

令和元年度第2回愛知県国民健康保険運営協議会 会議録

- 1 日時 令和2年1月31日（金） 午後2時から午後4時まで
- 2 場所 愛知県自治センター4階 大会議室
- 3 出席者
（委員）9名
小出委員、西村委員、正門委員、大平委員、田川委員、松浦委員、中山委員、矢野委員、
芦田委員
（事務局）10名
岡本健康医務部長、鈴木国民健康保険課長、木村国民健康保険課主幹、野田課長補佐、
鈴木課長補佐、與語課長補佐、西口主査 他
- 4 傍聴者
2名
- 5 取材
なし
- 6 議事等

○鈴木国民健康保険課長

お待たせいたしました。定刻にはまだでございますが、お揃いになりましたので、ただいまから令和元年度第2回愛知県国民健康保険運営協議会を開会いたします。私、本日の司会を務めさせていただきます、愛知県保健医療局健康医務部国民健康保険課長の鈴木と申します。どうぞよろしくお願いいたします。以下、着座にて進行させていただきます。

それでは開会にあたりまして、愛知県保健医療局健康医務部長の岡本より御挨拶を申し上げます。

○岡本健康医務部長

愛知県保健医療局健康医務部長の岡本でございます。会議の開会にあたりまして、一言御挨拶申し上げます。皆様本日は大変お忙しい中、令和元年度第2回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医療行政の推進に格別のご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。

さて、本日は議題としまして、令和2年度の国民健康保険事業納付金等の本算定結果について上げさせていただきます。前回の運営協議会では、市町村との協議の上でまとめた納付金の算定ルールについてご説明をさせていただきました。本日はその算定ルールに基づき、12月23日に国から示された確定係数を用いて行った納付金の本査定結果についてご説明いたしますので、委員の皆様から忌憚のない御意見をいただ

ければと考えております。また、報告事項といたしまして、赤字削減解消計画、国保運営方針における優先的取り組み項目の取り組み状況、及び、国民健康保険事業の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、昨年度から国保の新制度が施行され、県が財政運営の責任主体として、国保の運営を担うこととなりましたが、おかげをもちまして、これまでのところ概ね円滑な制度運営ができたものと考えております。今後も、国民皆保険の最後の砦である国民健康保険制度を安定的かつ円滑に運営して参りたいと考えております。引き続き皆様方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、開会にあたっての挨拶とさせていただきます。本日はよろしくお願いいたします。

○鈴木国民健康保険課長

続きまして、本日御出席の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」により御紹介に代えさせていただきます。よろしくお願いいたします。なお本日は加藤委員、高橋委員におかれましては、所用により御欠席とのご連絡をいただいております。

続きまして、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〕

また、本日の会議資料とは別に令和元年の第1回の報告事項資料の修正についてという資料がございます。これは前回の会議資料に若干修正がございましたので今回作成させていただきました。資料に不足等はございませんでしょうか。

続きまして、本日の会議の定足数について確認させていただきます。当協議会の定足数につきましては、運営要綱規定によりまして、会長及び半数以上の委員の出席が必要とされております。本日は委員、11名中9名の御出席をいただいておりますので、本日の会議が有効に成立していることを御報告申し上げます。

それから本日傍聴人の方が2名いらっしゃいます。傍聴人の方に申し上げます。傍聴に際しては、愛知県国民健康保険運営協議会の傍聴に関する要領の第8条及び第9条に定められた事項として配布しました「傍聴人心得」をお守りいただくようお願いいたします。

それでは、これから議事に入りたいと思いますが、運営要綱第2条第2項によりまして、田川会長が議長となりますので、以下の議事進行をよろしくお願いいたします。

○田川会長

失礼します。会長をしております田川でございます。本日はお忙しい中お集まりいただきまして、ありがとうございます。皆様のご協力のもと、議事を円滑に進めて参りたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、議題に移る前に、本日の会議の公開・非公開について、事務局から説明をお願いします。

○木村国民健康保険課主幹

国民健康保険課主幹の木村でございます。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2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、不開示情報は含まれておりません。以上でございます。

○田川会長

それでは皆様すべて公開ということで、よろしく願いいたします。続きまして、会議録署名人を選定します。署名者は、本協議会運営要領第3条第1項に基づき、会長が委員の中から2名を指名することになっております。本日は、小出委員と松浦委員にお願いしたいと思います。どうぞよろしく願いいたします。なお、会議録については、事務局で作成をお願いいたします。

それでは次第に沿って進めていきたいと思っております。まず議題、令和2年度国民健康保険事業費納付金等の本算定結果について、事務局から説明をしてください。

○野田国民健康保険課長補佐

愛知県国民健康保険課の野田です。着座にて説明させていただきます。それでは資料1をご覧ください。こちらの方に令和2年度の国民健康保険事業費の納付金等の本算定結果についてまとめております。第1回国民健康保険運営協議会で、国保事業費納付金の算定ルールについて市町村と3回協議した内容を御報告させていただき、そこでいただいた御意見に沿って本算定を行いました。

それでは「1本算定結果」についてです。12月23日に国から本算定に使う係数が示されて、それを基に、令和2年度の保険給付費等を推計しまして、激変緩和措置を講じた結果を下の表にまとめております。この結果につきましては1月15日に開催しました市町村との会議で、説明をさせていただいているという状況でございます。

それではまず一番上の太枠で囲った「令和2年度本算定」の部分をご覧ください。まず、被保険者数ですが、令和2年度については、143万1,925人と推計をさせていただいております。これは国が新たに示した「コーホート要因法」に沿って、推計を行いました。この「コーホート要因法」は、従来の手法では出せなかった細かい推計を、各年齢別や性別に分けた上で、出生や死亡、資格取得や喪失というものをを用いて実績に基づき推計するというものになります。

続きまして、下の段になります。県全体の保険給付費、医療費の推計ということで、被保険者数を用いまして、保険給付費の方も推計を行いました。県全体の保険給付費等は5,302億円ということで、1人当たりの額としては、37万290円となりました。まず、県の方で保険給付費を出してから、国庫支出金等の公費を除いて、納付金総額というものを算定していきます。今年の国庫支出金等の公費は一人当たり23万168円となりました。

次に決算剰余金ですが、平成30年度に実質の決算剰余金が75億円ほど出ました。それについて、単年度で全て使いきるのではなく、3年くらいに渡って市町村との協議

の上、使っていくということになりました。全体として25億円、一人当たりでは1,739円を引き下げる形になっております。

その下の激変緩和財源ですが、こちらも国から交付される公費になります。ここから15億円使いまして、一人当たり1,070円引き下げております。

結果、保険給付費が一人当たり37万円かかるということですが、以上説明したものを差し引くと、13万7,313円という結果になりました。

次に「平成31年度本算定結果」との比較を御説明したいと思います。一人当たりで見えていただくと分かりやすいので一人当たりの方で説明をさせていただきたいと思います。

保険給付費ですが、一人当たりの額、平成31年度は36万4,346円でした。今回、令和2年度は37万290円ということで、前年と比較しますと令和2年度は一人当たり5,944円保険給付費が高くなりました。伸び率にしますと、101.63%ということになりますが、通常の年度では3%程度伸びることを考えますと、今年は保険給付費があまり伸びませんでした。

そして、介護納付金ですが、全体額が平成31年度は290億円、令和2年度が302億円となり、他のものと比較すると、かなり増減が出ています。これは介護保険の2号被保険者であります40歳から64歳の人数がかなり減少したことが原因で、一人当たり1,634円という増が発生し、伸び率が大きくなっております。

次に、国庫支出金の方を見ていただきたいと思います。国庫支出金等の公費につきましては、令和2年度23万168円であったものが、平成31年度の本算定では22万3,788円ということになり、一人当たりの公費は、差し引かれる分が6,380円増えたという形になっております。こちら公費の方は、一人当たりでは102.85%ということで公費は前年と比較し、伸びました。

また、決算剰余金ですが、前年度は制度改正後、決算がまだ行われていなかったもので、剰余金が出ておりませんでした。今年度は剰余金が生じ、一人当たり1,739円の保険料の引き下げを行いました。

