

令和6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6年9月19日（木）午後3時00分から午後4時30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、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
- 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
静岡県国民健康保険運営方針の2023年度取組状況評価
- (3) 報告
保険料水準の統一に向けた取組
- (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の2023年度取組状況評価
- 資料3-2 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4 保険料水準の統一に向けた取組
- 資料5 保険料水準統一加速化プラン（第2版）（概要）
- 資料6 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。

ただいまから、令和6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 課長代理の青島でございます。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名中10名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す。

皆様方には本日、御多用の折、第1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。

また、日頃から、健康福祉行政をはじめ、県行政の各分野において、御理解、御協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

特に、国民健康保険に関しましては、委員の皆様の御協力のもと、本年から6年間を対象とする県国民健康保険運営方針を改定し、公表することができました。

委員の皆様には、本協議会での活発な御意見を賜り、この場をお借りしまして、改めて

厚くお礼申し上げます。

また、県健康局におきましては、昨年度、全ての県民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現を目指して、第4次静岡県健康増進計画を策定いたしました。

県といたしましては、本計画に基づき、個人の行動と健康状態の改善に加え、個人を取り巻く社会環境の整備や、その質の向上、ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりと、これらの効果を高めるための研究や人材育成などを行ってまいりたいと考えております。

さて、本日の協議会におきましては、静岡県国民健康保険運営方針の2023年度取組状況評価案をお諮りいたします。

また、併せて保険料水準の統一に向けた取組について御報告するとともに、個別指標の進捗状況や財政運営の状況について御説明いたします。

委員の皆様におかれましては、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。

それでは、本日はよろしく願いいたします。

【青島国民健康保険課課長代理】

議事に先立ちまして、資料の訂正をお願いいたします。

「資料3-1 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、3ページ目の「5 県による保険給付の点検」の評価指標の記載が、「広域的見地（県内市町間で異動のあったレセプト）」と、「で」が重複しておりますので、一方を削除くださるようお願いいたします。

次に、「資料3-2 静岡県国民健康保険運営方針2023年度取組状況評価（概要）」について、1ページ目の「3 赤字解消・削減の取組」の表の中で、2023年度の赤字繰入額

を「4.5億円」と記載しておりますが、正しくは「4.7億円」ですので、訂正をお願いいたします。

次に、「資料4 保険料水準の統一に向けた取組」について、1ページ目の「3 本県の第3期運営方針における保険料水準統一についての考え方」の、四角で囲んだ記載の3行目に「令和7年納付金算定」と記載しておりますが、正しくは「令和7年度」であり、「度」が抜けておりますので、訂正をお願いいたします。

最後に、「資料6 今後のスケジュール」について、「令和6年12月末」の内容に、「令和6年度国民健康保険事業費納付金」と記載しておりますが、正しくは「令和7年度」ですので、訂正をお願いいたします。

訂正は以上になります。大変失礼いたしました。

また、机上に追加資料と、タブレット端末を御用意いたしました。

追加資料は、「静岡県国民健康保険運営方針 取組項目・評価指標一覧」と、「令和5年度収納率報告」の2種類です。

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。

なお、操作について御不明な点がございましたら、職員にお申し付けください。

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。

(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、安田（やすだ）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）

【安田委員】

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、安田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、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3の(1)「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、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。本日はどうぞよろしくお願ひいたします。

それでは、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きまして、資料3-1にて御説明いたします。

静岡県国民健康保険運営方針は、国民健康保険事業における県と市町の様々な取組について定めております。

毎年度の取組内容や、実績評価を運営協議会に御報告いたしまして、継続的な改善を図ることとしております。

評価対象である令和5年度は第2期運営方針の最終年度に当たることから、昨年度の取組と併せまして、対象期間を通した取組の評価としております。

本日いただきます御意見を踏まえまして、評価に反映させるなどの結果を第2回運営協議会において、改めて御報告いたします。

次に、2番の取組状況評価の総括及び、3番の取組の改善についてです。

運営方針に定める25の数値目標の評価指標中、目標値を達成した項目が9、改善が図られたものが13と、合わせて22項目、全体の88%が目標達成または改善することができました。

2ページ目以降に一覧表を付し、目標を達成した項目を二重丸、改善された項目を白丸

として、達成状況の欄に示してございます。

なお、目標を達成していない項目につきましては、昨年度改定しました第3期運営方針にて引き続き取り組むこととしております。

第2期運営方針と第3期運営方針の目標指標を対比したものとして、本日席上配布にて資料を御用意いたしました。

また、(2)の財政運営、(3)保険料水準の統一につきましては、評価指標の定めはありませんが、重要な取組事項でありますので、この後、御説明申し上げます。

続きまして、主要な項目における取組状況について、資料3-2にて御説明申し上げます。

なお、資料3-2の2列目の「取組」という項目に、(参考1)という記載がございます。

こちらにつきましては、資料3-2の後半に、参考1から参考7までの参考資料を添付しており、資料3-2を説明する際の補足資料として御参照いただきます。

では資料3-2より、「第2章 国保の医療に要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」について御説明申し上げます。

国保の財政を将来にわたり安定的に運営していくためには、必要な支出を保険料や国庫負担金等で賄うことにより、毎年度の国保特別会計における収支均衡を図ることが必要となります。

