

令和元年度第2回青森県国民健康保険運営協議会

日 時：令和2年2月26日（水）午後2時から午後3時15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、塩崎委員、鈴木委員、西濱委員、村上委員、長内委員、
木村委員、坂田委員、吉池委員、須藤委員、柁谷委員、工藤委員

（司会）

ただ今より、青森県国民健康保険運営協議会を開会いたします。

私は進行を務めます高齢福祉保険課、課長代理の高坂と申します。よろしく申し上げます。
まずはじめに、青森県健康福祉部長の有賀からご挨拶を申し上げます。

（有賀部長）

健康福祉部の有賀でございます。

本日はご多用の中ご出席をいただきまして、誠にありがとうございます。また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ご理解・ご協力を賜っておりますことに、厚く御礼申し上げます。

さて、新しい国保制度につきましては、スタートからおよそ2年が経過して、およそ順調に運営施行されているものと考えております。改革の3年目となります令和2年度については引き続き安定的な財政運営に努めるとともに、健康寿命の延伸に向けた予防・健康づくりの事業の強化を図ってまいりたいと考えております。

今後とも市町村及び関係機関と協議を重ね、委員の皆様のご支援・ご協力を賜りながら必要な取組を進めてまいりたいと考えております。

本日は、国保事業費納付金の算定結果や国保運営方針に基づく取組内容、国保運営方針の改定のスケジュール及び県特別交付金の審査結果などにつきましてご説明をさせていただきます。

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ご意見をお聞かせいただきますようお願い申し上げます。私からのご挨拶とさせていただきます。

それでは本日はどうぞよろしくお願いいたします。

（司会）

有賀部長には、この後、他の公務がございますので退席させていただきます。

本日の会議の成立についてご報告申し上げます。本日は委員15名中13名の方にご出席をいただいておりますので、議事が成立していることをご報告申し上げます。

なお本日の欠席委員でございますが、小山内正義委員、高橋幸正委員のお二方がご欠席で

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きましては、後日、県のホームページにて公開予定でございますので、予めご了承くださいるようお願いいたします。

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。

(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竹内委員、柗谷委員、お二人をお願いいたします。どうぞよろしくをお願いいたします。

それでは次第に従いまして議事に入ります。まず令和2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)

国保広域化推進監をしております逆瀬川と申します。資料1-1と1-2に基づきましてご説明申し上げます。着座で失礼します。

資料1-1をめぐっていただきまして、1ページ中段に都道府県の役割という記載がございます。都道府県は県内市町村の医療給付費等を支払い、その財源として国や県の一般会計からの公費や市町村から集める納付金を充てる。市町村間の医療費水準や所得水準を調整し、市町村ごとの納付金を配分する。また、納付金を納めるために必要な標準保険料率を示す、ということでございます。

2ページをご覧くださいますと、令和2年度の本算定の概要についてでございます。右の方に赤で囲んでありますのが、今回の算定の概要でございます。これらの国から示されました確定係数に基づきまして納付金を算定しております。国の令和2年度予算ベースで追加公費が約1,770億円。内訳はご覧のとおりで、普通調整交付金、納付金の伸び率等を抑えるための暫定措置が200億円、それから特別調整交付金、保険者努力支援制度の都道府県分、市町村分、さらに特別高額医療費共同事業の補助がございます。こういう数値をもとに算定を進めております。

めぐっていただきまして3ページから4ページ、算定方法のイメージでございます。納付金総額の算定ですけれども、医療給付費等の見込額が1,219億円でございます。医療給付費が977億円、後期高齢者支援金が173億円、介護納付金が69億円という状況でございます。ここから国・県交付金の417億円と前期高齢者交付金の392億円を控除した410億円が納付金総額になります。この総額を各市町村に納付金として配分するわけです。

2の所得水準の反映ということで、全国の平均と比較した場合の所得水準の係数が0.8でございます。これにより調整をしますと応益分の方が高い配分となります。応能分と応益分をそれぞれ44%と56%に分けて、それぞれについて各市町村の状況を反映させ

