

令和3年度第1回静岡県国民健康保険運営協議会 会議録

1 日時

令和4年2月17日（木）午後4時00分から午後5時30分まで

2 場所

静岡県産業経済会館 大会議室

3 出席者

(1) 委員 10名（欠席1名：被保険者代表 鈴木 悦子）

ア 被保険者代表委員

大石 泰子、時枝 しのぶ

イ 保険医又は保険薬剤師代表委員

小野 宏志、吉野 耕司、山口 宜子

ウ 公益代表委員

東野 定律、鈴木 みちえ、鈴木 素子

エ 被用者保険等被保険者代表委員

長野 豊、鈴木 哲夫

(2) 事務局（県職員）

田中 宣幸 健康局長、石垣 伸博 国民健康保険課長、川田 敦子 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

ア 会長の選出

イ 令和4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2020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4年度国民健康保健事業費納付金の算定

資料4-1 静岡県国民健康保険運営方針の2020年度取組状況評価（概要版）

資料4-2 静岡県国民健康保険運営方針の2020年度取組状況評価（案）

資料5 今後のスケジュール

参考資料1 静岡県国民健康保険運営協議会関連諸規程

参考資料2 国民健康保険の財政

参考資料3 国民健康保険事業費納付金の算定方法

6 議事等

(1) 開会

【川田国民健康保険課参事兼課長代理（司会）】

定刻となりましたので、ただいまから令和3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。私は健康福祉部国民健康保険課の川田でございます。本日はよろしくお願ひいたします。

今回はオンラインでの開催となりましたものですから、皆様に色々御不便をおかけするかと思います。御協力の程、よろしくお願ひいたします。

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田中より御挨拶申し上げます。

【田中健康局長】

静岡県健康福祉部健康局長の田中と申します。

本日はお忙しい中、令和3年度第1回静岡県国民健康保険運営協議会に御出席をいただきまして、誠にありがとうございます。

また、今回は委員の改選をさせていただきました。新任の方が4名、再任の方が7名、計11名の皆様に御就任をいただいたところでございます。改めて厚く御礼を申し上げる次第でございます。任期は昨日2月16日から3年となっております。本日の会議も含めまして、今後とも御協力の程、よろしくお願ひ申し上げます。

さて、国保事業の今年度の状況でございますけれども、収納率の向上や保険給付の適正化に向けまして、収納率向上対策研修会の開催、レセプト点検の実地指導などの取組を進めてきたところでございます。

また、財政面では、平成30年度に新制度となって以降、黒字を維持できているところでございます。令和3年度の収支差額も黒字となる見込みでございます。そういった意味で順調に運営できているのではないかと考えているところでございます。

ただ、一方で、赤字繰入の解消、収納率の更なる向上、あるいは健診受診率の向上と課題も多くございます。

本日は次第にございますとおり、令和4年度の市町に御負担いただく、事業費納付金についてお諮りをするほか、2020年度における国民健康保険運営方針に関する取組状況の評価結果について御報告をさせていただこうと考えております。

委員の皆様におかれましては、様々な視点から忌憚のない御意見を頂戴できればと考えております。

本日はよろしくお願ひ申し上げます。

【司会】

続きまして、委員の皆様をご紹介いたします。資料1の静岡県国民健康保険運営協議会委員名簿を御覧ください。

本日は、任期最初の会議となりますので、委員の皆様の御紹介を申し上げます。

お名前を呼ばれた委員の方は、お顔の前で、挙手をお願いできればと思います。よろしくお願ひいたします。

まず、被保険者代表から、大石泰子委員、鈴木悦子委員、鈴木委員は本日欠席でございます。それから時枝しのぶ委員。続きまして、保険医又は保険薬剤師代表から、小野宏志委員、吉野耕司委員、山口宜子委員。続きまして、公益代表から、東野定律委員、鈴木みちえ委員、鈴木素子委員。被用者保険等保険者代表から、長野豊委員、鈴木哲夫委員。

ありがとうございます。

本日は11名中10名の皆様に御出席いただいておりますので、資料2の2ページ目にあ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いることを確認いたします。

この後、議事に移りますが、今回はオンライン開催ということで、実地開催とは異なるお願いがございます。

まず、御意見を発言される委員以外は、音声をミュートにさせていただきますようお願いいたします。発言を希望される場合には、お顔の前に挙手をいただくか、もしくは、画面の下方にございます、リアクションボタンで、お知らせいただきますと幸いです。

御発言の際は、ミュートを解除の上、お名前からお話いただけますようお願いいたします。

(2) 議事

【司会】

それでは、会議次第2(1)会長の選出に入ります。

資料2を御覧ください。国民健康保険法施行令第5条において、会長は「公益を代表する委員のうちから、全委員がこれを選挙する。」と定められております。

立候補又は御推薦はありますか。

【長野委員】

協会けんぽの長野でございます。

推薦ですけれども、これまで会長として円滑な会議の運営を行ってこられました、東野委員に引き続き、会長をお願いできればと思います。

【司会】

ありがとうございます。ただいま会長に東野委員と御推薦がございました。

他に御推薦等ございますでしょうか。

(意見無し)

それでは、東野委員をお願いをするということで、御賛同の委員の皆様は、お顔の前に挙手をお願いできればと思います。

【委員】

全員挙手

【司会】

ありがとうございます。

それでは皆様に御賛同いただきましたので、会長に東野委員を選任いたします。

それでは、ここからの議事の進行につきましては条例に基づきまして、東野会長をお願いしたいと思います。

東野会長、よろしくをお願いいたします。

【東野会長】

皆様こんにちは。ただいま静岡県国民健康保険運営協議会会長に選任されました静岡県

立大学の東野と申します。前回に引き続き大変恐縮でございますが、会長職を拝命いたしました。

COVID-19の感染拡大からもう2年経ちまして、3年目に入ろうとしております。国の医療費の財源負担が大きくなっていきまして、プライマリーバランスを正常化する、各種社会保障制度の見直し等が迫られています。保険財政の方も苦しくなっており、制度の持続可能性が問われているというような状況でございます。

この協議会では、静岡県の国保運営に関する重要事項を審議することになっておりますので、静岡県の国保が将来にわたって持続可能でより良いものとなるように、委員の皆様方におかれましては、活発な御議論、御協力を賜りますよう、よろしくお願ひしたいと思ひます。

それでは、議事の方に進めさせていただきたいと思ひます。よろしくお願ひします。

議事(2)ということでございますが、その前に、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、鈴木哲夫委員を指名させていただきたいと思ひますが、よろしいでしょうか。

