

減額調整措置については、従来から年齢に関係なく廃止することを、引き続き国に対して要望している。

(3) 受給者負担金を全県統一で廃止にすること。

全受給者の受給者負担金を廃止した場合の影響額は、市町村も含めて全県16億円程度の費用増となり、県及び市町村財政に与える影響は大きい。

受給者負担金のあり方は、市町村の考えを聞きながら一緒に考えていく。

(4) 住所変更など資格喪失の場合に、医療機関が受給者証の確認を行っている場合には、返戻せずに保険者間で調整する方式をルール化すること。

請求内容の誤りが医療機関に瑕疵のないものである場合、「原則としてレセプト返戻をしない」取扱いとなっており、この場合の金額の調整は、旧居住地の市町村が受給者に対し返還を請求するか、市町村間で返還金相当額を調整することで対応している。

ただし、旧居住地の市町村が医療機関と個別に協議し、医療機関の配慮により返戻の合意を得られた場合のみ、例外として返戻をしている。

請求誤りを削減する観点から、医療機関では引き続き、受診の都度、受給者証の内容の確認をお願いしたい。

#### 意見交換

協会：しばらく様子を見てからの検討ということで回答いただいた。負担金廃止だと県として8億円の負担がかかるが、群馬県で中卒まで無料化したときに30億位かかったそうだ。批判もあったが「子供たちの未来への投資」と県知事が議会答弁したとも聞いた。

そうしたことも踏まえて長野県としても、いい方向にむかっていただければと思う。

まずは、薬局での自己負担は無くしていくなどの方法もあると思う。そうしたことも併せて検討してほ

しい。参考資料として、医療機関や保護者へのアンケートがある。

県：現場の生の声を聴く機会がないので参考にさせていただく。

#### 災害時の診療所等の医療確保

(1) 災害拠点病院以外の病院や診療所のための補助制度の創設や発電のための重油の備蓄など災害時の医療提供体制の確保をはかること。

今年度発生した災害を受け、国では災害時に拠点となる病院の発電施設や給水設備の整備に対する補助制度を整備した。

また、県を通して、それ以外の病院の発電施設や給水設備の保有状況などの現状を確認しているところ。

今後、現状を踏まえ、災害時の医療提供体制の確保に万全を期していく。

(2) 在宅酸素療法等を行っている患者の停電時の支援体制を構築すること。

県においては、難病患者のうちALS患者について、ALS災害時支援マニュアルを作成するとともに、各保健福祉事務所において、個人毎に災害時の支援計画の作成を行っている。

人工呼吸器を装着している医療の支援が必要な重度の障がい児・者の把握

や、非常時の有効な支援の方策について市町村、医療機関、電力会社等の関係者と意見交換を行い、連携しての

対応を検討していきたい。

#### (3) 雪害対策

①医療機関へのアクセス(特に当番医等の場合や透析医療機関等)のための道路の除雪を優先すること。

②豪雪の場合には県知事の判断で医療機関から薬局にファックスで処方せんを出すことを可能とし、関係機関に周知すること。また、医薬品供給体制を確保すること。

①「除雪連絡会議」において、沿道の病院、学校、駅、公共施設、バス路線などを考慮し、「除雪優先路線」を設定し、大雪時には優先して除雪対応を行うこととしている。

②県知事が判断できることではないが、個別の災害については、その都度国に対して通知の発出を要望するなど不都合がないように対応していく。

なお、医薬品供給体制の確保として、県では昭和47年より、緊急に必要とされる医薬品及び衛生材料を県内の主たる場所に備蓄している。

#### 意見交換

協会：豪雪で停電して動けなくなると

いうこともあり得る。在宅酸素を行う場合は、発電機も一緒に貸与するというような制度があれば良いと思う。

県：今回の国の制度を見ると、自家発電機の貸与についても対象となっている。細かい内容はまだわからないが、それを踏まえた上で県の補正予算を組んで対応していこうと考えていく。

協会：ALSの患者の名簿などは作成しているようだが、それ以外の停電時に命に係わる患者については早急に県主導でリストアップづくりなどをやっていただきたい。

#### その他

(1) 小児救急電話相談事業を19:00～翌朝9:00とすること。

厚労省の調査では、全相談における深夜帯の相談割合は平均25%と高い割合であることから、県としては相談時間を延長し23時以降の深夜帯においても電話相談ができるよう、必要な予算を要求していく。

#### 意見交換

協会：私は歯科医だが、患者さんから夜に電話がかかってくることもある。そういう時に話を聞くだけで解決することもある。ぜひ深夜帯も対応してほしい。

県：夜間の小児救急については深夜帯も対応できるように来年度予算で概算要求している。

(小児救急電話相談事業については、平成31年度の予算案で受付時間拡大の予算を計上。深夜帯も含めて朝8:00まで対応する予定)

