

平成28年度第2回青森県国民健康保険運営検討会議議事録

(平成29年2月20日)

## 平成28年度第2回青森県国民健康保険運営検討会議

日 時：平成28年2月20日（月）午後1時30分から午後3時

場 所：ラ・プラス青い森 2階「カメラア」

出席委員：坂本会長、吉池委員、塩崎委員、鈴木委員、西濱委員、村上委員、長内委員、  
木村委員、三浦委員、熊谷委員、工藤委員、菊谷委員、高橋委員  
（委員15名中13名出席）

（司会）

それでは、定刻となりましたので、ただいまから「平成28年度第2回青森県国民健康保険運営検討会議」を開会いたします。

はじめに、青森県健康福祉部菊地次長から御挨拶を申し上げます。

（菊地次長）

皆様、こんにちは。健康福祉部次長の菊地でございます。会議開会に当たりまして一言御挨拶を申し上げたいと思います。

本日は、お忙しい中、またこのとおり雪の中を会議に御出席をいただき、誠にありがとうございます。

委員の皆様方には、常日頃より健康福祉行政の推進に当たりまして、格別の御理解と御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、平成27年の国民健康保険法の改正により、平成30年度からは都道府県が市町村とともに国民健康保険の運営を担うとともに、財政運営の責任主体として中心的な役割を担い、制度の安定化を図ることとされております。

県では、これを受け、県内の国民健康保険の統一的な運営方針を策定するため、平成28年1月に「青森県国民健康保険市町村等連携会議」を開催し、これまで3回にわたり市町村等と協議してきたところでございます。また、10月には、委員の皆様から国保運営方針策定に当たっての御意見をいただくため、第1回目の会議を開催させていただいたところでございます。

本日は、県と市町村等がこれまで協議してきた内容を踏まえ、「青森県国民健康保険運営方針（素案）」を取りまとめましたので、これにつきまして御説明をさせていただきたいと思っております。

委員の皆様におかれましては、限られた時間ではございますが、それぞれの見地から忌憚のない御意見を賜りますようお願いを申し上げて、御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。

(司会)

続きまして、本会議の委員に異動がありましたので、新たに御就任された委員を御紹介いたします。

全国健康保険協会青森支部長 工藤達也委員です。

また、前回第1回会議を御欠席されました三浦委員を改めて御紹介いたします。全国自治体病院協議会青森県支部長 三浦一章委員です。

なお、本日、齊藤きみ委員及び須藤昭彦委員におかれましては、都合により御欠席される旨、御連絡をいただいております。

それでは議事に入ります。ここからの進行は青森県国民健康保険運営検討会議設置要綱の規定に基づき、坂本会長よりお願いいたします。

(坂本会長)

坂本でございます。どうぞ、よろしくお願い申し上げます。

それでは早速でございますが、次第に従いまして進めてまいりますので、御協力をお願いいたします。

議事に入ります前に、本日の議事録の署名者を指名させていただきます。本日の議事録署名者は、塩崎委員、よろしくお願い致します。菊谷委員、よろしくお願い致します。

塩崎委員、菊谷委員、よろしくお願い申し上げます。

それでは次第に従いまして議事に入ります。まず、青森県国民健康保険運営方針(素案)の第1章及び第2章について、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局)

国保広域化推進監の神です。それでは私の方から国保運営方針の素案について説明をさせていただきます。

国保運営方針の素案につきましては、資料1と資料2をお示しさせていただいております。資料2の方が本体になるわけですが、本日は概要版の資料1の方で御説明をさせていただきます。

1枚おめくりたいだと思います。資料1、概要版の1ページです。この1ページは全体の構成と主な項目になります。国保運営方針は平成30年度からの国保事業に関する県の統一的な指針になるものです。全体として1章から8章までの8項目から成ります。計画期間につきましては、平成30年度から32年度までの3年間で、その後、3年ごとに見直しをしていくこととしております。

それでは、まず最初に1章の医療費及び財政の見通し、それから2章の納付金及び保険料の標準的な算定方法につきまして、説明をさせていただきます。

2ページ目、第1章の医療費及び財政の見通しのところですが、この2ページと次の3ページのところに主な項目を4つほど載せております。

(1)の被保険者数及び世帯数の状況について見ると、いずれも減少傾向です。また図2のところにありますように、被保険者数の年齢構成は年々、前期高齢者の割合が高くなってきている状況にあります。これは市町村国保の構造的な問題と言えるわけですが、国保財政を厳しくしている要因の1つにもなっているものです。

続きまして、(2)の医療費の動向と今後の見通しについてです。ここの2の動向と見通しにつきましては、実は来年度策定いたします県の医療費適正化計画(第三期)との整合を図って記載していくこととなりますので、まだ現段階では現状だけを載せておりますが、これを見ると医療費につきましては減少傾向だったわけですが、平成27年度はC型肝炎の治療薬など的高額な薬剤の影響などもありまして、調剤費が非常に伸びており、医療費が増加しております。また1人当たり医療費を見ますと、本県は全国平均と比べて低くなっておりますが、その低い状況の中であっても高齢者の増加などによりまして増加傾向にあるということで、引き続き医療費適正化の取組などが求められるところです。

ここにつきましては、今後記載するに当たりまして、先ほども申し上げましたように医療費適正化計画の整合性を図りながら記載をしていくこととなりますけれども、例えば医療費につきましては年齢調整した後の医療費を示すとか、あるいは地域ごとの診療種別だとか、そういった特徴なども記載していければと考えています。医療費の推計につきましても、第三期の医療費適正化計画の推計方法を参考に、整合性を取って作成することとしているものです。

次に3ページ(3)の国保財政の見通しです。27年度の決算数値を見ますと、単年度収支は25市町村で赤字となっております。また、右のグラフにありますように決算補填等目的の法定外一般会計繰入をしているところが15団体、それから繰上充用をしているところが6団体となっております。これは計画的にやはり赤字の解消を図って、そして安定的な運営を図る必要があります。そのため、国保運営方針の中には(4)の赤字解消又は削減に向けた取組も併せて盛り込むこととなります。赤字市町村は赤字の要因分析と、それから赤字解消削減に向けた取組と目標年次の設定が必要となります。そして、それを公表して、毎年度の取組の評価に応じて見直しをしていくこととなるものです。

