

平成29年度第2回青森県国民健康保険運営協議会議事録

(平成29年9月20日)

平成29年度 第2回 青森県国民健康保険運営協議会

日 時：平成29年9月20日（水）午後3時から午後4時10分

場 所：ラ・プラス青い森 2階「カメラリア」

出席委員：坂本会長、吉池委員、齊藤委員、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、須藤委員、工藤委員、
菊谷委員、高橋委員（委員15名中14名出席）

（司会）

ただ今から、「平成29年度第2回青森県国民健康保険運営協議会」を開会いたします。
はじめに、連絡事項がございます。

本日の協議会の議事録につきましては、後日、県のホームページで公開を予定しておりますので、予め御了承くださいますようお願いいたします。

それでは、開会にあたりまして、青森県菊地健康福祉部長から御挨拶を申し上げます。

（菊地部長）

皆さん、こんにちは。

健康福祉部長の菊地でございます。

本日は、お忙しいところ、当運営協議会に御出席をいただきまして誠にありがとうございます。
ます。

また日頃、本県の健康福祉行政の推進に御理解と御協力を賜っておりますことに改めて感謝申し上げたいと思います。

今日は、本年度2回目の協議会ということになります。次第を御覧いただければ、今日の議事、2点ございます。

1回目でも御議論いただきました、国民健康保険運営方針の素案につきまして、前回いただきました御意見を踏まえて、また、その後の情報も入れ込んで資料を整理しておりますので、御意見をいただければと思いますし、併せまして、国から平成30年度の公費の在り方を踏まえた平成29年度における各市町村の納付金の試算結果と、それから激変緩和の考え方についても併せて事務局の方から御説明をさせていただきたいと思います。

どうぞ、皆様、それぞれのお立場から忌憚のない御意見をいただければと思います。

そのことをお願い申し上げまして、私からの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)

本日の委員の皆様の御出欠についてですが、熊谷委員から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、議事に入りますが、ここからは青森県附属機関に関する条例第6条第2項の規定によりまして、坂本会長に議長として進行をお願いいたします。

(坂本会長)

坂本でございます。よろしくをお願いいたします。

それでは、議事に入ります前に本日の議事録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、西濱委員、吉池委員をお願いいたします。

よろしいでしょうか。

よろしくをお願いいたします。

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)について、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局)

運営方針の素案について、御説明いたします。

資料1を御覧ください。

めくっていただきまして1ページ目。

前回にも御説明しておりますけども、国保事業の運営について、県内統一的な方針として策定するというので、御覧のような構成で進めております。

2ページ目につきましては、前回と同じですが、世帯数、被保数は、減少傾向です。

医療費については、1人当たりの医療費は全国より低いのですが、増加傾向にあります、ということです。医療費適正化の取組が必要ということで位置付けております。

めくっていただきまして3ページです。

赤字の市町村もありますし、法定外の一般会計からの繰り入れ、あるいは繰上充用の実施をする市町村もあります。

赤字の部分ですが、今回、御説明する部分です。前回までは赤字の定義については、具体的な記載はしておりませんでした。国の通知待ちということで整理を予定しておりました。まだ、正式な通知は国からはありませんけども、国の方から考え方が示されましたので、御覧のような形で整理をしております。

赤字の定義としましては、決算補填等目的の法定外一般会計繰入額と繰上充用の増加額ということで整理をしております。

資料1-2で1枚ものの資料があります。

解消・削減すべき赤字の定義ということで、左部分が平成30年度以前のもので、今ま

では繰上充用金、実質収支の赤字が赤字という扱いでした。

30年度以降、新たな制度の仕組みになります。追加公費の投入がありますし、納付金の仕組みの導入があります。財政安定化基金も設置されるということで、市町村の国保の赤字を解消しやすい仕組みになると考えられるところです。

ということで、30年度以降は、繰上充用金の部分も新規増加、新たに発生した部分と、これまでの過去の実績分、この2つに分けて、新規増加分と決算補填等目的の一般会計繰入金、この部分を解消すべき、削減すべき赤字として定義して、この部分につきましては、運営方針のもと、市町村が計画的に解消・削減をすべき赤字として、5年間で計画的に解消をしていくということで努力をしていくと。

累積分の繰上充用金につきましては、過年度分になりますけども、30年度以降、市町村の実情に応じて、可能な限り計画的に解消に努めていくという整理です。

4ページがPDCAサイクルの推進ということで、第1回目の運営協議会でお話がありました点です。資料3の縦長の資料がありますが、前回、いただいた主な御意見と対応ということで整理しております。

PDCAサイクルにつきましては、データヘルス計画等に基づく技術的な取組を積極的に進めるという姿が読み取れないとの御意見をいただきまして、資料4ページにありますとおり、赤字部分ですね。市町村自ら実施する給付の事務について、計画・実施・評価・改善のPDCAサイクルを推進し、県は把握・分析して、県単位の国保事業のサイクルを推進していくという表現をより具体的に修正しまして、市町村における取組例の中にデータヘルス計画の策定という部分を明記しています。

