

6 議事録

○堀場国保制度対策監

それでは、第3回岐阜県国民健康保険運営協議会を開会いたします。

私は本日の司会進行を務めさせていただきます、県国民健康保険課国保制度対策監の堀場と申します。よろしくお願いいたします。着座にて失礼いたします。

運営協議会の開会に先立ちまして、丹藤健康福祉部長よりご挨拶申し上げます。

○丹藤健康福祉部長

岐阜県健康福祉部長の丹藤でございます。

本日は、大変お忙しい中、本年度第3回の岐阜県国民健康保険運営協議会にご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

また平素は、県の健康福祉行政全般に対し、ご理解とご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

国保中央会の速報によれば、今年度上半期の国保被保険者数は、前年同期と比べ5.1%の大幅減となりましたが、医療費は1.6%の減にとどまり、1人当たり医療費は3.8%の増となりました。このような国保の財政運営上厳しい状況は今後も続く見込みでございます。

こうした現状も踏まえ、県国保運営方針（改定案）は、国保制度が都道府県単位化された趣旨を一層深化させた内容とすることが重要と考えております。

本日は、前回ご審議いただきました県国保運営方針（改定案）をもちまして、市町村への法定意見聴取などを実施し、一部修正しました最終の改定案についてご審議いただきます。

また、県国保財政運営の状況のほか、現行の県国保運営方針の取組状況などにつきまして、ご報告させていただきます。

県国保運営方針の改定につきましては、本日、答申をいただいた上で、3月中に次期運営方針として決定し、公表する予定で進めてまいりますので、ご審議の程、よろしくお願いいたします。

○堀場国保制度対策監

続きまして、本日もご出席の委員の皆様のご紹介でございますが、時間の都合上、お手元の出席者名簿、配席図により、ご紹介に代えさせていただきます。

当協議会の進行は、岐阜県国民健康保険運営協議会運営要綱第2条の規定に基づき、竹内会長にお願いいたします。

○竹内治彦会長

それでは、第3回岐阜県国民健康保険運営協議会を開会いたします。

本日の出席状況でございますが、全委員12名中、11名のご出席をいただいております。また、各区分の委員1名以上のご出席をいただいております。

よって、岐阜県国民健康保険法施行細則第3条第2項及び岐阜県国民健康保険運営協議会運営要綱第3条の規定数に達しており、当会議は成立しておりますことをご報告いたします。

それでは、議事に入る前に、運営要綱第5条の規定に基づき、会議を公開することについてお諮りします。本日の会議を公開とすることにご異議はございませんか。

○各委員

異議なし

○竹内治彦会長

ご異議がないものと認めます。

よって本日の会議を公開とすることと決定いたしました。

一般傍聴者の入場が終了するまで、暫くお待ちください。

本日1名の傍聴希望者がありましたので、報告いたします。

それでは、次第2の議事「(1) 岐阜県国民健康保険運営方針の改定について」、事務局から説明をお願いします。

○山田国民健康保険課長

資料1をご覧ください。

まず11月の第2回県国保運営協議会以降の主な変更箇所をご説明いたします。資料2の改定案の該当ページを併せてご覧ください。

第1章1 医療費の動向と将来の見通し、改定案では2ページになりますが、「図表1 年齢階級別被保険者数と総数の推計」、同じく3ページの「図表2 医療費総額と1人当たり医療費の推計」、この2つの図表は、国立社会保障・人口問題研究所がこの12月に公表した「都道府県別・市区町村別の男女・年齢階級別将来推計人口」データを基に更新しました。変更前は、12月の公表以前の推計データに基づいておりましたので、数値が変更となりました。データとしては、共に下振れをしており、前回の推計以上の人口減少が進んでいる状況です。

また、同じく3ページの下段「参考 県の総医療費と市町村国保の1人当たり保険料(月額)の見通しの試算」については、県の総医療費の折れ線グラフを各年度210億円から230億円上方修正しました。

この図表は、県の次期医療費適正化計画に掲載されるデータを、参考として国保運営方針に掲載したのですが、試算値を算出するため厚労省から提供された将来推計ツールに誤りがあったとのことで、1月に入って厚労省より訂正の連絡があり、訂正後の正しい数値に置き換えたことによるものです。

