

令和5年度 (第1回)

国民健康保険事業の運営に 関する協議会会議録

福祉保健部保険年金課

令和５年度第１回国民健康保険事業の運営に関する協議会

１ 開催日時 令和５年７月６日（木） 午後３時

２ 開催場所 議会棟８階 第３委員会室

３ 会議内容

議決事項

第１ 会長職務代理の選挙

報告事項

第１ 富山市国民健康保険条例の一部改正について

第２ 国民健康保険事業特別会計令和４年度決算見込及び
令和５年度当初予算について

第３ 第２期データヘルス計画 中間評価後の経過について

第４ 保険者努力支援制度の実績及び見込について

４ 出席委員 １１人

(１)被保険者代表（３人）

城戸 雅美、数納 玄悟、野末 真由美

(２)保険医又は保険薬剤師代表（２人）

土田 敏博、山本 葉子

(３)公 益 代 表（４人）

飯森 洋子、清水 隆、舘川 敬子、長澤 邦男

(４)被用者保険等保険者代表（２人）

田中 由加子、中澤 昭博

５ 出席職員 ９人

清水部長、片山次長、酒井次長、泉野参事、松本課長代理、野嶋係長、
吉田係長、森野主査、細川主査

6 会議内容

司 会 ただ今から、国民健康保険事業の運営に関する協議会を開催いたします。
開会にあたりまして、清水福祉保健部長がご挨拶を申し上げます。

福祉保健部長 福祉保健部長の清水でございます。よろしくお願いいたします。
本日は委員の皆さんにおかれましては、大変お忙しい中、そして大変暑い中、ご出席をいただきまして、ありがとうございます。
また、日頃から本市の国民健康保険事業の運営につきまして、格別のご理解とご協力をいただいておりますことに対しまして、厚くお礼を申し上げます。
さて、この度、いわゆるマイナンバー法等が改正されまして、来年の秋を目途に健康保険証が廃止されまして、マイナンバーカードを健康保険証として利用することとされております。
昨今、報道等では保険証利用登録いわゆる紐付けに関するトラブルが報じられておるわけですが、本市におきましては、基本的にはそういったトラブルは起きていないところでございます。
このマイナンバーカードの保険証利用でございますが、現在すでにできているわけですが、高額療養費、限度額適用認定証、この申請手続きが不要となること、また、本人の同意のもとで、過去の投薬情報でありますとか、特定健診の情報などがデータによって正確に確認できることによりまして、それに基づきました適切な医療を受けられるようになることなど被保険者、また医療機関双方にメリットがございます。また、被保険者証の発行の必要がなくなること、また、より確実な本人確認が行われるようになること、さらに多剤服用の問題にも一定程度、対応できるということにもなりまして、保険者にとってもメリットがございます。
こうしたことは、医療保険制度における DX、デジタルトランスフォーメーションを進められることができますので、本市が進めておりますデジタルの力により、市民の皆さんの利便性を向上し、安全・安心で誰もが豊かさや暮らしやすさを実感できるようにするスマートシティ政策、この基本理念にも沿うものでございます。
本市といたしましては、今後とも正確な事務処理に努めまして、被保険者情報の正確性を確保し、マイナンバーカードの保険証利用の推進に努めてまいりたいと考えております。
本日は、国民健康保険事業特別会計の令和4年度決算見込及び令和5年度予算の概要のほか、第2期データヘルス計画の中間評価後の経過について、さらには保険者努力支援制度などについてご説明させていただくこととしております。
委員の皆様方におかれましては、何卒、それぞれご専門のお立場から忌憚のないご意見を賜りますようお願い申し上げまして、冒頭のご挨拶とさせていただきます。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

司 会 それでは、ここで、新たに委員になられました方をご紹介いたします。
公益代表の西村委員、牧野委員が退任されましたことに伴い、委員と
なられました飯森 洋子様、清水 隆様です。
飯森様は現在、富山市保健推進員連絡協議会副会長としてご活躍です。清水
様は富山市民生委員児童委員協議会副会長としてご活躍です。
どうぞよろしくお願いいたします。

