

平成 29 年度第 3 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 11 月 17 日 (金) 14 時 30 分から 16 時 00 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) 平成 30 年度国民健康保険事業費納付金等の算定結果 (仮係数) について

(2) 国民健康保険事業費納付金等の算定方法 (案) について

(3) 岩手県国民健康保険運営方針 (最終案) について

(4) その他

4 答申

5 閉会

出席委員

金澤千加子委員、立花久良委員、澤口則子委員、木村宗孝委員、大黒英貴委員、高橋聡委員、東海林智恵委員、根子忠美委員、松本光一委員、田高誠司委員、佐藤益子委員

欠席委員

菅野幸委員、小原紀彰委員、西野豊委員、十和田紳一委員

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 3 回岩手県国民健康保険運営協議会を開会いたします。

私、事務局であります保健福祉部健康国保課総括課長の藤原と申します。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、11 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、本日の会議は、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きましては、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、予めご了承願います。

○ 藤原保健福祉部健康国保課総括課長

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あいさつ申し上げます。

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す。

本日は、お忙しい中、ご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、日頃からご理解とご協力をいただき、厚く御礼申し上げます。

げます。

さて、9月の会議では、国保事業費納付金等の試算結果を基に、「納付金等の算定方法」や「激変緩和措置」の方針について、また、「国保運営方針の中間案」についてご審議いただいたところです。

その後、10月に、平成30年度の納付金等を算定するための仮係数が国から示されたところです。また、国保運営方針については、市町村に対する法定意見聴取、県民に対するパブリック・コメントを実施してきたところであります。

県におきましては、仮係数による平成30年度納付金等の算定結果を踏まえた「納付金等の算定方法」や、法定意見聴取等を踏まえた「国保運営方針案」の修正について、市町村や国保連合会と協議を行って参りました。

本日の会議におきましては、市町村等との協議により取りまとめた「納付金等の算定方法の案」と「国保運営方針の最終案」について、ご審議をいただきたいと考えております。

また、ご審議いただいた結果を踏まえまして、5月の第1回の会議で諮問しました、「納付金の徴収に関する事」、「国保運営方針の作成に関する事」について、答申をいただきたいと考えております。

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、忌憚のないご意見を賜りますよう、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**

本日、菅野委員、小原委員、西野委員、十和田委員は、都合により欠席でございます。

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、高橋会長にお願いいたします。

○ **高橋聡会長**

よろしくお願いいたします。

それでは、次第の議事に入ります。

まずは、「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。今回の協議会の議事録署名委員は、立花委員、木村委員にお願いしたいと思います。よろしいでしょうか。

それでは、今回は、立花委員、木村委員にお願いいたします。お二人の委員には、後日、会議録の署名について、よろしくお願いいたします。

3 (1) 平成30年度国民健康保険事業費納付金等の算定結果（仮係数）について

○ **高橋聡会長**

それでは、議事の1、「平成30年度国民健康保険事業費納付金等の算定結果（仮係数）」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**

国保担当課長の鎌田です。どうぞよろしくお願いいたします。

平成30年度の納付金等の算定結果についてご説明をいたします。

資料1-1をご覧ください。

「1 概要」については、納付金及び標準保険料率の算定方法について市町村と協議するための参考とするために、これまで2回の試算を行ってきました。試算については様々な前提条件を付けたうえでの試算ということで、その結果については、この運営協議会においてもご説明してきたところです。

本日も説明する算定結果は、10月に国から示されました仮係数に基づいて、平成30年度の納付金・標準保険料率を算定したものであり、これまでの試算とは異なって、実際の納付金・標準保険料率に近いものとなります。

なお、現時点では、あくまで仮係数に基づいた算定結果ということであり、最終的には、国の平成30年度予算が固まります12月末に国から確定係数というものが示されますので、来年1月に今の仮係数を確定係数に置き換えた後に、最終的には1月に決定する予定としています。

続きまして、前回、9月の運営協議会でご説明した試算と、今回の算定方法との主な変更点についてご説明をいたします。

1 ページの下の方に一覧でお示ししていますが、主な変更点としては3点ございます。

1点目は、被災市町村への配慮ということで、医療給付費の算定や、市町村ごとの医療費指数の算定に当たり、災害による一部負担金減免額を除いた額で算定することとされました。これにより、県全体の医療給付費の見込みが減少するとともに、被災した市町村の医療費指数が減少しましたので、結果として、県全体で必要となる納付金が減少し、特に被災市町村における減額幅が大きくなっています。この算定方法の変更は、本県に限らず全国同様の取り扱いですが、本県では、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いますので、この変更による影響が大きく出たものと考えています。

2点目の変更点が、公費拡充分の追加配分です。前回の試算ではまだ配分されていなかった国の公費のうち、保険者努力支援制度に係る分が追加で配分されており、この増加分に対する本県の配分見込額は約2億5千万円となっています。

3点目は、算定に用いるデータを直近のデータに修正しました。国民健康保険の被保険者数は減少の傾向にありますので、これに伴いまして医療給付費の全体の見込みも減少しているところです。

表の右側に「1人当たり保険税」の欄がありまして、矢印を記載していますが、今回の変更内容の多くは、1人当たり保険税が下がる方向に影響を与えているということになります。

