

## 平成 30 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 30 年 11 月 16 日 (金) 14 時 30 分から 16 時 00 分まで

(開催場所) 岩手県公会堂 1 階 26 号室

### 1 開会

#### 2 あいさつ

#### 3 報告

(1) ワーキンググループの協議経過等について

### 4 議事

(1) 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) 激変緩和措置について

(3) その他

### 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、滝田研司委員、木村宗孝委員、大黒英貴委員、高橋聡委員、岩城勝典委員、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、西野豊委員、東海林智恵委員、新屋浩二委員

## 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 2 回岩手県国民健康保険運営協議会を開会いたします。

私は、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。よろしくお願いいたします。

本日の協議会は、現在のところ、委員 15 名中、9 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」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、「岩手県国民健康保険運営協議会運営方針」第 6 条に規定する原則のとおり、公開とします。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、予めご了承願います。

### ○ 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挨拶を申し上げます。

## 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、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、厚く御礼申し上げます。

本協議会は、改正国民健康保険法の施行に伴い、今年度から同法に基づき、国民健康保険事業の運営に関する重要事項を審議することを目的として設置されたものであり、今回は、今年度2回目の開催となります。

6月に開催した第1回目の会議では、この新たな協議会の運営に必要な、会長職等の選任や関係規程等について御審議いただいたところであり、また、県からは、今年度、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御審議をいただきたく、知事からの諮問書を提出させていただいたところです。

先般、国から、平成31年度の国民健康保険事業納付金等の算定に必要な仮係数が示されたことから、今回は、それに基づく算定結果と、この結果を踏まえた国保税水準の激変緩和措置の方向性などについて御審議いただく予定としております。

このことにつきましては、先週、国民健康保険連携会議を開催し、市町村主管課長等と協議を行ったところであり、市町村からも様々な意見をいただいたところです。本日は、これら市町村の意見も踏まえて論点を整理した上で、お諮りするものであります。

本日、皆様に御審議いただき、頂戴した御意見については、適切に算定に反映した上で、今月下旬の連携会議で、市町村等の意見集約を図る予定としており、皆様には、次回、12月に開催予定の本協議会において、一定の方向性を導き出していただき、諮問に対する答申をいただければと考えております。

本日は、限られた時間ではありますが、今後の国保制度の安定運営に向けて、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いたします。

## ○ 佐々木健康国保課総括課長

ここで、今般、本協議会の委員に異動がございましたので、ご報告いたします。

資料1をご覧ください。

所属団体の役員の異動等に伴い、保険医・保険薬剤師代表の小原委員、公益代表の根子委員、十和田委員の3名から辞任の申し出がありましたので、今般、その後任として委嘱いたしました新任の委員の皆様をご紹介します。

保険医・保険薬剤師代表の岩手県医師会副会長 滝田 研司 委員です。

公益代表の岩手県社会福祉協議会専務理事 新屋 浩二 委員です。なお、新屋委員は、本日は欠席です。

同じく公益代表の岩手県予防医学協会常務理事 岩城 勝典 委員です。

新任の委員の皆様は、平成30年8月1日付けで委嘱し、任期は、国民健康保険法施行令第4条の規定により、前任者の残任期間である平成33年5月27日までとなります。

なお、本日は、新屋委員のほか、菅野委員、西野委員、東海林委員は、都合により欠席でございます。

それでは、ここからの進行は、「国民健康保険法施行条例」第4条の規定により、高橋会長に

お願いいたします。

### 3 報告

#### ○ 高橋聡会長

高橋です。よろしくお願いいたします。

それでは、次第に従い進めてまいりますので、進行にご協力をお願いします。

まずは、議事等に入ります前に、「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。

本日の協議会の議事録署名委員は、岩城(いわき)委員、松本(まつもと)委員にお願いしたいと思います。よろしいでしょうか。

ありがとうございます。それでは、お二人の委員には、後日、議事録の署名について、よろしくお願いいたします。

### 3 (1) ワーキンググループの協議経過等について

#### ○ 高橋聡会長

それでは、次第の「3 報告」に入ります。

報告事項のうち、資料2については本協議会の議論の前提である、国民健康保険制度改革について確認するものであります。

資料3の市町村事務の広域化効率化ワーキンググループについては、前回までの協議の中で、本協議会の議事内容に関係あることから、内容について報告することとなっていましたので、現在の状況について報告していただくものです。

それでは、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

健康国保課国保担当課長の佐々木です。

報告に入ります前に、本日は新任の委員の皆様もいらっしゃいますので、まずは、国民健康保険制度改革の概要について、この後の議事にも関係しますので、資料2によりご説明いたします。

制度改革の目的ですが、国民健康保険制度は、被保険者の年齢構成が高く医療水準が高い、所得水準が低い、小規模保険者が多いなどの構造的な課題を抱えていることから、制度改革により、国民皆保険制度を支える重要な基盤である国民健康保険制度の安定的な運営を図ろうとするものです。

制度改革の内容については、今回の制度改革は、公費による財政支援の拡充と運営の在り方の見直しが柱となっています。

財政支援の拡充については、表にありますとおり、今後、毎年約3,400億円の国の財政支援の拡充により、国保の財政基盤の強化が図られることとなります。

運営の在り方の見直しについては、これまで市町村が個別に運営していたところを、改革後は、県が財政運営の責任主体として国保運営に加わり、市町村とともに安定的な制度運営を図

