

第2回愛知県国民健康保険運営協議会 会議録

1 **日時** 平成29年11月27日(月) 午後2時から午後3時30分まで

2 **場所** 愛知県庁西庁舎第15会議室

3 **出席者**

(委員) 10名

越山委員、篠田委員、西村委員、加藤委員、丹羽委員、山中委員、田川委員、中山委員、矢野委員、芦田委員

(事務局) 10名

長谷川健康福祉部長、小野坂医療制度改革監、田原国民健康保険課長、緒方国民健康保険課主幹、佐々木課長補佐、東川課長補佐他

4 **傍聴者**

4名

5 **議事等**

(田原国民健康保険課長)

それではお待たせいたしました。定刻となりましたので、ただいまから、平成29年度第2回愛知県国民健康保険運営協議会を開会いたします。

私、本日の司会を務めさせていただきます、国民健康保険課長の田原と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、開会にあたりまして、長谷川健康福祉部長より御挨拶を申し上げます。

(長谷川健康福祉部長)

健康福祉部長の長谷川でございます。委員の皆様方におかれましては、お忙しい中、本協議会に御出席をいただきまして、誠にありがとうございます。また、日頃から、本県の健康福祉行政の推進に、格別の御理解、御協力をいただいておりますことを、この場をお借りして厚くお礼申し上げます。

さて、本日の協議会は、一つ目の議題として、国民健康保険運営方針の最終案を御審議いただきたいと存じます。前回お示しいたしました素案について、10月下旬から11月上旬にかけて県民への意見募集を行いました。その結果などを踏まえて最終案を取りまとめましたので、本日、お示しをさせていただきます。年内に策定、公表を行いたいと考えておりますので、よろしく御審議をお願いいたします。

次に、二つ目の議題として、国民健康保険事業費納付金等の算定方法などについて、御審議をいただきたいと存じます。前回は平成29年度に新制度に移行すると仮定した場合の納付金の試算結果をお示しいたしましたが、本日は、算定の基礎となる数値等を、平成30年度ベースに置き換えて本番に近い形で行った仮算定の結果などを御説明いたします。

新制度の施行まで残すところわずか4か月余りとなりましたが、新制度の円滑なスタートが切れるよう、最後まで着実に準備を進め、万全を期してまいりたいと考えております。

委員の皆様方におかれましては、限られた時間ではありますが、忌たんのない御意見をお願い申し上げまして、開会に当たっての御挨拶とさせていただきます。よろしくお願いいたします。

(田原国民健康保険課長)

なお、長谷川部長は公務の都合によりまして、ここで退席をさせていただきます。

次に、本日御出席の皆様の御紹介でございますが、時間の都合もございますので、お手元の「委員名簿」及び「配席図」により代えさせていただきますので、よろしく申し上げます。

なお、加藤委員におかれましては、所用により午後3時半を目途に退席される御予定と伺っておりますのでよろしくお願いいたします。

また、高橋委員におかれましては、本日は所用により御欠席との連絡をいただいております。

次に、会議の定足数について御説明いたします。

本協議会条例第4条第3項におきまして、会議を開催するには、「会長及び過半数の委員の出席」が必要とされております。

本日は委員11名のうち、10名の皆様方に御出席をいただいておりますので、本日の会議は有効に成立していることを御報告申し上げます。

(田原国民健康保険課長)

なお、本日は、傍聴人の方が4名いらっしゃいます。

傍聴人に申し上げます。傍聴に際しては、愛知県国民健康保険運営協議会の傍聴に関する要領第8条及び第9条に定められた事項を守っていただくようお願いいたします。

(田原国民健康保険課長)

次に、本日の資料の御確認をお願いいたします。

【次第により確認】

(田原国民健康保険課長)

資料に、不足等はありませんでしょうか。

それでは、これから議事に入りたいと思いますが、以後のとりまわしは、本協議会条例第4条第2項におきまして、議長であります田川会長をお願いいたします。

(田川会長)

会長をしております田川でございます。皆様、御多用のところ、お集まりいただきましてありがとうございます。

先ほど健康福祉部長様からのお話にありましたように、本日はパブリックコメントの結果を踏まえまして議題1にあります国保運営方針の最終案の審議及び議題の2にあります仮算定結果について、皆様の御協力のもとで議事を円滑に進めたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、まず、議題に入る前に、本日の会議の公開・非公開について事務局から説明してください。

(緒方国民健康保険課主幹)

会議の公開・非公開につきましては、本協議会運営要領第2条第1項に基づき決定することになりますが、本日の会議の内容には、不開示情報等は含まれておりませんので、全て公開でお願いしたいと思います。

(田川会長)

それでは、委員の皆様、全て公開ということでよろしいでしょうか。

【異議なし】

(田川会長)

それでは、本日の会議は全て公開といたします。

(田川会長)

続きまして、会議録署名人を選定します。署名者は、本協議会運営要領第3条第1項に基づき、会長が委員の中から2名を指名することになっております。本日は篠田委員と芦田委員にお願いしたいと思います。よろしいでしょうか。

【異議なし】

(田川会長)

なお、会議録については、事務局で作成をお願いします。

(田川会長)

それでは、次第に沿って進めていきたいと思っております。

まず、議題(1)、「愛知県国民健康保険運営方針最終案について」について、事務局から説明してください。

●議題1(愛知県国民健康保険運営方針最終案について)

