

## 令和5年度第2回福井県国民健康保険運営協議会 議事録

日時：令和5年12月27日（水）14：00～15：40

場所：福井県庁6階 大会議室

出席者：山田委員、時岡委員、村上委員、廣瀬真紀氏（池端委員代理）  
近藤委員、角野委員、北出委員、佐々井委員、江守委員、  
前田委員、吉田委員（委員11名中11名出席）

事務局：宮下健康医療局長、松森健康政策課長、石川参事、西出課長補佐  
村尾主任、田端企画主査

### 1 開会

（事務局）

定刻となりましたので、令和5年度第2回福井県国民健康保険運営協議会を開会いたします。福井県健康政策課の西出と申します。開会に当たりまして、福井県健康福祉部健康医療局長の宮下がご挨拶申し上げます。

### 2 挨拶

（健康医療局長）

委員の皆様方、本日は年末の押し迫る時期にお忙しいところお呼び立てして誠に申し訳ございません。第1回目の協議会でいただきました意見に対しまして対応案や今後の運営方針につきまして案を作ってまいりましたので、皆様からご意見をいただきたいと思っております。また、新聞にも出ましたけれども令和12年度を目標といたしまして国保の保険料の統一を目指して6年かけて進めていきたいという考え方を持っておりますので、その進め方につきましても本日協議させていただきたいと思っております。

短い時間ではございますが皆様の忌憚のないご意見を賜りますようよろしくお願い申し上げます。簡単ではございますがわたくしからのあいさつとさせていただきます。

### 3 定足数の報告

（事務局：西出補佐）

本日の会議の成立についてご報告いたします。福井県国民健康保険条例第5条第2項におきまして、会議開催の定足数を過半数の出席と定めております。本日池端委員は所用のためご欠席でございますが、代理で福井県医師会から廣瀬副会長にお越しいただいております。11名全員のご出席で、定足数を満たしているため、今回が成立していることをご報告させていただきます。ここから

の進行につきましては、佐々井会長にお願いしたいと存じます。佐々井会長よろしくお願ひいたします。

#### 4 会議録署名人の指名

(会長)

皆さんよろしくお願ひします。初めに、会議録署名人についてお諮りします。福井県国民健康保険運営協議会運営要綱第7条により会議録署名人として、時岡委員、吉田委員を私の方から指名させていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

(時岡委員・吉田委員 了承)

(会長)

お二方、よろしくお願ひいたします。

#### 5 議事

(1) 第1回協議会での主な意見と対応

(会長)

会議次第 3(1) 第1回協議会での主な意見と対応について、事務局から説明をお願いします。

(事務局：村尾主任)

〔資料1「第1回協議会での主な意見と対応」を説明〕

(会長)

前回の協議会で皆様から頂いたご意見やご質問に対するお答えでしたが、皆様から何かございますか。

(角野委員)

ちょっと補足させていただきます。院外から出ているお薬でビオプテンというお薬があります。これは処方せん1枚で90日分ですけど、2,000~3,000万円ほどします。そして、レベスティブ皮下注ですけど、これは小腸の絨毛を成長させるような薬ですけども、処方せん1枚で300万円します。アディノベイト静注で処方せんは1枚あたり180万円。これらが院外に出るようになったのが一昨年くらいからです。(社会保険診療報酬) 支払基金からデータをいただいて平成30年から計算してみたら、院外処方せんでかかっている調剤料などを

含めた薬剤費は令和3年度が約190億円で平成30年比が110.7%という数字が出ています。だから、それだけ高額なお薬が出ているということにつながるかなと思います。

(廣瀬氏)

ゾルゲンスマは、SMA(脊髄性筋萎縮症)の薬ですが、1回使うと1億5000万円です。現実として福井大学で使われています。この時は協会けんぽさんだったと思いますが、組合健保だったり国保でも今後出てくる可能性は十分にあると思います。私が言いたいのは、薬は1億5000万円しますが、その人が1億5000万円でその生涯で使うお金がいらなくなる。長い目で見ると増えても仕方がないかなという面もある。そういうことも含めて高い薬、すなわち「うーん」という形ではしてほしくないと思う。

(会長)

これまでの議論を踏まえて事務局から何かあればお願いします。

(宮下局長)

