

7 議事録

○飯沼国保制度対策監

それでは、第2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飯沼と申します。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、健康福祉部長の中西よりご挨拶申し上げます。

○中西健康福祉部長

岐阜県健康福祉部長の中西でございます。

本日は、大変お忙しい中、「令和7年度 第2回岐阜県国民健康保険運営協議会」にご出席いただき、誠にありがとうございます。

また、平素より本県の健康福祉行政の推進に格別のご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、国民健康保険を取り巻く状況としましては、健康保険証の廃止に伴い、有効期限が切れた従来の紙の保険証については、移行期の暫定的な取扱いとして、本年3月末まで使用が認められておりますが、この措置もいよいよ終了を迎えます。

医療DXの推進とあわせ、マイナンバーによる資格確認の定着が期待されるところです。

また、昨年末に公表されました診療報酬改定におきましては、全体改定率が14年ぶりのプラスとなったことに加え、来月からは子ども・子育て支援金制度も始まります。

さらに、OTC類似薬の保険給付の見直しや高額療養費制度の見直し、出産に係る費用の保険適用の導入など、先の衆議院選挙で大勝した高市政権の下、社会保障制度改革が強力に進められると思われま

す。このように国保を取り巻く環境が大きく変化する中であって、地方としては、国の財政責任のもとで持続可能な医療保険制度が確立されるよう、強く要望しているところです。

同時に、保険者である県と市町村が一層連携し、安定的な制度運営に向けて着実に取組を進めていくことが、これまで以上に重要となっております。

本日は、市町村と協議を進めております保険料水準の統一についてご審議いただくほか、県国保財政の運営状況並びに国保運営方針に基づく各種取組状況についてご報告申し上げます。

委員の皆様におかれましては、忌憚のないご意見を賜れば幸いに存じます。

本日はどうぞよろしくお願い申し上げます。

○飯沼国保制度対策監

続きまして、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2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、W e b 参加の 2 名を含めて、本日 12 名のご出席をいただいております。

また、各区分の委員 1 名以上の御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。

続きまして、会議の公開と傍聴についてですが、本日、傍聴希望者はいらっしゃいません。

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。

それでは、次第 2 の議事「(1) 保険料水準の統一について」、事務局から説明をお願いします。

○浦崎国民健康保険課長

資料 1 の 2 ページをご覧ください。

本日の議事である「保険料水準の統一について」ご説明いたします。

岐阜県の保険料水準統一に向けた基本方針は、「第 3 期岐阜県国民健康保険運営方針」に明記しております。主な内容としましては、「令和 6 年度から統一に向けた市町村納付金の算定方法を段階的に導入すること」及び「令和 11 年度から医療費水準の格差を反映しない、いわゆる医療費指数反映係数(α)を 0 にすること」となっております。

この医療費水準の状況がわかる資料を追加で作成しましたので、机上配布しました資料 1 の別紙をご覧ください。こちらのグラフは、以前お見せした 3 カ年平均値によるグラフではなく、単年度の値によるグラフとなっております。横線に県平均がありますが、全国平均が 1 となっておりますので、1 より高い市町村は医療費水準が高いと言えます。傾向として、岐阜市が高く高山市が低いといった傾向のほか、規模が小さい市町村では年度ごとに乱高下しているのが読み取れます。この市町村ごとの高低差を小さくするのが医療費適正化の取組であり、医療費水準の影響を保険料算定から排除することが保険料水準統一の目的の一つとなっております。

医療費水準の差を保険料算定に反映させない統一については、令和 11 年度までの達成を目指して、今年度も市町村との協議を進めてまいりました。

資料 1 の 3 ページをご覧ください。今年度は市町村との協議の結果、医療分については 7 項目、子ども・子育て支援金分については 5 項目で合意に達しました。具体的な項目については 4 ページにまとめております。なお、これまでは医療分に関する統一をメインに進めてまいりましたが、国から「子ども・子育て支援金分についても完全統一の対象となる」ことが示されましたので、今後は医療分に加えて、子ども・子育て支援金分についても完全統一に向けた協議を進めてまいります。

5ページをご覧ください。来年度の予定としましては、後程説明しますが、運営方針の中間見直しと並行して、完全統一の目標年度の設定や完全統一用の工程表の作成もする予定です。

それ以降の予定については資料2をご覧ください。

「保険料水準の統一について」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) 保険料水準の統一について」ご質問・ご意見等はございませんか。

