

令和3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3年11月22日（月）10時から12時まで

○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】

藤澤裕子（一般社団法人長野県薬剤師会副会長）

【被用者保険等被保険者を代表する委員】

奥村誠二（健康保険組合連合会長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）

【公益を代表する委員】

大井基弘（長野県弁護士会）

【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）

○会議事項

- （1）令和2年度長野県国民健康保険特別会計の決算について
- （2）令和3年度国民健康保険料（税）率等の状況について
- （3）中期的改革方針（ロードマップ）に係る主な取組について
- （4）財政安定化基金の用途拡大について
- （5）令和4年度国保事業費納付金・標準保険料率の算定について
- （6）令和3年度に長野県が実施している保健事業について

○開会

（上島補佐）

それでは定刻となりましたので、ただいまから令和3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、国民健康保険室の上島と申します。よろしく願いいたします。

○定足数報告

(上島補佐)

始めに委員の皆様の出席状況でございますけれども、本日御都合によりまして大井委員、溝口委員、大滝委員の3名から御欠席との連絡を頂いておりますので御報告申し上げます。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御報告申し上げます。事務局につきましては出席者名簿のとおりでございます。

○資料確認

(上島補佐)

続きまして、本日の会議資料の確認をさせていただきたいと思っております。

- ・次第、裏面に出席者名簿
- ・協議会運営要綱
- ・配席図
- ・【資料1】令和2年度長野県国民健康保険特別会計の決算について
- ・【資料2】令和3年度国民健康保険料(税)率等の状況について
- ・【資料3】中期的改革方針(ロードマップ)に係る主な取組みについて
- ・【資料4】国民健康保険財政安定化基金の用途の拡大について
- ・【資料5】令和4年度国民健康保険事業費納付金・標準保険料率の算定について
- ・【資料6】令和3年度に長野県が実施している保健事業
- ・【参考資料1】長野県国民健康保険運営方針
- ・【参考資料2】長野県における国保運営の中期的改革方針(ロードマップ)
- ・【参考資料】長野県市町村国民健康保険の状況について

不足等ありましたらお申し出いただければと思います。

○健康福祉部長あいさつ

(上島補佐)

それでは議事に入ります前に、長野県健康福祉部長の福田よりごあいさつを申し上げます。

(福田健康福祉部長)

<あいさつ>

(上島補佐)

ありがとうございました。大変申し訳ございませんが、健康福祉部長の福田でございますけれども、ここで他の公務のため退席をさせていただきますので、よろしく願いをいたします。

○会長及び会長代行の選出

(上島補佐)

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。運営要綱の第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けれども、事務局としては、引き続き増原宏明委員を会長に、それから大井基弘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。増原宏明委員に会長を、今日欠席ではございますけれども大井基弘委員を会長代行をお願いしたいと思います。それでは増原委員さん、会長席へ移動をお願いいたします。

○会議事項

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御了承のほどをよろしくをお願いをしたいと思います。

それでは、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。よろしく申し上げます。

(増原会長)

増原です。皆様お忙しい中御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。皆様の御協力をお願いいたします。

まず始めに被保険者代表の委員に新しく加わっていただきました。本日御出席いただいておりますので、自己紹介を兼ねまして一言御挨拶をいただければ幸いです。よろしく申し上げます。

(被保険者代表委員)

はい。今期参加させていただきます。出身は千曲市でございますが、今まで市の職員等やっておりましたので、被保険者代表という目線がなかなか慣れてないなと思うのですが、被保険者代表ということでいろいろな御意見等申し上げられれば良いなと思っております。よろしく申し上げます。

(増原会長)

ありがとうございました。次に保険医・保険薬剤師代表の県医師会の委員が若林委員から溝口委員に交代されておりますが、先ほど申し上げましたとおり、本日は御欠席となっております。

○議事録署名人の指名

(増原会長)

続きまして、議事録署名人を指名させていただきます。公益代表委員と被保険者代表委員をお願いしたいと思います。よろしく申し上げます。

○会議事項

(増原会長)

それでは次第によりまして会議を進めます。本日会議事項の進め方ですが、4 会議事項の(1)から(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)令和2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いたします。

(1) 令和2年度長野県国民健康保険特別会計の決算について

(矢澤国民健康保険室長)

<資料1により説明>

(増原会長)

今の説明につきまして何か質問等ございますでしょうか。1点だけ、1枚目に120億円という非常に高額なお金が差引額としてあり、後で議論されますけれども、これがそのまま繰越されるわけではないということですのでよろしいのですよね。

(矢澤室長)

はい。今、会長おっしゃったとおりです。後ほど出てきますけれども、ここからもう既に今年度の予算の方に保険給付費の財源として使っている部分もございますし、先ほど言いましたように国庫補助金として今のところ40億ぐらいなのですけれども、国へ返還しなければいけないので、120億という大きな数字ですけれども、これが丸々残っているわけではないということでございます。

