

令和5年度第1回青森県国民健康保険運営協議会

日 時：令和5年12月22日（金）午後1時30分から午後2時45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：（集合形式で参加）

坂本会長、築館委員、河原木委員、吉池委員、須藤委員、工藤（一）委員、
木村委員

（オンライン形式で参加）

齋藤委員、村上委員、丹野委員、工藤（達）委員

（司会）

ただいまから、令和5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、進行を務めます、高齢福祉保険課の佐々木と申します。よろしくお願いいたします。

はじめに、高齢福祉保険課長の関口から御挨拶を申し上げます。

（関口課長）

本日は健康福祉部長が公務都合により欠席のため、部長からのあいさつを預かっておりますので、代読させていただきます。

本日は、御多用の中御出席いただき、厚くお礼申し上げます。

また、常日頃から、健康福祉行政の推進を始め、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、平成30年度の国民健康保険制度改革により、県は、財政運営の主体として、安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保等のため、「青森県国民健康保険運営方針」を策定するとともに、更なる安定的、効率的な制度運営のため、様々な検討を行ってきました。

その結果、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や見直しの進展など、おおむね順調に制度を運営してきたものと認識しております。

しかし、急激な少子高齢化など医療保険制度を取り巻く環境が大きく変化していることに加え、国民健康保険制度は、被用者保険と比較して被保険者の年齢構成と医療費水準が高い一方、所得水準が低いなどの構造的課題を抱えています。

県では、こうした諸課題を抱える中、国民皆保険制度の堅持に向けて、引き続き、国民健康保険制度を安定的に運営するとともに、財政運営の都道府県単位化の趣旨の深化を図るため、市町村及び国保連と連携し、委員の皆様にご意見を伺いながら、医療費適正化や保険料収納率の向上等を図り、「保険料水準の統一」に向けて取り組んでいくこととしています。

本日の協議会では、今年度が対象期間の最終年度となります青森県国民健康保険運営方針の改定に向けた検証及び改定後の運営方針の素案、国民健康保険事業の実施状況等につきまして御説明させていただきます。

委員の皆さまにおかれましては、限られた時間ではございますが、それぞれのお立場から、忌憚のない御意見をお聞かせくださいますようお願い申し上げます。

令和5年12月22日、青森県健康福祉部長永田翔。

皆様、本日はどうぞ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いたします。

本日は、委員15名中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いたします。

なお、本日、松橋久美子委員、蝦名和美委員、宮川政子委員、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。

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関口です。

高齢福祉保険課、国保高齢者医療グループマネージャー池田です。

よろしく願いします。

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、あらかじめ御了承願います。

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。

(坂本会長)

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、築館委員、河原木委員にお願いいたします。

よろしく願いします。

それでは、次第に従いまして、議事に入ります。「青森県国民健康保険運営方針の改定について」について、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

高齢福祉保険課の池田でございます。

座って説明させていただきます。

まず「資料1-1 青森県国民健康保険運営方針の改定に向けた検証について」という資料をお開きください。

1 ページ目、現行の青森県健康保険運営方針の構成についてでございますけれども、現在の構成につきましては、第1章から第7章で構成されておりました、概要は記載の通りでございます。これに沿って国民健康保険を運営してまいったというところでございます。

2 ページ目、青森県国民健康保険財政の安定的な財政運営というのが第1章に記載されております。

現行の方針におきましては、1番目として県国保特別会計に過大な繰入金が生じないように、財政収支を見極めながら財政運営を行うというところを定めています。

市町村の国保特別会計につきましては、法定外一般会計繰入や翌年度予算の繰上充用に頼ることなく、当該年度の収支の均衡を保って安定的な運営に努めるということを決めておりました。

この運営方針に従って運営した結果、県の国保特別会計におきましては、令和2年度から令和4年度の決算収支は黒字で、現在の財政安定化基金の残高は約91億円となっており、これまで財政安定化基金の貸付交付の実績はございませんでした。

市町村国保特別会計においては、単年度の赤字収支につきましては、年々減ってきておりました、令和4年度は4団体となっております。決算収支赤字市町村はございません。

この項目に係る今後に向けた課題につきましては、県の国保特別会計については、保険料水準の統一に向けた剰余金の取り扱いについて検討を行っていくということと、市町村の国保特別会計においては、単年度収支の黒字化に向けた更なる取組と、決算収支の黒字の定着に向けた更なる取組が求められると考えております。

3 ページ目は引き続き第1章関係なんですけれども、赤字削減及び解消の取組（法定外繰入等の解消）でございます。

現行の方針においては、決算において赤字が生じ、翌々年度まで赤字の解消が見込めない市町村を赤字市町村と定義しており、赤字市町村となった場合は赤字削減解消計画を策定し、赤字解消に努めるということにしております。

結果ですが、決算補填等目的の法定外一般会計繰入については、この方針の対象期間中にはありませんでした。赤字解消計画の策定もありませんでした。

今後に向けた課題といたしましては、新たな赤字を生じさせないための対策と取組が必要であること、決算補填等目的以外の一般会計繰入額の削減も取り組んでいく必要があると考えております。

4 ページ目は第2章関係になりますが、保険料水準の統一についての方向性です。

現行の方針においては、まず納付金ベースでの水準統一ということで、各市町村の保険料算定方式を令和7年度まで3方式に統一すること、それから納付金算定時の医療費指数反映係数 α を、現行方針の策定時点では α が1であったところですが、段階的に引き下げて、令和7年度の賦課からゼロとすることとしています。

2番目といたしまして、保険料水準の完全統一に向け、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、多くの課題について県と市町村が協議を行っていくこととしておりました。

