

## 令和元年度第1回青森県国民健康保険運営協議会

日 時：令和元年10月29日（火）午後2時から午後3時15分

場 所：ラ・プラス青い森 2階「カメラア」

出席委員：坂本会長、竹内委員、鈴木委員、西濱委員、村上委員、長内委員、木村委員、  
須藤委員、柘谷委員、工藤委員、小山内委員、高橋委員

（司会）

ただ今から、令和元年度第1回青森県国民健康保険運営協議会を開催します。

私、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。よろしくお願いいたします。

はじめに、青森県健康福祉部長の有賀から御挨拶を申し上げます。

（有賀部長）

青森県健康福祉部の有賀でございます。

本日は、皆様、御多用のところ御出席いただきまして厚く御礼申し上げますとともに常日頃から県の健康福祉行政について、格別の御理解、御協力を賜っておりますことに深く感謝を申し上げます。

さて、昨年4月1日より施行されました、新しい国保制度につきましては、スタートからおよそ1年半が経過したところでございますけれども、これまでのところ、順調に経過しているものと考えております。

今後も委員の皆様の御意見、御協力を賜りながら市町村及び関係機関と協力し、国保事業の安定的な財政運営等を推進して参りたいと考えております。

本日、この協議会では、国民健康保険事業の実施状況と平成31年度の保険者努力支援制度の評価結果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けれども、それぞれのお立場から、忌憚のない御意見をお聞かせいただきますようお願い申し上げます。

それでは、本日、どうぞよろしくお願いいたします。

（司会）

本日の会議の成立について御報告します。

本日は、委員15名中12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、本日の欠席委員でございますが、塩崎かつ委員、坂田優委員、吉池信男委員、以上、3名の方が御欠席でございます。

あと、ここで1点、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、県のホームページで公開する予定でございますので、予め御了承をお願いします。

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します。

坂本会長、よろしくお願いします。

(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須藤委員、高橋委員にお願いをいたします。

よろしくお願いします。

それでは、次第に従いまして議事に入ります。

まず、国民健康保険事業の実施状況について、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。

私の方から資料1の「国保事業の実施状況について」に沿いまして、説明いたします。

座って失礼いたします。

まず、国保特別会計の平成30年度の決算の状況について御説明いたします。

2ページ目以降になります。

3ページ、県の国保特別会計の状況です。

新しい制度になりまして、県に平成30年度から設置している特別会計でございます。

30年度の決算につきましては、歳入が1,297億円、歳出が1,271億円で、25億円の黒字でございます。

黒字額のうち、今年度、実績に伴う国庫負担金等の精算により、約18億円を返還する見込みとなっております。

4ページに特別会計の図が載っております。

歳入の方ですけれども、国保事業費納付金は、市町村が保険料を財源として県に納付するものです。それから国と県との公費。それから、前期高齢者交付金は、支払基金からの被用者保険との財政調整に伴う交付金です。これらが主なものとなっております。

歳出は、多くの部分は保険給付費等交付金ということで、市町村が医療機関等に給付、お支払いするものに充てられるものでございます。

3ページでございますけれども、納付金と交付金の制度、これをしっかり運用して、単年度の収支均衡を保ち、安定的な財政運営に努めていくということでございます。

めくっていただきますと、市町村の国保特別会計の状況でございます。

6ページでございますが、全体の概要でございます。

決算収支でございますが、収入の合計が、40市町村合計で1,501億円、支出合計が

1, 456億円で、収支差引額が44億円の黒字となっております。

決算収支が赤字となった市町村はございません。これは、20年以上ぶりに全ての市町村が黒字となっているものでございます。

下の方ですけれども、平成30年度、単年度収支でございます。

単年度収支は、決算収支から基金等の繰入金や繰越金を除きまして単年度化した収支でございます。40市町村の合計が収入で1,468億円、支出合計が1,441億円、収支差引額が27億円の黒字となっております。

黒字額の合計、黒字市町村のみの合計が17億、赤字市町村のみの合計が1億ということで、それぞれ前年度より減少しております。

めくっていただきますと7ページが市町村ごとの国保特別会計の状況でございます。

まず、決算収支につきましては、赤字の市町村はなしということで、前年度からみますと1市減少ということでございます。

単年度収支でみますと、赤字市町村は11町村で、前年度から8町村増加しております。3町村から11町村になっているわけですけれども、この11町村につきましては、前年度の繰越金とか、財政調整基金の活用等により、決算収支の均衡は図られているものでございます。

