

令和2年度 第1回奈良県国民健康保険運営協議会 議事録

日時：令和2年11月19日（木）10：00～11：15

場所：奈良県文化会館 1階 第2会議室

○事務局（今出課長補佐）

ただ今より令和2年度第1回奈良県国民健康保険運営協議会を開催いたします。本日はご多忙の中ご出席賜り誠にありがとうございます。私は本日司会を務めさせていただきます、奈良県医療・介護保険局医療保険課の今出でございます。どうぞよろしく願います。まず始めに開会にあたりまして石井医療・介護保険局長よりご挨拶を申し上げます。

○事務局（石井局長）

第1回奈良県国民健康保険運営協議会の開催にあたりまして、一言ご挨拶を申し上げます。平素は、奈良県の国民健康保険運営にご協力ご理解を賜り誠にありがとうございます。また、本日は早朝より賜り重ねてお礼申し上げます。国民健康保険制度につきましては平成30年4月から県単位化となりまして、今年で3年目でございます。本県では、県単位化にあわせまして「同じ所得・同じ世帯構成であれば県内のどこに住んでも保険料水準が同じ」となるよう県内保険料水準統一の令和6年度完成を目指し、市町村と連携しながら着実に取組を進めているところでございます。また、県と市町村が共通の認識の下、国保運営を行うための統一的な方針といたしまして「奈良県国民健康保険運営方針」を平成29年11月に策定をさせていただきました。その内容につきましては、3年ごとに必要な見直しを行うこととしているところでございます。保険料水準を統一する令和6年度に向けましてちょうど中間年にあたります令和3年度以降の見直しの方向性を、県と市町村とで検討・協議を重ねて参りましたが、2月5日に開催いた

しました県と市町村長との会議におきましても、その合意形成が図られたところがございます。本日は、市町村と合意の図られました内容を盛り込みました奈良県国民健康保険運営方針の見直し(案)につきまして、議論をいただきたいと存じます。皆様方には、それぞれのお立場から忌憚のない御意見を賜りますようお願い申し上げまして、簡単でございますが御挨拶といたします。よろしくお願いいたします。

○事務局(今出課長補佐)

ありがとうございました。それでは私の方から本日出席の各委員の紹介をさせていただきます。

まず、公益代表の奈良県立大学名誉教授、伊藤忠通会長でございます。

同じく関西学院大学大学院教授、小西砂千夫委員でございます。

被保険者代表の奈良市、廣岡博子委員でございます。

同じく三郷町、遠山初代委員でございます。

保険医代表の奈良県医師会副会長、竹村恵史委員でございます。

同じく奈良県歯科医師会副会長、松中保委員でございます。

保険薬剤師代表の奈良県薬剤師会副会長、杉村好唯委員でございます。

被用者保険代表の健康保険組合連合会奈良連合会理事、中村亨委員でございます。

同じく全国健康保険協会奈良県支部支部長、河田光央委員でございます。

同じく地方職員共済組合奈良県支部事務長、村田政子委員でございます。

なお、本日は公益代表の石黒委員、被保険者代表の井上委員は都合によりご欠席となっております。会議の定足数については、奈良県国民健康保険運営協議会規則第5条第2項の規定に基づき、委員の過半数となっておりますが、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、定足数を満たし本協議会は成立しておりますのでご報告申し上げます。それでは、今後の議事の進行につきましては、伊藤会長にお願い申し上げます。よろしくお願いいたします。

○伊藤会長

本協議会の会議につきましては、奈良県国民健康保険運営協議会運営要領第4条に従いまして原則公開でございます。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。

(異議なし)

また、本日の会議の議事録ですが、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っております。今回は杉村委員と村田委員にお願いしたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。それでは本日の議題に入りたいと思っております。本日の議題について事務局から説明をお願いします。

○事務局（森川課長）

奈良県医療保険課長の森川でございます。よろしくお願いいたします。手元の資料でございますがA4の横で令和2年度第1回奈良県国民健康保険運営協議会資料、後ろにA3を挟んでおります。あとは縦のホッチキス止めしております冊子、国民健康保険運営方針（案）の2種類でございます。本日の議題でございます運営方針の（案）はA4でございますが、これはかなりのページ数がございまして、説明につきましては資料に沿ってご説明させていただきます。資料の目次のところで資料1～5、参考と書いてありますが、資料1はA3の紙でございます。これが運営方針の全体を示しておりますのでこれに沿って全体像の説明をさせていただいた上で、資料2から資料5において改定の主なことについてご紹介いたします。参考につきましては、それに関する参考というところで説明させていただきます。