この結果でございますけれども、納付金ベースでの水準統一につきましては、令和5年度の保険料算定方式が3方式の市町村は現在19市町村となっています。

医療費指数反映係数 α につきましては、令和3年度分の賦課から段階的に引き下げておりました、予定通り令和7年度からゼロとする予定でございます。

2番目の保険料水準の完全統一につきましては、保険料水準統一に係る四つのワーキンググループを設置し、検討を行っているところでございます。今年度につきましては、今後検討していく事項の整理等を行っております。

市町村連携会議において、令和12年度からの保険料水準の完全統一を目指すことについて合意が得られ、協議を進めていくこととしました。

今後に向けた課題ですけれども、まず納付金ベースでの水準統一につきましては、目標通り、令和7年度達成を目指します。

保険料水準の完全統一につきましては、令和12年度からの完全統一を目指し、保険料水準統一に係るワーキンググループにより課題を検討し、納付金算定に影響のある事項については、令和10年度末までに結論を得ることとしたいと考えております。

続きまして、5ページ目を御覧ください。

国保事業費納付金の算定方法でございますけれども、現行の方針としましては、納付金の算定は、年齢構成の差異を調整した医療費水準と所得水準について計算を行うこととしております。

主な算定ルールとしては、算定方式が3方式、医療費指数反映係数 α を段階的に引き下げ、令和7年度にゼロとする。所得係数 β は国の原則どおりとし、高額医療費はレセプト1件当たり80万円以上を対象に共同負担、賦課限度額は国が政令で定める賦課限度額と同額、保険者努力支援交付金は、県の特別交付金の評点に基づき配分ということとしておりました。

結果ですが、ここの項目につきましては、現行の運営方針として円滑に算定が行われており、令和7年度からは、納付金ベースでの水準統一が達成される見込みでございます。

今後に向けた課題としまして、保険料水準の完全統一までの算定方法については現行の運営方針を踏襲します。令和12年度からの保険料水準の完全統一に向けて、納

付金に影響のある事項について、各ワーキンググループで検討していくということとしたいと考えております。

6 ページ目は収納率向上への取組ということで、第3章関係になります。

現行の方針においては、県は全国の保険者規模別の前々年度の平均収納率を市町村の収納率目標値として設定するというところとしておりました。

市町村は目標達成できるよう必要な対策を実施することとし、具体的には①から⑤ということになります。

結果ですけれども、目標収納率達成市町村数は、ちょっと波があるんですけども、一番多い令和3年度でも22市町村と半数ぐらいた、全市町村が達成することはできなかったということになります。

収納率自体は上昇傾向ではあるものの、全国平均の収納率も同様に上昇傾向にあるということで、なかなか目標が達成できていないというところがございます。

今後に向けた課題、方向性ですけれども、県としては、国民健康保険の持続的かつ安定的な財政運営のために不可欠である市町村の収納率向上のため、引き続き収納率目標を設定し、市町村が目標値を達成するための取組について支援を行う。

収納率目標を達成していない市町村においては、収納率目標を達成するための更なる収納対策の強化が求められます。

収納率目標を達成した市町村は、県の特別交付金や保険者努力交付金の獲得を目指して更なる収納率の向上を目指していただく。

それから健康保険証の廃止に伴って、短期被保険者証及び被保険者資格証明書も廃止となることから、滞納世帯との接触機会の減少を危惧しており、それに代わる特別療養費の支給に変更する旨の事前通知の活用等によって、納付相談機会の獲得に取り組む必要があると考えております。

さらに具体的な収納対策もしくは保険料水準の完全統一後の目標収納率等について、収納対策ワーキンググループにより検討を行っていくこととしたいと考えております。

続きまして7 ページ目、保険給付の適正実施ということで、第4章関係になります。

現行の方針では、レセプトの審査及び点検、それから第三者求償事務、保険医療機関等への指導及び診療報酬等の返還事務、療養費の支給の適正化、高額療養費の多数回該当の取扱いといったところが記載されておまして、結果としましては、現行の運営方針に基づいて円滑に業務が行われたものと考えております。

今後に向けた課題、方向性としては、②第三者求償事務の実施ですが、法改正により、広域的・専門的事案については市町村の委託を受けて都道府県が行うことが可能となったため、この方法について県が実施する要件等について定める必要があると考えております。

それから⑤高額療養費につきましては、多数回該当のみならず、国の通知に基づいて高額介護合算、外来年間合算の申請勧奨通知の全市町村の導入を目指す。高額療養費の支給申請手続きの簡素化については、以前は70歳以上とされていたところ、年齢制限がなくなりましたので、この実施に向けて事務標準化ワーキンググループで検討を行っていきたいと考えております。

8ページ目は医療費適正化、第5章関係になりますが、現行の運営方針は、現行の第三期医療費適正化計画と調和のとれた内容となっております。具体的な内容といたしましては、特定健康診査及び特定保健指導、それからメタボ、生活習慣病の重症化予防、データヘルス計画の推進、喫煙防止対策、重複・頻回受診者に対する訪問指導、後発医薬品の安心使用促進、医薬品の適正使用の推進というところが掲げられているところです。

もう1ページおめくりいただいて、医療費適正化の結果についてです。

特定健康診査受診率と特定保健指導実施率については未達成ですが、少なからず新型コロナウイルス感染症の影響があったものと考えております。

それからメタボリックシンドローム該当者と予備群の減少率についても未達成となっております。

糖尿病性腎症による新規透析導入患者数も、目標値185に対して190というところで未達成となっております。

データヘルス計画策定市町村数については、全市町村が策定いたしましたので達成としています。

喫煙率は、本県は、高い喫煙率のままとなっており、未達成となりました。

それから重複・頻回受診・多剤投与に対する訪問指導実施市町村数につきましてはこの表のとおり、大体横ばいとなっております。

後発医薬品の使用割合は年々上昇してきているというところでございました。

今後に向けた課題、方向性につきましては、今年度は、第三期医療費適正化計画と整合を図りつつ引き続き取組を実施する。今年度、第四期医療費適正化計画を策定いたしますので、今後はそちらと調和のとれた内容とすることが求められると考えております。

