

平成29年度第3回青森県国民健康保険運営協議会議事録

(平成29年12月7日)

## 平成29年度 第3回青森県国民健康保険運営協議会

日 時：平成29年12月7日（木）午後1時30分から午後2時35分

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、齊藤委員、鈴木委員、村上委員、長内委員、木村委員、  
須藤委員、工藤委員、菊谷委員、高橋委員、熊谷委員  
(委員15名中12名出席)

(司会)

それでは定刻になりましたので、ただ今から平成29年度第3回青森県国民健康保険運営協議会を開会いたします。

開会にあたりまして、青山副知事から御挨拶を申し上げます。

(青山副知事)

皆さん、こんにちは。副知事の青山と申します。どうぞ、よろしくお願いたします。

本日、三村知事、公務が重なりまして出席ができませんでした。知事から、開会にあたりまして挨拶を預かってまいりましたので代読させていただきます。

本日は、年末の大変お忙しい中、平成29年度第3回青森県国民健康保険運営協議会に御出席を賜り、誠にありがとうございます。坂本会長をはじめ委員の皆様には、日頃から健康福祉行政の推進をはじめ県政全般にわたり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、持続可能な医療保険制度の構築に向けて、平成27年5月に国民健康保険法が改正され、平成30年度からは都道府県が市町村と共に国民健康保険の運営を担い、併せて財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保などの国保運営に中心的な役割を担うことにより制度の安定化を図るとされたところです。

県では、これまで市町村国保の都道府県単位化に向けて、委員の皆様から御意見をいただきながら県内の国民健康保険事業の運営にあたって統一的な指針となる国民健康保険運営方針等について検討を進めてきたほか、国民健康保険事業費納付金の配分ルール及び標準保険料率の算定ルールについて市町村と協議を進め、合意を得たところです。

こうした中、新制度施行まで4ヶ月を切り、施行に向けた準備作業はいよいよ総仕上げの段階を迎えることとなります。本日の協議会では国民健康保険運営方針の原案について御審議をいただくと共に、国民健康保険事業費納付金の試算結果を御報告することとしております。

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賜りますよう、よろしくお願い申し上げ、開会に当たりましての御挨拶といたします。

平成29年12月7日 青森県知事 三村申吾 代読

本日はよろしくお願いいたします。

(司会)

本日の委員の皆様のお出欠についてですが、塩崎委員、西濱委員、三浦委員から、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の規定により、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、よろしくお願いいたします。

(坂本会長)

坂本でございます。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村上委員、須藤委員をお願いいたします。村上委員、須藤委員、どうぞよろしくお願いいたします。

では、次第に従いまして議事に入ります。審議事項の、青森県国民健康保険運営方針の策定について、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

担当グループマネージャーの館田でございます。それでは私の方から御説明をさせていただきます。

今年度、これまで策定を進めておりました国民健康保険運営方針につきましては、本協議会での御議論及び全ての市町村への意見聴取やパブリックコメントの実施による御意見等を踏まえまして、この度、青森県国民健康保険運営方針（原案）として取りまとめましたので、本協議会に諮問し、御意見を伺うものです。

はじめに、青山副知事から坂本会長へ諮問書をお渡しいたします。

(青山副知事)

諮問書

青森県国民健康保険運営方針の策定について、持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律附則第7条の規定により策定するため、貴協議会の意見を求めます。

青森県国民健康保険運営協議会会長 坂本美洋殿

青森県知事 三村申吾

よろしく願いいたします。

(司会)

ここで恐縮ではございますが、青山副知事につきましては公務のため退席させていただきます。どうぞ御了承くださいますようお願いいたします。

委員の皆様には、ただ今から諮問書の写しをお配りいたしますので、少々お待ちください。

(事務局)

それでは運営方針原案について御説明いたします。座って説明させていただきます。

概要版をご覧ください。1ページ目、運営方針の構成の変更はありません。前回お話をしたとおりですが、7のタイトルの部分だけ変更があります。これは後ほど御説明いたします。

2ページ目、医療費及び財政の見通し。ここにつきましても変更はありません。ただ(2)の医療費の動向と今後の見通しの部分ですが、図19-2、推計値の部分を記載しています。30年度以降の推計を記載しているものですが、被保険者の高齢化等を背景に医療費は増加傾向にあると考えております。医療費の適正化の取組が重要となっています。

