

## 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10月13日(金) 午後2時30分から午後4時まで

2 場所 愛知県庁西庁舎第15会議室

### 3 出席者

(委員) 10名

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

(事務局) 10名

小野坂医療制度改革監、田原国民健康保険課長、緒方国民健康保険課主幹、佐々木課長  
補佐、東川課長補佐、金田課長補佐 他

### 4 傍聴者

4名

### 5 議事等

(田原国民健康保険課長)

それではお待たせいたしました。定刻となりましたので、ただ今から、平成29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。私は本日の司会を務めさせていただきます、愛知県健康福祉部国民健康保険課長の田原と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、開会に当たりまして、健康福祉部医療制度改革監の小野坂より御挨拶を申し上げます。

(小野坂医療制度改革監)

愛知県健康福祉部医療制度改革監の小野坂でございます。どうぞよろしくお願いいたします。開会に当たりまして、一言御挨拶申し上げます。

本日は、皆様、お忙しい中、本協議会に御出席をいただき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、格別の御理解と御協力をいただいておりますことに、この場をお借りして感謝を申し上げます。

さて、本県では、平成30年度からの新しい国保制度の円滑な実施に向け、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下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、県内の統一的な運営方針として「愛知県国民健康保険運営方針」を年内に策定することとしております。

策定に当たりましては、昨年6月以降、市町村担当課長等をメンバーとする国保運営方針連携会議の開催を13回、また、今年4月以降、実務的な検討をするための2つのワーキンググループを計6回開催し、関係者、特に市町村と協議を進めてきたところでございます。

本日は、国保運営方針の素案を取りまとめましたので、御審議をお願いしたいと存じます。

また、国保事業費納付金等につきましては、平成29年度に新制度に移行すると仮定した場合の2月の試算結果を前回お示ししていますが、9月に新たに二つの要素として、公費

拡充分の一部と、激変緩和の予行を取り入れて新制度に限りなく近い試算の実施をしたところでございます。

今回の9月の試算結果をもとに、平成30年度の納付金等の算定方法について、全市町村への意見照会を行い、その結果を踏まえ、先週金曜日に開催いたしました連携会議において、概ね了解が得られたところでございます。

最後となりますが、新制度移行まで残すところ半年を切り、県と市町村は準備作業の正念場を迎えております。新制度の円滑なスタートが切れるよう、委員の皆様からの御意見を賜りながら、万全の準備を進めてまいりたいと考えておりますので、引き続き格別の御協力を賜りますようお願い申し上げます。簡単ではございますが、開会に当たってのご挨拶とさせていただきます。よろしくお願い申し上げます。

**(田原国民健康保険課長)**

次に、本日御出席委員の皆様のお紹介でございますが、時間の都合もございますので、お手元の「委員名簿」及び「配席図」により代えさせていただきますので、よろしくお願い致します。

なお、今回から、被用者保険等保険者を代表する委員の御異動がございましたので、御紹介させていただきます。

全国健康保険協会愛知支部 支部長の芦田豊様でございます。

**(芦田委員)**

どうぞよろしくお願い致します。

**(田原国民健康保険課長)**

また、公益を代表する委員の中山委員につきましては、本日は所用により御欠席となっております。

**(田原国民健康保険課長)**

次に、会議の定足数について御説明いたします。

本協議会条例第4条第3項におきまして、会議を開催するには、「会長(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。

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

**(田原国民健康保険課長)**

なお、本日は、傍聴の方が4名いらっしゃいます。

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

**(田原国民健康保険課長)**

次に、本日の資料の御確認をお願いいたします。

【次第により確認】

(田原国民健康保険課長)

また、事務局からの資料とは別に、丹羽委員から資料提供がありました。ジェネリック医薬品について、A4で1枚のものと、後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査報告書案を配付させていただきました。資料に不足等はありませんでしょうか。

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

(田川会長)

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

先ほど医療制度改革監の挨拶にもありましたように、多くの連携会議やワーキンググループの議論をもとに取りまとめられた運営方針の素案に対して、皆様の御意見をお伺いする会議となります。皆様の御協力のもとで議事を円滑に進めたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

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

(緒方国民健康保険課主幹)

会議の公開・非公開につきましては、本協議会運営要領第2条第1項に基づき決定することになりますが、本日の会議の内容には、不開示情報等は含まれておりません。以上です。

(田川会長)

それでは、委員の皆様、全て公開ということでよろしいでしょうか。

【異議なし】

(田川会長)

それでは、本日の会議は全て公開といたします。

(田川会長)

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

【異議なし】

(田川会長)

なお、会議録については、事務局で作成をお願いします。

(田川会長)

それでは、次第に沿って進めていきたいと思います。

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

●議題１（愛知県国民健康保険運営協議会運営要領の一部改正について）

(緒方国民健康保険課主幹)

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

資料１「愛知県国民健康保険運営協議会運営要領（案）」を御覧ください。

当協議会の運営に関する事項は、この要領に規定してございます。

第５条において、協議会の庶務は「愛知県健康福祉部保健医療局医務国保課において処理する」と規定しておりましたが、国保新制度への移行の準備事務を円滑に行うために、今年度から組織改正により国民健康保険課が単独の課として新設されましたので、担当課の名称を変更するものでございます。

説明は以上でございます。

(田川会長)

ただ今の事務局の説明について、何か御意見、御質問等はございますか。

【意見、質問なし】

(田川会長)

