

第1回鳥取県国民健康保険運営協議会

- 1 日時 平成29年3月30日（木） 午後1時30分～3時30分
- 2 場所 鳥取県庁第2庁舎第22会議室
- 3 出席者 鳥取県国民健康保険運営協議会委員（別添名簿参照）
（事務局）福祉保健部健康医療局長、医療指導課長

※ 発言者は会長、委員、県とのみ表記

会話調の発言や語尾については、内容の趣旨を変えない範囲で修正

1 開 会

2 挨拶

（藤井局長） この運営協議会の役割等については、後ほど議事の中でも御説明をさせていただきますが、来る平成30年度から従来各市町村において、国民健康保険を運営されていたところを、全国共通で各都道府県が市町村とともに国保の運営を担うということになりました。そのためこの運営協議会を、従来各市町村で各国保を運営される上で、運営・協議されておりましたが、県でも設置して、本日開催をさせていただきました。早目に開催をというように思っていたのですが、様々な事情で本日になりました。一方で新しい年度を迎えてしまうと、その準備に支障もあることから、本日の開催になりましたこと、本当にお詫び申し上げたいと思います。

国民健康保険について、委員の皆様も御承知だと思いますが、日本における保険医療制度のある意味最後の砦としての機能を担っていただいている、他の保険制度で加入されない場合に、最後に受けていただいている部分もあると承知をしています。一方で、従来自営業などの方々が中心であったものが、今は退職者の方や、あるいは非正規の労働の方とか、そういうケースも多々あって、結果として必ずしも収入の水準が高くない、保険料も高くない一方で、年齢構成が高齢化に偏っているところから医療費等も高いというような構造的な問題を抱えているところです。こういう医療保険制度全体について、全国知事会でも問題意識を持ちまして、平成23年から知事会の中に一部の知事をメンバーとする医療保険制度等に関するプロジェクトチームをつくって議論を重ねてきたところです。実は平井知事もそのメンバーの1人として議論に参加をしていたところです。その後、国で平成24年あたりから国と地方の協議として、保険制度についての議論も進められてきたところです。その関連もあって、私どもの知事も知事会の代表として実務レベルで市町村の代表の皆様と一緒に、厚生労働省の担当とも協議をさせていただいたところです。そうした様々な長い経過の中の議論を経て、今申し上げた本来の構造的な問題も含めて、しっかりと国としての責任を果たしていただくことを強く希望を申し上げてきたところですが、これも後ほど今回の制度改革の中で説明しますけれども、将来の保険制度維持に向けて必ずしも十分ではありませんので、従来に加えて、幾らか国から財源支援ということもありました。また最終的な議論の取りまとめとしては、保険制度の維持については国が最終的な責任を持つということも含めて合意した上で、今回の改正に向けていったというものです。

こうした中、あと1年後には都道府県が市町村とともに制度を担っていくこととなります。ただ、基本的な国と地方の協議の中で、従来から各市町村において各保険証の発行だとか、保険料の徴収だとか、事務を行っていただいております、そういう枠組みは基本としつつ、県も一緒になって取り組むという制度設計になっています。

よく30年度からどういうふうになるのかという御質問も多々受けますが、従来の制度を続けながら、その中で一緒になって取り組むということになります。この運営協議会でも今後の運営のあり方について、委員の皆様からいろいろ御議論いただき、また私どもも市町村と実務的な協議も重ねていますので、そのことも御紹介しながら今後の運営方針について、この運営協議会で協議いただくこととしています。

少々長くなりましたが、これまでの経緯を少し御説明申し上げまして、運営協議会に当たっての御挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願ひします。

3 出席委員紹介

(県) お手元に委員任命の辞令書をお配りしていますので、また御確認いただければと思います。

続きまして、出席委員の紹介をさせていただきます。名簿は次第の2枚目に添付していますので、確認していただければと思います。

※ 委員の自己紹介部分は省略

(県) それでは、本日の日程について御説明します。まず次第の4、国保の運営協議会の設置目的、役割など事務局から説明させていただきます。議事としては、1番、会長の選任、2番、平成30年度国保制度改革の概要について、3番、国保運営方針の策定スケジュール(案)について、4、国保運営方針の骨子案について、5、これまでの市町村等との協議状況についてです。最後に次回の協議会の開催日程について調整をさせていただきます。

4 鳥取県国民健康保険運営協議会の設置及び役割等について

(県) それでは、鳥取県の国民健康保険の運営協議会について、まず事務局から概要を説明させていただきます。

(県) 医療指導課長の金涌です。私から説明いたします。資料の1ページ、運営協議会の設置についてですが、一昨日3月28日付でこの運営協議会を設置して告示をしています。審査の内容は国保の運営に関する事項で、設置期間は、3月28日から来年の2月28日までとなります。平成30年4月からは新たに同じメンバーで会を始めることといたします。

続きまして3ページ。この協議会の運営要綱も3月28日付で策定しています。第2条、調査審議をする主な事項となります。(1)で運営方針、今後の国保のいわゆる運営方針策定に関すること、または今後市町村から県に納付金を納めていただきますが、その納付金のあり方について、3番の国保の運営に関する重要事項に関すること、このあり方について調査審議いただきます。また組織として、第3条。先ほどの説明のとおり、被保険者を代表する委員3名、これは医療を受ける立場です。また、保険医または保険薬剤師を代表する立場ということで、医療を提供する

立場で3名。また、公益を代表する委員ということで、中立的学識の方で3名、また被用者保険を代表する委員で2名です。委員については知事が任命をするということで、本日机上に置かせていただいています。

会長については、この協議会に会長を置くということで、選任はこの後、互選していただきます。会議について第6条で、議長は会長が行う、それから第3項に過半数の委員の出席がなければ議事を開き、議決をすることができない旨規定しています。その他4ページ、庶務は医療指導課で行います。

この協議会の設置目的や役割について説明します。運営協議会の設置ですですが、右側には従来市町村に設置をされている国保運営協議会のスキームが書かれており、これは同じスキームで市町村に平成30年度以降も残ります、県については、平成30年度からの制度改革に向けて今準備段階ということで、国保運営協議会を設置します。主な審議事項についてはこの内容のとおりで、委員としては、市町村の運営協議会と同様のスキームとさせていただきます。

次に皆さんに議論していただく国保運営方針について説明させていただきます。まず、策定の必要について、市町村国保の現状と課題の中で、現在市町村で小規模な保険者が多いということから財政が不安定になりやすい。例えば1人の高額な医療費の患者がおられれば、その分、国保財政が一気に不安定になりかねないという懸念がある。また国保の長い歴史の中で市町村ごとに事務を行われていて、市町村を超えて異動すれば新しい事務で行われているといったばらつきがあります。今まで国保財政については公費の投入や、または事務を標準化、共通化をしながらやってきましたけども、まだまだ十分ではないということから、今回改正法によりまして、国が国保について財政支援の拡充を行うということと、それから平成30年度以降、県と市町村が一緒になって国保の財政運営の役割を担うというスキームに、あるいはシステム改修されて、今その準備を行っているところでございます。

3番の国保運営方針の必要性ですが、県が今後は国保の財政の財布を握るところで、今までばらばらな市町村の財政運営のところをある面で統一する必要があります。そうしたルールづくりについて、国保運営方針の中で定めていく必要があります。それから、今後も市町村は保険料率の決定ですとか、賦課徴収等、市町村の中で細かい事務が残ります。そこについて県と市町村が国保全体の中で共通認識のもとで実施をする必要があることから、今後効率的に事業の広域化とか、効率化を推進できるように本運営方針を定めることになっております。

では、どういう内容を盛り込むのかということで9ページに記載しています。まず必須事項として、国保運営方針に必ず盛り込む事項として、(1)から(4)まで。(1)国保の医療費の財政見直し。(2)市町村の保険料の標準的な算定の方法に関する事項ということで、今後、県が市町村に対して標準的な保険料率を示す必要があります、その算定方法について定めておく必要があります。また(3)保険料の徴収の適正な実施に関する事項ということで、今後収納の取り組みに対する事項について記載しています。また(4)保険給付の適正な実施に関する事項。保険給付とは、医療の提供ということですが、海外の治療費の場合、翻訳などの必要が出てきますが、その共同実施の関係ですとか、それから大規模な不正事案、医療機関の不正事案が生じた場合に、それを回収する方法について記載をするということで、例えば大きな病院が廃業した場合に、その債権回収をどうするのかということについて記載します。