○各委員

意見等なし

○竹内治彦会長

概ね順調に計画どおりに進めていると思います。

それでは、ご意見もないようですので、審議を終了いたします。本件については、このとおり進めてください。

次に次第3の報告事項にまいります。「(1) 県国民健康保険の財政状況について」、「(2) 令和8年度標準保険料率の算定について」事務局から説明をお願いします。

○浦崎国民健康保険課長

報告事項(1)から(2)について、一括して報告します。

まず、県国民健康保険の財政状況につきまして、資料3をご覧ください。

1ページをご覧ください。令和7年度国民健康保険特別会計予算の執行状況について説明します。なお、今回の説明は3月補正予算時点での状況に基づくものであり、今後の執行により数値等が変動する可能性があることを、あらかじめご承知おきいただければと存じます。

2ページをご覧ください。保険給付費、いわゆる普通交付金につきましては、当初予算額を上回る見込みで推移しております。また、年度末における感染症の流行等に伴う医療費増加に備える必要があることから、3月補正において保険給付費予算を大幅に増額した結果、全体の予算額が増加したところでございます。具体的な金額につきましては、お示ししております表のとおりでございます。当初予算では、1,674億9千万円を見込んでおりましたが、3月補正において1,712億5千万円へと増額したところでございます。その結果、増加額は73億6千万円、増加率は4.5%となっております。現時点の見込みでは、保険給付費は当初予算額を上回るものの、3月補正後の予算額は下回る見通しであり、その分については剰余金が生じる可能性が高いと考えております。

続いて、具体的な予算の内容につきまして、まず歳入からご説明いたします。

3ページをご覧ください。主な増加要因についてご説明いたします。上から2つ目の療養給付費負担金につきましては、14億円の増加となっております。この負担金は、保険給付費に対して国が定率で負担する仕組みでございますが、保険給付費の執行見込みが当初見込みを上回ったことから、国の

負担分も増加したものでございます。

続いて、上から6つ目の調整交付金につきましては、13億5千万円の増加となっております。この調整交付金には、都道府県間の財政力の不均衡を調整するための『普通調整交付金』と、特別な事情を抱える市町村を個別に支援するための『特別調整交付金』の2種類がございます。このうち普通調整交付金につきましては、保険給付費等の見込み額から、公費等の収入見込みを差し引いた『調整対象需要額』を基礎として算定されております。今回、保険給付費の執行見込みが当初の想定を上回ったことに伴い、調整対象需要額が増加したことから、普通調整交付金も増加したものでございます。

続いて、その下の保険者努力支援交付金につきましては、6億2千万円の増加となっております。この交付金は、県および市町村が取り組む予防・健康づくり事業の実施状況に応じて交付されるものでございます。今回の増額の主な要因は、このうち事業費に連動して算定される『事業費連動分』につきまして、交付決定がなされたことにより、増額となったものでございます。

続いて、下から3つ目の繰越金につきましては、22億9千万円の増加となっております。これは、国の予算編成通知に基づき、令和6年度の繰越金の全額を計上したものでございます。この繰越金には、過年度の療養給付費等負担金の精算に伴う返還金や、当該年度における保険給付費交付金の財源として充当しているものが含まれております。

歳入の説明につきましては以上となります。

続いて、歳出についてご説明いたします。4ページをご覧ください。

上から2つ目の保険給付費交付金、いわゆる普通交付金につきましては、50億7千万円の増加となっております。インフルエンザや新型コロナウイルス感染症等の流行に伴う医療費の増加、さらには予期せぬ医療費の伸びに備える必要があることから、増額したものでございます。

続きまして、令和8年度国民健康保険特別会計当初予算についてご説明いたします。

5ページをご覧ください。なお、当該予算案につきましては、現在、議会で審議をいただいている段階であり、数値が確定していない点につきましては、あらかじめご承知おきいただきますようお願いいたします。

6ページをご覧ください。令和8年度当初予算につきましては、子ども・子育て支援金制度の創設や、診療報酬改定の影響により、歳入・歳出予算額ともに増加しているところでございます。一方で、被保険者数の減少に伴い、保険給付費が減少する見込みも大きく、結果として、全体の予算規模は微増にとどまっており、1,651億5千万円を見込んでおります。これは、令和7年度当初予算と比較して3億6千万円の増加となり、増加率にいたしますと0.22%の増加となっております。

続いて、具体的な予算の内容につきまして、まず歳入からご説明いたします。

7ページをご覧ください。主な項目についてご説明いたします。上から1つ目の市町村納付金につきましては、528億8千万円を見込んでおり、前年度と比較して1億9千万円の減となっております。減少要因につきましてご説明いたします。

10ページをご覧ください。子ども・子育て支援金制度の創設や診療報酬改定の影響により、1人当たりの納付金額は大きく増加する見込みでございます。一方で、被保険者数の減少による影響が大きく、納付金総額としては微減となっております。具体的な金額につきましては、お示ししております表のとおりでございます。一人当たり納付金額につきましては、164,346円を見込んでおります。これは、令和7年度と比較して7,239円の増加となり、増加率にいたしますと4.6%の増加となっております。一人当たり納付金額のうち、子ども・子育て支援金分につきましては3,735円となっております。

