

令和5年度第1回福井県国民健康保険運営協議会 議事録

日時：令和5年9月5日（火）16：00～18：00

場所：福井県庁6階 大会議室

出席者：山田委員、時岡委員、村上委員、近藤委員、角野委員、北出委員、
佐々井委員、江守委員、吉田委員（委員11名中9名出席）

事務局：宮下健康医療局長、松森健康政策課長、西出課長補佐
村尾主任、伊藤企画主査

1 開会

（事務局）

定刻となりましたので、令和5年度第1回福井県国民健康保険運営協議会を開会いたします。福井県健康政策課の西出と申します。開会に当たりまして、福井県健康福祉部健康医療局長の宮下よりご挨拶申し上げます。

2 挨拶

（健康医療局長）

本日は、お忙しいところ委員の皆様方にはお集まりいただきまして、本当にありがとうございます。また、日ごろは本県の保健医療福祉の推進にご協力ご理解いただいておりますことをこの場をお借りしまして厚く御礼申し上げたいと思います。

昨今、医療費は年々増大している状況でございまして、医療費の伸びを抑制するためにも、特定健診特定保健指導の受診率の向上や病気にならないための健康づくりの事業の推進といったところを検討し、県や市町が実施しているところがございますが、今後、さらに健康寿命の延伸に向けた取組みというのは、生涯を渡る県民の健康づくり推進に一層重要なものになってくるというふうに考えているところでございます。

さて、本運営協議会につきましては、平成30年から県が市町とともに、保険者として財政運営を担っていくこととなり、国保事業を運営に関する重要事項審議するために平成29年3月に設置され、今年で7年目となります。本日は今年度末で期限を迎える現行の国民健康保険運営方針について改定が必要であり、先般国の方から示されました。策定要領に基づきまして、その内容についても改めてこちらのほうからご説明をさせて頂いて、国が将来的に実現を目指している保険料の水準の統一についてもご説明をさせていただきたいと思います。また、次期の運営方針への記載事項となる赤字削減解消の目標年度や、高齢者の医療介護を一体的実施の全市町での実施、保険料率での収納率についても、

被保険者数の規模別目標について協議をお願いしたいと考えております。

本日は皆様の忌憚のないご意見を頂戴したいと思っておりますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

3 諮問

〔宮下健康医療局長から佐々井運営協議会長へ諮問書を手交〕

4 委員紹介

〔委員名簿により1名ずつ紹介〕

5 定足数の報告

（事務局：西出補佐）

本日の会議の成立についてご報告いたします。福井県国民健康保険条例第5条第2項におきまして、会議開催の定足数を過半数の出席と定めております。本日は11名の委員中、9名のご出席となっており、定足数を満たしているため、今回が成立していることをご報告させていただきます。なお池端委員、畑委員は所用のため本日はご欠席でございます。ここからの進行につきましては、佐々井会長をお願いしたいと存じます。佐々井会長よろしくお願いたします。

5 会議録署名人の指名

（会長）

皆さんよろしくお願いたします。初めに、会議録署名についてお諮りします。福井県国民健康保険運営協議会運営要綱第7条により会議録署名人として、時岡委員、吉田委員を指名させていただきたいと思っておりますが、よろしいでしょうか。

（時岡委員・吉田委員 了承）

（会長）

どうもありがとうございます。

6 議事

（1）国保運営方針の進捗状況について

（会長）

会議次第 4（1）国保運営方針の進捗状況について、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局：村尾主任)

〔資料1「令和4年度における国保運営方針に基づく取組みの進捗状況について」を説明〕

(会長)

それは皆さんから何かご質問とか御意見がありましたらお伺いしたいと思いますが、まず私から事実確認だけさせていただきます。

資料の9ページ、説明があった、全国に比べて福井県の一人当たり医療費が高い背景であるとか、次の10ページの特定健診の受診率と特定保健指導の実施率の福井県と全国との関係が逆転していますよね。なぜ特定健診の受診率は全国より低いけれども特定保健指導の実施率は高いのか。おそらくコロナ禍でぐっと下がったのだと思いますが、特に特定保健指導の回復が遅れているのかなという気がするのですが、その背景が分かるのでしょうか。

(事務局：村尾主任)

具体的に詳細に分析はしているわけではないですが、資料1の1ページ目の一番下でご説明をいたしました、福井県が全国と比べて65歳から74歳の割合が多いというところがありまして、65歳から74歳とかそれ以上の年齢になると、一人当たり医療費はどうしても伸びてくる傾向はあると思うので、そういった人の割合が多いというのは、医療費が全国平均よりも伸びている一つの要因にはなっていると思っています。

