

令和元年度第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 令和元年 7月 25日 (木) 午後 2時 30分

- 2 開催場所 市庁舎東館 8階 第3委員会室

- 3 会議内容
 - 議決事項
 - 第1 会長の選挙
 - 第2 会長職務代理の選挙
 - 報告事項
 - 第1 富山市国民健康保険事業特別会計平成 30年度決算見込及び平成 31年度当初予算について
 - 第2 富山市国民健康保険条例の一部改正について
 - 第3 データヘルス計画平成 29年度実施状況評価結果について
 - 第4 保険者努力支援制度の実績及び見込みについて

- 4 出席委員 13人
 - (1)被保険者代表 (4人)
加藤 雅夫、城戸 雅美、高柳 剛、中川 誠
 - (2)保険医又は保険薬剤師代表 (3人)
土田 敏博、中道 勇、林 三千彦
 - (3)公益代表 (4人)
岩木 一臣、江尻 裕亮、舘川 敬子、西村 まさ子
 - (4)被用者保険等保険者代表 (2人)
藤城 哲治、山本 広道

- 5 出席職員 9人
酒井部長、高野次長、中島次長、鈴木課長、栄課長代理、家森係長、矢郷係長、松井係長、細川主査

6 会議内容

司 会 ただ今から、令和元年度第1回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、福祉保健部長 酒井 敏行がご挨拶を申し上げます。

福祉保健部長 皆さん、こんにちは。福祉保健部長の酒井と申します。どうぞ、よろしくお願いいたします。

本日は国民健康保険事業の運営に関する協議会の開催をお願いしましたところ、委員の皆様におかれましては、大変お忙しい中、そしてお暑い中、ご出席をいただきまして、誠にありがとうございます。

また、この度は本協議会委員にご就任いただき、重ねてお礼を申し上げます。

この協議会は、国民健康保険事業の運営に関する重要事項を審議することを目的に、国民健康保険法において設置が義務づけられているところであります。

皆様方には今後3年間、それぞれの立場から様々なご意見をお聞かせいただきたいと存じますので、何卒よろしくお願い申し上げます。

ご承知のとおり、国民健康保険は、国民皆保険の基盤となる仕組みですが、高齢の方の割合が高く、他の医療保険に比べて一人当たりの医療費支出が多い等、構造的な課題を抱えていることから、将来にわたって持続可能な保険制度とするため、昨年4月に都道府県単位化という大きな制度改正が行われました。その後、約1年余り経過したところでありますが、おおむね順調に推移しているところであり、今後とも県や他市町村とも連携しながら、安定的な財政運営や効率的な事業運営に取り組んでまいりたいと考えております。

本日は、国保特別会計の平成30年度決算見込及び31年度当初予算の概要のほか、データヘルス計画の平成29年度の実施状況について、さらには、保険者努力支援制度などについてご説明いたします。

委員の皆様方には、よろしくご審議いただきますようお願い申し上げますとともに、今後とも一層のご理解とご支援を賜りますようお願い申し上げます、冒頭のご挨拶といたします。本日は何卒、よろしくお願い申し上げます。

司 会 それではここで、委員の皆様のご紹介をさせていただきます。

まず、公益代表の4名の委員をご紹介します。

岩木委員様、江尻委員様、舘川委員様、西村委員様です。

次に保険医又は保険薬剤師代表の委員をご紹介します。

土田委員様、中道委員様、林委員様です。本日、松本委員様はご欠席です。

続きまして、被保険者代表の4名の委員をご紹介します。

加藤委員様、城戸委員様、高柳委員様、中川委員様です。

次に被用者保険等保険者代表の2名の委員をご紹介します。

藤城委員様、山本委員様です。

以上でございます。

続きまして、事務局の職員を紹介いたします。
福祉保健部長 酒井です。
福祉保健部次長 高野です。
福祉保健部次長 中島です。
続きまして、保険年金課職員をご紹介します。
保険年金課長 鈴木です。
課長代理・管理係長 栄です。
給付係長 家森です。
賦課係長 矢郷です。
収納係長 松井です。
私は、管理係の細川です。
どうぞよろしくお願いいたします。

司 会 議事に入ります前に、出席委員数のご報告をいたします。
委員定数 14 人中、出席が 13 人、欠席が 1 人で、半数以上の委員が出席されましたので、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。
なお、欠席の委員は、保険医代表の松本委員様でございます。

司 会 それでは、本日の議決事項の第 1「会長の選挙」でございますが、国民健康保険法施行令により委員の任期は 3 年とされており、今年が新任期の初年度となりますので、委員の皆様には本会の会長を決めていただく必要がございます。
会長は、施行令第 5 条第 1 項の規定により、公益を代表する委員のうちから選挙することになっておりますが、どのように取り計らえばよろしいでしょうか。

