

## 第1回富山県国民健康保険運営協議会 議事録要旨

◆日時：平成30年9月5日（水） 15:00～16:30

◆場所：富山県民会館611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】

村上恭子委員、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】

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、  
中村厚生企画課医療保険班長 ほか10名

1 開 会

2 挨拶（前田 富山県厚生部長）

3 会長の選出  
→会長に中村委員を選出

4 議 題

（1）富山県国民健康保険運営協議会運営規程等

<事務局>

・資料1「富山県国民健康保険運営協議会運営規程（案）」及び、資料2「富山県国民健康保険運営協議会傍聴規程（案）等」について説明

→規程（案）について、全委員了承

（2）市町村事業費納付金等に係る検討について

<事務局>

・議題に先立ち、資料3「富山県における市町村国民健康保険の現状等」及び、資料4「国

民健康保険制度改革の概要」について説明

- ・資料5「市町村事業費納付金等に係る検討について」に基づき説明

→平成31年度納付金算定については、平成30年度の算定方法をそのまま踏襲することとし、激変緩和措置の基準となる一定割合には、自然増を設定することとなった。また、保険料水準の統一、市町村事務の広域化の進め方については、県と市町村との協議に委ねることで全委員了承

### (3) 医療費適正化の取組みについて

- ・資料6「医療費適正化の取組みについて」に基づき説明

#### <委員>

- ・被用者保険の被保険者もいずれは国保なり後期高齢のほうへ移っていくので、医療費適正化と一体になって取り組んでいかなくてはならないと思う。
- ・富山はメタボが非常に多いので、これを解消するときは、やはり特定保健指導しかないと思っている。もっと県を挙げて、マスコミも含めた特定保健指導をPRしていただきたい。
- ・医療費適正化計画の会議資料によると、4割以上の方が、5剤以上を服薬しているというデータが示されている。健康、副作用の問題と、医療費にも大きく結びついてくるので、被用者保険でも課題としており、年に1回はかかりつけ医や、かかりつけ薬剤師に、飲んでいる薬を、自分や家族の分を見てもらおうというPRをしていこうかと考えている。この辺りも、県、国保も一緒に取り組んでいただければと思っている。
- ・来年度からの保険者努力支援制度で、県分に3つ新しい項目が入っているが、そのうち保険者協議会への積極的関与について、今度から県や三師会が加入することになるので、もう少し活性化をしたいと思っている。

#### <委員>

- ・国保の固有のところの指標が低く評価されたということで、特に医療分野のほか、介護・保健・福祉サービスの分野の関係機関との連携が希薄となっていることが説明のなかにあったが、資料を見ていると国保固有の指標というところで、配点25点のところ、富山県が4.4、全国平均が8.7となっている。具体的にこういったものの項目とは何なのか。富山県の弱点として、何をどうしていかなければいけないか。もし見えるものがあれば、お示しいただきたい。

#### <事務局>

- ・資料6の参考に評価結果がございまして、こちらの56頁に地域包括ケア関連の指標がございまして、満点が25点となっております。評価の内容につきましては①として、地域包括ケアの構築に向けた医療・介護・保健・福祉・住まいなど部局横断的な議論の場への

国保部局の参画、こちらについてまず4点。②について、医療・介護・保健・福祉サービス関係者との情報共有の仕組み、外部組織との連携について4点と、地域包括や第三者求償の取組みなど、関係部局におけるその分野での協議の中に、国保の関係者が参加することで点数がもらえるという評価の仕組みになっております。そのため、昨年度は市町村において、国保分野の参画がなかったということで、点数が加算されておらず、点数が低くなっております。

- ・今後の取組みの中で、県としても会議等に国保分野の担当が参画することや、市町村においても参画するように推進していきたいと整理しております。県としては、県の介護部局等に働きかけを行い、市町村国保の担当課も参画していただけるよう指導していただくことで、市町村国保の担当課もやりやすいのではと思っております。

#### <委員>

- ・介護保険の現場では、医療と介護の連携がなかなか進まないところに、ケアマネージャーの教育の課題があると日頃から思っているので、横断的な会議の場に、医療、介護等の担当者が出ていただけるとありがたい。
- ・医療サービス、特に訪問看護等のサービスについて、ケアマネージャーの理解がいかないというところもあり、予防的な活用について健康面の評価をしていくこと、予防的に医療サービスを使うという視点について、何らかのデータが出てくればいいと思っているので、ぜひ国保のほうからも参画していただけたらと思う。

#### <会長>

- ・富山県が点数の低いところについて、これらの指標はアウトプットベースの指標ではなく、どちらかというとインプットベースの指標なので、その気になれば上がるものと理解しているので、ここは県と市町村、国保と介護等の部局間の連携というところを意識していただけたらと思う。
- ・こういった指標は毎年毎年変わる部分があるので、変わっても対応できるようにというのは難しいと思うが、大きな方向性を目指して、国は指標等を出してくるので、その方向性に対しては間違えないように着実に対応して進めていただくことが大事なところだと思う。

#### <委員>

- ・医療費の適正化で、医薬品の薬剂量がすごく問題になっているが、その中でもジェネリックの使用率と、ポリファーマシー、重複投薬の問題があると思う。
- ・現場の意見として言わせてもらおうと、ジェネリックへの変更は、持ってこられた処方箋を見て、その中に先発品があれば、患者さんに納得していただいて後発品に替えることが可能であり、薬剤師の努力、薬局の努力、啓蒙活動によって、ある程度のところまでは上がると思う。
- ・多剤投与に関しては、いくら薬局の窓口で確認しても、特に高齢の方は言えない、言わ

