

令和2年度第2回青森県国民健康保険運営協議会

日 時：令和3年2月3日（水）午後2時から午後3時30分

場 所：ウェディングプラザアラスカ 3階「エメラルド」

出席委員：坂本会長、竹内委員、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、柗谷委員、工藤(和)委員、高橋委員

(司会)

ただ今から、令和2年度第2回青森県国民健康保険運営協議会を開催いたします。

私は進行を務めます高齢福祉保険課、課長代理の三村と申します。よろしくお願いいたします
ます。

はじめに青山副知事から御挨拶を申し上げます。

(青山副知事)

皆さんこんにちは。私は副知事の青山と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

本日、三村知事は公務が重なり出席ができませんでした。知事から開会にあたりまして
の挨拶を預かってまいりましたので、代読させていただきます。

本日はお忙しい中、また悪天候の中、令和2年度第2回青森県国民健康保険運営協議会に
御出席いただき、厚く御礼申し上げます。委員の皆様には常日頃から健康福祉行政の推進を
はじめ、県政全般にわたり格別の御理解と御協力を賜り、深く感謝申し上げます。

さて、持続可能な医療保険制度の構築を目指した国民健康保険制度改革が平成30年度
に施行され、早3年が経過しようとしています。新たな制度におきましては、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なったことから、
県では安定的な財政運営や効率的な事業の確保など、国保運営の中心的な役割を担うとと
もに、これまで関係者の皆様の御理解と御協力のもと、制度の安定化に向け鋭意取り組ん
できたところです。

また、本県の国保運営の統一的指針である青森県国民健康保険運営方針について、現行の
運営方針の対象期間が今年度までとなっていることから、令和3年度からの国民健康保険
事業の実施に向け、委員の皆様のお意見をいただきながら、これまでの取組状況等に係る
検証を行うなど、運営方針の見直し作業を進めてまいりました。

本日の協議会では、青森県国民健康保険運営方針の改定案について御審議いただくと
ともに、令和2年度県特別交付金の審査結果と令和3年度国民健康保険事業費納付金の算定
結果につきまして御説明申し上げます。

委員の皆様におかれましては、それぞれのお立場から忌憚のない御意見を賜りますようお願い申し上げます、開会にあたっての御挨拶といたします。

令和3年2月3日 青森県知事 三村申吾 代読。

本日はよろしく願いいたします。

(司会)

本日の会議の成立につきまして御報告申し上げます。

本日は委員15名中、現在11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申し上げます。

なお、ただ今、竹内勝子委員から少々、事情により遅れているとの御連絡がございました。また、蝦名和美委員、西濱いく子委員、工藤達也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。

1点、連絡事項がございます。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、予め御了承願います。

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。よろしく願いいたします。

(坂本会長)

それでは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長内委員、工藤和夫委員をお願いいたします。どうぞよろしく願いいたします。

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(案)について、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局)

高齢福祉保険課の横山と申します。どうぞよろしく願いいたします。

今年度、見直し作業を進めておりました青森県国民健康保険運営方針につきまして、本協議会での御審議及び県内全市町村への意見聴取、それからパブリックコメントの実施による御意見等を踏まえまして、この度、青森県国民健康保険運営方針(案)としてとりまとめましたので、これを本協議会に諮問し御意見を伺います。

はじめに青山副知事から坂本会長へ諮問書をお渡しいたします。

(青山副知事)

諮問書。

青森県国民健康保険運営方針の改定にあたり、国民健康保険法第11条第1項の規定により、貴協議会の意見を求めます。

青森県国民健康保険運営協議会会長 坂本美洋殿。

青森県知事 三村申吾。

よろしくお願いいたします。

(司会)

ここで恐縮ではございますが、青山副知事につきましては公務のため退席させていただきます。

(青山副知事)

よろしくお願いいたします。お世話になります。

(司会)