めくっていただきますと3ページになります。(3)国保財政の現状と今後の見通し。こちらの部分は平成27年度の決算の速報値を28年度の決算速報値に置き換えて、新しい値を記載しています。法定外繰入の実施市町村は15市町村から11市町村になっています。また、繰上充用の市町村数は6市町村から2市町村になっています。改善の傾向にあります。

(4)赤字解消又は削減の取組、目標年次等の部分ですが、赤字の部分を修正して、こちらの方は国の通知、赤字解消・削減計画に関する通知案が示されましたので、それに準拠した形で文言等を修正しています。

(5)の財政安定化基金、こちらの方は変更はありません。

4ページ目にまいりまして、医療費及び財政の見通し(国民健康保険におけるPDCAサイクルの推進)ですが、赤字の部分、市町村における取組例の実施の有無について、保健事業の実施ということを明記しています。こちらの方は前回の協議会での委員の御意見を反映させて追加しているものです。

めくっていただきますと、5ページが納付金の算定方法です。こちらの方も変更はありません。県全体の納付金につきまして、各市町村に負担をしていただくその算定方法を記載しております。算定方式は3方式で、医療費指数反映係数や所得係数を用いて、医療費・所得の違いを反映させた上で市町村に配分するというものです。

6ページ目は標準保険料率の算定方法です。標準保険料率の算定につきましても3方式、納付金と同じ算定方式を採りまして、応益割応能割の部分につきまして、ご覧のような所得

係数を用いて算定して、標準保険料率を算定するというやり方です。こちらの変更はありません。

めくっていただきますと、7ページ、3保険料の徴収の適正な実施、(1) 収納率の推移、こちらの部分は平成28年度、県の新しいデータを付け加えています。図27の市町村ごとのデータも28年度の新しいデータにしております。

(2) の収納対策の状況、こちらの方は変更ありません。

(3) 滞納処分の状況。こちらの方は28年度の延べ差押世帯数と29年6月1日時点の滞納世帯数の数字を使ったグラフに変更しています。

(4) 収納率向上への取組、そして(5) の収納対策の強化につきましては変更ありません。

めくっていただきますと、9ページ、保険給付の適正な実施及び給付額の統一の部分ですが、(1) レセプトの審査及び点検、(2) の第三者行為求償事務の取組、こちらの方は変更ありません。

4の保険給付の適正な実施及び給付額の統一につきましては、(3) の保険医療機関等への指導及び診療報酬等の返還事務の箇所まで、変更ございません。

(4) の療養費の支給の適正化につきましては、28年度の患者調査のデータに置き換えています。27年度は柔道整復費は21市町村だったのですが23市町村に増えています。あん摩、はり・きゅう、マッサージの療養費につきましても、27年度は6市町村でしたが9市町村に増えています。

(5) の高額療養費の多数回該当の取扱い、(6) の葬祭費給付額の統一、こちらの方は変更ありません。

めくっていただきますと、11ページ、医療費適正化、(1) 医療費適正化の取組状況です。こちらの部分は表の中の生活習慣病等の重症化予防の取組につきまして、今年9月に県医師会、それから県の糖尿病対策推進会議、県で連携協定を締結しました。この連携協定についても記載しています。特定健診の受診率につきまして、28年度のデータを追加しています。前年度よりメタボリックシンドローム該当者・予備群の割合が前年度より0.9ポイント上昇しています。図33-1の部分は28年度の県のデータを付け加えています。図42は28年度のデータに置き換えまして、本県の市町村平均の方ですけれども、後発医薬品の使用割合は64%から71%に増加しています。図34-1は特定健診の保険者別の実施率ですが、26年度から27年度のデータに置き換えています。全ての区分で上昇しています。

12ページは医療費適正化です。(2) 医療費適正化に向けた取組ですが、左側の①の特定健康診査及び特定保健指導の実施、②のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少、③の生活習慣病等の重症化予防の取組につきましては、赤字のとおり具体的な取組を例示しまして記載を具体的なものにしてあります。右側の方の⑧の部分ですが、医薬品の適正使用の推進、これを新たに追加しています。こちらは現在、策定作業を進めております適正

化計画の第三期計画の審議の状況を踏まえまして追加したものです。

めくっていただきますと、13ページ、事務の広域化・効率化です。赤字のところ、保健事業に関するところですが、取組の具体的な内容を記載しています。こちらは前回の協議会の委員の御意見を反映させたものです。

