

第3回愛知県国民健康保険運営協議会 会議録

1 **日時** 平成30年1月29日(月) 午後2時から午後3時まで

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、中山委員、矢野委員、芦田委員、高橋委員

(事務局) 10名

長谷川健康福祉部長、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 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、ただいまから、平成29年度第3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、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、長谷川健康福祉部長より御挨拶を申し上げます。

(長谷川健康福祉部長)

健康福祉部長の長谷川でございます。会議の開会に当たりまして一言御挨拶申し上げます。委員の皆様方におかれましては、お忙しい中、また、厳しい寒さの続く中、本協議会に御出席をいただきまして、誠にありがとうございます。また、日頃から、本県の健康福祉行政の推進に、格別の御理解、御協力をいただいておりますことに、改めまして厚く御礼申し上げます。

前回の会議では、本県の国保運営方針に対する答申をいただきました。お陰をもちまして、予定どおり、先月26日に策定・公表することができました。委員の皆様方には、改めて厚く感謝申し上げます。

本日は、新制度に対応した初めての国保事業費納付金及び標準保険料率の本算定結果が、ようやくまとまりましたので、算定方法と併せて御審議いただきますよう、お願い申し上げます。

新制度の施行まで残すところ2か月余りとなり目前に迫ってきました。

新制度の円滑なスタートが切れますよう、市町村とともに、最後まで着実に準備を進め、万全を期してまいりたいと考えております。

委員の皆様方におかれましては、限られた時間ではありますが、忌たんのない御意見をお願い申し上げまして、開会に当たっての御挨拶とさせていただきます。よろしくお願いいたします。

(田原国民健康保険課長)

ここで、長谷川部長は公務の都合によりまして、退席をさせていただきます。

次に、本日御出席委員の皆様の御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、よろしく願います。

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。

本日は委員の皆様全員に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、傍聴人の方が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」の第8条及び第9条に定められた事項として配付しました「傍聴人心得」を守っていただくようお願いいたします。

(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)

資料に、不足等はございませんでしょうか。

それでは、これから議事に入りたいと思いますが、以後のとりまわしは、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をお願いいたします。

(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。

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、どうぞよろしく願います。

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をお願いします。

(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、不開示情報等は含まれておりませんので、全て公開でお願いしたいと思います。よろしく願います。

(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。署名人は、本協議会運営要領第3条第1項に基づき、会長が委員の中から2名を指名することになっております。

本日は西村委員と高橋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えます。

まず、議題(1)「国民健康保険事業費納付金等の本算定結果について」について、事務局から説明してください。

●議題1 (国民健康保険事業費納付金等の本算定結果について)

(東川国民健康保険課課長補佐)

それでは、平成30年度の国保事業費納付金の本算定結果について、御説明いたします。

国民健康保険法において、運営協議会では、国民健康保険事業の運営に関する重要事項の一つとして、「国民健康保険事業費納付金の徴収」に関して御審議いただくこととなっております。

そのため、今回の本算定結果については、まず市町村と協議の上でまとめた納付金の算定ルールについて御説明し、次にそのルールに基づく納付金の本算定結果について、御説明いたします。最後に、国民健康保険法において、県は標準保険料率を算定することとなっておりますことから、その算定結果について御説明いたします。

資料No.1-1「平成30年度の国保事業費納付金等の算定について」を御覧ください。前回御説明しましたとおり、平成30年度の納付金等の算定方法については、具体的な数値を用いて試算を重ね、その結果をもとに各市町村とも協議を行いながら、検討を進めてまいりました。

前回お示した仮算定はこのような検討の結果、採用した方法により行いましたが、今回の本算定も仮算定と同じ算定方法により行っております。その考え方をまとめたものが本資料となっております。

まず1ページ目の左側を御覧ください。基礎的な算定方針が3点ございます。

「(1) 保険料水準の統一について」でございます。運営方針にも記載しておりますが、

当面は、県内市町村における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しております。

次に「(2) 激変緩和措置について」でございます。制度改正に伴い、市町村によっては負担の増加が生じることとなりますことから、負担が大きく増加する市町村の納付金額については一定割合までに抑えることとし、その一定割合については、被保険者1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ております。