次に10ページ目を御覧ください。

国保事務の効率化、第6章関係になりますけれども、現行の方針では、保険者事務の共同実施、医療費適正の共同実施、収納対策の共同実施、保健事業の共同実施、市町村事務処理標準システムの導入というところが記載されています。

結果としましては、①から④については、国保連への委託等により、円滑に事務を実施することができております。

⑤につきましては、令和5年度現在で18市町村が導入しており着実に増えているところ です。

今後に向けた課題、方向性としましては、引き続き現行の取組を実施しつつ、市町村が担う事務の効率化に向けて、広域化、標準化すべきものについて、事務標準化ワーキンググループにより検討を行うこととしたいと考えております。

以上が青森県国民健康保険の運営方針の改定に向けた検証結果でございました。続いて、資料1-2の方を御覧ください。

青森県国民健康保険運営方針の改定について御説明します。

まず表紙ですけれども、章立てといたしましては、第1章から第7章というところで、現行と変わりはありません。

1ページ目は、運営方針の改定と関係する法改正の概要をまとめています。

法改正に対応して、今回変更した主なところを赤字にしています。こちらは内容の方で触れていきますので、説明は割愛させていただきます。

2ページ目を御覧ください。

「第1章 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し」ということで、現状と、今後どうなっていくかというところを記載しています。

様々な政策を運営していく上での前提となるデータということでございまして、基本的には現行の数字の時点修正が多くなっています。

一部、例えば「2 医療費の状況と今後の見通し」につきましては、コロナ禍の影響を踏まえ、推計方法を少し見直した箇所もあります。

それから「3 国民健康保険財政の状況と財政運営の基本的な考え方について」は、特別交付金（県繰入金）について、今は結構幅広く健康福祉全般に渡っている評価項目・点数を、国保事業が中心となるよう見直しする旨を記載しました。

「5 財政安定化基金」につきましては、法改正に伴う修正ですが、国保の県単位化に伴って激変緩和措置を行うために時限的に設置された特例基金の運用が令和5年度末に廃止されるため、記載を削除しています。

それから令和4年度から付与された財政調整事業について記載しております。

また、保険料水準の完全統一後の基金の取扱いについて、ワーキンググループで検討を行う旨を記載しています。

3ページ目を御覧ください。

「第2章 市町村における保険料の標準的な算定方法及びその水準の平準化に関する事項」ということで、今回の運営方針の改定で一番大きな変更となります。

と言いますのも、「2 保険料水準統一についての方向性」の部分が非常に大きく、まず、令和12年度からの完全統一を目指すというところが一番大きいところがございます。保険料水準の統一がなされた場合、納付金イコール保険料となりますが、そ

の納付金は前の年に算定する必要があり、さらに言えばその納付金を算定するためのルールはその前に定まっていなければならないということで、令和10年度末までに納付金算定に影響のある事項の結論を得るということを記載しています。

また、改めてになりますけれども、納付金ベースでの水準統一を令和7年度には達成するということを記載しています。

それから、市町村が設定する賦課限度額は引き続き、法と定める額と同額する旨を記載しています。

そして保険料水準統一に係るワーキンググループを設置したことと、そのワーキンググループでどのようなことを検討していくかということに記載しています。

次に「3 納付金の算定方法」につきましても多くの変更点がございます。

納付金算定については、市町村から意見を聞いた上で県において判断する旨を記載しています。

それから、国から県が受け取る交付金、国から市町村が受け取る交付金について、納付金への算定に用いるか等を保険料ワーキンググループで検討することとしています。

それから全ての保健事業を納付金の算定に含めることは難しいと考えておりまして、どこまで含めるかということ、保健事業ワーキンググループにおいて検討することとしています。

次に「4 標準保険料率」ですけれども、現行の運営方針には、都道府県標準保険料率というものを記載していますが、国が全都道府県を横並びで比較するための数字であり、本県の国保運営には直接関わらないということで記載を削除し、市町村の標準保険料率の算定の内容をこの項目に移動しています。

と言いますのも、保険料水準統一に当たっては、この標準保険料率が重要になってくるため、この考え方について保険料ワーキンググループや収納対策ワーキンググループで検討していくこととしています。

「6 激変緩和措置」については、先ほどのページで御説明したとおり、令和5年度末をもって激変緩和措置が終了しますので、記載を削除しています。

次に4ページ目を御覧ください。

「第3章 市町村における保険料の徴収の適正な実施に関する事項」です。こちらは収納率向上に係る取組が主な内容となっています。

先ほど少し触れましたが、健康保険証のマイナ保険証への切り替えに伴う、短期被保険者証と被保険者資格証明書の廃止が、非常に大きいところです。短期証等の交付状況の記載を削除した上で、新たに特別療養費の支給世帯数・割合の推移の記載を追加しています。

収納率向上に向けた取組としましては、短期証等の廃止に伴い市町村が滞納世帯へ接触する機会が少なくなる、失われるというところを、また違う形で、具体的に申しますと、特別療養費の支給に変更する旨の事前通知の活用等により、接触機会を確保するというところを記載しています。

そして、順序が逆になりましたが、保険料水準統一後の目標収納率の設定について、ワーキンググループで検討していくと記載しています。

続きまして5ページ目を御覧ください。「第4章 市町村における保険給付の適正な実施に関する事項」というところで、これも資料1-1で触れたところでございませけれども、第三者行為求償事務の広域的・専門的事案については県ができるという規定になったことを踏まえての記載でございませ。

