

令和元年度第1回岐阜県国民健康保険運営協議会 開催結果	
1 会議日時	令和元年 10月 29日 (火) 開 会 午前 10時00分 閉 会 午前 10時53分
2 会議場所	OKBふれあい会館14階 展望レセプションルーム
3 出席委員 (9名)	(被保険者代表) 高松 秀進 大橋 まり子 藤田 智子 (保険医又は保険薬剤師代表) 河合 直樹 阿部 義和 (日比野 靖) (公益代表) 竹内 治彦 (杉野 緑) 栗本 直美 (被用者保険等保険者代表) 新藤 俊之 (名知 清仁) 河合 洋充 ()内は、欠席された委員
4 事務局職員	兼山鎮也健康福祉部長 三輪康典国民健康保険課長 久富英材国民健康保険課管理・国保運営係長 今西淳国民健康保険課国保支援係長
5 会議に付した案件	<p>1 議事</p> <p>(1) 平成30年度 県国保特別会計の決算状況等について</p> <p>(2) 令和元年度 県国保財政の運営状況等について</p> <p>(3) 県国民健康保険運営方針に基づく取組みについて</p> <p>①保険料(税)収納率の目標等について</p> <p>②医療費水準地域差要因分析等事業について</p> <p>③県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの推進について</p> <p>④清流の国ぎふ健康ポイント事業について</p> <p>⑤後発医薬品の使用促進について</p> <p>⑥県国民健康保険連携会議の運営について</p> <p>(4) その他</p>

6 議事録

○三輪国民健康保険課長

本日はご多忙中にも関わらず、ご足労いただきましてありがとうございます。

ただ今より令和元年度第1回岐阜県国民健康保険運営協議会を開催いたします。

私は本日の進行を務めさせていただきます、県国民健康保険課長の三輪と申します。よろしくお願いいたします。着座にて失礼いたします。

開会に先立ちまして、県健康福祉部長、兼山よりご挨拶申し上げます。

○兼山健康福祉部長

皆様、おはようございます。

7月1日より前任の森岡に代わりまして健康福祉部長となりました兼山でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

大変お忙しい中、第1回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、日頃から国民健康保険事業にご理解とご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

今回の運営協議会では、平成30年4月に県が国民健康保険の財政運営の責任主体となりまして、初めての決算の状況についてご報告をさせていただくこととなります。県の国保特別会計は1,800億円を超える大変大きな会計でございますので、よろしくご審議の程、お願いしたいと思います。

本日は財政運営状況のほか、保険料(税)の動向や県国民健康保険運営方針の取組み状況につきましてもご報告をさせていただきます。

今後とも、保険者としての責務を十分に認識いたしまして、県と市町村が一体となって取り組んでまいりますので、委員の皆様のご理解とご協力を賜りますようよろしくお願い申し上げます。

○三輪国民健康保険課長

岐阜県国民健康保険運営協議会運営要綱第2条の規定に基づきまして、これよりの進行を竹内会長にお願いしたいと存じます。よろしくお願い申し上げます。

○竹内治彦会長

おはようございます。

それでは第1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9名のご出席をいただいております。また、各区分委員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ますので、当会は成立いたしますことをご報告いたします。

初めに運営要綱第5条に従いまして会議を公開することについてお諮りいたします。本日の会議を公開することにご異議ございませんか。

(「異議なし」の声あり)

ご異議ないものと認めます。よって本日の会議を公開することに決定いたしました。

それでは傍聴者の入場が終了するまで、しばらくお待ちください。

(傍聴者の入場)

本日は1名の方の傍聴希望がございましたことをご報告いたします。

それでは次第に入ります。2の新任委員について事務局からご説明をお願いいたします。

○三輪国民健康保険課長

次第2、新任委員のご紹介でございます。4月1日から岐阜県市町村職員共済組合医療健康課長の河合洋充委員かわいひろみにご就任をいただいております。

河合洋充委員より一言ご挨拶をいただきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

○河合洋充委員

岐阜県市町村職員共済組合の河合と申します。

岐阜県内の市役所と町村役場の方の医療保険者として選任されております。

どうぞよろしくお願いいたします。

○竹内治彦会長

それでは次に3の議事ですが、「(1)平成30年度 県国保特別会計の決算状況等について」から「(2)令和元年度 県国保財政の運営状況等について」までを事務局からご説明をお願いいたします。

