

## 平成 29 年度 第 2 回 長野県国民健康保険運営協議会 議事録

○ 日 時：平成 29 年 11 月 13 日（月） 午前 10：00～11：30

○ 場 所：長野県庁 議会棟 401 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教授）

宮崎紀枝（学校法人佐久学園佐久大学看護学部教授）

【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）

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）【公益を代表する委員】

大井基弘（長野県弁護士会）

【被保険者を代表する委員】

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. 国民健康保険関係条例案（国保事業費交付金及び納付金、運営協議会）等について

（2）協議事項

答申案（国保事業費納付金及び標準保険料率の算定方法、国保運営方針案）について

（3）その他

今後のスケジュール等について

○ 開会

(松本課長補佐)

定刻には若干時間が早いですが、皆様お揃いでございますので、ただ今から、平成 29 年度の第 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、国民健康保険室の松本と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

○ 委員紹介

(松本課長補佐)

始めに、当協議会委員の変更についてご報告します。

被用者保険代表の全国健康保険協会長野支部からご推薦を頂いております委員でございますけれども、上原明前支部長様が 9 月末をもってご退任されましたことに伴いまして、後任の清水昭支部長様をご推薦頂きまして、ご承諾頂きました。11 月 1 日より当協議会委員となりましたのでご報告申し上げます。

○ 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、大井委員、古沢委員、若林委員の 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すので、「長野県国民健康保険運営協議会設置要綱」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。

○ 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。

ここでまずお詫びを申し上げます。

本日の資料につきまして、事前に委員の皆様には答申案と次第及び出席者名簿を送らせておりますけれども、そのうち次第の説明事項の中で「納付金仮算定結果の速報版」についてですが、速報版としてもまだ確認すべき事項が多く残っておりまして、大変申し訳ございませんが、本日の会議事項から削除をさせていただきますようお願いいたします。

したがって本日の資料でございますが、事前にお送りしております「次第」につきましては、本日お手元に配付をさせていただいておりますものに差替えをお願いしたいと思います。なお、裏面の出席者名簿については、変更はございません。

そして、本日お手元に配布しております「配席図」がございます。

続きまして、本日お手元に配布しております「【資料1】国民健康保険関係条例案（国保事業費交付金及び納付金、運営協議会）等について」でございます。

続いて、事前にお送りしております答申案の資料ですが、「国保事業費納付金及び標準保険率の算定方法の答申案について」の資料3となっているものを「資料2」に、「国保運営方針案の答申案について」の資料4となっているものを「資料3」に替えて頂くようお願いいたします。

最後に、本日お手元に配布しております「【資料4】今後のスケジュール等について」になります。

以上四つの資料となりますが、過不足等がございましたら挙手をお願いいたします。

よろしいでしょうか。

#### ○ 事務局紹介

(松本課長補佐)

本日事務局としまして、市町村のほうからお二方ご出席頂いておりますので、ご紹介いたします。大町市の市民課長の飯沢様です。

(大町市 飯沢課長)

よろしく申し上げます。

(松本課長補佐)

続きまして、木島平村の民生課長の武田様です。

(木島平村 武田課長)

よろしく申し上げます。

(松本課長補佐)

よろしく願いいたします。

#### ○ 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、説明事項が国保関係条例案についての1件、協議事項としまして国保事業費納付金と標準保険料率の算定方法及び国保運営方針案に係る答申案、その他として今後のスケジュールとなっております。

改めまして、本日の会議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、予めご了承の程をお願いいたします。

議長につきましては、「長野県国民健康保険運営協議会設置要綱」第5条の規定によりまして、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)

おはようございます。

皆様、お忙しいところご出席を賜りありがとうございます。

本日も、私、増原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。塩澤委員と小松委員にお願いしたいと思います。どうぞよろしく申し上げます。

○ 会議事項

**(1) 説明事項**

**ア 国民健康保険関係条例案（国保事業費交付金及び納付金、運営協議会）等について**

(増原会長)

それでは、ただいまから協議に入ります。

まずは会議事項（1）の説明事項の「ア 国保関係条例案」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)

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。

ございますでしょうか。

(発言なし)

(増原会長)

よろしいでしょうか。

**(2) 協議事項**

**答申案（国保事業費納付金及び標準保険料率の算定方法、国保運営方針案）について**

(増原会長)

続きまして、会費事項（2）の協議事項に入ります。

第1回の協議会で諮問を受けました「納付金及び標準保険料率の算定方法について」と、「国保運営方針案」についての答申案についてですが、事務局より併せて説明をお願いし

ます。

(蔵之内室長)