ます。この支援金分は令和7年度には存在しなかった項目であるため、令和8年度において新たにそのまま増加する形となっております。納付金総額につきましては、先ほど申し上げたとおりです。納付金総額のうち、子ども・子育て支援金分につきましては12億円となっております。

7ページにお戻りください。続いて、上から2つ目の療養給付費負担金につきましては、293億2千万円を見込んでおり、前年度と比較して1億6千万円の増となっております。通常であれば、被保険者数の減少に伴う保険給付費の減少により、縮減する傾向にございますが、令和8年度におきましては、診療報酬改定に伴う保険給付費の増加に加え、子ども・子育て支援納付金の納付に係る費用が新たに交付対象となったことから、結果として増加しているものでございます。

続いて、上から6つ目の調整交付金につきましては、92億3千万円を見込んでおり、前年度と比較して8.5億円の増となっております。増加の理由につきましては、先ほど申し上げました療養給付費負担金の場合と同様でございます。

続いて、上から8つ目の前期高齢者交付金につきましては、594億6千万円を見込んでおり、前年度と比較して3.3億円の減となっております。減少要因につきましては、後期高齢者医療制度への移行等に伴い、前期高齢者の加入見込み人数が減少したことによるものでございます。これにより、交付金の算定基礎となる医療費負担見込額が縮小した結果、交付金が減少する見込みとなっております。歳入の説明につきましては以上となります。

続いて、歳出についてご説明いたします。

8ページをご覧ください。主な項目についてご説明いたします。上から2つ目の保険給付交付金、いわゆる普通交付金につきましては、1,279億2千万円を見込んでおり、前年度と比較して15億円の減となっております。減少要因につきましてご説明いたします。

9ページをご覧ください。被保険者の高齢化や医療の高度化、さらには診療報酬改定の影響により、1人当たりの医療費は15,418円増加する見込みでございます。一方で、被保険者数の減少による影響が大きく、医療費総額としては21億7千万円減少する見通しとなっております。また、医療費総額の減少に伴い、保険給付費交付金（普通交付金）につきましても減少する結果となっております。推計に用いた主な係数につきましては、お示ししております表のとおりでございます。

8ページにお戻りください。続いて、上から7つ目の子ども・子育て支援納付金につきましては、23億2千万円を見込んでおります。子ども・子育て支援納付金とは、子ども・子育て支援に必要な財源を確保するため、国民健康保険をはじめすべての医療保険者が、令和8年度から新たに拠出することとされたものでございます。被保険者が1人当たり納める金額につきましては、年間で3,600円、月額に換算いたしますと300円を見込んでおります。

資料の説明は以上です。

続きまして、令和8年度標準保険料率について説明いたします。

資料4をお手元にご用意ください。まず初めに、標準保険料率の概要につきましてご説明いたします。標準保険料率につきましては、県内の市町村ごとの保険料率の標準的な水準を示す数値であり、法律に基づき県が毎年度算定することとされております。この標準保険料率は、あくまで理論上の数値であり、実際に被保険者の皆さまに賦課される保険料率とは異なるものでございます。各市町村におかれましては、市町村標準保険料率を参考にしつつ、当該市町村における国民健康保険加入者の所得や世帯構成等、地域の実情を総合的に勘案したうえで、実際に賦課する保険料率を決定しているところでございます。なお、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種類がござ

います。まず、『都道府県標準保険料率』は、県内すべての市町村の保険料率の標準的な水準を示す数値として、県が毎年度算定するものでございます。市町村標準保険料率の算定に用いた保険料総額を基に、全国統一の算定基準により算出するものであり、これにより都道府県ごとのあるべき保険料水準が“見える化”され、都道府県間の比較も可能となる仕組みとなっております。算定方式は、所得割と均等割の2方式となっております。

次に、『市町村標準保険料率』は、市町村ごとの標準的な保険料率の水準を示す数値として、県が県内で統一した算定基準に基づいて算定するものでございます。この市町村標準保険料率は、『各市町村のあるべき保険料率の見える化』、そして『市町村が実際の保険料率を決定する際の具体的な参考値を示す』という2つの役割を担っております。

2ページをご覧ください。標準保険料率の算定方法につきまして簡単ではございますがご説明いたします。はじめに、保険料必要総額を賦課割合で按分し、所得割総額、均等割総額、平等割総額を算出いたします。この『保険料必要総額』とは、市町村の国民健康保険特別会計において、県に支払う納付金に、保健事業に要する費用や特定健康診査に要する費用などを加えた歳出総額から、特別調整交付金などの歳入総額を差し引いた額であります。この差し引き後に残った額が、保険料として徴収すべき総額、すなわち保険料必要総額となります。

