

令和6年度第2回静岡県国民健康保険運営協議会 会議録

1 日時

令和7年2月5日（水）午後3時30分から午後5時00分まで

2 場所

県庁別館 20 階第一会議室A

3 出席者

(1) 委員 10 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、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
安田 剛、富永 伸彦

(2) 事務局（県職員）

宮田 英和 健康局長、大森 康弘 国民健康保険課長、青島 純 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) 議事
令和7年度国民健康保険事業費納付金の算定
- (3) 報告
静岡県国民健康保険運営方針の2023年度取組状況評価
- (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 令和7年度国民健康保険事業費納付金の算定
- 資料4－1 国保運営方針2023年度取組状況評価に対する主な意見
- 資料4－2 静岡県国民健康保険運営方針2023年度取組状況評価（概要）
- 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に当たっての連携体制

6 議事等

(1) 開会

【青島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6年度第2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 課長代理の青島と申します。よろしくお願い申し上げます。

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名中10名に御出席いただいておりますので、資料2、2ページに掲載しております「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ておりますことを御報告いたします。

なお、本日、机上にタブレット端末を御用意しております。

タブレット端末には、この後の議題で取組評価を御報告いたします、2023年度までの運営方針と、昨年度改定いたしました、2024年度からの新たな運営方針を納めておりますので、必要に応じて御覧ください。

それでは開会に当たりまして、静岡県健康福祉部健康局長の宮田から御挨拶申し上げます。

【宮田健康局長】

静岡県健康福祉部健康局長の宮田でございます。

皆様方には本日、御多用の中、第2回静岡県国民健康保険運営協議会に御出席いただき、誠にありがとうございます。

委員の皆様におかれましては、健康福祉行政を始め、各分野におきまして、御理解、御協力いただき、誠にありがとうございます。

既にお聞きおよびかもしれませんが、昨年末に公表されました令和4年の都道府県別健康寿命におきまして、静岡県が男女ともに全国1位という本県として大変喜ばしい結果となりました。

これもひとえに、委員の皆様を始め、健康づくりに御尽力いただく関係の皆様による地域総ぐるみでの取組の成果と考えております。

この場をお借りして、深く感謝申し上げます。

なお、詳細につきましては、この後お時間をいただきまして、担当から改めて御紹介させていただきたいと思っております。

さて、国民健康保険の運営に目を転じますと、最新の令和4年度の国民医療費は全国で約46兆円、一人当たり国民医療費は約37万4千円であり、今後も増加傾向は続くものと考えられております。

また、令和8年度からは子育て支援に必要な費用を保険料で徴収する制度が導入されるなど、保険料の増加は避けられないものと思われれます。

保険料を負担する被保険者に対しては、より丁寧な説明を行い、御理解をいただくことが一層必要になると考えております。

県におきましても、現在の国保制度が将来にわたり県民が安心して医療を受けられる持続可能な制度となるよう、安定した財政運営や効率的な運営体制を構築するよう努めてまいります。

引き続き御協力の程よろしくお願い申し上げます。

本日の協議会では、令和7年度国民健康保険事業費納付金の算定につきまして御審議いただきます。

あわせて、前回の運営協議会にて報告いたしました静岡県国民健康保険運営方針の2023年度取組状況評価に対し、委員の皆様からいただいた御意見について、県の考え方を報告いたします。

限られた時間ではございますが、委員の皆様には、専門的な見地から忌たんのない御意見を賜りますようお願い申し上げ、簡単ではございますが開会に当たっての挨拶とさせていただきます。

本日はよろしくお願いいたします。

【青島国民健康保険課課長代理】

ここで、議事に先立ちまして、宮田からの挨拶にございました、令和4年都道府県別健康寿命について、健康局 健康政策課 健康企画班長の平山から御紹介いたします。

資料は本日、机上に配付いたしましたが、前方右側のモニターにも映しますので、見やすい方を御覧ください。

【平山健康政策課健康企画班長】

健康政策課の平山です。よろしくお願いいたします。

「健康寿命」について、解説と今後の方向性について御説明させていただきます。

順位について、最初に健康寿命が公表されました平成22年の本県の順位は男性2位、女性1位でした。

その後、3年ごとの公表において順位が下がったりもしましたが、このたび、最新の令和4年データにおいて男女ともに1位となりました。

本県の健康寿命は男女ともに年々伸びており、健康寿命と平均寿命の間の、不健康な期間は年々縮小しています。

健康寿命の算出方法は、死亡に関する情報である年代別人口当たりの死亡数と、健康に関する情報である年代別健康割合の二つを用いて算出します。

本県は不健康が少ないという点で全国に比べて優れていますが、死亡の少なさについては全国平均程度ですので、今後は死亡をどのように減らしていくかが課題となります。

本県が全国平均から突出している死因として最も多いのは老衰ですが、天寿を全うするという考え方もあり、老衰は健康問題に直結しない場合も多いため、県は二番目に多い脳血管疾患による死亡、つまり脳卒中が全国に比べて多いことが課題と考えています。

今後の対応としまして、まず死亡率を減少させるために、脳卒中に着目しました生活習慣病予防の発症予防、重症化予防を更に推進していきたいと考えております。

また、不健康割合の改善を図るため、社会参加の機会や居場所作り、社会環境の改善に取り組んでいきたいと考えております。

三つ目としまして、科学的知見に基づく健康政策を推進するために、令和3年度に県立の公衆衛生系の大学院大学である静岡社会健康医学大学院大学を設置しております。

こちらの研究成果等の社会実装を進めていきたいと考えております。

引き続き、関係各所と連携した県民総ぐるみでの健康づくり運動を展開し、また健康寿命日本一を実現していきたいと考えております。

最後に、健康寿命日本一をPRする動画等を県にて作成しました。

大変よいニュースであり、いろいろな手段で日本一になったことを伝えていきたいと考えておりますので、広報に御協力いただければと思います。

私からの説明は以上です。

【青島国民健康保険課課長代理】

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】

議事に入ります前に、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)

