

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30年11月2日（金） 午後2時から午後4時10分まで

2 場所 愛知県三の丸庁舎 地下1階 B104 会議室

3 出席者

（委員）9名

小出委員、西村委員、正門委員、加藤委員、丹羽委員、山中委員、田川委員、中山委員、
芦田委員

（事務局）10名

平田健康福祉部長、田中医療介護推進監、田原国民健康保険課長、木村国民健康保険課主
幹、佐々木課長補佐、東川課長補佐、鈴木課長補佐、岩村主任主査 他

4 傍聴者

なし

5 取材

1名

6 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30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、開会にあたりまして、愛知県健康福祉部長の平田より御挨拶を申し上げます。

（平田健康福祉部長）

愛知県健康福祉部長の平田でございます。どうぞよろしくお願いいたします。開会にあたりまして、一言御挨拶申し上げます。

皆様、本日はお忙しい中、平成30年度第1回の愛知県国民健康保険運営協議会に御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、格別の御尽力をいただいておりますことに、重ねて厚く御礼申し上げます。

この運営協議会は、平成29年3月に設置し、これまで新しい国民健康保険制度における運営に関する重要事項について審議していただきました。お陰をもちまして、昨年12月には「愛知県国民健康保険運営方針」を策定することができ、また本年1月には初めての国保事業費納付金額を策定することができました。改めて感謝申し上げます。

新たな国保制度につきましては、これまでのところ大きな混乱もなく、順調に推移しているものと考えております。

さて、本日は、議題としまして「平成31年度の国民健康保険事業費納付金等の算定方法について」を挙げさせていただきます。これまで市町村と検討を重ね、10月17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が、委員の皆様からも大所高所から御意見をいただければと考えております。

また、報告事項といたしまして、国保運営方針における優先的取組項目の進行状況や今年

度の保険料の賦課状況等についても御説明させていただきます。

最後になりますが、国保新制度が施行され、県と市町村が一体となって国保運営を行うこととなりました。国保の円滑な運営に関して、引き続き皆様からの御意見を賜りながら進めてまいりたいと思いますので、今後とも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、開会にあたっての御挨拶とさせていただきます。よろしくようお願い申し上げます。

(田原国民健康保険課長)

次に、本日御出席委員の御紹介でございますが、時間の都合上、お手元の「出席者名簿」及び「配席図」により御紹介に代えさせていただきますので、よろしくお願ひします。

なお、皆様方には、4月1日付けで改めて委員として委嘱させていただいておりますが、今回、新たに運営協議会委員にご就任いただきました方を御紹介させていただきます。

国民健康保険の被保険者を代表する委員といたしまして、豊橋市国民健康保険被保険者の小出まり様。

(小出委員)

どうぞよろしくお願ひいたします。

(田原国民健康保険課長)

東郷町国民健康保険被保険者の正門千鶴枝様でございます。

(正門委員)

よろしくお願ひいたします。

(田原国民健康保険課長)

以上の方が新たに御就任いただいた方でございます。

なお、加藤委員、中山委員におかれましては、所用により途中退席される御予定と伺っておりますのでよろしくお願ひいたします。

また、矢野委員、高橋委員におかれましては、本日は所用により御欠席との連絡をいただいております。

続いて事務局の紹介をいたします。

【田中医療介護推進監、木村国民健康保険課主幹を紹介】

(田原国民健康保険課長)

なお、平田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。

次に、会議の定足数について御説明いたします。

資料 No. 1－2 をご覧ください。

これは当協議会の運営要綱でございますが、第2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11名中9名が御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御報告申し上げます。

傍聴人の方は、本日いらっしゃいませんが、取材の方が1名いらっしゃいます。

次に、配布資料の確認をさせていただきます。

【次第により資料確認】

資料に、不足等はありませんでしょうか。

次に本日は、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っております。

選出につきましては、国民健康保険法施行令第5条第1項において、「協議会に会長一人置き、公益を代表する委員のうちから、全委員がこれを選挙する」とあります。

従いまして、公益を代表する委員の田川委員、中山委員、矢野委員の3名の中から、選出させていただくこととなります。

事務局からの提案ですが、昨年度に引き続き、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を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】

（田原国民健康保険課長）

それでは、異議もございませんでしたので、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をお願いしたいと存じます。どうぞよろしく願い申し上げます。

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）

失礼いたします。皆様こんにちは。改めまして、昨年度に引き続き、御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。どうぞよろしく願いいたします。

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っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

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をお願いいたします。

（木村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、原則公開とされています。但し、愛知県情報公開条例第7条に規定する不開示情報が含まれる事項に関して審議等を行う場合や、会議を公開とすることにより、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であって、協議会において非公開と決定した場合に非公開とすることができます。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。

以上でございます。

（田川会長）

それでは、委員の皆様、全て公開ということに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させていただきます。

続きまして、会議録署名人を選定します。署名者は、本協議会運営要領第3条第1項に基づき、会長が委員の中から2名を指名することになっております。本日は小出委員と丹羽委員にお願いしたいと思います。

【異議なし】

(田川会長)

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)、「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)

(木村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No.1-1「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のうち、会議の公開や議事録に関するものについて、この運営要領に規定してございます。この運営要領は、第1条において、「愛知県国民健康保険運営協議会条例第5条の規定に基づき協議会の運営に関し必要な事項を定めるものとする」と規定しておりましたが、この条例は、国民健康保険法の一部改正に伴い、3月末で失効いたしました。

4月以降について、当協議会は国保法に基づく設置となりまして、その運営に関しては、これまで条例に規定していた事項について、「愛知県国民健康保険運営協議会運営要綱」にて規定しております。そのため、運営要領の第1条の根拠規定「愛知県国民健康保険運営協議会条例第5条」から「愛知県国民健康保険運営要綱第3条の規定」に変更するものです。運営要綱については資料No.1-2「愛知県国民健康保険運営協議会運営要綱」を御覧ください。運営要綱3条において、「この要綱に定めるもののほか、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」という規定がございまして、したがって、今回お諮りすることとなりました。

説明は以上でございまして。

(田川会長)

ただいま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してか。

【意見なし】

(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。

続きまして、議題(2)「平成31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。

●議題2(平成31年度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.2「平成31年度国民健康保険事業費納付金等の算定について」と題します資料を御覧ください。

国民健康保険法により、当運営協議会では、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。

平成31年度の納付金等については、今後算定作業を進めていくこととなりますが、そのルールについて、予め市町村との連携会議において議論を進め、全市町村にも意見照会を行うなどして、本日まで概ね考え方をまとめましたので、その内容について御説明いたします。

本年度御就任の委員もおみえになることから、まずは新制度における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、住民の関係を図で表しております。太線の四角囲みの中の①として、まず県が市町村ごとに御負担いただく納付金を決定し、納付金を基に必要額を保険料として集める際に参考となる標準保険料率をお示しします。これを受けて、市町村では保険料率を決定し、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くこととなります。

次に市町村ごとの納付金額の算定の考え方を、その下の2の(1)の図で御説明します。最初に、来年度における被保険者数及び診療費を推計し、これをもとに県全体の保険給付費等を推計致します。そこから療養給付費等負担金など、国や県が負担する公費や、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、県全体の納付金算定基礎額を算定します。

ここまでは県全体での算定となりますが、この納付金算定基礎額を市町村に按分し、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、市町村ごとの納付金となります。

市町村ごとの納付金の按分をどのように行うかについては、その下の(2)の図で御説明いたします。

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能

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。

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、各市町村の全国平均と比べた医療費水準を考慮することになっておりまして、医療費水準を反映する場合は、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。一方、県内市町村における保険料水準の統一を行う場合は、この医療費水準を全く反映しないこととなります。

再び上の(1)の図にお戻りください。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定しますが、A市を例に説明したものが、下段となります。県から示された納付金はすべて保険料で賄われるわけではなく、特別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。この額が保険料収納必要額となりまして、これをベースに標準保険料率を算定することとなります。

納付金等の算定の流れは以上のおりとなっております、基本的には国が作成したガイドラインに沿って進めることとなりますが、すべてのルールが予め決定されているものではなく、県と市町村が決めていく内容もあります。