(緒方国民健康保険課主幹)

国民健康保険課の緒方と申します。

議題(1)「愛知県国民健康保険運営方針最終案」について御説明させていただきます。

運営方針につきましては、前回の協議会で素案を御審議いただき、会議で頂きました山中委員の御意見を踏まえて一部修正をさせていただいたところであります。

その修正後の素案につきましては、10月下旬に委員の皆様方に送付させていただきますとともに、10月下旬から11月上旬にかけて、県民への意見募集と、法に基づく市町村への意見聴取を行っております。

なお、本日お示ししております最終案については、それらの意見などを含めまして、最終的な修正を行い取りまとめたものとなっております。

それではまず、資料No.1-1の県民意見募集の結果について御説明いたします。

1の実施期間にありますように、10月27日から11月7日までを期間として、県民の皆様への意見募集を実施いたしました。

2の意見提出者数は、(2)にありますように、男女それぞれ2名の合計4名で、3の意見数については、全体で24件となっております。

一枚おめくりください。このページ以降は、頂いた意見を運営方針の章ごとに整理してございます。

左側は、提出いただいた意見で、右に意見に対します県の考え方を記載してあります。主な意見等を御紹介させていただきます。

まず、No.1から3は、赤字の解消・削減の対象となる一般会計繰入に関する意見で、新制度移行後においても県が制限することなく、市町村の判断で存続できるよう求める主旨の意見をいただいております。

この意見に対する右の県の考え方でございますが、国は平成27年4月の衆議院厚生労働委員会において「制度によって禁止するというようなことはできない」と答弁しておりますが、運営方針の策定に関するガイドラインにおいては、赤字と見なされる決算補填等を目的とした一般会計繰入については、計画的に解消・削減を目指すものとされております。

運営方針においては、こうした一般会計繰入の解消・削減の取組に当たっては、保険料の急激な変化がないように配慮しつつ、解消に努めていく旨を記載しております。

次に2ページを御覧ください。

No.4については、国保は年齢構成が高く、所得水準が低いことから、保険料負担が被用者保険と比べて高いため、新制度においてもこれ以上の保険料の引き上げをしないよう特段の努力を求める主旨の意見をいただいております。

右側の県の考え方といたしましては、市町村国保は構造的な課題を抱えておりますので、今回の制度改革においては、国は全国で3,400億円規模の財政支援の拡充を行った上で、国保運営を県単位の広域化して制度の安定化を図るものであること、また、県としても、国に対し将来にわたり持続可能な制度となるよう、今後の医療費の伸びに耐えうる財政基盤の確立やそのための財源については、国が責任をもって確保することについて要望を行っている主旨を記載しております。

次のページのNo.7までは同様の趣旨の意見でございます。

次に4ページを御覧ください。

No.8と9については、県が市町村に示す標準保険料率は3方式としておりますことから、資産割が無くなり、その分の負担が低所得者の方へ転嫁されるのではないかとのご意見でございます。

この意見に対しましては、県が示す標準保険料率は、市町村間の保険料水準の見える化を図るためのものであり、市町村には参考として示すものであること、また、市町村が実際の保険料を賦課するに当たっての賦課方式は、新制度移行後においても市町村の判断とされている旨を記載しております。

次に5ページを御覧ください。

No.13については、新制度への移行による過剰な保険料徴収を危惧される意見、またNo.14から16については資格証明書等を交付しないよう求める意見であります。

これらの意見に対しましては、滞納処分や資格証明書の交付については、被保険者間の負担の公平性の観点から法に基づき実施されることや、滞納者の方へは十分に納付相談等に応じて適切な対応を行うよう、今後も市町村を指導していく主旨を記載しております。

県民の皆様からの主な意見は以上のとおりです。

次に、市町村意見聴取の結果について御説明いたします。

資料No.1－2を御覧ください。

1の実施期間にありますように、10月25日から11月7日までを期間として、市町村への意見聴取を実施いたしました。

2の意見提出市町村数は、市部が8市、町村部が1町で9市町、3の意見数は全体で19件となっております。

一枚おめくりください。

先ほどと同様に、運営方針の章ごとに意見等を整理させていただいております。

左側の番号から順に運営方針の項目、該当ページ、市町村名及び意見、一番右に県の考え方を記載してあります。

主な意見を御紹介させていただきます。

まず、No.3と4につきましては、赤字の解消・削減については、被保険者への負担の配慮などから、解消には長い期間が必要であることや、被保険者の負担に十分配慮することを求める意見です。

この意見に対しましては、赤字解消・削減の取組に当たっては、被保険者の保険料負担が短期間で著しく増加しないよう配慮しつつ解消に努める主旨を記載しています。

また、No.5では、赤字を保険料だけの問題とするのではなく、赤字が発生しない制度設計について、国への働きかけを求める意見です。

この意見に対しましては、先ほどの県民意見でもございましたが、本県としては、将来にわたり持続可能な制度となるよう、今後の医療費の伸びに耐えうる財政基盤の確立やそのための財源については、国が責任をもって確保することについて要望を行っているところでございます。

次に2ページを御覧ください。

No.8でございますが、保険料水準の平準化については、最終的な目標としてある程度の目安は示すべきとの意見です。

この意見に対しましては、県と市町村の協議の場である連携会議においては、市町村ごとの医療費や所得水準などには様々な差があり、具体的な保険料水準統一の目標を掲げることにについて、一定のコンセンサスが得られなかったことから、今回の運営方針には記載していない旨を記載しております。