次に任意記載事項ですけれども、(5)医療費の適正化に関する事項として、ジェネリック医薬

品の使用促進ですとか、医療費通知の共同実施を設定するとか、また（６）市町村が担う事務の効率化、広域化の推進に関する事項。今現在市町村が様々なルールでやっている業務について、項目を絞ってある統一的なルールを検討していくということ。（７）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関する事項ということで、医療だけではなく保健、福祉、介護分野等についても連携が必要ということで、その連携についての記載をします。また（８）で、必要な関係機関との連絡調整ということで、市町村や国保連合会との関係について記載していきます。内容につきましては、後ほど骨子で説明します。

次に、今後の国保運営方針の策定日程ですが、後で詳しく述べますので、ここでは協議会の開催に関連をする部分のみ説明いたします。１０ページの中ほどに、平成２９年３月に運営協議会を設置し、３月３０日が第１回目の協議会です。ここで国保の運営方針の骨子案、それから国保改革の概要等を説明させていただきました。それから平成２９年度に入り、日程調整では６月ぐらいに第２回の運営協議会を開催しまして、そこで骨子案から肉づけをしたものについて協議をしていただくように仕上げ、運営方針として協議をさせていただきたいと思います。また７月には、先ほどの意見を踏まえて修正して、７月に第３回を開催。ここで国保の運営方針を決定をしていただく流れと思っています。以上が、本国保運営協議会の設立や、ここで担う役割等について説明させていただきました。

５ 議 事

（１）会長の選任

（県） では、続いて議事に移ります。本協議会の会長については、運営要綱第５条で互選となっています。会長の選任方法について何か御意見がありますか。ないようですので、事務局として公益代表である藤田委員に会長に就任していただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

（全委員） はい。

（県） それでは、会長が選任されましたので、これからの議事進行は藤田委員をお願いします。

（会長） ただいま御紹介いただいた藤田です。よろしくお願いします。私は大学で公共経済学という学問をしています。公共性、公共政策が主な内容ですけれども、医療やその他福祉、あるいは、大きく公共政策の本当の意味について、大学では特に見えているもの、命、生活を守る土台になっており、非常に重要になっています。先ほど、挨拶にもありましたけれども、平成３０年度から大きく国保に関する体制が変わっていくということで、非常に大事な協議会であると私は認識しています。あくまでも市民のための協議会ではなくて、協議のための協議会ですので、忌憚のない御意見をいただきたい。その場合、皆さん方の現場での経験や様々な考えを蓄積されておられる方ですので、是非ともここで示された、たたき台としての案について、皆さん方の日ごろの経験、あるいは知見を積極的に反映していただいて、そして、この案では現場では通用しませんよ、もっとこうしたらいいじゃないですか、そういう提案などをいただいて、ぜひとも供給する側だけではなくて、それを需要する側にとってもスムーズに運営していけるような制度をとものにこしらえたいと思います。ぜひとも積極的な意見を挙げていただく雰囲気をご場ですっかりとつくっていただけると考えています。拝任に当たりまして、皆様への要望として、忌憚のない御意見を皆さんの経験や知見からしっかりと出していただいて、ここに出される方針について、あくまでもたたき台であるとみなして、そしてより一層、供給側だけではなくて、需要される側

からも「これはいいね」、「これでいけそうだね」という正論をしっかりとつくっていききたい。その場をしっかりと設けるといえるのは大切であると思いますので、今後も皆様の御協力をお願いします。

それでは、議事を進行します。最初に、議事録について署名委員をまず決めさせていただきます。事務局から提案がありましたら、示していただきたい。

(県) それでは、村田委員に。

(会長) では、村田委員、よろしくお願いします。

(2) 平成30年度国保制度改革の概要について

(会長) それでは、議事として国保制度改革の内容について、まず事務局から説明をしていただいて、審議を進めていきます。

(県) 私から説明します。同じ資料の13ページ。平成30年度からスタートする国保制度改革の概要を記載しています。この国保改革の課題や背景、国保改革の中での国・県・市町村の果たす役割等について説明をさせていただきます。15ページ。国保制度をめぐる課題ということで、増大する医療費として、年間約40兆円、毎年約1兆円ずつ増加するなど医療費が増加しています。下のグラフを見ていただくと、平成37年、七、八年後には、約1.5倍の60兆円になるのではという推計もされています。一般会計が約100兆円ですので、この財政の大きなウエートを占めると結果なっています。また、少子高齢化の進展に伴いまして、現役世代の負担増が重くなっている背景があります。下のグラフの右側を見ていただくと、後期高齢者の医療費と、それから、若い方との医療費の差が約5倍というデータが出ています。

16ページ、社会保障全般の課題は、先ほどのとおりですけれども、それぞれ各市町村国保が抱える構造的な課題をここに挙げています。まず、年齢関係ですが、国保の加入者の年齢構成が高いということから、退職された方も入っておられますが、そうしたことから医療費水準が高いという実態があります。また、国保の財政の関係では、各被保険者、加入される方ですが、所得水準が低い、退職された方、所得がない方もありますので、低いという傾向もあります。また、1人当たりの保険料が高く、健保組合と比べても、国保は常に高くなっています。また、保険料の収納率が低いということで、これは、所得が低い方からの収納についても、困難な場合もあることから、収納できないということもあり、収納率が低くなっています。また、5番。国保の保険給付だけでは、なかなか医療費が賄えないということから、赤字部分につきまして、一般会計から、不足分を繰り入れをして埋めていると、補填をしているということもせざるを得ない状況も生まれている。また、6番として、各市町村の中では、小さな保険者、被保険者の数が少ないということから、1人の高額な医療費がかかる方があれば、一気に国保財政が不安定になる可能性があるということで、1つの国保の抱える構造的な課題となっています。こうした課題を解消するために、国、全国知事会、市長会、町村会を代表するメンバーで、主な点について協議してきました。方向性として、右側のほうですが、①国は財政支援を拡充する。また②で、市町村と県との役割分担の中で、県も財政運営を担うこと。保険料の賦課徴収や保健事業等については、市町村が責任ある役割を果たしていただくと。また、③で低所得者に対して、保険料軽減措置の拡充という方向性に対して合意をしまして、平成27年5月に法改正をして、この制度改革がスタートしたということです。

18ページ。国保制度改革の概要です。ここが、国保改革の内容ですけれども、上の国の役割として、毎年3,400億円の財政支援を行う。それから、平成30年度から、県は市町村とともに国保財政の役割を担う。また、市町村は住民との顔が見える関係の中で、引き続き、資格管理、国保の資格や保険料の決定、賦課をかける、または集める、それから保健事業など、こうしたものについて、地域におけるきめ細かい事業を、市町村が引き続き担う。このような国・県・市町村の役割分担になります。下のイメージ図の左側ですが、今まで、市町村が各個別に国保を担っていました。国保は、国保財政、資格管理、保険料の決定、賦課徴収、こういうもの全て個別に市町村が担っていました、これを制度改革に伴い、国は3,400億円の財政支援を行い、県は各市町村にそれぞれ国保の財布があるのですけれども、それを束ねる大きな財布を県が握るといようなものです。ただそれを握るに際しては、市町村から県に対して納付金というものを納めていただいて、県がその納付金を通じて、医療機関に医療費を支払うという構造となっています。また、様々な国保に関するルールづくりの中で、県が国保の運営方針、県内の統一方針をつくるということで、県としての役割を記載しています。こういうイメージで、国保改革が進められています。下に、財政運営のイメージとして、19ページ、今まで、被保険者が医療機関に受診をされた場合に、被保険者は市町村に保険料を払って、市町村が国保連合会を通じて医療費を医療機関に支払うという、今までの時代のスキームです。これについて、今後、市町村が被保険者から保険料を集めて、それを県に納付金として納めていただいて、県が国保連を通じて、医療機関に支払うというスキームに今回変わります。

