

平成29年度第1回岐阜県国民健康保険運営協議会 開催結果	
1 会議日時	平成29年7月4日(火) 開会 午後3時05分 閉会 午後4時25分
2 会議場所	OKBふれあい会館 14階 展望レセプションルーム
3 出席委員 (12名)	(被保険者代表) 高松秀進 大橋まり子 藤田智子 (保険医又は保険薬剤師代表) 河合直樹 阿部義和 日比野靖 (公益代表) 竹内治彦 杉野緑 栗本直美 (被用者保険等保険者代表) 新藤俊之 山田鉄一 若野明
4 事務局職員	森岡久尚健康福祉部長 西垣功朗健康福祉部次長 勝野富雄医療整備課国民健康保険室長 松山克巳医療整備課国民健康保険室国保改革準備係長
5 会議に付した案件	<ol style="list-style-type: none"> 1 会長及び会長職務代理者の互選について 2 諮問 3 議事 <ol style="list-style-type: none"> (1) 運営協議会運営要綱等の制定について (2) 国民健康保険制度改革の概要等について <ol style="list-style-type: none"> ①国民健康保険制度改革の概要について ②岐阜県国民健康保険運営方針の構成イメージ(案)について ③改革後の国保制度への移行に伴う主な課題と論点について (3) 今後の運営協議会等の開催スケジュールについて (4) その他

6 議事録

○西垣健康福祉部次長

ただ今から、第1回岐阜県国民健康保険運営協議会を開会いたします。

私は本日の司会進行を務めさせていただきます西垣と申します。

よろしくお願いいたします。着座にて失礼いたします。

それでは、はじめに森岡健康福祉部長より御挨拶申し上げます。

○森岡健康福祉部長

改めまして、健康福祉部長の森岡でございます。

平素は、国民健康保険事業に、御理解と御協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

本日は、第1回目となる運営協議会となりますので、会長及び会長職務代理者の互選のほか、運営協議会の運営に係る基本的な事項について、御審議を賜りたいと思っております。

忌憚のない御意見をいただければと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

○西垣健康福祉部次長

ここで、御報告をさせていただきます。

本日の出席状況でございますが、全委員12名中、本日12名全員の御出席をいただいております。

岐阜県国民健康保険運営協議会条例第5条第2項の規定にあります必要数、「委員の過半数」に達しておりますので、本協議会は成立しておりますことを御報告申し上げます。

また本日は、委員の方に御着任いただきまして、初めての会議になります。

ここで御出席の委員の皆様からお一人ずつ紹介をいただきたいと思っております。お配りしております名簿の順でお名前をお呼びいたしますので、その場にて着座のまま結構ですので、自己紹介の方をよろしくお願いいたしますと思っております。

(各委員より自己紹介)

○西垣健康福祉部次長

ありがとうございました。

それでは、お手元にお配りしております、次第に従いまして、協議会の会長が選出されるまで、私ども事務局にて進行させていただきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

はじめに、岐阜県国民健康保険運営協議会「会長及び会長職務代理者の互選について」でございますが、岐阜県国民健康保険運営協議会条例の第4条におきまして、同条例第2条第3号の公益を代表する委員のうちから選挙するということになっております。

竹内治彦委員、杉野緑委員、栗本直美委員の中から選出をお願いしたいと思っております。

これより、会長の互選を行いたいと思っておりますが、互選の方法は、委員からの指名推薦により行いたいと思っておりますが、これに御異議はございませんでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○西垣健康福祉部次長

御異議がないようですので、互選の方法は、指名推薦に決定をいたします。

どなたかより推薦を頂ければと思っておりますが、御指名ございますでしょうか。

○若野 明委員

竹内治彦委員に就任していただいたらどうかと思っております。

○西垣健康福祉部次長

ただいま、竹内委員の指名がございましたが、ほかにございませんでしょうか。

○西垣健康福祉部次長

ただいま指名のございました竹内治彦委員を会長の当選人に決定することに御異議ございませんでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○西垣健康福祉部次長

御異議がないものと認めます。

よって、竹内治彦委員が会長に当選いたしました。

会長に当選されました竹内治彦委員に就任の御挨拶をお願いしまして、進行の方をここで交替したいと思います。

竹内治彦委員、前の会長席の方へお席をお移り頂きたいと思ひます。よろしくお願ひいたします。

○竹内治彦会長

こんにちは。ただいま会長に指名いただきました竹内でございます。この会議は、なかなか難しいテーマというか大変な内容なのかなと思ひます。各自自治体で、すでに始まっているところはホームページ等で公開されておりますので、一見すると非常に重い役割かなと思ひております。

皆様の御協力によりまして、しっかりと努めてまいりたいと思ひますのでよろしくお願ひします。

○竹内治彦会長

それでは、次第に従ひまして、ただいまから、会長職務代理者の互選を行います。

互選の方法は、指名推薦の方法により行ひたいと思ひますが、これに御異議ございませんでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○竹内治彦会長

御異議がないようですので、互選の方法は、指名推薦に決定いたしたいと思ひます。

お諮りいたします。指名の方法は、私から指名させていただきたいと思ひますが、これに御異議はございませんでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○竹内治彦会長

御異議がないものと認めます。よって、私から指名させていただきます。

会長職務代理者には、岐阜県立看護大学教授の杉野 緑委員を指名したいと思ひます。

ただいま指名いたしました杉野 緑委員を会長職務代理者の当選人と決定することに御異議はございませんでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○竹内治彦会長

