

令和4年8月26日

吉田町議会議長  
大石 巖 様

総務文教常任委員会  
委員長 山内 均

総務文教常任委員会所管事務調査報告書

本委員会で決定した所管事務事項について、調査の結果を下記のとおり吉田町議  
会会議規則73条の規定により報告します。

記

- 1 調査事項 国民健康保険事業について
- 2 調査の目的 町は、総合計画の基本理念における施策の大綱の一つを「誰もが健康でいきいきと暮らせるまちづくり」としている。  
国民健康保険事業については、広域化による体制の強化が行われたが、健全な事業運営の確保のためには、住民が制度について正しく理解し、適正な受診と公平な負担を行うことが必要である。  
そこで、町が行っている国民健康保険事業の現状と課題について調査・研究する。
- 3 期 間 調査・研究が終了するまで
- 4 調査の経過 別紙のとおり
- 5 調査結果 別紙のとおり
- 6 ま と め 別紙のとおり

## 4 調査の経過

回	日時	開会 閉会	内 容
第1回	令和3年 6月4日	9:00 10:26	1 調査事項及び調査目的について検討した。 ・ 調査事項は、「国民健康保険事業について」とした。
第2回	令和3年 6月11日	9:00 10:35	1 所管事務調査について (1) 調査事項：国民健康保険事業について (2) 調査の目的：町が行っている国民健康保険事業の現状と課題について調査・研究する。 (3) 調査方法：執行部から資料提供及び説明を求め、現状と課題を検証する。 (4) 調査期間：調査・研究が終了するまで 2 議会閉会中の継続調査について ・ 閉会中に継続調査する。以上を決定した。
第3回	令和3年 7月14日	14:30 15:20	1 調査事項についてまとめた。 (1) 国民健康保険制度等に関することについて ア 被保険者の種別と人数 イ 被保険者の構成（職業年齢等） ウ 平成30年度からの制度と広域化の要因 (2) 国民健康保険税に関することについて ア 国民健康保険税が高額である原因（実態について） イ 国民健康保険税の算定方式について（所得割、均等割、平等割） (3) 国民健康保険給付等に関することについて ア 保険給付費の実態 イ 保険者努力支援制度について ウ 特定健診について 2 町民課から、(1)から(3)について順次説明を受け、調査することに決定した。
第4回	令和3年 8月17日	9:00 11:12	1 国民健康保険制度等に関することについて、町民課から説明を受けた。（調査1）

第5回	令和3年 9月14日	13:30 14:50	<p>1 国民健康保険制度に関することについて、再質問を協議しまとめた。(調査1)</p> <p>2 国民健康保険税に関することについて、質問事項を協議しまとめた。(調査2)</p> <p>3 議会閉会中の継続調査とすることを決定した。</p>
第6回	令和3年 10月25日	9:00 10:50	<p>1 町民課及び税務課から説明を受けた。</p> <p>(1) 国民健康保険制度等に関することについて再質問の回答を受けた。(調査1)</p> <p>(2) 国民健康保険税について説明を受けた。(調査2)</p> <p>ア 国民健康保険が高額である原因(実態について)</p> <p>イ 国民健康保険税の算定方式について(所得割、均等割、平等割)</p>
第7回	令和3年 11月17日	13:30 15:00	<p>1 国民健康保険税について再質問の内容を精査し、まとめた。(調査2)</p> <p>(1) 国民健康保険税が高額である原因(実態について)</p> <p>(2) 国民健康保険税の算定方式について</p>
第8回	令和3年 12月8日	13:25 15:30	<p>1 町民課から説明を受けた。</p> <p>(1) 国民健康保険税に関する再質問について(調査2)</p> <p>(2) 国民健康保険税に関することについて(調査2)</p> <p>ア 国民健康保険税が高額である原因</p> <p>イ 国民健康保険税の算定方式について(所得割、均等割、平等割)</p> <p>(3) 国民健康保険給付等に関することについて(調査3)</p> <p>ア 保険給付費の実態。</p> <p>イ 保険者努力支援制度について。</p> <p>ウ 特定検診について。</p> <p>2 議会閉会中の継続調査とすることを決定した。</p>

第9回	令和4年 1月18日	9:00 10:25	1 担当課からの説明を受け、再度説明を求める事項について協議し、追加質問を以下のとおり加えた。 (1) 国民健康保険給付等に関することについて ア 保険給付費の実態 イ 保険者努力支援制度について
第10回	令和4年 2月14日	13:30 15:25	1 町民課へ提出した質問事項について、町民課から詳細説明を受けた。(調査3) (1) 国民健康保険給付等に関することについて ア 保険給付費の実態 イ 保険者努力支援制度について ウ 特定検診について
第11回	令和4年 3月8日	9:00 11:35	1 所管事務調査について、議会閉会中の継続調査とすることを決定した。
第12回	令和4年 4月15日	13:30 15:13	1 質問事項について、当局からの回答をもとに委員会で以下のとおりまとめた。 (1) 被保険者の種別と人数 (2) 被保険者の構成
第13回	令和4年 5月20日	13:30 16:18	1 国民健康保険制度について委員会としてのまとめを精査した。(調査1)
第14回	令和4年 6月14日	8:55 11:35	1 国民健康保険制度について、まとめを精査した。(調査1) 2 国民健康保険税についてのまとめを精査した。(調査2)
第15回	令和4年 7月5日	13:30 15:50	1 国民健康保険税に関することについてまとめを行った。(調査2) 2 国民健康保険給付等に関することについてまとめを行った。(調査3)
第16回	令和4年 8月5日	13:30 14:40	1 国民健康保険給付等に関することについてまとめを行った。(調査3) 2 正副委員長で調査報告書の総まとめをし、次回の委員会で確認することとした。
第17回	令和4年 8月18日	13:30 14:45	1 調査報告書(案)について内容を確認し、報告書を決定した。

