

平成29年度第1回青森県国民健康保険運営協議会議事録

(平成29年7月5日)

平成29年度 第1回 青森県国民健康保険運営協議会

日 時：平成29年7月5日（水）午後3時から午後4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、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、熊谷委員、
工藤委員、菊谷委員、高橋委員（委員15名中15名出席）

（司会）

それでは、定刻となりましたので、ただ今から「平成29年度第1回青森県国民健康保険運営協議会」を開催いたします。

開会にあたり、菊地健康福祉部長から御挨拶を申し上げます。

（菊地部長）

青森県健康福祉部長の菊地でございます。

本日は、皆様、お忙しい中御出席をいただき誠にありがとうございます。また、皆様には常日頃から青森県の健康福祉行政の推進にあたり多大な御理解、御協力をいただいておりますことを、この場をお借りして感謝を申し上げたいと思います。

国保制度につきましては、その広域化に向けて今年度がいよいよ新制度施行前の総仕上げの1年ということになります。これまで県では平成28年1月以降、市町村長をメンバーとする青森県国民健康保険市町村等連携会議や実務的な検討を進めるための国保制度改革検討ワーキンググループを開催し、市町村、特に市町村の担当の方、関係者と協議を進めてきたところでございます。また、昨年度は国保運営方針策定にあたっての御意見をいただくため、青森県国民健康保険運営検討会議を2回にわたり開催し、委員の皆様から貴重な御意見をいただいたところでございます。

本日は、当会議が県の附属機関であります青森県国民健康保険運営協議会に移行して初めての会議となりますが、これまでいただいた御意見を基に青森県国民健康保険運営方針素案の内容を加筆修正しておりますので、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。

加えて、先般、国が公表しました保険者努力支援制度の平成28年度前倒し分の取組結果につきましても併せて御説明をさせていただきます。

限られた時間ではございますが、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いただきますようお願いを申し上げて、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お願いをいたします。

(司会)

ただ今の挨拶にもありましたとおり、本協議会は昨年度の青森県国民健康保険運営検討会議といたしまして2回開催したところですが、本年4月1日からは青森県国民健康保険運営協議会と名称を変更し、併せて県の附属機関に移行し本日が第1回目の会議となります。

このため、本来ですと事務局から委員の皆様を御紹介させていただきところですが、15名の委員の皆様全員に引き続き御就任をいただきましたので、大変恐縮ではありますが、委員の皆様を御紹介を割愛させていただきます。

なお、事務局につきましては人事異動がありましたので主な職員を紹介いたします。

健康福祉部長の菊地です。

高齢福祉保険課長の山田です。

国保広域化推進監の逆瀬川です。

高齢福祉保険課、国保・高齢者医療グループマネージャーの成田です。

同じく国保広域化グループマネージャーの館田です。

続きまして、運営協議会としては第1回目の会議ですので、組織会を開催いたします。まずは仮議長の選任ですが、昨年度の国保運営検討会議の会長に御就任いただいた坂本委員に、本日の仮議長に御就任いただき、組織会の進行をお願いしたいと思います。よろしいでしょうか。

(一同)

拍手。

(司会)

ありがとうございます。それでは坂本委員は議長席に御移動いただき、進行をお願いいたします。

(坂本委員)

坂本でございます。よろしくお願い申し上げます。

それでは会長の選任を行います。青森県附属機関に関する条例の規定により、会長につきましては公益を代表する委員の中から選出することとされております。公益を代表する委員は吉池委員、須藤委員、熊谷委員、そして私の4名でございますが、この中からどなたか自薦くださるか、または委員の皆様から4人のうちのどなたかの推薦をお願いいたします。

木村委員。

(木村委員)

本協議会の前身であります運営検討会議の議長をされておりました坂本委員を御推挙したいと思います。よろしくお願い申し上げます。

(坂本委員)

ただ今、木村委員から会長に私を推薦いただく旨の御発言をいただきましたが、皆様、いかがでしょうか。

(一同)

拍手。

(坂本会長)

それでは、昨年度の国保運営検討会議に引き続きまして、この会の会長を務めさせていただきますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

引き続きまして、会長職務代行者を選任いたします。会長職務代行者につきましては条例の規定により会長が指定することとされております。昨年度の国保運営検討会議に引き続きまして、会長職務代行者は吉池委員に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)

