

令和元年度第2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2年 2月 26日 (水) 開 会 午後 2時00分 閉 会 午後 3時01分
2 会議場所	OKBふれあい会館5階 第2棟大研修室
3 出席委員 (10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	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	
1 議事 (1) 令和元年度 県国保財政の運営状況等について (2) 令和2年度 県国保財政の見通し等について (3) 令和2年度 標準保険料率の算定について (4) 県国民健康保険運営方針に基づく取組みについて ①保険料（税）収納率の目標等について ②医療費水準地域差要因分析等事業の推進について 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 ④清流の国ぎふ健康ポイント事業について ⑤後発医薬品の使用促進について ⑥事務の標準化・統一化について ⑦保険者努力支援制度について ⑧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について ⑨県国民健康保険連携会議の運営について (5) 県国民健康保険運営方針の見直しについて (6) その他	

## 6 議事録

### ○三輪国民健康保険課長

私、県の国保課長でございますが、開会にあたりまして一言ご挨拶させていただきます。

配席図には健康福祉部長、次長出席の予定になっておりますけれども、新型コロナウイルスの対応によりまして、明日午後3時から市町村長にお集りいただく会議がございます都合上、本日欠席をさせていただきます。

委員の皆様方にはくれぐれもよろしくお伝えするようということで、挨拶を預かっておりますので、代読いたします。

平素は、県の健康福祉行政全般にわたり、また、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。

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ってから、2年が経過しようとしております。

国保の都道府県単位化は、将来にわたる安定的な財政運営を大きな目的としているところですが、平成30年度決算では約5億円の剰余金が生じていることから、何とか収支の均衡を保ちながら運営できたものと考えております。

また、今年度予算における市町村への保険給付費交付金の執行率は、現時点で82.8%と前年度の83.6%と比べてほぼ同様の状況です。

次に来年度予算案でございますが、保険給付費の減少を見込んだことにより、令和元年度の当初予算1,837億円から約4%減の1,763億円となっております。

本日はこれら財政運営の状況のほか、岐阜県国民健康保険運営方針の取組状況や来年度における見直しの予定などにつきまして、ご報告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し、県と市町村が一体となって取り組んでいく所存ですので、委員の皆様のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

以上でございます。

それでは、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、竹内会長をお願いいたします。

### ○竹内治彦会長

みなさん、こんにちは。

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、本日10名のご出席をいただきました。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。

はじめに、運営要綱第5条に従い、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。

(「異議なし」の声あり)

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。

(傍聴者の入場)

それでは次第に入ります。

次第2の議事「(1) 令和元年度 県国保財政の運営状況等について」、から「(3) 令和2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。

○三輪国民健康保険課長

着座にて失礼いたします。

議事(1)～(3)について一括してご報告申し上げます。

右上四角囲み資料1「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。

9月補正予算1,861億円に対し、3月補正予算で約14億円を減額し、1,847億円としております。

減額の主な要因でございますが、まず、下の表「③歳出」の表をご覧ください。

上から1行目の「保険給付費交付金(普通交付金)」でございます。

この「普通交付金」は市町村の保険給付費の実績に応じ交付するものですが、12月診療分までの実績や、1月、2月分の診療見込みも考慮した概算交付分から推計し、減額するものでございます。

次に、下から3行目の「国庫負担金返還金」24.5億円でございます。

備考欄に財源を記載いたしました。「歳計剰余金」の一部7.6億円と「保険給付費交付金返還金」の全額16.9億円を充当いたします。

なお、「保険給付費交付金返還金」とは、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から、精算に伴い返還していただいたものでございます。

次に上の表「②歳入」の表をご覧ください。

下から3行目の「歳計剰余金」でございます。

9月補正予算で、一旦「③歳出」の表、下から3行目の「国庫負担金返還金」に充当するため、総額13.4億円の一部、7.4億円を計上し、3月補正予算で総額13.4億円を計上いたしました。

