

平成28年度第1回青森県国民健康保険運営検討会議議事録

(平成28年10月20日)

平成28年度第1回青森県国民健康保険運営検討会議

日 時：平成28年10月20日（木）午後3時から午後4時30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、塩崎委員、鈴木委員、西濱委員、村上委員、
長内委員、木村委員、須藤委員、熊谷委員、鳴海委員、菊谷委員、高橋委員
(委員15名中14名出席)

(司会)

それでは、皆様、お揃いになりましたので、ただ今から平成28年度第1回青森県国民健康保険運営検討会議を開会いたします。

私は本日の進行を務めます青森県高齢福祉保険課の佐藤と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。

はじめに、知事から委員の皆様へ辞令を交付いたします。お席の順に御名前を読み上げますので、呼ばれましたら御起立の上、その場で辞令をお受け取りください。

齊藤きみ様。

(知事)

委嘱状、齊藤きみ殿

青森県国民健康保険運営検討会議委員を委嘱する。

任期 平成28年10月20日から平成29年3月31日まで。

平成28年10月20日 青森県知事 三村申吾

どうぞ、よろしくお願ひいたします。

(司会)

塩崎かつ様。

鈴木重一様。

西濱いく子様。

鳴海文紀様。

菊谷彰文様。

高橋幸正様。

村上秀一様。

長内幸一様。

木村隆次様。

坂本美洋様。

吉池信男様。

須藤昭彦様。

熊谷崇子様。

なお、本日、三浦一章委員におかれましては都合により欠席される旨、御連絡をいただいております。

以上をもちまして、辞令の交付を終了いたします。

それでは知事から御挨拶を申し上げます。

(知事)

では一言、御挨拶を申し上げます。

第1回青森県国民健康保険運営検討会議の開催に当たりまして、一言、御挨拶を申し上げたいと思います。

本日は、ただ今お引き受けをいただきましたが、委員の皆様方には御多忙のところ御出席を賜り、誠にありがとうございます。また、常日頃から健康福祉行政の推進に御理解と御協力を賜りますとともに、この度、青森県国民健康保険運営検討会議委員への就任を御承諾いただき、厚く御礼申し上げます。

実は、大変にこれは重要な会議であると思っております。国保、御案内のとおり市町村が主体であったわけですけれども、これを県として運営する、その中において様々な具体の課題等、たくさんあります。そして、この国民健康保険は一人ひとりの国民が医療保険制度において守られてきたという重要な歴史があるわけです。しかし、これをいかに次の時代に向けて安定的なものとしていくかということ、そういったことを含めて非常に内容的にも難しい部分があります。本当に私としては、お引き受けいただいたことを心から感謝申し上げたいと思います。

こう言うと大変失礼ですが、今年度、自分としては最も重要な会議の1つとして重く、本当に重く受け止めている次第です。

さて、近年、急速な少子高齢化など、医療保険を取り巻く環境は大きく変化をしております。

こうしたなか、持続可能な社会保障制度の確立を図るため、昨年5月、「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」が成立をしました。平成30年度から、都道府県が、市町村とともに国民健康保険の運営を担い、あわせて財政運営の責任主体として、中心的な役割を担うことによって制度の安定化を図るとされたところです。

今回の改正は、昭和36年に国民皆保険が実現して以来、実に約50年ぶりの国民健康保険制度の大改革と言われております。

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、本年1月に市町村等により構成いたします「青森県国民健康保険市町村等連携会議」を設置し、協

議を進めますとともに、この度、本会議を設置いたしまして、委員の皆様から方針策定に当たっての御意見をいただくこととしたものであります。

本日は、第1回目の会議であります。まずは国民健康保険の制度や制度改革の概要を説明させていただきます。

委員の皆様におかれましては、それぞれの見地から忌憚のない御意見を賜りますよう、心からお願いを申し上げ、私として御挨拶とさせていただきます。

どうぞ、国民皆保険制度維持のためにもよろしく御意見を賜りますよう、お願い申し上げます。

ありがとうございました。

(司会)

ここで、議事に先立ちまして委員の皆様を事務局からお席の順に御紹介させていただきます。恐縮でございますが、御名前を呼ばれましたら、その場で御起立くださいますようお願いいたします。

青森県JA女性組織協議会会長理事、齊藤きみ委員です。

青森県商工会女性部連合会副会長、塩崎かつ委員です。

青森市老人クラブ連合会理事、鈴木重一委員です。

横浜町保健衛生協力員協議会会長、西濱いく子委員です。

全国健康保険協会青森県支部長、鳴海文紀委員です。

青森県市町村職員共済組合事務局長、菊谷彰文委員です。

青森銀行健康保険組合常務理事、高橋幸正委員です。

青森県医師会副会長、村上秀一委員です。

青森県歯科医師会副会長、長内幸一委員です。

青森県薬剤師会会長、木村隆次委員です。

青森県国民健康保険運営協議会連絡会会長、坂本美洋委員です。

公立大学法人青森県立保健大学大学院健康科学研究科長、吉池信男委員です。

青森県総合健診センター常務理事、須藤昭彦委員です。

青森県看護協会会長、熊谷崇子委員です。

ここで恐縮ではございますが、知事は公務のため退席させていただきますので、御了承ください。

(知事)

それでは、どうぞよろしく願いいたします。ありがとうございます。

(司会)

本日は第1回目の会議でございますので、本日、出席しております事務局の主な職員を紹介いたします。

健康福祉部長の一戸です。

高齢福祉保険課長の田中です。

国保広域化推進監の神です。

国保・高齢者医療グループマネージャーの杉田です。

国保広域化グループマネージャーの館田です。

ここで会議内容の公開についてお願い申し上げます。この会議は公開を原則としております。また、皆様の発言の内容を要約いたしました議事録を県のホームページに掲載いたしますので、予め御了承願います。

それでは、これより組織会に移ります。はじめに会長を選任していただきます。青森県国民健康保険運営検討会議設置要綱第3条第3項の規定により、会長は公益を代表する委員の中から委員の互選により選任することとされております。公益を代表する委員は坂本委員、吉池委員、須藤委員、熊谷委員の4名ですが、この中からどなたか自薦くださるか、又は委員の皆様から4人のうちどなたかの御推薦をお願いいたします。

(熊谷委員)

推薦させていただきます。

国民健康保険運営協議会連絡会会長の坂本委員をお願いをいたしたいと思います。

(司会)

ただ今、会長に坂本委員を御推薦する旨の御発言をいただきましたが、皆様の御意見を伺いたいと思います。

(一同)

異議なし。

(司会)

御異議がないようですので、会長は坂本委員をお願いしたいと思います。

坂本委員はよろしいでしょうか。

(坂本委員。同意)

(司会)