次に、20ページ、国・県・市町村の役割分担ですが、まず、大きく国の役割。国では、毎年3,400億円の財政支援を行う。これについては、上段に平成27年度から、既に低所得者対策のために1,700億円が市町村には入っています。これは、所得に応じて、7割軽減、5割軽減とかをされていますけれども、その際に市町村の軽減措置に支援として、国から1,700億円が既に入っていると。また、平成30年度から、新たに1,700億円が投じられる予定です。丸の1つ目、2つ目で、大体700億円から800億円ですけれども、自治体の責めによらない要因、これは市町村が原因ではないけれども、医療費がどうしても増加してしまう、例えば精神疾患のような場合です。これは、例えば、会社でもメンタルで職場を退職されて、国保に入られた。なおかつ、精神ですから、長い期間治療するというので、医療費がかさむとか、または、非自発的の失業者。これは、自分は働きたいのだけれども、会社が倒産してしまったというようなこと、これは、市町村の責めによらないところです。でも、そういう場合に対して、財政支援として、700から800億円を用意する。それから、保険者努力支援制度として、市町村が医療費の適正化に向けて頑張った取り組みをする市町村に対して、財政支援をしようという取り組みです。例えば、ジェネリック医薬品を推進するとか、または、健診率をアップしたとか、そういう取り組みを頑張っている市町村に対して優先的な配分として700から800億円を設置されます。また後で説明しますが、下に※印で財政リスクの分散のために、基金を設置するとしています。

それから、先ほど説明した保険者努力支援制度の概要について、21ページから22ページにつけております。22ページ、市町村が頑張る項目として、国で具体的に指標を示されています。例えば、左側に保険者共通の指標というところで、指標の①、特定健診の受診率、また、メタボの方の減少率といったもの。また、指標の②で、健診の受診率の勧奨の状況の取り組み状況。指

標の③、糖尿病の重症化予防の取り組みの実施状況。糖尿病は進行して、腎症ですとか人工透析にならないような予防的な取り組みを実施しているかどうかというような指標。また、指標の⑤で、加入者の方の適正な受診、適正な服薬を促す取り組みをしているのかどうかという。また、指標の⑥で、ジェネリック医薬品の使用促進について。また、国保の関係では右側に、指標の1番で、収納率向上に対する取り組みとか、医療費分析に関する取り組みをしているのかというような、具体的な指標も定めまして、全国の市町村から何番目ぐらいに入っているのかどうかというところを勘案して、その市町村に対して支援をしていくとスキームです。また、全国を比べるだけではなく、例えば、鳥取市であれば鳥取市の前年と比べてどれだけ伸びたかという指標で支給される場合もあります。これが国としての役割の財政支援です。

23ページ以降が、県と市町村の役割ですが、まず大きく国保財政のイメージをここに記載しています。23ページの左下に、市町村の国保特別会計と書いています。これは市町村が被保険者から保険料を集めて、それから、県内市町村から入ってくる公費と合わせて、支出として医療費を支払うというスキームです。これが、この改革後につきましては、まず下に市町村と同じようなスキームですけれども、市町村は住民さんから集めた保険納付金につきまして、それを県に納めていただいて、県が国から来る公費などと合わせて交付金として、市町村が医療機関に保険給付として支払うと、こういう財政の仕組みとなります。今までの市町村の仕組みの上に、県の大きな財布が入るという格好です。

次に24ページ、国保の保険料の賦課徴収がどうなるのかというイメージ図をつけています。まず県が市町村に対して、医療費等を勘案して、どれだけかかるのかということを考えながら、市町村ごとに県に払っていただく納付金を定めます、県が定める。これは医療費の水準などを勘案して、市町村ごとに、これだけ納めてくださいという納付金を決めます。市町村は、それを参考にして、この納付金を払うには、どういう保険料がいいのかということ市町村で考えられて、それで、保険料の賦課として住民さんにかかる。住民は保険料を各市町村に納めると。市町村はその納めた保険料について、県に対して納付金として支払うということで、これがいわゆる県の医療費の財源となっています。従来、市町村の財政面ですと、例えば、保険料を集めたのだけれども、年度末になって医療費が足りないというような場合、今までその市町村は、結局払えないということで、一般会計などから繰り入れて、充填をして医療機関に払うというような予算をつくって払われていたけれども、今後はこの納付金として、県に必要な額、これだけは納めてくださいという額を納めれば、その年度については財源不足は解消されるスキームになります。25ページは今まで説明したとおりなので、説明を省略します。

26ページに国保の保険料の賦課徴収の基本的な仕組みを書いています。先ほど県が市町村に納付金を納めていただくために、県が納付金を設定すると御説明しましたけれども、これに対してどういうふうに決定するのかというイメージをここに載せさせていただいています。下にイメージ図がありますが、まず左側から見ると、医療給付費、医療費がどれぐらいかかるのかということ。200億かかりますよ。その中で、国等の公費が幾ら入るのか、100億の公費がありますよ。となれば、あと100億を保険料から集める必要があるということで、その100億を納付金として市町村に按分をして、設定をさせていただきます。それで、その按分の際に、先ほどの医療費水準ですとか、所得水準を勘案して、市町村ごとに納付金を定めます。今の①のところですが、②のところ、県が標準保険料率というものを市町村ごとに示す決まりになっていま

す。これは、この標準保険料率どおりに保険料を徴収すれば、納付金が払えますよというようなものですが、これはあくまでも参考程度で示します。実質は③で、納付金がこのぐらい金額が必要だということから、市町村では、自分のところはこの保険料を集めるためには、どのような方式がいいのか。今は4方式として、資産割、所得割、均等割、平等割を定めていますけれども、例えば市町村によっては、いや4ではなくて3方式でやりましょうというようなことで、保険料を決定する場合ということでもあります。それは市町村の判断でやらせていただきます。こういう仕組みで、今後県が納付金を決定する、または市町村では保険料を集めていることとなります。

次に27ページ。県の役割として、財政安定化基金を設置するという役割がここにまとまっています。これが趣旨の、医療費等が急激に増加をする場合ですとか、それから、保険料が当初予定よりも集められなかったというようなときに、結局財源不足になりますので、医療費が支払えないということに対して、県に財政安定化基金を設けまして、不足になった場合に、県とか市町村に対して貸し付け、交付をするという仕組みです。従来ですと、足りなくなれば、一般財源から補正で持ち出しをするというようなところが今後なくなって、この基金を活用して、その年度の不足を賄っていくというような格好です。2番の内容ですけれども、これは貸し付けと交付という2つタイプがありますが、貸し付けは、基本的に市町村で財源が賄い切れなかった、要するに、収納が予定したよりも集まらなかったという場合には、この基金から貸し付けをさせていただいて、3年間で返していくというスキームですし、また、交付という場合には、これは各市町村で、災害だとか、大きな景気変動等によって、特別な事情で保険料が集まらなかったというような場合については、保険料の収納額の不足額に対して2分の1を交付することになります。それにつきましては、例えば、東北大震災だとか、本人からも集められないというような事象がございますので、そういう場合に活用できるものです。この基金の規模ですが、国全体で2,000億程度です。これは国費で賄いですが、鳥取県の場合ですと、段階的に今基金を整備してまして、平成28年度の3月議会で補正をしまして、1億6,900万円の基金を新たに積み立てます。合計、今現在は2億5,000万円程度の基金を造成しています。今後、国では2,000億円で、最終的になりますと、県では将来的に8億を超える額の基金が積めるのではないかと予測しております。

