

## 平成29年度第3回福島県国民健康保険運営協議会 議事録

- 1 日 時 平成29年10月31日（火）13:30～15:30
- 2 場 所 ふくしま中町会館 6階 北会議室
- 3 出席者 志田タリ子委員、高橋富美子委員、西尾ツネ委員、矢吹孝志委員、  
海野仁委員、藤原一哉委員（会長）、鈴木千賀子（会長職務代理者）、  
赤間啓太委員、齋藤博典委員
- 4 議 事
  - (1) 福島県国民健康保険運営方針（案）について
  - (2) 国民健康保険事業費納付金の徴収に関すること（案）について
  - (3) 平成30年度国民健康保険事業費納付金の算定方法について
  - (4) 今後のスケジュールについて

### 【滝本主幹】

定刻となりましたので、只今より平成29年度第3回福島県国民健康保険運営協議会を開会いたします。はじめに福島県保健福祉部政策監よりあいさつ申し上げます。

### 【安達政策監】

委員の皆様におかれましては、大変お忙しい中、御臨席を賜り誠にありがとうございます。

また、日頃より、本県における国民健康保険事業の運営に多大なる御尽力を賜っていることに対しまして厚く御礼申し上げます。

委員の皆様には、今年の6月から、来年4月にスタートする、新制度に向けた移行の準備といたしまして、県と市町村の共通の指針となる国保運営方針の作成及び国保事業費納付金の算定方法について、御審議いただいているところでございます。

本日は、本県の国保医療費の平成37年度までの将来見通しなど、これまで検討中もしくは協議中となっておりました事項についてのとりまとめと、協議会におけるこれまでの御議論やパブリックコメントによる住民の方々の御意見等を踏まえた福島県国民健康保険運営方針（案）をお示ししたいと考えております。さらに御意見をいただき、協議会としての意見をまとめていただきたいと考えております。

また、平成30年度の国保事業費納付金の算定方法、保険料の急激な上昇に対する激変緩和策等につきまして、これまで市町村と協議してまいりました内容をお示ししたいと考えております。納付金の算定方法につきましては、保険料に影響する大変重要な事項でございますので、本日合わせて御議論いただければと考えております。

新制度のスタートまで5ヶ月余りとなりましたが、どうか委員の皆様には、それぞれのお立場から忌憚のない御意見をいただきますようお願い申し上げます。挨拶とさせていただきます。本日はどうぞ、よろしく願いいたします。

#### 【滝本主幹】

続きまして、定数の確認をいたします。

本日は協議会委員11名のうち、9名の委員が御出席されております。これは協議会条例第6条第3項に規定いたします「過半数の出席」に達しておりますので、本日の協議会は有効に成立しております。

それでは、ここからの進行につきましては、条例第6条第2項の規定に基づき、藤原会長に議長をお願いしたいと思います。藤原会長、よろしくお願いいたします。

#### 【藤原会長（議長）】

本日、第3回の運営協議会でございますが、皆様本日もよろしくお願いいたします。

来年度からはじまります運営方針は、本日の会議をもって一応結論にもっていくように、皆様方の活発な御意見をお願いしたいと思います。

更に、先ほどお話ありましたように、平成30年度の納付金の算定についても、具体的な算定方法が提示されますので、非常に国民健康保険の加入者の方々の保険料に関わります重要な事項でございますので、併せてよろしくお願いいたします。

それではまず、初めに、本会議の議事録署名人の指名をさせていただきます。

福島県国民健康保険運営協議会設置規程第4条第2項により、高橋委員と海野委員を指名させていただきます。よろしくお願いいたします。それでは、議事に入ります。

まず「(1) 福島県国民健康保険運営方針(案)」について、合わせて「(2) 国民健康保険事業費納付金の徴収に関する事」につきまして、説明資料が同じですので一括で事務局より説明をお願いします。

#### 【菅野課長】

お手元には資料1「福島県国民健康保険運営方針(案)」が配布されております。この案は、パブリックコメント、市町村への法定の意見照会、運営協議会の委員の皆様からの御意見等を踏まえて案としてまとめたものです。納付金等の算定方法は、案の中の第3章に含まれておりますので、それを合わせて前回の素案との変更点など主な変更点をご説明したいと思います。

それでは資料2をご覧ください。運営方針(案)の概要でございます。赤字の部分が前回素案からご意見等踏まえて追加で記載しました。

それでは、まず第1章は、この運営方針の基本的な事項を記載している章です。運営方針策定の目的は、平成30年度から県も保険者となって市町村と共に国保事業を運営して行くこととなるため、共通の指針として定めたものです。

策定の期間としては、平成30年度から平成35年度までの6年間の指針となります。その中間年度である平成32年度には見直しを行いたいと思います。見直しに当たっては、取組の成果を連携会議及び運営協議会を通じて評価・検証を行い、PDCAサイクルを確立して取り組んでいきたいと考えております。

続きまして、第2章は、中長期的に安定的に国保を運営して行くための医療費の見通

しや国保財政の見通しとなどを定めたものです。1は、国保財政の将来の見通しを推計したものです。いわゆる団塊の世代が後期高齢者である75歳以上になる年が平成37年ですが、そこまでの医療費等を推計をしたものです。

まず、被保険者数については、平成28年度は47.8万人ですが、これは人口の減少とともに被保険者数も年々減少して行き、平成37年度には約41.4万人、▲13パーセントになる推計です。

医療費については、平成28年度が1646億円ですが、医療の高度化等によって年々伸びている状況にあります。全体の被保険者数の減少や医療費適正化計画に基づく適正化の効果により医療費の伸びが抑えられて、平成37年度は、1599億円、▲3パーセントと推計しました。

一人当たりの医療費は、平成28年度が4万4千円に対して、平成37年度は38万6千円で+12パーセントと推計しました。これは高齢化に伴い、65歳の以上の被保険者の割合が増えるためと考えられます。現在約65歳以上が40パーセントぐらいの割合ですが、これが年々増えていき、平成37年度には45パーセントぐらいまで上昇する推計です。高齢者の医療費が大分かかってしまうため、一人当たりの医療費は伸びて行くと考えおります。このように、一人当たりの医療費が伸びることが見込まれることから、医療費の適正化を一層推進して行く必要があるという記載にしております。