それでは、お諮りいたします。本協議会の運営要領の一部改正については、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、この案を承諾し、本日から適用することとします。

それでは、続きまして、議題（２）、「愛知県国民健康保険運営方針素案」について、事務局から説明してください。

●議題２（愛知県国民健康保険運営方針素案について）

(緒方国民健康保険課主幹)

議題（２）「愛知県国民健康保険運営方針素案」について御説明させていただきます。

資料としては、概要版と素案本冊をお配りしておりますが、時間の都合もございませぬ

で、概要版にて御説明させていただきます。

それでは、資料2-1「素案の概要について」を御覧ください。

全体の構成といたしましては、上段の基本的事項のほか、第1章から第8章までの章建てとなっております。

まず、上段の基本的事項でございますが、1の「策定の目的」は、今回の国保制度改革により、平成30年4月からは県と市町村が一体となって国保事業を運営いたしますので、市町村事務の広域化、効率化の推進を図るために統一的なルールを定めるものであります。

2の「策定の根拠」といたしましては、法律により都道府県には運営方針の策定が義務付けられております。

また、国からは、策定に当たってのガイドラインが示されておりますので、そのガイドラインを踏まえるとともに、先ほどの医療制度改革監の挨拶にもございましたが、県と市町村との連携会議等で協議を行い、今回の素案を取りまとめたところでございます。

3の「対象期間」でございますが、新制度施行の平成30年度から平成32年度までとし、3年ごとに必要な見直しを行い、方針を改訂していくこととしております。

次に、各章ごとの内容について御説明いたします。

まず、第1章の「国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し」でございます。

一つ目の丸の「医療費の動向と将来の見通し」でございますが、直近の平成27年度の事業年報のデータでは、本県の1人当たり医療費の格差は1.6倍、保険料の格差は1.8倍、課税所得の格差は2.2倍となっております。

また、1人当たり医療費は、約32万円で、全国順位は43位と低い水準にあります。

財政状況としては、平成27年度の本県の市町村国保全体の財政規模は約8千億円程度ですが、単年度収支では約40億円の赤字となっております。

将来推計は、平成27年度実績をベースに過去5年の平均伸び率を用いて推計したものでございますが、10年後となる平成37年度を推計いたしますと、被保険者数は180万人から153万人と減少する一方、医療費は、5,741億円から6,410億円に増加することが見込まれます。

二つ目の丸の「赤字解消・削減の取組、目標年次等」でございます。

解消・削減すべき赤字の範囲としては、決算の補填を目的とした法定外の一般会計繰入と、決算で赤字が生じたために翌年度予算をやむなく繰上げる繰上充用金としております。

また、こうした赤字が生じた市町村は、その解消・削減に向け目標年次や取組についての計画を策定することになります。

三つ目の丸の「財政安定化基金の運用」でございますが、市町村における保険料の収納不足等に対しては、県に基金を設置して貸付・交付などにより対応することになりますが、ここでは、交付を行う条件について、災害などの特別の事情に限定しております。

次に、第2章の「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」でございますが、この章は、納付金制度への移行といった、今回の制度改革においても非常に重要な事項に関わる項目となります。

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、市町村ごとに、標準保険料率を公表することになっております。

平成 30 年度におきます納付金等の具体的な算定の考え方につきましては、次の議題で詳しく御説明いたしますが、運営方針においては、二つ目の丸の「地域の実情に応じた保険料負担の平準化」については、現状では、医療資源の配置状況などによる医療サービス水準等の違いから、保険料水準には差異が生じているため、市町村ごとの納付金の算定は医療費水準に応じて設定することとしております。

また、三つ目の丸「標準的な保険料算定方法」でございますが、医療費水準や所得水準の反映係数など、納付金等の算定に必要な具体的な諸条件について、定めております。

次に、第 3 章の「市町村における保険料（税）の徴収の適正な実施に関する事項」でございます。

この章では、必要な保険料を確保するために、市町村の収納率の向上が図られるよう、徴収事務の適正な実施のために取り組む事項を定めております。

具体的には、収納率目標については、市町村の被保険者数の規模別に収納率の目標を設定し、実際の収納率と目標との差に応じて、収納不足市町村、準収納不足市町村といった区分を行い、その区分に応じた取組の推進を図ることとしております。

また、県の取組として、収納率に応じたきめ細かなインセンティブの仕組の構築や、収納担当者への研修会の充実などについて定めております。

次に、第 4 章の「市町村における保険給付の適正な実施に関する事項」でございます。

この章では、国保財政を支出面から管理する上で、保険給付の実務が適正に行われ、必要な保険給付が着実に行われるために取り組む事項を定めております。

具体的には、県の取組としては、広域的・専門的見地からの不正請求等事案の調査・返還請求、市町村間調整を、また、県と市町村の共同の取組として、療養費支給に当たっての事例集やマニュアル作成、レセプト点検における査定基準やマニュアル作成、また、第三者求償や過誤調整についての研修会の充実などについて定めております。

次に、第 5 章の「医療費の適正化の取組に関する事項」でございます。

この章では、国保の財政運営に当たり、国保財政の基盤を強化するため、支出面の中心である医療費について、適正化に向けた取組を定めております。

県の取組としては、今年度中に糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定することや、市町村のデータヘルス計画の策定支援を、また、県と市町村の取組として、糖尿病対策推進会議との連携や、重複・頻回受診者対策や特定健診・特定保健指導についての事例集作成などについて定めております。

