

令和4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5年2月9日（木）9時30分から11時30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）

大井基弘（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）

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】

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】

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）

（欠席委員）

【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）

○開会

（青木係長）

定刻となりましたので、ただ今から、令和4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。

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、溝口委員と大滝委員から、都合によりまして、ご欠席とのご連絡を頂いておりますので、本日の協議会は、委員定数11名に対して出席者9名となります。

「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、過半数の出席となりますので、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
- ・ 【資料1】 令和5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5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5年度に長野県が実施する保健事業(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

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、健康福祉部長の福田よりご挨拶を申し上げます。

(福田健康福祉部長)

<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3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、予めご了承の程お願いいたします。

なお、健康福祉部長の福田でございますが、ここで所用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。藤澤委員と清水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、「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お願いいたします。

まずは、(1)「令和5年度国民健康保険事業費納付金等の算定結果」について、事務局より説明をお願いします。

(矢澤室長)

<資料1により説明>

(増原会長)

以上の説明を受けまして、ご質問等ありましたらお願いします。もしありましたら、ミュートを解除してご発言ください。会議の最後にもまとめてご質問をお受けしますので、その時発言いただいても結構です。

よろしいでしょうか。では続きまして、(2)「令和5年度長野県国民健康保険特別会計予算(案)」について、事務局に説明をお願いいたします。

(矢澤室長)

<資料2により説明>

(増原会長)

以上の説明を受けまして、ご質問等がありましたらお願いいたします。

後期高齢者支援金というのは簡単に言うと、いろいろな形で、国保を含めて、被用者保険等が負担するわけですが、高齢化により、こちらがどうしても増えるという形なので、国保自体は被保険者数の減少により保険給付費は下がるけど、全体で見るとそこまで下がらないということをご理解いただければいいかなと思います。

よろしいですか。では続きまして(3)「令和5年度に長野県が実施する保健事業(案)」について、事務局に説明をお願いします。

(矢澤室長)

<資料3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。

こちらは皆様いろいろと御発言があるかと思っておりますので、順々に当てていきますので、ミュート

を外してご発言いただければと思っております。いかがでしょう。

(公益代表委員)

お伺いしてもよろしいでしょうか。市町村国保健診予約情報一元化導入支援事業です。非常に効果が上がっているということで、期待をしております。

特に若い人達へのアプローチは重要だと思っていて、国保の支援評価委員会の方でも課題に上がっている世代ですし、予約していても予約者が当日に来ないという課題もありました。

このシステムだと、リマインダーも届くのですか。その辺り、もしわかりましたら教えていただけたらと思うんですが。

(青木係長)

このシステムは、仕様上は、リマインドメールが送れるようになっていまして、それを前日に送るとか、3日前に送るのかということは市町村のご希望をお聞きして、それに合わせて設定している状況でございます。

それ以外にも予約の変更とか、取り消しとかも24時間できるような設定となっております。以上でございます。

(公益代表委員)

ありがとうございます。実は先日の支援評価委員会でも、その辺のことが挙がってまして、徐々にこういうことができたらいねということ話し合ったばかりだったので、既に長野市さんの方でモデル事業をやられていて効果が上がっていることを、ぜひそちらでも報告したいと思いました。

(増原会長)

ありがとうございました。被用者保険代表委員におかれましては、やはり特定健診に関しては苦労されてると思うのですが、こちらに関して、別の視点からの知見や、ご意見があったらお願いしたいのですけれども。

(被用者保険代表委員)

ありがとうございます。申し込みの関係につきましては、今もお話がありました通り、かなり効果が出ているということで、モデル市ですので町村部だったらどうなのかっていうことも気にはなるわけですが、ぜひまた全県的に広げていただくような形で進めていただければと思います。

一方で、我々もそうなんですけれども、受診率が低い理由として、主としてここに出ている、業務で忙しく健診に行けないという方も多いのではないかと考えておりますので、この課題については、なかなかどうしようもないのですけれども、例えば、土曜、日曜の健診を健診機関で実施するとかですね、この辺の工夫が必要になるのかなと思います。

そのためにはやはり健診機関の方にインセンティブ的なものが必要になるかもしれませんが、いずれにしても業務で忙しくて行けないという方向への対策というのにも必要になるかなと思っております。

(増原会長)

