

令和5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5年11月22日（水）14時から16時まで

○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）

【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）

宮島葉子（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】

奥村誠二（健康保険組合連合会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）

○開会

（青木係長）

定刻となりましたので、ただ今から、令和5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、国民健康保険室の青木と申します。よろしくお願いいたします。

○定足数報告

（青木係長）

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、大井委員からご欠席と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

（青木係長）

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
- ・ 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4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5年度国民健康保険料（税）率等の状況について
- ・ 【資料4】中期的改革方針（ロードマップ）に係る主な取組について

- ・【資料5】令和6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】長野県国民健康保険運営方針改定について
- ・【資料7】令和5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

(青木係長)

それでは議事に入ります前に、健康福祉部次長の高池よりごあいさつを申し上げます。

(高池健康福祉部次長)

<あいさつ>

○会議事項

(青木係長)

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7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、ご了承の程お願いします。

なお、次長の高池でございますが、都合により途中退席させていただきますので、あらかじめご了承願います。

議長につきましては、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。

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にお願いしたいと思しますので、よろしくお願いします。

次に、保険薬剤師代表の委員が、県薬剤師会の役員交代に伴い藤澤委員から石塚委員に交代されています。本日ご出席いただいておりますので、自己紹介も兼ねまして一言ごあいさつをいただければと思います。

(石塚委員)

長野県薬剤師会の石塚と申します。藤澤に代わりまして、こちらの委員を担当させていただきますのでよろしくお願いします。

(増原会長)

それでは、ただいまから会議に入ります。

はじめに、長野県知事から本協議会に諮問がございます。

(高池次長)

長野県知事から長野県国民健康保険運営協議会に対しまして、長野県国民健康保険運営方針の改定について諮問いたします。ご審議の程よろしくお願い申し上げます。

(増原会長)

ただいま諮問をいただきました。

本件は、国民健康保険法第 11 条の規定により、長野県の国民健康保健事業の運営に関する重要な事項を審議するものとして、当協議会に意見を聴かれています。

それでは、次第によりまして、会議を進めます。

本日の会議の進め方ですが、次第によりまして「3 会議事項」の(1)～(7)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、ご質問やご意見ございますでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは続きまして、(2)「令和4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)

以上の説明を受けまして、ご質問やご意見ございますでしょうか。

よろしいでしょうか。

(増原会長)

続きまして、(3)「令和5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)

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。

方向性としましては、資産割については廃止するということとなります。県全体で率が出ておりますけれども、着々と3方式へ移行しているという形になります。

また、保険料率の状況です。こちらの保険料率はあくまでも、県として示したもので、市町村によっては微調整が入り、違う率になるかも知れません。

では、続きまして、(4)中期的改革方針(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。

視点としては、全国の国民健康保険どうしが比較がされています。その順位が高ければ、国庫が交付され、その分保険料を低くできる、被保険者の負担が減らせるという形で全国で競争をさせられていることとなります。

高い順位を得られないと、県民の皆様には還元できないということですので、一所懸命に事業をやっているというのが今の実情です。政策的な良し悪しは留保しまして、こういう仕組みになっております。

長野県の結果は、3年から5年度にかけて徐々に下がってきていて、望ましいとは言えない状況ですので、今後また巻き返して、毎回上位に入れるようにというのが目標となります。そのために様々な保健事業を実施していくという組み立てになっております。

保健事業につきましては、資料の7でご説明いただきますけれども、国民健康保険の独自性というのが薄まりつつあって、県で統一せざるを得なくなり、市町村での独自事業というのは完全に別会計で、という流れになっております。以上のことを前提として頭に入れた上でお聞きください。

続きまして、(5)「令和6年度国保事業費納付金・標準保険料率の算定について」、事務局より説明をお願いします。

(西川室長)

