



## 6 議事録

### ○竹内治彦会長

それでは、第6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11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、1名の傍聴希望者がありましたので、御報告いたします。

それでは、次第に入ります。「(1) 岐阜県国民健康保険運営方針(案)について」事務局より説明をお願いします。

### ○森岡健康福祉部長

おはようございます。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。

さて、先月の第5回の協議会で納付金の算定に関する答申をいただきました。納付金算定の基準を定めた「岐阜県国民健康保険法施行条例」を、本月の第4回岐阜県議会定例会に上程いたしまして、可決いただいたところでございます。

今後は、本月末に国から納付金算定に係る確定係数の提示があり、1月には、本県における $\alpha$ や $\beta$ などの設定値の告示を行いまして、平成30年度の納付金の算定を進めていく予定としております。

本日は、納付金の算定に関する答申にて御意見のございました、「保険料水準の統一について」、市町村との協議の結果を御報告させていただきたいと考えております。

運営方針につきましては、年度内の策定に向け、3月には答申をいただければと思っております。忌憚のない御意見をいただきますようお願い申し上げます、私からのあいさつとさせていただきます。

それでは、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

はじめに、これまでにお諮りした運営方針(案)から、修正した部分について御説明いたします。

11月10日に当運営協議会よりいただいた答申、その後の市町村からの意見を踏まえ、一部修正しておりますので、その部分について御説明申し上げます。

第6回資料1の1、岐阜県国民健康保険運営方針(案)の冊子と資料1の2が運営方針(案)の変更箇所を一覧にしたものでございますので、その二つの資料を御覧ください。

資料1の1の冊子の目次を御覧ください。御覧のとおり修正追加した箇所について、アンダーラインにより表示しております。

10ページをお開き願います。ここは、市町村ごとの納付金の算定方法について記載した箇所ですが、

上から二つ目の○、11月10日にいただきました答申の内容を踏まえまして、御覧のとおり、「医療給付費分の納付金の算定に当たり、県内市町村間に医療費水準の格差が生じている現状において、当該格差を反映させないことにすると、医療費水準の高い市町村から低い市町村への負担の転嫁が生じ、医療費水準の低い市町村において保険料水準の急激な上昇を招きかねません。」と追加しております。

12 ページをお開き願います。3 激変緩和措置についての記載でございます。制度改正に伴う保険料の急激な上昇を抑制するための激変緩和措置につきましては、後程その基本的な考え方について整理したものを御説明したいと考えておりますが、その期間について原則6年間と設定したことから、御覧のとおり修正いたしております。

同じく12 ページの真ん中の部分「4 市町村標準保険料率の算定方法」の箇所でございますけれども、市町村標準保険料率を算定することの意義を明確にするため、「県は、県内各市町村の保険料水準の平準化を進めるため、県内統一の算定基準に基づく市町村標準保険料率を示すことにより、各市町村が他市町村との比較も含めて、市町村ごとのあるべき保険料率を把握することを可能とします。」との記載を追加しています。また、このページの一番下のところですが、市町村から各市町村が実際に被保険者に対し賦課徴収する保険料率と市町村標準保険料率が異なるものであることを明確にしないと誤解を招くのではないかとこの意見があったため、注釈として追加しています。

14 ページをお開き願います。5 将来的な保険料水準の統一化についてですが、現在ペンディングとしております。この部分につきましては、11月10日に開催いただいた運営協議会において、「今後、「岐阜県国民健康保険運営方針」の答申に向けて、将来的な保険料水準の統一化のためのスケジュール、方法、手順などについて市町村からの意見聴取を十分に行い、その結果について当運営協議会に報告されたい。」と答申いただいております。答申後市町村と意見交換を行いましたので、その状況につきましては、後程詳細に御説明申し上げたいと思っております。

16 ページをお開き願います。保険料収納率の県内市町村の状況でございますけれども、第4回運営協議会のときに委員からいただいた意見を踏まえ、上から二つ目の○「平成27年度の県内全市町村の調定額計約530億円に対し、約37億円の滞納が生じる結果となっております。」と追加しています。

18 ページをお開き願います。二つ目の○、保険者規模別の区分ですが、被保険者数10万人以上に該当する市町村がなくなることが想定されるため、その欄を削除しております。

22 ページをお開き願います。第5章医療費の適正化の取組に関する事項ですが、このたび将来的な保険料水準の統一化についての市町村との議論のなかで、その前提として医療費格差の平準化を目的に医療費の適正化に取り組んでいくことを明確にしてほしいとの意見があったことから、「国民健康保険制度を将来にわたって安定的に運営するとともに、市町村間の医療費水準の格差について平準化を進める上で、県及び市町村が一体となって医療費の適正化に取り組んでいくことが重要です。」との文言を追加しています。

24 ページをお開き願います。一番下のところですが、医療費適正化に関する県の新たな取組として、(6) ビッグデータを活用したデータヘルス構想の推進を追加しています。

26 ページをお開き願います。事務の標準化・統一化に向けた取組として、市町村から意見がございました。その結果、「協議の結果を踏まえ、市町村が基本とする処理基準(マニュアル)を作成します。」と追加しています。また、主な検討事項として、「資格管理」に関する業務の標準化を追加しています。

最後の29 ページを御覧ください。ここは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等

に関する事項の部分ですが、市町村との意見交換のなかで、県の役割として県医師会等への協力要請を追記してほしいとの御意見がございました。それを受けまして、三つ目の○「県は、施策を効果的に進めるため、岐阜県医師会、岐阜県歯科医師会及び岐阜県薬剤師会等に対し協力依頼を行うなど必要な連携を図ります。」との文言を追加しております。

それでは、続きまして、ペンディングにしております将来的な保険料水準の統一化について御説明いたします。

まず、保険料水準の統一とは、標準保険料率の算定上どういった取扱いとなるのかについて御説明申し上げます。第6回資料2「市町村標準保険料率の算定方法イメージ」と表題のある横長の資料を御覧ください。

縦に左から、「平成30年度から当面の算定方法、括弧して $\alpha = 1$ 」、「将来的な保険料水準の統一化第1段階」、「 $\alpha = 0$ 、県内統一の保険料水準とする算定方法」の三つに区分して記載しております。

この資料の2ページを御覧ください。この図は、平成30年度からの当面の市町村標準保険料率の算定方法の概略を示したものです。各市町村の標準保険料率の算定まで、御覧のとおり大きく三つの段階に分けて算定することになります。まず真ん中から上の部分、「Ⅰ納付金算定基礎額の算定」でございます。これは県全体で必要となる納付金総額の算定から各市町村へ納付金として按分するまでを示したものです。まず県全体の歳出となる保険給付費等について、すべての市町村の保険給付費等を合算します。そこから、県に直接収入として入る公費等の総額を引き算します。そこで残ったものが、全市町村から納付金として県に納めていただく、岐阜県全体の納付金算定基礎額ということになります。これを各市町村の被保険者数、世帯数及び総所得額が県全体の中で占めるシェアで按分し、さらに、その按分したものに市町村ごとの医療費水準を完全に反映して按分していくということになります。この医療費水準をどのように反映させるかを表した係数が $\alpha$ であり、 $\alpha = 1$ は完全に反映させるということになります。その按分した結果が、市町村ごとの納付金基礎額となります。この納付金基礎額は、この段階ではまだ市町村から県に納めていただく納付金額ではありません。

