

令和6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7年2月4日（火）14時00分から15時35分まで

○場 所：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

（近藤補佐）

それでは、ただいまから令和6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。なお、溝口委員につきましては途中から参加されますので、ご了承ください。

本日の司会進行を務めさせていただきます県国民健康保険室の近藤と申します。よろしくお願いいたします。

○定足数報告

（近藤補佐）

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、柳沢委員からご欠席とのご連絡を頂いております。なお、溝口委員は診察のため途中でご退席のご連絡を頂いております。これによりまして、本日の協議会は、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】令和7年度国民健康保険事業費納付金等の算定結果について
- ・【資料2】令和7年度長野県国民健康保険特別会計予算（案）について
- ・【資料3】令和7年度に長野県国民健康保険室が行う保健事業（案）について
- ・【資料4】長野県国民健康保険診療費の状況について
- ・【資料5】今後の主な制度改正の予定について

以上です。不足等が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、県健康福祉部長の笹渕からご挨拶申し上げます。

（笹渕健康福祉部長）

<あいさつ>

○会議事項

（近藤補佐）

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3件の会議事項がございます。

本日の会議の内容につきましては、公表されることとなりますので、予めご了承の程、よろしく申し上げます。

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。

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。

まず議事録署名人を指名させていただきます。今回は清水委員と宮崎委員にお願いしたいと思いますのでよろしくをお願いいたします。

本日の会議事項の進め方ですが、「3 会議事項」の（1）～（3）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申し上げます。

まずは、（1）「令和7年度国民健康保険事業費納付金等の算定結果について」、事務局から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意見、ご質問はございますでしょうか。

被保険者数が減っているため歳出は減りますが、医療費はどうしても技術進歩によって増加していくことを反映して、1人当たり納付金額で見ると少し上がる形になります。保険料は当然、低ければ低いほど良いのですが、そうとも言えない事情がございますので、残念ながら保険料は上がってしまったという状況です。正確に言うと、県平均の1人当たり納付金額が上がっています。

ご意見はございますでしょうか。溝口委員は本日、診療で途中退出されるとお聞きしていますので、全体を含めて医師会として発言しておきたいことがありましたら、この資料1のみに限らず、県の保健施策等でも結構ですので、お願いします。

(溝口委員)

お世話になります。いつもいろいろ保健事業のことを検討いただき、ありがとうございます。資料を拝見しましたが、今のところは、意見や要望等はございません。

(増原会長)

承知しました。途中退出する前に、何か気付いたことがございましたら発言の機会を設けますので、よろしく願いいたします。

(溝口委員)

はい。ありがとうございます。

(増原会長)

それでは続きまして、(2)「令和7年度長野県国民健康保険特別会計予算(案)について」、事務局から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)

以上の説明を受けましてご意見、ご質問はございますでしょうか。

国民健康保険は、基本的には保険料だけでは運営できないという実態がございますので、まず、国から公費が入ってきます。あとは市町村と被保険者にお支払いいただく保険料で運営しています。更に、後期高齢者も当然保険料だけでは運営できませんので、国民健康保険と被用者保険から支援金という形でお金を集めて、なおかつ公費も半分入り、やり繰りする形になっています。これをご理解いただければ良いかと思えます。ご意見はございますでしょうか。

では、続きまして（3）「令和7年度に長野県が実施する保健事業（案）について」、事務局から説明をお願いします。こちらは、全員から意見をいただきますので、質問を考慮しておいてください。

（菅原主査）

<資料3により説明>

（増原会長）

まず、溝口委員より「糖尿病性腎症重症化予防に関し、患者は市町村から保健指導いただくと、より病気を意識し自分なりの努力をされるので、かかりつけ医、市町村、患者が連携し合い、予防していくことは良いことであるので、是非強化願いたいです。」というコメントをいただきましたが、こちらについて県からコメント等がありますか。