【委員】

全員挙手

【東野会長】

ありがとうございます。

後日、会議録の署名について、鈴木委員よろしくお願ひいたします。

事務局から、補足説明はありますでしょうか。

【石垣国民健康保険課長】

会議録につきましては、発言者の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無いか必ず確認をいたしますので、御了承の程、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。

それでは議事の方に戻りたいと思ひます。会議次第2の(2)令和4年度国民健康保険事業費納付金の算定についてということです。皆様にお諮りしたいと思ひます。

それでは事務局の方から御説明の程、よろしくお願ひいたします。

【石垣国民健康保険課長】

静岡県国民健康保険課長の石垣でございます。本日はよろしくお願ひいたします。

資料3を御覧ください。

県が設置する国民健康保険特別会計において負担する、保険給付費等の費用に充てるための令和4年度事業費納付金の算定について説明をさせていただきます。

まず初めに、1「事業費納付金の概要」でございます。

県は、保険給付費の交付や、後期高齢者支援金、介護納付金の支払に必要な財源として、毎年度、事業費納付金を算定し、市町から徴収いたします。

市町は、県に支払う事業費納付金や市町が行う保健事業等の費用に充てるために、保険料を算定し徴収いたします。

参考資料2を御覧ください。

国民健康保険の制度改革により、平成30年度から県が国民健康保険の財政運営の責任主体となっております。具体的には、市町単位で行っていた財政運営を県単位規模に拡大することにより、安定的な財政運営を担うことになっております。

参考資料2は、国民健康保険の財政運営を図示したもので、右側が、市町の財政運営、左側が県の財政運営を表しております。図の右端になりますが、医療機関への保険給付費、いわゆる診療報酬は市町が支払を行います。

財政運営の県単位化に伴い、保険給付費の全額を県が市町へ交付いたします。また、県は介護納付金、後期高齢者支援金等を社会保険診療報酬支払基金へ支払います。市町は、そのための財源として納付金を県に支払いますが、その財源として保険料（税）を徴収することになります。

次に、資料3の2「事業費納付金の算定」の(1)「県全体の納付金総額の算定」でございます。

事業費納付金は、国の算定政令と、県国民健康保険運営方針に定める算定方法に基づき、国が示す係数などを用いて算定されます。

納付金は、県が市町や社会保険診療報酬支払基金に対して支払う、保険給付分（医療分）、後期高齢者支援金分、介護納付金分に分けて算定されます。いずれの場合も、県全体の納付金総額を算定した後、市町ごとに納付金額を割り当てます。

参考資料3を御覧ください。

参考資料3は、納付金の算定方法を具体的に記載した資料でございます。

始めに、県が歳出する保険給付費、後期高齢者支援金(2)、介護納付金(3)を推計します。

次に、保険給付費(1)、後期高齢者支援金(2)、介護納付金(3)の算出額から、財源となる国庫支出金(5)、県繰入金(6)の歳入額を控除した額が県全体の納付金総額(7)になります。

なお、保険給付費分(1)のみ、歳出額から前期高齢者交付金(4)を控除をいたします。

再び資料3の2「事業費納付金の算定」にお戻りください。県全体の保険給付費分（医療分）(2(1)③)は、国が示す係数や過去の実績、伸び率等を用いて推計した被保険者数の推計値に、一人当たりの保険給付費を乗じて推計されます。

被保険者数については、令和4年度から始まる団塊世代の後期高齢者医療制度の移行に伴いまして、令和3年度より減少すると推計しております。

また、診療報酬のマイナス改定などにより、令和4年度の保険給付費の推計値は、表に記載のとおり、総額2,476億円となり、令和3年度より64億円の減となります。

2(1)④でございますが、県全体の納付金総額については、参考資料3の算定方法のとおり、歳出総額から前期高齢者交付金(4)や国庫支出金(5)、県繰入金(6)等の歳入額（推計値）を控除いたしまして算定いたしました。

保険給付費等の減少により、令和4年度の納付金総額は1,009億円となり、令和3年度より18億円の減となります。

引き続きまして資料3の2(2)「市町ごとの納付金額の算定」でございます。

県全体の納付金総額の市町への割当てには、国の算定政令で定める算定指標を用います。参考資料3の2ページ目を御覧ください。

市町ごとの納付金は、県全体の納付金総額に、市町ごとの所得水準、被保険者数、世帯数の県全体に占める割合を乗じて算定した額に、市町ごとの医療費水準を反映して算定されます。

所得水準が高い市町や被保険者数、世帯数が多い市町は、納付金を多く負担してもらう

ことになります。また、医療費水準が高い市町についても、納付金を多く負担してもらうことになります。

参考までに、算定式で用いた国が示す係数等は、参考資料3の2ページ目の表にございます。医療費指数反映係数 α などの数値を用いて算定をいたしました。

資料3の2ページ目をお願いいたします。

以上の算定により、市町ごとの納付金はこの表のとおりとなります。

令和3年度よりも6市町が増加し、29市町が減少しております。

納付金が増加している市町は、納付金総額を市町へ割り当てる際の、県全体に占める所得水準や被保険者数などの割合が、令和3年度よりも増加していることが要因になります。

また、資料3の3ページの1人当たりの納付金額については、1人当たり保険給付費の増加、被保険者数の減少等が反映され、全市町が令和3年度よりも増加しているという算定結果になりました。

説明は以上でございます。よろしくをお願いいたします。

【東野会長】

ありがとうございました。

ただいま御説明にもありましたとおり、県が市町に依頼する国民健康保険事業費納付金の算定でございます。

御質問、御意見等ございましたら、ミュートを解除し、お名前を述べた上で御発言をお願いしたいと思います。

大石委員、お願いします。

【大石委員】

被保険者代表の大石です。

被保険者代表といたしましては、納付金が極端に増加しないことを望みます。

【東野会長】

ありがとうございます。他はいかがでしょうか。

決まった算定式で求めているということですので、引き続きこうしてやっていただきたいと思います。

鈴木素子委員、お願いします。

【鈴木素子委員】

質問も含めてなのですが、資料3の2ページの表について、前年度からの伸び率を見ますと、プラスになっているところは、下田市、松崎町、川根本町、森町等…結構地方なのかなと思います。多分、元々が低かったため、国からの算定式に当て込むと、プラスが大きく出ているのかなというように理解したのですが、その理解で間違いはないでしょうか。