(増原会長)

その点だけ御留意いただきますようお願い申し上げます。あともう1点ですけれども、せっかくでするので被用者保険代表者がいらっしゃいますけれども、裏面の診療費の状況につきまして被用者保険代表委員から、協会けんぽや被用者保険ではどのような状況だったのでしょうか。もし情報がありましたら提供お願いいたします。

(被用者保険代表委員)

はい。よろしく申し上げます。恐らく、詳細な資料が手元にありませんけれども、動きと、それから前年度対比の数値までも、かなり近いものがあるかと思えます。協会けんぽだけではなくて支払基金全体の数字も確か、最初の3か月でマイナス4%程度というふうに、聞いた記憶がありますのでほぼ同じような動きではないかなと思えます。以上です。

(増原会長)

ありがとうございます。何か補足とか、もしあれば、なければ結構ですけれども。

(被用者保険代表委員)

今、委員の説明どおり、組合管掌健保の方も昨年の緊急事態宣言ですか、その影響でやはり5月診療分で大幅に減となっていますので、同じ状況だと思えます。以上です。

(増原会長)

ありがとうございます。まとめとしましては去年は特異的な状況が起きたということで、120 億に關してはかなりお返しなきゃいけないということだけ押さえていただければと思っております。

ほか何かございますでしょうか。もしありましたら最後にまとめてまた質疑応答の時間を設けますので、そのときに御質問をいただければと思っております。よろしいですかね。では続きまして、(2) 令和3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。

(2) 令和3年度国民健康保険料(税)率等の状況について

(矢澤国民健康保険室長)

<資料2により説明>

(増原会長)

以上の説明を受けまして御質問等ございますでしょうか。よろしいですかね。もし何かありましたらまた最後をお願いいたします。続きまして(3)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いたします。

(3) 中期的改革方針(ロードマップ)に係る主な取組について

(矢澤国民健康保険室長)

<資料3により説明>

(増原会長)

以上の説明を受けまして御質問や御意見等ございますでしょうか。要するに500億円ずつの財源がありまして、それを各都道府県で競い合って、その実績に応じて配分するというインセンティブ設計。

私から言えることは、この点数というのが別紙2-④にございますけれども、こちらの点数が制度開始以来、政府がこの辺を高くしよう低くしようということをやっていますので、未来永劫この点数かといわれたら、違いますということです。

ですので、今後も点数を注視しつつ、あと将来的に上がりそうなところに予算や、人を配分して点数を取っていく努力をしないと、なかなか立ち行かないのかな、と。たまたま今、長野県は上位にいますけれども、このまま放っておくとだんだん下がっていくというのがけっこうありますので、それを戦略的にやらなきゃいけないのかなとは思っています。

今、幸いなことに点数の低い所の満点自体がそれほど高くないと、だから致命傷に至ってないのかなという形ですので、たまたま県の取組がなかなか届かなかった所は点が低かったのも、なんとかあったというのが、評価なんじゃないかなと思っています。

ただ、この中で低くて頑張らないと今後もしかしたらというところが、多分共通指標の指標2のがん検診の所なんじゃないかと思っています。ここは、政府が全く無視するとは思えない指標ですので、ほかは上がってきたらもうこれぐらいにしようかという、簡単にいえば後発医薬品がもう上がってきたら、これ以上努力しようがないから、点数自体はもうこれぐらいでいこうかって形になると思うのですけれども、相対的に低くて、まだ改善の余地があるって所なのかとは思っております。

先ほど第三者求償等々につきまして、もし被用者保険代表委員の方で何か取組がございましたら、是非とも御紹介いただければと思っております。

(被用者保険代表委員)

はい。特に、御紹介できるような取組というのは、特別なものではなくて、地道にけがした人や被害を受けた方から同意書とといいますか、申出書を頂いて、それを催促しているというような状況です。というふうに認識しています。以上です。

(被用者保険代表委員)

同じなのですけれど、なかなか求償というのは難しく、例えば自動車事故ですと、任意保険に入っていないとか、いろんなケースもございますので、現在 19 健保組合の中で、努力してはいるのですけれども、やはり、未収になっているケースというのは多いのじゃないかというふうに思っています。以上です。

(増原会長)

ありがとうございます。あと、ちなみにこの保険者努力支援制度というのは、協会けんぽも同じような事をやっています、協会けんぽも今、都道府県間で競争が起きているという形で、両方とも同じような制度で、双方が他の都道府県と競い合わなきゃいけないという形になっていますので、せっかくですので国保と健保でうまく情報交換をしていって、長野県のパフォーマンスを高めていただければなと思っています。

