

令和4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４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４年７月２８日（木） 午後３時

２ 開催場所 市庁舎東館８階 ８０２会議室

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 国民健康保険事業特別会計令和３年度決算見込及び
令和４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 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みについて

第５ その他

４ 出席委員 １３人

(１)被保険者代表（３人）

金田 佳己、数納 玄悟、野末 真由美

(２)保険医又は保険薬剤師代表（４人）

風間 泰蔵、島 信博、土田 敏博、山本 葉子

(３)公 益 代 表（４人）

舘川 敬子、長澤 邦男、西村 まさ子、牧野 文三郎

(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 １０人

田中部長、鎌田次長、加藤次長、由水課長、矢郷課長代理、新木副主幹、
松本副主幹、野嶋係長、横山主査、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、田中福祉保健部長がご挨拶を申し上げます。

福祉保健部長 開会にあたりまして一言ご挨拶を申し上げます。
本日は国民健康保険事業の運営に関する協議会に開催をお願いいたしましたところ、皆様方には大変お忙しい中、ご出席を賜りまして、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る次第でございます。

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、国民健康保険法に基づきまし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、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ございますけれども、高齢の方の割合が非常に高く、他の医療保険に比べまして、一人当たりの医療費の支出が多いなど、様々な課題を抱えているところでございます。

本日は、国民健康保険事業特別会計の令和3年度決算見込及び4年度当初予算の概要のほか、第2期データヘルス計画 中間評価後の経過につきまして、また、保険者努力支援制度などについてご説明を申し上げる予定となっております。

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。簡単ではございますが、冒頭のご挨拶といたします。本日は、どうぞよろしくお願い申し上げます。

司 会 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、委員の皆様の交代がありました。新任の委員の方も多数いらっしゃいます。どうぞ、よろしくお願いいたします。

それでは、議事に入ります前に、出席委員数の報告をいたします。

本日は、被保険者代表の城戸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、13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、本日の議決事項の第1「会長の選挙」でございますが、先程も申し上げますが、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 長澤委員にお願いしてはいかがでしょうか。

司 会 ただいま、会長に長澤委員とのご発言がございましたが、皆様いかがでしょうか。

委 員 (拍手多数)

司 会 賛成多数ですので、長澤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、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、長澤会長、議長席に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 只今ご指名をいただきました長澤でございます。

公益の委員の中からということでございますので、会長を引き受けさせていただきます。

委員の皆様にご協力をいただき、この職務を遂行してまいりたいと存じますので、ご指導・ご鞭撻のほどよろしくお願いを申し上げます。

また、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ので、併せてご協力をお願いいたします。

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。

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、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。

野末委員をお願いいたします。

議 長 それでは、議事に入ります。

本日は報告事項が5件です。まず初めに、報告事項第1「国民健康保険事業特別会計令和3年度決算見込及び令和4年度当初予算（案）について」を事務局から報告願います。

事務局
(保険年金課長)

富山市保険年金課長の由水と申します。皆様には、日頃から本市国民健康保険事業の運営にご理解とご協力を賜り、感謝申し上げます。

報告事項 第1「富山市国民健康保険事業特別会計令和3年度決算見込及び令和4年度当初予算」について、ご説明申し上げます。

資料の2ページをご覧ください。

はじめに、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。これは、この後説明いたします決算見込や予算と被保険者数の推移が深く関係するためです。

本市の国民健康保険の加入者は、75歳到達による後期高齢者医療制度への移行等により、年々減少しております。令和3年度の平均被保険者数は、前年度比1.64%、1,100人余り減の69,934人となりました。初めて70,000人を割り込んだ形となります。一方で、前期高齢者の比率は50%を超え、年々その比率は上昇しております。

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

次に、令和3年度の決算見込につきましては、歳入歳出とも約342億円となっております。被保険者数の減の影響もありましたが、令和2年度のコロナによる受診控えの反動により、保険給付費が伸びたことから、前年から4.3%の増となりました。

実質単年度収支では約2億円の赤字となりまして、この分は、国民健康保険事業基金から補填しております。

この収支赤字となった要因として、保険料収入の減が挙げられます。

保険料収入は、前年度と比較し、マイナス8%、約5億5,300万円の減となっております。これは、先程ご説明いたしました被保険者の減によるもののほか、平均7.0%保険料を引き下げたことが主な要因となっております。

