

## 令和5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5年11月6日（月） 午後2時から午後4時まで

2 場所 愛知県自治研修所 6階 602教室

### 3 出席者

（委員）9名

澤田委員、藪田委員、大輪委員、奥村委員、元木委員、  
田川委員、中山委員、笹山委員、松下委員

（事務局）10名

鵜飼健康医務部長、木村国民健康保険課長、森担当課長、飯田課長補佐、  
米田課長補佐、田中主査、天野主任、小島主事、太田主事、加藤主事

### 4 傍聴者

3名

### 5 取材

なし

### 6 議事等

（木村国民健康保険課長）

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、令和5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課長の木村と申します。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鵜飼より御挨拶を申し上げます。

（鵜飼健康医務部長）

愛知県保健医療局、健康医務部長の鵜飼でございます。

委員の皆様方におかれましては、お忙しい中、本協議会にご出席を賜り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に格別のご理解ご協力をいただいておりますことに、改めてこの場をお借りしてお礼を申し上げます。今日は、大変暑くなっておりますので、上着等脱いでご自由にいただければと思います。

本日は次第にありますとおり、令和6年度の国民健康保険事業費納付金の算定、それから次期国民健康保険運営方針の素案をご協議いただくこととしております。

納付金の算定と、次期運営方針の素案につきましては、これまで市町村との協議、意見交換を重ねてきたところでございますが、10月20日に開催をいたしました連携会議におきまして、合意が得られたところがございます。本日はその素案をご協議いただくこととしております。

また、報告事項といたしまして、国民健康保険事業特別会計の決算予算の状況から、県内市町村の賦課状況などについても、ご説明をさせていただきます。

委員の皆様から忌憚のないご意見をいただければと存じます。

今後も国民皆保険のいわゆる最後の砦であります、この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ので、引き続き皆様方のご協力を賜りますよう、お

願いを申し上げまして、冒頭での私の挨拶とさせていただきます。本日はどうぞよろしくお願いいいたします。

#### (木村国民健康保険課長)

次に本日ご出席いただいている委員の皆様のご紹介でございますけれども、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変えさせていただきますのでよろしくお願いいたします。

なお、今回新たに委員に就任いただきました方につきましては、この場でご紹介をさせていただきます。3名の方でございます。

保険医または保険薬剤師を代表する委員といたしまして一般社団法人愛知県薬剤師会副会長、奥村智宏様でございます。

同じく、保険医または保険薬剤師を代表する委員、一般社団法人愛知県歯科医師会常務理事であります、元木達也様でございます。

被用者保険等保険者を代表する委員といたしまして全国健康保険協会愛知支部支部長の松下敏幸様でございます。

また、浅野委員と矢野委員におかれまして本日は所用によりご欠席とのご連絡をいただいております。

また中山委員におかれましては、15時30分頃をめぐりに退席されるというようにお聞きしております。

次に配付資料の確認をさせていただきます。

#### 〔次第の《配布資料》により確認〕

次に会議の定足数についてご説明いたします。

配布資料のうち、参考と右肩に書いてあります関係法令等の後ろから三つ目の資料の2ページをご覧くださいければと思います。下の方に4愛知県国民健康保険運営協議会運営要綱、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。

委員11名中、田川会長を含めまして現時点で9名にご出席をいただいておりますので会議が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3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の第8条及び第9条に定められた事項として配布いた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、運営要綱第二条第2項により、田川会長をお願いいたします。

#### (田川会長)

皆様こんにちは。愛知県立大学の田川でございます。

本日は、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。

**(森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よろしいでしょうか。

〔異議なし〕

**(田川会長)**

はい、それでは本日の会議はすべ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、奥村委員と、笹山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)**

それでは、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ひます。

まず議題(1)令和6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。

**(森国民健康保険課担当課長)**

国民健康保険課担当課長の森と申します。

議題(1)令和6年度国民健康保険事業費納付金等の算定についてご説明をいたします。

報告事項の(1)令和4年度愛知県国民健康保険事業特別会計決算については関連がございますので、ここであわせてご説明をしたいと思います。ご了承ください。

まず初めに資料No.1「令和6年度国民健康保険事業費納付金等の算定について」をご覧ください。例年とほぼ同様でございますけれども、納付金制度の概要を簡単にご説明いたします。

まず1納付金標準保険料率算定の流れです。

平成30年度に行われた国民健康保険の制度改革以降、都道府県が財政運営の責任を担うこととなりました。新制度において、県が算定する納付金及び標準保険料率の算定ルールについては、国が示すガイドラインに沿って、毎年度、県と市町村で協議して決定しており、次の通りでございます。

まず、①県は県全体の保険給付費の見込み額から国、県の公費等を差し引き、市町村から集めるべき額を算出します。これを納付金算定基礎額といいます。その下の※印につきましては後程、決算の説明のところで触れさせていただきます。

次に②納付金算定基礎額を各市町村の被保険者数及び所得総額で按分し、1人当たりの医療費を表す医療費水準を反映させ、各市町村の納付金額を算定いたします。

なお、医療費水準の差異を納付金算定にどの程度反映させるかを定める数値を医療費指数

反映係数 $\alpha$ （アルファ）といたしまして、完全に反映させる $\alpha=1$ から全く反映させない $\alpha=0$ の間で設定することとなっております。令和6年度納付金算定におきましては、これまで通り1として算定をいたします。

ここで資料を1枚おめくりください、資料1別紙になります。

県が表にありますA市、B町、C村の三つの自治体で構成され、納付金算定基礎額が2,200万円だった場合の按分の例でございます。

まず2,200万円を被保険者数に応じて按分する応益割と、所得総額に応じて按分する応能割に分けます。本県の場合、被保険者の所得が全国平均よりも高いため、応能割に多く振り分け、応益割を1,000万円、応能割を1,200万円といたします。

次に①の図の通り、応益割1,000万円を市町村ごとの被保険者数で按分いたします。A市5万人、B町3万人、C村2万人なので、順に500万円、300万円、200万円となります。

今度は応能割、1,200万円を市町村ごとの総所得額で按分をいたします。A市40億円、B町30億円、C村10億円ですから、順に600万円、450万円、150万円となります。

続いて②の図の通り、応益割、応能割の合計額に医療費水準を反映させます。A市の医療費水準は1.2、つまり、全国平均よりも1.2倍医療費がかかる傾向にあるということでございまして、応益割、応能割の合計額1,100万円に、1.2を掛けた1,320万円がA市の納付金になります。B町は医療費水準が0.8、全国平均に比べ0.8倍しか医療費がかかってないということになりますので、応益割、応能割の合計額750万円に、0.8を掛けた600万円がB町の納付金になります。C村は医療費水準が1、全国平均と同じということで、1を掛けて350万円がC村の納付金になります。

このようにいたしまして、計算した納付金を合計すると、元の2,200万円からずれてしまいますので、最後に調整係数 $\gamma$ （ガンマ）をかけて、2,200万円になるように調整をいたします。

資料No.1の方にお戻りをいただきまして、1-③から説明を続けさせていただきます。

各市町村の納付金をもとに、公費や保健事業に係る経費、収納率などを加味いたしまして、各市町村の標準保険料率を算定いたします。これは理論的な参考数値として県が示すものでございまして、各市町村はこの数値を参考に、実際の保険料率を設定いたします。

下の図は、①②③のイメージを示したものでございます。

①で、県全体の保険給付費の推計から、市町村が納めるべき納付金算定基礎額を算出し、②で各市町村に按分、③で各市町村の状況を加味して、標準保険料率を算定しております。

次に、令和4年度愛知県国民健康保険事業特別会計決算について説明をいたします。

資料飛んで、No.6をご覧ください。

1の決算の状況について、令和4年度の特別会計決算は以下の通りとなりました。

歳入の表の合計欄、現計予算は約5,824億円。決算は約5,771億円で、約53億円予算を下回ることとなりました。主な要因といたしましては、市町村に交付する保険給付費等交付金が見込みを下回り、予定していた基金の取り崩しを行わなかったことによるものでございます。

歳出の表の合計欄、現計予算は約5,824億円、決算は約5,703億円で、差し引き約121億円が執行残でございます。主な要因といたしましては、市町村に交付する保険給付費等交付金が見込みを下回ったことによるものでございます。

