

令和5年度第1回静岡県国民健康保険運営協議会 会議録

1 日時

令和5年9月4日（月）午後3時00分から午後4時40分まで

2 場所

静岡県男女共同参画センター「あざれあ」4階第1研修室

3 出席者

(1) 委員 11名

- ア 被保険者代表委員
大石 泰子、鈴木 悦子、時枝 しのぶ
- イ 保険医又は保険薬剤師代表委員
小野 宏志、吉野 耕司、大重 由香理
- ウ 公益代表委員
東野 定律、鈴木 みちえ、鈴木 素子
- エ 被用者保険等被保険者代表委員
長野 豊、富永 伸彦

(2) 事務局（県職員）

田中 宣幸 健康福祉部理事、大森 康弘 国民健康保険課長、大場 裕美子 国民健康保険課参事兼課長代理 ほか

4 会議に付した事項

- (1) 開会
- (2) 諮問
- (3) 協議
静岡県国民健康保険運営方針の2022年度取組状況評価
静岡県国民健康保険運営方針の改定
- (4) 今後のスケジュール
- (5) 閉会

5 配付資料

- 資料1 静岡県国民健康保険運営協議会委員名簿
- 資料2 関係法令、条例
- 資料3-1 静岡県国民健康保険運営方針2022年度取組状況評価（概要版）
- 資料3-2 静岡県国民健康保険運営方針2022年度取組状況評価（案）
- 資料4-1 静岡県国民健康保険運営方針の改定
- 資料4-2 静岡県国民健康保険運営方針（改定案 見え消し版）
- 資料4-3 静岡県国民健康保険運営方針（改定案 溶け込み版）
- 資料4-4 静岡県国民健康保険運営方針 取組項目・評価指標一覧
- 資料5 今後のスケジュール
- 参考資料1 静岡県国民健康保険運営協議会関連諸規定
- 参考資料2 静岡県国民健康保険運営協議会の位置付け

6 議事等

(1) 開会

【大場国民健康保険課参事兼課長代理（司会）】

皆様、本日は、お忙しいところ御出席いただき誠にありがとうございます。

ただいまから、令和5年度第1回静岡県国民健康保険運営協議会を開会いたします。

私は、静岡県健康福祉部健康局国民健康保険課 参事兼課長代理の大場でございます。よろしくお願ひ申し上げます。

はじめに、定足数について御報告いたします。

本日は、当協議会の委員11名全員に御出席いただいておりますので、「静岡県国民健康保険運営協議会の委員の定数等を定める条例」第4条第2項の規定により、本日の協議会が成立しますことを御報告いたします。

それでは開会にあたりまして、静岡県健康福祉部理事の田中から御挨拶申し上げます。

【田中理事】

静岡県健康福祉部理事の田中と申します。よろしくお願ひいたします。

開会にあたりまして一言御挨拶を申し上げます。

委員の皆様方には、御多用のなか、また残暑厳しいなか、全員の御出席をいただいているということで、誠にありがとうございます。

また、本県の健康福祉行政の推進に格別の御理解と御協力を賜っておりますことにつきましても、改めましてこの場をお借りして厚くお礼を申し上げる次第でございます。

私の方からは最初に、国保事業にも関連する県の取組について少しお話をさせていただきます。

今年度、健康福祉部におきまして、県内の健康増進事業の中核的指針となります、次期ふじのくに健康増進計画の策定作業を進めております。

本年度5月に国より基本方針が示され、それに従って計画期間は令和6年から令和17年までの12年間と非常に長期の計画となっております。

そのなかで、全ての県民が健やかで心豊かに生活できる社会の実現に向けて、一つは県民の健康寿命の延伸、もう一つは地域間の健康格差の縮小ということを目標にいたしまして、生活習慣の改善、あるいは疾病の発症、重症化予防など、県民一人一人の生活習慣あるいは健康状態の改善を目指す取組などを進めていくことを考えています。

国保事業におきましても、市町における保健事業との連携が大変重視されております。

今後、新しい健康増進計画における方向性を踏まえまして、より市町と保健事業等の連携も深めていかなければならないと考えております。

関係の皆様におかれましても、御協力を賜りたいと考えておりますので、よろしくお願ひ申し上げます。

続きまして、本日の議題の国民健康保険運営方針の改定でございますが、お諮りをする改定案につきましては、国から示されました策定要領を踏まえて作成しております。

これまで主に負担を担ってきた現役世代が減少し、保険者の規模が縮小していくという方向性を見据えながら、県と市町が一体となって安定的な財政運営をしてくため、医療費の適正化や、収納率の向上、さらには県内の保険料水準の統一にさらに強力に取り組んでいこうということをお示しをしております。

委員の皆様におかれましては、各お立場から、それぞれ忌憚のない御意見を頂戴できればと考えております。

ぜひ、積極的な御発言をいただきますようお願いを申し上げます。私からの挨拶とさせていただきます。

本日はよろしくお願ひいたします。

【大場国民健康保険課参事兼課長代理】

本日は、オンライン形式を併用した会議でございます。

オンライン参加の委員の皆様におかれましては、発言される時以外、音声をミュートにさせていただきますようよろしくお願いいたします。

発言を希望される際には、顔の前に手を挙げていただき、御指名を受けてから、ミュートを解除の上、お名前をおっしゃっていただき、お話をいただきますようお願いいたします。

ここで、新任委員を御紹介申し上げます。

資料1の運営協議会委員名簿を御覧ください。

保険医又は保険薬剤師代表で、静岡県薬剤師会常務理事の大重由香理委員です。大重委員、よろしくお願いいたします。

【大重委員】

よろしくお願いいたします。

【大場国民健康保険課参事兼課長代理】

続きまして、会議次第の2、諮問について事務局から御説明いたします。

【大森国民健康保険課長】

事務局です。諮問の趣旨について説明いたします。

国民健康保険法に基づき、県では、国民健康保険運営方針を作成し、国保事業に取り組んでおります。

今回、令和6年度から令和11年度までの国保運営方針の改定にあたり、静岡県国民健康運営方針の改定を諮問します。

東野会長はスクリーンの前にお進みください。

【田中理事】

国民健康保険法第11条の規定に基づき、次の事項について諮問します。

1 静岡県国民健康保険運営方針の改定に関すること
よろしくお願いいたします。

【東野会長】

よろしくお願いいたします。

【大場国民健康保険課参事兼課長代理】

ありがとうございました。席にお戻りください。

理事は公務によりここで退席させていただきます。

この後の進行は、「静岡県国民健康保険運営協議会の委員の定数等を定める条例」第44条第1項の規定により、東野会長に議長をお願いいたします。

それでは東野会長、よろしくお願いいたします。

(2) 議事

【東野会長】

それではこれから議事に移りたいと思います。

議事に移ります前に、「静岡県国民健康保険運営協議会運営要綱」第4条第1項による会議録署名委員に、時枝委員を指名させていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