最後のページ、14ページになりますけれども、7. 保健・医療・介護・福祉サービスに関する施策その他の関連施策との連携、8の施策の実施のため必要な関係市町村相互間の連絡調整等、ということですが、赤字の部分を修正しています。こちらの方は、「青森県型地域共生社会」の記載をこういう形で、より詳細な形で記載したものです。介護サービスの役割は重要であり、サービスの連携におきましても医療と介護が一体的に提供されるような場面が多いということで、分かりやすく保健・医療・介護・福祉と並べてこの図を説明しています。そして概念図の中の生活支援の部分も、前回よりも介護予防等の取組を詳細に記載しています。

以上が概要版の変更になった点です。

資料2の方が運営方針（原案）の本文です。こちらの修正部分につきましては資料3で対比表があります。主な記載内容の変更点を挙げています。右側に第2回、9月20日の時の素案の内容と、左側に今回の提案の修正部分を対比しています。

1ページ目につきましては、国保財政の現状と今後の見通しの部分につきましては、記載内容を整理したものです。用語の整理等をしております。

4の赤字解消又は削減の取組ですが、こちらの方は先ほどお話ししたとおり、国の通知案が示されましたので、それに合わせまして修正を追加したものです。国の赤字解消計画に関する通知案に基づきまして、これに準拠した形で記載しています。

めくっていただきますと、2ページの赤字解消計画の国の通知案をもとに、赤字市町村の定義、赤字解消・削減計画の策定の部分について見直しています。変わっていますのは、赤字解消計画の期間、原則5年ということでしたが、国の方の通知では6年ということで案が示されております。赤字が発生してから翌々年度までに赤字の解消が見込まれない場合に赤字解消計画を作ることになり、解消が見込まれる場合は計画の策定が不要ということになっていますが、赤字の解消が確実に見込まれるということにつきましても、県としては確実に見込まれるかどうか市町村に説明をいただいて、妥当性等の確認をしていきたいと考えています。

累積赤字分、繰上充用金の累積分につきましても赤字解消計画とは別に計画的な解消・削減を目指すということですが、累積分につきましても早期の財政健全化に向けて市町村に対して指導・助言をしていくという考えです。

6のPDCAサイクルの推進につきましては、先ほど申しあげましたとおり保健事業についての御意見を反映して追加しています。

3ページ目はPDCAサイクルの推進に係る取組例ということで、これは市町村の方から御意見がありまして、タイトルを追加しています。

第2章、2の納付金算定の考え方につきましては、国のガイドラインが改定されましたので、それに伴う変更です。

第3章の保険料の徴収の適正な実施に関する事項、こちらにつきましては市町村の御意見がありまして、市町村別の口座振替世帯割合のグラフを追加しています。素案では都道府県別の状況のみでしたが、市町村の状況も追加したものです。

めくっていただきますと、4ページ、第4章、第三者行為求償事務の取組です。こちらの方は市町村の役割として、第三者行為に係るPDCAサイクルの推進例というタイトルを追加しています。

4の療養費の支給の適正化、(2)海外療養費の部分ですが、末尾の部分ですけれども、支援の内容が明確になるように記載を追加しています。

それから高額療養費の多数回該当の取扱いにつきましては、まだ国の方から正式な通知が来ていないということで、その点を反映して記載を修正しています。

めくっていただきますと、5ページ、第5章、医療費適正化の取組に関する事項です。医療費適正化の取組状況として(3)、これまでは糖尿病性腎症重症化予防の取組状況ということでしたが、これを生活習慣病等の取組状況ということで適正化計画第三期の審議状況を反映させて、こういう形にしております。また、現状値として、新規透析導入患者数、あるいは慢性透析患者数の推移等の現状値を示すグラフ及びテキストを追加しています。

6ページにつきましては関係機関と県的生活習慣病重症化予防の取組についても具体的に記載を追加しています。

(8)の医薬品の適正使用の状況。こちらは先ほどお話しましたとおり、医療費適正化計画の審議状況を踏まえまして、この(8)として新たに追加したものです。重複服薬の状況、それから多剤投与の状況、こちら医療費適正化計画の素案から抜粋になりますけれども、一部、こちらの方に追加している部分です。

7ページの多剤投与の状況の図44のグラフを追加しています。

(9)の医療費通知の実施状況です。こちらの方は、先ほどお話をしましたとおり、(1)から(3)までについて具体的な取組例を追記したものです。こちら医療費適正化計画の第三期の素案に沿いまして追加したものです。