ありがとうございます。事務局の方につきましては、この辺のあたりはどのように今後進めていくのか、現在なかなかそこまで手が回らないという回答もあるかと思うのですけれど、現時点でもし何かありましたらお願いします。

(青木係長)

ありがとうございます。

まず今年度のモデル事業が長野県で一番大きい長野市で実施しているということもありまして、今ご指摘いただいたように、町村の場合は、これがそのまま使えるのかというようなことは我々も課題と認識しております。

やはり長野市の事業ですと、松本とか上田とか、大きい都市部でしか参考にならない可能性もありますので、その点を踏まえて、来年度は中規模自治体、それから村、町といった小規模自治体を合わせて三つぐらいやってみて、県内どこの市町村でも参考となるようなモデル事業の検証をさせていただいて、それを踏まえて広げていきたいと考えております。

あと、資料にも書いてありますが、40代50代というと忙しい、なかなか健診に行けないということはご指摘の通りだと思ひまして、市町村でも土日に健診をやっていたりするところもありますので、我々も平日と土日でどちらの方が受診率がいいのかですとか、どういった世代の人が土日に来ているのかというものは、市町村のご意見を聞きながら分析して、この事業に何か取り込めるところがないのか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した。いずれにしても、国保も協会けんぽも特定健診の受診率を上げていかないと、インセンティブがつかなくなったり、国の方から指導がある等の課題があるかと思ひますので、お互い情報交換されるといいのかなと個人的には思っております。

引き続き県として努力をお願いしたいと思っております。

他何かございますでしょうか。

(被用者保険代表委員)

もう一点お願いします。

2番の高血圧の管理不良者支援事業ですが、この事業は、昨年度の糖尿病の治療中断者の支援事業に引き続いて、その病気の種類を変えてということだと思っておりますが、効率的な介入方法や、指導者に対する研修の開催、啓発資料の作成等により事業が具体的に進むのではないかと思います。

事業とすると、一応そこまでという理解なんでしょうか。

例えば、その後の事業効果の検証といったようなものはお考えでいらっしゃるのでしょうか。できればそういったことも必要かなと思ひます。

(増原会長)

今の質問に関しまして事務局より、啓発を越えた指導とか、どこまで踏み込むのか今、現時点でのご予定などございましたら、お願いいたします。

(青木係長)

ありがとうございます。まず、この事業ですけれども、糖尿病治療中断者と同様に、まず我々が実態を把握していないということが前提としてございます。

今までは一般論として中断はやめてくださいということしかお話できなかったと思うんですが、中断期間が6ヶ月、1年、3年とかそれぞれの期間に応じて、どの程度重症化が進んでいたのかというところを我々がデータで持っていれば、例えば、特定保健指導の際に対象者に対してそういった具体的な重症化事例を活用した上での受診勧奨が可能となり、医療機関の受診にちゃんと繋がったのかというところがまた新たに見えてくると思います。

その辺は来年度、市町村の皆さんにこの事業を活用していただいて、その後また、市町村の皆さんが集まる機会も何度もありますので、どういった効果が出たのかというのも我々の方でお聞きして、新たな支援内容に繋げていきたいと考えております。

(矢澤室長)

補足で、この事業は単年度限りと考えているわけではなく、分析結果を踏まえて、また今説明しましたように、新たな事業という展開ももちろん考えていきたいと思っております。

(被用者保険代表委員)

はい。同じ課題が私どもにもありますものですから、ぜひまた共有させていただければと思います。ありがとうございました。

(増原会長)

では被保険者代表委員、お願いします。

(被保険者代表委員)

今の2番の質問に付け加えてですけれども、事業の内容とすれば、まず最初の段階はこれでもいいかなと思いますけれど、昔ですね、私が市の保健師だったからもう30年以上前ですけれども、各地区の公民館を回って血圧測定あるいは味噌汁の塩分測定とか、そういったことをやった時代がありました。

血圧計も各家庭に全然普及していなかったもので、本当に驚くほど血圧が高い方や、測ったことがない方もいたりして、慌てて医療機関に繋げて保健指導をしたという思い出もございます。

今の時代は逆にどこでも容易く測れるので、もう高血圧がありふれた病気になって、皆さんの治療意欲といいますか、ぜひ治療しなきゃいけないというような、そういうお気持ちが低下してる部分があるのかなと感じています。

