

平成30年度第2回青森県国民健康保険運営協議会議事録

(平成31年2月20日)

## 平成30年度第2回青森県国民健康保険運営協議会

日 時：平成31年2月20日（水）午後2時30分から午後3時40分

場 所：青森国際ホテル 3階「孔雀」

出席委員：坂本会長、吉池委員、竹内委員、塩崎委員、鈴木委員、村上委員、長内委員、木村委員、坂田委員、須藤委員、工藤委員、小山内委員、高橋委員  
（委員15名中13名出席）

（司会）

平成30年度第2回青森県国民健康保険運営協議会を開催します。

私は、本日司会を務めます高齢福祉保険課課長代理の高坂と申します。よろしくお願いいたします。

最初に健康福祉部次長の楠美から御挨拶を申し上げます。

（楠美次長）

県健康福祉部次長の楠美でございます。

本日は、青森県国民健康保険運営協議会に御参加いただき、誠にありがとうございます。また、委員の皆様には、日頃より青森県保健医療行政につきまして、特別の御理解と御協力をいただいておりますことを、改めて感謝申し上げます。

昨年4月から、都道府県は市町村とともに国民健康保険の保険者となり、安定的な財政運営と効率的な事業運営など、事業運営について中心的な役割を担ってきたところでございます。

県では、昨年4月から国保運営方針に基づき、様々な取組を進めてきているところです。葬祭費給付額を統一したほか、8月には一部の市町村になりますが被保険者証と高齢者受給者証を一体化しております。また、9月からは県内市町村間で異動があった被保険者のレセプト点検を国保連合会に委託して実施するとともに、10月には診療報酬の不正請求事案のうち、広域的又は専門的な対応が必要な事案につきましては、県が市町村から委託を受けて回収事務を実施するための事務処理規約を策定したところです。今後も、市町村と協議しながら、国保事務の広域化・標準化に取り組んでいきたいと考えております。

本日の協議会では、平成31年度国民健康保険事業費納付金の算定結果や国民健康保険運営方針に基づく主な取組などについて、御説明申し上げたいと思っております。委員の皆様におかれましては、限られた時間ではございますが、それぞれの見地から忌憚のない御意見をお願い申し上げ、開会にあたっての御挨拶といたします。

本日はどうぞよろしくお願いいたします。

(司会)

それでは、本日の会議の成立要件について御報告します。本日は委員15名中13名の御出席でございますので、議事が成立していることを御報告します。

なお、本日、西濱委員、桎谷委員の御二人は、都合により御欠席でございます。

ここで連絡事項でございます。本日の協議会の議事録についてですが、後日、県のホームページに公表する予定でございますので、予め御了承ください。

それでは、ここから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、坂本会長に議長としての進行をよろしく申し上げます。

(坂本会長)

それでは、早速議事に入らせていただきます。

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、木村委員と工藤委員をお願いいたします。よろしく申し上げます。

それでは、次第に従いまして、議事に入ります。まず、平成31年度国民健康保険事業費納付金の算定結果につきまして、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局)

逆瀬川でございます。

資料1に基づきまして、31年度の納付金の算定結果について御説明します。着座で失礼いたします。

資料1ページでございます。都道府県の役割のところでございます。県は、医療給付費等を支払い、その財源として市町村からの納付金を充てます。納付金につきましては、市町村の医療費水準や所得水準を調整して配分いたします。この部分についての作業でございます。

2ページが、今回の本算定と申しますのは、1月に国の方から確定係数が示されまして、それに基づきまして算定作業を進めるということでございます。追加公費と申しますのは、国の公費でございますが、全体で1,670億円、内訳は御覧のとおりの内容でございます。

具体的な算定方法につきましては、3ページでございます。納付金の総額の算定につきましては、医療給付費等、それから後期高齢者支援金、介護納付金の見込みを立てまして、それから国・県の交付金等を差し引き、更に前期高齢者交付金、これは支払基金の方から入ってくるものですが、これを除きました部分が納付金総額になります。

この納付金の総額を市町村に配分して、負担をお願いするものですが、まず、所得係数によって調整いたします。この所得係数につきましては、市町村と協議して国が示す数値を使うこととしておりまして、全国平均を1とした場合の数値でございます。これに基づきまして計算し、応能分と応益分で大きく2つに分かれます。応能分の方は所得に応じて負担して

いただく分、応益分というのは被保数とか世帯数に応じて負担していただく分でございます。

4ページがそれぞれの区分ごとに、医療費水準を反映させるという計算でございます。医療費水準につきましては、 $\alpha$ という係数を用いまして、市町村間の医療費水準の格差を反映させる姿でございます。応能分・応益分にそれぞれ反映させまして計算してまいります。これで市町村ごとの納付金が算定されます。