次に28ページ。これも県の役割の1つですけれども、従来、医療機関から、毎月10日締めでレセプトを国保連に請求をいたします。国保連は、それを審査しまして、適正と認めたレセプトのみ、市町村に請求をしていきます。従来ですと医療費は市町村から国保連に支払われることとなりますけれども、今後、県が財布を握るところから、市町村にした請求に対して、またさらに県に請求が来て、②ですが、それに対して、従来、基本的な考えですと、県は市町村に交付金等を払って、市町村が国保連に通じて払うという流れですけれども、ここで事務の簡略化ということで、下の段の直接払い。市町村から県に請求するまでは一緒ですけれども、一旦市町村に払うのではなくて、手続を簡素化という意味合いで市町村をバイパスにして、県から直接国保連を通じて医療機関に払う仕組みを今現在検討されているところです。

次、29ページ。これまでが県・市町村の主な変更内容ですけれども、ここから直接住民に関する部分です。県単位での資格の管理ですけれども、上段に改正前として、市町村をまたぐ、または県をまたぐ異動のイメージ図をつけています。従来ですと、例えば市町村をまたいだときに、

例えば倉吉市から鳥取市に異動した場合、倉吉市の資格がなくなりまして、新たに国保の資格、鳥取市の国保の資格を取得する。また県外に出ましても、鳥取市から松江市への異動として、鳥取市の国保資格を喪失して、松江市の資格を取得するというような、市町村間の異動で国保手続が必要でした。今度、改正後は県単位の保険者ということになります。ですから基本的には、資格の喪失ですとか、資格取得の場合は、県をまたぐ場合にその手続が必要になります。例えば、鳥取県から島根県に異動するところで、鳥取県の資格喪失をして、島根県の国保の資格を取得する流れになります。これが大きな変更点ですけども、ただし、今回につきましては、下に倉吉市から鳥取市に異動した場合でも、鳥取市が被保険者証を交付することとなります。ただ資格、国保の資格は継続をするという。また、その下にありますけども、同じ県内であって、倉吉市から鳥取市に異動する場合であっても、手続として、転出入時に適用の終了届ですとか、それから適用開始届というものが必要となります。ですから、基本的には資格取得の手続が、適用の終了・開始届に変更するということで、若干の変更になったということです。

次に、こうした国保改革に向けまして、県としての対応を書かせていただいています。30ページ、市町村と県の中でいいますと国保についてのルール決めとして、まずは市町村と県との協議をする場として、課長級で構成をする連携会議、県・市町村国民健康保険連携会議というものを設定して、具体的には昨年の5月ぐらいから協議を進めています。ただこれは、市町村全て出席する会議でございますので、具体的にもう少し細やかな議論をするために、各作業部会というものを開きます。1つ目が財政・保険料に関する部会ということで、納付金の充て方、算定の仕方ですとか、保険料の徴収の仕組みなどを協議していく場という形で、財政・保険料部会を設置していますし、また保険給付、それから事務標準化部会ということで、市町村事務の効率化、共同化を検討する部会を設けております。また国保連合会にも、システム関係で検討していただく電算研究会を設けて、この3部会でいろんな議論をした内容につきまして、国保の連携会議に諮っていくというスキームで今現在検討しているところです。

あと、国保改革の大まかなスケジュールですけど、31ページに記載をしています。縦軸が年度、平成28年度で、右側が平成29年度となっています。平成28年度の県の真ん中の欄ですが、国保の運営方針を定めるということで、運営協議会を今日開催させていただく。で、また下段ですと、納付金を今後算定していくということになります。平成28年度、今現在、試算をしていますけども、これが平成30年度に向けた準備といいますか、リハーサルを今やっているところです。試算値を市町村に示しながら、エラーですとか、ちょっと修正すべきところを直している状況です。それをもとにして、納付金をどうするのかというところで、9月から10月ぐらいに、翌年度の納付金の算定を決めるということです。最終的には、その算定の結果ですけども、平成29年12月に国から確定結果が出て、30年1月ごろに、県から市町村へ最終的な県納付金額の決定額を提示する。そこから市町村では、納付金額をもとにして保険料率を決定するという流れです。

これが全般的な国保改革の概要、国・県・市町村の役割です。

(会長) 質問とか。委員の方からありますか。

(委員) 28ページ。確認ですが、現在、それぞれ市町村ごとに独立して運営しています。今おっしゃられるように、確かに年度によって医療費の関係で、アンバランスが出てくることがあります。これを補正するために、直接、共同事業があります。共同事業の拠出金を払って、過去

の実績に応じて、それに基づいて当年度の実績に応じて交付金をもらうという制度が現在あるのですけども、その事務を連合会がやっています。これとの関係は、どうなるのですか。

それからもう1点。市町村が30年以降、市町村の事務の軽減というのはあるでしょうか。軽減があるようにしてほしいというような意見もありましたけども、その辺はどうでしょうか。

(県) 共同の事業につきましては、今回新たな制度の中で、納付金というふうな仕組みの中で行われる。高額でも80万以上のものについては残ります。ただ、今現在、その保険財政の共同安定化ということで、1円から80万までの制度は今ございますけど、その分はなくなります。国保連は、その事務は引き続きされます。

(委員) 高額の分だけということですか。

(県) はい。

(委員) それ以外の80万までのものは、県のほうに移管すると。

(県) 納付金として扱うこととなります。またパブリックコメント等の中で、市町村事務の軽減についてですが、現在、国保改革に伴う事務として、負担は今まで以上になさっていただいています。ただ今後ですけども、事務の標準化をする中で、事務を少しでも軽減するという部分はあります、大きく事務が軽減になるというものでは、やはりない。

(委員) 目的の1つは、事務処理の効率化ということが挙げられているもので、その辺のところ、どうかということがあったのですけど、結果的には大きな意味合いで行けば、財布が1本になると、大きな財布になるということが一番のメリットですか。

(県) メリットとしますと、やはり各市町村から今まで小規模な保険者がいますので、小規模な保険者にとってみれば、大きな財布になるというところでは、若干安心感という部分は出てくるというところでは、また、その単年度ですと、やりくりをしながら補正をしてというようなところは、今度は基金を設置しますので、そういったようなことはなくなる。

(委員) 27ページの真ん中の「特別な事情が生じた場合、モラルハザードが生じないよう留意しつつ」という言葉があるのですが、これ具体的にはどのようなモラルハザードが生じると考えられるのでしょうか。

(金涌課長) 27ページの真ん中辺の交付金です。交付金の中で、特別な事情の場合、災害とか景気変動とかかなり限定的に記載をしています。この場合は、当然市町村にとってみれば、自分たちの責任ではない中で、保険者から保険料が集まらないってところで、例えば東日本大震災のような災害の場合には、保険料が当然集まりませんので、そこについて、交付金を受けるといこととなります。ただ、あとの2分の1は交付するというものなので、そうすると、多分もらってしまうとなると、いわゆる保険料として、次足りなかったから翌年度集めるとかっていうようなことがどうしても生じるので、そこについては限定的に災害ですとか、景気変動を生じた場合のみの財源不足の収納額について2分の1交付するということにして、何でもかんでももらえるものではないですよということを言っています。

(会長) インセンティブが導入されるという説明で、インセンティブ強化というのがあります。それで、何を基準にインセンティブを受けるのかということですが、もちろん保険料の収納率とか、そういうものが入っていると思います。そうすると、収納率を高めようというふうにし、市町村はするということになってきますと、被保険者に対しての、いわば働きかけを強めていかなければならない。それは、被保険者にとって非常に厳しい状況にもなっていくわけですね、今で

も大変なのに。これは画一に行われていると、保険料の取り立てといったことで、トラブルも生じかねないので、インセンティブについてはどういう項目で、どれほどのものを設定するかということの加減を決めないと、一律にして評価してしまうと保険料が払えない、そういう人たちにとって、困った事態も起こりかねないことがあります。その点の配慮をしっかりとっていないといけないというのが1点ですね。

もう1点は、そのインセンティブをどこでつけるのかということですが、県から市町村への交付金、これを減らしたり、あるいは高めたりということになるのでしょうか。

(県) 収納については、各市町村で現在、法定された範囲内でされていると思います。保険者努力支援制度は、収納率の向上の取り組みという格好で、最近ついてきたものですね。ここについては、例えば、市町村の中で標準的な収納率がありますが、そこが全国と比較して何番目までは、例えば幾ら交付しますよということ。今後の国保財政を維持するためには、やはり収納ということは大切な分野ですので、それが法律に抵触するような集め方というのはできないのですが、法律の範囲内で高めていくということは、今後の国保財政運営を安定させるためには、必要なことではないかと思っています。それから、インセンティブですが、収納率が低いところについてはマイナスになるとかということではなくて、あくまでも現在ベースということがありまして、そこで収納率の高いところとか、または特定健診が全国的に高くやっているというようなところについては、プラスになる、マイナスではなくて、今よりもオンしていく仕組みです。