資料の2ページをご覧ください。

市町村ごとの標準保険料率を出す際の変更点です。ここは1点ですが、市町村向けの公費等のデータを直近データに修正しました。前回の試算においては、主に平成27年度実績などを使っていましたが、今回は平成28年度の実績等を基に算定しています。この変更については、市町村ごとに、平成27年度、平成28年度の比較ということで増減がそれぞれありますので、その状況によりまして、市町村ごとの標準保険料率が増減しているという結果になっています。

4番の「試算結果の概要」についてですが、県平均の1人当たり保険税額は111,914円となり、前回の試算よりも3,200円程減額となっています。特に被災市町村については、減額幅が大きくなっており、前回の試算において1人当たり保険税が最も高かった陸前高田市は、22,000円程減額という状況になっています。

3ページをご覧ください。

「5 激変緩和措置」についてです。前回の運営協議会において、激変緩和措置の対応案に

ついでご説明し、ご審議いただいたところでは、

激変緩和措置については、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、国の追加財源或いは県の繰入金等を活用して、一定割合以下に負担を軽減することとしています。

また、新しい制度が始まる平成 30 年度については、保険税の激変が生じないように最大限配慮する必要があるということから、平成 28 年度と同じ水準まで激変緩和を講じることとしており、最終的には、今回、お示しします算定結果を踏まえて決定するというご説明させていただいたところでは、

今回の算定結果を踏まえまして、市町村等との協議の場であります市町村の国民健康保険を主管している課長等で構成する「広域化等支援方針推進連携会議」という会議がありますが、この会議で協議した結果、一定割合は 0%として、平成 28 年度と同じ水準となるよう激変緩和措置を講じることとしたところでは、

この場合の激変緩和に要する財源は約 2 億 7 千万円と算定しています。前回の運営協議会では、約 8 億 3 千万円とご説明しておりましたので、大幅に減額となりました。これについては、先程ご説明したとおり、県全体で必要となる納付金が減少したこと、特に被災市町村の減額の幅が大きいということになりましたので、激変緩和の対象となる市町村が減少したことによるものです。

続いて 6 番、「1 人当たり保険税額算定方法の変更」についてです。これについては、平成 30 年度の納付金や標準保険料率の算定に影響を与えるものではありませんが、公表に当たっての 1 人当たり保険税額の算定方法を変更しましたので、ご説明いたします。

これまで試算結果を公表するに当たっては、平成 28 年度の保険税との比較をするために、1 人当たり保険税額を算定していました。これは、国から配付されました算定システムというものがありますが、それに基づいて算定しています。これまでは、保険税額の 3 区分、具体的には医療分、後期高齢者支援金等分、介護納付金分の 3 区分ですが、それぞれの保険税総額をそれぞれの被保険者数で割って算定した額を合算していました。

下の方に参考として算定方法の比較を記載していますが、変更前の算定方法は、医療分と後期高齢者支援金等分は、被保険者全員が負担しますので、全体の被保険者数 274,820 人で割って、1 人当たりの保険税額を計算しています。介護納付金分は、介護保険の第 2 号被保険者である 40 歳から 64 歳までの被保険者の方しか負担していませんので、その対象となる 91,180 人で割って、1 人当たりの保険税額を計算しています。これまでは、この 3 つを合算した 111,914 円を 1 人当たり保険税としていました。この場合、介護納付金分を負担している 40 歳から 64 歳までの被保険者の方についてはこの額となりますが、介護納付金分を負担していない方については、医療分の 56,917 円と後期高齢者支援金等分 25,397 円を足した 82,314 円ということで、厳密な平均ということになっていなかったところでは、

10 月に国のシステムの仕様が修正されまして、1 人当たり保険税額の算定方法が変更となりました。変更後は、保険税額の 3 つの区分の総額の合計額を、全体の被保険者数 274,820 人で割って算出することとなり、1 人当たり保険税額は 92,135 円となります。

この変更については、参考としてお示ししています 1 人当たり保険税額の算定方法の変更であり、金額は変更前よりも減少しますが、市町村ごとの納付金の額や保険税として集める必要がある額が減るということではありません。

続いて、4 ページをご覧ください。

「算定結果の概要」についてです。県平均の 1 人当たり保険税額は 92,135 円となり、最も高いのは矢巾町の 110,768 円、最も低いのは平泉町の 74,031 円となっています。

平成 28 年度の保険税との比較については、資料の 1 - 2 をご覧ください。

この資料の左側に、平成 28 年度の保険税、被保険者 1 人当たりの保険税額を記載しています。この 1 人当たりの額については、先程説明した変更後の算定方法で算定したものととなります。

市町村によりましては、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ていまます財政調整基金の取崩しなどにより、保険税の増加を抑制している市町村があります。(A) が (B) よりも低い市町村がそれに該当し、表では網掛けをしている市町村が該当します。(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。

その右側に、今回の算定結果を記載しています。「納付金合計」(C) の欄は、各市町村が県に納める納付金の額です。その隣「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です。「納付金合計」(C) と「保険税総額の合計」(D) の差額については、市町村に直接交付されます国からの公費等でありますので、公費が多く入る市町村については、その分、保険税として集める必要がある額は、少なく済むということになります。(E) 欄は、(D) の保険税総額を全体の被保険者数で割ったものです。

