

令和4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4年9月9日（金）午後3時00分から午後4時30分まで

2 場所

静岡県庁 別館7階 第二会議室A

3 出席者

(1) 委員 10名（欠席1名：被保険者代表 大石 泰子）

ア 被保険者代表委員

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、山口 宜子

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）

赤堀 健之 健康局長、石垣 伸博 国民健康保険課長、大場 裕美子 国民健康保険課
課長代理 ほか

4 会議に付した事項

(1) 開会

(2) 協議

静岡県国民健康保険運営方針の2021年度取組状況評価（案）

(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 静岡県国民健康保険運営方針2021年度取組状況評価（概要版）

資料4 静岡県国民健康保険運営方針2021年度取組状況評価（案）

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程

参考資料2 静岡県国民健康保険運営協議会の位置づけ

6 議事等

(1) 開会

【大場国民健康保険課課長代理（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。

定刻となりましたので、ただいまから、令和4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。

当協議会の委員11名のうち、本日は10名の委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、静岡県健康福祉部健康局長の赤堀から御挨拶申し上げます。

【赤堀健康局長】

皆さん、こんにちは。静岡県健康福祉部健康局長の赤堀でございます。

委員の皆様方には、御多用の中、令和4年度第1回静岡県国民健康保険運営協議会に御参加いただきまして、誠にありがとうございます。また日頃から、健康福祉行政をはじめとした県行政に御理解、御協力を賜り、この場をお借りして感謝申し上げたいと思います。

皆さん御承知のとおり、新型コロナウイルスの方もなかなか収束が見通せない状況の中、いずれの都道府県におきましても、新型コロナウイルス感染症が保険給付費に与える影響につきまして、その対応に苦慮しているところでございます。

そのような中、本県におきましては、新型コロナウイルス感染症の影響による医療費の動向などの見通しを踏まえまして保険給付費等を見込んだ結果、令和3年度の静岡県国民健康保険事業特別会計につきましては、収支差額244億円の黒字決算となっております。

令和4年度の国保事業の運営状況につきましては、到達可能な段階の保険料水準の統一という、令和9年度の目標に向けまして、令和3年度に設置した二つのワーキンググループにおきまして、納付金の算定方法と賦課方式の統一について、市町との協議を進めているところでございます。

さらに県では、国保ヘルスアップ支援事業によりまして、KDBデータを活用しまして、市町が行う特定健診の未受診者対策を支援する事業を実施するなど、今年度も引き続き市町の保健事業を支援してまいりたいと思っております。

このほか、健康増進施策としまして、県では、全国でトップクラスにある健康寿命のさらなる延伸に向けまして、全国と比べますと死亡率が高い、脳内出血や脳血管疾患を防止するために、その主たる要因となる高血圧対策を重点施策と位置づけております。

今年度は、塩分を体内から排出する効果の高い野菜の摂取量の増加や、日々の血圧測定の習慣化などを図るような事業を推進しております。

これらの事業は、健康寿命の延伸とともに、医療費の適正化に向けても大きな効果があると期待しておるところでございます。事業の推進に当たりましては、皆様にも御理解、御支援いただければと思っております。

本日お諮りいたしますのは、静岡県国民健康保険運営方針の2021年度取組状況についての評価案についてであります。

2020年度に改正いたしました運営方針につきましては、今回初めて評価をいただくこととなります。

委員の皆様方におかれましては、それぞれのお立場から、取組に対する忌憚のない御意見を賜りますようお願い申し上げます。

本日はよろしく願いいたします。

【司会】

本日は、オンライン形式の会議でございます。

委員の皆様におかれましては、発言される時以外は、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。

被用者保険代表で、健康保険組合連合会静岡連合会常務理事の富永伸彦委員です。富永委員、よろしくお願いいたします。

【富永委員】

4月から鈴木の後任として健保連の静岡連合会の常務理事に就任しました富永と申します。今日初めて県国民健康保険運営協議会に参加をさせていただきますけれども、保険者の立場として発言ができればと、また勉強もさせていただきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

【司会】

よろしくお願いいたします。

続きまして、議事に移ります。

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4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】

はい。それではさっそくですけれども議事の進行に移らせていただきます。よろしくお願いいたします。

それでは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、富永伸彦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。

(意見無し)

【富永委員】

了解しました。

【東野会長】

はい、ありがとうございます。

後日会議録の署名について、富永委員よろしくお願いいたします。

【富永委員】

よろしくお願いします。

【東野会長】

それでは、事務局から補足説明はありますか。

【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2、「静岡県国民健康保険運営方針の2021年度取組状況評価（案）」について、皆様にお諮りいたします。

それでは事務局の方から御説明をお願いします。

【石垣国民健康保険課長】

静岡県国民健康保険課長の石垣でございます。本日はよろしくお願いいたします。失礼しますが、着座にて説明させていただきます。

それでは私から、本日の協議事項であります「静岡県国民健康保険運営方針の2021年度取組状況評価（案）」について、資料3、4にて説明をさせていただきます。

静岡県国民健康保険運営方針には、国民健康保険事業の安定的な財政運営や、広域化・効率化の推進、さらには加入者の予防・健康作りのため、財政収支の改善の取組、納付金・保険料の算定方法、保険料の徴収、保険給付の適正な実施、医療費の適正化、保健事業など、県と市町とがともに進める取組を定めております。

運営方針に定めた事項につきましては、毎年度の取組内容や実績評価を運営協議会及び市町との連携会議に報告し、継続的な改善を図ることとしております。

それでは恐れ入りますが資料4の「静岡県国民健康保険運営方針2021年度取組状況評価（案）」の1ページを御覧ください。

取組状況の1番としまして、取組状況の評価方法として、PDCAサイクルの実施のため、運営方針に定める取組は、本協議会に意見を聞いた上で評価を実施いたします。

「2 取組の評価」ですが、本評価書案は、PDCAサイクルに沿って、評価項目ごとに計画、実施、評価、改善の区分で記載をいたしました。また、保険者努力支援制度に係る取組についても、関連する項目については、「評価」欄に記載いたしました。

評価書案の構成は以上のおりでございますが、取組が多岐にわたるため、主要な取組について、本日は資料3に「重点的な取組」、「評価指標の達成状況が低調な取組」、「現行の運営方針で追加された取組」の三つの観点で分類し、概要版としてまとめました。

恐れ入りますが、資料3、A3見開きの資料をお願いいたします。

本表に沿って説明をさせていただきます。

はじめに「重点的な取組」として、「第2 国保の医療に要する費用及び財政の見通し（第2章関係）」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」の取組について御説明します。なお表の方に（P2）と記載してございますが、これは資料4の評価書案の該当するページを記載してございます。

まず、2021年度の県の国保特別会計は、歳入3,530億円に対し、歳出3,286億円で、収支差額は244億円の黒字となりました。

市町に交付する保険給付費は、2020年度が全国的な新型コロナウイルス感染症の影響による受診控えにより2,426億円と、2018年度の新国保制度以降、最低の水準でありました。