次に4ページを御覧ください。

No.14ですが、今回の制度改革を機に収納対策が強化されるような印象を与えるため、この章中で用いる「収納対策の強化」の「強化」という言葉が相応しくないとの意見です。この意見に対しましては、記載内容を修正することとしておりますので、後ほど修正内容を説明させていただきます。

市町村からの主な意見は以上のとおりです。

次の資料No.1－3でございますが、こちらは当協議会の西村委員から提出された御意見であります。

後ほど西村委員から御説明いただくこととしておりますので、私からの説明は省略させていただきます。

続きまして、資料No.1－4を御覧ください。

10月下旬に委員の皆様へ送付させていただきました素案から、最終案における主な変更点について説明させていただきます。

変更箇所には、それぞれ見え消しで修正させていただいております。

まず、先ほどの市町村意見による変更箇所となりますが、17ページを御覧ください。

下段の表3－3の左の項目中、「収納対策の強化」を「収納対策の充実」に変更しております。

次に19ページを御覧ください。

このページも同様の修正を加えておりまして、「強化」の文言を「充実」に変更しております。

一行目の見出し部分、(2)の見出し及びアの文中、20ページのイの文中でございます。

以上が、今回の市町村意見を反映した本文の修正箇所でございます。

なお、その他にも素案から最終案にかけて変更した箇所がございますので、簡単に説明いたします。

26ページを御覧ください。

(4)の重複受診者等に対する訪問指導の実施状況のところでございますが、本文の数値及び表の5－4について最新の数値等に置き換えるとともに、(6)のデータヘルス計画の策定状況の表5－6については、市町村からの報告誤りがございましたので、一部修正をしております。

その他、33、34ページに用語解説を今回追記し、35ページ以降の資料編についても関連する数値を修正しております。

説明は以上でございますが、本日、最終案についての御審議をいただきましたら、年内を目途に運営方針を策定、公表してまいりたいと考えております。よろしく願い申し上げます。

(田川会長)

それでは御意見をいただく前に西村委員から資料No.1－3とおおり、御意見をいただいておりますので、御発言がありましたらお願いします。

(西村委員)

ありがとうございます。今のパブリックコメントへの回答と若干重複していますが、確認のために私が出させていただいた意見について触れさせていただきます。1の作成の目的については、県と市町村との役割の問題については、市町村の独自性を尊重して県が支援するような県と市町村の関係について御配慮いただきたいと思います。これまでの県と市町村との話し合いを聞いていると、かなり県が努力されているようですが、念のため確認させていただきたいと思います。

それから医療費の動向と将来の見通しについては、基本的には国保の構造的な問題で言えば、低所得者が多く保険料の負担割合が高い。協会けんぽと比べての話ではありますが、そういった点で国の財政支援の3400億は定額なので今後の医療費の伸びに対応するものとはなっていないので、国に対して増額の働きかけを引き続きお願いしたいと思います。そ

れから赤字解消・削減の年次目標の問題で、5年以内の解消というのは前回の会議の時も、ごく限られた自治体と説明があったのでこれについては了解しています。決算補填等目的の以外の額の保険者の政策的なものは、これも先ほどお話があったように市町村の独自性ということで、期限を切らずに進めてもらいたいと思います。

保険料の平準化の問題ですが、これは当分の間は現在の医療費水準を反映するという県のやり方には賛成しています。これは確認の意味で入れさせていただきました。

収納対策の強化及び目標達成の取組については、愛知県の滞納整理機構から引き上げて国保独自の整理機構的なものを検討されているということですが、引き上げには賛成ですが、原則は市町村の窓口での対応をお願いしたいです。

後発医薬品の促進そのものについては反対ではありませんが、私もジェネリックがないということで薬局から渡され先発品を受け取った後に、ジェネリックだとこんなに安くなると通知をいただいたのですが、患者側に直接言われても困る場合もあります。これは質問になりますが、患者側に通知された内容は該当の薬局や医療機関にも通知されるのかどうかを知りたいところであります。基本的には医師・薬剤師の方の間で調整していただくというのが患者と医療担当者の関係を保つうえで大切ではないかと思えます。

データヘルス計画の支援の問題については、プライバシーの保護の視点とデータ漏えいが生じないような体制の確保について市町村への支援をいただきたいと思えます。

それからインセンティブの強化の問題ですが、1千億円規模の財源の投入がなされるということですが、これは普通調整交付金の見直しと連動しているような形で受け取っているのですが、今年の5月に全国知事会、市長会、町村会で連名で要請されています。ある意味で言えば成果があったところに厚く配分して成果が無いところに格差をつけるというのは、福祉や医療の対応の問題としていかなるものかと強く感じる場所があります。成功報酬的なインセンティブ機能強化の財源措置というのは反対することも必要ではないかと思えます。事前に出ささせていただいた意見については以上です。

(田川会長)

ただいま資料1-3について御説明いただきましたが、県の考えを伺います。

(緒方国民健康保険課主幹)

まず、いただいた意見のうち1から5までについてのコメントを申し上げます。先ほどの意見募集の説明と重複するところがありますが、まず市町村の独自性ですが、今回の取組自体が県と市町村が協力してこれまでも進めてきたところでありまして、これからも話し合いを十分行いながらこれまでどおり進めていくというところではあります。

