

平成 30 年度 第 2 回 長野県国民健康保険運営協議会 議事録

- 日 時 : 平成 31 年 2 月 1 日 (金) 午後 1 : 30 ~ 3 : 30
- 場 所 : 長野県庁 議会増築棟 405 号会議室
- 出席委員 : 【公益を代表する委員】
 - 増原宏明 (国立大学法人信州大学経法学部准教授)
 - 宮崎紀枝 (公立大学法人長野県立大学グローバルマネジメント学部教授)
 - 大井基弘 (長野県弁護士会)【被保険者を代表する委員】
 - 下條葉子 (池田町国保運営協議会委員)
 - 小松はま江 (長野県商工会連合会女性部連合会理事)【保険医又は保険薬剤師を代表する委員】
 - 大滝祐吉 (一般社団法人長野県歯科医師会常務理事)【被用者保険等保険者を代表する委員】
 - 藤縄貴 (甲信越信用組合健康保険組合常務理事)
 - 清水昭 (全国健康保険協会長野支部支部長)(欠席委員) 【被保険者を代表する委員】
 - 古沢明子 (一般社団法人長野県農業会議常設審議委員)【保険医又は保険薬剤師を代表する委員】
 - 若林透 (一般社団法人長野県医師会常務理事)
 - 藤澤裕子 (一般社団法人長野県薬剤師会副会長)

○ 会議事項

- (1) 平成 31 年度国保事業費納付金の状況について
- (2) 平成 31 年度国民健康保険特別会計予算要求の概要について
- (3) 平成 31 年度に長野県が実施する保健事業 (案) について
- (4) 国保料 (税) 水準統一に向けた今後の進め方について
- (5) その他

○ 開会

(松本課長補佐)

定刻となりましたので、ただ今から、平成 30 年度第 2 回長野県国民健康保険運営協議会を開催いたします。本日の司会進行を務めさせていただきます、国民健康保険室の松本

と申します。よろしく申し上げます。

○ 定足数報告

(松本課長補佐)

始めに委員の出席状況でございます。本日、都合によりまして古沢委員、若林委員、藤澤委員の3名からご欠席とのご連絡を頂いておりますので、ご報告申し上げます。

これによりまして、本日の協議会は、委員数11名に対して出席者8名で、過半数の出席となりますので、長野県国民健康保険運営協議会運営要綱第5条の規定によりまして、会議が成立しておりますことをご報告申し上げます。

事務局につきましては、出席者名簿のとおりでございます。なお、健康福祉部長につきましては、本日、所用のため欠席とさせていただきます。

○ 資料確認

(松本課長補佐)

続きまして、本日の会議の資料の確認をさせていただきます。事前にお送りしております次第、裏面の出席者名簿、配席図と各資料ですが、まず資料1「平成31年度国保事業費納付金の状況について」でございますが、こちらはすみません、本日、机上に配付させていただきました別紙2につきまして、差替えをお願いしたいと思います。

続きまして資料2「平成31年度国民健康保険特別会計予算要求の概要について」という1枚ものでございます。

続きまして資料3「平成31年度、長野県が実施する保健事業（案）について」です。

資料4でございますが、「国保料（税）水準統一に向けたロードマップの策定について」、こちらも本日机上に配付させていただいたものに、差替えをお願いできればと思います。差替えが多く、大変申し訳ございません。過不足等ございましたら、挙手をお願いいたします。よろしいでしょうか。

あと報道関係の方、傍聴関係の方、お配りしている資料の方は差替え後の資料となっておりますので、よろしくお願いいたします。

○ あいさつ

(松本課長補佐)

それでは議事に入ります前に、国民健康保険室長の蔵之内よりごあいさつ申し上げます。

<蔵之内国民健康保険室長 あいさつ>

○ 議事

(松本課長補佐)

それでは、これから議事に移ります。本日の議題は、次第にありますとおり、説明事項が4件ございます。本日の会議の状況につきましては公表されることとなりますので、予めご了承の程お願いします。

議長につきましては、長野県国民健康保険運営協議会運営要綱第5条の規定により会長が務めることとなっておりますので、増原会長さんに議事の進行をお願いいたします。

(増原会長)