このうち4.6億円を「普通交付金」の概算交付分に、1.2億円を「療養給付費交付金返還金」に充当しております。

2ページをご覧ください。

「④保険給付費交付金(普通交付金)の執行額」でございます。

まず、平成30年度でございますが、執行残額30.3億円のうち、国や支払基金への返還金に25.7億円を充当し、剰余金を4.6億円見込んでおります。

次に令和元年度でございますが、12月診療分までで約1,195.1億円執行しております。

今年度の執行は残すところ、1月診療分と2月診療分の2か月分となりました。2月も残すところ4日程度でございます。

1月診療分は3月9日頃、2月診療分は3月24日頃に判明いたします。これを昨年度並みと仮定し若干の安全率を上乗せして推計いたしますと、平成30年度からの繰越金4.6億円を含めて、約24億円程度の剰余金を見込んでおります。

冒頭お話いたしました、新型コロナウイルス感染症への対応につきましては、この約24億円の剰余金をまず活用いたします。

また、この剰余金で不足した場合に備えて、32億円保有しております財政安定化基金から半分程度の16億円を取り崩し、現金で手持資金として確保しております。

今のところ、大きな懸念はないと考えております。

右上四角囲み資料2「令和2年度 県国保財政の見通し等について」をご覧ください。

「①県国保特別会計（当初予算）の予算総額」の表でございます。

予算規模は、令和元年度の1,837億円と比べ、73億円減額の、1,763億円としております。

予算編成のポイントと申しますか、肝（きも）となりますのは、下の表「③歳出」の表の1行目「保険給付費交付金（普通交付金）」でございます。

令和2年度は令和元年度より59.4億円少ない1,391.3億円と見込んでおります。

これをどのようにして見込んだか、ということでございます。

お手数ですが、裏面の「④保険給付費交付金（普通交付金）の状況」をご覧ください。

令和2年度の列、上から1行目の「被保険者数」を41万6千547人、下から2行目の「1人当たり保険給付費」を32万9千494円と推計いたしました。

被保険者数は減少傾向にあり、約4.91%の減少を見込む一方で、高齢化や医療の高度化等により1人当たり保険給付費は増加傾向にあり、約0.35%の増加を見込んでおります。

この結果、一番下の行、保険給付費総額は、1,372億円と、前年度と比較して、66億円の減額となっております。

これに伴いまして、市町村納付金も減額となっております。

最下段の「⑤市町村交付金の状況」をご覧ください。

令和2年度の市町村納付金の総額は令和元年度から約60億円少ない、約545億円となりました。これを県内の全被保険者推計、約42万人で除した1人当たりの納付金額は13万749円で、前年度からはマイナス5.29%となります。

表（おもて）面にお戻りいただいて、中段の「②歳入」の表をご覧ください。

ただいま、ご説明申し上げましたとおり、一番上の行「市町村納付金」は前年度と比べて、約60億円減額の約545億円となりますが、その主な要因といたしまして、「保険給付費交付金（普通交付金）」が約60億円減少したことに加えまして、下から5行目、社会保険診療報酬支払基金からの「前期高齢者交付金」が約25億円増加したことも挙げられます。

次に、右上四角囲み資料3「国保事業費納付金等の算定イメージ（令和2年度）」をご覧ください。一番左側の県の縦グラフでございます。

県全体の保険給付費交付金や支払基金等への納付金等の歳出から、国や県からの公費等を除いた額が「国保事業費納付金総額」の約545億円となります。

その右側の市町村の縦グラフでございます。

各市町村には、市町村の医療費や所得額、被保険者数等の状況に応じて按分し、算定した額を納付金として納めていただきます。

各市町村は納付金に市町村独自で実施する保健事業等の費用を加算したうえで、市町村向けの公費で賄われる額を除き、被保険者の方からいただく保険料収納必要額を算定します。

続きまして、右上四角囲み資料4「令和2年度 標準保険料率の算定について」をご覧ください。

標準保険料率は国保法第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。

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、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、実際の保険料（税）率を決定されます。

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2年度の各市町村の標準保険料率を記載しております。

先程もご説明いたしましたが、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。

今年度、保険料（税）率を上げたのは15団体でしたが、県全体の納付金が約1割程度減少していることから、来年度に保険料（税）率を上げる市町村は今年度よりも減少するのではないかと考えております。