それでは資料1、A3の紙をご覧ください。これは国民健康保険運営方針（案）の概要ということで全体図を示しているところでございます。第1から第10まで、10の項目につきまして運営方針では定めておりますがその構成自体は変更ございません。

まず、左上の策定の趣旨というところをご覧いただきたいと思います。もともと平成29年時点に策定した時の運営方針の基本的な考え方を書いているところがございます。本日、ご紹介する内容は既にご承知いただいているところは多々あるかと思いますが、再確認の意味でご説明させていただきます。

第1の趣旨でございますが、国民健康保険の構造的な課題としまして、①から④、年齢構成が高く医療費水準が高い、低所得者の被保険者が多く小規模な保険者が多くて財政が不安定、保険料水準が市町村ごとに異なっている。こういった国保の構造的な課題に対応して、その下の方に書いておりますが、改正法による国民健康保険県単位化、全国一律で法の改正によりまして財政運用を県単位化するというのが平成30年度からスタートしたところがございます。奈良県におきましては、この30年度からの法改正に先駆けて、市町村間で、本県の国保でどのようにしていくのかという議論を重ねてきたところがございます。参考資料の7ページのところにその経緯を紹介しております。そういう議論を経た上で、網掛けのところでございますが、「奈良県が目指す県単位化後の姿」ということで二点書いておりますが、二つ目の②のところです。本県におきましては、「同じ所得・世帯構成であれば、県内どこに住んでも保険料水準が同じ」となることを目指すということが本県の県単位化の主眼でございます。これに向けての取組を以下紹介しているところです。

「第2 基本的事項」というところをご覧ください。この国保運営方針につきまして、県単位化の始まった平成30年4月1日から適用して、3年ごとに見直しを行っております。今年度ちょうど29年度から3年経って中間見直しというものが今回の議題になっているところでございます。運営方針のなかでは令和2年の11月、現時点でございますが、その時点で一度見直しして、それを令和3年4月からということを追記させていただくというものでございます。

その次、右側の「第3 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通しについて」というものです。まずグラフを書いておりますが、これにつきましては国保の医療費の

推移と将来見通しということで示しております。ご覧のとおり医療費の総額につきましては県単位化後の平成30年度の約1,166億、それに対しまして令和6年度には1,167億、1人当たりの医療費は平成30年度の368千円に対して令和6年度には431千円にまで上がるという見通しとなっております。医療費の総額につきましては、被保険者数の減少によって大きな増減は見られませんが1人当たりの医療費は着実に増えていくという見通しになっております。

続いて右側のところに法定外繰入の状況ということでご紹介しております。本来、国民健康保険制度でございますので、収入につきましては、保険料と公費でそれを賄っているというのが本来はあるべき姿でございますが、従前は赤字補填、あるいは医療費の上昇を抑制するために一般会計から法定外繰入を行うことがございました。それにつきまして、県単位化後の平成30年度その解消を図るということで、法定外繰入を行っている団体は、28年度が6団体、令和元年度につきましては2団体、これにつきましては保険料の上昇抑制というのは30年度から解消しております。

それからその下の繰上充用でございますが、これにつきましては、単年度で累積赤字がある団体につきましては繰上充用というものを行っており、その団体につきましても平成28年度6団体が、令和元年度は4団体ということで着実に減少しているというところでございます。

下の方で、基金の話がありますが、もともと収納不足に備えるために貸付や交付を行うための財政安定化基金と、それに加えて年度間における財源調整を行うための財政調整基金につきましては平成29年度に設置しています。その記述を赤で書いております。

それからその下のほうにございます「第4 標準的な保険料の算定方法」につきましては、基本的な考え方のところ、先ほどご紹介いたしました保険料水準の統一、それに向けて県と市町村とで進めているところでございます。

次に標準的な保険料の算定方法というところでございます。まず一番上の賦課方式に

ついてですが、これにつきましては3方式に統一をしているということでございます。その次の賦課割合につきましても所得割、均等割、平等割、50:35:15、この2つにつきましては当初定めた29年度の方針から変更のないところでございます。

その次の標準的な収納率につきまして、赤で今回の見直しを紹介しております。これにつきましては、右の方に資料2と書いています。後ほど次の資料で具体的内容については紹介させていただきたいと思っております。

次の「保険料方針の策定・実行」のところでございます。これは令和6年度の統一保険料水準に達成するためには、それに向けて現在バラバラになっています各市町村の保険料を計画的・段階的に上げていただいて統一保険料水準を達成するというので、各市町村が令和6年度に向けて進めていただくということでございます。

