

令和4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5年2月10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 西館4階 第一会議室B・C

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、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) 議事
 - ア 令和5年度国民健康保険事業費納付金の算定
 - イ 静岡県国民健康保険運営方針の見直し
- (3) 報告
 - ア 静岡県国民健康保険運営方針の2021年度取組状況評価
 - イ 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 令和5年度国民健康保険事業費納付金の算定
- 資料4 静岡県国民健康保険運営方針の見直し
- 資料5 静岡県国民健康保険運営方針 2021年度-2023年度（溶け込み版）
- 資料6 令和4年度第1回静岡県国民健康保険運営協議会における
主な意見と対応
- 資料7 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8 静岡県国民健康保険運営方針の改定
- 資料9 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。

定刻となる数分前でございますけれども、皆様お揃いとなりましたので、これから始めさせていただきますと存じます。

ただいまから、令和4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 課長代理の大場でございます。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ており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】

静岡県健康福祉部健康局長の赤堀でございます。

委員の皆様方には足元の悪い中、本会議に御出席いただきまして、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、誠にありがとうございます。この場をお借りして厚くお礼申し上げます。

さて、令和4年度の国保事業の運営状況でございますが、保険給付費は増加傾向にありますが、財政安定化基金の取崩しを行うこともなく、安定的な運営が行われているところでございます。

次に、事業の実施状況でございますが、国保ヘルスアップ支援事業においては、市町における効果的な高血圧対策の推進を目的に、静岡社会健康医学大学院大学と連携し、市町職員とのKDBデータの分析に関する研修会、意見交換会を開催いたしました。

データ分析に当たりましては、実際の市町の保健事業に生かすため、県、市町、大学院大学の三者がワーキングに参加して分析を進め、今後の各市町のデータヘルス計画の推進に役立てようとしているところでございます。

また、新型コロナウイルス感染症の影響により、書面やWEBでの開催となっておりました市町職員向けの研修会につきましても、令和4年度は対面にて開催することができました。

診療報酬明細書事務点検研修会では、診療報酬点検の具体的事例についてのグループ討議を行い、保険料収納率向上対策研修会では、厚生労働省の収納率向上アドバイザーを講師としてお招きするなど、市町職員への研修会を通じて収納率向上や保険給付の適正化に取り組んでおります。

国民健康保険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ので、引き続き御協力のほど、よろしくお願いいたします。

さて、本日御審議いただきますのは、「令和5年度事業費納付金の算定」及び「静岡県国民健康保険運営方針の改定」であります。

併せて、静岡県国民健康保険運営方針の2021年度取組状況評価について御報告いたします。

委員の皆様方におかれましては、忌憚のない御意見を賜りますようお願い申し上げますとともに、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。

【司会】

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お願い申し上げます。

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

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、よろしくをお願いいたします。

【東野会長】

みなさん、こんにちは。本日議長を務めます、東野でございます。

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、大石泰子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)

【大石委員】

承知しました。

【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よろしくお願ひします。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(1)「令和5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。

事務局から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。どうぞ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。

それでは資料の3、「令和5年度国民健康保険事業費納付金の算定」を御覧ください。

市町から徴収する令和5年度国民健康保険事業費納付金でございますが、例年通り12月に国から発出される各種政令の算定方法に基づきまして算定作業を行い、先月の1月25日

に開催いた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と決定したところ
であります。

納付金の額ですが、恐れ入りますが先に資料の中段、括弧 2、納付金の表を御覧ください。

令和 5 年度は979億円で、前年度から29億円の減少ですが、1 人当たりの納付金は、納付
金総額の減少以上に被保険者数が減少するため、14万2,047円と前年度より3,316円、2.4%
の増加となります。

積算の元となる保険給付費等の推計ですが、括弧 1 の保険給付費推計を御覧ください。

令和 5 年度の被保険者数は、令和 4 年度から始まった団塊の世代の後期高齢者医療制度
への移行に加え、令和 4 年10月から短時間勤務労働者に対する被用者保険の適用拡大に伴
いまして、68万9,404人と前年度比5.2%の減、70万人を割り込む推計結果となりました。

保険給付費推計額は2,354億円と、被保険者数の減少により前年度より減少しますが、医
療費の自然増もあり前年度比4.9%の減にとどまり、結果として1 人当たりの保険給付費は
34万1,414円と、前年度よりも873円の増となりました。

資料に記載はございませんが、後期高齢者の増加に伴いまして、次年度の後期高齢者支
援金は484億円と、前年度より8.9%増の約40億円の増額となり、被保険者数が減少する国
保にとっては厳しい金額となりました。

これらの諸条件が、結果として1 人当たり保険給付費の増加要因となっております。

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通り、例年と同様に国か
ら示される算定方法・係数をもとに、まず①県全体の納付金額を算定し、次に②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をいたしました。

以上の算定結果に基づく令和 5 年度の県国民健康保険事業特別会計の予算案は、総額
3,091億円となりました。

恐れ入りますが 2 か所修正をお願いします。

県と国民健康保険事業特別会計の歳入のうち、下から 2 段目の県繰入金等が184億円と記
載がございますが、こちらを180億円、そしてその下のその他に 9 億円と記載がございます
けれども、13億円に修正をお願いいたします。

裏面、2 ページ目をお願いいたします。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。

3 ページ目を御覧ください。市町別の納付金総額でございます。

県全体の納付金総額の減額を反映し、東伊豆町、吉田町、牧之原市を除く 32 市町が前年
度より減額となりました。

東伊豆町など 3 市町が増額になった要因ですが、いずれの市町も県全体に占める被保険
者数の所得総額と被保険者数の割合が前年度よりも増加したことによるものです。

4 ページを御覧ください。市町別の 1 人当たり納付金額です。

南伊豆町、御前崎市を除く 33 市町が増額となります。

南伊豆町と御前崎市が減額となった要因は、いずれも被保険者数の所得総額と医療費の
県全体に占める割合が減少し、その減少の幅以上には被保険者数が減少しなかったこと
によるものであります。

一番下に参考といたしまして、1 人当たり納付金額の推移を示しましたが、新国保制度
がスタートした平成30年度から令和 5 年度までの 1 人当たり納付金の推移でございます。

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、こ
のことは令和 6 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。

説明は以上でございます。

【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通り、県が市町から徴収する国民健康保険事業の納付金の算定でございます。

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。

何か、御意見等でも結構です。

【全委員】

(意見・質問なし)

【東野会長】

県から補足説明等ございますでしょうか。

【石垣国民健康保険課長】

補足説明は特段ございません。

【東野会長】

それでは国民健康保険事業費納付金の算定については、事務局にて適正に算定されており、協議会として了承するというところでよろしいでしょうか。

【全委員】

(異議なし)

【東野会長】

はい、ありがとうございました。

それでは次の議題に移りたいと思います。

続きまして、会議次第2の(2)「静岡県国民健康保険運営方針の見直し」について、皆様にお諮りします。

それでは事務局から説明をお願いします。

【石垣国民健康保険課長】

では引き続き説明をさせていただきます。

資料4を御覧ください。

「静岡県国民健康保険運営方針の見直し」について御説明をいたします。

現行の運営方針は令和3年2月1日に改定し、令和3年4月から令和6年3月31日までの3年間を対象期間としておりますが、対象期間であっても、国保制度の運営状況等を勘案しまして、これまでも指標の見直しなど一部改定を行ってまいりました。

