を終わる、ということですね。

これは将来的にはというところで、10年も将来的には、となりますが、一つの目途としての5年を6年にするとか、そういった意見も挙がっているという認識で良いですか。

○柴田国民健康保険課長

将来的にはという言葉の考え方ですけれども、国のガイドラインにおいても同じように将来的にはという言い方をされておりまして、ではいったいどういうスパンなのか、というのは明確になっていない部分があります。

方向性の令和5年度以降のところにつきましても、市町村の現時点での考え方で、令和6年度以降一気に移行するのか、あるいは段階的に移行するのか、意見が分かれているところでして、そのスパンについても令和5年なのか10年なのかということも岐阜県としても議論をして考えていく部分になります。

○阿部義和委員

ガイドラインに示されているというところで、5年だとか6年だとかそういった県における自由性

というのは担保されているのか。

市町村と協議したうえで5年後に3年でやりますよ、とか2年でやりますよ、いう裁量は県にあるという認識ですか。

○柴田国民健康保険課長

それについては国が明示していなくて、各都道府県で議論をして考えていくというところで、担保されていると考え方になります。

○阿部義和委員

ではその時に α を下げていくというところで激変の間にゼロへ持っていきこうとすると、県としての国保財政には影響を与えるのか。要するに、統一した方が県の国保財政はスムーズにいけれども、激変緩和で α をある程度そこに持って行ってということになると、県の会計から何らかの投入があり、影響があるということですか。

○柴田国民健康保険課長

激変緩和をしようと思いますと、令和6年度以降国からの激変緩和財源が約束されていませんので、県の会計から積み立てをしておくなり、何らかの措置が必要になるということでございます。

○阿部義和委員

はい、わかりました。

○河合直樹委員

各市町村の医療サービスですね。提供の平準化と言いますか、ある程度ばらつきがなく平準化されるというのが前提条件だったと思いますけれども、その辺はある程度進行しているのでしょうか。

○柴田国民健康保険課長

医療提供サービスの部分につきましては、地域医療構想推進という一つ大きなものになってきておりまして、今徐々に進んでいるものもありますし、ただそれがどこまで医療提供が平準化するかということについてはまだこれから併せて検討が必要かなというところであります。

○阿部義和委員

今の医療費指数で、例えば東白川村等が非常に高いが、医療費分析等はどうなっているのか。

小さな市町村では、国保は、透析患者とかがみえるとすぐ跳ね上がりますよね。

そういったところも踏まえて、ある程度人口規模が大きい市とそうではないところとは相当な医療費格差が出ていると思うが、そういった分析状況はどうか。

○柴田国民健康保険課長

ありがとうございます。

取り組みの中で、県でも医療費水準分析でこれまでにやっているのはデータに基づいて「見える化」といって県平均と比べて各市町村がどういう状況かという分析をしております。

ただ必ずしも個々の市町村の医療費の増減について分析までは出来ておりませんので、引き続き分析事業の中でやっていく状況になっております。

○阿部義和委員

そういうことをやっていかないと格差を小さくすることが難しいという雰囲気があると思いますので、ぜひお願いしたい。

○柴田国民健康保険課長

はい。ありがとうございます。

○名知清仁委員

医療提供体制との保険料とのバランスといいますか、いわゆるある意味不公平感のことを仰ったんだと思いますけれども、ちなみにというところで、協会けんぽにつきましては、既に県内と言いますか、事実上全国なんですけれども、一律の保険料率になっております。

それに対していろんなご意見はきっとあるでしょうけれども、何か不公平感的なものをですね、大きな声になって聞こえてきているかと言ったら、そういった状況は全くないということを申し添えさせていただきます。

○竹内治彦会長

以前の議論としては資料6について、差がありますよね、ということで、不公平感、病院へのアクセスというところで。

時々誤解されることがありましたけれども、よそから来られている、例えば岐阜市なら岐阜市の病院へ来られているとしても、居住地のところでカウントしているので、よそから来られた人の分は入っていませんよ、というところで、あくまでも居住地ベースでと言ったときに、それでもやはり大都市の方が病院は多いのでアクセスが良いだろうと。

それに比べて、というところがひとつありますね。

それから、今日ご指摘のところ、東白川村であるとか小さな規模のところであると、透析の方とか一人二人いらっしやるとぐっと上がってしまうというところ。

医療費分析をやっていこうということはありましたけれども、県の方も分析事業に参加されるということで、その発表会を拝聴させていただいたけれども、ベクトルが少し大きな話でしたね。

ここの要因を詰める話というよりももっと大きな取り組みの一環という感じだったので、なかなかすぐに要因を明らかにしてください、といってもすぐに出てくるような話ではなかったもので、いくつかの要因が複雑に絡まっています、というビジョンのところを説き伏せてはいないというところだろうと。

