

平成 28 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 平成 29 年 3 月 21 日（火） 午後 2 時から午後 3 時 50 分まで

2 場所 愛知県庁西庁舎第 15 会議室

3 出席者

(委員) 11 名

越山和枝委員、篠田陽子委員、西村秀一委員、加藤雅通委員、丹羽松弘委員、山中一男委員、田川佳代子委員、中山恵子委員、矢野和雄委員、高橋恭弘委員、広瀬茂委員

(事務局) 11 名

長谷川健康福祉部長、鈴木医療制度改革監、長谷川医務国保課長、緒方医務国保課主幹、東川医務国保課課長補佐 他

4 傍聴者

2 名

5 議事等

(長谷川医務国保課長)

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、第 1 回愛知県国民健康保険運営協議会を開催いたします。私は、本日の司会を務めさせていただきます、医務国保課長の長谷川勢子と申します。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、愛知県健康福祉部長の長谷川洋よりご挨拶申し上げます。

(長谷川健康福祉部長)

皆様こんにちは。愛知県健康福祉部長の長谷川でございます。どうぞよろしくお願いいたします。開会にあたりまして、一言ご挨拶申し上げます。委員の皆様方におかれましては、お忙しい中、第 1 回の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。また、日頃から、本県の保健・福祉・医療行政の推進に、格別のご理解ご協力をいただいておりますことに、改めまして厚くご礼申し上げます。

さて、皆様ご承知のとおりでございますが、国民健康保険制度は、昭和 36 年に発足して以来、国民皆保険制度の最後の砦として重要な役割を果たしております。しかしながら他の保険制度と比べて医療費水準が高い、あるいは保険料の負担能力が弱いといった方がたくさんお見えになるといった、構造的な問題を抱えております。

こうした問題を解決するために、平成 27 年 5 月に成立した国民健康保険法の一部改正によりまして、来年 4 月からは、新たに都道府県が市町村とともに国保の保険者となる大きな改革が行われたところでございます。そうしたことで国保財政の安定化を図るということを目指しているところでございます。また、一方市町村におきましては、保険者機能をさらに強化して、予防・健康づくりなどの対策を一層進め、医療費の適正化に向けた様々な取組の充実が求められているところでございます。

新しい国保制度におきましては、各都道府県に運営協議会を設置し、国保事業の運営に関する重要事項を審議するということになっております。こうしたことから本県では、昨年 12 月に条例を制定いたしまして、3 月 1 日付けで皆様方に、委員にご就任いただいたと

ころでございます。

国保運営方針の策定でありますとか、市町村が納める国保事業費納付金といった平成30年4月以降の国保運営に関する非常に重要な事項をご審議いただくこととなりますので、当運営協議会の役割というのは大変大きいと考えております。

新制度施行までに残すところ約1年余りとなりましたが、委員の皆様方からのご意見を賜りながら、新制度への円滑な移行に向けた準備を進めてまいりたいと考えておりますので、どうぞよろしくお願ひしいたします。簡単ではございますが、開会にあたりましての挨拶とさせていただきます。

(長谷川医務国保課長)

それでは、本日は第1回目の協議会でありますので、まずは委員の皆様のご紹介を、私の方から委員名簿の順に沿ってご紹介させていただきます。

【11名の委員を紹介】

以上、11名の委員の方々でございます。どうぞよろしくお願ひしいたします。

なお、加藤委員におかれましては、所用により午後3時半を目途に退席されるご予約と伺っておりますのでよろしくお願ひしいたします。

続きまして、事務局の紹介をさせていただきます。

【鈴木医療制度改革監、緒方医務国保課主幹を紹介】

どうぞよろしくお願ひしいたします。

(長谷川医務国保課長)

次に、会議の定足数についてご説明いたします。資料No.1をご覧ください。これは、当協議会の条例でございますが、第4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)及び過半数の委員の出席」が必要とされております。本日は、まだ会長等が選任されておられません、委員の皆様は全員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。

(長谷川医務国保課長)

次に、配付資料の確認をさせていただきます。次第にも書かせていただいておりますが資料No.1から7までとなります。

【次第により確認】

資料の過不足等ございましたらお申出ください。

(長谷川医務国保課長)

それでは、本日は初回となりますので、まず会長及び会長職務代理者の選出をお願いしたいと思います。それでは、再度資料No.1をご覧ください。条例の第3条第1項におきまして、会長は公益を代表する委員のうちから、委員の選挙により定める、となっております。

す。また、会長職務代理者は、同条第3項におきまして、公益を代表する委員のうちから、委員により選挙された者がその職務を代理する、となっております。

したがいまして、公益を代表する委員の田川委員、中山委員、矢野委員の3名の方の中から、選出をしていただくこととなります。誠に恐縮ですが事務局からの提案でございます。会長には社会福祉がご専門の愛知県立大学の田川委員に、会長職務代理者は中京大学の中山委員にお願いしたいと思っておりますが、皆様いかがでしょうか。

【異議なし】

(長谷川医務国保課長)

それでは、会長を愛知県立大学の田川委員に、会長職務代理者を中京大学の中山委員にお願いしたいと存じます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

お手数ですが、田川会長には、会長席へお移りいただき、以降の進行をお願いいたします。

(田川会長)

ご指名により、会長を拝命いたしました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いたします。

先ほど、部長さんからのお話にもございましたように、国保は様々な問題を抱えております。皆様に活発なご議論をお願い申し上げまして、来年4月からの新制度への円滑な移行に向け、尽力してまいりたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

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(1)の「愛知県国民健康保険運営協議会運営要領等の制定について」事務局から説明をお願いします。

●議題1 (愛知県国民健康保険運営協議会運営要領等の制定について)

(緒方医務国保課主幹)

それでは、資料1「愛知県国民健康保険運営協議会条例」をご覧ください。この条例は、当協議会を設置するための必要事項を定めたものでございまして、昨年12月の県議会において制定されております。

設置の目的は、第1条にありますように、知事の諮問に応じ、「都道府県国民健康保険運営方針」の作成や、その他の重要事項を審議することとでございます。また、第2条では、協議会の委員構成や定数、任期を、第3条、第4条では会長の選任や、会議の成立要件などについて、それぞれ規定しております。

なお、一番下の附則2でございまして、「この条例は、平成30年3月31日限り、その効力を失う。」とされておりますが、平成30年4月には、協議会の設置を県に義務付ける法律が施行されますことから、この県条例は30年3月末で廃止し、4月以降は法律に基づく協議会として継続するということとでございます。また、その上の第5条におきましては、「協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める」とされておりますので、第1回目の本日は、会議に関する諸規程をお諮りしたいと思います。

それでは、資料2「愛知県国民健康保険運営協議会運営要領(案)」をお願いいたします。第2条の会議の公開についてですが、原則は公開とし、(1)の「県の情報公開条例に規定

する不開示情報が含まれる場合」や、(2)の「公開することにより協議会の適正な運営に著しい支障が生ずると認められる場合」においては、協議会の決定により非公開にできるとしております。また、第3条では、会議の会議録を事務局が作成し、会長から指名されました2名の委員に、ご署名をいただくとしております。

次に資料3「愛知県国民健康保険運営協議会の傍聴に関する要領(案)」をご覧ください。第3条の傍聴人の定員でございますが、定員は原則10人といたしますが、希望者が10人を超える場合は、会場のキャパを見ながらできるだけ多くの方に傍聴いただきたいと考えております。また、第4条以降は、傍聴の申込みの手続などにつきまして、他の審議会における取扱いと同様の内容として定めております。説明は以上でございます。

(田川会長)

ただいまの事務局の説明について、ご意見ご質問等ございませんか。

それでは、お諮りいたします。本協議会の運営に関し必要な事項として、運営要領及び傍聴要領を、事務局案のとおり承認することよろしいでしょうか。

【異議なし】

(田川会長)

それでは、この案を本協議会の運営要領と傍聴要領といたしますので、本日から施行することとし、案をお取りくださるようお願いいたします。

なお、本日は傍聴人の方が2名いらっしゃいますので、ここで入室を認めたいと思いますが、よろしいでしょうか。

【異議なし】

(田川会長)