(事務局：松森課長)

健康政策課の松森でございます。特定健診と特定保健指導の関係ですが、ここも分析しているわけではないですが、特定保健指導を受診する方というのは、特定健診で引っかけた方ということになるので、引っかけた人はそれなりにたくさん受けていただいているのだと思います。その入口の特定健診が少しまだ伸びきれてない状況と思っております。

(北出委員)

私は国保の保健事業支援評価委員会の委員を務めておりまして、全部ではないですが各市町の状況とかどのように工夫をして、特定健診や特定保健指導をやっているかをコロナ前からずっと見ていまして、特定健診に関しては福井県で集団健診が多いです。例えば北陸で比べていきますと、富山県、石川県は、個別の健診、医療機関で自分のかかりつけの先生に診てもらう、あるいは好きな時間にかかるという方が割と多いですが、福井県は集団健診が多いというところ

ところで、やはりそのコロナの影響をダイレクトに受けたというところが一つあると思います。もう一つ、特定保健指導に関しましては、特定健診に来た人で、なんとなくこの人が特定保健指導に行くだろうなという人とか、行かなくても情報提供は必要ですので、そういう人に対して特定健診に来たところで一回目の保健指導をやる工夫の結果だと思っております。

特定健診の受診率が上がってきたら、それなりに今までこなかった人を拾ってくるので、特定保健指導の対象者もこれまでと変わってくるのが想定されますから、特定保健指導は工夫を市町でやっているところが特徴だと理解をしております。

資料1の10ページの未受診者への受診勧奨の強化というところで、私もラッピングバスが走っているなどと思って見たりもしますし、テレビや新聞も全部出してらっしゃいますよね。結構なお金もかけていると思います。県でしかできないことを工夫してやってらっしゃるところも非常に理解していますが、成果をどのように評価をされているかというのをお聞かせいただきたいと思います。もちろん、バスを見ただけで受診につながったりすると考えにくいと思いますが、バスも見る、受診票も個別に届く、他に人から誘われるという。色々なものが組み合わせではあると思いますが、これだけ工夫してやってらっしゃるので、これの成果をどう評価しているかというのを教えてください。

(事務局：松森課長)

昨年度も色々なキャンペーンさせていただきました。県で事業のとりまとめをさせていただいていますが、本来の成果は受診率が上がることだと思っておりますが、なかなか結果が出ないところがございます。キャンペーン事業は業者に委託していますが、最後にインターネットで県民向けのアンケートも委託しておりますので、例えばテレビのCMとか新聞広告を出しておりますので、見たかどうかということと、それを見たことによってどのように考え方が変わったとか、そういう検証をさせていただいております。キャンペーンにより健診に対する意識が変わったという成果が出ているとは聞いております。

(吉田委員)

私どもも被用者保険として、特定健診をやらせていただいておりますが、私どもの組合でも重要視しておりますが、健診の受診率を上げないといけないことがあります。特定保健指導ももちろん実施率をあげないといけないですが、健診を受けていますと、私ども組合では40歳以上を分析しますと2人に1人の健診結果が異常者なんです。それで精密検査を受けなさいとか、二次検査を受けなさいと指導をさせていただいております。その方の健診が終わった

後、2~3 か月後にレセプト情報を確認した上で病院にかかっているか、二次検査を受けているかどうか追跡調査をさせていただいて、受けてない方には事業主を通じて受診勧奨を行うということを行って、生活習慣病の発症をできるだけ防止したいと事業を行っていますが、国保の場合はこういう健診異常者はどのように追跡調査や受診勧奨をされていらっしゃるのかというのを教えていただければと思います

(事務局：松森課長)

各市町で個別にいろいろ実施している部分かと思いますが、市町の状況を確認し、次回報告させていただきたいと思います。

(時岡委員)

11 ページですけれども、かかりつけ医等の定着を図るための啓発ということで、市民公開講座を開催予定ということですが、これは各市町でのことですか、それとも県でのことですか？

(事務局：村尾主任)

これにつきましては今やっていることとしては、毎年大学の生徒さん向けに「患者学のすすめ」ということで、医療費の状況などを説明していますが、その中でかかりつけ医とかかかりつけ薬局を持つことで、医療費がこれだけ節約できたり、後発医薬品を使うとこういう状況になったりすることをご説明させていただいております。その中でかかりつけ医が重要ということをお話ししているのです、そういうことを指しているということです。

(会長)

住民の方に直接お話をするわけではなくて、大学の中でということでしょうか。

(事務局：松森課長)

住民向けでは、県が直接ではないですが、県医師会でこのような講座をやっ
ていただいております。

(角野委員)