<資料5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。

重要な点として、決算剰余金が101億円ありますけれども、全てを活用できるわけではなく、うち50億円程度が納付金の減算に活用可能になるということです。

県医師会の溝口先生が途中退席されるということで、溝口先生よろしければ、資料6や資料7を含めて、保険制度について県医師会として何か要望・意見や意向等ございますでしょうか。

(溝口委員)

皆様、こんにちは。県医師会の常務理事の溝口といいます。よろしくをお願いします。資料6に関してということですね。

県の他の会議などでも似たような話題がありますが、結局のところ、医療費を抑えていかねばどうにもならないという話で、そのためにはやはり予防事業です。

予防医療というと歯科もそうですし、薬剤師さんに関して言えばやはり不要な薬ということが言われています。特に高齢者となってくると、余ってしまった薬や、きちんと薬を飲めていないということが非常に多くなってきている印象がありますので、そういったところを薬剤師さんに指導していただかないと、医療費は減っていかないという感じがしております。

ただ、県の事業の一つで、医療費適正化推進の会議などもあるのですが、高齢者の医療費を下げるというのはなかなか難しいです。

医師会としても、在宅医療に取り組んでいる医師が減ってきている中で、最後の看取りまで在宅でというのは困難な状況です。病院で最期を迎えるとなると、当然医療費もかさんでいくので、費用を下げることは課題感を持っておりますが、難しいと言わざるを得ません。

今言えることは、医療費を抑えていくというのだけが全てではもちろんないと思うのですが、質の良い取組により高齢者をしっかり支えていかなければならないというところだと思います。そう考えると、介護と一体で取り組んでいる、また、予防事業的な部分は非常に大事になってくると思っております。

(増原会長)

県医師会としては、県の事業に協力はもちろんされていく前提で、ただ、現状に即していない部分があるのではないかと伺いました。

また、今後、医師会が全面的に在宅医療を受け持つことはなかなか厳しくなってくるのではないかと伺いました。

(溝口委員)

確かに、ムラはありますけれども、また地域差もあると思うのですが、在宅医療をやっていく先生、今一生懸命やられている先生というのはだんだん減っていきついでいます。

新規の先生方も限られています。どうしても、消化器科や循環器科の専門を掲げて開業される先生方が非常に多いものですから、忙しくて在宅まで手が回らないと。

医師会としてはこの在宅医療を、県からもご要請いただいて、努力しているのですが、なかなか増えていかない、むしろ減ってきてしまっているという印象があります。

(増原会長)

この点について、県としてはどうでしょうか。

(西川室長)

溝口先生、ありがとうございます。国保以外の部分でも県の取組にご助言をいただいております、感謝申し上げます。医療費適正化の取組は、国保に限らない取組も影響しているとのこと指摘はおっしゃるとおりでございますので、担当している課と話をしながら進めてまいりたいと思います。

最初に、薬の余りについてもご発言をいただきました。本日も出席していただいております県薬剤師会のご協力をいただきまして、余っている薬はありませんか、という啓発のリーフレットを作っているところでございます。

残薬の啓発に限らず、他の事業でも、受け取った方の心に響くような内容となるよう知恵を絞っていきたくと考えております。

(増原会長)

それでは、他にもご意見等ありましたら県にお送りいただければと思っております。

(溝口委員)

ありがとうございます。

(増原会長)

続きまして、(6)「長野県国民健康保険運営方針改定について」、事務局より説明をお願いします。

(西川室長)

<資料6により説明>

(増原会長)

こちらにつきましては、様々な意見を求め、それについて考えていきたいと思っております。

今までの議論との整合性、また、このあと資料7でお話いただく県の保健事業も密接に関わっていますが、基本的には、国から「こうやってください」という形で示されているものです。

保険料水準統一や医療費適正化をやることによって、国から県に交付金が配分されるという仕組みになっていますので、それに向けた取組を県としてもやらざるを得ないということです。