委員の皆様には、ただ今、諮問書の写しをお配りいたしますので、少々お待ちください。

(事務局)

それでは、これから青森県国民健康保険運営方針（案）について説明いたします。着席のまま説明しますことをお許しいただきたいと思っております。

まずはじめに、運営方針見直しの経過等について御説明申し上げます。資料1-2の43ページをご覧ください。

昨年7月、市町村から運営方針見直しの方向性について意見聴取を行いました。10月には今年度第1回運営協議会を開催し、運営方針の改定に向けた検証について説明の上、改定素案をお示したところでございます。また11月には、書面開催となりましたが、市町村との連携会議を開催し、運営方針改定素案をお示し、市町村からあらためて意見を聴取いたしました。また12月に、運営方針改定素案につきましてパブリックコメントを実施し、県民の皆様から御意見を聴取したところでございます。

本日の会議におきましては、以上の経過を踏まえて作成した運営方針改定案に関する諮問がございましたので、この内容について御審議いただきたいと存じます。なお、答申が得られましたら、年度内に改定後の運営方針を公表したいと考えております。

それでは運営方針改定案の内容についてポイントを説明したいと思います。10月に開催した第1回運営協議会におきまして、運営方針見直しに向けた検証について御説明いたしました。今回は、その資料を振り返りながら運営方針改定案のポイントについて、あらためて確認したいと思います。資料1-1と資料1-2、参考資料を使って説明いたします。

まずはじめに資料1-1を御用意ください。この資料1-1の上段にございます運営方針の見直しを行う根拠等につきまして、都道府県が国民健康保険法第82条の2に基づいて国民健康保険運営方針を策定することとしております。平成30年度からはじまった現在の運営方針は、策定から3年後に見直しを行うこととしております。今回、このような背

景から見直しを行うこととなります。また、見直し後の運営方針の対象期間は、令和3年度から令和5年度までの3年間となります。

次に運営方針の見直しにあたっての留意事項を確認したいと思います。参考資料の3ページをご覧ください。

今回の運営方針見直しにあたりましては、国の関係通知と、国が都道府県に示したガイドラインである都道府県国民健康保険運営方針策定要領などを踏まえて行うこととなります。

都道府県国民健康保険運営方針の見直しのポイントは、こちらに記載のとおり、大きく3つございます。1点目といたしましては、法定外繰入等の解消について。2点目といたしまして保険料水準の統一に向けた議論について。3点目といたしまして医療費適正化の更なる推進についてということになります。

続いて、参考資料4ページをご覧ください。特に2点目の保険料水準の統一に向けた議論につきましては、国は大きな方針転換を行いました。具体的には国のガイドラインにおいて、これまで市町村の医療費水準に差異がある場合、その差異を各市町村の納付金に反映させることを原則としておりました。しかし、令和2年5月のガイドラインの改定において、市町村ごとに医療費水準や医療提供体制に差があることに留意しつつも、将来的には都道府県単位での保険料水準の統一を目指すということになりました。また、令和3年度から保険料水準の統一の議論や取組が、国の保険者努力支援制度の評価指標に加わることになりましたので、今後、議論や取組の有無が大変重要となってまいります。

続きまして、資料1-1の下段の方にお戻りいただきたいと思っております。これと参考資料をあわせて、運営方針の改定案のポイントを説明いたします。

まず1点目でございます。資料1-1の下段ですけれども、その中の第1章の3、国保財政の状況と財政運営の基本的な考え方についてでございます。こちらについて、参考資料6ページとあわせてご覧ください。こちらは参考資料の6ページに記載された結果や課題を踏まえた改定案とさせていただきます。

具体的には、国民健康保険の財政運営の県単位化後の平成30年度と令和元年度の市町村国保特別会計の決算収支につきましては2年連続で黒字となりましたが、財政運営の更なる安定化を図るため、改定案では、県国保特別会計に剰余金が生じた場合、市町村が県に収める納付金を減算するための財源とすることを可能とする旨を記載いたしました。

