

令和6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6年11月22日（金）14時00分から15時40分まで

○場 所：長野県庁西庁舎2階 TV会議室（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）

堀内優香（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）

重倉幸子（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）

石塚豊（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】

清水昭（全国健康保険協会長野支部長）

○開会

（近藤課長補佐）

ただいまから令和6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、国民健康保険室の近藤と申します。よろしく願いいたします。

始めに、今年度より委員の皆様の任期が新しくなっております。任期は令和6年9月1日から令和9年8月31日までの3年間となっております。長い期間のご就任ではありますが、どうぞよろしく願いいたします。

○定足数報告

（近藤課長補佐）

それでは、委員の出席状況でございます。本日、都合によりまして、柳沢委員からご欠席とのご連絡を頂いております。また、溝口委員は少し遅れて参加した後、15時頃に途中退出されます。

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10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

(近藤課長補佐)

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。

- ・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5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6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7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6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】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

(近藤課長補佐)

それでは議事に入ります前に、健康福祉部長の笹渕よりごあいさつを申し上げます。

(笹渕健康福祉部長)

<あいさつ>

○会議事項

(近藤課長補佐)

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。

本日の会議の内容は、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、健康福祉部長の笹渕でございますが、ここで公務のため退席をさせていただきますので、ご了承願います。

○会長及び会長代行の選出

(近藤課長補佐)

さて、あらためまして今年度から委員の皆様の任期が新しくなっておりますので、会長及び会長代行の選出をお願いしたいと思います。

要綱第4条の規定では、委員全員の選挙により公益代表から選出することとなっておりますが、事務局としては、引き続き増原宏明委員を会長に、また、会長代行でありました弁護士会推薦の大井基弘委員の後任でございます堀内優香委員を会長代行に、選出したいと考えておりますが皆様いかがでしょうか。

よろしいですか、ありがとうございます。

それでは、増原宏明委員に会長を、堀内優香委員を会長代行をお願いしたいと思います。

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、増原会長に議事の進行をお願いいたします。

増原会長、よろしく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。

まず始めに、3名の新しい委員をご紹介します。

一人目は、堀内優香委員です。公益代表の長野県弁護士会推薦委員として、大井委員から堀内委員に交代されています。二人目は重倉幸子委員です。被保険者代表の公募委員として、新たに加わっていただきました。三人目は柳沢敏信委員です。本日は残念ながらご欠席となっておりますが、被用者保険代表の委員として、健康保険組合連合会長野連合会事務局長として奥村委員から柳沢委員に交代されています。

自己紹介も兼ねましてひと言ずつごあいさつをいただければと思います。それでは、堀内委員からお願いします。

(堀内委員)

長野県弁護士会からの推薦で参りました弁護士の堀内と申します。大井弁護士の後任となります。分からないことばかりですが、皆様どうぞよろしくお願いいたします。

(増原会長)

ありがとうございました。続きまして、重倉委員をお願いいたします。

(重倉委員)

公募委員として今年度からお世話になることになりました重倉と申します。よろしく

お願いいたします。

(増原会長)

ありがとうございました。

続きまして、本日の議事録署名人を指名させていただきます。出席の方の中から名簿の順でお願いしているところです。今回は、大滝委員と石塚委員にお願いしたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

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)の項目ごとに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。

まずは、(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。

(西川室長)

<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します。
よろしいでしょうか。無ければ、次にいきたいと思えます。

(2)「令和5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。

(西川室長)

<資料2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します。よろしいでしょうか。

続きまして(3)令和6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。

(西川室長)

<資料3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します。

なかなか難しい内容かと思います。要約しますと、保険料は協会けんぽや被用者保険では基本的には給与で決まりますが、国民健康保険は、所得以外にも被保険者の人数や世帯単位も組み合わせて決まります。今でも資産割、簡単に言うと固定資産税に応じて決まるものもありますが、廃止する方向だというお話でした。