次に、第 6 章の「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。

この章では、市町村の事務の広域化・効率化を推進するため必要な取組について定めております。

県と市町村の取組として、保険者事務の共同実施の推進や、事務処理標準システムの導入及び共同利用の推進について定めております。

また、高額療養費の多数回該当判定の事例集作成や支給申請簡素化基準の検討などについて定めております。

次に、第 7 章の「保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策その他の関係施策との連携に関する事項」でございます。

この章では、医療保険制度以外の諸施策との連携の取組について定めております。

団塊の世代が後期高齢者となる平成 37 年に向け、地域包括ケアの体制整備が急務でありますことから、市町村の取組として、国保担当が地域包括ケアシステムの構築に積極的に関与することなどを定めております。

また、平成 28 年度から前倒しで実施されております国の保険者努力支援制度においても、国保部局による地域包括ケアの取組の評価指標が設けられたところであり、国保部局に対しては、保険者が保有する被保険者の医療や健診等のデータ等を活用することが、期待されているところです。

資料の説明は以上でございますが、本日の御意見等を踏まえ、素案に必要な修正を行った上で、今月下旬から来月上旬まで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、次回の会議で最終案を御審議いただきたいと考えております。

なお、今後の具体的なスケジュールについては、本日の 4 つ目の議題で後ほど御説明いたします。説明は以上です。

#### (田川会長)

今回の素案には、多くの内容が盛り込まれておりますが、ただ今の説明について、何か御意見、御質問等がございますか。

#### (西村委員)

今の説明について、いくつか質問があります。財政安定化基金の運用について、特別な事情は災害等に限定と説明をいただきました。他に経済問題とその他に類するという 3 項目があったと思いますが、これについてはどうなのか説明いただきたいと思います。

標準的な保険料の算定方法について質問ですが、所得シェアと人数シェアの各配分指数が 14 ページに均等割指数 100、平等割指数 0 とそれぞれ載っていますが、一方で 15 ページには 14 ページと違って人数シェアが 70 と 30 と書かれていますが、これは矛盾が生じないのか質問です。

それから、20 ページの収納対策の強化及び収納率目標の達成に向けた取組で、県における取組で、「複数の自治体における滞納整理事務の共同実施に対する支援」とありますが、これは「継続的な協議が必要」で、実施時期が明記されていませんが、今愛知県の地方税滞納整理機構がありまして、実質的に国民健康保険の滞納分はそこに送られているわけですが、そのことを指しているのかどうかをお聞きしたい。もしその辺を指しているのだとすれば、国民健康保険の運営の問題の関係もありますので、私個人の意見としては、滞納整理機構はいわゆる滞納送りと言われていますが、そうではなく国民健康保険料は市町村窓口で、顔の見えるところで滞納の相談に乗っていただきたいと思います。

#### (緒方国民健康保険課主幹)

色々質問をいただきましたので順にお答えします。

財政安定化基金の運用につきましては、概要版においては、災害等に限定と荒い書き方をいたしまして恐縮ですが、9 ページに①②とございますが、①で災害、②で地域企業の

破綻や主要産物の価格の下落が生じた場合としておりまして、災害だけではないということがまず1点目の答えです。

次に素案の14ページと15ページの所得シェアと人数シェアの記載が違うという御指摘についてです。まず14ページについては、県が各市町村に納付金を割り振るときの考え方を記載しています。一方で、納付金を割り振った後に、県は市町村に標準保険料率をお示しする必要があります。この標準保険料率については、ばらばらな方法で示すと比較できませんので、15ページに記載したシェアでお示しすることになります。実際の市町村における保険料率は市町村ごとの実情に応じた賦課をすることになります。

#### (佐々木国民健康保険課課長補佐)

20ページに記載の「複数の自治体における滞納整理事務の共同実施に対する支援」についてでございます。西村委員がおっしゃいましたとおり、滞納整理機構がありまして、県民税、市民税と様々な税を扱っていることから、市町村からは国保に特化した滞納整理事務の共同実施を検討してはどうかとの意見がありました。すでにある滞納整理機構との整理や組織体制、費用面については市町村の合意も含めて検討段階ですので、このような記載とさせていただいております。

#### (西村委員)

説明は分かりました。

#### (山中委員)

運営方針素案の37ページの市町村の被保険者の1人当たり医療費のデータについて見ますと、東栄町が最大で402,607円、田原市が254,008円となっています。1人当たり医療費の差は何かというのを愛知県歯科医師会として分析しました。歯科に特化して見ますと、歯科検診の数が圧倒的に違います。後程資料も提出させていただきたいのですが、田原市は歯科検診が非常に頻繁に行われています。歯周病教室が842名、歯周疾患教育が508名である一方で、東栄町は歯科検診の集団が16名で大きな差があります。それを踏まえまして、素案の27ページの医療費の適正化については、特に糖尿病については、「糖尿病腎症重症化予防プログラムの策定」のところに「重症化予防の取組を推進するため、県医師会や県糖尿病対策推進会議との連携」となっていますが、県歯科医師会の文言も入れていただいて、歯科医師会としても重要な医療費適正化の提言ができるのではないかと考えています。また、定期的な歯科検診がいかに重要であり医療費を下げるかというのは、トヨタ関連の健保組合からもデータが出ています。医療費適正化や赤字解消の関係で言いますと、歯科検診や定期的な口腔ケアをすることで、ケアをしているかいないかで、65歳で15万円の差があることがデータとして出ていますので、その辺を踏まえまして適正化のプログラムの中で、歯科医師会の提言についても考えていただきたいと考えています。