次に下の左半分の欄「Ⅱ市町村ごとの国保事業費納付金の算定」の欄を御覧ください。この市町村ごとの納付金基礎額に、市町村ごとに違いのある「①費用」、例えば市町村が国保連に支払う審査支払手数料などを市町村ごとに算出し、歳出として加算します。その額に、市町村ごとに額の異なる、例えば市町村ごとに配分される特別調整交付金などの「①公費等」を歳入として差し引きます。その残った額が、市町村から県に実際に納めていただく国保事業費納付金ということになります。

次に下の右半分の欄「Ⅲ市町村標準保険料率の算定」の欄を御覧ください。

この市町村ごとに算定した国保事業費納付金に、被保険者からの保険料で賄っていただく必要のある費用、例えば市町村ごとに実施している保健事業、直診勘定繰出金、出産育児諸費などを算出して、「②費用」として加算します。そうして加算した額から、市町村ごとの特別の事情により交付される特別調整交付金や、市町村ごとの医療費適正化等の努力に対して交付される保険者努力支援制度などの「②公費等」を歳入として差し引きます。そうして残った額が被保険者から保険料として集めなければならない保険料必要総額ということになります。この保険料必要総額をもとに保険料を算定してしまうと、収納率が100%でない市町村は、保険料必要総額に穴が開いてしまうことになります。そのため、市町村ごとの収納率、例えば90%の市町村がありましたら、90%で割り戻すという調整を行うことになります。これが、右端にある調整後の保険料必要総額となります。この調整後の保険料必要総額をも

とに算定した結果が市町村標準保険料率ということになります。

次に3ページをお開き願います。これは、医療費指数反映係数 $\alpha$ を0にした場合の市町村標準保険料率の算定方法の概略図です。2ページと違っている部分は、上の段「Ⅰ 納付金基礎額の算定」の欄のうち、岐阜県全体の納付金算定基礎額から市町村ごとの納付金に按分する際に、市町村ごとの医療費水準の格差を反映させないこととする、つまり $\alpha = 0$ とする部分だけが違っていることになります。それ以外の部分、下半分に記載されているⅡの「市町村ごとの国保事業費納付金の算定」からⅢの「市町村標準保険料率の算定」に至るまですべて同じということになります。つまり、市町村ごとの国保事業費納付金の算定にあたって、市町村ごとに違いのある①の費用および公費等を反映させることとなりますので、市町村ごとに一人当たりの納付金額、最終的には一人あたりの保険料水準に違いが生じることになります。さらにⅢの「市町村標準保険料率の算定」に当たりまして、そうして算出した市町村ごとに違いのある国保事業費納付金に対し、これまた市町村ごとに違いのある②の費用および公費等を反映して標準保険料率を算定することになりますので、結果として市町村ごとの標準保険料率は、医療費水準は反映されていないものの、その他の市町村ごとの事情が反映されることで、全く異なることとなるため、この段階では、まだ、保険料水準は統一されていないということになります。

4ページをお開き願います。これは、市町村標準保険料率を統一する場合の算定方法の概略図でございます。

さきほど説明しました2ページ及び3ページとは、大きく異なることが一目でわかるかと思えます。

まずⅠの「納付金算定基礎額の算定」ですが、県全体で見込まれる保険給付費等に各市町村の個別の費用、さきほど2ページ及び3ページで説明した①と②の費用をすべて合算し、県全体の歳出といたします。その歳出から、都道府県向けの公費に加え、各市町村の個別の収入、つまり①と②の公費等をすべて合算して差し引くということになります。つまり市町村ごとに違いがある収入や費用をすべて、その違いに関わらず一旦県の国保会計に入れた上で岐阜県全体で必要となる納付金算定基礎額を算出するということになります。この岐阜県全体の納付金算定基礎額に対し、 $\alpha = 0$ 、すなわち市町村ごとの医療費水準の格差を全く反映させずに、各市町村の被保険者数、世帯数及び総所得額のシェアで按分するとともに、収納率を考慮したうえで、市町村ごとの納付金基礎額を算定します。このように市町村ごとに異なっている費用や収入を、あらかじめすべて県全体の歳出及び歳入に入れた上で納付金総額を算出し、それを各市町村に按分することになりますので、市町村ごとの国保事業費納付金や保険料必要総額の算定にあたり、その違いが全く反映されないことになります。市町村ごとの納付金基礎額、国保事業費納付金、保険料必要総額がすべてイコールとなり、すべての市町村で市町村標準保険料率が同じ状態、保険料水準が統一されたということになります。

ここでひとつ御留意いただきたいことは、これはあくまでも市町村標準保険料率上の統一ということになります。市町村が被保険者に対し実際に賦課する保険料の統一までには至っていないということでもあります。例えば、市町村が独自に法定外の一般会計繰入をすることにより保険料を引き下げているような場合は、標準保険料率の算定にあたっては、それは加味しませんので、標準保険料率と一致しないということになります。また、岐阜県の市町村標準保険料率の算定方式は、すべて3方式により算定しておりますので、2方式や4方式で実際に賦課している市町村については、市町村標準保険料率とは一致しないということになります。ただ、すべての市町村標準保険料率を統一させるということは、ただいま御説明したとおり、技術的には可能でありますし、最終的に市町村との合意形成がなされ

れば可能ということでございます。

続きまして、「将来的な保険料水準の統一化」の市町村との協議の状況について御説明申し上げます。

11月10日に答申をいただいた後、11月15日に市町村との検討の場である国保改革対策検討会を開催し、保険料水準の統一について、その定義をどう考えるか、手順、スケジュールをどう考えるかについて、自由に意見交換を行いました。その会議のなかで、まずは、県としてどう考えるかを市町村に示すべきだという意見が多数ございましたので、県としてたたき台を作成し、全市町村あて文書により意見照会を行いました。その文書が第6回参考資料1になりますので、御覧いただきたいと思っております。

これにより、まずは県として、市町村に対したたたき台をお示ししましたので、その内容について、順次御説明します。

将来的な保険料水準の統一化に向けて、県と市町村が認識を共有する基本的な考え方として、「県単位化という今般の制度改正の趣旨に鑑み、県内被保険者間の負担の公平化及び市町村の枠を越えて支え合う医療保険制度を構築していく観点から、将来的な保険料水準の県内統一を目指す。」としております。

次に、統一の方法でございます。保険料水準統一の定義として、さきほど御説明しました市町村標準保険料率について、「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。」としております。

2ページをお開き願います。次に統一に向けた手順及びスケジュールについてでございます。

その大枠として、「市町村標準保険料率算定に係る事項は多岐にわたっており、今後、市町村との合意形成を得ながら進めていく必要があることから、少なくとも以下の2段階を設けて段階的に進めることとする。」としてございます。第一段階として、医療費水準の格差を反映させないこと、即ち $\alpha = 0$ とすること、第二段階として、医療費水準の格差を除く事項の統一を図っていくことの2段階に分けて取り組んでいくこととしております。

まず第1段階ですが、「その際には、今後の医療費適正化の取組等による医療費水準の平準化の進捗に応じ、医療費指数反映係数 $\alpha$ を徐々に0に近づけていくことや二次医療圏ごとに医療費水準の格差を反映させないことなどの手順を踏むことも検討する。」としました。そして、「財政安定化基金特例措置分の活用期限に合わせ、急激な保険料上昇を抑制するための激変緩和措置期間を平成35年度までの6年間としていることに加え、県の「第7期保健医療計画」及び「第3期医療費適正化計画」の終期がいずれも平成35年度とされていることを踏まえ、具体的な手順を定めたうえで平成36年度以降を目途に実施することとし、その時期を含めた手順については市町村の意見を十分反映して定めることとする。」としました。