2頁をご覧ください。2頁の上の段、3番に赤字の解消削減の取組等を記載しています。現在、市町村の中には、決算補填等の目的のため、一般会計から法定外繰入等を行っている市町村があります。これらの市町村は、赤字解消計画を作成し、計画的に解消削減を図っていくこととなります。計画の対象となる赤字は、保険者の判断により国保税の負担緩和を図るため一般会計から法定外繰入金であり、計画的に解消を図っていただくこととなります。計画の期間は、6年以内を基本として、保険料の一般会計からの繰入金を急激に削減して行くとしても保険料が上昇することとなりますので、6年以内を基本としますが、急激な保険料の上昇を招かないように勘案し各市町村が赤字解消計画を作成していただくこととなります。

4番目が財政安定化基金ですが、これは、国保財政の安定化を図るために県に基金を設置して、県が市町村に貸付、交付を行うものです。全額国が予算措置をして各県に設置する基金です。本県では、約30億円の基金が見込まれています。市町村への貸付は、収納率の低下等により財源不足となった場合に無利子で貸付をするもので、原則3年間で償還していただくものです。次に、市町村への交付は、災害等で多数の被保険者が生活に影響を受ける場合に、収納不足額の2分の1以内を市町村に交付するもので、交付分の補填については、国、県、市町村が、それぞれ3分の1ずつ負担することとなります。負担市町村は、実際に交付を受けた市町村を基本とします。

県への貸付は、保険給付費等の増加により財政収支に不均衡が生じた場合などに基金を取り崩して保険給付費の支払いに充てるというもので、償還は原則3年間で償還するものです。

続きまして「第3章 市町村における保険料の標準的な算定方法に関する事項」は、

納付金及び標準保険料率の算定方法を定めております。1番は、納付金の算定方法を定めております。まず、医療費指数反映係数 $\alpha$ ですが、これは、市町村間の医療費の格差が大きいという現状を踏まえて、 $\alpha = 1$ を基本として、市町村の医療費等の格差に配慮しつつ、市町村と協議して決定します。次に、所得シェアを納付金にどの程度反映するか調整係数 $\beta$ の設定ですが、国が算出した値を基本としつつ、市町村間の所得格差等に配慮しながら市町村と協議して福島県独自の係数 $\beta'$ も検討するという記載になっていきます。3頁をご覧ください。納付金の算定方式については、所得割、均等割、平等割の3方式を採用するという事です。次に、市町村標準保険料率の算定方法としては、3方式を採用し、所得割、均等割、平等割の賦課割合については、記載のような算式で設定するという事です。3番目が激変緩和措置でございしますが、新たな国保の財政運営の仕組みが変わることにより、市町村の中には保険料が急激に上昇する可能性があるため、激変緩和措置を活用して急増を抑える3つの方法を記載しております。まずは、 $\alpha$ 、 $\beta$ の設定ですが、激変が生じにくい $\alpha$ 、 $\beta$ の係数を用いて、県全体で納付金のバランスを取るという方法です。2つ目として、県繰入金を活用し県が予め定めた一定割合以上の保険料の増加が見込める場合には、個別に市町村の保険料の軽減を図っていくという事です。3つ目は、特例基金の活用で、国の財源で激変緩和のための基金が設置されますので、当該基金から県の国保特別会計に繰り入れて激変緩和措置を行うというものです。この特例基金は、平成30年度から平成35年度までの6年間に約4.5億円の基金が設置される予定となっています。4番目として、標準的な収納率ですが、市町村の標準保険料率を算定する上で重要な数値ですが、各市町村の収納率の実態を踏まえて実現可能な水準とし、かつ、インセンティブが働くように保険者規模別に定めております。具体的には、この表のように(1)から(5)までのそれぞれの保険者の規模別に標準的な収納率を定め、算定方法については直近の3ヶ年の平均を毎年度設定したいと考えております。

続きまして4頁をご覧ください。「4 保険料水準の統一」ですが、最終目標としまして県内どこに住んでいても同じ所得であれば同じ保険料という、県と市町村との共通認識のもとで、まずは平成35年度までには算定方法を3方式に県内統一して、将来的には統一保険料を目指したいと考えております。

「第4章 市町村における保険料の徴収の適正な実施に関する事項」ですが、国保財政の安定化に向けて目標収納率や収納対策を定めたものです。まずは目標収納率ですが、本県の収納率は、平成27年度が90.1パーセント、全国第42位で低いという現状があります。そのために全国中位程度を目指すということで、目標収納率を91パーセントと設定しまして、被保険者数の規模別に目標収納率を設定しました。収納対策としましては、口座振替の利用促進や収納担当職員の研修の充実等に取り組んでいきたいと考えております。これを達成した市町村には、インセンティブ等も交付しながら重点的に取り組んでいきたいと考えております。

「第5章 市町村における保険給付の適正な実施に関する事項」ですが、保険給付の実務が法令に基づく統一的なルールに従って確実に実施できるよう取組事項を定めた

ものがございます。5頁をご覧ください。「3 レセプト点検の充実強化」や「4 第三者行為求償」においては交通事故等の場合の求償事務の取組みの評価等を記載しております。委員からもご意見いただきました、海外療養費の適正化についても審査の強化を図って取組みを充実したいと考えております。

6頁をご覧ください。「第6章 医療費の適正化の取組に関する事項」は、国保財政運営の支出面の中心となります、医療費の適正化を行いまして国保財政の基盤強化を図るものがございます。この医療費適正化の充実強化として、データヘルス計画の策定ですが平成31年3月末までに59市町村すべての市町村が作成できるよう県は国保連合会等と連携し支援をしていきたいと考えております。平成28年度末で49の市町村が策定していますので、残りの市町村についても支援したいと考えております。

次に特定健診、特定保健指導は、目標値を定めておまして、平成35年度までには実施率60パーセント以上を目指すということでございます。

次に後発医薬品の使用割合については、国が掲げている平成32年9月までに80パーセント以上という目標を県も同じ目標を定めて、その後も80パーセントを維持すると目標値を定めました。その他、糖尿病性腎症の重症化予防の取組や医療費通知の取組みと充実強化を図って医療費の適正化を進めて行くという取組を記載してございます。

次に7頁をご覧ください。「第7章 市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項」は、市町村事務の広域化、効率化を進めるために取組みを定めた章でございます。平成30年度から標準化、広域化、効率化に向けて取り組んで行く事項として、まずは被保険者証の様式の統一、次に葬祭費の給付額を5万円で標準化をすること。さらに、一部負担金保険料の減免基準は、市町村が地域の実情を踏まえて基準を定めており、その統一には課題がいろいろあるところですが、まずは、財源補填がある部分について標準化して行くことで市町村と協議が整った所でございます。

