

令和5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6年3月11日（月）13時30分から15時15分まで

○場 所：長野県庁本館3階特別会議室（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）

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】

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長野連合会事務局長）

清水昭（全国健康保険協会长野支部長）

○開会

（青木係長）

ただ今から、令和5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。よろしく申し上げます。

○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。本日は、全委員にご出席いただいております。

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に記載しているとおりでございます。

○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 6 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 6 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 6 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運営方針の改定について
  - ・ 【資料 5】 今後の主な制度改正の予定について
  - ・ 【資料 6】 長野県国民健康保険診療費の状況について
  - ・ 【別添 1】 長野県国民健康保険運営方針改定（案）
  - ・ 【別添 2】 長野県国民健康保険運営方針改定（案） 附属資料
- 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)

議事に入る前に、健康福祉部長の福田からごあいさつを申し上げます。

(福田健康福祉部長)

<あいさつ>

○会議事項

(青木係長)

それでは議事に移りたいと思います。

本日の議題は、次第に記載のとおり 4 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します。

なお、部長の福田でございますが、都合により議事に入る前に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。議事録署名人を指名させていただきます。大井委員と北澤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。

それでは、ただいまから会議に入ります。

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)～(4)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6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。

続きまして、(2)「令和6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、資料番号とは異なりますが、議論の展開を円滑にするため、(4)「長野県国民健康保険運営方針の改定について」から先に議題にしたいと思えます。では、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)

以上の説明を受けましてご意見やご質問がありましたらお願いします。

こちらは重要な内容となりますので各委員から一つ以上質問やコメントをお願いしたいと思えます。いきなり当てて考えられる方はいらっしやらないと思えますので、ま

ずは、私からコメントしたいと思います。

まず、事務局にお伺いしたいのは、運営方針の改定案について、基本的には市町村の皆様と全て合意したということでしょうか。

(西川室長)

この改定案につきましては、事前に市町村の皆様にご意見照会しましたが、ご意見はございませんでした。

(増原会長)

一番重要な、保険料水準等の統一に向けたロードマップ、これは例えば利害が関わる場所だと思いますが、納得しているかどうか分かりませんが、受け入れてはもらえたということでしょうか。

(西川室長)

医療費水準の反映につきましては、丁寧に説明をしております。2月2日に開催した連携会議では、11名の市町村長にご参加いただいたところですが、特段の反対はございませんでした。ご納得をいただけているものと考えております。

(増原会長)

ありがとうございます。

では、委員の皆様、コメントや質問、言いたいことがありましたらマイクのミュートを外してお願いいたします。なければ私の方から当てさせていただきます。

では、大井委員いかがでしょうか。

(大井委員)

資料4-1の1ページ目の国保加入状況が、平成29年から令和4年度で72,709人減少ということですが、原因として人口減少というのが大きいところかと思いますが、ちょうどコロナの期間が入っています。何か分析をして、このような要因がありますというような、他に考えられることはありますか。

(西川室長)

コロナの関係も分析しましたが、特に大きな要因と考えられるものはございませんでした。

(大井委員)

ありがとうございます。

もう一点ですが、3ページ目の「2 納付金及び標準的な保険料（税）の算定方法」のうち「令和10年度以降」の項目で「令和10年度までに医療費指数の高い市町村の医療費指数を県平均レベルまで下げることを目指し」とありますが、これはどこかの県平均をとらないと、高いところ、低いところ、とすることができないですし、平均が変わるのではないかと思います。「令和何年度分の平均を」と仰ったと思いますが、これはどこを基準にしてということなんでしょうか。

（西川室長）

概要版の資料には記載しておらず、口頭でお伝えしてしまいました。大変、失礼いたしました。

別添資料1、本文の20ページをご覧ください。下から7行目、「令和10年度までに医療費指数を令和5年度納付金算定時の県平均レベル（0.942）まで下げていくことが必要となります。」と記載しております。概要版には記載がなく申し訳ございませんでした。

医療費指数は、令和5年度の算定に用いました県平均レベル0.942を基準としております。特定健診・特定保健指導の受診率・指導率は、21ページの上から2行目に、「令和4年度県平均レベルまで」と記載しております。具体的な率は39ページになります。