ありがとうございます。それでは傍聴者の入室を許可いたします。

【傍聴人入室】

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

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。

(緒方医務国保課主幹)

会議の公開・非公開については、先ほどご承認いただきました「愛知県国民健康保険運営協議会運営要領」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ので公開でお願いしたいと思います。

(田川会長)

それでは、皆様、全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)

それでは、本日の会議は全て公開といたします。

(田川会長)

続きまして、会議録署名人を選定します。署名者は運営要領第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。本日は越山委員と広瀬委員にお願いしたいと思います。どうぞよろしく願います。

なお、会議録については、事務局で作成をお願いします。

それでは、次の議題(2)、「知事からの諮問について」、事務局から願います。

●議題2 (知事からの諮問について)

(長谷川医務国保課長)

それでは、ただいまから、長谷川部長より、諮問書を手交させていただきます。

この諮問書は、新制度の施行に向けた準備といたしまして、愛知県国民健康保険運営協議会条例第1条に規定に基づき、本県の国民健康保険運営方針の作成に関する事、国民健康保険事業費納付金の徴収に関する事について、知事から諮問を行うものです。

恐れ入りますが、田川会長はその場で願います。

【長谷川部長から田川会長に諮問書を手交】

(長谷川医務国保課長)

ありがとうございました。

なお、委員の皆様には、ただいまの諮問書の写しをお手元に配付いたします。諮問については、以上でございます。

なお、部長は公務の都合によりまして、ここで退席をさせていただきますので、ご了承ください。それでは、会長よろしく願います。

(田川会長)

それでは、続きまして、議題(3)、「国民健康保険制度改革の概要等について」事務局から説明してください。

●議題3 (国民健康保険制度改革の概要等について)

(緒方医務国保課主幹)

それでは、資料4-1「国民健康保険制度改革の概要等」について、ご説明いたします。この資料は、国が昨年8月に実施した県及び市町村に対する説明会で配付された資料を抜粋したものでございます。

資料の3ページの「医療保険制度改革の背景と方向性」をお願いいたします。左側の囲みにありますように、「改革の背景」としては、約40兆円という増大する医療費、急速な少子高齢化の進展による世代間の負担の問題、また国保においては、後ほど説明いたしますが、加入者の平均年齢が高いために医療費水準も高いといった、構造的な課題が掲げら

れております。右の囲みですが、「改革の方向性」としては、①国保などの医療保険制度の安定化、②世代間・世代内の負担の公平化、③医療費の適正化などの取組により、国民皆保険を将来にわたり堅持していくとしております。

次に、4ページの「市町村国保が抱える構造的な課題と社会保障制度改革プログラム法における対応の方向性」をお願いいたします。左の囲みに市町村国保における課題が記載してございます。「1の年齢構成」ですが、健保組合と比較しますと、市町村国保はサラリーマンが定年退職後に被用者保険から加入するケースが多いことから、65歳から74歳までの前期高齢者の加入割合が高く、それにとまなま一人あたり医療費は健保組合の14.6万円に対し、国保は約2.2倍の32.5万円と高くなっております。「2の財政基盤」でございしますが、市町村国保は、加入者の平均年齢が高いために医療費水準が高い一方で、所得の低い加入者が多いために、所得水準は低く、保険料負担が重い、また、収納率の低下といった問題も加わり、市町村においては一般会計からの繰入などが行われている状況がございします。また、「3の財政の安定性・市町村の格差」では、⑥財政運営が不安定になるリスクの高い、加入者3千人未満の小規模保険者が全体の4分の1を占めている、⑦市町村間の格差として、県内で一人あたり医療費では最大2.7倍、所得では最大22.4倍、保険料では最大3.7倍の格差が生じております。こうした課題への対応の方向性は、右の囲みになりますが、①の国保への財政支援の拡充を図った上で、②の1つ目の点になりますが、財政運営を都道府県が担い、また、2つ目の点ですが、保険料の賦課徴収の役割は市町村が積極的に果たすといった役割分担を行い、さらに③にあります低所得者に対する保険料軽減措置の拡充を図るとしております。

次に、5ページの「国保制度改革の概要 公費による財政支援の拡充」をお願いいたします。上段の囲みに赤い文字で記載されておりますように、国は平成30年度以降、毎年約3,400億円の財政支援の拡充を図り、国保の財政基盤の強化を図るとしてしております。具体的には、平成27年度から低所得者対策の強化として約1,700億円の財政支援の拡充が既に実施されておまして、さらに平成30年度からは残る1,700億円について、財政調整機能の強化のための国の交付金の増額や、精神疾患や非自発的失業などの自治体の責めによらない要因による医療費増への対応などに700から800億円、保険者努力支援という新たな制度を創設し、医療費の適正化に向けた支援に700から800億円などの財政支援の拡充が図られることとされております。

次に、6ページの「国保制度改革の概要 運営のあり方の見直し」をお願いいたします。上段の囲みの1つ目の丸にありますように、平成30年度からは、都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営などの国保運営に中心的な役割を担うこととなり、また、2つ目の丸にありますように、市町村は、地域住民と身近な関係の中、資格管理、保険給付、保険料率の決定などの役割を引き続き担うこととなります。中段右に、改革後の市町村と都道府県の関係図がございしますが、市町村は都道府県が市町村ごとに決定した国保事業費納付金を納付するとともに、都道府県は、市町村に対し、給付に必要な費用を、全額支払うこととなります。下段右の囲みに、都道府県の役割が記載されておりますが、二つ目の点の「市町村ごとの納付金の決定」においては、市町村ごとの医療費水準を反映させることが基本とされております。

次に、7ページの「改革後の国保の運営に係る都道府県と市町村それぞれの役割」をお

願いたします。1の「運営の在り方」の最初の丸にありますように、都道府県が市町村とともに国保運営を担うこととなりますので、共通認識のもとに協力して国保事業を推進できるよう、3つ目の丸にありますように、都道府県は県内の統一的な運営方針としての国保運営方針を示す必要がございます。また、2の「財政運営」では、都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村ごとの国保事業費納付金を決定するとともに、予期できない医療費の上昇や保険料の収納不足に対応するため、財政安定化基金を設置し、また、市町村は国保事業費納付金を県に納付することとなります。3の「資格管理」では、県は国保運営方針に基づき、事務の効率化、標準化、広域化を推進する役割を担い、市町村は住民と身近な関係の中、被保険者証の発行などの資格管理を行います。4の「保険料の決定、賦課・徴収」では、都道府県は国保事業費納付金の納付額をもとに、標準的な算定方法により市町村ごとの標準保険料率を算定・公表し、市町村は、県が示します標準的な保険料率を参考にしながら、市町村の判断により実際の保険料率を決定し、賦課・徴収いたします。5の「保険給付」では、県は給付に必要な費用を、全額市町村に支払い、市町村は医療機関などに対する保険給付の決定を行うこととなります。

続きまして、8ページの「2 国保運営方針について」でございますが、9ページの「国保運営方針策定のねらい」をお願いいたします。「(1)の市町村国保の現状と課題」につきましては、これまでご説明しましたとおり、小規模保険者が多数存在することから、財政が不安定になりやすいといった課題や、事務処理の実施方法に市町村ごとにばらつきがあるなどの事業運営上の課題がございます。そのために、「(2)改正法による国保の都道府県単位化」でございますが、都道府県が国保の財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保などの中心的な役割を担うことにより、制度の安定化を図るとされました。「(3)国保運営方針の必要性」といたしましては、2つ目の丸にありますように、都道府県と各市町村が一体となって保険者の事務を共通認識の下で実施するとともに、各市町村が事業の広域化や効率化を推進できるよう、都道府県には県内の統一的な国保運営のルール作りが求められているところでございます。

