

平成 30 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：平成 31 年 3 月 19 日（火） 13：00～14：30

◆場 所：富山県民会館 701 号室

◆出席委員：10 名

【被保険者代表】

中田委員、柚木委員

【保険医又は保険薬剤師代表】

村上恭子委員、村上美也子委員、山崎委員

【公益代表】

大井委員、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：前田厚生部長、市村理事・厚生部次長、
五十里参事・厚生企画課長、
中村厚生企画課医療保険班長 ほか 8 名

1 開 会

2 挨拶（前田 富山県厚生部長）

3 議 事

（1）平成 31 年度市町村事業費納付金等の算定について

<事務局>

- ・資料 1 「平成 31 年度市町村事業費納付金の算定について」及び、別紙 1－1 「平成 31 年度市町村事業費納付金の算定結果について」、別紙 1－2 「平成 31 年度標準保険料率の公表について」に基づき説明

（2）これまでの主な取組み状況について

<事務局>

- ・資料 2 「これまでの主な取組み状況について」及び、別紙 2 「都道府県国保ヘルスアップ支援事業について」に基づき説明

(3) 平成31年度保険者努力支援制度の評価結果について

<事務局>

- ・資料3「平成31年度保険者努力支援制度の評価結果について」に基づき説明

(4) 平成31年度富山県国民健康保険特別会計予算について

<事務局>

- ・資料4「平成31年度富山県国民健康保険特別会計予算概要・国保税制の基本的な枠組み」に基づき説明

(5) その他

<事務局>

- ・資料5「今後のスケジュール」について説明

4 意見交換

<委員>

- ・資料3について、特にジェネリック医薬品の使用割合についての配点が40点から100点と大幅に上がっており、多剤投与に対する取組みについても今回50点ということで、「医薬品の適正使用」これが非常に重要視されている。このあたりは、被用者保険においても重要視しており、ジェネリックについては、自己負担がない若年層や70歳以上の高齢者、要するに自己負担が無い方で使用割合が低いという数字が出ている。使用割合8割を達成するために、いろいろと取り組んでおり、今までは調剤ベースで見えていたが、院内処方を見ると大きく下がっている。被用者保険のデータでそうなので、国保のデータでも同じような結果になるのではないかと思う。院内処方の改善については、医療機関には個別にお願いをしているところ。
- ・ポリファーマシーについて、前回も話は出たが、服薬情報の通知や個別訪問等行うということになっているが、市町村間でも取組みにばらつきがあると書いてある。薬都とやまと言われているので、ぜひジェネリックの推進や医薬品の適正使用について、全国の手本となるようやっていきたいと思う。
- ・保険者努力支援制度の配点の中でも、県の保険者協議会への積極的関与と適正化の推進ということで県の役割が重くなってきている。特に保険者協議会には、市町村国保、広域連合、被用者保険も入っている。個人的には活性化しているとは、まだ感じられないため、ぜひ富山県のほうでリーダーシップをとって、市町村国保や各保険者を引っ張って行って、今以上にリーダーシップを発揮していただくようお願いしたい。

<事務局>

- ・県が保険者になったということで、保険者協議会を引っ張ってリーダーシップを持ってやっていくようにという制度になっております。実際、保険者協議会を進めるうえで、市町村間の取組みが違うなかでどうしていくかということや、被用者保険など他の保険

者とそれぞれ課題が異なったりするため、一緒にやっていく部分というのは限られてくると思うのですが、できるだけリーダーシップをとっていけるように頑張りたいと思います。

<会長>

- ・若年層あるいは高齢者の方で、後発医薬品の割合が少ないだとか、その辺りのところもデータ等を見ていくと少しずつ明らかになっていくと思う。それにどう対処していけばいいのかというのは、次の段階として考えられると思うので、各保険者で主体的に取り組んでいくところと、保険者間で情報共有しながら取り組んでいただくというところがあるので、国保としても主体的に取り組んでいただくことが重要かと思う。

