

平成29年度第3回岐阜県国民健康保険運営協議会 開催結果

<p>1 会議日時</p>	<p>平成29年10月23日(月) 開会 午後4時30分 閉会 午後5時30分</p>
<p>2 会議場所</p>	<p>OKBふれあい会館 14階 展望レセプションルーム</p>
<p>3 出席委員 (12名)</p>	<p>(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) 名知 清仁 若野 明 ( )内は、欠席された委員</p>
<p>4 事務局職員</p>	<p>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</p>
<p>5 会議に付した案件</p>	
<p>1 議事 (1) 国民健康保険事業費納付金の算定方法について ① 意見聴取 ・浅井 文彦 岐阜市副市長 ・宇佐美 晃三 大野町長 ・小川 敏 大垣市長 ② 第3回試算結果及び市町村意見の取りまとめ報告</p> <p>2 その他</p>	

## 6 議事録

### ○竹内治彦会長

それでは、第3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、本日9名の御出席をいただいております。

また、各区分の委員1名以上の御出席をいただいております。よって、岐阜県国民健康保険運営協議会条例第5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御報告いたします。

それでは、はじめに、運営要綱第5条に従い、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、本日の会議を公開とすることと決定いたしました。

一般傍聴者の入場が終了するまで、暫くお待ちください。

本日、4名の傍聴希望者がありましたので、報告いたします。

それでは、次第に入ります。(1)国民健康保険事業費納付金の算定方法について、事務局の説明をお願いします。

### ○森岡健康福祉部長

健康福祉部長の森岡でございます。一言御挨拶させていただければと思います。

平素は、国保事業に御理解と御協力を賜りまして、厚くお礼申し上げます。

また、本日は、急な開催にもかかわらず御出席いただきまして、ありがとうございます。

本日の会議ですけれども、納付金の算定方法で、論点となっております医療費水準を反映させるか否かですけれども、さらに審議を深めるために、市町村の御意見をお伺いするという機会を設けたいと思っております。御協力をお願いいたしましたところ、大変御多忙の中、浅井文彦岐阜市副市長、宇佐美晃三大野町長、小川敏大垣市長の3名のお方にお越しいただけるということになりました。

また、県内全市町村に対し文書で意見聴取しておりますので、その取りまとめ結果について、御報告させていただければと思っております。

次回の運営協議会にて予定されております、納付金の算定に関する答申に向けた御審議の参考としていただきたいと思いますと思っております。

それでは、議題につきまして、勝野国民健康保険室長より御説明いたします。

### ○勝野医療整備課国民健康保険室長

これまで2回の審議において、納付金の算定方法に関し、大きな論点となっております医療費水準の格差を反映するか、否かについて、市町村の御意見をお伺いする機会を設けさせていただきました。

大変御多忙の中、本日は3名の方に御臨席いただきましたので、御紹介させていただきます。

委員の皆さんから向かって、右側から順に岐阜県市長会から浅井文彦岐阜市副市長でございます。岐阜県町村会から宇佐美晃三大野町長でございます。国民健康保険団体連合会から小川 敏大垣市長でございます。それでは、順に御意見を陳述させていただきます。

浅井文彦岐阜市副市長様、お願いいたします。

### ○浅井文彦岐阜市副市長

着座にて御説明させていただきます。資料を御用意しております。この資料に基づきながら意見を述べさせていただきます。

今回の制度改革の最大の目的は、国保制度を将来にわたり持続可能なものとするのでございまして、そのために国保の財政運営を都道府県単位に広域化することによって、国保財政の安定運営と同時に、保険料の市町村格差の解消を図ることでございまして、都道府県単位化によりまして、県に財政責任が一元化され、岐阜県で一つの国保として、県内全体で負担を分かち合う仕組みになることを踏まえれば、県内統一の保険料率である後期高齢者医療制度と同様に、県内のどこに住んでいても同じ所得、同じ世帯構成であれば、被保険者の負担の公平性の観点から、同じ保険料にされるべきということを思っているところでございまして。

この保険料水準の統一は、今回の改革の目的である保険料の市町村格差の解消に直結するものと考えておりまして、医療費水準の市町村格差が岐阜県では、1.24倍でございまして、それより大きい広島県、1.36倍でございまして、そういう広島県など22の道府県では保険料水準の統一を図る方針決定、あるいはその方向で検討中であるということをお聞きしております。

そこで、そうしたことを考えましたときには、医療環境が同じ市町村境の住民が、道路・水路や、ドブ板一枚を挟んで保険料が異なるようなことは避けられるべきだというのが私どもが考えているところでございまして。