「第8章 保健医療サービス、福祉サービス等に関する施策との連携に関する事項」は、2に県が策定する保健医療介護等の様々な計画がございます。第二次健康ふくしま21計画、第七次福島県医療計画等がございますので、それぞれの計画との整合性を図って行くという記載となっております。

「第9章 施策実施のために必要な関係市町村との相互連携等を定めた事項」は、今後も連携会議を開催し市町村、国保連合会との協議の場を定期的で開催すること、また、運営協議会につきましても定期的で開催して重要な事項について審議をしたいと考えてございます。以上が、国保運営方針の概要でございます。

お手元に配布しております、資料3については、委員の皆様から運営方針に対していただいた意見と対応案をまとめたものがございます。5頁目からは市町村から様々な意見をいただきました。それらの意見につきましても運営方針（案）に反映をさせていただきます。ご覧いただければと思います。

#### 【藤原会長（議長）】

それでは、只今の議題1と議題2につきましてのご説明がありましたが、何か御意見、

御質問ございましたらよろしくお願いたします。

**【赤間委員】**

2017年の骨太方針の改革工程表にあります、いわゆる国保の都道府県化に向けたガバナンスの強化ということで、国保の普通調整交付金については、所得調整機能を維持しながらも2018年度の新制度への円滑な移行に配慮しつつ、速やかに関係者間で見直しを検討するとうたわれていますが、この普通調整交付金については、運営方針をザっとしか読んでいないので恐縮なのですが、どちらかに盛り込まれているのでしょうか。その辺をお聞きしたい。

**【菅野課長】**

普通調整交付金については、運営方針の中には特に記載等はございません。

**【赤間委員】**

最近来た本によると2点ありまして、いわゆるガバナンス強化ということで、1点は保険者努力支援制度ですが、運営方針の39頁以降にきちとうたわれてあっていいと思います。もう1点の今の普通調整交付金というのは、多く使ったら翌年度にはそのまま多く支給されるため医療費の適正化という意味ではちょっと注意すべき項目として、内閣の諮問会議でも議員さんから挙がっています。是非これは骨太方針の方に打つべきであるということで、6月に閣議決定されましたこの骨太方針の中で国保の都道府県化に向けての2点のうちの1点になっているわけです。普通調整交付金を関係者間で見直しを検討するという内容が具体的にどういう内容かはわからないが、骨太方針にうたっているからには、織り込むべきではないかと考えたわけです。

**【菅野課長】**

普通調整交付金については、今までは市町村間の所得格差を解消するために各市町村に交付されてきたもので、今委員がおっしゃったように医療費が増えればその分だけ普通調整交付金も増えるところも実際にあります。それにつきましては、今回国保の財政運営の責任主体が県に移管されるに当たりまして、普通調整交付金が担う所得の格差の機能は必要な機能だということで、全国知事会としてもその機能は維持するようにと国にも要望しております。それにつきましては、地方自治体とも協議しながら今後どのような方向性に向かっていくかわかりませんので、運営方針にもその辺は記載していないというような実情になっております。

**【齋藤委員】**

今回の運営方針の中で将来的には保険料水準を統一していくというようなことがうたわれているのですが、先日県の会議で意見を申し上げましたが、それぞれの市町村のいろいろなインセンティブが働くような、そういう仕組みをきちんと中に取り入れている

ただいた上で、そういうものが実現された暁には、こういった形になっていくのは非常にいいことだと思いますが、その点について一言だけ申し上げたい。そういったことをすべてやったとしても被保険者一人あたりの事務コストというのは、人口の多い市町村と少ない市町村とでは非常に大きな差が出てくるかと思えます。事務的な水準も大きい市町村においてはそれなりのレベルが維持できるかと思うのですが、小さい市町村においてはなかなか難しい面があるかと思えますので、福島県全体の効率化を進めるという意味でも、事務手続きについては、集約できるものは集約して行くと。今回は海外療養費について申し上げましたが、それ以外のいろいろな項目があるかと思えます。例えば、保健指導を除けば、大体の業務については集約してやった方が、効率化が図れるし、事務水準も高くできると思えます。そういう意味で、今回それを入れなくても構いませんけれども、次回の見直しの頃までには、そういった方向性については是非検討いただければと思います。

**【菅野課長】**

今ほどお伺いいたしました事務の集約化、標準化につきましては、59市町村実情を聞いてみますとバラバラと言いますか、それぞれ市町村が積み上げてきたやり方もあります。一度にすべてを、よ〜いドンで統一するのは、なかなか難しいかと思えますが、各市町村との協議の中で標準化、統一化を進めて欲しいという意見がありますので、ロードマップを作りまして順次できる所から少しずつ事務の標準化も進めて行きたいと考えております。

もう一点、統一保険料については、本県の場合、現在避難市町村を抱えている状況もございまして、各市町村間の医療費の格差が一人あたり1.4倍ぐらいあります。その辺の格差を縮めながら、また復興状況を勘案しながら将来的には統一保険料率を目指して行くのが理想だというふうに考えております。運営方針にも記載してありますので、その取組みも進めて行きたいと考えております。

**【齋藤委員】**

是非とも集約をして効率化を図って行くことをご検討いただきたい。

**【菅野課長】**

わかりました。ありがとうございます。

**【矢吹委員】**

全文の4ページですが、只今のお話の論点が一番上から3行目にありますが、保険料を統一するのか、保険料率を統一するのか。今、菅野さんの回答では最後には保険料率と、途中では保険料と。料なのか率なのかですね。

私は、一時は保険料を統一しようとお聞きしたことがあるんですが、それは無理だと思っています。それは、所得が低いところで医療資源も少ないところでの保険料と、所

得が多くて医療資源が豊富な都市部とではですね、おそらくどうしても差が必然的に起こるわけですね。それが同じ保険料に行くというのは、元々無理な話だと思っています。それが、ここに赤字で書いてありますように、3つの方式を用いれば統一できるんだと書いてございますが、もう少し具体的に実行律を示していただかないとその理想は成り立たないのではないかと。