<資料 2 及び資料 3 により説明>

(増原会長)

ありがとうございます。

それでは、協議に入りたいと思います。

以上の説明を受けまして、質問またはご意見等をいただければと思います。

塩澤委員、お願いします。

(塩澤委員)

二点お願いしたいと思うんですが、まず資料 1 の最初の概要について、算定方法の中で 1 レセプト 80 万円を超える医療費は、県内の市町村で共同負担となっていますが、これは小規模町村のために緩和するということだと思って理解してるんですが、ただ 80 万円というバーの根拠は、妥当性はどうでしょうか。例えば小規模町村を救済するというのであれば、もっとバーを下げてもいいのではないか、80 万円という設定の根拠をお聞きしたいということと、もう一点は激変緩和措置について原則 6 年というのは先ほどお話がありましたし、資料にもありましたけれども、緩和対象期間を 10 年間まで延長、この 10 年という延長が、色々検討するという表現はしてるんですが、最初から 10 年というのではなくて、国保の運営方針の改定時期は 3 年毎ですよ。6 年やったらそこで 3 年間、9 年間の方が妥当じゃないかと思います。ただ、10 年間、平成 30 年とか平成 40 年ですけども、あまりこういう期間を長くすると遅れているということで、これから非常に金融緩和、超金融緩和ですけどもたぶん一緒に入ってくる市町村 3、4 年、4、5 年後かわかりませんが、そういったことからしますと延長をあまり長くすると経済情勢の激しい変化の中ではどうも、ちょっともう少し短くしてもいいんじゃないかと思います。

(蔵之内室長)

最初の、今高額なレセプトに対して今まで高額医療費共同事業といって、いわゆる市町村の皆さんの 80 万円以上を超えるレセプトの状況に応じて、国保連の方へ拠出金という形で出して、実績に伴ってバックするというそういった形の助け合いですか、市町村間の、そういった事業を今実際やっておりまして、その基準が実は 80 万円ということで、そこをベースに考えてきたということで、市町村の皆さんのご意見をお伺いしたんですけども、その線を引き継ぐということで 80 万円とさせていただくと、そういった理由でございます。

それから二点目なんですけれども、確かに塩澤委員さんおっしゃられるとおり9という数字もあるかと思うんですけれども、我々が考えたのはとりあえず6年終わったときに、もう少し激変があつて緩和する必要があるとすると、あと残り4年ですけれども少しそこは長い方がいいかなあという印象です。それから一般的に根拠ないじゃないかと言われるけれども、ひとつの区切りとして10年間というのをまず設定すると、ただこれも固定ではなくて、ひょっとしたら11年、または12年という3年スパンになるかもわかりませんが、塩澤委員さん言われるようにもう少し進めるべきというところは確かにそうおっしゃるところもありますが、大きく変わってしまったところに対する6年間が終わった時点での急変というものをですね、やはりそこはもう少し緩やかにやっていった方がいいのかなと、そういったこともありまして、10年とさせて頂いたというところでございます。

(増原会長)

よろしいでしょうか。

(塩澤委員)

はい。

(増原会長)

他、なにかございますでしょうか。

清水委員をお願いします。

(清水委員)

今回初めて出させて頂いた清水です。よろしくをお願いします。

前回は説明して頂いたかわかりませんが激変緩和のところ、このやり方ですと市町村別の納付金で、この制度が変わると国保の加入者の皆さん方の負担は増える一方というようなイメージがあるんですが、減るところもあるという理解でよろしいわけですね。

(蔵之内室長)

実際、試算等みますとやはり減るところもございます。ただ減るところは市町村のご判断で納付金、標準保険料率を参考に実際の保険料というのを算定して頂くので、下がるところであれば下げて頂くというところもあるかと思えます。そこは急激にならないようにやって頂くのかなというように思います。それから今回の制度で、保険料負担が上がる所の激変を緩和するというのが、激変緩和の趣旨でございまして、負担増の部分は急激な負担にならないようにという意味で、やはりどうしても今の本来的には医療費の伸びというものがございまして、それに伴う保険料の検討というものが必要になってくるので、やはり医療費実績に応じた納付金という部分でまた出てくるので、やはりちょっとそのご

負担は上がっていくところに対してはお願いしなければいけないものという意味で、そう  
いってみれば所得等に応じた部分というところで負担が増える市町村もあるかと思ひます。  
そこは緩やかにお願いしていくということをお願いせざるを得ないと思ひます。