皆様、お忙しい中、ご列席をいただきましてありがとうございます。それでは、私が議事を務めさせていただきます。皆様のご協力をお願いいたします。

まず初めに、前回の会議をもって塩澤委員が辞任されましたので、今回の会議より、池田町国保運営協議会委員の下條葉子さんが、新たに当協議会の委員として加わりますので、自己紹介も兼ねまして、一言ごあいさつをお願いいたします。よろしくお願いいたします。

(下條委員)

池田町から参りました下條葉子と申します。よろしくお願いいたします。

最初伺った時は、正直、ちょっと迷ったんですけども、周りから勧められましたので、思い切ってお受けいたしました。

何分、国民健康保険の協議会委員になって、それほど日が長くなりませんので不慣れな所もあると思いますけれども、皆様のお力をお借りして頑張りたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

○ 議事録署名人の指名

(増原会長)

ありがとうございました。

続きまして、議事録署名人を指名させていただきます。藤縄委員と清水委員にお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

○ 会議事項

(増原会長)

それでは、ただいまから会議に入ります。会議の進め方ですが、3会議事項の(1)～(4)の項目ごとに、説明終了後に質疑応答等を行い、(5)で(1)～(4)の質疑等で漏

れたものについて、再度質疑等を行うという、この流れでお願いいたします。

(1) 平成 31 年度国保事業費納付金の状況について

まずは(1)平成 31 年度国保事業費納付金の状況について、事務局より説明をお願いいたします。

(蔵之内室長)

<資料 1 により説明>

(増原会長)

以上、ご説明を受けまして、ご質問、ご意見等ございますでしょうか。

非常に分かりにくい制度であったと思うのですが、どうか忌憚のない、それを踏まえて私が喋ってしまうのは何ですかから、お願いします。

(藤縄委員)

前期高齢者交付金の話ですが、厚生労働省は将来を見据えた安定的な運営をしろという中で、確かに我々被用者保険側も前期高齢者納付金を私どもの場合でも倍以上、ぶれてしまう年があります。

前期と後期を入れた金額で言うと、うちが、平成 31 年度は 6 億数千万円になるのですが、一番多い時は 9 億 8,000 万円で、平成 27 年度は 3 億円なんですね。そういうぶれがある中で、安定的な運営をしろというのは、厚生労働省が言うようにはできない。

今の精算方式で行う中で、我々被用者保険側の前期高齢者納付金が少なくなっていくということではございません。それなりに払っていくことになるのですが、そういった今の精算方式で、たまたま今年は増えたということで、我々も保険料を集めたうちの 20 数パーセントが前期高齢者納付金となっております。後期高齢者支援金も入れると、もう半分近い金額を出しているという状況下で、これは若い皆さん、働いている人たちが年配の方に回しているという、こういう状況がこれからもどんどん続いていくこととなります。これをやっていくと、ここで話してもしょうがないんですが、日本の将来、国民皆保険制度がどうなっていくのかな、ということを非常に感じております。

私もいずれは国保の方に行くわけですから、国保のことはしっかりしてもらわなければ困るんですけども、特に若い世代、現役世代が、ここ 10 年間で一人当たり保険料が 10 万円以上上がっているという状況の中で、この辺は、ひとつ壁だと私どもは思っております。以上です。

(増原会長)

ありがとうございます。やはり前期高齢者交付金はぶれる、6 億円も上がりました。

概算払いでやっているもので、これは国の制度の方のミスと言いましょうか、分かりにくいところだと思います。

109%というのが、あくまでも仮と言いましょうか、実質は違うということ、少なくともここではしっかり認識しなければいけないかなと思います。

他に何かございますでしょうか、よろしいですかね。

では一応、私の立場から言わせていただくと、やっぱりこの109%というのがショッキングになっていますので、前期高齢者交付金が概算払いで2年遅れになるという話をきちんと被保険者の方々に説明して納得いただくということが、県としてやるべきことだなと思っていますので、そのあたりにつきまして、是非ともお願いしたいと思います。

(蔵之内室長)

はい、わかりました。

(増原会長)