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、いわゆる β を用いることとしております。

次に、「2 納付金の算定に当たって必要な係数等」として、5点まとめておりますので、主な点について御説明いたします。

(1) の医療費指数反映係数 α については、市町村ごとの保険料率を統一する場合は0とすることになりますが、先ほど御説明したとおり、当面は保険料水準の統一は困難でありますことから、医療費水準を反映するよう、1としております。

次に(2)は所得係数 β の設定であります。国から示された所得係数をそのまま用いております。本算定に当たり国から示された具体的な係数は※にありますとおり、医療給付費分、後期高齢者支援金分、介護納付金分ごとにおおよそ1.2程度の値となっております。

また、(3)の調整係数 γ もありますが、これは市町村ごとに算出した納付金基礎額の総額を県全体の納付金算定基礎額に合わせる調整をするための係数となっております。今回の本算定における具体的な数値は右側のページの上段に記載しております。

なお、今御説明した α 、 β 、 γ については、県の告示で定めることとしております。告示時期については現在検討中ではありますが、年度末に予定されております国の告示を待つて行うことを想定しております。

一つ飛びまして、(5)は納付金を各市町村に配分する際に考慮する要素として、応能分については市町村ごとの所得額により、応益分については均等割すなわち市町村ごとの被保険者数により按分することとしております。一方、市町村ごとの資産割部分と平等割、いわゆる世帯数部分については、配分に当たって考慮しないということで、この欄は0となっております。

次に、「3 標準保険料率の算定方式」について、4点ございます。法律上、県は二つの標準保険料率を算出することとなっております。一つは都道府県ごとの比較を行うための都道府県標準保険料率で、もう一つが市町村ごとのあるべき保険料率の見える化を図るとともに、市町村が具体的に目指す際に直接参考にできる数値である、市町村標準保険料率となります。

このうち、都道府県標準保険料率については、国が統一で算定方式を定めておりますが、市町村標準保険料率については、県が市町村と協議して算定方式を定めることとなります。

(1)を御覧ください。所得係数 β については、標準保険料率の算定に当たって用いるもので、都道府県標準保険料率、市町村標準保険料率とも、納付金と同様、国が示す所得係数を用いることとしております。

(2) の標準保険料率の算定方式ですが、アの都道府県分は2方式と指定されております。一方市町村分については、県と市町村との協議の結果、均等割、平等割、所得割の3方式としております。

おめくりいただいて、2ページを御覧ください。(3) の標準的な収納率でございます。標準保険料率については、市町村の収納率の実態を踏まえて算定することとなりますが、その際に用いる標準的な収納率については、表にありますとおり、市町村規模別に直近過去3か年分の平均収納率を用いることとしております。

(4) の所得割指数、均等割指数、平等割指数についてであります。イの市町村標準保険料率を御覧いただきますと、先ほど御説明しましたとおり3方式で算定いたしますので、応益分については、被保険者数に応じた均等割と世帯数に応じた平等割に按分する必要があるのですが、その按分比率を均等割70に対し平等割30としております。なお、これは現行制度において、国が政令で定める基準と同一であります。

次に「4 激変緩和措置の実施に必要な係数等」であります。

先ほど基礎的な算定方針で御説明しましたとおり、激変緩和措置の対象となる一定割合については自然増としておりますが、その具体的な率及び考え方について、右側のページに表としてまとめております。

激変緩和措置は医療給付費、後期高齢者支援金、介護納付金それぞれで行い、さらに、その合算額でも行うこととされており、このうち医療分については、右側の「算定の考え方」にありますとおり、一人当たり医療費における平成23年度から平成28年度までの伸び率に平成30年度の診療報酬改定率を加味して算定し、平成28年度から平成30年度まで2か年の伸び率として、真ん中の欄にありますとおり104.79%としております。また、後期高齢者支援金と介護納付金は、国が示す一人当たりの負担額、これを告示額としておりますが、この告示額から公費を引いた額で比較した2か年分の伸び率としております。これらを加重平均した合算額は一番下の欄にありますとおり、2か年で103.94%となっております。単年で換算しますと、括弧内にありますとおり、101.95%となります。平成28年度と比較した平成30年度の一人当たり納付金額が103.94%までとなるよう、激変緩和策を講じることとしたものです。