激変緩和財源は、後で詳しい内容は説明させていただきますが、前年度と比較しますと、一人当たり1,510円減少しております。

納付金の一人当たりの総額では、令和2年度は13万7,313円になりましたが、平成31年度の本算定結果は13万7,978円でしたので、令和2年度の方が665円下がったという結果になっております。これは前年度と比較しますと99.52%となっております。県全体の納付金総額は、一番下のところを見ていただきますと、2,060億円から1,966億円ということで、下がりました。

続きましてその下の「納付金総額」のところになりますが、令和2年度本算定額は1,966億円となり、この納付金総額を各市町村に割り振っていきますが、その内訳を示したものです。一般納付金分（医療分）、後期高齢者支援金分、介護納付金分を合計し

まして1,967億円となっております。退職者の被保険者等分に係る追加の納付分が0.9億円ありますので、上の表の納付金総額と金額の差異があります。市町村は割り振られた納付金に、収納率等を考慮したり、それぞれの保健事業分を加えたりして、最終的な保険料を決定していきます。

続きましてその下の「都道府県標準保険料率」です。こちらは国保運営方針の方でも書いておりますが、2方式で都道府県の標準保険料率を示すということになっており、所得割と均等割で示しております。結果としては、ここに記載のある通りとなっております、納付金下がった影響で医療分は、マイナスが出ております。

続きまして右のページをご覧ください。「激変緩和のイメージ図」となっております。図の左側が平成28年度の納付金相当額となります。制度改正以前は各保険者で所得や医療費等を直接保険料に反映するという形でしたが、平成30年度以降は制度改正が行われた影響で、県全体で納付金を算定していくということになりました。制度改正の影響で、これまでと違うルールで納付金を算定しており、所得の高いところは、高い納付金を納めていただくこととなります。平成31年度の納付金のモデルをご覧ください。平成28年度と比較すると、納付金額が大きく伸びております。この影響を少なくするために、各市町村の状況に応じて激変緩和財源を使用し、納付金を抑えております。

平成31年度の納付金のところに「自然増」と「 $+ \delta = 1\%$ 」とありますが、激変緩和については、愛知県で1人当たりの保険給付費を平成28年度と平成31年度で比較して、そのパーセンテージに応じて納付金額を抑えていきます。また、本来の納付金水準と自然増の部分の差を年々解消していくために δ を増やしていきます。平成31年度では「 $+ \delta = 1\%$ 」としておりますが、これを増加させて、最終的には本来の納付金水準に近づけていきます。平成31年度はこのように38.5億円の財源を用いて激変緩和を行いました。図の右側の令和2年度本算定をご覧ください。本来、医療費や保険給付費は毎年伸びていきますのでグラフは高くなりますが、今年はあまり医療費が伸びなかったため、グラフは低くなりました。当初は、市町村との話し合いの中では δ を2%以上とするとしていましたが、激変緩和は一定の基準を超えたところに行いますので、「 $+ \delta = 2\%$ 」とすると、想定よりも財源が使えないという状況になりました。そこで、市町村の了解をいただいて、去年と同様に「 $+ \delta = 1\%$ 」として激変緩和を行っております。これにより、今年度は総額7.7億円を各市町村の激変緩和に使わせていただきました。

一番上の箱のところ激変緩和財源とありますが、国費のところを見ていただきますと、平成31年度は19.2億円。令和2年度は15.3億円ということで、毎年激変緩和に使うようにということで国から公費が来ております。この額が減少しているのは、国の激変緩和の施策が令和5年度までの時限措置となっており、年々その額を小さくしていくことになっております。今年に関しては国費15.3億円のうち7.7億円を個別の市町村に使い、余った財源を県全体で使わせていただいて、納付金を引き下げるとい

形をとりました。

また、特例基金が昨年度は3.3億円、今年度は端数として78万円と記載しております。ここに関しては、平成30年度から平成31年度にかけて納付金の水準が4.89%伸びましたが、令和2年度については医療費の伸びが少なかったこともあり、0.5%下がりました。しかし、来年度以降も医療費の伸びが低い状況となるのか不透明な部分がありますので、愛知県としましては、市町村に対し特例基金を将来の備えとして使わせていただくということを提案し、了解をいただいております。

続いて、激変緩和の詳細について、下の表をご覧ください。こちらは「市町村ごとの1人当たりの納付金額の比較」をまとめたものになります。左から市町村名、平成28年度の納付金相当額、令和2年度の本算定結果、激変緩和措置前、措置後、平成31年度の本算定結果となります。例えば豊田市を見ていただきますと、令和2年度の本算定結果の1人当たりの納付金額が14万2,438円となっております。こちらが単年度で対平成28年度伸び率が103.16%となっております。今回、「自然増+ δ 」の値の計算をした結果、激変緩和をする割合の伸び率が単年度で102.74%となりました。豊田市は激変緩和前の伸び率が103.16%ですが、激変緩和によって102.74%まで抑えた結果、14万123円となりました。次に、名古屋市をご覧ください。名古屋市の一人当たり納付金額は激変緩和措置前で13万9,284円、対平成28年度の伸び率は100.35%となっております。この場合は102.74%に達していないので、激変緩和をしないこととなります。参考として対平成28年度の伸び率が最大の市町村は109.42%で豊根村、最小の市町村は、100.02%で岩倉市となりました。また、個別の市町村の具体的な状況につきましては、資料1-1に1人当たりの納付金の算定結果をまとめております。網掛けの18市町村に対して、今回激変緩和を行いました。

続きまして、資料1の「2今後のスケジュール」をご覧ください。今回の協議でこの内容について御了解をいただきますと、令和2年2月下旬に愛知県のホームページに、先ほど御説明をさせていただいた県の標準保険料率と、資料1-2にまとめております、各市町村の標準保険料率を公表させていただきます。その後、3月の下旬に所得係数等の告示があり、4月上旬になりましたら各市町村に納付金額の通知をさせていただきます。8月以降に県に納めていただくという流れになります。その下には参考として、各市町村の年齢調整後の医療費指数等の県内順位を記載させていただいております。左側が年齢調整後の医療費指数、右側が1人当たりの所得金額となります。これに被保険者数を加えたものが、納付金の大きな要因となっておりますので御参考にしてください。医療費指数は、市町村間の格差がかなりありますが、医療費の適正化の取り組み等を進めていって、医療費を下げていくことで、格差も小さくなっていくと考えております。

最後になりますが、本日の御説明は省略させていただきますが、前回の納付金算定ルールにつきましては、参考資料のNo.2にまとめさせていただいたものをつけてお

りますので、御参考にさせていただきたいと思います。私からの説明は以上になります。

○田川会長

ありがとうございます。ただいまの事務局からの説明について、委員の皆様から御意見、ご質問等はございますか。

○西村委員

1つ目は、資料1のイメージ図についてです。平成30年度に都道府県単位化して以降、「自然増+ δ 」が111.43%、つまり11.43%市町村への納付金が膨らんでいるということだと思います。投入された3,400億円の国庫負担が、医療費の伸びに耐えうるような国庫負担になっているのかどうかということ踏まえて国庫負担の引き上げを要求して欲しいと、前回の運営協議会の際にお願いし、その後厚生労働省に要請していただいたかと思います。その点はどうなったかということです。

2つ目には、地方単独の医療費助成に係る国庫負担の減額措置についてですが、これは、地方の自主的な取り組みを阻害しているので、小学生以上の子供や障害者などを対象とする医療費助成についても廃止してほしいということです。これは愛知県として、厚生労働省に要請していただいたというふうに思います。この点も、来年度の予算案でそういった要求がどのように反映されたのか御報告をお願いしたいと思います。

また、11月28日に、国保中央会や全国知事会や市町村会といった国保関連の9団体で国保制度改善強化全国大会も開催されて、県がお出しになった、要望と同じような内容を含めて、決議されたと思いますが、その辺りの反映が現段階でどのような状況なのかという御報告も併せてお願いしたいと思います。以上です。

○田川会長

ただいまの西村委員からのご質問について、事務局の方で分かっている範囲で御説明をお願いします。

○野田国民健康保険課長補佐

国民健康保険に加入されている方は所得が低い方が多いなど、財政基盤が低いということがありますので、財政基盤の強化について愛知県としても、今まで通りこれからも国へ要望していくことになると思います。

