

令和5年度第1回国民健康保険運営協議会議事録

- 1 日 時：令和5年11月27日（月）午後5時から7時7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】緒方委員，下野委員

【保険医又は保険薬剤師代表】池田委員，伊地知委員，小田原委員

【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】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，新屋課長補佐，塩屋技術補佐，
笹原主幹兼国保指導係長，大吉主幹兼国保財政係長 外

- 4 傍聴者：なし

5 議事

- (1) 令和6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)
- (2) 次期国民健康保険運営方針(素案)について
- (3) 令和6年度国保ヘルスアップ支援事業(案)について

6 審議の概要

- (1) 令和6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)
 - ・ 鹿児島県知事から諮問のあった「令和6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)

- 令和6年度の国保事業費納付金は、財政安定化基金を取り崩すことにより、増加が抑えられているが、令和7年度以降は基金の取崩しが困難な状況になるとのことであった。被保険者1人当たりの保険税必要額を減らす工夫が必要である。

- (2) 次期国民健康保険運営方針(素案)について

- ・ 事務局から国保運営方針(素案)について説明を行い、委員から出された意見については、今後の参考にすることとされた。

(主な意見)

- 医療費適正化に向けた取組強化に係る項目の順番について、1番目の「後発医薬品の使用促進」は、重要性の度合いから6番目の「医療機関等との連携」の上に移動させてはどうか。
- マイナンバーの利用を含めたDX化の促進に係る項目の追加について、DX化は医療機関だけではなく、自治体も含め地域全体で医療・介護のDX化を促進しようとしていることから、項目を追加できないか、検討いただきたい。

- 糖尿病性腎症重症化予防について、患者が医療機関を受診する際に支援をすることが効果的であることから、県看護協会を関係団体に追加いただきたい。
- 令和10年度までに赤字解消を目指すということだが、しっかりと県が健全化計画の進捗管理を行い、早期解消に向けて努力いただきたい。

(3) 令和6年度国保ヘルスアップ支援事業(案)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、今後の参考にすることとされた。

(主な意見)

- 医療費分析事業について、市町村単位だけでなく、二次保健医療圏域ごとの分析も重要であることから実現していただきたい。
- 糖尿病の保健事業に関して、力を入れて取り組んでいるところであり、住民の方々にも理解してもらえようロジックモデルを作成してはいかがか。
- 医療費分析の結果を会議の場で聞いたことがないので、2月の運営協議会で提示してはいかがか。

7 審議内容

1 令和6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)

(会長)

議事の1「令和6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6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)

令和6年度については医療分、介護分、後期高齢者支援金分が全て増額となっており、新型コロナウイルス感染症による非常に厳しい状況が納付金の算定結果として出たと思った。その中で、市町村別に見ると1人当たりの保険税が、南種子町や大和村、宇検村、龍郷町でマイナスとなっている。この要因は、県としてどのように分析しているか。

(事務局)

1人当たりの保険税が変動する理由は、被保険者の規模が小さいと、変動の幅が大きくなり、その上で医療費指数という指数があり、令和2年度から4年度の医療費が上がると、この指数が上がり、納付金が増えるためである。

また、所得係数という係数があり、これも令和2年度から4年度の所得を勘案して計算するため、この期間の所得が上がると、係数も上がり、納付金上がることになる。このような要因から考えると、龍郷町、南種子町については、所得が下がっていることに加えて、医療費が下がっている。大和村についても、やはり所得、医療費が下がっている状況であり、1人当たりの保険税が下がっているものと考えている。

(委員)

結果を見た際に、離島である大和村、宇検村、龍郷町、南種子町はいわゆる高齢者の居場所づくりが盛んに行われており、地域包括ケアの体制づくりを頑張っている市町村であると思っていたため、そういう結果が反映されると良いと思い質問した。

医療費の減少に直結するものではないと思うが、大和村は比較的医療費の高い市町村として、介護療法等の取組について、努力されていると思っていたため、これを維持していければよいと思う。一方で、所得が低くなっていることは、地域の活性化としての課題があるのではないかと思う。

(委員)

これから先、高額な抗癌剤や遺伝子治療等、医療の進歩が進んでいく中で、1人1億何千万円という抗癌剤を使う患者が出てきたり、治療費が高騰していく状況が考えられる。

小さな市町村では高額な医療費の患者が1人出ると、医療費が大きく上がると思われるが、各市町村ではどのような動きになってるか教えていただきたい。

(事務局)

納付金の算定をする際には、翌年度の医療費の推計をしている。その推計方法については、過去の医療費の実績の伸びを利用した計算をするため、特定の自治体にいる方の医療費を勘案した推計はしていないところである。