2023年度の県の国保特別会計は、歳入3,288億円に対し、歳出3,200億円、収支差額88億円の黒字となりました。

歳出の多くを占める、医療費を賄うために市町に交付する保険給付費（普通交付金）は、2023年度は2,456億円となり、予算額内に収まったため、財政安定化基金の取り崩しは必要ありませんでした。

国保については、被保険者数の減少及び一人当たりの医療費の増加という傾向が引き続き継続するものと思われま

す。今後とも、医療費等の試算の精度を高めることにより、事業費納付金等を適正に算定し、安定した財政運営を継続してまいります。

また、財政安定化基金への積立・取崩につきましては、市町と十分に協議を行い、市町の納付金、ひいては住民の皆様にご負担いただく保険料（税）の水準が過度に上昇することのないよう、年度間の平準化に活用してまいります。

なお8月には、国から2022年度の全国都道府県の国保特会の決算状況が公表されましたが、本県を含む14の県が単年度黒字ということになっております。

県は、財政運営の責任主体として、引き続き市町とともに健全な財政運営を継続してまいりたいと考えております。

続きまして「3 赤字解消・削減の取組」についてでございます。

保険料（税）の負担軽減など、決算補填等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、赤字繰入を行っているのは2021年度から1市のみとなっております。

参考1の資料を御覧ください。

参考1は、県が作成した赤字削減・解消計画書で、国に提出しているものです。

令和2年度からの状況を記載しており、函南町が令和3年度に赤字繰入を解消して以降、磐田市のみが赤字繰入を継続しているという状況です。

磐田市につきましては、市の国民健康保険運営協議会に諮りまして、段階的に保険税率や賦課方式の見直しを行うことを決定しております。

令和4年度からは、被保険者の負担が急激に増加しないよう十分に配慮しつつも、計画的に保険税率を改定していくことといたしました。

また、県が聞き取りを行ったところ、保険税の改定と併せ、市の基金の繰入について市議会に諮り、本年度中にも赤字繰入の解消を目指しているということでございます。

県といたしましては、こうした状況を注視してまいりたいと思います。

なお、磐田市以外の34市町においては、赤字繰入を行うことはございませんでしたが、今後とも、全市町が赤字繰入を行うことのないよう、適切な国保運営に努めてまいりたいと考えております。

続きまして、「第3章 保険料の標準的な算定方法」のうち、「2 保険料水準の統一に向けた取組」についてでございます。

これまで、保険料水準の統一の根幹となります、保険料（税）の賦課方式や、納付金の算定方法について市町と協議を重ねてまいりました。

保険料（税）の賦課方式については、資産割の廃止に向けた賦課方式の見直しについて各市町に取り組んでいただいた結果、2023年度において、資産割を採用する市町は、医療給付分で6市町、後期高齢者支援金分で4市町、介護納付金分で4市町のみとなりました。

各市町の状況につきましては、参考2の資料に整理しております。

2023年度において資産割を採用しているのは、参考2の資産割の欄に数値が記載してある市町です。

また、県の統一賦課方式を決定し、改定した第3期運営方針に記載しました。

2027年度までに全市町において統一賦課方式を採用することを目標としており、市町とともに目標達成に向けた取組を進めてまいりたいと考えております。

次に、納付金の算定方法についてです。

国の方針を受け、各市町の医療費水準を100%納付金に反映する現在の仕組みを改め、市町との協議に基づき、2025年度納付金から医療費水準を反映しない算定方法へ段階的に

移行し、2030年度には、各市町の医療費水準を全く反映させない、いわゆる納付金ベースの統一を目標とするというモデルを新たな運営方針に掲げております。

改善欄に記載しておりますが、医療費水準を反映する指数である α 値の引き下げに伴い、負担増が生じる市町への財政支援について、具体策を決定いたしました。

このほか、国の最新の動向を踏まえた対応が今後も必要となってまいります。

今後の県の方針につきましては、後ほど報告事項として資料4にて改めて御説明申し上げます。

続きまして、「第4章 保険料の徴収の適正な実施」より、「2 収納対策の取組」について御説明いたします。

保険料の収納率目標を達成した市町は、前年度から一つ減少し23市町となりましたが、収納率は13市町において上昇いたしました。

各市町における収納率の実績及び目標につきましては、参考3の資料に記載しております。

収納率目標は、国の考えに沿って、保険者の規模に応じた目標としております。

保険者規模が小さいほど目標を高く設定をしておりますことから、東部や伊豆半島地域などの比較的人口規模が小さい保険者が目標未達成となっている傾向がございます。

保険料水準の統一に向けては、市町間で収納率の格差がある状況は望ましくありませんので、格差改善に向けた取組が必要となります。

県といたしましては、重点テーマを設定した収納研修の実施を毎年行っているほか、市町への実地検査の際にヒアリングや助言を行っております。

こうした実地検査等の機会を通じまして、収納率達成が見込まれている市町の取組を紹介する等の横展開に取り組んでいるところです。

〔参考〕 保険者規模別の平均収納率の表を御覧ください。

表の最下段に記載の収納率の全国平均は、94.24%から94.14%と、全国的にも減少傾向にあることが分かります。

国は、新型コロナウイルス感染症の蔓延により、国保被保険者に大幅な収入減が生じたことによる保険料減免の適用者が2022年度に減少したことにより、保険料の減免対象とならない低所得者による未納の増加が、収納率の低下に繋がったのではと分析しております。