先ほど出ておりました医療費適正化の取組みということで、全国平均を上回っているということをよく言われ、取りざたされているのが薬剤費と言われますが、例えば KDB システムを使うとその薬剤とそれ以外とに簡単に分けられる

と思いますが、医療費が高いのはわかりますが、お薬を使いすぎているのかどうかということを出すことはないのでしょうか。

(事務局：松森課長)

医療と薬剤にわけて出せると思いますので、次回に可能であれば分析したものを提供させていただきたいと思います。

(会長)

では、次の議事に移りたいと思います。会議次第の4(2)「国保運営方針の改定」について、事務局から説明をお願いします。

(事務局：村尾主任)

〔資料 2-1「国民健康保険運営方針策定要領」、資料 2-2「保険料水準の統一に向けたこれまでの検討過程」、資料 2-3「福井県国民健康保険運営方針改定に係る協議事項について」、資料 2-4「福井県国民健康保険運営方針目次比較」を説明〕

(会長)

赤字解消と法定外繰入金の解消は大きな課題だと思いますが、実際に赤字解消が見込まれない、あるいは、法定外繰入金の解消が見込まれないような市町というのはそんなにないような気がしますが、順調に努力をしていけばうまく解消して県が求めるような形になると思われませんが、その辺はどうでしょうか。

(事務局：村尾主任)

赤字解消は、赤字となった市町で計画を定めて段階的に削減していくということでございまして、今のところは計画どおり動いていると考えております。これから何か突発的なことがない限りは保険料水準の統一までには解消できるのではないかと考えております。

(吉田委員)

資料 2-3 の 7 ページの市町国保の財政状況で赤字のことについてお尋ねしますが、一般会計からの繰入れで敦賀市とおおい町が法定外繰入をしているということで、敦賀市の場合は基金の保有額が 10,829 千円しかないのに、基金自体が大変な状況になっていると思いますが、おおい町の場合は 239,265 千円の基金がありますが、保険料の収入計が 9 億 1000 万です。おおい町というと地域医療構想の中でも、包括ケアプランをすごく推進しており、かなり健康意識も高

いようなので、なぜ赤字に転落しているのか疑問がありましたので、収入が少ないということは、保険料率を低く抑えて、市町の方の国保の保険料を抑え気味にしていたので、こういう影響が出てきたとか、そういう経緯があるのか、もしご存知でしたら教えていただきたいと思います。

（事務局：村尾主任）

おおい町ですが、もともと保険料率が低くて長い期間で少しずつ保険料を上げて、この赤字解消をして、県が示す標準保険料にできるだけ近づけていくという長期計画があります。なぜ保険料が低かったのかというのは聞いたことはないですが、決算補填目的の法定外繰入金を少しずつ減らして行く計画となっておりまして、基金がいっぱいあるので、基金で抑えることが可能だと思いますけれども、おおい町で決めた長期計画があり、それに基づいて保険料水準の統一に向けて、段階的に赤字を解消して行きたいという意向を聞いております。

（吉田委員）

もう一点お願いします。資料 2-2 の 7 ページでは、保険料水準に向けた各県の動きの説明がありました。保険料水準を完全統一すると、資料 2-2 の 11 ページの収納率の反映は考えずに、今までの経緯はあまり考えずにやればすぐ完全統一が可能だと思いますが、過去の経緯を入れてくるとなかなかちょっと難しいと思います。あと赤字解消のために保険料の収納率の向上っていうのが不可欠だと説明がありましたが、この 11 ページのやり方をすると、収納率の反映がかなり低く抑えられてしまうので、市町のモチベーションが下がってしまい、収納率向上はなかなか厳しい状況になってくると思いますので、収納率の反映はすごく重要なことなのかなと感じています。この点についての県の方針がありましたら教えていただきたいと思います。

（事務局：村尾主任）

収納率をどの水準で反映させていくかということが非常に難しい問題でございまして、今回の説明では、仮に県平均収納率といたしましたが、県平均収納率を取ると県の真ん中の収納率となるので、県内 17 市町中 8 市町は収納不足に陥ることが考えられますし、逆に収納率を低いところに合わせると、元々収納率が高いところは、収納額がより増えることになり、そのお金をどうするかということもあります。

収納率については、他県の状況も踏まえながら考えていくことになると思います。また、納付金として納めていただくのが、資料 2-2 の 11 ページの場合ですと 440 ですが、それ以上に納めた場合、例えば 500 を収納した場合 60 が余る

