

## 令和5年度第2回岡山県国民健康保険運営協議会 議事概要

- 1 日 時 令和5年11月16日（木）午後2時から午後3時15分
- 2 場 所 岡山県庁東棟3階大会議室
- 3 出席者（委員） 綱島委員、山坂委員、太田委員、佐藤委員、田頭委員、  
浜田委員、足羽委員、南委員、高田委員、國定委員  
（事務局） 木村子ども・福祉部次長、坂本医療推進課長、  
国富健康推進課長、真田長寿社会課長、  
板鼻国民健康保険団体連合会総務課長、  
県・国保連合会担当職員

4 傍聴者 3名

5 概 要

- (1) 挨拶
- (2) 議事

事務局から資料に基づき説明し、その後質疑応答を行った。

- ・ 第3期岡山県国民健康保険運営方針（素案）の諮問
- ・ 令和4年度国保特別会計決算報告

《主な質疑内容等》

【第3期岡山県国民健康保険運営方針（素案）の諮問】

委員：医療費指数をどの程度納付金の算定に反映させるかという係数 $\alpha$ についての議論があり、現状は $\alpha = 1$ として各市町村の医療費水準を完全に反映させ、医療費の高い市町村は納付金も高くなるということになっているが、 $\alpha = 0$ として、医療費水準を反映させないことについて、現在、県と市町村のワーキンググループで検討を行っているということか。

事務局：まずは $\alpha = 0$ というものはどういったものか、 $\alpha = 0$ とすることで各市町村の納付金はどうなっていくのかといった基礎的な勉強から始めて、理解が深まったところで、 $\alpha = 0$ とする合意形成ができるかを検討することを考えているところである。

委員： $\alpha$ の値は、0か1だけではなく、0.5なども考えられるのか。最終的には0にしたいのか。

事務局：先行している都道府県においても、 $\alpha = 1$ から5年かけて、0.8、0.6といったようにして、最終的に0に持っていくといったような段階的な移行方法が多く用いられている。国の大きな方向性としては、保険の広域化を通じて、国保財政を安定化していきたいという理念の下、0にしていこうことが望ましいということで推奨をされている。

委員：市町村間の医療費水準の格差は、医療費を負担している人と医療を使っている人の年齢分布による影響の方が大きいのではないかと考えているが、年齢分布による不均衡はどう考えるか。

事務局：年齢が高いと医療費は高くなるという実態があるため、納付金算定においては、年齢分布が違うことによる影響を是正して計算した、年齢調整後の医療費水準を使用している。

委員：3ページの「③統一の目標年度に関する事項」について、連携会議での協議等を踏まえ、目標年度は運営方針に記載しないが、保険者努力支援制度の新たな評価指標として統一の目標年度が追加されたため、対応を行う必要があり、目標年度について今後検討するということか。また、 $\alpha$ を0に近づけていくという話だが、医療費適正化を考えると、医療費水準はある程度反映させるべきかと思うが、いかがか。

事務局：目標年度については、現時点では合意形成ができておらず、記載が難しいが、国がインセンティブ交付金という被保険者の利益にも関係してくる制度設計をしてきたことから、 $\alpha = 0$ に関連することについては、特に検討を強めて行いたいということである。 $\alpha = 0$ の検討と併せて、医療費適正化についても、引き続き取組を進めていかないといけないと考えている。

委員： $\alpha = 0$ にするということは、医療費が高い市町村の保険料が、高くないようにするということで、市町村ごとに不満が出てくる可能性がある。医療アクセスが非常によいところは、一般的には医療費が高くなり、そういうところは、保険料が多少高くてもよいのではないか、その辺を各市町村がどう考えるかということになるか。

事務局： $\alpha = 0$ にした場合には、当然、納付金が増えるところと減るところが出

て、不満が出てくる可能性はある。それを乗り越えるには、 $\alpha = 0$ の理念である、広域化により助け合いの枠を広げることによるメリット、例えば小規模な保険者において高額な医療費が出た場合に、納付金が年度間で激しく上昇することがあるが、そういったものを $\alpha = 0$ とすることにより県内全域でカバーすることになる、そういった考えをどこまで共有できるかということに尽きると考えている。

委員：保険料水準の統一化は国の方針だろうが、そこに何か合理的な理由があるのか疑問に思う。確かに小規模市町村は今後財政運営が厳しくなるのかなという気はするが、国が何を目指してやっていくのか、よく分からない。

委員：保険料の賦課方式について、現在ほとんどの市町村が採用している3方式と、資産割も採用する4方式とがあるが、保険料水準を統一するときに併せて方式も3方式に統一されるのか。大きな市から田舎のほうの町へ転居したときに、保険税がものすごく高いという意見も時々聞くことがあり、我々被保険者にとっては、早めに県下統一した保険料になったほうがいいかなと思っている。

事務局：保険料水準を統一した場合は、賦課方式を3方式に統一するということを実務レベルで方向性としては合意している。現在、資産割を採用している市町村において、今後を見据えて、今年度の保険料算定において資産割を半分にしたところもある。

委員：6ページの保険料の水準の統一について、確かに難しく、スケジュールも立てにくいのは分かるが、ちょっと悲観的な考えを言うと、4期運営方針でも全く同じような記載となる気がしている。3期では難しいが、4期運営方針では、現状や課題、考え方、今後の方向性などをもっと具体的に記載したほうがよいと思う。

委員： $\alpha$ の課題や保険料水準の統一について、現時点では調整がまだできてないということから、現在の記述が限度かと思う。4期では、もう少し具体的なことが書けるのかなと思う。

事務局：ワーキンググループや連携会議で、県と市町村とで何度も協議をした結果が今の素案になっている。今後、 $\alpha$ の話も含め、第3期の期間内でも合意ができたものについては共通化していきたいという考え方も盛り込んでい

る。次期運営方針から期間が6年に変わり、国全体の動きも、これまでとはかなり変化する可能性もあり、今後も引き続き、ワーキンググループで検討、議論をしていく。

【令和4年度国保特別会計決算報告】

委員：1人当たり医療費の増加は、高齢者の比率が増えた影響によるものではないか。もう10年したら、下がってくるのではないかと思う。どの程度、年齢分布の影響が出ているのか知りたい。

事務局：資料1別添の10ページに令和2年度の年齢階層別1人当たり医療費を掲載している。全体的に1人当たり医療費は上がっているが、年齢分布による影響については、75歳からの後期医療制度へ移行する方の数などにより、年度ごとで変わってくる。

委員：資料2の3ページ左側、歳入の円グラフについて、国保被保険者の保険料というのは、この分担金及び負担金の453億と考えてよいか。また、収支について、歳入歳出差引額では66億円の黒字だが、単年度収支だと14億円の赤字となっているのは、基金繰上金や基金積立金の控除によるものか。

事務局：分担金、負担金は、市町村から納めていただく納付金のことであり、基本的には保険料で賄うことになるものである。収支については、そのとおりである。