#### (緒方国民健康保険課主幹)

一度検討して、御相談させていただきたいので、県として持ち帰らせていただきたいと思います。

**(加藤委員)**

24 ページの高額療養費の多数回該当の取扱いについて教えてほしいと思います。高額療養費が昨今問題となったのはオプジーボを始めとする非常に高額な薬であり、今後も出てくるだろうと思いますが、県内で転居した場合に該当回数を引き継ぎ通算することで、被保険者の負担軽減を図るとされていますが、具体的にどういったことなのか説明していただきたい。

**(佐々木国民健康保険課課長補佐)**

高額療養費につきましては、該当回数が多い場合に自己負担限度額が引き下げられるという制度があります。具体的には12か月以内の4回目以降であり、従来は市町村が変われば通算されなかったのに対して広域化してからは、県内で市町村が変わっても通算することになります。その情報はシステムによって連携されるということが素案には記載されています。

**(加藤委員)**

被保険者から見れば利便性が上がると考えてもよいでしょうか。また、保険給付の適切な実施についても1点、レセプト点検について、「新制度においても市町村が実施すべき」とありますが、広域化した際に、市町村や国保連合会が行っているレセプト点検に対する県の立ち位置はどのようになるのか教えてほしいです。

**(佐々木国民健康保険課課長補佐)**

保険給付は引き続き市町村が行いますが、広域的・専門的に必要な事項については、県において点検も含めて引き続き検討しているところです。

**(加藤委員)**

具体的に現状から大きく変わるわけではなく、国保連合会が今行っているようなケースはそのまま変わらないと考えてもよいですか。

**(佐々木国民健康保険課課長補佐)**

現在国保連合会が行っているのが、医療機関の請求に伴う、いわゆる一次点検でございまして、それが終わった後に再度保険者が内容を確認して、再度返戻をする等の事務を二次点検としております。

**(加藤委員)**

それは、今回愛知県全体として行うとすれば、新たに付加される事業になるというイメージでよいですか。

**(佐々木国民健康保険課課長補佐)**

従来市町村が行っているのですが、それを広域的に行う部分も場合によっては生じるということですが。

#### (丹羽委員)

25 ページの後発医薬品の使用状況について、平成 27 年度の愛知県の使用割合は 63% になっていますが、平成 29 年度の 6 月で 70% を達成しています。ただまだ資料としては出ていません。薬剤師会としても厚労省の文書をお出ししていますが、こういうパンフレットを使って後発品の使用促進を行っております。委員の中でも後発品の率とは何だというお話もあると思いますが、先発品と後発品がありまして、特許を持っているお薬は後発品は出ませんが、特許が切れたら他のメーカーで後発品が出ますので、特許の切れた先発品の中でどれだけ後発品に変えたかという率です。現時点で 70% であり、厚労省の目標はあと 2 年以内で 80% にすることとしており、薬剤師会としてもそれに向かっていきます。ただ、どうしても患者さん側で「私は高いお金を払っても先発品が良い」、「私は 0 割負担だから先発品が良い」という方もいまして、そういう方が 12% ほどいます。後もう一つは医師の方で、変更不可と処方箋に記載することもできます。後発品がある薬なんですけど、この患者さんは先発品にしてください、ということになります。そういう方も 15% から 16% 位います。それをもってどうやって 80% を達成するかということになります。70% は何とか達成しましたが、国としては 80% ということで、皆さんで協力して 80% に持っていきたいですし、資料も御覧になっていただきたいと思います。

#### (高橋委員)

この素案は全体的にこれまで申し上げてきた意見をかなり取り入れたものになっていると思います。今後取組を進めるに当たって、療養費については、23 ページに適正化のことが書かれています。市町村のノウハウを共有しながらやっていきたいということですが、この点については被用者保険側も健保連や協会けんぽと協力して、愛知県全体の課題ということで、我々も色々なノウハウが溜まってきているので、ぜひ共有したいと思います。県・市町村と一緒に取り組む方が効率的・効果的であるので、連携をさらに強めていきたいと思っています。

#### (芦田委員)

今回初めての参加で、まだ理解できていない部分もありますが、素案の概要を拝見しまして、制度の変更で、特に保険料の徴収や保険給付の適正実施が重要だと思いました。市民や県民の皆さんに対しては、保健事業等の取組と同時に保険料率が少しでも下がるように取り組むことが重要だと思っています。レセプトの点検については、例えば点検内容が資格なのか内容なのか、取組の方法や方向が県民の皆様にも少しでも見えるように示していければよいのではないかと思います。第 3 章についても、将来的にだとは思いますが、激変緩和であり県の中で市町村に大きな差があると運営上まずいだろうと思います。いろいろな仕組みを設けられるとは思いますが、一方でインセンティブを設けて積極的に取り組んで医療費が下がった場合には保険料が下がっていく方向になるのではないかと思います。県民の方から見て、矛盾するような見え方があるのではないかと思いますので、少しでも分か

