

令和4年度 第1回長野県国民健康保険運営協議会 議事録

○日 時：令和4年11月14日（月）13時30分から15時30分まで

○場 所：オンライン開催

○出席委員：

【公益を代表する委員】

増原宏明（国立大学法人信州大学経法学部教授）

宮崎紀枝（公立大学法人長野県立大学グローバルマネジメント学部教授）

大井基弘（長野県弁護士会）

【被保険者を代表する委員】

下條葉子（池田町国保運営協議会 委員）

北澤万里子（長野県在宅看護職信濃の会）

宮島葉子（公募委員）

【保険医または保険薬剤師を代表する委員】

溝口圭一（一般社団法人長野県医師会常務理事）

大滝祐吉（一般社団法人長野県歯科医師会副会長）

藤澤裕子（一般社団法人長野県薬剤師会副会長）

【被用者保険等保険者を代表する委員】

奥村誠二（健康保険組合連合会長野連合会事務局長）

清水昭（全国健康保険協会長野支部長）

○開会

（青木係長）

定刻となりましたので、ただ今から、令和4年度第1回長野県国民健康保険運営協議会を開催いたします。

本日の司会進行を務めさせていただきます、国民健康保険室の青木と申します。よろしくお願いいたします。

○定足数報告

（青木係長）

始めに、委員の出席状況でございます。本日は、全委員がご出席いただいております。

これによりまして、本日の協議会は、過半数の出席となりますので、「長野県国民健康保険運営協議会運営要綱」第5条の規定により、会議が成立しておりますことをご報告申し上げます。

事務局につきましては出席者名簿のとおりです。

○資料確認

（青木係長）

続きまして、本日の会議資料の確認をさせていただきます。

- ・ 次第
 - ・ 出席者名簿
 - ・ 運営協議会運営要綱
 - ・ 【資料1】 長野県国民健康保険診療費の状況について
 - ・ 【資料2】 令和3年度長野県国民健康保険特別会計の決算について
 - ・ 【資料3】 令和4年度国民健康保険料（税）率等の状況について
 - ・ 【資料4】 長野県における国民健康保険運営の中期的改革方針（保険料水準等の統一に向けたロードマップ）に係る主な取組について
 - ・ 【資料5】 令和5年度国保事業費納付金・標準保険料率の算定について
 - ・ 【資料6】 令和4年度に長野県が実施している保健事業について
 - ・ 【参考資料1】 長野県国民健康保険運営方針・運営方針概要版
 - ・ 【参考資料2】 長野県における国保運営の中期的改革方針（ロードマップ）
 - ・ 追加資料【参考資料3】 長野県市町村国民健康保険の状況について
- です。不足等ありましたらお申し出ください。

○健康福祉部長あいさつ

（青木係長）

それでは議事に入ります前に、健康福祉部長の福田よりご挨拶を申し上げます。

（福田健康福祉部長）

<あいさつ>

○会議事項

（青木係長）

それでは、これから議事に移ります。

本日の議題は、次第に記載のとおり6件の会議事項がございます。

本日の会議の状況につきましては、公表されることとなりますので、予めご了承の程お願いします。

なお、健康福祉部長の福田でございますが、ここで所用のため退席をさせていただきますので、ご了承願います。

議長につきましては、要綱第5条の規定により、会長が務めることとなっておりますので、増原会長さんに議事の進行をお願いいたします。

（増原会長）

皆様、お忙しい中ご出席をいただきましてありがとうございます。

それでは、私が議長を務めさせていただきます。皆様のご協力をお願いいたします。

続きまして、議事録署名人を指名させていただきます。大滝委員と奥村委員にお願いしたいと思いますので、よろしく願います。

それでは、次第によりまして、会議を進めます。

本日の会議事項の進め方ですが、「4 会議事項」の（1）～（6）の項目ごと事務局の説明終了後

に質疑応答等を行い、最後に質疑等で漏れたもの等について再度質疑等を行う流れでお願いします。
それでは、(1)「長野県国民健康保険診療費の状況について」、事務局より説明をお願いします。

(矢澤室長)
<資料1により説明>

(増原会長)
以上の説明を受けまして、ご質問やご意見ございますでしょうか。
よろしいでしょうか。

それでは続きまして、(2)「令和3年度長野県国民健康保険特別会計の決算について」、事務局より説明をお願いします。

(矢澤室長)
<資料2により説明>

(増原会長)
以上の説明を受けまして、ご質問やご意見ございますでしょうか。
大丈夫でしょうか。

(増原会長)
続きまして、(3)「令和4年度国民健康保険料(税)率等の状況について」、事務局より説明をお願いします。

(矢澤室長)
<資料3により説明>

(増原会長)
以上の説明を受けましてご質問がありましたらお願いします。
よろしいでしょうか。
一応全員確認していますけれど、もし漏れがあったら…大丈夫ですかね。
では、続きまして、(4)「長野県における国民健康保険運営の中期的改革方針
(保険料水準等の統一に向けたロードマップ)に係る主な取組について」、事務局より説明をお願いします。