保険医・保険薬剤師代表や、公益代表、医療関係者や学識経験者の立場から、何かございますでしょうか。

(保険医・保険薬剤師代表委員)

この資料に関しては、意見がうまく言えないかもしれません。後の方で重複服薬者に対する取組の状況等は出てまいりますので、そこでまた説明させていただきたいと思います。そうはいつでも今全国 9 位とか全国 8 位とか非常に高い順位を取っているということは、やっぱり今までの努力が実っているのかなということも思っていて、これは確かに今後は厳しいかもしれませんが、高く評価し、自信を持ってこの取組を進めていただければいいということで感じました。薬剤師会の取組については、また後の方で説明させていただきます。お願いいたします。

(増原会長)

ありがとうございます。公益代表から何かございますでしょうか。最後の方の話題とかぶりますので、もし何かそっちでしゃべった方がよければそちらでもかまいません。

(公益代表委員)

後半で。

(増原会長)

後半でよろしいですか。ほかの方、何かございますか。よろしいでしょうか。先ほど言いましたように、この制度自体がなくなるとは思いませんし、あと、さぼって、点数が低くなっていくと、多分、県が非常に気まずい思いをするという形だと思いますので、しっかり支援金を頂きまして、県民の皆様に、まず被保険者の方に還元するということを引き続きやっていただければと思っています。では続きまして、(4) 財政安定化基金の用途拡大について、事務局より説明お願いいたします。

(4) 財政安定化基金の用途拡大について

(矢澤国民健康保険室長)

<資料4により説明>

(増原会長)

以上の説明を受けまして御質問等ございますでしょうか。話が若干難しいですけれども県の運営方針を出した後に、法律が変わって財政調整事業というお金を積み立ててもいいという形で出たので、それに合わせて運営方針を再度変更するか、若しくは現状の解釈のまま進んでいくかというところだと思っておりますけれども。それで県とすると、そもそも論として今の運営方針に書いてある所がこの新しく出来たものを前取りしているというか、事前に先取りしているものですので、このままでいいのではないかという御趣旨だと思います。これに関しましてどうでしょうかね、よろしいでしょうかね。では県の提案どおりでよろしいかと思っております。では続きまして(5)令和4年度国保事業費納付金・標準保険料率等の算定について、事務局より説明をお願いします。

(5) 令和4年度国保事業費納付金・標準保険料率等の算定について

(上島補佐)

<資料5により説明>

(増原会長)

以上を受けまして、御質問等ございますでしょうか。話が非常に難しいのですけれども、要するに来年度の保険料を決めるため、市町村に対してお納めいただく納付金をどうやって決めるかという話でして、そのときに不確定要素はたくさんあるという形。

まず医療費という形、あとはどんな被保険者の方がいらっしゃるのかという、年齢構成とか世帯の構成です。あとは全く分からないですけれども、所得というのも考えなきゃいけないという形。医療費については毎年毎年伸びていくという、これはなぜ伸びるかという、単純に皆さんが使っているようになるというか、むしろ外的要因ですね。

より良い薬とかより良い検査ができるようになって、我々がより健康になっているためだとか、いい側面もありますので、全てネガティブな要因ではないのですけれども、そういう形で伸びていくというのがあるというのと、それを加味した上で、決めざるを得ないだろうというのが、県の方針です。

それで、厚生労働省からはコロナの時期をどうしますかという案があるけれども、県は独自の方針でいきたいという形で、まず御報告があったとおりですね。あと、決算剰余金で53億円をどうしますかという形で、これを全て納付金を減らすために使ってもいいという考え方があるけれども、それでは激変緩和に備えるためには厳しかろうという形で、基本的には納付金の減算をしていくけれど、医療費の伸びる分をある程度加味して、それを超える部分に関しては積み立てていくというのが多分県の方針、説明が若干悪くなりましたけれど、そういう方針だと思っております。

そういう形で県はやりたいという話でして、ここの部分は保険料が今後決まっていくときに、非常に重要なところになってきますので、一応そういう方針をどうですかという形でお諮りしているところです。何かございますでしょうかね。素朴な疑問ですとかそんなのも結構ですけれども。ありますかね。また最後のところで質問時間を設けますのでよろしいでしょうか。では、こちらにつきましては以上にしまして、続きまして(6)令和3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いたします。

(6) 令和3年度に長野県が実施している保健事業について

(唐木担当係長)

<資料6により説明>

(増原会長)

以上の説明を受けまして御質問や御意見等ございますでしょうか。

(被保険者代表委員)

ありがとうございました。保健事業としてはいい内容だなとは思いますが、やはり参加市町村が少ないと思うのですが、参加しない理由とか、その辺の把握はされていますでしょうか。

