

第4回富山県国民健康保険運営協議会 議事録要旨

◆日時：平成29年11月20日（月） 13:30～15:00

◆場所：富山県農協会館8階801会議室

◆出席委員：11名

【被保険者代表】

赤池委員、中田委員、七澤委員、宮崎委員

【保険医又は保険薬剤師代表】

村上恭子委員、村上美也子委員、山崎委員

【公益代表】

尾畑委員、千田委員、中村委員

【被用者保険等保険者代表】

松井委員

◆事務局：前田厚生部長、布野厚生部次長、石浦厚生企画課長、
中村厚生企画課医療保険班長 ほか7名

1 開 会

2 挨拶（前田 富山県厚生部長）

3 議 事

（1）国民健康保険運営方針（中間報告案）に対するパブリックコメント及び市町村への意見聴取結果について

<事務局>

- ・資料1-1「国民健康保険運営方針（中間報告案）に対するパブリックコメント及び市町村への意見聴取の結果について」及び資料1-2「富山県国民健康保険運営方針（中間報告案）と（案）対照表」に基づき説明

→パブリックコメント及び市町村への意見聴取結果について、全委員了承

（2）国民健康保険事業の運営に関する事項（答申）（案）について

①富山県国民健康保険運営方針（案）

②国民健康保険事業納付金の徴収（算定方法）（案）

<事務局>

- ・資料2-1「富山県国民健康保険事業の運営に関する事項について（答申）（案）」、

資料 2 - 2 「富山県国民健康保険運営方針（案）の概要」、資料 2 - 3 「富山県国民健康保険運営方針（案）」並びに資料 2 - 4 「国民健康保険事業費納付金の徴収（算定方法）（案）」に基づき説明

<委員>

- ・重要な項目は一通り入っており、しっかりした計画ができたのではないかと考えている。問題はこれをいかにしてしっかり実行していくかだと思ふ。
- ・今回、国保運営を県に移行するという事で大きなポイントとなるのは、究極に進展する少子高齢化の中で、高齢者の健康対策をやることで、医療費を適正化、抑制することが大事だろうと考えている。現在、県では国保の問題以外で、医療費適正化などの平成 30 年に向けたいろいろな計画や見直しが進んでいるが、これらとの関連、特に医療費適正化計画との整合性をしっかり見てほしい。
- ・グラフがいろいろと載っているが、市町村によって取組状況がバラバラなので、保険者努力支援制度というものもあるが、その辺りを視える化してもらえれば、市町村もそれぞれの立場で一生懸命やられるのではないかと考える。
- ・今回、県にシフトすることによって事務の共同化、効率化といったことがあるかと思う。いろいろ県当局、市町村も大変忙しいと思うので、是非この共同化を国保連や県も含めてやってもらえれば、実行性のある P D C A サイクルになってくるかと思う。

<会長>

- ・激変緩和にタイムスパンはあるのか。それとも激変緩和についてはまだ定めは無く、当面の間、毎年検討をするという理解でよろしいか。

<事務局>

- ・本来であれば期限を定めて、徐々に解消していくのが、本来の激変緩和措置になりますが、今回は制度移行の初年度ということや、国のほうからもなるべく変化を大きくしないように、保険料に大きな影響を与えないようにという指導もあり、国からも激変緩和の財源をいただいていますので、それを極力活用するかたちで来年度は設計しました。
- ・来年度以降は、今後の事務の共同化などを見据えながら激変緩和の基準の取扱いについて市町村と協議することとしております。

<委員>

- ・納付金の徴収についての資料の 2 頁 3 の（1）のところで、新制度施行当初と書いてあるが、この当初というのはどれくらいの目途を立てているのか。様子を見て状態を調整するという意味で当初なのか。
- ・運営方針の 13 頁、P D C A サイクルを回すというところで、実地指導・助言となっているが、指導と助言をあえてポツをつけて分けている。一般的に指導助言というのはよく使うが、分ける意味合いがあるのであれば教えてほしい。

