

⑥事務の標準化・統一化について

⑦保険者努力支援制度について

⑧後期高齢者医療制度又は介護保険制度と連携した保健事業の実施について

⑨県国民健康保険連携会議について

(5) 保険料水準の統一について

(6) その他

6 議事録

○柴田国民健康保険課長

それでは、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。

開会に先立ちまして、堀健康福祉部長よりご挨拶申し上げます。

○堀健康福祉部長

岐阜県健康福祉部長の堀でございます。

本日は、お忙しい中、第1回の岐阜県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。

また平素から、県の健康福祉行政全般に対しまして、ご理解とご協力をいただきまして、改めて厚くお礼申し上げます。

本協議会ですけれども、昨年の9月に第1回の開催を予定しておりましたが、第5波の感染拡大を受けまして、書面報告とさせていただきます。

今回初めて、リモートの形で協議会を開催することとなりました。

委員の皆様、関係の皆様のご協力に感謝を申し上げます。

昨年4月に委員の改選をさせていただきます、その後初めての協議会となります。

委員の皆様におかれましては、協議会委員をお引き受けいただきまして、誠にありがとうございます。

本日ですけれども、今年度の県国保財政の運営状況、それから来年度の見通し、また県運営方針に基づく取組み状況、また、保険料水準の統一に向けた検討状況などについてご報告させていただきます。

国保医療費につきましては、昨年度、新型コロナウイルス感染症の拡大による受診控え等により減少いたしましたけれども、今年度は、昨年度及び新型コロナウイルスの影響がなかった一昨年度をも若干上回る状況で推移をしております。

また、来年度からは、団塊の世代の後期高齢者への移行が始まります。

国保に加入している前期高齢者が後期高齢者医療制度に移行することに伴いまして、他の保険者から国保に対して交付されている前期高齢者交付金の額が大幅に減少することなどから、来年度は、市町村から県に納付いただく事業費納付金を増加せざるを得ない状況となりました。

昨今の急速な高齢化の進展や、医療の高度化に伴う医療費の増大など、国保制度を取り巻く環境はたいへん厳しく、また、新型コロナウイルスの状況についても先がなかなか見通せない状況ではございますが、市町村と共に、国保の保険者として、また、国保事業の健全な運営についても中心的に役割を果たすべく、市町村と一体となりまして、国保事業に取り組んでいく所存でございますので、委員の皆様のご理解とご協力をお願いできればと考えております。

本日は委員の皆様から忌憚のないご意見をいただければ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。

○柴田国民健康保険課長

続きまして、本日ご出席の委員の皆様のご紹介でございますが、お手元の出席者名簿により、ご紹介に代えさせていただきます。

なお、本日は、改選後第1回目の会議ということで、初めての委員の方もお見えになりますので、新委員の方について、ご紹介をさせていただきます。

まず、国民健康保険の被保険者を代表する委員として、多治見市国民健康保険被保険者であります岩井明代様、また、本日はご欠席でございますが、高山市国民健康保険被保険者であります高橋栄子様。

続きまして、公益を代表する委員として、岐阜県立看護大学教授の松下光子様、被用者保険等の保険者を代表する委員として、健康保険組合連合会岐阜連合会常任理事の松永健司様、同じく公立学校共済組合岐阜支部専門員の浅井美奈子様。

以上が新しい委員の皆様でございます。

本日は、会長の選出まで事務局にて進行させていただきますので、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、高橋委員、河合委員がご欠席となっております、10名のご出席をいただいております。

また、各区分の委員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、当会議は成立しておりますことをご報告いたします。

続きまして、会長及び会長職務代理者の選出についてでございますが、国民健康保険法施行令第5条の規定によりまして、公益を代表する委員のうちから選出することとされております。

ここで、事務局からの提案でございますが、昨年度までに引き続き、会長を岐阜協立大学の竹内委員にお願いしたいと存じますが、皆様いかがでございますでしょうか。

(委員からの異議なし)

○柴田国民健康保険課長

ありがとうございます。

ご異議がございませんでしたので、会長は、岐阜協立大学の竹内委員にお願いしたいと存じます。

よろしくお願いいたします。

また、会長職務代理者についても、会長と同じく公益代表委員から選出することとなっております。

事務局からの提案でございますが、岐阜県立看護大学の松下委員にお願いしたいと存じますが、いかがでございますでしょうか。

(委員からの異議なし)

