

平成 29 年度第 2 回岩手県国民健康保険運営協議会 議事録

(開催日時) 平成 29 年 9 月 21 日 (木) 14 時 00 分から 15 時 27 分まで

(開催場所) 岩手県公会堂 2 階 26 号室

- 1 開会
- 2 あいさつ
- 3 議事
 - (1) 国民健康保険事業費納付金等の算定方法について
 - (2) 国民健康保険事業費納付金・標準保険料率の試算結果について
 - (3) 激変緩和措置について
 - (4) 岩手県国民健康保険運営方針(中間案)について
 - (5) その他
- 4 閉会

出席委員

金澤千加子委員、菅野幸委員、立花久良委員、澤口則子委員、小原紀彰委員、大黒英貴委員、西野豊委員、高橋聡委員、東海林智恵委員、根子忠美委員、十和田紳一委員、田高誠司委員、佐藤益子委員

欠席委員

木村宗孝委員、松本光一委員

1 開会

○ 藤原保健福祉部健康国保課総括課長

ただいまから、平成 29 年度第 2 回岩手県国民健康保険運営協議会を開会いたします。

私、事務局であります岩手県保健福祉部健康国保課の藤原と申します。暫時、司会を務めさせていただきます。よろしくお願いいたします。

本日の協議会は、委員 15 名中、13 名の出席をいただいております。「岩手県国民健康保険運営協議会条例」の第 5 条第 2 項に規定の過半数に達しておりますので、会議が成立しておりますことをご報告いたします。

また、本日の協議会は、高橋会長と協議し、「岩手県国民健康保険運営協議会運営規程」の第 6 条規定の原則のとおり、公開としております。

なお、皆様の発言など議事の内容について、議事録を作成し、県のホームページに掲載いたしますので、あらかじめご了承願います。

本日、木村委員、松本委員は、都合により欠席でございます。

また、前回、都合により欠席されました菅野幸委員が、今回、初めて出席しておりますので、私の方から紹介させていただきます。陸前高田市国民健康保険運営協議会委員の菅野幸委員です。

○ 菅野幸委員

よろしくお願いいたします。

○ 藤原保健福祉部健康国保課総括課長

それでは、開会に当たりまして、岩手県保健福祉部長の八重樫よりご挨拶申し上げます。

2 あいさつ

○ 八重樫保健福祉部長

岩手県保健福祉部長の八重樫でございます。

本日は、お忙しい中、御参集いただきまして誠にありがとうございます。

また、本県の保健福祉行政の推進に、日頃から御理解と御協力をいただき、厚く御礼を申し上げます。

さて、本日は、5月に続き、第2回の運営協議会となります。5月の会議では、「国保運営方針の素案」、「国保事業費納付金等の試算結果」について御協議をいただいたところであります。

その後、7月になりますが、国から「平成30年度の公費の在り方」が示され、納付金等のガイドラインも改定されました。

また、公費拡充分1,700億円の中の1,200億円を含めるなどして、再度、試算を行い、その中で激変緩和策についても算定を行うよう国から指示があったところであります。

県では、これらを踏まえて、市町村や国保連合会と協議を重ねて参りました。

今回の会議におきましては、市町村等との協議、また、前回の運営協議会を踏まえました「国保事業費納付金等の算定方法」と「試算結果について」、「激変緩和措置」、「国保運営方針の中間案」について、御協議をいただきたいと考えております。

特に、「国保運営方針」につきましましては、本日の協議を踏まえました「案」によりまして、今後、市町村に対する法定の意見聴取、県民に対するパブリック・コメントを実施する予定としております。

また、11月に開催予定の3回目の運営協議会において、諮問に対する答申をいただきたいと考えておりますが、本日の議題は、その土台となるものであります。

本日は、限られた時間ではありますが、皆様それぞれの立場から、忌憚のない御意見を賜りますようお願い申し上げます。本日はどうぞよろしく願いいたします。

3 議事

○ 藤原保健福祉部健康国保課総括課長

それでは、ここからの進行は、「岩手県国民健康保険運営協議会条例」第4条第2項の規定により、高橋会長をお願いいたします。

○ 高橋聡会長

よろしく願いいたします。

それでは、議事に入ります前に、「岩手県国民健康保険運営協議会運営規程」第5条第2項の規定により、議事録署名委員を2名指名させていただきます。

今日の協議会の議事録署名委員は、菅野委員、大黒委員のおふた方をお願いしたいと思いますが、よろしいでしょうか。

それでは、菅野委員、大黒委員のお二人ということでお願いいたします。お二人には、会議録の署名について、会議後をお願いいたします。

3 (1) 国民健康保険事業費納付金等の算定方法について

○ 高橋聡会長

それでは、議事に入ります。

議事の1件目です。「国民健康保険事業費納付金等の算定方法について」、資料の1になりますけれども、これについて事務局から説明願います。

○ 鎌田保健福祉部国保担当課長

健康国保課の鎌田でございます。よろしくお願いいたします。

それでは、納付金等の算定方法についてご説明いたします。お配りしております資料の資料1をご覧ください。

国保制度改革に当たりましては、県内市町村の国民健康保険主管課長等で構成しております「広域化等支援方針推進連携会議」におきまして、市町村等との協議を進めてきたところです。

今年度におきましても、これまで会議を3回開催いたしまして、前回の運営協議会でお示しました試算結果等を踏まえて、納付金等の算定方法について協議したところであります。この会議の協議で、とりまとめた案につきまして、本日ご説明をさせていただきます。

初めに、基本的な考え方についてでございます。

1点目は、保険料水準の統一についてです。

当面の間は、県内統一の保険料水準とはしないこととし、統一の時期等につきましては、医療費水準の平準化の状況を見ながら、3年ごとの運営方針見直しの際に検討していくこととしております。