8ページがグラフによる説明でございますが、青の棒グラフが決算収支の額でございます。赤の折れ線が、それを被保険者数で割った1人当たりの決算収支額でございます。それぞれ左の軸と右の軸となりますが、金額で並べますと、こういう形で並ぶこととなります。

めくっていただきますと9ページですけれども、これを単年度収支差で見ますと、このような状況でございます。

次に10ページでございますが、市町村の国保特別会計の法定外の一般会計繰入金の状況でございます。法定外といいますのは、一般会計から国保会計の方に繰り入れをしているものの中で、法定の繰入金というものがございます。地方財政計画で財源の裏付けがあるものですが、例えば、事務費とか、保険料の軽減分とか、財政安定化支援分とか、出産育児一時金分等が法定の繰入であり、それらを除いたものが法定外の繰入ということで区分しているものです。

これには2つございまして、総額では5億6千万ですけれども、前年度から3億減少しておりますが、内訳で申しますと、決算補填を目的とした繰入と、決算補填目的外の繰入がございます。決算補填を目的とした繰入は5千万ということで、前年度から2億円の減少でございます。

繰入を行っている市町村も6市町村から1村ということで、前年度から5市町村減少しております。

決算補填目的以外の繰入につきましては、合計4億円ということで、前年度から1億円の減少ということで、市町村数も17市町村で、前年度から3市町村減少しております。

11ページは、決算補填等目的と決算補填等目的以外の金額でございます。決算補填目的

等の部分では、平成30年度は保険料の負担緩和を図るという目的が5,500万です。

決算補填等目的以外の保健事業費等に充てられるものとして繰り入れるものですが、4億5千万ということになります。

次に、この決算補填等目的の繰入と関係しますが、12ページが赤字削減・解消計画でございます。

削減・解消すべき赤字として定義していますが、赤字で書いております決算補填等目的の法定外の繰入金と繰上充用金の新規の増加分でございます。発生した年度の翌々年度までに解消が見込まれない場合にあつては、赤字削減・解消計画を策定し、計画的に削減・解消を進めるということになります。

28年度以降の決算の状況ですが、真ん中のあたりの部分ですけど、決算補填等目的の法定外の繰入を実施したのが平成28年度決算で11市町村、29年度で6市町村でございました。

このうち、翌々年度までに削減・解消が見込まれないものとして計画を策定したのが4町村。そのうち、3町村が平成30年度までに赤字を解消済みでございます。1村が赤字削減・解消計画を作成しているという状況です。

繰上充用金の新規増加分といいますのは、平成28年度以降ございませんで、これに関わる計画というのはいりません。

計画を策定している市町村においては、計画の着実な実施によって令和5年度までの解消を目指すということで取組を進めているところでございます。

めくっていただきまして13ページ、まとめでございます。

平成30年度の市町村国保財政は、平成27年度からの公費の拡充の効果や、財政収支の改善に向けた市町村の取組などによりまして、全体として改善傾向にあります。

しかし、被保険者数の高齢化を伴いながらの減少等によりまして、制度を取り巻く環境は大変厳しいものがございます。財政収支を見極めながら、安定的な財政運営を行う必要がございます。赤字が生じている市町村にあつては、赤字削減・解消計画の着実な実施や財政収支の改善に向けた取組が必要となっております。

国保を持続可能な制度としていくために、県と市町村が取り組むべき課題としては、やはり医療費適正化を含む効率的な保健事業の実施でございます。

そして、収納率の向上等によりまして保険料収入の確保でございます。

また、インセンティブがある交付金、これは国の交付金と県の交付金がありますけども、これを積極的に獲得していくということになります。

そして、納付金額と保健事業費の実施規模に見合う適正な保険料率の設定が必要です。

次に14ページが医療費の状況でございます。

めくっていただきますと、1人当たり医療費ということですけども、16ページのグラフを御覧いただきますと、29年度、青のグラフが本県の一人当たり医療費の金額です。黄色のグラフが全国の金額ですけども、本県は349,697円で、前年度から11,312円

