

## 平成29年度 第二回奈良県国民健康保険運営協議会 議事録

日時：平成29年11月13日(月)13:00～15:00

場所：奈良商工会議所3階301会議室

### ○事務局

ただ今より、第二回奈良県国民健康保険運営協議会を開催いたします。

本日は公益代表の小西委員、被用者保険代表の辻本委員は都合によりご欠席となっております。

会議の定足数は奈良県国民健康保険運営協議会規則第5条第2項の規定により委員の過半数となっております。本日は委員12名中10名の委員にご出席いただいております。定足数を満たし、会議は成立しておりますので、ご報告申し上げます。

ここからの議事の進行は、議長として伊藤会長にお願いいたします。

### 【本会議の運営等について】

#### ○伊藤議長

本協議会の会議については、奈良県国民健康保険運営協議会運営要領第4条のとおり、原則公開とし、本日の会議についても公開といたしますが、よろしいでしょうか。

#### ○各委員

異議なし。

#### ○伊藤議長

本日の会議の議事録については、運営要領第5条により、事務局で作成し、委員2名の署名をいただきたいと思いますが、石黒委員と河田委員にお願いできますか。

○両指名委員

異議なし。

【議事 奈良県国民健康保険運営方針（案）について】

議事について事務局から説明

○伊藤議長

ただ今事務局から説明がありました奈良県国民健康保険運営方針（案）について、審議に入りたいと思います。

なお、本日欠席の委員には予め事務局から説明をしていただき、書面で意見をいただいております。事務局から紹介をお願いします。

○事務局

欠席の公益代表の小西委員からは、「国保運営方針（案）の全般について承知。」との意見をいただいております。被用者保険代表の辻本委員からは、「第8 事務の広域的及び効率的な運営の推進について、共同化する保健事業は、これまで市町村が行ってきた地域の実情に沿ったきめ細やかな取組を維持できるようにしていただきたい。」との意見をいただいております。

なお、10月下旬に、国民健康保険法の規定により、各市町村に国保運営方針（案）に対する意見照会をしたところ、39市町村中11市町村から意見をいただきました。国保運営方針（案）そのものに対する意見はなく、修正を行うものはございませんでした。ただし、国保運営方針（案）の「第4 標準的な保険料（税）の算定方法」において、収納率の高い市町村からは、各市町村の標準的な収納率の設定の3年後の見直しについて、県の平均収納率や被保険者数規模別の平均収納率による設定を求める意見が7団体からありました。

一方、収納率の低い市町村からは、被保険者数規模別による設定となると、大幅な収納不足が生じる可能性があるため、柔軟な対応をしていただきたいとの意見があ

りました。これらの意見につきましては、3年後の見直しに向け市町村とともに検討していきたいと考えております。その他、収納率向上の取組について、事務の共同化の観点からも、県がリーダーシップを取って、市町村に働きかけを求める意見がありました。

○伊藤議長

それでは、委員の皆さまよりご意見、ご質問などがありましたら、よろしくお願いたします。

○河田委員

国保運営方針（案）6ページの一人あたり保険料（税）額について、参考資料の6ページに記載されている各市町村の一人あたり保険料（税）額と差がありますが、どういった理由があるのでしょうか。

○伊藤議長

事務局から回答をお願いします。

○事務局

国保運営方針（案）に記載の一人あたり保険料（税）額は、現年分の調定額で計算したものです。参考資料に記載の一人あたり保険料（税）額は、現年分と滞納分を合わせて計算したものです。実際に医療費支出に充てている保険料（税）は、現年分として徴収した保険料（税）だけでなく、滞納分として徴収した保険料（税）も含まれています。

○河田委員

公費が拡充され、制度が完成する平成36年度には一人あたり保険料（税）が約3500円軽減見込みということですが、参考資料2ページに記載のとおり、一人あたり保険料（税）が下がるのは、結果的に改定区分④に当てはまる5市町村のみで、他の市町村は引上げとなるということでしょうか。

○事務局

改定区分④に当てはまる5市町村であっても、必ずしも下がるというわけではありません。据え置きということも考えられます。5市町村以外は段階的に引上げを行っていただきます。

