

令和2年度 第2回長野県国民健康保険運営協議会 議事録

○日 時：令和3年3月9日（火）13：30～15：30

○場 所：長野県庁西庁舎110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】

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）

【保険医また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）

（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）

【保険医また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総務理事）

○会議事項

- （1）答申案 「長野県国民健康保険運営方針（改定案）及び長野県における国民健康保険運営の中期的改革方針（案）」について
- （2）令和3年度国保事業費納付金等の算定結果について
- （3）令和3年度長野県国保特別会計予算（案）について
- （4）令和3年度に長野県が実施する保保健事業について
- （5）その他

○開会

(上島課長補佐)

定刻となりましたので、ただ今から、令和2年度第2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、国民健康保険室の上島と申します。よろしく申し上げます。

○定足数報告

(上島課長補佐)

始めに、委員の皆様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、若林委員の2名からご欠席の連絡をいただいておりますので、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9名で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

(上島課長補佐)

続きまして、本日の会議資料確認させていただきます。

「次第」「出席者名簿」、「配席図」

【資料1】 答申案「長野県国民健康保険運営方針（改定案）及び長野県における国民健康保険運営の中期的改革方針（案）」について

【資料2】 令和3年度国保事業費納付金等の算定結果について

【資料3】 令和3年度長野県国民健康保険特別会計予算（案）

【資料4】 令和3年度に長野県が実施する保健事業について

【参考資料1】 保険料水準の統一等に係る検討状況

【参考資料2】 国保運営方針等パブリックコメントへの意見と県の考え方

【参考資料3】 国保運営方針（改定案）の修正について

【資料1①の差し替え】

です。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

(上島課長補佐)

それでは議事に入ります前に、長野県健康福祉部長の土屋よりご挨拶を申し上げます。

(土屋健康福祉部長)

<あいさつ>

○議事

(上島課長補佐)

ありがとうございました。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4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、あらかじめご了承の程お願いいたします。

それでは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」の規定によりまして増原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)

増原です。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。皆様のご協力の程をお願いいたします。

○議事録署名人の指名

(増原会長)

続きまして、議事録署名人を指名させていただきます。奥村委員と清水委員にお願いしたいと思います。よろしくをお願いいたします。

○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、「3会議事項」の(1)は協議事項、(2)から(4)は説明事項となり、それぞれ事務局説明後に質疑応答等を行う流れでお願いします。

(5)で(1)から(4)の質疑等で漏れたもの等について再度質疑応答を行う流れでお願いします。

(1) 答申案 「長野県国民健康保険運営方針(改定案)及び

長野県における国民健康保険運営の中期的改革方針(案)」について

(増原会長)

まずは、(1) 答申案「長野県国民健康保険事業運営方針(改定案)及び長野県にお

ける国民健康保険運営の中期的改革方針（案）」について事務局より説明をお願いします。

（油井国民健康保険室長）

<資料1により説明>

（増原会長）

以上の説明を受けまして、ご質問やご意見等がありましたらお願いします。

とは言いましても、いま聞いた中で分かりにくいかと思うのですが、大きな議論としては、まず資料1の方で運営方針の課題というところで、その中に今後の保険料統一に向けて、何をするかというロードマップの話が後半部分でなされたという形になっています。

保険料の決め方等々に関しましては、統一に向けて議論をしなくてはならないという話と、より現実的な話としまして収納率ですとか、保険料を払うことが特別に厳しい方に関して今後どう対応してくかという話も、こちらに入れ込んでいただいた。

それとともに保健指導の件ですね。これが資料1の後半部分に載っていますけれど、そうした話になっていまして、基本的に県でやって行くのは何かあったときに医療機関に行ってはいけないという事ではない。ちゃんと受診をしていただくと。これはまず大前提にあると。

その上で保険料の部分でとか、健康になっていただく部分に関して、やらなくてはならないという事を議論されているようにお見受けしました。

今、お話を聞いた上で、何かある方いらっしゃいますか。

まず学識経験者として宮崎委員や、大井委員何かありますでしょうか。

全般的な質問でもいいですが、個別の細かい部分で、この部分は納得いかないですとか、もう少し詳しい説明が欲しい等々というものが、もしありましたら是非ともお願いしたいと思います。ありますか。

私の方で質問させていただきますけれど、保険料統一の議論で、これはかなり県民の方の利害、利益に直結する問題になってきます。

確認ですけれど、1（完全統一）、2（準統一）、3（標準保険料率の採用）の案について基本的に県が誘導していくことではないということですね。

これが例えば、2番が一番いいから、これに我々は絶対誘導していくということではなく、まずは走らせてみて、その中で市町村の方に納得いただく方に収れんさせていくということで理解しておけばよろしいですか。

