

令和4年度第2回愛知県国民健康保険運営協議会 会議録

1 日時 令和5年2月13日（月） 午後2時から午後4時まで

2 場所 愛知県自治センター 4階 大会議室

3 出席者

（委員）9名

浅野委員、澤田委員、藪田委員、大輪委員、佐々木委員、竹内委員、
田川委員、中山委員、笹山委員

（事務局）8名

加藤健康医務部長、木村国民健康保険課長、畑中担当課長、青井課長補佐、
與語課長補佐、天野主任、朝倉主事

4 傍聴者

2名

5 取材

なし

（木村国民健康保険課長）

ただいまから、令和4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。私は国民健康保険課長の木村といたします。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加藤よりご挨拶を申し上げます。

（加藤健康医務部長）

皆さんこんにちは。愛知県保健医療局健康部長の加藤でございます。協議会の開会にあたりまして、ひと言ご挨拶申し上げます。

本日は大変お忙しい中、令和4年度第2回愛知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。今回の協議会も前回に引き続きまして、委員の皆様方に十分にご議論いただくため、感染防止対策を行い、対面での開催とさせていただいております。よろしくご挨拶申し上げます。

さて本日の議題ですが、令和5年度国民健康保険事業費納付金の算定結果について、協議いただきたいと存じます。納付金につきましては、昨年末に、国から提出されました確定係数をもとに算定をし、市町村と協議を行いまして、合意が得られたものでございます。

また、報告事項が4点ございまして、第2期愛知県国保運営方針の重点的取組項目における、令和4年度の取り組み状況や、赤字削減・解消計画、国保運営

方針連携会議ワーキンググループ財政部会の実施状況等について、ご説明させていただきます。

委員の皆様方から忌憚のないご意見をいただきたくと存じます。今後も国民皆保険の最後のとりでである国民健康保険制度を安定的かつ円滑に運営して参りたいと考えております。引き続き委員の皆様方のご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、開会にあたってのごあいさつとさせていただきます。本日はよろしくようお願い申し上げます。

(木村国民健康保険課長)

次に本日ご出席の委員のご紹介でございますけれども、時間の都合上お手元の出席者名簿及び配席図により、代えさせていただきますと存じますのでよろしくお願いいたします。

なお、矢野委員と芦田委員におかれましては、本日所用によりご欠席とのご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。

【次第により資料を確認】

(木村国民健康保険課長)

次に会議の定足数についてご説明をさせていただきます。当協議会の運営要綱第2条第3項におきまして、会議を開催するには、会長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、田川会長を含む9名がご出席されておりますので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2名いらっしゃいます。傍聴人の方に申し上げます。先ほどお渡ししました傍聴人心得を守っていただくようよろしくお願いいたします。

それでは、これから議事に入りたいと思いますが、本協議会の議長は、運営要綱第2条第2項により田川会長にお願いいたします。よろしくお願いいたします。

(田川会長)

皆さんこんにちは。愛知県立大学の田川でございます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

皆様ご多用のところ、お集まりいただきましてありがとうございます。皆様のご協力のもと、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申し上げます。

それでは議題に移る前に、本日の会議の公開非公開について、事務局から説明をしてください。

(畑中国民健康保険課担当課長)

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となりますが、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。以上でございます。

(田川会長)

それでは皆様すべ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、本日の会議はすべて公開とさせていただきます。

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。本日は澤田委員と大輪委員にお願いしたいと思います。どうぞよろしく願いいたします。なお会議録については事務局で作成をお願いいたします。

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「令和 5 年度国民健康保険事業費納付金等の算定結果について」を事務局から説明してください。

(青井国民健康保険課課長補佐)

愛知県国民健康保険課国保財政グループで課長補佐をしております青井と申します。よろしく願い致します。

それでは私から、「令和 5 年度国民健康保険事業費納付金等の算定結果について」説明いたします。

資料 1「令和 5 年度 国民健康保険事業費納付金の算定結果について」をご用意ください。

「1 納付金の算定結果」です。市町村と合意したルールに基づき、令和 5 年度国民健康保険事業費納付金の算定を行った結果、被保険者 1 人当たりの納付金額は 15 万 8,002 円となりました。

1 人当たり納付金額が前年度より 1 万 3,186 円増加。伸び率が 109.1%となった主な原因としまして、過去の医療費実績から令和 5 年度の保険給付費を推計したところ、1 人当たり保険給付費が増加したこと。国の係数に基づき算定した後期高齢者医療制度への支援金が増加したこと。令和 4 年度納付金においては、決算剰余金の活用により、1 人当たり納付金額を 6,241 円抑えましたが、今回の

算定においては、決算剰余金を全額、推計を超える伸びを示している今年度の保険給付費に充当する予定としていることから、決算剰余金の活用ができなかったこと。この3点が挙げられます。

下の図をご覧ください。イメージ図でありますので、グラフの幅が金額を反映しておりませんが、上が令和5年度、下が令和4年度を表しています。

まず、令和5年度では、費用全体が令和4年度に比べ、被保険者1人当たり、1万7,135円増加しております。それに合わせて、国や県などの負担分である公費も、1万663円増加していますが、決算剰余金の活用がなくなったこともあり、交付金は、1万3,186円増加することとなりました。

平成30年度の制度改正の影響を和らげるための激変緩和措置は、徐々に縮小することとしておりますが、算定の結果、令和5年度の額は若干の増となっております。

ページ右側へ行きまして、「2 1人当たり費用と納付金額の推移」です。平成30年度の国保制度改革以降の、1人当たり保険給付費の推移を見ますと、令和2年度に新型コロナウイルス感染症の影響による落ち込みがあるものの、全体としては、1年当たり103.0%の上昇傾向となっております。

また今回、1人当たり後期高齢者支援金が大きく伸び、医療分、後期高齢者支援金分、介護分を合わせた費用が増加しております。納付金の金額は費用に応じた金額とする必要がありますので、今回の算定結果では、平成30年度からの1人当たり納付金額の伸びが、1年当たり103.7%となりました。

この算定結果については、1月20日に市町村へ説明を行って、ご理解をいただいたところであり、県としても、今回の算定は適当であると考えております。

次のページは参考資料として、資料左側「納付金の概要」及び「納付金の算定方法」は、第1回の協議会でご説明した内容のまとめとなっております。また、資料右側は、ただいまご説明した内容と重複いたしますので、説明は省略させていただきます。

続きまして、補足資料1-1は「令和5年度国民健康保険事業費納付金算定結果（市町村別）」となります。この表は左から、市町村名、被保険者数と並び、右から2番目の列が、各市町村の納付金額となっております。

さらに次の補足資料1-2「令和5年度標準保険料率について」には、県及び市町村別の標準保険料率を一覧にしております。納付金額をもとに、市町村ごとの保健事業にかかる費用や、規模別の収納率などから、保険料率の参考となる数値を算出しております。

議題「令和5年度国民健康保険事業費納付金等の算定結果について」の説明は以上です。

(田川会長)

ただいまの説明について、委員の皆様から何かご意見、ご質問等はございますか。

(浅野委員)

被保険者代表の浅野と申します。お願いします。

令和4年度決算剰余金について、もう一度確認したいことがあります。令和4年度については1人当たり6,241円であり、令和5年度については0というようにお聞きしました。