【富永委員】

承知いたしました。

【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、富永委員よろしくお願いいたします。

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、県のホームページ等で公開いたします。

公開する前に、委員の皆様には誤り等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の「令和7年度国民健康保険事業費納付金の算定」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】

国民健康保険課長の大森でございます。着座にて御説明申し上げます。

資料3を御覧ください。

市町から徴収する令和7年度の国民健康保険事業費納付金ですが、例年どおり9月から、国から発出される各種係数や算定方法に基づき、県と市町とで算定作業を行い、先月、1月27日に開催しました市町との連携会議において本協議会にお諮りすることを決定したところでございます。

まず、納付金の積算の基となる保険給付費の推計について御説明します。

(1)の保険給付費推計を御覧ください。

令和7年度の被保険者数は、令和6年度に団塊の世代の後期高齢者医療制度への移行が完了したことを受け、減少率は一段落したものの、62万9,870人と前年度比1.8%減の63万人を割り込む推計結果となりました。

一方、一人当たり保険給付費は高額医療費件数の増加等を背景とし、37万8,170円と、前年度よりも28,618円、8.2%の増となりました。

これにより、被保険者数と一人当たり保険給付費により算出される保険給付費推計額は

2,382億円と前年度比6.2%の増となりました。

次に、納付金の額について（２）納付金の表を御覧ください。

令和７年度は931億円で、前年度から２億円の減少ですが、一人当たり納付金は14万7,773円と前年度より2,328円、1.6%の増となっております。

（１）で御説明した保険給付費推計額の増加に対して、納付金総額が減少している理由については、一人当たり保険給付費の増加に伴う一人当たり納付金の急激な上昇を抑制するため、市町との協議により県の財政安定化基金を充当する旨の調整を図ったためでございます。

県の財政安定化基金の活用により、一人当たり保険給付費が前年度比8.2%の増に対し、一人当たり納付金の増は前年度比1.6%の増にとどめました。

次に算定方法ですが、２の納付金の算定方法の枠内に記載したとおり、例年と同様に、国から示される算定方法、係数を基に、まず県全体の納付金額を算定し、次に市町ごとの納付金を、各市町の被保険者数や所得の状況等で算定いたしました。

以上の算定結果に基づく令和７年度の県国民健康保険事業特別会計の予算案は、総額3,075億円となり、令和６年度と比較して113億円の増となりました。

続きまして、２ページを御覧ください。

市町ごとの納付金基礎額の算定と、算定に用いた係数を記載してございます。

資料中段の米印を御覧ください。納付金の算定に用いる係数のうち、市町への納付金の割当てに医療費水準をどの程度反映させるかを調整する係数 α につきまして、第１回運営協議会でも御説明いたしましたとおり、これまで $\alpha = 1$ 、すなわち市町ごとの医療費水準の差異をすべて反映させて算定を行っていたところ、令和７年度納付金の算定においては0.2引き下げた0.8にて算定を行いました。

α 値の引下げにより、納付金の算定における市町ごとの医療費水準の差異による影響は

徐々に低下し、令和11年度納付金においては $\alpha = 0$ 、すなわち医療費水準の差異が反映されない算定方式となる予定です。

3 ページ・4 ページには、市町ごとの納付金総額と一人当たり納付金額を一覧にしております。

3 ページの納付金総額につきましては、納付金総額の減に伴い、市町の納付金総額についてもほとんどの市町で前年度比減という結果となりました。

4 ページの一人当たり納付金額については、32市町が前年度から増、過去において医療費水準に乱高下のあった3市町については前年度比減という結果となりました。

下の「参考」に、新国保制度がスタートした平成30年度から令和7年度までの一人当たり納付金の推移を記載いたしました。

新型コロナウイルスによる受診控えを考慮した令和3年度を除き、一貫して増加していることが見て取れます。

このことは令和8年度以降も続く見込みであり、これまで以上の効率的な運営と医療費の適正化の取組が求められます。

なお、冒頭の局長からの挨拶でも触れましたとおり、一人当たり医療費の増加や、令和8年度からの子ども・子育て支援金の導入のほか、医師不足対策として、医師の手当を医療保険者が負担する方針が示されるなど、納付金、ひいては保険料の負担の増加は、将来にわたり避けられないことが見込まれます。

資料の1 ページにお戻りいただきまして、2 番の納付金算定方法の予算、歳入のところですが、国保の特別会計は納付金、すなわち保険料と、前期高齢者交付金、これは被用者保険からいただく支援金ですが、それと国と県からの公費とで構成されています。

そのため、制度設計を行う国へ財政支援の確保を求めていくとともに、支援をいただいている被用者保険や、保険料を負担する被保険者の理解を求めていくことが極めて重要で

す。

保険料が高過ぎると、引下げを求める御意見も一部で寄せられておりますが、こうした制度や背景を丁寧に説明し、御理解をいただけるように努めてまいります。

説明は以上となります。

【東野会長】

ありがとうございました。

ただいま、説明のありましたとおり、県が市町から徴収する国民健康保険事業費納付金について、国の係数や定められた方法に基づき、算定を行っ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。