なお、策定の時期については、下段の米印一行目の後半に記載がありますが、制度改正の前日まで、つまり平成29年度中の策定が求められております。

次に、10ページの「国保運営方針の策定手順」をお願いいたします。策定のフローといたしまして、まず、「①市町村等との連携会議の開催」ですが、運営方針の案を作成するため、県と市町村との協議の場となる連携会議の設置・開催が求められており、両方で十分に協議のうえ、一定の案をとりまとめる必要がございます。なお、本県におきましては、昨年6月に19市町村と国保連合会を構成員とした連携会議を設置し、これまで7回の会議を開催しております。その後、②になりますが、連携会議でとりまとめた案について、全市町村に意見聴取を行い、③の県の国保運営協議会で審議のうえ、答申をいただき、④の県知事が運営方針を決定する流れとなります。また、⑥にありますように、策定後においては、事務の実施状況の検証や国保運営方針を必要に応じて見直すなど、PDCAにより事業の推進を図っていくこととなります。

次に、資料4-2「愛知県の市町村国保の現状」について、ご説明いたします。この資料は、先ほど説明いたしました市町村国保の抱える課題について、本県の関連する各種データなどをまとめておりますので、簡単にご紹介いたします。

資料 2 ページの「愛知県の市町村国保の運営状況」をお願いいたします。一つ目の丸の年齢構成と医療費水準でございますが、市町村国保の 65 歳から 74 歳の加入者割合は、全国の 37.1%に対し、本県は 38.0%、一人あたり医療費では、全国 33.3 万円に対し、本県は 30.5 万円と低くなっております。二つ目の丸の所得水準では、年間所得 200 万円未満の加入者割合をみますと、全国 78.8%に対し、本県は 72.7%、三つ目の丸の保険料負担率では、全国の 9.9%に対し、本県は 9.0%と、いずれも本県は全国より低くなっております。また、下の表の下段の財政につきましては、保険料収納率は全国 91.45%に対し、本県は 93.72%と高く、一般会計からの法定外繰入のうち決算補填目的のものについては、全国では 3,034 億円規模で、本県は 129 億円となっております。

次に、3 ページの「愛知県の市町村国保被保険者の状況」をお願いいたします。本県の市町村国保加入者の職業及び年齢構成について、それぞれ平成 20 年度と 27 年度の状況を比較してございます。左の職業構成については、グラフの一番上の「農林水産業」とその下の「その他自営業」の割合の合計は、平成 20 年度の 17.3%から 27 年度は 13.0%まで減少している一方で、薄い茶色の無職者は 32.3%から 37.0%まで増加しております。また、右の年齢構成では、グラフの一番上の 65 歳から 74 歳までが 30.9%から 39.5%まで増加しておりますが、下の紫と緑色の 40 歳未満は、33.6%から 27.5%まで減少しております。

次に、4 ページの「市町村国保における 1 人当たり医療費の状況」をお願いいたします。この棒グラフは、市町村別の 1 人当たり医療費を左から高い順に並べたもので、全国平均は、緑色の横の点線で 33 万 3 千円、本県の平均は赤色の横の点線で 30 万 5 千円となっております。本県の 1 人当たり医療費の最大は、豊根村の 37 万 5 千円、最小は田原市の 23 万 4 千円で、約 1.6 倍の差が生じております。

次に、5 ページの「市町村国保における 1 人当たり所得額の状況」をお願いいたします。このグラフも先ほどと同様に、市町村別の 1 人当たり所得額を左から高い順に並べたもので、全国平均は、緑色の横の点線で 66.5 万円、本県の平均は赤色の横の点線で 81.9 万円となっております。本県の 1 人当たり所得額の最大は、長久手市の 132 万 7 千円、最小は東栄町の 59 万 7 千円で、約 2.2 倍の差が生じております。

次に、6 ページの「市町村国保における 1 人当たり保険料調定額の状況」をお願いいたします。全国平均は、緑色の横の点線で 8 万 4 千 9 百円、本県の平均は赤色の横の点線で 8 万 9 千 6 百円となっております。本県の 1 人当たり調定額の最大は、田原市の 10 万 9 千円、最小は東栄町の 6 万 4 千円で、約 1.71 倍の差がございます。

次に、7 ページの「市町村国保における保険料収納率の状況」をお願いいたします。全国平均は、緑色の横の点線で 91.45%、本県の平均は赤色の横の点線で 93.72%となっております。収納率の最高は、豊根村の 99.88%、最低は豊山町の 88.82%で、11.06 ポイントの差がございます。

最後になりますが、8 ページの「小規模保険者割合の状況」をお願いいたします。保険者の規模別の構成について、左に全国、右に本県の状況を記載しております。棒グラフの一番下の赤色の枠で囲った部分が 3 千人未満になりますが、全国では、千人未満が 7.2%、千人以上 3 千人未満が 19.5%で、合わせて 26.7%に対し、本県は、千人未満が 1.9%、千人以上 3 千人未満が 5.6%で、合わせて 7.5%と、全国平均と比べ、小規模保険者の割合は低くなっております。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、何かご意見、ご質問等がございますか。

(西村委員)

1人当たり医療費というのがあちこちに出てきますけれども、被保険者1人当たりの医療費だと思います。ただ、私は被保険者代表であると同時に、患者代表ですので、国保はお金が掛かるとか、高齢者は金が掛かるとか言われますけれども、純粹に患者1人当たりの医療費というのはあまり変わらないと私は思います。病気になる人が多いから1人当たりの医療費が高くなるという理解をしております。認識の問題として発言だけさせていただきます。

(緒方医務国保課主幹)

ご指摘のとおりで、国保は高齢の方が多いので、病気になられる方の割合が多いということです。保険者単位で見た場合に国保の医療費が高くなってくるのは年齢構成の差によるものであります。国保だから高いという訳ではないという認識のとおりであると思います。

(田川会長)

もう既に市町村との連携会議を7回ほど開催されているということですが、保険者事務を共通認識のもとで実施していくにあたって、どういう点が支障となり、どのようなものが挙がっているか、ご紹介いただけますか。

(緒方医務国保課主幹)

次の議題でそのあたりのことを含めまして運営方針の骨子的なことをご説明させていただこうと思っております。論点といたしまして、財政の広域化と事務処理の平準化・広域化の二つでございます。それは今まで国保が抱えてきた課題を解決するための論点で今回議論を進めていくものであります。

連携会議でこれまで主に議論してきた部分は、財政の問題で、これまでは市町村が必要な保険給付については、それぞれの判断で保険料等を財源に賄ってきましたが、県単位になりますので市町村相互で支え合う必要がございます。

したがって、どういった形でそれぞれの市町村に負担を求めていくのか、これが一つの大きな課題でございます。どういう算定式で負担を求めていくのかという議論に長い時間を掛けております。

それからもう一つの平準化等につきましては、30年度から直ぐにできるというものは中々ございませんが、現状どういった課題があるのかという課題の洗い出し、それからどういったテーマで進めていくのか、このようなところについて重点的に議論してきたという状況でございます。詳細は次の議題でご説明させていただきます。

(田川会長)

もう一点質問させていただいてよろしいでしょうか。資料4-2で市町村の状況が出て

おりますが、極端なところとしては豊根村と田原市があります。こういう市町村の状況というのは、県としてどのように捉えておられるのでしょうか。

(緒方医務国保課主幹)

やはりどうしても豊根村あたりは高齢の方が多いため、年齢構成に応じて医療費が高くなってしまいます。それに対して田原市はやはり年齢構成から、1人当たりにならずと医療費はあまりかかっていない状況です。ただ、どういった疾患がどのように影響しているかといった分析まではできておりませんので、そういった分析もこれから進めていきたいと思っております。主には年齢構成の問題が影響しているのではないかと思っております。

(田川会長)

ありがとうございます。他の委員の皆様いかがでしょうか。

(加藤委員)

4-2の資料で収納率の違いがありますが、この原因はどのように考えていますか。だいぶ差があるようですが。規模の違いですか。

(緒方医務国保課主幹)

どういった原因があつて収納率が違うのかという分析は中々難しいのですが、比較的規模の小さいところは収納率が高い傾向にあります。収納率向上の取組は市町村ごとに頑張っているところですが、そういった要素がどれくらい作用しているかといった分析もやっていかなければいけないと思っております。