保険料の引き下げにつきましては、昨年、一昨年のこの協議会でご説明しておりまして、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、この基金を活用して被保険者の負担軽減を図ったものでございます。

3ページには、平成29年度から令和3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4年度の当初予算につきましては、総額約325億円を計上しております。令和3年度当初予算比で、マイナス2.5%、約7億9,800万円の減となっております。

この要因といたしましては、被保険者数の減少に伴う保険料収入の減と考えております。

決算見込、予算の詳細につきましては、4ページ、5ページの説明とあわせて担当からご説明申し上げます。

事務局
(課長代理)

管理係の矢郷と申します。よろしく申し上げます。

4ページ、5ページをご覧ください。

4ページが歳入、5ページが歳出となっております。

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、上の方に「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2年度決算A、その隣に令和3年度当初予算B、決算見込

C、その隣に令和4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3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。

まず、4ページ歳入をご覧ください。

上の方C列の一番下、歳入合計額が342億300万円余りとなります。

また、歳出合計額については、5ページ、C列の一番下、342億300万円余りとなり、歳入歳出同額となる見込みです。

それでは、決算見込による内訳について、令和2年度決算と比較しながら、差の大きなものをいくつか抜き出してお説明いたします。

まず、4ページ、款1 国民健康保険料について、C列令和3年度決算見込が630億余りとなり、前年比約8%、5億5,300万円余りの減となります。

この保険料が減収となる要因は、先程の説明のとおり、保険料の引き下げと被保険者数の減少によるものです。

次に、款2 国庫支出金についてですが、決算見込が2,100万円余りとなり、前年比約71%、5,200万円余りの減となります。

主な要因といたしましては、国保システム改修の完了に伴い、国の補助金である、社会保障・税番号制度システム整備費補助金等が減ったものです。

次に、款3 県支出金・補助金についてですが、決算見込が249億2,000万円余りとなり、前年比6.7%、15億7,500万円余りの増となります。

この増となる要因は、県からの保険給付費等交付金が増えたことによるものです。この保険給付費等交付金は、療養費や療養給付費といった療養にかかった費用を県から交付金として受けているものです。

次に、款5 繰入金ですが、この繰入金は国が示す基準に基づき、国民健康保険事業に係る費用の一部を一般会計から国民健康保険特別会計に繰り入れるものです。

その一般会計繰入金のうち、節1 保険基盤安定繰入金が5.5%、1億円余りの減となりましたが、この保険基盤安定繰入金は、保険料軽減世帯に係る軽減分のうち、3分の2を国と県が、残る3分の1を保険者が負担するもので、その保険者負担分を一般会計から繰り入れております。

被保険者数の減少に伴いまして、保険料軽減世帯数も減少したことから、繰入金が減となりました。

次に、款6 繰越金についてですが、決算見込が4億4,400万円余りで、前年度会計の余剰分を繰り越したことによるものです。

続きまして、5ページをご覧ください。歳出になります。

まず、款2 保険給付費についてですが、C列決算見込が243億6,600万円余り、前年比7%、15億9,500万円の増となります。この保険給付費は、一番左側の区分欄をご覧くださいますと、一般被保険者療養給付費、療養費、高額療養費から、出産育児一時金や葬祭費、傷病手当金など様々なものがあります。ここで執行した予算を4ページ歳入の表の中ほどに記載の款3 県支出金・補助金のうち、保険給付費等交付金として県から交付されております。

令和２年度はコロナによる被保険者の医療機関等の受診控えがあり一時的に減少しましたが、令和３年度は受診控えが回復したことなどにより、これらの療養給付費や高額療養費などが増となったものです。

続きまして、５ページの款３ 国民健康保険事業費納付金についてですが、決算見込が、８５億７，０００万円余りとなり、前年比２．４％、２億７００万円余りの減となります。

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言いまして、県から、被保険者数、医療費水準、所得水準などをもとに金額が示され、県へ納付するものであります。

減となる主な要因といたしましては、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ためです。

次に、款５ 基金積立金についてですが、決算見込が４億４，４００万円余りとなります。これは、令和２年度会計の黒字分を令和３年度へ繰り越し、国民健康保険事業基金へ積み立てたものです。