○伊藤議長

他の方はいかがでしょうか。

○小槻委員

国保運営方針（案）2ページにPDCAサイクルの実施等について記載がありますが、実施主体は県でしょうか。

また、市町村等との連携会議を設置するのであれば、「基本的事項」の部分でも市町村との連携について少し言及してもいいのではないかと思います。28ページでは関係団体との連携について記載がありますが、こちらもう少し具体的な記載があればよかったかなと思います。

○伊藤議長

PDCAサイクルの実施は県が主導するのか、ということですが、事務局から回答をお願いします。

○事務局

今回の制度改正で、県も保険者として運営に参画し、奈良県で一つの国保ということになります。県、市町村それぞれの役割がありますが、県の基本的な役割は、財政運営の責任主体としての機能を発揮するということです。

市町村への納付金の割り当て等は県が行い、被保険者の方へも情報が見えるようにするなど、PDCAサイクルの実施は県が主導するべきと考えております。

また、関係団体との連携についてですが、参考資料4ページ及び5ページに記載の後発医薬品の普及促進など、医療費適正化の推進は医師会や歯科医師会、薬剤師会等と連携しながら進めていきたいと考えております。また、健康づくりに関わる保健事

業については、協会けんぽや共済組合、健保組合等とも連携し、保険者協議会という場を有効活用し、啓発や共通課題の解決に取り組んでいきたいと考えております。

関係機関とはまだまだこれから相談をしながら具体的な取組を進めていくところであるため、国保運営方針（案）にはこのような書き方をしております。

○伊藤議長

他にございませんか。松中委員はいかがでしょうか。

○松中委員

昨今、再生医療等で医療費が高額となってきていますが、医療費増加の推計について、そのあたりは大丈夫でしょうか。

歯科医師会としては、以前からお伝えしていますが、特定健診の中に歯科の項目も入れていただければ、歯科関係の治療だけでなく、糖尿病等に関連する医療費を若干でも削減できるのではと思っています。

○伊藤議長

松中委員の質問に関連しますが、医療費の増加を見込む際に、何か基準があるのでしょうか。

○事務局

参考資料 6 ページに記載の平成36年度の保険料水準を推計するにあたっては、今年度県が策定予定の第3期奈良県医療費適正化計画のために国が示している今後の高齢化や医療技術の高度化による医療費の伸び率、また、医療費適正化の取組効果による医療費の減少などのデータを活用しております。

なお、保険料（税）水準を推計する際は、高齢化による医療費の増加のみを考慮しております。

○伊藤議長

国の基準を適用しているということですね。

## ○事務局

補足いたします。委員が懸念されている想定外の医療費増など、制度設計上の理由で保険料不足が生じた場合は、県が管理する基金から補てんしようと考えております。

また、制度移行期間が長く、国が示した医療費の伸び率を活用した推計であっても、今後どのようになるかはわからない部分があるため、平成32年度に再試算を行い、平成33年度以降の保険料方針の見直しを検討していこうと考えております。

また、毎年の決算及び予算時点に、県は各市町村の保険料改定の状況についてフォローを行うことを考えております。今後、消費税増税などが実施されれば、医療費が上振れする可能性もありますし、その他の要因で下振れする可能性もありますので、まずは平成30年度から3年間実施し、中間年度で見直しを行うことを前提としております。

また、被保険者の方々にとって、制度が変わることによって保険料負担はどうか、といった疑問が出てくると思いますので、保険料方針の策定・見直しを行うことによって、今後の見通しをある程度お示しできるのではないかと考えております。

## ○伊藤議長

保険医の竹村委員はいかがでしょうか。

## ○竹村委員

来年度からは県も保険者となり財政運営の中心となるということですが、県で保険料率を決めるのでしょうか。また、市町村の役割は、今までどおり被保険者の方への広報や収納率向上の取組、保健事業など住民に密着した業務を行うという理解でよろしいでしょうか。

## ○事務局

保険料率を決めるのは県か市町村か、というご質問ですが、県と市町村で平成36年度の保険料水準統一化を目指し、県が示した平成36年度の保険料水準をもとに、どのように保険料率を改定していくのかということで保険料方針を策定し、実行してい