っていくこととなります。

財政支援の仕組みは、一番下の囲みにあるとおりであり、県は新たに国保特別会計を設置し、市町村から納付金を徴収し、医療給付費の支払に必要な額を交付金として交付する仕組みとなります。

具体的には、2ページにまいりまして、納付金については、県は市町村ごとに納付金を決定し、市町村は保険税等を財源に県に納付金を納付します。

また、県は、各市町村が納付金を納めるために必要となる標準保険料率を提示します。市町村は、標準保険料率を参考に保険税率を決定します。

この仕組みについては、後ほどの議事でも詳しく説明します。

4の制度改革後の保険料(税)の考え方については、国保の都道府県化に伴い、国のガイドラインでは、「都道府県において統一した保険料水準を目指すこととする」とされていますが、本県においては、医療費水準に約1.6倍の格差がある状況などから、昨年策定した岩手県国民健康保険運営方針において、当面は、保険税の統一は行わないこととしています。

5の激変緩和措置については、国保の財政運営の仕組みの変更に伴い、一部の市町村では、保険税負担が上昇する可能性があることから、激変緩和措置を講じることとしております。詳しくは後ほどの議事で説明します。

6の国民健康保険運営方針については、制度改革後の安定的な制度運営を目的とし、昨年度、本協議会でご審議いただき、昨年11月に本県の運営方針を策定いたしました。概要は3～4ページのとおりで。

ここから本題となりますが、

4ページの運営方針「7 市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進」において、平成30年度以降、ワーキンググループを設置し検討することとしております。

資料3をご覧ください。

前回の運営協議会でワーキンググループの設置についてお諮りしてご了承いただいたところであり、6月以降協議を始めております。前回の協議会で、協議経過等について報告を求められておりましたので、報告事項としてこれまでの経過を報告します。

2の検討体制ですが、県、市町村、国保連の実務担当者で構成しております。検討スケジュールについては、資料の最終ページに詳細を掲載していますが、今年度は、6月以降隔月で5回開催予定としており、現在まで3回開催しました。

検討経過については、3のとおりで、第1回目で短期的(1年以内)に検討すべき事項、中長期的な検討を要する事項に振り分け、第2回目以降で具体的な検討を進めています。

具体的な検討結果については、2ページをご覧ください。

まず、短期的検討事項としては、主に新たな国保制度の運営に関する5項目を検討しました。

1番の普通交付金の交付方法については、県は、保険給付費の全額を普通交付金として市町村に支払う仕組みとなり、市町村は交付金を財源に保険給付費を国保連へ支出するわけですが、市町村の事務負担の軽減のため、県から直接、国保連に支払うことができないか、という論点で協議を行いました。他県の事例等を研究しながら検討したところ、市町村にも新たな事務が

発生するなど、事務負担は軽減しないことが見込まれるため、現行どおり「市町村払い」を継続するとの結論に至りました。

この結果については、11月7日に開催した岩手県国民健康保険連携会議において、各市町村に諮り（出席者は、各市町村の国保主管課長）、全市町村から賛同いただいたところです。

2番と3番の案件も制度改革後の県が市町村に交付する交付金等の交付基準の見直しや配分方法について検討したものであり、1番と同様に検討を終了し、全市町村から賛同をいただき、取扱いを決定したところです。

4番の「県による保険給付の点検」及び5番の「県による不正利得の回収に係る事務の取扱い」については、県が新たに国保の保険者になったことに伴い、県として具体的にどのような役割や業務を担うべきかについて議論したものであり、これらについては協議が継続中です。

市町村事務の共通化・効率化については、中長期的検討事項として現在、協議中です。

ワーキングでの議論に当たり、市町村窓口の事務取扱の実態調査を行いました。それぞれやり方が異なるものなどが多いことから、今後、実施効果の高いものや意見集約が比較的可能なものなど、優先度の高いものから順次協議を行い、ひとつでも多くの窓口業務等の共通化・効率化を進めることとしております。

なお、検討を要する事項としては、窓口での届出・申請の際の本人確認方法やマイナンバーの取扱い、国保資格取得・喪失届出における確認書類、高額療養費支給事務における確認書類や勸奨事務のやり方などが議題として挙がっているところです。

このことについては、12月以降に開催予定のワーキングにおいて継続して検討していくこととしております。

最終的には、共通的な事務処理マニュアル（手引き）としてまとめることを目指すこととして取組を進めております。

報告については、以上です。

○ **高橋聡会長**

ただいまの説明に関し、ご意見、ご質問等ございますか。

○ **松本光一委員**

当面は保険税の統一は行わずに市町村ごとに保険料率を算定するということですが、協会けんぽにおいては国民健康保険の財政運営の安定のために、前期高齢者納付金を拠出しており、将来的な統一の方向性に影響を受けると思うが、全国の統一の状況と本県における統一の見通しをお聞きしたいと思います。

○ **佐々木健康国保課国保担当課長**

国保税の統一については、医療費水準に格差がある状況などから、昨年策定した岩手県国民健康保険運営方針において、当面は、保険税の統一は行わないこととしていますが、運営方針については、3年ごとに見直しをすることから、見直しの時期に今後のあり方について検討