大きくは2つですね。1つは料なのか率なのかですね。後は、3方式を用いればどちらかに上手く行くのかですね。

**【菅野課長】**

将来的には保険料率の統一を目指すということです。3方式にするというのは、まず、現状では市町村の算定方式が3方式、4方式とバラバラです。平成35年度までには全市町村が3方式を目指しましょうと市町村に呼びかけて順次、少しずつですが各市町村の算定方式が4方式から3方式になる市町村が増えてきております。算定方式を統一しないと保険料率の統一もできないものですから、まずはそこを出発点として記載しています。

**【矢吹委員】**

全文に書いてあります、どこにいても同じ保険料というのは訂正するんですか。県内どこに住んでいても同じ保険料という、県と市町村の共通認識の元ですね、その保険料という文面ですね。

**【菅野課長】**

県内どこに住んでいても、同じ所得であれば同じ保険料ということです。

**【矢吹委員】**

個人単位でなくて、市町村単位ですね。

**【菅野課長】**

そこは個人単位です。

**【矢吹委員】**

わかりました。檜枝岐村と福島市の同じ所得の方が同じ保険料になるということですね。そういうことでいいんですね。

**【菅野課長】**

はい、そうですね。

**【齋藤委員】**

この前の会議でもちょっとはっきりしないで終わったような気がしますですが、保険

料率イコール実際の保険税とは違いますというような、標準保険料率として各市町村に賦課する額と実際に各市町村が課税する保険税は、それはまた別の問題ですよという話がありましたけれども、それはそのままいいのか、それをこうそのまま放置してしまうと、理想に掲げる同じ所得であればどこでも同じ保険料、税になるということが実現できなくなるわけなのですが、そういった市町村の恣意的なそういう采配を今後とも認めるのか、その辺についてはどのようにお考えなのか、ここに書き込む必要はないのかなと思います。

**【菅野課長】**

今回の運営方針、平成30年度から平成35年度までの運営方針ですので、この間に統一保険料まで進めて行くというのは、先ほど申し上げましたとおり、医療費の格差ですとか所得の格差ですとか様々な課題がありますので、なかなかここまで持つて行くのは非常に厳しい道のりがありますので、将来的にはという形で保険料率の統一を目指しますと書いてございます。県は、標準保険料率を示しますが、それを元に各市町村の方が実際には保険料率を決定するという形になりますが、最終的には統一保険料率を目指して行くような形の記載をしてございますが、市町村が恣意的に最終的に決定するという所があれば、統一保険料率まで持つて行くのは難しいのではないかというご意見でしょうか。

**【齋藤委員】**

そのままにしては、今まで同様のバラバラの税額になるのではないかと思いますのですが、その点について何か縛るような、将来的にはそういったものをなくして行くとか、そういうことは必要なかと思いますが。

**【菅野課長】**

それは統一保険料率に持つて行くためには各市町村との協議があるわけですから、その協議の中においてこの統一保険料率でやって行きましょうという合意を得ながら進めて行くというようなかたちになりますので、そこに市町村の恣意的な部分は入ってこないように、市町村の皆さんと合意しながら協議をしながら進めて行くことになるかと考えております。

**【齋藤委員】**

先ほど檜枝岐村とそうでないところと、例えば、うちの町や村は余裕があるから、実際課税する時には、もっと低くしますよというようなことは起こりえるんですね。

**【菅野課長】**

それは起こり得ますけれども、それは各市町村と協議をして、統一保険料率で皆さん一斉に福島県はこれで進めましょうという合意を得て最終的な統一保険料率になるん

だろうと考えております。

**【齋藤委員】**

そういうことを縛る文言等は必要ないのかなと思ったのですが。

**【藤原会長】**

それぞれの市町村の判断で繰入金をして本来の保険料率より下げて行くという、赤字解消が関係あると思うんですが、赤字解消を6年なら6年で進めて行くということは、市町村の判断により本来あるべき保険料に政策的に下げて行くということがまず第一歩で、そこから統一的な保険料に向かって行くその前提として、それぞれのバラバラな医療費を、そんなに医療費の格差がないような方法で医療体制の充実とか適正な医療支出と言いますか、そういうこともこの運営方針に書かれているので、今齋藤さんがおっしゃったところは、そういうところと全体的なところで齋藤さんの懸念が解消されるようだと思いました。

それに関連して、15頁に赤字額が8市町村で1億7千万円とありましたが、11頁に全体の収支がございます。収入の中の真ん中くらいの所に繰入金というのが、かなり大きな数字で赤字額と繰入金とはまた別物ということで繰入金の中に赤字額が入っていますが、この繰入金と言うのは、本来の法定に則った繰入金という意味ですか。別にこれを解消する必要はなくて、これはそのまま、法定と法定外が入った繰入金ということか。繰入金と言ってもほぼ法定ということですか。

**【菅野課長】**

はい。

**【藤原会長】**

実はこの会議は2頁のPDCAサイクルの循環と言いますか、チェックと評価の主体になっておりますので、これを我々の指針としてチェックする役割が我々でございますので、本日の運営方針の案が、案と言う部分が取れるように隅々まで見ていただきまして、更に修正がございましたら是非この場でおっしゃってもらえたら良いかと思うんですけど。どうでしょうか。

**【鈴木委員】**

資料4について、ちょっと書きぶりで引っかかったところがありましたので、確認させていただきたいのですが、8頁の財政安定化基金の中で、今回修正になった部分が赤字で表示されておまして、「3 県への貸付」です。そもそもの疑問は、今回修正になったところ県への貸付の2行目とか3行目の（取り崩し）というこの文字が入ったわけですが、なぜここにだけ入るのかなという点、つまり、1番や2番はそうではないのだろうかという疑問がそもそもだったのですが、これはどういうことだったのでしょうか。

**【福原主査】**

こちらについては、市町村に貸し付ける場合は、県の歳出予算で貸し付けるという行為が発生します。一方、県への貸付は、県に貸付金を貸し付けるというよりも、歳入、入ってくるお金として基金から取り崩すのみという手続きの違いでございます。

**【鈴木委員】**

そうすると、1番や2番は、取り崩すという手続きはないのでしょうか。どこが違うのかなということですが。

**【福原主査】**

市町村には取り崩しをして、その上で貸付を行うという行為が2段階あるわけですが、県の場合は取り崩しイコール貸付というところです。

**【鈴木委員】**

法律の方をちょっと見たところ、その県への貸し付けという文言が見当たらなかったもので、ここはこのような言い方がいいのかどうかということだったんですが。

**【菅野課長】**

市町村の場合は一度基金から取り崩して市町村に貸し付けるという行為が発生しますが、県の場合は基金から取り崩せばそのまま県の収入になるわけですから、委員のおっしゃるとおりここは貸付という文言はいらんではないかなと思います。

