

第2回 高知県 県・市町村 国民健康保険事業 運営検討協議会 概要

○開催日時

平成 28 年 8 月 17 日（水）

13 時 30 分開会、15 時 20 分閉会

○出席者

全委員 11 名出席＝高知市長、安芸市長、南国市長、須崎市長、四万十市長、東洋町長、土佐町長、佐川町長、大月町長、県国保連合会常務理事、県健康政策部長

○概要

- ・ 報告事項：国から示された方針及び今後の作業における検討課題やスケジュールについて
⇒資料 1、2-1、2-2、2-3、2-4 に基づき、県より報告

- ・ 議題（1）：標準保険料（税）率の算定方式について
⇒資料 3 に基づき、県より説明のうえ協議の結果、提案どおり県で定める標準保険料（税）率の算定方式は 3 方式とする。

- ・ 議題（2）：国保事業費納付金の配分方法について
 - ①配分に当たって使用する被保険者数等のシェアについて
⇒資料 3 に基づき、県より説明のうえ協議の結果、提案どおり国保事業費納付金の配分には、被保険者数、世帯総数、所得総額の 3 つを用いることとする。
 - ②高知県内の保険料水準の統一について
⇒資料 3 に基づき、県より説明のうえ協議の結果、提案どおり当面は県内の保険料水準の統一はしないこととする。
 - ③賦課限度額の設定について
⇒資料 3 に基づき、県より説明のうえ協議の結果、提案どおり賦課限度額（医療費分、後期高齢者支援金分、介護納付金分）は国が政令で定める額とする。
 - ④納付金配分における応能・応益割合について
⇒協議事項ではないが、資料 3 に基づき、納付金配分に影響する応能・応益割合の仕組みについて県より説明

なお、主な意見等は以下のとおり。

◆議題(2)①納付金の配分方法について

- 納付金を各市町村に配分する際に、全市町村が採用している世帯割を用いることについて、1人世帯が増えている（世帯構成人数が減少している）状況下で、将来的にはどのように考えているのか。（世帯数が相対的に多い（＝1世帯構成人数が少ない）市町村は、負担感が増す。）
- ⇒・納付金を各市町村に配分する際に、被保険者シェアによる割合と世帯数シェアによる割合をどの程度にするかは、今後、県と市町村で議論して決めていく。
- ・それを前提としたうえで、3方式にしたいと考えている。

◆議題(2)②高知県内の保険料水準の統一について

○幹事会（代表市町村の国保主管課長で構成）において、保険料水準の平準化を図るための「 α 」（各市町村の医療費をどの程度納付金に反映するかの係数）の具体的な値についてどのような議論がされたのか。

⇒・「 α 」の具体的な値について、まだ議論はされていない。

- ・これまでの幹事会での議論で決まっているのは、「 α を0とはしない。」ということ。
- ・現在の各市町村の保険料率の算定において、医療費がどの程度反映されているかを考えた場合、国保連合会が行っている「保険財政共同安定化事業」により、1件当たり80万円以下の医療費分に限ると、医療費：被保険者数＝50：50で調整されているので、「 α 」は0.5と考えることが出来る。
- ・ただし、交付額の1パーセントを超える拠出金については、県2号交付金で措置しているので、 α は0.5から1の間（ $0.5 < \alpha < 1$ ）であると考えている。

○納付金の対象範囲に含まない経費として、保健事業費や出産育児諸費・葬祭費は、各市町村で格差があるので含んでいないということだが、保険料水準の統一を図るために含ませることも可能と書いている。

○市町村で格差があるので難しいとは思いますが、納付金に含めることは出来ないか。

○また、保健事業費などに、公費による財政支援は考えていないか。

⇒・保健事業費等を納付金に含める場合というのは、保険料水準を統一する場合を想定しており、本日、保険料水準は統一しないという結論になったので、対象に含めないと考えている。

- ・ただし、納付金に含む含まないの議論とは別に、例えば葬祭費の額を統一できないかなどについては作業部会で検討している。
- ・保健事業についても、県下同じ水準を目指し、県全体の平均値を上げて行きたいと考えている。
- ・保健事業については県の負担金があり、出産育児一時金は交付税措置されていることなどから、公費による財政支援は考えていない。

◆議題(2)④＜納付金配分における応能・応益割合について＞

○応能・応益の配分割合によっては、所得の低い市町村は保険料が高くなる（納付金の配分が多くなる）ということだが、低所得者層の中には、なんとか保険料を支払っている方もおり、平成30年度から保険料が一気に変わるということでは被保険者への説明が困難になる。

○県全体の所得の状況を見て、慎重に検討を進めて欲しい。

⇒・激変緩和措置とどのように絡めて行くかなど、様々な試算をしながら決めていく。

◆その他＜激変緩和措置について＞

○平成30年度からの激変緩和を考える際に、平成29年度の「あるべき保険料率」（法定外繰入、繰上充用をしない場合の保険料率）と平成30年度の保険料率の比較が必要とのことだが、基金繰入金の扱いは、「あるべき保険料率」を考える際にどのような扱いになるのか。

⇒・今後の検討課題となる。

◆その他＜財政安定化基金について＞

○大きな災害が発生して市町村が保険料を減免し、必要な保険料を集めることが出来なかった場合、財政安定化基金で措置されるのか。

⇒・災害などの「特別な事情」により、市町村に収納不足が生じた場合は、財政安定化基金から「収納不足額の1/2以内」で交付される。「1/2以内」をどうするかは、県と市町村で協議している。

- ・交付分の補填割合について、1/3は国、1/3は県、残りの1/3は市町村と国が示しており、そのうち、市町村の1/3について、交付を受けた市町村が補填するのか。または、県内全市町村で按分

するのは、部会等で協議している。(国が示す原則は、交付を受けた市町村が補填すること。)

◆その他<医療費適正化について>

○医療費が高い要因として、①入院にかかる費用が高いこと、②入院日数が長いこと、③がん治療などにおける高度医療の進展が挙げられる。

○また、高知医療センターにがんセンターが出来るので、がん治療の高度化などにより、今後、医療費が高くなることが予想されるので、留意が必要。

⇒・そのような課題も含めて「α」を検討する。

- ・医療費の適正化は、今後も引き続き検討する。

○これまで特定健診の受診率が低かったが、約40パーセント近くまで上げることができた。

○平成30年度から、県が国保の運営を一括で行うようになったからといって、各市町村の努力が緩やかにならないほうが良いと思う。各市町村が医療費の抑制などの努力を行うことが大切。

○高知県を挙げて日本一の長寿県構想も掲げているので、やれる努力を実際にやっていく雰囲気が続けられるような、県全体の国保の運営を含めてやっていただきたい。

⇒・保険料水準を統一しない理由の1つとして、統一したら医療費適正化の機能が働きにくいということがある。(保険料水準を統一した場合、医療費が高い市町村も低い市町村も同じ保険料水準となる。一方で、保険料水準を統一しない場合、医療費が高い市町村は多くの納付金、医療費が低い市町村は少ない納付金となり、医療費適正化が働き易い。)

- ・保険者努力支援制度の県分の配分方法についても、今後、県と市町村で協議する。
- ・運営方針を策定して行く中で、全市町村が足並みを揃えてやっていきたいと思うので、よろしく願います。
- ・長寿県構想の1本目の柱がまさに、保険者努力支援制度の評価項目を並べている。各市町村が事業をやっていただけるとありがたい。県も一緒にやる意欲で取り組んでいるので、よろしく願います。