岐阜県におかれましても、年齢や住所地に関係なく保険料水準の統一を図ることが、被保険者からも分かりやすく、国保制度への理解も得られやすくなるものではないかというふうに考えているところでございまして。

岐阜県におかれましては、今回の制度改革が、保険料の市町村格差の解消が目的の一つだということはおもひより、後期高齢者医療制度は制度創設時から統一保険料率であること、さらに、保険料水準の統一を図る運営方針とする道府県が数多くあること、そして、市町村間の医療費格差の原因の一つである医療機関の偏在は、市町村の権限では対応できないこと、それに加えて、市町村の数の重視だけではなく、国保の加入者数、すなわち、例えば岐阜市でありますと国保加入者数が、岐阜県全体の加入者約49万人の5分の1を超える10万人であることも勘案していただきまして、年齢や住所地に関係なく、来年度も含めて早期に、医療費指数を反映させない県内統一の保険料水準となるよう、その時期なども、できるかぎり具体的に盛り込んだ運営方針の決定に向けて合意形成を図っていただきたいというふうに考えるところでございまして。以上でございまして。

○勝野医療整備課保険室長

ありがとうございました。続きまして、宇佐美晃三大野町長様、お願いいたします。

○宇佐美晃三大野町長

皆さん、こんにちは。大野町長の宇佐美と申します。私が今日この場におじゃま致しましたのは、私、今、町村会の副会長を仰せつかっておりますけれども、あくまでも大野町の町長としておじゃまをいたしましたので、まずはその点をよろしくお願ひしたいと思います。

私のほうからはですね、まず大野町の被保険者数は、平成27年度で約6,000人、正確には6,041名でございまして、平成29年では、5,460人の見込みでございまして、年々やはり減少していております。

そして、平成27年度の歳出額は約28億円、27億9,103万7千円ということではございますが、この

金額につきましては、42市町村あるなかで、真ん中より少し下なのかなというように思っております。

そして、当町の年齢調整後の医療費指数は、県内でも低い、下から10番目だということでございます。そして、当町の医療費指数が低い理由として大野町内には実は総合病院がございません、そして医療機関がないということで、医療機関の偏在があげられますし、またがん検診等の受診者が揖斐郡内でも、他の揖斐川町さんや池田町さんがありますが、比べると多いということがまずございますし、最近では、ノルディックウォーキングだとかの啓発など保健事業に力を入れておまして、できるだけ医療費を要しない、健康づくりに積極的に取り組んでいるところでございます。そういう中で、仮にこういう状況下の中で医療費指数を反映しないということになりますと、当町では1人当たりの保険料額や保険料率が高くなることに繋がりますし、医療費水準に関係なく、他市町村の保険給付費を負担せざるを得なくなることになると思っておりまして、これは到底住民の皆さんに納得いただけないのではないかと考えております。

また、これまでも取り組んできた健康づくりの成果、そういうものを無視されることにも繋がってくるのかなというふうに思っております。医療費指数の高さは、医療機関の偏在との相関のほか、特定健診受診促進や保健事業の取組みなど市町村の努力である程度の引き下げも可能と考えられるため、一般の納付金の算定の仕組みにおいては、市町村に対してそうした努力を促す側面もあるのではないかと考えております。国としましても、一般の制度改正につきまして、市町村の個別の財政運営では厳しい状況に至っているという現状認識をもって市町村の立場を超えた検討を進めることや、また市町村相互の支え合いの仕組みを加えるものであることといった視点での議論が望まれるようでございます。

これらのことから、少なくとも私どもは現時点では、国のガイドラインに沿った医療費指数を反映する、すなわち $\alpha = 1$ が適当ではないかというふうに考えております。今後国保運営方針の見直し等に当たる場合には、今後の経過を見ながら、介護保険事業計画や医療計画などの見直しにあわせて、定期的に市町村に御意見を聴いていただいて、そのうえで御判断していただけるとありがたいなあとというふうに思っているところでございます。以上で、大野町としての意見等申し述べることを終わらせていただきます。どうもありがとうございました。

