

## 令和5年度第2回愛知県国民健康保険運営協議会 会議録

- 1 日時 令和6年2月8日（木） 午後1時から午後3時まで
- 2 場所 愛知県自治研修所 8階 804教室
- 3 出席者  
（委員）7名  
浅野委員、澤田委員、奥村委員、元木委員、  
田川委員、松下委員、宮川委員  
（事務局）8名  
鵜飼健康医務部長、木村国民健康保険課長、森担当課長、飯田課長補佐、  
伊藤課長補佐、米田課長補佐、小島主事、加藤主事
- 4 傍聴者  
6名
- 5 取材  
なし
- 6 議事等

（木村国民健康保険課長）

お待たせいたしております。定刻より早いですが、皆さんおそろいですので、ただいまから令和5年度第2回愛知県国民健康保険運営協議会を開会いたします。

私、本日の司会を務めさせていただきます、愛知県保健医療局国民健康保険課長の木村と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは開会にあたりまして、愛知県保健医療局健康医務部長の鵜飼よりご挨拶を申し上げます。

（鵜飼健康医務部長）

皆さんこんにちは。愛知県保健医療局健康部長の鵜飼でございます。委員の皆様方におかれましては、大変お忙しい中、本協議会にご出席をいただきまして誠にありがとうございます。

日頃から本県の保健医療行政全般にわたりまして、格別のご理解ご協力をいただいておりますことに、この場をお借りして厚く御礼申し上げます。

また、今日は医療関係者の方にもご出席いただいております。令和6年元日に起こりました能登半島地震におきまして、県からも、DMA T 或いはDPA T、医療関係団体の方、皆様方からもJMA T、歯科医師さんからも派遣いただいておりますが、支援が長期化しておりまして、大変皆様方にご尽力いただいておりますことに、この場をお借りして厚くお礼を申し上げたいと思います。

さて本日は、令和6年度の国民健康保険事業費納付金の算定結果、それから、

次期国民健康保険運営方針の最終案につきまして、本協議会のご意見をいただきたいと存じます。

令和6年度の国民健康保険事業費納付金の算定結果につきましては、昨年末に国から提示されました確定係数をもとに算定を行いまして、市町村との協議を行った結果、合意が得られているところでございます。

また、第三期愛知県国民健康保険運営方針の最終案につきましては、第1回目の運営協議会でお示した素案につきまして、昨年12月から本年1月にかけて、市町村の意見聴取及び県民の意見募集、パブリックコメントを行いまして、その結果を踏まえて作成したものでございます。

また報告事項といたしましては、赤字削減解消計画につきまして及び令和6年度の県による保険事業の計画につきまして、ご説明をさせていただきます。

限られた時間でございますが、委員の皆様から忌憚のないご意見をいただきたいと存じます。

今後も、県としましては、国民健康保険制度、安定的かつ円滑に運営に尽力して参りたいと考えております。引き続き皆様方のご協力を賜りますようお願い申し上げます。簡単ではございますが、私からの挨拶とさせていただきます。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

(木村国民健康保険課長)

次に、本日ご出席の委員の皆様のご紹介でございますが、時間の都合もございますので、お手元の委員名簿及び配席図により代えさせていただきますのでよろしくお願いいたします。

なお今回新たに委員にご就任いただきました方について、この場でご紹介をさせていただきたいというふうに思います。

被用者保険等保険者を代表する委員といたしまして、健康保険組合連合会愛知連合会会長の宮川尚人様でございます。よろしくお願いいたします。

(宮川委員)

よろしくお願いいたします。

(木村国民健康保険課長)

また、大輪委員、中山委員、矢野委員、薮田委員につきましては、欠席とのご連絡をいただいております。

次に、配布資料の確認をさせていただきます。

<次第に沿って確認>

次に会議の定足数についてご説明をいたします。配布資料のうち、参考の2ページをご覧いただきたいと思っております。参考の1、後ろの方の、3束の一番上のものです。これの2ページになりますけれども、下の方に4としまして、国民県

愛知県国民健康保険運営協議会運営要綱がございますが、第2条の第3項におきまして、会議を開催するには、会長及び、半数以上の委員の出席が必要とされております。

委員11名中、田川会長を含みます7名にご出席を本日はいただいておりますので、会議は有効に成立しているということをご報告申し上げます。

なお、本日傍聴人の方が6名いらっしゃいます。

傍聴人の方に申し上げます。傍聴に際しては、愛知県国民健康保険運営協議会の傍聴に関する要領、第8条及び第9条に定められた事項として配布いたしました傍聴人心得を守っていただくようお願いをいたします。

それではこれから議事に入りたいと思いますが、本協議会の議長は、運営要綱第二条第2項によりまして田川会長をお願いをいたします。よろしく申し上げます。

(田川会長)

皆さんこんにちは。愛知県立大学の田川でございます。

お忙しいところお集まりいただきまして、ありがとうございます。

皆様のご協力のもとで、議事を円滑に進めて参りたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、議題に移る前に、本日の会議の公開非公開について、事務局から説明してください。

(森国民健康保険課担当課長)

会議の公開非公開につきましては、本協議会運営要領第二条第1項に基づき決定することになりますが、本日の会議の内容には、不開示情報等は含まれておりません。

以上でございます。

(田川会長)

それでは皆様、すべて公開ということでよろしいでしょうか。

(委員)

<異議なし>

(田川会長)

それでは、本日の会議はすべて公開といたします。

続きまして、会議録署名人を選定します。署名者は、本協議会運営要領第三条第1項に基づき、会長が委員の中から2名を指名することになっております。本日は松下委員と浅野委員をお願いしたいと思っております。よろしいでしょうか。

どうぞよろしくお願ひいたします。なお、会議録については事務局で作成をお願ひいたします。

それでは次第に沿って進めていきたいと思ひます。まず、議題（1）令和6年度国民健康保険事業費納付金等の算定結果について、事務局から説明してください。

（伊藤国民健康保険課課長補佐）

資料1「令和6年度国民健康保険事業費納付金等の算定結果について」をご用意いただきたいと思ひます。

1、納付金の算定結果でございます。市町村と合意したルールに基づきまして、令和6年度国民健康保険事業費納付金の算定を行いました結果、被保険者1人当たりの納付金額は、16万6,930円となりました。

1人当たり納付金が前年度より8,928円増加、伸び率が105.7%となりましたが、その主な原因といたしましては、過去の医療費実績から、令和6年度の保険給付費を推計いたしましたところ、1人当たりの保険給付費が増加したということによります。

下の図はイメージ図でございます。グラフの幅は金額を反映しておりませんが、上が令和6年度、下が令和5年度を表しております。令和6年度では、費用全体が、令和5年度に比べまして、被保険者1人当たり2万2,000円、277円増加したことにより、それに合わせまして国や県などの負担分である公費につきましても、1万3,349円増加しておりますが、納付金の方が8,928円増加することとなりました。

ページ右側に移りまして2、1人当たり費用と納付金額の推移でございます。

平成30年度の国保制度改革以降の1人当たり費用の推移を見ますと、令和2年度に新型コロナウイルス感染症の影響による落ち込みがあるものの、全体といたしましては、1年当たり103.6%の上昇傾向となっております。納付金は、費用に応じた金額とする必要がございますが、今回の算定結果では、平成30年度からの1人当たりの納付金額の伸び率が、1年当たり104.0%となりました。

この算定結果につきましては、1月19日に市町村へ説明を行いました、ご理解をいただいたところでございます。県といたしましても今回の算定結果は適当であると考えております。

次のページにつきましては参考資料でございます、左側、納付金の概要及び納付金の算定方法につきましては、前回第1回の協議会でご説明した内容のまとめとなっております。

右側でございますが、こちらは納付金算定方法の、各段階における今回の算定結果をまとめておるものでございます。内容といたしましてはただいまご説明したとおりでございますので省略させていただきます。