**【鈴木委員】**

そうであれば、法律は特別会計の繰入とか、そういうような表現になっていたようなので、その辺の表現の仕方をご検討いただいた方がよろしいのかなと思いました。それで、合わせてなんですけど、14頁に激変緩和措置の中に（3）県繰入金の活用という項目があります、県繰入金というのは、この場合は基金の取り崩しではないということか、それで、活用という意味はこの貸付とか交付とかいろいろあると思いますが、どのような内容になっているのかをちょっと教えていただきたい。

**【菅野課長】**

県繰入金につきましては基金ではないので、県にある繰入金という一般財源を投入する財源を調整してここに投入するという意味合いです。

**【鈴木委員】**

そうしますと、ここは基金ではないので県の方で一般会計において措置をされてそれを繰入金として特別会計に入れる。その先はどうなるのでしょうか。貸付とか交付とか。

**【菅野課長】**

これにつきましては、一般会計から特別会計に入れて、激変緩和措置として使いますので、あまりにも激変が大きい市町村には激変を抑えるために、基金を市町村に充当するというイメージです。

**【鈴木委員】**

特別会計の中でそういった処理をするというような、つまり、前の所では市町村に対して貸付をしますよと交付をしますよという書き方になっていたけれど、ここは繰入金の活用としか書いていなかったものですから、これはこういうことではないのかなと。

**【菅野課長】**

貸付とか交付とかという意味ではないのかというご質問ですね。

**【菅野国保企画員】**

こちらの県繰入金の活用については、納付金の算定において差し引く公費という形で充当するという意味合いでございまして、実質お金が動くというような意味合いのものではございません。

**【鈴木委員】**

はい、わかりました。

**【齋藤委員】**

各市町村の国保の特別会計には今、剰余金というのか繰越金というのか基金とか、市町村によってはかなりの額が残っている所があるかと思いますが、特に今回制約はないんでしょうか。

**【菅野課長】**

はい。今回特に制約はございません。例えば、今回県の方から標準保険料率が示されますが、例えば急激に上昇してしまった市町村に対して激変緩和措置をやりますが、またそれに加えて各市町村で繰入金とか基金を使ってその保険料を下げるとか、それも各市町村の判断となります。

**【齋藤委員】**

先ほどの議論で赤字になると繰り入れるというのは制約を受けるということが、そういう積立金があるうちは市町村の裁量でそういったこともできるということですかね。

**【菅野課長】**

はい、そういうことです。

**【藤原会長】**

この方針案につきまして、皆さんからいろいろなご意見やご質問がありましたが、これを修正してくれという所は、とりあえず今まではないですか。ここの箇所はこう修正してくれという、ご意見としてはどうでしょうか。とりわけこの箇所は修正していただきたいという、修正提案は何かございますか。

**【海野委員】**

資料1の14頁で先ほどもお話ありましたが、この赤字解消計画の中の市町村自らが評価して更にそれを県が検証するんだというお話で、議長からはこの検証というのがPDCAサイクルの中ではこの協議会がそれを担うというお話もあって、勿論、県がその計画をすべて把握された上でのこととは思いますが、必要に応じて取組内容を見直すという文言はあるんですけど、そこにもう少しく強い言葉があった方が良かったのではないかなと、先ほど齋藤委員から出ていたようなことで、もうちょっと踏み込んだ方が良かったのではないかというふうに思いましたが、いかがでしょうか。

**【菅野課長】**

踏み込むと言いますと、具体的にはどのようなことでしょうか。

**【海野委員】**

検証するということなので、おかしければ指摘し、協議会の権限により市町村と協議となると思うが、協議についてももう少し県側に権限がより多くあるということを書き込めないかということです。もう少し踏み込んで言うと、先ほどの貸し付けのところとも関連しますが、どこまで激変緩和ということで貸し付けるとか、あるいは年限、γの設定等、単年度ごとに赤字解消計画を決めていくと思いますが、その行程表を厳密に守らせるために何か必要ではないかという意味です。

**【菅野課長】**

市町村の計画は必要に応じて取組内容を見直すことにはなっていますが、計画した以上はそれに基づいてきちんと赤字解消を進めるべきであり、強制力がないときちんと計画を守らずに進んでしまう可能性もあるからという意味ですね。

**【藤原会長（議長）】**

県も新たに国民健康保険の保険者になって県と現在の保険者である市町村との関係はどうかという今のご意見ですが、2ページに「市町村に指導・助言を行います」とあります。これがかなり強い指導ということなので、柔道でも指導といわれたら負けということかなり強い意味を含んでいます。

【菅野課長】

県は、市町村が計画を行うためにきちんと指導・助言を行います。

【藤原会長（議長）】

それでは、国民健康保険運営方針（案）の中身に対しまして、修正はなしでよろしいでしょうか。

【鈴木委員】

先ほど申し上げた、貸し付けのところの文言整理はいかがでしょうか。

【藤原会長（議長）】

それでは、鈴木委員がおっしゃった点につきまして、わかりやすく整理をすることにして、会長の私に一任してもらってよろしいですか。

【菅野課長】

今、海野委員からご意見ありました14ページの赤字解消計画の取組につきましても会長と相談いたしまして、表現を訂正させていただきたいと思います。

【齋藤委員】

最初に申し上げた意見で、3ページの市町村が担う事務の効率的な運営の推進の中に標準化・効率化とありますが、例えば集約化という言葉を入れたりするなど全体として効率化を進めていくことを方向性として打ち出していただけないか。

【菅野課長】

わかりました。

【藤原会長（議長）】

簡単な文字の間違いがあればその修正等につきましても一任ということでよろしいですか。

（異議なしの声あり）

【藤原会長（議長）】

それでは、1及び2の議題の調整につきましては、私と事務局に一任させていただきます。

それでは、続きまして議題3の「平成30年度国民健康保険事業費納付金の算定方法」につきまして事務局から説明願います。

先ほど議論いただきました国民健康保険事業費納付金の徴収に関することは運営方針

に記載する納付金の算定方法に関する基本的な事項に関するものでしたが、この3の議題は、これを踏まえて平成30年度に市町村から徴収する納付金の算定の具体的な方法を議論していただくものです。それでは、事務局から説明願います。