きます。保険料率を決定するのは市町村ですが、方向としては国保運営方針に沿っていただき、県と市町村が一体となって、平成36年度の保険料水準統一化を目指していきます。

また、県は平成30年度から国民健康保険特別会計を設置し、県全体の医療費総額の見込みを算出し、そこから国等から交付される公費を差し引き、県全体で集めるべき保険料収入額を算出します。集めるべき保険料収入額を各市町村に割り当て、納付金という形で県に納めていただきます。市町村は納付金を納めるために、被保険者の方から保険料（税）を徴収していただき、地域の実情に応じたきめ細やかな保健事業を行っていただきます。

なお、参考資料5ページに記載しておりますとおり、保健事業や医療費適正化について、共同化することにより、より効果的・効率的に実施できる部分は県域での取組を考えております。第3期奈良県医療費適正化計画は6年間の計画であり、県が核となって医療費適正化の取組を進めていきます。地域医療構想や医療提供体制についても県が主体となって取り組むものですので、それらと一体的に県がしっかりと役割を果たしていくということです。

#### ○竹村委員

国保は平成36年度にかけて統一をされるということですが、介護保険制度についてはどのようになるのでしょうか。医療と介護について、患者さんから説明を求められた際にはどのようにお答えすればよいのでしょうか。国や県はどのような考えをお持ちなのでしょうか。

#### ○事務局

介護保険制度が国保のように都道府県単位化になるかどうかという話は、現在、国でも見通しが立っていない状況です。ただ、奈良県内におきましても、小規模な市町村からは、国保と同様に県単位化をという要望が上がっているのは確かなことです。

介護保険は2000年から始まった制度ですが、国保はそれ以前から制度があり、今回

の制度改正までに、全国の市長会や町村会、関係団体から要望が寄せられ、様々な検討や研究がなされ、ここに至ったという経過があります。

県の考え方としてオーソライズされたものはありませんが、市町村が保険者になっているということは、住民生活により身近な団体が保険者となるべきという考え方でスタートしているものと思います。そんな中で、国保は、国民皆保険を維持するためには、非常に厳しい現状にあるということが背景にあります。また、医療サービスの提供に対する診療報酬制度は全国統一のものであるにも関わらず、住所地によって保険料負担が異なるというのは、被保険者の方の立場からすると不公平ではないかとの意見もあります。県もそのような考え方を持っており、被保険者の方の公平性を一義に考え、このような国保運営方針（案）を作成いたしました。

一方、介護保険制度も、全国統一の介護報酬制度のもとに介護保険サービスが提供されていますが、現実的には、介護保険サービスを実施する施設等の状況が各市町村によって異なっているのが現状です。

こういったことがあり、介護保険制度については、現行どおり市町村が保険者となって運営していきます。現在、介護保険給付の適正化などの議論がなされており、そういったことが一定程度進む中で、今後どうするのかという議論が本格的になってくるのではないかと考えております。

○伊藤議長

杉村委員はいかがでしょうか。

○杉村委員

高齢化による医療費の伸びを考えると、今後保険料が下がることはないのかなと思いますので、収納率の向上が大事なことだと思います。国保運営方針（案）の16ページに記載のとおり、収納率向上に関して保険者努力支援制度で評価されるということですが、県は市町村に対してどのような収納対策の支援を考えているのでしょうか。



## ○事務局

参考資料 4 ページに記載のとおり、（仮称）国保事務支援センターというものを国保連合会内に設置し、一部の収納対策については全市町村で共同実施していこうと考えております。

収納コールセンターの設置、口座振替の勧奨、収納対策研修会の開催や徴収アドバイザーの派遣などを考えております。収納率というのは被保険者の負担に直結するものですので、収納率が低い市町村は向上していただくように、高い市町村は維持していただくように、推進体制の中心となる国保事務支援センターへは県職員を派遣し、取組を支援していきたいと考えております。

国保運営方針（案）の資料編 9 ページに記載のとおり、現状は市町村ごとを取組状況に差がありますので、国保事務支援センターがしっかりと役割を果たして、収納率向上に取り組んでいきたいと考えております。