資料の右側の決算剰余金についてご説明をいたします。

歳入決算額と歳出決算額の差、約68億円が決算剰余金でございます。ただし実績より超

過して交付された国庫支出金等の精算を行うため、国等に約 35 億円を返還する見込みでございます。また、令和 3 年度から繰り越された剰余金約 12 億円が含まれているため、こちらを差し引きますと、単年度の実質的な決算剰余金は、約 21 億円となります。この金額は予算規模と比較して、0.4%の黒字を示しております、バランスのとれた財政運営がなされたと考えております。

なお、実際に令和 6 年度以降の納付金算定に活用可能な決算剰余金の総額につきましては、ここに括弧書きで示した要素が加わりますので、約 32 億円となりますが、ここで資料を 1 枚おめくりいただきまして、資料 6 の別紙「愛知県の国民健康保険における保険給付費の推移について」をご覧ください。

上のグラフは保険給付費総額の推移を示しております。

平成 30 年度以降、新型コロナウイルス感染症の影響を受けた令和 2 年度は灰色の折れ線になっておりますけれども、これを除きまして、ほぼ同程度で推移していることがわかります。

被保険者数は年々減少しているにもかかわらず、保険給付費総額が同程度ということで、下のグラフ左、1 人当たりの保険給付費をご覧くださいますと、令和 3 年度以降、年々上昇する傾向が続いております。令和 5 年度においても、昨年度より高い水準で推移をしております。

資料 6 にお戻りをいただきまして、右側の四つ目の丸のところをご覧ください。

令和 5 年度における保険給付費等の実績が、予定額を上回る状況が続いており、財源が不足する見込みでございます。従いまして決算剰余金については、市町村と合意したルールに基づき、令和 5 年度保険給付費等の財源に充てることとし、令和 6 年度の納付金算定には活用いたしません。なお、剰余金等を充ててもなお不足する場合については、財政安定化基金の取り崩しにより対応することとなります。

何度も行き来して恐縮でございますが、最後に資料の 1 の方にお戻りをいただきまして、右側の 2 のスケジュールをご覧ください。

今年度開催いたしました 3 回の国保運営方針連携会議やアンケートによりまして、市町村と意見交換を行い、令和 6 年度納付金等の算定ルールについて合意を得ました。⑦の、本日の運営協議会において、納付金算定の考え方をご審議いただきます。また、⑨国からの確定係数の提示が 12 月末にありまして、⑪第 2 回目の運営協議会にて、納付金の算定結果をご審議いただく予定としております。

令和 6 年度国民健康保険事業費納付金等の算定について、それから令和 4 年度愛知県国民健康保険事業特別会計決算についての説明は以上でございます。

#### (田川会長)

ご説明ありがとうございました。

ただいまの説明について、委員の皆様からご質問ございますか。

はい、澤田委員、どうぞ。

#### (澤田委員)

被保険者代表の澤田です。よろしくお願ひします。

今の説明ですと、令和 4 年度の決算剰余金約 32 億円が、令和 5 年度の保険給付費が推計を上回る伸びの影響で、6 年度の納付金の減算には活用できないというご説明がありました

が、6年度の1人当たりの納付金は5年度の納付金と比べて、どの程度の増減となる見込みかをまず教えていただけたらと思います。よろしくお願いします。

(田川会長)

お答えいただけますでしょうか。

(森国民健康保険課担当課長)

国から計数が示されまして、それによって計算をしていくことになりまして、ちょうど国から仮係数は来ておるところなのですが、これからその係数を使って算定をして参りますので、今の段階でどのぐらいになるかということは、お答えができない状況でございます。

(澤田委員)

上がるか下がるかの見通しもつかない状況ですか。

(森国民健康保険課担当課長)

最近の傾向から言えば、医療費自体が年々増加をしているところがございますので、おそらく次の算定にあたっては、医療費が伸びるのではないかと予測をしておりますので、現行の保険料に比べて上がることが予想されるのではないかと考えております。

(澤田委員)

そうしますと、納付金が増える心配が強いというような状況のようですね。

5年度の1人当たりの納付金額が15万8,002円で、前年度よりも1万3,000円以上、9.1%も増加した状況があり、納付金の引き上げが、市町村の保険料引き上げに直結しているため、納付金の引き上げの結果、県内の8割の市町村の平均調定額、平均保険料が実際に上がりました。2年連続の上昇だということで、この間、10年くらいを見ると、実質賃金自体が年間24万円も減少し、年金の実質的な支給額も7%以上目減りしている状況の中で、最近の物価高騰が暮らしを本当に直撃していると思うんです。

こうした中で、国保料の引き上げが、被保険者にとって耐え難い負担増となるという状況ですので、次年度の納付金の算定にあたっては、県独自の支援を含めて引き下げとなるように、ぜひお願いしたいと思います。

なお、提案のありました資料1の納付金の算定方法について、医療費指数反映係数の $\alpha$ を1とする提案には賛成します。県内の市町村の医療費水準に相当の格差があります。納付金算定の際には、医療費水準を反映して算定した方がより公平になると思いますので、継続をお願いしたいと思います。以上、よろしくお願いします。

(田川会長)

ご意見として伺っておきたいと思います。

他の委員の方いかがでしょうか。

はい笹山委員どうぞ。

(笹山委員)

ご説明ありがとうございました。

2点ちょっと教えていただきたいのですが、今の財源のことなのですけれども。

この資料6の別紙を拝見しますと、1人当たり保険給付費は増えているけれど、被保険者数が年々減少しているということで、結果として、保険給付費は、令和5年度については例年並みであるとなっておりますので、これを伸ばしていくと、令和6年度も保険給付費は上がるものの、被保険者数が減っていけば保険給付費はそれほど変わらないということで、財源不足ということとどう繋がるのかっていうのは教えていただきたい。これは被保険者数が減れば、納付金の方が減ってくるから歳入が減るという意味でおっしゃっているのかなというふうに思いますが、どうなのか教えていただきたいのが1点。

もう1点はですね、1人当たり保険給付費が増えているわけですが、これ、なぜ増えているのだろうか。コロナが終わりまして、だいぶ感染も終わりですね、若干終息に向かうっていうか、医療費が下がる方向に進むんじゃないかというふうに思っておったんですが、そうではなく、コロナが終わっても、ある程度ですねコロナが終息に向かいつつある中であっても、保険給付費が上がってくるっていうのは、どの辺に要因があるのか、もしおわかりになるのであれば教えていただきたいと思います。

以上2点でございます。

#### (森国民健康保険課担当課長)

ご質問ありがとうございます。

まず1点目の歳入が減るということで、納付金だけにかかわらず、医療費に関わる公費ですとか、全体的な歳入とかも下がってくる影響もございますので、そういったものが1人当たりの保険給付費にもあらわれてくるのではないかなというふうに思っております。

それからもう1点コロナが終わっても医療費の全体の伸びというか動き自体が読めないところがございまして、最初コロナが終わって反動があって医療費が伸びているのではないかなというふうに思っていたところなんですけれども、なかなかそれが終息しないというか、落ち着かないというところもございまして、予想になってしまいますけれども、医療費自体、高度な医療だとか、薬もそうなんですけれども、高額な薬っていうものが最近出ておりますので、そういったものが影響している可能性があるのではないかなというふうには考えております。以上でございます。

#### (笹山委員)

ありがとうございました。

特に二つ目の一人当たり保険給付費の増加については、ちょっと私ども、原因がよくわからないところもありまして、何かいろんな知見を持ってらっしゃると思い質問させていただきました。ありがとうございました。

#### (大輪委員)

保険医の代表の愛知県医師会の大輪と申します。

今の笹山委員の質問、私も思ったのですけれども、現実的に医療する立場からすると、今年は単価はそんなに上がらないんじゃないかと思っていたんですが、これで見るとちょっと驚くべき上昇がありまして。

例えばKDBデータとか、おそらく愛知県さんであれば、データを持ってみえるんですけ

ど、その中で推測をすとかですね、何かそういう検討というのはされたんでしょうか。

あと、我々医療側からすると、高額の医療費というところ、最近抗がん剤とそれからあと今度秋からアルツハイマー病の薬が出ておりますけれども、その辺の予想というかですね、アルツハイマー病は1人が数百万かかって、MC I といってその前段階で使い、影響が広いと思いますけれどもそのあたりは何かこうご検討されているんでしょうか。

**(森国民健康保険課担当課長)**

ただいまの時点でちょっとそういったものの分析はできておりませんが、今後、国保連のKDBなどを活用させていただいて、そういったものが傾向がつかめるかどうかということなんですけれども、そういうことができればいいかなというふうには考えております。

**(大輪委員)**

国保組合でデータをいろいろ見てるんですけど、やはり難しいですね。

ですからやっぱり国や県の力で、その辺分析していただけると。来年再来年どうなっていくかわからないので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

