

## 令和元年度第1回富山県国民健康保険運営協議会 議事録要旨

◆日時：令和元年10月11日（金） 14：00～15：30

◆場所：富山県農協会館802会議室

◆出席委員：12名

【被保険者代表】

石黒委員、竹内委員、中田委員

【保険医又は保険薬剤師代表】

井川委員、村上美也子委員、山崎委員

【公益代表】

大井委員、炭谷委員、千田委員、中村委員

【被用者保険等保険者代表】

小田原委員、松井委員

◆事務局：市村厚生部長、中谷理事・厚生部次長、木内厚生部次長、  
佐度厚生企画課医療保険班長 ほか6名

1 開 会

2 挨拶（市村 富山県厚生部長）

3 議 事

（1）平成30年度富山県国民健康保険特別会計の決算について

<事務局>

・資料1「平成30年度富山県国民健康保険特別会計決算について」に基づき説明

（2）令和2年度国民健康保険事業費納付金算定について

<事務局>

・資料2「令和2年度国民健康保険事業納付金算定について」に基づき説明

（3）被保険者証と高齢受給者証の一体化について

<事務局>

・資料3「被保険者証と高齢受給者証の一体化について」に基づき説明

(4) 富山県国民健康保険運営方針に定める事業の実施状況について

<事務局>

- ・資料4「富山県国民健康保険運営方針に定める事業の実施状況について」及び参考3「富山県国民健康保険運営方針の概要」に基づき説明

(5) 今後のスケジュール

<事務局>

- ・資料5「今後のスケジュール」に基づき説明

(6) その他

<事務局>

- ・参考4「令和元年度 都道府県国保ヘルスアップ支援事業について」及び参考5「オンライン資格確認について」に基づき説明

#### 4 意見交換

<委員>

- ・被保険者証と高齢受給者証の一体化ということで、国保においては高齢受給者証と一体化したうえでマイナンバーカードを代わりに使えるようになるという事か。
- ・今回は初めての決算という事で、従来は市町村と国保会計が赤字の場合は一般会計からの繰入はあまりよろしくないと言われていたが、新しい決算となった後は、市町村における一般会計からの繰入というものは無くなるという認識でよいか。

<事務局>

- ・国においてマイナンバーカードの普及ということで力を入れて取り組んでいるところで、参考資料の中でもスケジュール等について記載させていただいているが、令和2年度の3月を目途にマイナンバーカードが保険証として使えるようにというスケジュール。マイナンバーカードが使えるようになれば、被保険者証を持ち歩く必要はなくなるが、マイナンバーカードの普及がなかなかすぐには進まないの、被保険者証と高齢受給者証の一体化により従来2枚発行していたものを1枚に統一出来るなど利便性を高めていく必要がある。
- ・県単位化後は県の方でなるべく赤字が出ないように取り組んでおり、今回は黒字となった。市町村においてもそれぞれ特別会計を持っており、市町村において被保険者の方から保険料を納めて頂き、それを原資として県の方へ納付金を納めるという仕組み。納付金は自然増によって徐々に増える傾向にあるので、どのような水準で保険料を徴収するのかといったことは各市町村において協議して頂く必要がある。現在のところ、市町村において一般会計から決算補填目的の法定外繰入れをしているというところはないが、年によっては基金を取崩す等といった対応をとり、納付金にあてることがあり得る。そのため、県が黒字であるからといって市町村も黒字とは限らず、各市町村におい

て相応の保険料収入を確保する必要がある。なるべく納付金が上がらないように努力をしていくが、市町村においても赤字が出ないように保険料の徴収、医療費水準の適正化といったことに取組んで頂きたい。

#### <会長>

- ・ 今後ますますマイナンバーカードが汎用性をもつようになる中で、国民健康保険においても対応が進むことと思われるが、先ほど事務局からも説明があったとおり、全ての方がマイナンバーカードを携行するようになるにはまだまだ時間がかかるので、マイナンバーカードを保険証として使われる方と、従来の保険証を使われる方が併存するという状況がしばらく続くことになるが、混乱の無いように進めていくことが大事だと思う。
- ・ 決算における繰入等について、県単位化するということによって、様々な年齢構成あるいは人口構成を抱えた市町村の状況が県にプールされるということで、若干財政的にはプラスという部分があるとは思いますが、個々の市町村単位での納付金、保険料の算定をしっかりやっていかないと財政状況に悪影響を及ぼす場合もあるので、全体を見渡す県と、それから個々の市町村それぞれが健全な財政運営に取り組んでいく必要があると思う。
- ・ 資料2の納付金の算定について、基本的には従来の枠組みを踏襲しているということかと思うが、今後はもう少し具体的な方針をこの枠組みに沿った形で市町村と協議していくということか。