○三輪国民健康保険課長

国民健康保険課長でございます。着座にて失礼いたします。

議事(1)、(2)について一括してご報告申し上げます。

資料1「(1)平成30年度 県国保特別会計の決算状況等について」をご覧ください。

「①歳入」の表でございます。一番下の「合計」をご覧ください。

予算額1,837.9億円に対し、決算額は1,848.6億円となり、差引き10.7億円の歳入超過となりました。主な要因ですが、上から2行目の「療養給付費負担金」、これは、国から32%という定率で交付される負担金ですが、この概算交付額が予算額を18.3億円上回ったことによるものです。なお、これを活用することによりまして、下から3行目「財政安定化基金繰入金」につきまして、予算額15.1億円のところ、2.7億円の繰入れ、基金取崩しに止まっております。

「②歳出」の表でございます。一行目の「保険給付費交付金(普通交付金)」をご覧ください。

これは、市町村の保険給付費の実績及び見込みに応じ概算交付するもので、予算総額の約80%を占めております。予算額どおりの決算額となっておりますが、概算交付の余剰分につきましては翌年度、精算に基づき市町村からお返しいただくこととなっております。

「③決算剰余金」は、13.4億円となっております。

次のページ、資料2「(2)令和元年度 県国保財政の運営状況等について」をご覧ください。

「①令和元年度 県国保特別会計の予算総額」の表でございます。

当初予算1,837億円に対しまして、9月補正予算において24.5億円を増額し、1,861億円としております。増額の主な要因でございますが、「③歳出」の表をご覧ください。下から3行目の「国庫負担金返還金」でございます。国から32%という定率で交付される療養給付費負担金について、精算に伴い国に返還する必要が生じたためでございます。

その財源でございますが、「②歳入」の表をご覧ください。下から4行目の「保険給付費交付金返還金」でございます。平成30年度、市町村に概算交付いたしました保険給付費交付金1,449.5億円から、清算に伴い17.1億円を返還いただき、充当いたします。

また、その下の行「歳計剰余金」でございます。

平成30年度決算剰余金13.4億円のうち、7.4億円を充当いたします。

「④実質剰余金見込」は、現時点で6億円となっております。

なお、今後でございますが、3月補正予算にて、社会保険診療報酬支払基金への精算に伴う返還金が1億円程度見込まれますことから、最終的には5億円が実質的な剰余金となる見込みでございます。

次のページをご覧ください。「⑤被保険者数の推移」でございます。

各年度末の状況ですが、毎年度2～3万人程度減少しており、後期高齢者医療制度への加入が寄与しているものと分析しております。

「⑥保険給付費交付金（普通交付金）の執行状況」でございます。

4月から10月までの7カ月間の執行率は約50%で、前年度並みとなっております。

「⑦保険料（税）率の状況」でございます。左から2列目「引上げ」をご覧ください。

保険料率を上げた団体は、平成30年度は4団体でしたが、令和元年度は15団体となり、11団体増えました。なお、表の下「※」印の2つ目ですが、15団体のうち、9団体は平成30年度に保険料率を引き下げております。

「⑧保険料（税）率の算定方法の移行状況」でございます。「4方式」の行をご覧ください。

平成30年度の19団体から令和元年度は16団体となり、3団体が3方式に移行いたしました。

「※」印にございますように、平成30年度の国保の都道府県単位化以降2年間で19団体が資産割を廃止し、3方式に移行しました。また、令和元年度4方式を採用している16団体の中にも、段階的に資産割の廃止に着手している団体もございます。

将来的な保険料水準の統一化については、医療費水準の平準化等、取り組むべき課題は多いのですが、その下地づくりが結果的に進んでいる状況でございます。

「⑨法定外繰入の状況」でございます。

一般会計から国保特別会計への「法定外繰入総額」は、平成30年度は29団体、13.4億円となり、減少傾向にあります。このうち、現在、国が特にその解消を目指しております「決算補填等目的」の繰入も、4団体、4億円となり、同様に減少傾向にあります。

