

平成 30 年度 第 1 回 長野県国民健康保険運営協議会 議事録

- 日 時：平成 30 年 11 月 19 日（月） 午後 1：00～3：00
- 場 所：長野県庁 西庁舎 111 号会議室
- 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准教授）
 - 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】
 - 塩澤肇（南箕輪村国保運営協議会委員）【保険医又は保険薬剤師を代表する委員】
 - 大滝祐吉（一般社団法人長野県歯科医師会常務理事）
 - 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】
 - 藤縄貴（甲信越信用組合健康保険組合常務理事）
 - 清水昭（全国健康保険協会長野支部支部長）（欠席委員）【被保険者を代表する委員】
 - 小松はま江（長野県商工会連合会女性部連合会理事）
 - 古沢明子（一般社団法人長野県農業会議常設審議委員）【保険医又は保険薬剤師を代表する委員】
 - 若林透（一般社団法人長野県医師会常務理事）
- 会議事項
 - （1）説明事項
 - ア 長野県国民健康保険特別会計の概要について
 - イ 平成 30 年度国民健康保険料（税）率等の状況について
 - ウ 平成 31 年度納付金算定について
 - エ 平成 31 年度以降における激変緩和措置について
 - オ 保険者努力支援制度について
 - [特定健診・特定保健指導、ジェネリック医薬品、糖尿病性腎症重症化予防]
 - カ 長野県が実施する保健事業について
 - キ 国民健康保険料（税）水準統一への課題・検討事項について
 - （2）意見交換等

○ 開会

(松本課長補佐)

定刻より若干時間は早いですが、皆様お集まりでございますので、ただ今から、平成 30 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、国民健康保険室の松本と申します。よろしく申し上げます。

始めに、お手元に配付しました「長野県国民健康保険運営協議会運営要綱」につきましてご説明申し上げます。

こちらは、昨年度までは「設置要綱」となっておりましたが、平成 30 年度からは当協議会は国民健康保険法に基づく設置となりますので、「設置要綱」から「運営要綱」に名を変えました。基本的な中身は変わりませんが、第 1 条の「目的」の根拠法令と、当国民健康保険室がこの 4 月より以前の健康福祉政策課から健康増進課という健康づくりの部署の附置となりましたので、第 6 条の事務局の記載が健康増進課に変更となっております。ご確認の程申し上げます。

○ 定足数報告

(松本課長補佐)

続きまして、委員の出席状況でございます。本日、都合によりまして、小松委員、若林委員、そして本日急遽古沢委員の 3 名からご欠席とのご連絡を頂いておりますので、ご報告申し上げます。

これによりまして、本日の協議会は、委員数 11 名に対して出席者 8 名で過半数の出席となりましたので、「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。なお、部長につきましては所用のため欠席とさせていただきます。

○ 資料確認

(松本課長補佐)

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。

事前にお送りしております「次第」と裏面の「出席者名簿」、「配席図」です。

続いて、

【資料 1】長野県国民健康保険特別会計の概要について

【資料 2】平成 30 年度国民健康保険料（税）率等の状況について

【資料3】平成31年度納付金算定について

【資料4】平成31年度以降における激変緩和措置について

【資料5】保険者努力支援制度について

【資料5-1】特定健康診査受診率・特定保健指導実施率

【資料5-2】ジェネリック医薬品に関する最近の状況について

【資料5-3】糖尿病性腎症重症化予防プログラムの策定（長野県）について

【資料6】長野県が実施する保健事業について

【資料7】国民健康保険料（税）水準統一への課題・検討事項について

過不足等がございましたら挙手をお願いします。

○ あいさつ

（松本課長補佐）

続きまして、議事に入ります前に、長野県国民健康保険室長の蔵之内よりご挨拶申し上げます。

<蔵之内国民健康保険室長 あいさつ>

○ 議事

（松本課長補佐）

それでは、これから議事に移ります。

本日の議題は、次第にありますとおり説明事項が7件ございます。

改めまして、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、予めご了承の程をお願いします。

議長につきましては、「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。

○ 議事録署名人の指名

（増原会長）

まず始めに、議事録署名人を指名させていただきます。大滝委員と藤澤委員にお願いしたいと思いますので、よろしくをお願いします。

○ 会議事項

(増原会長)

