

## 令和3年度第1回愛知県国民健康保険運営協議会 会議録

- 1 日時** 令和3年11月1日（月） 午後2時から午後4時まで
- 2 場所** 愛知県三の丸庁舎8階 802会議室
- 3 出席者**  
（委員）9名  
浅野委員、澤田委員、藪田委員、加藤委員、佐々木委員、竹内委員、  
田川委員、芦田委員、笹山委員  
（事務局）8名  
田原健康医務部長、大谷国民健康保険課長、野田担当課長、青井課長補佐、  
赤井課長補佐、與語課長補佐、細江主任 他

**4 傍聴者**

3名

**5 取材**

なし

**6 議事等**

（大谷国民健康保険課長）

それではお待たせいたしました。定刻となり、本日まで出席予定の皆様おそろいですので、ただいまから令和3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、愛知県保健医療局健康医務部国民健康保険課長の田原と申します。よろしくお願いいたします。

開会にあたりまして、愛知県保健医療局健康医務部長の田原よりご挨拶を申し上げます。

（田原健康医務部長）

愛知県保健医療局健康医務部長の田原でございます。開会にあたりまして、一言ご挨拶申し上げます。

本日は大変お忙しい中、令和3年度第1回愛知県国民健康保険運営協議会にご出席いただき、誠にありがとうございます。

また、昨年度の運営協議会は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大状況を考慮しまして、第1回、第2回とも書面による開催ではございましたが、ご審議にあたり委員の皆様方のご協力を賜りまして、第2期愛知県国民健康保険運営方針の策定や令和3年度国民健康保険事業費納付金等の算定について協議できましたことを改めて感謝申し上げます。

今年度は、10月17日をもって県の厳重警戒宣言等が解除されましたことから、第1回愛知県国民健康保険運営協議会を、本日のように対面で開催する運びとなりました。

さて、本日は「令和4年度国民健康保険事業費納付金等の算定について」を中心にご審議いただきたいと存じます。納付金の算定につきましては、これまでと同様に、市町村との協議、意見交換を行いながら検討を重ね、10月15日に開催いたしました国保運営方針連携会議におきまして概ね合意ができたところでございます。

また、報告事項といたしまして、本県の国保事業特別会計の予算・決算の状況や、県内の市町村の財政状況および保険料の賦課状況についてご説明させていただきますので、委員の皆様から忌憚のないご意見をいただきたいと存じます。

今後も、国民皆保険の最後の砦でございます、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。引続き、皆様方のご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、開会にあたってのご挨拶とさせていただきます。

本日はよろしく願いいたします。

#### **(大谷国民健康保険課長)**

続きまして本日出席の委員の皆様のご紹介でございますが、時間の都合上お手元の出席者名簿、それから配席図により、ご紹介に代えさせていただきますと存じますのでよろしく願いいたします。

なお、本日は改選後初めての委員の方もお見えになりますので、初めての方については、この場でご紹介させていただきますと存じます。

まず、国民健康保険の被保険者を代表する委員として、一宮市国民健康保険被保険者であります浅野 みどり様。同じく名古屋市国民健康保険被保険者であります澤田和男様。同じく豊川市国民健康保険被保険者であります藪田 千賀様。

続きまして、保険医又は保健薬剤師を代表する委員として、一般社団法人愛知県薬剤師会副会長の佐々木 豊様。同じく一般社団法人愛知県歯科医師会常務理事の竹内 克豊様。以上が新しい委員の皆様でございます。

なお、本日は中山委員と矢野委員におかれましては、私用により欠席との連絡をいただいております。

続いて本日の資料の確認をさせていただきます。

#### **【次第により資料を確認】**

それでは、この会議の定足数についてご説明させていただきます。配付資料のうち参考資料2ページの「愛知県国民健康保険運営協議会運営要綱」をご覧ください。第2条第3項におきまして、会議の開催にあたり会長または会長職務代理者、および半数以上の委員の出席が必要とされております。会長につきましては、この後、選任をしていただく予定でございますが、本日は委員11名中9名がご出席されておりますので、会議は有効に成立していることをご報告申し上げます。

また、本日より3名の傍聴人の方々をお願い申し上げます。傍聴に際しては、

配布させていただいた「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、および第9条に定められた事項を守っていただくようお願いします。

次に、本日は、委員の委嘱をさせていただいてから、初めての会議のとなりますので、まず、会長の選出をお願いしたいと思います。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1人を置き、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。したがって、公益を代表する委員の、田川委員、中山委員、矢野委員の3名の中から選出をしていただくこととなります。

ここで事務局からの提案がございます。昨年度に引き続き、会長を愛知県立大学の田川委員をお願いしたいと思います。皆様いかがでございましょうか。

**【異議なし】**

ありがとうございます。異議がございませんでしたので、会長は愛知県立大学の田川委員をお願いしたいと存じます。どうぞよろしく願いいたします。

また、会長職務代理者についても、会長と同じく公益代表委員から選出することとなっておりますが、3名の公益代表委員のうち、中山委員、矢野委員におかれましては、本日ご欠席でございますので、次回の会議以降で選出をしたいと存じますが、いかがでございましょうか。

**【異議なし】**

ありがとうございます。お手数でございますが、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)**

それでは失礼いたします。皆様こんにちは。昨年度に引き続き、会長を拝命いたしました、愛知県立大学の田川と申します。どうぞよろしく願いいたします。皆様ご多用のところ、お集まりいただきまして、ありがとうございます。それぞれの立場から、この運営協議会について、ご意見をいただくことができれば幸いです。どうぞ円滑な運営にご協力いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

早速、議事を進めさせていただきます。まず議題に移る前に、本日の会議の公開・非公開について、事務局の方から説明をお願いいたします。

**(野田国民健康保険課担当課長)**

愛知県の国民健康保険課の野田といたします。

会議の公開・非公開については、「愛知県国民健康保険運営協議会運営要領」第2条第1項に基づき決定することになりますが、本日の会議の内容に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、全て公開ということによろしいでしょうか。

【異議なし】

それでは本日の会議は全て公開といたします。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。本日は竹内委員、笹山委員にお願いしたいと思っております。

【異議なし】

(田川会長)

どうぞよろしくお願いいたします。なお会議録につきましては、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4年度国民健康保険事業費納付金等の算定について」事務局から説明をしてください。

#### ●議題「令和4年度国民健康保険事業費納付金等の算定について」

(青井国民健康保険課課長補佐)

国民健康保険課の青井と申します。座って説明させていただきます。

資料 No. 1 「令和4年度国民健康保険事業費納付金等の算定について」をご覧ください。平成30年度に行われた国民健康保険の制度改革によりまして、都道府県が財政運営の責任を担うこととなりました。以前は市町村ごとに運営されておりましたが、現在は保険給付として必要な金額を県から各市町村に交付する一方、その財源の一部として市町村から県に納付金を負担していただくという制度になっております。

この制度を順次ご説明をさせていただきます。「1 納付金等の概要」に示した図を見ていただきますと、まず都道府県から市町村に右向きの矢印が出ておりまして、「①納付金の決定」を県が行います。

それに基づき、市町村から被保険者に対して、標準保険料率を参考としつつ「②保険料を賦課」を行います。

次に各市町村の被保険者は、市町村に対して、「③保険料の支払」を行います。

そして市町村は都道府県に対し、「④納付金の支払」をする、というような流れになっております。

納付金の決定および標準保険料率の算定についてのイメージ図が「2 給付金・標準保険料率算定の流れ」に示されております。こちらの図はあくまでもイメージであり、グラフの幅は実際の金額を反映しているものではありませんので、その点申し添えます。

