

令和5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6年2月19日（月）午後1時15分から午後2時45分まで

2 場所

県庁別館7階 第2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
- 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（新任）、富永 伸彦

(2) 事務局（県職員）

石川 哲史 健康局長、大森 康弘 国民健康保険課長、大場 裕美子 国民健康保険課
参事兼課長代理 ほか

4 会議に付した事項

- (1) 開会
- (2) 議事
静岡県国民健康保険運営方針の改定
令和6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2022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3-1 静岡県国民健康保険運営方針の改定
- 資料3-2 前回協議会での委員意見要旨
- 資料3-3 県民意見提出手続（パブリックコメント）の結果
- 資料3-4 国民健康保険法に基づく市町からの意見聴取の結果
- 資料4-1 静岡県国民健康保険運営方針の概要
- 資料4-2 静岡県国民健康保険運営方針（改定案）
- 資料5 令和6年度国民健康保険事業費納付金の算定
- 資料6-1 国保運営方針2022年度取組状況評価（案）に対する主な意見
- 資料6-2 静岡県国民健康保険運営方針2022年度取組状況評価（案）
- 資料7 今後のスケジュール

- 参考資料1 静岡県国民健康保険運営協議会関連諸規定
参考資料2 静岡県国民健康保険運営協議会の位置付け
参考資料3 国民健康保険運営方針の位置付け

6 議事等

(1) 開会

【大場国民健康保険課参事兼課長代理（司会）】

皆様、本日は、お忙しいところ御出席いただき誠にありがとうございます。

ただいまから、令和5年度第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 参事兼課長代理の大場でございます。

よろしくお願ひ申し上げます。

はじめに、定足数について御報告いたします。

本日は、当協議会の委員11名中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石川から御挨拶申し上げます。

【石川局長】

皆さんこんにちは、健康局長の石川でございます。

委員の皆様方には、御多用の中、令和5年度第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、県行政の各分野において、御理解、御協力を賜りまして、改めてお礼申し上げます。

今年度、健康局においては、県内の健康増進事業の中核的な指針となります、「第3次ふじのくに健康増進計画」の改定作業を進めております。

来年度から開始する次期計画では、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のため、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、その質の向上を通じて県民の健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現を大きな目標としております。

国民健康保険につきましても、健康寿命の延伸のため、市町とともに保健事業の取組の充実強化に取り組んでいるところです。

引き続き局内で連携を図りまして、施策を推進してまいりますので、皆様におかれましても、御協力賜りますようよろしくお願い申し上げます。

さて、国民健康保険の運営につきましても、平成30年度に県が財政運営の主体となつてから、本県においては黒字決算を継続してまいりました。

令和5年度の運営状況につきましても、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り崩しを行うこともなく、安定的な財政運営が行われてきているところでございます。

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よう、持続可能な制度となりますよう、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申し上げます。

本日御審議いただきますのは、静岡県国民健康保険運営方針の改定、それから令和6年度国民健康保険事業納付金の算定でございます。

またその後、静岡県国民健康保険運営方針の2022年度の取組状況の評価についても御報告をいたします。

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

て、簡単ではございますが、私の挨拶といたします。

本日はよろしく申し上げます。

【大場国民健康保険課参事兼課長代理】

本日は、オンライン形式を併用した会議でございます。

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

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

ここで、新任委員を御紹介申し上げます。

資料1の運営協議会委員名簿を御覧ください。

被用者保険等保険者代表で、全国健康保険協会静岡支部支部長の安田剛委員です。安田委員、よろしくお願いいたします。

【安田委員】

よろしくお願いいたします。

【大場国民健康保険課参事兼課長代理】

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申し上げます。

それでは東野会長、よろしくお願いいたします。

(2) 議事

【東野会長】

それではこれから議事に移りたいと思います。

議事に移ります前に、「静岡県国民健康保険運営協議会運営要綱」第4条第1項による会議録署名委員に、鈴木悦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)

【鈴木悦子委員】

了解いたしました。

【東野会長】

ありがとうございます。

それでは後日会議録の署名について、鈴木悦子委員よろしく願いいたします。

事務局からの補足説明はありますでしょうか。

【山本事業運営班長】

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

公開する前に、委員の皆様に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(1)「静岡県国民健康保険運営方針の改定」について、皆様にお諮りいたします。

前回の協議会において各委員から御意見を賜りました。

県では、この意見を踏まえ市町と調整してきたということでございます。

本日は答申に向けた御審議をお願いいたします。

まず、事務局から説明をお願いいたします。

【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。ただいまから御説明いたします。

運営方針の改定につきましては、資料の3-1から3-4を使って御説明いたします。

改定案の全体として資料4-2を御用意いたしました。

まず資料3-1を御覧ください。

今年度は、現行の運営方針の最終年度に当たることから、改定作業を進めてまいりました。

昨年9月4日に開催いたしました第1回運営協議会において、改定についての諮問を行い、委員の皆様にご審議をいただきました。

本日お示しします改定案は、「2 協議等の経緯」のとおり、第1回運営協議会における審議の後、パブリックコメント、市町長への法定意見聴取、国保運営方針連携会議における市町との協議を踏まえ、作成したものです。

各段階の協議等の概要について御紹介いたします。

資料3-2をお開きください。

前回の運営協議会で御審議いただいた際に、皆様からいただきました御意見等をまとめたものでございます。

項目の1番目、「第5章6 不正請求に係る費用の返還を求める取組」につきましては、「実態として不当請求の方が多いと思われるため、実態に合わせた文言に修正した方が良いのではないか」という御意見をいただいております。