今回は、前回9月9日に開催いたしました第1回の運営協議会で見直しを行うといたしました、2の(1)の第5章「3 第三者行為求償事務の強化に資する取組」など、記載の3項目について、指標と取組内容の改定を行うものであります。

3項目いずれも、国の方針や制度の変更、見直しを受けての改定になります。

それでは、1項目の「第三者行為求償事務の強化に資する取組」について説明いたします。

2ページ目を御覧ください。

第三者行為求償事務の強化に向けた取組は、これまで国から示された二つの指標を運営方針の評価指標として推進してまいりましたが、令和3年8月に国から新たに四つの評価

指標が示され、保険者努力支援制度の市町達成基準として定められたことから、この四つの指標を新たな評価指標とするものです。具体的には、「1 変更箇所」の表を御覧ください。

目標欄の米印のところ、必須指標が二つの指標から、表の右側、米印四つの指標、①被保険者による傷病届の早期の提出割合、②保険者による勧奨の取組の効果、③市町村における傷病届受理日までの平均日数、④レセプトへの「10. 第三」の記載率に変更し、この四つの指標に向けた取組を促進してまいります。

なお、指標に設定する目標値は、各市町において現状を踏まえ個々に設定し、運営方針の評価指標では目標を達成した市町といたしました。

1枚めくっていただきまして、3ページに、四つの指標の説明を記載いたしました。

4ページ目を御覧ください。表で説明をさせていただきます。

4ページは、第三者行為求償事務の概要と各指標の関係を図示したものでございます。

簡単に説明をいたしますと、右下の被保険者が、左側の第三者から加害不法行為を受け、医療機関を受診した場合は、まずは国民健康保険を利用して、医療機関には保険者、国保の場合は市町になりますけれども保険者から診療報酬が支払われます。

この診療報酬は、本来、加害者が損害保険等を利用して負担すべきものであるため、保険者は立替払いをした診療報酬を被保険者に代わって、第三者に対して損害賠償代位請求を行うこととなります。

今回の新たな四つの指標は、被保険者は、第三者による加害を受け、国民健康保険を利用して医療機関を受診した場合、速やかに保険者に対して傷病届を提出することになっております。それが①の「傷病届の早期提出割合」です。

また、保険者は、第三者行為による保険利用が確認された場合は、被保険者に対して傷病届の提出を求めます。それが②の「傷病届の提出勧奨」です。

また、医療機関は受診時に第三者行為によるものであると把握した場合、レセプトの特記事項欄に「10. 第三」と記載をいただくことになっております。それが④「診療報酬請求『10. 第三』の記載」でございます。

5ページ目のA3の見開きを御覧ください。

以上により、運営方針を下線部の通り、右側になりますけれども、「県は、国保連と協力し、市町の行う求償事務の取組を支援する。そのため、消防、保健所等の関係機関との連携体制の構築や連携強化に取り組む。市町は、管理職を含む担当職員が当該事務の重要性を理解し、被保険者による傷病届の早期提出割合などの目標を定め、求償事務に取り組む。」と取組をこのように修正をいたします。

評価指標でございますが、国が示した4指標の目標値を達成した市町、現状はまだ1市だけでございますけれども、2023年度には18市町となるよう取り組んでまいります。

続きまして6ページを御覧ください。次に第7章「1 被保険者証の見直し」について説明をいたします。

これは、オンライン資格確認システムの導入に係るマイナンバーカードと健康保険証との一体化に向けた取組でございます。令和5年度に法整備され、導入することが正式に決定したオンライン資格確認システムですが、令和3年10月の本格運用に向け、市町国保では、体制整備とともに、運営方針に被保険者番号を個人単位化した新保険者証の交付を評価指標に設定し、令和2年度末には目標を達成いたしました。

具体的には、これまでの被保険者証がオンライン資格確認に対応できるよう取り組んだものでございます。

その後、国は令和4年6月7日に閣議決定した経済財政運営と改革の基本方針において、マイナンバーカードの被保険者証利用を推進し、従来の保険証の原則廃止の方針を打ち出したことから、次の取組として、マイナンバーカードの被保険者証利用の促進に向けた新

たな評価指標を設定するものであります。

新たな目標と取組ですが、変更後は、国が示すマイナ保険証一本化の方針に沿った市町の取組を支援、そして国の方針に沿ったマイナ保険証登録率60%以上達成市町の数を新たな目標とし、35市町がマイナ保険証登録率60%に向けて取り組むことといたしました。

2の変更後の評価指標「マイナ保険証登録率60%以上」の設定理由ですが、7ページを御覧ください。

マイナンバーカードの交付枚数率ですが、令和4年12月末現在、58.2%となっております。そのうちマイナ保険証登録率ですが、市町国保では平均36.2%です。

マイナンバーカードの交付とマイナ保険証の登録が、このままの状況で推移していけば、下のグラフの通り、令和5年度中にはマイナ保険証の登録率が60%を達成すると見込みました。

8ページを御覧ください。マイナ保険証に係る国の動きですが、2の最近の動きを御覧ください。

令和4年10月13日に河野デジタル担当大臣が、2024年秋を目途に保険者による被保険者証の新規発行を廃止し、マイナンバーカードの「マイナ保険証」に切り替える方針を表明いたしました。これは保険証の原則廃止とした6月に閣議決定した経済財政運営と改革の基本方針から、さらに踏み込んだ内容でございます。

河野大臣の記者会見以降、新聞報道等があったのですが、国から県に対する通知や説明が全くなかったため、国に確認をとったところ、河野大臣発言の通り、原則廃止の方針で、関係法令改正等の手続きを進めているとのことでありました。

10ページ、A3見開きの右側を御覧ください。以上によりまして、運営方針を「マイナンバーカードの被保険者証利用（マイナ保険証）」と改定いたしまして、現状等の改定は記載の通りでございます。

取組につきましては、「県は、国が示すマイナ保険証一本化の方針に沿って、国からの通知や情報、他都道府県や県内市町における先進的な取組の提供等により、市町の取組を支援する。市町は、庁内関係部署と連携し、マイナンバーカードの普及と併せて、被保険者証のマイナ保険証登録を促進する。」と改定いたします。

目標につきましては、評価指標を「マイナンバーカードの被保険者証利用（マイナ保険証）登録率60%以上達成市町」とし、現状はまだ1町だけでございますが、2023年度末には全市町が60%を達成するよう取り組んでまいります。

引き続き11ページをお願いいたします。

運営方針の見直しの最後、3項目になりますが、「市町村事務処理標準システムの活用」の見直しについて説明をいたします。

なお、システムとありますが、今まで説明いたしましたオンライン資格確認システムとは別システムで、市町において国保事務を行うためのシステムであります。

平成30年度の国保制度の改革に伴いまして、国では、市町村における国保事務の標準化を支援するため、市町村事務処理標準システムを構築し、その導入を推奨していたことから、運営方針でも、この標準システムの導入を目標とし、システム導入を促進してまいりました。