激変緩和措置につきましては、保険料方針に沿って、計画的・段階的に改定できるように、制度改正によって保険料収納必要額が増加する市町村について激変緩和措置を令和5年度まで実施いたします。これについても方針については変更ございません。

その次左下の「第5 保険料の徴収の適正な実施」でございます。県内保険料水準の統一に向けて収納率におきましても市町村格差がございますが、これを是正できるように収納対策の充実・強化に取り組んでいます。

次に、収納率の目標でございます。これにつきましては、県全体の収納率の底上げが図られるように各市町村の収納率の向上を図っていきます。下の方に表で示しておりますが、現行は被保険者数の規模に応じて設定、かつ、時期につきましては前年収納分を対象にして収納率目標というものを設定していました。これにつきましては、右のほうに赤で書いておりますが、後ほど標準的な収納率については資料2でご紹介させていただきますが、現年分と滞納繰越分それぞれについて目標を設定し、かつ、市と町村という2区分でカテゴリーした上で設定させていただくという考え方にさせていただいております。それからその具体的な率でございますが、これにつきましては29年度から令和元年度、直近3カ年の平均の率。現年分につきましては市の平均が四捨五入しまし

て94%、町村が97%となっておりますが、目標としましてはそれに1ポイント加えた市が95%、町村が98%という目標を設定しております。それから滞納繰越分についても基本的には同じ考え方でいきますと、市が18%、現状に1ポイントプラスして19%、町村の現状が20%、1ポイントプラスして21%になるわけですが、ただ全国の水準に比べるとむしろ低いということになります。目標でございますので全国の目標値ということで、市が22%、町村が21%という設定にさせていただきました。一番下、収納率向上に向けた取組についてでございます。奈良県におきましては県単位化となった平成30年度から国保連の中に国保事務支援センターを設置して、国保保険料の収納コールセンターの設置・運営や口座振替の勧奨の広報・啓発等といったことを実施しているところでございます。これについては引き続き進めていきます。

それから収納率の市町村格差の是正と底上げを図るために、収納対策マニュアルを策定いたしました。これにつきましても後ほど資料3のほうで具体的にご覧いただきたいと思っております。

それから第6、第7のところでは保険給付の適正な実施、これにつきましても基本的に引き続き進めていきます。内容につきましては更なる見直し・充実を図っていきます。

その下の「第8 事務の広域的及び効率的な運営の推進」ということで、国保事務の広域的・効率的な実施、国保の保険給付の適正化、医療費の適正化などにつきましては、市町村と協議・検討を重ねて進めているところでございます。推進体制としましては先ほどご紹介しましたが、国保連に国保事務支援センターを設置しており、そちらのほうに県職員を派遣して事務を進めているというところでございます。

この項目の中で、下のほうに赤で書いておりますが、この項目の中の主な見直しの案として二点ございます。一つが、「保険料の減免及び一部負担金の徴収猶予・減免の基準の統一化」というところでございます。これにつきましては、今回の中間見直しの主なポイントとしているところです。後ほど資料4でご紹介させていただきます。

それからもう一つ、「マイナンバーカードの被保険者利用の普及促進」、これについ

でも3月から始まる話でそれに向けての取組でございます。これにつきましては資料5でご紹介させていただきます。

その次の「第9 医療・介護分野一体の取組」がございます。これにつきましては、県民の受益である地域医療の提供水準、軽減負担双方を俯瞰して県が中心となってその量的・質的な均衡を図る取組を医療・介護分野一体で引き続き進めていきます。

最後の「第10 関係団体との連携」でございます。この運営方針を円滑に実施できるように県、市町村、国保連あるいは医療関係者の方々、保険者、後期広域連合その他の関係団体と連携を図っていくことを改めて明記しています。具体的にその体制としまして県と市町村の連携会議をしてきておりますが、その下に3つの部会、収納対策部会、医療費適正化・保健事業部会、国保事務共同化・標準化部会、この3つの部会を設置して、これは30年度からの部会で各種運営、施策についての検討をしてきております。これを改めて運営方針で明記させていただくというような内容でございます。

