

令和2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2年12月24日（木） 15:30～17:00

◆場 所：富山県民会館 701号室

◆出席委員：11名

【被保険者代表】

石黒委員、竹内委員、中田委員、柚木委員

【保険医又は保険薬剤師代表】

村上美也子委員、山崎委員

【公益代表】

炭谷委員、千田委員、中村委員

【被用者保険等保険者代表】

松田委員、松井委員

◆事務局：石黒厚生部長、木内理事、五十里厚生部次長、
藪下厚生企画課長、佐度厚生企画課医療保険班長 ほか7名

1 開 会

2 挨拶（石黒富山県厚生部長）

3 議事

（1）富山県国民健康保険運営方針改定（中間報告案）について

資料1-1 富山県国民健康保険運営方針改定（中間報告案）の概要について

資料1-2 富山県国民健康保険運営方針改定（中間報告案）

資料1-3 富山県国民健康保険運営方針改定（中間報告案） 新旧対照表

資料1-4 富山県国民健康保険運営方針改定スケジュール（案）

（2）国民健康保険事業費納付金の徴収について

資料2 国民健康保険事業費納付金の徴収について

（3）令和元年度富山県国民健康保険特別会計の決算について

資料3 令和元年度富山県国民健康保険特別会計の決算について

（4）令和2年度都道府県国保ヘルスアップ支援事業について

資料4 令和2年度都道府県国保ヘルスアップ支援事業について

(5) その他

資料5 オンライン資格確認の導入について

4 意見交換

(委員)

運営方針（中間報告案）の36ページの表33で、重複・頻回受診者、重複・多剤投与者訪問指導実績があって、各市町村の実績が出ているが、かなり数値に差がある。これはマンパワーの差とか、方針の違いといったものの反映という理解でよいか。県としてはどのようにしてほしいと思っているのか。

(事務局)

これについては基準が決まっていないこともあり、市町村ごとにばらつきが生じている。ただ、これは専門知識が要るところで、単独ではやりにくいところもあるが、外部の専門業者に委託して対象者の抽出や分析などをやっているところもある。そういったところは訪問指導につながっている件数が多いと考えている。

まだ着手していない市町村でもこれから取り組んでいくべきと考えているので、県としても支援していきたいと考えている。今年度、県として初めて協会けんぽとも連携しながら研修会を実施し、市町村や薬剤師の方にも参加していただいたので、そういった取り組みについては今後続けていき、市町村の取り組みも促してまいりたいと考えている。

(委員)

今回、保健事業の標準化に向けた検討をするということで、最後にまた新しく追加されている。これについて、資料1-2の32~33ページ、いわゆる特定健診、それから特定保健指導といったものがベースになると思うが、これについての取り組みを見ると、確かに県の総体では全国的には非常に高い方かと思うが、市町村によって結構ばらつきがある。それで、特に特定保健指導などでは、高いところと低いところは50~60%違うということなので、ぜひ良いところ、例えば南砺市さんや砺波市さんは全国的にも非常に高いかと思うが、そういったところでやっていることを標準化というか、他の低い市町村の方に広めてほしい。

同じ資料1-2の36ページの方に、前回は質問をしたが、いわゆる医療費で一番大きいのはお薬の方。ジェネリックについては、全国を見ると74.9%だが、富山県は77.7%。目標は80%なので若干足りていないが、全国から見ると高いということだが、市町村の方には市町村別のデータや、例えばその中身の、入院や入院外、それから調剤といった内訳がないと、なかなか自分の市町村の課題などをうまくできないのではないかと思う。そういったものを市町村さんの

方で分かっているのか聞きたい。

もう一つは、ポリファーマシーの件で、国保は先んじて訪問指導をやっていると思う。先日研修会を行った際に、訪問指導だけではなく、一部では個別通知もやっているということで、訪問指導の抽出基準を今後検討していくということになったが、通知については、県として基準や内容について標準化を検討しているのかどうか、その点を教えていただきたい。

(事務局)