#### <事務局>

- ・ 基本的な考え方については、今回の運営協議会に先立ち市町村とも協議し、この方針で進めるということで了解を得た。今後は年度末に向けて予算編成もあり、それに向けて具体的に、各市町村における納付金額はいくらということ、今月末頃から年明けにかけて算定していく。運営協議会は今年度1回目ということで、年度末に向けてもう1度開催する予定であり、その際に算定結果について報告させて頂きたいと考えている。

#### <会長>

- ・ 個々の市町村に対する納付金の金額等の具体的な情報は第2回目の運営協議会にてお示し頂けるということか。

#### <事務局>

- ・ この方針に基づいて算定した結果を、個別の市町村の金額も含めて次回の運営協議会でお示しする。

#### <委員>

- ・ 国庫の支出について、国が32%負担するというので、今年度は11億円が余っており、来年度には返さなければならないが、仮に給付が少なかった場合、足りない分は納付金で補うこととなり、その負担が市町村へかかってくるのか。

<事務局>

- ・ 32%というのは法律で定められている定率の負担金であり、国も予算措置をしているため、十分な予算を確保されているものと思っている。例年多めに各都道府県に配っており、余った分については翌年度に精算といった形をとっている。ご心配されているのはもし足りないという場合どうかということだが、これについては法定の負担であるため、足りない場合は補正するなどして翌年度追加で交付という形で精算はされると思っている。国の社会保障制度全体としては全体としての大きな枠組みの中で議論があると思うが、現行の制度では法定の負担ということで必ず補填がされるものだと考えている。

<委員>

- ・ 今は 32%が最高だが、削減して 30%にするという動きが出ている気がする。黒字だという理由で例えば 31%に削減されるといったことは可能性としてありえるか。

<事務局>

- ・ そういった議論がなされているということは特段承知していない。今のところは法定の 32%が必ず措置されるものだと考えている。

<会長>

- ・ 32%という定率負担が法律で決まっている限りは過年度において精算がされるということで、ご心配されていたのは、国庫支出が 31%とか、30%になるのではないかとこのころだが、今後についてはまだ分からないと思う。トレンドとして医療費ということもあり、動向を注視していく必要があると思うが、それが国庫支出の定率負担金に反映されていくかどうかというところは定かではないだろう。

<事務局>

- ・ 国の資料等を見てもそういった議論がなされている形跡は今のところない。ただ、自己負担の在り方、あるいは診療報酬改定にかかる影響をどうするか等様々な角度から議論がなされるものと思う。

<委員>

- ・ 了解した。ただ、なるべく市町村に負担がかからない方がいいと思う。なるべく負担とされない形をお願いします。

<委員>

- ・ ジェネリック医薬品の使用促進については我々も色々と苦労しながらやっているところ。使用率が 77.4%全国で 7 位ということだが、これは調剤ベースの数字か、DPC も入った院内処方を含む数字なのか教えていただきたい。私共の方では院内処方を含むと数

字がガクッと下がり、医療機関の方へお願いをしている現状。

- ・冒頭に厚生部長からお話があったが、生産年齢人口の減少が見込まれる一方で、高齢化の進行や医療技術の進歩によって医療費が増えてくる現状をどのように打開すべきかが一番の課題であると思う。我々も含めて国民健康保険加入者の方々に健全な危機感を持っていただく必要があると考える。富山県全体とすれば保険者努力制度が功を奏していると聞いているが、市町村毎にみていくと成果にばらつきが目立つというふうにも聞いている。そのような中で、ジェネリック医薬品の使用率等、市町村別の取組みの可視化を行うことによって市町村にとっても励みになり、逆に危機感を持っていただくことも出来るのではないかと思ひ、そうした取組みをする予定はあるかどうかについてもお聞かせいただきたい。

