

## 富山県国民健康保険運営方針改定(原案)に対する県国保運営協議会委員からの意見と対応

該当箇所	意見内容	意見に対する県の考え方
<p>第2 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し</p>	<p>(本文 10 頁)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・人口減少が進むなかで、国保制度を支える現役世代も減少し、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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今後、単年度収支の赤字が継続するようであれば、いずれ基金残高がなくなってしまうおそれが出てくるため、こうした観点から絶対に大丈夫と言い切ることは困難ですが、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おります。</li> <li>・国民健康保険制度の持続的かつ安定的な運営を図るため、市町村においては、引き続き、国保特別会計の収支の均衡を保つように努めるとともに、県においても、法定外繰入等を行っていない市町村の財政状況等も注視し、定期的に助言等を行ってまいります。</li> </ul>
<p>第3 市町村における保険料(税)の標準的な算定方法及びその水準の平準化に関する事項</p>	<p>(本文 22 頁)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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分を県が補填するということか。</li> <li>・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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「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します。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引いて、保険料を決定します。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組みを進めてまいります。</li> <li>・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していくこととなりますが、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きます。</li> </ul> <p>ただし、貸付を行うと、翌々年度以降に市町村から県へ返還することになりますので、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ます。</p>
<p>第4 市町村における保険料(税)の徴収の適正な実施に関する事項</p>	<p>(本文 27 頁)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。不公平ではないか。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本文 25 頁の図 7「県内市町村別保険料収納率(現年分)、令和 4 年度」にも記載のとおり、規模の大きな市町村において、収納率の実績が低い傾向にあります。収納率目標は、市町村とも協議のうえ、実態に即して設定しております。</li> <li>・今後、さらなる収納率の向上に向けて収納率の推移や収納対策事業の実施状況を共有し、収納不足に対する効果的な取組事例を横展開するなど市町村と協議を進めてまいります。</li> </ul>

該当箇所	意見内容	意見に対する県の考え方
第6 医療費の適正化の取組みに関する事項	(本文 34～36 頁) ・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、もっと努力しなければならない。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いただけるのではないかと。実施率の低いところは、県主導で支援いただきたい。	・本県の特定健診及び特定保健指導の実施率は、全国平均を上回っているものの市町村間での差異が生じていることは、課題であると認識しております。そのため、本文 43 頁に記載のとおり、県では、未受診対策や各市町村に共通する課題等について、市町村とも連携し、PFS（成果連動型民間委託契約方式）を活用した先進的な取組みの実施や好事例の横展開などを進めており、地域差や特徴に応じた効果的な事業実施を支援してまいります。
	(本文 43 頁) ・(2)特定健診・特定保健指導の実施率の向上について、「アウトカム評価の導入」や「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。	・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」を推進していくこととされています。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終了とする等、結果が出たことを評価する体系での運用が令和 6 年度より開始されます。
	(本文 38 頁、39 頁、44 頁) ・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、医療費適正化の観点から大事な取組みであると承知しているが、今後、なかなか利用が進まないのではないかと危惧している。KDBシステムを上手く使い、今後、マイナポータルで得られる情報を活用してほしい。	・今後、マイナポータルで得られる情報等の活用も検討してまいります。また、本文 44 頁に記載のとおり、後発医薬品差額通知を引き続き実施するとともに、被保険者や関係機関への周知広報等の働きかけを行い、後発医薬品の使用促進に取り組んでまいります。
	(本文 40 頁、44 頁) ・重複受診者が全て悪いかのような印象を受けるが、疾患によっても異なるため、一概に重複受診が悪いということではない。対象者抽出等は、精査をしないとイケない。	・市町村において、受診内容等を分析し、主治医とも連携しながら重複・頻回受診者の適正受診を促す取組みが円滑に進むよう支援してまいります。

該当箇所	意見内容	意見に対する県の考え方
第6 医療費の適正化の取組みに関する事項	(本文 44 頁) ・(3) 糖尿病等生活習慣病重症化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。	・高齢化に伴い、複数疾患や複合ニーズを有する外来患者が増えていく中で、入院と在宅をつなぐ外来看護職員の役割は重要と認識しております。その上で、切れ目ない療養支援の充実においては、外来看護職員を含む地域の関係者・関係団体の連携が求められるため、下記の通り記載し、糖尿病等生活習慣病重症化予防の取組推進に繋げてまいります。  ※運営方針本文 44 頁修正 「圏域の地区医師会」→「地域の医師会等の関係団体・関係者」に修正
	(本文 45 頁) ・(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」の具体的な内容はどのようなものか。	・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も実施しております。また、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動させ、マイナンバーカードの保険証利用促進についてPRしてまいります。
	(本文 45 頁) ・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が大きい。	・カードを持つのが不安な高齢者等を念頭に、令和5年12月に暗証番号の設定が不要な「顔認証マイナンバーカード」が導入されたほか、今後、マイナ保険証の保有者に対し、自身の被保険者資格を簡易に把握できるように「資格情報のお知らせ」が保険者から送付されます。これにより、マイナ保険証の読み取りができない例外的な場合でも、この「資格情報のお知らせ」をマイナ保険証とともに提示することで、受診可能となります。 ・こうした対応等を通じ、国や市町村とも連携してマイナ保険証への円滑な移行に努めてまいります。将来的に普及が進めば、医療機関窓口の事務負担軽減にもつながるものと考えております。
	(本文 45 頁) ・マイナンバーカードの保険証利用が推奨され、「一度使ってみませんかキャンペーン」なども実施されているが、利用のメリットがあまり感じられない。	・マイナンバーカードはデジタル時代の大切なインフラであり、マイナ保険証の利用により、患者本人のデータに基づく診療や薬の処方を受けることが可能となるほか、健康保険証で受診した場合より初診時等の窓口負担が低くなる、手続きなしで高額医療の限度額を超える支払いが免除されるなど多くのメリットがあると考えております。

該当箇所	意見内容	意見に対する県の考え方
<p>第6 医療費の適正化の取組みに関する事項</p>	<p>(本文 45 頁)</p> <p>・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ばかりするのではなく、保険者も積極的に利用促進に取り組むべき。</p>	<p>・県としては、マイナンバーカードの保険証利用には、患者本人のデータに基づく診療や薬の処方を受けることが可能となるなどの多くのメリットがあると考えております。市町村とも連携し、マイナ保険証の利用促進に係る施策を推進してまいります。</p>
<p>第7 市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項</p>	<p>(本文 46 頁)</p> <p>・保険料(税)の滞納者に対する給付の一時差止めについて、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、配慮が必要であることを踏まえて検討してほしい。</p>	<p>・国民健康保険法第 63 条の 2 では、保険料を滞納しており、かつ、当該保険料の納期限から 1 年 6 か月が経過するまでの間に当該保険料を納付しない場合においては、特別の事情がある場合(災害、盗難・病気、負傷・事業の休廃止、事業の著しい損失、又はこれらに類する事項)を除き、保険給付の全部又は一部の支払いを一時差し止めることとされております。また、1 年 6 か月を経過しない場合であっても、保険給付を一時差止めすることができるとされています。</p> <p>・今後、「特別な事情」に係る具体的な基準等について、国の動向や現在の市町村における運用にも十分配慮しながら、市町村と協議してまいります。</p>