2の今後の医療費の高騰への対応につきましては、先ほど御説明いたしましたとおり県としても十分な財源の確保について国に求めているところでございます。

それから3の政策的に取り組まれている法定外繰入については保険料の急激な高騰にならないよう十分配慮しながら進めていくこととしていますので、今後、十分留意して市町村と計画を作っていくこととしています。

それから4の保険料平準化ですが、やはり現在保険料設定にはさまざまな違いがありますので、統一化に向かうことができないという背景もあって医療費水準は統一しないとい

うことにしております。原則ということにしていますが、医療費水準が縮まっていく等今後環境が整備されていく中でセットで考えていく課題だとしております。

5点目の滞納対策、共同処理につきましては前回の運営協議会でも御説明しましたが、機構をつくるというわけではなくて共同でできる部分をやっというものをこれから模索していくことになります。

(佐々木国民健康保険課課長補佐)

6点目につきまして、私から追加で御説明いたします。国民健康保険課の佐々木と申します。後発医薬品の使用促進について御質問いただいたかと思いますが、後発医薬品の差額通知につきましては、患者さんの方にお送りしているものでありまして、医師や薬剤師も後発医薬品の状況を御承知いただいているものと考えています。患者さんがどの程度医薬品の差額が出るかを御認識いただいた上で、患者さんが処方される薬局に御希望を伝えられて薬剤を提供されるということになると思います。またそういったことがなかなか申し入れにくいということもあると思いますので、市町村においては後発医薬品の希望カードを配付して患者さんの意思が明確に伝えられるような取組も行っています。

(田川会長)

ただいまの説明でよろしいでしょうか。

(西村委員)

私が受け取った通知は、薬の名前を書いてこちらの方が安いですよというような内容だったと思います。その同じものが処方された薬局に行っていたらいいのですが、もともと医療機関で処方されて、薬局で調剤されたものですから、専門家でない患者がどこまでそれをやれるのかという問題で、本当に推進しようと思えばやはり受け取ったものと同じものが医療機関や薬局に伝わっていればという話になると思います。患者の立場から考えると、そのやり方はいかなるものかという思いが残るということを発言させていただきま

(田川会長)

それでは他に御意見、御質問はいかがでしょうか。

(西村委員)

パブリックコメントの中で、一宮市の子どもの保険料の均等割減免についてありますが、前回の協議会で子どものために100億円国が財政措置をするという話を伺いまして、配分は就学前の人数によってだと思いののですが、市町村の納付金から差し引いて示すこととなっていたと思います。100億円が子どものための財源という状況から言えば、市町村では子どもの保険料均等割を軽減するためにどのような形で使うかが具体的に見えなかったもので質問したいです。子ども医療費の無料化について、国も国保の補助金を減らしているのをやめにするという動きもあります。このこととは別の話だとこの間は聞いていましたが、質問をします。

もう1点質問ですが、統一保険料は県で無理だというのがありましたが、他の県の話では、標準保険料率が市町村ごとに提示されています。市町村の立場を尊重されるという愛知県の考え方から言えば、今の段階では公表されていませんが、標準保険料率の提示については行われたのかどうか、公表の予定はあるのかについて教えていただきたい。

(緒方国民健康保険課主幹)

1点目の国の財政支援拡充に伴う子どもの数に応じた支援の強化については、もともと保険料負担能力が子どもにはありませんので、医療費がかかるが保険料が取れないということがあるので、子どもの数に着目して財政を支援するという趣旨で交付されています。そのため、これがあるから軽減しなさいというものではなく、もともと保険料として取れない部分があるので、そこを助成するという考え方です。もう1点、国の公費の見直しの関係で、今までは医療費に対して自己負担を無くすような助成をしている場合、医療費の高騰につながるという考え方から、国が負担金を一定の考え方によってカットしている状況がありまして、地方側は地方の独自施策によるペナルティはやめてほしいという要望を繰り返してきました。今回見直されたのは、未就学児分のカットは少子化対策との兼ね合いもあってやめましょうということで30年度からはなくなるということになります。

(東川国民健康保険課課長補佐)

国民健康保険課の東川と申します。私からは標準保険料率についての御質問についてお答えします。標準保険料率については、法律上定めがあり、市町村に通知するとともに遅滞なく公表するよう努めるとされています。次の議題で御説明いたしますが、来年1月ごろに国の確定係数に基づく本算定を行い、各市町村の納付金を最終決定する際に、標準保険料率については公表することを考えています。現時点で各市町村には仮算定の納付金に基づく標準保険料率をお示ししています。

(西村委員)

子どもの100億というのは、子どもの数が多ければその納付金が少しくなりやすいというところからいえるのでしょうか。標準保険料率については市町村には示しているが統一して公表するということは今の段階ではやらないということですね。

(田川会長)

他に御意見、御質問はいかがでしょうか。

(山中委員)

患者さんに配られる医療費通知については、患者さん側から後発にしてくださいと仰ってくださいということを言っているものです。患者さんが、後発にすれば安くなるので、患者さんが自主的に私は後発がいいです、と仰うことを促すためのお手紙だと思っていたらと思います。もちろん処方する医科や薬科もそれが先発か後発かは十分理解しています。医科も歯科も先発の方がいいと思って出されている先生もいれば、患者さんの選択に任せたいといって先発を選んでいる先生もいます。患者さんが後発がいいと判断され