増加、3.3%の増加です。全国平均では362,159円で、前年度から9,320円と  
いうことで、2.6%の増加でございます。

本県の1人当たり医療費は、全国平均を下回っておりますけれども、伸び率は平成25年度  
以降、全国平均を上回って推移してございます。

17ページにつきましては、都道府県ごとの1人当たり医療費のグラフでございます。全  
国平均を下回り、全国でも下位の方にございます。

それを年齢調整してみたグラフが18ページでございます。年齢調整後の本県医療費は  
332,022円で、全国平均より下回ってございます。

年齢調整後の医療費も下回っているということでございます。

20ページがまとめでございます。

その前に市町村ごとの1人当たり医療費が、19ページでございますが、御覧のような状  
況でございます。

引き続き県の国保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ていく必要がございます。

例えば、県民の健康の保持の推進に関する取組であれば、特定健診、特定保健指導の実施。  
そして、生活習慣病等の重症化予防の取組でございます。

そして、医療の効率的な提供の推進に係る取組については、後発医薬品の安心使用促進、  
そして医薬品の適正使用の推進でございます。

平成30年度の疾病予防に資する取組等につきましては、平成31年度の保険者努力支  
援制度の評価対象となっております。資料2により、後で御説明いたします。

次に保険料と保険料収納率の状況でございます。21ページ以降でございます。

保険料の状況でございますが、平成30年度の保険料の改定状況につきましては、引き上  
げが5市町村、引下げが4市町村、据え置きが31市町村でございました。

30年度の1人当たり保険料額を決算ベースで算出しますと94,323円で、29年度  
より809円の減、0.8%の減ということでございます。

下の方に、保険料の算定方式でございますが、多いのは4方式ということですが、3  
方式は、所得割として所得に応じて賦課する部分と、被保険者均等割、これは1人当たりい  
くらで賦課する部分と、世帯別平等割は、世帯当たりいくらで賦課する部分、それに資産割  
といいまして、固定資産税額に税率をかけて賦課する部分、これを含めて4方式というこ  
とでございます。

23ページで平成30年度は12市町村が3方式でございましたが、令和元年度は14  
市町村に増加しており、被保険者ベースでも増加しているということになります。

24ページは収納率の状況でございます。

25ページのグラフを御覧いただきますと、本県の収納率、青い折れ線グラフですが、  
年々上昇傾向にあります。全国平均が赤い折れ線グラフですが、全国平均を下回る状況  
が続いております。

平成29年度の収納率は、91.96%でした。全国平均より0.49ポイント下回って、全国順位では41位となっております。

27年度以降は、全国平均との格差が縮小傾向にありまして、29年度は0.91ポイント上昇しまして、伸び率で見ますと全国4位ということでございます。

26ページは、全国状況ですね。全国平均を下回って、下位のグループに位置しております。

27ページは、県内市町村別の収納率の状況でございます。

最も収納率が高い市町村は97.62%、最も低い市町村は79.98%で、17.64ポイントの差があります。

この差は前年度から4.82ポイント拡大しております。

平成30年度の収納率に適用される目標値は、全国の保険者規模別の前々年度の全国平均値ですが、これを上回っていたのが18市町村に留まりまして、22市町村が目標値を下回っているという状況でございます。

納付方法別の収納率等につきましては、28ページでございます。

全国と本県を比較しているものですが、本県の特徴としましては、全国に比べまして、納税貯蓄組合等の納付組織の加入率と収納率が高く、口座振替の加入率と収納率が低いという特徴がございます。

29ページがまとめでございます。

保険料につきましては、市町村は県が算定する納付金と標準保険料率を参考に設定しますが、平成30年度におきましては、公費の拡充、それから激変緩和措置等によりまして、各市町村の納付金の伸びを一定割合に抑えたことによりまして、1人当たり額の上昇は抑制されています。

持続可能な制度として国保を維持するため、保険料率の適正な設定、収納率の確保・向上等の取組が更に必要になっております。

収納率につきましては、29年度は向上したものの、依然として全国で下位に位置しております。各市町村は、各市町村における実態を踏まえた市町村ごとの収納率目標を設定しまして、目標率を達成できるよう、実効性のある収納対策を実施する必要があります。