## 5 調査結果

本調査においては、調査1、調査2、調査3に分けて調査を進めた。

### 〈調査1 国民健康保険制度等に関することについて〉

#### (1) 被保険者の種別と人数

医療保険制度の概要

制 度			加入者	条件	
職場を単位 にしている 保険	職域保険 (被用者保険)	健康保険	健康保険組合	75歳未満	大企業で働く人など
			全国健康保険協会 (協会けんぽ)	75歳未満	中小企業で働く人など
		船員保険		75歳未満	船員
		共済組合		75歳未満	公務員や私学教職員
住居地を基 盤としてい る保険	地域保険	<b>国民健康保険</b>		75歳未満	自営業の人など (被用者保険加入者以外の 人)
後期高齢者医療制度			75歳以上	全員	

※ 健康保険組合…大企業で働く人が入る保険。これは大企業で企業が自ら保険の組合を自分たちの会社で持っている保険

※ 国民健康保険…自営業の人、被用者保険加入以外の人、無職の人、年金受給者、会社員でも会社で健康保険に入れない人など、他の保険に入っていない人すべてが国民健康保険に加入する。

#### ア 国民健康保険と他の保険制度との関連について

(例)	出生	就職	退職	定年	75歳
会社員	親が 協会けんぽ 被保険者	健康保険組合 (大企業)	国民健康保険		後期高齢者医療
		協会けんぽ (中小企業)	国民健康保険		
自営業		健康保険組合	国民健康保険		
		協会けんぽ	国民健康保険		
教職員 公務員	共済組合	共済組合	国民健康保険		
		共済組合	国民健康保険		

イ 静岡県内の国民健康保険被保険者数と吉田町の国民健康保険被保険者数の推移について

国保の被保険者数は年々減少しているが、一番の要因は少子高齢化である。

75歳以上は、後期高齢者医療制度に移行することも被保険者数の減少の要因である。

吉田町における令和3年8月1日現在の被保険者数は、70歳から74歳が約1,600人、65歳から69歳が約1,100人、60歳から64歳が約600人である。

国や県の調査表では、0歳から6歳、7歳から64歳という区分になっているが、どの年代も全体的に減少していくと推計していて、吉田町では特に60歳からの年代が減少している。

少子高齢化の時代においては、若い世代は減少し、2025年には全ての団塊の世代が後期高齢者となる。

減少による影響は、被保険者数が減少しても医療費が同時に減少すれば大きな問題はないが、被保険者数が減少し医療費が増えると、一人当たりの負担が大きくなるため、状況によっては、国保税の税率を上げる対応を検討することになる。

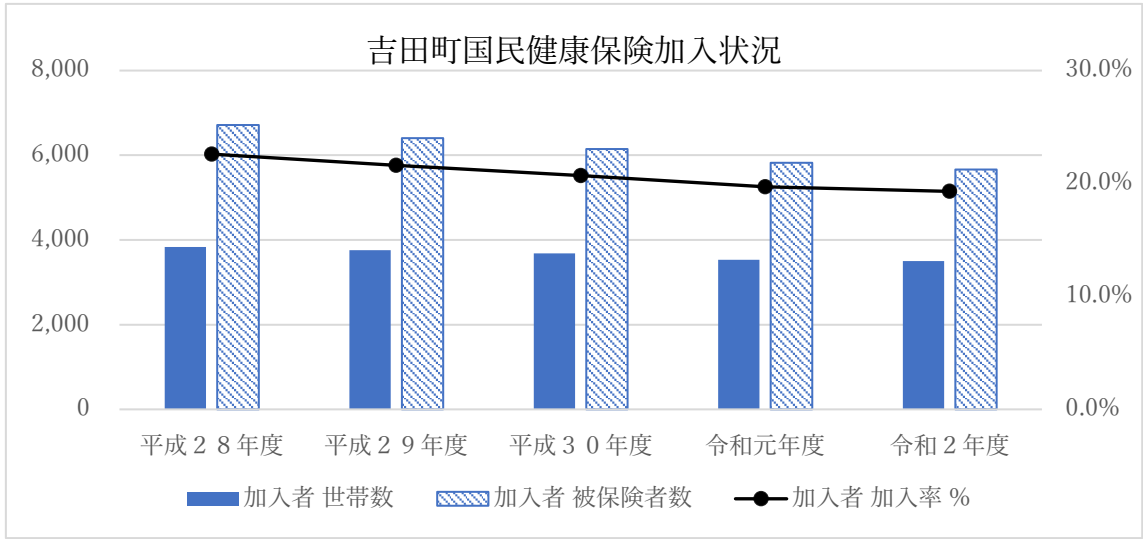
吉田町では、75歳以上の人は、令和3年7月31日現在3,600人である。

被保険者数は、静岡県内の状況も、吉田町と同様に全体的に年々減少している。

吉田町国民健康保険加入状況

区 分	全 町		加入者		加入率 %	
	世帯数	人口	世帯数	被保険者数	世帯	被保険者
令和2年度	11,728	29,382	3,505	5,660	29.9 %	19.3 %
令和元年度	11,537	29,559	3,534	5,822	30.6 %	19.7 %
平成30年度	11,301	29,636	3,683	6,148	32.6 %	20.7 %
平成29年度	11,117	29,679	3,762	6,406	33.8 %	21.6 %
平成28年度	10,893	29,691	3,832	6,714	35.2 %	22.6 %