御異議がないものと認めます。よって、杉野 緑委員が会長職務代理者に当選されました。

杉野 緑委員には、こちらにて、就任の御挨拶をお願いいたします。

○杉野 緑委員

はじめまして。岐阜看護大学の杉野でございます。ただいま、会長職務代理者ということで御指名を

いただきました。至りませんけれども、できる限りのことを皆様とサポートしていきたいと思っております。
どうぞよろしくお願いいたします。

○竹内治彦会長

ありがとうございました。

次に、次第「4の諮問」にはいります。事務局の説明をお願いいたします。

○勝野医療整備課国民健康保険室長

それでは、諮問について説明をさせていただきます。

岐阜県国民健康保険運営協議会に対し、知事より諮問がされておりますので、御説明いたします。

平成30年度から都道府県は市町村とともに国民健康保険の保険者となり、安定的な財政運営及び市町村の国民健康保険事業の効率的な実施について中心的な役割を果たすこととなります。この新制度に向けた準備といたしまして、国民健康保険事業の運営に関する方針の作成、国民健康保険事業費納付金の算定に関することを諮問させていただきます。よろしくお願いいたします。

それでは、ただいまから 森岡健康福祉部長より、会長に諮問書を手交させていただきます。

(森岡部長より竹内会長へ諮問書を手交。各委員に対して諮問書写しを配布)

○竹内治彦会長

それでは、議事に入ります。

(1) 協議会運営要綱等の制定について、事務局の説明をお願いいたします。

○勝野医療整備課国民健康保険室長

事務局の県医療整備課国民健康保険室長の勝野と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

お手元の第1回資料1岐阜県国民健康保険運営協議会運営要綱案をごらんください。

第1条に岐阜県国民健康保険運営協議会条例に基づきとありますが、当該条項に「この条例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」と規定されておりました。この条例の規定を根拠に当協議会の運営の細部について定めるものであります。

第3条に「条例第5条第2項で定める事項、かつ、条例第2条各号に掲げる委員のうち各1人以上が出席しなければ、会議を開くことができない」と規定しておりますが、条例第5条第2項は、協議会の定足数を委員の半数以上としておまして、それに加えて条例第2条各号に掲げる委員すなわち被保険者を代表する委員、保険医又は保険薬剤師を代表する委員、公益を代表する委員、被用者保険等保険者を代表する委員それぞれについて各1人以上出席しなければ会議を開けないとしております。

第4条は、委員の代理出席を認めないとする規定でございます。

第5条は、会議の公開について、会議は原則公開としますが、岐阜県情報公開条例第6条に規定する非公開情報が含まれる事項に関し審議を行う場合、または公開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協議会が会議の一部又は全部を公開しない旨の決定をしたときは、この限りでないとしております。

さらに、同条第2項で、傍聴の手続、傍聴人の守るべき事項その他傍聴に関して必要な事項は、別に定めることとしております。

それでは、第1回資料2岐阜県国民健康保険運営協議会傍聴要領案をごらんください。

この要領案は、先ほど御説明しました協議会運営要綱案第5条第2項の規定に基づき、運営協議会の傍聴に関し必要な事項を定めることを目的としております。

第2条で傍聴券の交付を受けた者及び報道関係者は、協議会の会議を傍聴することができるとしています。

第3条で傍聴人の定員を10人とし、第4条で、定員を超えた場合を含め、傍聴券の交付手続きを定めております。

第7条に傍聴することができない者について、ごらんの各号のとおり列挙しておりまして、第8条に傍聴人の守るべき事項として、静粛を旨とし、会議において拍手その他の方法により公然と可否を表明しないことや、会話するなど他人の迷惑となる行為などを禁止しております。

そして、第10条でこの要領に違反する行為があったときは、会長は当該行為を禁止し、当該傍聴人を退場させることができることを規定しております。

以上で協議会運営要綱等の制定についての説明を終了させていただきます。

○竹内治彦会長

ありがとうございました。ただいまの御説明につきまして、質問等はございますでしょうか。

○阿部義和委員

資料1の会議の公開について、非公開の場合があるわけですが、委員に対して守秘義務はいかがでしょうか。

○勝野医療整備課国民健康保険室長

非公開ということで、その際の審議内容等については秘密を守っていただきたいと考えております。

○阿部義和委員

非公開でないものは、よいですね。

○勝野医療整備課国民健康保険室長

他は、公開の場で行いますのでよろしいかと思えます。

○竹内治彦会長

他にございますでしょうか。

それでは、第6条について、「会長は、協議会の議事につき会議録を作成する」とありますけれども、議事録署名人等の規定がないので、これは議事録について会長が認めたものが、それが議事録になるということでしょうか。

○勝野医療整備課国民健康保険室長

事務局にて、会議録案を作成し、委員の皆様にご確認いただいたうえで、会長にお諮りしたいと考えております。

○竹内治彦会長

それでは、委員の皆様のごところに一度案で送られて、私のところに届くということですね。

他にはよろしいでしょうか。

それでは、お諮りします。

岐阜県国民健康保険運営協議会運営要綱及び岐阜県国民健康保険運営協議会傍聴要領については、原案のとおり決定することに御異議はございませんか。

(「異議なし」の声あり)

○竹内治彦会長

御異議がないものと認めます。よって、原案のとおり決定されました。

それでは、運営要綱に従い、本会議を公開することについてお諮りします。

本日の会議を公開とすることに御異議ございませんか。

(「異議なし」の声あり)

○竹内治彦会長

御異議がないものと認めます。よって、本日の会議を公開とすることに決定いたしました。

一般傍聴者の入場が終了するまで、暫くお待ちください。

(傍聴者の入場)

