

## 令和元年度第1回愛知県国民健康保険運営協議会 会議録

1 日時 令和元年11月1日(金) 午後1時55分から午後4時まで

2 場所 愛知県自治センター6階 第603会議室

### 3 出席者

(委員) 7名

小出委員、西村委員、正門委員、大平委員、田川委員、矢野委員、芦田委員

(事務局) 9名

岡本健康医務部長、鈴木国民健康保険課長、木村国民健康保険課主幹、野田課長補佐、鈴木課長補佐、與語課長補佐、西口主査 他

### 4 傍聴者

1名

### 5 取材

なし

### 6 議事等

#### ○鈴木国民健康保険課長

お待たせいたしました。定刻にはまだございますが、お揃いになりましたので、ただいまから、令和元年度第1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。愛知県保健医療局健康医務部国民健康保険課長の鈴木と申します。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、愛知県保健医療局健康医務部長の岡本より御挨拶を申し上げます。

#### ○岡本健康医務部長

愛知県保健医療局健康医務部長の岡本でございます。会議の開会にあたりまして一言御挨拶申し上げます。

本日は大変お忙しい中、令和元年度第1回の愛知県国民健康保険運営協議会に御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、本県の保健医療行政の推進に格別の御理解と御協力をいただき、重ねて御礼申し上げます。

さて、この運営協議会は、県が行う国民健康保険事業の運営に関する重要事項を審議するため、国民健康保険法に基づいて設置しているものであります。

本日は、令和2年度の国民健康保険事業費納付金等の算定を中心に御審議いただきたいと存じます。来年度の納付金等の算定につきましては、これまで市町村との協議、意見交換を行いながら検討を重ね、10月21日に開催いたしました国保運営方針連携会議において概ね合意が得られたところでございます。本日は、委員の皆様から忌憚のない御意見をいただきたいと存じます。

このほか、県の国保運営方針において、県と市町村が優先的に取り組むべき事項として位置づけられたものの取組状況等についても御報告させていただきます。

昨年度は、県が財政運営の責任主体として、国保の運営を担った初年度でございましたが、お陰をもちまして、おおむね円滑な制度運営ができたものと考えております。

今後も国民皆保険の最後の砦である国民健康保険制度を、安定的かつ円滑に運営してまいりたいと考えておりますので、引き続き、皆様方の御協力を賜りますようお願い申し上げます。簡単ではございますが、開会にあたっての御挨拶とさせていただきます。よろしく御礼申し上げます。

## ○鈴木国民健康保険課長

次に、本日御出席の委員の御紹介でございますが、時間の都合上、お手元の「委員名簿」及び「配席図」により御紹介に替えさせていただきますので、よろしくお願ひします。

なお、今回、新たに運営協議会委員に就任いただきました方が2名いらっしゃいますので御紹介させていただきます。

いずれも保険医または保険薬剤師を代表する委員でございますが、お1人目は、一般社団法人愛知県歯科医師会の常務理事の大平誠様でございます。お2人目は、一般社団法人愛知県薬剤師会副会長の松浦隆様でございます。

なお、加藤委員、松浦委員、中山委員、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、配付資料の確認をさせていただきます。

〔次第により資料確認〕

資料に、不足等はございませんでしょうか。

次に、会議の定足数について御説明いたします。「参考 No. 1」の1枚目の右側の4をご覧ください。

これは当協議会の運営要綱でございますが、第2条第3項におきまして、会議を開催するには、「会長（又は職務代理者）及び半数以上の委員の出席」が必要とされております。本日は委員11名中7名がご出席されておりますので、本日の会議は有効に成立していることをご報告申し上げます。

なお、本日は、傍聴人の方が1名いらっしゃいます。

傍聴人の方に申し上げます。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」の第8条及び第9条に定められた事項として配布しました「傍聴人心得」を守っていただくようお願ひします。

それでは、これから議事に入りたいと思いますが、運営要綱第2条第2項により、田川会長が議長となりますので、以下の議事進行をお願ひいたします。

## ○田川会長

失礼いたします。皆様こんにちは。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。

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ひいたします。

それでは、次の議題に移る前に、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。

## ○木村国民健康保険課主幹

国民健康保険課主幹の木村でございます。どうぞよろしくお願ひします。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、本日の会議の内容は、不開示情報等は含まれておりません。以上です。

## ○田川会長

それでは、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】

それでは、本日の会議は全て公開といたします。

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。本日は西村委員と芦田委員にお願ひしたいと思ひます。どうぞよろしくお願ひいたします。

なお、会議録については、事務局で作成をお願ひします。

それでは、次第に沿って進めていきたいと思ひます。

まず、議題（１）「愛知県国民健康保険運営協議会運営要領等の一部改正について」、事務局から説明してください。

#### ○木村国民健康保険課主幹

議題（１）「愛知県国民健康保険運営協議会運営要領等の一部改正について」の御説明をさせていただきます。

資料 No. 1－1「愛知県国民健康保険運営協議会運営要領の一部改正について」を御覧ください。

運営協議会の庶務を行っております国民健康保険課が、今年４月の県庁の組織再編により健康福祉部から保健医療局健康医務部となったことにより、規定の整理を行うものでございます。改正の内容につきまして、資料右の新旧対照表の通りです。

運営要領の第４条に庶務の規定がございますが、これを削除しまして、〔参考〕の運営要綱第３条に「協議会の庶務は、愛知県保健医療局健康医務部国民健康保険課において処理する。」と定めます。

改正の理由は、本年４月の県庁組織再編に伴い、運営要領の規定の整備を行う必要がございましたが、運営要領を改正するためには、運営協議会に諮ることが必要であり、本日まで改正が出来ないという状況でした。規定の内容は形式的なものであり、今後速やかに対応ができるよう、この庶務の規定は、県において改正することができる運営要綱で規定し、運営要領から削除したい、と考えております。

引き続き、資料 No. 1－2「愛知県国民健康保険運営協議会の傍聴に関する要領の一部改正について」を御覧ください。

改正の趣旨ですが、元号の改正に伴う規定の整理及び傍聴時に支援等を希望する場合の会議傍聴申込書の見直しを行うものでございます。

元号の改正は、右の新旧対照表の通り、様式に記載されている「平成」を削除するものでございます。今後の元号改正を勘案し、また、西暦表記も可能にしたいと思い、新たに「令和」とはせずブランクとしております。

会議傍聴申込書の見直しについてですが、傍聴の申込みは基本的に会議当日に受付しますが、傍聴に際して、点字による会議資料の交付や手話通訳・要約筆記を希望する場合は、１週間前までに傍聴を申し込むことになっています。それぞれに申込書がありますが、申込書の表題の表記が同じでございましたので、支援等を希望する方に係る申込書であることを分かり易くするために、様式２の通り申込書の表題の下に「傍聴時に支援を希望する場合」と括弧書きの文言を記載するものです。

説明は以上でございます。

#### ○田川会長

ただいまの事務局の説明について、何か御意見、御質問等がございますか。

【意見なし】

それでは、お諮りいたします。本協議会の運営要領及び傍聴に関する要領の一部改正については、事務局案の通り承認することよろしいでしょうか。

【異議なし】

それでは、案のとおり改正することといたしました。

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

#### ○木村国民健康保険課主幹

議題（２）「令和２年度国民健康保険事業費納付金等の算定について」と関連しますので、報告事項（１）「平成３０年度愛知県国民健康保険事業特別会計決算について」と併せて御説明させていただきます。

まず資料 No. 2 「令和2年度国民健康保険事業費納付金等の算定について」を御覧ください。

国民健康保険法により、運営協議会では国民健康保険事業の運営に関する重要事項の1つとして、国民健康保険事業費納付金等の徴収に関して御審議をいただくこととなっています。

令和2年度の納付金等は、今後、算定作業を進めていくこととなりますが、そのルールについて、あらかじめ市町村等との連携会議にて議論を進め、全市町村にも意見照会を行うなどして、概ねの考え方をまとめましたので、その内容について御説明します。

新たに御就任の委員もいらっしゃいますので、まず納付金の概要や算定の流れについて御説明します。

「1 納付金等の概要」を御覧ください。

保険料に関する県と市町村、国民健康保険の被保険者との関係を図で表しています。まず①にて県が市町村毎に御負担いただく納付金を決定します。併せて納付金を基に必要な保険料を集める際の参考となる標準保険料率を各市町村へお示しします。これを受け、市町村にて保険料を決定し、②・③の通り、被保険者から保険料を集め、④にて納付金として県にお支払いいただくこととなります。

