

令和6年度第2回富山県国民健康保険運営協議会 議事録要旨

◆日 時：令和7年3月28日（金） 15:30～17:00

◆場 所：富山県民会館ギャラリーC（301号室）

◆出席委員：10名

【被保険者代表】

大澤委員、谷委員、橋口委員

【保険医又は保険薬剤師代表】

今村委員、南里委員

【公益代表】

岡本委員、神山委員、堀委員

【被用者保険等保険者代表】

高畑委員、毛呂委員

◆事務局：有賀厚生部長（途中退席）

牧野厚生企画課課長（医療保険担当） ほか8名

1 開 会

2 議 事

- （1）令和7年度市町村事業費納付金の算定結果について
- （2）令和7年度富山県国民健康保険特別会計予算について
- （3）令和7年度保険者努力支援制度（取組評価分）の評価結果について
- （4）令和7年度富山県国保ヘルスアップ支援事業等について
- （5）その他

3 意見交換

（委員）

（令和7年度市町村事業費納付金の算定結果について、）算定結果の表中、氷見市の伸び率が大きくなっているのはなぜか。加えて、「医療費水準反映係数」や「医療費指数反映係数」という言葉は、同じ意味と捉えてよいか。

（事務局）

（氷見市の伸び率が大きいことについて、）各市町村の所得や人数に応じて按分しており、氷見市は前年度に比べて所得が増えたため伸び率が大きくなった。

（「医療費水準反映係数」や「医療費指数反映係数」という言葉について、）「医療費指数

反映係数」が正しく、今後統一する。

（委員）

（令和 7 年度保険者努力支援制度（取組評価分）の評価結果について、）「特定健診、特定保健指導」は一部の市町村でマイナス評価だと説明があったが、一部市町村がマイナス評価であっただけで配点 20 点のところ 6 点しか取れていないという認識で良いか。

（事務局）

特定健診については、昨年度分と比較してマイナス評価は無くなった。しかし、特定保健指導はマイナス評価が出ており、県としても市町村を支援するため、PFS を特定保健指導でも行う予定である。

（委員）

（令和 7 年度保険者努力支援制度（取組評価分）の評価結果について、）交付額が全国 9 位ということだが、1 位になるときの一人当たり金額はいくらになるのか等、頑張りに応じてどれだけ上がるのかを示すことのできる指標はあるのか。

（事務局）

点数のみで金額が決まるのではなく、点数に都道府県内の被保険者数を掛けて予算総額を按分している。加えて、各都道府県に示されるのは点数一覧と最終的な金額のみのため、何点獲得すればどれだけ増加するかを示すことは難しい。

（委員）

（令和 7 年度保険者努力支援制度（取組評価分）の評価結果について、）直接データに関することではないが、富山県はマイナ保険証利用率が高いと思う。マイナ保険証は、単に保険証としての利用だけでなく、患者の許可のもとで特定健診の結果や服薬の処方状況も確認できる。これらのデータ利用ですべての項目で点数が上がると思うので、マイナ保険証の保険証機能にとどまらないメリットも普及してほしい。

（事務局）

県や市町村でマイナ保険証の利用促進や普及啓発に力を入れている。そのなかで、服薬情報や健診情報を医師、薬剤師と共有できてより良い医療を提供できることや、急に高額な医療費がかかっても手続きなしで限度額を超えた負担が必要なくなるメリットも周知しており、今後も続けたい。

（委員）

（令和 7 年度保険者努力支援制度（取組評価分）の評価結果について、）都道府県分の全国平均について、大区分（①、②、③）の点数はあるが、小区分ごとの点数はあるのか。

（事務局）

国から示されているのが大区分の項目のみである。

(委員)

(令和7年度保険者努力支援制度(取組評価分)の評価結果について、) 県の順位が良く、関係の方々が努力されていると感じる。今回の評価結果について、県として考える課題はあるか。

(事務局)

全体として、例年同程度の金額が確保できており、全国上位でもあることからおおむね評価できると考えている。しかし、個別にみると、資料3ページ(2)にあるように点数が取れていない項目もある。県、市町村ともに点数獲得の状況を分析し、今後の取組に生かしていきたい。

(委員)