それでは重要な見直しの項目につきまして次のページ以降でご説明させていただきます。まず資料2、2・3ページをご覧くださいますと、この標準的な収納率の見直しの観点というところがございますが、一番下のところに「〈参考〉県への納付金算定イメージ」というところがございます。国保の県単位化に伴いまして、市町村が納付金を県に納めていただき、それに公費を足した分を県から各市町村に必要な医療費全額を交付するというのが県単位化後の国保運営の基本でございます。その市町村から県に納めていただく納付金を計算する際に、標準的な収納率というのがございます。下の参考で見させていただきますと、①県全体の医療費の総額、そこから公費を引いた分の保険料を県全体で集めないといけない総額でございます。②のところを市町村ごとに按分・シェアしていきます。そのやり方を②で書いております。一番左、保険料収入の必要総額、県全体の総額をその右、市町村の被保険者の所得水準、被保険者数、世帯数そういった客観的な指標でシェアをしています。収納率が低い市町村はこういう客観的な指標だけでシェアをいたしますと収納不足が生じることになりかねないということで、県単位化

早々こういう形になったら具合が悪いということで、当初3年間の収納率におきまして、各市町村の収納率の実績でこの標準的な収納率を設定したというところでございます。現行、こういうやり方をするによってどういう課題があるのかということでございますが、上の方の「見直しの考え方」、そこを見ていただきたいと思っております。一つ目、現行の算定方法では、市町村ごとの実績平均に基づく設定となっていることから、収納率の高い市町村ほど県への納付金額を多く割り当てられることとなります。収納率の実績で計算しますので、収納率の高いところであれば、納付金はその分高くなります。収納率が低いところにつきましてはそれに応じた納付金となるため市町村間で不公平が生じるということがございます。それから二つ目でございます。計算する際に、下の「見直し内容」というところを見ていただきたいのですが、具体的な計算方法を書いております。右の方の現状では現年度だけ、その年に入ってきた分だけで収納率というのを計算しています。これでは、当然その年度の入ってくる分の残りの分、これについては翌年度以降滞納繰越分として収納することとなります。それが考慮されていないこととなっており、現年に収納された保険料だけで全医療費を賄うということになっております。それは被保険者にとって過大な負担となっております。こういった課題を解消するために、その下の見直し内容のところに書いてありますが、率につきましては市町村ごとではなくて、市と町村の2区分に集約し、かつ、率の設定につきましては、現年分だけではなくて過年度の滞納繰越分、それも含めて収納率を計算しようという見直しをさせていただくということでございます。今回の見直しの内容については、市と町村の2区分、市については97%、町村については99%という率で、この2つの率で統一しようという見直しでございます。この2ページ、言葉で書いておりますが、その次の3ページでイメージを表しており、こちらで確認いただきたいと思っております。上が現行、下が見直し案でございます。現行が別紙のAからD市、それぞれ収納率が現年の収納率が100、97、95、90%、この中から納付金として全体的に納めていただくのは青で塗っている部分、階段状になっておりますが、この部分について納めていただきます。そうす

ると残りの斜線の部分について、現状が一番右側でございますが、収納率が低い市町村が有利になっています。後年度それを徴収し、それが納付金にあてられることとなります。そこで今回の見直し案でございますが、下の一番左側、赤の線が引かれております。これまで各市町村の実績に応じて計算していたものを、一律の赤の線で計算し、この水準で計算して納付金を割り当てます。そうなりますとA市の場合、これまで100%として計算されていたのが下がることとなりますので、その分これまで全く残る部分がありませんでしたが、この赤を超える部分については残ることとなります。逆にD市については赤の水準で計算されますので、今の92%というところを赤の水準にいかないと納付金を納められないこととなります。そういう仕組みに見直していきます。あとその右側横線が二本引かれております。先ほどご紹介いたしました滞納繰越分を収納率の計算に入れるということによって全体の料率が下がり、保険料の負担が低下します。こういったこともあわせて今回見直しさせていただいています。右上の方にポイントを書いておりますが、繰り返しになりますが、現行は被保険者にとって過大な負担、あるいは市町村間で公平性が低かったというものを今回下の見直しにすることで、被保険者の負担が抑制されます。また市町村間の公平性が高くなります。先ほど赤い線でしてもらうということになりますと、収納努力へのインセンティブがこの仕組みの中に内蔵されるという見直しでございます。

次に収納対策マニュアルについてです。先ほどご紹介させていただきましたマニュアルでございますが、これはただ今ご説明した標準的な収納率について、滞納繰越分をこのなかに入れていくという中で、当然、滞納繰越分を頑張っていかなければいけないということになります。左上のところに現状を書いております。現年分と滞納繰越分の最高と最低で差がございます。特に滞納繰越分はかなり差があります。というなかで、先ほどの収納率の計算方法、あるいは、そもそも収納というのは確実に図っていかなければいけないこととなります。県全体の底上げを図るため新たにマニュアルを作って全体として底上げするためにこういう情報を共有しております。収納事務フローを右に示して

