

第2回山梨県国民健康保険運営協議会 会議録

- 1 日 時 平成29年2月23日(木)
午後1時30分～午後3時30分
- 2 場 所 県庁防災新館402会議室
- 3 出席者委員 8名
(被保険者を代表する委員)
菊嶋委員、市川委員、鈴木委員
(保険医又は保険薬局薬剤師を代表する委員)
幡野委員
(公益を代表する委員)
今井(久)委員、渡邊委員
(被用者保険等を代表する委員)
秋山委員、吉澤委員
- 4 事務局
古屋国保援護課長、田辺国保援護課総括課長補佐、国保援護課国保指導担当職員
- 5 傍聴者等の数 2人
- 6 会議次第
 - (1) 開 会
 - (2) 議事
 - ・山梨県国民健康保険運営方針案について
 - (3) その他
 - (4) 閉 会

7 会議の概要

(1) 議事

・山梨県国民健康保険運営方針案について

(議長)

ボリュームが多い資料となっておりますので、4つに分けて説明していただきたいと思
います。

それでは、事務局より説明をお願いします。

(事務局)

資料1により、本県の国民健康保険運営方針(案)と国の国民健康保険運営方針策定要
領の比較を説明。

資料2により、山梨県国民健康保険運営方針(案)の概要を説明。

資料3により、山梨県国民健康保険運営方針(案)の「I 国民健康保険運営方針に関す
る基本的な事項」を説明。

(議長)

最初に資料1と資料2を説明していただいたので全体像が分かって、理解しやすかった
と思います。

本協議会では、資料2の1から9までを理解していただくこととなりますが、今日はそ
の中の1と2で状況を把握して、次回からの3という流れになります。

1の策定の趣旨が説明されましたが、何か質問はありますか。

(委員)

資料3の1ページ目の②事業運営上の課題の2行目、「市町村によって保険料徴収や保険
給付などの事務処理の実施方法にばらつきがあり、また、事務処理の共同処理や広域化に
よる効率的な事業運営につながりにくいという課題がある」とありますが、具体的にはど
ういう状況なのか教えていただきたい。

(議長)

事務局、回答をお願いします。

(事務局)

国民健康保険は、市町村毎に運営がされており、保険料の徴収基準や保険給付など市町
村によって違いがあります。

保険料の徴収において、滞納が発生した際に発行する短期証の発行基準が違う事や保健
事業における規模や対象者など、市町村においてばらつきがあります。

これらのばらつきを改善することで、事務処理の広域化を可能とさせることが課題という事です。

(委員)

事業の規模や対象者が違うということを、広域化すること、効率化に繋げることは、対象者をどのようにすることですか。

(議長)

事業運営の事業上の課題に対して、県が関わっていくことのメリットという質問でよろしいでしょうか。

最初の部分は、市町村によって保険料が違ったり、税金が入ったり入らなかったり、色々違いがあるので、その辺を考えて行きましょうという事です。

二つ目は、事務的な処理が市町村によって違う。これを一般化し広域化する事によって、どのようなメリットがあるかという質問でよろしいでしょうか。

(委員)

はい。

(事務局)

事務処理の共同処理や広域化は、現在、国民健康保険団体連合会が、レセプトの審査など保険者の事務を受託しています。

しかし、市町村によっては国民健康保険団体連合会へ委託せず、自前で事務処理を行っているケースもあります。

もともと、国民健康保険は、市町村が保険者として事務処理するものですが、国民健康保険団体連合会に委託している事務と自前で行っている事務が、各市町村によって、取扱が若干違ってきます。

各市町村が独自に行っている事務処理を共同化することにより、事務の効率化に繋がるというのがこの部分の記述になります。

(議長)

他に何かありますか。

(委員)

資料2の一人当たりの医療費において、小菅村と早川町では、町村の人口的にも環境的にも似ているにもかかわらず、小菅村の一人当たりの医療費が早川町の半分となっています。普段から予防に取り組んでいるなどの特別な要因はあるのでしょうか。

小菅村は、収納率も高く一人当たり医療費も低いので、普段から予防医学の取組を行っているのかお聞きしたい。

(事務局)