なお、５ページ一番下にこの事業基金の残高を記載しておりますが、決算時の５月末時点で３９億３，８００万円余りとなっております。

先程の説明にもありましたように、令和３年度の歳入・歳出決算見込額は、いずれも３４２億３００万円余りとなります。

基金残高の一つ上に記載しています、実質単年度収支では、２億円余りの赤字となります。その赤字分を事業基金から補填し、歳入歳出同額の決算となります。

続きまして、令和４年度当初予算についてご説明いたします。

４ページ、５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・歳出ともにそれぞれ表の一番下に合計を記載しておりますが、総額約３２５億円となり、令和３年度当初予算比、マイナス２．４％、金額にしますと約７億９，８００万円の減となりました。

こちらにつきましても、先程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１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。

委員 ３年度決算見込、歳出の款５ 基金積立金が４億４，０００万円余り。この基金を積み立てることによって結果的に実質収支が２億円の赤字となった。その補填分として基金から２億円引き当てたという説明になると思います。そうであれば基金の積立金を２億円ぐらい減らして、基金からの繰入をしないようにすればいいんじゃないかと単純に思うのですが、この基金積立金というのは、必ずしなければならないものなのですか。ある一定の基準とかがあるのですか。

- 事務局
(保険年金課長) こちらにつきましては、時点の問題になります。
- 先程、説明をちょっと申し上げておりましたが、ここの基金積立金というのは、令和2年度から3年度に繰り越した分で、その時の黒字分を先に積み立ててしまうという形になります。
- 先に積み立ててしまった後に令和3年度の決算が動き出しますので、最終的に先に繰越した分を半分残しとけばよかったんじゃないかということもあるかもしれませんが、年度当初時点は5月とか6月の時点ではそこまで見込めませんので、最終的には、最初にあるものを繰越したものを全部1回積み立てといて、最後に年度でまた年度末に決算をするといったようなことで、年度初と年度末の時点の関係でこのような形になっております。
- 議 長 他にご質問、ご意見等ありませんか。
- 委 員 今の説明だと余った分はみんな基金に入れるのですか。
何か繰越金とかそういうのは作らないということですね。
- 事務局
(保険年金課長) そうです。
繰越額を基金にいれるという形です。
- 委 員 単年度はそれで終わりですか。
普通、次の年度でキャッシュが必要なんじゃないですか。
- 事務局
(保険年金課長) その分は当初予算として、最初に計上したという形になります。
- 委 員 じゃあ、単年度でその最初のお金があるのですか。
- 事務局
(保険年金課長) はい。そうです。
- 議 長 他にご意見等無いようですので、次に、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」を事務局から説明をお願いします。
- 事務局
(保険年金課長) 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、ご説明申し上げます。
6ページをご覧ください。
改正の内容としましては、2点ございます。
1点目が、未就学児に係る保険料のうち、均等割保険料について、一人ひとり計算される料金になりますが、こちらが公費により5割を軽減する措置が導入されております。
背景といたしましては、国民健康保険には社会保険のような「扶養」という制度がないため、子どもが多い世帯においては、保険料の負担が大きい傾向にあり

ました。この子育て世帯の経済的負担を軽減することを目的といたしまして、今回、公費を投入し、軽減措置が導入されたものです。軽減の対象者数は、7月の本算定時点で、賦課のありました全48,522世帯中、873世帯1,106人となっております。

世帯割合にいたしましては全体の約1.8%、人数にしますと全体の1.58%になります。

また、2点目としましては、保険料の賦課限度額の引き上げでございます。

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として、昨年度まで99万円であった賦課限度額が3万円上がり、102万円となっております。

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

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。

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」を事務局から報告願います。

事務局 給付系の野嶋と申します。
(給付係長) それでは、3ページをご覧ください。
 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」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（保健事業の実施等に関する）指針に基づき、平成26年度にデータヘルス計画を策定しました。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年度までを計画期間とする第2期データヘルス計画を策定しました。そして、令和2年度に、計画の進捗を管理するため中間評価を行い、来年度（令和5年度）には、最終評価の取りまとめを予定しているところです。

本日は、7ページから16ページにわたり、令和3年3月に取りまとめた中間評価の資料をもとに、その後の経過についてご説明させていただきたいと思います。

では、9ページをお願いします。

この第2期データヘルス計画においては、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、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、特定健診や特定保健指導の受診率が低いことから、この危険因子を発見するためにもまず、この二つの受診率を向上させることが課題であると考えております。