それでは、ただいまから会議に入ります。会議の進め方ですが、まずは「3 会議事項」において、(1) 説明事項は各説明事項の説明終了後に質疑を行い、ご意見につきましては(2) の意見交換等の中でお願ひします。

それでは、ただいまから協議に入ります。

(1) 説明事項

ア 長野県国民健康保険特別会計の概要について

まずは、ア「長野県国民健康保険特別会計の概要」について、事務局より説明をお願いします。

(蔵之内室長)

<資料1により説明>

(増原会長)

以上の説明を受けまして、ご質問がありましたらお願いいたします。

(大井委員)

今ご説明いただいた激変緩和後の納付金についてですが、確か昨年度の1回目の協議会の際に一人当たりの保険料が県内の最高の川上村と最低の大鹿村とで3.4倍もの格差があり市町村間の格差が大きいというお話があったかと思ひます。

今回の資料を見るとこの格差がかなり縮まったように見えるのですが、主に大鹿村の保険料が上がったということによるものとも思ひるのですが、このあたり何か特別な事情とかがあったのでしょうか。

(蔵之内室長)

少し複雑な話になりますが、納付金の納付を市町村にお願ひして、実際に納付金を集める時にどうやって保険料率を定め、保険料として集めるべき金額は幾らか、という流れになるため、納付金=保険料とはならないという点をご理解いただきたいと思ひます。

この格差というのは先程の説明で申し上げたとおり縮むと言ひますか、現状は所得や医療費が反映された結果であるということで、あえて縮めていくものではないと考えております。ただ、激変緩和措置を行うことによつて、こう言つた格差は縮まることは事実です。今までの保険料の格差との違ひがあることをご理解いただければと思ひます。

(大井委員)

特別な事情があったということではない、ということですね。承知しました。

(増原会長)

よろしいでしょうか。他にござひますでしょうか。

イ 平成 30 年度国民健康保険料（税）等の状況について

続きまして、イ「平成 30 年度国民健康保険料（税）等の状況」について、事務局より説明をお願いします。

(蔵之内室長)

<資料 2 により説明>

(増原会長)

以上の説明を受けまして、ご質問がありましたらお願いいたします。

(塩澤委員)

算定方式の変更状況の部分ですが、国も県も 4 方式ではなく 3 方式を進めていくということで各 77 市町村に話をしてきたと思いますが、現実には 14~15 市町村と約 20%しか実施されていないということで、本来ならばもっと高い数字、50%とかになってしかるべきだと思います。市町村にも個別の事情があると思いますが、それを差し引いても少し少ないかなと、いずれにしても最終的には 4 方式から 3 方式に全面移行する、ということでよろしいのでしょうか。

(蔵之内室長)

塩澤委員ご指摘のとおり、3 方式にするということで県も決めたということは、最終的な標準保険料率または後程ご説明します保険料負担水準の統一といったところにも向けて、負担の公平感といった中でも算定方式を揃えていくことが非常に重要になってきますので、3 方式にもっていくということであります。

ただ、3 方式にするということは負担の状況が世帯の中で変わっていくので、やはり経過措置等を工夫していきながら方式の変更をしていただければと考えております。

(増原会長)

よろしいでしょうか。他にございますでしょうか。

ウ 平成 31 年度納付金算定について

続きまして、ウ「平成 31 年度納付金算定」について、事務局より説明をお願いします。

(蔵之内室長)

<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いたします。

P4 の「被保険者一人当たり医療費」「被保険者数・世帯数」はより安全な方策をとっている、ということでよいでしょうか。

(蔵之内室長)

県の国保財政運営で資金が足りなくなると困るというリスクもありますので、その点で安

全な方を取る、というやり方で考えております。

(藤縄委員)

今の推計の中で、最近高額医薬品が使われる例が長野県内でもありますが、そういったことは加味されているのでしょうか。

(蔵之内室長)