PDCAサイクルにつきましては例えば、四半期ごとに各項目についてチェックを行う等、県がより具体的に指導力を発揮していただきたいということにつきましては、御意見を踏まえまして、今後、具体的に検討をするということで整理しております。

資料3にあります赤字の部分につきましては、先ほど御説明したとおりです。

めくっていただきますと、納付金の算定の方法です。

市町村が県に納付する納付金の算定の仕組みにつきましては、算定方式は3方式、所得割、世帯割、均等割で算定していくと。

高額医療費については、1件80万円超のレセプトを対象に共同負担して、小規模保険者のリスクの軽減を図ります。

保険者努力支援制度の都道府県に交付される分につきましては、県が設定する指標により市町村に配分をいたします。

賦課限度額につきましては、政令どおりの規定で進めますということです。

医療費指数の反映の係数は $\alpha = 1$ と設定して、所得係数は0.8ということで、全国の所得水準に占める本県の所得水準の割合を原則どおり設定していくということで合意を得ています。

6ページは、保険料の水準につきましては、平成30年度からの統一は行わないと合意し

ております。

標準保険料率の算定につきましても、算定方法は3方式で、均等割：世帯割の割合が7対3ということですね。

標準的な収納率につきましては、市町村規模別で3区分で設定して、過去3カ年度分の平均値を採用するということとしております。

下の方に激減緩和措置ということがあります。

ここは、概ね6年程度以内を目安に実施ということで、国のガイドラインの通りの設定で合意しております。

仕組みとしましては、被保険者の保険料負担が急激に増加することを回避するため、納付金額が一定割合以上増加すると見込まれる場合、県の繰入金及び特例基金を活用して激変緩和措置を実施するということです。

資料3におきましては、納付金保険料の標準的な算定方法について、特定の市町村だけが有利になることのない方法で進めていただきたいという御意見がありました。

これにつきましては、今まで御説明したとおり、県統一のルールで算定して、市町村と協議を行っております。

1人当たり納付金額が一定割合を超える伸び率の市町村の激変緩和を講じて、市町村間の公平性を重視しております。

激変緩和につきましては、この後、具体的に御説明いたします。

めくっていただきまして7ページ、保険料の徴収のところです。

収納率の方は、年々増加しておりますけども、全国との差は拡大しています。また口座振替の割合が低いという特徴があります。

滞納処分の状況は8ページになりますけども、町村間の格差があります。

ということで、収納率向上の取組につきましては、収納率目標は全国の保険者規模別の平均収納率を目標として設定して、収納不足についての要因分析を行います。収納対策を強化していくということで、例えば、収納体制の強化は必要な人員及び体制を強化していくとか、納付環境の整備につきましては、口座振替の原則化を検討していくこととしています。

それから、短期証、資格証明書の適正な交付として、公平性に留意しながら交付していくこと、財産調査及び滞納処分の実施につきましても実施していくことを記載することと考えております。

めくっていただきまして9ページ、保険給付の部分です。

レセプト点検の審査・点検につきましては、医療費適正化の重要な取組と位置づけています。アンダーラインがありますけども、県内市町村間で移動があった場合についてのレセプトについては、県によるレセプト点検を実施します。これは、同一の方が同一月に算定するにあたって制限がある部分もありますが、その部分について、県が新たに点検を実施するというように考えています。

第三者行為の求償事務の取組につきましては、全国と比較しまして、件数、金額とも低い

状況にありますので、周知広報の強化や発見手段の拡大等、国保連合会との連携強化を図っていくということで進めていきたいと思っております。

10ページになりますけれども、保険医療機関等への指導、診療報酬の返還事務につきましては、大規模な不正請求事案が発生した場合は、県が、市町村から委託を受けて徴収事務を行うということを予定しています。

療養費の支給の適正化につきましても、柔道整復療養費、あるいは海外療養費等についても、的確に審査をしていくということで記載をする予定です。

高額療養費の多数回該当の取扱いにつきましては、今まで保険者単位で多数回該当、4回目以降の自己負担額が引き下げられるわけですが、県内で市町村間で移動した場合も、世帯の継続性が認められる場合は、多数回の該当、カウントを通算するという扱いになりますので、ここは国の示す基準により判定するという扱いにすることです。

葬祭費の給付額の統一につきましては、葬祭費は現在、5万円から2万円までと、市町村により異なっておりますが、30年度以降、早期に5万円に統一する方向で関係市町村において検討を進めるということとしております。

赤字の部分につきましては、29年4月から3万円の団体が5万円に移行しているところが1つありましたので、数字を新しくしています。

11ページ、めくっていただきますと、医療費の適正化の取組です。

特定健診の受診率は年々向上しておりますけれども、全国よりも低い状況であり、重症化予防の取組につきましても、更に充実を図る必要があります。後発医薬品の使用割合につきましても、国の目標値までにはまだ達していないという状況です。

12ページは、特定健診の実施につきましては、引き続き実施率の向上に寄与する取組を実施していくことや、糖尿病性腎症の重症化予防に向けた取組も実施をしていくということとしております。