委 員 江尻委員にお願いしてはどうでしょうか。

委 員 拍手多数

司 会 ただ今、会長に江尻委員とのご発言がございました。皆様の賛成拍手多数ということで、江尻委員に会長をお願いいたします。
なお、規則第 4 条第 1 項の規定により、会長が議長となるとなっておりますので、江尻会長さん、議長席へお移りいただきまして以後の進行をお願いいたします。

議 長 ただ今、ご指名を賜りました江尻でございます。
諸先輩方多数おいでのところ、誠にせん越ではございますが、当協議会の運営に尽力したいと思っております。つきましては、委員の皆様方のご支援、ご協力を賜りまして、この職務を遂行してまいりたいと存じますので、よろしく

お願いいたします。

それでは、規則第4条第1項の規定によりまして、本会の議長も務めさせていただきます。

議長 初めに、議事の第2「会長職務代理の選挙」についてであります。規定では会長と同様に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が、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、会長職務代理に西村委員を指名させていただきます。
西村委員、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、同じく規則第5条第2項の規定により、会議録署名委員1人を指名させていただきます。
城戸委員にお願いいたします。

議長 それでは、議事に入ります。
まず始めに、報告事項第1「富山市国民健康保険事業特別会計平成30年度決算見込及び平成31年度当初予算について」を事務局から報告願います。

事務局 (課長代理) それでは、報告事項第1「国民健康保険事業特別会計平成30年度決算見込及び平成31年度当初予算について」ご説明いたします。資料2頁をご覧ください。

決算予算の額の説明の前に、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。

平成30年度の被保険者数は平均で75,626人となっており、前年度の78,910人と比べ、3,284人減4.2%の減となっております。

被保険者数が減少している要因としましては、社会保険の適用拡大による社保への加入、また高齢者の75歳到達による後期高齢者医療制度への移行などが挙げられます。

また、65歳から74歳の前期高齢者のみに着目しますと、平成30年度は39,158人となっており、前年度の40,181人と比べ1,023人減、2.5%の減となっておりますが、全体に占める割合については、ここ数年半数以上を占め、年々上昇傾向にあります。平成30年度は51.8%となっております。

被保険者の状況については以上となります。

次に平成30年度の決算見込及び平成31年度当初予算についてご説明いたします。3頁、4頁へお進みください。

これまで、国民健康保険は、市町村単位で運営されていきましたが、平成30年度から都道府県単位化となり、特別会計の仕組みも変更となりました。

主な変更点は、1つ目は、市町村が支払う保険給付費は、これは医療費の内、窓口負担を除く保険から支払う分のことですが、県からの交付金でほとんどが賄われることになり、従来まで市町村に入っておりました国費等は直接県へ入ることになりました。

変更点の2つ目としましては、県が市町村へ保険料として徴収すべき総額を示すことにより、その額を「事業費納付金」として市町村が県へ支払うことになったことなど変更点が挙げられます。

また、その他、平成30年度からの改正点としては、後程報告事項4で説明します「保険者努力支援制度」というものが本格実施となっており、これは、医療費の適正化や健康づくりに取り組む保険者に対し、国から財政支援が受けられる制度となっております。

これらの変更があったため、平成30年度の決算額については前年度との単純な比較とはならないため、今回の資料については前年度の決算額は省略させていただきます。

3頁が歳入で、4頁が歳出となっております。

平成30年度決算見込ですが、歳入合計については、3頁B列の一番下、黒の太枠のところ、362億3,900万円余り、歳出合計については、4頁B列一番下の黒の太枠のところ、358億7,500万円余りとなり、収支は、その下、赤枠にあります3億6,300万円余りの黒字となる見込みです。

黒字の要因としましては、今回は歳入側の要因により黒字となっており、主なものは、3ページの2つの緑色の部分となります。

1つは、一番上の緑、歳入、款1国民健康保険料が71億4,300万円の収入となっておりますが、当初見込みより8千万円余りの増となっております。

被保険者数の減少に伴い保険料収入が年々減少しているところですが、平成30年度の現年度分の保険料率が前年度より1.08%改善したことなどが影響し、当初見込みを上回りました。

また、2つ目の要因として、同じく3頁の上から2番目の緑、歳入の款3県支出金の中の「国特別調整交付金分」について、2億7,600万円となっておりますが、当初の見込みより2億6,800万円の増となっております。

これは、健全な事業運営に取り組んでいる保険者に交付されていた従来までの「経営努力分」という交付金が、先程ふれました保険者努力支援制度に置き換わり、縮減していくと聞いておりましたが、経過措置により引き続き交付があったことにより増となっております。

これらの要因により、平成30年度は黒字となりました。

4頁の歳出についてですが、主なものは、保健給付費、4頁の一番上の青色の枠ですが、243億6,400万円余りとなり、前年度の決算額から比べますと95.8%、マイナス4.2%の減となっております。