ご質問はよろしいでしょうか。

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。

(西川室長)

<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、ご質問やご意見等ございますでしょうか。溝口委員が15時頃退室されるということですので、資料4から資料6までを含めてご発言をいただきたいと思います。いかがでしょうか。

(西川室長)

先ほど溝口先生から、診察があるため想定よりも早く外されると連絡がありました。

(増原会長)

分かりました。では、他の方からもご議論いただきたいと思います。

質問を考えていただいている間に、大まかに説明をしますと、国民健康保険なので県と市町村で自由にやっつけていいよと言いながら、実は国の意見にかなり左右されるということがあります。

この400億円、600億円という財源が交付金という形で配られますが、これを獲得していけないと、保険料を低くすることは難しい仕組みになっています。こういったルールになっているかといいますと、厚生労働省が設定しておりまして、その時々に合わせて医療課題に取り組んでいけば、交付金が多く交付されます。そうでなければ、少なく交付されますというルールになっておりまして、誘導されてる訳です。

今年度新たに加わったものが、子ども医療費を適正化してくださいというものや、マイナ保険証をちゃんとやっってくださいというもので、マイナ保険証は、これは自由なんだと言いつつも、実際にはかなり誘導されているという形です。子ども医療費について

も、少子高齢化対策のために子ども医療費をある意味無料化するのは、都道府県ごとにやっていただくのは問題ないですと言いながら、たくさん使うのであれば適正化してくださいと、アクセルとブレーキを踏んでいるような形になっています。

しかしながら、県として取り組まなければ被保険者に還元できませんので、取り組まざるを得ないという状況です。これも含めて何かご意見があればお願いします。

被用者保険の協会けんぽでもこのような取組を一生懸命されていると思いますので、清水委員いかがでしょうか。何か良い知恵や、もしくは取組ですとか、協会けんぽではこうやっているけど、国保はどうやっているのかという質問でも結構です。何かございましたらお願いします。

(清水委員)

協会けんぽの清水でございます。よろしく申し上げます。

協会けんぽに関しましては、保険料率につきましては都道府県単位ということで、長野県の事業所さん、あるいは加入者さんに適用する保険料率は同一で、隣の県とは差があるという形でやっております。従って方向的には国保と同じ考え方でやっております。

その中で今ご説明いただいたわけですが、現状は二つありまして、ひとつは二次医療圏の医療費指数を反映するという中で、最近二次医療圏を見直すという話をちらほらお聞きしております。令和9年、10年辺りまでに、医療圏の見直し等が行われた場合に、どのような対応をしていくのかという点は、留意が必要だと思っております。

それから裏面の「今後の主な流れ」というところですが、令和9年度以降に納付金ベースの統一。その後、完全統一という形で進んでいきますが、引き続き、各市町村への丁寧な説明が必要だと思います。特に医療費指数が低い所は、医療費指数を合わせることで金額を余計に出すので、必要だと思います。実施にあたっては、その医療費指数がどのように収束していくのかを見極めた上で、完全実施に移っていくというプロセスが必要だと思います。

また、関連して質問なんですけど、医療圏単位で統一してその後完全統一ということですが、医療圏ベースではそれぞれ保険料率が異なってくると思います。その時点での激変緩和的な考え方は想定していらっしゃるかお聞きしたいです。以上です。

(増原会長)

ありがとうございます。今の質問に関しまして、事務局より回答はありますか。

(西川室長)

1点目でございます。県の二次医療圏そのものが変わった場合への対応ですが、具体的な見直しが判明した段階で検討してまいります。

2点目の完全統一に向けて、市町村への丁寧な説明が必要とのことでございます。清水委員からは、以前の運営協議会の中でも、医療費指数の推移についてはしっかり注視していく必要があるとご指摘を頂いております。正にそのとおりでございまして、医療費指数は毎年変わりますので、しっかりと見極めながら、市町村に数値を提供させていただきたいと思っております。完全統一に当たりましては、納付金が増える市町村は生じますので、県の繰入金を活用した財政支援を講じて進めていきたいと考えております。