これにつきましては、今月、県の医師会と県の糖尿病対策推進会議の御協力を得まして、県と共に3者で重症化予防のための連携協定の締結が実現しております。

29年度は、県版の重症化予防プログラムの策定をするなどして、地域における取組を推進していくこととしております。

その他、後発医薬品の使用促進につきましては、パンフレットの配布とか、希望カードの配布等により促進を図っていくこととしております。

その他の予防健康づくりでは、がん検診や肝炎ウイルス健診の取組も実施し、受診率を向上させていくような取組を実施していくということで記載をする予定です。

めくっていただきまして13ページです。

事務の広域化・効率化ということで、保険者事務の中で市町村の事務になりますけれども、被保険者証と高齢受給者証の一体化ということです。被保険者証はお一人1枚ずつなんですけれども、高齢受給者証につきましては、更にもう1枚交付されているわけで、この部分を30年以降、可能な限り早期に一体化をして、利便性を高めていくということを考えており

ます。

それから、医療費適正化につきましては、先ほどお話したとおり、30年度以降、市町村間異動があった方に係るレセプト点検を実施していくということとしています。

事務処理の標準システムにつきましても、各市町村のシステムの更新時期を踏まえて費用の効率化等の観点から早急に進めていくということとしています。

14ページにつきましては、保健医療サービス、福祉サービス等の連携、市町村相互間の連絡調整の部分につきましては、県の方では、記載にありますとおり、青森県型地域共生社会の構築を目指して進めておりますけれども、この実現に向けて、下の方にありますけれども、県の保健医療計画とか健康増進計画とか、医療費適正化計画、介護保険事業支援計画、地域福祉支援計画、障害福祉計画等々、整合性を図ったり、連携・調和を図って取組を進めていくという記載をする予定です。

資料1の3で今後のスケジュールについて説明いたします。

運営方針につきましては、10月を目途に策定作業を進めて参りました。国の方で、例えば、負担金の算定政令等、少し遅れていて、まだはっきり決まっていない部分があります。

ということもありまして、国の検討結果や通知等を見極めながら進めていくということを考えており、これから県議会の方に報告した後、パブリックコメントで意見を募集したり、市町村から意見を聴取したり、作業を入れて、11月から12月にかけて運営方針の策定ということを目指していきたいと思っております。

第3回目の運営協議会は、11月あるいは12月で開催を予定しておりまして、諮問をさせていただきます。答申に向けて策定作業をしていきたいと考えております。

検討の試算につきましてはの仮算定を10月から11月にかけて、本算定を12月に予定しております。

その他、県の方で必要な条例の制定作業を県議会の方に諮っていくということを想定しております。

以上が運営方針の概要の説明です。

(坂本会長)

御説明ありがとうございました。

ただ今の説明に関しまして、委員の皆様から御質問、御意見等、賜りたいと思います。

何かございますでしょうか。

吉池委員。

(吉池委員)

ただ今、御説明いただいた資料1の4ページです。

PDC Aサイクルの推進ということで追記をしていただきましてありがとうございます。プランのところ、市町村の取組例としてデータヘルス計画の策定というものが加わっ

たわけですが、このデータヘルス計画を実際に推進するための実施区分のところとして、保健事業がございます。

この資料の1ページ目のところを御覧いただいて、6の事務の広域化・効率化の中で保健事業の取組ということが1つ大きな項目として挙げられておりますので、そういう意味で、4ページ目にまた戻っていただいて、D oのところ、保健事業の実施というところもはっきりと分かるように書いていただければと思います。

また、追記していただいた上の囲みの「このため」というところについて、資格管理、給付事務などの事務的なことについてが少し目立つので、技術的な取組として地域の被保険者への保健指導ということもここに書いていただければと思います。

1点、質問なのですが、4ページの今の表の県における取組例で、技術的助言ということが書いてあって、我々、保健医療に充実している者にとって技術的というのは、かなり保健・医学に近いところだと思うのですが。一方、事務的にもかなり計算式とかがあって、それも技術だと思うのですが。この文脈では、どちらの方を意味するのでしょうか。

(坂本会長)

逆瀬川さんでいいですか。

(事務局)

ありがとうございます。

保健事業を明確に書き込む部分については、修文をしたいと思います。

御質問の技術的助言という言葉ですが、これは、国保法上は、指導監督の中にありまして、県は保険者である市町村に対して、県が指導監督の権限を持つという部分があって、今までは指導監査という部分でやっていたのですが、地方自治法の改正があって、県と市町村は対等な関係になったという、そのタイミングで指導監査という言葉を使わずに、技術的助言という言葉を使うことで、そういう文言で、対市町村との関係を規定しています。

(吉池委員)

言葉としては理解しましたが、是非、事務的なことの助言だけではなくて、我々が考える技術的、個別保健事業がよりよく行われるような助言をしっかりと県の役割としてしていただきたいし、そのための準備もしていただくと良いと思っておりました。