今後とも市町村の状況に注意を払いながら、必要に応じ助言してまいりたいと思っております。

議事（1）から（3）についてのご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。

それでは、ただいま説明のありました「（1）令和元年度 県国保財政の運営状況等について」から「（3）令和2年度 標準保険料率の算定について」までについて、ご質問・ご意見等はございませんか。

新型コロナウイルス対策にはまず剰余金で対応するということですが、実際に24億円というような大きい金額は動かないですね。

#### ○三輪国民健康保険課長

はい、ご指摘のとおりで、2月診療分までですので、残すところあと4日程度でございますので、今年度、市町村に交付する保険給付費については懸念がないものと考えております。

ただ今後、来年度に向けて需要が増大した場合には剰余金を活用する必要があるかと思えますし、それでもなお不足するような場合は、国に財源の手当について要望等をしていく必要があると考えております。

#### ○竹内治彦会長

はい、わかりました。他にいかがでしょうか。

（委員からの発言なし）

他にご意見もないようですので、「（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。

#### ○三輪国民健康保険課長

議事（4）「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。

右上四角囲み資料5-1 「（4）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用いますが、補足資料として資料5-2以降もご説明の中でご覧いただくこととなります。

若干資料を行ったり来たりしますが、ご容赦いただければと存じます。

ここでは、この運営協議会でのご審議を踏まえ策定いたしました「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4列目に「取組状況・概要」として平成30年度と令和元年度の状況を整理しております。

「①保険料（税）収納率の目標等」でございます。

令和元年度の県全体の収納率目標は94.65%となっております。

右上四角囲み資料5-2「令和元年度 岐阜県の保険料(税)収納率の目標」をご覧ください。

前回、10月開催の第1回の運営協議会において、ご提示した資料について「被保険者規模別に示してはどうか。」というご指摘をいただき、作成いたしました。

私どもも改めて見てみますと、必ずしも被保険者の規模が収納率の目標値と連動している訳でもございません。

今後、このばらつきを県としてどう分析し、どう助言していくのか、検討してまいります。

一例を挙げますと、人口1万人以上5万人未満で比較的収納率の目標が高い多治見市でございますが、各種の税の徴収について全庁体制で取り組んでおり、その結果が表れているのではないかと考えております。

資料5-1にお戻りください。

「②医療費水準地域差要因分析等事業」でございます。

厚労省から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月までに予定している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、1月にはシンポジウムを開催、3月までに分析結果を市町村等に提供する予定です。

資料5-3をご覧ください。

前回までにご報告した内容と重複する部分につきましては、説明を省略させていただきます。

下から4行目、「3. 市町村へのツール提供」でございます。

令和元年7月から、インターネットを経由し、URL上で図やグラフ等を表示するツールの提供を一部開始しました。年度内には全ツールを提供する予定です。ツールには医療、介護等に関するデータがあるため、国保担当課だけでなく、全庁的な活用が可能となっております。

裏面をご覧ください。中ほどの「5. 成果報告」でございます。

2年間の事業のまとめとして、1月に市町村等対象のシンポジウムを開催いたしました。

運営協議会の委員の皆様にも、ご案内を差し上げたところです。

当日は、「岐阜県の医療・介護の状況と今後の地域包括ケアの方向」をテーマに基調講演、パネルディスカッションを行いました。市町村職員を中心に県外参加者37名を含む145名の参加がありました。

なお、シンポジウムの開催に際し、報道機関へ提供した資料を資料5-3別添として付けさせていただきますので、後程ご覧ください。

最後に、「6. 令和2年度以降の取組方針」です。

まず、「①可視化ツールのデータ更新」でございますが、平成30年度以降のデータを順次追加いたします。

次に、「②可視化ツールの有効活用に向けた市町村フォロー」でございます。

「5圏域別研修会の開催」、「市町村の要望を踏まえたオーダーメイドによる分析ツールの活用支援」などを実施いたします。

**資料5-1**にお戻りください。

1ページ目の「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。

こちらも、平成30年度から厚労省の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、地域医師会単位のプログラム連携会議の開催にも努めていただいております。