国におきましては、赤字の定義について、現時点においては3ページの右の下のところにありますが、決算補填等目的の法定外繰入額と、それから繰上充用をしている部分の単年度の赤字の繰上充用金の増加額について削減解消すべき赤字というふうに定義をしているところです。また、法定外一般会計繰入の区分の見直しも併せて行っておりまして、保険料の負担軽減ですとか累積赤字を補填するような法定外の繰入につきましても、解消すべき赤字というふうに、その赤字の範囲に含むこととしているところです。

この上の図11を見ていただければ分かるのですが、一般会計からの法定外繰入を実施して、単年度のいわゆる会計処理上の赤字というのをを出してなくて黒字にしているところと、この赤い繰上充用というのは、いわゆる解消できない赤字を抱えているという状況で若干違いがあります。特に弘前市が27年度の決算で約17億7千万円といった多額の繰上充

用を出しておりますので、弘前市はどこよりも計画的な解消を図っていかなければいけないというような状況です。

従いまして、こういった赤字の解消削減計画についても、きちんと国保運営方針の方に盛り込んでいくということにしているものです。

次に4ページを御覧いただきたいと思います。4ページ、5ページにつきましては、第2章の納付金及び保険料の標準的な算定方法について記載しております。この標準的な算定方法につきましても、国保運営方針とともに記載していくこととなりますが、4ページの一番上のところ、今回の都道府県単位化でどういう形で納付金や標準保険料を算定していくのかというところを簡単に御説明させていただきます。

左から右の方に流れていくということになりますが、まず県は医療給付費等の見込みを立てまして、そこから県に入ってくる公費を除いた額、これが保険料収納必要額ということになるわけですが、その額を今度はそれぞれの市町村ごとの医療費水準や所得水準を反映した上で、それぞれの市町村の納付金額というものを算出します。そして②の方に移ってまん中の赤い囲みのところですが、その納付金の額を納めるに当たって、各市町村がどういった保険料率になるのかといったことにつきまして、県の統一したルールに基づいて算定をします。統一したルールで算定することによって、市町村間の比較が容易になるということで、県においては標準保険料率を出して見える化を図っていくということ。そして市町村は、県が示した標準保険料率、これを参考に実際の市町村の実情ですとか収納率の状況ですとか、そういったところを参考に、市町村が実際の保険料率を定めて、これまで同様、保険料を賦課徴収し、保険料を財源として納付金を納めていくと、30年度以降の都道府県単位化以降の仕組みはそういうふうになるものです。

今回、この納付金と保険料率の算定にあたりまして、これまで市町村と協議をして一定の方針を取り決めてきたところですので。これにつきましては、今回お配りしているもう1つの参考資料1を御覧いただきたいと思います。

参考資料1の2ページに、標準保険料率・納付金算定における主な報告事項というのが書かれております。この一覧表にまとめてあります各項目が、これまで市町村と協議をして、その標準保険料率の算定方式について一定の合意を見てきた項目です。

まず①の保険料水準の統一です。これは結論から申しますと、平成30年度から保険料水準の統一は直ちには行わないということにしております。その理由としては、やはり市町村ごとの医療費水準ですとか各市町村の保健事業ですとか、医療費適正化の取組に非常に差異がある中で、直ちに統一するということとなりますと、保険料の急増を招くおそれがあるため、将来的な保険料水準の統一を目指すものの、30年度から直ちに保険料を統一するということはしないということにしております。併せて、保険料水準の平準化に向けた対応については、今後も引き続き検討をしていくということにしているものです。

それから標準保険料率を算定するにあたっての統一的なルールとして、3点ほど取り決めております。まず②の保険料の算定方式としては、所得割・均等割・世帯割の3方式に

するというようにしております。実際、市町村においては、これに資産割を入れた4方式が多いのですが、旧3市が3方式であるなど被保険者数では3方式の方が多くなっております。また、資産割については固定資産税との二重課税の課題なども指摘されていますので、そういったことから、あくまで県の統一ルールでの算定方式としては3方式で算定をしていくということにしております。

それから標準的な収納率です。これは市町村ごとの保険料率が見える化して比較をたやすくするために、標準的な収納率につきましての市町村規模別、これは旧3市と残りの7市、それから町村と、この3区分に分けて、3ヶ年平均で設定をするということにしております。

それから④の応能割と応益割のところですが、応能割というのは所得係数、応益割というのは均等割と世帯割のところですが、今回、所得係数：1ということで、これを原則にすると、基本にするということで、青森県の所得は全国に比較して大変低いので、この青森県0.8くらいというのが全国の所得を1とした場合の青森県の所得ですが、この所得係数：1ということで0.8：1と、それを使わせていただくと。それから応益部分につきましては、均等割70、世帯割30というのを基本に算定していくこととしております。

それから次に納付金の方の算定方式について合意している部分です。⑤の賦課限度額につきましては、賦課限度額というのは所得が著しく高い被保険者に対しての保険料の上限が設定されておりまして、それを賦課限度額と申しますが、これは県内40市町村が、全て国が政令で定める額と同額になっていますので、その取り扱いに関しては全市町村同じということで、政令で定める額と同額とすることとしております。

それから高額医療費の共同負担につきましては、特に財政規模の小さい市町村におきまして医療費が何らかの理由で急増するというのは非常に財政負担が厳しくなって、納付金も急増したりするというリスクが出てくるわけですので、それを緩和するために高額医療費、1件あたり80万円以上の診療報酬明細書を対象に、各市町村の被保険者数で按分して共同負担をするということとしております。

それから⑦の保険者努力支援制度、これにつきましては平成30年度から交付される国の財政支援の部分ですが、市町村分と県分に交付されるものがあります。そのうち県分に交付される部分についてどう取扱うかということで、これは改めて県が設定する指標に基づき、各市町村の方に再配分をするということにしております。指標につきましては、今後検討になっておりますが、理由としては、やはり市町村における保健事業ですとか収納率向上の取組ですとか、いろいろ差異がある中で、市町村の努力、これをきちっと評価していく、そして県全体の底上げを図っていくということで、当面は市町村に再配分をしていくこととしております。