その後、国は令和2年に「デジタル・ガバメント実行計画」を閣議決定し、国保を含む地方公共団体の基幹業務について、令和7年度までに、国が定めた基準に適合するシステムである標準準拠システムを利用することを義務化いたしました。

このことを受けて、運営方針を改定し、この標準準拠システムの導入を支援することといたしました。

12ページの資料で改めて説明をいたします。この資料は、国のデジタルガバメント実行計画に基づき、地方自治体の基幹業務システムの統一・標準化を説明したものでござい

す。

真ん中のポンチ絵のガバメントクラウドというところに丸印をつけてございますが、国が構築するガバメントクラウド上に住民基本台帳から地方税など、国保を含む20の基幹業務について、各システム開発などの業者がアプリケーションを構築いたします。

次に右側の絵を御覧ください。市町は、ガバメントクラウド上に構築された複数のアプリケーションから、各市町が最適と判断するシステムを調達、利用することになります。

また、先に導入を推奨していた国保の標準システムも国において改修が行われ、ガバメントクラウド上のアプリケーションの一つになります。

そして、2025年、令和7年度までに、全ての市町村がガバメントクラウドを活用した標準準拠システムへの移行が義務化されたものでございます。

このことを受けまして、15ページの見開きの表をお願いいたします。資料の右側を御覧ください。

運営方針の現状につきましては記載の通り、「2020年12月に閣議決定された『デジタル・ガバメント実行計画』において、国保を含む地方公共団体の基幹業務システムについては、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、2022年8月末に『国民健康保険システム標準仕様書』が公開された。」と記載を変更し、取組につきましては、「県は、国からの通知や情報を市町に提供し、市町における標準準拠システムの導入を支援する。」、「市町は、標準仕様書の内容を踏まえた上で、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年度末までに標準準拠システムを導入する。」と、運営方針の記載を変更するものでございます。

そして目標でございますが、評価指標に、「2025年度末までに標準準拠システムへの移行を決定した市町」といたしまして、来年2023年度、来年度末になりますけれども、導入が義務化されたことから、35全ての市町が移行を決定するというところで取り組むことといたしました。

17ページを御覧ください。

こちらは、これまで説明しました「第三者行為求償事務の評価に資する取組」について、先ほどの新旧対照表で説明をいたしましたでしたが、運営方針の改定箇所を見え消ししたものでございます。

そして、18ページは、「マイナンバーカードの被保険者証利用（マイナ保険証）」について、運営方針の改定箇所を見え消ししたものの、19ページは、「標準準拠システムの導入」について見え消ししたものでございます。

そして資料5とありますが、溶け込み版と記載がございまして、現行の運営方針に今回の改定を反映した全体版でございます。

なお、今回の改定ですが、現行の運営方針は2023年度までを期限としておりますので、次年度に予定しております2024年度からの次期運営方針の策定作業において、国の動向や、そのときの状況に応じて再度見直しや検討を行う予定でございます。

説明は以上になります。

【東野会長】

はい、ありがとうございました。

国の新たな方針等に伴い、運営方針の一部見直しを行うものでございます。

それでは各委員の皆様方から御意見、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。

【吉野委員】

歯科医師会の吉野でございます。

18ページの資料にもあります通り、マイナンバーカードの被保険者証利用について、医

療機関側はオンライン資格確認が今どんどん進んでいるところでありまして、推奨しているところがございますが、実際運用を開始すると非常に混乱が生じるということです。

これが、今度は被保険者証の利用ということになりますと、被保険者がその混乱にさらされるということになります。

我々は医療機関ですから、それなりの対応ということが出来ますけれども、実際にそういうことが起こると、医療アクセスの阻害ということになりかねませんので、その辺は丁寧に色々な問題点を事前に洗い出して、拙速に進めることなく、その時期、国の示す時期を守るということで、慌てることなく慎重に進めていただきたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

【東野会長】

はい、ありがとうございます。

では、事務局より説明をお願いします。

【石垣国民健康保険課長】

はい、十分承知してございます。

確かに運営方針の取組上は、現状の健康保険証がいわゆるオンライン資格確認システムに導入できるように取り組めということで、それをみんなで一生懸命、何とか達成することができまして、次なる目標としましては、国の方針に沿ったマイナンバーカードの普及推進になると思います。

今の委員の御発言にありましたように、現場が混乱しないよう、マイナンバーカードに一本化を図れるような丁寧な対応をしていきたいと、県と市町とで連携しながら取り組んでいきたいと考えております。

以上でございます。

【富永委員】

健保連の富永と申します。

何点か教えてほしいのですが、「第三者行為求償事務の強化に資する取組」の関係で少しお伺いします。

この見直しが、強化ということで、国が四つの指標を示している訳ですが、ということは今までもこの第三者行為に対する求償事務については、市町村ではなかなか色々な事務は難しいものですから、そういったところで求償が不能になった市町村が多かったがために、こういう取組の強化というようなことが出たのだと思います。

その中で具体的な指標のところ、四つの指標があるのですが、全てこれは市町村に、割合の増加の数値は個別に決めてもらうという話ですが、これは最低限の数値とかそういったものは県は示さないのでしょうか。まずそれが1点です。

そうでないと、例えば1件が2件になれば目標達成とか、そうなる恐れはないのかというのは一つ疑問です。

もう一つは、この第三者行為の関係で、県は市町村の数値や取組指標を収集して、市町村と情報共有を図るということと、研修等も行うような内容を書いているのですが、例えば県の国保課に、この求償事務に対してかなり詳しい方が、今現在いらっしゃるのかどうか、それに基づいてそういったことを市町村と連携してできるのかというのが、お伺いしたい点でございます。

求償事務の関係というのは、過失割合ですね、加害者に対してとか、被害者に対する過失割合がありますので、求償事務はかなり時間がかかった仕事になると思います。市町村は人事異動等で人も変わったりすると、分らなくなってしまうところもありますので、そ

ういったところも県と密接な連携をするということであれば、やはり県にも、誰か詳しい方がいらっしゃるかと、そういう対応ができないと思いますので、その点がどうか教えてください。

【大坪医療班長】

国民健康保険課医療班の大坪と申します。御質問に関しましてお答えをさせていただきます。

まず1点目の、見直しによる強化ということで、事務の強化に関しまして四つの指標が新たに国から示されたということで、実際に求償不能になるような事案があったのかどうかということですが、県では、そのような事案が直接、市町から大きな声で届けられるという事態にはなっていないのですが、国では、会計検査院が平成28年度の決算検査報告で、第三者行為求償の事業の取組について、保険者が求償すべき事案を把握できていないという指摘があったことがございまして、それに基づきまして、厚生労働省もその後、全国的に取組を強化をしているというところがございます。

それから、個別の数値の設定につきましては、国の指標でも特に最低の数値というのは示されておりませんので、県でも特に最低の数値ということで定めはしておりません。

この数値が、保険者努力支援制度の目標の設定とも絡んでおりまして、保険者努力支援制度では前年度の実績を上回るような目標を設定すると示されておりまして、これまでと同じような取組ということではなく、今までを上回るような取組をするようにということで市町に働きかけをするような設定になっていますので、最低の数値は設定されておりませんが、市町がさらに取組を強化しているのではないかと考えております。