【鈴木悦子委員】

被保険者代表の鈴木です。

被保険者の代表としてお聞きします。

保険料の将来的な増加は避けられないため、被保険者への理解が必要だというお話でしたが、国から示された計算方法なので仕方がないということだけでなく、具体的に被保険者への理解を得るために市町にどのように説明していくかについて教えていただけると安心します。

【大森国民健康保険課長】

御意見ありがとうございます。

県で進めている方策といたしましては、市町の運営協議会委員の皆様を対象とした研修会を国保連合会が開催していますが、その際に、被保険者数の減少に対して医療費が増え

ているという背景をきちんと説明することで、皆さんで支え合う仕組みを今後とも持続可能なものにしていくための負担増についての御理解をお願いしています。

被保険者の方たちと直接向き合うのは市や町の委員の皆様の役割になりますので、市町の委員の皆様が、被保険者あるいは市町の議会に対してきちんと説明するための十分な情報提供を行うことが県の役割であると考えます。

新任の委員の皆様に理解を深めてもらうための研修会に、県として取り組んでいるところでございます。

【鈴木悦子委員】

ありがとうございます。

【東野会長】

他にはいかがでしょうか。

【安田委員】

協会けんぽの安田です。

一人当たり保険給付費が対前年で8.2%増というのはかなり高いと感じます。

例えば、協会けんぽでは来年度の保険料率の算定における一人当たりの保険給付費の伸びを3.2%で見込んでおります。

年齢構成や属性の違い等ではありますが、保険給付費の8.2%の伸びについて御説明いただきたいと思います。

【山本事業運営班長】

御質問ありがとうございました。

事業運営班の山本からお答えいたします。

保険給付費の8.2%の伸びにつきましては、国の係数等を用いて計算した結果ではありますが、要因として国保の被保険者の年齢構成が上がっていること、特別に高額なレセプトの件数が非常に増えていることが考えられます。

また、昨年度は保険給付費の推計においてコロナ前の伸び率を採用して算定しておりましたが、近年の保険給付費の伸びを反映するために直近3年間の伸び率を採用しましたことも影響しております。

協会けんぽの推計結果とは若干異なる傾向があるかとは思いますが、御理解いただければと思います。

【安田委員】

ありがとうございます。

【富永委員】

健保連静岡連合会の富永です。

丁寧な説明ありがとうございました。

再度のお願いですが、資料3の1ページ目の最後の図に記載の前期高齢者交付金につきましては、被用者保険が保険料収入から拠出する支援金になりますので、私ども被用者保険代表も静岡県の運営協議会や市町の運営協議会に出席し、委員として御意見を述べさせていただいております。

なぜ被用者保険の保険者代表が国保の運営協議会に参加しているのかと疑問に思われる

方もいるかと思いますが、国保の歳入には被用者保険からの拠出が含まれるという点について、皆さんに御理解いただけるよう引き続き、丁寧な説明をお願いいたします。

【大森国民健康保険課長】

御意見ありがとうございます。

おっしゃるとおり、国保の財政は国保だけで自己完結しているのではないということはいきなり御理解いただいた上で、皆さんで支え合うため相応の負担をお願いしていくということは、国の方針で定められています。

応能負担的なものとしまして、負担の限度額が増えていくという話もございます。

今後、保険料負担が増えていくという話がある中で、国保の被保険者の負担だけが増えるということではなく、被用者保険の方々等にも支えていただいているということを丁寧に説明をしていきたいと思います。

あわせて、歳出の効率化や収納対策の強化等の地道な取組も今後とも進めてまいります。

【小野委員】

静岡県は全国的に見ても医療費が低い県です。

タブレットの資料にありますが、島根県のような医療費の高い都道府県と比較して、静岡県の一人当たり納付金はどれほどの違いがあるのでしょうか。

【山本事業運営班長】

御質問ありがとうございます。

納付金につきましては医療費と完全に連動しているわけではありませんので、医療費の

低い静岡県の順位が必ずしも低いという結果にはならないかもしれません。

各都道府県の事業費納付金の資料が今手元にございませんで、順位については確認した後ほどお答えしたいと思います。

【小野委員】

最近の人件費の高騰に、医療費の上昇は全く追いついておりません。

かなりの病院が赤字になっており、看護師等の医療従事者を希望する方も少なくなってきました。

このままいくと、将来的に皆さんの医療を支えていくことができないという状況になりかねないと危惧しております。

納付金と医療費は完全に連動しているわけではないということですが、医療費の上昇について、皆さんに御理解いただければと思っております。

国の税収が過去最高だと言いながらも、医療費はかなり抑えられております。

そういったことから、静岡県は少ない医療費で健康寿命日本一を達成しているということをお理解いただけたと思います。

医師も、薬剤師の方も、また本日はお見えになっていませんが歯科医師の方も、皆さんががんばっていますので、そういったことを御理解いただけるようお願いします。

【時枝委員】

先ほどの健康寿命についての説明で、静岡県の死因は老衰が多いと説明がありました。が、老衰とはどのような基準で判定されるのでしょうか。

【小野委員】

死亡診断書の記載内容から統計が取られます。

医師と患者さん御家族との間の話し合いもありますが、高齢になって自然な形で亡くなった場合に「老衰ですね」という話になります。

もし肺炎で入院している方が亡くなった場合は肺炎、高齢でも心筋梗塞で亡くなれば心筋梗塞、ほかにも脳卒中や脳梗塞など、亡くなられた場合は何らかの死因がつきます。

老衰は、自然に、余分な医療を受けずに頑張られたということをイメージしていただければと思います。

【時枝委員】

老衰にも家で亡くなったのか施設で亡くなったのかなどの区別はあるのでしょうか。

【小野委員】

死亡診断書からの統計が出ていますので、別の機会に見ていただければと思います。

【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】

それでは、「令和7年度国民健康保険事業費納付金の算定」については、事務局において適正に算定されており、協議会として了承するという事で、よろしいでしょうか。

異議なしの場合は、挙手をお願いします。

【全委員】

(異議なし)