高血圧は放置しますと心臓、腎臓、あと脳血管とかいろんな影響もあります。ぜひそのあたりのリスクも皆さんに知らせなければいけないと思いますので、とてもいい事業だと思います。

質問なんですけれど、資料の2)に記載のある研修は、どのような内容でやっていただけるのかということをお聞きしたいと思います。

私の考えですと、最初の段階は重症化傾向等を分析して、保健指導に必要な啓発資料を作成するのはとてもいいと思うんですけど、さらに今後、やはりこれを活かして保健指導を進めていく取組が必要ではないかなと考えております。以上です。

(増原会長)

事務局の方、今の質問に関しまして何かあるでしょうか。

(青木係長)

2)の研修会の内容につきましては、やはり分析結果が出た上で具体的にどういったものになるのかということが決まるかなと思っております。

というのも、繰り返しになりますが、未治療者や治療中断者の実態というものを、まだ我々はデータとして把握していませんので、そのデータが出たところで、例えば治療中断が1年の人がとても危険性があるかということであれば、年単位でケアができるようなやり方ですとか、そういった傾向も踏まえて分析した上で、講師なり研修内容の設定をさせていただければと思います。

お答えになるかどうかわかりませんが今、今の段階では事務局としてはそのように考えております。

(被保険者代表委員)

ありがとうございました。

(増原会長)

はい。他ございますでしょうか。

(保険医・保険薬剤師代表委員)

お世話になります。未治療者とか治療中断者が7割もいるということで、いつも私達が、患者に薬を薬局窓口で出している中で、非常に責任あるなということも思っています。

薬局に来てくださる方は治療をしている方なので、中断している方の実態というのは確かにわかっていなかったなということを思います。

今回の事業でその中断者がどのくらいいるのか、どのくらいの期間中断してるかとか、そのようなデータを出していただいて、それをもとに我々が窓口でいろいろお話ができるということは、本当に大きな一歩になるんじゃないかと思ひまして、この事業にとっても期待しています。

薬局は、健康サポートの場所なのかなと考えておりまして、薬局には必ず、血圧測定器を置いて測っていただくということもやっております。

コロナ禍で測れないところもありますが、現在、保険薬剤師会の事業として、高血圧患者さんの

血圧について声掛けをしようということを今、1ヶ月間やっております、普段血圧を測っていない未治療者の方にも血圧計で測ってみて、高い場合は声掛けをして受診に繋げるというようなことをしています。

ですので、この未治療者への声掛けというのはとても大事だなと思います。このようにデータを取りながら、中断がどのようなことで起こっているのかについて、血圧管理不良者に声掛けができるような資料を作っていたり、あるいは研修を受けさせていただくというのは、薬局の窓口あるいは病院の薬剤師にとって、とてもありがたいと思いますので、ぜひよろしくお願ひしたいと思ひます。

(増原会長)

今事務局の方から何かございますでしょうか。

(矢澤室長)

いつもありがとうございます。今お言葉をいただいたように、事業自体の具体的な中身を今後、予算が成立してから詰めていくこととなりますので、その過程でまたいろいろお話をさせていただいて、よりよい事業にさせていただければと思ひますので、引き続きよろしくお願ひいたします。

(保険医・保険薬剤師代表委員)

ありがとうございます、お願ひいたします。

(増原会長)

議長は質問とかコメントをするとよくないのですけれど、ここに絡めてだけ発言させてください。こちら、データを取って実態把握をするということで、まず一番重要なのは、健診に行ってもらわないとそもそもわからないというのがあるので、やはり同時並行的に、皆さん健診に行ってくださいということをお願いせざるを得ないのかなと思ひます。

過去のデータも活用できると思ひますので、健診データが少なくとも5年前から手に入ると思ひますので、過去5年間で毎年来てる人とか2年に1回来るとかいろいろいらっしゃるかと思ひますけども、その方がどう推移して、高血圧と判定されてるかそれともたまたまだったのかっていうのと、治療しているのかいないのか、あとは治療をやめたのかというデータも多分得られると思ひますので、時系列方向を長く取っていただいて分析されるといいのかなと思ひております。

もう一つ問題点があるのは、健診に来ていない方はそもそもわからないということが出てきます。そこは今回はなかなか厳しいということですね。

ただ、健診受診者のうち、高血圧の方の割合が少ないのであれば、たまたま高血圧じゃない人がみんな健診に来てるという形になりますので、その場合健診に来ない方に関して今後アプローチしなければいけないのかなと思ひました。