することとしているところです。

現在の運営方針が 30 年度から 32 年度までであることから、見直しの時期に市町村と議論したうえで、今後の方向性について決めていきたいと思います。

○ **松本光一委員**

保険者努力支援制度を有効に活用し、医療費の他に市町村ごとに格差がある特定健康診査・特定保健指導の実施率の格差を縮小していけば、統一化を早期に諮ることが可能であることから、保険者である岩手県が市町村を支援し進めていただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

○ **佐々木健康国保課国保担当課長**

保険者努力支援制度については、市町村に対して、活用し取組を進めるよう助言しているところであり、併せて有効活用のための研修会も開催していることから、今後も支援を継続していきます。

また、全国の保険税の統一の状況ですが、まだ、統一を表明している都道府県は少ない状況であり、西日本において具体的な統一の目標年度を設定して、取り組んでいる都道府県が数か所あるのみで、全国的には、具体的な統一の動きは見られない状況です。

○ **滝田研司委員**

保険税の統一については、被保険者に戸惑いが生じないように、しっかりとした説明ができるかが重要になると思います。

奈良県においては、統一に向かっていると理解していますが、岩手県において統一は非常に難しいと思います。3年ごとに運営方針の見直しを行うということですが、岩手県においては国の方針に沿って今後、統一の方向性を決めていくことでいいのでしょうか。

○ **高橋聡会長**

保険税の統一については、本日の議事の2つ目に関係することであるため、その時に協議したほうが良いと思いますが、県として、現時点で言えることだけお答えしていただいて、統一の議題については本日の議事において議論していただきたいと思います。

○ **佐々木健康国保課国保担当課長**

現時点では、医療費の格差があること、県土が広大であり、医療機関の設置状況が市町村で異なるなど、ご指摘のとおり、なかなか難しい面があるが、そうした課題も含めどのように進めるのか議論していきたいと思います。

○ **木村宗孝委員**

今後、外国人の労働者等の増加が見込まれるが、外国人については国民健康保険ではなく被用者保険に加入するということがよろしいでしょうか。

○ 佐々木健康国保課国保担当課長

外国人については、被用者保険の加入要件を満たせば被用者保険に加入し、被用者保険に加入できない場合は、国保の適用除外に該当していなければ国保に加入することとなります。

○ 高橋聡会長

外国人の適用については、今現在問題視されていることから注視していきたいと思えます。

○ 澤口則子委員

マイナンバー制度について、高齢者の取得率は高くないと思うが、今後、窓口での手続等で必要になってくるのか。

○ 佐々木健康国保課国保担当課長

マイナンバー制度については、本格稼働すれば、今現在書類で提出しているものが、マイナンバーによる情報連携により、提出不要になるなど簡便化が見込まれますが、まだ本格稼働段階にないため、本格稼働段階になれば、ナンバーカードを取得していることでのメリットが見込まれます。

○ 高橋聡会長

それでは、「報告」については終了とします。

#### 4 議事

○ 高橋聡会長

次に、次第の「4 議事」に入ります。

#### 4 (1) 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

まず、(1)の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。

○ 佐々木健康国保課国保担当課長

資料4をご覧ください。

来年、平成31年度の国民健康保険事業費納付金等の算定について、これからご審議いただきますが、まず、納付金の算定方法について説明します。

1ページの図をご覧ください。

新たな国保制度では、県が財政運営の責任主体となりますが、岩手県全体の保険給付費（医療費等）として必要な額を支出するための財源として、前期高齢者交付金や国・県の負担金などの公費を差し引いた残りの分を、市町村から納付金として集めることとなります。

その後、県全体で必要な納付金総額を、医療費水準、所得水準に基づき、市町村ごとに振り

分けていきます。

手順としては、まず、所得係数 $\beta$ により応能分（所得割）と応益分（均等割）に按分します。そして、応能分に各市町村の所得シェアを、応益分に被保険者数シェアを乗じます。さらに、それらに医療費指数反映指数 $\alpha$ により、医療費水準を反映させ、市町村ごとの納付金を算定する流れとなります。

2ページにまいりまして、医療費指数反映係数（ $\alpha$ ）は、 $\alpha = 1$ の場合には、医療費水準の差を納付金配分にそのまま反映し、 $\alpha = 0$ の場合は、全く反映させない、つまり県内で保険税を統一することになります。

国のガイドラインでは、医療費水準に差異がある都道府県においては $\alpha = 1$ を用いるのが原則とされています。

所得係数（ $\beta$ ）は、全国平均と比較した都道府県の所得水準に応じて設定されるものです。 $\beta$ が1だと所得水準は全国平均、1より小さいと全国平均より低いものとなります。国から示された平成31年度仮係数では、本県の所得係数は0.8642であり、これによれば、応能分0.8642対応益分1となり、応益分（均等割）の割合が高くなります。

国のガイドラインでは都道府県ごとの所得係数を用いるのが原則とされています。

算定例を下に示しています。

例として、県全体に必要な納付金総額を186億円と仮定すると、本県の所得係数 $\beta = 0.8642$ に基づき、概ね、応能分86億円、応益分100億円となります。