県としましては、市町村に対しまして、収納対策プランの作成、被保険者が自発的な納付行動に至るような、効果的な収納対策を実施するよう助言することとしています。

特に、次のような項目について働きかけを行いたいと思っております。

1つが、納付組織がしっかりしている市町村にありましては、その強みを活用して収納を確保していく。

それから、自主納付から口座振替への切り替えを進め、納付忘れを減少させ、納入期限内の収納を確保していく。

そして、職員や嘱託徴収員による個別徴収や窓口徴収によりまして、納入期限後の収納を確保していく。

それから、青森県市町村税滞納整理機構の更なる活用を進めまして、滞納処分の移管を進めていくということでございます。

30ページは保険料と収納率の状況のデータでございます。

市町村が30年度に取り組んだ事例のうち、特に効果があると思われるものとして報告があったものでございます。

例えば、コールセンターの設置につきましては、2保険者が報告してございます。

夜間・休日の納付相談や電話催告や戸別訪問が14保険者。

それから、滞納整理機構等への一元化管理が13保険者。

口座振替が10保険者、コンビニ収納が12保険者でございます。

こういう取組を参考にして、市町村の特性に合った収納対策に取り組んでいくということをお願いしていきたいと思っています。

最後に将来的に保険料水準を統一するということの検討でございます。

現在、市町村ごとの医療費水準の格差、保険料の算定方式の違い、医療費適正化に係る取組の差異等がまだ依然大きいということで、これらの差異を縮小する試みをしながら、統一に向けた工程や課題等について市町村と協議を行っているところでございます。

課題等につきましては、医療費水準の格差と保険料の算定方式、保健事業の取組状況の違い、収納率の違い等の財政運営の状況の違い等が大きなものでございます。

引き続き取組を進めていくということにしております。

事務の効率化、標準化、広域化等につきましては、32ページでございます。

まず1番目が、被保険者証と70歳以上の方の高齢受給者証を一体として交付する、1枚として交付するということで、被保険者の利便性を高める取組ですが、これは今年度中に全市町村が実現する予定でしたが、既に実現しております。

2つ目が、市町村の国保事務処理標準システムの導入を、それぞれの市町村のスケジュールに沿って進めております。現在、8市町村が導入済みで、令和2年度中には5市町村が導入して、さらにクラウド化を進めていくということでございます。

これにつきましては、県と市町村、国保連でさらに協議を進めていきます。

県によります広域的なレセプト点検につきましては、連合会への委託により実施してございます。

県による専門性の高いものの不正利得の回収等の業務につきましても、市町村から委託を受けるための体制を整備しているところでございます。

国の調整交付金の申請で専門性が高い部分につきましては、国保連が共同事業として申請額の算定を支援していく取組を進めております。

それから、事務処理の標準化、市町村ごとの違いをなるべく標準化していくための試みとして、市町村事務処理標準化推進チームを作りまして、標準的な事務処理要領等の整備とか共同事業化の推進について協議・検討を行っているという状況でございます。

最後のページ、共同事業化の取組でございます。

30年度と令和元年度の実績を載せてございます。

大きく4つの区分で保険者事務の共同実施と、医療費適正化共同実施と、収納対策の共同実施と、保健事業の共同実施でございます。

このうち、収納対策の共同実施の滞納処分につきましては、青森県市町村税滞納整理機構へ移管して実施しているものですが、他の項目につきましては、国保連の方で共同事業化で取り組んでいるものでございます。

これにつきましては、拡充させていく方向で県、市町村、国保連で協議を進めているところでございます。

説明は以上でございます。

(坂本会長)

御苦労様でした。

ただ今の説明に関しまして、委員の皆様から御質問等ございましたらお受けしたいと思います。

何かございますでしょうか。

よろしゅうございますか。

では、御質問等がないようでありますので、ただ今の御説明に関しては了承したものと取り計らいます。

それでは、続きまして、保険者努力支援制度の結果につきまして、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局)

引き続きまして、資料2の「平成31年度の国の保険者努力支援制度の結果について」を御説明いたします。

めくっていただきますと、制度の概要でございます。

平成30年度から始まった制度ですが、平成30年度分は、昨年度、この会議の場で御説明いたしました。

今回、31年度の御説明をしますが、改めて仕組みについて御説明いたします。

本格実施されたのは、平成30年度からで、28年、29年度は、特別調整交付金というものの中でこの仕組みを活用して、一部前倒しで実施しております。

対象は市町村に交付する交付金と、都道府県に交付する交付金と2つございます。

規模は、市町村分が500億、都道府県分が500億と、合わせて1,000億ということでございます。

配分する仕方につきましては、評価指標を国で設定しまして、人生100年時代を迎え、疾病予防・健康づくりの役割が増加するため、保険者における予防・健康インセンティブについて強化していくという考え方で指標が設定されております。