また、県への「事業費納付金」は、上から2つ目の青の枠、92億6千万円余りとなり、当初予算額どおり、県へ支払いを行っております。

平成30年度決算については以上です。

続きまして、平成 31 年度当初予算についてご説明いたします。

総額、それぞれ C 列の一番下の黒枠、歳入・歳出とも 353 億 3,600 万円余りとなっており、前年度当初予算と比較し、約 1.2%の増、4 億 2,500 万円余りの増となっております。

それぞれの項目の主なものとして、オレンジ色の部分をご覧ください。

まず 3 頁の一番上のオレンジ色の箇所、款 1 国民健康保険料で、68 億 5,600 万円余り、対前年度当初予算比 97.1%、2 億 400 万円余りの減となっております。これは引き続き、被保険者数の減少が見込まれることによるものです。

2 つ目といたしましては、上から 2 番目のオレンジ、県支出金の中の「保険給付費等交付金（特別交付金）」が 7 億 3,400 万円余り、対前年度当初予算比 3 億 4,300 万円余りの増となっております。

これは、先程の決算の説明の際に申し上げました、経過措置で見込みより多く交付があったとご説明した「経営努力分」の交付金が、今年度も引き続き、交付される見込みとなり、それに加えて、保険者努力支援制度の取組みが一部評価されたことにより、昨年度より多く交付されることが見込まれていることによります。

次の上から 3 つ目のオレンジ色は後程説明いたしますので、飛ばしまして、4 頁歳出のオレンジ色のところをご覧ください。

上から一番目のオレンジ色のところ、保険給付費については、247 億 700 万円余り、こちらは県が試算した数値を使用しておりますが、前年度当初予算比 99.3%、1 億 8,100 万円余りの減としております。

次の上から 2 番目のオレンジ色、県へ支払う事業費納付金については、98 億 6,500 万円となり、前年度比 106.5%、6 億 400 万円余りの増となっております。

これは平成 29 年度に概算で交付を受けた前期高齢者等に係る交付金について、清算により、超過交付であった約 4 億円余りを今年度に返還することとなり、それが加算されていることによります。

このような特殊要因もあり、予算全体として、歳出が歳入を上回る結果となり、その歳入の不足分について、先程説明を飛ばしました 3 頁の上から 3 番目のオレンジ色の枠、款 5 繰入金に 4 億 8,700 万円余りを計上し、基金を取り崩して対応する予定としております。

平成 31 年度の当初予算は以上となります。

以上で報告事項第 1 を終わります。

議長 ありがとうございます。
ただ今の説明について、ご発言をお願いいたします。

委員 保険者努力支援制度の内容で、どういうことが努力として評価されているのですか。保険者として努力するとは、具体的にどういうことをすればよいのですか。また、予算について、31 年度は基金からですが、将来的に不安はないの

ですか。

事務局 (保険年金課長) 質問の1点目の保険者努力支援制度については、この後、報告事項4のところで詳細を説明させていただきます。

今後の予算については、30年度決算見込みで3億6千万円余り黒字ということで、こちらの方を使用する形の予算をとっております。

不足する分につきましては、これまで通り、基金で対応したいと考えております。

委員 歳出の保険給付費の事業費納付金の算出方法を教えてください。

事務局 (課長代理) こちらは、県が国のシステムを使って試算している金額なのですが、翌年度の保険給付費を見込みまして、それに保険者努力支援制度等の国の交付金をいくら予算付けされる結果に基づいて、各市町村が保険料として集めるべき数字になっています。

今回増えた理由については、平成29年度に国から概算でもらっていた前期高齢者交付金があります。これは平成27年度の数値を基に29年度概算でもらったのですが、29年度の実績に基づくと4億円程もらい過ぎの状況であったということになりましたので、それを国に返還すべきということになりまして、この4億円は、納付金に加算されている形となっております。

もう1つの要因としては、あくまでも納付金というものは、保険料として徴収すべき額です。

今、実際、被保険者数は減っていますが、1人当たりの医療費が伸びており、1人当たりの保険料が上がるという傾向の中で事業費納付金が計算されています。

計算された結果、この数値が示されているということです。

委員 このまま、赤字が続けば保険料は上げざるを得ないということですね。

議長 他にご意見等ございませんか。無いようですので、次に進めさせていただきます。報告事項第2「富山市国民健康保険条例の一部改正について」を事務局から報告をお願いいたします。

事務局 (保険年金課長) 資料5ページをお願いします。

報告事項第2、「富山市国民健康保険条例の一部改正について」説明をいたします。

今回の条例改正につきましては、国民健康保険料の減免申請について、納期が到来済みの保険料についても申請が可能となるよう改正するものであります。

改正内容でございますが、条例 47 条第 2 項中にあります、減免申請書の提出期限を「納期限前 7 日」としていたものを「市長が別に定める日」と一部改正するものであります。