## ○伊藤議長

被保険者代表の廣岡委員はいかがでしょうか。

## ○廣岡委員

高齢化により医療費は上がるが収納率は下がるとなると、保険料は更に上がることになり、ますます収納率の低下に繋がるのではないかとということが懸念されると思います。納付に関する相談窓口はあると思いますが、そのPRが無いのではないのでしょうか。若い人はホームページなどから情報を得られますが、高齢の方にはわかりづらいと思いますので、PRの方法を考えていただきたいと思います。特定健診も実施していただけていますが、受診率が低く、特に高齢の方は特定健診自体を知らない方もいると思いますので、もっとPRが必要だと思います。

## ○事務局

確かに、収納率が下がると保険料は上がることになります。また、医療費の増加を抑制するために、医療費適正化の話もありますが、特定健診を含めて一人一人が健

康づくりに取り組んでいただくことが必要です。

参考資料5ページに市町村の保健事業への支援について記載しておりますが、被保険者にとって身近な市町村が実施する健康づくり等に関するデータヘルス計画は、39市町村中22市町村のみが策定という状況です。また、生活習慣病に関しては、糖尿病性腎症の重症化によって人工透析に至らないように、個別指導・助言ができるような取組が予防対策になると思います。

専門職の資質向上についても、まだまだ各市町村で取組に差がありますので、国保事務支援センターでしっかりと実施していきたいと思います。

きめ細やかな広報については、各市町村でしっかりと取り組んでいただけるよう、県も一緒に方法を考えていきたいと思います。

○伊藤学長

遠山委員はいかがですか。

○遠山委員

特定健診は早期発見・早期治療ということで実施をされていると思いますが、すでに医療機関にかかっている方はそれを理由に特定健診を受診されない方が多く、そのあたりの兼ね合いはどのようにお考えでしょうか。

○事務局

特定健診は医療機関で診療中であるかどうかに関係なく、40歳以上のすべての方が対象となっております。平成27年度の奈良県市町村国保全体の特定健診受診率は30.8%で、全国で40位という低い状況です。保険者努力支援制度でも受診率に関する評価項目がありますので、受診率の向上は重要なことだと考えており、毎年特定健診を受けていただけるような取組を進めていきたいと思っています。

○遠山委員

医療機関で治療中であるかどうかは関係なく特定健診の対象となることについて、理解して特定健診を受診されていれば問題ありませんが、受診しなくてよいと思って

らっしゃる方への対応はどのようにお考えでしょうか。

○事務局

委員がおっしゃるとおり、すでに医療機関にかかっている方はそれを理由に特定健診を受診されない方が多いです。

医療機関と保険者が特定健診の受診状況データのやり取りを行うなど連携し、受診率向上を図っていく方針が国から出されています。国保運営方針（案）に関係機関との連携ということも記載しておりますので、こういったことも協議を進めていきたいと考えております。

○伊藤学長

次に井上委員お願いします。

○井上委員

川上村は元々4方式を採用しておりましたが、制度改正の前に3方式に変更しました。また、保険税の額も徐々に引き上げてきました。被保険者としては、保険税の額が一番気になるところです。医療費の増加を別にすると、およそいくらくらいになるのでしょうか。

○事務局

参考資料の6ページをご覧ください。平成36年度に向けて8月に行った試算のグラフですが、1目盛りあたり1万円です。医療費の増加分を別にすると、赤で着色している部分が制度改正に伴う増加分ですので、川上村の場合、およそ1目盛りの半分程度が増加することになります。現在4方式を採用されている市町村も、平成36年度までに3方式に変更していただくことになります。

○井上委員

県単位化となり、財政的に安定するのはありがたいことだと思っておりますが、赤色部分が制度改正に伴う増加分ということは、激変緩和の対象になるとはいえ、下北山村は大幅に増加するということですね。天川村などはすでに高い保険税となってお