(加藤委員)

それですと名古屋市は高い方ですが。

(緒方医務国保課主幹)

名古屋市は政令市の中でも際立って高いところですが、特別にしっかりやってみえるので高いという状況になっています。

(加藤委員)

要は、収納率というのは一番の問題になってくるのではないのでしょうか。これをしっかりしていかないと不公平感が出てしまいますので、一番の問題かなと思います。

(緒方医務国保課主幹)

おっしゃられるとおりでございますが、これから県単位で財政を支えますので、納付金という形で負担を市町村に求めていくこととなります。その納付金を全額確保するために市町村は必要な保険料をそれぞれ設定することとなります。収納率が高い場合はそれなりの保険料率になるのですが、極端に低い場合は被保険者の負担がその分重くなるという問題がありますので、30年度以降の仕組みの中で収納率というのは非常に大きな課題であ

ると認識しています。

(加藤委員)

これは次の議題の運営方針の中で出てくるのですね。了解しました。

(篠田委員)

今おっしゃった運営方針のところで、統一的であるとか、収納率であるとか、各市町村が独自事業の財源を持ち出してやっているとかあるものですから、このあたりは次の議題になりますが、一つだけ、名古屋市が大きな都市の中で収納率が高いのは口座振替制度を勧奨して確実にいただけるようにやっていると同っております。

(田川会長)

よろしいでしょうか。それでは議題（４）「愛知県国民健康保険運営方針について」事務局から説明してください。

●議題４（愛知県国民健康保険運営方針について）

(東川医務国保課課長補佐)

それでは、資料No.5「愛知県国民健康保険運営方針骨子（案）」をご覧ください。この運営方針ですが、先ほど制度改革の概要のところでご説明しましたとおり、都道府県と市町村が保険者の事務を共通認識の下で実施するとともに、各市町村が事業の広域化や効率化を推進できるよう、都道府県が定めることとなっております。国は、都道府県が運営方針を策定するにあたって参考とするため、「都道府県国民健康保険運営方針策定要領」というものを定めておまして、本県においては、この策定要領に沿った形で、策定作業を進めております。なお、国の運営方針策定要領については、机上に配付しておりますファイルに収めておりますので、審議の中で、適宜ご参照いただければと存じます。

次に、本県における運営方針の検討状況ですが、やはり先ほどの資料にありましたとおり、県と市町村が意見交換、意見調整を行った上で運営方針の案を作り上げていくこととなっております。国保運営方針連携会議において、市町村の代表などと議論を進めてきたところです。今回お示ししております運営方針骨子（案）は、連携会議で一応の合意に至った事項をまとめたものとなっております。未だ国において政令、省令など制度の詳細が決まっていない点もあり、連携会議での議論をさらに進めていく必要がありますことから、今後検討、議論を進めていく部分が多く、二重のカッコでその旨を表記しております。

それでは、資料を1枚おめくりください。目次となっております。この構成につきましては、国の運営方針策定要領に沿った形で章立てを行っております。基本的事項のほか、第1章から第8章までの構成となっております。このうち、第1章から第4章までは、法律上、運営方針に必ず定めなければならない事項とされておりまして、第5章から第8章までは、記載は任意とされているところです。各章ごとの内容を簡単にご説明いたします。

おめくりいただいて、2ページをご覧ください。第1章においては、「国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し」について、記載することとなっております。この章では、まず1として、県全体の医療費の動向や、市町村ごとの保険料水準などについて記載

することとなります。次に2として、赤字解消・削減の取組、目標年次等を定めることとなります。この項では、赤字の範囲について明らかにするとともに、おめくりいただいた3ページですが、その解消・削減に向けた取組や目標年次について、県の全体的な方向性を定めることとなります。なお、ここでいう赤字とは、各市町村において生じているものとなりますので、最終的には市町村ごとに赤字解消・削減の目標年次等を定め、平成30年度から取り組んでいくこととなります。同じページの中ほどから下の3では、財政安定化基金の運用に関する基本的な考え方を定めることとなります。保険料を徴収する市町村において予期せぬ事情により保険料の収納不足が生じた場合、又は県において保険給付の費用が予想を超えて伸びた場合、県に設置される財政安定化基金から貸付・交付を行うこととなりますが、市町村における保険料収納不足が災害など特別の事情による場合は、貸付ではなく交付を受けることができることとなっておりますので、その「特別な事情」の考え方などについて、定めることとなります。次に5ページをお開きください。第2章は「市町村における保険料の標準的な算定方法に関する事項」として、重要事項の一つをこの章で定めることとなります。連携会議の中でも、これまで最も多くの時間を費やして議論を進めてきた部分でございます。先ほど、制度改革の概要のところでご説明しましたが、新制度においては、県は毎年、市町村ごとの国保事業費納付金を決定し、また市町村が保険料率を定める際の参考となるよう、標準保険料率を公表することとなっております。この章では、納付金や標準保険料率を算定する際のルールについて、定めます。2のところをご覧いただきますと、「地域の実情に応じた保険料率の一本化」について記載することとなっております。今回の制度改革においては、市町村ごとに保険料率を設定することが基本ですが、一方で今回の改革の方向性としては、将来的な保険料負担の平準化を進めることとなっております。本県の現状を説明した資料にもありますが、県内市町村における保険料額には差異が生じているところであり、こうした状況を踏まえながら、市町村と十分協議してまいりたいと考えております。

次に、3の「標準的な保険料算定方式」についてですが、この項で納付金、標準保険料率の算定ルールを定めることとなります。(1)として市町村における標準的な保険料算定方式とあります。現在、市町村においては、加入者数に応じた均等割と所得に応じた所得割の2つの計算式からなる2方式、2方式に世帯に応じた平等割を加えた3方式、3方式に資産に応じた資産割を加えた4方式と、3パターンの方式により保険料、税を徴収しておりまして、2方式を取っているのが2市、3方式が14市、4方式が38市町村となっております。標準保険料率は市町村ごとのあるべき保険料率の比較という役割も担っておりますので、県内共通の算定方式により行うこととなります。その方式をここで定めることとなりますが、現在のところ3方式で算定するものとして議論を進めております。

次に(2)として、市町村ごとに割り振る納付金の算定ルールを定めることとなっております。こちらについては、別の資料で詳しくご説明したいと存じます。

恐れ入りますが、資料No.6「国民健康保険事業費納付金等の試算結果について」とありますA3の資料をご覧ください。始めに「1 納付金等の概要」をご覧くださいと、保険料に関する県と市町村、住民の関係が図式化した形でまとめられております。太線の四角囲みの中の①にありますとおり、まず県が市町村ごとの納付金、標準保険料率を決定します。これを受けて、市町村は②③のとおり住民の方から保険料を集めることとなります。

そして集めた保険料を④で納付金として県に支払っていただくこととなります。

次に納付金等をどのように算定していくかという算定のフローがその次の2にございます。まず、最初の四角囲みにあるとおり、県全体で必要となる保険給付費（医療費）などを推計します。そこから、国や県が負担する公費と呼ばれる費用を除くなどして、2つ目の四角囲みにあるように市町村に割り振る納付金の総額を算出します。これを市町村ごとに納付金として割り振り、さらにその額から必要な調整を行った上で最後の四角囲みにあるように標準保険料率を算定することになります。このうち、市町村ごとの納付金の割り振りの考え方については、その下の3のところに図式化しております。