今回の算定結果については、一般会計からの繰入等による保険税の増加抑制を考慮していませんので、全て保険税で賄うということを前提としていることから、これと同じ条件で、平成 28 年度保険税と比較したのは (G) 欄となります。(G) 欄の増減割合の一番下ですが、県平均では 93.97% となり、平成 28 年度の保険税水準よりも 6% 程減額となっています。なお、増加率が一番大きいのは矢巾町で 112.02%、12.02% の増、逆に一番下がるのが洋野町で 76% ですので、24% の減となっています。

その右側は、激変緩和措置について記載しています。「激変緩和に要する額」の欄に数字が入っている市町村が激変緩和の対象となるということで、5 つあります。激変緩和に要する額の総額は約 2 億 7 千万円となっています。激変緩和後の 1 人当たり保険税を平成 28 年度と比較すると、一番右の欄になりますが、100% を超える市町村はないということで、平成 28 年度と比べて増加する市町村については激変緩和で 100% まで抑えるということですし、それ以外の市町村も平成 28 年度よりは減額になるというような状況になります。

ただし、これについては、平成 28 年度に一般会計からの繰入等によって保険税を抑制していない場合との比較ですので、一般会計からの繰入等によって保険税を抑制している市町村、網掛けの市町村ですが、ここにつきましては、実際の保険税と比較した場合には減額とならない場合があります。

なお、平成 30 年度の各市町村の実際の保険税額については、県が示します標準保険料率を参考として各市町村が決定するものであること、また、今回はまだ仮係数による算定ですので、今後 12 月に国から示される確定係数に係数を置き換えて最終的な額が決定されるということですので、今回、お示しした算定結果が、そのまま平成 30 年度の保険税額になるものではないことにご留意願います。

続いて、資料 1 - 3 をご覧ください。

これは、本日初めてお示しする資料ですが、これまで納付金・標準保険料率ということで説明してきました。納付金は、先ほど説明した市町村ごとの納付金の額ですが、標準保険料率がこの資料のイメージになります。

上に「都道府県標準保険料率」と小さい囲みがありますが、これは国から示された全国統一の算定方法により算定したものであり、全国で比較するために算定したものです。

その下が市町村ごとの標準保険料率ですが、左側の「市町村標準保険料率」の項目は、県内統一の算定方式により算定したものです。

その右側に括弧で「市町村算定方式」と記載しているものがありますが、こちらは各市町村

の、現在、実際に税率を決めている方法、決め方に基づいて算定したものであり、各市町村が税率を決めるときに参考とするのが右側の方のイメージとなっています。

左側の県内統一の算定方式の方は、所得割、均等割、平等割の3方式で算出することになっていますので、この3つだけに数字が入っていて資産割がすべて0ということになっています。これに資産割を加えた4方式で賦課をしている市町村がありますが、右側の方をご覧いただくと資産割にも数字が入っている市町村があります。この市町村は、実際に4方式で課税をしていますので、その市町村の課税の方法に合わせて出しているということで、このような形になっています。また、それぞれ所得割、資産割、均等割、平等割に率或いは金額が入っていますが、それぞれどの区分にどの位税金を割り振るかは、市町村の方で判断して決めていますので、その辺が県の統一基準で算定した場合と市町村ごとに算定した場合とで率や金額が違ってくるというのはそういう事情です。

この左側、右側、どちらも保険税として集める額の総額は変わらないものですが、集め方をどこにどう配分して集めるかということの違いによって、このような違いがあるということです。これは、現時点の算定結果のイメージということでご説明をしました。

説明は、以上でございます。

○ 高橋聡会長

算定結果のご説明ありがとうございました。

それでは、ただいまの説明に対して、ご質問やご意見があればお願いします。

○ 立花久良委員

新体制になりますと、今行っている資産割がなくなるということで、その割り振りは各市町村に任せるということですが、これに対して県の指導などはないのでしょうか。

○ 鎌田保健福祉部国保担当課長

資産割がなくなるということではなく、あくまで県として納付金を割り振るときには統一した方法で算定しなくてはならないので、算定上は資産割がない3方式で算定して納付金をお示しするが、その額をどのようにして集めるかというのは市町村において、実際の税率は市町村で決めますので、それは市町村の判断で行っていただくことになっています。現在、資産割を含めた4方式で課税している市町村については、これまでどおり資産割を含めた4方式で課税していただくことは全く構わないということになっています。そこはそれぞれ、これまでの国保税の課税の仕方、経緯もありますし、地域の実情もありますので、そこは市町村の判断で行っていただいて構わないということになっています。

県としては、県が示した納付金を納めていただければよいということになっていますので、その集め方は各市町村の判断でということになっています。

○ 立花久良委員

資産割というのは、県が、納付金について県の統一の基準として3方式で算定を行ったとしても、各市町村はそれぞれ自分たちのやり方で、資産割はそのまま継続しても構わないと受け取ってよいか。