次に、資料No.1-2「国民健康保険事業費納付金等の本算定結果について」を御覧ください。

前回の運営協議会においては、平成30年度納付金について、国から示された仮の係数を用いて11月に実施した仮算定結果を御説明いたしました。今回は、12月末に国から示された確定係数に基づき実施した、本算定結果について御説明いたします。なお、平成30年度の納付金は今回の算定が最終となりますので、各市町村は今回算定した額を、来年度、県に納付していただくこととなります。

資料1枚目の左側は、前回は御説明しました納付金等の概略について記載しております。右側のページを御覧ください。本算定の結果について、御説明いたします。

始めに「(1) 算定の前提」です。最初の丸、医療分については、前回の仮算定と同様、平成30年度の医療給付費を推計しておりますが、国の通知に基づき、平成30年度の診療報酬改定率マイナス1.19%を反映して医療給付費を再度推計しております。二つ目の丸にありますとおり、後期高齢者支援金、介護納付金も同様に国から示された確定係数をもと

に平成 30 年度の額を再度推計し、合計した保険給付費等総額は、5,514 億円となります。

また、三つ目の丸ですが、平成 30 年度から拡充される、全国で 1,700 億円の財政支援のうち、本算定では、特別調整交付金として市町村に交付されることとなる 100 億円を除く 1,600 億円分をすべて反映しております。括弧にありますとおり、本県分としてはこれらの公費を含めた制度改革に基づく追加公費として 125 億円を見込んでおります。

次に、(2)の激変緩和措置でございます。激変緩和措置は、先ほど御説明しましたとおり、被保険者 1 人当たりの納付金額を、平成 28 年度決算をもとにした納付金相当額と比較しまして、単年では 101.95%、2 か年で 103.94%までとなるよう、実施しております。

算定結果を、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 28 年度の 1 人当たり納付金額 130,103 円に対し、激変緩和を行わない試算では 132,954 円と、2 年間で 102.19%に伸びております。

一方、その下の欄のとおり、市町村ごとの伸び率の最大は 147.10%、最少は 89.59%となっております。この算定結果に対し、激変緩和措置を講じることにより、矢印の先にあります。伸び率の最大を自然増の 103.94%までに抑えることができます。激変緩和措置に必要な財源の一部は、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う仕組みでありますので、そうした市町村の増加率は 0.25%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、89.84%となります。

表の下の(3)にありますとおり、この納付金等の算定結果については、市町村における予算編成等に必要となりますことから、1 月 15 日に開催した市町村国保担当課長会議において説明しております。

なお、今回の本算定において使用した、市町村ごとの年齢調整後の医療費水準と、1 人当たり所得金額については、次のページに参考として一覧を添付しております。

また、さらに次のページに市町村別の本算定結果の一覧を載せておりますが、表中に網掛けのある市町村が激変緩和措置の対象となりますが、本算定では 31 の市町村が対象となっております。

次に資料 No.1 - 3 「平成 30 年度標準保険料率について」を御覧ください。

先ほど申し上げましたとおり、法律上、県は都道府県標準保険料率と市町村標準保険料率を算定することとなります。

表の左側上段に都道府県標準保険料率がありまして、こちらは本県平均の標準保険料率として所得割、均等割の 2 方式で算定しております。他の都道府県においてもそれぞれ都道府県標準保険料率を算定いたしますので、今後、都道府県間で保険料率の比較が可能となるものです。

一方、その下に市町村標準保険料率がありまして、名古屋市から右のページの田原市まで県内 54 市町村について、所得割、均等割、平等割の 3 方式で算定した標準保険料率を掲載しております。これにより、市町村ごとのあるべき保険料率が見える化されることとなります。

今回の算定結果はすでに市町村に情報提供しております。今後、市町村は市町村標準保険料率を参考として、一般会計からの繰入や市町村が設置する基金からの繰入など他の財源を投入するかどうか、保険料の算定方式をどうするか、応能・応益割合を変更するかなど、様々な点について検討を加え、実際に加入者に賦課・徴収する保険料率をそれぞれ

定めることとなります。なお、市町村への情報提供に当たっては、県が定める市町村標準保険料率は3方式で算出しておりますが、実際の市町村における保険料の算定方式は2方式から4方式までありますことから、市町村標準保険料率とは別に、それぞれの市町村における保険料算定方式で算定した場合の保険料率も参考にお示ししております。