さらに、右下の方はその後の作業でございますが、県の方では、この納付金の他に標準保険料率を算定します。その際に保健事業費とか出産育児等の任意給付分を加えまして、それに対応する公費等を差し引きまして、全体の保険料を市町村ごとで算定していくことになります。

めくっていただきますと、31年度の算定の考え方です。 $\alpha$ と $\beta$ につきましては、先ほど御説明したとおりでございます。それから高額医療費分、1件当たり80万円超の部分につきましては、県全体で負担していただくような形でリスクを軽減しております。それから保険料算定方式、標準的な収納率の考え方についても、市町村と協議したものでございます。

7ページになりますが、激変緩和措置の考え方でございます。納付金は、医療分・後期支援金分・介護納付金分でそれぞれ算定します。それぞれの合計が一定割合を超えた場合にその超えた部分について激変緩和措置を講じて、伸びを一定のレベルに抑えるものでございます。

8ページが激変緩和の姿でございます。市町村と協議して、この激変緩和の規模を自然増等+2.0%ということで原則決定してございます。自然増等につきましては、31年度の算定結果で3.9%でございました。+2.0%を超える部分について激変緩和措置を講じますと、対象市町村は7団体になります。

下の方に今回の算定の結果でございますけれども、国の方から暫定公費として約4億円入ってきております。その暫定公費は激変緩和に使う財源として規定されておりますので、これを全額使うこととしますと、2.0%の部分が1.1%まで引き下げることができます。その1.1%まで引き下げた時にまだ足りない部分につきましては、県の財政安定化基金の中の特例基金の方から、差額分約5,000万円を激変緩和措置の財源として入れております。総額が4億5千万円程度で、一定割合については、3.9%+1.1%で、対象市町村は17団体でございます。

9ページが市町村別の1人当たりの納付金額の状況でございます。緑の棒グラフが、一番左でございますけれども、市町村ごとの28年度で計算した場合の1人当たりの額です。オレンジの部分の部分が激変緩和前の31年度の1人当たりの額でございます。最大で平内町が111.5%になりますが、この伸び率、それぞれの市町村を結んでまいりますと黒い線の伸び率の水準でございます。これを先ほどの一定割合、3.9%+1.1%=5%を超える部分について激変緩和措置を講じますと、平内町から野辺地町までの17市町村が激変緩和の対象となって、最大でも5%の伸びに抑えられるということでございます。

10ページにつきましては、その結果の中身でございます。1人当たりの金額で出しておりますので、増減の要因を書いておりますが、前年度との比較で捉えてみますと、1人当たりの保険給付費等の増加が見られます。前期高齢者交付金の増加も見られますが、国及び県からの高額医療費負担金の減少分、それから国の普通調整交付金分の減少があります。その結果、自然増が大きくなっているということでございます。

資料1-2がそれぞれの市町村の数値でございます。真ん中の列に1人当たり納付金額があります。激変緩和前の数値のところ、黄色で着色してありますが、これが先ほどの5%を超える市町村になります。17市町村がありまして、激変緩和後で1人当たり伸び率の対28年度比較で最大でも105%となっております。

以上が31年度に市町村に負担していただく納付金の激変緩和措置を含めました姿でございます。

(坂本会長)

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等をよろしく願います。何かございますでしょうか。よろしいですか。

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取り計らいます。

次に、31年度国民健康保険運営方針に基づく主な取組について、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局)

資料2をお願いいたします。31年度の取組等について御説明いたします。

3ページからでございますが、国保運営方針の姿でございます。県及び市町村の国保事業の統一的な運営方針ということでございます。

構成が御覧のように8章に分かれておりまして、それぞれの章ごとに30年度の取組実績と31年度の取組の内容計画について御説明いたします。

4ページにつきましては、第1章でございます。

赤字解消又は削減の取組でございますが、30年度は、28年度の市町村の特別会計で赤字が生じた市町村について赤字解消計画を策定していただき、ヒアリング等を実施いたしました。単年度収支の黒字化に向けて助言をいたしました。今年度は、29年度の特別会計で赤字が生じた市町村であって、31年度までに解消が見込まれない市町村について、計画を策定していただきます。該当市町村は、原則6年以内に保険料水準に激変が生じないような形で、計画的に赤字の削減・解消を図ることとしております。引き続き必要な助言を県としても行ってまいります。

県財政安定化基金の活用についてですけれども、市町村の方では、保険料の収納不足等に

より財源不足に陥った場合、この基金を活用して貸付を受けることができます。30年度は貸付の実績はございません。これにつきましては、そのような事態が生じれば、その基金を活用して財政リスクを軽減していくということでございます。