（菅原主査）

はい。ありがとうございます。溝口委員が仰るとおり、重症化予防では医療との連携は地域で働き活動する保健師においても非常に重要な役割で、連携により対象者の方が効果的に改善していくという実績もございますので、県としても是非、引き続き行っていきたいと考えております。

（増原会長）

溝口委員、ご発言をお願いします。

（溝口委員）

ありがとうございます。申し訳ございませんがこれで退出させていただきますので、付け加えて意見を述べさせていただきます。

糖尿病に関してはコメントさせていただいたとおり、これは非常に良いことだと思いますので是非連携してやっていければと思っております。

もう一つは「4市町村国保の適正服薬指導に対する薬剤師会連携推進事業」です。これも県から事前にお聞きしましたが、医療費を減らすということに関しては大事なことだと思っております。今後マイナンバーの普及による受診が増えると、他院の薬剤を見られるようになってはきますが、なかなかお薬手帳を持って来てくれないというケースがあります。実際、薬を出したら、薬局さんから他の医療機関でも出ますという電話を受けたこともあります。昔より大分減った印象はありますが、患者さんもそれを分かっているながら色々な医療機関でもらってしまっているということがあります。特に睡眠薬などはそうです。患者さんの健康にも関係する部分ですし、少ない財源にも関係する部分なので、薬剤師会や医師会の先生にご協力をいただいて、こうした取り組みを是非やっていただければと思っております。

これは言うて良いのかどうかというところがありますが、皆さんもご存じのように、湿布薬の処方ってすごく多いです。患者さんの中には保険診療というものを理解されていなくて、「家族で使うのでいっぱいあるほうが良いから出してください。」と言われる

ことがあります。もちろん断りますが、当たり前でそういうことを仰る方がいるというのも非常に残念で、保険診療というものをどう患者さん、被保険者さんに伝えていくか、今後の課題ではないかと思うことが、時折診察の中であります。以上です。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す。県からのコメントの前に、私からも合わせて言わせていただきます。信州保健医療総合計画は2024年度から第3期になっていますが、その中で我々被保険者に対しても、県民に対しても、「かかりつけ医を持とう」、「コンビニ受診をしないようにしよう」ということが、かなり求められています。簡単に言うと、医療は皆で使うものなので、適正使用をしましょうということです。従いまして、我々県民に対して、あとは国民健康保険の被保険者に対して、適正利用をしようという取り組みが当然求められています。溝口委員の発言はそのように理解しました。

医師会にかなりしわ寄せが寄っている状況になっていますので、県にもきちんと指導をいただくことが今後求められるのかと思います。これを踏まえまして、県から溝口委員に対して、返答することがありましたらお願いします。

(西川室長)

ご指摘ありがとうございます。現場の先生方の苦悩を伺うことができました。会長からもご指摘いただきましたように、県としては、国保の被保険者に限らず、広く県民の皆様に保険診療について適切にお伝えすることが役割だと考えております。私どもの国民健康保険室だけではなく、健康福祉部全体で、様々な機会を捉えまして周知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。では続きまして他にコメント等ある方いらっしゃるでしょうか。宮崎先生お願いします。

(宮崎委員)

はい。新規に始められるKDBを活用した市町村国保データヘルスサポート事業についてですが、健康増進課が行っている推進事業との違いがよく分からないので教えてください。最後に説明のありました健康増進課が行う保健事業と似ていると思って聞いていたので、こういうところが新しい等、教えていただけたらと思います。

(増原会長)

ただ今の宮崎委員の質問に関しまして、事務局から回答をお願いします。

(菅原主査)

この新規事業は、KDBを活用したデータの帳票を作成して市町村へ提供し、健康課題を明確にすることに特化した内容となっております。

一方で、データヘルス推進事業は、県全体でデータヘルスを推進し、医療費適正化に取り組むための方策を検討する内容です。データの提供については、市町村国保以外のNDB データ等を含むデータの提供等になっております。

国民健康保険室が行うものは、市町村国保のデータヘルスを推進するための健康帳票の作成と提供となっております。

(宮崎委員)