2点目ですけれども、情報共有や研修で市町と連携強化などしていく中で、県に詳しい人がいるのかということですが、県には、現状として詳しい人間がいるわけではございませんが、国保連に求償対策課がございますので、そこでの連携で研修をやっておりまして、そこに専門でやってる職員の方もいらっしゃいますので、研修は联合会さんと一緒にということをやっております。

今後、県も取組を強化していく中で、市町により積極的にアプローチをしていく必要があると思いますので、詳しい職員をすぐに県の方で用意できるかというのはちょっと分かりませんが、消防ですとか、情報提供していただけるような県の関係機関との連携を強化していきながら、市町の支援をしていけるような体制をとっていきたいと思っております。以上です。

【富永委員】

ありがとうございました。

それでは引き続き、求償事務の関係については国保課の中で勉強していただいて、協力していただきたいことと、そもそも第三者行為の届けが出ていないというのが問題になっていますので、求償に上がっていないというのが実情だと思います。

ですから、保険適用のまま残っているというのが大きな問題になると思いますので、正しく届け出をさせるということを、まず市町村に指導していただければと。よろしく願います。以上です。

【東野会長】

それでは小野委員どうぞ。

【小野委員】

御説明ありがとうございました。

私も求償事務のことについてちょっと御質問させていただこうと思いましたが、今のお答えで大体のことは分ったのですが、もう一回確認なのですが、求償がうまくいってない事例はなかったというふうに理解していいんですね。さっきそうおっしゃっていましたが。

【石垣国民健康保険課長】

静岡県の場合は、この第三者行為求償事務というものは、研修会とか国保連合会に実務的なものを委託しているものですから、確かに今まで県として、第三者行為求償事務の取組が遅れているんだという認識は、正直ないです。

また、困難事例があって、どうしたらいいかというような問い合わせも、各市町からなかったものですから、国が急にこの第三者行為求償事務を強化するよと言ったことに対して、静岡県としては、今まで特に大きな事例が上がっていないというところで、正直なところ「えっ」という感じはありました。

ただ、現実問題といたしまして、まだまだ把握できていない事例がもしかするとあったのかもしれないと、先ほど富永委員がおっしゃったように、実は気づかずにずっといてしまった事例もあったのかもしれないというところで、この度、新たにこの四つの指標を設定をいたしまして、改めて第三者行為求償事務の見直し、取組をある程度見直しつつ強化を図っていこうと、そのような話し合いを市町と持ちました。

【小野委員】

ありがとうございます。

この話が出て少し心配したのは、第三者行為に対する求償がうまくいってなくて国保の運営が予算の会計的にうまくいかないぐらいに問題があるのではないかとということを心配したんですが、それは大丈夫そうですね。

【石垣国民健康保険課長】

それは、大丈夫でございます。

ちなみに、令和2年度分の実績で約3億7,600万円、令和3年度で2億4,700万円というものが、第三者行為求償事務の中で、国民健康保険の方に返還があったという実績がございます。

【小野委員】

ありがとうございます。

今後、人口構造が変わっていく中で、例えば人口構造変化して将来的には高齢者が増えてくるということがある程度、既に予想されていますが、それに伴って、国保の運営がどうなっていくかということをお達にも見えるようにしていただかないといけないんじゃないかと思ったりもしました。

そういった今後の運営上のことについて何か見通しとかは出ているのですか。

【石垣国民健康保険課長】

見通しですが、先ほど事業費納付金のところで説明をいたしましたが、来年度の被保険者数の推計がまだ70万人以上あったものが70万人を切ってしまうというところで、非常に加入者が減少しているというところがございます。

先ほどちょっと触れましたが、令和6年度から新たな運営方針を策定することになります。

ですから来年度策定作業に入りますが、新しい第3期運営方針の改定の中で、再び今後の医療費の動向だとか、今後の国民健康保険の運営の見通しといったものを盛り込んでいかななくてはならないものですから、その中で、今後の静岡県の国民健康保険の取組を記載していきたいと考えております。

【小野委員】

ありがとうございます。

医療のなかでも、厚生労働省などが2040年問題とか色々な話が出ていまして、そのときに在宅医療の必要度が増えるとか、急性期医療の必要度が減るとか、開業医の数、外来受診の患者さんの数とか色々な問題が想定されていますが、今回の国民健康保険に関しては、そこまでは見通しが立っていないということですか。厚労省から何か言われていますか。

【石垣国民健康保険課長】

厚生労働省の方では、委員の先生も御存知かと思いますが、国民健康保険というよりはむしろ後期高齢者医療制度、いわゆる高齢者の方の医療費の増加というところを注目して、今の色々な法改正がなされている状況でございます。

特に、後期高齢者支援金、被用者保険もそうですし、我々国民健康保険もそうなのですが、後期高齢者医療制度に対して支援金を支払っているのですが、それが非常に増加傾向にあるというところで、国においては、後期高齢者の医療費制度の見直しをしまして、高所得の方には保険料の負担を増やしていくということで、被用者保険の負担を減らしていこうと、現役世代の負担を減らしていこうという見直しがなされているというところは聞いております。

ただ、具体的に今後の国民健康保険がどのようなことになるかというところの議論にはまだなっておりません。

ただ、やはり医療費の適正化というものは、後期高齢者医療だけではなく、国民健康保険とか全ての健康保険で求められることですので、医療費適正化の取組は、全ての保険者において強化する、取り組んでいくようにしてもらいたいという法改正とか制度改正は予定をされていると聞いております。

【小野委員】

ありがとうございます。

吉野委員からマイナンバーカードの話が出ましたが、私の診療所はオンライン資格確認が始まっておりますし、マイナンバーカードとひも付けられた保険証にもなっておりますが、うまく使えばとても便利なものになりますね。

県民の皆さんにしっかりとそのメリットをお伝えして、早く広まっていくように努力していただきたいと思います。よろしく申し上げます。

【東野会長】

他に御意見は…

【鈴木悦子委員】

第7章の「国保事業の広域的及び効果的な運営」というところですが、目標が改定前は35分の18で、改定後が35分の35で今年度中ということですが、システムの改修とか、事務フローの見直し、システムの選定、移行作業等を行い、導入するということがありますけれども、これには当然いろいろ専門家の知識とか、市町のそれぞれの費用の関係とか、もろもろとても大変なことだと思うんですけども、これについて35分の35、2023年度で本

当に可能かどうかという単純な疑問です。

【時枝委員】

10ページに2024年秋に現行の保険証を廃止と書いてありますが、普及率を上げてシステム的なことで私も大丈夫かなと思います。マイナンバーカードはとても色々な要素を含んでいるので、まだ皆さん現実に、大丈夫かしらねと、そういう声も聞きます。

今日静岡駅のコンコースでマイナンバーのそういった取組をしているなというのを拝見しましたが、もし県として、カード移行を達成して早く皆さんの健康状態を把握するような方向性にしたいというのであれば、もうちょっとであなたの保険証なくなりますよ、ということ、そういった少し強めの広報活動をしてはいかがでしょうか、と思いました。