こうした背景をまずご理解いただければと思っております。

ワーキンググループでの議題や、ここに記載されている保険料水準統一、医療費適正化、市町村事務の標準化については全て国の方針に従ってやっています。これをある意味おろそかにしてしまうと、保険者努力支援交付金に悪影響を及ぼしてしまいます。

そうなると県民の皆様様の利益にはなりませんから、一所懸命にやってくださいということになります。

国の政策の良し悪しというのは当然ありますし、委員の皆様もいろいろご意見をお持ちだと思いますが、まずそういった背景の中で、この諮問について、ご意見がありましたらおっしゃってください。

では、こちらから指名させていただきますけれども、まず宮崎先生、学識経験者の立場からして、何

かご意見ございますでしょうか。

(宮崎委員)

長野県立大学の宮崎です。先ほど溝口先生からもご指摘があったのですが、色々なところで様々なアプローチはされているものの、なかなか進んでいかないのが、医療費適正のところだと思っています。

それこそ、後半の資料に出てくるものでもありますけれども、予防がとても重要だと思っています。

偶然かもしれませんが、私自身が参加している様々な会議では、予防の中でも、悪化予防のところと、早期発見・早期治療のところ、そこに関わっていることが多いのですが、更にもう少し手前で予防できる色々な手立てがあるのではないかと考えています。

この辺の県の横の連携や、様々な計画のすり合わせというのは、どうされていますでしょうか。

(増原会長)

ありがとうございます。もっと手前の予防ということ、また県の事業の横の連携、すり合わせという観点で、ご意見をいただきました。こちらに関して何か県から回答ありますでしょうか。

(西川室長)

宮崎先生、ご意見いただきましてありがとうございます。

まず、県の横の連携でございますけれども、先ほど溝口先生からもございましたが、医療費適正化計画や健康長寿計画などの計画作業が同時に進行しております。

それぞれの担当課の守備範囲はございますが、いただいております情報を共有し、縦割りにならないよう進めているところでございます。

早期発見・早期予防のもう一つ手前でアプローチできないかというご意見でございます。

この後の資料でもご説明いたしますが、高血圧や生活習慣病予防、その一つ手前で、県民の皆様の健診受診をどうしたら効果的に進められるかについて、今取り組んでいるところでございます。

一般的なチラシではなくて、「あなたの場合こうなる恐れがある」というような、自分事として受け止めてもらうところにうまくフォーカスできないか工夫をしながら、知恵を絞っているところでございます。

県としても、予防の手前の段階、言い換えれば、県としてはそこしかできないところかとも思います。県民、被保険者の皆さんの心にどれだけ響かせることができるか、難しい課題ですが、その点を意識して進めてまいりたいと考えております。

(宮崎委員)

ありがとうございます。そのあたりの、横の連携やすり合わせのところ、なかなか見えなくて、いつも不安に思っています。ぜひとも、綺麗にばっさり切って「それはそちらで、これはこちらで」という縦割りより、少し重なるような形で計画されるといいと思っています。

(増原会長)

では続きまして、大滝先生何かご意見ありますでしょうか。

(大滝委員)

医療費適正化委員会でも同じ意見を述べさせていただいたのですが、資料7の糖尿病の重症化予防に関してです。

糖尿病の重症化予防については、重症化して透析になった場合に、医療費が増大することは、以前の協議会でも示されているとおりです。

糖尿病と歯周病との関係におけるエビデンスグレードが非常に高く評価されており、歯周病の血糖コントロールについてもその関連性が示されているところです。

そんな中で、10月27日に松本市で、信州大学の駒津教授と、合併症等も見据えた糖尿病治療ということで、福岡の小都市にある、糖尿病の専門病院の嶋田病院の赤司先生にご講演いただき、情報をいた

いただきました。

小郡市では、医科、歯科、薬科、それからケアマネジャー等の団体も含め、多職種で連携情報交換や情報共有をしっかりとやることで、透析や糖尿病性腎症の重症化をかなり抑えているという実績を上げられていることがわかりました。