○柴田国民健康保険課長

ありがとうございます。

ご異議ないようですので、会長職務代理者につきましては、岐阜県立看護大学の松下委員にお願いしたいと存じます。

どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、以降の進行を竹内会長にお願いいたします。

○竹内治彦会長

改めましてこんにちは。

岐阜協立大学の竹内でございます。

皆さん、ご挨拶いただけたので、たぶん音声の方は大丈夫かと思えます。

会長ということですがけれども、この会議には、国民健康保険制度が県単位化されたところから参加させていただいております。

平成30年度に県単位化されてから、4年程が経ちました。

国保の内容を充実させていく、実施化させていくということで全国的にも色々課題があるということですが、岐阜県もそういった取組みということで、皆様から様々なご指導をいただきながら進めて参りたいと思っております。

よろしく申し上げます。

それでは、本日は傍聴者がいらっしゃらないということで、この会議、公開ではありますが、進めさせていただきます。

それでは議事に入らせていただきます。

次第2の議事（報告事項）にまいります。

「（1）令和3年度県国保財政の運営状況等について」から「（3）令和4年度標準保険料率の算定について」まで事務局から一括して説明をお願いします。

○柴田国民健康保険課長

それでは、報告事項（1）から（3）につきまして、一括してご説明をさせていただきます。

まず、**資料1**をご覧ください。

令和3年度県国保財政の運営状況等についてでございます。

①令和3年度県国保特別会計の予算総額ですが、現在の予算総額1,824億4千万円に、今後の増減見込等を勘案して補正を行い、3月補正後の予算案は1,900億円と、約75億6千万円の増額を予定しております。

増額の主な要因としましては、昨年度は新型コロナウイルス感染症の拡大による受診控えで医療費が減少しましたが、今年度は、昨年度及び新型コロナ前の一昨年度と比較しても、医療費が増加しており、また、今後の不測の事態に備えるために保険給付費予算額の増額を行うもので、財源には昨年度決算の剰余金等を充当することとしています。

歳入、歳出のそれぞれの内訳は下の表のとおりでございます。

まず、歳入ですが、上から6段目の、特別調整交付金の3月補正及び差引き欄ですが、6.9億円の増となっております。

これは、主に新型コロナの影響に伴う保険料減免に対して国から交付金が交付されることによるものです。

その下の保険者努力支援制度交付金につきましては、各保険者の予防・健康づくり事業の取組み状況に応じ国から交付される交付金、いわゆるインセンティブですが、今年度は、主に県への交付金が見込みよりも増加する結果となったことによるものです。

後ほど、報告事項（4）の国保運営方針に基づく取組みのところでもご説明させていただきます。

また歳入の下から5段目、財政安定化基金繰入金につきまして、21億6千万円を取り崩し、その一

部と決算剰余金の一部を、保険給付費の不足分に充当する予定でございます。

現在、県の国保財政安定化基金の残高は約45億円でございまして、そのうち、保険給付費の不足に活用可能な金額は32億円程度であり、その中から、今回の補正予算では、国が定める上限額である21.6億円を一旦取り崩し、今後の保険給付費の実績を踏まえて実際の活用額を決めていくこととしております。

その2つ下の、歳計剰余金につきましては、令和2年度決算が確定したため、剰余金額を追加計上するものです。

なお、令和2年度の剰余金として今回最終的に73億7千万円を計上しますが、この金額には、今年度行う、前年度分の国負担金の精算の財源等も含んでおり、昨年度分の実質的な剰余金はこの金額の内数となり、その金額としては前年度と同水準の、約22億6千万円程度となっております。

また、減額の主なものにつきましては、県繰入金でございますが、当初の見込み額と最終見込み額との差額を減額するものです。

続きまして、③の歳出につきましては、一番上の段、保険給付費交付金（普通交付金）でございます。

これは国保医療費のうち保険者が負担する分ですが、今年度の医療費増への対応と、今後の不測の変動増にも対応できるよう、先ほどご説明した財政安定化基金の取崩及び決算剰余金の一部を充て、57億3千万円増の予定をしております。