(8)の新たに追加した、医薬品の適正使用の推進、この内容も医療費適正化計画の第三期の素案の審議状況を踏まえまして具体的に記載したものです。

めくっていただきますと、8ページです。高医療費市町村に対する助言等。これにつきましては、支援の内容が明確になるように記載を追加したものです。

それから第6章、市町村の国民健康保険事業の運営の広域化及び効率化に関する事項。こちらにつきましては、前回の協議会で委員からいただいた御意見を反映させまして、具体的な取組を追記しているものです。国保連合会が中心となって進める取組について、いくつか代表的なものを追記しています。

それから第7章、保健・医療・介護・福祉サービスに関する施策その他の関連施策との連

携に関する事項につきましても、タイトルに加えまして趣旨の部分につきまして「青森県型地域共生社会」の内容を修文しています。概念図も先ほどお話をいたしましたとおり更新しています。

最後のページですけれども、県の取組の部分につきましても「介護」を並列で並べましたのと、それから支援の内容が明確になるように記載を追加したものです。

3の市町村の取組につきましても同じような整理です。

以上が本文で主に記載の修正を行いました部分です。

資料4につきましては、前回の運営協議会で御意見をいただいたものを整理しております。先ほど御説明をいたしましたとおり、原案について御意見を反映して修文・追加したのもありますし、運営方針の運用段階で御意見を踏まえて運用するという整理にしております。

以上で原案についての御説明を終わります。

(坂本会長)

ありがとうございました。

ただ今、事務局から説明がございましたが、委員の皆様から、ただ今の説明を受けまして御意見、御質問等をお受けしたいと思っております。御意見、御質問等ございませんか。

工藤委員。

(工藤委員)

今回の原案の変更点をまとめていただいた資料3の方でちょっと質問をさせていただきたいと思っております。

今回、前回の協議会並びに国の通知等に合わせて修正、変更になったということで御説明がありましたが、この2ページのところの(2)赤字解消・削減計画の策定のところなんです、ここの部分は極めて重要な部分だと思いますので、国の通知があったとは言え、特にこの段落の、前回の素案のところでは、「必要に応じ目標年次の前倒し等について赤字市町村と協議をする」というくだりがあったんですが、それが原案の方ではなかったということで、ちょっと後退するような見方になるんですが、その辺をお聞きしたいと思います。

(坂本会長)

逆瀬川推進監。

(事務局)

県の方針としては、特段変更をするということではございません。6年以内と変わりましたが、できるだけ早期の財政健全化に向けて市町村と情報共有をしながら一緒に取り組んでいくという姿勢です。できるだけ早い段階での解消・削減を目指していきたいと思っております。

(坂本会長)

よろしいですか。

(工藤委員)

はい。

(坂本会長)

他に、委員の皆様、前回の第2回目の協議会を踏まえての今の最終案ですが。

吉池委員、お願いします。

(吉池委員)

県が果たす役割について、1点、内容的なことの確認と、もう1つは概要版の表現ぶりについて意見を述べさせていただきます。

一般的な話ですが、広域化して県が担う役割としては後期高齢者の部分のところを、広域だから大きな役割が期待されるという部分があるかと思えます。今のこの運営方針の書きぶりですと、あまりそこが見えないのですが、今回、そこはあまり踏み込まなくて良いのか、今後、少なくとも医療費適正化のところでは各保険者は市町村としての介護保険その他との連携をしながら個別に工夫をしつつ、でも県全体としてどうするのかということについて、ここの運営方針でどういうことを考えられるかということをもっとお尋ねしたいということと、多少それに関連するので概要版について意見を述べさせていただきます。

概要版の1ページの策定の目的ですが、今まではこの概要版はどちらかと言うと資料2の本文の御説明いただくための会議資料的な意味合いで見ていたのですが、今後は本体のところを幅広く理解していただくためのPRのためのものであるという観点を考えると、この概要版を見た時に、県の立ち位置がパッと見、分かりにくいという印象を受けております。

例えば、本体資料2の1ページを見ますと、資料2の1ページの最初の策定の目的で、2段落目のところに「県と市町村が一体となり、保険者としての事務をお互いに共通認識のもとで実施する」と、県も保険者であると。何かこの辺のところを明示していただいた方が、全体的な何か調整機能としてはよく分かるのですが。また資料2の18ページのところでは、冒頭、知事からの御挨拶にもありましたが、「県は財政の責任主体」であるというようなことも重要なことだと思うので、概要版のはじめのところ、そういう県としての重要な役割、保険者として財政についての責任主体であるということが分かるように書いていただければ。これは意見です。