P4の3(1)②の備考欄にも記載してございますが、平成27年度が非常に伸びてしまい、逆に平成28年度はその影響で下がってしまい伸び率としては減少となってしまいますので、その点は調整させていただいて推計をしたところですが、平成27年度が少し高いという状況を加味しての推計をしております。ただし、こうした高い状況を見込んでの推計をしているかと言われますと、通常のトレンドの中でどのような伸びになるか、という観点での推計を行っているということです。

(増原会長)

補足しますと、2年前に薬価の特定の改定をしております、どんどん下がる中この11月にも下がるので、これに関しては正直読めない部分があると思います。

そのため、安全な推計方法で多少余裕をもってという形でよろしいでしょうか。

(蔵之内室長)

結構です。

(増原会長)

よろしいでしょうか。他にございますでしょうか。

工 平成31年度以降における激変緩和措置について

続きまして、工「平成31年度以降における激変緩和措置」について、事務局より説明をお願いします。

(蔵之内室長)

<資料4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いたします。

2%に近ければ近いほど激変緩和の期間が短い、という理解でよろしいでしょうか。

あまりあり得ないことですが、例えば1.26%が来年0.5%に減りました、となれば激変緩和の6年間での達成というのがなかなか難しい、というイメージでよろしいでしょうか。

(蔵之内室長)

そのようなイメージで結構です。

(増原会長)

よろしいでしょうか。他にございますでしょうか。

オ 保険者努力支援制度について

続きまして、オ「保険者努力支援制度」について、事務局より説明をお願いします。

(蔵之内室長)

<資料 5・5-1・5-2・5-3 により説明>

(大滝委員)

<当日配付の糖尿病重症化予防に関する資料により説明>

(大滝委員)

(上記の説明の流れで) エビデンスがしっかりとした状況になっているので、歯科を今後糖尿病性腎症重症化予防プログラムの中に入れてもらいたいと思うがいかがでしょうか。

先程の説明にありましたが、人工透析患者が一人出ると歯科医院の1ヶ月分の医療費に匹敵する程になるので、是非とも要望したい。

(蔵之内室長)

今の要望の件につきましては、大滝委員が仰ることはよく理解できますが、糖尿病性腎症重症化予防プログラムを所管する部署が健康増進課になりますので、ここで加えられるか否かを即答することが出来ません。担当課にお伝えし、どこに加えられるかなどを検討させていただき、ということによろしいでしょうか。

(宮崎委員)

糖尿病性腎症重症化予防プログラムについてですが、データヘルス計画にもこういった点があり、私はデータヘルス計画の評価委員もやっておりますので、そちらにも提案してみたいと思います。

(藤縄委員)

私どもの個別の話で恐縮ですが、今年から歯科検診で補助金を2,000円出すことにしました。他の健康保険組合でも歯科検診に対して補助金を出すところが増えております。こうした意識は浸透してきていると個人的には思っております。

(藤澤委員)

薬剤師会においても歯科検診については、今年の事業で「受けよう健診・歯科チェック！」を実施しました。健診というのは主に特定健診ですが、市町村の特定健診を受けましょう！と9月～10月を中心に呼びかけを行いました。市町村が特定健診受診率を伸ばすためにご苦労されていることを存じ上げていて、それを薬局からも発信しようと思ってまいりました。

それともう一つ歯科チェックというのも非常に大事だと感じていて、糖尿病の方が歯周病と関わりがあるということで糖尿病の方、それと心疾患がある方も歯科検診を受けることが大切だと感じているので、歯科検診を受けましょう！と呼びかけを行っていて、今後も協力してそういった薬を飲まれている方にも呼びかけを行っていこうと思っています。

それと質問をしてよろしいでしょうか。

ジェネリック医薬品が気になって資料を見させていただきましたが、資料 5-2 を見ますと、長野県の使用状況がとても良くて数量ベースで全国 10 位、金額ベースで 8 位ということですが、一方で資料 5 の 4 ページ「保険者共通指標の実績」の「指標 6 後発医薬品の促進の取組・使用割合」で見ると全国 37 位と 43 位となっていて、この違いをどのように見ればよいのかよく分からないので教えてください。

(蔵之内室長)