加えて、先ほど大石委員がおっしゃたように、納付金がプラスになることで、利用者としては負担が増えるのは困るということに繋がります。特に経済的…地域と言ったらあれですけど、所得差等もあるため、そういう弊害がないのか等、その辺の現状、意見、情報があったら教えていただければと思います。

【石垣国民健康保険課長】

ありがとうございます。

まず、納付金総額について具体的に申し上げますと、御殿場市、下田市、裾野市、松崎

町、川根本町、森町の6市町が令和3年度よりも増加しております。

この理由は、県全体の納付金総額を市町ごとに割り振るということになりますので、これらの市町については、所得、被保険者数、医療費水準等が、令和3年度の実績よりも多かったということが要因になっております。

その一方で、加入者数が増えている市町の1人当たりの事業費納付金が増えるかという傾向については、必ずしも持ち合わせてはございません。

この後ですが、各市町に、事業費納付金をお示ししました後、今までどおり、低所得の方には、7割、5割、2割の軽減措置がなされます。

これにつきましては、減免した分について、国が全額財政支援をしてくれますので、各市町の事業費納付金について、影響を及ぼすことはございません。

また、令和4年度からは、未就学児の子どもの均等割額について、5割分の軽減を実施いたします。所得に限らず、すべての未就学児の方を対象に、均等割額の5割を軽減する措置を行う予定であり、県の方でも、国の方針にあわせて予算措置をしているところでございます。

こちらにつきましても、全額公費で措置される予定でございますので、事業費納付金への影響はございません。

【鈴木素子委員】

ありがとうございます。

十分配慮されているということを理解できました。

【東野会長】

ありがとうございます。他に御意見、御質問はございますでしょうか。

よろしいでしょうか。

(意見無し)

【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ところでよろしいでしょうか。

異議無しの場合は、お顔の前に手をお願いします。

【委員】

全員挙手

【東野会長】

ありがとうございます。それではそのように取り扱っていただければと思います。

次に、会議次第3の報告に移ります。

静岡県国民健康保険運営方針の2020年度の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。

【石垣国民健康保険課長】

静岡県国民健康保険運営方針の2020年度の取組状況評価について、説明をさせていただきます。

資料は4-1、4-2をお願いいたします。

静岡県国民健康保険運営方針には、国民健康保険事業の安定的な財政運営や広域化、効率化の推進を図るため、財政収支の改善の取組、納付金・保険料の算定方法、保険料の徴収、保険給付の適正な実施、医療費適正化など、県が市町とともに進める取組を定めております。

これらの取組状況については、本協議会において、御意見をいただいた上で評価を実施しております。

それでは資料4-2、静岡県国民健康保険運営方針2020年度取組状況評価案の1ページを御覧ください。

1「取組状況の評価方法」ですが、PDCAサイクルの実施のため、運営方針に定める取組は、県国保運営協議会に意見を聞いた上で評価を実施いたします。

なお、今回の評価では、2020年度の取組評価を実施するとともに、昨年度の運営方針改定により、新たに取組及び評価指標が追加された項目についても評価を実施いたしました。

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

評価書の構成は、以上のとおりでございますが、取組が多岐にわたるため、本日は、主要な取組状況をまとめた、資料4-1、A3の見開きの資料に沿って、説明をさせていただきます。

それでは、資料4-1を御覧ください。

初めに、第2「国保の医療に要する費用及び財政の見通し」について説明します。

1「財政収支の改善に係る基本的な考え方、財政安定化安定化基金の活用」です。なお、表中のタイトル部分に、「P2」と記載してありますが、これは資料4-2の取組状況評価（案）の該当するページを記載したものでございます。

1「財政収支の改善に係る基本的な考え方、財政安定化安定化基金の活用」ですが、2020年度の県の国保特別会計は、歳入3,408億円に対し、歳出3,169億円で、収支差額は239億円の黒字となりました。

35市町に交付する保険給付費も、確実に支払うことができ、財政安定化基金の取り崩しはありませんでした。

収支差額は、2021年度に繰り越し、国費等の精算、次年度以降の保険給付費の財源に充ちていただきます。

今後も適正な納付金算定等、安定した財政運営を行い、決算剰余金の活用について、市町と協議してまいります。

2「赤字解消・削減の取組」ですが、保険料の負担軽減など、決算補填等を目的とした一般会計からの赤字繰入について、2020年度に繰入を行った市町は、2019年度と同じ2市町でした。2019年度までは、赤字繰入のほか、基金の取崩し分を繰り入れておりましたが、基金残高の減少により、一般会計からの繰入額を増額したため、2020年度は、5.2億円と、赤字繰入額が増加しております。

2市町とも、2019年度末に「赤字削減・解消計画」を策定し、令和4年度（2022年度）から段階的に保険料率の見直しを行い、赤字繰入の削減・解消に取り組むこととしております。

第3「保険料の標準的な算定方法」について説明します。

1「保険料賦課方式統一の取組」ですが、資産割を使用しないという目標に基づき、2020年度は、医療分については7市町、後期分については5市町、介護分については3市町において、資産割を廃止しております。

残りの16市町につきましては、引き続き、資産割の廃止の取組を進めるほか、後期分、介護分の賦課方式の統一について、市町と検討していくこととしております。

第4「保険料の徴収の適正な実施」について説明します。

本県の収納率は、上昇傾向にあります。全国順位は低いことから、全国自治体上位5割の収納率を目標として取り組んでいるところです。

1「収納率目標、収納対策の取組」の状況ですが、口座振替の促進、スマホの利用等、納付手段の多様化の取組などを進めております。

その結果、県全体の収納率は94.23パーセントで、前年度から0.55ポイントを増となりました。

ただし、収納率目標の達成市町が25市町で、前年度より5市町減少しております。

保険料収入の確保というものは、安定的な財政運営の前提となりますので、口座振替の促進や、納付機会の拡充について、引き続き進めていきたいと考えております。

第5「保険給付の適正な実施」について説明します。

2「診療報酬明細書（レセプト）点検の充実強化」ですが、県は、市町が行うレセプト点検の充実・強化を図るため、点検ポイント等をまとめた「診療報酬明細書点検事務の手引」を作成し、その手引をもとに、市町研修会や市町独自で点検を実施している10市町に実地指導をしております。