市町村毎に予防の取組に差があるということはあると思います。

早川町と小菅村は、この後説明することになりますが、年齢階層が特に高いという特徴があります。一番医療費が掛からない年代、20代～30代前半になりますが、出生後から小さい子ども時と徐々に減って、20代前半頃に最低となって、その後徐々に医療費が掛かるようになります。従いまして、ここでいう早川町と小菅村の差が大きいのは、高齢化率によるところが大きいと考えています。

(委員)

予防ということではなく、年齢差によるものということでしょうか。

(事務局)

基本的には、高齢化率ということになると思います。

(議長)

この後の議論にもあると思いますが、人口の少ない所の方が、一人でも高額医療費が発生すると影響を受けることとなります。

早川町については、説明があったとおりの年齢の部分が多いのではないのでしょうか。

他に質問はありますか。

(全委員)

なし。

(議長)

それでは、次に進みたいと思います。

事務局、説明をお願いします。

(事務局)

資料3、山梨県国民健康保険運営方針(案)の「Ⅱ国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し」のうち「1医療費の動向と将来の見通し」の(1)から(3)を説明。

(議長)

説明の地域差指数については、理解しにくいと思いますが、年齢構成を調整して全国と比較した時に1より大きいと全国平均より医療費が掛かっていることになるかと見ていただければよいと思います。

となると、先ほどの早川町ですが、全国平均よりは医療費が高いですが、身延町や丹波山村はもっと高いです。小菅村は、平均年齢が高い割に一人当たりの医療費は低いということは、村として何か健康保健に対する活動をしていると思います。

何か、御意見、御質問がありましたらお願いします。

(全委員)

なし。

(議長)

先ほどの質問、今の質問でなぜ小菅村の医療費が低いのかは、現時点では分からないと思いますが、今後の議論に必要なので次回までに調べておいてください。

ただ今の説明は、市町村によって地域によって格差があるという事でした。

それでは、次の説明をお願いします。

(事務局)

資料3、山梨県国民健康保険運営方針(案)の「Ⅱ国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し」のうち「1医療費の動向と将来の見通し」の(4)から(7)を説明。

(議長)

何か、質問がありましたらお願いします。

(全委員)

なし。

(議長)

参考資料2ページに記載のある繰入金で、基盤安定とは具体的にどのようなものですか。

(事務局)

低所得者への支援ということになり、2つあります。

一つは、市町村において低所得者の保険料（税）の軽減をした場合において、その軽減額を公費で補填するもの。もう一つは、軽減を行った人数に応じて平均保険料（税）の一定割合を補助するものになります。

（事務局）

低所得者の方々の所得に応じて、保険料の均等割額を7割、5割、2割という割合で軽減しています。この軽減に要した金額を、基盤安定の費用として公費で支弁しています。一般会計で受けて、国保特会に繰り出し、歳入として受けています。

また、低所得者の方々が多いと、保険料の徴収額が全体として下がってしまう。そのような保険者では、デメリットが多いということで、軽減を図っている方々の人数に応じて平均保険料の一定割合を補助する仕組みとなっています。一般会計で、国費・県費を含めたものを受け入れ国保特会に繰り出します。

これが基盤安定の繰入金と言っているところです。

（議長）

これを、各市町村に配分するというのでしょうか。

（事務局）

これは、市町村毎に、この経費が投入されます。

具体的には、参考資料の3ページをご覧ください。図の列が3つありまして、真ん中の軸が国・県からの負担金等になります。その左側が、保険料で賄う部分となります。一番下を見ていただきますと、保険者支援制度、保険料軽減制度という2つがあります。先ほど説明した2つを総称して基盤安定制度と言っています。保険者支援制度については、左に解説が書いてありますとおり、低所得者数に応じて、保険料額の一定割合を公費で支援しています。国で1/2、県で1/4、市町村1/4でこの額を市町村毎に、国保特会に入れています。下の方が、保険料軽減制度で、低所得者の均等割を7割・5割・2割軽減していますが、これを補填するために、県が3/4、市町村が1/4拠出しています。

（議長）

現状でも、県の役割はあるということよろしいでしょうか。

（事務局）

はい。

（議長）

この辺を、これからの議論でどんな風が変わって行くか、今後提案されるということに

なります。

他に質問はありますか。

(全委員)

なし。

(議長)

事務局、残りの説明をお願いします。

(事務局)