2021年度は受診控えの反動や、新型コロナウイルス感染症の大幅な増加等の要因により、保険給付費も2,518億円と逆に大幅に増加いたしました。結果といたしまして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。

今後も引き続き、新型コロナウイルス感染症等が保険給付費に与える影響を注視しつつ、医療費や保険給付費を確実に見込むとともに、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。

なお、収支差額の244億円は2022年度に繰り越し、国費等の精算予定額を除いた約180億円が最終的な決算剰余金となります。

財政安定化基金についてですが、これまでは保険給付費が予算額より増加した場合や、市町の保険料収納不足など不測の事態に備えるためのものとして設置しております。

2022年2月に基金条例を改正いたしまして、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。今後、剰余金の財政安定化基金への積立や、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」について御説明します。

保険料の負担軽減など、決算補填などを目的とした一般会計からの赤字繰入ですが、各市町の取組の成果により、2021年度には前年度の2市町から1市となりましたが、赤字繰入額は6.3億円と、逆に増加しております。

赤字繰入額増加の理由は、保険税率を適正に設定しないことや、独自基金の残額が大幅に減少したため、基金からの十分な繰入を行うことができず、一般会計からの繰入額を増加したことが原因であると報告を受けております。

該当市におきましては、昨年度、市の国民健康保険運営協議会に諮り、段階的に保険税率と賦課方式の見直しを行うことを決定し、2022年度から、被保険者の負担が急激に増加しないよう十分配慮をしながら、計画的に保険税率を設定し、併せて医療費を的確に見込むなど、適切な国保会計の運営に努め、赤字解消・削減計画に取り組んでいくこととしております。

なお、2020年度まで赤字繰入を行っていた1町でございますが、赤字削減・解消計画を前倒しして実行いたしまして、2021年度においては、赤字繰入を解消いたしました。

この1町を含む県内34市町においては、適正な国保事業運営に努めた結果、2021年度においては、赤字繰入を行うことはありませんでした。

今後も全市町が赤字繰入を行うことのないよう、市町とともに適正な国保事業の運営に努めてまいります。

次に「第3 保険料の標準的な算定方法（第3章関係）」のうち、「2 保険料水準の統一に向けた取組」について御説明します。

本県では、将来的に県内国保の標準保険料率の一本化を目指しており、保険料水準の統一に向けては、本運営方針において、医療費水準や収納率の平準化等の諸条件について、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。

そのための取組といたしまして、2021年度から市町職員とワーキンググループを設置し、課題の把握や整理などの検討を行っております。

保険料の賦課方式については、運営方針では、医療費分、後期高齢者支援金分、介護納

付金分、いずれも資産割を廃止し、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方式とすることを目標としています。市町においては、この目標に基づき、賦課方式と保険料（税）の改定に取り組んでいるところではありますが、表に記載のとおり、2021年度は、医療費分、後期高齢者支援金分、介護納付金分につきまして、それぞれ1市が資産割を廃止しましたが、まだ15市町、8市町、8市町と資産割を継続している状況でございます。

ワーキンググループにおける議論の状況ですが、賦課方式検討ワーキンググループにおいては、介護納付金分について、資産割、平等割を使用しない2方式とする案を決定しましたが、後期高齢者支援金分については、平等割の取り扱いについて引き続きの検討が必要な状況です。

納付金算定方式につきましては、医療費指数反映係数 α 値について、保険料水準の統一にあたって、医療費水準を反映しない、 $\alpha = 0$ とするための課題等について、ワーキンググループで検討を行いました。

α 値を引き下げた場合に、医療費水準の低い市町では、一人当たり納付金額が増額となることから、段階的な引き下げや、医療費水準に係るインセンティブの設定方法など、検討すべき課題がございます。

恐れ入ります、改善欄を御覧ください。

保険料賦課方式におきましては、各市町において、資産割の廃止に向けて取り組み、介護納付金分につきましては、2方式とするワーキンググループ（案）を国保連携会議に諮り、統一に向けた合意形成を図る予定であります。

納付金算定方法については、 α 値の段階的な引き下げや開始時期について、ワーキンググループにて引き続き検討をしております。

また、その他といたしまして、保険料水準の統一に向けては、現在ワーキンググループで検討を行っている課題以外にまだ多くの課題や検討すべき事項があることから、他の都道府県の検討状況を参考にするとともに、国のガイドライン等に基づき、将来的な保険料水準の統一に向けたロードマップを作成し、それぞれの課題について、計画的に取り組んでまいります。

2ページ目にいっていただきまして、次に「第4 保険料の徴収の適正な実施（第4章関係）」になりますけれども、うち「2 収納対策の取組」について御説明します。

保険料の収納の確保は、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ることが重要であります。

県では、国保連とともに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、助言を行い、市町においては、口座振替の促進やコンビニ収納の利用など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り組みを進めているところです。

2021年度においては、表に記載のとおり、収納率目標を達成した市町は、23市町と前年度に比べ減少はいたしましたけれども、収納率そのものは26市町において上昇し、下の表の最下段になりますけれども、県全体の収納率も94.23%から94.84%と、わずかではありますが上昇をいたしました。

改善欄を御覧ください。

今後の収納率向上に向けた取組として、口座振替の更なる促進のため、被保険者の利便性が高く、市町の事務の効率化にもつながる、マルチペイメントを利用した口座振替の促進を図る必要がありますが、本県市町においては、マルチペイメントを利用した口座振替の実施が低調なため、利用促進に向け課題の把握や対策の検討等を行ってまいります。また、収納率向上研修会は、より効果的、実践的な内容で実施いたします。

次に下にいきまして「第6 医療に要する費用の適正化の取組」のうち、「2 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」の取組について御説明をいたします。

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や、県民の健康寿命の延伸に繋がるため、各市町においては未受診者への受診勧奨、がん検診との同時実施、歯周病疾患健診等との連携などの取組を行ってまいりましたが、しかしながら、2021年度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、2020年度に続きそれぞれ34.5%と37.1%と、いずれも前年度より減少し、目標の60%は未達成でした。

両数値の実績は、保険者努力支援制度の評価における国の交付金にも影響することから、県と市町が連携して目標達成に向け、より一層の取組を強化する必要があります。

そこで改善といたしまして、県では、KDBデータを活用し、モデル市町における受診率の向上が見込めるターゲット層を予想するなど、データに基づく未受診者対策計画の策定に取り組むこととしております。

また、市町においてはこれまでの取組を継続するとともに、休日や夜間の健診日の増加や、若年層への健診実施、節目の年齢の自己負担額の無料化などに取り組むとともに、専門家等の助言を受けながら、より効果的な広報を実施してまいります。

恐れ入ります。3ページ目をお願いいたします。

続きまして、「評価指標の達成状況が低調な取組」について御説明をいたします。

各取組につきましては、運営方針に記載した目標や計画の達成に向け、県と市町とで取り組んでまいりましたが、様々な課題や目標設定時からの国方針の変更等に伴い、取組の進捗が遅れているものでございます。