決算剰余金は全額今年度の保険給付費に充当と先ほど説明がありましたが、この点について、もう一度わかりやすく説明していただきたく思います。

(青井国民健康保険課課長補佐)

まず、令和4年度の納付金算定時には、新型コロナウイルス感染症が広がっておりました。少しでも納付金額を少なく抑えたいという理由から、投入できる決算剰余金を全額、令和4年度の納付金を下げるために投入いたしました。その結果、今年度は決算剰余金が0のところからスタートすることとなりました。

令和3年度の決算が明らかになった段階で、若干の決算剰余金というのは発生しておりました。ただ一方で、今年度は非常に医療費が伸びております。当初の想定以上に医療費が伸びているため、令和3年度の決算剰余金を、今年度使い切ってしまう状況となっております。

さらに、決算剰余金を使い切った段階で、伸長する医療費を補いきることができれば良いですが、それを超えて医療費が伸びてしまった場合は、現在積み立てられております財政安定化基金から不足分を補わなければならないという状況となります。

なお、財政安定化基金を取り崩してしまうと、その金額を今後の納付金に転嫁して、積み戻さなければならないということになります。

今年度はなるべく、財政安定化基金の使用を控えるため、今ある決算剰余金をまず優先的に使っていこうという方針のもと、今年度の医療費に充当することとなったため、令和5年度の納付金額を下げるために決算剰余金を使うということはできなかったというところでございます。

(浅野委員)

ありがとうございました。私は年金生活者ですが、物価の高騰のため、生活が以前より厳しい状況となっております。納付金額について、保険料が上がらないよう、又は、上がったとしてもその額を可能な限り抑えていただくよう、努力をお

願いしたいと思います。

(澤田委員)

被保険者代表の澤田です。よろしく申し上げます。

算定結果についてご説明いただき、1人当たりの納付金額が前年度比で1万3,000円余、9.1%の増加という説明があり、大変大きな増加だなという印象を持っております。納付金額が増加した原因に、後期高齢者医療制度への支援金が前年度比で約14%増えているという説明がありました。

後期高齢者医療制度では、昨年10月から、一定所得以上の方の医療費の自己負担が2割負担へと倍増しております。これは医療給付費が減少する要素となると考えておりました。それにもかかわらず、なぜ後期高齢者医療制度への支援金が約14%も増えたのか、わかれば教えていただけたらと思います。

(青井国民健康保険課課長補佐)

今いただきました、後期高齢者支援金についてのご質問につきましては、国から示された係数に基づき算定しているため、詳細な原因分析は県の方ではできてはおりません。しかし、考えられるところとしては、やはり後期高齢者自体が増えていること。また、国保の被保険者と同様に1人当たりの医療費が増えていること。後期高齢者医療制度については、国保だけでなく各保険者が支援し支えておりますが、この金額は上がり続けているという状況でございます。

(澤田委員)

今の説明は理解しました。物価が高騰し、実質的な賃金は低下し、年金の実質給付額が削減されている状況の中で、もし国保料の大幅な引き上げということになると、被保険者にとっては本当に耐え難い負担増になるのではないかと心配をしております。

県から示されたこの納付金額と標準保険料率とを前提にし、これから各市町村の保険料が決められていきますけれども、各市町村の自主的な努力で保険料の引き上げが少しでも抑えられることを願っています。

各市町村の国保特別会計には、繰越金と基金保有額とを合わせて愛知県平均で1人当たり2万2000円ほど積み立てられています。

これは今回の県の納付金額の引き上げ額を上回る額になっています。繰越金や基金を活用して、国保料の引き上げが回避されるように、県としても、各市町村への助言をお願いしたいと思います。

(田川会長)

とりあえず今のご発言はご要望として、伺うということによろしいでしょうか。それとも事務局の方から何かご意見はございますでしょうか。

(木村国民健康保険課長)

ありがとうございます。確かに今回 1 万 3,186 円と、これまでの中で一番大きく伸びたということがあります。先ほど説明したとおり、医療費自体の伸び率は均すと 3% ぐらいということでそんなに極端に増えてるわけではなく、例年通り増えてます。

新型コロナウイルス感染症の影響などにより、被保険者の保険料を引き上げられないという環境があり、低く抑えたという実績があります。この影響もあって、令和 5 年度納付金額は伸びているものと思っております。

最終的に保険料額を決めるのは市町村でございますので、これまでの経緯を踏まえて適切に対応されるものと思っております。以上です。

(田川会長)

それでは次に藪田委員、お願いします。

(藪田委員)

後期高齢者医療制度への支援金について、今年度国から示された数字に基づいており、根拠があるものということはあるんですけども、先々は後期高齢者に該当する人数が減ってくると思われるので、今後は金額が少なくなると見込んでいいのでしょうか。

(青井国民健康保険課課長補佐)

後期高齢者数の見通しについてですが、まだ当分は急激な減少とはならないと思っております。団塊の世代が後期高齢者医療制度の対象になりつつあり、ここ数年、被保険者数は非常に大きな伸びを示しておりますが、今後、急激にこれが減ることは想定されないと思われま。

一方、国保の被保険者数は減少しておりますので、後期高齢者医療制度を支えるうえでの 1 人当たりの負担額は、どうしても増加傾向がまだ続くのではないかなと考えております。

(田川会長)

それでは、他の委員の方いかがでしょうか。よろしいでしょうか。ないようでしたら、報告に移りたいと思います。

ところで、報告事項の前に、第 1 回の本会議で笹山委員からご質問のあった

件について、本日事務局から説明をしてもらいたいと思いますので、お願いいたします。

(青井国民健康保険課課長補佐)

前回の協議会におきまして笹山委員からご質問いただきました件についてお答えいたします。

県から国への要請に関する資料において、協会けんぽの保険料負担率が7.5%となっているが、保険料率は10%ではないか。また、健康保険組合の数値もどのように計算されているかとお尋ねがございました。

この資料中、保険料負担率は、加入者1人当たりの保険料を平均所得で割った値としております。この算定根拠となる数値は、令和4年3月の厚生労働省会議資料から引用しています。計算に間違いはありませんでしたが、保険料負担率と保険料率とは、定義が異なるため、乖離が生じたのではないかと考えております。以上です。

(田川会長)

よろしいでしょうか。

(笹山委員)

ありがとうございました。

(田川会長)

それでは次に移らせていただきます。

報告事項「(1) 第2期愛知県国民健康保険運営方針の重点的取組項目における令和4年度取組状況について」、及び報告事項「(2) 医療費適正化に向けた令和4年度の国保ヘルスアップ支援事業について」を事務局から説明してください。

(畑中国民健康保険課課長補佐)

国民健康保険課の畑中と申します。よろしく申し上げます。着座にて失礼いたします。

資料2「第2期愛知県国民健康保険運営方針の重点的取組項目における取組状況について」をご覧ください。本県の国保運営方針におきましては、県と市町村が重点的に取り組む重点的取組項目が示されております。

この重点的取組項目は、第2期国保運営方針の終期である令和5年度までの実施を基本としておりまして、国保運営方針連携会議にワーキンググループと

いたしまして、給付部会と収納・医療費適正化・資格部会を設けまして検討を進めているところでございます。それでは、令和4年度の取組結果を、見込みも含めましてご説明をさせていただきます。