こちらにつきましては、県の考え方でお示ししておりますとおり、件数については御指摘のとおりですが、不当請求については、市町において適切に対応を行っております。

本項目の記載については、国策定要領等に基づき、不正請求についての取組を記載したものでありますので、原案のとおりといたしました。

次の「第6章3 リフィル処方箋の普及促進」につきましては、複数の御意見をいただいております、今回の改定案について御意見を反映いたしましたので、後ほど御説明いたします。

次の「第6章6 薬剤使用の適正化に係る取組」につきましては、抗菌薬の適正使用についての御意見をいただきました。

こちらについては、現時点では、国保として国から具体的な取組が示されていないことから、今回の記載への反映はいたしません、御意見を参考に、国の動向などを踏まえて検討してまいりたいと思っております。

次の「第6章8 保健事業の実施計画（データヘルス計画）の活用」につきましては、評価指標が具体的になりすぎてはいないか等の御意見をいただきました。

こちらについては、保険者努力支援制度の評価指標をそのまま適用しておりますので、整合性を図る観点から、原案の評価指標のとおりとさせていただきます。

最後に、「佐久間病院など、へき地にある国保が運営している医療機関についての記載」についての御意見をいただきました。

へき地医療機関の問題につきましては、国保だけでなく、県全体の保健医療計画において議論がなされております。

なお、佐久間病院につきましては、国保の運営から外れており、県内の国保直営診療施設は、静岡市井川地区にあります井川診療所のみとなっております。

裏面2ページ以降は、取組に対する御要望等についてまとめてございます。

今後の改定後の運営方針に基づく取組の中で進めてまいりますので御了承ください。

次に資料3-3を御覧ください。

パブリックコメントの結果について御紹介いたします。

昨年10月から11月にかけて、改定案に対するパブリックコメントを実施した結果、5個人・団体の方から御意見をいただきました。

「3 意見の概要と県の考え方」に御意見の要旨とそれに対する県の考え方をまとめております。

ここでの個別の説明は省きますが、加入者の所得状況の分析や、特定健診受診率の向上に向けた取組に対する意見など、今後の取組の参考とさせていただくものがある一方で、公費の追加投入により保険料引き下げを求める等の意見に対しましては、適切な保険料負担への御理解をいただけるような周知を図ってまいりたいと考えております。

よって、今回の運営方針の改定には反映させないことといたしました。

続きまして、資料の3-4を御覧ください。

昨年の11月から12月にかけて、国保法に基づき、市町長からの意見聴取を行った結果、全35市町のうち、5つの市町から御意見をいただいております。

いただきました意見の内容について、要望と質問に区分の上、一覧表にまとめてございます。

このうち、要望につきましては、後ほど改定案の修正箇所に関する部分にて御説明いた

します。

裏面の2ページの質問の内容につきましては、市町との連携会議において、回答の上、了解を得ております。

本日お諮りする改定案までの協議調整の経過は以上となります。

それでは、資料3-1にお戻りください。

「3 改定の方針」でございます。

国民健康保険は、加入者の年齢構成が高く、医療費の水準が高いことや、今後、主に負担を担ってきた現役世代が減少し、市町国保の保険者規模が減少していくことなどを見据え、県と市町が一体となって安定的な財政運営を図っていく必要がございます。

こうしたことから、国では平成30年の国保制度改革後、都道府県内の保険給付を管内の全市町全被保険者で支え合う仕組み作りを進め、県内のどの市町においても、同じ保険給付を同じ保険料負担で受けられることが望ましいとし、保険料水準の統一を進める必要があるとしております。

今回の改定案は、国の方針に従いまして、保険料水準の統一に向けた取組をより一層明確に示すとともに、医療費適正化等の推進を図ることといたしました。

続きまして「4 改定案の概要」を御覧ください。

対象期間ですが、これまで3年間としていたものを、国保法等に基づき、2024年度からの6年間とし、3年後に中間見直しを行うことといたしました。

財政の見通しにつきましては、現在の運営方針と同様に、財政健全化の観点から、市町において、国保特別会計の決算補填を目的とした一般会計からの繰入れの解消、いわゆる赤字繰入れの解消を目指すとしました。

現在は1市が赤字繰入れを行っているため、その解消を目指すとともに、新たな赤字繰入れが生じないようにしてまいります。

また、県国保特別会計で生じた剰余金を積み立て、必要な場合に取り崩しする財政調整事業が令和4年度に新たに導入されましたことから、本事業の活用についても明記をいたしました。

次に保険料水準の統一を御覧ください。

こちらが今回の改定のポイントとなります。

国の方針に基づきまして、将来的に県内のどこに住んでいても同じ所得水準、同じ世帯構成であれば同じ保険料とする完全統一を目指すといたしました。

なお、統一に当たっては様々な課題が考えられることから、統一は段階的に進めることとし、第1段階といたしまして、市町が納付する事業費納付金につきまして、市町ごとの医療費水準を反映させない算定方法とする「納付金ベースの統一」を目指してまいります。

また統一に向けて、より計画的に議論を行えるよう、議論の段階区分を明確に設け、課題や取組を整理するためのロードマップを示しました。

なお、医療費適正化計画などの分野別計画との整合性を図る他、所要の改定も併せて行いました。

続きまして2ページをお開きください。

改定案のうち、第1回運営協議会以降に修正しました主な内容について御紹介いたします。

(1) 第2章1「被保険者等の状況、医療費の動向及び見通し」についてです。

医療費の見通しにつきましては、医療費適正化計画との整合性を図るため、現在策定を進めております「第4期静岡県医療費適正化計画(案)」における国保の医療費の見込み等を記載することといたしました。