て算定していきます。例えば応能分につきましては所得が高い市町村ほど高くなるような調整を行います。応益分につきましては被保険者数や世帯数が多い市町村ほど割合が多くなるような調整を行って計算します。

4 ページの 3 において医療費水準を反映させます。医療費指数反映係数 α を 1 として、医療費水準を全て反映して納付金額を算定しております。市町村ごとの納付金額が決定されますと、次に標準保険料率を算定する工程が 4 でございます。保健事業費等を加えて、さらにそれに対応する国の公費等を控除いたしまして、市町村ごとの保険料総額を算定します。そして、それに対応した標準保険料率を算出して市町村に示すということでございます。

めくっていただきますと 5 ページでございます。医療給付費等の推計についての考え方でございます。

推計にあたりましては 1 人当たりの診療費、被保険者数、給付率ということで区分して推計を行った上で、それぞれ掛け算をして医療給付費を算出します。1 人当たりの診療費につきましては、算定年度の前年度の 30 年 3 月から 31 年 2 月までの 1 年分の実績を基礎としまして、平成 26 年から平成 30 年度までの 4 年間の伸び率を見て推計しております。被保険者数につきましては、コーホート要因法による推計方法を採用しまして、各年齢における被保険者の移動要因を勘案して、特定の年における移動数の大小を緩和できるよう、3 年間のトレンドにより移動率を算出して推計してございます。

負担割合が年齢等によって異なりますので、年齢、性別層に分けて推計をして、各年齢における移動要因を勘案の上、コーホート要因法に基づいて推計しております。

さらに国が示した確定係数に基づきまして、国・県の交付金、あるいは前期高齢者交付金の推計を行っております。

6 ページが納付金算定の統一ルールでございます。運営方針に記載しておりますが、市町村と協議の上、決定したものでございます。医療費指数反映係数につきましては 1 として医療費水準を反映させる。所得係数につきましては、国の示す全国平均の所得水準を基に計算しております。それから 80 万円を超える高額医療費につきましては、県全体で共同負担する仕組みを設けております。保険料の算定方式については、所得割・均等割・世帯割の 3 方式で計算しております。標準的な収納率につきましては、市町村の規模ごとに、過去 3 年間の平均収納率により算定しております。

続いてめくっていただきますと、7 ページが激変緩和措置の考え方でございます。基準年度は平成 28 年度ですが、1 人当たり納付金額を推計年度と比較して、1 年当たりの 1 人当たり納付金額の伸び率が一定割合を超える部分について激変緩和措置を講じております。

8 ページが激変緩和措置の所要額でございます。市町村との協議で決定しておりますが、自然増プラス 2% を一定割合として設定することを原則としております。この原則に従いますと、激変緩和所要額が 9,506 万円、対象市町村数が 3 団体になります。

一方、激変緩和用の国暫定公費が 3 億 1,756 万円で、これは激変緩和のみに使える公費ですが、これを全額使いますと自然増プラス 2% を自然増プラス 0.7% まで引き下げるこ

とができます。0.7%まで引き下げた時の差額は1,859万円で、これを県の特例基金から繰入れをして賄いまして、激変緩和所要額3億3,615万円、激変緩和の対象市町村数が10団体という結果になっております。

これをグラフ化した9ページを見ていただきますと、黒い実線が激変緩和前の伸び率で、点線部分が激変緩和後の伸び率。最大で103.8%に抑えたということでございます。

10ページが全体のまとめでございますけれども、1人当たり納付金額につきましては、基準年度からの伸び率で比較しますと、激変緩和前で1年当たり3.1%の増加が、激変緩和措置によって伸び率は2.9%の増加に抑えられております。

(2)は1人当たりの納付金額の推移でございます。初年度となる平成30年度から今回の令和2年度までの3年度分を記載してございますが、1人当たりの診療費が増加傾向にあり、それを反映して1人当たり納付金額も増加傾向にあります。令和2年度の納付金額の総額は減少しておりますが、激変緩和後の1人当たり納付金額は前年度より1,082円の増加ということになってございます。