それから同じ財政安定化基金の中の1つの区分ですけれども、特例基金につきましては、先ほど御説明いたしましたとおり、初めて31年度の納付金の算定に活用しました約5,000万円の活用でございます。これにつきましても、31年度に算定します32年度分の納付金の算定につきまして、激変が生じれば、これについて活用を検討してまいります。

5ページでございます。第2章でございます。納付金の算定の方法に関する部分です。

納付金の算定につきましての医療費の反映あるいは所得の反映の仕方については、先ほど御説明したとおりでございます。激変緩和措置につきましても、基金の活用は31年度と同様に検討してまいります。それから保険者努力支援制度の県分につきましては、医療費適正化に関する市町村へのインセンティブ働きかけの観点から、今年度と同様、市町村に配分する形で進めます。

6ページでございますけれども、納付金の算定にあたりまして賦課限度額も30年度と同様に政令に定める水準でございます。それから将来的な保険料水準の統一につきましても、引き続き課題等について市町村と協議して検討してまいります。

7ページになりますけれども、第3章でございます。保険料の徴収に関するものでございます。

収納対策プランの策定についても、市町村が策定して取り組んでいるところでございます。収納体制の強化につきましては、国保連合会と連携して市町村の事務担当者の研修会を開催してございます。厚労省のアドバイザーによる講演などにより、収納体制の強化を進めております。それから納付環境の整備につきましては、口座振替による納付を進めるということの方針に規定しております。口座振替の原則化等の取組を進めてまいります。それからコンビニ収納等の多様な納付環境の整備につきましても、引き続き取り組んでまいります。

8ページでございますが、短期被保険者証・資格証明書の適正な交付、これにつきましても、短期証を交付して納付相談の機会を増やして指導をするという取組を進めてまいります。財産調査・滞納処分の実施につきましても、市町村で滞納整理機構の活用等を進めてまいります。

めくっていただきますと、第4章でございますが、保険給付の適正な実施でございます。

県によるレセプト点検の実施は、30年度からの新しい事業でございますが、連合会への委託を行いまして、実際には、指摘件数としては0であります。これについても、31年度、連合会に委託して給付の適正な実施に努めてまいります。

それから第三者行為への求償事務の取扱いにつきましては、市町村がそれぞれ設定目標を定めておりますので、その取組状況を調査して必要な助言を行っております。また、連合会と連携して事務担当者の研修会を開催してございます。厚労省のアドバイザーも活用して研修しております。引き続き実施する予定としております。それから今年度から取り組ん

だ事業で、県立中央病院から第三者行為に関する情報提供を受け、それを市町村に情報提供し、必要な第三者行為求償事務を遂行していただくように指導しております。これについても、毎月、提供があれば市町村に情報提供してまいります。

10ページにつきましては、不正請求に係る返還事務の実施でございます。

広域的・専門性の高い事案について、県の方でその返還事務を受託する体制を30年度から整えております。事例としては0件でございますが、そういう事例が発生した時には、これに基づきまして返還事務を進めてまいります。

それから、あん摩・はり・きゅう療養費、あはき療養費に関する部分ですけれども、30年度から厚労省の方で受領委任制度を導入しました。これにつきましても、市町村では着実に導入する市町村が増えてきております。さらに、国保連合会でも、審査委員会の設置に向けて検討を進めております。31年度からは審査委員会を設置して県内統一的な審査を行い、給付の適正な実施に努めることとしております。

めくっていただきますと、第5章でございます。医療費適正化の取組でございます。

特定健診等の取組につきましては、実施率の向上に寄与する取組を進めてまいります。それから糖尿病性腎症の重症化予防等の取組につきましても、主治医の判断により保健指導者を選定して保健指導を行う取組を進めてまいります。市町村の方でも、市町村版のプログラムの策定も進んでおります。

国保糖尿病患者抽出・受診勧奨等促進事業は、これは県の国保事業として30年度から取り組んだ事業でございます。これにつきましても、引き続き31年度に抽出ツールの改修や研修あるいは市町村への個別支援等、取組内容の評価検証等も進めてまいります。

後発医薬品の安心使用促進につきましては、徐々に使用割合が上昇しておりますけれども、更に上昇するようパンフレットや希望カードの配布等で周知啓発をしていきたいと思っております。

12ページは第6章でございます。市町村の国保事業の広域化・効率化についてでございます。

国の特別調整交付金の申請調書の作成について、共同事業化を30年度から実施しております。これについても、引き続き31年度も取り組みます。

それから市町村事務処理標準システムの導入につきましても、8市町が既に導入しておりますが、市町村については、自庁システムの更新時期に合わせまして、導入の検討を進めてまいります。

それから70歳以上の高齢受給者証と被保険者証との一体化につきましても、30年度から取組を進めてまいりました。31年度中には全市町村が一体化を成し遂げる予定でございます。