この修正は、資料4-2の運営方針改定案の8ページに反映してございますので、後ほ

ど御覧ください。

(2) 第3章2「保険料水準の統一についての考え方」についてでございます。

先ほど資料3-4で御説明しました、市町から出された意見に基づき修正したものでございます。

次期運営方針で目標としております、医療費水準を反映しない「納付金ベースの統一」への移行により、医療費水準の低い市町の納付金が増加することが見込まれますことから、一部の市町から財政支援に向けた協議を行う旨の記載を追加してほしいという御意見をいただきました。

このため、「(3) 統一に向けた段階的な進め方」の中で、改定案の下線部のとおり、算定方法移行に伴う財政支援等という表現を加え、財政支援に関する市町との協議を行う旨、明記をいたしました。

同じく、「納付金ベースの統一」の目標年度について、本文にも具体的に明記してはどうかとの御意見をいただきましたので、本文に目標年度である2030年度の記載を追加いたしました。

この他、文言の一部修正を行っております。

次に(3) 第4章1「収納率目標」を御覧ください。

前回の協議会の時点では、令和6年度保険者努力支援制度の評価指標数値が公表され次第設定するとしておりました。

その後、昨年11月に国から目標値が示されましたので、これに基づいて全国の上位5割の収納率を目標値として設定いたしました。

次に(4) 第6章3「リフィル処方箋の普及促進」についてです。

リフィル処方箋は、症状が安定していて同じ薬を長期間服用している場合に、医師によって定められた回数と期限内で繰り返し使うことができる処方箋です。

令和4年度の診療報酬改定で導入されましたが、新たに保険者努力支援制度の評価指標に追加されたことや、国の医療費適正化基本方針との整合の観点から、第1回の協議会で新規項目として記載する案を御提案をしたところです。

その際、取組への懸念の御意見等をいただきましたので、これまで検討を重ねてまいりました。

リフィル処方箋につきましては、国の方針でも、地域の実情を踏まえた上で取組を進める必要がある、あるいは関係機関との更なる調整を必要とするとされており、現在、国や県で作成している他計画との記載の整合性、あるいは他県の運営方針の改定案での扱い等を踏まえまして、市町の皆様とも協議した結果、今回の記載は行わないことといたしました。

今後、国の方針、他県の状況、また地域の実情等を踏まえ、運営方針の中間見直しの際に改めて検討、協議を行いたいと考えております。

以上が、第1回協議会以降に修正した主な内容になります。

その他、改定案の52ページ以降に記載してございますが、「参考資料 データ編」の数値等の所要の修正を行っております。

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。

ただいま事務局の方から説明がありましたとおり、本協議会の意見、パブリックコメント、市町からの意見聴取を踏まえて協議を行い、本日の改定案を作成したということでございます。

それでは各委員の方から御意見、御質問を賜りたいと思いますが、いかがでしょうか。

【吉野委員】

今回の資料3-2の「2 要望等について」のところでございます。

「第5章2 診療報酬明細書（レセプト）点検の充実強化」について意見を述べさせていただきますまして、先ほど御回答をいただいたところでございますが、前回資料をお示しできなかったもので追加として少し説明をさせていただきたいところがございます。

歯科医療費において、静岡県の医療費が低いということは非常に良いことだと思っております。

実際に1日当たりの歯科医療費を令和3年のデータで見ましても、東海4県の中で静岡県が圧倒的に低く、静岡県は7,297円なのですが、一番高いところと比べて約700円安く、1割近く低いというのが現状です。

それから、一人当たり医療費は静岡県は2万4,401円なのですが、高いところの2万9,676円などと比べると5,000円近く差があるというところがございます。

こういう事実は、皆さんが健康であればそれに越したことはないという数値でございます。

その一方で、NDBデータでいろいろな処置や検査等の数値を調べてみますと、人口当たりで割った歯科用CTの頻度は、静岡県が一番低く、東海4県では岐阜県が1.7倍、三重県は1.1倍、それから愛知県は1.9倍と静岡県と2倍近く頻度が違います。

全国統一のルールで行っている歯科用CTで、なぜ差が出るのかというところが素朴な疑問として出てきます。

それから、歯科訪問診療という、お宅へ伺っての患者さんを見させていただく頻度に関

しましても大きな差があります。

岐阜県と静岡県と比べますと、岐阜県は人口当たりの実施は静岡県の2.1倍、三重県は1.3倍、愛知県は2.4倍ということでございます。

このように考えますと、歯科訪問診療がニーズを満たしていないということが全国的に非常に問題視されている中で、東海4県でこれだけの格差があるということが果たして本当に適正な医療が県民に提供されているかというところで疑問が残るところでありまして、このような意見を出させていただいたということを補足として説明させていただきました。

それからもう一点、資料3-2の1ページ目の第6章6「薬剤使用の適正化に係る取組」の抗菌薬の適正使用についてでございます。

歯科に関しましては、抜歯等の手術が比較的多いのですが、手術後に手術部位の感染予防、歯を抜いた後に、そこに菌が入らないようにする目的で抗菌薬、いわゆる抗生物質を使うことがあります。