それから「5 高額療養費の取扱い」については、国保法の施行規則改正に伴う修正ですが、高額介護合算、外来年間合算の支給手続きの簡素化、申請勧奨通知の導入について、検討していくことを記載しています。

6ページ目を御覧ください。

「第5章 国民健康保険の安定的な財政運営及び医療費の適正化の取組に関する事項」ですが、こちらは現在策定中の第四期医療費適正化計画と調和を図って策定することとしておりますので、次回協議いただく、改定案の段階で、こちらに記載した形でお示しすることができるかと思ひます。

7ページ目は第6章と第7章について記載しております。

「第6章 市町村が担う国民健康保険事業の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項」ということで、医療費適正化の取組、収納対策の取組については、以前の章に移すこととして、こちらの章では削除しています。

そのほか、変更点としては、資格確認書の交付に関する取組ということ、マイナンバー法の一部改正に伴う追加となっています。マイナンバーカードを保険証利用されていない方には資格確認書を交付するということになっておりますが、こちらについては県で統一した方法で交付できるように検討してまいりたいということに記載しております。

「第7章 保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策その他関係施策との連携に関する事項」については、現時点においては文言の整理をしたのみでございませ基本的内容に変更はありません。

最後に8ページ目を御覧ください。

今年度を含めた国民健康保険運営方針の改定と保険料水準の統一に向けたスケジュールです。

まず方針の改定につきましては、R5の12月、一番上の段に書いているところですが、3段目の運営協議会における審議、第1回が本日この会議ということになります。

す。それから3月に第2回の予定でしたが、後ほど説明しますが、これが第3回になりなる可能性がございます。

次に運営方針の改定について御審議いただくときには、素案から案になっておりまして、最終的に協議会で御承認いただくということになります。

これまでに、市町村の皆様から、素案については御意見をいただいております、案の作成に向けて進めているところでございます。この後パブリックコメントを実施した上で、最終的な案という形になるということを想定しています。

次期方針の改定後については、3年後の令和8年度には、運営方針を見直しして、令和11年度は次期運営方針を策定するという流れになってまいります。

保険料水準統一につきましては、令和7年度に納付金ベースの統一、そして令和12年度に完全統一というところを目指してまいります。

その下の段は、今年度設置した4つのワーキンググループが、それぞれがどのタイミングで何をやるかということをもとめています。

以上が、国保運営方針改定に係る素案の概要でございます、実際の運営方針の素案につきましては資料1-3としてお配りしておりますので、後ほど御覧いただき、御意見があるようでしたらぜひお寄せいただければと思います。

事務局からは以上です。

(坂本会長)

ただ今の説明に関して、御質問等ございませんか。

(吉池委員)

吉池でございます。

ただいまの説明資料1-1の方では、今後の完全統一に向けて着地の準備がつつがなく進んでいると理解をしております。最終的にどこに落ち着けるかという作業を、来年度から行うという理解をしておりますが、その中で、恐らく色々な工夫が求められるのが医療費適正化との関わりであり、各保険者もそういう意識を持って、現在、データヘルス計画を作成しているというふうに承知しております。

また、完全統一になったときに、保険者努力支援制度そのものについて考え方も変わってくるという理解をしております。

努力支援制度は、どちらかというプロセスに対して、頑張ったからその分に交付するというような形で、検診受診率等のアウトプット程度のところまでの評価で、アウトカムまでは含まれないでいる制度というふうに理解しております。

一方そういうメリハリのついたインセンティブがなく、みんな同じだよといったときに、各保険者が本当に自分事として努力するためには、どういうふうに保健事業を

定義して、それに対して国保の財源である保険料に跳ね返させるかということを経重に検討するという理解をしましたが、正しいかどうかを教えてくださいたいのと、1点質問ですが、資料1-2のスケジュールのところで、今年度、保健事業ワーキンググループで保健事業費の定義ということが書かれておりますけれども、ここは具体的に何をどうされてるのかと。

そして、データヘルスを今、各保険者さんが作られている中で、今後の展開についてはどういうふうにお知らせをしているのかについて伺いたいと思います。

(事務局)

保健事業費の定義につきましては、納付金の算定にどこまで保健事業を含めるかというところがメインでございます。

現在は、保険者である各市町村で実施している保健事業はバラバラであるという認識です。

吉池委員が御指摘のとおり、努力してるところは一生懸命やっってるしというところも実際あるところです。

その中で、全ての保健事業を納付金の算定に含めるということは不可能であると認識しておりまして、どこまでを納付金として含めることができるか。

具体的に申しますと、全市町村が同じレベルで共通でやってるものであれば含めることが可能であろうと。逆に言うとバラバラになってるものまで含めてしまうと、やはりそれは市町村の努力を否定することにもなりかねないと思っております。その切り分けといいますか、議論を進めていくスタートに立っているところでございます。

先ほど吉池委員がおっしゃられた、保険者努力支援制度において統一的にやっしまえばやっぱりやる気がなくなるのではないかというアンサーにもなるんですけれども、納付金算定に含めないとしたものについては、今までどおり保険者努力支援制度のインセンティブが働く構造を残していきたいと考えているところです。

(坂本会長)

他にございませんか。はい、河原木委員。

(河原木委員)

1点質問なんですけども、資料1-1の8ページですね、⑦で後発医薬品の安心使用促進ということで、現在県の目標値が80%と記載があります。我々の仕事柄、今、薬の供給問題という問題も抱えてはいるんですけども、次のページの割合を見ると、既に目標達成されているかと思うんですけど、今後は、この目標に関して、例えばこれを85%にするとか、そういう議論はあるのでしょうか。