ですから、まずはデータを単年度じゃなくて長く取っていただいて、過去からどうなっているのかというところに注目されるといいのかなと思ひております。



(矢澤室長)

貴重なご意見ありがとうございます。今いただいたご意見の通りだと思っていますので、出発点として定義とかですね、あるいは時期とか一生懸命考えまして、可能な限りお答えさせていただきたいと思っています。

確かに健診に来られない方をどうするかというのは、やはり問題として認識していますので、今回の事業を通じまして、何かいいアイデアがあればまた考えていきたいし、ご意見いただければと思っています。ありがとうございます。

(増原会長)

他、何かございますでしょうか。ご自由に発言いただいて結構です。

(保険医・保険薬剤師代表委員)

すみません、もう一つお願いします。4番のところに、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というのがありまして、今年は禁煙セミナーの開催が市町村の保険者努力支援制度の評価指標に追加となったということで、禁煙セミナーへの協力について依頼いただきました。

禁煙というと、私達もかなりやっています、特に学校の教育の中で禁煙というのが取り上げられていて、小中高それぞれの学校で薬剤師が禁煙教育というのをやっています。

ですので普段のこういう禁煙セミナーですと、子供向けの内容となっていますが、高校生までいますので、そのまま大人向けに使えるようなセミナーとしても開催しており、そのようなノウハウを用いまして大人の方たちにも何かお伝えできることがあるかなと思っています。

私もこの間、中学校に行って禁煙のセミナーをやってまいりまして、やはり早期からの禁煙、たばこを吸わないことの大切さとか、そのようなお話をしてきましたし、またそれに繋げてがんについてもお話をしまして、このようなことに繋がるからたばこを吸わないことが大事だねっていうお話をしました。

そのようなことを多くの方に知ってもらえるようなセミナーがうまく開催できるように、市町村の支援をさせていただければと思っています。

あとは薬局は禁煙グッズを売るところでもありますので、たばこを吸っている方々が禁煙したいと思ったとき、それを支援することもできるかなと思ひまして、そのような形も通じて、それぞれの市町村が国の補助金が得られるよう、お役立ちができるといいかなと思ひますのでよろしく願いいたします。

(増原会長)

同じような次元の話で指名させていただきますけども、被用者保険の代表委員、禁煙の取組などは保険者としてどのようになっているか、もしご意見があったらお願いします。

(被用者保険代表委員)

現在 19 健保組合がございますので、組合員が、母体企業とコラボしながら、取り組んでいることと思います。特にがん対策ですと関係が深いことになりますので、肺がん検診とか、そういう取組も積極的に行っている健保組合もございます。

いずれにしても、先ほどからお話があります健診の受診率の向上とか、特定保健指導の利用率の向上についても、これはコラボヘルスというのがキーワードになると思っていますので、その点を考えると、全体的な取組を今後とも関係者含めてやっていきたいというのが、健保連としての立場でございます。

(増原会長)

今の被用者保険代表委員と保険医・保険薬剤師代表委員の発言につきまして、何か事務局からございましたら。

(青木係長)

ありがとうございました。まず学校教育で禁煙セミナーに取り組んでいらっしゃるということをお聞きしまして、実は我々もこの禁煙セミナーを薬剤師会様と連携してやりたいと考えたときに、どうやればいいのかと市町村の立場になって考えたところ、何月何日にたばこを吸っている人集まってくださいと言ってもなかなか集まらない、そもそも好きで吸っている人を集めるというとなかなか難しいのではと考えておりました。

今ご指摘いただいたように、例えば学校教育の観点から入って、子供たちに危険性を教えて、家に帰ってお父さんお母さんにそういったものを周知していただくとか、確かにそういうやり方は効果的のかなと私も思いましたので、またその辺、来年度市町村の皆様はこの事業を周知する際に一緒に考えさせていただければと思います。

また健保連さんの方からもコラボヘルスが大事とお聞きしましたので、我々も良いところをこれから学ばせていただいて、何かこの事業に活用できるようなヒントをまた引き続き情報交換していきたいと考えております。

(増原会長)

まだ時間がありますのでご発言まだいただけない公益代表委員、被保険者代表委員もし何かございましたら。

(被保険者代表委員)