補足資料1-1でございますが、こちらは市町村別の納付金算定結果を添付

しております。太枠で囲った部分が令和6年度の算定結果でございます。

次の補足資料1-2の方には、県及び市町村別の標準保険料率を一覧にしております。納付金額をもとに、市町村ごとの保険事業等にかかる費用や収納率などから、保険料率の参考となる数値を算出しております。

簡単ではございますが、令和6年度国民健康保険事業費納付金等の算定結果についての説明は以上でございます。

(田川会長)

ただいまの説明について、何かご意見、ご質問はございますか。

(澤田委員)

被保険者代表の澤田です。よろしく申し上げます。

今説明いただきました納付金の算定結果を見ますと、1人当たりの納付金額が前年度比で、8,928円、5.7%の増加という説明がありました。3年連続の大幅な引き上げという形で、資料の折れ線グラフの部分でも、急激に増えていることがわかりますけれども、3年間の合計で、実に3万円を超える引き上げという結果になっています。この間、物価が高騰し、実質賃金や、年金の支給額が低下するなかでの国保料の引き上げは、被保険者にとって耐え難い負担増になるのではないかと心配していますけれども、その辺りの認識について最初にお尋ねしたいと思います。

(伊藤国民健康保険課課長補佐)

そうですね。確かに委員のおっしゃるとおり、ここ3年間、伸びが大きくなっております。その原因として考えられるところといたしましては、先ほど申し上げましたとおり令和2年度、3年度、このあたりが新型コロナウイルス感染症の影響によりまして、伸びが鈍化したというところがございまして、その反動が出てきていると考えております。平均的にといたしますか、30年度から1年あたり、どれくらい伸びているかというのを調べて計算すると、年4%くらい伸びてきたのと同じところにきているというところがございますので、それでも年4%というのは、それなりに大きな数字でございますので、県といたしましても医療費適正化等の取り組みによりまして、適正な範囲におさめていけるよう努めて参りたいと考えております。

以上でございます。

(澤田委員)

各市町村は、県から示された納付金額と標準保険料率を参考にして、保険料を定めるということになってはいますが、各市町村の自主的な努力で保険料の引き上げが少しでも抑えられることを願っています。

各市町村の国保会計には、剰余金と基金の保有額を合わせると、愛知県全体の平均で1人当たり約2万2,000円あります。これは、県の今回の納付金の引き上げ額約9,000円を大幅に上回っています。

剰余金と基金の保有額を活用して、国保料の引き上げが回避されるように、県としてもぜひ各市町村への助言をお願いしたいとともに、県独自の補助金についても、ぜひ検討をお願いしたいと思います。

(田川会長)

ただいまの委員の意見ですが、事務局の方、何かありますでしょうか。

(伊藤国民健康保険課課長補佐)

基金の活用に関しましては、市町村の方でしっかりと計画的に考えていらっしゃるのかなと思います。

それから県の補助というところがございますけれども、県といたしましては市町村の保険給付費の9%相当額、また、低所得者の保険料軽減分の4分の3などを一般会計から支出しておるところでございますが、令和5年度当初予算ベースでございますが、約564億円、被保険者1人当たりで、4万3,000円を負担して、国保財政を支えているところでございます。

ただ、医療費は今後も伸びていくということが予想されておりますので、その伸びに耐え得る財政基盤の強化を国に対して継続して要望して参りたいと考えておるところでございます。

(田川会長)

はい、よろしいでしょうか。他にご意見お願いいたします。

(浅野委員)

国民健康保険の被保険者の浅野です。

一宮市から来ているのですが、こちらの表を見せていただきました。1人当たり15万3,000円が、6年度になると16万と算定された形で結果が出ています。1万円ぐらいの差があります。令和5年度と6年度に関して、1万円の差は、かなり大きいものだと思うのですが、これについては先ほどお話があったように、医療費がかかるというようなことで、1万円の増という形になっているのでしょうか。

あと、令和5年度の算定結果が一宮市の場合は15万3,000円ですが、資料10の別紙の令和5年度調定額が10万6,000円ぐらいになっているのです。

これに関しては、算定と5万円ほど違うのです。

この算定と調停額という形で出ている保険料について、5万円の差は、どういう内容のものなのかなと思います。

(伊藤国民健康保険課課長補佐)

まず第1点目、納付金が上がった原因が医療費なのかどうかというところでございますけれども、委員おっしゃるとおりでございます。特にこの令和5年度の医療費に関しましては、原因ははっきりとは、わかっていないのですが、昨年度と比べましても非常に大きな伸びを示しております。そういったところも加味した上で、令和6年度の推計をさせていただいたところ、こういった伸びになったというところがございます。

2点目の納付金1人当たりの納付金と調定額の差というところがございますけれども、県の方から市町村に対しては、これだけの納付金を来年度納めてくださいということでお示ししますけれども、市町村は納めるべき納付金から市町村に直接入ってくる個別の公費等を差し引いた上で、保健事業など、保険料で賄うような市町村ごとの給付等を加え、収納率等を加味して保険料を決定するため、そこに差異が出てくるというところがございます。

(浅野委員)

ありがとうございます。実際の保険料が算定よりも少ないということは、私たちにとってはいいことだと思うのですが、先ほど説明がありましたように、県からとか、国の負担をいただくことによって、自分たちの保険料が、多少でも家計にやさしい部分であって欲しいと思いますので、これからもそういう形で努力していただくとよろしいかと思っております。ありがとうございます。

(田川会長)

他の委員の方がいかがでしょうか。それぞれのお立場があると思いますが、松下委員、いかがでしょうか。

(松下委員)

協会けんぽの松下でございます。ご説明ありがとうございます。

この算定結果については、算定ルールに基づきということで、こういうことかなあというふうに思っております。

また、私ども被用者保険の保険者でございますが、やはり医療費の伸びというものは被用者保険の方でもございますが、正直申し上げまして、協会けんぽの伸びよりは若干高いのかなと思っております。

その中で先ほどコロナ禍の2年、3年度当時にいわゆる受診控えというようなところがあった中で、その反動があるのかなと思ったところです。

感想としては、正直、負担としては大きいのかなと感じたところですが、ただこの算定結果についてはルールどおりということで、致し方ないというふう

には思っているところでございます。

(田川会長)

ありがとうございます。宮川委員、いかがでしょう。

(宮川委員)

トヨタ健康保険組合の宮川です。今日初めてなので、勝手がよくわかってなくて。ご説明いただきましてありがとうございます。

おそらく、先ほど浅野委員がおっしゃったような背景で上がっているのだらうなという推測はできるのですが、医療費の実績だけじゃなくて、多分、調剤の方もかなり影響しているのかと。全国の健保連で、このあたりの話もよく聞くのですが、特に昨今は薬の方の費用の増加もトータルで見るとかなり上がってきています。

単年の令和6年を今回ルールにのっとして算定されていますが、ここの数字そのものについて、どうこうっていうのはないのですが、この先のトレンドをどういうふうに見ておられるのかという観点も、少し今後は必要なのではないかなと思って聞いておりました。

毎年洗い替えで、翌年のルールにのっとして算定していくのは大事だと思うのですが、やはり2年後3年後どういうふうには数字を置いていくのか、見ていくのかっていった観点で、その線に対して、翌年がルールに則って計算した結果、上振れたのか下振れたのかっていう、そういうような見方も今後必要になってくるのではないかと感じて、聞いておりました。特段どうこうって話じゃないのですが、率直な感想で申し訳ありません。以上です。

(田川会長)