また、国保の医療費が1ヶ月で1,000万円を超えるレセプトの件数について調べたところ、令和2年は1月から12月の審査で19件、令和3年は29件、令和4年は32件であり、増加傾向にある。また、この調査時点では1億円を超えるようなレセプトは、本県の市町村国保の中にはなかった。

(委員)

1,000万円を超える件数が確実に増えてきている。今のところは納付金が増えた分に対して基金を取り崩しているが、取り崩す額については、増えていく一方である。どれぐらいまで使えるか試算しているのか。

(事務局)

県の財政安定化基金の取崩しについては、当然限度がある。新型コロナウイルス感染症が流行した時期に、医療費が想定より上がらなかったということがあり、決算剰余金が出たため、その剰余金を基金に積むことができた。その結果、納付金の引下げに活用できる財政調整事業分の基金残高が、今年度当初で約58億円となっている。

積立目標額として確保しておきたい44億円の他、今年度、医療費が非常に伸びていることから、市町村から集めた納付金では、保険給付費が払えない状況になっており、基金の一部を取り崩す必要がある。その金額を除いた5億8,000万円を納付金の引下げに使うこととしたところ。

この状況を鑑みると、今年度は決算剰余金が出ることは見込まれないため、基金残高が増えないことから、令和7年度以降の納付金については、基金を取崩して引き下げることは困難な状況になると考えられる。

(委員)

保険料を上げざるを得ない状況になる見込みであるか。

(事務局)

お見込みのとおりである。

(委員)

現在、国からの財政支援が約50%程で、残りを保険料でまかなっているが、国の財政支援が今後増えていく可能性はあるのか。

(事務局)

国保の制度についての枠組みは国が決めるところではあるが、現在、県としても、財政運営が厳しいということもあり、県開発促進協議会などを通じて、助成を増やすようお願いをしているところ。

また、保険者努力支援制度という制度があり、これは県や市町村の取組やその結果に応じてインセンティブで貰える公費である。そういった公費の獲得が、収入を増やすことに繋がると考える。

(事務局)

欠席になった委員からFAXをいただいているため、納付金算定等、財政的な話に関連して説明させていただく。

市町村が法定外一般会計繰入をすることがあり、これは本来保険料と公費で賄うべき医療保険制度を、その保険料が徴収できなかったことにより、不足分を一般会計から繰入れることであるが、委員からは、「令和2年度に法定外繰入が増えているのは、新型コロナウイルス感染症の影響であるか」との質問があったところである。

実際、新型コロナウイルス感染症の影響というわけではなく、納付金算定においては、医療費の支出と、国等から通知される公費の収入を見込んで、この差を納付金として徴収するという仕組みになっている。令和2年度は、医療費が例年並みに増えると推計したが、一方で、国から通知される当該年度の前期高齢者交付金が、例年に比べて少なかったことから、公費が少ない上に医療費は例年並みに増えるということで、結果として、納付金が非常に増えたところ。そのため、令和2年度は赤字が増えた実態があった。

(委員)

一般会計からの繰入があるとのことであったが、納めるべき保険料を100%としたときに、何%ぐらいの保険料が徴収できているのか。

(事務局)

市町村国保において、現年度分の収納率は、令和3年度が94.83%、令和4年度の速報値が94.73%であった。

(委員)

全国平均と比較してどうか。

(事務局)

わずかだが、本県の方が高くなっている。

(委員)

収納できていない部分については、金額にしてどの程度のマイナスになるのか。

(事務局)

お調べして後ほど申し上げる。

(会長)

令和6年度仮算定のポイントについて、被保険者1人当たりの保険税必要額が1万3,912円と大きく増えていて、月に直すとおよそ1,000円を超える。これが、令和5年度は500円程度の増加であったと記憶している。

令和6年度仮算定では、財政安定化基金を5.8億円取り崩したことにより増額が抑えられているが、令和7年度は基金を取り崩さないとなると、さらに大幅なアップになると見込まれる。令和7年度はどのような予測をしているか。また、どんな工夫をしたら、被保険者1人当たりの保険税必要額を減らすことができるのか。

(事務局)

保険料は医療分、後期高齢者支援金分、介護分と分かれており、後期高齢者支援金分と介護分については、国の示すとおり、人数によって負担が決まる仕組みになっている。

その他、医療分の歳出を減らす、或いは歳入を増やすという二つの方法があると思うが、例えば、歳出を減らすためには、医療費の適正化を図っていくことが重要と考えている。

また、公費についても、かかった医療費に対する割合で交付される仕組みがあり、直接増やすことが難しい。医療費に比べると微々たる額にはなるが、先ほど申し上げた保険者努力支援交付金の獲得に努めるしかない。