完全統一の目標年度は、長野県ではまだ決めておりませんが、国からは令和8年度中に目標年度の意思決定をするよう求められております。この目標年度は、令和15年度まで、遅くとも令和18年度までとすることとなっております。どこの年度に設定をしても、それぞれ医療費指数を収れんしていくためには、医療費指数の調整で納付金が増える、保険料率が上がる自治体は出てきます。県としても上昇幅を抑える激変緩和措置について考えてまいりたいと思っております。

(増原会長)

ありがとうございます。議長が何か意見を言うのはふさわしくないのかもしれませんが、もし国に要望を伝える機会がありましたら、長野県は面積が大きいのと市町村数もたくさんあるので、都道府県で競わせる場合は、その辺をコントロールしてもらわないと勝負にならないという意見は、一応出してもいいのかなと思います。これを言うと、長野県は77市町村もあるのは、総務省の要望にもかかわらず、市町村合併しなかったからと言われそうなんですけども、都道府県によっては10ぐらいのところと競い合わせるの、不公平ではないかという意見は出してもいいのかなという気はしました。機会があれば、国へお伝えください。

堀内委員、公益代表の立場から何か質問はございますでしょうか。

(堀内委員)

弁護士の立場では、第三者求償の取組の実施状況はどんな感じなのかと気になりました。実際に交通事故などのケースを想定されていると思いますが、そういった場合に小さい市町村でこの第三者求償をしていくというのは、かなり難しいということが想定できるので、そのポイントを上げるには、県がある程度のやり方や、マニュアルなどを示していかないと、事実上難しいと思われました。すでに実施されてるのかもしれませんが、資料を見て感じた感想は以上です。

(増原会長)

ありがとうございます。

第三者求償につきまして、取組や現状につきまして、補足説明あったらお願いします。

(西川室長)

現在、半分ぐらいの市町村で、関係機関と情報共有する仕組みができておりますが、まだできていない市町村もございます。県としましては、先行している市町村の事例の横展開をして、広めていきたいと思っております。まずは消防署との情報共有の仕組みであると考えております。どうやったらいいのか悩まれている市町村もあるかと思えますので、既に取り組んでいただいている市町村の手法を、横展開させていただきたいと思っております。県としても保健所をはじめとする県機関と調整を進め、市町村に提案できるようにしたいと考えております。

(増原会長)

ありがとうございます。続いて下條委員、何かご意見やご質問はございますか。

(下條委員)

私は池田町なんですが、池田町の場合はやはり町が小さいということと、資源に限りがあるということで、健康診断を受ける人たちをできるだけ増やそうという取組を、町で一生懸命にやってくれています。その時の取組の一つとして、以前は健康増進のための、様々なプログラムの実施に対して点数表みたいなものを付けていました。健康診断を受けたとか自分で運動していますとか、7つ位項目があって、それをクリアした人は最終的に町から金券のようなものをもらっていたと思います。2、3年くらいはやっていたと思うのですが、なかなかお金のかかることなので小さい町ですと限りがあるので、多分途切れてしまったと思います。でも知恵を出して一生懸命やっていることは感ぜずし、そういう取組を行って検診者を増やさないと保健事業の点数も上がりませんし、国からの補助も限りがあって出来ないと思うので、一生懸命取り組んでいただくということを町の方とも話をしたいと思っております。以上です。

(増原会長)

ありがとうございます。今の下條委員からの意見について、特定検診や特定保健指導、メタボなど、そういったことに対して県としての見解はありますか。

(西川室長)

現場で大切な取組をしていただいております。ありがとうございます。

いわゆるインセンティブ、モチベーションを上げる取組でございますが、今も各市町村で工夫を凝らして取り組んでいただいております、先ほどの保険者努力支援制度の中でも項目があります。