流れとしてはやや縮まってきているというところですけども、恐らく今年に関して言うとコロナの関係で通院が非常に減っているという報告もあるので、例年通りに資料を出すとは今年参考にならないくらいのデータが出てきてしまうと思いますので、非常にやりにくい状況かと思っております。

もう1つ論点としてあったのは、各自治体の様々な自助努力ですね、一本化してしまうと自助努力に対するインセンティブが弱まってしまうので、自助努力を促すようなものを残すべきではないかという各自治体の首長さんから前回の方針を決める際にはご発言があったというようなところではありました。

ただ、現状として国の方針としては一本化していくということですし、そもそも県単位化したのにバラバラなのは制度の趣旨としてはどうなのか、というところだと思いますね。

で、今日の各自治体のアンケートを拝見しても、いつかは統一化しなければいけないという認識は共有されている。いつまでも統一しなくていいと思ってらっしゃるところはないわけで、どれくらいのスピード感をもってするのかという質問ですけども、令和5年、6年でするときにゼロと1との間をどうやって埋めるか、恐らく0.1刻みで10年かけて埋めるのか、1年で埋めるのか。

1年から10年の間でどれくらいのスピード感をもってやるのか、ということがおそらく論点にな

ってくる。

どれくらいのスピード感をもってやるのかというのを今年決めてしまうのか、それともこういう形で決めていきましょうね、というところまでを今年決めるのか、そのところが論点になる認識でありますけれども、何かありますか。

○柴田国民健康保険課長

ありがとうございます。

まさに今会長さんが仰られたことかと思っております。

資料5の検討参考というところを詳しくご説明しなかったですが、資料5のカッコ3のところ令和6年度以降の医療費指数反映係数 α の取扱いに向けた検討についての検討事項の案として移行期間をどれくらいとるのか、徐々にゼロに近づけていく方法をどうするのか、それに向けて今回改定をする運営方針に令和3年度から5年度を取組として述べていくのか、それから前回の時に市町村から意見があった医療費適正化に向けたインセンティブをどう確保するか、そういったところを考慮すべきかと思っておりますので、論点として検討していきたいと思っております。

○竹内治彦会長

論点としてはそういったところになると思います。

ほかに何かございますか。

○河合直樹委員

資料6の2枚目を見ますと、高い市町村は割と下がってきていると思います。例えば関ヶ原町なんかはもともと町立の病院だったものを有床診療所にダウンサイジングしていますよね。

おそらくそういった所を一つ一つされていけば少しずつある程度のところで収まるってくるのではないかと、標準的なところに落ち着くかなという気もしますので、その辺のところはもう少し今後も分析が必要と考えます。

○竹内治彦会長

大きな流れとして、病院の景況としては、多分ちょっと予定どおりにはいかなくなるのかな、という感じもございますので、今ご指摘いただいたような形で、平準化の景況がうまく進めばよいが、今年の影響がどう出るかというところ。

そういうことは踏まえつつ、やっていかなければいけないのかなと思います。

今、論点のところでご指摘いただいたとおり、インセンティブという部分については、一本化しつつもインセンティブを持たせてしていくことはできるのかな、と思います。

平準化がある程度進んでいけば、一本化していくことになる。平準化が進んでいったとき、医療費指数はより小さくなっていきますから、 $\alpha = 0$ という数字がついてくる、というところだと思うので、それをどれくらいの期間をかけてやっていくのか、というところが最終的な論点として残っていくのかな、と考えます。

ほかに委員の皆様から何かございますか。

(委員からの発言なし)

それではもう一度、年間計画的な部分を確認したいと思います。

○柴田国民健康保険課長

それでは再度、今年度見直しについての年間スケジュールというところで、

資料2をご覧ください。

運営協議会については、第1回ということで先ほど諮問させていただきまして、改定の主な論点案と説明、ご意見をいただくというところで、その後ヒアリングと市町村との連携会議を7月8月9月と月1回開催をして、運営方針の改定の素案作りを進める予定です。

それを持ちまして、次回第2回10月頃に運営協議会を開催させていただきまして、改定素案をご提示してご意見をいただく。

そのご意見を踏まえまして、各市町村の首長レベルのご意見といたしますか確認をその後に行いたいと思っております、その後また10月11月に市町村と協議を経て、12月ごろに第3回運営協議会で改定素案の修正案をご提示しご意見をいただく予定をしております。

その後、パブリックコメントとか市町村への法定意見聴取を行いまして、2月頃第4回運営協議会で方針案の答申をいただく。

それを受けまして県として運営方針を最終的に決定し、3月頃公表するというスケジュールで考えております。

以上です。

○竹内治彦会長

国保の連携会議の議論が一つ重要なファクターとなりますね。

それを踏まえつつまたおそらく全国で同じようなことが行われますから、他県の状況も参考にさせていただきたい。

またそれぞれのみなさんの団体のご意見、あるいはそれぞれのセクションの全国的な状況などのご意見を踏まえて、運営協議会としての方針を示していく、ということになりますので、こういったタイミングでご意見を募らせていただきながら進めさせていただきますのでよろしくお願いたします。