○ 鎌田保健福祉部国保担当課長

そのとおりです。

○ 高橋聡会長

他にございませんでしょうか。

今回は、若干の算定方法の変更がありました、基本的には直近のデータで計算を行ったという報告でありましたが、よろしいでしょうか。

それでは、この議題については、終了いたします。

3 (2) 国民健康保険事業費納付金等の算定方法 (案) について

○ 高橋聡会長

それでは次に、議事の2番、「国民健康保険事業費納付金等の算定方法 (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2に基づきまして、ご説明いたします。

納付金等の算定方法についての案ということで、これまでの市町村との協議によりとりまとめた案です。これについては、前回の運営協議会においてもご説明させていただきましたが、その内容と大きな変更はありません。また、先程ご説明しました平成30年度の納付金等の算定結果については、この算定方法に基づいて算定したものです。前回のご説明と重複する部分もありますが、確認のために再度ご説明させていただきます。

初めに基本的な考え方についてです。

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、統一の時期等については、医療費水準の平準化の状況を見ながら、3年ごとの運営方針の見直しの際に検討していくこととしています。国が示したガイドラインにおいて、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、本県においては、医療費或いは保険料の水準の差異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す。

2点目は、新制度に円滑に移行するための措置についてです。制度改革により、納付金方式が導入されるなど財政運営の仕組みが変わることに伴い、一部の市町村では、保険料負担が上昇する可能性があることから、これが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。

次にII番の具体的な算定方法についてです。

1点目は、医療費水準の反映についてです。国が示したガイドラインにおいて、市町村間で医療費水準に差異がある場合は、 $\alpha = 1$ 、医療費水準をそのまま反映させること、これが原則とされていまして、本県においては、市町村間の医療費水準の格差が大きく、医療費水準の差異を反映しない場合、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、医療費水準の格差をそのまま反映させることとしています。

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いて、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、本県においては、国が示す所得係数により算定することとしています。

3点目は、応益分の均等割と平等割の配分割合です。均等割が人数割、平等割が世帯割ということですが、その配分割合についてです。これについては、地方税法に規定に基づいて、均等割が70%、平等割が30%という形にしています。

2ページ目をご覧ください。

4点目は、賦課方式についてです。先ほどご質問もいただきましたが、県内では、資産割を含めた4方式で行っている市町村が多い状況ですが、被保険者数でみると3方式の方が若干多

い状況になっています。また、仮に4方式で県内統一の算定をするとした場合、現在3方式で課税している市町村は、その資産割の情報が無いので、なかなかそのデータを作るのが難しいということもありまして、納付金の算定上は、3方式により算定することとしています。

5点目は、賦課限度額についてです。賦課限度額は、保険料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いて、地方税法に定める額を賦課限度額としていますので、これを用いることとしています。

6点目は、高額医療費の共同負担についてです。市町村との協議により、医療費水準の差をそのまま反映させることとしておりましたので、共同負担の調整は行わないこととしています。

次が激変緩和措置についてです。

平成30年度につきましては、平成28年度の保険税と同程度の水準になるように、一定割合を0ということで激変緩和を講じることとしています。

平成31年度以降の対応については、激変緩和の期間は、国の財源で積み立てました財政安定化基金の激変緩和分ですが、その活用期間が平成35年度までの6年間とされておりますので、この6年間を基本としますが、3年ごとの運営方針の見直しの中で検討していくこととしています。また、激変分を徐々に解消していくために、一定の割合を設定することとしていまして、それぞれ平成31年度以降の納付金・標準保険料率の算定結果がどうなるのか、激変緩和に活用できる財源がどのくらいあるのかなどを踏まえまして、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。

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。

今回の議事の2と3は、答申の内容についてということになります。

いま説明のありました内容は、いままでの会議の中で示されてきた内容であります。それを今回整理して、こういう形で答申としてどうかということ、これまでの議論や今回の算定結果を踏まえてということになるかと思えます。

それでは、ただいまの内容について、ご質問、ご意見があればお願いいたします。

○ 立花久良委員

激変緩和の実施期間は、平成35年度までの6年間を基本とするとしていますが、それ以降は激変緩和用の基金は当てにできないのでしょうか。

○ 鎌田保健福祉部国保担当課長

国の財源で積み立てました基金については、6年間しか使えないという前提で積み立てられていますので、国の基金は当てにすることができません。

激変緩和の期間については、特に定められているものではなくて、基金は6年間しか使えませんが、県と市町村の協議によりまして、7年目以降も激変緩和を講じることは可能となっています。ただし、その場合には、国の基金などは使えませんので、そうなりますと県の繰入金などを活用して激変緩和を行うこととなります。ただ、県で使える財源には限りがありますので、激変緩和に使うとすれば、通常交付すべきものがその分減るということもあり、その中で調整を行わなければならないということになります。平成36年度以降も、市町村との協議の中で激変緩和を実施することは可能とはなっていますので、「基本とする」というような書きぶりにはしているところです。

○ 高橋聡会長

今ありましたように、国の基金の期限というのは決まっている。本県としてどうするかという事は、これからの議論となりますけど、それ以上県の判断でやっていくとなりますと、言わば持ち出しということになりますので、その辺は、今後、状況を見ながら議論していくことだと思えます。