関連資料の**資料5-4**をご覧ください。

前回までにご報告した内容と重複する部分につきましては、説明を省略させていただきます。

裏面の「2 令和2年度の取組方針」でございます。

令和2年度の取組方針としましては、専門医やかかりつけ医と行政の連携体制を、より細やかに地域に密着したものにさせていただけるよう、現在の5圏域ごとの連携会議を郡市医師会単位とし、複数回開催していただけるような予算を確保させていただいております。

**資料5-1**にお戻りください。

次ページの「④清流の国ぎふ健康ポイント事業」でございます。

令和2年2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728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、1月に「工場見学」開催したところです。

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

関連資料の**資料5-5**をご覧ください。

本資料も、前回までにご報告しておりますので、重複する部分は説明を省略させていただきます。

まず、「2 実績」でございます。平成30年度における後発医薬品の使用割合は76.1%と、平成26年度と比べ1.9ポイント増加しておりますが、全国平均77.7%を下回っており、全国順位は高い方から37位となっております。

次に、「後発医薬品差額通知の実施状況」でございます。

後発医薬品差額通知とは、被保険者の後発医薬品への切り替えを促すため、現在、服用している先発医薬品から後発医薬品に切り替えた場合、薬代の自己負担額がどのくらい軽減できるかを試算し、お知らせする通知でございます。

市町村が実施する後発医薬品差額通知は、平成30年度、全ての町村で実施することになりました。

「3 令和元年度の取組み」でございます。

後発医薬品に関する理解を深め、一層の使用促進を図ることを目的に、学識経験者の方を講師として招いて「薬と健康のつどい2019」を開催し、県民等約40名の方に参加していただきました。

また、1月には、後発医薬品の品質確保、安定供給等に関する理解を深めるため、後発医薬品安心協議会による委員を対象とした「後発医薬品の工場見学」を開催しました。

令和2年度も同様のセミナーを開催するなど、後発医薬品の使用促進に努めてまいります。

**資料5-1**にお戻りください。

「⑥事務の標準化・統一化」でございます。

平成30年度は、被保険者証と高齢受給者証の一体化について、県内全市町村が共同で実施することで合意いたしました。

令和元年度はこれを受け、標準的な広報様式の作成及び県三師会への周知を行いました。

また、「収納事務ガイドライン」については、滞納整理に関する根拠法令・通達等の部分を先行して作成し、今後も随時修正していくこととしております。

次のページにまいりまして「⑦保険者努力支援制度」でございます。

同制度は採点した金額が翌年度に交付されることから、ここでは交付年度により整理しております。

令和元年度は、県分で7億1,929万円、市町村分で8億4,065万円、合計15億5,994万円が交付されました。

令和2年度は、県分で前年度から2,319万円増の7億4,248万円、市町村分で前年度から2,297万円増の8億6,362万円、合計で前年度から4,616万円増の16億610万円が交付される予定です。

関連資料の「資料5-6」をご覧ください。

本資料も、前回までにご報告しておりますので、重複する部分は説明を省略させていただきます。

「2 県・市町村の評価結果」でございますが、平成29年度に採点を行いました平成30年度の評価結果では、県及び県内市町村の全国順位は、ともに39位と低迷しておりました。

このため、県と国保連合会が協力して市町村向け研修会を実施するとともに、平成30年度に採点を行う令和元年度の評価指標及び令和元年度に採点を行う令和2年度の評価指標の申請時に、市町村の提出書類のチェック及びアドバイスを行うなどの支援を強化いたしました。

これに伴い、令和元年度及び2年度の評価指標の平均得点率が向上いたしました。

また、県分につきましても、県が保険者協議会の事務局を担う等、「保険者協議会への積極的関与」等の取組みを強化いたしまして、得点率を引き上げました。

県分獲得点の表の右端の「(a) - (b)」の列をご覧ください。

平成30年度から令和2年度まで、得点率は全国平均得点率より下回ってはおりますが、その差はマイナス8.6%からマイナス2.9%と縮まっているところでございます。

また、下の表の県内市町村平均獲得点分ですが、同じく全国平均得点率との比較では、平成30年度はマイナス6.4%と下回っていたものの、令和元年度、2年度はそれぞれ、2.5%、2.0%とそれを上回っております。