その他、市町村が担う事務の標準化につきましても、ワーキンググループでも継続して協議を進めてまいりました。来年度も協議を進めてまいります。来年度は、特に標準マニュアルでは、地方単独事業集計表作成事務の市町村の事務処理の標準的なマニュアルを作成す

るようなことも考えまして、標準化等の取組を更に進めてまいりたいと思っております。

めくっていただきますと、13ページ、第7章でございます。関連施策との連携の部分です。

これにつきましては、県特別交付金のうちの1つとして2号繰入金という県の交付金を市町村に交付しております。その交付金につきましては、後ほど詳細に30年度の状況について御説明しますが、国の保険者努力支援制度の評価指標に加えまして、県が各種の計画に掲げる指標等も設定しまして、インセンティブを働かせまして競争的配分をするという交付金でございます。これを31年度も工夫しながら取り組んでいきたいと思っております。

それから高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施でございますが、これは国会に提出された法案です。これが成立しますと32年4月1日から施行されるということで、31年度はその施行に向けた準備の期間になります。市町村が高齢者の保健事業を介護保険の地域支援事業や国保の保健事業と一体的に実施することについて、準備・対応を進めてまいります。

具体的な実施のイメージは14ページでございます。これまでの高齢者に対する保健事業、健康づくり事業と介護保険の地域支援事業、介護予防の事業等を一体的に実施する。この医療・介護データの連結解析につきましても、今回の法律で32年度から施行される部分ですけれども、これに基づくデータに基づきまして効率的・効果的な一体的な実施の事業ということでございます。

15ページでございます。第8章、最後でございます。市町村相互間の連絡調整ということで、市町村と引き続き連携しながら取り組んでまいります。連合会と市町村と一体となりまして進めてまいります。市町村等連携会議を定期的で開催いたします。それからその下に市町村の国保担当課長で構成しますワーキンググループも定期的で開催して協議を進めてまいります。

その他、県の事業として市町村に対して技術的助言ということで、市町村の取組について助言指導をしてまいります。引き続き31年度も取り組んでまいります。

2つ目が17ページでございますが、31年度の県の特別会計の概要でございます。歳入の方は、御覧のように市町村からの国保事業費納付金が約3分の1、県と国の交付金が約3分の1、支払基金からの前期高齢者交付金が約3分の1という財源構成でございます。

歳出の方は、医療給付等に充てる保険給付費等交付金が約8割、支払基金に納付します後期高齢者支援金や介護納付金等が約2割ということでございます。

18ページは、県が行う国保の保健事業の31年度の内容でございます。糖尿病の死亡率が全国ワーストクラスということで、医療費適正化の観点からも重要な取組ということでございます。29年度は県版のプログラムを策定して、30年度はそれに基づきまして抽出ツールの作成とか研修の実施、それから市町村に対する支援等を実施してまいりました。

31年度は、御覧のように30年度の取組の強化もしながら取り組んでまいりたいと思

ます。

説明は以上でございます。

(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ことに対して、委員の皆さんから御質問をお受けしたいと思えます。何か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。

今、説明がありました31年度の取組の第1章の最初のところですが、30年度の取組ということで、市町村の単年度収支の黒字化をやりますということで、ここの協議会でも前に話があったところですが、平成29年度に赤字が生じた6市町村のうち、31年度までに赤字の解消が見込まれない市町村が、今年度中に計画を策定することなんですけれども、私の記憶では弘前市やむつ市であったと思うんですけれども、その状況を教えていただきたいので、お願いします。

(坂本会長)

お願いします。

(事務局)

私の方から説明いたします。

計画を策定している市町村は、4ページにありますとおり、28年度の市町村の特別会計で赤字が生じた市町村のうち、赤字の解消が見込まれない市町村でございます。具体的には11市町村のうち4町村が策定してございます。赤字の範囲の定義でございますが、繰上充用金の新規増加があった市町村あるいは決算補填等目的の一般会計の繰入があった市町村ということでございます。11市町村はいずれも決算補填等目的の一般会計の繰入があった市町村でございます。7市町村は30年度中に解消が見込まれる規模であるということで、赤字解消計画の策定に至りませんでした。4町村は少し時間をかけて取り組む必要があるということで計画を策定してございます。概ね6年以内の計画を策定してございます。

具体的には、保険料水準を適正に設定するという取組を進めているところです。既に28年度の決算の状況を踏まえて、29年度から引き上げているところもございまして、この部分については着実に進んでいると思っております。