ありがとうございます。同意をいただきましたので、吉池委員には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。

(司会)

ありがとうございました。

それでは会長は坂本委員に、会長職務代行者は吉池委員にお願いすることとなりました。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、会長は会議の議長となるとされておりますので、坂本会長には引き続き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)

それでは次第に従い、進めてまいりますので御協力をお願いいたします。

続きまして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鈴木委員、高橋委員にお願いいたします。

それでは鈴木委員、高橋委員、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。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（素案）について御説明いたします。

資料1の概要版をご覧ください。概要版を中心に御説明いたします。

1 ページ目をご覧くださいと、方針の構成です。運営方針は、県内の国保事業の統一的な運営方針として策定するものです。方針の構成は1章から8章までの構成になっています。2月の第2回検討会議において御説明した内容を修正した部分がございますので、その点を中心にして章を追って順に御説明します。

ページ2につきましては、第1章、医療費及び財政の見通しです。(1)が被保険者数と世帯数の状況です。被保険者数・世帯数ともに減少傾向にあります。短期労働者の社会保険適用の拡大、75歳年齢到達で後期高齢者医療の方に移行されている方が多くございまして、こういう傾向にあります。そして被保険者数の割合ですが、前期高齢者の割合が年々増加し、65歳から74歳までの方の割合が高齢化に伴って増加しております。

(2)が医療費の動向と見通しです。医療費は減少傾向でしたけれども、27年度、高額調剤等の影響により増加しております。1人当たり医療費は全国よりも低い傾向です。この部分につきましては、前回の検討会議におきまして本県の県民の医療費は決して高くはないと、最も低いところの1つであるということで、その部分につきましては素案について修文をしています。

資料3の一覧表で、前回の御意見、それに対する回答を載せております。

めくっていただきまして、3ページです。国保財政の現状と見通しです。(3)国保財政の現状と今後の見通しですが、27年度の市町村の国保財政の状況は、25市町村で赤字となっています。法定外一般会計繰入、赤字補填目的の一般会計繰入等があります。このほか前年度の会計からの繰り上げをしている市町村もあります。この部分につきましては、計画的に赤字の解消を図って、安定的な財政運営に努める必要があるということです。30年度以降も市町村には特別会計が存続します。赤字についてもそれぞれの市町村で計画的に解消を図る必要があります。赤字の要因分析を行って、実効ある取組が求められております。決算補填等を目的とする一般会計の繰入、それから繰上充用金につきましては収納率の向上や医療費適正化の取組にあわせ、保険料の適正な設定等により計画的、段階的な解消が図られるよう取組を進めていく必要があります。

(5)に財政安定化基金ということが書かれておりますが、平成30年度からは財産安定化基金の積み増しが完了し、医療費の増加に対して財産安定化基金からの貸付を受けることができますので、赤字は新たには発生しないということとなります。この基金について市町村は、収納率が低減して財源不足となった場合に貸し付けを受けることができますが、貸し付けを受けた時には、翌々年度以降、原則3年以内に償還をするということで、保険料が急激に単年度で上がるようなことがなく、計画的に引き上げることが可能になるということになります。災害等の場合は基金から交付を受けることができます。また県全体で給付費が増加した場合、県の方で取り崩しまして、翌々年度以降、市町村から3年間で徴収するという形になります。

市町村特別会計の補填につきましては、前回の検討会議におきまして、市町村に設置されております国保運営協議会、県の方はこの協議会ですけれども市町村におきましてもこういう形の協議会があるのですけれども、国保運営について話し合うということになっておりますが、各委員が理解してしっかり考えられるような情報を共有しながら議論をしていかなければいけないという御意見がありました。それにつきましても研修会等で県が御説明に伺ったりしております。引き続き、こちらについても継続して、各市町村の担当者にもこの趣旨の御意見を伝えまして連携を進めていくよう求めたいと思っております。

それから赤字市町村に対する助言だけではなくて、もう少し強い指導をしていくべきではないかという御意見もいただきました。具体的な取組内容につきましてはこれからお話をしますけれども、3章、4章で、必要な取組について具体的に運営方針の中に記載をして、市町村とともに取り組んでいきたいと思っております。