次に予算的な反映という話になりますが、国の方が1,000億円規模で保険者努力支援制度ということを行っております。それは、医療費の適正化を進めるために、例えば特定健診の受診率の向上を、取り組んでいる市町村などに対し、獲得ポイントに応じて、交付金を交付するという形で行っております。今回の令和2年度の予算に関しましては、保険者努力支援制度の1,000億円に500億円追加するとしております。国としては、直接保険料の引き下げを行うということではなく、医療費適正化を努力した保険者に対して、交付をするという形のもが出てきておりますので、そういったものを本県としても活用しながら、保険料の方の引き下げに繋げていこうと思います。

○西村委員

ありがとうございます。医療費の伸びに対応できる国庫負担の引き上げの実現はしていないということですね。

また、保険者努力支援制度のインセンティブについては、大事な問題も含まれると思います。先回の時も、一般財源からの繰入金削減状況で得点をつけることが、今年度から始まったことについては、私も問題があると意見を述べさせていただいたと思いますが、1,500億円の中身については検討していかなければならないと思います。後ほど一般財源からの繰入金を減らすための計画についての報告事項がありますので、そちらの方で議論させていただいてもいいと思いますが、国保の構造的問題を解決するためには、国の支援がさらに必要だというようなことの認識はお持ちいただきたいと思います。

それから、各市町村への標準保険料率の提示ということですが、市町村が保険料を決める際に、資料1-2の標準保険料率には縛られないのかということについて確認はしていただけますでしょうか。

○野田国民健康保険課長補佐

先ほども御説明をさせていただいた通り、県で納付金の算定を行い、市町村の収納率や保健事業の個別事情を考慮した上で、標準保険料率等を設定しております。

保険料の算定については、市町村の裁量もあります。ただ、現状所得の高い市町村が他の市町村を支えているということもある中で、国の方針としては、県内であればどこに住んでいても、同じような所得であれば同じ保険料をとということについて検討を各自治体で行っていくこととなっておりますが、現段階では標準保険料率が、各市町村を平等な目で見えた場合を示すものとなっております。

○西村委員

今の県の運営方針決める時のスタンスということで、基本的には参考資料であるということでもよろしいでしょうか。

○野田国民健康保険課長補佐

はい。

○田川会長

ありがとうございます。西村委員が御発言された内容は直接国の政策の流れとは、一致しないので、この本算定の結果については、賛否様々あると思います。

○西村委員

前回の運営協議会の時に、 δ は低ければ低いほど良いという要望はさせていただきました。ただ、市町村との話し合いによって合意された算定ルールに基づいて本算定を行ったということであれば、私は引き続き国への国庫負担を要望していただくということ、市町村の自主性を尊重していただくという2点が確認できれば、この納付金の算定結果について反対するものではありません。

○田川会長

他の委員の方いかがでしょうか。

○正門委員

本算定結果について、令和2年度と平成31年度の表を比較したときに、令和2年度は、被保険者数が6万人ほど減少しているのですが、1人当たりの額も減少するのかと思っていましたが、令和2年度の1人当たり額が増加しているのはなぜでしょうか。

○野田国民健康保険課長補佐

被保険者数、全体の費用額ともに減少しておりますが、被保険者数の減少分に比べると、費用額全体の減少分は小さいため、1人当たりの額は増加するという形になります。具体的な数字で説明すると、平成31年度の県全体の保険給付費の5,439億円を被保険者数の149万2,780人で割ると、36万4,346円。令和2年度の県全体の保険給付費の5,302億円を被保険者数の143万1,925人で割ると、37万290円となりますので、被保険者数が減少しても、一人当たり額が増加しているという形になります。

○芦田委員

今の正門委員のお話は、大変重要だと思います。1人当たりの医療費については、高額薬剤の問題等いろいろ出ています。75歳以上の医療費を皆で負担する後期高齢者支援金や介護保険の負担金も1人当たりになると増えているということで、社会保障費全体が膨れ上がっているという縮図がここに表れているということを理解していただければと思います。

○小出委員

イメージ図について質問です。平成31年度と令和2年度を比較すると「自然増」は増えて、激変緩和財源は大きく減少していますが、納付金額はそれほど変わらないのはなぜでしょうか。

○野田国民健康保険課長補佐

図中の一定割合とあるものは、「 $+ \delta = 1\%$ 」を加えたもので、平成31年度が108.52%で令和2年度が111.43%となっております。この数値を単年度にすると平成31年度が102.76%、令和2年度が102.74%となりまして、これを超えるところに激変緩和をしていくという形になっております。

激変緩和財源に使われた額が減ったという話についてですが、納付金は本来、徐々に上がっていくというイメージですが、愛知県の納付金自体が平成31年度は前年比4.89%伸びた一方、今年は少し減ったという状況がございます。医療費が伸びなかったこともありますし、激変緩和は将来的には解消していくという形をとっていきますので、今回は激変緩和財源があまり必要ではなくなったという部分があります。激変緩和は令和5年度までと国が時限を示しておりますので、例えば納付金が年度で同じ高さで伸びていくと、 δ の値を増やさないと激変緩和の額が減少していかないという形になっております。通常通り伸びれば δ を2%にしてその間を激変緩和で埋めていこう

と考えておりましたが、今年については全体が伸びなかったということもあり、市町村の理解も得まして1%のまま、激変緩和を行おうということになりました。このように、全体で15.3億円の国の国費はすべて使おうという形になりました。

○小出委員

全体が伸びなかったというのは、給付金が伸びなかったということですか。

○野田国民健康保険課長補佐

保険給付費から公費を除いた本来の納付金が伸びていないということです。

○松浦委員

イメージ図中の左側の図では激変緩和は約38億円、右側の激変緩和のイメージ図では約7億で、大体4倍近い差があるということですが、図の大きさがあまり変わらないのはどうしてかということが質問の趣旨だと思います。

○野田国民健康保険課長補佐

平成31年度はかなり前年から伸びたということもあって、39市町村に激変緩和を行った総額が38.5億円となっております。この図については、例えばある市町村という見方をさせていただいて、平成28年度と比較して、大きく伸びたところに関しては102.76%まで抑えましょうという形で激変緩和を行いましたので、39市町村で38.5億円を激変緩和したという形になっております。隣の図の令和2年度については、今回激変緩和対象になる市町村が18市町村と少なかったということで、7.7億円使ったということになります。

○中山委員

一つお願いがございます。何でも前回の運営協議会で説明したというのではなく、例えば激変緩和措置であれば適用基準を示したり、 δ の定義を資料中に記載したりしていただくと理解しやすい資料になると思います。よろしく申し上げます。

○田川会長

それでは多くの御意見を踏まえまして、概ね異議がなかったものと考えられますが、まず西村委員からは国への要望と市町村の自主性を損なわないような協議をお願いしたいという要望がございました。

当協議会としましては、令和2年度の納付金の本算定結果は、適当であると判断したいと思っております。またこの御意見のあった点については今後の課題としていただいて、事務局におかれましては次年度の納付金算定にあたっては十分に考慮するように意見として申し上げます。

続きまして、報告事項に移りたいと思っております。(1)の愛知県国民健康保険運営方針における優先的取り組み項目の令和元年度取り組み状況について、事務局から説明をしてください。

○鈴木国民健康保険課長補佐

国民健康保険課、国保運営グループの鈴木と申します。よろしく申し上げます。

それでは、着座にて失礼します。資料2「愛知県国民健康保険運営方針における優先的取組項目の令和元年度取組状況について」をご覧ください。本県の国保運営方針においては、県と市町村が優先して取り組む優先的取組項目が示されております。この優先的取組項目は、国保運営方針の対象期間の令和2年度、来年度までの実施を基本としておりまして、国保運営方針連携会議ワーキンググループとして、給付部会と収納・医療費適正化・資格部会を設けて検討を進めております。それでは、令和元年度の取り組み結果を見込みも含めて10件御説明いたします。