資料2の51ページで、今、御説明いただいた中にも関連するのですが、幾つか、保健事業も含めて取組の記述があります。51ページのような保健事業の取組を拝見しますと、国保連合会と連携し、特定健診の受診促進、あるいは指導の研修会、意見交換会、あるいはデータの活用の研修等で引き続きとなっておりますが、実際、やられていることのごく一部をやればいいみたいに思われます。実際には、保健事業、その中には糖尿病の重症化予防も含まれます。様々な形の技術的な支援を国保連合会さんなどがかなり頑張られて、市町村国保

保険者に支援しているという実績が既にありますので、これを更に推進するということが分かるような記述にしていいただければ良いと思います。

是非とも联合会さんと県が連携して、支援を強化していただければというのが私の意見です。

以上です。

(坂本会長)

ありがとうございました。

他に委員の皆様ありませんか。

はい、工藤委員。

(工藤委員)

被用者保険の立場からお話をさせていただきますと、当然、前期高齢者医療給付費も納めている手前、また住民税との二重払いになる可能性もあるものですから、一般会計からの繰り入れ、もしくは繰上充用という赤字が基本的には反対なので、今回、その赤字についてきちんと定義をしていただいて、増えないようにということで、県の方で御指導いただくということでは、非常にありがたい話だというふうに考えているところです。

話が変わりますけども、私も、国保赤字の市の運営協議会の委員もやっておりまして、その中でもいろいろ発言させていただいた中で、収納率アップに向けて、具体的にどういう対策を考えているか、そういう質問をしたのですけども、そこでの事務局の回答をお話しますと、一般の財源の予算を組む段階になって、それに穴が開くと、それも大変だという話になって、具体的な今の人員体制でありますとか、具体的な収納率アップに向けた具体的な方策というのは、まだ出てきていないという話がありました。

要は、何を言いたいかと言いますと、当然、収納率をアップさせていただかないといけませんし、また、医療費適正化に向けていろんな保健事業をきちんと推進していかないといけませんので、市の、市町村の段階でP D C AのPの部分ですけれども、計画を立てる段階で、現状はどういうことをやっていて、これから改善に向けてどういうことを計画していくのかというような計画の立て方ですよね。そういうものが極めて重要だと思いますので、そういう点に鑑みて、県の方でもチェックをしていただくということを要望したいと思います。

(坂本会長)

工藤委員、ありがとうございました。

他にございませんか。

それでは、ないようですので、続きまして、国民健康保険の事業費の納付金の試算結果及び激変緩和措置について、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局)

資料4を御覧ください。

第3回試算結果、激変緩和措置等についてという資料です。

めくっていただきますと1ページ目が、市町村国保の財政の現状です。

前期高齢者交付金が右側にあります。これを除きますと、保険給付費につきましては、調整交付金、定率国庫負担、県の調整交付金という公費が50%、保険料が50%という概念図になります。

被保険者が低所得者の方が多いという特殊な事情がありますので、この保険料部分に様々な公費が入っております。財政安定化支援事業は、地方財政措置、地方交付税交付金で入っている分です。その他、いろいろな国、県、市町村の一般会計からの支援があります。

2ページ目は、平成30年度からの事務体制の仕組み、姿です。

納付金という仕組みが導入されますので、保険料に相当する部分が納付金ということで、それぞれの県内の市町村に負担していただくものになります。

この部分につきまして、下の方に財政支援の拡充という赤い文字がありますけれども、平成27年の制度改革で国保の財政、構造的な問題ということに着目して、国が財政支援を拡充したものです。27年度から低所得者に係る保険者の軽減部分について、保険者支援制度の拡充ということで、平成27年度から実施されています。

平成30年度からは、保険者努力支援制度等ということで、1700億円規模の支援があって、財政を安定化された上で30年度の新たな制度がスタートするということです。

めくっていただきますと、納付金の算定の仕組みです。

納付金総額をそれぞれの市町村で公平に負担していただくための仕組みです。

所得とか被保険者数とか、世帯数でそれぞれ市町村が異なる場合、どうやって公平に負担していただくかということで、所得につきましては、応能、応益の割合を所得係数ということで公平な按分を実現しようとしております。

所得の水準が全国平均が1ですと、1対1で応能、応益割が50対50になるのですが、本県は1を切っております。所得の水準が低いということですので、0.8という数字が示されておりますが、0.8対1で按分をする、これが国のガイドラインですけども、こうすることによって、所得割は44%、応益割は56%。応益割部分につきまして、均等割と世帯割で算定しますので、そこも考慮して、結果的に所得が高い市町村ほど、応能部分が大きくなり、被保険者数、世帯数が多い市町村ほど、この応益部分の割合が高くなるということで、公平な負担を実現しようということなのです。

市町村によっては、医療費の水準が異なりますので、その部分をどうやって反映させるかというのが、下の、4ページの部分なのですが、医療費指数反映係数ということで、 α という指数を1ということで、1は最大限、医療水準を全て反映させる係数として、その市町村間の医療費水準の差を反映させた納付金額の算定としていこうということで、医療費指数が高い市町村ほど納付金額が大きくなるということで、公平性を実現しようというもの