資料1-2は納付金の算定結果表でございます。各市町村の納付金額が左の方にございます。また、中ほどに1人当たりの納付金額がございます。平成28年度、基準年度の1人当たりの納付金額と、激変緩和前の1人当たりの納付金額を載せてあります。最大で107.7%ということでございます。合計のところは103.1%で、この部分が自然増ということでございます。それに先述の激変緩和措置の考え方に基きまして、対象市町村になりましたのが、黄色で着色をした市町村でございます。これらの市町村に激変緩和を講じた結果、激変緩和後で、最大でも103.8%に抑えられるということでございます。

一番右側は1人当たりの保険料額を参考までに示しております。収納率を100%として算定したものでございます。激変緩和前と激変緩和後を参考に載せております。

以上が令和2年度の国保事業費納付金の算定結果でございます。

(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が、委員の皆様から何かご質問等ございませんでしょうか。いかがでしょうか。

吉池委員。

(吉池委員)

激変緩和の基準が平成28年度ということで、これは今後ずっと固定ですか。一般的な印象からは「激変緩和」というのは直近のものとは比べて大きく変化すると困るからというような意味で捉えているのですが、平成28年度を基準として固定する意味合いはなんでしょうか。

(事務局)

激変緩和措置の考え方は、新制度に移行したことに伴う激変を緩和するという趣旨になります。平成28年度といたしますのは、平成30年度から新しい制度に移行するにあたって、平成28年度の数値が把握可能な一番直近の数値だったのですけれども、仮にその時に新制度に移行していたとすれば、理論値として納付金はこのぐらいの数字になりますというのを基準にして、そこと比べて最大で6年間、令和5年度までの激変緩和を講じるという考え方でスタートしています。したがって、基本的には基準年度を固定し、激変緩和の措置額は理論的には縮小していくということを想定しています。

(吉池委員)

古い制度から新しい制度に完全に移行し、その新制度の中で大きな変動があれば、近い年度を基準として調整するという事なら分かるのですが、6年間ということをお聞きして少し驚いております。

(坂本会長)

よろしいですか。

他の委員の皆様は何かございますか。よろしいですか。

それでは他にご質問等ないようでございますので、この議事につきましては終わらせていただきます。続きまして、令和2年度国民健康保険運営方針に基づく主な取組等について、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

資料2をご覧ください。主な取組について、資料の記載に沿ってご説明いたします。

1ページ、運営方針の構成でございます。県と市町村が一体となって保険者としての事務を互いに共通認識のもとで実施するという趣旨で策定しております。安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保と、事業の広域化・効率化の推進が記載されております。

運営方針の構成は、8つの章に分かれております。第1章が医療費及び財政の見通しでございます。2ページ以降になります。令和元年度の取組実績の欄に、平成30年度の決算の数値を記載してございます。これは10月の第1回の協議会でご説明したものと同じでございます。令和2年度の予算額を3ページに記載してございます。歳入は、国保事業費納付金が3割、県と国の公費が約3割、それから前期高齢者交付金が3割ということで構成されます。歳出は、市町村が支払う医療給付費に充てられる保険給付費等交付金が約8割、それから介護納付金と後期高齢者支援金は支払基金に支払うものですが、これが約2割でございます。

県といたしましては、必要な支出を賄うことで収支の均衡を保ち、安定的な財政運営に努めることとしております。

財政安定化の取組については市町村と協議・検討をさらに進めてまいります。具体的には納付金の算定を適正に行っていくとか、国の公費をきちんと獲得していくということでございます。

4ページは赤字の解消・削減でございます。赤字の市町村は、決算補填等目的の法定外一般会計繰入を行っている市町村で1市町村でございます。こちらにつきましては、令和5年度までに赤字の解消を目指すという計画を進めておりますので、市町村とともに取組を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5ページでございます。県の財政安定化基金の活用でございます。市町村への貸付とか交付、あるいは県による取崩しは、令和2年2月現在で実績はございません。令和2年度の取組といたしましては、市町村で収納不足等があった場合には、貸付又は交付によって対応をしていく、県全体の保険給付の増加ということがございました場合には、県が基金を取り崩して対応していくということでございます。