国が示しましたガイドラインにおきまして、保険料率は市町村ごとに設定することが基本とされており、本県におきましては、医療費或いは保険料の水準が市町村により格差が大きいことなどから、当面は統一しないこととしたところでございます。

2点目が、新制度に円滑に移行するための激変緩和措置についてでございます。

制度改革によりまして、これまで市町村単位で行っていたものが、都道府県単位で財政運営を行うことになることに伴いまして、一部の市町村においては、保険料負担が上昇する可能性があることから、急激に増加することがないように、激変緩和措置を講じることとしています。激変緩和の具体的な内容につきましては、後ほどご説明いたします。

続いて、II番の具体的な算定方法についてでございます。

1点目が、医療費水準の反映についてです。

資料3ページをご覧ください。

こちらに、市町村ごとに納付金をどの様に配分するのかという算定のイメージ図を載せております。

岩手県全体の支出としての保険給付費から、収入ということで国庫負担金等の公費等を差し引いた分が、県全体に必要な納付金の総額ということになります。

これを、応能分（所得割）と応益分（均等割）に按分しまして、それを各市町村の所得のシェア或いは被保険者数のシェアに応じて各市町村に配分し、さらに医療費水準を反映することによりまして、市町村ごとの納付金を算定することとなっております。

この算定に当たりまして、医療費水準をどの程度反映させるかにつきましては、医療費指数反映係数 α によって設定することとなっております。

α を1とした場合には、市町村間の医療費水準の差を納付金の配分にそのまま反映することになります。一方、 $\alpha=0$ については、格差を全く反映させないこととなりますので、結果として保険料水準の統一という形となります。

続きまして、応能分と応益分を按分する際に応能分をどの程度配分するかにつきましては、所得係数 β を使って設定することとなります。

この β につきましては、都道府県の所得水準が全国平均の場合は β が1となり、この場合、応能分と応益分の割合は1：1で配分するということとなります。

本県の所得水準は全国平均よりも低く、国から示された値は0.8684ですので、これを使うとすれば、応能分0.8684：応益分1という割合になります。

本県は、所得水準が全国平均より低いために、応能分の割合が応益分よりも小さくなるというイメージでございます。

資料1ページに戻っていただきます。

Ⅱの1番、医療費水準の反映につきましては、格差をそのまま反映させることとしまして、 α は1にしたいと考えております。

国が示しましたガイドラインにおきまして、市町村間で医療費水準に差異がある場合には、 $\alpha=1$ が原則とされていること、また本県においては、市町村間の医療費水準の格差が大きく、医療費水準の格差を反映しない場合には、市町村によっては、大きな影響が生じる懸念があることなどから、格差をそのまま反映させることとしたものでございます。

参考までに、各都道府県の検討状況ですが、本県を含めまして85%が $\alpha=1$ ということで検討を進めております。医療費水準の格差を全く反映させない($\alpha=0$)、いわゆる保険料水準を統一する方向で検討しているのが9%という状況でございます。

資料2ページをご覧ください。

2点目は、応益分と応能分の割合についてです。

国が示したガイドラインにおきまして、先ほど説明しました都道府県ごとの所得係数を用いるのが原則とされていることから、本県におきましては、 β は本県の値であります0.8684という数値を使いたいと考えております。

参考までに、各都道府県における検討状況につきましては、本県を含めて98%が、都道府県ごとの所得係数を使うこととしているところでございます。

3点目が、応益分の均等割と平等割の配分の割合についてでございます。

応益分につきましては、被保険者1人ごとに割り当てられる均等割と、1世帯当たりには割り振る平等割という形で構成されておりますが、それぞれどのような割合にするかということについては、地方税法で規定されております。納付金の算定に当たりましては、この規定に基づきまして、均等割が70、平等割が30として算定を行います。

4点目が、賦課方式についてでございます。

賦課方式というのは、国税の課税の仕方でございますが、県内の市町村におきましては、所得割と均等割と平等割、この3つの区分で課税している、いわゆる3方式と呼ばれる市町村が6市町、この3つに資産割を加えた4区分で課税している、いわゆる4方式と呼ばれる市町村が27市町村でございます。

平成30年度以降に、どのような賦課方式にするかにつきましては、これまでと同様に各市町村の判断により決定することとなりますが、納付金等を算定する際には、統一の基準で算定する必要があるということで、どちらかに合わせる必要があります。

市町村数でみると4方式の方が多いですが、人口の多い市においては3方式を採用しているということもありまして、被保険者数でみると3方式の方が若干多い状況でございます。

また、仮に4方式で納付金を算定する場合には、現在3方式で賦課をしている市町村については、現在資産割の情報を持っておりませんので、固定資産税の情報を新たに作成する必要があるということなどから、3方式により算定することとしております。

なお、現在4方式で賦課をしている市町村につきましては、それぞれの市町村の賦課方式に応じて、参考とするための値を県として算定しますので、それを参考として各市町村が税率を決定するということとなります。

5点目が、賦課限度額についてでございます。

賦課限度額は、保険税の上限額を定めているものですが、県内全ての市町村におきまして、地方税法に定めている賦課限度額を採用しております。そのため、納付金の算定に当たりまし

ても、これと同様に地方税法の規定に基づく賦課限度額を用いることとしているところでございます。

説明は、以上でございます。

○ 高橋聡会長

ご説明ありがとうございました。

私の方から、少し言わせていただきますが、議案について、全体の構成、構造なのですが、基本的な考え方に関しましては、前回のこの会議での意見等及び市町村との協議に基づいて、保険料水準をガイドラインの趣旨に基づいて反映させる方向で進めるということと、保険料の上昇に当たっては激変緩和措置をとるということです。