(青木係長)
<資料4により説明>

(増原会長)

ありがとうございます。以上の説明を受けまして、ご質問やご意見等ございますでしょうか。

では、保険料水準の統一に向けたワーキングとは何かという話で、ご説明します。

今までは市町村国保でしたので、各市町村が自分たちの最適な保険料でやっていたのですが、それを県が入ったことによってある程度統一しなければいけないと、こういうことをやっています。重要なのは資産割を廃止することなどです。

あと意外に大変なのが、葬祭費とか、人間ドック補助金とか、そういったものも各市町村が異なることをやっていたので、それを統一しなきゃいけないということで、今作業をされていると思います。こういったことを踏まえまして指名させていただきますけども、保険者の立場から保険者代表委員、何かご意見や質問等ございますでしょうか。

(保険者代表委員)

はい、お願いします。説明ありがとうございました。質問ですが、今おっしゃっていただいたことは直接は関わりないかもしれませんが、初歩的なところですが、保険者努力支援制度の交付金で市町村分の交付金というのは、直接市町村の方に交付されるのでしょうか、県を経由するのでしょうか、教えていただけますでしょうか。

(増原会長)

事務局より、こちらにつきましてどのようなになるか、ご説明お願いいたします。

(矢澤室長)

保険者努力支援交付金の市町村分については、いったん国から県へ交付された後、県から市町村へ交付する仕組みとなっており、納付金の算定のときに、市町村が保険料により集めなければいけない金額を計算する際、実施いただいた保健事業等の点数に基づく交付金を減算するという形で扱わせていただいています。いったん県に入ってきてまして、保険料により集めなければならない金額を計算する際差し引くという作業を実態としてさせていただいています。

(保険者代表委員)

わかりました。

この後、多分問題になるところではないかと思えますけども。

そうすると保険料水準の統一と言ったときに、その辺の取り扱いが結構問題になるのではないかと予想しており、後の方にも書いてあったかもしれませんが、この取り扱いについては今後目指すべき三つの中でどこかというところで検討していく、そういう認識でよろしいでしょうか。

(矢澤室長)

はい。

保険者代表委員のご指摘の通りでございまして、保険料水準を統一していくということは、要は給付の面でも納付の面でも、完全統一するかどうかは今後の話で、令和7年度8年度の検討になりますけども、仮に完全統一ということになるとすると、さっきの葬祭費とかそういうのも含めてですけど

も、そこは統一していかなければいけない。

現在、ロードマップの上では、この保険者努力支援交付金は、先ほど言いましたように、それぞれの市町村が集めるべき金額を計算する上で減算するという形で扱っております。それはなぜかといいますと、やはり保険料水準を統一していく過程でも医療費適正化のインセンティブは必要だという声が非常に強く、そもそもインセンティブのためにあるこの制度を活用しているということです。

これを例えば県の方で全部プールして、一括して納付金の算定から引いてしまうということをしてしまうと、インセンティブという効果がなくなってしまうのではないかと、というようなことがロードマップに書いてございます。

ということで、当面保険者努力支援制度のインセンティブに関わる部分はこれからも引き続き各市町村に分配されていくという扱いにしております。

おわかりいただけましたでしょうか。

(保険者代表委員)

ありがとうございます。そうしないとおそらく、傍観する市町村が増えていってはいけないなというふうに思いますから、そのところは今、室長がおっしゃったようなところをぜひお願いしたいというふうに思っております。ありがとうございました。

(増原会長)

ありがとうございました。他は何かあるでしょうか。保険者代表委員、何か。

(保険者代表委員)

保険者努力支援制度交付金の獲得支援については、令和3年、4年と引き続きですね、大変評価できる取り組みをされていると非常に感じています。

ただ今委員もおっしゃいましたが、保険料統一、あるいはちょっと大変だろうと言われた給付金ですとか、葬祭料の統一とか、なかなか難しい問題がある中で保険料を統一する、最終的には統一の方向に向かうと。それで各種給付金も統一の方向に向かっていったときに、(保険者努力支援制度交付金の)都道府県の獲得点の要素の問題として、「法定外繰入の解消」があると思います。

77市町村で1割強ぐらいあるのじゃないかと思っているのですけれども、やはり保険料も統一する、そして給付も統一すると言ったときに、そこは県の方としても努力されていることと思うのですけれども、やはり保険者の立場としても、決算補填目的を優先するための法定外繰入というのは引き続き解消に向けて努力していったほしいというのが考えです。以上です。

(増原会長)