○竹内治彦会長

本日、3名の傍聴希望者がありましたので、御報告致します。

次に(2)国民健康保険制度改革の概要等について、事務局の説明をお願いします。

○勝野医療整備課国民健康保険室長

それでは、資料3-1をお開きになり、2ページ目及び3ページ目をごらんください。

「1改革の背景」に記載されておりますとおり、毎年1兆円規模で医療費が増大するなか、国民健康保険は、被保険者に占める年齢構成が高く、医療費水準が高い、所得が少なく、一人あたり保険料負担が相対的に重い、被保険者3,000人未満の小規模保険者が多いという構造となっております。

4ページ目及び5ページ目をごらんください。

この国民健康保険の構造的な問題を受け、持続可能な医療保険制度を構築するため、ごらんのとおり国民健康保険法等の一部を改正する法律が、平成27年5月に成立いたしました。

四角で囲った「1国民健康保険の安定化」にありますとおり、国保への毎年3,400億円の財政支援の拡充により、財政基盤を強化するとともに、平成30年度から、都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化していくこととなりました。

7ページ目をお開き願います。国保制度改革における運営の在り方を示したものでございます。

真ん中の図にありますとおり、現行は国民健康保険を市町村が個別に運営していますが、改革後は都道府県が財政運営責任を担うなど中心的な役割を果たしていくこととなります。県は市町村ごとに決定した国保事業費納付金を納めていただき、給付費に必要な費用を全額市町村に支払うこととなります。

8ページ目をお開き願います。これは、改革後の国保運営における県と市町村の役割分担について具体的に示した資料でございます。県が新たに行わなければならない業務を端的に申し上げますと、国保の統一的な運営方針を定めること、市町村ごとに国保事業費納付金を決定し、市町村に請求すること、市町村ごとに標準保険料率を算定・公表すること、給付に必要な費用を全額市町村に支払うことといったこととなります。

市町村が、新たに行わなければならないのは、県が決定した国保事業費納付金を県に支払うということでございます。住民に保険証を発行したり、保険料を賦課徴収したり、医療機関への保険給付の決定をしたりといったことは、従来と変わってはおりません。

次の9ページは、今申し上げました役割分担を図で表したものです。

資料左側の図にありますとおり、現行は、市町村の国保特別会計で収入と支出が完結しております。

平成30年度以降は、その市町村の特別会計の上に、県に2,200億円規模の特別会計を新たに設置し、

市町村からの納付金の算定や、交付金の交付を通じて、国民健康保険財政の安定化を図っていくということになります。

10 ページ目をごらんください。これは、平成 30 年度以降の国民健康保険料の賦課、徴収の仕組みのイメージとなっております。

これまで、市町村が単独で、それぞれの事情により住民に保険料を賦課し徴収してまいりましたが、今後は、県が市町村ごとに、医療費水準や所得水準を考慮し、納付金を決定していきます。また、併せて共通的な方式により算定した標準保険料率を示すこととなります。市町村は、県への納付金を納めるために必要な保険料を、標準保険料率を参考に決定し、住民の方に賦課・徴収するというようになります。

続きまして、このたび諮問事項になっております国民健康保険運営方針の概要について御説明申し上げます。

それでは、資料 3-3 をお開きになり、2 ページ目及び 3 ページ目をごらんいただきたいと思いません。

このページの下の方(3)国保の運営方針の必要性のところをごらんください。

その二つ目の○のところからですが、新制度においては、都道府県とその県内の各市町村が一体となって保険者の事務を共通認識の下で実施するとともに、各市町村が事業の広域化や効率化を推進できるよう、都道府県が県内の統一的な国民健康保険の運営方針を定める必要があるとされています。そして、都道府県は、安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保のため、都道府県内の統一的な運営方針を定め、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進していくこととされております。

このことから、改正国民健康保険法においては、都道府県に国保運営方針の策定を義務づけております。また、策定にあたりまして、都道府県は、あらかじめ連携会議で市町村の意見を聴いた上で、この度設置いただきました国保運営協議会での議論を経まして、地域の実情に応じた国保運営方針を定めるものとされております。そして主な記載事項ですが、ここにある 4 つの必須事項は、改正国民健康保険法において、記載が義務付けられているものです。

次の任意項目(5)から(8)につきましては、同法において、おおむね定めるものとされております。

4 ページ目をお開き願います。

ここからは、先ほど申し上げました必須事項及び任意項目の具体的な記載内容について、国が「都道府県国民健康保険運営方針策定要領」というものを定めておりまして、これにより各都道府県に示しているものでございます。

まず「国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し」についての記載事項でございますけれども、上から二つ目のカッコ、財政収支の改善に係る基本的な考え方として、国保財政を安定的に運営していくためには、国民健康保険特別会計の収支が均衡していることが重要とされております。そして三つ目のカッコ、赤字解消・削減の取組、目標年次等ですが、決算補てん等を目的とする一般会計繰入について、収納率の向上や医療費適正化の取組にあわせ、計画的・段階的な解消が図られるよう、実効性のある取組を定めることとされております。そして、赤字市町村について、要因分析等を行ったうえで、市町村ごとの赤字の解消又は削減の目標年次及び赤字解消に向けた取組を定めることとされています。

次に 5 ページ目をごらんください。

必須事項の二つ目、「市町村における保険料の標準的な算定方法に関する事項」のところでございます。

すけれども、年齢構成の差異の調整後の医療費水準が同じ市町村であれば、同じ応益割保険料の標準保険料率となることを基本に、各市町村の実態も踏まえて、市町村における標準的な保険料算定方式を定めることとされています。これについては、標準的な保険料算定方式、医療費水準をどの程度反映するかなどについて、後程御説明申し上げます。

6 ページ目をお開き願います。

必須事項の三つ目、「市町村における保険料の徴収の適正な実施に関する事項」でございますけれども、収納対策として、都道府県は、各市町村における収納率を向上させる観点から、収納率目標を定めることとされております。そして、収納率が低く、収納不足が生じている市町村は、その要因分析等を行ったうえで、収納対策の強化に資する取組を定めることとされております。