次に3ページを御覧ください。「医療費水準の格差を除く事項の統一に当たっては、以下のような留意点や課題がある。」ということで、保健事業や直診勘定繰出金等については、各市町村の実情や過去からの経緯等を踏まえて政策的に実施されており、各市町村の自主性・独自性が発揮されている事項であることや、国の保険者努力支援制度などによる交付金は、各市町村の取組に応じて交付され、本来は各市町村に帰属すべき財源となるものであることから、「新制度施行後の事業運営の状況、全国的な動向を踏まえつつ、今後さらに市町村との協議を進める。」としました。

このたたき台に記載した項目ひとつひとつに対して全市町村に意見照会した結果が、第6回資料3の1及び3の2ということになります。

それでは、第6回資料3の1「将来的な保険料水準の統一化について」に係る市町村意見の状況一覧を御覧願います。

さきほど御説明したとおり、県から示した案に係る項目の一つ一つについて、意見があるかどうか、意見がある場合は何かということについて、全市町村あて意見照会を行いました。その結果がこの一覧になっております。

次に第6回資料3の2を御覧ください。これは、県が示した案に対する市町村の意見を項目ごとにまとめたものでございます。

まず、全体を通してですが、県として将来的な保険料水準の統一を目指していくということに関して、否定している市町村は一つもありませんでした。最も多くあった意見は、統一を目指す過程の中で、第1段階として医療費水準の格差を反映させないこと、即ち $\alpha = 0$ とするのであれば、医療費水準の格差の是正に取り組んでいくべきだという意見でございました。

それでは、順次、市町村からの意見について、項目ごとに主なものを紹介させていただきたいと思えます。

1の基本的な考え方ですが、上から二つ目高山市からは、「医療費適正化や医療水準の地域格差の平準化等の状況を見ながら検討を進める。」と追記すべきとの意見がありました。各務原市からは、「最終的な目的を市町村が実際に賦課する保険料の統一とすべき。」との意見がありました。可児市からは、「保険料水準の統一は、県内市町村の医療費適正化等の取組が進み、医療費格差が是正されているという大前提」であるとの意見がありました。一つとんで輪之内町からは、「市と郡部では、医療費額に差が生じており、保険料だけを統一することが、被保険者負担の公平化になるとは考えづらい。」との意見がありました。

次に2の統一の方法、保険料水準統一の定義に対する意見を紹介させていただきます。

まず、高山市からは、「現状では新制度の開始及び安定的な運営に向けた協議が最優先であり、保険料水準統一の望ましい姿については今後の検討とすべき。」との意見がありました。

2ページをお開き願います。各務原市からは、「県が算定する市町村標準保険料率及び各市町村において実際に賦課する保険料の賦課方式を統一するとすべき。」との意見がありました。可児市からは、「県内医療費格差が是正されていない現段階で議論すべきところではない。」との意見がありました。

続きまして、3統一に向けた手順及びスケジュールに対する意見でござります。

中津川市から、「第一段階、第二段階を順に進めるのではなく、第一区分、第二区分として、平成36年度を目途にそれぞれを並行して進めることが必要である。」との意見がありました。美濃加茂市からは、「平成36年度ではなく、まず3年後を目標としてできることから行っていく。」との意見がございました。二つとびまして、坂祝町からは、「例えば5年以内とか目標とする期限を区切って取り組んだ方がよい。」との意見がございました。

次に第1段階に対する意見でござります。3ページを御覧ください。

岐阜市からですけれども、「 $\alpha = 0$ とすることについて、平成36年度以降と曖昧にする必要はない。」との意見がございました。大垣市からは、「医療費水準の格差を縮めることが先であり、その後 $\alpha = 0$ について議論すること」との意見がありました。高山市からは、「各市町村が医療費水準が平準化したと納得できる目標値を設定して、その目標に向けた努力をすることが必要。」との意見をいただきました。このように医療費水準平準化の目標値を設定すべきという意見は、その下に記載されている瑞浪市

及び羽島市からもいただいております。恵那市からは、「水準の格差を小さくするためには、県の協力により市町村間の工夫と努力が必要」であり、「その中で、保健活動は、重要な要素」であり、「県がインセンティブを利用した保険料の軽減策といった全体の底上げされることを望む」との意見がございました。美濃加茂市からは、「平成36年度以降でなくとも、医療費水準の格差を少なくしていくよう県が主導」するとの意見をいただきました。

次に5の第2段階、医療費水準の格差の反映を除く事項の統一に対する意見を紹介させていただきます。5ページをお開き願います。岐阜市からは、「一般的な記載ではなく、目標年限を持った記載とすべき。」との意見をいただきました。大垣市からは、「出産育児一時金・葬祭費について、各市町村の独自性はなく、統一できると考えるため、来年度の納付金及び保険給付費等交付金に含めることでどうか。」との意見をいただいております。これについては、各務原市からも同様の意見をいただいております。高山市からは、「県主導で県全体で実施する保健事業などの具体的な取組について、今後検討し記載する必要がある。」との意見をいただきました。羽島市からは、「県全体で保険料率を統一すると、市町村独自事業や市町村のインセンティブ的な公費の反映が難しくなるため、インセンティブ部分等の設計をした上での実施が必要である。」との御意見をいただいております。美濃加茂市からは、「県内では同一のサービスとなるように、県が目標となる指針を示すべき。」との御意見をいただきました。

最後に6ページをお開き願います。その他自由記述での意見です。

上から三つ目各務原市から、「県内統一保険料というのは議論が進められていない現状では大変厳しく、保険料水準の統一化の定義を市町村標準保険料率の統一化とすることについては、やむを得ないと考える。」との意見をいただきました。可児市からは、「運営方針に単純に将来的な保険料水準の統一を目指すと言及するのではなく、そのためには医療費格差が是正されていることが大前提であること、どのように県内市町村の医療費適正化等の取組を進めていくかを言及すべき。」との意見をいただきました。

7ページですが、神戸町から「医療費水準の格差は約1.24倍と報告されており、保険料水準統一化は、この格差がこれ以上大きくならず、医療費水準の平準化が進むことを基本として、議論を進めていくことが必要」との意見をいただきました。池田町からは、「将来的な保険料水準の統一化を図る事にあたっては全国的な動向、先進的に保険料水準を統一された他都道府県の手法、事例等を参考にしながら十分検討し目指すべき」との意見をいただきました。御嵩町からは、「保険料水準の統一化には、県内の医療格差を少なくする必要がある、差が大きいままでは説明ができない。」との意見をいただきました。

その他参考資料2といたしまして、「保険料水準の統一化に係る他都道府県の国保運営方針の記載」ということで、まとめさせていただきました。他都道府県の動向でございますが、保険料水準統一の予定があるのは、北海道等7道府県ということで、当面統一しないが36都府県となっております。

具体的な時期のめどとして、激変緩和措置の期間が終わる平成36年度を念頭に置いて、保険料水準の統一を目指すとしているところが多い状況であります。それから、国保運営方針への記載例でございますが、詳しく記載している県は少ない状況です。事務局で調べまとめたのが、福島県以下の記載状況でございます。簡単に紹介させていただきたいと思っております。

特に関連しそうな箇所については、下線を引いてございます。まず、福島県でございますけれども、「保険料（税）率のあり方については、県内どこに居住しても同じ保険料とすべきという市町村との共