それでは他にご発言ございますでしょうか。

(委員からの発言なし)

それではご意見も尽きたようですので、次第の5報告事項に移らせていただきたいと思います。

次第5(1)令和元年度国保特別会計決算(見込)について、事務局からご報告願います。

○柴田国民健康保険課長

(1)令和元年度国保特別会計決算見込みについて報告、説明させていただきます。

「資料10」令和元年度の国保財政の運営状況等について」をご覧ください。

まず、令和元年度の県国保特別会計の決算見込みでございます。

令和元年度予算は、当初予算1,837億円に対し、決算見込みは1,866億円となりました。

歳入ですが、表の「決算見込c」の列の「合計」欄をご覧くださいますと、歳入の決算見込額は約1,865億6千万円となっております。

次に歳出につきましては、「歳出」の表の「決算見込c」列、合計欄の約1,830億9千万円となりまして、ページ一番下の行、歳入から歳出を差し引いた「決算剰余金見込額」は34.7億円となります。

資料の裏面にまいりまして、この剰余金34.7億円の内容ですが、①の平成30年度分の剰余金による繰越金が4.7億円、②の国及び社会保険診療報酬支払基金への精算に伴う返還金が15億円程度の見込み、また、③の精算に伴う市町村から県への返還金が7億円程度の見込みとなりまして、これら

を差し引きしますと、令和元年度の実質的な剰余金は22億円程度となる見込みとなっております。

次に、県が市町村に対して保険給付実績に応じて交付する保険給付費等交付金（普通交付金）の交付状況につきましては、予算額1,438億円に対し、執行額は1,423億円、98.96%の交付実績となりました。

財政安定化基金の状況につきましては、令和元年度は、市町村の1人当たり納付金額が一定率以上の増加となる市町村の激変緩和措置に充てる激変緩和分として1億2,500万円程度を取り崩しました。

積み立てにつきましては利息のみ、790万円程の積み立てを行い、差し引きの基金残高は、合計で41億1,800万円程となっております。

最後に、保険料（税）率の算定方法の移行状況につきまして、県内市町村の保険料（税）賦課方式につきましては、令和元年度は4方式から3方式に3団体が移行しました。

これによりまして、平成30年度の国保の都道府県単位化以降2年間で19団体が資産割を廃止し、4方式から3方式に移行したこととなります。

また、令和元年度4方式を採用している16団体の中にも、段階的に資産割の廃止に着手している団体もある状況となっております。4方式の団体において、県が公表する市町村ごとの標準保険料率の算定方式に合わせる傾向がみられる状況となっております。

説明は以上です。

○竹内治彦会長

はい、ありがとうございました。

ただ今説明いただきました令和元年度国保特別会計決算（見込）について、ご質問ご意見ございましたらお願いいたします。

（委員からの発言なし）

はい、それではご意見もないようですので、これについての審議を終了いたします。

それでは次に、その他というところで、事務局から何かございますか。

○柴田国民健康保険課長

運営協議会、次回の会議ですけれども、年間スケジュールのところでもご説明させていただいたように、10月頃の開催を予定しております。

改めて、日程調整のうえ、ご連絡させていただきますので、よろしくをお願いいたします。

事務局からは以上です。

○竹内治彦会長

はい、次の予定としては10月ということでよろしくをお願いいたします。

委員の皆様からその他、何かございますか。

○名知清仁委員

方針の話ではなくて、方法論の話ですのでその他のところで申し上げます。

資料9の2ページ目⑤後発薬品の使用促進についてなんですけれども、前回も申し上げましたが、今年9月に使用率80%という国の具体的な目標があります。

日時が定まった具体的な目標設定があるなかで、取組予定に何も触れられてなくて、尚且つ取り組み内容についてもいわゆる平時の対応しかされていないということですので、現状岐阜県は全国平均を

大きく下回っている状況の中で、同じ保険者の立場としては非常に残念に思っております。

○柴田国民健康保険課長

前回の運営協議会、それ以前からの保険者協議会等でもご意見としていただいております、県としてはまず保険者協議会を通じて具体的な取組みを一緒に進めていきたいと思っております。

以上です。

○竹内治彦会長

以前からご指摘をいただいておりますしね、協会けんぽさんの方で取組をされている新聞や広告を拝見しております。問題意識を持って、取組んでいただきたいと思います。

他にご意見ございますでしょうか。

(委員からの発言なし)

それではご意見も尽きたようですので、以上をもって本日の会議を閉会いたします。

本日はどうもありがとうございました。