ただいま御説明した図のところどころに吹き出しが付いておりますが、これらはすべて県と市町村がルールを定めることとなります。

吹き出しの中の記号は右側のページの項目番号に対応しておりますので、順に御説明いたします。

右側のページを御覧になっていただきまして、まず、「ア 納付金の算定に必要な係数等」についてであります。(ア)から(オ)まで5項目ありますが、(ア)から(ウ)までは左側のページでは(2)の図の納付金の按分方法に主として関わる係数等となります。

始めに「(ア) 医療費指数反映係数 α の設定」であります。

先ほど申し上げました各市町村の医療費水準を納付金の算定にどの程度反映するかについては、この α という係数の設定により決めることとなりますが、運営方針に記載のとおり、各市町村の医療費水準をすべて反映するよう、 $\alpha = 1$ とします。ただし、制度改正当初における保険料負担の急増を回避するための激変緩和措置のために、1以外に0と0.5の場合についても試算を行い、その効果を確認することとします。

なお、昨年度の納付金算定では $\alpha = 1$ を用いておりました。

次に「(イ) 所得係数 β の設定」でございます。

こちらは、納付金の按分の際に応益分1に対する応能分の割合を表す係数であります。全国平均の被保険者1人当たりの所得額における本県の所得額の水準に応じた係数を用いることとしております。これは国から毎年示されるものでありまして、昨年の納付金算定においても、下の※にあります β の値を使用しました。

なお、先ほどの α と同様、激変緩和措置の観点から、 β 以外の値として $\beta' = 1$ 、つまり応益・応能割を1対1とした場合の効果を確認することとします。

次に「(ウ) 賦課限度額の設定」でございます。

こちらは納付金の応能割分の算定などに用いるものです。応能割分の按分を行う際の各市町村の所得総額は、単純な所得額ではなく賦課限度額を超える所得を控除した所得額により行うこととなりますが、その際に用いる賦課限度額となります。

こちらについては、昨年と同様、納付金及び市町村標準保険料率を算定する時点における政令基準としたいと考えております。具体的にはその下の※のとおりでございます。

なお、各市町村が保険料算定を行う際にも賦課限度額を設定しておりますが、こちらについては同じ政令基準を上限として、各市町村がそれぞれ設定することとなっております、今回の賦課限度額とは別物となります。

次にその下の「(エ) 県繰入金の1号：2号の配分」でございます。

これまでと同様、新制度においても、県は医療給付費等の9パーセントに相当する額を負担することとなりますが、この額は1号分と2号分に分かれておりまして、左側の(1)の図で申し上げますと、保険給付費等の財源として、上段の納付金算定基礎額を算定する段階で控除するものが1号分、下段のところで、各市町村に対し国保事業の適正運営の取組に対して交付するものが2号分となります。

この割合については、過去の交付実績を参考に、昨年度と同様、7.64%：1.36%として、納付金算定を始めることとします。

次に「(オ) 被保険者数の推計及び補正方法」でございます。

これは、左側の(1)の図の上段の保険給付費(医療費)等の推計に用いる被保険者数の推計方法等でありまして、昨年と同様、基本的には国が示しております推計方法によることとします。ただし、団塊の世代の方々が丁度70歳に到達する時期に当たっておりますことから、その影響を考慮した補正を行うこととします。また、被保険者数については、原則として11月に行う仮算定段階の被保険者数を本算定にも用いることとしております。

具体的な算定方法等については、おめくりいただいた次のページ以降に記載しております。

次にその下のイの「標準保険料率の算定に必要な係数等」についてであります。標準保険料率は、先ほど申し上げましたとおり、納付金額を支払うために、各市町村がどの程度の保険料率を設定すれば足りるかということ、参考にお示しするものでございます。この標準保険料率の算定にあたっての応益・応能割のうち応能分の割合を表す係数について、先ほどの納付金算定に用いるものと同様、国から示される β を用いることとするものです。

続きまして、3の「激変緩和措置の考え方」でございます。

新制度においては、すでに御説明しましたとおり、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こととなりますことから、制度移行の前後で、市町村ごとに負担額の増減が生じることとなります。このため、制度当初の経過措置として、負担が大きく増加する市町村の納付金額を抑えるための激変緩和措置が用意されております。

その下の(1)の図で、ある市町村を例に激変緩和措置の概要を御説明いたします。

一番左を見ていただきますと、28年度納付金相当額とありますが、これが制度改正前のその市町村における、被保険者一人当たりの納付金相当額となります。これと各年度における納付金算定結果を比較して、激変緩和措置を実施することとなります。

真ん中の柱は30年度の一人当たりの納付金額となります。30年度における納付金を算定した結果が、太線で囲った全体部分となりまして、そのうち網掛けが激変緩和措置部分とな

ります。30年度においては自然増部分を超える部分全てについて、激変緩和措置を講じております。

一番右側の柱を見ていただきますと、31年度の一人当たりの納付金額として、同様の図があります。網掛け部分の下に一つ枠がありまして、 $+\alpha$ とあります。これは激変緩和措置の対象となる一定割合を、自然増からどれほど伸ばすか、という部分となります。

次に激変緩和措置の財源についてですが、網掛け部分の上に説明書きがありますとおり、国から示される激変緩和措置財源のほか、県繰入金の一部や、激変緩和措置用に積み立てた特例基金を用いて行うこととなります。

この激変緩和措置についても先ほどと同様、太線の枠で示した部分について、県と市町村がルールを定めることとなります。県と市町村が話し合った具体的な内容については、右側のページのAからEまでの4項目となります。

右側を御覧になっていただきますと、(2)のAがございます。

まず、「A 上限となる一定割合」について御説明します。

先ほども申し上げましたとおり、激変緩和措置は制度当初の経過措置となっており、またその財源のうち国費部分は、30年度に比べて縮小することが見込まれていることなどから、激変緩和措置は徐々に縮小させることが必要となります。

その際に、国が示しておりますガイドラインでは、上限となる一定割合を自然増に $+\alpha$ として徐々に激変緩和措置を縮小することが記載されておりますことから、市町村とも話し合っており、ガイドラインに記載された方法で縮小していくよう考えております。このため、 $+\alpha$ の値については、1%と2%の2パターンを試算し、投入財源をもとに最終決定したいと考えております。

次のイとウは激変緩和措置財源についてであります。

イの「県繰入金」については、先ほど1号と2号の配分割合を7.64%：1.36%として納付金算定を始める旨を説明しましたが、激変緩和財源に必要な県繰入金については、1号分の一部を活用するのではなく、2号分から必要額を1号分に振り替えて投入することとしたいと考えております。

ウの「特例基金」については、激変緩和措置のために全額国費で各都道府県に積み立てられている基金でありまして、設置期間は平成35年度までと定められております。平成30年度は他の激変緩和財源もあり、この基金の活用は見送りましたが、国費の激変緩和財源が縮小見込みであることと、残り5年間で投入する必要がありますことから、平成31年度からこの財源を投入することとしたものでございます。投入方法としましては、5年間で均等に投入することを基本としております。

最後にエの「30年度納付金算定において激変緩和対象外であった市町村の扱い」についてであります。

平成30年度の納付金算定においては、県内54市町村のうち23市町村が激変緩和措置の対象外となりました。平成31年度の納付金算定の結果、これらの市町村の中には激変緩和措置の対象となる一定割合を超過することとなる可能性もありますが、そうした場合には、激変緩和措置の対象とするよう考えております。

次に4の「平成31年度納付金等算定スケジュール」でございます。

本年7月から10月まで、3回にわたり、県と市町村との連携会議を開催し、これまで説明

してきました納付金等の算定方法について、検討を重ねてまいりました。本日御審議いただきました内容も踏まえ、納付金等の算定方法をおおむね決定したいと考えております。

一方、実際の納付金算定作業は順次進めていくこととなりますが、10月22日付けで31年度納付金算定に当たって必要な仮係数が国から示されております。これらをもとに、11月中旬に納付金の仮算定を行い、市町村における予算編成や保険料率検討の参考となるよう、市町村に提示いたします。

この仮算定については、試算の位置付けとなっておりまして、本算定に当たって必要な係数は12月末に国から示されることとなります。この係数を基に、再び納付金等の算定を行い、その結果を1月中旬ごろに市町村に事務的に提示します。