まず、①番のグラフが示しているのは、被保険者数及び診療費をもとにした県全体の保険給付費（医療費）等の推計となります。これは全体としてかかる費用の総額という

こととなります。

まず、当グラフの一番右端、前年度の剰余である「決算剰余金」を財源として計上します。

続きまして、その隣の「前期高齢者交付金」について、国民健康保険は前期高齢者の割合が非常に多くなっており、その分負担が大きくなるため、他の保険制度から支援をいただいております。それが「前期高齢者交付金」です。これは財源の一部に充てられております。

さらに、その隣「療養給付費等負担金等の公費」について、国あるいは県からの負担金がここに投入されております。

これらの費用を除いた一番左側の濃い網掛けになっている部分、これが「納付金算定基礎額」となります。この「納付金算定基礎額」が各市町村から集めるべきお金ということになります。

次に、2段目の②番のグラフをご覧ください。この「納付金算定基礎額」を各市町村に按分をいたします。今ここにはA市、B町、C村という3つの市町村が並んでおりますけれども、それぞれの被保険者数や被保険者の所得の多寡によって、この金額を各市町村に割り振っていきます。

実際には、愛知県内には54の市町村がございますので、54個に割り振るという形でございます。また、少し細かい話になりますが、市町村ごとに一部、国の財源を充当しております。

さらに③番のグラフをご覧ください。こちらはA市の「納付金」の内訳になります。「納付金」は、「公費」と「保険料総額」という2つに分かれております。県から各市町村に個別に配られるお金である「公費」を「負担金」から差し引き、各市町村において実施している保健事業の費用を上乗せしたものを、保険料として被保険者に対し賦課するという形になります。

また、一番下のグラフに、少しはみ出た部分があり、「標準的な収納率で割り戻す」という記載があります。保険料として賦課したものを、100%徴収できれば問題ありませんが、実際には収納率が100%になることはありません。そこで、あらかじめ少し余裕を持たせた金額を賦課するという理由で、少しはみ出た部分があります。その保険料を、所得割、均等割、平等割などの色々な方法によって、実際に賦課していきます。

その際、県が参考数値として各市町村に示している標準保険料率というのがありまして、それを基に市町村は条例で保険料率を定めていく、という流れになっております。

このページの右側をご覧ください。「3 令和4年度納付金及び標準保険料率の算定ルールに関する市町村との協議」になります。このルールにつきましては、厚生労働省が示す、「国民健康保険における納付金及び標準保険料率の算定方法について（ガイドライン）」に沿って毎年度、県と市町村で協議をし、ルールを決定しているところであります。

令和4年度における、納付金のルールにつきましては、次の(1)からの方法で合意をしたところであります。

まず、「(1) 被保険者数の推計方法」であります。国が示すコーホート要因法という方法を使いまして、来年度の被保険者数の推計をいたしました。そして制度改正の特殊な事情ということで、来年度10月から被用者保険の適用拡大がございます。その結果、国保の被保険者に関しては若干減るとということが推測されますので、その分を補正した上で、各市町村の被保険者数を割り出すという方法を採用することにしております。

次に、(2)は1人当たり診療費の推計方法です。国が示した推計方法のうち、過去2年間実績値の伸び率による推計と、複数年度の伸び率による推計の2種類のパターンを試算した上で、各市町村の合意を得て決定するというようにしております。

その下、箱の中の①番の、過去2年間、実績値の伸び率による推計というものにつきましては、直近1年前から直近月までの1年間分、令和2年6月から令和3年5月の実績を基礎として推計する方法、②番の複数年度の伸び率による推計といたしますのは、算定年度前年度の1年間分、令和2年3月から令和3年2月の実績を基礎とするということで、2つの方法では基礎とする期間が異なります。

なお昨年度は、新型コロナウイルス感染症の影響もございまして、医療費が大変低く抑えられた年でありました。

一方、今年度においては、そのさらに1年前のような医療費の状況に戻ってきており、令和2年度に比べて非常に伸びが大きいということもございます。

この状況下で、令和2年度の実績をそのまま使うと、令和4年度の医療費を算定するのに、非常に低い値が出過ぎてしまうということが懸念されます。

そこで必要な補正を行いまして、その上で2つの試算を行って、適正な医療費、過不足なく実際に近い数値をここに推計をいたしまして、それを採用するというのを考えております。

次の「(3) 医療費指数反映係数  $\alpha$  の設定」及び「(4) 所得係数  $\beta$  の設定」、「(5) 激変緩和措置」につきましては、資料No. 1の別紙で、説明をさせていただきます。

まず、別紙の左側「納付金の算定方法について(補足説明)」いうところをご覧ください。「1 市町村ごとの納付金の按分方法(納付金の配分ルール)」についてです。市町村ごとの納付金は先ほどのグラフで説明したとおり、納付金算定基礎額を市町村ごとの被保険者数と所得総額で按分して、さらに医療費水準を反映して決定するというルールになっております。

今、A市、B町、C村という3つの市町村で県が構成されているといったような例を挙げております。それぞれ各市町村の被保険者数や所得金額、それから医療費水準が表に記載されております。

これを基に、次の括弧に示した数値よって、「県全体の納付金総額(納付金基礎額)」を納付金として按分をしていきますが、応益割分と応能割分というものに2つに分けま

す。応益割分というのが人数による配分、それから応能割分というのが所得による配分となっております。

現在、愛知県の場合は、全国平均と比べ所得額が高いため、応能割、つまり所得に関する配分の方を若干高めに設定をしております。

応益割と応能割を示した棒グラフですが、応益割1に対して応能割1.2という設定をしております。納付金の総額が2,200万円と仮定した場合、被保険者数に応じた按分である応益割に1,000万円、所得総額に応じた按分である応能割に1,200万円を割り振ります。

さらにその下の箱のところ、「①被保険者数・所得総額に応じた按分」の図について、左側に示されているように、A市、B町、C村の市町村の被保険者数はそれぞれ5万人、3万人、2万人です。1,000万をこの被保険者数の割合で按分すると、それぞれ500万円、300万円、200万円といった金額になります。

次に右側は、所得総額に応じた按分になります。A市、B町、C村それぞれの所得総額は40億円、30億円、10億円となります。1,200万円をこの総所得の割合で按分するとそれぞれ600万円、450万円、150万円となります。

さらに一番下の箱で「②医療費水準の反映」に示した図をご覧ください。A市の場合には500万円と600万円を足して1,100万円。これに対し平均的な医療費に比べその地域がどの程度医療費がかかっているかという医療費水準を反映します。A市の場合には平均よりも多く医療費がかかっているということで、1.2をかけて1,320万円。これがA市の納付金額です。

続いてB町に関しては、300万円と450万円を足して750万円ですが、B町の場合は、比較的医療費がかからない地域ということで医療費水準は0.8。この0.8をかけて納付金額は600万円と圧縮されております。

C村に関しては、ちょうど医療費水準1という平均的なところになるので350万円はそのままということになります。

ただこの1,320万円、600万円、350万円を足しますと、2,200万円ぴったりになりませんので、 $\gamma$ という数値をかけて、全体が2,200万円になるような操作をするということになっております。

続きまして右側の「激変緩和措置」についてです。各市町村に按分した1人当たりの納付金額が、制度改正前の平成28年度と比べ大幅に増加する市町村に関しては、県が設定する医療費等の伸び率を加味した割合（一定割合）まで下がるように、県や国の公費を財源に、激変緩和措置、急激に保険料が上がらないような措置というものをしております。

下のグラフの一番左、平成28年度が基準になりますけれども、そこから平成30年度、令和元年度、2年度、3年度、4年度、5年度、6年度、と想定される納付金額が記載されております。

本来集めるべきお金というのがグラフの一番上までで、点線まで含めた額となります。これを集めてしまうと、非常に急激に保険料が上がってしまう市町村があるということで、下向きの矢印で示したように、ある程度の水準まで納付金の額を落とすという激変緩和措置の操作をしております。