また、2段目の特別交付金につきましては、歳入でもご説明しました、新型コロナによる保険料減免に対する国からの交付金を市町村へ交付することによる増です。

下から3段目の財政安定化基金積立金につきましては、令和元年度の剰余金のうち、納付金抑制に使用した残りの11億円を基金に積立てるものです。

続きまして、2頁をご覧ください。

④の保険給付費交付金（普通交付金）の執行状況です。

これは、国保医療費の保険者負担分の金額になります。

今年度、令和3年度の欄になりますが、今年度の執行見込額は1,449億円で、昨年度比6.62%、90億円増加する見込みとなっております。

⑤の、保険給付費交付金（普通交付金）の不足見込額への対応ですが、執行見込額1,449億円に対し、現時点で約15億円不足する見込みとなっております。

その対応としまして、財政安定化基金の取崩及び決算剰余金の活用により、このふたつの合計額約34億円の中から不足額に充てる予定です。

基金と剰余金の充当割合につきましては、今後、最終的な普通交付金の算出にあわせ、確定していく予定をしております。

なお、財政安定化基金を取崩した分は、令和5年度からの3年間で、市町村納付金に加算され、基金へ返還していくこととなります。

続きまして、**資料2**をご覧ください。

「令和4年度 県国保財政の見通し等について」でございます。

県国保特別会計の来年度、令和4年度当初予算案の総額は、令和3年度当初と比べ約10億円、0.5%減の約1,779億円となっております。

主な減少要因は、保険給付費の減でございます。

一人当たり医療費は引き続き増加する見込みですが、来年度から、団塊の世代の前期高齢者が後期高

齢者医療制度に移行し始めるため、被保険者数の減少が生じ、これに伴い、保険給付費が今年度と比べて減少すると見込んでおります。

その下に②の歳入の内訳がございました。

まず、歳入の主な増減につきまして、一番上の市町村納付金は今年度と比べ、約31億円の増加となっております。

これは、同じ表の下から6行目に、前期高齢者交付金というものがございます。

これは、各保険者からの支援金による前期高齢者交付金ということですが、来年度は、約55億円減少することから、それを補うために市町村納付金が増加するものでございます。

なお、納付金の増加への対応としましては、市町村と協議をしまして、過年度決算剰余金の一部、15億円を納付金が増えすぎないように、抑制に充てる事としております。

続きまして、③の歳出につきましては、一番上の保険給付費交付金（普通交付金）について、8億2千万円の減少を見込んでおります。

こちらは、被保険者数の減少に伴い保険給付費が減少すると見込んでいるものでございます。

その2つ下の後期高齢者支援金につきましては、約5億7千万円の減を見込んでおります。

これは、新年度の10月から後期高齢者医療制度の窓口負担が一部の方について、1割から2割に引き上げられることから、国保から拠出しております後期高齢者支援金が一部減額となることによるものです。

続きまして、2頁をご覧ください。

④の保険給付費交付金（普通交付金）の状況ということで、これは県の国保特別会計予算の約8割を普通交付金が占めておりますが、その予算の状況でございます。

被保険者数につきましては、令和4年度の推計は前年度比マイナス14,650人、3.55%の減少を見込んでおまして、これにつきましては、前期高齢者の後期高齢者医療制度への移行を踏まえたものでございます。

一人当たり診療費の伸び率につきましては、過去の実績に基づく診療費の伸び率や令和4年度の診療報酬改定の引き下げも考慮して算出した結果、対前年比2.61%の増を見込んでおります。

こうした各項目の推計をもとに、一番下の段の保険給付費総額を算出しておまして、令和4年度の金額としましては、前年度比でマイナス0.71%、資料の方、増減率の欄のマイナスの▲が抜けておまして申し訳ございません、金額で約10億円の減となり、1,400億円を見込んだところでございます。

⑤市町村納付金の状況でございますが、令和4年度の市町村納付金総額は562億円と、今年度と比べて約31億円、5.84%の増です。

また、一人当たり納付金額の平均につきましては、今年度と比べ9.77%増の140,961円となっております。

増加の主な要因と致しましては、先ほどご説明しましたように、前期高齢者交付金、他の保険者からの支援金が減額となる見込みとなるもので、それを補うということでの納付金の増ということになっております。

続きまして、資料3-1をご覧ください。

令和4年度標準保険料率の算定についてということですが、標準保険料率につきましては、国保法第82条の3の規定に基づき、県が算定することとされているものです。

平成30年度の国保制度改革、都道府県単位化に伴って導入されたものでございまして、県が算定し、示すことで、標準的な住民負担の見える化を図るというものでございます。

なお、標準保険料率は、法令で定められた統一のルールに基づいて算定した理論上の数値ということになっておりまして、実際に被保険者の方へ賦課される保険料率ではございません。