ジェネリック医薬品の促進を国保だけで取り組むということはないと思いますが、指標の数値の取り方が、薬局のない市町村については評価されないということになっていた。加えて管内薬局数が 2~3 くらいだと評価されない、ということもあって、ある程度薬局数が多いと評価されない、という現状がありましたが、評価指標の把握の方法が変わり評価点数も 100 点になったので、来年度以降はこの獲得点数は上がってくるものとみております。

(増原会長)

議論は尽きないと思いますが、ご意見については後程改めて時間を儲けますので、よろしければ質問についてあればお願いします。

(清水委員)

資料 5 の 1 ページ目の都道府県分の指標①は、その上の市町村分の保険者共通の指標をまとめて県全体でどうなのか、ということだが、この獲得点数を上げていくためには各市町村の個々の取組みの積み上げになろうかと思いますが、県として各市町村の取組みを向上させる施策は考えているのか教えてください。

(蔵之内室長)

市町村の皆さんの努力が県に交付される、という形になっておりますが、昨年度は市町村の中でも特に小さな市町村の努力が評価されない、または低くなるかと思っております。あまり他県ではやっていないこととして、長野県では指標①で県に交付される約 4 億円を、市町村の評価指標を県独自で作り直して再配分することにより、更なる努力を促すことをしました。本来県分は納付金全体から差し引くように使うこととされていますが、本県はその一部をこうした市町村の更なる取組みの評価に充てさせていただいて、個々の市町村の状況を見て、個々の市町村の納付金から差し引くことを始めました。

あと、個々の取組みとしましては、健康増進課と当室と一緒に市町村を巡回して支援をするとか、医療費のデータ分析や糖尿病性腎症重症化予防についても、県の保健師と一緒に巡回する中で助言・サポートをしたり、会議を開催して取組状況を横展開するような取組みを併せて行っているところです。

(増原会長)

議論は尽きないと思いますが、こちらはまた意見交換の時にお願いしたいと思います。

カ 長野県が実施する保健事業について

続きまして、カ「長野県が実施する保健事業」について、事務局より説明をお願いします。

(蔵之内室長)

〈資料 6 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いたします。

ご意見等今までの分でも何かございましたら、後程の意見交換の際にお願いいたしますので、今回は資料 6 に限定させていただきます。

よろしいでしょうか。

キ 国民健康保険料（税）水準統一への課題・検討事項について

続きまして、キ「国民健康保険料（税）水準統一への課題・検討事項」について、事務局より説明をお願いします。

(蔵之内室長)

〈資料 7 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いたします。

よろしいでしょうか。

(2) 意見交換等

(増原会長)

続きまして、会議事項（2）意見交換等に移ります。

今までの説明事項を通してご意見等などがありましたらご発言をお願いします。

(大井委員)

まず質問の方からお願いします。

資料 5-1 の 2 ページ目と 3 ページ目の特定健診の実施率の所でもし分ければ教えていただきたいのですが、特定保健指導の方で佐久穂町や小海町や南牧村が佐久なので気になったのですが、前年との差で 20%から 40%近く上昇しているのですが、何か特別な取組みをしているとかご存じであれば教えてください。

逆に 3 ページの売木村のマイナス 86.7%という大きな減少も気になることですが、よく見ると平成 27 年度が 166.7%という数字で、この辺りはどのように見ればよいのか教えてください。

(健康増進課 田中企画幹)

特定保健指導の伸びについてですが、この市町村に限ったことではないのですが、市町村

の方で努力されているのは、保健指導をやる際に相手の都合の良い時間に合わせて夜に訪問するとか、多くの人が集まる報告会で指導を行うなどの工夫をされているので、実施率が向上しているものと思います。

(蔵之内室長)

売木村の件ですが、平成 27 年が 166.7%となっておりますが、特定保健指導は 6 ヶ月指導をして終了としていますが、統計の取り方として年度の途中から始めた人で指導の終了が年度をまたぐ場合、次の年度でカウントされることとなっていて、売木村の場合は 3 人のところを 6 人でカウントするなど、特に小規模町村だとカウントの取り方で大きく変動する傾向にありまして、平成 26 年度に指導を始めた人が平成 27 年度に終了した結果がこうした数字になっている、とお聞きしております。

