

令和2年度第1回青森県国民健康保険運営協議会

日 時：令和2年10月30日（金）午後2時から午後3時

場 所：ラ・プラス青い森 2階「メープル」

出席委員：坂本会長、竹内委員、蝦名委員、鈴木委員、齋藤委員、長内委員、木村委員、高杉委員、吉池委員、須藤委員、工藤(達)委員、工藤(和)委員、高橋委員

(司会)

皆さん、お揃いとなりましたので、ただ今から令和2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。

私は、司会を務めます高齢福祉保険課国保広域化グループマネージャーの坂本と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

本日の出席者について、一部御連絡があります。

お配りの出席者名簿及び席図において、事務局の有賀健康福祉部長が記載されておりますが、業務都合により欠席となりましたので御了承いただきたいと思います。

はじめに、高齢福祉保険課長の星から御挨拶を申し上げます。

(星課長)

本日、部長の有賀が業務都合により欠席となりましたので、私の方から開催に先立ちまして皆様に御挨拶申し上げます。

本日、御足下が悪い中、また御多用の中、委員の皆様におかれましては御出席いただきまして厚く御礼申し上げますとともに、平素より健康福祉行政の推進をはじめ、県政全般にわたりまして格別の御理解と御協力を賜りまして深く感謝申し上げます。

また、現在、県内で新型コロナウイルス感染症の拡大の状況にありますが、今回、年度末の運営方針改定に向けまして、着実に議論を進める必要があるということで、このように感染拡大の防止対策を講じた上で皆様にお集まりいただいたところです。

さて、平成30年度の国保制度改革及びその後の状況につきましては、これまでのところ、概ね順調に推移しているものと認識しております。

県としては、引き続き財政運営の安定化を図りつつ、今後は、法定外一般会計繰入等の着実な解消や保険料水準の統一に向けた議論などを通じまして、国保の都道府県単位化の趣旨の深化を図ることが重要と考えております。

本日の協議会では、青森県国民健康保険運営方針の改定に向けての検証、令和2年度の保険者努力支援制度の結果等につきまして御説明させていただきます。

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聞かせくださるようお願い申し上げます。私からの挨拶とさせていただきます。

できます。

本日は、よろしくお願いいたします。

(司会)

それでは、本日の会議の成立について御報告いたします。

本日は、委員15名中、13名の御出席をいただいておりますので、議事が成立しておりますことを御報告いたします。

なお、本日、西濱いく子委員、柗谷京子委員におかれましては、都合により御欠席となっております。

ここで、前回の運営協議会開催後に新たに御就任いただいた委員を紹介させていただきます。

大変恐縮でございますが、お名前をお呼びしましたらその場にお立ちくださるようお願いいたします。

被保険者代表の蝦名和美委員です。

保険医代表の齋藤吉春委員です。

同じく保険医代表の高杉滝夫委員です。

被用者保険代表の工藤和夫委員です。

どうぞよろしくお願いいたします。

続きまして、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。

高齢福祉保険課長の星です。

高齢福祉保険課国保広域化推進監の横山です。

続きまして、1点事務連絡がございます。

本日の協議会の議事録等につきましては、後日、県のホームページにて公開する予定としておりますので、予め御了承をお願いいたします。

それでは、ここからは、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進行をお願いいたします。

よろしくお願いいたします。

(坂本会長)

それでは、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鈴木委員、吉池委員、お二人をお願いいたします。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、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の改定に向けた検証につきまして、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局)

事務局、横山でございます。

これから、資料1-1に基づきまして、説明をいたします。

ページは、各右下の方に振っておりますので、そのページを確認しながら進めてまいりたいと思います。

なお、この会議では、運営方針の改定に関する協議を今回と来年2月頃、合計2回ぐらいを予定しております。

今回は、県運営方針に係る取組状況の確認と運営方針改定の方向性について意見交換を行い、2月の会議においては、運営方針改定案の内容について協議したいと考えております。

それでは、1ページをお開きください。

運営方針の見直しについての確認でございます。

都道府県は、国民健康保険法に基づきまして、都道府県ごとに運営方針を定めなければならないとされております。

運営方針の目的は、2番目に書いてあるとおりでございます。

現在の運営方針の対象期間は、平成30年度から令和2年度までの3年間としておりますので、今年度中に取組状況の検証を行い、令和3年度から令和5年度までの3年間を対象とする運営方針を新たに作るということで、今回の県運営方針の見直しを行うということでございます。