その上で、この議事の1番、この議案に関しては、基本的な算定方法について述べております。この会議は、どうしても細かい話が多いものですから、なかなか一度聞いて、いろいろな理屈が一目瞭然という訳にはいかないかと思っておりますので、今、これから質疑応答のところ、よく分からない点はまず確認していただきたいと思っております。大きく言えば、ガイドライン・法の趣旨を踏まえながらも、できるだけ色々な意味でのコストとか、負担を小さくしていこう、できるだけ現状との違いにおける歪みというような部分をカバーしていこうということで、それを一番小さくできるような方法を選択して組み合わせたいということだと思っております。

なお、この議事の1番に関しましては、これによって最終的にどのような数値になるのか、或いは激変緩和措置に関しましては、後の議案になりますので、もちろんこれらを組み合わせなければ分からないということもあるかとは思いますが、まずこの議事の1番に関しては、基本的な算定方法について、この考え方で進めてよいかということでございます。

後の議案で、試算の結果とか激変緩和措置の考え方について聞きますので、その段階で戻って、前の話について、これを踏まえるところ考えるというようなことが、後からあってもよいと思っておりますけれども、今の時点では、このような基本的な算定方法の考え方について質疑等をいただければと思っております。

それでは、委員の皆様から、ご質問やご意見をお願いいたします。

○ 根子忠美委員

確認という意味で2点伺いたいのですが、一つは、標準保険料率という言葉ですが、これは「率」ということなので、基本的に市町村ごとに何%というものだと思うのですが、そうだとすれば、1ページのⅡの1の④の「1人当たり標準保険料率の比較」ですが、これは標準保険料率に基づいて保険料を算定して、その結果で比較したということでしょうか。

もう一つは、3ページですが、納付金算定イメージについて、岩手県全体に必要な納付金総額を出して、それを市町村ごとに配分するという考え方の中に「医療費水準」が出てきます。医療費水準が低ければ市町村ごとの納付金が減って、多ければ増えるというようなイメージで捉えられるのですが、実際に医療費水準を掛ける際の数値というのは、例えば、平均だと1で、少ないと小さくなるとか、多ければ大きくなるとか、この数値はどういう数字なのでしょうか。

○ 鎌田保健福祉部国保担当課長

まず1点目のご質問ですが、市町村が課税しております国保税につきましては、大きく3つの区分の合計額が税金という形で課税されております。

一つは医療給付分ということで医療費に係る分と、後期高齢者支援金ということで後期高齢者医療制度に対する現役世代からの支援金的な形のもの、あと介護納付金ということで、これ

は40歳以上から介護保険料を払うことになるのですが、40歳から後期高齢者に移行するまでの74歳までの方が払う介護納付金、この3つによって構成されております。

それぞれにつきまして、先ほど3方式、4方式という形で説明しましたが、所得割、資産割については何%というパーセンテージですし、均等割の平等割、世帯割については何円という形の決め方になっております。

ご指摘いただきましたように、県が示しますのは標準保険料率ということですので、今、説明しました何%或いは何円という形で、それぞれの区分ごとの税率をお示しするということとなります。資料1に記載しております1人当たりの標準保険料率ですが、表現が適切ではなくて、委員からご指摘がありましたとおり、県が示した標準保険料率にしたとすれば、1人当たり、この位の税額になりますということで、あくまで参考としてお示ししているものです。

更に具体的な話をすると、納付金を納めるために市町村において税金で集めなければならない総額が算定されますので、その総額を被保険者数で割り返したものを、この1人当たりという形で出しているものでございます。

2点目が、資料の3ページにあります医療費水準であります。大きくいえば市町村ごとに医療費がどの位掛かっているか、というものを比較した水準でございます。比較に当たりましては、高齢者が多い市町村においては、どうしても医療費が高くなる傾向にありますので、市町村で同じ年齢構成にしたとした場合に調整した医療費の格差で、この水準を割り振る形にしておりまして、全国平均が1であって、市町村ごとに1より上か、0.いくらかというような市町村ごとの比較で医療費の水準を表しているものでございます。

○ 高橋聡会長

1点目は資料の確認の話ということだと思いますが、2点目については根子委員、何かありますか。

○ 根子忠美委員

国の平均を1とした場合という説明でしたけども、全体の岩手県の数字に対しての数値だと思っていました。

○ 金澤千加子委員

病気になった人が、すぐ近くに治療を受けたい病院がある場合と、遠くまで行かなければ治療を受けられない場合が実際にあります。そういう場合の地域格差というようなものは反映されるのでしょうか。

市町村によっては問題が多すぎて、後ろ向きだと考える市町村があると新聞に載っていましたが、そういう点の問題は解決する方向となっているのでしょうか。

○ 高橋聡会長

今のご質問は、算定方法に、医療機関までの距離というようなものを反映させるのかということでしょうか。

○ 金澤千加子委員

考慮するのかということです。

○ 鎌田保健福祉部国保担当課長

医療費水準が高いということは、それだけ医療費が掛かっており、市町村としてはその分保険給付費がたくさん必要になってきます。保険給付費がたくさん必要だから、その分納付金を多く払わなければなりませんよという意味で、医療費水準で納付金を調整することとしております。

あくまで、実際に医療費が掛かっているかどうかということに着目した調整ですので、今、お話がありました距離の格差などは、納付金に反映しているものではありません。

○ 十和田紳一委員

最初に、「当分の間は、県内統一の保険料水準とはしない。」と書いてありますが、県として、どういうレベルになれば統一が可能だと考えているのか、具体的にこれがこうなればというものがあるのであれば、教えていただきたいと思います。

○ 鎌田保健福祉部国保担当課長

現時点におきましては、例えば、格差がどの位のレベルになれば統一するとか、何年後に統一するとか、正直、そこまではまだ調整ができておりません。統一に向けては、県というよりは、市町村間の調整を行うことが非常に重要になってくると思います。