続きまして、改定案の16ページ、第2章4 将来的な保険料水準の統一化(2)の3つ目の文章の2行目に、「その実現には、各市町村において違いのある保険料算定方法(算定方式や賦課割合、賦課限度額)等を統一していくことが必要であり」との文言を追加しました。

これは、将来的に目指すべきとされている「完全統一」を実現するために必要な統一事項についても具体的に記載してはどうか、という市町村意見を反映したことによるものです。

資料1にお戻りください。2の市町村法定意見聴取の結果について、2団体からご意見をいただきましたが、いずれも改定案の修正を求める内容ではありませんでした。

1つ目は、保険料水準の統一を着実に進めていくということと、県と市町村が一体となり共通認識の下で保険者としての事務を実施していくこと、市町村の事業の広域化・効率化を進めるため県がより積極的な立場で役割を果たすことを望むというもの。

もう1つは、保険料水準の統一を進めるに当たっては、インセンティブ等の必要な措置を確実に実施することを望むとのご意見をいただきました。次期国保運営方針の対象期間である令和6年度から11年度までの6年間は、保険料水準の統一に向けた取組を加速化させる期間と位置付けられていますが、いただいたご意見も踏まえ、丁寧に協議して進めてまいります。

続きまして、資料1の下段、3のパブリック・コメントの結果について。

12月下旬からの1か月、県民から広く意見を募集した結果、2名の方から9件のご意見をいただきました。

資料1-2をご覧ください。主なご意見と県の考え方をご説明いたします。該当するページ・箇所は左から2列目に記載しておりますので、資料2の改定案の該当箇所と併せてご覧いただければと思います。

ご意見に対する県の考え方は右端の列に記載しております。結論から申し上げますと、これらご意見を受けての改定案の変更は行っておりません。

まず、資料1-2の2つ目のご意見ですが、改定案の2ページから3ページにかけて、国民健康保険の実態把握のため、1世帯当たりの所得の記載も必要ではないかというものです。これに対しては、県国保運営方針の必須記載事項の一つが「医療に要する費用及び財政の見通し」であり、所得状況そのものは直接の必須記載事項ではないものの、財政状況の要因分析を行うに当たって有用な項目と考えられるため、今後の参考とさせていただく、としました。

3つ目のご意見として、改定案では3ページ2行目の記載を、「55歳未満の医療費が増加することや医療の高度化」と記載を変えてはどうかというものです。これに対しては、参考としている厚生労働省の資料によりますと、55歳未満の医療費は、確かにご意見のとおり、対前年の伸び率は大きいものの、額で見れば中・高齢層の医療費が占める割合が7割以上と大きいため、改定案のとおりとすることとしました。

資料1-2の2ページをご覧ください。

6つ目のご意見として、改定案では5ページの3つ目の○(まる)の文章ですが、「適正な保険料(税)の設定」という部分を「適正な保険料(税)の引下げの設定」とする、また「収納率の向上の取組などを進めていく」を「収納率の状況を見ていく」としてはどうか、というものです。これに対しては、市町村国保特別会計の収支差額、すなわち剰余金は、全体から見ればごく小さい規模であること、基金は不測の歳入不足の場合の補填財源となることが考えられること等を理由に、改定案のとおりとすることとしました。

資料1-2の2ページから3ページにかけて、8つ目のご意見ですが、改定案では7ページから8ページの「赤字 削減・解消の取組」の部分になります。国保の構造的な特徴に鑑みて、国費の大幅な増額を国に要望すること、また、法定外繰入の増額をするということを追記してはどうか、というご意見です。これに対しては、国に対する一層の財政支援の要望は今後も続けてまいります、保険者としての事務を県と市町村が共通認識の下で実施するために策定するもの、という運営方針策定の趣旨から、追記しないこととしました。

もう1点の法定外繰入の増額については、国保の適用を受けない住民に、法に基づかない負担を強いることは適切ではないため、運営方針への追記はしないこととしました。

資料1-2については以上です。資料1にお戻りください。

4の今後のスケジュールですが、本日ご答申をいただき、県として3月下旬に次期国保運営方針を決定いたします。その後、県ホームページに公表し、市町村にも通知していく予定です。