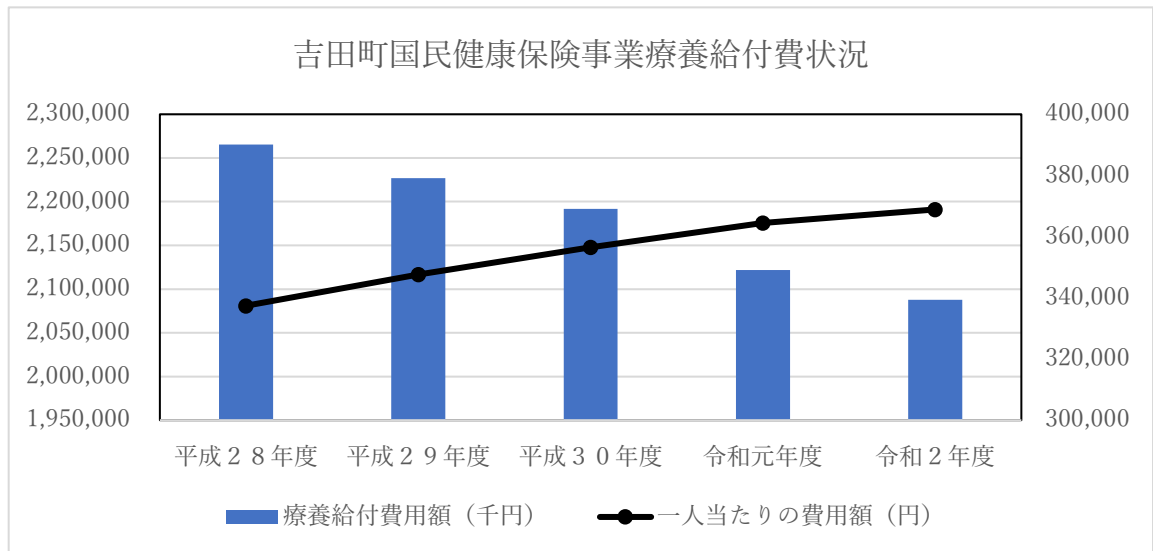
【出典】吉田町統計要覧（令和3年度版）



吉田町国民健康保険事業療養給付費状況

区分	療養給付費			一人当たり 費用額 (円)	一人当たり 国保税額 (円)
	件数	費用額 (千円)	保険者負担額 (千円)		
令和2年度	95,425	2,087,894	1,532,330	368,886	110,201
令和元年度	103,393	2,121,747	1,555,665	364,436	122,527
平成30年度	107,542	2,191,788	1,599,702	356,504	117,655
平成29年度	111,483	2,226,867	1,621,059	347,622	118,139
平成28年度	114,363	2,265,404	1,640,591	337,415	118,201