（油井国民健康保険室長）

絶対これだというものはないと思っております。ただ、市町村と県も、これを6年間、特に行政職員が一生懸命やるということであれば、始めから旗をあまり低くしてしまうとやらなくなってしまいますので、我々とすれば1番が理想の姿であり、それを目指して努力をしていくと。

その結果、令和7年・8年の時に、市町村や被保険者の皆様を含めてのご議論になる

と思いますけれど、その中で最終的に1（完全統一）、2（準統一）、3（標準保険料率の採用）をどうするのかということになります。

（増原会長）

了解しました。1番が理想の姿で、なるべくならこれが理想の姿だと。あとここでいろいろ問題提起するとき、A3の折り込み資料の黄色で示された部分というのが、統一にあたっての障壁と言いましょうか、なかなか難しいところだという話なのですから。

基本的には県が入って保険料を統一する。県が保険者になったということは、県の何処に住んでいても基本的には、被保険者として合理的に設定された保険料を支払っていくという形になっていくので、その部分の調整項目はこの黄色の部分で出来たと。

いま話し合っていて出来る部分と、出来ない部分をやっていくという話ですね。

統一するときに、最終的に保険料が統一されるということ、多分理想だとは思いますが、そうはいつでも個別事業等々やりたい、やりたくないという意見が出たときに、例えば、私の町とか村では国保の関係とは全く別に、何か事業やりたいときに拒否するとか、拒否しないとかということはあるのですか。

（油井国民健康保険室長）

あくまでイメージで申し上げさせていただきたいと思いますが、先ほど人間ドック補助金の関係につきまして標準化するという話をさせていただきました。

国保被保険者としては、出来れば市町村を越えて長野県全体で標準できることに越したことはありませんけれど、市町村によっては、当然国保に限らず、協会けんぽの方も色々な方もおられます。

そういった方々に対して一般会計で、例えば上乗せして、国保の給付を基礎に一般会計で乗せてやるとかということも当然あると思いますので、そうしたことを排除するものではございません。

（増原会長）

了解しました。その部分は余力があったらとか、地方自治の観点から。とは言え、最低ラインとして県はここでやる、市町村はここに合わせて下さい、というのがこの基本的な考えという形でよろしいですか。

（油井国民健康保険室長）

会長おっしゃるとおり、私どもは、最低基準を統一することにある程度力を入れていく必要があると思います。

（増原会長）

了解しました。いま聞いた中で何か質問のある方とか、意見のある方はいらっしゃいますか。大井委員お願いします。

(大井委員)

若干細かい点も含めて確認させていただきたいところがあるのですが、資料1の5ページ目の「一人当たり医療費の格差状況」で、最大が天龍村で、最小が川上村で、2.5倍というかなりの格差が。両方とも同じように小さい村で、市街地にある病院等に行くのにも同じような困難性があるところなのかなと思慮するのですけれども、ここまで差が出ているのは何か理由が分かっているのでしょうか。年齢層のあたりとかが大きく関与しているのでしょうか。

(油井国民健康保険室長)

大井委員のおっしゃったとおり、川上村が一番若くて、天龍村が一番年を取っているというのが実際の状況です。

(大井委員)

基本的には、その一事を持ってここまで差が生じてしまっているということですか。

(油井国民健康保険室長)

それだけとは言いませんけれど、一番大きな要因はそれだと思っています。

(大井委員)

同じ資料2 ページ目の3-(4)「財政安定化基金」のところ、「大規模災害等の特別な事情の場合」ここは昨今の新型コロナウイルス等の影響もこの特別な事情には含めて考えるということですか。

(油井国民健康保険室長)

例えば台風19号とか、今回のコロナとか、色々ございますけれど、起きたときの被害にあわれた方については、例えば国の負担で一部負担金の免除とか、保険料減免という制度もあります。

そういったものはそれで対応させていただきますが、特に私どもが心配するのは、来年度、令和3年度になります。令和2年度の所得に基づいて、令和3年度に市町村は保険料を設定しないといけませんので、所得が相当下がりますと保険料の引上げをしないと、同じ保険料だと確保出来ないという状況が場合によれば生じると思います。

ただ、それについて私どもとしますと、これから市町村の皆さんとのご相談になりますけれども、国との関係も考え、基本的には市町村が持っている基金なり、市町村に基金がなければ県の財政安定化基金を借りていただいて、保険料の上昇にならないような形で対応してもらいたいと思っております。

その影響額につきましては、額をある程度明らかにした上で、国への要望等の関係もございますので、そういったところへ繋いでいきたいというイメージで考えております。

(大井委員)