統一するということは、例えば、今、医療費の水準が低くて保険料が低くて済んでいる市町村が、統一することによって、医療費の高い市町村をカバーすることになりますので、これについては県だけで決めるものではなくて、市町村との協議の中でということになると思いますので、今の時点では、具体的な、将来的な方向までは、協議はしていない状況でございます。

○ 高橋聡会長

この後に、激変緩和措置の議題もあり、そちらとも関係してくる部分でもありますが、これは、ただいまの説明のとおりですが、この状況は変わってくるものだと思います。例えば、人口や所得などの問題は、我々が制度をどの様な形で運用するかということの外にある状況なのですが、今の市町村のそれぞれの運営の仕方というのは、新しい制度とは違う前提で行われてきたものです。新しい制度を踏まえて各市町村では、それぞれの考えがあって対処しているところでありますので、その状況によっては、いろいろ変わってくるのだと思います。そのことから、これは県の方だけで完全に予測できるものではなくて、県と市町村でお互いに調和を図りながら、できるだけ早く検討を進めて行くべきものだと思います。

そういう意味でいうと、明確な形で何年に移行するとかは今のところは考えられない。そのことも踏まえた上で激変緩和措置の考え方について、説明を聞きたいと思います。

○ 高橋聡会長

よろしいでしょうか。他にありますでしょうか。

なければ、この議案については、終わらせていただきます。

冒頭にお話ししたとおり、試算結果とか激変緩和措置の議題の後で、それを踏まえて議案1に対して何かありましたら、その時に話していただいて結構ですので、進めさせていただきます。

3 (2) 国民健康保険事業費納付金・標準保険料率の試算結果について

○ 高橋聡会長

それでは、議事の2に移ります。「国民健康保険事業費納付金・標準保険料率の試算結果について」、事務局から説明願います。

○ 鎌田保健福祉部国保担当課長

納付金・標準保険料率の試算結果についてご説明いたします。

資料は、2-1をご覧ください。

先程ご説明しました納付金等の算定方法に基づいて、今回、試算を行ったものです。

また、今回の試算における主な前提条件としては、2つございます。

1点目は、平成30年度から拡充されます公費約1,700億円のうち、現時点で都道府県ごとの交付額を見込むことができる、約1,200億円を含めて試算を行っています。

2点目は、現時点で国から示されている、平成29年度をベースとした係数（医療給付費の推計等の必要な係数）を用いて試算を行っております。

今回の試算につきましては、これらの一定条件に基づいて、あくまで「試算」という位置付けで行っております。平成30年度の納付金・標準保険料率につきましては、平成30年度の前算をベースとすることとしており、それについては11月に実施する予定としております。

続きまして、前回の運営協議会で説明しました試算と、今回の試算との主な変更点についてご説明いたします。

納付金算定に当たっての主な変更点は4点ございます。下の囲みの①、②は、上の図の①、②と連動しております。

1点目は、①の医療給付費等についてになります。医療給付費につきましては、直近3年間の実績に基づきまして推計をしておりますが、前回の試算におきましては、28年度の途中段階の実績により試算しておりましたので、C型肝炎の治療薬の影響で医療給付費が非常に膨らんだ27年度の影響を大きく受けて、医療給付費が高めに推計されておりました。今回につきましては、28年度実績を取り込みましたので、その影響が縮小したことなどで、医療給付費は減少しました。

②、2点目は、公費の拡充でございます。先程ご説明しましたが、平成30年度からの国公費拡充分の約1,700億円のうち、約1,200億円を含めて試算しております。このうち、現時点で本県に対する配分の見込として国から示されている額は、約11億円となっております。

③は、所得シェアについてでございます。国が示したガイドラインが変更されまして、所得については、直近3年間の平均所得を活用して推計することとなっております。前回の算定は、平成27年度、単年度の所得により算定しておりましたが、農林水産業においては自然現象により所得が変動しやすい傾向があるため、3年間の平均を使うこととされたものでございます。これによりまして、若干、市町村ごとの所得シェアが増減しております。

4点目は、被保険者数シェアについてでございます。前回の試算におきましては、平成28年度の月平均の被保険者数で算定していましたが、今回は、平成29年4月から6月の平均で算定しております。国民健康保険の被保険者数は減少傾向にありますので、前回の試算に比べまして約5,100人減少しております。これによりまして、市町村ごとの被保険者のシェアが若干増減しています。併せまして、被保険者数が減少したことによりまして、試算結果における1人当たりの保険税額は増加しております。

続いて、資料の2ページをご覧ください。

ここからが、市町村ごとの標準保険料率の算定ですが、イメージ図を併せてご覧ください。

市町村ごとにみますと、「納付金」、これは県に支払っていただく分になりますが、この納付金から、「市町村向け公費等」とありますが、国などから各市町村に交付される公費がありますので、その分を差し引いて、さらに保険事業等、市町村が事業に係る費用を足した形で、税金を集めるということとなります。

今回、①の「市町村向け公費等」について、算定を変更しております。

変更の中身としましては、東日本大震災津波の影響によりまして、市町村国保の財政状況が悪化したということから、被災した市町村に対しまして、東日本大震災に伴う医療費増加に対して、平成 24 年度以降、国の特別調整交付金が交付されております。この交付金につきましては、国の交付基準の見直しによりまして、平成 28 年度以降、交付額が減額されてきている状況となっております。

今回の試算におきましては、平成 30 年度の減額分を考慮するという事で、平成 30 年度の見込額を使っております。これによりまして、市町村向けの公費等については減少している形となっております。