これまで、内部基準である保険料減免取扱要綱により、納期限が到達済の保険料について減免を行っておりましたが、条例と要綱との整合が取れていないことから、6 月議会にて改正をさせていただいたものであります。

説明は、以上であります。

議長　ご質問が無いようですので、次に進めさせていただきます。報告事項第 3「データヘルス計画平成 29 年度実施状況評価結果について」を事務局から報告をお願いいたします。

事務局（給付係長）　別冊の報告事項第 3「データヘルス計画 平成 29 年度実施状況評価結果」をお願いいたします。

今回、新任の委員さんがおられますので、始めに、本計画についてお話しします。

国は、平成 20 年度より、40 歳から 74 歳までの公的医療保険加入者全員を対象に、メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査を医療保険者が実施することを法律で規定しました。

その後、健診結果や医療機関からの診療報酬明細書、以後、レセプトと言いますが、その電子化が進められ、平成 25 年度には、全ての健康保険組合と市町村国保に対し、加入者の健康保持増進のための事業計画として『データヘルス計画』の策定を求めました。このことから、本市国保におきましても、策定したものです。

今回は、計画策定時の 25 年度データと 29 年度データの経年変化から評価します。

なお、これから説明していく図表中に「KDB」という用語がありますが、これは、国が開発した「国保データベースシステム」の略称で、今回は、KDB システムから平成 30 年 12 月 17 日に抽出したデータです。国や県との比較のため、項目によっては、22 年と 27 年の国勢調査や、24 年と 27 年の人口動態調査など、記載の年以前のデータを引用しているものもありますので、あらかじめご了承ください。

それでは、1 ページ、図表 1 をお願いします。

富山市の総人口は減少していますが、65 歳以上の割合は、3.7 ポイント増の 28.2%で、高齢化が進んでいます。

国保被保険者数は、約 1 万 3 千人減の 77,858 人、加入率は 3.2 ポイント減の 18.7%と、国・県などと比べて低くなっています。

一方、65 歳から 74 歳までの前期高齢者の割合は、6.1 ポイント増の 51.0%と半数を占めています。

2 ページ、図表 2 の死因では、がんと自殺が高くなっていますが、直近の調

査では、自殺は 65 人と減少に転じていることを申し添えます。

3 ページの図表 3 をお願いします。

②要介護認定を受けている方の有病状況は、脳疾患以外の項目で割合が高く
なっており、介護給付費と医療費は減少しています。

その下の図表 4 は、要介護認定者と認定なしの方の 1 ヶ月当たりの医療費で
す。要介護認定者は 3 千円ほど減少していますが、認定なしの方に比べて、医
療費は約 2 倍かかっています。このことから、要介護者を減らすことが医療費
削減につながると考えられます。

4 ページ、図表 5 の太枠、要介護認定率は減少しています。有病状況は、循
環器疾患、基礎疾患のいずれもが増加しています。

5 ページの下、図表 7、総医療費は約 12 億円余り減少していますが、1 人当
たり医療費は約 3 千円増加しています。

6 ページの上、図表 8 では、29 年度の外来と入院の費用と件数を記載してい
ます。入院費用は全体の約 43% を占めていますが、件数は 3% と低いことから、
入院件数が少しでも減少すれば、医療費も減少すると考えられます。

その下の図表 9、1 件当たりの費用額では、入院が全体的に高くなっていま
す。⑤健診の受診の有無で見ますと、健診を受診していない方は、健診を受診
している方の約 6 倍かかっていることから、健診を受診し、疾病の早期発見、
早期治療を行うことで、重症化予防につながると考えられます。

次に 7 ページの下、図表 11 をお願いします。

月 200 万円以上の高額レセプトを見ますと、虚血性心疾患の 1 件当たり費用
額は減少していますが、それ以外の項目で増加しています。

8 ページの図表 12、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症のいずれも約
7 割超の方が高血圧の基礎疾患があります。高額な費用がかかる疾患を予防す
るために、基礎疾患の重なりが多い方への対策が重要です。

図表 13、長期入院について、人数、件数、費用額は減少していますが、1 件
当たり費用額はいずれの疾患も増加しています。

9 ページ、図表 14 をお願いします。人工透析患者につきましては、1 人当
たり年間 500 万円の費用がかかると見込まれております。人数、件数ともに減少
し、費用額も 2 億 4 千万円余り減少しています。費用全体の 52% が糖尿病性腎
症であり、30 年度から実施しております『糖尿病性腎症重症化予防事業』にお
いて、医療機関への受診勧奨や保健指導に確実に取り組み、医療費抑制につな
げていきたいと考えております。

その下の図表 15 では、総医療費が約 12 億 7 千万円減少している一方、1 人
当たり医療費は 2 千円弱増加しています。

図表 16 においても、虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析患者は、高血圧
と重なる割合が高くなっていることがわかります。