(清水委員)

ということは、激変緩和の対象は増えるほうはみてて、減るほうは見てないということ  
ですか。

(蔵之内室長)

国が考へているのはひとつこういつた考へ方で、下の方は色んな要素で下がっている部  
分はあるのですが、一例を申し上げるとやはり今まで公費の入り方で国の所得に応じて配  
分される調整交付金だとか、例えば 65 歳以上の皆さんに状況に応じて前期高齢者交付金  
といったお金などが、今まで以上に入ったりしますと、水準とすれば下がってくるという  
ことなので、そういった県が、そういった市町村に配分するお金を少し、下がる市町村の  
皆さんへの配分を少し削って、増加する市町村へ回すという、そういった制度もあるはあ  
りますが、今回試算したところ、そういうところまで財源として必要になる部分が、今用  
意されてるもので足りるということで、一応そういうことも県でも設定することにしまし  
たけど、試算の状況によって入れるということにさせて頂きまして、一応制度としてはそ  
ういつた趣旨のものもござひます。そういったことで運用する場合は、そういう形で下が  
った市町村の皆さんのお金の入るのを少し増加している市町村にさらに少し使って減らす  
と、そういった仕組みもあるということで、ご理解頂ければと思ひます。

(清水委員)

ありがとうございました。

(増原会長)

よろしいでしょうか。他、どなたかござひますでしょうか。

(発言なし)

(増原会長)

話が難しいと思ひますので中々すぐに質問が出てこないかもしれませんが、宮崎委員、  
公衆衛生の立場から何かござひますでしょうか。

(宮崎委員)

質問ではないのですが、よろしいですか。

(増原会長)

結構です。

(宮崎委員)

長野県はご存知のように特定健診とか特定保健指導、それに関連するものをすごく保健師さんたちが力を入れていらっしゃいます。先ほど説明にありましたデータヘルス計画の提出も、おそらく全国ではトップクラスかなと思われます。ここにもありましたけれど、できれば受診率を60%に高めたいということで、看護職の方々が本当に個別訪問を充実するくらい力を入れていらっしゃいます。ただ60%ということに関しては非常に小さい市町村はやり易いんですが、大きな市町村になるとやりにくいところがございます。やはり地域にいる看護職だけではやりきれないということがあるので、ぜひ医療施設からも、保険者のほうからも、あるいは一人ひとりが色々な所から、受診率が最初のきっかけなので、高める声かけをして頂けたら双方向で可能になるかと思われまます。

ただ、人は必ず年を取って死んでいきますから、そもそも特定健診の指導を受ける対象者を減らすためには、究極母子保健の充実になっていく可能性もありますので、やはりマンパワーを上手に使えるように皆さんのご協力を頂けたらありがたいなと思います。

広がってしまいますけれども、特定健診、特定保健指導、データヘルス計画、それからACEプロジェクトだけではやりきれないところがあると、私自身は思っております。

(蔵之内室長)

ありがとうございます。今ご指摘頂いた、今医療機関にかかっている方というのは、今受診中なのでそういった健診はいいんじゃないかとか、そういったふうに捉えられていて、そういった方が受診されないということもお聞きしたりしているので、県としてもそういった医療機関の皆さんのご理解、ご協力を仰ぎながらそういった部分での受診率向上というのをお願いしたいと思っております。

それからマンパワーの部分でやはり不足する市町村もあると思いますので、これは県の、そういった部分は市町村の技術的なアドバイスも含めて支援していくと、そんなこともやはり必要だと思っておりますので、それで進めていきたいと思っております。

(増原会長)

他、ございますでしょうか。今回の改革は主にお財布面で、保険者が市町村の努力をきちっと反映させ、また患者さんの方にはなるべく負担がいかないようにというような理解はしてるんですけれども、臨床の立場から大滝委員、藤澤委員何かございますでしょうか。

(大滝委員)

臨床的な立場かどうかかわからないんですけれども、標準保険料率のところ、今まで長

野県は4方式と言いますか財産とかを均等割と平等割の中で応能部分を所得割、試算割で計算してきたんですけれども、それを今度資産割を除いた3方式とする中で、要は非常に財産をもった一部の人が得をするような計算方式にならないかどうかというのが心配なのが第一かなと思います。

もう一つは保険料率がかなり上がってこら辺の計算がうまくいっているのかということころをちょっと心配なところですよ。

(蔵之内室長)