2ページを御覧ください。

2ページは、現在の県の運営方針の内容でございます。

ここに記載している左側の構成にあたるのが、章立てに相当いたします。その右隣の概要に朱書きの部分がございますが、例えば、「赤字解消又は削減の取組」などが、今回見直しする際のポイントとなるものでございます。ポイントとなる部分を朱書きしているということでございます。詳しい内容は、後ほど説明させていただきます。

3ページをお開きください。

「令和2年度に向け都道府県と市町村に期待される役割」ということで、これは国の資料に基づきまして関係部分を抜粋して掲載させていただいております。

はじめに、令和元年12月の部分でございますけれども、国保運営方針の見直しにあたっては、一番上のマスの中ほどにありますとおり、「財政運営の都道府県単位化」の趣旨の深化と予防・健康づくり事業の強化を念頭に、3ページの下のマスにありますとおり、1つとして法定外繰入等の解消、2つとして保険料水準の統一に向けた議論、3つとして医療費適正化の更なる推進、に向けた取組みが図られるよう、用意する必要があるということでございます。

4ページを御覧ください。

さらに国の方から通知された内容を付け加えさせていただきたいと思います。

令和2年5月に発出された文書でございます。

上のマスは、国が定める都道府県国民健康保険運営方針策定要領の改定についてでございます。

今回、この国の要領が改定されまして、将来的に都道府県単位での保険料水準の統一を目指すという旨が記載されました。改定前の要領においては、「保険料率は市町村ごとに設定することを基本としつつ、地域の実情に応じて都道府県ごとに保険料率を一本化することも可能」という記載でございましたので、今回は、一步踏み込んだ内容になったということでございます。

保険料水準の統一に関しましては、国の文書によりますと、県内のどの市町村に住んでいても、同じ所得水準・同じ世帯構成であれば、被保険者の負担の公平性の観点から、同じ保険料水準にすべきであるという考え方に基づくものでございます。

なお、4ページの下のマスにつきましては、納付金及び標準保険料率の算定方法に係るガイドラインの改定に関する通知ですが、将来的には、医療費指数を徐々にゼロに近づけていくことを目指すということで見直しされたものです。この部分につきましても、改定前は、医療費指数を市町村ごとの納付金に反映させることが原則ということでもございましたので、これについても、保険料水準の統一に向けた見直しということになります。

次に5ページをお開きください。

5ページ以下は、現在の県の運営方針の中身につきまして、現在の方針がどのようになっているのか、その運営してきた結果がどのようになったのか、さらに、これから将来に向けてどのような課題があるのかというものを簡潔にまとめさせていただきました。

まず、5ページでございますけれども、ここは第1章関係の内容になります。

現在の方針におきましては、県国保特別会計の収支均衡を図り、過大な繰越金を発生させないことと、財政安定化基金の設置・運営など確実に行うため、各市町村の医療費所要額の把握と保険給付費等交付金の支払いなど、御覧の取組を適切に進めてきたところでございます。

また、市町村においては、法定外繰入や繰上充用を行わず、収支均衡を保ち、安定的な運営に努めるため、保険者努力支援交付金の獲得など、御覧の取組を適切に進めてきたという認識でございます。

結果のところを御覧いただきたいのですが、県国保特別会計は、平成30年度、令和元年度ともに黒字となっており、また、財政安定化基金の取り崩し等はございません。市町村国保特別会計は、単年度収支では赤字となっている市町村がありますが、平成30年度、それから令和元年度の決算収支では、赤字の市町村はないという結果となっております。

以上のとおり、概ね運営方針に沿った運営ができたものと考えております。

今後に向けた課題といたしましては、県国保特別会計の剰余金の有効活用、市町村国保特別会計の単年度収支の黒字化に向けた取組などを進めていくことが必要と考えております。

次に7ページを御覧いただきたいと思っております。

同じく第1章関係でございますが、ここは、法定外繰入等の解消に係る項目でございます。

現在の方針では、市町村において、決算補填等目的の法定外一般繰入金または繰上充用の新規増加が生じた場合、当該市町村が赤字削減・解消計画を立てて、赤字の解消に努めるものとされております。

このため、県は、赤字市町村に対する技術的助言を行い、赤字市町村は医療費適正化の取組など、御覧の取組を進めることとしています。

結果といたしまして、決算補填等の法定外繰入を行っているのは、現在、1市町村のみで、赤字解消に向けた取組を着実に進めているところです。

今後に向けた課題といたしましては、赤字市町村の計画的な赤字解消と、新たな赤字市町村を生じさせないための取組が必要と考えております。

次に、少しページを飛びまして、13ページを御覧ください。

第2章の項目に関する内容でございます。

先ほど、保険料水準の統一について少し触れましたけども、そのところについて詳しく申し述べたいと思います。

現在の運営方針では、保険料水準の統一については「今後検討する」ということで、具体的な内容についてはお示ししておりません。

現在の状況でございますけども、先ほど説明した国の運営方針策定要領の改定によりまして、将来に向けて保険料水準の統一を目指すということが明記されたところでございます。