39ページに受診率・指導率の推移を記載しております。上段の特定健康診査の受診率は46.5%、下段の特定保健指導実施率は61.0%でございます、この数値がターゲットとなります。

ただ今、39ページをご覧くださいので、あわせてご報告をさせていただきます。表では令和4年度の全国の数値は空欄となっておりますが、先般国から発表がありました。全国の令和4年度の特定健康診査受診率は37.5%、特定保健指導実施率は28.8%となっております。本日の口頭での報告になりまして、申し訳ございませんが、以上でございます。

（大井委員）

ありがとうございます。

（増原会長）

続きまして、被用者保険を代表しまして清水委員、何かございますか。

（清水委員）

協会けんぽの清水でございます。ご説明ありがとうございます。

私からも、概要の4ページの今の保険料水準の統一方針のところですが、医療費指数の高い長野、松本、それから上小について、指数を先ほどの平均レベルまで下げるとい

う計画で、施策が特定健診受診率と特定保健指導の実施率の向上ということで計画されています。確かに長期的にはこの施策につきましては一定の効果はあると考えておりますけれども、今お話があった現状の健診実施率ですが、各3地域の実施率というのが県の平均と比較して、劣っているものなのかどうなのかというところ。印象的には少し前のデータでは上田は劣っているように記憶しているわけですがけれども、令和10年度までに例えばそれを伸ばしていったとして、その達成水準が先ほどの県の平均実施率に至ったとして、指数が平均レベルまで下がるかというところは何とも言い難いんじゃないかなというふうに思います。そのあたりの率直なお考えをお聞きしたいのと、仮に下がらなかった場合の対応というのは、この計画の期間中の話ですので考えておいたほうがいいのかなとも思いますけれどもいかがでしょうか。

(西川室長)

具体的な数値でございしますが、別添2の付属資料をご覧ください。41ページに令和2年度～4年度の市町村毎の特定健康診査と特定保健指導の状況を記載しております。長野市、松本市、上田市の取組には差はありますが、この3つの市で全県の被保険者数では3割近くを占めております。こちらの3市には特に頑張ってもらって取り組んでいただきたいところですが、具体的なシミュレーションは今の段階では考えてございません。

また、目標に達成しなかった場合の状況でございします。こちらについても厳格なペナルティについては現時点では考えておりません。6年計画の中間の見直し時点等において、状況をみながら対応したいと考えているところでございします。以上でございします。

(清水委員)

承知しました。

仮に指数が下がらなかったとすると、結局規模の小さい圏域がそれを負担するということになると思いますので、また注視していただいて適切な施策を考えていただければと思います。仮にそうなった場合は、よろしく願いいたします。ありがとうございました。

(増原会長)

令和6年度から確か調査を行うと思うのですが、今の清水委員の意見が一緒だと思いますので、そのまま申し送り事項に必ず記録しておいてほしいと思います。

では続きまして、同じく被用者保険代表としまして奥村委員、何かこちらの方針について意見はありますでしょうか。

(奥村委員)

今ちょうど出ている医療費の適正化の取組ですけれど、この「2 適正化に向けた取

組」の中で、特定検診・特定保健指導の受診率向上の取組、あるいは、糖尿病性腎症重症化予防の取組ですが、私も保険者協議会の委員も兼務させてもらって、保険者協議会の中でも当然この2つが重点項目になっております。清水委員と私は、被用者保険の代表ということで地域だけじゃなくて、やっぱり職域ですよね、職域と地域連携ですか、そういうものにもっと取り組むことによって、情報共有も含めて、より一層受診率とか予防の取組が改善すると思いますので、今後は職域と地域連携というところも重要なのかなと個人的には思っています。以上です。

(増原会長)

事務局お願いします。

(西川室長)

職域の皆様との連携はとても大切で、重点的に取り組むと、より効果が上がると考えております。後ほど保健事業の際にご説明させていただきますが、令和6年度も協会けんぽの皆様と連携した取組を考えております。昨年度は県で高血圧の関係を取り組みましたが、協会けんぽでも取組をされるということですので、お互いの情報を共有しながら、「県民」というキーワードで進めていければと思っております。以上でございます。