次に、この保険料必要総額を按分する際に用いる賦課割合につきましては、地方税法で定められた標準的な割合である『応能割 50 : 応益割 50』としております。また、応益割の内訳につきましては、均等割 70 : 平等割 30 の割合で按分しており、この割合は岐阜県国民健康保険運営方針に基づくものであります。その後、算出された所得割総額、均等割総額、平等割総額を基に、所得割率、均等割額、平等割額を算定いたします。所得割率は所得割総額を総所得金額等で除して求め、均等割額は均等割総額を被保険者数で、平等割額は平等割総額を世帯数でそれぞれ除することにより算出する仕組みとなっております。

それでは、本題となります令和 8 年度の標準保険料率の算定結果についてご説明いたします。

3ページをご覧ください。まず、所得割率の動きについてでございます。全国平均所得の上昇により岐阜県との差が縮小したことから、県の1人当たり所得を全国平均で除して求める応能負担割合が低下し、その結果、所得割率は全体として減少する結果となっております。一方で、被保険者数の減少や診療報酬改定などの影響により、1人当たりの負担見込み額は増加しているところでございます。このため、標準保険料率全体としては増加する結果となっております。さらに、新たに子ども・子育て支援納付金分が追加されたことにより、この分も上乘せされ、標準保険料率は増加する見込みとなっております。具体的な都道府県標準保険料率および市町村標準保険料率につきましては、3ページ、4ページにお示ししております表のとおりでございます。

続いて、市町村別の市町村標準保険料率につきましてご説明いたします。

5ページをご覧ください。令和 11 年度の国保事業費納付金算定におきまして、医療費水準を反映させない仕組みへの統一を図るため、令和 6 年度から段階的に統一を進めているところでございます。この統一の影響につきまして申し上げます。まず、医療費水準が高い地域、いわゆる統一により恩恵を受ける市町村につきましては、標準保険料率が減少する傾向となっております。その最大値は、所得割率でマイナス 0.9%、均等割額等でマイナス 5,504 円となっております。一方で、医療費水準が低い地域、すなわち統一により恩恵を受けない市町村につきましては、標準保険料率が増加する傾向にございます。その最大値は、所得割率でプラス 1.9%、均等割額等でプラス 15,161 円となっております。

報告事項（１）～（２）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、ただいま説明のありました、「（１）県国民健康保険の財政状況について」、「（２）令和８年度標準保険料率の算定について」ご質問・ご意見等はございませんか。

○松永健司委員

予算の歳入内訳について、毎度のことですが歳入に占める割合で、やはり前期高齢者交付金がずっと一番高いです。被用者保険は、前期高齢者交付金が増え、国民健康保険としては減っていく図式です。前期高齢者の納付額が非常に増えてきており、被用者保険としては財政が苦しい状況です。この交付金の部分を減らしていくことが一番良いということになります。

そのためには、高齢者の医療費の適正化というところです。１人当たりの医療費を見ていきますと、かなり増えている状況です。健康保険組合では、およそ 40 万円程度ですが、国民健康保険では 46 万円程度です。その差額は、高齢者の比率が多いことと、子どもの医療費です。岐阜県は医療費が高いということですので、そこに対する対応をしていかなければならないと思います。そのために施策を打っていらっしゃいますが、実効性のあるものにしていかないと医療費の適正化にはなかなか繋がっていきません。我々も、取り組んでいます。ジェネリックやバイオシミラー等の手法を用いて、１人当たりの医療費を抑えていかなければならないのは同じだと思います。我々が取り組んでいることの情報も提供しますので、国民健康保険も一緒に取り組んでいただきたいと思います。

余談ですが、子ども・子育て支援金につきまして、被用者保険一律として、0.23%という扱いをしています。健康保険組合、協会けんぽ、共済組合、一律で保険料率は決め、それに対して徴収することになっております。標準報酬月額 30 万では、事業主折半で 345 円という扱いです。国民健康保険で、ご負担に感じられる方もあろうかと思っておりますので、前回の会議でもお話ししましたが、どのように周知するかが非常に大事だと思います。我々も 4 月の保険料で、5 月からは給与天引きにするということを知っています。そういった内容について、知らなかったとならないようにしていただく必要があると思います。

○浦崎国民健康保険課長

貴重なご意見ありがとうございます。今おっしゃられた内容は、保険制度がどのような成り立ちになっているのか、バックグラウンドで何が起きているのかということだと思います。恥ずかしながら、私も国民健康保険業務に携わるまでは全く知りませんでした。この国民健康保険、後期高齢者医療制度もおそらくそうですが、地域保険というものが皆さま方に頼って動いています。国民健康保険の前期高齢者交付金を支援金という形でいただき、後期高齢者の方も、我々の方からも同じような形で、他の保険者から集めて支援させていただいている状況です。前期高齢者の部分は国民健康保険の 3 分の 1 程度、さらに残りの 3 分の 2 の半分に公費が入っているというお金の仕組みを、被保険者の方々や市町村の方々にも説明をさせていただく必要があると思います。国民健康保険に加入している方々は、所得