これは直接聞いたわけではないんですが、やはり今市町村の皆さんにお聞きすると、資産割を固定資産税の税金を元にかけているということもあるので、二重課税じゃないかというようなそういったご意見もあるようで、そういった部分からするとやはりその部分での市町村の皆さんのお立場からすると、そういった部分をなくした方が良かろうと思います。

確かに大滝委員さん言われるように、今そういった意味での資産を多く持っている方もいらっしゃる意味での不公平感というものもあるのではないかと思いますけれども、大きくはやはり加入者の状況やそういった今まで続いてきた中で資産割に対する実際の納税者と言いますか保険料を負担する皆さんの考え方ですか、そういったものから、やはり都市部の方は資産割を廃止していく傾向が最近はやっている、そういった状況もあります。大きい方向は、やはりそういったものをなくした応能割としていくということでありますので、ご理解を頂ければと思います。

(藤澤委員)

薬剤師の立場からいうとやっぱり、この前も少し申し上げましたが後発医薬品の使用促進が重要だと思っています。現場のところによく感じるのは、一つはカードを配られている市町村というのは結構そのカードを持ってきて、「こんなの来たから替えてください。」と言う方が多いので、後発品のカードというかシールというか、あれは全市町村で配っているのではないかと思いますので、あれは効果的かなと思いますので、ぜひ取り組み頂ければいいのではないかと思います。

あとは公費の援助がある人たちですね。例えば乳幼児の人とか中々変えたりしない人たちがやっぱりいらっしゃるような気がして、あるいは高療養費があるので頭打ち、ジェネリックを使っても使わなくても個人負担は同じだからいいんじゃないという方とか、あるいは難病指定を受けているような患者さんなど、自己負担としては頭打ちという人たちが中々ジェネリックに替えたりしないという傾向がやっぱりあるんだろうと思います。それでも税金の方で賄われているというそういう意識を住民の方々に持って頂くのはとても大事だと思いますので、公費の負担があっても自己負担が一定になっても、そのあと

税金が補っているんですという、そのような通知というかお知らせをぜひ市町村の方からして頂いて、そういう方たちに進んでジェネリックを使って頂くと、今、バイオ医薬品という非常に高いのがありまして、それが後続品といわれるバイオシミラーというのが出てくるんですが、中々そちらの方に移行しないような状況があって、数量ベースではあまり影響しないんですが、たぶん金額ベースではかなり違うんだらうな、それを使うのと使わないので違うんだらうなというふうに思いますので、今市町村の努力を反映させる仕組みとおっしゃられましたので、市町村のほうでそんなようなことを、そういう方たちにもぜひご理解頂く、全部を強制的に替えるというそういう意味じゃないんですがご理解頂くという、そういう取り組みが必要なんじゃないかなと思いました。

(蔵之内室長)

ありがとうございます。確かに窓口で3割負担などをしっかり払っていると、これやるとこれぐらいといって少し安い感覚、今市町村でも大半のところはジェネリックを使った場合これだけ安くなりますということで始まっています。協会けんぽさんは国保より少し先発して始めて、その成果をとったりしていて、今お聞きしてあと思ったのはやはりその公費負担だとかという窓口で3割をやはり負担しない方は一定で止まる、確かにそういった場合も周知、広報の在り方とかやり方っていうんですか、少しやはり工夫すべきところはあるのかなと、今お話をお聞きして思いましたので、そういったところをどうメッセージとして伝えていくのが必要なのか、その辺は市町村の皆さんとご意見交換しながら進めていきたいと思います。以上です。

(増原会長)

よろしいでしょうか。他、小松委員、藤縄委員何かございますか。

(小松委員)

前回欠席させて頂きまして、今回初めてなんですけれども、私も被保険者という立場でということで初めてなんですけれども、たまたまこういう勉強、何にも知らないところでいきなりこういうお席に任命されたということで、かえって皆さんに迷惑かけるんじゃないかという戸惑いもあるんですけれども、個人的に今までこういうことにあまり関心をもってなくて、健康で自分でもきたもんですから、今後は、私生まれが小川村なんですけど、ちょっと長いこと東京にいましてまた戻ってきまして小川村にいるんですけれども、今周りの皆さんが高齢化でだんだん医療費がかかってくる中で、今後私たち、私ももちろんそうなんですけれども、どのくらい負担していかなきゃいけないんだらう、ちょっと去年の所得がいくらか下がったから少しは下がるかなと期待もあつたんですが、あれ、また上がったみたいなの、そんなことも思いながら納めさせて頂いているんですけれども、こ