長野県歯科医師会としても、今後、福岡県の嶋田病院の視察を予定しております。そういう価値があると思います。

長野県でもできれば、小郡市を視察して、医療費の適正な評価と予防について、かなり勉強になる内容だと思いますので、ご検討をお願いしたいと思います。

その状況を把握して、今後のかかりつけ歯科医の充実のための啓発や医科歯科連携、多職種連携などのあり方を探りながら、検診などの早期発見・早期治療に合わせることができたら、と思います。

重症化予防や、健康を支援することにより、医療費適正化を目指して努力していただけることが一番いいのではないかと思います。

(増原会長)

ありがとうございます。県の回答を求める前に、溝口先生が先ほど挙手されたようですから、ご退席前にまだされていない発言がありましたらお願いいたします。

(溝口委員)

次の予定があるものですから、これで失礼させていただきたいと思います。

資料6-1の3の(2)医療費適正化の推進について、先ほども触れさせていただいたところではありますが…

長野県の国保の医療費が日本の平均より高いということで受け取りましたが、毎年、厚労省が出している、各医療分科の診療報酬の平均点数というのがあります。それを見ても、長野県の結果は明らかに低いです。

しかしながら、今日のお話では、国保でいうと高いということで受け取りましたが、だとするとその理由がわからなくなってしまいます。

以前、確か2年ほど前に、この件について県に質問させていただいたら、県もそれはわかりかねるといやり取りがあったのですが、なぜそうなったのかがわかると、今後の検討に繋がると考えています。

先ほども申し上げたように、在宅医療も増加していかないところで、診療報酬点数で言うと、高くなる部分はそれ程ないはずなのに、と考えています。

それを踏まえて、医療費が高いという話、また、それについてどう対処していくかというのを耳にしますと、それ程医療費の数字が大きいものだろうかという印象があります。

かといってあまり医療費を減らしてしまうと、過少医療に繋がってしまったりしますので、なかなか難しい問題であると思いながら聞かせていただきました。

意見だけで申し訳ないのですけれども、またよろしくをお願いいたします。

(増原会長)

事務局から、大滝先生の発言に関しまして何か検討等あるでしょうか。また、溝口先生のご発言についてはいかがでしょうか。

(西川室長)

大滝先生、ご意見ありがとうございました。今話題になりました10月27日の駒津先生のお話は承知しておりませんでした。大変良い取組ということですので、情報収集して、できる対応があれば検討したいと思います。

溝口先生にご指摘いただきました長野県の国保の医療費が全国よりも高いということについては、手元にそのような情報がございません。

もしかすると、実績の医療費でしょうか。長野県は高齢化率が高いことから医療費も高くなることはございますが、詳細な情報がなくてこれ以上のことが申し上げられません。申し訳ございません。私どもで

も確認したいと思います。

(溝口委員)

ありがとうございます。実際に分析するとなると、それぞれ個々にレセプトを見ないと分からないということになってしまったりするので、なかなか難しい話だと思っています。

また私も私なりに考えさせていただいて、機会があればご意見を言わせていただきたいと思っています。本日はありがとうございました。

(増原会長)

ありがとうございます。

では、続きまして、薬剤師会の石塚先生にお聞きします。

(石塚委員)

医療費適正化計画策定懇話会でも同じような話が出ていますが、基本としてやらなければならない予防、早期発見・早期治療は当然ですが、それに対して薬剤師会としても、薬局店頭で血圧を測定していただいて、血圧の高い方を医療に結びつける取組を実施しています。これは県のACEプロジェクトの一環としても実施しているものです。