#### <事務局>

- ・手元の資料によると、調剤医療費の動向となっており、委員のご指摘のとおり調剤薬局のみの算出方法である。
- ・保険者努力の市町村別達成度の資料を公表するかということについては、本運営協議会に間に合えば用意する予定であったが、国の取りまとめが遅れている関係上、今回は用意出来なかった。次回の運営協議会では国の取りまとめ結果も含めて、お示ししたい。

#### <委員>

- ・市町村別に取り組み方にばらつきがあると聞いており、市町村別のデータを公表すれば、住民の方にも危機感を持っていただくことが出来るのではないかと思う。

#### <事務局>

- ・保険者努力支援制度について国の取りまとめるデータにおいては市町村別のものと都道府県別のものと2本立てになっており、市町村別のものについては市町村ごとにそれぞれ点数が記載される。そちらについてもお示ししたい。

#### <委員>

- ・データヘルスの推進においても、市町村別に優先的に取り組む健康課題を明確にすることになっており、ぜひこの会議において各市町村別にどういったことが優先課題になっているのかお知らせいただきたい。

#### <事務局>

- ・市町村によっては熱心にやっておられるところもあるが、中々追い付いておられないところもある。それについてはこの会議にてお示しできるものか改めて検討させていただく。

#### <委員>

- ・ 項目だけでも構わないが、15市町村どのような違いがあるのかを知りたいので、可能であればお示しいただきたい。

#### <会長>

- ・ やはり県単位化となり、県全体を見渡し、取組みを強化していく必要が出てきており、先進事例のような情報の共有も重要であると思う。可能な限りお示しいただいて県全体として良い方向に向かっていくことが大事だと思う。
- ・ ジェネリック医薬品の件では調剤ベースでは使用率は高まっているということだが、院内処方を含むトータルで見るとどうなのかということについても当然関心が高まってくると思うので、数字を押えつつ、向上に向けた取組みを行っていくべきであると思う。
- ・ 被用者保険に加入しておられる皆様が国民健康保険に移ってこられるということで、若年、壮年世代での意識形成が大きく影響してくる。全世代型の意識普及というものを協力してやっていかなければならないと思う。

#### <委員>

- ・ 令和元年度の都道府県国保ヘルスアップ支援事業の中の、健康寿命の延伸に関するプロジェクト事業というところに要望として加えていただきたい事項がある。国が示す骨太の方針の中で、17年度、18年度、19年度と3年度に渡り、歯科の健診事業というものが入って来た。今年はその中でオーラルフレイル、虚弱体質に対する対策というものが盛り込まれた。健康で生きるためにはしっかり噛んで食べる、この機能がやはり大事だが、健康寿命の延伸に関するプロジェクトの中に歯科も加えていただいて、そのパンフレットを作成していただきたい。

#### <事務局>

- ・ 現在のヘルスアップ事業という中には盛り込まれていないが、県としては健康課の事業で取り組まれている項目。この国民健康保険の中においても保険者として取り組めるものがあるかということについては検討してまいりたい。

#### <委員>

- ・ 国民健康保険の事業の中にも是非含めていただければと思う。これによって、国民健康保険の加入者の方に関心を持っていただくことが出来るのではないかと思う。

#### <委員>

- ・ データヘルスの推進に関して、健康保険組合には健康スコアリングレポートということで通信簿のようなものが返ってきており、色々お聞きしたところ、回答のあった12組合のうち、運動習慣リスクというものが9組合「不良」ということで、5段階で1番悪

いという状態であった。車社会ということもあり、あまり歩かない、運動しないということがあると原因を推測している。データヘルスの中で県の取組みとしては助言を行うなど書いてあるが、国保改革によって折角県が入ったのであれば、リーダーシップをもってやっていただきたい。当然、学校教育等において若いうちから意識教育をすることも重要であると思う。

- ・ 分かれば教えて頂きたいが、参考資料3で国民健康保険の加入者が減っている原因は景気が良くなり、我々被用者保険の方へ被保険者の方が移っておられるからなのか、定年延長ということで65歳に向けて被保険者の方が国民健康保険へ出ていかないようになってきた影響によるものなのか、または後期高齢者医療保険の方へ移っておられるのか、ご教授いただきたい。