(事務局)

後発医薬品の使用割合に関しましては、医療費適正化計画の方で議論されています。

現在、医療費適正化計画は素案の段階でございますけれども、国では、今後について議論をしていくということとされていますので、その議論を受けた上で、来年度に再度その目標値の考え方について検討していくこととしているところです。

(坂本会長)

他にございませんか。

他にないようでございます。

それでは、池田グループマネージャーからの説明に了承することに御異議ございませんか。

では、御異議ないようでありますので、この件について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、「国民健康保険事業の実施状況について」について、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

引き続き池田の方から説明させていただきます。

この資料2につきましては、例年皆様に配付しているものを、今年度版として作成したものでございますが、令和3年度、令和4年度と書面開催とさせていただいた都合もございまして、直接御説明する機会がなかったものでございます。

今回対面＋オンラインということで機会をいただきましたので御説明させていただきます。

資料の3ページ目を御覧ください。

「国民健康保険の財政状況（青森県国保特別会計）」でございます。

決算の状況につきましては、先般少し御説明しましたが、令和4年度の決算につきましては51億円の黒字でございます。ただ、この51億円のうち、今年度精算する国庫負担金等で6億円の返還をする見込みでございまして、剰余金としては45億円程度となる予定でございます。

この令和4年度の剰余金については、記載の通り令和6年度以降に算定する事業費納付金の軽減、保険料税の収納不足が生じた市町村の貸付交付事業、保険給付費等交付金の財源が不足した際の国保特別会計の繰入、それから安定的な財政運営の確保のための県国保特別会計の繰入へ活用することとなります。

県の国保特別会計の役割といたしましては、改めての御説明になりますが、平成30年度から、県も国民健康保険の保険者となり、特別会計を設置して、財政運営の責任主体として、その財政の「入」と「出」を管理してきているところでございます。

県は市町村ごとの所得水準及び年齢調整後の医療費水準を考慮して、納付金額を決定し、市町村は県に納付金を納付するという構図となっています。

また、被保険者に対する保険給付が着実に実施されるよう、県が市町村の財政状況等に応じた財政調整を行うため交付金を交付しているところです。

県は、財政収支を見極めながら財政運営を行うことで、適切な保険料水準の維持に資するものとするが、繰越金が生じた場合は、市町村の納付金を減算するための財源とすることを可能とするほか、県と市町村の協議に基づき、市町村が担う事務の効率化に資する取組の財源とすることも可能とされているところです。

4 ページ目を御覧ください。

県の国保特別会計に係る歳入と歳出の状況をグラフ化したものです。

御覧いただければわかるとおり、収支差としては、51億円ということで、ここから約6億円の国への返還があります。

続きまして、6 ページ目、令和4年度の市町村国保特別会計の収支の状況でございます。

県内40市町村の決算収支は、全市町村で見ると、32億円の黒字でしたが、黒字額は前年度から2.6億円減少いたしました。

決算収支が赤字になった市町村はありません。

令和2年度以降、全市町村において赤字市町村はありません。

続きまして、7 ページ目を御覧ください。

収支の状況について、単年度収支で見ますと、県内40市町村の単年度収支は、全市町村で見れば25.4億円の黒字でございます。黒字額は前年度から5.5億円増加しているところです。

各市町村の状況を見ますと、単年度収支での赤字市町村が4市町村ございますが令和2年度10、令和3年度8、令和4年度4と着実に減ってきております。

この単年度収支が赤字の4市町村については、前年度の繰入金であるとか、市町村の財政調整基金を活用して、決算収支の均衡を図っているところです。

今後の取組については、持続可能な制度として維持するために、県と市町村が一体となって、医療費適正化を含む効率的な保健事業を実施し、収納率向上等による保険料収入の確保、納付金額や保健事業の実施規模に見合う適正な保険料率の設定ということが求められていくと考えております。

8 ページ目は、市町村の国保特別会計の財政状況をグラフ化したものでございます。

後ほど詳しく御覧いただければと思いますが、先ほど御説明したとおり、決算収支の赤字市町村はございません。

続きまして9ページ目につきましても市町村の国保特別会計の財政状況で、今度は単年度収支差をグラフで示したものになります。

こちらの方は赤字市町村が4つあるというところでごございますけれども、これも解消に向けて進めていければと考えております。

続いて10ページ目、国民健康保険の財政状況、法定外一般会計繰入金についてです。

令和4年度の法定外一般会計繰入金につきましては、合計1億7143万円で、前年度から3278万円減少しているところです。

決算補填等を目的に繰入をした場合は赤字と定義されるのですが、決算補填等目的以外の法定外繰入金については、行ったのが17市町村で、前年度から2市町村増加している状況です。

国民健康保険運営方針においては、決算補填等目的以外の法定外一般会計繰入金についても、基本的には削減・解消していく方向としているところです。一般会計からの法定外繰入を行うということは、国保以外の皆様のお金を集めるということでもありますので、そうならないように削減・解消を目指していくべきと考えています。

続きまして11ページ目、市町村国保会計における法定外一般会計繰入金の令和3年度と4年度の状況をお示ししています。

決算補填等目的の繰入金はありませんでしたが、決算補填目的以外の繰入は17市町村ありました。

12ページ目は、赤字削減・解消計画について、令和元年度までは六ヶ所村が策定していたところですが、前倒しで解消されましたので、令和2年度以降は生じておりません。

今後の取り組みについては、赤字団体が生じないように財政運営を行っていくというところになります。

続きまして、14ページ目、「医療費の状況」でございます。

都道府県1人当たり医療費、これは令和3年度の数字が最新なんですけれども、本県は37万7千円余りで、前年度から1万3573円、3.7%増加しています。

全国平均が39万4千円余りですので、こちらも6.4%増加しております。増加率、金額ともに全国平均を下回っている状況です。

市町村1人当たりの医療費は、令和4年度で、本県は38万3466円で、前年度から5703円増加しています。

今後の取組ですけれども、引き続き国民健康保険運営方針に基づいて、保険給付の適正な実施に努めるとともに、予防・健康づくりを含む医療費適正化に係る取組を進

めるというところで、現在策定中の第四期医療費適正化計画にあります、県民の健康の保持の推進に関する取組と医療の効率的な提供の推進に関する取組を組み合わせ、適正化を図っていくこととしています。