他はよろしいですかね。

(2) 平成31年度国民健康保健特別会計予算要求の概要について

続きまして(2)平成31年度国民健康保健特別会計予算要求の概要について、事務局より説明をお願いいたします。

(蔵之内室長)

<資料2により説明>

(増原会長)

以上の説明を受けまして、ご質問やご意見等ございますでしょうか。

資料2の参考の所で、前期高齢者交付金が94.7%というのが概算払いで、今年はかなり減るという話でいいんですね。

(蔵之内室長)

そうですね。前期高齢者交付金は、640億円だったのが606億円ということになるということです。

(増原会長)

他は何かございましょうか

(清水委員)

先程事務局からご説明いただきました特別会計の予算要求で、要求なさっているものは、歳入の繰入金の部分ということでよいですか。全体を予算削減化しているということでしょうか。

(蔵之内室長)

県予算には一般会計と特別会計がございまして、特別会計の部分も当然、予算の審議といった編成課程を経て決まっていくということでありまして。県からすると、今清水委員さんがおっしゃったように一般会計から繰り入れられる部分も一般会計の歳出ということに

なりますので、今予算の最終的な数字を固めているといったこととなります。

(清水委員)

繰入金というのが、恐らく歳入と歳出の固まっている部分の差額というようなことかと思えますけれども、これは将来的には徐々に狭まっていくということになるのでしょうか。

(蔵之内室長)

説明が足りなくて申し訳ありません。この繰入金という一般会計から繰り入れるものは、実は法律で定められている、いわゆる県の支出分といったものを、会計上一般会計から入れる、ということで、従来、市町村単位で運営していた時は、市町村の国保特別会計の方へ県から支出しておりましたが、県単位化後はこういった形になっております。

(清水委員)

つまり固定の繰入金という形なんですね。よく市町村国保の運営等の場合に法定外繰入が非常に問題にされているので、そういったイメージがあったのですが、そうではないんですね。

(蔵之内室長)

そうですね、法定外繰入とは違います。

(清水委員)

ありがとうございました。

(増原会長)

他に何かございますでしょうか。

また、もし思い付いた事がございましたら、最後一括してご質問・ご意見等の時間もありますので、先に進めていきたいと思えます。

(3) 平成 31 年度に長野県が実施する保険事業（案）について

続きまして（3）平成 31 年度に長野県が実施する保健事業（案）について、事務局より説明をお願いいたします。

(蔵之内室長)

<資料 3 により説明>

(増原会長)

以上の説明を受けまして、ご質問等ある方はお願いいたします。

(大滝委員)

前回は少しお話をさせていただきましたが、市町村の糖尿病性腎症重症化予防ということで、この目的の中の 3 番目に、市町村保健師として重症化予防に関する専門知識や経験が乏しく、十分な保健指導が実施できない場合がある、ということでございます。

現在、大分医学的な様式が変わってきておりまして、例えば糖尿病にしても、適切な歯

磨きと歯周病対策を行ったり、また、運動が今注目されておりまして、例えば腎症になっても適度なスポーツをやることで、腎症の重症化を予防できるということも分かってきております。

そこら辺は市町村の保健師さんを、医師会とか歯科医師会、薬剤師会等の部会、講習会等にも派遣をしていただいでご参加をいただき、知識を高めていただければと、そのように思っておりますので、どうかよろしく願いいたします。

(増原会長)

ありがとうございます。多分、歯科の立場からも非常に貴重な意見だと思いますので、大滝委員におかれましても、是非ともそういった情報がありましたらご提供をいただきたいと思います。

他は何かございますでしょうか。

(大井委員)

今の大滝先生の所と絡むのですが、この糖尿病性腎症重症化予防アドバイザーというのは、私も感じたところ、やはり患者さんを対象にしたアドバイザーとして何か予防指導とか講習会をやるとかそういうものではなくて、各市町村の担当者に対するアドバイザーということによろしいのでしょうか。

(田中企画幹)

市町村が取り組んでいく上で、先程言いましたように、まだなかなか取り組めないという現状がある所に対して、経験豊富な保健師さんなどをアドバイザーとして派遣して、派遣された市町村の事業がうまく回っていくように、ということ考えております。