次に、応能分を所得シェアで、応益分を被保険者数シェアで各市町村に按分します。

3つの市・町で、所得シェアが4対4対2、被保険者数シェアが3対4対3であるとすると、②のとおりそれぞれ配分されます。

さらに、各市町村の医療費水準を反映し、各市町村の納付金を算定します。医療費水準が県平均以上の場合には納付金が増額し、県平均以下の場合には減額されることとなり、③のとおり調整されます。

この結果、A市は応能分30億円、応益分26億で計56億円、同様にB市は計82億円、C町は計48億円の納付金が割り当てられることとなります。

3ページをご覧ください。

続いて、「標準保険料率」の算定についてです。先程の方法で市町村ごとに算定された納付金を県に支払う必要があるため、市町村は保険税を徴収します。

市町村では、納付金分のほかに、保健事業等に要する費用についても保険税で賄う必要があるため、この分を加算して徴収することになります。

一方で、市町村に直接入る国や県からの負担金、交付金等の公費は、納付金の財源として充てられるため、保険税として集める額から減算します。

このように加算・減算を行った後、さらに、標準的な収納率（直近3か年の平均収納率）に応じた調整を行い、標準保険料の算定に必要な保険料総額を算定します。

下の算定例にもありますが、収納率90%であるとすると、43億円の税収を得るためには、10%分を加算して徴収する必要があることから、その分を加算すると必要な保険料総額は47億円ということになります。



この保険税総額を基に、県では、市町村ごとに標準保険料率を設定することとなります。

以上が、納付金等の算定方法となります。

続きまして、平成 31 年度の納付金等の試算について説明します。4 ページをご覧ください。

今般、国から納付金算定に必要な諸々の仮係数が示されたところであり、それを基に試算をしておりますが、まず、算定に当たっての前提条件について説明します。

昨年度の運営協議会でご議論いただき、昨年 11 月に策定した「岩手県国民健康保険運営方針」の中で算定方法を定めておりましたので、それに基づき試算をすることとします。

(1)の保険税水準の統一については、医療費水準、保険税水準の市町村間の差異が大きいことなどから、当面は行わないこととしています。

(2)の医療費指数反映係数 $\alpha$ の設定については、基本である「 $\alpha = 1$ 」で、(3)の所得係数 $\beta$ も、基本である「各県の都道府県の所得水準」で試算を実施することとしています。

なお、 $\alpha$ と $\beta$ については、「必要に応じて市町村との協議」とありますが、11月7日に開催した岩手県国民健康保険連携会議で各市町村と協議し、方針に定める方法で算定することについて異論はなかったところです。

(4)のその他の算定条件も、運営方針の規定どおりに試算を行います。

6 ページにまいりまして、試算結果の概要になります。

まず、(1)の納付金、保険税額の総額です。それぞれ、「医療分」、「後期高齢者支援金分」、「介護納付分」に分けて計算し、合算することとなります。

保険給付費は、医療費の分で約 862 億円となり、後期高齢者支援金と介護納付金を合わせると約 1,075 億円と見込んでいます。

そこから県や国の公費等の影響を加減算し、市町村が県に納付する納付金の総額が、約 326 億円、市町村が保険税として集める必要がある額の総額が 260 億円となると見込んでおります。

(2)の 1 人当たり保険税ですが、これが、これからご審議いただきます激変緩和措置の議論のベースとなります。激変緩和措置は、平成 28 年度保険税を起点年度とし、そこから増加している部分について措置を検討するものです。

先程の保険税総額 260 億円が、表の真ん中の合計欄〔C〕に入っており、それを被保険者数で割り返し、県全体の被保険者 1 人当たり保険税〔D〕の値が算出され、平成 31 年度の試算では 97,564 円となっており、起点年度と比較した増減割合は 100.57%となっています。

また、今回の資料には掲載しておりませんが、市町村ごとにも試算したところ、起点年度と比較して 1 人当たり保険税の増加率が最大となる市町村で 123.36%、最小の市町村で 73.26%となっておりまして。

市町村数では、起点年度と比較して 1 人当たり保険税の増加となった市町村は 11 市町村、減少となった市町村が 22 市町村という試算となっています。

なお、この試算は、国の仮係数に基づき、一定条件の下で算定したものであり、今後更に精査するとともに、12 月末には国から「確定係数」が示される予定であり、それに基づき再算定を行うことから、今回の試算結果と平成 31 年度の納付金・標準保険料とは大きく異なる可能性があるということ、ご理解願います。

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**

ただいま事務局から、仮係数による納付金等の算定結果などについて説明がありましたが、この算定結果を基に、次の議題である激変緩和措置の方針などを審議していくこととなります。大変細かく多岐にわたるものでありますが、まずは、ただいまの説明に関し、ご質問等ございますか。

○ **滝田研司委員**

岩手県全体の人口が減少していくことが見込まれ、さらに一人あたりの保険税が増加し、保険税の徴収が困難になることが予想されるが、どのように考えているのでしょうか。

○ **佐々木健康国保課総括課長**

中長期的には、委員の見込みのとおりであります。

今回の制度改革により、公費が拡充され、一時的に財政状況が改善しましたが、今後、人口減少が見込まれ、さらに医療費水準が不透明であることから、保険税の上昇が予想され、構造的な問題は解決していないことから、将来的に現在の状態のまま国保制度を安定的に運営することは難しいと県においては考えています。