ありがとうございます。それでは会長は坂本委員をお願いをすることとなりました。青森県国民健康保険運営検討会議設置要綱第3条第4項の規定によりまして、会長は会議の会務を総理することとされておりますので、この後の進行は坂本会長をお願いいたします。

坂本会長は議長席に御移動いただき、会議の進行をお願いいたします。

(坂本会長)

ただ今、組織会で会長ということで選任をいただきました、会長を務めさせていただくことになりました。どうぞ、よろしくお願い申し上げます。

それではさっそくでございますが、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。

まずは会長職務代行者を選任いたします。青森県国民健康保険運営検討会議設置要綱第3条第3項の規定によりまして、会長職務代行者は公益を代表する委員のうちから委員の互選により選任することとされております。私を除き公益を代表する委員は吉池委員、須藤委員、熊谷委員の3名でございますが、この中からどなたか自薦くださるか、又は委員の皆様から3人のどなたかの御推薦をお願いしたいと思います。

はい、熊谷委員。

(熊谷委員)

推薦をさせていただきたいと思います。吉池委員をお願いをしたいのですが。

(坂本会長)

ただ今、会長職務代行者に吉池委員を御推薦する旨の御発言がございました。皆様、いかがでございましょう。

(一同)

異議なし。

(坂本会長)

はい。御異議なしということでありますので、ありがとうございます。会長職務代行者は吉池委員をお願いしたいと思います。

吉池委員、よろしいでしょうか。

(吉池委員)

承知いたしました。

(坂本会長)

それでは会長職務代行者は吉池委員をお願いいたします。よろしくお願いいたします。

以上で組織会を終了いたします。

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齊藤委員、鳴海委員をお願いいたします。よろしいでしょうか。

(齊藤委員・鳴海委員。同意)

(坂本会長)

齊藤委員、鳴海委員、よろしくお願ひいたします。

それでは次第に従ひまして議事に入ります。まず6番の(1)本会議の役割、及び(2)の医療保険制度の現状と課題、につきまして事務局から説明をお願いします。

(事務局)

国保広域化推進監の神です。

それではお手元の資料にそつて御説明をさせていただきます。座つて説明させていただきます。

まずはじめに、本会議の役割についてです。資料を2枚ほどおめくりいただきたいと思ひます。

3ページ、本会議の設置についてですが、1の概要の①経緯のところにありますように、平成27年5月の国民健康保険法の改正により、都道府県に国民健康保険運営協議会の設置が義務づけられたところです。なお、市町村には従来から協議会を設置しているものです。

②の設置目的ですが、これにつきましては右側の3の主な審議事項にありますように、国民健康保険事業費納付金、これは新しい仕組みですが、この納付金の算定方法の決定など、それから国民健康保険運営方針の作成、その他の重要事項、この3つです。このうち、当面は2つ目の国民健康保険運営方針の作成を中心に、今後、皆様に検討をしていただくということになるものです。

③の本県の対応です。今年度は、この会議になります。青森県国民健康保険運営検討会議を前身機関として設置し、来年度は条例によりまして青森県国民健康保険運営協議会、県の附属機関へ移行する考えでおります。

2の会議の構成員ですが、国の考え方を踏まえまして、被保険者代表、保険医又は保険薬剤師代表、公益代表、これは同じ人数で4名ずつ、それから被用者保険代表が3名ということで、計15名の委員構成としております。

資料の4ページですが、これは法律を抜粋して記載しているもので、内容は3ページと同じです。省略させていただきます。

資料の5ページをお願いします。検討組織の体系についてです。右上の青森県国民健康保険運営協議会がこの会議にあたるものです。そして国保運営方針案の策定までの流れは、資料の下から順に、県内6地区における地域検討会での協議、それからワーキンググループにおける協議、青森県国民健康保険市町村等連携会議における協議ということで、市町村との協議検討を進めてきているところです。これらの協議を踏まえまして、県が国保運営方針案を作成し、来年8月頃を目途に本会議に諮問するという予定でおります。

6ページの検討の進め方につきましては、資料の下側につきましては、ただ今、御説明申し上げましたように市町村と意見・報告を繰り返しながら協議を進めて、そこでとりま

とめた案を、資料の上側の国保運営協議会で審議をしていただくということになります。そして国保運営方針案に対して答申をいただいた後は、県におきまして国保運営方針を策定・公表するとともに、市町村ごとの国保事業費納付金の額ですとか標準保険料率を決定するということになります。さらに市町村におきましては、県が示した標準保険料率を参考に、自分達のところの保険料率を決定するということになるものです。

次に医療保険制度の現状と課題についてです。

資料の8ページ、医療保険制度改革の背景と方向性についてですが、改革の背景は、1つには増大する医療費、約40兆円ということですが、9月に公表されました直近の平成27年度の概算医療費では41.5兆円ということで、毎年増加傾向にあるということ。それから2つ目に、少子高齢化の進展によります現役世代の負担増、それから3つ目には、国保の構造的な課題ですけれども、国保の加入者はどうしても年齢が高く、そのために医療水準が高くなっています。そういった改革の背景を受けまして、改革の方向性としたしましては、医療保険制度の安定化、世代間・世代内の負担の公平化、医療費の適正化ということで、病床機能の分化・連携、地域包括ケアの推進、予防・健康づくりの推進など、こういったことを行いまして国民皆保険を将来にわたって堅持していくということです。

9ページは、一番下のところですが、国民健康保険法の改正は27年5月に改正され、平成30年4月から本格施行されるものです。

次に資料10ページの市町村国保が抱える構造的な課題等についてです。①といたしまして、年齢構成が高く、医療費水準が高い。それから財政基盤では、②所得水準が低い。そのため、③のところですが、保険料負担が重くなっている。④といたしまして、保険料の収納率も低下している。それから⑤として、一般会計繰入とか繰上充用ということで書いておりますが、一般会計からの繰入と申しますのは、国民健康保険につきましては各市町村において特別会計を設置して運営しております。しかしながら、財政状況が厳しいということで、その特別会計の赤字補填等のために一般会計から国の通知以外の事由で国保の特別会計に資金の繰入が実施されています。それから⑥といたしましては、財政運営が不安定になるリスクの高い小規模保険者が存在している。それから⑦といたしまして、市町村間の格差も大きくなっています。こうした課題に対応するために、今回、国保制度改革が行われるものです。

11ページですが、医療保険制度の体系について簡単に示しております。医療保険制度については、75歳以上は平成20年度から後期高齢者医療制度が適用されております。75歳未満については、国民健康保険ですとか協会けんぽなど、いずれかの保険に加入しております。その内、黄色の部分ですが、65歳から75歳までは定年退職などによりまして他の保険制度から国民健康保険に加入してくる方が増加しておりますので、国民健康保険加入者の平均年齢ですとか平均の医療費がどうしても上昇しています。