ので、その余ったお金を県が受け取るのか、市町に残して何かほかの事業に使っていただくのかなど、色々なことが考えられるので、そこは市町と丁寧な協議が必要だと考えています。

(吉田委員)

どうもありがとうございました。極力収納率を反映した市町のモチベーションにつながるような完全統一が理想だと思っております。

もう一点お願いします。資料の 2-1 の 7 ページですが、4 番目の事務の広域化・標準化についてですが、令和 7 年度末に向けて地方公共団体情報システムの標準化に関する法律に基づいてやっていくと説明がありましたが、マイナンバーカードをマイナ保険証として、今後医療機関の窓口で受診をしてもらうようになっており、来年の秋には健康保険証を廃止することになっていますが、私も被用者保険としまして、マイナンバーと健康保険の資格情報の紐付けの事務処理にすごく大変な思いをしております。市町の国保の担当の方も大変だと思いますが、マイナンバーは市町で出しておりますので、国保の資格記録とマイナンバーの紐づけは被用者保険に比べるとかなり進んでいるという状況になるのでしょうか。また、マイナンバーカードを持たない方とか。健康保険とマイナンバーカードの紐づけがされていない方は、資格確認書を交付すると国が言っていると思いますが、この点にも影響してきますので、やはりこの事務の効率化・標準化というのはなかなかボリュームが大きいことになります。システムから自動的に紐づけが自動的に今後のシステムでできるようになると、事務のスピーディー化につながってくると思いますが、そういう所までは想定されていないのかどうかお伺いしたいと思います。

(事務局：村尾主任)

市町のシステムでどのようなことができるかというのは、詳しくは知らないですが、少なくとも国保のシステムと住民基本台帳のシステムは結びついていると聞いています。おそらくこの資格情報と住基のシステムが結びついているので、マイナンバーの結びつきは進んでいると考えています。

また、資格確認書の発行につきましては、どのように発行するかなど、まだ国からあまり具体的に示されていないので、詳細についてはまだわからないというところがございます。

(江守委員)

資料 2-3 の 10 ページの高齢者の保険事業と介護予防の一体的な実施についてということで、国民健康保険などで行われた特定健診や特定保健指導などの

様々な指導などが次の後期高齢者のところに行った時に十分に活かされていない、途切れてしまわないようにということで新たに令和2年に始まったと思っておりますが、企画調整を行う医療専門職の方が例えば市町に一人とか、後期高齢者医療広域連合に一人ということで、各老人会など色々なところでの講演などをされていると思いますが、この地域を担当する医療専門職は、各市町でどうの方がどれぐらい配置されているのかが分かりましたら教えてほしいと思います。

（事務局：村尾主任）

地域を担当する医療専門職の方は、各市町に少なくとも1名は保健師がいると思うので、その方を想定されて書かれている資料であると考えております。

（江守委員）

ということは、今まで市町の保健師に新たに1名追加で採用されたという認識でしょうか。

（事務局：松森課長）

実態まで把握できているわけではありませんが、市町の中では国民健康保険の担当課があり、後期高齢者のところも後期高齢者医療広域連合から市町が委託を受けて対応しており、介護保険も市町が担当ということで、いずれも市町の中でやっている事業だと思っています。それがバラバラにならないように市町の中でしっかり一緒にやって行きましょうということなので、今いらっしゃる市町の職員の方で十分対応できると思っています。

（江守委員）

この通いの場合の対応というのは、例えばデイサービスなどの介護系のところに通っている方やアウトリーチの支援ということであれば、例えばそういう方で色々疾患を持っていて、本当はちゃんと受診をしてあまり悪化しないように援助をした方がいいということであれば、例えば、この地域を担当する医療専門職として、看護小規模多機能型居宅介護であれば看護職が2.5人必ずおりますし、毎日1人おりますので、そういうところに通われる方を中心に悪化しないようなケアをしたり、訪問看護ステーションに任命して、少し予算化していただくと、その人たちが集中的に対応することで、問題のある人が悪化しないようにできるのではないかと思いますので、その具体策なしで市町が困るようであれば、そういうことも検討していただくといいと思います。

(事務局：松森課長)

看護の事業者の方などにも協力いただけるとすごく進んでいくと思います。また、市町の包括支援センターでも色々頑張ってくださいようなことかなと思いますので、市町と協議しながら進めていきたいと思います。

(北出委員)