また、大阪府、奈良県、和歌山県、広島県などは、既に現行の運営方針におきまして、保険料水準の統一を目指すこととしております。その他、群馬県、埼玉県、滋賀県などは、今回の運営方針の改定案が既にホームページ上に公開されておりますが、その中で、保険料水準の統一を目指す、という記載が付け加えられているところでございます。

このようなことから、本県といたしましても、今後、保険料水準の統一に向けた取組みに着手する必要があるのではないかと考えられますことから、今回、そのような内容を含めた運営方針の改定素案を市町村にお示ししました。

その中では、総論部分については、特に反対意見はございませんでした。

今後に向けた課題といたしましては、県内のどの市町村に居住していても、同じ所得水準・同じ世帯構成であれば、同じ保険料額、いわゆる保険料水準の統一が実現できるように、市町村ごとの保険料率の差異を少しずつでも解消していくというようなことが求められます。

そうしたことから、令和7年度までに市町村の保険料の算定方式を3方式に統一し、医療費指数反映係数、すなわち年齢構成の差異を調整した医療費水準の反映係数ということでございますけども、これをゼロに近づけていくという方針としたいと考えております。

なお、保険料水準の統一に関するその他の課題につきましては、市町村間の収納率の差異などの問題がございますけども、これにつきましては、県と市町村が引き続き協議を行っていくこととしたいと考えております。

ページを戻って、9ページを御覧ください。

国保事業費納付金の項目です。

納付金につきましては、市町村が保険料等を財源として、県に納付していただくものでございます。

本県では、各市町村の、先ほど説明いたしました医療費水準や所得水準などの要素を反映いたしまして、納付金額を市町村に割り当てることとしております。

これは、全国的に標準的な算定方法に沿っているところでございます。

現在、現行の運営方針どおりの算定方法により運用されているということでございますけれども、今後に向けた課題といたしましては、先ほど説明した保険料水準の統一に向けた取組を行う場合には、年齢構成の差異を調整した医療費水準を納付金の算定に反映しないこと、すなわち、医療費指数反映係数というような言葉を用いておりますけれども、この係数をゼロにする。簡単に申しますと、市町村ごとの医療費の多い少ないにかかわらず納付金を算定していくという算定ルールが必要ではないかというふうに考えております。

また、保険者努力支援交付金の県分につきましては、現在、県が定めた基準に基づいて市町村に配分を行っておりますけれども、これを保険者努力支援交付金の市町村分の評点に基づいて配分を行うなどの見直しを行うことも考えられます。

次に11ページを御覧ください。

市町村標準保険料率の算定方法についてでございます。

市町村標準保険料率は、県が定める標準的な算定方式により算定することとしております。

具体的には、3方式を採用するなど、御覧の方法によって算定することとされております。

現在、現行の運営方針に沿った形で算定方法が用いられているということでございますけれども、今後に向けた課題といたしましては、市町村標準保険料率の算定に用いられる保険料の収納率の区分というものが、現在、旧3市、それ以外の市、町村の3区分としておりますけれども、実態といたしましては、被保険者数が多いほど収納率が低い傾向があるといったような現状がございまして、そういったことから、改定後は、被保険者数が5万人以上の市、5万人未満の市、及び町村の3区分にしたいと考えております。これによって、弘前市と八戸市は、5万人未満の市の区分に該当することとなります。

次に15ページを御覧ください。

収納率向上関係でございます。

今回の方針につきまして、本県の保険料収納率は、全国平均を下回って推移しております。このため、本県では、前々年度の全国の被保険者規模別の市町村の平均収納率を目標値として設定しております。

また、保険料収納率向上のため、市町村において収納対策の検討と収納対策プランの策定実施など、御覧の取組を進めることとしております。

収納率目標達成市町村数は御覧のとおりであり、まだまだ努力が必要だという認識がご

ございます。

したがって、今後に向けた課題といたしましては、引き続き収納率目標を設定するほか、収納対策の強化や保険者努力支援交付金の獲得などにより、納付金の財源の確保を図っていく必要があるというふうに考えております。