資料の12ページは、各保険者の比較をした表です。赤い囲みのところが市町村国保でして、先ほど説明いたしましたように、他の保険と比較した場合の違いが分かるかと思えます。

次に資料の13ページです。市町村国保の概要ということですが、ここでは資料の中段の財源構成というところ、そのうちの2つ目の○のところを見ていただきたい。市町村の国保につきましては、公費50%、保険料50%、これを原則といたしているわけですが、それを原則としつつ、さらに低所得者の保険料軽減のための財政支援等を含めると、公費負担は約60%程度にもなっているものです。

右の図の網掛けしていない白い部分が保険料で、それ以外は公費が投入されているということになります。

次に14ページは年齢構成の推移についてです。65歳から74歳までの割合が次第に増加して、26年度には37.1%になっています。

15、16ページは医療費の動向等ですが、説明は省略させていただきます。

次の17ページをお願いいたします。これは世帯の所得階層別割合の推移についてです。この赤い丸で囲っている右下の部分ですが、低所得者世帯の割合が増加傾向にあるということが言えます。

それから18ページ、これは職業別構成割合の推移についてですが、グラフの右側の赤で囲んだ部分、上の自営業ですとか農林水産業に従事されている方は、昭和40年代は約6割もあったわけですが、近年は15%程度で推移をしております。一方で、年金生活者など無職者の割合が大幅に増加するとともに、パートですとか非正規労働者などの被用者も、約2割から3割に増加しているということがお分かりになるかと思えます。

次の19ページ、20ページは、保険料負担の負担率のグラフですが、20ページで申し上げれば、低所得者の階層は、保険料額は低いのですが所得も低いので、保険料負担率は高くなっているということが分かるかと思えます。

次に21ページを御覧いただきたいと思えます。市町村国保の保険料の収納率の推移です。平成26年度は、一番右側ですが90.95%となっています。ここ5年は上昇しているのですが、これは平成20年度からの後期高齢者医療制度創設の影響もあるかと思っています。

なお、黄色の表にあります青森県のところを赤く囲っておりますが、収納率は全国で見ますとワースト3位となっております。

次に22ページは、都道府県別の1人当たりの医療費の格差です。本県の1人当たり医療費というのは314,222円、これは26年度の数値ですが、全国では39位になっておりますので、全国的に見れば本県の医療費というのは決して高いわけではないといったこととなりますが、県内だけを見ても最大・最小の格差が1.4倍ほどあるということになっております。

次のページ、23ページは1人当たり所得の格差です。本県の1人当たり平均所得は、46万6千円ということで、順位は書いておりませんが、全国では38位で、本県は所得も少ない。県内の格差ということで申し上げます、最高と最低で2倍の格差があります。

次の24ページは、国保保険料ですが、本県の1人当たり保険料調定額は81,573円ということで、これも全国32位となっております。また、県内の格差も1.7倍となってお

ります。

本県は1人当たり医療費ですとか国保保険料は全国的に見れば決して高くない、下位の方ではありますが、一方で所得も低いということになりますので、保険料の負担率、負担感、そういったものは重くなっているのかなというふうを考えております。

次の25ページ以降は県内の各市町村別の状況をグラフにしたものを載せております。一つひとつの説明は時間の関係で省略させていただきますが、いくつか説明させていただきます。

29ページを御覧いただきたいと思います。29ページのところは、26年度の国保特別会計市町村別単年度収支です。この図は基金の取り崩しですとか法定外の繰入といった決算補填目的、赤字解消目的の措置を行う前の単年度の収支差額ですが、県内40市町村のうち赤字市町村が30市町村にもなっているということで、非常に厳しい市町村国保財政が見てとれるかと思えます。

また、30ページはそういった状況の中で一般会計から決算補填目的の法定外繰入をしている市町村が14市町村あるといったことになります。

それから32ページのところですが、保険料の収納率です。先ほど、本県の収納率は全国ワースト3位と申し上げましたが、その本県の中でも市町村別に見ますと15.65ポイントの格差があります。

それから34ページ、これは市町村別の特定健診の実施率です。

県平均では34%という実施率になっておりますが、県の計画では平成29年度の市町村国保においては60%以上を目標値にしているのですが、60%以上には及んでいないという状況です。

次の35ページ、36ページは特定保健指導やメタボの該当者などのグラフとなっております。こうした保健事業等の取組状況についても市町村間で大きなバラツキがあるということが分かるかと思えます。

以上です。

(坂本会長)

ただ今の説明に関しまして、委員の皆様から御質問等ございますでしょうか。

木村委員。

(木村委員)

薬剤師会の木村です。

30ページと31ページのパターンですけれども、30ページでは法定外繰入を実施しているのが左側の市町村だと分かるんですけれども、31ページの弘前市は、法定外繰入をしていないけれど、次の年の分を前倒しして入れているということですか。

(事務局)

説明させていただきます。先ほど、29ページのところで単年度収支を見ますと30市町村が赤字だと御説明をさせていただきましたが、そしてこれは単年度収支がそういう状況ですが、決算におきましてはそれを補填するために、例えば市町村の国保で持っている財政調整基金ですとか、一般会計からの法定外繰入といったようなことを行いまして、決算においては赤字ではなくて黒字にしたりしている、要は、そういった赤字について決算時点において補填のような措置が取られております。

従って、30ページの法定外繰入というの、その決算補填目的で一般会計から国保会計の方に繰り入れている状況ですが、さらに31ページについて申し上げれば、そういった基金の取り崩しですとか一般会計からの繰入を行って補填をしても、なお赤字になっているというような状況の市町村が、26年度では4市町村あるということです。

これらにつきましては、繰上充用という言い方をしているわけですが、これは会計処理上の言葉でして、結論からいけば赤字の先送りというようなことで、解消できない赤字を抱えている状況です。26年度の決算では、弘前市をはじめ4市町村あるということです。

(木村委員)

この先、そういう検討とか協議が出てくると思うんですけど、このような市町村がスタート地点で、県に集約をしていく時に赤字を解消するとか、横一線に揃ってからスタートするようになるんですか。それはこの後、今日ではなくて違う時の議論になるんですか。

(事務局)

今の赤字のお話についてお答えをさせていただきますが、30年度から都道府県単位化が施行されるわけですが、それ以前に抱えている各市町村の赤字については、できる限り29年度までに解消していただければいいのですが、やはり、その赤字の金額ですとか、各市町村の実情等を踏まえると、29年度までに赤字の解消が困難な場合があるかと思えます。

そういった場合は、30年度以降も計画的に、例えば5年度以内とか、そういった計画的な赤字解消、又は削減の計画を策定して、段階的に削減していくこととなります。

そしてあくまでも赤字を解消するのは市町村が自らの赤字を自ら解消するという事です。

(木村委員)

分かりました。どうもありがとうございました。

(坂本会長)