一方、「3 県・市町村の獲得金額」ですが、平成30年度から令和2年度の3か年で比較しますと、県分で9,343万円の増、市町村分で9,747万円の増、併せて1億9,090万円の増となっております。

最後に「4 課題」でございます。来年度、保険者努力支援制度が抜本的に強化され、新規で500億円が拡充される予定です。

「資料5-6別紙」をご覧ください。横長の資料でございます。本事業の拡充について、本年1月上旬に厚労省が示した資料でございます。

国は、人生100年時代を見据え、保険者努力支援制度の抜本的な強化を図るため、新規の500億円により、予防・健康づくりを強力に推し進めようとしております。

事業スキームとしては、右図にあるとおり、従来の「国保ヘルスアップ事業」50億円を拡充し、新たに250億円の事業として、「予防・健康づくり事業」創設します。

さらに、この事業に連動して「事業費連動分」として300億円が追加配分されるというものです。

つまり、「予防・健康づくり事業」を拡大する等により、高い点数が獲得できるような評価指標が設定され、多くの交付金が配分されるようになるということです。



事業内容としては、県事業・市町村事業ともに既存のヘルスアップ事業の拡充とともに、新たに県事業では「人材の確保・育成」、「データの活用の強化」が、市町村事業では「効果的なモデル事業の実施」が想定されております。

[資料5-6](#)にお戻りください。

そこで、「4 課題」になりますが、県・市町村ともに、今後は、この交付金の有効活用を図るため、事業の積極的な取組が求められることとなります。

[資料5-1](#)にお戻りください。

「⑧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」でございます。

昨年5月、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する規定を盛り込んだ健康保険法等改正法が成立し、令和2年度から本格実施されることになりました。

高齢者の方ができる限り元気で暮らしていただける社会を実現するために、国保・後期・介護の制度をつないで事業を展開できるよう法整備されたものでございます。

県の役割といたしまして、市町村への支援等が期待されておりますことから、講師の派遣などに努めております。

最後に「⑨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回でございました。

令和元年度の開催状況は、連携会議3回、2作業部会・各7回でございます。

参考資料としては[資料5-7](#)をご覧ください。

議事(4)については以上でございます。よろしくお願いいたします。

○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。

○名知清仁委員

協会けんぽの名知でございます。

[資料5](#)にございました「後発医薬品の使用促進」について、資料を持ってきましたのでお配りしてもよろしいでしょうか。

○竹内治彦会長

どうぞ。

(名知委員の持参資料を配布)

○名知清仁委員

ただいま、お手元に2枚の資料を配布させていただきました。

まず、似たようなグラフが上下に並んでおります。右上に2019年4月とございますが、昨年4月時点のジェネリック薬品の上段が全国の都道府県の順位、下段が県内の市町村の順位でございます。

数字につきましては協会けんぽと国保とそれぞれ加入者が違いますので、若干のずれはあろうかと思えます。

先程、事務局からご説明がありましたように、全国順位で岐阜県は37位、それから各市町村の状況はご覧いただいたとおりでございます。資料が古いのは各市町村のデータが直近のもので昨年4月しかありませんでしたので、このような形でご覧いただくことになりました。

もう1枚はデータが取れる直近の昨年12月でございます。岐阜県の順位は37位と変わっておりません。上段の折れ線グラフをご覧くださいますと、過去1年の変化率を示しております。水平の点線が全国平均でございます。岐阜県の変化率は全国平均をやや下回る状況でございますが、一つ右隣の山梨県は全国でも突出するような伸びを示していることが見て取れると思います。