ればそういう方向に向かっていくと思います。

資料1-2の第5章医療費適正化について、今回私どもの意見を聞いて歯科検診について記載をいただいたことに御礼を申し上げます。名古屋市と豊田市から質問が出ている特定健診と特定保健指導について、市町村に任せたとする県の考え方なのですが、実施状況が全国的にも高くなく、30%程度であると思うので、もう少しここを真剣に取り組むことで医療費適正化に食い込めるのではないかと思います。県の考え方として、もう少し特定健診について、市町村を支援する取組があってもよいのではないかと感じています。

(田川会長)

ただいまの意見について、事務局から何かありますか。

(緒方国民健康保険課主幹)

特定健診・特定健康指導については、運営方針策定にあたっての限られた時間の中では、この分野についてはまずは好事例を集めて事例集の作成を目指していこうと思っております。その先に、県でこういう支援ができたなら、こういうやり方ができるのではという色々な議論があるかと思います。運営方針策定後もPDCAサイクルで計画を回していきますので、有効な支援策につながるのではないかと考えています。

(田川会長)

よろしいでしょうか。

ただいま、パブリックコメントに対する県の考え方等を紹介いただきながら、運営方針最終案について変更点があるかないかを最終的に御確認いただく場となっております。

(芦田委員)

最終案について変更についての意見は特段ございません。本日のパブリックコメントの中で、特に財政面で協会けんぽのこともよく出てきます。御理解いただきたいという意味ですが、協会けんぽの愛知支部では約140万人の被保険者、扶養家族も含めると240万人くらいの加入者がいらっしゃる。加入事業所も12万強の企業様があり、そのうち従業員9人以下の中小・零細企業が8割占めているという構造になっています。協会けんぽに加入されている企業様の社員の方からすれば、保険料の支払いの中で、前期高齢者納付金の形で負担しています。さらにいわゆる一般会計繰入で結果的に市民税等からの支払いということで、二重の負担を強いられていることになっています。国民健康保険の財政状況が大変厳しいことは重々承知していますが、やはり計画的な赤字解消については、進めたいと強く思いますし、私どもも県と協力して共同事業等を進めたいと思います。よろしくお願いします。

(田川会長)

他に何か御意見、御質問等はございますか。

(田川会長)

それでは、他に御意見もないようですので、協議会としての意見をまとめたいと思います。

最終案については、特に修正を伴うような御意見はないということによろしいでしょうか。本運営方針の策定に当たっては、今年3月に開催した当協議会において知事から諮問を受けていますので、この最終案をもって当協議会の答申とさせていただくことによろしいでしょうか。

【異議なし】

(田川会長)

それでは、続きまして、議題(2)、「国民健康保険事業費納付金等の仮算定結果について」について、事務局から説明してください。

●議題2(国民健康保険事業費納付金等の仮算定結果について)

(東川国民健康保険課課長補佐)

それではまず、平成30年度の国保事業費納付金の仮算定結果について、御説明いたします。資料No.2-1「国民健康保険事業費納付金等の仮算定結果について」を御覧ください。

前回の運営協議会においては、平成29年度に制度を導入すると仮定して実施した納付金の試算結果について御説明いたしましたが、今回は、本番となる平成30年度の納付金について、今月、11月に仮算定を実施しましたので、その結果について御説明いたします。

資料1枚目の左側には、納付金等の概略について記載しております。

「1 納付金等の概要」にありますとおり、県は太線の四角囲みの中の①として、市町村ごとの納付金、標準保険料率を決定します。これを受けて、市町村では②③のとおり住民の方から保険料を集めていただき、④で納付金として県にお支払いいただきます。

市町村ごとの納付金額の算出の考え方は、2の(1)にございます。

算定の出発点となる県全体の保険給付費等について、平成30年度は約5,592億円と見込んでおります。前回試算の約5,623億円に比べ、約25億円低い額となっております。ここから国の療養給付費等負担金などの公費や、国保以外の医療保険者から受け取る前期高齢者交付金を差し引きますと、県全体の納付金の基礎額は2,262億円となります。

これを市町村に按分し、市町村ごとに高額医療費負担金などの公費を加減算したものが、中段にあります、納付金2,146億円となり、偶然ながら前回試算とほぼ同額の結果となっております。

市町村ごとの納付金の按分方法については、(2)を御覧ください。

最初に納付金の総額を、市町村ごとの加入者数に応じた応益割と、所得水準に応じた応能割に分けますが、今回の仮算定では、応益割1に対し、応能割は吹き出しにありますが、国が本県の所得水準を表すものとして毎年示す所得係数 β を用いております。本県の場合、 β は約1.2程度となっております。

次に、市町村ごとの納付金額については、県全体の被保険者数に占めるその市町村の被保険者数の割合で按分した応益割分と、県全体の所得額に対するその市町村の所得額で按分した応能割分を合算して算定します。

今回の仮算定では、年齢構成の違いを調整した市町村ごとの医療費水準を納付金の配分に

全て反映しております。これにより、同じ所得水準でも、医療費が多い市町村は、医療費の少ない市町村よりも多く納付金を負担するということになります。吹き出しにありますとおり、医療費水準の反映を調整する係数は医療費指数反映係数 α と呼んでおりますが、 $\alpha = 1$ としたときに、医療費水準を全て反映することとなります。