他に委員の皆様、何かございますでしょうか。

よろしいでしょうか。

では他にないようでございますので、引き続き事務局から説明をお願いいたします。

(事務局)

それでは説明させていただきます。資料の37ページを御覧いただきたいと思います。

ここでは国民健康保険制度の制度改革の概要につきまして、3点御説明をさせていただきます。

38ページですが、27年5月に成立いたしました国民健康保険法等の一部を改正する法律の概要のうち、国民健康保険に関する部分が赤線で囲っているところです。国民健康保険の安定化というところで、1つ目の○、国保への国の財政支援の拡充により財政基盤を強化するということです。

具体的には次のページで後ほど説明をさせていただきます。

2つ目の○のところですが、平成30年度から、都道府県が財政運営の責任主体となりまして、国保運営の中心的な役割を担い、制度を安定化することとされたところです。

この2つが国保制度改革の2本柱と言われているものです。

次の39ページ、公費による財政支援の拡充の部分ですけれども、既に27年度から低所得者対策の強化ということで、財政支援を1,700億円拡充しております。30年度からはさらに1,700億円の財政支援を実施するというものでして、財政調整機能の強化などに700から800億円、さらに保険者努力支援制度ということですが、これは医療費適正化に向けた保険者の取組・努力などへの支援、インセンティブを与えるといったようなことで、これは新しい仕組みです。これに、700から800億円。

本日、参考資料2の14ページに保険者努力支援制度に関する資料を添付しておりますが、恐縮ですが時間の関係で説明を割愛させていただきます。

その他、財政リスクの分散、軽減方策ということになりますが、財政安定化基金につきましては、27年度から段階的に国費で積み立てているところです。これは各都道府県に積み立てているところです。本県でも、今年の3月に基金を設置しております。

それから40ページ、国保運営の在り方の見直しについてです。現在は市町村が個別に運営しているわけですが、平成30年度から県も国保の保険者に加わり、そして国保運営の中心的な役割を担うということになるわけですが、決して全てが県に移管されるということではありません。市町村、県、それぞれの役割というのがあります。

下の図に現行と改革後の役割について記載しておりますが、具体的には次の41ページを御覧いただきたいと思います。

1の運営の在り方の3つ目の○ですが、都道府県は都道府県内の統一的な運営方針としての国保運営方針を策定することになります。

2の財政運営のところですが、左側が都道府県の主な役割、右側が市町村の主な役割ですけれども、都道府県は市町村ごとの国保事業費納付金というのを決定いたします。市町村は、県が決めた国保事業費納付金を都道府県に納付するということになります。

それから3の資格管理ですが、これは引き続き市町村が被保険者証等を発行するということになります。

それから4の保険料の決定、賦課・徴収です。県は標準的な算定方法などによりまして、市町村ごとの標準保険料率というのを算定・公表いたします。市町村は、その県が示した標準保険料率などを参考に、実際の保険料率を決定し、賦課・徴収するというもので、保険料の決定、賦課・徴収は引き続き市町村に残るものです。

それから保険給付ですが、都道府県は給付に必要な費用を交付金という形で全額市町村に対して支払をいたします。

それから保健事業につきましては、引き続き、市町村が被保険者の特性に応じたきめ細かい保健事業を実施していただくことになるものです。

次に、新たな財政運営の仕組みについてです。43ページのところからになります。この図は国保財政の仕組みということで、お金の流れのイメージ図ですが、現行では市町村と住民の関係だけだったものが、改革後は県にも特別会計を設置するなどして、国保財政の「出」と「入り」の管理を県がしていくこととなるものです。

次に45ページを御覧いただきたいと思います。45ページは国保事業費納付金の市町村への配分のイメージについてです。赤字で書かれた部分ですが、各市町村の納付金額は、被保険者数と所得水準に応じて按分していきます。そして、これらにそれぞれ市町村ごとの医療費水準を反映させていくということで、納付金の額を県が決めていくこととなります。

資料右側にあります黄色の吹き出しの部分にありますように、医療費水準をどの程度反映するかといったのは、 α という係数を使います。それから所得水準をどの程度、納付金額に反映させるかということについては β という係数を使って調整をしていくこととなります。

次に46ページです。国保保険料の賦課・徴収の基本的な仕組み、イメージについてですが、下のイメージ図のところの左側、イメージ図の赤字でアと書いてある部分ですが、都道府県は医療給付費等の見込みを立てまして、そこから公費を除いた保険料収納必要額というのを算出いたします。その上で市町村ごとの国保事業費納付金の額を決定していく。そして、イメージ図の赤字のイの部分ですが、都道府県はその納付金を納めていただくのに必要となる標準的な算定方式等に基づいて、市町村ごとの標準保険料率というのを算定・公表いたします。標準的な算定方式をどれにするかというところは検討をしていくことになるのですが、真ん中の赤い点線で囲まれた部分、これは2方式というもので所得割と均等割という方式、それから3方式ということで所得割と均等割に世帯割を加えた方式、それから4方式ということで、さらに資産割を加えた方式と、大きく2方式から4方式まであります。そのいずれかを選択して算定方式を決めていくこととなります。

それからイメージ図の赤字のウの部分、市町村は都道府県の示す標準保険料率を参考といたしまして、それぞれの保険料算定方式とか予定収納率、こういったものに基づきましてそれぞれの保険料率を定め、そして賦課・徴収するということとなります。

先ほども申しましたが、保険料率は新制度においても市町村が定めることとなります。

ここで参考資料2の5ページを御覧いただきたいのですが、県が標準保険料率を示すに

あたって、実は3つの保険料率を算定して示すこととなります。この(3)標準保険料率の原則的考え方の図にありますように、1つは都道府県標準保険料率ということで、これは全国统一の算定基準による都道府県の保険料率の水準を表すということで、先ほどの所得割と均等割での2方式で算定するものです。

それから市町村標準保険料率というのは、県が、県内統一の算定基準により市町村ごとの保険料率の標準的な水準を算定するというので、今のところ3方式でいきたいと考えているところです。

さらに、各市町村の算定基準に基づく保険料率も示します。これは各市町村の現行の算定基準に基づく保険料率ということで、現在、県内各市町村においては、3方式で保険料を算定しているところがあれば、4方式を採っているところもありますので、そういった実際の各市町村の算定基準に基づいて保険料率を算定するというもので、県は、この3つの標準保険料率を示すということになります。

そして、それらを参考にして各市町村がそれぞれの保険料率を定めていくということになるものです。

それではまた資料に戻っていただきまして、47ページをお願いいたします。これは改革後の国保の保険料の考え方についてです。赤線で囲んだ部分について、これは国の考え方ですが、医療費水準の格差が大きい場合には、原則として医療費水準に応じた保険料率とし、将来的に地域の実情を踏まえつつ都道府県において統一した保険料水準を目指すこととするといった考え方が国の考え方です。

