

令和元年度 第1回 長野県国民健康保険運営協議会 議事録

- 日 時：令和元年 11 月 1 日（金） 午後 1：30～3：30
- 場 所：長野県自治会館 1階会議室
- 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）【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（一般財団法人長野県歯科医師会副会長）
 - 藤澤裕子（一般財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（長野県弁護士会副会長）【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）平成 30 年度長野県国民健康保険特別会計の決算見込みについて
 - （2）令和元年度国民健康保険料（税）率等の状況について
 - （3）令和元年度に長野県が実施する保健事業について
 - （4）令和 2 年度国民健康保険事業費納付金の算定について
 - （5）国民健康保険料水準の統一に向けた取組みについて
 - （6）その他
- 開会

（松本課長補佐）

定刻となりましたので、ただ今から、令和元年度第 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。

○ 定足数報告

(松本課長補佐)

始めに、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、小松委員、若林委員の3名からご欠席とのご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

(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」ですが、本日机上に配付をさせていただきましたが、「出席者名簿」につきまして差替えをお願いいたします。

加えまして大変申し訳ございませんが、配席図につきまして誤りがございます。本来清水委員とする所が誤って藤縄委員になっております。清水委員におかれましては大変申し訳ございませんが、以後十分に注意いたしますので、ご容赦をいただきまして、修正をお願いいたします。

続いて、

【資料1】平成30年度長野県国民健康保険特別会計の決算見込みについて

【資料2】令和元年度国民健康保険料(税)率等の状況について

【資料3】令和元年度に長野県が実施する保健事業について

【資料4】令和2年度国民健康保険事業費納付金の算定について

【資料5】国民健康保険料水準の統一に向けた取組みについて 　　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

(松本課長補佐)

それでは議事に入ります前に、国民健康保険室長の油井よりご挨拶申し上げます。

(油井国民健康保険室長)

本来でありましたら健康福祉部長の大月よりご挨拶を申し上げますところですが、今般の台風19号の災害対応のため本日は欠席とさせていただきます。挨拶を預かって参

りましたので、私が代読をさせていただきます。

<大月健康福祉部長 あいさつ 代読>

○ 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5件ございます。本日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。

なお本日、所用により北澤委員は14時45分頃のご退席となりますので、あらかじめご了承願います。

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条の規定によりまして、会長が務めることとなっております。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、お忙しいところ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。

まず初めに、古沢委員ですが、一身上の都合により昨日の10月31日をもちまして辞任されましたので、今回の会議より「長野県在宅看護職信濃の会」の北澤万里子さんが新たに当協議会の委員として加わりましたので、自己紹介を兼ねまして一言ご挨拶をいただきたいと思っております。

(北澤委員)

北澤万里子です。よろしくお願いします。

私は以前この国保連合会で、介護相談を担当していた関係で声をかけていただいたと思っております。国保につきましては、教えていただいて今勉強中です。しっかりお役が務まるか心配ではありますけれど、頑張っていきたいと思っておりますので、よろしくお願いします。

今日は所用がありまして中座させていただきますけれど、よろしくお願いします。

以上です。

○ 議事録署名人の指名

(増原会長)

ありがとうございました。続きまして、議事録署名人を指名させていただきます。宮崎委員と下條委員をお願いしたいと思います。よろしくお願いします。

○ 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、3会議事項の(1)～(5)の項目ごとに説明終了後に質疑応答等を行い、(6)で(1)～(5)の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いたします。

(1) 平成 30 年度長野県国民健康保険特別会計の決算見込みについて

まずは、(1)平成 30 年度長野県国民健康保険特別会計の決算見込みについて、事務局より説明をお願いします。

(油井室長)

<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、ご意見等ございますでしょうか。

会計の話ですので、なかなか分かりにくい所がありますが、端的に言いますと 49 億円という形で一見黒字が出ていますけれど、お返しするもの等々ありまして、恐らく 20 億円位になるだろうと思います。

その 20 億円につきまして、翌年度に納付金から減算して、国民健康保険の被保険者の方々に還元すると言いましょうか、そういう理解でよろしいでしょうか。

(油井室長)

はい、結構でございます。

(増原会長)

他に何かございますでしょうか。清水委員お願いします。

(清水委員)

先程お話しにありました普通交付金の返還金の 12 億円ですが、結果的に 2 月分が概算払いになるので、支払不足がひと月分あったということによろしいですか。

(油井室長)

はい。市町村の方に 2 月の概算で私どもの方から、仮にお渡ししたのが 112 億円だとしますと、実際に診療費にかかったのが 100 億円だった、ということが翌年度になって分かる形になりますので、12 億円分を返していただくという形になります。

(清水委員)

戻ってくるということですか。

(油井室長)

「余り」という形になります。

(清水委員)