です。

納付金が決まりますと、4ページの4のところですけども、標準保険料率の算定という段階では、納付金に含まれない保健事業費とか、出産育児諸費、それから葬祭諸費等を加えまして、国からの、あるいは県からの支援になりますが、保険者支援制度、特定健診の負担金等の公費、それから地方財政措置で財政安定化支援事業の補助金ですね。その部分、保険料の負担能力とか、病床数とか、被保険者の年齢構成とか、市町村ごとに差がありますので、それを勘案して、国から入ってくるお金等を引き算しまして、具体的な保険料総額を決定していくって、標準保険料率を算定していくという姿です。

めくっていただきますと5ページで、試算の方法に従いまして、試算を行ったところですが、公費につきましては、追加公費が1700億円の一部、1200億円を反映させております。

激変緩和措置のシミュレーションを行いまして、国暫定公費と県の繰入金を投入して、その伸び率を一定範囲に抑えます。新しい制度の移行に伴う増加を一定程度抑えようということです。一定の割合を超える部分を公費を投入して抑えていこうというのが激変緩和措置です。

6ページが試算の条件設定ということで、追加した公費とこれから更に11月以降、次の試算ですけど、これから加えていく公費等もあります。という条件設定をした上で、7ページは、試算の前提条件で市町村と同意した、標準的な保険料算定方式、納付金の配分方法、高額医療費の共同負担について合意した通りで積算をしていくということです。

1人当たりの保険料額も最終的に算定するのですが、収納率100%とした場合と平成25年から27年度の平均収納率で割り返した場合の保険料額を試算しています。

国保の保険料は、保険料総額が決まっておりますので、収納率で割り返して、1人当たりの保険料を算定していくということもありますので、収納率が向上しますと、1人当たりの保険料が下がるということにもなります。

激変緩和措置につきましては、9ページになります。

基準年度は、今回の試算では平成27年度の決算ベースの金額と、推計は平成29年度に制度が施行されたものとして推計をした1人当たりの納付金額と比較して、一定割合を超えた部分について激変緩和措置を講じるということです。

10ページは、その激変緩和措置の方法です。市町村と協議の上で合意を得た部分です。

まず、比較するものとしては、納付金額ベースで比較しますということです。

先ほど御説明しましたとおり、保健事業費等が市町村ごとに異なりますので、保険料額ベースで比較しますと、その異なる部分が反映されて、公平性を欠いた比較になってしまうということで、より公平性を重視して、納付金額ベースで試算をして激変緩和を検討しますということです。

激変緩和措置の一定割合の設定につきましては、自然増部分、これは、先ほどお話したとおり、1人当たり医療費は上がり、被保険者数は下がっていますので、1人当たり納付金は上っていくことが予想されるわけですけども、その部分について県平均をとって自然増

として捉えて、それにプラスいかほどかということで、国の方では2%以下というガイドラインがありますので、2%で設定して、自然増等プラス2%を一定割合と捉えて、これを超える部分を激変緩和措置の対象とするということで合意を得ております。

今回の試算では、自然増部分につきましては、1年当たりで4%増ということです。

激変緩和措置の期限は、先ほど御説明しましたとおり、概ね6年程度です。

そして、激変緩和措置につきましては、県の繰入金のほか県特例基金も重点的に活用していくということで、新制度の円滑な施行を目指すということです。

10ページのところで、こういう形での激変緩和措置の仕組みを市町村と協議して合意を得たわけですが、国からこれに関して新たな通知、例えば、納付金のガイドライン等が示された場合は、改めて市町村と協議をしていくということを予定しております。

めくっていただきますと、11ページが各市町村の1人当たり納付金額の動きです。

試算では、緑の部分が平成27年度の決算ベースでの納付金額。オレンジの部分が、激変緩和措置を講じる前の1人当たりの納付金額。青の部分が激変緩和後の1人当たりの納付金額。実線の方が、激変緩和前の1年度あたりの伸び率です。伸び率が高い順になっておりますけども、点線の部分が106%前後で横ばいになっております。これを超える部分については、激変緩和措置を講じています。該当する市町村が12市町村あります。

県の繰入金を財源として繰入金の金額が決まっております。暫定措置、激変緩和措置に財源が使われますと、その分、財政調整の部分が減ってくるということで再計算しますと、対象とならない市町村の納付金が多くなっていくということで、実線よりも点線の部分がそれぞれ0.6%前後1人当たりの納付金が上がってくるということになっています。

12ページは、試算結果の概要になりますけども、最大でも106%程度で頭打ちということで、一定の伸び幅に留まっています。

激変緩和の内容につきましては、12市町村で所要額が7億5千万。

続いて、緩和措置の対象とならない市町村の伸び率が激変緩和前の伸び率を上回るということです。

保険料額につきましては、納付金額に保健事業費等を加算し、公費等を減算して、市町村が算定するということになります。

最後の13ページは留意点ということで、今回の試算は、激変緩和措置の検討を目的とした試算ということで、平成30年度における納付金額とか、保険料率を示すものではないということです。平成30年度の納付金額は11月に仮算定、来年の1月に本算定を行います。