**(木村国民健康保険課長)**

ありがとうございます。とっても難しい、コロナの影響がどう出てるかっていうところの本当に難しくってその受診行動もあるでしょうし、臨時的な加算がありますよね。コロナの、ああいったものもまだ影響してるっていうところも何かいろいろ複雑な要素があつて、一概に分析しにくいなつていうところはちょっと考え、感じております。

国保の特徴として、高齢化が進んでるっていうところが前提にありますので、年齢が上がつて、そういう意味で一般的に3%ぐらひは平均で保険給付費が上がつていくつていうそういう中で、コロナの影響が、それにどう影響してるかっていうところもあります。

3%というの、ストレートに上がつてるわけじゃなくて、上がったつたり下がつたりしながら平均して3%ぐらひ上がつていく傾向が見られるので、ちょっと国保は国保でそういう独自の特徴があるということをご理解いただければなつていうふうにお思ひます。

**(大輪委員)**

全くおっしゃられる通りで、特に入院医療の方を見ますと、一番医療資源を投じたものとなつておりますので、去年までのデータを見ても、コロナがどうだったかっていうのは、やっぱりわからないと。

ただ、外来で見ますと、コロナの算定の場合は、はっきりして、多分その分が増加分じゃないかなつていうようなふうな、この小さい中（医師国保）では思つております。

ただ、KDBデータの特に入院が本当にどれが主病でどれがどうかってことは、我々見てもわからないところがありますので、その辺りまた何か情報が出ましたら教えていただきたいと思ひます。よろしくお願ひします。

**(田川会長)**

他の委員の方。よろしいでしょうか。それでは次に移つてよろしいでしょうか。

議題（2）次期愛知県国民健康保険運営方針の素案について、事務局から説明をしてくだ

さい。

### (飯田国民健康保険課課長補佐)

はじめに評価のところから説明させていただきます。

資料 No. の 3 の別紙をご覧くださいと思います。現行の愛知県国民健康保険運営方針に関する評価についてです。一番左の列に現行の運営方針の第 1 章から第 7 章まで順に記載しておりまして、第一期と第二期の取り組みについて記載しております。

現在第二期の運営方針の期間であり、令和 3 年度から今年度までの 3 年間の取り組み内容を中心に記載しております。第 1 期からの取り組みがある場合については、参考に第 1 期も記載しております。

第 1 章から説明させていただきます。

赤字解消削減の取り組みについてです。赤字市町村に対して、赤字削減解消計画の策定を行ってもらうとともに、実地指導等で赤字削減の努力促進を図りました。市町村ごとの取り組み状況等の公表、見える化を行いまして、赤字削減解消の推進を図りました。結果的に 2018 年度から見ますと、赤字額を半額程度に減らすことができいております。

次に第 2 章ですが、地域の実情に応じた保険料水準の統一ということで、国保運営方針連携会議に財政部会を設置しまして、保険料（税）水準統一に向けた議論を行いました。第一段階として納付金ベースの統一を行うことについて、概ね意見の集約ができております。

次に第 3 章ですが、保険料（税）徴収の適正な実施に関する事項として、収納対策の充実及び収納率目標の達成に向けた取り組みでございます。第二期につきまして、収納率向上特別研修会の実施を国保連合会と共催して行っております。市町村の規模別の収納対策の事例集の策定もしております。これによりまして、収納率の向上を図ることができております。この研修会の影響ということは、なかなか説明が難しいとは思いますが、全国に比べまして、愛知県の収納率は高くなっております。

次に、第 4 章です。4 章につきましては、保険給付の適正な実施に関する事項としまして、2 行目で療養費の支給の適正化とあります。療養費の支給に関する事例集とマニュアルがありまして、こちらの方を給付部会で検討しまして、取り組みの事例集とマニュアルの改訂をしております。今後も必要に応じて改定をしていきます。そして、レセプト点検担当職員に対する研修会も実施しております。次に第三者行為損害賠償請求事務担当者研修会も国保連合会と共催で実施してございまして、年 2 回、初任者向けと実務者向けの研修会を実施しております。

次のページをご覧ください。第 5 章についてです。第 5 章につきましては、医療費適正化の取り組みに関する事項です。糖尿病性腎症重症化予防推進事業を実施しております。これらを中心に、保険薬局による健康相談モデル事業の実施ですとか、特定健診の実施率向上事業の実施、そして、医療費分析事業などを実施しております。これにより、医療費の適正化に繋がる保健事業を実施できるようにということで、こういった事業を実施しております。

第 6 章につきましては、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といたしまして、RPA 活用等による事務事業効率化の推進や、KDB システムの操作研修等を行っております。RPA につきましては、ロボティックプロセスオートメーションの略で、人間が目で見えて入力しているデータ作業、データの入力作業を自動でコンピューターにやってもらうことができるソフトです。それらを実際に使っている市町村の事例数は少ないですが、その事例を集めて横展開するというところを行いまして。また KDB の

システムにつきましては、国保連合会が保有する健診や医療や介護の各種データを活用するというものですが、保健事業に役立つような抽出方法などどうしたらよいか、操作方法がなかなか慣れていない方については複雑に感じるということもありますので、国保連合会と共催で、実際に操作をして研修するということをやっております。

7章につきましては、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進ということで、保健事業と介護予防の一体的実施に関する研修会を市町村の職員を対象に、研修会を実施しまして、取り組みの推進を図りました。また広域連合とともに未実施の市町村を訪問し、取り組み開始に向けた支援を行っております。現在のところ、令和6年度に一体的実施の取り組みを全市町村で行う予定となっております。

では、次に、次期愛知県国民健康保険運営方針の素案についての説明に移ります。

### (森国民健康保険課担当課長)

私の方から次期愛知県国民健康保険運営方針の素案についてご説明をさせていただきます。

資料の3をご覧ください。資料3、1の改定の概要、(1)の目的経緯でございます。

本県では、県と市町村が一体となって、国民健康保険に関する事務を共通認識のもとで実施するとともに、市町村が事業の広域化や効率化を推進できるよう、国民健康保険の運営に関する統一的な運営方針といたしまして、愛知県国民健康保険運営方針を策定しております。

現在の第二期愛知県国民健康保険運営方針の対象期間が今年度末で満了いたしますことから、国の都道府県国民健康保険運営方針策定要領、それから保険料水準統一加速化プラン、これを踏まえまして、国保運営方針連携会議等において、県と市町村等と検討の上策定するものでございます。

(2)の対象期間でございます。これまでの運営方針の対象期間は3年間でございますけれども、次期運営方針につきましては、別に県が定める医療費適正化計画ですとか、医療計画等々の取り組みと整合性を図る必要性がございますので、対象期間をこれらの計画と合わせ、2024年度から2029年度までの6年間としております。なお、2026年度に検証いたしまして必要な見直しを行うこととしております。

続いて(3)改定の考え方でございます。全体方針といたしまして、これまで主に負担を担ってきた現役世代が減少し、保険者規模が縮小することが見込まれているため、今後も安定的な財政運営や、効率的な事業を確保することが必要でございます。

また、医療分野のデジタル化により、国保事務の変化が予測されまして、新たな事務に市町村が効率的に対応していくためには、共通認識を持って対応する必要がございます。

次期運営方針では、都道府県単位化のさらなる深化と望ましい均てん化を図り、国保制度のさらなる安定化を目指すため、保険料水準の統一に向けた取り組み、法定外繰入等の着実な解消、予防健康づくり事業の推進を中心とした医療費適正化、及び広域的及び効率的な運営の推進に取り組みます。

資料右側の2の改定のポイントをご覧ください。保険料水準の統一をはじめとする四つの主要テーマについて次期運営方針における主な取り組み内容についてご説明をいたします。

まず一つ目の主要テーマであります保険料水準の統一につきましては、後程詳しく説明をいたしますので、ここでの説明は省略をさせていただきます。

それから二つ目の主要テーマであります法定外繰入等の解消でございます。ここからは、次期運営方針の素案に沿って説明をさせていただきたいと思っておりますので、資料4の方をご覧ください。

ください。資料 4 ですが、現行の運営方針と次期運営方針素案の新旧対照表でございます。

左側が次期運営方針の素案になります。左側の素案に沿って説明をさせていただきます。

まず、資料 4 の 8 ページをお願いいたします。下段の 2、赤字解消削減の取り組み、赤字解消の目標年次等でございます。本県におきましては、現在半数程度の市町村において、決算補填等を目的とした法定外の一般会計繰り入れや、前年度繰上充用が行われております。以下の説明ではこれを赤字と呼ばさせていただきます。