その使用のガイドラインというのが、2017年頃から大きく変わってきております。

ガイドラインに完全に則ってやらなければいけないということではないですが、実際とかなり差異があります。

最近、基金と連合会の審査会の先生方と会合があったのでお話を聞いたところ、ガイドラインにしっかりと沿って運用されているという感じではないという御意見をいただきました。

新しいガイドラインになると、大雑把に言うと抗菌薬の使用がかなり減るのです。

僕たちが学生だった頃は、歯を抜いたら3日間抗菌薬を出す、そういう時代だったのに対して、今はもう健康な方は抗菌薬を使わないという時代が変わってきております。

ただ、実際は歯を抜いたところが膿んだりしますので、委員の皆さんに勘違いなさらな

いでいただきたいのは匙加減が必要ということです。

そのようなこともガイドラインにしっかり組み入れていくことで、抗菌薬の使用量も減ってAMR対策にもなり、医療費の適正化にも繋がるので非常に良いという意見を述べさせていただきます。

県にはしっかり考えていただけたと思いますが、よろしくお願ひしたいところでございます。

【東野会長】

ありがとうございました。

事務局から何かあればお願ひします。

【大森国民健康保険課長】

御意見ありがとうございます。

日頃から様々な機会を通じた意見交換等もさせていただいてるところですが、今いただいたようなお話も踏まえまして、今後の取組の中で検討してまいりたいと思っておりますのでよろしくお願ひいたします。

必要な診療がされていないかどうかということにつきましても、様々なデータを通じて、今先生からお話いただいたような内容を我々としても受け止めてまいりたいと思いますので、また今後ともどうぞよろしくお願ひいたします。

【東野会長】

ありがとうございます。それでは他、安田委員どうぞ。

【安田委員】

協会けんぽの安田でございます。

一点は、保険料水準の統一について、事務局の方で改めて目標年度を設定したということですが、せっかく目標年度を定めましたので、しっかり進めていただきたいということです。

もう一点は、市町と十分な協議を行い、目標達成に向けた取組を行うとなっておりますので、県としての将来像を見据え、市町と情報共有しながら進めていただきたいと考えていますので、よろしくお願いします。

【富永委員】

保険料水準の関係で、せっかく今回の6年計画で「納付金ベースの統一」ということが出たので、ぜひとも計画どおりやっていただきたいと思います。

ロードマップで示されている「納付金ベースの統一」が第1段階ということなんですが、これは何段階くらいに区分されているのでしょうか。

最終目標についての年度記載がないのですが、2030年度以降の計画はどのように見込んでいるのか質問します。

【大森国民健康保険課長】

御質問ありがとうございます。

資料4-2で申し上げますと、15ページ・16ページに、保険料水準の統一の進め方のイメージということで示しております。

15ページでは、第1段階の目標、第2段階の目標、最終という形で示しており、16ページでは、様々な取組に向けた段階的な進め方という形で御紹介してございます。

最初に進めます「納付金ベース」の統一の次に、「標準保険料率の統一」という欄がございます。

これにつきましては、市町の考えによって相当ばらつきがあります。

元々制度の発足の段階で市町の仕事であったものを、話し合いにより県内で統一をしていこうという形を目指しておりますので、市町からは住民の合意形成が大変だという意見も当然ございます。

その辺りについては、丁寧に調整を進めていくという形をもって、皆様が納得いただけるような期間をかけて進めたいと思いますので、現時点では目標年度というものをあえて掲げてはおりません。

ただ一方で、人口減少が進む中で、保険者規模を拡大していかなければならないという課題もございますので、とにかく徐々に、しかし確実に続けていくことを検討していますので、今後、この運営方針を6年の間進めていく中で、更なる統一に向けた検討を市町とともに深めてまいりたいと考えております。

【小野委員】

静岡県医師会の小野です。

まず、リフィル処方箋の記載を削除していただきまして、ありがとうございます。

もう一度ちょっと簡単に説明させていただきますが、リフィル処方箋とは、医師が処方箋を発行したときに、3回まで医療機関を受診せずに薬を処方してもらえるというものです。

単純に考えれば、お医者さんに行かずに薬をもらえるので、いいのではないかと皆さん思われるんですが、結局薬局には行かないといけません。

医療費適正化という観点から言えば、医療機関で3か月分の薬を処方すればいいだけの

ことなんです。

それをあえてリフィル処方箋にしようという国の考えは、私はどうも理解できないんです。

何か奥深い考えがあるのかもしれませんが、今のところそれが何も示されていないので、そこが対応に困っているところです。

結局はいろいろ計算してみますと、リフィル処方箋よりも長期処方の方がコストが安くなるということでもあります。

それともう一つ、リフィル処方箋は薬剤師さんが管理しないといけないので、本来であれば薬剤師さんにそれなりの手当をつけないといけないと思います。

薬剤師さんに処方箋管理手当のようなものをつけるということであれば、結局医療費の適正化にはならないので、今回リフィル処方箋に関しては時期尚早というふうに私たちは思っております。