【東野会長】

ありがとうございました。

今後の納付金の上昇については説明が必要になってくる状況があるかと思いますので、県、市町とも丁寧な説明をお願いします。

それでは引き続きまして会議次第の3、報告事項になりますけれども、「静岡県国民健康保険運営方針の2023年度取組状況評価」について、事務局から御説明をお願いしたいと思います。

【大森国民健康保険課長】

はい、引き続き事務局から御説明申し上げます。

資料4を御覧ください。

昨年の9月に開催いたしました第1回の運営協議会において、資料4-2に基づきまして、2023年度の取組状況評価について御説明をさせていただきました。

委員の皆様から様々な御意見をいただきましたが、いただきました意見や、県の考え方、御意見を踏まえたその後の取組状況、今後の対応等につきまして、資料4-1としてまとめましたので、こちらにて御説明を申し上げます。

一番上の「評価指標の達成状況」につきましては、総括においては、目標を達成した指標と改善した資料をまとめて評価するのではなく、達成と改善を受けて評価した方がよい、また、昨年度との比較だけでなく、運営方針の対象期間3年間を通しての評価も必要との

御意見をいただいているところでございます。

こちらにつきましては、いただいた御意見を踏まえまして、令和6年度から6年間の運営方針の進捗管理及び評価を行う来年度以降、適切に反映してまいりたいと考えております。

続きまして、「赤字解消・削減の取組」についてでございます。

現在、県内で唯一赤字繰入を実施している磐田市につきましては、赤字削減・解消が遅れている要因についての御質問をいただきました。

磐田市は市の施策として長年、被保険者の負担軽減のために、国保の税率を低く設定し、その不足分を一般会計からの繰入により補填をしていたということです。

しかしながら、国保は被保険者の負担する保険料（税）と、公費で賄うのが原則ですので、一般会計からの繰入は原則解消という国の指示もございます。

この原則に基づきまして、適切な税率を設定し、収納率の向上等にも努めているということでございます。

なお磐田市に直近の状況について確認をしましたが、今年度末をもって解消を見込むという報告をいただいているところでございます。

「収納対策の取組」につきましては、収納率が低い地域について県が特に支援を行うよう御意見をいただいております。

県といたしましては、昨年10月に開催しました収納対策をテーマとした研修会において、特に重要な取組と考えられる未収債権の整理促進等をテーマといたしました。

その他、毎年、市町の現場で様々な諸課題について意見交換をする実地検査で市町指導・支援を行っておりますが、この場で収納率目標未達成市町への聞き取りを行っているところでございます。

来年度はこうしたところで把握した課題を踏まえた研修テーマの設定や、収納アドバイ

ザーの派遣制度というものもございますので、課題のテーマに沿ったアドバイザーの派遣等の市町支援を強化してまいりたいと考えております。

次に、「第三者行為求償事務の強化」についてでございます。

市町のノウハウ不足への支援と取組の必要性について、市町や被保険者に理解を促すための周知について御意見をいただきました。

こちらは11月に開催いたしました市町国保主管課長会議の中で時間を取りまして、第三者行為求償事務について、より丁寧な説明を市町の担当者に行いました。

また、先ほど御説明し申し上げました実地検査において、現状の課題を丁寧に聞き取りを行っているところでございます。

こうした要望ですとか課題認識を踏まえた、効果的な研修等の実施に向けて検討してまいります。

なお、法令改正に伴って第三者行為求償事務に係る取組に対する県の関与の強化が来年度から予定されていることもございますので、これまで以上に県自身の課題として当該課題に取り組んでまいります。

「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」につきましては、特定健診の重要性について一般の方に分かりやすく、広く周知するよう御意見を賜りました。

こちらにつきましては、今日も会場にポスターを御用意いたしましたが、10月から1月を重点広報期間として、キャラクターを設定した上でのPR動画の作成やテレビCM、インターネット等での受診啓発を行いました。

また、キックオフイベントとしてこのキャラクター、芸人さん自身が、県庁を訪問いただいて、PR活動を展開したことで、ニュース等でも大きく報じられたところでございます。

こうしたことで、県全体としての周知啓発について、秋口以降取り組んでまいったとこ

ろでございます。

なお、集計中となっております 2023 年度特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率ですが、今年に入りまして速報値が取りまとまりましたので、参考に記載をいたしました。

今後とも県全体の底上げに加えて、市町ごとの取組課題に丁寧に支援をするような体制を、国保連合会さんとともに進めてまいりたいと考えております。

最後の「マイナンバーカードの被保険者証利用」、いわゆるマイナ保険証ですが、具体的な利便性の広報についての御意見をいただきました。

これにつきましては、国からマイナ保険証のメリットについての広報媒体を各市町に情報提供し周知してまいりました。

なお、御承知かと思いますが、昨年 12 月 2 日から、現行の被保険者証の新規発行が停止されております。

マイナ保険証を基本とする仕組みに移行いたしましたが、国の方から、保険診療に係る不安を解消するため、有効期限まではお手元の被保険者証が使える旨の広報の強化の要請があり、国自らも取り組んでいるところでございます。