今の禁煙セミナーのことで、お話を伺って疑問に思ったのが、今県の方がおっしゃったように、開催方法が大人を対象にするのがなかなか難しいなっていうのがありました。

あと、実施したから国からお金をもらえるのか、成果、評価をどこに置くのかっていうのが、保険者努力支援制度の内容ということですので、これからその内容が出てくるのかなとは思いますが、子供に対してやってもやったことになるのかとか、その辺り、市町村の現場の保健師の立場からすれば、なかなか禁煙に対するセミナーを開催することの難しさを現場は感じているんじゃないかなと思います。

その辺、保険者努力支援制度の中で点数になるように、うまくやってもらえばいいなと思いました。

(増原会長)

今の発言を受けまして、事務局より何かこれに対するお答えはあるでしょうか。

(青木係長)

保険者努力支援制度の取組評価につきましては、今我々が把握している段階では禁煙セミナーをやったかやらないか、イエス・ノーの判定で点数が付くものと認識しております。

ただ本来の目的は医療費適正化だったり、健康増進のためにやるものでありますので、今、委員からご指摘いただいた通り、ただお金が欲しいからやるというのは本末転倒な話だと私も考えておりますので、やる意義、それが実際に効果に繋がるようなやり方を考えていかなければいけないと考えております。

やはり今ご指摘いただいた通り学校教育であればそれはいいのか悪いのかというところも確かにあると思います。

あと、例えば、たばこを吸う人たちではなくて、周りの家族を集めて受動喫煙に対してやったらどうかなど、いろいろやり方はあると思いますので、今いただいたご意見を踏まえて、国の動向も見ながら事業を組み立てていきたいと思っております。

(増原会長)

念のため大学も一応、大学内は禁煙となっております。一応そういうことは当然大学としてはやっちはいるんですけど、ただ現実問題として大学生から吸い始めるというのはやはりありますので、我々もこういったことには積極的にやっっていこうかなと思っております。

(公益代表委員)

私も会長と同じことを思っていて、親元から離れる大学生がスタートになってしまうっていう状況があるかなと。

あとは院生ですかね、ストレスとか、そういったものがきっかけで喫煙に移行してしまう、だから学校教育の中のセミナーの中に大学も入るといいなと思ったりします。

それから職員研修ではないですけども、意外とヘビーなスモーカーもいますので、すぐにはやめないと思うんですけども、それでもそういう機会が何回かあると、何かのタイミングで、禁煙をスタートできたりすることがあるかなと。

ダイレクトに話が聞けないとしても周囲を固めていくことは大事かなと思いました。

(増原会長)

ありがとうございます。四半世紀前、25年前に私も大学生をやっていましたが、それに比べると大学生の喫煙率ははるかに下がっているはずですが、そもそも大学で吸えなくなっていますので、いい方向に向かっているのは確かですけども、いかんせん禁止薬物ではないというのがありまし

て、吸える方は吸ってしまう。

あと大学生、特に男子で例えば、飲むようになるとか、麻雀をするようになるという形で巻き込まれていくようなケースが多いように思いますので、そのあたりへのアプローチは大学としてやっていきたいとは思っております。

(公益代表委員)

1の点ですけれども、東京大学の未来ビジョン研究センターとの共同による研究ですが、過去に松本市、上田市を対象にというお話もありましたが、研究結果の成果、概要で結構なんですけど、あと今後の研究結果の利活用も想定されてるところ、概要で結構ですので伺えればと思います。

(増原会長)

事務局、もしありましたらぜひともお願いいたします。

(青木係長)

松本市さんや上田市さんでやった取組は市町村のモデル事業になるのですが、市町村を支援する立場である県もしくは県の保健所が的確に市町村支援ができるようになることを目的としています。

例えば初年度の松本市さんですと、標準化ツールというものを使って健康課題を抽出して、保健事業の中でどれが一番効果的に動いているのか、もし動いてないのであれば、こういったものを市町村の方に情報提供したり、技術的な支援をしていけばいいのかというものを学ぶための共同研究でございます。

これにつきましては今年の上田市さんもそうなのですが、事業がある程度固まったところで、支援する立場である保健所、それから先ほど説明させていただきましたけども、市町村を支援するヘルスアップ支援員など、基本的には市町村を支援する立場の人を集めてこういった市町村の保健事業の評価のやり方があるのかを紹介させていただいて、支援する立場の力量形成として使わせていただいているような共同研究となっております。