まず「1 市町村における保険料（税）徴収の適正な実施に関する事項」でございまして。市町村が収納率を向上させ、必要な保険料を徴収することができるよう、徴収事務適正実施の取組を推進していくものでございます。

2点でございます。まず1点目ですが、「(1) 収納担当職員に対する研修会の充実」です。国民健康保険料（税）収納率向上特別研修会を県と国保連共催で実施いたしました。対象者は主に市町村国保料（税）の収納事務担当で、経験年数2年くらいまでの初心者としております。参加者は64名の見込みでございます。今後ともアンケート結果に基づき、市町村ニーズに沿った研修を実施して参ります。

2点目が「(2) 口座振替の原則化等有効な納付手段の導入促進」です。こちらは保険料（税）の徴収の適正な実施を図るために、市町村の規模別に事例集を策定したものでございます。

現在この事例集に関するアンケートを実施しておりますので、この結果に基づき、有用な取り組みを行っている市町村があれば、会議の場などにおいて、事例発表してもらうなどの検討を進めて参ります。

続きまして、「2 市町村における保険給付の適正な実施に関する事項」です。保険給付の実務が法令に基づく統一的なルールに従って、確実に行われるよう取り組みを推進していくものです。

4点でございます。1点目が「(1) 広域的な診療報酬等不正請求事案の対応に関する市町村間調整」です。こちらは保険医療機関等において、大規模な不正請求が発覚した際の体制について、市町村との検討を進めるものです。現在、他県調査等を行いながら、市町村と検討すべき事項の整理を進めているところです。不正請求事案に適切に対応できるよう、市町村との協議を進めて参ります。

2点目が、資料右側「(2) 療養費支給、取組の適正な対応」です。こちらは、市町村における療養費の支給事例集や、治療用装具、海外療養費の支給マニュアルを改定することで、保険給付の適正化を図っていくものです。今年度末に全市町村へ配布予定で、現在給付部会において検討を進めているところです。改定した事例集、マニュアルを活用し、保険給付の適正実施を進めて参ります。

3点目が「(3) レセプト点検の研修会の充実」です。レセプト点検研修会を県と国保連共催で実施いたしました。対象者は主に市町村国保所管課担当者です。概要ですが、個別指導における指摘事項の解説、柔道整復療養費の近年の改正事項に関する説明などです。こちらも市町村アンケート結果に基づき、ニーズに沿った研修を実施して参ります。

4点目が「(4) 第三者求償研修会・アドバイザー派遣の充実」です。

まず第三者行為損害賠償請求事務担当者研修会です。研修会は国保連の主催により開催いたしました。対象者は主に市町村国保主管課担当者。参加者は、第1回が165名、第2回が114名です。内容は、第1回が基礎知識に関する講演、第2回が第三者行為損害賠償実務の講演などです。

アドバイザー派遣につきましては、第三者行為損害賠償求償事務保険者訪問指導を24市町村に対して、国保連により実施しております。来年度も市町村アンケート結果に基づき、市町村ニーズに沿った対応を図って参りたいと思います。

次のページに参りまして、「3 医療費の適正化に関する事項」でございます。国保財政の基盤を強化するための取組を推進していくものでございます。

5点ございます。1点目が「(1) 糖尿病性腎症重症化予防推進事業の実施」です。こちらは、糖尿病の合併症の一つである糖尿病性腎症が重症化し、人工透析に至ることを防ぐ取り組みでございます。

1つ目は、糖尿病性腎症重症化予防推進会議でございます。有識者等を構成員として、県内の取組状況を共有し、評価するとともに、課題や対策関係機関との連携体制等について検討するもので、令和5年2月10日に開催をいたしました。

また2つ目ですが、糖尿病性腎症重症化予防プログラムの改定です。各市町村は、本県が策定したこのプログラムにより、糖尿病性腎症重症化予防の取組を実施しておりますが、取組の質の一層の向上を図るため、令和3年12月にこのプログラムの改定を行っております。

3つ目は、糖尿病性腎症重症化予防推進研修会の開催です。こちらは、市町村や保健所などの保健事業担当者が、事業の取組を理解し、糖尿病性腎症の病態や事業評価の方法について理解を深めることなどを目的としております。第1回知識編、第2回実務編として開催いたしました。

その他、ここには記載がございませんけれども、保健所におきまして、地区医師会などの関係機関を構成員として、地域連携推進会議を開催しているところでございます。市町村における取組の充実、関係機関の連携強化を目指しているものでございます。

今後も県内全54市町村において事業が実施されるよう引き続き市町村の取組への支援を行って参ります。

2点目が「(2) 重複・頻回受診者、重複投薬者等対策の推進」です。こちらは国保被保険者の適正服薬等を推進するために、保険薬局において薬剤師による服薬適正化や生活習慣改善等のための健康相談を実施するものです。今年度30市町に参加いただき、1,123名の方へ案内文書を送付いたしました。現在参加いただいた方へのフォローアップを薬局で行っていただいておりますが、取組後

は、その効果の分析を行い、結果を市町村に示すことで、取り組みの推進を図って参ります。

3点目が「(3) 特定健診・特定保健指導実施率向上策の推進」です。2つございます。

1つ目が特定健康診査・特定保健指導事例集の改訂です。こちらの事例集は、県内市町村の取組をまとめて、優良事例の横展開を図っていく内容となっております。令和4年12月に改定を行っておりまして、今月中に全市町村に配布予定となっております。

2つ目が特定健診等実施率向上事業の実施です。こちらは支援希望の10市町村へ専門家をアドバイザー派遣し、特定健診等未受診者の要因分析をフィードバックした後、5つの市町村には特定健診等の課題解決に向けた対策の立案の検討を支援するものでございます。また市町村全体研修会を開催いたしまして、事業全体の報告及び取組の紹介を行うことで、特定健診等実施率の向上を図って参ります。

4点目が、資料右側「(4) データヘルスの推進」です。保険者が実施する保健事業等につきましては、分析結果に基づき、課題を抽出して、取組を展開するよう努めることとされております。そのため県におきまして、被保険者に係るレセプトデータを分析し、県全体版及び市町村版の報告書を作成しております。また作成した報告書をもとに、市町村を対象とした分析結果説明会の実施を予定しております。今後とも分析結果に基づき、市町村の保健事業の実施を支援して参ります。

5点目が「(5) 関係団体等との連携」です。本県では、医科、歯科、薬局などが連携し、糖尿病重症化予防を図るための医歯薬連携による糖尿病重症化予防モデル事業を、県三師会など、関係団体の方々との連携、また、ご協力をいただきながら実施をしております。今年度は豊橋市の全域で当事業において作成いたしました、医歯薬連携による糖尿病重症化予防プログラムを試行実施しております。今後はモデル事業で得られた成果を踏まえ、県内市町村へこのプログラムの普及促進を図って参ります。

最後でございますが、「4 市町村が担う国民健康保険事業の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項」でございます。こちらは、市町村の事務の広域化、効率化を推進するため、必要な取り組みを推進していくものでございます。取組項目としましては、RPA活用等による事務事業効率化の推進でございます。これまでに、市町村におけるRPAツールの導入状況、活用事例を取りまとめた事例集を作成いたしまして、その横展開を図りました。