お薬だけの話ではありましたが、疾病別にみるとがんでも「その他のがん」とか、心疾患でも弁閉鎖不全などで医療費が上がっている。廣瀬副会長から発言があったとおり、治療法で血管から心臓の弁を入れ替えることで、お年がいった人でも心臓を開けなくても大きな手術をしなくても弁を取り替えることができる。そのあとに飲まなくてはいけない薬が減っているので、クオリティはすごく上がっていく話になると思いますが、1回にかかる治療費はかなりの治療費になっており、お年がいくと心臓の弁を悪くする方が出てくる。そういう方が何人か重なるだけで、例えば国保であればその地域の医療費があつという間に上がってしまう。これからは疾病対策と医療費が必ずしもパラレルにはならない。生活習慣を改めたところで弁疾患が減るわけではないですし、精神疾患でも長期入院というのでも簡単な予防で減らせるというものでもないところがあって、医療費対策と健康政策とが必ずしもパラレルに動いていかない。今の話にもあった薬剤費や高度治療が進んでいくことによって患者さん自身はプラスの部分はあるので止められるわけではないですが、医療費全体を対策しようとする、大きな部分というのが高度精神医療というところがかなり影響してくるんだなということが事務局で分析していてわかってきた事実でございまして、明日から歩きましょうとか塩分を控えましょうといっても医療費が直接下がってこないのはこうした背景もあることも分析をされていて理解をすることができました。

(会長)

では、次の議事に移りたいと思います。会議次第の 3 (2) 「国保運営方針の概要」について、事務局から説明をお願いします。

(事務局：村尾主任)

〔資料 2 「国保運営方針の概要」を説明〕

(会長)

それでは、ご意見ご質問等を賜りたいと思います

(廣瀬副会長)

今までは市町で格差があったと、それに対してインセンティブ交付金という言葉を使うことになりまして、おそらくは収納率は今までも問題になっていたのではないかと思います。それ以外に格差ができる要素はあったのでしょうか。何が言いたいのかといいますと、生活習慣病に対してこの市町では健康者が多い、高齢者の健康な方が多いか少ないか、こういったものも含まれてはどうかと思うのですが。もう一つついでに言うならば、例えば特定健診の場合は受診率でインセンティブがあったはずですが。そういったことでメリットがあった市町は保険料が少なかったのか、その辺の効果も含めてあったかどうか教えてください。

(事務局：村尾主任)

特定健診の受診率に応じて交付金の金額が変わるといえるのは今もありますし、国の保険者努力支援制度交付金の中にもありますし、県の 2 号交付金の中にもそのような制度はあります。先ほどおっしゃられた生活習慣病については、重症化予防の取組みをやった市町に交付金を払うというのはありますけれども、実際にどれだけの方がいたのかという指標はないので、どれだけ取組みを積極的にやったかというところに視点を置いて交付金が国や県から支払われているという状況でございます。

(宮下局長) それで、その保険者の保険料が安くなっていたかということについては、必ずしもパラレルではないと思います。

(廣瀬副会長)

それで結果が出ているわけではないということですね。そうすると、市町の差というと実際何でしょうか。

(宮下局長)

医療費というとまた別のパラメーターで動いているところもあると思いますし、入院が多い市町というのはどうしても医療費が上がってしまう。

(廣瀬副会長)

そうすると、福井市は若い人が多くて、丹南地区は高齢者が多いということがあって、インセンティブ交付金があれば、ある程度フラットになるということであればいいと思いますが、その辺を一元的に話をするのは難しいと思う。

(宮下局長)

今後、保険料が一緒になると安く済ませてきたところにインセンティブをあげたとしても、それがそのまま保険料を安くすることには使えないので、遠巻きに何十年後かわかりませんが、医療費を増やさないために使ってくださいねといったお金をあげたとしても、保険に加入している人たちは健診を受けられるといった利便性があったとしても、保険料が安くなるわけではないので、払わなくてはいけないお金はずっと一緒なので、それがインセンティブというふうに感じていただけるかは説明を要していくところだと思います。

(角野委員)

今後、医療費を適正化していくにあたって、現在どのような医療費になっているか解析して、どこが凸になっているのか、どこが凹なのかを調べて対策を立てていくことが大切だと思います。第9章のところに「KDB システム等の情報を活用し・・・」と書いてありますが、敦賀市で重複多剤を減らしましょうという事業をやっていまして、KDB システムから出てきたデータを活用しようとしたんですけど、結局ほとんどできないという実態があるんです。KDB システムについては、だれが詳しいんでしょうね。これは活用ができるデータが出てくるのかどうかは私は若干疑問があるんですけど、いかがでしょうか。

(事務局：松森課長)