ありがとうございます。薬剤のことが出ました。

(奥村委員)

はい薬剤師会の奥村でございます。

今、宮川委員のお話にもありましたように、医療費の内訳とかがないので詳細なことをこちらの方から申し上げるということはなかなか難しいと思いますが、現場の実感といたしましては、この令和2年3年あたりは受診控えというのは確かにあって、外来の受診率が下がっていますので、減っている理由は、想定できるかと思えます。

そこからの上昇に関しては、受診控えの振り戻しみたいなお話もありますけれども、そもそも高齢化ということで、受診するパイが大きくなってきているところと、医薬品のことに関して言いますと、全体的にはここ毎年薬価の引き下げがありますので、割とお薬の単価は下がっている傾向にある反面、高

額な抗がん剤、高度な医薬品、また、ここに入っているかどうかわかりませんが、コロナ治療薬等々も単価が非常に高価でございますので、そういった単価の高い色々な治療薬が使用されてきているということもひとつの要因にあるのではないのでしょうか。言い方は悪いですが、これまで直らなかったものが、高額ではあるけれど、色々な薬で治療が可能になってきているというのも1つの要因にはなっていると思いますので、そういったことを、上がったから駄目だっというようにも安直に判断できないところではないかと思います。必要な治療が生じているものであるということも現実だと思います。

この2、3年のところでぐっと減っているところは、確かにコロナ禍での受診控えの影響があったということは、現場でも実感しております。

(田川会長)

ご意見ありがとうございます。  
元木委員いかがでしょう。

(元木委員)

はい私も現場の立場で言いますと、うちの親もそうですが、主に年金で生活する高齢な方が患者さんとしていらっしゃる場合に、歯科だと、虫歯の治療もするのでしょうけども、重症化の予防、歯周病の重症化を予防するようなことを目的として来院される患者さんも今は多くなっています。能登半島の地震でもあるように、誤嚥性肺炎なんかは、そういったことを予防することによってかなり死亡される方が少ないということ、これは、被災地だけではなく、当然愛知県や名古屋市でも同じです。

ただ問題なのは、2割の負担になったところで如実に出てきたのは、受診を控えられる方、今までだと、3ヶ月4ヶ月でいらした方が、あからさまに来なくなる。理由を聞くと、やはり先生お金を出すのは生活の負担になると。

保険料を値上げする、均一にするということも、ある意味大事なのかもしれないですけども、そこら辺は皆さんの生活の状況に合わせていろんな意見を踏まえた上で、どういった処置をしながら上げるなら上げるのかということを考えないと、目標ありきでそこに到達するというのはちょっと乱暴な方法なのかなと思います。後でパブリックコメントもあったと思いますので、そこをどう汲み上げてどう反映させるかが重要ではないかなというふうに思います。

(田川会長)

ありがとうございます。  
皆様それぞれの立場からご意見をいただきまして、ありがとうございます。  
ここで協議会としての意見をまとめていく必要がございますが、今回のこの令和6年度国民健康保険事業費納付金等の算定結果について、当協議会の意見と

して、適当であると認めてもよろしいでしょうか。

(委員)

<異議なし>

(田川会長)

ありがとうございます。特に異議ございませんでしたので、お認めいただいたものとさせていただきます。ありがとうございました。

それでは次の議題に移ります。

議題 (2) 「第三期愛知県国民健康保険運営方針の最終案について」

事務局から説明してください。

(伊藤国民健康保険課課長補佐)

第3期、国民健康保険運営方針につきましては、11月に開催いたしました第1回会議におきまして、素案を提示させていただきまして、ご審議いただいたところでございます。

いただいた意見に対する県の見解及び事務局において文言整理等を行った点につきましては、先般、文書にて委員の皆様にご送付させていただいたところでございます。本日は、先ほど部長の挨拶にもございましたとおり、その後の諸手続きの結果をご報告させていただき、最終案をご審議いただきたいと存じます。

まず補足資料2-3をご覧くださいと思います。市町村法定意見聴取の結果でございます。国民健康保険運営方針の策定に当たりましては、国民健康保険法第82条の2第6項により、市町村の意見を聞くこととされておりまして、12月15日から1月9日まで書面により意見聴取を実施いたしました。

市町村への意見聴取につきましては、実質的には、国保運営方針連携会議及びその後の全市町村への意見照会におきまして、これまで十分調整を行い、合意を得ておりまして、今回の法定意見聴取におきましては、質問や軽微な文言の修正意見がここにお示ししましたとおり4件ございまして、右側の県の考え方にあるとおり、回答及び修正を行いましたが、内容に関しての反対意見というものはございませんでした。

続きまして、補足資料の2-4をご覧くださいと思います。パブリックコメントの結果でございます。こちらは特に法的根拠などはございませんが、12月16日から1月15日までの期間におきまして、ウェブサイト等により周知いたしまして意見を募集しました。

結果、7名の方から25件の意見をいただきましたが、その意見と県の考え方を項目ごとにまとめさせていただいております。

まず、赤字解消削減の取り組みについての意見でございます。いただいた意見といたしましては、法定外繰入の解消にあたっては、被保険者の生活を脅かさないことや、国保財政への国庫負担の割合増の見直しを前提条件とすること、また、法定外繰入の一律解消方針を改め、市町村の努力を尊重することについて、記載の変更もしくは追加を求めるものでございます。意見に対する本県の考え方といたしましては、国民健康保険の財政を安定的に運営していくためには、国民健康保険特別会計において収支が均衡していることが重要であり、また、将来的に保険料水準を統一していくためには、赤字解消削減に向けた取り組みを計画的に進めていく必要があると考えます。

なお、本文の案のページになりますが、8ページの「赤字解消削減に向けた取り組みの方向性において、被保険者の保険料負担が短期間で著しく増加しないよう配慮し、関係者の納得と理解に努めた上で、赤字の解消削減を進める」としており、こうした点に留意しつつ取り組みを進めて参ります。また、国に対しては、財政支援の拡充を要請しております。

次に保険料についての意見でございます。保険料の引き下げ及び、そのための県独自補助を求めるものでございます。意見に対する本県の考え方としましては、被保険者の高齢化や医療の高度化に伴い、医療費は年々伸びてきており、医療費適正化の取り組みを推進する必要があると認識しております。

また、国保は被保険者の年齢構成が高いため、医療費水準が高く、さらに所得水準が低いため、保険料負担率が高いといった構造的な問題を抱えていることから、国に対して今後の医療費の伸びに耐えうる財政支援の拡充を要請しています。

次に保険料水準の統一についての意見でございます。

各市町村の医療提供体制や医療費水準には、現に格差が存在していること、また、統一によって各市町村独自の減免制度が廃止されたり、市町村が積み立てている基金を保険料引き下げに使えなくなったりすることにより、保険料が上がってしまうことが危惧されることなどから、統一には慎重な検討を求めるものでございます。

意見に対する本県の考え方といたしましては、国民健康保険制度が抱える課題を踏まえ、保険料変動の抑制や被保険者間の公平性確保の観点から、保険料水準統一に向けた議論を進めるべきであると考えます。なお、市町村ごとの医療費水準の格差については、是正すべきであると考えますが、完全に格差を解消することは現実的でなく、一定の考え方に基づく基準を定め、解消を目指すこととしております。この基準を容認すべき格差とし、納付金ベースの統一においては、それを下回る市町村に対して、差額補填、(インセンティブ)により、負担を軽減することで、受益と負担のバランスを保つ制度としております。