また、標準保険料率につきましては、法律において、公表するよう努めるものとされておりますことから、時期は未定ではありますが、今後県のホームページで公表を行うことを検討しております。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、県と市町村で協議の上決められた算定ルールとともに国から示された確定係数を用いた本算定結果について説明をいただきました。これから御意見や御審議をいただきまして、この内容に基づいて都道府県が示す標準保険料率を参考に各市町村の算定方式及び予定収納率に基づいて保険料率を定め、保険料を被保険者の方々に賦課し、徴収するとともに納付金を納付していくというプロセスになります。以上を踏まえて、皆様から御意見、御質問等をいただきたいと思います。

(西村委員)

標準保険料率に書かれている金額は1人当たりの平均という理解でよろしいか。そうすると、資料2の市町村ごとの納付金額の算出の考え方について、(1)の模式図の一番下に公費と保険料収納必要額というのがありますが、標準保険料率に用いる額というのは、これと同じものとみてよろしいでしょうか。

(東川国民健康保険課課長補佐)

御指摘のとおり、市町村ごとに支払っていただく納付金額は模式図の中段の部分に書かれていますが、A市の例でいうと、ここから公費を除き、保健事業や葬祭諸費等の保険料として集めるけれども県に納付金として納めないものを加えて算出されるのが、保険料収納必要額ということになります。この額をもとに標準保険料率を計算しています。

(西村委員)

名古屋市の場合、納付金が137,500円だったと思いますが、納付金から標準保険料率の均等割額及び平等割額の各区分の合計を引いたものが模式図に白い部分で示されている公費という理解でよろしいでしょうか。

(東川国民健康保険課課長補佐)

均等割額、平等割額は1人当たり又は世帯当たり課される金額となります。ただ、所得割の金額によって保険料が変わりますが、委員がお示しされた中で足し上げられていません。これらを足し上げたものから納付金額を引いたものがほぼ公費となることについては、御指摘のとおりです。

(西村委員)

では、県が標準保険料率を示しても、市町村は保険料率を独自に決めて、必要な額だけ県に納めるとのことよろしいでしょうか。念のための確認です。

(東川国民健康保険課課長補佐)

資料1-2の3ページ目に各市町村の納付金額を示しております。各市町村は保険料や他の財源を活用して納付金の財源を集めますが、その判断は各市町村が行います。

(加藤委員)

資料No.1-1の「2 納付金の算定に必要な係数等」で係数 α 、 β 、 γ を告示で定めるとなっていますが、告示は毎年変わるのででしょうか。

(東川国民健康保険課課長補佐)

御指摘のとおりです。特に所得係数 β は、全国平均に対する本県の所得水準を示す数値として国から示されます。この数値については、毎年必ず変わります。また、 γ の数値も毎年変わるようになります。

(加藤委員)

毎年度、前年度の数値をもとに係数が決まって、翌年度の納付金を払ってもらうという考えになっているのでしょうか。

(東川国民健康保険課課長補佐)

おっしゃるとおりです。

(加藤委員)

もう一つ、今言う内容ではないかもしれませんが、資料No.1-1に書かれている納付金の配分を行う際の所得や人数のシェアの考え方について、所得（応能）シェアで資産割指数が0になっていますが、昨今保険料負担の話をするとき、所得だけでなく資産も考慮すべきだという意見がしばしば出てきます。当面の間は所得割指数と資産割指数の配分は100:0ですが、今後の議論で変わってくることはあるのでしょうか。

(東川国民健康保険課課長補佐)

納付金を配分するときのシェアをどうするかということですので、国が示すということではなく、将来市町村との話し合いによって変わる可能性は考えられます。ただ、資産割について委員が御指摘された点については、個々の被保険者に御負担いただく際に、保有する資産をどのように評価するかという観点から出てきたものだと思いますが、市町村の納付金の配分となると、資産割を課していない市町村が資産割に関するデータを持っていないこともありますので、市町村との話し合いの中で資産割を0にするのが妥当であろうという合意が得られました。そのため、現状では3方式という形を取っております。

(丹羽委員)