本県においては、2021年度から2022年度にかけて収納率が上昇したことから、全国順位も30位から28位と向上しておりますが、翌年の2023年度においては0.03ポイント減少しております。

今後も、全国の動向を見極めつつ、必要な取組の強化を市町とともに図ってまいりたいと考えております。

続きまして、「第5章 保険給付の適正な実施」から、「3 第三者行為求償事務の強化」について御紹介いたします。

第三者行為求償事務とは、被保険者が交通事故や食中毒などによる病気や怪我をした場合に、保険者が加害者に対して医療費等の損害賠償請求を行うというものです。

本来、加害者が負担すべき医療費を回収することにより、保険給付の適正化を図ることを目的としております。

国においても、保険者努力支援制度等を通じて市町による取組を要請していることから、県の運営方針の評価指標として採用しております。

国が示した4指標の目標値の達成を目的としており、2023年度に4指標の目標値を達成した市町は一つのみであり、県内市町の半数以上である18市町という目標は未達成となりました。

参考4の資料を御覧ください。

4 指標全てを達成した市町が一つということは先ほど申し上げた通りですが、2 指標以上を達成した市町の合計は2023年度は14市町と、2021年2022年と比べて着実に増えていることが伺えます。

なお、全国の達成状況もおおむね同様で、4 指標とも目標を達成、2～3 指標について目標を達成のどちらもおおむね低調なことが見てとれます。

下段の表には、指標別の達成市町数を整理をいたしました。

この表から、第三者行為による被害者となった場合の傷病届の早期提出が共通した課題として見受けられます。

一部の市町に現状等について聞き取りを行ったところ、特に規模が小さい市町においては、第三者行為求償の適用となる事例が多くないため事務に慣れておらず、どうしたらよいか分からないという声も一部から聞かれました。

県といたしましては、研修会の開催等により、職員の基本的な知識の習得を図るなど、市町の取組を強化することで、4 指標が達成できるよう支援をしてまいりたいと考えております。

続きまして、「第6章 医療に要する費用の適正化の取組」より、「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」について御説明申し上げます。

法定報告値が更新されていないため、2022年度の実績を踏まえた評価としております。

特定健康診査受診率は37.3%、特定保健指導実施率は38.6%と、2021年度と比較して増加しておりますが、コロナ禍で大きく受診率が低下した後、いわゆるコロナ前の数字までは戻っておらず、まだまだ回復途上にあると言えると思います。

参考5及び参考6の資料に市町別の実績を示しております。

元々受診率の低い市町の回復が遅れておりますが、国保の被保険者数は御存知の通り減少傾向にあります。

なかでも、2022年度は団塊の世代が後期高齢者に移行していく途上にありますが、比較的高い受診率の団塊の世代が被保険者から抜けていることが、受診率全体を押し下げている要因の一つではないかとも考えられます。

受診率の向上は、県並びに各市町に共通した課題となっており、保険者のみの取組だけでは難しいものがありますが、各市町の独自の工夫に加え、県下全体の底上げという意味でも、県が主体となった広報が必要であるということで、例年、県としても広報活動を行っているところでございます。

併せて、個別市町の実態や要望に応じた様々な支援策の検討も図っております。

市町におきましては、健診機会の増加や、若年層の段階からの健診実施の重要性の周知、あるいはがん検診との同時実施等、これまでの取組を引き続き継続していくものと考えております。

続きまして、「5 保健事業の実施計画（データヘルス計画）の活用（第8章 1 しずおか茶っどシステム、国保データベース（KDB）システムを活用した健康課題の把握）」について御説明申し上げます。

昨年度は、第3期データヘルス計画を全ての市町で策定するなど、データに基づく取組の重要性が全国的に求められたことから、全市町で目標を達成している指標でございますが抽出いたしました。

計画の策定に当たっては、県で共通評価指標を設定することで、経年的・客観的な状況の把握を進めております。

今後は、本計画に基づく政策の実践が求められることから、計画策定段階においても連携をいたしました国保連合会の知見もいただきながら、市町への支援を継続することで、効果的かつ効率的な保健事業の実施に向けた取組を進めてまいります。

最後に、「第7章 国保事業の広域的及び効率的な運営」から、「1 マイナンバーカー

ドの被保険者証利用（マイナ保険証）」について御説明申し上げます。

マイナンバーカードの被保険者証利用登録率は、2022年度から2023年度にかけて60%以上を達成している市町が一つから32市町に伸びたということで、劇的に増加しております。

また、県内全体市町の登録率の平均も63%となっており、増加傾向にあります。

参考7の資料に、2024年1月時点のマイナンバーカードの登録率を記載しておりますが、ほとんどの市町で目標を達成していることが見てとれます。

目標である登録率60%を多くの市町が達成したことを踏まえ、現行の運営方針では目標値を10%底上げし、登録率70%を新たな目標として設定したところでございます。

なお、本年12月2日から紙の保険証の新規発行ができなくなるということが全国的に決定していることから、最近では登録率ではなく、利用率を向上させることとする国からの要請が行われてるところです。

我々としては、この登録率ということの一つのメルクマールとして進めているとともに、利用促進につきましても、国からの要請等に基づいて様々な取組を進めているところでございます。