次のページをご覧ください。「⑩各市町村の国民健康保険料（税）の本算定時における一人当たり調定額」でございます。

一番右「対前年度伸び率」の欄が100%以上となっておりますのは、27団体でございます。

先程、令和元年度に保険料率を上げた団体は15団体とご説明申し上げましたが、一方で、この、一人当たり調定額が上がった団体は27団体という、この関係につきまして少しご説明申し上げます。

例えば、保険料率に変更のない場合、つまり、保険料率が据え置かれた場合であっても、被保険者の所得の増減に応じて、一人当たり調定額は増減するものでございます。

市町村の保険料率や被保険者の数が同じであっても、所得が増えれば一人当たり調定額も増えるという性質の指標でございますが、保険料（税）の負担の程度を示す指標の一つとして毎年度把握しているものでございます。

(1)、(2)についての説明は以上でございます。

○竹内治彦会長

ありがとうございました。

基本の単位が億円で、いかに規模が大きいかわかりますけれども、何かご質問あるいはご意見がございましたら、お願いします。

概ね大きな変化等があるわけではないということですね。特別良いということもないですが、悪い兆しがあるわけでもないというご説明だったかと思います。

○三輪国民健康保険課長

会長からお話ございましたように、初めての特別会計1、800億円規模の運営となりました。

事務的に推移を慎重に見ていたところではありますが、歳出の執行率といたしましては、概算交付があったものの、98.8%ということでございまして、市町村に対する保険給付費交付金に不足が生じなかったことは幸いであったと考えております。

引き続き過不足のない保険給付費の歳出予算を見込みまして、市町村から適切に納付金を頂戴することが重要な役割であると考えております。前年度のデータ、今年度のデータと、データが年々積み重なってまいりますと、色々な傾向が見えてくると思いますので、そういった実績を積み重ねながら、着実な見積りに努めてまいりたいと考えておりますし、その見積りも市町村との合意形成が大事だと考えております。

○河合直樹委員

ご説明ありがとうございました。⑦の保険料(税)率を平成30年度に20団体引下げて、それが元年度に15団体上げたという1年間の動きが大きいですが、何か理由があるのでしょうか。

○三輪国民健康保険課長

保険料率の引上げ・引下げにつきましては、引き続き市町村のご判断となっております。私ども各市町村からヒアリング等でお伺いしたところによりますと、昨年度、県単位化になって国からの財政支援が増えたということで、保険料率を一旦引下げたというような動きもあったようでございます。

そして、一年間運用してみて保険料率を少し引上げる必要があるというようなご判断もあったと考えております。

○河合直樹委員

この15団体では結果的に引下げたものが、また元に戻ったという理解でよろしいでしょうか。

○三輪国民健康保険課長

前年度引下げた率と、今年度引上げた率との間には多少なりともズレがございますので、完全に戻ったかどうかについては市町村の個々の事情によります。

○竹内治彦会長

他にご質問等ございますでしょうか。

よろしいでしょうか。そうしましたら、次にまいります。

「(3) 県国民健康保険運営方針に基づく取組みについて」ご説明願います。

○三輪国民健康保険課長

議事「(3) 県国民健康保険運営方針に基づく取組みについて」ご報告申し上げます。

次のページ、資料3「(3) 県国民健康保険運営方針に基づく取組みについて」という横長の資料をご覧ください。

ここでは、この協議会でのご審議を踏まえて策定いたしました「県国民健康保険運営方針」に基づく主な取組みについて整理しております。左から3列目に「運営方針の内容」を抜粋し、その右隣り、4列目に「取組状況・概要」として平成30年度と今年度の状況を整理しております。