そして、今回の試算と同様の傾向を示すとは限らない、ということです。

保険料額につきましては、保険基盤安定制度の保険料軽減前の額で、保険料額は、法定外一般会計繰入前の額であるということに注意していただきたいということでこれから医療費とか所得の増減、あるいは公費も、今回は29年度ベースの推計用の数値ですので、今後の試算も、入ってくる公費も市町村ごとに変動しますので、金額と伸び率も大きく変わることがあります。

こういう留意点を考慮に入れながら、資料4-2の試算結果の数字を見ていただきたいと思えます。

1人当たりの納付金額が、資料4-2の真ん中のあたりにあります。平成27年度の1人当たりの納付金額がありまして、激変緩和前がそれぞれ市町村はこういう数字です。

伸び率が106%を超えている市町村について、黄色でマーカーしています。12市町村あります。そこに激変緩和措置を講じますと、それぞれ106.6%程度頭打ちで、激変緩和措置が実現しているということです。

1人当たりの保険料額につきましては、その右の方にありますけれども、激変緩和前と激変緩和後です。激変緩和後につきましては、収納率が100%とした金額と、各市町村の平均の収納率で割り返した金額、両方載せております。

それぞれの伸び率も御覧のとおりということです。

以上が今回の激変緩和措置の検討を主目的とした試算結果です。

(坂本会長)

説明、ありがとうございました。

ただ今、説明をいただきましたが、委員の皆様から御質問、御意見等お伺いしたいと思います。

いかがでしょうか。

はい、吉池委員。

(吉池委員)

数値の見方について、まず教えていただければと思えます。

資料4の11ページのグラフがあり、最後、資料4-2の収納率も加味した形での額についてもお示しいただきました。

市町村によってかなり収納率が低いところもあったと思うのですが、考え方としては、この収納率が低いところの場合は、予定される保険料金額の話なのか。払わない人の分を誰が払っているのかという、単純な話なんですけど、収納率の問題が1つです。11ページの方のグラフを結びつけた時に、今回、27年度と比べて29年度の激変緩和前で伸び率の高いところがありますが、そもそもその伸び率の高いところというのが、どういう要因でこういう大きい変化が起こっているのか。

それというのは、やむを得ない状況なのか、何か構造的な問題なのかといったようなことを理解をした上で、ここの激変緩和の部分は、0.6%各市町村が持ち寄って、あるいは公的な財源を入れて緩和しようという基本的な理解があった方がいいのかなと思うのですが。その辺、よく分からないので教えていただければと思えます。

(坂本会長)

お願いします。

(事務局)

収納率の関係でのお話をまず、1人当たり保険料額ですね。

保険料は、賦課総額ということで、保険料で次の年予定するものを取らなくちゃいけないという額が決まっておりますので、過去に市町村の収納率が低いと、予定収納率も低いので、割り返した時にもっと多く取らないと、確保すべき財源が確保できないということなるので、先生のお話のとおり、保険料を払わない人の分を払っている人が多く負担するという、結果的にそういうことになります。

従いまして、100%の収納率で割り返した時は、1人当たりの保険料は低いのですが、実情に応じて割り返した保険料の額は高くなってしまいうということで、やっぱり各市町村の新しい制度になっても、保険料の収納率は維持・確保していただいて、県もより高くなるように支援していくということとしています。

(吉池委員)

例えば、全体を平均して激変緩和をすると、収納率が低い部分が被るところが全体に薄まり、あまり各市町村には跳ね返らないみたいなことは生じ得るのでしょうか。

(事務局)

激変緩和措置の検討に当たりましては、1人当たりの保険料額では、今回、検討しておりません。市町村間の公平を保つという意味で、1人当たりの納付金額で検討したという、その部分です。

1人当たりの保険料を算定する前の1人当たりの納付金の算定の部分で公平に市町村間の比較をする。つまり、収納率の高い、低いの影響を受けない部分で納付金額の算定をして、丈比べをして、制度への移行に伴う純粋な増加分について、一定程度の割合を超える部分について、共通の財源で激変緩和措置を講じましょうということです。

(吉池委員)

その辺のところは、例えば、個人について言えば、払わない人、払う人。市町村、保険者間のいろんな差がある中で、今回のような措置をとった時に、あるところでは、上手く得しちゃったみたいなことを思われぬように、分かりやすく丁寧に、行政の方だけではなくて、被保険者にきちんと説明して、この財源はどこからきているのかとか、ということはこの機会に説明する必要があるのではないかと思います。

国保をそれぞれ市町村が抱えていると、あまり悪いことは被保険者に、あるいは広報で言わないかもしれませんが、県でこうやって横に並べた時に、各保険者、市町村にとって耳

の痛いことも、きちんと住民、被保険者に示すということも大事なのではないかというのが、私の考えです。

(坂本会長)

他にございませんか。

村上委員。

(村上委員)

県医師会の村上です。

今の先生のお話、やはり一番大事なことだと思うんですね。払わない方が得するようなことはやめていただきたいと思うんです。

ですから、そこをこの後どうするかですよ。30年の問題についてはどうこうと言っていますけど、その辺を、例えば、青森県としてどういう方向でもっていくかとか。伸び率が高いところが、例えば、平内とか外ヶ浜とか、これ全部が同じ理由であれば、その辺をこの後、引きずらないようにしていかなければ駄目だと思うんですけれども。