「令和4年、5年の納付金の算定方法」のところにも「新型コロナウイルス感染症に伴う所得減少に起因する収納率の低下等」には、基本的には「協議の上、対応」されていくと示されていますが、他方でロードマップの「収納率の底上げを図っていく」というところで、それはもちろん出来れば底上げしていかれるのは望ましいと思うのですが、コロナで収入が下がっている中で具体的に収納率を、特に収納率が低い大都市、都市中心部で、現時点で具体的な形で底上げしていくというお考えはあるのでしょうか。

(油井国民健康保険室長)

先ほど名古屋市のお話をさせていただきましたけれども、A3の概要のところにも書いてございますが、いわゆる国保の新規加入者に対して口座振替の義務付けを行う。

これは例えば名古屋市の場合ですと、条例規則で位置付けておりますけれども、ただ規則で位置付ければいいというものではありませんので Pay-easy (ペイジー) というものを導入して、キャッシュカードを読み取ることによって即口座振替になるといった機器が導入されております。

これはお金が掛かる話でありますので、それを踏まえ、来年度、ワーキンググループの中で、そういったことができないかについて、特に収納率の低い都市圏の市と優先的に協議をしながらそういったことに取り組んで、いわゆる収納率向上を目指すということは今のところでは考えております。

(大井委員)

長野県のような特殊性を考慮した、示された方針としては、現時点では妥当なところではないかと私としては率直には感じました。以上です。

(増原会長)

では、保険者の立場から清水委員、奥村委員、なにかコメントなり、もしくはアドバイスでもいいですが何かありましたら是非お願いいたします。

(清水委員)

全体的には特に異論はございません。

先ほどお話が出ていましたが、被用者保険の立場からしますと、方針どおりに法定外繰入での解消は、是非ともやっていただきたいという方向で、是非お願いしたいと思っております。

それから、私の母体でございます協会けんぽとしましては、保健事業についての連携で、こちらにつきまして連携・協力のメリットは、私どもにとっても非常に大きいものですから、小さくスタートするということとなりますけれども、是非市町村の輪を広げて参りたいと思っております。

その上で、こういった保健事業を充実させていった効果として、医療費にこれが反映されるというのは難しいものがあるかと。令和9年度までという期限といいますか、一応の目安がある中で思います。

特にロードマップにおけます7ページ、8ページくらいのところだと、医療費指数が県平均以上のところですよ。この県平均というのは年度ごとに変わるのだと思いますが、これが段々下がってくるとか、県平均に近づいてくるといのは、形として見えるのが、これは将来の事だから何とも言えませんが相当難しいものがあるのではないかと思います。

としますと、その平均以上の3医療圏について、できるだけ早いというような表現になっておりますけれど、何か時期の目途であるとか、要はこういった目安で医療圏ごとの統一というのを考えていくのは、現時点ではなかなか考え辛いという事なのではないか。

ある程度決めておくという事も考えられるのではないかと思いますがいかがでしょうか。

(油井国民健康保険室長)

今ご指摘がございました点につきましては、本当におっしゃるとおりだと思っております。

例えば、いま私も長野県の医療費指数とは、0.94という数字が出ております。例えば、長野市ですと、0.96という数字になっておりまして、松本市1.005くらいになっております。

もちろん全体努力すれば、その0.94の県の平均まで落ちてきますから、そういうレベルで比べるという事が理想ですが、例えば、長野市の0.96をどの程度0.95にしていくのか、0.94にしていくのか、また松本市の1.005を0.98だとか、0.97にしていくのかというところの中で議論をいただきたいというのが率直な思いであります。

その中で、現状の私どもの置かれている医療費水準の、ある種絶対的な数値を下げるといったことをご理解を、また二次医療圏の統合の中でご理解を得ていくというような努力をするしかないのかと思っております。

これだけできても、どうなのか定かではありませんが、新潟県上越市の方では6年間くらいで1.02が、0.98くらいまで下がってきていますので、それが保健事業だけで下がったのかどうかは定かでない部分もありますけれども、絶対できない数字ではないだろうと思っております。以上でございます。

(増原会長)

では奥村委員。

(奥村委員)

清水委員と関係するところもあると思っておりますけれど、資料の中にありましたように団塊世代が後期高齢者の方に移行することによって、後期高齢者医療制度もいったんは医療費が鈍化するだろうと。

しかし医療の高度化等で一人当たり医療費というのは間違いなくアップしていくと思っております。

そんな中で室長も先ほど来説明していただいたように保健事業が重要なのだろうと

いうのは私も同感です。

ただ、やはり医療費の抑制というのが一番難しく、これも清水委員と一緒にのですが、効果測定が非常に難しいのだろうと。

その時に従来からやられていると思いますけれど、今日お集りの先生方もおられますし、勉強不足で申し訳ないですけれど学との協働というか、大学も沢山ありますので、そこに専門家の先生方もおられると思います。そこで協働して令和9年度に向けて、何か新しい指標というか、データでもよいですが、出てきてもよいのかと素人ながら思いました。以上です。