○勝野医療整備課国民健康保険室長

ありがとうございました。続きまして、小川 敏大垣市長様、お願いいたします。

○小川 敏大垣市長

大垣市長の小川です。今日は、大垣市長の立場なのか、県国民健康保険団体連合会理事長としての立場か、今日岐阜市長さん欠席ですけれども、県市長会の副会長でございまして、市長会の立場なのかちょっと微妙なところがありますけれども、大垣市を基準にして、また県国保連合会、あるいは県市長会、ちょっといろいろ意見をお伺いしたところですので、そういったところを併せ持って少しお話をさせていただきますと思います。最初これ、4方式の変更くらいからやっていただくと話が非常に楽やったんですけれども、いきなり本題に来たなという感じでございますけれども、この医療費水準、市町村間で格差があるわけですけれども、これを反映させるのかどうか、統一するのかどうかということでございますが、岐阜市さんから話がございましたように、財政責任主体が来年度から県に移行するというところでございます。保険料を統一化していくということも一理あるということだと思っております。しかしながら、先ほどお話がありましたように、県内市町村で約1.24倍の格差も生じているということでございますし、私ども大垣市、こういう時になると自分たちの自治体の立場というのが微妙に反映する

もんですから申し上げますと、県の医療費水準からすると若干高いということでございますし、全国の水準からすると若干低いということで、そういう意味では、比較的ニュートラルな立場でのお話ができるのかなという感じがしておりますし、大垣市のほうも、市民病院をはじめ大きい病院があって医療環境も整っている、開業医等も結構充実している。市民病院で特定の科で医師不足も少し発生しているものの、概ね医療は比較的充実しているといったような環境のなかにあるわけでございますけれども、そういう意味におきまして、岐阜市や大垣市などは、医療環境は充実したところであるというふうには思っております。一方で、町村会の方で、大野町さんの話がございましたように医療環境が必ずしも充実していないところがあると、医師の偏在、また医療機関の偏在といったようなこともあるわけございまして、これを一律に論じることはなかなか難しいところがあるなあとという感じがしております。大垣市自身もですね、都市部とまた農山村部なども抱えておりますので、その辺、じゃ一本化じゃないかと言われれば、確かに、そうなんでございますけれども 県内全域を見渡してみますとかなり全体としてはやはり偏在化しているといったようなこともありまして、医師不足、医療機関が必ずしも充実していないところは、必ずしも十分医療をまず受けていないといったようなところもあるというような感じなどところもあるわけでございます。また、一方ではですね、そのようなことはあってはならないと国保連合会で、乱診乱用、審査支払業務をしっかりやっているわけではございますけれども、そういったことの医療費の使い方の問題といったようなこともあるわけでございます。それはまたさらにそれぞれの自治体において、平均寿命よりも健康寿命を長くする時代ということになってきまして、元気で長生きできるようにそれぞれの自治体で、ウォーキングをやったり、いろんな形で医療費が削減できるように、健康で長生きできるように、そういった施策を進めてですね、自治体が医療費削減に向けての動機づけ、モチベーションをもって動いているといったようなこともあるわけでございますので、そういった意味からすると各自自治体における医療費水準の格差というのは、やはり現時点において反映させるというのは、やむを得ないことではないかなというふうに思っております。先ほどお話にありましたように、医療費の統一化という方向で、全国で4県ほどその方向に向かっていると、そういうふうにするということだそうでございますけれども、後期高齢者保険と同じようにというのも、これも一理あるということであるというふうに思っておりますものですから、しかし現時点においては、医療費水準の格差を統一化にするというのはなかなか難しいことだろうと認識をいたしてございまして、この医療費水準の格差を統一化することにつきましては、今後とも継続的に議論していくということで、現時点においては、やはり医療費水準の格差を反映させて $\alpha = 1$ で臨んでいってはというふうに思っております。

○竹内治彦会長

ありがとうございます。せっかくお越しいただきましたので、委員の皆さんから御質問を頂戴したいと思っておりますけれども、いかがでしょうか。

○高松秀進委員

今、市町村の御意見をお伺いしたんですけれども、 $\alpha = 1$ 、0という形ですけれども、 $\alpha = 1$ 、0でなくても中間でもいいんじゃないかなという気がするんですけれども、やはりいろんな意見がある場合は、どちらがどっちじゃなくて、真ん中とってもいいし、半減したという形もある意味わるくないんじゃないかなとそう思うようになりました。