が低い方々が結構おみえになります。当然、65歳から10年間加入するという方がほとんどだと思います。そのような方々に対して、さらにお金を徴収するのは難しい話です。しかし、このような仕組みで動いていることを説明し理解いただくことが、我々の責務だと思っております。

先ほど総医療費を下げる、いわゆる適正化についてですが、2月に中医協で1回3億円を超える薬が承認されました。難病に対して出される薬のため、全体の率、金額としてはそれ程でもないですが、そういった薬を使っていた時に、どのように支えていくかを考えていく必要があります。

また、健康になるということも、非常に重要なポイントだと思います。皆さまもご存じのとおり約1年前に新知事になり、モーニングプロジェクトが動いております。食べて動いて、社会参加するという3つを取組み、元気な高齢者を多く作れば、医療費の削減が狙えます。さらに、元気な高齢者がいるということは社会参加をいただける方々、要は社会が活性化する仕事の面で協力いただける方々が多くなれば、より良い形になると思っております。行政としてもしっかりと対応させていただきたいと思っております。

○松永健司委員

シニアの活用は、被用者保険も事業主も取組んでおります。その趣旨については非常に賛同できます。今は、医療が予防にシフトしています。元気な高齢者の方々が働ける場所も必要だと理解できますので、一緒になって取組んでいきましょう。

○竹内治彦会長

保険制度のそもそも論になると、説明と言っても非常に難しいところだと思いますので、できる限り取組んでいただくということになってしまうと思います。

それでは、ご意見もないようですので、次に報告事項の(3)にまいります。

「(3) 令和8年度県国民健康保険運営方針の中間見直しについて」、事務局から説明をお願いします。

○浦崎国民健康保険課長

報告事項(3)について、報告します。

運営方針の見直しは、「おおむね3年ごとに分析評価を行うとともに、必要な場合は運営方針を変更する」旨を定めた、国民健康保険法第82条の2第6項の規定により実施するものです。なお、先月26日に開催された「全国国民健康保険運営協議会会長等連絡協議会」において、国から令和8年度の早期に運営方針改定のガイドラインを見直す旨が説明されましたので、実際には改定後のガイドラインを踏まえて中間見直しを進めてまいります。

資料5の2ページをご覧ください。今回は中間見直しであるため、現行方針を基本としつつ、各項目のデータ更新と、後期分、介護分及び子ども分の納付金算定方式についても盛り込みます。また、国から令和8年度末までの設定を求められている「完全統一の目標年度」についても追加する予定です。

3ページには見直しのイメージとして、章構成と論点の想定を載せております。

4ページをご覧ください。運営方針の見直しは、市町村の国保担当課長が出席する連携会議において、県と市町村で議論して案を作成し、運営協議会に諮問させていただきます。資料5-2をご覧ください。

さい。現時点での想定スケジュールになりますが、運営協議会については、諮問と答申を行うことから、3回の開催を予定しています。また、パブリックコメントを行うことから、改正案については11月までに作成できるように進めてまいります。

中間見直しに関する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、ただいま説明のありました「(3) 令和8年度県国民健康保険運営方針の中間見直しについて」、ご質問・ご意見等はございませんか。

○竹内治彦会長

岐阜県は全県の中では比較的遅い方で、決まるのも遅く、ゆっくりと医療費水準も統一していくということです。他県の方が順調にしているというスタンスで見えていました。

全国の方でガイドラインの見直しがあるのは、なぜなのかとってしまうのですが、全国の見直しの方向性については、見直しがあるかもしれないということだったのでしょうか、見直しがあるということだったのでしょうか。

○浦崎国民健康保険課長

大きな話としましては、子ども・子育ての関係がありますのでその部分の追加等がございます。また、先ほど申し上げた全国の協議会会長会議でもガイドラインを見直すという話があったため、見直す必要があるのではないかと考えております。

中間点ということで、改めて現状を踏まえて見直しをさせていただく形になるかと思えます。竹内会長が言われたとおり、岐阜県は遅いので、なるべく早めに対応できるように進めたいと思えます。

○竹内治彦会長

統一に向けてどのペースでどうしていくかということです。結局コンセンサスとしては統一していた方が良いということです。

先ほどお話がありました高額医療では、低確率高リスクという、小さな自治体で、先程のような、特別高額な保険者が出てしまうと、そこは破綻してしまい、非常に難しいこととなります。ですから、仕組みとか、団体を広げていき、その低確率のものリスクを皆で負担するというのが基本的な考え方だろうと思えます。そこに向けて進んでいくという方向性についてはしっかりと堅持して、進めていただきたいと思います。