続きまして、17ページでございます。

保険給付の適正実施についてでございます。

現在の方針では、保険給付の適正実施のため、レセプトの審査・点検、第三者求償事務の実施など、御覧の取組を行う方針としております。

結果といたしまして、運営方針どおり円滑に業務が進められているものと認識しております。

今後に向けた課題といたしましては、現状、おおむね順調に取組が進められておりますので、引き続き現行の取組を維持することを考えていきたいと思っております。

次に19ページでございます。

医療費適正化関係でございます。

医療費適正化については、特定健診、特定保健指導の実施など、御覧の取組を行う方針としております。

結果といたしまして、平成30年度の特定健診、特定保健指導は、全国平均を上回っております。

メタボ該当者と予備軍の割合につきましては、残念ながら年々増加しております。

糖尿病性腎症による新規透析患者数は減少傾向にあります。

データヘルス計画は、全市町村で策定されております。

喫煙率は、残念ながら全国平均を上回っております。

重複・頻回受診者に対する訪問指導の取組は、まだ20市町村余りに留まっております。

後発医薬品の使用割合は、全国平均を上回ってきました。

重複多剤投与指導は、21市町村に留まっております。

以上が概況でございますけれども、今後に向けた課題につきましては、全国平均レベルの水準に至らない項目も多いため、引き続き医療費適正化計画との整合性を図りつつ、効果的な取組を進めていく必要があります。

現行の医療費適正化計画が令和5年度までの計画になっておりますので、次期の医療費適正化計画の策定に向けて、課題の整理を行う必要があると考えております。

次に21ページでございます。

国保事務の効率化に関する項目です。

現在の方針は、国保事務の効率化について、保険者事務の共同実施など、御覧の取組を進めることとしております。

結果といたしまして、①の保険者事務の共同実施から④の保健事業の共同実施までの取組は、国保連への委託などによりまして円滑に実施されております。

⑤の市町村事務処理標準システムにつきましては、令和2年度末時点で、13市町村が導入見込みとなっておりますけども、まだまだ少ないといった状況でございます。

今後に向けた課題といたしましては、現行の取組を進めつつ、広域化、効率化に繋がる取組をさらに進めるよう、関係機関において検討・協議していく必要があると考えております。

最後に23ページになります。

運営方針の改定スケジュールでございます。

今回、開催した運営協議会につきましては、冒頭に申し上げましたとおり、今回及び来年2月頃の計2回の開催を予定しております。

次回の会議までに市町村等連携会議において、市町村の意見を直接聞くほか、パブリックコメントにより県民の意見を聞くというスケジュールになっております。

簡単ではございますが、私からの説明は以上で終了させていただきます。

(坂本会長)

御苦労様でした。

ただ今、説明をいただきました案件につきまして、委員の皆様から質問等をお受けしたいと思っております。何かございませんか。

よろしいですか。

それでは、御質問等がないようでありますので、この件については、了解したものとして取り計らいます。

それでは、続きまして、令和2年度保険者努力支援制度につきまして、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局)

それでは、お手元の資料2につきまして、説明申し上げます。

国の保険者努力支援制度というものがございまして、国から都道府県もしくは市町村に、国保関係の様々な取組の結果に応じて交付金が交付されるという制度がございます。その制度の中身について、簡単に説明した上で、委員の皆様から、今後、この事業を進めるにあたりまして、御意見がありましたら伺っていきたく思います。

まず、1ページ目でございます。

保険者努力支援制度の実施について、概況が記載されております。

国民健康保険の保険者努力支援制度につきましては、保険者である都道府県及び市町村の予防・健康づくりや医療費適正化の取組に対する評価結果などに応じて、国から交付金を交付されるという仕組みでございます。

平成27年6月に閣議決定した経済財政運営等改革の基本方針2015を踏まえまして、医療費適正化等に関する取組を推進するため、インセンティブ強化を図ることが主な目的でございます。

2ページを御覧ください。

保険者努力支援制度に係る令和2年度の国の予算額につきましては、既存の1千億円に新規で500億円を追加いたしまして、予防・健康づくりを強力に推進することとしております。

新規分の500億円は、事業費として交付する分が200億円。なお、従来の国保ヘルスアップ事業費の50億円を加えると、実質250億円規模になります。これと、事業費に連動して配分する分の300億円となります。