また、市町村に設置される財政調整基金について、例えば各年度間の収支均衡を図る目的等に用いるなど、財政基盤の安定化に努める旨を規定したところでございます。

次に2点目についてです。2点目は資料1-1の体系における第1章の4、赤字削減及び解消の取組に関してでございます。こちらにつきましては参考資料8ページをご覧ください。参考資料8ページに記載した結果や課題を踏まえた対応ということで改正案とさせていただきます。

具体的には、市町村から提出された赤字削減・解消計画をとりまとめて県赤字削減解消計画を策定した場合、県ホームページにおいて公表することを明記いたしました。

また、決算補填目的等以外の一般会計繰入金につきましても、削減・解消することが望ましい旨を明記したところでございます。

次に、資料1-1の体系でいきますと、第2章の2の保険料水準の統一についての方向性、同じく第2章の3の納付金の算定方法についてです。こちらにつきましては、国のガイドラインや参考資料10ページ及び14ページの結果を踏まえた対応となっています。はじめに参考資料の14ページをご覧ください。

14ページに記載のとおり、保険料水準の統一につきましては、これまで市町村等連携会議や市町村へのアンケートなどを通じて意見を聴取してきたところですが、同じ所得水準・同じ世帯構成であれば同じ保険料額となる、いわゆる保険料水準の統一になるよう県全体で受益と負担の公平化を図ることが望ましいとの考え方のもと、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こととし、まず1点目として、算定方式の差異について令和7年度までに3方式となるようにする、2点目として、医療費指数反映係数 α については令和7年度までに0となるようにするということが概ね了解が得られましたので、運営方針にその旨を明記したところでございます。

なお、保険料水準の統一に向けた取組に関しましては、収納率の差異、保健事業や地方単独事業の実施状況の差異などの問題もございますけれども、それらの課題につきましては、引き続き県と市町村が協議を進めていくこととしております。

それから、資料1-1の体系の第5章、医療費適正化の取組に関する事項、それと第7章でございます。こちらにつきましては参考資料20ページをご覧ください。

医療費適正化等の取組に関しては、参考資料20ページの結果や課題を踏まえた内容とさせていただきます。

具体的には、第5章におきまして、知識の普及啓発や治療中断防止対策の強化等、具体的な医療費適正化の取組方針を明記したところでございます。

また、第7章においては部局横断的な議論の場への積極的な参加、地域のネットワークへの主体的な参画、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施などについて新たに明記したところでございます。具体的な文章につきましては、資料1-2の31ページになります。ここからが医療費適正化に関する記載になります。

それから、部局横断的な議論の場への積極的な参加等につきましては、40ページ以降の第7章の部分に新たに記載させていただいております。

以上が運営方針の改定内容の主なものとなります。

次に、先般実施したパブリックコメントの概要について御報告いたします。本日の資料への記載はございませんので、概要について簡単に口頭で報告させていただきます。

昨年12月の2日から31日までおよそ1ヶ月間、パブリックコメントを実施いたしました。お示ししたのは今回の運営方針改正素案と、その概要でございます。

パブリックコメントを実施した結果、3名の方から御意見をいただきました。いただいた御意見の概要を御説明申し上げます。

まず1つとして、赤字削減解消計画の取組に反対するという事。理由といたしましては、赤字解消のために市町村一般会計から国保特別会計への繰入を抑制すると、国保料の上昇につながるのではないかと、といったような意見。それから2つとして、性急に保険料水準を統一することには反対するという意見。理由としては、保険料の更なる引き上げにつながるのではないかと。払える保険料水準に引き下げるべきであるというものでした。

それから、その他制度に関係するものがいくつかございますけれども、主なものといたしましては、子育て世帯の負担軽減のために均等割・平等割を廃止して欲しい。それから資格証明書を発行しないで欲しいというような御意見でございます。