事務局より回答なり何なりありますでしょうか。

(矢澤室長)

法定外繰入を引き続き解消していくというご意見だったと思いますけれども、国民健康保険運営方針の中で、全市町村、県含めまして解消していくという方向で取り決めがなされております。

例えば決算補填等目的の繰入が発生した翌々年ぐらいにそれが解消できない場合には、計画をお作

りいただいて、急にやめるといけませんので、計画を作っていただいてそれに沿って段々少なくしていただきます。

各市町村にご協力をいただいている、令和2年度決算では4市町村と記憶していますが、額で申し上げますと2億とか3億ぐらいまでに落ちていると思いますけれども、そういった形でご努力をいただいているという状況になります。

(増原会長)

ありがとうございます。他はございますでしょうか。

指名になりますけど、被保険者、あるいは市町村の取り組みをご存知の立場から、被保険者代表委員何かございますでしょうか。

(被保険者代表委員)

なかなか内容も難しく、私もよく理解が追いついていかないのですが、結局それぞれの市町村の努力に応じてある程度の補助をしていただくという、そういうことでしょうか。

それで特になんかがん検診とかそういうもので、例えば会社に勤めているパターンでは会社でやりますけれど、そうでなければ、一般の健康診断はやりますけど、そういうがん検診とか特殊なものはなかなか自分で自発的に行かないと状態はわかりませんよね。

そうすると自分で自発的に行かなければならないということに対する負担感というのも、会社の方から移行するときには何かうまい具合の解決方法がないかな、と思っているのですけど。

(増原会長)

今の発言につきまして、何か事務局よりあるでしょうか。

(青木係長)

はい。ご指摘の通り、被用者保険から国保に移行する方というのは、今まで被用者保険の健康診断とか、がん検診とか、周知徹底がされていて、突然国民健康保険に移行する。市町村から広報とかには載るのですが、ある程度自分から動かないとそういう場が提供されていない状況になってしまう傾向があると思います。

ですので、その辺も県としては重要な点と認識しておりまして、後ほどまた保健事業のところの説明があると思いますが、協会けんぽさんと連携して、国保に移行する前の30代40代50代ぐらいから健康増進の意識を高めていただくことを目的として、自ら受診していただけるような意識づけをしていただく普及啓発事業をやっております。また、今年度も引き続き計画しているところでございます。以上でございます。

(被保険者代表委員)

ありがとうございます。

(増原会長)

他は何かあるでしょうか。なければ私の方から一点だけ質問というかコメントです。

この市町村分と県分の得点ですね。高くなってくるとそのうち指標から外れるので、おそらく医療

費通知の取り組みの実施状況は、全国平均も長野県も高いので、そのうち外れるのではないかなって危惧しているのですね。

そうするとまた新たなものが追加として入ってくると思いますので、その辺の情報を何かフォローアップしていただければいいかなと思っています。

今見ているとデータヘルス計画とか、この辺はもう何か役目を終えた後なので、そのうち外れるかなというような思いでいます。

ご留意くださいという話です。以上です。他、何かございますでしょうか。

よろしいでしょうか。もしありましたら一番最後にまたやりますので、それでは続きまして（5）「令和5年度国保事業費納付金・標準保険料率の算定について」、事務局より説明をお願いします。

（青木係長）

<資料5により説明>

（増原会長）

ありがとうございます。以上の説明を受けまして、ご質問がありましたらお願いいたします。

お金に関わることなので難しいですけども、基本的にはどうやって保険料率を決めるかという話ですね。そのときに考慮するものが何かといいますと、来年度の医療費はどうしましょうかという話で、コロナ前の状況を使ってなんとか推計したいなど、あとは、被保険者数が何人いるかというものについてはコーホート法というもの、世帯数に関しては、従前のやり方を使ってやりましょうと。

保険料を決めるに当たって、決算剰余金をどうするんですかって言われたときに、これについては、剰余金が出たり、赤字になったりしたときに、年度ごとに大きく保険料率が変わってくるという可能性があるのもそれはやめましょうというのが県の考えで、これに対して市町村が同意しているという話になってきます。

あとはこの激変緩和措置というのは、2018年にできたものですけども、市町村から県も入って国民健康保険になりますよって言ったときに、急に保険料率が変わるとまずいので、それに対してのバッファを設けてやって、それが徐々に縮小している方向になっている。その縮小方向が令和4年度は5.04%にして運営しましょう、ということですね。

あとは7番8番とくに8番、マニアックなんですけども、多分僕の記憶だと退職者医療制度という2008年以前にあった制度の精算分ですね、これが見つかることがあったらこれに関してお金をやり取りしましょうという、これも一応制度として今まであったからやらなければいけないという話になっております。

