

令和5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	令和5年 6月 12日 (月)      開 会    午後 15時30分 閉 会    午後 16時10分
2 会議場所	対面・Web会議併用 (Zoom) (配信会場：岐阜県庁舎 20階 2001会議室)
3 委 員 (11名)	(被保険者代表) 高 松 秀 進      岩 井 明 代      高 橋 栄 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      (松 下 光 子)      栗 本 直 美 (被用者保険等保険者代表) 松 永 健 司      名 知 清 仁      河 合 洋 充 ( ) 内は、欠席された委員
4 事務局職員	堀裕行 健康福祉部長 山田徳秀 国民健康保険課長 堀場敦子 国保制度対策監 若原稚子 国民健康保険課管理・国保運営係長 片桐敦雄 国民健康保険課国保支援係長
5 会議に付した案件	<p>1 議事</p> <p>(1) 岐阜県国民健康保険運営方針の改定について</p> <p>① 国保運営方針改定の基本的考え方</p> <p>② 国保運営方針改定の想定スケジュール</p> <p>③ 国保運営方針改定の主な論点と方向性 (案)</p> <p>2 報告事項</p> <p>(1) 保険料水準の統一に向けた状況及びご意見等について</p> <p>(2) 令和4年度国保財政の運営状況 (決算見込) 等について</p> <p>(3) その他</p>

## 6 議事録

### ○堀場国保制度対策監

それでは、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、県国民健康保険課の堀場と申します。

よろしくお願いいたします。着座にて失礼いたします。

運営協議会の開会に先立ちまして、堀健康福祉部長よりご挨拶申し上げます。

### ○堀健康福祉部長

岐阜県健康福祉部長の堀でございます。本日は、大変お忙しい中、本年度第1回の岐阜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。

また平素から、県の健康福祉行政全般に対し、ご理解とご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、平成30年度の制度改正により県が国保財政運営の責任主体となってから、今年で6年目となりましたが、「岐阜県国民健康保険運営方針」に基づき、市町村と連携しながら国保の安定的な運営を図ってきたところです。

現行の運営方針につきましては、対象期間が令和5年度までとなっていることから、今年度、この運営協議会においてご審議いただくとともに、市町村との連携会議における意見なども踏まえながら、運営方針を改定いたします。

本日は、第1回目であり、運営方針の見直しに関する基本的な考え方等についてご説明させていただきます。また、国保財政運営の状況につきましても、ご報告させていただきます。

国においては、全世代型社会保障構築に向けた関連法の改正が行われ、国保運営方針に関わる内容も含まれております。また、国保制度が都道府県単位化された趣旨を一層深化させることが重要であり、改定に向けた議論を活発に行うことが要請されております。

委員の皆様からの忌憚のないご意見をお伺いできればと考えております。本日は、どうぞよろしくお願い申し上げます。

### ○堀場国保制度対策監

続きまして、本日もご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、配席図により、ご紹介に代えさせていただきますが、河合直樹委員におかれては、Webでのご出席に変更となり、松下委員におかれては、急遽ご欠席となりましたので、名簿、配席図と一部異なりますことをご了承ください。

なお、本日は、今年度最初の会議であり、初めての委員の方については、この場でご紹介させていただきます。

被用者保険等の保険者を代表する委員として、岐阜県市町村職員共済組合医療健康課の河合洋充かわいひろみ様が新たに委員となりました。

当協議会の進行は、岐阜県国民健康保険運営協議会運営要綱第2条の規定に基づき、竹内会長にお願いいたします。

○竹内治彦会長

ご指名いただきました、竹内でございます。よろしくお願いいたします。

それでは、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。

本日の出席状況でございますが、全委員12名中、1名の方がご欠席で、11名のご出席をいただいております。また、各区分の委員1名以上のご出席をいただいております。

よって、岐阜県国民健康保険法施行細則第3条第2項及び岐阜県国民健康保険運営協議会運営要綱第3条の規定数に達しており、当会議は成立しておりますことをご報告いたします。