それから納付金の配分方法につきましても、標準保険料率の算定と同じく応益割の部分につきましては被保険者数と世帯数を勘案するというようにしております。

それから⑨の財政安定化基金の交付です。これは財政安定化基金につきましては、第2章ではなくて第1章の方で記載して整理することにしておりますが、財政安定化基金について貸付と交付があり、特に交付の部分について、その交付する条件「特別の事情」をどういう理由にするかといったところにつきましては、国が示す基本的な考え方とおりとするというので、例えば災害、台風ですとか地震ですとか、そういった災害の場合、それから地域の産業などが破綻するとか、主要産物の価格が大幅に下落するといったような産業上の特別な事情が生じた場合、それから上記に匹敵するような大きな影響が生ずる場合ということにしております。これについては、やはりあまり県が限定的に決めてしまうと、逆にしばってしまうということもありますので、その時々で柔軟に対応するといったようなことも考えて、国が示す基本的な考え方で動いていくのではないかとということで、特別な事情はそういうことで進めていくということにしております。

また、基金の交付を受けた場合に、補填をどうするかということで、国が3分の1、県が3分の1、それから市町村が3分の1ということで補填をし合うのですが、その市町村の補填分についてどう負担をするのかということについても市町村と協議をし、交付を受けた市町村が負担をすることを基本として、一応方針を取りまとめております。

そういった、これまで市町村と協議をしてこの標準保険料率、それから納付金等の統一の方針について固めてきたところですが、今回、参考資料1の一番最後、21ページのところを御覧いただきたいと思っております。これまで取り決めてきた算定方法を用いて、実は新聞にも先週、大きく取り上げられましたが、2月14日に市町村長等をメンバーとする市町村等連携会議を開催したその席で、現行の制度を前提に現時点における試算結果を公表したところでは。

今回の試算というのは、一部の交付金、国、県の交付金などが含まれていないといったことなど、あくまでも現時点における数値、試算であるわけですが、やはり早くから県、市町村が試算の仕方であるとか、こういう試算によってこういう数値が出て来るのだといった情報をきちっと共有しあっていくということ、それから、それを参考に、やはり市町村においても適正な国保財政の運営に対して保険料をどうするかとか、繰入をどうするかとか、そういったところを併せて検討してもらうために公表をしたところでは。

今回のこの試算について誤解のないように申し上げます、一定の条件があります。このまん中のところに書いてありますように、まずは平成30年度から予定されている国の1,700億円の公費拡充の分は今回の試算ではその配分額が見込めませんので含めておりません。また、アイウというところで、国の特別調整交付金ですとかウの都道府県繰入金(2号分)といったものも現段階で数値が見込めないで含めていないと、そういう中での試算です。

従いまして、国の公費拡充の分が見込むことができるようになれば、当然、今回示した試算も軽減される方向に働いていくということになるわけです。

今回は仮試算でありまして、平成30年度からの各市町村の実際の負担を示すものでは

ないということ、そして今後変わってくるものだというところをご承知おきいただければと思います。

それで試算の結果ですが、納付金、標準保険料率の算定にあたっては、今回の算定の仕組みの中で、各市町村の年齢調整後の医療費水準と所得水準を算定して決まっていく、それが基本のベースになるのですが、試算結果の所得水準と医療費水準の高い市町村ほど保険料額が高い傾向にあるということで、22ページのグラフで、例えばまん中あたりに平内町がありますが、平内町は年齢調整後も非常に医療費水準と所得水準が高く、いずれも県内で1位です。従いまして、算定上、一番高い保険料率になっているといったことがあります。

それから、今回、公表いたしましたこの試算値、これをまた参考としながら私どもの方としては試算を繰り返し、平成30年度の納付金、標準保険料率の算定を適切に行えるようにやっていくわけですが、もう一つ、21ページの試算結果の3のところに書いてありますように、今後、1人あたりの保険料額の伸び率が一定程度以上の伸びがある市町村については、被保険者の負担の急増を軽減するために今後、激変緩和策という措置を講じていくこととなります。その激変緩和措置の基準等について、今後検討をしていくと、そういうことを今後検討していくためにも先般、現段階で一定の前提条件をおいた上で試算をして公表したところです。

今回、これまで市町村と協議をして決めてきたところについては以上です。

それから、また再び資料1に戻っていただきまして、4ページ、5ページのところで、4ページの一番下にありますように、先ほど申し上げました医療費水準と所得水準、これを基準に反映させていくわけですが、ここの係数につきまして、 $\alpha$ というのは医療費水準になるのですが、 $\alpha = 1$ 、 $\beta$ というのは所得水準ですが、 $\beta = 0.8$ くらいということで、これは青森県の所得水準の割合で、原則としてはそのままここで調整することなく、この $\alpha = 1$ 、 $\beta = 0.8$ の原則で算定していくことを基本としております。

第1章、第2章のところは以上です。

(坂本会長)

ただ今、説明をいただきましたが、ただ今の説明に対しまして御質問等ございませんでしょうか。

鈴木委員。

(鈴木委員)

素人でちょっと分からないのですが、今の説明の中で4ページ、「見える化」のためのツールという表示がございますが、これは一般の人がホームページか何かを見たら、その料率が、例えば平内町はこうで、青森市はこうだというのが分かるようになるということですか。

(事務局)

30年度以降、納付金額、それから県が統一の算定ルールで算定いたしました標準保険料率については公表することになりますので、一般の住民の方も目にすることは可能です。

(鈴木委員)

ありがとうございます。

(坂本会長)

よろしいですか。

他に御質問、ございませんか。

木村委員。

(木村委員)

薬剤師会の木村です。先ほどありました3ページの国保財政の見通しのところですが、大枠で言って、さっきあった単年度法定外繰入のところは単年で、それはいいんですけど、繰上充用をしているところが、ずっとこの赤字が続いた場合に、平成30年度から県全体で財政調整が始まったとき他市町村に負担が割り当てられるということが考えられるかどうか、教えてください。

(事務局)

資料1、3ページの繰上充用をしているところの団体についてですが、この繰上充用というのはまさに解消されていない赤字と言っても過言ではないと思っております。30年度以降、この赤字につきましては市町村にそのまま残るものであって、都道府県単位化に伴って県に引き継ぐとか、そういったことはありませんし、各市町村に影響が及ぶということではありません。やはり、今、この繰上充用が発生している市町村が自ら計画的な赤字解消計画を策定して、計画的に解消をしていく。例えば、保険料を場合によっては上げるを得ないとか、あるいは法定外の一般会計繰入についてできるだけ削減していくという方針はあるわけですが、ここはやむを得ず法定外の繰入を行わなければ解消できないとか、そういったこともあるかと思えます。

