

平成 30 年度第 1 回岩手県国民健康保険運営協議会 議事録

(開催日時) 平成 30 年 6 月 12 日 (火) 13 時 00 分から 14 時 30 分まで

(開催場所) 岩手県産業会館 7 階 大ホール

- 1 開会
- 2 あいさつ
- 3 会長及び会長職務代行者の選任
- 4 諮問
- 5 報告
- 6 議事
 - (1) 岩手県国民健康保険運営協議会運営規程の策定について
 - (2) 岩手県国民健康保険運営協議会傍聴要領の策定について
 - (3) 平成 30 年度の取組について
 - (4) その他
- 7 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、西野豊委員、高橋聡委員、根子忠美委員、十和田紳一委員、松本光一委員、田高誠司委員

欠席委員

菅野幸委員、小原紀彰委員、東海林智恵委員、佐藤益子委員

1 開会

○ 佐々木健康国保課総括課長

ただいまから、平成 30 年度第 1 回岩手県国民健康保険運営協議会を開会いたします。

私、岩手県保健福祉部健康国保課の佐々木と申します。暫時、司会を務めさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

本日の出席者ですが、菅野委員、小原委員、東海林委員、佐藤委員については、都合により欠席との報告をいただいております。

協議会ですが、委員 15 名中、11 名の出席をいただいております。「国民健康保険法施行条例」の第 5 条第 2 項に規定する定足数であります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、本日の協議会は公開としまして、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、予めご了承をお願いします。

○ 佐々木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からごあいさつを申し上げます。

2 あいさつ

○ 八重樫保健福祉部長

県の保健福祉部長の八重樫です。

皆様には、日頃から、国民健康保険事業の健全な運営と本県の保健福祉行政の推進にご理解とご協力を賜り、心から感謝を申し上げます。

また、お忙しい中、昨年度に引き続き、岩手県国民健康保険運営協議会の委員にご就任をいただき、重ねて感謝申し上げます。

さて、この4月から、国民皆保険の達成以来、半世紀ぶりの大改革となる新たな国民健康保険制度がスタートしました。

今般の国保制度改革は、「毎年約 3,400 億円の財政支援による財政基盤の強化」と「財政運営の都道府県化」を柱とし、これにより国民皆保険の基盤である国保制度を持続可能なものとしようとするものです。

今般の制度移行に当たり、昨年度、皆様には、本県の国保事業運営の統一的な方針となる「岩手県国民健康保険運営方針」の策定や、新たに市町村が県へ納付する国民健康保険事業費納付金の算定方法などについて、ご審議いただいたところであり、お陰様をもちまして、まずは円滑なスタートを切ることができたものと考えています。

本協議会は、昨年度、今般の制度改革の準備行為のため県条例に基づき設置したところですが、改正国民健康保険法の施行に伴い、今年度からは同法に基づき、国保事業運営に関する重要事項を審議することを目的として、改めて設置するものです。

本年度は、3回の開催を予定しており、初回となる本日の会議においては、平成31年度の国民健康保険事業費納付金の徴収についてご審議いただくため、諮問を行うこととしておりますほか、法に基づく新たな協議会の運営に必要な、会長及び会長職務代行者の選任や運営規程等についてご協議いただくこととしております。

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、新たな国民健康保険制度の円滑な運営にご協力くださいますよう、よろしく願い申し上げます。

○ 佐々木健康国保課総括課長

ここで、事務局の職員を紹介させていただきます。

ただいま、ごあいさつを申し上げます、岩手県保健福祉部長の八重樫です。

岩手県保健福祉部健康国保課、国保を担当しております国保担当課長の佐々木です。

私、同じく、健康国保課、総括課長の佐々木と申します。

どうぞ、よろしくお願いいたします。

3 会長及び会長職務代行者の選任

○ 佐々木健康国保課総括課長

それでは、次第の「3 会長及び会長職務代行者の選任」に入ります。

会長が決まりますまでの間、引き続き私が司会を務めさせていただきます。

会長と会長職務代行者の選任に先立ちまして、運営協議会の関係規定について事務局から説明をします。

○ 佐々木健康国保課国保担当課長

今年度から、当運営協議会は国民健康保険法に基づく設置となります。会長等の選任にも関連しますので、ここで、運営協議会に係る法令等の規定についてご説明します。

資料ですが、一番後ろに添付しています、参考資料2をご覧ください。「岩手県国民健康保険運営協議会関係規定」という題目の資料です。これで説明します。

運営協議会の設置については、国民健康保険法第11条第1項に規定しています。「国民健康保険事業の運営に関する事項を審議させるため、都道府県に都道府県の国民健康保険事業

の運営に関する協議会を置く」とされており、審議事項は「国民健康保険事業費納付金の徴収」、「都道府県国民健康保険運営方針の作成」、「その他の重要事項」としています。

続いて、2の国民健康保険法施行令ですが、まず、第3条で運営協議会の委員について定めています。第1項で、「協議会は、被保険者を代表する委員、保険医又は保険薬剤師を代表する委員、公益を代表する委員及び被用者保険等保険者を代表する委員をもって組織する」としており、第2項で、委員の数を、「被保険者を代表する委員、保険医又は保険薬剤師を代表する委員及び公益を代表する委員の数は各同数」とし、「被用者保険等保険者を代表する委員の数は、被保険者を代表する委員の数の2分の1以上当該数以内の数」としています。なお、第5項で、「委員の定数は、条例で定める」としています。

委員の任期については、第4条で「3年」としています。

会長等の選任についてですが、第5条に規定しています。第1項で「協議会に、会長一人を置き、公益を代表する委員のうちから、全委員がこれを選挙する」、第2項で「会長に事故があるときは、前項の規定に準じて選挙された委員が、その職務を代行する」としています。本日の会議では、この規定に基づき「会長」及び「会長職務代行者」を選任いただきたいと思います。