こんなような理解でありますけど、何かございますでしょうか。

僕は適当に喋っただけなので、県の方で間違っていますっていうところもあるでしょう。補足お願いします。

（矢澤室長）

大丈夫だと思います。

(増原会長)

よろしいでしょうか。では続きまして(6)「令和4年度に長野県が実施している保健事業」について、事務局より説明をお願いします。

(小林保健師)

<資料6により説明>

(増原会長)

ありがとうございます。以上の説明を受けましてご質問やご意見等ございますか。皆さんここに関してはいろいろと関心を持っているわけですので、もしありましたらお願いします。では、保険医・保険薬剤師代表委員をお願いします。

(保険医・保険薬剤師代表委員)

本日はどうもお疲れ様でございます。県の皆様方本当にいろいろ、令和4年度実施している保健事業ということで、多くの事業をしていただきまして誠にありがとうございます。

いろいろお金の話もございまして、私達はなかなかそこは難しくて関与できないわけですが、その中で保険者努力支援制度というのがあることを教えてもらいました。

その中の共通指標の中ですとね、特定健診の受診率といいますかね、それが指標の中に入っていることもよくわかりました。

歯科検診等の得点率が低いということがわかりまして、我々もかなりテレビのCMとかラジオCMなどを打ち、またテレビ・ラジオ番組に出演して、検診の重要性を伝えているわけですが、なかなか伸びないところであります。

そこについてはこれからも、歯科医師会として、また特定健診や歯科検診などのパーセンテージを上げていただくように、県民の皆様にもまたコマーシャルを打っていきたく思いますのでよろしく願いいたします。

やはり歯科の方ですね、糖尿病もそうですし、がん、それからメタボリックシンドローム、それから認知症そういうものに非常に関係していることも、もうエビデンスとしてしっかりしてきておりますので、そこら辺を中心に頑張っていきたいと思っております。

それからこれは資料6の方の下の方ですが、1ページ目のデータヘルス計画というのがあるのですが、これに関係しているかどうかはわからないのですが、長野県歯科医師会としては、オンライン資格システムという、かなりのデータが中に入っているようなシステムがあるのですが、今ほとんどの医療機関でこのシステムの申し込みが終了いたしました。

来年の3月までに申し込むということなのですがほとんどの医療機関で終了いたしまして、4月からの活用に向けて努力をしているところでございます。ただ電子処方箋につきましては、ベンダーがなかなか準備ができないということで、これも来年の5月か6月に確か始まるようなシステムでございますが、そこについては遅れているような状況です。

これからもIT化に向けて、歯科医師会として頑張っていきたいと思っておりますので、よろしく願いをいたします。

(増原会長)

ありがとうございます。県の方から何か。

(矢澤室長)

いつもお世話になっております、ありがとうございます。ぜひ歯科の検診の方、私どもにもご協力
いただくよう、よろしく申し上げます。

オンラインに関しましては、オンライン上で被保険者のこれまでの歯科治療の状況とかもわかると
いうのが売りになっております。

ぜひそれを活用していただいて、長野県の被保険者の健康の増進に役立てていただければありがた
いなど、このように思っております。

(保険医・保険薬剤師代表委員)

ありがとうございました。

(増原会長)

ありがとうございます。歯科検診は共通指標に入っていますので、県が何か言うときには、歯科の
こともやっていただけるといいのかなと思っています。他、何かございますでしょうか。

(保険医・保険薬剤師代表委員)

いつも大変お世話になっております。今の県がやっている保健事業の中の4番ですね。市町村国保
の適正服薬指導に対する薬剤師会連携推進事業というのを、昨年度から引き続き今年度もやっていま
す。

一番下の右側のところに令和4年度の実績、10月現在で21市町村で薬剤師と連携した支援を実施
中ということで、適正服薬に貢献できるようにとこのことをやっています。

去年もそうだったのですが、期間が短いと、取り組みをやったという実績はもちろん出るんですけ
れども、実際にどれだけ効果があったかというのがなかなか出にくかったのも、その辺りを今後、今
年度はぜひ検証できるというなども思っています。

先ほど大滝先生の話でもありました保険者努力支援制度について、指標の5、6あたり、重複投薬に
対する取り組みの実施状況、やはりこれも指標の中に入っているわけですので、ぜひポリファーマシー
対策ですね、進めていきたいということをおっしゃっています。

それから6番目にあります後発薬品の使用の促進の取り組みと使用割合というので、お手紙出した
りとかいろんなことで取り組んでくださっていると思います。

けれども、使用割合として確かにこのように長野県というのは非常に高いんですが、実際の金額ベ
ースでいくと、長野県はそんなに高くないというか、全国平均よりはもちろん上ですけど、割と高く
ないんですね。後発医薬品の使用割合は高いのですが、薬の使用金額はそれほど下がっていないとい
うような実態もあるというようなことも聞いています。