はじめに、「第5 保険給付の適正な実施」のうち、「3 第三者行為行為求償事務の強化に資する取組」です。

交通事故等の第三者の不法行為を原因とする医療費は、国民健康保険ではなく、損害保険で支払われるべきものであるため、各保険者は加害者に保険給付費を請求することになります。

国は保険給付の適正な実施の観点から、各保険者に対して、第三者行為求償事務の取組強化を求めており、2021年8月に国の指標が従来の2指標に変わり、被保険者による被害届の提出割合など、新たに4指標が設定されました。

それに伴いまして、本運営方針につきましても、評価指標を従来の2指標から4指標に基づく「国が定める4指標の目標値を達成した市町」に変更し、評価を実施いたしました。

現状では目標を達成したのは、1市のみでございます。

今後の改善でございますが、全ての市町が4指標の目標値を達成できるよう、市町への適切な助言を実施するとともに、医師会や病院協会等の関係団体に協力を依頼してまいります。

また、各市町においては、被保険者に対して、被害届の自主的な提出と早期提出に関する周知強化を図ってまいります。

次に「第6 医療に要する費用の適正化の取組」のうち、「4 糖尿病性腎症重症化予防の取組」です。

県では、2018年に策定した「静岡県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき、各市町の取組を支援してまいりました。市町においても、全市町で受診勧奨や保健指導等の介入を行っておりますが、県のプログラムに沿った取組を行い、保険者努力支援制度における重症化予防の取組の実施状況の評価項目を満たしているのは16市町にとどまります。

また、重症化予防の取組には、かかりつけ医との連携が不可欠であり、さらなる連携の推進が必要な状況です。

今後の改善といたしましては、全市町が重症化予防プログラムを策定するとともに、医

師会等との連携を強化し、医療機関への重症化予防プログラムの周知を図ってまいりたいと考えております。

次に「第7 国保事業の広域的及び効率的な運営」のうち、「2 保険料の減免基準の標準化」についてです。

国保制度の都道府県単位化に伴い、国保事務の広域化と効率的な運営を図るため、県と市町とで協議し、減免基準の県標準を2019年度に設定しましたが、県標準に沿って減免基準を設けている市町は、2021年度は16市町にとどまり、2019年度以降増加しておりません。国制度による新型コロナウイルスに係る減免基準等は、全市町が遅滞なく設定しておりますが、減免基準はそもそも地域の実情に応じて、個々の市町の負担において実施されるものであるため、一律に県標準を適用することには課題が多いと考えております。

そのため、今後は県において減免基準の標準化についての考え方を整理し、保険料水準の統一の議論の中で市町と検討をしてまいります。

最後4枚目、4ページをお願いいたします。

次に、「現行の運営方針で追加された取組」について、各取組の状況を御説明いたします。

すでに御説明させていただきましたけれども、現在の運営方針は2020年度に改定し、2021年度からの取組を記載したものでございます。

まず、「第7 国保事業の広域的及び効率的な運営」のうち、「1 被保険者証」です。

本運営方針改定時においては、国は、オンライン資格確認の導入に向けた体制整備を各保険者に求め、国保においても、これまでの世帯別に被保険者番号を付していたものを、個人単位で付番することを求められていたことから、評価指標として、「被保険者番号を個人単位化した新被保険者証を交付する市町数」として取り組むこととしておりました。

しかしながらこの取組でございますけれども、国保連や国保中央会の強力な支援のもと、2020年10月に全市町において完了をいたしました。

そのため、次の取組として、国が進めるマイナンバーカードの被保険者証への活用促進に向けた取組の推進が求められています。

2021年度においては、県は国からの関連通知を市町に通知するとともに、研修等を通じて、マイナンバーカードの被保険者証の利用促進に係る国の財政支援等について情報提供を実施、各市町においては、国の財政支援等を活用し、広報物の作成など被保険者への周知活動を行っているところであります。

今後は改善欄に記載をいたしましたけれども、市町においては、マイナンバーカードの被保険者証利用促進に向けて、国方針を踏まえ、引き続き普及促進に取り組み、本運営方針においては、新たな評価指標の設定を検討してまいります。

次に「5 市町村事務処理標準システムの活用」について御説明します。

2018年度の国保制度改革に伴い、国保事務処理の標準化・効率化を図るため、国が「市町村事務処理標準システム」を構築し、市町村への導入を推進してまいりました。

本県でも国方針を受け、本運営方針に「標準システムの導入市町」を評価指標に設定いたしました。既存システムの更新時期との調整や、他システムとの連携等の課題があり、導入は1市町にとどまっています。

そうした中、「デジタル・ガバメント実行計画」が2020年12月に閣議決定され、国保を含む自治体の17の基幹業務については、2025年度末までに国が定めた基準に適合するシステムを利用することとされ、標準仕様書が公開されたところです。市町においては、2025年度末までに、この標準仕様書に準拠したシステムを導入し、事務処理の標準化を図ることとなります。

なお、先行の「市町村事務処理標準システム」についても、標準準拠システムの一つに

なる予定でございます。

今後の取組といたしましては、県は、標準仕様書の内容や国からの情報を踏まえまして、市町における標準仕様書に準拠したシステムの導入を支援していきます。

市町においては、標準仕様書の内容を踏まえた事務フローの見直し、システムの選定、移行作業等を行い、2025年度末までに標準仕様書に準拠したシステムを導入いたします。

評価指標につきましても、国の「デジタル・ガバメント実行計画」に即し、国が定めた基準に適合するシステムの導入に向けた新たな評価指標の設定について検討をいたします。

最後に「第8 保健医療サービスに関する施策等との連携」のうち、「4 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進」に係る取組についてです。

2020年度から後期高齢者の保健事業について、広域連合と市町が連携し、市町において介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施する高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業が開始されました。

2021年度の実施状況ですが、表に記載のとおり、15市町にとどまり、事業実施のための市町内部における関係各課の連携体制や専門職の不足等の課題がございます。

取組を一層進めていくため、改善策といたしまして、研修等を通じて一体的実施事業の制度説明や県内の先進事例を紹介し、事業に対する理解を促進するとともに、具体的な事業実施方法等について情報共有を図るなど、市町に対して継続的な支援を実施してまいります。

私からの説明は以上となります。よろしくお願いたします。

【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、御質問等ございますでしょうか。

【小野委員】

静岡県医師会の小野です。よろしくお願いたします。

オンライン資格確認の導入に向けての話が出ました。

新被保険者証を交付する市町数は35-35で目標を達成したということですが、実際にそれを利用される患者さんはほぼいないのが現状です。国の方もオンライン資格確認の導入に積極的に取り組んでいますし、オンライン資格確認がとても便利だということは、たまに来る患者さんのことで私達も重々理解しております。

このオンライン資格確認の導入がスムーズに進むように、ぜひ何らかの施策を打っていただきたいと思います。目標設定が、新被保険者証を導入した市町数ではなくて、オンライン資格確認を導入して利用している患者さんの数が何パーセントかというような指標にした方がいいのかなと思ったりもして、お話を聞いていました。