納付金をどのように算定するかについては、次の2の(1)に記載しています。

「2 (1) 納付金・標準保険料率の算定の流れ」を御覧ください。

まず県全体として集めるべき納付金の額「納付金算定基礎額」を算定します。県全体で保険給付費等、必要な経費から国庫・県費等の公費を差し引いたものが「納付金算定基礎額」です。その下「保険給付費(医療費)」ですが、これは国民健康保険としての医療費です。2つ目の「後期高齢者支援金」は、後期高齢者医療制度に拠出するもの、3つ目の「介護納付金」は、40歳から64歳までの介護2号被保険者の国保の保険料と併せて徴収する介護納付金を納付するものです。この3つが、支出すべき金額となります。これらについて、それぞれ納付金の算定を行うこととなります。

そして次に、県全体として集めるべき納付金の額を市町村毎に按分し、その次は、市町村が保険料率を決定する際に参考となる標準保険料率の算定をします。最後に、制度改正前と比べて、1人当たりの納付金が急激に増加するような、そういった場合には激変緩和措置を行っているところでございます。

これら3つの支出のうち、保険給付費(医療費)の例について、図を使って御説明したいと思います。

資料右の上段「国保財政のスキーム図」を御覧ください。このスキーム図全体が保険給付費でして、その中にどういう財源で賄っているかを記載しています。

右の「前期高齢者交付金」は、65歳以上の方の加入率の差による医療費の不均衡を被用者保険も含めて調整するものです。65歳以上の加入率が全国平均より高い場合は交付を受け、逆に低い場合は納付金を支払うという制度です。国民健康保険は被用者保険と比べて、65歳以上の加入率が高いため、交付金を受ける側となります。保険給付費の4割程度を前期高齢者交付金で賄っております。前期高齢者交付金を差し引いた残りの部分について、その50%相当を国や県が負担する公費で賄います。そして左側の残りの50%相当を保険料で賄うということが原則となっております。ただ左側の原則、保険料で賄う部分も保険者努力支援交付金などの公費が一部投入されております。

この保険給付費全体から、前期高齢者交付金や国・県からの公費を除いたグレーの部分、これが県全体で集める納付金となります。

その下「納付金・標準保険料率の算定の流れ(医療給付費分の例)」の図を御覧ください。

一番上の箱が推計する県全体の保険給付費(医療費)で、これは被保険者数及び1人当たりの診療費を基に推計します。左のグレーの部分に保険給付費全体から国・県等の公費や前

期高齢者交付金・決算剰余金を差し引いた、県全体で納付金として集めるべき「納付金算定基礎額」になります。右の決算剰余金は後程、御説明します。

この「納付金算定基礎額」を市町村毎に按分することになります。按分方法は資料左側の下に「市町村ごとの納付金の按分方法」で記載がありますので御覧ください。先ほどのグレーの部分「納付金算定基礎額」を、被保険者数に応じて按分する応益割の部分、所得水準に応じて按分する応能割部分に分けた上で市町村毎に按分をします。

応益割部分と応能割部分に分ける割合ですが、応益割部分1に対し応能割部分は国のガイドラインで国から示される所得係数 $\beta$ を原則としています。この所得係数 $\beta$ は、都道府県平均の1人当たりの所得について、全国と同じであれば1になりますが、全国平均より高い場合には1より大きくなり、低い場合は1より低くなります。

本県は全国より所得水準が高く、約1.2程度になっています。これは所得の高い都道府県にて、所得水準の低い市町村に過度な応益割分の納付金負担が生じないように調整するものです。

県全体で集める納付金額を応益割部分1に対し応能割部分を約1.2の割合で按分を行い、応益割部分は、各市町村の被保険者数の県全体に対するシェアによって按分し、応能割部分は、各市町村の所得総額の県全体に対するシェアにより按分します。それぞれを合算したものに、各市町村の全国平均と比べた医療費水準を加味して市町村毎の納付金を算定します。

市町村ごとの納付金の按分方法について、イメージを別紙でお示ししております。

資料No. 2（別紙）を御覧ください。

簡単にお示しできるよう、前提として県内にA市とB町とC村の3市町村のみの場合のイメージになります。上段の表に各市町村の被保険者数とそのシェア、所得総額とそのシェア、医療費水準を示しています。また県において集めるべき納付金の総額を2,200万円とし、応益部分1に対して、本県と同様、応能割部分を1.2とした場合で計算をしています。そうしますと納付金総額2,200万円を、応益割として集める納付金額1,000万円、応能割として集める納付金1,200万円に按分をします。

まず①ですが、左側の被保険者数に応じて按分する応益割の1,000万円をA市、B町、C村の被保険者数の割合に応じて按分します。県全体の被保険者数10万人の内、A市は5万人で半分のシェアがあるので、1,000万円のうち500万円がA市の納付金になります。同じように3万人のB町は300万円、2万人のC村は200万円になります。

また右側の所得水準に応じて応能割の1,200万円を各所得総額の割合に応じて按分します。県全体の所得総額80億円に対しA市は40億円で半分のシェアなので、1,200万円の内、600万円がA市の納付金になります。同じようにB町は80億円分の30億円のシェアで450万円、C村は80億円分の10億円のシェアで、150万円になります。

次は②の医療費水準の反映についてです。すべて反映する場合、市町村毎の応益分と応能分のそれぞれで算出した納付金を合算した後に医療費水準を反映します。

A市の場合は、県平均と比べて1.2倍の医療費水準があるので、応益割500万円と応能割600万円を合わせた1,100万円に1.2の医療費指数を乗じた1,320万円が納付金となります。逆にB町は医療費水準が低いので、合算した750万円に0.8を乗じた600万円、またC村は県平均と同じため350万円のままです。

最後にこれらを計算すると、A市、B町、C村の納付金の合計は2,270万円になり、県全体で必要となる2,200万円を超えてしまうので、2,200万円となるよう調整係数 $\gamma$ によって全体の額を調整します。

納付金のイメージは以上です。

資料No. 2の1枚目にお戻りください。

右下の算定の流れですが、A市、B町、C村毎に先ほどのイメージのように計算します。

納付金按分後のA市、B町、C村の横に点線で囲った隙間がございますが、これは個別事情により納付金額の調整を行うために、高額医療費負担金などの公費をここで加減算するものです。

公費は県全体で差し引きすることが基本ですが、こういった高額医療費負担金は高額医療費が発生した市町村の納付金負担の増加を抑えるために活用するもので、高額な医療費の発生状況に応じて交付すべき性質であるため、当該市町村の過去の高額医療費の発生の実績に応じて、それぞれ個別に納付金から差し引くこととしているものです。納付金の算定は以上の方法によって行います。

市町村は納付金が集められるように、被保険者に保険料を設定することになります。県は市町村が保険料率を決定する際に参考とする標準保険料率を算定しますが、そのあたりをA市を例に説明したものがその下です。

県から示される納付金は、すべて保険料で賄われるのではなく、公費と記載していますが、特別交付金など市町村に個別に交付される公費がございますので、この公費を納付金から差し引きます。また一方、右の保健事業など保険料で賄う市町村ごとの給付等があり、これを加えたものが、被保険者から集める保険料となります。

ただし、各市町村は100%の収納が見込まれるわけではないので、収納不足にならないために収納率で割り戻したものの、言い換えますと、未収の見込み分を加えたものが保険料の賦課総額となります。これをベースに標準保険料率を算定します。

以上が納付金及び標準保険料率の算定の流れです。

この流れを踏まえ、次のページの(2)「納付金等の算定に必要な係数等」を御覧ください。

納付金の算定は、基本的に国が作成したガイドラインに沿って進めることとなりますが、すべてのルールがあらかじめ決定されているものではなく、県と市町村が決めていく内容もございます。令和2年度の納付金等の算定にあたって、各市町村からの意見を踏まえ、以下のとおり進めることとしたいと考えています。

「ア被保険者数の推計及び補正方法について」です。

被保険者数の推計値は、給付費の推計のみではなく、所得推計や納付金配分、保険料算定にも活用するため、より精度の高い推計結果が求められます。このため、団塊世代、団塊ジュニア世代、丙午、外国人人口の増加等の人口動静を適切に反映した、より精度の高い推計を行うため、今回国が新たに「コーホート要因法」という推計方法を示しました。