ただ、ある場面ではリフィル処方箋が有効かもしれないので、使うべき人には使えばいいのかもしれませんが、ごくごく限定された状況でしかないと思います。

私だけではなく、静岡県医師会としても問題提起させていただいたので、今回運営方針から削除していただきましたこと、本当にありがとうございます。

【時枝委員】

資料3-4で意見聴取結果が5市町とありますが、これは全市町にアンケートをとった結果、5市町からしか意見が出ていないということでしょうか。

【山本事業運営班長】

国保法に基づく市町長への意見聴取は全市町に対して行いました。

こちらは改定案についての御意見の募集になりますが、この改定案への意見聴取を行うまで、市町の皆様とは事務方で協議を重ねてきたところです。

国民健康保険運営方針を現在このように改定を進めているということで、各市町担当課より市町長に説明していただいております。

法定意見聴取までの協議の過程で、市町からは随時意見をいただいております。

いただいた意見につきましては、先ほど課長から説明しましたとおり、修正案に反映されているところがございます。

【鈴木みちえ委員】

改定案を見ますと、目標値については記載されていますが、目標に到達するまでの各市町の努力に対する評価についても議論してはどうかと思います。

予防や健康づくりなどにより、自身の健康の維持に努めるという、被保険者本人自身の努力、例えば、どのような薬を処方してもらうか、どのように歯科診療を受けるかという一人ひとりの知識啓発がものすごく大事だと思っています。

関係機関の連携による広報啓発と言うと、テレビ等のマスメディアで情報が流れているんですが、自分の民生児童委員としての役割の中で、必ずしも知識を持っている方ばかりではないと感じます。

特定保健指導実施率の報告の中にありますが、数%しか実施していない市町と、90%実施している市町で非常に市町間の格差があると思います。

先ほどの歯科診療の話は、保健医療計画やふじのくに健康増進計画とも大きく関係するだろうと思います。

今後も、市町への支援を充実強化していただき、県は理念を持って横断的、継続的な調整機能を発揮していただきたいというのが私からのお願いです。

【大森国民健康保険課長】

御意見ありがとうございます。

関係機関相互の連携ということで、例えば特定健診一つとりましても、連携協議会のよ
うな場で御意見いただきながら進めているところです。

市町に対しましても、市町の取組支援として、優秀な取組を行っている市町の紹介を通
じて取組を広げるような格好をとっております。

先生方からいただいた御意見を踏まえまして、今後の取組の参考にさせていただきたい
と思います。

どうもありがとうございます。

【鈴木悦子委員】

特定健診関係なんですが、特定健診を受ける人を増やしていくというのがとても大事だ
というふうに思ってます。

最近ちょっと気がついたのが、特定健診を受けて受診勧奨になった方への受診の促しと
いうのは、国保の範疇なのか、それ以外なのか、範疇だとしたらどのように考えているか
をお聞きしたいです。

【大石指導・助成班主査】

すぐに適切なお答えができるか分からないのですが、特定健診を受診された方の結果
を、健診を受けたものとして取り扱うという特定健診情報取り扱いもあったように記憶し
ております。

今後、市町の取組を把握しまして、必要に応じて県の方でも支援ができればと思ってお

ります。

【鈴木悦子委員】

せっかく特定健診を受けても、受診勧奨に対していろいろな理由で受診をしない方のお話をよく聞きます。

受診が遅れ、癌がひどくなってしまって、結果的に医療費がたくさんかかってしまうという状況を最近お聞きしたものですから、特定健診を受けた後のフォローも重要かと。

特定健診を費用を使って行っているのに、その結果に応じて受診を促して早く治す、そういうことが必要かと思い、少し意見を言わせていただきました。

【大森国民健康保険課長】

御意見ありがとうございます。

現状、目標に掲げられているのが特定健診の受診率を上げましょうというものです。

とにかく健診を受けてない方がいらっしゃる現状で、なるべく多くの方に受けていただくという促しをしているところです。

受診率の向上を進めていく中で、御指摘いただいたような課題がだんだん分かってくるかと思えます。

受診率の向上の取組と併せて、特定健診の受診結果をどのように生かしていくかにつきましても、皆様方と連携して考えていきたいと思えますので、どうぞよろしくお願いいたします。

【小野委員】

今後高齢者が増えていく中で、医療費を抑えるためには健康づくりがとても大切かと思

います。

糖尿病、高血圧、高脂血症などの病気を軽くしたり予防するという議論の際に、インセンティブ提供だけではなく、もう少し具体的に議論できるといいのではないかと思います。

例えば、今度静岡でマラソン大会がありますが、マラソン大会に参加した人個人に何かインセンティブを与えたり、実際に産業医の現場では、従業員に万歩計を配って何歩以上歩いた人には景品を出すということをやっている事業所もあると聞いております。

国民健康保険の被保険者には、産業医のいない事業所の方も多いかと思いますので、そのような方への健康管理にも目を向けると良いかと思います。

もう一つ、ジェネリック医薬品についてです。

ジェネリック医薬品の普及は、医療費を下げるという意味では良いのかもしれませんが、ジェネリック医薬品の普及によって製薬メーカーの収益が減ってきています。

現在、風邪薬が不足しているという状況がありますが、これは作れば作るほど赤字の薬で、そこにジェネリック医薬品による収益減が加わると、薬を作ることができなくなってしまいう状況になってきています。

例えば、風邪のときに処方するムコダインというという薬は、私たちは今ほとんどないので処方できないのですが、ドラッグストアに行くと売っています。

本当でしたら患者さんは1割～3割の自己負担で手に入る薬を、わざわざドラッグストアで高く手に入れなければならないという本末転倒の結果になっておりますので、ジェネリック医薬品の普及に関しても、今後やはり見直しが必要ではないかと私は思っております。