7 ページ目をごらんください。

必須事項の四つ目、「市町村における保険給付の適正な実施に関する事項」ですが、上から二つ目のかつこその他の保険給付の適正な実施に関する取組として、レセプト点検の充実強化、第三者求償や過誤調整等の取組強化、高額療養費の多数回該当の取扱い等の保険給付の適正な実施に関する取組について定めることとされております。

このページの(5)医療費の適正化に関する事項から、8 ページ目の(8)の施策の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整のところまでは、任意項目でございますけれども、それぞれそこに記載されているような取組等を運営方針に定めることとされています。

そして、8 ページ目の下の点線で囲んだ部分でございますけれども、国保運営方針の対象期間でございますけれども、例えば、都道府県介護保険事業支援計画の改訂周期が3年とされていること、医療計画もこれに合わせて6年間の中間年に必要な見直しを行うこととされていることを踏まえ、平成30年度からの3年間とするなど、地域の実情に応じて複数年度とすることが望ましいとされております。

最後に、9 ページ目をごらんください。

これは、国保運営方針の策定手順を示したのですが、ごらんのとおり、市町村等との連携会議を開催し、関係者による意見交換、意見調整を行います。その上で国保運営方針案を作成し、すべての市町村に対し、国保運営方針案について意見を求めた上で、県の国保運営協議会で御審議いただき、答申をいただくこととなります。

そして、その答申を判断材料として、国保運営方針を知事が決定するとともに、県のホームページ等により遅滞なく公表するということになります。

そして、少なくとも3年ごとに検証を行い、必要に応じて見直すことが望ましいものとされています。

資料3-2は、ただいま説明いたしました岐阜県国民健康保険運営方針についての具体的な構成をイメージとして作成したものです。参考にいただければと思います。

続きまして、もうひとつ諮問事項になっております国民健康保険事業費納付金の算定の概要について御説明申し上げます。

それでは、資料3-4「国保事業費納付金と標準保険料率の算定について」をお開き願います。

一番上の四角で囲んだ部分ですが、都道府県は、まず医療給付費等の見込みを立て、市町村ごとの国保事業費納付金の額を決定いたします。そして都道府県が設定する標準的な算定方式等に基づいて市町村ごとの標準保険料率というものを算定・公表するということになります。そして、市町村は、都道

府県の示す標準保険料率等を参考に、それぞれの保険料算定方式や予定収納率に基づいて、それぞれの保険料率を定めて、住民の方に保険料を賦課・徴収し、納付金を県に納めていただくという流れになります。

3 ページ目をごらんください。

これは、今申し上げました各市町村に納めていただく国保事業費納付金の配分イメージを表したものです。県はまずその年度に必要な県全体の医療給付費等の総額と、県に収入として入ってくる国庫負担金等の総額の見込みを立てるということになります。例えば、県全体で 2,000 億円の医療給付費等が必要となる場合で、1,000 億円の国庫負担金等の収入が見込まれた場合、残りの 1,000 億円を各市町村に按分して納付金として納めていただくことということになります。

ごらんの真ん中の図にありますとおり、県では、まずその 1,000 億円を被保険者数に応じた按分、すなわち応益割と言いますけれども、それと所得水準に応じた按分、すなわち応能割と言いますけれども、その二つに分けます。この応益割と応能割の比率ですが、全国平均並みの都道府県の場合は 1 : 1 となります。

この場合、例えば、市町村から納付金として納めていただく総額が先ほど申し上げました 1,000 億円の場合は、500 億円ずつの二つに分けるということになります。そして、それぞれ各市町村から、応益割として総額 500 億円、応能割として総額 500 億円を納めていただくということになります。

その市町村ごとの按分方法でございますけれども、被保険者数、すなわち応益割分については、各市町村の被保険者数が県全体でどれだけのシェアを占めているかということで按分することになります。

このページの図でまいりますと、例えば、県全体で 50 万人の被保険者がいたとする場合で、A市の被保険者数が仮に 10 万人であったと、すなわち県全体の 20%のシェアを占めているという場合は、500 億円の 20%にあたる 100 億円をA市の応益割分として、県に納めていただくということになります。同様にD市の被保険者数が仮に 5 万人、すなわち県全体の 10%のシェアを占めている場合は、500 億円の 10%にあたる 50 億円をD市の応益割分として、県に納めていただくことになります。

次に応能割の方でございますけれども、所得水準に応じて按分することになります。言い換えますと、県内の全被保険者に係る所得総額に占める各市町村の所得総額が占めるシェアで按分するということになります。

このページの図でいきますと、例えば、県全体の被保険者に係る所得総額が仮に 3,000 億円であった場合で、A市の被保険者に係る所得総額 300 億円、すなわち県全体のうち 10%のシェアを占めている場合は、集めなければならない 500 億円の 10%にあたる 50 億円をA市の応能割分として、県に納めていただくということになります。同様にD市の被保険者に係る所得総額が 150 億円、すなわち県全体の 5%のシェアを占めていた場合は、集めなければならない 500 億円の 5%にあたる 25 億円をD市の応能割分として、県に納めていただくということになります。このように、納付金額について被保険者数及び所得水準により按分したうえで、市町村ごとの医療費水準を反映し、国保事業費納付金の額を決定します。下の図を見ていただきますと、左側のA市とB市は、所得水準、つまり県内のなかでの所得のシェアが同じであるため横幅は同じですけれども、B市の方が医療費水準が高いということで、網掛けの部分の納付金の負担が大きくなるということでございます。右側のC市とD市は、医療費水準は同じでございますけれども、高さは同じですが、C市の所得のシェアが大きいうことで、幅が大きくなるのでその分納付金の額も大きくなっていることを表しています。