4ページに移ります。4ページは国保事業におけるPDC Aサイクルの推進ということで記載しています。これにつきましても前回の会議におきまして、PDC Aサイクルについて県の状況にあった形での整理と分かりやすい提示が必要ではないかという御意見をいただきました。そこで、4ページにおいて市町村における取組例と県における取組例を記載しまして、計画、実施、評価、改善、そのサイクルについて整理をしています。方針にこれらを具体的に記載して、方針に基づいて実施し、その取り組みを評価して改善を図っていくというサイクルを、これから作っていくということとしています。

めくっていただきますと5ページ、第2章、納付金の算定方法です。30年度からは県が各市町村に納付金の額を提示して、同時にその納付金を集めるべく標準保険料率を提示します。この料率に基づきまして、参考にして市町村の方で具体的な料率を定めて保険料徴収をして、その中から納付金を納付していただくという財政のシステムになります。

納付金の算定方法につきましては、市町村と協議をして決まっている部分につきましては算定方式が3方式で、80万以上のレセプトにつきましては再保険という形で共同負担するという事。それから30年度から国が創設します保険者努力支援制度の県分については市町村に配分をし、賦課限度額も政令で定める額と同額で設定をするということとしております。

医療費指数反映係数(α)、所得係数(β)とありますけれども、市町村では医療費の格差、医療水準の格差がございますので、それを反映させるような形で、 α は1、それから所得係数についても本県の所得水準は全国と比べて0.8程度ですが、それを国の定める原則どおりで設定して調整を図るということです。

納付金の方は、県が市町村に示す納付金額の算定の方法ですが、次の6ページは国保被保険者から保険料率として徴収する際の料率について算定する方法です。算定方式につきましては納付金の算定方法に沿った形で算定方法は3方式として、そして応能と応益、応能の方は所得に応じて額が決まって、応益の方は人数に応じて賦課するのですが、所得が全国の所得水準と同じ場合は所得係数が1ということになりますので、1:1ということになりますが、本県は全国と比べれば所得水準が0.8程度ということですので、0.8:1という

割合で、応能の割合が1：1より低いということです。さらに応益部分につきましても、均等割と世帯割で分けて7：3ということで分けていきます。

ということで、政令の規定ですと50：35：15という形で、それを標準にして課されていたのですが、大体計算では44.4：38.8：16.6ぐらいの率で賦課されていくようになります。

激変緩和措置につきましては、今後、これから市町村と協議をして急激な増加を回避するような措置を検討することになっております。

3章は保険料の徴収の適正な実施ということです。全国の収納率より収納率が低く、市町村格差もあるという状況です。

収納対策につきましては、グラフにありますとおり全国の平均で見ますと口座振替の率が高いところほど収納率が高い傾向がありますので、本県は自主納付、納付通知書で納めていただいている世帯の方について、口座振替の納付に移行していくことによって収納率向上が図られるのではないかとということです。

8ページは滞納処分の状況ということで、滞納世帯の状況に応じて滞納整理機構を活用しながら必要な措置をとっていくということです。

下の方を見ますと、収納対策の取組ということで、5つの区分で収納対策の強化を図っていくこととしています。例えば、納付環境の整備の部分につきましては、口座振替納付の原則化、新たに国保資格を取った方については口座振替にさせていただくことです。そしてコンビニ納付等で納付環境の整備を図っていくことで収納率を上げていくということです。

9ページにつきましては、第4章、保険給付の適正化です。赤字で書かれている部分が修正、追加の部分ですが、法改正でレセプト点検の権限が県にも拡大されるということで、市町村がレセプト点検した後に、例えば県が、県内市町村間異動があった場合、そういう方についてのレセプトについては点検ができるということになったので、その実施方法について検討をしていくということです。

第三者行為求償事務につきましては、交通事故により保険給付が発生した場合に保険会社等に求償する事務でございますが、適正な実施に力を入れていくこととなります。

10ページ目につきましては、医療機関の指導等についてですが、これも法改正で県の権限が拡大されている部分です。大規模な不正請求事案に対して、市町村からの委託を受け、県による徴収を実施できることとされており、これについても検討をしていきます。

(4)療養費は柔道整復等について、不正の疑いのある場合には適正化を図るということです。

(5)は高額療養費の扱いです。県単位化に伴いまして資格が市町村から異動しても継続しますので、高額医療の場合は回数が4回目になりますとさらに自己負担月額が下がりますので、それが通算されるということになります。これについて県内で統一した扱いをするということの方針に記載します。