続きまして、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2年度の数値で直近の結果となっております。

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いて、令和元年度、中間評価の特定健診受診率が31.9%であったのに対し、令和2年度は29.0%となっており、特定保健指導実施率につきましても、令和元年度が16.9%であったのに対し、令和2年度は13.8%といずれも大きく下がっております。

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、令和元年度の減少率が11.3%であったところ、令和2年度は14.2%と改善していますが、高血圧の割合は、令和元年度が49.0%であったのに対し、令和2年度は54.7%となっており、脂質異常症の割合も、令和元年度の割合が男性8.4%、女性13.6%であったのに対し、令和2年度は、男性9.4%、女性13.8%と増加がみられます。

続きまして、11ページをお願いします。

こちらは、計画の評価方法について示したものです。【指標判定】と【事業判定】についてAからEに分けて判定をしております。

続きまして、12ページをお願いします。

こちらは、個別事業全11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、制度改正のあった平成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、令和2年度から実施している事業もあります。

一番下にあるポリファーマシー対策事業の内容については、後ほど改めてご説明いたします。

個別事業評価については、◎がついている上の2つの事業「特定健康診査受診勧奨事業と特定保健指導受講勧奨事業」について、13ページ、14ページでご紹介いたします。

では、13ページをお願いします。

まず、特定健康診査受診勧奨事業（未受診者対策）についてです。10ページでご紹介したとおり、特定健診の受診率は30%前後となっており、伸び悩んでいる状況です。県内市町村の中ではもっとも低く、中核市と比較しても平均より低い数値となっていることから、受診率の向上を図るための勧奨事業を行いました。

具体的な内容は、保険年金課の職員による電話勧奨と一部業者に委託して実施するはがきによる勧奨通知です。

この取り組み結果としては、まず【アウトプット】指標について、①通知勧奨者数、②電話勧奨者数、③チラシ配布数、④休日集団健診の回数、受診者数を記載のとおり目標設定しましたが、新型コロナウイルス感染症の影響により、密を避けるため、④の集団健診を中止したことから、①のはがきによる勧奨と②の電話による勧奨も中止といたしました。結果、指標判定としては、Eの評価困難としました。【アウトカム】指標につきましても、【アウトプット】指標と同様、Eの判定としました。また、事業判定につきましても同様にEとしま

した。

集団健診の中止や指定医療機関における個別健診の受診呼びかけなど、感染拡大防止対策を迅速に行いましたが、結果として積極的な受診勧奨ができなかったことから、今年度の見直しとしてはコロナ禍における受診勧奨の方法を検討すること、またPFS事業（成果連動型民間委託契約方式）の活用についても調査することといたしました。

続きまして、14ページをお願いします。

次に、特定保健指導受講勧奨事業についてです。特定保健指導については、平成28年度から上昇がみられましたが、10%半ばを横ばいで推移しており、伸び悩んでいます。また、特定健診と同様、県内、中核市と比較しても低い状況となっていることから、生活習慣を改善するための特定保健指導実施率向上を図るため、勧奨事業を実施しました。

具体的な内容は、対象者に特定保健指導利用券を発送してから約1週間後、特定保健指導の利用券が届いたところに訪問または電話により受講勧奨することです。

こちらの取り組み結果としては、まず【アウトプット】指標について、訪問、電話による受講勧奨ができた人数の目標値が925人のところ、873人と94.4%の達成となり、令和元年度を上回ることができました。このため、指標判定は、令和元年度と同様Aとしました。一方で、【アウトカム】の受講勧奨による受講者数については、目標が60%であったのに対し、5.5%にとどまる結果となりました。令和2年度から、【アウトカム】評価の体制整備を行い、評価できるようにはなりましたが、目標値とかけ離れた結果となったことから、指標判定はCとしました。また、事業判定につきましてもCとしました。

特定保健指導についても、特定健診と同様に新型コロナウイルス感染症の影響があったのではないかと考えております。

今後の取り組みとしては、電話による勧奨のほか、集団健診会場での職員による勧奨と初回面接の分割実施を進める方向で考えております。

次に、15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、今年度が第2期データヘルス計画の5年目にあたり、来年度は、令和6年度からの第3期データヘルス計画の策定を予定しております。