「① 保険料(税)の収納率の目標等」でございます。

平成30年度は、県全体の目標94.60%に対し、実績は93.63%で、目標に0.97%届かない結果となりました。

令和元年度の目標は、94.65%としております。

お手数ですが、次のページ、資料3-2をご覧ください。

ここに各市町村別の目標値などを整理いたしました。

一番上の四角囲みの一つ目の「・」でございますが、平成30年度収納率実績は目標値には0.97%届かなかったものの、平成29年度実績より0.09%上昇いたしました。

これらの状況も踏まえ、各市町村で設定した目標に基づき、県全体の目標を設定しております。

1枚戻って、資料3をご覧ください。

「運営方針の内容(抜粋)」の2つめの「・」でございますように、目標を公表することとしており、本年度も、本日のご報告の後、県ホームページで公開いたします。

「②医療費水準地域差要因分析等事業」でございます。

厚生労働省から10分の10の財政支援を受け、昨年度から2か年継続で実施しております。

平成30年度は、2月に市町村等対象ガイダンスを開催したほか、3月に分析結果の一部を市町村等に提供いたしました。

本年度は、9月までに市町村対象の5圏域別の説明会・意見交換会を開催したほか、3月までに分析結果を市町村等に提供する予定です。

また、概ねの成果がまとまる見込みである1月に、市町村等を対象とした成果説明会を予定しております。

この取組みは、将来の保険料水準の統一に向けた市町村との協議、そして県国保運営方針の見直しの重要資料になると考えておりますので、運営協議会の委員の皆様には1月の成果説明会のご案内を差し上げたいと考えております。なお、別途、資料3-3を添付しております。昨年度ご報告の内容と重複する部分がございますが、事業の概要を整理いたしましたので、後程お目通しください。

「③ 県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの推進」でございます。

こちら、平成30年度から厚生労働省の10分の10の財政支援を受けて取り組んでおり、県糖尿病対策推進協議会と緊密に連携しております。

平成30年度は、8月に「プログラム伝達講習会」を、9月に「プログラム推進セミナー」が開催されました。また、1月から3月にかけて「プログラム連携会議」が県内5圏域と岐阜市で開催されました。令和元年度につきましては、平成30年度の取組みに加え、地域医師会単位でプログラム連携会議の開催が予定されております。

ちょうど昨日、11月28日に県糖尿病対策推進協議会の総会がありまして、県から国民健康保険課、保健医療課の2課が出席させていただきました。

令和2年度も引き続き、国の財政支援の確保などについて役割を果たしてまいりたいと考えております。なお、別途、資料3-4を添付しております。昨年度ご報告の内容と重複する部分がございますが、事業の概要を整理いたしましたので、後程お目通しください。

資料3に戻りまして、「④清流の国ぎふ健康ポイント事業」でございます。

令和元年度10月18日時点の状況でございますが、全42市町村が参加し、協力店舗数は695店まで増加しております。

「⑤ 後発医薬品の使用促進」でございます。

平成30年度は、2月に「後発医薬品安心使用促進セミナー」を開催いたしました。

令和元年度は、9月に「県民向けセミナー」を開催いたしました。

いずれも、県後発医薬品安心使用促進協議会、県保険者協議会と連携して取り組んでおります。

「⑥ 県国民健康保険連携会議の運営」でございます。

平成30年度の開催実績は、連携会議4回、2作業部会、各7回、令和元年度の開催状況は、連携会議1回、2作業部会、各5回でございます。

最後のページ、資料3-5をご覧ください。

連携会議は、平成30年5月に設置し、構成員は、県と全市町村、県国保連としております。連携会議の下に「財政運営等作業部会」と「市町村事務効率化作業部会」という2つの部会を設け、月1回のペースで作業しております。

本年度は、市町村の提案等も踏まえ5つのテーマを設け、協議しております。

一番下の行、「市町村事務処理標準システムの導入」につきましては、昨年度から厚生労働省が開発し、全国で導入を促進しているものですが、現在使用しているシステムとの連携や委託業者との関係、導入した場合の費用対効果など、整理すべき点が多く、また、専門性があることから、県内市町村では検討がはかばかしく進んでおりません。

このため、県がリーダーシップを発揮して説明会を開催する等、取組みつつあるところです。

今後とも、市町村との意見調整、情報共有を図りつつ、諸般の課題に対応してまいります。

説明は以上でございます。

○竹内治彦会長

ありがとうございました。ただいま説明いただきました「(3) 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、ご意見がございましたら、お願いいたします。

○新藤俊之委員

「(3) 県国民健康保険運営方針に基づく取組み」の①保険料(税) 収納率の目標等についてですが、収納率を上げるという目標を立てることについて具体的な方策が各市町村から出てきているのかどうか、また、それに対し県として具体的にどのようなサポートをされているのか、その2点をお伺いしたいと思います。