一番下の図表 17、新規人工透析患者は、25 年度と比較すると減少していま
すが、増加傾向にあります。人口透析導入に移行しないよう、『糖尿病性腎症重
症化予防事業』の保健指導が重要です。

11 ページの図表 18 をお願いします。

被保険者に占める割合が最も高い短期的目標疾患は高血圧であり、糖尿病、脂質異常症いずれも増加傾向にあります。これらの疾患は将来的なリスクとなりますので、早期の対応が必要です。

12 ページの図表 19、特定健診の受診結果を見ますと、メタボ該当者の割合が国と比べて高く、腹囲や脂質に起因する項目の割合で高くなっています。

13 ページの図表 20 をお願いします。

健診の間診票から見た生活習慣の状況です。国などと比べて、太枠の項目で割合が高くなっています。

14 ページの図表 21、健診の有所見者において、男性は多くの項目で増加している一方、女性は増加している項目が少ないことから、男性に対する取り組みが課題であると考えられます。

その下、図表 22、男性の場合、メタボ予備軍は 40 歳以上 64 歳以下で高く、また、メタボ該当者は世代を問わず高くなっています。女性は、メタボ予備軍が低くなりましたが、メタボ該当者は 0.1 ポイント高くなっています。

15 ページの図表 23 をお願いします。

特定健診の継続受診者と新規受診者のヘモグロビン A 1 c、血圧、LDL コレステロールのコントロール状況です。

棒グラフの白色の特定健診を継続して受診している方は、ヘモグロビン A 1 c が 6.5%から 6.9%に該当する人が多いのに対し、青色の新規受診者は 7.0%から 7.9%に該当する人が多くなっています。糖尿病は、たとえ治療中であっても、ヘモグロビン A 1 c の値の悪い方が多く、コントロールの難しさがわかります。医療機関と連携した生活習慣改善のための保健指導が重要です。

17 ページをお願いします。

表の右、重症化予防対象者において、全体では 5,743 人と、16 ページの表と比べて約 100 人減少していますが、割合では 31.3%と 2.1 ポイント増加しています。このうち、治療や服薬をしていない人の割合が 19.3%で 1.6 ポイント増加しており、臓器障害の疑いがある方への医療機関への受診勧奨が重要です。

18 ページ、図表 25 の一番下、「費用対効果」をご覧ください。

健診受診者と未受診者の生活習慣病の治療費を比べると、未受診者は受診者よりも約 3 万円高くなっています。また、25 年度と比べて、受診者の治療費は約 4 千円下がっているのに対し、未受診者は約 1 万円上がっています。

19 ページの図表 26 をお願いします。

29 年度は、特定健康診査受診率が 0.7 ポイント増の 31.1%、特定保健指導実施率が 0.9 ポイント増の 11.0%でした。

20 ページの図表 27 は、29 年度末に策定した「第 2 期データヘルス計画」から抜粋したものです。記載の平成 31 年度以降は、令和に読み替えてください。第 2 期の実施期間は、平成 30 年度から令和 5 年度の 6 年間です。

今年度の法定報告値が確定する来年秋ごろから中間評価に着手し、必要に応じて計画の見直しを行う予定です。

21 ページは、参考としてご覧ください。

最後になりますが、健診未受診者は受診者よりも医療費が高くなっていること、また、人工透析の費用が高額であることから、疾病の早期発見、早期治療、そして医療費の削減のためにも、特定健診受診率向上対策と糖尿病性腎症重症化予防事業に重点を置いて取り組んでまいりたいと存じます。

説明は以上です。

議長 ありがとうございます。

ただ今の説明についてご質問、ご意見等はございませんか。

委員 国の税金や県からの交付金が個人の負担よりすごい額が投入されていることが初めてわかりました。

委員 受診率の傾向は？

事務局 (給付係長) 都市部の方では低い傾向がありまして、町村部等の人口が少ない地域では高い傾向があります。

医療機関を受診しているから健診を受けなくても大丈夫だという方もおられまして、都市部では医療機関が多いことから、そういうことが考えられます。

委員 糖尿病性腎症重症化予防で保健指導の実績はどのような状況ですか。

事務局 (給付係長) 昨年度から実施いたしまして、6月現在の数値なのですがヘモグロビンA1c 7.0以上かつ尿蛋白+1以上またはeGFR30以上60未満の方に対して、主治医の先生方に保健指導の実施確認について照会いたしました。

該当者は161人おられまして、実際に先生の方からご依頼がありました分については、42人となっております。今、現在も保健指導を継続して実施しております。

医師会の先生方のご協力によりまして、保健指導をしてほしいというご意見をいただきまして、当初は低い数字を見込んでいたのですが、結構なご要望がありまして、42人という数で今は進めています。

委員 糖尿病性腎症重症化予防については、国保で対象者をあげていただいて、主治医に連絡していただいておりますので、スタートとしては比較的、順調に進んでいるのかなと思います。少し、効果が出てくれればと思います。