それともう1点。糖尿病の重症化予防のアドバイザーなのですが、けっこう、3年か4年目ぐらいになるかと思うのですが、割と小さな市町村でやっているという記憶があるのですが、その辺の成果はどのように評価されているか。読んでいて思ったのですが、被保険者とすれば、なかなか市町村の動きというのは見えないので、その辺のことも教えていただければと思います。

(増原会長)

事務局より回答あるでしょうか。

(唐木担当係長)

参加市町村が少ないという点について、中断者の支援事業は7市町村ということで、市町村が実際うまく取り組めていない中断者支援を、モデル的に実施することにしました。今後、多くの市町村で進めていくために、今年度はモデルの7市町村で実施していきます。

今回7市町村で合計9万人のデータを分析したところ約300人程度の対象者だったということで、まだ今年度の効果検証等が終わっていないので途中経過になりますが、この300人という人数が多いのか、少ないのかということなのですが、各市町村さんでもこのくらい的人数であれば、個別にフォローができるのではないかとこともございます。

結果を踏まえて、また国保連さんとも連携しながら77市町村に展開できるような工夫、来年度は計画したいなということを考えております。

その方法については、また市町村の皆さんと検討しながら進めていきたいと思っております。

アドバイザー派遣事業は3年目になりますけれども、元年度、始めた当初は県内でも重症化予防事業に取り組めない市町村が保険者努力支援の成果指標からも4市町村ほどございました。

昨年度までに77市町村でしっかり実施ができるようになりまして、そこで一定の成果は出たと考えております。ただ、小規模の市町村は新たに採用された保健師、若い保健師、経験の少ない保健師等がいたり、また介護等と健康づくりの部署で異動等があり、全く経験が無いことや引継ぎがあまりなされないということもございまして、今年度はそうした村への支援を開始しております。

市町村の保健指導の力の形成という意味でも、これから成果の出る保健指導をやっていくには、やはり少し続けて、その様子を見ながら支援をしていきたいと考えております。

(保険医・保険薬剤師代表委員)

先ほど御説明のありました3番目の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ですが、これは現在薬剤師会が協力して進めております。

先ほどの説明のとおり24の市町村において必要ということで、手上げで募集をとられたというこ

となのですが、24の市町村ということで、私どもからいうと全地域薬剤師会、いろいろ薬剤師会は細かく分かれていますのですが、全地域から御要望があったということで今取り組ませていただいています。

一番メインは(1)番にありますように市町村国保が実施する適正服薬のための保健指導に対する支援ということで、主に三つのことをやっております、市町村が保健指導の対象者を選定するときどのような人がいいかということの助言、それから2番目は人が決まったときにどのような保健指導をしたらいいかという、その内容に対する薬学的な助言ということ、そしてもう一つは、保健指導する場合、同伴訪問等の希望があればということで、その三つのメニューの中から選んでいただいて、24の市町村それぞれ、全部やりたいところもあれば、どれか一つというところもあるのですが、このようなことを一緒にやらせていただいています。

やはりコロナのワクチン接種の影響もありまして、なかなか市町村もお忙しくて、まだまだ進んでないところが多いのですが、今年度中には全部やってくだろうなということで、今取り組ませていただいています。効果等や成果等は、またこれからの分析になるかと思えます。それから(2)で資材の作成と研修会の開催ということでやってまいりまして、資材につきましては知っておきたい薬の知識というような資材を作らしていただいて、市町村に配布させていただいて、保健指導のときに役立てていただきたいということで、やってまいります。

それから研修会の開催ですが、これはなかなかコロナの中で集合研修とかもできなかったものですから、DVDでコンテンツを作りまして、必要な市町村の保健指導に役立てていただけるような内容で、これから作成して配らせていただいて、是非それを見ていただきながら、これからの保健指導にいかしていただきたいということで、現在取り組んでいるような段階です。また県の御指導をいただきながら、実際やっていきたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。以上になります。

(増原会長)

ありがとうございます。ほか何かございますでしょうか。

(被保険者代表委員)

先ほども出ていますのですけれど、2番の糖尿病等生活習慣病の中断者支援ということで、私も知り合いの方がやはり中断から人工透析になりまして、非常に体もダメージを受けますし、医療費も多額に掛かるというところを見ておりまして、とてもいい事業というふうに、大事な事業というふうに思っています。

ただ、中断の方への連絡といたしますか、そういったところから個人情報との兼ね合いが非常に難しいのかなというふうに思ひまして、その辺りをどんなふうクリアしていただいているのか。

それからさっきも説明がありましたけれども、7市町村、300人ぐらいの方に勧奨通知を出したということなのですが、やはりはがきだけでは、なかなか人の気持ちって動かないところもあると思います。更に進んで電話なり、訪問なりというふうな、そういったところも視野に入れまして、またフォローは、今後検討課題かなというふうに思ひますけれども、その辺りも視野に入れて対応していただければいいかなというふうに思ひます。