15ページから18ページにつきましては、ただいま御説明した内容のグラフでございまして、後ほど詳しく御覧いただければと思います。

20ページ目は、保険料の状況でございまして。

保険料の改定状況、令和4年度は引き上げが1団体、引き下げが2団体、据え置きが36団体でした。

1人当たりの保険料額の状況につきましては、令和4年度決算ベースの数値ですが、1人当たりの保険料の県平均は9万2千円余りで前年度から4246円減少しています。各市町村で比較すると、平内町が最も高く、最も低い鶴田町と2.45倍の格差が生じている状況です。

参考として、令和5年度からの新制度ですが、2つあるうちの出産育児一時金臨時補助金は、出産育児一時金が42万円から50万円に引き上げられましたので、1件につき5千円を補助するもの。もう一つが、来年1月に施行される、出産する被保険者の産前産後期間相当分の保険料を免除するものです。

今後の取組ですけれども、引き続きになりますが、県では、市町村の安定的な財政運営のため、減免額の全額を国が財政措置することや軽減対象範囲の拡充等について全国知事会等を通じ要望するとともに、市町村に対し、必要な条例整備と被保険者の方々への周知が適切に行われるよう助言していきたいと考えております。

21ページにつきましては保険料の状況のグラフになりますので、説明は割愛させていただきます。

次は、22ページの収納率の状況についてです。

都道府県別の現年度分の保険料収納率の状況ですが、本県の収納率は上昇傾向にはあるんですけれども、全国平均を下回る状況が続いています。令和3年度実績で93.9%ということで、全国平均の94.24%を下回っており、全国では39位となっています。

本県と全国の差については、平成29年度は0.4ポイントだったものが0.34ポイントまで縮まってきているという状況です。

市町村別の収納率の状況は、最も収納率の高い新郷村が99.2%ということで、最も低い大間町の89.02%とは10ポイント以上の差があります。この差は前年度から1.46ポイント減少しており、差は縮まってきているところです。

令和4年度の収納率に適用される運営方針に定める目標値、全国の被保険者規模別の、前々年度の平均収納率を上回ったのは15市町村で、25市町村は下回っている状況です。

最後に納付方法別の収納率の状況ですけれども、本県は全国に比べて納付組織の加入率、収納率が高く、口座振替の加入率、収納率が低くなっています。

23ページを御覧ください。

収納対策の実施状況について、市町村の皆様がいろいろご努力をされており、財産調査、差し押さえ、滞納整理機構への活用は9割を超える市町村が実施しております。

そしてマルチペイメントネットワークや口座振替、クレジットカード決済については取組があまり進んでいないという状況となっています。

今後は、市町村が納付金を納めるため、もしくは市町村独自の保健事業に要する費用等を賄うために保険料を徴収することになるんですけれども、いずれにしましても収納率の向上は不可欠であろうと考えております。

将来的には保険料水準を統一するということがありますので収納率を高水準で維持することが求められます。

そして市町村間の収納率格差を是正していく必要がある。水準統一となった場合に、収納率が高い市町村が、低いところを賄わなければならないという構図になりかねませんので、収納率向上対策というのは非常に重要だと考えております。

県から市町村への収納対策に係る働きかけといたしましては、納付組織がしっかりしている市町村については、その強みを活用して収納確保する等、様々なことで指導助言してまいりたいと考えています。

24ページから28ページまでが収納率に関するグラフや表ですので説明は割愛させていただきます。

30ページ目を御覧ください。

事務の効率化、標準化、広域化については、国民健康保険運営方針に基づいて順調に取り組んでいるということは、先ほど御説明したとおりです。

今後につきましては保険料水準統一にかかる事務標準化ワーキンググループや市町村連携会議等において協議していくという流れで進めていくこととしてございます。

以上が資料2の説明になります。

事務局からは以上です。

(坂本会長)

ただいま国民健康保険事業の実施状況を説明いただきましたが、ただ今の説明に関して、御質問等ございませんか。

御質問等ないようでありますので、御了解いただいたものとして取り計らいます。

それでは続きまして、「令和5年度保険者努力支援制度について」について、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

引き続き、池田から説明させていただきます。

資料3になります。

これも資料2と同様に、例年皆様にお配りしているものの、令和5年度版を作成したものでございまして、令和3年度、4年度については書面開催のため、直接の御説明をしていなかったところでございます。

1 ページ目の制度の実施についてという経緯でございますけれども、平成30年度以降に予算規模として約1千億円、令和5年度は1380億円、特別調整交付金50億円が追加され、合計1430億円程度の規模になっているところですが、保険者の努力に応じて決められた金額を順位に応じて分配するというようなもの、いわゆるインセンティブと呼ばれているものになります。

2 ページ目を御覧ください。

保険者努力支援制度の抜本的な強化というところで、予算規模が拡大しており、インセンティブがさらに強化されているという構図となっております。

続いて、3 ページ目を御覧ください。

この事業費分・事業費連動分というのは、国が基準を定めた事業を実施すればその実施にかかった事業費分が交付されるもので、その取組状況に応じて更に加算されるというものになります。