「岐阜県国保運営方針の改定について」の説明は以上となります。

○竹内治彦会長

ありがとうございました。

それでは、ただいま説明のありました、「(1) 岐阜県国民健康保険運営方針の改定について」ご質問・ご意見等はございませんか。

(委員からの意見なし)

○竹内治彦会長

第1章の1の変更箇所は、最新データに基づく数値の置き換えになりますし、第2章の4の変更箇所は、そもそものこういった方向性を明記するというもので、変更前と内容が変わるものではありません。

市町村からはむしろ保険料水準の統一について応援いただくご意見があるということです。基本的には、文言等はあまり変えず、データのなところを修正したということですが、いかがでしょうか。

(委員からの意見なし)

気づいたのですが、パブリック・コメントの3ページのご意見の5行目、「保険料の値上げしかない」は、「保険料の値上げにしかない」だと思います。日本語がおかしくなっているので、公開するときは修正をお願いします。

その他、よろしいでしょうか。

(委員からの意見なし)

○竹内治彦会長

ご意見等もないようですので、次の議事「(2) 岐阜県知事からの諮問に対する答申について」ですが、本日事務局より提出のあった「岐阜県国民健康保険運営方針(改定案)」をもって当運営協議会の答申とすることについて、ご異議はございませんか。

○各委員

異議なし

○竹内治彦会長

ご異議がないものと認めます。

よって、原案のとおり決定されました。

○堀場国保制度対策監

それでは、会長より答申をお渡ししたいかと思います。

○竹内治彦会長

岐阜県国民健康保険運営方針の改定について(答申)

令和5年6月12日付け国保第154号で諮問のありました標記の件については、審議の結果、別添の「岐阜県国民健康保険運営方針」のとおり結論を得たので答申します。

○丹藤健康福祉部長

ありがとうございます。

○竹内治彦会長

委員の皆様には、写しを配布いたします。

答申については、以上です。

それでは次に、次第4の「報告事項」にまいります。「(1) 令和5年度 県国保財政の運営状況等について」から「(3) 令和6年度 標準保険料率の算定について」まで事務局から一括して説明をお願いします。

○山田国民健康保険課長

まず、令和5年度県国保財政の運営状況等につきまして、「資料3」をご覧ください。

1の令和5年度県国保特別会計の予算総額ですが、9月補正後の予算総額1,782億4千万円に、今後の増減見込等を勘案して補正を行い、3月補正後の予算案は1,833億2千万円と、約50億8千万円の増額を予定しています。増額の主な要因としましては、今後のインフルエンザ等の流行に伴う医療費の急激な増加といった不測の事態に備えるため、保険給付費予算額の増額を行うもので、財源には基金繰入金や過年度の決算剰余金である繰越金を充当することとしています。

歳入、歳出のそれぞれの内訳は下の表のとおりです。

主な増額項目としまして、まず、2の歳入の表では、上から6段目の、調整交付金の増減欄ですが、4.4億円の増となっています。これは、全国レベルで調整すべき都道府県及び市町村の特別な事情や全国レベルで実施してもらう必要のある事業に対して交付される国からの交付金が見込みより増えたことによるものです。

その下の保険者努力支援交付金につきましては、各保険者の予防・健康づくり事業の取組状況に応じ国から交付される交付金、いわゆるインセンティブですが、4.3億円の増となっています。後ほど、報告事項(4)の国保運営方針に基づく取組のところでご説明させていただきます。

また下から3段目、財政安定化基金繰入金につきまして、21.7億円を取り崩し、決算剰余金の一部とともに保険給付費が不足した場合に充当する予定です。現在、県の国保財政安定化基金の残高は約52億円で、そのうち、保険給付費が不足する場合に活用可能な額は32億円程度であり、その中から、今回の補正予算では、国が定める上限額の21.7億円を一旦取り崩し、今後の保険給付費の実績を踏まえて実際の活用額を決めていくこととしています。