(矢澤室長)

補足しますと、実際受けていただいている松本市さんとか上田市さんの側からすると、自分たちのやっている保健事業というのが、東大の先生たちの目で見ると効果的であるかどうかという、どう評価しているかということが学べるようになっております。

これにつきましてもまた、他の市町村さん等も、ご希望があればやっていきたいと思っておりますし、また説明会、報告会の際には、市町村の皆様にもご参加いただき、成果を広めるような形も取らせていただいております。

その後の展開についてもまた考えていきたいと思っております。

(増原会長)

では先ほど被保険者代表委員もマイクをオンにしてたようですので、もしありましたらぜひお願

いします。

(被保険者代表委員)

池田町で、予防健診というのがありまして、40代の娘が受けたことがあります。

なので年齢的に幅を狭くしたり、できるだけ早く申込用紙をいただくと、会社の休みも早く取れるので、そういうやり方もあるのではないかなと思いました。

それから健診もなかなか確かに業務が忙しくて出られないということが事実で、子供を見ていてもそう思いますので、可能かどうかわからないのですが、特に池田町みたいな小さいところだと、中小規模の企業が多いので、グループに分けて、手の空く時期があるようなときがあれば、グループである程度まとめて健診を受けさせるような、そういうことをしてもいいかなと思います。

(増原会長)

今のアプローチは、協会けんぽさんにも多分共通していて、いわゆる就業者、働いている方に関しては、その働いている状況も考慮して県なり市町村の方でも時期を考えるべきだ、というご提案だと思いますけれど。

これに関しまして事務局の方いかがでしょうか。

(青木係長)

はい、ありがとうございます。確かに健診の実施時期は各市町村バラバラで決めていて、統一のルールというものはないので、そういう中で先ほどの長野市のモデルの事業のように、未受診者だけを対象としたものを最後にやるとかのやり方もあると聞いております。

繁忙期に当たるような時期に健診をした場合に、受診率がどう出るのかというものは我々も客観的なデータはございませんので、今いただいたご指摘を踏まえてですね、そういったやり方についても市町村と協議をしてみたいと考えております。

企業や地区によって、忙しいときと忙しくないとき、分けて健診日を設定するというやり方も確かにあると思いますので、長野市のモデル事業では健診会場ごとに、日時に応じて何人という受診枠を細かく設定できるため、そういったグルーピングみたいなものができれば、健診を受けやすい日を聞いて、予約していただくやり方もあると思いますので参考にさせていただきたいと思います。

(被保険者代表委員)

ありがとうございます。ぜひお願いします。それともう一つ高血圧の件なんですけれど、うちの家族に高血圧の者がおりまして、それで保健師さんが定期的ではなかったんですが、家庭訪問みたいなことをしていただいたときがありました。

訪問するのが大変でしたら、電話でもいいと思うんですけど、やはり本人に対して言わないとなかなか意識が治療に向かないことがあります。

それから、特に中断するような人がいる場合には、保健師さんとか役場の方には大変かもしれないですけど、ある程度時期を見てそういうアプローチをすることが大事ではないかなと思いまし

た。以上です。

(青木係長)

事務局です。ありがとうございました。その辺のアプローチのやり方についてもいろいろ工夫があると思います。そういったことも踏まえて、高血圧の管理不良者の研修会の中で、そういった意見があったということも踏まえて、アプローチのやり方、ナッジ理論とも関連してくる部分もあるかもしれませんけども、そういったものの連携も踏まえて、研修をやっていきたいと思います。

(被保険者代表委員)

よろしくをお願いします。

(増原会長)

補足ですけど、こちらについては、協会けんぽさんの方で、あなたは治療した方がいいよと言った場合、ちゃんと治療を始めるかどうかの調査を今年度やられたはずですので、協会けんぽさんの方にもお聞きいただけるといいのかなと思います。

(被保険者代表委員)

今の高血圧の管理不良者のことで、お話を伺っていて気づいてというか、県の方にもいろいろ事業を検討するときに配慮して欲しいのですが、KDB とかのデータだけではなくて、市町村も今いろんな対策をしています。

特定保健指導以外にも、高血圧の方へ電話したり訪問したりするなど、いろいろやっている市町村がありますので、市町村がどう対応してるのかっていう実態もぜひ含めて進めていただきたいなと思います。