#### <事務局>

- ・ 国民健康保険においても運動習慣をつけるということで、先ほどのヘルスアップ事業の中でも説明があったが、健康合宿をはじめとする各種取組みを行っており、それぞれ保険者ごとに取組みはされているのだと思う。保険者協議会等でも連携をとりつつ、県の方でも取組みを進めていきたい。
- ・ 加入者が減っている原因について、全体的に人口減少という流れの中で、特に75歳以上の後期高齢者に移っていかれる方が多いという状況で、国民健康保険加入者については減少傾向。さらに今後、団塊の世代が後期高齢者になっていき、後期高齢者が増える一方で国民健康保険の加入者が減るという傾向が続くものと思われる。

#### <委員>

- ・ ヘルスアップ支援事業のことで、徒歩が推奨されている中で、私自身5年前に1年間全く車を使わずに公共交通機関のみで過ごした事があり、不便であった。高岡へ行くときもバスだけを乗り継ぎ、井波や魚津、滑川に行くときもすべて公共交通機関だけで移動したが、都合が悪かった。色々言われているが、結局のところ車は手放せないと思う。とある総合病院の話で、病院の中にバスが止まるが、降り場が目皿になっている。杖をついている方がそこへ杖を差し込んでしまうと危険。ハイヒールの方でも危険。そういう配慮のない公共バスの止まり方はよろしくないと思う。それから、富山駅の北から南に抜ける地下道があり、そこには市内電車の乗り口はあちらですという案内板が無く、一体どこから出れば市内電車に乗れるのかということが分かりにくい。他にも色々あるが、この場では割愛する。
- ・ 国際健康プラザに私は17年間通っているが、年々都合が悪くなってきた。通い始めのころはアロマオイルマッサージが無料で、髭剃りも無料で提供されていたものが今では無くなった。この施設は靴を履かないで施設内で運動器具が使えるというのが謳い文句だったが、ある時から靴を履かないとダメだということになり、ふらっと立ち寄っても全体を使えないため、結局家から靴を持ってこないといけなくなり、不便になった。挙げるときりがないが、要するに、ヘルスアップというわりには仕組みが出来ていないの

ではないかということをお願いしたい。

<委員>

- ・ 都道府県が実施する保健事業について、健康合宿をはじめとした企画を県が用意してなんでもやってあげるといったタイプの事業は如何なものかを感じる。自分たちは負担せずに安くなんでもやってもらえるという事ではなくて、自分の健康は自分で作って守っていくもの。身近で通いやすく続けやすい環境を整えることを何らかの形で実現していかなければならないのではないかと思う。これだけの事業をやりましたで満足しているのか、それをどう水平展開していった数を広げていく施策をどう立てていくのかという事を考えていく土台作りに使っていくべきではないかと思う。何か考えがあればお聞かせいただきたい。

<事務局>

- ・ 幅広いご意見を頂戴し、私共の範疇を超える分野も一部あるが、車をやめて歩くというのは、富山県の環境においては厳しいのかと思うが、例えば近くのコンビニへ行くのに車を使うのではなく、自分で歩くなどちょっとしたことから始めていただければと思う。
- ・ 健康プラザについては、貴重なご意見ということで承りたい。
- ・ 健康合宿については、国民健康保険の加入者を対象にしたもので、保険者としての狙いとしては、特定保健指導を受けるだけでは中々実際の行動には結びつかないケースもあり、こういった健康合宿メニューを勧めて参加を促すことで行動を変えていただくきっかけになればと思っている。今年度1年目ということで、中々そのとおりにない部分もあるかとは思いますが、今後改善していきたい。

<委員>

- ・ 行動を変える気がある方はすでにやっており、変える気がない方にこうした活動へ参加してもらうことはすごく大変なことだと思う、その辺をよく考えていただきたい。

<委員>

- ・ 参考資料の6番目、医療費の動向について平成28年度から医療費が極端に下がっているが、これはどういった原因によるものか。

<事務局>

- ・ 平成27年度に高額薬剤が登場し、医療費がかなり上がったという背景がある。その反動で平成28年度は伸びが鈍った。全体としては伸びる傾向にあり、均せば大体年2%~3%くらいの伸びとなっている。

<会長>

- ・ この表の目盛りは下端が0ではないため、視覚的には劇的に減少しているように見えるが、実際は若干の減少であったということかと思う。

5 閉 会