「コーホート要因法」は、被保険者数を各年齢別、性別等に分けた上で、出生と死亡の「自然増減」や、資格取得・喪失の「純移動」の2つの「変動要因」の実績に基づき推計する方法で、国が行う将来人口推計の基本的な手法とされています。より精緻な推計ができるものとされているため、この方法を採用することとしております。ただ今回初めて推計を行う方法ですので、特に小規模な市町村になると思いますが、推計結果が市町村の実態と明らかに異なる状況となった場合などには、市町村と個別に調整の上、補正をすることも考えております。

次に「イ 保険給付費、医療費の推計方法」を御覧ください。

国からは4種類の推計方法が示されておりますが、そのうち1種類は「県独自の推計」なので、実質3種類が国から示されています。

本県では、平成31年度の納付金算定で使用した推計方法と同じ方法であります直近の過去2年間の伸び率による推計方法を基本としますが、今までの推計ですと、短期間の実績の大小が過度に反映されるという問題がありましたので、それを緩和する新たな推計方法を考え、この2つのパターンにて今回試算をした上で市町村にお示しをし、合意を得て決定したいと考えています。もう1つのパターンは過去3年間以上の伸び率により推計する方法で過

去2年間の実績に特殊要因がある場合に、活用する推計方法と示されているので、こちらは採用せずに先ほどの2パターンを採用したいと考えています。

「ウ医療費指数反映係数 $\alpha$ の設定」を御覧ください。

医療費指数反映係数 $\alpha$ は各市町村の医療費水準をどの程度反映させるかを調整する係数であり、0から1の範囲で設定することになりますが、 $\alpha$ を1とした場合は医療費水準を納付金にすべて反映する、 $\alpha$ を0とした場合は、医療費水準を納付金に全く反映させない、つまり県内の納付金の水準を統一するということになります。

被保険者が受けられる医療サービスに見合わない保険料負担とならないよう配慮する必要がありますので、国が示す納付金等算定のガイドラインでは、県内市町村間で医療費水準に差がある場合は、年齢調整後の医療費指数を納付金の算定に反映することが原則、つまり $\alpha=1$ が原則とされており、本県の運営方針でも医療費指数反映係数 $\alpha$ は原則通り1とされているので、 $\alpha=1$ とすることとしております。

次の「エ納付金算定時における所得係数 $\beta$ の設定」を御覧ください。

所得係数 $\beta$ は、県全体で集めるべき納付金を応益割・応能割と先ほど按分しましたが、この際の応益割部分1に対する、応能分の割合を示す係数です。本県の運営方針では、同じ医療費水準であれば同じ保険料水準となることを基本に、公平・適切な保険料負担となるよう全国平均の被保険者1人当たりの所得額における本県の所得額の水準に応じた所得係数 $\beta$ を原則とするとされており、所得係数 $\beta$ を使用することとしております。この係数は、10月25日に（参考）に記載の通り示されており、昨年度より若干下がっている部分もありますが、概ね1.2前後となっています。

「オ賦課限度額の設定」を御覧ください。

先ほどの所得水準の算出では、所得が著しく高い被保険者の影響で市町村や都道府県の所得水準を過度に引き上げることがないように保険料の賦課限度額を超える所得を控除するとされております。

例えば、年収1,000万円で賦課限度額に達する市町村の場合、2,000万円の所得がある被保険者では賦課限度額までしか保険料を賦課できませんので、この場合は1,000万円の所得として計算することになります。この賦課限度額は、納付金を算定する時点、つまり現時点での政令基準である医療給付費分61万円、後期高齢者支援金分19万円、介護納付金分16万円としております。

次は「カ 県繰入金1号：2号の配分」を御覧ください。

県繰入金等は、医療給付費等の9%相当額を県の一般会計から特別会計に繰り入れますが、県繰入金は1号と2号に分かれています。1号は市町村が行う療養の給付等に必要な費用に応じて県が交付する普通交付金の財源とするもので、納付金算定では県全体の納付金を減算する。2号分は、市町村における国保事業の適正運営の取組に対して市町村へ直接交付する特別交付金の財源とするもので、各市町村の標準保険料率の算定の際に減算します。

この1号と2号の配分は、昨年までと同様に平成28年度の実績の1号7.64%、2号1.36%を原則として、激変緩和に必要な県繰入金を2号から捻出し、1号に振り替えて活用することとしています。

続いて「キ 決算剰余金の取り扱いについて」です。

平成30年度の決算において剰余金が生じておりますので、その取り扱いについてです。

その前に平成30年度の決算の状況について御説明します。

資料 No. 3 「平成30年度愛知県国民健康保険事業特別会計決算について」を御覧ください。

平成30年度の決算の状況ですが、まず歳入決算額の合計（ア）で約5,750億円です。予算に対し、70億円弱増加しています。これは国庫支出金が約77億円増加したことなどによ

るものです。

続いて歳出決算額の合計（イ）は約 5,590 億円となっており、予算に対して約 90 億円の減です。これは市町村に交付する保険給付費等交付金で被保険者数が見込みを下回ったことにより、約 90 億円減少したことによるものです。

「2 決算剰余金について」を御覧ください。

歳入・歳出の差、約 160 億円の決算剰余金が生じております。この決算剰余金の 160 億円のうち、国庫等の精算により今年度以降に返還が必要となるもので 85 億円を見込んでいますので、実質の剰余金は 75 億円程度となる見込みです。これは 30 年度の保険給付費の 4,369 億に対して約 1.7%程度です。

資料 2 の 2 ページにお戻りください。

剰余金の取扱いは、国の示すガイドラインにおいて、納付金は市町村の国保運営の安定化のため、都道府県と各市町村間の個別の関係において精算を行わないことを基本とするとされております。剰余金が出て精算行為をしないということになります。

また過去の年度の納付金が多すぎた場合、その後の納付金算定において減算する調整を行うとされており、令和 2 年度に反映させるのが基本になります。ただ令和 3 年度以降の保険給付費が診療報酬の改定や高額な薬剤の使用等によって大幅に増加する場合がありますし、また、保険者努力支援制度や普通調整交付金等の国の公費が減額することも考えられます。

こういったことが起こると納付金額が大きく増加するので、このことに対応するために財政基盤の強化や、納付金の年度間の平準化を図る観点から、一定程度を留保することも必要であると考えています。

また一方では、市町村からは結果的に集め過ぎた納付金は早急に活用すべきという意見もございました。こういった意見等を踏まえ、市町村と協議を行った結果、決算剰余金は原則 3 年間で活用するとしております。

当面、令和 2 年度は剰余金の 3 分の 1 相当を活用し、残りの 3 分の 2 は市町村と協議を行いながら、令和 4 年度までに活用することとしております。

剰余金の活用方法としては、年度間における各市町村の納付金の伸びが緩やかになるように活用するという点も検討はしましたが、特定の市町村に剰余金を活用するのは不公平感があるといった御意見も多くありましたので、今回は個別の市町村の状況に応じた活用を行わず、県全体の納付金を下げる財源として活用することとしております。

また 30 年度から 31 年度の県全体の 1 人当たりの納付金額の伸びは 4.89%でした。

今回の算定では、決算剰余金の 3 分の 1 を投入しても、令和 2 年度の 1 人当たり納付金額が昨年度と比べて、この 4.89%を超えてしまうような場合、それぐらい大きくなってしまいうような場合は 4.89%の伸びまでに抑えられるように更に剰余金を活用することとしております。

続いて「ク 市町村標準保険料率の算定について」です。

市町村標準保険料率の算定は、本県の運営方針のとおり算定方式は所得割率、均等割額、平等割額の 3 方式として、賦課限度額は算定する時点における政令基準を基本に設定することとしています。

次に「3 激変緩和措置の考え方」です。

「(1) 激変緩和措置の概要」を御覧ください。

納付金の配分は各市町村の保険料水準に大きな影響を及ぼしますが、納付金の仕組みが導入されたことなどによって、制度改正の前後で市町村毎に負担額の増減が生じることがあります。このため、経過措置として負担が大きく増加する市町村納付金額を抑えるための激変緩和を行うこととしています。