4 ページ目を御覧ください。

事業費分・事業費連動分は令和2年度から始まったものでございまして、事業費分が152億円、それから事業費連動分が228億円ございます。

5 ページ目、取組評価分でございます。

取組評価分というのは、国が定めた基準によって点数をつけ、その点数に応じて高いところほど多く交付されるというインセンティブでございます。

令和5年度の場合ですと、市町村分が500億円程度、都道府県分が500億円程度となっており、都道府県分の赤字の部分が令和5年度から加わった部分になります。指標①、②においては重複・多剤投与に対する取組が加わりました。それから、指標③では事務の広域的及び効率的な運営の推進が加わったところです。

7 ページ目の取組評価分の市町村分各年度配点比較を御覧ください。

令和4年度から5年度に少し見直しが行われておりますけれども、大きな修正はなかったものと認識しております。

8 ページ目、取組評価分の都道府県分ですが、こちらも見直しが行われておりまして、配分は変わっておりますが、項目としては先ほど申し上げた重複・多剤投与の関係と、事務の広域的及び効率的な運営の推進が加わっています。

9 ページ目が、令和5年度における都道府県分の取組評価分の点数のグラフです。本県は37位ということで、もう少し頑張らなければならないと考えているところです。

10 ページ目、取組評価分の都道府県分の指標ごとの得点率ということで、少し見づらいのですが、左側二つの青と赤が青森県、緑と紫が全国となっており、全国と比して、指標3の都道府県の取組状況では青森県が頑張ってるんですけども、指標2の医療費適正化のアウトカム評価では全国平均を下回っているというような状況になります。

続きまして1-1 ページ目は取り組み評価分の都道府県をレーダーチャートにしたもので、令和4年度、令和5年度、どちらも特定健康診査、特定保健指導、収納率といったところが全国と比較して本県が弱いところになります。

12 ページ目は、取組評価分の指標2ですが、数字だけ並べて非常に見づらいんですけども、改善率というところが、県では点数が取れていないところになります。

13 ページ目も、取組評価分の都道府県分ですが、獲得点数を棒グラフで表示したものになります。

全国と比較して、法定外繰入の削減という部分で非常に多く点数が取れている反面、医療費適正化が、やはり点数が取れていないところになります。

14 ページ目、ここからは市町村分になりますが、市町村の平均で見た場合、本県は全国で27番目ということで中位に位置しているところです。

15 ページ目は、市町村別の審査結果でして、南部町、田舎館村が得点率としては非常に高いということになっています。

16 ページをお開きいただくと、今度は市町村から全体になりますけども、指標ごとの得点率になります。

全国平均と比較しても、そんなに大きくは変わっていないかなというところですが、保険料の収納率は少し低いかなという印象を持ちます。

17 ページ、取組評価分の市町村分の分析ですが、前年度から順位が上がった市町村の結果を少し分析してみたところです。

本県で順位が大きく上昇したのが、鱒ヶ沢町と中泊町になりますが、どこが上がったのかを分析しますと、鱒ヶ沢町に関しましては重複・多剤投与、ジェネリックのところが非常に伸びております。

そして、中泊町については個人インセンティブ・情報提供、ジェネリックが非常に伸びているということになります。

18 ページ目を御覧いただきたいのですが、この2町の指標別の得点率概要を、今度は指標別に見ていくと、例えば中泊町では重症化予防が満点、それから重複・多剤

も満点そして医療費通知では鱒ヶ沢町、中泊町とも満点、それから第三者求償は鱒ヶ沢町が満点となっています。

この指標なんですけれども、保険者の皆様が努力して上がるもの、要は実施していなかったものに取り組むことで上がるものがある反面、住民の方々の努力が必要なものもあります。例えば特定健診や特定保健指導がそれに当たるかもしれません。

取り組みやすいところ、市町村が頑張れば取れる部分をしっかりと取っていくというのもまた手法の一つでございまして、そういったところで確実に点数を取ることができると評価が上がるということになろうかと思えます。

最後19ページ目の、今後の取組でございましてけれども、県は、市町村の得点率が向上するように、優良事例の情報共有を行っていきたいと考えております。

具体的には、県が毎年行っている市町村に対する指導監督の際に、こういう取組もありますよということをお知らせするということや、優良事例については全市町村にお知らせするというのも実施していきたいと考えております。

市町村は、地域の特性や評価結果に応じて、優先的に取り組むべき取組を選定し、効果的に事業に取り組んでいくこととしますが、県においても、そういったところと一緒に考えていければと考えております。

それから、収納率の得点率が低い指標の取組について、保険料水準の統一に係る収納対策ワーキンググループの中でも検証を行って、更なる点数獲得を目指していきたいと考えているところです。

事務局からは以上です。

(坂本会長)

ただ今の説明に関して、御質問等ございませんか。

(河原木委員)

17ページの市町村の取組評価分の分析についてですが、鱒ヶ沢町と中泊町のジェネリックについて令和5年度にぐんと上がったということでしたけども、こういった取組をしたかとか、もし把握していれば教えていただきたいと思うんですけども。

(事務局)

ジェネリックの項目の評価は、基本的には使用率の向上です。

住民に対してどのような取組をしたかとか、なぜ上がったかについては、把握していません。鱒ヶ沢町については、元々あまり点数が高くなかったということもあって、急激に上がったというのが点数の上昇の要因となっているところです。

(河原木委員)

理由がわかればなと思ったもので。ありがとうございます。

(事務局)

今お話いただいた件については、どのような要因があったかということ考えた上で今後の指導等に活かしていければと思います。

(河原木委員)

何か好事例であれば共有できればと思ったもので。ありがとうございます。

(坂本会長)

他にございませんか。

(吉池委員)