(奥村委員)

ありがとうございました。

(増原会長)

続きまして、保険医・保険薬剤師を代表しまして、医師会の溝口先生、コメントやご意見、質問はありますでしょうか。

(溝口委員)

ありがとうございます。お聞きしたいのは、5ページの「第5 市町村における保険給付の適正な実施」の2番目に「大規模な不正利得返還金の回収」というのがあります。これはどういうことなのかご説明をお願いしたいです。

(西川室長)

こちらは後ほどご覧いただきたいのですが、本文資料の36ページに記載しております。県内の保険医療機関等で大規模な不正があった場合、市町村の範囲をまたがるような場合、県が費用返還等をさせていただくようなことを想定しておりますが、これまでこのような事案は発生しておりません。

こちらは現方針でも記載しておりますが、引き続き、発生した場合には市町村と連携

し、県が中心となって対応してまいります。

(溝口委員)

ありがとうございます。

そうしますと、これは市町村関係の医療機関とか、そういう話ですか。

(西川室長)

国保を担っていただいております保険医療機関が対象となります。

(溝口委員)

分かりました。ありがとうございます。

ちょっと気になるのは、この第5の部分の実施ですけれど、これ前から多分書かれていると思うのですが、レセプト点検の充実強化とか、あん摩、マッサージ、はりきゅうの療養費の給付の適正化とか、その他いろいろ書いてあります。

これは長野県の医療機関の平均点数が高いとか、そういうことをお考えの上でこれを実施していこうというお考えでしょうか。

前も言いましたが、長野県は他の都道府県に比べてレセプトの1医療機関あたりの平均点数はかなり低いはずですが、もし長野県の医療機関に対して「医療費高いぞ」という認識でおられるとすると、これは医療機関としては納得できない部分ですけれども、いかがでしょうか。

(西川室長)

本件に関しまして長野県の医療機関の成績が悪いとか、そういうことは全く意図しておりません。一般的にレセプト点検等を含めて、過大なものがありましたら是正をしていくということです。特段、長野県の医療機関が全国的に比べて悪いと意識しているものではないです。

(溝口委員)

ありがとうございます。我々も適正な保険医療を心掛けて、常に私もその関係をやっておりますので、指導しているつもりではございますが、引き続き協力していきたいと思っております。

最後に一つ、5ページの「2適正化に向けた取組」というところ、この「重複・頻回受診の適正受診、重複・多剤服用者に対する取組の推進」というのは、我々もこれはやはり気になるところで、今、院内処方が多いので、薬剤師さんがこの辺の部分をしかりやってくださって、お互い情報共有してやっているところです。これも今後マイナンバーカードやオンライン資格確認が普及して、あと電子処方箋等が普及していけば、だ



いぶ改善される部分かと思っておりますが、県としては、保健師さんなどが各市町村でこれをさらに重複とか多剤服用者をチェックしていくということなのでしょうか。

(西川室長)

重複と多剤の部分は直接的に医療費の上昇を抑えられる取組の一つと考えております。これまでも取り組んでいますが、今後は、より重点的にやっていきたいと思っております。後ほど説明しますが、令和6年度は、市町村保健師の皆さんが重複と多剤に該当する分かりやすい基準を県薬剤師会のご協力をいただきながら作る予定です。また、国保のデータからも市町村保健師の皆さんが簡単に該当者を抽出できるツールの提供を考えております。県としては、引き続き市町村の皆様のお手伝いができるものを提供する取組を行ってまいります。

(溝口委員)

ありがとうございます。

もちろんこれ良いことだと思いますが、ふと気になったのは、あまり保健師さんがやりすぎてしまうと、重複はいいと思いますが、多剤は我々医療側も必要なものとして、そうならざるを得ないというケースもありますので、あまりここを強く言われてしまうと、特に高齢の方々はそのらを信じて薬を勝手にやめてしまうことが起こってしまうことが懸念されますので、慎重にお願いできればと思います。ありがとうございました。

(西川室長)