今回、いただいたこれらの御意見につきましては、総括いたしますと保険料が将来に向けて上昇し、被保険者の負担が増していくのではないかと、といった不安から発せられているものと推察されるところでございます。県といたしましては、いただいた御意見につきまして、今後の国保運営の参考といたしまして保険料の激変を可能な限り抑制していく、なおかつ安定的な運営に努めていくといったような方針で臨んでいきたいと考えております。

以上で説明を終了いたします。よろしくお願いいたします。

(坂本会長)

ただ今、推進監の方から説明いただきました。この点について委員の皆様から御質問等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)

吉池でございます。

国の方針転換を受け止めながら、県として適切に運営方針をまとめていただいたということが説明でよく分かりました。

今回、まとめていただいた中で、県と市町村との役割という点について、感想を含めて話をさせていただきたいと思っております。

後ほど御説明いただく資料3などに、各市町村の取組状況などのデータを記載していただいているのですが、これらのデータから、各市町村がこれまでに頑張った結果として今の状況があり、県としても今後さらに頑張っていくつもりであるということが読み取れます。

それらのデータについて、国保連合会さんが提供しているデータや、あるいは別の資料としてあらためて整理していただいてもいいのですが、各市町村の直近の年度のデータだけではなく、例えばそれ以前の複数年度において、各市町村がどう歩んできたのかを見ることができたらいいのではないかと思います。

最後に、41ページと42ページについて伺いたいのですが、今後、これらの施策においては関係組織間の連携がより重要になると思っております。41ページから、市町村に対する県の役割と支援について記載されているのですが、特に県として重視することがあれば教えて

いただきたいです。

県として、次期運営方針のもとでどのように進んでいくのかということについて御説明いただければと思います。

(坂本会長)

よろしいですか。

(事務局)

御意見と御質問、大変ありがとうございます。

後半の御質問でございますけれども、今後、県としてどのような方針で運営していくのかということですが、これから一番大切だと思うものは、国民健康保険は、全国的にそのようなのですけれども、やはり被保険者の数がこれからどんどん減っていくのかなと考えております。そうした中で、これまでどおり市町村単位で運営していくと、どうしても規模の小さい町村では、なかなか厳しいということが想定されます。

したがって、保険財政というものは長期的かつ安定的に運営していくということが必要ですので、県の財政運営のもとで長期的に安定的な運営をしていく、そのために市町村と協力していくというのが重要なことだと考えております。

(坂本会長)

よろしいですか。

(吉池委員)

ありがとうございます。

41ページの2つ目のマルがデータベース関連の記述で、42ページの最初のマルが、国保を含めた地域づくりに必要な人材の育成に関する記述となっております。私どもの大学も関連の人材育成をしておりますので、県としてこのような人材が必要というような御要望などがあれば、今後、育成について努力したいと思っております。

以上です。

(事務局)

ありがとうございます。

今、委員が御指摘のとおり、各市町村が保健事業というものを一生懸命やっているのだけれども、なかなか人材が足りていないという御意見も一部からいただいております。そういった意味で、これから人材育成というものも、県として力を入れて頑張っていきたいと思っております。

(坂本会長)

それでは他の委員、何かございますか。

木村委員。

(木村委員)

薬剤師会の木村です。

運営方針の41ページのマルの2つ目と3つ目に関連することですが、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に主体的に関与すること、という記述についてです。

市町村については当然、保険者として記述されておりますが、後期高齢者医療広域連合について、市町村国保との関連性を一例としてこの部分に記載した方がいいのではないかと思います。国民健康保険の被保険者は、75歳になると後期高齢者医療制度に移行します。その関係で、ここに記述されている一体的事業においては、広域連合が事業費を支出して、市町村において実行しているというスキームになっているので、そういう部分を表現として取り入れられないものでしょうか。

(坂本会長)

どうですか。

(事務局)