「激変緩和のイメージ図」を御覧ください。



一番左の制度改正前の平成 28 年度被保険者 1 人当たりの納付金相当額と比べ、制度改正後の納付金算定で急激に上昇した市町村の場合、点線で記載の部分までが本来の納付金水準となりますが、平成 30 年度の納付金算定では、医療費の伸び等の自然増までに納付金額を引き下げる措置を講じました。激変緩和措置は、制度改正による保険料負担の急激な上昇を回避するための経過措置ですので、徐々に本来の納付金水準に近づけていく必要があります。そのため、この自然増に上乗せする $+\delta$ （デルタ）の割合を徐々に増やしていく必要があります。平成 31 年度の納付金算定では $+\delta$ を 1%としました。令和 2 年度においては、この $+\delta$ を 31 年度からさらに $+1\%$ して、本来の保険料水準に近づけていく必要があります。

次のページ「激変緩和措置の実施に必要な係数等」の「ア 上限となる一定割合の考え方」を御覧ください。

令和 2 年度の納付金の上限となる一定割合である自然増 $+\delta$ の値については、今後、仮算定を行った際の各市町村の激変緩和前の納付金水準、いわゆる本来の納付金水準を見極めた上で、市町村と協議を行い最終的な値を決定したいと考えています。

「イ 激変緩和財源の活用方法」を御覧ください。

激変緩和財源は、国からの公費、県に設置している特例基金、県繰入金の順に活用することとしています。この特例基金は、制度改正当初に要する多くの調整のために国からの補助によりあらかじめ激変緩和用として財政安定化基金に積み立てているものであり、令和 5 年度までに活用することとなっています。本県では 16.5 億円の積み立てを行っており、今年度から 5 年間で均等に活用することで市町村と合意しています。令和 2 年度も昨年度と同様に、約 3.3 億円を活用することとしています。

最後に「4 令和 2 年度納付金等算定スケジュール」を御覧ください。

これまで市町村等と 3 回連携会議を行い、また適宜全市町村への意見照会を行いながら、これまで検討を重ねてきました。今後、実際に納付金算定の作業を進めていきますが、⑦で記載のとおり 10 月 25 日付で国から示された仮係数などを基に、⑨で記載のとおり 11 月中旬までに仮算定を行い、市町村の予算編成や保険料率検討の参考となるように市町村にお示しをします。

この仮算定は試算という位置付けです。⑩で記載のとおり 12 月末に国から本算定に必要な係数がまた示される予定です。この係数を基に再度納付金等の算定を行い、その結果を⑪で記載のとおり 1 月中旬頃に市町村に事務的に提示させていただき、1 月下旬頃に当運営協議会で納付金算定結果を御審議いただくこととしております。

説明は以上でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

#### ○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。

#### ○芦田委員

大変難しい内容の資料を御丁寧に御説明いただき、ありがとうございました。

御説明の範囲が広いので難しいですが、議題の 2 番目の「国民保険事業費納付金等の算定について」が主旨かと思います。そこの説明については、私は特段異論はございません。

ただ報告事項の 1 番目の「国民健康保険事業特別会計決算」について、皆様と少し認識を共有したいと思います。

資料 No. 3 について、歳入に対して歳出の方が少なく、結果、剰余金がございます。ただし国庫に返還するもの等があるので実質は 74 億 6,800 万位と、そういう御説明だったと思います。

剰余金について、参考資料 No. 2 で後で御説明いただけるのであれば、そのときでも結構ではありますが、その資料の 1 ページのところを、私も含めて皆様に分かるように少し御説明いただければと思います。

私が気になりましたのは、その資料の（４）の一般会計繰入金のうち、決算補填等目的とする71億から精算後単年度収支差引で45億1,000万円の赤字となっております。なので剰余金が出ていますが、各市町村の税金、要するに住民税からの分がこちらへ入って、結果的には剰余金が出ていますが、実質的には元々赤字である、と。赤字の部分に税金を投入して、結果的に剰余金が出ている、ということです。

前回は申し上げたのですが、私の立場は協会けんぽという、主に中小企業に働いていらっしゃる方々が加入している愛知県でも250万人の方が入っている保険者の1人です。

事務局でも何度も御説明いただいているのですが、前期高齢者交付金では、国保はお年を召した方が割と多く当然収入も少ないため、働いている現役の方がそういう制度間の不公平のために、その分の見合いのお金を給料から天引きされて、保険料から払っています。自分達は自分の保険料を払いながら、国保の方にもお金を払っている。

従って、ここで一般会計繰入となると、プラス自分が払っている住民税、要するに税金で、二重払いしている、ということになります。

従って、出来る限り、一般会計からの決算補填目的等の金額は、大変御努力いただいていると理解していますし、また更なる御努力いただきたいのですが、収納やレセプト点検等でしっかり事業に取り組んでいただき、少なくとも、繰入分は早く解消していただきたいと、今後とも引き続き御努力をお願いしたいです。また、このことについて皆様との御理解も共有したくてお話ししました。以上です。

## ○西村委員

基本的には納付金算定のルールに対する説明が、一番大きなポイントかと思います。

資料 No. 7の「令和元年度国民健康保険料（税）の賦課状況について」を御覧いただきたいと思います。

「令和元年度 保険料（税）賦課状況」の「参考一人当たり調定額」で数字が出ておりますが、基本的に国民健康保険料は、一番最初に議論の入口で御説明いただいたように国保加入者は高齢者が多い、低所得者が多い、無職者が多いという中で、所得に対する保険料負担割合も協会けんぽと比べて高い、という状況だと思います。その構造的な問題を解決しながら、国保財政の健全化や持続可能な国保運営をどうするか、というのが課題だったと思います。

被保険者1人当たりの保険料は、先ほどあった医療費の枠を超えて去年の場合は今年に対して1%上乗せしたということで、その結果の数字ですね。その点で、下げることができたところもありますが、半数以上の市町村の保険料がさらに値上げされている現状がある、この辺も1つご理解いただきたい、と思います。

それから参考資料 No. 3「国民健康保険の基盤強化について」で、これは愛知県から厚生労働省に対して意見書を2019年11月にお出ししていただいている内容です。

2018年から都道府県単位化となったわけですが、医療費の増加を考えると、将来にわたり持続可能な国保制度の確立という点では、医療費の伸びに耐えうる財政基盤の確立を図るために必要な財源については国が責任を持って確保する、ということが要望されています。

私はこれには非常に賛成で、今の国民健康保険は被保険者の負担能力に対し非常に高いものになっているというのが現実だという点を、踏まえていただきたい、と思います。

今お話のあった協会けんぽからの支援費について、私ももともと協会けんぽの被保険者だったので、給与表に別枠で高齢者支援金って書かれていると「ああ」と思うはことありましたし、決して低いとは思いませんし、大変な負担を被保険者も含めてやっていると考えております。

高い被保険者の支援金の解消も課題にはなるとは思いますが、現実として市町村が一挙に一般財源の法定外繰入をやめてしまえば、いくつかのところで何年間かで解消する計画を立て

ていらっしゃる市町村はあると思いますが、そこにも2、3聞いたんですが、やはり3割〜4割の値上げになるんですね。

そういう点で、非常に厳しい状況がありますが、現状を踏まえて、一般会計繰入がないと今の激変緩和措置だけでは、激変緩和に繋がらないという点も、ご承知おきいただきたいと思います。

その点で、+δの部分が1より大きくなる、これは去年が1だったから、今年はその1より大きくなるということだと思えます。それができるだけ低い形になるように願っています。意見として申し上げておきたいと思えます。ぜひよろしく願います。

それと2番目のところで先ほど県から国へ意見書としてお出しいただいています地方単独の医療費助成に係る国庫負担の減額措置について、若干是正されましたけれども、まだ国は独自事業をやっている分に対して、国保の助成金を減らしてきているようなこともありますので、その辺を廃止することも要望いただいています、引き続き、この要望が必要になっているので、よろしく願いたいと思えます。以上です。

#### ○田川会長

ほかに、いかがでしょうか。

それぞれのお立場から御意見をお出しいただいたわけですが、他の委員の方は、いかがでしょうか。

#### ○大平委員

決算の余剰金額が多くなっているから、協会けんぽとしてはどうだって話だと思えます。

ただ実際問題として、かかる費用はかかるものですから、それしか言いようがないですね、やはり。

我々はどちらかというと支払者というよりも、診療を算出いただいて、それによるものから、何とも言えないですね、この辺は。

#### ○田川会長

被保険者の代表の方よろしいでしょうか。

#### ○西村委員

先程の国に提出していただいた意見書の右側の参考で、市町村国保の運営状況がありますが、国保の被保険者の保険料負担率が、全国で10.2%に対して愛知県が8.8%です。