これは国の制度であり、令和5年度まで財源が確保されており、それまで措置される予定です。そのため徐々にこの激変緩和の措置も縮小していきまして、令和6年度にはこの措置が解消できるような見込みとなっており、この点を考慮しつつ市町村と相談しながら運用をしているところです。

資料1の2枚目に戻っていただき、「(6) 決算剰余金の取り扱い」でございます。

後ほど決算につきまして別の資料で説明をしますが、令和2年度における決算剰余金は約310億円。ただそのうち国庫返還金などに充当する金額がありますので、実質的に決算剰余金の累積額は108億円となります。これが現在、国民健康保険の中で利用可能な金額となっております。この使い方のルールについて県と市町村で協議をした上で、以下のルールを定めております。

まず①番について、納付金の急激な上昇を抑制するため、原則3年間で活用することとし、令和4年度納付金の算定に累積額の約3分の1に当たる36億円を活用することを基本としております。これは昨年度までと同じように、3分の1を使っていくことを確保するというルールでございます。

②について、令和3年度は保険給付費が非常に伸びております。ここで財源不足が見込まれる場合には、剰余金を令和3年度の執行に一部活用していくこととなっております。

それから③番について、さらにその残額に関して、活用できる部分は、令和4年度の納付金の算定に充てていくことができる、というようなルールで県と各市町村間における合意に至ったところであります。

続きまして右側、「4 スケジュール」についてご説明いたします。

今年度、納付金の算定について県と市町村で協議を進め、本日は「⑧ 第1回愛知県国民健康保険運営協議会において、算定の考え方を審議」ということになっております。

また今後、⑫番の第2回において、納付金の算定結果についてご審議をいただくということになっておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

資料1の説明については以上でございます。

(田川会長)

はい。ご説明ありがとうございました。

ただいまのご説明について、委員の皆様からご意見、ご質問等いただきますよう、お願いいたします。

**(加藤委員)**

今までの話に出てきた国民健康保険事業の費用というのは、あくまで保険給付の費用であり、例えば新型コロナウイルス感染症などの公費による医療費とは、別という理解でよろしいですか。

**(青井国民健康保険課課長補佐)**

はい。その通りです。

**(佐々木委員)**

剰余金として108億円を予定していて、保険給付費等の増額に伴い財源が不足した場合、そのうち3分の2の72億円を令和3年度執行に活用すると説明がありましたが、それで賄えそうでしょうか。

予想としては難しいのですが、昨年度は新型コロナウイルス感染症の影響で、患者数が減ったところ多いですが、今期の伸びを考慮すると、この金額で不足がないかということです。

**(青井国民健康保険課課長補佐)**

決算剰余金108億円のうち、最大72億円を今年度の執行に活用するという案になっておりますが、今のところ、この72億円があれば、不足はないと予測を立てております。

**(澤田委員)**

公募で選出されました澤田です。よろしく申し上げます。

資料No. 1の1枚目、左下の部分に標準保険料率を所得割・均等割・平等割で示しておりますが、名古屋市の場合は平等割がありません。名古屋市に対しての示し方はどのようなのかお尋ねします。

**(青井国民健康保険課課長補佐)**

保険料の算定方式というのは市町村ごとに違いがございます。今のご発言にありました名古屋市の場合、所得割と均等割の2つということで、これは2方式と呼ばれております。世帯あたりの金額を決定するものが平等割と呼ばれておりまして、これを加えた場合を3方式、さらに固定資産税に応じた額を加えますと4方式、というように、2方式、3方式、4方式の3つのやり方が県内では採られております。

標準保険料率とは、県が参考にお示しする率です。これは各市町村の実際の算定方式にかかわらず、3方式を採用した場合にどのような率になるのかをお示ししております。それに加えて、各市町村が実際に採用している方式に合わせた率についてもお示し

しているところです。

**(澤田委員)**

つまり、名古屋市の場合は2方式での率も示すということであり、また固定資産税割がある市町村の場合は4方式でも示しているということですね。ありがとうございます。

このまま続けてよろしいでしょうか。資料 No. 1 の1枚目、「(3) 医療費指数反映係数 $\alpha$ の設定」について、 $\alpha$ の設定を1とするという件について、納付金設定の際には医療費水準を反映して設定する方が、より公平になると思いますので、例年どおり $\alpha$ の設定を1とするという提案を、私は高く評価し賛同します。今後も継続していただきたいと思います。

同じく「(4) 所得係数 $\beta$ の設定」についても、この方式が非常に妥当であると考えます。結果的に応能割の配分が高くなるとご説明もあり、被保険者にとって非常にありがたい数値になると思うので、賛同したいと思います。

**(芦田委員)**

理解を深めるために確認をさせていただきたいのですが、資料 No. 1 の1枚目、「3 令和4年度納付金及び標準保険料率算定のルールに関する市町村との協議」の「(2) 1人当たり診療費の推計方法」についてです。

1人当たり診療費の推計方法として、①と②の2種類のパターンがあります。アスタリスクで、令和3年度の診療費実績は令和2年度と比較して増加しており、令和元年度と同程度の高い水準で推移しているとあります。これは協会けんぽでも同様の傾向となっておりますが、①と②の違いと、その表現方法がよくわかりません。

要するに基礎となる期間が令和2年6月からスタートするか、令和2年3月からスタートするかという点の違いだと思いますが、そのあとの記載について、過去2年間(実績値)の伸び率により推計するのが①で、複数年度の伸び率による推計が②ということで、これはどのような違いがあるのでしょうか。

また、その下部に、財源不足が生じないよう必要な補正を行った上で推計すると記載があります。令和2年3月、4月、5月の3ヶ月間の実績が明らかであれば、ある程度の見通しは立つと思いますが、こういった予測をしながら市町村と話をされるのでしょうか。教えていただけると大変分かりやすいのですが、いかがでしょうか。

**(青井国民健康保険課課長補佐)**

ご質問いただきました1人当たり診療費の推計方法ですけれども、おっしゃいましたように、基準とする期間がまず違います。①は直近月までの1年間分であり、②は年度で区切り2月までとなっております。

それから①は過去2年間の実績値伸び率による推計となり、②は複数年度の伸び率に

よる推計ということで、これは国の使用している表現そのままになりますが、複数年度ということで、2年間あるいは3年間といった具合に、期間の取り方に関して裁量があります。県としては2年間程度の伸び率での比較が適当ではないかというように考えております。

また補正について、令和2年度の4月、5月あたりの医療費が非常に大きく落ち込みました。これをそのまま用いるというわけにはいかず、また実績値及び伸び率の方にも非常に大きな影響が出てくると思いますので、両方について一部補正を行いまして、新型コロナウイルスの大きな影響がなかったら、どうだったのかという点を、過去の実績等から推計し、令和4年度納付金の算定に用いるのがよいのではないかと、今のところ考えております。

**(芦田委員)**

今までの診療費の傾向等を考慮し、新型コロナウイルスの影響で一時的に医療費が大きく落ち込んだというような、例年と比べてイレギュラーな状況があれば、それをよく加味した上で、市町村と議論をされると理解をしてよろしいでしょうか。

**(青井国民健康保険課課長補佐)**

はい、その通りでございます。

**(田川会長)**

他にご質問ございますか。

難しい内容ですけれども、補足説明の方で、わかりやすくご説明をいただいたかと思えます。

すでにご説明いただいたかもしれませんが、1つこれは何だったかなという点がありまして、資料No. 1の1枚目、「2 給付金・標準保険料率算定の流れ」の棒グラフに記載のある、「県繰入金1号分、2号分」というのは何のことでしたでしょうか。

**(青井国民健康保険課課長補佐)**

1号分というのは縦縞で表されている部分ですが、こちらは医療費全体から差し引くための公費ということで、矢印が①の棒グラフに向かっております。2号分というのが、格子状で表されている部分で、各市町村に個別に交付する金額となります。納付金を割り振った後に各市町村に対する金額を確定するものです。