国保財政を安定的に運営していくためには、国保特会において収支が均衡していることが重要であり、また将来的に保険料水準を統一するためには、赤字の解消が必須であることから、赤字の解消削減に向けた取り組みを進めていく必要がございます。赤字につきましては、当該市町村が自ら策定した計画に基づいて、解消削減に向けた取り組みを進めていくことが基本でございますけれども、今回改定された国の運営方針策定要領におきましては、新たに県全体としての赤字解消目標予定年度を設定することとしております。

資料 10 ページをご覧ください。真ん中あたりのウにありますとおり、本県においてはまず保険料水準の完全統一に向けた議論を行う次期運営方針の最終年度、2029 年度でございますが、この最終年度までの解消が望ましいという県としての基本的な考え方を示しております。

しかしながら現状において、赤字市町村が抱える事情は様々ございまして、一律に解消目標年度を設定することは困難でありますことから、設定する目標年度といたしましては、毎年、赤字市町村がそれぞれ策定する計画を取りまとめて総括する愛知県赤字削減解消計画書における最終の解消予定年度といたします。

また、下段の方にあります通り、この愛知県赤字削減解消計画書につきましては、ウェブサイトにて公表し、引き続き各市町村の取り組み状況等の見える化を図って参ります。

なお、赤字解消に向けた取り組みにつきましては、一つ上のエの⑤にありますとおり、県としましても、特に計画通りに解消削減が進んでいない市町村に対して、ヒアリングを実施し、助言を行う等必要な支援を実施して参りたいと考えております。

飛びまして、32 ページをご覧ください。三つ目の主要テーマの医療費の適正化についてでございます。冒頭に記載しておりますけれども、県内の市町村の医療費水準には格差があることから、県全体の医療費の適正化を図りつつ、格差を解消していくことが重要な課題となっております。

34 ページをご覧ください、下段でございます。重点的取り組みといたしまして、四角の枠に、KDBの有効活用による保健事業の推進を挙げております。34 ページの下から 3 行目に記載のとおり、県と国保団体連合会が協力いたしまして、市町村がみずからKDBを利用して、地域の健康課題の分析や、保健事業の対象者の抽出、保健事業の評価等を行うことができるように、研修会の開催ですとか、資料の配布等を通して、KDBの利活用を支援して参ります。

1 枚おめくりをいただきまして、35 ページ、上段の四角の枠でございます。重点的取り組みといたしまして、特定健診特定保健指導実施率向上策の推進。それから一番下の四角の囲みですけれども、糖尿病性腎症重症化予防推進事業の実施。

また 1 枚おめくりをいただきまして、36 ページ。

重複投薬等の適正化の推進を重点取り組みとして挙げておりまして、これらを中心に医療費適正化に取り組んで参ります。

四つ目の主要テーマの広域的及び効率的な運営の推進でございます。資料 37 ページをご

覧ください。1、広域的及び効率的な運営の推進に向けた取り組みでございます。市町村においては、法令の範囲内で、それぞれ異なる事務の運用がされている現状があります。そのため、各市町村における事務取扱に大きく差異が生じないように、県内の共通認識を形成しつつ、標準化、広域化に取り組み、国保制度の運用の均てん化を図る必要がございます。

また、県が中心となり、情報共有等を行い、横展開を図ることにより、市町村が担う事務の効率化を推進して参ります。重点的取り組みといたしまして、「資格確認書の交付等の事務に係る標準化、広域化及び効率化に資する取り組みの推進」、「特別療養費に係る事務の参考とすべき基準等の策定」を挙げております。これらはマイナンバーの保険証利用に伴い今後発生する事務につきまして、標準的な取り扱い等を検討していくものでございます。

続きまして、39 ページをご覧ください。重点的取り組みといたしまして、RPA活用等による事務事業効率化の推進を記載しております。例えば申請書のデータを事務処理システムに入力するという、本来人が行う作業をRPAを利用することにより、自動処理が可能となります。定型業務を自動化する仕組みについて、費用対効果も含め、事務事業の効率化に向け、市町村と検討をして参ります。

以上、次期運営方針の素案について説明をさせていただきました。

なお、次期運営方針素案の本冊は資料の5として添付をしております。

続きまして、運営方針の改定スケジュールについてご説明をいたします。

資料の3の方にお戻りいただけますでしょうか。資料右下、3の改定スケジュールをご覧ください。これまで国保運営方針連携会議等において、県と市町村等で協議を行い、今回の素案を取りまとめたところでございます。

本日のご意見等を踏まえまして、素案に必要な修正を行った上で、12月には法に基づく市町村への意見聴取を行うとともに、県民へのパブリックコメントを行う予定としております。その後事務局で最終案を取りまとめまして、2月に開催予定の第2回の運営協議会において、最終案をご審議いただき、答申を頂戴したいと考えております。

答申を踏まえ、知事の決裁を行いまして3月には運営方針を決定、公表する予定としておりますので、よろしく願いをいたします。

長くなりますが続きまして、保険料水準の統一についてご説明をさせていただきます。

今回の運営方針の改定のポイントの一つであります保険料水準の統一について、大きく改定されるところでございますので、詳しく説明をさせていただきます。

資料の2をご覧ください。現状、被保険者が支払う保険料は、住んでいる市町村により異なりますが、これを統一していこうという話でございます。

まず、この保険料水準の統一という話が出てきた経緯でございます。

もともと国民健康保険は加入者の年齢構成が高く、医療費水準が高いほか、特に小規模な保険者においては、高額医療費の発生等により、保険料が変動し、財政運営が不安定になるという構造的な課題がございました。そこで、2018年度に国保の都道府県単位化が実施されまして、国保制度の安定化が図られているところでございますが、国はこの都道府県単位化の趣旨のさらなる深化を図るため、保険料水準の統一を進めることとしており、本日参考としてお配りをいたしました国保運営方針策定要領や、保険料水準の統一加速化プラン等においてその方針を示しているところでございます。

本県におきましては、2021年度に国保運営方針連携会議のもとに、財政部会を設置しまして、保険料水準の統一に向けた議論を進めて参りました。議論の詳細は後程説明いたしますが、最終的な方針といたしましては、将来的に完全統一を目指すが、第一段階として、納

付金ベースにおける統一を行うこととなりました。

ここで言います完全統一というのは、県内の住所地にかかわらず、同じ世帯構成同じ所得水準であれば同じ保険料となることを意味しております。

一方で、納付金ベースの統一は納付金の算定において、市町村ごとの医療費水準を反映させないことや、高額医療費を共同負担することを意味し、完全統一を目指す過程において実施することが考えられる方法でございます。

なお、納付金算定における医療費水準の反映については、先ほどの(1)の納付金算定の議題で説明をした通りでございますけれども、高額医療費の共同負担は、各市町村で発生した高額医療費を県全体で平均化して医療費を算出するという方法をいいます。

次に、なぜ保険料水準統一が必要なのかという点について説明をいたします。国保は小規模な保険者が多く、先ほど申し上げました通り、高額医療費の発生等により、保険料が変動し、財政運営が不安定になるというリスクを抱えております。右上の図を見ていただくと、小規模な保険者ほど年度間の医療費のばらつきが大きくなっていることがわかってと思います。被保険者が年々減少する中、保険料水準の統一を進めることにより、県全体で支え合う体制を強化いたしまして、国保運営の安定化を図る必要がございます。

次に本県における検討状況についてご説明をいたします。納付金ベースの統一を目指すにあたりまして、まず、高額医療費の共同負担の実施については、国保運営の県単位化や保険料水準統一の意義と合致するというところで、検討の早い段階から市町村の理解を得られておりました。

もう一方の医療費指数を納付金に反映しないことについてでございます。本県においては、県内市町村間で医療費水準に差があることから、これまで医療費指数反映係数 $\alpha=1$ として、納付金算定を行っておりました。これを段階的に引き下げ $\alpha=0$ とすることについて議論を行いました。

この方向性については概ね理解を得られましたが、特に負担増となる市町村から統一により負担増となる被保険者の理解を得るためには、負担だけではなく、受益の公平性についても同時に議論する必要があるなどのご意見をいただいたところでございます。