これは成績が良いということで良いと思えますが、全体として医療費が安くなっているということでもあると思えます。

この辺の愛知県の事情を、少し説明いただけたらと思えます。安くついた原因・要因ですね。

#### ○木村国民健康保険課主幹

細かいデータを今持ってないですが、先ほど私の説明の中で所得係数が1.2ということで、全国と比べて愛知県は国保の被保険者の方の所得水準が高いということが1つあります。また、1人当たりの医療費につきましても、全国の殆ど下の方ということもあります。

こういったこともあって、負担率は低いと思っております。

#### ○田川会長

よろしいでしょうか。

弁護士のお立場からは、いかがでしょうか。

#### ○矢野委員

特にございません。

#### ○田川会長

それでは先に進めさせていただきます。よろしいでしょうか。

【異議なし】

それでは、報告事項（１）は、先程説明がありましたので、報告事項（２）、「令和元年度愛知県国民健康保険事業特別会計予算について」事務局から説明してください。

#### ○野田国民健康保険課課長補佐

資料 No. 4 「令和元年度愛知県国民健康保険事業特別会計予算について」を御覧ください。

国民健康保険制度においては、平成 30 年度から県が財政運営の責任主体として中心的な役割を担っており、制度改正後 2 年目となる令和元年度につきましても、国民健康保険に関する特別会計の予算を確保し、制度の安定的な運営を図っております。

「1 令和元年度愛知県国民健康保険事業特別会計当初予算について」を御覧ください。

令和元年度の当初予算について、歳入・歳出の状況を表にまとめております。表の左側から「予算の項目」、「令和元年度の金額」、「平成 30 年度の本額」、「令和元年度と平成 30 年度の差引額」を記載してありまして、単位は千円単位で整理をしています。

まず令和元年度の予算の本額は約 5,645 億円で、平成 30 年度の本額 5,665 億円と比較すると、約 20 億円の減額となります。

次にそれぞれの歳入と歳出を御説明させていただきます。

歳入について、まず国保事業費納付金を御覧ください。これは先ほど資料 No. 2 で説明したとおり、昨年度都道府県が市町村ごとに算定した国保事業費納付金を市町村が納めるものであり、令和元年度の予算額は約 2,061 億円となっています。

次は国庫支出金です。

これは被保険者の疾病とか負傷に対しての診療に要する費用等である療養の給付費に対し国が定率で負担するものや、市町村の事情により交付するものがあり、令和元年度の予算額は約 1,461 億円です。

次に前期高齢者交付金です。

これは各医療保険の 65 歳から 74 歳の前期高齢者の偏在による保険者間の不均衡を調整するものであり、国民健康保険は、被用者保険と比較すると前期高齢者の加入割合が高いことから交付を受けております。令和元年度の予算額は約 1,640 億円となっていますが、この前期高齢者交付金については、加入率が変動しますので、平成 30 年度と比較すると、約 111 億円の減少となっています。

次に一般会計繰入金です。

これは国と同様、県で療養給付費等について定率で負担するものがあり、これらを予算とさせていただいてありまして、令和元年度の予算額は約 370 億円となっております。

最後に、その他です。

令和元年の予算額は 113 億円を計上しておりますが、平成 30 年度と比較すると、81 億円増加しています。これは主に平成 30 年度に受け入れた国庫支出金の返還等が見込まれることから、その財源となる繰越金を新たに予算化したことにより増加したものです。

それでは次に歳出について御説明します。

歳出については、「2 主な歳出予算の概要について」で事業内容を少しまとめておりますので、併せてご覧ください。

まず保険給付費等交付金です。

これは普通交付金と特別交付金があり、普通交付金は市町村が行う療養給付等に必要な費用に応じて交付するもので、市町村がその受け取った給付を保険給付費に充てることとなります。これとは別に、特別交付金があり、これは市町村の財政状況や医療費適正化への取組状況など、個別の事情に応じた財政調整を行うために交付するものです。これは 4 つの種類があり、国特別調整交付金、県繰入金 2 号、国民健康保険保険者努力支援交付金、特定健康診査等の負担金の 4 つの区分で交付しております。令和元年度の予算額は保険給付費、普通交付金と特別交付金を合わせた保険給付費全体で、約 4,366 億円となっています。平成 30

年度と比較すると、被保険者数が減少するという見込みで約 76 億円の減少としております。次に後期高齢者支援金です。

これは後期高齢者医療制度の医療給付の約 4 割を現役世代の各医療保険で賄っており、支援金として納付するものです。令和元年度の予算額は約 877 億円となっております。

続いて介護納付金です。これは介護給付に要する費用のうち 40 歳以上から 65 歳未満の医療加入者、第 2 号被保険者が負担すべき費用について、各医療保険者から介護保険料を医療保険とあわせて徴収して、これを納付するものです。令和元年度の予算額は約 290 億円となります。

続いて保健事業費です。

保健事業費は、今年新たに新設をさせていただいており、約 1,300 万円を計上しています。これは将来にわたって国民保険制度を安定的に運営するには、やはり医療費の適正化をすることが重要になると考えておまして、県の方で新たに計上しております。

その内容を少しご説明しますので、資料の「3 新規事業（保健事業）について」を御覧ください。

まず 1 つ目として糖尿病性腎症重症化予防推進事業があります。糖尿病性腎症は重症化すると人工透析が必要になり、患者の生活の質の低下や医療経済的にも大きな負担が生じることになりますので、県内すべての市町村が、糖尿病性腎症重症化予防の取組を実施するとともに、取組をより円滑かつ効果的に推進するため、会議や研修会を開催します。

2 つ目「保健事業推進医療費分析事業」についてになります。県は市町村における適切な保健事業の実施を支援するため、市町村の現状把握等医療費分析を行う必要がありますので、県において委託により、健診やレセプトデータを活用し、市町村ごとの疾病別医療費や生活習慣病の治療中断者等を把握分析し、見える化をさせていただいて、県と市町村が共通認識を持って保健事業の的確な推進を図ることとしております。

それでは歳出の表に戻り、その他事業について御説明します。

その他は、約 112 億円を計上しています。平成 30 年度と比較すると 87 億円増加しています。これは先ほど歳入のところでも少しご説明しましたが、主に平成 30 年度に受け入れた国庫支出金等の返還等が見込まれることから、国庫支出金の返還金を計上したものになります。

今回御説明させていただいた予算について、本県は財政運営の責任主体として適切な執行管理を行い、引き続き市町村を含め、安定的な国民健康保険の運営に努めて参りたいと考えております。説明は以上になります。

#### ○田川会長

ただいまの説明について、何か御意見、御質問等はございますか。

よろしいでしょうか。

【意見なし】

それでは、続きまして、報告事項（3）「平成 31 年度保険者努力支援制度の概況について」、事務局から説明してください。

#### ○鈴木国民健康保険課課長補佐

資料 No. 5 「平成 31 年度保険者努力支援制度の概況について」を御覧ください。

まず「1 制度の概要」について御説明します。

保険者努力支援制度とは、国保保険者である市町村・都道府県が、予防・健康づくりを始めとする医療費適正化への取組や国保固有の構造問題への対応等について、保険者機能を発揮し、国保財政の基盤強化に資する制度です。

具体的には、一定の評価指標に基づき、保険者としての努力を行っている市町村・都道府県に対し、国が交付金を交付することで、保険者機能の発揮にインセンティブを与えるもの

となっています。

交付額は、各評価指標の得点に被保険者数を乗じた総得点に応じ、国が予算額 1,000 億円（市町村分 500 億円・都道府県分 500 億円）を按分のうえ、全市町村・全都道府県に交付するものです。つまり、全国の自治体で 1,000 億円を競い合うという仕組みになります。

市町村分の配点について、満点は 920 点です。配点の高い指標評価から順に並べておりますが、最も高い 100 点の評価指標は重症化予防の取り組み、後発医薬品の使用割合及び収納率の向上です。

この重症化予防というのは、糖尿病の重症化予防のことで糖尿病が悪化し、高額な医療費のかかる人工透析患者になることを防ぐ仕組みです。

70 点の評価指標は、個人のインセンティブ提供です。これは、個人に予防・健康づくりを動機づける取組で、例えば、健康マイレージカードのように個人が健康づくりなどに取組むことでポイントが貯まって、一定のポイントが貯まった場合、記念品がプレゼントされるとか、そういった取組です。