その下の繰越金につきましては、令和4年度決算が確定したため、剰余金額を追加計上するものです。なお、令和4年度の剰余金として今回最終的に37.2億円を計上しますが、この金額には、前年度分の国負担金の精算の財源なども含んでおり、昨年度分の実質的な剰余金はこの金額の内数となり、前年度と同水準の、約21.7億円程度となっております。

また、減額の主なものは、県繰入金で、当初の見込み額と最終見込み額との差額を減額するものです。

3の歳出につきましては、表の2段目、保険給付費交付金(普通交付金)、これは国保医療費のうち保険者が負担する分ですが、今年度の医療費増への対応と、今後の不測の変動増にも対応できるよう、財政安定化基金の取崩及び決算剰余金の一部を充て、51.5億円の増としています。

3段目の特別交付金につきましては、歳入でもご説明しました、全国レベルで調整すべき都道府県及び市町村の特別な事情などに対する国からの交付金を市町村へ交付することによる増です。

2ページをご覧ください。

4の保険給付費交付金(普通交付金)の執行状況です。これは、国保医療費の保険者負担分の金額になります。今年度の執行見込額は1,382億円で、昨年度比1.57%減、22億円減の見込みとなっています。

続きまして、「資料4」「令和6年度 県国保財政の見通し等について」をご覧ください。

県国保特別会計の来年度、令和6年度当初予算案の総額は、令和5年度当初と比べ約75億円減の約1,695億円となっております。

主な減少要因は、保険給付費の減です。一人当たり医療費は引き続き増加する見込みですが、団塊の

世代の前期高齢者が後期高齢者医療制度に移行することにより、被保険者数が大きく減少すると見込んでいることによるものです。その下に歳入、歳出の内訳がございます。

まず、歳入の主な増減ですが、一番上の市町村納付金は今年度と比べ、約18億円の減、その下の療養給付費負担金は約14億円の減となっております。これらは、被保険者数の減少により保険給付費の減少を見込んでいるため、市町村から納めていただく額も国から交付される負担金も減少しているということです。

また、同じ表の下から6段目にあります前期高齢者交付金については、約28億円の減ですが、これは、先ほどご説明しましたが、前期高齢者数の減少によるものです。

歳出につきましては、上から2段目の保険給付費交付金（普通交付金）について、72億円の減少を見込んでいます。これは被保険者数の減少に伴い保険給付費が減少すると見込んでいるものです。

その2つ下の後期高齢者支援金については、5.6億円の減を見込んでおりますが、これも同様に、被保険者数の減少に伴い支援金の負担額が減少すると見込んでいるものです。

2ページをご覧ください。県国保特別会計予算の8割弱を占める、保険給付費交付金（普通交付金）の予算の状況です。被保険者数は、前年度マイナス24,375人、6.49%の減少を見込んでおり、これは、前期高齢者の後期高齢者医療制度への移行を踏まえたものです。

一人当たり診療費につきましては、過去の実績に基づく診療費の伸び率を考慮して算出し、対前年比1.85%の増を見込んでいます。増加幅としては前年度より小幅であり、新型コロナウイルス感染症による受診控えの反動と思われる受診増加の傾向が落ち着いてきたことによるものです。

こうした各項目の推計をもとに、一番下の段の保険給付費総額を算出しており、前年度比でマイナス4.84%の1,295億円を見込んだところです。一人当たり診療費は伸びていますが、被保険者数の減少が大きいので、総額ではこのような結果となっております。

その下、5の市町村納付金の状況につきまして、令和6年度の市町村納付金総額は、約526億円と、今年度と比べて約18億円、3.29%の減となりました。

これに対し、一人当たり納付金額の平均は、今年度と比べ3.42%の増の149,839円となっております。

続きまして、資料5をご覧ください。

標準保険料率は国民健康保険法第82条の3の規定に基づき、県が算定することとされているものです。

平成30年度の国保制度改革、都道府県単位化に伴って導入されたもので、県が算定し、示すことで、標準的な住民負担の見える化を図るものです。

なお、標準保険料率は、法令で定められた統一のルールに基づき算定した理論上の数値で、実際に被保険者の方へ賦課される保険料（税）率ではございません。

各市町村は、この市町村標準保険料率を参考に、それぞれの国民健康保険の加入者の所得、世帯構成の状況等を総合的に勘案して、実際の保険料（税）率を決定します。

標準保険料率には、「都道府県標準保険料率」と「市町村標準保険料率」の2つがあり、都道府県標準保険料率は、全国統一の算定基準によって、都道府県の保険料の標準的な水準を表す数値で、所得割と均等割の2方式により算定しております。