そうすると、3 (1) の県と市町村 (幹事会) での決定方針の、「まずは公費及び前期交付

金の返還額の財源とする」というのは、このことを言っている訳ではない？

(油井室長)

ないです。

(清水委員)

分かりました。その前期交付金の返還額の財源とするというのをご説明いただけますでしょうか。

(油井室長)

平成 30 年度におきましては、2 年前の前期高齢者医療に係るものについて精算するものですから、その精算分が分かった段階で、来年度の予算措置をして払うこととなります。実際には交付金と精算されてしまいますので、収入が減るという形になります。

(清水委員)

ありがとうございました。前期高齢者の交付金という理解でよろしいでしょうか。

(油井室長)

さようございます。

(増原会長)

他はございますでしょうか。

要するに前期高齢者交付金で頂いているものを、予定より低かったのものでそれをお返しする、という理解でよろしいですか。

(油井室長)

これ位かかるということで頂いたのですが、実際にそこまでかかっていなかったものから、お返しするものです。

(増原会長)

他ありますでしょうか。また(6)で全体の質疑応答ありますので、何かございましたらその時にお願いいたします。

(2) 令和元年度国民健康保険料(税)率等の状況について

(増原会長)

続きまして、(2) 令和元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。

(油井室長)

<資料 2 により説明>

(増原会長)

以上の説明を受けまして、ご質問やご意見はございますでしょうか。

去年の資料を見ていたのですが、去年の資料では、皆さんのお手元にもありますが引上が

20市町村あって、今年度令和元年度につきましては、引上の市町村が4つになった、これはかなり余裕をもって引き上げた所が、なんとかそれで足りたから今年度は据え置いた、という理解でよろしいでしょうか。

(油井室長)

そこは難しいところでありまして、後程説明をさせていただきたいと思いますが、平成30年度に比べて令和元年度は、先程申し上げました前期高齢者交付金を比較しますと36億円減っておりますので、その分、納付金が増えるという状況があり、必ずしも平成30年度に比べて令和元年度は楽だったという訳ではありませんので、去年保険料を上げてみた結果、何らかの感触を得て令和元年度は乗り切れる、という判断をされたものと思います。

(増原会長)

今年度、引上げが減ったことで喜ばしいことか価値判断が難しいですが、去年と傾向が変わったので申させていただきます。

他、何か質問ございますでしょうか。特に被保険者の立場から北澤委員、下條委員、何かありましたらお願いしたいのですが。他の皆さんもこの資料だけですと質問が思いつかないかなと思います。

また、最後に質問の機会がございますので、もしありましたらその時にお願いをしたいと思います。

(3) 令和元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、(3) 令和元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いたします。

(油井室長・田中企画幹)

<資料3により説明>

(増原会長)

以上の説明を受けまして、ご質問やご意見等ございますでしょうか。藤縄委員お願いします。

(藤縄委員)

今の保健事業の具体的な取組みの実施というのは、事例とすればどうなっていますか。分析しただけでは意味がないと思いますが……。

(田中企画幹)

例えば、課題のある市町村に年間の中で何回か入って、事業を一緒に考えるということもやらせていただいております。

広くデータを分析して、皆さんに提供し見ていただくこともやっておりますが、市町村からSOSが出た時に色々と分析したものを持っていきながら、事業をどう展開していったら

いいかということで、何箇所かおきに入りながら一緒に事業を考ることもやっております。

(藤縄委員)

具体的な事業の事例はどんなことをされているのでしょうか。

(田中企画幹)

例えばある村ですが、HbA1cという健診データが皆さん高く、県でワースト1になってしまった。色々な事業をやっているけれどなかなか改善していかないということで、まず検査データを経年で見るとどうかと言うことを見たり、年代別に見たり、そういうことをしていきながら、課題の中で中高年の女性が高かったんですけど、その後、生活ぶりがどうだろうと健診の質問票でよく見ると、運動もされていない傾向が村全体にあったということで、その方たちをターゲットに健康教室を行う流れを作るなど、支援等をさせていただいております。

(藤縄委員)

私どもの健康保険組合ですと、分析した後にデータヘルス計画を立て、それに対しての進捗状況を1年ごとに厚労省に全部報告しているのです。そういう意味では、まだまだ足りないというか具体化していないという感じを受けます。

なぜこんなことを言うのかというと、「ACEプロジェクト」につきまして、今年に私ども健康保険組合連合会総会の席に阿部知事をお招きして、その席上で阿部知事の方から、「ただ挨拶だけではしょうがない。」ということで健康保険組合連合会と連携して、このACEプロジェクトを進めていくような具体的な方策を立てるようと油井室長にも話があり、継続してやっているところですけど、そのような意味からすると、ある程度歩調を揃えていかなければいけないこともあろうかと思えます。