まず、「市町村における保険料（税）徴収に関する事項」です。市町村が収納率を向上させ、必要な保険料を徴収することができるよう、徴収事務適正実施の取り組みを推進していくものです。2点ございます。1点目が、「収納担当職員に対する研修会の実施」です。国民健康保険料収納率向上特別研修会を、県と国保連共催で実施いたしました。日時は令和元年11月20日、会場は国保会館、対象者は主に市町村国保料の収納事務担当者で、経験年数2年ぐらいまでの初心者を対象としております。参加者は84名です。概要は、弁護士による滞納処分など、実務の講演とグループワークです。研修後のアンケート結果では、研修が参考になった旨の回答が98%ありました。今後とも、市町村アンケート結果に基づき、市町村ニーズに沿った研修を実施して参ります。

2点目が、「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」です。今年度末に県税部署の滞納整理機構が廃止されること等を踏まえて検討しております。検討した結果ですが、ここに関する滞納整理事務の市町村と共同実施は実施しないものとなります。理由は大きく2つが挙げられます。1つ目は、全市町村の9割弱、46市町村が共同実施を希望しなかったことです。2つ目は、滞納整理は国保料と市町村民税をあわせて実施することが効果的かつ効率的と考えられるためです。こちらは、収納部会の検討等を踏まえたもので、特に徴収ノウハウの蓄積の観点から国保料を市町村民税と切り離すことに肯定的な意見というのは、市町村の方々からもほとんど見受けられませんでした。今後につきまして、国保部署としての予定は特にございませんが、県税部署におきましては来年度以降、県税事務所に1名ずつ市町村向けの徴収支援アドバイザーを設置するという取り組みを伺っておりまして、県全体としては引き続き、市町村における国保料の収納率向上に努めていくこととなります。

続きまして、「市町村における保険給付の適正実施に関する事項」です。国保財政の支出抑制を目指すもので、保険給付適正実施の取り組みを推進していくものです。3点ございます。1点目が、「療養費支給取組に係るマニュアル作成」です。療養費には様々なものがございますが、このうち、市町村窓口で申請を受理する治療用装具療養費と海外療養費に関して、それぞれ事務処理マニュアルを作成するものです。特に窓口申請時のチェックポイントなどを見やすくまとめたい、そのように考えております。令和2年3月、今年度末に全市町村配布予定で、現在給付部会において検討を進めているところです。今後は、このマニュアルを活用し、保険給付の適正実施を進めて参ります。

2点目が、「レセプト点検の研修会の拡充実施」です。レセプト点検研修会を県と国保連共催で実施しました。日時は令和元年11月28日、会場は国保会館。対象者は主に市町村国保所管課担当者。参加者は108名です。概要は、国保連によるDPC診断群分類の解説及び、協会けんぽ愛知支部による療養費適正化の取り組み紹介などです。研修後アンケート結果では、研修は満足という旨の回答が95%ありました。こちらも市町村アンケート結果に基づき、市町村ニーズに沿った研修を実施して参ります。

3点目が、「第三者求償研修会の機会の増や、内容の充実強化、アドバイザー派遣」です。研修会とアドバイザー派遣の2つの内容となります。研修会については、第三者行為損害賠償請求事務担当者研修会を国保連で実施しました。第三者行為損害賠償求償とは、交通事故など第三者、加害者の不法行為によって生じた保険給付について、市町村が立て替えた医療費などを加害者側に対して損害賠償請求する、そういったことを指します。この事務処理についての研修です。日時は、令和元年5月29日、会場は国保会館、対象者は主に市町村国保主管課担当者、参加者104名です。内容は、弁護士や厚労省第三者行為求償アドバイザーによる第三者行為損害賠償実務の講演などです。研修後アンケート結果では、研修が有意義である旨の回答が89%でした。アドバイザー派遣については、第三者行為損害賠償求償事務保険者訪問指導を令和元年7月30日から11月28日の間に29市町村に対して国保連により実施しております。今後とも、市町村アンケート結果に基づき、市町村ニーズに沿った研修を実施して参りたいと思います。国保連による市町村へのアドバイザー派遣も継続して参ります。

3つ目が「医療費の適正化に関する事項」です。国保財政の支出抑制を目指すもので、医療費適正化の取り組みを推進していくものです。2点ございます。1点目が、「重複頻回受診者対策に係るマニュアル作成」です。重複頻回受診者のほか、重複投薬者なども対象者に加えた訪問指導事業マニュアルの作成をするものです。あまり訪問指導を受けたくないと思っているような重複頻回受診者等に、訪問指導を受け入れてもらえる事業の進め方を提示できればと考えております。令和2年3月、今年度末に全市町村配布予定で、現在医療費適正化部会において検討を進めているところです。今後は、このマニュアルを活用し医療費適正化を進めて参ります。

2点目が、「特定健診特定保健指導の事例集作成」です。特定健診特定保健指導の実施率向上に資する事例集の作成となっております。県内市町村について、特定健診特定保健指導の毎年の実施率とともに、その取り組みをまとめて、優良事例の横展開を図っていく内容の冊子となっております。今年度末に全市町村配布予定で、現在医療費適正化部会において検討を進めているところです。こちらもマニュアルを活用し医療費適正化を進めて参ります。

次に移りまして、4つ目になります。「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推進に関する事項」でございます。市町村事務の広域化、効率化の取り組みを推進していくものです。3点ございます。1点目が、「70歳から74歳の高額療養

費支給申請の簡素化に関わる取扱基準の検討」です。囲みの下の米印のところをご覧ください。「70歳から74歳の高額療養費支給申請の簡素化」、これは基本的に70歳から74歳までの被保険者のみの世帯について、高額療養費の支給申請手続きを実質初回申請時のみにして、それ以降の支給額は、申請を必要とせず、自動的に口座に振り込むといったものです。国から関連の通知も発出されております。本県の取り組みは、囲みの中の通りでして、市町村の当該簡素化を推進して参ります。取り組みの一つは、国民健康保険高額療養費支給申請手続きの簡素化に関する要綱雛形の提示です。市町村が当該簡素化推進を実施する際に必要な要綱の雛形を示したいと考えております。令和2年3月、今年度末に全市町村提示予定で、現在給付部会において検討を進めているところです。もう一つは、当該簡素化開始にあたっての準備経費、システム改修費などを特別交付金の県繰入金で助成するものです。今後とも、各市町村の当該簡素化実施を推進して参ります。なお、市町村からは、給付部会等において、簡素化に伴う事務的負担の増大の指摘もあったことから、現状において、全市町村の義務化までは行っておりません。

2点目が、「高額療養費の申請勧奨、受付事務の標準化・効率化」です。囲みの下の米印をご覧ください。「高額療養費のターンアラウンド化」ですが、これは、市町村から高額療養費の支給該当者に対して支給予定額等印字済み支給申請書等を送付しまして、該当者が振込先など、ごく一部を記入して返送することで、高額療養費支給申請手続きを完了する、そういった方式です。国から関係通知も発出されております。本県の取り組みは囲みの中の通りで、市町村の高額療養費のターンアラウンド化を推進して参ります。取り組みの一つは、高額療養費の申請勧奨受け付け事務の標準的取り扱い規定の提示で令和元年11月に全市町村提示済みです。もう一つは、当該ターンアラウンド化開始にあたっての準備経費、システム改修費を特別交付金の県繰入金で助成するものです。今後とも、各市町村の当該ターンアラウンド化実施を推進して参ります。なお、市町村から給付部会において、ターンアラウンド化に伴う事務的負担の増大の指摘もございました。ですから、先ほどの70歳から74歳の簡素化の方と同様に、全市町村の義務化を図ることは行っておりません。

3点目に参ります。「糖尿病重症化予防の取組の共同実施」です。これは、糖尿病の合併症の一つである糖尿病性腎症が重症化し、人工透析に至ることで、被保険者の生活の質が下がるとともに、保険者の医療費が増えることを防ぐ取り組みです。本県では、国保運営方針に基づき、平成29年度に愛知県版の糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定し、各市町村はこのプログラムにより、糖尿病性腎症重症化予防の取り組みを実施しております。本県のさらなる取り組み推進策について、今年度3つを実施しております。1つ目は、「糖尿病性腎症重症化予防推進会議」です。津下愛知健康プラザセンター長を座長とする有識者会議の実施です。

2つ目は、「糖尿病性腎症重症化予防地域連携推進会議」です。半田、清須保健所で

実施し、新城保健所も実施予定です。この3保健所には、管内に事業の実施時期未定の市町村があったため、関係者会議を実施するものです。このような会議の実施もありまして、本事業の実施市町村は、平成30年度、前年度42市町村であったところ、令和元年度、今年度は47市町村となる見込みでございます。