続きまして、議事に入る前に、運営要綱第5条の規定に基づき、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ご異議はございませんか。

○各委員

異議なし

○竹内治彦会長

ご異議がないものと認めます。

それでは、本日の会議を公開とすることといたします。

本日、傍聴希望者が1名おられます。すでにお入りいただきましたので、ご報告させていただきます。

それでは、次第2の「諮問」にはいります。事務局の説明をお願いします。

○山田国民健康保険課長

県国民健康保険課長の山田と申します。よろしくお願いいたします。着座にて失礼いたします。

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、ご説明いたします。

平成30年3月に策定し、令和2年3月に改定しました国保運営方針につきましては、策定後も国保の運営状況や取組み結果等を踏まえ、定期的に検証・見直しを行い、必要に応じて変更していく必要がございます。現行の運営方針の対象期間が今年度末で終了となりますので、国保運営方針の改定について諮問させていただきます。よろしくお願いいたします。

ただいまから 堀健康福祉部長より、会長に諮問書を手交させていただきます。

○竹内治彦会長

ただいま諮問をいただきました。ありがとうございました。

次に、次第3の議事「(1) 岐阜県国民健康保険運営方針の改定について」、事務局から説明をお願いします。

○山田国民健康保険課長

「資料1」をご覧ください。

岐阜県国民健康保険運営方針改定の基本的な考え方でございます。まず、見直し方針の案としまし

て、現行方針を基本としたうえで、(1) 現行方針に基づく国民健康保険の運営状況及び取組の実施状況等を踏まえた見直し、これにはデータ等の更新も含めて実施をいたします。(2) としまして、国保運営方針策定要領の改定を踏まえた見直し、そして(3) としまして、その他必要な見直し、この3つの観点から見直しを行いたいと考えております。

現行の運営方針の章ごとの見直しイメージは、1ページ中段以下の表のとおりです。

ただし、国保法等の改正を反映した、最新の国保運営方針改定要領は、まだ国から示されておられませんので、国から通知があり次第、その内容も論点等に追加する可能性がございます。

国からは近日中に通知がある見込みですので、その際には、変更等を含め改めて情報提供させていただきます。

2ページをご覧ください。

2の見直し方法ですが、運営方針の見直しに当たっては、市町村との十分な協議が重要であるため、県及び全市町村、国保連合会で構成する岐阜県国民健康保険連携会議の全体会議及び部会において、県及び市町村等で議論しつつ、その議論を踏まえながら、本協議会で審議、答申をいただく形で進めていく予定としております。

「資料1-2」をご覧ください。

運営方針改定の想定スケジュールでございます。

表のたての列、左から2番目の「運営協議会」が、本協議会のスケジュールとなります。

本日、第1回の運営協議会ということで、運営方針の改定について諮問をさせていただき主な論点等についてご説明し、ご意見をいただきたいと考えております。

並行しまして、表の1番右側の列「連携会議」におきまして、全体会議と部会を、年度の前半は毎月のペースで開催し、検討を行います。そして、10月頃に開催予定の第2回運営協議会において、運営方針の改定素案と、令和6年度からの医療費指数反映係数( $\alpha$ )の段階的引下げに伴う納付金算定方法等についてご審議いただく予定です。その後、本協議会でのご議論も踏まえ、市町村との連携会議を引き続き開催し、改定案は随時、委員の皆様にご報告させていただきます。その後、12~1月にパブリックコメントを実施し、1月中に全市町村への国保法に基づく、法定意見聴取を実施します。来年2月には、第3回運営協議会にて、改定案の答申をいただき、3月に運営方針を決定・公表するというスケジュールを想定しております。

次に、「資料2」をご覧ください。

現時点で考えられる、運営方針改定の主な論点と方向性の案です。

まず、1の「運営方針の主な記載事項」としまして、四角囲みの中の(1)から(8)までが定められています。これらは改正後の国民健康保険法で、施行は令和6年4月からの内容ですが、(2)に「保険料水準の平準化」に関する事項、つまり保険料水準の統一に関する事項が追加され、これまで任意記載事項であった(5)と(6)が必須記載事項となります。とはいえ、現行の運営方針は、これらすべての法定記載事項について項目がありますので、章立てを変更する必要はありません。