○竹内治彦会長

それは、今度また機会がありましたら最終的にそこで決めていくということになると思っておりますけれども

ども、特に、御出席の各市町の代表の皆様に対しては、御質問はございませんか。

○阿部義和委員

今日の資料で、納付金算定に係る各市町村の意見があるんですが、その中で、 $\alpha$ の設定が、岐阜市と御嵩町が0で、あとは1ということになっていて、全体像としては、 $\alpha = 1$ という方向に市町村も流れているとっていいのかどうかというのと、今、大野町と岐阜市の意見が全く違うという観点からいって、 $\alpha$ も $\beta$ も含めて、激変緩和というなかで、来年、平成30年から「用意ドン」でやるときに、岐阜市は激変緩和はいらぬという観点でいってみえるわけですね。例えば、配分方式も4方式があつていろんなものが片方にある、あるいは、市町村によっては、直診の診療所を持っていたりということもある。そういった中を、30年、40年、引っ張ってきたこの国保の事業が、はい30年で「用意ドン」でということではなくて、ある一定の期間において、激変緩和の方に向かっていくという、最終的には岐阜市さんが言われるように全県下統一した保険料だということ、何年後かということではなく、この御嵩町も含めて、30年からやるという、そういうような考え方かどうかお尋ねがしたいんですが。

○浅井文彦岐阜市副市長

国保制度ということではないんですけれども、岐阜市では、柳津町と過去に合併をいたしました。

その時に岐阜市と柳津町との制度というのは、負担の面においても、サービスの面においても大きく違うところがございます。しかしながら、合併する以上は、負担も同じ方向、サービスも同じ方向というそういう考えもあったんですけれども、それをいきなりするのは難しいということで、激変緩和をとりましたものもありましたし、すぐにやったものもありました。その時に、その時期を決めずにこれを将来統一するといったものが今現在なかなかそれが統一されずに難しい問題として残ってしまっている部分もあるわけございまして、それと同じようなことを心配しているわけございまして、その何も無いまま、将来統一の方向へ向かうだけでは、やはり、いつまで経ってもそうならないのではないかと、そういう不安もありまして、そこら辺をぜひとも御理解をいただきたい。ですから、いきなり来年ということは、それは合併と同じように無理じゃないかなと私は思うんですね。けど、やはり、将来的にどうあるべきだということをよくお考えいただいて、方向に向かっていただきたいというそういうことございまして。

○河合直樹委員

岐阜市さんの方からも $\alpha = 0$ というお話が出ていますけれども、実際問題、岐阜市は医療機関がかなりたくさんあると理解しておりますし、まわりの市町村からかなりたくさんの方が流入して、岐阜市の医療機関が入院患者さんの面倒を見ておられるという面もあると思うんですけれども、ほかの市町村の住民を岐阜市内の病院が世話をしているという面がかなりあるのではないかと、思うんですが、そうすると、ある程度岐阜市さんには酷かなという気もしないではないんですが、その辺は、把握可能なんでしょうか。

○宇佐美晃三大野町長

あの、先ほど私のほうから意見を申し上げましたけれど、大野町には総合病院がないということで、大野町の住民の皆さんは、お隣の揖斐川町にある揖斐厚生病院、もしくは大垣の市民病院、あるいは岐阜市民病院、少ないですけども岐阜大学附属病院、という大きな病院に行かれる方もありますが、いきなりいられる方はそんなにいないと私は承知しております。まずは、地域の医院の方に行かれて、それから紹介いただいて行かれるケースの方が多いのではないかと実は私は思っておりますし、私町長

にならせていただいて2期目の8年目になりますが、最初の年、なった年から、国保は市町村ごとにやるべきではなくて、一本化にしてほしいということはずっと意見として持っていましたので、やっとなら年度から一本化になるということは非常にありがたいなと思っておりますが、そのために、一本化するために、やはりいろいろ、特にこの保険料については、ある地域の実情、大きく違うんだらうと思っておりますが、いきなり一本まとめておしるべで一律にするのは確かに難しいだらう、やはり将来的には、そういう目標は、設定をしていくべきだらうと思っておりますが、なんとか、 $\alpha = 1$ である程度実情を加味しながら、将来的にはできるだけの平準化していく方向にもって行っていただけるとありがたいなと思っております。

○竹内治彦会長

非常に具体的な質問をさせていただくんですけれども、岐阜市さんの資料に「来年度も含めて早期に、医療費指数を反映しない県内統一の保険料水準とするよう、その時期などを具体的に盛り込んだ、」とありますけれども、その時期ということについて、その具体的なお考えはありますでしょうか。

○浅井文彦岐阜市副市長

一つの例として、滋賀県なんかは5年間の猶予を置いて、平成36年というのがあるそうですが、いろんな合併の時でも5年を目途に統一するということはよく出てくることではございますが、そのすぐこう具体的に何年かと思っている年はないです。