その結果、2020年度は、全ての市町において、手引に基づいた標準的な点検が実施されております。

今後は、2022年度に予定されている診療報酬改定の確実な反映等、引き続き市町研修会や実地指導の充実に努めてまいります。

3「第三者行為求償事務の強化に資する取組」ですが、交通事故などの第三者の不法行為による保険給付は、加害者に請求することになります。

全市町が、第三者行為の疑いがあるレセプトの抽出や、損害保険会社との交渉等の求償事務を国保連に委託しておりますけれども、保険者として、第三者行為求償の適正化を図るため、加入者の自主的な被害届の提出や被害届受理日までの平均日数を目標に定めております。

2020年度に目標値を達成した市町は、11市町で増加はしましたが、18市町という目標には達しておりません。

第三者求償事務を強化するため、被保険者に対しては保険証更新時等に直接周知、また、代行する損害保険会社に対しても、交通事故等の被害届の自主的な提出や、早期提出に関する周知強化を引き続き図ってまいります。

第6「医療に要する費用の適正化の取組」について説明します。

2「後発医薬品（ジェネリック医薬品）の普及促進」ですが、市町における差額通知や希望カードの配布等による普及促進、保険者協議会における薬局と連携した「ジェネリックお見積り事業」の実施により、ジェネリック医薬品への切り換え促進を行ってまいりました。

その結果、2020年9月診療分の後発医薬品の使用割合は、22市町で政府目標の80%を達成しており、市町国保の全体の平均使用割合も政府目標を達成しております。

なお、2021年度からの国保運営方針では、2023年度までに全ての市町が政府目標を達成することとしております。

3「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」ですが、2020年度の特定健診受診率は38.4パーセントと前年度と同水準、特定保健指導実施率は、前年度より増加しましたが、目標の60パーセントは未達成であります。

特定健診の受診率向上は、医療費適正化による国保財政の安定運営、県民の健康寿命の

延伸に繋がる取組でございますので、引き続き、市町においては、がん検診、歯科検診の連携実施など、これまでの取組に加えまして、市町の保健師等に対する最新の科学的知見に基づいた効果的な保健指導、あるいは休日や夜間の健診日の設定、案内チラシの工夫などの取組を進め、受診率の向上を図ってまいります。

第7「国保事業の広域的及び効率的な運営」について説明します。

1「被保険者証」ですが、所得によって一部負担金の割合が異なる70歳以上の被保険者には、保険証とは別に、高齢受給者証を交付してはいますが、被保険者の利便性向上のために、2020年8月から全市町において、被保険者証と、高齢者受給者証の一体証を交付しております。

今後はマイナンバーカードの普及でございますけれども、マイナンバーカード取得者に、保険証利用の手続きを案内いたしまして、被保険者のさらなる利便性の向上を図ってまいります。

2「保険料の減免基準の標準化」です。県と市町との協議において設定した、県標準の保険料の減免基準でございますが、2020年度は16市町において減免事由を設定してはありますが、目標は達成してはおりません。

減免基準は、国や県の統一的な設定とともに、地域の実情を踏まえた設定も求められることから、内容の見直しを含め、引き続き、市町との協議や取組の方を進めてまいりたいと考えております。

第8「保健医療サービスに関する施策等との連携」について説明します。

1「システムを活用した健康課題の把握」ですが、県は、データ分析に基づき、市町のデータヘルス計画の中間評価、見直しを支援し、全市町において、システムを活用した健康課題の把握に取り組んでいるところでございます。

今後は、データ分析結果等を用いまして、個々の保健事業のPDCAを回すための、より実践的な支援を行ってまいりたいと考えております。

2「被保険者の健康づくりに向けたインセンティブの提供」ですが、2020年度は、全市町において、被保険者の健康づくりにインセンティブを付与する「ふじのくに健康マイレージ事業」を実施しております。

今後の取組としては、若年層を中心に参加者が伸び悩んでいることから、協力店舗の増加や、魅力的な特典の検討等を進めてまいります。

最後に、第9「関係市町相互間の連絡調整等」について説明します。

本章の取組は、評価指標を設けてはおりませんので、実施状況の報告をさせていただきます。

2「広報、啓発」ですが、2020年度は、県及び市町、国保連が連携いたしまして、特定健診の受診促進や収納率の向上を図るため、表に記載のとおり、テレビCM、広報番組出演、県内コンビニエンスストアのポスター掲示をはじめとした広域的な広報を実施しております。

今後も、収納率の向上や、特定健診の受診率の向上に係る広域的な広報を中心に、取り組んでまいります。

3「他の医療保険者、関係団体等の連携」です。第6の医療に要する費用の適正化の取組でも報告させていただきましたが、県も参画いたします保険者協議会において、「ジェネリックお見積もり事業」を実施し、県内285店舗の薬局にて、ジェネリック医薬品への切り換え促進を図ったところでございます。

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。

国保運営方針の取組項目について、P D C Aサイクルに沿って評価したということでございます。

それでは、各委員の皆様方から御意見、御質問はございますでしょうか。

山口委員お願いします。

【山口委員】

静岡県薬剤師会の山口です。資料4-1、第6のジェネリック医薬品についてお話しします。

285店舗の薬局にて、ジェネリック医薬品の使用促進をしたというお話が出ましたけれど、今現状としますと、後発品が手に入らない状態が続いております。

どこの薬局も、自分たちが必要とする医薬品を手に入れるのに、大変努力をしているのか、大変な思いをしながら、今やっている状態なのですね。

最終的に後発品が何も入らない場合は、先発に戻すしかないのですが、今度そうなると、先発品も実績のないところには卸してくれなかつたりするわけです。

そのような中で、今、大変な思いをしてやっているのですが、何とかそれでも、何とか表面上は何とかなってる状態が続いてるとは思います。

でも、今は後発品が手に入りにくいいため、その辺は様子を見ながら、色々進めていただけるとありがたいかなとは思っております。

【石垣国民健康保険課長】

ありがとうございました。

すみません。2020年度の取組状況評価というところで、ほとんど我々のところだけの説明になり、説明が不十分で申し訳ございませんでした。

今いただきました御意見は、十分受けとめさせていただきまして、国民健康保険課だけではなく、健康福祉部としても、今の御発言について、情報共有をさせていただきたいと考えております。

ありがとうございました。

【東野会長】

ありがとうございました。

それでは、他にいかがでしょうか。

鈴木みちえ委員、お願いします。

【鈴木みちえ委員】

順天堂大学の鈴木です。お世話になっております。

今、ジェネリック医薬品のところがありましたけれども、その第6の、3番目の「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、非常に熱心に取り組まれているということがよく理解できました。