そのような意味では、我々の健康保険組合員の分析のシステムですとか、実際のヘルス計画とか進捗状況とか、そのようなものとも結構がんじがらめと言いますか厚生労働省の方からも結構きつい計画を立てて、やらされているとは言ってはいけないのですけれど、それが健康のためにはいいことなのでしょうけれど、そういった意味でもう少し県の方で後押ししていただきたいという気もいたします。

それにつきまして、予算の総額が2,268万8千円ですか、これ少ないですよ。

(田中企画幹)

はい、形を作るなどといったものはお金を使いますが、必要なものをやるような形で努力しているところで、なかなかこういった普及発信というのは難しい面があります。

先程のデータヘルス関係の市町村支援ですけど、おっしゃったように来年度は中間報告の年ですので、市町村はそれに向かって自分たちを評価しなくてはいけないので、そこが出来るように、県で77市町村の経年的なデータを100項目以上エクセルの表にまとめました。市町村の皆さんも振り返ることが出来るような形のものを私どもで作ったのですが、デ

一タをどう扱うかとか、何を優先してやっていくかなかなか難しい面もあり、ご相談させていただきながら進めているところです。

(藤縄委員)

我々、健康保険組合連合会とも連携しながら ACE プロジェクトなり、長野県は長寿という点では確かにトップクラスなのですけど、健康寿命という点ではそうでもないですし、介護の期間も長いです。そういった意味では連携して進めていきたいと思っております。

(田中企画幹)

ご協力をお願いいたします。

(増原会長)

ありがとうございます。それでは藤澤委員お願いします。

(藤澤委員)

はい、大きな話の中でちょっと恥ずかしいんですけども、薬剤師会でやっている ACE プロジェクトに対する支援というか、できるだけ薬剤師が何を協力できるかというものを考えて色々な事業をやっているの、少しかお話をさせていただきたいと思えます。

一つは検診を受けていただくというのを薬局の窓口で積極的に推奨していこう、ということで去年と今年続けてやっているのですが、今年は「検診を受けましたか？」というようなチラシを配りまして、受けていない人に「是非行きましょう」という、各市町村の検診スケジュールのチラシを作りまして、それぞれ対象者に配るというようなことをやってまいりました。

例えば去年だと 2 万 5 千人位に声掛けしまして、検診に新たに行ってくれた人が 600 人位いたという感じで実際に動かしています。今年もまだやっています、まだデータは頂いていないんですけど、それから歯科に受診することも非常に大事だと思ひまして、この指導の中には歯科というのもありましたが、「歯科チェック受けていますか？」というのでも声掛けをしまして、是非歯科チェックを受けてくださいと、心配なことがあったら是非歯医者に行き、口で食べられることはとても大事だから、というお話もさせていただいております。それも去年 2 万 3 千人位に配りまして、350 人位が新たに歯科に受診をして下さったという実績もありました。

それから、先程脳血管疾患が多いと言われましたように、血圧は非常に大事だなということで、毎年 2 月位に生活習慣病の月間に合わせて医局の窓口で「血圧を計りましょう」と、計っていない人は是非計るということで、受けてない人は先生の所に行って相談しましょうという事業もしています、これもかなりいいかなと思っています。

それから、今日の中にはなかったのですが、フレイルというの凄いな問題だということ。今、健康で長生きするために大事であると思ひますけれども、それも今年やってまいりました。フレイルの中では栄養のところを薬局の声掛けの中で、少しフレイルっぽい人に「是非、栄養って大事だから考えてみませんか」ということ、少し心配だと思ひたら栄養士会も

相談をしているので相談したらいかがでしょう、ということで、フレイル対策というところで ACE プロジェクトに協力して、私たちが出来る事って何かないかと思っていました。今年も続けておりますので、またお話し出来る事があればいいかと思えます。

直接このような大きな事業、市町村と県との事業には協力出来ないのですが、薬剤師の立場でも少しずつ ACE プロジェクトを進めていけるように、ご協力出来たら良いのかなと思っていましたので、紹介させていただきました。

(田中企画幹)

ありがとうございます。

(藤澤委員)

医科の検診は補助金出るのですけれど、私たちの所では何も出ないのですがどうでしょう。

(油井室長)

歯科検診そのものには補助金は出ないです。

(藤縄委員)

実は私どもでは、一昨年から歯科検診について補助金を出すようにいたしました。やはり毎年増えています。ただ、医療に係る分と検診に係る分の区分けが非常に難しく、検診に行ってそのまま治療に入った場合には分けなくてはいけないとか、色々面倒な所もあるのですけれど、そういったことも満たしたものです。

(増原会長)

大滝委員お願いいたします。

(大滝委員)

常に保健事業につきましては、歯科医師会にご協力をいただきまして誠にありがとうございます。

今歯科検診のことが出たのですが、本年度の長野県歯科医師会の一番の目標が受診率向上ということで、この受診率というのは歯科検診の受診率なのですが、それに出来るだけ力を入れております。