続きまして、裏面をご覧ください。

県の国民健康保険法施行条例です。

条例では、まず、第2条において、法の規定に基づき「岩手県国民健康保険運営協議会」を設置することを定めています。

委員の定数については、第3条で「15人」と定めています。

なお、この定数「15人」を、先ほどの政令の規定に当てはめると、被保険者を代表する委員、保険医又は保険薬剤師を代表する委員、公益を代表する委員が4人ずつ、被用者保険等保険者を代表する委員は3人という組み合わせになります。

第4条では、「会長は、会務を総理し、会議の議長となる」としており、会議については、第5条第2項において、「協議会は、委員の半数以上が出席しなければ会議を開くことができない」とし、第3項で「協議会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる」としています。

最後に、第7条において、「協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める」としています。本日の会議においては、この規定に従い、議事にありますとおり、当運営協議会の運営に係る規定などを策定したいと考えております。

以上で、規定についての説明を終わります。

○ 佐々木健康国保課総括課長

ただいまの説明のとおり、会長及び会長職務代行者は公益を代表する委員のうちから選挙することとなります。

公益を代表する委員は、高橋委員、東海林委員、根子委員、十和田委員の4名ですが、選挙の方法について皆様からご意見はありますでしょうか。

特に意見がないようであれば、事務局案をお示しする形とさせていただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

(異議なしの声)

それでは、事務局案をお示しさせていただきます。事務局から説明をします。

○ 佐々木健康国保課国保担当課長

事務局案をお示しさせていただきます。事務局の案としましては、昨年度に引き続き、会長は高橋委員、会長職務代行者は東海林委員にお願いしたいと考えております。

なお、東海林委員は、本日欠席ですが、皆様のご承認があれば、会長職務代行者の職を引き受けていただける旨のお話をいただいております。

○ 佐々木健康国保課総括課長

ただいま事務局から、会長は高橋委員、会長職務代行者は東海林委員にお願いしたい旨の提案がありました。皆様いかがでしょうか。

(異議なしの声)

ご異議がないようですので、会長は高橋委員、会長職務代行者は東海林委員にお願いしたいと思います。

高橋委員はよろしいでしょうか。

○ 高橋聡委員

よろしく申し上げます。

○ 佐々木健康国保課総括課長

ありがとうございます。それでは会長を高橋委員にお願いいたします。どうぞよろしくお願いいたします。

国民健康保険法施行条例第4条の規定により、「会長は、会務を総理し、会議の議長となる。」とされております。この後の進行は高橋会長にお願いいたします。

高橋会長は、議長席にご移動いただき、会議の進行をお願いいたします。

○ 高橋聡会長

ただいま、会長の選出されました高橋と申します。どうぞよろしくお願い申し上げます。

昨年度に引き続きと申し上げましたが、先ほどの八重樫部長からの説明もありましたように、今度、法改正に伴い、また改めてこの協議会を構成するということになりまして、今日の会議は、昨年度1年間条例に基づく協議会で作ってきました枠組み、これについて確認すると共に、今年度のこれからの進め方を決めていくという会議になると考えますのでよろしく申し上げます。

4 諮問

○ 高橋聡会長

それでは、次第に沿って進めさせていただきます。

次第の「4 諮問」に入ります。知事から諮問書の提出があります。

○ 八重樫保健福祉部長（諮問書を読上げ）

岩手県国民健康保険運営協議会会長様、国民健康保険事業の運営に関する事項について、諮問。国民健康保険法第11条第1項の規定に基づき、国民健康保険の運営に関する下記の

事項について、あらかじめ決定する必要がありますので、貴協議会の意見を求めます。
記、1 平成 31 年度の国民健康保険事業費納付金の徴収に関すること。
岩手県知事、達増拓也。

(議長席前で、八重樫保健福祉部長から高橋会長へ諮問書を交付。)

○ 高橋聡会長

ただいま知事から諮問がありましたが、諮問内容について事務局から説明をお願いします。

○ 佐々木健康国保課国保担当課長

諮問の趣旨についてご説明いたします。

今年度から運営協議会は法定設置となり、先程ご説明したとおり、改正後の国民健康保険法の規定に基づき、運営協議会では、「国民健康保険事業費納付金の徴収」、「都道府県国民健康保険運営方針の作成」などの国民健康保険事業の運営に関する重要な事項を審議していただくこととなります。

国民健康保険運営方針につきましては、昨年度策定し、今後は3年ごとに見直しをすることとなりますので、見直しを検討する年度において審議することになるため、今回の諮問の内容には入れておりませんが、市町村が県に納付する国民健康保険事業費納付金は、毎年度算定することとしており、今年度中に、平成 31 年度の納付額を決定し、県及び市町村の平成 31 年度当初予算に反映させる必要があります。

そのことから、今年度は、「平成 31 年度の国民健康保険事業費納付金の徴収に関すること」について諮問させていただきます。

具体的には、昨年度と同様に、納付金の算定方法において必要となる項目、特に、市町村間の医療費指数の差異をどの程度納付金算定に反映させるかを調整する係数である「医療費指数反映係数 α 」の値、また、激変緩和措置については、1人当たりの保険税額を平成 28 年度と比較し、一定割合以上増加した市町村を対象としておりますが、平成 30 年度はその一定割合を0%、つまり、平成 28 年度と同水準となるよう措置を行うこととしましたが、平成 31 年度における「一定割合」の設定などについて、ご審議をいただきたいと考えております。

以上で、諮問の趣旨についての説明を終わります。よろしくお願いいたします。

○ 高橋聡会長

ただいま事務局から諮問の趣旨についての説明がありましたが、これにつきまして委員の皆様から、ご質問ご意見がありましたらお願いします。

○ 高橋聡会長

ございませんか。

それでは、本協議会としては、今いただきました知事からの諮問をお受けするというようにしたいと思っております。よろしいでしょうか。

(異議なしの声)