そこで受益と負担の公平性について容認すべき格差と差額補填つまりインセンティブの考え方を提案いたしまして、理解を得るように努めました。

おめくりをいただきまして、まず容認すべき格差でございますが、医療費指数の格差は是正すべきであります。完全に格差を解消することは現実的ではございません。一定の考え方に基づく基準を定めて解消を目指す考え方でございまして、この基準を容認すべき格差とし、本県の市町村の医療費指数の分布から、県内において一般的な状況と考えられる1.10倍の範囲といたしました。この容認すべき格差を超える場合は、当該市町村が、県内の一般的な状況から大きく乖離しているということでございます。これには様々な理由が複雑に関与しているものと思われませんが、格差を下回る場合は、受益が低いという考え方もできます。

そこで、この範囲を下回る場合には、差額補填により負担を軽減することで実質的には保険料の増額は範囲の下限値である場合と同じとなり、納付金ベースの統一の範囲においては、受益と負担のバランスを保つことができます。

下の図がこの考え方をイメージ化したものでございます。

薄い橙色の線が医療費指数の格差の中心、つまり本県全体の医療費指数でございます。その上下、赤い線が容認すべき格差のラインで、下限値を下回る市町村に対して、黄色の三角で示した部分を補填いたします。

こうした議論を踏まえまして、今後の方針について、次期運営方針には次の内容を記載いたします。保険料水準の完全統一を将来に見据えつつ、第一段階として納付金ベースの統一を行います。具体的には、2025年度の納付金から段階的に $\alpha$ を0に近づけていき、2029年度から $\alpha=0$ として、納付金算定を行います。容認すべき格差を下回る市町村へは差額補填を行います。またあわせて、2025年度から、高額医療費の共同負担を行います。完全統一に向けては、次期運営方針期間中に保険料算定に影響するその他の項目の取り扱いなどについて検討を進めまして、最終年の2029年度までに一定の結論を出すことといたします。

また、医療費の適正化を通じ、市町村間の医療費水準の格差解消に努めて参ります。こうした内容を、先ほどの資料4で言いますと、資料14ページから、21ページに今申し上げた内容が記載されてございます。

また、資料4の別紙は統一に向けたロードマップ。こちらを作成しております。

最後に資料の2の方にお戻りをいただきまして、3ページ目でございます。こうした方針に対する市町村の最終的な意見でございますが、差額補填の継続実施をお願いする等の意見をいただいておりますが、すべての市町村から、適当である旨の回答をいただいております。

この資料の1点修正をお願いしたいところがございます。

(3)の主な意見の中の四つめの丸でございます。

最初の「高額医療費の共同負担を実施するにあたり」を削除していただき、続きます「高額医療費」という言葉がございますが、こちらを「高額療養費」に修正をお願いいたします。保険料水準の統一の説明は以上でございます。よろしくお願いいたします。

#### (田川会長)

ご説明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、委員の皆様、何かご意見、ご質問はありますでしょうか。

澤田委員どうぞ。

#### (澤田委員)

最初に納付金ベースの統一の方、第一段階と位置付けられている、そちらの方について発言したいと思います。次期運営方針の素案では2025年度の納付金から、 $\alpha$ をゼロに近づけて2029年度からゼロとする。そのように納付金を算定するとされています。

来年度までは、各市町村の医療費水準に比例して納付金の増減をさせる、そういう必要があると判断して、 $\alpha$ を1という算定をしてきた。つい先ほども $\alpha$ は1で、来年の納付金は算定するということを決めたばかりですけれども、医療費水準の低い市町村からは、医療サービスなどが変わらないまま、他の市町村の医療費を賄うために納付金や国保料が上がってしまうことは、被保険者や議会に理解いただくことが非常に困難っていう、そういう声が出ています。

今回の提案では、医療費指数の容認すべき格差を1.1倍とし、それを下回る場合は、差額補填により負担を軽減するというふうにしてはございますけれども。

ご質問ですが、差額補填の財源はどうなるのかということと、その差額補填措置は継続的な制度になるのかどうかというのを教えていただけたらと思います。加えて、医療水準の格差に伴う納付金の不公平を最小限に収めるためにということで、容認すべき格差を1.1倍でなく、1.05倍にすることができないでしょうか。その辺りの納付金ベースの統一について、

まず、ご質問したいと思います。よろしくお願いします。

**(木村国民健康保険課長)**

はい。まず一つ目の財源でございますけど、財源は基本的には市町村からの納付金ということになります。要は支え合うということですね。市町村から集めたものをあてる、という形になります。ですから、何か国費とか県費が出るとかっていうことではないということです。

あと、継続的なものかということですけど、継続的に進めていくつもりではあります。ただ、完全統一という形になると、継続ができなくなりますので、完全統一の議論の中で、どこをどういうふうにしていくか、そのためには各市町村間で医療費適正化をしっかりとやって、この1.2ぐらいある格差を縮めていく努力をして、理想としては、自然になくなるのが理想ですけども、そういう努力をしていく。医療費水準の低い市町村からは、そこら辺は県としてしっかりと取り組んでいただきたいというご要望をいただいていますので、しっかりと受けとめて行っていかないといけないというふうに考えております。1.1倍にした理由ですけど、このグラフで並べてみておわかりになりますように、1.1倍の中に入る市町村がいちばん多いということで、この市町村間であれば、医療費水準の差はありますけれども、例えばそれによってその医療費水準が低いとか、適切な保険給付が受けられているかどうかということから考えると、1.1の範囲であれば、しっかりと受けられているのではないかとこのように考えてこういう形にしております。一番市町村が集中しているのが1.1倍だった、ということで1.1倍が設定されております。以上でございます。

**(田川会長)**

はい。いかがでしょうか。

**(澤田委員)**

1.1倍でも、10万円の例えば平均の医療費が低いところだと9万円のところはもう容認するみたいな恰好になってしまうということですよ。その辺の格差がさほどないと見るのか、やはり受けられる医療の差が、そういうところに現れてきているっていうふうに見るかっていうこともあると思いますし、やっぱり医療費の格差があるのを、今まで、反映して納付金は決めましょうという考え方でずっと愛知県はきたものですから、その辺の趣旨からいうと、ちょっと心配する、差額補填があったとしても、どうなのかなっていうふうに思うということだけ述べておきたいと思います。

**(木村国民健康保険課長)**

ありがとうございます。

国保についてはやっぱり小規模な保険者が多いということで、これが今後、後期高齢に行く、被用者保険への拡大っていう流れの中で、やっぱりどんどんどんどん小さい保険者が出てくる、そういう危機感がまずあるということですね。

結局、保険制度ですので、被保険者の支え合いの制度だということですので、逆に見ると医療費が高い市町村は、医療費水準が高いところに住んでいるだけで、保険料が高くなっているという状況でもありますので、そこら辺をどの単位で見た方が一番支え合いとしていいのかということを考えてときに、当然全国とか、被用者保険と国保一緒になるとかいろいろ

大きいところはあるかもしれませんが、まず手始めというか、まずは県、県単位で広い範囲で被保険者同士が支え合っていく。

そういった制度を目指したほうが、より今後国民健康保険の安定的な運営ができるのではないかという考え方で今回こういう案をご提示させていただいたということでございますのでご理解いただければと思います。

#### (澤田委員)

そうするとより保険料水準の完全統一の方向をも含めて安定した運営ができるのじゃないかというようなご説明だったものですから、納付金ベースの統一だけでなく、保険料そのものの完全統一、2029年度までに一定の結論を出すっていうふうに示されているものですから、そこについて、どうかっていうところを発言させていただきたいと思うのですが。

素案で先ほど説明いただいた中にも、完全統一に向けた検討を行うとか、将来的な保険料水準の完全統一を見据え、というようなそういった表現で、あたかも完全統一をまず前提として進めるのだっていう、そういうふうな受けとめられる表現が随所に出ているのですけれども、完全統一そのものが、すごく大きな問題を抱えているのじゃないかっていうことを思います。完全統一そのものが必要なのか、そうでないのかっていうことを、被保険者や市町村にどういう影響を与えるかという、総合的に検討することが必要だと思っています。

完全統一には、次のような問題点が実際に指摘されていますので、その問題点を最初に指摘したいと思うんですが。市町村の間で受けられる医療に格差が残っており、山間部では都市部のような、いつでも安心して受けられる医療が保障されていない、そういった医療サービスが整っていないのに、同じ保険料を求めるっていうのは問題じゃないかという意見。

それから2点目は、保険料っていうのは、そもそも市町村が決めることになっているのに、完全統一になると、加速化プランの13ページに記載されていますけど、市町村に蓄えられた基金や剰余金を保険料の引き下げに使えなくなってしまうということが書かれています。剰余金とか基金っていうのは、保険料が高過ぎ、取りすぎて残ったお金ですから、本来なら加入者に返すべきものだと思うのですが、それを保険料の引き下げに使えなくなるっていうのは大変大きな問題じゃないかというのが2点目です。