ありがとうございます。国保連も似た取り組みを実施されている気がするのですが、手が届かないところはオーバーラップしながらやっていただいて良いと思うんですが、せっかく予算を使って行っているのに、万が一、オーバーラップするようであれば少し調整していただけたらと思いました。ありがとうございました。

(増原会長)

今のオーバーラップの質問に関して、県から何かございますでしょうか。

(菅原主査)

ありがとうございます。KDB につきましては、国保連合会が保有するデータになりますので、国保連合会と調整を図りながら、効果的になるよう内容を検討してまいりたいと思います。

(宮崎委員)

ありがとうございます。

(増原会長)

他の方はいかがでしょうか。北澤委員お願いします。

(北澤委員)

在宅看護職の会の北澤と申します。ただいま宮崎先生から質問もありましたが、この「2 KDB を活用した市町村国保ヘルスサポート事業」について、お聞きしたいところがあります。新規で実施されるということですが、この狙いはとても良いと思いました。全市町村のデータを客観的に見るということで良いと思うんですが、この帳票を作成してその後活用する段階で、説明会の実施とありますが、どういう職種の方が説明会を実施して、どんな職種の方がそれを受講するのがよく分からなかったもので、教えていただければと思います。

(増原会長)

事務局より今の質問に関しまして、回答はありますか。

(菅原主査)

ありがとうございます。こちらは委託事業として行う予定で、説明会は受託者が企画

して開催します。対象者は市町村で実践にご協力いただいておりますデータヘルス担当者、保健師、管理栄養士の方とし、データをより活用していただくために説明会を行う想定であります。

(北澤委員)

はい。ありがとうございます。以前は保健師が地区診断をして、その地域にどのような健康問題があるのか、地域の特性を見極めて必要な保健事業を行っていましたが、それがとても大変だったという思いがあります。今はこのKDBというシステムですぐに保健活動に活かせるという時代になったので、本当にこれは有効利用していただきたいと思います。

そのデータの活用はこれからだと思うんですが、このデータを活用して、その次の段階、それが大事になってくると思います。

市町村ではいろいろ工夫して、もう保健事業の対策もしていますし、地域の特性もありますので、そこから健康課題を見つけてどのように健康推進活動を進めていくのが大事になると思います。そのような活動事例の研修会といったことも、今後は視野に入れていただければと思います。以上です。

(増原会長)

今の活動事例の研修会に関しまして、県で回答はありますか。

(菅原主査)

ありがとうございます。仰るとおり、保健師の取組は最終的に住民の皆さんへ届くことが、とても重要になりますので、頂いたご意見のとおり検討してまいりたいと思います。

(北澤委員)

ありがとうございました。

(増原会長)

他にございますでしょうか。重倉委員お願いします。

(重倉委員)

はい。健康増進課が行う保健事業ということで四つ挙がっていますが、この四つはよく聞くことであって、実際に今まで何年もやっているような気がします。実際にはこれを、ワンステップ、ツーステップと少しづつ上げて、みんなでコラボして何かできるような事業はないのかなと思うのですが、健康増進課としてはどんな感じでしょうか。

(増原会長)

今の質問に関して、県で回答はありますか。

(菅原主査)

ご意見ありがとうございます。仰るとおり、健康づくりに関してはお互いの事業で重なり合うところもございます。そちらについても健康増進課と一緒に連携しながら、重なる部分につきましてはお互い相乗的に行えるような工夫をしたいと思います。健康増進課につきましては、やはり広く県民全体に働きかけることができるというメリットもありますので、そこは両者の得意なところを活かしながら保健事業を検討してまいりたいと思います。

(西川室長)

私から補足をさせていただいてもよろしいでしょうか。

(増原会長)

どうぞ。

(西川室長)

ご指摘ありがとうございます。保健事業はすぐに答えが出るものではないため、健康増進課ではメリハリを付け、工夫しながら取り組んでいると聞いております。息の長い取組になりますが、前年までの取組を評価しつつ事業を構築していると聞いておりますので、私どもも、連携しながら取り組んでいきたいと思います。