それから、先ほども特例基金の話をしてしましたが、激変緩和措置の財源として1,859万円を充てました。令和2年度においても、翌年度の納付金額が一定割合以上増加すると見込まれる市町村に対しましては激変緩和措置を講じてまいります。

第2章が事業費納付金と標準的な算定方法に関するものでございます。

先ほどご説明しましたとおり、令和2年度分の納付金は、本算定を終えたところでございます。令和2年度は国保運営方針の見直し時期にあたりますので、令和3年度以降の3か年を計画期間とする新しい運営方針の策定の過程で、その算定方法についても引き続き協議・検討をしてまいります。激変緩和措置につきましても、先ほど申しましたとおり特例基金を活用した激変緩和措置を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の交付金につきましても、市町村に再配分しておりますが、その再配分の方法につきましても市町村と協議・検討を進めてまいります。

それから標準保険料率の算定方法につきましても、市町村と協議・検討を進めてまいります。

めくっていただきますと7ページでございます。保険料・税の賦課限度額でございます。賦課限度額は政令どおりの設定としております。政令改正がありまして基礎賦課分が2万円、介護納付金が1万円増えておりますが、政令どおりの設定とする予定です。

続いて、保険料水準の統一でございます。市町村連携会議及びワーキンググループ等で、課題等について協議を始めております。今後も、市町村と協議を行っていく予定です。特に保険料算定方式につきまして、3方式への統一ということで、市町村とともに色々な方策について検討をしながら進めていきたいと思っております。

第3章が保険料の収納・徴収対策でございます。

8ページでございます。収納率につきましては、本県は全国平均と比べてかなり低い状況でございますので、全国の保険者規模別の前々年度の平均収納率を目標値として設定してございます。これにつきましても目標達成に向けた取組を市町村に行ってもらえるようお

願いするとともに、あわせて収納率目標の設定方法についても市町村と協議・検討してまいります。

収納対策の強化につきましては、収納事務担当者研修会を国保連合会と連携して実施する予定でございます。

また、口座振替による納付の原則化を進めてまいりました。令和2年度におきましても口座振替の原則化を含む多様な納付環境の整備に係る取組について、効果があると思われる取組、さらに数値目標を設定して取り組むことについても具体的に市町村と協議をしてまいりたいと思っております。

9ページでございます。収納対策の強化の続きでございますが、短期被保険者証及び資格証明書の適正な交付ということで、引き続き公平性に留意しながら交付していくことを市町村でも進めてまいります。交付に係る標準的な基準や事務処理要領を導入することを目指して、市町村と協議・検討を進めていくところでございます。

それから滞納者対策として、青森縣市町村税滞納整理機構を活用する市町村が増えてきております。引き続き活用して収納対策に努めていくこととしております。

第4章は保険給付の適正化でございます。

10ページでございますが、県によるレセプト点検の実施は、市町村間の異動があった被保険者に係るレセプト点検を国保連合会に委託して実施してまいりました。令和2年度につきましては、さらに専門的な見地からの点検ということで、県の関係各課で保有しているデータ等をもとに点検を行うことを考えてございます。

第三者行為求償事務の取組の強化でございますが、これは交通事故等に係る加害者請求等に関する事務でございます。各市町村が目標を設定して取り組んでおり、それについて県が助言を行っております。さらに国保連合会と連携して事務担当者研修会を開催したり、県立中央病院に情報提供を依頼しまして、適正な求償事務を実施してまいりたいと思っております。令和2年度は県立中央病院以外の機関との連携についても検討を進めることとしてございます。

めくっていただきますと11ページでございます。不正請求に係る診療報酬等の返還事務でございます。県は大規模な不正請求事案については、広域的な対応が必要なもの又は専門性が高いものについて、市町村から委託を受けて処理する体制を整えております。返還事務の事例としては、今年度は実績がございませんでした。引き続き、事例が発生すれば対応することとしております。

あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費につきましては、受領委任制度が導入されまして、国保連合会に審査委員会が設置され、県内統一的な審査が行われております。今後も取組を進めてまいります。

12ページでございますが、医療費適正化の取組でございます。特定健診と特定保健指導の取組でございます。特定健診は全国よりも低い状況でございますが、特定保健指導は全国よりも高い状況でございます。特定健診等の利便性の向上、きめ細かな受診勧奨、受診の動

機づけ、周知広報等、こういった対策に取り組んでまいります。また、効果があると思われる取組について、市町村と共有しながら取り組んでまいります。

生活習慣病等の重症化予防の取組でございますが、平成30年度から2年間、国保糖尿病患者抽出・受診勧奨等促進事業を実施してまいりました。令和2年度は健診未受診者への受診勧奨を支援するためにモデル市町村を指定しまして、AIを活用した対象者選定とか対象者の特性に合わせたメッセージによる効率的な受診勧奨の効果検証を行う事業を進めたいと思っております。

後発医薬品の安心使用促進についてでございます。後発医薬品使用割合は県平均ですと全国平均よりも若干高いところでございますが、引き続きパンフレット、それから希望カード等による周知、それから自己負担額の差額通知の実施等による使用促進に努めてまいるといってございます。

めくっていただきますと13ページ、第6章でございます。国保事業の広域化・効率化でございます。

国で開発した市町村事務処理標準システムについてでございます。現在、導入している市町村は8市町でございます。各市町村では自庁システムの更新時期に合わせて導入を計画的に進めているという状況でございます。令和2年度には、さらに5市町村がクラウド化を行うことになっております。この標準システムの導入やクラウド化についても市町村と協議をしてまいります。

被保険者証と高齢受給者証の一体化は、平成元年度までにすべての市町村で実現できました。

それから市町村の担う事務の標準化につきましても、標準化推進チームを設置しまして、市町村と協議をしながら進めておりますが、令和元年度は地方単独事業についての集計表作成に係る県統一の標準マニュアルを作成して、市町村に提供してございます。その他、標準化が望ましい事項につきましては、このチームを活用して協議・検討を進めてまいります。

事務の広域化でございますが、国の特別調整交付金の、結核・精神の医療費が多額である場合の申請手続きにつきましても、国保連合会の方で共同事業化することにより市町村の申請事務の負担が軽減されまして、交付金の獲得につながっております。共同事業化の拡充についてもさらに検討を行ってまいります。

14ページは第7章でございますが、関連施策との連携という項目ですが、令和2年度から高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施が始まります。県では広域連合や国保連合会と会議等を開催して準備を進めてまいりました。15市町村が令和2年度からの実施を予定しているという状況でございます。引き続き広域連合や国保連合会と連携をとりながら支援を進めてまいります。

最後のページが、第8章、市町村の連絡調整のことですが、市町村長が出席する市町村等連携会議、それから国保担当課長が出席するワーキンググループを開催して連絡調整してまいります。

以上です。

(坂本会長)

ありがとうございました。

ただ今、ご説明をいただきました。委員の皆様から何かご質問等があればお受けしたいと思えます。何かございませんか。

では、ご質問等ないようでございますので、ただ今の件は了承いただいたものとして、引き続き、国民健康保険運営方針の改定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3をご覧ください。1枚ものの資料でございます。改定等についてのスケジュールをご説明いたします。

先ほども申し上げましたが、現行の国民健康保険運営方針は平成30年度から令和2年度までの3年間を対象期間としております。令和3年度からの新たな3年間を対象期間とする運営方針を策定します。改定ということでございます。

改定にあたりまして、昨年11月に見直し等について市町村に意見照会をいたしました。市町村からは、県分の保険者努力支援交付金の配分方法についての見直し要望などが出されました。今回、運営協議会の方でこのスケジュールをまずお示ししますが、8月には原案を策定し、市町村に意見照会を行った上で、10月の運営協議会で原案をご審議いただきたいと思っております。その後、市町村等連携会議に諮りまして、パブリックコメントを実施して、2月の運営協議会で諮問し、答申をいただきたいと思っております。令和3年から新たな運営方針に基づく取組を進めたいと思っております。