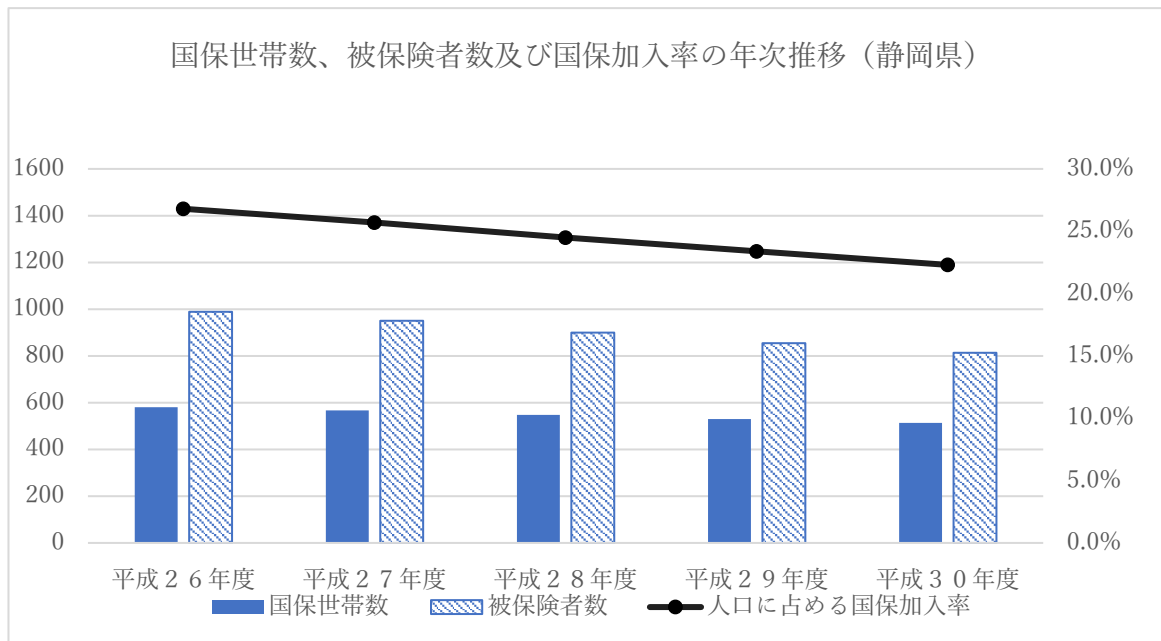
【出典】吉田町統計要覧（令和3年度版）



静岡県国民健康保険事業被保険者・医療費の状況

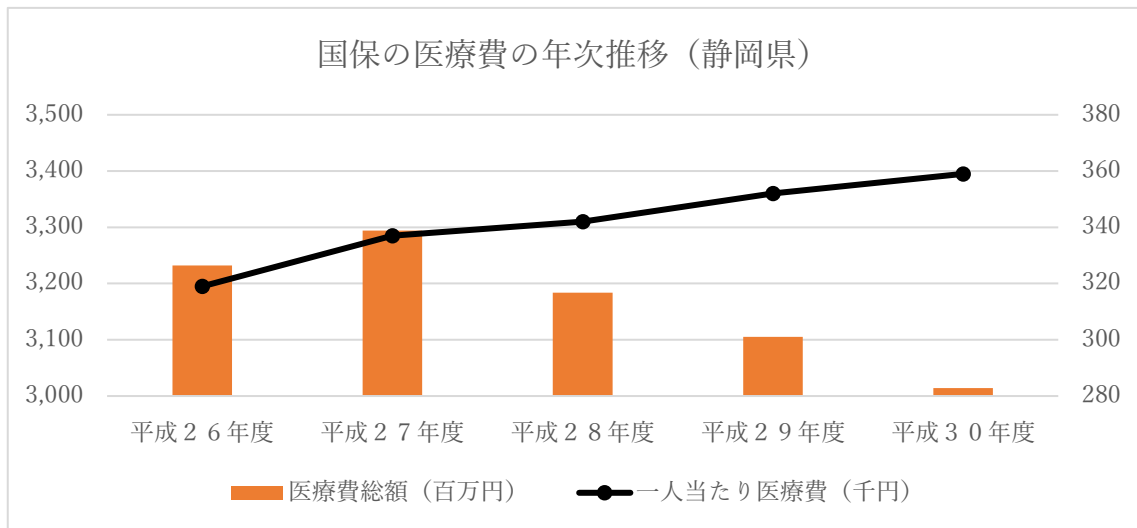
区 分	被保険者			医療費	
	世帯数 (千世帯)	被保険者数 (千人)	加入率 %	総額 (百万円)	一人当たり (千円)
平成30年度	514	814	22.3 %	3,014	359
平成29年度	530	855	23.4 %	3,105	352
平成28年度	548	900	24.5 %	3,184	342
平成27年度	567	950	25.7 %	3,294	337
平成26年度	581	989	26.8 %	3,232	319

【出典】静岡県「国民健康保険事業状況」



【出典】静岡県「国民健康保険事業状況」





【出典】静岡県「国民健康保険事業状況」

## (2) 被保険者の構成（職業、年齢等）

### ア 被保険者数及び被保険者の平成30年度から令和2年度の理由別異動状況

増加要因（社保離脱、転入、出生、その他）よりも、減少要因（社保加入、転出、後期高齢者加入、死亡等）の人数が多いので、年々被保険者数は減少している。

国保の被保険者となっている外国人については、国保の資格を有したまま転出した場合、対象者の居住実態がなければ、実態調査により職権消除を行っている。

滞納が判明した場合には即座に財産調査を行い、滞納処分に可能な財産がないことが判断できれば執行停止を掛けることを検討している。

また、再入国が判明した場合は、再度、財産調査等を行っているが、再入国の予定がないと判断した場合は、滞納処分も調査した上で財産もなければ執行停止し、現年度で欠損処分している。

## (3) 平成30年度からの制度と広域化の要因

### ア 広域的運営の必要性はどこにあるか。

この10年間で70歳以上の高齢者数が1.3倍、医療費も1.3倍になった。団塊の世代が全員75歳以上になる2025年には、医療費の総額が61.8兆円になる見込みである。国民皆保険を将来にわたって守り続けるため、平成30年4月から都道府県も国民健康保険制度を担うこととなった。

### イ 国民健康保険の運営主体が県に移ったが、主たる理由は。

国民皆保険を将来にわたって持続可能な制度を守り続けていくために、平

成30年の4月から県も加えて、広域化を図ることを国が決めた。

都道府県単位での広域化であり、県と一緒に保険者として加入することとなり、都道府県と市町村が、それぞれの役割を担っている。

#### ウ 運営主体が県に移ったことによるメリット、デメリットについて

メリットは、医療費が急激に上がって、財政が大変になっても全額県から交付されること。

デメリットは、当町は医療費自体だけで見ると低いですが、所得が高く医療費指数も少し高いので、県への納付金が高くなっていること。

一般会計から国民健康保険事業特別会計への繰入金についての根拠は、国民健康保険法に保険基盤安定繰入金を繰入れなければならない定めになっており、毎年、総務省から各市町村へ通知において、一般会計から国民健康保険事業特別会計に繰り出すための経費について、事務の執行に要する経費、出産育児一時金に要する経費、法に定められた保険基盤安定制度に関する経費が示されており、これが法定内の繰入分であり、この基準に従って繰り入れをしている。

他市町では、一般会計から法定外の繰り入れをしているところがあるが、当町は法定外の繰り入れは行っておらず、収支の不足分については基金を活用している。

一般会計からの繰り入れをしないためには、収入の不足分に基金を充てることや、歳出をできる限り抑えることが必要である。

#### 【委員会としての意見】

- ・ 国民健康保険は、自営業の人、被用者保険加入以外の人、無職の人、年金受給者、会社員でも会社で健康保険に入っていない人全てが加入する。なお、退職や転職した人は、加入手続きを自分で行わなければならない。手続きを行っていない場合は、その期間が無保険期間となる。保険切り替えの周知をしっかりと行い、国民皆保険制度を守らなければならない。
- ・ 国民健康保険被保険者数は、吉田町も静岡県と同様に全体的に減少している。要因は少子高齢化である。一方、一人当たりの医療費は増加している。少子化が国民皆保険制度に与える影響を懸念する。
- ・ 被保険者が減少する中で、医療費も減少すればよいが、医療費が増えると、一人当たりの負担が増えてしまう。対策を行う必要がある。
- ・ 外国人の急増に対する対策はこれからの課題となると思う。しっかりと対策を行わなければならない。