最初に納付金の総額を2つに分けます。一つは左側の欄ですが、市町村ごとの加入者数に応じて按分する部分、これを応益割と呼んでおります。もうひとつは右側の、市町村ごとの所得水準に応じて按分する部分、これを応能割と呼んでおります。この応益割と応能割の配分割合については、箱の下にあります。応益割1に対して、応能割については医療分や後期高齢者支援金分などに分かれておりますが、およそ1.2程度となっております。この計数は β と呼ばれ、全国と比較した本県の所得水準を表すものとして国から示されるものですが、保険料負担の激変を緩和するため、県と市町村が話し合って別の値をとることもできるようになっております。市町村ごとの納付金額の計算の仕方ですが、応益割であれば県全体の被保険者数に占めるその市町村の被保険者数の割合で按分し、応能割であれば、県全体の所得額に対するその市町村の所得額で按分し、これを合わせて納付金額とします。その際、年齢構成の違いを調整した市町村ごとの医療費水準を加味して按分することになっております。これによって、同じ所得水準であっても、年齢調整後の医療費水準の高い、つまり医療費を多く使っている市町村は医療費の少ない市町村よりも多く納付金を負担するということとなります。この医療費水準については、原則として納付金の配分にすべて反映させることとなっておりますが、県と市町村が話し合って、納付金の配分への反映の度合を変更することもできることになっておりまして、具体的には α という係数の値の設定により行うことになっております。このような算定ルールについては、そのルールを適用して試算した場合にどうなるか、ということの抜きには議論が進まないところがあります。このため、国においては、納付金や標準保険料率を算定するためのソフトを昨年秋に各都道府県に配付し、都道府県では国から示される係数や市町村から提供された被保険者数などのデータをもとに試算を行っております。本県においても、2月までに様々な条件で納付金などの試算を行っております。その試算結果について、簡単にご紹介しておきます。資料No.6の右側をご覧ください。今回の試算は、平成29年度に新制度を導入すると仮定して行っておりまして、本番となる平成30年度からみると、1年前のデータで試算しております。また、国は平成30年度から毎年、全国で1,700億円の財政支援を行うこととなっておりますが、この部分については制度の詳細が決まっていないことから、今回の試算には使っていないなど、平成30年度からの実際の納付金額とは異なる要素が多いことに注意が必要です。

5に市町村ごとの試算結果を表にまとめております。制度改正による変化を分かりやすく比較するため、市町村が保険料として集めるべき保険料収納必要額を加入者数で割り返した、1人当たりの納付金額で比較を行っております。なお、市町村によっては、保険料負担軽減のために独自の財源を投入している場合もありますことから、実際に加入者が負

担する保険料額とは一致しておりません。表の中ほどの列をみていただきますと、平成 29 年度 1 人当たり納付金額となっております。その右隣に参考として決算の出ている平成 27 年度実績額を載せております。一番右はその伸び率を表したもので、県平均は一番下の欄にあるとおり、103.48%となっておりますが、市町村ごとには伸び率にばらつきが出る結果となっております。表の下に記載しておりますが、伸び率が県平均より 10%以上大幅に増減する市町村は 19 市町村ありまして、増加方向に大きく変動するのが 13 市町村、大幅減となるのが、6 市町となっております。この試算結果についてですが、2 月 27 日に各市町村を集めた説明会において説明を行い、今後の算定方式の議論に役立てていくことになっております。

なお、6 に、平成 30 年度の納付金算定スケジュールを載せておりますが、納付金の算定には市町村から提供されるデータのほか、国から示される係数が必要となりますが、国からは仮係数と確定係数の 2 段階で係数が示されることになっておりますことから、納付金の算定も 2 度行うこととなっております。最終的には本年末から来年 1 月頃に本算定を行う見込みとなっております。

再び資料 No.5 にお戻りください。5 ページの中ほどから 6 ページにかけては、先ほど説明した α や β などの係数の設定など、納付金の算定にあたっての前提条件について定めることとしております。

次におめくりいただいて 7 ページをご覧ください。第 3 章では保険料の徴収に関する事項を定めることとなっております。2 にありますように、収納率の目標を定めるほか、3 として収納対策の強化に資する取組について記載することとなります。

次の 8 ページでは、第 4 章として保険給付の適正な実施に関する事項を定めることとなっております。具体的には、2 の県による保険給付の点検、事後調整から、次の 9 ページの 6、高額療養費の多数回該当の取扱いまでの 5 項目について、保険給付を適正に行うための具体的な取組について記載することとなっております。

続きまして、10 ページでは、第 5 章として医療費の適正化の取組を定めることとなっております。例えば、後発医薬品の使用促進や重複・頻回受診の対策、特定健診や特定保健指導の受診率の向上、糖尿病性腎症重症化予防などの取組を記載することとなります。

おめくりいただいた 11 ページでは、第 6 章として、市町村が実施している保険料収納対策や給付、資格管理などの事務の効率化、標準化、広域化といった取組について定めることとなります。

第 3 章から第 6 章までについては、それぞれの目的のために、県全体で取り組むべき具体的事項を定めることとなりますことから、今後、連携会議などで市町村と十分に議論・検討を進め、具体的な取組項目を選定してまいりたいと考えております。

最後に第 7 章では他の保健医療サービス、福祉サービスとの関係を、第 8 章ではその他の事項として、例えば連携会議の設置運営に関する事項などを記載することとなっております。以上の記載事項につきましては、今後、連携会議での議論を進めて内容を充実し、スケジュールについては後ほどご説明しますが、次回、運営方針の素案としてお諮りしたいと考えております。説明は以上です。

(田川会長)

ただいまの説明について、何かご質問等ございませんでしょうか。

(加藤委員)

この運営方針骨子に関して、これまで連携会議を何回か行われているということですが、何回くらい行われているのですか。県内市町村を集めてこのようないろんなデータをお示しいただいたと思うのですが。

(東川医務国保課課長補佐)

連携会議自体はこれまでに7回開催しております。県内の全市町村ではなく、代表する19の市町村を構成員とした会議で議論を重ねております。ただ、先ほど第2章でご説明申し上げましたとおり、やはり納付金とか標準保険料率の算定ルール、これが市町村にとって最も関心のある事項ということになりますので、そちらについての議論が先行している状況でございます。

(加藤委員)

全部の市町村がこの数字を知っているということではないということでしょうか。要するに、この算定式を用いて、例えば資料6のところでは試算結果というのがありますよね。これを見ると県平均の10%以上増減する市町村が19と、増えるのが13あると。増えるところにしてみると結構ナーバスなことになるのかなと思います。増えることは13の市町村は知っているのか、それともまだ知らないのでしょうか。

(東川医務国保課課長補佐)

試算結果については、全市町村に説明しております。先月の27日に全市町村の担当課長を集めた会議を開催して説明しております。

(加藤委員)

概ね全体としての率直な感想としては、ご了解いただけそうな雰囲気なのでしょうか。

(緒方医務国保課主幹)

算定式は非常に複雑でして、元々かなり分かり難いものを、今回の検討ではかなり簡素化して作っております。算定式での我々の余地は、 α や β の係数の設定しかありません。いわば当てはめるとこういう結果が出ますと。結果についてはどういう数値がどのように作用してこのような結果になったとかいう分析をしまして、全市町村を集めて、こういう数値が作用していますよという説明をしております。

新しい納付金の仕組みの導入により、現状の制度との変化が大きいと課題となります。その課題については、現在、県には調整交付金という形で300億ぐらいの事業の財源がありますので、その財源を活用し激変緩和に有効な措置をそれぞれの県で検討することになっております。ただ詳細は国から示されておりませんので、これからの検討課題になりますが、どのようにその激変を緩和していくか、ということも算定式の設定と併せて議論

していく必要があります。

したがいまして、算定結果の詳細につきましては、市町村にお示しし、さらに今後の対策として激変緩和策をどのようにしていくのか。それから国が定めた算定ルールそのものから激変が出ている面もありますので、算定式を多少改善できないものかどうか国にお願いをしているところでございます。

(加藤委員)

ということは納付金の算出にあたっては、 β を用いて、新たに β' を使うということもあって、もう一つは300億円ですか、これを使って激変緩和を行うというのが一つのベーシックなラインになると。

あともう一つ聞きたいのは、例えば高額療養費制度で、昨今言われている高額な薬ですね、オブジーボと言われるようなものを使う人が、数人小さな市町村で出たりすると相当ダメージが大きくなる可能性が高いと思われまますので、そういう意味では県単位の広域化というのはリスクヘッジとしていいと思いますが、このあたりの激変緩和というのはどのように考えてみえますか。

(緒方医務国保課主幹)