ないという傾向がすごくあり、多剤ではないかと薬剤師は何となく感じて、本当のことを言っただけないところで、なかなか多剤投与、ポリファーマシーの問題を解決するというのは難しい。

- ・資料6参考の51頁の重複服用者に対する取組みのところ、同一月に3つ以上の医療機関で同じ薬効の薬をもらっている患者さんに関して、何かアプローチをしているかということで、このカウントを取ったということだが、国保のレセプトデータ等から抽出して検討されたということによろしいか。例えばこういったデータというのを、薬剤師側が見れば、どこの薬局、どこの調剤薬局で調剤したのかというのが分かるので、個人情報などいろいろ問題はあると思うが、多少フィードバックしてもらうことが可能であれば、かなり多剤投与を軽減するという事は可能であると思う。なかなか現場だけでは対応できないというのが、一番の問題であると思っているので、何らかのかたちで、患者さんなりそういった情報を、薬剤師会を通してでもいいので、オープンにしていれば、少しは貢献できるのではないかと思う。

#### <事務局>

- ・レセプトになってくると、個人のデータの取扱いで難しい部分もあると思うのですが、国保連では、例えば服薬の通知、後発医薬品の通知等は出している中でどこまで出せるかということだと思います。
- ・今、県で薬剤師さんも入れて推進協議会で、かかりつけ薬局の関係の取組みをやっていると思うのですが、そちらに国保連も出席しておりますので、そういったところを通じて、国保連から出せるデータというものがあれば、ご協力いただけるようにご案内できればと考えております。

#### <委員>

- ・後発医薬品に関しては、患者さんのところに通知がいくが、例えば、患者さん個人に「このお薬とこのお薬が重複していますよ」というような案内を出すというのは可能か。

#### <事務局>

- ・その方が、一つの症病でというのは分かると思うのですが、いろいろな病気を持っておられる重複の場合は、なかなか難しいのかなと思います。
- ・先ほど委員がおっしゃっておられた年一回の服薬の確認をするというところの入口は、いい取組みだと思っておりますので、患者さんのほうから各薬局へ薬の確認をいただくというかたちが、もしかしたら一番スマートなのかなと思います。

#### <委員>

- ・高齢者だとなかなか難しいので、我々働く世代が親と一緒に薬手帳を集めて、年に1回はかかりつけ医さんか薬剤師さんのほうに持っていくようにするとけっこう進むのではないかと思う。

#### <委員>

- ・取組み方が、真面目過ぎるところがあると思う。薬を飲みすぎるとか、たくさんもらい過ぎるとい話を県民に伝えるときに、そんな真面目なスタンスでやって聞いてもらえるだろうか。薬の富山だから売薬さんがコントで出てくるとか、何か面白い工夫をやったほうが良いと思う。皆同じようなことをやって、真面目な競争をやっても駄目だと思う。
- ・一人一人薬に対する気持ちがあるので、そういうのをもう少し和らげるような、風土の中から富山流の薬についての指導を行うというようなことをしたほうがよいと思う。

#### <会長>

- ・広報のやり方、啓蒙というところが大事だというご意見もあったかと思うが、どうしていくかというの、国保だけで考える問題というよりは、県全体で考えてもらって、その中で国保がイニシアティブを取るといぐらいの気持ちでやってもらおうと、重複服薬に関する問題も少しずつ改善していくのかなと思う。

#### <委員>

- ・今の薬のことで、配点を見ていたら、おおざっぱに 35 点となっていて、もう少し中に細かい項目があるのかと、満点の 35 点を取っているのが、新潟県、奈良県、佐賀県、大分県があるが、これらはどういうことをやっていて 35 点なのか。富山県は 14 点になっているが、なぜ 14 点なのか。

#### <事務局>

- ・富山県は、服薬は重複頻回の受診の訪問指導のほうを行っている市町村は結構あるのですが、そこで多剤の指導というところまで行っていない市町村が多いため、やっているかやっていないかというところで、やっているところの平均点となっておりますので、低くなっております。
- ・訪問指導は、国保や衛生部門で実施している市町村もありますし、業者委託とか、外部から看護師を雇用しているところもあります。やはり、人材の問題が多いところがあり、また、これまでは重複多剤の抽出というところがシステムに無く、できなかったのですが、今年度、国保連合会のKDBシステムのほうに、重複服薬者、多剤服薬者を抽出できる機能が追加されましたので、今年度から市町村は取り組みやすい体制になってきてはいます。

#### <委員>

- ・保険者努力支援ということで、資料を見ると、歯科は、特に歯周病検診が富山県はがん検診と一緒に結構伸びているということで、これは今までの努力があって、県としても

取り組んでおられて、市町村もやってこられたおかげだと思う。

- ・これからどんどん高齢化、高齢社会が進んでいくので、その中で医療費を抑えるには、指導が一番大事だと思う。富山県では、がんの死亡率も高いという話も出ているので、そここのところの健（検）診をもっと進めてもらえれば、それとその中における必要性ということで指導というものが大事になると思う。
- ・もう一つこれからしていかななくてはいけないと思っているのが、がんの中で特に見逃される口腔がんである。末期になってから来られるとかなり進んだ段階での手術ということで、死亡率が高くなってくる。歯科医師会としては、これから歯周病の検診プラス口腔がんの検診ということで、口の中を見ればがんかわかるので、進めていきたいと思っている。
- ・これから教育と健（検）診が進んでいけば、医療費がもう少し収まるのではないかと思う。

<会長>

- ・健（検）診、それからその後の指導といったところがポイントだというのは、どの分野でも変わらないところだと思う。これはやはり国保としても取り組んでいただきたいし、その習慣についても若い時から形成していただくという努力でいうと、被用者保険の方々においても取り組んでいただくという共通の事項なのかなと思う。

## 5 閉 会