それから、5番の所で、モデル事業、健康長寿支援モデル事業の所なのですが、これも2年目というところで、いろいろやっていただいていると思うのですがすけれども、講演会、セミナー、それから体験型教室、相談会、こういったものを、なかなかコロナの中で、難しい中やっていただいているというふうに思うのですがすけれども、やっぱり感じるのは、やるだけでは終わらないで是非継続して、そ

の後の効果判定もやっていただきたいなと思います。

今後の健康長寿というところにつながりますし、ひいては国保の財政も抑えることができると思いますので、よろしく願います。以上です。

(増原会長)

ありがとうございます。今の件について、もし何か事務局の方でございましたら、返答等あるでしょうか。

(唐木担当係長)

中断者につきましては、対象者への連絡をする上での、個人情報等ですけれども、今回の勧奨通知では、国民健康保険の御加入のレセプトを分析したところ、糖尿病の治療が中断しているのではないかというような、なぜあなたに送ったかというところを書くような文面で説明をして、市町村が窓口として、被保険者さんに送っているという形になっております。

はがきも幾つかのパターンに分けて、合併症があるような重症化が疑われる方、合併症等ない方ですとか、すぐ受診に結び付きそうな方から、なかなか困難な方ということでパターン分けをして文面も工夫して送ったという状況です。

勧奨対象者の数がもう少しいる想定で事業は計画していたのですが、実際に長野県で分析してみたところ、300人程度だったというようなことです。

事業に参加した市町村さんによっては、はがきだけではなく通知の後に電話をしたり、また直接はがきを送らないで、訪問して一緒に確認しながら指導したという取組もしております。その辺りのどういったやり方がいいのかなというところ、効果検証を踏まえまして、年度末までに検討していきたいと考えております。

もう一つ5番目のモデル事業につきましても御意見を頂きましたけれども、やはり、退職して国保に入ってくる少し前の段階から健康づくりを考えていただく機会として、昨年度から始めたところで、昨年度も実はコロナの影響の真ただ中でしたので、なかなか想定していたようなことができず、今年もウェブ開催等の予定で考えておりますけれども、引き続き継続しまして、その後の効果も見ながら国保の退職世代の方の、例えば健診受診率の向上ですとか、健康状態がどうなったのかとか、その辺りもしっかり分析をしながらやっていきたいと考えております。

(増原会長)

ありがとうございます。よろしいでしょうか。では続きまして公益代表の方から、何かあるでしょうか。

(公益代表委員)

2点ほどお聞きしたいと思います。1点目は先ほど資料の3の別紙の2-④番の所ですが、がん検診の受診率とか、歯周疾患の健診の受診率が全国に比べてやや低いということだったのですが、こういう分析の結果に応じて何か保健事業を計画される予定があるかどうか、今KDBのシステムで様々な分析した結果、どちらかという特定健診関係に力を入れている傾向があるかなと思っているのですが、がん検診もやはり重要なことだと思ったのでお聞きしました。

それから2点目は個人的な関心なのですが、もしかすると、このはがきのことなのかもしれないなと思って聞いていたのですが、ナッジ理論の手法を活用して対象の特性に応じた効果的な勧奨資材の

作成ということで、具体的にどんな対象者にどんな勧奨資材を作成されているのかなど、関心があったのでお聞きしたいと思います。

(増原会長)

それでは事務局の方から、お願いいたします。

(唐木担当係長)

まず1点目、保険者努力支援制度の関係のがん検診です。こちらは、委員も御存じかと思いますがけれども、がん検診の実施の指針に基づく国の方針で実施をしていないと、国への報告の対象にならないので、点数や、受診率として反映されないということがございます。

長野県では、市町村が各地域の医師会と相談して、その地域にふさわしいやり方でやっております。最近市町村の担当者からお聞きしたところ、例えば肺がん検診はレントゲンの精度も上がってきたので、来年度からは、国の指針に基づく実施ということで、レントゲン検診をやって、国へのがん検診の受診率の報告に、反映できるという市町村も幾つかございましたので、そういったことも踏まえて来年度以降伸びていくのではないかと思います。

歯周疾患の健診についても少しずつ取り組む市町村が増えていて、保険者努力支援制度の国の後押しがありますので、積極的にやろうという動きがございます。私たちも市町村の助言等に入ったときに、ほかの市町村のやっている事例を紹介しながら取組を進めておりますので、伸びる要素はあるのかなということも考えているところです。

それから中断者の勧奨のはがきについて、ナッジ理論は、勧奨通知の文面と内容に活用しています。たまたまこの資料に勧奨はがきの一例という絵が載っておりますが、こちらが合併症がある方で、これは一番強いメッセージと絵が載せてあります。