これは、第8の「保健医療サービスに関する施策等との連携」とも関係しますし、関係市町相互間の連絡調整、あるいは啓発というところとも関係すると思います。

いただいた資料4-2も読ませていただきました。

大変熱心に各市町への支援、国保ヘルスアップ支援事業等…私も市町コーディネーター事業に参加させていただいて、小規模市町のなかなか特定健診の受診率が上がらない、あ

るいは特定保健指導の指導率が上がらないという市町に出向いて、きめ細かな事業を実施したということが記憶にありますし、そのことがしっかり評価されていると思いますが、この報告は、2019年度の実施率の法定報告になりますので、このコロナ禍の中で、2020年度の実績がどうなるのかというのは、非常に危惧しております。

色々な報道によりますと、受診率が下がっているのではないかとということが言われております。

それから、このいただいた資料を見ると、特定保健指導率は、かなり市町格差が大きいということがあるかと思えます。一番低い市町の実施率が2019年度で12%、しかし、高いところが90.3%であり、何とか平均にいついていても、こんなに市町格差があるということです。

2021年度は、このコロナ禍の中で、なかなか事業推進ができなかったと思えますから、次年度、この評価を踏まえて、さらに充実強化をしていく。

特にコロナの感染の中で、皆さんの健康意識が高まっているということですね。特に生活習慣病が感染症に対して重症化しやすい。糖尿病がある場合に、重症化しやすいということが啓発されていますので、そのことをプラスに取って、さらにこの予防対策の充実強化をお願いしたいなと思えます。以上です。よろしく申し上げます。

【石垣国民健康保険課長】

ありがとうございました。

まず、2020年度のコロナ禍の中の、特定健診の実施状況でございますけれども、まだ確定値は出ていないのですが、やはり前年度よりも少し厳しいという報告を受けております。

それから、来年度以降の特定健診の受診率向上に向けた取組でございますけれども、引き続き、国民健康保険課では国保ヘルスアップ支援事業の内容を拡充いたしまして、来年度は特に未受診者対策というところを重点的にやっていくというところで、予算の方も議会にお諮りをするところです。

受診率向上を目標に、市町ときめ細やかな特定健診、特定保健指導ができるような取組を進めてまいりますので、引き続き御支援、御協力をよろしく申し上げます。御意見ありがとうございました。

【東野会長】

ありがとうございます。

吉野委員、お願いします。

【吉野委員】

静岡県歯科医師会の吉野でございます。3年間よろしくお願いいたします。

今、鈴木委員からお話がありましたが、静岡県の歯科医師国保もあるわけでございますので、保険者として、特定健診の伸び悩みについて、非常に反省しているところでございます。そちらの方も頑張りがあっていきたいと思っております。

私の方からは、またジェネリック医薬品の話に戻ってしまうのですが、歯科医師の立場からお話をさせていただきますと、やはり歯科医療の場合は、使われる薬剤が非常に限られてくることにより抵抗がございます。歯科医療の場合は、抗菌薬や消炎鎮痛剤が多くを占めます。その中で、私の所のことを申し上げますと、AMR対策等も含めまして、オーグメンチンという薬を第一選択に使うことが多いのですが、その薬が残念ながら後発医薬品がないというような事情があります。この薬は最近割とよく使われますので、歯科医療において、いわゆるジェネリック医薬品が進まない一つの原因になっているのではないかと

と思います。これは保険者協議会でも申し上げたところなのですが、意外とそういう部分もございますので、その辺の御理解をいただけるとありがたいかなと思います。

また、その関係で、いわゆる医療保険におけるインセンティブである外来後発医薬品使用体制加算等が非常に算定しにくいですとか、先ほど山口委員からお話がありましたように、後発医薬品が無くなってしまったりすると、その施設基準等の届出で、またどうこうしなくてはならないなど、ややこしい問題も出てまいります。その辺りまで、今後御配慮いただければ、御理解をいただければというように思っております。

それとまた違う話になりますが、AMR対策関係で、我々の歯科に関わる領域の抗菌薬の使用の見直し等が行われているところがございますけれども、その中で、非常に投与期間が短くなる傾向が見られるというように、私個人としては思っております。

その辺について、審査会の方等にも、非常に理解が得られるようになりまして、例えば、小外科…抜歯等の小外科を行う場合に、術前1回のみ抗菌薬の投与というようなことが非常に一般的になってきています。

その辺をもう少し広く…我々が周知する立場ではございますが、歯科医療関係者の周知が進めば、少し変わっていくのかなと思っておりますので、その辺も御理解いただきながら、我々とともに、御協力をいただきながら、周知をしていけるといいなということを考えましたので、意見をさせていただきます。以上でございます。

【石垣国民健康保険課長】

御意見ありがとうございます。

ジェネリック医薬品の話から、すみません。少し聞き取れなくて申し訳ございません。

今いただいた御意見につきましては、当然県としましても、協議させていただきますので、また、お話する機会等、様々な機会を設けたいと思っておりますので、御協力の程、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す。

小野委員、お願いします。

【小野委員】

御指名ありがとうございます。

国保には、KDBシステムがございます。このシステムが色々な所で活用されると良いかなというように思っております。

静岡県医師会と県の行政とで協力させていただいて、「シズケア*かけはし」というシステムを構築しているのですが、その中の機能に「救急かけはし」というものがあります。

これはどういうものかといいますと、患者さんの情報を予め登録しておき、救急車が呼ばれた際に、その情報を確認し、病院と連携するというシステムなのですが、このシステムの運用にあたり、KDBのデータを活用することができないかということで、磐田市で始めようとしたところ、それは個人情報関係でできないと言われてしまいました。

他の地域では…特に北九州市で、KDBのデータを活用し、このような救急のシステムを作りあげているようなのですが、「救急かけはし」においても活用させていただきたいというように思っております。どうか御検討の程、よろしくお願いいたします。

【石垣国民健康保険課長】

御意見ありがとうございました。

KDBデータにつきましては、非常に有用なデータであるものですから、また今後の活用についても、国保連等、様々な機関と調整をはかってまいりたいと思います。

御意見ありがとうございました。

【小野委員】

もし、このKDBデータの活用に関して、静岡県医師会が他の機関と調整する必要があるならば、どの方と調整すれば良いのか、また教えていただけると助かります。

【田中局長】

健康局長の田中でございます。医師会様でKDBデータの活用ということだと、やはり先ほど磐田市の例がございましたように、個人情報の取扱いが結構難しいと思います。

やはり、県がしっかりと間に入りまして、そういうデータの活用について調整をしていくということが必要だと思います。

これまでも当然のことながら、県も一緒に「かけはし」の充実に努めさせていただいておりますので、今後、今の御意見も踏まえまして、磐田市だけではなく、県内の市町から、そういった協力が得られないのかという点について、一緒に連携させていただきながら、市町の理解を得られるような取組をしていかないといけないかなと考えております。