(増原会長)

重倉委員、よろしいでしょうか。

(重倉委員)

はい。ありがとうございました。

(増原会長)

他にございますでしょうか。宮崎委員どうぞ。

(宮崎委員)

もう一つ質問ですが、職域との連携モデルのご説明で、アプリの使用についてお話しいただいたことについて、アプリを使用した方の実際の声は拾ってご報告いただいたのですが、どのくらいの方がアプリを使用して、どの程度改善したのかという何らかの数字がお手元にあるようだったら教えていただきたいと思います。

(増原会長)

エビデンスに関して何か客観的な数値が出て、データがあるようでしたら、事務局から報告していただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

(菅原主査)

こちらは資料がない部分の説明となりまして申し訳ありませんでした。全体で40名ほどの方にご参加いただいている状況でございます。実際の効果につきましては、現在効果分析等を行っているところで、そちらがまとまり次第、提供させていただきます。

(西川室長)

今後、参加者の声を反映した報告と動画配信をする予定でございます。準備ができ次第、委員の皆様にご案内いたしますのでご覧をいただければと思います。参加人数は少なかったですが、食事や運動などを記録することで、次の行動を意識するようになったというお声があります。母数は少ないですが、こうした意識や行動に変化が見られたという点を発信していきたいと考えております。

(宮崎委員)

ありがとうございます。母数が少なくても本当に効果があって、その人たちがPRをしていってくだされば広がっていくと思うので、できれば数字に表しながら、この効果を広めていけると良いと思い、お聞きしました。ありがとうございます。

(西川室長)

ありがとうございます。

(増原会長)

他にございますでしょうか。それでは指名をさせていただきます。溝口委員が退席の際に、適正服薬指導に関して、医療機関が他の医療機関と重複していたり、外用薬がたくさん余っているのに処方が続いているケースがあるので、是非薬剤師会の先生方のご協力もお願いしたいというコメントをされていました。石塚委員、薬剤師会として要望やコメントございましたらお願いします。

(石塚委員)

ありがとうございます。私ども薬剤師会では適正服薬事業に協力させていただいております。薬局の窓口では薬が残っている患者さんがいらっしゃいますので、そういう方には積極的にお声掛けをし、処方日数の変更などを実施させていただいております。

先ほど溝口先生も仰っていましたが、マイナンバーの普及に伴って今まで知ることができなかった併用薬について分かるようになりました。実際に、いくつかの医療機関で睡眠剤をもらってるというケースがありました。マイナンバーの活用で患者さんから許可をもらったうえで、ほかの薬局さんの情報を見るといくつも重複している事例があり、問い合わせをしてその処方が削除になったケースもあり、今後、重複投薬の解消がこれからさらに進んでいくと思っております。また来年度も適正服薬支援事業があるので、各市町村の保健師さんと一緒に協力しながらやっていきたいと思っております。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。今のコメントに関して、県より何かございますでしょうか。

(西川室長)

この取組につきましては少しずつ市町村が増えておりますが、市町村の保健師の皆様と地域の薬剤師会の皆様との関係づくりが一番大切だと思っております。取組と関係づくりをより広げることで、最終的に被保険者の皆様に役立つような取組となるよう、引き続き工夫をしながら、薬剤師会さんのご協力をいただき、取り組んでまいりたいと考えております。

(増原会長)

ありがとうございます。先ほど溝口委員の時も言いましたが、私からもお願いしたいと思っております。県民や国民健康保険の被保険者の方へ、重複や多剤服薬が疑われる場合には、かかりつけ医の先生や薬剤師の先生に是非ともご相談くださいといった声掛けを県で行って、適正な服薬を広めていただきたいと思います。全て悪いとは言いませんが、自分では気付いていないこともありますので、被保険者の方も相談しやすくなると思います。是非、被保険者に対する啓発もお願いしたいと思っております。

