

第2回福岡県国民健康保険運営協議会 議事録

日時 平成29年4月24日（月）
13時30分～14時57分
場所 中小企業振興センター202会議室
出席委員 15名

【県課長】 ただいまから第2回福岡県国民健康保険運営協議会を開催いたします。

福岡県保健医療介護部医療保険課長の兵頭でございます。よろしくお願いいたします。
この4月から国保の改革に携わることとなりました。皆様から意見をいただきながら進めてまいりたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

開会に当たりまして、保健医療介護部長からご挨拶を申し上げます。

【県部長】 皆さん、こんにちは。ただいまご紹介いただきました保健医療介護部長の大森でございます。私はこの4月から県の保健医療介護部長を拝命いたしました。よろしくお願いいたします。

本日は、大変お忙しい中、柴田会長をはじめとして、委員の皆様におかれましては、この会議にご出席いただきましてまことにありがとうございます。また、日ごろから県の保健医療行政の推進に当たりまして、甚大なるご協力をいただいておりますことをこの場をおかりしまして厚く御礼申し上げます。

この運営協議会でございますけれども、今年1月に第1回目の協議会を開催いたしました。本日は2回目ということでございます。ご承知のとおり、このたびの国保改革は50年前の国民皆保険の実現以来、大きな制度改革でございます。この協議会を通しまして皆様からご意見をいただきながら、制度の移行が円滑、スムーズに行きますように準備に万全を期してまいりたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

本日は、新たに市町村にご負担いただきます納付金等についてご議論いただきます。県と市町村との間の制度に立ち入った細かい議題ではございますけれども、内容としては国保加入者の負担にかかわる非常に重要な課題でございます。皆様の忌憚のないご意見をいただきたいと思っております。本日はどうぞよろしくお願い申し上げます。

【県課長】 初めに、本日の会議の成立についてご報告を申し上げます。本日ご出席の皆様はお手元配付の出席者名簿のとおりでございます。当運営協議会条例第3条の各号の区分からご出席をいただいております。現在15名中13名のご出席となっております。お二人の方につきましては、少し遅れるという連絡が入っております。

います。

当運営協議会規則第3条第2項に定める定足数を満たしておりますので、本会が成立していることをご報告申し上げます。

それでは、以後の進行につきましては、柴田会長からよろしくお願いいたします。

【柴田会長】 会長の柴田でございます。1月の第1回開催に続きまして、本日第2回の運営協議会となります。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、早速本日の議事に入りたいと思います。本日は、納付金の算定方法、保険料の標準設定につきまして、まず、事務局からご説明願いたいと思います。

企画監山崎様、よろしくお願いいたします。

【県企画監】 医療保険課企画監の山崎と申します。どうぞよろしくお願いいたします。若干説明が長くなりますので、恐れ入りますが着座にてご説明を申し上げます。

まず、最初にお手元に配付いたしました「運協2-1」と右肩に書いてあります、表紙に（財政運営）と括弧書きで書いております資料をお願いいたします。

資料2-1の2ページをお願いいたします。去る1月20日の本運営協議会に対します知事の諮問書を改めて掲げさせていただいております。

諮問事項は、1、国民健康保険事業費納付金の算定に関する事、2、福岡県国民健康保険運営方針の作成に関する事の2点でございます。本日は、1点目の財政面を中心とした納付金等の算定方法についてご審議いただきたいと存じます。

具体的に、納付金等の算定方法についてご議論いただく前に、現行の財政制度の関係部分や新制度の下における納付金等の位置づけなどについて最初にご説明申し上げます。

3ページでございます。

前回、福岡県の市町村国保全体の歳入・歳出、収支状況としてお示した資料でございます。歳出において、保険給付費3,911億円、後期高齢者支援金と介護納付金合わせて943億円とあります。

次の4ページのとおり、市町村国保は、加入者の医療費等に対する支出であります。保険給付費3,911億円のほかに、一つは、75歳以上の後期高齢者や65歳以上74歳以下で一定の障害があつて寝たきりとなっている高齢者の方を対象といたします。後期高齢者医療制度に対する支援として688億円。二つ目には、40歳以上で64歳以下の介護保険の第2号被保険者の方に係ります介護納付金として255億円ということで、介護保険制度に対する支出がございます。

市町村は、医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分の三つの費用に区分して保険料を徴収しております。下段の絵のとおりでございます。歳出額と保険料によります歳入額

との差の部分については、国庫負担金等の公費等が充当されます。

なお、このページの一番下に書いてありますが、国保の保険料は所得がどんなに多くても年間の保険料がそれ以上は上がらないという意味で、賦課限度額というものが設定されておりまして、平成28年度の国の政令基準では、医療分54万円、後期分19万円、介護分16万円とそれぞれなっております。

次に、保険料の算定方法の基本的な仕組みでございますが、5ページをご覧くださいと思います。保険料として必要な総額の半分程度を所得等の経済的負担能力に応じまして、囲みの下の数式の右側の応能分に対応するような形になっております。残りは加入者数や世帯数をもととして、この数式の左側の応益分に対応します。このようにして各世帯が納める保険料が定まっております。

算定方式につきましては、囲みの下に三つ数式が並んでおりますが、一番下の三つ目から申し上げますと、応益分において、加入者1人当たり一律に負担する均等割、1世帯当たり一律に負担する平等割、また、応能分においては、世帯の所得の多寡に応じて負担する所得割、世帯の固定資産の多寡に応じて負担する資産割の全ての算定方式を採用する場合をいわゆる4方式と呼びます。

真ん中の数式の2番目は、資産割を採用しませんで、均等割、平等割、所得割の算定方式の三つでございますので3方式といいます。一番上は、均等割と所得割の場合の2方式という一番簡素な方式でございます。

本県内の各市町村の算定方式については、医療分においては3方式団体が60団体中35団体ということで最多、後期高齢者支援金分においても、同様に3方式団体が45団体で最多、介護納付金においても、やはり同じく3方式が最多という現状になっております。