もう1つは、支出の方を適正化する、医療費適正化に取り組むということで、特定健診とか後発医薬品の使用割合を上げる取組を進めていくところもございまして。

それから収納率を更に頑張って引き上げていくという計画を立てているところもございます。収納体制を強化して、収納を少しでも上げて、法定外の一般会計からの繰入に頼らなくても済むような財政構造を作っていくということで取り組んでいるところでございます。

現在の状況では、それぞれの市町村が計画的に取り組んでいて、30年度の保険料率を上げるところもあれば、31年度も考えているところもございますので、引き続き順調に計画どおりに進めば、法定外の一般会計の繰入も計画的に解消の方向に向かっていくものだと思っております。

29年度の特別会計で赤字が生じ、つまり法定外の一般会計の繰入等がある市町村は6市町村ですけれども、31年度までに赤字の解消が見込まれるところにつきましては、今、市町村の方で精査している段階でございます。31年度までに赤字の解消が見込まれない場合は、赤字解消計画を策定していただくということでございます。

(坂本会長)

よろしいですか。

(木村委員)

そうしますと、非常に大きな金額が残っていたところも適正にうまく進んでいて、他の市町村に迷惑をかけるような動きにはならないだろう、そういう解釈でよいですか。

(事務局)

他の市町村に迷惑をかけるかどうかにつきましては、それぞれの市町村の会計が独立しております。納付金の算定につきましても、赤字は算定の対象にしてございませんので、他の市町村には迷惑をかけないような仕組みになってございます。

(木村委員)

分かりました。

(坂本会長)

ありがとうございました。

坂田委員。

(坂田委員)

ちょっと分からないで聞いているので、変なことを言うかもしれませんが。

結局、保険料を集めて、それで運営をするというので、市町村単位になるんですよ。そうすると人口が少なかったり世帯数が少なかったりしているところで、1人が大きな病気をしたりすると全部持っていかれるわけですから絶対赤字になるわけですよ。

そういうようなことを考えると、今、最初に言われた赤字解消のやり方でいくと、最終的には個人の保険料を上げないと解決しないと私は思うんですけども、それは国民の健康を守るための憲法に違反しているのではないかと思うんですけども、どうですか。

(事務局)

29年度までの制度であれば、市町村単位に本当に独立しておりますので、そういう財政リスクに対して保険料を引き上げるリスクは非常に高いものがございました。今回の制度改正で財政基盤を強化しまして、県が財政運営を担う形になりまして、保険料は市町村ごとに算定してもらうんですけども、その市町村に納めてもらう納付金という制度を間に仕組みまして、納付金の算定という形で県全体の医療費を分担していただく仕組みにしました。その時には、年齢調整をした後の医療費水準とか、所得水準を反映させて、公平に市町村に負担していただく仕組みになりました。その部分の財政リスクは軽減されているものでございます。

市町村としては、納付金が上がるところは、保険料を適正に算定する必要がございます。収納率が落ちないように保険料収入を確保する必要もございます。それから半分は公費で入ってきますので、その公費を確保するという努力も必要です。半分が保険料、半分が公費ですので、両方を確保しながら、かつ、医療費の将来的な伸びを過大なものにしないような医療費適正化に同時に取り組んで、保険財政の単年度の赤字解消に努めていく必要はございます。

(坂田委員)

それはそうなのでしょう。ちょっと納得はいかないんですけども。

毎年、例えば、介護保険料が毎年上がっていく。それは人口が多くて世帯数が多くて企業もたくさんあるところは上がらないんです。市町村で過疎地みたいになったところは一遍にドンと上がる。そういう、いわゆる平均するという考え方を持つと、人がいなくなる青森県の一部は、もう保険料を払えないからここから出て行こうと、そういうことが起こりかねない。お金を納めれなくなるのでここから出て行こうとなりませんか。

(事務局)

かかった医療費をそれぞれの市町村が単純に負担するという制度ではなくて、市町村間の財政調整の仕組みもございます。例えば、国からの公費も、市町村間で、所得の状況とか医療費の状況とかに応じて計算して配分するという、財政の状況に応じた財政調整の仕組みもございます。県の方の交付金も、そういう財政調整の仕組みもございます。そういう形で、小規模市町村とか所得水準の異なる市町村とか、医療費水準の異なる市町村について、今回の納付金の制度で医療費水準はかなり均せますけれど、それに加えて交付金とか公費の中でも財政調整の仕組みをとって、その財政リスクが大きくならないような制度にして

います。

(坂田委員)

もっと喫緊な例でいきますと、青森県の国民健康保険、国保による医療費の伸び率は日本で最低でした。それは払える人がいるとかいないとかに関わらず、病院とかそういうのが減っているために起こっている可能性もあるんですけども、それでも結局は平等で皆さん同じように受けられるんですよというためには、例えば、もうかっているA町とかC町とかD町からとってくるということはできないんですかね。