最後の一つは、「糖尿病性腎症重症化予防推進研修会」です。対象別に管理運営者編と実務者編の2回を愛知健康プラザで実施しました。研修後アンケート結果では、研修が満足という旨の回答が、管理運営者編は96%、実務者編は87%ありました。今後とも、県内全54市町村の糖尿病性腎症重症化予防事業の完全実施を目指して参ります。なお、枝番の資料は参考としまして、検討中のマニュアルなど抜粋いたしました。報告は以上です。

○田川会長

ありがとうございました。ただいまの事務局の説明について、委員の皆様から御意見、御質問等がございますか。

○矢野委員

2点あります。1つ目は、収納率向上特別研修会についてです。分かる範囲で構いませんが、アンケート結果では98%が参考になったということで、研修会の具体的な内容を教えていただきたいです。2つ目の質問は、収納率の向上のための取組に関連するものについてです。国保料（税）の支払い能力がある方から徴収し、収納率向上を図るということは重要なことだと思います。しかし、支払い能力がなく、市町村ごとの減免制度などに該当する人には窓口で制度の紹介などをするというのも重要だと思います。そういった紹介などの取組について、どのように実施しているのか教えていただきたいです。

○鈴木国民健康保険課長補佐

こちらの研修ですが、講師は今年度から厚労省の国保料収納率向上アドバイザーにもなりました、瀧康暢弁護士です。研修内容は、滞納処分の実務的な研修について等です。一宮市にいらっしゃる方ですので、おそらく一宮市役所のこと御存じであると思います。ですから、公的なことにも詳しいということもあり、大変参考になったというような答えが多かったのかなというふうに思っております。詳しいカリキュラムまでは今持っておりませんので1つ目のご質問については以上となります。申し訳ございません。

2つ目の減免措置に関する申請の案内というものは、収納率の向上に対して必要であるということはおっしゃるとおりだと思います。所得が低くて国保料（税）を払うことができない方に対して減免措置の案内をすることで、収納率の分母の部分が小さくなりますので、収納率も向上していくと考えております。また、市町村の方も、収入が少ないという方に対して、納付相談を実施したり、減免措置の申請を案内したりすることは、既に行っております。ただし、窓口における丁寧で親切な案内に注意して

いかなければならないと思っております。

○矢野委員

各市町村窓口での減免措置申請の案内について、統計的な数値に基づいているわけではないですが、私が日常的に接する方々で、減免措置を受けることができると思われるのに、役所から特に何も案内されていないというケースを頻繁に聞きます。研修会を実施されるのであれば、収納率を向上させる手段だけでなく、併せて減免措置などの周知の徹底もしていただくよう要望したいと思います。

○西村委員

資料No. 3の13ページに「市町村別滞納世帯数等」とありますが、県全体では1割以上滞納している世帯があります。また、資格証明書の発行というのが国保の場合非常に大きな問題になると思いますが、県全体でも資格証の発行というものは少ないのに、名古屋市については資格証の発行が多くなっております。滞納者との関係で申し上げますと、名古屋市の差し押さえの件数は非常に増えています。経営者の方が従業員の給料支払い等も含めて残っていた残高を差し押さえられたということも聞いております。基本的な原因としては、高い国民健康保険料が多くの滞納者を生みだしていると思います。お話がありましたように、適切な取り立てというものと同時に、減免措置等の周知の徹底ということも、被保険者の立場からは要望したいです。

○田川会長

報告事項1に関してはよろしいでしょうか。市町村の窓口担当者が減免措置をしつかり案内するように県の方で対応をお願いします。

それでは、報告事項2の「平成30年度愛知県市町村国民健康保険の財政状況等について」、事務局から説明をしてください。

○鈴木国民健康保険課長補佐

引き続き私鈴木の方からご説明させていただきます。資料3をご覧ください。こちらは、平成30年度の愛知県市町村国保の財政状況等の速報となっております。厚生労働省は例年5月ごろに、全国の市町村国保の財政状況を本書の体裁で公表しております。愛知県も平成29年度分から同様に公表しております。例年通りですと平成30年度分は、令和2年度の5月ごろに公表すると思いますが、県の状況を事前に速報させていただきます。詳しい分析に関しましては、厚労省の公表を待つて改めて直すべき点は直したいと考えております。

それでは目次をご覧ください。項目は5つございまして1が「愛知県国民健康保険の財政状況」、県内市町村の国保特別会計の状況になります。2が「愛知県国民健康保険の財政状況」、本県の国保特別会計の状況になります。平成30年度から都道府県が国保財政の責任主体となったため、新たに加えたものです。3が「被保険者数」、4が「保険料税の収納状況」、5は「参考資料」となります。本日は表とグラフを見ながら簡潔にご説明させていただこうと思っております。

それでは2ページの表の1「国民健康保険の財政状況」をご覧ください。この表が県内全市町村の国保特別会計の累計値となっております。表の縦軸の真ん中が、平成30年度を速報値で、表の横軸の収入・支出のすぐ下が単年度の収支差引額です。この欄が平成30年度の単年度の収支を指します。▲97億6,595万541円。約97億円の赤字となっております。それから、表の縦軸の下から2つ目が、決算補填のための一般会計繰入金を除いた場合の精算後単年度収支差引額です。こちらは、国保特別会計の赤字を補填するため、一般会計から繰り入れた金額等を除いた実質的な平成30年度単年収支という意味合いでございます。▲146億3,074万9,157円。約146億円の赤字となっております。1つ上に、決算補填のための一般会計繰入金がございます。56億6,949万5,762円です。こちらが法律に定められていない市町村の一般会計から、国保特別会計の決算補填のための持ち出しとなっております。3ページ表の1-2。「平成30年度一般会計繰入金(法定外)の内訳」をご覧ください。この表の一番上の決算補填等目的の一番右、小計が56億6,949万6,000円となっております。こちらの数字が、先ほどの表の1の決算補填のための一般会計繰入金、こちらと合って参ります。内訳につきまして、真ん中の「保険者の政策によるもの」の一番左、「保険料(税)の負担緩和を図るため」、これが56億633万8,000円で、決算補填目的の一般会計繰入金のほとんどが、被保険者の保険料(税)の負担緩和を図るために投入されているものとなっております。

同じページの表の2、「単年度収支差黒字・赤字保険者の状況」をご覧ください。一番下が平成30年度、全54市町村の単年度収支差引額は▲97億6,595万1,000円。この数字が、先ほどの表の1の単年度収支差額と同じになっており、97億円の赤字となっております。内訳は、黒字が8市町村、赤字が46市町村となっております。平成29年度の単年度収支差引額は、82億3,578万3,000円。約82億円の黒字となっております。黒字から赤字に変わっているという状況です。続いて4ページと5ページです。こちらは本県の国保特会の初年度である平成30年度の決算の状況に関するもので、この内容については前回ご説明もしておりますし、割愛させていただこうと思います。6ページ図1の「被保険者数の推移」をご覧ください。一番右の平成30年度につきましては、一般被保険者数が150万5,530人、退職被保険者数が2,221人となり、全体で150万7,751人。県全体の市町村国保の被保険者数は約150万人となっております。経年的に見ると、平成22年度以降、被保険者数は減少し続けているという状況になっております。

同じページの図の2「保険料(税)の収納率(現年度分)の推移」をご覧ください。平成30年度について、現年度分収納率が94.78%です。その年度の保険料(税)のうち、約95%弱が納付され、5%強が納付されませんでした。経年的に見ますと、平成21年度以降、現年度収納率が上昇し続けているという状況になります。

右側ですが、7ページの表の4「保険者規模別保険料(税)収納率の推移」をご覧ください。一番下、平成30年度について県合計が94.78%。先ほどの収納率ですが、こ

ちら2つに大別して、市部平均が94.77%、町村部平均が95.00%です。こちらは経年的に見ましても、市部より町村部のほうが高い状況になっております。市部平均について、各規模別の内訳では、政令都市が96.14%で最も高くなっております。政令都市は名古屋市になります。経年的に見ましても、名古屋市は他の区分より高い収納率で、頑張っただけという結果になっております。8ページの図の4「保険料(税)の滞納世帯数の推移」となっております。令和元年度につきまして、折れ線グラフの全世帯に占める滞納世帯の割合11.9%、10%程度となります。こちらの方は経年的に見まして、平成22年度以降、滞納世帯の割合は減少傾向です。つまり、滞納世帯も少しずつ改善してきているという状況がございます。9ページ以降は参考資料としての資料がついてございます。