ですので、もちろん後発医薬品の割合を上げていくことによって、この使用金額というのも下がっ
ていくというのが普通ではあるのですが、なかなかそうならないところ。多分バイオシミラー
みたいなものの普及が少し進んでない部分もあるんじゃないかと思っておりますので、ぜひそこら辺も進め
て実効性のあるものになっていくといいなと思っています。以上になります。お願いします。

(増原会長)

今の発言につきまして、長野県の方から何かございますでしょうか。

(矢澤室長)

いつもお世話になっております、ありがとうございました。ぜひまた今回の事業につきましても、2年目になりますので、先ほど先生も言っていたように、検証というか、さらにこういう形でやった方がいいのじゃないかというのを教えていただければと思います。評判のいい事業でございますので、よろしくお願ひしたいと思います。

それから努力支援制度、確かに得点に現れてない部分の課題もあると思います。その辺りにつきましても何かご教示いただけるものがあれば教えていただければと思ひ、我々だけで解決できる問題ではないのかもしれませんが、問題意識として共有させていただいて、できる限りのことをさせていただきたいと思ひますので、引き続きよろしくお願ひいたします。ありがとうございました。

(保険医・保険薬剤師代表委員)

よろしくお願ひいたします。

(増原会長)

他なにかございますでしょうか。

(公益代表委員)

お世話になっております。一点、質問になります。今説明していただいた保健事業なのですが、○新とあって、これは4年度に開始した事業ですかね。

これまでやっていたものも含めながら、どのような活動をされているかということは概ね全体像がわかったのですが、この中で具体的にどんな課題が見えてきているのか、あるいは新しく実際に始まった事業で、何か課題が見えたものがあつたら教えていただきたいと思ひます。

(保険医・保険薬剤師代表委員)

皆さんお疲れ様です。すみませんワクチンの接種で退出しますけど、特に意見はございません。先ほど大滝先生おっしゃられたような歯科検診事業、我々の関係とすると糖尿病、高血圧等の事業ですよ。ぜひとも協力していきますし、継続をお願ひしたいと思います。

(増原会長)

またもし医師会の方からいろいろ要望ありましたら、県の方にお伝ひいただければと思ひています。

(保険医・保険薬剤師代表委員)

はい。ありがとうございました。すいません途中で申し訳ないです。

(矢澤室長)

ありがとうございました。引き続きどうぞよろしくお願ひいたします。

(増原会長)

では県の方から、今の宮崎先生の意見につきまして何かございますでしょうか。

(青木係長)

今年度新たに○新でやっている取り組みについて、課題がどういったものが見えてきたのかというご質問だったかと思いますが、今年度やっているものにつきまして、まず国民健康保険市町村保健事業支援事業の中で一部○新が入っています。

これは何かといいますと、来年度データヘルス計画の改定期を迎えることから、過去5年分の国保データベースの中で、各市町村ごとに、主に医療費が高額となっているもの上位10ぐらい抜き出して、それと健康指標、高血圧とか血糖値とか、そういったものの統計的な傾向分析をして、今まで市町村で見えてなかった、統計的に見える課題みたいなものがないか分析する内容になっています。

その結果今までのデータヘルス計画に載っていないようなものでも、ここやらないとまずいよねというものを全部洗い出して、全市町村に提供して、来年度改定する際の参考にしていただくという事業ですので、今ご指摘いただいたような課題は今市町村ごとに全て洗い出し作業しているところでございます。

これにつきましては年度末ぐらいですね、全市町村の対象とした説明会を開催して、市町村ごとだけではなくて、二次医療圏単位、県単位での傾向についても説明させていただく予定というふうになっています。

続きまして、2番の市町村国保糖尿病治療中断者支援事業でございますが、こちらにつきましても、目的のところにあります。糖尿病の治療中断者は重症化しやすいという傾向が一般的には言われていますけれども、その内容ですね、どのぐらい中断してどのぐらい重症化するのかというものを統計的に分析したデータは今までは持っておりません。

市町村の保健師が中断者のところに行って具体的に受診勧奨する材料というのが、今手持ちにない状態というのが課題と認識しております。

これにつきましても全市町村の過去5年分の国保データベースを分析させていただいて、実際に中断した人がどのぐらい重症化したのかというものを、例えば男女別ですとか、年代別とか、今までどういう持病を持っていたのかとかそういった観点から分析して、市町村の保健師が受診勧奨にあたる際の資料というものを作りたいと考えておりますので、今は課題を、中身を分析しているところでございます。これについても年度末をめどに、市町村の皆様とその結果を共有したいと考えています。