**(田川会長)**

1号分、2号分というのは県独自の区分なのですね。

**(青井国民健康保険課課長補佐)**

県は、療養給付費等の9%を負担するということが法定されており、1号分、2号分を合わせて9%となります。ただ1号分と2号分の比率については、都道府県と市町村で協議をして決めるということになっており、各都道府県によってその比率というのは年度によっても変動する場合がございます。

**(加藤委員)**

それでは①の棒グラフの中で、「療養給付費等負担金等の公費」の網掛けの部分が今の説明にあった9%に該当するということですね。それ以外の白いところというのは为什么呢。

**(青井国民健康保険課課長補佐)**

白いところは、国からの交付金です。

**(田川会長)**

他にご質問やご意見等はよろしいでしょうか。

それでは、報告事項に移らせていただきます。

報告事項「(1) 令和2年度愛知県国民健康保険事業特別会計決算について」、報告事項「(2) 令和3年度愛知県国民健康保険事業特別会計予算について」、報告事項「(3) 令和4年度国の施策・取組に対する愛知県からの要請について」、事務局からご説明をお願いいたします。

- 報告事項(1)「令和2年度愛知県国民健康保険事業特別会計決算について」
- 報告事項(2)「令和3年度愛知県国民健康保険事業特別会計予算について」
- 報告事項(3)「令和4年度国の施策・施策取組に対する愛知県からの要請について」

**(青井国民健康保険課課長補佐)**

続きまして資料2から4までまとめてご説明させていただきます。まずは資料No. 2「令和2年度愛知県国民健康保険事業特別会計決算について」をご覧ください。

「1 決算の状況について」、令和2年度の特別会計決算は以下のとおりとなりました。まず上の枠は歳入の決算状況です。国保事業費納付金が各市町村から集める納付金ですけれども、これが約1,967億円、それから国庫支出金、前期高齢者交付金、県からの一般会計繰入金などがございまして、総額5,733億円の歳入決算となっております。このうち、「予算を超えた歳入の主な理由」について、国庫支出金に関しては、国が県の申請額を超えた額を概算交付したためですが、実績報告により金額を確定し、超過して交付された額は、国へ返還することになっております。その他について現計予算では、令和元年度決算剰余金のうち、国への返還金等に充てる額のみを計上してはりましたが、

決算では剰余金全額を計算しておりますので、歳入が増額したようになっております。

続いて歳出について、保険給付費等交付金が4,204億円ということで、大半を占めてございます。その他、後期高齢者医療への支援金である後期高齢者支援金、国民健康保険の保険料と同時に徴収した介護保険料である介護納付金が歳出に計上されております。さらに保健事業費、そして前年度国庫支出金の精算、予備費であるその他を計上してございます。

歳出総額としましては5,422億という数字が上がってございます。欄外に、「執行されなかった予算の主な理由」がございまして、保険給付費等交付金については、市町村に交付すべき保険給付費の実績が、見込みを下回ったため、その他として、不測の保険給付費の伸びに備えて計上した予備費の執行がなかったためとなっております。

続いて「2 決算剰余金について」をご覧ください。歳入と歳出の差額約310億円が決算剰余金となっております。

ただし、実績より超過して交付された国庫支出金の精算を行うため、国等に約137億円を返還する見込みでございます。これを引きますと単年度の実質的な決算剰余金は約81億円となる見込みです。

この金額は、予算規模と比較して、1.5%の黒字を示しており、県としては、バランスのとれた運営がなされたと考えております。また令和元年度決算剰余金と合わせた累積額は約108億円となっております。

資料1の決算剰余金の取り扱いのところでも触れましたけれども、令和3年度における保険給付費等の実績が、推計額を上回る状況が続いており、年間で約68億円の財源不足となる見込みのため、決算剰余金の一部を財源に充てることにつき市町村と協議を行い、合意を得たところでございます。また決算剰余金の残額の一部は、令和4年度納付金の減算に用いることとしております。

最後に国民健康保険法の改正により、令和4年度から年度間の財源調整のために、決算剰余金を財政安定化基金に積み立てることが可能となったため、令和3年度活用額を除いた額を、令和4年度当初に基金に積み立てる予定としております。

続きまして、資料No. 3「令和3年度愛知県国民健康保険事業特別会計予算について」ご説明をいたします。

「1 令和3年度愛知県国民健康保険事業特別会計当初予算について」、被保険者数は減少傾向にありますが、1人当たり保険給付費や介護納付金が増加したことにより、前年度より予算規模は拡大しております。

歳入に関して、令和3年度と令和2年度の予算比較を示しております。今年度は国保事業費納付金や国庫支出金などにより、5,588億円の歳入予算となっております。

一方歳出ですけれども、保険給付費等交付金が一番大きく4,269億円、歳出予算の総額は5,588億円となります。

歳出予算につきましては「2 主な歳出予算の概要について」で、詳細内訳を示して

ございます。

「(1) 保険給付費等交付金」ですけれども、こちらは市町村が行う療養給付費、被保険者の疾病負傷に対する診療等に対する必要な費用を交付するというもので、予算の大半を占めております。

右上の方の「イ 保険給付費等交付金 (特別交付金)」ですが、市町村の財政状況や医療費適正化への取り組みなど、個別の事情に応じた財政の調整を行うための交付を行っております。

それから、「(2) 後期高齢者支援金」としまして、後期高齢者医療制度に対する支援のお金、それから、「(3) 介護納付金」ということで、40歳以上60歳未満の医療加入者で、2号被保険者と呼ばれておりますけれども、この2号被保険者の介護保険料を医療保険者が合わせて徴収するというようになっており、徴収した分を納付するものが介護納付金です。

それと「(4) 保健事業」としまして、糖尿病性腎症重症化予防推進事業などを展開するための費用が計上されております。

続きまして、資料4の方へ移っていただきたいと思っております。

こちらは、「令和4年度国の施策取り組みに対する愛知県からの要請について」ということで、今年の7月に県から国へ要請書を提出した内容でございます。

要請書の中の24番目の項目としまして、国民健康保険の基盤強化について、ということ、厚生労働省の方へ要望しております。

要望の内容としましては、大きく2つございまして、(1)の方は「今後の医療費の伸びに耐え得る財政基盤の確立を図ること。そのために必要な財源については、国が責任を持って確保すること。」ということをお願いしております。

それから(2)につきましましては、中段辺りからですけれども「地方単独の医療費助成に係る国庫負担金の減額措置について廃止すること。」ということ、地方単独の医療費助成、いわゆる福祉医療と言われておりますが、障害者や、子どもの医療に対して、地方自治体が減額措置をすると、その結果として医療費が伸びるため、その伸びた分に関しては、国庫の財源については減らす、というようなルールがございます。

こういったことは、是非とも廃止していただきたいということで、例年この要望をしているところです。

以上、資料2から資料4まで、ご説明させていただきました。

#### (田川会長)

ご説明ありがとうございます。

それでは、ただいまのご説明について、委員の皆様の方からご質問、ご意見等はございますか。

**(佐々木委員)**

すみません。薬剤師会の佐々木です。

資料 No. 3 「(4) 保健事業」のところですが、今年度から担当なので、前年度のことがよく分からないのですが、糖尿病性腎症重症化予防推進事業や、医歯薬連携による糖尿重症化予防モデル事業の事業費について、前年度と比べて上がっているのでしょうか。

**(野田国民健康保険課担当課長)**

資料 No. 3 の「(4) 保健事業」の4つの中の1つ目と2つ目についてですが、1つ目の「糖尿病性腎症化予防推進事業」の方は、今年も地域の糖尿病性腎症重症化予防が進むように、研修会を企画しておりまして、研修会の内容も拡充しているので、昨年度よりも増額をしています。