他にございませんでしょうか。

○ 高橋聡会長

よろしいですか。

この議題は、第1回の会議において諮問を受けました「国民健康保険事業費納付金の徴収に関する事」の事項となりますので、今回、この協議会の意見を知事に答申することになります。

ですので、ここで確認していただきます。お諮りいたします。納付金等の算定方法について、当協議会の意見として、ただいま説明がありました案により決定することが適当であるという旨答申することとしてよろしいでしょうか。

(異議なしの声)

○ 高橋聡会長

ご異議がないようですので、この対応で答申することに決定いたします。
ありがとうございます。

3 (3) 岩手県国民健康保険運営方針（最終案）について

○ 高橋聡会長

それでは、議事の3に移ります。「岩手県国民健康保険運営方針（最終案）」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

資料の3-1に基づいて、ご説明をいたします。

前回の運営協議会において、運営方針の中間案についてご説明しましたが、その後、市町村に対する法律で定められた意見聴取及びパブリック・コメントを実施したところです。法定の意見聴取により提出されたご意見等を踏まえまして中間案を一部修正のうえ、最終案をとりまとめましたのでご説明します。

まず、1番の「市町村に対する法定意見聴取の結果」についてです。

10月2日から31日までの期間で実施したところであり、8市町村から12件の意見が提出されています。

この主なものを記載しておりますが、この中で意見を踏まえて運営方針を修正したのは2点あります。「修正」と記載しているところでもあります。1点目は、納付金等の算定の期間について、本来であれば毎年納付金を決めるのですが、運営方針の期間が3年となっていますので、3年間変わらないと読み取られることがあるのではないかとということで、その辺の記載を整理すべきとのご意見がありましたので、毎年度算定する旨を追加しました。2点目は、納付金・標準保険料率を算定する際の係数であります $\alpha \cdot \beta$ についての表現がわかりにくいとのご意見

がありましたので、その説明を加えるなど、わかりやすい表現に修正をしたところ です。

市町村から提出されましたご意見及びその対応案の詳細については、資料 3-2 をご 覧願 います。

保険料水準の統一に関する事 或いは制度改革についての県民などへの周知・広報について、 2 ページ目にはその他運営全般についてのご意見をいただいたところ あります。これらのご 意見については、運営方針の修正は行いませんが、今後の取組の参考とさせていただくことと して います。

なお、この法定意見聴取への対応案については、市町村との協議の場である連携会議におい てご説明し、ご了解いただいたところ です。

資料 3-1 にお戻り願 います。

下の方、2 番として「パブリック・コメントの結果」について記載して います。

9 月 29 日から 10 月 30 日までの期間、運営方針の案につきまして意見募集を行いました。そ の結果、1 つの団体から 6 件のご意見が提出されています。

主な意見としてまとめておりますが、「低所得者への配慮の観点から、保険税の算定において は応益割より応能割の比率を高めてほしい」、また激変緩和については「わずかな増加に対 しても激変緩和措置を実施し、現時点より高い保険税とならないよう配慮してほしい」、「滞 納処分に当たっては、滞納者の生活実態を考慮し慎重に進めてほしい」などのご意見をいた だいたところ です。いただいたご意見については、運営方針そのものの修正には至りませ ンでしたが、 施策を実施していく段階で参考とさせていただきたいと考えて います。

なお、パブリック・コメントのご意見の詳細 或いはその対応については、資料 3-3 に詳細 をまとめて おります。

続いて、資料 3-4 をご覧願 います。

こちらは、前回の運営協議会でご説明した中間案と今回の最終案の変更点をまとめた資料で す。

1 ページ目の上段ですが、赤字等の定義の部分を一部修正して います。これについては、国 の方からのガイドライン等が見直されまして、定義が一部修正されたので、それに合わせ て変更したものです。

1 ページの下段、財政安定化基金の運用につきましては、先般国から政令が出ましたが、そ の政令の記載内容に合わせて、運営方針の表記を一部変えています。

2 ページをご覧願 います。納付金算定の考え方について、 $\alpha \cdot \beta$ がわかりにくいと市町村か らご意見をいただきましたので、表現を一部修正させていただきました。

3 ページ目の中段、標準的な保険料算定方式についても、毎年度算定しますということ を明 記して います。

3 ページの下段、4 ページの医療費適正化の取組につきましては、現在、県が策定作業を 進 めて おります医療費適正化計画と整合を図って定めることとして います。その適正化計画の 内容が固まってきましたので、それに合わせて一部修正した ものです。

続いて、資料 3-5 をご覧願 います。こちらが今回お示した最終案の概要です。中間案か ら今回修正した部分に下線を引いて います。概要については、1 回目の運営協議会でご説明 しましたが、更新した部分も ありますので、改めてご説明させていただきます。

1 番の「基本的事項」については、対象期間は平成 30 年度から平成 32 年度までの 3 年間と して、3 年ごとに見直しを行うこととして います。

国から示されました運営方針の策定要領がありますが、その中で、記載すべき項目とい うこと で、必須項目が 4 項目、任意項目が 4 項目とされています。本県は、任意項目も含めた 8 項