(油井国民健康保険室長)

奥村委員のご指摘のとおりでありまして、後ほど事業で説明させていただきますが、国保データベースというものを来年度から県保健所に入れます。

この結果、県も国保の一人一人の被保険者の検診情報と、レセプト情報、介護のデータを見られるようになりますから、保健事業を行ったときに、この方々が病院に掛かったとか、病状が良くなるとかそういったことが具体的に経年的に分かるようになりますから、これはかなり大きな違いだと思っていますので、抽象的なイメージだったものが具体的な形で把握出来るという、ある種の武器が入ることになります。

ただ今のところは、保健所も大変でありまして会計年度任用職員の保健師を雇って事務的なフォローをするという形で進めたいと思っておりますが、いま奥村委員おっしゃいましたように、このKDBデータを使って、もう少し学問的といいますか、ある程度、効果測定の客観的な基準ですとか、そういったものはいずれ作らなくてはいけないということを、私も問題意識として持っております、来年という訳にはいきませんが、この6年間の間の中では対応を考えていくべき課題だと思っております。

(増原会長)

では続きまして被保険者や医療従事者の立場から下條委員、北澤委員、大滝委員、藤澤委員何かございますでしょうか。

(大滝委員)

いま大変期待される各保健所のKDBデータ。国保データベースシステムを活用しまして二次医療圏内単位の分析等によって、色々と各地域別の健康課題を明確化していくという、非常に期待されるところであります。

東京都の足立区だったか、分からなくなってしまったのですが、非常に糖尿病の重症化が激しい地区で野菜を先ず出してくれと。

それはこのデータかどうか分からないのですが、色々レセプトなどを診たときに早死にをする区であるということが分かって、それを各料理店とかで先に野菜を出してもらおうと。

それだけでもかなりの糖尿病重症化予防。いわゆる糖尿病スパイクといいますか、血糖値が上がるのを防ぎ、だいぶ重症化予防ができるようになってきたということが分かって参りました。

私たちお金の事は何とも分からないですけど、やはり若い 40 代とか、30 代とか、その辺からデータをしっかり採って、分析をしていただいて、それに我々医師会もそうですし、歯科医師会もそうですし、薬剤師会もそうですけれども、そういうところの 3 者が協力をして、しっかりとこれを支えていきたいと思っておりますので、またこういうデータが出た時には保健所だけではなくて、我々の会の方にも色々なデータの公表をしていただければと思っておりますので、どうかよろしくお願いいたします。

(油井国民健康保険室長)
ありがとうございます。

(藤澤委員)

全体の方向性としては、これでよく分りましたし、良いのではないかと考えてみました。

私もやはり医療の方からしか、なかなか意見が言えなくて申し訳ないのですが、資料 1 の 6、7 ページを見て、特に「ウ 年齢階層別一人当たり医療費」というのが気になったのですが、長野県では 55 歳の年齢層で高い。

そこは分かるのですけれども 20～39 歳、それから 45～54 歳の一人当たりの医療費が全国平均よりも高くなっていて、特に 30～34 歳では全国平均を 28,000 円上回っている。

それから 7 ページの上の図を見ましても、やはり若い世代が全国平均を上回る医療費が掛かっているということが分かりまして、やはりここへのアプローチは非常に大事ではないか。

何故このようになるのかということをお考えし、これが今後このままで推移してしまうと、更に高齢化していったときに医療費が高くなるに違いないと思うと、ここへの働きかけは非常に重要だということをお考えしました。

先ほどのお話にあった中では、若い世代への働きかけということで、協会けんぽとの協働した取り組みということが上がっていきまして、確かにそこも非常に大事だろうということをお考えしておりますので、この若い世代へのアプローチは是非お願いしたいと思っておりました。

それから違う話ですけど、オンラインの資格確認がこれから始まるということも聞いております。

これができるのと、薬剤師としましては薬剤情報が分かるとか、あるいは特定健診の情報も分かるということで、やはり私たち全体の医療の質を上げることもできるということも考えております。

また、その導入によって失効保険証の利用による過誤請求が無くなるとか、保険者の未収金が大幅に減少するというようなことも考えられますので、是非この辺を上手く使っていただいて保険が健全に運営されるようにというようにもお願いしたいと思っております。以上です。

(油井国民健康保険室長)