そのため県としましても、市町の皆様に対して当該周知を図るとともに、県自身も県民だより等で広報に努めてきたところでございます。

報告は以上です。

【東野会長】

ありがとうございました。

ただいま説明がありましたとおり、運営方針の 2023 年度の取組状況評価に対する、本協議会の意見を踏まえ、取組を行っていくということでございます。

それでは、皆様方から御意見、御質問等ありましたらお聞きしたいと思います。

【大石委員】

被保険者代表の大石です。

年度が替わりますと市の方から特定健診の手紙をいただくので、基本的にはそのときが特定健診を申込む時期だと思います。

キャラクターを起用した特定健診のPRをどうして10月から1月の期間で行ったのでしょうか。

【大森国民健康保険課長】

御質問ありがとうございます。

一年を通じてPRするというような形で取り組んでいるところではございますが、年度の前半は、既に様々な機関が様々な広報媒体を使ってPRを行っております。

私どもの課題認識としては、なかなか特定健診に行っていない方への受診勧奨だと考えております。

特定健診の受診啓発そのものは年度の前半から行っていますが、底上げを図るために、あえて年度の後半にPRを展開しました。

【鈴木みちえ委員】

鈴木です。

いつも公衆衛生の立場からということで同じような意見になってしまうのですが、今後に対しての希望ということで述べさせていただきます。

私は昭和62年度から取り組まれた「日本一の健康づくり」事業にも参加させて頂きました。特定健診の知名度は本当に上がっていると思います。

特定健診や特定保健指導という言葉を知らない人はほとんどいないと思います。

しかしながら、子どもの健診はどんなに忙しくてもほとんどの人が行きますが、成人期の5割以上の人々が、自分自身の為に健診を受けるということはとても難しいことかと思っています。人はどうやって行動するのかを考えると、やはり知識や意識が必要かと思っています。

先ほど健康寿命が男女とも一位になったということに関連しての死因の説明がございましたが、静岡県ではまだ脳血管疾患が上位にあり、糖尿病、腎不全なども死因として挙げられていることは、特定健診を早く受けて予防していきましょうということに直結します。

それはきっと医療費の是正にもなると思います。

ぜひ健康寿命が1位だという情報を広報しながら、高齢になっても元気に生活していくために、若い頃から特定健診に行くことが必要だということを、きめ細かく啓発し続けていきたいと思っています。

よろしくお願いします。

【大森国民健康保険課長】

ありがとうございます。

健康寿命が全国で一番になったということは全国のニュースでも扱われており、健康局の職員として非常に誇らしい話です。

これもひとえに、皆様のおかげでございますし、県民の皆様の意識が高いということだと思います。

こういったグッドニュースも一つのきっかけとして、今後の啓発に取り組みます。

【鈴木素子委員】

公益代表、税理士の鈴木素子です。よろしくお願いします。

特定健診の受診率の速報値を大変興味深く拝見したのですが、せっかく表示して下さるのであれば、前年度比や経年比較も見せていただければよかったと思います。

健康寿命が男女ともに全国1位というのは、県民として大変うれしく、誇らしい気持ちになっています。

少子高齢化、子育て支援の予算も入って、お金もかかるということも重々理解できますので、医療費にかかる予算がこれ以上増えないためにも、予防、健康づくりをとにかく推進していただきたいと思っています。

寝たきりにならないためにも、日々の運動が必要かと思っています。私は運動が苦手で、運動はしなくていいと思っていたのですが、生きていくためには、運動をすることが最低限必要だと今になって思います。

年をとったから、痛いからといって、止まったり、車椅子を使ったりすると、たちまち筋肉が落ちて、より重篤化することなどの周知も含めて、PRをもっと工夫していただきたいと思っています。

様々な部分では大変合理的な仕組みができていて、よい結果がたくさん出ていて、数値目標もほとんど達成しているという状況なので、本当に立派に推進されていることが分かります。

先ほど質問し忘れた部分で、1点お聞きしたい点があります。

資料3の2ページですが、当初から目指していた保険料水準の統一につきましては、永遠にたどり着かないのかと思っていたところ、見事に令和11年度に達成できるという御報告をいただきまして、誠に感無量という状況なので、ぜひこれは達成を期待しているところです。

4ページの一人当たり納付金額の推移につきましては、増減率の部分を見ると、平成30年度から令和7年度では一人当たりの納付金額が17%増えています。

令和6年度と令和7年度を比較すると、1.6%増えています。

財政安定化基金の活用で増減率が1.6%に抑えられているとのことですが、この財政安定化基金とはどういうものに使っているのでしょうか。

無制限に余裕があるものなのでしょうか。

教えていただければと思います。

【大森国民健康保険課長】

御質問ありがとうございます。

特定健診の分析についてのお話でございますが、速報値であり、分析などはこれからというところでございます。

市町によって動きの違いがございますので、その背景に何があるかというところも含めて、市町の課題に沿ったアプローチをするための分析をする必要があると考えております。

県としては今後の課題と認識しているというところで御了承いただければと思います。

2点目の基金のお話でございますが、国保の特別会計の収支決算の中で剰余金が生じた場合に基金に積み立てておりますので、積立てと取崩しを繰り返していく中で、基金の残高の管理も当然必要になります。

基金の大きな目的としては一人当たり納付金の年度間の平準化です。

短期的には昨年度に比べて大きく増えないように充当するという考え方をしていますが、長期的にみましたら今の被保険者と将来の被保険者の負担の平準化ということも目的としてございます。

市町の皆様との協議の中で、必要以上の大幅な上昇を抑えるために今年度は1.6%以上の部分には基金を充てることが決まりました。

来年度以降も1.6%の伸びに抑えることがずっと続くというわけではございません。

このままいくと御懸念のように基金がなくなってしまうという可能性は当然あり得ますが、そうならないために適切に管理をしていくことが県の財政責任であるという認識でございます。