(大井委員)

おそらく平成 26 年度も平成 27 年度も 100%の実施、というイメージでよろしいでしょうか。

(蔵之内室長)

スタートと終りの捉え方の違いが原因だと考えております。

(大井委員)

糖尿病性腎症重症化予防や保健事業について、特に国保の被保険者に限らず全県民に対して、という趣旨かと思いますが、いずれ国保の被保険者になるであろう皆さんにも予め健康でいていただくという趣旨もあるのかと思っておりますが、他の被用者保険との連携について、資料 6 の協会けんぽさんとの連携はいいなと思いますので、県として予防事業や保健事業等で他の被用者保険さんともこういった連携の取組みを進めていった方が良いのではないかと感じましたので意見として述べさせていただきます。

(蔵之内室長)

他の都道府県でも医療保険者で協議する「保険者協議会」という場がありまして、この協議会を通じて連携できる所は連携し、県として行政という立場でも協力できる場面もあると思いますし、県も保険者になりましたので、被用者保険どうしの連携も含めて、この協議会を活用していかなくてはいけないと思っております。市町村は保険者と行政の両面を持ち合わせていますので、市町村の皆さんがこうした取組みを進めていただくことが住民全体広がっていく、ということにもなると考えております。

(田中企画幹)

地域保健と職域保険との連携ということで各圏域ごとに「地域職域連携」というものを行っております。この中でも連携について取り組んでいますので、これを活用しながら県内連携が強化されていけばいいかな、と思っております。

(宮崎委員)

同じく連携について2点意見がございます。

糖尿病性腎症重症化予防の関係ですが、資料5-3の2ページの②のかかりつけ医との連携について、本日は医師会の先生がご欠席で残念ですが、重症化予防に関しては非常に重要だと思っております。かかりつけ医との連携がもう少しきちっと出来て重症化予防の取組みが実施できれば医療費も下がるというエビデンスもありますので、他の事をやりつつもかかりつけ医との連携が十分に具体的に進んでいくといいかな、と考えております。

もう一つも仕組みに関してですが、資料7の医療提供体制について、医療機関の偏在や医療費との関連で、個人的にやり易かったと思ったのが、普段クリニックにかかっている何か検査等で紹介状が必要になった場合に、一般の地域ですとそこのクリニックが紹介状を書いて患者さんが大病院に予約をして一度受診をしてから検査を受けるという流れになっているのですが、佐久地域はクリニックが大病院に連絡して検査などの予約までして、クリニックで様々な注意事項などを大病院に伝えることにより、患者がダイレクトに大病院で検査を受けることが出来る仕組みを取っています。それだけでも医療費が少しは違うのではないかと思いますし、スムーズなので時間差がなく悪化もしにくい、という点を考えますといい仕組みかな、と考えております。こういった医療機関どうしの連携というものも医療提供体制の格差としてあるのではないかと思います、何らかの形で仕組みづくりを考えていけたらより良くなるのではないかと思います。

(蔵之内室長)

ありがとうございます。大変重要なお意見をいただきました。そういった視点も検討の中で参考にさせていただきたいと思っております。

(増原会長)

地域医療構想でも目指していると思いますが、なかなか難しいようで、長野県が率先してやっていただければと個人的には考えておりますので、ぜひともご検討ください。

ほかございますでしょうか。

(藤縄委員)

資料5-1の保健指導の実施率ですが、長野県は全国の倍以上と高くなっておりませんが、私どもでは保健指導の実施率がなかなか上がらない状況で非常に困っていて、なおかつ後期高齢者支援金の加算・減算のペナルティが始まるということでこの実施率を上げたいと思っております。長野県がなぜこんなに実施率が高いのか、その理由を教えてください。

(田中企画幹)

先程佐久地域のお話もさせていただきましたが、市町村の中で保健指導を優先事業としていただいているという点があります。スタッフ等の人材を揃えている所も多いですし、先程

もお話しましたが、相手の都合に合わせて何度も訪問するとか、色々な保健教材を使って指導するなど、市町村の皆さんもかなり勉強をされ、様々な工夫を凝らしてきた結果であると思います。その他詳しい事例等につきまして、機会がありましたらお示ししたいと思います。