あくまでも薬の処方、医師のご判断が最優先でありますので、この点を注意しながら取り組んでまいりたいと思います。

(増原会長)

溝口先生、よろしいでしょうか。

それでは1点、私から。同じ5ページの「2 給付の適正化に向けた取組」に「一定の要件に該当する病院の不正利得」とありますが、これは病院だけでなく医療機関ということではないのでしょうか。誤解されやすいと思うのですが。

(西川室長)

ご指摘いただきありがとうございます。医療機関に修正いたします。

(増原会長)

続きまして、宮崎先生いかがでしょうか。

(宮崎委員)

先ほど話題に上がりました、特定健康診査受診率の件とか保健指導の実施率。この辺のことって本当に各市町村がかなり頑張ってきていて、コロナ禍で一旦下がる傾向にあったんですが、戻ってきている現状かと思います。令和元年と比較してしまうとあまり変わってないという状況かもしれないですが、長野県は割と全体的に頑張っている方かなど。特にこういう受診率の厳しいところというのは、大きな市町村の方が厳しくて、なかなか上げられない状況があるのですが、それでも長野市がかなり工夫をして、今、非常に成果を上げている現状にあります。

長野市での頑張りを松本市も聞きながら、同じようにやり始めて、もちろん方法は若干違うのですけれども、大きな市町村も成果を出しつつあると思います。

それに伴っての医療費というのは、受診率が一旦上がると医療費も一旦は上がる傾向であると思います。従いまして、必ずしもそういう短期の成果だけではなくて、長期的にみるということも非常に重要だと思うので、受診率が上がって医療費が上がってきたというところは、良い傾向として判断しなければならないと思います。このデータヘルスの評価委員会でも、皆さんそういう認識でいます。

長期的になってくると、徐々に医療費が減ってくるだろうと予測しておりますので、是非、評価も短期と中長期で見る視点を入れておいていただけたらありがたいと思います。私からは以上です。

(西川室長)

評価の視点につきましては、先生からご指摘いただいた点を十分踏まえて取り組んでまいりたいと思います。ありがとうございます。

(増原会長)

続きまして、被保険者代表の下條委員、いかがでしょうか。

(下條委員)

私の池田町というところは小さい町です。令和12年までという、あと6年ありますが、最近転入者が多く、高齢の方やあるいはもう定年に近い方が多いです。受診率を高くするように保健師さんが今一生懸命やっただけで、また上がってはきておりますが、健診を受診する人たちも高齢者の方が増えることになります。そうしますと、あと6年後になると、今一生懸命高くしようと思ってやっただけで、結果的にそれほど変わらない、あるいは一人重症患者が出てしまうと、特にこういう小さい町ですと負担が大きくなりますので、県からの繰入というのも期待せざるを得なくなると思います。そういう特に小さい市町村のところのフォローというのは、これからも十分お願いしたいと思います。以上です。

(西川室長)

小さな自治体においてはマンパワー的に限界もありますし、高額な医療費が発生すると数字も変わってくると思っております。あまり杓子定規に考えないで、先ほどの3つの市や3つの圏域も含め、長野県全体、それぞれの市町村の取組が必要ですので、全体を見ながら判断していきたいと思っております。

(下條委員)

ありがとうございます。

(増原会長)

続きまして、歯科医師会の大滝先生、いかがでしょうか。

(大滝委員)

先ほど健康保険組合連合会の奥村委員からお話があったように、今、長野県の歯科医師会でも、他職種連携と病診連携に非常に力を入れているところでございます。

特に先ほどの話のように、他職種連携につきましては糖尿病性腎症の重症化予防ということでかなり成果を上げているということで、前回も少しご紹介をいたしましたけれども、福岡県小群市の島田病院の取組では、その地区が他の地区よりも糖尿病性腎症の重症化が大変少ないというデータがしっかり出ておりまして、4月16日から18日に長野県歯科医師会で島田病院を視察することになりました。小群市では医科、歯科、薬科、それから看護師さん、ケアマネージャーさん、栄養士さん、このようなグループや団体が、他職種で連携して情報交換を行ったり、患者さんの情報共有を行うことで、透析や糖尿病性腎臓の重症化で他の地域よりもかなり抑えられているデータがありますので、そこを勉強していきたいと思っております。こちらの方で協力をしていきたいなというふうに思っております。