昨年も今年度も薬剤師会から大変なご協力を得まして、4月では120%の受診を獲得したというか伸びたということで、非常に感謝をしているところであります。その中で、歯科検診の受診率を上げるのに何が一番必要かということで、今力を入れているのが広報だと思います。

ACE プロジェクトも大変良い事業で、素晴らしい内容で我々も協力しているのですが、何箇所か前の信濃毎日新聞に載っていた ACE プロジェクトについての県民の認知度は、非常に低く勿体無い感じがします。

我々も長野県歯科医師会の事業をやって一番感じるのは、広報に力を入れないとなかなか人も集まらないし認知度が上がらないので、先程藤縄先生が言っていたように予算の

ところを頑張ってください、そこを上げないと県民の皆さんがこれを知らない、ということになりますよね。

一昨日研修会があって、何が一番大事かという「予防」ということで、これを充実させていけば必ず医療費は下がってくると思いますので、ここに力を入れるには県民皆さんに知ってもらわなくてはいけないので、私達も力を入れますし、各種団体の方々もご協力いただいておりますので、出来るだけクリアしていただいて、県民の皆さんに素晴らしいプロジェクトなので推進できるように、よろしくお願ひしたいと思います。

(増原会長)

宮崎委員よろしくお願ひします。

(宮崎委員)

私も今までのご意見をお聞きして発言したいと思ったのですが、データヘルス計画に係わっているものですからそちらを拝見しておりますと、課題抽出までは各市町村きちっとやられている傾向はあります。

ただ、本当に活動の計画になっていきますと、どこの市町村も同じ方法で介入していく傾向がありまして、そこで不足しているのが、なぜこの課題が出てきているんだろうという原因の背景を分析していない、ということが一番の原因だと思いました。

説明をお聞きしていますと、その点に関して県の方々が入って下さっているようなので、地道ではありますがその活動は重要かと思ひます。そうしないと、実際に活動レベルで変わっていかない、効果として最終的に出てこないと考えています。活動レベルになってきますと、薬剤師会の方々やって下さっている地道な活動というのも、非常に重要だと思ひて聞いておりました。

もう一点、計画の活動方法を見ていますと、本当に皆さん一緒の活動方法で、従来の活動方法でこのために努力しているのですが、もしかすると活動そのものも思い切った違ったものを提供していてもいいのではないかと、少し感じています。何が提供できるかというのは検討が必要だとは思ひますが、ビジネスなんかもモデルチェンジということはありますので、こういった健康関係の活動モデルも変えていてもいいというのは少し思ひています。

それからもう一点、ACEプロジェクトの周知に関して、たまたま私ゼミ生にACEプロジェクトの新しい提案をするようにということで分析してもらっているのですが、Twitterのフォロワーの数を見たら600幾つだったということで、「これって先生Twitterそのものをやっている人というのは若い人ですよ。且つその600の中で多分関係者は何人かフォローしていると思ひます。」となると、やはり少ないだろうということで、周知していくためにはどうしたらいいか、ということは考えてもらっています。以上です

(増原会長)

他にございますでしょうか。清水委員お願ひします。

(清水委員)

私も ACE プロジェクトの話で、認知度のところはどうしても手をつけなくてはいけないと思っており、私はこの会議に同じ保険者という立場で出席させていただいてまして、県内に協会けんぽの加入者が 66 万人、いずれも国保の予備軍ということがございまして、そこには私どもの責任で ACE プロジェクトを広報していく必要がある、と考えております。

最近私どもの方から、AEC プロジェクトについての発信が少なくなっていたという反省がございまして、あらゆる機会や広報等を使って、ACE プロジェクトの宣伝を私どもの出来る範囲でしっかりやって、それが広報の医療保険全体のメリットになると考えておりますので、やってもらいたいということをお伝えしておきたいと思いました。

(増原会長)

他にございますでしょうか。被保険者の立場から、下條委員、北澤委員、何かありますか。

(下條委員)

自身はどちらかというと検診を受ける側の意見なのですが、今の歯科のことで言うと、検診に実際自分が行くとなると痛ければ行くのですが、予防的に行くというのはある意味強制がないと行かないので、町の検診とかそういうものには皆さん積極的にいきますので、そこに歯科検診を入れていただければ、ここが悪いとか、あるいは定期的に一年に 1 回は必ず診てもらえるとか、そういう形ができれば嬉しいと思いました。

(増原会長)

それは、殆どの市町村ではやってない、という見方でよろしいですか。

(田中企画幹)

市町村では集団検診はやっていないですね。

(増原会長)

非常に貴重な意見だと思います。方向性といいますか、そのようなことがありましたら北澤委員、14 時 40 分でご退席ということですので何かありましたら。

(北澤委員)