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

それでは、16ページをご覧ください。

評価における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たいと考えております。

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いき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。
 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 17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、この言葉に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、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17ページの表は、令和元年度から令和4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、令和元年度は543点でしたが、令和2年度は580点、令和3年度は590点、令和4年度には648点と、年々得点を伸ばした結果、県内及び全国順位も上がってまいりました。

また、そのことは、国からの交付金額につきましても、昨年度は1億3,000万円余りでしたが、今年度は1億6,300万円余りの交付を見込んでおります。

事務局 それでは、18ページをお願いします。
(給付係長) 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2点、資料にある数値の訂正をさせていただきたいと思います。1点目は、①指標1「特定健診受診率」の3行目「令和元年度の目標値は35%」となっておりますが、正しくは40%です。2点目は、②指標1「特定保健指導実施率」の2行目「第2期特定健康診査等実施計画～」とありますが、第2期ではなく、第3期となります。お手数をおかけしますが、修正をお願いいたします。

では、説明に移ります。

(1)【保険者共通の指標】について、①、②につきましては、先程「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の特定健診受診率につきましては、ナッジ理論の活用や、みなし健診の導入に取り組んでまいりたいと考えております。このナッジ理論については、国が推奨しているものですが、ナッジとは「そっと後押しする」という意味で、自然により良い方向へ誘導し、自然な形で行動変容を促す効果的な取り組みとして使われておりますが、このナッジ理論を活用して、受診率の低い40、50代や男性にターゲットを絞り、個別にアプローチしてまいりたいと思います。また、みなし健診につきましては、後ほど改めてご説明いたします。

②指標1「特定保健指導実施率」につきましても、「データヘルス計画」のところでご説明しましたとおり、実施率向上のための体制整備に取り組んでまいりたいと考えております。

続いて、③指標3「糖尿病等の重症化予防の取組」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。かかりつけ医や専門医等と連携し、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。個別に対象者に訪問指導を実施しているほか、服薬情報通知については、後ほどご説明いたします。

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%を達成したことから、大幅な得点につながりました。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、19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、前年度より高い得点となりました。令和4年度の指標の評価対象年度である令和2年度保険料（現年度分）の収納率が94.18%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、得点増につながったものです。

令和3年度の保険料（現年度）収納率は、令和2年度よりも高い94.50%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（決裁の「裁」は漢字の誤りです）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。

続いて、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。先程、「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、計画に基づき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、評価・見直しにあたっては、国保連合会保健事業・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思います。

最後に③指標3「医療費通知の取組の実施状況」につきましても令和元年度から満点の得点となっております。引き続き、評価対象となる項目すべてを満たす医療費のお知らせを作成し、被保険者へ通知してまいります。

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 保険者努力支援制度の交付額というのは、順位で決まり、得点で決まるのではないものなのでしょうか。

事務局 得点で決まる形になります。この得点で順位がついている形になります。
(保険年金課長)

委員 令和2年度と令和3年度だと580点から590点に上がっているんですけど、順位も上がっていますが、何点以上だったら皆同じ交付額になるのですか。

事務局 結構同じ位の点数の所に保険者が入ってきまして、その関係で相対的に点数が伸びてても金額が伸びないこともあるということです。

委員 今の保険者努力支援制度の実績ですとか、その前にあったデータヘルス計画の報告もそうなんですけれど、やはりPDCAを回しながら、評価見直しをやって行くためにはですね、できるだけ直近の実績を把握することが必要なと思ってまして、特に今の保険者支援制度の特定健診ですとか、保健指導の実施率は、評価年度が元年度となっておりますし、先程のデータヘルス計画の評価も令和2年度ですかね。評価が古い数字を使っているなという印象があります。できれば、直近の数値をすぐに把握できないものなののでしょうか。

事務局 おっしゃるとおり、なるべく直近の数字の方がいいんですけども、特定健診の受診率とか特定保健指導の実施率の場合には、法定報告が1年半後に報告するといったような形になっている関係上ですね、どうしても直近のもので、今でしたら令和2年度の数字という形になってまいります。

 12月いっぱいぐらいまでに特定健診を受けて、その後、その結果が出てきて保健指導のご案内をして、そこから保健指導を行っているという関係で、年度内に全部完結をしないとといったところで、国への報告自体も、例えば令和3年度のものであれば、令和4年10月まで結果を引っ張って報告するといったような形になる関係上、どうしても直近のものが時差が発生してくるといったような形になります。