通認識のもと、将来的には県統一保険料率を目指します。」ということで、(2)として、統一に向けた取組を推進する。それから、期間と目標時期でございますけれども、「平成35年度までを保険料水準の統一に向けた医療費の格差の縮小や市町村事務の標準化等の取組期間」として、「平成36年度に医療費指数反映係数 $\alpha=0$ 及び所得係数 $\beta$ 値の統一の達成を目標とします。」といったようなことが書かれています。

次に和歌山県でございますけれども、「将来的には平成39年度までの期間で統一保険料(税)を目指す」こととされております。統一とは何かの定義については、ここでは明確には書かれておりません。ただ、「算定方法についても保険料(税)と同じく平成39年度までの期間で資産割を廃止し3方式に統一することを目指します。」と言っておられますので、市町村が実際に賦課する保険料(税)についても言及しているようにも読み取れます。

次に沖縄県でございますけれども、「新制度施行後の国保事業費納付金の算定方法における激変緩和措置の期間等が6年間とされていること等を踏まえ、この期間中に、市町村の保険財政の赤字の解消、医療費の適正化、事務の標準化等の取組を進めて、保険料(税)統一に向けた環境を整備する。」、その「取組の状況を見きわめた上で、将来的な保険料(税)の統一化については、平成36年度からの実施を目指す。」というふうに言われております。

福岡県でございますけれども、「①制度改革定着期間」、「②県内均一化移行期間」の二段階に分けて検討等を行うとしておりますが、具体的な定義でございますとか時期等についての記載はございません。

大阪府でございますが、一番踏み込んだ記載となっておりまして、「被保険者間の負担の公平化を実現するための仕組みとして、府が示す市町村標準保険料率を府内統一とする。市町村が定める保険料率は、次に該当する場合を除いて、府が示す市町村標準保険料率と同率とするものとする。」という書きぶりでございます。

それから広島県でございますけれども、医療費水準の格差については、容認できないほどの格差ではないと判断した上で $\alpha=0$ としておりまして、その上で、標準保険料率の算定に当たっては、統一保険料率を基本として、医療費水準の市町間格差は反映せず、市町ごとの収納率のみを反映する準統一の保険料率の実現を図るということで、その後、収納率が市町間で均一化したと見なされる段階で、完全な統一保険料率を目指すという書き方がされております。

最後に北海道でございますが、激変緩和措置の期間終了時を目標に保険料水準の統一を目指すことを基本とし、具体的な進め方については、基本的に3年ごとの運営方針の見直しの中で検討するとしておりまして、その保険料水準の統一の定義を、「納付金算定上、市町村間の医療費水準の差を反映しない( $\alpha=0$ )。」とするといった内容となっております。そのため、「標準保険料率は市町村ごとに異なるもの」であって、「保険料(税)率を一本化するものではない。」といったようなことも書かれております。大変説明が長くなり申し訳ありませんでした。説明は以上で終わらせていただきます。

#### ○竹内治彦会長

市町村との協議の進行と保険料水準の統一化についての御説明をいただきました。

まず、運営方針(案)の変更箇所についての御説明がありました。資料1の1運営方針(案)のうち「5将来的な保険料水準の統一化」の部分を除いたその他の修正についてはよろしいでしょうか。

(「意見なし」)

○竹内治彦会長

特に、御発言よろしいですか。意見も無いようですので、「5 将来的な保険料水準の統一化」の部分を除いた国保運営方針（案）につきましては、御了承いただいたということにさせていただきます。

続きまして、「5 将来的な保険料水準の統一化」についてですが、いくつかの論点がありますので、その論点ごとに意見をいただきたいと思います。

「将来的な保険料水準の統一化について（たたき台）」に係る意見調査票に基づいて進めさせていただこうかなと思います。

まず、基本的な考え方ということで、これは何かというと統一を進めますということをも明記していくということだと思うんですけども、この点については、答申のところから統一を念頭においてという形で書かれているところでもありますので、そういうことでいいのかなというふうには思うんですが、この基本的な考え方については、時期尚早という意見がかなりあったんじゃないでしょうか。

○勝野医療整備課国民健康保険室長

時期尚早と言われたのは、高山市さん、可児市さんも同様な意見を言っておられました。統一ということは、医療費水準の格差を反映しないということが大前提となりますので、格差の解消に向かっている取組をしていくべきではないかとの意見でございましたけれども、全体としては、先ほど御説明申し上げたとおり、意見なしという市町村が4分の3以上占めておりました。その中でも、意見があると回答してきた市町村の主な意見が医療費水準の格差の部分で、どう取り組んでいくのか、県も市町村も一体となって格差の是正に取り組んでいくことが条件ではないか、36 年度を待たずにできることからやっていくことが必要ではないかといった意見がみられました。議論すること自体を時期尚早とかいうような意見は、少なかったと思っております。

○竹内治彦会長

意見を書かれた自治体さんがこの表のところで、そのうち岐阜市さんは、早期という形で、ちょうど反対のベクトルなのが高山市さんで、医療費の適正化、医療費水準の格差の平準化の状況を見ながらということ、各務原市さんもそうなんですけど統一ということは前提にあるよということですね。保険料水準の統一化も進めていくべきだということの理解は、共通してあるというそういう御意見の状況なのかと思いますが、これについて特に御発言ありますでしょうか。

（「発言なし」）

○竹内治彦会長

特に御発言もないようですので、基本的な考え方としては統一化を進めたいということですね。

ただ、それに向けて、医療費水準の適正化等については、努力を進めていきますというところですけども、基本的な考え方としては、これまでどおりとっていいかと思います。

次は、2と3をまとめて議論させていただきます。「2 統一の方法（保険料水準統一の定義）」としては、「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、「3 統一に向けた手順及びスケジュール」としては、 $\alpha = 0$  にもっていくということと、それから、医療費水準の格差の反映を除く事項も統一していくということ、その2段階をもって行くと、そういう考え方が示されています。

これについて、御意見はございませんでしょうか。

○高松秀進委員

長いこと御説明を受けまして、わからないこともいろいろあるんですけども、基本的に市町村さんの意見を見るとやっぱり医療費水準の格差を無くしてからにしてくださいという意見もあると思うんですけど、なかなか、それって現実的には無くならないことも多いと思うんですよね。それで、あと保険料の収納率のアップということももちろん各市町村努力していてもなかなか上がらない。これを解消するには、やっぱり県なら県のどのようなことをやるか、そういう話も少し聞きたいなあと思っているんですけど、そうじゃないと、格差が無くならないとできないよでは、やはり目標をどういうふうに設定するか、どういうふうに立てるのか、やはり議論がしにくいなと思うのですがいかがでしょうか。

○竹内治彦会長

具体的な御質問としては、医療費水準の平準化が進まないで統一化しないつもりであるのかという、そういう質問ということでよろしいでしょうか。

○高松秀進委員

なかなか難しい問題を県としてはどのように対応していくのか。県が主導してやるんだったら、県としてはどのような対策をもっているのかなというのは、保険者としては知りたいなということです。

○竹内治彦会長

医療費水準の平準化に向けての手段、方法論ということですね。

○勝野医療整備課国民健康保険室長

委員がおっしゃるとおり、簡単にはいかない課題だと思っております。当然、医療費を反映させないということは、その前提として格差の是正に向けた取組を何かやっていかなくてはいけないのではないかと思っておりますし、一つの手段として、医療費適正化に向けた取組、特に県が来年度から保険者として加わることから、保険者としてできる取組など、具体的には運営方針（案）第5章に記載しておりますけれども、さらには市町村の取組の支援といったところが県として取り組んでいくことだと思っております。また、もっと大きな枠組みとしては、県全体の第3期医療費適正化計画を策定しておりますが、その計画の中で、県だけではなく、市町村、医療関係者の皆さん方、それ以外の関係する機関を含めて、それぞれ果たすべき役割というものもあるかと思っておりますので、そういったところと連携しながら、計画に記載された施策を具体的に進めていくというのもあります。