○竹内治彦会長

御質問等も尽きたようですので、審議を終了いたします。

次に、②第3回試算結果及び市町村意見の取りまとめ報告について、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、②第3回試算結果及び市町村意見の取りまとめについて報告させていただきます。

それでは、第3回資料1の2「制度移行後の1人当たり保険料の試算結果（市町村別）」とあるA4横長の資料を御覧ください。

8月に、平成29年度に仮に新制度をあてはめた上での試算を行いました。

その結果として、一人当たりの保険料額としてまとめさせていただき、9月なかばに委員の皆様にお送りするとともに、県のHP上で公開しております。

また、9月22日には、岐阜県町村会、10月6日には岐阜県市長会議において、市町村長の皆様に直接御説明しております。

表紙をめくっていただき、一番上に「試算に当たっての主な条件等」と記載されたページを御覧ください。試算は、ここにあるような条件設定のもとで、統計データや各市町村から報告いただいた数値を用いまして、国が示しておりますガイドラインや通知に基づき行ったものでございます。大きな論点となっております医療費水準を反映させるか否か、については、一番上の○のとおり、反映させる場合、させない場合の2つのパターンで行っております。

なお、算定の方式は、3つ目の○のとおり、資産割を用いない3方式で行っております。

また、納付金の試算の結果、被保険者一人当たりの納付金額や保険料額が大きく増えることは、県民の皆様が納得が得られませんので、大きな増にならないように激変緩和する必要があります。

4つ目の○は、その激変緩和の対象とする基準について、どんな数値で用いて判断するのかということで、被保険者一人当たりの納付金額で比較したうえで判断するというものです。

また、5つ目の○は、納付金額が大きく増える場合だけでなく、大きく減ることになる場合も、その減り幅を一定以内に抑えるようにするかしないかというものです。

例えばある市町村A市の納付金額が10パーセント増加するような場合に、それを5パーセントに伸びを抑えるためには、県全体で市町村から納めていただく納付金の総額は一定ですので、A市以外の他の市町村の納付金額を増やすこととなります。この際、例えば納付金額が10パーセント下がるB町があったとき、その減り幅を10パーセントから5パーセントなど一定の下限割合を設定して抑えることにより、A市など納付金が増加する市町村の納付金額を抑制するための財源を、ねん出させていただきかどうか、ということでございます。

このページの下の方、試算パターンを表を御覧ください。

激変緩和が必要な市町村を決める際の基準となる率の設定、さきほど申しあげました下限割合を設定するかどうか、そして医療費指数の格差を反映するか否か、すなわち $\alpha$ を1にするか0にするかの組み合わせで、全部で12パターンで試算しております。

ここで、ケースBに自然増と記載してありますのは、医療費が自然に増加する伸びを示しております。過去の医療給付費のデータから推計して算出しています。具体的な数値は、1年あたり2.78パーセントで、2年間分の伸びとして、それを2乗した5.64パーセントを激変緩和するかどうかの基準としたものです。ケースAは、それに1年あたり0.5パーセントを加算し、1年あたりの伸びの基準を3.28パーセントとしたものです。ケースCは、一年あたりの基準となる伸び率を2パーセントと設定したものです。

次に、右上に「ケースA」と記載されたページを御覧ください。

激変緩和措置の対象は自然増+0.5%、下限超過設定はしない、という条件で、1人当たり保険料額を試算しています。左の方が $\alpha = 1$ の場合、右の方が $\alpha = 0$ の場合です。

ほとんどの市町村で、平成29年度の1人当たり保険料額が、平成28年度と比較すると低くなっております。

県平均では、 $\alpha = 1$ の設定の場合、1人当たり2,423円の減額、 $\alpha = 0$ の場合、2,101円の減額という試算結果となっております。

医療給付費分の納付金基礎額における $\alpha$ の設定は、各市町村の増減額に対し影響があるものの、 $\alpha = 1$ と設定することによりまして、医療費水準が高い市町村の保険料（税）が現在より上昇するという結果にはなっておりません。また、マイナスとなる市町村は、 $\alpha = 1$ の方が $\alpha = 0$ より多くなっています。

一番右の方の枠内の、試算の前提条件というところの①にありますように、平成29年度の数値の試算上、平成30年度以降になされる公費1,700億円の拡充分のうちの一部を反映していることがこの引き下げにつながっているのではないかと考えております。

次のページ以降にケースBからケースFのものをお付けしております。

あくまでも平成29年度に仮に新制度をあてはめた上での試算結果でありまして、平成30年度がこれと同様な結果を示すとは限りませんので、ご理解のほどよろしく申し上げます。