○ 高橋聡会長

それでは、本協議会としては、諮問をお受けいたします。

5 報告

○ 高橋聡会長

次に、次第の「5 報告」に入ります。

報告事項について、事務局から説明をお願いします。

○ 佐々木健康国保課国保担当課長

報告事項です。ここでは報告資料の1から4を使いまして、一括してご説明をします。

昨年11月に平成29年度の第3回目の運営協議会を開催し、「岩手県国民健康保険運営方針の作成」及び「国民健康保険事業費納付金の算定方法」に係る答申をいただきました。ここでは、それ以降の経過についてご報告いたします。

報告する内容は、まず、答申に基づき「運営方針」を正式に策定したこと、そして、答申いただいた算定方法により「納付金・標準保険料率」を決定したこと、そして、関係条例を制定したことについてとなります。

まず、「岩手県国民健康保険運営方針」についてです。報告資料1が概要版、報告資料2が全体版となりますが、ここでは、報告資料1の概要版に沿って説明いたします。

運営方針は、昨年度の答申に基づき、昨年11月21日に策定したものです。策定後、皆様には、平成29年度第3回運営協議会の議事録の送付の際に、同封してお知らせしておりますが、改めて、その内容について簡単にご説明します。

「1 基本的事項」についてですが、方針の対象期間は、平成30年度から平成32年度までとし、3年ごとに見直しをすることとしております。

「2 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、国保事業の安定的な財政運営のために必要な財政収支の基礎となる項目として記載しています。まず、医療費の見通しについては、被保険者の高齢化や医療の高度化により増加傾向にあります。赤字解消・削減の取組としましては、赤字市町村となった場合には、赤字解消・削減の取組、目標年次等の計画を県に提出することを定めています。財政安定化基金については、財源不足になった場合に備えて設置したのですが、貸付・交付、取崩し等の運用の基本的なルールを定めています。

「3 市町村における保険税の標準的な算定方法」についてですが、まず、保険料（税）水準の統一については、本県では、医療費水準及び所得水準について市町村間の差異が大きいことなどから、当面の間は保険税水準の統一は行わず、市町村ごとに保険税を設定することにしています。なお、保険税水準の統一の時期については、医療費適正化の取組等による医療費水準の平準化の状況などを踏まえて、運営方針の見直しの際に検討することとしています。この他、納付金算定の考え方や激変緩和措置などについて定めています。

2ページをご覧ください。

「4 市町村における保険税の徴収の適正な実施」については、安定的な財政運営のために、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ますが、市町村における収納率の目標を定めています。収納率目標については、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、被保険者規模別に設定をしています。また、市町村と県でそれぞれ取り組むべき収納率向上の取組についても定めています。

「5 市町村における保険給付の適正な実施」については、保険給付の実務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を定めています。県による保険給付点検については、県も保険者になったことに伴い、専門性・広域性を発揮した点検の実施のあり方について、費用対効果を踏まえながら、市町村と協議してまいります。また、保険給付に関する各種取組を、国保連合会と連携しながら実施をし、市町村を支援していきます。

「6 医療費の適正化の取組」については、国保の財政基盤の安定・強化には欠かせない取組であることから、県が策定する医療費適正化計画との整合性を図りながら、後発医薬品の使用や特定健診実施率などといった目標を設定するとともに、市町村と県でそれぞれ取り組むべき医療費適正化に向けた取組について定めています。

「7 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、将来的な保険料水準の統一を見据え、県が中心となって進める、市町村事務の広域化・効率化の推進の取組について定めています。今年度以降、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、保険者事務の共同実施、市町村事務の共通化などについて検討してまいります。

「8 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、国保保険者として、地域包括ケアの構築に向けた保健・介護・福祉分野等の施策の連携について、市町村・県のそれぞれの取組について定めています。

最後になりますが、「9 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、今後の県・市町村・国保連合会の協議の場として、岩手県国民健康保険連携会議を設置することを定めています。

以上が、運営方針の概要となります。

続きまして、報告資料3をご覧ください。報告資料の3は、平成30年度の納付金・標準保険料率に関してとなります。

納付金等の算定についても、昨年度の協議会の答申に基づく方法で算定し、激変緩和措置の対応も併せて行ったところです。資料は、本年1月22日付けで、皆様に通知を差し上げたものとなりますが、改めて内容についてご説明させていただきます。

1の国民健康保険事業費納付金・標準保険料率についてですが、制度改革により、県は、保険給付に必要な費用を全額市町村に交付することになり、その財源として、市町村は、県が決定した額の納付金を県に納付することになります。県は、市町村ごとに納付金を割り振るとともに、納付金を納めるために必要な標準保険料率を示すこととされています。

なお、(3)のとおり、標準保険料率は、市町村が保険料率を決定するための、あくまで参考ですので、実際の保険税額とは異なる場合がございます。

次に、2の算定結果の概要ですが、まず、納付金の金額ですが、県全体で約330億円となりました。市町村ごとの内訳は、2ページとなります。

2ページの「納付金額」の欄をご覧ください。一番下の合計が330億円となっていますが、これを市町村ごとの所得のシェアや被保険者数などのシェア、医療費水準などを反映させて算定し、各市町村にこのように割り振っております。一番多いところでは盛岡市の約70億円、一番少ないところではNo.28の普代村の1億2,800万円余となっています。

なお、標準保険料率は法令により「公表するように努めるもの」とされていることから、県のホームページには、この2ページの表を掲載しているところです。

1ページに戻っていただきまして、2(2)の平成28年度の保険税額との比較です。

県全体の平成30年度の算定結果は、激変緩和措置後で1人当たり保険税額が92,402円となり、平成28年度と比較して5,735円の減、増減割合は94.16%となっています。増加率が

最大なのは、矢巾町であり、激変緩和措置前で増減割合は 113.72%となりましたが、激変緩和措置により、平成 28 年度と同額、増減なしとなっています。一方で減少率が最大なのは、洋野町で、平成 28 年度比で増減割合は 77.57%となっています。

なお、平成 28 年度比で増額となったのが 8 市町村、減額となったのが 25 市町村という算定結果でした。

次に、(3)の激変緩和措置ですが、平成 28 年度よりも増加となった 8 市町村に対しては、昨年度の答申に基づき、平成 28 年度と同水準になるよう措置を講ずることとしました。その結果、全ての市町村において、平成 28 年度の水準以下となったところです。