資料No. 1 - 1 で保険料水準の統一は困難ということで、医療費水準を全て反映するとなっていますが、将来的に統一するのでしょうか、それとも市町村ごとの医療費水準を考えて永久に統一しないのでしょうか。

(緒方国民健康保険課主幹)

制度改革の方向性としては保険料の平準化を目指していますが、現状では様々な違いがあつて保険料水準を合わせるの難しいことが分かっています。いつまでに保険料水準の統一を目指していくかということについては、環境を整えながら今後検討していきたいと考えております。

(丹羽委員)

ということは、平準化したいけどまだまだ難しいということですね。分かりました。

(篠田委員)

激変緩和措置を講じて納付金が上がらないようにすることについては、私共も歓迎するところですが、資料No. 1 - 2 (2) や 1 - 1 に記載されている自然増について、医療費が平成 28 年度に比べて、想定外に上がった場合は保険料負担が辛いことになるかと思えます。いずれは想定した数値を設定しないとやりきれないのではないのでしょうか。毎年毎年、計算し直すことになるのか教えてください。

(東川国民健康保険課課長補佐)

これは平成 30 年度の納付金算定に当たっての考え方ですので、平成 28 年度と比べた平成 30 年度の 1 人当たり医療費が自然状態でどれくらい伸びているのかを算出し、激変緩和に当たっての上限として設定しました。来年度はまた自然増の状態が変わりますので、平成 31 年度の納付金算定に当たっては、平成 30 年度の増も考慮します。ただ、平成 30 年度は激変緩和の財源が国から来るのですが、30 年度以降どうなるかはまだ決まっていないところですし、激変緩和措置をその他の財源で行おうとすると、県内市町村間の負担の分かち合いが必要となってきます。次年度以降どこまで激変緩和措置を必要とするかは市町村とよくよく話し合つて検討していかないとはいけませんので、今回は平成 30 年度の納付金算定に当たっての激変緩和措置という話になります。

(加藤委員)

資料No. 1 - 1 の 2 ページ目の一定割合の考え方について、医療分で診療報酬改定率を加味しているという表現がありますが、介護納付金も介護報酬改定が行われていますので、その改定率は加味しなくてもいいのでしょうか。また、後期高齢者支援金分も医療分と同じように改定率を加えないといけないのではないのでしょうか。

今回は、診療報酬改定がありましたが、来年度は加味しないで、2 年ごとでやっていくのでしょうか。

(東川国民健康保険課課長補佐)

自然増の設定について、後期高齢者支援金分・介護納付金分は国が1人当たり負担額を金額として示してきます。今回国が12月末に示した際に、明文化されていませんが、後期高齢者支援金分・介護納付金分は1人当たりの負担額にそもそも診療報酬改定率が含まれていると考えられます。医療分は診療報酬改定率を加味するように指示がありましたが、算出方法は県ごとで決められます。本県ですと、5か年の伸び率の平均をとって算定を行っています。また、平成30年度には報酬改定が予定されていますので、その分を加味する形で修正を加えました。自然増を平成31年度以降どうするかについては、市町村と詰めていかなければなりません。基本的には過去数年分の伸び率を考慮して検討していきたいと思えます。

(加藤委員)

ということは、後期高齢者支援金分、介護納付金分は現状のままで国から数字を示されるが、医療分は市町村との話し合いの中で算出方法が決まってくるということですね。

(東川国民健康保険課課長補佐)

そうです。今回は平成23年度から28年度の5か年のデータを取っていますが、例えば来年度は1年ずらして平成24年度から29年度とするようなことが考えられます。

(西村委員)

市町村の分かち合いということですが、これも市町村の合意に基づいてやっているということだと思いますが、来年度の納付金算定は来年度になってから考えるということですね。

(東川国民健康保険課課長補佐)

そうです。

(西村委員)

その際に、県に基金が新しくできると聞きましたが、その基金を活用して激変緩和を調整できるのでしょうか。

(緒方国民健康保険課主幹)

激変を緩和するため、国が全国で300億円規模の基金財源を用意して、愛知県では十数億円ほど活用できる状況となっています。また、基金を使える期間は6年と決まっていますので、使い切りとなります。平成30年度に激変緩和をどうしていくかは決まりましたが、平成31年以降どのようにするかは決めていないので、これから検討していくこととなります。

(西村委員)