60 点の評価指標は、適正かつ健全な事業運営の実施状況で、その他の項目、といった意味合いのものになります。レセプトの点検の取組など、様々なものがあります。

50 点の評価指標は、特定健診・特定保健指導の実施率などです。

40 点の評価指標の第三者求償の取組とは、交通事故等の第三者、加害者に対し、国保の保険者として立替えて支払った保険給付を請求することになります。

体制構築加点とは、30 年度の国保新制度施行当初の暫定措置で、全市町村一律で加点するものです。これはどの市町村でも必ずもらえるものです。

35 点の評価指標は、後発医薬品の使用促進の取り組みで、使用割合のような数値の評価ではなく、具体的な取組の評価です。

20 点の評価指標は、個人への分かりやすい情報提供ですが、特定健診の検査数値を分かりやすく説明したり、生活習慣病に対するアドバイスを実施するなどの内容になります。

続いて、都道府県分の配点です。満点は 255 点です。評価指標は 3 つに分かれています。

1 つ目が、主な市町村指標の都道府県単位評価です。市町村の取組等状況を、都道府県単位で平均化して、高い都道府県を評価するものになります。

2 つ目が、都道府県の医療費水準に関する評価です。医療費水準が低い、または改善された都道府県を評価するものです。

3 つ目が都道府県の取組状況に関する評価です。都道府県で実施した個々の取組を評価するものです。

1 つ目の評価指標で 200 億円。2 つ目で 150 億円。3 つ目で 150 億円、これを 47 都道府県で得点に応じて按分します。

次に「2 交付額等」ですが、愛知における、市町村分と都道府県分の合計の交付額は約 57 億円です。全国計 1,000 億円のうち約 5.7% です。被保険者 1 人当たりの交付額は 3,642 円で、全国の 3,470 円より少し高い金額です。

内訳ですが、市町村分は交付額約 27 億円、被保険者 1 人当たり 1,736 円の交付で全国の 1,735 円とほぼ同じ金額です。得点は満点 920 点で、県内全市町村の平均が 501 点。全国の 549.07 点より、少し低い得点です。

次に、都道府県分です。交付額は約 30 億円。被保険者 1 人当たり 1,906 円の交付で、全国の 1,735 円より少し高い金額です。得点は、満点 255 点のうち 175 点。全国の 173.74 点とほぼ同じ金額です。

こちらの資料は、平成 31 年度保険者努力支援制度の説明です。このため、前年度の平成 30 年度時点で取組を評価し、今年度時点で交付額が確定するものです。この資料で示した交付額は、前年度の取組の評価に基づくものですが、確定額も殆ど同じようなものと見込ん

でいます。

今年度時点の取組を評価する 2020 年度（令和 2 年度）保険者努力支援制度の結果については、先月 25 日付で国から交付見込額が示されましたが、まだ現在の得点の調整を行っており、交付見込額は変動します。あと全国の状況もまだ示されておりませんので、後日改めて詳細が分かりましたら御報告したいと考えております。

それでは、よろしく申し上げます。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、御質問等はございますか。

#### ○正門委員

市町村分の配点について満点 920 点と表にあり、いろいろな努力支援制度ができて評価指標が示されています。

市町村がいろいろなことに取り組みたいと意欲的であっても、職員の人数不足、予算等の不足で現状の仕事維持で精一杯というところもあると思います。

特定健診を利用される方が 50%を切るような状況の中で「こういうものもどうですか」と勧められても、とても難しい市町村もあるのではないのでしょうか。

先へ先へと進めていける市町村もある一方で良いとわかっているけれども出来ないというジレンマに悩んでいる市町村もあると思います。

予算関係は実施内容が出された時に補助金として出されるのか、企画の時点で頑張りますから補助していただけませんかと予算が示していただけるのか、そのところをお聞きしたいです。

#### ○鈴木国民健康保険課課長補佐

例えば平成 31 年度だと、平成 30 年度時点の実績、例えば特定健診の受診率がどれぐらい高かったか、重症化予防どれぐらい取り組んだか、そういったような実績としての点数がございませぬ。

それで、交付される金額の見込みが分かります。そして、翌年度に交付確定額が出されます。なので、事業の予定だけではなく、実績・結果に応じて金額が決まってくるものです。

#### ○西村委員

成績の良かったところはたくさんもらえて、成績が悪かったところは減るというシステムですね。

県内で、その辺の開きが実態として、どうあるのかが分かれば教えて欲しいです。

もう 1 つ、来年度も今、基準が検討されているというお話ですね、その辺の中で、今度マイナス評価もつけるようなことで、自分は学校の成績はあんまり良くなかったのが嫌なのですが、プラスの評価までは目をつぶって我慢できますけれども、マイナスの評価というのは、国の自治体いじめみたいに思われるので、今、状況としてどうなっているのでしょうか。

#### ○鈴木国民健康保険課課長補佐

まず都道府県の中の市町村の関係で点数の開きですが、先ほど平均点は 501 点とお話しましたが、最高のところが見込みで 619 点、1 番低いところが 219 点となりますので、確かにおっしゃる通り開きがございませぬ。なかなか市町村ごとに人数、職員数とかで取組み等が難しいところがあるのかもしれない。

ただインセンティブとして補助金を交付するものなので、愛知県でも、進んでいる市町村の取組をご紹介します、低い市町村に点数を上げていくように働きかけていきたいと思っております。

マイナス評価ですが、令和 2 年度分からマイナス評価が入っております。

令和 2 年度分は、大きく 2 つ変更点がございませぬ。1 つが予防・健康づくり、こちらの配点割合を高めて成果指標を拡大すること。あと法定外繰入の早期解消を図ること、そういっ

たものがございます。

予防・健康づくりで、配点割合を高めて成果指標を拡大するということですが、これは予防・健康づくりの事業、特定健診や特定保健指導、糖尿病の重症化予防といった配点割合を引き上げる、そして、マイナス評価ですが、特定健診・特定保健指導、これはマイナス点を設定し受診率が一定の値に満たない、あと2年連続で受診率が低下した、そのようなところはプラスでなくてマイナスになってしまうという制度です。

それから法定外繰入の解消について、マイナス点が設定されております。これは赤字市町村、削減目標の年次や削減予定額などを示した赤字解消計画が未策定である場合、こういったところにマイナスを設定しておりますので、点数が下がってしまうことになります。

国としては、メリハリをつけることでプラスだけでなくマイナスもつけるという形で、保険者努力支援制度を行っていくという方針を示しており、このようになっているという状況です。

#### ○西村委員

これは国のお金の配分の問題なので、県でどうしようもないと言えば、どうしようもないと思いますが、あり方の問題ですね。

今言われたように県内で619点と219点と開きがある中で、取組の弱いところをどういうように支援しながら引き上げていくか、というのは分かりますが、弱いところを突き放すみたいになるので、県の独自のいろんな支援として、この開きの穴埋めみたいなものをお願いしたいと思います。

都道府県分は、納付金の総額から引くために使うという説明だったと思います。なので、平等に被保険者に行き渡るということになるので、それはそれで良いとは思いますが、やるせない気持ちになりますね、正直な話。

やはりきちっとまだ未解決の国庫負担の医療費に対応する助成の問題だとか、そういうのが解決しない段階で一般財源の繰り入れだけをマイナス評価するのは、ちょっと乱暴なやり方だなと意見として述べさせていただきます。

#### ○田川会長

他によろしかったでしょうか。

#### ○矢野委員

保険者努力支援制度に関して、3点ほど質問があります。

まず今の西村さんの御質問の御回答の中で、県内市町村間で評価に大きな差があるとおっしゃいましたが、県による評価の底上げの取組を具体的にお伺いします。

次に、愛知県における前回30年度の評価と今回31年度の評価について、それぞれの都道府県単位での順位と順位変動の要因分析をお伺いします。

最後に確認ですが、愛知県では、県内市町村別の評価について、総得点のほか、評価指標ごとの得点も把握しているということによろしいでしょうか。

#### ○鈴木国民健康保険課課長補佐

まず、市町村間で評価に差が開いていますが、県による評価の底上げの取組はどのようなものかということについてです。

今年度8月に市町村の担当者を集めた事務担当者会議において、得点の高いところはどのように行っているか、そういった好事例を御案内し、低い点数のところにも、それを真似して、横展開して頂けるよう取組んでおります。これは今後とも行っていきますし、また何か良い策があれば進めていきたいとも思っております。