(大井委員)

分かりました。その先の事業としては、一般的な予防的な講習から、また、患者さんに対して重症化しないように何か考えると、いわゆる患者さんへの個別指導を併用した方が効果としては上がるのではないかと感じるのですが、そのあたりの費用対効果等もあろうかと思いますが、その先というのはどう考えられているのでしょうか。

(田中企画幹)

2つの段階があるかと思えます。

1つ目は、もちろん効率的な保健指導をするためにこういった経験豊かな方をアドバイザーとして派遣して、一緒にその保健師さんと訪問指導をして、そこでまた次にどういった指導をしていけばいいか、ということを繰り返しながら、知識や技術を高めていくことが大事だと思っています。

2つ目は、この事業をやりながら、市町村でどう取り組んでいくかという全体的な取り回しがあるかと思えますが、そういったものも含めてやっていながら、その市町村の皆さんも力をつけて、自分達でやっていけるというようになっていけばと考えております。

(大井委員)

よく分かりました。ありがとうございます。

(増原会長)

他は何かご質問・ご意見とかはいかがでございましょうか。

(清水委員)

ごく単純な質問だと思いますが、長野県医療費適正化推進事業の中で、医療費適正化推進検討会の開催という①の所ですけれども、検討会の他に1つ目の○に医療費適正化推進委員会をつくりますとあり、その下の○で医療費適正化計画評価委員会を開催しますとありますが、これは全部同じものですか。

(田中企画幹)

同じものでちょっと表現が重なり分かりにくいのですが、同じ検討会の中でやっていきたいと思っております。

(清水委員)

分かりました。ありがとうございました。

(増原会長)

他は何かございませうでしょうか。よろしいですかね。

また何かございましたら、一番最後にまとめて時間を取りますので、その時にお願いいたします。

(4) 国保料(税)水準統一に向けた「ロードマップ」の策定について

続きまして(4)国保料(税)水準統一に向けた「ロードマップ」の策定について、事務局より説明をお願いします。

(蔵之内室長)

<資料4により説明>

(増原会長)

以上の説明を受けまして、ご質問等がありましたらお願いします。

(大井委員)

この水準の統一は、なかなか難しい問題が出てくるのではないかなと、率直に感じたのですが、県としてこの統一を目指すとなると、やはりその医療サービスについても県内で色々なサービスが受けられるような対策が必要になってくるかと思えます。例えば、一人当たりの納付金額で、県内でも少ない所と多い所で概ね倍ぐらい違いますが、少ない所が村や町だったりとかすると、収納率は概ね高い所ですよね。例えば統一化すると、本当に自動的に考えると、今低い所が少し高くなって、今高い所は少し低くなるということになりますよね。そうなった時に、一人当たりの納付金額の少ない町村からすると、所得も少

ないのに納付金額は増えて、更に徴収率がとても高いのでそこは徴収されることとなります。都市部で納付金額が少なくなるけれども、やはり少しぐらい保険料を納付しない方もそれなりにいるので、結局、納付率が高まるわけでもないと言う感じになってしまうと、小さな村や町の方だけ何となく負担が重くなる可能性はないか、また、医療サービスもどこまで均等化ができていくのかというと、非常に不公平感を感じてしまうような事態になり得るのではないかと、ちょっと今抽象的に考えて危惧しております。

そのあたりが、先程誰かがおっしゃられていましたけれども、全県的に同じように収納率が高められるような形で平等な収納方法も考えなければいけないし、かと言って、そこで無理を強いるようなことがあっても、社会保障の制度ですからどこまで強いるのかということもありますので、いずれにしろ不公平感・不平等感を所得の少ない町村とかで感じられないような配慮は十分必要ではないかなと、今お話をお伺いして感じました。

(蔵之内室長)

ありがとうございます。一人当たり納付金額の違いというのは、その市町村の被保険者の所得の多さも一つの基準として配分している、ということが要因としてありますので、相対的な形で77市町村に割り振られるのが基本になる、ということです。

あと、先程言った医療費の違いというものが加味される、といったことでも納付金が決まってきます。

保険料水準が統一されるとどのような姿になるかと言うと、どこに住んでいる方でも同じ所得の方は同じ保険料負担、という形であります。そこはやはり、ある意味、負担の上では公平ということであろうかと思えます。