このことについては国において、国民健康保険制度を管理していることから、国において、財政支援の拡充あるいは制度の抜本的な改革を進める必要があると考えています。

短期的には、今回の改革による制度を維持することとなりますが、中長期的には国の動向を注視しながら国に財政支援の拡充等を求めていくこととなります。

○ **木村宗孝委員**

岩手医科大学の移転に伴い、来年度以降紫波郡の医療費水準が増嵩することが見込まれるが、その場合、激変緩和措置の対象となるのか。

○ **佐々木健康国保課国保担当課長**

制度改革後について、一定期間、激変緩和措置を講ずることとされており、その期間において、矢巾町等が該当すれば、財政状況や保険料率の伸びの状況を見ながら、どのような形で激変緩和することが出来るか議論していくこととなります。

**4 (2) 激変緩和措置について**

○ **高橋聡会長**

次に、(2)の激変緩和措置についてですが、この議題の性格は、本日原案がありそれについて決定するようなものではございません。

事務局において、論点整理をした内容について、議論していただき、意見をいただきたいと思います。

本日、協議会の意見をまとめるものではなく、いろいろな意見を出していただき、整理したうえで、来月の協議会において考えていきたいと考えております。

それでは、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

資料5をご覧ください。

まず、激変緩和措置の基本的な考え方についてご説明します。

このことについても、昨年策定した「岩手県国民健康保険運営方針」に定めております。

納付金の仕組みの導入や算定方法の変更等に伴い、保険税が急激に増加することがないように対応するものであり、激変緩和措置の対象は、(先程ご説明したとおり) 1人当たりの保険税額が、平成28年度と比較し、毎年度県が定める「一定割合」以上増加した市町村とし、対象額はその「一定割合」以上増加した額としております。

激変緩和措置の財源については、「県繰入金」及び「特例基金」とし、制度施行当初、国調整交付金の暫定措置分など激変緩和措置用の財源も国から交付されています。

激変緩和措置の期間は、平成30年度から35年度までの6年間を基本とし、3年ごとの国保運営方針の見直しの中で検討することとしています。

今回は、毎年度県が定めることとしている「一定割合」の設定について、先程の納付金等の算定結果及び激変緩和措置に活用できる財源の状況を勘案し、複数のパターンから試算するものです。

2ページ目は国の資料ですが、激変緩和措置のイメージを示しています。

激変緩和措置は、計画的・段階的に本来の保険料水準に近づけていき、最終的には措置を終了することになります。

方法としては、1人当たり保険税について丈比する起点を固定することが基本であり、起点は平成28年度とされています。毎年度、自然増等を勘案しながら「一定割合」を定めていき、計画的・段階的にフェードアウトさせることを想定しています。

3ページにまいります。

「一定割合」の設定には、激変緩和措置に活用できる財源が制約条件となりますので、その財源の状況について記載しております。

まず、国の公費負担ですが、平成31年度単年度に活用できる財源として、特例調整交付金(暫定措置分)が約2億4千万円、特別調整交付金(追加激変措置分)が約8,200万円であり、合計で約3億2,500万円となっております。激変緩和措置が平成30年度から35年度までの6年間の想定のため、財源も昨年度に比べ6分の5程度に減額されています。

その他にも、特例基金として財政安定化基金(激変緩和分)の活用が可能です。これは、平成35年度までの間、計画的に活用することを想定している財源です。現在、残額は約2億5千

万円で、5年間均等に活用する場合、単年度で活用できる額は約5千万円となります。

以上を足し上げますと、平成31年度において活用可能な財源は、今後5年間、基金を均等に活用する場合、約3億8千万円で、これが基本となります。なお、最大では、平成31年度単年度で基金を全て活用する場合で、約5億8千万円となります。

4ページにまいります。

「一定割合」の設定についてですが、平成31年度における納付金等の算定結果において、平成28年度1人当たり保険税額との比較で、「一定割合」以上増加した市町村に対して激変緩和措置を講ずることになりますが、「一定割合」の設定割合に応じた「該当市町村数」及び「激変緩和措置に要する財源」について試算を行いました。

まず、目安としては、「自然増」という話をしましたが、1人当たり医療費の伸びが参考になるものと考えており、医療費の実績については、5ページに直近の動向を示しております。平成27年度前後の異常値を除いた直近3か年の伸び率は3.34であることから、「自然増」としては3～4%辺りが目安となるということでラインを引いています。

平成30年度は、一定割合を0%（つまり平成28年度並みの水準に据え置き）とし、8市町村に対して激変緩和措置を行いました。平成31年度においては、0%の場合、該当市町村が11市町村と前年度より増加しており、以下1%上げることの該当市町村数について表に示しております。

また、「一定割合」の設定割合に応じた財源についてこの表に示しておりますが、平成30年度は、0%で約4億3千万円の財源を要したところですが、平成31年度は0%で、必要な財源が11.5億円との試算となっています。以下、「一定割合」を上げるごとに所要額は減っていきますが、先程の活用可能な財源と比較すると、3%までは財源不足、4～6%までは基金の1/5以上の取崩しが必要、7%だと基本の財源で対応できるとの試算となっています。