司 会 また、本市の４月の定期人事異動に伴い、事務局職員に異動がございま
したので、ご紹介させていただきます。
福祉保健部長の清水です。

福祉保健部長 清水でございます。よろしくお願いいたします。

司 会 福祉保健部次長の片山です。

福祉保健次長 片山です。よろしくお願いいたします。

司 会 福祉保健部次長の酒井です。

福祉保健次長 酒井です。よろしくお願いいたします。

司 会 福祉保健部参事、保険年金課長の泉野です。

福祉保健参事 泉野です。よろしくお願いいたします。

司 会 どうぞよろしくお願いいたします。

司 会 それでは、議事に入ります前に、出席委員数のご報告をいたします。
本日は、被保険者代表の金田委員、保険医代表の風間委員・島委員がご欠
席でございます。
つきましては、委員定数１４名中、１１名が出席されており、委員の半
数以上の出席をいただいておりますので、富山市国民健康保険規則第４
条第２項の規定により、本日の会議は成立しておりますことをご報告いた
します。

司 会 それでは、本日の議事に入ります。
規則第４条第１項の規定により、当協議会の議長は会長が務めることとな
っておりますので、この後の議事進行は長澤会長にお願いいたします。
長澤会長、よろしくお願いいたします。

- 議 長 皆さん、こんにちは。
- 今日の新聞に出てましたが、コロナが5類になったわけですが、コロナが沖縄であるとか、九州では少しずつ増えてるという記事が載っておりました。大変心配であります。皆さん方も気を付けていただきたいと思います。
- 今日ご案内のとおり、国民健康保険事業の運営に関する協議会を開催したいと思います。
- 限られた時間ではありますが、皆さん方にご協力をいただき、議事を円滑に進めてまいりたいと思っております。どうぞよろしくお願い申し上げます。
- 議 長 それでは、議事を進めてまいりたいと思います。
- 議事の第1「会長職務代理の選挙」についてであります。西村委員の退任に伴い行うものです。規定では公益を代表する委員から、会長職務代理を選出することになっておりますので、私の方から指名させていただいてよろしいでしょうか。
- 委 員 異議なし
- 議 長 それでは、会長職務代理に館川委員を指名させていただきます。
- 館川委員、よろしくお願いいたします。
- 議 長 これより、議事に入りたいと思いますが、その前に規則第5条第2項の規定により、会議録署名委員1名を指名させていただきます。
- 数納委員にお願いいたします。
- 議 長 それでは、議事に入ります。
- 本日は報告事項が4件あります。まず初めに、報告事項第1「富山市国民健康保険条例の一部改正」についてを事務局から説明願います。
- 事務局 管理系の松本です。よろしくお願いいたします。
- (課長代理) 報告事項第1「富山市国民健康保険条例の一部改正」について、ご説明申し上げます。
- 2ページをご覧ください。
- 改正の内容としましては、3点ございます。
- 1点目は、出産育児一時金支給額の引き上げでございます。
- 増加する出産費用の負担を軽減し、子育て支援の充実を図ることを目的として、これまでの40万8千円から8万円引き上げ、48万8千円となります。
- 出生したお子様が重度脳性まひになって要件を満たした場合に補償金が支払われる「産科医療補償制度」の掛金1万2千円とあわせると、総額50万円の支給となります。
- 2点目は、保険料の賦課限度額の引き上げでございます。
- 後期高齢者支援金等賦課分を2万円引き上げ、104万円となっております。

国の説明では、高所得者の限度額を上げることで、中間所得層の負担緩和を図る目的があるとされています。

3点目としましては、保険料の軽減判定所得の見直しでございます。

一定の所得未満の世帯について、被保険者1人あたりに賦課される均等割保険料と、1世帯あたりに賦課される平等割保険料を、所得に応じて7割、5割、2割軽減しておりますが、物価上昇の影響で保険料の軽減を受けている世帯の範囲が縮小しないよう、そのうち5割、2割の所得判定基準を5千円、1万5千円、それぞれ引き上げとなっております。

いずれも、本年4月1日施行となりまして、令和5年度分の保険料から適用されております。

以上で報告事項第1の説明を終わります。

議 長 只今の説明につきまして、ご質問、ご意見等はございませんでしょうか。

議 長 ご意見等無いようですので、次に、報告事項第2「国民健康保険事業特別会計令和4年度決算見込及び令和5年度当初予算について」を事務局から説明をお願いします。

事務局 3ページをご覧ください。

(課長代理) 報告事項第2、「国民健康保険事業特別会計令和4年度決算見込み及び令和5年度当初予算」について説明いたします。

初めに、富山市国保の被保険者数の状況についてご説明いたします。

本市の国民健康保険の加入者は、第1次ベビーブーム世代の最初の年代である昭和22年生まれの方が、75歳に到達し、後期高齢者医療制度に移行したことなどにより減少しております。令和4年度の平均被保険者数は、前年度比4.7%、3,300人余り減の66,631人となりました。一方で、前期高齢者の比率は50%を超えております。