資料配布につきまして、2点補足します。1点目ですが、この資料の平成29年度版の修正などをこちら配布しておりますが、こちらは各種数値について県独自の計算式が、国の計算式に修正するなど、若干整理し直したものととなっております。2点目ですが、こちらはお手元のファイルのインデックスの2の元年度更新のところがございます。こちらが国保運営方針の資料編の部分ですが、市町村統計データを最新の情報に更新したのになっております。令和2年1月更新となっております。参考にしていただければと思います。報告は以上でございます。

○田川会長

ありがとうございました。ただいまの事務局の説明について、委員の皆様から御意見、御質問等がございますか。

○矢野委員

8ページの滞納世帯数が、平成12年から減っているということですが、どうして減っているのかという要因については、県の方で分析されていますでしょうか。されていればその内容を教えてください。お願いします。

○鈴木国民健康保険課課長補佐

これは私の個人的な考えということになってしまうかもしれませんが、1枚前に戻って6ページの下の方にある「保険料の収納率」ですが、こちらは平成21年度辺りが底値で、それ以降(平成22年度以降)はずっと上がって来ています。また、滞納世帯についても同様に平成22年度辺りから、暫時上がって来ています。この底値の時に何が合ったかと申しますと、ちょうどリーマンショックの最中、リーマンブラザーズの破綻が平成20年9月にあったという状況でございます。それから少しずつ良くなっている、収納率も滞納世帯も良くなっているということですので、全体的に経済の方が少しずつ良くなっているためという推測はできるかと思えます。結局、お金がないと払いたくは思っても払えませんから、そういった状況が背景にあるという印象でございます。

○西村委員

今、ご説明いただいたことで結構と思います。しかし、先ほど少しお話ししましたように滞納に対する差し押さえの件数が、全市で増えている訳ではなく、特に名古屋市で増えているという状況です。それによって滞納世帯が減少していることもありますので、もう少しその辺り、一般論だけでなく実態についても御検討いただくようお願いしたいと思います。

○田川会長

何か、県の方で把握している状況がございませうか。

○鈴木国民健康保険課課長補佐

滞納の関係について、市町村の方で差し押さえに関しましては法令に基づいて行っているもので、法令に違反するような差し押さえであれば大変な問題でございませう。差し押さえ件数が増えているということですが、法令に違反するといったものではないというふうに考えております。保険者にとって収納率の向上は、歳入確保の重要な業務でもございませう。

ただ、お金のない方はなかなか払えませんし、先ほどご指摘があったような減免申請の御案内をしっかりと行いつつ、滞納処分に関しては法令に沿って、適正に行っていくというふうに考えております。

○田川会長

他にはよろしいでしょうか。それでは、報告事項3に移りたいと思います。赤字削減・解消計画について事務局から説明をしてください。

○鈴木国民健康保険課課長補佐

資料4「赤字削減・解消計画について」をご覧ください。まず、赤字削減・解消の基本的な考え方でございませう。国保財政を安定的に運営していくためには、原則として必要な支出を、保険料や国庫支出金などにより賄うことにより、国民健康保険特別会計の収支を均衡させることが重要でございませう。

しかし、決算補填を目的とした法定外の一般会計繰入、前年度繰上充用が行われているという現状があります。この前年度繰上充用とは、翌年度の歳入を繰り上げて、国保財政の赤字補填に充てる、そういったことを言います。このような現状を踏まえまして、国保運営方針においては赤字削減解消に向けた方向性を定め、国通知に沿って赤字削減解消を計画的に進めるべきこととしております。

削減・解消すべき赤字は2つに大別されます。1つ目が、「法定外の一般会計繰入金のうち、決算補填等の目的の額」で、もう2つ目が、「前年度繰上充用金のうち、対前年度新規増加額」です。「新規増加額」とは、前年度からの金額増加分などを言います。なお、赤字額の特定においては、単年度実質収支、差額の黒字を勘案するものともされております。赤字削減・解消計画を策定する市町村は、前年度決算において削減・解消すべき赤字が発生した市町村で、翌年度までに赤字の解消・削減が見込まれない市町村

となります。こうした市町村を数年かけて、赤字の解消を目指す計画を立てるというものになります。また、赤字削減・解消計画の公表については、国などにおきまして給付と負担の見える化が強く求められており、保険者努力支援制度の評価指標に位置付けられたところがございます。こういったことを踏まえて、県において赤字削減・解消計画の公表をしたいと思えます。枝番の1と2の資料ですが、こちらが国の示した計画の雛形に沿ったもので、運営協議会の報告資料として、本県のホームページに掲載いたします。これにより、保険者努力支援制度で所定の点数が獲得できるということになります。

それではその下の表ですが、「決算補填目的等の法定外一般会計繰入の状況」です。赤字分がこの太枠の決算補填等目的分に当たります。平成30年度は右側の56億6,949万6,000円、28保険者となっております。大半が保険料負担緩和を繰り入れようとしているものです。前年度、平成29年度においては左側、71億2,242万5,000円、32保険者となっております。平成30年度になりまして若干、繰入保険者とともに改善しているという状況でございます。

右上の表は「市町村国保における単年度収支の状況」です。先ほどの財政状況の説明の表と重なっております。重なっていないのは一番右側の太枠、前年度繰上充用です。平成28年度以降、毎年度1保険者となっております。こちらはいずれも一宮市で、平成30年度は7億8,716万6,000円。このうち、赤字となる新規増額分は、前年度からの増額分で3,683万9,000円という計算になります。

その下の表「赤字削減・解消計画の策定状況」です。県計画とあります、平成30年度の31市町村分は、すべての市町村計画の期間が平成30年度から令和5年度までの6か年分を基本としたものとなっております。これは、平成28年度決算で赤字が生じ、平成30年度当初予算に解消していない31市町村の赤字額、約113億7,805万3,000円について、平成29年度に新規に計画を策定し、平成30年度から赤字削減が開始するといったものになっております。これらは6か年の計画を示しておりますが、これは国の示した原則的表記に合わせたもので実際のところは、解消まで6年未満の計画もあれば6年を超える計画もあるということになります。県計画の令和元年度32市町村分は、平成30年度と比べて、新たに令和元年度から令和6年度までの計画が1市町村で赤字額3億9,080万8,000円分が加わっており、こちらは北名古屋市となっております。

それでは資料4-1「愛知県赤字削減・解消計画書」をご覧ください。一番上の左側の欄ですが、これは赤字削減解消のため、都道府県の方針となっております。こちらが、本県の国保運営方針の通りでして、まずは前年度繰上充用金のうち、対前年度新規増額増加額の計画的な解消を図ることとし、次いで法定外の一般会計繰入金のうち、決算補填等目的の額は保険料の急激な変更がないように配慮しつつ、解消に努めるといったこととしております。右側の欄が赤字削減解消のための具体的取り組み内容です。まず、

収納率の向上や医療費適正化などの取り組みを進めて、新たな赤字が発生しないようにするとともに、目標年次を踏まえて、計画的に保険料を適切な水準に近づけていくことなどによって、赤字の計画的、段階的な解消に努めるものとしております。まず、収納率の向上によって収入を増やします。それから、医療費の適正化などを進めて、支出を減らします。こういったことに努力した上で、保険料の引き上げを行うといった姿勢を示しております。この赤字削減・解消計画は、数年単位で計画的に赤字を削減し、解消していくものとなっております。ただし、実際には何年も先の収支を見据えて計画を策定するという、難しいところもございます。赤字解消の道筋を示せるような計画を立てて、収入を増やし、支出を減らすといった取り組みを進めまして、国保財政の安定的な運営を図って参りたいと思っております。報告は以上です。