続いて、資料 3 ページをご覧ください。

「4 試算結果の概要」ということで、お示ししております。県平均の 1 人当たり保険税額につきましては 115,189 円ということで、最も高いのは陸前高田市 151,989 円、最も低いのは平泉町の 97,183 円となっています。

平成 28 年度の保険税との比較につきましては、資料 2-2 をご覧ください。市町村ごとの一覧となっております。

表の左側が、平成 28 年度の保険税の 1 人当たりとなります。これは、各市町村が集めた税金総額を被保険者数で割った数字となります。市町村によっては、一般会計から国保特別会計への繰入、或いは市町村が積み立てた財政調整基金の取崩しなどで、保険税の増加を抑制している市町村があります。表の (A) が (B) より低い市町村がその市町村で、網掛けをしている市町村でございます。(B) から (A) を引いた額が、一般会計からの繰入等により、保険税を抑制している分となります。

表の中央には、今回の試算結果を記載しております。「納付金合計」(C) の欄は、各市町村が県に納める納付金の額になります。「保険税総額の合計」(D) 欄は、各市町村が保険税として集める必要がある額になります。「納付金合計」(C) と「保険税総額の合計」(D) の差については、先ほど説明した市町村向けの公費等ということになりまして、公費がたくさん入る市町村は、その分、保険税として集める額が少なくて済むという形になります。(E) 欄の被保険者 1 人当たりの額は、保険税総額を被保険者数で割ったものです。

今回の試算結果につきましては、一般会計から国保特別会計への繰入等による保険税の増加を抑制するという事は考慮しておらず、全て保険税で賄うことを前提として算定しておりますので、これと同じ条件で平成 28 年度保険税と比較した場合というのは右端の (G) 欄となります。(G) 欄の一番下、県平均でみると 101.69% ということで 1.69% の増加となります。増加率が最も大きいのは、釜石市で 33.12% の増加となっております。逆に減少率が最も大きいのは田野畑村で 77.09% ですので、22.91% の減少という試算結果となっております。

表の右側の欄外に※印を付している市町村がありますが、平成 28 年度に、一般会計からの繰入等によりまして保険税の増加を抑制している市町村におきましては、(G) 欄が▲(マイナス)となっている市町村におきましても、平成 28 年度の実際の保険税額と比較した場合、それが (F) 欄になりますが、こちらでは増額となる市町村があるということでございます。

なお、平成 30 年度における実際の市町村ごとの税率につきましては、県が示します標準保険料率を参考としまして、各市町村の判断で決定することとなっております。また、今回はあく

まで一定の条件に基づく試算でございますので、今回の試算結果における1人当たり保険税額が、平成30年度の実際の保険税額となるものではないことにご留意いただきたいと思います。

それでは、資料2-1の3ページにお戻り願います。

「5 平成30年度の納付金・標準保険料率の算定」についてになります。先程も説明しましたが、実際の平成30年度の予算をベースとした算定につきましては、本年10月に国から仮係数というものが示されまして、それを受けて本年11月に県として算定することとしております。

また、最終的には、平成30年度の政府予算案、これは例年年末に閣議決定されるのですが、それを受けた後に、国から確定係数（最終的な係数）が示されますので、それを受けて来年の1月に最終的な率を決定することになります。

その下に「主な変更点」と書いてありますが、平成30年度の納付金・標準保険料率の算定に当たりまして、更に変更点がある予定でございます。

1点目は、公費拡充分約1,700億円のうち、今回まだ全額入っておりませんので、その残り一部が算入されることと、医療費指数の算定方法が変更になるということで、災害に伴う一部負担金減免額を控除した後の保険給付費により医療費指数を算定するということに変更されます。

本県の場合は、東日本大震災の被災者に対する一部負担金免除を実施しておりますので、医療費指数の算定方法の変更によりまして、結果として、被災市町村の納付金が減少して、その他の市町村の納付金が増加するであろうと見込んでおります。

また、今後、こういった変更点がありますので、今回の試算結果と平成30年度の納付金・標準保険料率について、市町村によっては、大きく異なる可能性があります。

説明は、以上でございます。

○ 高橋聡会長

ご説明ありがとうございました。

とても細かい話ですので、全体を把握した上でのご質問というのは難しいかもしれませんが、ここはどうしてこうなっているのかというような細かい部分でもよろしいと思いますので、それでは、ご質問などがあればお願いいたします。

○ 高橋聡会長

これについては、前回の時も試算を出していただいたところですが、条件によって日々変わってくるということでございますので、今の時点での条件を考えて、こういう形になる、それが説明の最後にありましてとおり、実際には、激変緩和措置を含めまして色々な形の運用がありますので、実際にはこれからということになりますけれども、これについて何かあればお願いいたします。

○ 高橋聡会長

よろしいでしょうか。それでは、次に進みたいと思います。

3 (3) 激変緩和措置について

○ 高橋聡会長

それでは、次に議事の3「激変緩和措置について」、資料の3になりますが、事務局から説明を願います。

○ 鎌田保健福祉部国保担当課長

激変緩和措置についてご説明いたします。

資料3-1をご覧ください。

資料1の納付金等の算定方法でご説明したとおり、国保制度改革により保険料が急激に増加することがないように、激変緩和措置により対応することとしています。

激変緩和の方法については、市町村ごとの納付金の額を決定する際の医療費指数反映係数(α)を0に近づけることにより、市町村間の格差を少なくする方法と、激変緩和の対象となる市町村に対して、個別に県繰入金を交付する方法が考えられます。

資料1の納付金等の算定方法でご説明したとおり、これまでの市町村との協議において、医療費指数反映係数(α)=1とする方向としていることから、本県においては、県繰入金による激変緩和を行うこととしています。