この傾向は、団塊の世代がすべて75歳に到達する2025年まで続く見込んでおります。

次に、令和4年度の決算見込につきましては、歳入歳出とも約329億となっておりますが、実質単年度収支は、3億500万円余りの赤字となります。赤字分につきましては、国民健康保険事業基金から補填しております。

歳入面では、保険料収入が3億5,800万円余り、保険給付費等交付金が5億4,700万円余りの減となっております。

歳出面では、保険給付費が5億7,500万円余りの減、県への事業費納付金が4億4,400万円余りの減となっております。

赤字になった要因は、人口減少及び昭和22年から25年までの第1次ベビーブーム世代の最初の年代である昭和22年生まれの被保険者が令和4年度に順次75歳に到達し、後期高齢者医療保険に移行したこと、国民健康保険事業基金残高が増加傾向にあったことから、被保険者に還元するため、令和3年度から保険料率を下げたことなどにより、保険料収入が減少したことによるもの

です。

4ページをご覧ください。平成29年度から令和4年度までの決算と基金保有額の推移をグラフ化しております。

また、令和5年度の当初予算につきまして、総額約320億円を計上しております。令和4年度当初予算比でマイナス2.9%、約9億5,100万円の減となっております。

被保険者数の減少に伴い、予算総額も減となりました。

予算の詳細につきましては、5ページ、6ページをご覧ください。

5ページが歳入を6ページには歳出を記載しております。

非常に細かい表となっておりますので、はじめにこの表の見方についてご説明いたします。

表の一番左側の列に「区分」とありますが、ここには予算の種類を記載しております。

その右隣りに令和3年度決算A、その隣に令和4年度当初予算B、決算見込C、その隣に令和5年度当初予算Dを青色の枠内に記載しております。さらに、その隣には令和4年度決算における前年度比と伸び率を記載しており、歳入歳出同様となっております。

それでは、まず、5ページの歳入をご覧ください。

C列の一番下、歳入合計額が329億2,200万円余りとなります。

歳出合計額については、6ページ、C列の一番下、329億2,200万円余りとなり、歳入歳出同額となります。

なお、令和4年度の実質単年度収支は、6ページ一番下から2段目にありますとおり、3億500万あまりの赤字を見込んでおりますが、国民健康保険事業基金から補填して対応いたします。

それでは、決算見込における主な内容についてですが、5ページ記載の歳入面においては、1つには、款1、国民健康保険料について、C列令和4年度決算見込が59億4,100万余りとなり、前年比約5.7%、3億5,800万円あまりの減となります。

この保険料が減収となる主な要因は、先ほどの説明のとおり、被保険者数の減少によるものです。

2つには、款3、県支出金・補助金の中の節1、保険給付費等交付金（普通交付金）について、決算見込が238億1,200万円あまりとなり、前年比2.1%、4億9,900万あまりの減となります。

この交付金は、市がおこなった保険給付に相当する額が県から交付されるもので、6ページの歳出の款2、保険給付費をご覧くださいますと237億9,100万あまりとなり、前年より、5億7,500万あまりの減となっておりますが、これに連動して歳入も減となるものです。

続いて、6ページに記載の歳出面における決算見込み額の主な内容についてですが、1点目としましては、ただいま説明しました款2保険給付費が237億9,100万あまりとなり、前年比2.4%、5億7,500万余り減となります。こちらにつきましては、被保険者の減少等による保険給付費の減が要因

となります。

2 点目としましては、款 3、国民健康保険事業費納付金についてです、決算見込が、83 億 3,000 万円あまりとなり、前年比 2.8%、2 億 4,000 万円あまりの減となります。

この事業費納付金というのは、県全体の保険給付費に充てるための保険料収納必要総額のことをいい、県から、被保険者数、医療費水準、所得水準をもとに金額が示され、納付するものであります。