評価指標につきましては、毎年度、国の方で見直しをしているものでございます。

下の方にありますけれども、令和元年6月の閣議決定の基本方針2019でございますが、見直しの方向性について書いてございます。

例として、生活習慣病の重症化予防や個人へのインセンティブ付与、歯科検診やがん検診等の実施率の向上については、配点割合を高めていく。

予防・健康づくりの成果に応じて配点割合を高め、配点基準のメリハリを強化するという方向性を打ち出しております。

平成31年度の評価指標につきましては、2ページでございます。

市町村分につきましては、保険者共通の指標と国保固有の指標の2つに分かれますが、保険者共通の指標といいますのは、医療保険者共通ということで、協会けんぽさんとか、健康組合さんの方でも保険料率や後期高齢者支援金の減算をする際に、同じような指標を設定しているということでございます。

国保固有の指標は、収納率の向上とか、特に国保で課題になっている部分が、指標化されているものでございます。

都道府県につきましては3つの指標がありまして、市町村指標の都道府県単位の評価をした部分と、医療費水準の高い低いと、改善したかしないかという、2つ目の指標。3つ目の指標は、都道府県の取組ということで、医療費適正化とか、医療提供体制の適正化、法定外繰入の削減等の取組が評価の対象となっております。

めくっていただきますと3ページになりますが、平成31年度のそれぞれの評価指標ですが、市町村分につきましては、100点から20点までの傾斜配分でございます。重要度とか、取組の困難度とかということに着目して高い点数が割り振られております。例えば、重症化予防の取組とか、後発医薬品の使用割合とか、収納率の向上が100点ということでございます。個人へのインセンティブの提供等も高い点数でございます。

交付のイメージですが、まず、市町村ごとに算定していきます。その際に体制構築加算として、全市町村に40点割り振って、更に指標ごとに加点して行って、減点の部分、これは前年度、平成30年度に取り組むものとして評価対象になって点数を獲得していたところ、平成30年の実績で取組が未達といいますか、実施できなかった部分について、31年度で減点し、最終的に基礎点を出しまして、それに保険者ごとの被保険者数をかけて総得点を出します。その総得点に応じて、市町村分の500億を配分するという形でございます。

4ページがその結果ですけれども、40点の体制構築加算を含まない満点で880点という状況で、市町村の平均獲得点を都道府県単位で表示しているものですが、全国平均ですと509点、本県は364点ということで、全国平均を下回る結果でございます。

5ページ、めくっていただきますと、都道府県分の獲得点数です。

全国平均では174点でございますが、本県は118点で全国平均に届かない状況でございました。

6ページ、1人当たりの交付額で比較したものです。

高い順に並べると、こういう形になりまして、1人当たり交付額が青森県は37位ということでございます。市町村分でございます。

めくっていただきますと7ページが都道府県の1人当たりの交付額で、多い順になりますとこういう状況で、本県は27位という状況でございました。

都道府県分の交付額につきましては、市町村に全て配分しております。その配分の仕方も県の特別交付金、指標を設定してインセンティブによりまして配分している県の交付金があるんですけども、その配点に応じて、更にメリハリをつけて、インセンティブを持たせた形で配分をしております。

市町村と都道府県分を足し合わせた額の1人当たりの交付額が8ページでございます。順位としましては29位という順位でございました。

更に指標ごとに細かく見ていきますと、9ページと10ページでございます。

まず、都道府県分が、3つの指標で全国と得点率を比べますと、市町村平均を都道府県単位でみた評価指標1のみが全国平均を上回る得点率ですけども、指標2、指標3は全国平均を下回っております。

市町村分につきましては10ページでございますが、共通指標の部分につきましては、指標で6つございますけども、指標1の特定健診の受診率等の部分、それから、がん検診の受診率等の部分と、それから後発医薬品の促進の取組、使用割合の部分で全国平均を上回る得点率でしたけども、指標3から5まで、糖尿病の重症化予防の取組や個人インセンティブ、分かりやすい情報提供、重複服薬者に対する取組の実施状況は全国平均を下回っているという状況でした。