いま、藤澤委員がおっしゃった30代が高くなっているということは、もしかするとこれは長野県にとって、後々ダメージになる部分になるかもしれませんので、ここの分析はしなくてはいけないということと、いわゆるマイナンバーカードの関係につきましては、お話のとおりでありまして、私どもに限らず今度は医療機関の皆さんも、そうしたデータを本人の同意によって見られることとなりますので、協働してやっていく必要があると思いますのでよろしくお願いしたいと思います。

(増原会長)

北澤委員どうぞ。

(北澤委員)

方向性とすれば私も自分の立場でしかよく分からないのですけれど、よく説明していただいて良いのではないかと思います。

先ほど委員の方から、医療費の抑制は大変難しいというお話が出ましたけれども、私も、自分が以前市の保健師だった時に大変難しいと思ったことがありまして、38ページの(3)のところですが、(3)のところに「重複頻回受診」。こういったことに対して「適正受診指導に向けた訪問指導等の実施を推進します」と書いてあるのですが、以前実際にそういった何ケースかに訪問したことがありました。

そういったときに、本当はご本人が問題意識を持っていれば非常に入りやすいのですが、全くそういったことも感じていなくて、実際には3、4ヶ所の医療機関に掛かっていて、同じような薬剤をたくさんもらっているというケース。

思っても言えないです。

その先に書いてありますが、「指導が受診抑制とならないように留意します」ということで、非常に歯切れの悪いような訪問になってしましまして、「健康状態どうですか」とか、「どんな生活習慣されていますか」という質問から入って、徐々に話を聞くわけですが、そうしたご本人は高齢の方が殆どで、自分なりの理由があるのです。

「この先生は、よく話を聞いてくれるから行きたい。」「この先生は、説明はあまり良くないけれど薬が効くような気がする。」とか、あるいは「大きな病院はいざという時に入院できる。」とか、そのような理由を持っていて、やはり何か所も掛かりたくなくなってしまうわけです。

そういったところで、色々説明はするのですが、なかなかこの訪問の効果というのが非常に難しく、大変難しいと思ったことを覚えております。

こういった事に関しまして、いま思うのは、やはり保健師だけではなく、あるいは医療機関の関係者の方、薬剤師、こういった方と連携して訪問対応とか、出来ればもう一歩進んだ、その人に対してきちんと合った指導が出来るのではないかと思います。

ですので、関係機関との連携、こうしたところも含めまして今後、方向性として対応していただければいいと思います。以上です。

(油井国民健康保険室長)

この関係につきましては今年度、新たな事業で、北澤委員の問題意識のもとで事業を考えております。後ほど説明させていただきたいと思っています。

(増原会長)

宮崎委員どうぞ。

(宮崎委員)

私も、後半の保健事業のところで出て来るのではないかと思ったので、発言はどのようにかと思っていたのですが、一応情報提供だけで、データヘルス計画とか、その辺について、特定保健指導の実施率が目標に達したという事をお話しいただいたのですが、各市町村大体、目標値を100パーセントにかなり近い状況を目指して、指導は必ずやっといこうということで頑張っていると思います。

健診受診率の方が、確かにまだ低い状況なのですが、それでも皆さん努力はされてきていて、このコロナの状況で低くなるのではないかという予想はされているのですが、この中でも頑張って維持されている市町村がいらっしゃいます。

それから、やはり発言がありました重複受診の事、糖尿病性の腎症の重症化予防、治療を中断している方々へのアプローチですとか、この辺については比較的早くアプローチができる範囲というか、効果が出るかどうかということは、また別ですが、アプローチができるので、割とこれに関わっているスタッフの方々は努力されてきている印象です。

ただ、比較的悪くなった人へのアプローチというのは効果が出たとしても、数年(寿命を)遅らせるくらいという状況だと思われれます。

ですので、長期間に渡って効果を上げていくとしたら、藤澤委員がおっしゃったような、若い人にアプローチしないと効果として上がってこないですし、若い人の医療費が若干高いという状況があるということは、優先度を高く考えてもいいかと思えます。

(油井国民健康保険室長)

ご意見のとおりだと思いますので、そのようなことを含めて、今後も検討していきたいと思えます。

(増原会長)

下條委員お願いします。

(下條委員)

私もよく分からないのですが、やはり今のようにまず医療費を、二次医療圏別で目標を統一してからやる方が良いのではないかと思います。

特に私の住んでいる所ですと割と最近、国保に替わる年齢近くの若い方が、癌になる方が多く、若いうちからの芽があつてのことかも知れないのですが、一般の健診というのは、大体決まった健診で癌検診というのは別なのです。