<事務局>

- ・ α の制度当初の意味合いについては、明確な期限設定は無く、来年度以降、制度移行に伴う経過措置の前期高齢者交付金の精算などの影響も見据えながら市町村と協議します。保険料の統一をする場合、 α は0で計算することになり、医療費水準は見ずに所得能力に応じて市町村に配分するかたちになります。将来的には保険料水準を統一することを目指しているため、 α は0に向かっていくものと考えていますが、どのようなスパンになるかは今後協議させていただきたいと思います。
- ・13頁のPDCAサイクルにおける指導・助言についてですが、確認しまして必要であれば修正させていただきたいと思います。

<部長>

- ・技術論になりますが、国保上、県は指導権限があります。指導して変更を求めることができるのですが、指導の手続きをとる前に、自主的に市町村に点検をしてもらって整理をするということがよくあります。それは県の助言として、強制的にやるのではなくて市町村に考えてもらうプロセスを入れますので、2段階のイメージになります。
- ・保険料の新制度施行当初という言い方ですが、今回、平成30年度の国保の都道府県化に伴って、ご担当者に伺うと、なるべく保険料を統一したほうが、例えば富山から立山に引っ越しても、所得水準が同じであれば、同じ保険料をいただくことになるので、制度としてわかりやすいというメリットがあるという意見があります。例えば現に、南砺や射水は合併市ですが、当初、合併前と合併後で、各町村で保険料は異なりましたが、統一しています。統一できなくはないのですが、今回は大きな国からの交付の考え方であるとか、公費の入れ方とかが変わりますので、最終的には保険料の統一を視野に入れた議論をしております。おそらく制度を動かし始めたときに、納付されている皆さんからいろんな声をいただくとお思いますので、その声の強さに応じて、できれば統一の方向で進めていけたらと思っています。なので、次年度くらいにどういう状態になったかを見て、また調整させていただきたいと思います。

<委員>

- ・指導助言の部分にこだわる訳ではないが、意味があるとすれば、指導及び助言という表現にしてはどうか。

<事務局>

- ・おっしゃっていただいたとおり、修正について検討させていただきます。

<会長>

- ・医療費指数をどれくらい α で反映させるかというところで、統一するときはこれを0にという話がありましたが、考え方としてはそうではなく、年齢調整後の医療費指数が、

市町村間で差異が無くなってくれば、保険料の差は無くなるという理解のほうがいいのかなという気もします。年齢調整してもなお残る差については、納付金に反映させ、統一を目指す方向としては、制度的に上げたり下げたりしていくというのではなく、医療費の指数というものを調整していこうというのが本来の趣旨かなと思います。

- ・今ほど委員からご質問いただいた点と、一部文言の修正が入るかもしれませんが、内容については大きく変わるものではないということをご理解いただいたうえで、今回の国保運営方針の作成並びに納付金の徴収方法について諮問いただいているところではありますが、こちら現行案に若干の文言修正を加えたもので答申案といたしまして、本協議会の意見としてとりまとめさせていただきたいと思います。(異議なし) 異議がないということですので、ただいま事務局から説明いただいたものをベースに答申案とさせていただきます。ありがとうございます。

→答申案について、全委員了承

(3) 国保改革に伴う条例の制定・改廃について

<事務局>

- ・資料3「富山県国民健康保険条例(案)要綱」に基づき説明

<委員>

- ・試算の表のなかで、県全体の数字があるが、どうやって出しているのか。

<事務局>

- ・それぞれ市町村ごとに医療分、支援金分、介護分を出しているのですが、それは各市町村の納付金が前提にあり、県全体は市町村の納付金を全て足したものを、県全体の被保険者の数で割ったものであります。