次に、第3回資料1の1、「第3回試算時の納付金基礎額における医療費水準反映結果」と記載されたA4縦一枚の資料を御覧ください。

この資料は、第3回試算時で激変緩和をする前の市町村ごとの納付金の基礎額につきまして、 $\alpha = 1$ すなわち医療費水準を完全反映させるときと、 $\alpha = 0$ すなわち医療費水準を反映させないときの变化



を一覧にした資料です。左側の図が、一番上、県全体の納付金総額を算出し、それを市町村ごとに配分し、市町村ごとの国保事業費納付金の算定を行う流れを表したものでございます。市町村名の横に、上向きの矢印がある市町村は、医療費水準を反映させること、 $\alpha$ を1と設定することにより、反映させない $\alpha = 0$ の場合より納付金基礎額が増えることを示しております。

矢印が付いたのは、20市町村、すなわち医療費水準を完全反映したときに納付金基礎額が大きくなる市町村は、20ということになります。

一方、矢印がつかない市町村は22市町村でありまして、納付金基礎額がプラスとなる市町村は、 $\alpha = 0$ 、すなわち医療費水準を反映させないときの方が多くなっています。

続きまして、このたび、国保事業費納付金の算定方法に関し、全市町村に意見を聞いておりますので、その結果について御説明します。

資料は第3回資料2の1「納付金算定に係る各市町村意見一覧」及び2の2「国民健康保険事業費納付金の算定方法に関する意見取りまとめ」、参考資料1「国保事業費納付金の算定方法に関する意見」になりますので、併せて御覧ください。

参考資料1が、意見照会をした調査表、資料2の1及び2がそのとりまとめ結果となります。

参考資料1を御覧ください。質問の1つ目は、「医療費指数反映係数 $\alpha$ の設定について」医療費水準の差を反映するか否かについて、完全に反映すべきかであるか、反映すべきでないか、激変緩和の観点からその他の値を設定するかなど5つの選択肢で聞いています。その結果については、資料2の2を御覧いただきたいと思います。御覧のとおり医療費水準の格差を完全に反映すべき、又は反映することが望ましいと回答した市町村は、23市町村でした。医療費水準の格差を完全に反映することはやむを得ないと回答した市町村は、17市町村でした。医療費水準の格差を反映すべきでない、又は反映しないことが望ましいと回答した市町村は2市町村でした。結局 $\alpha = 1$ との回答した市町村は40市町村になります。

参考資料1にお戻り願います。質問の2つ目は、「所得係数 $\beta$ の設定について」激変緩和の観点から $\beta$ を設定するか否かについて御覧のとおり4つの選択肢で聞いています。その結果については、資料2の2を御覧ください。御覧のとおり原則どおり $\beta$ とすべき、又はすることが望ましいと回答した市町村は、24市町村でした。原則どおり $\beta$ とすることはやむを得ないと回答した市町村は、17市町村でした。 $\beta$ とすべき、又はすることが望ましいと回答した市町村は1市でした。結局所得係数の設定を $\beta$ と回答した市町村は41市町村になります。

参考資料2の2ページを御覧ください。質問の3つ目は、「配分方式について」、医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分の納付金算定基礎額を配分する際の応能シェア、応益シェアに、世帯数や資産税総額を勘案するか否かなどについて、激変緩和の観点から $\beta$ を設定するか否かについて御覧のとおり7つの選択肢で聞いています。その結果については、資料2の2の裏面を御覧ください。すべて3方式とすべき、又はすることが望ましいが、15市町村、すべて3方式とすることはやむを得ないが、20市町村で、3方式を選択された市町村が35市町村となっています。すべて4方式とすることはやむを得ないと回答したのは、3市町でした。すべて2方式とすべき、又はすることが望ましいが、2町、その他の回答が2市町となっております。

参考資料1にお戻り願います。質問の4つ目でございますけれども、「賦課限度額について」で、医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分の賦課限度額をいくらとするかについて、3つの選択肢で聞

いています。

国の示す最新の値とすべき、又はすることが望ましいと回答した市町村が37市町村であり、やむを得ないと回答した市町村が4市町で、国基準を選択した市町村が41市町村ということでございます。

これらの回答につきまして、市町村ごとに一覧表にしたものが、資料2-1ということでございます。また、このたびの意見照会では、設問ごとに記述式で意見を伺うとともに、自由意見も伺っております。それをまとめた資料が、第3回資料2の3ということでございますので、お目通しいただければと思っております。以上で説明を終了します。

(岐阜市副市長退席)

