

## 各種審議会等審議結果公表シート

<p>会議の名称</p>	<p>令和2年度第2回中津川市国民健康保険運営協議会</p>
<p>開催日時</p>	<p>書面会議 &lt;令和3年2月17日(水)に予定&gt;</p>
<p>開催場所</p>	
<p>出席者の 役職名</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆被保険者代表 中津川市区長会連合会(理事)</li> <li>◆保険医又は保険薬剤師代表 恵那医師会、中津川歯科医師会、中津川市薬剤師会</li> <li>◆公益代表 中津川市社会福祉協議会(会長) 中津川市健康推進委員会 中津川市民生委員児童委員協議会連合会(会長、副会長)</li> <li>◆被用者保険等保険者代表 全国健康保険協会岐阜支部(支部長)</li> </ul>
<p>話し合われた内 容(会議録又は 審議概要)</p>	<p>■議題</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 中津川市国民健康保険条例の一部改正について             <ul style="list-style-type: none"> <li>◎質疑、意見等                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・質疑、意見等なし</li> </ul> </li> <li>➤ <b>原案の通り承認</b></li> </ul> </li> <li>2. 令和3年度国民健康保険事業会計等予算(案)について             <ul style="list-style-type: none"> <li>◎質疑、意見等                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・各診療所の運営適正については予算ベースの資料だけでは意見が言えないため、より詳細の経営内容の資料がほしい。 ⇒別紙参照</li> <li>・歳入を増やすことが困難な中で努力支援交付金は割と増やしやすいものだと理解しています。ポイントが取れていない部分をより詳細に分析して強化する必要があると思います。</li> </ul> </li> <li>➤ <b>原案の通り承認</b></li> </ul> </li> </ol>

### 3. 第2期データヘルス計画中間評価について

#### ◎質疑、意見等

Q 1. 努力支援制度の中でポイントが取れていないもののがん検診があると思います。理由としては胃の検診がバリウム検査であることも一つの原因と考えます。国としては今後胃検診を胃カメラにしていくと聞いていますが、県と市の今後の方向性について知りたい。

A 1. 努力支援制度におけるがん検診に関する取得ポイントについてはご指摘のとおりです。胃がん健診を含むがん検診全体の平均受診率等が指標となっています。国保対象者のがん検診の受診率は市全体の受診率に比較し、高い状況にありますが、国が目標と掲げる数値には届いていないのが現状です。受診率向上対策の一つとしてご質問いただいた胃がん健診につきましては、国・県として推進していく方向にあるため、当市においても今後取り組むべき課題として考えております。

Q 2. 後発品への切り替えのポイントも取れていないが、後発品への移行が進まない中に患者である市民からの拒否もあると思われるが、近年小林化工での後発品の事件がありこれからさらに変更しにくくなっていくが、推し進めていく具体的な施策があれば提示していただきたい。

A 2. 現在、後発医薬品使用促進の必要性の理解及び協力を得るため、後発医薬品差額通知を送付し、現在使用している先発医薬品（新薬）を後発医薬品（ジェネリック医薬品）に切り替えた場合の差額を通知しています。

また、保険証更新時に配布するパンフレットに後発医薬品利用促進の記事の掲載や、協会けんぽ岐阜支部と連携事業として、市内各小中学校へ配布している医療費適正化チラシの中にも啓発記事を掲載しています。

今後も継続実施していくことで、後発医薬品への理解を深めていきたいと考えます。

Q 3. 保険者努力支援制度の指標は資料以外に何かあるか。点数を獲得するために具体的な対策はなにか、さらに提示していただきたい。

A 3. 保険者努力支援制度の指標（資料以外）としては、収納率向上、医療費通知の取組、第三者求償の取組等があります。このうち、収納率向上対策として、現在、納付相談や電話催告、訪問徴収等の月例実施や他課との連携による催告、差押執行を行っています。また、困難案件等の徴収事務を債権管理部門に移管する取り組みを進めています。

Q 4. 特定健診も医療受診もされていないケースが最も問題な方と思われるがどのくらいいて、どのような人がいるか教えていただきたい。

A 4. 特定健診も医療機関の受診もされていない方は、40～64歳では減少傾向にありますが対象年齢の約 33%、65～74 歳では H28 年以降 R1 までの間に微増、微減により横ばいで対象年齢の約 13%程度存在しています。

健診未受診となる理由については、コールセンター事業などから「必要性を感じない」「時間がない」等の理由があることは把握していますが、こちらは一部の対象者で、全体の把握は不十分な状況にあります。今後も引き続き状況把握するとともに、健診・医療未受診者の割合を減少するよう重点課題の一つとして取り組みます。

Q 5. このような施策を遂行するにあたりマンパワーの不足などはないか、もしあるとすると今後の補充の予定などご提示していただきたい。

A 5. 国が予防・健康づくり及び疾病予防の強化を進め、予防・健康づくりのさらなる推進が求められる中、マンパワー不足は否めません。個々のスキルアップを図るとともに、引き続き人員増を求めています。

Q 6. 介護認定者の有病状況についてですが、脳疾患は減少して他の疾患は増加、その中で糖尿病の増加値が他より高く、それが人工透析になる原因と関わりがありますか。国保加入して 5 年以内に透析導入となる割合が増加するのは高齢の原因ですか。それとも前記の原因も一理あるのでしょうか。

A 6. 要介護となる原因の一つとして、糖尿病をはじめとする生活習慣病が重症化した事による脳梗塞や心疾患、腎不全によるものがあると言われてしています。その中で、当市では糖尿病が重症化したことによる糖尿病性腎症が原因で透析導入となる割合が増加しています。このことから透析導入となる要因の一つとして糖尿病は大きな問題と言えます。

国保加入から 5 年以内に透析導入となっているという事は、国保加入以前の健康状態や疾患の重症化等が原因の一つであると考えられます。この事については国保以前の健康状態などの把握は難しい状況であるため、保険者全体で取り組むべき課題と考えています。

Q 7. 保険者努力支援制度の後発医薬品部門において 130 点中 10 点しか獲得できていない点について、原因の究明と今後の対策をご説明願いたい。

A 7. 加点が取れなかったのは、後発医薬品の使用割合が伸ばせなかったことが原因です。

	<p>後発医薬品の使用状況を年齢別にみると、10代後半から20代は県利用率より高いものの10代前半、30代前半は県利用率より低いことがわかりました。</p> <p>利用率の低い年代へターゲットを絞ることができる、小中学校への啓発チラシ配布を継続するとともに、医師会や薬剤師会のご協力をいただきながら、薬効に対する不安の解消など、後発医薬品使用促進の理解を求めています。</p> <p>➤ <b>原案の通り承認</b></p>
会議資料	<u>(添付ファイル)</u>
次回開催予定日時	令和 年 月 日 ( ) 時 分～ 時 分 ※(未定)
次回開催予定場所	※(未定)
所管部課	中津川市市民福祉部保険年金課