また、完全統一に向けては、様々な課題があることは認識しておりますが、先行都道府県の事例等も参考としつつ、市町村と十分に協議を重ねて参ります。

次に賦課限度額についての意見でございます。

賦課限度額の設定に当たり、被保険者の円滑な生活を損なわないよう考慮することを追記するよう求めるものでございます。

意見に対する本県の考え方としましては、賦課限度額は被保険者の納付意欲に与える影響や、制度及び事業の円滑な運営を確保する観点から、国が適切に定めているものであり、政令基準どおり設定することが望ましいと考えます。

その他意見が2件ございましたが、こちら説明は省略いたします。

以上本県の考え方に基づき、運営方針案の修正等を行っておりません。

なお、最終的な運営方針の概要、本文、資料編の案につきましては、資料2及び補足資料2-1、2-2、のとおりでございます。

最後に1点補足させていただきたいと思えます。

本日追加で出させていただきました保険料水準統一についてのA4の1枚の資料をご用意いただきたいと思います。

前回の会議におきまして、各委員の皆様には保険料水準の統一について、よりご理解いただけるように、完全統一化のメリット、デメリット、不統一のメリット、デメリットについてまとめた上で、資料として提示して欲しいとのご意見をいただきました。統一のデメリットにつきましては、パブリックコメントにてご指摘いただいていると思えますので、本資料につきましては統一によって目指す姿、目標を共有していただくという視点でまとめさせていただきました。

まず、統一の目的といたしましては、これまで負担を担ってきた現役世代が減少し、保険者規模が縮小していくことから、都道府県単位化の趣旨の深化を図り、安定的な財政運営や効率的な事業を確保しつつ本県の国保制度の望ましい均てん化を図る必要があるというところでございます。

保険料水準にかかる望ましい均てん化のポイントといたしまして、1点目が被保険者間の公平性の確保でございます。現状は、市町村ごとに保険料や国保事業が異なりまして、被保険者から見れば、たまたま医療費水準が高い市町村に住んでいるというだけで、高い保険料を負担しなければならないなどの不公平感があります。2点目として保険料変動の抑制による国保財政の安定化でございます。国民健康保険は小規模な保険者が多く、特に小規模な保険者において、高額な医療費が発生した場合に保険料が変動して、財政運営が不安定になるということがございます。

本県といたしましては、保険料水準の統一を目指すことにより、これら不統一のデメリットを解消し、望ましい均てん化を図って参りたいと考えております。説明は以上でございます。

(田川会長)

ありがとうございました。それでは、ただいまの説明について、ご意見、ご質

問、ございますか。

(澤田委員)

前回の会議で、保険料の完全統一については、3つの問題があるという発言をさせていただきました。その問題がある中で、運営方針の中に、保険料の完全統一を前提とするような表現があるところは、字句も修正していただきたいという提案もさせていただきました。ただ、その内容については、本日提案されている運営方針の最終案では反映がされてないものですから、その点は少し残念です。3つの問題点についての発言は繰り返しません、前回の会議以降に明らかになったことについて少し発言をしたいと思います。

さきほど説明のありました補足資料の2-3、市町村の法定意見聴取の結果についての関係ですが、ここでは県内の市町村からは、この当該運営方針案の内容に関して反対意見はなかったという、そういうまとめがされています。これは、愛知県の場合は、保険料の統一を強引に進めるといったような、そういう対応はせず、慎重な対応がされていることが反映されているのではないかと私は思います。なぜそう思うかというところですが、来年度から保険料の完全統一を実施する大阪府では、同じ市町村法定意見聴取の結果が、愛知県とは雲泥の差があります。

大阪府では、次のような意見が多くの市町村から出されているということで、具体的な例を紹介したいと思います。「大阪府の示す標準保険料率は全国的に見ても高い水準にある一方、1人当たりの医療費はそこまでの水準に達しておらず、結果として納付金が高過ぎるとの批判が寄せられていて、これに府はどのような見解を持っているか」ということとか、「市が保有する基金について、市に一定の裁量を認めて欲しい」という意見、「保険料減免について被保険者の状況を加味したきめ細かいサービスが行えなくなってしまう」、「低所得者や障害者、多子世帯などの減免制度を検討すべきだ」というような意見が出ています。つまり、保険料が完全統一されると、こういった問題が生じるという意見が本当に多くの市町村から出ているのですが、県としては大阪府の資料を入手して検討する予定などはいかがでしょうか、お尋ねしたいと思います。

(田川会長)

ただいま御質問がございましたので、その点についていかがでしょう。

(伊藤国民健康保険課課長補佐)

そうですね、まだ愛知県につきましては前回の会議でもご説明させていただいたとおり、納付金ベースの統一といったところまで合意したという段階でございまして、これから完全統一を目指して議論していくというところでございます。どの都道府県においても、おそらく課題となるところは、類似してくる

と思われまので、今後検討していく過程におきまして、他府県の課題への対応等を調べ、参考としながら、市町村とこれから協議に臨んで参りたいと考えております。

(澤田委員)

ありがとうございます。

ぜひ、具体的な資料も取り寄せていただいて、検討をお願いしたいと思います。保険料が高くなる、或いは剰余金や基金が自由に使えなくなる、或いは独自の減免制度が認められなくなるというような問題が噴出するということを念頭に置いて、今後の議論をぜひ進めていただきたいと思います。

愛知県の場合は6年後に、完全統一についてどうするのか自体の結論を出すことになっていきますので、そういう意味では、しっかり時間もかけて議論もできるかと思っておりますので、そういったことに期待したいと思います。

先ほど説明の中で、中山委員から出された保険料統一のメリット、デメリットを表にして出してもらいたいというような趣旨の発言について、追加資料ということでの説明がありましたけれども、公平に客観的に議論するには、メリット、デメリットをきちっと出して、どちらがふさわしいのかとか、そういったことを率直に議論できるようになった方がいいかと思っておりますので、今日は中山委員がご欠席ですけれど、ぜひそういった表を出していただけたらという要望としてお願いしたいと思います。

(伊藤国民健康保険課課長補佐)

本日表にはありませんが、先ほど申し上げましたとおり、パブリックコメントでご指摘されているようなところが、デメリットとなってくるかというところではございます。

(田川会長)

事務局の方が出してくださった追加資料が、中山委員のご意見に対する1つの回答といたしますか、資料として示されたものだと思います。

この協議会として何を指すのかというところの合意を作っていく必要があると思います。統一の目的、その社会的な状況、背景というものが最初に述べられたものでして、そのことを踏まえて、協議会としてどのような姿、あるべき姿を目指していくのか、というところで合意を図っていければというふうに考えておきまして、単にメリット、デメリットの議論をするだけでは、前に進めていくことが難しい状況もあるのかなと思います。

ここで目指すべきは、被保険者間の公平性の確保ということと、保険料の変動の抑制というところを重点的に、重要に考えて、保険料水準の統一を目指すという、こういう資料を事務局の方からお示しいただきました。

これについて、委員の皆様の方からもご意見をいただければと思います。

(澤田委員)

6年かけての議論ということですから、そういう意味ではきちっと議論いただけるというのは本当に信頼しております。ただ、運営方針の中にも説明があるのですが、本来なら財政の均衡を保つという理念として実際に積み立てている基金、保険料が高く設定されたがために結果的に剰余金として残ったものは、被保険者に返すべき性格のもので、国民健康保険法の中でも、その保険料自体は市町村が賦課決定するとなっているものですから、そういう点で残った保険料を返すことができなくなるような、そういう完全統一というのは、制度的におかしいのではないだろうかということに対して、被保険者が納得できるような、そういう終着点を探し出していくことが必要じゃないかと思うのですね。

私自身は、この大阪のようなやり方になると、もうとてもじゃないけど、合意が得られないということで、保険料の完全統一ということ自体が崩壊する事にもなるのではないかと考えています。

まだ今は本当に1県2県しかそういった実例がないものですから、ただそういうのがずっと出てくると、そういうレベルの問題になるのじゃないかなというふうな危惧をしております。