市町村標準保険料率は、県内統一の算定基準によって、市町村ごとの保険料（税）率の標準的な水準を表す数値で、所得割、均等割及び平等割の3方式により算定しております。

裏面には、令和6年度の各市町村の標準保険料率を記載しております。

資料5-2をご覧ください。標準保険料率の前年度との比較です。数値は、年間の金額等になりますが、上段1は県の標準保険料率、下段2は市町村の標準保険料率、こちらは42市町村の標準保険料率

の平均となりますが、一人当たり納付金額の増加に伴い、全体的に今年度より増加する結果となりました。

報告事項（１）から（３）についてのご説明は以上です。

○竹内治彦会長

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、ご質問・ご意見等はございませんか。

（委員からの意見なし）

○竹内治彦会長

団塊世代という人口の多いところが後期高齢者医療制度に移行し、国保の被保険者数の減少が進んでいるので、県単位化という体制で着地できそうな雰囲気にはなっているのではないのでしょうか。ご意見等ございませんか。

（委員からの意見なし）

○竹内治彦会長

ご意見等もないようですので、次の報告事項にまいります。

「（４）県国民健康保険運営方針に基づく取組みについて」、事務局から説明をお願いいたします。

○山田国民健康保険課長

国民健康保険運営方針に基づく取組みの状況についてご説明させていただきます。

資料６をご覧ください。主なものについてご説明させていただきます。

②番の医療費水準地域差要因分析等事業の推進についてです。

運営方針の内容としては、KDBシステム等の医療、健診等データを解析し、医療費水準の地域差要因の分析・見える化を進め、国保連合会と連携して、市町村に効果的・効率的な取組について技術的助言を行うものです。

「取組状況」の欄ですが、今年度も可視化ツールのデータ更新等を継続するとともに、市町村等に対する説明会、意見交換会を圏域ごとに分けて開催したほか、個別市町村との意見交換会を開催しました。

来年度も事業を継続する予定としており、市町村でのツールを活用した分析事例の集約及び市町村への提供を行い、市町村での取組支援を進めていきたいと考えています。

次に、２ページをご覧ください。

③番の県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの推進については、県医師会、県糖尿病対策推進協議会と連携して取組みを進めております。

資料６－４をご覧ください。今年度は、１２月に推進協議会総会及び特別講演、１月には地域医師会担当理事及び行政担当者等を対象としたプログラム伝達講習会を開催したほか、３月には予防プログラムの推進セミナーを実施する予定となっております。

また、２ページの５のプログラム連携会議の開催として、地域医師会単位で糖尿病の担当理事や専門医、かかりつけ医と行政担当者が参加し、具体的な課題の抽出や検討、成功事例の共有をし、地域での連携を進めてまいりました。

引き続き、地域での連携を進めるなど、プログラムの実践を広げ、糖尿病性腎症重症化予防に取り組んでいくこととしております。

資料6に戻ります。資料6の3ページをご覧ください。

⑤番の後発医薬品の使用促進についてです。後発医薬品を普及させることは、患者負担の軽減や医療保険財政の改善に資するものとなってまいります。

詳細につきまして、資料6-5をご覧ください。現状としまして、2の保険者別の使用割合の公表で、後発医薬品の使用割合の推移を表にしております。直近の公表データの令和5年3月使用分では、全国80.9%、岐阜県の国保平均は79.1%となっております。岐阜県の国保平均では、使用割合自体は年々上昇しているものの、80%という国の目標には到達しておらず、また、全国との比較では順位的には低い状況にあります。

別紙1-1に全国比較及び県内比較を、また別紙1-2では国保の県内市町村ごとの経年推移を一覧にしています。こうしたデータは市町村との国保連携会議でもお示しし、使用促進の一層の取組みをお願いしたところです。