御意見ありがとうございます。

今、委員から御指摘がございましたとおり、確かに一体的な実施ということになりますと、市町村と後期高齢者医療広域連合が密接に連携していく必要があると考えておりますので、この部分の表現方法につきまして前向きに検討させていただきたいと思います。

(木村委員)

よろしく申し上げます。

(坂本会長)

他にございませんか。

それでは、2人の委員から御意見等をお伺いしましたけれども、基本的にはこの青森県国民健康保険運営方針(案)については、本協議会として適正と認め、知事に答申をしたいと思いますが、よろしいでしょうか。

(委員)

異議なし。

(坂本会長)

御異議がないようですので、後ほど答申書により知事に答申することといたします。

なお、答申書の文案については御一任いただきたいと思いますので、御了承願います。

県におかれましては、先ほどの委員からの意見・要望などを踏まえて、国保事業の実施に引き続き取り組んでいただくようお願いいたします。

では続きまして、令和3年度国民健康保険事業費納付金の算定結果について、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局)

それでは令和3年度の納付金の算定結果について、報告事項として御説明いたします。資料2-1と資料2-2を御用意いただきたいと思います。

はじめに資料2-1の1ページをご覧ください。まず、国保の財政運営に関する国、都道府県、それから市町村の役割について簡単に確認いたします。

ポイントといたしましては、まず都道府県の役割の1点目でございますけれども、都道府県は管内市町村の医療給付等を支払う役割を担っております。その財源の一部として、各市町村から納付金を県に納めていただいているということです。今回の説明内容につきましては、市町村ごとの令和3年度の納付金の算定結果についてということになります。

市町村では、県が決定した納付金を納付するために、市町村ごとに条例で定めた上で、保険料あるいは保険税を賦課・徴収するという流れがあるということをご理解いただければと思います。

次に2ページをご覧ください。納付金の算定にあたっては、国から提示される係数などを参考にして、県において算定することになっております。

その際、国から交付される交付金というのは色々な種類がございますが、それらの交付金についても見込額が提示されます。納付金の算定につきましては毎年、10月と2月の計2回、行っています。10月においては仮の係数が示されますが、それに基づき試算します。この試算額を参考として、市町村では翌年度の予算措置を行います。そして、2月の本算定が、令和3年度に市町村が県に納める納付金の最終決定額になるということです。

次に3ページをご覧ください。本県の納付金算定のイメージについて簡単に御説明いたします。

まず3ページの左側の枠のところですが、令和3年度、県全体の国保の医療給付費等の見込額をまずは推計するのですが、これにつきましては1,222億円程度と積算しております。これにつきましては、国・県の交付金、それから前期高齢者交付金、市町村からの納付金などが入ってきますので、これらを財源としてこの医療給付費等を賄っていくということになります。

今回の積算におきましては、市町村の納付金が県全体で約393億円という結果となりました。

3 ページの右側の枠をご覧くださいなのですが、この納付金総額を各市町村に割り当てる作業を行います。具体的には、所得水準が高い市町村ほど、また、被保険者数や世帯数が多い市町村ほど納付金が多くなるといった形での調整になります。

それから、4 ページ左側の枠につきまして、医療費水準による調整がさらに入ってくるようになります。先ほど御審議いただいた運営方針の改定案においては、保険料水準の統一に向けて医療指数反映係数 α を令和7年度までにゼロにするという方針を掲げております。

具体的には、これまで $\alpha = 1$ という設定になっておりました。 $\alpha = 1$ というのは、市町村ごとの医療費水準を納付金にそのまま反映するということになります。言い方を換えますと、医療費が高い市町村ほど納付金も高くなるといった仕組みになっております。

これにつきましては、今回、運営方針の改定を行い、令和7年度までに α をゼロにすることとしておりますが、具体的には α を毎年度0.2ずつ引き下げていくということになります。すなわち、令和3年度の α は0.8ということになります。これが0.6、0.4というように、毎年度0.2ずつ引き下げていくという想定で設計をしております。