また、令和4年度からRPAの導入経費等が国の特別交付税措置の対象外とされたことに伴いまして、必要な財源の確保についての検討も進めております。

引き続き、市町村との協議を進め、国民健康保険事業の効率的な運営が推進されるよう対応して参ります。

それでは引き続き、報告事項「2 令和4年度医療費適正化に向けた国保ヘルスアップ支援事業について」へ移らせていただきます。資料3「令和4年度の医療費適正化に向けた国保ヘルスアップ支援事業について」をご覧くださいませでしょうか。令和2年度から国におきまして、国保被保険者の健康の保持増進に係る事業を支援するため、都道府県及び市町村が行う保健事業、国保ヘルスアップ支援事業に係る国の予算額が大幅に拡充されました。本県におきましても、市町村における保健事業を積極的に支援するため、各種事業を実施しております。この資料には、令和4年度の実施事業を示しております。

以下につきましては、資料2での説明と重複する部分がございますので重複部分については省略をさせていただきたいと思っております。

資料右側下の方「地域健康課題分析評価事業」をご覧くださいませでしょうか。こちらの事業でございますが、地域や職域におきまして、どのような課題があるのか、どのような取組をすべきかなど、効果的な生活習慣病対策を検討するために、特定健診情報及び特定保健指導情報のデータ分析を行うものでございます。3月には分析結果を取りまとめた報告書を作成するとともに、結果活用に係る講習会を開催する予定としております。

続きまして補足資料3-1をご覧くださいませでしょうか。補足資料3-1「愛知県における主な国保ヘルスアップ支援事業の実施状況」でございます。こちらは令和元年度から令和4年度をお示したものでございます。事業区分ごとに当該年度にどんな事業を実施したのかというものを一覧にまとめておりますので参考にさせていただければと思っております。

報告としての説明は以上となります。よろしく願いいたします。

(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でしょうか。

(藪田委員)

糖尿病に関する生活習慣の改善等も含めた取組が非常に盛んになされてることは分かりました。とても有効な対策が練られているんだなということはわかりました。

先週、市の会議がありまして、その中で話題となったのが、いわゆる隠れ糖尿病予備軍。40歳前後で、腹囲もそれほど心配されるほどではないんだけど、実際に健診をしてみると、明らかにそちらの方向に向かっているんじゃないかというような方が非常に増えているという実態が分かったというような報告がさ

れました。

県における保健事業においても対策を考えていただければと思いますが、ぜひそこに着目した対策を、令和5年度に加えていただければと思います。

市の会議においては、医師会と協力をして40歳健診をより充実したものにするよう、市に要望するような意見も出されていたので、他の自治体がどのような取組をしているのかが分かれば非常に参考になると思いました。

(畑中国民健康保険課担当課長)

ご意見ありがとうございます。糖尿病性腎症重症化予防については、国保及び他の各医療保険者が、非常に熱心に進めております。これは先ほど申し上げましたとおり、重症化して、透析が必要になってしまうと、ご本人さんも当然辛いですし、継続的に非常に高額な医療費がかかってしまうということで、重点的対策がとられております。しっかり対策をとれば予防できるというエビデンスが確立されているものですから、優先度を上げてやっているというところでございます。

実際の事業の実施に当たっては、糖尿病性腎症重症化予防プログラムというものを国が策定しております。本県においても、国のプログラムを参考にして、県版のものを昨年度改定したところでございます。

そのプログラムに沿い、事業を進めているものでございます。対象者につきましては、特定健診により明らかになりますので、やはり40歳以上の方になってしまうものと思いますが、今、若年の隠れ糖尿病予備軍といった方がいらっしゃるというお話をお伺いしました。

データの収集状況などの全国的な状況等も見定めつつ、どのような取組をすべきかという点も含めて、ご意見として承知させていただきました。

(佐々木委員)

薬剤師会の佐々木でございます。

藪田委員からの質問の中で、やはり糖尿病の患者さんがかなり増えてきているのは、私たち薬局でも実感しております。特定健診などの検査結果について患者さんとお話しすると、HbA1C等が上がっている原因について、なかなか自分で掴めていないということがあります。果物が多かったり、炭水化物が多かったりということが原因で高いという説明をすることもあります。

また、「3 医療費の適正化に関する事項」の「(2) 重複・頻回受診者、重複投薬者等対策の推進」においても、やはり生活習慣の改善について、薬局薬剤師が食事や運動についての助言指導を今進めてはいるところでございます。

私は豊橋でございますが、豊橋は糖尿病率が愛知県の中でトップでございます。

す。患者数が非常に多くなっておりますが、それはやはり、果物の産地ですから、いろんなところから果物をいただいて、皆さんそれを食べてしまうことも一因ではないかと感じております。

薬局では折に触れて、特定健診結果を見ながら説明させていただいてるのが現状となっております。

(田川会長)

ご意見ありがとうございます。他に何かありますでしょうか。

(大輪委員)

愛知県医師会の大輪でございます。

糖尿病性腎症重症化予防推進事業等につきまして、少し問題は別にはなりませんけれども、この4月からオンライン資格確認が義務化されてきます。そうするとおそらく、この特定健診の情報については、医歯薬が連携し情報が共有されると思います。この補足資料3-1中の糖尿病性腎症重症化予防推進事業につきまして、プログラムについては状況が前へ進みましたけれども、【実施項目】にある地域連携推進会議については、残念ながらこの3年間新型コロナウイルス感染症の影響によりあまり実施できておりません。これからオンライン資格確認により情報が共有される状況を踏まえると、より力を入れて取り組んでいただきたい。そして、すでに医歯薬連携による糖尿病重症化予防モデル事業が到達しているような普及推進の段階を目指していただきたい。今後も国の動向等も、注視しつつ、事業を進めてほしいと思っております。以上でございます。

(田川先生)

ありがとうございます。

(畑中国民健康保険課担当課長)

先生おっしゃられましたとおり、地域連携推進会議は新型コロナウイルス感染症の影響で、今年度は9ヶ所での開催予定であったところ、4ヶ所の開催実績ということでございます。やはり保健所の業務が逼迫しているということでございまして、なかなかその地域での会議というのが、開催ができなかったという状況でした。

一番重要なことは、市町村を基本とする地域でそういった連携をしていただき、情報共有をしていただくことだと思っております。今後は可能な限り、開催できるよう取り組んでいけたらと思います。

事業にあたっては、現状把握できている特定健康診断等のデータを活用する

ことはしっかり行っていきたいと思っております。

(中山委員)

中山でございます。糖尿病から離れた内容となりますが、今 2 つの項目をご報告いただいて、いろいろな取組をしていらっしゃることは十分理解しました。それぞれの取組の中で、分析結果に基づく具体的事業を実施したこと、アンケートを実施したことはわかります。ただしいずれの取組もお金なしではできないわけですね。かなりな予算をかけてやってらっしゃると感じました。

私は経済を専門としておりますので、経済学的な見地から申しますと、コストベネフィット、これを非常に重んじます。今の場合ですと、点検評価ということ、例えばどれくらいの効果が上がったのかを、閉じた形で 1 つ 1 つの事業でこれを行うのではなくて、全体を見渡したときに効果がどれくらいあったのか、改善点がどこにあるから次年度以降こうしようとか、こうメタな感じで、点検評価をなされるシステムは、今おありになるのかどうか。これをお伺いできたらと思います。

(田川会長)

ぜひ、お願いいたします。
事務局の方から。

(畑中国民健康保険課担当課長)