また今後ともよろしくお願い申し上げます。

【小野委員】

この問題については、また色々なところで出てくるかと思えます。その都度御相談をさせていただくことになるかと思えます。かなり口うるさくすみません。申し訳ないですけども、お願いさせていただくことになるかと思えます。

個人情報のことも分かりますが、悪用するわけではなく、むしろ、患者さんのため、救急のため、その患者さんを受け入れる病院の方々のために使うわけでした、決して個人情報の保護に抵触するものではないと思っております。

どうかそこを御理解いただければと思います。よろしく申し上げます。

【田中局長】

ありがとうございます。

【東野会長】

ありがとうございます。

静岡県には国保連が運営する「しずおか茶っどシステム」というものがあります。これは、KDBデータを吸い上げ、国保ヘルスアップ事業、特定健診、介護の分野まで紐付けるシステムですので、少し御紹介しました。

例えば、そういったものを活用しながら、静岡県医師会の「かけはし」とそのデータをどのように活用していくかというところを、また、国民健康保険課と健康福祉部の地域包括ケア推進本部というようなどころで色々考えていく必要性があるかなと思います。

長野委員、お願いします。

【長野委員】

協会けんぽの長野です。

私からは2つありまして、1つは質問で、1つは意見です。

まず1つ目は質問です。資料4-1の第4の「保険料の徴収の適正な実施」のところからです。

保険者規模別の平均収納率（現年分）について、「1万人以上」の各区分を見ますと、実績が目標を大きく上回っているのですが、一方で「1万人未満」は実績が低く、このままではかなり厳しいなという印象を持っています。

目標が高いということもあると思うのですが、実態が目標に追いついていないという感じがします。

小規模保険者に特化した有効な方策を講じることができないものかと思いますが、県として何か考えているものがあれば、伺いたいと思います。

2つ目は意見です。資料4-1の第2「国保の医療に要する費用及び財政の見通し」の2「赤字解消・削減の取組」についてですが、今後、赤字を減らしていかなくてはならないというときに、取組結果について、2019年度よりも2020年度の方が赤字繰入額が多くなっているということは少し納得いかない感じがします。

基金が2019年度に枯渇するのは分かりますが、それにしても…。私としては個々の市町の話はしたくないのですけれども、資料4-2の44ページの「静岡県赤字削減・解消計画書」を見ますと、函南町の赤字解消目標は令和6年度であるのに対して、磐田市は令和13年度です。これはあまりに長すぎる感じがしています。

「国保運営方針2021年度-2023年度」のデータ編を見ると、磐田市の1人当たりの保険料（税）調定額の県平均に占める割合は約85%です。高いわけでも無いですし、1人当たり医療費や1人当たり所得も、若干県平均よりも高い程度ですので、被保険者の過重な負担になっているようにも思えません。他の市と比べても、所得割の率が少し低いような気がします。

このままでは、磐田市の若い市民に、後代の負担を強いることになるのではないかと、赤字の解消計画を、今よりもっと前倒しにして、できるだけ早く、赤字繰入を終わらせる努力をしていただきたい。個人的な感想ですが、そのように感じましたので申し上げます。以上です。

【石垣国民健康保険課長】

御質問と御意見、ありがとうございます。

まず1つ目の収納率に係る御質問についてです。

人口規模が1万人未満の収納率が94.88%というところですが、「目標に達成できてない、目標が高すぎるのではないかと」というお話がございました。

県では、収納率目標の未達成の市町に対し、個別にその部分に特化した指導監査を実施しております。滞納に対する差押状況等、どのような取組をしているのか、あるいは、収納率向上を図るための口座振替の促進、Pay Pay等のスマホ払い、クレジットカード払い等の多機能な取組の実施状況を確認しております。

また、各市町の収納率を高めていただくために、県の交付金のインセンティブ制度の見直し等を行い、収納率の向上に取り組んでいたり、実績が高かったりというような市町に対しては、交付金を多く交付するというようなことを、今検討しているところでございます。

2つ目の赤字繰入の解消に係る御意見でございますが、磐田市の担当課も当然危機意識を持っております。

それで昨年、磐田市の運営協議会においても、これ以上の赤字はどうか、保険税を適正化すべきではないかという話題になったと伺っています。

ただし、いきなり保険税を上げることは、やはり市民への影響が大きいということですので、段階的に進めていくということです。まずは令和4年度から保険税を改定するという報告を受けております。

この赤字削減・解消計画は、毎年、国に実績を報告しなくてはならないものですから、引き続き、県といたしましても、磐田市と一緒に、赤字繰入の解消に向けて…今は解消目標年度が令和13年度ですけれども、少しでも前倒しができるよう、磐田市を指導するとともに、方策については、一緒になって検討を進めて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。
鈴木哲夫委員、お願いします。

【鈴木哲夫委員】

健保連の鈴木でございます。お世話になります。

まず1つ目ですが、資料4-1の第6「特定健康診査の実施率及び特定保健指導の実施率の向上」についての意見です。

私は実は、2つの市の国保運営協議会の委員として参画させていただいております。

そこでも、実施率が40何%で、なかなか上がっていないというところがございます。

いろいろ御説明をお聞きすると、実施率が上がらない理由は、「対象者が休みが取れないので、なかなか前に進まない」ということを挙げていらっしゃいました。

これは少し見方を変えれば、我々もサラリーマンですので、ウィークデーに仕事をしていますから、ウィークデーだけで健診をやろうと考えていると思うのです。

考えてみたら国保の被保険者の皆さんは、明日食べるための仕事をしています。所得水準もそれほど高い人ばかりではないのです。ウィークデーは死に物狂いで仕事されていますので、出来たら、やはり皆さんが自由に御時間を使えることができる、土曜日や日曜日に特化して進めていったらどうかなと思うのです。

「日曜日にやりました。」ということになるのですけどね。結果的には。だけど、ウィークデーにやるのはもちろんなのですけれども、市町の方で汗をかいてもらって、土日に特化し、月に1回か2回程度の健診を一度やってみるということも必要なんじゃないかなと思います。