ですので、例えば県から統一された保険料率等をお願いする時は、恐らくその料率で集められるものが納付金というようにすり変わることになるので、県とすると、必要とされる納付金総額を設定してから統一の保険料率等を決めて、その率を各市町村にお願いし、その保険料率等で集められる納付金が100%埋まればいい、という姿になると思います。

大井委員がおっしゃられるように、医療の提供状況に対してはどうなんだ、という点は議論になるところだと思います。やはり、先程も言ったように、例えば医療費の使われ方を見て、入院の使われ方はどうなのか、通院部分の使われ方はどうなのか、医療機関が少ないと言われる市町村は本当に医療費が少ないのかどうかという、そういったところもデータとしてしっかり示すことで、住んでいる所とその医療機関の距離だとか、またはその医療機関の数なのかということが、どの程度医療費に影響しているのかというところをデータとしてお示しし明確にして議論をお願いすべきではないかなと考えております。

ありがとうございます。

(大井委員)

ありがとうございました。今この一人当たりの納付金が高い市町村の中で所得の低い方

からすれば、むしろ平等になる可能性もあるという形になるということですね。分かりましたが、不平等感が感じられないように配慮した方法を、今後考えていかなければいけないだろうなと感じましたので、論じさせていただきました。

また、収納方法とかについても工夫して、例えば支払い自体も分割を細かくして長くするといった方法など、今後の細かい制度的な流れで出てくるかもしれませんが、1回の支払額が少なければそれだけ未払いになる人が少なくなるとか、そういった例もあると思いますので、そのあたりを今後考えていくのかなと感じましたので、少し述べさせていただきました。

(蔵之内室長)

ありがとうございました。

(増原会長)

他はございますでしょうか。

(下條委員)

私達の所は少し田舎に近い所なんですけど、特に小谷村のような山の方から出かけて来られる方が、結局交通が不便なので一定の医療が受けられないので、我慢をして結果的に重症化してしまって医療費が高くなる、という本末転倒ではないんですが、逆になかなか出て来られなくて我慢していた結果がそういう医療費に反映してしまう、ということもあり得ないとも限らないので、そこら辺のご配慮を少し考えていただきたいと思います。

(蔵之内室長)

やはり通院のための手段と言いますか、そういったことも広く変えていくなり見ていく、ということは必要だと思います。

(増原会長)

他はございますでしょうか。よろしいでしょうか。

(5) その他

では続きまして、会議事項(5)その他に移ります。

今までの中で漏れたご質問やご意見等がありましたら、この機会に是非お願いいたします。藤縄委員、お願いします。

(藤縄委員)

少し大きな話なんですけど、前期高齢者医療に関して、その公費投入、国からの税金を投入することに関して、県の方から国へ働きかける考えというのはございますでしょうか。

ご存じのように後期高齢者医療については、ざっくり言うと本人1割、それから国から5割、残りが我々健保組合から出ていくんですね。前期高齢者については公費が投入されていないということで、健保連からも再三厚生労働省の方へ要望を出しています。

先程も言いましたように、県の方でも前期高齢者交付金がこれ程ぶれると大変だと思うので、国からの公費投入があれば一定の財源が出て確保できると思います。

そういう意味から考えても、県として国にそういう働きかけというのは考えておられるでしょうか。

(蔵之内室長)

私もこの交付金が今後県に交付されるという立場の中で私どもの状況を見ると、今まで市町村の皆さんはこういう状況だったと思うんですが、県になって見ると非常に安定感のない制度だなと思いました。

やはりここを安定的な運営とする方法・仕組みというものを、県の運営になって初めて感じたということもありますが、前期高齢者医療制度の交付金がもう少し安定した仕組みとなるよう、国へは要望していきたいと考えております。

(増原会長)

個人的に前期高齢者に対して公費投入という考えは違うと思うんですが、かつての老人保健制度の部分であるので、恐らく厚生労働省はやりたがらないんじゃないかとは思っています。結局 2008 年以前の老人保健制度の形で恐らくグダグダになってしまって、財政責任を果たすために一本化をやれたので、やるとしたらやはりルールをかなりきっちり決めないと、公費投入は幾らだという形で作らないと少し厳しいと思います。