加藤委員がおっしゃられるとおり、その問題は財政の責任主体が県になりますので、我々の一番悩ましいところです。仕組みとしては、納付金というものをあらかじめ決めて、市町村が納付金を納める、加藤委員がおっしゃられましたように、年度途中で医療費の高騰が起きた場合に保険給付がどうなるかといいますと、それは県が責任をもって払うという構図になっております。では、県がきちんと見込んでいればいいのですが、仮に想像もしないような医療費の高騰が起きた場合にどうなるか、それは国が全国2,000億円規模でそういった不足の事態に対して、一時的に貸付を行うような基金を各都道府県に造成することになっておりまして、既に本県でも一部積み立てておりますが、そういった緊急避難的なものに充てるということで対応することになっております。まずは我々がきちんと見込む、ただ不足の場合には基金を活用するという流れになっております。

(加藤委員)

基金はいくらぐらい積み立てるのでしょうか。

(緒方医務国保課主幹)

全国2,000億円で、本県としては5.5パーセントで、約110億円程度の積み立てとなる予定です。

(中山委員)

専門ではないので、いくつかお尋ねするのですが、時間お急ぎの方もいらっしゃるので、全部お答えくださらなくても結構ですし、できましたら今後私どもに資料をお配りになるときにそのあたりも付け加えていただければお願いとなりますが、まず、愛知県の現状という資料に1人当たりの納付額とか、納付率とか市町村ごとにお調べになった結果があり

ますが、先ほど言われたように本当に人数の少ないところに高額医療があったりした場合にはある程度変動もしますので、もしもこれが一つの算定基準だとして有用であるならば、単年度ではなくて、例えば単年度とともに複数年度のものを付けていただけると私どもも納得しやすいということが一点。それから、私は中身がよく分からないので、数式のあたりから攻めるしかないのですが、例えば算定方式は2から4方式があり、主流は38市町村がとっていらした4方式を敢えてなぜ3方式にするかというご説明もあれば嬉しいし、あと2、3、4方式にしたときのいずれの場合だとこうなるというシミュレーションを行ったものがあるならばそれをお付けくださると有り難い。

それと、納付額を高めること、納付率を高めること、そのどちらが目的かが私には分からなくて、それが必ずしも同一の結果を得ることにならないと思うので、そのあたりのこともお教えくださるか、今度からの資料に加えていただけると嬉しいです。

それで特にシミュレーションをする場合に α や β 、 β' とかの話で聞いていると、 β というのは国が決定するのだということが分かってきたのですが、もし外生的に決定するものがかなりあるのであれば、県として自由度の効くものはどの係数で、どういうものを意味しているのかということをお教えくだされば、私どもとしても意見が申し上げ易いと非常に思いました。それから財政安定化基金はこんなものですよということが書いてあるのですが、今お聞きして、ようやく少し分かりかけてきたところです。県として財源を何から充てていくとか、どの程度まで拠出するのが許されているのか、私どもは国が決めていることと県が決めていることの境界が分からないので、自由度のきく範囲内であればここにいらっしゃる皆さんでお考えいただけるのではないかと思いますので、そういうことも次回から何か分かるようにお教えいただけるような資料を、必ずしも全員が拝見できなくても興味がある人が見られるような形で付けてくださると非常に有り難いと思います。以上です。

(緒方医務国保課主幹)

詳細な資料のご提示ができなくて申し訳ありません。当面の推移については、次回運営方針の素案をご審議いただこうと思っておりますので、長期的な財政の見通し等は、運営方針の中で見込むことになっておりますので、長期的な県全体の見込みというのはある程度出せるのではないかと思います。ただ、市町村単位での納付金がどのように変化していくのかというのは、中々見込みが難しいデータになろうかと思います。県全体の見込的なものは運営方針の中である程度書き込んでいくこととなりますのでお出しできると思います。

(中山委員)

そうではなくて、2、3、4方式でやったときのこのような表を作って出して、その上で決定なさったのであれば、その時のものをお付けくださると納得し易いということです。

(緒方医務国保課主幹)

了解しました。2から4方式をどういった考え方で標準保険料率や納付金の割り方をしたか、これは運営方針に書き込むべきことでもありますので、次回お示ししたいと思います。

(高橋委員)

健保連の立場で何点かございますけども、今回この国保運営協議会の場に被用者保険代表として参加させていただくという意味で申し上げますと、第5章以降のところはメインかなと思うのですが、第4章までのところで、先ほども議論のあった収納率の考え方なのですが、将来的に県として各二次医療圏を含めて、医療体制を適正化していく、あるいはそういう計画を平成30年度に向けて議論していますけれど、将来的に保険料は県内統一にしたいという大きな目標から言うと、その中で収納率があまりに差があること自体看過できないというようになると思いますので、ここの表現はある一定範囲はしょうがないですけども、納めてくれというよりも、書き方として、方針としてはここで達成しないと将来的に統一化できないというような縛りを入れるような方針のほうが将来的にはいいのではないかと。各市町村のご努力で足りない部分もあるでしょうし、あるいはやり方も含めて、県の方針としてはここの部分で本当に取れない人の部分を納めてくれている人に賦課するというのをなるべく減らすという方向のほうがいいのではないかとというのが一つ。

それから5章以降、特に医療費適正化等の記載が色々あって、非常に納得いく部分もあるのですが、特に第5章のところ、色々な施策において、市町村国保間のデータ比較も大事ですけども、健保の立場、協会けんぽさんも含めてですが、そこと比較してある程度引き上げていくことを目指すような方針になるようお願いしたいと思います。

例えば特定健診・特定保健指導について、第1期、第2期と進んでいく中で残念ながらかなり低い状況にあります。もっと言えば完了率というところ、中々健診を受けていただけない、受けても完了しない。そこから保健事業のスタートとして、まずは健診を受けましょう、まずはそれに該当する方はしっかり指導を受けましょうと、そして第三期が始まりますので、その時にこのようなことが取り込めていけば、つまり国保の中での比較というよりも国民皆保険全体の中での位置づけという意味で分かるような表現がいいかと思えます。

それから、参考までに今国保の中で課題になっておりますここにあるような受診行動の問題であったりとか、あるいは薬の問題であったりとかいろいろありますが、今全国的に言われているかかりつけ医をしっかりと作りましょうとか、かかりつけ薬局を作りましょうとか、あるいはかかりつけ薬剤師を作りましょうとか、そういう運動をやりましょうとか、かなりはっきり言った方が我々の活動ともリンクしてきますので、先行的にやられると効果がでてくるのではないかと思います。これは医師会、薬剤師会の皆様のご意見を聞きながらやっていきたいと思えますけれども、ワードとしては必ず入れていただきたい。

それともう一つ、各都道府県が運営方針を作られていると思うのですが、一つ愛知県の特徴は何かと思ったときに、愛知県らしい、あるいは愛知県が取り組んできたことの財産なりそういうものを生かすような形で運営すべきではないかなと思うのですが、一つは、例えば、あいち健康の森という非常に立派な施設というよりもプログラムがありますよね。全国的に糖尿病の重症化なども含めて実施をされている。こういうものは県にとって大きな財産だと思います。それをもっと活用したプログラムを、県が推奨し、各市町村が利用しましょうと、これが一つだと思います。また、歯科医師会の皆様がやっておられる8020運動です。これも愛知県が全国に先駆けてやった口腔ケアの重要性を心身ともに重要だと

いうことをやられております。そういう口腔ケアの重要さとかの啓発を県としても推進し、皆様と一緒に進めていくというのも愛知県らしい財産じゃないかなと思いますので、是非そういうことを生かした取組がちりばめられるというか、そういったものがあると愛知県らしいものになるのではないかなと思いますので、是非ご検討いただければと思います。

(広瀬委員)

私どももサラリーマン保険ということで、健康でいていただくということが第一でございまして、これを率先してやっていただくということです。私ども協会けんぽは、愛知県内で 239 万人の加入者がいまして、31.9%の愛知県民が私どもの加入者でございます。ただし中小企業が多いということでもありますので、現在 54 市町村のうち 48 の自治体と提携を結んで健康づくり事業を進めています。ひとつお願いしておきたいのと質問があります。