ご意見ありがとうございます。まず研修会について、資料をご覧くださいますと、アンケート結果に基づくニーズに沿った研修の実施など、すべて研修についてそういった記載がございます。研修につきましては、受講者に対してアンケートをやりまして、それをもとに、次年度どういった内容の研修を内容にするのかといったことをまず、把握した上で実施をしております。実際その研修を受けた方が、どうそのパフォーマンスを発揮したのかというところまでの調査は行っておりません。

次に個別事業に対する事業評価をどのようにやっているのかという点でございますけれども、保健事業につきましては、資料 2 の 2 枚目でお示したように、いろいろな保健事業をやっております。

こちらにつきましては、国保連に事業評価委員会というのが置かれておまして、医師、保健師及び専門家も交えた形で、事業が実際に効果のあるものなのか否かの評価をいただいております。さらに前年の反省を踏まえ、改善すべきところについてご意見をいただきながら、実施しているところでございます。

(田川会長)

例えば糖尿病性腎症重症化予防の取組において、何年間にわたって取り組まれているわけですが、これによって、透析になる患者数がどのくらい減少したかとか、そうしたことも含めての中山委員のご質問でしょうか。

(中山委員)

なかなか効果がどれくらいであったかは数値であらわれるものではないと思っております。私の申し上げてるのは例えば、資料 2 ようにいくつか事業が展開されておりますが、その 1 つの事業の中で、アンケートを実施して、今回はこうした方がいいんじゃないかという評価をすることも確かに必要かとは思いますが。ただそれだと、その 1 つの同じ事業が、ずっと継続していくようなイメージがあるんですね、私が申し上げているのはそうではなくて、例えばその事業っていうのも、もしかしたら、社会情勢に応じて違うものを用意しなきゃいけないかもしれない。このことを考えることを目的とした点検評価のことです。この資料 2 に示された事業であったら、もうちょっと、上の段階で、俯瞰的視点から本当にこの事業が適切なのか、もしくは新たな事業を設けたほうが良いのかについてもご検討いただけるような機会があることが望ましいと感じました。

(田川会長)

ありがとうございます。

(木村国民健康保険課長)

ありがとうございます。それは愛知県国保運営方針の取組事項ということで、この運営協議会の場でも議論いただくこととなります。来年度が運営方針の改定の時期でございますので、その段階で我々も全体を見渡して、何が不足しているのか、今回の取組がどこまで進んでいるのか、又は未だ進んでいないのかなど、そのようなことを検証しながら、次の運営方針を策定することとなります。

中山委員のおっしゃるような点検評価を行う機会がありますので、その段階で、全体を俯瞰しながら、何が必要とされているのか、検討していきたいと考えております。

(大輪委員)

医師会としても愛知県とともに、5 疾病 5 事業及び在宅医療に係る具体的な医療体制の構築について検討をさせていただいております。そこで、国から提供されるデータは NDB オープンデータということになりますので、医師会としては、病院協会とタイアップをして、DPC データを全病院から集めて、いろいろ

な疾病について、愛知県と名古屋大学と提携し研究を進めているところでございます。これについては、愛知県にオブザーバーとしての参加をお願いしております。

国保及び社保並びに病院及び診療所等、様々なくくりがあるため評価が多様になっております。医師会としてはまず病院全体としてこのDPCデータを収集し、愛知県と情報共有しているところでございます。

(田川会長)

ありがとうございます。笹山委員お願いします。

(笹山委員)

今の中山先生のご指摘を、私もそのとおりで思っております。

資料2の1から3の項目について、1点目は、保険料(税)の徴収の適正な実施ということなので、いわゆる収入の問題です。2点目は、保険給付の適正な実施ということで、支出の問題です。つまり、過不足なく適切に支払いがされているかということです。3点目は、その支出自体を少なく抑えられないのかという問題です。どうしたら少なく抑えられるんだろうかと。このような3つの観点で資料2は構成されていて、まさしく収入と支出のバランスを、この3点の項目で改善していこうというように思います。

ところで、この3点の項目は重点的取組項目とされております。どれも重点的に取り組むべきものと承知しておりますが、この3点の中で、より重点というものがあるのだろうかということを思いました。

つまり、取組によっては、効果や狙うところは大きいけれども、資源を投下しても、回収が難しいというものもあると思います。一方で、及ぼす影響自体は少ないけれども、割と少ない資源で簡単にできるものもあると思います。量や質の問題もあるとは思いますが、資料2の1から3の項目の中で、特に重点として考えておられるというものがもしあれば教えていただきたい。収入支出の経営的観点を踏まえてお答えいただけるとありがたいと思っております。

(畑中国民健康保険課担当課長)

ご質問ありがとうございます。

資料2に記載のあるものの中で、優先度があるのかどうかというお話でしたけれども、ここに記載をさせていただいているものは、もともと第2期国保運営方針において重点的取組事項とされているものでございます。

その中で、さらに何を優先するのかという優劣は、つけられてはおりません。したがって、項目ごとの優先度が、県や関係者の間で共有されてるわけではない

というのが現状でございます。

(笹山委員)

わかりました。

(田川会長)

他によろしいでしょうか。

(澤田委員)

各市町村に対する研修が行われているようですが、そこに参加をされている方の人数は多いといえるのかそれとも少ないのか、また、研修を重ねていくことで、受講済みの方は徐々に増えていくのか、その辺のところを教えてくださいと思います。

(畑中国民健康保険課担当課長)

各研修の参加者数ということでございますが、資料2の2(3)レセプト点検研修会は、視聴者数が80名でございました。他の研修会については、一通り人数は載っておりますが、市町村の数が54でございますので、基本的にはそれぞれの保険者から1名以上は出ているという認識は持っております。

研修会の会場の都合等で、受講者数を制限する場合がありますが、県としては、可能な限りなるべく多くの方に研修を受けていただきたいと思いますと考えております。特に、ここ最近ではウェブや動画配信によるものが主流になりつつありますので、なおのこと多くの方に受けていただきたいと思いますところがございます。

それから、徐々に研修を受けた方が増えていくのかという点でございますけれども、自治体の職員には異動がございまして、どうしても数年おきに異動していきますので、なかなか国保に携わる職員の累計受講者数が積み上がっていくことは難しいというのが現状でございます。国保担当職員が入れ替り、また新しく異動してきた職員が研修を受講するというような場合が多いというのが現状でございます。以上です。

(田川会長)

他にごございますでしょうか。特にないようでしたら次に移りたいと思います。

報告事項(3)「赤字削減解消、解消計画について」事務局から説明してください。

(畑中国民健康保険課担当課長)

それでは資料4「赤字削減・解消計画について」をご覧ください。

まず「1 基本的な考え方」についてでございます。国保財政を安定的に運営していくためには、原則として必要な支出を保険料や国庫支出金等で賄うことにより、国民健康保険特別会計の収支を均衡させることが重要でございます。しかしながら県内の市町村の中には、歳入不足分を一般会計から繰り入れているところがございます。こうした現状を踏まえまして、本県では国保運営方針で赤字削減解消に向けた方向性を定めまして、厚生労働省からの通知に沿って対応することとしております。

「(1) 削減・解消すべき赤字」をご覧ください。1つ目が、一般会計繰入金（法定外）のうち決算補填等目的の額でございます。これは法令で認められてるもの以外を一般会計から国保特別会計へ決算補填等目的で繰り入れているものでございます。