目について記載しています。項目の2番から5番までの4つが必須項目で、6から9までが任意項目です。

個別の項目について、概要をご説明します。

2番の「国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し」については、医療費の将来見通し、赤字解消・削減の取組、財政安定化基金の運用などについて記載をしています。下線については、先ほど説明したとおり、国の方の策定要領の変更によりまして修正をしたところです。続いて、医療費の将来見通しについては、県全体の国民健康保険における医療費の動向或いは将来の見通しなどについて記載をしています。赤字解消・削減の取組については、市町村が解消・削減する必要がある赤字の定義などについて記載をしています。また、赤字市町村となった場合には、赤字解消・削減の取組、目標年次等について計画を県に提出することとしています。また、財政安定化基金の運用については、その運用の基本的なルールを記載しています。

3番が「市町村における保険料の標準的な算定方法」についてです。まず、保険料水準の統一については、先ほど算定方法の中でもご説明しましたが、当面は保険料水準の統一は行わず、市町村個別の保険料水準とすること。また、統一の時期については、運営方針の見直しの際に検討することとしています。その他、納付金の算定の考え方、激変緩和などについて記載をしています。

2ページをご覧ください。

4番の「市町村における保険税の徴収の適正な実施」については、安定的な国保財政を運営していくための、保険税の適正な徴収を実施するための取組について記載しており、市町村における収納率目標についても記載しています。収納率の目標については、市町村の規模によって収納率に開きがあるという状況を踏まえて、現在定めている広域化等支援方針というものがありますが、それに定めている目標と同じ様に、被保険者規模別に設定することとしています。また、収納率の向上の取組について、市町村・県それぞれの取組について記載しています。

5番が「市町村における保険給付の適正な実施」についてです。保険給付が法令に基づく統一的なルールに従って確実に行われるための取組について記載をしています。県による保険給付の点検については、県の専門性・広域性を発揮した点検の実施について、費用対効果を踏まえて、市町村と協議をしていくこと。或いは、保険給付に関する取組について、県は、国保連合会と連携を図りながら市町村の取組を支援していくことなどについて記載をしています。

6番が「医療費の適正化の取組」についてです。県が策定する医療費適正化計画との整合を図りながら目標を設定するとともに、適正化に向けた取組についても記載しています。

7番「市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進」については、市町村事務の広域化・効率化を推進するための取組について記載をしています。平成30年度以降、市町村の実務担当者で構成するワーキンググループを設置しまして、事務の共同実施、健康づくりなどの保健事業の共同実施、今の市町村事務の共通化などについて、検討していくこととしています。

8番「保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携」については、国保の保険者として、地域包括ケアの構築に向けた取組に留意して、保健、介護、福祉分野等の連携について、市町村・県のそれぞれの取組について記載をしています。

最後に9番ですが、「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」については、平成30年度以降、県・市町村・国保連合会の協議の場として、連携会議を設置することを記載しています。

資料3-6は、最終案の全体版となり、中間案との変更部分は下線で表記しています。

以上で、説明を終わります。

○ 高橋聡会長

ご説明ありがとうございます。

今、3の内容が説明されましたので、再度確認したいのですが、資料3-1から3-3までが市町村からの意見、パブリック・コメント、その対応ということであります。出された意見については、委員の皆様も初めて見るものになると思います。資料3-4は、この運営方針の変更点についての整理となります。それを踏まえまして、運営方針の最終案が資料3-6であり、その概要が資料3-5であるということです。

資料が多いので、確認に少しだけ時間を掛けたいと思います。資料3-1、3-2、3-3については、委員の皆様も初めて見るものもありますので目を通していただきたい。3-4は変更点の整理。3-5は概要で、この案自体は、いままで議論したことを踏まえて作られたものの整理になりますので、今回初めて出るような論点はないと思います。とはいいいながら、前に出た論点だけ改めて確認したいなど、そういう点も含めて確認いただきたい。更に、主に議論自体は概要に基づいて行ってきました。最終案そのものについては、今までの会議でも案はその都度配られておりますので、それを委員の皆様もご覧になって確認されてきたとは思いますが、今回、これでまとめということで答申になりますので、最終案に概要の内容が妥当に反映されているかなど、少し時間を取って(15時)30分まで確認をお願いします。3-1から3-3まで、それから3-4の資料、3-5と、そして3-6もこれまでと殆ど同じ内容であります。これで良いかということをご確認いただければと思います。その上で、ご質問とご意見をお受けしたいと思います。

○ 松本光一委員

2つほど質問させていただきます。

資料3-5の2の医療費についてですが、1人当たり医療費が平成27年度の362,241円から10年後の平成37年度には494,377円となっています。この根拠についてどのようなものが教えていただきたいと思います。

同じく資料3-5の4ですが、こちらに規模別グループによりまして、収納率の目標があります。これについては地域ごとに差があるのはやむを得ないと思いますが、これは全国と比べてどの程度のレベルなのかを教えていただきたいと思います。

○ 高橋聡会長

今のご質問は、ひとつは医療費の将来推計の根拠ということ、それからもうひとつは収納率目標の件に関して全国の水準との比較ということだと思います。

それでは、説明を事務局からお願いします。

○ 事務局(服部主査)