各市町村は、市町村標準保険料率を参考に、それぞれの国民健康保険の加入者の所得、世帯構成の状況等を総合的に勘案し、実際の保険料率を決定することになっております。

この標準保険料率には、「都道府県標準保険料率」と「市町村標準保険料率」の2つがございまして、まず、都道府県標準保険料率は、全国統一の算定基準によりまして、都道府県の保険料の標準的な水準を示す数値で、所得割と均等割の2方式により算定しております。

また、市町村標準保険料率につきましては、県内統一の算定基準によりまして、市町村ごとの保険料（税）率の標準的な水準を表す数値ということで、所得割、均等割及び平等割の3方式により算定しております。

資料の裏面でございますが、令和4年度の各市町村の標準保険料率を記載しております。

今程ご説明しました通り、標準保険料率は、法令で定められた統一のルールに基づいて算定した理論上の数値ということで、実際に被保険者の方へ賦課される保険料率ではございませんが、こういったものを標準的な金額として県が示すということになっているものでございます。

資料3-2の方でございますが、標準保険料率の前年度との比較になっております。

数値は、年間の金額等になりますが、上段1の県の標準保険料率、下段2の市町村の標準保険料率、こちらは市町村の標準保険料率の平均ということでございますが、納付金総額の増加に伴いまして、全体的に今年度より増加する結果となりました。

報告事項（1）～（3）についてのご説明は以上です。

○竹内治彦会長

ありがとうございました。

ただ今のご説明につきまして、ご質問・ご意見等がございましたらお願いいたします。

Zoomの機能で手上げなどしていただきますと分かりやすいです。

ご発言がありましたらお願いいたします。

（委員からの発言なし）

○竹内治彦会長

よろしいでしょうか。

では、特にご質問がないということですので、先に参りたいと思います。

議事の「（4）県国民健康保険運営方針に基づく取組みについて」、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

それでは、**資料4-1**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についてのご説明をさせていただきます。

この中の主なものについてご説明させていただきます。

1頁の番号②医療費水準地域差要因分析等事業でございます。

この事業は、KDBシステム等の医療、健診等データを分析しまして、医療費水準の地域差要因の分析・見える化を進め、市町村に対し効果的・効率的な取組みについて技術的助言を行うというものです。

「取組状況・概要等」の欄ですが、令和3年度につきましては、令和2年度から引き続きまして、可視化ツールのデータ更新、メニューの追加や、市町村等に対する説明会、意見交換会を地域ごとに分けて開催をいたしました。

来年度も事業は継続予定としておりまして、市町村での保健事業への活用のための支援をさらに進めたいと考えております。

続きまして、資料2頁③でございます。

県糖尿病腎症重症化予防プログラムの推進ということでございますが、この事業につきましては、県医師会、県糖尿病対策推進協議会と連携して取組みを進めております。

詳細の内容につきまして、**資料4-4**をご覧ください。

県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの推進の取組み状況でございます。

今年度は、1番のところでございますように、12月に推進協議会総会及び特別講演、また、2番にございます、2月には地域医師会担当理事の先生及び行政担当者等を対象としたプログラム伝達講習会を開催しましたほか、3月末には3番のところがございますような、予防プログラムの推進セミナーを、昨年度に引き続き、リモートによる参加も組み合わせる予定となっております。

また、資料の2頁目のところでございますが、4番の医師向け等資料の作成、5番の糖尿病性腎症重症化予防プログラム連携会議の開催ということで、各地域の医師の方にも、さらに広くプログラムを知っていただき、ご参加いただくため、今年度、プログラムの実際の取組み方や進め方を紹介する動画を作成しまして、県や県医師会のホームページにも掲載しております。

このほか、地域医師会単位でのプログラム連携会議も、コロナ禍の中ではありますが、実施地域も広がってきております。

引き続き、プログラムの実践を広げ、糖尿病性腎症重症化予防に取り組んでいくこととしております。

資料4-1の3頁、5番の後発医薬品の使用促進でございます。

これにつきまして、一番右の取組み状況でございますように、平成30年度、セミナーの開催ですとか、そういったものから順番に取り組んできております。

今年度の詳細につきまして**資料4-5**をご覧ください。

資料4-5の2番のところでございます。

保険者別の使用割合の公表ということで、国が定期的に後発医薬品の保険者別の使用割合を公表しております。

直近の公表データでは、令和3年3月使用分、一番右のところでございますが、全国平均が79.2%、岐阜県の国保平均は77.4%となっております。

全体に国、岐阜県共、使用割合自体は年々上昇しておりますが、一昨年9月までに80%という国の目標には到達しておらず、また、岐阜県の全国との比較では順位的には低い状況でございます。