## 〈調査 2 国民健康保険税に関することについて〉

### (1) 国民健康保険税が高額である理由（実態について）

ア 当町における国民健康保険税率は他市町と比較してどの様か。また、その分析はしているか。

税率については、財政状況、医療費状況、基金の取り崩し、一般会計からの繰入れなども踏まえた上で、それぞれの市町が決定している。

税率は低いが、一般会計から繰り入れをしている市町もある。県では、資産割を廃止すると決定しているが、まだ資産割を適用している市町がある。

また、後期高齢者支援金分、介護納付金分については、平等割を適用している市町と、適用していない市町が混在しており、率だけを比べて、高い安いと判断するのは難しい。

当町は、特に医療分の平等割は、他と比べて高い。

イ 国民健康保険税率と納税状況（収納額及び収納率）は。

#### ○ 令和 3 年度吉田町の国民健康保険税の税率等

区分	基礎課税分 (医療)	後期高齢者支援分	介護保険分	備考
1 所得税割	6.3%	2.60%	2.00%	令和 2 年中の所得をもとに計算
2 均等割額	24,000 円	10,800 円	12,000 円	世帯の加入者 1 人当たりの金額
3 平等割額	28,800 円	—	—	1 世帯当たりの金額
賦課限度額	650,000 円 (630,000 円)	200,000 円 (190,000 円)	170,000 円	R 4. 3. 31 改正 ( ) 内は改正前の金額

※介護保険分は、40 歳以上 65 歳未満の加入者が対象

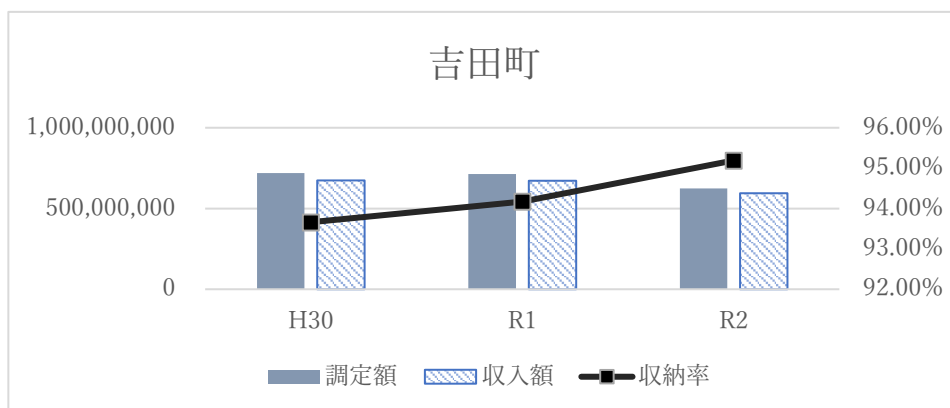
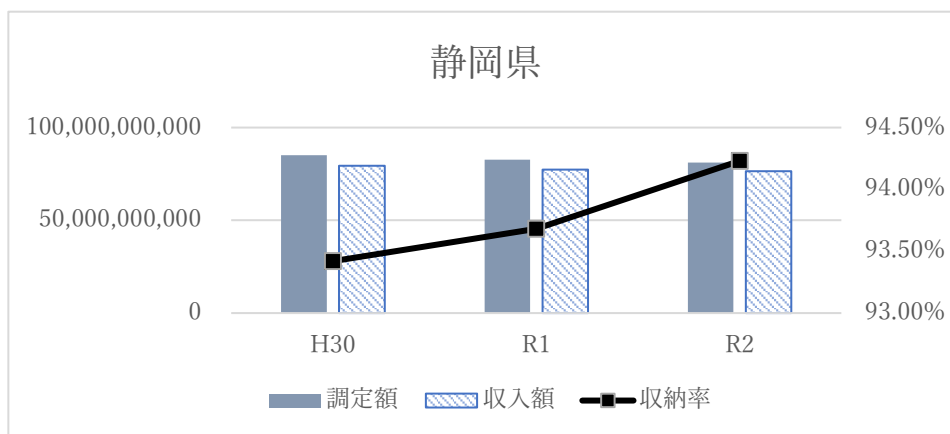
#### ○ 平成 30 年から令和 2 年度 調定額・収納額・収納率の推移（現年分・一般分） 静岡県

年度	調定額（円）	収入額（円）	収納率
R 2	81,209,584,740	76,515,457,623	94.23%
R 1	82,644,575,818	77,404,590,843	93.68%
H30	85,108,043,634	79,487,947,067	93.42%

吉田町

年度	調定額 (円)	収入額 (円)	収納率
R 2	623,738,600	593,746,732	95.19%
R 1	712,844,677	671,317,947	94.17%
H30	718,691,595	673,135,395	93.66%

【出典】国民健康保険事業状況（速報版）



【出典】国民健康保険事業状況（速報版）

静岡県全体及び吉田町とも、被保険者数の減少によって、調定額は年々減少している。それに伴って、収入額も年々減少しているが、収納率は年々上昇する状況であり、当町の収納率は県の平均を上回っている。