説明は以上となります。

御審議のほどよろしくお願いいたします。

【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。

【安田委員】

協会けんぽの安田でございます。

二つ、意見を述べさせていただきます。

まず、収納対策の取組について、先ほどの御説明の中で東部・伊豆地方の目標達成率が少し低いという話がありました。

収納率が低い地域については、県が特に力を入れて支援ないしは情報提供に取り組んでいただきたい。

将来的に保険料水準を統一する際に、市町間の収納率に乖離があると統一が難しくなってくるので、是非とも県に力を入れていただきたいということが一点。

もう一点、第三者行為求償事務につきましては、市町の規模が小さいことによる事例不足や、担当者の人事異動等の理由により、ノウハウの定着が難しいと思います。

我々は「負傷原因」と呼んでいますが、該当のレセプトがあったら、まずは加入者に照会文書を出すということが基本だと思います。まず、これを徹底すること。

そして、第三者行為求償事務については、マニュアルを作ることが非常に重要だと思います。

もう一つ重要なのは、市民の方が第三者行為求償とは何のことか、なぜ行う必要があるのかが分かるような仕組みをつくることです。

本来負担しなくてよいお金を負担するというのは、保険財政に直結する問題でありますので、我々被用者保険の方でもきちっとやるべきことと考えています。

財政的な影響は小さいかもしれませんが、しっかりと対応すべきことであるということをして市町職員の方に認識していただくことが重要です。

また、市民の方に御理解いただくことも重要かと思っておりますので、広報活動をよろしくお願ひしたいと思ひます。

【大森国民健康保険課長】

御意見ありがとうございます。

収納率対策につきましては、おっしゃる通り達成できていない市町がほぼ固定化していますので、共通する課題についてテーマごとに研修を行う等の様々な取組をしているところでございます。

併せて、収納率に課題がある市町につきましては、市町へ実地検査を行う際に比較的細かい内容まで聞き取りを行っております。

昨年度までの成果で申し上げますと、話を聞いて滞納処分が徹底されていないということが分かってきました。

ただ、滞納処分の難しさにも地域性が関わってきますので、様々な事情について把握し、効果の高い収納対策を進めてまいりたいと思います。

保険料水準の統一に向けた取組の中で、収納率を高水準で平準化することが大きな課題となってるのは御指摘の通りですので、今後、市町の取組に差異がなくなるような働きかけを県として進めてまいりたいと考えております。

第三者行為求償事務につきましては、御指摘の通りでございます。

被保険者への周知がまだまだ足りていないということと、現場の市町職員に事務の必要性をもう少し理解していただくことが重要であると感じています。

被保険者に対しても、どのように伝えたら当事者として御理解いただけるかということが課題であることは明らかです。

国保連の協力をいただきながら、県全体の課題として取り組んでまいりたいと考えておりますので、御指摘、御助言等ありましたらよろしく願いいたします。

【東野会長】

ありがとうございます。それでは鈴木悦子委員どうぞ。

【鈴木悦子委員】

鈴木です。よろしくお願いします。

まず、資料3-1の1ページ目の運営方針の取組状況評価の「(1)評価指標の達成状況」の中で、「全体の88%が目標を達成または改善した」となっておりますが、この数字は高いのか低いのか、どのように考えたらよいのでしょうか。

それからもう一点、参考1の資料で磐田市だけが赤字削減・解消がなされていないとあります。

なぜ磐田市だけが赤字削減・解消が遅れているのか、具体的な原因が分かれば教えてください。

【吉野委員】

重なる部分の質問があるので、併せて質問よろしいでしょうか。

資料3-1の1ページ目の「2 取組状況評価〈総括〉」で、88%が目標を達成または改善したということで、すごく良い結果が出たように見えるんですが、達成した指標と改善した指標は分けて評価した方が丁寧で正しい状況が伝わるのではないかと思います。

【大森国民健康保険課長】

御質問ありがとうございます。

評価に関しまして、第2期の運営方針は実施期間が3年となっており、令和3～5年度の計画期間中の取組についての県の考え方について御説明いたしました。

ほとんどの指標が、3年という期間において35市町のうち指標を達成した市町数の向上を目標としておりますが、元々全市町が達成している指標を維持することを目標とする指標もございます。

目標につきましては、3年の間に達成できる範囲という観点も鑑みて設定しており、比較的達成できているものが多い中、先ほど紹介しました第三者行為求償事務につきましては、せめて半数の市町は達成しましょうという目標が全く達成できておりませんでしたので、反省すべき指標であると考えます。

現行の運営方針は、実施期間を6年間とし、3年ごとに中間見直しをすることとしており、比較的スパンが長い計画となっております。

実施期間が6年間となったことにより、指標によっては比較的ハードルを高く設定しているものもありますので、より厳しい進行管理が必要になるかと思えます。

本日の御意見を今後の進行管理に活かしてまいりたいと思えます。

【山本事業運営班長】

鈴木委員からの二つ目の御質問である、赤字繰入の原因について回答いたします。

現在、磐田市のみが赤字繰入を行っている理由として、前市長のお考えもあり、市の一般会計から繰入を行うことで国保の保険税を長年にわたり比較的抑えめに設定してきたという経緯がございます。