りやすく説明できるように努力していただきたいと思います。私どもも悩みながら取り組んでおりますので、情報交換などをこれからもしていけたらと思います。

#### (西村委員)

意見になるかもしれませんが、赤字の解消について、9ページでは5年と書かれており、39ページを見ますと対象は全部で3自治体あると思いますが、名古屋市の例でいうと、①の部分が632,042千円あり、この部分を5年間で無くすということによろしいのでしょうか。最近の国保新聞では、来年度新しい保険料を設定する際に大幅な引き上げにならないように第2回の試算よりもさらに引き下げるといふことと、法定外繰入を維持して大幅な引き上げにならないようにと説明されています。5年というのは、原則としてといふことで、市町村とよく話し合っ、ということによいのですか。また、適正化について、国民健康保険の枠の中で、素案に書かれているような努力をしても、がんの薬だとか、結局国の決める診療報酬や国の決める医療政策との関係で、医療費が影響されます。国保の努力だけでは無理というのが意見です。

#### (緒方国民健康保険課主幹)

2点御意見いただきまして、1点目の赤字を5年以内に解消、ということですが、5年を限度といっていますのは、基本的に収納不足が生じた場合に基金ができて借入ができるものですから、決算補填の赤字は生じません。基金は5年で返していただきますので、原則5年で解消としております。制度の切り替え時点で、名古屋市さんの6億円というのは、以前借入されたような費用の今年度負担が残っているのだと思いますが、こういうものについては原則5年で返していくような形がとればと思います。ただ、目標をこれから作成していくのですが、政策的なものも含めて保険料の急激な変化がないように配慮しつつということを大前提として、9ページに書かせていただいております。国の見解として、将来的な解消を目指すという方向は明確にしていますが、我々が納付金の激変緩和措置で配慮しても実際の賦課としてどうなるかという問題がありますので、30年度の制度移行時にはよく考えて設定してほしいということを言っています。

医療費適正化については、国保だけではなかなか難しいということについては、医療制度の設計はもともと国が行っていることもあるのでその中での取組となりますが、今回の運営方針は国保として、市町村と県はどのような取組ができるのかという観点で作成しておりますので、糖尿病の重症化予防対策などを重点的に取り組んでいくという趣旨になります。

#### (篠田委員)

念押しになりますが、保険料を払う側としては、制度改正があつたときに急激に保険料が高くなるのは、インセンティブといいますか、払う方の動機付けにも影響します。今までやってきたことができなくなるような制度改正であるとすれば非常に困ります。一般会計繰入金は政策的な保険料の減免や市町村独自で取り組んでいる部分だと思っておりますが、ここについても、解消に努めるものとするを書いてあります。解消してしまったら、保険料に非常に影響があるので、しっかり書いていただいているとは思いますが、あくまで急激

な変化が無いように徐々にやっていっていただきたいと思います。それが市民、皆さんの希望だと思います。制度そのものがそのまま放っておいたらよくないということは分かっていますが、急激な変動はないように考えていただきたいと思います。

**(越山委員)**

こういう会議は市町村においてもありますが、そこでの皆さんの意見としては、保険料が今まで以上にならないようにしてほしいという意見が一番多いですので、市民、県民のために頑張ってもらいたいです。市民、県民が望んでいることですので、お願いします。

**(田川会長)**

1点教えていただきたいと思います。第2章のところにある「保険料(税)負担の平準化が望ましいが現状では医療サービス水準等の違いにより保険料水準には差が生じていることから、医療費水準に応じて設定」とありますが、医療費水準が何かというのは具体的にどこかに書かれていますでしょうか。

**(緒方国民健康保険課主幹)**

概念的なことを申し上げますと、年齢構成が市町村によってばらばらですので、年齢構成を同じ条件にした場合に、その市町村の医療費がどのくらいになるのかという変換を行いまして、全国平均なら1、全国平均より高ければ1より大きく、低ければ1より小さくなります。そういう係数化をしまして、納付金を割り振る際に重みづけをするという作用があります。

**(田川会長)**

そうすると、医療資源の配置についてはここには含まれていないのでしょうか。

**(緒方国民健康保険課主幹)**

前提の説明を飛ばしてしまって申し訳ありません。今回納付金の計算に用いる医療費水準は、年齢構成を直した上での数字なのですが、もともと医療費自体が医療資源の多いところはかかりやすい、医療資源がないところはかかれないということになるので、医療資源の多寡によっても医療費を使う度合いは違います。こういう度合いが違うので、全く評価しないと、あまり使っていないところの負担が多くなってしまいますので、医療費水準を反映していこうと。反映の仕方について技術的には、年齢構成の差を消した上で指数化をして反映させていくということです。

**(田川会長)**

いただいた資料の中には、医療費水準について記載が含まれていますか。

**(緒方国民健康保険課主幹)**

市町村別のデータが入っているかという趣旨でしょうか。

(田川会長)

保険料の負担の平準化を目指すということならば、医療費水準に応じて設定とあるので、それがやはり具体的に透明性を持って、全ての関係者が見えている状態をつくって初めて納得ということになると思います。今無いのであれば入れていただく必要があるのではと思うのですが、いかがでしょうか。具体的に見える化をされて、全ての人がどの状態でこれが設定されているかが分かるといいなと思います。

(緒方国民健康保険課主幹)

そういった指数は国が示していきまして、その指数を我々が使っています。その指数を使って30年度の納付金の算定では、11月に仮の算定、1月に本算定となりますので、そういったデータについては、市町村に試算結果を示す際には全てオープンにしております。実務的には数字は確認していただいています。概念的には、医療費水準を反映するかどうかですので、考え方についてはこういう形で反映していきたいということを示しています。市町村別の数字自体を出すことになると、今は29年度分として示された仮の数字しかなく、30年度の実際の算定に使う数字ではないので、出しにくいということはありません。

(田川会長)