そういうことを考えないと、今の方法だと5年後にはなくなるんじゃないかと思うんですけれどもね。

(事務局)

納付金という制度は、県全体でかかる医療費を計算して、それぞれの市町村に負担していただくという仕組みなんですけれども。

(坂田委員)

青森県は医療費自体はずっと下げられているんですよ、抑えられている。そこが基本なので、もし本当に必要な医療を受けるのならばもっとお金がかかっているわけです。青森県はすごく低いです。

そこを考えないで、これくらいだからいいだろうと分配するようでは、いつか潰れるよという話をしているわけです。

(事務局)

全国的な財政調整の仕組みということですね。

(坂田委員)

そうです。そのレベルに青森県を合わせてやってくれませんかという意味です。

(事務局)

国保調整交付金の話なんですけれども、国レベルでも都道府県間の財政調整の仕組みを入れてはおるんですけども、もう少し機能を高めるべきだということについては、県の方も考えておまして、例えば、所得が少ない青森県にあっては、保険料水準が上がらないようにもっと財政調整を進めてほしいとか、そういう要望はしてきてございます。

やはり都道府県間の財政調整というのは、都道府県単位の計算になりましたので、ますます重要になってくるのではないかと考えております。

坂田先生のおっしゃるとおりだと思います。

(坂本会長)

よろしいですか。

それでは、吉池委員。

(吉池委員)

13ページの第7章の2つの項目について、それぞれ記載があります。1つは、まず、県特別交付金で、これは国の保険者努力支援とは別に、県独自のものとしてという説明がありました。国の保険者努力はいろんな指標がありますが、それと県独自のものは、どういうすみ分けになっているか。

財政的な色分けをしたときに、保険者努力支援はあくまで国保保険者ということかと思うのですが、これは県が市町村への交付ということで、特に国保に限らず、市町村へという色分けの財源なのでしょうか。その時に、国保としての努力がどの程度跳ね返るのか、それについて教えていただきたい。

(事務局)

2号繰入金の30年度の姿につきましては、後ほど具体的に説明をいたしますけれども、保険者努力支援とのすみ分けにつきましては、多くの指標を保険者努力支援の指標から持ってきてございます。その中で、県内市町村で達成状況等それぞれ異なりますので、インセンティブが働くように評点区分を更に工夫しながら、同じ指標でも工夫しながらインセンティブが働くようなすみ分けをしております。

さらに、県独自の指標を加えている部分につきましては、県の健康増進計画の指標とか各種計画の指標で、県が市町村にお願いをしていきたい部分について、指標達成に向けた取組をしていただきたいということで指標として盛り込んでいるということでございます。

国保についての取組につきましても、指標化して取組を進めていただく部分もございませうが、国保以外の部分につきましても、市町村の取組をこの中で評価して、市町村の取組を後押しするというところで、例えば、介護であったり、一般会計の健康づくり事業であったり、後期高齢者医療に関する取組であったり、それぞれ工夫をしながら指標として市町村に示してございます。

(吉池委員)

そうすると、国の項目よりきめ細かにその途中経過も含めてインセンティブとしてお示しをしているということであり、さらに、後期高齢者介護予防とのつながりについてもケアをしているという理解をいたしました。

その次の2番目ですが、来年度からスタートということで、やるべきことはポンチ絵を見れば分かるのですが、誰がどうするのかということが、まだつかめていないので、少し教え

ていただきたいのですが。

ポンチ絵を見ますと、市町村が介護予防と合わせて後期高齢の医療的な部分での保健事業、これが手薄だったので後期高齢のところは財源となって各市町村やってくださいという話だったと思います。この辺をより積極的にやる、その時、後期高齢の広域連合は経費を持つ、そんな整理なのでしょうか。基本的には市町村の国保なのでしょうか、それとも介護あるいは一緒になのでしょうか。まだよく理解できていないので教えていただけたらと思います。

(事務局)

私の方から御説明します。

詳しい財源構成については、まだ示されておりませんが、主体的には後期高齢の方の事業として実施する、市町村に委託して実施するという姿でございます。したがって、広域連合でやっております各種保健事業と一体でやっていく形になります。

今のところ法令を見る限りでは、国が基本的な方針を作り、広域連合では広域計画で計画的なものを作り、市町村が更に基本的な方針を作ってのぞむという姿でございます。

32年度の施行になりますので、31年度はいろんなものが国から示されて具体的な姿が固まってくると思うんですけども、広域連合が主体で、広域連合の事業として、広域連合の保険料を主に財源として使いながら、介護保険の地域支援事業や国保の保健事業と市町村が一体で実施していくスキームだと思っております。

(吉池委員)