6ページをお願いいたします。

市町村ごとの医療費の状況でございます。3カ年平均でございますが、年齢調整後の医療指数といったものがございまして、これは当該市町村の実績の1人当たり医療費と当該市町村の5歳刻みの各年齢階級別医療費が全国平均であったとした場合の1人当たりの医療費を比較した比率になっております。当然ながら、この全国平均は1となる指数でございます。国の納付金算定ガイドラインでは、この年齢調整後の医療費指数を納付金の算定に用いることとなっております。本県の平均は、ここに記載しておりますとおり1.10278という数値でございます。

なお、前回本協議会の資料の1-3の8ページですが、地域差指数というものをお示しました。それは県平均を1とする指数でございまして、それによって県内市町村の医療費の状況をお示しましたが、今回この年齢調整後の医療費指数で見ても同様の傾向でござ

ざいまして、県内市町村間で約1.27倍の格差がございます。最大が大木町、最小が東峰村でございます。

7ページをお願いいたします。これは平成28年の所得水準の市町村の状況でございます、約2.49倍の格差、最大が新宮町、最小が川崎町でございます。

次に、国保改革における財政運営の概要についてご説明いたします。来年度からの国保改革の二枚看板であります、10ページが公費による財政支援の拡充、11ページが運営のあり方の見直しでございます。

まず、二枚看板の一つ目が、10ページの公費の拡充による国保の財政基盤の強化でございます。平成30年度以降、毎年約3,400億円の財政支援がなされます。国保のいわゆる構造的な課題としまして、年齢が高く医療費水準が高いとか、低所得者が多い、小規模保険者が多い等々の国保の構造的課題に対応するものでございます。

10ページの囲みの下のところでございますが、平成27年度から低所得者対策の強化のため、低所得者数に応じた自治体への財政支援1,700億円は既に実施されております。平成30年度からは特別調整交付金の増額として700億円から800億円。この丸の上二つでございます。三つ目の丸でございますが、保険者努力支援制度交付金として700から800億円などを合わせました追加公費約1,700億円によります財政支援が実施されることとなっております。

二枚看板の二つ目が11ページの運営のあり方の見直しでございます、現行では、それぞれの市町村が個別に国保事業を運営しておりますが、改革後は都道府県も保険者となりまして、財政運営責任を担うなど国保運営の中心的な役割を担ってまいります。特に、11ページの絵の右側、改革後の姿をご覧いただきたいと思いますが、都道府県が市町村ごとに決定した国保事業費納付金をそれぞれの市町村が納付する一方、都道府県は給付費に必要な費用を全額市町村に対して交付金という形で支払います。また、都道府県が定めます県内の国保運営の統一的な方針であります国保運営方針のもとで市町村と都道府県が共同運営することとなっております。

現在の市町村国保の財政の姿は12ページのとおりでございます。これは60の市町村の収支をそれぞれ単純に合計したものでございまして、全体の財政規模は6,600億円程度となっております。前回の本協議会におきまして同じ資料をお示したところでございますが、改革の前後の財政収支や財政構造の変化について、よりわかりやすく説明してほしいというご指摘をいただきました。そこで、13ページの資料をご用意させていただきました。

13ページの資料でございますが、制度改革に伴う財政構造の変化をいわば市町村から

の目線で、市町村の歳入面から見たものでございます。この絵のまず一番上のところにあります共同事業交付金、歳出で言えば、共同事業拠出金ということになるんですが、これについては、これまで保険財政を安定化するために市町村間だけで資金のやりとりをするものでございまして、平成30年度からは廃止されますので、その分は財政規模が縮小すると考えられます。

この図の右側の赤色で書いております「公費による財政支援の拡充」のところをご注目いただきたいのですが、まず、公費等の中に法定繰入金というのがありまして、それに含まれます平成27年度から既に実施されております保険者支援制度の拡大分は現行制度として平成27年度の数字を置いておりますことから変化はございません。国・県支出金につきましては、制度移行後の姿で括弧書きで「(県からの交付金)」と書いてありますが、そこはまさに先ほど申し上げました平成30年度からの国交付金の増額でありますとか、保険者努力支援制度の創設が全国ベースで約1,700億円ございますので、当然、この部分が一定程度拡大するだろうと考えられます。そうしますと、公費等を除いた本来保険料として集める必要があるもの、すなわち左側黄色の部分の三つ——保険料、法定外繰入金、収支不足額が右側の形に、結局、差し引きによりましてこの緑色部分が縮小するものと考えられます。したがって、県全体の総体としましては、被保険者の負担の軽減や保険料の伸びの抑制が一定可能となるものと考えられます。

次の14ページと15ページをあわせてご覧いただきたいと思います。まず、14ページが現行制度でございまして、各市町村が運営する国保に対しましては、国も県も法定の負担金等によりまして財政負担をしております。制度改革後は、15ページの絵でございまして、県が財政運営の責任主体となりまして、国保財政の「入り」と「出」を管理するというので、加入者、市町村、県、国との関係をこういった形で図式化させていただきました。ご覧いただきますとわかるように、最終的には、医科歯科の保険医療機関や保険薬局に対しまして各市町村から保険給付を行う点においては変わらないわけでございまして、改革後は、県において新たに特別会計を設置して、国、県負担金等や市町村からの納付金を集めまして、それらを財源として交付金という形で市町村に交付するといった仕組みになります。

16ページは国保の賦課徴収の仕組みのイメージでございまして、厚生労働省の資料でございまして、市町村ごとの納付金、納付金を納めるために必要な標準保険料率、実際に賦課徴収する保険料の要点について簡潔な説明が加えられておりますので、ご参考までに資料につけさせていただきました。