今お話をお聞きして、在宅介護職の会でも健康診断の結果、重症化予防といいますか KDB システムでこのような健康課題では糖尿病に関して重症化を予防したいということで、委託を受け電話で状況をお聞きし保健指導という形でやっている市町村もあります。

私は去年まで役をやっていたので皆さんにお願いする立場だったのですが、その時に感じたのは、健康診断は結構皆さんお受けになるのですが、やりっ放しというかその結果の数字を見て安心してしまふ。こういう状況だということで、放置しておくとか重症化していくとかその意識が非常に薄く、特に高齢者の方が熱心で若い働き盛りの世代の意識が薄いと

いう話を聞き、県とタイアップして力を入れていけばいいのかなと感じました。以上です。

(増原会長)

ありがとうございます。事務局より何かございますでしょうか。

(田中企画幹)

ACEプロジェクトに関しまして、皆様方から暖かいお言葉をいただき、ありがとうございました。実は認知度が低いということで、ACEプロジェクトは最近認知度が上がっております。先程から発信していくことが重要ということで、広報もやっているのですが県だけでやっているのは駄目ですので、保険者の皆様方ですとか各団体の皆さん方にも、色々活動していただいております。そのようなところから広がっていきますので、今後とも皆様方のご協力をいただきながらACEプロジェクトを進めていきたいと考えております。

これは健康づくりということで、国保の運営と両輪だと思っておりますので、ご協力よろしくお願いたします。ありがとうございます

(増原会長)

ありがとうございます。最後に何点か。

委員の皆様に来れる限りご意見を出していただきましたので、大きな話しかできないのですが、本県の努力支援制度につきまして、国の方針を見ているとポイント制でひたすらやっていく、努力をさせるという形で、最初は計画を立てて次に実施をするか見る、その後にやっていなかった場合にマイナスを付ける方向性になっていると思います。この中では、何点かマイナスの付く方向性になっているのがあって、ここをまず抑えなければいけないのと、状況に応じて新たに追加するものが今後増えるかと思っております。

今おっしゃられたことで、例えば薬剤師会とか歯科医師会とか医師会とのタイアップを共同で何かをやっているのかに関して、県としてもエビデンスをつけておく方が望ましいと思います。薬剤師会の方で「検診に行きましょう」というチラシを配布して、成果があるというのであれば、そのチラシを見て検診を受けたかということも国保の方でもチェックしておいてもいいかもしれない。もちろんやれということではございませんが、そういったエビデンスというのは、今後積み重ねていかないと努力支援制度で急にメニューに入った時に、県が対応できなくなってくるということがありますので、そのようなことを睨みながらエビデンスをとる、エビデンスを常に提示できるようにする、ということをちょっと意識せざるを得ないというのは、個人的な感想です。

あとは、都道府県分の500億円程度で怖いのが、医療提供体制の適正化の推進という形で地域医療構想を推進しなさい、あとは部署再編まで睨んでやっていきなさい、ということなのだと思うのですが、この辺も徐々に本格化していくので、これは望ましいか望ましくないか価値判断は色々あるかと思うのですが、やらざるを得ないというのが懸念しているところでもあります。これがないと被保険者の方に還元できないという形で、長野県の被保険者

の方々のためにもやらざるを得ないのは県も全てが嬉しいことばかりではないのですが、頑張っていたきたいと思えます。

何かありましたら最後をお願いします。事務局からありますか。

(油井室長)

会長の方から二つご指摘がありましたので、私どもでお答えさせていただければと思えます。

一つは、薬剤師会にやっていたようなことです。会長のおっしゃるとおり、私ども保険者だけでなく、その周りの方々とどういう協力関係でやっているか、ということ在市町村の職員も含めて視野を広くしてやっていかないと、これから国の流れの中では遅れてしまうだろうと思っておりますので、そこは考慮してやってきたいと思っております。

地域医療構想の関係につきましては、私ども直接はやってはおりませんが、最近の国の動きを見ていると、やはりやや苛立っているのかなど。都道府県の進め方が遅く、苛立っているのかなという感じは受けております。これは医療関係者の皆様とよく意思疎通して進めていかなくてはいけない話でもありますので、その辺の流れを踏まえつつ、決して色々な関係者の意見を無視することなくやっていきたいと考えております。以上です。

(増原会長)

ありがとうございます。県でやっている事業に関して積極的に広報をアピールしていただいて、こちらの努力支援制度に新しくのるようなことをやって、即座に対応できるようにしてもらえようと思っております。ありがとうございました。

(4) 令和2年度国民健康保険事業費納付金の算定について

(増原会長)

続きまして、(4) 令和2年度国民健康保険事業費納付金の算定について、事務局より説明をお願いします。

(油井室長)

<資料4により説明>

(増原会長)

ありがとうございました。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。

根本的な考え方としましては、令和2年度の納付金に関しましては、なるべく保守的な形できっちり医療費が給付金に対して足りる形でやっていく考え方でよろしいでしょうか。

(油井室長)