それから3点目に、保険料の完全統一っていうのは、一見県単位で統一すれば、今まで保険料が高かった市町村は下がり、低かった市町村が上がる、最終的には平均的な保険料に落ち着くっていうふうには、一見思えるのですが、実際にはそうならず、今までの平均的な保険料よりもはるかに高くなるっていうのが、実際、全国で先駆けて統一保険料に踏み切った大阪府はそういう実態がよくわかります。大阪府は、国保料が高い、全国の高い方から見たワースト50に入る市町村の数が、2015年の時には1市のみでしたけれども、2022年度には、府の統一保険料を採用して、基金や剰余金はあるけれども活用せずに、独自の減免制度を廃止する自治体が続出して、その高い方の50に、18自治体が2022年度には入っています。来年からは完全統一するっていうふうには言われてるものですから、来年になると、43市町村すべてが、高い方のワースト50に入る見込みだという状況です。こういった問題があることを、どのように検討されてきたかということ、ちょっとまず教えていただけたらと思います。

#### (森国民健康保険課担当課長)

保険料水準の統一につきましては、今のところまだ納付金ベースの統一ということで、市

町村と協議を進めてきたところで、ようやく市町村の合意が得られた段階でございますので、完全統一につきましては、澤田委員がおっしゃられたようにいろいろな解決すべき問題等もあると思いますので、次期運営方針においては、そういった先駆的にやられている大阪とかそういったところの自治体の状況も見ながら、愛知県としてどのように進めていくかという、今後の検討課題としたいと考えております。

#### (澤田委員)

ありがとうございます。ちょっと今のお答えで少しほっとしてるんですけど。

そういうことであれば、保険料水準の完全統一というのはこれからいろいろな問題点だとかも検討し、他の自治体、他府県の状況などもよく見て検討されるということで、ぜひお願いしたいと思います。

やはり素案の中では、どうしても完全統一を前提にした表現があるものですから、それは何とか修正をしていただけたらというふうに思います。例えば、こんなふうに訂正していただけたらという提案みたいなことですが。

資料の2の保険料水準の統一についてというところで言いますと、一番の経緯の最後の丸のところの3行目には、「将来的に完全統一を目指す」というふうになってはいますが、これから検討する是非を含めてということですので、ここの「目指すが」という部分は削除いただけないかということ。

2番の一行目の最後からのくだりで、「将来完全統一を将来に見据えつつ」というこの部分は、完全統一については「被保険者及び市町村に与える影響を総合的に検討し」というような、加えて「他府県の状況も見ながら」とかいうのも加えていただくのもいいかなと思いますが、そういうふうな修正ができればなというふうにも思います。

それと同じページの右側の下から4行目のところに、受益に関わる項目で、保健事業や独自減免制度が代表されるが、各市町村の地域性や施策上の歴史等から多様であり、直ちに統一することは困難であるという。これは客観的にそういうことだと思いますので、素案自体にもちょっとこれ盛り込まれていないんじゃないかなと思いますので、素案に明記していただいたらどうかなというふうに思います。

次のページの5番、右側の5番のところの一つ目の丸も、完全統一を将来に見据えつつという表現がありますので、これも削除していただき、下から三つ目の丸の完全統一の方針についてはとなっていますが、完全統一については、「被保険者及び市町村に与える影響を総合的に検討し」というような文言を加えていただいたらどうかなというふうに思います。

資料の3のところの右側の2番の改定のポイントの一つ目の保険料水準の統一の二つ目の丸で、完全統一に向けた検討を行うとありますけれども、これも先ほどと同じような表現に訂正していただけたらいいかなというふうに思います。

ただ、これ、この丸自体は素案には書かれているのかどうかというのがちょっと、限られた時間で見た範囲では、原文自体もちょっと見当たらなかったんですけど、これも考慮いただけたらというふうに思います。

次のNo.3の別紙の第2章のところと似たような第二期のところと所見のところ、保険料水準の統一に向けた第一段階という枕詞がありますけど、この辺はまだこれからの検討だということで、向けたという表現は削除していただいた方がいいんじゃないかなと思いました。

最後の資料4の別紙のところ、表題自体が保険料水準の統一に向けたロードマップとな

ってますけれども、統一に関するロードマップなどに和らげていただき、右側の令和6年度から11年度までの記述の中に完全統一を目指したとか、向けたとかいう表現がありますので、その辺りもちょっと同趣旨の修正をお願いできたらなと思います。

最後字句だけの問題ですが、今のロードマップの、令和で記述されてますけど、素案自体は西暦で統一されてますので、西暦の方で統一していただいた方がわかりやすいかなというふうに思いました。

ちょっと長くなりましたけど、以上でございます。

#### (田川会長)

澤田委員、よろしいでしょうか。

少しご発言長くなっておられるので、中山委員が時間の関係でご発言されたいということでもよろしいでしょうか。

#### (中山委員)

中山でございます。

私は素案に関しまして特にございませんけれども、今後、完全統一ということはいずれ議論しなければならないということで、委員の皆様のご理解とか或いは皆様のご議論を進めるために今後ですけれども、今御返事いただかなくていいんですけれども。

今、澤田委員がおっしゃったのは、完全統一化のデメリット。

なので、デメリットを表記するとともに、完全統一化のメリット、或いは不統一化のメリットデメリット表裏一体なのですけれども、そのようなもの、もしくは事例みたいなものを表にして、いずれお出しくだされば、澤田委員のように、ものすごく詳しく調べられた方だけじゃなくて、私どもにもわかるんじゃないかということで、いずれ、ご面倒でしょうけれどそういう資料をお願いしたいということ。

もう一つは、これ些末なことで申し訳ないんですが、資料 No. 3 の別紙のところでございます。タイトルが評価となっておりますが、所見のところは拝読させていただきますと、いずれも順調ですよ、ということしか書いてございません。ただし、一般的にどんなところでも評価ということであれば、評価をするためには、余りにも具体的なことが書かれていないので、会議の開催がどれだけであったとか、それから、何か事例集をお作りになったんですけれども、それがどこで見られるかも書かれていないので、こういうものは例えば周知はこうしていますよとか、もしも、URLとかがあればそういうものを書かれるとか、単に何て言うんでしょう、所見、現在の所見で書いてあるようなこと、概ね順調っていうのでは、自己評価には当たらないので、もうちょっと具体的に書かれた方が、いずれこれに関しても、どこかの審査を経たりするのであれば、もしくは県民にご理解いただいたり、公表するのであればよろしいかなということ。

以上2点お願いをさせていただきました。お答えは特には。

#### (森国民健康保険課担当課長)

ありがとうございます。ご意見を賜りましたので今後の参考にさせていただきたいと思っておりますので、ありがとうございます。

#### (田川会長)

ありがとうございます。澤田委員、続いてどうぞ。

(澤田委員)

私の方は以上で、ちょっとその問題点についての議論とか、というところが、いかがでしょうか。

(森国民健康保険課担当課長)

先ほどもちょっと申し上げたんですけれど、今の段階ではまだ完全統一については全く議論ができていない状況でありますので、まず完全統一っていう所もありますので、それについてはですね、次期運営方針の中で検討しながら、いろんな問題点とかを市町村さんと意見交換をしながら考えていきたいというふうに考えておまして、まだ完全統一が具体的に何もここにはないですけれども、方向性として今、納付金ベースの統一なんですけれども、今後は完全統一についても検討していきたいという趣旨で、このような記載をさせていただいているところでございます。

(木村国民健康保険課長)

54 市町村ありますので、それぞれの市町村が同じサービスを提供していただくっていうのを、それを目指していきたいと。例えばA市とB市があつて、こっちのサービスはいいけどこっちのサービスは悪い、そういうことではいけないので、受益の方もしっかりと横並び、きちんと同じようなサービスができるようにしていきたい。これを行うことによって、いただく保険料も同じにしていくというこの趣旨はしっかりとやっていきたいと思っておりますので、これを前提に、完全統一は進めていきたいと、今回の納付金はその第一歩だという位置付けは、我々としては持っていますので、その方向でいきたいということでございます。

(澤田委員)

1点だけ、剰余金とか基金が結局保険料を高く、結果的に高くなったから、残ったということですけど、それを返せなくなってしまうっていうこと自体は、いかがなんでしょうか。