1月下旬に当審議会でも納付金算定結果を御審議いただいた後、2月に標準保険料率をホームページで公表し、新年度予算成立後の3月末に、所得係数等の告示や納付金額の各市町村への正式通知を行う予定としております。

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、御質問等がございますか。

(西村委員)

質問よろしいでしょうか。

資料No.2の2枚目の3の(2)のウの特例基金の投入額の、「5年間で均等に投入することを基本とする」というところで、今年の投入の額から比べて少ないというお話があったと思います。その額がどれくらいで、今年と比べて、どれくらい少なくなるのかというのをお聞かせいただけたらというのが1つ目の質問です。もう1つ、上限となる一定割合というのは、1%と2%の2つのパターンを試算してとありますが、これはまだどちらをとるかというのはまだ決めていないということによろしいでしょうか。

以上2点です。

(東川国民健康保険課課長補佐)

はい、お答えいたします。

最初の御質問につきましては、私の説明が不足しておりましたが、平成30年度の納付金算定にあたっては、他に投入財源があったということで、特例基金からは財源の投入を行っておりません。平成31年度の納付金算定から、この特例基金からの投入を行っていきたいと考えております。これは国からくる激変緩和財源が、平成30年度に比べ31年度は減少することが見込まれることもございまして、この基金からの投入を行うというものです。

2つ目につきましては、おっしゃるとおり、現在においては上限割合にプラス1%にするか、プラス2%にするかは決めておりません。これは試算結果をもとに、1%にした場合にどの程度の激変緩和財源が必要か、2%であればどれくらい必要か等を検討の上、最終的に決めていくということです。

(西村委員)

実際の金額等はまたそれぞれの特別会計の中で確認すればいいとは思いますが、しかし、30年度でありました激変緩和措置で、上限が確か101.95だったと思いますが、それを超えるところというのは激変緩和措置がとられたということだと思います。これは予算が足りないところを保険料納付金が安くて済むところからの「分かち合い」、という表現で以前説明いただいたと思うのですが、それによって賄うのが30年度だったと思えます。それに対して、31年度以降というのは、分かち合いというのは必要ないのかどうかというところを、見直しを含めお願いしたいと思えます。

(東川国民健康保険課課長補佐)

納付金の考え方は、その市町村でかかった医療費をもとに計算するのではなくて、所得水準であるとか、医療費水準をもとに按分するという考え方でございます。つまりそれ自体が、いわば大きな意味での分かち合いということになります。先ほど委員がおっしゃったのは、去年、県繰入金の投入額を、激変緩和措置の対象とならないところから激変緩和措置の対象となるところに一部重点配分をしたということをおっしゃっていると思うのですが、今回、県繰入金の投入方法につきましては、1号繰入金の配分の変更は行わずに、激変緩和措置に必要な財源を新たに2号繰入金、1.36%の中から切り取り、1号繰入金のほうに持っていくような形で、激変緩和財源としたいと考えております。これは市町村との意見交換の結果、このような形が望ましいという御意見もございまして、今年についてはそのようなやり方に少し修正しております。

(西村委員)

ありがとうございます。わかりました。

(2)のイの県繰入金の活用方法のことを御説明いただいたと思えますが、一応了解できました。どうもありがとうございます。

(田川会長)

ほかに御質問よろしいでしょうか。

(加藤委員)

ざっくり言って、平成30年度の納付金算定と大きく変わった点を簡単にお教えいただけますでしょうか。ほぼ前年度のやり方を踏襲しているのか、それともここを変えたとか。

もう1つは、平成30年度の納付金算定において激変緩和措置をしたということは、おそらく各市町村の一般会計から今まで繰り入れをしていたものをなくしてこうという趣旨から激変緩和措置をしたということだと思います。したがって、その効果がうまくいったかどうか、効かなかったからここをこう変えたとか、よかったからこのまままいきましょう等を簡単に御説明いただければと思います。

(東川国民健康保険課課長補佐)

納付金の算定方法につきましては、基本的に平成30年度の納付金の算定方法と大きく変わったところはありません。先ほど申し上げたような県繰入金の投入方法など、若干変わっ

ているところはありますが、基本的には同じ考え方をとる予定としています。

それから、激変緩和措置自体は、市町村における一般会計からの繰入金ももちろん関わってきますが、もともとは、各市町村において、制度開始前における保険料負担から大きく変わることになりますと、その分が加入者にとっては急激な負担増になるということに着目いたしまして、そのような急激な負担増とならないように納付金額のレベルで抑え込んでいるというものでございます。ただ、後ほど、報告でも出てくるかと思いますが、一般会計繰入の中にはいわゆる赤字とみなされるものがございまして、それは計画を立てて、削減、解消をしていくことが求められておりますことから、そちらの解消作業自体は各市町村においてそれぞれのペースで行うということになります。したがって、最終的な保険料率がどうなるかということについては、県の納付金算定結果がそのまま反映するというわけではないということになります。

(加藤委員)

県民の負担する金額が大きくならないようにしようということが背景にあると思うのですが、それは連携会議を市町村とやっている時でも、問題はなかったというお声をいただいた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)

はい、30年度の激変緩和措置については、特に大きな問題や反対意見はございませんでした。

(加藤委員)

いわゆる激変緩和措置が大きな功を奏したということによろしいでしょうか。

(東川国民健康保険課課長補佐)

はい、おっしゃるとおりかと思えます。

(田川会長)

委員の皆様、御質問や御意見等はよろしいでしょうか。

(丹羽委員)

昨年度の時に各市町村の各金額のわかる資料があったかと思いますが、今回は出てないのですか。これは1月の資料ですよね。

(東川国民健康保険課課長補佐)

資料で言いますと、2ページ目のところに今後のスケジュールが書いてあります。現日程では、市町村ごとの納付金の算定作業が途中でございまして、現時点でお見せできるものはないということになります。2回ほど算定作業を行いますが、1番下のほうを見ていただくと、1月の下旬あたりにもう一度この運営協議会の開催をお願いしたいと思っております。この段階で各市町村の納付金額であるとか、標準保険料率の数値等を御提示いたしまして、

御審議賜りたいと考えております。

(西村委員)

今、お話になっていることに関係するかもしれませんが、後で「平成 30 年度国民健康保険料の賦課状況について」というところで質問させていただこうと思っていたのですが、今年の実際の各市町村が決められた一覧表で、平均がずっと書かれているだけなので、市町村ごとの状況のわかるものをぜひ出していただきたいという要望です。それと、公表が可能であれば、必要に応じて、次回の運営協議会を待たずに、資料を開示していただけるのかということをお聞きしたいです。

(田川会長)

報告事項のほうに入る内容ですね。

(西村委員)

質問との関係で今年実際にどうなったのか知りたいです。

(田川会長)

いかがでしょうか。

(佐々木国民健康保険課課長補佐)

今西村委員がおっしゃった資料 No. 5 の部分にかかわるところでございますが、例年公表できるような表はございます。ただいま集計作業をしているところでして、またお渡しできる段階になりましたら、提供させていただきたいと思っております。

(西村委員)

わかりました。ぜひお願いしたいと思います。できれば次回の時に、この場にも資料の 1 つとして御提出いただきたいと思います。

(田川会長)

では、次回数字を示していただくということで、よろしいですね。他にいかがでしょうか。特によろしければ、次に進んでよろしいでしょうか。

それでは続きまして、報告事項に移りたいと思います。報告事項(1)、「国保運営方針における優先的取組項目の進行状況について」事務局から説明してください。

●報告事項 1 (国保運営方針における優先的取組項目の進行状況について)

(佐々木国民健康保険課課長補佐)

資料 No. 3、資料 No. 4 につきまして、まとめて御説明させていただきたいと思っております。資料 No. 3 をご覧ください。「国保運営方針における優先的取組項目(平成 29 年度実施)の取組状況について」です。こちらの項目につきましては、冒頭部長から挨拶申し上げましたとおり、昨年度策定に御協力いただきました国保運営方針の中に平成 29 年度の取組といった項目