【全委員】

(異議なし)

【時枝委員】

了解いたしました。

【東野会長】

ありがとうございます。

それでは後日会議録の署名について、時枝委員よろしく願いいたします。

事務局からの補足説明はありますでしょうか。

【山本事業運営班長】

会議録につきまして、発言者のお名前と内容について記録し、ホームページ等で公開いたします。

公開する前に、委員の皆様にご迷惑がないか確認をいたしますので、御了承ください。

【東野会長】

それでは議事に入りたいと思います。

会議次第の3の(1)「静岡県国民健康保険運営方針の2022年度取組状況評価」について、皆様にお諮りいたします。

それでは事務局から説明をお願いします。

【大森国民健康保険課長】

事務局です。本日の議事の1番目、「静岡県国民健康保険運営方針の2022年度取組状況評価」について、資料の3-1と3-2にて御説明いたします。

今回の評価ですが、2021年度からの3年間の取組期間である現行運営方針の2年目となります。

それでは資料の3-2「静岡県国民健康運営方針2022年度取組状況評価(案)」を御覧ください。

まず1ページをお開きください。

取組状況の評価方法について御説明します。

取組状況の評価方法としましては、PDCAサイクルの実施のため、運営方針に定める取組は、本協議会にて評価について御意見をいただいた上で実施することといたします。

取組の評価ですが、本評価書案は、PDCAサイクルに沿って、評価項目ごと、計画、実施、評価、改善の区分で記載してございます。

続きまして、ページ飛びまして、63ページをお開きください。

こちらに、各項目における進捗状況及び達成状況を整理いたしました。

64ページ下段にありますとおり、二重丸が達成、丸が改善、黒丸が未改善として区分し

ております。

これらを集計しますと、65ページ上段の1の評価指標の達成状況にございますとおり、達成が10、改善が10と、25項目のうち20項目、割合で80%が達成又は改善となっております。

評価方法及び評価の総括は以上となります。

引き続き、本資料の目次を御覧ください。

各項目の評価につきましては、第2の国保の医療に関する費用及び財政の見通しから、第9の関係市町相互間の連絡調整等でございます。

取組内容が多岐にわたることから、資料3-1としまして、重点的な取組として取りまとめましたので、本日はこの資料3-1に沿って御説明いたします。

はじめに、「第2 国保の医療に関する費用及び財政の見通し」のうち、「2 財政収支の改善に係る基本的な考え方、4 財政安定化基金の活用の取組」についてです。

2022年度の県の国保特別会計は、歳入3,452億円に対し、歳出3,341億円で、収支差額は111億円の黒字となりました。

また、市町への保険給付費等交付金は、最終予算額に収まり、財政安定化基金の取り崩しは必要ありませんでした。

表の右側の改善欄にございますとおり、引き続き新型コロナウイルス感染症等の影響を注視しつつ、適切に事業費納付金を算定し、安定した財政運営を継続していきます。

財政安定化基金については、昨年4月から国保特別会計で生じた剰余金を積み立て、必要な場合に取り崩しを行い、事業費納付金の伸びの平準化を図るための年度間の財政調整機能を追加いたしました。

剰余金の財政安定化基金への積み立てや、財政調整への活用などについて、市町と協議してまいります。

次に「3 赤字解消・削減の取組」についてです。

保険料の負担軽減や、決算補填などを目的とした一般会計からの赤字繰入を行った市町数について、2018年度の7市町から2021年度には1市と、これまで減少しておりましたが、2022年度は前年度と同様1市となっております。

赤字の繰入額は6.3億円から4.2億円と約2億円の減少が見られます。

該当市においては、計画的に保険税率等賦課方式の見直しを行った結果、赤字繰入額の削減に繋がりました。

今後とも、被保険者の負担が急激に増加しないよう十分配慮しつつ、赤字解消・削減に取り組んでいくこととしております。

なお、他の34市町においては、赤字繰入を行うことはありませんでしたが、今後も全市町が赤字繰入することがないように、市町とともに適切な国保事業の運営に努めてまいります。

続きまして、「第3 保険料の標準的な算定方法」についてです。

保険料水準の統一については、医療費適正化や収納率向上の取組等について、県と市町で十分に協議を行い、2027年度までに到達可能な段階の保険料水準の統一を目指すこととしております。

これまで、市町職員とのワーキンググループを設置し、課題の把握、整理などの検討を重ねてきたところですが、取組内容が短期間で完了するようなものではないことから、国民健康保険運営方針の改定に向けた市町との協議においても継続して取り組んでまいります。

保険料の賦課方式につきましては、運営方針では、医療費分は所得割、被保険者均等割、世帯別平等割を使用する3方式とするとともに、後期高齢者支援金分、介護納付金分はい

ずれも資産割を廃止することを目標としております。

2022年度では、医療費分で6市町、後期高齢者支援金分で3市町、介護納付金分で3市町が資産割を廃止いたしました。

なお、介護納付金分について、所得割と均等割の2方式に統一することが合意されるとともに、後期高齢者支援金分について、所得割、均等割、平等割の3方式とする方向で協議を続けているところでございます。

今後とも、各市町において資産割の廃止に向けて取り組む一方、県では、次期運営方針において、統一賦課方式及び統一時期の目標設定を目指してまいります。

また、納付金算定方法については、これまで市町と検討を行ってまいりましたが、次期運営方針において見直しの内容を盛り込むこととしております。

続きまして、「第4 保険料の徴収の適正な実施」についてです。

保険料収納の確保は、安定的な財政運営の前提となるため、収納率目標を設定し、目標達成に向けて収納率の向上を図っております。

県では、国保連との共催による収納率向上対策研修会の開催や、市町に対する指導監査における指導・助言を行う一方、市町では、口座振替の促進、コンビニ収納の利用等による納付方法の多様化など、収納率の向上に向けて様々な取組を進めております。

2022年度速報値においては、収納率目標を達成した市町は24と、前年度に比べて増加するとともに、県全体の収納率も94.90%と0.06ポイント上昇いたしました。

今後の取組としては、口座振替のさらなる促進等の取組を継続するとともに、全国的に収納率が上昇傾向にあるため、改善の参考として、他自治体の先進的な取組事例の紹介等、効果的な対策への情報提供を進めてまいります。

次に、「第6 医療に要する費用の適正化の取組」のうち、「特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率の向上」についてでございます。