ですから、直接、他の団体に影響が及ぶということはないのですが、ただ都道府県単位化をして、将来的に保険料水準の統一を目指していくという中では、やはり赤字の解消を早期に計画的に解消していかないと、なかなか保険料水準の統一というところには向かっていかないのではないかという気はしています。

(木村委員)

それも一つなんですけど、赤字を解消していくために、県も各自治体にきちんと説明を

してお願いをしていると思うんですけど、先だっの新聞報道で見ると、弘前市は現行保険料を20%上げないと解消しないんだけど、激変するのは困るから10%でいいんじゃないかと、結論は5%にするとか、そういう新聞報道をされると、何か、別に上げなくてもいいんじゃないかという雰囲気を取られるような感じなんですね。

ですから、そこは、今すぐに影響はないと思うんですけど、長いスパンに入ったらみんなで負担させられるみたいな、そうならないように各市町村の国保運営協議会の委員の皆さんにきちんと教育をすべきではないかと私は思うのですが。

県は、越権行為だからそこまでやる権限はないということもあるかもしれませんが、やはりその各自治体の国保運営協議会の委員がそういうことをきちんと理解して、市の職員の言いなりじゃなくて局面をきちんと考えられるような情報共有をしながらやらないとこれは進まないと思いますので、よろしく願いいたします。

(事務局)

できるだけ、私どもも市町村に対して技術的な助言を引き続きしていきたいと思います。また、木村委員の方から、各市町村の国保運営協議会の委員の方々にもその辺を説明するべきではないかというお話がありました。もっともだと思っております。

今回の都道府県単位化も含めて、各地域、県内6地域の国保運営協議会の委員の研修会というものがあるのですが、その研修会には今年度も私どもの方で講師として出席をして、今回の都道府県単位化の内容、それから赤字の状況等も含めて説明をさせていただいておりますので、今後もそここのところはしっかりと対応をしていきたいと思っておりますし、また先ほどの説明の繰り返しになりますが、皆様に御検討をいただいております国保運営方針においても各市町村の赤字の要因分析、それから赤字の削減解消に向けた取組ですとか、目標年次、これについては記載をしていく、盛り込んでいく、そしてそれを毎年度、この検討会議というか、今後は運営協議会になりますけれども、この場でも進捗状況について御意見をいただくということになりますので、そういった意味では、これはきちっと赤字解消が早期に解消されるように、引き続き我々も皆様と一緒に取組んでいきたいと思っております。

(坂本会長)

よろしいですか。

(木村委員)

はい。

(坂本会長)

村上委員。

(村上委員)

県医師会の村上でございます。国保の本当の中身についての今回の委員会ということで、初めて勉強するような状態なのでよく分からないんですけども、この3ページ目のところ、ちょっと気になりました。3ページの上半分にある国保財政の見通しということで、三沢市と弘前市が大きくと上がっていますよね。これ、具体的に上がっている理由は何ですか。分かりやすく教えてください。

(事務局)

この青の法定外繰入と繰上充用につきましてはちょっと分けて考えていただければよろしいのですが、法定外繰入というのは、例えば決算で赤字になってしまうといったようなことから、赤字を出さないために法定外の繰入を行うことがあります。法律では禁止されておりません。そういった団体が本県の場合はまだまだあるということで、毎年度、繰り入れている額は違いますが、27年度の決算では三沢市が約4億円の法定外の繰入をしています。法定外の繰入をしない団体では、例えば財政調整基金という基金が市町村にあるのですが、その基金を取り崩してその財源に充当したり、前年度までの国保の繰越金があった場合に、その繰越金を充当したりして実質的な単年度の赤字を出さないように補填をしているというものでして、三沢市も伸びているということではなくて、単年度の金額として4億円ほど繰り入れているという状況です。毎年度、その団体の事情によって、やはり法定外の繰入額が変わったりしております。

それから赤の繰上充用ですが、まさにこれは再三申しますが、先ほどの法定外繰入の方は繰入をして、一応単年度としてはきちっと赤字にならない会計処理なのですが、この繰上充用というのは単年度で赤字がもう出ていて解消できないまま積み上がっているという状況です。

ですので、例えば青森市でいきますと法定外の繰入をしながら、ちょっと繰上充用も出たので、それを減らすためにまた法定外繰入をしたりというケースもあるのですが、特に問題なのは解消されない形、繰上充用をいかに解消していくのかというのがまず最初に大きな問題なのかなと。弘前市は突出しております、今まで単年度の赤字を、我々から見ますと、例えば他の団体のように保険料を上げるとか、あるいは法定外の繰入を充当するとか、そういったことをしないまま赤字を発生させていて、それがどんどん積み上がって行って、今の27年度の決算では17億7千万円という突出した金額になっているものです。

一方、むつ市は、繰上充用の出た年度から、これは赤字解消計画を作って、少しずつ繰上充用金を減らしてきているという実態があります。そういう意味では、この法定外繰入と繰上充用というのはちょっと違うというか、法定外の繰入は単年度で、繰上充用というのはもう本当に解消できない赤字としてそのまま残っているという状況になるかと思いません。

ちょっと説明がうまくできなくて申し訳ありません。

(村上委員)

それでは、その時の27年度までの三沢市、あるいは弘前市の首長さんの処理の仕方で差が出たということで、各市町村同じなのだということを言っているのか、あるいは三沢市と弘前市で何か他の問題があるのか、その辺を分かりやすく知りたいと思ったんです。

例えば三沢市にしろ、あるいは弘前市にしろ、ちょっと他の市町村よりも出ていますからね、処理の仕方だけが今までずっとたまって、たまって、弘前だけが17億円になった、他のところは少しずつ解消したと。弘前市のやり方は間違っていたのか、あるいはそれでいいのか、処理の仕方だけでいいとか、あるいは弘前市の患者さんの対応がおかしかったのか、そういうことは何もないんですか。その2つ。

(事務局)

まず弘前市に限定ではなく、法定外繰入をする事例というのは、よく市町村において発生するのが、例えば当初見込んでいた保険料、これが予定に反してなかなか収納額が少なくなりました。そうすると入りの分が少なくなりますので、医療費を払うだけの財源がないといった場合が出てくると、市町村においては単年度の会計処理、資金繰りに窮するわけですので、法定外で一般会計から繰り入れるとか、あるいは医療費が思ったより伸びたという事情の場合にも、なかなか保険料を財源としてだけでは歳入が足りないので一般会計から繰り入れるといったようなことで、会計処理上の決算補填目的としての決算処理、会計処理という部分が多少あります。