○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、御意見、御質問はございますか。

○西村委員

赤字解消ということで今日、平成 31 年度市町村、平成 32 年度市町村分のそれぞれの計画をお配りいただいて、その中では段階的解消の収納率の向上や、医療費の適正化といったことを述べており、また、ほとんどの市町村が国保税率等の改定を述べております。ですから、法定外の一般財源の繰入を解消するというのは、そのまま被保険者の保険料の引き上げに結びついているというのが、実態になるのではないかなというふうに思います。都道府県単位化によって、2018 年から出発して、令和 2 年までの納付金の全体の額だけでも、111%以上の引き上げになっています。ですから、市町村の中での保険料の引き上げを抑えるためには、一般財源の繰入なくして、対応できるという事にはならないと思います。前回、配っていただきました 2019 年のいろいろな一般会計からの繰入の状況で、県からの配布分には介護保険も入っており、介護保険を除いて、純粹に国保だけのことで見てみました。すると、2019 年度に国保の保険料を引き上げた自治体の数は 34 あり、また 2019 年度に独自繰入れを増加している額の自治体の数も 32 あります。一般財源の繰入も増やしなが、なおかつ、保険料も引き上げているといった実態がいくつかの自治体であるということですので、計画そのものがそのまま被保険者の保険料の引き上げに繋がるようなことのないようにしていただきたいと思っております。お配りいただいた資料 3 の 3 ページの「平成 30 年度一般会計繰入の内訳」の説明を先ほどいただきました。この決算補填等の目的というのは赤字解消のために、国の方針として、計画を出しなさいということだと思っておりますが、この下の決算補填等以外の目的というのは、計画を出しなさいという中には入らないわけです。

将来、入ったら困るとは思うのですが、ここでこのような項目が決算補填等以外の目的として、政策的目的として使われるのは構わないということをはっきりさせていただきたいと思っております。先ほど、県としても基金の積み立てが必要ということで、積み立てを増やす話がありましたが、ここでも市町村の基金の積み立てという項目があり、こ

このために一般財源の投入を図るということは、上の方の赤字補填とは違うのだということ。それから、質問にもなるかもしれませんが、保険料の減免額に充てるためということ言えば、県からの国への要望の中にもありますけれども、子供の均等割を減免していこうという自治体がいくつか、県の中でも出てきています。また、国保の保険料が高い原因として、多人数世帯ほど保険料が高くなるという世帯割、均等割の問題がありますが、このことを解消するために、一般会計から繰入れて、保険料の減免に充てていくということについては、決算赤字補填分と意味が違うということだと思います。そこで、どのように県が市町村に説明されるかというのはありますけれども、市町村が赤字補填以外のために、一般財源を投入することが許されているということ、この場で確認をお願いしたいと思います。

○田川会長

事務局お願いいたします。

○鈴木国民健康保険課課長補佐

まず、子どもの均等割については、一般会計繰入金の種類別の整理でございます。資料のNo.3の3ページをご覧くださいと、「決算補填等目的」の「保険者の政策によるもの」に、「保険料の負担緩和を図るため」というところと、「地方単独の保険料の軽減額」というものがあります。その下を見ますと、「決算補填等以外の目的」の一番左、「保険料（税）の減免額に充てるため」とあります。子どもの均等割、保険料の減免ですから、具体的に言いますと決算補填等目的の保険者の政策によるものの、地方単独の保険料の軽減額に入れるのか、それとも決算補填等以外の目的の保険料の減免額に充てるために入れるのか、そのような御質問だったかなというふうに理解しております。今のところ、国の方では子どもの均等割はどちらに入れるのかというような、しっかりした回答・指示はないので、指示があればそれに従うというようなことになろうかと思えます。ただ、現状、国が示している定義によりますと、この決算補填等目的の場合、保険者の政策による地方単独の保険料の軽減というものは、市町村が一定の基準を設けて独自に軽減を行った場合となっており、その一方で⑧保険料の減免額に充てるためというのは、条例を根拠に保険料の減免または徴収猶予を行った場合となっております。こういったことから考えますと、やはり法令に基づく条例があれば、決算補填以外の目的の方の保険料減免額に当たりますし、そうでないとなると、決算補填等を地方単独の保険料軽減額に充てるというのが、現状の国の示した解釈では最も妥当なものかなと考えております。

それから、法定外繰入の可否についてですが、最終的には法定外繰入、一般会計の繰入について、県や国が命令して止めるということが出来るものではございません。ただし、一般会計繰入をこのまま増やし続けていいのかという問題があるかと思えます。私も国保の担当者でございまして、国保の被保険者の方々の負担の多さは、重々承知しておる次第でございます。ただ、一般会計の繰入金は結局、市町村の一人一人の市民の

方々に負担していただくということになります。こちらの運営協議会の方でも、たびたびお話が上がっておりますし、国の方からも話が上がっておりますが、結局のところ、国保の被保険者の方々の医療費をそれ以外の方々に負担していただくというようなことにもなるわけがございます。給付と負担の関係は、非常に難しいところがございますが、国保の被保険者の方々の給付と負担の自立性を考えながら、取り組んでいければと思っております。

○西村委員

理解できたような理解できないような部分がありますけども、もともと都道府県単位化の出発のときに、国会の議論も含めて、市町村の一般財源の繰入というのは、これは国会答弁の中でも、禁止できるものではないと言われていました。

それが、決算補填等目的と、それから決算補填以外の目的で分けて、決算補填等の目的の赤字解消をやろうと言われていたというのは、国の方針として仕方がないことだと思います。しかし、国の負担が今より増えない以上、国保の保険料が上がり続けていくという事態は、国保そのものが破綻してしまうことに繋がっていく道ではないかと思えます。ぜひ、市町村でも決算補填等以外の目的のものについては、上の部分とは違うという説明も含めて、市町村との話し合いの中では、ぜひやっていただきたいということと、市町村の独自性や自主性については尊重していただきたいと思えます。以上です。

○田川会長

御意見が出ましたので、御配慮いただきますようよろしく願いいたします。それでは他の御意見ありますでしょうか。

○小出委員

いろいろ分かっていないところで聞くので申し訳ないですが、消費税を上げる時に社会保障に使うっていうことを、言っていたと思えます。消費税が上がった分を穴埋めとして使うというような話はないのでしょうか。

○鈴木国民健康保険課課長

今回、消費税が10%に上がりました。段階的に5%から8%、そして10%になり、その増税分については国の方で国保の財政基盤強化という形で、3,400億円ほど投入されております。先ほど少し説明しましたが、来年度から拡充される500億円についても国の方からは、消費税の財源で500億円を措置したと聞いておりますので、そういった形で増税分も国保の財政基盤の強化に措置されているというふうに認識しております。

○小出委員

改善されていくということでしょうか。

○鈴木国民健康保険課課長

これからもまだ医療費が増えて行くわけですので、将来的な医療費の増加に耐えられるように、私どもも国の方へ財政基盤の充実強化を要望しております。それを受けて、

国の方もすべてが全部、国保に使えるわけではないですが、国の国保担当課の方でも頑張っていて、国保の方に財源を確保していただいたと思っております。

○田川会長

他の御意見等よろしいでしょうか。

○正門委員

市町村の負担は人数や財政状況で、いろいろと違ってくると思います。例えば、子育て支援の一環で、保険料は18歳までは無料になりますとか、そういう制度も市町村によって違うと思います。また、学生の保険料の免除（20歳から22歳までの学生の間は免除されるという保険料の免除制など）といった情報は皆さん、早く入手して活用される方が多いと思います。しかし、20歳の学生がアルバイトして、保険料を納めるというのは少なく、親が代わって納めている方も多いように思います。家庭事情や子どもの数等で、保険料が圧迫され、難しい点が出てきたのかなと思います。いかがでしょうか。

○鈴木国民健康保険課課長

子供さんや学生さんにつきましては国保の場合は皆さん、均等割という形で保険料（税）がかかる仕組みになっております。この件につきましては知事会、或いは市町会・町村会等の地方の方から、子供の均等割については、もう少し見直してもらえないかという要望が出ており、県としても以前から国の方に要望しており、現在、国と地方の方で何か見直しをできないかという事で協議は続けられております。