5ページの下段にまいりまして、

「一定割合」の設定に関する論点についてですが、基本的な財源の範囲で賄うのであれば、「一定割合」を7%とする必要があるとの試算であり、これは、結果として、県が定める市町村ごとの標準保険料率（激変緩和措置前）について、7%の増加までは激変緩和措置を講じないこととなります。

なお、基金を1/5以上取り崩して対応した場合でも、少なくとも4%までの引上げが必要となる試算となっております。

ここでの論点としては、まず、激変緩和措置として、「一定割合」をどの程度まで引き上げられるか、ということになります。激変緩和財源の範囲内という制約がある中ではありますが、医療費の伸び率が3%程度であるのに対し、標準保険料率については4～7%まで増加することは、保険税額の急激な上昇につながるおそれもあり、被保険者等からの理解が得られるのか、ということです。

そして、2点目は、財政安定化基金をどの程度取り崩すべきか、ということです。これは、平成35年度まで計画的に活用すべき財源でありますので、今後5年間を見据えた上での検討が必要となります。

また、もう1つの論点を6ページに示しております。一定割合の下減設定についてです。

これまでの激変緩和の議論においては、保険料負担の増加に着目し、その増加抑制の対策に重点を置いてきましたが、一方で、新しい仕組みの導入等により、1人当たり保険税額が大幅に減少する市町村も存在します。

これは、国のガイドラインにおいて、激変緩和措置の方法の一つとして定めているものであり、7ページに、国の資料になりますが、そのイメージ図を掲載しています。

保険税額が減少する方にも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する県繰入金の配分を薄め(結果として、県への納付金額が増額することになります)、一方、保険税が大幅に増加する市町村に厚く配分する(結果として県への納付金額が減額することになります)。これにより財政調整機能を持たせようとするものです。

6ページに戻りまして、(2)の論点ですが、運営方針においては、現状では、保険税水準等について市町村間の差異が大きいことから、当面の間は、保険税水準の統一は行わないこととしています。

平成31年度における納付金等の算定結果によると、起点年度と比較した1人当たり保険税の増加率が最大と最小の市町村の増減率の差は、平成30年度算定の36.15ポイントから平成31年度50.10ポイントと拡大しています。

また、参考2は、増加率ではなく額での比較ですが、平成30年度は激変緩和措置により差は縮まりましたが、平成31年度の激変緩和措置前の試算では、平成28年度と比較してもそれほど差は縮まっていません。

こうした状況を踏まえての論点となりますが、今後、3年ごとに予定されている運営方針の見直し等に向けて、将来的な保険税統一など、そのあり方について議論を進めていくに当たり、新しい国保制度の仕組みの導入によって市町村間の格差が拡大する状況にあるのであれば、格差の拡大を抑制する対策が必要ではないか。

また、激変緩和財源が活用できる期間は平成35年度までとなっておりますが、平成36年度以降においても引き続き、市町村間格差是正等の調整措置を講ずるためには、激変緩和財源のみに頼らない財政調整の仕組みの導入について検討が必要ではないか。

このことから、市町村間の格差是正の観点からも下限設定の導入について検討したいと考えております。

ただし、実際に、平成30年度は下限設定を行っていないことから、今後の下限設定の導入についての検討に当たっては、市町村の実態や意見等に配慮する必要があると考えています。

8ページにまいりまして、下限設定の設定した場合の試算について示しております。

平成31年度における納付金等の算定結果に基づき、平成28年度1人当たり保険税額と比較し、「一定割合」以上下回る市町村に対し、下限設定により県繰入金の配分を薄める措置を行うと仮定した場合における「一定割合」の設定度合いに応じた「該当市町村数」及び「下限超過割合超過額」の試算結果については、以下の表のとおりです。

下限設定の割合を5%に設定すれば15市町村、10%に設定すれば12市町村が該当し、設定割合が大きくなるほど、該当市町村は減っていき、調整できる額も減っていくこととなります。

下限設定の導入には、起点年度と比較して保険税額が減少する市町村にも影響してくること

から、先日開催した岩手県国民健康保険連携会議において、市町村の国保主管課長等と意見交換を行ったところです。

主な意見としては、「今年度、税率の引下げを行ったところであり、下限設定の結果次第では再び保険税率を上げざるをえない可能性もある。1年も経たないうちに、そのような大きな方針転換は、いかがなものか」、「赤字解消の取組を進めているところであり、もし下限が設定されると、赤字額が拡大する見込みとなり、解消計画に支障がある」、「保険給付費が増えている市町村に手厚い措置になるのではないか」、「それぞれの市町村に事情があり、調整が難しいので、激変緩和財源の中で対応するのがひとつの方法」、「他の市町村の激変緩和措置のために下限設定を行うというのは納得できない」、「下限設定が、国保税の統一など一定の方針に向けてのステップという考えであれば協力できるが、ここ数年の調整のために（場当たりの）下限設定を設けるという考えは賛成できない」といった意見が出されたところです。

9 ページにまいります。

保険税負担の増加抑制のための上限の方への「一定割合」の設定のみでは、保険税の急激な引上げを招く懸念があることから、ここでは、「下限設定」を踏まえた場合、激変緩和措置による対応がどのようになるのか例を示しますので、これを基にご審議いただければと思っております。