ウ 国民健康保険税の引き下げを目指す取り組みのこれまでの経緯とこれからの改善方針は。

現在の国保税率については、平成25年度末には基金が約7,000万円になり、平成26年度に税率の引き上げを行った。その後、平成30年度に県広域化となったが、統一に向けての先行きは不透明である。

当町では、令和2年度に資産割を廃止している。

税の引き下げを目指す取り組みは、特にやっていない。収納率の向上、保健事業の推進によって収入額が増加し、税率の引き下げにつながるようになる。税率に関しては、当町も見直しを考えていかなければならない状況である。

平成30年度の制度改革により財政状況は安定し、平成30年度には基金も増加した。令和2年度に資産割を廃止したことにより税収が減少したが、基金を活用することで、国保財政の運営を安定して行うことができている。

エ 町は県下で国民健康保険税が一番高いといわれている、その理由は。

当町の国民健康保険税が他の市町より高いのは、平均して所得が高いことが理由である。

また、当町については、一人当たりの調定額が県下で一番高かったが、令和2年度は5番目になっている。

当町は、国保税率自体が高いかもしれないが、一般会計から繰り入れをして高くないようにしている市町もある。当町では一般会計からの法定外の繰り入れは行っていないため、これが高いといわれる理由の一つである。

オ なぜ国民健康保険税は他の健康保険の保険料より高いのか。

国保以外の保険は、事業主と個人が折半で支払いをしているが、国保は全額個人負担であり、世帯課税となっている。

また、国保は加入者の平均年齢も高く、医療費もその分多くかかっているため、一人当たりの医療費も高くなっている。医療費が高くなるとそれに必要となる保険税も高くなるので、これが他の保険より高い理由である。

カ 国民健康保険税に関して、町が直面する状況と課題は。

県内での賦課方式の統一が課題である。当町では医療分は所得割、均等割、平等割の3方式、後期高齢者支援金分と介護納付金は所得割、均等割の2方式を採っている。県内には、後期と介護分が平等割の賦課をして、3方式を採っている市町もあり、資産割を賦課しているところもあるため、方式は全てバラバラである。

キ 国民健康保険税の収納率について、県の目標は94.17%だが、吉田町の目標値は。また、収納率を上げるための対策は。

県の目標値については、静岡県国民健康保険運営方針があり、そこで、収納率の目標値の設定をしている。当町においては、保険者の規模は、1万人未満で、収納率の目標値は現年分で95.53%である。

令和2年度の実績は、県の平均より上回っているが、運営方針の目標値には若干届いていない。令和元年以前については、この目標値はクリアしている。

収納率の目標の設定は町独自では定めていないが、収納率向上の数値目標として、県の定めた目標値、県内各市町の収納率を参考に、前年を上回る収納率を目指している。

収納率向上の方策は、口座振替の推奨を図っているほか、日曜開庁での収納、納税相談の実施、また、コンビニ収納、Pay Payでの収納もあり、納税者の利便性を図っている。未納者に対しては、督促状を発送し、未納額の早期回収を図っている。納付相談のない未納者には、改めて財産調査をし、早期に滞納処分に入っていく。

多額の未納者については、滞納整理機構に事案を移管して、収納を行っている。ここ数年は、年間5件くらい移管している。

## (2) 国民健康保険税の算定方式等について（所得割、均等割、平等割）

### ア 保険料の各標準的なパターンにおける計算例（年収、家族構成など）

国保税については、目的別に、基礎課税分、医療保険分と後期高齢者支援分、介護保険分の合算額が税額となる。

算定の基礎は、前年中の所得を基に計算する。納める内容も年齢によって異なる。基礎課税分については、所得割額、均等割額、平等割額の3項目を算定する。後期高齢者支援分、介護保険分については、所得割額と均等割額の算定をする。