医療費を払えることがまず前提でなければいけないので、そこを守りつつなるべく正確にやっていきたい、ということです。

(増原会長)

令和2年は診療報酬の改定がございませぬ。これは何とも読めないので今回は大変かと思ひますが、不確定要素で関わってきますので、なるべく保守的な推計がよろしいかと思ひます。

他の皆さんありませんか。藤縄委員よろしいですか。お願いいたします。

(藤縄委員)

長野県は、全国的に見ても結構しっかりやっていますよね。

(油井室長)

全国から見れば、県民性だとは思いますが、しっかりやっているとと思ひます。

(増原会長)

ありがとうございます。他、何かございませぬでしょうか。よろしいですか。

(5) 国民健康保険料水準の統一に向けた取組みについて

(増原会長)

続きまして、(5) 国民健康保険料水準の統一に向けた取組みについて、事務局より説明をお願いします。

(油井室長)

<資料5により説明>

(増原会長)

ありがとうございました。ご質問等々ありましたらお願いします。何かございませぬでしょうか。清水委員をお願いします。

(清水委員)

ありがとうございました。流れとすると、都道府県内の市町村は同じ保険料率にすべき、という流れがあり、この流れは多分そんなに変えられないと思ひます。そうした場合に、先程よりお話のある「負担の公平性」と「医療を受けられる受益の公平性」のバランスがとれるかどうか非常に大きな問題であるように思ひますので、前提として保険料の収納率の低い所は収納率を向上させる取組みを継続的にずっとやっていく、これでいいということはないというのが大前提になろうかと思ひますけれど、その上で「負担の公平性」と「受益の公平性」のバランスをとるためには、今は色々あるとは思ひますが保険者の立場とすると、地域医療構想の実現であるとか、策定中であるそれに関連した医師確保計画であるとか、外来医療計画、この辺をです、計画自体未だ出来上がっていないものもありますけれど、実現をしていくことが一番大きなところじゃないかなって思ひております。

これは全部それぞれバラバラでは無くて、一つの同じ目的の中にリンクしていると考えていいと思ひます。

(増原会長)

ありがとうございます。事務局から何かございますでしょうか。

(油井室長)

清水委員からご指摘がありました。収納率の関係につきましては、当然低いままで良いとはいきませんので、どういう形で収納率を上げるのか、どういうことに新たに取り組むのかについて検討はしております。

医療提供体制の問題についてですが、今国が進めているのは清水委員の話の繰り返しになりますけども、10広域圏でそれぞれ調整会議を置きまして、急性期のベッドから慢性期・回復期に転換していくという流れがあり、広域圏の中で県が果たす役割として、今後の被保険者が求める医療ニーズに供給体制を合わせていくというものがあります。そういったものを担っていかなければいけないと思っております。

(増原会長)

ありがとうございます。他に何かございますでしょうか。

議論が医療費・保険料・標準化でワーキングを立ち上げるというのと、それ以外にも統一すべき点が多いという形でかなり難しい。特に市町村が77もありますので、清水委員もおっしゃられましたように、これを長野県だけ違いますと言う形では恐らく出来ないという事情がありますので、やらざるを得ないということです。その時に、やはり協会けんぽや被用者保険のような形で統一すること、県内どこに住んでも基本は保険料負担は同じということが大前提になろうかと思えます。実際に保険者として保険料を徴収するというのは市町村の役割ですし、被保険者の健康や保健活動を行うことと市町村の保健師の役割とは違いますので、その努力に対して報いるようなことをやらなければ、納得は得られないのかと思えます。

ここで言いますと、給付に対する努力と納付に対する努力をそれぞれ分けて考えないと、恐らくまとまるものもまとまらないです。例えば納付に関して言いますと、収納率の問題です。これに関してはそれぞれの市町村に対してインセンティブを与えないと何も納得は得られないと思えます。

給付に関して言いますと、市町村内で病院に行かなくてもいい、健康であるということに関して何らかのインセンティブをどこかに用意しておかないと、県内の被保険者の方々にとっては不公平感が出るという形で、それぞれを分けて考えないといけないというのが個人的な感想です。今の分け方が良いのか悪いのか分かりませんが。

私の方で喋ってしまいましたが、他何かございますでしょうか。宮崎委員いかがですか。

(宮崎委員)