(伊藤国民健康保険課課長補佐)

今後6年間ということで、決して県がすべて決めて、強引に進めていくということではなく、しっかりと市町村と議論をした上で折り合える点を探っていくというこれからの6年間だと思っております。詰めなければいけないことがいっぱいございますので、決して長い期間ではないと考えておりますけれども、とにかくしっかりと、協議して参りたいというところは、委員のおっしゃるとおりでございます。

それから基金が戻せなくなるというところにつきましては、前回も少し話が出たところでございますけれども、お配りしております保険料水準加速化プランの13ページのところにその辺のことが載っております、一番下のあたり、どういう取り扱いの例になるかということが、紹介されております。

これも先ほど申し上げましたとおり、最終的には市町村と協議の上、どういったやり方が一番いいかを決めていくことですが、ここに書かれていることは、いずれも、国保の被保険者以外のために、それを使うということではなく、安定的な財政運営の維持であったり、保険事業等で最終的に被保険者に還元されますし、場合によっては、剰余金を県に集めて納付金の算定基礎額から差し引くことにより県全体の統一保険料を引き下げること技術的にはあるかなと思います。その辺はまだ何も決まっていない状態なので、そこは先行都道府県の例も参考に、市町村と協議をしていきます。

(木村国民健康保険課長)

補足ですけれど、基本的におっしゃられるとおりで、例えば余った分を還元するっていうところがあるのですが、今までは市町村単位でやって、逆に言うところと足りないところも出てきたりすることもあるわけですよ。それがだんだんその保険者の規模が小さくという段階で、その小さい市町村ごとでそのリスクを背負わせていっていいのかというところが基本的に出てきて、それは県全体で、オール愛知県で支え合って、なるべく安定的な制度にしていきたいと思いますというのが保険料水準統一ということですので、現在の色々なところから変わっていく動きについては、それぞれ市町村ごとによって変わってきますので、丁寧に議論をしながら進めていきたいということでございます。ご理解いただければと思います。

(田川会長)

澤田委員、よろしいでしょうか。

他の委員の方、運営方針の最終案について、どうぞ。

(松下委員)

意見ではないのですが、赤字解消削減の取り組みといったところで、法定外の繰り入れの解消というか、削減といったところがございます。県の方でも書いていただいておりますが、将来的に保険料水準を統一するためには、繰入等の削減を計画的に進めていくのが重要だと思っております。

本文の7ページの方の資料として、補足資料の2-2の51ページ52ページで2022年度の一般会計繰入金法定外の内訳といったものと、資料3の方で、元年と2年度3年度4年度の決算を示していただいておりますが、6年度から進めていくというか案に沿って進めていく中で、決算も重要なのですが、予算ベースで載せていただくことを加味していただくことができないかと、いわゆる予算の段階で、どの程度を見込まれているのかといったところで、保険料率を設定されているのかといったところを、把握したいなというふうに思っております。出来れば6年度の予算といったものも、お示しいただけないかなというお願いでございます。

それともうひとつ、先ほどの健康保険の納付金の算定にも関係するのですが、運営方針本文の3ページのところの国民健康保険の被保険者の年齢構成の推移といったものをお示ししていただいております。保険料水準統一についてといったところでも、統一の目的として、これまで主に負担を担ってきた現役世代が減少し、保険者規模が縮小していく事といったところで、3ページのところ、全国ベースでは1965年から3年ごとにお示ししていただいております。愛知県の方が2021年度といったところでお示しいただいて、ほぼ

全国ベースと一緒にといったところではありますが、現役世代が減って高齢者の方たちが増えていくっていうのが単に少子高齢化だけではなくて、被用者保険の適用拡大といったようなところがかなり大きな理由にはなっているのかなあといったところがございます。

認識が間違っているかもしれませんが、愛知県全体の年齢構成としては、全国平均よりもかなり若くていらっしゃるのかなというふうに思っています、そういったところで愛知県の方もこの年、全国の年度と合わせた年齢構成を示していただいて、本当に全国と同じトレンドで、減っているのか高齢者が増えているのかといったところが、今後の保険、医療給付費の将来推計をするにあたって重要になるのかなというふうに思っております。

というのが医療費は、やはり年齢が上がるほど高くなる傾向が明らかでございまして、もうひとつ愛知県の場合、お子様の医療費が結構高いといったようなところが見られるのかなというふうに思っています。お子様の割合も全国に比べると高いといったところで、繰り返しになりますけれど、年齢構成についても、この全国ベースとあわせて出来ればお示しいただければというふうに思っているところでございます。

以上でございます。

(田川会長)

今のご要望ですが、ご対応いただけますでしょうか。

(伊藤国民健康保険課課長補佐)

赤字の予算ベースについては、現在のところは把握しておりません。ただこの次に説明します赤字削減解消計画というのは、今後どういう形で赤字を削減していくのかというところを市町村が示すものですので、基本的にはそれに沿って予算を策定していただいているのかなと考えております。

愛知県の年齢構成につきましては、全国と同様に高齢化もしてきているところもございますし、やはり言われたように被用者保険への移行といったものも大きく影響して、そういった高齢化が進んできているのかなというふうに考えておるところでございます。

(木村国民健康保険課長)

資料につきましては、出せるものは出していって、我々も今後推計する上で、参考になると思いますので、そこら辺やっていきたいなというふうに思っています。

(田川会長)

松下委員さんよろしかったでしょうか。

他の委員の方いかがでしょう。

(元木委員)

根本的なことで申し上げますが、案について、今日どうなるのか決定されたら、この案が消えて、3期のものとなるのでしょうか。

(木村国民健康保険課長)

ご意見として、いただいて、最終的には県の中で意思決定をして、その段階で案が消えるという形になります。

(元木委員)

いろんな会議がありますけれど、今日の議論を踏まえた上で、内容を精査して、変更すべきところは変更してということですね。

(木村国民健康保険課長)

ご意見をいただき、その結果を踏まえて、最大限尊重しての決定となりますが、もし、ご賛同いただければ、基本的にはこのまま案が消えて決定されるのか、というふうには考えております。

(奥村委員)

皆様の意見を聞いて思ったところは、やはり統一の方向で進めていくという内容自体は承知をしておりますが、この案のところだと13ページ例えば留意事項のところだと思うところですが、先ほど澤田委員のお話とかにもありましたように、医療的な資源などが、どうしても市町村によって異なってくる場所がございますので、それが多分この地理的社会的環境、地域ごとの差異を認識して統一すべき水準について議論するということだと思っております。地理的、社会的ということプラス、そこにある医療資源についても十分配慮していただくということだとは思っておりますけど、その辺りを、もし可能であれば、こういったところにもう少し意見を反映させていただければなというふうに、お話を聞いていて思いました。

(田川会長)

特にこの文言として、何ページに、ということではなく、ということによろしいでしょうか。

(奥村委員)

社会環境などを書いてある、その医療資源もやはり含むとか。医療費が市町村によって異なるというのはそのとおりだと思いますが、例えば薬局でも無薬

局地区は愛知県は多分少ないかと思えますけれど、そういったところも、確か豊田の方の山の方と、島しょ部で1件あったかな、2市町村ぐらいあるというふうに聞いておりますので、そういったところも考慮しつつ、何かその医療資源の有無とか、何らか考慮していただけるところがあるといいのかなというふうにちょっとすいません、ぼやっとした意見で申し訳ないのですけど。

(田川委員)

ありがとうございます。宮川委員、いかがですか。

(宮川委員)