まず検診を受けていただくところが一番大切で、商工会議所との連携も、きっかけやモチベーションとなる一つの方法として、市町村では様々な工夫をして取り組ん

でいただいております。

国も保険者努力支援制度で市町村の取組を後押ししていますが、県では圏域ごとにヘルスアップ支援員を配置しています。市町村で実際には取組はあるものの国制度を活用してない場合において申請手続きのサポートなどをしております。引き続き、市町村と一緒に頑張って取り組んでまいります。

(増原会長)

ありがとうございます。せっかく本日ご参加いただいておりますので、他の議題でも結構ですので、全員の方からご発言をいただければと思います。

(宮崎委員)

はい。

(増原会長)

宮崎先生お願いいたします。

(宮崎委員)

勉強不足で大変申し訳ないんですけども、子どもの医療の適正化の取組が新たに加わったいきさつについて教えてください。先ほど会長がおっしゃったように、ブレーキなのかアクセルなのか分からないものが入ったという印象を私も受けたので、理由が分かったら教えていただきたいと思います。

(増原会長)

県から言うと差し障りがあるようなら私から答えますが、どうですか。

(西川室長)

ご配慮ありがとうございます。子どもの医療費適正化の取組ですが、これまで、中学生までや高校生まで、18歳までなど、子どもの医療費無償化に独自に取り組んでいる自治体に対しては、国からの交付金が減額される仕組みがありました。

コンビニ受診と言われるような医療機関の窓口で自己負担がなければ気軽に医療にかかれる環境になるため総額の医療費は増えるというデータがあります。コンビニ受診それ自体の良い悪いという判断はできませんが、総医療費が増えることとなる取組をする自治体に対して、ペナルティを課す措置があったところです。

一方で、市町村や都道府県では、少子化対策として各自治体では子ども・子育ての様々な支援策を進めております。こうしたペナルティは少子化対策に逆行する取組であるとして、地方自治体ではこのペナルティを廃止するよう求めていたところですが、昨年、

岸田政権における子ども対策の一環の中、このペナルティ自体は廃止することとなりました。

その直接的な代わりということではないですが、保険者努力支援制度に項目が新設されました。厚生労働省が示した指標の一つに、これまで無料にしていた子どもの医療費を有料化した場合には点数が加算される項目があります。また、必要性の乏しい治療が、気軽な医療機関受診によって過度になされる心配があることが指摘されております。指標には、保護者に対して適切な受診を促す取り組みも設定されています。子どもにとって好ましくない環境を整備するという大切な観点もありますので、全体的な評価は私からは申し上げにくいところがありますが、現状ということでご報告をさせていただきます。

(増原会長)

宮崎先生、ご納得いただけましたでしょうか。

(宮崎委員)

医療費の適正というよりも医療全体の適正を考えようということですね。承知しました。

(増原会長)

議長から県に質問ですが、長野県は確か子ども医療費に関しては500円の窓口負担を取っていますが、それは無料ではないという理解でいいのでしょうか。

(西川室長)

長野県では医療を受けられる方にも相応の負担をお願いをしたいというのが基本スタンスでございます。これまで未就学児まで、小学生までだったものが、対象年齢を広げております。

(増原会長)

記憶が確かだと、2018年ぐらいに各市町村がやっていたものを統一化し、中学校までは500円払い、そこから無料化という形になっているはずですが。併せて今まで市町村によっては、1回書類を出して最後にお金が返ってくるのがあったのですが、それを全部窓口負担化、現物給付化したというのが確か私の記憶の限りです。一応、500円は取っていて、完全無償化にはしてない。都道府県によっては完全無償化というところも確かあったと思いますので念のため申し上げますが、法律上は義務教育、就学前は2割負担、それ以上は3割負担になっています。厚生労働省ではなく、総務省の枠組みで別に総務省がお金を出しています。かつて1970年代に老人医療費無料化政策がありました