御説明ありがとうございます。

資料3の12ページで指標2の評価について御説明いただいて、その中で本県では改善している項目がなく、ということと、医療費適正化のアウトカム評価として、割と近頃取り入れられている年齢調整後の1人当たりの医療費で見たときに、青森県がどのような状況で、またどのような動きをしているのか、特にコロナの状況の中でなかなか解釈が難しい指標なのかと思っておりますが、12ページについて補足の説明をお願いしますでしょうか？

(事務局)

今日データを持ち合わせていないので詳細な説明は難しいんですけども、全国と比較してというのがまずございまして、言い方はあまり良くないのですが、保険者努力支援制度というのは500億円という枠を、全都道府県もしくは全市町村で取り合うというような形になりますので、相対的に本県が低かったという理解でございまして。

取組評価分につきましては、国の指標の設定の問題もございまして、要するに、実施しても、国の指標に合致しない場合は当然得点にならない。

一方では国の指標だけをやっていれば得点になるというちょっといびつな構造もございまして、必ずしも取組がないから点数が低いというわけではないと認識しています。

ただ、吉池委員の御指摘については、もう少し分析を進めた上で改善に繋げていければと考えております。

(吉池委員)

特に医療費の改善率のところの評価については、後ほどで結構ですから教えていただけたらと思います。

(坂本会長)

それでは、丹野委員から手が挙がっていたようで、お願いします。

(丹野委員)

勉強不足でちょっと的外れな質問になりそうな気もするんですけど、この多剤・重複投与に関するこれからの取組ですが、今は電子処方箋が考えられてるじゃないですか。電子処方箋を導入すると、保険者努力支援交付金の評価項目の対象となって、得点が増えることはあるんでしょうか？

(事務局)

重複・多剤投与に対する取組につきましては、基準を設定して指導をしているかどうかというところでございます。

電子処方箋の導入に係る取組自体で点数が上がるものにはなっておりません。

(坂本会長)

他にございませんか。

他にないようでございますので、この件について了解したものとして取り計らいます。

そのほか何かございませんか。

他に無いようですので、本日の議事はこれで終了いたします。

最後に、その他として何かありますか。

(事務局)

高齢福祉保険課長の関口でございます。

今後の運営協議会の日程に関してでございます。

今年度中に本協議会で御議論いただきたい事項というのが大きく言って2点ございます。

1点目が、今日御審議いただいた運営方針について、今回素案として御提示しましたけれども、先ほど申し上げたとおり、パブコメ等を経て、正式に知事から皆様に諮問をさせていただいて答申をいただくという、最後の正式なプロセスを踏むというのを、まず一つお願いしたいと思っております。

もう一つが納付金の話でございます。

市町村から来年財源としていただくお金で、市町村は、それを保険料で賄うわけですが、その納付金を計算した額について、来年度市町村からこういう形で納付いただくことにしたいというのを、皆様にお示しして御議論いただくという議題も、今年度中に片付けなければならない問題でございます。

本当は両方一緒に一度で実施できれば、予定としては簡単なんですけど、納付金については市町村側の予算編成の都合等もありまして、遅くとも2月の半ばまでにはやらなきゃいけない。一方で、運営方針については、パブコメも一定の期間実施しなければいけませんので、どうしても3月になってしまいます。

そのため、それぞれ開催する必要があるのですが、それは皆様にも御足労であろうと存じますので、知事からの正式な諮問を伴う運営方針の方を、このように対面あるいはオンライン、要は皆様に集まっていただく形で3月に実施することにさせていただいて、納付金については細かい数字をお送りするような内容にもなりますので、書面での開催とさせていただき御意見を賜った上でということにしたいと思っております。

従って、この後、2月半ば頃に、あるいは2月の頭ぐらいかもしれませんが、書面でお送りして御意見いただくというのを納付金について1回。3月のおそらく終わり頃に、運営方針について正式な諮問・答申を1回の、あと2回という形でやらせていただきたいと思っておりますが、御了解いただけますでしょうか。

(坂本会長)

委員の皆様よろしいですか。

(各委員)

異議なし

(坂本会長)

それでは、ただいま関口課長の方から御提案があったように、第2回の運営協議会は2月中旬頃に書面開催で、第3回運営協議会は3月に今日のような対面開催といたします。

そのほか何かございませんか。

他に無いようですので、最後に、事務局からお願いします。

(事務局)

今後の運営協議会の開催日程について御了承いただきましてありがとうございます。ありがとうございました。

納付金の数字の話がまとまり次第、書面開催と申しあげました第2回の資料送付をさせていただきますので、書面という形になりますが御審議のほどよろしく願います。

また実際、対面あるいはオンラインであると申しあげた第3回につきましては、後日、日程調整の御連絡をさせていただきますのでどうぞよろしく願います。

(司会)

閉会にあたり、高齢福祉保険課長の関口から一言申しあげます。

(事務局)

度々すみません。

また最後、締め言葉ということで発言させていただきます。

本日改めまして活発に御意見、御議論いただきました、大変大部な内容で多少細かい内容もありましたけれども、皆様に御理解賜りまして、また御意見をたくさん賜りまして感謝を申しあげます。

運営方針につきましては、今後6年を定める重要な計画でありますけれども、本日いただいた御意見も踏まえて、素案としては御了解いただいたと認識しております。

ありがとうございます。

繰り返しになりますが、次回は書面ということで、3月には改めて諮問申し上げ、答申いただくということで、引き続き国保の運営に関する様々な事項について今年度中も御意見あるいは御指導を賜るということになりますので、引き続き関係者の皆様と力を合わせまして、御指導賜りながら一生懸命やってまいりたいと思いますのでどうぞよろしく願います。

(司会)

以上をもちまして、本日の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。