ジェネリック医薬品の使用割合は市町村によって差異も若干あるが、そんなに極端な差異があるわけではないと思っている。

重複多剤について、市町村もマンパワー不足ということもあって、外部委託しているところもあるが、個別通知までやっているところもある。やはり薬というのは専門的な領域にもなってくるので、通知しただけで何か行動に移るかということもあるので、この運営方針では訪問指導にさせていただいたが、個別通知をして、それが薬剤師さん、あるいはかかりつけのお医者さんとのご相談の材料になればと考えているので、そういった取り組みも伸ばしていければよいかと思う。どういった方を対象にしていくかは判断が難しいところで、難しい課題かと思うが、その辺りの考え方についても検討していければと考えている。

(委員)

2点お聞きしたい。私どものクリニックでも後発医薬品に関しては、精査の上で使うようにはしているが、病院などの規模の違いによって後発医薬品の使用の実績などに差があるのかどうかということをお聞きしたい。

もう1点は、39ページのデータヘルスの推進というところだが、レセプトその他から今後優先的に取り組む課題を見つけていくことというのは効率的でとても良いと思うが、これはまだ全く途中だとは思いますが、何か既に見えてきているものはあるのかどうか。この2点についてお聞きしたい。

(事務局)

後発医薬品について、病院規模によってというのはそういったデータは持ち合わせていないが、病院や診療所、個別のお医者さんの考え方もあるだろうと思っているので、そういった面で、病院によって差が出るということはやむを得ないと思っている。

それから、データヘルスは、今ちょうど9月補正予算で医療情報の分析をやっており、着手したばかりということもあって、具体の成果はまだ出ていないが、これはかなり膨大な5年分のレセプトのデータを一括して分析している。本年度中には市町村ごとの傾向、健康課題の分析と、ハイリスクな方、いろいろなリスクを抱えている方で今後指導が必要な方の抽出といったところまで行きたいと考えている。来年度も引き続き、市町村への指導助言や、こういった

活用の仕方をするかといったことも続けていきたい。今年度中には何らかの成果を出したいと思っているので、また報告できるようにしていきたい。

(委員)

資料 1-1 を見ながら、お尋ねしたい。まずは、資料 1-1 の一番下に書いてある、「決算剰余金等の留保財源が生じた場合には、市町村と協議の上、その一部を特例基金に積み立て」云々と書いてあるが、これに基準はあるのか。

(事務局)

基準は特に定めていない。

(委員)

例えば、特例基金を積み立てたらしばらく崩せないとか、そういう約束がもしあったとしたら、その都度その都度思い付きで特例基金の方に入れてしまったら、後で融通が利かないと思うが、そういう意味で特例基金への積み立ての基準があるのかということでお聞きした。

(事務局)

特例基金に積み立てたら崩せないという基準はない。もう一つ本体基金というのがあり、本体基金に積み立てるとその金額は維持しないといけないことになっていて、本体基金は取り崩したら戻さないといけないことになっているが、特例基金はそういった縛りはないので、年度の事情に応じて柔軟に取り崩すことも可能な制度。

(委員)

それでは、決算ごとに特例基金の残高は表示されていくということか。

(事務局)

そのとおり。

(委員)

次は、「医療費水準がある程度平準化されていることが重要である」と書いてあるが、その場合、平準化の目標はあるのか。

(事務局)

理想をいえば各市町村同じになればいいが、今現在 1.1~1.2 倍程度の差がある。それがある程度縮小される方向になっていくことが必要と思っている。幾つになったら平準化されていると見るのかという考え方はないので、そういった取り組みをすることが大事かと思っている。

(委員)

中間報告でこれは表に出る言葉なので、平準化とは何のことを考えているのかといわれる可能性があると思った。平準化の目標はないということで分かった。

それと、海外療養費と書いてあるが、これは何か。

(事務局)

海外旅行に行って、現地で病気になったといった場合に、現地でお医者さんにかかることがある。そういった場合に現地でお金を払うことになるが、現地では自己負担ということになって、全額払わないといけない。それを後日、市町村などの窓口を支払った証拠を持って行って、その分、例えば3割負担でしたら7割分を、自己負担ではなくて保険で支払うことになる。