減となる主な要因としましては、県全体での被保険者数の減少に伴い、納付金の計算の基礎となる保険給付費自体が減となっていることによるものです。

令和 4 年度決算見込みの全体概要としては以上となります。

なお、国民健康保険事業基金を取り崩した後の基金残高につきましては、6 ページ下の 36 億 3,200 万円余りとなる見込みです。

続きまして、令和 5 年度当初予算についてご説明いたします。

5 ページ、6 ページの青色の枠で囲ってある箇所が今年度当初予算額です。

予算総額は歳入・歳出ともに表の一番下に合計を記載しておりますが、総額約 320 億 9,500 万円あまりとなり、令和 4 年度当初予算比、マイナス 2.9%、約 9 億 5,100 万円の減となります。

こちらにつきましても、先ほどから申し上げておりますとおり、被保険者数の減少に伴い、予算総額も減となりました。

以上で報告事項第 2 を終わります。

議長 ありがとうございます。

只今の説明につきまして、ご質問、ご意見等はございませんでしょうか。

議長 ご意見等無いようですので、次に、報告事項第 3「第 2 期データヘルス計画中間評価後の経過について」を事務局から説明をお願いします。

事務局 給付係の野嶋と申します。よろしくお願いいたします。

(給付係長) 私の方からは、報告事項 第 3 富山市国民健康保険 第 2 期データヘルス計画中間評価後の経過についてご説明いたします。

はじめに、データヘルス計画について簡単にご説明いたします。

データヘルス計画とは、保険者が健康診査やレセプト情報などのデータを活用して加入者の健康保持増進のため、取り組む事業計画のことです。

本市におきましては、国の指針に基づき、平成 26 年度にデータヘルス計画を策定いたしました。計画期間は平成 27 年度から平成 29 年度までの 3 年間としました。また、平成 29 年度にはこの計画によって得られた知見や課題を踏まえ、平成 30 年度から令和 5 年度までの 6 年間を計画期間とする第 2 期データヘルス計画を策定いたしました。そして、令和 2 年度には計画の進捗管理や改善策の検討などを行うために中間評価を行い、今年度は最終評価の取りまとめとともに、令和 6 年度からの第 3 期データヘルス計画の策定に向けた準備を進めているところです。

それでは、9 ページをお願いします。

第2期データヘルス計画の本市における健康課題と目標につきましては、医療費が高額かつ長期療養につながる原因疾患である虚血性心疾患や脳血管疾患について、被保険者数に占める患者の割合が高いことから、これらの要因となる高血圧や糖尿病、メタボリックシンドロームなどを減らしていくことが重要であると考えております。一方で、特定健診や特定保健指導の受診率が低く、この危険因子を発見するためにもまずは受診率を向上させることが課題となっております。

次に、10 ページをお願いします。

データヘルス計画の目標管理について一覧に示したものです。赤い点線枠の部分が令和3年度の数値で直近の結果となっております。

まず、目標の1番目、2番目に記載してあります、特定健診や特定保健指導の受診率につきましては、令和2年度の特定健診受診率が29.0%であったところ、令和3年度は30.8%となっており、特定保健指導実施率につきましては、令和2年度が13.8%であったところ、令和3年度は14.8%となっております。新型コロナウイルス感染症の影響を大きく受けました令和2年度からはやや改善しておりますが、令和元年度以前には及ばず、目標値とも大きくかけ離れております。

一方で、特定保健指導対象者の減少率につきましては、19.8%と第2期の中では、もっとも目標値に近い数値となっております。

また、中ほどにありますメタボリックシンドローム・予備群の割合は、令和2年度の減少率が14.2%であったところ、令和3年度は13.4%とやや後退しており、高血圧の割合も54.5%と、令和2年度とさほど変わらず高くなっております。脂質異常症につきましては、令和2年度の割合が男性9.4%、女性13.8%であったのに対し、令和3年度は、男性9.2%、女性14.4%と特に女性に増加がみられます。

続きまして、11 ページをお願いします。

こちらは、個別事業全12事業の一覧となっております。市町村合併時から継続実施している4事業、制度改正に伴い平成20年度からの4事業が中心となっておりますが、直近では、一番下にありますポリファーマシー対策事業、こちらは令和2年度から実施しており、また、中ほどにあります、循環器疾患重症化予防事業につきましては、高血圧症への取組みとして今年度から実施予定となっております。

次に、12 ページをお願いします。

今後のスケジュールにつきましては、冒頭でもお伝えしましたとおり、今年度が第2期データヘルス計画の最終年度にあたるため、最終評価の取りまとめを行う予定としております。また、第3期データヘルス計画の策定につきましては、5月に国から手引きが示されたところであり、今後、県が主催する研修会や相談会に参加するとともに、国保連合会が設置する保健事業支援評価委員会も活用して進めてまいりたいと考えております。