全体としての考えはよいと思うが、課題や重点的に取り組む部分が見えにくいと感じた。

(事務局)

特定健診、特定保健指導において、一部の市町村で一定の受診率を下回り、マイナス評価となっている。市町村間の格差が課題であると考えており、今後(特定健診に加えて)特定保健指導においてもPFSを活用した取り組みを行うこととしている。また、重複多剤の取組についても、数は全国上位だが、対象者の減少までは多くの市町村で至っておらず、プラスの評価を獲得できる余地があるため、普及啓発やイベントを行っていきたい。

(委員)

(令和7年度保険者努力支援制度(取組評価分)の評価結果について、) 関係の方々がアイデアを出して取り組んでいることに感銘を受けている。県として、効果が出ている部分やまだ頑張る必要がある部分を示すなど、県民の皆さんへの県全体で取り組んでいくメッセージはあるか。

(事務局)

即答は難しいが、例えば年齢調整後の1人当たり医療費について、全国的に低い水準にあることは誇れる部分だと思う。しかし、全国より低いことに安心せず、医療費適正化に向けた取組を継続し、引き続き医療費が上がらない努力を関係各所で行う必要があると考えている。

(委員)

(令和7年度富山県国保ヘルスアップ支援事業等について、) PFSを活用した特定健診受診勧奨モデル事業は、3年計画で取り組むなかで、令和7年度もこれまでの成果を踏まえて別の提案を受けて事業を進めていく解釈で良いか。

(事務局)

全く別のことを行うのは難しいが、これまでの成果を踏まえての改善箇所を事業者に提案していただき、4市町に合ったやり方を模索したい。

(委員)

違う方向性が出てくることはなく、少しプラスする認識で良いか。

(事務局)

そのように考えている。

(委員)

そうすると、資料中にある「本事業の効果が見込まれた場合、他の市町村にも転用する」ことは令和7年度には難しいと思うが、ここはどのように捉えたら良いか。

(事務局)

3年間経過しなければ確定的な成果が分からず、横展開も難しいのではないかという点のご認識の通りである。しかし、1年目、2年目ともに成果報告会を市町村に対し行っており、成果が出たものはすぐに他市町村にも伝えたいと考えている。

(委員)

報告会で成果を伝えることで、他市町村がまねることを期待するということか。

(事務局)

その通りである。

(委員)

(令和7年度富山県国保ヘルスアップ支援事業等について、) 特定保健指導でも PFS を活用していくとあるが、モデル市町村はどのように選ばれるのか。

(事務局)

特定健診の PFS でも同じだが、全市町村に募集をかけ、手を挙げた市町村でモデル事業を行っている。

(委員)

特定健診や特定保健指導の受診率が低い市町村に一致しているのではなく、意欲のある市町村がモデルとなっており、市町村間の均一化という観点では選ばれていないのか。

(事務局)

市町村間で不公平にならないように募集をかけるが、そのうえで、受診率の低い市町村に個別に声掛けをしている。

(委員)

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して、平成30年度について保険料(税)の格差はどのくらいあり、現在どこまで縮小したかについて把握しているか。

(事務局)

すぐに答えることは難しい。

(委員)

国民健康保険の運営協議会は、今の国保の予算で継続して運営できるかが基本である。

保険料を維持しつつ、薬価も上がり、さらに高齢者になると疾患も増えていく中で、それに対する治療を行うとなると当然医療費は増加する。医療費を下げるためには、がん等の早期発見・早期予防、糖尿病等の重症化予防、介護予防による健康寿命の延伸が基本となる。

特定健診の受診率が上がったとのことだが、最終的に医療費が下がったかということも含めて検証するところまでを行う必要があると考えている。国から予算を獲得するために取組みを行うのは医療側からすると少し離れていると思う。

ポリファーマシーに関しては、薬剤師、保健師、栄養士だけでなく医師も含めた多職種で連携することが必要である。医療費の適正化に関しては、必要のない医療が行われているのか、単に医療のコストが高いのかという観点でみる必要がある。また、重症化予防に関しては、糖尿病やその他の疾病で何が問題かをきちんと指摘しないと、改善しないと考える。

国保、後期、被用者保険の縦割りを超えて、県として全体で見ていく必要があると思う。

4 閉 会