24年に廃止とか書いてありますと、私もちょっと不安を抱いておりました。

【山本事業運営班長】

事業運営班の山本と申します。

確認いたしますが、鈴木委員からの御質問・御意見は標準システムの活用のところでよろしいでしょうか。

【鈴木悦子委員】

はい。

【山本事業運営班長】

それではシステムのことにつきまして、私の方から御説明させていただきます。

令和7年度末までに、国が定める標準準拠システムに必ず移行しなくてはならないと定められておるものですから、御心配もごもっともかと思いますが、実は国民健康保険の準拠システムにおきましては、令和4年8月に、仕様書が国の方から示されたところです。

それをもちまして、実はもう県内全市町が、移行についての事務フローの見直しですとか、移行のスケジュールですとか、あとは、今回のシステムは、国保だけではなく、税務ですとか介護だったりとか、住基ですとか、基幹の20業務全てが移行しなくてはならないということになっております。

各市町におきましては、国保課だけではなく、全市町が庁内を挙げてと言いますか、市町によっていろいろですけれども、例えばデジタル推進担当課が中心となって進めているとか、実際こちらで秋頃に国で行われたアンケート調査を見ましても、実はもう既に着手は全市町でしておるところでございます。

これまでの市町村事務処理標準システムというのは、国保だけの厚労省が推奨していたシステムで、義務ではなく推奨だったものですから、各市町は自分たちの既存システムの更新時期ですとか、使っているメーカーなどによって更新時期を探っていたところではあるのですが、次の標準準拠システムについては、もう導入しなくてはならないと決まっております。各市町で着手はしているところですので、確実に令和7年度末までに導入ができるものと考えております。

【石垣国民健康保険課長】

私から補足させていただきます。今回の35分の35というところですが、これはシステムの導入自体は2027年度までですから、とにかく新しいシステムを導入することを決定するか、もうそれをやっていますと決定する市町が35分の35になるようにという形で今回目標値を設定させていただきました。

それからマイナ保険証ですが、時枝委員がおっしゃるように、我々県も、河野デジタル

大臣の10月の発言というのはすごく唐突感がありまして、どうしたらいいんだというところは正直ございました。

そもそもマイナ保険証を持つためには、まずマイナンバーカードの登録を進めてもらわなければ、まずはこちらが優先でしょうということで、現在県の窓口になっている市町行財政課が中心になりまして、各市町のマイナンバーカードを所管する課と連携しながら、今日の静岡駅のコンコースのところでブースを設けたり、様々な取組が加速度的に進められている状況でございます。

我々国民健康保険の方も、まず市町においては国保年金課がマイナンバーカードの所管課とも連携しまして、マイナ保険証のメリットだとかそういったことを市民の皆さんの方にどんどん広報していく。

そして我々も、県民だよりの2月号で、市町行財政課が県民に向けて、マイナンバーカードの利用のメリットなどを広報しましたので、我々国民健康保険課も取り組んでいきたいと考えております。

先ほど現在58%で、令和5年1月末現在で、マイナンバーカードの登録がいよいよ61.6%と60%を超えたというような数値もございます。

我々保険者側も市町と連携しながら、普及について取り組んでいきたいと考えております。

どうぞよろしく申し上げます。

【大石委員】

大石です。今のお答えにちょっとお聞きしたいです。

今61%、ではもし、これは義務化なので、結局国民は全員、マイナンバーカードは持たなければいけない、保険証もみんなマイナンバーカードに遅かれ早かれ、いかなければならないということになるのですか。

【石垣国民健康保険課長】

マイナンバーカードの部分につきましては、基本的には義務化ではなく、あくまでも持つのは任意のものです。

マイナンバーカード自体の法律の部分につきましては、我々国民健康保険課が所管していないもので、なかなか厳しいものがありますが、実質的には限りなく義務化に近いような方針を河野大臣がおっしゃっています。

当然、経過措置もございますし、最近の新聞記事によりますと、どうしてもマイナンバーカードを持たない方には資格確認証のようなものをもって、それも当然使えるようにするというような経過措置を設けると聞いております。

国の方は、デジタル化の推進というところの一つとしてマイナンバーカードを普及していきたいという大きな方針があるものですから、それに関連する、いわゆる法律だとか制度の方を今、追いかけてながら、改正を進めているということは聞いております。

ただ、マイナンバーカードはもう国民が持つのは義務というところまでにはまだなっていないというのが本当のところでございます。

【東野会長】

はい、それではオンラインの方で、まず山口委員から長野委員ということでお願いします。

【山口委員】

すみません、先に話をさせていただきます。

今日ちょっと音が聞こえにくくて、本部の方の音が所々聞こえないんです。

なので今までの意見も全部ちょっと聞こえていたわけではないので、ちょっとちぐはぐかもしれないんですけど、第三者行為のところのお話をさせてもらってもよろしいですか。

求償事務以前の問題、富永委員も話に触れましたけれど、求償事務以前の問題だと私は思っています。

求償事務というのは、実際に国保を使ってしまった方のお金をどうするかというやりとりですよ。

だけど、まず第三者行為があったときに、最初に何をを使うか、医療を何で扱うかというのをきちっとすれば、この求償事務というのは、本来だったら要らないことですよ。

なので、そこをきちっと医師会なり、薬局も、来たときに、あれっと思ったらそれができるはずなので、医師会、薬剤師会に働きかけて、きちっとその辺を最初の段階でできるようにするべきではないかなと私は前から思っていました。その辺についてはいかがでしょうか。

【石垣国民健康保険課長】

御説明させていただきます。

昔は、交通事故があったら基本的に健康保険ではなく、まず損害保険の方が直接支払う、だから本人がまずは全額払ったらどうかというようなことで取り扱いがなされておりました。被害者保護というのでしょうか、まず被害者を保護すると、まずは怪我をされている治療を優先するということで、まずは健康保険証を利用して構わないよというような制度になりました。ちょっと時期は分からないのですが。

そのため、第三者行為求償事務というのが発生してしまうのですが、まずは被害者保護という観点で、健康保険を利用して構わないということで、厚生労働省がこのような制度を作り上げたと聞いております。

確かに委員がおっしゃるように、仮にまずは国民健康保険を利用したとしても、きちっと傷病届が提出されれば、保険者の方から第三者に対してきちっと損害賠償の代位請求が確実になされるために、この制度がございます。

まず傷病届をきちっと提出いただき、保険者がこれは第三者行為求償事務に該当するというのをとにかく早期に把握すれば、交通事故のケースが大半でございますが、損害保険会社と話をするなりをしまして、診療報酬の分を第三者からきちっと求償できるという前提の上のシステムになっております。

その部分がきちとなされるようにするために、関係機関等とは引き続き情報交換を実施いたしまして、第三者行為求償事務の体制化というか重要性を、改めて認識していただくように取り組んでいきたいと考えております。

【東野会長】

山口委員よろしいですか。

【山口委員】

つまり交通事故がほとんどかなと私も思うのですが、交通事故であればすぐに保険会社で多分分かると思うんですね。

問題なのは、その保険に入ってなかったりした場合ですよ。

そうすると、求償事務を行ったとしても、代金を払ってもらえないと、そういうことが起きてくる可能性もあるのかな、と今聞きながら思ったのですが、そういう場合はどのようにされるんですか。