なお、今回の仮算定において使用した、市町村ごとの年齢調整後の医療費水準と、1人当たり所得金額については、この資料の最後にA4の一覧を添付しております。

資料の1ページにお戻りいただいて、次に、右側のページを御覧ください。仮算定の結果について、御説明いたします。

「(1) 算定の前提」ですが、冒頭で申し上げました通り、今回は平成30年度の納付金を算定しますので、平成30年度の医療給付費の推計値を用いて算定しております。後期高齢者支援金、介護納付金も同様に平成30年度の額を推計し、合計した医療給付費等総額は、先ほど御説明しましたとおり、5,592億円となります。また、三つ目の○ですが、国が平成30年度から毎年行う、全国で1,700億円の財政支援のうち1,500億円分を反映し、本県分としては119億円を見込んでおります。

次に、(2)のとおり、新制度導入に伴う被保険者の保険料負担の急増を回避するため、激変緩和措置を行っております。激変緩和措置は、前回試算と同様、被保険者1人当たりの納付金額を、平成28年度決算をもとにした納付金相当額と比較しまして、増加率の上限が過去5年間の医療給付費等の平均伸び率、いわゆる自然増までとなるよう算定しております。なお、今回は28年度と比較しておりますので、自然増は2か年で104.91%、単年では102.43%となります。

算定結果を、下の表にまとめております。下から3段目「県平均」の欄を御覧いただきますと、平成28年度の1人当たり納付金額130,611円に対し、激変緩和を行わない試算では135,513円と、2年間で103.75%に伸びております。

一方、その下の欄のとおり、市町村ごとの伸び率の最大は147.47%、最少は91.45%となっております。この算定結果に対し、激変緩和措置を講じることにより、矢印の先にあります。伸び率の最大を自然増の104.91%までに抑えることができます。激変緩和措置に必要な財源は、増加率が上限に達していない市町村分で負担を分かち合う仕組みでありますので、そうした市町村の増加率は1%程度増加し、伸び率最少の欄の矢印の先を見ていただきますと、92.70%となります。

「4 平成30年度納付金算定のスケジュール」についてであります。今回お示ししましたのは、10月に国から示されました仮係数に基づく仮算定結果でございますが、今後12月末に国から確定係数が示される予定となっております。これに基づく本算定を1月に実施し、次回の運営協議会において御審議いただく予定としております。

なお、次のページに、市町村別の仮算定結果の一覧を載せております。

簡単に御説明しますと、表中に網掛けのある市町村が激変緩和措置の対象となります。例えば左側の上から5段目、瀬戸市を御覧いただきますと、表の中程、激変緩和措置前は105.32%であったものが、右側の激変緩和措置後は自然増である104.91%に抑えられております。一方、網掛けのない市町村を見ていただきますと、例えば一番上の名古屋市では、激変緩和措置による負担の分かち合いの結果、101.00%が102.26%へと増えております。一方、網掛けとなっている市町村でも、例えば津島市では、措置前は103.77%で、激変緩和対象で

はありませんでしたが、負担の分かち合いの結果伸び率が上昇し、結果として激変緩和措置の対象となっております。

このような市町村も含め、右下欄外にありますとおり、今回の仮算定では37の市町村が激変緩和措置の対象となっております。

次に資料No.2-2「平成30年度の国保事業費納付金等の算定について」を御覧ください。

平成30年度の納付金等の算定方法については、9月の試算結果及び各市町村の意見を踏まえ、今回の仮算定を行ったところがございますが、その考え方をまとめたものが本資料となっております。

1 ページ目の左側を御覧ください。前回も御説明した、基礎的な算定方針を3点、まとめております。

「(1) 保険料水準の統一について」でございます。今回の制度改革においては、保険料負担の平準化を将来的に目指すことが目的の一つとなっておりますが、その場合には、納付金の算定において、医療費水準の違いを考慮しないこととなり、現状では、医療費水準が低い市町村の保険料負担が大きく増加するといった問題が生じます。

そこで、2 段落目にありますが、当面は保険料水準の統一は困難と考えられますことから、納付金の算定においては市町村ごとの医療費水準を全て反映することとします。

次に「(2) 激変緩和措置について」でございます。制度改正に伴い、費用負担の仕組みが変わりますことから、市町村によっては負担の増加が生じることとなります。負担が大きく増加する市町村の納付金額を抑えようとするすると、減額した納付金額の分を他の市町村が負担することになるため、こうした市町村の納付金額を増加させる必要があります。

また、新制度への円滑な移行のため、被保険者の保険料負担の増加を抑制することが重要ですが、その際、自然増を超える部分が制度改正に起因するものと考えられます。

これらを踏まえ、最後の段落にありますが、被保険者1人当たりの納付金額を平成28年度と比較し、増加率を医療給付費等の自然増までに抑えることとします。

3 点目として「(3) 納付金の算定における応益・応能の割合について」であります。納付金の算定における応能分の割合については、本県の所得水準を示すものとして国が示す所得係数、いわゆる β を用いることとします。

右側を見ていただきますと、「2 納付金の算定に当たって必要な係数等」をまとめております。(1)、(2)は α 、 β の設定についてでありまして、先ほど御説明したとおりですが、具体的な値については、県の告示で定めることとなっております。告示で定める値としては、もう一つ、(3)の調整係数 γ もありますが、これは市町村ごとに算出した納付金基礎額の総額を県全体の納付金算定基礎額に合わせる調整をするための係数となっております。そのほかの項目については、運営方針にも記載されている事項でございます。