実施体制につきましては、図に示したとおりです。実施にあたっては、保健所などの衛生担当課や介護担当課などが参画する「富山市健康プラン21推進委員会」などにおいて関係課と連携するほか、評価・見直しについては、県や関係機関からの指導・助言を受けて取り組むこととしております

13ページをご覧ください。

評価には、表のとおり、4つの指標（ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカム）を用いて、必要に応じて各指標の見直しを行い、健診・医療・介護のデータから受診率や医療費などの数値の把握にも努めてまいります。

また、次にご説明します保険者努力支援制度の評価指標も注視しながら本計画の事業にも取り入れてまいりたいと考えております。

以上で報告事項第3の説明を終わります。

議長 ありがとうございました。
 只今の説明につきまして、ご質問、ご意見等ございませんか。

委員 協会けんぽの中澤と申します。
 今、データヘルス計画の直近の実績のご説明があったと思うのですが、その目標に対して、実績の乖離が相当開きが大きいかないという印象を受けています。また、中間評価と比較しても、なかなか改善項目が多くみられないのかなというふうに思っていますので、来年度から第三期計画の策定に入っていくと思うのですが、これから令和4年度の実績を踏まえての最終評価をしていくのだと思いますが、例えば、特定健診の目標が60%以上ですとか、特定保健指導の実施が60%以上とかなり実績と比べると高い目標設定がされているんじゃないかなという印象を受けるのですがこの辺り、次の3期の目標を立てる上で、方向性とか、考え方みたいなところをお聞かせいただきたいと思います。

事務局
(給付係長) こちらの目標値につきましては、まず第2期データヘルス計画策定時に6年間分の目標値を立てておりまして、一応最終年度には60%になるように毎年5%ずつ上げて目標値を達成することになっています。60%というのは国が国民健康保険の目標値として定めたもので、ずっと60%となっているわけでそれに近づくために目標を立てた訳ですが、実際は目標に届いていない状態ですので、今後につきましては年間の数値目標を考慮していきたいと思っております。

委員 長いスパンの6年目の高い目標を目指して計画を作るという理解でよろしいですね。

事務局
(給付係長) はい。

議長 その他、ご質問等ありませんか。

委員 うちの地元の地域なんかは医療機関がほとんどないですね。特定健診、がん検診の申し込み勧奨に保健推進員として回っているのですが、申し込みしても病院はもういっぱいになっちゃっているとか、何回も電話するのも嫌だっていることで、もう検診行くのをやめちゃうみたいな感じで言われてしまいます。

 世の中から取り残された人達をどうやって救うかを一緒に考えていただくとありがたいのです。

事務局 ご意見ありがとうございます。

(給付係長) 集団健診というのは個別健診とは別に設定しております。特定健康診査につきましては令和2年度はコロナで中止しましたが、令和3年度からは設定しております。がん検診につきましてはいただいたご意見を共有させていただきたいと思います。

議長 ご意見等無いようですので、次に、報告事項第4「保険者努力支援制度の実績及び見込みについて」を事務局から報告願います。

事務局 14ページをご覧ください。

(課長代理) 報告事項第4「保険者努力支援制度の実績及び見込について」ご説明いたします。

 まず、聞き慣れない方もいらっしゃるかと思いますので、簡単にこの制度の概要をご説明しますと、国が保険者に対して、医療費適正化への取り組みや保険者機能の強化を促すといった観点から、平成30年度より本格実施されている制度であります。

 指標は大きく分けて、保険者共通の指標と、国保固有の指標の二つがあり、それぞれ、指標1から6までに分けられております。これらの内容について、毎年、目標が決められ取り組んでいるものです。

 各指標によって国が定める配点が異なりますが、保険者の取り組み実績が点数化され、その点数に基づき、国から交付金として保険者へ交付される仕組みとなっております。

 ご覧の14ページの表は、令和2年度から令和5年度までについて、国が定める配点と、色の付いた部分には、本市の実績を点数で記載しております。

 表の下の方、令和5年度につきましては549点となっており、国からの交付金額につきましては、今年度は1億3,100万円あまりの交付を見込んでおります。令和4年度と比べ点数が下がった主な要因は【保険者共通の指標】の指標6、後発医薬品の使用割合が目標の80%に届かず、得点できなかったことが原因であります。本市の取組、実施状況については担当からご説明いたします。