KDB システムは国保連合会で持っているシステムになりますので、詳しくは国保連と県、市町と調整していくということが必要になると思います。先ほどの薬剤のデータもそうですが、国のシステムに準じたところがあるので、出せるものと出せないものが実際にあるということは聞いております。その中でもより詳しく分析していくためには、データとしてはそこにありますので、それをできるだけ使えるものに変えていくということを国保連との間で協議してい

くことが必要になると思っております。

(宮下局長)

データはあっても、それをシステムとして、持っているシステムだけで数字を出してくれとか、クロスした数字を出してくれという言い方をしても出てこないで、出てこないはずはないと思いますが、だったら CSV データとか、こちらが解析しやすい形でデータ提供が受けられないかということ働きかけて、こちらの方で統計に載せやすい形で分析させてもらえるデータがいただけないか今後協議をしていきたいと思っております。待っていても向こうのシステムは永久に変わらないと思うので、出したデータを加工しやすくしていきたいと思っております。

(角野委員)

重複多剤の事業の時にも、CSV の形で、汎用データで吐き出せないか聞いたんですけど、やはりできないと言われました。プリントアウトのフォーマットも限られていて、それをずっと転記しないといけない。ですので、国保の市の職員の方は、私がこのような資料が欲しいとお願いするとすごく嫌な顔をする。最初はわかりませんでしたけど、ものすごい解析をしようとするとう人手と手間がかかる。ただし、担当者は一人しかいないというのが現実なので、国がマイナンバー保険証を進めているので、これをよくしていく方にお金をかけられないんだとは思っています。

(宮下局長)

国がやろうとしているパーソナルデータなどのヘルスの管理をしていくという方向性で公衆衛生学会でそういうことの基盤整備を進めていますと、数年先と具体的な年数は言わないですけど、解析しやすい形で皆さんのデータが個別に健診データなどが一元的に管理ができるようなシステムの方に持っていく準備を進めていますという説明はされていたので、そこに準じた形での補助が出てくるのであれば、県の方でもそれを使ってデータ化というところに努めていきたい。これは保険者に負担をかけるわけにはいかないで、データがいただけるという法的な部分での垣根が早く下げてもらえれば、それには早く法律改正をやるということも言っていたので、そうなれば少しは扱いやすくなるのかなと思っております。

(北出委員)

私は国保連がやっております、県の保健事業支援評価委員会の委員を務めて

おりまして、市町支援の担当をしております。私自身は公務員でも国保連の職員でもございませんので、KDB システムそのものは帳票の一部しか見たことがないですが、今年ですとデータヘルス計画の策定にあたりまして、市町からこういうデータが欲しいとか、市町でも KDB システムは見られるので、見られるんでしょうけど、国保連から聞きますとあまりにも膨大なデータが入っておりまして、帳票で言いますと何百枚、何千枚と相当な数の帳票として出てきてしまうということなので、何を見たらいいのかと聞かれることもありますが、データが入っているということは、検討事項として出せるはずなので、どういうことかなと私はいつも思う次第なのですが、データそのものは出てきてもそれを読み取る力はなかなか育っていかないと難しいところがあるというのが感想なので、まずはデータをどう扱っていくか、各市町や国保連を合わせてだと思いますが、国保に関しては全市町で 10 cm くらいにもなる加工したデータを国保連は出してくれていまして、私なんかはパッと見ると傾向がわかると思いますが、そこがなかなか活用できないほどの読み取る力というところがもう一つ課題だということはおもっております。

(廣瀬副会長)

厚生労働省とお話した時には、PHR (個人健康記録) や EHR (電子医療記録) に関しては、まだ 5 年はかかると。

(宮下局長)

いろいろところでデータをいくらでも読んであげるから、とにかくデータのエレメントをくださいという大学や先生方からのニーズがありますし、保険者の方もそのような詳しい分析をしたいと。ただ、法的な壁だけでもせめて早めに落としてくれないかと。そうすれば、各自治体での努力の仕方もあると思うので。全国統一のフォーマットを作るのはなかなか簡単には進まないと思いますので、補助をつけて各地域で利用しやすい形での法律改正を進めてくださると、我々も活用していけるかなと。とにかく方向性としてだけはこういうデータを活用していきたいということは皆さんと認識を共通しておきたいということで、運営方針で書かせていただきました。

(山田委員)

来年夏から認知症初期治療薬のレカネマブが年間 298 万円かかると、またここでも医療費が嵩むのはどうなのかなと思うのと、令和 4 年度からアンケートとかされて、必要性は皆さん思うと思うんですけど、それは特定健診への効果としてはどれくらいあったのかと思います。令和 5 年度にしても、市の方でも