国保の運営という観点でいきますとジェネリック医薬品は有効かもしれませんが、国保料が安くなった分の恩恵を受けられない方にとっては本末転倒になってしまいますので、

個人的にはもう少し考え直す必要があると思っております。

【山本事業運営班長】

御意見ありがとうございます。

ジェネリック医薬品につきましては、先生もおっしゃったように流通が不安定という課題もございます。

現在の国保運営方針に記載の目標値につきましては、国の示している目標に沿っておりますが、今後、医療費適正化における国の基本方針などでもジェネリック医薬品については目標等を見直すという話も聞いております。

国の方針や動向も見ながら検討をしてみたいと思っております。

その際には委員の皆様にもお諮りしたいと思いますのでどうぞよろしく願いいたします。

【鈴木素子委員】

オンラインで参加させていただいております、鈴木素子です。

皆様の御尽力により運営方針の改定案がまとまり、保険料水準の統一において一定の方向性が示されたことは、評価できることかと思っており、実現を目指した確実な取組を期待したいと思っております。

運営方針の6年間という期間は、実はそんなに長い期間ではないというふうに感じています。

国保制度自体は厳しい見通しの状況ですので、安定的な運営が行えるよう、現在以上に広角で、将来的見通しを検討できるような情報を幅広く収集する必要があると感じています。

【山本事業運営班長】

御意見ありがとうございます。

今回、これまでの運営方針を3年という期間で策定してまいりましたところ、国の法改正により期間が6年に見直されたところです。

ある程度長期間の方針を立て、保険料水準の統一に向けて取り組んでいくようにという国の方針だと思っております。

幸い、静岡県の市町保険者の皆様については、「納付金ベースの統一」を次の6年間で達成するという方針については御了承いただいたところです。

その先の完全統一に向けて課題は非常に多いかと思いますが、「納付金ベースの統一」にとどまることなく、将来にわたって静岡県の国民健康保険が安定的な制度となるよう市町と丁寧な協議を重ねていきたいと思っております。

【時枝委員】

今回運営方針の期間が6年間になったのは、資料47ページの保険者共同処理事務の推進の項目や人事異動等にも関係するのでしょうか。

【山本事業運営班長】

人事異動については今回の運営方針とは別の話になりますので、こちらではお答えしかねます。

資料6-2の47ページからの保険者共同処理事務につきましては、静岡県では市町は必要に応じて国保連合会に事務の委託をしております。

市町の規模によっては、費用対効果等を考えると自前で事務を行った方が良い場合もあ

るため、全ての業務を委託しているわけではありませんが、やはり委託することによるスケールメリットはありますので、今後も市町の状況を踏まえながら更なる事務の共同化を進めていければと考えております。

また、将来的な保険料水準の完全統一に当たっては、こういった事務も標準化することになります。

保険料水準の統一に当たっても、この保険者共同処理事務の推進は重要なところになりますので、市町や国保連合会などと協議しながら進めていきたいと考えております。

【東野会長】

御意見、御質問を一通り受け賜ったところでございますが、今後、留意していく点、御指摘等、御意見賜ったところですが、修正すべき点等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、この静岡県国民健康保険運営方針改定案のとおり作成することが適当として、答申することではいかがでしょうか。

異議なしの場合は、挙手をお願いします。

【出席委員】

全員挙手

【東野会長】

よろしいでしょうか。

ありがとうございます。それではそのように手続きをよろしくをお願いします。

それでは続きまして会議次第2の（2）に移りたいと思います。

「令和6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。

それでは事務局の方から御説明よろしくお願ひいたします。

【大森国民健康保険課長】

それでは、次第に記載の協議事項の2番目につきまして御説明申し上げます。

資料5をお開きください。

市町からいただきます令和6年度の国民健康保険事業費納付金についてです。

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まして、県と市町で算定作業を行ってきたところです。

先月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ことについて了解を得ました。

最初に「1 算定結果の概要」のうち、先に「(2) 納付金」の方を御覧ください。

令和6年度の納付金の総額ですが、933億円と前年度から46億円の減少となっております。

ただし一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ことから、14万5,445円と、前年度より3,398円、2.4%の増加となります。

続きまして、積算の基となります「(1) 保険給付費推計」を御覧ください。

令和6年度の被保険者数ですが、令和4年度から始まりまし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6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の影響により、64万1,588人と前年度比6.9%減、65万人を割り込む推計結果となりました。

保険給付費の推計額は2,243億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%の減となりました。

結果として、一人当たり保険給付費は34万9,552円と、前年度よりも8,142円の増となり

ます。

次に「2 納付金の算定方法」です。

例年と同様、国から示される算定方法や係数に基づき、まず①県全体の納付金額を算定しました。

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いたしました。

以上の算定結果に基づき、令和6年度の県国民健康保険事業特別会計の予算案は総額2,962億円となりました。

裏面2ページを御覧ください。

国から示されております市町ごとの納付金の基礎額の算定と、判定に用いた係数を記載しています。

続きまして、3ページは市町ごとの納付金の総額になります。

県全体の納付金の総額の減額を反映し、川根本町を除き35市町のうち34市町が前年度より減少となりました。

川根本町が増額となった要因ですが、医療費指数が前年度よりも増加したことによるものです。

続きまして4ページをお開きください。

市町別の一人当たりの納付金額です。

一人当たり保険給付費の増額に伴いまして、全ての市町で増額となります。

なお、下段に参考として、新しい国保制度がスタートした平成30年度から令和6年度までの一人当たりの納付金の推移を記載しています。

新型コロナウイルスによる受診控えの影響を考慮した令和3年度を除いて、一貫して上昇傾向が見られます。

説明は以上です。

【東野会長】

ありがとうございました。

ただいま事務局から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、国の示す係数や定められた方法に基づき算定を行ったというところがございます。