(会長) ペナルティーを課すようなことをしてはいけないので、要するにインセンティブというのは、いい結果を出したところを励ますという形で働かしていくので、ある意味上位になったものにインセンティブを強化すると、より一層悪くなってしまおうということも考えられるのではないかと。やっぱりいい結果を出したところに励ますと。できてないところに厳しくするという。

(県) 現在ベースよりもアップをしていくところですよ。

(委員) 今の話の中で、今まで市町村がしている中では、収納率を上げるために保険を使わせないというような、3年ぐらい未納だから、あなたは払っていただかないとだめですよっていうような形の条件付きの保険証みたいなものがありました。そういうのについても今回の県としてのスキームはどういうふうになるのですか。

(県) 短期証とか。通常1年間という保険証なのですが、例えば滞納されていて、本人が悪質な場合もございますし、資産があるというような場合に6カ月なら6カ月っていう期間を限定して発行する場合があります。そういう場合ですが、今後、市町村との協議の中では基本的にはスキームは変わらないのですが、短期証などの発行について、今各市町村でまちまちで実施されていますので、そういうものについても今後統一的な運用のルールみたいなものをつくって、短期証で何カ月までだとか、どういうようなときに発行するのが必要なのか、そういったものについても統一を検討することとしています。また後で説明させていただきます。そういうことで、標準化について、市町村と共同しながら取り組む項目の中に入っています。

(委員) 結局まじめな市町村がそういうことまでしてでも、徴収率を上げようと一生懸命努力をする。それからそうでなしといても仕方がない。最終的には、その結論をされてしまうという市町村もあるようですし、市町村によっては、税であったり保険料であったりするものですから、そこらのきちんとした統一的なものですか。

(県) 先ほど統一的なものができるのかどうかというところで、市町村と協議を始めたばかり

りというところですけども、県で、標準的なものをお示しして市町村とまた具体的な議論をさせていただきます。最終的にまとまるかは、その議論次第だということだと。市町村の要望、ニーズの高いところですので、進める努力はしていきたいと思っています。

(委員) もう1つ、使わせないとないということになると、逆に言えば医療費が上がる場合もあるわけですし、なるべくなら保険者からすると、使わせるような感じでやっていただきたいと思うし、ましてや、そういうことで大きな病気になったときには、持ち出しということは今までは市町村がやってきたわけですけども、そういう面でどうかと思います。その文面は県が切り取ってできるのかどうかということになる。

(3) 国保運営方針の策定スケジュール(案)について

(会長) それでは、次の国保運営方針の策定スケジュールについて、説明をお願いします。

(県) 33ページ。そこに簡単に、運営方針の策定スケジュールを示させていただきました。現在、この運営方針のもととなる内容について、県と市町村の連携会議または部会で、今議論をしているところです。まだ議論が途中ですけども、3月の運営協議会に設置が決まって、開催ということですよ。平成29年度までの間に、今日いただいた御意見ですとか、または市町村との協議の内容を少し詰めて、今日これからお話をする骨子案の内容に固めていき決議をして、具体的に骨子を、運営方針そのものを作っていきます。第2回目まで協議を具体的に検討していただきたいと思います。その検討の結果を踏まえて、また意見がございましたら、事務局で修正させていただいて、市町村には、正式に公文書で法定手続ですけども、意見を照会する。また、県の議会の常任委員会に報告するとか、または、パブリックコメントで意見を県民から募集をするということも踏まえて、その主な内容について事務局でそれぞれ修正をして、それを反映させる形で方針案を策定して、市町村また連携会議で、この内容で考えますということを最終チェックで確認していただいて、7月の第3回の運営協議会の開催につなげていきたいと思っています。このときには最終案として、答申を終わらすつもりで、対応を今やっているところです。それを受けて知事へ答申をしていただいて、最終的に知事が決定をする。8月にその運営方針を公表するというスケジュールで行きたい。

この中で国保保険料の算定方法ですとか、そういうふうなルールに基づいて、今後平成29年9月から納付金算定システムで保険料を具体的に算定していくという部分と、さまざまな条例改正がございます。それから、新たに県も財政の財布を握るところで、県も国保の特別会計もあり、県の当初予算で予算編成ということで、平成30年2月議会の中で、予算ですとか条例ですとか、そういうことも審議していただきたいと思っています。

それから、平成30年度以降ですけれども、新たな国保制度がスタートする状況です。現在のこの協議会ですけども、平成30年度以降と設置根拠が異なりますので、この協議会は平成30年の2月末で一旦閉止します。ただし、平成30年4月からまた新たな根拠規定に基づきまして、皆様にまた再度、委員の就任の手続ですとか、そういうものをさせていただきたいと思っています。この協議会は、策定でおしまいでなくて、今後も取り組みの評価ですとか分析等を行って、必要な見直しを図る必要がありますので、30年度以降についても協議会は設置していくところです。策定スケジュールは以上です。

(4) 国保運営方針の骨子(案)について

(会長) それでは次の運営方針骨子(案)について、事務局から説明をお願いします。

(県) 35ページ。運営方針の骨子(案)です。

今日現在お示しをしています。この骨子案には、現在の市町村との連携会議の中での検討状況ですとか、または国がガイドライン、策定要領を定めております。その定めた中で、こういうものについて記載しなさいということがありますので、それに沿ってこの内容を決めるものであります。37ページ。主なものだけ説明をしますが、ここでは基本的事項ということで、(5)ですが、この計画の対象期間としては、30年4月1日から33年3月31日の3年間です。また、この計画は一旦作成しますけども、今後見直しをする際にはどうするのかという見直し方法についての記載をしております。今後も市町村との連携会議において、いろんな協議をして、国との検討を行いながら、最終的には国保運営協議会、この場で諮って見直しを行う、この策定方針のスケジュールで行うことをここで記載しています。また、(8)で公表の手法というところで、運営方針を定めた場合には、遅滞なく県のホームページで公表し、市町村等は基本的には通知したい。

それから、38ページ。ここからが具体的な主な記載事項です。先ほど説明したとおり、この(1)から(4)までは、国で必須の記載事項です。(1)について、国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通しという欄です。ここについては、医療費の動向ですとか将来的な見通しにつきまして、データ、県全体の医療費の動向等のデータを示しながら将来の見通しを記載していきたいと思っています。また、次の段、市町村ごとの保険料水準ですとか、財政状況などにつきまして、年齢構成だとか、それから被保険者の増減だとか、そういう動向だとか、そういうデータを示しながら市町村の現況を説明する。さらには、将来の国保財政の見通しとして、将来の人口推計などを勘案して、見通しを推計することとしております。また、3段目の欄ですけども、赤字解消とか目標年次等を書いております。国では、毎年平成30年以降、3,400億円の公費を投じていきますので、可能な限り市町村では、赤字を解消していくということが求められております。その中で、市町村で解消すべき赤字というものについてはなるべく削減していくことについて、記載をしていこうかということです。また、赤字解消のために実効性のある取り組みということで、収納率の取り組みですとか医療費の適正化の取り組みについて、これも整理させていただきたい。また、赤字の解消とか削減の目標年次、これについても市町村と協議しながら設定をさせていただきたい。また、最後の段で、財政安定化基金の運用として、納付金が足りない場合に、この基金の運用を活用するわけですけども、その運用ルールをここに記載をしていきます。それから、39ページ。こういう取り組みに際してはPDCAサイクル、要するに、企画をして、実行して、検証するというようなPDCAサイクルを回しながら、基本的な方針について定める。