もごさいます。国保運営方針の取組につきましては資料 No. 3 の 2 ページ目に 26 項目にわたります。項目を並べさせていただきます。また、実施時期、あるいは検討スケジュール等を記載させていただきます。

1 枚目に戻りまして、29 年度に行うことの 1 つといたしまして、糖尿病性腎症重症化予防プログラムの策定ということがごさいます。こちら運営方針の 27 ページにも記載させていただきます。運営方針の記載といたしましては、平成 27 年の「経済財政運営と改革の基本方針 2015」におきまして、市町村国保における糖尿病性腎症の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、こちらの県医師会の中に事務局がありますが、こちらの推進会議との連携を図り、平成 29 年度中に愛知県版のプログラムを策定する、と記載させていただきます。

下の取組状況のところを御覧ください。取組項目の 1 つとして、糖尿病対策推進会議との連携ということで、こちら運営方針の 27 ページに記載させていただきます。取組状況でごさいますが、この糖尿病対策推進会議におきまして、愛知県版の糖尿病性腎症重症化予防プログラムを検討し、推進会議、愛知県医師会、愛知県の三者の合意のもとに平成 30 年度 3 月末にプログラムを策定しております。

また、医師会に事務局があります、糖尿病対策推進会議におきましては県担当者も参加いたしまして、市町村の取組状況等につきまして情報提供を行い、連携を図っております。

右側の今後の予定でごさいますが、この糖尿病対策推進会議において、県内市町村の取組状況等について情報提供を行い、連携を図っていく予定としております。

もう一つの糖尿病重症化対策に関わる項目といたしまして、医師会との調整もごさいます。こちらにつきましては、県医師会糖尿病対策担当理事の方と、先ほど申し上げましたプログラムの内容につきまして検討いたしまして、県医師会の合意をいただいているところでごさいます。また県医師会理事会に対しては、実施主体となります市町村が行う糖尿病性腎症重症化予防事業への支援をお願いいたしました。

右側の今後の予定・方向性のところでごさいますが、今年度に入りまして、郡市医師会長の方が集まる会議におきまして、このプログラムについて説明いたしまして、市町村が行う重症化予防事業への支援、協力について依頼いたしました。県医師会、郡市医師会の方につきましては今後も連携体制について検討していきたいと考えております。

続きまして、裏面を御覧ください。項目としては別内容ですが、こちら運営方針に記載しております項目として、28 ページに広域的及び効率的な運営の推進に向けた取組を記載させていただきます。その中で市町村が行う事務につきまして、より効率化、標準化、広域化に資する取組を推進していく、とさせていただきます。

項目のほうを御覧ください。給付制限に係る取扱いについて市町村から何らかの広域化、標準化を進めてほしいという意見がございまして、項目として選ばれております。この給付制限につきまして補足いたします。この給付制限とは、被保険者資格を取得した後に、被保険者証、いわゆる保険証を受ける前に医療機関に受診した場合には、全額自己負担をすることがあるかと思いますが、その場合、資格取得届出が法定期間内（14 日以内）でなかった際の保険者負担の 7 割部分の療養費給付の制限についてどのように考えているかの整理を求めているところであります。法律におきましては「被保険者が保険証を提出しないで医療機関にかかったことにつきまして、緊急その他やむを得ない理由によるものと認めるときは、

療養費を支給するもの」となっております。それぞれ個別の事情に応じて、給付するという
ことについての判断が求められるところでございます。

取組状況の欄でございますが、この部分につきまして、30年3月19日に厚生労働省の国民健康保険課長通知「新たな国保制度における資格管理及び高額療養費の取扱いについて」という通知が発出されまして、この給付制限の取り扱いについて、一定の考え、やむを得ない理由についての整理等が示されました。したがって、この取り扱いにつきまして各市町村にどのように取り扱うか調査したところ、統一的な運用を行っていくことを確認できましたので、一定程度整理されたものと考えております。

右側の欄でございますが、今後の予定といたしましては、この国通知により、考え方が整理できない部分につきまして、市町村からの要望として整理すべき点が出てきた場合につきましては、今後市町村とその都度協議しながら対応を進めていきたいと考えております。

1枚おめくりいただきますと、平成30年3月に策定いたしました、糖尿病性腎症重症化予防プログラムを配布させていただいております。後ほど御覧いただければと思いますが、こちらのプログラムの目的といたしましては、重症化するリスクの高い医療機関未受診者、あるいは、受診中断者に対しまして、適切な受診勧奨、保健指導を行うことにより治療に結び付けるとともに、治療中の患者のうち、重症化するリスクの高い通院患者に対し、医療保険者が医療機関と連携して保健指導を行い、腎不全、人工透析、これは医療費がかなりかかるものですが、こういったものへの移行を防止し、被保険者のQOLの向上とともに医療費の適正化を図っていくことが目的となっております。簡単ではございますが、資料No.3につきましては以上とさせていただきます。

続きまして、資料No.4を御覧ください。赤字削減・解消計画についてというものでございます。こちらにも運営方針の7ページにあるものでございます。国保財政を安定的に運営していくために、また持続可能なものとして維持していくためには、国民健康保険特別会計において収支が均衡していることが重要であります。しかしながら、実際には、決算補填等を目的とした法定外の一般会計繰入や翌年度保険料を利用する、前年度繰上充用が行われている現状がございます。

今年度から、都道府県も国民健康保険の保険者となり、財政運営の責任主体となることに伴い、県と市町村は、国が出した平成30年1月29日付けの通知に基づきまして、財政収支の改善等について検討を行うとともに、赤字の解消または削減を計画的に進めることになっております。

1番として、平成28年度の赤字状況でございます。こちらについて赤字削減・解消計画を策定することとなりました。赤字の定義といたしまして、一般会計繰入金金の法定外のもののうち決算補てん等の目的に該当するものということで国が分類を定め、赤字の対象を決めております。こちらは37市町村で129.4億円でございます。もう1つの赤字としては、前年度繰上充用金、ここを欠いて赤字の場合に翌年度の保険料から前年度の支払いに充てるということが行われた場合に、繰越充用金が生じますが、その場合に、前年度と比べて新規に増加した額につきましては、赤字とみなすということになっております。これが1市町村、1.3億円となっております。

裏面をご覧ください。赤字削減・解消計画の策定状況でございます。計画策定対象額としては、113.6億円、内訳といたしまして、決算補填等目的一般会計繰入額112.3億円、繰上

充用新規増加額 1.3 億円でございます。また、計画策定対象市町村 31 市町村でございます。内訳といたしまして、数値目標を定めた市町は、16 市町、30 年度のみ削減計画を定めた市町は 5 市町、赤字原因の分析等を行うといった定性的な記載をした市町村は 10 市町村でございます。このことにつきまして補足いたしますと、上記国通知における計画策定を行っておりますが、翌々年度の赤字発生見込（予算ベース）、つまり 30 年度の赤字がどのように発生するかということに応じて策定するということがありましたので、30 年度に解消するのであれば策定しないこととなります。赤字対象予定の市町村は 1 市ありました。

また一般会計の法定外繰入赤字相当部分の決算補てん等目的の繰り入れ以上に単年度収支に黒字が生じている場合についてはその点も勘案することとされているため、削減対象の赤字以上に単年度黒字が生じた 6 市は計画策定対象外となっております。

3 の今後の進め方でございます。今年度の 1 つの動きといたしまして、平成 30 年 8 月 8 日付けの保険者努力支援制度（都道府県分）に係る国通知では、今年度の取組として、「決算補填等目的の法定外一般会計繰入等を行っている全ての市町村について、削減の目標年次及び削減予定額（削減予定率でも可）を定めた個別の計画が作成されているか」を評価されることになりました。また、先ほど少し飛んでしまいましたが、30 年度は定性的な記載をした計画につきましては、次年度以降に削減予定額を定めるということとされています。これらのことから、今後全市町村での赤字削減・解消の目標年次、予定額（率）の設定を目指すと思っております。なお、削減目標にあたりましては、被保険者の負担水準に激変が生じないような時間、期間を置きつつ、赤字の原因を分析した上で、医療費等の費用の削減を目指す、医療費適正化対策等の収支の改善を図る取組についても、県と市町村で協議し、実現可能な計画策定を進めることとしております。また、計画につきましては、翌年度以降の計画に変更が必要な場合についても併せて検討を行っていきたいと思っております。