これについては後ほど述べさせていただきます。

このデータをご覧いただいた前段といたしまして、先程のご説明にもございましたが、今年の9月までに使用割合80%という国の目標があるわけですが、今の増加ペースでは全国平均でも80%に到達するのは非常に難しい状況でありますし、岐阜県についてはほぼ不可能なレベルであろうと私どもでは推測をしております。

係る事態を全国最大の保険者である協会けんぽとしては非常に重く受け止めているわけございまして、今月より9月までを緊急対策期間として設定いたしまして、取組みを始めたところでございます。具体的には、主な病院、規模で言えば200床以上で、後発医薬品の使用率が平均よりも低い病院とその門前の薬局に直接訪問いたしまして、使用率が低い、使用できていない理由や、どうしたら使用願えるのか、といったことを聞き取りして、後発医薬品の使用をお願いしたり、議論をしたり、ということ既に始めさせていただいております。

更に、年度が替わってから予定しておりますのが、新聞広告、電車の中吊り広告、あるいはバスの車体広告、駅の改札フロア、具体的には大垣駅を想定しております。また、ケーブルテレビでのPR、これは大垣ケーブルテレビ、ことさら大垣を意識しておりますが、既に予算措置をいたしまして、計画をしているところでございます。

そんな中で、**資料5-5**に「1 後発医薬品について」で国の取組目標が書いてあるわけですが、9月までに80%というその目標が意識されていないのは、同じ保険者としては極めて残念だと言わざるを得ないと思っております。県や国保連を糾弾するつもりは全くございません。

先程の資料で山梨県の山がなぜ極端に高いのかと言いますと、県が動いたからでありまして、行政の力はさほどに強いことを示しているわけでございます。最下位の徳島県も県がそれなりのレベルにしか動いていないと聞き及んでおります。

私からは1点お願いでございます。岐阜県も動いてください、国保連も動いてください、ということでございます。よろしくお願いいたします。

○竹内治彦会長

ありがとうございました。事務局から何かございますか。

○三輪国民健康保険課長

ご意見ありがとうございます。

県の中では薬事行政を担当しております薬務水道課がございまして、医薬品の安心利用促進というミッションがございまして。

私ども県の国保課といたしましては、協会けんぽさんにも加入をしていただいております保険者協議会で、いろいろご示唆をいただいた奈良県や、今回お示しいただいた山梨県、そういった先進事例を調査し、県としてどういう対応ができるのか、検討させていただきたいと思っております。

併せて、県で事務局をお預かりすることになりました保険者協議会において、三師会も参加していただいておりますので、保険者共通の認識のもとに議論してご理解をいただき、利用促進を図っていくということが肝要と考えております。

ただいま、名知委員から目標に対して意識が薄いというご指摘をいただきましたが、全国的に見ても保険者協議会のメンバーに三師会が入っていることは稀で、大変いい体制になっていますので、この体制を大事にしながら、事務局としては努めてまいりたいと考えております。

○名知清仁委員

今のご説明は9月に向けて具体的なアクションを起こす気がないと私は理解いたしました。確かに保険者協議会に三師会が加入している例はあまりないということは承知しておりますが、果たしてそれがいいのかどうか、結局、スピーディなアクションがそれとれるのかとれないのか、そのあたりは一つ問題として認識してもいいのではないかと考えております。

そして、保険者努力支援制度と関連しますが、ジェネリックの使用率については、何を取り組んでいるのかということではなく、アウトカムの数字そのものが重視されると承知しております。

そういう意味でも、ご意見を聞きながら、もちろん勝手に何かをやるということではないのですが、もう少し実効性のある、中身のあるアクションが必要ではないかと考えております。

○竹内治彦会長

薬剤師会、何かよろしいですか。

○日比野靖委員

名知先生とは一緒に後発医薬品について活動しているわけですが、医薬分業をしていないような状態では薬剤師会が意見を述べる立場になく、院内処方が出てこない部分については後発医薬品に変えることができないのが現状です。

ただこの前、議会后発医薬品の院内使用率を上げたらどうか、と申し上げたところ。そのため、大量使用される後発医薬品について直近では少し変わってきている状況が見られるのかなど、院内処方が出てくる部分については、ジェネリックで出てきているということがあります。