国保以外、会社に行っている方も人間ドックでオプションを取ったりしないと、なかなか癌検診の方までは手が回らないので、私の身の回りでも結構若い方で、特にすい臓癌が多いらしく、人口に比例してもちょっと数値が高いようなのですが、癌で倒れて結局亡くなった方も何人かおられますけれど、そういうことからすると、普通の一般健康診断以外に、癌検診とかも考えた方がいいのではないかと自分では思いました。

オプションだとこのくらいで、女性の場合、婦人科検診を付けてくれたりしているのですけれど、男性の場合は前立腺ですか。

それ以外は、大体自分で自主的に申し込まないと出来ないもので、検診はあまり好んでやる方は多くないので定期的にきちんとやるとなると、それこそチケットが来るとか、何かそのようなものが半強制的にあれば皆さんやるのではないかなと思うのです。

そこも考えてもらえればありがたいと思います。

(油井国民健康保険室長)

そうですね。国保という形よりは県全体の中でそういったことを進めていく必要性があらうかと思っています。

(増原会長)

いろいろ議論は尽きないとは思いますが、時間の関係がございまして、いま言われた保健指導の件と低所得者に対する配慮等々ですね。あと統一方法に関しまして、県の方でも我々の意見として受け止めていただければと思っております。

(2) 令和3年度国保事業費納付金等の算定結果について

(3) 令和3年度長野県国保特別会計予算(案)について

(増原会長)

続きまして「(2) 令和3年度国保事業納付金等の算定結果について」

「(3) 令和3年度長野県国保特別会計予算(案)について」

事務局より説明をお願いします。

(油井国民健康保険室長)

<資料2、3により説明>

(増原会長)

いまの資料2と資料3で、これを受けまして何か質問等ある方いらっしゃるでしょうか。

こちらについては、多分かなり機械的と言いましょるか制度的にこうするという形で決まっているので、なかなか議論は難しいかと思うのですけれど何かありますか。

もしなければ時間も迫っていますので続いての議論に入ります。

(4) 令和3年度に長野県が実施する保健事業について

(増原会長)

続きましては「(4) 令和3年度に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。

(油井国民健康保険室長)

<資料4により説明>

(増原会長)

以上の説明を受けまして、ご質問等ある方いらっしゃいますか。ご質問、ご意見、コメント等ある方お願いいたします。

(北澤委員)

いま、ご説明いただきましたけれど、それぞれとても良い事業で、今後力を入れていていただきたいと思っております。

在宅看護職の会に入っているのですが、保健事業等への支援ということで、ついこの頃、総会があったのですが、500回以上そういう保健事業等への取り組み、あるいは受診勧奨、こうした事業もやっております。

私がいつも思うのは、その効果というのは、どのように適切に判定出来るのかと思っております。2番目の保健事業「健康長寿支援モデル事業」ですが、これも非常に良い事業だとは思いますが。

事業の内容がありますけれど、「講演会、セミナー、体験型教室、相談会等の開催[委託]」となっておりますが、やっていただいて、その後どうなっているのか。このようなフォローも是非力を入れて強化していただきたいと思えます。

やはりフォローすることで、人と繋がっているということで、この継続した効果が期待出来るのではないかと思います。

それから5番のところですけど、今ご説明いただきまして非常に興味深くて、ナッジ理論による受診勧奨、このようなところでとても良い事業かなと思えますけれど、(2)のところでは実施方法が「ワーキンググループによる検討」とありますが、メンバーはどんな方でしょうか。

(唐木担当係長)

モデル市町村5市町村で、この受診勧奨の取り組みを新たにやっていただくので、その参加している市町村を想定しております。

(北澤委員)

分かりました。実際行っているのは保健師ということですね。

(唐木担当係長)

保健師、管理栄養士など、市町村の担当者の方がいらっしゃるかと思っております。

(北澤委員)

いまの皆さんは、知識はたくさんあるのですけれど、なかなか実行できないというあたりで非常に重要な施策と思います。

先ほど委員のどなたかがおっしゃったのですけれど、例えば栄養士とか、薬剤師が入っていらっしゃるのか分からないのですけれど、医療関係の方とか、あとは委員のどなたかがおっしゃったように、大学とかそうした何かスーパーバイザー的に指導出来るような、そのような方が加わっていたりすると非常に有意義な検討になるのではないかと、今後の指針ができるのではないかと思いますので、そういったところも検討していただければと思います。以上です。

(増原会長)

事務局からありますか。

(唐木担当係長)

市町村担当者に加えて、保健事業に詳しい大学の先生や、糖尿病専門の先生等からご助言いただくような形で考えておりますので、またよろしくお願いします。

(増原会長)

他はございますでしょうか。大井委員お願いします。

(大井委員)