役所からの通知等があったときは、そのまま受け入れて従うような方には受診日を決めて行きましようというような、その方に合わせたような通知のパターンでお送りしております、そこでナッジ理論を使った形になっております。

(公益代表委員)

ありがとうございます。

(増原会長)

ありがとうございます。それではほかの方、今日御発言されていませんけれど、もし何かございましたら是非とも、被保険者の立場からこんなことをやってほしいとか、ここはこう変えたらいいとか、もしありましたら是非ともお願いしたいと思います。

(被保険者代表委員)

今、他の方からお話あったようなこととお聞きしたいと思ったので、なからには分かったのですが、がん検診を充実したものにさせていただけると有り難いかなと思います。

特に町健診だけでやっている私たちにとってみると、なかなかドックとか、そういうところに入る機会というのはそう多くないので、結局そこで得た資料をそのまま主治医の先生のところにお持ちして、それで今年の結果はこうでしたというような、そういう形を私はとっております、一番それが

病院の先生も、私も楽ですし、それでお金も掛かりませんし、実際に引っかかった所をお聞きすると、これはそんなに心配ないから来年までいいですよとかという、私も肺の CT 撮った時にそういうふうに言われて、それをずっと続けています。

そんなような形でやると割とドックでお金が大変だとかという、それから働いている人は補助が出るので行きやすいかもしれないのですが、一般の私たちみたいな主婦とか、それからもう退職した方とか、やっぱり派遣で働いている方とかという収入に限度のある方はなかなかそういう病院で1日潰してというのが難しいので、町のそういうものを大いに活用するというふうになると、お医者さんとか、薬剤師さんと、そういう連携してね、そういう資料をできるだけたくさん有効に使うという手段もいいのではないかと思います。

なので、最近いわれている特に歯科健診などもそういうところに入れていただけるとなかなか健診だけで歯医者さんに行くというのは難しいので、そうするとそこで1日、二日、半日なり潰しても結局1年間それで安心して暮らせるということになりますので、そういうこともひとつ検討して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。事務局の方から何かありますか。

(唐木担当係長)

市町村の健診もいろいろとやり方を工夫して、特定健診とがん検診をセットでやったりとか、ほかに女性の健診とか歯科健診とかたくさんメニューがあります。

そういったものを、被保険者の方々に、そういった情報を知らない、気付かないという方も中にいたり、なかなか今コロナの状況で難しいのですけれども、受診しない方には市町村の方で個別に勧奨したりしながら受けていただくというようなこともしております。

そういった必要な健診が充実して、被保険者の健康管理に役立つように、またこちらとしても状況を見ていきたいと考えております。ありがとうございました。

(増原会長)

ほかにありますか。

(保険医・保険薬剤師代表委員)

今の歯科健診とか健診の話ですけれど、私たちも薬局の窓口で、すごく呼び掛けをしていて、この間まで健診を受けましょうという呼び掛けを一斉に全薬局でやりました。今は歯科健診を受けましょうの時期になっていまして、薬局の方からも是非そういうのを受けて、やっぱりコロナでね、控えている人とか、心配な人も多いものですから、是非やりましょうというような呼び掛けをしています。なのでそういうところでも協力していきたいなと思っています。

資料3の、先ほどありました別紙の2-④の所、(2)番の共通指標の実績の中の指標の5と6が薬に関係すると思って見ていて、5の方の重複服薬者に対する取組の実施状況、ここが長野県は低いというふうにおっしゃられましたけれども、それは今やっている市町村との協力の中の支援事業の中で、ポリファーマシーとか、多い人がいますので、そこら辺に働きかけも一緒にやっていきたいと思いません。

その次の指標6、後発医薬品の促進の取組・使用割合ですが、これは実は今非常に大変な状況にな

ってしまして、全国的にそうなのですが、後発医薬品がもう手に入らない状況が今すごく起こっています。

これは元は、御存じのように小林化工とか日医工とかいう所の不祥事から発生した事なのですが、それに関連しまして後発品のメーカーが厚労省の指導などで営業停止などの処分により、後発品が手に入らないという状況が発生しました。

そのために後発品が駄目なので先発に戻さざるを得ないというようなこともありまして、後発医薬品の使用の促進というのは、多分保険者の皆様もお感じになられていると思いますが、非常に厳しい状況になっています。

後発品のみならず、先発品も品薄になってきているということで、今まで、かつてなかった状況です。薬は普通に注文したら入ってきて、そこで調剤して患者さんにお渡しできるものだと思って、私どももやってまいりましたが、今は注文しても入らない状況、特に実績によって分配されるので、今まで実績がなかった薬については注文をしても卸さんから入らないのですね。