次に、資料の運協2-2、これが本日納付金等の算定方法に係るメインの資料でござい

ます。「納付金の算定方法・保険料の標準設定」と書いてございますが、これからが本日の本題ということになります。

まず、1ページをお願いいたします。

これまでの検討経過でございますけれども、1の(1)昨年4月28日に国から都道府県に対しまして、地方自治法第245条の4第1項に基づく技術的助言として、納付金等の算定のガイドラインが発出されました。本日委員の皆様にも机上配付させていただきました資料集の資料2が現物でございます。これに沿って、市町村と協議を行いまして、(2)11月25日に基本的な考え方等について了承を得たところでございます。

(3)でございます。その上で、本年1月20日には、本協議会では、納付金の算定について諮問がなされました。しかしながら、その後、(4)のところでございますが、厚生労働省において、制度設計の詳細において、なお検討が続けられておりまして、例えば市町村ごとの所得変動を緩和するため、直近過去3カ年の平均所得を活用するといった所得水準の調整方法を変更するなどのガイドラインの見直しが表明されたところでございます。加えて、納付金等の算定に向けた公費の考え方の提示が平成29年度になることが明らかにされました。

そこで、2ページでございますが、本日のご説明の内容としましては、現行のガイドラインを前提とし、納付金の算定方法に関する四つの論点、これは後ほど申し上げますけれども、それに対してこれまで市町村協議を経ました採用案についてご説明申し上げます。なお、厚生労働省のガイドラインの見直しを含む検討状況などを確認しながら、算定方法の詳細については市町村協議を引き続き実施いたしまして、次回の本協議会において算定方法の全体像をお示しする予定でございます。

3ページをお願いいたします。前回お示しした資料でございますが、納付金の算定方法等の市町村協議を行うに当たっての三つの基本的な考え方であります。

1番目、本県では各市町村間で医療費水準に違いがあり、また、保険料水準は必ずしも医療費水準に見合ったものとなっていないため保険料水準の格差が生じている。そのため、仮に保険料を均一化した場合には、各市町村の医療費適正化の努力が必ずしも反映されないこととなります。

2番目、こうした現状を踏まえまして、平成30年度直ちには保険料の県内均一化は行わない。市町村の医療費水準の平準化を図りまして、中長期的に緩やかに保険料の均一化を図っていきます。

基本的な考え方の3番目でございます。医療費水準に見合った保険料水準となるよう、公平な被保険者負担とすべく、所得水準と医療費水準に応じて各市町村で納付金を分担す

るといふこととございます。

こつた基本的な考え方に沿つた算定のイメージが4ページから7ページにかけてございます。これについては「ステップ1」と「ステップ2」といふ2段階で考えるとわかりやすいと思ひます。

まず、4ページの「ステップ1」でございます。県全体の医療給付費等の見込みを立てまして、それから県に入ります公費等を控除したものが、納付金算定基礎額となります。これを応益分と応能分に区分いたしまして、応益分は被保険者数、世帯数の各市町村の県全体に占めるシェアで按分し、応能分は所得総額や固定資産税額の各市町村のシェアで按分して、各市町村に割り当てていきます。

5ページは、今申し上げたことをモデル的な数値例でお示したものでございます。ある県におきまして、納付金算定基礎額が900億円、これを応益分500億円、応能分400億円と区分しまして、市町村はA、B、Cの3市町村だったといたします。これを被保険者数、所得金額を用いてそれぞれ按分すると、応益分、応能分のそれぞれに係る納付金額は太線囲みの中の金額となります。

このとき、応益分の納付金の太線囲みの右隣の欄の1人当たり負担額がA、B、C市町村いづれも5万円で同額となります。加えて、所得金額に対する納付金の負担割合、すなわち、この表でいきますと応能分の納付金の太線囲みの右隣の欄でございますが、平均負担割合といふところがございます。これが全て10%といふ同率となります。これはまさに加入者が所得水準の多寡に応じて公平に負担しているといふことにほかなりません。

以上、要するに、「ステップ1」は、応益分については同額、応能分については同率といふことで、負担能力、すなわち所得水準に応じた公平な算定方法だといふことです。

次に、「ステップ2」は、年齢調整後の医療費指数に応じた調整といふことで、6ページの図と7ページの表をあわせてご覧いただきたいと存じます。年齢調整後の医療費水準を反映させることによりまして、医療費負担が低い市町村、例えばA市町村におきましては納付金が減少し、反対に、医療費水準が高い市町村、B市町村においては納付金の負担が増加します。これは、7ページの表の中の1人当たり負担額、平均負担割合についても今申し上げたことと同様の増減が生じまして、これが保険料に反映されるものと考えています。

以上、「ステップ1」の次に、この「ステップ2」の算定方法によりまして、医療費水準の差を反映させることとなりますので、医療費水準に応じたより公平な負担を図られることになってまいります。

それでは、算定方法に関して、市町村協議を経ました四つの論点、ポイントとそれにつ

いての採用案についてでございますが、8ページをお願いいたします。

ポイント1は、納付金の算定に当たりまして、医療費水準の格差をどの程度反映させるかということでございます。ポイント2は、納付金と市町村標準保険料率の算定に当たり、2方式、3方式、4方式のいずれを採用するか。また、応益の中での均等割と平等割の比率、応能の中での所得割と資産割の比率をどのように設定するか。ポイント3は、応益分と応能分の比率をどうするのか。ポイント4は、賦課限度額を幾らにするか。なお、ポイント1は医療分のみに係る論点でございますが、ポイント2からポイント4は、医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分についてそれぞれ設定する必要がございます。

10ページをお願いいたします。ポイント1に対する市町村協議を経ました採用案では、医療費水準の格差をそのまま反映させます。理由といたしましては、本県のように市町村間で医療費水準の差異がある場合、国ガイドラインにおきまして年齢調整後の医療費指数をそのまま反映させる、すなわち医療費指数反映係数の α を1とすることが原則とされております。それから、医療費水準に差異がある中で調整を行いますと、医療費水準を反映して負担の公平を図るという理念が崩れますし、また、市町村の医療費適正化への取り組み意欲を削ぐおそれがございます。なお、新制度移行によりまして、被保険者への負担が著しく上昇する場合には、激変緩和措置を別途検討することといたしました。