○浦崎国民健康保険課長

細かい議論に入ると、市町村の方々からも意見が出てきております。色々けんけんがくがくとなっている事例もありますので、丁寧に進めていきます。

○竹内治彦会長

それでは、ご意見もないようですので、次に報告事項の（４）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します。

○浦崎国民健康保険課長

国民健康保険運営方針に基づく各種取組の状況についてご説明いたします。取組み概要の資料6に加え、詳細の資料を添付しておりますので、私からは主な状況のみ説明いたします。

まず資料6、1ページ目の上段①の保険料収納率の目標等につきましては、運営方針では、平均収納率を毎年度0.4ポイント上昇させることを目標としておりますが、直近の実績としては、94.5%周辺で横ばいとなっており、国平均を若干上回っておりますが、収納率アップのため市町村と連携していく必要があります。

続きまして②の医療費等分析（見える化）ツールの活用支援につきましては、国保、後期高齢、介護のレセプトデータ、特定健診のデータなど患者の動向を再現するシステムを内閣府の事業を受託している医療経済研究機構にお渡しし、岐阜県の医療デジタルツインを構築いただいているところです。各種保健事業や歯科検診推進のために活用いただいた実績があり、自治医科大学の永井学長も注目されているところです。来年度から新たな地域医療構想が策定されるにあたり、在宅・介護などの情報について当該システムを活用し、より効果的な構想策定への活用を検討してまいります。

2ページをご覧ください。上段③糖尿病性腎症重症化予防プログラムの推進につきましては、透析が必要となった場合、年間の医療費は約10倍、500万円ほどかかることとなり、過去であれば小さな市町村の国保財政は大きく揺らぐような状況を生じさせます。医療費のみならず、患者にとっても週3回の透析など非常に不便な生活となり、QOLが大きく低下することとなります。この状況を回避するため、医師会や県糖尿病対策推進協議会と連携し、対策を進めております。今年度におきましては、受診勧奨のためのフローを作成し、より早く的確に治療を促す仕組みを構築したところです。今後もこのような関係機関との連携による幅広い取組を進めることで、透析患者増加を引き続き食い止めていきたい。

続いて3ページをご覧ください。上段⑤の後発医薬品の使用促進につきましては、昨年度のジェネリックの使用推奨に加え、今年度はバイオ医薬品の後発であるバイオシミラーの利用促進を進めているところです。医療機関へのアプローチに加え、患者側の意識の変容も必要であるため、各保険者との連携も引き続き実施してまいります。このように保険者として医療費を削減する効果的な取組を実施することで、⑦の保険者努力支援交付金の更なる交付も見込まれるため、今後もより効果的な保健事業を進めていくこととします。以降の⑥から⑩の項目につきましては、主に、市町村向けの各種支援や、国保財政及び事務の効率化をめざした取組実績等を記載しております。

そのほかの取組状況やデータ等につきましては、添付の資料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、ただいま説明のありました「（４）県国民健康保険運営方針に基づく取組みについて」、

ご質問・ご意見等はございませんか。

○各委員

意見等なし。

○竹内治彦会長

それでは、ご意見もないようですので、報告を終了いたします。

次に「(5) その他」について、議題・報告事項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。

○豊田正康委員

毎年、岐阜県と連携してジェネリックの推進を図っております。先程、ご説明のあったバイオシミラーについても動き出しており、すでに何ヶ所か県と一緒に訪問したり、協会けんぽ単独でも回っています。バイオシミラーとは、主にインシュリンやリウマチ、癌の薬等です。ジェネリックは薬の価格が1粒10円、11円程度ですが、バイオシミラーの薬はもっと高額な薬です。ほとんどの病院は薬を仕入れ、お金を支払うため、在庫の負担になります。私も心配していましたが、大きな病院でも、今真剣に取組んでいるので、少し安心しているところです。ただ課題として、現在、17、18種類程度の薬が対象になっていますが、入っていない薬ごとに全てレセプトを見えています。県はKDBシステム、協会けんぽは、協会けんぽのレセプトを見てやっています。例えば、A病院で、この薬は100%入っていますが、大型のC病院では100%入れようと思っても入れることができないことがあります。大型病院は、供給量が安定しないと使えないため、入らないと断られてしまいます。なぜA病院は、100%できて、C病院は入っていないのか確認すると、ほとんどが供給不足です。理由があって入っていないため、我々も国に対して言っていきますが、供給不足が一番大きな原因だと感じています。ただ病院も、病院の経営上やらないと、大変なので、岐阜大学を初め大手病院でも取組んでくださっているの、ほっとしているところです。