特定健診の受診率の向上と、特定保健指導の実施率の向上につきましては、医療費適正化による国保財政の安定運営、県民の健康寿命の延伸にも繋がることから、各市町において未受診者への受診勧奨などの取組を行ってまいりました。

しかしながら、2022年度速報値においては、新型コロナウイルス感染症による受診控えの影響が続き、特定健診の受診率は35.4%、特定保健指導の実施率が31.7%と、いずれも前年度より減少し、目標の60%は未達成というところでございます。

こうしたことから、県としては、保健指導研修や広報事業等による継続した市町への支援のほか、KDBデータを活用した効果的な事業実施の基礎となる市町データヘルス計画の策定に向けた支援を実施し、国庫財源である国保ヘルスアップ支援事業の有効活用を図ってまいります。

また、市町においては、休日や夜間の健診日の増加、がん検診との同時実施など、受診しやすい環境の整備に取り組むとともに、より効果的な広報を実施してまいります。

説明については以上となります。

【東野会長】

ありがとうございました。

国保運営方針の取組項目についてPDCAサイクルに沿って評価したということでございます。

それでは各委員から御意見、御質問等ございますでしょうか。

【長野委員】

協会けんぽの長野です。御説明ありがとうございました。

資料に沿って意見と感じたことを申し上げたいと思います。

まず資料3-1の「第2 国保の医療に要する費用及び財政の見通し」の赤字解消・削減の取組ですが、資料3-2の66ページに参考資料がございまして、これを見ますと、該当市の赤字解消目標が令和10年度と昨年目標から3年前倒しになっていることは評価できるのではないかと思います。

ただ、他の市町と同様に保険料の引き上げが2年に1回ペースになっています。

該当市については、1人当たり医療費や保険料調定額が他の市町と比べて特に高いわけでもないですし、1人当たり所得も低くはないので、これが精一杯とは正直思いません。

国保税を一気に引き上げられない事情はよく分かるのですが、県として保険料水準の統一を目指すのであれば、まず赤字繰入の市町をなくすることがその第一歩になるわけです。

他の市町にも大きな影響を及ぼすことは、該当市もよく御存知だと思いますので、これ以上は言いませんが、さらなる赤字繰入解消に向けた努力をお願いしたいと思います。

それから、保険料水準の統一に向けた取組ですが、昨年も申し上げましたが、最終的に県内で保険料水準を統一して、全ての市町で同じ所得の人は同じ保険料になるように目指すことが、一人一人の被保険者の公平な負担に繋がるのではないかと思います。

資料に「保険料水準統一加速化プラン」というのが記載されておりますが、被用者保険の適用拡大や高齢者の後期高齢者医療への移行などによって、今後ますます国保の被保険者数が減少していくことが予想されますので、少しずつでも保険料統一の早期実現を図っていただきたいと思います。

ただ、そのプロセスとして資産割を廃止して賦課方式を4方式から3方式に変更する市町が増えているということですが、私は、これについては市町によってそれぞれ事情が異なりますので、どちらが正しいということではなく、少なくとも統一化までのプロセスとしては3方式にこだわることはないのではないかと、個人的には思いました。

もう一つ、保険料の徴収の適正な実施ですが、取組結果を見て感じたことを一つ申し上げますと、資料3-1の2ページの一番上の3千人以上1万人未満という区分について、13分の5しか目標を達成していません。

この層というのは、過去は特に努力をしなくても自然に収納できていたのが、時代が変わってきて高い収納率を維持することが難しくなってきたのではないかと感じています。

高齢者の増加や若い世代の市外への転出が増えたことによって、支払能力のある人が減り、昔のようになくなってきているのではという印象を持ちました。

特定健診については、また後で意見を申し上げたいと思います。

【東野会長】

ありがとうございました。

では、大森国民健康保険課長お願いします。

【大森国民健康保険課長】

御意見ありがとうございます。

赤字繰入の解消に向けた取組ということでございますが、保険料水準の統一に向けて、まず第一に取り組まなければならない課題であると認識しています。

県と該当市と一体となって進めているところですが、やはりすぐに赤字解消の実現は難しいということで、赤字削減・解消計画を策定し、この計画の進捗管理により進めるという形をとっております。

全国的にも段々と赤字繰入をする市町村が少なくなるなかで、本県は1市ということで

すが、根本的なお話を申し上げれば、やはり税金で国保の保険料を補うという形になり、不公平感も生じることから、解消が望ましいということですが、一気に解消することはできないということから、計画的に進めるような形で取り組んでいるところでございます。

それから、保険料水準の統一についての委員の御意見等につきましては、次の項目である次期運営方針の改定のなかで御説明をさせていただくということで、改めて答えさせていただければと考えております。

賦課方式の関係についても御意見をいただきました。

こちらについても統一をする必要があるということで、まず県としては、到達可能な段階の一つとして賦課方式の統一に取り組んでおります。

資産割については、廃止の合意がなされており、市町もそのとおりに進めているところでございます。

賦課方式の統一を進めるプロセスと統一の目標については、次期運営方針に書き込む方向で市町と合意しておりますので、引き続き統一の取組を進めてまいりたいと考えております。

最後に、人口規模が比較的小さい市町の収納率についてでございます。

こちらについては、私のこれまでの行政経験から、小さい市町は市民・町民と行政との距離が良い意味でも悪い意味でも比較的近く、滞納は少ないと言われてきたところですが、コミュニティが徐々に弱体化しているという世の中の流れもあり、きちんと滞納対策をとらなければならない一方で、そのような話を進めることが難しいという課題があるという認識はしております。

これは、全国的に同様の傾向があるものですから、他県の優良事例などを研究しながら、取組について進めてまいりたいと考えております。

【東野会長】

ありがとうございます。それでは、鈴木みちえ委員どうぞ。

【鈴木みちえ委員】

特定健診については、ずっと受診率を上げよう、指導率を上げようということで、国保のこの会議を始めてからずっと課題としてきました。

国が高い目標を立てているからということで、県も同じように高い目標を立てて達成できない状況になっています。

私は以前からずっと県の健康づくりに関わっていますが、静岡県は健康づくりの先進県であり、今度、「ふじのくに健康増進計画」の見直しにもなりますので、健康寿命をはじめいろいろなことをめげずにやっていかなくてはいけないというように思っています。

細かい質問になりますが、資料3-2の29ページ、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率について、国が25%という高い目標を出していますが、達成した市町が1つとなっています。