最初に述べたことについてはお答えをいただけると幸いです。

以上です。

(坂本会長)

逆瀬川推進監。

(事務局)

ありがとうございます。平成30年度から県が、これまで市町村が担ってきたのが県が保険者として加わるということで、市町村と役割分担を進めて取り組むことになります。県の役割は概要版の1ページで書いておりますけれども、安定的な財政運営ということが大きな役割、もう1つは市町村事業の広域化・効率化を推進していくというのが県に課せられた役割です。その他、市町村に対する助言・指導という部分も引き続きありますので、その部分が県のこれから担う大きな役割だと思います。

それぞれの分野で、県全体の取組をどうするかにつきましては、各章の中に溶け込ませて書いている部分がございます。それぞれの市町村に努力をいただくと共に、県としても広域化・効率化・標準化を図って、県全体の取組の底上げをしていくということで取り組んでいくと考えております。

(坂本会長)

どうぞ、吉池委員。

(吉池委員)

文章を見た時の捉え方として、今の御説明ですと県の方針だからこれは県がやるというのは当たり前で、言わずもがなという御説明かと思うのですが、この辺が、県が全体の調整をする立場なのか、主体的に保険者として、特に財政のところの責任を持つという、その辺の部分がこの表現だけでちょっとピンときにくいかなということで指摘させていただきました。

(坂本会長)

よろしいですか。

(事務局)

付け加えさせていただきます。運営方針は県が策定する方針ということで、市町村と合意形成をして策定をするというものです。もう1つ、第5章、医療費適正化の取組なのですが、これにつきましては吉池委員の御指摘の後期との関連がとても深いものですが、医療費適正化につきましては、方針にもありますけれども、整合性を図って方針を策定する、あるいは運用をしていくという記載がありますが、より詳細な部分につきましては医療費適正化計画の方に譲っているものです。代表的な部分だけ書いている形ですが、医療費適正化計画第三期の計画では後期高齢者医療制度の関連ではより詳細に記載していますので、

そちらと合わせて県としては運用していきたいと思います。

(坂本会長)

よろしいですか、吉池委員。はい。

他の委員の皆様方。木村委員。

(木村委員)

薬剤師会の木村です。

資料2の45ページのところですけれども、前回までは糖尿病性腎症重症化予防の取組状況ということで記載されていて、今回の提案は生活習慣病等の重症化予防とタイトルが変わっているんですけれども、しかし記載されていることは糖尿病のことだけなので、元の方がいいんじゃないかなと思うんですが。いかがでしょうか。

(事務局)

記載の中身の方は、代表的な取組として、いわゆる生活習慣病の重症化予防の中で一番生活の質、それから医療費の適正化の観点から糖尿病重症化予防について記載したものです。これは国の医療費適正化指針に基づきまして、医療費適正化計画の素案を今、作成しているんですけれども、そちらの方がこういう構成になっているのを反映いたしまして、そちらと一致させたということです。

内容については、特段、先ほど御説明をした部分以外の修正はしておりません。

(木村委員)

ということは、今日、これを決めなければダメなんだろうけれども、糖尿病の他に青森県の場合は心疾患、それから脳血管障害等、生活習慣病で早死をしている人が多いわけで、その辺のことに少し触れた方がいいんじゃないかなと思うんですけれども。追記した上で、タイトルがこれであれば、と思います。

(坂本会長)

逆瀬川さんの方で何かありますか。

(事務局)

これも生活習慣病の重症化予防全体を網羅しますと、とても分量が多くなると思います。適正化計画もそうですけれども、特にターゲットを絞って医療費の適正化に資するところに焦点を当てようということで記載しています。ただ、取組につきましては、中に、例えば47ページですけれども、健康あおもり21と連携を図りながら進めていくという記載がありまして、健康あおもり21で詳細な生活習慣病対策予防を定めていますので、そちらの

方と足並みを揃えながら進めて参るという整理にしております。

(木村委員)

そうすると、逆に健康あおもり21第二次を、その文言を頭に持ってきて、その後ろに糖尿病のことを書いた方がタイトルに合っているような気がします、いかがでしょうか。

(事務局)

参考にさせていただきます。

(木村委員)