残薬、ポリファーマシーやジェネリックの対策事業も実施していますが、今年度開催されました糖尿病性腎症・慢性腎臓病重症化予防支援体制検討会にも参加しております。

先ほど宮崎先生がおっしゃったように、ACEプロジェクトや重症化予防、他にもさまざまな事業を実施していますが、それを一緒に実施していければと思います。

予算的にも、他でやっている事業と一緒に実施することで抑える事ができると思います。

また、現在、国民健康保険室からの受託事業として、データを活用した保健指導のサポートをしていますが、市町村間で温度差があると感じますがマンパワー不足等もあるかもしれませんが、そのあたりも解消できればよいと思います。

小さい町村はマンパワーが足りないので、単純なデータの分析作業は県で実施したりするなどにより、市町村の担当者の作業の軽減に繋げていけるとと思います。

健康な人は健康を意識しないので、その人たちに情報を届ける工夫もしていければと思います。

また、この資料では出てこないのですが、フレイル対策も非常に重要なことなので、あわせて考えていければと思います。

(増原会長)

ありがとうございます。多くの意見をいただきましたけれども、事務局から回答ございますでしょうか。

(西川室長)

石塚先生、ご意見ありがとうございます。まずACEプロジェクトと重症化予防ですが、国民健康保険室はACEプロジェクトを所管している健康増進課と部屋が一緒でございます。

ACEプロジェクトはもとより、重症化予防につきましても県民の皆さんの健康づくりという視点から横の連携を図りまして、効果的な事業に取り組んでまいりたいと考えております。

市町村国保担当課が保健事業を進めるに当たっては、人的不足でなかなか取り組めていないところもあるとのご意見でございます。

石塚先生にご紹介いただきました県薬剤師会と連携しての薬剤師派遣事業や、また後ほど触れさせていただきます糖尿病性腎症重症化の予防事業につきましても、小さな市町村向けに、アドバイザーを派遣しております。

派遣要件をこれまでよりも緩和し、手を挙げやすい環境を整えているところでございます。アドバイザーが市町村に伺い、ケースによっては同行もしております。市町村の保健師さんが、将来自走できる力をつけていただけるようサポートに繋がられるよう取り組んでおります。今後も市町村の声をお聞きしながら、必要とする県の支援を考えていきたいと考えております。



(増原会長)

北澤委員、長野県在宅看護職信濃の会としまして何かご意見ございますか。

(北澤委員)

11月2日の国保運営協議会委員研修会の件、しっかりとお話を聞きまして、長野県の国保医療費の推移が、今までは全国と比較しても少なかったけれども伸びが非常に高いということに今更ながら驚きまして、このままですとますます増えるのではないかと危機感を持ちました。

また資料7で出てきますけれども、高血圧などは重症化すると本当に危険なので、先ほど宮崎先生のお話にもありましたように、重症化予防が本当に大切だということを再認識しております。

また細かいところはまた資料7のところで発言したいと思っておりますので、よろしく申し上げます。

(西川室長)

北澤先生、ご意見ありがとうございます。また、11月2日の研修会にご参加いただきありがとうございます。

講師の矢島先生から、現状の相対的な順位ではなくて、その数値は経年的に見るとどういう意味があるのか分析することが大切であると、大変興味深いご講演をいただきまして、私どもも改めて今の長野県の立ち位置というものを見たところでございます。

相対的には低いものの、上がり幅はあまり良い数字ではないことを改めて感じましたので、そういったところを踏まえながら進めていきたいと考えております。

(増原会長)

ではまだ他の意見を賜りたいのですが、下條委員何かございますでしょうか。

(下條委員)

私も先ほどの宮崎先生と同じで、やはり予防が大切だとは思っておりますけれども、今の方法でやり続けていっていいのかも感じます。

私達の町でも保健師さんは一生懸命やっただいていただいているのですが、集まりがあると、いつも同じようなことの説明を受けたりします。

新しい予防のアクションを起こすということ、指導してもらうことはなかなか難しいと思うのです。

ですから、特に小さい町なので、マンパワーが少なく、発症してしまった方に、またその前段階たちに対しての指導にも限界があるようですので、そのあたりで何かうまい工夫がないかと思っています。