それから繰上充用の部分で、今、村上委員がおっしゃった弘前市の場合なのですが、平成22年度以降繰上充用が出てきております。これが積み重なって17億7千万円になっているのですが、まず1つに、市の方でなぜこれだけ繰上充用が出たか、赤字になったかという要因分析が、正直、市自体の要因分析が不足していたのではないかということがまず1つ言えるかと思えます。それからもう1つは、弘前市は、例えば三沢市や青森市のように、そういった会計処理上の決算補填等の目的の法定外繰入をこれまではしてきておりません。従って、本来的にいけば、これは医療保険の原則である公費と保険料で賄うという原則を貫いたのかもしれませんが、十分な出と入をどうするかという追求をしないまま来ていますので、結果としてはその辺が弘前市の対応としては十分ではなかったのかなというふうに考えております。あるいは、場合によっては保険料をもっと早い段階で上げなければいけないとか、あるいはこれは政治判断になるかもしれませんが、法定外の繰入を一般会計からして、繰上充用金を減らす等の措置も必要であったのかもしれませんが、いずれにしてもここまで弘前市の方で要因分析をしながらきちっと早期に赤字を解消する手立てというのを十分対応してこなかったのが理由ではないかと思っております。

(村上委員)

なるほど、はい。我々は県医師会でございますから、医療を提供する側ですので非常にこういうのを心配するんですけども。

具体的に名前は出ませんでしたけれども、三沢市は、例えば市立三沢病院を新しく造ったから医療費が上がったとか、あるいは弘前市は、弘前地区の医療費が非常に高いことはご存じだと思いますけれども、そのためだとかいうことは言わなくてもいいんですか。

(事務局)

正直、大変申し訳ないのですが、各地域の医療費が高いというところが今回の赤字の要因だということまで、我々としてはちょっと分析しておりません。また、先ほど来、おっしゃられたように弘前市あたりも本来であれば市が自分達の赤字がなぜ増えたかという要因分析をするところですが、市の方からも十分我々の方にそういった要因分析をした結果については聞いておりませんでしたので、そのところは今、我々の方で弘前市の医療費が高いからという理由というか、それはちょっとお答えできる材料を持ち合わせていません。

(事務局)

すいません、補足させていただきますけれども。赤字が発生するという事は、医療費という出に対して保険料という収入がその年度において不足したということです。赤字の発生する要因として、その年、その年で医療費が高く出るという突発的な要因とか、例えば27年度でしたら薬剤費がちょっと高くなりましたよとか、そういった状況もあるでしょう。

ただ、基本的にこの保険の仕組みと申しますのは、医療費に見合った保険料を徴収して収入を確保するという仕組みですので、元々の医療費の高い、低いというのは、本来影響する話ではございません。

(村上委員)

影響するんじゃないですか。

(事務局)

元々もしも医療費が高ければ保険料が高くなると、そういう仕組みになりますので、それに対して収入が不足したということは、それが保険料率が抑えられていたからなのか、収納が悪かったのかとか、それは要因分析をする必要がありますけれども、本来適正な保険料率を賦課して、それに対して的確に収納できていれば、ということになります。

(村上委員)

他のところは全部そうだと思いますけれども、この2ヶ所は、今の課長の話でいいですか、足りないから僕は聞いているんですけども。

(事務局)

特に御指摘なされましたところは、病院を建てましたとか、そういったことというのはこの保険料に影響をしてくる話ではございませんし、弘前市の場合の元々の医療水準の高い低いというのがこの収納不足というのに影響しているという話ではありません。

(村上委員)

病院を建てたから、そのお金をここにということでは、そういうつもりで言っているではありません。病院を建てると、その分、患者さんも増えるんですよ。医療内容も充実しますよね。そういうこともあるし、弘前地域の二次医療圏の医療費というのは、弘前地区がいわゆる医療の中には大学を含めて、我々も教育をしていますけれども他のところよりも非常にいわゆる中身が濃い状態にありますから、当然、そういうことが影響しているんだろうなと思います。ただ、どうして県は言わないんだろうと思ったら、さっき神さんの方から、分かりません、そこを聞いていませんというふうに言いましたので、それは例えば三沢市と弘前市あたりには、「何故なんだ、どうしてなんだ」と県として聞くことが必要なんじゃないかと思って申し上げたんです。

(事務局)

重ねて申し上げますけれども、医療水準が上がったら、基本的にそれに見合う保険料率にするというのが国保の考え方ですので、それに見合う保険料率にしていけないとなれば、それはそれぞれ理由が出てくるということになりますけれども、それは医療水準が高いことのみが保険料収入が上がっていないとか、そういう理由にはしないということです。

(村上委員)

同じことを言っていますね。ですから、この点をご検討くださいというふうに申し上げているんです。

(事務局)

特に弘前市の赤字が非常に高いので、これは実質的な国保財政の赤字だと。当然、この国保の都道府県単位化が図られれば、この対応というのは弘前市自身に赤字の解消ということを計画的に進めていただかなければダメで、そういったことについて、繰上充用の金額、実質的な赤字が増えた要因について、実務上は弘前市と様々意見交換をしておりますけれども、今、実質的な赤字についてその背景というのが要因として出ていないところが

あるということでしたが、この点については弘前市がしっかり赤字を解消すべきことですので、きちんとそこは弘前市の方に投げかけて、繰上充用が積み上がった背景の分析、そしてその解決策等についてキャッチボールをして、議論をしていく必要があると考えています。

(村上委員)

よろしくお願いします。私ども、医療の審査の方もお手伝いをしたり、介護保険の審査もお手伝いをしていますとそういうことを感じますから申し上げたので、よろしくお願いします。

(坂本会長)

今の村上委員から法定外の繰入及び繰上充用について、三沢市と弘前市の方をもう少し、私が聞いていても、これから県になりますから心配をしていると、心配をしての御意見だと思しますので、その辺も含めてよろしくお願いします。