別紙1-1に全国との比較及び県内の比較を載せております。

また**別紙1-2**では国保の県内市町村ごとの経年での比較を一覧にしております。

こうしたデータは市町村との国保連携会議でもお示しをしまして、使用促進の一層の取組みをお願いしているところでございます。

また、これとは別に、保険者協議会におきましても、協会けんぽ様にデータの提供等のご協力をいただき、連携して、今年度新たな取組みとして、使用率の低い医療機関へ個別に訪問し、後発医薬品の使

用促進の働きかけを行ったところでございます。

次に、また資料4-1の4頁をご覧ください。

⑦の保険者努力支援制度でございます。

保険者の取組みに応じて国から交付金が交付される、いわゆるインセンティブの交付金でございますが、国保連合会と連携して市町村支援を行っておりまして、市町村での積極的な取組みによりまして、年々交付金額が増加しております。

今年度採点された令和4年度分においては、県分、市町村分ともに昨年度よりも減額となったものの、17億8千万円余の交付見込みとなっております。

詳細につきまして、資料4-6の方をご覧ください。

2の県・市町村の評価結果の表をご覧くださいますと、県分獲得点、市町村平均獲得点という表がございます。

平成30年度の制度開始以降、一番左の「獲得年度」欄の何年度という記載の右側にある○数字に全国順位が入っております。

平成30年度は、全国39位ということでしたが、取組みを強化しまして、昨年度まで、順調に順位が上がっており、今年度については若干得点率が昨年度を下回ったものの、県及び市町村で、保健事業や、保険者としての取組みに力を入れているところでございます。

資料4-6の裏面ですが、4番の事業費連動分の取組みということで記載をしております。

この事業費連動分につきましては、令和2年度に制度が抜本的に強化されまして、国の予算が増額されたものでございます。

県・市町村の予防・健康づくり事業の取組み成果に連動して交付金が配分されるものですが、今年度は対前年度約9千4百万円増の約7.3億円が交付されまして、全国1位の評価を得たというところでございます。

保険者努力支援のインセンティブにつきましては、国においては、メリハリの強化、評価基準についても取組みをどのように行っているかの取組み状況に対する評価から、アウトカム、取組みの効果をより重視していく方向となっております。今後市町村、国保連合会とも連携し、取組みを進めていきたいと考えております。

そのほかの取組み状況及び詳細につきましては、資料4-1から4-6まで、またご覧いただければと思います。

県国民健康保険運営方針に基づく取組みにつきましてのご説明は以上となります。

○竹内治彦会長

ありがとうございました。

それでは、ただいまの説明について、ご質問、ご意見等がございましたら、お願いいたします。

どうでしょうか。

私から1点、資料4-1、運営方針に基づく取組みの中の②医療費水準地域差要因分析等事業とありまして、これはすごいなと思って、岐阜県で説明会というか、調査報告会があった時に私も聴講させていただきましたが、なかなか難しく、市町村の現場の皆さんにとってこれがどういうメリットがあるのか、なかなか見えにくいのではないかという感じがしています。

現状、現場の皆さんから見て、こういうメリットがあるのか、といった具体的に何か見えてきている部分はあるのでしょうか。

○柴田国民健康保険課長

ありがとうございます。

このメリットにつきましては、この事業は医療費の地域差の要因を分析するということが大きな目的でしたが、そこにつきましては、ツールだけではなかなか分からないという部分がございます。見える化したものを使って市町村と個別に分析していこうということで今、進めているところであります。

市町村のメリットとしましては、この中には医療費のデータ、健康関係のデータ、さらに介護関係のデータも入っております。医療と介護を両面からみて、この地域は、医療費は多いが介護費は少ないといった両面から見られるような状況になっております。このツールを使う、健康づくりの部署や、国保の部署、介護の部署が一緒に入ってもらって意見交換等を行うことで、その地域の医療や介護の提供体制がどうなっているかが見えるという効果がでてきております。

今後は、いかに具体的な保健事業等に繋げていくかが課題となっております。

○竹内治彦会長

国の事業としては、かなり高いところというか、遠いところに目標を定めてやられていると思いますが、具体的な成果が見えてこない、市町村の現場としては関心を示していただけないということがあるかと思えます。