おりますが、10の категорияに分けてそれぞれで必ずしていただかないといけない、あるいはそれを超えて先進的に頑張っておられる推奨事例をあわせて掲載しております。この収納対策マニュアルは令和2年3月に既に作成させていただき、これに基づいて取り組んでいただくというものでございます。

次に資料4、今回の見直しの大きな論点の一つでございます。保険料・一部負担金の減免基準の統一でございます。令和6年度に保険料水準の統一ということで、これも既に説明しておりますが、保険料水準を統一しても減免基準が現在バラバラでございます。これがバラバラの状態では実質的な保険料水準統一ということにはならないということで、これについて統一しようということで冒頭紹介させていただいた今年の2月に知事と全市町村長会議で合意を図られたところでございます。これに基づき統一の内容について、各市町村において条例等で定めていただいているので、これを改めていただき令和3年度からその統一の考え方で運用していただきます。この見直しの考え方としましては上の方に表がございます。これは現在39市町村でどういう事情で減免されているのかを事由ごとに市町村数を書いております。網掛けのところは比較的災害など全市町村が定めております。一方で右の方の網掛けになっていないところは市町村数が限られております。この網掛けの部分につきましては、国の通知だとか判例等で明らかになっておりますが、それにつきまして統一の基準ということにしております。下のほうで見直しの内容を書いておりますが、保険の減免につきましては、5要件、災害、所得減、拘禁、旧被扶養者、生活扶助対象者、こういった根拠を持って統一基準というのを定めるということでございます。

最後、資料5でございます。これにつきましては、マイナンバーカードの健康保険証利用についてということで、来年3月からマイナンバーカードが健康保険証として使える仕組みがスタートします。それに向けて国保の概要でございますが、中ほどに導入に向けた囲みがございます。赤で書いておりますがマイナンバーカードの取得支援、これは各市町村においてマイナンバーカードの担当部局と連携しながら、まずはカードの取

得を進めていただいています。その次のところが医療機関の対応でございます。次に三つ目オンライン資格確認システムの構築でございます。これは3月からマイナンバーカードで資格情報を確認できることとなりますので、各市町村において、その開始に向けてぬかりのないようにしていただいているということでございます。これにつきましても運営方針の中に内容を書いております。

以上が今回の見直しの内容でございます。今回の運営方針の見直しにあたっては、国民健康保険法第82条の2に基づいて市町村の意見が必要でございます。その市町村への意見照会を10月の下旬に行いましたが、ただいまご紹介しました見直し案そのものへの意見はございませんでした。ご審議のほどよろしくお願いいたします。

○伊藤会長

ご説明ありがとうございました。ただいま事務局から説明がございましたけれども、国保運営方針（案）について審議したいと思います。

○質疑応答等

（小西委員）

では、私の方から申し上げさせていただきます。事前に承っておりましたので、承知している内容でございますが、全体的な方針として、この3年間が終わりますと県内保険料の統一が控えていますので、そこへ橋渡しをする上での必要な検討事項が盛り込まれているという意味で、その内容に賛成を致します。私としては細かいところもあるのですが、県内保険料統一というのは、国保改革の中では最初は厚労省としては、必ずしも打ち出していなかったのですけれども、ここへきて県内保険料統一を47都道府県全部やってほしいとかなり明確に言われました。奈良県がこの方針が出る前から県内保険料統一に向けて動いていたということがこういう形では報われたというところもあつ

て、ある意味でトップランナーでありますので、そこはきちんと最後までゴールまでいかないといけないと思います。その上で、県内保険料統一の大きな絵柄で最も大事なところがこれだなと思っていたことが、参考2と書いているところの下に絵がありますけれども8ページですね。まさにこれだなと思います。県内保険料統一をしようと思うと、医療費の適正化があって、地域医療構想というのが県内の医療機会をいろんな取組的な状況の違いをこえて、医療機会をできるだけ均等にする。お医者さんにかかるという機会が県内どこにいてもある。例えば、南の吉野郡でしたらドクターヘリだとか、南和医療センターとのかかりつけ医の方との連絡を良くするとか、そういうことをやっておられますけれども、地域医療構想を通じて県内医療機会を統一させていく。差がないようにしていくということ、医療費の適正化をしていくこと、その二つをしないと保険料の統一ということに対する理解が得られない。この二つが大事で、そのうち地域医療構想はこの協議会の範囲を超えたいと思いますけれども、医療費の適正化については第7のところに盛り込まれていまして、ここが非常に重要な部分だと理解をしております。