11ページは参考の絵でございまして、①が採用案である $\alpha = 1$ の各市町村の状況でございまして、格差が約1.27倍。②の図が仮に α を0.5とした場合のイメージでございまして、当然ながら格差は半分に縮小して約1.14倍となります。

12ページ、ポイントの2についての採用案<1>でございまして。市町村標準保険料率の算定方式は、医療、後期、介護分の全てで3方式といたします。市町村標準保険料率は、納付金を支払うための必要な額を確保できる標準的な保険料率でございまして、「理由等」の1ポツにありますように、一つには、いわゆる見える化、二つ目には目指すべき参考にできる値という二つの役割を担っておりますが、2ポツに書いているように、現在、県内の多くの市町村で3方式が採用されておまして、市町村の参考指標としてもすぐれていることから3方式といたしました。

13ページは、納付金の算定方式でございまして。これも採用案<2>としまして、市町村標準保険料率と同じ3方式としました。理由としては、納付金の算定方式と市町村標準保険料率を同じ方式とした場合、標準保険料率の基礎部分は同額または同率ということになりますので、住民負担の面から公平性が確保されまして、将来の保険料の県内均一化の障害にもなりません。また、市町村標準保険料と納付金との対応関係を踏まえまして、同じ算定方式としたほうがそれぞれ応益・応能対応関係が明らかとなりまして、制度として簡

明であることを理由としております。

14ページに、採用案の納付金と標準保険料率を同じ3方式にした場合のモデル数値例を参考として掲げておりますが、説明は省略させていただきます。

15ページは、採用案<3>としまして、一つは、算定方式として3方式をとるので、当然、応能分における所得割と資産割の比率は10対ゼロとなります。二つ目には、応益分における均等割と平等割の比率でございますが、下に県内市町村の賦課割合の現状を掲げております。特に、県平均の欄の上段括弧書きの数値などを参考にして現状を踏まえた上で、医療分、後期分、介護分全てにおきまして、30対20、6対4と設定いたしました。

次に、16ページでございます。

ポイント3に対しまして、採用案としましては、応益分と応能分の比率について、1対国が示す所得係数 β としました。所得係数 β は、各都道府県の所得水準を反映する係数でございます。具体的には、都道府県平均の1人当たり所得を全国平均の1人当たりの所得で除すことによって算出されるものです。新たな制度のもとにおきましても、普通調整交付金という国の交付金によって財政調整が行われますので、それとの整合性を図るために、医療分、後期分、介護分、それぞれ国が示す所得係数をそのまま用いることといたしました。なお、28年度の所得係数を参考として掲げさせていただいております。いずれも約0.8でございます。

ポイントの4の賦課限度額を幾らにするかにつきましては、県内市町村におきましては既に全て国の政令基準どおりとなっておりますので、そのとおりといたしました。賦課限度額についてでございますが、平成28年度に引き上げが実施されておまして、その際の国の説明資料を17ページとして入れさせていただいております。このグラフは、保険料の構造として応益分の上に応能分が載っていると見ていただきたいと思います。応能分の保険料を示す直線が右肩上がりから水平に変化したときの高さが限度額でございます。この限度額に達する所得については、右肩上がりの直線が水平線に変化した点から、ここで点線をおろしてありますが、垂線をおろして横軸と接する点はその額でございます。ここに記載がありますとおり、平成28年度であれば、一定の条件の方で言えば、給与収入約1,040万円、給与所得約820万円ということでございます。なお、平成29年度の賦課限度額については、政令による引き上げは行われておりません。

以上、四つの論点とポイントと、これまで市町村協議において了承を得た採用案をご説明申し上げます。納付金の算定方法に関してはなお検討課題がございまして、今後の主な検討課題を18ページに列挙させていただいております。国のガイドライン見直し等を踏まえた算定方法の詳細、公費のあり方を踏まえた制度変更に伴う激変緩和措置、県に設

置している財政安定化基金の運用、こちらは現在、造成中ですが、これの運用です。これらを含めた納付金算定方法のいわば全体像につきましては、次回の本協議会においてお諮りしたいと考えております。

なお、19ページは激変緩和措置のイメージ、20ページと21ページは財政安定化基金について、次回以降のための参考資料でございます。時間の制約がございますからごく簡単に資料の説明をさせていただきます。

19ページです。財政改善効果を伴います追加公費の投入が1,700億円規模で行われるため、一般的には、平成29年度から30年度にかけての保険料の伸びは抑制されます。ただ、納付金の仕組みの導入等によりまして、一部の市町村においては、被保険者の保険料負担が上昇する可能性があるため、ア、イ、ウの三つの激変緩和措置がガイドライン上では用意されております。

アにつきましては、先ほどの α 、 β を調整する方法です。イにつきましては、現在の県調整交付金等新制度では県繰入金となりますが、その2号分を財源としまして、一定割合以上の増加が見込まれる市町村に対して個別に交付金を交付することによって、激変緩和措置を講じるものでございます。ウにつきましては、イのところでも都道府県繰入金を激変緩和用として多く活用する場合、ここにも書いてありますけれども、他の市町村の納付金を増加させる影響が大きいことから、激変緩和用の特例基金を活用するものでございます。この激変緩和用の特例基金としては、全国ベースで300億円、制度施行後6年間、すなわち平成30年度から35年度までの間で活用しなければならないことになっております。

20ページと21ページをお願いいたします。財政安定化基金でございますが、その設置趣旨については、20ページの1に記載のとおり、給付増や保険料収納不足となった場合の備えでございまして、都道府県や市町村に対して貸付、交付を行うことが可能となっております。