## 国保連協で納付金の算定結果等示される

### 一人当たり納付金額

#### 前年比109%の伸び

2月1日に30年度第2回国保運営協議会が開催され、31年度の国保事業費納付金等の算定結果や標準保険料率、国民健康保険特別会計予算要求の概要などが示された。県全体の納付金額(一般分)は医療分、後期高齢者支援分、介護納付金分があわせて574億円で、30年度の551億円に比べ約104%の伸び。県平均の一人当たり納付金額(一般分)は127,184円で、30年度の116,240円に比べ109%の伸び率となる。県は、県全体の納付金額(一般分)が30年度と比較して増加した理由として、医療分では保険給付費の見込みが30年度から横ばいである一方で前期高齢者交付金の見込みが大幅に減少したこと、後期分・介護分では高齢化及び報酬改定に伴う医療費・介護費の増加による後期高齢者支援金・介護納付金の増加、被保険者数

の減少を挙げた。

### データ活用による

#### 「医療費適正化」の方向性

31年度に県が実施する保健事業(案)として、「健康課題の明確化により市町村の保健事業の取り組みの効果的かつ効率的な実施」の支援が挙げられた。この案では国保データベースシステムや国保連との連携による「地域の健康課題の見える化」、保険・医療・介護のデータ分析による「市町村の実態に即した健康課題の明確化」と「市町村が取り組む保険事業についての助言等」や、市町村糖尿病性腎症重症化予防アドバイザーの派遣事業などが示され、「医療費適正化」に向けた取り組みを推進するとした。

### 国保料統一で

#### 不公平感生まれる懸念

運営協議会では「国保料(税)水準統一に向けた『ロードマップ』の策定」についても提案、協議された。「国

民健康保険における納付金及び標準保険料率の算定方法について(ガイドライン)」では「都道府県での保険料水準の統一」が求められており、県では『長野県国民健康保険運営方針』において「統一に向けたロードマップを次期改定時まで

に検討する」としている。31年度にワーキンググループ、実務担当者、

幹事会での検討を経てたたき台を作成し、32年度中のロードマップ策定を目指す。委員からは医療提供体制の偏りや市町村ごとの医療費の格差がある中で保険料を統一すると小規模の町村に不公平感が生まれるのではないか、との意見が出された。

### 社保協国保部会で出前講座を実施

2月8日に県社会保障推進協議会国保部会は県の担当者を招いて出前講座を開き、31年度納付金等について解説を受け、意見交換を行った。

一般会計からの法定外繰入については、禁止する法律は無いものの、国からは順次解消するよう指導されている。繰入を行わないという方針を立

てている市町村長もいるため、県としての繰入は難しいとのこと。

また、昨年、小海町において3番目以降の子どもの均等割が免除される方針が打ち出されたが、「減免は

個々の納税者の担税力によって決定すべきものであり、3子目以降の一律減免は不当である」とする県からの「指導」を受けて撤回されたことについては、「本来、減免基準は市町村の判断で独自に設けることができる性格のもの。県は県内の自治体の動きを応援する立場で市町村に働きかけてほしい」と要望し、県も、「県から行った指導は強制性のあるものではないので、市町村に対しては粘り強く助言を行っていききたい」とした。



県の担当者

や、非常時の有効な支援の方策について市町村、医療機関、電力会社等の関係者と意見交換を行い、連携しての

対応を検討していきたい。

#### (3) 雪害対策

①医療機関へのアクセス(特に当番医等の場合や透析医療機関等)のための道路の除雪を優先すること。

②豪雪の場合には県知事の判断で医療機関から薬局にファックスで処方せんを出すことを可能とし、関係機関に周知すること。また、医薬品供給体制を確保すること。

①「除雪連絡会議」において、沿道の病院、学校、駅、公共施設、バス路線などを考慮し、「除雪優先路線」を設定し、大雪時には優先して除雪対応を行うこととしている。

②県知事が判断できることではないが、個別の災害については、その都度国に対して通知の発出を要望するなど不都合がないように対応していく。

なお、医薬品供給体制の確保として、県では昭和47年より、緊急に必要とされる医薬品及び衛生材料を県内の主たる場所に備蓄している。

#### 意見交換

協会：豪雪で停電して動けなくなると



出前講座の様子

てている市町村長もいるため、県としての繰入は難しいとのこと。

また、昨年、小海町において3番目以降の子どもの均等割が免除される方針が打ち出されたが、「減免は

個々の納税者の担税力によって決定すべきものであり、3子目以降の一律減免は不当である」とする県からの「指導」を受けて撤回されたことについては、「本来、減免基準は市町村の判断で独自に設けることができる性格のもの。県は県内の自治体の動きを応援する立場で市町村に働きかけてほしい」と要望し、県も、「県から行った指導は強制性のあるものではないので、市町村に対しては粘り強く助言を行っていききたい」とした。