最後(6)ですけれども、葬祭費、これは亡くなった場合、葬祭執行者に対して葬祭費を支給する制度ですけれども、現在、4分の3ぐらいは5万円という水準です。他に4万、3

万、2万の保険者がいるところですが、30年度以降、早期に5万円に統一する方向で調整を図るということでございます。市町村では条例改正と予算措置が必要ですので、段階的に移行できるところから移行していくということです。

11ページにつきましては、第5章、医療費適正化です。医療費適正化の取組として、特定健診の受診率は、特定健診が始まった平成20年度から、年々受診率は上がっているのですが、全国との格差があり、また医療保険者で比べると国保の率が低いということで推移しています。後発医薬品の使用割合も年々上がってきているのですが、目標値80%ということで設定されておりますので、努力が必要だということになっております。

12ページは、医療費適正化の取組についての8つの区分での必要な取組について記載しておりますけれども、こちらは今年度策定予定の青森県医療費適正化計画との内容と整合性を図って内容を詰めていくということです。

(3)の高医療費市町村につきましては、年齢調整後の医療費指数が高い市町村が指定を受けるわけですが、本県には該当市町村は現在ありません。発生した場合の支援・助言等についても記載する予定です。

13ページにつきましては、事務の広域化・効率化です。共同実施につきましては連合会に加盟しているということで、連合会が共同事業にあたっては大変尽力をいただいておりますので、共同事業が進んでおります。その中で被保険者証と高齢受給者証との一体化の取組を進めたいと考えております。平成30年度以降、できるところから一体化をして、被保険者証は全員1枚ずつですが高齢受給者証は70歳から74歳の時に配布されていて、自己負担が2割あるいは3割ということになるのですが、それを一体化して、2枚を1枚にして、被保険者1枚持っていけばいいというように利便性を高めるとともに、保険証の作成経費や事務コスト削減を考えております。

朱書きになっている部分で、市町村事務処理標準システムですが、これは国保中央会が開発をしたシステムであり、これを自庁で市町村が独自にやっているシステムの更新時期に合わせて、費用対効果の関係から導入を進めていくということとしています。

最後のページは各サービスの連携と市町村相互間の連絡調整ということで、国保は地域保険ですので、県で進めております青森県型地域共生社会の構築取組にも貢献していきたい、支援をしていきたいと考えております。県の取組、市町村の取組を挙げておりますけれども、こういう形で共生社会の構築を進めていきたいと考えています。

右の方は今回、連携会議からワーキンググループ、それから地域検討会の構成でございます。こういう形で進めて、今年の10月を目標に市町村、国保連合会と検討を深めまして策定に向けて進んでいくという予定です。

以上で説明を終わります。

(坂本会長)

ありがとうございました。

ただ今、説明をいただきましたが、委員の皆様から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。

吉池委員。

(吉池委員)

資料1の4ページのところで、市町村、保険者の県の方のPDCAサイクルに基づく役割の整理をしていただいて、だいぶ分かりやすくなったと思います。

1つ確認の質問ですが、例えば市町村でのPのところ、収納対策プランの策定、赤字解消に係る計画策定というのは具体的な事務的な業務であるのですが、一番上の国保事業計画というのは、広義に考えればそれも含まれると思います。特にこれは何を意図してこのようになっておられるのか、質問をしたいと思います。

(坂本会長)

どうぞ、推進監。

(事務局)

国保事業計画といいますのは国保全体の計画を各市町村の取組で、年度単位で方針を立てて進めていくものです。その中で収納対策につきましてももちろん記載があるのですが、収納対策は特に財政運営に当たっての柱になる保険料の徴収ですので、その部分については収納対策プランを策定することになっています。

(吉池委員)

それは分かるのですが、概略的に3つの並びがどうなのかということと、1番目は事務的なことではなくて、医療費適正化につながるようなデータヘルス計画等に基づく技術的なことを積極的にやるというふうに解釈をしているのですが、その辺がよく読めないという意見です。

(坂本会長)

今、吉池委員から意見がありました。

(事務局)

計画を列挙しているのですが、具体的な事業をあげていただくとより分かりやすいというお話だと思いますので、方針の記載につきましてもより具体的に、計画の意図する目的から記載して具体的に記載をしていきたいと思っています。

(吉池委員)