ただ、おっしゃられたように、今の概算払いの制度がいいかと言われると、これは少し安定的ではないという形もしますので、健保と県にもお願いしたいのは、見かけ上 9%で自動的に保険料が上がるというのは、被保険者の方々からすると少し安心できない制度だと感じるので、これは仮に名目的なものだとしても心情的には驚くところがあると思いますので、そういった要望を国の方に是非とも出していただきたい。もちろん公費という話も出していただきたいと思うんですが、これは個人的にお願いしたいなと思っております。

他は何かございますでしょうか。

宮崎委員、小松委員は何かございますでしょうか、1～4につままして。

(小松委員)

被保険者という立場で今日はこちらに出席させていただいております。今回で2回目の出席をさせていただいていますが、いつも国保の保険料というのは高いイメージがあって、何でこんなに高いんだろうと感じていたんですが、やはりこれからの高齢者社会の中では医療保険というのは本当に大変なもので、何としても保険料は一生懸命払っていかなければいけないんだなという意識を持ちました。

現場の皆さん方は本当に大変な思いをされながら仕事を進めていただいているということに、本当に感謝といえますか、頑張ってくださいと思います。

私が住んでいる所は小さな村で小川村という所なんですが、やはり人口が激減している

中で、皆さん頑張っておられるんですけども、これからますます医療費は増えていくと思うんですが、村の中の立ち位置とか村の中の財政需要とか、やはりだんだん厳しくなる中で、こういう資料を見せられまして、いつまでも自分達も医療にお世話にならないような健康で長生きをしていかなければいけないな、と感じております。

本当に素人な者ですから、このような席でなかなか専門的な事が頭の中に入ってこないんですが、これからも色々な機会に自分でも関心を持って、これからもこの会に参加させていただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

(増原会長)

ありがとうございます。宮崎委員、何かございましょうか。

(宮崎委員)

前回大滝委員から、是非重症化予防プログラムの中に歯科の在宅支援も入れてほしいという要望がありまして、ちょうどデータヘルス計画ですとか専門家委員会の方で市町村のヒアリングがありましたので、保健指導の中にそういう重症化予防の先行相談の中に歯科の分野も入れてほしい、ということは要望いたしました。2月の中旬と後半にも松本で機会があるので、そこでも伝えていきたいと思っています。

やはり、できるだけこうしたものは明文化していた方が、忘れずに話が進むと思うので、こういう時にもできれば文字になっていた方がいいのかなと本日感じました。

それからもう1点、先程大井委員からお話がありましたが、ロードマップの件は私も平等かもしれないけど公平ではないんだろうなと危惧しています。今後、ワーキンググループ等で、この辺をどうしていったらいいのかということ、メリット・デメリット両方を考えつつ、デメリットをなるべく軽減するような方法を取ってほしいなと思います。保険料水準の統一は目標ではなくて、やはり医療費適正化が目標だろうと思いますので、そのためにはどうしていったらいいのかということ、先程もお話がありましたように、本当に足がないようなへき地の地域になってきますと、重症化してから発見されるということが多いと思います。軽症の方も同じだと思うんですが、そういう、まめにできないところに届く仕組みづくりとい言いますか、健診をどうしていったらいいかということも、同時に考えていかなければいけないかなと思うと、バラバラな計画ではなくて、保健事業の方も一緒に全体を通して考えていただければと思います。以上です。

(増原会長)

事務局からも何かございませんか、今の件に関して。

(蔵之内室長)

公平感というものをどの辺まで出せるかということが、今後議論していく中で難しいところだろうと想定しているんですが、今どの辺までが統一できるのかという、最後の上がりなのかもしれませんけれど、是非ともそういったものを議論した上で進めいかないと、

都道府県単位の運営というものになかなかならないかなと思います。

保健事業もそういう意味で重要なことになりますので、その辺の緊密感とか全体を見ながら議論をしていく必要があると思います。その点、もう少し留意していきたいなと思っております。以上です。