県でもうまく指導していただけたらありがたいなと思うのですけれど。

(増原会長)

事務局から、今の意見につきまして、回答はあるでしょうか。

(西川室長)

ありがとうございます。市町村のサポートができるように、私どもも圏域ごとに市町村の保健事業を支援する国保ヘルスアップ支援員を配置させていただいております。できる限り市町村の皆様の方力になれるような取組をしていきたいと考えております。

具体的な特効薬というのは本当に難しく、皆様と考えながらという歩みになってまいります。委員の皆様からも様々なご意見いただきながら進めてまいりたいと考えております。

(増原会長)

続きまして、宮島委員、何かございますでしょうか。

(宮島委員)

私は被保険者の代表という形で出席させていただいておりますけれども、被保険者、住民の1人として、そのあたりのところはどれぐらい意識できているのかという思いがあります。

行政が発信したとしても、住民は、たくさんの情報の中で意識してその情報をキャッチすることは難しく、  
「病気になったら医者にかかればいいのではないか」という考えがだいぶあるような印象です。

偶然テレビで国保連合会のCMを見ましたが、特定健診を受けようとか、特定保健指導を受けようとかというもので、わずかな時間ですけれども、そういう情報に気づいてくれる方がいるといいと思います。

やはり住民への報道というか、今こんなふうになっているんだよというのを、紙ベースだけではなくて、いろいろなものを使っていただいて、例えば、ACE 関連で、スマホで情報が出ていたりしましたけれども、そのような色々な工夫をしていただけると、情報をキャッチしやすいのではないかと思います。

(増原会長)

今のご意見をいただいて、事務局から何かございますでしょうか。

(西川室長)

ありがとうございます。やはり健診を受ける行動をとっていただくというところに尽きるかと思えます。非常に難しいですが、知恵を絞り、何らかのご支援ができるように、今取り組んでいるところでございます。

(増原会長)

最後に、被用者保険代表としまして奥村委員と清水委員にお聞きしたいと思えます。

特定健診などが出ていますけれど、被用者保険からという観点もございますので、何か質問、ご意見よろしいでしょうか。では、奥村委員。

(奥村委員)

はい。最後の参考資料にあるように、被保険者数、前期高齢者の再掲人数を比較すると、全体の 50% はやはり前期高齢者となっているわけです。

そうすると、やはり給付と負担のバランスを担保するのは、相当困難だろうと思っています。前期高齢者は 65 歳から 74 歳になりますので、1 人当たり医療費が高くなるのは当然のことであり、そのバランスをとるのは難しいというのは重々承知しています。

また、資料の 6-1 のところで、保険料水準の統一ということで、これは国の方針なのでしょうから、やらざるを得ないということで実行されているとは思っておりますけれども。

保険、法定給付というのは 77 市町村どこでも一緒ですので、受診機会の均等などの問題はあろうかと思えますけれども、保険料水準の統一をし、そして保健事業も統一していくということは、致し方ないことだと思います。

財源は増原先生がおっしゃったように、保険努力支援制度の取組評価分、詳しく承知してはいませんけれども、1,000 億円位ありますので、そこを県単位の取り合いのような形になって、良し悪しはともかく、そういうものとして取り組んで、財政、収入を増やしていくしかないのかと思います。

もう一点、被用者保険の立場から言うと、歳入で、前期高齢者の交付金がございます。被用者保険からすると、納付金ということで、保険者間の財政調整でお金の行き来があるわけです。以前も申し上げたのですが、取組評価分のところにありますように、法定外繰入の解消、ここはぜひ、厳しいと思うのですが、より一層取り組んでいただければなという気持ちでございます。

まとめませんが、以上です。

(増原会長)

事務局より、最後の法定外繰入につきまして何か返答あるでしょうか。

(西川室長)