(藤縄委員)

保健指導は各市町村の保健師さんが行っているのでしょうか。

(田中企画幹)

保健師または管理栄養士さんが行っています。

(藤縄委員)

外部に積極的・動機付け指導を委託する場合に、外部だと積極的指導に 23,000 円、動機付け指導で 7,000~8,000 円の費用がかかるのですが、市町村は保健師さんが行うのでかからないと思いますが、保健事業費に保健師さんの人件費は入っているのでしょうか。実質市町村が行う保健事業費には特定保健指導の費用は払われていない、ということでしょうか。

(蔵之内室長)

市町村の保健師さんの多くは健康づくりのセクションに属していて、国保というよりも住民全体の健康づくりの枠の中で国保分も行ってもらっているので、人件費は別の一般会計から支払われているということです。健保組合さんや協会けんぽさんにおいては、直接自分の所に保健師さんを置いて県内を回ることは出来ないと思われるので、多くは特定の会社に委託して保健指導を行っている状況かと思います。そういった意味ではマンパワーといった部分で小回り良く回れる医療保険者との違いがあると、お話を聞きしながら感じたところです。

(藤縄委員)

もう一点ですが、保健指導をした方が翌年再度指導を受ける方がおられるのですが、保健指導の費用対効果、特に追跡の検証といったことはされているのでしょうか。

(田中企画幹)

特定保健指導が始まって 10 年が経ちますので、そういったアウトカム評価もしなくてはいけないのですが、なかなか行動変容出来ない方は毎年おられる状況で、市町村にとってもこういった点が費用対効果という面で課題かと思っています。医療費適正化という観点から評価しなくてはいけない、と皆さんに口にしておられますが難しいようです。

(藤縄委員)

保健指導の対象からも外れるので、そういった方々には是非受診していただきたいところです。

(宮崎委員)

保健指導の実施率が高い県は、保健師さんや栄養士さんなどの努力の結果だと思います。

ただ一方で市町村の保健師さんはこれだけをやっている訳ではなくて、子どもから高齢者までのことを考えて動いておりますので、保健指導の実施に中心が行ってしまうともっと手前で予防活動をしなればいけない対象者への手が不足しがち、という現状を私自身は懸念しています。バランスよくやられている所もありますし、保健指導に中心を置いてやっていく所もあると思います。保健指導の実施率だけを見て「よくやっている」という判断するのではなく、「もぐらたたき」ではなくもっと手目前で何とかしなくてはならないということになってきますと、重症化予防とか特定保健指導だけではなく、生活習慣病予防として生活習慣そのものを考えていくことも保健師の役割なので、全体をバランスよくやっていくことは非常に難しい現状です。

(藤澤委員)

薬剤師会としては薬の使い方が非常に気になるのですが、資料5の保険者努力支援制度で「加入者の適正受診・適正服薬を促す取組みの実施状況」の「重複服薬者に対する取組み」というものがある、2ページ目を見ると点数が50点になっていて、かなりここに重点を置いた取組みをするような配点になっています。具体的にはこれはどのような取組みを促していくのか、実際にどのような目標があるのか教えてください。

(蔵之内室長)

重複服薬者に対しては、基本的に国保連から提供される重複者のリストを基に個別訪問し話をすることとなりますが、現場の声を聞くとこれだけを持って話をするのは難しいと聞いております。

(藤澤委員)

先程の糖尿病性腎症重症化予防でも同じですが、出された薬をきちっと服薬して治療がうまくいく、というサイクルを回していくということが非常に大事で、薬剤師としても出された薬をただお渡しするだけではなくて、適正に使われて効果を上げていくためのお手伝いをしていかなければいけないなと思ひまして、これからもそういった観点で関わっていきたいと思います。

(大井委員)

資料5の保険者努力支援制度についてですが、確かお隣の新潟県の交付金が県分で全国1位で、市町村分でも一人当たりの交付額が2位とかかなりいい位置につけていたと思うのですが、市町村数が多いとか県の規模とか隣県であるというところで非常に参考になる点があると思うのですが、情報交換とか意見交換とかされているのでしょうか。