今、おっしゃって下さったような医療関係の受ける公平性ということが課題になってくると思えます。

流れとしては、遠隔医療関係がかなり進みつつあるかな、という印象を受けています。

もちろん医師とか看護職とかそういう医療関係の専門職の確保というのがありますが、この遠隔医療とかそういったものが進んでくれば、そこに対する仕組み作りというのも重要になってくるかと思えます。少なくとも看護職関係とかリハビリ関係とか、やはり薬剤関係のこととかとなると、どうしても顔を合わせなければならないことが出てくると思えます。そういった時に田舎というか僻地の方に関しては、出向くということを中心に仕組み作りが整ってくればスムーズにいくだろうというのと、前も少し話しましたがけれども、小さな医療機関に受診するのではなくて大きな医療機関に検査に行かなければならない時に、何度も足を運び何度も検査を受けるのではなく、まとめて検査が出来るような連携やネットワークが作れたら良いかな、と思えますのでいい機会と思えます。

仕組みづくりを頭に置きながら、こういった保険料水準の統一ということの取組みも置くといいのではないかと思いました。

(増原会長)

ありがとうございます。事務局の方から何かございますか。

この国保の保険料統一が出来ない部分というか、範囲を超えてという部分も当然ありますけど、一般的な議論でよろしいですけど、事務局としてこれは出来る・出来ない、もしくは検討したいというものについて是非ともお願いします。

(油井室長)

県の医療推進課とは、特に地域医療構想だとか遠隔医療だとかそのような話について、私どもといたしましてもアンテナを広げて協力しながらやって行かないと出来ない課題なのかな、と思っています。

あと一つ、全国の状況をお話させていただきたいと思えます。県内だけだと、どのような位置に立っているのか戸惑うかと思えますので。

先日、私と隣にいる松本課長補佐で国の会議で他県の話聞いてきました。広島県が結構進めておりまして、広島県の考え方ですと、一つはっきり言ったことは、例えば社会保険制度というのは、私は医療費がかかっていなくて保険料は払っていますが、隣の人が保険料はあまり払っていないけれど医療費がかかっている、ということ的前提として出来ている制度なので、市町村によっては医療費が低い所もあるかと思えますが、そこも基本的には医療費が低い人が損するとか、市町村が損するとかという考え方ではなく、幅広くカバーするという観点で考えるべきという、その理念を大事にするということを言っておりました。統一するにあたっての理念を共有出来るかどうか、ということがあるのではないかと考えております。

あとは、例えば保険料統一を熱心にやっている所として大阪府がありますが、話を聞いたところ、医療費の差が府内であまり無いので統一しやすいと言っておりました。そこはある意味、本県は大阪府より早く統一出来る方がかえっておかしいかとも思えます。医療費や収納率の格差が少ないような所が、どのようなことを苦慮してやっているのか見ながら進めて

いくことも、ある意味、差がある以上は現実として踏まえ、先行している大阪府などをよく見ていく、ということも大事かと思っています。以上です。

(増原会長)

ありがとうございました。藤澤委員お願いします。

(藤澤委員)

細かい話で申し訳ないのですが、今医療費の格差のお話があったのですが、4ページ・5ページの図を再度見ていて、入院と入院外というのはこうなっているという相関関係図があっちはっきり分かる訳ですけど、年齢調整したところでほとんど大きく変わらず、これを見てみると村という小さい単位に大きく凄くかかっている所とかなり低い所と村の中に大きく差があって、真ん中の中間くらいの所がたくさん集まっているのですが、これを県の方がご覧になられた時に、人口の少ない中で非常に医療費がかかる所とかからない所の差について、どのようにお考えになられているか教えていただければと思います。

(油井室長)

例えば、平谷村で高い数値が出ていますが、これにつきましては、平谷村の場合、被保険者が95人位しかいませんので、正直申し上げますと、余り言う限りなく個人情報になってしまいますのでご容赦願いたいのですが、ある人が高いということで影響しているということがあります。正直なところ平谷村がある程度被保険者数の規模が大きいとするならば、長野市で言えば全然影響しない位のレベルのものでありますので、そうした細かいレベルで村の状況に関して認識しています。

あと、例えば川上村は医療費が低く出ていますが、川上村の例で申し上げますと、県全体の国保の年齢構成は65歳～74歳の前期高齢者の方が多く、46%位いますが、川上村ですと、ほとんど農業を主体でやっていますので、若い方が多い状況にあります。具体的に申し上げますと、県全体の被保険者の平均が大体54歳位ですが、川上村ですと40歳を切ってくる。当然若ければ医療費はかかりませんので、こういったことを踏まえた上で更に医療費の分析をかけている状況ではございます。

(増原会長)

ありがとうございます。他何かございますか。

事務局の方から広島県の理念の共有という形で、ご納得いただいているという話はございました。社会保険ですのでその理念がないと基本的には成り立たない世界です。

今回県も国保に関わった理由は、ここにあるように小規模の保険者をいかにして成り立たせるかという話がありますので、それは理念から考えると当然だと言えます。たまたま若くて所得の高い所は、やはり助けようということですので、この辺りに関しては今後ともご納得いただかないと、市町村の方にはご説明いただきたいと思っています。