また、岐阜市さんの意見にあります医療提供体制の部分もあろうかと思っております。医療費適正化を目的としたものではないかもしれませんが、医療機関の偏在につきましても、第7期保健医療計画の中で地域の実情に合った医療提供体制を地域の中で議論して作り上げているところだと思っておりますので、それを進めていくなかで、医療費の平準化ということも進めていくということになろうかと思っております。

保健医療計画でも、当然県だけでやれるわけではなく、県も、市町村も、その他の医療関係の機関の方々、それぞれ果たすべき役割があると思っておりますし、期待された施策、取組というのを具体的に、積極的に取り組んでいくことで、平準化に向けていくしかないというふうに思います。

○河合直樹委員

現実問題として、かなり医療機関とかドクターの偏在という問題が県内であると思うんですけども、これはあくまでニーズがあるところに医療機関ができるわけでありまして、全くニーズがない、人口が少ないとか、そういうところに大きな病院を建てるとかまずありえないと思うんですけども、結果的にいろんな長年の歴史をもって、いろんな県民のニーズをもって、そういったことが起こってきた

わけでありますので、それをなかなか5年、6年で是正するのは非常に難しいかなと思っております。

それから、医療機関、特にドクターの偏在とか、例えば、医師会がコントロールするとか、あるいは行政がコントロールするとかなかなか難しい話ですよね。だから、それを踏まえて、あまり6年で是正しますよと切っちゃうと、その6年経った段階でなんだという話にならないかなということに危惧しておりますので、一言述べておきます。

#### ○名知清仁委員

県内の医療費格差というのをあまり前面に出してしまうとですね、それは、そもそも論に近い話になってしまって、先ほど高松委員がおっしゃったようにいつ解消できるのかといても、それは永遠に解消できないわけでありまして、これは、こういう意見が出ましたということなんであって、理想論を言っておられるのかなという気がしました。岐阜県は、海がありませんので離島もないわけで、ただ、他府県ですと、島のある道県でも、このような例になっているということもあるので、意見としてかなり極論的な表現になっているのかなという気がしました。

#### ○竹内治彦会長

格差を是正するといっても、おそらく御意見のとおり非常に難しいと思います。今、御指摘のありましたとおりニーズのない所に病院を持って行くというのは無理なわけですし、方向性としてはもっと格差が進むのをどう抑えるかぐらいが現実かと思うんですね。ですから、現実問題として医療費格差が、今の1.24倍とか、1.1倍になったら統一化しますみたいなことを言ってしまったら、それはもう実行不可能な話になるというふうに思います。統一化するというふうに決めているのですから、どちらかというところと他の自治体さんを拝見すると6年後、平成36年度とか、10年というところで区切ったりとかいうことで、むしろ年限をもって何年か後には統一化しましょうという区切りの方がいいんじゃないかなと思いますが、いかがでしょうか。同じでいらっしゃるかどうかわかりませんが、そういう方向でこの会議としては、何年後かにと、今出ているものとしては、平成36年というのがひとつですね、それと10年後ぐらいというのがひとつあるのかなというぐらいにして、医療費水準の平準化は基準にはしないというところが、この運営方針の中でも書き方になっていくのかなということによろしいでしょうか。

#### ○勝野医療整備課国民健康保険室長

今の書き方は、平成36年度以降ということで、その段階で市町村としっかり議論させていただいてということで考えておりますけれども、今の段階で運営方針の記載の中で、具体的に何年、例えば平成39年度にやりますとかは、市町村の意見がある以上、難しい状況ではないかと考えております。

#### ○西垣健康福祉部次長

今、竹内会長の方から他県の例も聞かれて年限という話もあったんですが、1点だけ、先ほど室長の方が説明しましたが、当面は統一化しないというのが圧倒的、現状では36団体と多い中でどこまでを記載できるかどうかということだと思っております。それから、先ほど来、医療費水準の格差の話が出ておりますけれども、もちろん室長が答えているように格差是正に向けた取組には県も力を入れていく必要があると思いますが、現状、医療費水準の格差がどういう要因で生じているかというのを、我々もなかなか詳細に分析しきれていないというところがあります。岐阜市さんは、もっぱら医療提供体制が要因であるというお話がありますが、それ以外に需要サイド、供給サイド以外の要因とかですね、地域性とかですね、小さい市町村ですと、糖尿病等で重症化の患者さんが数人出るだけで、医療費がぐんと上がってしまうといった要因もあります。人口規模が大きくなって来れば、均されるんですが、保険

者である市町村の規模が違いますので、その辺り我々も一度検証していく必要があるかなと思っておりまして、先ほど医療費適正化の中で、追記させていただいておりますが、今いろんな分野でビッグデータを活用して、分析して、政策を立案していくと、その中でA I も活用していくという流れもありまして、保健医療福祉分野でもそういった動きが少しずつですがでしておりますので、せっかく県も保険者になりますので、国保連さんが持ってらっしゃる医療データ、レセプトですとか、いろんな介護のデータとかですね、そういったところを分析する作業もやってみる必要があるのかなと、そういう中で予防とか健康づくりも含めて適正化について検討して評価していく作業も必要かなと、そのうえで出てきた医療費格差をどうするかというのは、究極、市町村の基本的な考え方にありますように、それを支え合うという発想もありますし、いずれにしてもそういうところをまず少していねいに議論していく必要があるのかなと思っております。時期については、今室長が言いましたように、平成 36 年度にやりますとか、なかなか今の状況では市町村の総意としてまとめるのは厳しいかなと思っております。逆にいうと激変緩和をしていく、制度の安定化という部分と医療費水準の格差が存在すると、その二つで平成 35 年度まではやりませんということなら書けるんですが、それ以降は、市町村さんの意見の中で、ある程度目標みたいなものを共有した方がいいのではないかなという意見もありますので、そういったことも含めて以降は検討していくとできればそういう形でまとめられるといいかなと思っております。

#### ○竹内治彦会長

目標の共有ということで、例えば平成 36 年という数字を出して、その解釈は、平成 36 年を目標にしていって、平成 36 年にできるだけ近いところでやりたいという意味じゃなくて、平成 35 年まではやりませんという解釈ですというふうだと、ちょっとそれはいつやるかわかりませんとっているのと同じことになってしまうので、やはり目標の共有というニュアンスは持たないといけないのかなと思うんです。何年ぐらいを目標に統一していくということで、一つの保険制度になって保険料は統一化していくというのが方向性としては自然な方向なのかなというふうに思います。

#### ○西垣健康福祉部次長

その辺り、文章の表現をどうするかということもありますので、今の御意見も踏まえて一度事務局の方で検討させていただきたいと思います。

#### ○竹内治彦会長

医療費水準の平準化については、相当難しい部分もあるわけですが、そもそも受診の状況であったり、何に医療費が掛かっているかの部分についての詳細な分析をしていただきながら、適正化というものがどのように進むのかということですね。それを進めていただきつつも、それでもって統一化というのは現実的に、現段階では難しいとは思いますが、目標の共有ということについては、ぜひお諮りいただきたいかなというところが期限についてのところかなと思います。