参考2の資料を御覧いただきますと、令和5年度の各市町の保険税率が載っております。

賦課方式が異なるため、市町間の保険税率を単純に比較することはできませんが、磐田

市の医療分の所得割を御覧いただきますと、他市町と比較しても税率が低いというのが現状です。

現市長は、国保は被保険者の保険料と公費で賄うという原則に基づき、保険税率を見直し、一般財源からの繰入をやめる方針です。

磐田市につきましては、今後赤字繰入の解消に向けて取り組んでいただけるものと思っております。

【大森国民健康保険課長】

実は、全国的には赤字繰入の額は増加傾向になっています。

国保については、被保険者数が減ると一人当たりの負担が増えるという傾向が継続しています。

上昇し続ける一人当たり医療費を保険料に転嫁させることができず、赤字繰入を行ってしまう市町村の赤字繰入額は全国的に増加傾向です。

赤字繰入は国保の保険料を国保に加入していない方の税金で賄うということを意味しておりますので、本来は望ましくありません。

しかし、いきなり赤字繰入をやめるということは保険税の大幅な上昇を伴いますので、磐田市においては、保険税を徐々に見直し、赤字繰入を解消していくという計画を立てていると承知しております。

【東野会長】

ありがとうございます。では小野委員どうぞ。

【小野委員】

静岡県医師会の小野です。

マイナンバーカードですが、なかなか普及も利用も進んでおりません。

運営方針にも登録率の目標が設定されていますが、紙の保険証が廃止され、マイナンバーカードの利用率がほぼ100%にならないといけない中で、現在の計画は「登録率70%以上」が目標値になっていますが、このままでよいのでしょうか。

【大森国民健康保険課長】

御意見ありがとうございます。

マイナンバーにつきましては、この登録率60%という目標を設定したのは、令和4年の後半に急遽指標として追加されたと聞いております。

また、昨年度の運営方針策定の際には、利用率という話は全然なく、とにかく登録を促進しようということで、国もマイナンバーカード取得促進のためのキャンペーン等を行っていました。

その後、マイナンバーカードが利用されていないということが全国的な課題となり、利用率の向上という話になりました。

12月には紙の保険証の廃止という話がありますので、おそらくあと1年くらいで目標そのものを見直さなければいけなくなるのではないかと考えております。

現時点では、登録率は一定程度伸びたということを受け、国は12月までの間で利用率の向上を目指すということですが、このような国の状況等を見据え、皆様の御意見を賜りながら、この目標の軌道修正を今後諮ってまいりたいと考えております。

【小野委員】

マイナンバーカードについては心配して登録されない方も多いと思いますが、私も早い段階から登録しており、危険なものではないことを確認しております。

例えば、向精神薬、睡眠薬等について、いろいろな病院を受診していることがマイナンバーカードによって分かれば、不正な薬剤の処方についても確認できます。

現在の健康保険証では、降りてくる情報は匿名なので、この人はあちこちで薬をもらっているのではと疑っても、睡眠薬が欲しいと言われれば処方しています。

マイナンバーカードであれば、どこの医療機関でどの薬を処方されているかが分かるので、早急に市民の皆様にマイナンバーカードの必要性、安全性を普及していただき、一人でも多くの方に利用していただけるような取組をお願いしたいと思います。

【富永委員】

マイナンバーカードについて私からもよろしいですか。

マイナ保険証については、登録率も重要なのですが、これからは利用率が重要になってきていて、基本的に保険者には目標設定がされています。

基本的には、11月末までに50%を目標として設定するようにとされています。

健保連ではCMを活用するなど、各保険者それぞれが独自に広報活動をして利用率アップを図っていますし、医療機関の窓口でポスターの掲示をしていただいたりしています。

静岡県としては、何か独自に広報を行っていくのか、市町との連携等は検討しているのかということについて教えていただければと思います。

【大森国民健康保険課長】

マイナンバーカードの利用促進については、全市町に共通する取組になりますので、県

独自の広報というのは正直申し上げてあまり行っておりませんが、市町共通の多様性の高いポスター等を作成し、市町に掲示してもらうなどの対応をしております。

そもそも、マイナ保険証の利用促進はマイナンバーカードそのものに対する抵抗を低くすることが前提となります。

D X化の推進は、保険行政だけの課題ではなく、県全体のデジタル戦略的な観点から総合的な行政サービスの向上という形で展開していくべきかと思います。

【東野会長】

ありがとうございます。鈴木みちえ委員どうぞ。

【鈴木みちえ委員】

非常に厳しい御意見がありますが、私はちょっと甘めに目標の88%をおよそ達成している状況は良いのではないかと評価させていただきました。

特に、公衆衛生看護の立場からいつも申し上げるのが、特定健診の受診率と特定保健指導の実施率についてです。

先ほどの課長の説明ではコロナ禍からあまり戻っていないということでしたが、参考5、6の資料を各市町ごと細かく見ますと、かなりの市町が戻りつつあると思います。

受診率・実施率60%は非常に高い目標で、なかなか目標達成はできませんが、数えてみたら27市町が前年度と比べて何ポイントか上昇しています。

2020年度と比較して低下した市町は一、二市町だけですが、大きくは下がっていません。

賀茂地区で受診率がなかなか上がらなかった小規模な市町が倍くらいに上がっている例もありましたので、これは健康福祉センターと市町が一緒になって受診率の向上に取り組

んだのではないかと思われます。

前回は申しましたが、あれもこれも駄目ばかり言うと、市町の職員の皆さんのやる気を削いでしまうので、良かった点について述べさせていただきました。

また、先ほどマイナ保険証の話題が出ましたが、こんな事例がありました。

お年寄りが蜂に刺されて皮膚科にかかった際に、適正量の薬が処方されました。

その方には高血圧があり、かかりつけの先生に行った際に情報共有をしたことでこうした方がよいという話ができるそうです。

個人への周知は、ポスターを見ない人や見ても何も感じない人もいるなど格差が非常に大きいので難しいのですが、情報の共有化が個人の健康管理にすごく意義があるということ伝えていくことが、医療の適正化にも繋がるのかなと感じております。