よろしくをお願いします。

(坂本会長)

他にございませんか。委員の皆様。

(事務局)

先ほどの御質問で、グラフで左の方に位置している市町村、特に伸び率が高い市町村の要因の御質問がございました。

特に一般的には、先ほどの試算方法の説明のとおり、医療費の水準が高い市町村、あるいは所得水準が高い市町村がやはり1人当たりの納付金額は高くなります。

例えば、平内町がそういうところですが、高くなります。

それだけではなく、外ヶ浜町のように、非常に伸びている結果が出ている部分は、これは単年度の公費が多く入ったため影響が多く出ております。外ヶ浜町につきましては、前期高齢者交付金や、国の負担金・交付金等が、県平均の1人当たりの金額よりも高い金額で入ってきていましたので、その部分を加味して計算すると、ちょっと特異的に高く出てしまうという計算になります。

これは、試算をする基準年度の影響が少し大きく出る部分があります。

ということで、先ほどお話しましたとおり、今年度、更に2回ほど試算を行いますが、その部分については、用途となる係数や金額に応じて、かなり変わってくるということもあります。

(坂本会長)

よろしいですか。

(村上委員)

平均的にいくんだったらいいんですけど、やっぱり優位なところと不利なところがないようにしていただきたいと思います。

(事務局)

収納率につきましては、格差がございまして、基金のお話を省略したのですが、収納率が減って、納付金が確保できない場合は、財政安定化基金を借り入れるということもできることになります。その時のその部分、必ずしも全額借り入れられるとは限らなくて、一定の算式に従って、本来、努力すべきものが確保できているかどうかとか。そういうものを加味しながら、その基金の使い方も工夫することができないか、そういう工夫をしながら、県全体の公平性を確保しながら進めていくこととしております。

(坂本会長)

他にございませんか。

吉池委員。

(吉池委員)

今、御説明いただいた、単年で一定の部分の変動はあるかと思うのですが、基本的に、データヘルス計画というのは、その出の部分を中心に分析しながら、合理的に適正化が図れるもの、特に予防的な手段をもって行うというものです。その辺がともすればデータヘルス計画自体が計画を作ることが目的化されてしまうところがあって、こういうデータについて、事務的に激変緩和何%とか、そういうのも大事なんですけど、それをどう本来の意味での医療費適正化に繋げていくのか、そのためにデータヘルスをどうしていくのかということが大事だと思うので、上手く繋がっていくと良いと思っております。

以上です。

(坂本会長)

要望でよろしいですか。

(吉池委員)

はい、要望です。

(坂本会長)

他に委員の皆様、ありませんか。

木村委員。

(木村委員)

解消・削減すべき赤字の定義と今のに関連して質問してよろしいですか。

さきほど、資料1-2で解消・削減すべき赤字の定義がクリアに分かる図表を出していただきました。

それで、前回も私と村上委員が指摘しましたが、そもそも累積分の繰上充用金があるところと、それから30年度から新たにこういう繰上充用金等々の新規増加分は、定義の中に入れるということですが。

一番分かりやすかったのは弘前市だったので、弘前市が、今ほど議論していた資料4の激変緩和の試算結果を見ると、何かこう、普通に見えちゃうんですね。

それでこれは、これからのところでシミュレーションしてみるとこういうふうになるというふうに解釈したんですが。そもそも、弘前の繰上充用金の累積分の状況について、今、平成29年度ですので、27年、28年か。27年、28年、29年度の状況で、繰上充用しているところというのは、かなり改善してきているのかどうかということをも、数字等々ありましたらお知らせいただきたいんですが。

(事務局)

弘前市の赤字の動きにつきましては、過年度、繰上充用の毎年発生している時期もありましたが、まだ議会報告前だと思えますけども28年度の動きとしては、黒字の傾向にあります。少し改善してきていると伺っております。

それから、試算のお話ですが、1人当たり納付金を算定する場合、繰上充用という要素は入っておりません。単年度で見て、27年度の予算ベースで見て27年度の、29年度の推計値で単年度で見て、その比較で伸び率を比較しているものです。

従って、単年度分の累積の赤字は全然考慮していない部分なので、県の方で納付金を市町村に提示して納めていただくのですが、繰上充用部分を計画的に解消を図るとすれば、その納付金を賄うだけの保険料額では足りず、プラスアルファで保険料を少し上乗せをして計画的に解消していく必要が出てくるということです。

(木村委員)

そうすると、今の説明にあったように、県が決めた水準よりもかなり高い、上乗せした金額を乗せていかないと、時期は示されていませんけど、弘前市、他、非常に大変な状況になるということですね。

それを聞いたかったんです。

(事務局)

一気に単年度で保険料を上げると、負担していただく方が大変ですので、上がる部分を見ながら、やはり実現可能な限り計画的にしてあげていただきたいと思います。

(木村委員)