それから(2)で、市町村における保険料の標準的な算定方法に関する事項。現状の市町村の算定方法について記載させていただき、今後市町村から県にいただく納付金に関する考え方について、これも詳しく記載をしていく。今現在は市町村ごとに医療費水準を勘案しますが、どの程度反映するのか等をここで決めていきます。それから、納付金の導入によって、保険料については上下する場合もございますけども、そうした場合の激変緩和の措置についてここに記載をしていきます。また、県が市町村に対して標準的な保険料の算定方式を示す必要があり、それについてもここに記載します。標準的なものでは、4方式、それから市町村別に資産割を除いた3方式

ということで、シミュレーションをした結果について表記されている。

それから（３）市町村における保険料の徴収の適正な実施に関する事項ということで、まずこの保険料徴収の関係での現状把握として、市町村ごとの保険料の収納率ですとか、それから収納対策の取り組みについてデータで記載をしていこうと思っていますし、市町村の具体的な取り組みについてもここに書いていきます。今後、収納対策で、収納率目標を掲げる中で、必要な収納率の定め方をここに記載をしていく中で、市町村では過去３年間の平均収納率を標準的なものとして定めていることとしていますし、また、収納不足の要因等につきまして、滞納状況だとかの対策について整理を行った上で、研修会やアドバイザー派遣というような、これは国の制度ですけども、そういうものについて支援の取り組みを記載します。

（４）市町村における保険給付の適正な実施に関する事項ですが、４０ページ。県による保険給付の点検に関する事項で、まず、国保連合会がレセプトについては１次点検をして、市町村で２次点検をした後に、役割として県が広域的な観点から、保険給付点検を行うのかどうか、県のすべき検討のこととか、または、レセプト点検の充実強化に関する事項のところ、市町村で２次点検でレセプト点検しますけども、それについて専門アドバイザーなどを派遣したりして、もっと広域的に、または有効なその点検の方法がないかどうかということについて、そこに記載をしていきたい。それから、第三者求償等に関する事項で、交通事故があった場合に、一旦は国保で医療費等を払いますが、それについては加害者の本人負担なので、後で損保会社に求償するというような取り組みになっています。また、高額療養費の多数回該当ということで、市町村間異動した場合については持続性等についてもここで協議しながらここに記載をします。

（５）からが任意の記載事項ですが、県としては記載するものです。医療費の適正化に関する取り組みとして、現状として特定健診、保健指導の実施状況、それから後発医薬品、ジェネリック医薬品の使用状況、それから重複頻回や重複投薬。こういうものについての訪問指導の状況などについて実施状況を記載するとともに、医療費の適正化に向けた取り組みとして、先進的な取り組みを情報共有するとか、または医療費データをもとにした保健事業の取り組みとかデータヘルス計画ということをやっていきたい。専門機関、保険者努力支援制度の達成に向けた取り組みについて（５）で記載をします。

また（６）市町村が担う事務の広域的かつ効率的な運営の推進に関する事項として、現在、市町村と協議させていただく中で、市町村からニーズが高い１１項目につきまして、具体的に標準化を目指して取り組みの検討を開始しています。現在この１１項目について集中的に行っていますけども、上記の項目の目処がついた段階でまた新たな項目が必要になりましたらまた検討していくといったことです。

（７）保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策その他の関係施策との連携に関する事項として、医療だけではなく、介護、保健サービス等との連携とさせて地域包括ケアシステムの構築に向けた取組の中で記載できるものは記載していくものです。

（８）施策の実施に必要な関係市町村相互間の連絡調整その他都道府県が必要と認める事項として、上段に連携会議と書いていますが、今後も市町村の意見を聞く場として連携会議を引き続き設置して課題を検討していきたいと思っていますし、また、国保連合会との関係では、市町村の事務処理の標準化をかなりの部分で行っていただいているため、そうしたところと連携しながら一層の保険者支援の取組を進めることについて記載させていただきたいと思います。

まだ、こうした内容について書き込んでいく骨子の段階でございますけれども、今後4月から5月にかけて肉付けをして市町村の意見を聞きながら、次回の5月の協議会で具体的に検討していただくこととしています。その際には、委員の皆様には十分見ていただいた上で、協議会を開催したいと思っております。

(会長) 運営方針の骨子案について、何かご質問はありますか。

(委員) 質問ではないのですが、協会けんぽという保険者の立場から若干、意見とお願いをこの場でさせていただきたいと思っております。国民健康保険は、高齢者や低所得者が多いという構造的な問題もありますので、赤字の保険者が多いということは理解しております。そのため協会けんぽでは、健康保険組合等も含め保険者という立場として、前期高齢者納付金というのがあります、それを納付しております。国保に係る多くの前期高齢者の方の医療給付費を保険者としてやらせていただいています。それをまず御理解いただきたいと思います。この納付金なのですが、支払基金を通じて前期高齢者交付金として各市町村に現在交付されています。それから、このお金が市町村の国民健康保険特別会計に繰り入れられると前期高齢者以外の被保険者にも使うことができるというふうに聞いております。私ども保険者のほうも、毎年の医療費の増加によりまして、財政状態が年々厳しくなっておりまして、特に今申し上げました、前期高齢者納付金などの高齢者への拠出金だけで、例えば協会けんぽだけでいいますと、協会けんぽ全体の支出の約40%を占めております。かなり負担になっておりまして、今現在も限界に達しつつあるという状況でございます。そうはいいいましても、国民健康保険を含む社会保険制度ですが、皆さんがともに助け合おうということが基本になっておりますので、私たちもできるだけ協力はさせていただきますが、一方で自助努力ですね、市町村等でも頑張ってお金を集めていただいて、不足のないようにしっかり徴収していただきたいと思います。また、常々から問題になっております赤字補填目的の一般会計からの繰り入れですね、これにつきましても、私たちは、保険者は基本的にずっと反対の立場をとってきておりました。それはどうしてかと申しますと、協会けんぽの被保険者の方も各市町村のほうに住んでおりまして、その場で協会けんぽの高い保険料を支払っています。その保険料の中には、先ほども申し上げました国民健康保険支援分も含まれております。それとはまた一方、その市町村に住んであるということで、その市町村に対して住民税も負担していらっしゃる。ですので、一般会計繰り入れというのは、住民税を国民健康保険料のほうに充てるという形になりますので、いわゆる保険料の二重払いという状態になっているということがあります。ですので、協会けんぽ保険者としては、基本的には反対の立場なのですが、先ほどからも申していますように構造的な問題もあって、国民健康保険、非常に厳しい財政状況も理解しておりますので、何とかできるだけ早期に赤字の解消を進めていただきたいと思います。それを受けて、本日、この運営方針骨子案を見させていただきましたが、一応委員という意味でお願いがありますが、その運営方針の策定に当たりましては、医療費適正化の取り組みに関する事項が、必須項目でなくて任意項目に挙がっておりますが、この医療費適正化対策に関する取り組みにつきましても、もとある医療費適正化データとの整合性がとれる数値目標というものを設定していただいて、その数値目標を達成するための具体的な施策を模索していただければというふうに考えております。数値目標の設定ですね、それと先ほども申し上げています法定外一般会計からの繰り入れ、いわゆる税金の投入ですね、これについては、具体的に削減目標というものを記載していただければというふうに思っております。

それから最後に、保険料の料率の設定についてですが、御存じのように、毎年非常に上がっておりまして、協会けんぽだけじゃなくて、国民健康保険の保険料も上がっております。ですので、保険料の設定をするときに、収納率もできるだけ上げていただくというのも大事ですし、ジェネリックとかの医療費適正化対策もきちんと取り組んでいただいた上で、それでもなおかつまた医療費が上がるということであれば、保険料の設定も、ある程度適切な保険料に引き上げるような計画も盛り込んでいく必要があるのではないかとこのように考えています。以上です。協会けんぽからのお願いをお話ししました。