モデル的にでも、こういう使い方をしてこういう成果・効果が上がってきているということを見える化していただくと、浸透にも繋がっていくと思います。

そういった努力も重ねていただければと思います。

○柴田国民健康保険課長

ありがとうございます。

○竹内治彦会長

他にご意見等ございますでしょうか。

○阿部義和委員

資料4-6の裏面の4事業費連動分の取組みということで、今年度、得点が①、満点が②ということで、9千万円ほど増加しています。

この事業は、具体的にはどういった事業なのかお尋ねします。

○柴田国民健康保険課長

それにつきましては、基本的には市町村や県が行う保健事業、特定健診や特定保健指導の得点といたしますか、評価点数の合計が一つであります。

もう1つは、今回、大きかったのはモデル事業ということで、県歯科医師会様にもご協力をいただいて、オーラルフレイルの推進事業をモデル事業としてやっておりますけれども、それが今回、先進的であると思われる事業に対して全都道府県による投票がされまして、その投票結果が、全国で2番目という高い得点をえました。

そういったことも加味して、このような高い評価になったという状況でございます。

○阿部義和委員

ありがとうございました。

こういった切り口を変えた運動というのが、得点としては評価されていくということですね。

今後とも岐阜県としてオール岐阜で、いろんなところから切り口を持って、健康づくりを市町村も含

めてやっていくということに、指導的に県庁が動いてやっていくということをお願いして、意見とさせていただきます。

○竹内治彦会長

その他にご意見等ございますでしょうか。

(委員からの発言なし)

○竹内治彦会長

それでは、続きまして、「(5) 保険料水準の統一について」、事務局からご説明をお願いします。

○柴田国民健康保険課長

それでは、**資料5-1**「保険料水準の統一に向けた検討状況について」でございます。

まずこの、保険料水準の統一に向けた検討ということでございますが、昨年度改定しました、県国民健康保険運営方針におきまして、将来的な保険料水準の統一を目指す、としております。

これは、平成30年度の国保制度改革の改正趣旨に鑑み、県内被保険者間の負担の公平化及び、市町村の枠を越えて支え合う医療保険制度を構築する観点で、進めていくこととしているものです。

今年度につきましては、市町村との国保連携会議において協議・検討を行いまして、保険料水準の統一に向けた検討スケジュールを作成するとともに、統一を目指すうえで、市町村間の認識を共有するため、統一後の姿や統一の定義について、再確認を行ったところでございます。

資料5-1の1頁のところ、「統一に向けた基本的事項の検討」として、3つございます。

一つ目は、段階的な統一について、二つ目は、医療費水準の平準化と医療費水準反映係数(α)の取扱いについて、三つ目は、統一完了時期についてということで、この三つの事項につきまして、基本的な考え方や方針の整理を行ったところでございます。

1の段階的な統一についてでございますが、この中では、検討事項への取組みの順番と、段階的な統一を進める際の導入の順番について方針を定めまして、この結果、まずは医療費水準反映係数(α)の変更から進めることとしました。

2頁をご覧ください。

真ん中下あたりの「医療費水準の平準化と医療費水準反映係数(α)の取扱い」が書いてございます。

平成30年度の国保制度改革前は、国保は市町村ごとに運営されておりました。

国保制度改革により、都道府県が国保財政運営の責任主体となり、いわゆる県単位化となったことから、将来的な保険料水準の統一を目指すこととなっております。

保険料水準の統一を進めるにあたっては、一人当たりの医療費水準が市町村ごとに違うことを、どのように考え、織り込んでいくかという課題がございます。

この、市町村ごとの医療費の水準の違いを表す数値が、医療費水準反映係数(α)と呼んでいるものでございます。

統一に向けてこの(α)を引き下げるということについて、これまでの市町村との議論の中でも、意見が分かれているところでございます。

今年度の協議・検討の中でも、市町村からは、医療費水準の平準化が大前提であり、医療費水準の状況を見ながら統一化していくべきという意見がある一方で、医療費水準については、市町村間における被保険者の年齢構成ですとか、医療機関の設置状況に差がありますので、医療費水準に差があることは止むを得えず、医療費水準の平準化には引き続き取り組む必要があるものの、統一の前提条件等を設けることは適切ではないというご意見などがございました。