では続きまして、保険医・保険薬剤師代表として歯科医師会の大滝委員、いかがでしょうか。

(大滝委員)

はい。歯科医師会で出来ることは一体どんなものなのか、医療費適正化への協力ということで何があるのかを考えました。それはヘルスアップ事業への協力ではないかと思っております。これが結果的に医療費適正化につながっていくと考えています。

歯科医師会で協力できることですが、一つは医療DXとマイナ保険証です。98パーセント以上の読み取り機の整備の普及がなされております。

また電子処方せんの推進です。これはまだ始まったばかりですが、この2枚で先ほど言われました薬剤の重複、多剤服薬などがいろいろ分かってきています。マイナ保険証や電子処方によって、薬剤の重複、多剤服薬となっていることが薬局から連絡がくるので、かなり効果が上がっていると思います。

ヘルスアップの協力ということで口腔健康管理に我々は力を入れてるんですが、これも糖尿病、心疾患それから脳血管疾患の予防につながるというエビデンスが出ておりまして、KDBデータが今度活用されると、歯科の治療データと医療、それから介護データが突合されて、しっかりとしたエビデンスができてくるのではないかと期待をしているところでございます。糖尿病の重症化予防というのは、我々歯科医師会では多職種連携に力を入れていこうと考えておりまして、先ほどから薬剤師会の連携事業ということで、重複や多剤の服薬というのが一番クローズアップされております。

何回かお伝えしていることなんですが、福岡県小郡市の医療費適正化の実績成功例を見ると、重複多剤だけじゃなく、治療中断や服薬の中断によって重症化となってしまうことも分かっております。治療中断、それから薬物服薬の中断をできるだけ抑制すると

いうこともどこかに入れていただければ、重症化が予防できてるのではないかと考えております。歯科医師会としては健診受診率の向上や多職種連携、それから医療 DX の推進、この三つの柱、ご協力をさせていただき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、大滝委員よりマイナ保険証、電子処方せん、あと治療中断等いろいろと提案がございましたが、県から何か今の提案に関して返答はございますでしょうか。

(西川室長)

大滝委員には前回、前々回と小郡の取組をご紹介いただいております。ありがとうございます。

先ほど石塚委員からもご発言がございましたが、医療 DX が進むことで、今まで見えなかったことが、エビデンスとして見えてくるというのは良いことだと思いますし、今後もどんどん進んでいくと考えております。糖尿病の関係でございますが、治療中断や服薬中断があるということですが、健康増進課とも改めて話をして取り組めることを検討してまいりたいと思います。

(増原会長)

大滝委員におかれましては、歯科医師会としての意見や、提案を出していただければ、資料に載っていない取組が補足されますので、是非とも県に対して、歯科医師会としての要望をお寄せいただければと思います。非常に重要な提案だと思いますので引き続き、よろしくをお願いします。

続きまして、公益代表で長野県弁護士会の堀内委員、いかがでしょうか。

(堀内委員)

はい。ここまでお聞きして、弁護士としてコメントする特段重要なことはないんですけども、データ化していくということは理解できました。どのようなことをデータ化して共有していいのかイメージが湧かないのですが、情報漏えいやプライバシー等、そういうことは少し気になりながら聞いていました。

(増原会長)

ただ今の情報漏えい、プライバシーに関して県から回答をお願いします。

(西川室長)

先ほどの KDB もベースは個人情報です。KDB を活用した取り組み、例えば委託事業でも個人情報の管理や遵守に配慮しながら取り組んでまいります。堀内委員におかれましては、今後も、大所高所からご意見を頂戴できればと思います。よろしくお願いたします。

(増原会長)

続きまして、協会けんぽの清水委員、いかがでしょうか。

(清水委員)