また、2つ目の「医歯薬連携による糖尿病性腎症重症化予防モデル事業」は、昨年度が約3,500万円でしたので、その倍額である約7,000万円となっています。

昨年度はモデル地区が1つということで、東海市で実施いたしました。今年度は、よりそれを広げていくということで、対象地区を6地区に増やして事業をしているということになります。

**(佐々木委員)**

「医歯薬連携による糖尿病重症化予防モデル事業」について、今年度、豊橋市でも実施しております。さらに、愛知県内全域に取組を広げていくということをお願いしておりまして、予算が高くなければできないと思われましたので、お伺いいたしました。

それと、GFR（糸球体濾過量）に関するこの「糖尿病性腎症重症化予防推進事業」については、それほど変わらずということよろしいですか。

**(野田国民健康保険課担当課長)**

昨年度よりは増額をしておりまして、昨年度は315万円程になります。

今年度は研修を受講する皆様に対して、内容を分かりやすくすることや、忙しい方々も受講しやすいようWeb研修にするなどの工夫をさせていただいております。

**(澤田委員)**

資料 No. 4 の関係でよろしいですか。

国の施策・取り組みへの愛知県からの要請、大変重要なことだと思います。ありがとうございます。

それで、要請内容についてちょっと2、3、質問や意見を述べたいと思いますが、(1)の財政基盤の確立のための財源確保の要請が、この要請文だとやや抽象的かなという気がします。

今後も、引き続き要請することになると思いますので、その際は、国庫負担の増額という要請内容を、ぜひ打ち出していただけたらと思います。

右側の参考というところの一覧表に、国民健康保険の場合の保険料負担率がありますが、非常に高くなっております。国保の安定的な運営には、まだ国庫負担が本当に足りず、構造的な問題が解決しないと思いますので、(1)の要望では、ぜひ、引き続きお願いしたいと思います。

それから、(2)の地方単独の医療費助成に係る国庫負担金の減額措置は、市町村にとっては大変深刻な問題だと思います。

ご質問ですが、愛知県全体では、いかに減額されているのかということ、可能なら子ども医療、障害者医療、ひとり親世帯の医療、それぞれ教えていただけたらと思います。

**(青井国民健康保険課課長補佐)**

内訳というのは集計上、出すことができなかったのですが、令和2年度の療養給付費負担金に対する影響額が約29億円となっており、これだけ減額されているという数字が出ております。

**(澤田委員)**

ありがとうございます。

これをぜひとも廃止して欲しいということは、全国知事会、市長会でも、毎年、全国的に要請されている内容ですので、実現するといいなというように思っております。

それと、資料の「背景」の最後の方に、子どもに係る均等割保険料の軽減措置について、2022年度から未就学児分を5割軽減というように、実施予定が書かれておりますが、国と地方の補填する費用について、国が2分の1で、県と市町村が4分の1ずつと聞いています。補填する費用は一般会計からの繰入で、法定繰入ということでしょうか。

**(青井国民健康保険課課長補佐)**

法律上、この軽減措置が定められ、その分を県と市町村は繰入れることとなりますので、県分は県の一般会計から繰入、市町村も各市町村の一般会計から、その分を繰入ということになるかと思えます。

**(澤田委員)**

わかりました。

こちらも、子どもの均等割保険料の軽減が、国の制度上、就学前までしか対象にならず、また5割軽減に留まっているということで、こちらについても、全国知事会や

全国市長会は対象年齢と、減額割合を拡大するようという要望を出していますので、この愛知県の要請の（２）の後段には、ぜひ子どもの均等割保険料の軽減についても、対象年齢拡大と、減額割合の拡大というのを加えていただきたいと思いますので、よろしくをお願いします。

**（芦田委員）**

自分自身の理解を深めるためにもう一度確認をしたいのですが、資料 No. 2 の右側に「2 決算剰余金について」とあります。先ほどご説明いただきましたように、丸の3つ目に、令和2年度の国保事業特別会計予算については、結果、バランスのとれた財政運営がなされたと、県ではご理解をされているということですが、ただ、丸の5つ目、令和3年度における、保険給付費等の見込みで、年間で約68億円の財源不足となる見込みであるとしており、そのため、決算剰余金を貯めて、その一部を令和3年度の財源に充てる、という見込みをされています。

先ほどの議論の中で、令和2年度につきましては、結果、新型コロナウイルスの感染拡大等に伴って、多くの方々がお医者さん等への受診行動を抑制されたということもあって、この保険給付費等が、思ったよりも使われなかったため、結果的にバランスが取れたということ。けれども、令和3年度は、県民の方々の受診行動が、令和元年度並みに戻っているという理解ですから、そうすると、途端に財源不足になってしまうということで、この「バランスの取れた財政運営」という表現は果たして妥当なのでしょうか。

資料 No. 4 にありますように、そもそも国保の財政基盤というのは大変脆弱ですから、先ほど、ご意見がございましたが、国等が責任を持って次世代まで、この国民皆保険制度が持続するように、必要財源等について、根本的な検討を進めるべくもっと強く言っていただいているのではないかと思います。市町村から県に財政運営の責任が移って、それで、根本的な問題が解決したのかというと、そうではなく、まだまだ解決することが色々あるのではないかと思いますので、そういった理解でよいのでしょうか。

もう1点教えていただきたいのですが、資料 No. 4 の右側の参考のところについて、先ほどご質問がありましたが「被保険者」の一番下の段に、保険料負担率とあり、国保10%、協会けんぽ7.5%、健保組合5.8%とあります。お分かりでしたら保険料負担率というのは、どういう数字のことを、示されているのか教えていただければありがたいと思います。

**（青井国民健康保険課課長補佐）**

まず、保険料負担率の方を先にお答えいたします。これは、所得に対する保険料の額の率になっております。所得に対して、どれだけ保険料が重たいかというような数字になりまして、国保ですと他の保険者と比べて、率が高くなっているというところがございます。

(芦田委員)

所得に対する保険料の支払額ですか。

(青井国民健康保険課課長補佐)

はい。そうです。

それから、先にご指摘いただきました、バランスの取れた財政運営だという県の認識についてですが、今年度に関しては、不足が生じているということがございまして、やはり、昨今の新型コロナウイルスの影響というのは、中々、見通しが難しいところです。

昨年度、非常に大きめに医療給付費が下がった、また今年度は大きく伸びているということで、我々も昨年度、令和3年度の医療給付費を見込む時に、ある程度リバウンドといいますか、以前の状況に戻ってくるということの想定はありましたが、ここまで戻るということ、想定しきれなかったということもございまして。

また来年度分の給付に関しても、今後、この状況が続くのだろうかということ、非常に懸念しておりまして、色々な情報収集をしながら、最適なものは何かというふうに頭を悩ませながら、検討しているところではございますけれども、予想がうまくの中とはいかないということです。最低限、赤字に陥らないように設計を進めていきたいというように今のところ考えております。

(田川会長)

なかなか見極めが難しく、また黒字何%を目指せばいいのか、ぎりぎりでは財源不足のおそれが出てくるというところで、かなり難しい判断が求められているかと思えます。

他の委員の方も、ご意見がございましたら、いただければ大変ありがたいと思えます。

今日初めてご出席された委員の方々も、ぜひご意見をいただければと思えますので、まだ、ご発言のない方がいいかでしょうか。

(大谷国民健康保険課長)

バランスの取れた財政運営に関して、補足ですけれども、確かに昨年度と今年度の見込みを見ると、昨年度は若干黒字で剰余金が出ました。また、今年度は不足し、その剰余金を使っていく見込みだということで、それがバランスの取れた財政運営という表現で果たしていいのかというご意見かと思えます。

剰余金に着目してみるとそういうことですが、平成30年度に国保制度改革があり、県が財政上の責任主体になるということで、その際にもう一つ、安定的な財政運営を行うために、財政安定化基金というものを積み立てました。