資料3、山梨県国民健康保険運営方針(案)の「Ⅱ国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し」のうち「2財政収支の改善に係る基本的な考え方」から「5PDCA サイクルの実施」までを説明。

(議長)

今日は、現状把握ということで、今、どういう状況にあるかを御理解していただくことが目的ですが、何か質問はありますか。

(委員)

県が統一して運営していくことになりましたが、あまりに市町村格差が大きいと、統一しての運営が難しいところが出てくると思います。具体的に、運営の中で改善できるのは、所得の格差はどうしようもないので、収納率をどのように上げていくかということになると思います。

この資料によると、収納率の格差が年々減少傾向にあるとありました。収納率の低かった甲府市が少しずつ上がってきています。収納率の低い保険者がどのような取組によって、収納率が改善してきたのか。これから統一化する時にも目安となるので、具体的にどのような取組によって収納率が上がってきたか教えていただきたい。

(議長)

事務局、いかがでしょうか。

(事務局)

本県で、一番収納率が低いのは甲府市で、ここ何年もそういった傾向があります。2年ほど前に、全国の市町村の中で甲府市の1年間の収納率のポイント上昇が非常に高いため、他県からも問い合わせがありました。

県でも、PDCA サイクルのチェックのところで、指導・助言を行うという説明をしましたが、その際に、どういった収納対策をしているか聞き取ったりしています。

甲府市では、国保税ではなく国保料ですが、国保を所管する課で収納についても実施していきまして、チームを組んで個別に訪問したり、電話を掛けたりしての個々の対応を年々進めてきています。

また、甲府市は繰上充用して赤字が続いているということもあり、赤字の解消・削減計画を県に提出していただいている、甲府市でも独自に、どのように赤字を無くしていくか検討し、併せて収納対策を実施しているところです。個々にチームを組んで個別に回っているところが、目立って収納率が上がってきている要因と考えています。

(議長)

資料3の15ページの表で、②決算補填等以外の目的で山梨県の場合は、自治体独自で補填しているケースが多いということは、例えば丹波山村などは、所得も極めて低い、高齢化率も高い、医療費も非常に高い、でも、調定額は低いということなので、こういうものに税金を保険料の一部として補填しているという認識でよろしいでしょうか。

(事務局)

丹波山村が例えに出ましたが、丹波山村の保険料が低い事に関しては、非常に低所得者が多いことに起因することが大きいと思います。先ほども説明しましたが、所得が低い保険者には、公費が入ってくる仕組みがある事と前年度の剰余金などがあれば充当される事があります。

もう一つのスタイルは、資料3の15ページの上の表に、保険者判断によらないものの理由がいくつか書いてあります。決算を打つにあたって、財源不足になってしまったので単年度の決算補填のために一般財源を投入する。あるいは、保険者判断によるものの中に、首長の施策として保険料の負担緩和を図るため、一般財源を投入しているというところが、決算補填等目的になります。

このような保険者は、実質的に保険料が安くなっているケースがあります。

(議長)

自治体が独自に保険料を低く抑えようとして、意図的に実施している時に、県が財政運営に加わることとなります。保険料を一定化することとなると、独自の施策はやめていただきたい、好ましくないと感じるのででしょうか。県は、自治体のオリジナリティーをどんな風に考え、取りまとめの方向性をどのように考えているのかお聞きしたい。

(事務局)

大きな方向性は、国も示しています。資料3の15ページの上に記載がありますが、国

民健康保険は1年度単位の保険制度であり、歳出に係る必要な費用は、制度上の公費と残りを保険料で賄うという考え方になっています。このため、決算補填や保険料を下げるための一般財源の投入は、今後の持続可能な制度を維持していくためには、各自治体の財政が厳しくなってきていますので、段々解消していきましょうというのが方向性です。ただ、それを拙速にやってしまうと、住民サイドからすれば、凄く保険料が急変してしまうことがあります。このため、首長の考えもありますが、ソフトランディングとといいますか、逐次、被保険者に配慮しながら、なだらかに赤字部分の縮減を図っていく必要があると考えているところです。

(議長)

他に何かありますか。

(全委員)

なし。

(議長)

本日の目的としては、運営方針の1、2の理解という事になりますが、この部分について十分理解できたので、本日の議論は終了したいと思います。

(2) その他

次回会議日程について説明。

(3) 閉 会

以 上