次に、2の「運営方針の対象期間」ですが、同じく国保法改正後の内容として、これまで法定化されていなかった運営方針の期間と分析・評価のペースが明示されました。これは、医療費適正化計画や医療計画等との整合性の観点から、これら計画と対象期間を合わせることとなったものです。

現行の運営方針では1ページ最下段四角囲みのおり、対象期間を3年間としていますので、今回の改定では改正後の国保法に従い、対象期間を6年とし、3年ごとに評価・分析をすることとしたい

と思います。

2ページをご覧ください。

3の「財政安定化基金の運用」ですが、これは令和4年4月に施行済の国保法により、財政安定化基金に年度間の財政調整機能が付与されています。年度間の財政調整機能とは、剰余金が生じた年度には財政安定化基金に積立をし、別の年度で急激に医療費が上昇した場合には、納付金が急増しないよう基金を取り崩して納付金抑制に活用する、といった複数年での保険料の平準化を可能とする機能です。

現行の運営方針では、予期せぬ給付増によって財源不足となった県国保特別会計への貸付けや、保険料（税）収納不足によって財源不足となった市町村への貸付け、自然災害等特別な事情が生じた市町村への交付を行うこと、の3点のみ記載しているため、年度間の財政調整機能についても追加で明記することとします。

また、財政安定化基金のうち、平成30年度から令和5年度までの6年間の特例として設置している特例基金部分については終了します。これは国の定めによるもので、県の裁量はありません。

次に4の「激変緩和措置」についてですが、現行の激変緩和措置、これは平成30年度の制度改革による市町村保険料の激変緩和を目的として実施してきたもののことですが、国の制度として令和5年度で終了することとなっています。

現行の運営方針では、この激変緩和措置について、「令和6年度以降は国の財政措置の有無を考慮しつつ、原則として行わない」とし、かつ、令和5年度までで終了する特例基金を活用することとしていますので、現行の激変緩和措置は終了となります。ですが、今後、保険料水準の統一を進めるにあたって必要となる可能性がある激変緩和については、別途、個別に検討していく必要があると考えております。

3ページをご覧ください。

5の「将来的な保険料水準の統一化」のうち、1つ目の「基本的な考え方について」は、現行の運営方針に上段の四角囲みの中のとおり、県単位化という制度改革の趣旨に鑑みて、将来的な保険料水準の県内統一を目指す、と記載してございます。

この項目の論点・方向性としまして、現行の内容を基本としつつ、統一の理念や統一後の姿・状態について、今後、市町村と議論を深めていく必要があると考えております。

2つ目の「統一の方法（統一の定義）について」は、現行の運営方針では、県が算定する市町村標準保険料率を、すべての市町村において同一とすることをもって保険料水準の県内統一とする、としています。これに関して、詳しくご説明させていただきます。

資料が飛びますが、「参考資料1」現行の国保運営方針の16ページをご覧ください。統一のイメージ図です。現行の運営方針の「保険料水準の統一」の定義は、図の中央部分、「統一項目（主な例）」とある太線囲みの中、「 $\alpha$ の設定」から、その下の方の「収納率の反映」までの部分について、市町村ごとに異なる部分についても個別に算定するのではなく、県全体で合計したうえで、各市町村の被保険者数と所得で按分するようにすることで、県が算定する市町村標準保険料率を、各市町村同一とすることまでを指しています。

実際に市町村が賦課する保険料は、その下の「市町村間での取組」にあります法定外繰入金の有無や、市町村によって異なる賦課方式、現在、所得割、資産割、均等割、平等割から、4方式、3方式、2方式という3種類が市町村ごとに採用されていますが、これらを反映して算出されるため、標