が、この時は、各市町村が勝手に老人医療費 70 歳以上の無料化を行い、それを後追いした形で厚労省が無料化政策をやりました。今回、都道府県単位でやるのはいいが、ただそうは言ってもという、当時の苦い記憶と言いましょか、厚労省にとって無料化はあまり望ましくないというのがあり、多分これを付けたのかなと、また無料化のペナルティというのもそういった観点で出てきたということです。そういう経緯があり、今回付け加わったのではと私は理解しています。

(宮崎委員)

ありがとうございます。

(増原委員)

他にご意見はありますでしょうか。最後にも時間を設けますので、ご意見がありましたらその時にお願いします。では続きまして(5)令和7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お願いいたします。

(西川室長)

<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はございますでしょうか。若干、テクニカルな話ですので、なかなか理解しにくいと思いますが、よろしいでしょうか。では続きまして(6)令和6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お願いいたします。

(菅原主査)

<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、ご意見はございますでしょうか。こちらは多分皆様、質問や意見、要望等あると思いますので、マイクをオンにさせていただいてご自由に発言いただければと思います。

指名させていただいてもよろしいでしょうか。大滝委員お願いいたします。

(大滝委員)

すみません。質問というより長野県歯科医師会で今、長野県が実施する保健事業の支援事業についてご協力していることについて、意見を述べさせていただきたいと思いま

す。

まず指標の中の一つとして特定健診の受診率の向上というのがありますが、これについて、我々は歯科検診の受診率向上に向けて、その受診率の向上の CM を ACE（エース）プロジェクトの推進事業を含めた形で今、行っているところでございます。全身疾患、心疾患や脳血管疾患、糖尿病、認知症などと歯周病が関連しているということを含めて、県民の皆様方に周知していただけるように力を入れているところでございます。

その中の糖尿病の重症化予防という点が、現在この歯科医師会で行っている内容と、この説明とずれるところもあります。この運営協議会でも話をしたと思うのですが、多職種連携事業ということで力を入れておまして 4 月頃に福岡県の小郡市に視察に行ったところ、現実的に、医療費がほかの周囲の市町村に比べてかなり下がっているという状況がございました。それはどのように下がったかという、糖尿病の重症化を予防して透析をできるだけ少なくするというを行っており、病院が糖尿病のコーディネートナースを設置し、医院や歯科医院、薬局を定期的に回りながら、歯科医師や医師、看護師、栄養士、薬剤師、ケアマネージャーなどと連携を取り、治療中断患者の病院への再紹介を行ったり、眼科、歯科、薬局などの受診推奨を行っています。こんなことで医療費が下がるのかと思いましたが、やはり重症化しますとかなりの医療費がかかってしまうことは分かっているので、それを防ぐ意味でこの事業はかなり成功していたということを読んでまいりました。我々もその後、医師会、薬剤師会に行き、ご協力を求めて今、三会で協力体制をとっているところでございます。

また、薬剤の重複の防止や適正服薬についてですが、歯科医師会としては現在マイナ保険証については 98%以上の導入がされているところでございます。医療 DX にはかなりの地域差があるにせよ力を入れてるところでございます。また電子処方せんについても、導入方法の詳細を長野県歯科医師会の会員の皆様方へ周知をしているところでございます。

現在歯科医師会はこのような形で支援をしているところでございます。以上よろしくお願いたします。

(増原委員)

ありがとうございます。今の大滝先生の歯科医師会の取組ですが、県の資料等へ載せてもかまわないという理解でよろしいでしょうか。

(大滝委員)

はい。できれば歯科もこのような形で協力させていただいているということは載せていただいかまいません。よろしくお願いたします

(増原会長)

ありがとうございます。今の発言受けまして県から何かございますでしょうか。

(西川室長)