(増原会長)

このロードマップに関する現状で言うと、多くの方から賛成いただけるのは、この被保険者証と高齢者受給者証の統一ぐらいは、多分誰も反対はしないだろうと思います。

(蔵之内室長)

アンケートとか調査をしてやっていかなければいけないのですが、本当に今までのバラバラでよかったのか、逆に言って統一することで他に何か二の舞が生じるのかとか、そういったことも検証と言いますか、市町村の意見を聞きながら、どうしても市町村の状況が違うのでそこは一緒にできないというものがあるのかどうかということも、議論させていただければと思っております。

(増原会長)

一応立場上、原理原則の立場から非常にこれを受け入れることにはなりません、言わせていただきますと、やはり医療保険ですので、基本的には皆さんから保険料要は掛け金をお支払いいただかなければいけないと思います。例えばへき地に住んでいる方とか等々のために何かをするというのは、多分別の政策の方がいいのかなというのは当然であります。

要は、まずは保険という立場で見た時に、どこに住んでいても所得水準が同じで年齢が同じであれば保険料は同一にする。その上で、どうしても不満などが出てくる所は保険という枠組みではなくて他の政策でもって何か救済手段を考える、というのが、多分原理原則だと思います。

この話を一気に出しますと、恐らくかなり混乱すると思うので、まず保険でどうするのか、それ以外で何か出来ないのか、というステップが少し必要かなと個人的には思っています。これはあくまでも個人の意見ですので、強制するものではございませんが、一応そういうものがあるのかな、というのが個人的な感想です。

他何かございましょうか、清水委員。

(清水委員)

今の会長のお話と全く同感とっています。その旨だけちょっと発言をさせていただきたいと思ひまして。

(増原会長)

ありがとうございます。他は何かございますでしょうか。大井委員、お願いします。

(大井委員)

私も理屈としては分かるんですが、事実上、市町村によって収納率が相当程度違って

る現実がある中で、個別訪問をして 100%収納していますという所もあれば、そこまで都市部はできないから仕方ないという部分があるので、基本的には全員払ってもらえればそれでいいという、全員同じように収納できればそれでいいとは思いますが、事実上の現状があるところも踏まえた上で、今後の体制を考えなければいけないのかなとは思いました。以上です。

(増原会長)

ありがとうございます。その上で考えて、個人的にはまず揃えた上で、収納率が低い所は更にどうしても上乘せしなければならないような要素は市町村の責任であろう、というようなことは個人的には思っていますので、まずは議論を出していただいて保険という原理の下で何ができるのか・できないのかという話です。

あと何が統一するのか・しないのか、そして、そもそも県が関わっているというのは、その財政基盤の安定化ということ、保険者機能の強化とか、いかにして皆さんが健康で長生きしてもらうための保険を作るのかということですので、多分それが究極的な目標になっていくのではないかと、そういった観点からも、ワーキンググループでも是非とも議論を進めていただければと思います。

ありがとうございますでしょうか、よろしいでしょうか。

では続きまして、最後、事務局からあれば、説明をいただきたいと思います。

(松本課長補佐)

1点だけお願いいたします。

来年度の運営協議会の開催予定ですが、本年度と同様の 11 月と 2 月の 2 回の開催を予定しております。場所は今回のように県庁を予定しております。概ね夏頃を目途に、2 回分の開催候補日を複数こちらでお示しをさせていただきまして、その時点でのご都合のよい日または悪い日等をご回答いただきました上で、こちらの方で開催日時を決定しまして、皆様にお知らせをいたします。

開催日の 1 ヶ月前頃に、今回同様、開催通知や出欠のお伺い通知等を送らせていただきますので、ご協力をお願いいたします。以上でございます。

(増原会長)

ありがとうございます。以上で会議事項を終了いたします。

それでは、ここで進行役を交代いたします。

○ 閉会

(松本課長補佐)

長時間の会議、大変お疲れさまでございました。

最後に、改めてのご確認でございますが、本日の会議の状況につきましては公表という形になりますので、よろしく願いいたします。

それでは、以上で本日の会議を終了いたします。どうぞお気を付けてお帰りください。
ありがとうございました。

(了)