2つ目ですが、前年度繰上充用金のうち、対前年度新規増加額です。繰上充用と申しますのは、次の年度の歳入を繰り上げて赤字補填に充てることと申します。繰上充用額が前年度と比較して増加している場合を意味しております。本県では、現在繰上充用をしている市町村はございません。

「(2) 赤字削減・解消計画を策定する市町村」をご覧ください。赤字削減・解消計画を策定する市町村でございますけれども、前年度決算におきまして削減・解消すべき赤字が発生した市町村であり、翌年度までに赤字の解消・削減が見込まれない市町村でございます。

「(3) 赤字削減・解消計画の公表」をご覧ください。赤字削減・解消計画の公表でございますが、令和元年度から県のウェブページに掲載いたしまして、赤字削減・解消計画を公表しているところでございます。本協議会終了後に、現時点の計画を掲載したいと考えております。

「2 赤字削減・解消計画の策定状況」をご覧ください。令和4年9月末時点で計画を策定している市町村数は24となっております。その内訳でございますが、2の箱書きの中の上から三つ目の行になりますけれども、2018年度、すなわち平成30年度から赤字を解消するための対応を開始する旨の計画を立案した市町村数、これは20となっております。2019年度、すなわち令和元年度から赤字を解消するための対応を開始するという市町村が1つ、以下2020年度、令和2年度から開始というところが2市町村、2021年度を、すなわち令和3年度開始が1市町村となっております。

ご覧いただく資料が行き来して申し訳ありませんが、次のページの参考資料4-1「愛知県赤字削減・解消計画書(2022年(令和4年)9月末日現在)24市町村分」をご覧くださいと思います。

こちらの資料は、市町村の赤字削減・解消計画の概要ということになります。

先ほど申し上げましたように、計画の開始期間、いつになるのかということによって、1番目から4番目まで、4つに分かれて記載されております。これらを合計しますとすべてで24市町村となります。

では申し訳ございませんが、資料4にお戻りください。資料右側「3 決算補填等目的の法定外一般会計繰入の状況」をご覧ください。一般会計から、法令で認められたもの以外を繰入している市町村の数と金額の推移を示したものでございます。

この表の一番左側の欄に記載されている一般会計繰入金のうち決算補填等目的の部分。これらの欄に記載された内容が、赤字となります。表の一番下、計の欄をご覧ください。

平成30年度決算では、28市町村で合計56億6949万6000円でございます。これが、1番右の欄、令和3年度決算でございますが、26の市町村で合計で27億1,591万円となっております。

続きまして、もう一度、補足資料4-1をご覧くださいませうでしょうか。資料左側1番上の左の欄になります。赤字削減・解消のための都道府県の基本方針が記載をされております。

2行目になりますが、一般会計繰入金（法定外）のうち、決算補填等目的の額につきましても、保険料の急激な変化がないよう配慮しつつ、解消に努めるものとするとしていただいております。

その右の欄の方をご覧くださいませうでしょうか。赤字削減・解消のための具体的取組内容が記載をされております。その内容でございますが、収納率の向上や医療費適正化等の取り組みを進め、新たな赤字が発生しないようにするとともに、目標年次を踏まえ、計画的に保険料率を適正な水準に近づけていくことなどにより、赤字の計画的、段階的な解消に努めるものとしております。

説明は以上でございます。

(田川会長)

ただいまの説明について何かご質問ご意見等はございますか。

(澤田委員)

今、資料4右側「3 決算補填等目的の法定外一般会計繰入の状況」という一覧表の説明がありました。平成30年度決算で約57億円の決算補填等目的の法定外一般会計繰入がありました。これが直近の令和3年度では約27億円で、3年間で30億円減少していると伺いました。この表には記載されておきませんが、平成30年の制度改正により、国保の都道府県単位化が始まる前の同じ数字を見ると、125億円となっております。平成28年度の実績で125億円あった金額が、

今は 27 億円になったということは、約 100 億円近くが減少してるということになります。

赤字削減・解消計画について、県の計画としては進んでおりますが、被保険者の立場で言うと、その法定外繰入額が 100 億円減ったということは、それを県内の国保被保険者世帯数で除すると、1 世帯あたりで 1 万円くらい負担しているということになります。

そういう点を考慮すると、この法定外繰入を削減・解消することが 1 番重要だということではなく、そもそもどうあるべきかということをも十分検討いただくことが必要かと思えます。

決算補填等目的の法定外一般会計繰入は、削減・解消すべき赤字の対象になるという位置付けになっていますが、これ以外の繰入は、その対象にはなっておりませんので、極力、決算補填等目的の繰入についても、赤字対象外という位置づけになるよう運用をしていただければ良いと思えます。

これだけ急激に決算補填等目的の法定外一般会計繰入が減っている理由は、国が、年齢や所得の多寡により、一律に負担を軽減することが適切ではないという指導をしているため、それらを実現するための費用を確保するための繰入をやめている自治体が増えてきていることと思えます。一方で、低所得の世帯や多人数世帯などは、統計上収納率が低くなっております。それに着目して、これらの世帯を減免制度の対象とすることで、収納率が上がってくるというデータがあります。

そのような努力をしていることを理由とした、決算補填等目的の法定外一般会計繰入については、大変すぐれた施策を実施しているという評価に基づき、ぜひ、削減・解消すべき赤字の対象から除外していただきたいと思っております。

前回会議でも同趣旨の発言をさせていただきましたが、そのときも継続的な検討課題としてまとめていただきましたけれども、ぜひこの観点での検討を改めてお願いしたいと思っておりますので、よろしく申し上げます。

(田川会長)

ただいまのご意見について、いかがでしょうか。

(畑中国民健康保険課担当課長)

ご意見ありがとうございます。

澤田委員からの話は、国民健康保険制度そのものに関わってくることと思っております。

やはり国の立場としましては、安定的に国保の財政を運営していくためには、原則として、保険料、国庫支出金、及び法律を根拠とする国民的な合意が得られ

た限りでの一般会計からの繰入金によるべきだとの方針が示されております。

それで、県の立場しましても、そのような国の方針に沿い、国保運営方針の策定をはじめ、市町村に対しても説明しているところでございます。また、その辺の実情等につきましては、私どもも市町村に足を運びながら、実際に話をお聞きしつつ対応させていただいております。しかしながら、大枠の考え方につきましては、国のそういった考え方に沿った対応をと考えているところでございます。

(澤田委員)

市町村の実情なども現場へ足を運び見ていただいているということですので、感謝したいと思います。しかしながら、国も適切ではないとしつつも、法律違反ではないけれどもという枕詞をつけて説明してますので、これは決して違法なことを、お願いしているわけではありません。

ぜひ、どうした方が市町村にとっても、加入者にとってもいいことなのかという視点で、最終的な判断をしていただくことが一番いいと思います。削減・解消すべき赤字にならない繰入も実際にあるわけですので、そのような運用上の対応をしていくことも、1つの方法だと思います。ぜひよろしく申し上げます。

(田川会長)

ご意見ありがとうございます。その他いかがでしょうか。

それでは次に移りたいと思います。

報告事項「(4) 令和4年度国保運営方針連携会議ワーキンググループ財政部会実施状況について」を事務局から説明してください。

(青井国民健康保険課課長補佐)