御意見、御質問等あれば伺いたいと思いますが、いかがでしょうか。

【小野委員】

今度6年間の運営方針を策定しますが、6年後の見通しは立てているのでしょうか。

【山本事業運営班長】

納付金につきましては、なかなか長期間の見通しが立てづらいものですので、6年後の厳密な見通しは立てておりません。

ただ、今後、医療費水準を徐々に反映させない形で納付金の算定を行っていくに当たり、将来の被保険者数や保険給付費の見通しを立て、市町と共有しながら6年間の運営について協議をしていきたいと考えております。

一人当たり納付金につきましては、今後も上昇傾向が続くものと想定しています。

【小野委員】

確かに、難しい問題だと思って質問させていただきました。

海外からの購入している薬品の高額化が進んでいますので、今後更に一人当たりの医療

費も増えてくると思います。

国保の運営状況は厳しいものになるかと思いますが、協力しながらやっていければと思います。よろしくお願いします。

【東野会長】

ありがとうございます。

他の方はいかがでしょうか。

【鈴木悦子委員】

1 ページの「(2) 納付金」のところに、被保険者数の減少幅が大きいと書いてありますが、被保険者が減った原因はどのように考えれば良いでしょうか。

【山本事業運営班長】

被保険者数につきましては、国保に加入している団塊の世代の方が75歳に到達し、後期高齢者医療制度に移行するためです。

令和6年頃がいわゆる団塊の世代の一番下の方が75歳に到達する時期に当たるかと思えます。

また、先ほど説明の中で少し触れましたが、現在短時間でお勤めの方で、会社の保険に入らずに国民健康保険に入っている方たちがいますが、この被用者保険加入条件が令和6年10月に拡大されることにより、国保から被保険者保険に移行する方が生じることが想定されます。

これらが影響し、令和6年度の国民健康保険被保険者は減少すると見込んでいます。

【鈴木悦子委員】

保険料を納める立場になると、保険料が上がってるなと感じることがあり、素朴な疑問としてなぜ保険料が上がっているのかと考えます。

保険料が上がる明確な原因を説明するのは難しいと思いますが、周知の際に被保険者が納得できる説明材料を持っている必要はあるのではと思います。

【大石委員】

国民健康保険の切り替わりの時期について分からないことがあります。

私の主人が65歳になったときに、私の分の保険料をこれからは自分で払うようにとの通知が届きました。

75歳以降も保険料は自分で払うことになると思いますが、何歳のときに切り替わるのかをあらかじめ通知していただけると混乱しないかと思います。

【山本事業運営班長】

65歳の通知については、推測ですが、負担割合の変更等のお知らせかもしれません。

75歳時については健康保険が変わるのでその通知かと思います。

周知が不足しているのではないかということでしたら、市町や、後期高齢者医療広域連合とも協議しながら、皆様に分かりやすく制度が行き届くように努めてまいりたいと思います。

御意見ありがとうございます。

【東野会長】

ありがとうございました。

では、鈴木素子委員より挙手がありますので、お願いします。

【鈴木素子委員】

この納付金の算定につきましては、非常に関心度も高いので、分かりやすい情報提供が必要だというのは皆様の御意見と同じです。

今回の資料の3ページと4ページの表の下の部分に、参考として平成30年度からの暦年推移の表が記載されています。

これに伴って保険料が上がっていくんだなというのが推測できるような資料になっています。

この資料には前年比較の増減数、増減率が書かれていますが、これに加えて平成30年度との比較を1行増やしていただけたらと感じましたので、御検討いただければと思います。

以上です。

【山本事業運営班長】

ありがとうございます。

今いただいた御意見は、来年度この会議で納付金をお諮りする際の資料作成の参考とさせていただきます。

【東野会長】

ありがとうございました。

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おいて適切に算定して

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。

異議なしの場合は、挙手をお願いします。

【出席委員】

全員挙手

【東野会長】

よろしいでしょうか。

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、会議次第の「3 報告事項」にあります、報告事項「(1) 静岡県国民健康保険運営方針の2022年度取組状況評価」について事務局から御説明をお願いします。

【大森国民健康保険課長】

それでは、資料6-1を御覧ください。

前回の協議会におきまして、取組状況評価についての説明を行った際、委員の皆様からいただいた意見を踏まえまして、評価書に反映いたしました。

以下項目ごと御説明申し上げます。

項目の1番目、「赤字解消・削減の取組」についてです。

赤字繰入れを実施している1市について、早期解消に向けて引き続き努力するよう御意見をいただきました。

これを受けまして、資料6-2の4ページ、5ページをお開きください。

赤字解消・削減の取組について、いただいた御意見に基づき、赤字繰入れを行う市が早

期に赤字繰入れを解消するよう、県の取組として適切な助言を行う旨を追記をするとともに、国保運営方針策定要領に基づきまして、新たな赤字繰入れを生じさせない取組についても追記しました。

また、市町の取組にも「早期に赤字繰入れの解消を目指す」という文言を追記しました。

資料6-1にお戻りください。

項目2番目の「保険料水準の統一のについての考え方」についてです。

保険料水準の統一の考え方については、完全統一に向けて早期実現を図るようにとの御意見をいただきました。

これを受け、再度資料6-2にお戻りいただき、8ページをお開きください。

「(3) その他」の欄に、国の策定要領等に基づき、将来的に「保険料率の統一（完全統一）」を目指し、次期運営方針では第1段階として「納付金ベースの統一」を目標として取り組む、という内容を取組評価書に記載しました。