以上です。よろしくお願いたします。

【石垣国民健康保険課長】

私から、オンライン資格確認システムでございますけれども、今現在、先ほど私が説明しましたけれども、2020年の段階では、保険証に全て個人単位で付番をしたものですから、マイナンバーカードを持たなくても、オンライン資格確認システムを導入している医療機関を受診すれば利用することが可能な状態になってございます。ただ国の方が、今度さらにそれを一歩先に進めまして、マイナンバーカードの被保険者証利用促進という取組を求めているようになりました。

ただ今、現状におきましては、まだ各保険者におきましても、マイナンバーカードの被

保険者証利用というところの取組につきましては、まだまだ普及推進には努めておりますけれども、まだまだその取組については不十分なものがございます。

先ほど小野委員から言われましたように、市町数ではなく、実際の何人が被保険者証をマイナンバーカードにした数だとか、適正な指標の設定については、引き続き市町と協議をしながら検討してまいりたいと思います。

御意見ありがとうございました。

【小野委員】

ありがとうございました。マイナンバーカードについて質問させていただきました。ぜひ普及に努めていただきたいと思います。よろしくお願いします。

【東野会長】

それでは、鈴木みちえ委員をお願いします。

【鈴木みちえ委員】

順天堂大学保健看護学部の鈴木と申します。毎回この会に参加すると、特定保健指導、特定健診・保健指導のところのいわゆる予防、この適正化の取組についての意見を話させていただくんですが、いよいよ目標2023年度、今年22年度ですので、国全体で、もちろんこの目標達成ということがなかなか達成できないということが憂慮されていると思いますけれども、今回、新型コロナウイルス感染症の拡大で受診控えが起きて受診率が下がった、しかし、この新型コロナウイルスの感染についても、例えば重症化予防であったりということについても、この生活習慣病等の関連ということがかなりクローズアップされたので、そのことを逆手というところもおかしいんですけども、かなり啓発に加えて、この生活習慣病予防、特にメタボリックの予防をしていくことが、感染症の予防対策についても非常に重要だというようなことの啓発が必要ではないかなと思っています。

それで今の概要版の御説明を受けたんですが、この後ろの方の資料4の運営方針の中の細かい部分でも質問してよろしいでしょうか。

それでは、この特定健診に関することなんですが、ページだとこの資料、運営方針の評価の方の26ページを見ていただきたいと思います。いわゆる県として、この国保の運営、県全体のということになりますと、市町村がどんなに頑張ってもなかなか受診率が向上できない、保健指導率が上がらないところを、県としてどう支援していくかという意味では、この26ページにあります、国保のヘルスアップ支援事業は大変重要だと捉えています。

その中で一つ質問なんですけれども、よくモデル市町村、モデルの市町村に対する支援の強化、あるいは先進的モデルを利用しての市町村への支援ということが出てくるんですが、質問なんですけれども、この例えば国保ヘルスアップ支援事業のフレイル対策の市町村モデル、これは先ほど出てきた介護予防の一体化の事業にも関連すると思いますが、昨年、2020年の評価を3市町村で334人、一応見たら実績が挙がっているんですが、今回4市町村154人、こういうモデルの市町村というのはどんな根拠に基づいて選定していくのかなというように思いました。

ここの賀茂地区におけるこの保健指導支援事業は非常に重要だと思います。後ろの方の受診率の状況を見ますと、明らかに伊豆地域、この賀茂の管内の受診率が20%台にとどまっている状況の中で、ここが上がってくると、全体の県の受診率のデータも上がっていくという意味では、この賀茂の地域への特別支援というのは非常に重要だと思うんですが、何回か継続していて、そのことを踏まえて対策の中にこのモデル5市町、これが一緒かど

うがちよっと分からないですが、重要だなと感じました。

それから一番下に、市町の切れ目ない保健事業支援事業が、1市で14人に対して訪問面接をしたという事業があるのですが、一つ質問で、このようなモデルというか、そういうものがどのようにして選定しているのかなということの一つ教えていただきたいなと思います。よろしくお願いします。

【時枝委員】

ついでにここのところをお聞きしてよろしいでしょうか。

今、鈴木委員からの26ページのところなんですけど、その下の、歯科をやったという4市町と書いてあります、特定健診と特定保健指導の取組のところ、歯科健診を入れたという市町村があるということなんですけど、そこはその市町、その町独特でやられたのか、それともこれもモデルとしてやられたのか、市町村がそれぞれ特定健診の率を上げるために努力目標として挙げられただけなのか、そういったことを例えば歯科だけじゃなくて眼科とか、そういったことも今後考えられるのか、ちょっとお聞きしたいなと思いました。

【勝又指導・助成班長】

国民健康保険課指導・助成班の勝又と申します。

最初に国保ヘルスアップ支援事業についてお答えいたします。都道府県として、市町が行う保健事業をサポートしていく、支援していくという立場で実施しておるところでございます。

当年度4月に本事業をスタートする前に、事前に本事業についての事業プランを市町に示した上で、各メニューごとに、各市町が抱える保健事業の実施上の課題であったり、それから目標であったりというものに合致するものについて、各市町から希望をとります。その上で、先ほどおっしゃった特定健診の受診率であったり、客観的な指標がございますので、県として、ぜひこの市町については支援していきたいといったところも踏まえまして、モデル市町を選定し、実施しているところでございます。

一方的に県の方が指定するには実施に支障が生じてしまうところですし、そうしたところについては、各市町の実情と御希望を伺いながら、モデル市町を選定しているところであります。

また、賀茂地域の特定健診の受診率については、県としても課題と考えておりまして、そういったところも踏まえて、令和3年度の事業においては、保健指導で特に賀茂地域についての強化・充実を図ったところであります。

また、市町の切れ目ない保健事業支援事業については、該当は藤枝市でございまして、被用者保険から国民健康保険に移るですとか、そういった保険者間の移動について、従前のデータというか、被保険者の健康情報について、切れ目ない支援をしていきたいというところで、かねて藤枝市さんの方もそうした課題を考え、課題を認識していたところから、ぜひモデル的にやっていこうということで、藤枝市の協力を得て、こうしたモデル的な事業を実施したところであります。

併せて特定健診の市町の取組のうち、歯科健診と連携しているような取組というのが、保険者努力支援制度の指標にもなっているのですけれども、がん検診であったり、歯科健診あるいはメタボに対する啓発であったり、そうしたことについて、同時に一体的に実施している市町がございまして、その該当について計上したものでございます。以上であります。