それと、2段階に分けられている部分なんですけれども、大垣市さんが書かれたように自治体間で差がないものについて統一するというのは、いいと思うんですけれども、創意工夫でもってという部分もあるのかなと思うんですが、この辺についてはどうなんでしょうか。

#### ○勝野医療整備課国民健康保険室長

大垣市さんや各務原市さんから頂いた出産育児一時金、それから葬祭費等についてはですね、実態もまだ掴めていないということで、できるものは調査させていただいて、統一に向けて均していくということも、一つの準備として必要じゃないかなと思っております。それ以外の、収納率などは簡単な話で

はないと思うんですが、前段階の議論の中で取り組めるものは取り組んでいくという整理になるのかなと思っております。

○河合直樹委員

今おっしゃった出産育児一時金とか葬祭費等については、ある程度標準化できるかもわからないんですが、例えばがん検診とかなんかですと検診車を廻すのに山の方へ行くのはすごいコストがかかりますから、当然郡部だと検診コストが上がるわけですし、インフルエンザのワクチンとかいろんな種類のワクチンとかなんかでもやはりかなり地域差はありますので、これについては、県医師会も広域化ということで、例えば、本巢市の患者さんを岐阜市で受けるとかをやったんですけども、あくまで金額はその市町村の金額に基づいて請求しているわけですのでその辺を統一化するということになりましてかなり時間をかけてじっくりやらないと、そう簡単な話ではないかと、歴史的な話もいっぱいありますので、その一言だけ言っておきます。

○竹内治彦会長

この第2段階の部分について何か御意見はございますでしょうか。

○杉野緑委員

先ほどの財政のところの御説明で、今の保険者が独自に行っている保健事業をどうするのかというお話だったと思うんですけど、第2段階の時に今のように給付金なんかのようなものは統一化できていくけれども、独自に行っている保健事業の取扱いというか、県が保険者に参入した場合の今までの市町村の裁量と言いますでしょうか、どのくらい残るのかなというのを教えていただければと思います。

○勝野医療整備課国民健康保険室長

市町村標準保険料率上の統一というのが、お金の部分の統一であって、具体的にやる事業そのものの統一ではないので、保健事業費を納付金に反映させるということになりますと、極端なことを言いますと、各市町村が保健事業をやっているのが、やっぴり県全体の費用として算出することになります。

○竹内治彦会長

ちょっと疑問なんですけど、今ですと自治体単位で責任を問わないといけませんから、保健事業をやる時に当然自己責任というか、その自治体ごとに財源を確保して政策として打ち上げていかなければいけないわけですけども、バジェットは共通で打ち上げていってことになったら、自治体ごとにいろんな政策を打ち上げる心配はないのかなと。

○西垣健康福祉部次長

その点今会長さんがおっしゃるとおり、どういう保健事業をやるかとか、どういう独自事業を政策的にやるか、あるいは医療費助成も含めて、どこまでやるかというのも市町村の判断、権限の範囲内なので、それをわれわれ県が何か根拠に基づいて統一するというのはできないですね。美濃加茂市さんの意見でありましたように、県が目標となる指針を定めて県内市町村がそれにならって事実上統一していくというひとつのやり方はあると思います。それが、現実的かどうかというのは、先ほど河合委員の方からありました過去からの経緯を含めてどうなのかという部分があると思います。

そういう何らか、県と市町村が同意に基づいて標準的な保健事業は、こういう形ですよということで事業を進めるというやり方と先ほど医療費水準と同じで差があってもいいと、A市の保健事業に経費

が掛かるとそれはそれで認めましょうと、ただそのA市に係る費用については、それ以外の市町村でも負担しますと、先ほどのバジェットを一緒にすると、財政も一緒にするとそれもそういう理解が得られればできなくはない、それは医療費水準の格差の話と全く同じですね。

○竹内治彦会長

医療費水準の時は、医療とは何かということについて国の基準があるわけですよ。国の基準に基づいて、保険点数の部分でしかないじゃないですか。ところが、独自事業の部分というのは、ある程度の裁量が働きうるんじゃないかと思うんですよ。それを同じに考えていいのかどうかということです。

○西垣健康福祉部次長

会長のおっしゃるとおり、保健事業、独自事業の方が自由度という点では高いと思いますが、市町村の枠を越えて負担し合うという部分について、負担面で言えば、医療費であっても、保健事業であっても、もし県全体のバジェットでやるとすれば、財政的には同じ話になるのかなと言えらると思います。

○竹内治彦会長

この間大野町長さんもうちは保健事業をたくさんやっていて、高齢者の皆さんも元気だとかいうようなお話をされてましたし、この間週刊誌で島根県の60歳以上が多くてという雲南市の事例とか調べたことがあります、すごいがんばってやってらっしゃるわけですよ。そういう共同で支えていくという部分と競争していいものを作っていくとする部分と両方あった方がいいのかなと思っておりまして、そういう点で競争の余地というのがあった方がいいのかなという点では、私はこの部分については標準的な保健事業というのはここまでという形で決めて、そこまでは統一して、それ以外は自治体ごとにやってくださいという方がいいのかなと私は思います。

○西垣健康福祉部次長

会長がおっしゃる論点については、全国的に同じような考え方があって、今回の意見の中でも、例えば高山市さんとか瑞穂市さん、5頁の3の(2)ですか、市町村の努力に対しインセンティブを付与することを検討していく必要があるんじゃないかという御意見があります。県によっては、保険者努力支援制度と言いまして、県全体の医療費適正化等の取組を評価して、交付金が県に入ってくるんですけども、県に入ってきたものは普通は県に留め置いて、薄く広く県内42市町村の負担を下げるという形で使っていくんですが、市町村の取組に応じてがんばったところに県から市町村に対して交付すると、それも制度上は認められているので、そういう形で市町村の取組を評価していくことも考えられなくはないということです。その点についても、そういう使い方をしていいのか、もともとは市町村共有の財源ですので、市町村とよく議論する必要があるかと思ひますし、医療費の部分もそうですけどインセンティブをきちっと効かせる必要があるんじゃないかという議論はありますので、それは検討していきたいと思ひております。

○阿部義和委員

先ほどの保険料水準の統一とか6年というところがあまりにもそれが走りすぎて、今まであった市町村国保の保険者機能を弱めるような形にならない方がいいんじゃないか。県内のいろんな地域の特性があって、県ですべてを統一してということで、地域の特性やその保険者機能が弱まっていくようなことは、ぜひやめていただきたい。走りすぎないようにしてもらいたい。例えば、岐阜市や岐阜圏域のものを高山だとかああいう所へ持って行くようなところまでいかないで、保険料水準の統一化ということについて、次長さんも言われましたが、百とある、ほんとに多い、6年間かけていろんなものを段

階的に、データヘルスの件も踏まえて6年後に検討し直すとかですね、あまりにもお金の問題に走りすぎることによって、市町村の独自性を持ついろんな事業がつぶされないようにぜひそこは考慮していただきたいというふうに思っています。

○若野 明委員

この運営方針の対象期間が3年間ということで、平成33年の3月までが一つの区切りになっていますので、今の議論になっていた平成36年度のことであるとか、今おっしゃたような中身の見直しとか当然この3年間が終了した時点で見直しをかけるだろうということがありまして、今議論されている根幹の部分ですね、何をもちいて保険料水準の統一をするとか、平成36年度までとかというのを含めて3年後にある程度見直しをする予定があるのかどうか。どこまでがこの3年間で進捗を見て、また改めて3年後に議論するのかというところをお尋ねいたします。