(委員)

交付する範囲を広げるという意味で、この項目があるということか。

(事務局)

不正がある場合もあるので、その対策という意味。実際、本当に療養を受けたのかということとはなかなか海外のことで分かりにくいので、それをちゃんと確認するという取り組みについても記載している。

(委員)

あとは、重複頻回受診者、多剤投与者という専門用語が出てきているが、例えば重複頻回受診者というのは、3カ所に受診していて、3カ月間それが続いたときという定義があるそうだが、これはどうやって把握するのか。

(事務局)

保険者は、レセプト情報からどこの医療機関にいくら払ったかというデータはある。それを生かして、例えば幾つもの同じ症状で、幾つもの医療機関にかかったといった場合には、それが適正かというのは保険者では把握することができる。

(委員)

形式的には今のデータを駆使すれば出てくるという話か。

(事務局)

はい。医療費の請求データが保険者に集まってくるので、受診回数だけでなく、どのような薬が出されたかといったことも分かるので、例えば何種類も同じような薬を複数の医療機関から処方されているといったことは調査できる。

(委員)

資料 1-2 の 10 ページの表だが、黒字の保険者、赤字の保険者と書いてあるが、一応単位を書いていただけないか。

(事務局)

保険者というのは市町村のことであり、保険者の数である。

(委員)

資料 4 の令和 2 年度の国保ヘルスアップ支援事業で、説明のあった事業について、協会けんぽも一部やり始めているところもある。今まで各市町村単位と協会けんぽで、エリアごとで共同分析をやっているが、こうやって県として全県単位でやるとなると、協会けんぽは県内で 4 割のシェア、国保だと 3 割ぐらいで、二つ合わせると 7 割で、それでいろいろな県の数字が見えてくると思うので、ぜひいろいろご教授いただいて、できる限り連携させていただければと思う。やはり予算規模が非常に大きいので、いろいろ教えていただければいいと思っている。

(委員)

健保連は県内にも 18 組合あり、保健事業にすごく力を入れている。特定保健の受診率は富山県が 44.7% と高いとなっているが、健保連の平均が 80%。それを考えるともっと何かできるのではないかと思う。

それと、富山県民歩こう運動推進大会の参加率も 6~7 割が健保連から参加しているという実態から、要は健保組合と構成企業とのコラボでそういう組合員に積極的に参加してもらおうということが成功しているのだと思っている。ぜひ富山県と市町村のコラボもあり、被用者保険、協会けんぽや国保連合会、あとは健康保険組合とのコラボを積極的に考えていただければと思う。

(委員)

オンライン資格確認の話だが、この設備とランニングにかかるコストと、未収金額を差し引きしたら、金額的にどれだけのメリットがあるのか。

(事務局)

両者を比較したようなデータは示されていない。誤請求となっている金額はそんなには多くはないと思うが、事務処理的にはやはりメリットがあると思う。そのため、コストとメリットを比較して金額的にというような考え方は取られていない。

(委員)

この維持の費用はどこから出るのか。

(事務局)

費用については、システム構築の費用は国で支援されるが、維持の費用については保険者が負担することになる。オンライン資格確認システム運用コストを負担することになる。

(委員)

資料4の(C)「都道府県が実施する保健事業」というところで、2番目の(2)が「国保向け食生活改善のための普及啓発事業」となっている。国保向けとされているのはどういうことか。

(事務局)

一つは、この事業自体が国保のための事業でないと国のお金が付かないということがあり、国保向けという形にしている。ただ、普及啓発なので、厳密に国保だけというふうにターゲットを絞れるわけでもないので、実態としては県民向けという形になるかと思う。そういう意味で、総事業費1300万円のうち900万円となっているが、全額国費という事業にはなっていない。普及啓発のような事業については厳密に区分しづらいところもあり、厳密に国保だけとか、あるいは国保でないと駄目という作りにはしていない。

5 閉 会