(木村国民健康保険課長)

これもいろいろ先行している都道府県もあるので、そこで研究していきたいと思っておりますけど、例えば保険料に反映しないようなサービスのところに充当していただくとか、そういったものも、ある程度例えば保健事業をやるにしても、どの市町村も一律ここっていうわけには多分いかないんで、ある程度幅を持って、こういう範囲でサービス提供してください、先ほどの医療費と一緒にですけど、すべてをカチッと同じものっていうわけにはいかないんで、範囲的なものを検討しないといけないと思っておりますので、そういう技術的なところは、先行する都道府県の状況も踏まえながら検討していきたいなというふうに思ってます。

(田川会長)

他の委員の方はいかがでしょうか。

はい。どうぞ。松下委員。

(松下委員)

全国健康保険協会の松下でございます。教えていただきたいのですが、資料4の5ページ目のところで、表1-3、表1-4、表1-5、また図1-5をお示しいただいております。表1-5のところで被保険者1人当たりの課税所得の市町村別格差というところで都道府県平均のところでございますが、愛知県の方は課税所得が高いと全国3位ということで、図1-5の方で税率との関係というところで税率が低くても、全国平均よりは高い平均保険料を徴収するっていう形になっているのかなと思っております。一方で表1-3のところで、被保険者の1人当たり医療費の市町村格差のところで愛知県平均が全国で43位ということで、全国平均よりもかなり低い。

1-4のところで被保険者1人当たりの保険料調定額というところで調定額イコール負担額ということで同意なのかなと思っておりますけども、こちらの方は全国平均よりも高く、10位に位置しているといったところで、一般的に1人当たり医療費が下がれば、1人当たりの保険料調定額も低くてっていうか、全国平均以下でもいけるのかなと思っております。この全国平均以上を調定しなければならない何か、愛知の要因みたいなものがあるのかどうかというところ。例えば入ってるかどうかかわかんないですけど、後期高齢者の支援金だとか、所得が高いので他県に比べて高い負担が課せられてるとか医療費の推移、順位と保険料調定額の順位との相関性みたいなところを少し教えていただければというところでございます。

あともう一つ8ページのところで、今後の赤字解消削減の取り組み赤字解消の目標年次等というところで、示していただいております。これの内訳と申しますか、この資料5の方の素案の本紙の方の51ページ52ページの方で、一般会計繰入金の内訳というものを示していただいております。

この中で、勉強不足で申し訳ないんですが、保険者の政策によるものっていう中に、地方単独の保険料の軽減額というものがございまして、これがどういったものかっていうのを1個教えていただきたいのと、52ページの右のところで決算補填以外の目的分計と一般会計繰入金、失礼しました、決算補填目的分計というものと、決算補填以外の目的分計というところでそれぞれお示ししていただいておりますが、決算補填以外の目的分というものは保健事業とか、そういったものに充てるのかなと思っておりますが、これの一般財源のどちらに充てるかって言うか、どのように一般財源をこちらにあてるのかって言うのはこれは市町村の裁量にゆだねられてるのか、どちらから順番に例えば決算補填目的分計を優先的に充てていかなきゃいけないとか、何かルールがあるのかどうかといったところを教えていただければと思います。よろしくお願いいたします。

#### (森国民健康保険課担当課長)

まず一点目ご質問いただいた、表の1-3で医療費、資料4の5ページですかね、表の1-3で被保険者1人当たりの医療費の市町村別格差ということで愛知県は、全国順位としては43位となっていて、資料表の1-4で被保険者1人当たりの保険料、これが全国平均でいくと、全国の順位でいきますと10位ということでなぜこちらの保険料が高くなってるか、といったようなご質問だったかと思っております。

考えられる一つとしてはやはり先ほど納付金の算定のところでご説明をさせていただいたんですけども、愛知県自体がですね、所得水準が高いということが一つは影響しているのではないかなというふうに見ておまして、その下の図の1-5という一番下にグラフがあるんですけども。

愛知県の平均保険料自体は全国に比べて高いんですけれども、保険料負担率としてはですね、保険料負担率というのは所得に占める保険料の率でございますけれども、こちらも低いということでございますので、やはり所得が高いことが一つ原因としてはあるのではないかなと思います、それ以上の答えがなくて。

**(木村国民健康保険課長)**

医療費が低いのに、なんで保険料が高いっていう話ですけど、国の交付金の財政調整交付金がございます、所得水準の低いところには多くお金が行く。逆に言うとこれ問題にもなっていますけど医療費の高いところにも多くお金が行くっていう制度が一部ありまして、そういった意味でいくと、愛知県の場合は所得が高くて医療費が低いので、財政調整交付金という額が全国的に見ると低い状況になって、そこら辺が影響しているのかなというふうに考えております。

赤字のところですけど、運営方針の素案のですね8ページを見ていただくと、この左の上の表の1-10がございまして、決算補填等目的、決算補填等以外の目的ということで当てはめるものが、一応ルールが決められておりまして、それで行っているということですけど、よろしいでしょうか。

**(松下委員)**

当てはめるものは決まっているんだと思うんですけども、一般財源と保険料財源があって、例えばちょっと極端な例で言うと、一番左に保険料の収入不足のためっていうもので何か要因があって、もう一つ決算補填以外の目的のもので、例えば保健事業で要因があるといった時に、保険料財源を先に保健事業の方に充ててしまうと、一般財源では保険料収入不足のための方に充てることになると思いますし、保険料財源で保険料の収入不足のための方に先に補填っていうか充てていくと、一般財源を保健事業費に充てることができるかになるっていう、そのどっちを優先しなきゃいけないとかっていう優先ルールがありますかということなんです。

**(木村国民健康保険課長)**

はいありがとうございます。市町村の裁量でやっているというふうに認識しております。

**(松下委員)**

そういう意味では、今は決算補填等の方をなくしていきましようっていうところですけども、変な言い方しますと、保健事業の方に充てちゃって、そっちがどんどんまた増えていくっていうこともあり得るということですかね。

**(木村国民健康保険課長)**

そうですね。ただ市町村さんの方から、一般会計から特別会計に入れる際には、やはり目的を明確にして、入れていると思いますので、例えば保健事業に入れるということであればこういう考え方で入れていると判断して行っているんじゃないかなというふうに思っています。具体的などころまでヒアリングができてないので申し訳ないですけど、そこら辺もどういうルールでやられてるのかとか、しっかりと確認しながら、統一に向けては検討していかなきゃいけないかなというふうに思っています。

(田川会長)

他にいかがでしょうか。はい、どうぞ。

(笹山委員)

すいません、お時間ないところ。資料4の36ページなんですけれども。

(6)の「医療保険者や関係団体等との横断的な予防・健康づくりの取り組み」、「ア医療保険者との連携」、「愛知県保険者協議会の枠組みを活用し」というふうに書いてございます。保険者協議会の枠組は、健保連愛知としても非常に日頃大変お世話になっておりますし、大変重要な枠組みだというふうに思っております。

また、国の進める全世代型社会保障を進める上でもですね、健保、国保、協会健保、共済などがですね、足並みをそろえて連携しながらできたらやってくことは非常に重要だというふうに思いまして、これについては健保連役職員等も非常に重要な枠組みだというふうに認識しております。

それで申し上げるのですが、右のところの修正理由のところを拝見して、現状を踏まえて修正ということで、現行案から次期に修正されたということでございますけれども。私の印象的なものなんですけれども、現行の方は「当該健診等の効果的な実施を図る」という文言で、次期の方が「各医療保険者と連携した取組を推進する。」となっております。イメージ的なものですが、実施というアクション的な言葉から、取り組みの推進という形ですと、何かそんな意図はないと思うんですが、少し後退したようなイメージにもやや取られるものですから、例えば右の現行にあるような効果的な実施、取り組みを推進するとか、或いは取り組みを推進し、実施するとか、アクション的な文言を少し増やしていただけるとですね、この修正の趣旨がより一層強まるんじゃないかというふうに思いまして、一度ご検討願えればというふうに思います。以上でございます。

(田川会長)

はい。ありがとうございます。

そうですね。いくつかご意見がございましたが、時間の関係で、もしこの素案について、ご意見、まだ言い足りないということがございましたら、後程事務局の方に直接FAX等でお出しいただくような形でよろしいでしょうか。

それでは時間の関係で報告事項の方に移らせていただきたいと思います。

(2) 令和5年度愛知県国民健康保険事業特別会計予算について。

(3) 令和6年度国の施策取り組みに対する愛知県からの要請について。

事務局から説明をしてください。

(森国民健康保険課担当課長)