ジェネリックについて、国保のデータが出ましたが、協会けんぽは、岐阜県は3、4年前までは40位くらいでしたが、去年の6月の新しいデータでいくと20位くらいまで上っています。協会けんぽは、インセンティブ制度というものをやっており、令和6年度のジェネリックの改善率が全国で2位だったということで、来年度の保険料率を、今新聞で発表し始めていますが、ジェネリックの導入等を皆さんが頑張ってくださったおかげで、マイナス0.051%が、インセンティブの平均から引かれていますので、これからも医療費適正化、少しでも削減になるように広報していくことが一番大事だと思います。

最後に1点質問ですが、私たちは市町村の国民健康保険の運営協議会に出席しているが、県から出ている指針で、言われた数字でやっていく第1号が多治見市です。基金がもうない状態になって県の数字でやるのが郡上市だと思います。その他の市町村は、多少繰越金があるので、少しでも、市民の負担が増えないように、今までの基金を少しずつ使いながらやっている状況です。本日の資料1別紙のグラフですが、例えば岐阜市と高山市を見ると、高山市民は最終的な完全統一時には保険料が上がるということですか。

○浦崎国民健康保険課長

そうなります。

○豊田正康委員

協会の保険料の場合は県単位で、全国で各県違いますが、一定の収入割、収入調整、医療費をどれだけ按分で使ったかを見ています。特に田舎の医療費をあまり使っていない市町村は、負担が増えるので大変だと思います。何か少しでも、補助等の制度があるのか、1万円なら1万円という全くの完全統一なのでしょうか。

○浦崎国民健康保険課長

先ほど冒頭でも説明したが、保険というファイナンスのそもそもの考え方です。関係ない人からもらったお金を入れるべきではないです。そこはやはり完全統一でいこうということです。

高山市のお話がありましたが、確かにグラフを見ていただくと高山市は低いです。ただこれは、表にも出ているので説明させていただきますが、保険料の額として棒グラフを構成し直すと、実は岐阜市よりも高山市の方が上に上がってきます。保健事業の費用等も、保険料からの財源として活用するという計算方法があります。保健事業をたくさんやれば当然のことながらお医者さんにかからず、医療費水準が低くなります。このような因果関係が出ているのではないかと考えております。その辺も含めてしっかりと分析しながら議論していく必要があります。

もう1点、一番右の白川村を見ていただきますと、非常に乱高下があります。1人か2人かはわかりませんが、大きな病気をされた方がみえた結果、このような状況となります。その辺を岐阜県全体として、どう救っていくのかということところです。隣の市のことだから知らないよという話ではなく、お互いの助け合いということを、県としてもしっかりと説明させていただく必要があると思っています。

○豊田正康委員

保険という意味では、何かを優先しないといけないということだと、やむを得ないと私も個人的には思います。

○竹内治彦会長

最初からは無理ということで、岐阜市には相当な負担増をお願いしてスタートし、激変緩和措置をとるということも当初からスタートしました。柁の統一とも言えますが、このような指数として出すところとなりますが、おそらくパイの大きいところと一緒にいる方が小さなところはメリットがあるはずで、この資料だけを見ると、今のような話になってしまうため、もう少し見やすい資料のまとめ方をすると良いと思います。

岐阜市がなぜ高いのかは、いつも議論にはなってきましたが、郡部の方は上がり下がりが大きいので何とも言えません。一貫して低いところもあるにはあるので、お声が出るかもしれませんが、単独では維持できませんよねというところが出発点であることをご理解いただき、統一する中では全体の適正化について進めて行くということで良いと思います。

○松永健司委員

資料6-6別紙2-1、令和7年度と令和8年度の評価指標について記載がありますが、なかなか厳しく、取り組まなければならない指数が出ております。健康保険組合も総合評価指標に基づいて最近アウトカムが求められるようになっております。同じような指標だと思い見ていました。

先ほど申し上げたとおり、子どもの医療費が項目に入ってきているため、まさにやらなければならないと思います。だんだん難しくなっていますので、どう取り組んでいくのかを具体的に数値を交えながらお示しいただければと思います。

○浦崎国民健康保険課長

おっしゃる通り、データを具現化し、どう説明するかが重要であり、そのようなフェーズに入ってきています。その辺は進めて行きます。

○棚瀬友啓委員

資料6の⑤後発医薬品の使用促進についてですが、後発医薬品の使用はかなり浸透しているレベルまでできております。自身の薬局も、仲間の薬局も、90～93%くらいの割合です。しかし、100%にできるかと言われるとできない状況があります。薬価改正が4月1日にあります。先発品は100円だとします。後発品は80円、70円、60円だとしますが、国はこれを後発も先発も70円にしてきました。ですので、もう後発だらけなのです。後発品にしようというのは時代遅れです。薬局は、この後発品の使用率を85%にしないと、経営的にもたない状態になりました。最初に言いました90%と85%というのは、物差しが変わってきましたので、現在92～93%であっても、今後85%にならない世界が、この4月1日から起こります。ですから薬局は必死に後発を使う様に努めます。後発医薬品の促進という講演会、研修会、セミナーよりも、マイナ保険証の普及です。マイナ保険証はフルオープンです。