○竹内治彦会長

ありがとうございました。ただいま説明のありました「第3回試算結果及び市町村意見の取りまとめ報告について」、御意見等はございませんか。

○若野 明委員

市町村意見のとりまとめの状況を見させていただきまして、先ほど副市長さんの方から御説明があったんですけれども、合意形成をどういうふうにとっていくのかというところが、副市長おっしゃられたと思うんですけれども、市町村の意見をそれぞれ個別に聞かれた内容がおおよそ、納付金の配分方式は、若干ぶれておりますけれども、ほかのものにつきましては、ある程度、市町村さんのお考えというのはまとまった御意見ではないかを思いますので、合意形成を図っていくという意味では、こういった市町村の意見を踏まえて、これにある程度沿った考え方で判断していくのが一つの方法ではないかなというふうに思っております。

○竹内治彦会長

別に会議を何回か持たれているわけですね。

○勝野医療整備課国民健康保険室長

市町村との協議の場ということで、「国民健康保険制度改革対策検討会」という県と市町村、それから国民健康保険団体連合会の検討・会議を行う場というものを平成27年度から設置しております。この国保制度改革の概要が明らかになったときから、ずっとこういった、医療費水準の反映をどうするか、また、標準保険料率の算定方法でありますとか、納付金算定とか、また、過去3回行っている試算の度ごとに、試算の方法でありますとか、その結果を踏まえた議論というのをずっと重ねてきております。トータルで10回を超す会議、それから部会等を含めますとさらにまた何度も行っているところでございます。そのいろんな議論の過程、本協議会での委員の皆様の意見も踏まえて議論を重ねて来てまいりまして、今回意見照会した結果がこうした形でまとまってきたものでございます。

○小川 敏大垣市長

委員ではございませんで、受ける立場ではございますが、せっかくですので意見を述べさせていただきたいと思います。県で財政運営責任を持って、一本化していくんだという姿勢ということについて、方向性についてはしっかりと持っているわけでございますので、医療費水準を反映させるかどうかというお話がございましたけれども、4方式ですね、保険料率の算定にあたりまして、所得割、資産割のある4方式、あるいはまた、2方式、3方式といろいろあるわけではございますけれども、4方式のうちも採用しておりますが、それについてお話をいろいろさせていただいて、また3方式がふさわしいだろうというふうに思っております。固定資産税との2重課税になるのではないかという話もござい

ますけれども、逆に今は、金融資産が多すぎるから、金融資産の方に、本来ならもっとかけるべきだと思うんですけども、これは捕捉ができないという、これが非常に難しい課題となっているわけでございますけれども、金融資産をいかに消費、投資に向かわせるかというのが、大変大きな課題であるわけですが、しかし、国保の加入者と言いますと自営業者で、失礼ですけどかつては、有産階級でありまして、必ずしも今はそうではない。ほんとに必要な固定資産を持っておられる方であるわけでございますので、そういったものについて、固定資産税を課税し、またさらに国保でこれを対象にするということではなくて、所得割、そしてまた均等割、平等割の3方式でいいのではないかと考えておりますし、また、私なりにちょっとお話しさせていただいた限りにおいては、おおむねここにありますように御理解いただいているような、そういったニュアンスを受けているところでございます。そして、また、先ほど言いました $\alpha = 1$ の部分でございますけれども、これも現時点においては、医療費水準を反映させるというのが望ましいと、現時点で申し上げたということでございます。先ほど申し上げましたように今後とも継続的にこれについて議論していく必要があるということで、先ほど委員さんからもお話がありましたように、 $\alpha = 0.7$ とか、 $0.5$ あるんじゃないかというお話がありましたけれども、そういう可能性もありますよ、しかし、その議論を来年度以降に向けてすぐするというのは、なかなかこれは難しいお話であるというふうに私も考えておりますし、また、それを何年かけてどういうふうにやっていくのかといいますとその辺の課題はあるということだと思っております。そういう意味では、先ほどの方式を3方式に統一するというにつきましても、統一に向けて、保険料が下がる人はいいんですけども急激に上がる人もございますので、この辺の激変緩和措置も当然必要となってくるわけですので、これもやっぱり何年かかけて、激変緩和措置を投じて、そして、統一化をしていくということが必要となるということでございます。また、そうだからこそ、医療費水準の格差の反映につきましても、これもまたちょっとしっかり議論してやっていく必要があるんじゃないかなというふうに思います。そしてまた、 $\beta$ の所得水準ですね、こういったものもこれは反映させていくということについては、皆さんの御理解をいただき、反映すべきものではないかなというふうに思っているところでございます。下限の割合の設定ですが、この辺もあまり保険料の格差が出てまいりましてもいけませんので、そういった意味で医療費水準、あるいは所得水準をある程度反映させてその格差を縮めていくと言いますか、そういった設定もやむを得ないというふうに考えております。そういう意味におきまして、話は戻りますけれども、医療費水準を反映させる、 $\alpha = 1$ について、皆さんの御意見を見ていると反映すべきというふうに出ておりますけれど、むしろ反映することはやむを得ないというのが私の意見でございます。完全に反映すべきとは必ずしも思っていないということを一言申し上げたいと思っております。