本当に先ほど被保険者代表委員さんがおっしゃったように、血圧の薬を飲んでるという意識がなかったり、高血圧なんか病気じゃないと思っている方の住民さんも、私が接した中でもいらっしゃいますので、市町村が実施している内容もぜひ入れて、いいシステムを作っていただきたいと思いますのでお願いいたします。

(増原会長)

そうしますと事務局への要望だと思いますけれど、こういったことをやるとともに、77市町村がどのような保健指導を実施しているのか実態のデータベースを作られてもいいのではないかなということだと思いますので、もし可能でしたらご検討ください。

では、会議でもし残った質問がありましたら最後に回しますので、次に進めさせていただきます。

会議事項は以上で終了ですが、「4 その他」として事務局から説明があります。それでは、「長野県国民健康保険診療費の状況について」、説明をお願いいたします。

(矢澤室長)

<資料4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。

では続きまして、「今後の主な制度改正の内容の予定について」、事務局より説明をお願いいたします。

(矢澤室長)

<資料5により説明>

(増原会長)

以上の説明を受けまして、ご質問やご意見等ございますでしょうか。もしある方はマイクをオンにしてご発言ください。

簡単に言いますと、前期高齢者給付費の負担によって、被用者保険の被保険者は保険料が上がってしまうという状況がありますが、現在は加入者数により負担額が調整されていますが、今後は部分的に報酬水準による調整も行われる形となります。

あと、最初の感染症対策の医療機関による確実な医療の提供というのは、新たな感染症が起きたときに受診控えにより医療費が下がると、一時的に翌年の保険料が下がるようなことがあってもいいようなところ、これをやることによって平準化されるというような形になります。

もちろん果たしてこれを保険者が負担すべきかという議論は当然あるのですが、その要望とかは、今回は我々からは言う機会がなく、こういったことになりますということなので、被用者保険の皆さんもこれを受け入れるしかないということになります。

他、ございますでしょうか。

(矢澤室長)

追加で申し上げさせていただきますと、流行初期医療確保措置ということで保険者からお金が行くわけですけれど、今回、令和2年度にコロナ禍による受診控えにより医療費がかからなかったという事実がございます。

そのときは剰余金の形で残ったわけで、我々は納付金の減算に活用したのですが、実際に被保険者が病院にかからなくなって医療費がかからなかったという事実があるので、今後の感染症流行時においても、保険者にとってそんなに負担にならないのではないかとということで議論が行われていたようです。

(増原会長)

医療保険の原則から言うと、医療費がかかっていないのだから保険料を下げても当然じゃないかと言う権利があると思うのですが、そのあたりの学問的な正当性というか、そういったところからす

ると、これが医療機関を支えるためのものになるのではないかとということで、反対である人はいるのかなと思いました。

これに関して、私は特定の見解を発する立場ではないのですが、一応、保険からするとおかしいのではないかなと思う方がいらっしゃるのかなという感想を持ちました。

よろしいでしょうか。それでは、今までの中で漏れたご質問やご意見等ございましたら、ぜひともお願いします。

もし何か、この機会だから聞いてみたいとかここに関しては疑問に思っているのか、何でも結構ですけれど。

私が質問するとまた時間がなくなるので、それは避けますけれど、よろしいでしょうか。

では以上で説明事項を終了いたします。それではここで進行役を交代いたします。

(青木係長)

はい。増原会長様ありがとうございました。

それでは事務局の方から、来年度の協議会の開催予定について一言ご案内申し上げたいと思います。

来年度は、長野県国民健康保険運営方針の改定期に当たります。そのため、例年11月、2月の2回という開催ペースでやってまいりましたが、開催回数やスケジュールが例年と若干異なる可能性がございます。

そのため、事務局より早めに開催候補日を複数お示しさせていただきまして、その時点でのご都合の良い日、また悪い日をご回答いただきました上で、こちらで開催日を決定し、皆様にお知らせいたします。

また、開催前に開催通知と出欠のお伺いをお送りさせていただく予定でございます。

事務局からのご案内は以上でございます。それでは会議事項は以上となりますので第2回長野県国民健康保険運営協議会を終了させていただきます。長時間の会議お疲れ様でした。皆様ありがとうございました。

議事録署名委員

---

議事録署名委員

---