事業内容については、以下の方で説明したいと思います。

4ページを御覧ください。

保険者努力支援交付金の事業費と事業費連動分についてでございます。

事業費分と事業費連動分として新規で予算措置された500億円のうち、事業費分200億円の対象事業は記載のとおりでございます。緑のところでございます。

重点事業といたしまして、人材の確保・育成事業、データ活用を目的として実施する事業などが新規で対象とされたところがございます。

資料のアンダーライン部分が令和2年度から新たに追加された事業でございます。

事業費連動分300億円は、その下になりますけれども、国が定める予防・健康づくり関係分の評価指標や重点事業の取組状況などに基づく採点結果によって配分されます。

令和2年度分の交付金につきましては、来年の2月頃に交付される見込みとなっております。

続いて6ページを御覧いただきたいと思っております。

従来からの取組評価分として交付する交付金1千億円部分に係る国の評価指標等の見直しについて、内容を御説明いたします。

昨年度と比較して、人生100年時代を迎えて、重要となる予防・健康づくりの配点割合を高めてメリハリを強化するとともに、成果指標が拡大されていることが主な変更点でございます。また、国保特別会計における法定外繰入の解消を図るための指標の見直しが行われたところがございます。

次に7ページを御覧ください。

令和2年度の保険者努力支援制度の取組評価分の全体像でございます。

市町村分として500億円、都道府県分として500億円となっております。

市町村分につきましては、特定健診、特定保健指導の実施率などの健康保険の保険者に共通の指標と、保険料収納率の向上などの国民健康保険の保険者固有の指標から構成されております。

都道府県分は、市町村指標の都道府県単位評価、医療費適正化のアウトカム評価及び都道府県による主体的な取組状況の指標から構成されております。

次に8ページを御覧ください。

保険者努力支援制度の市町村分の各年度における配点の比較でございます。

2019年度から2020年度にかけて配点が増加した項目は、特定健診受診率など7項目。配点が減少した項目は、後発医薬品の利用促進など3項目。合計点は75点増えて995点となっております。配点の多い項目は、後発医薬品の利用促進が130点、重症化予防の取組が120点、収納率向上が100点などとなっております。

次に9ページを御覧ください。

こちらは、同じく都道府県分の配点でございます。

2019年度から2020年度にかけて配点が増加した項目は、指標1の特定健診受診率など8項目。配点が減少した項目は、指標1の体制構築加算1項目。合計点は、指標1から3までで55点増えまして、310点となっております。

配点の多い項目は、指標2の年齢調整の1人当たり医療費が60点、指標3の決算補填等目的の法定外一般会計繰入の解消など35点となっております。

10ページを御覧ください。

こちらは、都道府県分に係る得点状況のグラフでございます。

本県は、171点で、全国都道府県の中で第20位。一番右側に全国平均の記載がございますけれども、全国平均が170点でございますので、概ね全国平均並みとなっております。概況としては、富山県、新潟県、山梨県など中部地方の得点が高く、一方で、首都圏の都道府県の得点が低いといったような傾向がございます。

次に11ページでございます。

こちらは、指標ごとの得点率でございます。

本県は、指標3の都道府県の取組状況のところ、医療提供体制に係る得点が低下したことが響いて、合計得点率が前年度より低下しております。一方で、指標2の都道府県の医療費水準等の得点率は前年度より増加し、全国平均を上回るなど、一部においては明るい材料もございます。

次に12ページでございます。

12ページは、市町村分に関する都道府県別の平均獲得点でございます。

令和2年度における点数は、本県は566.90点で20位。全国平均は555.31点でございましたので、これも全国平均並みということになります。概況としては、山形県など東北の一部、石川県など中部地方の一部、佐賀県など九州地方の一部の得点が高くなっており、首都圏の得点が低いといったような傾向がございます。

次に13ページを御覧ください。

これは、取組評価分の青森県内の市町村ごとの獲得点の状況でございます。

第1位が十和田市、第2位が野辺地町など、上十三圏域のほか、津軽圏域、八戸圏域で県平均を上回る市町村が多くなっております。

反面、青森圏域は、全ての市町村で県平均を下回っているほか、下北地域及び西北五圏域は県平均を下回る市町村の数が多いといった傾向がございます。

次に14ページでございます。

これは、市町村分の得点の指標ごとの得点率でございます。青森県分でございます。

指標合計の得点率は57%で、全国平均55.8%を僅かに上回っております。

左側半分の共通指標では、6つの指標のうち、①の特定健診・保健指導・メタボに関する指標など、4つの指標で全国平均を上回りました。

右半分の固有指標では、6つの指標のうち、②のデータヘルス指標など、4つの指標で全国平均を上回っております。

固有指標③の医療費通知は、国保連への業務委託により実施している通知内容の変更により、100%を達成しております。

次に15ページを御覧ください。

市町村分の分析についてでございます。

都道府県分の指標①に、主な市町村指標の都道府県単位評価というものがあります。先ほど、都道府県分と市町村分について御説明申し上げましたけれども、都道府県分の指標の中に主な市町村指標というものがございまして、県内市町村の市町村分の指標の達成率が都道府県単位で評価されるため、市町村分の獲得点が高い都道府県の順位が高くなるということです。すなわち、市町村分の評価が都道府県分の評価にも反映される部分があるということでございます。