【山本事業運営班長】

歯科健診と同時実施を行いました市町の内訳ですけれども、静岡市さん、沼津市さん、三島市さん、藤枝市さん、以上の4市が歯科健診と連携して実施をしています。

【東野会長】

はい、ありがとうございます。

【石垣国民健康保険課長】

私から、賀茂地域でございますけれども、賀茂地域につきましては今、静岡社会健康医学大学院大学の方が、「かも研」という形で大きな事業を展開しております。

昨年度は残念ながら、受診率というものは、特定健診受診率というものが少しコロナの影響で下がってしまったのですけれども、逆に、保健指導の実施率というものは、例えば今64ページでございますが、例えば下田市が41%、東伊豆町は25.5%ですが、逆に河津町が50%、南伊豆町が83.6%ということで、各市町におけるいわゆる専門家、保健師さんという専門職の方は非常に意識が高いものですから、自分たちが積極的に行動する指導の実施率というのは非常に意識が高く、積極的に支援というんでしょうか、介入支援の方、特に保健指導は実施していただいている状況でございます。

ただ、受診率、特定健診の受診率そのものが、やはりどうしても昨年度はコロナの影響というところもあって下がってしまいましたので、令和4年度は、国保課もそうですけれども健康局をあげて、とにかく受診率向上を図っていく、コロナで落ちてしまった受診率を再び高めていこうということで取り組んでいるところでございます。

以上でございます。

【東野会長】

はい。

じゃあ、順番にいきましょうか。さっきの続きですかね、鈴木先生。

【鈴木みちえ委員】

よろしいでしょうか。すいません。色々ありがとうございます。

賀茂地域について、保健指導の該当者数も少ないので、事例検討して、非常に個別的に働きかけたということの効果が出たんだということが理解できました。ありがとうございます。

それで、そこでの県の取組の28ページの下、今のモデル5市町というのが、モデル5市町というのは、賀茂地域のことだと捉えていいのかもわからないんですが、KDBのデータを活用して、受診率向上が見込めるターゲット層を予測して、本当に本当に、受けましょう受けましょう、という啓発、広報をしても、もう上がっていかないだろうということで、しっかりしたデータ分析に基づいてターゲットを絞っていくということにとっても重要だというように思いました。この表現が、実は他のところにもこのモデル5市町でやるのか、それとも県全体をやるのかというあたりが、ちょっとずつ分かりにくいようなところがありましたので、すいません、ちょっと言わせていただきます。

36ページの、これは、このデータヘルス計画のところのKDBの活用なんですけれども、そこは一番下に特定健診の受診勧奨対策、県の取組、受診率向上のための新たなターゲット層を分析、予測し市町へ提供するとあるので、ここはモデル事業ということではなくて、もうターゲット、この活用方法ということでやる、ということでしょうか。

それから38ページにも同じような表現がありまして、ここは、保健事業の先進的事例の横展開というところでは、今度は未受診者対策、受診率向上対策と両方いろいろな言葉が

使われているんですが、ここではモデル市町の詳細なデータ分析を行い、というような表現がちょっと出ていたので、何かそれぞれ全体をやるのか、やっぱり全体のデータを各市町が全部このKDBのを取り入れたと後ろの方に出てましたので、細かい分析をして、どこに焦点を当てて受診勧奨していけば、本当に上がるのか、どこが問題なのかというようなことの段階に来ているのかなというように思います。

来やすいように会場を増やすこと、あるいは日曜日にやること、そういうことも非常に重要なんですが、意識している人は行っている、しかし、本当の必要性を認識していない人がなかなか行けないんだろうというように思うので、そんなことをこの統一とか、このデータを使っての分析のところを評価していただけたらいいかなというように思いました。以上です。ありがとうございました。

【東野会長】

ありがとうございます。

それでは順番にいきましょうかね。先に長野委員だったので、お願いします。

【長野委員】

はい。

全国健康保険協会の長野でございます。

私からは静岡県と同じ保険者の立場で2点ほど質問させていただきたいと思います。

資料3の1ページの第2の「3 赤字解消・削減の取組」のところですが、2021年度に赤字繰入を行った市町が1市になったというのは良かったと思うんですけども、資料4の60ページを見ますと、この市の赤字解消目標が令和13年度と9年後になっています。

以前も申し上げたことがあると思うんですけども、国保税を一気に引き上げるとするのが難しい事情は私もよく分かるんですが、だからといって今から9年後というのはあまりに長すぎる気がいたします。

もう少し計画を前倒しをして、解消年度を少しでも早める努力をすべきと考えるのですが、ここで事務局のお考えを伺いたいと思います。

それからもう一点、資料3の1ページの下の方、第3の2の「保険料水準の統一に向けた取組」のところですが、賦課方式、2方式から3方式、あるいは2方式へ移行するなど各市町で努力をしていただいていることは評価をしたいと思います。

ただ保険料水準の統一というのは国保の都道府県化が始まった頃からの最終目標でありますし、一般的な話として、保険集団というのは規模が大きければ大きいほど安定するわけで、県内の保険料水準を統一化するという事は、そういう意味でも理にかなっているんだと思います。

そのプロセスがどれだけ大変で、そう簡単にいかないということは私も十分承知しているつもりですけれども、最終的には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にとっても公平な負担に繋がると思いますので、先ほど申し上げた赤字繰入の解消をはじめとして、その前にやるべきことが山積している最中ではありますけれども、少しでも早い実現に努力をしていただくよう、事務局にお願いしたいと思うんですが、これについて見解をお聞かせいただきたいと思います。

よろしくお願いします。

【山本事業運営班長】

はい、ありがとうございます。

赤字繰入の解消につきまして、長野委員から令和13年度解消目標ではちょっと遅すぎるのではないかと、早めるべきではないかという御意見をいただきました。

該当の市におきましては、これまで平成20年度以来、保険料率の改定が行われておらず、適正な保険料率を算定していなかったという事情もございますので、昨年度、市の運営協議会に諮りまして、今年度から計画的、4回に分けて計画的に保険料率を決定し、ただ急激に改定することによって、被保険者の方の負担が急激に増えることのないよう、計画的に保険料率の見直しを行い、赤字繰入の解消を行っていく予定でございます。

予定では令和13年度を目標と記載してはございますが、今年度になりまして、該当の市と県の方で協議をいたしまして、前倒しの方向で令和10年度ぐらいには解消を見込めるように、今後計画的に取り組んでまいりますということで、伺っておりますので、引き続き市と協議しながら、保険料率の改定ですとか収納率の向上に取り組み、保険料を適正に確保するという取組を行ってまいりますので、引き続き御理解いただければと思います。

もう一つの保険料水準の統一に向けた取組でございます。

長野委員おっしゃるように、平成30年度の国保制度改革以降、県も保険者と加わりまして、県内全体での適正な国保事業の運営に取り組んできているところでございます。

国の方からも保険料水準の統一はガイドライン等で示されておりますので、静岡県におきましても、今回の運営方針でもって、令和9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ということで、取り組んでおります。

現在、賦課方式の統一につきましては、ある程度、医療給付費分と介護納付金分につきましては、おおよそ賦課方式の統一が見えてきたところではございます。

あとはワーキンググループで、後期高齢者支援金分につきましても、引き続き協議を行っているところでございます。

事業費納付金に各市町の医療費水準を反映させて、現在算定しているところでございますけれども、こちらでも段階的に引き下げるという方向性は、ワーキンググループで決定をいたしましたので、これを何年間かけて引き下げていくのか、少しでも早期に引き下げて、県内の保険料水準の統一を少しでも早期に実現できるように、現在ワーキンググループで話し合っているところでございます。