ありがとうございます。法定外繰入につきましては、現行のロードマップと運営方針でも解消に努めているところでございます。県単位に制度改正された時点からはかなり減っておりますが、まだ完全には解消しておりませんので、引き続き解消されていない市町村と連携しまして、一般財源からの繰入がなくなるよう努めてまいりたいと思います。

(増原会長)

最後に清水委員、何かございますでしょうか。

(清水委員)

協会けんぽの清水でございます。ご説明いただいた運営方針改定コンセプト、全体的には大丈夫ではないかと思っております。

各論的な問題として、具体的な取組内容の話として、ほかで出てくるのかもしれませんが、マイナ保険証推進については医療費の適正化に資するはずではないかと思っております。

ですから、どのような位置づけで考えていくのか、というところの検討が必要ではないかと思っております。

もう一点、ジェネリックの利用促進についてですけれども、これは数量的には、県全体で 85%ということで、そろそろ頭打ち感が出てきているのではないかと思います。

しかしながら、先般の県の会議でも話題に出たところですが、金額ベースでは、全体のまだ 20%程度ということでもありますので、金額ベースの取組に焦点を当てていく必要があるのではないかと思います。

最後、資料7でも出てまいります。先ほど宮崎委員のお話もありましたが、予防の前段階の話で、現役世代の健康意識、健康でありたいという意識を保持するということ、つまり健康意識の向上ですね。

これは本人にも有益であると同時に、将来、国保の加入者となっても、その気持ちは継続していくという可能性が高いと思いますので、我々被用者保険としても、県と協力し、こうした早い段階での健康意識の向上にご協力させていただき、協力というのは我々も自ら取り組んでいくわけですが、尽力させていただきたいと思っております。以上でございます。

(増原会長)

ありがとうございます。今ご意見のあったマイナ保険証、またジェネリックの金額ベースの話も恐らく抜け落ちているかという印象を受けましたが、事務局から回答などあるでしょうか。

(西川室長)

ありがとうございます。まずマイナ保険証でございますが、やはり医療DXを進める上では必要と思っております。今回の取組にあります、重複・多剤服薬等の課題等というのは、マイナ保険証を活用すれば、より一層見える化されることになりまして、意識付けにつながると考えておりますので、マイナ保険証自体は否定するものではございません。

しかしながら、報道もされておりますように、まずは信頼できるものにするということが大切でありまして、マイナ保険証自体は有効だというのが私の考えでございます。

ジェネリックは、ご指摘のとおり、数量シェアから今後は金額ベースになってきています。数量シェアにつきましては、長野県はかなり先行していると認識しています。

保険者努力支援制度では、国の物差しは、「まだ取組が十分に進んでいない地域で、かつ向上した地域」に得点の配分がされる形になっております。長野県はトップクラスにいるので、大きな上昇幅は得られないことから得点的には不利になっている状況にありますが、今後は金額ベースでの配分になっていくと考えております。

予防の部分ということでは、後ほどの資料にもありますが、現役世代へのアプローチにつきまして協

会けんぽ様とも協力させていただきながら今年も事業に取り組んでおりますので、引き続きご協力いただければと考えております。

(増原会長)

ありがとうございます。では、(7)「令和5年度に長野県が実施している保健事業」について、事務局より説明をお願いします。

(菅原保健師)

<資料7により説明>

(増原会長)

こちらについて何かご意見ある方いらっしゃるでしょうか。今この場で言っておきたいということもあるでしょうかから、ぜひともご発言ください。

(北澤委員)

2番の高血圧管理不良者支援事業なのですけれども、本当に現在は血圧計はどこにでもあるし、高血圧はありふれた病気ということになっています。

昔は、公民館などで血圧を測りまして、血圧が高いとすぐ医療に繋いで、慌てて治療されたというような経過もございますけれど、今がむしろ逆に、治療意欲が低下している部分もあるかと思えます。

この事業自身はいいと思うのですけれど、私が思うには、やはり薬を飲み続けることだけではなくて、生活全体を含めての食事・運動などの保健指導が大切になってくると思えます。