もう1点だけ言わせていただくと、結局、前回の議論でも県が指導力を発揮して、より助言、指導をすべきという意見もあったところです。

それで事務的に淡々とやるべきところはやるとしながらも、医療費適正化であり被保険者の健康をよりよくするような積極的な取組、せっかく市町村がデータヘルス計画をしつかりやりつつあり、それを具現化するためにより積極的に県が技術的な助言をするんだと。

あるいは、ここには書いてないのですが連合会さんの役割も非常に大きいので、その辺の関わりが分かるような形でこの表をさらにバージョンアップしていただいて、健康長寿に向けた取組にもつながるんだということを、前に向けた内容にさせていただけるとありがたいという意見で終わりにさせていただきます。

(坂本会長)

工藤委員。

(工藤委員)

今、吉池委員が御発言されたとおり、前回の検討会議の時に県の方に指導力の発揮というお話をさせていただいたわけなんですけれども、今、御指摘の4ページの1に関して、私の方からも提案をさせていただきたいと思います。

前回よりは分かりやすくはなったものの、菊地部長のお話にもありましたとおり、県が保険者になるまでに1年を切っているわけですので、このPDCAサイクルを回す緻密な、きめ細かな姿という意味では、まず四半期ごとに各項目についてチェックをしていくと。それに対して対策を講じていくとか、そういう方策がより具体化していますし、また県の関わりとしても強くなるのではないかと考えていますので、そういうやり方についても御検討をいただけないかな、という意見です。

(坂本会長)

要望ですね。

他にございませんか。木村委員。

(木村委員)

薬剤師会の木村です。

今、説明をいただいた概要版の3ページのところです。ちょっと図が小さいので、資料2の17ページと19ページで質問をしたいと思います。

資料2の17ページの上に先ほどの概要版の右上の法定外繰入と繰上充用の市町村の名前がありますけれども、一番左のところの方が分かりいいと思うので。法定外繰入のところが、19ページの上の(3)に赤字解消・削減の取組や目標年次に関する留意点というのが記載されております。

ここで質問をさせていただきたいのですが、「法定外一般繰入金のうち、決算補填等を目的としたものは、計画的・段階的に解消・削減を図るものとする。」とあります。この「計画的に」のところなんですけれど、どれくらいの年度で考えているのか。その下に、今度は

繰上充用のところが、「また、平成28年度以前に発生した繰上充用金については、各市町村の実情に応じ、計画的な解消・削減を目指す。」とあります。この「計画的な」とありますが、先ほど説明がありましたけれども、30年度からは原則、その財政安定化基金からお金を入れるのだから、これらの赤字が30年度から赤字がなくなるということでした。

ですが、今までの赤字は「計画的」にですが、どのくらいの年数をかけて解消していくのかということを具体的に教えていただきたいと思います。

(坂本会長)

逆瀬川推進監。

(事務局)

先ほど、基金ができますので新たな赤字は発生しないという整理をしておりますので、国の方で正式な通知をこれから発出する予定ですが、まず解消すべき赤字としては決算補填を目的とした一般会計からの繰入と、それから新たに30年度以降発生する繰上充用、それを原則5ヶ年で段階的に、計画的に解消を図るべきということが、予定されております。

それから28年度以前の赤字につきましても、累積赤字の部分ですけれども、これについてもできる限り、年数は今のところ決定されていませんができる限り解消に努めるとされています。

というのは、金額が大きく、短い期間で解消できるものではございません。もし解消するとすれば保険料が急変してしまいますので、それを医療費の適正化を進めながら、そして収納率も高めながら、そして財政の動きを見ながらできる限りの解消を図っていくということになる見込みです。

(坂本会長)

木村委員。

(木村委員)

5年で見るとということですね。さらに19ページの5. 財政安定化基金のところの説明を見ていくと、安定化基金は今、お話のあった保険料収納不足や保険給付の増によって財源不足になった場合に、当分使うということですが。なお書きのところですが、つまり「平成35年度までの特例として、新制度への移行に伴う保険料の激変緩和措置など」ということです。保険料設定が元々、例えばこれは新聞に出ていたことなので前回もここで話しましたが、弘前市は本当は20%上げなければいけないところを5%にしている、元々保険料設定が低いわけです。そうすると、今年度はそういう状況で、来年度はさらに10%程度上げるとか、そういうふうには解消していくのに5年間、平成35年度まではこの財政安定化基金は特別使っていないというような状況ですか。