6番のこの新事業の「適正服薬指導に対する薬剤師会連携推進事業」についてお伺いしたいのですが。

ジェネリック医薬品を使うことによって医療費を抑えるという効果は意外とあろうかと思うのですが、例えばこの事業の中でも、もちろん任意の選択の範囲ですけれど、そうしたジェネリックを促していく。誰かから説明や促しがあれば、そちらを選ぶという可能性も高まってくると思うのですが、そうした部分もここは含まれているのでしょうか。

(油井国民健康保険室長)

正直申しまして、そこは含んで考えておりません。そこはどのように事業をやっていくかについて、もう少し検討させていただきたいと思っております。

(大井委員)

分かりました。

(増原会長)

他はございますか。下條委員お願いします。

(下條委員)

この治療中断者の方なのですけれど、民生委員が、多分お年寄りと子供の相乗りで、お年寄りの訪問を結構月一回あたりでやるので、そのような方の協力で声掛けなり、様子見なりをしてもらえれば良いのではないかと思うのですが、いかがでしょうか。

(油井国民健康保険室長)

5の事業の2)の中でもう一回検討させてもらいたいと思います。

(増原会長)

他どうでしょうか。

私からの意見といいましょうか、コメントにつきましては、全てについてKDBで個人を追えるという体制が来年度は整いますので、少なくとも医療費とか受診率に関しましては個人単位で把握できると。

そうなりますので効果の測定で医療費と受診率に関しましては、ほぼ100%分かるということが、まず大きなメリットかと思っています。

その上で例えば5番ですと、5市町村という形で当然ながらそれを実施出来ない市町村もあると。

ただ実施できないというのは科学的にはとても重要な意味合いでして、比較対象となるグループですね。

やらなかったところと、やったところの比較ができるということになりますので、公平性の観点では難があるのですけれど、できなかったことは科学的にはプラスだと考えまして、やったグループとやらなかったグループの比較を行っていただきたい。それを個人個人のレセプトで行うのがいいのかなと。

あと更に言いますと、今年度若しくは昨年度のレセプトと、やった後のレセプトです。

つまりやったグループと、やらなかったグループ。この事業をやる前と、やった後。つまり4つのデータです。

これで平均値を比較すると基本的には科学的な分析ができます。

なぜかという、人間というのは一歳ずつ年を取っていきますので、医療費とか受診率がどうしても上がっていくのです。

ところが、やったグループと、やらなかったグループで差を採りますので、ちょうど平衡関係にならないときがあると。

平衡にならないというのが純粋な効果だとなりますので、そうしたことをやって科学的に分析されるといいですし、更に5の1)の受診勧奨事業で、例えば葉書だけやった市町村。それに他の何かを組み合わせた市町村という二つの介入をやったならば、どれが一番効果があったのか、若しくは効果がなかったのか。それをやらなかった市町村と比べて効果があったのかということも分かりますので、やらなかったところにもお声掛けしてデータを分析されると非常にいいかと。

一応、私はデータを扱うのを得意としていますので、もし何かありましたら、そのような形でお聞きいただければやりますので、是非ともそうしたことをやって下さい。

その観点から言うと、6番が何をアウトカムといいたいでしょうか、成果指標にするのか難しいのかなと思っています。

少なくとも、医療費などはレセプトを使えば、頑張れば多剤投与がどれくらいかと調べることができるのですが、結構手間は掛かるという形になってきますし、あと実際に声掛けした人が、どなたなのかというデータを採らなくてはならないわけです。

そのような意味では少し難しいのですが、もしそうした方が声掛けをしたとか、してないとかいうことがデータとして採れるのであれば、その効果を測定出来るかと。

これも、この6番について全市町村で実施するのですか。

(油井国民健康保険室長)

1)につきましては基本的に希望市町村ということで、全部出てくるかもしれませんが、実際にはそこまでいかないとは思いますが。

(増原会長)

そうしますと、全市町村でなければ、やらなかった市町村と比較するということができますので、薬剤費と、薬局に行く回数ですとか、そのようなものとの関連性は何とかできるのかということです。

それですので、KDBで個人個人が追えるということは是非とも大きなメリットですので、それをご活用されるといいと思います。

それは科学的なものがありますし、その中で最も効果があって、最も安上がりで出来るもの、手間が少ないものを是非とも検討いただきたいと思います。

あと理想を言えばせっかく、協会けんぽと協働でやっていくという形になりますので、本当ですと協会けんぽが終わった後に国保に移ってくると、これは接合出来ると一番いいと思います。

そうすると、協会けんぽでこのような取り組みをしたら、国保に行ったときに実は医療費が掛からなかったとか、掛かったとか健康状態がいいというのが分かることが一番いいのです。

そういったことも将来的にやっていただくと、実は協会けんぽにとってみると、自分たちの支援金等そうしたものが安くなるという形で、メリットもあると思いますので、そのようなものをオール長野でやっていただければいいのかと思っています。