もう1つ、よろしいですか、要望なんですけれども。関連して糖尿病のところ、今回追記された、資料3の6ページの左上のところなんですけれども、これはあくまで要望です。

糖尿病に関しての、真ん中ほど、「この取組をさらに加速させるため、青森県医師会・青森県糖尿病対策推進会議及び県は、」とあります。文言の修正は全く異論はありませんが、私ども、県薬剤師会ですが、委員の派遣を調べて見ましたら、青森県糖尿病対策推進会議には薬剤師が入っていますが、県の委員会には入っていないんですね。なので、ここで話すことかどうか分かりませんが、県の会議の中、糖尿病対策のところにも薬剤師会を入れていただいて前に進めていただくようお願いをしたいと思います。要望です。お願いします。以上です。

(坂本会長)

他にございませんか。

熊谷委員。

(熊谷委員)

資料3の9ページのところです。取組内容でPDCAサイクルということできちんと明記されたのは良かったかなと思うところですが、2の県の取組の中で、「市町村に対し保健事業の健全運営に関する助言を行うなど、必要な支援を行う」というところで、国保連との連携を図りながらなんです、これは実際に部署としてどこが担うところになっていくのか、この助言のところは、高齢福祉保険課が行っていくのか、また健康づくりの一環でがん・生活習慣病対策課が行っていくのか。そうすると保健所につながっていくと思うんですが、そのあたり、どうでしょう。

(事務局)

現在も、国保連合会のヘルスサポート事業に、県はオブザーバーとして高齢福祉保険課とがん・生活習慣病対策課で出席をしているところなんですけれども、引き続き、国保サイド

だけではなく健康づくりサイドと一緒に市町村の支援をして参りたいと思っています。

(熊谷委員)

ぜひ保健所の機能をうまく使っていただければと思います。というのは、やはり先ほどの資料2を見ましても、やはり実績は実施市町村数なんです。実施して、それがどう分析されたのか。その分析をする機関というのはやはり私は保健所が健康づくりの一環でやっているところではないかなと思うところもありまして、うまく連携を取っていただければと思います。

(坂本会長)

他にございませんか。

吉池委員。

(吉池委員)

今の御意見に加えてですが、県広域として様々な状況データを分析するというのも大事なことになるかと思えます。KDBも来年度から県の方でも活用できる、そのために専門的な技術、あるいは人等、県に期待される専門性、業務、技術的なことも含めて多くなるかと思うのですが、その辺、御準備のほどはどうなのでしょう。実際の運用を考えた時に、先ほど県庁の負担という話もありましたけれども、そういうものがあってはじめて県としてここに書かれている役割が十分果たせると思うので、そんなことを伺わせていただけたらと思います。

(坂本会長)

逆瀬川さん。

(事務局)

医療費適正化を中心に各取組を記載していますが、この取組を進める上でも、やはり現状分析というのはとても大事です。KDBシステムがこれから使えるようになり、現状把握を数字で分析できるので、統計分析等に詳しい方をぜひ確保したいと思えますし、人員の方も、国保事務に関する業務が増えてまいりますので、人員、それから組織の整理等もきちんと人事当局の方に要望しているところです。

(吉池委員)

無理のない持続可能な形で業務が進むことを祈っています。

(坂本会長)

はい、他にございませんか。

それでは、御意見・御質問等がないようですので、ただ今のそれぞれの委員の皆様からの意見を踏まえた上で必要な修正をしていただくということで、ただ今、議題となっております青森県国民健康保険運営方針（原案）については、本協議会として適当と認め、知事に答申したいと思っておりますが、よろしいでしょうか。

(一同)

異議なし。

(坂本会長)

全員で異議がないというお話でありますので、後ほど、答申書を作成して知事に答申することといたします。なお、文案につきましては会長に御一任いただきたいと思っておりますので、御了承をお願いいたします。

ありがとうございます。

県におかれましては、これまでに各委員から出されました御意見、御要望などを踏まえて、国保事業の実施に取り組んでいただきますようお願いを申し上げます。

続きまして報告事項の、国民健康保険事業費の納付金の試算結果（仮算定）について、事務局から説明をお願いいたします。

逆瀬川推進監。

(事務局)

納付金の新しい試算ができましたので、この試算結果の概要について御説明いたします。

資料5と資料6です。資料5の方から御説明いたします。

めくっていただきますと、前回と同じものですが、現在の市町村国保財政の現状です。前期高齢者交付金を除きました保険給付費の部分は、半分が国と県の公費、左側の半分が保険料です。保険料の部分に市町村国保、低所得者等が多いということで、様々な公費が入っています。