準保険料率の統一、すなわち現在の岐阜県の国保運営方針の定義における「保険料水準の統一」と、各市町村が賦課する保険料率の統一とは異なる、ということになっています。

この統一の定義についても、現行の定義の内容について理解を深め、そのうえでどの水準までの統一を目指すのか、引き続き議論していく必要があると考えています。

「資料2」の3ページにお戻りください。

3つ目の「統一に向けた手順及びスケジュールについて」ですが、現行の運営方針では、内容として「医療費水準の格差の反映」と「保険事業、保険料（税）収納率等の統一化」、「統一に向けた検討の進め方」があります。

ここには、これまでの協議により合意に至った、医療費指数反映係数（ $\alpha$ ）の変更についてを反映させていきます。

また、その次の段階である納付金算定項目の統一、納付金算定における保険料収納率の統一に向けては、手順・工程表等を市町村と協議していくことが必要と考えております。

なお、現行の運営方針において、医療費指数反映係数（ $\alpha$ ）を0とするために不可欠な事項としている医療費水準の格差縮減については、格差縮減のための各種取組みと医療費水準の相関分析をした結果、各種取組みを推進すれば、必ずしも医療費水準が下がるという相関が認められなかったことを踏まえ、各市町村のご理解もあり、 $\alpha$ の変更の前提条件とはしないこととなりましたが、格差縮減の取組は今後も継続していくものとして市町村と合意しております。

4ページ下段をご覧ください。

6の「医療費の適正化の取組み」につきましては、四角囲みの中に記載していますような取組みを運営方針に定めており、これまでの取組状況等も踏まえ、取組や記載内容の見直しを行う必要がございます。

5ページをご覧ください。

7の「市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進」につきましても、6と同様に、これまでの取組状況等も踏まえ、取組や記載内容の見直しを行ってまいります。

説明は以上です。

#### ○竹内治彦会長

ありがとうございました。

それではただいま説明のありました、「(1) 岐阜県国民健康保険運営方針の改定について」ご質問・ご意見等がございましたらお願いいたします。

(委員からの発言なし)

全体的には統一していくものという流れができています。国保の制度が県単位化するときは、国のほうも都道府県と話し合ってきました。国等の会議も傍聴させてもらっていますが、統一するものであるという流れはしっかりできている印象です。とはいえ、何を以て統一とするのか、市町村レベルの調整がどこまで可能なのか、明確にはされていません。

保険制度ですので、どこに住んでいるかによって保険料が大きく変わるのはいかなるものかという

点で、また、制度の趣旨からいっても、統一化するという方向性は変わらないと予想されます。近々発表される見込みの国通知も、そのような方向性であろうと思います。

現段階でご質問等ございませんか。

(委員からの発言なし)

ご質問等もないようですので、次に次第4の報告事項にまいります。

「(1) 保険料水準の統一に向けた状況及びご意見等について」、事務局から説明をお願いします。

#### ○山田国民健康保険課長

「資料3」をご覧ください。

市町村に対し、令和5年3月24日付で、保険料水準の統一に向けたこれまでの合意内容などをお知らせするとともに、改めて市町村長までの了解を踏まえた回答をいただくよう意見照会をしました。

「資料3」の1「保険料水準の統一について」と2「令和6年度からの段階的導入方法」は、市町村宛ての送付資料からの抜粋になります。

内容としましては、令和5年3月15日付で委員の皆様へ書面報告させていただいたものと同じですが、あらためて協議会資料とさせていただきます。

1の「保険料水準の統一」については、法令等による明確な定義はなく、地域の実情に応じて都道府県ごとに決めることとされております。よって、岐阜県においては、現行の運営方針において、「市町村標準保険料率を、すべての市町村において同一とすることをもって保険料水準の県内統一とする」と、完全統一とは異なる定義をしています。

次に、2の「令和6年度からの段階的導入方法」につきましては、第一段階として、1ページ下段の表のとおり、令和6年度から令和11年度までの6年間で、段階的に均等な下げ幅で医療費指数反映係数( $\alpha$ )を変更していくことを市町村と合意しております。