### イ 国民健康保険税の税率算出において、各自治体の裁量というものはあるか。あるとしたらどの部分か。

所得割の率、均等割、平等割の額それぞれ、全て各市町の財政状況に応じて各市町で決められることになっている。

### ウ 賦課方式の統一の取り組みとして医療保険分の資産割が無くなって3方式になり、また、後期高齢者支援分は2方式になったが、資産割が無くなったその効果は。また問題点は。(エにおいて回答)

### エ 国民健康保険税の算定方式が（所得割、均等割、平等割）となり資産割がなくなった、被保険者へのメリット（町民の負担減等）は。

当町では、令和2年度の賦課分から資産割を廃止している。これによって資産を持っていて、今まで基礎課税分に資産割、固定資産税額に25%

を掛けていたものがなくなった。資産を持っている人は、その分の課税はなくなったので、国保税は安くなった。

**【委員会としての意見】**

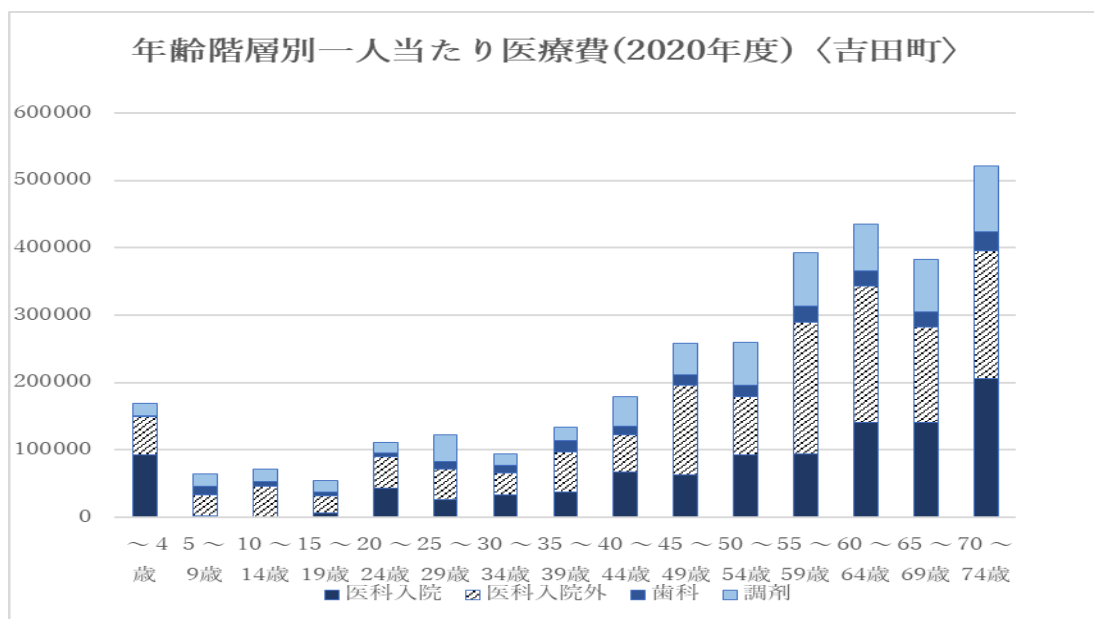
- 国民健康保険税の税率については、財政状況、医療費状況、基金の取り崩し、一般会計からの繰入れなどを踏まえ、それぞれの市町が決定している。国保税の徴収額や積立基金の妥当性、加入者への還元など、他自治体との比較や事例研究を常にしてほしい。
- 国民健康保険税の引き下げや賦課限度額の引き下げには、さらなる努力が必要と考える。
- 当町の国民健康保険税が他の市町より高いのは、平均して所得が高いことが理由に挙げられているが、低所得者は納税に苦勞していると思う。国保税未納者に対し、短期保険証を発行するなどの対応をする場合があるが「誰でも払える保険制度」にするべきである。
- 国保税の収納率の向上には、数値目標を設定し、努力をしてほしい。

### 〈調査3 国民健康保険給付等に関することについて〉

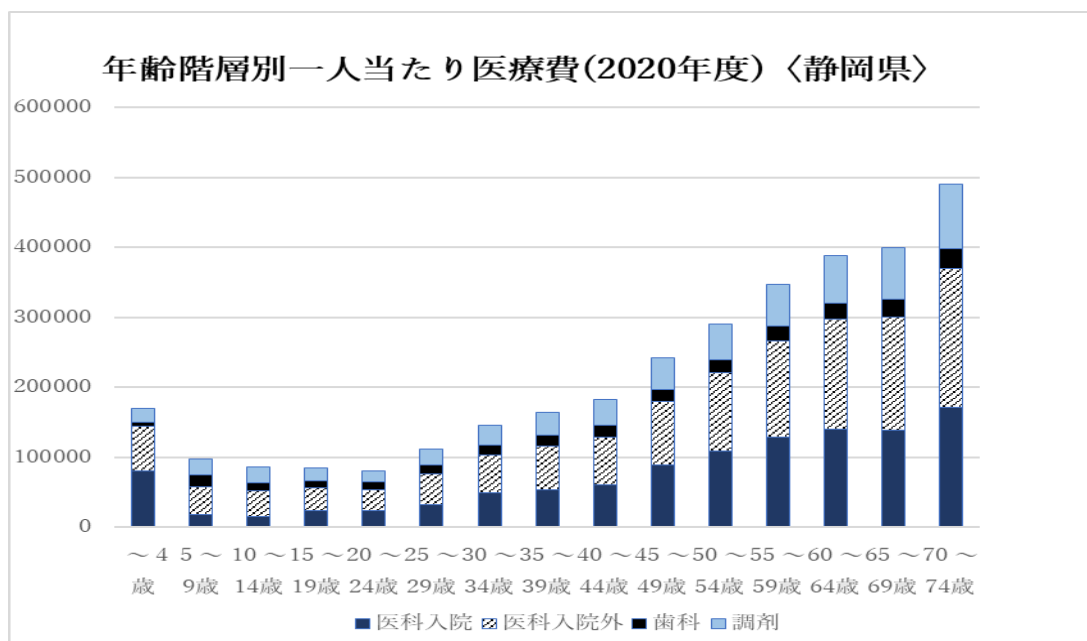
#### (1) 保険給付費の実態

ア 静岡県国民健康保険運営方針の年齢階層別医療費のグラフ「年齢階層別一人当たり医療費」に相当する吉田町のデータはあるか。

静岡県と吉田町を比較すると、吉田町は20歳から24歳の人々の医療費が高い。30歳から34歳では、全体的に低い。50歳から54歳では、低い。しかし、55歳から59歳、60歳から64歳では、医科入院外・通院が特に高い。医療費の割合は、県とほぼ同様の傾向である。



(町民課提供資料)



(町民課提供資料)



(2) 保険者努力支援制度について

ア 保険者努力支援制度の概要について、その現状と課題は何か。令和2年度の実績は。

保険者努力支援制度は、国が定めた様々な指標に対して、保険者として努力を行う市町に交付金を交付するものである。これは平成30年度に新設された制度で、県と市町がそれぞれの評価基準に基づいて算定された交付額が国から県へ交付され、県から市町へは特別交付金として交付される。

指標項目の点数配分は、毎年、国で見直しを行い、少しずつ変更されている。指標に基づいて事業を行い、努力して目標を達成できれば点数が配分される。その配分に基づき県内で按分して金額が決定する制度である。