医療費の見通しにつきましては、運営方針、資料3-6の8ページに具体的な推計方法を記載しています。読み上げますが、医療費については、平成27年度の被保険者1人当たり医療費、それを前期高齢者とその他の被保険者を基準として、過去3年間の平均伸び率を乗じてそれぞれ算出した1人当たり医療費に、同じくアの被保険者数の推計値を乗じて、1人当たり医療費を推計した形となります。

○ 鎌田保健福祉部国保担当課長

質問の2つ目の収納率の関係ですが、こちらも運営方針の全体版の20ページを見ていただ

きたいのですが、ここに収納率の現状ということで図表の4-2をお示ししています。

本県の全体の収納率は93.19%となっていて、同じくこれの全国の数字が91.45%ということですので、本県の収納率につきましては、全国と比べれば高いという状況です。

規模が大きい、被保険者数が多い市町村ですとか、或いは人の出入りが激しい市町村については、どうしても収納率が上がりづらいということがあって、規模の大きい市町村の収納率がどうしても低くなるということから、被保険者数によって目標も定めるということにしているところでは。

○ 松本光一委員

ありがとうございました。このままの推移でいくと医療費が増加して、保険料率に反映されるということになると思いますので、資料3-5の6の方にあります医療費の適正化の取組というのは、本当に重要になると思います。その中で、県の目標もありますけど、各市町村で医療費が抑制されるような、基本的には自治体の方々の健康度合いが増すような取組が本当に必要になってくると思います。その様な優れた取組を取り進める、広く皆さんに周知するということが大事になると思いますので、その部分を強調していただければと思います。

○ 高橋聡会長

今の趣旨については、優れた取組については、共有していくということだと思います。よろしいでしょうか。

○ 金澤千加子委員

収納率向上の取組のところ、県の取組として「岩手県地方税特別滞納整理機構の活用」とありますが、どのような仕事をするところでしょうか。その人達が市町村に来て、直接お金を集めるようなことでしょうか。

○ 事務局（服部主査）

市町村は国民健康保険税を徴収している訳ですが、いわゆる住民税も市町村で徴収しています。県も住民税を徴収していますので、滞納整理機構で予め、例えば住民税をいくら以上滞納しているなどの基準に該当すれば、市町村が抱えている滞納案件を県の滞納整理機構に移管をして、県と市町村で共同して滞納処分を行うということになります。全部を県税の方が滞納処分をするということではなく、ある一定の基準に該当する案件を県と市町村が共同で滞納処分を実施するというようになります。

○ 鎌田保健福祉部国保担当課長

滞納整理機構自体は、県庁の中に税務課というところがありまして、その中にその組織があります。個別の市町村だと滞納整理、滞納処分が難しいという案件で、ある一定の基準以上のものについて、県と市町村が連携しながら共同で徴収等に取り組んでいくための機関です。市町村だけではなかなか難しい案件については、この機関を活用しながら取り組んでいきたいということです。

○ 東海林智恵委員

県で、滞納処分を掛けるに当たっての基準、例えば、遅滞している期間ですとか、金額ですとか、統一基準というのはありますでしょうか。

○ 事務局（湊主任主査）

県の滞納処分の基準についてですが、納期限を過ぎて 20 日経ってから督促状が出ます。督促状が出てから催告書が出ますが、催告書が出れば滞納処分は可能となっております。金額などの基準はなく、滞納すれば滞納処分を行うという考えですので、基準等は特にありません。

○ 東海林智恵委員

例えば、個別事情によって、案件によって事情は違うと思うのですが、簡単に言えば、これはちょっと気の毒だなというような案件だと、滞納処分を掛けるのを遅らせたりですか、そういうある程度のフレキシブルさというのはあるのですよね。

○ 事務局（湊主任主査）

そういう人達については、県税の窓口に行ってくださいまして、自分の状況等を踏まえてご相談いただきたいと思います。

○ 澤口則子委員

資料 3 - 4 の方に、「交付額は、国、県、市町村で 3 分の 1 ずつ補填します」とありますが、国、県、市町村でそれぞれ 3 分の 1 ずつ補填して、やむを得ない場合は全市町村で按分して補填するとしていますが、特別な事情とは具体的にはどのようなことでしょうか。

○ 鎌田保健福祉部国保担当課長

この財政安定化基金についてですが、これは今回の制度改革に当たりまして、全額国からの公費で各都道府県に積み立てられた基金です。この基金の活用の目的というのは、市町村の方で保険税を集めて納付金を県に納める訳ですが、当初予定していたよりも保険税が集まらなかった場合、納付金が足りなくなってしまった時に、この基金から市町村が借りるというのが原則となっていて、交付というのは、例えば、地域における地場産業が急に倒産したとか災害などによって特別な事情になった時に、納付金が集まらなかったのがやむを得ない事情だなという時には、貸付ではなくて、交付するということもできることになっています。