今年度の協議・検討の結果として、(1) 今後の検討の進め方として整理したところです。

具体的な結論には至っておりませんが、引き続き市町村と検討・議論したうえで、 α の具体的な取扱いの検討を進めることとしております。

続きまして3頁の(2)医療費水準平準化の取組みについては、県単位化された平成30年度以降の年齢調整後の医療費指数の推移をもとに、各市町村における医療費の変動理由や特性を分析しまして、効果的な取組みを検討していきます。

また、新たな取組みも含め、医療費水準平準化の取組みを引き続き実施しつつ、取組み結果及び医療費水準の変動について評価を行うこととしております。

こういったことを続けながら、引き続き医療費水準(α)に反映していくのかを検討していくことにしております。

続きまして、3の統一完了時期でございます。

統一完了時期につきましては、ただいまの1、2の検討を進め、医療費水準反映係数(α)の引き下げ方法等の具体的な検討の際にあわせて検討することになっております。

また、統一完了時期の考え方や方法については、他県の例等も参考に、検討を進めていく予定としております。

「参考」としまして、4頁をご覧くださいいただけます。

4頁の「参考」という欄でございますが、後期高齢者医療制度に移行する75歳以上の方を除いた、74歳以下の人口の中での国保被保険者の割合でございますが、一番右の方に割合がありまして、令和2年から令和7年までの推計でございます。

このように、国保の被保険者の割合は今後低下していく見込みでございます。

この中でも、令和7年度頃には後期高齢者数を国保の被保険者が下回る見込みとなっております。

後期高齢者医療制度では、都道府県内統一の保険料となっております、そうしたこととのバランス等も考慮事項となるものと考えております。

また、他県の統一完了時期や、統一までの期間もその下に他県の事例として載せてございます。

統一完了時期につきましても、各都道府県でこのような時期を設定されていたり、あるいは、統一までの期間についてもそれぞれ都道府県ごとで設定をされているということでございます。

こういったことも参考にしながら、岐阜県の状況に応じた方法を今後検討していく予定でございます。

5頁をご覧ください。

今後統一を目指すうえで、市町村間の認識を共有するため、統一後の姿や統一の定義について再確認を行いました。

四角の中の2つ目の○、「統一後の姿」でございますが、統一によりまして、各市町村が公平で適切な保険料水準に近づけていくことが可能になるとともに、被保険者にとっても、標準的な負担が見える化されること、また、2点目として、県全体の医療費を県内の全ての国保被保険者で共同負担することで、今後の保険者の小規模化や、医療費の急激な変動等への対応、安定化が図られること、3点目として、保健事業等の費用も県内全体で共同負担することで、県全体での相互扶助の形により近づくものとなることを統一後の姿として確認をしたところでございます。

その下の「統一後の納付金算定方法」につきましては、市町村ごとの医療費水準の格差を反映せず、市町村ごとの納付金の算定は、最終的には、所得・被保険者数・世帯数のシェアで按分し、保険料収納

率の格差も反映しない形となることを予定しております。

今後の検討スケジュールでございますが、来年度、令和4年度中に、これまでの医療費水準平準化の取組みや医療費水準の状況等を分析しながら、並行して医療費水準平準化と医療費係数 α の変更の考え方や、取扱いについて、大枠での合意形成を図りまして、令和5年度前半までに、統一に向けた手順・工程表の作成と合意形成を行い、同年度中に運営方針を改定したいと考えております。

資料5-2は、今年度、市町村と協議し、検討の進め方の全体スケジュールを、まとめたものでございます。

検討事項それぞれの項目について、令和5年度までに、ひとまず協議するもの、あるいは令和6年度以降も協議するものとして整理をしております。

「保険料水準の統一」についてのご説明は以上でございます。

○竹内治彦会長

保険料水準の統一についてご説明いただきました。

これにつきまして、ご質問・ご発言ございましたら、お願いいたします。

県単位化したわけですから、保険料水準をいつか統一していかないといけないというか、それがあべき形だろうと思います。

それに向けて岐阜県についても方向性というか、工程表的にできつつあるところかと思えます。

ご意見はあると思えますけれども、やがて統一していくというところですが、全国的な状況について簡単にご説明いただけますでしょうか。

○柴田国民健康保険課長

ありがとうございます。

昨年度、岐阜県もそうでしたが、国保運営方針の改定の時期となっております。

それまでは、保険料水準の統一を具体的に書いている都道府県は少数派でしたが、今回岐阜県も令和6年度から段階的に導入を目指すというような、ある程度目標時期ですとかを入れたところがございます。全国的にも半分を超える都道府県がそういった形で具体的なものを盛り込んできている状況です。