50%を目標にしている、国自体も 50%を目標にしてねということだったんですけど、ここ何年かは私も委員をしまして、そんなに効果がないのでどういうふうにしたら効果が出るのかなと思います。

(事務局：石川参事)

県も全県的な受診勧奨のための広報・PR を健診家族川柳で全県的にやっけながら各市町の方でもそれぞれ受診勧奨を一生懸命に取り組んでおります。確かに全県的での特定健診の受診率目標が70%ですが、各市町ですと60%以上を目標にしております。全県的には令和3年度の受診率確定値が57%です。これは一旦コロナで令和2年度にグッと落ちてしまったんですけど、少しずつ回復してきているような感じでございます。ここから後押ししていく必要があると思いますので、健診の大切さというのはアンケートで聞きますと、やっぱり大切だ、やっぱり健診に行こうと思われるので、行こうと思ったときに後押しするようにうまく施策につなげていくことが必要かなと思います。これからも一生懸命に考えていきますので、ここでこういうことをしたらいいのじゃないかということがもしありましたら、是非ご意見をいただきたいと思ひます。

(宮下局長)

認知症の薬はインディケーション(適応症)というのがかなり絞られているというふうにお聞きしています。

(廣瀬副会長)

MCI(軽度認知障害)までを適応とするとなると、MCI かどうかを判断するのは専門医です。私はサポート医ですけど、診断できるのは限られている。それから先のレカネマブの適用がありますので、わたしはそんなに件数が増えないと思ひています。なおかつ、(効果は)アミロイドβだけですので、スポンジになった部分は戻ってこないのひ、IPS(細胞)を絡ませないとダメなんじゃないでしょうか。

(宮下局長)

今のご意見をお聞きしていると、そんな無茶苦茶にそればかりをどんどん使って認知症にならないように私も私もとはならないようすし、診断も専門の先生に診ていただかないと、「あなた飲んだ方がいいですよ」という話にはならないようすなので、そこら中で次から次へと処方されるような薬にはならないだろうということですね。



(廣瀬副会長)

この薬は点滴ですね。

(江守委員)

第9章の「保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携」の2つ目の○のところですが、市町は今も、医療・介護・保健・福祉・住まいなどの関係者とのネットワークづくりというのはされているかなと思っているのですが、そこに看護協会であるとか訪問看護連絡協議会とか、これから在宅を担うところのメンバーが呼ばれていない。例えばそこにいるある一つの施設のある方が呼ばれているという状況なので、できれば在宅の訪問看護をやっている人を参画させていただいて、その内容をすべての訪問看護の人や看護型小規模多機能型居宅介護で働く訪問看護を行う看護師たちに周知できるようにさせていただきたいと思いますので、ぜひそのメンバー構成の中に入れていただければありがたいと思います。

(宮下局長)

地域包括で進めていく方向では、こういうところの連携をさらに強化していく必要があるということで、今年長寿福祉課の方で各地域の地域包括がどれくらいまで進捗しているかアンケートをとって取りまとめておりますので、その中で各市町の状況を把握したうえで、ご意見があったところにお声がかかっていないということがないか確認して、各市町の方をお願いして少しでもネットワークを充実するように働きかけていきたいと思います。

(時岡委員)

小浜市の方でも運営協議会がありまして、令和12年から統一されるという話も出ておりまして、小浜市ではまだ4方式なので3方式に、という話をされておりました。統一していくことはすごく難しいことなんだな、これから市町との話し合いを繰り返し広げられるんだろうなと思います。ものすごく大変なことをされるんだろうなと思っておりますが、その中でも保健事業なんですけれども、保健事業は市町によって生活習慣病とかいろんな健診の状況とかが違うと思うんです。それを統一してやられるということとか、もっともっと市町との話し合いを続けて統一できるようになればいいかなと思います。

(村上委員)

第7章で高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を全市町での展開を目指すと書いてありますが、これはどういうものなのでしょうか。

(事務局：松森課長)

保健事業については、医療保険だと国保であるとか、後期高齢者医療でやっておりますし、介護予防については、介護保険であるとか介護予防の担当課、市町の中でも担当課が分かれていますので、そこが連携して、似たようなことがあれば重複がないように効率的に行うとか、途切れないようにという、関連性が非常にありますので、そういうところを意識してやっていただくということで、今すでに県内の半分くらいの市町でやっていただいていますので、残りの市町についても来年度にそういう体制で実施していただくということでお話しさせていただいております。