おっしゃるように保険者の規模によっては、小規模な保険者にとりましては、やはり国保の運営が不安定になるところもございますので、県内一つの保険料率で設定できれば、保険運営も安定してまいりますので、引き続き市町とともに取り組んでまいります。

【石垣国民健康保険課長】

今の保険料水準の統一につきまして私から補足説明なんですけれども、これにつきましては、今本当にワーキンググループにおいて、個々の市町の本当に担当者さんレベルでどんな課題があるのかと、やはり市町の皆さんにとってはやはり保険料が上がってしまう、やはり住民の皆さんへの配慮というところがある、ただその一方、長野委員からお言葉をいただいたように、やはり規模のメリットというのは非常に大きいと思います。

国におきましても、とにかく本来のこの都道府県単位化、平成30年度の都道府県単位化をさらに進化するために、やはり保険料水準の統一を進めていきたいという国の大きな方針もございます。現在、様々な会議、各都道府県レベルの会議におきましても、各都道府県同士で色々な情報交換をしまして、どのように進めていったらいいのかという都道府県レベルの課題の議論等も進んでおります。

現在、北海道だとか大阪が先行して進んでおりますが、ただまだ完全統一を今もう実施しているという都道府県はございません。

今先行している都道府県は、とりあえず今暫定措置というのでしょうか、激変緩和の期

間でございます、もう何年かすれば完全統一というところもございます。

静岡県におきましては、先行している各都道府県の状況だとか課題等も十分踏まえまして、もちろん各市町さんの御意見、特に地域の住民の方の御意見も十分酌みながら、十分な議論を踏まえた上で進めていきたいと考えております。

御意見ありがとうございました。

【長野委員】

はい、ありがとうございました。

保険料水準の統一にかなりの時間がかかるというのは、私もそうだと思います。

そこは焦らないでやっていただければいいと思うのですが、ただ先ほどの赤字解消、赤字繰入市町村を0にして、その後で保険料水準の統一というところに、プロセスがそういう流れでいくと思っていますので、それを考えると、まだまだ相当時間がかかるなと思いますので、ぜひ計画的に実施をしていただきたいと思います。以上です。

【石垣国民健康保険課長】

ありがとうございます。

【東野会長】

ありがとうございます。

それでは順番にいくと時枝委員、吉野委員といきますので、すみません。

【時枝委員】

ちょっとお聞きしたいのですけれど、ここに「令和2年度国民健康保険事業状況」を付けていただきました。

それで、この中の後ろの方にある特定健診の資料も数字が挙がっていますが、歯科健診の各市町村の出てますけど、さっきお聞きした沼津、三島ですか、あれはこの中に反映されてるんですか。

だからその特定健診とこの歯科健診をやっているの、どれだけ効果があったかなとか思いながら、これを見ながら思ったんですけど。

【石垣国民健康保険課長】

年報の方は、ある意味統計資料ですから、例えば歯科健診とがん検診、同時にやった効果とかそういう効果的な数値は記載はございません。

【時枝委員】

そうなんですか。

【石垣国民健康保険課長】

ですからそういう統計データを基に、我々、実施状況を各市町にお聞きをして、こんな取組いいね、というようなものを吸い上げて、先ほどのモデル市町的な考え方があるのですけれども、モデル市町で実施したようないい取組が非常にいいのではないかと。

実は国保ヘルスアップ支援事業というのは、モデル市町で実施しただけでは駄目にして、モデル市町でやった成果を35市町全てに展開しなさいと、情報を渡しなさいという条件になっております。その事業、そこをやらないと実は国庫がもらえないものですから、必ず我々は事業を1月2月とかに、モデル市町で参加していた市町にも御参加いただいて、成

果報告会とともに意見交換会を必ず実施しております。

【時枝委員】

分かりました。ありがとうございました。

【東野会長】

はい。ありがとうございます。

それではちょっと順番で吉野委員、お願いします。

【吉野委員】

はい、ありがとうございます。歯科医師会の吉野でございます。

先ほど歯科健診を話題に挙げていただきまして、ありがとうございます。

やはり香川県のデータで以前、歯科の医療費と内科の医療費の関係というのがよく有名で出されますが、直接的なデータってなかなか少ないんですけれども、やはりそういうことが期待できるというように考えられているので、一定の効果を期待しているところでございます。

それから国民皆歯科健診の方に向けて、政府も今動いてくれているところでございまして、やはり歯周病の罹患率の高さとか、そういうところが国民の健康やQOLに大きく影響を及ぼしているという観点から、そういう流れになっていると思うのですが、そういう中の一つとしてこういうものが進んでいって、国民皆歯科健診がどういう形で取り組まれてくるのかまだ明らかにはなっておりませんが、ひとつ、流れとして興味深く見させていただいてるところでございます。

私からの質問といいますか、意見といたしまして、糖尿病性腎症のことについてでございます。いろいろな取組を県としても今までなさってこられたと思いますが、歯周病と糖尿病の関係というものも言われて久しいところでございまして、例えばヘモグロビンA1Cの値が、歯周病治療によって明らかに0.36%改善するというデータが示されたり、そういうところがございます。

歯周治療のガイドライン2014にも糖尿病、ごめんなさい腎症との関係が言われていまして、歯周病というのは、お口の中の炎症でございます。その炎症、我々よく面積で最近表すようになった、手のひら1枚分とか、そういうようなことを申し上げるんですけれども、その手のひら1枚分の炎症が体の中にあるということはなかなかないことでございます。その炎症がやはり腎症の悪化、進行に関係しているということも、ここでエビデンスをつけて示されております。

ですので我々今、内科・歯科、医師会の先生方の御協力をいただきながら、内科・歯科連携で糖尿病や歯周病の連携を進めているところでございます。

そういうところからも一つ面白い切り口かと思っておりますので、できればどこかで取組を始めていただければ、なかなか医療情報システムでのデジタルトランスフォーメーション、オンライン資格確認もそうですが、そういうハード的な面といいますか、そちらはどんどん進んでいくんですが、実際、現場の医師、歯科医師の間にはまだ少し、大学も違いますし、まだまだ距離感があるものですから、そこを現場として縮めていくことは非常に重要だと考えておりまして、その取組の一つとしてもお役に立てるのではないかと思います。

ぜひ、御検討いただければと思います。ありがとうございました。

【東野会長】

よろしいですか、事務局。

【赤堀健康局長】

今年の6月の補正予算で、歯科の体制の検討をするための予算を、国の予算の絡みで確保しております。

歯科と医科の連携を視野に入れて、その中で研究するという形になっております。こちらの方のデータが出たときに、またお伝えできるのではないかと考えております。

【吉野委員】

ありがとうございます。

やはり歯科医師会、医師会の先生方も一緒に御協力いただいているのですが、さらにここに行政が間に入っていただくことで、それが大きく進むのではないかと、我々歯科医師会の中で言われているところでございますので、ぜひお願いしたいところでございます。