やはり、歳出をどのように減らしていくのかを考える必要がある。

(委員)

今年の4月1日から出産育児一時金が42万円から50万円に上がり、被保険者に還元できると思ったところであったが、病院が出産費用を50万円に引き上げたため、それも叶わなかった。過去、2009年に42万円になったときに、病院が一斉に引き上げてきたこともあった。そのため、出産に係る費用を抑えるのは、保険者の努力だけでは難しいところがあるが、どのように考えれば良いのか。聞くところによると、熊本県が一番安いところで38万7,000円である。なぜ鹿児島県は50万円でないといけないのか不思議に思っている。

(会長)

事務局は回答できるか。

(委員)

回答は求めているが、保険者が努力しても病院が費用を引き上げれば、出産に係る費用が増えてしまう現状もある。

(事務局)

ちなみに、出産費用についても、保険の適用を導入することを、国が検討しており、まずは、出産費用の見える化を行い、その後、保険適用を行うかどうかを検討するということであった。

(委員)

出産費用は全国で大きな格差があり、大都市は1件当たり100万を超えている。安いところは先ほどあった38万円で、保険を適用することで、負担を低減させるということだが、なかなかその話がまとまってない。おそらく方向性としては、保険適用に移行していくのであろうと思っている。

もう一つは少子化対策である。少子化対策の費用を保険料で賄うのかということも一つの問題点だと思う。こども家庭庁ができたことから、改めて事業全体を考えてもらいたい。なかなか難しいと思う。

(事務局)

先ほど委員から保険料の未収額がどれくらいあるのかということを確認いただいた点について回答する。

令和4年度において、保険料の調定額が約350億3,000万円であったが、その中で、未収額となっているのは、約55億2,800万円（うち、現年度分は約15億3,600万円）であった。

(会長)

結構多いと感じる。

(事務局)

金額で示すとこのような状況であった。

(会長)

なかなか被保険者1人当たりの保険税必要額の抑制は難しいと感じる。
他に意見はないか。

(委員)

算定方法案であるため、これで良いと思う。

(会長)

今年度の決算状況では、剰余金は出ないと見込まれるため、令和7年度は財政安定化基金から取り崩しはないということであれば、被保険者1人当たりの保険税必要額はもう少し上がる形になる。

(委員)

収入や支出について、各市町村で違うと思うが、その比較を行い、1人当たりの医療費が高いところと低いところの差が生じる理由や課題を抽出しているか。

(事務局)

被保険者の方々に対して行う糖尿病重症化予防等の保健事業は、直接市町村が実施することになっており、それぞれのマンパワーで実施していただいているところ。

県としては、市町村ごとに医療費分析を行うための業務委託をしており、分析結果の共有と、財政効果のある対策をお示しできるよう進めている。

(委員)

その分析結果はぜひ教えていただきたい。

(事務局)

承知した。

(会長)

それでは他に意見・質問等ないため、議事1について、当協議会としての採決を行いたい。令和6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。

(全委員)

異議なし。

(会長)

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 次期国民健康保険運営方針(素案)について

(会長)

議事の2「次期国民健康保険運営方針(素案)」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2に基づき説明)

(会長)

ただ今、事務局から説明のあった「次期国民健康保険運営方針(素案)」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)

医療費適正化というのは非常に重要な取組だと思う。特定健康診査及び特定保健指導の取組強化において、目標の実施率が60%以上となっているが、国保の年齢別の現状はあるか。

(事務局)

年齢別の受診率ということによろしいか。

(委員)

そうです。資料があればですが。我々は市町村国保ではなく、歯科医師国保組合ですが、やはり特定健康診査及び特定保険指導の実施率向上を重点目標として取り組んでいる。働き世代の受診率が低いことは、他の被用者保険でも色々と問題になっているので、自営業者の方もなかなか受診しにくいところがあると思う。そのため、未受診者対策は必要だと思うので、年齢別の受診率の現状を伺いたかった。後日でも良いので教えていただきたい。

(事務局)

ありがとうございます。そのようにいたします。

(会長)

調べたらすぐに分かるのですか。

(事務局)

全国の状況は把握しているが、本県の状況は確認し、後日、回答させていただきたい。

(委員)