前提として、市町村からの意見を踏まえ、下限設定に伴い県への納付金が増額となる市町村において、再び税率を上げる等の影響が生じないような水準で設定を行う必要があると考えております。こうしたことを踏まえ、下限設定水準は、一定程度、保険税率の引下げがあったことを前提とするため、少し高めの設定の「10%」以上として試算しております。

(2)は財源の試算となります。

下限設定に伴う下限割合超過額（これが調整財源となります）と激変緩和財源（国の公費負担と財政安定化基金の取崩額）とを合わせて、激変緩和措置にどのくらいの財源が用意できるかの試算となります。

財政安定化基金については、1/5 を取り崩した場合と全額取り崩した場合とで試算をしております。1/5 取崩しの場合だと、下限割合 10%で約6億8千万円、20%で約3億9千万円、全額取崩しの場合だと、下限設定 10%で8億8千万円、20%で約5億9千万円という試算になります。

10 ページにまいりまして、

先程の財源を前提条件として、上限のほうの一定割合の設定ごとに、どのような場合に対応可能かを示した表となります。

「必要額」の欄は、4 ページでお示しした一定割合ごとに激変緩和措置に必要となる額となります。「財源」の欄は、必要額に対し、9 ページでお示しした活用可能な財源をどのように割り振れるかをシミュレーションしたものです。その結果を「対応条件」の欄に記載しております。

試算によると、一定割合（上限）を平成30年度と同じ0%若しくは1%に設定した場合は、財源不足により対応できないこととなります。

2%の場合は、下限割合を設定した上で基金を全額取り崩すことが必要、3%の場合は、下限割合を設定した上で基金の1/5以上の取崩しが必要、4%の場合は、下限割合10%ならば、基金の1/5以内での取崩しで対応が可能、また、下限割合を高め市町村への影響を縮小するならば、基金の1/5以上の取崩しが必要となります。

5%の場合は、下限割合10%又は15%ならば、基金の1/5以内の取崩しで対応が可能（15%の場合はギリギリですが）となります。

6%の場合は、下限割合15%ならば、基金の1/5以内の取崩しで対応が可能です。もし、下限設定しない場合は、基金の1/5以上の取崩しが必要となります。

7%の場合は、基金の1/5以内の取崩しで対応が可能となります。

以上、下限設定を導入した場合の例をお示ししました。

改めて激変緩和措置に係る論点を整理すると、1つ目は、上限に係る「一定割合」をどの程度まで引き上げられるか。

2つ目は、今後5年間で計画的に活用すべき財政安定化基金を来年度どの程度取り崩すべきか。

3つ目は、下限設定を導入するかどうか。

大きくはこの3つです。

そして、この3つのどれを優先させるかによって、先程、シミュレーションをお示しましたが、どのような財源等の組合せになるかが変わってきます。

委員の皆様には、激変緩和措置、そしてその財源の組合せについて、どれが最もあるべき形なのかについて、ご審議いただきたいと考えております。

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

本日は方向性を出すというものではないので、こちらのほうで方向付けをするということにはしないようにしたいと思っています。

この件は非常に単純な考え方をすると、保険税の統一が前提かということがあります。

例えば、仮に、財政安定化基金が5年間であることから、その5年間のうちに統一するという前提とすれば、それまでの間に毎年均等額取り崩していき、その時点で統一すると考えていくというこれが単純な考え方なわけですがけれども、そうやって言った場合にはいろいろな問題点があるということです。

また、問題点もありますし、ここで話題になったとおり、そもそも5年後までの統一が前提なのかということもあるわけですから、いろいろな意味で前提条件もはっきりしない中で、いろいろな条件が相互依存的に存在しているということもありますから、なかなかその中で一点を取り出して議論するというのは難しいわけです。

今回事務局の方からは、「一定割合の上限」、「下限割合」という2つの基準を組み合わせながら、市町村間の格差のコントロールをし、しかし、調整財源は限界があることから、それをど

ういう風に合理的に使っていくのかという今年の考え方を出さなければいけないということで、今回の枠組みが作られたわけであります。

枠組みに沿って議論をすればし易いと思いますが、それ以外の部分でも構いませんし、より前提に関わるところでも構いませんので、議論をお願いしたいというところであります。

さらに、この議論をどういう形で収束していくかということも難しいところがあり、来月の協議会でどのような形で答申としてまとめるかということも考え方が難しいところだと思っているところです。

いろいろな分野の先生方に集まっていますので、それぞれの立場から重要だと思える点をご意見いただければと思っております。

先ほどご紹介いただいた意見の中で、どうしても負担が増えるケースが多いことから、目先の対応になる可能性もあります。

その場合、目先の対応でなし崩し的に負担が増えていくと制度に対する不信感が増えていくということにもなるので、ある程度展望を持ったうえで、数年後のことも踏まえて、方針を示していく必要があると思います。