もう前回から議論がなされて、今日を迎えていますので、ということと、かなり県の方でも、法定の意見聴取とかパブリックコメントも拾っていただいて、丁寧にご検討いただいてきておりますので、本日の最終案についても、目を通させていただいておりますけども、特に私からは申し上げることはないのですが、1点あえて質問させていただきたいのは、1期と2期が3年3年で、なぜこの3期が6年なのか、26年度で1回立ちどまって見てみますというのは、1行入っているのですけども、環境変化が目まぐるしい昨今、ピッチをもっと縮めていくべきではないかというふうに、私みたいな素人は思うのですが、逆にこうピッチを広げて6年スパンで方針を、風呂敷を広げてやってきますということは、もっと大きな環境変化が来たときに、これはどうなるんだろうというのがわからなくて、質問の機会をいただいたので、言うのをやめようかなと思っていたのですけど、指していただいたので、敢えてここだけ質問させていただきたいです。

(森国民健康保険課担当課長)

ご質問ありがとうございます。この運営方針なのですが、基本的に他の医療計画とか医療費適正化計画といった他の計画等と整合を図りながら進めていくというものでございまして、他の計画との年数を合わせるということで、今回から6年ということになったのですけれども、委員おっしゃるとおり6年というスパンが長いものですから、その中間年に当たりますところで、見直しをさせていただくと、そういうことになっております。

(木村国民健康保険課長)

6年でということが法定化されたということで、6年という整理となりました。その趣旨は今言ったとおりです。

(宮川委員)

ありがとうございます。どうしようもないということがよくわかりました。

(田川委員)

他によろしかったですか。

(元木委員)

医療計画とか今策定されていると思うのですが、それとどう整合性を合わせるのでしょうか、色々なところが絡んでくると思うのですが。今、宮川委員がおっしゃって、6年は法定だからしょうがないといえばそうなのかもしれないですけど、そういう問題ではない部分が多々あると思うのですが。毎年じゃないですけども、ちょっとずつ何らか見直して、結局最後出来た色々な医療計画は大事なのですが、結局、提供している医療が全く意味を持たないものになったら全く何をやっているのという話で、当然全体を見て考えないといけないとなると、かなりの高頻度で見なおしていかないと、1年に1回ぐらいは話をしてどうだっていうことをやるべきだと思います。

それは駄目だということだと、医療提供する側としては、お金に関して患者さんの負担になるので、保険料にしても窓口負担してもすべて高齢の方に関しては1万円で、お2人いれば2万円という話ですので、年間あればかなりの額になるので、そういったところをいろいろ考えると、医療計画その他、行政サービスのところも多分そうですね。先ほどあった障害者の方とか、いろんな問題を踏まえて考えると、同じように6年はちょっと長すぎるのかな、法律で決まっているからそうだとということであれば、そのあたりは何らか考えていただかないと、出来たものは最後でたらめでしたでは、ちょっと悲しいかなと思います。

(木村国民健康保険課長)

ありがとうございます。当然そのとおりです。ただ、例えば医療費の適正化をどういうふうに推進していくであるとか、保健事業をやっていく部分においては、ある程度長期的なスパンを皆で方向性を見ながらそこに向かってやっていくということも当然ありますし、そういったところは大元の計画に沿ったようなことを、国保もやっていきたいと思いますということで、こういうふうな形になっています。

当然、毎年毎年やっていく中では、いろいろ課題が出てきますので、我々もこの運営方針を作ったら作りっ放しではありませんので、まず、それを推進していくにあたって、その進捗状況について、この場でまた状況を報告させていただきますので、また意見をいただきながら、どういうふうに、適正な運営をしていったらたらいいのかというのを検討していきたいと考えております。

(宮川委員)

ありがとうございます。今の元木委員のご発言を受けてですけど、一旦どうしようもないことですねってことで返しましたけど、もし可能ならで結構です、1 ページの一番下にですね、2026 年度に検証を行い必要な見直しを行うと、これはもう方針の中で掲げられるように、26 年度 3 年のところで一旦立ちどまってみましょうってことだと思うんですが、例えばコロナは6年前はなかったんですよ、こんなようなものが、もし起こったら立ちどまって見なきゃいけないと思うので、例えば行うとともに、大きな環境変化に伴い方針の見直しが必要な場合に見直すとかですね、何ていうんですか、回避条文じゃないですけども、1つ文言を足していただくようなことも検討いただいて、フレキシビリティを持たせていただけないかなというふうにも思います。もし、聞き入れていただけるのであればということで要望事項ということで、ご意見とさせていただきます。ありがとうございます。

(田川会長)

ご要望が出ました。あと、浅野委員、この運営方針についてのご意見ございますか。

(浅野委員)

なかなか内容的に難しいことで、私も被保険者としてこちらの方におりますけれども、本当に奥深いっていうか、もう本当に理解するのにとても私には難しすぎてというぐらいですけども、保険料の水準の統一というような問題についても、私たち被保険者にとって、いいのか悪いのかというのを今、私もしっかりお答えすることはできませんけれども、いい方向の形でそういう水準化を図っていただければいいのかなというふうに思いますので、先行都市というか、今聞きますともうやってみるところはあるんですね。それを参考にしながら、より良い統一化っていう方向で、お考えいただければと思っています。

(田川会長)

ありがとうございました。

多くのご意見、そして、この保険料水準統一ということについても、慎重なご意見も少なくなかったと思います。

ただ、今回この協議会として意見をまとめていく必要がございますので、この第三期の愛知県国民健康保険運営方針最終案について、宮川委員から、文言を加えて欲しい、或いは元木委員から或いは澤田委員からいくつかのご意見が出ておりますけれども、そうしたご意見がある中で、ご意見のあったいくつかの点について、要望事項として申し添えた上で、この最終案を適当であるというふうにみなしてよろしいでしょうか。

(澤田委員)

まず前回の会議でもお話したのですが、完全統一を前提とする表現の部分を訂正して欲しいということなのですが、それは基本的に現時点では、そういうふうにならないという結論として最終案が出てきていますので、せめて、13ページの(4)の統一の進め方というところですけども、この2つ目のマルのところの「完全統一の方針については」の後に、「被保険者及び市町村に与える影響を総合的に検討し」という文言を追加していただけたらと思います。

(田川会長)

いくつかご要望が出ておりますけれども、この点について、事務局の方がいかがですか。

(伊藤国民健康保険課課長補佐)

いただいたご意見をこちらに預らせていただいて、検討させていただきたいなと思っております。

(田川会長)

幾つかご要望が出た点ですね。今の13ページのその4の2番目のところと、1ページの見直しの期間についての部分の文言について、元木委員は具体的にはいかがでしょうか。

(元木委員)

具体的な要望はありません。

(宮川委員)

澤田さんから具体的な話が出ましたので、私の要望は聞いていただくだけでもご判断いただければと思います。1ページの最後の部分ですね。

「必要な見直しを行う」の後に、「とともに、大きな環境変化などが生じた場合は、見直しを検討する。」「見直しをする」となると、ちょっと強いので、「見直しを検討する」ということであれば、書き加えていただければと思います。

(田川会長)

他に、よろしかったですか。

具体的な文言について、よろしかったですか。

(委員)

<特になし>

(田川会長)

具体的なご意見がそのように出ておりますので、ご意見のあった点について申し添えた上で、この運営方針、最終案について適当であるとお認めしてよろしいでしょうか。

(委員)

<異議なし>

(田川会長)

ありがとうございました。

それではお認めいただいたものとさせていただきます。また、先ほどのご要望のあった点については、事務局の方でまたご検討いただきまして、ご回答いただければと思います。

それでは報告事項に移ります。

(1) 赤字削減、解消計画について

(2) 令和6年県による市町村国保保健事業への助言、支援体制について、事務局から説明してください。

(伊藤国民健康保険課課長補佐)