新しい患者さんが来たときに、この薬欲しいと言っても実績がないところは出せませんといって入らないような状態、非常に今ゆがんだ状況になっています。ですので、本当にジェネリックの使用促進というのは長野県はすごく進めてまいりまして、確かにかなりの実績を示してきましたが、現在非常に厳しい。

これは長野県のみならず全国的にそうだとすることはもちろんそうなのですが、今治療に非常に難しい状況が薬の面からは生じているということで、御理解いただければと思ひまして、お話をさせていただきました。よろしくお願ひいたします。

(増原会長)

事務局から今のジェネリックの話等々、何か回答とかありますでしょうか。なければ結構ですけれども。

(上島補佐)

ありがとうございました。指標5の方は、薬剤師会さんとの御協力で今年度やらせてもらうということで、これで取組が更に進むということで、誠にありがとうございます。それから指標6の方の薬が手に入らないという部分ですが、そういう状況というのは、恐らく全国的な話ということなのですよね。そういう状況であれば、当然厚生労働省の方でも、採点の際はそういう部分も考慮して、採点をしていただくということになるかと思ひますので、そういうところはこちらの方でも国の考えというか、そういう動きの方も注視していきたいと思っております。以上です。

(増原会長)

今の事に関しましては、長野県だけジェネリックが入ってこないという証拠がもし見つかったら、それはそれで大きな、いやこれは薬の流通ってかなりゆがんでいまして、一般の取引とは全く違うのですね。簡単に言うと地域で専門の卸さんがいて、その地域にしか売らないということをやっているのですね。長野県の薬局が東京の薬を買いだいたいと言っても無理だってことはけっこうあるのです。

ですので流通量がこれだけないのだというデータは、今後もしかしたら県と薬剤師会の方で資料を取りまとめざるを得ないかもしれません。長野県の中に特異的に入ってこないって言われたときに、「他県では入っているのに、長野県ではなんで入っていないのですか、使っていないのですね」という形で、非常に不利な扱いを受けるということですね。そこについては注視していただきたいと思

っております。非常にこれはこの得点だけ異様に下がって、結果的に被保険者の方に大きな損害がくることとなりますので、そういったことは注視していただきたいなと思っています。被用者保険代表委員、何か今の後発医薬品とかは大丈夫でしょうか。

(被用者保険代表委員)

保険者努力支援制度のお話、感想的な話なのですが、がん検診が、地域別にそれぞれ地域に合ったやり方でもって、なかなか国の基準に合わないところが少なからずあるというなお話でした。

本当にもったいないなという感じがしてございまして、これに沿ったやり方で、市町村とそれから医師会等との、お話の中でできるようになればいいなというのが一つと、それから受ける人が受けやすいという、先ほどの歯科健診の話もそうかと思えますけれども、ワンストップで受けられるような、がん検診と通常の一般健診が同じ機会に受けられるというようなところも、なかなか進んでいないようでして、被保険者の方が受けやすいというような体制作りについても、指導していただければいいのかというふうに思いました。以上です。

(増原会長)

ありがとうございます。ほか何かあるでしょうか。

(被用者保険代表委員)

今、資料6を説明等いただいて、私もよく分からないのですがけれども、私の今の年齢は63なのでありますが、こういう支援事業というのを考えると、私の年齢ぐらいたともう遅いのかなという感じがしてくる部分あるわけですね。だからターゲット年齢とか、そういうものをもう少し若い、どの辺からやっているか分からないですが、そのターゲットを若い世代からというところも重要なかと思えます。それと、KDB というデータベースシステムありますので、非常にいいと思えますし、協会さんはもうシステムしっかりしていますけれども、組合管掌の方はもうばらばらですので、なかなかそのデータベースというのも難しいということで、本当であれば各保険者間のデータを共有して、信州ACEプロジェクトとかそういう県単位のところで動かしていくのがいいと思うのですが、理想はそうなのでしょうけれども、難しいのかなというのが感じているところです。

(増原会長)

ありがとうございます。では、もう時間がきていますけれど、最後に僕の方からだけ意見というかアドバイスというか、言わせてください。

2番と3番とで、例えば糖尿病の生活習慣病治療中断者がいて、今年度は7市町村に御協力いただいたという話で、逆にいうとほかの市町村はやられてないってこと。

これは非常に残念なことではあるのですが、実はデータ分析上は非常に望ましいことでして、やらなかったというデータは手に入ったと。

もし来年度この事業をもう1回やりまして、拡大されるときには、新たに参加した方も、今年度分のデータを是非とも取っていただきたいなと思っております。今年度というか、今年度やらなかったというデータを取ってください、というのがお願いです。

そうすると今年やった市町村、やらなかった市町村のそのはがきを送る前と送った後、前後を比較すると、本当にこのはがきでどれぐらいの効果があつたかというのが分かるわけです。