他何かございますでしょうか。よろしいですか。

(5) その他

(増原会長)

では続きまして会議事項(5)その他に移ります。今までの中で洩れたご質問やご意見等がありましたらお願いいたします。

大井委員お願いいたします。

(大井委員)

先ほどの発言にも若干関係するのですが、収納率の底上げが望ましいといえれば望ましいのですけれども、現状のコロナ禍での経済状況の悪化。

特に自営業者の皆さんの、経済状況悪化というのは、私も相談等応じるにあたって非常に感じておりました、現実的になかなか、このパブリックコメントにもありましたけれども個別の事情を把握して、懇切丁寧に相談に応じるべきである。といったご意見もありました。

そのとおりだと思うのですが、他方で、給料全額差し押さえられた報告は、法律的にあり得ないと思うので、そういうことは無いはずなのですけれども、とは言えこのコロナ禍で徴収に関しては、今まで以上に柔軟に対応していかないといけない状況なのかなということを感じております。

今まで以上の分割やかなり長期の、できれば払いたいという方が殆どでしょうから、今まで以上に柔軟な分割払等も含めて、前回もお話しいたしましたけれども適切な減免制度のご案内も含めて、収納率自体を上げていくということも含めながら、そのあたりは、ここ数年は特に慎重さを要するのではないかと感じておりますので改めてお話しさせていただきました。

(油井国民健康保険室長)

大井委員からご指摘のあった話でございますけれども、具体的に申し上げますと資料1の概要の3ページに、先ほど目標収納率3万人以上という枠を作ったというお話をさせていただきました。

これは市町村とは協議して決めたことでありますけれども、3年間の措置ですから一応、令和2年度の収納率の結果が令和3年度に出て、あと令和3年度の収納率の結果が令和4年度に出てということで、3年間くらいあるわけですが、来年度につきましては市町村の方からも収納率は多分落ちるだろうといわれております。

私どもも、この目標収納率、来年度は、令和2年度に限っては多分クリア出来ないのではないかと感じておりますが、具体的に数字がいくつならいいとは出せないものですから、とりあえずこの数字にしてありますが、市町村からまた令和2年度の収納率というものは基本的に6月くらいになれば分かってきますので、その時には現実に見合った対応をさせていただくということで市町村ともお話ししております。そのようなことでやらせていただきたいと思いますと思っております。

(増原会長)

それに関連して、私の方からも、そもそも被保険者の方々は、減免や猶予という事を

知っているのかという話も重要になってきますので、今一度そういった制度があるということを是非ともお伝えいただければ。

結局、何で伝えるのが一番いいのかという話にどうしてもなってしまうのですけれど。当然、広報誌や、ホームページにあるのです。あるのは分かっていますし、私もたまに参照はします。

けれども、それを必要とする人は果たして知っているのかというのが、また次の基準となってくるので、そうしたものも県の方で取り組んでいただけるとより安心して、国保に信頼感も出ますし、安心感も出てくるのかと思っています。

(油井国民健康保険室長)

いま周知が足りない部分があれば、もう一回しっかりとやらなければいけないということは、おっしゃるとおりだと思います。

いま数字を手元に持っていないので大変恐縮なのですが、今回コロナの関係で、いわゆる減免を行ったものは5億9千万円を超えた数字になっておりました。あと徴収猶予の特例ということで担保を取らないというようなものも1億3千万円以上行っております。

大体、保険料450億円ぐらいありますから、その位の規模感で免除したり、猶予したりしているというイメージでご理解いただければと思います。

(増原会長)

承知しました。他何かございますか。

では続きまして事務局から説明ありましたらお願いいたします。

(上島課長補佐)

ありがとうございます。

特段、資料はございませんが、こちらにおいでいただいている委員の皆様の任期でございます。

任期は、平成30年から令和2年度まで3年間で、ひとまず任期が満了になるということでございます。

また、令和3年度から3年間、委員の皆様に次の任期をお願いするということで、これから手続きの方を進めていきたいと思っております。

事務局としては、できればですが、委員の皆様には引き続きお引き受けいただけると大変ありがたいと考えております。

また、新年度に入ってからになると思うのですが、各委員の皆様に確認させていただきたいと思っておりますので、その節はよろしくお願いをしたいと思います。以上でございます。

(増原会長)

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。

○閉 会

(上島課長補佐)

長時間の会議お疲れ様でした。

最後に改めまして確認をさせていただきますが、本日の会議の状況につきましては後日公表されることとなりますので、よろしくをお願いします。

それでは、以上をもちまして本日の会議を終了いたします。

どうぞお気を付けてお帰りください。ありがとうございました。