次に、3番、市町村国保健診予約情報一元化導入支援事業でございます。こちら先ほど説明がございましたとおり、40代50代とか割と若い世代の健診受診率を上げていくために、タブレットとかですね、スマートフォンで予約して受診率を上げていくと同時に、受付事務の軽減を図るというものでございます。今年度長野市さんをモデル市として実施してまして、我々としましては、効果があるかないかまだわからない状況です。

というのは、これを使っての健診自体を来年1月以降に予定していて、その効果を分析して効果が出ればいろんな市町村に広めていきたいと思っておりますが、やはり市町村の地域の事情によって、被保険者数とか、あと集団健診でやっているのか個別病院申し込みなのか、そもそも特定健診の広報をどうやっているのかについてもいろいろやり方があります。

仮に今年度のモデル事業が効果が出たとして、全県で統一しようとしてまして、市町村の規模感が大

中小とありますので、ある程度、いろんな地域でモデル事業をやってみて、全ての市町村が参考となるようなデータを集めたいと。それまではなかなか一律に当てはめられるような情報がないのが課題と認識しておりまして、それについて引き続き来年度以降もいろんな規模感でモデル事業を検証したいと考えております。

事務局からの説明は以上でございます。

(増原会長)

公益代表委員、大丈夫でしょうか。

(公益代表委員)

具体的な課題に関しては今分析途中でこれから出る、ということで理解をいたしました。

医師会、薬剤師会からもあったようにこの指標のことを考えますと、どうしても3番4番とか、この辺の三次予防というんですか、その辺が中心に頑張っているような印象があって、指標1とか2の一次予防にやはり力を入れないといけないのかな、ということを感じました。ありがとうございます。

(増原会長)

それでは他は何かございますでしょうか。

(被保険者代表委員)

保健事業につきましては、本当にいろいろ考えてやっていただいていることがよくわかりました。今分析中とか、傾向を検討しているというような部分が多いんですけども、例えば2番の糖尿病治療中断者の支援ですけど、過去5年分のデータそういったものが出ましたらぜひその分析した結果を周知して、今後に生かしていただきたいなと強く思います。

あともう一点ですね、話は違うんですけど、私は小規模の高齢者施設におりまして、4回目のコロナの予防接種をした際に、施設の委託の先生から、コロナ、解熱鎮痛剤ですけども、それが手に入らないというふうなお話を聞きました。

結局皆さん予防接種の後我慢して飲まないで済ませてしまったんですけど、以前この会議で、保険医・保険薬剤師代表委員さんから、後発医薬品も先発医薬品も手に入らない状況がありますというふうなお話をお聞きしました。

それについて、お時間ありましたら、その後の薬の状況をお知らせいただければありがたいと思います。以上です。

(増原会長)

ありがとうございます。では県の方、あと薬のことは保険医・保険薬剤師代表委員にお聞きした方がよろしいですかね。保険医・保険薬剤師代表委員、何かその辺について情報ありましたらご発言をお願いします。

(保険医・保険薬剤師代表委員)

はい。特に後発品を中心に、混乱というか、供給不安定は続いています。いつ収まるか見通しが立たないぐらいひどい状態になっています。

後発医薬品がなくなるものですから、先発もそのあおりを受けてなくなるみたいなことがあります。本当に代替薬がないような大事な薬さえも欠けてしまうような事態も起こっていて、本当にかつて経験したことの無い医薬品の供給状態だなどということを思っています。

メーカーさんに聞くと実績に応じて配分するとよく言うので、今まで使用実績がある薬局にはたくさん入ってくるんですが、新たに要望しても入手できない状況というのが実際にあると思います。

多分医療機関もそういうような実績に応じて配分されていると思いますので、供給できないところが起こっていると思います。

例えば、違う話ですけど、コロナールとか、あるいはせき止めとか鼻水の薬とか咳や痰の薬がないということになって、漢方薬に先生方が移ることもあるんですね。コロナということもあるんですけど、風邪症状とかあるときにね。そうなってくると今度は漢方薬の方も不足してきているというような状況が生じてきまして、鎮痛とかその関係だけの漢方じゃなくて他の漢方薬もあおりを受けて足りなくなっているというような状況がありまして、非常に混乱した状態が続いています。

ただ難しいんですけども、コロナに関しましては今の政府というか厚労省が言っているのは検査キットを自分で用意しておいてほしいということ。また、市販薬もありますので、できればそれを買って軽症の方はそれでというか、ワクチン接種のときも対応してくださいねというようなことも言っていますので、市販薬も利用しながら対応していくという状況だと思います。

そのような市場の混乱というのはまだ続いているということで、大変な状況になっています。お答えになったかどうかわかりませんが、そういうような状況です。お願いいたします。

(増原会長)

ありがとうございます。県の方から糖尿病治療中断者支援事業についての情報提供に関しまして何かご発言ありましたらお願いします。

(矢澤室長)

