

令和4年度第1回国民健康保険運営協議会議事録

1 日 時：令和4年11月28日（月）午後6時から7時40分まで

2 場 所：県庁18階特別会議室

3 出席者：

＜委員＞

委員11名のうち9名の委員の出席があった。また代表区分ごとに1名以上の出席があり、鹿児島県国民健康保険条例第6条第2項に定める定足数を満たした。

【被保険者代表】安山委員

【保険医又は保険薬剤師代表】池田委員，小田原委員，長田委員

【公益代表】采女委員，小林委員，八田委員

【被用者保険等保険者代表】大坪委員，本田委員 計9名

＜事務局＞

房村くらし保健福祉部長，塩賀課長，内園課長補佐，大吉主幹兼国保財政係長，村本国保指導係長 外

4 傍聴者：1名

5 議事

(1) 令和5年度国民健康保険事業費納付金等の算定方法（案）について【諮問事項】

(2) 第3期国民健康保険運営方針策定のスケジュール等について【説明事項】

(3) 令和5年度県国保ヘルスアップ支援事業（案）等について【説明事項】

6 審議の概要

(1) 令和5年度国民健康保険事業費納付金等の算定方法（案）について

- ・ 鹿児島県知事から諮問のあった「令和5年度国民健康保険事業費納付金等の算定方法（案）」について、諮問のとおり定めることを適当と認める旨の審議がなされた。

(主な意見)

- 子ども医療費現物給付措置拡大に伴う公費の減額調整措置の廃止について、国に対する要望の仕方が毎年変わらず、同じことを言っているのもう少し強く要望して欲しい。

(2) 第3期国民健康保険運営方針策定のスケジュール等について

- ・ 事務局からスケジュールについて説明を行った。

(3) 令和5年度県国保ヘルスアップ支援事業（案）等について

- ・ 事務局から事業（案）について説明を行い、委員から出された意見については、今後の参考とすることとされた。

(主な意見)

- 糖尿病重症化予防対策事業の地域の連携会議において、糖尿病認定看護師との連携を図って欲しい。
- 現在、国において「かかりつけ医」の定義について議論されていることから、「糖尿病かかりつけ医」の表現が適切かどうか慎重に判断して欲しい。

7 審議内容

1 令和5年度国民健康保険事業費納付金等の算定方法（案）について

（会長）

議事の1「令和5年度国民健康保険事業費納付金等の算定方法（案）」について、事務局からの説明をお願いします。

（事務局が資料1に基づき説明）

（会長）

ただ今、事務局から説明のあった「令和5年度国民健康保険事業費納付金等の算定方法（案）」について、御意見・御質問等あれば発言をお願いします。

（委員）

以前も言ったと思うが、7ページに記載のある子ども医療費現物給付措置拡大に伴って、公費が減額される。今後、国は少子化をにらみ、子ども家庭庁もできる。それから貧困の格差が起こっている。このことから全世帯に現物給付ができるように、今後も働きかけていただきたい。公費が減額されないようにお願いしたい。

8ページについて、各市町村において保険税必要額が異なるが、市町村の高齢化率によって違ってくるのか。例えば、曾於市や南九州市はとりわけ高い。

（事務局）

子ども医療費現物給付措置拡大に伴う公費の減額調整について、所管は子ども家庭課になるが、県としても県開発促進協議会や全国知事会を通じて、国に対し、減額調整措置の廃止をお願いしているところと聞いている。

（委員）

要望の仕方が毎年変わらない。同じ事を言っている。もう少し強く言っていただきたい。非課税世帯に限らず、全ての世帯に対して15歳までは無料という市町村があるのか。

（事務局）

子ども医療費の関係については、子ども家庭課が所管しているところであるが、市町村によって取扱いに差があるということは聞いている。

（委員）

市町村によっては、子どもを大事にしようということで、そういう政策を実施しているが、それに対して国は罰を与えている。県としても強く要望してもらいたい。要望の仕方が毎年同じで変化がないと思う。

それから、抗がん剤や悪性リンパ腫の治療薬などは高額なものがあるが、その影響は納付金の算定に出てくるのか。

（事務局）

子ども医療費の関係については、担当課の方にも御意見があった事を伝えることとし

たい。

1人当たりの保険税必要額が市町村によって上がったり下がったりしているが、高齢化による要因かという質問については、県においてもその要因を分析しているところだが、所得水準や1人当たり医療費が上がった市町村は納付金が上がっている状況である。例えば、医療費が下がった三島村は納付金が大きく下がり、医療費が上がった十島村は納付金の伸び率が大きくなったという状況である。

(委員)

十島村は人口が少ないので、一人でも高額医療費が出てくると納付金への影響が大きい。

(事務局)

高額医療費については、共同事業があることから、全ての高額医療費が納付金に影響を与えるというわけではないが、医療費水準を考慮する納付金算定になっているため、医療費が高い市町村については納付金が高くなる傾向にある。

(委員)

1人当たり保険税必要額については、今後、国の確定係数等により変動の可能性があるという説明いただいたが、運営協議会の前に各市町村が参加する作業部会でいろいろ議論されての御提示だと思うが、上がり幅の大きい市町村から不安な声はあるか。また、国が仮算定の状況を見て係数を調整する可能性はあるのか。