一方でまだ、引き続き将来的な検討を進めていくというような、まだ具体性のないところも半分近くあるというような状況になっております。

○竹内治彦会長

1期目が終わったところで、運営方針の改定に応じて本格的に取り組みを始めたところが多いということですね。

今回の運営方針にそういったものが書き込まれてきているのが47都道府県の中で一番数が多いという感じですか。

○柴田国民健康保険課長

そのとおりです。

○竹内治彦会長

岐阜県もそういった位置にありますので、市町村のご理解を得ていくということが大変かと思えますが、県の方もリーダーシップをとられて、ご努力いただければと思います。

いかがでしょうか。何かご発言はよろしいでしょうか。

では、ご意見もないようですので、審議は終了させていただきます。

その他について、事務局から何かございましたら、お願いいたします。

○柴田国民健康保険課長

事務局の方からは特にございませぬ。

○竹内治彦会長

分かりました。

ご意見もないようですので、審議を終了いたします。

委員さんが手を挙げられましたので、お願いいたします。

○名知清仁委員

参考資料について、ご質問させていただきかたつたのですが、**参考資料1**の21頁、各保険者別のレセプト点検の状況がグラフになっておりまして、非常にばらつきのあるグラフになっております。

不合理な差異と言いますか、むしろ不適切な差異と言つた方がいいのかもしれませんが、医療費適正化にダイレクトに寄与する部分なわけですけれども、このグラフについてのご認識と、もしPDCA的なサイクルがあるのであれば、その状況を教えていただきたいと思つます。

○柴田国民健康保険課長

市町村による金額ですとか率の差異につきましては、団体の大きさによつても、年度によつてばらつきがあるということが一つございませぬ。

特に小さい規模のところにつきましては、年度によつて大きなばらつきがあるということが一つあると思つております。

それから、これをPDCAで回していくということについてでございますが、県から毎年、全市町村ではありませんが、3年に1回くらい個別指導ということで市町村を訪問してこういった取組み状況を確認していく中で、ある一定の基準をもつて、レセプト点検ができていくかどうかということを確認しております。

市町村によつては、実施体制も随分違ひまして、外部委託でやつているところや、一定の規模のところであれば自前で職員を確保してやつているところもあります。

そういった実施方法が違ふといった状況ではありまするが、県の方でどれくらいの数が点検できているか、どういった方法でやつているかということを実地指導で確認しまして、指導を行つております。

○名知清仁委員

ありがとうございます。

ご質問しましたのは、私ども、協会けんぽでは、支払基金に対してそれなりの申出をしたり、個別のレセプトについても非常に突っ込んだりして、意見交換等をもらつている中で、同じ地域の同じ医療機関で、被用者保険はそういう対応をしている状況の一方で、国保側は網が大きな状況ですと、地域全体では片手落ちという状況になりはしないかという状況を非常に危惧しています。

この表の中で、もちろん白川村等非常に規模の小さな保険者であろうと思つますが、山口市や恵那市等、市制を敷いているところも相当下位にあるわけですと、そういう意味では先ほどおつしゃつたように、年度によつて波があるというのでも理解できまするが、時系列でそれぞれ把握をするような事、あるいは、県内の保険者全体で情報共有していく事、そういった観点も重要かと思つますので、よろしくお願ひしたいと思つます。

○柴田国民健康保険課長

ありがとうございます。

県内の保険者全体での取組みの共有であるとか、方向付けにつきまして保険者協議会の場でも情報共有や協議をしていければと思っております。

県の方でも、昨年度からでございますが、地域の医療機関ごとであるとか、あるいは地域ごとにどういった医療行為が、レセプトの誤請求が多いかというデータを集めて各市町村へも提供するという事も始めておりますので、そういったことも引き続き進めていきたいと思っております。

ご意見ありがとうございました。

○竹内治彦会長

よろしいでしょうか。

(委員からの発言なし)

それでは、以上をもちまして、本日の会議を閉会いたします。

本日は、ありがとうございました。

それでは、事務局にお返しいたします。

○柴田国民健康保険課長

竹内会長様、ありがとうございました。

今後も、県としましても市町村、あるいは他の保険者とも連携しながら、円滑な国保運営に努めていきたいと考えております。

委員の皆様方におかれましては、引き続き、ご指導、ご協力をお願いいたします。

本日は誠にありがとうございました。

岐阜県国民健康保険運営協議会

会 長