ですので、データ分析上は全ての市町村が一斉にやられるのが一番困るのです。何が起きているか

分からないという。だから、こういったやらなかったのも一つのいい材料として、もし来年度やられるのであれば、やらなかったグループ、今年やらなかったことによって何が起きたのか。

例えば、何も起こってないというのもあるでしょうし、トレンドとして上がった、トレンドとして下がったというのがあるかもしれませんので、そういったデータを是非とも取っていただきたいなと思っています。

そうすることによって、今年度は単純に今、御参加いただいている市町村の前後比較しかできませんけれども、更に情報が加わって本当に効果は分かってくると。

あと例えば、どういう方法がいいかというの、例えば全部一斉にメールに切り替えるとかいうと分からないので、実はメールでやる市町村とか、あとははがきのみでやる市町村って分けた方が、実はよかったりもしますね。

今回は今、はがきでやったグループ、あとは参加してないか、そもそもやってない市町村って分かれているので、まずこの効果については測定ができますねという形。ということになりますので、やらなかった、参加できなかったというのが一つの科学的にはいいデータが取れますので、それを、来年度また分析されてもいいのかなと思っています。

もちろん来年度参加されたときに、新たに参加された市町村ははがきを送ってさらにまた、解析できていくのですけれども、そういったことをやってほしい。

同じようなことは3番の適正服薬指導、薬の重複についても、指導をした市町村と、してない市町村ございますので、そこの方々の例えばKDBから薬のレセプトを取ってきてまして、重複薬剤がどれだけあるのかというのは、一応分析はできるわけです。薬の種類が全部載っているかどうか分からないので、それもまた難しかったりはするのですけれども。

でもそれができるといって、あとやらなかった市町村で何が起きているのか、今までどおり重複の方がそのままいるのかというのが分かりますので、是非ともその効果、逆にいうと薬剤師の方が、一生懸命やってもあんまり効果がないのだったら、方法を変えなければいけないわけですから、効果がないことが分かったら、次、別の方法を試みましょうって形でまたいけますので、そういった形で是非とも御活用いただければなと思っています。

何度も言いますように、やらなかったというデータもかなり重要ですよという形で、データ分析の立場からすると、全市町村で同じことが起きると一番困るといことがあります。

ですので簡単にいいますと、ワクチンの効果って、今一気にやりましたけれど、それによって何が起きているのかというのは、専門家の方が分からないって言うのはそういった理由です。全部やってしまったから、受けなかった所がない。簡単にいうと、もう1個日本があつて、そこが全く受けなかったというデータがあつたら、これだけワクチンの効果があつたのだから分かるのですけれども、それが日本という国がもう1個ないですから分からないという状態というのがありますので、これは、ただそれは、そんなことは普通は政治的にできませんけれども、今回は参加されなかったという残念な事ですけれども、それは一つデータ分析上は利点になると思いますので、積極的に御活用ください。

以上となります。よろしいですかね。それでは今までの中で漏れた御質問や御意見等ありましたら御発言お願いしたいと思います。公益代表委員。

(公益代表委員)

はい。コロナウイルスの感染症の影響で受診控えがあつて、医療費が今年出なくてということで様々なことを考えていただいて、今後の算定をしていただいていること有り難く思っています。

恐らくもう十分お考えだと思うのですが、受診を控えると、その後、通常に戻るのではなくって、より受診が必要な状況の人が増えるだろうと予想できます。悪い状況になって受診する人たちもいることを考えると、受診を控えた影響って、何年か続くのではないかなと推定できます。その辺も今後、算定の中に入れていただけたら有り難いなと思いました。以上です。

(増原会長)

ありがとうございます。事務局の方から大丈夫ですかね。意見を踏まえていただければと思っています。

(上島補佐)

はい。ありがとうございます。確かにそういう面も十分考えられますので、その辺りは、こちらの方でも、慎重に状況というか分析して、算定の方にかしたいと思います。貴重な御意見ありがとうございました。

(増原会長)

ほかはございますでしょうか。大丈夫でしょうかね。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。

(上島補佐)

それでは、次第の5のその他になります。その他の事項としては、次回の協議会の関係の御連絡ということでございまして、第2回の協議会の開催日程につきましては、過日委員の皆様に御連絡をさせていただいておりますけれども、2月14日月曜日を予定しております。

また開催の1か月ほど前に、開催通知ですとか、あと出欠のお伺い等をお送りしたいと思いますので、よろしくお願いをしたいと思います。

それでは、以上をもちまして、本日の会議を終了したいと思います。最後に、改めて確認ということでございますけれども、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、よろしくお願いをしたいと思います。それでは以上で本日の会議を終了いたします。どうぞお気を付けてお帰りください。ありがとうございました。