保険者努力支援制度の大きな指標の中にも、特定健診の受診率、特定保健指導の実施率と合わせてこの減少率が上がっています。

この減少率25%を達成している市町は、受診率や実施率が高いということでしょうか。

受診率と実施率を上げるだけでなく、これからは特定健診を受けた人がどのように改善したのかというところに評価を変えていく時代に来たのではないかと考えています。

それが一つ質問です。

もう一つは、コロナ禍による特定健診の受診控えについて、資料3-2の69ページや70ページの法定報告を見ると、コロナ禍の3年間でも徐々に受診率や実施率を伸ばしている

市町があります。

特に、県がモデルを作って重点的に施策を行った伊豆地域の小規模市町が伸びていることから、目標が達成できなかったという結果だけでなく、実績が伸びている市町についても言及することで、市町のやる気が出るのではないのでしょうか。

市町の担当者が「何とかしなくては」という気持ちで取り組むことで、実績に繋がるのではないかと思うので、良かった点についても触れながらの評価にしていきたいです。

また、対策の中でいろいろな啓発が必要になるかと思いますが、ぜひ各機関と連携していただきたいです。

特に自営業者については商工会議所だったり、若者であれば専門学校だったりというところがあります。

国保の健康づくり専門部署の中だけの取組では本当に自営業者の受診率が上がらないので、そのような文言も少し改善のなかに入れていただきたいと思います。

質問が一つと、後は要望となります。

【大石指導・助成班主査】

指導・助成班の大石と申します。よろしく申し上げます。

委員から御質問いただきました、国の法定報告の市町別の数値についてです。

法定報告により市町の各項目の数値を把握しておりますが、数値相互の関連性については、分析をしてみないとすぐにお答えはできないというような状況でございます。

ただ、委員のおっしゃったように、数値の伸びている市町について分析を行うことで、他の市町にも横の展開ができるのではないかと思いますので、法定報告で報告された数値の分析を進めるといったことも検討をしていきたいと思っております。

市町の方でもそういった分析をしているところもありますでしょうし、県としてもそういった活動がありましたら、支援の方も進めていきたいと思っております。

【鈴木みちえ委員】

メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率という数値は、特に市町のものではなく国が出しているのでしょうか。

【塚本指導・助成班主査】

市町別に数値は出ています。

【鈴木みちえ委員】

25%の目標値を達成している市町が1つありますが、正確には何パーセントだったのでしょうか。

【塚本指導・助成班主査】

詳細な数値については、現在手元に情報がないため確認しておきます。

【鈴木みちえ委員】

これは、次期運営方針の中で特定健診の評価の中に加えており、保険者努力支援制度の一つの大きな指標にもなっています。

県として、全体を見るために市町のデータを分析し、市町のやる気を起こすような取組をしていただきたいと思っております。

【大森国民健康保険課長】

特定健診等につきましては、健康増進計画も同時に改定の時期を迎えておりました、計画間の目標指標の整合性を図るためにも、御指摘いただいたようにデータを分析し、課題を見据えて対策を講ずるとというのがP D C Aの基本だと思います。

いただいた御意見を踏まえて、検討を深掘りしてまいりたいと思います。ありがとうございました。

【山本事業運営班長】

1点補足をいたします。

委員より、69ページ、70ページの特定健診受診率、特定保健指導実施率について、目標には達しないものの、毎年改善が見られている市町があり、それらも評価に加えてはいかがかというお話をいただきました。

二つ目の議題の内容を先取りする形になりますが、次期運営方針につきましては、県全体の目標値は国で掲げる60%となっておりますが、新たに保険者努力支援制度で改善率等の加点がある市町も評価する指標を加えまして、市町の目標達成に向けた動機付けになるような指標を取り入れる予定でございます。

【時枝委員】

今、特定健診のことがお話に上がっていますので、ついでに言わせていただきます。

特定健診の受診率を上げるために、若い方への啓発や、夜間の実施等の取組がありますが、今、医師が働き過ぎているということで、医師の働き方の改善をと言われております。

そういったところは、医師会とどのようにうまくやっていくかということも、これから考えなければいけないのではないかと思います。

それからもう一つ、私が知り合いの方に特定健診について聞きますと、持病を持っている方は、持病の治療で血液検査をしているので、特定健診には行ってないという方が結構いらっしゃいます。

こういう方たちは特定健診を受診したという結果にはならないんですね。

こういった「特定健診を受診していないが、自分のかかりつけのお医者さんで定期的に血液検査を実施している」という方は、どういった数字で上がってくるのか気になりました。

このような事情もあるので、60%という数字ばかり気にしていると、市町の係の方たちもイライラなさるかもしれない。

今回資料を読ませていただいて、やっと全体の流れが分かるようになりました。

今まで皆様が質問なさったことが、非常に上手くまとめられているなと感じました。

【大石委員】

今の御意見と少し重なるのですが、うちの主人は持病がありまして、特定健診も受診するのですが、かかりつけの医者で行う検査が重複しています。

特定健診と普通の受診が連動していけば、医療費の抑えに少しはならないかと思っています。

【東野会長】

ありがとうございます。

【塚本指導・助成班主査】

特定健診と重複している検査については、受診の際に窓口の方から確認していただければ、不足している項目等について先生と連携し、受診率にも計上できるような取組をしていけるように市町と連携をとっていきたいと思います。

【鈴木みちえ委員】

特定健診はメタボリックに特定している検診で、全部の病気について調べるわけではないです。

「メタボリックシンドローム」という言葉は皆さんよく御存知ですが、特定健診は何のために、誰を対象として行っている健診で、なぜ受診率を上げなくてはいけないかというのはあまり知られていません。

健康指標の健康認知度の評価で、メタボリックシンドロームの認知度がすごく高いという点は達成しているのですが、一般の方は、病院に行っているのになぜ特定健診の受診率が上がらないのかと思います。

市町でも対象の把握をきちんとすれば、今の皆さんの意見のように確実に受診率の向上に繋がっていきます。

テレビで「メタボリックの健診に行きましょう」というと、なかには自分は痩せているから、太っているわけじゃないから行かなくていいと感じる人もいます。

正しい知識の啓発と、自分の健康管理をどこを支点にするのかということ、元々の健康づくり政策と合わせてやっていく必要があると思います。

【東野会長】

ありがとうございます。
事務局よろしいですか。

【大石指導・助成班主査】

ありがとうございます。

特定健診の「特定」という言葉が何なのか、などの基本的な部分の啓発がなかなか一般の方に浸透していないということは根本的な問題だと思います。

県としましても積極的な広報・啓発を行うほか、市町の広報・啓発を積極的に支援してまいりたいと思います。

【東野会長】

ありがとうございます。

取組状況評価の内容ですが、先ほど事務局からの説明にもありましたように、次期計画との関連もありますので、また後ほどお時間をとって御意見を賜ります。

事務局は、今の御意見を今後の取組の参考とし、取組状況評価に反映させた上で、次回の協議会にて2022年度の取組状況評価として改めてお諮りいただければと思います。

それでは続きまして、会議次第の3の(2)になりますが、「静岡県国民健康保険運営方針の改定」について皆様にお諮りしたいと思います。

それではまず、事務局から説明をお願いします。

【大場国民健康保険課参事兼課長代理】

それでは議事の(2)「静岡県国民健康保険運営方針の改定」につきまして説明させて

いただきます。よろしく願いいたします。

まず資料4-1を御覧ください。

令和5年度は、令和2年度に改定いたしました現行の運営方針の最終年度にあたることから、運営方針の改定を行います。

今回お示しします改定案は、国民健康保険法及び国が示す国民健康保険運営方針の策定要領等に基づき、県と市町の協議の場であります国保運営方針連携会議等における議論を踏まえて作成いたしました。