2 枚目には、標準保険料率及び激変緩和措置の算定に当たって必要な係数等がございますが、運営方針に記載されております項目が大半ですので、説明は割愛させていただきます。

次に資料No.3「国民健康保険事業費納付金の徴収に関する条例の制定について」を御覧ください。

「1 条例制定の背景・理由」にありますとおり、改正後の国民健康保険法において、平成30年度以降、都道府県は年度ごとに県内の市町村から国保事業費納付金を徴収するものとされたところです。

この納付金の算定の具体的な方法については、政令や厚生労働省令において基本的な算定ルールは定められておりますが、先ほど資料2-2で御説明しましたとおり、都道府県が市町村と協議して決定すべき事項があり、そのうちの一部については、都道府県の条例で定めることとなっております。

そのため、今回、12月に開催される県議会に「国民健康保険事業費納付金の徴収に関する条例」の案を提案することとしております。

条例の具体的な内容についてですが、「2 条例で定める事項の概要」を御覧ください。

(3)に先ほど資料2-1でも御覧になっていただきました、納付金算定の考え方を示した模式図があります。この模式図のうち、ゴシックで表した部分について、条例で定めることとなります。

右側のページに各項目の概要がございますが、大きく5項目について定めることとしております。

一つ目の医療費指数反映係数は、先ほど御説明した α に当たるもので、年齢調整後の医療費指数を納付金の按分に反映するとともに、保険料の急激な増加の抑制に配慮できるようにしております。

二つ目はその年齢調整後医療費指数の算定方法について、定めております。

三つ目の所得係数も、先ほど御説明しましたが、国が示す β を原則として、保険料の急激な増加の抑制に配慮できるようにしております。

四つ目の所得等割合については、応能分について所得額のみで算定することを、五つ目の被保険者数等割合については、応益分について被保険者数のみで算定することを、それぞれ定めます。

「3 条例施行日」ですが、新制度が施行される平成30年4月1日としております。

「4 その他」ですが、今回の制度改革にあたり、今回の条例のほかに、年度内に3つの条例を制定又は改正する予定としております。これらの条例については、平成30年2月議会に条例案を提案する予定としております。

説明は以上です。

(田川会長)

ただいまの説明について、何か御意見、御質問等がございますか。

(加藤委員)

資料No.3の2の(4)規定の概要で医療費反映係数のことが α なのか、それとも α は年齢調整後医療費指数のことになりますか。

(東川国民健康保険課課長補佐)

医療費反映係数が α にあたります。年齢調整後の医療費指数については、市町村ごとの医療費水準について年齢の差を補正して算出した数値なので市町村ごとに異なった値になりますが、それを納付金の配分にどれだけ反映するかを調整する係数として0から1までの間で設定するのが α となります。

(加藤委員)

γ というパラメータについては特に条例で設定しないのですか。

(東川国民健康保険課課長補佐)

γ については技術的な係数で、市町村ごとに算出した納付金額が、割りかえす元となった県の総額と一致しなくなるのを合わせるための係数になります。政省令で根拠はありますが具体的な数値は毎年県で告示で定めるということになっております。条例には書き込む必要がないため、条例には含まれていません。

(加藤委員)

α 、 β を使って納付金の算定等をする際に、それを合算して県の総額と合わないときに γ で調整するという認識でよいでしょうか。

(東川国民健康保険課課長補佐)

おっしゃるとおりです。

(加藤委員)

γ については臨機応変に変化するというイメージでよいでしょうか。

(東川国民健康保険課課長補佐)

計算結果を県合計に合わせるためだけの係数であります。

(中山委員)

この間説明をいただいた際にはなかなかそこまで分からなかったのですが、激変緩和と自然増の設定についてですが、結局どこかでラインを決めて、その自然増を超えたら激変ということですが、まずそのタイミングについておそらく厚労省なのだと思うのですが、自然増を超えたら激変しているというには抵抗があります。定め方から拝察するとフレキシブルに定めていらっしゃると思いますが、今回は37市町村ですが、全体の何%程度に適用しなければならないということなのか、あるいはすべての市町村において起こるのでしょうか。ほとんどの市町村が同じ状況で、本当に微小の変化であっても少し超えたら激変緩和措置をとらなければならないのかを教えてください。

(緒方国民健康保険課主幹)

言葉も含めて、激変緩和については、従来の方法から国保財政の運営の仕方が変わるといことで、それを理由に負担が変わるとい背景があつて、その負担の増加に対しては何らかの手立てが必要だといことで、激変緩和策を行います。その際激変緩和をどう考えるかは各都道府県が実情に応じて市町村と話し合つて線引きをよく考えるようにとありましたので、本県の場合は市町村との話し合いの中で、制度改正の影響という見方をすると、通常自然増であればこれまでも市町村が国保財政の中で対応しています。それを超える部分については新たに生じる負担の増加ですので、そこは配慮しましょうといこと

で、30年度の計算はそうするということを決めてまいりました。初めての制度なので、何度かの試算を行い、その結果を見ながら線引きを決めてきたという背景があります。したがって30年度は、どれくらいの幅であれ抑えるというわけではなく、制度改正に伴って住民の方に受け入れられるためには、制度改正の影響は抑えるべきという前提に立っています。31年度の考え方について新制度2年目になりますが、どういう激変の出方になるかはわかりませんので、31年度の算定に向かって議論していくこととなります。