(県) 赤字の関係、今一般会計から補填はされているというような現状ではありますが、これについては、国もやはり問題意識を持っておられて、その国保の保険者だけではない方の財源を国保に入れるということで、そうした批判があることは認識しています。そのため今回国保改革では、国の支援案は3,400億円という金額を投入して財政支援を行うという中で、各市町村の赤字の幅を減らすというようなことが大前提です。38ページに国保の運営方針を記載させていただいていますけども、この策定のガイドラインの際には、国が支援を行うので、市町村にとって赤字の一般会計繰り入れは、可能な限り減らしてほしいというような内容としている。私たちについても、赤字補填については削減すべき内容については記載をさせていただいて、赤字解消に向けた取り組みを市町村のほうに目指していただきたい。ただ、繰入を全くできないというわけではない。赤字補填は、ここで全く市町村ではできないではなく、少なくするというものです。

あとは医療費の適正化の関係です。医療費の適正化のところで任意事項というふうに書いていますが、県では、この骨子、運営方針の中に、医療費の適正化の取り組みは記載していくという方針です。また、別途平成29年度中に国保だけではなくて、医療費適正化計画というものを県として策定をする方針です。これは平成30年2月、3月ぐらいに策定をする予定です。若干この医療費適正化の取り組みとは時間的なそごがありますので、内容的に取り入れられる範囲内で、可能な限り医療費適正化計画もそういうふうに記載をしたい。方針にも若干タイムラグがありますが、ちょっと早目に今できる範囲内のことは記載をさせていただきたいと思っています。

それから、料率の件ですが、先ほど市町村にとっても、いろいろ保険料を決めるに当たって、いわゆる医療費適正化だとか収納対策で上げるだとか、そういう取り組みをした上で設定されている状況でしたので、県としてその仕組みが保険料の決定する仕組みとして、市町村の努力支援制度も反映されるかというようなことも入ってきます。そういう面も反映させていきたいと思っています。

(会長) 医療費の適正化とか、あるいは収納率を上げるとかいうことは、ある意味では非常に大切なことなので、その人にとっても、それが被保険者の保険料の引き上げに直につながっていくという点については、ちょっと考えものだと思います。納付率も低くなるという理由、その1つとして、払いたくても払えないという世帯の方々がふえてきている。昨今の事情として、その点はしっかり対応したほうがいいのではないかと。

また、財政安定化基金の2,000億円という国の財源は、これは消費税で充てるということですか。

(県) いや、違います。

(会長) 基金をうまく利用して、これを運営していくというのはやはり大事なことだと思います。

す。それから県では、8,300万円の財源は、しっかりと充てられるような見通しはあるのですか。

(県) 27ページのところに書かせていただいておりますが、国の2,000億円規模というのが各県に配分されて、それが平成27年度は鳥取県に8,300万円。これは国の財源です。また平成28年度は、新たに国から1億6,900万ということで、段階的に積み立てています。最終的に、国で2,000億円の規模に対して、県が8億円となります。これは県で措置するといいましたが、国の財源をそのまま基金として積み立てています。

(委員) この3,400億円は国全体ですか。そのうち鳥取県の配分、各県の配分はもう決まっているわけのですか。

(県) 20ページの国の役割の中に、毎年3,400億円。現在平成27年度から低所得者対策のために、既に1,700億円入っております。

(県) 市町村ごとには、わからないのですね。

(県) 今、それを検討しているところです。

(県) これについて、現在、どのぐらい本県に効果があったのかどうかというところを国で検証している段階です。ですから、県にどれだけ入ってきたのかは、まだ正式にはデータとしては出てない。さらに平成30年度以降についても、どのぐらいあるのかというのは国で現在検討中です。

(5) これまでの市町村等との協議状況について

(会長) では、次に市町村等の協議状況について、事務局から説明をお願いします。

(県) はい。43ページ。これまで説明してきましたけども、昨年5月から市町村と国保連と協議を積み重ねていまして、その内容について43ページ以降に保険料の算定など、つけております。まずは、添付資料として、その際に出た意見なども添付させていただいております。ここでの議論につきましても、市町村の事務に応じた細かい議論がされております。ここに紹介できないものも含めてなかなかわかりにくいですし、理解されにくいのが実情です。こうした議論があるということにとどめていただきたいと思います。

例えば、43ページ、保険料をどうするのかという議論の中で、市町村との共通認識の中では平成30年度については、市町村にとっても意見がまちまちなのですが、直ちに保険料については統一できるものではないということから、これについては市町村と一致をいまして、市町村の医療費水準等を反映させた納付金を決定するとしていますし、これまで頑張った市町村の現状ですとか、そういうことに対して、今後こうしたことでインセンティブが出せるのかどうかというようなメリット・デメリット等を整理させていただいて、今後の将来的な課題として市町村の意見を聞きながら、この国保の運営協議会の中で検討していきたいとしています。

また②、③は、いわゆる医療費の係数ですとか所得係数を、今後納付金を算定するに当たって、どういう設定をするのかという議論をしており、ここに書いてある議論が最終的に国保の運営方針の中の39ページの(2)の中にある市町村における保険料の標準的な算定方法に関する事項として決めたことを、その国保の運営方針の中の32ページの真ん中の辺で、内容を記載していくということでありまして。44ページに、標準的な保険料率というところで、市町村は現在、資産割とか所得割とか均等割、平等割の4方式を示していますが、今後資産割を除いた3方式

でも検討をするとか、または45ページの中ほど、⑩激変緩和というところで、今後保険料の関係で精査した上で、円滑な移行のために激変緩和、上昇するようなどころがあれば検討するというような内容について検討するというようなことです。また、47ページから48ページについては、第1回、第2回で議論をさせていただいた内容ということです。

それから、大ざっぱですが49ページに、市町村の事務標準化ということで、11項目、市町村からの要望によって、早急に統一に向けた検討をしてほしいというものについて、ここに列記をさせていただいています。11項目といいながら、小さい項目も含めると20項目以上あります。例えば一番上の被保険者証の作成という項目について、現在被保険者証を発行するのは、4月であったり、または8月や10月であったりとか、市町村によってまちまちです。そういうものについて、今度保険者が県になるということで、統一に向けて検討してはどうかというところで、具体的に今検討を進めているところです。それぞれ各項目、こういう形で進めているというところでもあります。51ページに、今後この標準化に向けたスケジュールとして、現在3月あたりなのですけども、市町村には標準案的なものをお示しをして、今後4月、5月、6月ということで、市町村との連携会議、それから部会、それと国保連合会との会議、こういうところに諮りながら案をまとめていくことで進めています。最終的にはこの11項目について52ページですけども、6月に取りまとめる予定で進めるということです。ただ、これについては、個々の市町村の事情もありますので、取りまとめる努力をするけれども、最終的に取りまとめられないという場合もあります。そういう方向性を知っていただきたい。

また、この項目について、6月までというある程度デッドラインを定めているのは、これから以降、国保連合会でシステム改修をして、平成30年度に間に合わせるといことがあります。そういう項目については、この6月末までになるべく標準的な取り組みをしたいと思います。また、この段階で集約できないものについては、できないならできない、もう検討しないのかどうか、または今では統一化については難しいけども、今後課題がふえてきた段階で検討するかどうか、そういう点についても、今後も検討を進めていきたいと思います。検討状況については、ざっくりですが、以上です。

(委員) 4番の高額医療費の共同負担のところ、これには直接関係ないと思いますが、オプジーボっていう大変高い薬が、それでがんの免疫療法で効く方には劇的にがんが治ったと言われているんですけど、年間の医療費が2,000万から3,000万、1人当たりかかります。それで今適用が狭いので、そんなにたくさんの人には行ってないのですが、今適用拡大も検討されておりまして、そうすると、鳥取県のこのお金の8,400万を8億ぐらいためておくという、基金について、そういう方が鳥取圏域で、例えば今の時点で8,300万ということで、これ3人分ほどの金額になる。国が考えるべきことだとは思いますが、本当にこういう超高額医療の人がふえたら、鳥取県はやっていけるのかなという危機感を持っています。

(会長) 基金が少ないだろう、今後は少しふやす方向で検討すればどうですかと。

(委員) ふやしても、超高額医療の人がふえたら本当に鳥取県みたいな小さな県はやっていけるのだろうか。

(県) 今の高額のお話ですけども、やはりもう既に影響は出ておりまして、市町村のほうでは、例えば医療費、今現に市町村の医療費については既に影響が出ています。やはり医療費がかさんだというようなことも市町村のほうから言われています。そういう面で行くと、トータルとして