【石垣国民健康保険課長】

まさしくおっしゃる通りですが、申し訳ございませんが先ほど申し上げましたようにそういう事例に、市町が求償ができなくて困ってしまったという困難事例というものを把握していないというか、まだぶつかったことがないものですから、そういう事例が発生した場合には、実際の事務を委託しております国保連の求償課とも十分協議しながら対応を考えていきたいと考えております。

【山口委員】

はい、ありがとうございます。

やはり処方元等に働きかけることは考えていった方がいいのではないかなと思いますが、よろしくお願いします。

【東野会長】

ありがとうございます。

それではオンラインの長野委員をお願いします。

【長野委員】

はい、協会けんぽの長野でございます。

最初音が全然聞こえなくて、もしかしたら行き違いがあるかもしれませんが、私からは一つ意見と一つ質問させていただきたいと思います。

まず意見です。これは今お話のあった第三者行為のことなのですが、資料の5ページの4行目に記載してありますが、管理職を含む担当職員が当該事務の重要性を理解し、という、ここが私は最大のポイントだと思っています。

委託先の国保連合会に任せっきりにするのではなく、損害賠償金を回収できるかどうかというのは、対象者の把握をはじめ、早期着手にかかっていると私は思っています。少なくとも協会けんぽはそうです。

従いまして市町と国保連が一体となって、この課題に取り組んでいただくことが大変重要だと感じましたので、改めて意見として申し上げたいと思います。

それから質問です。マイナ保険証の登録率ですが、令和5年1月11日時点で36.2%とあるのは、マイナンバーカードを所持しておられる方のうち、静岡県市町国保平均とありますので、国保の被保険者証として使用できるように登録された方が36.2%おられるということで理解してよいでしょうか。

その上にある令和4年12月末のマイナンバーカード交付枚数は、これは国保だけではなく他の保険者分も含んでいるのではないかと思われるのですが、58%のうちの半分以上、36.2%が国保というのは少し数字が高すぎる気がします。

これは国保だけの数値ということで間違いないかどうか確認させてください。

以上です。

【石垣国民健康保険課長】

2番目のこのマイナンバーカードの交付枚数のところの分母の話になると思うのですが、58.2%というのは県民全体の中でどれだけマイナンバーカードを持っているか、県民全体でマイナンバーカードを持っている人の割合でございます。

そして、マイナ保険証登録率の36.2%というのは、静岡県の市町国保に加入されている方がどれだけマイナ保険証として登録をしているかという割合が36.2%ということになります。

それから、第三者行為求償事務の御意見でございますが、先ほどの管理職を含むという、

ちょっと強いといえますか、かなり実務的な記載になってございます。国は本当にこの第三者行為求償事務という取組を強化していただきたいという強い方針です。

実は各都道府県宛に通知が出されたのですが、その通知文の表現をそのまま引用したものでございます。

長野委員おっしゃるように、確かに今現在、国民健康保険課も現場の市町も、第三者行為求償事務において困難事例にぶつかっていないという状況ではございますが、それは全く気づいていなかった、把握していなかったということも十分想定されておりますので、改めてこの四つの指標を元に、改めて第三者行為求償事務というものをもう一度再検証していきたいと考えております。

お答えになっていきますでしょうか。

【長野委員】

はい、ありがとうございます。第三者行為は理解しました。

マイナンバーの方なんですけど、この資料の7ページの、今の御説明ですと、マイナンバーカードの交付枚数率とマイナ保険証登録率の対象がそもそも違うというふうに受け取りましたが、そうしますとこの7ページの下グラフがちょっとおかしいのではないかと思うんですね。

これは対象が全く同じという前提で作られてるような気がするのですが、いかがですか。

【石垣国民健康保険課長】

同じと言いますか、まず上のマイナンバーカードの交付枚数58.2%が県民全体ということで、同じような形で国民健康保険に加入をされている方も、58.2%が登録してくれるという前提でグラフ化したものでございます。

マイナンバーカードをどれだけ各保険者が登録しているかどうかというところの数字は把握できていないものですから、このように二つのグラフで、伸び率を60%に達成するようという形で設定したものでございます。

【長野委員】

私どもの協会けんぽに加入されてる方の保険証登録率というのが実は全然分かっていないのです。

分かっていないものですから、もしそちらの方で把握しておられるのであれば教えていただきたいという意味で申し上げました。

【石垣国民健康保険課長】

実は我々も、各保険者、国民健康保険のマイナ保険証の登録率というのを把握できてないものですから、これは国保連合会から提供をいただいたものです。

被用者保険につきましては、今のところ県も、どれだけが登録されてるかというデータは持ち合わせてはございませんので、その辺が分かるかどうかというところをマイナンバーカードを所管する市町行財政課などに問い合わせをかけたみたいと思います。

もし情報等があればまた御提供をしたいと思います。

【長野委員】

ありがとうございました。よろしく申し上げます。

【東野会長】

それでは、御意見も色々いただいたところでございますが、今後留意していただきたい

点というのがいくつか出てきたと思いますが、修正すべき点はございませんでしたので、当協議会での審議の結果としては、運営方針見直しについて事務局の提案どおりで承認するということがいけようか。

【全委員】

(異議なし)

【東野会長】

特に異議がないということですので承認したいということをお願いしたいと思います。それでは次に移りたいと思います。

報告事項ということですが、次第の3の(1)「静岡県国民健康保険運営方針の2021年度取組状況評価」について事務局から説明をお願いします。

【石垣国民健康保険課長】

それでは、資料6をお願いいたします。

静岡県国民健康保険運営方針の2021年度取組状況評価について御説明をいたします。

昨年9月9日に開催した第1回運営協議会において、2021年度取組状況評価についての説明を行い、委員の皆様から様々な御意見をいただきました。

そのうち評価に対する改善案が不十分と判断した項目や、先ほど説明いたしました、国の方針の見直しなどにより、運営方針の改定が必要となった項目について、評価書の修正を行いました。

まず1項目目の保険料水準の統一に向けた取組については、国保の安定運営と被保険者の公平性のために少しでも早い実現に向けて努力するよう御意見をいただきました。

保険料水準の統一につきましては、市町とワーキンググループを設置し、検討を進めているところですが、昨年11月の国主催会議において、保険料水準の統一に向けた取組を国としても強力に支援するため、「保険料水準統一加速化プラン」を国において策定し、令和5年1月末までに示すとの説明がありました。本日現在まだ示されてはおりませんので、具体的な内容は不明でございますが、加速化プランに基づき、令和5年度の運営方針改定と合わせて、市町との協議を行い、保険料水準の統一を加速することとし、評価書の改善欄に追加記載をいたしました。

次に、収納対策の取組については、保険者規模別の収納率目標について、達成している目標値は変更するなど、柔軟な対応をお願いしたいとの御意見をいただきました。

収納率目標につきましては、市町と協議の上、3年間の目標基準として設定したことや、毎年市町への交付金の交付基準になっていることから、目標値はそのままといたしまして、令和5年度の運営方針改定において効果的な収納対策とともに、収納率目標の新たな設定について、市町と十分協議をしております。