その下の改革後のところにありますように、まずは医療費水準に応じた保険料率としたうえで、医療サービスの均質化ですとか医療費適正化の取組に伴いまして、将来的に医療費水準が均質化されてくれば都道府県において保険料水準の統一が可能となるということで整理しております。

この資料の一番下のところに、今回、県が示す標準保険料率の果たすべき役割というもの整理されておりますが、2つ大きく役割があります。

1つには、各市町村が具体的に目指すべき値を示すということ、それから医療費水準等を踏まえたあるべき保険料率の見える化を図り、市町村間の比較可能性を高めるということ。県が標準保険料率を示す大きな役割として、この2つが挙げられているところです。

資料の48ページをお願いいたします。財政安定化基金の設置についてです。基金の運用につきましては、2の内容のところにあるように、貸付と交付の2通りあります。貸付は各年度の財源不足額に対して貸付けるもので、原則3年間、無利子で償還をしていくもの。それから交付というのは、特別な事情が生じた場合、保険料収納不足額の2分の1以内を交付していくということになります。

3の基金規模等の2つ目の○のところにありますように、交付した分に対する補填の方法は各都道府県で決定するというところとされておりまして、国、都道府県、市町村。市町村は基金の交付を受けた市町村が負担をすることが基本だと国は説明しておりますので、国、県、市町村がそれぞれ3分の1ずつ補填をするといったようなこととなります。

続きまして、49ページを御覧いただきたい。49ページの下の方の赤い字で書かれたところ、財政安定化基金を交付する場合の特別な事情ということで、国が整理しておりますのが、多数の被保険者の生活に影響を与える災害、台風などの場合、それから地域企業の破綻や主要産物の価格が大幅に下落するなど、地域の産業に特別な事情が生じた場合、その他上記に類するような場合といったようなことで、国はこういった場合を特別な事情と整理をしています。

次に(3)として納付金・標準保険料率算定の主なルールについてです。51ページを御覧いただきたいと思います。納付金の計算方法ということで、細かい計算式が載っていますので、説明は省略いたしますが、赤字の※1にありますように、 α という係数を使って医療費水準を反映させていく。それから※2のところにありますように、 β という係数を使って所得を反映させていくということで、どの程度反映させていくかということも調整しながら計算していくことになるものです。

それから52ページは、県における算定方式に関してですが、応能割ということで、先ほどの所得割と資産割が応能割に整理されます。それから応益割というのがあって、均等割と世帯割が応益割に整理されます。その標準割合の見直しのイメージです。

現状では、所得等の負担能力に応じた応能割の負担と、利益を受ける可能性に比例した応益割の負担ということで、それが50:50、つまり1:1ということだったわけです。現行はそうなっているわけですが、改革後は都道府県ごとに所得係数:1となります。本県の所得水準は全国よりは低いわけですが、仮に本県の所得水準が全国との比較で0.8だとすれば、所得係数が0.8ということで、0.8:1という割合になります。従って応能割の方が応益割より低く設定されることになります。

これはあくまでも県における算定方式です。市町村においては、こういった割合を参考に市町村の個々の事情を勘案して算定していくことになります。

次に53ページ、54ページは賦課限度額についてです。54ページの一番上にありますように、所得が著しく高い被保険者でも保険料負担については一定の上限額が定められております。これを賦課限度額と申します。賦課限度額につきましては、国の政令改正に合わせて現在でも各市町村で毎年のように引き上げられているところです。県における標準保険料率の算定の過程におきましても、賦課限度額を超過した所得については調整を行うことになります。

次に55ページをお願いいたします。これは高額医療費の共同負担についてです。高額医療費の共同負担というのは、財政規模の小さい市町村における高額な医療費の発生による保険料の急増を抑制して、負担の平準化を進めていくため、医療費の高額部分、例えばレセプト・診療報酬明細書1件あたり80万円以上の部分について、都道府県全体で各市町村の被保険者数に応じて共同負担していくことをいいます。新制度におきましても、高額医療費の共同負担の仕組みの導入は各県ごとに判断するとされているところです。

以上です。

(坂本会長)

ただ今、6番の(3)国民健康保険制度の改革の概要の①の制度改革の概要、②の新たな財政運営の仕組み、③の納付金標準保険料の算定の主なルールについて、神推進監の方から説明をいただきましたが、委員の皆様から何か御質問等お受けしたいと思えます。

(吉池委員)

39ページの先ほど時間の関係で説明を省略するとおっしゃられた保険者努力支援制度に関してです。この検討会での主な論点というのが、御説明していただいたような金の流れの調整係数、すなわち医療費実績があつて、それに見合った保険料と、支払能力であったりとか、各保険者の状況に応じた調整といった部分がほぼ中心で、「出」の方の医療費の適正化にむけた努力の部分はどうするかという話が先ほど出てきませんでした。やはり「出」の部分の話があつて、それをどう負担するかという議論が大事なように思うのですが、その辺はこの後に説明をされるのかもしれませんが、この検討委員会でどういう扱いになるか教えていただければと思えます。

(事務局)

先ほど説明をすればよかつたのですが、申し訳ありませんでした。

参考資料2の16ページを御覧いただきたいと思えます。

保険者努力支援制度というのは、各市町村、それから平成30年度からは県と市町村ですが、保健事業とかそういうものに対する市町村や県の取組、それから国保特有の収納率向上ですとか、そういった取組をそれぞれ評価して、それに一定のインセンティブを与えて支援金として交付するというものです。

特に市町村に対しては、30年度からではなく、今年度から前倒しで実施をするもので、この資料16ページは市町村の前倒し分の評価指標の候補です。保険者共通の指標として特定健診だとか特定保健指導の実施率ですとか、それから加入者の適正受診ですとか、後発医薬品の使用促進、そういった取組、それから国保固有の指標といたしまして、収納率向上などの取組ということで、5つの指標があります。

具体的な、どういった部分で評価していくのかというのは、まだ国から示されておりませんので、これからになるわけですが、こういった保健事業ですとか、それから適正化の取組は、各市町村の現状で申しますと、かなりバラツキがあります。

従つて、必要な経費もバラバラですので、これも今回、納付金を算定するにあつては、基本は療養給付費を割り返していくもので、保健事業に係る経費ですとか出産費ですとか葬祭費などは市町村でバラツキがありますので、これをすぐに統一して納付金の算定に含めるのは、市町村間の統一がない中では難しいのかなと考えておりまして、当面、市町村間でバラツキのあるこうした経費は、納付金算定には含めないで計算をしていくこととなります。

(坂本会長)

よろしいですか。

(吉池教授)

ありがとうございます。今、経費のことで御説明をいただきましたが、本県における国保運営を考えた時に、そういう各保険者努力への支援も含めて検討課題になるということではよろしいでしょうか。