はい。協会けんぽの清水でございます。私どもが関係する部分について触れさせていただきたいと思います。

資料の5ページ「令和7年度の地域職域連携」ということで、協会けんぽとの連携事業をご計画いただいております、ありがとうございます。

被用者保険の加入者はお勤めを退いた後、国保の加入者になるという流れが一般的であるということは記載のとおりであります。いかにして健康な状態で国保へ移っていただけるかというところにつきまして、被用者保険の保険者としての責任は重いものと考えております。

そうした中での連携事業が一つ目です。健康づくりチャレンジ宣言事業所の増加についてということで、加入者の健康づくり、被用者保険の場合、事業主を中心に会社ぐるみで取り組んでもらうことが、最も効果的な手法であります。

国の健康づくり運動であります健康日本21においても、健康経営を目指す企業数10万社という目標を掲げております。この健康経営を目指す企業というのが、協会けんぽにおいては健康づくりチャレンジ宣言企業ということになります。宣言企業と非宣言企業では会社としての取組の度合いといいますか、非常に大きな差が出ます。長い目で見たときに必ずこれが、国保加入者の皆さん方も含めて健康度の向上につながっていくと考えております。

それから二つ目ですが、高血圧についてです。メタボリスク全体につきましては私どもの統計でも、他県と比較した時に長野県民は総じて低いリスクと断言はいたしません。言わば当県の弱い部分と捉えております。そのため、あらゆる機会を通じてPR、啓発が必要な分野だと思っております。

計画していただいたモデル事業をしっかりと一緒に取組んで、そこからまた先の展開に活かしていければと考えております。

以上となります。よろしく願いいたします。

(増原会長)

ありがとうございます。今の清水委員の発言に関しまして、県からお願いします。

(菅原主査)

ありがとうございます。長野県は、メタボリスクというところで肥満の点につきましては、全国的に見てもそう高い県ではございません。やはりこの高血圧につきまして、長きにわたり課題であると県も十分認識しているところでございます。働き盛り世代から予防していくことで長野県の将来を支える働き盛り世代の重症化予防、また健康課題の解決に向けて、協会けんぽさんと一緒にこの高血圧という同じ課題で来年度も一緒に行わせていただければと思っております。よろしく願いいたします。

(増原会長)

ありがとうございました。

(西川室長)

上小地域につきましては、国保としても高血圧の課題だけではなく、健診の受診率が県内では低い方にあります。清水委員より、会社ぐるみでの取組についてご発言をいただきました。相乗効果を期待し、まずは健診というところを強めていきたいと思っておりますので、引き続きご協力いただきながら行いたいと思っております。よろしく願いいたします。

(清水委員)

はい。よろしく申し上げます。

(増原会長)

ありがとうございます。では最後に下條委員、何かございますでしょうか。

(下條委員)

先ほどからお話を聞いておまして、お薬の件なんですけど、行きつけの薬局をできるだけつくるとというのが、私は一つの方法ではないかと思っています。行きつけのお医者さんと同じように、決まった薬局に行くことで人間関係ができますので、注意してほしいとか薬の効用とかそういうことを、ざっくばらんにお話しただけです。

いつもと違うお医者さんに行って違う薬局に行くと、私の主人はそうなんですけど、あんまり気に入らなかつたと言って、話をちゃんと聞いて来なかつたりすることもあります。ですから、行きつけの薬局をつくることで、そこを中心に何かあった時も、ほかの薬局に行った時でも、薬局の方に言ってもらえれば連絡もつくし、いいのではないかと思います。

それともう一つ、先ほどの高血圧のアプリについての話ですが、私はアナログ人間なので、そういう人たちに対しても何かいい方法がないかと思いました。データを取るにしても、参加するのにいい方法がないかと思っています。是非アナログ人間にもアプリでない方法があったら教えていただき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。今の発言に関しまして、県から何か回答はありますか。

(菅原主査)

ありがとうございます。アプリにつきましては今回、新たな取組ということで働き盛り世代をターゲットにさせていただきました。紙媒体といった普通に記録をされている方への取組は、こちら長きにわたり市町村保健師さんが、そこはもう十分皆さん個別の活動等で補っていただいているところがございますので、今回は新たな取組ということで、チャレンジをしたという経過がございます。その両者のいいところを合わせながら相乗効果となるように進めていきたいと考えております。