続いて、激変緩和の一定割合についてです。

国が示したガイドラインにおいては、保険料負担が、平成28年度と比較して一定割合を超えて増加する市町村に対して、一定割合以下に負担を軽減することとされており、その一定割合については、県と市町村との協議により、決定することとされています。資料には、一定割合の違いによる、激変緩和に要する額の比較を記載しています。一定割合=0%として、平成28年度と同程度まで激変緩和を講じる場合は、約8.3億円が必要となり、一定割合を高くするほど、激変緩和の対象となる部分が少なくなり、激変緩和に要する額も少なくなります。

激変緩和についての市町村ごとの一覧については、資料3-2をご覧ください。

網掛けの市町村が激変緩和の対象となる市町村になります。No.11の釜石市について説明いたしますが、平成28年度の1人当たり保険税額(A)は96,914円、試算結果における1人当たり保険税額(B)は129,010円で、33.12%の増加となり、増加率が県内で最大となっております。仮に、激変緩和の一定割合を0%とした場合は、釜石市に対して、県繰入金約2億6百万円を交付することとなります。釜石市は、それを県に納付する納付金の一部に充てて、保険税として集める必要がある額を少なくなることにより、保険税額を平成28年度と同程度まで抑えることが可能となります。

資料3-1の1ページをご覧ください。

一番下ですが、平成30年度において、激変緩和に活用できる財源は、約9.5億円と見込んでおります。その内訳は、現行の県特別調整交付金のメニューの一部について制度改革により廃止になる分として約4.2億円、平成30年度からの公費拡充分約1,700億円のうち、激変緩和用として暫定的に措置される国からの交付金が約2.4億円、国の財源により積み立てられる財政安定化基金の激変緩和分が約2.9億円です。財政安定化基金の激変緩和分約2.9億円につきましては、平成35年度までの6年間の期限として活用することとされており、年度ごとの活用額については、市町村との協議により、決定するものです。

2ページをご覧ください。

激変緩和の対応案については、平成30年度においては、新制度に円滑に移行するため、制度施行当初に保険料の激変が生じないように最大限配慮する必要があること、また、激変緩和の財源を確保できる見込みであることなどから、一定割合を0%とし、平成28年度の保険税と同程度の水準まで激変緩和を講じる方向としています。最終的には、11月に実施する、平成30年度納付金算定を踏まえて決定したいと考えております。

平成31年度以降の対応については、激変緩和の実施期間は、財政安定化基金の激変緩和分の活用期間である、平成35年度までの6年間の基本とし、3年ごとの国民健康保険運営方針の見直しの中で検討することとしています。

また、激変分を徐々に解消していくために、一定割合を設定することとし、当該年度の納付金・標準保険料率の算定の結果、激変緩和に活用できる財源等を踏まえて、市町村との協議により、毎年度一定割合を決定することとしています。

参考として、一定割合の下限の設定について記載しています。今回の試算にあたり、国から「一定の下限割合を定め、それを下回って負担が減少する市町村に対し、県繰入金の配分を薄める一方で、保険料が大幅に増加する市町村に分厚く重点配分する財政調整機能を持たせる。」という考え方が示されました。下限を設定する場合は、医療費水準が低いことなどにより、標準保険料率が現行税率より減額となる市町村の負担を求めることとなるため、平成30年度は下限を設定しない方向で市町村と協議をしております。

○ 高橋聡会長

ご説明ありがとうございました。私の方から補足をさせていただきます。この議案についてですけれども、激変緩和の方法、資料3-1の2番になるわけですが、(1)、(2)という形で、(2)を選びたいということで提案しているのは、(1)は一律のルールによって激変緩和をすることですけれども、本県の場合は、元々広大な県土の下、地域ごとのその他の事情の違い等、他県と比べて大きいということもあります上に、近年においては、被災自治体を多く抱えております。そのようなこともありますので、なかなか激変緩和を一律にということは難しいということもありますので、このように特別に県の繰入金を確保するという方向でいきたいということでもあります。

次に、2ページの囲みの部分の対応案ということですが、この考え方としてはその前の項目で説明がありましたように、基金の特例分が基本的に平成35年度までの対応ということですから、先程どのような展望で考えているのかというご質問もありましたけれども、平成35年度までの6年間の間で何とかしたいというように考えているということです。

しかし、実際になかなか進めてみないと分からないということもあると思いますけれども、現時点での見通しとしては平成35年度まで、そこで平成31年度以降については徐々に解消していく。それについて市町村と協議をしながら、この協議会も来年以降は少し装いを変えながら開催していくと思いますけれども、そのような協議の場で話し合いながらどれくらい進めていくのかということになります。

平成30年度に関しては、基本的に実際の額としては、平成28年度と同じ土台を平成30年度においては維持したいと考えております。それでは激変緩和にならないのではということもあると思いますが、制度が大きく変わって、各市町村もこれに向けていろいろと動いているところがございます。平成30年度から実態が変わることになりますと、なかなか対応が難しいので、平成30年度においては、前のページでありましたとおり、財源を確保することが可能であるということで、平成30年度は、ほぼ維持ということでいきたい。その後については、30年度限りの財源もありますし、だんだん財源がなくなっていくので、なんとか35年度までの間に見直しを完了させることを目指していくという考え方です。以上補足になります。

それでは、これを踏まえまして、激変緩和措置に関する質問やご意見をお願いします。

○ 根子忠美委員

激変緩和の一定割合で、今、会長がおっしゃったとおり、平成28年度と比較して、一定割合をゼロにしましたので、市町村の総額の保険料負担をなしにしましょう、負担増をなしにしましょうという考え方だと思うのですが、それを踏まえまして、資料3-2のそれぞれの市町村ごとの試算結果と激変緩和の必要財源ということで、相対としては負担がないように