将来にわたって持続可能な保険運営を進めていくためにも、適切な保険料の設定、適切な負担のお願いが必要だということは冒頭申し上げたとおりでございます。

【鈴木素子委員】

適切な保険料管理がどうしても必要だと思いますので、市町の委員などに丁寧に説明していただいて、御理解を求め、それが被保険者の方にも伝わる仕組みというのを徹底的に心を込めて作っていただくようよろしくお願いします。

【山本事業運営班長】

先ほど小野委員から御質問をいただきました都道府県ごとの納付金について、国の資料となりますが御説明いたします。

運営方針に記載されている都道府県別一人当たり医療費ですと、令和3年度は茨城県が一番低く、島根県が一番高くなっております。

一方で、国の資料によりますと、令和4年度の都道府県別の事業費納付金については島根県が一人当たり約13万4,000円、茨城県が約11万7,000円となっております。

納付金はこの一人当たり医療費とは必ずしも連動しておりません。

納付金を算定するに当たりましては、まず保険給付費の推計をして、その後、都道府県、市町等の年齢や所得の状況等に応じた公費が入ってきます。

その他の、保険者努力支援金という制度などもありまして、このような交付金をたくさんもらえば納付金はその分抑えられるという仕組みになっておりますので、医療費と納付

金は必ずしもイコールではございません。

令和4年度の一人当たり納付金ですと、一番高いところが東京都の16万円余りで、これは東京都の所得水準が高いことが影響しているのではないかと考えられます。

静岡県の令和4年度の一人当たり事業費納付金は、約13万7,000円となっております。

このようなことから、島根県の医療費が一番高いので納付金も一番高いかということ、そうではないという結果となっております。

【小野委員】

どうもありがとうございます。

【東野会長】

いろいろ御意見いただきましたので、ぜひ今後の参考にしていきたいと思います。

この特定健診のポスターはどのように作っているのですか。

このポスターを見て、40代の方が特定健診に行こうという気持ちになるのか、少し疑問に思いました。

【大森国民健康保険課長】

特定健診の啓発をする場合には国から一定程度の支援をいただきますが、それを財源に業者委託いたしました。

ニュースを見た、という反響はたくさんいただきました。

このタレントは現在42歳であり、特定健診の当事者でございますので、自分も健診に行くから皆さんも行きましょうというメッセージを発していただきました。

受診をすると医者に怒られてしまうのでは、というイメージがありますので、明るく前

向きに受診を呼びかけましょう、というコンセプトの提案をいただいた業者を今年度は採用いたしました。

【東野会長】

アカデミアの目線からいうと、行動経済学など行動を促すような働きかけがすごく大事なので、そういった工夫も必要かと思います。

脳卒中が全国1位になってしまいました、のようなインパクトを与えると病院に行って健診を受けようとなるのではないかと思います。

【大森国民健康保険課長】

御意見ありがとうございます。

【小野委員】

先日の大井川マラソンで、健診センターの先生が「健診を受けましょう」というTシャツを着て走っておられましたので、そういったPRがあってもよいのではないかと思います。

私も、ACP（人生会議）のPRをしておりますが、自分がどういった医療を受けていくかということを皆さんに学んでいただくことによって、健康への意識も高まるかと思います。

ACPを普及していただくと医療費の効率的な運用、保険料の効率的な活用につながると思います。

医師会としても、協力できるかと思いますので御検討いただければと思います。

【大森国民健康保険課長】

ありがとうございます。

ぜひ御相談させていただきたいと思います。

【大重委員】

静岡県薬剤師会の大重です。

特定健診の件でもう少し教えていただきたいことがあります。

今回 40 代の男性ということもあってこのポスターが採用されたそうですが、年代別の特定健診の受診率の傾向などはあるのでしょうか。

【長島指導・助成班主査】

国民健康保険課の長島といいます。

よろしくお願いします。

特定健診の受診に関しましては、高齢の方の受診率が高いですが、40 代、50 代の働き盛りといわれる方たちの、特に男性の受診率が低いといった状況が見て取れます。

データとしては今持ち合わせておりませんが、状況としてはこのようなところでございます。

【大重委員】

ありがとうございます。

40 代 50 代の男性の受診率を上げることが重要かと思いますので、この P R のターゲットがそこにあるということを、何かに生かさせていただけたらよいのではないかと思います。

【東野会長】

いろいろと御意見をいただきありがとうございました。

事務局は、本協議会の意見や、評価における改善点を踏まえ、今後も取組を推進してください。

以上で予定しておりました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、御協力をいただき、ありがとうございました。