(事務局)

国の本算定の確定係数については、なるべく各都道府県の直近の状況まで考慮して決まるようになっており、市町村ごとの1人当たり保険税必要額の上がり幅や下がり幅での調整はされないところである。

(委員)

毎年の保険税必要額については、市町村によって上がったり下がったりしている中で、これが確定した場合に、被保険者への説明が難しいことが予測されるが、作業部会で何か意見があったのであれば教えて欲しい。

(事務局)

仮算定説明会や連携会議で説明しているが、1人当たり保険税必要額が大きく増えたから困ったという意見は直接頂いていない。

(委員)

喜界町、徳之島町、天城町、伊仙町は、1人当たり保険税必要額が低いですが、何か理由があるのか。

(事務局)

所得水準が低いことから、保険税必要額も低くなっている。一方、長島町は所得水準が上がっているため、保険税必要額も高くなっている。

(会長)

7 ページに記載のある「国費等の市町村個別収入の減少等」について、もう一度説明
いただきたい。

(事務局)

納付金における介護分は上がっていると説明申し上げたが、国からの普通調整交付金
等の公費について、係数で示される金額が少なくなっており、県に割り振られる歳入が
減ったため、介護分の納付金が上がったものである。

例えば、介護分の納付金で申し上げると、令和4年度納付金の本算定では、普通調整
交付金が約13億7千7百万円であったが、今回の令和5年度納付金の仮算定では、約8
億9千4百万円になっている。

(委員)

8 ページの1人当たり保険税必要額について、令和5年度の医療費は事前には分から
ないため概算だと思うが、2年後に医療費を集計したら概算よりも少なくて済んだとい
うこともあるし、増えることもある。概算確定方式ということで考えれば、健保組合と
同じ考え方ということで良いか。

(事務局)

委員の仰るとおり推計に基づくものである。算定方法については、1人当たりの診療
費をこれまでの傾向から推計し、また、被保険者数がこれくらい減るだろうと推計して、
診療費総額を算出しているところである。推計であることから、概算よりかからなかっ
た場合は、翌年度に資金が繰り越され、逆に足りない場合は、これまでの繰越金を充て
たり、また、急に医療費が増加した場合は、県の財政安定化基金から貸付を受けたりす
ることになる。

(委員)

令和5年度と令和4年度の仮算定結果を比較すると、令和5年度は団塊の世代が後期
高齢者医療制度に移行することに伴い、後期高齢者支援金が増額しているが、令和6年
度も増加する見込みか。また、1人当たり保険税必要額が、令和4年度本算定では約10
万2千円だが、令和5年度仮算定では約10万8千円と、5,962円増えているが、今後も増
加する見込みか。

(事務局)

県としても危惧しているところであるが、令和6年度も団塊の世代が後期高齢者医療
制度に移行することに伴い、後期高齢者支援金が増加する傾向にあるかと思われる。現
在、国の方では後期高齢者医療制度の保険料を引き上げる方向で検討されていると聞い
ている。報道等によると、後期高齢者の保険料の改正によって国保については保険税が
一人当たり年300円ほど下がるとも言われており、県としても情報収集に努めたいと考
えている。

(会長)

子ども医療費現物給付措置拡大に伴う公費減額調整について、重要な意見が出たが、
議事1について当協議会としての採決を行いたい。

令和5年度国民健康保険事業費納付金等の算定方法については、案のとおりでよろし
いか。

(委員)

子ども医療費（について）の意見について、子ども家庭課に伝えて欲しい。

(事務局)

承知した。

(会長)

答申に意見としては付さないが、委員から出された意見は非常に重要な意見なので、部長や知事あたりまで、情報共有いただくよう御配慮いただきたい。

それでは、当協議会としては、県知事からの諮問について、案のとおりでよいとする旨の答申を行うこととする。

2 第3期国民健康保険運営方針策定のスケジュール等について

(会長)

議事の2「第3期国民健康保険運営方針策定のスケジュール等」について、事務局からの説明をお願いします。

(事務局が資料2に基づき説明)

(会長)

ただ今、事務局から説明のあった「第3期国民健康保険運営方針策定のスケジュール等」について、御意見・御質問等あれば発言をお願いします。

(特に意見なし)

(会長)

それでは、第3期国民健康保険運営方針策定については、円滑に進めていただくようお願いする。

3 令和5年度県国保ヘルスアップ支援事業（案）等について

(会長)

議事の3「令和5年度県国保ヘルスアップ支援事業（案）等」について、事務局からの説明をお願いします。

(事務局が資料3に基づき説明)

(併せて、資料13ページに関連して県が作成したテレビ番組動画の放映)

(会長)

「令和5年度県国保ヘルスアップ支援事業（案）等に」について、御意見・御質問等あれば、発言いただきたい。

(委員)

資料2で説明のあったアウトカム評価の指標で説明いただいたが、「糖尿病性腎症による新規透析患者導入者数」の直近の年次推移のデータがあれば教えて欲しいというのが1点である。