事務局
(給付係長)

それでは、15ページをお願いします。

只今ご説明しましたように、保険者努力支援制度の主な指標における本市の取り組み、実施状況についてご説明いたします。

まず、(1)【保険者共通の指標】について、①、②につきましては、先ほど「データヘルス計画の経過について」でご説明しましたとおり、どちらも受診率が低いことから得点できていない状況となっております。

このことから、①の特定健診受診率向上への取り組みとしましては、昨年度に引き続き、特定健診を受診されず、かつ、かかりつけ医などに定期的に受診されている方を対象に、本人同意のもと、特定健診項目の情報を医療機関から提供いただく「みなし健診」のほか、今年度の新たな取り組みとしまして、民間事業者のノウハウを活用するため、成果連動型民間委託方式(PFS)を用いた受診勧奨事業を実施してまいります。

また、②「特定保健指導実施率」の向上に向けては、集団健診会場において健診当日に保健指導を実施するとともに、タブレットを活用したオンライン保健指導の推進など体制整備に取り組んでまいりたいと考えております。

続きまして、③指標3「生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組」につきましては、令和元年度以降、満点の得点となっております。先ほどお伝えしました、循環器疾患重症化予防事業を新たに実施するとともに、糖尿病性腎症重症化予防の取組につきましては、かかりつけ医や専門医などと連携し、意見交換会や研修会を実施するほか、健診結果、レセプト情報を活用して受診勧奨や保健指導を行うなど、引き続き重症化予防に取り組んでまいりたいと思います。

続きまして、④指標5「重複・多剤投与者に対する取組」につきましても、平成30年度から毎年満点の得点となっております。個別に訪問指導を実施しているほか、昨年度に引き続き、複数の医療機関の受診と6剤以上の服薬があり14日以上長期処方されている方へ服薬情報のお知らせを送付いたします。

最後に、⑤指標6「後発医薬品の使用割合」につきましては、令和2年度に初めて政府目標である80%を達成しましたが、令和3年度はわずかに届かなかったことから、得点にはつながりませんでした。今後も、後発医薬品の供給状況をみながらジェネリック差額通知事業に取り組んでまいりたいと考えております。

続きまして、16ページをお願いします。

(2)【国保固有の指標】についてご説明いたします。

まず、①指標1「収納率向上に関する取組の実施状況」につきましては、令和3年度保険料(現年度分)の収納率が94.50%であり、市町村規模別の全自治体上位3割にあたる収納率を達成したことで、昨年度と同様、高得点となりました。

令和4年度の保険料(現年度)収納率は、94.37%であり、今後も口座振替の新規登録の推進やスマートフォン決済アプリの拡充など支払いの利便性向上に取り組んでまいります。

続きまして、②指標 2「データヘルス計画実施状況」につきましては、令和元年度から満点の得点となっております。先ほど、「データヘルス計画の経過について」でも触れましたとおり、関係部局と連携しながら保健事業の実施に努めるとともに、第3期の策定につきましては、国保連合会の保健事業・支援評価委員会の助言などを得ながら進めてまいりたいと考えております。

最後に③指標 3「医療費通知の取組の実施状況」につきましては記載のとおりです。

以上で報告事項第4の説明を終わります。

議長 ありがとうございました。
 只今の説明につきまして、ご質問、ご意見等ございませんか。

委員 指標5でございますけれども、このメンバーの中に薬剤師会の人もしゃるといって、ちょっと質問です。レセプトの中から重複とか多剤の登録中止ということはあるんですが、調剤薬局では当然お薬手帳をお持ちするように勧めていらっしゃると思います。そういう意味からすれば先生の方から処方箋が出た場合、当然チェックされていると思うのですが、なかなか調剤薬局の人でも先生の方へ疑義とかはあるのでしょうか。あまりなんか実態としてはないような気がすごくするんですけれども。

委員 泌尿器科の薬だったのですが、内科でも出してくれっていうんで、ちょっと見たら、なんかすごい重ねてこんないいかなとかっていう、これは薬剤師さんと相談したり、紹介元の病院と意見交換したりして、そういうことはもうやっておりますし、実際、いろいろ電話されると思うんですけど。