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、何か御意見、御質問等がございますか。

（山中委員）

歯科医師会の山中と申します。よろしくお願いたします。

医療費の適正化、優先的取組項目というところで、糖尿病性腎症の重症化というのが、いかに治療費を圧迫しているかという議論がありますので、糖尿病性腎症重症化予防プログラムというのが特別に取り上げられて行われていると思います。資料 No. 3 のところの「経済財政運営と改革の基本方針 2015」は、結構古いものでして、現在の骨太 2018 の中には、歯科の取組がこの糖尿病性腎症に対しても効果的で、今後の健康改善につながるといわれております。

糖尿病性腎症重症化には、糖尿病の治療の中断という方が結構おみえになります。中断をされた患者さんでもこのあたりの治療をしないままでも他科の受診はされるわけですね。そう致しますと、他科の先生から「糖尿病どう？」や「糖尿病悪くない？」といわれ、また糖尿病の治療を中断から再開するということもあります。特に歯科のほうでは糖尿病から歯周病になる、歯周病が原因で糖尿病になるというエビデンスが確立されております。そこについ

て受診された方が糖尿病の専門医にかかるように受診勧奨するということが頻繁に行われております。

最近の糖尿病手帳にはかかりつけ歯科医という項目もございます。そういうことを受けて、簡単に言えば11ページがございます、腎症重症化予防プログラムの概要図の中にかかりつけるところがございますが、これも前から何度も各方面の関係者にも発言しているのですが、かかりつけ歯科医というところを1つ設けておくような図になるといいと思います。ちょっとこれ古いのでは？ということをおもっております。歯科医師からの受診勧奨もありまして、糖尿病専門医に受診するということは、糖尿病の中断を予防することもでき、糖尿病重症化も予防できます。糖尿病の重症化を予防できましたら、赤字解消にも大きくつながるということにもなります。したがって、新しい歯科からのプログラムの概要図を少し修正していただくということを運営方針の医療費の適正化に向けた取組の進捗状況の中にも、医師会、歯科医師会との調整というのも1つ入れていただくということもお願いしたいと思っております。以上で終わります。

(田川会長)

今の発言について何かありますか。事務局のほうで何か御発言ありますでしょうか。

(佐々木国民健康保険課課長補佐)

御意見ありがとうございます。

以前、この運営方針を作る際におきましても歯科における取組の重要性につきまして御意見いただきました。例えば、27ページのところに歯科検診において、定期受診者は年間医療費が低くなる結果があると御助言いただいたところもあります。糖尿病性腎症のプログラムにつきましては、今後見直す時に検討していきたいと思っております。ありがとうございます。

(丹羽委員)

薬剤師会の丹羽と申します。この運営方針は29年12月のものですが、26ページで(4)重複受診者、頻回受診者、重複服薬者に対する訪問指導の実施状況があまりできてないということが書かれていますが、薬剤師、薬局としてもかかりつけ薬剤師というものがあります。お医者さんにかかるのでも1つの薬局で薬をもらいましょう、できたら1人の薬剤師から指導を受けましょう、ということが2年半前から始まっております。薬局のほうもこういう指導を一応患者さんにはしておりますし、重複服薬に関してはだいぶチェックできている状況であると思っております。

あともう1つはお薬手帳も利用しまして、自分の薬局でもらっていないお薬を他の薬局でもらっていないかということの確認もしております。

1つ前に戻っていただきまして、25ページの(2)後発医薬品の使用状況で、これは医師、歯科医師、薬剤師、みんな頑張って後発医薬品の使用促進、2020年6月目標80%ということをやっています。しかし、ここの資料にはこの話が全然出ておりません。現実問題、運営方針25ページのところにも書いてありますが、平成27年度で63.4%になっております。これが最新の資料では6月で70%を超えました。全国平均が現在、69%ですので、全国平均より

現在愛知県は上回っております。では、これが70%になったらどれだけの医療費を抑制しているかという、4千億円でございます。こういった数字を書いてもらいたいと思います。後発医薬品を使用しよう、と言われてますが、結果としてこれだけ医療費が安くなりましたというデータがどこにも出てこないです。県としても70%達成したから国保の医療費としてはこれだけ安くなりましたという、結果がでましたという資料を出してほしいと思います。各市町村がこれをこれに変えたらこれだけ安くなるというのはガンガン国民に出してくれていますが、結果的に安くなったというものを提供していただけたらすごく助かるなと思います。

またこれが2020年で80%の達成率になると、もう1千億円足して、5千億円の医療費の抑制効果になります。これが2025年問題に関してそれが減らすより増えるほうが多いというのが問題になっておりますが、医師会、歯科医師会、薬剤師会協力して、医療費も後発品で抑制のほうもしっかり頑張っておりますので、よろしくお願いたします。

(田川会長)

ただいまの御発言についても事務局のほうで何かあればお願いします。

(木村国民健康保険課主幹)

おっしゃられるとおり、ジェネリックの使用促進等が進んでいるというのは我々も承知しております、これはどんどんアピールしていかなければならないなと思っております。我々としては年2回、運営協議会を開催させていただいて、次回の1月の時に運営方針に書かれているような数値も新たなものに変えましてまた委員の皆様方に御報告したいと考えております。

(西村委員)

説明のなかったところで国保運営方針優先的取組項目のスケジュールの最初の収納対策のところですが、ここの複数の自治体による滞納整理事務の共同実施に対する支援の具体化をお願いしたいと思います。これは確か、住民税などと国保税の滞納とは切り離して実施するということになり、私もこれに賛同したのですが、具体的な今の進行状況や中身についてお知らせいただけたらと思います。

(佐々木国民健康保険課課長補佐)

これらの項目につきましては、市町村との連携会議、あるいは検討部会を設けて内容としては検討していくこととしております。西村委員がおっしゃった滞納整理事務の共同実施につきましては、おっしゃるとおり地方での滞納整理機構というものが愛知県にはいくつかありまして、そちらの事務との関係上、こういった体制が有効かといったことについてまずは現状を分析し、こういった枠組み、あるいは費用負担について市町村の皆さんと合意できるかといったところの検討を始める段階でございまして、今、具体的にこういった形になるかという時点には至っていないのが現状でございます。

(芦田委員)

協会けんぽの芦田でございます。以前同様の発言をしたのですが、また新しい委員もいらっ

しゃるので、御理解賜りたいと思い申し上げます。今、御説明いただいた中で、2つあるうちの赤字削減・解消計画についてということを中心に説明いただいて、大変ありがたかったのですが、協会けんぽの仕組みについて少しお話させていただければと思います。

協会けんぽと言いますのは、愛知県の中で約240万人の県民の方が入っておられます。被用者保険で加入企業は約12万社あるのですが、そのうちの8割ぐらいは従業員が9人以下の、規模的には中小零細の企業です。その240万人の加入の方々から健康保険料をいただいて、保険者として運営していますが、実はいただいている保険料の中に、先ほど御説明いただいた資料 No. 2 の一番上に被保険者数及び診療費をもとに県全体の保険給付費等を推計という長い棒グラフがございます、その棒グラフの一番右にある前期高齢者交付金が含まれています。

もう少し具体的に説明申し上げますと、資料 No. 6 の事業特別会計予算のグラフがございますが、これは後で御説明あると思いますが、左側が歳入で、右側が歳出でございます。下から5番目あたりに前期高齢者交付金というものがございまして、おそらく1,750億円ぐらいありまして、トータルの歳入は5,660億円という大変大きな金額でございます。実は被用者保険、協会けんぽに加入の方々には自分たちが使う医療費の分に加えて、前期高齢者交付金にあたる部分も毎月の保険料からいただいているわけです。自分たちの使う医療費プラス、こういった前期高齢者に使っていただくための保険料もいただいております。これが仕組みとして愛知県の歳入金額として入っているわけです。ですから、先ほどお話あった、赤字補てんの部分は税金からさらにこの保険料に投入しているということです。協会けんぽの加入者の方々、中小企業で働かれている方々からしてみれば、自分たちの保険料も払って、割り当ての保険料も払っているのに、さらに税金から払っているという、いわゆる二重取り、言葉がよくないですが、のような形になっているのです。現在の国保の赤字の解消につきましては、これからいろいろ取り組んでくださるというお話でしたが、ぜひここはしっかりと県のほうから御指導いただき、市町村ごとにいろんな状況はあるとは思いますが、解消していただきたいと思っております。