特別な事情というのは、今、言いました災害とか不忝意的な事情があった時ということで、ただ単に見込みより集まらなかったという時は貸付ということで後から返してもらうのですが、特別な事情の場合は交付するということになっています。ただ、交付の場合でも国と県と市町村が 3 分の 1 ずつ返すということになっているので、結局、3 分の 1 は返すことになるのですが、ここに書いてあるのは、市町村が 3 分の 1 を返す時に、その交付を受けた市町村が返すのか、そうではなくて、災害などの特別な事情だから全市町村で出し合いますかということも可能なので、交付を受けた市町村だけではなくて全市町村で少しずつ出し合いますよということも可能だという意味合いを、ここで書いています。

○ 澤口則子委員

これは、規約として、前もって文書で載せるのですね。

○ 鎌田保健福祉部国保担当課長

実際に交付する場合には、どういった事情で交付をしなければならないのかという状況を確認しながら、これについては各市町村に影響が出る話ですので、県と市町村で協議をして、そ

の市町村だけに返してもらうのか、全市町村で分かち合うのか、その段階で協議して決めることにしています。

○ 高橋聡会長

他にございませんでしょうか。

よろしいでしょうか。

この議題に関しまして、ご質問やご意見がいくつかありましたけども、修正意見という内容のものはございませんでしたので、ここで、この議題を終結してよろしいでしょうか。

(反対意見なし)

○ 高橋聡会長

この議題は、5月の第1回の会議において諮問を受けました「岩手県国民健康保険運営方針の作成に関する事」の事項となります。今回、この協議会の結論を答申として知事に出すことになっています。

それでは、ここで確認させていただきます。委員の皆様にお諮りいたします。岩手県国民健康保険運営方針について、当協議会の意見として、ただいま説明があり議論してきました案により決定するということが適当であるということで答申することとしてよろしいでしょうか。

(異議なしの声)

○ 高橋聡会長

ご異議がありませんようですので、この内容で答申することに決定いたします。

ありがとうございます。

3 (4) その他

○ 高橋聡会長

それでは、次に4の「その他」ということになりますが、何かございますでしょうか。

(声なし)

○ 高橋聡会長

それでは、これで議事を終了いたします。

4 答申

○ 高橋聡会長

次に、次第の4の「答申」に入ります。

まず、知事あての答申書の案でございますが、事務局から委員の皆様へ配付をお願いいたします。

(答申書(案)を事務局から各委員に配付)

○ 高橋聡会長

知事あての答申書について、お手元に配付した案のとおりとしたいと思いますが、いかがでしょうか。

(反対意見なし)

○ 高橋聡会長

それでは、委員の皆様からご了承をいただきましたので、知事に答申したいと思います。

本日は、知事が欠席ですので、八重樫部長に伝達したいと思います。八重樫部長、議長席の前にお願いいたします。

○ 高橋聡会長 (答申書を読上げ)

岩手県知事、達増拓也様。平成 29 年 11 月 17 日。岩手県国民健康保険運営協議会会長、高橋聡。

国民健康保険事業の運営に関する事項について、答申。

平成 29 年 5 月 22 日付け健第 286 号により諮問のあったこのことについて、当協議会で審議した結果、下記のとおりとすることが適当であると議決したので、この旨答申します。

1、国民健康保険事業費納付金の徴収に関する事、国民健康保険事業費納付金等の算定方法(案)のとおりとすること。

2、岩手県国民健康保険運営方針の作成に関する事、岩手県国民健康保険運営方針(案)のとおり策定すること。

以上です。

(議長席前で、高橋会長から八重樫保健福祉部長へ答申書を交付。)

○ 八重樫保健福祉部長

ありがとうございます。

○ 高橋聡会長

以上で、答申を終わります。

これからの進行を、事務局へお返しします。

5 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。

ここで、岩手県保健福祉部長の八重樫より一言ございます。

○ 八重樫保健福祉部長

会長をはじめ委員の皆様には、今年度、本日も含めまして、3回の運営協議会において熱心なご審議をいただき、大変ありがとうございました。

また、本日は、ご説明した案をもちましての答申をいただきまして、重ねて感謝を申し上げます。

本日、答申をいただいた内容は、平成 30 年度からの新しい国保制度の中核を成すものであり

ます。県といたしましては、この答申を尊重したうえで、国保運営方針を決定したいと考えておりますし、納付金の本算定に臨みたいと思います。

新制度施行まで、あと4ヵ月半となりましたが、円滑な移行に向けて、今後も、市町村等と協議を重ねて参りたいと思います。

今年度の運営協議会は、今回が最終となります。これまでの委員の皆様のご協力に対しまして、改めて感謝を申し上げます。たいへんありがとうございました。

○ 藤原保健福祉部健康国保課総括課長

今、部長からのあいさつにありましたとおり、今年度の運営協議会はこれが最終となります。

今年度の運営協議会は、県が作りました条例に基づきまして設置した運営協議会になりますが、来年度からは法に基づく協議会ということで、新たな形の運営協議会となります。推薦いただいた団体等に対しては、改めて推薦をお願いする形となりますし、来年度、改めて任命行為を行うこととなりますけども、こちらとしましては、引き続き委員の皆様に、委員として継続していただきたいと考えております。また、来年度の手続きにつきましては、改めて連絡させていただきたいと思います。来年度についても、できれば引き続きよろしく願いいたします。

これで、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。