それ以外に、今日ご説明いただいた運営方針では、徴収率を引き上げていくということと、資料4の減免基準の統一というものが非常に重要な部分だと思います。それも含めて保険料統一に向けての足がかりとなるような、必要な取組が盛り込まれていると思います。

一点だけ、これは事務局の方からも申し上げられておりましたが、徴収率で滞納繰越分を含める場合に、滞納繰越分を含めるということは非常に重要なのですが、滞納繰越分の場合は不能欠損処分が市町村ごとに適切に行われているということが必ずしも現状では期待できない部分もありますので、そこは着実にやっていただかないと却って不能欠損処分を、数値上合わせたりすると公平不公平が出ますので、不能欠損処分が適正に行われているということに合わせて運用上注意すべきであるというふうに思います。私からは以上でございます。

○事務局（森川課長）

今回、中間見直しにあたっては先ほどご紹介した3つの部会の中で、収納対策部会で様々なご議論をいただいて、その中で不納欠損処分の取扱いが違いますと、市町村の差があったというところは承知しております。今回、この滞納繰越分につきまして不納欠損処分の取扱いが違いますと、同じベースで考えることができないということでございます。欠損処分の取扱いまで統一するというのはなかなか難しいことと思いますので、小西先生の方で言っていた問題意識について、国保の運営に関するものがこれで確定というわけではなくて、今後も引き続き課題認識して、それについても市町村と共に検討していきたいと思っております。

○事務局（石井局長）

不納欠損処分というのは徴収において最後の方ですので、先ほど担当課長からご説明しましたように、収納対策部会の中で徴収分野の市町村に入っていただいて、催告であったり差押えだったりやっていきたいと思いますということを決めてますので、おのずと不納欠損に最後落ちてくるというのは収斂されてくるのかなと期待しております。ただいろいろな事例がございますので、先ほど申しましたが更に検討を深めていく必要はあると思っております。

（中村委員）

二点質問させていただきます。資料2にあります収納率についてですが、まず一点目、奈良県の収納率は全国に比べてどの程度の数字なのか。二点目、収納率は毎年着実に上がっているのですか。

○事務局（森川課長）

今回の中間見直しにあたって収納率をどういうふうを設定しているかということで

ご紹介しておりましたが、現状どうなっているのかというところでございます。これにつきましては、参考でつけております10ページをご覧くださいと思います。こちらのほうで上半分が現年分、左が市、右が町村部、下の方は滞納繰越分で本県の市と全国の数字を載せています。まず現年分につきましては、奈良県が上になっています。全国が下になっています。全国の水準に対して本県の場合、過去から一貫して水準を上回っていて、かつ、全体の基調と致しましては県単位化前から収納率については高い傾向であります。ただ、これにつきまして今後さらに強化して上げていく必要がございます。一方下の滞納繰越分ですが、これは上下が逆転しておりまして、全国の水準が上になっておりまして、本県はそれを下回る水準になっています。ただ、基調としましては、年々上がっている状況で、また現年分の収納率が高いですので、残ってる分としての滞納繰越分が低くなっているという事情もございしますが、これにつきましては特に今後の標準的な収納率見直しに合わせて、滞納繰越分の収納率について市町村が取り組んでいく必要があります。先ほどご紹介させていただきましたマニュアルを活用して全国水準に追いつく必要があります。そういう意味で、資料1のところでご紹介させていただきました収納率目標につきましても、実績を出発にするのではなくて滞納繰越分については全国の水準を目標として頑張っていくということでございます。

(河田委員)

資料の上のところを見渡しまして、いろいろ判断いただいて、特に見直しのところの中で赤い項目がない第6、第7です。このへんのところは計画通り進んでいるのでしょうか。あるいは見直す必要がないのか、進捗状況についてご説明をお願いします。もちろん先ほどご説明いただいております収納率については大切なことですので、見直しの中で具体的な見直しをされてるのかというようなことをお願いしたいと思います。

○事務局（森川課長）

資料1の方は、概要でスペースが限られておりますので赤で主なポイントを今回の見直しを書いています。黒の部分について、全く同じなのか変更していないのかということではございません。具体的にこの第6と第7につきましては、ホッチキス止めしてる運営方針の案でいいますと、第6が19ページ、第7については21ページからになっています。第7の医療費適正化については、各市町村、各保険者、医療関係者の方々と連携しながら進めておりまして、23ページまでは実績の状況であります。24ページ以降具体的な取組、どういう取組をしているのかというところでございます。こちらにつきましては、29年度の作成した時点で想定しているものからその後の現状を踏まえてさらに加えてやっていかないといけない、あるいは力を入れていかなければならないところが見えてきました。それを取組のなかに反映させていただいて、それを見直したところでございます。変更はさせていただいてますが、基本的な考え方を変えるようなものではないので、先ほどの資料1のなかでは、これだけになります。その辺の必要な見直しはきちんとさせていただいております。