(吉田委員)

3点ほどご質問とご要望があります。まず1点目は保険料水準の統一に向けて、時岡委員からも話がありましたが、私ども健康保険組合は保険料率を上げて保険料の負担が多くなると、被保険者からすごいバッシングを受ける状況なんです。保険料率を0.1%上げるにしても大変な状況なので、それが17市町の保険料率の水準を統一するとなりますと、そこに住んでいらっしゃる住民の方から各自治体に対して「何をやっているんだ」というような声が寄せられると思います。ですから、統一に向けた国の指導は仕方がないんですけど、住民のヒアリングとか自治体としてもこまめにやっていかないと、よーいドンでやって被保険者の方の納付意欲が損なわれてしまうということになりますと、自治体の事業としても立ち行かなくなりますので、そういうところは各自治体を県も指導的にフォローをしていただきたいと思います。

2点目としましては、標準的な保健事業を進めたいという話をされていたと思いますが、各保険者は令和6年度からのデータヘルス計画の策定をされていると思いますが、各市町もデータヘルス計画に取り込んだ保健事業をどうやっていくか、アウトカム・アウトプットをどういうふうに持っていくかというふうに取り組まれているのではないかと思いますので、それができたら、県も各市町からデータヘルス計画を取り寄せてご覧になっていると思いますので、各市町の特色の分析をなさってからアドバイスをされてはどうかと思います。

3点目としましては、来年の12月で健康保険証を廃止するという報道がされたと思います。これから資格確認書の交付事務が出てくると思います。オンライン資格確認システムに紐づけされていないような状況は国保ではどんな状況なのかなど、私ども（自動車販売整備健康保険組合）も紐づけされているのが45%くらいです。このまま紐づけしてください、登録してくださいとお願いはしておりますが、なかなか動いてくれないとなりますと、被保険者の約半分

の方に資格確認書を交付しないといけないとなるとかなりの業務量になりますので、これは国の施策ではありますが、県としましても各市町と協力して、なるべく資格確認書の交付件数を減少させるような形での取組みをぜひお願いしたいと思います。

(事務局：松森課長)

3点ご質問やご意見をいただきましたが、保険料水準の統一に関しては、おっしゃるとおりで、市町の方で住民の方に説明するなり意見を聞くなり当然必要となってくるというふうを考えております。保険料は動いていきますが、先ほど説明しました激変緩和とかインセンティブ交付金とか住民の方に説明できるものをご用意させていただくということが大事であると思っておりますので、令和6年度中に市町と協議をさせていただいて、しっかり準備を図っていきたいと考えております。

保健事業については、保険料水準を統一する令和12年度から保健事業を標準化する必要がありますので、現状の各市町で行っている保健事業を把握させていただいたうえで、どういったものややっていくのがいいのかというところを、各市町のそれぞれの事情があると思っておりますので、そういうものは統一するものではなくそれぞれの市町で保険料を使わずにやっていくという考え方もありますので、そういうところも市町と協議していきたいと考えております。

マイナ保険証については、資格確認書をたくさん出さないといけない状況は望ましいことではないですので、マイナ保険証の登録を進めていくことが、廃止までにやるべきことだと考えておりますので、その周知は図っていきたいと思っております。

(山田委員)

資格確認書とはどういうものなのでしょうか。

(事務局：松森課長)

保険証が来年12月で切れるということになって、新たに保険証が発行できなくなるということで、マイナンバー保険証に登録されている方はそのままいいのですが、マイナンバーカードがない方は保険証がなくなるので、代替のものとして資格確認書というものを発行するという予定になっております。

(近藤委員)

「医療に要する費用の適正化の取組み」にはあらゆる面からの取組みが必要になるんだろうと思います。その中の一つとして我々歯科に関しての啓蒙もと

っても必要なことだと思います。地域によって、例えば福井市は若い人が多い、丹南だと高齢の方が多く、それぞれの地域の特性があるのだらうと思います。その中で我々は地域での啓蒙の中で感じますが、県の担当の方は同じ次元で話ができていると思いますが、それが県から市町に伝えるときに苦勞も多いとお聞きしますので、歯科医師会としましては、地域住民に話す以前にそれぞれの行政の方ともお話をしていかななくてはいけない、一步一步上っていくところの最初の一步をそこに求めていく必要があるのかなと思います。

(宮下局長)