また病診連携ですけれども、これは以前言われたように、術後性の肺炎とかですね、感染を防ぎ予防するということで、昨年、信大と長野県歯科医師会とで契約を結びまして、病診をしっかりと行い、そちらの方の医療費の適正化もしていこうと考えております。

我々としてはそういう話しかできないので大変申し訳ないのですが、そういったところでご協力をしていきたいと思っております。よろしく願いいたします。

(西川室長)

前回、先生から小群市の島田病院の取組を紹介していただき、私どもでも先方と連絡を取り、資料を提供していただきました。大変有効な取組をされておりますので、国保に限らず県民全体の糖尿病の対応をしている県健康増進課とも連携し、勉強してまいり

ます。情報提供いただきありがとうございました。

(増原会長)

次に、被保険者を代表して北澤委員、いかがでしょうか。

(北澤委員)

在宅看護職の会の北澤と申します。いろいろお話をお伺いしまして、高齢者が増える  
と医療費はどうしても上がっていく傾向にあるかなと思いつながらお聞きしておりました。

先週、在宅看護職の会の総会がありまして、もう第一線の活躍は現役の保健師さんにお任せですけれど、この在宅看護職の方々も地域で、地区サロンや触れ合い会食、こういうところで健康寿命の延伸のために生活習慣予防とか認知症の予防、介護予防を担っている方が多くいらっしゃいました。

薬もとても大事ですが、地域で生活全体を含めての食事とか適度な運動、こうした保健指導の地域に根差した地道な活動が、長い目で見ると国保の医療費の軽減にも少し寄与しているのではないかなと思いました。

お話を聞いていて少し感じたこととお話しさせていただきました。以上です。

(西川室長)

地道とは言いますが、本当に大切な取り組みをしていただいておりますことに感謝申し上げます。引き続き、私どももしっかり意識して取り組んでまいりたいと思います。

(増原会長)

次に、薬剤師会の石塚先生、いかがでしょうか。

(石塚委員)

長野県薬剤師会の石塚です。

薬剤師会でも健診受診を各市町村の方に確認しながらアナウンスをしておりますが、市町村によって受診の時期は違うため、健診の正確な情報や受診率が上がりそうなタイミングを教えていただければ、それに合わせて窓口で健診受診のアナウンスができると思いますので、またご協力いただければと思います。

先ほども話に出ています、重複・投薬の関係の事業を市町村国保の方とやらせていただいておりますが、なかなかアプローチできないケースがあったり、アプローチしても改善できないケースがありますので、まずはその辺りの改善も必要かと思っております。市町村によっても温度差があるので、より多くの市町村が取り組んでいただければもっと進むと思っております。以上です。

(西川室長)

薬剤師会の皆様とは引き続き情報を密にしながら事業に取り組んでまいりますので、引き続きよろしく願いいたします。

(増原会長)

最後に被保険者代表の宮島委員、いかがでしょうか。

(宮島委員)

「第3 市町村における保険料の標準的な算定法及びその水準の平準化」というところの「(2) 完全統一に向けた検討」ということで、市町村が実施する保健事業の統一というのがあったかと思えます。その辺の統一の適正化のところに出ていた事業を統一化するという事なのかと思うのですが、同じ一つの事業でも市町村もいろんな思いで、いろいろ工夫をして保健事業をしています。

私も時々お手伝いに市町村に出かけますが、いろんな思いで実施しているので、これを読んでいるときに、なかなか統一って難しいんじゃないかなというふうに感じましたので、早い段階から市町村に働きかけていただきたいし、その成果が中間評価の辺で何か形あるものになっていけば、計画がスムーズに進んでいくのではないかなと思いましたので、よろしく願いいたします。以上です。

(西川室長)