大きな財布を握ることで、少しそういう面ではカバーできるかなと思いますけど、ただ基金の関係では、高額な医療費が出て、そういう人に基金で払ってしまうというのではなくて、あくまでも市町村が集めた保険料で県のほうが運営する中で払いますけども、市町村に集めてくださって言った金額よりも高く医療費がかかった場合に、県もこれを一時的に基金から借りて、県が支払うというものです。あくまでもこれは、一時的な措置で、この基金は最終的には穴埋めしていただきます。使い切りではなくて。そのために納付金として市町村から集めていただいて、そこに穴埋めしていくということです。

ただ、そうした高額の薬につきましては、今、国のほうでもいろいろ議論されていて、若干薬価を下げるとかいうような議論もたしかあるような話を聞いております。

(委員) 今の話で、医療費が高くなったら納付金で納めた金額で賄うことについて、来年度充てるということは、税率をまた変えるってということですか。この国保に3万3,000円じゃ合わないと言っていたというふうに聞いていたけれど、もしそうなった場合には上げるのか。

(県) この保険料は、基本的に、納付金として市町村のほうにお示しをすることになりますので、納付金については毎年変わるとというのが国のスキームです。ですから、毎年変わるというくくりの中で、市町村側でその納付金に応じた収納率で決めていきますので、そういう意味では、変わるということをやっています。

(委員) この39ページの中で示されているのは、もう3年間は大体こういう状況だということじゃなくて、あくまでも。

(県) 26ページにイメージ図をつけておりますけども、県が市町村に納付金として納めていただくことについて、これは全体的な医療費、かつ公費に入ってくる分は毎年違ってきますので、それで残った分というは毎年変わってきます。そのため、毎年変わっている部分で各市町村に納付金として設定します。基本的には毎年納付金が変わるということは、市町村でも毎年保険料を今のスキームの中では改定をしていく格好にならざるを得ない。

(委員) 先ほど言われたように、高額な医療費の関係で給付がずっとふえて、納付金以上に、支出がふえる場合は、ここにあるように安定化基金の貸し付けでもって、一旦は不足額を県が貸すと。これで行くと、原則3年間で償還と書いてありますので、その償還分を含めて翌年度の保険料納付金の金額を決めるということによろしいですか。

(県) 例えば県が1億払ってくださいますよって納付金を定めたときに、市町村がどうしても収納率が低くなってしまったということで、9,000万という場合、1,000万は不足する。県に納付して払う必要がある場合は、それは市町村がこの基金から借り入れる。市町村はこの3年間で償還する。この基金が使えるのは、あくまでもそのときに貸し付けを受けても後で償還していく。ですから、もともとの8億というのは、最終的には残ります。

(県) なかなかわかりにくいところがあるのですが、住民の皆さんがお支払いいただく保険料率については、基本的には各市町村が今までどおりやらせていただく。市町村の運営協議会、非常に大きなテーマだろうと思います。さっきもお話にあったとおり、毎年市町村においては変える、毎年毎年変えるのではなくて、一定の見越しをして決定なさっているのが実情かなというふうに思います。その原因となるところ、今までもある意味、市町村が医療費としてお支払いになっていて、それを見越しつつ保険料を決めていらっしやっただのが実情かと思いますが、それを県として納付金という形で市町村にお支払いをいただく。それ、額は当然前年度の医療費とか、

さまざまな要因によって変わってまいりますので、そこを見越していただきながら、ただ住民の皆さんへは毎年変わるようでは、いろいろな不自由もおかけすることがあるので、その最終決定は市町村ということで、保険料の決定は市町村であるということを御理解いただきたいと思っておりますので、少しややこしいのが、県が標準保険料を示すとなっております、これが少し混乱をすところですが、これ法律上、国はぜひ示せということで、わざわざ法律の規定事項に挙げております。これはある意味参考として示すということでして、それについて、この協議会の中では決定していただきますが、それ以外の実際の徴収というか、市町村の皆さんの保険料と直結するものでは決してないということをぜひ御理解をいただきたいというふうに思います。

(委員) ただ、そういうことを思っている、住民からすると安かったらいいですよ、示された数字が安かったらいいのだけど、高かった場合、なぜってずっと言われることもある。

(県) 実を申しますと、私どもは国と地方の協議の中で、なぜこういうものが必要なのかと、必要ないというふうに知事会としては強く申し上げてきたところではありますが、なかなかその議論が合意に至らないうちに国が法律事項に入れたということ、正直思っております。おっしゃるようなところはあると思います。ただ、保険料の算出方式というのは非常に難しく、一律に1人当たりという保険料が出てきておりますが、その算定は方式も含めてさまざまでございますので、そういう意味では、余り単純に比較されるべきものではないというふうには思っておりますので、その出し方についても十分配慮した上で、ちょっと法律事項ですので出さないわけにはまいりませんが、出していきたく思っております。

(委員) 今の関連で、今、市町村ばらばらです。これも今の決まった率というのは、やっぱりそれなりの歴史があって決まっていると思います。それを今回県として標準的な保険料ができるのかっていうのが1つ大きな疑問です。それから、ここにもあるように、仮にそれをなくしたとして、実際の市町村の収納率がその標準よりも高かったら保険料は安くなるよというようなことが書いてあります。これは県が決めた標準的なものとまた違って、市町村のほうが独自で、ああ、これ収納率か、保険料率じゃない。でも収納率でいうとイコール保険料率ですよ。これは標準的なものとは別に市町村で単独で設定できるというような形につながっていくのではないかな、高いこの収納率を上げようと思えば。例えば、県が示した標準でそのとおりのものを市町村がやれば、当然高くなりますよね。ただ、この年齢構成などによって、あるいは所得構成なんかによって比較が変わってくるかもしれませんけども、基本的には示した率をそのまま市町村が使えば、イコールってということになるという気がしますけど、例えば、来年これで行けば、県が示したものよりも高い収納率を上げれば保険料が安くなるよというような感じで書いてあるので、これちょっと意味がどうかと思って。

(県) 現在、市町村と協議をする中で、基本的な保険料率の中で、その収納率の部分ですけども、基本的には、市町村の3年間の平均になっている。この収納率に基づいて保険料がそれぞれある。95%というその平均的なところでお示したところに対して、もっと収納率を高くすれば、保険料がもっと今標準的なものよりも少なくなっていく。市町村ごとに収納率設定する際には、現状ベースで設定します。

(委員) 滞納率なんかも影響してくるってということですね。

(県) そうですね、はい。

(県) これはモチーフ的に書いたもので、ある意味人口規模に応じての収納率をこういう数字

を当てはめた場合の標準的な保険料率の算出、具体的に算出している。ただ実際には、必ずしも規模において、その収納率を上回る収納率を上げてらっしゃる実体として、そういう市町村もいらっしゃるのでは、そういうところは、単純計算で収納率が上がれば、より低い保険料率の設定も出ますよというような意味合いというふうしている状況です。

(会長) きょうは初めですので、概説的にいろんなスパンのほうを説明してもらいました。私たちの頭を整理して、何が課題なのかというところを抽出する作業をしなければならぬ。それを今後の協議会において。

(6) 次回開催日について

(会長) 今後のこの協議会の開催日について、最後に日程調整をお伺いしますけども、事務局のほうから御提案をお願いします。

(県) 5月の中・下旬以降で決めていくようにさせていただきたいのですけれども、この会議の設定について、例えば何曜日でもよろしいでしょうか。例えば、どうしても病院のためには、病院における当番とか、いろんなことがありますけども、その中で絶対にいけないという日があるのかどうか。

※ 委員の都合のいい日程をそれぞれ確認。

(県) 木曜日の午後あたりでちょっと考えさせて、また日程調整させてください。5月の中・下旬、このあたりでさせてもらいたい。

6 閉 会

(会長) それでは、長時間、お疲れと思います。これで終わりにします。