(事務局)

はい、今後、次の国保運営方針の説明の中にもありますが、保健医療サービスですとか福祉サービスとの連携といったものだとか、医療費適正化の取組は国保運営方針にも盛り込んでいくこととなります。

そういった中で、共同で実施した方がいいとか、そういったものがあれば、それはそこに書き込んでいくことになろうかと思えます。

そういった形で県も支援をしていくということがありますし、また、こういった保険者努力支援制度などの支援金については、各市町村でもやはり国保財政が厳しい中で財源を確保するという一方で、一生懸命取り組んでいただくということが必要になってきますので、県としてもそういった面でもいろいろ助言・支援をしていきたいなと思っています。

(吉池教授)

後ほど御説明をいただけるとは思っていましたが、財政の問題だけではなくて、県民、被保険者の健康水準を上げるという意味で大事な取組だと思っておりますので、今後の議論に期待したいと思います。

(坂本会長)

他に委員の皆さん、ありませんか。

鳴海委員。

(鳴海委員)

資料39ページの公費による財政支援の充実のところで、今後の議論の位置づけとして確認させていただきたいと思えます。

先ほどの御説明の中でも公費負担の依存度が50%とか60%ということでございまして、それに加えて、3,400億円の公費を出す27年の法改正でございます。

私の勘違いでなければ、この27年度から実施する約1,700億円については、主として被使用者保険の総報酬割が実現された段階、それから平成30年度からのプラス1,700億円というのは、消費税の増税を前提とした政策と認識しておりますが、そういう理解でよろしいでしょうか。

(事務局)

お答えさせていただきます。

実は、最初の平成27年度の1,700億円については、消費税5%から8%に上げた時の消費税増税分が財源となっております。

30年度からの1,700億円については、被用者保険の高齢者医療に係る後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入等によって捻出される国費を財源に充てることにしておりまして、30年度からの1,700億円は消費税とは別ものなので、今回、消費税の増税が先送りになりましたが、それにあたって30年度からの1,700億円のさらなる財政支援の拡充は影響を受けないことを、再三国の方から説明をいただいているところです。

ただ、元々消費税引上げというのは社会保障全体の社会保障を充実させるということで、それを前提に消費増税を前提にしてきた部分もありますので、これが今回延期されたことで、どう社会保障全体の財源を確保していくのかは、課題が残っているのかなと思っております。国の方でもそういった財政支援の拡充の枠組を維持しながら、どうするかというのは今年度の予算編成にあたって財務省の方とも協議をしていきたいという話をしておりますし、全国知事会などにおいても、やはり30年度からの1,700億円の財源の確保については、きちっと財源を確保して、国の責任において確保してもらわないと困るといったようなことで、その要望をしているところです。

(鳴海委員)

ありがとうございました。

(坂本会長)

他に、委員の皆様、御質問ございますでしょうか。

よろしゅうございますか。

それではただ今の御説明に対しての御質問はないようでございますので、次の6の(4)の都道府県国民健康保険運営方針及び(5)の今後のスケジュールについて、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局)

57ページの国保運営方針策定に関してです。

国保運営方針策定のねらいですが、冒頭でも御説明をさせていただきましたが、(2)のところにありますように、国民健康保険への財政支援の拡充を行いますとともに、30年度から都道府県が国民健康保険の財政運営の責任主体として中心的な役割を担い、国保制度の安定化を図ることとされたところです。

(3)の国保運営方針の必要性のところの、1つ目の○にありますように、市町村においても資格管理、保険給付、保険料率の決定ですとか賦課・徴収、それから保健事業等の

地域におけるきめ細かい事業を引き続き担うこととされております。

そこで新制度におきましては、県と市町村が一体となって保険者の事務を共通認識の下で実施するとともに、各市町村が事業の広域化や効率化を推進できるように、県内の統一的な国民健康保険の運営方針を定める必要があるとされたところです。

資料の58ページ、県は国保運営方針を策定するわけですが、都道府県はあらかじめ市町村等との連携会議で市町村の意見を聴いた上で、都道府県に設置する国保運営協議会での議論を経て、地域の実情に応じた国保運営方針を定めるとされております。

主な記載事項としては、必須事項が4つ、それから任意項目が4つの計8項目が挙げられております。それぞれの項目ごとの内容等は、この後、簡単に説明をさせていただきます。

なお、策定にあたっては、資料の右下に点線の囲みがありますが、県が定める地域医療構想を含む医療計画ですとか医療費適正化計画、健康増進計画、そういった県が定める各種計画との整合性も図りながら、国保運営方針についても作成していくことになっております。

次に59ページを御覧いただきたいと思っております。策定の手順ですが、①の市町村等との連携会議の開催では、市町村等と認識を共有するというところで、これまでワーキングも設置をして検討協議をしております。ここでは国保連合会にも入ってもらうなどしながら、関係者での意見交換、それから意見調整をして、そこで1つの案を作っていくということになります。

②のところですが、さらに全ての市町村の意見を聴くということになるのですが、これは法律に定められた意見聴取ですので、必ず行う必要があります。

③で、国保運営協議会に諮って、議論を経て、各委員、皆様の議論を経てここでの答申を踏まえまして、④で知事による国保運営方針の決定という流れになっております。③の答申の目途としては、来年8月頃を目途としております。そして県としての国保運営方針の決定というのは来年の秋頃、10月頃を目途としているところです。なお、国保運営方針につきましては、作って終わりということではなくて、この方針に沿った事務の実施状況といったものを検証しながら、少なくとも3年ごとに検証をするなどしながら必要に応じて見直しをしていくことになるものです。

それでは60ページのところから、簡単に国保運営方針の主な記載事項について御説明をさせていただきます。

(1)の国保の医療に要する費用及び財政の見通しですが、まずは県全体の国保医療費の動向ですとか将来の国保財政の見通しについて記載をしていくことになります。次の項目の財政収支の改善に係る基本的な考え方といたしまして、国保特別会計の収支が均衡していることが重要です。それから解消又は削減すべき対象とする法定外の一般会計からの繰入につきましては、決算補填を目的としたものを指すのであって、保健事業に係る費用などの一般会計繰入は必ずしも削減・解消すべきとまでは言えないと整理しております。

また、下の方の○の赤字解消・削減の取組、目標年次についてですが、一番下の○のと

ころですが、赤字市町村において赤字の要因分析、それから必要な対策の整理を行い、それを踏まえ、県としても市町村ごとの赤字解消の目標年次ですとか赤字解消に向けた取組を定めることとなります。

次の61ページを御覧いただきたいと思います。(2)の市町村における保険料の標準的な算定方法では、※のところの標準保険料率の統一的な算定方式として、例えば3方式、4方式のいずれを採るかといったものを決めていくという事項から、 α や β といった医療費水準ですとか所得水準をどの程度反映させていくかということにつきましても国保運営方針で定めることとなります。