大滝委員には昨年の運営協議会で、嶋田病院のご案内、ご紹介をいただき、実際に視察にも行かれていますご報告を頂いております。ありがとうございます。前回お話しさせていただいておりますが、健康増進課と私ども国民健康保険室は一緒のチームで行っているところでございます。健康増進課で糖尿病性腎症全体と歯科に取り組んでおり、歯科医師会の先生方にご協力をいただいているところでございます。国保ではなく、県民の皆さんの健康増進という観点で、引き続き一緒に取り組ませていただければと思っております。

(増原会長)

ありがとうございます。では他にございますでしょうか。薬剤師会から石塚先生何かございますでしょうか。

(石塚委員)

はい。今の紹介の中で薬剤師会と一緒にやらせていただいている事業がたくさんあることを改めて認識しました。実際には市町村の方と保健師さんと一緒に共同でやっているわけですが、今取り組んでいる市町村、派遣実績を資料に書いていただいておりますが、22市町村あります。この派遣事業というのは、現場で薬剤師がサポートするだけではなく、その地域の保健師と薬剤師が連携することで顔の見える関係ができます。そういった意味でも、もう少し派遣事業へ取り組む市町村が増えてほしいと思うところです。

今回、重複・多剤投与に対する取組の実施状況が、全国平均より実は低いという評価の数字が出て非常に残念に思っております。目的としては患者さんのためではありますが、せっかく取り組んでいることですので、この評価において、どのような点で評価されるかを踏まえて点数が伸びるように関わっていきたいと思っております。

また、リフィル処方せんの促進ですが、医師の処方権というところでなかなか進まないと思うのですが、実際に、少しずつは伸びていますが、本来の使い方をしていなかったりということもありますので、患者さんへの周知をしっかりとやっていただくことと、リフィル処方せんをしっかりと理解いただき、正しく普及する啓発を、積極的にこれからも協力しながらやっていきたいと思っております。

また、この事業の中で糖尿病性腎症の重症化予防でアドバイザー派遣や、そのほかの事業もやっていると思っておりますが、県でも糖尿病性腎症や慢性腎臓病の重症化予防の体制整備の会議等がありますので、連携して取組んだり、また、この循環器予防の普及啓発の事業も他にも実施団体がありますので、そのような団体と一緒に取組むと効率的に県全体に広めることができると思っております。このACE（エース）プロジェクトと同じような

形で、県の他の部署との事業と併せて取組んでいただけると、効率的かつ有効に進められると思いますので、ご検討いただければと思います。以上です。

(増原会長)

ありがとうございます。私からも追加で、県からこの指標後のルールを薬剤師会と共有いただくことは非常にいいと思います。このルールを薬剤師の方もご理解いただければそれに対して努力をすることになり、一番良いのは結果的に保険料が下がるということです。県民の皆さんにとっては大きなメリットのある事業ですし、それに対し薬剤師会もしっかりと協力できると思います。是非ともこのルールを県から、薬剤師会さんへ周知していただければと思っております。

今の発言を受けまして県から何かございますでしょうか。

(西川室長)

多剤の部分の点数が低いというところがございますが、指標の中に多剤投与者の数が減っているという項目があり、ここが非常に難解で得点が伸びてないところがございます。まず、多剤とはどのような状況を指すのか、対象者に対するアプローチ方法など、そもそもそこからの整理が必要でありまして、今年、薬剤師会の協力をいただきながら進めているところでございます。

石塚委員より薬剤師の皆さんと地域の皆さんの連携というお話をいただきました。私どもも本当にそのつながりの部分、市町村の保健師さんと地域薬剤師会さんとの関係構築が一番目指しているところでございます。今後それぞれの市町村で自立していただくためにも、薬剤師会さんとの顔の見える関係を是非構築していただければと思っております。5年度が22市町村、現時点は34市町村の状況ですが、石塚委員がおっしゃられるとおり、もっと広げていきたいと考えておりますので、引き続き、ご協力をいただければと思います。