2ページ目が30年度からの新しい国保財政の仕組みです。これまで保険料で集めていた分ですが、納付金として市町村から県に納めてもらうということになります。

めくっていただきますと、その納付金を市町村ごとに配分する算定のイメージです。これも前回と同じ資料になりますけれども、所得水準、それから医療費水準を反映させて、所得の高い市町村ほど割合が高くなるような配分、そして下の方では医療費指数、年齢調整をした医療費指数ですけれども、それを全て反映させる形で市町村ごとに納付金を配分していきますということです。

納付金の配分とともに標準保険料率を算定する際には、納付金の納付に加えまして保健

事業に要する費用等を加えまして、それに該当する国・県との負担金などを差し引いて額を算出して保険料総額を決めていくという流れになります。

めくっていただきますと、納付金、今回の試算になりますけれども、青い枠で囲っている部分ですが、平成29年11月の部分、仮係数による試算ということです。第2回、9月にご説明しましたのが左の平成29年7月の試算です。今回の試算で大きく変わりましたのは、追加公費が300億増えて1,200億円から1,500億円に増えているということです。

6ページですけれども、前回の試算、第3回目の試算では平成27年度を基準にして、29年度に新しい制度が実施されるものとして試算したのですが、今回は28年度を起点に30年度予算ベースで納付金を試算したものです。追加した公費も前回より増えております。13億7千万から25億6千万円程度に増えています。

めくっていただきますと、7ページですけれども、これも先ほど説明したところになりますけれども、市町村と協議をした上で標準的な保険料算定方式を所得割、均等割、世帯割の3方式として算定していくと。納付金の配分方法は医療費、所得水準を反映させていくと。それから高額医療費につきましても共同負担する形で小規模保険者における納付金額の急増リスクを緩和するという方針を本県ではとっています。それから1人当たり保険料額の算定方法、これは前は平均収納率が25年度から27年度でしたけれども、新しいデータで平成26年度から28年度の平均収納率で算定を進めております。

めくっていただきますと、9ページ目、激変緩和措置の考え方です。納付金額は、図のように医療分、それから後期支援金分、介護納付金分の3つの要素があります。一定割合を超過した部分について、超える部分について激変緩和措置を講じるものです。1人当たり納付金の1年当たりの伸び率を出しまして、一定割合を超える市町村に対して実施するものです。

10ページが激変緩和措置の対応です。まず比較するベースを納付金額ベースということで、新しい制度に移行する変化を直接反映するのは新しい納付金制度の仕組みによる影響だということで、納付金額ベースで比較するということです。保険料額ベースで比較しますと、市町村ごとに保健事業費の額が大きく異なりますので、公平感が損なわれるということで、公平性を重視して納付金額ベースとしております。

それから一定割合につきましては、自然増には県平均を用います。それぞれ市町村ごとに新しい制度に移行しますと新しい仕組みですので増減があります。それを均しまして、平均を採って、プラス2%を一定割合としまして、一定割合を超える部分について激変緩和措置の対象とするということです。今回の仮算定では、一定割合は1年間で1%ということになりました。

激変緩和措置の期限につきましては、国の特例基金の激変緩和措置の期間は概ね6年ということですので、県の繰入金による期限を概ね6年以内を目安とするということにしています。

それから、その他の激変緩和措置として、県の繰入金のほか県の特例基金を重点的に活用して激変する納付金を抑えていくということとしています。

こういう前提で試算しました結果が11ページです。それぞれ市町村ごとに3つの棒グラフがありますが、緑が平成28年度ベースの1人当たりの納付金、オレンジが激変緩和前の平成30年度の1人当たりの納付金額です。青が激変緩和後の納付金額です。伸び率の黒の実線が激変緩和前の線です。それを一定割合、1%を超える部分について激変緩和措置を講ずるということですので、それを越えた8市町村が実線から点線まで抑制されるということです。101%を超える部分が激変緩和措置の対象になるということです。

12ページですけれども、伸び率は最大でも101%程度で頭打ちになっています。対象は8市町村で、保険料額は、納付金に保健事業の経費を加えて、公費等を減算して市町村ごとに算定します。激変緩和措置に要する費用は約1億4千万となっています。