4 ページ目をお開き願います。

これは、今御説明しました納付金算定の仕組みを数式にした場合のイメージです。

ごらんのとおり、都道府県での必要総額に対し、各市町村の年齢調整後の医療費指数、所得、人数を反映していくということになります。ここでいう α というのは、各市町村の医療費指数をどの程度反映させるかという指数でございます。1 の場合は、納付金額にすべて反映させ、0 の場合は、全く反映させないということになります。一行目の α が入った式をごらんください。全国平均の場合、医療費指数は1 となりますが、例えば、医療費指数が1.2 の市町村の場合で、仮に α に1 を代入すると、 $1 + (1) \times (1.2 - 1) = 1.2$ となり、医療費指数1.2 をそのままかけることとなります。 α に0 を代入すると、この行は「1」となりますので、医療費指数はまったく反映しないということになります。2行目の β が含まれた式は、各市町村ごとの所得水準により調整する式でございます。納付金で集める総額のうち、およそ半分を各市町村の所得のシェアに応じて配分することになりますけれども、その所得のシェアをどの程度反映させるのかというのを調整する係数が β です。全国平均の場合は、ここは1が入りまして、2分の所得の応能シェアプラス人数の応益シェアとなりまして、1対1ということになります。

そして、都道府県の所得水準が全国平均に比べてどの程度の水準にあるかに応じて算出され、その所得水準に応じて設定することが原則とされております。

5 ページ目をごらんください。これは、保険料設定の見直し効果をイメージしたものです。

左側の図にありますとおり、年齢構成の差異の調整後の医療費水準が同じ市町村であれば同じ保険料水準となっているということです。すなわち所得水準の高い市町村ほど納付金の額のうち応能割保険料分の割合が大きくなるということでございます。右側の図は、医療費水準が保険料に与える影響を表していますけれども、所得水準が同じ市町村であれば、年齢構成の差異の調整後の医療費水準の高い市町村ほど、保険料が高くなることを意味しているものです。

次に8 ページをお開き願います。

県は、各市町村ごとの国保事業費納付金の額を決定した後に、標準的な算定方式等に基づいて各市町村ごとの標準保険料率を算定・公表することになりますが、その原則的な考え方として、一番上の四角で囲った部分に記載されておりますとおり、都道府県標準保険料率、市町村標準保険料率及び各市町村の算定基準にもとづく標準的な保険料率を算定することとなります。その算定の手順でございますけれども、(4)に記載されておりますように、医療分でございますと、医療分の納付金額から、それぞれの市町村に交付される特別調整交付金などの公費を差し引くと同時に、各市町村の個別の事情で行われている保健事業や出産育児一時金などの費用をそれぞれの納付金額に加算したうえで、標準保険料率の算定に必要な保険料総額を算出するということとなります。その保険料総額を県が定める標準的な収納率で割り戻して調整した後に、各市町村ごとの被保険者数や総所得金額、算定方式等に基づいて、標準保険料率を算定するという流れになります。

最後に、ただいま説明いたしました国保事業費納付金の算定と市町村標準保険料率の算定に関する主な課題と論点について、御説明申し上げます。第1回資料3-5をお開き願います。

1 ページ目は、さきほど御説明いたしました国保事業費納付金及び市町村標準保険料率の算定に係るイメージです。そのうち論点1「医療費水準の格差の反映方法」と記載しておりますけれども、市町村から納めていただく納付金を算定するに当たっての課題です。

もうひとつ、論点2「算定方式の設定」とありますのは、各市町村ごとの標準保険料率を算定するにあ

たつての課題でございます。

2 ページ目をごらんください。

下のイメージ図にありますように、左から、県全体の保険給付に必要なお金のうち、国庫支出金等の公費を除いた額を先ほど申し上げたとおり 42 の市町村から納めていただく必要がありますので、被保険者の数や所得の額などのシェアに応じて按分していくことになります。それに、市町村間の医療費水準の格差を反映させるかどうか、どの程度反映させていくのかというのが課題となっております。

3 ページ目をごらんください。

国が定めております納付金の算定式において、医療費水準の格差を反映するための係数として、さきほど御説明いたしましたとおり α という係数を設定する必要があります。この α の値をどうするか、というのが具体的な課題となってくるかと思えます。 α を 1 にするというのが、医療費水準の格差を完全に反映する場合、逆に α を 0 にするというのが、格差を全く反映しないということになります。

国は、市町村間で医療費水準に格差がある都道府県においては、各市町村の納付金に反映させることが原則としております。現在、県内市町村間で最大で約 1.24 倍あります医療費水準の格差をどう取り扱っていくべきか、という問題であると捉えております。

また、試算してみて、保険料の率が大きく変動するようであれば、その変動幅を小さくするという観点で、任意の値を設定することも可能とされております。

国は、市町村間で医療費水準に格差がある都道府県においては、各市町村の納付金に反映させることが原則としておりますけれども、本県においてこの医療費水準の格差というものをどう取り扱うべきか、という問題であると捉えております。

4 ページ目をごらんください。

県は、各市町村から納めていただく納付金の算定にあわせて、各市町村が自らの保険料率を決める際の参考として、以下の目的で、標準保険料率を算定することとされております。この際、県が標準保険料率を算定するに当たっての統一的な算定方式をどうするか、ということがもう一つの課題であると考えております。算定方式には、真ん中の枠内のとおり、被保険者数、世帯数、所得額、資産税額の組合せで 3 つのパターンがあるのですが、現状で、県内の最も多くの市町村が採用しておりますのが 4 方式というものでございます。