#### ○竹内治彦会長

この会議での議論も今日のお三方からの御発言、それから各市町村の御意見の流れと大きく異なるところはないというふうに思います。だいたいすでに詰めているところの御意見の流れなのかなと、 $\beta$ の設定、配分方式につきましても、今、大垣市長さんからお話がありましたけれども、4方式は事実上できないということですので、県で統一していくには3方式になっていくということなのかなと。

その他のところも、だいたい圧倒的多数が占めてきているところで意見集約してきているところでございます。 $\alpha$ につきましても、「0」というところがお二つあるわけですが、これにつきましても、一応この会議の議論としまして、「1」の方が大勢を占めているわけですが、これは、まさにご指

摘がありましたとおり、「1」にすべきということよりも、県内統一というのは一つの理想としてあるんだらうという理解がございまして、そのうえで、今激変緩和ということもありますし、今現在からの急激な変更というのは住民の皆さんの理解を得られるのかというところでは、ちょっと難しいのではないかとということで、今大垣市長がおっしゃられたその言葉どおりの、やむを得ないというところでの $\alpha = 1$ ではないかと、そのうえで、将来の統一というところはあるんですが、それを附帯としてどれくらい書き込むかというのは相当難しいお話でございまして、どの程度の具体性を持っていくのかということ、それから今日、岐阜市さんからの御発言、どういう御主旨かなと注目していたところなんですけれども、どうもお伺いしたところでは、来年から「0」にしてくださいというほどの強い御主張ではなくて、「0」が望ましいんだから、その方向性をはっきりしてください、できれば期日を決めてははっきりしてください、という御主旨だというふうに理解しました。それは、安心しました。全国に多く都道府県あるなかで、来年から即「0」というところは、あるんですか。

○勝野医療整備課国民健康保険室長

厚労省が各都道府県にヒアリングを9月くらいに実施しておりますが、その時点では、4府県と聞いております。

○竹内治彦会長

そのくらいのところですね。一例に上がった、滋賀県なんかでもかなり5、6年をかけて統一していくということでしたので、やはりある程度時間をかけて統一するということが必要なのかなという点も理解があるところだと思います。で、それにつきまして、将来どういう議論になっていくかなかなかわからないところですが、どういう形で答申をまとめられるのか、そこは慎重に議論しなければいけないところだと思いますけれども、大きな流れとしては、将来の $\alpha = 0$ を見越しつつ、現在 $\alpha = 1$ からスタートしてというところでの御理解のなか、この会議での議論もそういうところなのかなというふうに考えております。そういうことでございます。

最初から $\alpha = 0$ . いくつかという、いくつかの県でそういうところもあるようなんですけれども、「1」か「0」がというのは、根本的な、どうあるべきかという議論であって、0. いくつかというのは妥協の数字なわけですね、ですから最初の制度設計のところでは妥協の数字でどう取り組むのか、それはいかな、移行措置のところでは、0. いくつかのときは理解しやすいんですが、最初の段階は、「1」か「0」、  
「1」でスタートして徐々にというのが、基本的な考え方としては、すっきりするんじゃないかなというふうに個人的にはそこは思っているところでございますので、そういう皆さんの御意見で最終的に調整されると思いますけれども、大きな流れといたしましては、今日お越しいただいて御発言いただいた内容とそれほどいうか、ほぼ主旨のところでは、この会議での意見もまとまっておりますし、市町村の皆さんからのアンケートヒアリングからも大きく異なるところではないんじゃないかというふうに理解しているということをお伝えしておきたいと思っております。

その他御発言がないようでしたら、審議といたしましては、以上とさせていただきますがいかがでしょうか。以上をもって、本日の会議を閉会いたします。

次回の運営協議会は、10月27日（金）午後1時30分から開催いたします。

場所は、今日と同じ会場となっておりますので、よろしく願いいたします。

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