○西垣健康福祉部次長

御指摘いただいたように、この運営方針の有効期限は3年間なので、とはいいつつもPDC Aとして毎年の検証は必要だと思うので、最後の章に書いてありますけれども、来年度以降も市町村との連携会議を継続して開催していきますので、議論を留めることもなく検討していく必要があると思っております。今回の統一化についての部分で申し上げますと、これを金科玉条にして変えないというつもりはございませんし、市町村との議論も進めてまいりたいと思っておりますが、まずは、共通の認識をもって、保険料水準の統一とは具体的に何を指すとか、どういう状況を指すのかと、それに向けてどのような課題があるとか、それを明らかにして今後どのように進めていく必要があるかというところを県と市町村がこの時点で認識を共有していないとなかなか次の議論が難しいなあと思っております。

そういうことから、今の我々がお示したたたき台ということで言えば、少なくとも1の基本的な考え方と2の統一の方法、保険料水準の統一の定義の2つは、ぜひ共有していきたいなあと思っておりますし、あとは、先ほど来のお話で、いわゆる第1段階についてこういった書き方ができるかというのは、会長さんからの御意見もありましたので、一度検討してみたいと思っておりますが、根幹のところはそういう形で固めていきたいと思っております。

○河合直樹委員

先ほど保険料の収納率が悪いところは、90%を基準として割り戻すとかいう説明があったんですが、それは、例えば収納率悪いところについては、取りはぐれた分を他の市民が負担するのか、あるいは別の財源をもってくるのか分からなかったものですから、ちょっと教えていただきたいんですが。

○勝野医療整備課国民健康保険室長

収納率の違いですが、端的に言いますと各市町村、収納率も高いところも、低いところも関係なく、ごく単純には、同じ収納率で算定するようなイメージで、収納率の低い市町村の保険料の納めていただけない部分を高い市町村が負担するのと同じとなります。

○河合直樹委員

収納率が悪い市町村は、自己責任で市町村の別の財源で負担するのと思ったんですが、そうではなくて、他の市町村が負担するということですか。

○勝野医療整備課国民健康保険室長

納付金の算定上では、他の市町村が負担することになります。

○河合直樹委員



そうすると、一生懸命収納しなくなっちゃいますよね。ほかの市町村がカバーしてくれるんだったら、そんなに一生懸命集めなくてもいいという話になっちゃうんじゃないですか。

○勝野医療整備課国民健康保険室長

その点は、大きな論点になると思います。

○河合直樹委員

わかりました。

○竹内治彦会長

第2段階のところは、問題が多いと思うので、詰めなきやいけないところがたくさんあるような感じですね。

○阿部義和委員

県が保険者になるんですか。国保法では、県は財政運営の責任主体という意味合いだけですよ。

今の議論を聞いていると、保険者の事業を含めてのようなものもあるように思います。何を言いたいかというと、市町村国保と県の機能を改めてこういうことをやりますと明確にしておかないと、市町村から言えば、県にこれやってくれ、これやってくれという話になる可能性があるんで、もうひとつは、国保連合会の機能、こういった新たな仕組みの中で、その3つの役割分担をしっかりアロケーションしたうえで、この会議に明確に出していただきたいなというふうに思っております。

○西垣健康福祉部次長

役割分担と連携というのは、非常に重要です。委員御指摘の点については、運営方針（案）の1頁のはじめにというところで記載させていただいたんですが、その3段落目で市町村が引き続き行うこととしてここにある、資格管理とか、保険給付とかですね、これは法律で決まっております。県が財政運営の責任主体という法律に沿った書き方ですので、市町村もそういう認識をもってこれからもやっていただけたらと思いますし、国保連のお話もありましたが、国の方がどういう動きになるのかが今見えてこないんですが、国の方でも保険者協議会の機能強化という話がありまして、先ほどの適正化の取組で言えば特定健康診査とかですね、事業の普及とかやっているんですがそこにもう少し県が主体的にかかわっていくべきだということが国の方で議論されていまして、その動向も見ながら、その部分で県が果たす役割というのが明確になれば連携してやっていきたいなあとというふうに思っております。

○河合直樹委員

今、特定健診の話が出ましたが、これは保険者の責任でやるものですので来年から県が特定健診の実施者になるということですか。

○西垣健康福祉部次長

県が実施者になるということにはなっておりません。今、保険者協議会ということで、国保連さんが事務局をもって他の医療保険者さんと一緒にやっておりますが…。

○河合直樹委員

市町村国保がそれぞれ特定健診をがんばってやっていますが、それはそのまま続くわけですか。

○西垣健康福祉部次長

それは続きますが、なかなか目標値まで上がっていかないというのが現状ですので、もう少し県が主体的にかかわるようなことをどうも国の方で議論しております。

○河合直樹委員

第2段階に入ったら、県が一元的に特定健診とかを実施することも念頭にあるわけですね。

○西垣健康福祉部次長

そこまでの議論は今のところはないと思います。

○河合直樹委員

今市町村が一生懸命がんばって受診率を上げようとしているのに、県が一元的に実施することになると水を差すことにならないかという気がしないでもないです。

○竹内治彦会長

先ほど御指摘の1頁の部分というのは、法律の部分であって頭にこういう書き方をされるとして、第2段階の統一化というのを決めていくところで、それぞれの役割の具体についてももう少し詳細な記述がこの中にあるといいのかなという感じが今の御意見に対して思うところです。同床異夢で違うことを考えているというようなことにもなりかねないので、明確にしておいた方がいいのかなど。自治体の御意見の中でも、県事務所なんかで音頭を取って圏域ごとにやるようになるのかといった御発言もあったんじゃないかなというような気もしますので、それは誤解だと、そういうことはないですよというところだと思います。

○西垣健康福祉部次長

もう少し役割をそれぞれ分けて書くというイメージですか。

○竹内治彦会長

例えば健診の受診率を上げるであるとか、そういう部分は引き続き自治体の役割としてあるわけですよ。そういうことです。

○西垣健康福祉部次長

運営方針（案）全体を通じてそうなんですけど、全部主語を明らかにして記載しております。22頁の第5章の医療費の適正化に関する事項であるとか、1の（1）では、「市町村においては、」とその主体を明確にして、ただ市町村の事業とか行為について、県が確定的に書けないものですから、「考えています。」という形で、県が主体となっているものについては、言い切りの形で記載していると、他の部分も、県と市町村の役割分担を意識しておりますので、このような形でまいりたいと思っております。

○河合直樹委員

では、今の22頁で特定健診については、取組例として県にいっぱい書いてありますけど、これはあくまで側面サポートであって、主体は市町村に残るという理解でよろしいでしょうか。

○西垣健康福祉部次長

そういうことです。

○河合直樹委員

そこがわかりづらかったのです。

○西垣健康福祉部次長

申し訳ございません。その説明が抜けておりました。

○竹内治彦会長

第2段階の統一化のところでは一番問題になってくるころだと思いますので、第2段階の具体が明らかになったその書きぶりの中で、市町村と県の書き分けという形でもう一度確認させていただければと思います。

だいぶ時間も参りましたので、本日のこの保険料水準の統一化の部分につきましては以上とさせていただきます。先へ進めさせていただければというふうに思います。

次に「(2) その他」について、事務局から何かありますか。

#### ○勝野医療整備課国民健康保険室長

お手元に、「平成 30 年度の 1 人当たり保険料 (税) の仮の算定結果 (市町村別)」と「平成 30 年度国保事業費納付金算定における激変緩和措置の実施方針について」という資料をお配りさせていただいておりますので、御覧ください。