したがって、順位が上がった市町村の結果を分析し、今後の取組に活かしていくことが必要だということが考えられます。

本県では、昨年度と比較して、藤崎町や六戸町あたりの順位が上がっております。

藤崎町さんでは昨年度、県内で22位だったのが、今年度は6位。六戸町さんは昨年度、県内23位であったものが今年度は4位と、大きく伸びております。

16ページを御覧ください。

今、御説明した藤崎町さんと六戸町さんの得点率の概況を整理したものでございます。

両町とも100%、またそれに近い高得点率の指標が多く、前年度と比較して得点率が大幅に伸びた指標が多いといった特徴がございます。

ということで、今後、得点率の高い市町村の取組を横展開していくということが、県全体の得点率の向上に繋がると考えております。

17ページを御覧いただきたいと思っております。

以上を踏まえまして、今後の取組につきましては、優良事例の情報共有や評価対象事業の効果的な取組などを助言していく。市町村に対する県の特別交付金の評価指標において、インセンティブを強化していく。市町村における効果的な事業を推進する。収納率などの得点率の低い指標に関する検証と、それに関する有効な取組を進めるといったようなことが必要ではないかと考えているところでございます。

以上、国から都道府県及び市町村に交付される保険者努力支援交付金の概況につきまして、簡単ではございますが、説明を終了させていただきます。

(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、この件につきまして委員の皆様から御質問等をお受けしたいと思います。

何かございますでしょうか。

吉池委員。

(吉池委員)

いくつか基本的なことを伺いたいのですが。

今、御説明いただいた資料2の13ページ。令和2年度の県内の各保険者の保険者努力支援制度における得点ということで、各保険者のデータヘルス計画や個別保健事業の取組の結果などを拝見すると、おしなべて頑張っておられると感じます。

ここで、得点の低い市町村を高くしていきたいと御説明いただきました。

さて、資料1の御説明の1つのポイントとして、保険料水準の統一がありました。都道府県内の市町村の助け合いの形ということで、基本的には素晴らしいことだと思うのですが、この形について、例えば、医療費負担の軽減や収納率の向上に関する取組などは、おそらく保険料水準を統一しない現在の状態の方が各市町村の努力が保険料率などに反映されやすいのではないかと思うのですが、保険料水準の統一を行った場合、市町村個々の努力が結果として表れにくい状況が生じ得るのではないかというのが質問となります。

国の制度として、このように得点で示され、それが保険者に交付金として交付されるというのは良いことだと思いますが、実際、その交付金は、主に疾病の予防などに係る保健事業に活用されているのか。あるいはそれ以外の部分でも使われているのか。すなわち、努力した市町村は交付金がもらえて保健事業を多く実施できる。そうすると努力しない市町村とは格差が生じることにはなりますが、これが、保険料水準の統一によって、市町村同士のもたれ合いとなるような危惧がないのかというのが質問の趣旨です。

(坂本会長)

事務局どうぞ。

(事務局)

まず、保険者努力支援交付金というのは、今、委員がおっしゃられたとおり、インセンティブを高めるということが目的になっておりまして、頑張って良い成果を出した市町村は交付金が多くもらえる制度になっているというのはそのとおりでございます。

実際に、保険者努力支援交付金がどのように使われるのかにつきましては、各市町村の裁量ということになっておりまして、交付金を活用して保健事業をさらに展開していった、成果をさらに高めていくというような用途もあり得ます。一方で、国保財政の安定化のために

財源を確保するとか、様々な用途に使うことが想定されております。

つまり、交付金がどこに使われているのかにつきましては、市町村の裁量であるということが1つ言えます。

あと、もう1つ。委員がご懸念されている、保険料水準の統一をすると個々の市町村の努力が見えづらくなるのではないかということにつきましては、賛否両論の考え方があるというのは承知しております。

一方で、やはり今、国保が県単位化されて、例えば、青森県内で転居した途端に、自分の所得水準はそれほど変わらないのに保険料が突然高くなったとか、あるいは逆に安くなるということについては、そういったことをなくしていこうということが保険料水準の統一の主眼でございますので、一概にインセンティブ効果と結びつけるのは、なかなか難しいところがあるのかなと思います。