また、国保ヘルスアップ支援事業については、やはり予防からケアまでを幅広く、地域の関係機関と連携して人材育成等を図るという方向で進めていただいているところだが、そもそも、診療報酬の中で平成20年に糖尿病合併症管理料が算定されるようになっており、そのために、足病変（あしびょうへん）の早期発見のため、フットケア研修を糖尿病の看護学会等で実施しており、鹿児島県看護協会においても、平成29年度から医療機関における重症化予防のための人材育成として実施している。できたら、フォローアップ研修も含めて4年間実施するなかで、診療報酬の算定要件の研修に位置づけられているので、県内の約50医療機関の120～130人が受講している。もちろん鹿児島市の医療機関（からの受講者）が多いが、地域の医療機関からの受講者も増えており、依然糖尿病（予防）が、医療機関の中においても、診療報酬の算定上も評価される位置付けになっているので、地域の連携会議等にそのような研修を受けた方々、また、糖尿病の認定看護師という方々も、県内で10名弱ですけれども、資格を持った方々が活動しているので、そういう方々とも連携を図っていただいて、医療機関の中で糖尿病でケアが必要な方々というのは重症化しやすいということがあるので、是非、医療機関との連携も地域において図れるよう呼びかけていただいて、保健所単位で呼びかけるなど、連携をとっていただきたい。結果として、新規導入者があまり減っていないという印象がある。

(事務局)

資料「鹿児島県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」別冊の7ページを御覧ください。

(資料をモニターで画面共有)

健康増進課の資料ですが、本県と全国の人口10万対の新規透析導入患者数の推移となっていますが、本県は徐々に減少し、一方、全国は徐々に増加している傾向にある。

8ページでは糖尿病性腎症の推移を示しているが、少し減少傾向にある。

(委員)

研修を受けた方々が、医療面だけでなく食事や運動など生活面でのアセスメントまで支援をされているという状況なので、このように改善していくという例があれば、地域で紹介していただいたりして情報共有していただくのもよい。

(事務局)

委員から意見をいただいた糖尿病認定看護師との地域連携について、こういった形でいうところも含めて、県として検討していきたい。

(委員)

12ページの「ICTを活用した健康づくり推進事業」について、令和4年度からの実施で、まだ結果が出ていないと思うので、紹介させていただく。協会けんぽは令和3年度から実施していることから、情報提供させていただきたい。コロナ禍の中、協会けんぽもICTを活用して、特定保健指導を実施している。現在、対面での特定保健指導が7割、ICTでの特定保健指導が3割となっている。コロナ禍の中のICTは、ひとつの有効な手

段として実施しているの、参考になればと思う。

(事務局)

今年度は5市町村においてモデル事業として実施している。和泊町、十島村、霧島市等で取り組むこととしている。特に離島においては、ICTの活用が有効な手段となると思われるので、来年度も引き続き実施させていただきたい。

(委員)

6ページの糖尿病かかりつけ医について、現在、国は「かかりつけ医」という言葉の定義付けをしようとしている。かかりつけ医には「健康に関することを何でも相談できる」、「最新の医療情報を熟知している」、「必要なときに専門医を紹介できる」、「産業医や学校医」など、いろいろな機能が求められる。糖尿病のかかりつけ医は良いと思うが、かかりつけ医の定義付けに関して、議論が活発化していることを認識いただきたい。糖尿病かかりつけ医という言葉が適切かどうか慎重に判断して欲しい。

14ページのKDBデータ等の活用について、長年蓄積されたデータがうまく活用されていないように思われるが、活用する方法についての勉強会を行っているのか。

(事務局)

今回のデータ・街ing(マッチング)保健事業について、データ分析や支援は、委託で実施することとしている。

(委員)

委託先には具体的にどこがあるのか。

(事務局)

委託先は、JMDCという会社に委託している。

(委員)

すべての市町村に関して、そこに委託か。

(事務局)

そのとおり。

(会長)

委員から貴重な御意見が出ているので、参考にしていただいて、市町村の取組を積極的に支援していただきますようお願いする。

それでは、最後に、各委員から何かあればお願いする。

(委員)

薬剤師会においても、国保ヘルスアップ支援事業ということで、協力していくように考えている。適正服薬支援事業については、地域によってはすでに始まっており、また、後期高齢者医療でも3~4年連携してやっているの、この形で実施できると思う。

糖尿病の方も、薬剤師会において積極的に関与しないといけないと思うが、少し取組が遅れているため、今後も協力したい。

(会長)

それでは、事務局から何かあれば発言をお願いします。

(発言なし)

(会長)

それでは以上をもって、令和4年度第1回鹿児島県国民健康保険運営協議会の議事を終了する。

委員の皆様方の熱心な御審議と円滑な議事進行への御協力に対して、感謝申し上げます。

(事務局)

委員の皆様方には、お忙しい中、熱心に御審議をいただき感謝申し上げます。

本日の審議内容を踏まえ、今後、納付金等の算定を行うとともに、本日の皆様方の御意見を参考に国民健康保険事業の運営を行ってまいりたいと考えている。

以上をもって、本日の鹿児島県国民健康保険運営協議会を閉会する。

(閉会 午後7時40分)