はじめに、「平成 30 年度の 1 人当たり保険料 (税) の仮の算定結果 (市町村別)」と表題のある A 4 横長の資料を御覧ください。これは 11 月から 12 月にかけて県において実施しました国保事業費納付金等に係る仮の算定結果についてまとめたものでございます。表紙の点線で囲んだ部分、留意事項とありますのは、この試算の前提をまとめたものでございます。この算定は、国の依頼に基づき平成 29 年 11 月に行ったもので、算定に用いた係数は、国から「予算編成上の参考値」として示されたものでございます。

また、平成 30 年度の数値は新制度を当てはめて算出したもの、平成 29 年度の数値は一定の仮定により算出したものであり、いずれも実際に各市町村において賦課される保険料 (税) 額とは異なります。

それでは資料を開いていただき、「算定に当たっての主な条件等①」と表題のあるページを御覧ください。一番上から、下記のほか、国の示す算定式、係数を用いて算定しているということでございます。二つ目の○から四つ目の○までは、11 月 10 日にいただいた答申のとおり、年齢調整後の医療費指数を反映する係数  $\alpha$  は「1」を用いることにより、市町村ごとの年齢調整後の医療費指数を納付金に完全に反映して算定しているということでございます。応能分による割合を調整する所得係数は、原則通り  $\beta$  を使用しています。医療分、後期高齢者支援金分及び介護納付金分の全てにおいて、納付金算定基礎額の配分方式と市町村標準保険料率の算定方式は、ともに 3 方式により算定してございます。五つ目の○ですが、医療分において、平成 29 年度から平成 30 年度の医療給付費の被保険者 1 人当たりの伸び率は、過去の市町村ごとの医療給付費の伸び率等を踏まえ 3.19%としています。なお、平成 30 年度における診療報酬改定は、算定の時点では明らかではなかったため見込んでいません。1 人当たり保険料 (税) 額の算定に用いる標準的な収納率は、市町村別の直近 3 ヶ年平均の実績値を用いるとともに、賦課限度額は、平成 29 年度における政令上の額として算定しています。

次のページ「算定に当たっての主な条件等②」とあるページを御覧ください。

一番上の「○保険料が急激に上昇することのないよう、激変緩和措置を講じています。」とありますが、本日この激変緩和措置の実施方針について、まとめさせていただいた資料を用意しましたので、御報告させていただきたいと思っております。「平成 30 年度国保事業費納付金算定における激変緩和措置の実施方針について」と題した資料を御覧願います。

まず、前提となる激変緩和措置の実施期間ですが、「特例基金の活用可能期間を勘案し、平成 30 年度から平成 35 年度までの 6 年間の原則とし、具体的な内容・方法等については、納付金算定結果も踏まえつつ、毎年度、市町村と協議の上決定する。」こととしています。次に 2 の激変緩和の対象とするかどうかの丈比べの対象ですが、市町村ごとの 1 人当たり納付金額により丈比べして行うこととしております。これは国のガイドラインに、「市町村ごとに予算の見込み方にばらつきがある点や納付金の仕組みの導入等による影響を適切に把握する観点から、都道府県と市町村の合意の下、激変緩和の丈比べ

を被保険者1人あたりの納付金額ベースの保険料決算額で行うことも可能とする。」とされており、「納付金の仕組みの導入による影響を的確に反映させることが望ましい。」との考えからその方針とするものでございます。ちなみに市町村への意見照会をした結果では、全市町村が納付金額ベースで丈比べを行うことが望ましいと回答されております。

2ページを御覧ください。次に激変緩和の基準となる一定割合の設定ですが、自然増等 $+ \alpha$ とし、 $\alpha$ の値は0.5%とすることとしています。これは、「今後対象となる市町村の伸び率が自然増等で推移すると仮定した場合、一定割合を自然増等のみに設定すると、一定割合との差が縮小せず、激変緩和措置の実施期間終了後に急激な保険料の上昇を招くことになりかねない。」ためでございます。ただし、激変緩和措置の実施期間中においても保険料水準の急激な上昇を招かないようにする観点から、国のガイドラインで例示されている最小値である0.5%を用いることにしています。

次に4の下限割合の設定についてです。

このたびの制度改正により現行と比べて大幅に保険料負担が減少する市町村がある場合には、市町村との合意のもと、都道府県が一定の下限割合の基準を定めて、基準を下回る市町村から、基準までの下限に抑えることによって、他市町村の激変緩和のための財源を確保することが可能な仕組みが導入されております。これについては、ここに記載しましたとおり「定められた納付金算定式により算定した結果について下限割合の設定を行うことについては、該当する市町村からの理解が得られていない。」ことから、下限割合の設定はしないこととしております。3ページの真ん中、5の特例基金の活用のところを御覧ください。このたびの国保制度改正に伴い、全額国費により激変緩和用の財源として特例基金が措置されております。この特例基金の活用上限額として、ひとまず1億円としています。本県の特例基金総額は、現時点で4.8億円程度と想定されますが、平成31年度以降の納付金算定結果を見通せない状況を踏まえ、平成35年度までの活用可能期間において、計画的な活用ができるようにしておくことが望ましいことから、この額としております。しかしながら、市町村からは、特例基金の活用額を増やしてほしいという意見もありまして、現時点で本算定の結果がわからないことから、その結果をみて例えば2億円とするなど、現時点では柔軟な対応をすることも想定しております。

それでは、第6回資料4にお戻りください。

先ほど御説明したところからの続きでございますが、上から二つ目の○激変緩和の丈比べですが、激変緩和の実施方針のとおり、被保険者1人当たり納付金額ベースで行っています。三つ目の○ですが、激変緩和措置の対象は、医療分、後期高齢者支援金分及び介護納付金分の合計で、平成28年度に対し平成30年度の当該合計の伸び率が一定割合を超過する市町村となります。そしてこの一定割合でございますけれども、平成28年度から平成30年度の被保険者1人当たり納付金額ベースでの増加割合（自然増）見込みに1年当たり0.5%を加算した値であり、4.53%、単年度換算では2.24%となります。

最後のページ「1人当たり保険料（税）額の算定結果」と表題にありますページを御覧ください。

これは、仮算定による、各市町村の被保険者1人当たりの保険料総額、医療給付費分、後期高齢者医療制度支援金分、介護納付金分の合計を算定した結果ということでございます。市町村ごとに、左から、平成30年度及び29年度の1人当たり保険料額、その差となる増減額、増減率というふうに記載しております。また、参考値といたしまして、医療給付費等の伸びがない、先ほどの医療給付費の伸び3.19%と御説明いたしました。その伸びがないと仮定した場合の数値が括弧に記載されております。結果といたしましては、医療給付費の伸びを見込んだ場合、増減額の所を見ていただきますと全市町村単純平

均で、821 円の増、増減率が 0.74%の増ということになっております。一方で、医療費給付費等の伸びがないと仮定した場合の数値ですが、単純平均の欄を見ていただきますと 6,365 円、率として 5.73%の減という結果が出ております。このことは、このたびの制度改正に伴う公費拡充分、全国 1,700 億円規模のうち 1,500 億円分が反映されているということで、その分が影響しているのではないかと思います。説明は以上でございます。

○竹内治彦会長

それでは、ただいまの御説明につきまして、委員の皆様から御質問・御意見等はありませんか。

(「発言なし」)

○竹内治彦会長

それでは、意見等もないようですので、以上をもって、本日の会議を閉会いたします。

次回の運営協議会の日程は、後日御連絡いたしますので、よろしく願います。

本日は、ありがとうございました。