

令和5年度第1回富山県国民健康保険運営協議会 議事録要旨

◆日 時：令和5年12月22日（金） 15:00～16:30

◆場 所：富山県民会館611号室（ハイブリット開催）

◆出席委員：12名

【被保険者代表】

大島委員、岡田委員、城戸委員

【保険医又は保険薬剤師代表】

今村委員、南里委員、野田委員

【公益代表】

荒木委員、稲村委員、中村委員、堀委員

【被用者保険等保険者代表】

片原委員、松井委員

◆事務局：有賀厚生部長、川西厚生部次長

今井参事厚生企画課長、牧野厚生企画課医療保険班長 ほか8名

1 開 会

2 諮 問（有賀富山県厚生部長）

3 議 事

（1）富山県国民健康保険運営方針の改定（原案）について

資料1-1 富山県国民健康保険運営方針（原案）の構成

資料1-2 富山県国民健康保険運営方針（原案）の概要

資料1-3 富山県国民健康保険運営方針改正（原案）

資料1-4 新旧対照表

資料1-5 保険料水準統一加速化プラン

資料1-6 今後のスケジュール

（2）国民健康保険事業費納付金の徴収（算定方法）（案）について

資料2 国民健康保険事業費納付金の徴収（算定方法）（案）について

（3）令和4年度国民健康保険特別会計の決算について

資料3 令和4年度国民健康保険特別会計の決算について

（4）令和6年度市町村事業費納付金等の算定について

資料4 令和6年度国民健康保険事業費納付金算定について

(5) その他

4 意見交換

(委員)

本文 46 頁の保険料（税）の滞納者に対する給付の一時差し止めについて、理屈は理解できるが、弱者への配慮が必要ではないか。運用基準については、一律に制限ということではなく、配慮が必要な方がいることを踏まえて検討してほしい。

(委員)

本文 40、44 頁の重複受診者について、一概に重複受診が悪いわけではないため、対象者抽出等には精査の必要がある。

(委員)

本文 22 頁の保険料水準の平準化について、経過措置期間は市町村における収納不足を県が補填するということか。

入善町や朝日町のように、急激な人口減少、高齢化が進んでいるところは、県で手厚く支援していただきたい。

(事務局回答)

「納付金ベースの統一」の段階においては、保険料は各市町村が決定する。各市町村では県に支払う納付金に保険料を財源として実施する保健事業の費用等を加算し、市町村に直接入る公費等の歳入を差し引いて、保険料を決定する。保険料水準の統一を目指す過程において、住民の保険料負担が急激に増えないよう、年度間の平準化も考慮しながら、市町村と協議のうえ、丁寧に統一に向けた取り組みを進めてまいりたい。

市町村において、収納不足などにより個別の赤字が発生した場合、まずは市町村の基金を活用することになるが、市町村の基金だけでは不足するような場合、県の財政安定化基金の貸付も検討していくことになる。ただし、貸付を行うと、翌年度以降に市町村から県へ返還することになるので、まずは貸付に至らないように、各市町村において丁寧に財政状況を注視・検討していくとともに、県においても市町村の財政状況を注視してまいりたい。

(委員)

本文 38、39、44 頁の後発医薬品については、供給の問題があり、薬局の方では思うように医薬品が入荷できないこと、また、現状で 80%程度の使用割合があることなどを踏まえると、後発医薬品の推進は医療費適正化の観点から大事な取り組みであると承知しているが、今後なかなか進まないのではないかと危惧している。KDB システムや今後マイナポータルで得られる情報を活用してほしい。

(委員)

本文 27 頁の収納率目標はどのように設定しているのか。被保険者の人数が多い保険者ほど、目標数値が低い傾向にあるが、その理由はなにか。

(事務局回答)

本文 25 頁の図 7 「県内市町村保険料収納率(現年分)、令和 4 年度」にも記載の通り、規模の大きな市町村において、収納率が低い傾向にある。収納率目標は、実態に即して設定している。

(委員)

本文 44 頁の(3) 糖尿病等生活習慣病予防対策の実施について、外来看護師の役割について明記いただきたい。

(委員)

人口減少が進むなかで、国保制度を支える現役世代が減少し、一人当たりの医療費が増加していくのは当然と考えるが、国保財政の安定化を図るうえで重要なのは基金の残高なのではないか。10 頁の表 14 「財政状況の推移」に記載の市町村の基金残高があれば、令和 11 年度末までの 6 年間の計画期間中は、危機的な状況には陥らないという認識でよいか。

(事務局回答)

今後、単年度収支の赤字が継続すれば、いずれ基金がなくなってしまう恐れがあるため、こうした観点から絶対に大丈夫と言い切ることは難しいが、少なくともここ数年の収支状況を踏まえると、直ちに危機的な状況に陥ることはないと考えている。

(委員)

本文 45 頁の(5) 重複・頻回受診者の適正受診及び医薬品の適正使用を促す取組みのなかで、「マイナンバーカードの保険証利用促進」の具体的な取組みは何か。

(事務局回答)

市町村が保険証を毎年一斉更新する際に、マイナンバーカードの保険証利用促進など国が作成したチラシを同封する取組みや、新聞広報を活用した周知啓発等を実施している。今後は、ポリファーマシー対策事業における普及啓発や相談の機会等とも連携させ、マイナンバーカードの保険証利用促進について PR してまいりたい。

(委員)

医師や看護師の方から患者にマイナ保険証の利用促進をしていただくのが効果的ではないか。

(委員)

被用者保険に比べて、国保の被保険者は高齢者が多く、マイナンバーカードの保険証利用に関する理解が難しい。医療機関では、受付で使用方法を患者に説明するという事務負担も大きい。

(委員)

マイナンバーカードの保険証利用のデメリットに関するネガティブキャンペーンが多いが、保険者は積極的に利用促進に取り組むべき。

特定健診及び特定保健指導の実施率について、市町村間に差異が生じている。実施率が低いところは努力が必要。市町村別のデータを広く公表することで、県民にも興味関心をもってもらえるのではないか。実施率の低いところは、県主導で支援いただきたい。

(委員)

本文 34～36 頁の(2) 特定健診・特定保健指導の実施率の向上について、「成果を重視した効果的な特定保健指導」とは具体的にどのようなことか。

(事務局回答)

国の「第4期特定健診等実施計画」において、特定保健指導の「見える化」を推進していくとこととされている。具体的には、対象者の腹囲2 cm・体重2 kg 減を達成した場合に、保健指導の介入量を問わずに特定保健指導が終了になる等、結果を重視する運用が令和6年度から開始される。

5 閉会