国は国保運営方針策定要領を3月に改定をするということで聞いております。その内容を踏まえまして、市町村と協議を進めていきたいと思っております。

以上でございます。

(坂本会長)

ありがとうございます。

ただ今、説明をいただきましたが、委員の皆様からこの改定について何かご質問、ご意見等ございますでしょうか。よろしいですか。

それではご質問等ないようでありますので、続きまして令和元年度国民健康保険保険給付費等交付金特別交付金の審査結果について、ご説明をお願いいたします。

(事務局)

資料4をご覧ください。県が交付しております特別交付金の審査結果になります。特別交付金は、指標を設定し、それに基づいて評価を行った上で交付金を配分するというものです。

が、今般、評価結果がまとまりましたのでご説明します。

1 ページでございますけれども、普通交付金というのは市町村で負担をしております保険給付に要する経費で、その全額を交付します。その他に特別交付金がございます。これには4つの種類がございます。国の特別調整交付金、国の保険者努力支援制度分、それから特定健康診査・保健指導負担分ということですが、これは国と県で負担しております。黄色でかこっておりますのが、県繰入金のうち特別交付金対象分ということで、県で評価項目を設定して、審査の上、市町村に交付しているものでございます。保険者努力支援制度の県分についてもこの評価結果に基づいて市町村に配分しているところです。

交付額の算定方法につきましては2ページでございます。基礎点を設定しまして、個別の評点が評価項目ごとにあります。それを足し合わせて全体の点数を出して、その点数に被保険者数を乗じ、最後に被保険者数に応じた調整率を乗じて交付額算定係数を算出します。この算定係数に応じて各市町村に配分する形で交付しております。

3 ページでございます。令和元年度の評価項目の見直しですけれども、取組の重点化を図りました。ご覧いただきますように、評価項目と総点数が年々増えてまいりました。そこで、インセンティブとしての機能をより高めるために取組の重点化を図ることといたしまして、評価項目の見直しを行って、54項目、総点数415点に設定いたしました。

評価項目の設定の方針につきましては、4つの項目ですけれども、国の保険者努力支援制度の補完的な評価項目、国保運営方針で定めている取組に対する評価項目、県の各種計画を踏まえた取組に対する評価項目、その他健康福祉行政の推進に資する取組に対する評価項目を設けてございます。

4 ページ目はその全体の体系でございます。大きく分けて3つあります。医療費の適正化、保険料の収納率向上、予防・健康づくりというのが大項目でございます。

中項目は13に分かれておりますけれども、予防・健康づくりの項目が315点と一番大きく、その中でも生活習慣病の予防が100点となっており、この部分の比重が高くなっております。それぞれに対応する小項目が全部で28ございます。

めくっていただきますと、5ページが審査結果でございます。総得点415点で、それぞれの評価項目ごとの得点を足し合わせますとこういう状況でございます。最高で300点、最小が177点ということでございます。

6 ページが各市町村の中項目の評価項目ごとの得点率でございます。こちらの合計の得点率をグラフ化したのが7ページでございます。最多で72.3%、最少で42.7%、平均で59.2%ということでございました。

中項目ごとのそれぞれの得点率を市町村ごとに示したものが8ページ以降のグラフでございます。それぞれの項目ごとに、ほとんどの市町村の得点数が低い項目もあれば比較的多く取れている項目もあり、また、市町村間の差が開いてきている項目もございます。

これらについても毎年、この分布や状況を見ながら評価項目の見直しを進めてきておりますが、今後も状況を勘案して評価項目の見直しとか評価区分の設定の見直しなどを図っ

てまいります。

21ページ以降に、得点率の年度間比較がございます。令和元年度と平成30年度を比べてということですが、多くの市町村では得点率が上昇しておりますが、評点の合計と、適正受診への勧奨等と、収納率の向上対策と、それから生活習慣病予防の項目について、獲得点数が多いところとか、差が大きく開いているところなどを分析しております。平成30年度の得点率が高い市町村よりは低い市町村の方が得点率の伸び率は大きい傾向にはなるのですが、あまり相関が見られないような指標もございますし、収納率の向上対策については、少し基準を引き上げたこともあって、下の方に集中しているような傾向がございます。