次に4 ページの右側の枠でございますけれども、県では市町村の標準保険料率もあわせて積算することとなっております。

国保の保険料の構成要素といたしましては、納付金の他に市町村単独の保健事業、いわゆる特定健診とか、様々な事業がそれにあたりますが、そういった事業の経費などもあります。

また、保険者努力支援交付金など、様々な交付金がありますので、これらを調整して標準保険料率というものを積算していく流れになるということでございます。

次に5 ページをご覧ください。今、納付金の概要について御説明しましたけれども、内容について、それぞれのポイントを説明したのがこの5 ページから6 ページでございます。

ポイントだけあらためて御説明をいたします。医療給付費等の推計が一番上でございます。先ほど、1,200 億円程度かかると言っておりましたけれども、これにつきましては真ん中あたりに赤字で書いているところがあります。その中に「平成26年度～27年度における高額薬剤による高い伸び」という記載がございますけれども、ここはちょうど26年～27年にかけて高額な薬剤が出てきた年で、この年に医療費が例年に比べて大きく増えた年があります。その部分を今回は除外いたしまして、それ以外は27年度から元年度までの4年分の伸び率を今回は積算の根拠とさせていただいているということをご示しております。

それから、同じく5 ページの下の方に、県国保特会で生じた剰余金の活用という項目がございます。こちらにつきましては、いわゆる県が市町村から集めた納付金など様々な財源を利用して医療給付費等を支払っているわけなのですが、年度を通じて最後に余ったお金、いわゆる剰余金というものがあります。その剰余金につきまして、今回、30年度決算で生じた分を令和3年度分納付金の減算財源として活用するという方向で整理をさせていただいております。ここに書いてあるとおり、2億5,000万円ほどの剰余金がございますので、これを有効に活用していこうという話でございます。

それから7ページをご覧いただきたいと思います。激変緩和措置というものがあります。市町村別の1人当たりの納付金額の急激な上昇を抑制するために、一定の条件を満たす場合には公費を投入して激変緩和措置ができるというルールがございます。具体的に申し上げますと、平成28年度を基準として、1人当たり納付金額の伸び率が一定割合を超える市町村に対して、その超える部分について激変緩和措置を行って軽減するといったものです。

令和3年度につきましては、下の8ページのところを見ていただきたいのですが、市町村ごとの1人当たりの納付金額が自然増分として2.2%、それに0.5%を加えた割合、合計2.7%になりますけれども、これを超えた場合にその超えた部分を軽減することとしております。8ページの上段に「原則」という記載があり、一定割合のルールとして自然増加分2.2%プラス2%となっておりますけれども、国からの激変緩和財源として交付される交付金を有効に活用するという趣旨もあり、今回は2.2%プラス0.5%の水準まで引き下げたということになります。

8ページの一番下でございますとおり、結果といたしまして平成28年度と比較をした場合について、1年あたりの1人当たりの納付金額の伸び率は、激変緩和をしなかった場合は2.2%の増加となりましたけれども、激変緩和を行ったことにより伸び率が2.0%まで抑制されたということになります。

次に9ページをご覧ください。令和3年度の市町村別の1人当たりの納付金額の伸び率について、高い方から並べたグラフでございます。左側に赤い囲みがございますけれども、ここに記載されている12市町村が今回の激変緩和の対象になったということでございます。

それから10ページをご覧いただきたいと思います。10ページは算定結果と書いておりますけれども、今回の納付金の算定結果の概要を整理したものでございます。1人当たりの激変緩和後の納付金額の県の平均値は、令和2年度の13万6,981円から令和3年度は13万5,268円となりました。結果として、1,713円の減、率にして1.3%の減少ということになります。1人当たり納付金額が減少した主な理由は、中段に書いてございますけれども、保険給付費等の歳出が一定程度増加するものの、前期高齢者交付金の収入の増加や県国保特別会計の剰余金の活用など、歳入の増加が歳出の増加を上回るような状態になったことで、差し引きマイナスとなったということでございます。