それでは進行を事務局にお返しします。

【青島国民健康保険課課長代理】

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。

【大森国民健康保険課長】

資料5を御覧ください。

本協議会の委員の任期ですが、2月15日で満3年を迎えることとなります。

現行の任期はこれで満了という形になります。

なお、本日御承認をいただいた事業費納付金を含む、令和7年度の県国民健康保険事業特別会計の予算案は、令和7年2月県議会定例会に提出し、予算審議いただきます。

議決がされましたら、3月下旬に、市町に正式に通知するとともに県ホームページ等で公表を予定しております。

以上でございます。

【青島国民健康保険課課長代理】

閉会に先立ちまして、課長の大森からひと言申し上げます。

【大森国民健康保険課長】

今申し上げましたスケジュールのところでも触れましたが、2月15日をもって、委員の任期が満了となります。

本日は現在の委員の皆様による最後の協議会でございますので、最後に、委員の皆様からひと言ずつ、就任期間を通じての御意見、御感想などを賜ればと思います。

最初に、協議会設置当初から会長をお務めいただきました東野会長からお願いいたします。

【東野会長】

会長を10年ほどさせていただき、御一緒させていただいた方、事務局を始め、議事の進行に御協力くださいました皆様には改めて感謝申し上げます。

静岡県は先ほど冒頭にもありましたが、健康寿命で再びトップを取って、今回は両方とも1位ということは、皆様方、県民の努力の賜ではないのかなと思います。

あとは医療従事者の方々の御尽力の賜ではないかと思っております。

幸いにも静岡県はこのような状況でありまして、医療費等も、介護費用等も低い水準でまだ動いておりますが、今後どうなるかは分かりません。

高齢化は進展していきますし、少子化の影響もありまして、生産年齢人口は減っています。

そういった中で、保険料の水準というのは、先ほど冒頭からもありましたけれども、少

しずつ上がっていくのはもう避けられない状況かと思います。

ある程度の上げ幅は仕方がないとしても、それをどのように維持していくのか、そこは県民それぞれの意識改革が必要だと思います。

みんな健康でピンピンコロリでいくのが最終的な目標だと思いますから、それを目指して、私も一県民として頑張っていきたいと思いますし、ぜひ皆様方も、御協力を賜ればと思ひまして、最後の御挨拶とさせていただきます。

どうぞ今後ともよろしくお願いいたします。

【大森国民健康保険課長】

ありがとうございました。

続きまして、資料1にございます名簿の順番ということで、大石委員からよろしくお願いいたします。

【大石委員】

被保険者代表、大石です。

初めてこのような席に参加させていただきまして、日本の保険を守っていくにはこのように検討しなければならないということがとても勉強になりました。

大した意見も言えず、心苦しかったので、また来年度もぜひ続けさせていただきたいと思ひますのでよろしくお願いいたします。

ありがとうございました。

【鈴木悦子委員】

被保険者代表の鈴木です。

いろいろ皆様ありがとうございました。

私もこの場でいろいろな分野の専門家の方々の御意見を伺えて、とても勉強になりました。

それから事務局の皆様におかれましては、やはり各市町でいろいろなことに温度差があると思いますので、その調整もとても大変だと思いますけれども、重ね重ね、被保険者の皆様に分かりやすい言葉で、丁寧な説明をしていただけると今後とも助かると思います。

いろいろありがとうございました。

【時枝委員】

被保険者代表の時枝です。

実は私がこの会議に初めて参加した時に、たまたまテレビで目にした特定健診のポスターのことで、もう少し何かアピールできるといいですねと意見を述べました。

そして今日は新しく刷新されたポスターを見ることになり、先ほど会議の始まる前に担当の方から、新ポスター制作の逸話をお聞きすることもできました。

私は社保から国保へと移り、それを当然のように受け取っていましたが、県や市町村の担当の方々が、社会的情勢の変化の中で、県民の健康をいかに維持していく為に財政を含めて様々な取組をされていることを勉強する機会をいただきました。

ポスターに隠された重さを実感しています。

最近、老人に関する書籍が沢山出版されています。

非常にうんざりするほど目にしますが、あまり意識しすぎるのもどうかなあと思います。

また、年だからとパソコンやスマホが使えないとか、使う気がないという方が結構周りにはいるのですが、そういう時代に生きているのだから、少しでも学ぶような意識を持ったらどうかと、この前のボランティアの会で話が出ました。

そのボランティアの会は、ゴミ出しや話し相手を担ったり、居場所作りを検討したり、小中学校で子どもたちと地域福祉について一緒に学んだりの活動をしていますが、ボランティアする側もされる側も、地域の皆さんが、どんなところに自分を位置づけしているのかを意識されることが、先ほど会長がおっしゃったように、県民の皆さんの意識向上にもつながってくるのではないかと思います。

これまで審議会の資料は、一応読んでいるのですが、大変な作業でした。

主人から労いの言葉をもらったりしましたが、解らない言葉などは遠慮なく質問させてもらい御迷惑をおかけしました。

けれども、医療関係やその分野の専門の方々の現場からのお話は、大変興味深いものでした。

皆様の熱心な取組には感激でした。

とても貴重な機会を与えていただき心より感謝いたします。ありがとうございました。

【小野委員】

保険医の代表をさせていただいております、静岡県医師会の小野です。

どうも皆さんありがとうございました。

今の御老人はすごくてですね、私の知っている方はスマホを使いこなしてしまして、老人会の案内をLINEでやると言っていました。

そうすると既読がつくので、見ていないとは言わせないと言っていました。

また、スマホに向かって何か言っているので何をされているんですかと聞いたら、チャットGPTで老人会向けの案内の文章を作っていて、素晴らしいと思いました。

このような感じで、年を取っても健康で生きていける、ピンピンコロリで健康長寿日本一の、そして健康寿命と平均寿命間の短さも日本一になっていますかね、それも日本一に

なるような医療を私も心がけていきながら、医師会代表として活動させていただければと思います。

国民健康保険は国民皆保険の大事な制度の一つですけれど、私も医師になるまでは医療を受けるだけでしたし、今医療費はここからいただいておりますが、行政がいろいろなデータを基にしていろいろ事務をなさってる中で私達が活動させてもらっているのかなと思います、改めて感謝させていただいている次第です。