今年度の取組みとしては、引き続き県保険者協議会として、協会けんぽと連携し、規模の大きい医療機関等への個別訪問をし、関係する市町村とも一緒になって実施しているところです。

資料6-5の裏面の⑤をご覧ください。市町村が行う後発医薬品の差額通知について、対象医薬品や対象年齢の拡大を国保連携会議において決定しました。来年6月分から実施し、被保険者への後発医薬品の使用促進の働きかけも強化してまいります。

資料6に戻ります。資料6の4ページをご覧ください。

⑦番の保険者努力支援制度です。この制度は、保険者の取組みに応じて国から交付金が交付される、いわゆるインセンティブの交付金でございます。

今年度も、国保連合会と連携して、市町村提出書類のチェック及びアドバイス等の支援を継続して行い、市町村での積極的な取組みを促してまいりました。

今年度採点された令和6年度の取組評価分については、市町村分は昨年度より微増したものの、県分は減額となり、合計で16億5千万円余の交付見込みとなりました。

詳細につきまして、資料6-6をご覧ください。

2の取組評価分の取組みの(1)の評価結果の表をご覧くださいと、平成30年度の制度開始以降、一番左の「獲得年度」欄の各年度の記載の右側にある○(まる)数字が全国順位となりますが、年度によって順位の上下はあるものの、当初の30年度と比べますと向上しております。

令和6年度分の県分の得点率が大きく減少しました。この主な要因としては、市町村指標が県単位で評価される項目、保険料収納率や後発医薬品使用割合において加点が取れなかったことや、保険料水準統一に対する取組状況により大きく得点が増減するように項目の調整がなされたことなどによるものです。

2ページの3の事業費連動分の取組みにつきましては、令和2年度に制度が抜本的に強化され、国の予算が増額されましたものでございます。

県・市町村の予防・健康づくり事業の取組成果に連動して交付金が配分されるものですが、今年度は、国予算の縮小に伴い、昨年度の約6億7千万円から約4億7百万円に減少しましたが、今年度実施された評価結果の速報値では、3年連続で得点が全国1位となっております。

保険者努力支援のインセンティブにつきましては、国において、メリハリの強化や評価基準について毎年度見直しが行われており、そうした制度変更にも対応しながら、今後も市町村、国保連合会と連携し、取組みを進めていきたいと考えています。

資料6に戻ります。資料6の5ページをご覧ください。

⑧番の後期高齢者医療制度又は介護保険制度と連携した保健事業の実施ですが、「取組状況」欄に記載のように、令和5年度も、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進に向け、市町村との意見交換や個別ヒアリング等を、実施主体である後期高齢者医療広域連合と連携して行い、国が目指す令和6年度までに、全市町村で実施することとなりました。

県としましても、「高齢者の皆様ができる限りいつまでも元気で暮らせる社会」の実現に向けまして、広域連合と引き続き連携、協力して、より効果的な一体的実施の取組みに向けた支援に努めてまいります。

そのほかの取組状況につきましては、資料6をお読みいただければと思います。

県国民健康保険運営方針に基づく取組みについてのご報告は以上となります。

○竹内治彦会長

ありがとうございました。

それでは、ただいま説明について、ご質問・ご意見等はございませんか。

○日比野靖委員

ジェネリック医薬品の話が出ていましたが、現状を報告させていただきます。最近、出荷調整が拡大しており、ジェネリック医薬品を買えない状況が続いています。岐阜県は他県に比べジェネリック医薬品に切り替えるのが遅れています。遅れていることにプラスして、卸から購入するにあたって、2か月購入していないと新規扱いになり、採用させてもらえない状況が各地域で起こっています。

ドクターが一般名処方を出してくださっても、なかなかジェネリック医薬品に切り替えることができず、逆に先発品に戻っている状況が少しあります。努力はしていますが、物が無いということだけ、委員の皆様にはご理解をいただきたいと思います。

○豊田正康委員

協会けんぽも対象者の方にジェネリック医薬品の推進をしておりますが、数字的には、国保より3ポイント程高い82パーセントくらいですが、全国では30位以内には入ってきましたが、まだまだというところです。