令和2年度の実績については、前年度よりも点数が取れている。

交付額についても、令和元年度の578万9千円から、令和2年度には709万4千円へと増加した。

令和3年度は、特定健診と重症化予防の医師との連携に関する指標に取り組んでいく。(参考資料1を参照)

イ 国保税を下げるためには、診療や薬代を含む医療費の抑制が必要であり、それには、医者にかからない健康づくり、検診による重症化の早期発見が重要であると思うが、当町において、これまで①最も重点的に取り組んだこと②その成果③今後の取り組みとして必要とされる事④そのために具体的に今年度や来年度実施することは何か。

当町において、最も重点的に取り組んだことは、特定健診、重症化予防、収納率の向上などである。その中でも、健康づくりや重症化予防において、平成20年度から特定健康診査・特定保健指導が各保険者に義務化されたこともあり、まずは健診を受けて自身の状況を知ることが疾病の早期発見・早期治療につながり重症化を防ぐことにもなる。

当町では、初年度から健診費用を無料とし、土・日曜日の健康診断やがん検診と同時受診及び個別検診を受けることができる医療機関を増やすよう取り組んでいる。さらに人間ドック等も多くの人に受診してもらえるように費用を一部助成するとともに、契約医療機関を増やした。その結果、健診の受診率は県全体を毎年上回っている。しかし、当町としての受診率は年々下がっている。

今後の取り組みとしては、特定健診について、40代50代の受診率の向上が必要となる。若い世代の受診率が低く、健診に対しての意識が薄いと感じられることから、健診の必要性や有効性を説明しつつ、意識づけをしていくなどの受診勧奨が必要である。

未受診者に対しては、勧奨通知を毎年送付しているが、それに加えて電話での勧奨も行っている。

ウ 薬はジェネリック（後発医薬品）を推奨しているが、吉田町におけるジェネリックの使用割合はどのくらいか。また、ジェネリックを使用した場合と新薬（先発医薬品）を使用した場合の差額は年間でどのくらいか。

ジェネリックの価格は新薬の何割程度なのか。

当町におけるジェネリック使用割合は、令和2年の9月の診療分で80%となっている。レセプト（診療報酬明細書）からは、令和3年10月診療の状況は82.6%であるため、政府が掲げているジェネリック使用割合の目標値の80%を上回っている。

新薬を使用した場合、令和3年6月支払い1か月分によると、自己負担相当額（被保険者が医療機関で実際に支払った金額）は、吉田町全体で約76万円である。これをジェネリックに切り替えた場合は約34万円になり、約42万円安くなる。また、率にすると45%減となる。

これを12か月に換算するとジェネリック替えれば年間で約500万円程度医療費が下がる。

ジェネリックの価格は新薬の何割程度なのかについては、薬剤ごと異なるが、約3割から5割になる。

例えば、糖尿病の薬は新薬だと6,570円であるが、ジェネリックだと2,190円になる。風邪薬は新薬90円のものがジェネリックでは50円になる。

### (3) 特定健診について

ア 特定健康診査受診率の現状値について、平成30年度は39.8%であった。目標値について令和5年度には60%になっている。目標を達成するための対策はどの様に考えているのか。

当町では、特定健診が開始された平成20年度当時から健診を無料としている。また、土日の健診、がん健診との同時受診、町内の一部の医療機関で個別健診を行うことなどにより、受診率は毎年40%前後となっている。国が受診率の目標を60%と掲げているため、当町においても、目標値60%に向け取り組んでいかなければならない。

対策としては、現在行っている土日の健診、がん検診との同時受診等を引き続き行う。

未受診者への電話での勧奨も行っているが、今後、新たな方法を見つけるために町民課内で検討中である。

### 【委員会としての意見】

- ・ 特定検診は、疾病の早期発見や早期治療につながり、重症化を防ぐ目的として重要なことであると考え。しかし、吉田町の特定健診受診率は毎年下がっており、目標の設定と様々な啓発活動が必要だと考える。特に、受診率が低い40歳から50歳までの人に対しては、今以上に受診勧奨が必要である。
- ・ 医療費抑制の観点から、多くの人に特定検診や人間ドックの受診勧奨を行い、疾病の早期発見や早期治療につなげてほしい。
- ・ ジェネリック医薬品についても、医療費抑制につながることから更なる周知と理解が必要である。
- ・ 保険者努力支援制度に関しては、現在取り組んでいることに目標を設定し、推進してほしい。特に、特定検診・特定保健指導・メタボの項目は、医療費にも関係することであるから計画的な対応をお願いしたい。

## 6 まとめ

国民皆保険を支える国民健康保険制度の被保険者数は、少子高齢化等の要因で年々減少しているが、一人当たりの医療費は年々増加している。

国民皆保険制度を守るためには、広域化による体制強化と同時に、医療費の増加を抑えることが重要課題である。

特に、特定検診は疾病の早期発見や早期治療につながり重症化を防ぐことによって医療費を抑制する重要な要素である。

また、吉田町の国民健康保険税が高いのは、国民健康保険被保険者の所得水準が高い（令和2年度は県下で5番目）ことが一因であるが、所得水準に満たない人には納税に大きな負担となっている。国保税率を下げるためには、問題解決のための目標の設定と、特定健診の受診率の向上を目指した様々な啓発活動が今以上に必要だと考える。

併せて、保険者努力支援制度においては、特に特定検診・特定保健指導・メタボ及び国保税の収納率の項目は、数値目標を設定し計画的な対応を推し進めていただきたい。