(下條委員)

ありがとうございました。

(西川委員)

行きつけの薬局でございますが、国保室の取組としては、市町村保健師さんと地域の薬剤師さんに被保険者の皆様のお宅に行き行って助言をしていただくことも行っております。こうしたつながりの広がりが、かかりつけ薬局という形にもなるかと思えます。今後も薬剤師会の皆さまと連携しながら進めていきたいと考えております。

(下條委員)

よろしく願いいたします。

(増原会長)

ありがとうございます。まだまだご意見はあるかと思えますが、最後にもう一度お聞きしますので、次に移らせていただきます。会議事項は以上で終了ですが、4 その他として、「長野県国民健康保険診療費の状況について」、事務局から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。ご質問、ご意見はございますか。よろしいですか。続きまして、「今後の主な制度改正の予定について」、事務局より説明をお願いします。

(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。ご意見、ご質問はございますか。

最も被保険者として関わってくるのが高額療養費制度の改定ですが、細かすぎて理解しにくいとは思います。現状から比べると令和9年の3年後には3万円、4万円上がってくるという形です。例えば現在は、手術をして100万円ぐらいの医療費が掛かっても、大体10万円ぐらいに収まるはずなんです、それが13万円ぐらいになるようなイメージです。また、単純計算すると、130パーセントアップとなります。それぐらい上がってきますというのが、今のこの改定案です。

特に負担額が大きいのは、年収の高い方になっていまして、こういう方はそんなに多くはないんでしょうけれども、更に上がってくるという状況で、今後、毎年ちょっとずつ上がってきます。

これについて私の立場からお願いしたいのは、是非とも被保険者の方に分かりやすくご説明いただくことをやっていただきたいと思います。特に毎年変わることと、年収に

よって細分化されるという部分です。国民健康保険の場合は70歳以上の方もいらっしゃいますので、是非とも分かりやすく説明できることをやっていただきたいと思います。

他にご意見はございますでしょうか。重倉委員どうぞ。

(重倉委員)

3番の子ども・子育て支援金制度の創設ということで、これは国で決まったことなので、払っていくことになると思うんですが、子ども子育てに対して支援することは良いことですが、国民健康保険とは違うニュアンスのものなので、本当に慎重にやっていただきたいと思います。県でも初めてのことになると思いますので、お金が残ったからといって違うところへ使うということなく、本当に子ども子育ての支援として使っていただきたいと思います。

(増原会長)

県からコメントはありますか。

(西川室長)

子ども・子育て支援金を国保で集める仕組みについての評価はしにくいところですが、市町村国保の皆さんは、国保の保険料と一体として集めて頂くことになり、市町村の皆さんが被保険者の皆さんの一番矢面に立たれることになります。どのようにお伝えし、ご理解をいただくのが大切になるとと思います。県としましても市町村と連携して、丁寧な説明ができるような環境を整えたいと考えております。

(重倉委員)

ありがとうございます。

(増原会長)

そうですね、恐らくほとんどの方が保険料アップになるはずですので、被保険者の方からすると負担感が重い、特に急激に上がるものですので事前にちゃんと周知していただきたいと思います。県や市町村としては、国の施策であり仕方がないということが分かるように、何とかご納得いただけるように説明していただければと思います。

現実問題として被保険者の負担は増えますが、現場の方からするとこれに関して納得のできる説明をすることは難しいと思いますので、事前の説明はきちんとしていただきたいと思っています。

それではこれまでの中で漏れたご意見やご質問等はございますでしょうか。

(石塚委員)

薬剤師会の石塚です。よろしいでしょうか。国保の事業についてですが、3番目の糖尿病性腎症の重症化予防ということでやっていただいているんですが、これは透析まで行ってしまうと非常に費用も掛かるため、そこを抑えるためにやっているかと思いますが、その慢性腎臓病の方も結局、透析まで行ってしまうので、この意味では、対象患者をそ