外に出てきている分については結構ジェネリックに変えているつもりでいますが、出ている割合が非常に低いために何ともならないというのが現状ではあります。

○河合直樹委員

院内処方で行っている病院に関しましては、医師会としてもなかなか意見を言う立場にはないというところがございます。結局、公立病院ということもありますし。

開業医については一生懸命ジェネリックを使おうと努力していると思います。やはり一部の病院がなかなかそれに乗ってこないという状況であると思いますので、そういったところを重点的にやっていただくしかないと考えております。

○三輪国民健康保険課長

ご意見ありがとうございました。

保険者協議会には、医師会からも委員としてご出席いただいております。

他県の事例を参考に、ターゲットとしてどこをお願いしていくのか、見える化しようということも直近の保険者協議会でご提案をいただきました。そういったデータ提供に協会けんぽもご尽力いただけるというお話になっております。

私どももそういったことを糧にして、今後、働きかけをどのようにしていくのか、検討していきたいと考えております。

○河合直樹委員

例えば、一部の病院を除くとジェネリックの使用率が上がるといったデータはあるのですか。

○名知清仁委員

何をもって一部というか、どこを一部とするか、ということはありませんが、県全体への影響としてはおおよそ0.4、0.5%でございます。

大変失礼ながら、先生がおっしゃるように、特定の病院だけではなくて、多くの個人病院でも、後発医薬品の使用率が49.数パーセントという実績でございます。

○河合直樹委員

例えば、病院と診療所を比較する、あるいは病院の中で公立と民間を比較する、といったデータも持っておられるのですか。

○名知清仁委員

そういった分類は特にしておりませんが、公立でも高いところは高い、低いところは低いといった状況でございます。

○河合直樹委員

既に使用率が高いところは限界近くに来ていますので、そうしたところに行っても仕方がないと思います。一定の患者さんの中にはどうしても先発医薬品でないと駄目だという方もいらっしゃいますので、使用率の低い病院に集中的に対応してもらおうようご検討いただければと思います。

○名知清仁委員

既にそれを前提にアクションを起こしているところでございます。

○竹内治彦会長

ご指摘いただいたようなことをいろんな形で機会をとらえて、ご意見を押し上げていきたいと思えます。その他にございますか。どうぞ。

○三輪国民健康保険課長

いろいろなご意見ありがとうございました。

繰り返しになりますが、私どもからどういったことをどうお願いするのが良いのかを見える化していくことが大事であると、先般の保険者協議会でも議論させていただきました。

国保のデータは42市町村に分かれておりまして、統一的なデータ分析をすることがなかなか時間もかかりますし、足並みをそろえることが難しい事情もございます。

そういう意味では、協会けんぽさんがお持ちのデータは大変有効であると私どもは考えております。おそらく各医療機関では、被保険者の方が協会けんぽ、国保、あるいは健康保険組合ということをそれほど意識していらないのではないかと思います。

従ってご提供いただけるデータをもとにして、どのように活動をしていくのが良いか、今お示しいただきました山梨県の例も含めて、対応を検討してまいりたいと考えております。

○竹内治彦会長

他にございますでしょうか。

(委員からの発言なし)

それでは他にないようですので、議事(4)「県国民健康保険運営方針に基づく取組みについて」は以上にさせていただきます。議事(5)「県国民健康保険運営方針の見直しについて」、事務局から説明をお願いします。

○三輪国民健康保険課長

議事(5)「県国民健康保険運営方針の見直しについて」でございます。右上四角囲み資料6—1

「「県国保運営方針」の見直しについて」をご覧ください。

この運営協議会でもご審議いただき、平成30年3月に策定した現行の運営方針の対象期間は平成30年4月1日から令和3年3月31日までの3年間としており、来年度、令和2年度には見直す必要がございます。

来年度の開催スケジュール案といたしましては、運営協議会を年間4回程度、お願いすることになるのではないかと考えておりました。年度当初に知事から「県国保運営方針の見直し」について諮問させていただき、年度末には答申を頂戴したいと考えておりました。ご理解とご協力の程、よろしくお願い申し上げます。