現場の保健師は個別あるいは集団、いろんな形で保健指導をしていると思えますけれど、先ほど下條委員のお話にあったように、マンネリ化などしているところも少なからずあるかと思えますので、そういった保健指導の支援にも力を入れていただければいいかなと思えます。

あともう一点よろしいでしょうか。4番の適正服薬についてです。私も、市の保健師だったとき、国保から情報提供を受けて、重複・多剤服薬者等を訪問指導したことがありますけれども、行動変容が大変難しいです。

というのは、自分はそれなりの理由で、薬を飲んでいたり、かかりつけ医あるいは総合病院にも両方かかっているけれど、困ったときに入院できるとか、なかなか治らないから別の医療機関に行ったらそっこの薬がいいとか、いろいろご自分の持論があったりして、適正服薬ということに繋げるのが大変だと思います。

その意味で、保健師さんの指導のもと、保健師の資質向上というのはとてもいいと思うのですけれど...

保健師の指導だけで、適正服薬がうまくいくケースはそれでいいですが、なかなか素直に聞いてもらえず、持論を展開している方もいるので、今後は医療機関あるいは薬局などとの連携も視野に入れていただくことが必要になってくるのではないかと思います。

以上です。

(増原会長)

ありがとうございます。今のご発言に関しましては、事務局から検討、回答などはございませんか。

(青木係長)

長野県から、今いただいたご発言に対してご回答申し上げます。まず高血圧については、市町村の保健師さんの保健指導が重要との考えで進めています。

高血圧に関するリーフレットなど普及啓発を図るものが巷にはありふれていると思えますが、この事業では、例えば特定健診を受けて、基準以上の血圧となった方が、その後医療機関を受診しているかというものを、レセプトを全部調べまして、仮に受診していなかった方で重症化した方が、1年間でこれだけ重症して、これだけ医療費がかかるというような具体的な事例をまとめた啓発資料を作成してみよ

うと思います。

ですから、一般的な「高血圧を放置しておくサイレントキラーと呼ばれて云々」というものではなくて、「実際に重症化した事例と、金額でどれだけ負担が生じるか」というものから行動変容を促す資料とを事業の中で一つ作ってみたいと思いますので、またいただいたご意見も踏まえて、工夫していきたいと思います。

それから、重複・多剤服薬につきましてもおっしゃるとおりで、こちらについては既に県薬剤師会との事前相談を行っております。

重複・多剤服薬がその後、健康への悪影響がどれだけ出ているのか、またそれを続けることによって、服薬にかかる医療費がどれだけ掛かり増しになっているのかというものを調べて、既存のもののような重複・多剤の危険性だけではなくて実害、事例を含めた啓発資料を作りたいと考えております。

実態に合った内容で、保健師の保健指導を後方支援していきたいと考えていますので、今後いろいろご意見を頂戴できればと思います。以上でございます。

(増原会長)

ありがとうございます。他、何かございますでしょうか。よろしいでしょうか。

では、今までの資料中で、ご質問やご意見等ございますでしょうか。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。

(青木係長)

ありがとうございました。それでは事務局で進行を預らせていただきます。最後に次第4.その他事務連絡になります。

次回、第2回の運営協議会の開催日程につきましては、当初に2月上旬での予定で日程調整を行わせていただきましたが、国保運営方針の答申の関係で、3月の開催に変更させていただきたいとます。

事務局案としましては、3月上旬の午後で皆様の日程をお伺いしたいと思っておりますので、また別途ご連絡をさせていただきます。よろしく申し上げます。

3月という年度末のお忙しい時間になってしまい、大変申し訳ございません。

それでは長時間の会議お疲れさまでした。

最後に改めて確認でございます。本日の会議の状況につきましては、公表となりますのでよろしくお願い申し上げます。

それでは以上で本日の会議を終了いたします。長時間にわたりご参加いただきありがとうございます。ありがとうございました。