概念を教えてくださいました。

私が進行を妨げてはいけませんので、この議題はここで一旦終了とさせていただきます。

(田川会長)

それでは、続きまして、議題(3)、「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。

### ●議題3 (国民健康保険事業費納付金等の算定について)

(東川国民健康保険課課長補佐)

それでは、資料No.3 「国民健康保険事業費納付金等の算定について」を御覧ください。

この資料におきましては、まず、本年9月に実施した国保事業費納付金の試算結果について御説明いたします。また、試算結果をもとに本県としての納付金等の算定の考え方をまとめ、今後、平成30年度の納付金等の算定作業を進めたいと考えておりますが、その主要な点について御説明いたします。

まず、納付金等の概略について、御説明いたします。

「1 納付金等の概要」を御覧ください。保険料に関する県と市町村、住民の関係を図式化しております。太線の四角囲みの中の①として、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、市町村では②③のとおり住民の方から保険料を集めていただき、④で納付金として県にお支払いいただきます。

次に、市町村ごとの納付金額の算出の考え方を、2の(1)の図で御説明します。

最初に、県全体の保険給付費等を約5,623億円と見込み、そこから国の療養給付費等負担金などの公費や、国保以外の医療保険者から受け取る前期高齢者交付金を差し引き、県全体の納付金の基礎額を2,264億円と算出します。

これを市町村に按分し、市町村ごとに高額医療費負担金などの公費を加減算したものが、中段にあります、納付金 2,146 億円となります。

次に、市町村が保険料率を決定する際に参考となる標準保険料率を算出しますが、A市を例に説明したものが、最下段となります。県から示された納付金は全て保険料で賄われるわけではなく、特別調整交付金など市町村に交付される公費を差し引き、保健事業や葬祭諸費など、保険料で賄う市町村ごとの給付額を加算し、最終的に保険料として集めるべき額を算定します。なお、市町村が独自に行う法定外一般会計繰入については、算定の際に考慮しておりません。

市町村ごとの納付金の按分方法については、(2)を御覧ください。

最初に納付金の総額を、市町村ごとの加入者数に応じた応益割と、所得水準に応じた応益割に分けます。その配分割合については、応益割 1 に対し、応能割については、原則として、国が本県の所得水準を表すものとして示す所得係数を用います。ただし、保険料負担の激変を緩和するため、他の数値とすることも可能となっております。

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

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することになっております。これにより、同じ所得水準でも、医療費が多い市町村は、医療費の少ない市町村よりも多く納付金を負担するということとなります。この医療費水準については、原則として納付金の配分に全て反映しますが、反映の度合を変更することも可能となっております。

次に、右側のページを御覧ください。本年 9 月に実施した、納付金等の試算結果について、御説明いたします。「(1) 試算の前提」ですが、平成 29 年度に新制度を導入すると仮定し、本番の 1 年前のデータで試算しております。また、国が平成 30 年度から毎年行う、全国で 1,700 億円の財政支援のうち、現時点で見込むことのできる 1,200 億円分を反映しております。

次に、(2)のとおり、今回の試算においては、新制度導入に伴う被保険者の保険料負担の急増を回避するため、激変緩和措置の試算を行っております。激変緩和措置は、市町村から県に納めていただく納付金額をベースに、1 人当たりの納付金額を、平成 27 年度決算をもとにした納付金相当額と比較しまして、増加率の上限が過去 5 年間の医療給付費等の平均伸び率、いわゆる自然増までとなるよう試算を行っております。なお、27 年度から 29 年度までの 2 か年の自然増は、105.18%となります。

試算結果を、下の表にまとめております。下から 3 段目県平均の欄を御覧いただきますと、平成 27 年度の一人当たり納付金額 128,813 円に対し、激変緩和を行わない試算では 131,115 円と、2 年間で 101.79%伸びております。

一方、その下の欄にあるとおり、市町村ごとの伸び率の最大は 133.59%、最少は 95.09%となっております。この試算結果に対し、激変緩和措置を講じますと、矢印の先にありますとおり、伸び率の最大は自然増の 105.18%に抑えられます。激変緩和措置に必要な財源は、増加率が上限に達していない市町村分で負担を分かち合いますことから、そうした市町村の増加率は 1%程度増加し、伸び率最少の欄の矢印の先を見ていただきますと、

96. 10%となります。

なお、市町村別の試算結果については、資料の最後に参考資料を御用意しております。資料を1枚おめくりください。

4の「平成30年度の納付金等の算定の考え方」でございます。

平成30年度の納付金等の算定方法については、9月の試算結果をもとに、全市町村に意見照会を行い、10月6日の連携会議で検討を行いました。その結果を踏まえ、県として算定の考え方をまとめ、今後の納付金等の算定作業を進めたいと考えておりますが、主な事項について、御説明いたします。

「(1)保険料水準の統一について」でございます。今回の制度改革においては、保険料負担の平準化を将来的に目指すことが目的の一つとなっておりますが、平成27年度の県内市町村の一人当たり医療費には約1.7倍の格差が生じております。県内で保険料水準の統一を行う場合には、納付金の算定において、医療費水準の違いを考慮しないこととなり、医療費水準が低い市町村の保険料負担が大きく増加するといった問題が生じます。

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

次に「(2)激変緩和措置について」でございます。平成30年度以降は、県全体で必要とされる納付金額を、被保険者数や所得水準、医療費水準等に応じて各市町村が負担するため、制度移行の前後で、市町村ごとに負担額の増減が生じますが、負担が大きく増加する市町村の納付金額を抑えるためには、緩和措置の対象とならない市町村の納付金額を増加させる必要があります。

