

## 平成 29 年度第 2 回高知県国民健康保険運営協議会会議録

日時：平成 29 年 9 月 14 日（木）13：00～15：20

場所：高知県文学館（ホール）

出席委員 吉本委員、島内委員、久委員、崎岡委員、西森委員、小田切委員、  
藤田委員、濱田委員、弘田委員、

※欠席 金子委員、西島委員

### ○議事録署名人の指名

高知県国民健康保険運営協議会運営要綱第 4 条 2 項に基づき、久委員及び崎岡委員が会議録の署名人として、指名された。

### 議題 1 国民健康保険事業費納付金の徴収に関すること

- (1) 保険料水準の統一の有無及び医療費指数反映係数 ( $\alpha$ ) の値について
- (2) 「所得係数」( $\beta$ ) について

### ○事務局説明

資料 1 の 1 ページから 12 ページ及び資料 2 の 1 ページから 4 ページにより事務局から説明。

### ○主な意見・質疑応答

#### 【「所得係数」( $\beta$ ) について】

(委員)

資料 1 の 12 ページでは、全市町村の応益部分が同じになるとあるが、市町村によって額が変わるのではないか。

→ (事務局)

市町村が実際に保険料を賦課する段階では、各市町村の 1 人当たりの医療費が違うため、同じとはなりません。

資料 1 の 12 ページは、県の納付金を配分する際の割合についての資料で、各市町村の 1 人当たりの医療費が同じであった場合に、所得係数 ( $\beta$ ) を使用すると、所得が違っていても同じ負担になることを説明しています。

**【運営協議会での審議について】**

(委員)

本日の説明は、運営検討協議会で市町村のコンセンサスを得ているとの話であるが、それを踏まえたうえで運営協議会としては、コンセンサスを得た内容でスタートしてよろしいかということについて審議を行えばよいのか。または、その内容の変更も含めた審議を行うのか。

→ (事務局)

市町村と県で取りまとめた内容について、ご意見等をいただく会となります。最終的には、県からの諮問に対して答申をいただく形となります。

**【医療費水準の反映について】**

(委員)

市町村との取りまとめは、高知県の場合は、市町村ごとの医療費水準に格差があるため、医療費水準を全て反映することが各市町村の実情にあって、不平不満が少ないということか。

→ (事務局)

そのとおりです。医療費水準を反映させないということは、医療費水準の低い市町村が医療費水準の高い市町村の分を負担するということです。

そのため、医療費の低い市町村は、医療費水準を反映していただきたいという意見です。

また、医療費の高い市町村は、制度が変わることによって急に大きく変わらないようにするという前提で、医療費水準をすべて反映するのはやむを得ないだろうという意見です。

(委員)

医療費水準を全て反映すると、結果として市町村毎に保険料率が違ってくる。誰しも医療にかかりたくてかかっているわけではない。高齢化とともにその必要性が高まるのはやむをえない面もある。結果的に、その市町村の医療費が高くなっている場合、高い保険料率になるのはやむをえない部分がないか。

→ (事務局)

医療費水準を全て反映するという事は、医療費適正化に対する努力も反映されます。これから先、医療費の上昇をいかに押さえていくかということを考えると、医療費水準を反映させたほうが、各市町村の健康づくりに対する努力をしていただけたらと考えます。市町村との議論の中でそういった合意ができました。

**【都道府県化によるスケールメリットについて】**

(委員)

都道府県化によるスケールメリットは何か。

→ (事務局)

高知県は被保険者数が少ない小規模な保険者が多くあります。小規模な保険者は、年度によって1人でも非常に高額な医療費が出ると、保険料負担が急激に増加する可能性があります。

平成30年度以降は、県全体で保険給付費等を見込みそれに見合う公費を引いて、各市町村へ配分する納付金を決めます。この県全体の額は大きな額となるため、1件、2件の高額な医療費が出ても、大きな影響がありません。