(中山委員)

お考えは分かりました。ということは何%と決めてやるわけではなく、あくまで試算的にやってらっしゃるということだと思いますし、30年度はこれで異を唱えるつもりはないのですが、次年度以降、もしできれば、他の自治体のために負担を強いられているところと、少しよそに負担していただいたことで軽くなる自治体がありますよね。そのぎりぎりのところが、同じにはならないようにしてほしいと思います。今年だと同じところがあるので、せめて他のところの分も負担したところについては、少し伸び率が低くなるようにしないと、他を負担しているところは上がっただけでも不公平なのに、さらに同じ伸び率だと不公平感が増すのではないかと思います。微小でも変化をつけてくださると、気持ち的に住民の方も納得できると思いますので、一意見として今後御検討くださればと思います。

(加藤委員)

激変緩和措置の件で、仮算定結果で自然増104.91%を超えたところを緩和するという説明だったと思うが、津島市は激変緩和前が103.77%で104%を超えていないので、下回っているから少し負担してくれということですよ。しかも激変緩和措置の対象市町村の網掛けに入っているのはどういうロジックなのでしょう。

(緒方国民健康保険課主幹)

激変対象市町村の網掛けは、激変緩和後に上限に達するところに激変緩和前後の両方行っています。自然増を超えるところを自然増までに抑える場合、それ以外の市町村がその分負担をします。つまり負担総額は一定ですので、高いところを抑えると低いところは上がります。低いところが上がる場合に自然増以下に収まる場合もあれば、上がりすぎて自然増までいく場合もあるということです。

(加藤委員)

網掛けの部分は年度によって変わるのですか。

(緒方国民健康保険課主幹)

はい。かなり不規則な動きをするものと思います。

(加藤委員)

今年を対象になったけど来年はならないとか変わる場合もある。

(緒方国民健康保険課主幹)

はい。そういう場合も十分考えられます。

(西村委員)

基本的な質問になりますが、これをみると激変緩和の財源というのは、納付金の枠内という風にしか受け取れないのですが、全体として激変緩和のために特別に国からの手立てはどのように出されるのか説明をしてほしい。

(東川国民健康保険課課長補佐)

おっしゃるとおり国から激変緩和の財源として、本県の場合ですと14億円近く交付される予定です。先ほどの資料2-1の2枚目の市町村ごとの仮算定結果の右側の納付金増減額のところに△14億円程度の数字が上がっています。その下の※1で説明がありますとおり、国からの暫定措置としてきているお金です。こちらについては対象となる市町村に入れて納付金額を抑えておりますが、その額だけではすべて賄えないものですから、足りない部分は他市町村に分ち合いをしていただく形で少しずつ納付金額が増えています。

(西村委員)

説明は分かりました。低くていいのに高くなることへのやるせなさみたいなものがあります。もう少し国が面倒をみるべきではないかという気がします。激変緩和は5年間行う、国から5年間の財政措置もあると理解しているがどうでしょうか。

(東川国民健康保険課課長補佐)

5年という数字ではありませんが、国の資金で県に設置する特例基金というものがありまして、その設置期限が平成35年度末までの6年間になります。それ以外の激変緩和措置として、今回納付金の中でやりくりして激変緩和措置を行っています。国も中長期的な形の激変緩和措置を考慮されたいと言っておりますので、今後市町村とよく話し合っていくまで行うかということを検討していきたいと考えています。

(西村委員)

実際、市町村で保険料率の引き上げにつながる市町村はどれくらいあるかは推測できますか。

(緒方国民健康保険課主幹)

県が示した納付金の先に、市町村は保健事業等の実情を勘案して保険料を設定します。我々は30年度の仮算定結果を示したところですので、保険料設定は市町村が今後行うことですので、現時点では把握できていません。我々としては、納付金段階での激変については激変緩和で抑えますので、30年度は特に制度の切り替え時ですので保険料設定については十分慎重に検討してほしいということをお願いしているところです。

(田川会長)

その他意見等がありますでしょうか。

●議題3 (その他について)

(田川会長)

それでは、他に御意見もないようですので、最後の議題の「その他」になります。

全体を通じて何か御意見、御質問等ございましたらお願いいたします。

【意見なし】

6 閉会

(田川会長)

それでは、予定の時間より少し早いですが、以上を持ちまして、本日の協議会は終了させていただきます。

最後に、事務局から連絡事項等がありますか。

(田原国民健康保険課長)

本日は、長時間に渡り、御審議等いただき、誠にありがとうございました。

事務局より、3点連絡事項がございます。

まず、1点目ですが、本会議の会議録でございます。

後日、御発言いただきました委員の方に、内容の御確認をいただいた上で、署名人の御二人に、御署名いただくこととしております。その際には御協力いただきますようお願い申し上げます。

2点目ですが、会議録の公表でございます。

署名後の会議録につきましては、後日、県のホームページで公表させていただきますので、あらかじめ御了承くださるようお願い申し上げます。

最後に3点目ですが、次回の開催予定でございます。

次回につきましては、1月中下旬を予定しておりますが、正式に決まりましたら、改めて御案内させていただきますので、よろしくようお願い申し上げます。

連絡事項は以上でございます。

ありがとうございました。