【菅野課長】

資料5「平成30年度の国保事業費納付金の算定方法等について」をご覧ください。

1ページの「1 平成30年度納付金・標準保険料率の算定方法について」の上段に納付金の算定方法、下段に市町村標準保険料率の算定方法があります。

一番右側の欄の運営方針（案）に、固定事項、変動事項とありますが、固定事項につきましては、運営方針（案）で固まっている内容であります。例えば、納付金の算定方法のNo.1算定方式につきましては、運営方針で既に3方式と記載してある事項です。変動事項につきましては、運営方針（案）ではある程度大きな方向性を示すもので、どのような数字、値にするのか、どのような方向にするのかということ具体的には述べておりません。平成30年度の納付金・標準保険料の算定方法につきまして、各市町村と協議し、整った事項を皆様に説明いたします。

それでは2ページ、「2 算定方法に係る変動事項について」の「(1) 医療費指数反映係数 $\alpha$ について」ですが、これは $\alpha = 1$ と医療費指数を全て直接的に反映することにしました。

議論の観点としては、まず、市町村間の医療費格差の現状です。全国平均を1とした場合、本県の医療費指数は、一番大きい市町村で1.2、一番小さいところで0.8と約1.4倍の格差がありますので、この格差を縮小していくことが課題です。医療費適正化の取組を進めて医療費の格差を縮小していくことから、まずは $\alpha = 1$ で30年度の算定方法を進めるということです。8月に $\alpha = 1$ と $\alpha = 0$ で試算を行いました。8月の方が逆に最大と最小の格差が広がってしまいました。今回納付金を算定するに当たっては、医療費の格差だけではなく所得の格差、前期高齢者交付金の影響等様々な要因も働いてこのような結果になったということもあり、平成30年度の算定方法は $\alpha = 1$ にしたいということです。

次に、「(2) 所得係数 $\beta$ 」の値ですが、これは応能と応益のシェアを決める値です。平成30年度の算定については、国が示す $\beta$ により算定を進めるということです。8月の第3回目の試算におきましては、国から医療分の $\beta$ として、0.961が示され、これを応能と応益のシェアで分けると、49:51と若干応益のシェアが高くなります。

この議論の観点としては、市町村間の所得の格差です。県内の市町村間所得の分布では、農業、商工業等に従事している被保険者が郡部に多いため郡部の所得が高く、年金生活者が多い都市部の方が低い傾向にあります。

次に、「(3) 納付金に含める保険給付の範囲」ですが、平成30年度の算定方法としましては、出産育児諸費いわゆる出産育児一時金や国保連合会に支払う審査支払手数料についても納付金に含めることで進めるということです。市町村との議論の観点においては、納付金は医療費給付分を全市町村の支え合いの観点から各市町村に按分する制度

であるため、その他の給付についても全市町村においてある程度標準化されたものから順次範囲を拡大していったらどうかということです。今回出産育児一時金につきましては全ての市町村が42万円で同額であることから納付金の中に入れることにしました。審査支払手数料につきましても、全ての市町村の支え合いの観点から前倒して納付金に含めることにしました。

続いて「(4) 高額医療費負担金等について」ですが、共同負担は行わず、個々の市町村で発生した負担増は激変緩和措置で対応することになりました。高額医療費は、レセプト1件当たり80万円以上のものですが、今までは各市町村が拠出金として金を出し合い、それを基に保険給付費等の支払いをしていましたが、平成30年度以降は保険給付費は、県が市町村に全額支払うこととなります。それで、議論の中で著しく高額な医療費が小規模市町村の医療費指数及び保険料の負担の増加に影響を及ぼしていないことが確認できましたので、今までのような共同負担は行わないことにしました。ただし、小規模な市町村ですと一定以上の高額な医療費のために一定以上の保険料の負担増が認められますので、それについては必要に応じて激変緩和措置等で対応することとしました。

次に、「(5) 応能割と応益割」の設定の仕方、算定の方法ですが、平成30年度における実際の市町村の応能と応益の賦課割合を使っています。医療分、後期分、介護分とありますが、ほぼ1.19、1.16という数字になっています。これを応能と応益の割合に直しますと54:46と低所得者に配慮した負担の割合となっています。基本的に保険料率設定に当たり応能と応益は50:50というのが基本ですが、各市町村とも低所得者に配慮した応能と応益の割合になっています。そのため、54:46と実際に各市町村が実施している割合であるこの割合を設定しました。

続きまして、「(6) 賦課限度額」は、運営方針(案)のとおり、政令基準で算定することとして、平成29年10月現在では、医療分が54万円、後期分が19万円、介護分が16万円という負担限度額になっています。これについては、現在国が税制改正の中で負担限度額の引き上げを要望していますが、実際に決定するのは年末です。そのため、現在納付金の算定作業を行っており、年末まで待っていると間に合いませんので、国は仮にこの賦課限度額の政令改正があったとしても都道府県の標準保険料率の算定に用いる賦課限度額は変更しないという通知を发出しており、この限度額を納付金標準保険料率の算定においては使用したいと考えています。仮に政令の改正があった場合は、従来のとおり市町村が実際に決める賦課限度額は市町村の判断となります。

「(7) 標準的な収納率」ですが、平成30年度は平成26~28年度の平均で算定することとし、表のとおり、被保険者数の規模別に標準的な収納率を算定しました。

続きまして、「平成30年度の激変緩和措置方法について」の「(1) 比較(丈比べ)」についてです。何と何を比較して激変緩和措置をするのかですが、丈比べの起点は平成28年度の一人当たり保険料です。これは各市町村の平成28年度の決算情報から28年度の一人当たりの保険料としました。丈比べの対象としては平成30年度の一人当たり保険料としました。議論と観点ですが、一人当たりの保険料については、実際に賦課される額ではなく、被保険者の負担感を表したものです。また、一人当たり納付金に比べ

てわかりやすいことから、一人当たり保険料を比べることにしました。比較するに当たっては、保険料は医療分・後期分・介護分と3つに分かれています。区分毎に比較するのではなく、医療分・後期分・介護分3つを足してそれを被保険者数で割るという計算方法が、一人当たり保険料として市町村にとっては馴染みやすいところがありますのでこの計算方法にしました。国では、医療分・後期分・介護分をそれぞれの一人当たりの保険料を出して比較したらどうかということですが、市町村では3つに分けていないということもあり、3つを合算した額で一人当たり保険料を出し、それを比較することにしました。