見えるのですが、平均の保険税額が増えているところで、例えば盛岡市は増えているのに激変緩和の財源は必要ない。これは何か単純ではない理由があるのではないかと思いますし、例えば山田町と軽米町を比較して考えた場合に、試算結果の増減が山田町は小さいのに、(激変緩和の)必要財源が結構大きくなっている。軽米町は意外と少ない。これは先ほどの東日本大震災の関係があるのではないかと推測するのですが、単純に考えるとよく分からないので説明していただきたいと思います。

○ 鎌田保健福祉部国保担当課長

資料3-2の激変緩和の説明でございますが、例えば盛岡市は1人当たり保険税増減割合が101.99%だけれども、激変緩和が当たらない市町村の一つですが、この試算結果の1人当たり保険税額については、試算結果によって算出しました保険税として集める必要額の合計を被保険者数で割って出しております。先程、保険税の仕組みの中で説明した3つの区分の医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分とある中、実はこの介護納付金分については40歳以上の方だけが払っているので、当然払うべき人数が少なくなります。全体の被保険者数とはまた違う介護被保険者の人数を使っているということで、トータルで割ると矛盾が生じてしまうということになっておりますが、激変緩和の必要な財源の必要額そのもので見た場合、盛岡市については、激変緩和をしなくても平成30年度の試算結果は平成28年度よりも下がるという試算結果になっておりますので、激変緩和には当たらないということになります。

激変緩和の考え方は少し複雑ですけれども、トータルに対して激変緩和の額を決めているのではなく、例えば医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分の3つそれぞれの区分ごとに比較をいたしまして、平成30年度に増えているか減っているかということで算定をしております。そういった関係で、例えばご指摘がありました山田町と軽米町については、単純に被保険者数で割り返した数字と3区分ごとに増えているか減っているかという調整があるので、必要財源の額がこの1人当たりの伸び率と比例した形では出てこないという、なかなかうまく説明ができないのですけれども、激変緩和の仕方の算定方法で出すとこのような数字になっております。ただ、相対として必要額ということで見れば、このくらいの額を交付することによって、平成28年度のレベルまでは抑えられるという算定になります。

○ 根子忠美委員

最終的には、市町村が国保の保険税を決めることになると思うのですが、その段階で保険料が上がるということはあるのでしょうか。

○ 鎌田保健福祉部国保担当課長

最終的に、税率をどうするかは市町村の判断でございまして、県としては各市町村ごとに設定いたしました納付金を納めていただくということになります。各市町村で、その納付金をどうやって用意するかというのは、市町村の判断でございまして、保険税を集めて納付するという市町村もあるでしょうし、例えば、一般会計からの繰入れ、財政調整基金の取り崩しなどによって、税率を抑えて納付金を納付するという市町村もあると思いますので、市町村の判断ということになります。

○ 高橋聡会長

他にございませんでしょうか。

今、ありましたように、県と市町村で制度調整をしながら、今回、県全体で決めたルールに

応じて、市町村の方でそれに合わせて検討することを進めていただくという前提で、県と市町村で調整しながら進めているということでございます。

○ 高橋聡会長

他にございませんでしょうか。

それでは、「国民健康保険事業費納付金等の算定方法」及び「激変緩和措置」について、最終的には、11月に実施される仮係数による平成30年度納付金算定の結果を踏まえまして、後で説明いたしますが、次回、11月に第3回運営協議会を開催することを考えておりまして、こちらの方で審議して、県に答申したいと考えております。今の時点では、事務局においては、ただいま説明があった方法により、仮係数による納付金算定、激変緩和措置の算定を進めていただきたいということをお願いいたします。

3（4） 岩手県国民健康保険運営方針（中間案）について

○ 高橋聡会長

それでは、4つ目の議事に入りますけれども、「岩手県国民健康保険運営方針(中間案)について」、事務局から説明をお願いします。

○ 鎌田保健福祉部国保担当課長

資料4-1をご覧ください。

第1回運営協議会におきまして、運営方針の素案についてご説明をいたしました。第1回運営協議会におけるご意見、その後の市町村との協議等を踏まえまして、内容を一部修正し、中間案をとりまとめたところでございます。素案からの主な変更点についてご説明いたします。

資料1ページをご覧ください。

医療費等の将来の見通しにつきまして、素案においては、現在、県が策定を進めております平成30年度からの医療費適正化計画の中で、医療費推計ツールを用いて医療費を推計することから、その推計値を盛り込むこととしておりましたが、医療費適正化計画につきましては来年3月策定予定であり、現時点では、医療費の推計値は確定していない状況となっております。

そのため、運営方針においては、国が示した国保運営方針ガイドラインを参考にして推計した被保険者数と医療費の見通しなどについて記載することといたしました。

被保険者数は減少傾向にありますが、1人当たり医療費の増加などにより、医療費は増加傾向で推移することが見込まれております。

資料2ページをご覧ください。

保険者努力支援制度の都道府県分の取扱いについてですが、保険者努力支援制度は、保険者によります予防・健康づくり等の取組を促進するために、平成30年度から国民健康保険について導入される制度であります。国が定めた評価指標に基づき、達成状況に応じて、都道府県及び市町村に対して交付金が交付される制度でございます。市町村分については、既存の仕組みの中で平成28年度から前倒しで実施されていますが、都道府県分については平成30年度から導入されますので、その取扱いについて追加して記載をしております。

資料3ページをご覧ください。

医療費指数反映係数 α 、所得係数 β の設定については、先程、納付金の算定方法の中で、 α は1、 β は本県の所得係数とするとご説明いたしましたが、 α 、 β の具体的な値は、運営協議会の答申を踏まえまして、県の告示等で公表することを想定しておりますので、運営方針につ