ただ、委員がおっしゃられたように、保険料水準の統一をすることによって、努力する気持ちが薄れてしまうことのないように、市町村や様々な関係団体の協力を得ながら、県民の健康力が向上することが皆の幸せに繋がるんだという認識を共有できるような形にする必要があるのではないかと考えております。

(吉池委員)

ありがとうございます。

今の回答を受けて、1点だけお願いします。

現在、市町村では、データヘルス計画などにおいて、医療費適正化など、被保険者あるいは住民の方の健康のために一生懸命頑張っておられると思います。

その中で、ある程度は仕方ないことだとは思いますが、財政を見る国保担当の方と、ヘルス担当の方が、組織的にも実態的にも十分連携ができていないところが見受けられます。

今の議論をうかがうと、やはり、財政は財政、ヘルスはヘルスという体制ではなく、きちんと連携をとり、一体的に取り組まなければいけないと思います。そうなっていない実態について、上手く連携が取れるように、県の方からも働きかけをお願いしたいと思います。

色々な市町村のお話を伺って、進め難い部分であることは認識していますが、せっかくデータヘルス計画の中間評価と、後期に向けてのスタートとなるタイミングですので、こういう機会を捉えて、そういう方向に進むと良いと思いました。

以上です。

(坂本会長)

他に委員の皆さん。

木村委員。

(木村委員)

薬剤師会の木村です。

資料1-1の19、20、21ページと、今の保険者努力支援制度の関連で意見を述べさせていただきますと思います。

医療費適正化で、まず資料1-1の19ページになりますけども、特定健診からはじまって、メタボリックシンドロームの予備群や該当者の減少のための普及啓発。それから、重症化予防、データヘルス、禁煙、喫煙の防止等々の取組の記載があって、20ページに現在の状況が結果として記載されております。

少し角度を変えて、今年度から13市町村において高齢者の保健事業と介護予防の一体的事業が始まっています。この高齢者の介護予防側の立場で、青森県介護支援専門員協会が県から委託を受けて、私が担当副会長として各二次医療圏において研修事業を実施し、ちょうど一周終わったところです。その中で見えてきたこととしては、この事業をしっかりと実施するためには、KDBを適正に運用しなければいけないということが1つ。それと、保健師が関与しないといけないということがあります。

現時点では、市町村において保険者努力支援制度における得点を獲得するための取組のみを実施しているのではないかというように見えます。

例えば、メタボリックシンドロームに関する取組において、私が拝見した13市町村の高齢者の保健事業と一体的事業の計画では、今日は歯科医師会の長内先生がおいでになっていますけど、口腔のこととか、低栄養のこととか。それから、私どもの薬剤師関係でいえば、服薬が正しく行われているか、重複服薬を防止できているか。現在の事業計画の中ではこれらの視点が反映されていないように思います。

では、現在の事業計画では何が盛り込まれているのかというと、糖尿病の重症化予防についてです。それからもう1つは、KDBの操作はすごく簡単で、2回クリックすると、健診も受診もしていない、つまり、医療レセプトデータ、特定健診のデータがない方々が約4%いるのですが、そういったデータが簡単に出てくるということで、重症化予防と健康状態不明者の抽出。この2つだけが計画において実施されているというのが現状です。

ここで申し上げなければいけないのは、まず、健康長寿について定義する場合に、口腔や栄養のところや、薬のこと、それから運動のところ。それらの部分について、国民健康保険の被保険者が、若い時からちゃんと普及啓発されて、そのためにお金が使われているのかどうかだと思います。現状では、おそらく単純に健診だけやっているのではないかと感じます。

ですから、一体的事業前の分析を見ると、97%が健診の実施だけという形なんですね。普及啓発事業にもっと力を入れてやっていくという形にしないと、結局、病気になる方が多くなり、今後、医療費が伸びていくという構図になると思います。

ですから、国の保険者努力支援制度の項目の趣旨は十分理解できますが、その最初の一步となる、糖尿病にさせないためにはどうするかというところの検討が必要なのではないかなと感じております。

ちなみに、ジェネリックは、医師、歯科医師の先生方の努力もあり、どんどん普及しております。これは被保険者側のリクエストにもよりますけれども、先生方の協力もあり進んでいます。

本当に基本的なこと、例えば、普段から食べ物に留意し、タバコを吸わない、運動をする。そういう基本的な部分をもっと啓発していかないと、これらの数字は良くなるのではないかと思います。