最後に資料2-2になりますけれども、ここまで御説明した内容に基づき積算した全市町村の結果をお示ししております。

各市町村においては、ここに記載している金額を県にお支払いいただくということになります。真ん中あたりに黄色い網掛けをしている部分があるかと思いますが、これは先ほど御説明した激変緩和措置の対象の12市町村となっております。

説明は以上になります。

(坂本会長)

ただ今、事務局から説明をいただきましたが、何か御質問等ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは御質問がないようですので、ただ今の報告案件は了承されたものとさせていただきます。

続きまして、令和2年度国民健康保険保険給付費等交付金特別交付金(県繰入金)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)

お手元の資料3をご覧くださいと思います。本日の報告案件の2つ目になります。

まず、1ページをご覧くださいと思います。国保関係で県から市町村に支出される保険給付費等交付金というものがございますけれども、これにつきましては大きく2つに大別されます。1つとしては①の普通交付金ということで、各市町村が保険給付に要した費用を県が全額交付するというものです。簡単に言うと、病院や薬局などに保険診療でかかった時にお支払いするものですが、一例を挙げますと、一部負担金を窓口で3割支払う場合の、保険者が負担する7割に相当する部分が全部ここに含まれてくることとなります。

それから、②の特別交付金ですけれども、こちらは各市町村の財政状況やその他の事情に応じて交付するものということになります。ですから、先ほど所得水準が高いとか低いとかというお話をしましたけれども、所得が低い人がたくさんいるということになると、やはりそういった部分などがある程度考慮する必要があり、そういった調整を行うための交付金がこれに含まれます。

いくつかある特別交付金のうち、今回御紹介するのは黄色い部分になります。県繰入金分に相当するもので、市町村の健康づくり、それから医療費適正化等の取組内容についての評価結果に応じて交付するというものになります。ですから、先ほど委員からもそれに関連した御質問がございましたけれども、要は市町村が保健事業などを頑張った分だけこの交付金がたくさんもらえるという仕組みになっているということでございます。

この積算につきましては2ページをご覧くださいと思います。今、申し上げましたとおり、各市町村の取組を、県が定めた評価指標で点数をつけて、その点数の高い市町村により多くの交付金を交付するといった仕組みになっているということです。その計算式としては、概念図としてここに書いてあるとおり、獲得した点数であるとか被保険者数何人いるのかとかいったことを参考にしながら、一定の係数を整理して、それに予算額を掛けていくといった作業になります。

3ページをご覧くださいと思います。令和2年度の評価項目がございますので、それについて考え方や内容について簡単に御説明いたします。

評価項目の設定方針でございますけれども、これは医療費適正化、それから健康づくり等の取組状況を評価項目といたします。それらの取組を強化している、いわゆる頑張った市町

村を評価することで、県全体のそういった取組の底上げをしていくといった考え方になっております。

このため、本県の健康福祉行政の推進に当たって、市町村に重要な役割があつて、なおかつ市町村間の取組状況に大きな格差があるもの、いわゆる頑張っているところとそうでないところの開きが大きい取組であるとか、あるいは市町村が取り組むべき課題であるけれども実施率が低いものを設定しております。要は底上げをしたいということでございます。

令和2年度におきましては、3ページの赤で囲った枠のところにありますとおり、1つとして、インセンティブ効果が見込めない評価項目を削除しております。これは毎年、定期的に評価項目の見直しを行っております。2つとして、地域特性によって明らかに特定市町村では達成できないと考えられる評価項目は削除しております。それから3つとして、県の目標値を大幅に下回る評価項目の廃止、それから目標値の引上げを行っております。4つとして、類似の評価項目を統合して、なるべくシンプルな指標にするという調整を今年度は行っております。