そういうことで汗をかいたところには、インセンティブで交付金を少し上乘せしてあげる等、色々な方法があると思うのです。ぜひ、そのようなことをお願いをしたいなと思います。

それから2つ目ですが、収納率の問題についての意見です。やはり浜松市が非常に低い。確かに前年度から若干収納率は上がっているようでございますが、これはやはり根本的な取組をやらないといけないと思います。

ここは静岡市と浜松市に頑張っていただかないと全体が上がってこないと思います。

下田市が一生懸命取り組まれても、県全体としてはそれほど影響を及ぼさないと思います。やはり、パイの大きいところに頑張ってもらいたいと思いますので、ぜひ本腰を入れて、市町の保険料（税）収納の指導というものに、取り組んでいただければいいなとこのように思います。以上です。

【石垣国民健康保険課長】

御意見ありがとうございます。

1つ目の御意見についてですが、特定健診実施率の高いところは、委員の御指摘のとおり

り、やはり土日などの休日に実施している市町が多いという報告を受けております。

マンパワーの問題もあるものですから、全市町が一律で土日とか休日のできるかという問題もありますけれども、本日の御意見を踏まえて、引き続き各市町には、指導や周知啓発を図っていきたいと思います。

それから、2点目の御意見である収納率の問題についてですが、やはり今おっしゃたように、静岡市や浜松市が低いと県全体が下がってしまうという状況もございます。

先ほど県のインセンティブの話をしましたでしたが、国の保険者努力支援制度もそのような評価になっております。交付金に直結する、ひいてはそれが自分たちの国民健康保険の財政に影響するという、保険者努力支援制度の意味や効果についても、併せて各市町に周知を図っていきたいと思います。

【東野会長】

他はいかがでしょうか。

鈴木素子委員、お願いします。

【鈴木素子委員】

公益代表の税理士の鈴木素子です。

取組状況の報告の方は、一通り御説明ありがとうございました。

皆様の御意見はもっともだと思って拝聴させていただいているのですが、特に今お話がありました、健保連常務理事の鈴木先生のお話のとおり、目標未達の部分がやはりいくつか見受けられます。せっかくPDCAサイクルを回していますので、この目標未達部分を認識し、ぜひ目標達成を早期に実現する取組というのを、使命だと思って進めていただきたいと心から思っています。

意見は2つあります。1つ目は一番話題になっている、第6の3番目の「特定健康診査の実施率及び特定健康診査の実施率の向上」についてです。特定健診受診率の低さがやはり目立っているのかなと思います。これを改善するための取組ということですが、先程は受診率UPを目指したいという漠然とした説明しかありませんでした。

その中で、今の鈴木委員の方から、土日も含めた健診の実施、インセンティブにも配慮した取組を推進するという一つの提案がありました。私としては、本当はそこまで具体的に言いたいのですが、そこら辺は色々都合があるため、具体的に何考えてるか、新たな取組があったら教えて欲しいなと思い、質問させていただこうかなと思っていました。

具体的な実行はこれからだよということであれば、ぜひ、土日の受診機会の検討というものも一つ加えていただければいいなというように考えております。

2つめはお願いというか希望なのですが、第2の1番「財政収支の改善に係る基本的な考え方・財政安定化基金の活用」について、単年度収支が黒字ということでたくさん説明してくださっているのですが、PDCAサイクルを回す中で、やはり良くなっているのか、悪くなっているのかという認識をする上で、前々年度、前年度がどうだったかというのも、経年比較として合わせて表示していただければと思います。自分達も、自分達なりの認識が深まるかなと思いますので、次回以降は少し検討していただければと思います。以上です。

【東野会長】

ありがとうございます。

【石垣国民健康保険課長】

御意見ありがとうございました。

【川田国民健康保険課参事兼課長代理】

すみません。国民健康保険課の川田でございます。

委員の皆様から御指摘いただきました特定保健指導、特定健診の受診率、実施率の向上に関する取組でございますけれども、御指摘のとおり、例えば、土日夜間の実施、それから無償化…様々な取組について、市町は、色々な方策をこれまでやってまいりました。

来年度は、これまでの未受診者対策の成果について、どのような方策がどのような規模の市町で有効なのかをしっかりと分析し、市町が取り組むべき未受診者対策を少し研究していく、そういった事業を考えております。

もちろん御指摘がありました、土日、それから休日夜間の実施の取組につきましても、しっかり分析をして、勧められるものは市町の皆様に勧めていく、そういった支援を県では考えております。

ありがとうございました。

【石垣国民健康保険課長】

国民健康保険特別会計の決算状況の経年比較でございますけれども、すみません。表については、委員御指摘のとおり改善の方向ではかっていきたいと考えております。

決算について簡単に御紹介いたしますと、県の特別会計が設置されたのは、新しい国保制度が始まりました平成30年度ですが、30年度から今日まで一貫して、収支は黒字で推移しております。

表に記載のとおり、決算で239億円の収支差額がございます。この額は全額次年度に繰り越しますけれども、239億円のうち、国費の精算等で一部を支出しますので、残りの額が実際の決算剰余金でございます。

この239億円は、実は単年度収支だけではなく、平成30年度からの決算剰余金が積み上がっているというものでございます。決算剰余金の活用につきましては、今年度から、基金への積立ができることになりましたので、今後市町と効果的な活用方法について検討してまいりたいと考えています。剰余金については、1度に全部使うと、将来的な医療費の急激なリスクにも対応できなくなってしまうという問題もございますので、基金に積み立てる場合は、どの位の額を積み立てばいいのかという課題につきましても、検討の方を進めてまいりたいと考えております。

御意見ありがとうございました。

【東野会長】

鈴木哲夫委員、お願いします。

【鈴木哲夫委員】

度々すみません。特定健診の実施率向上の関係で意見します。

実は私の家内も、協会けんぽで被扶養者です。特定健診の受診券が来ると、どうしようかと迷っていたところ、実は、協会けんぽさんが、今年度は杏林堂とタイアップし、杏林堂の駐車場をお借りして特定健診を実施されることになったのです。そうしましたらそこへ行く気になって受診しました。それで帰りには、買い物かご2かご位の買い物をして帰ってきました。…やはり女性のハートを射止めるのも1つの良い方法だと思ったのです。

それで、どこの市町にも…全部ではないのかもしれませんが、大規模な商業施設があります

のでそういうところとタイアップするのはいかがでしょうか。

それから、我々健保連では、受診通知を出しても、12月頃まで全然何の意思表示もされない被扶養者の方々に対し、未受診対策として集中的に3月に特定健診をやろうということで、土曜日、日曜日を使った巡回健診を行っています。