(松本課長補佐)

現状では特段隣県と意見交換等を行っていませんが、業務を行っている中での疑問点等に

についてはその都度隣県と意見交換を行っています。

年に1回関東ブロックだけの各都県の国保担当者が集まる協議会がございまして、その中で色々な事案を照会しておりますので、この場で色々聞いていきたいと思っております。新潟県は関東ブロックではないのですが、新潟県は色々勉強になることをされているので、個別に聞いていきたいと思っております。

(増原会長)

この保険者努力支援制度は、結果的に被保険者の保険料負担に反映されていくので、着実にポイントを取っていくことが大事だと思います。

時間も来ておりますので、他に何かあれば個別に事務局にお聞きいただきたいと思います。

それでは各委員から出ました、重症化予防とか特定健診・保健指導の取組み、あと大滝委員からの歯周病と糖尿病との関係などの検討事項につきまして、県を超える範囲については国にご意見を出していただければと思います。

今後の取組みに是非活かしていただきたいと思います。

4 その他

(増原会長)

では、続きまして、会議事項「4 その他」について、事務局からあれば説明をお願いします。

(松本課長補佐)

1点だけお願いします。

次回の運営協議会の開催日時ですが、平成31年2月1日(金)の13時から15時の開催予定です。場所は今回同様県庁を予定しております。概ね開催日の1箇月前頃に開催通知と出欠のお伺い通知をお送りします。以上です。

塩澤委員ご退任のあいさつ

(増原会長)

私の方から皆様にお知らせをいたします。

塩澤委員が今回の会議をもってご退任となります。塩澤委員におかれましては、南箕輪村の運営協議会の委員もなされておまして、被保険者という立場と同時にある意味国保の専門家としての立場からも非常に有益なご意見をいただき、誠に有難うございました。

もしよろしければ、退任にあたり一言いただければと思います。

(塩澤委員)

ご指名をいただきましたので、一言退任のあいさつを申し上げます。

退任理由ですが、来年の1月に75歳ということで後期高齢者医療に移ります。したがって、国保の被保険者からは外れるということでもあります。

昨年の9月に委員の委嘱を受けまして、1年2ヶ月という短い期間でしたけれども、国保の制度改正の時期に参画できましたことは大変光栄に思っております。

また、会議は今回を含めて3回出席いたしました。会議の前に事務局から分厚い資料が届きまして、これはなかなか難解な所がございましたけれども、一通り読んで出席しました。普段はなかなか頭を使うことはないのですが、大分頭を使いましたし認知症の予防にもなったのではないかと思います。こういった会議の前に資料を送っていただくという配慮や、その他事務的な面でも大変お世話になりました。この席をお借りして御礼申し上げます。ありがとうございました。

県国保事業の制度改正は約7ヶ月が過ぎまして、この前の研修の時にもお話がありました。が、順調に進んでいるということでございました。今日もその話をお聞きして、中身はなかなか色々あると思いますが、しかし県が目指す県内保険料水準の統一というものについては、77市町村の様々な事情があると思いますし、77市町村の取組みに温度差やバラツキがあると私も思いました。ただ、そうは言いつても、大筋のロードマップに従って達成できるものと思っております。ということは、世界に誇れる国民保険制度が制度破たんすることなく、是非今後とも続いていってほしいと考えております。

最後に、各専門の委員の皆さん、県の事務局の皆さんのご健勝と益々のご活躍をお祈りしまして、退任のあいさつとさせていただきます。

どうも色々とお世話になりありがとうございました。

(増原会長)

有難うございました。

塩澤委員におかれましては、今後とも益々のご健勝とご活躍を心よりお祈りいたします。

以上で会議事項を終了いたします。

それではここで、進行役を交替いたします。よろしく申し上げます。

○ 閉会

(松本課長補佐)

長時間の会議お疲れ様でした。

最後に改めてご確認でございますが、本日の会議の状況につきましては、議事録等が公表されることとなりますので、よろしくお願いたします。

それでは、以上で本日の会議を終了します。

どうぞ、お気をつけてお帰りください。

ありがとうございました。