国が市町村ごとの削減目標年次及び削減予定額を評価しているから、削減予定額を設定するというのは違うと思っております。県民の方のことを考えると、やはり健全な財政にもっていくということが非常に大事な取り組みで、自治体があるいは県が評価されるということではなくて、健全な運営のためにしっかりと赤字削減・解消計画を具体的に何年次までにくら削減していくということについてぜひしっかりと協議いただいて、できれば運営方針の中に解消計画を入れていただければ、大変ありがたいです。いろいろやり方はあると思っておりますので、ぜひ、よろしく願いいたします。

(田川会長)

多くの御意見を賜った次第ですが、これについて御意見をいただくというよりは、次に進んでよろしいでしょうか。

それでは、続きまして、報告事項(2)、「平成30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いただきます。

●報告事項2 (平成30年度国民健康保険料(税)の賦課状況について)

(佐々木国民健康保険課課長補佐)

資料 No. 5、平成 30 年度国民健康保険料（税）の賦課状況についてを御覧ください。

賦課状況に係る資料としては、運営方針の 11 ページに以前のもので記載されております。平成 30 年度から市町村国保における財政の責任は都道府県となりましたが、県が定める標準保険料率を参考にした実際の保険料（税）率の決定や、被保険者への賦課及び保険料（税）の徴収は、引き続き市町村の役割となっているところでございます。

平成 30 年度の賦課状況について調査した内容につきまして御報告申し上げます。

まず、保険料と保険税の割合でございますが、国民健康保険法を根拠とする保険料と地方税法を根拠とする保険税につきましては、保険料が 6、保険税が 48 で昨年度から変更はございません。

次に保険料（税）の賦課方式でございます。賦課方式につきましては、2 方式といわれる、所得割、被保険者均等割という方式、3 方式は 2 方式＋世帯別平等割、4 方式は 3 方式＋資産割（資産に応じて賦課するもの）、という 3 つの方法がございます。本県では、2 方式が 2 市、3 方式が 36 市町村、4 方式が 16 市町村となっております。医療給付費分のものでございます。

県が示す標準保険料率では、運営方針で 3 方式と定めさせていただいておりますので、そういった影響からと思っておりますが、平成 30 年度に 4 方式から 3 方式に変更する市町村が 19 ございました。表にございますが、参考に 29 年度の市町村数も記載しておりますので、御覧いただければと存じます。

裏面を御覧ください。賦課限度額の設定状況でございます。保険料（税）の賦課に当たりましては、上限が政令で定められております。それを上限として各市町村は賦課限度額を設定することになっております。平成 30 年度における賦課限度額の状態をみますと、多くの市町村は基準と同額に設定しており、医療給付費分で 68.5%、後期高齢者支援金分及び介護納付金分は 100%が同額、政令基準と一致しております。

4 として国民健康保険料（税）の一人当たり調定額の状態でございます。今回の制度改革により、平成 30 年度から全国で 1,700 億円の公費拡充が行われたこと、また納付金算定にあたりまして激変緩和措置を講じたことにより、納付金額は一定程度抑えられたと考えられます。

平成 30 年度の賦課期日現在（4 月 1 日基準）被保険者数によりまして税額、保険料額を割った場合の金額を調査しております。その一人当たり調定額（県内平均）は、100,108 円、平成 29 年度の 99,211 円に比した伸び率 0.90%は、平成 28 年度から平成 29 年度にかけての伸び率 1.59%（97,658 円→99,211 円）と比べますと下回る結果となっております。

先ほど委員からございました全体の金額の推移といたしまして、1 人当たりの推移は、28 年度は 97,658 円、29 年度は 99,211 円、今年度、平成 30 年度は 100,108 円ということになっております。以上でございます。

(田川会長)

ただいまの御説明について、何か御意見、御質問等はございますか。

(丹羽委員)

ごめんなさい、数字のマジックの話ですが、2の保険料（税）賦課のところの話で、県が示す標準保険料率では、運営方針で3方式と定めたことから、平成30年度に4方式から3方式に変更する市町村が19あった、とあります。しかし、下のほうで見ると30年4月1日、3方式の初めの日ですよね。この時にもう右の参考の35から16になったということですよ。ということは29年度中になったということですよ。4月1日にばちっと変更になったということでしょうか。

（佐々木国民健康保険課課長補佐）

はい、そうですね。

（丹羽委員）

4月1日に35から19市町村が3方式になって、1日で35から16に変わったということなのですか。

（佐々木国民健康保険課課長補佐）

はい、国民健康保険におきましては、その基準日となるのが4月1日でございます、賦課期日現在といういい方をしているのですが、4月1日からスタートする今年度におきましては、このように変わったという理解でよろしいかと思えます。実際の賦課をする本算定日というのは、6月であったり、7月であったり、市町村によって異なります。しかし、国保における年度の基準日としては4月1日ということになっております。例を挙げますと、市民税等ですと、1月1日となっておりますが、国保におきましては、年度を考える場合に4月1日ということと考えております。したがってこのような記載をさせていただいております。

（丹羽委員）

それは了解していますが、要は、4月1日の開庁したときは36だったと。29年度は3月31日まで4方式が35だったわけですよ。それで30年度に19、4から3方式に変わったのですよね。ということは4月1日現在が19減って16になったということは、4月1日に申請が出て、変わったということでしょうか。

（佐々木国民健康保険課課長補佐）

手順といたしましては、条例改正等あるとは思いますが、適用となる日が4月1日からということでございます。そしてその日から変わったということでございます。

（正門委員）

東郷町から参りました正門と申します。新しく参加させていただいて、何が何だかさっぱりわからないのですが、今の御質問の中で、はっきりと29年度のはわかります、しかし、30年度になると、何か変化がありませんかということをお打診されて、29年度の資料を出していただいたのですか。そうしないと、3月31日には29年度はこれだけで、ここで1日でぱっと変わったというのはわかりかねると思うんです。予想は前年度に少しずつ打診するところもあると思うのですが、そのあたりは今御質問にあった1日にきちとなったのですかとい

われたところに関係するのかなと思うのですが、いかがでしょうか。

(木村国民健康保険課主幹)

先ほど、4月1日という話をさせていただきましたが、市町村は例えば、29年度はこの方式で行きますよということを決めます。そして、30年度はこの方式で行きますというふうに年度単位で決めていきますので、29年度は35市町村が4方式でやっていたのが、そのうちの19市町村は30年度の方式としては3方式に変えますという意味決定、条例改正を行ったという意味でございます。

(丹羽委員)

4月1日に変わったということですね。

(木村国民健康保険課主幹)

そうです。30年度分としては3方式にしたということでございます。

(西村委員)

すみません。4のほうの1人当たりの調定額の状況というところで、御説明いただきましたが、全県平均しているということで、これについては市町村ごとの一覧をぜひお願いしたいと思います。それは準備いただけるということだと思いますが、いわゆる激変緩和によって1.95%までの納付金の上限を抑えられたということですが、多くの自治体のお話を聞いていますと、保険料の引上げが10%を超えるところもあり、1.95%の保険料の引き上げにとどまらない保険料の引き上げの市町村がみられることもございます。したがってその辺の理由はどういうわけかということをお伺いしたいと思います。御存知であればお教えいただければと思います。一覧表が出た時点で、検討させていただいてもいいと思います。

(東川国民健康保険課課長補佐)

西村委員から納付金の額を激変緩和措置で抑えたことと、各市町村における保険料率の上昇との関係ということで御質問をいただいたところですが、県といたしましては、先ほど御説明したとおり、納付金額が大幅に増えることがないような激変緩和措置を講じたということになります。各市町村においては県から示された納付金額をどの保険料率をもって賄うかということについては、市町村ごとの判断というものがああります。例えば、一般会計繰入を今まで使って保険料率を下げてきたところが、少しずつそれを解消に向けて取り組んでいくような場合に、県の納付金としては1.95%までであったとしても、市町村によってはそれを上回る伸び率を示すところもございます。これは突き詰めて言うと、市町村ごとにそれぞれの事情があるというようなこととなりますので、なかなか一概に御説明することが難しいところがございます。次回までに、市町村ごとの状況を示すというお約束のとおりですので、その中で、何かしらの説明ができるのかについては、今後の検討とさせていただきたいと思っております。