委員 薬剤師会では、30年度、保健事業向上に取り組みまして、薬局にいらした方、要は病院にかかれてお薬をもらえる方にアンケートをしました。

病院にかかれていて特定健診を自発的に受けますという方は約6割くらいいらっしゃいました。ある程度の意識は受診されている方にはありますが、

残り 4 割にお話しを伺ったところ、受診しない理由は、すでに治療を受けているから、面倒だから、どこで受けて良いかわからないという回答がありました。病院で受診している方でも、こういうことですので、さらに病院に受診されていない方だと面倒という比率が上がっていくのだと思います。

薬局に来店されている方に対しては、どこで受けて良いのかわからない方にはご提案できますし、すでに治療を受けている方には治療の内容によっては特定健診の内容とずれている内容が当然ありますので、ご紹介できるかなと思います。

委員 データヘルス計画は後期高齢者のもあるのですか。

事務局 富山県後期高齢者広域連合で作成しています。
(給付係長)

議長 他にご意見等はございませんか。
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 資料 6 ページをお願いします。
(保険年金課長) 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」説明をいたします。

この制度は、医療費適正化や健康づくりに取り組む自治体等へのインセンティブ制度として創設され、28 年度から前倒しで実施されておりましたが、30 年度から本格実施となったものであります。この評価指標については、国が毎年見直しを行っており、今年度は糖尿病等の重症化予防の取組みや後発医薬品の使用割合、保険料の収納率向上に関する取組みを高く評価する指標となっております。

このページの表にあるような評価指標と、医療費適正化効果や取組の困難さに応じた点数を国が設定・配点し、獲得できた点数に応じて国の予算額を按分する仕組みであります。

この評価指標について国は、毎年の実績や実施状況を見ながら、進化発展させるとしており、令和元年度は、表中、上の方の指標 3「糖尿病等の重症化予防の取組」、指標 6「後発医薬品の使用割合」、下の方の指標 1「収納率向上に関する取組の実施状況」を高く評価して、それぞれ 100 点、配点されております。

また、この表の右端、評価に用いられる年度が指標によって異なっておりまして、今年度取り組めば、即来年度、点数を獲得できるものもあれば、3 年後でないと評価されないものもあります。

この表の下の方には、富山市の県内の順位と全国の順位が記載されており、さらにその下段には、交付額が記載されており、平成 30 年度が 8,937 万円余り、

今年度が1億3,485万円余りと、糖尿病等の重症化予防に新たに取組んだことなどが評価され、国からの交付額が4,500万円余りの増加となっております。

次に、資料7ページをお願いします。今年度の保険者努力支援制度の全体像を表しています。今ほど説明した市町村向けと都道府県向けの概要になっています。市町村・都道府県のどちらにも、今年度は国の方で500億円ずつの予算が確保されています。また、県に入ったこの交付金は、市町村が負担する事業費納付金に反映されることとなります。

資料8ページをお願いします。ここからは、富山市の保険者努力支援制度について、詳細な評価指標と、富山市の実績について説明させていただきます。

こちらの資料は、3色で表示しております。水色は、既に取り組んでおり達成した項目で、点数を獲得できている項目です。

オレンジ色は、今年度に取り組む、達成する項目で、令和2年度に点数を獲得できる項目です。

緑色は、今後、取り組み達成を目指す項目で、将来的に点数の獲得を目指す項目であります。

本日は、オレンジ色と緑色の2色を中心に、上から順番に説明してまいります。

まず1つ目、「特定健康診査の受診率」です。

28年度の受診率は、30.84%でありました。①の60%には遠く及ばず、②の上位3割、また③の上位5割にも届かず、④の27年度の本市の受診率は30.97%でしたので、点数は獲得できなかったものであります。

この中で、達成を目指すのは④でして、実際に評価されるのは3年後であります。今年度は、休日の集団健診の実施回数を昨年度の6回から8回に増やすことや、9月頃に平成30年度特定健診未受診者（隔年受診）の方へ受診勧奨ハガキを郵送したり、既に実施していますが5月から特定の地区を選定し、電話による受診勧奨を行い、受診率の向上を目指してまいります。

2つ目、「特定保健指導の実施率」です。

28年度の本市の実施率は7.50%でしたので、①の60%には遠く及ばず、②の上位3割、また③の上位5割にも届かず、④の27年度の実施率については12.24%でしたので、こちらも点数は獲得できなかったものであります。