但し、このページの一番下にありますとおり、一般的に、資産税額というものをを用いることの指摘もなされているなかで、県としてどう考えるのが適切か、ということかと思っております。

これらの 2 つの課題につきましては、いずれも市町村、さらには国保の被保険者に密接に関わってくる課題ですので、市町村ともよく協議しながら決めてまいりたいと考えておりますが、この機会に委員の皆さまから広く御意見を伺えればありがたいと考えております。

なお、お手元に参考資料 4 として、「新制度移行後の 1 人当たり保険料の試算結果（市町村別）」という資料を配付いたしておりますけれども、これは、国の依頼に基づき、県で行った過去 2 回の試算をまとめたものでございます。議論にあたって、参考にしていただければと考えております。

説明は以上でございます。

○竹内治彦会長

ありがとうございました。まとめて御説明をいただきました。

御質問等はございますでしょうか。

○山田鉄一委員

最後に御説明のあった、改革後の国保制度への移行に伴う主な課題と論点の4頁のところ、市町村標準保険料率の算定方式については、4、3、2方式のいずれかを選択することになるんですが、各市町村は、そのうちのどれかを選べるということですか。

○勝野医療整備課国民健康保険室長

改革後であっても、保険料の賦課・徴収の業務そのものは各市町村が自ら決定することになります。

これは、あくまでも県が各市町村の保険料率を比較できるよう参考として示すにあたって、統一の算定方式で行うための考え方となります。

各市町村が住民の方に賦課徴収する算定方式は、各市町村の実情に応じて従来どおり決定していくこととなります。

○阿部義和委員

冒頭の知事の2つある諮問で、運営方針と納付金の算定ということは、平成30年度からの納付金の額を決定するというのは、協議のなかではウエイトが高いという認識ですね。

しかし、現実的には、市町村がある程度の幅をもってやるので、標準的なものをここで議論して作られたものが市町村に下りて行って、そこでも自由性がある、ある程度裁量をもって市町村で行われる。要するに、一つのベースを作るみたいな感覚でいいでしょうか。

○勝野医療整備課国民健康保険室長

今委員のおっしゃられたとおり、 α をどうするかとか、算定方式をどうするかとか、それによってそれぞれの市町村の納付金の額が決まってくるということになりますので、納付金の額そのものを御審議いただくというわけではなく、決定までの過程、算式を御審議いただきたいと考えております。

基本的には、算定にあたっては各市町村とまず充分検討してから、そのうえで全市町村の意見を聞いたうえで、協議会にお諮りするという流れで、今後お願いしたいと思っております。

○阿部義和委員

市町村から納付金を県へ出すわけですね。現実的に、市町村の保険料は、ある程度の幅で集められたお金をそのまま県へ納付するわけではなくて、例えば県が決めた10億の納付金を出しなさいといったときに、4方式とか、3方式とかで11億円くらい集めていて、1億くらい余る市町村があるかもしれないし、逆に赤字になる市町村があるかもしれないということで理解してよろしいか。

○勝野医療整備課国民健康保険室長

今は、市町村ごとに医療給付費等の見込みを立てて、医療給付費等から市町村に入る交付金とか補助金とかを除いた額を保険料として、住民の方に賦課・徴収して、集めているということになります。

改革後は、県全体の大きな財布をつくりまして、納付金を納めていただくということになりますので、各市町村は納付金をねん出するために、住民の方に保険料として賦課・徴収することになります。

各市町村が行っている保健事業ですとか、直診事業については、納付金とは別にプラスして住民の方に賦課することになりますので、そういった形で保険料が決まってくるということになります。

○河合直樹委員

医療費水準というのは、市町村によっては単に医療費がかかっているところとかかかっていないところがあるということだけなので、理由としては、医療機関が密にあるとか、あるいはベッド数が多いとかいうことで医療費が上がるわけですね。どういうことを想定して医療費水準という言葉が使われ

ているのでしょうか、

○勝野医療整備課国民健康保険室長

ここで言う医療費水準というのは、各市町村により年齢構成が違うわけですので、年齢構成を調整した後の医療費での水準となっています。

今回の制度改革では、納付金を市町村から納めていただくということで、医療費をたくさん使っている市町村は、その医療費に応じた納付金を納めていただく、所得が高いところの市町村については、負担できる能力に応じた納付金を納めていただく、こうしたことが公平ではないかとの観点から、 α についても、国は医療費水準を反映させる「1」が原則という言い方をしております。

ただ、様々な意見がございますので、今後市町村との協議を踏まえたうえで、運営協議会でも御審議いただきたいと思っております。

○河合直樹委員

ある市町村はあまり医療機関が充実していないとして、医療的に過疎な状況であれば、当然医療費水準が低いわけですよね。試算した結果では、かなり不公平になるという可能性が当然出てきますよね。それを県内統一の保険料でやるというのは、かなり不公平になりますので、住民の不公平感をとるためには、自ずと「1」に近い形にせざるを得ない、そういう理解でよろしいでしょうか。

○勝野医療整備課国民健康保険室長

原則的な考え方として、委員のおっしゃられたとおりではないかと思えます。

○西垣健康福祉部次長

補足になりますが、第1回参考資料3を用意しております。

その2頁に、参考データとして、県内42市町村の年齢構成調整後の医療費水準ということでお示ししています。一番高いのは、笠松町で、一番低いのは坂祝町となっております。