それでは、委員の皆様からご意見を頂戴しながら、議論を進めてまいりたいと思います。

ただいまの事務局からの説明に関し、ご意見、ご質問等ございますか。

#### ○ 立花久良委員

下限設定は、各市町村の努力の結果設定されるのでしょうか、それとも努力に関わらず自然にそうなるのでしょうか。

#### ○ 佐々木健康国保課国保担当課長

平成 28 年度の保険税に比べ、医療費水準、所得水準、被保険者等を勘案して、県全体の必要額を各市町村に割り振るのが、新しい方式になります。

従来は、個別の市町村で収支を均衡させていたものが、県全体で収支を均衡させたうえで、按分していくように方式が大幅に変更になることから、新たな方式で算定すると、従来よりも保険税が上昇するところもあり、上昇幅が大きい市町村については当面は激変緩和を行うというところです。

逆に、新たな方式では、保険税が下がる市町村もあり、昨年度は下がる市町村について特段措置は講じませんでした。大幅に低下するところは、県の交付金等を減額して、増加する市町村に減額した財源を補填させてもらえないかというのが下限設定の考え方となります。

都道府県化になったことから、市町村間の格差を調整することで、国保財政を安定化するという仕組みになります。

#### ○ 佐々木健康国保課総括課長

基本的に、平成 30 年度における標準保険料率の差が各市町村で大きくなったのは、算定方法の変更によるものが大きな要素を占めると考えています。

市町村によっては、取組によって医療費を下げているところもありますが、昨年度と今年の



数字を比較しても、それほど大きな数字として表れるものではないので、算定の変更に伴い、保険税が下がっている分については、下限設定により上限を抑えるというために使用してもいいのではないかと国のある考え方があることからこのような方針を示しているところです。

今後、1年間努力したことで、保険税が10%、20%下がることは考えにくいこと、やはり算定方式によるところが大きいと考えられることなど、そうしたことも踏まえて、今回このような考え方を示したところです。

○ 滝田研司委員

国民皆保険を維持するためにどうしていかなければいけないのかということが、そもそも論であることから、県として国民皆保険制度を守るために国保税をどうしていくべきかということ考えたほうが良いのではないかと思います。

○ 高橋聡会長

県の方で国民健康皆保険制度を維持していくための明確なビジョンが必要だということですね。

○ 松本光一委員

市町村や被保険者の立場を考えれば、保険税の上昇は難しいが、財源が限られているということを考えれば、統一化を早めて、いつまでも激変緩和の財源があるわけでないことも考えれば、統一して、インセンティブ制度を活用して、努力した市町村は保険料率が下がるという仕組みを生かして、この論議の中では統一化を今まで以上に進めたほうが良いと考えます。

○ 高橋聡会長

冒頭の議論でもありましたとおり、そもそも統一が前提なのか、あるいはどの時点でそうするのがわからないと、展望のある合理的なものが示せないというのがありますので、ただいまの意見はそういう意味で、統一の方針を早期に明確化していくということだと思えます。

○ 高橋聡会長

委員の皆様には、様々ご意見をいただきました。

この件につきましては、今後、今回の議論を整理し、今後の連携会議等の意見も踏まえたいと、また次回に向けて、議論を進めていきたいと思えます。

この件については、ここで議事を終了いたします。

#### 4 (3) その他

○ 高橋聡会長

次に(3)のその他に入りますが、事務局から今後の審議等の進め方について、説明をお願いします。

○ **佐々木健康国保課国保担当課長**

資料6により今後のスケジュールについて説明させていただきます。

本日の意見等を踏まえ、国民健康保険連携会議（11/27）において、市町村と協議を行い、納付金等の算定方法や激変緩和措置の方針について意見調整を行います。

次回、第3回運営協議会（12/17）で、市町村との意見調整の結果を踏まえた納付金算定等に係る対応案について、お諮りしますので、再度ご審議いただき、その上で、本協議会からの答申をいただきたいと思いますと考えております。

その後、年末に国から示される「確定係数」に基づき、納付金等の算定を行い、1月上旬に各市町村等にお知らせするようなスケジュールで進めたい。

○ **高橋聡会長**

ただいまの説明に関し、ご質問等ございますか。お願いします。

○ **立花久良委員**

会議の資料送付が開催日の前日であったので、出来ればもう少し早く送付していただきたい。

○ **佐々木健康国保課国保担当課長**

今回、資料の調製に時間がかかり、難しい議案であるにもかかわらず、開催日直前の資料送付となり、申し訳ありませんでした。

次回については、早めの送付となるようにいたしますので、よろしくをお願いします。

○ **高橋聡会長**

事務局から説明がありましたとおり、本日いただいたご意見等を踏まえ、事務局において再度、市町村と協議を行うこととなります。

次回、12月17日に開催します第3回運営協議会において、協議会として県に答申を行うこととなりますので、事務局においては、市町村との意見調整の結果に基づく納付金の算定、激変緩和措置に基づく標準保険料率の算定を行い、次回示していただくようお願いいたします。

先ほど意見もあった通り、可能な限り余裕のある形で資料を調製していただくようお願いいたします。

○ **高橋聡会長**

その他、事務局から何かありますか。

○ **佐々木健康国保課国保担当課長**

事務局からは、特にございません。

○ **高橋聡会長**

委員の皆様から、この際、何かございますか。

○ **高橋聡会長**

それでは、これで議事を終了します。

皆様、議事の進行にご協力いただき、ありがとうございました。

以後の進行を、事務局へお返しします。

**5 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。

以上を持ちまして、平成30年度第2回国民健康保険運営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。