<会長>

- ・例えば所得割のパーセント等は、個別の市町村の単純平均なのか、県全体で出したものを県全体の何かしらのもので割って率を出しているのか、どちらなのか。

<事務局>

- ・県全体の所得割で集めないといけない額を県全体の総被保険者世帯の総所得額で割ることで算出しております。

<部長>

- ・私のほうから補足的な説明をしようと思いますが、まず2枚目の参考につけた保険料自体は、従前、所得割、均等割、平等割の他にも資産割というものもありまして、各市町村それぞれ別々に設定をしていました。なので、今年、この値はスタートというかたち

で見ていただき、今後この水準を維持した場合にどう変化していくかというのを見ていただくかたちに近いかなど思っています。

- ・ 県全体という値ですが、仮に統一した場合にこういったかたちになりますよというイメージに近いかなと思っております。なので、県全体で運営した場合はこういう水準になりますし、よりこういう値に近づいていけば格差も無くなりますので、統一するとしたらこういうかたちになるということかなと思っております。
- ・ 1枚目に戻っていただいて、こちらは納付金です。これは28年度に制度があった場合にどれぐらいいただくのか、30年度に同じく県が主体となった場合にどれぐらいいただくのかという計算になっています。医療費は2年間で、全体で6%伸びていますから、単純に考えると106になってもおかしくないのですが、今回は制度改正に伴って国からの公費が増額されていますから、国からの公費の増額に従って全体で101.5になっています。2年間で、1.5で非常に低い水準で収まっていますが、このトレンドが例えば29年から30年、或は30から31年に続くかということ、更なる公費の追加があるわけではありませぬので、今後は基本的には医療費の伸びに合わせた保険料率の伸びが考えられます。今回は28から30にたくさんの公費の追加がありましたので、全体で1.5、やや激変しているところはこういうかたちで収まっていますが、これをベースに保険料を考える場合は、次年度以降はこういうことはないという前提で、市町村に設計をしていただかないといけぬので、それを踏まえて次年度、次々年度を推計して高めにとられるか、毎年、保険料を変更する前提で、ある程度抑えた設計をするかということは、今後、市町村にご検討いただくという段階です。

→富山県国民健康保険条例（案）要綱及び試算結果資料について、全委員了承

（４）今後の予定

- ・ 資料4「富山県国民健康保険運営方針等のスケジュール」に基づき説明

→今後のスケジュールについて、全委員了承

<会長>

- ・ 全般的にご質問等はございますか。ほかにご質問が無いようでございますから、本日の会議はここまでということにさせていただきます。事務局から説明ありましたように、今回をもちまして本年度の本協議会の開催は終了でございます。限られた時間でございましたが、皆さんにご協力いただきまして答申をとりまとめることができました。本当にありがとうございます。

<部長>

- ・ 本日はお忙しいところ、熱心にご議論いただきましてありがとうございます。国保制度について、6月29日に諮問させていただいたうえで、皆様にご議論いただきました。

そのご議論のおかげで運営方針を定めることもできましたし、今後これをベースに市町村のほうでも具体的な作業を進めていただきたいと考えております。特に次年度は国費の大幅な見直しもございまして、こういうかたちでスタートいたしますけれども、次年度以降は、この50年に1度の大きな改正を踏まえたそれぞれ特色ある運営をしていかなければと思っておりますし、その運営のチェックをしていただくのは、まさにこの場の協議会でございますので、今回の立ち上げよりも、むしろ始まった後に適正に運営されているか、或は保険料なり、収納率相当の実績でありますとか、保険料の統一に向けた議論でありますとか、そういった制度が動き出した後の議論を本格的にいただかないといけないと思っております。ですので、なんとなく制度が始まると上手くいくのかなという思いもありますけれども、動き始めた後のほうがいろいろ課題も出てくると思っておりますので、どうぞ引き続きご議論いただきますようお願いを申し上げます。この4回にあたり、活発にご議論いただきまして、誠にありがとうございました。

4 閉 会