こちらも④を緑色にしておりまして、他市町村の良い事例などを参考にしながら、取り組んでまいります。

3つ目、「メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率」です。

28年度の本市の減少率は0.27%でしたので、①の25%には遠く及ばず、②の上位3割、また③の上位5割にも届かず、④についても点数は獲得できなかったものです。

こちらも④を緑色にしております。今ほど説明した、特定健診、特定保健指導の取り組みを行いぜひ達成したいと考えております。

次に、指標2「がん検診受診率」の28年度の実績は12.27%でしたので、①の15.03%には及びませんでした。

②は平成 27 年度の実績との比較では 1.22 ポイントダウンでしたので、こちら
も点数は獲得できなかったものです。

がん検診は保健所が実施しておりまして、特定健診と統合した受診券の送付
や、共同で受診勧奨はがきを送付するなど連携しております。また、今年度は
市役所内の主な各課担当者と、受診率向上プロジェクトを立ち上げ定期的に会
議を開催して、受診率向上に取り組んでいます。

続きまして、9 ページをお開きください。

指標 4 の一番下の「個人への分かりやすい情報提供の実施」において、検査
値を改善するための個人の状態に応じた生活習慣についてのアドバイスを提供
することについて、保健指導時には検査値を示して、個人の状態に応じたアド
バイスを実施し点数の獲得をしたいと考えております。

次に 10 ページ、指標 6 「後発医薬品の促進の取組」につきまして、使用状況
について年齢別に類型化し、事業目標をたてて参りたいと思います。また、そ
の下、「後発医薬品の使用割合」について、29 年度の使用割合が 72.48%でし
た。④の緑色の箇所ですが、28 年度実績から 2.79 ポイントの上昇でしたので、
点数は獲得できませんでした。今後、使用割合を向上させるように、後発医薬
品の使用について、広報や差額通知書を送付するなどして啓発を行いたいと思
います。

12 ページをお願いします。指標 4、「地域包括ケアの推進」のオレンジ色の
②、③や指標 5、「第三者求償の取組み状況」のオレンジ色の③、④ですが、
こちらの方は関係機関と連携して得点の獲得を実施したいと考えております。

13 ページをお願いします。指標 6 「給付の適正化」です。①のオレンジ色、
そして（2）一部負担金の適切な運営の②のオレンジ色のところにつきまして
も、レセプト点検の充実・強化や下の一部負担金の適切な運営についても今年
度、実施したいと考えております。

説明は、以上であります。

議 長 ありがとうございました。
 ただ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 レセプト点検の充実・強化について、今、現在もそれなりにはやっておられ
るのですか。

事務局 今は一次点検を国保連合会で実施しておりまして、そこから二次点検をこち
(保険年金課長) らの方で実施しております。

委 員 一次は連合会で委託、二次は保険者がやっているのですが、それは引がかか
ったものに対してですか。

事務局 (保険年金課長) 一次を通過したものに対してです。

委員 一次を通過したものに対して、通過というのはどういう意味での通過ですか。

事務局 (保険年金課長) 国保連合会で一次点検を行った後に、こちらの方にレセプトが届きます。当然、一次点検での方で引っかかったものに対しては、医療機関に返戻の形となってきます。一次点検を通過したものが保険者にきます。それについて、こちらの方で二次点検をします。

委員 もれがないかとはそういった意味ですか。

事務局 (総務係長) 一次点検で通過したものが、こちらの方に正式請求としてあがってくるのですが、こちらの方では重複、頻回受診者とか、あるいは、重複服薬者とかをレセプトの中から抜きまして、本当にこういった治療が必要なのかも含めまして、うちの嘱託職員が疑義のあるレセプトを抽出しまして、審査に回す必要があれば審査請求をします。後はレセプトを返戻したりします。

委員 それに関して、評価されているわけですが、評価の中身としては、人数を増やすとか、目標数値を上げるとか、そういったことでの評価ですか。

事務局 (総務係長) 人数はなかなか増やせないなので、今ここでオレンジ色であがっています複数の医療機関で受診した同一患者に係るレセプト点検を行っているのかの指標について強化してまいりたいと考えております。

委員 目標値とかは？

事務局 (総務係長) 目標値は今、具体的には出てきませんが効果額があるように努めていきたいと思えます。

委員 やはり目標値を作って、それに向けてというのが大事じゃないかと思えます。それと特定健康診査の受診率を上げるために休日の回数だったり、電話による受診勧奨は今後ということでしたか。

事務局 (総務係長) 昨年度も職員によって未受診者に対して電話勧奨を実施しました。それを引き続きやっています。また、日中、仕事等で病院に行けない方に対して、休日に集団検診を昨年より実施回数を増やして行います。

委員 実績があるということは、増やすことによって何人増えたのか。電話することによって、その電話した人が新たに特定健康診査を受診したとかの数値はあ

るのですか。

事務局 (船橋局長) いろいろな周知は行っていますが、個別でどれの効果かは、なかなか推し量れないです。

委員 いろいろなことをやっている中において、電話をかけるということは、だれに説明したかがわかるのですから、その人が受診されたということは、電話の効果があったということが言える訳ですから、電話の効果があったかどうか見極められると思います。