愛知県は今、約140億円ぐらいありますが、この積立てにあたっては、全額国費により積み立てたということで、仮に剰余金を全て使って、給付費が足りないということになると、この基金を取り崩して不足分に充てるということになります。

安定的な運営をするための仕組みとして、滞留している剰余金の活用と、それとは別に、思わぬ給付費不足や、保険料の収納不足など、そういうことに対応する目的で積み上げた基金もあります。もちろん、そこにすぐに簡単に手を付けるということではなく、剰余金の範囲で運営できるようにすることが、一番バランスがいい運営というように思いますけれども、基金というセーフティーネットも持っているということ、各委員の皆様にも、知っておいていただけるとありがたいというように思います。

#### (笹山委員)

一言ということだったので、一言申し上げさせていただきます。お話は私なりに理解したつもりでおり、決算がこういう風になるということや、国保の皆様方も大変だということとはよく分かりますが、必要なものを出していただくだけでは、中々改善していかないので、やはりこの資料No. 3の保健事業のところ、私どももそうですが、知恵を出していただきまして、ご指導いただきながら、より身になる形で進めていただいて、これが医療費の低減に繋がるような活動になるように、私ども含めて知恵を出して行って、医療費が減っていくと良いのではないかと思いますので、よろしく願いいたします。

#### (田川会長)

ご意見ありがとうございます。他によろしいでしょうか。無いようでしたら、引き続いて報告事項のご説明をいただきたいと思います。

それでは、進めさせていただきます。

報告事項「(4) 令和元年度愛知県市町村国民健康保険の財政状況等について」、「報告事項「(5) 令和3年度国民健康保険料(税)の賦課状況について」事務局から説明をお願いします。

#### ●報告事項(4)「令和元年度愛知県市町村国民健康保険の財政状況等について」

#### ●報告事項(5)「令和3年度国民健康保険料(税)の賦課状況について」

#### (赤井国民健康保険課課長)

国民健康保険課の赤井と申します。着席して説明させていただきます。それでは、資料No. 5「令和元年度愛知県国民健康保険の財政状況等について」をご覧くださいと思います。

こちらの資料につきましては、毎年、厚生労働省におきまして、市町村国保の財政状況について、公表をしているところでございます。

本県におきましても、市町村国保の状況を取りまとめまして、愛知県のホームページに掲載をしているところでございます。

それでは、2枚おめくりいただきまして、資料の1ページをご覧くださいと思います。「(3)収支状況」の令和元年度の収支状況についてご説明をさせていただきます。

令和元年度の医療給付分と介護分を合わせた収支状況につきましては、収入合計が1兆2,420億3,000万円、支出の合計が、1兆2,147億5,000万円となっております。

前年度から繰越金を含めました、それらの収支差引合計額は272億8,000万円の黒字ということになっております。

なお、2ページでございますけれども、こちらが平成30年度と令和元年度における市町村全体の国保の財政状況ということになっております。

以上が、報告事項(4)「令和元年度愛知県国民健康保険の財政状況等について」のご説明になります。

続きまして、報告事項(5)「令和3年度国民健康保険料(税)の賦課状況について」についてご説明をさせていただきます。

資料No.6「令和3年度国民健康保険料(税)の賦課状況について」をご覧くださいと思います。

こちらが、令和3年度の国民健康保険料(税)の賦課状況でございます。市町村国保の財政運営の責任主体は都道府県となっており、県が定める標準保険料率を参考にした保険料(税)の決定や、被保険者への賦課や徴収は、市町村の役割とされております。それでは、市町村における令和3年度国民健康保険料(税)の賦課状況の速報値をご報告させていただきますと思います。

まず「1 賦課方式」について、でございます。賦課方式ですけれども、3種類ございます。1つ目が2方式で、所得割と非均等割によるものです。2つ目が3方式で、2方式に世帯別平等割を加えたものとなっております。3つ目が、4方式で3方式にさらに資産割を加えたものとなっており、愛知県の標準保険料率は3方式となっております。

今年度の全54市町村の状況でございますけれども、2方式が2市で、こちらは名古屋市と東海市となっております。また、3方式は43市町村でございます。こちらは3方式が全市町村の大体約8割を占めているところでございます。4方式が9市町村となっております。全市町村の大体2割弱程度を占めている状況となっております。

なお、前年度から賦課方式を変更した市町村ですけれども、2市ございまして、春日井市と愛西市となっております。いずれも4方式から3方式に変更しているところでございます。

続きまして、「2 賦課限度額」についてご説明させていただきます。各市町村は、賦課に当たりまして、政令で定める額を上限として、賦課限度額を設定しております。今年度ですけれども、医療給付費分で53市町村、後期高齢者支援金分及び介護納付金分で、全54市町村が政令基準額と同額となっております。なお、政令基準額ですけれども、医療給付費分が63万円、後期高齢者支援金分が19万円、介護納付金分が17万円となっております。

下の方にありますが、参考といたしまして、1人当たりの保険料税の調定額をお示しております。こちらですけれども、県内の全市町村の平均の額ということになってお

ります。今年度は10万151円となっております、前年度の10万1633円から、1.46%の減少となっております。

なお、資料No. 6別紙といたしまして、今年度の保険料（税）の賦課状況の市町村別の一覧表を添付させていただいております。

報告につきましては、以上です。

#### **（浅野委員）**

被保険者を代表するということで、一宮市から参りました浅野と申します。よろしく申し上げます。

先ほど説明がありました納付金の算定について、本当に複雑で、なかなか理解ができないというか、これからまた勉強しながら、確認をしながら、やっていきたいと思いません。

ちょっとお聞きしたいことが一つあるのですが、資料No. 6「令和3年度国民健康保険料（税）の賦課状況について」の最後に1人当たりの保険料（税）調定額というところがありますけれども、これについて、参考までにお聞きしたいのですが、令和4年度の保険料は、令和3年度に比べて上がりそうでしょうか、下がりそうでしょうか。参考までに聞かせていただけたらと思います。

それと、令和元年度の保険料（税）の額がもし分かれば、3年間の対比ができるかなと思いますので、よろしく申し上げます。

#### **（野田国民健康保険課担当課長）**

令和元年度の方を先お答えさせていただきますと、10万2,335円です。ですので、ここ2年間は少し下がっているという形になります。

来年度がどうなるかという話ですが、まず、原則的な話をさせていただきますと、今、医療費は、高齢の方が増えているということもあって、どんどん伸びている状況になっております。ですので、方向性とする、ここ2年は下がりましたが、本来は毎年上がっていく形を取らざるをえないのではないかと考えております。

本県では、令和3年度の財源が足りない状況になっているということもありますので、令和4年度の納付金については、足りなくならないように過去の実績を踏まえながら、どこまで見込むかということが、これからの作業になります。

先ほど、市町村の方へは県から、所得の割合や被保険者数の割合でもって、割り振るという話をさせていただきましたが、その結果が出るのが、皆様ご承知かもしれないですけれども、年末に国の予算が発表され、1月に県で納付金の本算定が行われ、市町村の方へ伝達されます。それで納付金は決まりますが、先ほどの図がちょっと分かりづらかったかと思えますけれども、市町村において保健事業を独自で実施した分などを、足し合わせた上で、保険料を決めていくという作業をしていきます。

それで、皆様のご承知のとおり、市町村において大体6月から8月にかけて賦課額を決定しております。当然、その前には議会の議決などを得るということですが、全体の傾向としては、毎年上がるものですが、市町村それぞれの事情もありますので、今のところ、必ず上がる、下がるとは言えない状況になっておりますので、よろしくお願ひします。