2ページをご覧ください。

統一を進める際に、収納率向上に係るモラルハザードの防止や、納付金が増加する市町村への経過措置として、インセンティブ①とインセンティブ②、これら2つのインセンティブを実施することを併せて合意しました。

「資料3-2」をご覧ください。

インセンティブのイメージ図をご覧ください。

左が $\alpha$ 変更の影響によって納付金が増加する団体、右が $\alpha$ 変更の影響によって納付金が減少する団体です。

これはあくまでイメージであって、実際には、 $\alpha$ 以外の要因でも毎年納付金は増減するものですが、ここではわかりやすくするため、 $\alpha$ 以外の要因による増減を無視した図となっておりますので、ご注意ください。

オレンジ色の部分がインセンティブ①ですが、これは、収納率確保・向上の一定条件を満たした団体に交付されるものであり、この図のように、毎年必ず一定額の交付があるとは限りません。

また、左図の黄色の部分、インセンティブ②については、医療費水準に応じた交付であり、医療費

水準が低い団体、つまり $\alpha$ の影響で納付金が増える団体だけが交付対象になります。

ただし、このイメージ図では、前年度との差額分を交付するようになってしまっていますが、インセンティブ②は、前年度との比較で増額分を交付するものではなく、あくまでも、 $\alpha$ 引下げの影響による増額分を交付するということです。

「資料3」の2ページにお戻りください。

「資料3」の3で、これまでの保険料水準の統一に関する検討状況に関する、市町村からの意見、要望を記載しております。2市からのみご意見等がありました。

まず、(1)の意見としては、令和6年度からの段階的導入方法に賛同する、というもの。(2)の要望としては、今後の進め方、達成時期や工程表を示してほしいというスケジュールについてのもの。これらについては、今年度の連携会議・部会において工程表の更新を協議することとしております。

それから、医療費指数反映係数( $\alpha$ )の段階的引下げが始まることによる影響への配慮、つまりインセンティブについてのご要望。これらについては、先ほどご説明しました2種類のインセンティブについて昨年度合意しており、その実務的な詳細を今年度決定していくこととしております。

最後に、その他として、県の役割への要望となっております。

続きまして、「資料3-3」をご覧ください。

最新の「年齢調整後の医療費指数(3年平均)」の状況でございます。これは、市町村ごとの医療費を、全国の年齢構成を基本として年齢調整を行ったうえで、全国の平均を1として指数化したものの3か年平均の数値になります。

下段の最大値・最小値・格差を記載した表をご覧ください。一番右の列が直近の令和5年で、令和5年の数値は、令和元年から令和3年の3か年平均で算出するものですが、最大値も最小値も前年を上回り、特に最大値、具体的には白川村の上がり幅が大きいため、格差は1.35と広がりました。

「資料3-3」のグラフをご覧ください。

これは先ほどの表をグラフ化したもので、左から、令和5年の医療費指数が低い順に並べています。1より少し下にある横線が、令和5年の県平均である0.98616を表しています。

令和2年から令和5年までの4年間、あまり変動のない市町村もあれば、かなり大きく変動し、県平均である横線をまたいで増減する市町村も見受けられます。

印象としては、小規模な保険者は、不安定な動きをしているとも見えますし、大規模な保険者については、ばらつきがある状況が見てとれます。

これまでは、納付金算定において、この医療費指数の差を完全に反映してきましたが、令和6年度から、つまり今年度1月の納付金算定からとなりますが、この医療費指数の納付金への影響を徐々になくしていくことになっております。

続きまして、「資料3-4」をご覧ください。

これは国主催の会議資料の抜粋ですが、医療費指数反映係数( $\alpha$ )の他県の設定状況を表にしたものです。

令和5年度現在、 $\alpha = 1$ としているのは岐阜県を含む34都府県、 $\alpha = 0$ としているのは三重県が新たに加わって6府県になりました。1と0の間にある7つの道県は、0に向けて $\alpha$ を段階的に引き下げている途中のところでは、岐阜県も令和6年度からここに加わる予定で進めております。