分かりました。各市町村で検討を始められていると思いますが、自然増だけでない部分

を含めてこれから医療費がどう伸びていくのかを考えると、保険料が高くなる見通しにならざるを得ない市町村も出てくると思います。また、市町村の分かち合いそのものが気の毒だという考え方もあると思います。国の3,400億円の追加公費は定額ですので、医療費の伸びに対応していません。持続可能な保険制度に見合う国庫負担を国に要求して欲しいです。それから、全部出揃った段階で3年ごとに見直すことになっているという話だったと思いますが、初年度はどういう形で保険料が決まってくるのかを含めて、1年目の検証をする必要があると思います。この2つの点について要望します。

(田川会長)

ただいま西村委員より要望がありましたが、運営協議会の役割として、医療費全体にまで踏み込んだ内容となりました。

(緒方国民健康保険課主幹)

まず国保の保険料負担が重いという点については、我々も同じ認識で、他の医療保険と比べて負担に差があるので平準化が必要であり、そのためには今回の3,400億円の支援では十分でないと考えております。これまでも将来の医療費増加に対しては制度設計者である国にしっかりと財源を考えてほしいという要望を続けておりますし、今後も続けていきます。また、3年ごとの検証というのは運営方針の見直しの期間だと思いますが、大きなスパンとして3年としています。計画の進捗状況は毎年度、運営協議会に報告し、進捗管理していきたいと思っておりますし、その中で保険料設定等についてもデータをお示しする形で毎年度議論をしていきたいと思っております。

(田川会長)

他に御意見はありますか。

それでは、他に御意見、御質問もないようですので、協議会としての意見をまとめたいと思います。

これまでの御発言内容を踏まえ、異議のある特段の御意見は無かったように思います。この納付金に関しては、知事から諮問を受けていますので、この本算定結果は適当であると判断し、当協議会の答申とさせていただきますことよろしいでしょうか。

【異議なし】

(田川会長)

それでは、本算定結果は適当であると判断し、当協議会の答申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(2)「国保制度改革に伴う今後の条例制定等について」について、事務局から説明してください。

●議題2 (国保制度改革に伴う今後の条例制定等について)

(東川国民健康保険課課長補佐)

それでは、資料No.2「国保制度改革に伴う今後の条例制定等について」を御覧ください。

今回の国保制度改革において必要な事項を定めるため、県は30年2月議会において、この資料にあります3つの条例を制定又は改正することとしております。これらの条例案の内容について、御説明させていただきます。

1の「国民健康保険給付費等交付金の交付に関する条例（案）」でございます。

今回の制度改革により、県は財政運営の責任主体となりますことから、新たに特別会計を設置し、国民健康保険事業の歳入・歳出を管理することとなります。歳入としては、市町村から国保事業費納付金を納付していただくほか、国や県からの公費などもこの特別会計に受け入れます。一方、歳出面では、これらを財源として、市町村が行う保険給付に必要な費用を全額交付するなどの役割を担うこととなります。

歳入面において、市町村からの納付金の徴収に必要な事項を定める条例については、昨年12月の県議会において成立しております。今回の条例案は、歳出面において、県が市町村に対し、保険給付に要する費用を交付するために必要な事項を定めるものとなっております。

条例内容としましては、国が政令で定めております二つの交付金を交付するものとしております。アの普通交付金については、市町村による療養の給付等、これは被保険者の疾病や負傷に対しての診療や各種の療養費の給付を指しますが、これに要する費用を交付するもので、交付金の大部分を占めるものとなります。

イの特別交付金は各市町村における事情等に応じて交付する交付金となっております、(ア)から(エ)まで4つに分かれます。

(ア)の「市町村における災害その他特別の事情」に応じた交付は、現在の国の特別調整交付金に相当する内容となります。

(イ)の「市町村が行う被保険者の健康の保持増進等に係る取組」に応じた交付は、今回の制度改革により新設された保険者努力支援制度交付金として、市町村における医療費の適正化等の取組を国が評価し、その点数に応じて交付されるものでございます。

(ウ)の「市町村による特定健康診査等に要する費用」に応じた交付は、現行制度にもありますが、市町村において実施する特定健康診査・特定保健指導に要する費用に対して国と県の負担分を交付するものです。