**(加藤委員)**

今話を聞いていて、医療費はどんどん上がる傾向じゃないですか。それでいて保険料がちょっと下がっているというのは、その財源とはどこから出ているのかというと、決算剰余金の一部が充てられているという理解でいいのですか。

**(野田国民健康保険課担当課長)**

納付金の話ですと、決算剰余金が割り当てられることはあります。先ほど話があったように、新型コロナウイルスの影響もあって、令和3年度はその影響を加味し、少し低く見込んだところがありますが、納付金の算定をする前には、市町村と協議をさせていただいております。

その中で、新型コロナウイルスの関係で、収入が減少している人たちが多くいるという話が出ました。

本来、新型コロナウイルスの影響が出る前の決算剰余金活用ルールとしては、原則、まず3分の1を使いましょうとなっており、余った額の3分の2は将来に備えましょうということでやっておりました。それで、昨年度の方針を決める会議では、やはり新型コロナウイルスの影響で収入が落ちている方たちもいるので、保険料を下げるために剰余金を少し多めに使いましょうということで、市町村と合意の上で、使わせていただいたことも、影響としては出ております。

**(加藤委員)**

確かに、保険料が低い方が市民にとってはいいことですが、現実として令和3年度の保険料が下がったというのは、それは、元になった医療費のデータが前年度の、要するに新型コロナウイルスの影響を受けて一番下がっていた時期の医療費をもとにして、計算しているから、保険料が下がっているという理屈でいいのですか。

**(野田国民健康保険課担当課長)**

そうですね。ただ実は、単純にはやっていなくて、4、5月分の医療費がすごく下がったのですが、そこだけを加味すると、すごく低い額になってしまうということで、市町村と協議の上で、あまり下げすぎないように補正をして、その数値よりも上げて納付金の算定をしております。ですが、補正をしても、まだ少し足りなかったというのが実

情です。

**(加藤委員)**

足りなかったから、先ほどの資料2であったように、単年度で81億円の決算剰余金が出ているけれども、いずれ取り崩さなければいけなくなったという理解でいいわけですか。

**(野田国民健康保険課担当課長)**

そうです。剰余金は、運営がうまくいっている時は3分の1だけ活用するのですが、将来の納付金の減算に使うだけではなくて、当年度の執行で足りなかった場合も活用するというので、市町村からは了承をいただいております。全部無くなってしまった時にどうするのかという議論があると思いますが、先ほども説明があったとおり、本当に足りなくなったときに使う財政安定化基金というものが約140億円ございます。当然、そこに頼ってはいけないのですが、そこも念頭に置きながら、適切に、なるべく足りなくなるならない形で、決算を結んでいかないといけないと考えております。

**(加藤委員)**

おそらく来年度は上がるということでしょうね。

**(野田国民健康保険課担当課長)**

今の段階では、剰余金が無いということがありますが、国保は半分以上公費が入るということもありますので、公費の状況なども十分見極めた上で設定をしていかなければいけないという状況です。

**(澤田委員)**

資料No. 6「令和3年度国民健康保険料(税)の賦課状況について」、今、話題になりました1人当たりの調定額ですけれども、この内訳というのは、資料No. 6別紙にあります、医療分と後期高齢者支援金分と、介護納付金分の3つの合計の調定額ということではよろしいですか。

**(赤井国民健康保険課課長補佐)**

はい。

**(澤田委員)**

それで、第2期愛知県国民健康保険運営方針の41ページには、1人当たりの調定額の資料がありますが、こちらは、介護納付金分は入っていない数字でよかったですでしょうか。

**(野田国民健康保険課担当課長)**

これは、国の統計で国民健康保険事業年報というものがございまして、その統計ですと、今、おっしゃられたように介護納付金は除くということでやっております。ここには、その統計をもとにした資料を載せてあるということになります。

**(澤田委員)**

普通ですと、介護分を除いたものを国民健康保険料というような認識でいて、介護納付金分というのは、40歳から64歳までしか賦課されないですから、1人当たりの数字を出すときにこれが入ると、ややこしいかなという気がします。できれば、介護分を除いた上で年次推移なども、示していただいた方が理解しやすいかなというように思います。

**(田川会長)**

除いた方がいいというご意見ですが、いかがでしょうか。

**(野田国民健康保険課担当課長)**

国の統計では、ご指摘のように介護分を除くこともありますが、市町村向けに介護分を含めて算出しているということもあります。今の段階では、すぐお返事ができないのですが、分かりやすい形となるように検討したいと思っております。

**(澤田委員)**

例示で、これを含むというように明記されていれば、誤解はないと思いますが、よろしくをお願いします。

**(田川会長)**

世代間の負担の公平性ということもあって、支援金がどのぐらい入っているのかなどを、できるだけ見える化して、資料を整えていただいたのではないかと思います。

ただ、それが入ることによって見えにくくなるようでしたら、少し工夫をしていただければと思います。

負担と給付の関係が、介護保険の場合分かりやすいのですが、医療の方は少し、算定の仕方も複雑ですので難しいかと思いますが、見える化する工夫を、事務局の方でお願いできればと思います。

**(藪田委員)**

賦課方式のことについて、単純な質問ですけれども、私の住んでいる市では3方式で、賦課がされていると思います。もちろん、社会的環境、地域性、従来形であるとか、

色々な理由で方式が決められていると思うのですが、メリット、デメリットと言ったらおかしいかもしれませんが、例えば、なぜ名古屋がずっと2方式で、春日井市と愛西市は方式が変わったということですけども、変わるによって何か変化が生まれるということがあるのでしょうか。

**(野田国民健康保険課担当課長)**

国保の賦課方式に関しては、長い歴史があって、市町村によって決めているという形です。4方式は、均等割と世帯別の平等割、所得割と資産割ということになっているのですが、資産で評価するということについて、昔はそのようにやっておりましたが、今は、なかなか資産で評価することは難しいのではないかというのもあるとあって、3方式に移っているという傾向があります。

2方式と3方式では、世帯別の平等割の有無という違いがありますが、世帯員数が多い人たちは均等割だけでは負担が多くなることがあります。方式によりそれぞれ特色があるので、どこに負担を求めるのかという違いがあります。ですので、市町村において全国的な状況を見ながら、決めているという状況です。

今のところ、全国的な状況を見ると、資産割を廃止して4方式から3方式へ移行が進んでいるという状況です。また、統計を見ても、まだ2方式にしているところは少ないです。

**(芦田委員)**

ちょっとくどいかもしれませんが、財政的なところをもう1回確認をしたいのですが、先ほどご説明いただきました資料No. 5「令和元年度愛知県市町村国民健康保険の財政状況等について」の1ページ、「(3) 収支状況」のところで、さらっと流されましたけども、その4行目に単年度収入から単年度支出を控除した単年度収支差引額は、38億2,000万円の赤字である、とあります。

医療給付分と介護分を、合わせた分についても赤字であるという、単年度の状況を私ども認識しておかないといけないということで、資料No. 2「令和2年度愛知県国民健康保険事業特別会計決算」の「1 決算の状況について」のところに歳入とあります。歳入ですから収入ですよ。全体で約5,730億円とあるのですが、そのうち、ご理解賜りたいのは、上から3つ目の項目に、前期高齢者交付金というものが1,680億円あり、これが収入の約3割近くを占めております。

これは、私ども協会けんぽや健保組合といういわゆる、働いてらっしゃる方が加入している保険の方から、年齢構成の違いのために、その加入してらっしゃる方々からの保険料から国保の方へ分担というか払わないといけない。みんなで助け合わないといけないということで、だから、現役で働いてらっしゃる方々は自分たちの使う医療費プラス、こういう国保に入ってらっしゃる方々の高齢者医療の分も負担しているというわけで

す。

もう一つ言いますと、ここにありませんけども、後期高齢者の交付金というか納付金の分を合わせますと、協会けんぽ、あるいは健保組合ってというのは、いただいている保険料収入の、少なくとも4割から5割近くは、高齢者医療への納付金として払っているわけです。