ありがとうございます。それぞれの事業の今分析中のものも含めまして、分析結果につきましては、当然市町村と情報共有いたしまして、それぞれ市町村でお役立ていただきたいという趣旨でございますので、おっしゃった通りちゃんと周知なり共有いたしまして、また我々ができることがあったらやっていきたいとこのように思っています。

2点目のコロナールのお話、私どもで今わかる者がいないので、私の方で何か情報をお伝えできるようなものがあれば、後日またご連絡をいたしたいと思っておりますので、それではよろしいでしょうか。

(増原会長)

では他には、例えば被保険者代表委員は何かご発言もしありましたら。被保険者代表委員、どうぞ。

(被保険者代表委員)

いろいろとデータヘルス計画に向けて市町村支援をしていただいていたとは思いますが、本当は来年度、6年度から計画を立てていかなければならないんですけども、その辺、きっちりわかりやすい内容で市町村に説明をしていただきたいということが1点。

新聞なのか保健衛生ニュースなのか忘れたんですけども、このデータヘルス計画を標準化するという、統一するという話を聞いたことがあるんですけど、長野県はどうされるのかなというところが2点目。

あと、未受診者対策ということで、長野市さんがモデルになっているんですけども、その辺の評価指標で、確かに長野県47%で受診率が高いのですが、被用者保険の方々に比べるととても受診率が低いので、その辺の未受診者対策というの、やはりできない市町村のところはしっかり支援していただければと思っておりますので、よろしくお願いたします。

(増原会長)

県の方から、何か今のご発言に関しましてございますでしょうか。

(矢澤室長)

今回のデータヘルス計画策定の支援事業につきまして、他の市町村のデータヘルス計画がどうなっているか、特に小さい市町村では、調べる手間がないという部分もございます。

そういう意味もあって、我々の方で県内市町村がどういう指標を使って分析されているかとか、そういうものを網羅的に調べて、かつその指標が最新のものでどうなっているかというようなこと、ある意味下調べをさせていただくような意味もございます。

そういったものをわかりやすくご提示することで、市町村の方には、計画を作っていただく部分に力を入れていただくため、お役立ていただければというふうに考えております。

わかりやすい内容でぜひ説明をしたいと思っております。

それから標準化の話につきましては国の会議の様子なんかをお聞きしますと、国の方でも標準化を一体どこまでやるのかというのは、統一的な見解が現時点ではないというように記憶しています。

県ごとに全く同じものにするというのも標準化かもしれないですし、あるいは今回やらせていただいているように、全県の市町村がどのような指標を使っているのかというのがわかれば、他の市町村でやられていて私のところではやっていなくてというのがわかってくるだけでも、指標の並びが標準化していく、そういった部分でお役立ていただけるんじゃないかと思っております。

77市町村一斉に標準化するとというとなかなか厳しいものがございますので、それは国の状況を見つつ、市町村さんのご意見を伺いながら徐々に考えていかなければならない課題として考えているという段階でございます。

それから3点目の未受診者対策でございますけれども、おっしゃったように難しいのですけれども、今回の事業も50代の大変お忙しい被保険者の方々に気軽にスマートフォンから予約をしていただきたいというのが一つのポイントでございます。

ぜひこれで効果を上げまして、50代の受けていただけない方々に受けていただくように努力をしていきたいと、このように思っております。

(増原会長)

よろしいでしょうか。それでは最後何かございますか。

(公益代表委員)

資料6に関しては、お伺いしたかったところと先ほど他の委員がご質問されたことが全く同じでしたので、資料6については特にありません。

さかのぼってもよろしいですか。資料5の関連で一点お伺いしたいところがありまして、医療費の推計方法について先ほどもお伺いして、県独自の方法でやられるということで、最初聞いたときはすんなりそうかなと思ったんですけども、国の方で出している指標的などところで、別紙1ですかね。

括弧1から括弧4までの基準的指針がありましたけれども、確かにおっしゃる通りいずれもコロナ下の統計ですので、1から3よりは4で独自に行くんだというところはわかります。

他方で、このコロナの収束がいつになるのかもわからない中で、切りかわりというのはあろうかとは思いますが、純粋な切りかわりに加えて、やはり無職者が増えていたり所得がおかしくなってる方が増えています。窓口にそういう意味で行けないという方も増えてるであろう中で、この1から3の指針というの、一考の余地あるところなのかなと思いました。

そのあたりの無職者層の増大とかの要素で、検討にあたってこういった検討をしたんだということがあれば、教えていただければと思います。

(増原会長)

県の方から、今の推計方法、特にいわゆる社会的立場の弱い方の動きへの考えはどうなっているかというご質問、こちらについて何かありましたらお願いいたします。

(矢澤室長)