他に、委員の皆様から、ただ今の第1章、第2章について推進監の方から説明をいただいた件で、他にございますでしょうか。よろしいですか。

それでは他に御質問等がないようですので、続きまして青森県国民健康保険運営方針、素案の第3章からについて事務局から説明をお願いいたします。

(事務局)

それでは引き続き私の方から御説明させていただきます。資料1の6ページをお開きいただきたいと思えます。第3章、保険料の徴収の適正な実施のところです。

この章というのは国保財政の入の部分である保険料の徴収についての取組を記載していくところです。(1)の収納率の推移、ここにつきましては徐々に向上はしているのですが、全国的に見ますと、26年度で申しますと全国45位、下から3番目の低い収納率になっております。また、市町村間での格差も非常に大きくなっている状況にあります。

(2)の収納対策の状況ですが、これは全国との比較で見ていきますと、本県は口座振替の割合が低くなっております。全国的に見ますと口座振替割合の高い県が、どちらかと言えば収納率の高い傾向があるというのが図18で分かるかと思えます。また納付状況の違いによるところもあろうかと思えますけれども、保険料を滞納している世帯に占めます短期被保険者証ですとか資格証明書の交付状況にも市町村間の取組の差が大きくなっております。

それから7ページ(3)の滞納処分の状況ですが、滞納処分の実施状況も市町村間の取組の差異が大きくなっております。この図21では、東通村が176.0と高くなっているのですが、これは延べで出しておりますので、複数回差押えしていたりするとこういうふうに100を超える数字となって現れております。それから現状ですが、県内36市町

村が県の滞納整理機構という組織に一部滞納処分を移管して実施しているところです。

それから（４）の収納率向上への取組ですが、今回、先ほど申しました標準保険料率算定の際の標準的な収納率とは別に、収納率目標ということで全国の保険者規模別の平均収納率を目標値として設定しております。また収納不足の要因分析、そういったものしながら、引き続き県が行う技術的な助言の時に報告を市町村からしてもらおうといったことなどもしていきたいと考えております。

また（５）の収納対策の強化ですが、③にある市町村における収納対策プランの策定ですとか、その計画に沿った実施、取組。それから収納率向上アドバイザーの活用などといったことを記載していくこととしています。

次のページを御覧いただきたいと思います。保険給付の適正な実施ということで、この章では国保財政の出の部分にあたる保険給付の適正実施に向けて４項目ほど記載しております。左側が現状、それから右側の青いところが取組となります。

まず（１）のレセプト点検の充実強化です。レセプト点検は、現在、国保連合会に３４市町村で委託をして、レセプトの二次点検をしております。また、今後の取組としても、そのレセプト点検担当者に対する研修や、レセプト点検専門指導員が直接市町村に出向いて実地で助言を行うこととしております。

付け加えて申し上げますと、実はこのレセプトの二次点検の前に一次審査をしております。県の国保診療報酬審査委員会を設置しております。また、県医師会、歯科医師会、薬剤師会ですとか、弘大の大学病院にも委員の推薦をお願いして、総勢６０名規模でこのレセプトの一次審査をしております。ここをきちんとやった上での二次点検という状況です。

次に（２）の第三者行為求償事務の取組強化ですが、この項目は最近、国としても特に取組強化を求めている項目です。交通事故などの場合には、いわゆる自賠責保険をまず使うということになるわけですが、中には交通事故になって保険を使える状況でありながら、その届出等がないまま国保の保険を使ってしまうというような実態もいくつかありますので、国においても発見手段の拡大や、第三者行為求償事務のアドバイザーの活用、さらには国保連合会との連携強化などを図りながら取組を強化していくことを整えているところです。

（３）は、不当・不正請求事務の状況ですが、広域的な対応が必要なものや専門性が高いものについては、県が国から委託を受けてその請求事務を実施するということが可能だということとしておりますが、現在、詳細について国において検討されています。この点については現状においても国の東北厚生局と県による指導・監査を実施しておりますので、それを引き続き適切に実施していくことになろうかと思っております。

（４）の療養費の給付の適正化ですが、柔道整復施術療養費や、はり・きゅう・あんま、マッサージ、これらについて保険給付の対象となる負傷等について引き続き周知を図っていきまして、また患者調査などによってその施術の状況を確認していくことを考えております。

それから（５）の高額療養費の多数回該当の取扱いですが、これは平成３０年度から新たに県が保険者となることに伴って県内の他の市町村に住所を移動した場合であっても、世帯の継続性が認められれば高額療養費の多数回該当の回数が引き継がれることとなりますので、そういった世帯の継続性に係る判定基準の標準化などを図っていくこととしております。

次に５章、１０ページですが、医療費適正化のところですが、ここにつきましても、平成２９年度に策定する第三期の県医療費適正化計画の内容と整合を図っていくこととなります。具体的な取組等について、医療費適正化計画の系統を踏まえて記載していきますが、現時点での資料として４項目ほど載せております。１０ページの左上のところに特定健診の受診率ですとか、これは徐々に向上しているのですが、依然として全国よりも低い。特に市町村国保の方が非常に受診率が低いといった状況にあります。

それから後発医薬品の使用状況です。これは図２７にありますように、本県は現時点において国の平均を上回っているわけですが、国の目標が８０％と非常に高いところであって、まだそこには達していないという状況です。

それから重複・頻回受診者ですが、ここについては保健師さんや看護師さんによる訪問指導を実施しているわけですが、その実施が未実施のところ県内に１３市町村あるという状況です。

引き続き医療費適正化の今後の取組、それから医療費適正化計画との整合のところですが、これについては具体的には医療費適正化計画との整合を図って書いていくということになるわけですが、左側の①から④までに、１１月に国が示した医療費適正化に関する施策についての基本的な方針という通知があるのですが、これに記載している取組を載せております。

例えば、①として保健事業実施計画、ＫＤＢシステムという国保のデータベースを活用して、このデータヘルスに基づいた計画を作っていく。それから②の特定健診だとか特定保健指導の結果データを活用していくといったようなことで、ここにつきましては前回の会議でも木村委員の方からそういった国保データベースをうまく活用していくべきではないかという御意見もありました。こういったところについて県としても市町村に対する情報提供や助言等を実施していきたいと考えています。

それから⑤として右側のところには第二期の現状の医療費適正化計画における重点項目として参考までに載せております。３つ目の○のところ、例えば喫煙防止対策など県独自で盛り込んだ重点項目です。