保険料水準の統一に関するご意見等の報告は以上となります。



○竹内治彦会長

ありがとうございました。

それではただいま説明のありました、「(1) 保険料水準の統一に向けた状況及びご意見等について」ご質問・ご意見等がございましたらお願いいたします。

(委員からの発言なし)

市町村におかれても、保険料水準の統一についてご理解が進んできているところだと思いますし、全国的にもその傾向があるのではないかと思います。

医療費水準については、新型コロナによる受診控えの影響を受けた年度もあるかと思えます。その年度の水準と比べると、昨年くらいからは、普通に通院される方が増えてきたことも医療費水準に影響しているのではないかと思います。

こういったことは小規模な自治体ほど影響が大きく出ます。国民健康保険の県単位化というとても非常に大きな規模の話に感じますが、小規模な自治体では被保険者の人数がそれほど多くないため、その中で1人か2人、非常に医療費のかかる治療を受ける方がいらっしゃると、年度によって大きな増減が出てくることになる、そういうことかと思えます。

資料を拝見している限り、県として何か改善していかなければならないというような、はっきりとした傾向は見られないという印象を持ちましたが、皆さんいかがでしょうか。

(委員からの発言なし)

ご意見等もないようですので、次に報告事項の(2)にまいります。

「(2) 令和4年度国保財政の運営状況(決算見込)等について」、事務局から説明をお願いします。

○山田国民健康保険課長

「資料4」をご覧ください。

令和4年度の国保財政の運営状況(決算見込)等でございます。

令和4年度予算は、当初予算1,779億円に対し、決算見込みは1,830億円となりました。

歳入ですが、表の「決算見込c」の列の「合計」欄、歳入の決算見込額は約1,830億円となります。

歳出につきましては、下段「歳出」の表の「決算見込c」列、合計欄の約1,792億7千万円となり、ページ一番下の行、歳入から歳出を差し引いた「決算剰金見込額」は37億3千万円となります。

2ページをご覧ください。

この決算剰金見込額37億3千万円の内容ですが、

①の過年度の実質剰金等が13億円

②の国及び社会保険診療報酬支払基金への返還見込み額が10億6千万円程度

③の普通交付金精算による市町村から県への返還見込み額が6億3千万円程度であり、これらを足し引きしますと、令和4年度の実質的な剰余金は20億円程度となる見込みです。

次に、県が市町村に対して保険給付実績に応じて交付する保険給付費等交付金（普通交付金）の交付状況につきましては、予算額1,448億円9千万円に対し、執行額は1,404億2千万円、96.91%の交付率となりました。

財政安定化基金の状況につきましては、令和4年度は、市町村の一人当たり納付金額が一定率以上の増加となる市町村の激変緩和措置に充てる激変緩和分として約8千万円を取り崩し、積み立てにつきましては利息のみ、約200万円の積み立てを行い、差し引きの基金残高は、合計で約49億5,300万円となっています。

最後に、保険料（税）率の算定方法の移行状況につきまして、県内市町村の保険料（税）賦課方式につきましては、令和4年度は4方式から3方式に2団体が移行しました。

説明は以上です。

#### ○竹内治彦会長

ありがとうございました。

それでは、ただいま説明のありました、「(2) 令和4年度国保財政の運営状況（決算見込）等について」、ご質問・ご意見等はございませんか。

（委員からの発言なし）

ご意見等もないようですので、審議を終了いたします。

次に「(3) その他」について、事務局から何かありますか。

#### ○山田国民健康保険課長

今回の運営協議会は10月頃を予定しております。改めて、日程調整のうえ、ご連絡いたしますので、よろしくお願いいたします。

#### ○竹内治彦会長

以上をもって、本日の会議を閉会いたします。

本日は、ありがとうございました。

岐阜県国民健康保険運営協議会

会 長