私ども大変弱い立場のサラリーマン保険でございますので、一般会計からの繰入、保険料が足らなくなったら一般会計からの繰入をするというのがごく月並みに各自治体で行われているのですが、保険料は私どもも払っておりまして、なおかつ市民税も払っております。健康保険料が足りないからということで、そこからさらに一般会計から繰入するというのは協会けんぽの加入者としては 2 重払いとなりますので、是非健康保険だけで完結できるような保険料の設定をしていただきたい、ということをお県からもご指導いただきたいと思っております。

もう一つ、資料 6 の「5 試算結果について」シミュレーションを出していただいたのですが、県全体で 120,318 円という平成 29 年度 1 人当たり納付金額が出ております。先ほどのご説明の中では、1 人当たり愛知県ですと 30 万円を超える医療費であるのご説明されております。この集めるべき 12 万円と先ほどの 30 万の整合性についてご説明いただきたいと思っております。それと準備金の金額でございまして、準備金をいったいどれくらい集めておくのか、貯め込んでおくのか。これはプール金になっていると思っておりますが、いわゆる高額医療が発生した場合に、ここから支出、拠出するのですが、先ほど言われていたそれこそオプジーボやキイトルーダのようなとても高い高額医療が発生した場合に使ってしまっただけで、一瞬は借金なくてもここから支払いを受けますよ、ただしその後、全額返すのであれば結局つなぎで融資を受けているようなものですから、このあたりの高額医療に対する補助みたいなものは県から出るとか、準備金の取扱については、もう少し補足してご説明いただければと思います。

(東川医務国保課課長補佐)

先ほどご説明いたしました資料 No. 6 の平成 29 年度の 1 人当たり納付金額、県全体の平均で 120,318 円とありまして、1 人当たりの医療費約 33 万円との関係性についてのお尋ねですが、こちらについては 33 万円程度の医療費をもとに、県や国の補助などいろいろな公費が入ってまいりますので、そういったものを全て除き市町村毎に納付金を割り振りまして、市町村の中でも納付金として県に納める、例えば保健事業のために保険料を集める額とかいろんなものがございまして、そういった調整を行って最終的に加入者 1 人当たりどれくらいの額をご負担いただくかという数字、これを指しております。

(広瀬委員)

補助金が引いてあるということですか。

(東川医務国保課課長補佐)

そのとおりです。もう一つ、高額療養費につきましては、現在、国と県から高額療養費の負担という形で負担金が出ておまして、こちらについては制度改正後も変わりはありません。一方、例えば予想しない形で給付費が大きく伸びた場合、先ほど財政安定化基金という基金から貸付を行うというご説明をいたしました、こちらはあくまで貸付ということになりますので、県に市町村から請求がくる医療費の額が予想を超えて伸びてしまった場合、県は財政安定化基金から一時的に借り入れを行いお支払いします。ただその分は当然、後日返してもらおうということになりますので、翌年度あるいは翌々年度の納付金に上乘せする形で、最終的にはその分はご負担をいただき基金に返していくこととなります。基金はこのような危険回避のために設置しておまして、最終的には貸付けた分は返ってくることによって同じ額が残ることとなります。

(篠田委員)

私は名古屋市の国民健康保険被保険者の1人ということで、被用者保険さんのお話は耳の痛いところではありますが、名古屋市は収納率をあげるために頑張っておりますが、一方でいろんな形で事業を行っていて、いただく保険料では足りないから一般会計からもかなりの繰り入れをして、いろんな事業あるいは軽減策を行っていると聞いております。

今回県で一つにまとまったときに、今までの保険料から随分と上がってしまうということがあります。ただでさえ名古屋市の国保は高い高いと言われていたものから、それは非常に困ります。一律の制限あるいは一律の期限を設けていつまでに赤字を解消しましょうとか、何%しか一般会計からの繰入をしてはいけませんよと言われても、今までやってきた被保険者支援策とかいろんな事業ができなくなり、さらに保険料が上がってしまうと大変なことになると思うので、せめて今までどおりとは申しませんが、一律の制限ということは避けていただきたいです。資料を見ますと、まだ連携会議の中で引き続き検討という言葉が見られますので、余地はあるかと思うのですけれど、そういう事業をやる一方で、収納率を必死になって上げている努力をしている点についてはお汲みいただきたいなと思っております。よろしく願いいたします。

(西村委員)

今、篠田委員からお話のありました点で、私も名古屋市の国保被保険者で、是非いろんな経緯がありますので、都道府県への納付金額と市町村が賦課する保険料というのは、今回の経緯では、保険者は都道府県と市町村の両方ということになっておりますので、そのあたりでは市町村の独自性は確保しながら、納付金をどのようにしていくのが課題になるかと思っておりますので、是非よろしく願いします。

私が聞きたいのは、一つは、今回の試算というのが平成29年度ということ。平成30年度に向けて10月に仮算定があって12月に本算定という、すごく期間が短い間に仮と本算定があるというのはどうしてか、ということをお伺いしたいと思っております。

それと私自身の認識としては、本来国が責任を負うべき国民健康保険を都道府県に移管

するにあたっては、やはり大変な問題があるということで、前の神田知事は知事会議の責任者のときに、だいぶ国と国庫負担の導入について交渉されたという経緯があります。やっと3,400億円に決まったということですが、3,400億円でも足りないという前提だと思いません。一般会計からの繰入の総額が3,900億から4,000億円くらいあるというお話ですので。そういう時にちょっと心配なのが、今回の試算には1,700億追加される分は考慮されていないということで、1,700億は来年度全額保証される見通しがあるのか、その点についてもお伺いしたい。

(東川医務国保課課長補佐)

一つ目の点でございますけども、平成30年度の納付金の算定のスケジュールについて2段階で行うということで、ご指摘のとおり仮算定と本算定の間隔があまりない状態になっている訳ですが、これは国の方から示される係数というのを元にしないと計算ができないということになっており、国の提示時期が10月頃で、これが第1回目の仮の係数ということになります。それから次の年度の予算案を反映した形で確定係数という形で出てくるのが12月の末頃ということになっておりますので、2回に分けて計算するということになっております。これとは別に市町村からも色々なデータをいただくことになっておりますが、市町村からいただくデータも、例えば所得額にかかるデータ、これについてもあまり早いときちんとした数字が出てこないということになりますので、時期的にはやはり10月あるいは12月に算定を行うということになろうかと考えております。

それからもう一つの1,700億円についてですが、これは平成30年度からの財政支援の拡充ということで、こちらにつきましては昨年の12月末頃に、国と地方の制度改革にあたっての約束事ということになっていた1,700億円の拡充については予定通り実施するということで、国と地方の間に改めて合意が成立しておりますので、現在のところ予定どおり1,700億円が財政支援として拡充されるものとして考えております。

(高橋委員)

先ほど篠田委員が言われた意見ですけども、当然保険料が上がるということは極力避けたいというのは県民の思いでしょうし当然の立場でしょう。私ども組合健保も一緒でして、じゃあその中で何をやるかということですね。そうするとやはり健康に対する意識を高めて健康になりましょう、健診をちゃんと受けて早く見つけて早く治療すれば重症化しないですよね。それは別に医療費を下げるためにやりなさいというより、自分の健康のため、家族の健康、幸せのためにと言うのご理解をいただける。そういうことをもつともつと、これを契機に意識の啓発なり、県民の運動として、実際は市町村がきめ細かく運営をしてサポートしていく、そういう体制づくりの非常にいいきっかけになると思っております、是非そうあってほしいと思っております。そういう意味で、給付の額が今までどおりのことをやれば例えば3%増えてしまうけれども、いろんな事業で、例えばジェネリックを活用すればこれだけ下がります、健診受けて重症化を防げばこれだけ下がります、という努力があつて、これはみんなやらなきゃいけないですよ。その上でやはり年齢構成が上がるだけでこれだけ上がることを全体でこれだけの保険料として払いましょうと。そういう足し引きがあると、県民の方のご理解をいただけると思っておりますし、そういう事業を進める