(エ)の「市町村における財政の状況その他の事情」に応じた交付は、現在の県の特別調整交付金に相当するものでございます。

次に2の「愛知県国民健康保険運営協議会の委員の定数を定める条例（案）」でございます。現在、当協議会は「愛知県国民健康保険運営協議会条例」に基づき設置されておりますが、この条例は本年3月末で廃止され、4月以降は運営協議会に関する基本事項は国民健康保険法及び政令で定められ、委員の定数のみを都道府県条例で定めることとなります。

このため、本条例により、4月以降の委員定数を定めることとするもので、現行の協議会と同じ定数を予定しております。

右側のページを御覧ください。3の「国民健康保険財政安定化基金条例の一部を改正する条例（案）」でございます。

国民健康保険財政安定化基金は今回の制度改革に合わせて各都道府県に設置される基金でありまして、県における給付増や市町村における保険料収納不足により財源不足となっ

た場合に備えて、貸付・交付を行うものであります。

本基金の設置・運営に関する基本的な事項は法律及び政令に規定されておりますが、都道府県の条例で定めるべき事項が2点ございます。

1点目はアにあります「基金事業交付金を交付する特別の事情」についてであります。市町村において保険料の収納不足が生じた場合は本基金からの貸付が行われますが、収納不足が生じたことについて特別の事情がある場合は、保険料収納不足額の2分の1以内の額は、貸付ではなく交付を受けることができます。その特別の事情について、(ア)から(ウ)までに該当する場合とするものです。

2点目は、イにあります「財政安定化基金拠出金の徴収」についてです。財政安定化基金の規模を維持するため、基金から交付を行った場合は、その額を補填する必要がありますが、その際は国と県、市町村が3分の1ずつ負担することとなっております。このうち、市町村の負担分を財政安定化基金拠出金と称しますが、その負担方法について、条例で定めることとなっております。条例案では、原則として交付を受けた市町村から拠出金を徴収することとし、全ての市町村の合意がある場合は、全ての市町村から財政安定化基金拠出金を徴収することができるものとしております。

なお、この2点については、いずれも市町村との協議により合意しておりまして、昨年末に策定した運営方針にもその旨を記載しているところです。

2ページ以降には、ただいま御説明した3つの条例の現時点での案と12月議会で成立した「国民健康保険事業費納付金の徴収に関する条例」を参考に掲載しております。

なお、それぞれの条例の施行日については、新制度が施行される平成30年4月1日としております。

説明は以上です。

(田川会長)

ただいまの説明について、何か御意見、御質問等はございますか。

【意見なし】

●議題3（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、また、本日の議題以外でも構いませんので、何か御意見、御質問等ございましたらお願いいたします。

【意見なし】

(田川会長)

先程委員から要望がありましたが、今回は国保事業費納付金の納付に関することについての審議に特化されておりますが、それ以外についての様々な国保の問題を議論することも、運営協議会の役割だと思います。それをどのように国に上申するか、県民や市町村に伝えていくかは御検討いただきたいです。また、納付金の決め方は、県と市町村と連携を取って、きちんと協議を重ねながら円滑に進めていただきたいと思います。

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。

事務局より、2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、署名人の御二人に、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。

以上でございますが、本日が今年度最後の開催となりますので、最後に、小野坂医療制度改革監から御挨拶申し上げます。

(小野坂医療制度改革監)

医療制度改革監の小野坂でございます。会議の閉会に当たりまして一言御挨拶申し上げます。

委員の皆様方には、これまで活発な御発言をいただきまして大変感謝しております。皆様の御協力を賜りまして、新制度移行に向けた重要な準備作業を滞りなく進めることができたところでございます。

なお、本協議会につきましては、本日が今年度最後の開催となりますが、委員の皆様方の任期も本年度末をもって満了することとなります。

このため、本年4月1日以降の協議会委員の委嘱手続きなどについて、現在、進めているところでございます。引き続きお願いする方もおられるかと思いますが、その際にはどうぞ宜しくお願いいたします。

委員の皆様方におかれましては、これまで4回にわたる協議会に御参加いただき、貴重な御意見を賜りましたことに厚く御礼申し上げますとともに、引き続き健康福祉行政の推進に、御理解と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御挨拶とさせていただきます。ありがとうございました。