一体的実施のアドバイザーを務めておりますので発言させていただきますが、もうちょっと軽い症状の人が対象なので、介護保険を使っている人とか要支援の人であれば、介護保険や一般介護予防事業などで対応するのですが、もっと前の段階なので、企画調整や地域を担当する医療専門職っていうのは、行政に属する人が妥当だと思いますが、今の江守委員のお話を聞いても、実際に何かする時にその SOS を求めるというのは非常に大事なことですし、一体的実施の委託を受けている市町の全てについては存じ上げないですが、自分たちで抱えようとする傾向にあるなど感じておりますので、他のところにはここはお願いしたい、ここは自分がするところを大事な視点として持っていくところが大事だと学ばせていただきました。

(会長)

近藤委員のお伺いしたいのですが、資料 2-1 の 6 のページですが、保険料水準の統一について、県としては完全統一を目指していますが、それを目指して達成するまでのプロセスの中で現場から見て何か注意しながら進めたほうがいいなどのご意見などあればお伺いしたいです。

市町の枠を超えて完全に保険料が統一された場合に、特定の医療機関とかに患者さんが集中したりしないかという懸念があります。

(近藤委員)

県全体で同じ基準だった場合に、我々県歯科医師会は 350 人ほどいますけれども、その中で差異が出て来ないかということですね。

350 人の会員、例えば矯正とか小児歯科とか単科でやっておらず、ほとんどがジェネラルプラクティショナーといいまして、子どもからおじいちゃんおばあちゃんまで診療するという診療所がほとんどですので、それによって差が出てきて、受診される方は困るということはずないと思います。

ただ、県の会員の中でも矯正専門で会員になっている方は 10 件ほどですので、そういうところには一般の歯科診療を求められる方がかかることはないと思いますので、会長が気になさるようなことはないと思います。

都会ですと、例えば、その診療所によっては義歯しかしないとか、細分化さ

れているようなこともあったりもしますけれども、福井県の中ではそういうことではないので、そういうことはご心配ないかと思えます。

(山田委員)

赤字削減について、敦賀市とおおい町は、かなり前から言われていることと思いますが、少しは良くなってきているのでしょうか。

(事務局：村尾主任)

これにつきましては、資料 1 の 3 ページ触れましたが、決算補填目的の法定外繰入は令和元年度で 1 億 8300 万円でしたが、令和 3 年度で 4200 万円ということで、1/4 ぐらいまで努力して減らしていきまして、順調に減らしているのです。大丈夫だと考えています。

(山田委員)

保険料賦課方式で 4 方式と 3 方式がありますが、まだ、3 方式にならない理由というのは何かあるのでしょうか。

(事務局：村尾主任)

各市町で税率改定の計画があつて、よく聞くのが 2 年に一度改定をするということがあり、いきなり 3 方式にすると、資産割で徴収していた部分を急に所得割に振るとその変化が大きいので、徐々に資産割を減らしていくということが必要だと思います。県で求めているのは令和 8 年度までに全市町で 3 方式に移行するということですので、令和 8 年度をゴールとして段階的に進んでいて、4 方式としているところがまだ残っている状況だと思っています。

資料 1 の 7 ページで、令和 2 年度と令和 5 年度を比較していただくと 4 方式が減って 3 方式の方が増えていることがご覧いただけだと思います。また来年になるとさらに 3 方式に移行していただければと思っています。

(村上委員)

特定健診の未受診者への勧奨でキャンペーンを色々やっておられますが、その結果や成果はどのように活用されるのでしょうか。

池田町でも町民に向けて色々していますが、その成果が全然見えてこないもので、そういうものを見える化するのいいと思ったので、県のキャンペーンでも成果や評価を公表していただければいいと思います。

(事務局：松森課長)

本来目指すべきところは受診率の向上であり、成果で表われることが望ましいと思っていますが、最近はコロナの影響もあり、集団健診に行きにくいということもございます。

先ほども申し上げましたが、キャンペーンは県の事業ということで、委託の中で、インターネットでアンケートを取らせていただいて、我々の内部の資料として確認している状況で、次の年度にどう活かしていくかという形で使っている状況です。皆さんに成果として見ていただけるような情報をこれから取っていくことも大事だと思いますので、ご意見を参考にして、改善できないか考えていきます。

(会長)

では、会議次第の4(3)「今後のスケジュール」について、事務局から説明をお願いします。

(事務局：村尾主任)

〔資料3「今後のスケジュール」を説明〕

(会長)

スケジュールについて何かご意見があればお願いします。

〔意見なし〕

(会長)

その他として何か事務局からあればお願いします。

〔意見なし〕

(会長)

ありがとうございます。皆さんからの貴重なご意見頂きまして、今年度で今期の運営方針が終わりますが、次回に向けて大変貴重な意見だったと思います。引き続き皆様のご協力をお願いいたします。事務局の皆様もありがとうございました。

(18時00分 閉会)