再び資料6-1にお戻りください。

次の項目は、「特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率の向上」についてです。

特定健診の受診率、特定保健指導の実施率の向上のうち、一つ目の御意見として、国の示す目標値が高いこともあり、なかなか目標が達成できないが、目標が達成できなかったという結果だけに注視するのではなく、達成に向けた改善努力等を評価すべきではないかという御意見をいただきました。

これを受けまして、資料6-2の29ページをお開きください。

改善の県の取組の欄に、次期運営方針に市町の目標達成に向けた動機付けとなるよう、市町ごとの受診率の改善率等を評価する指標を追加し、市町の取組を支援するという文言

を追記いたしました。

他にいただいた御意見につきましては、今後の取組の参考とさせていただきますが、今後は先ほど協議していただきました、新しい運営方針に基づく取組として進捗管理を進めてまいります。

取組評価についての説明は以上です。

【東野会長】

ありがとうございました。

ただいま御説明がありましたとおり、運営方針の2022年度の取組状況について、委員の御意見を踏まえて評価を実施したということです。

それでは、御意見等ございますでしょうか。

【時枝委員】

資料6-2の27ページの「(5)国保ヘルスアップ支援事業」に未受診者対策強化事業があり、そこに「データ分析」とあります。

データ分析というのは、各市町もしくは地域ごとにどのような傾向がということ进行分析するのでしょうか。

また、データ分析の参加者は5市町とありますが、まだそこまで多くの市町の分析はしていないということでしょうか。

【大場参事兼課長代理】

国保ヘルスアップ支援事業という大きな事業項目の中で、様々な取組を行っております。

未受診者対策については、特定健診を受診していない方に対してどのようなアプローチをすれば効果的かということをお大学の先生や保健師さんと検討しています。

また、市町データヘルス計画支援事業については、市町がデータヘルス計画を作成するのを県が支援していこうという取組です。

【小野委員】

地域ごとの疾患の多寡の傾向等のデータはすでに出ていますので、地域の特性に応じた対策について議論していければと考えます。

【時枝委員】

国保の被保険者の減少は、一人ひとりに対するケアに行き渡る可能性もあると捉えられますね。

しかし、現在せっかくの健診の機会があるのですが、年齢とともに毎年の健診は、少々億劫に感じられられなくもありません。

また、健診で出た結果等に対応しなければ、特定健診制度が活かされませんので、特定健診の通知が届けられるのに感謝しなければとも思っています。

【小野委員】

歌手の桑田佳祐さんの食道癌が早期発見されたように、有名な方が健診で病気を早期発見し、現在も元気で活動されているという話があると皆さんに健診の大事さが伝わるかもしれませんね。

制度について一点、75歳になると後期高齢者医療制度に移行しますが、国民健康保険で特定健診を申し込んでいても、75歳になって後期高齢に切り替わったために健診を受診で

きなかったという話を聞きますが、これは何とかならないでしょうか。

75歳の特定健診の受診率が若干下がるといったデータはないのでしょうか。

【大場参事兼課長代理】

ちょっとそのようなデータは確認できておりません。

国保ヘルスアップ支援事業の中に、広報戦略事業というものがあります。

趣旨といたしましては、受け手を意識した広報のあり方ということで研修を行ったりしておりますので、御意見を参考に事業を行っていきたいと思います。

【吉野委員】

国保のデータベースは我々も活用しているところでございます。

面白いところでは、歯科受診の有無によって死亡率に差が出るというのがございます。

2019年度の40歳以上で検索をかけたところ、死亡割合が歯科受診なしの方が6.2%に対して、受診ありの方が約4.0%と減少します。

いろいろな要因が絡んでいると思うのですが、データを活用するとこのような結果が出てくるので、非常に興味深いと思っております。

【東野会長】

データは集めるだけではなく、その活用方法が大事だと思います。

因果関係がしっかりと証明されないと、間違った使い方をされることになりますので、その辺りは慎重に捉えなければいけない。

これは、これからいろいろな計画の中で生きてくる話になるかと思っております。

よろしいでしょうか。

では、事務局は評価書に記載した改善点に沿った取組を推進していただければと思います。

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。

おかげをもちまして、円滑な会議の運営を行うことができました。

また、答申する運営方針の改定案についても、取りまとめまで行うことができましたことを重ねてお礼申し上げます。

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。

【大場参事兼課長代理】

東野会長、委員の皆様ありがとうございました。

答申につきましては、会長から県へ運営方針案などを付して答申書をいただく予定となっております。

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】

それでは資料7を御覧ください。

本日の審議を踏まえまして、運営方針の改定につきましては、2月下旬に会長より答申をいただき、この答申を受け3月上旬に運営方針を改定し、中旬に公表を予定しております。

また、本日御承認いただいた事業費納付金を反映させました、令和6年度の県の国民健康保険事業特別会計の予算案ですが、令和6年2月の県議会定例会に提出いたしまして、

予算の審議をいただきます。

議決は3月下旬に公表を予定しております。

説明は以上です。

【大場国民健康保険課参事兼課長代理】

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

今後とも御指導、御助言の程よろしくお願い申し上げます。

以上をもちまして、令和5年度第2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。