このままでは、保険料を統一することとした場合に、高めに設定しなければいけないということになるかもしれませんので、そこを今日の会議のテーマでいえば、運営方針等々の趣旨に基づき、市町村がより力を入れるべきところを県が助言してあげて、インセンティブ交付金がもらえるからいいというのではなく、その1つ手前の部分を見ていかないと駄目なんじゃないかなということ、県内を回っている中で感じましたので、一言申し上げました。

あと、一体的事業のところでは、13市町村は、保健師さんも含めて、本当に努力されて一生懸命頑張っておられます。

一方で、来年度は15ぐらいの市町村で実施すると聞いていますし、残りの市町村も再来年という話ですけれども、やはり保健師さんが全く足りない町村があると聞きます。いくら募集しても、3年も4年も募集しても1人も入らないとか。そうすると一体的事業の開始と継続は望めなくなります。

そうすると、今日議論している国民健康保険の立場からは、75歳になれば後期高齢者の医療制度に移行するわけですけど、こちらの方にも注力できず、双方に力が分散してしまっているという現状があります。

意見というより、今、そういう現状に各市町村はおかれているということも含めて議論しなければいけないのかなと思われましたので、発言させていただきました。

以上です。

(坂本会長)

事務局、何かありますか。質問ではなく、御意見ですが。

(事務局)

大変、的を射た御意見でございまして、ありがとうございます。

今後の事業の運営にあたり参考にさせていただきたいと思えます。

今、委員がおっしゃったように、たしかにここに書いてあるのは、インセンティブ交付金において評点を獲得することを主眼としているというのは事実でございます。その視点もやはり欠かせないだろうとは思えます。

ただ、委員がおっしゃったように、それ以外の部分、口腔ケアだとか、低栄養に対する対策だとか、取り組むべき課題は評価項目以外にも多くあります。あと、まさに委員がおっしゃった一体的実施の部分ですね。

そういったところにも今後、力を入れなければならないというのは共通の認識であり、これは保健師さん方にも浸透してきているのではないかと感じております。

先般、八戸で、保健師さんや在宅保健師さんが集まる会議に顔を出させていただきましたが、一生懸命やろうという熱意を感じました。組織的な問題だとか予算の問題で、なかなか思うようにできない部分もあるといったような意見もございましたけれども、現場の保健師さんは、一生懸命取り組んでいこうという気持ちをお持ちです。

是非、今の委員の御意見も踏まえまして、これからどういったことができるのかということを含めて進めてさせていただきたいと思っております。

ありがとうございます。

(坂本会長)

よろしいですか。

これで木村委員の意見について終わります。

他の委員の皆様で、何かございますか。

他にないようでございますので、ただ今の説明に関しては、これで了解したものとして取り計らいます。

それでは、本日の議事はこれで全部終了いたします。

最後に事務局からお願いいたします。

(事務局)

坂本会長、どうもありがとうございました。

それでは、事務局から御連絡をさせていただきます。

先ほど、スケジュールでも御説明いたしましたが、運営協議会の今後の予定につきましては、本日、検討いただきました運営方針の内容を整理した後、12月にパブリックコメントを実施する予定としております。

その後、2月頃に運営協議会を開催する予定としております。

この2月の運営協議会で、運営方針の改定原案を諮問することを予定しております。

なお、開催日程等については、あらためて御案内させていただくこととなりますので、よろしくお願いいたします。

また、新型コロナウイルス感染症対策に関してですが、皆様、日頃から感染防止に御留意されていることと思っております。

県としても、感染拡大の防止に努めております。

もし、発熱や咳などの症状が継続的に見られるなど、感染が疑われる症状が出た場合には、帰国者・接触者相談センターに御連絡されるようお願いいたします。

以上、事務局からの連絡となります。

(司会)

それでは、閉会にあたりまして、高齢福祉保険課の課長、星から一言御挨拶を申し上げます。

(星課長)

本日は、委員の皆様におかれましては、忌憚のない御意見を頂戴いたしましてありがとうございました。

今後、県でも国民健康保険制度の制度運用にあたりまして、いただいた御意見を意識しながら進めさせていただきたいと思います。

先ほど、事務局から申し上げましたとおり、委員の皆様方におかれましては、また来年の2月に運営協議会を開催させていただきまして、国民健康保険運営方針につきまして、パブリックコメント等を経た後の素案につきまして諮問・答申のお願いをさせていただくということでございます。

本日は、足下が大変悪い中、お集まりいただきましてありがとうございました。

引き続き、県政に御理解、御協力いただきますよう、よろしく願いいたします。

私からは以上でございます。

(司会)

以上を持ちまして、本日の協議会を閉会いたします。

委員の皆様、本日はどうもありがとうございました。