したがって、この財政につきましては、貯金があるから、単年度収支が赤であっても何とかいけるのではないかということで、今はいいのかもしれませんが、やはり基本的にその構造では困るわけです。

それで、もう一つ言わせていただきますと、資料4「令和4年度国の施策・取組に対する愛知県からの要請」について、先ほどご説明いただきましたけども、保険料負担率というものが、参考のところに表としてあって、国保10%、協会けんぽ7.5%、健保組合5%と入っており、正直言って、私どもはあまりこういう数字の取り方をしないので、よく分からないところがまだあるのですが、例えば、協会けんぽですと、愛知県内には250万人の加入者の方々がいらっしゃいます。その方々は、受け取ってらっしゃるお給料の中から保険料として、全国標準では10%の保険料率をいただいておりますが、愛知県は現在9.91%の保険料率で、全国の標準よりも低いわけです。

そのことについては、色々な要因がありますが、先ほど笹山委員がおっしゃったように、資料3「令和3年度愛知県国民健康保険事業特別会計予算について」の「(4)保健事業」にあるように、やはり、皆様の医療費がより少なくて済むように、健康度が上がるように、愛知県民の方々が、より幸せな生活を送れるように、そういったところを議論していく必要があると思います。財政のことは大変重要ですし、ここでもきちんと議論をしないといけないですけども、基金がある、あるいは剰余金があるという議論だけではなく、こういった議論も必要ではないかと思っておりますので、お互いに勉強しながら、また議論していければありがたいと思っております。

#### (田川会長)

貴重なご発言ありがとうございます。ただいまのようなご意見がありましたが、他に何かあれば、お願いいたします。

#### (笹山委員)

今、私の申し上げたいことも多く、お話いただき、大変ありがたいと思っておりますが、先ほど申し上げたかったことは、今、芦田委員がおっしゃったとおりで、やはり健康づくりをして、健康になっていただいて、その結果として医療費が少なくなるということを願っているわけでございまして、そういう保健事業について、これからはしっかり、ご議論させていただければありがたいと思っております。

それから、保険料負担率のところですが、先ほど話があったように、私ども健保組合

は月額 8.3%払っております、5.8%というのはちょっとないのではないかと感じております。これにつきましてデータをしっかり出してあるとは思いますが、ちょっと我々の実感としては合わない感じがいたしますので、また、この辺も教えていただき、ご議論いただければと思います。

#### (澤田委員)

私も仕事をしている間、43年間、協会けんぽにお世話になりまして、協会けんぽの保険料の方が、国保と比べると、保険料負担率は低いですが、協会けんぽ自体の保険料が安いのかと言えば、そうではなく、やはり、それなりに高い負担であったということは、実感としては思っています。ただ国保の場合は、さらに事業主負担もないものですから、どうしても国庫負担がないとやっていけません。

特に、その構成する職種が無職と、それから最近では、いわゆる被用者保険に入っていない被用者の方が3割ぐらいいらっしゃいます。

合わせて、8割近くは無職か低所得の被用者という感じですから、構造的に、本当に国保というのは厳しい状況にあるということで、先に申し上げたとおり、国にどうしても、財源を補填していただかないと、ということです。

全国知事会の要請などでは、大体1兆円ぐらいを国保に投入すると協会けんぽ並みの保険料にはなるという申し入れをしているものですから、そういった規模での国費の投入というのが必要じゃないのかと本当に思います。

### ●その他

#### (澤田委員)

それと、その他のことで1件ご相談したいことがあるのですが、よろしいですか。

新型コロナウイルス感染症の影響で収入が減少した方の保険料減免の制度のことで、相談を受けた事例がありまして、ちょっと制度上の不備があるのではないかという内容です。

これは、国が制度設計をして全額国庫負担で、導入されたもので、新型コロナウイルスの影響で、前年よりも収入が3割以上減少した場合、それと前年所得が1,000万円以下、および減収が見込まれる収入に係る所得以外の所得が400万円以下という3つの要件を満たすと減免が受けられるのですが、ところが、その3つの要件を全て満たしているのに、前年所得がゼロの世帯が減免を受けられないということになっています。

少しだけ利益があって、所得がゼロじゃない世帯よりも、より困難な所得ゼロの世帯が減免されなというのは、どうしても納得できないというご相談でした。

それで、私は、収入が3割以上減少というような要件しかないのに、前年所得がゼロだと駄目だなんていうことは、有り得ないからと最初は答えていたのですが、よくよく調べてみると、いくら保険料が減免されるのかという計算式で、前年所得がゼロだと、

ゼロをかけることになり、減免される保険料はゼロだという、そういう計算式になっており、これはどう見ても制度上、矛盾しているなということを思います。

その辺りのことは何か検討課題になっていなかったかということ、ちょっとお尋ねしたいと思います。

**(赤井国民健康保険課課長補佐)**

お話いただいたとおり、制度上は前年に比べて収入が下がった場合のみを対象としている制度なので、ゼロであった方や、マイナスであった方の場合は、下がったということにはならないので、国としては対象外としているということですが、そういったご事情等があるということについては、ご相談を受けておりますので、国には、そういったご事情があるということについての情報提供はさせていただいており、対応をお願いしているところです。

**(田川会長)**

また、こうした事例があつて、制度的に瑕疵があるのではないかという意見については、国と共有をしていただければと思います。

**(竹内委員)**

今回からお世話になります愛知県歯科医師会の竹内と申します。

先ほどから、時々話題に上る保健事業のことについて、県の方からこれだけのお金を使わせていただいて、今、医科歯科連携をやっているわけですが、見える化をしていくというか、私どもがやっていることを世間に広めていくという意味で、お伝えをしたいと思います。

先般、10月16日に日本歯周病学会という学会があつたのですが、そこで、当会会長の内堀が座長となりまして、この取り組みのシンポジウムを行いました。

東海市歯科医師会会長、東海市薬剤師会会長、愛知県医師会理事の先生にご参加ご講演いただきまして、全国的に昨年度、東海市をモデルとしたこの事業に関しまして、ご報告をさせていただきました。

また、県民の方等にも周知できるような活動、そういうような事業を取り組んで参りたいと思っておりますので、ご報告になりますが、今回の協議会の方向性に沿えたらなと思います。

## **7 閉会**

**(田川会長)**

それでは、本日の議題及び報告事項について、すべて終了しましたが、全体を通じて、本日の議題以外でも構いませんので、何かご意見ご質問等がございましたらお願いいた

します。

無いようでしたら、間もなく4時になりますので、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、ご協力に感謝いたします。

最後に事務局の方から連絡事項等がございますか。

#### (大谷国民健康保険課長)

今日は、長時間に渡りまして、大変熱心にご議論、ご審議をいただきまして、また貴重なご意見を頂戴いたしまして、どうもありがとうございました。

今後の、私ども行政としての取り組みに反映をさせていただきたいと考えております。

それでは、事務局より3点ご連絡事項がございます。

まず1点目ですけれども、本会議の会議録についてです。後日、ご発言をいただきました委員の皆様方に、内容のご確認をいただいた上で、署名議事録署名人のお二方に、ご署名いただくこととしておりますので、ご協力のほどよろしくお願いいたします。今日は皆様にご発言をいただきましたので、皆様に該当箇所についてご確認をいただくこととなりますので、よろしくお願いをいたします。

2点目ですけれども、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、愛知県のホームページで公表をさせていただきますので、あらかじめご了承くださいようお願いします。

最後3点目ですけれども、次回開催についてです。次回につきましては、今のところ1月下旬ごろを予定しておりますが、正式に決まりましたら、改めてご案内させていただきますのでよろしくお願いをいたします。

連絡事項は以上でございます。本日はどうも誠にありがとうございました。