3 ページに、平成 30 年度の算定結果と平成 28 年度保険税との比較について、市町村ごとの一覧を添付しております。網掛けをしている 8 市町村が、算定の結果、保険税が増額となり、激変緩和措置の対象となった市町村です。激変緩和措置額は総額で 4 億 3,000 万円程となりました。

なお、下の留意事項の 3 に記載していますが、市町村によっては、一般会計からの繰入れや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場合がありますが、表中の保険税額は、そのような保険税の増加抑制策を考慮しない額となっています。

したがって、平成 28 年度に保険税の増加を抑制している市町村、表の右側の欄外に※印がある市町村となりますが、その市町村においては、算定結果の増減額欄が減額となっても、実際の保険税額は減額とならない場合もあり得ることになります。

以上が、平成 30 年度の納付金・標準保険料率の算定結果となります。

続きまして、報告資料の 4 をご覧ください。国民健康保険法関係の条例等についてご説明します。

改正国民健康保険法の施行に当たり、所要の関係条例を制定しております。いずれも、改正法の施行日に合わせ、平成 30 年 4 月 1 日に施行しています。

まず、2 ページをご覧ください。国民健康保険法施行条例です。

条例では、第 2 章、第 2 条から第 7 条までになりますが、第 2 章で冒頭に説明した運営協議会に関する規定を定めております。

第 3 章では、県が市町村に交付する国民健康保険給付費等交付金について定めております。第 8 条第 1 項が市町村の保険給付に必要な費用分として交付する普通交付金について、第 2 項が市町村の財政状況等に応じて交付する特別交付金についての規定となっており、具体の事項については、第 3 項で、規則で定めることとしています。

第 4 章では、市町村が県に納付する国民健康保険事業費納付金に関して定めております。第 9 条において「納付金は、毎年度、市町村から徴収する」としており、第 10 条以降で納付金の算定に関して規定をしております。

例えば、第 10 条は、医療費指数反映係数 α に係る規定になります。条例では、市町村間の医療費指数の差異を全く反映させない「ゼロ」から、差異をそのまま反映させる「1」までの範囲内で定めることとしています。

また、第 12 条では、納付金算定において、県全体の納付金総額を市町村ごとに割り振るに当たり、まずはじめに、応能分いわゆる所得割と、応益分いわゆる被保険者数による均等割等の割合を決めますが、その配分を調整する係数「所得係数 β 」に係る規定となります。これらの具体的な値は、次に説明する告示で決定しています。

なお、納付金の内訳としては、医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分の 3 区分がありますが、この条例の第 10 条から第 15 条までが医療分、第 16 条から第 19 条までが後期高

齢者支援金分、第 20 条から第 23 条までが介護納付金分の算定に係る規定となります。

次に、5 ページ、先程触れました納付金算定に用いる係数等を定める告示です。

この告示は、本年の 1 月 23 日付けで行っており、納付金の決定日と同じ日としておりますので、この告示された係数等に基づいて納付金を算定し、決定したということになります。

1 が、先程説明した医療費指数反映係数 α の具体の値です。昨年度の協議会の答申に基づき、医療指数の差異を全て反映させる「1」としております。

また、2、5、8 が、医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分それぞれの所得係数 β の値となります。こちらも、昨年度の協議会の答申に基づきまして、国が示した岩手県の値を採用して定めているものです。

次に、6 ページ、国民健康保険法施行条例施行規則です。これは、第 1 条に規定のとおり、先ほどの施行条例の実施に関し必要な事項を定めるものです。

第 2 条及び第 3 条では、県が市町村に支払う普通交付金及び特別交付金の交付額について定めており、第 4 条から第 13 条までは、これらの交付金の交付に係る手続、交付申請や、交付決定などについて定めています。

第 14 条では、納付金の徴収方法について定めており、市町村は、毎年、8 月から翌年 3 月までの 8 回に分割して、県に納付金を納付することとしています。

次に、8 ページ、国民健康保険財政安定化基金条例です。

この基金は、市町村が、保険税収納不足により納付金の財源が不足となる場合に、貸付・交付などを行うための基金です。条例自体は、平成 28 年 3 月に制定し、基金の造成を行っておりますが、今般の法改正の施行に伴い、基金の運用部分について本年 3 月に一部改正を行っております。下線部が改正した内容となります。

内容ですが、第 2 条で交付する場合の「特別な事情」について、第 3 条で交付額を補填するために市町村から徴収する拠出金について定めています。

また、第 4 条及び第 6 条は、県に新たに国民健康保険特別会計を設置したことに伴い、積立金や基金利息の管理に関する規定を改正したものです。

9 ページになりますが、先ほどの基金条例の実施に関して必要な事項を定めたものが、財政安定化基金条例施行規則となります。

規則では、貸付金・交付金の申請・決定手続、貸付金の償還、交付金を交付した場合の市町村からの拠出金の徴収手続などについて定めたものです。詳細は割愛させていただきます。

以上が、国民健康保険法施行関係条例等の概要となります。

これで、昨年度、答申をいただいた以降の経過についての報告を終わります。

○ 高橋聡会長

以上、昨年度の答申以降の経過ということで、まとめて報告していただきました。

これに関するご質問等ありましたらお願いします。

○ 松本光一委員

4 点ほどまとめて質問します。

ひとつ目ですが、報告資料 1 に出ています 1 人当たり医療費。平成 27 年度で 362,241 円が平成 37 年度で 494,377 円、率にすると 36.5% とものすごくたいへんな、支払いができるか心配な金額ですが、質問したいのは報告資料 2 の 4 ページの図表 2-5 にも平成 27 年度の金額がありますが、こちらは 360,505 円となっていて、報告資料 1 の 362,241 円との