また、新制度に円滑に移行するため、制度改正による被保険者の保険料負担の増加を抑制することが重要となりますが、納付金額の増加については、自然増を超える部分が制度改正に起因するものと考えられるところです。

こうした点を踏まえ、平成30年度においては、被保険者一人当たりの納付金額を平成28年度と比較し、増加率を医療給付費等の自然増までに抑えることとします。

3点目として「(3)納付金の算定における応益・応能の割合について」であります。納付金の算定における応能分の割合については、本県の所得水準を示すものとして国が示す所得係数を用いることとします。この所得係数は毎年国から示されますが、本県の所得係数は概ね1.2程度となっております。

以上の点を、納付金等の算定に当たっての基礎的な事項として、今後、平成30年度の納付金等の算定を進めてまいりたいと考えております。

説明は以上です。

(田川会長)

ただ今の説明について、何か御意見、御質問等はございますか。

(加藤委員)

会長の田川先生も御質問されていましたが、医療費水準に関してです。そもそも医療機関に容易にアクセスできる地域とそうでない地域が愛知県下にあつて、それによっておそらく医療費が変わってくるだろうと思います。そうすると、それぞれの市町村さんにして

みれば、保険料というものに影響するのは当然有り得るわけです。それを県として平準化するというのは、大義としてはもつともですが、医療に対するアクセスが非常にプアなところと、例えば名古屋の大都市のようなすぐに医療機関に行けるようなところが同じ保険料になるということへのそもそも論として、市町村の意見はどうですか。今まで16回くらいの連携会議やワーキンググループの中で議論がされてきたと思いますが、全く異論はなく進められてきているという理解でよいでしょうか。そもそも論的な話になりますがどうでしょうか。

**(緒方国民健康保険課主幹)**

今回の国保改革という前提があって、どうしていくかという検討をしてくれています。資料にも触れておりますが、改革の方向の1つとして、平準化が掲げられています。それができるかどうかというと、今水準が違うので、それを無理に合わせると負担が大きく変わるので難しいので、当面は無理だということになっています。方向性は分かるけれども、現実的には当面難しい。したがって、納付金には医療費水準を全て反映するというようにしています。

**(加藤委員)**

ということは、保険料負担の平準化を将来的に目指しはするが、いつまでにというデッドラインはなく、実情に応じて、激変緩和措置が長期に続いて、地域の住民の方々の方が不利益を被らないようにしていくという考え方でよいですか。

**(緒方国民健康保険課主幹)**

少し技術的なことになりますが、医療費水準をどうするかということで算定しまして、算定した結果のでこぼこを激変緩和しています。激変緩和はでこぼこをならしていくイメージで、医療費水準はそのベースの計算をどうするかであります。ベースとなる医療費水準については、国の方向性として標準化がありますが、我々は無理であるという認識なので、いつまでに目指すとはっきり決められる状態ではないので、当面は難しいという整理をさせていただきます。

**(矢野委員)**

今のお話の関係で、医療費水準というものの自体について、国の施策の中で平準化を進めるという方向は示されているのでしょうか。現実の問題として医療費水準の平準化といっても、医療機関がどれだけあるのかという話になるので、不可能な話になります。その前提として医療費水準の平準化が無理なところに、保険料負担の平準化は当面は考慮しないと言っていますが、保険料負担の標準化についても現実的な過程が見える話ではないのでしょうか。

**(緒方国民健康保険課主幹)**

医療資源の配置は県で変えられることではないので、そこを直すことはできません。御指摘のとおり、医療費水準の平準化が難しいのに保険料負担の平準化を進めるというのは

確かに矛盾しているといえます。ただ、国保として県単位化という趣旨を考えますと、方向性としては国が示すとおりですが、我々としては当面難しいという整理にしております。

**(田川会長)**

今のお話を伺っておりますと、素案の30ページにあるような、県が全体的なところの責任を負っていくわけですが、各市町村保険者の責務としては地域包括ケアとの関連で、例えばKDBの活用など、実際に地域の住民の方と一緒に検討していくような、地域力という患者力を高めていく努力が一方で必要なような気がします。個人的な感想です。

**(西村委員)**

保険料水準の統一については、県の説明で納得しまして、基本的には賛成ですし、会長の言われた地域で取組を進めてその中で自然に決まっていくという考え方で賛成です。

ただ、一般会計からの繰入を無くしたり、平準化を進めていく中で、やはり国の負担が3400億円といっても、定額負担ですよ。医療費が2年で5.1%伸びている中で、来年の激変緩和といっても再来年は異常な高騰になることもあるかと思います。昨年12月に愛知県議会で議決があつて、3400億円をちゃんと出してほしいということと、その後も医療費の増加に国として対応してもらえるようにという決議だったと思います。ぜひその決議を踏まえて国に働きかけてほしいと思います。

また、新しい医療技術や薬の開発との関係での医療費の高騰があるので、国民に等しく医療が享受されるためには、国がきちんと薬代の決め方等責任を持つことが必要だと思います。オプジーボの場合だと、イギリスの5倍くらいの値段であつたのが、国会で議論もあつて半分に抑えられたということもあるので、日本の薬剤の値段の決め方については問題を感じます。