広域連合の役割がデータヘルス計画などを見ても分かりにくかったのですけれども、これが本格的にスタートすると広域連合の役割は極めて大きくなるし、あまり専門職の方がおられない広域連合が多いと聞いていますけれども、その辺がかなり拡大されるという理解でよろしいのでしょうか。

(事務局)

そこが課題になると思うんですけども、ここでは県の方でそれを支援していくということが国から求められておまして、それから国保連合会にはデータの活用分析について、御協力をお願いするようなスキームになっています。関係者が一体となって協力しながら、連携しながら、広域連合と市町村の取組を支えていくということでございます。

(吉池委員)

大変大事な課題だと思います。広域的な役割としての県の役割も大きいと思いますので、どうぞよろしく願いいたします。

以上です。

(坂本会長)

はい。他に。

(坂田委員)

今の話の中で、32年からということですが、あと1年しかないんですよ。その1年だとこれのうちのどれかがどこかにあって、それを統合するということでないとならないような気がする。私は医療をやっているので、再来年にシフトをしますからと、患者さんを待たせているようなものですよ。この中でどれが今、保健事業にしろ生活機能の改善の事業にしろ、32年4月になればすぐに立ち上がるのか、次にはどれをやると、そういう段階的な計画はないんですか。

(事務局)

14ページを御覧いただきますと、下の方に「集いの場」というのがございます。介護保険の方で「集いの場」というのを設定しておりまして、高齢者等がここに集っているような事業を展開しております。厚労省で事業を調査したら、全市町村のうち500くらいの市町村で既に類似の事業をやっているという結果が出ています。この「集いの場」を通じた疾病予防と介護予防の連携した取組が既に進められているという状況だと思います。

そういう先行する取組を参考にしながら、国の方で具体的な指針を作って市町村等に示していくのではないかなと思っております。

(坂本会長)

よろしいですか。

他にございませんか。

他にないようでありますので、ただ今の報告は了承したものと取り計らいます。

次に、30年度の県繰入金のうち特別交付金対象分の審査結果について、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局)

30年度の県の交付金の審査結果でございます。

1ページでございます。交付金の内容でございます。

市町村に交付します保険給付費等交付金でございます。大きく2つに分けられます。普通交付金、これは医療費等に充てられる部分の交付金でございます。特別交付金は4種類ございまして、国からの特別調整交付金、これは国の方で全国的な財政状況による交付金でございます。保険者努力支援制度分といいますのは、国が交付金として医療費適正化の取組を支援するために交付している交付金でございます。

県繰入金のうち特別交付金対象分が今回御説明するものでございます。指標を設定して、その指標の獲得点数に応じて競争的に配分するものでございます。最後が特定健診の負担金、これは、国が3分の1、県が3分の1の負担金でございます。これが県から市町村の方に交付されるということでございます。

2ページは30年度の評価項目の一覧でございます。一番上の大項目の部分が、医療費適正化、保険料収納率、健康づくりの推進、この3つの部分について指標化して競争的な配分をするものでございます。中項目の部分は、それぞれの3つの項目に対応して中項目を設定してございます。これにつきましては、例えば、生活習慣病予防対策であれば、健康あおもり21から指標を設定しているところでございます。がん予防対策であればがん対策推進計画等、介護予防対策であれば高齢者すこやか自立プランで掲げている指標でございます。自殺対策であれば、自殺対策計画等で掲げている指標でございます。

小項目がそれぞれの中項目に対応したものでございます。青で着色してございますのが保険者努力支援制度で国が設定している評価項目を参考にできているものでございます。黄色の部分が県の各種計画に掲げる指標でもって設定しているものでございます。

この指標に基づきまして審査した結果が3ページでございます。460点の配点で、それぞれの項目で審査したものでございます。

4ページがそれぞれの審査の結果を積み上げたものでございます。市町村別の得点となっております。県内平均が242点ということで、得点の高い順に並べたものでございます。

今回は、更に中項目ごとの得点率ということで、5ページ以降で「見える化」してございます。まず、適正受診への勧奨等につきましては、県内平均が52.1%で、得点率は御覧のような状況でございます。同じように、収納率向上対策の得点率は6ページのような状況でございます。生活習慣病予防対策につきましては7ページのグラフでございます。がん予防対策につきましては8ページのような状況でございます。肝炎予防対策の得点率は9ページでございます。結核・麻しん・風しん予防対策につきましては10ページのような状況でございます。歯科保健対策につきましては11ページでございます。地域包括ケアの推進につきましては12ページでございます。介護予防対策につきましては13ページでございます。母子保健対策につきましては14ページでございます。自殺対策は15ページ、それから国保直営診療所施設の運営につきましては16ページでございます。個人へのインセンティブは17ページでございます。