ここまで広げることはなさらないのでしょうか。

あともう一つですが、2番目のKDBのデータヘルスについて、地域ではほかの保険者と比較することで地域色が分かるので、こういった情報というのは薬局にもデータは頂けるのでしょうか。窓口でも話をする際に、こういった情報があるといろいろと話もしやすいと思っています。逆に言えば、住民の方にもこういう傾向があるということをアナウンスができるデータなのかということで、もしそういうデータができれば広くアナウンスしても良いのではないかと思います。その2点をお願いいたします。

(増原会長)

はい。ありがとうございます。県から回答をお願いします。

(菅原主査)

ありがとうございます。1点目の糖尿病性腎症重症化予防は、糖尿病性腎症の基準で抽出した方に関わっているところですが、その対象者の中には、高血圧や肥満の方がおり、慢性腎臓病に繋がる方も含まれていますので、実際の支援は行っている状況です。

ただ、高齢化と共に高血圧が要因になる腎硬化症からの人工透析者は増加傾向であり、慢性腎臓病対策は重要なことでもありますので、健康増進課と共に効果的な取組が行えるように検討していきたいと思っております。

2点目のKDBのデータの提供でございますが、この事業は市町村のデータヘルスへのサポートとしています。ただ、おっしゃるとおり、薬剤師会の方も含め医療連携、地域連携というところでは必要となることもございますので、こちらも検討していきたいと思っております。

(石塚委員)

ありがとうございました。

(増原会長)

他に何かございますでしょうか。よろしいでしょうか。では以上で説明事項は終了いたします。それではここで進行役を交代いたします。

(近藤補佐)

事務局から2点連絡事項と1点ご報告がございます。

1点目は来年度の協議会の開催予定でございます。来年度につきましても、本年度と概ね同じ時期の11月と2月の2回の開催を予定しております。事務局から予め開催候補日を複数お示しさせていただきます。その時点でのご都合の良い日または悪い日をご回答いただきました上で、開催日時を決定し、皆様にお知らせいたします。

2点目は、本日の会議の内容は、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。

次にご報告に移ります。平成29年の第1回国民健康保険運営協議会からご活躍いただいた増原会長が令和7年3月31日をもって辞任されることになりました。増原会長

から一言ごあいさつをいただければと思います。増原会長、よろしく願いいたします。

(増原会長)

信州大学の増原です。信州大学を辞めるというわけではなく、来年度私が信大より研究休暇、サバティカルと言いまして、1年間研究に専念していいよというものを頂くことができました。研究専念義務がありますので、学外業務である委員会等も辞任が必要となり、今回こちらの都合により辞任させていただくことになりました。

国保運営協議会におきましては、7年ぐらい務めましたがいいろいろと至らない点がございまして、うまく会の運営ができなかったかもしれませんが、個人的に非常に勉強になりましたので、引き続き外部からではあります、国保運営について個人的にフォローをさせていただきたいと思っております。

長い間どうもありがとうございました。

(西川室長)

増原会長、本当に長い間ありがとうございました。多大なるご尽力を賜りましたことに感謝申し上げます。国保の制度改正で県が保険者に参加することとなった大きな転換期において、先生から適切なお助言を頂きました。現在、長野県国保が滞りなく運営できておりますのも、先生のお助言のおかげであると思っております。国保制度は毎年見直しが行われていますが、制度や仕組みの背景について丁寧に解説していただくなど、事務局として大変有り難く思っていたところもありました。

ご研究がますますご発展いただくこと、更なるご活躍をご祈念しますとともに、立場は変わりますけれども、引き続き、ご助言、ご鞭撻をいただければと思います。本当にありがとうございました。

(近藤補佐)

以上をもちまして、本日の会議を終了いたします。皆様、長時間の会議お疲れ様でした。ありがとうございました。