○三輪国民健康保険課長

収納率につきましては100%が望ましいわけでございますし、達成すべき目標と考えております。

保険料(税)の収納につきましては、極力、面談によって被保険者の方の状況を把握したうえで、場合によっては被保険者証の有効期限が短い短期証や一旦お金を医療機関の窓口で全額支払う必要がある資格証というものを交付して、収納率向上に努めているところでございますが、そういった努力をす中でも、なかなか納入が進まないという実情がございます。

この目標をより100%に近づけていくためにどのような取組みをしているのか、というお尋ねでございますが、まずこの国保運営方針に基づいて目標を公表することで、各保険者が目標を内部だけに止めるのではなく、見える化することが一つの取組みと考えております。

実際の市町村の現場の実務といたしましては、担税能力があるにも関わらず納付されない方もいらっしゃるれば、実際に生活困窮、経済的事由で納付が困難という方もいらっしゃいます。そういった方々にきめ細かな対応が必要となるわけでございます。

数年前、広島高裁で生活困窮者の方に対する福祉給付的なものをすぐ差し押えするのは違法だという判例もありました。市町村にはそういった専門的な情報が不足しているという事情もございますので、国保連携会議の中で収納事務に関するガイドライン、できるだけわかりやすい事務の手引きを作成するという取組みを現在進めており、収納率アップにつなげていきたいと考えております。

保険料(税)の収納、賦課・徴収につきましては、市町村に権限がございますが、市町村の限られた人数の中で多くの事務をこなしているという実情がございます。

今回の都道府県単位化もそういった実情に照らし、できる限り事務の共通化・平準化を図っていくことが期待されておりますので、収納事務ガイドラインの策定を通じて市町村を支援してまいります。

○竹内治彦会長

私も自治体のお仕事に関わらせていただいておりますが、基本計画等の中で収納率について目標を設定している自治体もあって、それぞれに取り組んでおられるとは思いますが。

資料3-2の一覧表では上から岐阜市、大垣市、高山市と並んでいて、これが基本の形であることは承知しておりますが、これを収納率順に並べるといえるのはいかがでしょうか。

○三輪国民健康保険課長

今後の資料作成については検討させていただきます。

前年度の3月に開催した運営協議会でもご報告いたしました保険者努力支援制度という国のインセンティブ制度がございますが、この中にも収納率の状況に応じて交付される指標もございます。

私ども事務方の課題として、規模の大きい市町村と小さい市町村とでは少し状況も違うのではないかとしますので、次回までに検討させていただきます。

○竹内治彦会長

そういうことだと思うのですね。拝見していると、白川村、東白川村、七宗町、飛騨市の収納率が高いですね。これをどのように見るか、人口規模や圏域、いろいろな見方はあると思うのですが、高い市町村、低い市町村はどういうところなのかを見る上では収納率の順番に並んでいる方が分かるのではないかと思います。

そうすると、岐阜市が最下位になるのかもしれませんが、人口規模が大きくて都市型の市町村は収納率が悪いということであれば、それはある程度わかりますし、その数字だけから評価するというのもないので、ご検討いただければと思います。

○三輪国民健康保険課長

ただいまご意見をいただいたとおりと考えます。次回の運営協議会に向けまして、収納率順に並べた資料を準備させていただくということで進めてまいります。

ご意見ありがとうございました。

○阿部義和委員

運営方針に基づく取組みについての②ですが、各市町村における効果的・効率的な取組について技術的助言を行うのはどのような方であるのか、を教えてください。

資料3-3の激変緩和で α を限りなくゼロに近づけていくことについて、医療費水準というのは非常に大きなウェイトを持つわけですが、医療費水準の α をゼロにしていくことについて、概略的にどのような形でゼロにしていくのか、ある程度の思いがあればお聞かせ願いたい。

以上、2点お願いいたします。

○三輪国民健康保険課長

まず、1点目、②の効果的・効率的な取組みについて技術的助言を行う県の取組みの担い手についてのご質問でございます。

国保運営方針につきましては国民健康保険課が所管しておりますが、私どもの課が中心となりまして、保健医療課等とも連携して、技術的助言に努めてまいりたいと考えております。昨年度まで国保課は財政運営を中心とした組織体制でしたが、今年度より非常勤の専門職ですが、保健師を増員していただきました。保健医療課、保健所などとの連携が進むような体制作りにも努めております。