18ページは、主な8つの項目につきまして、二次医療圏別に平均得点ということで示したものでございます。津軽圏域から西北五圏域、三八地域、上十三地域、下北地域、青森地域という状況でございます。

この交付金につきましては、納付金を算定した後、保険料を算定する段階で市町村がこれを加味して算定することになりますので、この交付金を多く獲得している市町村は保険料が安くなるという方向に働いていく交付金でございます。

説明は以上でございます。

(坂本会長)

説明、ありがとうございました。

ただ今の説明に対して、委員の皆様から何か御質問等ございますでしょうか。

吉池委員。

(吉池委員)

先ほどの質問の続きにもなるのですが、国の努力支援の補助の額あるいは努力したかしないかによって生ずる幅と、県からの額の大きさの幅の重みづけがどういう関係なのか。

というのは、重要項目について重複しているのはいいとは思いますが、あまりに重きの置き方が同じでいいのかどうか。国の方では反映されないようなものについて、例えば、これからは地域包括ケアの仕組みづくりがますます大事になると思うのですが、その辺の関係性について、財政的な面から教えていただけたらと思います。

(坂本会長)

はい、どうぞ。

(事務局)

お答えします。保険者努力支援制度の交付金についてですけれども、県分の交付金につきましては、市町村の取組が反映されて配分され、納付金の算定に反映されます。市町村分の交付金につきましては、保険料の算定段階で引かれるので、市町村の努力がそのまま保険料に反映されていく形になります。

県の方の繰入金も同じような形になるのですが、規模といいますと、2号繰入金の方が規模が大きいので、具体的にはこちらの方の金額が大きく影響してくるということがございます。

(吉池委員)

県の方が大きいんですか。

(事務局)

はい。そして評価の構成ですけれども、2ページにありますとおり、医療費適正化、保険料収納率、健康づくりの推進と大きく3つの区分がございますけれども、保険者努力支援制度は、医療費適正化に資する取組を評価するということで、どちらかという医療費適正化の部分の評点がかなり高い構造になってございます。本県の場合は、健康づくりの推進が340点ということで、全体の7割近い配点になっていきますので、健康づくりの推進に本県

の場合は力を入れて、国保も含めまして国保以外の健康づくりについて評価して配分している姿になっています。

(吉池委員)

4ページは、評点・点数が初めて示されたグラフだろうと思いますが、これを見て市町村の方の心が動くような差なのでしょうか。先ほど県からの金額は大きいということなので、きっといい方向に進むかと期待しています。

以上です。

(坂本会長)

ありがとうございました。

他にございませんか。

鈴木委員。

(鈴木委員)

鈴木と申します。ちょっと不勉強なのですが、今、お話のあった4ページの460点満点と、前回10月にお示しいただいた790点というデータの違いは、ここでは何か説明できるのですか。

(事務局)

前回御説明した第1回の協議会資料は、国の保険者努力支援制度の市町村分で、国の評価に基づく配点ということです。今回は、県の交付金の点数ということになります。

ただ、やはり共通している部分がございますので、両方高いところもありますし、保険者努力支援制度は高いんですけど県の方は低いとか、あるいはその逆とかという市町村もがございます。それは保険者努力支援制度と県の交付金の配点の構成からくる違いが反映しているものと思います。

(鈴木委員)

ありがとうございました。

(坂本会長)

他にございませんか。

ないようですので、ただ今の説明は了承されました。

他に何かございますか。

ないようですので、本日の議事はこれで終了いたします。最後に事務局からお願いします。

(司会)

それでは、来年度の協議会の予定等について御説明申し上げます。

(事務局)

高齢福祉保険課の館田と申します。私の方から2点ほどお伝えをさせていただきたいと思っております。

まず、先ほど御説明させていただきました国保事業費納付金の算定結果ですけれども、これにつきましては、本日、県のホームページ上で公表という扱いになりますので、まずはその点、御報告をさせていただきます。

それから、この国保運営協議会ですけれども、今年度の開催につきましては、本日が最後ということになります。今年度は、10月と2月の2回開催をさせていただきましたけれども、来年度につきましても、今のところ、少なくとも今年度と同程度の開催ということと考えているところがございますので、日程等の詳細は改めて御案内をさせていただきますけれども、委員の皆様には引き続きよろしくお願ひ申し上げます。

(司会)

閉会にあたり次長の楠美から一言申し上げます。

(楠美次長)

本日は貴重な御意見をいただきまして誠にありがとうございます。今後、市町村そして関係機関とともに、国民健康保険の運営に取り組んでいきたいと考えておりますので、引き続き委員の皆様の御支援・御協力をお願い申し上げます。閉会の言葉といたします。

本日はどうもありがとうございました。

(司会)

以上をもちまして本日の協議会を閉会します。

委員の皆様、大変、どうもありがとうございました。