委 員 多分、国報告を基準にということなのだと思いますが、私ども協会けんぽでは、内部の統計データから実績を直近のものをすぐ出して、決算に合わせて事業報告という形で健診の実施率を公にして、当然、その結果を踏まえてすぐに次の対策に反映させるようにしています。確かに国報告の数字が最終的なものとなると思いますが、自前でできるだけ直近の数字が出せるのであれば、そういうものを基づけて事業に反映していけばよいのではないのでしょうか。

事務局 (保険年金課長) ご指摘ありがとうございます。
直近の特定保健指導の数値は難しいのですが、特定健診の受診率は暫定値のような形で、年度末の数字を一旦暫定的に出して、前年度との進捗の確認を行っております。
参考とさせていただきたいと思います。

議 長 他にご意見等ありませんか。それでは、ご意見等無いようですので、次に、報告事項第5「その他」を事務局から報告願います。

事務局 (給付係長) 20ページをお願いします。
報告事項第5「その他」についてご説明いたします。
はじめに、1 治療中患者の診療情報の提供（みなし健診）についてご説明いたします。
報告事項第3でもご説明しましたとおり、特定健診の受診率向上が課題となっていることから、特定健診を受診されず、かかりつけ医等に定期的に受診されている方を対象に、試行的に、治療中の方の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」を今年度から実施いたします。
実施期間につきましては、特定健診の受診期間が終了する令和5年1月4日から31日までの予定です。
この診療情報の提供により、特定保健指導に該当する方については、保健指導の受講が可能となります。
続きまして、2 服薬情報通知事業についてご説明いたします。
服薬情報通知事業につきましては、12ページにありますポリファーマシー対策事業の一環として今年度から実施するものです。
ポリファーマシーとは、多くの薬を服用することで副作用のリスク増加や誤った方法での服薬など、多剤服薬の中でも害をなすものをいいます。このポリファーマシー対策として、同一月に2か所以上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を対象に、服薬情報の通知を開始いたします。通知の発送は、8月10日を予定しています。
通知内容につきましては、21ページ、22ページのとおりです。なお、この通知作成にあたっては、市薬剤師会の助言をいただいております。

事務局
(課長代理)

続きまして23ページをご覧ください。

3 新型コロナウイルス感染症の影響を受けた被保険者への支援についてです。3点ございます。

まず1点目は「傷病手当金」についてです。

新型コロナウイルス感染症に感染又は感染の疑いのある被用者に対して、申請により傷病手当金を支給しております。

参考に、昨年度の支給決定件数は17件でした。

2点目は「保険料減免」についてです。

前年中の収入と比較し、一定以上収入が減少する世帯や重篤な傷病を負った方の世帯などについて、申請により保険料の減免を行っております。昨年度の減免決定件数は107件でした。

3点目は「保険料の納付猶予」についてです。

新型コロナウイルス感染症の影響を受け、保険料の納付が困難となった方から納付に関して相談があった場合、詳しくご事情をお伺いしながら、必要に応じて分割納付をしていただくなどの対応をしております。

なお、これらの内容につきましては、広報とやま7月5日号及び市ホームページに掲載し皆様へご案内しております。

続いて、4有効期限に至った被保険者証の返還不要についてです。

被保険者証につきましては、本市では年に一度、8月1日で一斉に更新しております。これまで、有効期限切れとなった被保険者証は保険者へ返還していただいておりますが、国の法改正により、今年から、被保険者の負担軽減を目的とし、有効期限に至った被保険者証を保険者へ返還せず、自身で破棄できるようにしました。

続いて、5短期被保険者証の有効期限の延長についてです。

これまで、保険料を滞納されている世帯については、被保険者証の有効期限を2ヶ月とし、折衝機会を増やしていくことなどで、滞納の解消に努めているところですが、実際のところ、2ヶ月という期間ではなかなかその世帯の収入・生活状況というのは変わらないということがありまして、滞納が大幅に解消される見込みも実際少ない状況から、令和5年2月から短期証の有効期限を2ヶ月から3ヶ月に見直します。

以上で報告事項第5の説明を終わります。

議長

報告事項第5「その他」について、ご質問等はありませんか。

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、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4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 4 年 7 月 2 8 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