<委員>

- ・資料3の表で、都道府県分のランクで富山県は3位から4位とほぼ横ばいで推移したということだが、1位だった新潟が18位に下がっていたり、2位の沖縄が27位、愛知県も4位から22位、広島県は5位から22位と大きく下がっていたりするが、これは基準が大きく変わっているのか。

<事務局>

- ・この保険者努力支援制度は、保険者の取組みに対するインセンティブになりまして、取組みに対する評価が多く指標になっております。
- ・具体的に他の県がどう下がったかというのは、まだ分析できていませんが、取組みを行うとしたもののやらなかったといったものが大きく反映されているのではないかと思います。もともと減点の評価については、国からは示されていなかったのですが、当然やると言ってもやらなかったものは減点されるべきという声もあって、このような評価方法になっております。

<会長>

- ・資料3を見ると、新たに新設される評価項目が出てきており、予めここを押さえておけば評価が上がるという対策をするのが難しい部分があるのかなと思う。
- ・市町村分が主に関係する部分なのかと思うが、伸び率というかたちで評価されると、伸びきってしまったところは伸びしろが無くなって、低い順位に転落するということがあるのかも分からないなと思う。そうすると高い水準を達成しているところが腑に落ちないということもあるが、逆に言えば、我々として伸びしろが残っている部分は、レベルとしては低くても、伸び率が高ければ評価をもらえるということもあると思うので、評価項目を見て戦略的に取り組むというのも一つだと思うが、基本的なところをしっかりと取り組んでいただくということで、結果として評価が上がるというのが基本線かと思うので、ぜひ取組みいただきたい。

<事務局>

- ・保険者努力支援制度が本格的に始まったのは昨年度からでして、評価の指標や配点はまだまだ変わる可能性がございます。現在も国から保険者努力支援制度の評価に関するアンケート調査がされており、富山県としては、県の強みであります収納率等について、高止まりしているところに対する配点を高くしてほしい等の要望をしているところでございます。

<委員>

- ・特定保健指導について、委託先が少ないとか、マンパワーが不足しているということで、今年度、講習会を開催したということが書いてあったが、2月19日と3月5日に開催した講習会では、参加者はどれくらいだったのか、また市町村でばらつきがあるということだが、低いところの市町村の方は出ておられたのか。

<事務局>

- ・2月と3月に開催した講習会ですが、市町村と健康増進施設を入れまして46名となっており、実施率の低い市町村は全市町村が参加しております。こちらは国保の所管と、市町村によっては衛生分野の所管の担当者が出席されております。

<委員>

- ・例えば富山市や高岡市、魚津市などが、特定保健指導が低いが、マンパワーが足りないからなのか、それとも忙しいからなのか、例えば忙しいという場合には、医療機関と連携する等、何か方法は無いものなのか。

<事務局>

- ・市町村によって保健指導の体制と言いますか、国保の所管だけでやっているとか、衛生部門の所管との連携が上手くいっていないというところもあり、市町村に対しては、なるべく講習会等には、国保の担当職員と衛生の担当職員の両方が出席するようにと働きかけているところであり、そういった積み重ねをしていきたいと思えます。
- ・県内では砺波市さんや南砺市さんが非常に高い実施率になっております。これらの市は、衛生部門が、力が入っているというところが見られますので、こうした好事例を、実施率の低い市町村に案内したりしているところであります。

<会長>

- ・好事例というのを広く共有していただくというのが、何よりも大事なのかなと思うので、是非、事例共有の試みや、意識の更なる向上というところに取り組んでいただきたい。
- ・今ほど事務局からお話があったように、衛生部門が積極的なところが、実施率が高くなっているという理解でよろしいか。

<事務局>

- ・砺波市、南砺市については、衛生部門が積極的で受診率が高いという傾向があると思っております。例えば、他の市町村でも、富山市や高岡市などは被保険者数が多いといったところもありますので、そのあたりをどうするのかということありますので、砺波市や南砺市の取組みを活かしながら、自分のところの市町村の体制にどう落とし込むかということだと思っておりますので、一例として、砺波市や南砺市の取組みをご紹介しますところだと思います。