(西村委員)

ありがとうございます。県として、去年決めていただいた枠は、激変緩和ということで、ここにも書かれているように成果を上げていることについては私も理解ができます。市町村のほうの問題だとは思いますが、県で努力いただいたのが、そのまま市町村に反映いただいたのか確かめなかったということでございます。ですので、ぜひよろしく申し上げます。

(田川会長)

よろしいでしょうか。

それでは、続きまして、報告事項(3)、「平成30年度愛知県国民健康保険事業特別会計予算について」事務局から説明をお願いいたします。

●報告事項3 (平成30年度愛知県国民健康保険事業特別会計予算について)

(東川国民健康保険課課長補佐)

それでは、平成30年度愛知県国民健康保険事業特別会計予算について、御説明させていただきます。資料No.6を御覧ください。

新制度においては、県が財政運営の責任主体となることに伴いまして、新たに国民健康保険に関する特別会計を設置し、安定的な運営を図っていくこととなりました。

「1」のところに、初年度となる平成30年度の特別会計予算をお示ししております。総額は表の最上段にありますとおり、5,665億円規模となっております。主な内容について御説明いたします。

まず左側、歳入の欄を御覧いただきたいと思えます。

先ほどの議題で御説明いたしました、国保事業費納付金の額として平成30年度は約2,071億円を計上し、この額を各市町村から納付いただくこととなっております。

その下の国庫支出金として1,442億円、それから先ほど芦田委員から御指摘ありました、前期高齢者交付金、こちらは前期高齢者の偏在による不均衡を調整する役割を担うものとして1,752億円を見込んでおります。

これまで市町村に交付してきた県支出金は、一般会計からの繰入金に変わりまして、369億円を計上しております。なお、この表には出てまいりませんが、県は一般会計からも市町村に対する負担を行っておりまして、その額を合わせますと555億円の負担を行っております。

右側の歳出の主な内容については、表の下の「2 主な歳出予算の概要について」を御覧ください。

歳出予算のうちの4分の3は(1)の保険給付費等交付金に充てられることとなります。このうち、アの普通交付金として、4,329億円を計上しております。これは市町村が行う療養の給付等に必要な費用に応じて交付するものでございます。

また、イの特別交付金として113億円を計上し、市町村の財政状況や医療費適正化への取組状況など、市町村の個別事情に応じて交付することとしております。具体的にはその下に①から④までの内容に応じて交付されることとなりますが、このうち、③の保険者努力支援交付金につきましては、市町村における医療費の適正化や健全な事業運営に向けた取組を国のほうで点数化して評価し、その点数に応じて市町村に交付されるものでございます。平成30年度から本格的に実施されることとなった交付金という位置付けでございます。

また、制度上、国保保険者は他の保険制度に対する支援等を行うこととなっております、

後期高齢者医療制度への支援金としてその下の（２）のとおり約 884 億円、それから 40 歳以上 65 歳未満の加入者が負担すべき費用として（３）のとおり約 314 億円、これは介護に要する費用の負担ということになります、これをそれぞれ計上しております。

説明は、以上でございます。

（田川会長）

ただいまの説明について、何か御意見、御質問等はございますか。

（芦田委員）

ちょっとまだよくわからないところがあって、教えていただきたいのですが、この議題の前に例えば、重症化予防等で、糖尿病予防に取り組んでいて、おそらく市町村が中心となっていて行い、県もそれを支援するという形だと思います。このように歳出の中で今後この健康保険等の運営を維持あるいは、次世代につないでいくために健全な運営をしようと思うと、やはり健康の増進の活動であったり、重症化予防の活動であったり、先ほど御指摘のあった、例えば、同じ効能、効果でより安く買えるジェネリックの使用の推進とかといった取組が大変重要になってくると思います。それはこの歳出の中で大変大きな金額、5,665 億円ございますが、およそどの程度なにかしのお金がそういった活動費に使えるのか、この中の、およそこの程度入っていますよというのがもしわかれば、ざっくりとした金額でもいいので、お示しいただければ大変ありがたいと思います。

（東川国民健康保険課課長補佐）

現状では、県の取組と市町村の取組等がございまして、そのうちの市町村の取組につきましては、資料 No. 6 のところで言いますと、2 の（１）のイのところ、①から④まで特別交付金ということで項目が上がっております。このうち、④につきましては、特定健康診査等の負担金ということで、特定健康診査であるとか、特定保健指導に要した費用に対して、県と国から負担を行う費用という形で 19 億円程度計上しております。これがそういった費用に用いられることとなります。

それから、①の国の特別調整交付金の中には、市町村における保健事業であるとか、医療費適正化に資するようなメニューがございまして、その下の②の県繰入金につきましても、上の国の特別調整交付金を補完するような形でメニューを策定しまして、市町村に交付することになっております。やはり、医療費の適正化であるとか、保健事業に資する費用といったものもこの中にメニュー化されて入っております。

また、直接的にそういった事業のために交付されるわけではございませんが、その下の保険者努力支援交付金につきましても、インセンティブ制度ということで、市町村における医療費の適正化等の取組を評価して交付を行うということになります。したがって、こういった費用につきましても、委員が御指摘のような事業に充てられる形で交付されるということになるかと思います。

県の事業については、この中には出てまいりませんが、その他事業のような形で出てくるところでございます。現状では、大きな費用が計上されているわけではなく、主には、市町村における取組の支援という形で予算措置しているということでございます。

(芦田委員)

なかなか分かりづらくて、質問がよくないからお答えが大変難しいと思いますが、支出が仮に5,000億あって、そのうち50億ぐらいがそういった健康増進とか、重症化予防プログラムに実際使えるおよその金額だと思います。大半が保険給付に使用されると思うので、その保険給付等々が適切に今後とも運営されるために、健康増進や重症化予防の事業に使われると考えてよろしいのでしょうか。もし違うようでしたら、教えてください。

(田川会長)

ただいまの御質問について、事務局のほうから何か御発言はよろしいでしょうか。

(東川国民健康保険課課長補佐)

委員の御指摘のとおり、医療費の適正化に要する費用とか、保健事業に要する費用を正確にいくらですというような形で抜き出す資料を現時点で持っておりませんので、この時点での御回答はできません。しかし、おっしゃる意図と申しますか、保健事業を含めた医療費適正化については県も運営方針で推進を定めております。もちろん、国もそういった取組を進めていくというようなこともありまして、新たな国民健康保険制度における重要な取組の1つとなると考えております。そのパーセントがどうかというようなことは別にしても、当然医療費適正化、それから保健事業のような健康づくりの事業はこれから精力的に進めていかなければならないということでございます。

(田川会長)

ほかにいかがでしょうか。小出委員、よろしいでしょうか。

(小出委員)

ちょっと難しい話で、資料見てもわからない面も多いのですが、私の本当にざっくりしたイメージですと、入ってくるお金と出ていくお金がありますよね。それでこれは予算なので同じ金額になっていますよね。一番上の納付金は私たちが払っているお金ですよ。それで国からも補助があって、さっき言われた企業の方で前期高齢者交付金というのも入ってきて、他にもいろいろ補助があって、全体のお金が決まってくると思います。しかし、今は赤字なのですよね。この図では赤字ではないですけど、補助があって成り立っていますが、補助がなければできないという意味での赤字ですよ。本当に基本的なことが分かっていないのですけど……。国保が破たんしているという話も聞き、すごく単純な話も分かっていないのですが、入ってくる支出金というのがカットされたりしたら、困ってしまうとか、そういう状況なのでしょうか。

なんて質問していいのかわからないのですが、なるべく私たちの払うお金を少なくしようと激変緩和とって調節してくれているのはありがたいです。しかし、そういうふうな見せかけで、本当はもっと集めないとやっていけないものを、例えば、今後団塊世代の方が高齢化するっていうことで、お金がいるようになるのに、私たちの負担を増やすということになると反発があるからということ、なんかちょっとうまいこと言っているように感じてし