こういった医療費適正化の今後の取組といったものについて、来年度策定する医療費適正化計画との整合を図りながら取組を記載していくこととなります。

それから次の１２ページです。事務の広域化・効率化ですが、これにつきましては、現在、本県の場合は国保連合会と連携をして共同実施している事務が相当数ありますので、ここではその共同実施している主な事務を載せております。保険者事務の部分では、資格

管理ですとか各種様式の印刷や統計資料の作成、それから医療費適正化では医療費通知の作成とか後発医薬品差額通知書の作成などとなっておりますし、また各種研修会なども共同して実施しているところです。今後、さらに検討していく中で、追加で実施する事務について書き加えていくこととしております。

それから本日、第7章と第8章については、資料を加えておりませんが、第7章は保健医療・福祉サービス等の施策との連携ということで、県においても実は来年度は保健医療計画ですとか介護保険業支援計画ですとか、そういったものが平成30年度からの計画期間ということで来年度中に策定することになりますので、そういったところとの整合性といったこと、それから市町村段階におきましても国保の医療費適正化ということだけでなく、やはり健康の保持、あるいは身体機能の保持・増進といったことで、保健事業ですとか健康づくりといった部分、御紹介をする保健サイド、あるいは介護を所管する部署、そういったところとの連携というのがますます求められております。市町村においても保健事業ですとか介護予防だとか、そういったものと一体的に国保サイドも関与しながら進めていって、地域包括ケアシステムを構築していくことによって医療費の適正化の方にもつながっていくのだと思っておりますので、県においても市町村におけるそうした各分野との連携を積極的に支援していきたいと考えております。

それから第8章につきましては、まさに関係市町村、県と市町村、あるいは市町村相互間の連絡調整ということでして、これは今後も引き続き市町村と連携会議やワーキンググループといった協議の場をできるだけ維持しながら、引き続き市町村との連携調整を図っていききたいと思っております。

国保運営方針につきましては4月以降もこの運営協議会において検討していくこととなりますが、何とぞ、委員の皆様にはよろしくお願いをしたいと思います。

3章以降については以上です。

(坂本会長)

ただ今、第3章以降の説明をいただきました。委員の皆様から御質問等をお受けしたいと思っております。

工藤委員。

(工藤委員)

協会けんぽの工藤でございます。

質問ということではなくて意見ということで受け取っていただきたいんですけども、県が平成30年度から財政の主体、保険者になるということを受けまして、先ほどの議論にもありましたけれども各市町村、特に25市町村で赤字ということになっている。

第8章のところについては口頭での説明がありましたけれども、県の立ち位置として、やはり赤字の市町村に対する指導といいますか、単なる助言ではなくてもうちよつと強い

指導力というんですか、その辺が求められるのではないかなと考えているところです。

特に保険料についても、将来的には統一するという方向性があるのであれば、将来的な事業の中身についても単なる調整、助言ということではなくて、やはり指導力を発揮していただきたいと思います。

以上です。

(坂本会長)

よろしいですか。どうぞ。

(事務局)

これについては、先ほどの村上委員の御意見もありましたし、県としてもやはり赤字の削減、解消といったものを市町村に計画的に進めてもらうために積極的に助言、指導をしていきたいと考えております。

(坂本会長)

はい、どうぞ。

(吉池委員)

今のことに関連することですが、今日御説明いただかなかった資料2を見ていて感じたことです。先ほど御説明いただいた第三者行為求償事務という中で、26ページにあるようなPDCAサイクルの図が出てきて、どういうことが書いてあるのだろうと見ていました。本当にこれは個別業務の事務のことでPDCAサイクルの絵がついているのですが、これから検討されると思うのですが、全体像としてのPDCAサイクル、あるいは先ほど保険者と県との関連といったようなことの総合的なことがまだあまり書かれていない。

例えば11ページを見ていただくと、PDCAサイクルが少し書いてあるんですが、あまり具体的なことがないので、ここの部分をきちんと明示する必要があると思います。各保険者の役割と県の立ち位置と、それが指導なのか助言なのかよく分かりませんが、

先ほど弘前市について、十分な分析等、あるいはその周知がされていないのではないかという話がありましたが、今まではそれぞれでやっていた事務が共通のプラットフォームに乗るということですから、そこはやるべきことはきちんとやっていただいて、共通の認識の中で分析をして開示すべき情報は開示する。それに基づく広域のPDCAサイクルだと思うので、是非とも、ここの部分について、青森県の状況にあった形での整理と分かりやすい提示をお願いしたいと思っております。

以上です。

(坂本会長)

どうぞ。

(事務局)

事務局です。吉池委員の御意見、大変ありがとうございました。今回、素案ということでお示しさせていただきましたけれども、まだまだ書き込まれていない部分が多々ございます。ある意味、ここが一番最初のスタートの叩き台と言ってもいいのかもしれませんが、今後、事務局でさらにこの素案の内容を、今、御意見のあったP D C Aサイクルの部分等を含めて内容を厚くして、また皆様に御呈示をして意見をいただいきたいなと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

(坂本会長)

他にございませんか。鈴木委員。

(鈴木委員)

すいません、ちょっと確認なのですが。資料2の17ページ、運営方針の17ページに、先ほど御説明のあった収納率でコンビニを利用するところが意外と高いというお話がございました。そこで17ページの資料では、口座振替の実施が37ですね、その他に口座振替の原則化をこれにプラスして40市町村の39という理解がいいのでしょうか。それとも37しかなくて、後の3つはまだやってないんだと、こういう理解でいいのでしょうか。もし差し支えなかったら教えていただきたい。

(事務局)

担当グループマネージャーの館田です。

今の17ページのところの表5になりますが、上から4段目、5段目で口座振替の実施、口座振替の原則化と出ております。この口座振替の原則化2というのは、この口座振替の実施37の内数になります。口座振替をやっているのは37市町村になります。

(坂本会長)

よろしいですか。

(鈴木委員)

3つが残っているわけですね、口座振替してないということなんですね。差し支えなかったら教えてください。

(事務局)

新郷村と西目屋村というのは3つの中に入っていますが、あと1ヶ所、すいません、後で分かりましたらお答えさせていただきます。

(坂本会長)

他にございませんか。熊谷委員。

(熊谷委員)