診療費の推計に当たって、無職者や社会的な弱者の方々の動きをどう考えているかってことなんですけども、診療費自体の算定につきましては、そういった側面では直接的には考えていないということになります。

そして、実際には、無職者等の方々につきましては、国民健康保険の制度上、減免とか軽減という制度がございまして、そっちの方で対応しているということがあります。

実際そういう方々が病院に行かない部分があるかもしれないということも視点としてはあるのかもしれないですけど、まずは保険給付費が足りなくならないようにというのが我々保険者としての使命でございます。

というのは、要は保険給付費が足りなくなって、皆さんに病院に行くのを控えてくださいということとは言えないわけなので、まずそれが我々のポイントとなります。

剰余金の話もございましたけど、保険料納付金をなるべく平準化しつつも、保険給付に必要なものをどうやって計算するかという観点で、そこをポイントに診療費の推計をしているということになります。すみません、お尋ねのこととずれてしまっていますけれど。

(公益代表委員)

いえ、そういうことなのかなと思ったのですが。

関連してお伺いすると、先ほどもお話でありました窓口負担の減免というのは実際ここ数年で

措置を受けている方が多いですかね。

(矢澤室長)

コロナ減免という制度がつくられています。それに関しては、確かに増えてございます。

新型コロナウイルス感染症の影響により一定程度収入が下がった方々についてですね、保険料を減免するという制度が令和元年度から始まっております。

これにつきましては令和元年、2年、3年、4年ということでやっておりまして、市町村国保でいくと述べ6700件、金額で8億7000万円ぐらい実際に減免されているという実績がございます。

(公益代表委員)

ありがとうございます。お伺いするとやはり予算の確実性とか安定性の点から、他の都道府県でも、4がトレンドというような感じなんではないでしょうか。4の方法で独自の推計方法でやってるところがおそらくトレンドというような形なんですかね。

(矢澤室長)

今他県も長野県でやっているような運営協議会の皆さんや市町村の皆さんと今後どういたしましょうかという協議をしているところでして、他の都道府県の様子はただちに確認できない状況です。

(増原会長)

ありがとうございます。

それでは時間も押し迫ってきましたので、今までの中で漏れたご質問やご意見等ありましたらご発言をお願いいたします。

何かございますでしょうか。

(公益代表委員)

もしお時間あればもう1点よろしいですか。資料3になりますけれども、算定方式の変更状況をご報告いただき、多分長野県の状況からすると3方式に収斂されるのが、本当のところなのかなどは思うんですけれども、全国的に見ると、2方式に収斂しようとしているか、おそらくあるとすれば、大都市圏とかそういうところなのかと思います。そのあたりもしご存知でしたら教えていただきたいんですが。

県としてはいかがでしょう。

(矢澤室長)

ご想像いただいているとおりのうか、私も伺っているところでは、大都市圏というのは、第2方式とか第3方式というのが多くて、資産割を残しているのは地方というか、そういう都道府県が多いというふうに伺っています。

(公益代表委員)

ありがとうございます。それなりに世帯数、世帯の中の構成人数が多い長野県などでその方が自治体の負担にもならないということで、経営方針で妥当というところと置いていけばいいわけですね。

(矢澤室長)

先ほどもご説明したように、国民健康保険が始まったときに資産割というのを作ったのは、当時は農業の方もたくさんいらっしゃって、要は収入を稼ぐ能力とかその部分があって、これを国民健康保険料の要素として入れたのだというふうに思っています。

ただ、もう今この時代になってきますと、農業者は本当に少なくなってきました、それこそ本当に生活資産への課税ということになってきます。

ですからトレンドとしては資産割は当初考えていた目的を終えつつあるという状況になっているのだと思います。

(公益代表委員)

ありがとうございます。多分その中でも4方式でなく3方式で資産割廃止が長野にはふさわしいと私も思っていますので。はい、ありがとうございました。

(増原会長)

他、全体を通じて何かございますでしょうか。

よろしいでしょうかね。

時間があつたら私もいろいろ質問したかったのですが、以上で会議事項を終了いたします。それではここで進行役を交代いたします。

(青木係長)

増原会長さんありがとうございました。

最後に次第5番、その他の項目だけ説明させていただきます。その他につきまして、次回この運営協議会の開催日についてご説明だけさせていただきますと思います。

日程につきましては既に過日ご連絡しておりますが、来年2月9日木曜日を予定しております。

また、開催前に開催通知と出欠のお伺いをお送りいたしますので、その時はよろしく願いいたします。

以上をもちまして、本日予定していた内容は全て終了となります。長時間のご出席ありがとうございました。最後に改めて確認でございますが、本日の会議の状況につきましては一応議事録として公表する予定となっておりますので、あらかじめご了承くださいますようお願いいたします。

それでは、以上で本日の会議を終了いたします。ありがとうございました。