内容については、2の記載のとおりでございまして、各年度財源不足額を貸付いたします。原則3年間で償還は無利子でございます。交付は、特別な事情が生じた場合、財源不足額のうち保険料収納不足額の2分の1以内を交付することになっております。規模につきましては、国費によりまして平成27年度から29年度にかけて順次積み増しが行われておりまして、制度施行当初は全国で2,000億円規模を目指しておりました。しかしながら、平成29年度の政府予算において300億円減額されまして、累積で1,700億円の規模とならざるを得ませんでした。なお、現在のところ、平成32年度末までに速やかに残り300億円の積み増しを行って、2,000億円規模を確保することとなっております。

21ページは貸付、交付のイメージでございます。市町村において収納不足が生じた場

合と都道府県全体で給付増が生じた場合の大きく二つに分けておりまして、それぞれ下のほうにこの基金からの貸付、あるいは交付の事例が具体的に示されています。特に、左側のほうですが、特別な事情の場合、市町村が交付を受けた場合に、国、都道府県、市町村がそれぞれ3分の1ずつ補填します。その際、当該市町村が補填するということが基本とされています。

特に最後の資料が簡単でございましたが、説明は以上でございます。よろしくお願いいたします。

【柴田会長】 どうもありがとうございました。詳細なご説明をいただきましたし、それから市町村との協議で県と市町村の意見は大体一致しているということでございます。今後、国の議論も確認していく必要がございますが、市町村においても準備を進めていくため、これまでに意見がまとまっている部分につきましてはその方向で進めていきたいということでございました。

全体通しまして、ご意見、ご質問ございましたらお願いいたします。

【中島委員】 質問なんですけれども、こうやって一定の共通認識を市町村と持たれて額の算定をした場合、当然でこぼが出てくると思うんですが、高くなるどころ、安くなるどころ、おおむねの数でもわかたら教えていただきたいのと、それから、2-1の資料の関係で、平成30年から1,700億支援が強化されるとなると、27年度現在で保険料が1,028億とございますが、これが減ることはあり得るんですか。

以上、2点です。

【柴田会長】 ご説明お願いできでしょうか。

【県企画監】 ご質問ありがとうございます。

新しい制度になりまして、結局のところ、被保険者の保険料負担が上がる市町村がどれくらいあるのか、あるいは下がるのがどれくらいあるのか、どのような見込みであるのかというのが前段のご質問だったと思います。

これについては、ご説明した算定方法で、平成30年度から被保険者負担の実質的な公平が図られるように、所得水準や医療費水準に応じて、まずは各市町村で納付金を分担していきます。その上で、納付金を賄うのに必要な水準の標準保険料率を提示しまして、現在、医療費水準に比べて相対的に保険料が低い市町村は今後激変緩和しながらでも緩やかに引き上げていくものだと想定しております。

お尋ねの平成30年度各市町村の保険料がそれぞれどういうふうに変化するかということでございますけれども、今回の制度改革では30年度以降、毎年約3,400億円の公費が追加投入されますので、総体としては被保険者の負担の軽減やその伸びが一定抑制され

るのではないかと考えております。一方、ご説明申し上げましたように県内の市町村間においては医療費水準に大きな差異がございまして、これまで市町村が個別の理由によって法定外繰入を実施しておりますので、現行の保険料が必ずしも医療費水準に応じた形の保険料水準となっております。

それから、保険者の取り組み状況によりましては、先ほどご説明しました保険者努力支援制度について、各市町村に配分される交付金にも差異が生じてまいります。そのほか、平成30年以降の個別市町村に入ります特別調整交付金など公費の入りがそもそも現時点では必ずしも明らかでないということで、新たな納付金制度の導入に伴う被保険者の負担水準に与える影響が市町村によってそれぞれ異なることは考えられるわけですが、その正しい姿をお示しすることについては現時点では困難でございます。こういうご回答しかできないところです。

それと、保険料がどうなるか。1,028億円というところなんですけれども、今、医療費は全体として伸びている状況がございまして、それぞれの市町村のご判断もあるのかもしませんが、法定外繰入を解消しつつ、あるいは、法定外繰入をしてない市町村においては新たな制度で標準的な保険料負担が下がるといたしましても、今後の財政運営をにらみながら必ずしも直ちには引き下げないことも考えられます。また、市町村によっては、標準的な保険料を参考にして保険料水準を上げるとともに、これまで行ってきた法定外繰入を一定解消するために、その分を保険料に転嫁してさらに保険料を引き上げられる市町村もあろうかと思っておりますので、一概に全体としてこの保険料、1,028億円が縮小するか、拡大するかどうかは、にわかには答えづらいところでございます。

【柴田会長】 どうもありがとうございました。

ほかにご質問、ご意見ございましたら、ご発言お願いしたいと思います。お願いいたします。

【川崎委員】 運協資料の2-1の3ページに2方式から4方式までございまして、提案された内容は、福岡県は3方式にするということでございますけれども、全国的にはやはり3方式にしていくという内容なんでしょうか。

【県企画監】 他の都道府県からお聞きしているところでは、これまで2方式の団体が多いようなところ、例えば東京都や埼玉県などは2方式を検討されているようでございますが、圧倒的に多くの都道府県は3方式でございます。

【柴田会長】 ありがとうございます。

ほかにご発言をお願いいたします。

【寺澤委員】 今、保険料はあちこち違うわけですが、その保険料率をどのぐら

いの期間で一致させていかれるような予定であるのかと、1枚目の最初の資料で予定を出していただいていたのですが、13ページでしたかね。2-1の資料です。平成29年度までに共同事業交付金はなくなるということですが、全体が小さくなって、そして法定繰入金は変わらないという形になるのでしょうか。そのところをちょっと教えていただきたいんですが。