医療費適正化のところの重複・頻回受診者、これに看護職が関わっているわけなんです、実際、これは保健師、看護師のOBが主で現在は動いております。この事業は、それこそ私が現職の時代からあったもので、本当に長年の経緯のある事業でありますからその成果、この資料2の状況を見ますと、対象者数、実施人数ということで、実施の状況しか書かれていないんですが、実際、本当にこれで行動変容とか、もう少し効果を表すことができないかなと思います。

13市町村が未実施というのは、この13市町村の中には本当に医療費が低いところが多いのか、多いところが入っていないのかとか、そこの状況をお伺いしたいと思います。

(坂本会長)

どうなのでしょう。

(事務局)

未実施というところの13市町村を掲げれば、今別町、鱒ヶ沢町、田舎館村、板柳町、野辺地町、六ヶ所村、大間町、東通村、風間浦村、五戸町、階上町、新郷村、外ヶ浜町という状況です。

(熊谷委員)

とすれば、今別町も入っていますよね、1人あたりの医療費が高いところが。

(事務局)

そうです。

(熊谷委員)

ということから言うと、やはり分析というか、そこら辺、本当に効果的な事業は何なのかということから、各市町村に少し助言をお願いできればと思います。

(事務局)

先ほどの鈴木委員の御質問、1ヶ所抜けていたので、よろしければ。口座振替をやっていないのは3つですが、西目屋村と新郷村をお答えしました。残りの1ヶ所が六ヶ所村になっております。

(坂本会長)

他に。木村委員。

(木村委員)

先ほど収納率アップの話があったんですけども、資料2の3ページの図3を見ると、国保世帯主の職業構成割合というのがありますが、無職者がすごく多いんですね。イコール年金で暮らしている人達ということによろしいですか。

(事務局)

数として多いのは年金受給者です。

(木村委員)

この滞納している人達の層というのは、この年金の人が多いですか。市町村によって違うんでしょうが、その辺はどうなんですか。

(事務局)

今の、滞納している世帯とその職業の関連性は分析をしておりませんでした。申し訳ありません。

(木村委員)

これから気をつけなければいけないのは、特に次に言うことを考えてからでないといけないと思うのですが、来年の4月から介護保険料がまた第7期ということで上がっていくと思うんですね。県内で下がる場所はほとんどないと思うんですね。そうすると、この年金の収入で、低所得者は別として、結局、国保で下がる場所もある、上がる場所もあると思うんですけども、また弘前市の話をして恐縮ですけども、弘前市が保険料を上げていかないといけないというイメージがあるわけです。第6期で弘前市は市の一般財源を入れてはいけないのに入れてしまっていて、そのまま行く、行かないはさておき、一般財源を入れないとすると保険料は跳ね上がるという形になっていくと、そうすると、国民保険税は上がる、介護保険料は上がるという形になっていくと、また滞納率が上がるという構成になっているわけですね。

ですから、両睨みで指導をしてほしいんですね。国保の担当の方は国保だけかもしれ

ませんけれども、介護保険は介護保険で、他市も同じような現象が起きると思うので、その辺は十二分に考えていかないと、特別徴収ということはあるんですが、その天引きもできなくなってしまうとなったらまず先が見えなくなりますので、その辺、意見というか要望として、両方を見ながら御指導をいただければと思います。よろしくお願いします。

(事務局)

介護保険と両方の立場ですとお答えいたしますけれども、来年度は新しい第7期の計画を立て、新しい保険料率が定められます。弘前市の状況は、委員御指摘のとおりでございます。いずれにいたしましても、各市町村、そういった介護保険料と国保の費用に関しては、両方に関しまして適正に、収納に関しても公平に御負担をいただくことを含めまして、その計画について指導に当たって参りたいと思います。

(村上委員)

どうも、いろいろありがとうございます。よろしくお願いしますということなんですけれども。ただ、お解りいただきたいのは、今、木村委員も申し上げましたが、いろんな状況をきちんと整理整頓しながら、県が保険者にならないとダメだということで、それを今日お集まりの皆様が全面的に御協力をする形にはなるんでしょうけれども。

ひとつ、大きく忘れないでいただきたいことは、青森県の医療費は全国で最も低いこと、この間も申し上げましたがそれは頭の中に入れておいてください。その上で、いわゆる滞納額とかいうことはもちろんきちんとしていかなないとダメだと思いますし、また各分野で、二次医療圏、あるいはさっき出ました三沢市とかそういうところ、極端な言い方ですが、すいません言葉が悪くて、だらしないところはきちんとしないとダメだと思いますけれども、全体の県民の医療費というのは決して高くありません、青森県は。最も低い中の1つです。そこをお忘れないようにしてやっていただければありがたい、そう思います。

(坂本会長)

他にございませんか、委員の皆様方。

それでは御質問、御意見等がないようでございますので、だんだん終了時刻にも近くなりましたので、本日の議事はこれで全て終了いたします。

皆様、御協力、誠にありがとうございました。

最後に事務局の方から。

(事務局)

貴重な御意見をたくさんいただきました。今後、国保運営方針の案の内容をより精査をして、制度の中に反映させていきたいと思っております。また今日出ました御意見を参考にさせていただきますながら、市町村、関係機関との連携を図って参りますので、引き続き、皆様の

御協力をお願いします。どうぞ、よろしく願いいたします。

また、本日はありがとうございました。

(司会)

それでは今後の予定などにつきまして、事務局から御説明いたします。

(事務局)

この会議ですけれども、今年度はこの会議が最後ということになります。来年度は2回から3回程度、また皆様にお集まりいただきたいということで予定をしておりますので、よろしく願いいたします。

次回、新年度になって5月から6月頃を想定しておりますが、また早めに連絡をさせていただきたいと思います。

それから、この会議は、来年度4月からは国保運営協議会ということで衣替えをすることを予定しております。現在、要綱設置に基づきますこの会議ですが、今後は県の附属機関になるということで、あくまで事務手続上ですけれども、また委嘱の手続きをさせていただきたいと考えてございますので、皆様のお手を煩わせることとなりますけれども、よろしく願いをいたしたいと思います。

協議会の任期ですけれども、30年の3月末で一度切りまして30年4月からの3年間となりますので、委嘱をさせていただく時には30年3月までの1年間の任期となる予定です。

以上です。

(司会)

それでは、これもちまして平成28年度第2回青森県国民健康保険運営検討会議を閉会いたします。

皆様には御多忙のところ御出席をいただきましてありがとうございました。