ありがとうございました。

【東野会長】

それでは、次に鈴木悦子委員にお願いします。

【鈴木悦子委員】

よろしく申し上げます。

被保険者代表として意見というよりもお願いとして述べたいと思います。

最初に、特定健診の未受診者対策を重要と考えて取り組んでいらっしゃるということでしたけれども、私の周りでは、やはり若いときに健診を受けた方は毎年継続をしている、何十年もずっと受けているという方が多いです。

それから受けない方は、病気が見つかる嫌だからという理由が多くて、若いときに受けなければそのままずっと受けなくて、病気になったらなったときだわ、という考えの方がおります。両極端です。

そういう中でかねてから思っているのが、やはり若い方の健診の受診の促進、習慣をつけるということが、とても重要だと常々思っておりまして、そんな中で研修会等も実施されているということなんですけれども、やはり例えば学校、高校生だとか、まだ受診の必要がない方のうちから、やはりそういうことの重要性を研修会として実施していく、小単位で細かく地道に研修会を開いたりしてPRしていくということが大切かなというように常々思っておりますので、できればそういうことを御検討していただきたいというお願いの意見です。

ありがとうございました。

【東野会長】

はいありがとうございます。

それでは、本日まだ御発言のない委員の方、いかがでしょう。

はい、それでは順番にいきましょうか。山口委員、お願いします。

【山口委員】

薬剤師会の山口でございます。よろしくお願ひいたします。

私の方からはオンラインの資格確認のところで、マイナンバーカードのことがちょっと

載っておりますけれど、先ほどちょっと話に挙がりましたけれど、マイナンバーカードを保険証と紐付けするというので、実際に今、端末を置いてありますので、何名かの方はマイナンバーカードを載せてくれるのですけれど、これまだちょっと不備なところが、保険の保険者とか保険者番号とか分かって、負担割合が載っていなかったりするんですね。

来年の1月から電子処方箋もを出したいという国の意向は一応あるので、実際に始まるかどうかはなかなか難しいかなと思いますけれど、もしそうなってくるとマイナンバーカードというのはやっぱりもうすぐ必要になってきてしまうんですね。マイナンバーカード自体を持っての方が今、割合的にはまだ少ないというのもあるので本当に進められるかどうか私はちょっと不思議だなと思っているのですけれど、これを進めるのであれば、やり始めてから後であつ、とか言うよりは、最初から必要なものをちゃんと網羅できるように、その辺は色々考えて検討していただきたいなと、これはちょっと意見ですけど、お願いしたいかなと思います。

【東野会長】

はい。ありがとうございます。

【石垣国民健康保険課長】

ありがとうございます。

マイナンバーカードの被保険証利用というものにつきましても、実は、急な話と言ったら申し訳ないんですけども、国の方がかなり強力に進めてきているというところで、まだ都道府県の我々保険者レベルに具体的にこうだ、というところの細かい実務的な提示というものが若干ちょっと少ないという状況でございます。

マイナンバーカードの被保険証利用の促進という部分は当然、我々国民健康保険だけでできるものではなく、各保険者さんがまた情報交換しながら協力しながらやっていきたいと考えておりますので、引き続き国の方から情報の方を収集しまして、各市町にその情報を提供しつつ、課題ではないんですけども今後どのように進めていこうかというのはまだまだ検討してまいりたいと考えております。

【山口委員】

よろしくお願いたします。

【東野会長】

はい。ありがとうございます。

それでは富永委員。

【富永委員】

健保連の富永です。よろしくお願いたします。

私の方から、「第4 保険料の徴収の適正な実施」というところの第4章の関係の中でちょっとお伺いをしたいんですけども。

ここの2段のところ、保険者規模別の平均収納率というのが、2021年度というのが人員規模で率が載っているわけなんですけれども、その中で1万人以上5万人未満、5万人以上10万人未満、10万人以上のこの保険料の収納率ですけども、すでにこの2023年度に対する目標の設定よりは超えているわけなんですけれども、この辺りというのはもうすでに超えているものですから、確かに2021から23年度で設定をしてるんですけども、このあたりもう少し柔軟に、これを達成しているのであれば、柔軟に変更するというのを、そ

ういうところができないのかどうかというのを一つお伺いしたいのと、あともう一点は、資料4の8ページなんですけれども、収納対策の関係なんですけど、2の市町の計画で、資力のある滞納者への滞納処分の実施など、収納率の向上に資する取組を行う、というような形の表現があるんですけれども、例えばこれ、資力のある滞納者というところ、確かにそういう方が悪質に滞納してるということはもう厳正にやっていただかなきゃならないんですけど、例えばその所得基準を定めて滞納処分を行うとか、そういったような助言とか指導というのは、県の方でもされているのか、また市町の方ではすでにもうそういう取組をしているのか、その点もちょっと分かりましたら教えていただければと思いますので、よろしくお願いたします。

【石垣国民健康保険課長】

まず目標達成、2021年度収納率目標です、23市町が達成しましたので、さらにその上を、というお話でございますが、当然可能でございます。

ただ運営方針に記載の内容だとかというのは、県で一方的に各市町に対して、達成したからさらにこの数値でやってくれと一方的に示せることはできないものですから、今回、この後、今回の意見を踏まえまして、各市町さんと連携会議だったり、担当者会議を開催しまして、その中でこういう御意見が出ましたので、さらに目標達成した市町においては、目標率を上げて取り組んでいきましょう、というようなことは提案していきたいと考えております。

それから先ほどもう一つ、滞納処分の件でございますけれども、はっきり言ってしまいますと、特に所得水準がこの程度だから一律に滞納処分をなささいよというものについては、特に県が統一的な基準を示して、市町に対して指導しているような実態はございません。

ただ当然保険料というのは、皆が公平に負担すべきものでございますので、明確な理由がないのに、あるいは保険料を納めるだけの資力があるのに、何らかの理由で保険料を納めてくれないという滞納者に対しては、やはり公平性の観点から、滞納処分を実施する、してくださいという形で、市町にはお願いしてございますし、また、市町の方も、税務当局等と連携しまして、滞納処分を適切に実施している状況でございます。

ただ、令和2年度と3年度におきましては、新型コロナウイルスの影響もございまして、各市町においては、やはりコロナの影響、やはり各被保険者さんの経済状況も考慮しまして、やはり令和2、3年と、やはり滞納については件数を大きく減らしていると、なかなか滞納処分にはいけなかったという報告を受けております。

まだ数値等はもらっていないものですから正確にお示しできないですけれども、令和2年度と3年度においては、コロナの影響で特殊事情があったということだけは御報告をさせていただきますと思います。