市町村との意見交換で寄せられたご意見の中には、医療費水準の格差縮減に向けて県の専門的な助言を期待する声も沢山ございました。ただ、一方で、この事業を行えば医療費の格差が一気に解消される、というのはなかなか難しい事情もございまして、県も市町村も知恵を出し合いながら取り組んでいくことが重要と考えておりますし、県国保連のご支援もいただきながら進めていきたいと考えております。

それから、資料3-3は、参考で付けさせていただきました国保運営方針の関係部分の抜粋でございます。医療費水準地域差要因分析等事業を行う背景に関する部分となります。

次に2点目、 α を徐々にゼロに近づけていくための道筋、イメージについてのお尋ねです。

現時点では、約1.3倍の格差のある医療費を「削減」という考えは持っておりません。医療費を「適正化」していく中で、結果として格差縮減・平準化が進み、そして市町村から頂く納付金に医療費水準を反映しなくてもいいような状況につながる一助になればと考えております。

現在、医療費水準地域差要因分析の作業をしております、その分析に基づいて、こういった取組みがより適切かということのをこれから検討していくわけでございますが、方向性としては1.3倍の格差がゼロになるということはなかなか現実的ではないと所管の課長としては考えております。

そのうえで医療費水準の格差について、それぞれ高い水準になる要因が何なのか、それが一定の取組みによって縮減できるものなのか、まずは検討して、全市町村にご理解いただくことが必要だと考えております。

今後の取組みにつきましては、データの見える化をしながら市町村との丁寧な議論を進めていきたいと考えております。

○阿部義和委員

KDBあるいはNDBを利用してデータを抽出し、要因分析を多角的に検討すべきことだろうと思っておりますが、例えば、医療提携体制の問題もあるだろうし、地域福祉計画や保健医療計画等が関係している部分もあると思しますので、私どもにも分析結果を公表していただきたい、説明をお願いしたいと思っております。

もう一点、先程の保険料のアップについて所得が上がると当然あがるという話がありました。その中で、32%の国からの定率負担がありますよね。例えば、経済動向によって同じ料率であっても経済状況が悪くて所得が下がった場合は保険料も下がってくると思うのですが、そこに差がある場合、国から定率負担以外に補助はございますか。

○三輪国民健康保険課長

まず、お尋ねの32%の定率負担についてですが、これは保険給付費の実績に対して32%を負担していただけるものでございます。

もう一つ、経済状況によって所得が少なくなった場合に下支えをするのかというご趣旨のお尋ねかと思っておりますが、国保の場合、低所得者の方が他の保険者と比べて多いという状況がありますので、所得が低く保険料の納付が難しいという場合には、一定の基準に従いまして、頂く保険料を三段階で、7割、5割、2割を軽減する制度がございます。市町村で軽減をされますと、保険料収入が少なくなるわけですが、この7割、5割、2割の軽減された分につきましては国が負担金という形で財源補てんをするという仕組みになっております。

そういった形で国保財政を公費で下支えしていただくという仕組みができております。

○阿部義和委員

ありがとうございます。

○竹内治彦会長

一番本質的なところでして、医療費水準の適正化、なるべく平準化することで α をゼロにしていくことが今回の運営方針を決めていく中では議論がございました。医療費水準が適正化、平準化されていくならば、自然と α をゼロになるという議論でございます。

これについてしっかりと努めていく必要があると思います。

ご質問では、医療費水準地域差要因分析等事業については資料をご提供していただきたいということでした。また、委員の皆様方に対してもご案内を、と説明がありましたが、もう少しご説明いただけないでしょうか。

○三輪国民健康保険課長

後程お目通しくださいと申し上げた資料3-3をご覧ください。

資料3-3におきまして、先程の総括表でご説明申し上げました分析等事業の内容につきまして、昨年度からご報告している内容と重複する部分もございますが、整理をさせていただきました。