(事務局)

これはまだ国の方で検討中ですが、今のところの案では、納付金制度への移行に伴う保険料の増加について、納付金という新しい制度に移行したことによる影響分だけを見るところなので、意図して保険料を引き下げている分は、その分は考慮しないで、当然取るべき分の保険料と比べて新しい制度に移行した部分の影響分だけを取り上げて、その部分がある一定水準よりも大きい部分だけについて基金で手当てをしていくということになります。

(木村委員)

分かりました。ありがとうございます。

(坂本会長)

よろしいですか。

村上委員、お願いします。

(村上委員)

医師会の村上です。

前にも申し上げたのですが、要するに弘前だけが特別有利にならないように、お願いします。県内の平均的な処理方法・手段できちんとやってくださいということなんです。よろしくお願いします。

(坂本会長)

他にございませんか、委員の皆様。

それでは他に御質問等がないようでありますので、ただ今、委員から要望等が出ておりますことについては、また事務局の方で検討をして頂きたいと思っております。

引き続きまして、保険者努力支援制度、28年度からの前倒し分の結果について、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局)

資料4をご覧ください。保険者努力支援制度、平成28年度前倒し分の結果についてです。

保険者努力支援制度ですが、30年度からできる制度です。国が、市町村及び県の被保険者の健康の保持・増進と医療費適正化に係る取組について支援をするため交付金を交付する制度です。

平成28年度・29年度は前倒しということで市町村分について国の調整交付金を活用して実施したものです。今回の資料は28年度の前倒し分の状況です。前半は国が公表している資料です。

めくっていただきますと、2ページが評価項目です。評価指標が全部で11ありますが、

左の方が保険者共通ということで、全ての医療保険、健康保険における健康組合や後期高齢者医療も含めて共通の指標です。6つあります。右の指標が国保固有の指標ということで、この全部で11の指標について、3ページにありますとおりそれぞれの指標で点数化して、その要件に合致したものが加算されていくような形で、獲得した点数に被保険者数をかけて、全国で150億円という財源を按分した形です。

4ページ以降は評価指標の細かい中身です。この要件に合致すると右にある加点が加えられていくということです。

本県の状況につきましては10ページ以降、都道府県ごとの平均獲得点としてグラフ化しています。10ページ目を見ていただきますと、青森県、42位という点数です。全国平均が128.67ですが、本県は106.7という点数です。150億で被保険者数按分ですので、大体本県は1%の被保険者数ですので1.5億が想定されるのですが、本県全体では1億6000万の獲得でございます。市町村によって獲得しているところもあれば獲得していないところもあります。

その次の資料、都道府県ごとの指標ごとの点数を見ていただきますと、11ページは特定健診等の受診率ですが、全国平均を下回っています。

12ページはがん検診の受診率を中心とした平均得点数ですが、これにつきましては全国平均を上回っています。

13ページはそのがん検診だけに着目しましても平均よりも上回っています。

14ページは重症化予防ということで、糖尿病性腎症の重症化予防の取組なのですが、本県は残念ながら加点される市町村がありませんでした。これにつきましては、5ページを見ていただきますと指標があります。共通指標3、一番下ですが、重症化予防の取組の実施状況ということで、①から⑤の全ての要件を満たさないとこの40点が加点できなかったということです。いくつかの市町村は個別に満たしているところがあったのですが、5つの要件を全て満たすことができず、28年度は加点をすることができませんでした、ということです。

15ページは個人のインセンティブ、ヘルスケアポイントとか、ポイント制で保健事業を実施している市町村を調査したのですが、これにつきましては全国平均を上回っていません。

16ページは重複服薬の関連です。いくつもの医療機関から同一の薬をもらっていた方に対する指導ですが、全国平均に近い数字です。

17ページは後発医薬品の取組で、全国平均を下回っています。

18ページは保険料の収納率です。全国平均を下回っています。

19ページはデータヘルス計画を策定しているかということです、本県は全国平均を上回っています。

20ページ、医療費通知につきましては、これは満点です。全部の市町村が全ての要件を満たした通知をしているということです。

21ページは地域包括ケア関係の指標ですが、これも全国平均を上回っています。

22ページは第三者求償につきましても全国平均を上回っている水準です。

県内市町村の格差というのはどういう状況なのかというのが26ページ以降です。40市町村、こういう状況でした。全国平均を上回っている市町村がいくつかありますが、県内の平均を下回っているところもあります。