インセンティブについては、確か都道府県知事会はインセンティブ部分は増やしてほしいという意見だったと思います。等しく被保険者に還元される国庫負担の増やし方ではないといけないという考え方だとすると、この点も主張していただきたいと思います。

質問を1点、子どもの被保険者数の関係で100億円位の特別調整交付金を計算の中に入れていらっしゃるが、実際はどのように配分されているのでしょうか。

**(東川国民健康保険課課長補佐)**

最後にいただいた質問についてお答えします。委員も御指摘の、子どもの被保険者数に応じて配分される国の特別調整交付金については県に支払われるわけですが、ベースとなる数字は各市町村の子どもの数に応じた形で計算されます。今回の試算においては、算出基礎となる金額を各市町村の納付金額から差し引く形で計算をしています。

**(緒方国民健康保険課主幹)**

3400億円の規模について、我々としても今回の制度改革に当たって色々余曲折がありました。国と地方の合意として30年度のスタート時に保障されることとなります。将来の医療費については、我々としても医療費の高騰についてしっかり考えてほしいという問題認識がありますので、国に対して要望は伝えます。

(田川会長)

他によろしいでしょうか。

それでは、続きまして、議題（４）「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４（今後の国民健康保険運営協議会スケジュールについて）

(東川国民健康保険課課長補佐)

それでは、資料No.4「今後の国保運営協議会スケジュール」を御覧ください。

スケジュールの構成としましては、左側に国保運営協議会の開催時期を記載し、その右側に、前回の運営協議会において知事から諮問した事項といたしまして、国保運営方針と国保事業費納付金のそれぞれの事務処理スケジュールを並べ、その関係性を図式化しております。

まず、国保運営方針についてでございます。

本日の運営協議会については、先ほど資料２で御説明いたしました運営方針の素案について、御審議いただいたところでございます。

この後、県民へのパブリックコメントを行いますとともに、法に基づく市町村への意見聴取を行います。本日の審議の中でいただきました御意見とともに、これらの意見聴取において提出された意見をも踏まえ、県におきまして運営方針の最終案をまとめます。

11月27日に予定しております、次回運営協議会におきましては、この最終案を御審議いただき、知事の諮問に対する答申を頂戴したいと考えております。

答申を踏まえ、県において知事の決裁を行い、12月中に運営方針を決定・公表する予定としております。

一方、国保事業費納付金であります。資料３で御説明しましたとおり、9月に、本番の1年前のデータを用いた納付金等の試算を行い、市町村への提示を行っております。

一方、納付金等の算定ルールについても概ねまとめ、主要な事項については、今回の運営方針素案に記載しております。

今後は、この算定ルールの考え方により、平成30年度の納付金等の算定作業を進めてまいります。具体的には、国から今月18日頃に納付金等の算定に必要な仮係数が示されますので、市町村から提供される被保険者数などのデータも加え、11月に仮算定結果を市町村に提示する予定としております。その後、新年度の国予算を反映した確定係数が12月末に提示予定となっておりますので、1月に本算定結果を市町村に提示したいと考えております。第3回目の運営協議会は来年1月頃の開催を予定しておりますが、運営方針の算定ルールに沿った納付金の算定結果について、御審議いただく予定としております。その結果を踏まえ、30年度の市町村ごとの納付金を確定し、標準保険料率を公表する予定としております。

最後に、平成30年4月の新制度施行後についても、若干御説明いたします。

運営方針については、策定後も、定期的な検証・見直し・改善をしていくことが重要となります。このため、本運営協議会につきましては、30年4月以降も引き続き国保事業の運営に関する重要事項を御審議いただくために開催を行う予定でございます。同様に連携会議についても、県と市町村が意見交換・意見調整を行う場として、制度施行後も引き続き

き設置してまいる予定としております。

(田川会長)

ただ今の説明について、何か御意見、御質問等ございますか。

【意見、質問なし】

## ●議題5（その他について）

(田川会長)

それでは、次は最後の議題の「その他」になります。

全体を通じて何か御意見、御質問等ございましたらお願いいたします。

【意見なし】

## 6 閉会

(田川会長)

それでは、予定の時間がまいりましたので、以上を持ちまして、本日の協議会は終了させていただきます。

最後に、事務局から連絡事項等がありますか。

(田原国民健康保険課長)

本日は、長時間に渡り、御審議等いただき、誠にありがとうございました。貴重な御意見をいただきました。

事務局より、4点連絡事項がございます。

まず、1点目ですが、本会議の会議録でございます。

後日、御発言いただきました委員の方に、内容の御確認をいただいた上で、署名人のお二人に、御署名いただくこととしております。その際には御協力いただきますようお願い申し上げます。

2点目ですが、会議録の公表でございます。

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

3点目ですが、議題（2）の国保運営方針素案でございます。

本日はいただいた御意見を踏まえ、必要な修正を行った上で、今月末から来月上旬までパブリックコメントを行います。本日は限られた時間で御議論いただきましたので、今後、お気付きの点や御意見等がございましたら、恐縮でございますが、11月7日（火）を目途に、事務局まで御連絡いただきたいと思いますので、よろしくお願い申し上げます。

最後に4点目ですが、次回の開催予定でございます。

今回は、皆様にあらかじめ御連絡しておりますが、11月27日（月）の午後2時から午後4時までの間で、開催させていただく予定としております。

正式な御案内等につきましては、会議の具体的な内容が固まり次第、御連絡させていただきます。

だきますので、よろしくお願ひ申し上げます。

連絡事項は以上でございます。ありがとうございました。