（河田委員）

先ほどの収納率は、全国平均を上回っているという良い状況でございます。まだまだ公平性を高める必要があると思います。やはり適正化とか適正受診、そういうところで全国平均よりも遅れてるところもありますので、また一緒になって取り組んでいただければと思います。

（村田委員）

公平性担保のため今回見直しされるということですが、資料4のところでは生活扶助対象者に対する減免等を実施していないところもあるわけですが、それは市町村において条例改正を行い来年の4月からということによろしいでしょうか。

○事務局（森川課長）

生活扶助対象者等につきまして、必要ないという積極的な判断で定めておられないということでは必ずしもないので、今回改めて統一の基準としてどうあるべきかという中で、ここはやはり元々法が想定するところでございますので、そういうところで線引きしていこうと、今定めておられないところについてもそういう考え方でいくということに合意いただいているというところでございます。条例改正であるとか、そういう対応を今年度中にしていただき来年4月からできるということでございます。

（竹村委員）

収納率を上げるということを申し上げてましたが、県と市町村が協議しているということが前提のもとですが、県が直接被保険者のもとに行ってお金を集めるわけではなくて、行くのは市町村の税務担当であり、職員として一番どこに行きたくないかと、やっぱり差押えであるとかであって、実際集める人たちにとっては収納率を高めるということは大変なことです。そういう人たちに対してマニュアルを作ってもらっちゃる。マニュアル以外にフォローアップする手立ては何か県はお持ちでいらっしゃるのでしょうか。その業務に10年も20年もずっといると人格がおかしくなってしまうということでは言っただけいけないんでしょうけど、かなりストレスによって仕事を辞められることもございます。

○事務局（森川課長）

先ほどご紹介させていただきましたが収納に関して力を入れていきます。直接、徴収していただくのは県単位化になった後も保険料の賦課・徴収なりというのは市町村の役割でございます。ただそこでより円滑に効率的に対応できるということで、県と市町村といっしょになってその対応策を考えているところでございます。平成30年度から県

単位化に合わせて、国保事務支援センターというものを設置いたしました。そちらの中で、いくつか収納対策、市町村がやっていただくにあたって支援になるような、例えば滞納になってしまうとそれを徴収するのは難しくなります。そこでまず、滞納にならないようにするためにどうするかということでございます。一つのやり方として国保事務支援センターにおいてコールセンターを実施しております。滞納になりかけている被保険者に、納付期限がきて収納をされていないことについて、忘れていませんか、いつ納めていただけますか、と直接電話していただき、そういう直接的な連絡が来ましたら払える方は基本的に払われます。そうなりますと滞納が減ってきます。入り口でそういう対応をまずしています。とは言っても、そういうものについて市町村が徴収するにあたって、確かにいろいろなところが、ノウハウもマニュアルがあって、対応についてどうかというのはなかなか難しいところでございます。それに対応するために国保事務支援センター等で徴収アドバイザーと収納アドバイザーというのを設置しまして、それは国税の方で収納を長年してもらっているOBの方に具体的にどう対応したらいいのかということについて都度相談して、適切なアドバイスをしていただいています。そういう体制も構築して県としましては、県と市町村共同で市町村が具体的にそういう収納を円滑に進めていただくための仕組みというのを作っています。それについて、運営方針の方にそういう記述もあります。そういうものも含めて、県と市町村一体となっているということでございます。

○事務局（石井局長）

私は前職総務部次長で、財務担当で税を所管しておりまして、税務の職員のこともいろいろ知っております。税務職員も志高く、徴収を取り組んでおられますので、市町村のいろいろな税、固定資産税、住民税いろいろありますけれども、それについて県税事務所にご相談に行っているいろいろアドバイスをしたり、手助けをしたりさせていただいています。

(杉村委員)