差はどこから来るのかという質問です。

ふたつ目の質問ですが、報告資料2の27ページの図表5-3の高額療養費です。こちらにも住民サービスとしては重要な部分だと思います。協会けんぽの方でもターンアラウンド方式はやっておりまして、返答率は100%が望ましいとは思いますが、だいたい75%位。こうやって見ますと市町村で何らかの形ではやっているのでしょうか、ターンアラウンド方式は9市町村と少ないので、住民サービスの観点からすると、もう少し増やしていった方が良いのではないかと思います。

三つ目ですが、31ページの特定保健指導についてです。図表6-1と55ページには市町村ごとの状況があります。それを見ますと、一番高いのは北上市で40.9%、最低が平泉町の3.4%とあります。これくらい差があるのは何故なのかということで、横展開というふうに謳っていますが横展開がされているのか疑問になりました。

四つ目ですが、26ページのレセプト点検です。協会けんぽの方でも当然レセプト点検をやっていますが、岩手県は全国平均を下回っているという状況の中で、これも非常に格差がある。こちらは53ページに市町村別の状況があります。紫波町が2.01で一番低い市町村と相当の差がある。この差はどこから来ているのか。業者委託と職員等によるレセプト点検がありますが、どちらが良いかというところ業務委託でも数字が良いところもありますので、この差はどこから来ているのかという質問の以上4点です。

○ 佐々木健康国保課国保担当課長

ふたつ目の高額療養費の質問からお答えします。勧奨方法についてそれぞれの市町村のやり方があるということで、ターンアラウンド方式をもっと増やすべきとのご意見をいただきました。こういった違いがあるということで、この後説明もしますが、県も入って広域化になったということで、市町村の事務などを共通化、効率化できないかというところのワーキンググループを設置して検討したいと思っています。高額療養費などの事務についても、市町村によってやり方が異なるので、その辺も検討できないかという声もありまして、高額療養費の事務もそのひとつの検討材料になるものかなと考えています。どういうやり方が最も効率的で共通的かということも含めて、ワーキンググループの場などを活用して、市町村の声も聞きながら、より良いものをこれから検討していきたいと考えています。

3点目の保健指導の実施率、31ページのところで上位と下位で差異があるというところですが、原因について、正確なところまでは把握しきれていないところですが、医療費適正化の取組、特定健診や特定保健指導の実施ですが、今年度から本格実施されます保険者努力支援制度でこういった取組を一生懸命にやればインセンティブとして交付金が交付されるという仕組みもありますので、こういった取組を進めることで県としても実施率の引上げですとか格差の是正を図っていききたいと思っておりますし、県としても市町村の実施状況の細かいところも分析をして、こういったところが足りないのではないかとということも市町村に助言しながら、今後、実施率の向上や差を縮めていけるような取組みをしていきたいと考えています。

4点目のレセプト点検の状況。これも市町村によって差があるということです。それぞれの市町村で直接職員が実施しているとか、或いは業者に委託しているところのやり方の差もあるのかもしれないですが、レセプト点検のあり方につきましても、県も保険者になったということで、県もレセプト点検を行えるということにもなっていますので、県の広域的な視点も含めて、レセプト点検の相互のあり方というようなところも、先ほど申し上げましたワーキンググループなどを活用しながら、市町村と情報共有しながら、それによって各市町村の実施率なども向上に向かっていければよいなど、そういった取組をしたいと思っています。

ひとつ目の質問の数字につきましては、数字の出典が異なっていることもありますが、確認した後ほどお知らせいたします。よろしくお願いいたします。

(※ ひとつ目の質問の回答は、「6 議事」の「(4) その他」において回答。)

○ **松本光一委員**

ありがとうございます。1の方は後でお願いします。

保険者間の中で、保健指導などをやるときに、地域で保健師さんたちとか地元の方たちと一緒に話し合いをする機会があります。そういう場も協議の場として、他の保険者とも連携しながら、我々も目標は、岩手県民の健康度を高め、適正な医療費に努めるという点では同じですので、同じ情報を共有していきたいと思いますのでよろしくお願いいたします。

○ **高橋聡会長**

今の松本委員の質問は、市町村における様々な差、違いに着目しての点が多かったと思います。もちろん違いというのは生じるものですが、中には合理的な進め方によって縮小できるものもあると思います。先ほどの事務局の説明の中でもワーキンググループの話がありましたが、そちらの方の議論も、今後、次回以降こちらの方にも情報提供していただいて、全体的に合理的な運営を進めていくようにしていただきたいと思います。

他にありますでしょうか。

それでは、報告については以上とさせていただきます。

6 議事

○ **高橋聡会長**

次に、次第の「6 議事」に入ります。

6 (1) 岩手県国民健康保険運営協議会運営規程の策定について

6 (2) 岩手県国民健康保険運営協議会傍聴要領の策定について

○ **高橋聡会長**

「岩手県国民健康保険運営協議会運営規程の策定について」及び「岩手県国民健康保険運営協議会傍聴要領の策定について」、これは、この会の運営に関するもので、関連しているものでありますので、一括して説明をお願いします。

○ **佐々木健康国保課国保担当課長**

運営協議会ですが、設置根拠が条例から国民健康保険法に変わったことに伴い、法に基づく協議会として設置したところですが、先程ご説明したとおり、国民健康保険法施行条例第7条の規定により、「協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める」とされていますので、協議会の運営規程と傍聴要領の策定についてお諮りするものです。

まず、議事資料1をご覧ください。「岩手県国民健康保険運営協議会運営規程(案)」についてです。

規程の趣旨ですが、第1条のとおり、協議会の運営に関し必要な事項を定めるものです。具体的にですが、第2条で、知事が会議を招集する場合の手續について定めるものです。第3条は、委員が欠席する場合、代理出席を認めない取扱いとするものです。

第4条は、審議のため必要と認める場合は、会長が参考人の出席を求め、その意見を聴くことができるとするものです。

第5条は、会議の議事録の作成、署名について定めるものです。

第6条の第1項は、会議は、原則として公開することを定めるものです。ただし、例外として、情報公開条例に規定する非開示情報に該当する事項を審議する場合、又は、公開することにより、公正かつ円滑な議事運営に著しい支障が生じることが予想される場合は、会議の一部又は全部を公開しない取扱いとするものです。第2項は、会議を公開する場合の傍聴に係る手続については、別に定めるとするものです。