それぞれの市町村の状況、特に小規模市町村がどうしても低い状況、足踏みしている状況がございますので、保険努力支援制度も同様の傾向がありまして、そういう市町村について、これまでも説明会とか申請段階での申請書の記載の仕方などを助言してきていたのですが、それに加えて、いろいろコミュニケーションを取りながら市町村の取組を推進するような働きかけをする必要があると考えております。

以上です。

(坂本会長)

ただ今、ご説明をいただきましたが、委員の皆様からこの件につきましてご質問等を伺いたいと思います。何かございませんか。

吉池委員。

(吉池委員)

1番目は、この令和元年度の見直し作業というのはいつごろ行って、いつ保険者さんに周知したのかという質問です。もう1つは、先ほど資料2のところで、保険者努力支援制度や評価についてあまり具体的な話はなかったのですが、国の方の保険者努力支援制度もまた拡充されると伺っていて、その辺について、追加でご説明いただければと思います。

(事務局)

見直し作業は、毎年の作業になるのですが、年度のはじめからいろいろなデータを集めながら、意見交換をしながら作業を進めております。市町村に周知するタイミングは、国保事業費納付金の仮算定に間に合わせるとというのが非常に重要となっております。この評価結果が保険者努力支援制度の県分の再配分に活用されているということもありますので、秋の納付金の仮算定に合わせたスケジュールとしなければならないと思っています。

(吉池委員)

おそらくデータ等の状況を見ながらということになるかと思いますが、理想としては、予めこのように評価をするから頑張ってくださいとか、確定ではないにしても、早めに評価項

目を周知した方が事業の実施に結び付きやすいのかと思います。

来年度はどうでしょうか。

(事務局)

これはインセンティブ制度なので、予め評価項目を示して、それに基づいた努力をしていただくというのは非常に大事だと思っています。来年度の見直しにつきましても、見直しの時期とかスケジュールに留意して進めていきたいと思っております。

2点目の質問で、国の保険者努力支援制度の拡充のことでございますが、これまで国は、市町村分 500 億、都道府県の分 500 億という予算額でございました。それを、都道府県分を中心に、さらに 500 億をプラスする形になっておりまして、事業費分が 200 億で、その事業に応じた評価について 300 億という形で計 500 億が追加措置されるような話を聞いております。

500 億につきましては、市町村が行っている国保のヘルスアップ事業とか、県のヘルスアップ支援事業の上限枠を拡充するというもののほか、予防・健康づくり交付金ということで、新たな評価に基づく交付金を創設して、市町村と県でモデル的、先進的な保健事業などを実施してもらって、それについて手当てをして、さらに実施したところについては評価をして交付金を加算するというような形に変えるということございまして、県では、先ほどご説明した糖尿病の重症化予防の取組の発展したものを、新事業としてさらに拡充して取り組んでいこうというのを考えているところでございます。

その他、市町村にアイデアを募っておりまして、来年度、国との事前協議という制度がございまして、そこにのせていくような事業が考案・作成できれば、県と市町村が一緒になって取り組んでいくこともできると思っております、市町村の方に検討を促していこうと考えております。

(吉池委員)

今のお話を伺ったの要望ですが、国の制度がなかなか定まらないので、伝えていただきにくいかもしれませんが、保険者努力支援制度や保健事業というのは、いろいろ創意工夫ができる部分があると思いますので、この会議が次回いつになるかは分かりませんが、できたらこのような場で、来年度から保険者さんに、こんなことをお願いしていく、やっていくというような議題を出していただいた方が、いろいろな議論につながるように感じました。

(坂本会長)

他に。木村委員。

(木村委員)