り、現行の下北山村の保険税が低いということはわかっていますが、どのような算定をされているのでしょうか。

#### ○事務局

参考資料 6 ページの平成36年度推計のグラフについて、市町村ごとで一人あたりの平均保険料（税）に差がある理由は、主に平均所得に差があるからです。課税所得が高い被保険者が多くいる市町村は一人あたり平均保険料（税）が高くなります。同じ所得、同じ世帯構成であれば、別の市町村に移ったとしても保険料（税）水準は同じということです。

今回の資料に掲載しているデータは今年 8 月に行った試算ですので、実際に保険料（税）がどのくらい増減するかというのは、平成30年 1 月に再推計いたします。

今年 8 月時点の試算ということをご説明いたしますと、例えば天川村のグラフの場合、制度改正のみを考えると現行の負担よりも下がっていますが、平成36年度の医療費増加分を勘案すると、保険料（税）は若干上がることとなります。また、左側のグラフにあるグレーに着色した部分は、保険料（税）収入で賄えなかった分を基金取崩等によって補てんしている部分です。

下北山村の場合、左側のグラフには表記されていませんが、インセンティブで交付を受けた公費を財源として、村独自で保険料負担を抑えていたという経過があります。医療費支出に見合った保険料（税）としてきた市町村と、法定外繰入等によって保険料（税）を抑制してきた市町村があります。下北山村の場合は今回の制度改正により、一人あたりの負担が増えることとなりますが、それは激変緩和の対象とし、支援していきたいと考えております。

他の市町村につきましても、法定外繰入等の解消に伴うものも含め、制度改正により増加する保険料（税）負担については、激変緩和の対象といたします。

#### ○井上委員

来年度からの保険料（税）必要額は県から示していただけるのでしょうか。

#### ○事務局

県全体の医療費支出等を見込み、そこから国等からの公費を差し引き、今回制度設計をした統一の基準で残りを各市町村に割り当てます。そうした場合、保険料（税）の大幅な増加が生じる市町村へは激変緩和を実施いたします。

激変緩和を実施した後の納付金の額と合わせて、標準的な保険料率も参考にお示しいたします。これを参考にし、各市町村で保険料（税）の賦課を行っていただくこととなります。

各市町村には、県から割り当てられた額を納付していただきますが、収納不足が生じた場合は、市町村保有の基金を取り崩していただくか、県保有の基金から貸付を受けていただき、不足分を賄うこととなります。

#### ○井上委員

制度改正後も、被保険者としては特に何も変わらないということですね。

#### ○事務局

事務の共同化を行う部分はありますが、窓口での手続き等、被保険者の方にとってはこれまでと同じです。

#### ○井上委員

滞納者について、年金支給日に合わせて少しずつでも納付していただくなど、市町村は努力をしていますので、そういったことも知っておいていただきたいです。

#### ○事務局

県議会からも、滞納者に対する対応は機械的にならないようにと言われております。それぞれの事情を聞いた上で取り扱い、きめ細やかな対応が必要だと考えております。収納対策については国保事務支援センターでも行いますが、少しでも滞納を出さないように、また、滞納整理も行っていきます。

#### ○伊藤学長

最後に公益代表の石黒委員をお願いします。

○石黒委員

収納対策が重要だと思いますので、国保事務支援センター設置後は、コールセンターの充実などを頑張ってくださいと思います。

○伊藤学長

ありがとうございました。これですべての委員からご意見をいただきました。

いろいろなご意見、ご質問をいただきましたが、本日出された奈良県国民健康保険運営方針（案）について、本協議会としては、案のとおり策定することに相当と判断することでご異議はございませんか。

○各委員

異議なし。

○伊藤議長

ご異議はないようですので、奈良県国民健康保険運営方針（案）についてご承認いただいたということで、ありがとうございます。

本日の議題については以上です。進行を事務局にお返しします。

○事務局

活発にご議論いただき、ありがとうございます。

今後の予定についてご説明いたします。

本日も審議いただきました国保運営方針（案）について、11月中に知事による決定を経て策定し、12月初旬に公表したいと考えております。

また、今後の国保運営協議会については、来年2月にご参集いただく予定をしております。県の国保特別会計など、予算（案）についてご報告させていただく予定です。

本日の会議はこれで終了いたします。長時間ありがとうございました。

委員署名

石黒良彦

---

河田克央

---