【県企画監】 まず、1点目の将来の県内保険料率の均一化の課題についてでございます。平成30年度直ちには保険料率は統一しませんが、中長期的に緩やかに保険料率の均一化を図っていくわけで、どれぐらいの期間を念頭に置いているのかとのお尋ねです。そこは、現時点で何年という具体的な数字をお示しできるような状況ではございませんで、そのあたりの期間が具体的に書けるのか、書けないのかを含めて市町村との協議を今後さらにさせていただきたいと考えております。例えば、10年という形で目標を掲げることにはなかなか難しゅうございます。全体として、各市町村の医療費水準の格差が縮小しなければいけませんし、保険料率の統一につきましては、それだけではなくて、市町村においていろいろ給付の基準や減免の基準が異なる、収納率が異なるといった状況を踏まえながら将来的に一定の期間の状況を見ながら検討していくものだろうと考えております。

それから、運協資料の2-1の13ページで、公費等の中に含まれます法定繰入金についてどうなのかということでございます。法定の繰入金については一般会計から法定の繰出の基準がございまして、それに従って交付税措置などがされております。それについては、一定の範囲のものが今回の制度移行に当たってより拡大されるとは特段聞いておりません。これは基本的には平成27年度ベースの数値で模式化させていただいたわけでございますけれども、同程度の規模になると想定しております。

【柴田会長】 ほかに。お願いいたします。

【川崎委員】 今現在、市町村国保においては基金を設置している市町村もあると思います。今度の新しい制度ではその基金についてはどういうふうな取り扱いになるのか。要は、市町村で基金を保持したまま新制度に移行になるのか、それとも、それぞれの基金は廃止して県で一本化した基金を設けるのか、その辺のお考え方をお示しいただきたいと思っております。

【県企画監】 ありがとうございます。

市町村の国保特別会計は、当然、新しい制度になりましても、資金の出し入れがありますので、引き続き残ります。その場合に、これまでそれぞれの市町村で中長期的な、計画的な財政運営のために市町村の国保特会に財政調整基金を持っておりました。持っていないところもございまして、持っていて金額がわずかなところもございまして、それはさま

ざまなんです、過去の余剰金その他を積み立てて、財政調整基金を持っている。これを制度移行前に慌てて全部取り崩さないように注意喚起をしております。これは今後も制度の安定的な運用、それと毎年の保険料をどう設定していくかというときに、市町村が持っております個別の財政調整基金を今後とも有効に活用していただきたいという観点から、県から助言をいたしております。

【柴田会長】 ありがとうございます。ほかに。

【中島委員】 県に積まれる基金の説明がありましたので。現在、幾らぐらい保有されて、最終的な基金額というのはどれぐらいになるのでしょうか。

【県企画監】 今のご質問は、県が造成中の財政安定化基金についてのお話でよろしいですか。

【中島委員】 はい。

【県企画監】 基金については、平成27年度、28年度、29年度ということで、毎年度全額国費で県の基金を造成中でございます。先ほど説明の中で2,000億円のうち300億円が先送りになったというお話をさせていただきましたが、その前提でいきますと、29年度末、本県では約65億円程度になると見込んでおります。財政安定化基金約65億円というところで制度をスタートして、先ほど申しあげました貸付や交付の事案に対応していくことになろうかと思えます。

【柴田会長】 ありがとうございます。

【中島委員】 65億円で、貸付のほうは戻ってくるから減りはしませんが、交付金で減っていったら、また国が支援してくれるということは考えられるんですか。

【県企画監】 貸付の場合は、3年間の償還で無利子ということ为先ほどご説明しましたが、交付も補填をしないとイケません。先ほどの2-2の資料の最後の21ページでございますが、ここにちょっと着色されているんですけども、市町村において収納不足が生じた場合、貸付とあわせて、特別な事情があれば不足額の2分の1以内で交付が可能な場合があります。その補填について、資料では拡大して書いてありますけれども、国と都道府県と市町村がそれぞれ3分の1ずつ補填する、後年度に補填するというので、一応は基金が目減りしないような仕組みになっています。

【柴田会長】 ありがとうございます。

ほかに質問、ご意見ございましたら、ご発言をお願いいたします。

【寺澤委員】 何回もすみません。最初の2-1の15ページです。特別会計新設というのが書いてありますが、この特別会計に対する説明が中に入らないようです。この13ページの移行後はどういう格好になるのでしょうか。15ページの特別会計の新設の絵ですね。

つくられるんでしょうけど、その内容をご説明いただきたいのですが。

【県企画監】 13ページの絵は県の財政の姿として書いておりませんで、県の特別会計というのが出てまいりませんでした。これは、市町村サイドといいますか、市町村の歳入として全体を積み上げるような観点で書かせていただきました。当然、15ページにある県の特別会計から市町村の特別会計にそれぞれ矢印で、ここには交付金が3本の矢のように書かれていますけれども、こういったものが、13ページの中段にあります「(県からの交付金拡大)」と書いている部分に相当する部分です。

【柴田会長】 ご質問は、特別会計を新設するのか、どういう格好にするのかということだったと思いますけれども。

【県企画監】 平成30年度、県において特別会計として設置いたします。

【柴田会長】 ほかにご質問ございましたらお願いいたします。何かございませんでしょうか。

【中島委員】 激変緩和措置についてはこれから詰められるということなんですが、大体の程度というか。あまりやり過ぎると医療費を減らそうとする動きがなくなると思うんですけれども、その程度について国は標準か何かを示すんですか。

【県企画監】 今日配付させていただいておりますガイドラインのところにも、激変緩和措置というのが最後のほうにございまして、そこでは国はとりあえず一定割合という表現をしております。ただ、各県から具体的な数値の目安をお示しいただきたいという要望を国にしていることもございまして、今後ガイドラインの改正で、どの程度国が一つの目安として数値的なものをお示しされるかわかりませんが、そういうことが一応考えられます。