国保特有の指標6つの状況ですけども、ここを全国平均と比べますと、得点率で本県が上回っておりますのは、指標5の第三者求償、交通事故の給付に係るもの、求償事務の取扱いで、他の指標では収納率向上に関する取組とか、データヘルス計画に関する取組とか、医療費通知に関する取組、地域包括ケアの推進に関する取組等が全国平均を下回っているような状況でございます。

市町村ごとの得点の状況を見たものが、めくっていただいて11ページでございます。

このような形に、高い順にグラフにしておりますけども、全国平均の509点を上回っておりますのが、つがる市さんから弘前市さんまでの16市町村ということでございます。

12ページが市町村ごとの順位と各指標の得点率でございます。全国順位、それから都道府県内の順位という一覧表でございます。

13ページが市町村ごとに、市町村分の交付金と県分の交付金を足し合わせまして、1人当たりの交付額として出したものでございます。

県平均で3,258円という状況でございました。

このうち、特に点数が高い、例えば100点とか90点クラスで全国平均と格差がある3つの指標について御紹介したのが14ページ以降でございます。

14ページが糖尿病等の重症化予防の取組の得点率でございます。全国平均と県平均を

比べますと、15ポイントの差がございます。

今年度、令和2年度交付分の算定作業について進めておりますが、この部分について、かなりの市町村が取組を実現しておりまして、もう少し実績が進みますが、全国的に進んでいる取組ですので、全国との競争ですので、その結果がどうなるかは、これからもう少し見ないといけない状況です。

15ページは、個人のインセンティブ、分かりやすい情報提供の得点率でございます。全国平均と県平均との差は7.4ポイントの差でございます。

それから、県の収納率向上に関する取組も100点でございますが、得点率が御覧のような状況で全国平均と県の平均とで9.7ポイントの差がございます。

まとめですけれども、17ページでございます。

本県の状況と市町村の状況は、今、御説明したとおりでございます。

今後の取組につきましては、県としましては、市町村の得点率が向上しますよう、評価向上のポイントとか、評価対象事業の効果的な実施方法等について助言していくということを実施しておりますし、今後もやっていくこととしております。

例えば、市町村に対する説明会に市町村の方に集まっていただいて、この制度についての説明会を開催しております。

市町村の方で自己採点した結果を国に送付していますが、その際に記入漏れ等がないかどうか助言していくということをしております。

それから、収納対策とか特定健診につきましては、研修会等を国保連さんと共同で開催して、効果的な実施方法について助言しております。

2つ目は、市町村に交付する特別交付金、県の交付金ですけれども、これについてもインセンティブが適切に機能するよう、市町村の取組状況に応じて、毎年度、評価基準の見直しをしていきます。

市町村におかれましては、市町村の特性に応じて優先的に取り組むべき取組を選定して、効果的に事業に取り組んでいくということが必要でございます。

県と市町村は得点率が低い取組について検証を行いまして、更なる得点率の向上に向けて、今後の取組の充実に計画的に取り組んでいくことが必要でございます。

参考として、18ページ以降に載っておりますのが、例えば19ページは、今までの28年度の前倒し分から平成31年度までの評価の変遷です。評価指標をこういうふうに見直しして、重点化が図られてきたということを示しております。

19ページが市町村で、都道府県分は30年度、31年度の比較になりますが、こういう形で点数等、配分の基準が見直しを進められているという状況でございます。

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。

ただ今の説明をいただきまして、御質問等、委員の皆様からお受けしたいと思います。  
何かございませんか。

はい、どうぞ。

(鈴木委員)

12ページのデータの中で、ちょっと教えていただきたいんですが。

医療費の通知という項目で、縦軸は大半20%という言い方をされています。つがる市だけ100%という言い方がなされております。この通知ということの中で20と100の違いみたいなものがあれば教えていただきたいのですが。

(事務局)

医療費通知の部分につきましては、以前から評価の対象になっておりまして、今までは殆どの市町村で100%ということで獲得してきました。

ただ、平成31年度分につきましては、30年度の取組状況を評価されるということで、評価指標の中に、平成30年度から始まった制度的な改正について評価の対象になりました。つまり、医療費通知自体が、医療費控除の資料として活用できるという機能が加わりまして、その部分に対応がとれた市町村が30年度の段階では1市のみでございました。共同事業化されておりまして、31年度からは対応が全て可能になったんですけども、30年度については、そこまで対応できない状況がありまして、この分、得点が取れなかったんですけど。今年度の算定分の令和2年度以降から、全市町村、100点取れるのではないかと思っております。