さらに、市町村の保険給付費については、県から全額財源を交付するため、給付費が増加しても市町村が赤字になることは基本的にはありません。

また、県の保険給付費の見込み違いにより納付金が足りない場合には、財政安定化基金から借り入れ等を行ってその年度は賄います。

なお、納付金を配分する際には、医療費水準に応じて配分しますが、医療費は過去3年間の平均を使うため、単年度で増加してもその影響は小さくなります。

(委員)

県が保険給付に必要な額を全額交付するため、個々の市町村毎の給付費の増による赤字が出なくなるということか。また、納付金が保険給付に足りない場合も、県全体で対応するということか。

→ (事務局)

そのとおりです。各市町村で歳入が足りないケースは、各市町村で保険料の収納率が予定していた率に足りなかった場合です。その場合にも、県の財政安定化基金からの貸付けを行います。また、災害等で、大規模な場合には基金からの交付もありますので、今までより財政面では楽になると考えています。

**【標準保険料率について】**

(委員)

県の示す標準保険料率は、年度途中での見直しがあるのか。また、毎年度標準保険料率を変更するのか。

→ (事務局)

標準保険料率は年度途中での見直しはありません。また、納付金額や市町村の歳入・歳

出見込額を元に算出するため、毎年度標準保険料率は変わります。

**【保険料が足りない場合の責任】**

(委員)

仮に収納率が悪い等で保険料が足らなかった場合、各市町村の責任となるのか。  
また足りない分については、各市町村の責任で何年かかけて消化していくのか。

→ (事務局)

保険料が足らなかった場合は各市町村の責任です。

ただし、保険給付費が県の見込みよりも増加して納付金が足りなかった場合には、県が一旦、財政安定化基金から借入れを行い、翌年度以降財政安定化基金へ返します。その財源については、各市町村の事業費納付金に上乘せします。

**【保険給付費の見込みについて】**

(委員)

保険給付費を、過去3年間の医療費の伸び率を使用して見込むというのはルール化されるのか。

→ (事務局)

保険給付費を見込む際、過去3年間の医療費の伸び率を基に、平成28年度の医療費を伸ばす方法を考えていますが、最終的にどうするかは決めていません。

また、伸び率については年度によって違うことから、毎年度その方法でいいのかは、検討する必要があります。

**議題1の(3) 激変緩和措置について**

○事務局説明

資料1の14ページから15ページ及び資料2の7ページにより、事務局から説明

○主な意見・質疑応答

**【激変緩和対策について】**

(委員)

激変緩和対策については、県が単独で決めていくのか。

→ (事務局)

平成30年度以降の激変緩和の許容範囲1%は、県と市町村で協議をして取りまとめをしています。変更するときは県と市町村で改めて協議します

また、基本3年間としていますが、国の激変緩和対策の300億円の措置については、いつまで続くかわからないため、公費が変わった場合には3年間の間でも、県と市町村で協議が必要になる可能性があります。

(委員)

平成30年から平成32年は、基本的に許容範囲は1%ということか

→ (事務局)

そのとおりです。

(委員)

市町村間で差があるようだが、県と市町村で $\alpha = 1$ や許容範囲1%等を協議されているがある程度上手くいっていると理解してよいのか。

→ (事務局)

$\alpha$ や $\beta$ の協議は8月末で取りまとめを行いました。また、取りまとめを行う前に、各市町村の課長クラスを対象とした全市町村向けの説明会を開催しましたが、異論はありませんでした。その上で各ブロック代表の9首長による運営検討協議会で8月31日に案をかけて了承を得ています。

最終的には、運営方針と合わせて、文書で意見照会をします。

(委員)

激変緩和措置は、大事。市町村や個人にとっての納付金額及び保険料率に直接かかわってくるため、なるべく変化が大きくない、負担も増えないようにという事が一番の視点。

激変緩和措置の内容は、国の制度の中で、高知県が激変緩和措置に用意できるのが6億円で、3年間はあるという前提の話か。

→ (事務局)

そのとおりです。今ある財源の中で使用できるのは約6億円と考えています。

また、6億円は、無理なく出せる金額です。6億円でも足りない場合には、県繰入金を減らして、激変緩和に活用することで対応します。

【医療費の格差について】

(委員)