それと、ご心配される動きで、財源が足りるのかというのが何よりでございまして、都道府県繰入金財源の財源で、これは2号分を活用するというところでございまして、基本的にはその金額の範囲も一つの目安になろうかと考えております。

【柴田会長】 ありがとうございます。

ほかに質問。お願いいたします。

【川崎委員】 資料2-2の中の8ページに「論点」という形で書いてありますが、ポイントの4、賦課限度額を幾らにするのかについては、同資料の16ページ、ポイントの4というところで、案としては国の政令基準を採用することになってございます。そもそも論なんですが、賦課限度額を幾らにするのかについては国が基準を示すと思いますが、福岡県が独自にそれを決定することは可能なんでしょうか。例えば、ここに書いてある平成28年度は医療分が54万円になっています。これを福岡県独自に、例えば57万円にす

るといった判断をしてよろしいものなのかどうなのかをお尋ねしたいんですが。

【県企画監】 実際の市町村が賦課徴収する保険税や保険料については、基本的に市町村の条例事項になりますので、決定権は市町村にあります。一つ政令の基準を参考にして、市町村がそれぞれ条例で規定するという形になっておりまして、今回は全ての市町村が政令基準どおりに条例で定めておりますので、それを前提にしまして、今回の納付金の配分や標準保険料率の算定について、同じ政令基準の賦課限度額を採用することにいたしました。

【柴田会長】 ありがとうございます。

ほかに何かございませんでしょうか。詳細にわたっておりますから、なかなか理解しづらいと思います。どうぞ遠慮なくご質問ください。お願いいたします。

【馬場園副会長】 今回の改革では、市町村単位の財務を県単位の財務にするということで、スケールメリットによる影響というのが一番大きいと思います。例えば、市町村単位であると、たまたま高額な医療費がたくさんかかると市町村の財政が難しくなることを緩和するメリットがあるんですが、例えば、福岡県の市町村は規模が非常に違いますよね。北九州市、福岡市、久留米市などの大きなところは安定しているんですが、たまたまお金がたくさんかかる人たちが何人か出たということで、非常に困るところが出てくる可能性があります。そのときに、例えば年齢調整後の医療指数をそのまま反映させると、スケールメリットの恩恵が十分受けられないこともあるのではないかと思いますけれども、いかがでしょうか。

【県企画監】 県単位化によるスケールメリットで、今、年齢調整後の医療指数、反映係数であります。αを1とすることについてご質問がありました。

確かに本県の市町村においては、被保険者数でいくと福岡市の被保険者数が34万人なのに対して東峰村が740人程度で、小規模保険者、または高額医療費のリスクの問題をはらんでおります。そういった中で、これまで一番の課題は医療費水準に見合った保険料水準になってないということございまして、医療費適正化の取り組み意欲をそれぞれの市町村に適切に発揮していただくためには、医療費指数といっても、年齢調整をした後の医療指数でございますので、それは100%といいますか、1で反映させることにしました。

あわせて、年度の中でそういった高額医療を必要とされる患者さんが何人か小さなところで発生したときにも、当初の納付金を精算して改めて高い金額を取るということはいたしません。そういった給付増に対しては、県が財政安定化基金から貸付を受けてでも、適切にそれぞれの市町村に交付金という形で交付して、制度を安定的に運用させていただ

こうと今のところ考えております。

【柴田会長】 ありがとうございます。現状に比べると大分スケールメリットが出てくるのではないかと思いますけどもね。

【馬場園副会長】 大体それでいいんですけど。ただ、年齢調整したからといって、例えば白血病が何件か出たとか、血友病の患者さんがいるとか、そういうところはクリアできない可能性があるかもしれません。

それから、今おっしゃったように、自治体別で医療費が高いところと安いところがある。それに関しては、医療費適正化の観点から、1人当たり医療費をできるだけ同じにしていこうという話がありましたが、自治体別の医療機関の数についても、非常にたくさんあるところと、ほとんどないところがあったりします。そういう場合、保険者や被保険者の医療費適正化努力に限界がある可能性があります。そこら辺を均一化するのは一理あるんですが、平均的なところがおそらく目標になると思います。医療費適正化の努力というのは、具体的には、例えば被保険者とか、保険者がどういう努力をしたら適正化されるとお考えでしょうか。

【県企画監】 今、副会長から言われた点は、保険者としての医療費適正化の取り組み努力には限界があるのではないかというお話だったと思います。さりとて、今回保険者努力支援制度の中で、いろいろな予防や健康づくりの取り組みが評価指標になっておりまして、また、国保運営方針にも県内の市町村が取り組むべき医療費適正化事項を列挙することになっております。今、市町村との協議も進めております。そういった取り組み、医療費の適正化を通じて、今高いところは低くという形で医療費水準の格差を少しでも縮めていく。そういう努力をまずはやってみようというのが今の立ち位置でございまして、今後、保険料の均一化に向けて、先ほど言いました医療費指数をどの程度反映させるかというのは、保険料を均一化させるときには α がゼロになるわけですけども、1からゼロにどういうふうに向かっていくかというのは、将来の検討課題だと考えております。

【馬場園副会長】 私どものレセプトを分析では、例えば、後期高齢者の医療費の格差というのは、病床、療養病床が決定していることは明らかです。それから、国保は、どここの病床とは申しませんが、病床がかなり決定していることが明らかになっています。そういう中で、いろいろな健康指標で医療費をコントロールするというよりも、医療資源の問題の格差というのが大きいと思うんですね。それに関してはいろいろな健康指標では難しいのではないかと私は思っております。これはコメントです。

【柴田会長】 ありがとうございます。

ほかに何か、別の視点でも結構ですからご発言ございましたらお願いしたいと思います。

ございませんでしょうか。

(「なし」の声あり)

【柴田会長】 では、一応ご意見、ご質問等が出尽くしたようでございますので、今後、県におかれましては本日のご意見等を踏まえていただきまして、引き続き市町村との間で協議を進めていただきたいと思います。