資料5「令和4年度国保運営方針連携会議財政部会の実施状況について」をご用意ください。

「1 概要」ですが、国は国民健康保険都道府県単位化の趣旨の深化を一層図るため、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し、市町村と具体的な議論を実施することを求めています。点線枠内で、保険料(税)水準の統一について補足しております。

現在、本県では、市町村ごとの医療費水準を納付金に反映させたり、独自の減免基準が定められていたりするため、同じ所得水準、同じ世帯構成であっても、保険料は市町村で異なります。そこで、医療費水準を納付金に反映させないなど、各種条件を県内で統一することで、保険料水準の統一が図られるようになります。どのような条件で統一するかについては、各都道府県における協議によって決めることとされています。

こうした国の方針を踏まえ、第二期愛知県国民健康保険運営方針には、保険料水準の統一化の議論を深めていくことが記載されました。枠内に記載内容がございます。

「保険料水準の統一に向けては、様々な課題が想定されることから、市町村から聴取する意見等を踏まえ、保険料が急激に上昇しないよう、被保険者への影響を考慮しながら、統一化の議論を深め、段階的に検討を進めることとする。」「実務的な検討等が必要な場合には、連携会議の下部組織として、ワーキンググループ財政部会を設置、これを開催するものとする。」

この運営方針を受けまして、「2 財政部会の設置」にあるように保険料水準の統一に関する議論を行うため、令和3年度に、県及び10市町村から成る財政部会を設置しました。市町村の選定にあたっては、地域、被保険者数、医療費水準等のバランスを考慮し、現在は枠内の10市町村が財政部会の構成員となっております。

資料右側「3 財政部会の開催状況」ですが、現在までに計6回、財政部会を開催しております。また、開催後には、会議資料及び議論の概要を全市町村に送付し、意見照会を行っています。これまでの開催状況は以下のとおりで、令和3年度第1回では、保険料水準の統一に関する国の考え方や、他都道府県の状況の紹介を行い、また様々な議題で意見交換を行い、令和4年度第3回では、保険料水準の統一の考え方などについて、議論を行いました。

「4 他都道府県の状況」をご覧ください。令和4年8月4日の厚生労働省令和4年度都道府県ブロック会議資料より、全国の状況を一部ご紹介します。上段、国保運営方針に保険料水準の統一に向けて目標年度を定めている都道府県が18ございます。本県は、第2期運営方針に保険料水準の統一の検討を進めることを記載しておりますが、目標年度の記載はありません。

下段、令和4年度に医療費指数反映係数 α を1未満としている都道府県は、13ございます。この医療費指数反映係数は、各市町村の医療費水準を納付金に反映させる場合は、 $\alpha=1$ とし、反映させない場合は $\alpha=0$ とします。 $\alpha=1$ とすると、医療費が低い市町村の納付金額は低く、医療費が高い市町村の納付金額は高く設定されます。どの程度医療費水準を反映するかは、都道府県ごとに市町村と協議のうえ決定していきます。現在、本県は $\alpha=1$ であり、各市町村の医療費水準を納付金に反映させています。

「5 今後の予定」です。連携会議、財政部会、全市町村への意見照会等により、保険料水準の統一に関する議論を深め、合意事項について、第3期愛知県国民健康保険運営方針への記載を検討して参ります。

ご説明は以上です。

(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。

(澤田委員)

今、国は、将来的には都道府県内で保険料水準の統一を目指すために市町村と具体的な議論を実施することを求めているというご説明がありました。国は同じ所得水準、同じ世帯構成であれば、同じ保険料水準を目指すということを繰り返し強調しております。ただ、市町村の間で、受けられる医療に歴然とした格差が、愛知県内でも残っています。

例えば、県内の山間部では都市部で受けられるような医療が、実際は保障されていない状況となっております。医療提供体制が整う前に、保険料だけ統一し、払ってくださいという理屈は、多分納得が得られないと思います。

やはり保険料水準統一の議論を進めるにあたっては、医療提供体制や医療費水準、保険料の負担割合や収納率など、そういったもろもろの市町村格差を平準化されることを前提に、議論が進められる必要があると思います。県の運営方針にも様々な課題が想定されるとされておりますが、これらがその中身だと思っております。

それで、お願いと質問があります。「3 財政部会の開催状況」を見ると、2年間に6回も部会が開催されているということで、いろいろな意見が出されたものと思います。そこで出された資料や議論のまとめのような資料があれば、ぜひそれをいただけないでしょうか。

それから、令和3年度第2回では、保険料の減免制度が議論されてますけれども、ここではどのような議論がされたのか。市町村独自の減免制度は、保険料水準の統一との関係では、どのような位置付けになっているのかということをお教えいただきたいと思っております。

(田川会長)

それでは事務局からただいまのご質問について、お願いいたします。

(青井国民健康保険課課長補佐)

ではお答えいたします。まず1つ目について、医療提供体制との関係ということについて、確かそれは市町村との議論の間でも問題の一部を占めているところでございます。医療提供体制が各市町村によって違う。或いは、場合によっては市町村内においても、中心部と周辺部で、必ずしも同質ではないと感じているところでもあります。

愛知県内のどこでも適切な医療にアクセスができるという医療提供体制の在

り方も踏まえつつ、保険料にどのように反映させることが1番ふさわしいのかを考えながら議論を進めているところでございます。

それから2点目、資料の提供につきましては、財政部会は一般公開するための会議ではなく、まだ県と市町村で今後の方針について、担当者レベルで率直な意見交換をしているところでございます。現状では公表を予定している資料がございませんけれども、ご質問があれば、可能な限りお答えしていきたいと思っております。

その中で令和3年度第2回の財政部会において、保険料の減免制度についてどのような議論があったかということでございますが、澤田委員がおっしゃるように、現状では保険料の減免の水準や要件は各市町村によって異なります。例えば子どもの保険料を減免している市町村がある一方、そうでない市町村もあるということで、最終的には県内の保険料を完全に一致させるのであれば、このような独自性についても一定のレベルに合わせていかなければならないということかもしれません。ただ、そこまでの完全な一致を目指すべきか否かも含めて、今市町村と議論をしているところです。

中には、各市町村が政策的に保険料を減免しているということであれば、それは独自性として、地域の自治として認めていくべきではないかというご意見もあります。

その一方、全県で統一した方が望ましいというご意見もございます。たまたまその市町村に住んでいるから保険料が高い、又は安い、ということではなく、愛知県で1つとして支え合うべきだという考え方もあります。

保険料減免の制度についての市町村における差以外にも、いろいろあります。例えば、保健事業を手厚く実施している市町村もあれば、そうでない市町村もあります。保健事業を充実させるためには、その分保険料を上げざるを得ない。そのような事情も各市町村の保険料にはね返っているのが現状です。

このような1つ1つのことをどうしていくのか、足並みをそろえるべきなのか、それとも独自性を残したままにするのかということも含めて、今議論を展開している途中ということでございます。

(澤田委員)

ありがとうございます。市町村の保険料減免制度がいろいろあるっていう話は、今説明ありましたがけれども、減免制度や保険料の枠内での配慮措置等については、長い歴史の中で築かれてきたものです。私は名古屋市に住んでおりますけれども、名古屋市の場合は、保険料の枠内での配慮措置として、ひとり親や障害者、扶養家族を持つ世帯には特別の控除制度を設けております。これは減免制度とは異なり、保険料の枠内で配慮するという制度です。