最後に、県組織の中で、糖尿病性腎症も含めていろいろな部署で様々に取り組んでいるところとの連携につきましては、そのとおりだと思いますので、連携しながら、より効率的な事業となるように努めてまいりたいと思います。

(増原会長)

ありがとうございます。北澤委員と重倉委員にご発言をお願いします。

(北澤委員)

在宅看護職の会の北澤と申します。薬に関しては、しばらく前から薬剤不足と言われて関心が集まっています。2番の適正服薬指導に関しては薬剤師会の薬剤師さんの派遣で大変効果が上がっているようで、市町村保健師さんの感想も大変良く、とても良い事

業だと思えます。今後も是非連携して継続していただきたいと思えます。

3番の重複・多剤服薬者リストの所でお聞きしたいところがあります。この効果検証ツールの提供は、KDBでそのまま抽出して使うことができるとお聞きしたのですが、この効果検証ツールを作成し、誰がそれを担うかについてですが、市町村の保健師でしょうか。市町村の保健師が訪問指導や、あるいは面談などの結果を入力するのでしょうか。

あともう1点、「2）服薬指導教材の提供」の所で経年変化を分析するとあるのですが、大体何年くらいのスパンで想定していらっしゃるのかをお聞きしたいと思えます。

(増原会長)

分かりました。今のご質問に関して県から何かあるでしょうか。

(菅原主査)

はい。ご意見ありがとうございます。1点目のツールの提供において、誰が担うかという部分ですが、本年度先ほども説明させていただいた中で、このツールについては提供はしないのですが、そもそものその抽出基準を今、市町村保健師が日頃使っているKDBへ設定を行いましたので、ツールの作業をする手間もなくなり、市町村の保健師はそこに出てくるリストでピックアップされた方に対して、保健師に直接的なアプローチを行っていただいて、その結果をまたKDBシステムへ登録をしますと、その結果がどうだったかという効果検証につながっていくので、今回見直しさせていただいた内容となっております。1点目よろしいでしょうか。

(北澤委員)

はい。ありがとうございます。

(増原会長)

2点目は何かあるでしょうか。

(菅原主査)

はい。こちら服薬指導教材の提供というところになりますが、こちらは今回見直し中では実際行わなくなった部分になりますが、この金銭的な部分につきましては、一律の評価がなかなか難しいというところもございます。今回この事業につきましては、まずは市町村の保健師さんが実際の取組に専念することを、このリストを活用しながらやっていただくことを中心に置いた内容に見直したという経緯がございます。

(北澤委員)

それでは、例えば何年経ったら一斉に効果検証を行うという形ではなく、それぞれの

市町村の保健師さんが行う形でしょうか。

(菅原主査)

はい。ありがとうございます。そちらについては、また今後検討というところで、考えていきたいと思っております。

(北澤委員)

ありがとうございました。この効果検証というのはどの事業もなかなか難しいので、これから使いこなして効果を上げていただくと良いと思いました。

(増原会長)

ありがとうございます。では最後に重倉委員、何かございますでしょうか。

(重倉委員)

重倉です。よろしくお願いいたします。

(増原委員)

よろしくお願いいたします。

(重倉委員)

「6 市町村の糖尿病性腎症重症化予防アドバイザー派遣事業」ということで、市町村では派遣していただいてよく分かったということですが、実際に重症化せずにヘモグロビン A1c がどれくらいでとどまったということや、予備軍くらいでよかったというデータなどはあるのでしょうか。

また、この派遣についてですが、かなりの日数を派遣していますが、派遣時に行う内容について、来年度やこれからのことで今年度もプラスになっていくことがあれば教えていただきたいと思えます。

(増原会長)

それでは県から、よろしくお願いいたします。

(菅原主査)