次に、「(2) 一定割合」ですが、激変緩和措置をどの程度にするのかということで、この図がありますが、平成28年度の一人当たりの医療・後期・介護の合算額と平成30年度の一人当たりの医療・後期・介護の合算額を比べ、一定割合までの上昇を認めるがそれ以上超えたところについては激変緩和の対象として保険料を引き下げることにしたいと思います。その一定割合は、平成28年度と平成30年度を比べるので2か年の伸び率で3.34%と決めました。この3.34%の計算式は、平成25年度から28年度の保険給付費等の総支出を基に計算した結果、平成25～28の平均伸び率が1.657%であり、2年間の伸びということでこれを2乗し、3.34%という一定割合を出しました。

次に、「(3) 下限割合」ですが、その前に激変緩和のイメージを持っていただきたいので11ページの表を御覧ください。例えば3.34%を一定割合とした場合に福島県で激変緩和措置がどのように行われるかですが、激変緩和に必要な額が仮に10億円必要だとします。その場合に10億円をどのような財源で措置していくかということです。まず、国から追加の公費である暫定措置が示されます。この場合、本県は、平成30年度は約3.8億円が激変緩和に使える分として国から措置される予定です。次に激変緩和に使える財源としては、県からの繰入金4.5億円です。県繰入金については、国から特例基金の財源がきますがその分が4.5億円で、この繰入金4.5億円を使ってしまうと県繰入金が減り全市町村の納付金が上がってしまい、市町村全体に影響を及ぼしてしまいますので、県繰入金として使った部分を特例基金から補填する形で4.5億円の特例基金が平成30年度から35年度までの6年間措置されるものです。それでもなお10億円には不足するのでその場合には、不足分1.7億円を下限割合として設定し激変緩和のための財源を措置することがこの下限割合の考え方です。実際に下限割合をどの様に算定するかですが、下限割合超過分のイメージを御覧ください。真ん中の太い線が平成28年度の一人当たり保険料であり、上に出ているのが平成30年度一人当たりの保険料が増える市町村、下になっているのが減る市町村です。ABCDEの各市町村は保険料が減り、FGHIの市町村は保険料が増えます。プラスの方に一定割合という点線がありますがこれが仮に3.34%と仮定しますと、GHIの市町村は3.34%を超えている市町村でその暫定措置や県の繰入金を投入してもなお超過部分、激変緩和が必要な市町村がこの四角で囲まれた部分になります。逆にABCの市町村は下がる市町村になりますので、このGHIの市町村についてなお残る超過分に下がっているABC

市町村の財源を充てるというのがこの下限割合の設定になります。

実際にはできるだけ下限割合を必要最低限に抑えるという考え方から何回も申し上げておりますが、暫定措置と県繰入金を投入してもなお残る部分に下限割合を設定し、財源措置するというのが下限割合の設定です。

実際に下限割合とはどのようにするかについては、資料5の別紙1、別紙2になります。別紙1につきましては国が示す標準の算定式に拠るもので、医療・後期・介護のそれぞれについて一定割合を比較しています。そのため、(本県のように全体を比較しませんので、例えば激変緩和のところで一定割合と書いてあるところが一定割合を超えた市町村になるのですが、)例えば、NO.20を御覧になると、激変緩和前で0.50%なのになぜ激変緩和の対象になるかという疑問あると思いますが、医療・後期・介護の中でどれか一つでも一定割合3.34%を超えてしまうと激変緩和の対象となってしまうためこのような現象が起こります。下限割合の方もそれぞれ医療・後期・介護の個別に比べているためにこのように激変緩和後の数字がそれぞればらばらです。一定割合3.34%で設定しているにも関わらず激変緩和後の数字がマイナスになってしまったり、3.34%を下回ったりとばらばらの数字になってしまいます。これでは、激変緩和を行ったとしても大変分かりにくいということで、本県としては独自の計算式を使うこととし示したものが資料5の別紙2福島県独自算定式シミュレーションです。NO.1からNO.19までが3.34%を超えてしまった市町村なので、激変緩和をすることにより全て激変緩和後の数字が3.34%になっています。その下の下限割合につきましても上の3.34%のところを財源措置するために、いわゆる下がった市町村から激変緩和に要するための財源を確保するため13.06%を設定すれば激変緩和が措置されるということで38番以下に13.06%という下限の割合が設定しました。この算定式であれば非常にわかりやすいということから独自の算定方式で下限割合の設定をしました。今ほどの激変緩和の投入のイメージについて、13ページをご覧ください。まず、激変緩和するために国から措置される財源措置を使います。暫定措置で済んでしまえば終了ですが、暫定措置を全額投入してもなお激変緩和が必要だとなりますと、今度は、県繰入金を投入することになります。上限としては特例基金がある4.5億円が上限となりますが、それで激変緩和がまとまればここで終わりになります。まだ上限額を超えてしまう場合には、下限割合を設定して残る額を超過する市町村から集めてその額を投入するというイメージです。この3段階で激変緩和措置を行ってはどうかということです。

次に、「Ⅲ 市町村における保険料賦課に係る留意事項」は、県としてはこのような形できめ細やかな保険料の激変緩和を行っていきませんが、それ以上に実際に保険料を賦課徴収する市町村における慎重な検討が不可欠です。今回の納付金制度の導入により県が標準保険料率を示すこととなりますが、市町村はこれを参考に実際の保険料率を条例で定めることになるため次の事項に留意して丁寧な検討が必要であると考えております。

一つは、最終的な被保険者負担の観点から踏まえ、法定外繰入金や財政調整基金等の額、保険料の算定式をどうするのか、また、応能・応益割合、均等割・平等割・所得割・資産割の賦課割合をどのように設定するのか、また、県から現状より低い保険料率を示さ

れた場合に、保険料率を引き下げるのか、将来、所得の変動等により保険料率が上がる可能性を想定し、年度間の平準化を視野に入れて市町村で慎重に検討する必要があると考えます。

最後に、「IV その他の確認事項」につきましては、平成30年度の納付金・標準保険料の算定方法につきましては市町村と協議して決定しましたが、今後もの算定方法、激変緩和措置の方法については毎年度協議していくことにします。また、情報の共有ということで納付金の算定、標準保険料の算定に係る各市町村の推計の情報、算定過程の情報につきましては、市町村の国保財政を支え合うという観点から全て市町村間で共有をしたいと考えています。また、今回の算定方法については、平成30年度の診療報酬の改定がまだ決まっていないのでこれをプラスにするかマイナスにするかは現時点では非常に困難ですので、今回の仮算定におきましてはプラスマイナスゼロにしています。以上です。