後発医薬品の差額通知や希望カードの配付については、長年取り組んでいるかと思う。鹿児島県の後発医薬品の使用割合は、全国で2位ぐらいの位置までいっている。一番の問題は、後発医薬品の供給不足である。このことは皆さん御存知だと思うし、今度、三師会でも話合いがある予定である。そのため、いくら差額通知を出しても、多分、これ以上は後発医薬品の使用割合は上がらないと思う。ここに注力するのであれば、他に注力した方がいいと思う。

また、重複・頻回受診に対する取組についてですが、国保のみではなく後期高齢者医療や関係団体が取り組んでいる。こちらの取組は効果が上がってきていると思う。

更に、マイナンバーカード保険証の普及が進み、医療機関や薬局がマイナポータルを見て、受診状況を確認できるようになってきているので、マイナンバーカード保険証の普及が進むことが、重複・頻回受診の対策になるのかなと思う。

まとめると、後発医薬品の使用促進より、重複・頻回受診者の対策に取り組むことが効果があると思う。医師会も多分同じ意見だと思う。

(委員)

国が財政上の問題から医療費の適正化に向けて、後発医薬品の使用促進を図ったが、この10年の間で色々な問題が噴出してきた。一つ目は後発医薬品の効果と品質の問題。二つ目が後発医薬品の供給体制のあり方。先ほど委員が言われたように、後発医薬品の欠品が続いている。また、供給に関する情報提供の問題。こういう色々な問題が起きている。こういう状況において、更に後発医薬品の使用促進を図ることに、非常に違和感を感じる。医療費のことばかり言って、国民の健康のことを全く考えていない。国が言うから、鹿児島県も同じように記載するのではなく、鹿児島県は鹿児島県で、根本から見直す必要があるのではないかと思う。そういった理由から、後発医薬品の使用促進についての項目は、削除して良いと思う。

(事務局)

御意見ありがとうございます。委員の仰る意味も非常によく分かるところである。

一方、県内の各市町村の後発医薬品の使用割合の状況は、高い市町村は90%を超えているが、低い市町村は70%という状況であり、引き続き、後発医薬品の使用促進に係る取組は必要だと思っている。

また、先ほど、事務局から歳入確保のための保険者努力支援制度について説明したところだが、後発医薬品差額通知などの取組を実施している市町村にはポイント加点される状況である。

(委員)

それは国がおかしい。根本を改めないで表面だけやるのは本末転倒である。国に一言、意見すべきである。

(事務局)

御意見として頂戴する。国保運営方針への後発医薬品の使用促進の記載については、依然として市町村間で後発医薬品の使用割合に差があることから、引き続き、記載させていただきたい。

(委員)

後発医薬品の使用促進を図ることが、本当に県民のためになると思うか。

(事務局)

はい。後発医薬品の使用促進を図ることは、国民健康保険財政の安定化に資するほか、被保険者の医療費の自己負担が減るメリットもある。そのため、各被保険者において、医者と相談の上、自己負担の少ない後発医薬品を選択されるのであれば、良い制度だと思うので、後発医薬品の差額通知等の取組について、国保運営方針に記載すべきだと

思い、素案を作成したところである。

(委員)

今回の改訂ではこのままの記載が良いが、以前、製薬会社において後発医薬品に睡眠剤の成分が混入する事案があった。薬事法違反であり絶対にあってはならないことである。このような事案が増加していることに目をつむり、良いことだからと更に後発医薬品の使用促進を図ることには納得できない。今回は良いとしても考え方を改め、このような意見が出たことを国に強く言うべきである。

(事務局)

御意見ありがとうございます。国との意見交換の場などで、御意見をお伝えしたいと思う。

(会長)

委員の御意見は、議事録に残すだけで良いか。

(委員)

はい。

(会長)

事務局は議事録にきちんと残してください。医療費適正化に向けた取組強化の項目の一番上に記載されているから、一番重視しているわけではないですよ。

(委員)

順番を替えてもらえるとありがたい。他に優先すべき項目があるのではないか。

(会長)

素案の項目の順番は、替えても良いのか。

(事務局)

はい。必ずしも後発医薬品の項目が一番上でなければならないということではない。

(会長)

一番単純だから一番上かなと思ったところである。いずれの項目も重要だと思う。どこに持って行くか。場所はこのままで良いのではないか。一番上の項目だから、一番重要ということではない。真ん中に入れても違和感がある。

(委員)

下の方へ移してもらいたい。

(会長)

下のどの辺りか。

(委員)

「(5) メタボリックシンドローム対策等」の下辺り。

(会長)

「(6) 医療機関等との連携」の前ですね。

(事務局)

承知しました。

(会長)

他に御意見・御質問等あるか。

(委員)