ありがとうございます。まず1点目のヘモグロビン A1c、こちらの糖尿病の指標は、経過を見ていく大きな指標となっております。こちらについては各々関わった市町村でアドバイザーさんの助言を受けながら、個人のデータの中で改善傾向にある方は見受けられております。そちらを一つにまとめたデータは、まだそこまでの蓄積には至ってい

ない現状でございます。こちらの事業は、例年継続し実施しておりまして、対象市町村も例年希望市町村が変わっているところもでございます。その年度ごとに市町村からの希望に応じて派遣する形となっております。なかなか十分な取組が行えない、助言を受けながら進めていきたい、という市町村へ派遣をしております。希望を踏まえながら県としても必要である市町村に派遣していく体制で、引き続き行っていきたいと考えております。

(重倉委員)

ありがとうございます。もう1点、私は栄養士をしておりまして、市町村にも保健師さん、栄養士さんいらっしゃいますので、是非縦の関係だけではなく横の関係で、医師の方や、薬剤師の方などと手を組んでいただいて、こういう計画を立てていただけると良いと思いました。よろしく願いいたします。

(増原会長)

よろしいでしょうか。まだ発言など聞きたいことがある方がおりましたら、是非ともお願いしたいのですが、よろしいでしょうか。では、これまでの中で、漏れた質問やご意見、もう一度聞いてみたい点などがありましたら、お願いします。

県から何かあるようですのでお願いします。

(西川室長)

先ほどの子どもの医療費の関係で答えられない点がございました。資料はありませんが、県の施策についてです。これまでは小学3年生までを対象にしていたものを、今年の4月から中学3年生まで広げており、市町村が補助している部分の残りの1/2を県が補助しています。以上、追加の報告になります。

(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。

私も県の子どもの医療費に関しては、市町村分と県分が混同している部分があるのですが、趣旨としましては、本来であれば2割、3割負担のところ、それを市町村と県が独自に行うという形です。ですから、理屈上は東京都が「うちは一切やらない」ということは可能だという話です。そのような都道府県や市町村はないですが、長野県はいつから始める。新潟県はいつから始めるというのは、少しだけ時間がずれているということがありました。以上が4、5年前の経緯です。よろしいでしょうか。

石塚委員、ではお願いいたします。

(石塚委員)

今のこの資料4の評価についてなんですが、1番最後のページの(3)の指標3の配点がマイナス10点ということなんですが、どのような意味合いでこのような配点になっているのか教えていただければと思います。

(西川室長)

指標3は、医療費通知の取組の実施状況で、配点が最初からマイナス10点となっております。この医療費通知の取組はやって当たり前という次元になっているものです。これまでは、この取組をしたら得点を得られる形でしたが、国では、もうそこは超えていて、やらなかったら減点評価するとしたものです。国でもメリハリを付けているもので、長野県はこれまでどおり取り組んでおりますので、減点ではないという形になります。全国ではまだやっていない市町村もあり、マイナス評価を設定しているということでございます。

(石塚委員)

ありがとうございました。

(増原会長)

ちなみに、この点数というのは何年に1度、変わるんでしょうか。

(西川室長)

毎年見直されています。

(増原会長)

毎年ですね、分かりました。これ要は、国が全部ルールを決めていて、このルールに従わないと交付金が減るということです。ですから、こういう取組を少しずつやらないと県民の皆様が少しずつ損をすると言いましょか、ベネフィット(恩恵)がないという状況になりますので、我々も取り組まざるを得ないという現状でございます。

では、他にご意見あるでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは以上で会議事項を終了いたします。ここで進行役を交代いたします。よろしくをお願いいたします。

(近藤補佐)

はい。続きまして、「5その他」になりますが、次回、第2回協議会の開催日程については、2月4日(火)14時から16時の開催を予定しております。開催前に開催通知をお送りしますので、よろしくをお願いいたします。

最後にあらためて確認でございますが、本日の会議内容につきましては、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します。

長時間にわたり、ありがとうございました。