委員 薬剤師会の山本です。本当のことを言うと聞きにくいなという部分が無きにしても非ずなんですが、やはり仕事ですから、ちょっとおかしいんじゃないかなとか、何か間違っていないかなと思われる時には、疑義照会をしていると信じております。

委員 指標1の所の見なし健診につきましてはですね。富山市さんからも医師会の方にいろいろご意見をいただきましてあまり昨年度の実績、昨年度から始まったんですが、なかなか見なし健診の実績が上がらなかったということで、医師会としても開業医に少し、周知するというのを進めたいなという話も出ておりました。見なし健診を富山市に積極的にやってくれといっているわけじゃないですけど、間に合わなかった方はそういうのも出すっていうのもいいかなというふうに話し合っておりました。

次の成果連動型民間委託方式につきましては、具体的にどうするかはまたいろいろお聞かせいただきたいと思います。2のところなんですけど、タブレットを活用したオンライン保健指導というのは集団健診が終わってから後から時間を設定して、オンラインで話すっていうそういう感じですか。

事務局 (給付係長) 集団健診、個別健診も多くいらっしゃるの、後から保健指導の必要があった方に郵送で案内する時にこういった方法もありますという案内をしています。

委 員 ああ、なるほど。そうするとそれを受け取った人が市に連絡を取って時間調整して受けるという、そういう感じですか。わかりました。

6 番の後発ジェネリックなんですけど、たぶん現実的にジェネリックを使いたくても使えないくらいジェネリック医薬品は逼迫してたので。これは、国は指標を残してるんだけどしょうがないかなって感じかと思います。富山の大きいメーカーがいろいろあったので、特に悪かったのかもしれませんが。はい、そんな感じです。

飯森さんから健診が受けられないという話なんですけれども、確かに個別健診が進められているので、医療機関が近くにないというエリアに健診バスを出したりとか富山市と協力して富山市医師会とか健診機関がありますので、潤沢に機会がないけれども富山市も拾い上げてすごく効率が悪くなりますが、上手く巡回できるような方法とかもあればいいのかなと思いますので、是非ご検討いただければと思います。医師会の健康センターもできる範囲で協力したいと思います。

それから、目標値のことが中澤さんからお話がありましたけど、やっぱり表示なんかずいぶん乖離があって、僕は糖尿病性腎症重症化予防の方も少し関わってるんですが、なかなか現実的には、すごく改善するっていうのはなかなか難しい状況であります。なかなか前に進まないの、全国的な先進事例だとか、少し新しいことを取り入れていくとかいろいろな方法を考えていかなきゃいけないのではないかなというふうな感じはしました。

最後に予算の表なんですけど、保険給付費は減っているんですね。減っているという理解でよろしいですね。人口減が要因ですか。医療費が減っているわけではなく、医療費はどんどん増えてます。

事務局 (保険年金課長) 人口減が主な要因です。被保険者の減少によるものです。逆に後期高齢が増えています。

委 員 この赤字決算については、今しばらく基金があるので、このまま保険料は据え置きという理解でよろしいでしょうか。

事務局 (保険年金課長) これにつきましては、遠くない将来に保険料率の県単位化になります。県内統一水準というのは計画されておまして、いつになるかはまだ県の方から示されておられませんけれども、その時に指標となる県下の標準保険料率というのが今、示されております。

毎年、給付とか収入の関係で保険料率は上下するんですけど、示されています。

標準保険料率に近づくようにするために、現在集めている保険料率をちょっと下げたのと、基金がしばらく黒字が続いておりまして、だんだん積み上がっていくような状態になっておったものですから、一部を被保険者の方に還元したいというのもありまして、令和3年に保険料率を下げました。保険料率の統一化までに緩やかに減少していけばいいなということで、そういう設定にしておりますので、若干赤字傾向で推移するのは、今後も続くものと最初から想定して設定しておりますので、何か悪い影響があって赤字がでているのかっていうとそうではないということでご理解いただければと思います。

議長 その他にございませんでしょうか。
 特に無いようですので、以上をもちまして本日の議事はすべて終了といたします。議事の進行にご協力いただき、誠にありがとうございました。

司会 長澤会長、どうもありがとうございました。
 以上をもちまして、令和5年度 第1回 国民健康保険事業の運営に関する協議会を終了いたします。
 委員の皆様、どうもありがとうございました。

令和 5年 7月 6日

国民健康保険事業の運営に関する協議会

会 長

署名委員