2の改定方針につきましては、少し補足しながら御説明いたします。

国民健康保険は、加入者の年齢構成が高く医療費の水準が高いことや、今後、主に負担を担っていた現役世代が減少し、国保の保険者規模が縮小していくことなどを見据える必要があります。

特に、小規模な保険者においては、高額な医療費が発生した場合に財政運営が不安定になる恐れが出てきます。

このため、県と市町が一体となって安定的な財政運営を図っていく必要がございます。

国は、平成30年度の国保制度改革後、都道府県内の保険給付を管内の全市町、全被保険者で支え合う仕組みを進め、県内のどの市町においても、同じ保険給付を同じ保険料負担で受けられるのが望ましいとし、保険料水準の統一を進める必要があるとしています。

今回の事務局案では、国の方針に沿い、保険料水準の統一に向けた取組をより一層明確に示すとともに、医療費適正化等の推進を図ることといたしました。

続いて3の改定案の概要でございます。

資料4-1に書かれている内容に沿って御説明いたしますが、まず改定案の資料4-3をお開きください。

対象期間につきましては、県が別途定める医療費適正化計画や他の分野別計画の計画期間との整合性を図りまして、2024年度から2029年度の6年間といたします。

そして、2027年度に中間見直しを行うとさせていただいております。

9ページをお開きください。

財政の見直しにつきましては、国保財政の入りと出をしっかりと管理することが重要となります。

国保の保険者であります県や市町は、他の行政を運営するための一般会計と区分するため、国民健康保険特別会計という会計の中でやりくりをしています。

国保財政を安定的に運営していくためには、国民健康保険は会計年度単位で行う短期保険でありますので、原則として、その年度に必要な支出を当該年度の収入である保険料と国の負担金などによって賄うことによって、国民健康保険特別会計の収支が均衡していることが重要となります。

現在は、1市が決算補填を目的とする一般会計からの繰入、いわゆる赤字繰入を行っているため、その解消を目指すとともに、今後新たな赤字繰入が生じないようにしてまいります。

10ページをお開きください。

国保財政安定化基金の活用についてでございます。

医療費の急増や、保険料の収納不足により財源不足となった場合に、一般会計からの繰入を行う必要がないよう、県において財政安定化基金を設置し、市町へ貸付け等を行うこととしております。

令和4年の国保法の改正に伴い、この県財政安定化基金に新たな機能である財政調整事業が追加されました。

県国保特別会計で生じた剰余金を積み立て、必要な場合に切り崩しができるといった機能

でございます。

この機能によって、納付金が著しく上昇すると見込まれる場合等に、市町と協議を行い、基金を取り崩して収入に入れて活用できるようになりました。

ここで保険料と納付金について御説明させていただきます。

保険料とは、保険者である市町が、被保険者である国保に加入している住民の方々から徴収するものになります。

納付金は、県が市町から徴収するもので、納付金や事業費納付金と呼んでいます。

財源は、先ほど御説明した市町が徴収した保険料等としておりますので、納付金と保険料は連動しています。

では、市町からいただいた納付金はどうするかということですが、私たちも皆さんも医療機関で3割もしくは2割の自己負担金をお支払いしていると思いますが、残りの部分について、県が市町からの納付金や国の負担金等を財源にして、国保連合会を通じて医療機関にお支払いしています。

つまり、医療費が多くかかれば、県が医療機関にお支払いする保険給付費が上昇し、市町が県に納付する納付金が増え、市町が徴収する保険料が増えるということになります。

医療費と保険料の流れについて御説明しました。

資料に戻りまして、資料4-3の13ページをお開きください。

保険料水準の統一について御説明いたします。

保険料水準の統一については、これまで2027年度までに「到達可能な段階の保険料水準の統一」を目指してきましたが、今回の改定案では、国の示す、県内のどこに住んでも同じ所得水準、同じ世帯構成であれば同じ保険料とする、完全統一を目指すことといたしました。

そのため、より計画的に議論を行えるよう、議論の段階区分を明確に設け、課題やその取組を整理するためのロードマップを示しました。

4の主な改定項目について御説明いたします。

第2章の「3 赤字削減解消の取組」についてでございます。

新たな赤字繰入を生じさせないための取組、新たな赤字繰入が生じた場合の対応方針、また赤字削減・解消計画を策定後、変更等が生じた場合の対応を追加いたしました。

第2章の「4 財政安定化基金の活用」についてです。

先ほど御説明いたしました、国保特別会計で生じた剰余金を基金に積み立て、必要に応じて取り崩し、年度間の急激な変動に対応してまいります。

第3章「保険料の標準的な算定方法と保険料水準の統一」についてでございます。

こちらには、保険料水準の統一の意義を追加しております。

第3章の「1 納付金及び標準保険料率の算定方法」についてです。

こちらは少し丁寧に御説明させていただきたいと思っております。

12ページに「(参考) 納付金算定(医療分)の仕組みを数式にした場合(イメージ)」があります。

計算式には α (アルファ)、 β (ベータ)、 γ (ガンマ)という記号が含まれています。

β は県の所得水準を表し、 γ は最後の微調整ですので、 α のみが検討の必要がある係数となります。

α が示す医療費指数とは、各市町において、他市町と比べて医療費が多いか少ないかを指数で示したことになります。

各市町の医療費指数は7ページに掲載してあります。

医療費水準を反映させる α を1として計算すると、医療費が多くかかった市町の納付金の増額に反映されるということになります。

納付金の増額は保険料に反映されます。

11ページをお開きください。

第3章の1の(1)で、今後、段階的にこの医療費指数反映係数 α を0(ゼロ)に引き下げるとしております。

医療費指数反映係数 α がゼロになることで、市町ごとの医療費指数が反映されなくなりますので、例えば小規模な市町において高額な医療費が発生した際の保険料の上昇を抑えることができるようになります。