次に、前回30年度、前年度と今回31年度、今年度の比較についてです。

交付の合計額は今年度57億で、前年度は67億です。被保険者1人当たりの交付額については、今年度は3,642円で順位が47都道府県中22位、前年度は4,061円で順位は2位と、



非常に高くなっています。

説明の都合上、内訳をもう少し細かく説明します。

市町村分についてです。今年度の交付額は27億円で前年度は30億円、今年度の被保険者1人当たりの交付額は1,736円で32位、前年度は1,828円で10位です。

得点は、満点が異っているので100点満点として比較したいと思います。今年度501点は100点満点にすると54.5点で、前年度は100点満点にすると54.1点、0.4点ほど上がっているという状況です。

都道府県分についてです。今年度の交付額は30億円で前年度は37億円、今年度の被保険者1人当たりの交付額は1,906円で20位、前年度は2,233円で4位です。

得点ですが、先ほど同様100点満点にすると、今年度は68.6点で、前年度は73.3点、4.7点ほど下がっている状況です。

全体として2位だったものが今年度22位に下がっています。その分析ですが、都道府県分と市町村分1つずつ要因を挙げていきます。

都道府県分について、評価指標②の「(ii)平成28年度の数値が前年度より改善した場合」とございます。これは両年度とも30点満点で、前年度は20点貰っていたのですが、今年度は0点となってしまいました。

なぜかと申しますと、愛知県はもともと医療費水準が低いということで、「(i)平成28年度の数値が全国平均よりも低い水準である場合」、これについては、前年度も今年度も20点満点取れているのですが、元々医療費水準が低く、なかなか今以上の医療費水準の改善は難しいため、全国平均以上の改善率という(ii)の得点の条件に届かなかったものですから、大きく下がってしまった、というのが一番の原因のように思っております。

それから市町村分について、今年度で0.4点が前年度から上がったとお話ししましたが、全国平均も上がっており、全国の上がり幅の方が大きかったことが原因のように思っております。このため、市町村分に関してはより一層努力をしていかなければならないと思っております。

以上が前年度との比較に基づく、今年度の評価の分析です。

最後に、国から詳細なデータはいただいております。また市町村にも還元しております。

#### ○矢野委員

評価項目は、30年度と31年度で同じということでしょうか。

#### ○鈴木国民健康保険課課長補佐

評価項目で変わっている部分もあります。今の分析は大まかな見方と言えます。

#### ○芦田委員

保険者努力支援制度自体がどうかということは、ちょっとコメントが難しいですが、ただ今ご説明で2年間の比較をしていましたが、評価の物差しも変わっています。

自分の理解の範囲の中では、愛知県は特にこの名古屋の大都市部を抱えて、例えば特定健診の受診率であったり、特定保健指導の実施であったりとか、重症化予防もそうですが、大変なかなか難しいというか、率を上げるのは、活動してもその成果がすぐに出ないのが大変難しい、地域・県だと思えます。

ただその中でも、順位が下がったとはいえ、全国平均の中位にいる。おそらく大阪や東京はもっと下の方、47都道府県の中のおそらく下位グループっていうところなので、大変頑張っているんじゃないかなと思っております。

制度の立て方はともかくも、いわゆる県民の方々、国保加入の方の予防・健康づくりですから、これについては、是非、県がリーダーシップを持って、各市町村に働きかけながら、国保だけではなく、我々協会けんぽ、健保組合、健保連とも、同じような取組でございますから、できる限り、情報連携して協力できるものは協力して、県民の皆さんの役に立ってい

きたいと思っております。今後ともよろしくお願ひしたいと思ひます。

#### ○田川会長

ありがとうございます。他はよろしいでしょうか。

それでは、続きまして、報告事項の(4)「愛知県国民健康保険運営方針における優先的取組項目の取組状況について」、事務局から説明してください。

#### ○鈴木国民健康保険課課長補佐

資料 No. 6「愛知県国民健康保険運営方針における優先的取組項目の取組状況について」を御覧ください。

愛知県の国保運営方針においては、県と市町村が優先して取り組む事項(優先的項目取組項目)を示しております。この優先的取組項目ですが、国保運営方針の終期の令和2年度までの実施を基本としており、国保運営方針連携会議にワーキンググループとして「給付部会」と「収納・医療費適正化・資格部会」を設けて検討を進めています。

それでは、平成30年度の取組結果と令和元年度以降の取組予定を御説明します。

まず最初に「1 平成30年度の取組結果」についてです。

3つの事例集の作成があります。平成30年度の取組結果ですが、前年度第2回目の運営協議会でも、途中経過をお伝えしており、そこから大きく変わったところもございませんので、少し簡潔に御報告しようかと思っております。

1つ目が、保険給付の適正実施に関する事項です。給付部会において作成した「療養費支給、取組の事例集」です。柔道整復、はり・きゅう及びあんまマッサージ、治療用装具等の療養費について、支給に疑義が生じた事例、適正化の取組事例を示した事例集を作成したものです。また、支給の疑義事例について法的根拠等を示したほか、適正化の取組事例について患者調査の内容等をお示した、そういったものになっています。

今後の予定としては、適宜市町村と協議のうえ、事例を追加し、本事例集の充実を図ろうと考えています。

2つ目が医療費の適正化に関する事項で、「収納・医療費適正化・資格部会」において検討しました「重複・頻回受診者対策の事例集の作成」です。

重複・頻回受診者のほか、重複投薬者の対策も加え、各市町村で実施している取組を集めて、事例集を作成したものです。事例集の取組内容について、市町村の保健師等による訪問指導の実施概要等を示しております。今後の予定としては、適宜市町村と協議のうえ、事例を追加し、本事例集の充実を図ろうと考えております。

3つ目が、国保事業の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項で「給付部会」において検討した「高額療養費の多数回該当に係る事例集作成」です。高額療養費の多数回該当判定について、判定の難しい事例を解説したものです。この多数回該当ですが、12ヶ月以内に4回目以上の高額療養費の支給について、自己負担額が安くなるというものですが、対象被保険者の属する世帯が変わると、高額療養費の回数がクリアされて0になります。このため、世帯の継続性が重要ですから、世帯の継続性に関する事務的な判断事例をまとめたものになっております。

今後の予定としては、適宜市町村と協議のうえ、事例を追加し、本事例集の充実を図ろうと考えております。

以上が平成30年度の取組結果です。

次に「2 令和元年度以降の予定」です。

別紙「国保運営方針 優先的取組項目 検討・実施スケジュール」を御覧ください。

優先的取組項目は全26項目で数が多いので、特に令和元年度の実施内容を中心に御説明します。

まず第3章の保険料(税)の徴収の適正実施に関する事項です。

優先的取組項目①の「収納担当職員に対する研修会の実施」です。こちらは、市町村の要望に基づいて、債権回収や地方税に精通した弁護士を講師に招いた収納率向上特別研修会の開催を今月予定しております。次に、第4章、保険給付の適正実施に関する事項です。

⑦「療養費支給、取組に係るマニュアル作成（手引き）」です。市町村窓口で申請を受理する療養費（治療用装具分・海外療養費分）について、事務処理マニュアルの素案を検討しているところです。

⑪「レセプト点検の研修会の拡充実施」です。市町村の要望に基づき、DPC（診断群分類）の講義を含めた「レセプト点検研修会」の開催を予定しております。

⑫「第三者求償研修会の機会の増や内容の充実強化、アドバイザー派遣」です。市町村の要望に基づき、研修時間を延長の上、第三者求償（交通事故等）の事案に精通した弁護士を講師に招き「第三者行為損害賠償求償事務担当者研修会」を5月に開催しました。

続いて第5章、医療費の適正化に関する事項です。

⑰「重複・頻回受診者対策に係るマニュアル作成（手引き）」です。重複・頻回受診者等の対策について、重複・頻回受診者、重複投薬者など、訪問指導のマニュアルの素案を検討しています。こちらマニュアルですので、事例集とは異なり、一連の事務の流れをまとめたものとなります。

⑱「特定健診・特定保健指導の事例集作成」です。特定健診・特定保健指導の事例集作成のため、市町村の好事例を現在収集しているところです。

最後、第6章です。国保事業の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項です。

⑲「高額療養費の申請勧奨、受付事務の標準化・効率化」です。県内市町村における高額療養費支給額1円以上の申請勧奨とターンアラウンド方式の受付事務等について、今月、標準化の方向性を示す予定としています。