私も資料を読み込むのはなかなか難しくて、事前説明ではいろいろ御質問させていただいておりますが、とても勉強になりました。

健康事業に関して言えば静岡県もまだまだ課題がありますし、ひょっとして将来的に健康寿命1位を保てないんじゃないかと思える懸案材料もありますが、そういった部分は行政の皆さんと相談しながら解決していければと思っております。

これからも御指導いただければと思います。

どうもありがとうございました。

【大重委員】

保険薬剤師代表、静岡県薬剤師会の大重でございます。

私は今期より委員をさせていただきまして、大変貴重な学びの時間になりました。

協議会の中で、医療現場のニーズと保険料の負担、これをどうやってバランスを取るのかということが本当に難しいんだなと感じました。

街の薬局は、医療機関にかかる手前の方たちがいらっしゃる場所でもありますので、地域の方々のセルフメディケーションや、健康イベントなどで少しでも貢献できればと思っております。

ありがとうございました。

【鈴木みちえ委員】

鈴木です。

皆さんのお手元にある名簿のとおり、元・順天堂大学保健看護学部教員です。

静岡県保健師としての勤務の後、後輩育成の仕事に携わりながら、職業人生の最後をこの運営協議会委員を務めさせていただいて大変勉強になりました。

いつも同じことを繰り返し言っているのですが、私が保健師になった時代は、まだ予防と言っても市民権がありませんでした。

近年は本当に総ぐるみで健康づくりをしようと、ある意味いい時代になってきましたが地域の末端で、今までの職業を生かしながら、皆さんの健康支援の活動していると、血圧って何？とか、意外にお薬を飲んでいても十分理解していない人が多いように思います。やはり意識の啓発というのがすごく大事だと思います。

静岡県で最初に取り組んだ日本一の健康づくりを目指したふじさん運動推進の広報紙を読みましたら、県民の健康は幸せの基本だと、一番最初に書いてありました。

健康づくりはとても重要です。今後ともよろしくお願いいたします。

貴重な学習の機会になりました。ありがとうございました。

【鈴木素子委員】

鈴木です。

私自身は、国民健康保険の様々な問題解決のために設立されましたこの協議会に携わらせていただきまして、今日に至るまで、当初目指した数値にたどり着く過程、まだまだ過程ではありますが、保険料水準の統一も含めて目に見える形で結果が出ているように思っています。

それらもすべて私達の命を守っていただくこの医療制度の安定的な運営のためですので、特に医療従事者の皆様につきましては、その貢献に本当に改めて感謝申し上げます。

日々の御苦勞本当にお察し申し上げます。

私の子どもも医師をやっているし、苦勞を目の当たりにしていますので、少しでも処遇も含め、働く環境も、いろいろな働き方改革が遅れている現場でもありますので、ぜひ、それらも含めて、改善の結果がつながるように期待したいと思っています。

冒頭、県の皆様もおっしゃっていましたが、安心、安定、効率、持続可能な制度というものへ向けて、苦勞ばかりだとは思いますが、皆様の英知を集結して、引き続きの取組を期待申し上げます、最後の御挨拶に代えさせていただきます。

皆様どうもありがとうございました。

【安田委員】

協会けんぽの安田でございます。

私自身は一昨年の10月から1年半、こちらの委員をさせていただきました。

どちらかというと、私自身は、抛出側という認識よりは県内の健康づくりをどうやって進めていくかということが非常に重要なことだと思っています。

私が静岡へ来て一番驚いたのは、やはり東西に長いというところで、健康づくりでどこに着眼するかというのが、県内一緒にまとめてというわけにはいかない。

西の方に行くとか代謝の方にちょっと課題があり、東の方に行くとか今度は血圧に課題がある。

変な言い方ですが喫煙、タバコなのですが、これは富士山のあたりでスッと東と西で分かれて、どちらが悪いかは言いませんけれども、そのような形になっておりますので、我々協会けんぽといたしましても、県内の健康づくりには必ず貢献をしていかな

ければならないと考えております。

基本の基本は、特定健診を受診し、その後、特定保健指導、重症化予防のための受診勧奨をしっかりとやっていくことだと思っていますので、これからも静岡県とは協力をして事業を進めていきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

どうもありがとうございました。

【富永委員】

被用者保険代表の健康保険組合連合会静岡連合会の富永と申します。

いろいろとお世話になりましてありがとうございました。

私ども健康保険組合は、協会けんぽとは違う組織であり、いろいろな例えばヤマハとかスズキとかの単一健康保険組合、また、例えばトラック会社とかが集まった総合健康保険組合が、県内に 39 あるのですが、そうしたところをサポートするのが連合会としての位置づけとなっています。

今回委員に途中から就任させていただいて、また、市町の国保の運営協議会の方にも二つほど出ておりまして、それぞれ市町と県とお話を聞いてきましたが、やはりやることは大体同じなんですね。

保健事業ということで健康管理、健康保険組合も国保の方々も、目指すところ是一緒であるものですから、それぞれでよいところを教えていただきながら、連携をして進めていきたいと思っておりますので、また皆さんのお知恵を拝借して、静岡県がより良くなるように努めたいと思っておりますので、どうかよろしくお願いいたします。

本日はどうもありがとうございました。

【大森国民健康保険課長】

皆様ありがとうございました。

東野会長を始めとしまして委員の皆様におかれましては、これまで協議会への参画、御協力を賜りましたこと、また活発な御意見、御議論をいただきまして厚く御礼申し上げます。

これまでの御意見を踏まえまして今後の国保運営に尽力してまいりたいと考えております。

どうもありがとうございました。

【青島国民健康保険課課長代理】

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6年度第2回静岡県国民健康保険運営協議会を終了いたします。

ありがとうございました。