ういう大事なところでしっかり勉強させて頂いて、また皆さんのところへもしっかり言っ  
ていながら、そういうところしっかり勉強させて頂きたいと思います。ありがとうございます  
います。

(藤縄委員)

私どもの立場とすれば、前回は申し上げましたけれども、保険料の収納率ですね。例え  
ば長野市で徴収すべき保険料が10億だとすれば、90%の収納率だと1億円が未納という  
のは、金額的にはすごい大きい数字だと思います。ですから率の目標は掲げられておるん  
ですけれども、具体的な達成のための、具体的な方法を示してやって頂きたいというのが  
一つ、それとあと保健事業の関係、特定健康診査とか保健指導、保健事業というのは市町  
村で一人当たりの保健事業費というものの格差はかなりあるんですか。

(蔵之内室長)

徴収の関係のほうからですけれども、県の方で市は2年に一度、町村は3年に一度、助  
言という形でお伺いして、徴収の計画等を見せて頂きながら、そういった部分での助言と  
いうのでしょうか、そういったことをさせて頂いております。市町村個々の状況とかある  
かと思うんですが、長野市さんは長野市さんでの取り組みっていうのでしょうか、そうい  
ったことをぜひ上げて頂くように、またそこは助言等して参りたいと思います。

それから保健事業ですけれども、全国的には長野県は非常に一人当たり保健事業費とし  
ては高いと言われておりますが、ただ市町村毎のデータは古いんですけれども、H26年の  
データでいくと一人当たり長野県は4,464円ということなんです。全国平均がこの時  
3,227円ということですので、全国的にいうと上から三番目、高い方ということで、やは  
り長野県はそういった保健事業に使われているお金っていうのは非常に多い県というこ  
とで、市町村別というのはちょっとすぐに出ないんですけれども、長野県は従来からそう  
いった保健事業に対する経費というのはしっかりかけて取り組んで頂いていると思ってい  
ます。

(藤縄委員)

保健指導の実施率とか特定健診の受診率は高いですね。この保健指導の実施率の  
52%というのは全国に比べれば非常に高いんですけれども、これもその全体的に長野県  
の市町村は高いということですか。

(蔵之内室長)

わかりかし高い、一桁台だと思いました。

(藤縄委員)

要するに何を言いたいかという、長野県の一定の保険サービスというのでしょうか、そういったものを受けられるように保険料も将来的に平準化していくという話だったら、そちらの方も平準化していく方向にもって行って頂ければということです。

(蔵之内室長)

分かりました。統一化していくというか、そういうところにそういった要素というのは当然加味していかなければいけないと思いますので、その点考慮していきたいと思います。

(増原会長)

よろしいでしょうか。色々ご議論もあると思いますけれども、今頂いた要望等につきましては平成 31 年度以降の反映を含めて事務局にお預けしたいと思います。

(蔵之内室長)

分かりました。今頂いた意見を H30 年度からやっていくべきことというご意見を頂いたかと思しますので、方針そのものの中でそういったものはまたその都度の改定というところで反映させて頂きたいと思っておりますけれども、H30 年度以降色々頂いたご意見を踏まえて、市町村の皆さんと取り組んでいきたいと思っておりますので、よろしくお願ひします。

(増原会長)

それでは、基本は事務局案どおりでよろしいでしょうか。

(発言なし)

(増原会長)

よろしいでしょうか。それでは事務局案どおりでいきたいと思ひます。

### **(3) その他 今後のスケジュール等について**

(増原会長)

続きまして、その他「今後のスケジュール」について、事務局から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)

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

(意見等なし)

(増原会長)

よろしいでしょうか。

#### 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。

(蔵之内室長)

特にございません。

(増原会長)

では、委員の皆さま、本日の会議全般をとおして何かございましたら、ご発言をお願いいたします。

(発言なし)

(増原会長)

よろしいでしょうか。ご意見がないようでしたら、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。

#### ○ 閉会

(松本課長補佐)

本日は朝早くから、そして遠くからお集まり頂き、長時間の会議、大変お疲れ様でございました。

先ほどのスケジュールの中で、運営協議会は、今年度は開く予定はありませんが、来年度以降条例によって設定になります運営協議会につきましては、一応今のところ来年の8月から9月くらいに一回開催を予定しております。また事前に皆さまの方に日程調整をさせて頂きたいと思っておりますので、来年度も引き続きよろしくお願ひしたいと思っております。

それでは、以上で本日の会議を終了させて頂きます。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。