私の家内に聞いた話なのですが、やはり、日にちを、指定してもらえると女性は決断が早いというようなこともありまして、相乗効果で、かなり受診率を上げております。

ですから、そのような方法も一つあるのではないかなと思います、少し老婆心ながらお話をさせていただきました。以上でございます。

【石垣国民健康保険課長】

御意見ありがとうございました。

いただいた御意見は、十分、県、市町と協議させていただきたいと思います。

【東野会長】

ありがとうございました。他はよろしいでしょうか。

(意見無し)

御意見、御質問を承ったところでございますが、「今後留意していただきたい」という意見はありましたが、修正を求める意見は無かったように思います。

ですので、協議会の審議結果としては、「静岡県国民健康保険運営方針2020年度取組状況評価(案)」のとおりで評価するということがいかがでしょうか。

よろしいでしょうか。

【委員全員】

全員挙手

【東野会長】

ありがとうございます。

異議無しということですね。

それではこれで進めていただければと思います。

次に、最後ですけれども、今後のスケジュールについて事務局からお願いします。

【石垣国民健康保険課長】

資料5「今後のスケジュール」でございます。

本日、御承認いただきました、令和4年度の国民健康保険事業費納付金につきましては、まだ日にちは確定していませんので、2月中旬には県ホームページで公表するとともに、各市町に通知を発出いたします。

それから、令和4年度の国民健康保険特別会計の当初予算でございますが、明日から県の2月定例会の議会が始まります。議会の審議を経て、議会の閉会する令和4年の3月下旬には、当初予算が決定するというスケジュールになってございますので、御承知の程よろしくお願いたします。

【東野会長】

ありがとうございました。

スケジュールについてですけども、御質問はございますでしょうか。
よろしいでしょうか。

(質問無し)

あと、全体を通じて、御意見、御質問等ありますでしょうか。
よろしいでしょうか。

(意見、質問無し)

【東野会長】

ありがとうございます。

それでは、以上で予定の議事はすべて終了いたしました。

委員の皆様方には長時間の進行につきまして、御協力をいただき、どうもありがとうございました。

それでは進行を事務局の方にお返ししたいと思います。

【川田国民健康保険課参事兼課長代理】

東野会長、委員の皆様、どうもありがとうございました。

以上をもちまして令和3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。

※ 時枝しのぶ委員については、インターネットの不具合により議事の途中で退席となったため、書面により意見等を確認した。

【時枝委員】

令和3年7月の熱海の土石流災害について、その要因が明らかにされるなかで、このような人的災害が今後起こりうることも大いに懸念されますし、災害にあわれたかたがたの健康もしっかり見守っていかれるべきです。

また、東日本大震災後の被災者の健康被害等を聞き及ぶにつけ、高齢になるほど、それぞれの状況で健康を回復されることが困難になられているようです。

国保運営の中では、災害に関しては、運営方針の10ページの通常基金の活用ア、イの箇所と、資料4-2 32ページの保険料の減免基準の標準化の項目が連動されるのかなと考えますが、いかがでしょうか。

【事務局】

国保運営方針10ページの通常基金の事業は、市町において保険料の収納不足が見込まれる場合に、法令、条例の規定により、該当する市町に対して、県が貸付又は交付を行うものです。

一方、保険料の減免は、被保険者が被災等により保険料を納めることが困難な場合に、各市町の条例に基づき市町が保険料を減免する制度です。

国保の県単位化に伴い、各市町が行う保険料減免にばらつきがないよう、県と市町との協議の上、減免事由及び減免要件についての標準的な基準(県標準)を策定し、市町は、

県標準を参考に地域の実情を踏まえた基準を設定することとしています。
従いまして、基金の貸付・交付と保険料の減免など、種々の制度により、被保険者の負担軽減と国保財政の安定運営を図るものとなっております。

【時枝委員】

【国保料の減免基準の標準化】の評価の項目に「災害 35」の数字があげられているのですが、その大まかな内容はどんなものなのか教えてください。

大雨による浸水なども想定していますが、生活困難になられた方への配慮など含まれているのであればその基準はどのように設定されているのでしょうか。

【事務局】

災害 35 というのは、災害を事由とした保険料減免制度を定めている市町が 35 市町（全市町）あるということです。

県標準で設定している災害による減免対象者は、「災害等により、生活が著しく困難となった者、又はそれに準ずると認められる者」です。減免基準は、「納付義務者の前年の合計所得金額が一定以下、かつ住宅又は家財の総価格の一定以上の損失があること」です。対象者は罹災証明書等により、これらを証明する必要が生じます。

なお、各市町では、県標準を参考に必要に応じてそれぞれの地域実情を踏まえた基準の設定及び運用を行っております。

【時枝委員】

【通常基金の活用 ア貸付事業】に、新型コロナ感染の影響での収納額不足への対策として、市町国保特別会計への貸付を行うとあります。

また、県内ではコロナ禍で失業して生活困窮になり、生活保護へと移行せざるを得ない方も増えているようです。人的災害やコロナのような想定できない災害に対して、県標準を参考にする減免基準は、今後、再検討されていくのでしょうか？

被災された方や、生活困窮になられた方の健康を、見守っていけるような国保の力を発揮できればと願います。

【事務局】

新型コロナウイルス感染症の影響による所得減少に対する保険料減免等、広域で大規模な災害等に係る保険料減免の取扱いに関しては、国レベルで検討されることとなります。

【時枝委員】

資料 4-2 39 ページから 40 ページの【地域包括ケアシステムの推進】に関して、こちらには、地域包括ケアに市町国保部局の参画の促進とありました。

民生委員のときは、高齢者等の健康相談は真っ先に相談できる場所でした。その方の状態に応じて他の健康事業課に繋げていくことで、フレイル状態を改善できたり、居場所情報などを知らせたりして、介護の時期を遅らせ健康寿命を延ばしたりできるのではないかと思います。

わが町でも 2025 問題を意識してゴミ出しや話し相手のボランティア活動を立ち上げました。地域包括や施設の協力や地域の方と共通認識を持つことができれば良いと思います。

【事務局】

御意見をいただきましてありがとうございます。時枝委員の御意見のとおり、当事者だ

けではなく、地域の方と共通認識を持つことは重要なことと思います。

本県においては、特定健診、特定保健指導等の保健事業の取組により、被保険者の予防・健康づくりを推進し、国保の安定運営につなげてまいります。