私たちが服薬指導をしていると、昨日は整形外科へ行き、今日は内科に来ていることに気づきます。薬の重複や多受診もあります。意識的にやられる方もみえますが、知らぬ間になっている場合もあります。そこを適正にすることで、薬局では、ワーキングという世界です。ワーキング的には、いらないものを出す必要はないという考えです。害になるというような事例も出ます。是非、セミナーや講習会等があると思うので、そこにマイナ保険証の普及に力を入れてほしいです。患者さんの中には、マイナ保険証を持ってこなくても良いだろうというスタンスの方もおみえになります。これは、県というよりも、国がもっと促進しないといけないと思います。昔の保険医療では、保険証を持ってこない場合は、10割払ってくださいと言われてきました。マイナ保険証は持っていないなくても10割払ってくださいと言えません。持っていないのがカッコいいというような風潮があります。その辺、よろしくお願いいたします。

○浦崎国民健康保険課長

マイナ保険証の利用促進について、努力はしております。やっと全体として、利用率が6割を超えてきました。おそらくこれから一気に加速していくと思いますが、今おっしゃられたとおり、色々なことが分かります。重複や禁忌も含めて分かるので、ODXは進めていく必要があります。地方としては、しっかり取り組んでいく必要があると思います。

○伊在井みどり委員

まずマイナ保険証につきましては、私たちも診療所や病院で促進しています。努めて、患者さんには持ってくるようお話をしていますが、なかなかうまくいっていないところがあります。ただ保険診療の上で、マイナ保険証の%を、私たち医療者に課しているということに関しては、本当の責任は国にあり、国がもう少しそれを促進していただき、患者さんもマイナ保険証の中身に関して、情報公開をしたくないに○をつければ、情報公開できないというやり方が、なかなか進められないところです。実際に、公表しない方の中で、あちこちのクリニックで、睡眠薬を処方していただいたりしています。やむを得ない部分もあるのかもしれませんが、マンジャロ等の高額の高額の医薬品に関しても、転売目的で処方してもらった状況が出てきております。医薬品、医療費を抑制という観点からいくと、もう少し情報公開をしっかりさせていかないと、抑制効果にはならないのではないかと私は思っております。

またこれは、県の方に感謝でございますが、糖尿病性腎症重症化プログラムに関しては、非常にご協力いただき、今現在、糖尿病性腎症での新規透析導入は減ってきております。この点に関しては本当にうまくいっており、感謝申し上げます。さらに、進めていきたいと思っております。これはかかりつけ機能を強くするためにも必要なことだと思っておりますので、ぜひ協力してやらせていただきたいと思っております。

後発品に関しては、先ほどおっしゃった通り、私たちはぎりぎり使っている、今現在、ドラッグロスの状況です。薬がなく、これを出してもこれはありませんということがほとんどです。これは本当に戦争が始まってからそうなったのか、それとも国が余りにも突然、後発品にチェンジし過ぎたためなのか。中小企業が作っているのが、ジェネリック医薬品なので、十分対応できない。不正行為があり機能できないと、ますます品が入ってこないということで、私たち医師としましては、医薬品というのは、本当に私たちの武器ですので、武器がない状態で戦わなければいけない状況にも、コロナの時代、そしてインフルエンザが流行っている時は、非常に困っておりますので、その辺に関しましてもあまり後発品と言いすぎると、大変でございますので、ほどほどによろしくお願ひしたいと思ひます。

最後に1つご質問ですが先ほどの資料の6-6の2(1)県・市町村の評価結果の県分獲得点が令和3年度は、全国7位でしたが、それが落ちてしまったのはどのような理由があるのかを教えてくださいよろしいでしょうか。

○浦崎国民健康保険課長

順位が落ちた理由は、交付金の獲得に向けた、見せ方等も含めてあると思ひています。新たな保健事業という形での取組みを、我々も含めて模索していく必要があると思ひています。おそらく他県も頑張ってみえるので、競争がどうしても働いていると思ひます。しっかり分析をさせていただきたいと思ひます。

○伊在井みどり

この順位は表面に出さない方がよいものではないでしょうか。頑張っていないかのように見えてしまいませんか。

○浦崎国民健康保険課長

頑張ってはいます。金額も稼ぎながら、保健事業のトータルの効果が、違うところにも表れるので、両方で見えていく必要があると思います。

○竹内治彦会長

その他ご意見等がありますか。
何か事務局からありますか。

○浦崎国民健康保険課長

来年度の運営協議会についてですが、事務局としましては、6月に第1回目の開催を考えております。後日日程調整をさせていただきますので、よろしく願いいたします。

○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