

令和2年度 第3回石川県国民健康保険運営協議会 議事要旨

- 日時： 令和3年2月24日(水) 18時00分～
- 場所： 石川県庁行政庁舎11階1109会議室
- 出席委員： 11名
 - 【被保険者代表】
池島委員、亀田委員、坂下委員
 - 【保険医又は保険薬剤師代表】
千田委員、橋本委員、牧本委員
 - 【公益代表】
石田委員、中村委員、森河委員
 - 【被用者保険等保険者代表】
田中委員、梨野委員
- 事務局： 北野健康福祉部長、高橋医療対策課長
他10名

1. あいさつ (北野健康福祉部長)

2. 議事

① 説明事項

<事務局>

- ・ 資料1により「石川県国民健康保険運営方針に基づく取組状況について」を説明
- ・ 資料2により「令和3年度国民健康保険事業費納付金の算定結果について」を説明
- ・ 資料3により「令和3年度石川県国民健康保険特別会計(案)の概要」を説明
- ・ 資料4により「令和3年度国民健康保険運営協議会スケジュールについて」を説明

② 質疑

・柔道整復施術療養費 患者調査の一括委託について

<委員>

柔整の施術の療養費に係る頻回施術患者リストの現状とそれに関わる患者調査の一括委託を来年度から実施することに関して、詳しく教えてほしい。

<事務局>

患者調査については、保険者による療養費の支給の適正化の取組として、患者さんに対し、施術の状況を文書照会等により確認するものである。県全体の療養費の適正化・市町村事務の効率化のため、令和3年度より国民健康保険団体連合会に共同処理作業を委託し、患者調査を実施する。こちらについては、月に何回以上の受診があるか、部位が複数にわたる場合をリスト化して、対象者を特定するもの。令和3年度については、おおむね2回、一月単位で2回（二月分）程度やってみたいと考えており、月あたりの申請件数が、約500～600件くらいのところから始めてみたいと考えている。

・スマートフォン等を活用した保険料納付について

<委員>

スマホ等を活用した保険料納付方法の導入による今年度の成果を教えてください。

<事務局>

スマートフォンを活用した納付方法については、今年度から導入した市町が多く、現時点では正確な活用実績はまだ把握できていない。ただ、導入した市町からは、利便性の向上により、外国人や若い方々を中心に利用者が増加し、一定の効果が見られたという意見をいただいている。今後とも納付方法の拡大を通じて、納付義務者の利便性を向上するようなことを図っていき、収納率の向上につなげてまいりたい。

・第三者求償事務の取組強化（消費生活支援センターと連携した情報提供）について

<委員>

消費生活支援センターと連携した、情報提供の開始ということだが、現状どの

くらい実績があるか。

<事務局>

消費生活支援センターと連携した第三者求償については、消費生活用製品の欠陥により被保険者が負傷し、国民健康保険を利用して治療を受けた場合など、メーカー等に第三者求償することが考えられるが、このような事案を把握するため、この度、県消費生活支援センターとの連携を開始したもの。具体的には、消費者庁が消費生活用製品の重大製品事故として公表した事案について、県消費生活支援センターに相談があった場合に、相談者から診断書の提出及び保険者への情報提供について同意が得られれば、県医療対策課を通じて、市町に情報提供することとしている。令和3年1月から始まったばかりのため、今のところ実績は無い。

・後発医薬品の使用割合について

<委員>

後発医薬品の使用割合は、「後発医薬品がある先発医薬品及び後発医薬品を分母とした後発医薬品の数量シェア」と運営方針の22ページに書いてあるが、これは医薬品全体のどのくらいを占めているのか。

<事務局>

手元にデータが無いため、次回答えさせていただきます。

・データヘルスの推進について

<委員>

資料1の6ページのデータヘルスで、レセプトデータと健診を活用して、健康実態を可視化するということだが、今年度の取組状況をもう少し教えていただきたい。

<事務局>

国保の健診データと、レセプトデータとを合わせるのと、死亡データや各受診率、受療状況のデータを地域毎に市町村別に、喫煙率等色々な項目を合わせて比較できるように、有意差検定をして、全体の傾向として、どの地域でどんなものが多いかということを知りやすくマップにしたり、表で色分けしてわかりやすく示したりしたもの。国保データだけでなく、昨年度から協

会けんぽのデータも提供いただき、今年度は、後期高齢者の健診データ等も加え、より県全体を網羅できるようなデータにまとめているところ。

<委員>

そういったデータが市町から郡市医師会に提供され、郡市医師会を通じて各市町で住民に向けてのセミナー等を開催している。

・特定保健指導実施率について

<委員>

特定保健指導実施率の数値について、先生から指導があれば、もう指導されたことになっているのか、保健師さんでないと指導されたことにならないのか。

<事務局>

保健指導の対象者は決まっており、医療機関にかかって治療を受けている方は除かれ、メタボに該当する人や、BMIが高くて要指導の項目の血圧が高い等の人が、動機付け支援と積極的支援という区分けに分かれ、その方々が必要な指導を1回だけでなく、受け終わった場合を実施率ということを出している。

医療機関に委託して保健指導している場合もあれば、保健センターで指導している場合もある。特定保健指導の対象者だということを伝えられた方について、最後まで指導を受けきった人を実施率として出している。

健診が終わったら、腹囲やたばこの喫煙者等の保健指導の対象者には、保健指導の対象だという通知が必ず来る。それが分母となる。

<委員>

特定健診のときに通知されてくるものに要指導と書いてあるが、これではないということか。

<事務局>

その紙とはまた違う。保健指導をするのは、基本的には医師もしくは保健師。平成23年から経過措置として看護師が保健指導をする場合もあるが、必ずしも医師がやっているものではない。

<委員>

そのとおりだと思う。保健指導に関しては、市町がやっているため、ほぼ100%に近い実施率で保健指導がなされている。社保の被扶養者の保健指導に関しては、実施率が低いのではないかという認識だが、国保はほぼ100%されているのではないか。

3. 閉会