保健事業は、それぞれの自治体において、いわゆる住民サービスとして、国保だけではない方も含めての取組もあり、統一することは大変難しいことと認識しております。

この点につきましては、現在もワーキンググループで市町村の代表の皆さんから具体的な保健事業の様々なご意見や調整方法などを報告していただき、一緒に議論しているところでございます。来年度以降も市町村の皆様の状況を把握させていただきながら、落としどころについても議論し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した。

本日の議論も含め、前回の会議で委員の先生方から様々なご意見をいただきましたが、これらの点については、事務局でもなるべく反映していると私は認識しております。

もちろん、ただ今も貴重なご意見を賜った中で、少し記載が漏れていたり、今後の参考になるべき意見もあったと思いますが、おおむねこの方針で良いかと考えております。運営方針改定案につきまして、本協議会としては、提案いただいたもので進めたい旨を答申したいと考えますが、よろしいでしょうか。

特に反対のご意見はございませんので、この案で答申させていただきます。皆様、よろしく申し上げます。

それでは、(3)「令和6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。

(菅原保健師)

<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。

先程の答申案で言い足りないところや、新たな要望や情報提供でも結構です。

(清水委員)

協会けんぽの清水です。先程の運営方針の中で職域連携推進とありました7番の事業ですけれども、運営方針の中にも本協議会からの意見ということで盛り込んでいただき、ありがとうございました。国民健康保険に送り込む側の保険者として、若い段階から健康意識の醸成を目指してまいりますけれども、その中で保健事業というものはその入り口となります。連携協定を結んだ市町村は数えるほどですが、そういったところをモデルとして地域職域連携の保健事業の推進に注力してまいりたいと思います。よろしくお願いいいたします。以上です。

(西川室長)

引き続き情報を密にさせていただきながら、一緒に取り組ませていただきたいと思います。よろしくお願いいいたします。

(増原会長)

アピールできる施策となりますので、協会けんぽと国民健康保険とは連携を密にして取り組んでいただきますことを私からもお願いしたいと思います。

他に何かございますか。ご自由に発言ください。

(石塚委員)

薬剤師会の石塚です。

重複・多剤で服薬指導のところがありますけれども、先程溝口先生からもありましたが、必ずしも全ての多剤が悪いというものではありませんので、ポリファーマシーの考え方をしっかり理解し共有していただきたいと思います。

薬が多く有害事象が現れた場合、ポリファーマシーの是正のために減薬の対象になるということです。ポリファーマシーの対策を進めるに当たって、その辺をしっかりと認識した上で進めていただければと思います。以上です。

(西川室長)

是非、薬剤師会、医師会の皆様の知見をいただきながら進めたいと思います。引き続きよろしく願いいたします。

(増原会長)

他にいかがでしょうか。

(下條委員)

下條です。

7の市町村国民健康保険健康長寿のモデル事業ですが、これが今回は非常に予算が多くついているのは何か意味があるのでしょうか。

(西川室長)

テーマについては、いろいろなお声を聞きながら、考えてまいりますが、効果的な啓発・発信ができるよう委託事業を念頭にして取り組める予算規模としています。

(下條委員)

分かりました。

それとリーフレットを作るという内容が結構ありますが、このリーフレットを作ってもちゃんとそれが活用できるかどうかというのがなかなか難しいと思うので、工夫をしていただければありがたいと思います。

(青木係長)

国保運営係の青木でございます。

ただ今ご指摘いただいた予算を含めて、過去2年間、去年は「高血圧」、今年は「睡眠と健康について」という動画を作成しましたが、予算的にリーフレットと動画を作ったところでその先になかなかつながっていかない状況でした。今は SNS の時代ですので、そういったところに広告を打ったり宣伝したりとか、そういった媒体を介して、働きざかり世代の方によく知っていただくというのも効率的ですが、今の予算レベルだと作って終わりということになってしまっています。その先どうやって普及啓発を図っていくか、例えば全ての医療機関の検診の待ち時間にも見ていただくとか、そういった活用先を見据え、予算を計上しています。ご指摘をいただいたような内容も含めて来年度

事業に反映させていきたいと思っていますので、引き続きアドバイスをいただければと思います。ありがとうございます。

(下條委員)

よろしく願いいたします。

(増原会長)