元年度の特別交付金の各評価項目については、結果ということで理解しました。

さっき質問しようか迷ったのですけれど、資料2の14ページ。前回は触れましたけれども、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施等ということで、15市町村が実施予定となっております。

当初、国は全市町村が令和2年度に実施ということでしたが、それが3年計画になったのでしたか。3年後までに全市町村でやってくださいと、確かそうでしたね。

その中で、40分の15市町村の保健師が各地域にある高齢者が集まっている地域サロンに行って、医療や医薬品、栄養に関わる課題があれば関わっていくということになるのでしょうか。

特別交付金の項目の生活習慣病予防のところとか、これからやろうとするヘルス事業のところ、やはりすごく重要だと思っていて、高齢者が集まっているところに入って行く中で、個別のピックアップ等をして、それを医師、歯科医師の先生方がきちんと指導してくれる、あるいは市町村の保健師が個別にアセスメントをとって受診勧奨をすとか、そういうことがすごく重要だと思います。

なのに40分の15市町村というのは、何が足かせになっているのだろうというのが質問。40分の15に留まっているのは何が原因ですか。

(事務局)

4割の市町村がスタート段階で実施するに至ったわけですが、残りの市町村が令和3年度以降に実施予定という計画を立てております。

庁内の中で調整する部局が国保部局、それから後期高齢者医療部局、それから介護予防部局、健康づくり関係部局と、関連する部署が多いので、調整をするのにはやはり時間がかかるようです。

広域連合が実施主体で、市町村に委託して実施する事業ですが、広域連合が国の調整交付金を財源として実施します。その調整交付金の要件として、KDBのシステムを使って対象者を抽出するというのが条件の1つで、もう1つは専門職、例えば保健師さんとか管理栄養士さんといった専門職が関わっているというのが条件になっております。保健師さんの確保という問題と、市町村の保健師さんの活動は非常に多岐にわたっていて、なかなか新規の事業に対応する時間がないということもございまして、準備時間として一定時間必要だということで、令和3年度から、およそ11ぐらいの市町村が実施予定と聞いております。他県から見ると、比較的多い印象がございまして。

(木村委員)

大体は理解をしました。要望というか、これは広域連合さんに話をしないといけないのでしょうか、この事業を進めるにあたっては、その地域の医師会、歯科医師会、薬剤師

会が入らないと進まないと思います。ですから、これは要望ですけれども、各地域の医師、歯科医師、薬剤師、まあ保健師さんは市町村でしょうけれども、歯科衛生士とか管理栄養士とか、すごく重要になると思いますので、そこへの要請を県からもしていただきたいと思います。よろしくお願いします。

(坂本会長)

他に委員の皆様、ご質問、ご意見等ございますでしょうか。

他にないようございますので、これで本日の全ての議事が終了いたしました。

最後に事務局からお願いいたします。

(司会)

それでは来年度の運営協議会について事務局からご説明いたします。

(事務局)

先ほど資料3の中でもご説明をさせていただきましたけれども、来年度、協議会の開催予定といたしましては、令和2年10月、そして令和3年2月ということで、2回を予定してございます。今年度とほぼ同じ時期の開催でございます。また、委員の皆様方の任期も来年の3月までということになっております。皆様方、よろしくお願いいたします。

以上でございます。

(司会)

では閉会にあたり高齢福祉保険課長の福士から一言申し上げます。

(福士課長)

本日は慎重にご審議をいただき、また貴重なご意見をいただきましてありがとうございます。

先ほどご説明をいたしましたとおり、令和2年度は国保運営方針の改定案についてご審議をお願いすることとなっております。それぞれのお立場を代表する委員の皆様には、いろいろご意見を賜りたいと思いますので、引き続きご支援・ご協力をいただけるようお願い申し上げます。

県では引き続き、国保の財政運営の安定化、市町村国保事業の健全な運営に向けて取り組んでいきたいと思っておりますので、一層のご支援をお願いいたします。

本日はありがとうございました。

(司会)

以上をもちまして、本日の協議会を終了します。

どうもありがとうございました。