**【藤原会長（議長）】**

それでは、何かご意見・ご質問がありましたらお願いします。

**【齋藤委員】**

「(4) 高額医療費負担金等」についてですが、共同負担を行わず個々の市町村で発生した負担増は激変緩和措置で対応するとのことですが、先ほども、現在国保連でやっている高額療養費の共同事業については終了させるという説明がありましたが、これは、今やめたとしても保険料には激変緩和を使えば影響がないということなのか、それとも激変緩和なしで影響を与えていないということなのか。

**【菅野課長】**

高額医療費が例えば小規模市町村で発生したとしてもこの医療費指数というのは3年間の医療費の平均となりますので、高額な医療費が出たとしてもある一定のところで平均を取るのであまり医療費指数について保険料の負担に大きな影響を及ぼさないことが確認できましたので共同事業は行わずに、もし、例えば超高額的な医療費の負担が出て保険料の増加が認められる場合には個々の激変緩和で対応したいということです。

**【齋藤委員】**

激変緩和は何年間かの経過措置ではなかったですか。それはずっと続くのですか。

**【菅野課長】**

この場合の激変緩和は個々の市町村の激変緩和になりますので、通常の激変緩和とは違います。

**【齋藤委員】**

お互い支え合うということではなくて、突発的な事項に対しては県が全面的に対応するということですか。

**【菅野課長】**

対応するということです。

**【齋藤委員】**

財政的にはそれでいいのですか。

**【菅野課長】**

失礼しました。通常の激変緩和の中で対応していくということでありまして、激変緩和につきましては、5年間とか何年間とか年度を設定していませんので、ある程度の期間やっていくという意味です。

**【藤原会長（議長）】**

平成30年度の算定方法につきましてほかに何かありませんか。

**【海野委員】**

激変緩和については6年ということではなくてももう少し長くということが前回あって、その流れで今ほどの激変緩和の中でやっていけるということだと思います。高額医療費の発生は激変緩和の主たる目的のものとは性格が違うのではないですか。要するに、制度が変わっていくのでそれに対して費用の負担が変わるからその変動を緩和するということだと思います。高額医療費は制度とは関係なく、もう今あるものが発生すると分かっているもので、激変緩和措置の中から対応できる部分は最初はあるかもしれませんが、激変緩和についての年数に縛りがなくなったので、それをずっと激変緩和でやっていくことは論理的ではないような気がしますがいかがでしょうか。

**【菅野国保企画員】**

ご意見はごもっともだと思います。先ほど齋藤委員からも、元々この高額共同事業がなくなったら保険料に影響しないのかという質問も連動した話かと伺いました。おっしゃるとおり高額医療費共同事業がもし今なくなればもちろん保険料には影響します。ここで言っているのは、来年高額共同事業が法律から消えてなくなって来年度からは納付金制度に切り替わり、納付金制度にしたときに高額な医療費が小規模な市町村で発生した場合にどうなるかという議論です。そこが小規模市町村ばかりが高額な医療費のために保険料が上がったり、医療費指数が上がったりすることが確認できれば、共同負担という共同事業とは別な仕組みを考えなければならないのですが、それは不必要だということが確認できました。それで、個々に見た場合には1、2市町村がどうしても制度の

仕組みの変更によって保険料が上がってしまうということがあります。その場合には激変緩和で対応することが平成30年度の整理です。それは毎年そうしたものを確認しながら市町村と共にその時点での最適な対応を協議していきます。

**【海野委員】**

了解しました。要するに元々国保事業費の納付金の算定方法は単年度で考えていくのが通例で、5年後の算定方法は考えずに平成30年度はこれでやりますということですね。

**【藤原会長（議長）】**

ほかに何かありませんか。

一定割合の3.34%がその保険料が上がったとしても激変緩和で抑えた上限であって、それを維持するための下限の設定についてはこれから計算されるということですが、これはあくまで算定方法であり、各市町村の保険料の計算はこれからされるということですか。

**【菅野課長】**

そうです。

**【藤原会長（議長）】**

ほかに何かありませんか。

14ページの四角枠の●の下から2つめですが、保険料が下がる場合に下げなかったら県に納める納付金の額は一定の決まった額なので、余分な納付金額は市町村の財政調整基金に入れ、その後の変動に備える等各市町村の判断に任せるということですか。

**【菅野課長】**

そうです。各市町村の判断となります。

**【藤原会長（議長）】**

ほかに何かありませんか。

(なし)

**【藤原会長（議長）】**

それでは、平成30年度国民健康保険事業費納付金の算定方法については、事務局より説明のあった只今の案によりまして算定を進めていくことでよろしいでしょうか。

(異議なし)

**【藤原会長（議長）】**

続きまして、議題4、今後のスケジュールについて事務局から説明願います。

**【菅野課長】**

資料6、今後のスケジュール等ですが、本日10月31日に第3回運営協議会を開催していますが、審議いただきました国保運営方針等につきましては、会長とも相談した結果、知事への答申は6日月曜日にと考えています。今日の御議論は早急に整理し、修正すべきところは修正のうえ答申します。その後内部的な事務手続きを経て11月上旬に決定します。各市町村の納付金等については、現在各市町村から基礎データを収集しており、今回の算定方法に基づき算定を行い、各市町村への通知は2月の中旬頃に予定しています。その間には各種条例の制定が必要となります。例えば12月の議会に向けまして国民健康保険条例（仮称）条例の制定、3月の下旬に向けまして国保関連の基金の条例やその他の条例の改正等が出てきますので、それにつきましても2月の県議会に提案する予定で進めていきます。

**【藤原会長（議長）】**

スケジュールの説明につきまして何か御意見・御質問はありませんか。

（なし）

**【藤原会長（議長）】**

それでは、本日の議事は以上となりますが、ほかに何かありますか。

（なし）

**【藤原会長（議長）】**

本日予定しておりました議題は全て終了しました。議事の進行に御協力いただきましてありがとうございました。

**【滝本主幹】**

以上をもちまして第3回福島県国民健康保険運営協議会を閉会します。

次回の開催につきましては、新制度以降に向けた準備を進めていく中で納付金の算定結果等の報告や協議会の御意見をいただきたい事項などを勘案しながら検討していきたいと考えています。今後とも御協力願います。長時間にわたり審議いただきまして誠にありがとうございました。以上をもちまして閉会とします。