<委員>

- ・南砺市や砺波市は成績がとてもいいということだが、そういった点を、資料の中に記載していただけたら、自分の市の協議会に出席した際にも議論することもできるかなと思う。

<会長>

- ・本当の意味で好事例を共有できれば、少しでも前に進むのではないかと思うので、今ほどの委員のご意見も参考にさせていただきながら、それぞれの市町村への情報提供を意識して進めていただきたい。
- ・それぞれ取組みを進めていく中で、「やっぱりうちは色が違うな」といったところは、ではそこはそこでどうやっていくのか、自分の町の特性を踏まえれば、こっちのほうがいいのではないかと、といったことが出てくると思うので、数字を示していただくと共に、数字の背後にあるような取組みというのを示していただける機会というのもあればいいと思うので、是非そういう機会を作っていただけたらと思う。

<委員>

- ・仕事で、JAの健康診断を毎年受けている。大勢でバスに乗って健康診断を一人一人受けるのだが、漁協など他の業種でも同じことが言えると思う。そういった健康診断の場で、特定保健指導を併せて実施してもらうことで、実施率の向上につながったりはしないのか。行政ではなく、団体や組合等に働きかけることで実施率を上げることもできるのでは。

<事務局>

- ・実施方法につきましては、委員にご意見いただいた方法も含めて、市町村と話をしていきたいと思えます。

<委員>

- ・特定保健指導をどうやって増やすかというのを、ここ2年くらい苦心している。特定保健指導がどういうものかわかっていらっしゃらない方がたくさんいるので、被用者保険では、まず特定保健指導というのをトップの方に分かっていただくということで、業務

命令でもいいからやっていただいたりもする。

- ・富山はメタボリックシンドロームのリスクが非常に高い県でもある。普及啓発という話が事務局から出たが、被用者保険としても一生懸命やっているが、まだまだ足りないところもあるので、県全体としても、取組みを広げて行ってほしい。
- ・実施方法の一つとして、健診したその日に同日実施するという方法もある。健診を受けて最後に内科の先生の面談があるが、そこで先生から一言お願いしますということで、横に保健師、管理栄養士がいて実施するといった方法だと、協会けんぽの場合は増えている。そういったことを集団健診でやっていけば、もっと増えるのではないかと思う。
- ・特定保健指導が大事だということを、県を挙げてPRするなど、一緒に取り組んでいけたらと思う。

<委員>

- ・指導がその場ではすぐできない場合もあるが、健診を受けた時に、お医者さんから、「危ないですよ」と強く言っていただけると、国保の場合、インセンティブの確保にも繋がるのかなと思うところもある。後から保健師が行っても、忘れられていたりもするので、お医者様にもご協力いただけたらいいのかなと思う。

<委員>

- ・健診の場面と、医療の場面とを上手く繋いでいくことが大事だと思う。健診の際に、対象の方がすぐに分かる場合と、分からない場合とがあるが、気づきがあった場合に、その場で保健師さんの指導が入るとするのは、その後の治療につながるきっかけになると思う。
- ・どういったかたちでもいいかと思うので、医師だけではなく、看護師さんや保健師さんの言葉のほうが、ずっと入る患者さんも一方ではおられるので、どういった方でも上手く繋いでいくことができればと思う。
- ・特定保健指導は、1回目は行くのですが、2回目、3回目に繋がりにくいという課題はあるのかなと思う。

<会長>

- ・なかなか人間、必要と分かっているけど、目先の都合や忙しさを理由にして、そこで途切れてしまうということが多々あるかと思う。そこをどうやって改善していくかということもあるだろうし、まずはきっかけとなる場所、健診の時にワンストップでまずは踏み出せるようにするのもあるだろうし、お医者さんに関わっていただくのか、保健師の方がご指導いただくのか、いろいろな小さい工夫が必要だと思う。そういったところは是非、意見交換、情報交換というところで少しずつ改善していくのが大事なのかなと思うので、よろしくお願ひしたい。

5 閉 会