27ページは上位5市町村ですけれども、ご覧のような状況です。この国から交付される交付金ですけれども、納付金の算定基礎から控除されてきますので、金額を多く獲得すると納付金下がります。そうしますと保険料も下がるということで、交付金の多寡が最終的に保険料に跳ね返ってくるということですので、保険者としての努力がとても大事になります。指標には成果指標が含まれておりますので、今のうちからこういう取組を進めて、30年度、高得点が獲得できるように健康増進、医療費の適正化に取り組んでいく必要があると考えております。

市町村には、改めてこの取組の重要性を説明して、取組を促すとともに、全体的に底上げしていけるように県の方でも環境整備等、支援をしていきたいと考えております。取組にあたりましては関係団体の皆様にも御協力をお願いする場面があると思っておりますので、御相談をしながら取組を進めてまいりたいと考えております。

説明は以上です。

(坂本会長)

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、委員の皆様から何か御質問等承りたいと思っております。

吉池委員。

(吉池委員)

糖尿病等の重症化予防の取組について質問をさせていただきます。

全国では40点を取っている保険者がある一方で、ある程度はできているが全部揃っていないということですので、特に何が問題で、それは市町村の努力が足りないのか、保険者の問題なのか、あるいは広域的な問題があるのか、その辺について教えていただきたいと思っております。

(坂本会長)

逆瀬川推進監。

(事務局)

5ページの箇所ですが、5つの要件がありまして、例えば重症者の対象をKDBシステム、システムから抽出して、基準を明確にして抽出をしてというところ、あるいはかかりつけ医と連携して保健指導を実施するという①②③という部分につきましては実施されているところもいくつかございます。その評価となりますと、若干低くなる傾向があります。そして

一番取組が進まなかったのは、その関係する会議等との連携・情報共有がそこまでいかなくて、まだ取組が進んでいないというところがあって、その部分が不十分だという状況でした。

(吉池委員)

そういう現状を踏まえると、例えば事業評価をきちんとするという技術的な指導・支援をする、あるいは都道府県の糖尿病対策推進会議との連携といったことを考えると、県の方の役割は少なくないという理解でよろしいでしょうか。健康あおもり21計画との関わりを含めて、積極的にやっていただけるとよいのかと思います。

(事務局)

推進会議と、それから県で設置しています協議会がありますけれども、この県レベルの会議と連携を図りながら市町村を支援してまいります。

(坂本会長)

よろしいですか。はい。

他にございませんか。

それでは他に御質問等がないようですので、本日の議事はこれで終了したいと思います。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いたします。

(司会)

ありがとうございました。

それでは今後の予定などにつきまして事務局から連絡がございます。

(事務局)

それでは、何点か御連絡をさせていただきます。

まずは、この会議終了後、議事録の作成にあたりまして本日皆様からいただいた発言の内容を御確認させていただくこととなりますので、その際にはよろしく願いいたします。

それから今後の話ですが、予定ではこの国保運営方針の策定まであと2回、この協議会を開催ということで考えています。今時点での想定では、今回の御意見を踏まえてさらに運営方針の中身を書き込んで、9月頃にはまたさらに案の形で提示させていただきたいと考えています。その後、いろいろパブリックコメントですとか所要の手続きがありますので、その辺を踏まえた形で10月頃には諮問という形に持っていきたいということで考えておりますが、今のところ、国が考えているスケジュールも動いているような状況ですので、そちらの方も確認しながらまた進めて参りたいと考えております。

ただ、次回は9月ということで考えておりました、そこにつきましては早急に日程の調整をして皆様に御案内をしたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

(司会)

それでは閉会に当たりまして、菊地部長から一言申し上げます。

(菊地部長)

委員の皆様から貴重な御意見をいただき感謝申し上げます。いただいた御意見を踏まえて、これから策定をしていきます国保運営方針、これに反映させて、来年度から始まる国保制度の広域化ということに、しっかりと対応していきたいと思っております。引き続き皆様の御協力をいただければと思っております。

どうぞ、よろしくお願いいたします。

(司会)

これをもちまして、平成29年度第1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、本日は長時間にわたりましてありがとうございました。