イコール、さっきの議論の収納率にも物凄い影響してきますよね。
ありがとうございました。

(坂本会長)

他にございませんか。
鈴木委員。

(鈴木委員)

配付をいただいた資料4-2のデータから、私、ちょっと理解ができないんですが。
市町村名で中泊町というところがありますが、1人当たりの納付金額が平成29年が伸び率で92.9、激変緩和後で伸び率が93.4ということで、1%前後の値上げになるわけです。と、理解できるんですが。
この、いわゆる100を切っているということは、値下げされるというか、納付金額が下がるという理解だと思うんですね。
そういった場合、先ほどから出ていた平内町との差の詰め方といいますか、平内町は118もある。106で。これが本当に緩和されたという言い方になるんだろうと思うんですが。
中泊町の場合、緩和されたというと、値上げされて緩和されたという言い方になっていいんですか。
よそは、値上げじゃなくて、きちんと緩和されているという言い方になると、106で設定されているのに。ここは、そうじゃないという理解になるんです。
ちょっと、私、分からないんですが、すみません。

(事務局)

今回の激変緩和措置の仕組みにつきましては、106%を超える市町村について、その超える部分について激変緩和措置を講じるということなので、それを超える部分については、106%に抑えられるのですが、それに使う財源を県の繰入金で負担しますので、県の財源は決まっていますので、それに使われますと、激変緩和措置の対象にならない市町村は、逆に上がってくる計算になってしまうと。中泊町は、その対象になっていないので、0.6%程度ですが上がっています。

つまり、激変緩和措置の対象になる市町村分は、激変緩和措置の対象にならない市町村の負担で賄って、ある一定程度に抑えようという仕組みです。

(鈴木委員)

そうしましたら、ちょっと私、東奥日報の記事で、前の記事で中泊町はアンケート結果の中で、私共のところの保険料は値下げになりますと。そういうアンケートの結果が出ています。3つの市町村が、そういう言い方をされているんですね。

ところが、これを見るとそんなことはない。値下げじゃない。私は、簡単な言い方をすると、東奥日報のアンケートに答えた時は、担当者は、中泊町の担当者は値下げになる、保険料が値下げになると答えているのに、実際は、それじゃ値下げにならないんだということになるんですか。

以上です。

(事務局)

今回の試算は、1人当たりの納付金額なので、これが高いか低いかで、必ずしも保険料額が下がることになるか上がることになるかという判断はできないので、納付金額を参考に市町村の方で保険料の設定をしていくということになります。

新聞記事は、おそらく共同通信のアンケートで町が答えたものだと思います。どういう根拠でそういうふうに話されたかということになると、これはちょっと分からないのですが。

今回の試算についてだけ申しますと、27年と29年の比較ですと、激変緩和前の1人当たり納付金額が下がっている計算になるので、このとおり、保険料に反映されるとすれば、中泊町もそれほど上がることはないのではないという試算は読み取れますけども、30年度の納付金額は、先ほども申しましたとおり、どう変わるか。また新たな試算になってしまいますので、30年度の動きについては、ここから予測することは難しいと思います。

(坂本会長)

よろしいですか。鈴木委員。

(鈴木委員)

はい、ありがとうございました。

(坂本会長)

他にございませんか。

それでは、他に委員の皆様から御質問、御意見等ないようでありますので、本日予定された議事は全部終了いたしましたので、これで終わりたいと思います。

皆様、御協力、誠にありがとうございました。

最後に事務局からお願いします。

(司会)

それでは、閉会にあたりまして菊地部長から一言御挨拶を申し上げます。

(菊地部長)

1時間以上にわたりまして御審議をいただきまして、本当にありがとうございます。

国民健康保険事業、国保の法制度をしっかりと運営していく上でも、市町村での保険事業を進めていただく。そういう意味での市町村との連携はしっかりやっていかなければと思います。

それから、やはり市町村国保から都道府県国保に、都道府県化されるという大きな制度改変の中で、今まで市町村が抱えてきた赤字の部分は、新しい制度からは実際に抜かれて、それは市町村が単独で自ら解消に努めていくということに制度上なりますので、こちらについても、県としてもしっかりと市町村に対して言うべきことは言いながら、市町村の対応ということをウォッチしていかないと、というふうに思います。その辺についても、御意見をいただいておりますので、今後の国保の都道府県に向けて、実質的には来年度ということになりますけれども、制度の適正な運用に御意見を参考にさせていただきたいと思います。

新しい制度への移行ということにつきましては、残り半年、約半年ということになります。次回、3回目の運営協議会、11月から12月ぐらい、丁度、県議会がありますから、その前後で最終的な試算ということも、案をお示ししながら、再度、皆様から御意見をいただければと思いますので、引き続き皆様の御指導、御協力をいただきますことをお願い申し上げます、私からの最後の御挨拶とさせていただきます。

本日はどうもありがとうございました。

(司会)

坂本会長はじめ、委員の皆様には長時間にわたり御審議をいただきまして大変お疲れ様でございました。

これもちまして、平成29年度第2回青森県国民健康保険運営協議会を閉会いたします。

ありがとうございました。