次に、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、受診率の向上には、高校生など受診の必要のない若い世代を対象として周知を行うことが重要であるとの御意見をいただきました。

それに対しまして、令和5年度の国保ヘルスアップ支援事業において、若い世代に向けた特定健診受診等の必要性をテレビCMやSNS等を通じて啓発・広報をしていくことといたしまして、評価書の修正とともに、関連する経費を令和5年度の予算案に盛り込むことといたしました。

四つ目の糖尿病性腎症重症化予防の取組では、吉野委員から、医科・歯科連携により、糖尿病と歯周病との関連について取り組んでいるとのお話があり、県の新規事業である歯科保健医療提供体制分析活用事業の説明をさせていただきました。

現在、静岡社会健康医学大学院大学にてデータ分析を実施しておりまして、3月末に成果を報告する予定であります。

最後に被保険者証についてですが、国が推進しているオンライン資格確認の導入に向けた指標への変更や、マイナンバーカードの普及自体が不十分であるとの御意見をいただきました。

先ほどの運営方針の見直しのところで説明をした通り、運営方針の目標を、「マイナンバーカードの被保険者証利用登録率60%以上達成市町」に変更して、市町とともに、目標達成に向けて取り組んでまいります。

そして資料7になりますが、こちらは説明は割愛させていただきますが、修正後の評価書となります。説明は以上となります。

【東野会長】

はい、ありがとうございます。

それでは各委員から、質問・意見はいかがでしょうか。

【時枝委員】

資料の55ページに、市町実施モデルや医師会提案モデルというのが書いてありまして、医師会の方たちの取組が書かれてあります。

その中で、静岡市の清水医師会さんが、3か月後の再チェックによる総合評価を行ったと書いてあります。このようにただチェックをするだけではなく、その後どうなのかというような、個人の意識を促すためには、こういう再チェックということも大事ではないかなど、素晴らしいなと思いました。

イレブンチェックとは、東大の研究チームが考案と書いてありますが、11項目をチェックするということですか。

それと焼津市医師会さんが、市独自の生活機能チェック等により総合評価を行い、サービス等へ誘導という、その市独自のチェック内容と、サービスに繋がらないケースの検証を実施、とありますが、これはどういうことをなさったのでしょうか。

【勝又指導・助成班長】

国民健康保険課指導・助成班長の勝又と申します。高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進のところで御質問をいただきました。

静岡市清水医師会で取り組んでいただいているこのイレブンチェックというのは、介護予防をするにあたって、受診者の方の現在の状況をチェックするための11の項目について、運動であったり認知機能であったり11の項目を定めて、それを調査した後に、地域包括支援センター等で提供する様々な運動や介護予防のサービスメニューがありますので、そういったところを御紹介して、そして3か月後に、そういった取組をした結果をもう一度受診していただいて、同様のイレブンチェックを行い総合評価を行う、こういう取組でございます。

また焼津市医師会のサービス等への連携というところですが、地域で行われている地域包括支援センターをはじめ、様々な介護予防の取組が地域的にもございますので、そうした介護予防に関するサービスへ繋げるといった取組が、医師会の方のモデル事業として実施されていたところがございます。

【時枝委員】

すると、これは多分各地区の包括支援センターでもいろいろ取り組まれていることでし

ようが、サービスにつながらないケースの検証を実施と書いてありますが、これは非常にいいなと思いました。

そういう人たちをピックアップしていく、そういうことが大事だなと思いました。

【勝又指導・助成班長】

ありがとうございます。

そうした取組の中でも、どうしてもまだ「私はそんなところに行きたくないよ」とか「そんな集まる場所は、まだまだ行くところではないよ」というような声が聞かれています。

それで、やはり受け入れサービスを提供する側の改善ということも必要になってくると思うのですが、こうしたモデル事業を通じて、課題を抽出し今後の改善に生かすというような形で、先だっても報告があったところでございます。

【時枝委員】

ここに医師会の方がいらっしゃるのですが、小野さんでしょうか。

私の住む長泉町は沼津医師会とか組織的なものがあるようですが、その医師会の組織が動かないと町独自の取組はできないのでしょうか。長泉町独自でできないか、町の方にお聞きしたら、そこがちょっと難しいのか、組織的なものがあるのか、というのはやっぱり市町単位でやれるんですよね。

色々な取組はしていると思うのですが、この医師会となったときに、そういう組織的な動きでないとできないものなのかということをお聞きしたいと思います。

【小野委員】

あまり関係はないと思います。

【時枝委員】

分かりました。ありがとうございます。

【東野会長】

ありがとうございます。他はいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは当協議会の審議の結果としては、静岡県国民健康保険運営方針の2021年度の取組状況評価案の通り評価をすることによりよろしいでしょうか。

【全委員】

(異議なし)

【東野会長】

異議なしということでよろしいですね。ありがとうございます。

それでは事務局は評価書に出した改善点に沿った取組を推進していただきたいと思えます。

それでは続きまして「(2) 静岡県国民健康保険運営方針の改定」について説明をお願いします。

【石垣国民健康保険課長】

それでは、資料8をお願いいたします。

令和5年度は、令和2年度に策定した現行の運営方針の最終年度で、改定時期にあたるため、次期、第3期運営方針を策定いたします。

対象期間ですが、これまで3年間としていたものを、次期第3期の運営方針では、対象期間を6年間とし、3年後に中間見直しを行う方針であると国から説明がありました。

次年度は医療費適正化計画や健康増進計画など、健康福祉部が所管する多くの分野別計画の改定年度であり、これらの計画と整合を図ることが目的と思われます。

国は新たな運営方針策定ガイドラインと共に、「保険料水準統一加速化プラン」を提示するとしており、その内容を踏まえ、市町と十分な協議を行い、改定を行ってまいります。

スケジュールですが、2ページ目を御覧ください。スケジュール表を記載いたしました。

県というところですが、県は国から提示されるガイドラインと加速化プランに基づき骨子を作成し、市町との協議を経て4月中には素案を作成する予定であります。

その後、国保運営方針連携会議や、市町との協議を継続いたしまして、9月には改定案を作成いたしまして、第1回運営協議会において改定案を諮問する予定です。

運営協議会での御意見や、パブリックコメントによる県民からの意見、市町からの意見聴取などにより、改定案を修正いたしまして、来年2月の第2回運営協議会に最終案をお諮りいたします。

その後、改定について県に答申をいただきまして、公表を行う予定であります。

なお、スケジュールの表の下段に、関連する医療費適正化計画や健康増進計画等の現段階における作業工程を記載いたしました。

これらの分野別計画との連携や目標値の整合を図りながら、運営方針の改定を進めていくことを予定しております。

委員の皆様におかれましては、来年度も引き続きの御協力をお願いいたします。

説明は以上になります。

【東野会長】

はい、ありがとうございました。

それでは吉野さんですね。

【吉野委員】

要望でもよろしいでしょうか。

前回の中でジェネリックの推進、医療費適正化の中で強く言われてきたところでございますが、ジェネリックの推進ばかりが原因ではないですが、例えば薬価、セファゾリンの薬価というのが、1971年には、3,000円以上あるものが2016年は107円に落ちています。ということは、メーカーの体力を削いでいて、様々な問題が起こっているということは、色々なところから出てきておりますので、御承知のことかと思えます。