その実績値等を次回、教えていただければと思います。

議長 他にご質問ございませんか。

委員 後発医薬品の促進の取組みについては、薬局の方でも努力しているところです。先発品の方がより良いのではないかと印象があってポイントアップが難しいのが現状です。

年齢別の他に自己負担の有る無しもすると考えやすいです。

また、複数の医療機関を受診する同一患者の対策については、医療機関でもお薬手帳の有効活用をしていただければと思います。

事務局 (船橋局長) 前回の協議会でもお薬手帳の話がでまして、6月の広報とやまに「お薬手帳を活用しましょう」と掲載しました。

委員 特定健診の受診率がどうしてこういう数値が低いのかを詳細に分析して、実施率アップに取り組んでいてもらいたいです。

委員 私ども協会健保では、被保険者の方の受診率は全国の中でも上位ベスト5に入るのですが、被扶養者の受診率は20%くらいです。この要因は受診しているから健診は受けないという方もいますが、もう一つは短時間で働いている方は、勤務先で健診を受けているから受診券を使わない。

健診を受けている方のデータをどうやっていただくかということが、すごく悩ましいところです。やはり個人情報の保護の関係からも、なかなかうまくいきません。国保の方も同じような課題があると思いますので、お互い、どういったことができるか知恵を出しながら、情報共有していきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

委員 収納率の基になる数値は？
全国平均、富山県内の他の市町村に比べてどうなのか。

事務局 (課長代理) 富山市は保険者努力支援制度の中にもありましたが、収納率については高い位置を占めておりまして点数ももらっている状況にあります。

何%から何%に上がったかということですが、現年度分については、平成 29 年度 93.49%から 30 年度 94.76%に上がりました。

委員 それは富山県内の他の市町村と比べて、高い方の数値だとわかりましたが、実際どれくらい高いのか。

払っていない人が 5.24%いるののだが、1 年間に 1 ヶ月でも払っていなければ払っていない人とされるのですか。

事務局 (課長代理) これはあくまでも金額ベースになっていますので、例えば、年間 10 万円ある人が 5 万円支払えば、50%となります。1 人、1 回でも未納があれば 0 になるという計算ではありません。

委員 人数はわかりませんか。対象者が何人いて何人払っていないか。払っているのが当然なので、払わないということは考えられない。何人くらいいるのかが目安としてわかりやすいと思います。

事務局 (課長代理) 全体の国保の被保険者数が 7 万人余りで、分母がそれになりますので、未納者数は次回にお答えします。

委員 未納者は次に入れるのですか。

事務局 (収入係長) 未納者は保険証の期間を短くしたり、10 割負担の資格証にしたりしています。資格証の方が国保を脱退して再加入してきた場合は、前の保険料の未納を把握しておりますので、それを納めない限り、前と同じ条件のものからのスタートとなります。

資格証になる条件として、一年以上未納滞納があるので、脱退した時点での情報が残っていますので、再加入の場合は、前の保険料のお話をさせていただき、どうやって納めていくのかを話し合います。

委員 未納者で医療費をいくら使ったか。収納率を上げるために何をやっておられるのか。どれくらいの努力をされているのか。次回に教えてください。

事務局 (保険年金課長) 収納率は平成 29 年度、中核市 54 市中、富山市は 12 位です。富山県内では下の方です。

委員 協会健保と健康保険組合では、被保険者から集めた保険料から拠出金として国保にお金が流れて行っています。全国規模の金額になりますが、協会健保と

健康保険組合と合わせて3兆3500億円が全国の市町村国保財政に充てられています。この金額は国保の被保険者が支払う保険料が2兆5千万円程なので、それよりはるかに多い金額を私共が国保に補助金みたいな形で支払っています。国の補助金はもっと多いですね。だから、大切に使用していただきたいとか未収納者がいないような努力だとかもっと医療費を大切に使用していただきたいことをやっていただきたい。

事務局 (収納係長) 先程、ご質問いただいておりました滞納者数ですが、10割負担の資格証世帯は、30年度末で1,231世帯、短期証世帯が1,345世帯です。

委員 短期証の方は保険料を払っているのですか。

事務局 (収納係長) 短期証は未納があるので短期証になっているのです。

委員 未納だけど短期の保険証がもらえるから医療機関で使えるということですね。

事務局 (収納係長) そうです。

議長 ありがとうございます。私自身も大変勉強になりました。改めて受診しなければという思いになりました。今日あたりから皆様方の地域でもラジオ体操が始まりました。委員の皆様には積極的に参加していただきまして、夏バテはもとより、体調管理に努めていただきたいと思います。委員の皆さん方のご健勝をご祈念申し上げまして議長を退任させていただきます。どうもありがとうございました。

司会 江尻会長さん、どうもありがとうございました。
以上をもちまして、令和元年度第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。

令和元年 7月25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