はい。それでは報告事項の、まず(2)ですね、「令和5年度愛知県国民健康保険事業特別会計予算について」と、報告事項の(3)「令和6年度国の施策取り組みに対する愛知県からの要請について」ご説明をいたします。

資料No.7の方をご覧ください。

まず1、令和5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、1人当たり保険給付費は増加しておりますけれども、国民健康保険の被保険者数は減少していることに伴いま

して、前年度より予算規模が縮小しております。

歳入におきましては、市町村が納付する国保事業費納付金、国から交付される国庫支出金、前期高齢者の偏在の影響を全国の保険者間で調整する前期高齢者交付金が主な財源となっております。

また、県は一般会計繰入金として、医療給付費の9%や市町村が行う特定健康診査の費用の一部などを負担をしております。

歳出におきましては、市町村に交付する保険給付費等交付金が予算の約75%を占めておりますけれども、前年度から約94億円の減となっております。

続きまして2、主な歳出予算の概要についてご説明をいたします。

まず(1)保険給付費等交付金のうち、アの普通交付金は、被保険者が診療を受けた際の保険給付費を賄うため、県が市町村に必要な費用を交付するものでございます。

イの特別交付金は、資料右側の丸の1から丸の4。国の特別調整交付金や、県の一般会計繰入金を財源といたしまして、市町村の個別の事情に応じて交付するものでございます。

(2)後期高齢者支援金は、75歳以上が加入する後期高齢者医療制度の財源として納付するものでございます。

(3)介護納付金は、40歳以上65歳未満の被保険者から徴収した介護保険料を納入するものでございます。

これは介護保険を提供する市町村に分配されます。

(4)保健事業費は、本県が実施する医療費適正化に向けた取り組みに充てられ、主に以下の事業を実施をしております。

(5)国民健康保険財政安定化基金積立金は、市町村への貸付金の償還金及び運用利子収益の積み立てを行うものでございます。

続きまして資料No.8でございます。

令和6年度国の施策取り組みに対する愛知県からの要請についてをご覧ください。

国民健康保険の基盤強化につきまして、年に2回、継続的に厚生労働省へ要請活動を行っております。今回、本日ですね11月6日になりますが要請活動を行っているところでございます。

内容といたしましては、(1)将来にわたり持続可能な国保制度の確立のため、必要な財源については国が責任を持って確保すること。

(2)地方単独の医療費助成に係る国庫負担金の減額措置の廃止及び子どもに係る均等割保険料軽減措置の拡充を図ること、この2点があります。

この2点目の要望、要請につきましてその下の背景の下から二つ目の丸にございます通り、国は本年6月に、子ども医療費助成に係る国庫負担金の減額調整措置を廃止する方針を打ち出しております。

これは継続的に要請活動を行ってきた一つの成果であると考えております。

しかしながら障害者、ひとり親家庭等、その他の医療費助成については、まだ検討に至っておらず、引き続き要請していく必要があると考えております。

なお昨年度本協議会からご意見をいただきました、子どもの均等割保険料軽減措置の拡充につきましては、本年7月の要請から要請内容に加えております。

令和5年度愛知県国民健康保険事業特別会計予算について、及び令和6年度国の施策取り組みに対する愛知県からの要請についての説明は以上の通りでございます。

よろしく願いいたします。

**(田川会長)**

はい、ただいまの説明について何かご意見、ご質問等がございますか。よろしいでしょうか。次に移らせていただいてもよろしいでしょうか。

それでは報告事項(4) 令和3年度愛知県市町村国民健康保険の財政状況について、(5) 令和5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。

**(飯田国民健康保険課課長補佐)**

資料の9の、2枚めくっていただきまして、1ページをご覧くださいと思います。

令和3年度についての、愛知県市町村国民健康保険の財政状況についてです。こちらの資料につきましては、厚生労働省において、市町村国保の財政状況について毎年公表しているものに倣いまして、本県におきましても市町村国保の状況を取りまとめている資料でございます。

(3)の収支状況のところをご覧くださいと思います。医療給付費分及び介護分(介護納付金に関するもの)ですが、それを合わせた収支状況につきましては、市町村と都道府県の各特別会計の合計額として、収入総額は1兆2,576億8,000万円、支出の総額につきましては1兆2,222億8000万円でありまして、前年度からの繰越額を含めた収支差引合計額については、約354億円の黒字となっております。

続きまして、「令和5年度の国民健康保険料の賦課状況について」をご説明いたします。資料の10番をご覧くださいと思います。こちらは「令和5年度の状況」になります。

こちらが賦課状況となっております。市町村国保の財政運営の責任主体は都道府県となっております。県が定める標準保険料率を参考にした保険料税の決定や、被保険者への賦課や徴収につきましては市町村の役割とされております。

1の賦課状況でございます。賦課方式につきましては3種類ありまして、2方式3方式4方式となっております。2方式につきましては所得割と被保険者の均等割です。それに世帯別平等割を加えますと3方式となります。4方式につきましてはそれに資産割を加えた四つの方法で徴収するという方法となっております。

令和5年度につきましては2方式で徴収する市町村は2市となっております。こちらは名古屋市と東海市となっております。

3方式の市町村数が一番多く、48市町村となっております。約8割以上の市町村が、3方式を占めております。

4方式については、4市町村となり、1割に満たない状況となりました。

前年度から賦課方法を変更した市町村は3市ありまして、大治町と弥富市とあま市となっております。いずれも4方式から3方式に変更したものでございます。

続きまして賦課限度額2番の賦課限度額でございますが、市町村につきましては賦課に当たりまして、政令で定める額を上限としまして、賦課限度額を設定しております。今年度につきましては、医療給付費については53市町村、後期高齢者支援金分につきましては41市町村、介護納付金分につきましては、全市町村が、政令の基準額と同額を設定しております。政令基準額につきましてはそれぞれ医療給付費が65万円、後期高齢者支援金分が22万円、介護納付金分が17万円となっております。令和5年4月1日から後期高齢者支援金分が、20万円から22万円に上がっております。

参考として1人当たりの保険料調定額を記載しておりまして、令和5年度は、10万9,325

円。令和4年度が10万5,978円となっております。

増減率が103.12と書いてありますが、こちらの方103.16になりますので、訂正をお願いいたします。4年度から比べて、3.1%の増となっております。

説明につきましては以上です。

#### (田川会長)

はい、ただいまのご説明について何かご意見ご質問はございますか。

よろしいでしょうか。

それでは報告事項(6)愛知県国民健康保険運営協議会公募委員募集要領案について事務局から説明してください。

#### (飯田国民健康保険課課長補佐)

では、資料の11をご覧くださいと思います。運営協議会の委員の任期、公募についてでございます。現在の運営協議会委員の任期につきましては、令和6年3月31日をもって任期満了となります。

1名につきましては公募で募集するということになっております。設置については、国民健康保険法に基づいて設置しておりまして、委員の構成が決められております。

その中で、愛知県の審議会の基本的取り扱いに関する要綱により、構成員の公募については、法令等の趣旨、設置の目的、審議内容等を踏まえ、公募がふさわしいものについて実施することとされておりまして、これを踏まえまして、被保険者を代表する委員は3名のうち本県の地域バランスを考慮しまして、名古屋市を含む尾張地域から1名、三河地域から1名を選出しまして、残りの1名については、公募で募集することにしております。

こちらが案になっておりますが、応募方法6番の方法のところに書いてございますが、応募の申し込み書に必要事項を記入の上、テーマを決めた作文を提出していただきます。募集期間につきましては、まだ決定しておりませんが、前回12月から1月にかけて募集しておりますので、そのような時期に考えております。

作文が第一次選考、8の(2)の第二次選考といたしまして、面接の評価を行っております。こちらの方も前回1月の後半に行っておりますので、また調整してお知らせしたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

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ご質問、ご意見はありますか。よろしいでしょうか。

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、何かご意見ご質問がございましたらお願いいたします。

それでは、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、事務局から連絡事項等がありますか。

#### (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ありがとうございます。

事務局より3点ご連絡をいたします。

まず1点目ですけれども、本会議の会議録についてでございます。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、署名人のお二方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点目ですけれども、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、あらかじめご了承ください。

最後に3点目でございますが次回の開催予定についてです。次回につきましては2月の上旬を予定しておりますが、正式に決まりましたら、改めてご案内させていただきますのでよろしくお願いいたします。

連絡事項は以上でございます。

本日はどうもありがとうございました。