国保の医療費を適正化するために、静岡県が健康教育を長い間地道にされてきた経緯を知っていますが、医療の適正化には人々の健康意識や自己管理能力がものすごく大きいと思います。

静岡県は独自に「お達者年齢」というのを出しているかと思いますが、そのような指標等により自己健康管理力を高めることが、適正医療に繋がるのではないかと考えております。

【大石委員】

今の鈴木委員の意見に関連してよろしいでしょうか。

特定健診について、この会に参加させていただいて初めて、皆さんが重く捉えているということを知りました。

私は仕事を退職してからずっと国保に加入していました。特定健診もずっと途切れることなく受けてはいるんですが、友人に薦めると皆さん高齢で何かしら持病があるので、

「血圧が高くてずっと病院に通っているから特定健診の必要はないよ」などと言われることが多く、受診の必要性が一般の人に通じていないと感じます。

特定健診の重要さを、県から一般の方々にも分かるように広く教えていただけるとよいかと思えます。

【時枝委員】

皆様の意見をお聞きして、この目標達成率の88%を評価するのはとても難しいことだと思いました。

マイナンバーについては、薬局に行きますと何月からマイナンバーカードに切り替わりますよというお知らせが書いてあります。

スタッフの方にお聞きしても、マイナンバーカードを使う方が増えてますという御意見を聞きました。

私は社保から国保に移ったのですが、そのときに非常に混乱したのを覚えております。

マイナンバーカードが社保や国保の区別なく使用できるものであれば、手続きの手間も省けるのではないのでしょうか。

日本は災害が多いので、避難する際にもマイナンバーカードで受診歴等が分かると役に立つと思えます。

そういったマイナンバーカードの利便性をもっと具体的に広報いただくとよいかと思えました。

また、第三者行為求償について、よく事件や事故のニュースを新聞で見ますが、例えば食中毒であれば、お店がどのような補償をしているのかいつも気になっていました。

他人に被害を加えたら、加害者は被害者に補償しなければなりません。第三者行為求償という制度がもう少し皆さんに伝われば、医療費の適正化にも繋がるのではないかと思

います。

【東野会長】

では、吉野委員どうぞ。

【吉野委員】

皆さんが具体的な内容について御意見されてるマイナンバーカードの当院の利用率は58%です。

患者さんもスタッフもマイナンバーカードの必要性が高いということを理解していて、同じ価値観で物事を見られるので、利用率が自然と増えてきたということをいつも私は申し上げております。

我々は医科ではありませんので、特定健診結果を見ないと患者さんにどのような治療していいのか分からないところがあります。

歯科のスタッフが直接患者さんに特定健診の受診を勧めていただくというのは非常に有効なケースだと思いますので、健診結果は有効に活用させていただいております。

全国のデータで、重症の歯周病の8%程度が糖尿病に関係しているというデータもありますので、重症歯周病患者さんに対しては、特定健診の受診を特にお勧めしています。

なかなか難しい現状もありますが、受診勧奨については少しずつ進んでいるところですので、また機会がございましたら報告をさせていただきたいと思います。

【大重委員】

静岡県薬剤師会でも、現在薬局では「マイナンバーカードをお持ちですか」確認を毎日行っております。

繰り返し確認を行う中で、マイナンバーカードをお持ちいただける方が増えてきたなどというのは実感しているところです。

登録率60%という目標がありましたが、登録をされていない方でも薬局や医療機関の窓口でマイナンバーカードを通してさえいただければ登録することは可能ですので、登録率より持参率が重要かと思います。

医療機関を受診する際は、保険証の代わりにまずマイナンバーカードを持っていくという啓発が重要なのではないのでしょうか。

情報提供していただくことで、他の医療機関でもらっているお薬の確認ができたり、健診の結果などの確認ができますので、利用方法についても啓発活動をお願いしたいと思います。

【大森国民健康保険課長】

様々な御意見ありがとうございました。

会議時間の関係もございますので、御意見を受け承った上で今後の取組に反映してまいります。

【東野会長】

私からもよろしいでしょうか。

資料3-2の4ページの「4 糖尿病性腎症重症化予防の取組」について、2021年度の16市町から2023年度は14市町と減少しているにも関わらず、達成状況が「○」になっていることに違和感を感じました。

また、次の運営方針の話になりますが、2023年度時点であと一、二市町で達成されそうな目標が、第3期運営方針でも同様に目標設定されていることについて、目標設定を吟味

する必要があ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した。

国の保険者努力支援制度もそうですが、目標の中には維持を目標としたものも含まれております。

今後は、今日いただいた御意見を踏まえ、より良い目標指標の検討を進めてまいりたいと思います。

【東野会長】

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いて、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、2023年度の取組状況評価として改めて諮ってください。