右上四角囲み資料6—2「岐阜県国民健康保険運営方針」の抜粋の資料をご覧ください。

(3) 統一に向けた手順及びスケジュール、3つ目の・で下線を引いた部分に、平成35年度(令和5年度)までは医療費水準の格差を全て反映させることとする、つまり、医療費指数反映係数 $\alpha = 1$ とすることとありますが、令和6年度から保険料水準の統一に向け医療費水準の格差にとらわれない保険料算定方法を導入していく方向で検討します、とありますが、令和6年度以降の医療費指数反映係数 $\alpha$ の取扱いについては運営方針に定められておりませんので、来年度には検討する必要がございます。

県では全市町村に対して1月にアンケートを実施したほか、今月3日から13日まで国保担当課長級職員と個別ヒアリングを行ってご意見を伺っておりますので、今後とも市町村のご意見を伺いながら、合意形成に努めてまいりたいと考えております。

右上四角囲み資料6—3をご覧ください。これは、今月上旬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で、厚労省保険局長が講演された資料を抜粋しております。

表紙を1枚はねていただき、裏面でございますが、一番下の四角囲み「各課題における主な視点」の「②保険料水準の統一に向けた議論」の1つ目の・に、「まずは改めて議論を深めることが重要である。地域の実情を踏まえ、統一化の定義や前提条件等、さらには保険料算定方式の統一や標準保険料率と実際の保険料率の見える化から検討することも考えられる。統一化を目指す場合には、目標年次や目標水準を明確化したロードマップを描くことが考えられる。保険料水準の統一について議論する中で、収納率の低い市町村における実効性のある取組みの実施を確認する。」となっております。

資料を1枚はねていただきまして3ページ目でございますが、こういったスケジュールで国がモデル的な流れを示しております。こういった内容であります。

資料6—1に戻りますが、こうした流れの中で、「1. 令和2年度開催スケジュール案」でございます。先程ご説明をいたしましたようにこの表の下側、県と市町村との連携会議を6回程度開催し、議論を煮詰めまして運営協議会にお諮りをしたいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

議事(5)について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。

一昨年、今回の運営方針を作るに当たっては医療費水準を反映させるという形、他県は3回くらいの会議で終わったところを、岐阜県では8回開催し、大変なご苦勞をおかけして、まとめることになりました。

今回は、医療費水準を反映させない形で統一するという国の方向性も出ているということで、来年度の会議からそれに向けての方向性を確認していくということになります。

様々なご意見を頂戴しながら、運営方針の見直しについて検討することになるかと思います。ただいま、事務局から来年度には4回程度会議を開催したいというご提案でございます。

ご質問などございますでしょうか。

(委員からの発言なし)

よろしいでしょうか。それでは、ご意見もないようですので、以上、次第に基づいての審議は終了いたします。

次に(6)その他について何かございますか。

○三輪国民健康保険課長

本日配布していただいた協会けんぽさんの資料ですが、国保運営協議会自体、公開となっております。本日配布の資料、議事録につきましては皆様にご確認のうえ、県のホームページで公開している実情でございます。公開につきましてはいかがでしょうか。

○名知清仁委員

公開していただいても構いません。

○三輪国民健康保険課長

ありがとうございました。

○竹内治彦会長

どういう形で公開されるのですか。

○三輪国民健康保険課長

県のホームページに掲載ということでございます。

○竹内治彦会長

それでは、今日の資料の一部として公開されるということになりますが、よろしいですか。

○名知清仁委員

はい、結構でございます。

○竹内治彦会長

その他に何かございますか。

(委員からの発言なし)

それでは以上をもって本日の会議を閉会したいと思います。

本日はありがとうございました。

○三輪国民健康保険課長

最後に事務局からお礼を申し上げます。

本日は時節柄、部次長欠席とさせていただきますが、慎重にご審議をいただき、ありがとうございます。

本日これで今年度最後の会議となりますが、来年度以降もお世話になります。

どうぞよろしく願いいたします。

岐阜県国民健康保険運営協議会

会 長