その結果につきましては、次回の本協議会でご報告いただいて改めて議論したいと思います。

本日の資料説明についてのご質問は以上でよろしいでしょうか。全体を通しまして何かございましたらご発言いただければと思いますが。

(「なし」の声あり)

【柴田会長】 特にないようでございますので、その他の議題に移りたいと思いますが、よろしいですか。

(「異議なし」の声あり)

【柴田会長】 では、事務局からご説明をお願いいたします。

【県企画監】 資料の2-3をお願いいたします。現時点で事務局として想定している本協議会の審議スケジュール案でございます。平成30年度の新制度の施行まで1年足らずとなりました。第2回の本日は、納付金の算定方法に関しまして、既に市町村協議を終えた範囲でご審議、ご意見等をいただきました。次回、第3回でございますが、8月下旬から9月上旬を現時点で事務局として想定しておりますが、先ほど申し上げましたとおり、納付金等の算定方法の全体像とあわせて、前回、その内容項目についてご説明申し上げました国保運営方針の素案を踏まえまして、いわば答申素案についてお諮りして、ご審議いただきたいと思いますと考えております。

この絵の中にも書いてありますが、県の附属機関でございます本協議会は、答申素案について県民に対するパブリックコメント（意見公募）の手続がございます。また一方、国保運営方針案の本体につきましては、法定の全市町村に対する意見聴取を行う必要がございます。その上で、11月ごろに予定しております第4回運営協議会におきましてご答申をいただきたいと思いますと考えております。

その後の県、市町村の動きでございますが、12月末を目途といたしまして、福岡県国保運営方針について決定する予定です。その後、県民に対して公表いたします。

また、納付金等の算定方法につきましては、県条例の中に規定を置く必要がございます。また、県条例案を12月定例会に上程させていただき予定といたしております。具体的には、30年度納付金の本算定につきましては、政府予算案が決定しまして国から確定した係数

が示されるのが年末、12月末でございます。それから来年の1月上旬にかけて納付金の本算定を行う予定です。その後、県では、2月定例議会におきまして来年度予算の審議を行っていただく予定です。市町村におきましても、市町村の国保運営協議会での審議を経まして、3月議会におきまして保険料等の条例審議、あわせて30年度の予算審議を行う予定です。

説明は以上でございます。

【柴田会長】 ありがとうございます。ただいまのご説明につきまして、ご質問等ございませんでしょうか。質問、ご意見ございましたらお願いいたします。ようございますでしょうか。今後のスケジュールでございます。

(「なし」の声あり)

【柴田会長】 特にないようでございますので、先に進ませていただきたいと思います。

では、資料については以上でございます。時間に多少余裕がございますので、本協議会の運営、あるいはこれまでの全体を通して改めて何かご意見ございましたらご発言をお願いしたいと思います。

【馬場園副会長】 私は医療制度が専門なものですから、あるべき論から若干コメントさせていただきます。一つは、財政運用主体が基礎自治体から県になるのは、負担の公正という意味では進歩だと思います。必要に応じて給付を受けて、そして負担能力に応じて負担するという意味から言うと、全体的には、国保の問題として、中所得者、つまり低所得じゃない人たちがたくさん負担をしていることは間違いない事実です。それはおそらく国保であろうが、どういう保険であろうが、同じ所得だったら同じ負担になるようにするのが理想であって、そういう意味では今回の改正で大幅な変化はなくて、国保の最大の問題は持ち越されていると思います。そういう問題を県民がシェアしているかということと必ずしもそうではありません。そういった大きな問題があることもコメントさせていただきます。

以上です。

【柴田会長】 どうもありがとうございます。大局的に見てそういう状況であるということのようです。ありがとうございました。

ほかに何か。お願いいたします。

【寺澤委員】 ここに至るまでに大分、市町村と協議なさっていると思うんですけど、この場には市町村の意見というのがどうだったかという資料があまり出てきていません。一応ここにまとめてあるんでしょうけれども、実際に市町村がどのようにお考えになって、どういうところを心配しているとか、不安があるのかななどを次回にでもおまとめいただい

て出していただくと、非常に我々の参考になるのではないかと思います。よろしくお願
いたしたいと思います。

【柴田会長】 もし、可能でしたら次回あたりに要点や概要をご説明、ご紹介いただ
ければありがたいです。できる範囲でお願いしたいと思います。

ほかにございませんでしょうか。

(「なし」の声あり)

【柴田会長】 それでは特にないようでございますので、本日の議事はここまでさせ
ていただきたいと思います。よろございますか。

(「異議なし」の声あり)

【柴田会長】 どうもありがとうございます。今後何かまたございましたら事務局にお
問い合わせいただければと思います。

最後に今回の議事録署名委員を指名させていただきたいと思います。よろございましょ
うか。

(「異議なし」の声あり)

【柴田会長】 それでは、本日は、熊谷委員と後藤委員にお願いしたいと思います。ど
うぞよろしくお願いいたします。

それでは、最後に事務局から事務連絡をよろしくお願いいたします。

【県課長】 それでは、事務局からご連絡を申し上げます。次回の開催につきましてご
連絡いたしたいと思います。運営協議会の大きな開催のスケジュールは先ほどご説明し
たとおりでございますけれども、次回の開催につきまして、また会長ともご相談ながら
改めて文書でお知らせしたいと思っております。大変お忙しい中恐縮でございますけれど
も、よろしくお願いいたします。

以上でございます。

【柴田会長】 ご多忙の折ですが、どうぞよろしくお願いいたします。

本日は長時間にわたりまして、円滑な議事の進行、それから深い議論等を活発に交わし
ていただきまして大変ありがとうございました。以上をもちまして、第2回の福岡県国民
健康保険運営協議会を終了させていただきます。皆様のご協力に感謝申し上げます。どう
もありがとうございました。

— 了 —