その他、いかがでしょうか。

では、今までの中で漏れたご意見やご質問がありましたら改めてお願いします。最初の議題に戻っても結構です。言い足りない、こういうコメントをしたいというのがありましたら、お願いします。

(北澤委員)

在宅看護職の会の北澤です。4の「リフィル処方箋使用促進事業」ですが、大変メリットが大きい良い事業かと思います。特に高齢者の方は通院にかかる負担も大変大きいですし、車椅子とか使っていらっしゃる方は受診もとても大変です。受診時の感染リスクも低下できますし、また医療機関の方も混雑緩和とかいろいろメリットがあると思うのですが、私の周りの方はこの事業を知っている方が少ないです。本当にPR 不足かなと思いますので、これからどんどんPR していただければと思います。

一つ気になるのは、やっぱりこの事業はお医者さんの判断による部分も大きいかなと思います。今日は医師会の先生もいらっしゃいますけれども、先生もやはり患者が正しく理解していないと、出しにくいのかなというところもありますので、今後どのような対応、どういう取組が効果的なのか、そういったところも検討していただければいいかなと思います。以上です。

(西川室長)

リフィル処方箋で今一番大切なことは、このリフィル処方箋自体がどういうものを正しくお伝えすることと考えております。処方するかは、最終的にはお医者様の判断になります。患者の症状は個々に異なりますので、機械的に2ヶ月後、3ヶ月後に受診すれば済むことではなく、しっかり患者を診ていただいた上で、判断がなされることもとても大切だと思っております。

県としては、まずはこのリフィル処方箋そのものについて正しく理解をしていただく取組から進め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。



(増原会長)

他に何かございますでしょうか。

(大井委員)

資料4-1の5ページ目の「医療費適正化の取組」の現状の数字ですけれども、特定検診の受診率は全国平均37に対して46。特定保健指導の実施率も全国平均の倍以上で非常に率も良い。他方で後発医薬品の使用割合が82.8%ということで、ここは令和元年度に比べる4%ほど上がっていますが、全国平均よりは低いという状況です。これには何か理由があるのでしょうか。県民性とか、地方が低いとか、理由を分析されているのであれば教えていただきたい。そうは言っても上がってはきていますが、平均以下というところで、これを上げるための何か事業とか方策とか、考えているところがあればお伺いできればと思います。

(西川室長)

後発医薬品につきましては、全国平均からは少し下回っておりますけれども、皆さんが精力的に取り組んでいただいたおかげで、高い水準での高止まりとなっております。おそらくこれ以上の上積みはあまりないと思っております。

また今後は、数量ベース、シェアベースから金額ベースにシフトする方向で、国で検討していますので、そのあたりも注視して取組について考えていきたいと思っております。十分なお答えにはなっておりませんが以上でございます。

(大井委員)

状況、分かりました。

(増原会長)

後発医薬品は多分もう上限かなという気がしますので、国も金額の方にシフトという形になるかと思えます。さらに、後発医薬品はジェネリックメーカーの不正があった関係で、これ以上、保険者に対して使用割合を上げるように言うことはできないと思えます。安全性を重視し、この使用割合に注力することは弱めても良いかと個人的には思っております。

他にはよろしいでしょうか。

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、「今後の主な制度改正の予定について」と「長野県国民健康保険診療費の状況について」まとめて説明をお願いします。

(西川室長)

<資料5により説明>

<資料6により説明>

(増原会長)

以上の説明を受けましてご意見や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。

では、以上で説明事項を終了いたします。それではここで、進行役を交替いたします。

(青木係長)

増原会長、ありがとうございました。

最後に事務局から連絡事項がございます。本日も審議をいただきました、長野県国民健康保険運営方針改定(案)につきましては、この後、協議会を代表して、増原会長から、健康福祉部長の福田へ、知事あての答申を行っていただきます。

また、本日の会議状況につきましては、会議録として公表されることとなりますので、ご了承のほどよろしくお願いいたします。

本日の会議は以上となりますが、会議のところどころで通信環境が悪く、聞き取りにくい点がありましたこと、深くお詫び申し上げます。大変申し訳ございませんでした。

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。