実際の現状については、市町村によっては独自に子供の均等割の軽減措置をしているところも確かにあります。また、制度的に申し上げれば、国保には所得に応じての低所得者対策として、保険料の軽減制度というのがございます。これは、家族が多ければ軽減が受けやすくなり、基準が分かりやすくなっていますので、家族の多いところはそういった軽減を受けるということも相当数あると認識しています。いずれにしても、均等割については問題意識を持っております。

○西村委員

さきほどの消費税の問題で私が理解しているのは、3,400億のうちの1,700億が消費税を増税して対応し、1,700億は組合健康保険の方とか、そういった人の支援費を増やして充当するということでしたので、厳密に言うと1,700億は消費税分というように書かれていたと思います。ただ、1,700億を実施した時点ではまだ消費税は増税されてなかったため、消費税が増税されなくても、約束された1,700億と1,700億の合計3,400億は、国保の都道府県単位化にあたって、準備してほしいということ踏まえ、知事会等が非常に強く働きかけて実現したと思います。したがって、要求をしないと増えないというのは、はっきりしているというふうに思います。

それから、子供にかかる均等割の軽減の制度は11月28日の国保制度改善化全国大会で決議されています。そこで、県内の市町村では、この子供の均等割の軽減の制度が

広がっていくと思いますが、県としても決議に基づく市町村の施策だという事に理解を示しながら対応していただきたいと思います。

○鈴木国民健康保険課課長

先ほどの消費税のところは西村委員のおっしゃる通り、1,700億が消費税で、あとの1,700億は被用者保険の総報酬割の見直しによる財源でした。訂正します。

○田川会長

それでは、報告事項4「2020年度保険者努力支援制度の概況について」事務局から説明してください。

○鈴木国民健康保険課課長補佐

それでは引き続き、御説明させていただきます。資料5をご覧ください。「2020年度（令和2年度）保険者努力支援制度の概況について」です。前回の11月の運営協議会では、平成31年度保険者努力支援制度ということで、平成30年度に評価採点されて、平成31年度、令和元年度に国から交付金が交付されるものについて報告いたしました。今回の運営協議会では、2020年度保険者努力支援制度ということで、令和元年度に評価採点され、令和2年度に国から交付金が交付されるものがご報告となります。

制度の概要ですが、保険者努力支援制度とは、国保保険者である市町村・都道府県が予防健康づくりを始めとする医療費の適正化への取り組み、国保固有の構造問題への対応等について、保険者機能の発揮を促し、国保財政の基盤強化に資する制度となっています。具体的には、一定の評価指標に基づき、保険者としての努力を行っている市町村・都道府県に対し、国が交付金を交付することで、保険者機能の発揮にインセンティブ、動機付けを与えるものです。交付額は、各評価指標の得点に被保険者数を乗じた総得点に応じ、国が予算額1,000億円（市町村分500億円・都道府県分500億円）を按分のうえ、全市町村・全都道府県に交付するものです。つまり、全国の地方自治体で1,000億円を競って取り合う仕組みといえます。ここまでは、今回の2020年度分と前回の平成31年度分で内容は変わりません。今回と前回の主な変更点ですが、予防健康づくりに関する評価指標について、配点割合が引き上げられたことと、マイナス点を設定し評価のメリハリを強化したことの2点が挙げられます。

さて、具体的な内容ですが、資料の左側に「市町村分」、右側に「都道府県分」が掲載してあり、いずれも今回と前回の配点と得点との比較表になります。「市町村分」についての配点は、前回920点満点のところ、今回995点満点となっています。予防健康づくりに関する評価指標の配点割合の引き上げがされ、例えば特定健診受診率・特定保健指導の実施率が150点から190点に上がっていますし、その他、諸々上がっています。それから、マイナス点では、「特定健診受診率・特定保健指導の実施率」と「適正かつ健全な事業運営の実施状況欄（法定外繰入の解消等を含む）」の部分です。この他の変更点として、下から2つ目の体制構築加点があります。これは、平成30年度国保新制度施行当初の暫定措置として、全市町村に一律で加点する項目ですが、これは廃止

されております。

それでは、右側の「都道府県分」です。配点は前回 255 点満点のところ、今回は 310 満点までとなりました。予防健康づくりに関する評価指標の配点割合が引き上げされ、これは① i 「特定健診受診率・特定保健指導実施率」と iii 「個人インセンティブの提供」が引き上げているというような状況です。マイナス点も先ほどと同じ、「特定健診受診率・特定保健指導の実施率」や、「決算補填目的等の法定外一般会計繰り入れの解消」のところに設定されているという状況です。この他の変更点ですが、体制構築加点が廃止され、② ii 「重症化予防のマクロ的評価」が追加されました。重症化予防、糖尿病の重症化予防と関係する項目です。糖尿病腎症の重症化が進んで、腎臓の状態が悪化すると人工透析になりますが、こういったケースが少なければ少ないほど、高い配点になるといったようなものです。

次に、本県の交付額等の状況です。市町村分について、交付額は前回約 27 億円のところ、今回は約 28 億円。得点は 501 点のところ 496 点。都道府県分について、交付額は前回約 30 億円のところ、今回は約 33 億円。得点は前回 175 点のところ、163 点。合計では、交付額については前回約 57 億円のところ、今回約 61 億円となっています。おって、全国の状況が公表されますので、その状況に基づいて分析し、本県の政策などを考えて行くことになろうかと思えます。

なお、保険者努力支援制度がさらに 500 億円拡充され、予防健康づくりに特化した交付金が、この 1,000 億円とは別途、措置される見込みとなっております。国の情報によると予防健康づくり事業で、都道府県と市町村が実施する事業費が 200 億円。それ以外に、予防健康づくりの評価指標に基づき、都道府県に配分するものが 300 億円といったことも聞いております。こういった状況もあり、本県としては、特に予防健康づくり事業の積極的な実施を進めて、努力支援の点数も上げつつ、被保険者の方々の健康増進に努めて参りたいと考えております。報告は以上です。

○田川会長

ありがとうございます。ただいまの説明について御意見、御質問はございますか。

○芦田委員

県の国保ですから、財政に関することが重要になるのはやむを得ないところだと思います。しかし、国民健康保険は県民の方々の健康寿命をさらに延伸していく、平均寿命と健康寿命の差が少なくなっていく、そういったところを目指すのが本質の論議だと思います。その結果、財政の健全化に繋がる、医療費総額あるいは 1 人当たりの医療費の増加を抑制していく、そういった取り組みが大変重要だと思います。

また、保険者努力支援制度そのものが、国が人参をぶら下げて競わされるというのは、ちょっといかなものかという、本音のところはあります。ただ、この 1000 億あるいはさらにプラス 500 億というところで、愛知県として少しでも多くとれるようにしていただきたいと思えます。また、県はいろいろなデータを持っておられますから、各地

域市町によって特徴があると思うので、そういったデータで市町の方々に示していただき、さらに一層の支援、取り組みの強化をしていただきたい。今後、こういった県の国保運協の中でも、具体的な内容等について、県民の皆さんの健康増進に資するようなことが議論できたら大変ありがたいと思います。今後のお願いの意味も含めて、どうぞよろしくお願いいたします。

○田川会長

ありがとうございます。ほかに委員の方で御意見のある方はいらっしゃいますか。それでは、時間が過ぎておりますので、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。委員の皆様には御協力に感謝いたします。最後に、事務局から連絡事項等ありますか。

○鈴木国民健康保険課課長

本日は長時間にわたり御審議いただき、ありがとうございました。2点連絡させていただきます。まず1点目ですが、本日の会議録についてです。後日、御発言いただきました委員の方に内容の御確認をさせていただき、署名人の2人に御署名いただくとしておりますので、御協力のほどよろしくお願いいたします。

2点目です。会議録の公表についてです。署名をいただいた会議録については後日、県のホームページで公表させていただきますので、御了承ください。以上でございます。

本日が本年度最後の開催となります。協議会に御参加いただき、ありがとうございました。また、来年度は国民健康保険運営方針の見直しの年に当たりますので、来年度の協議会では皆様に国民健康保険の運営方針の策定に当たりまして、忌憚のない御意見をいただきたいと思います。また、開催日等につきましては改めてご連絡させていただきますのでよろしくお願いいたします。連絡事項は以上でございます。

それでは本日はどうも、ありがとうございました。お忘れ物のないように、気をつけてお帰りください。ありがとうございました。