先ほど申しました1.24倍の格差のデータとなりますので御参照いただければと思います。

○竹内治彦会長

医療費水準のところはいくつかおそらく要因があって、委員御指摘のとおり医療機関がどれだけあるかということで、医療へのアクセスが近ければ、利用する機会が増えるでしょうから上がっていくということもあるでしょうし、ただ、中山間地の自治体等含め、今いかに医療費を抑制するかという課題もあるので、今後の流れとしてはできるだけ自治体ごとに、そういうところに取り組んでいただくという要素はしっかり担保していかないといけないのかな。努力しない自治体と努力する自治体が同じでいいのかということは、論点としてはあがってくると思いますので、いろんな要素がほかにもあるかもしれません、いろんな要素を勘案して、どういうふうに設定していくのかというそういう議論になるかと思えます。

先ほどの議論、被保険者の皆さんと基礎自治体のところではなくて、この県レベルのところの負担割合をどういうふうに決めていくのかという部分で、各市町村の公平感というのはどういうふうにして作られるのかというのか課題になってくるころなんだと、それが、住民シェアのところなのか、所得のところなのか、考えなくてはいけない要素はそういうところなんだろうと理解しておきます。

○山田鉄一委員

今後のスケジュールを見ますと具体的に運営方針等を策定されるということになるんですけれども、それに先立ちまして、私どもの協会けんぽの基本的な考え方といいますか、それと県への要望等につい

て申し上げたいと思いますので、よろしく願いいたします。

私どもの協会けんぽの財政は、非常に厳しいものがございまして、現在保険料率について申し上げれば、協会けんぽが発足しました平成20年には8.2%でございましたけれども、現在では10%にまで引きあがってきておりまして、協会けんぽの加入者、あるいは事業所さんからはこれが限界であるといった声が大きく上がってきている状況でございます。こうした厳しい私どもの財政のなかで、協会けんぽの全収入の約40%を高齢者納付金として納めております。その40%の約半分の20%を前期高齢者納付金として納めておるということは、即ち国保財政について私どもがバックアップをさせていただいているというのが現状でございまして、こうした立場から意見を述べさせていただきたいということでございます。

まずは、国保の保険料の収納につきましてですけれども、いただいております資料を見ておりますと各保険者とも収納率のアップに大変御努力をされておられるんですけれども、市町によって収納率にはかなり開きがあるというような状況が見て取れるわけでございます。

収納不足による赤字については、それを補てんするため一般会計繰入ということになるわけでございますけれども、このことはけんぽの被保険者にとりましては保険料の二重払いということも言えるわけでございます。そういうわけで、一般会計繰入を私どもとしては、看過できない問題であると認識しておりまして、保険料率については適切な水準に設定していただくということにあわせて、収納率をできるだけ上げて、早期に赤字解消となるよう関係者の一層の御努力をお願いすることと、あわせて、県におかれましてもその実現に向けて強力に指導力を発揮していただきたいと思うのが1点でございます。

それから、医療費の適正化ということについてでございますけれども、医療費の伸びを抑えるということは保険者にとって大変な課題でございます。私どもとしましては、現在、生活習慣病の予防検診とか、特定健康診査、あるいは保健指導とか、禁煙対策としてのデータヘルス計画の実施といったことで、加入者の健康づくりとか、あるいは重症化予防に取り組んでおります。現在、私どもは県をはじめとして、県内自治体と健康づくりに関する協定を結びまして、協会けんぽ、国保が一体となって、一緒に医療費の適正化とか、市民の健康づくりに取り組んでいるところでございます。

協会けんぽ加入者も退職すれば当然、国保に加入するということになりますので、仮にこの方が病気であつ重症であるということであれば、国保財政をさらに厳しくすることにもなりかねませんので、私どもとしては、国保だから、協会けんぽだからという区別することなく、県民全体の健康づくりという観点からの取組が大変重要になってくるというふうに思っております。

岐阜県におかれましては、今回の国保の広域化を機に、国保や被用者保険が共に連携して健康づくり、あるいは医療費適正化への取り組みができますように、ぜひとも御指導のほどお願いしたいというのがもう1点でございます。

ちょっと長くなりましたけれども、以上、私どもの基本的な考え方を述べさせていただきました。

○竹内治彦委員

こういったお立場からの発言もあるかと思います。そういった点で、国保運営方針の策定手順のなかで、市町村等との連携会議があつて、それから国保運営方針案を策定して、市町村へ意見聴取をしてそのうえでこの会議というふうになっていくわけですがけれども、市町村の立場と違った観点が入ってくるのかなと思うんですけれども、その時には、市町村に対してどういう議論があつたのかということ

は事務局から御説明いただけるということですのでよろしいですね。

論点は多いようで、実は、かなり限られたいくつかの係数を決めていくというところであって、ある意味数字ですので、明確な論点として出ているというふうに思います。

市町村での意見を踏まえつつ、また、この会議での皆様からのお立場を踏まえた御意見を参考にしつつ、最終的に、結論が出るということになると思います。

○杉野 緑委員

今、山田委員から国保財政の赤字のことについて御指摘があったかと思うんですが、赤字の理由について単に収納率の問題だけなのか、それともほかの要因なのか、県でも分析されているかと思うので、また御教授いただければと思います。

今、会長がおっしゃったように標準のものを決めていって、そしてその標準でもってすべての市町村国保、同じような財政負担といった場合に、もともとの個々の財政状況に対する影響も今度議論されるかと思うんですが、今現在それについてどのような議論がされているのか教えていただけますでしょうか。

○勝野医療整備課国民健康保険室長

今回の改革に伴いまして、医療費が高くて、収入が少ないため国保財政が厳しいという現状のなか平成 30 年度から毎年 3,400 億円の公費が国保財政に投入されます。平成 27 年度からは、すでに前倒し分として 1,700 億円が投入されております。これらにより、ある程度の効果を及ぼすのではないかと考えております。