第7条の第1項は、議事録及び配付資料は、会議を非公開とした場合を除いて公開することを定めるものです。第2項は、議事録等を公開することにより当事者若しくは第三者の権利や公共の利益を害するおそれがある場合などは、その全部又は一部を非公開とすることができることを定めるものです。第3項は、議事録等を非公開とする場合は、その理由を公表することを定めるものです。

なお、規定の内容についてですが、第1条の根拠条例の部分を除き、昨年度の協議会の運営規程と同様の規定としています。

続きまして、議事資料2をご覧ください。「岩手県国民健康保険運営協議会傍聴要領(案)」です。

傍聴要領の趣旨ですが、第1条のとおり、先程説明しました運営規程(案)第6条第2項の規定に基づいて、会議を公開する場合の傍聴に関して必要な事項を定めるものです。

第2条は、会議を傍聴する場合の手続きについて定めるものです。

第3条は、会議の円滑な運営を図るための秩序の維持について定めるものです。

第4条は、傍聴人が遵守しなければならない事項について定めるものです。

なお、傍聴要領の内容につきましても、昨年度の協議会の傍聴要領と同様の規定としています。

説明は以上です。よろしくご審議いただきますようお願いいたします。

○ 高橋聡会長

ただいま、議事資料1と2で、本運営協議会の運営規程及び傍聴要領についての提案がありました。

それでは、ご質問やご意見がありましたらお願いします。

○ 高橋聡会長

ございませんか。

それでは、この提案に関しては特にご意見もございませんようですので、提案のとおりとということで決定させていただいてよろしいでしょうか。

(異議なしの声)

○ 高橋聡会長

それでは、当運営協議会の運営に係る運営規程、傍聴要領については、提案のとおりということで、今後、これに従って運営していきたいと思っております。

次の議事に入ります前に、今、承認されました運営規程に基づいて、議事録署名委員を2名指名させていただきます。

本日の協議会の議事録署名委員は、澤口委員及び西野委員に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、今日の会議に当たっては、澤口委員、西野委員にお願いすることとしまして、後日、よろしくお願ひします

6 (3) 平成30年度の取組について

○ 高橋聡会長

議事を進行させていただきます。次に、議事の「(3) 平成30年度の取組について」、これは議事資料3、4になりますが、これについて事務局から説明をお願いします。

○ 佐々木健康国保課国保担当課長

平成30年度の取組についてご説明いたします。

まず、議事資料3をご覧ください。「平成30年度岩手県国民健康保険特別会計当初予算」についてです。

県の国保特別会計は、今年度から設置したものです。当初予算については、本年の2月議会で議決済みであることから、科目、予算額については報告事項となります。この中の主な科目、予算額についてご説明します。

まずは、歳入です。

第1款「分担金及び負担金」の約330億円、これは市町村が県に納付する国民健康保険事業費納付金です。

第2款「国庫支出金」約356億円です。うち1項「国庫負担金」ですが、主なものは1目「療養給付費等負担金」の約212億円で、これは保険給付費等の国の法定負担分となります。第2項「国庫補助金」ですが、1目「調整交付金」約121億円、これは市町村の財政不均衡調整を目的とする交付金となります。そのうち3節の「特例調整交付金」約2億9千万円は、今般の制度改正に伴う激変緩和措置の財源として交付されるものです。3目「財政安定化基金補助金」約2億9千万円は、今年度、財政安定化基金を積み増しするための補助金です。

第4款「前期高齢者交付金」約370億円ですが、これは医療給付費の多い前期高齢者、65歳～74歳の方になりますが、前期高齢者の方は被用者保険などに比べて国保に偏在していることから、その不均衡を緩和するために交付される交付金です。

第7款の「繰入金」約75億円ですが、これは県の一般会計及び財政安定化基金から国保特別会計に繰り入れるものです。うち1項「一般会計繰入金」が約73億円ですが、法令等により一般会計から繰り入れすることとされている負担金や繰入金等です。2項「基金繰入金」約2億円ですが、これは激変緩和措置等に充当するため、財政安定化基金から繰り入れるものとなります。

以上、歳入の合計は、1,140億円余となります。

次に2ページ目の歳出です。

第1款「総務費」です。これは特別会計で経理する職員給与費、事務経費等になります。

次の第2款「国民健康保険事業費」が歳出の大半を占めるもので約1,137億円です。主なものが、第1項1目の「保険給付費等交付金」で、県が市町村に交付する交付金です。内訳としては、保険給付費等の費用全額を交付する普通交付金が約865億円、財政面の不均衡の調整などを目的とした特別交付金が約58億円となります。

2目「後期高齢者支援金等」と3目「前期高齢者納付金等」と4目「介護納付金」は、制度上、高齢者医療制度や介護保険制度に拠出することとされている負担金です。

なお、3目「前期高齢者納付金」については、5,300万円を拠出いたしますが、その一方で、先程「歳入」でご説明したとおり、国保は前期高齢者の加入割合が高いことから、「前期高齢者交付金」として370億円が歳入として入ってくることになります。

第3款「保健事業費」約1,700万円ですが、これは市町村が行う保健事業などの医療費適正化の取組を支援する事業を県が実施するものです。

第4款「基金積立金」約3億円ですが、国の補助金を財源に、財政安定化基金の積立を行うものです。

以上、歳出の合計は、歳入と同じく1,140億円余となります。

以上が、平成30年度岩手県国民健康保険特別会計の当初予算の概要となります。

続いて、議事資料4をご覧ください。

平成30年度の具体的な取組になりますが、今年度は、岩手県国民健康保険運営方針に定めたとおり、次年度の納付金や標準保険料率の算定、市町村事務の広域化・効率化等に向けた検討を進めることとしています。

それらを推進する体制として、「岩手県国民健康保険連携会議」及び「市町村事務の広域化・効率化ワーキンググループ」を設置しましたので、それらについてご説明いたします。これらは、本年5月8日に第1回目の会議を開催し、全ての市町村と国保連合会と協議の上、設置したものです。