仮に特別控除制度がなくなると、ひとり親や障害者の方は、保険料が10万円くらい値上がりします。このような配慮措置がなくなると、被保険者に深刻な影響を与えることとなります。

それから、名古屋市は、法定外繰入による独自減免を、8万世帯ぐらいを対象に実施しております。これについても同様に、廃止されると被保険者に大変深刻な影響を与えるのではないかと思います。

名古屋に限らず、他にも例えば一宮市では18歳未満の方や70歳以上の方、障害者の方や要介護4以上の方を対象とした、約3万6000世帯に対する減免制度がありますし、豊川市でも7000世帯を対象にしたすぐれた減免制度を今実施しています。

そういう点では、保険料水準を統一するから、独自の減免制度を廃止するという方向での議論ではなく、ぜひ独自制度を残す方向での議論をお願いしたいと強く思いますので、よろしく願いいたします。

(木村国民健康保険課長)

ありがとうございます。

市町村ごとにいろいろな課題があるということは承知しております。ただ考え方として、愛知県国民健康保険の被保険者が、保険料が大きく違って良いのかということ。同じ愛知県の被保険者という都道府県単位化された中で、その辺をどうすべきか、公平性を保つ必要があるのかどうかというところが一つ懸念事項としてあります。

一方で、だからこそ給付やサービスも統一していかなければならないと思います。全体として国保に係るサービスを上げていかないといけないという部分も大切だと思います。

それらの事項を市町村としっかりと協議しながら、どこまで統一していくべきなのかというところを検討していきたいと思います。

それからもう1つ、統一のメリットといいますか、山間地域等医療提供体制に課題のある地域の市町村について、必ずしも被保険者1人当たり医療費が低いというわけではないということです。

例えば被保険者数が少なく、規模が小さいところの場合、1人が大きい病気にかかり多くの医療費が必要になってしまったときに、これが納付金に大きく反映されるということがあります。そういう点は、統一されて平準化されていくということも考えられます。

規模の小さいところを、全体で支えていくこと、市町村間を越えて支えていくことも統一の1つの目的になっております。

それら全体を踏まえて、どこまで統一化していくかというところが、今後の課

題でございます。

以上です。

(澤田委員)

どこに向け統一していくかという議論を進めるというお話についてですが、例えば、愛知県としてこういう減免制度を設けるとか、特別な控除制度を設けるとか、そういったことは検討の課題の一つに入っているのでしょうか。各市町村で、すぐれた制度があればその制度を県の全体に導入する等。愛知県からも一般会計からの法定外繰入れを行うことも含めて、検討課題になるのではないかと思います。いかがでしょうか。

(木村国民健康保険課長)

基本的に減免等に費用がかかれば、その分の収入が必要になってきますので、そうすると、その分の保険料を上げないといけなくなるということになります。

つまり、全体から多く集めて、ピンポイントで対象を決めて減免するということになります。それは、どこまでできるか、何を対象にやるかというところは検討する必要はあるかもしれませんが、まだ今のところ全くそのあたりの議論まではできていない状態です。

(田川会長)

今後、財政部会に関する議事録等は公開されるのでしょうか。開かれた議論があって、理解、納得がいくということもあるかと思えます。今は県と市町村との間で非公開の議論になっているところですが、いかがでしょうか。

(木村国民健康保険課長)

保険料水準の統一の方向性については、次期国保運営方針に記載できる部分はしていきますので、その際は当然この場で、委員の皆様にご議論をいただくこととなります。市町村ともある程度すり合わせを行った上で、そのようにしていきたいと思っています。

(田川会長)

ありがとうございます。

他に御意見ございますか。

(中山委員)

意見ではなくて、お願いになります。

例えば資料5「4 他都道府県の状況」で、 α について記載がされています。これを見ると、 $\alpha=1$ だと医療費水準を納付金に反映させ、 $\alpha=0$ だと反映させないと説明がありますが、これだけの記載だと、その意味があまり素直に響いていません。例えば、納付金額を求めるための α による計算式を、記載していただくと非常に理解しやすいと思います。ほんの一行でも添えていただくとありがたいという思いがございませぬ。

それから、これは私が不勉強で申し訳ないと思いますが、資料の中の専門用語やアルファベットの略語には括弧書きしてその意味や何の略なのかを付記していただくとありがたいです。

資料2を1ページおめくりいただくと、データヘルスやRPAなどの単語があります。おそらくこういう意味かと当たりはついても、私は専門ではないので。そのようにしていただくとすごく助かりますのでよろしくお願いいたします。

(田川会長)

ありがとうございます。また、そうした用語の適切な説明等をいただきますようにお願いいたします。

それでは、これで本日の議題及び報告事項がすべて終了しました。全体を通じてまた本日の議題以外でも構いませんので、何かご意見ご質問等ございましたらお願いいたします。

(澤田委員)

今日の議題とは関係ありませんが、保険料の算定の問題についてお尋ねします。

遺族年金や障害年金などは、保険料の算定上の所得とみなされませぬけれど、ただそれを未申告でいると、所得不明という扱いがされてしまいます。本来なら均等割の保険料が7割、5割又は2割減額されるべきところが、減額されずに、満額算定されてしまうという事例があります。

保険料減額を受けるためには、市町村に対して所得がないことを申告する、そういった簡易な申告書などを提出する必要があります。ちなみにこれは後期高齢者医療制度も同様です。後期高齢者医療広域連合議会でこのことが話題になり、保険料が軽減される可能性があるにもかかわらず、満額払っている方が何人いるのかという質問に対し、愛知県内で今年の7月現在、2,112人いるという答弁がされてきました。

それで、国民健康保険においては、同じような所得未申告者、つまり簡易申告を提出すれば軽減される可能性のある方は、どのくらいいらっしゃるのかということ。それから、そういった未申告の方に対して、市町村から所得の申告勧奨

をどのようにされているのかお尋ねしたいと思います。突然のご質問ですので、数までわからないかもしれませんが、そのような問題意識を持っていますのでよろしくをお願いします。

(田川会長)

わかる範囲でお答えいただけますでしょうか。

(畑中国民健康保険課担当課長)

申し訳ありませんが、現状そのようなデータは持っておりません。

またもし分かればご報告させていただこうかと思えます。

(田川会長)

それでは予定の時間が参りましたので、以上をもちまして、本日の協議会を終了させていただきます。委員の皆様のご協力に感謝いたします。最後に事務局からご連絡事項等ありますか。

(木村国民健康保険課長)

本日は長時間にわたりましてご審議いただきまして誠にありがとうございます。

2点ご連絡いたします。

まず1点目ですけれども、本会議の会議録についてです。後日、ご発言いただきました委員の方に内容のご確認をいただいた上で、署名人のお2人にご署名をいただくこととしておりますので、ご協力のほどよろしくお願いいたします。

2点目ですが、会議録の公表についてでございます。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、あらかじめご了承ください。

以上でございますけれども、本日は今年度最後の開催となります。協議会にご参加いただきましたこと、また、貴重なご意見を賜りましたことに深くお礼を申し上げます。

次回の開催につきましては、改めて委員の皆様方にご連絡させていただきますのでよろしくお願いいたします。

本日はどうもありがとうございました。