市町村間の医療費の格差の原因について、市町村と議論はなかったのか。

→（事務局）

原因の議論についてはあまりされていません。

しかしながら、入院医療費が中央、東部と比べて西部は低いというのは事実です。そのため、市町村には、保健事業を積極的に行い、健康づくりに取り組んでいただきたい。

現在市町村では、特定健診の受診率の引き上げや県の健康パスポート事業、糖尿病重症化予防についても取り組んでいただいております。

#### 【改革後の国庫負担金等について】

（委員）

資料4 ページの図の中で、改革後の国庫負担金等とあるが、その額は分かるのか。

→（事務局）

公費については、制度改革によって平成27年度から全国で1,700億円増加しています。

平成30年度からはそれにプラスして全国で1,700億円増加されることになっており、合わせて今回の制度改革で3,400億円公費が増えます。

平成27年度からの分は高知県に来ていますが、平成30年度からの分については、国で制度の中味を構築しているため、その額については現時点では、わかりません。

（委員）

3,400億円は、医療費に連動して増額されるのか。

→（事務局）

医療費に連動して増やすという話は今のところ出ていません。

3,400億円については、平成26年度に国と地方（知事会、市長会、町村会）の代表で話して決められた額であり、平成25年度に市町村が赤字補填的に行っている一般会計からの法定外繰入の額とほぼ同じ額となっています。

#### 議題1(4)その他の項目について

○事務局説明

資料1の17ページにより事務局から説明。

○主な意見・質疑応答

#### 【納付金算定方式について】

（委員）

県内32市町村が4方式（所得割、資産割、均等割、平等割）で賦課しているが、納付金の算定は3方式（所得割、均等割、平等割）で行うとある。実態と納付金算定で差が生じ

てもよいのか。

→（事務局）

差が生じてもかまいません。納付金の算定については、所得総額、固定資産税額、被保険者数及び世帯数の4つのうち、どれを用いて各市町村へ納付金を配分するか市町村と議論をしましたが、固定資産税額を使用して配分することについては、各市町村において固定資産税が多くても所得がないところもあり、固定資産税を用いない意見が主だったため、資産割を採用しないこととなりました。

## 議題2 高知県国民健康保険運営方針（原案）に関すること

○事務局説明

資料国保運営方針の位置づけ、高知県国民健康保険運営方針（原案）の概要により、事務局から説明。

○主な意見・質疑応答

【標準保険料率について】

（委員）

標準保険料率は何のために示すのか。

→（事務局）

被保険者が、各市町村の保険料率を比べられるようにするためのものです。また、市町村にとっては保険料率を決めるときの参考にするものとなります。

【収納率目標について】

（委員）

収納率目標は、人口規模別の市町村別の収納率と大体一致するのか

→（事務局）

目標収納率については、平成27年度の収納率で全国上位3割に入る数値となっています。

【個人の保険料について】

（委員）

個人の保険料は、所得の一番高い人と所得の一番低い人でどのくらいの差があるのか。

→（事務局）

所得が高い方は賦課限度額で支払いますので、介護保険の2号被保険者分を入れて89万円が一番多く払っている方です。

所得の少ない方は均等割、平等割の部分のみとなり、さらに7割の軽減かかるため、その差は大きくなります。

## 次第 第5 その他 平成29年度スケジュール（国保制度改革に向けて）

○事務局説明

資料1の22ページにより事務局から説明。

○主な意見・質疑応答

【市町村の条例改正について】

（委員）

スケジュールの中で、3月に市町村の保険料（税）の条例改正はないのか

→（事務局）

保険料（税）率を変更する市町村は、3月議会に提出します。

（委員）

平成30年度以降、県が標準保険料を算定して示すが、保険料の賦課は、市町村の条例、市町村議会の議決で決まるのであれば、そのことは明確にすべきではないか。

→（事務局）

明確となるよう、今後のスケジュールには入れます。