今回の改革に伴って、これまで、各市町村で医療給付費等の見込みを出して保険料を決めていたものを、全市町村の医療給付費等で見込むこととなりますが、医療給付費等の支出が急に上がったとか、下がったりするものではないと思いますので、急に支出が増えるということはないだろうと考えています。

ただ、医療費自体は、全国で毎年 1 兆円上がっているということがありますので、増える部分があり、公費拡充分との見合いかと思えます。これは、今後納付金の算定なり、標準保険料率の算定といった作業をしていくなかで、見えてくるのではないかと思います。

また、さきほど赤字の関係もありましたけれども、国保運営方針の必須記載事項で、赤字の解消計画についてもありますので、市町村とよく協議して考えていきたいと考えております。

その中では、赤字を少しでも減らすために、医療費適正化でありますとか、収納率向上の取組もありますので、そうした部分もこの国保運営方針の中である程度書き込んでいけるよう、委員の皆様の御意見をお伺いしながら進めていきたいと考えております。

○竹内治彦会長

広域化するということですから、当然管内の市町村のなかでは維持困難というような課題があるという認識のもとそういう方向に進むのでしょうかけれども、岐阜県の場合はそこまで非常に危機的な状況があるわけではなく、比較的平準化している県なんではないかなと、全国のなかではかなり格差の激しい県もあつたりするので、大きな論点になるかもしれませんが、今の岐阜県としては、大きく変わるということにはないんじゃないかと、それでもやはり、規模は大きいですし、係数の取り扱いによっては、自治体の事業構成であるとか、都市の性格によって、負担の在り方にやはり大きく影響はしますので、慎重に議論していかなくてはいけないというところなんだと思います。

諮問の内容ではないんですけれども、御意見ありましたとおり、これだけ医療費があがっているんだからそれに見合う集金をしろというようなことでは、もうどうにもならないと思いますので、やはり、いかに健康づくりを進めていくかが課題なんだろうというその受け止めは非常に大切なところだと思いますので、それに向けての御努力もぜひ、行政に任せるとのことだけではなく、関係の皆さんもそれぞれ努力して、その部分についての改革を進めない限り、支出がどんどん膨らんでいくということが避けがたいということになりますので、しっかりやっついていかないといけないと思います。

今日は、こういう課題がありますということで、課題と論点について御説明をいただきました。

以上をもって質疑を終了いたします。

次に（３）今後の運営協議会等の開催スケジュールについて、事務局の説明をお願いします。

○勝野医療整備課国民健康保険室長

それでは、第１回資料４「今後の運営協議会等の開催スケジュール」をごらんください。

この資料では、ごらんのとおり、左から運営協議会、県、国及び市町村の動きについて、並列で表したものでございます。

右端の市町村の欄「検討会 7月」とございますけれども、これは、国保制度改革についての県と市町村との検討の場である国民健康保険改革対策検討会をできれば今月中に開催したいと思っております。ここでは、本日の運営協議会の開催結果を報告させていただくとともに、主に国保運営方針の素案について、検討してまいりたいと考えております。

国の欄に「納付金の算定に向けた公費の考え方の提示」とございますけれども、おそらく今月中旬以降に、これが示されるのではないかと考えております。県では、この提示を踏まえ、8月頃に平成29年度に仮に新制度を当てはめた場合の第3回試算を実施したいと考えております。

また、8月中に第2回の運営協議会を開催いただき、引き続き納付金の算定方法や国保運営方針素案について御審議いただければと考えております。

9月には、国民健康保険改革対策検討会を開催し、運営協議会の開催結果を踏まえ、国保運営方針案について検討するとともに、第3回試算結果を踏まえた納付金の算定方法について市町村と検討してまいりたいと考えております。

そして、10月には、3回目の国保運営協議会を開催していただきたいと思っております。市町村との検討会の結果を踏まえた納付金の算定方法について御審議いただき、その部分について中間答申をいただきたいと考えております。

また、国保運営方針素案修正案についても、御審議いただきたいと考えております。

そして10月下旬に国から納付金の算定に係る仮係数が提示される予定ですので、それを受けて、11月には、中間答申結果に基づき平成30年度の納付金について、仮係数による算定を行うとともに、国民健康保険改革対策検討会を開催し、市町村と国保運営方針案について検討したいと考えております。

そして、12月に第4回の国保運営協議会を開催していただき、市町村との検討会結果を踏まえた方針案について、御審議いただき、国保運営方針についての最終答申をいただきたいと考えております。

その後この方針案については、パブリックコメントを経て3月には決定・公表したいと考えております。また、納付金及び標準保険料率の算定に関しましては、中間答申結果を踏まえまして、12月に関係する条例等を制定するとともに、ごらんのようなスケジュールで、県における算定、市町村への提示、県議会への予算提案をしてまいりたいと考えております。説明は、以上でございます。

○竹内治彦会長

ありがとうございました。ただいまの説明に対し、質疑等はございませんでしょうか。
よろしいでしょうか。

○竹内治彦会長

12月に協議会と検討会の両方ありますけれども、その前後関係はどうなりますか。

○勝野医療整備課国民健康保険室長

仮係数による算定作業結果によっては、検討会を先に開き、それを踏まえて、協議会を開催したいと思っております。

○竹内治彦会長

かなりタイトなスケジュールになりますが、よろしくお願ひしたいと思ひます。
質疑を終了いたします。

次に（4）その他について、事務局から何かありますか。

委員の方からは、意見等はございませんか。

○竹内治彦会長

それでは、意見等も尽きたようですので、以上をもって、本日の協議会を閉会いたします。

次回の運営協議会は、8月28日（月）午後1時から開催いたします。

場所などは、追って御連絡いたしますので、よろしくお願ひいたします。

本日は、ありがとうございました。