次に、会議次第の3 報告(1)「保険料水準の統一に向けた取組」について、事務局から説明をお願いします。

【大森国民健康保険課長】

資料4、及び資料5にて保険料水準の統一に向けた取組について御説明いたします。

資料4の「1 概要」について御説明します。

国は財政の安定化や被保険者間の公平性の観点から、将来的には各都道府県内において保険料水準を統一することを求めています。

これを受けまして、県では、昨年度改定しました第3期運営方針の中で保険料水準の統一に向けた取組について記載し、市町とともに取り組んでいるところでございます。

「2 国の考え方」についてです。

現在の運営方針の改定に当たり、昨年の6月に策定要領が示され、統一の定義として、県内において同じ所得水準、同じ世帯構成であれば同じ保険料とする「完全統一」と、納付金に市町の医療費水準を反映させない「納付金ベースの統一」という二つの定義が示されました。

将来的には「完全統一」を目指すことが望ましいとされております。

さらに10月に「保険料水準統一加速化プラン」が策定されました。

ここでは将来的には「完全統一」を目指しつつも、まずは「納付金ベースの統一」を現行の運営方針の期間内の令和11年度までに目指すことが示されました。

本県の運営方針はこれを受けた内容になっております。

また、今年6月に加速化プランの改定がございました。

国が示したものを資料として添付しておりますが、これによりますと、次期運営方針の最終年度の令和17年度までに「完成統一」を目指すという目標年次の設定が提示されております。

資料4の3項目目では、現在の運営方針における県の考え方についてまとめております。

第3期運営方針の期間中に第一段階として「納付金ベースの統一」に向けた取組を進めていくことがポイントとなっております。

こちらにつきまして、市町との協議状況及び結果について御紹介いたします。

「4 令和6年度取組状況」を御説明します。

8月に市町と協議を行う「国保運営方針連携会議」を開催した結果、以下の3点について合意が図られました。

市町によっては、これらの制度見直しによって保険料負担が増えてしまうという影響を

懸念する意見も出ましたので、県が市町に個別訪問し、市の部長等に御説明申し上げる等丁寧な協議調整を重ねることで、全ての市町と合意に至ることができました。

「(1) 医療費指数反映係数 α の引下げ年次計画」について御説明します。

現行の運営方針期間中に、医療費水準を反映させない事業費納付金の算定方法に移行するという国の方針が示されていることから、令和7年度から係数 α を0.2ずつ引き下げ、令和11年度納付金算定時にはゼロとするという方針について全市町のご理解が得られました。

次に、「(2) 納付金ベースの統一 ($\alpha = 0$) のための財政支援」についてです。

【市町への影響】という項目にありますように、医療費指数反映係数 α の引き下げにより、医療費水準の低い市町の納付金は高くなってしまいうという影響が生じます。

これにより、市町ひいては被保険者の保険料が急に増えてしまいうという事態を避けるため、激変緩和措置としての財政支援を行うということについて全市町のご理解をいただきました。

財源については県から市町への交付金とし、総額を変えずに市町間の配分調整という形をとります。

これにより交付金額が減ってしまう市町にも御了解いただき、全市町のご理解を取り付けました。

最後に、「(3) 医療費適正化インセンティブ導入の検討開始」についてです。

先ほども申しました通り、納付金ベースの統一により市町の医療費水準が事業費納付金に反映されなくなることから、医療費適正化の取組や努力が評価されなくなり、市町の取組意欲が後退することが懸念されます。

県全体としても、医療費適正化等の取組が弱まるのではないかとということが心配されますので、市町の医療費適正化の努力を何らかの形で評価する方法について検討するという

ことで、市町の皆様との合意が得られました。

努力評価の方法につきましては、先行している他県の事例等を参考に市町との協議を重ねてまいりたいと思います。

3 ページを御覧ください。

全国における保険料水準統一の進捗状況について、厚生労働省が作った資料を抜粋しました。

先ほど御説明しました通り、納付金ベースの統一に当たっては医療費指数反映係数 α をゼロにすることが目標となりますが、令和6年度納付金算定においては、本県を含む20の県が $\alpha = 1$ として算定を行いました。

一方、 $\alpha = 0$ を導入したのは12道府県、残りの10県は引き下げ途上にあるという状況となっております。

3 ページ下の図は今後の予定を整理したもので、本県は令和12年度に $\alpha = 0$ を導入するとして、令和12年度に納付金ベースの統一をするというグループに記載されております。

資料を御覧いただくと、都道府県によって保険料水準の統一の進捗状況が異なることが分かります。

国民健康保険は元々市町村を単位として運営されてきましたので、健康づくりの事業をはじめ、市町村の独自色が強い県においては統一に対する抵抗感が強く、統一へのハードルが比較的高くなるという傾向にあります。

今後も他都道府県の取組状況について情報収集に努める一方で、現場の市町の皆様の意見も十分に尊重しながら統一に向けた取組を強化してまいりたいと考えております。

説明は以上になります。

【東野会長】

ありがとうございました。

県からの報告について御意見、御質問等ありますでしょうか。

【鈴木悦子委員】

言葉の意味について、「医療費適正化」というのは具体的にどのようなことでしょうか。

【大森国民健康保険課長】

医療費適正化計画という計画がありまして、基本的に必要な医療は受けていただくのですが、例えば複数の医療機関で同じような薬の処方を受けて飲まなかったり、救急ではない状況で夜間医療にかかる等の事例を減らし、適切な医療を提供するという意味であり、医療費の抑制とは異なるものになります。