小規模市町で高額医療費が発生した場合には、当該市町のみで負担するのではなく、全市町で共同負担することとなります。

13ページを御覧ください。

続きまして、保険料水準の統一についての考え方を御説明します。

2の(2)の最後を、将来的には完全統一を目指すこととし、その進め方については段階的に進めていくことといたしました。

16ページをお開きください。

保険料水準の統一に向けた進め方を御覧ください。

統一の段階として、1段階目が事業費納付金、2段階目が標準保険料率、3段階目が完全統一となります。

2段階目の標準保険料率は、県が参考値として市町に示しているもので、事業費納付金には含まない市町ごとの諸条件を加味したものになります。

県が市町ごとに示すこの標準保険料率を参考にし、各市町はさらにその他の条件を加味して、実際に被保険者から徴収する保険料率を算定しています。

現在の計算方法では、まだ1段階目の事業費納付金においても各市町の諸条件の統一ができていませんので、各市町が実際に徴収する世帯ごとの保険料率にはばらつきが生じているということになります。

14ページにお戻りください。

市町が実際に各世帯ごとに保険料を徴収するための方式を賦課方式と言います。

この賦課方式には、世帯所得にかける所得割、世帯の人数にかける均等割、世帯にかける平等割、資産にかける資産割が採用されています。

賦課方式の統一については、市町と協議を続けており、徐々に統一に向けてまとまりつつあります。

保険料率の統一には、このような諸条件を整えていく必要があることから、事務の標準化や、市町間の差異の解消を図っていく必要があります。

中間見直しのタイミングで、市町との協議状況や、市町の運営状況、全国的な状況等を踏まえ、2段階目の標準保険料率の統一に向けた目標年度の検討を行うこととしてまいります。

資料4-1の5ページをお開きください。

第6章の「3 リフィル処方箋の普及促進」についてです。

リフィル処方箋は、アレルギー性鼻炎や高血圧などにおいて症状が安定していて、同じ薬を長期間服用している場合に、医師によって定められた回数と期限内で繰り返し使うことのできる処方箋です。

医師が定めた回数と期限内においては、2回目以降の薬の受け取りの際には、医師の診察は不要になります。

2022年度の診療報酬改定で導入されたリフィル処方箋について、新たに保険者努力支援

制度の評価指標に追加されましたことや、医療費適正化計画基本方針との整合の観点から、取組項目に追加したいと思っております。

続きまして、第6章の「4 特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率の向上」についてです。

県全体の取組を評価するこれまでの指標は継続してまいります。市町ごとの取組を評価する新たな指標を追加いたしました。

以上で主な改定項目の説明を終わります。

なお、このほか、所要の改定をしております。

【東野会長】

ありがとうございました。

それでは、各委員から御意見、御質問等ございましたらいただきたいと思っております。

【時枝委員】

リフィル処方箋というのはすでに使用されていますか。

【山本事業運営班長】

2022年度の診療報酬改定で導入されたものですので、使われてはいるかと思っております。

ただし、医療機関で医師が必要と判断した場合に発行するということになっております。

【時枝委員】

実は、介護の認定を受けられない方の代行として薬を取りに行くボランティアを考えているのですが、リフィル処方箋があれば、私たちのようなボランティアが代行で薬をもらえるということでしょうか。

医師の診察を受けなくても薬をもらうことができるということですよ。

病院に行くのに交通費がかかるのが負担になっているという方が結構いらっしゃるのですが、そういう方の代行で処方箋を持って行って、薬を処方していただけるのでしょうか。

【大場国民健康保険課参事兼課長代理】

代行で処方箋を持って行って薬を処方していただけるのかについては把握しておりません。

【東野会長】

小野先生と大重先生に挙手をいただいておりますが、先に挙手いただいていた小野先生に御発言をお願いします。

【小野委員】

リフィル処方箋は、お医者さんにかからなくてもいいというメリットがあるように思われますが、その間、薬剤師さんが責任を負わないといけなくなってしまいます。

例えば、医師が3回まで処方できるリフィル処方箋を処方しますと、ひと月ごとに薬剤師さんのところに行くのですが、その場合、薬剤師さんがそのときの状況を確認して、大丈夫だということで薬が出されます。

そうすると、医師の責任というより薬剤師さんの責任問題になってしまうので、私はリ

フィル処方箋を出すのであれば、90日分長期処方した方が良いと思っています。

なので、私はリフィル処方箋は反対しておりますし、医師会の先生も皆さんもそうだと思います。

お分かりになりましたでしょうか。

【時枝委員】

ありがとうございました。

ただ薬を取りに行くだけで良いのであれば代行できるのかと思い御質問しました。

【小野委員】

もし、リフィル処方箋が出されたとしても、代行の方が薬を取りに行けば良いというわけではなく、健康状態等を確認しないといけないので、本人が行かなくてはいけないと思います。

【時枝委員】

分かりました。ありがとうございます。

【小野委員】

ほかにも意見があるのですが、先に大重先生に御発言いただいた後にまた指名していただければと思います。

よろしくお願いします。

【東野会長】

大重委員どうぞ。

【大重委員】

リフィル処方箋の件、今詳しくお話いただいたのであまりお話することがなくなってしまったのですが、やはり1回処方箋を受け付けて、その処方箋を繰り返し使うような形になるので、本人に来ていただければいけないと思います。

そこで、体調変化がありましたら受診を促すということを薬局ではしなければいけないということになっていますので、長期処方箋を出していただけるものであれば、その方が患者さんとしても楽だと思います。

ただ、受診をしなければ、ついでにこの薬を出してと患者さんが医師に依頼することがなくなるので、そういう意味では医療費の抑制に繋がるのではないかという話も出てはいます。

私は薬局に勤めておりますが、リフィル処方箋を受け付けることはほぼなく、しいて挙げるとするならば、東京の病院に通っていて、薬は地元でもらうといったときに、リフィル処方箋が発行されたという話を聞いたことがあります。

【東野会長】

ありがとうございました。

それでは小野先生お願いします。

【小野委員】

リフィル処方箋の項目を挙げなければいけないのであればやむを得ないのかもしれない

んが、医師会や薬剤師会といろいろ協議したという文言を一言入れていただくと良いかと思えます。

国保の立場として、現在の書き方はいろいろな問題が生じてしまうのではというのが一つの意見です。

資料4-1の5ページの特定健康診査の受診率の向上ですが、目標数値と現在の実際の数値がかなり乖離しているという話です。

KDB等のデータ活用や、病院を受診した際の費用がいくらかかったかの通知が御本人に送られたりしますので、逆に医療を受けてない人に向けての発信をより綿密にしていたきたいという意見を申し上げます。