(鈴木委員)

はい、分かりました。

(坂本会長)

いいですか、鈴木委員。

他にございませんか。

木村委員。

(木村委員)

薬剤師会の木村です。

今の資料2の12ページなんですが、保険者努力支援制度の市町村別の評価結果の速報の中で、共通事項の6のところの後発医薬品促進の取組と使用割合で、トータルで135点とあるんですが。ここで、非常にポイントが高いのが十和田市とか七戸町、東通村88.9%、低いところが14%台となるんですが。これは、何が影響して、こういうふうになっ

ているのか、感覚的にジェネリック、かなり進んでいるという感覚がある中で、こんな差がついているのは、何か理由があるのかなと思いました。

(事務局)

指標6の後発医薬品の促進の取組ですね。

ここにつきましては、評価項目が全部で7つありまして、例えば、後発医薬品の促進の取組が3区分、使用割合につきましては4区分ということなんですけども。

まず、使用割合で市町村ごとに差があるので、一番高い得点で目標値を達成しているところは55点だったり、あるいは、達成状況に応じて40点だったり30点だったりしております。

それから、後発医薬品の促進の取組で差がつく部分につきましては、使用状況について年齢別等に類型化して事業目標を立てて取り組んでいるかというのが15点。

それから、切替えが行われているかどうか、確認しているかという、差額通知等を実施して、さらに切替えが行われているか確認しているかというのが10点とか。

多くのところで取っているのは、パンフレット等の配布で情報提供しているかとか、というところについては10点は確実に取れるんですけど。それぞれの市町村の取組の細かな差が点差に影響しているというところなんです。

(木村委員)

今の評価のところは、今、確認できたので理解しました。

(坂本会長)

他にございませんか。

工藤委員。

(工藤委員)

協会けんぽの工藤でございます。

これは、要望としてお聞きいただきたいと思いますが、県が国保の保険者として進めるにあたって、県としてもPDCAサイクルを回して、しっかりと市町村を指導していく立場にあると思います。

資料1、2として、全般的にまとめということで、各項目、まとめられておりますけども、それぞれ1年経った中で、課題も見えてきているのかなと思いました。

実際、決算収支については黒字ということで、そこは良かったのかなと思いますけど。個別の項目、例えば、収納率など数値化できるものは市町村単位で数値化した目標を設定して、それに向けて県としても指導・アドバイス、関与していくという体制がとればよろしいのかなというように思いますので、是非、そのようにご指導いただければと思います。

(坂本会長)

他にございませんか。

それでは、他にないようでありますので、本日の議事はこれで終了いたしたいと思えます。最後に事務局からお願いいたします。

(司会)

それでは、来年の本協議会の予定等につきまして、事務局から御説明申し上げます。

(事務局)

それでは、事務的な御連絡を差し上げたいと思えます。

冒頭でも申し上げましたけども、本日の議事録の作成にあたりましては、御発言いただきました内容と後日確認をさせていただくことになるかと思えますので、よろしくお願ひいたします。

あと、次回の会議の予定でございますが、年明けまして、来年2月頃の開催、第2回目の開催を予定しております。

その際は、来年度の納付金等の状況ですとか、そういったことにつきまして御説明をさせていただければというふうを考えております。

早めに日程調整を行いまして、開催の御案内の方をさせていただきたいと思えますので、よろしくお願ひいたします。

(司会)

最後に閉会にあたり、部長の有賀から一言申し上げます。

(有賀部長)

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した。

県では、国保事業の安定的な財政運営に向けまして、今後も市町村、関係機関等と連携して取り組んで参りたいと考えております。

来年度は、青森県国民健康保険運営方針の見直しの時期となっておりますので、それについても委員の皆様にも御意見、御指導を賜ることも多いと思えます。

また、来年、年明けてからですけど、今年度の会議、予定しておりますので、その際にはいろいろとまた御意見を賜ればというふうに思っております。

皆様と力を合わせて取り組んでいきたいというふうに考えておりますので、今後とも、どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

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、ありがとうございました。