ことは大事ではないかと思しますので、そういうことを折り込めればいいなと思ひます。

一つ先ほど言い忘れたのですが、先ほど愛知県の特徴と言ったときに、一つ、例えば療養費の問題とかですね、愛知県は結構高いでしょうし、いろいろな業者の方が狙っているという失礼ですけども、そういうところは国保の財政にもボディブローのようにずっと効いていると、あるいは効いてくるだろうと思ひますので、その点についてはちゃんと取組をやります、ということを書いておくことは大変いいことだと思ひます。私どももいろいろなノウハウを使っているところがございますけれども、一緒になってやりたいと思ひております。是非よろしくお願ひします。

(田川会長)

よろしいでしょうか。それでは議題(5)「今後の国民健康保険運営協議会スケジュールについて」事務局から説明してください。

●議題5(今後の国民健康保険運営協議会スケジュールについて)

(東川医務国保課課長補佐)

それでは、資料No.7「今後の国保運営協議会スケジュール」をご覧ください。平成29年3月から、新制度がスタートする平成30年4月までのスケジュールをまとめております。一番左側をご覧くださいますと、「国保運営協議会」の開催時期を記載しております。その右側に、本日諮問いたしました2つの事項である、「国保運営方針」と「国保事業費納付金」の事務の流れをまとめまして、今後の運営協議会において、どのような事項をご審議いただくかを図式化しております。本日の第1回においては、連携会議における市町村との議論を踏まえた国保運営方針の骨子(案)について、ご審議いただいたところがございます。今回の運営協議会でいただきましたご意見等も踏まえ、引き続き連携会議での議論を進め、市町村の意見を聴取のうえ素案のとりまとめを行いまして、少し間が空きますが、本年10月に予定しております第2回運営協議会にこの素案をおはかりしたいと考えております。第2回運営協議会においてご意見を頂戴し、さらに市町村との意見交換を行ったうえで、運営方針の最終案のとりまとめを行い、11月頃を予定しております第3回運営協議会におはかりいたします。この協議会において、諮問に対する答申をお願いしたいと考えております。その答申を踏まえ、県は国保運営方針を決定し、12月中に公表する予定としております。一方、諮問に関する事項のうち、もう一つの「国保事業費納付金」であります。先ほど運営方針骨子(案)でご説明しましたとおり、納付金等の算定ルールは国保運営方針に記載することになっておりますが、10月に運営方針素案をとりまとめる際には、算定ルールについても確定するよう、連携会議での議論を進めてまいります。同じ10月に、国から平成30年度の納付金を算定するための仮係数が示されますので、これを元に納付金の仮算定を行い、11月頃に市町村に提示いたします。さらに12月末ごろに国から確定係数が示されることとなりますので、運営方針最終案に記載された算定ルールにより、平成30年1月に納付金の本算定を行います。この結果については、市町村において予算編成や保険料決定に必要となるため、速やかに市町村に提示いたしますとともに、第4回目の運営協議会においてご審議いただく予定としております。その結果を踏まえ、平成30年度の市町村ごとの納付金を決定し、標準保険料率を公表することとなります。なお、新制度施行後に

ついてであります。国保運営方針は、策定後も、運営方針に基づく取組の状況を定期的に把握・分析し、運営方針の評価・検証を行い、その結果に基づき必要な見直しを行うこととなります。したがって、このような事項をご審議いただくため、制度施行後も引き続き、運営協議会を開催させていただく予定でございます。説明は以上です。

(田川会長)

ありがとうございました。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。

(高橋委員)

県のスケジュールとして作られたのかと思いますが、私、地元の豊田市の運営協議会の委員もやっております。そこで少し議論になって危惧されていたのが、来年度保険料率を決めることを市として決定し、議会に諮らなければいけない、そのスケジュールがかなりタイトで間に合うのかなということ、そこでだいぶ議論になった記憶があるのですが、その点は間に合うのでしょうか。あるいはかなりそのあたりの臨時の手続きをお願いしなければいけない場面になるのか、そのあたりの認識を伺いたいのですが。

(緒方医務国保課主幹)

市町村からそういったスケジュールの問題を以前から指摘されておまして、国との話し合いの場で、国にスケジュールはかなり厳しいということを再三申し上げております。ただ、12月の確定係数というものが示されるという過程がありまして、確定係数というのは国の確定した予算を反映した係数になりますので、やはり提示時期は変えられないという問題がありまして、そこはいかんともしがたい状況です。それを前提に我々としてはできるだけ早く算定をして市町村に提供する、逆に市町村においては、従前のようにはいかない部分もあろうかと思いますが、それを前提にスケジュールを組み立てて欲しいということを国が申しております。現状ではおそらく12月の係数を前倒しすることは難しいと思われまので、それを前提にしたスケジュールを考えていかなければいけないという状況です。

(西村委員)

同じことになるのですが、何で仮算定が11月というギリギリになるのか、ちょっと分からなかったのですが。

(緒方医務国保課主幹)

算定にはかなり色々なデータが入っておりまして、項目として500弱のデータがあります。市町村が報告する数字、国が出す数字諸々あるのですが、精度の高い数字が出せないという問題もありまして、仮算定の数字自体もこれより前倒しするのができないようです。過去の実績からデータを作っていきますので、その実績をある程度待たないと見込みの数字は出せません。データの精度を上げるために、これくらいの時期でないと仮算定を行えるようなデータが整わないという課題がありまして、かなり遅くなっているとい

う状況であります。

(西村委員)

仕方がないということですね。

(緒方医務国保課主幹)

私どもも、再三、国に何とかならないかということを知事会等からお願いをしているのですが、現時点では難しいという状況です。

(田川会長)

それでは他の委員の皆様よろしいですか。そろそろ終了の時間に近づいてまいりました。

先ほど事務局から説明がありましたように、この協議会は今後の開催予定として今年の10月と11月頃にかけて、国保運営方針の素案と最終案を審議し、来年1月頃に国保事業費納付金及び標準保険料率について審議を行う予定となっております。

したがって、これまでのご発言以外に、ご意見、ご質問等があれば遠慮なく事務局の方へ申し出てくださいということをお願いしたいと思いますので、この議題は一応これまでとさせていただきます。

●議題6（その他）

(田川会長)

それでは最後の議題（6）のその他になります。折角の機会でございますので、事務局からの説明以外で、何かご意見等ございましたらご発言いただければと思いますが、いかがでしょうか。全体を通じてでも構いませんがいかがでしょうか。

(西村委員)

一点だけよろしいでしょうか。平成の大合併の時に、豊田市など大きな地域の合併で、旭町や下山村の保険料平均額は当初58,000円程度で、豊田市が9万円程度とかなり開きがあったのですが、それを埋めていくのにやはり段階的に3年間かけてやられたという話です。そのような合併でいうと、稲沢市は5年間、一宮市と豊根村は3年間かけてやったと聞いております。そういう点で標準保険料というのは、かなりの開きというのをならずということ自体、緩やかに穏やかになさった方が後々のためにいいのかなと思います。そういう点を是非ご配慮いただきたいと思います。

(田川会長)

ご意見ありがとうございました。

6 閉会

(田川会長)

それでは予定の時間がまいりましたので、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。委員の皆様方のご協力に感謝申し上げます。

最後に事務局から連絡事項等がありますか。

(長谷川医務国保課長)

本日は、長時間に渡り、ご審議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、会議録についてです。本日の会議録につきましては、後日、ご発言いただきました方々に内容の確認をいただいた上で、会議冒頭で会長がご指名いたしましたお二人の委員の方にご署名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ひします。

2点目ですが、会議録の公表についてです。お二人の委員にご署名をいただきましたら、会議録を県のホームページで公表させていただきますので、ご了承ください。

最後に3点目ですが、次回開催予定についてです。今回は国民健康保険運営方針の素案がまとまる10月頃を目途に開催させていただく予定としております。正式に日程等が決まりましたら、皆様方には改めてご連絡させていただきます。

連絡事項は以上でございます。ありがとうございました。