まっているところもあるのですが……。すごく分かりづらくて、本当はこんなにお金がいるのだけど、というものが見えてこないことが不安です。自分でも何を言っているか分からなくて申し訳ないのですが、資料見る限りではそのところが何だかよく分からない状況です。

(田川会長)

国と都道府県と市町村と、それから地域の住民の方々と、それぞれの役割と責任と義務がますます重くなっていく時代になってきているというふうに思います。

それでは他に御意見等よろしいでしょうか。

●その他

(田川会長)

よろしいようでしたら、これで本日の議題及び報告事項が全て終了しました。

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

私のほうから1つ発言してもよろしいでしょうか。この構成メンバーですけれども、被保険者の代表、保険医、三師会の代表の方々、それから被用者保険等保険者を代表する方というらっしゃるのですが、保険者の市町村の代表の方はここにはお見えではないですね。そういう仕組みでこの運営会が設けられているのですが、住民と対面関係にある保険者がここに参加していないというのは、もともと何かしらの規定がありましたでしょうか。

(東川国民健康保険課課長補佐)

運営協議会の構成につきましては、法令上で定まっております、被保険者の代表の方、公益代表の方、医療提供側の代表の皆様というような形の3区分で選出をいただいております。実は市町村のほうでも同様の運営協議会という組織がございます、同じ構成メンバーということになっております。県のほうは被用者保険の方も法令上、入っていただくところを市町村のほうは任意となっておりますが、同じような構成で市町村も運営協議会を行っております。

当運営協議会における市町村の役割についての国の説明といたしましては、連携会議において県と市町村が話し合い、この運営協議会に出す議題の中身をまとめております。つまり、市町村の立場としては、県と同じように事務局側の立場に立つという説明をされております。したがって、この場で委員として御就任いただくというよりは、市町村とまとめた案を県のほうから御説明申し上げているというような形になっております。

(田川会長)

私が先に質問をしてしまいましたが、何か御意見等ございますか。

(芦田委員)

何度も申し訳ありませんが、わからないところがあるので教えていただければと思います。資料 No. 3のところでは先ほど御説明いただきました、重症化予防プログラムを策定されまして、大変ご苦労されたことと思いますし、医師会、歯科医師会、薬剤師会と協力され、やはり

医療費適正化するためにこういった重症化予防、特に人工透析等は医療費が大変かかりますから、できるだけ重症化を防ぐためにできることを取り組んでいこうということは大変いいことだと思います。協会けんぽもこれに取り組もうとしていまして、しかし、なかなか悩ましいのが現状です。

ぜひ教えていただきたいのが、特にプログラムの10ページですね。事業の評価というところなのですが、プランして、やろうというところはやる、そして問題なのは、結果の評価が大変悩ましくて、今現状がこの程度で、それを3、5年後にこの程度までもっていきましようということがあって、それに対して、できた、できなかった、あるいは、なぜできなかったのかということで、事業のサイクルが回ってくると思います。例えば、アウトプット評価、アウトカム評価等あると思いますが、受診勧奨を行った対象者の何%が受診につながったか、今現状が受診勧奨を行っているのにお医者さんのところに行って受診してもらえない、それがこの程度受けていただいたら御本人にもいいし、医療費も抑えられるからその目標を作ってそれに対して活動しましょうというようになっていけばいいなと思います。しかしそれがそういうように見えないので、そのあたりの事業の評価の仕方、この予防プログラムをやられた後、どういうまとめ方をされるのかということをもしわかれば教えていただければと思います。また、その所が課題ということであれば、そのように意識していただいて、より効果的なそういったプログラムの取組の成果を上げていただけたらと思います。

(田川会長)

ただいまの御質問は資料 No. 3 の10ページあたりの内容についてだと思いますが、いかがでしょうか。また、事業の評価について何か県としてありますでしょうか。

(佐々木国民健康保険課課長補佐)

こちらの評価の方法につきましては、国の研究班等でこういったことに着目して評価したらどうかという例示を挙げさせていただいているところですが、委員がおっしゃるような具体的なアウトカムで、金額がどうかということにつきましては現状、これ以上お示しする段階にない状況でございます。

(田川会長)

11ページに厚生労働省が行った研究の中の津下先生の研究内容が還元されているのですよね。そうした研究の中で評価されていたものが活用されていくということでしょうか。

(木村国民健康保険課主幹)

おっしゃられるとおり、国において評価をどうしていくかというのを、研究班を立ち上げて、引き続き行っていますので、そういったものを参考にしながら県としても何らかの評価する仕組みを作りながら取り組んでいきたいなと考えております。

(芦田委員)

おっしゃるとおり、あいち健康の森を含めて愛知県は非常に全国の中でも積極的に、先進的に取り組んでいると理解しています。しかし、逆にいうとそれだけ先進的に自分たちで目

標を決めて取り組んでいけるようになれば素晴らしいなと思い、発言させていただいたところ です。

(田川会長)

どうもありがとうございました。他に御意見等よろしいでしょうか。

(小出委員)

資料 No. 5 の国民健康保険料(税)というものですけど、私、豊橋ですけど、国民健康保険税と料で名前が違うのはなぜでしょうか。税というよりも料というほうが私としてはわかりやすいと思うのですが。違いはあるのでしょうか。

(佐々木国民健康保険課課長補佐)

もともとこちらの国民健康保険においては、国民健康保険「料」といったものがベースでスタートいたしました。一方で根拠法としては国民健康保険法と地方税法という違いがございまして、国民健康保険「税」であれば、地方税法に基づく運用がされることになります。具体的には、細かいところでは徴収の時効や賦課にあたっての期間制限等で違いが出てまいります。基本的な国民健康保険を運営するお金をいただくということについては特に変わるものではありません。賦課制限や還付請求権等で違いがありますが、国民健康保険税を取っているところが多いということは、やはり徴収にあたってより納付が促進されるのではないかと考えているのではないかとこの考え方が示されているところであります。

(正門委員)

話はそれてしまいますが、資料 No. 6 のイの④に特定健康診査負担金とあります。先ほど芦田様がおっしゃったように健康面に力を入れ、予防に力を入れるべきだと思います。予防に力を入れるために企画をしていただいても仕事や他の用事で都合がつかず参加できない方たちに周知していく難しさもあるのでしょうか。

私事ですが町の企画で「65歳これから教室」がありました。参加してみると人数制限はなく、年齢的に幅はありましたが参加者は少なかったです。

工夫して催しを企画していただくのに参加者が少ないということは残念なことです。老人クラブ等の団体に呼びかけ連携することの大切さも感じます。そうすると興味のある方はどんどん参加されると思います。つつい忙しくて忘れてしまうといった方への意識改革が難しいと思うのですがいかがでしょうか。

(佐々木国民健康保険課課長補佐)

市町村の方に様々な取組をされている状況をお伺いしますと、やはり参加率が低いということをよく聞くところであります。とりわけ国民健康保険の方でも仕事や様々な用事があるということで、参加ができないというときにどういった工夫をすれば、参加率があがるかということにつきましては、よい取り組みについては、1市町村ではなく、他の市町村に情報提供するなど、情報の共有化を図る中で効果的な取組については拡大を図っていきたくと考

えているところであります。

7 閉会

(田川会長)

よろしいでしょうか。たくさんの御意見、御質問賜ることができました。ありがとうございます。そろそろ時間が過ぎてまいりましたので、以上をもちまして本日の協議会を閉めさせていただきますと思いますが、よろしいでしょうか。

それでは、以上を持ちまして、本日の協議会を終了させていただきます。委員の皆様の御協力に感謝いたします。

最後に、連絡事項等がありますでしょうか。

(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、3点連絡事項がございます。

まず、1点目ですが、本会議の会議録についてでございます。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ので、御協力のほどよろしくお願いします。

2点目ですが、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、あらかじめ御了承ください。

最後に3点目ですが、次回開催予定についてでございます。次回につきましては、1月下旬頃を予定しておりますが、正式に決まりましたら、改めて御案内させていただきますので、よろしくお願い申し上げます。

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。