いては、基本的な事項について記載しております。

また、納付金の対象となる範囲や高額医療費の共同負担を行わないことについて、市町村との協議を踏まえた内容を追加しました。

資料4 ページをご覧ください。

激変緩和措置について、具体的な内容についてご説明しましたが、運営方針につきましては、基本的な事項について記載しております。

資料5 ページをご覧ください。

「県による保険給付の点検等における不正請求に係る返還請求事務」の項目がございます。第1回運営協議会において、「不正請求」という表現に対するご意見をいただきました。この項目については、中間案にも記載しておりますが、東北厚生局岩手事務所と県が合同で実施しております。保険医療機関等の監査におきまして、不当又は不正請求事案が発覚した場合における費用返還事務について記載しております。

素案においては、その内容がわかりにくいことから、「不正請求」の内容について修正して明記いたしました。

資料6 ページをご覧ください。

医療費適正化に向けた目標について、特定健診実施率、特定保険指導実施率の目標を挙げております。素案においては、県全体の目標値を記載しておりましたが、平成30年度からの第3期特定健診等実施計画において、全体の目標に加えまして、保険者ごとの目標も設定されており、市町村国保における目標値である特定健診実施率60%以上、特定保健指導実施率60%以上に修正いたしました。

資料としてお配りしております、資料4-2につきましては、運営方針中間案の概要をまとめた資料になります。素案を変更した部分については、下線で表記しております。運営方針の概要については、第1回運営協議会において説明しており、今回は説明を省略させていただきます。

資料4-3は、運営方針中間案の全体版ということになります。運営方針については、本日いただいたご意見を踏まえて修正した後、市町村に対する法定の意見聴取を行うとともに、パブリック・コメントを実施して、県民の皆様のご意見を伺うこととしております。

市町村の法定意見聴取や県民の皆様からのご意見などを踏まえて、最終案をとりまとめ、次の運営協議会においてご審議していただくこととしております。

説明は、以上でございます。

○ 高橋聡会長

前回の素案から中間案ということで、資料4-1については中間案で新しく変わった部分について、資料4-2は概要ということでもあります。それでは委員の皆様からご質問やご意見をお願いいたします。

○ 高橋聡会長

この案で、委員の皆様からの意見をいただいて、それを反映した形で、県民の皆様にお出しするとのことですので、部分的なことでも構いませんので、何かございましたらよろしく願いいたします。

○ 小原紀彰委員

素朴な質問で大変恐縮ですが、財政基盤の強い市町村の拠出を多くするという考え方はござ

いますか。

○ 鎌田保健福祉部国保担当課長

市町村からの納付金の拠出につきましては、あくまでも医療費の水準、所得の水準などで配分するというごさいますので、財政基盤の強弱を考慮するというご事は想定しておりません。

○ 高橋聡会長

他にございませんでしょうか。

○ 立花久良委員

特定健診実施率、特定保健指導実施率が60%以上との目標ですが、あくまでも目標なので達成するのは大変難しいと思ひますけれども、市町村の努力によって、実施率が向上した場合には、納付金の算定に、この目標値は考慮していただけるのでしょうか。

○ 鎌田保健福祉部国保担当課長

実施をしたことについて、先程説明した納付金の算定の基礎として、直接、考慮することはないですが、保健指導を実施することによりまして、医療費そのものが下がってくるだろうということになりますので、当然市町村の医療費が下がれば、納付金の金額も下がるということになります。

先程、平成30年度から、保険者努力支援制度ということで国の作った評価項目で達成した市町村に交付金が交付されるという説明をしましたがけれども、その評価指標というのは、いわゆる保健事業を実施しているかどうか、特定健診実施率がどうなっているのかになっております。国の評価指標も同じように60%という数字を設定してありますので、国としても保健事業について力を入れておりまして、医療費を少しでも抑制するような取組を市町村にも求めていくということでごさいます。

○ 高橋聡会長

他にございませんでしょうか。

○ 高橋聡会長

中間案そのものは膨大でごさいますので、概要版及び変更点などで気になる点等はございませんか。それから、前にもお話しましたとおり、最初の方の議題で、算定結果、激変緩和措置について、後から疑問が生じてきたというような、全体を通しての質問もございませんか。

○ 高橋聡会長

よろしいでしょうか。

では、今日の時点で、ご質問・ご指摘はいただきましたけれども、修正を求むるというご意見はございませんでしたので、この中間案に関しては、この内容で、市町村に対する法で定められた意見聴取がありますし、県民に対してはパブリック・コメントがございませいます。そこに付するための案とさせていただきます。

それでは、議案の4については閉じさせていただきます。

3 (5) その他

○ 高橋聡会長

それでは、本日用意された議案については以上となりますが、5番の「その他」ですが、事務局の方から何かございますか。

(事務局、挙手。)

○ 高橋聡会長

事務局どうぞお願いいたします。

○ 鎌田保健福祉部国保担当課長

次回、第3回の運営協議会についてでございます。

先程説明いたしました、11月に第3回目の運営協議会を開催いたしまして、納付金の算定の方法あるいは運営方針の案についてのご意見をいただきたいと思いますと考えております。

なお、日程につきましては、後ほど委員の皆様にご連絡させていただいて、日程は調整させていただきます。

○ 高橋聡会長

次回の予定についてでしたけれども、これについてご意見などはございませんでしょうか。よろしいでしょうか。

これで、議事は終了ということですが、今日の運営方針等を含めて、この協議会はいつものようなのですが、専門的で細かい内容が多いので、資料がすぐに理解できないということもあると思います。この内容で進めさせていただきますけれども、何かございましたら、この会議の後で、事務局に問合せいただければと思います。

それでは、以上をもちまして、協議会の議事を終了させていただきます。

4 閉会

○ 藤原保健福祉部健康国保課総括課長

高橋会長ありがとうございました。

以上を持ちまして、本日の協議会を閉会いたします。委員の皆様のご協力に感謝いたします。ありがとうございました。