ただ当然、繰り返しになりますけれども、やはり皆が公平に保険料を負担して制度が運営なされておりますので、やはり元の厳正な滞納整理と滞納処分というものはやはり否定できるものではございませんので、当然各市町に対しましても、適正な保険料の徴収事務を進めていきたいということは、今年度後半から各市町の個別指導を実施いたしますので、その時に伝えたいと考えております。

以上になります。

【富永委員】

ありがとうございました。

ぜひ柔軟な目標値の設定をお願いしたいのと、保険料は、同じく国民年金の保険料とか

で同じような指摘があるものですから、年金機構さん等の考え等も踏まえて、どうか検討いただければと思いますので、どうかよろしく願いいたします。

【東野会長】

はい。それでは最後、鈴木素子委員、どうでしょう、御意見ありますか。

【鈴木素子委員】

はい。税理士の鈴木素子です。よろしく願いします。

2021年度の取組状況につきまして、概略はポイントを絞って説明していただきましたので、それから皆様の御質問等、御回答等をお聞きして、特に私からは質問等はございません。

ただ、やはり大変困難な課題に向けて真摯に向き合って、着実に一步一步前進しているということは評価できるのではないかなというように感じていますし、概ね大きなポイントの重点的な取組につきましても、数値的にはアップしているものもありまして、少しずつ取組の成果が出てきているというように認識させていただいています。

色々、特定健診の問題もありまして、課題はまだまだ残っていますし、保険料の統一、保険料水準の統一に向けても、あと5年、2027年度に向けて、確実にワーキンググループの皆様で検討していきながら、1自治体も取りこぼすことなく、全ての市町において目指すべき姿、体制が確立されることを願っています。

ただ一方で、低調という部分の御報告があった点につきましては、なぜここまで低調のまま、あと残り2年、目標の年まで来てしまったのかなというのは、ちょっと疑問に思っています。残り2年で達成できなくても仕方がない取組、ということであれば仕方がないかもしれませんが、なるべく低調なまま計画の年度だけ過ぎることのないように、早めに、市町との意見交換というか、情報交換をしながら、なるべく結果が早めに出てくるような取組をお願いしたいと思っています。

以上です。

【石垣国民健康保険課長】

ありがとうございます。

【東野会長】

はい、ありがとうございます。

それでは皆様方から御意見、御質問をいただきまして、どうもありがとうございました。

事務局は各委員からの御意見につきまして、今後の取組の参考とし、取組状況評価（案）に反映させた上で、また次回の協議会に、2021年度の取組状況評価として改めてお諮りいただきたいと思っています。

以上で予定の議事は終了いたしました。委員の皆様方には進行につきまして御協力いただき、どうもありがとうございました。

それでは進行を事務局の方に返したいと思っています。よろしく願いいたします。

【司会】

東野会長、ありがとうございました。

本日いただきました御意見は、今後の取組の参考としてまいります。

次に、今後のスケジュールについて、事務局から御説明いたします。

【石垣国民健康保険課長】

それでは資料5を御覧ください。

今後のスケジュールについて簡単に御説明いたします。

令和4年10月と書いてございますけれども、本日皆様からいただいた御意見、御提言を基に、国保運営方針連携会議で市町と運営方針の各取組推進に係る協議を行う予定でございます。11月以降も随時開催していく予定です。

また一方で、各市町に納めていただく次年度、令和5年度の国保事業費納付金の算定に係る仮係数が10月までに国から示されますので、県の予算編成作業の中で仮算定作業を進めます。

12月の末には国から令和5年度の国民健康保険事業費納付金算定用の確定係数が提示されますので、再算定を行いまして、2月中旬に開催を予定しております第2回県国民健康保険運営協議会に、令和5年度国民健康保険事業費納付金と、本日御審議いただきました、運営方針の2021年度取組状況評価の概要版をお諮りいたします。

その後、令和5年度事業費納付金の案を市町に提示いたしまして、県議会2月定例会に事業費納付金を含む県国民健康保険事業特別会計の予算案をお諮りし、3月に国保特別会計予算の決定後、令和5年度の事業費納付金を公表する予定でございます。

今後のスケジュールは以上となります。

【司会】

質問等はございますでしょうか。全体を通しての御意見、御質問がもしございましたら、お願いいたします。

【時枝委員】

ちょっとお聞きしたいのですが、資料4、取組状況評価（案）の16ページのレセプト点検についての所ですが、ここに関連している、国保運営方針の18ページから19ページの現状、取組、目標と記載されている箇所と関連していると思うのですが、資料4の16ページに一人当たりの財政効果というのが書いてあります。静岡県の場合、43位というのはどのような意味合いになるのですか。

【大坪医療班長】

医療班の大坪と申します。

こちらは多い方から数えて43位なので、少ないということになります。

【時枝委員】

少ないということですよ。そうすると効果的にはお金を使っていないということですよ。

【大坪医療班長】

レセプト点検によって、浮いたお金というのも変なのですが、確保できたお金が少なかったと。

【時枝委員】

少なかったということですね。レセプトには、資格点検と内容点検があって、資格点検は国保の資格を持っているかということですよ。内容点検は、どんな治療を受けているかということですよ。これまでは、国の方に委託という理解をしていましたので、その

事務手続きは大変だなと思っていました。何らかの方法で現場処理が可能であれば、より経済効果も上がるのではないかと思います。運営方針を見ると、レセプト点検をする方をもう少し増やすとか、そのような取組をしていくということでしょうか。

【大坪医療班長】

レセプトの点検は、一次点検は皆さん、国保連さんの方に委託をされていまして、二次点検の方も市町によって国保連さんに二次点検も委託されている場合と、あと市町独自でやっていらっしゃる場合があります。県としましては二次点検を市町独自でやられているところは、県の方から指導する職員の方が回りまして、その点検の状況なんかを確認しているものですから、そこで確実に点検ができるようにということで、県としてもバックアップといいますか、支援をしているところです。

【時枝委員】

はい。そうした方がいいんですか。やっぱり委託しないで県の中で解決するという。

【大坪医療班長】

委託の方も、具体的な話を申し上げますと、国保連さんへの委託料がかかるものですから、市町の規模によっては独自でやった方が効果が、お金のわりに効果があるという判断をして、自前でやっていらっしゃるところもありますので、そこは各市町の判断になりますので、市町のやり方に合わせて県の方も指導させていただいています。

【石垣国民健康保険課長】

私の方から補足しますと、当然各市町さんにベテランの方もいらっしゃいますけれども、我々国民健康保険課のレセプト点検を専門的にやっていただく職員を二人雇っておりますので、当然各市町さんに対するそういう研修だとかいうのは、毎年必ず実施をしておりますので、レセプト点検の内容がさらに充実、強化するような形、あるいは逆の言い方をしますと、人様の医療費ですから、当然、おかしなことになってはいけないものですから、そこは確実に漏れのないような形できちっと内容の点検ができるような体制で臨んでおります。

【時枝委員】

はい、ありがとうございます。

【司会】

その他に何かございますでしょうか。

(意見、質問無し)

ありがとうございました。

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4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。