⑳「糖尿病重症化予防の取組の共同実施」です。糖尿病重症化予防の取組は、身近な市町村でそれぞれ実施することになっております。県では、有識者などを三師会も構成員に含めた「糖尿病性腎症重症化予防推進会議」を7月に初めて開催しました。この会議を継続的に開催することで、糖尿病重症化予防の各種課題の対応を図り、それぞれの市町村の支援を実施して参りたいと思っております。

それでは、今後とも、優先的取組項目の検討・実施を進めて参りたいと思っております。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、御質問等はございますか。

## ○大平委員

国保運営方針の中の5番目「東海北陸厚生局へのレセプトの写しの一括提供」について。

これは、何を提供して、何をされる場合ですか。

## ○奥語国民健康保険課課長補佐

指導をするときのレセプトを厚生局に提供するというのを、県が保険者になったので、県として一括で出来ないか、という話がありました。

それについていろいろ方策を検討しましたが、やはり国保連への委託などでも費用が発生し、その費用負担の問題だとかで中々難しい。

あと、大きい市町村に比べて、小さい市町村はレセプト作業の負担が少ないというようなこともありましたので、作業分担や費用負担の面から、それについては代替策も含めて、今後検討するというようなことで進めています。

## ○正門委員

レセプト点検の研修は令和元年から取り組まれている研修だと思います。

レセプトは1ヶ月ずつよりも年間を通してやるときちんとしたデータがでると思います。

データの依頼料は高いのでしょうか。データを自分たちで出すのが大変な仕事、業者にやっていただくとデータをもとに次のステップに進んでいけると思います。お金がかかることなので、良いことでも難しいことでもあると思いますが。

このデータづくりの場合、値段は一律なのか、それとも会社によって差はあるのでしょうか。

#### ○奥語国民健康保険課課長補佐

レセプト点検については、今回の要望についてはレセプト点検研修会ということで、市町村の担当者を集めて、国保連で通常レセプト審査を行っている職員であったりだとか、あと我々の方からも、通常の点検業務のスキルアップというか、そういったことを交えて行っているものです。

今年度については、DPCについて講義をして欲しいという要望をいただいておりますので、そのような講義を行うものでございます。

単価についてですが、点検について市町村は、レセプト点検を国保連に委託しているところが殆どですから、1件当たり何円だとか、そういった単価で行っていると聞いております。

レセプトの点検研修会を行うことによって、双方のスキルアップを行うというものでございます。

#### ○田川会長

よろしいでしょうか。

それでは、続きまして、報告事項（5）「令和元年度国民健康保険料（税）の賦課状況について」、事務局から説明してください。

#### ○鈴木国民健康保険課課長補佐

資料 No. 7 「令和元年度国民健康保険料（税）の賦課状況について」を御覧ください。

市町村の国保財政運営の責任主体は都道府県でございますが、県が定める標準保険料（税）率を参考にした保険料（税）の決定や被保険者の賦課及び徴収は市町村の役割となっております。

「1 賦課方式」です。

賦課方式は3種類あります。1つ目が2方式、所得割と被保険者均等割によるものです。2つ目が3方式で、2方式に世帯別平等割を加えたものです。3つ目が、4方式で、3方式に資産割を加えたものです。

愛知県の標準保険料率は、3方式となっております。

令和元年度の全54市町村の状況ですが、2方式が2市です。3方式が37市町村で全市町村の約7割を占めております。4方式が15市町村です。

平成30年度に賦課方式を変更した市町村は、1市のみで蒲郡市で4方式から3方式に変更しております。

次に「2 賦課限度額」についてです。

各市町村は賦課に当たり、政令で定める額を上限として賦課限度額を設定します。今年度は医療給付費分で37市町村、後期高齢者支援金分及び介護納付金分で全54市町村が政令基準額と同額となっております。前年度から政令基準額と同額の市町村数は変わっておりません。政令基準額は医療給付費分61万円、後期高齢者支援金分19万円、介護納付金分16万円です。

最後に参考として、1人当たり保険料（税）の調定額をお示します。

県内全市町村の平均について、今年度は10万2,335円で、前年度の10万108円から2.22%増となっております。

それでは別紙を御覧ください。

令和元年度の保険料（税）の賦課状況の、市町村別の一覧です。

1人当たり調定額は前年度から上がったところが44市町村、上がったところが10市町村という結果になっている状況です。市町村の保険料（税）の調定額の増減ですが、こちらは県の納付金の算定結果がそのまま市町村の保険料税の調定額に反映するものではないので、一概に理由は示しがたいと思っております。

ただ市町村は、現在の保険料率を標準保険料率に近づけていくといった取組や、一般会計から国保特別会計への法定外繰入の解消、こういったようなもので変わっていくところがあるとは考えています。

ご報告は以上です。

#### ○田川会長

ただいまの説明について、何かご意見、ご質問等はございますか。

#### ○矢野委員

4方式の資産割というのは、市町村が把握しているということは固定資産ですね。固定資産税ということですかね。それ以外に、ちょっと資産の把握の方法がないだろうと思いたすが、そういう理解でいいわけですかね。

#### ○鈴木国民健康保険課課長補佐

はい。そうです。

#### ○西村委員

あくまで、介護保険納付金は基本的に40歳から64歳までの方の国保の被保険者ではあるけども、納付されて、財源はそのまま介護保険に移るものということですね。

そうすると国民健康保険そのものの運営が、どういう状況なのかというのは、ある意味では介護保険の納付金分を除いて検討するというのも必要ではないかな、と思うんですが、そういう考え方でよろしいですね。

実際、1人当たりの調定額が2.2%増ということは保険料が、介護保険料含めて2.2%上がったということだと思いますが。

去年から今年にかけて、激変緩和で納付金上昇の上限は確か2.76%だったですかね。その範囲に留めるように激変緩和のお金を使われたと思いますが、市町村によってはこの2.76%を超えて値上がりしているところが非常に多くって、そういう点では、やはり国保の抱えてる難しい問題というのは、なかなか解決していないと、この結果を見ても思います。

また、自分で計算してみたいと思いますが、考え方としては、介護保険を除いて国保の問題だけを見ると、そういう計算も必要だということで、理解しておきたいと思いたす。

#### ○田川会長

よろしいでしょうか。それでは、続きまして、その他に移りたいと思いたす。

その他について、事務局から説明することはありますか。

#### ○鈴木国民健康保険課課長補佐

参考資料No. 2とNo. 3を御覧ください。簡単に御紹介したいと思います。

まず参考資料No. 2「平成29年度愛知県国民健康保険の財政状況等について」を御覧ください。

これは愛知県のホームページに載っているものです。

内容ですが、国の同じような資料に倣ったもので、愛知県の市町村国保の現況をコンパクトにまとめておりますので、参考に御紹介したいと思います。

内容について、目次のとおり、基本的には1ページから3ページまでが市町村の収支、それから一般会計からの法定外繰入、赤字・黒字の状況です。4ページ目に被保険者数の推移です。それから6ページ目は収納率や滞納状況。それから7ページ以降が各種の参考資料、そのような形になっております。

平成 30 年度の状況ですが、現在、国の調査に基づき整理しております。また整理できましたら、まとまった形でお示しできればと考えております。

続いて参考資料 No. 3 「令和 2 年度国の施策・取組に対する愛知県からの要請について」を御覧ください。

「国民健康保険の基盤強化について」となっていますが、まさに本日保健医療局長が上京しまして、厚生労働省に要望しております。

このように愛知県は要望しております。ご承知おきいただければと思います。以上、簡単ではございますが県のホームページの方と国に対する要望について、御紹介させていただきました。

#### ○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。

【意見なし】

よろしいでしょうか。

これで本日の議題等が全て終了しました。

全体を通じて、また本日の議題以外でも構いませんので、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】

それでは、長時間にわたり真剣な御議論をいただきまして、ありがとうございます。

以上を持ちまして、本日の協議会を終了させていただきます。

委員の皆様の御協力に感謝いたします。

最後に、事務局から連絡事項等がありますか。

#### ○鈴木国民健康保険課長

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、本日の会議録についてです。

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2人に、御署名いただくこととしておりますので、御協力のほどよろしくお願いします。

2点目ですが、会議録の公表についてです。

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、あらかじめ御承知ください。

最後に3点目ですが、次回の開催予定についてです。

次回につきましては、1月下旬頃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、よろしくお願いします。

連絡事項は以上でございます。

ありがとうございました。