まず、「岩手県国民健康保険連携会議」になります。1ページ目です。設置の趣旨は、国保運営方針の第9、箱で囲んでいる部分になりますが、この規定に基づき、運営方針の推進に当たっての意見調整などを行うために設置するものです。

2の連携会議の概要ですが、所掌事項は、①運営方針の推進、②運営方針の見直し、③国保事業費納付金及び標準保険料率の算定に関することなどです。

構成員は、県、市町村、国保連合会から成り、それぞれの主管課長等としています。

また、事務的な検討や協議を行うため、「必要に応じて、ワーキンググループを置くことができる」こととしています。

なお、法改正に伴い、従前ありました「広域化等支援方針推進連携会議」を廃止して、それに替えて、この国保連携会議を設置するものです。

2ページ目が、連携会議の設置要綱となりますが、詳細の説明は割愛させていただきます。

続いて3ページ、「市町村事務の広域化・効率化ワーキンググループ」の設置についてです。先ほども少し触れさせていただいたものです。

設置の趣旨ですが、国保運営方針の「第7 市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進」の規定に関する事務的な検討・協議を行うため、先ほどの連携会議設置要綱第4条の規定に基づき設置をするものです。

2のワーキンググループの概要ですが、検討・協議事項は、①保険者事務の共同実施、②市町村事務の共通化に関することなどです。

なお、囲みの部分に、今後、検討・協議を進めるものとして、国保運営方針に挙げられている事項を記載しています。この中で、ワーキンググループでは、第7のアとウの部分、保険者事務の共同実施ですとか事務の共通化の部分を中心に検討を行うことを想定しています。

4ページに参りまして、構成員ですが、連携会議と同様、県、市町村、国保連合会から成り、市町村は国保地区協議会、県内に7地区ありますが、それごとに実務担当者にご参加い

ただくこととしており、構成員の選任も終えています。

「その他」にあるとおり、ワーキンググループは、6月以降、2ヵ月に1回程度開催する予定としており、協議の経過・結果については、必要に応じて連携会議で報告・決定することとしています。

また、広域化・効率化と言っても、範囲がかなり広いことから、今後、必要であれば、新たなワーキンググループの設置も検討することとしています。

5ページ目が、ワーキンググループの設置要領となりますが、こちらも詳細は割愛させていただきます。

最後となりますが、6ページ目をご覧ください。平成30年度のスケジュールを表にしたものです。

本日諮問いたしました平成31年度の納付金等の算定についてですが、国のスケジュール、「31年度の公費の在り方」や仮係数、確定係数の提示といった国のスケジュールが、昨年度と同時期であると想定した上での現時点のスケジュールということになります。

本運営協議会は、6月、本日ですが、1回目の運営協議会を開催させていただいておりますが、今年度も合計3回開催する予定としています。まず、本日、1回目で31年度の納付金算定に係る諮問を行いました。

今後、国から示される「31年度の公費の在り方」などを踏まえて試算を行い、連携会議等において市町村などとの協議を進めることとしています。

9月に予定する2回目の運営協議会においては、試算結果に基づいて、医療費水準・所得水準の反映係数や、激変緩和の具体的な方法などについて、ご審議いただく予定としています。

10月下旬に、国から仮係数が示される想定として、仮係数に基づいた、平成31年度の納付金・標準保険料率の算定を行い、その結果について、11月に予定しています3回目の運営協議会においてご審議いただき、ここで答申をいただきたいと考えています。

なお、確定係数については、国の予算編成が固まった後の12月末でなければ示されないことから、その後、事務局、県において、仮係数を確定係数に置き換える作業を行ったうえで、来年1月に最終的な納付金・標準保険料率を決定し、市町村に通知をする予定としています。市町村においては、その標準保険料率を参考として、平成31年度の保険税率を決定し、平成31年度予算への反映、条例改正等の手続を行うこととなります。

なお、本来であれば、国から12月に確定係数が示された後にも、運営協議会でご審議をいただくべきものと考えますが、市町村において、予算の編成作業や条例改正等を行うためには、12月末に確定係数が示された後、年明け早々には、最終的な納付金・標準保険料率を示す必要があることなど、日程的な制約もありますので、昨年度と同様に3回目の運営協議会において、仮係数に基づいた算定結果により、医療費水準・所得水準の反映係数や激変緩和の具体的な方法などを決定・答申していただきまして、県では、それに基づき、確定係数への置き換えた上で、最終的な額等を決定し市町村に通知することとしたいと考えています。

以上で、平成30年度の取組に係る説明を終わります。

○ 高橋聡会長

ただいまご説明いただいたものは、平成30年度の当初予算、それから会議及びワーキンググループの設置と本年度のスケジュールということですが、これに関するご質問やご意見をお願いします。

○ 金澤千加子委員

議事資料3ですが、歳出のところに病床転換支援金等とありますが、どの位の規模を想定しているのか、県立病院ひとつ分とか個人病院ひとつ分とか、どの位の予算に当たる規模になるのか教えていただきたい。

○ 佐々木健康国保課国保担当課長

この金額については、昨年度までは市町村が個別に拠出していたものですが、今年度は県がまとめて拠出するものになります。

○ 事務局（一条主任主査）

病床転換支援金の予算が99千円となっていますが、保険医療機関が病床の転換を行った際にその費用を助成するもので、全国規模で拠出して該当があったところに交付する事業になります。拠出金本体の部分については、利用があまり芳しくなく、まだ全国規模で予算がプールされているということで、予算上、拠出金本体の部分はゼロとなっています。ただ、実際の事務は社会保険診療報酬支払基金の方で行っていますので、その事務費として99千円を予算化しているところです。