必要な医療というのは人によって違いますので、我慢してもらおうということではありませんが、総じて医療費は上昇傾向にあり、財政を圧迫しておりますので、必要以上の医療の提供を見直し、適切な医療提供を保っていただくことを「医療費適正化」と申し上げております。

【鈴木悦子委員】

医療が適正かを市町が指導する仕組みがあるということですか。

【大森国民健康保険課長】

例えば、特定健診を受けずに気がついた時には病気が悪化していたという場合も医療費

が上がる要因になります。

予防という観点からも、早期発見早期治療が結局は医療費の適正化に繋がることとなりますので、被保険者に「健康診断を受けてください」という投げかけを一生懸命行うことも医療費の適正化に資する取組ということになります。

【鈴木悦子委員】

マイナンバーカードが役に立ちますね。

【小野委員】

医療費適正化のために県民の皆様に生活習慣などに気をつけていただくことはとても大切なことなので、各市町には頑張って取り組んでいただきたいと思います。医療費適正化とは結局は医療費抑制です。

勤務医の先生方や病院の勤務看護師の方々の給料を増やさないといけないということも言われておりますが、医療費抑制が進むことにより病院の赤字が増え、事業を継続できない病院が廃止となることで市民の方々が適正な医療を受けることができないということにもなってきます。

ジェネリック医薬品についても、薬が安くなるというのは一見良いことに思われますが、今回の新型コロナでは病院で風邪薬が不足し、結局はドラッグストアで同じ成分の薬を病院より高い自己負担で購入することになりました。

こうなると製薬会社は保険診療に薬をまわさなくなり、結局患者さんの自己負担が高くなってしまいますので、個人的にはジェネリック医薬品の普及という目標は市民の方々にとってはあまりメリットがないことかと思えます。

【東野会長】

それぞれの立場で医療費適正化の捉え方は異なりますね。

医療費を減らすという意味だけでなく、健康管理能力を高めていただいたり、適度な運動をしていただいたり、食べ過ぎを控えたりなど、皆さんにも努力していただきたいですね。

他に質問はありますでしょうか。

【吉野委員】

医療費適正化のインセンティブ導入の検討について、実際に導入を行っている県はあるのでしょうか。

実際どのような方向性があるのか思い浮かばなかったもので、先行事例がありましたら教えていただければと思っております。

また、財政支援の財源について、本日の報告を見る限りでは決して財政に余裕がある訳ではないところで、令和12年までの支援をどのように計算されているのかについて分かる範囲で結構ですので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。

医療費適正化のインセンティブにつきましては、これから議論を始めましょうということが合意されたところですので、具体的な内容は決まっておりません。

ただ、県としても無策で提案してる訳ではなく、同じようなことを課題認識を持って先行している県を参考にしたいと考えております。

例えば県全体の医療費指数の平均の引き下げを促す取組や、医療費指数が下がったこと

によるアウトカム指標の評価に対する支援等様々な取組に関する情報を得ておりますので、それらを参考に今後研究してまいります。

タイミングとしては、 $\alpha = 0$ になる頃までに医療費水準の低い市町の負担があまり増えない形の支援をしなければならないと考えております。

ただ、非常に難しい話になるかと思いますので、時間をかけて議論をする上でのキックオフの御提案をさせていただいたということでございます。

財政支援の内容については、市町との協議状況等を含め、運営協議会でも御報告してまいりますと思いますので、よろしくお願い申し上げます。

【山本事業運営班長】

吉野先生から国保の財政が厳しい中、財源についてどのように考えているかというお話がございました。

インセンティブについては、財源も含めて今後、市町と検討していく予定としております。

先行する他県では、一般会計から県の国保特会に繰り入れている法定繰入金の中の、市町の取組に応じて配分し、かつ被保険者規模に応じて機械的に配分している2号繰入金というものを活用している事例もあります。

こういった事例があることを踏まえて、財源を含めてどのようなインセンティブ付与を行っていくかについて、市町と協議を行ってまいります。

【東野会長】

事務局からは以上でよろしいですね。

時間が少し過ぎてしまいましたが、以上で予定の議事については終了いたしました。

皆様方におきましては進行について御協力を賜り、ありがとうございました。

それでは、進行の方を事務局にお返ししたいと思います。

どうもありがとうございます。

【青島国民健康保険課課長代理】

東野会長、委員の皆様ありがとうございました。

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】

資料6をお開きください。

本日、皆様からいただきました御意見を踏まえ、10月以降に運営方針連携会議を開催し、取組状況の推進等について市町と協議を図ってまいります。

併せて、令和7年度の事業費納付金の算定に関する確定係数が12月の末に国から通知される予定となっております。

この確定係数に基づいた算定において、先ほど御説明申し上げました医療費指数反映係数 α を1から0.8に引き下げて算定を行います。

算定の結果につきましては、市町へ報告した後、2月に開催を予定しております運営協議会の場において御報告いたします。

併せて本日御審議いただきました取組状況の評価について改めて御意見をいただきます。

その後、国保特会予算案を県議会2月定例会にお諮りし、議会の御了解をいただいた後に公表となっております。

皆様におかれましては、引き続き御協力のほどよろしく願いいたします。

報告は以上となります。

【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、御助言のほど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1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。