運営方針に、医療機関を受診していない人について、重点的に特定健康診査の受診率、特定保健指導の実施率の向上を図るということが書かれても良いのではと思います。

それと、例えば佐久間病院などは国民健康保険が運営している病院だと思うのですが、そういったことは記載しなくていいのでしょうか。

【山本事業運営班長】

国保の直営診療所について記載しなくても良いかという御意見でよろしいでしょうか。

【小野委員】

そうです。佐久間病院とか、僻地に国保関係の診療所があると思いますが、かなり運営が大変かと思えます。

診療所の運営状況や、あるいは今後どのようにして安定運営させていくかといったことは書かなくていいのかなと少し疑問に思いました。

【山本事業運営班長】

ありがとうございます。

運営方針の内容については、国の策定要領を参考にしながら作成しております。

今いただいた御意見を踏まえまして、策定要領等と整合をとりながら確認をしたいと思えます。

【小野委員】

私が確認できなかったのではなく、現在の運営方針に記載されていないということでもよろしいですね。

【山本事業運営班長】

おっしゃるとおり、現在の運営方針には記載してございません。

【小野委員】

医師少数地域や無医地区、僻地の医療や医師確保、医師の偏在の問題等がありますが、佐久間病院などはその影響を大きく受けております。

このようなことについて、運営方針に記載され、議論できると良いかなと思いました。

マイナンバーのことについては、いろいろと問題が出ていますが、引き続き進めていただければと思います。

がんばってやっていきましょう。よろしく申し上げます。

【東野会長】

ありがとうございます。
では、鈴木悦子委員どうぞ。

【鈴木悦子委員】

資料4-3の10ページですが、(3)の財政調整事業で「納付金が著しく上昇すると見込まれる場合に」と書いてありますが、これは具体的にどのようなケースを想定して設定されたのでしょうか。

上の交付事業や貸付事業との関連はあるのでしょうか。

【山本事業運営班長】

財政調整事業については、県の国保特会で生じた剰余金について、昨年度から財政安定化基金に積み立てを行うことができるようになりました。

さらに、年度間の納付金が著しく上昇した場合に取り崩し、納付金の伸びを抑えるために使うことができるようになりました。

納付金の著しい上昇とはどのような場合かということにつきましては、毎年度市町と協議の上決定しているのですが、昨年度は過去4年間の納付金の平均伸び率を超えた場合といたしました。

【鈴木悦子委員】

納付金の著しい上昇の補填をするためということで、交付事業や貸付事業とは関係ないということですね。

分かりました。

【長野委員】

財政調整事業のことですが、今説明いただいたように、納付金の大幅な上昇に苦しむ市町にとっては非常に助けになる良い制度だと私は思います。

できれば県の国保特会においては毎年剰余金が出るような健全な経営努力をしていただきたいと思います。

それから、保険料率の完全統一を目指すことについては、国保の都道府県単位化が始まったときから方針として決まっている、当然の流れとなっています。

我々としても少しでも早く具体的な統一時期を明記していただきたいと思いますが、一方でこの問題はなかなか一筋縄でいかない大変な問題ですので、まず納付金ベースの統一からというのが現実的な対応だと私も思います。

もう一つ、特定健診のことで一言言わせてください。

特定健診受診率60%以上、特定保健指導実施率60%以上の目標は非常に高いですが、実施率が低迷しているのは国保だけではなく我々被用者保険も一緒です。

これは私の個人的意見ですが、いつまでもそれぞれの保険者が縦割りで対応していても、多分なかなか改善は進まないのではないかと考えています。

先ほど鈴木みちえ先生がおっしゃったように、市町がやる気をなくしては元も子もないわけですから、やる気が出るような進め方をしていただきたい。

我々協会けんぽというよりも、組合健保を含む被用者保険からの提案です。

一つは、国保と後期高齢者医療、それから我々被用者保険の被扶養者の誰もが受診できる集団健診を実施することです。

これによって、がん検診も同時に実施できますので、国保から後期に移る対象者が戸惑うことなく受診できる環境や機会を、市町の皆さんに作っていただきたいという我々から

の要望です。

二つ目は、特定保健指導の関係です。

私ども協会けんぽには直営の保健師や管理栄養士がいるのですが、マンパワーが全然足りていません。対象者の割に人員が足りないという現状です。

他県の話を見ると、協会けんぽから市町に保健指導を委託している県もあります。

実施可能な自治体があれば、我々の委託をぜひ受け入れていただきたいという要望でございます。

市町ができなければ、国保連でやっていただいても結構なんですけど、一緒にやりましょうということですよ。

もう一つは、重症化予防です。

現在、静岡市の糖尿病予防プログラムと連携して、静岡市在住の糖尿病対象者の方に対して受診勧奨を実施しています。

御賛同いただける市町がもしあれば、静岡市以外のほかの市町とも連携を図ってやりたいと思っておりますので、ぜひお声掛けをいただきたいと思っております。

以上です。

【東野会長】

それでは、今日御発言のない方を中心に御意見をうかがいます。

吉野委員からどうぞ。

【吉野委員】

資料4-2に沿ってでよろしいでしょうか。

まず、22ページの保険給付の適正な実施の中の(2)でございます。

診療報酬明細書点検の充実強化というところで、審査をしている段階で、支部間の差異が非常にあるなかでレセプト点検をされているということが、診療抑制に繋がってしまうのではないかと危惧しております。

できれば、我々医療団体にも、今こういう内容で点検していますよとか、こういう内容の指導を各保健所にやっていますよというような調整等をしていただければ、県民にとってより良い形に持っていけるのではないかと考えております。

それから、25ページの6の不正請求に係るところでございます。

本来は不当利得の方が数が多いかと思っております。

不正請求だけが不当利得とされるなら別ですが、この辺りの文言は見直しをなされた方が良いのではと思っておりましたので、御検討をいただければと思っております。

それから、30ページです。

6の薬剤使用の適正化に係る取組というところですよ。

いつも申し上げているところですが、抗菌薬の適正使用というのがかなり全体的に盛り上がってきているところですよ。

なので、今度新しく策定されるにあたっては、効果が期待できるところではないかと思っておりますので、そういうところを御検討いただければと思っております。

次に、31ページの「7 糖尿病性腎症重症化予防の取組」につきましては、やはり糖尿病と歯周病の関係は一般的に言われておりますので、我々歯科医師会でもお手伝いできるところがあるのではないかとと思っております。