(1) 赤字削減解消計画につきまして、説明させていただきます。それでは資料の3「赤字削減解消計画について」をご覧くださいと思います。

まず「1、基本的な考え方」でございます。国保財政を安定的に運営していくためには、原則として必要な支出を、保険料や国庫支出金等で賄うことにより、国民健康保険特別会計の収支を均衡させることが重要でございます。しかしながら、県内の市町村の中には、保険料負担緩和等の目的で、歳入不足を一般会計から繰り入れているところがございます。

こうした現状を踏まえまして、本県では国保運営方針で赤字削減解消に向けた方向性を定めまして、厚生労働省からの通知に沿って対応することとしております。

「(1) 削減、削減解消すべき赤字」の部分をご覧くださいと思います。1つ目は、一般会計繰入金、法定外のもので、こちらのうち、決算補填等目的の額でございます。これは法令で認められているもの以外を一般会計から国保特別会計へ決算補填等目的で繰り入れているものでございます。

2つ目が、前年度繰上充用金のうち、対前年度新規増加額でございます。繰上充用というのは、次の年度の歳入を繰り上げて、赤字補填に充てるということでございます。繰上充用額が前年度に比較して増加している場合ということを意味しております。

「(2) 赤字削減解消計画を策定する市町村」でございます。

赤字削減解消計画を策定する市町村は、前年度決算において、削減解消すべき赤字が発生した市町村でありまして、翌年度までに赤字の解消が見込まれない市町村でございます。

例えば、令和 4 年度決算において赤字が発生した場合、令和 6 年度当初予算において、赤字の解消が見込めない場合は、計画を策定する必要があります。

(3) 赤字削減解消計画の公表でございます。

赤字削減解消計画の公表でございますが、令和元年度から県ウェブページに掲載しておりまして、赤字削減解消計画を掲載しているところでございます。本協議会終了後に現時点の計画を掲載したいと考えております。

2 番、赤字削減解消計画の策定状況をご覧ください。令和 5 年 9 月末時点で計画を策定している市町村数は 23 となっております。その内訳については、下の表でございますが、平成 28 年度に赤字が発生しまして、平成 30 年度から赤字を解消するための対応を開始している計画を策定した市町村が 16、以下同様に、平成 29 年度で赤字が発生し、令和元年度から解消計画を策定した市町村が 1、平成 30 年度に赤字が発生し令和 2 年度から計画を策定した市町村が 2、令和元年度から赤字が発生し令和 3 年度からの計画を策定した市町村が 1、令和 3 年度に赤字が発生し令和 5 年度から計画を策定した市町村が 3、となっております。

資料右側、3、決算補填等目的の法定外一般会計繰入の状況でございます。一般会計から、法令で認められたもの以外を繰り入れしている市町村の数と、金額の推移を示したものでございます。この表の一番左側の欄に記載されている一般会計繰入金のうち、決算補填等目的の部分、こちらの欄に記載された内容が赤字となります。表の一番下、計の欄でございますが、令和元年度決算では 29 市町村で合計約 52 億 7000 万円ございました。これが一番右の欄、令和 4 年度決算でございますが、25 の市町村で合計約 30 億 3,000 万円となっております。

最後に補足資料 3-1 の方をご覧くださいと思います。

先ほど、1 の (3) のところでご説明いたしました、本件の赤字削減解消計画でございます。一番上の段の左の欄に赤字削減解消のための都道府県の基本方針が記載されております。一般会計繰入金（法定外）のうち、決算補填等目的の額につきましては、保険料の急激な変化がないよう配慮しつつ、着実な解消に努めるとしてあります。また、最終赤字解消予定年度でございますが、国が示す様式の関係上、削減解消計画は、6 年分しか記載されておられません。

しかし、実際はそれより長い期間で計画を策定している市町村もありますので、県全体としていつ解消する見込みであるのか、下の表からは現状読み取れないという様式になっております。

従いまして、この方針のところでは最終解消予定年度が令和 11 年度である、これはあくまでも現段階でということになりますが、そういったことを明記しておるところでございます。

なお、来年度から様式が少し変更になりまして、6年次以降の計画もわかるようになる予定でございます。

その上段の右の欄をご覧くださいませでしょうか。赤字削減解消のための基本的取り組み内容が記載されております。その内容でございますが、収納率の向上や医療費適正化等の取り組みを進め、新たな赤字が発生しないようにするとともに、目標年次を踏まえ、計画的に保険料率を適正な水準に近づけていくことなどにより、赤字の計画的段階的な解消に努めるものとするところでございます。説明は以上でございます。

(田川会長)

ありがとうございます。ただいまの報告事項について、ご質問、ご意見ございますか。

(元木委員)

事業体制のことですけれども、特定健診の推進等で健保連あいちさんとお話するところすけれども、向上させるのには具体的に何をされているのですかということ。

他の会議でもあったのですけれども、受診されている方がいらっしゃるわけで、例えば糖尿で受診されている方は、多分血液検査しているのですが、特定健診は他の項目も入ってくるので、それをちょっと補えば、特定健診をしたことになるのに、というのは確かデンソーさんが発表されているのですけど、そういった取り組みを国保でやれば向上するのだろうと思うのです。そういったところはやっているのか、どう考えているのか。掲げるのはいいですけれども、実態、実質としてやっているのか。糖尿病の連携に関しても、歯科医師会と一緒に事業としてやっていますけれども、軽度な治療で終われば良いのですが、一番問題なのはここに書いてあるように透析をすることが一番負担になってくるのかと思うのです。

今だと豊橋市と大府市や他のところも手を挙げてやるのでしょうかけれども、もうちょっと具体的にやられたらどうか。

実質的にこれをやりますよと言えば当然、医療費が削減されるのでいいですよという意見だと思うのですけれども、服薬に関しても、オンラインで情報が見られるようになったのですが具体的にどうなのという話は、この会議ではこれを示す程度なのかもしれないですけど、そういったところも検討していただかないと、さっきお話したように、すべてがうまく回っていかないと思います。

(田川会長)

先に資料4について、でのご質問でした。

(飯田国民健康保険課課長補佐)

説明も一緒にさせていただけたらと思うのですが、資料4の内容ですが、来年度の県の市町村への支援ということで、国保ヘルスアップ事業というのがありまして、保健事業について市町村を支援するために、県が契約して行う事業で大きく5つの事業をやっていこうということで書かせていただいております。

一番上に医療費等分析の方で、PDCAサイクルに沿って事業を行うために、まずは現状把握を行おうというところです。保健事業の推進医療費分析事業と、地域健康課題分析評価事業を来年度も引き続きやっていこうと考えております。

1番目が、レセプトとか介護認定の情報から医療費適正化の取り組みですとか、保健事業と介護予防の一体的実施を行うための基礎資料とすることと、市町村で国保データヘルス計画というのを立てますけれども、そちらの進行管理支援をやっていくこととしております。

2番目は、被用者保険の特定健診や保健指導のデータも加えて分析を行うものです。

その下、4つが具体的な保健事業になっていますが、特定健診の推進というところで、①と②を予定しております。

①に関しては、本年度から3年間の契約をしまして、専門家を市町村に派遣して、特定健診がなぜ伸びないのかといった分析をし、その課題の解決を支援していこうというものです。今年度、5市町村に対して具体的に要因を分析し、来年度に何をしていたらいいかということを決めて、実際6年度にやっていくためのフォローアップをしていくこととなります。具体的にどんなことかといいますと、映像を作って、そちらの方を市役所等で流してはどうかという検討をしているところもあります。