それから次の62ページに移りまして、標準的な収納率、これについても標準保険料率の算定に必要となってきますので、ここで記載をしていくこととなります。

また(3)の保険料の徴収の適正な実施では、保険者努力支援制度でもインセンティブが設けられる見込みですけれども、国保運営方針にも収納率の目標といったものを定めることで、各市町村の保険料徴収の適正な実施をサポートしていくことになるものです。

それから63ページですが、(4)の市町村の保険給付の適正な実施では、2つ目の項目のその他にありますように、例えばレセプト点検の充実強化ですとか第三者求償の取組強化などを含めて記載することとなります。

(5)の医療費の適正化に関する事項では、医療費適正化計画との整合性を図りながら、県単位でまとめて取り組めるようなものがあれば記載をしていくこととなります。ここではデータヘルス計画に基づくPDCAサイクルなどで効果的・効率的に保健事業を実施するという事も求められるものです。

(6)の市町村事務の広域的・効率的な運営の推進では、共同で実施できる対策はないかというようなことで、例えば収納対策ですとか、共同実施をしたり、共同実施にまでは至らなくても研修を一緒に実施したりするといったもの等を記載していくこととなります。

それから(7)としまして、都道府県が役割を果たしている保健医療サービスですとか福祉サービス等の施策との連携に関する事項も定めることとなります。特に県は医療提供体制の確保について役割を持っていますが、今回、初めて保険者という視点に加わることとなります。様々な施策と連携を持たせる形で国保運営方針に記載をしていくこととなります。

それから一番下のその他の留意事項といたしまして、対象期間ですが、介護保険事業支援計画ですとか医療計画の期間などを踏まえまして、国保運営方針につきましても、平成30年度から3か年とするといったことなどが考えられるところです。

次に、最後になりますが、今後のスケジュールについてです。今後の予定について、表の上から本会議である運営検討会議、それから運営協議会、それから市町村等連携会議、それから市町村等とのワーキンググループといったことで整理しておりますが、本会議関係は一番上のところとなりますけれども、本日、組織会も含めて第1回の会議を開催いたしました。第2回の会議は来年2月を予定しております。第2回会議では、県の側から国保運営方針の素案を提示したいと考えております。その後、来年4月には、条例によりま

して本会議を運営協議会、県の附属機関に移行させた上で5月及び8月頃にそれぞれ運営協議会を開催する予定を今のところ考えております。8月の運営協議会では、県側からとりまとめました国保運営方針案を諮問し、運営協議会からの答申をいただくという予定としているところです。

委員の皆様には、大変お忙しいところ御苦勞をかけるかと思いますが、よろしく願いをいたします。

私からは以上です。

(坂本会長)

ただ今、説明をいただきましたが、何か委員の皆様から御質問等を受けたいと思います。いかがでしょうか。

吉池委員。

(吉池委員)

資料の58ページ、任意項目の(7)で、他の関連する施策との連携というものも大事だと思うのですが、県の各関連の施策とのタイミング的な関係はいかがなものでしょうか。

(事務局)

これにつきましては、実は平成30年度というのが地域医療構想を含む医療計画、それから医療費適正化計画、それから介護保険事業支援計画など、30年度からまた新たに直して計画がスタートするという節目の年度になっております。

ですから、それに合わせて国保運営方針も30年度からの計画となりますので、特に私どもの健康福祉部が所管する様々な計画が30年度からということになる、その統一感があるということで、来年度、29年度はそれぞれの計画の策定検討がなされますので、その検討の状況等を見ながら国保運営方針の方でも整合性を図っていきたいと考えているものです。

(吉池委員)

ありがとうございます。

(坂本会長)

次に熊谷委員。

(熊谷委員)

吉池先生と同じようなことで、ちょっと確認をさせてください。

実際、30年度を目途にということでは、この保険者共通の指標、指標というところが評価をする段階ではいろいろ出てくると思うんですけども、その段階で医療計画等とど

っちが先なのかなと。もしかしたらこっちの方が先に動いてしまって医療計画が後でできるようなことになるのかなとということで、本当に整合性がとれていくのかなと、疑問を感じたところです。

(事務局)

保険者努力支援制度の指標につきましては、国から示されますが、市町村分については特に前倒しということで今年度秋頃という話だったのですが、まだ提示されていません。間もなく市町村分の具体の評価指標が示されるのではないかなと思っております。

また、平成30年度スタートする県分の保険者努力支援制度分もあるのですが、それは前倒しした市町村分の28年度、29年度の評価といったものを見ながら、国の方で県分の評価指標を決めるということになっております。

それから医療計画等との時期的な策定の部分ですが、多少、国保運営方針の方が先にとということもあるかと思えます。先ほど申し上げましたように日程的には8月頃を目途に諮問をしたいこともあるのですが、いずれにしても事務的な部分での連携も図りながらやっていくということで考えております。

(坂本会長)

一戸部長さん。

(一戸部長)

補足ですけれども、医療計画にしても介護保険事業計画にしましても、国が現在、県が策定すべき指針を考えています。今年度末までには国がこうやって作ってほしいという指針が示されますので、まさにこの会議で国保の運営方針を議論している間に方針が出ますので、その後に県としては医療計画、介護、それからこの国保の運営方針も含めて一体的に整合的な検討ができると考えています。

(坂本会長)

よろしいでしょうか。

他に。木村委員。

(木村委員)

これは、今から話すことは方針のどこに入るのか分からないんですけど、提案として発言します。さっき説明がありました保険者努力支援制度の指標をいろいろ見ていくと、国保データベースを使って、市町村よりさらに狭い、いわゆる日常生活圏域、1つの例をあげると中学校学区ごとくらいにエリアをセットして、そこに住んでいる国保加入者の健康状態とか介護予防的なこととか、全てデータがとれるようになっていると思うんです。青森県の場合、他県に比べ進んでいて、40市町村全てに国保データベースが入っていて、

それらの分析をしながらやってもらいたいんですが、小さい町村はこの活用が多分無理だと思うんです。

ですから、県が、そういうヘルス事業、健康づくりと介護予防的なところもデータ分析をしてあげて、保険者努力支援制度の指標も何個かありますけれども、リンクを張りながらやっていかないとまずいと思います。病気になってしまって、結果として医療費が発生しているわけです。ですからその前のところもやってあげないと、保険料は医療費が低いから低いんだではなく、健康になることが結局医療費の適正化につながっていくと思うんです。

その辺のところ、国から示された指標項目とか財政的なことは理解しましたけれども、病気の重症化とかを考えると、せっかく国保データベースがあるのだから、それをうまく使うようなことを県が支援というよりも一緒にやってほしいと思いますので、参考までによくお願いします。

(事務局)