この資料3-3の一枚目の裏をご覧くださいますと、概ね3月を事業完了の目途に現在分析を進めておりますが、2年間の事業のまとめとして1月23日に成果報告会を予定しています。この成果報告会につきましては、運営協議会委員の皆様にご案内を差し上げる予定でございます。

また、報告書につきましても、まとまりましたら、関係方面へのご提供について検討してまいります。

○竹内治彦会長

関係団体の皆様にご案内するという事はない、ということですか。

○三輪国民健康保険課長

今のところは、各市町村の国保担当課だけではなく、健康づくり担当課、保健センターの担当者にもご案内を差し上げようと思っております、各市町村3名から4名程度の参加を想定しています。

ご報告した内容を含めて成果物としてまとめることを検討しております、その成果物を関係団体にもご提供してまいりたいと考えております。

○竹内治彦会長

委員の皆様方も1月23日にご予定がございましたら、ご参加いただければと思います。

他にご発言ございますでしょうか。

○河合直樹委員

コメントと質問です。

一つ目はコメントですが、先程の資料3の⑤後発医薬品の使用促進につきましては、かなり進んでいるように思います。全国の目標が80%くらいだったと思うのですが、他県と比べるとある程度進んでいるかなと思うので、続けていただければ結構なわけですけれども、ちょっと他の事業とは温度差が出てきているなど。

例えば、③の糖尿病重症化予防については端緒についたばかりでこれからだと思います。

その辺りのメリハリを付けてやっていただかないといけないと思いました。

もう一つ気になったのが医療費の地域差要因分析です。国の問題なので、県の方からご回答しにくいかもしれませんが、これは地域医療構想ですよね。

この中で最近公的病院の統廃合についての提言がなされているわけで、例えば、ある市からは病院が消えてしまう可能性が充分あり得るという状態になってきている訳でございます。そうなりますと、医療費をなるべく均一化しようとしながらも、一方で格差が出てくる可能性があるということをご危惧しております。コメントを頂ければと思います。

○三輪国民健康保険課長

まず1点目の後発医薬品の使用促進につきましては、国民健康保険課も関与いたしまして、県の関係課等々連携しながら進めているところでございます。国が目標として80%を掲げておりますが、平成29年度の全国平均が73%、岐阜県は71.8%ということで、都道府県順位の高い方から37位という状況でございます。

後発医薬品の使用につきましては、様々な方面からご理解をいただく必要がございますので、後発医薬品安心使用促進協議会や保険者協議会にも呼びかけまして取り組んでまいります。

2点目は、医療費水準における医療資源の配分との関係でございます。医療資源の配分の状況も踏まえて、医療費水準が今後どのように推移していくのか、保険料(税)の統一に向け、各市町村の首長・議会・市町村民の皆様も含めて、格差をどのように理解して取組んでいただけるかということを議論していく必要があると考えております。

○兼山健康福祉部長

今ご発言がありました今回の公的病院の9病院の関係でございますが、今回病院がなくなる、再編・統合される、ダウンサイジングされるという危惧がございまして、市町村も含めて様々なところから反発が出ております。

県といたしましては、今回の9病院について、再編・統合ありき、ダウンサイジングありきということではなく、圏域ごとの地域医療構想調整会議等で議論していきたいと考えております。各地域においては2025年地域医療構想に向けて、どのような医療提供体系が良いのか、今までも議論しておりますので、その流れの中で今回の9病院についてもどうするのか、議論をさせていただきたいと思っております。

それは県がそのまま決める、国が決める、といったものではなくて、最終的にはそれぞれの病院設置者の判断になりますので、地域でしっかり議論していただき、2025年に向けたそれぞれの地域の医療提供体制の在り方について、しっかり検討してまいりたいと考えております。

○竹内治彦会長

それでは他にご発言ございますでしょうか。

それではご意見も尽きたようですので、審議を終了したいと思います。

次にその他について、事務局から何かございますか。

○三輪国民健康保険課長

次回の会議でございますが、来年2月から3月頃を予定しております。

改めて日程調整のうえご連絡いたしますので、よろしく願いいたします。

○竹内治彦会長

はい、よろしく願いいたします。

それでは以上をもって本日の会議を閉会いたします。

本日はどうもありがとうございました。