最後のページですが、留意点としまして、今回の仮算定は県、それから市町村の方で来年度の当初予算作業を進めておりますけれども、その参考にするために行ったものです。従いまして、平成30年度における納付金額等を示すものではないということです。今回は仮算定という試算ですけれども、平成30年1月に国から本係数が示されまして本算定を行います。保険料額は保険基盤安定制度による保険料軽減前の額であると、それから法定外一般会計繰入前の額であるということも留意が必要です。

そして、これから変動が見込まれる要素としましては、平成30年度公費見込額、国の予算ベースで決まってくるけれども、本係数として示されますが、これがまだ動く可能性があります。それから医療給付費、推計に用いますけれども、それ自体は新しい数字を使いますので、動く可能性があります。そして前期高齢者交付金につきましては、これは大きな額ですので、この額の精算等の影響も大きなものがあります。こういった変動要因があります。

資料6が数字の表になっておりますが、40市町村の試算の概要です。まず納付金額につきましては、激変緩和前と後の金額があります。そして保険料を試算しています。激変緩和前と激変緩和後の試算を載せております。これを1人当たり直しまして、1人当たりの納付金額が真ん中の部分です。平成28年に対比して激変緩和前の部分が黄色の部分ですけれども、101%超が8市町村あります。それに対しまして激変緩和措置を講じますと101%未満に収まるという効果があります。さらに1人当たりの保険料額も、参考までに収納率100%とした場合と各市町村の収納率で割り返した場合の2つのデータを載せていますけれども、こういう動きがあります。

ご覧のように、今回の試算では、前回の試算と比べまして伸びが抑えられています。追加公費で額が大きく、追加になっているということで抑えられた金額となっております。ただ、本算定の段階になりますと公費のあり方が総体で減ってくる可能性が大きいものとされています。さらに市町村ごとで見ますと額が異なりますので、市町村ごとの動きもまた変わってくるということになります。

本算定の試算をもって、また準備を進めたいと考えております。

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て御質問等ございませんでしょうか。

よろしゅうございますか。

それでは御質問等、ないようでありますので、ただ今の説明を了承したものととして閉めさせていただきます。本日の議事はこれで終了いたします。皆様、御協力、ありがとうございました。

最後に事務局からお願いをいたします。

(司会)

協議会を閉会いたします前に事務局から連絡事項がございます。

(事務局)

まず、本日の協議会の議事録作成にあたりまして、また後程、委員の皆様には内容を御確認いただくということをお願いいたします。

本日、御審議をいただきました青森県国民健康保険運営方針につきましては、後日、坂本会長から知事あてに答申書が提出された後、知事の決裁をもちまして、できれば今年中には策定、公表という流れの予定で進めることとしております。委員の皆様には、これまでたくさんのお意見をいただきまして誠にありがとうございました。

最後に、この協議会ですけれども、各都道府県に設置されているところですが、新しい制度、平成30年度から始まるというところに合わせまして、全国一斉にと申しますか、全国的に平成30年4月から3年間という任期でもってスタートすることとされております。そのため、誠に恐縮でありますけれども、年度末からまた委嘱の事務手続きが必要となりますので、皆様、またお手数でございますけれどもよろしくをお願いいたします。

私からは以上です。

(司会)

それでは閉会にあたりまして、健康福祉部 菊地部長から一言御挨拶を申し上げます。

(菊地部長)

委員の皆様には貴重な御意見をたくさんお出しをいただきながら御審議をいただきましたこと、改めて感謝を申し上げます。

今日、御審議をいただきました青森県国民健康保険運営方針につきましては、今、事務局からも手続きの話がありましたが、この協議会の答申を踏まえまして策定の手続きという

ことをしっかり進めていきたいと思ひます。

また、今日いただいた御意見の中でも、4月から国保が都道府県単位化されるということで、県と市町村が一体となって保険者として新しい国保制度を運用していくということになるわけですが、その制度をしっかりと実効性のあるものとしていく上で必要な対応、例えば市町村との連携ですとかデータの分析といったようなことについても御意見をいただいておりますので、そういった御意見を踏まえて新しい制度に移行し、その制度をしっかりと運用していくように我々、事務局として対応していきたいと思ひます。

この協議会も今年度は実質的にはこれが最後ということになりますけれども、委員の皆様には引き続き御協力をいただきながら、この制度への移行と新しい制度の運用ということに関して御理解、御協力をいただければと思ひます。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。

本日は誠にありがとうございました。

(司会)

これをもちまして、平成29年度第3回青森県国民健康保険運営協議会を閉会いたします。委員の皆様には長時間にわたり御審議をいただき、大変ありがとうございました。