○ 高橋聡会長

ここに計上されているのは事務費であって、金澤委員からご質問があったような具体的にひとつの県立病院で行われるという想定ではないということでしょうか。

○ 事務局（一条主任主査）

予算については、そういうことです。

○ 金澤千加子委員

話は聞いてはいて何となくは分かっているのですが、実質は実績がないということでしょうか。

○ 事務局（一条主任主査）

本県における実績となりますと、今日、資料を持ってきていませんので、後ほど回答させていただきますと思います。

○ 高橋聡会長

この予算の想定としては、現時点では想定されないということでしょうけど、金澤委員としては、そもそも必要なのではないかということですよ。

○ 金澤千加子委員

はい、そうです。

○ 事務局（一条主任主査）

制度の詳細と本県での利用の状況については、後ほどご回答させていただければと思います。

○ 金澤千加子委員

わかりました。

○ 高橋聡会長

この件については、調べたうえで後ほど回答ください。

それでは、ほかにご質問、ご意見をお願いします。

先ほどの議事の中でも話題になりましたが、ワーキンググループの議論については今後重要になってくるだろうと思います。説明の中では、広域化・効率化の業務の範囲が広いので、何をどこまで検討していくのかについてはこれからになりますが、場合によっては更に設置することもあり得るということでしたので、今回設置するもの或いは新たに設置するかもしれないものも含めて、是非、このワーキンググループの議論については当協議会の方にもご提供いただいて、私たちはそれを通じていろいろ各市町村の状況が分かりますし、先ほど松本委員からご指摘があったように全県規模での適正化推進を考える材料にもなりますので、どうぞよろしくをお願いします。

他にあれば、お願いします。

よろしいでしょうか。

スケジュールとしては先ほどのご提案のとおり、市町村の予算編成の日程も考えまして、今年度、後、年内に2回行って、そこで今年度の答申の内容を決めていくということ考えていきたいと思います。

それでは、特になければこの議事については、以上のとおりとして、この内容で今年度の事業を進めていきたいと思いますがよろしいでしょうか。

ありがとうございます。それでは、この議事については以上とさせていただきます。

6 (4) その他

○ 高橋聡会長

議事が終了しまして、「(4) その他」ですが、まず事務局の方から何か用意はありますか。

○ 佐々木健康国保課国保担当課長

その他としては特にございませんが、先ほど松本委員からご質問があった医療費の数字のところについて、ご回答させていただきたいと思います。

報告資料2、運営方針の資料になりますが、3ページの図表2-4の平成27年度の1人当たり医療費が360,505円で次のグラフも同じ数字になっていますが、これは1人当たりを算定する際の被保険者の捉え方が年度の平均の被保険者数で算定していますが、8ページの図表2-13、こちらが概要版で引用した医療費の数字になりますが、こちらは9月末時点の被保険者数で算定してまして、割り返す被保険者の数が年度平均を使っているか9月末時点の数を使っているかで若干数字が異なっているということです。医療費総額はどちらも一緒なのですが、割り返す際の被保険者の数の捉え方により金額が異なっているということでした。よろしくをお願いします。

それから、先ほどの取組のところでご意見をいただきました、特にワーキンググループですが、今後、検討を行っていきますが、その経過や結果につきましては運営協議会の方にも

随時情報提供させていただきたいと思います。よろしく申し上げます。

○ 高橋聡会長

ありがとうございました。
それでは、委員の皆様の方からお願いします。

○ 十和田紳一委員

報告資料1の運営方針の概要版の2ページですが、6番の医療費適正化の取組のところ、特定健診実施率、保健指導実施率があります。保健指導実施率ですが、目標とはいえ目標値が少し高いのではないかという気がするのですが、これはどういう根拠の数字でしょうか。

○ 佐々木健康国保課国保担当課長

報告資料2の運営方針の全体版の35ページをご覧くださいと思います。この目標については、岩手県医療費適正化計画と整合を取りながらということ設定していきまして、岩手県医療費適正化計画の重点目標ということで、特定健診の実施率70%以上、特定保健指導実施率45%以上となっておりますが、これを保険者ごとにそれぞれ目標を設定していきまして、国保でいうと60%ということなんです。

○ 十和田紳一委員

ここの70%、45%は国の目標値ですね。岩手県の保健指導実施率は15%台だったような気がするのですが、それから見ますと60%というのはとんでもない数字かなという気がする。これが岩手県の目標だとするのであれば、少し乖離し過ぎているのではないかな。

○ 佐々木健康国保課国保担当課長

県の医療費適正化計画と整合を図って定めた目標値ということではありますが、実際の実施率を見ますと乖離があるということですので、ご意見として賜りまして、今後の取組に反映させていきたいと思っています。

○ 高橋聡会長

目標として高い方が良いとはいえ、あまり実態が違いすぎると、かえって有効性がなくなってくるかと思しますので、その点はそちらのご担当の方に伝えていただければと思います。

○ 澤口則子委員

報告資料2の27ページ、高額療養費申請勧奨事務の実施状況というところです。情報提供しているが15、申請を促しているが8、ターンアラウンド方式が9で、そこまでは良いのですが、未実施というのはすごく不親切のような気がするがどういう理由でしょうか。あくまでも個人申請ということでしょうか。

○ 佐々木健康国保課国保担当課長

すみませんが、具体の理由までは把握していないところです。

なお、先ほど申し上げましたが、高額療養費の申請勧奨の事務も、このように市町村でやり方が異なっているということもあって、未実施のところもあるということで、県も広域の保険者として加わることとなりましたので、先ほどのワーキンググループなどで市町村のや

り方を研究して、どういうやり方を展開していくのが良いのかというところも検討しながら良い方向に、良いものを採用できるようにと進めていきたいと思えます。そういったものを通じて改善していきたいと考えています。

○ **高橋聡会長**

他にございませんでしょうか。

よろしいですか。

それでは、以上で議事を終了させていただきます。議事の進行にご協力をいただきまして、ありがとうございました。

以降の進行は事務局へお返しします。よろしくお願いいたします。

7 閉会

○ **佐々木健康国保課総括課長**

高橋会長ありがとうございました。

本日予定していました日程は以上です。以上を持ちまして、平成 30 年度第 1 回目の協議会を閉会します。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。