こちらの思いがそのまま市町に伝わって、同じ理解で足並みをそろえてやっているかと言われれば、そうは見えない。事業を実施される市町にもう少し丁寧な説明を十分にしていかななくてはいけないと感じておりますので、今のご助言を糧にいたします。

(前田委員)

私ども保険者として健診とか保健指導とかが仕事ですので、医療費の適正化のところで、私どもが今考えていることとか数字とか述べさせていただきます。県の医療費適正化計画のところで健診で70%、保健指導が45%、非常に高い数字だと思っておりますが、協会けんぽだけで数字をとると、特定健診は70%ほどありまして非常に高いんですけど、保健指導は22~3%ということで低いという状況になっています。特定健診の受診率は高いんですけど、被扶養者の受診率は低いという数字があります。保健指導は全体的に非常に低いですし、協会けんぽでは35%という目標を立ててきたんですが、達成できていません。他の県の取組みなんかを見てみると、この数値を上げる策として健診当日の保健指導が非常に効率的だということは言われていますので、この辺りは福井県ではうまくいっていませんが、何か手を打っていきたいと思っております。

後発医薬品について触れさせていただくと、これも福井県は非常に低いんです。少し高くなってきても、81%くらいですね。全国で37位くらいですね。一番高いところが沖縄県で90%近くありますので、ここら辺は少し伸びしろがあるのかなと思っています。一つの理由として、北陸三県で大きなジェネリック医薬品メーカーの事故がありましたので、心理的効果が大きかったのかなということが一つと、他県と比べると院外の調剤の比率が福井県は低いんですね。そのあたりの影響も若干あるのかなと思っています。

(会長)

第7章に書いている「医療費適正化懇話会策定懇話会」というものをされて

いると思います。今までの話し合いの中でこういったものが医療費適正化に向けて取り込まれるという話があればお聞きしたいです。

(事務局：松森課長)

医療費適正化については、重複多剤の取組みであるとか、病気を防ぐための予防接種をしっかりとやっていくことが必要であるとか、かかりつけ医を持って適正な医療に努めていただくということが議論として出ておりまして、計画の中でまとめていきたいと考えております。

(会長)

取りまとめのスケジュールなどのようになっているのでしょうか。

(事務局：松森課長)

今年度に策定中で、来年4月からスタートを予定しておりまして、全体としては医療計画の一部という位置づけになってまいります。

(江守委員)

マイナ保険証のことなんですが、訪問看護に行った場合に、毎回なのか月1回なのかわかりませんが、マイナ保険証を読み込んで行うというふうになっていたと思います。マイナ保険証でない場合は資格確認書を毎回確認してうち込まなくてはならないと非常に事務作業が大変な状況になって、30分の訪問看護が物を探すというところからくるのではないかと、または無くすのではないかとということも考えられますし、マイナンバーカードを交付したときに保険証と紐づくことにOKしなかった人というのはカードを持っていても紐づいていないのではないかなと思うので、その辺もカードを持っているから大丈夫と思っている人は資格確認書が来ても捨ててしまうのではないかなと思うので、この辺の周知も市町の方が町内会であるとか老人会であるとかいろんなところで広報してもっと積極的にカードと保険証をつながないととんでもないことになるということを言っていたかかないといけないのではないかなととても不安に思っ、訪問看護も嫌になってしまうのではないかなと。下手をすれば、30分の訪問看護で15分くらい物を探していたら、実質の訪問看護をやっている時間が短くなったり、30分で終わっていたところが1時間に延びて、医療費が上がったりとか弊害がいっぱい出るのかなと思うので、市町に説明して至急対策をとってもらうようお願いしたいと思います。1年しかないので、ぜひお願いします。

(事務局：松森課長)

マイナ保険証であるとか資格確認書をしっかり周知していかなくてはいけないということはおっしゃるとおりだと思っております。おそらく、資格確認書が今の保険証と実質変わらないようなものになるかなと思うので、「何だろう」ということにはならないと思うんですけども、そうならないようにするために周知をすることが必要だと思いますので、市町と協力してやっていきたいと思っております。

(会長)

では、会議次第の3(3)「その他」を含めて、何か事務局からあればお願いいたします。

(事務局：西出補佐)

今回の運営協議会でございますが、来年の3月中旬での開催を予定しております。日程については改めて調整させていただきますので、よろしくお願いいたします。

(会長)

年末の時期にお集まりいただきましてありがとうございました。また、すごく活発なご意見をいただきましたので、来年度に向けてとてもいい報告書につながると思います。来年の3月に予定されております。本日は皆さんありがとうございました。

(15時40分 閉会)