②番は、40歳未満の健診情報を活用した特定健診等の実施率向上事業。こちらの方は、新しく来年度から実施していこうと考えております。40歳未満の方に対しても、検診を実施しているところがありまして、40歳未満の方も特定健診の重要性を認識してもらうことや、検診の習慣をつけようというところで、どうしたら若いうちから健診を受けてもらえるかということ进行分析して、市町村に実施してもらうという事業を検討しております。

その隣、糖尿病重症化予防対策としまして、考え方のところにありますが、健康寿命の延伸と医療費適正化を目標としてやっております。

人工透析になりますと医療費がかかるので、それを防止していこうというところでやっております。

1番目が糖尿病性腎症重症化予防推進事業でありまして、愛知県の糖尿病性腎症重症化予防プログラムというものがあります。プログラムに基づきまして、市町村で、糖尿病の重症化しそうな方について、保健指導ですとか、医療関係

者と連携しながら重症化を防ごうという事業です。来年度も引き続きやっていくという予定になっております。有識者会議では意見をもらいまして、担当者の研修会では、市町村の職員が実際に患者さんに指導するのをどのようにやったら有効に指導できるかといった研修会を、2回行うというものです。地域連携推進会議では、保健所で会議をやりまして、市町村と郡市の医師会など地域の関係者等との会議を行っております。

2番目として、医歯薬連携による糖尿病重症化予防事業がありまして、医科と歯科と薬局の連携によりまして、糖尿病の患者さんを発見して重症化予防をしようという事業を、来年度も引き続きやっていこうというところです。

隣の適正服薬の推進は、保険薬局による健康相談モデル事業です。6剤以上ですとか、薬局2ヶ所以上から同種同効の薬が出ている患者さんなどを選びまして、その方に薬剤師による服薬適正化ですとか生活習慣改善も含めた健康相談を実施して、健康増進と医療費適正化の効果を検証するものです。ご本人にアプローチして、飲み忘れで効果が薄れるとか、ジェネリックへ移行したらどうですかとか、より時間をかけて薬剤師の方に、30分から1時間以上の方もいらっしゃいますが、そういった相談をして、本人の考え方に対してもアプローチしていくというものです。

最後に、保健事業と介護予防の一体的実施ということで、国保と後期の保険事業の連携を図り、地域の支援体制を構築するというものです。保険事業と介護予防を一体的に実施するというところで、後期高齢者75歳以上の方については、保険者が広域連合となるのですけれども、市町村に委託して保健事業を行うというもので、介護予防も市町村でやっておりますので、市町村の介護予防の通いの場という高齢者が通う場で一体的になって、高齢者の健康を支えていこうというものです。それらがスムーズに行えるように、市町村の職員、保健所の職員も参加しまして、研修会を実施するというものです。

以上ですが、お答えになっておりますでしょうか。

(元木委員)

ありがとうございます、次の方を見ながら聞いていたものですから、ちょっと先走って話してしまいました。

特定健診に関しては、先ほどお話したように、歯科でも、もう受診をされている方のデータ収集は、医療の情報を集める上では非常に大事なところだと思います。医療保険では診療を継続している方には基本的には健診は出来ません。ただ、受診されている患者さんで、レントゲンを撮るとかいうところが足りないなら、それを補って検診とするというようなことの提案が前からあったはずですので、ぜひそういうところをもっと推進していただくと、特定健診の実施率が向上すれば早期発見、早期治療で重症化予防に繋がると思いますのでそういったところをご検討いただければと。

(森国民健康保険課担当課長)

ありがとうございます。先ほど委員からお話のありましたデンソーさんのみなし検診の事業ですね、ああいった取り組みが受診率の向上というものに繋がるということで、保険者の集まりで保険者協議会という組織がありまして、そちらの方で、デンソーさんのその事業が出来ないかということで、勉強会というか、そういったみなし健診もやればということで、今、検討段階であるということをお報告させていただきます。

(田川会長)

ただいまのこの2点の報告事項について、はいどうぞ。

(澤田委員)

資料3の赤字削減解消計画の関係ですけれども、解消の対象とされている愛知県内の決算補填目的の法定外繰入が、すでに100億円近い減額となっているのです。かつて125億円ほどあったのが、今25億円から30億円というふうに、削減、減額されているということで、一宮市では、低所得世帯や子供、障害者、要介護者などへのすぐれた減免制度があったのですけれども、この赤字解消の流れの中で、2022年度をもって廃止されてしまったのです。保険料の支払いが困難な世帯への軽減措置がなくなると。

保険料滞納者が増加するのではないかとというのが大変心配されます。逆に収納率が低いところに、減免制度を導入したら、収納率が高くなったというのが、客観的なデータで出ているものですから、そういう意味では、市町村が、困難を抱える世帯への軽減措置、そういったものが継続できるような配慮をぜひお願いしたいと思います。意見として申し上げます。

(田川委員)

ご意見が出ましたので、ぜひよろしくお願いたします。他にいかがでしょうか。よろしいでしょうか。ご意見がないようでしたら、以上をもちまして、本日の議題及び報告事項がすべて終了しました。

改めまして全体を通じて、また、本日の議題以外でも構いませんので、何かご意見ご質問がございましたらお願いたします。

(澤田委員)

何度も申し訳ありませんが、その他として、健康保険証の廃止の課題についてお尋ねしたいのですが、1月29日の中日新聞に「マイナ保険証、金の力で不安ぬぐえぬ」という、社説が掲載されていました。

概ねその内容ですが、「政府は一向に進まないマイナ保険証の利用促進に向け、

利用率を引き上げた医療機関に報奨金を給付する制度を設けたが、金の力で強引に普及を図るのは筋違いだ。能登半島地震では、大規模な停電や通信障害が発生し、マイナ保険証が災害時に十分機能しない疑問が浮上した。政府は安心安全のために、現行健康保険証の廃止を撤回すべきだ」というふうに述べています。私もそのとおりだと思います。

愛知県として国に対しての働きかけなどはいかがかと思ひまして、お尋ねします。

(田川会長)

事務局の方をお願いします

(森国民健康保険課担当課長)

保険証については、国の方で検討を進めているところですので、今、県としては国の動きを見ているというような状況でございます。

(澤田委員)

大事な課題だと思いますので、ぜひまたよろしくお願ひしたいと思ひます。

(田川委員)

他にございますか。

それでは、予定の時間が参りましたので、以上をもちまして本日の協議会を終了させていただきます。委員の皆様のご協力に感謝いたします。最後に事務局から連絡事項等ありますでしょうか。

(木村国民健康保険課長)

本日は長時間にわたりましてご審議をいただきまして誠にありがとうございます。

事務局より3点ご連絡いたします。

まず1点目でございますけれども、本会議の会議録につきましては、後日、ご発言いただきました委員の方に内容のご確認をいただいた上で、署名人のお二方にご署名いただくこととしておりますのでご協力のほどよろしくお願ひいたします。

2点目ですけれども、会議録の公表についてです。会議録につきましては後日、県のホームページで公表させていただきますので、あらかじめご了承ください。

3点目ですけれども、本会本協議会につきましては、本日は今年度最後の開催となりまして、委員の皆様方の任期も本年度末をもって満了という形になっております。来年度以降にも引き続きお願ひする方につきましては後日、委嘱の手続きをお願ひいたしますので、どうぞよろしくお願ひいたします。委員の皆様方

におかれましてはこれまで協議会にご参加いただきまして、貴重なご意見を賜りましたことを深く御礼を申し上げます。

本日の協議会の意見をいただきまして、運営方針につきましては先ほどもご説明しましたが、県でご意見を検討させていただいた上で、必要な手続きを経た後、3月末に策定するという予定で進めておりますのでよろしくお願いいたします。

引き続き保健医療行政の推進にご理解とご協力を賜りますよう申し上げます、本日はこれで終了したいと思います。どうもありがとうございました。