一方、現状を知らないといけないということで、保険者協議会の活動として大垣市民病院にお邪魔したところ、1年前にお邪魔した時と比べ、41品目をジェネリック医薬品に変えましたが、日比野委員がおっしゃられたように、手に入らないものもあるので、安定供給のために先発品に変えたものもあるとのことでした。明細を持っていきましたので、変えられるものは、検討しておきますと言っていました。ただ、医療の安定供給が大前提ではあるので、同一意見です。

協会けんぽは各市町村の運営協議会の委員を多くやっている関係で、各市町村、様々な課題があることを承知しておりますが、特定保健指導のことでいうと、小さい市町村の方が機動力があります。例えば、下呂市ではすべて訪問しているとのことでした。岐阜市は2割程度で、小さい町は8割程度、古川地区は100パーセントとなっています。

どの市町村も同じことをやれば良いということではなく、岐阜市や大垣市、各務原市、可児市など人口が多い市町村と小さい市町村とでは、やり方を考えていくと良いと思います。私も答えをもってはいるわけではありませんが、そうなれば良いと思っております。

○竹内治彦会長

ジェネリック医薬品のことについて意見が続いておりますが、安定供給ができていないという事情

があることは理解しております。

どうしてもここでの議論がジェネリック医薬品に集中してしまっていた部分もありますが、資料6には糖尿病性腎症重症化予防プログラム推進の取組みもあり、こういうものも大事かと思えます。重症化する前にいかに止めていくかという点が重要です。そのためには、健診をしっかりとやっていただく必要があると思えます。ここは医療費に関係してくるので、医療費抑制に有効なものの健診をしっかりとやっていただき、医療費の増加を防いでいくことが基本のスタンスだと思いますので、努力を引き続きお願いします。

○河合直樹委員

糖尿病は症状がないものが多く、放置されがちです。指導はしていますが、本人に症状がないため治療を中断してしまう事例は多いと思えます。

治療を中断された方には、保健師から治療や検査を受けるようにアプローチしてもらっていますので、成果が上がってくると思えますが、一般の受診者の方の意識が十分ではないということを追加しておきます。

○竹内治彦会長

資料6の4ページ、⑦保険者努力支援制度で、市町村は得点を維持したが、県は落ちてしまったということですが、得点が落ちた理由は県の取組みが不十分だったというよりも、市町村の取組みを合算したもので、配点があるものが取れなかったという説明でした。こういったことは、市町村の担当者会議等で話をされているのでしょうか。

○山田国民健康保険課長

公開の会議等では詳細は話していませんが、毎年公表される基準が出ましたら、市町村の担当者レベルと国保連に共有し、対象の事業については広げるようにしています。配点の基準についてはしっかりと共有しています。

○竹内治彦会長

自治体の担当者には自覚していただく必要があると思えます。何の点数が足りなかったのかは、見える化し、分かりやすい表にまとめる等し、非公開の形であっても整理して各担当者には自覚していただくようにお伝えしていただきたいです。

他にはございませんか。

(委員からの発言なし)

○竹内治彦会長

ご意見等も尽きたようですので、審議を終了いたします。

次に「(5) その他」について、運営方針の改定以外でも結構ですが、何かご質問・ご意見等ございませんか。

(委員からの発言なし)

○竹内治彦会長

他に、事務局から何かありますか。

○山田国民健康保険課長

現在の委員の皆様での最後の運営協議会となりますので、丹藤健康福祉部長より委員の皆様へ御礼を申し上げます。

○丹藤健康福祉部長

委員の皆様には、今年度末までの任期ということで、令和3年度からの3年間、本県の国民健康保険の円滑な運営にご指導、ご協力を賜り、誠にありがとうございました。

今期で委員退任となられる方、再任いただける方もいらっしゃいますが、退任となられる方のうち、特に高松委員、河合委員（県医師会）、栗本委員の御三方におかれては、国保制度改革により、県が国保財政運営の責任主体となる以前の平成29年度から、当協議会の委員として長らくご尽力いただきありがとうございました。

今後とも引き続き、それぞれのお立場で、ご指導、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

本日はどうもありがとうございました。

○竹内治彦会長

以上をもって、本日の会議を閉会いたします。

本日は、ありがとうございました。

岐阜県国民健康保険運営協議会

会 長