その上で、5ページにありますような同じような年齢構成とか年齢調整をしているのか、しかも被保険者数もかなり多くて医療費に高低があるという所に関しては、何かインセンテ

イブを考えてもいいのかな、というのが個人的にはあります。これで見ますと、松本市よりも長野市の方が恐らく医療費は低いですね。そうしますと長野市より松本市の方が低所得の方が多かったという要因があるかもしれませんが、やはり同じような人口規模で医療費がこうなるというのは、長野市の方が ACE プロジェクトをきちんとやっている可能性が高いというのもありまして、そうしたところの努力に関しては還元するというのを制度として取り入れないと、統一化のためには理念だけでは納得いただけないと思っています。

他ございますか。よろしいでしょうか。私の方で喋ってしまいましたけども。よろしいですか。

(6) その他

(増原会長)

続きまして、会議事項(6)その他に移ります。今までの中で漏れたご質問、ご意見等ありましたらご発言をお願いいたします。

皆さんが資料を見返している間に喋りますが、先ほど(4)の信州 ACE プロジェクトで広報の問題が出て、宮崎先生より Twitter のフォロワー数が少ない、という話が出たのですが、どこかで ACE プロジェクトの認知と中身に関する認知のエビデンスを取れる機会があるといいとは思いますが。何で知ったのか、中身としては何を知っているのか、これが分からないと対策が立てられないのと、特に検診に来ていただきたい人がどのような手段で知ったのかというメディアを知らないと、今後 ACE プロジェクトに基づいて保健指導を行っていく時にどれを使えばいいのか分からない。簡単に言いますと、学生でしたら Twitter とかインスタグラム、LINE でやれば済むと思いますが、多分違うという形で回覧板がいいのか戸別訪問がいいのか、電話がいいのかは考えなければいけないところだと思います。むしろホームページがいいのか、実はこの年齢の人だったら LINE とかでも出来るというのはございますでしょうか。そのエビデンスを取ることも、検討していいかと思っております。

個人的にすみません、一方的に喋ってしまいますが。大滝委員お願いいたします。

(大滝委員)

現在歯科医師会でも広報に力を入れているということで、色々発信する工夫の中で年代別に考えると、ここには載っていませんが結構ラジオというのは年配の方々は聞いておられて、それがかなりいいのではないかとということで、今ラジオ広告を歯科医師会でも立てております。

あと電車通勤の年代に関しては、電車の中に広告を載せるということを歯科医師会で取り組んでございます。議長の言われたとおり、年代別に色々考えていかなければならないと考えておりますので、そこら辺で出来るだけ頑張っていきたいと思っております。

先程予算のことを言いましたが、521 万円というのは一人心筋梗塞が出ればこれ以上になってしまう。それだけ付け加えておきます。

(増原会長)

ありがとうございました。藤縄委員お願いします。

(藤縄委員)

長野県の中に健康保険組合が20あります。その20がそれぞれ広報誌の健保だよりとか広報誌を出しているのですが、その広報誌の中にACEプロジェクトを毎掲載せています。そういった意味で広報をやっていますし、連合会主催の会合でもACEプロジェクトの話はよく出ますので、引き続きそのような形で協力させていただきたいと思っております。

(増原会長)

ありがとうございます。事務局からございますか。

(田中企画幹)

ありがとうございます。普及発信ということでは、今までは県のみでやりましたが、今年度からそういったことに長けた広告会社に委託する形で行っており、今後もその形を続けていこうと思います。

あとACEネットということで、皆さま方にもお声をかけまして、かなりの皆さまに入っ
ていただいて組合の方でも応援していただいているということで、色々な所で言っていた
いでいます。更に関係者の皆さま方と普及発信して、ACEプロジェクトを知ってもらうの
ではなく、ACEプロジェクトを知ってもらい健康づくりをしていただくということで働き
かけていきたいと思っております。よろしくお願ひしたいと思ひます。

(増原会長)

ありがとうございます。他に何か言い足りないとか、この点が分からなかったなど質問あ
りますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、続きまして事務局から何かあれば、説明をお願いいたします。

(松本課長補佐)

1点だけお願いいたします。

今年度にもう一回、第2回目の運営協議会の開催を予定してございます。以前の開催日時
のお知らせでもお願いしましたが、令和2年2月6日木曜日に開催を予定しております。場
所は県庁を予定しております。概ね1箇月前を目途に開催通知と出欠のお伺いの通知をお送
りさせていただきます。よろしくお願ひいたします。以上です。

(増原会長)

以上で会議事項を終了いたします。それでは、ここで進行役を交替いたします。

○ 閉会

(松本課長補佐)

ありがとうございました。長時間の会議、大変お疲れ様でございました。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、議事録という形で資料とともに公表されることとなりますので、よろしく願いいたします。

それでは、以上で本日の会議を終了いたします。どうぞ気をつけてお帰りください。ありがとうございました。

(了)