実際2019年に、セファゾリンの6～7割のシェアを持っていたメーカーが供給を国内停止しまして、それとたまたま中国の問題が重なって、セファゾリンの供給停止という事態が起こってまいりました。

もしこれが将来どんどん海外の原材料への依存が高まってくると、社会保障の問題から安全保障の問題になってくるという危機感、要するにキードラックが供給されなくなるという危機がありますので、そういう面も踏まえていただきながら、医療費適正化計画というのは考えていただきたいと思います。

面白い資料がございまして、日本医療政策機構2021年度世論調査の資料ですが、新薬開発に、保険料の追加負担はどの程度許容できますかというアンケートがあります。

41.7%は追加負担したくない、残りの6割弱に関しては、20円から300円と幅がありますが、追加負担も可、というようなことを言っておられます。

ですから、医療費適正化というのはもちろん大切ですが、しっかりと国民に理解を求める、例えば9月のこの会議で、委員の皆様からもこれ以上の負担はとてもしゃないけど無

理だという御意見もいただいておりますが、丁寧な説明をすることで、そういう方向性も変えていけるとは思いますので、御検討いただければと思っております。

それから医療費適正化で我々歯科医師会が考えるところといたしましては、有名なのは周術期の連携でございます。

入院日数が有意に下がっているのが、千葉の研究等が有名でございますが、最近、広島大学の先生の御講演を拝聴することがありまして、全国11国立大学の周術期の算定件数という数字を見させていただきまして、広島や九州はかなり高いのですが、県を指定して申し訳ないのですが、鹿児島県などは非常に低くて、4.5倍の差があります。

やはり実際に取り組む、実際に静岡県が他県と比べてどの程度の取組が行われているかを調べていただくことで、我々ももう少し医療費適正化にお手伝いできる場所もあるのではないかと思っております。

長くなって申し訳ないんですが、もう一つ、例えば、私は歯科医院を開業しておりますが、実際患者さんがお見えになると、今は血圧を測ったりするんですね。

そうすると非常に血圧が高い、今月もお一人、紹介をさせていただいたら、高血圧症という診断をいただいて、医療介入がスタートした、ということがあります。

実際そういうケースが多くて、歯科にはかかっているけどかかりつけ医がない、という方が結構多いということを経験しておりますので、何かもう少し、スクリーニングを歯科医院でかけていくことで、多くの患者さんの重症化予防に貢献できるのではないかと。

例えば糖尿病、簡単な糖尿病のセルフチェックのようなものがありますので、それでスクリーニングをして、例えば歯周病で、歯科医院でスクリーニングをする、ちょっと引かかるようだったら、セルフチェックの血糖値のチェック等を薬局さんとかでもやっておられますから、セルフチェックでやっていただいて、医科への紹介に繋げるとか、そういうようなことも我々歯科医師会では、ニプロと共同して話を進めているところもございます。

ぜひ次回の方針の策定までの間に、我々としていくつか提案できるものがございまして、御相談いただければと思っております。以上です。

【石垣国民健康保険課長】

ありがとうございます。

医療費適正化計画は、直接は医療政策課が所管しておりまして、医療審議会や、保険者協議会との協議を経て策定していくものでございます。

ただ、国民健康保険運営方針との連携ですとか、あるいは共通の評価指標というものを設定しようということで、国からの方針も示されておりますので、吉野委員がおっしゃったようなことを、医療政策課にも伝えていきたいと考えております。

また、今後の取組ですが、歯科医療につきましても当然、国民健康保険が取り組むべき課題であるということは十分認識してございます。

保険者努力支援制度でも、例えば歯科検診などの実施率が、保険者努力支援制度の交付金の基準に入っておりますので、来年度の運営方針の改定の中で盛り込んでいきたいと考えております。

【東野会長】

ありがとうございます。

全体を通して、オンラインの鈴木素子委員、今日御発言なかったのですが、御質問はありますか。御意見でも結構です。

よろしいですか。全体を通して何かありますでしょうか。

【小野委員】

よろしいですか。

【東野会長】

はい、どうぞ。

【小野委員】

はい、ありがとうございます。

以前から意見させていただいてることがありまして、国保データベースの利用のことであります。

この点も大変重要なというか有用なデータの利用が含まれておりまして、これを利用していろいろ活動なさっているということですが、さらに活用の幅を広げていただいて、例えばお話ししましたが、緊急時の搬送のときに、急に誰か倒れて救急隊に運ばれて行く際に、大体のその方の病気のことが分かるとか、そういったことが分かれば救急搬送された病院の先生方の対応がとてもやりやすい、より効果的な救急医療が実施できるということもあります。

災害時に、例えば電子カルテが流されてしまった後、データを活用して、これまでのお薬の状況が分かって対応ができるということもありますので、その活用の運びにもっていただければと思います。

個人情報保護ということがありまして、難しいということをお聞きしておりますが、静岡県の医師会と静岡県が共同で開発・利用している「シズケア＊かけはし」もこの救急システムを作ろうとしていますので、KDBデータを使うことでより効果的に情報が集まるということになります。

北九州市ではこれを実施されてるということです。他のところで実施されていて静岡県が実施できないということはないと思いますので、KDBデータの活用を更に検討していただければと思います。

そしてもう一つ検診、特定健診やがん検診などがありますが、それについてまだまだ普及率、実施率が低いような印象を持っております。

その普及のPRを、さらに強化していかないといけないと私達も思っているところでありますし、それに伴って、かかりつけ医の問題がありまして、かかりつけ医といいますと、通常の医療から歯科も薬局もそういったものがあると思いますが、かかりつけを持つことによってより効果的でよりきめの細かい、その方の人生にも配慮した医療ができるようになると思います。

財務省が医療費の問題から、かかりつけ医を登録制にしてフリーアクセスもやめてしまおうかという話も出ているようですが、それはやはりフリーアクセスの日本の医療の上でとても問題になってくると思いますので、国民健康保険などを通じて積極的にかかりつけ医を持つよう働きかけていただくことが必要になるかなと思います。

それに伴って健康診断の実施率も上向いてくると思うのですが、合わせて国民健康保険でも、かかりつけ医の普及に即した目標値の設定とか、かかりつけ薬局、かかりつけ歯科医の普及率の設定などしていただいて、その達成に向けて、何かやっていただければというふうに考えております。以上です。

【東野会長】

他はよろしいですか。

それでは以上で予定の議事は終了いたしました。

委員の皆様方には御協力いただきましてありがとうございます。

それでは進行を事務局にお返ししたいと思います。

【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り組み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9を御覧ください。

本日御承認をいただいた事業費納付金を含む令和5年度県国民健康保険事業特別会計の予算案は、来週2月14日に開会する令和5年2月県議会定例会に提出いたしまして、予算審議いただき、議決後の3月10日以降、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。

また、現行の運営方針の改定につきましても、事業費納付金と併せて公表をいたします。以上になります。

【司会】

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。