御意見、大変ありがとうございました。国保運営方針の資料の5番の医療費の適正化に関する事項にも、データヘルス計画、まさにKDBというか国保の医療と健診部分などのデータがあると思うのですが、そういったデータヘルス計画を市町村が策定をしたりしていますので、PDCAサイクルで、効果的、効率的に保健事業を実施するとかといったことについて、今、木村委員からお話がありましたように、市町村だけではなく県も支援をしていくところがあれば、そういったところも検討をして書き込んでいくことになろうかと思います。

いずれにしても、そういったところも国保運営方針の中にどのように書き込むかというのは、市町村との協議検討を進めた上で、この運営協議会にも諮っていきますので、また御意見をいただければと思っております。

(坂本会長)

他に委員の皆様、何か御質問等ございますでしょうか。
村上委員。

(村上委員)

県医師会の村上でございます。

今、事務局からお話を伺いまして、先ほど木村委員も申し上げましたが、説明がちょっと違うなという感じを持ちました。それから、県医師会として御協力を差し上げているところでございますけれども、この後の我々の御協力の具体的な方向を申し上げればいいのかと、そう思いました。

29ページ、30ページ、31ページ、いわゆる国保の収支の差ですね。青森、弘前、八戸。これは人口が多いためでしょうけれども、3億、4億、5億と赤字があるわけでご

ざいますが、その繰入・補填の方法が青森と弘前では違うのですけれども、もう少し分かりやすい御説明が必要かなと思ってございます。

それからもう1つ。先ほど事務局も申し上げましたが、青森県は医療費が全国最低レベルになっています。今日は被保険者の方もお見えになっていますし、公益代表や保険者の方も見えていますから、あえて申し上げますと、これは青森県の医療が拙劣だから医療費が低い、青森県の医療が非常にレベルが低いから寿命が短い、これとは全く違うんです。今、弘前大学ともそのデータを皆様に御説明差し上げるように作ってはございますけれども、青森県医療のレベルは全国トップレベルで間違いございません。それらについて、社会保険それから国民健康保険が、どういう医療をどのようにやっているか、そういうものについて、一人ひとりの患者さんに対する医療の対応がレセプトに載ってきますけれども、我々県医師会が弘前大学と一緒に審査をやっています。そして、これが足りないよとか、これが多いよとか、この医療はダメだよとか、そういう教育もその審査に入れながら我々はやっています。

国民健康保険の審査、それから社会保険の審査について、大学と医師会でその審査員を決めているというのは、青森県しかありません。他の都府県では、非常にバラバラで、とてつもない高額なレセプトが出てきたりしますけれども、これはやはり審査員とか、あるいは複数の大学関係の流れとか、その辺が非常にバラバラなためにそのような結果になっています。

青森県では、そういうことをきちんと見ながら、今、ここまで来たのです。青森県の医療費がある程度管理されて、極端に異常なレセプトがないためにスタンダードになっています。なおかつ大学病院と県病では高度医療をいくらでもやっています。もちろんお金の掛かる医療もやっています。その辺を全ての医師会員が分かりながら、見ながら、そして大学の教授が見ながらやっていますので、ご安心ください。

その上で、国民健康保険ばかりではなく社会保険も含めて医療費が低いということは、今後、県が「出」と「入り」を見ながらやることになれば、他の県よりも非常にやりやすい。我々、医師会員としても、あるいは保険者としても御協力を差し上げやすいと思ってございます。

この後、地域医療構想などもございますけれども、これも全面的に御協力を差し上げていこうと思っていますので、よろしくお願いをしたいと思います。

以上でございます。

(坂本会長)

一戸部長さん。

(一戸部長)

ありがとうございました。最後にいろいろまとめていただきましてありがとうございました。

2つだけ申し上げたいのですが、今、村上委員からもお話がありましたけれども、国保の収支については、これまで市町村ごとにバラバラだったわけです。簡単に申し上げると、その赤字をどうやって解消するかというのが市町村ごとにまた違う手法を採ってきたということです。これを県がやることになった時に、明らかになってしまうわけです。要するに、保険料の先食いをしている市町村であるとか、赤字を出さないよう苦しいながらも保険料を上げて頑張っている市町村もあれば、赤字を先送りするところもあると。こういうところが一緒になる時に、頑張っているところが割を食うような制度になってはいけないというのが我々の基本的な考え方です。

それから医療費の点については、今、村上先生がおっしゃったように青森県の医療費が無駄に高いというわけではないのですけれども、ただ、これからも適正化に向けた努力はしなければいけない。要するに無駄を排除するということはしなければいけない。そこは保険者努力支援制度というところでどれくらい頑張っていますかというのがまず評価されるということなので、我々としては、国保運営方針というのは医療費のアップパーを決める、上限を決める計画ではないので、これからの見通しに基づいてちゃんと保険制度が維持されるということが大事だということです。そういった形で我々としては公平、公正な国保制度の持続可能な形での運用を図っていくということで、これから皆さん方と議論をさせていただきたいということです。

以上です。

(坂本会長)

他にございませんか。

それでは予定いたしました議事は全て終了いたしました。終了時刻にも近づいてまいりましたので、これで終了したいと思います。

皆様には御協力をいただきまして、誠にありがとうございました。

それでは事務局にお願いをいたします。

(司会)

坂本会長、ありがとうございました。

それでは次回の会議の開催予定などにつきまして、事務局から御説明をいたします。

(事務局)

担当マネージャーの舘田です。

私の方から、2点ほど御連絡をさせていただきます。

まず先ほどの説明にもありましたけれども、この会議、年度内にもう1度開催を予定しています。2月頃を目途にしておりますけれども、できるだけ早い時期に日程の調整をさせていただきたいと思っておりますので、よろしくお願ひいたします。

それからもう1点。本日の会議の議事録の作成にあたりまして、御発言の内容をこちら

から御確認をさせていただくという場面があるかと思しますので、御協力をよろしく願
いいたします。

以上です。

(司会)

それでは閉会にあたりまして、一戸部長から御挨拶を申し上げます。

(一戸部長)

本日は、お忙しい中をお集まりいただきましてありがとうございました。

国民健康保険制度自体が複雑怪奇なので、今日の説明は1回だけではなかなか理解でき
ないところもあるかと思えますけれども、これから、先ほどスケジュール等を申し上げま
したが、8ヶ月ほどで県の運営方針をまとめることとなります。何回か皆様方にお集まり
いただくことになると思えますけれども、皆様の御協力を得て、今後の青森県の医療のた
めになる運営方針を作っていきたいと考えておりますので、何とぞよろしく願
いいたします。

本日はありがとうございました。

(司会)

皆様、長時間にわたりまして大変お疲れ様でございました。

これをもちまして、青森県国民健康保険運営検討会議を閉会いたします。

大変ありがとうございました。