我々も、治療のときにHbA1c等のデータを常に見ながら、この方はどういう治療が可能でどういう治療ができないかなどを日常的に見るようになってきています。

この方、歯周病はかなり重症なのに、糖尿病は大丈夫なのかなと思う方もいるので、も

う少し医師会の先生方に我々が紹介しやすいような取組を作っていていただけるとありがたいかなと思っております。

そして、33ページでございます。

目標の中に、データヘルス計画に係るというところで、外部有識者として地域の「医師会」とあります。

もちろん、これに薬剤師会や医療に関わる様々な業界が含まれているとは思いますが、少し具体的な記載になりすぎているかなと思ったところがございましたので、文言を御検討いただければありがたいかなと思います。

それから、小野先生もおっしゃいましたが、マイナンバーカードでございます。

問題点ばかり言われていますが、本来の目標はパーソナルヘルスレコードです。

国民一人一人が自分の健康状態をしっかりと把握し、それに基づいて自分から行動を起こしたり、いざというとき、救急にかかるときなどにパーソナルヘルスレコードが即座に生きてきます。

私事でございますが、つい最近急遽入院しまして、そのときに受診したのが夜間だったので、マイナンバーカードでの対応ができず、私の服薬確認がすぐにできなかったため、治療に入るまで時間がかかったという経験もしております。

歯科は特に、痛みで受診する患者さんが多いので、非常に役立つところがございます。

パーソナルヘルスレコードの有効活用というのはまだ遠い先にあるかもしれませんが、確実に県民にとってメリットがあるものですので、がんばってみんなで進めていこうというものと御理解をいただけるとありがたいと思っております。

以上でございます。

【東野会長】

ありがとうございます。

事務局からの回答は意見を全て聞いてからでよろしいですね。

では、富永委員お願いします。

【富永委員】

健保連の富永といいます。

私からは、保険料収納の関係について少し教えていただきましたと思います。

先ほどの2022年度の各市町の収納率の速報値を見ますと、実績が目標を下回っているところが11市町ありまして、そのうち8市町が、2021から2022年の速報値で下がっているという状況だと思います。

この辺りの、目標に達していない、かつ前年度よりも下がっているという市町に対して、今後、具体的に県は何か対応していくのでしょうか。

保険料水準の統一で完全統一を目指すことは非常に厳しいので、これから少し長いスパンで考えていくことになると思います。

完全統一については私も賛成ですし、極力早くできればと思っておりますが、現在は各市町の保険料率に差異があるので、完全統一を目指すのと同時に保険料の収納に関する方法についても統一を目指す、例えば、差押えの基準を設けるといったような形で、保険料収納方法についての統一基準も同時に検討してはどうかという要望をお話させていただきました。

以上です。

【東野会長】

ありがとうございます。

【大森国民健康保険課長】

事務局の方からは総括的な御回答という形になるかもしれません。

いろいろと御意見をいただきましてありがとうございます。

まだまだ詰まってない部分もあろうかということで、文言や考え方について様々な御意見いただきました。

これを踏まえまして検討を深めてまいりたいと思います。

個別の話は何点かいただいておりますが、マイナンバーカードの関係につきましては、先ほどお話が出ました医療情報の適切な活用という観点から、制度が定着して運用がなされれば非常に効果的であろうと思います。

その運用にあたって、点検作業などのいろいろな問題が生じてるということですが、あくまで今回の運営方針は6年間の計画という形で、保険証の切り替えも見えているという状況ですので、環境を整えやすいように努めてまいるということを基本的な方針として掲げているものです。

様々な課題等あることは承知しておりますので、今後一つずつクリアしていく必要がございます。本日はいろいろな御意見をいただきましてありがとうございました。

収納率に対してですが、おっしゃるとおり、統一の大前提として収納率がバラバラで差異がある状態では統一にはなかなか至らないということです。

差押えのやり方や基準が違っていると、最終的な統一に向けての支障になりますので、それを揃えるため、諸条件の統一という形のなかで、差異の解消に向けた具体的な取組について市町とともに研究・検討してまいりたいと思います。以上です。

【東野会長】

ありがとうございます。

すみません、鈴木素子委員に御意見を求めるのを失念しておりました。

【鈴木素子委員】

活発な御意見や御質問、御提案と出ておまして、大変参考になるものが多く、これらの御意見等を取り入れて御検討いただければいいのかなと感じています。

特に私個人的には、長野委員と同じ意見が多いと感じました。

P D C Aサイクルが回る体制が概ねできてきているというのは確認させていただきましたので、今後もP D C Aサイクルをしっかりと回して、現場の実態、市町との協議等を十分踏まえたなかで、より具体的な対策・方法を示していただければと思っています。

改定は今後の新たな方向性ですので、様々な御意見、御質問はあると思いますが、問題点を指摘するより、効果的な改定案として進めていただきたいと思います。

私の方からは以上です。

【東野会長】

どうもありがとうございました。

一通り皆様方から御発言をいただいたところでございます。

それでは、次回の協議会に向けて、事務局の方で各委員からの御意見を整理していただき、必要に応じて修正されるようよろしくお願いいたします。

以上で予定の議事は終了いたしました。

時間が超過してしまいましたが、御協力を賜りましてどうもありがとうございました。

最後に進行を事務局にお返ししたいと思います。

【大場国民健康保険課参事兼課長代理】

東野会長ありがとうございました。

最後になりますが、今後のスケジュールについて事務局から御説明させていただきます。

【大森国民健康保険課長】

活発な御意見ありがとうございました。

最後に、資料5を御覧ください。

運営方針改定等に係る今後のスケジュールについてでございます。

本日いただきました御意見を含めて、10月にはパブリックコメント、県民意見提出手続きの実施を予定しております。

11月には、法律で定められた手続きになります、市町への意見聴取を行います。

12月から1月にかけて、来年度の事業費納付金算定のための作業が予定されております。

2月は第2回目の国民健康保険運営協議会の開催をお願いしたいと考えております。

議題についてですが、12月から1月にかけて検討いたします、来年度の事業費納付金について、それから、本日の議題となりました取組評価につきまして再度お諮りしたいと考えております。

運営方針の改定につきましては、本日諮問という形でお願いしてございますので、最終的な答申という形でお返しをいただきたいと考えております。

それを踏まえまして、3月には改定と公表という形を予定しております。

説明は以上です。

【大場国民健康保険課参事兼課長代理】

それでは、本日はお忙しいところ、長時間にわたり熱心な御協議をいただき、誠にありがとうございました。

今後とも御指導、御助言の程よろしくお願い申し上げます。

以上をもちまして、令和5年度第1回静岡県国民健康保険運営協議会を終了いたします。

どうもありがとうございました。