国保運営においては、各市町村において法定外繰入がなくなるということが大前提であります。そこで法定外繰入についてお聞きしたいですが、この資料1でも平成28年度は6市町村で、令和元年度では2市町村となっていますけれども、この法定外繰入を解消するにおいて、どういう形で解消されたのでしょうか。一つとしてこれは国民健康保険財政安定化基金の運用とも書いておりますけれども、その基金運用であれば各市町村への貸付であれば3年間で返すということも書いておりますけれども、この28年度から令和元年度でそういうふうにできますという解消の仕方ということでしょうか。その辺は基金を運用して解消したのかどうなのかその辺をお聞きしたいと思います。

○事務局（森川課長）

法定外繰入につきましては、先ほどの資料1の右上のところ、令和元年度の状況としまして書いておりますが、もともと平成30年度からの県単位化にあわせて、従来保険料水準を抑制するために一般会計のほうから繰り入れてきて、という部分については平成30年度、県単位化スタート時から完全に解消しております。そうなりますと従前そういう対応をしておられた市町村についてはその分保険料が上がるわけがございますけれども、それに対しての対応としましては、先ほど杉村先生がおっしゃっていただいた基金はあくまでも収納不足に対応するものでございます。あるいは財政調整基金、年度間で調整する部分についても、それをもって保険料水準に使うという趣旨ではございません。解消に伴っての対応といたしまして、先ほど激変緩和措置ということをご紹介させていただきました。それは統一保険料水準に向けて、計画的に上げていくために、制度改正によってという分については激変緩和を活用しております。その解消に法定外繰入、解消に伴う影響についても入れています。そのことによって平成30年度、一般会計のほうから借り入れずということで対応をさせていただいております。

(杉村委員)

資料1の第8にマイナンバーカードの被保険者利用の普及促進についてとあって、来年3月になりますが、今コロナで色んなことの進捗が止まっている、遅れているという状況です。ちなみにマイナンバーカードをどれくらい持っており、もう既に保険証利用のこと、国保もそうですし、協会けんぽや共済組合そこら辺の全体のマイナンバーと保険証との結びつきみたいなのがどの程度までいっているのか分かれば教えていただきたいです。

○事務局（森川課長）

資料の6ページ、どういうことをしているのか、どういう対応をしているのかですが、まずは被保険者がマイナンバーカードを取得していただくということであり、それをオンライン資格確認できるように、これまで市町村が自分のところで持っていた情報を医療機関が対応できるようなサーバーにデータを移行して病院に照会できることとなります。それから医療機関のほうでもカードリーダー等、医療機関における準備も進めていただいています。それぞれ一体で進んで初めて来年3月から使えるということになるわけでございます。マイナンバーカードの取得状況ですが、本日具体的に紹介できるものがございません。先ほどご紹介したように、保険者のほうでこのマイナンバーカードの取得を一番下のところに書いておりますが、今年度、交付申請書とそれを送る封筒を用意して、それを出して下さい、ということしております。取得率は上がってきておりますけれども、まだ来年の3月だと思っていて一気に進んでいない状況でございますが、着実に進んでいる状況でございます。それからシステムの対応につきましては、各市町村によって既に対応済みでございます。あと医療機関における状況につきましては、これは国の方で支払基金を通じてということで、県は直接関わらないということですが、そちらの状況についても段々上がってきてはいますが、現時点ではまだ実際の申込が20%程度という状況です。

○事務局（石井局長）

補足させていただきます。マイナンバーカードの保険証を作るのは国保が主体でやっているわけではございませんので、マイナンバーカードを作るのは市町村の住民課、いろいろサービスを進めていると思います。ですから国保で担っている分とすれば、国保の被保険者データが病院とかで照会されたときにきちんと確認できるようにする体制を整えていかないといけないのが第一ですので、すべてを国保でやっていくという話ではないですのでその点はよろしくお願いします。

○伊藤会長

他にいかがでしょうか。では、特にないようですので、事務局の方から欠席の委員からの意見紹介をお願いします。

○事務局（船本係長）

本日欠席の石黒委員におきましては、本日の内容につきまして承知いたしましたとあります。あわせまして井上委員におかれましても同様にご意見のほうはございませんということでしたので、あわせてご報告とさせていただきます。よろしくお願いします。

○伊藤会長

それでは、本日示していただいた奈良県国民健康保険運営方針（案）につきまして、本協議会として案通り策定するとしてご異議はございませんでしょうか。

（異議なし）

○伊藤会長

異議なしということでございますので、そのように決定することにいたします。本日の議題につきましては以上でございます。ありがとうございました。あとは事務局の方でお願いします。

○事務局（今出課長補佐）

活発なご議論ありがとうございました。これを持ちまして本日の会議を終了させていただきます。長時間ご審議のほどありがとうございました。

委員署名

杉村好唯 村田政子