4ページをご覧くださいと思います。4ページの左側が令和元年度、右側が令和2年度の評価項目と配点になります。左側の令和元年度の青字の部分、今回は削除、整理をしたということになります。かわりに右側の令和2年度の赤字の項目が新たに追加されたということになります。また、表の中に大・中・小とございますけれども、これらは大項目、中項目、小項目を表しております。

ここでお分かりのとおり、令和元年度の評価項目は3つ目の大区分がボリュームとしては大きかったので、令和2年度の評価項目につきましては大項目を4つにして、バランスについても考慮しております。

令和2年度の項目別につきましては5ページをご覧くださいと思います。こちらにありますとおり、上の方から大項目、中項目、小項目といった分類になっております。大項目で申し上げますと、国保財政の安定化、健康づくりの推進、疾病の早期発見等に向けた取組、地域共生社会の実現に向けた取組といった柱立てになっております。

6ページをご覧くださいと思います。令和2年度の審査結果の概要について記載しております。市町村の平均得点率は43.5%となりました。

市町村別の得点の状況につきましては7ページをご覧ください。市町村別の得点の高い方から順番に並べております。ご覧のとおり、今回は南部町さんがトップということで、以下、この並びのと通りの順位になります。

次に9ページをご覧くださいと思います。圏域別に市町村の平均得点を表したグラフでございます。平均得点率に関しましては、このグラフを見てお分かりのとおり津軽圏域がトップになります。次に西北五圏域、それから八戸圏域といったような順番になるようです。

圏域別に得点率の高い項目につきましては、6ページをご覧くださいと思います。6ページの中ほどに圏域別の得点を記載しております。それから6ページの下段に今後の対

応について記載いたしました。県といたしましては、今後、1つといたしまして、特別交付金に関わるインセンティブ効果をさらに高めるために、市町村に対して次年度の評価項目を前年度中に提示し、市町村が早期に着手できるようにする。2つとして、得点率が低かった評価項目につきましては、市町村に対して説明の機会を設けるなど、今後さらに働きかけを強化していくということを考えております。

個別の評価項目に関する市町村ごとの得点状況につきましては、11ページ以降にお示ししておりますので、後ほどご覧いただきたいと思います。

説明は以上になります。

(坂本会長)

ただ今、説明をいただきましたが、何か御質問等ございますでしょうか。よろしゅうございますか。

それではただ今の説明は了承されたものとして取り計らいます。

その他、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いたします。

(司会)

それでは今後の協議会の予定につきまして事務局から御説明を申し上げます。

(事務局)

それでは事務局から御連絡をさせていただきます。

本日は青森県国民健康保険運営方針の改定案について御検討をいただき、ありがとうございました。

改定いたしました運営方針は、後日、関係者・関係機関等へ送付するほか、県民の皆様が閲覧できるよう県庁ホームページに電子データで掲載することとしております。

続きまして、今後の運営協議会の予定についてですが、協議会委員の任期が本年3月までとなっておりますので、この後、事務局において委員の改選に係る手続きを進めさせていただくこととなりますので、御了承ください。

今年度の運営協議会は本日で終了となります。来年度、令和3年度の第1回運営協議会は秋頃を予定しておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

以上、事務局からの連絡になります。

(司会)

閉会にあたりまして健康福祉部長の有賀より一言申し上げます。

(部長)

青森県健康福祉部長の有賀でございます。

本日は国民健康保険運営方針の改定案について諮問させていただきました。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。

県としては、来年度以降、新たな運営方針の下で国民健康保険制度の更なる発展に向けて取り組んでいきたいと考えております。それにあたりまして、あらためて委員の皆様にも御意見、御指導を賜ることになろうかと思っております。引き続き皆様と力を合わせて取り組んでいきたいと思っておりますので、御支援、御協力をお願い申し上げます。

最後に、坂本会長はじめ委員の皆様、本日はどうもありがとうございました。

(司会)

以上を持ちまして令和2年度第2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、ありがとうございました。