マイナンバーカードの利用促進について、私もまだマイナンバーカードを使ったことがなく、あまりメリットが見えない。メリットがあれば教えていただきたい。

(事務局)

御質問ありがとうございます。同じような御意見をよくいただくところです。メリットはいくつかあります。特定健診の情報を閲覧できるとか、薬剤情報を医師と共有できるとか、また、今後、電子処方せんが導入されると、即時に、前日に処方された薬剤との飲み合わせの悪い薬を服用していないかなど確認できるといったメリットもある。

また、マイナポータルを使用すると、確定申告での医療費控除の計算が簡単にできるメリットもある。

私もマイナンバーカードを保険証として利用しているが、受付はスムーズである。紙の保険証の場合のような、事務の方に保険証を預けて確認をされてる間、待合室で待ち、受付からまた名前を呼ばれて保険証を取りに行くという手間もなく、マイナンバーカードの場合は、その場で受付が済むというメリットもある。

(委員)

今、医療現場ではDX化が進んでおり、地域医療包括ケアシステムづくりに繋がり、更には医療費適正化に繋がっていくのだと思う。国保運営方針にも、マイナンバーカードを含めたDXの促進を項目として入れて良いと思う。どこかに入っているか。

(事務局)

国民健康保険の運営方針ですので、あまり医療のことは記載していません。DXの関係だと、市町村における業務システムの導入推進については記載しているが、医療機関におけるDX化については、記載していないところです。

(委員)

医療機関だけではなくて、自治体も含めた地域全体で医療・介護のDX化を促進しようとしている。国民健康保険にも十分関与のあることなので、DXの促進を項目に追加して良いと思う。検討いただきたい。

(事務局)

御意見ありがとうございます。

(委員)

委員が仰った医療DXに関しては、今、現場において医療と介護の連携や入退院支援ルールなどを二次医療圏ごとに検討しているところなので、市町村の医療費分析の実施が記載されている「(8) データヘルス計画に基づいた効果的な保健事業の実施」の辺りに、少し要素を内容的に入れ込むことも必要かと思う。

看護協会としては、「(1) 後発医薬品の使用促進」の項目を「(6) 医療機関との連携」の前の辺りに移すということについては賛成であるが、そうすると、「(2) 重複・頻回受診者、重複・多剤服薬者に対する取組強化」の項目が一番上に上がってくる。質問したいのが、中間評価においては重複・頻回受診に関してはC評価であるが、内容的にどういふ分野が重複になっているのか。医療費分析の結果で分かっていることがあれば教えてほしい。

(事務局)

御意見ありがとうございます。重複・頻回の内容ですが、医療費分析の中では中身までは把握していないが、取り組んでいる33市町村から伺った結果、整形外科的（リハビリ）な分野が一番多い状況だと聞いている。

(委員)

リハビリのために整形外科を何箇所か受診されているということか。

(事務局)

整形外科を何箇所か回っているということではなく、受診回数が多いということである。当然、必要な受診もあるため、対象者から受診状況について十分な聴取りを行い、どのような状況で病院を受診しているのか確認した上で、必要があれば、重複・頻回の受診の状況について、助言を行っている状況である。

(委員)

薬剤師会を中心に実施しているところであるが、重複受診は同じ診療科を受診ということではなくて、内科、外科、整形及び歯科も含めて、複数の医療機関において、名前の違う三種類の鎮痛剤を処方されていたり、多種類の胃薬が処方されていたりする状況のことである。

一人当たりの品目が、ここから6個、ここから10個と、ある程度の数字で区切って、それ以上処方されている場合は、薬剤師がチェックして、受診している複数の医療機関の医師と相談して調整する作業を行なっている。これについては、全地域でやっているのですよね。

(事務局)

委員が説明された内容は、重複・多剤服薬者の支援ということで御紹介していただいたと思う。郡市医師会の御協力をいただきながら、広域連合において、今年度から全市町村で取組を実施をしているところである。

国保においても、今年度から5つのモデル市町村において、課題のある人の中から、どのような人を優先的に訪問指導を実施したら良いか、薬剤師の先生から御助言をいただきながら対象者を選定し、支援をする取組を実施しているところである。

(委員)

薬剤師会が頑張っていることと思う。本当に必要な人は、受診する必要があると思う

ので、適正になるようにしていただけたらと思う。

もう一点、「(4) 糖尿病の重症化予防」の項目について、透析導入者数が減少しないという報告があったが、長年、三師会において、糖尿病性腎症重症化予防プログラムに取り組んでいただいていると思う。糖尿病の重症化予防に関しては、地域の保健師さんたちが、重症化予防のために訪問指導をするなど、色々な場で支援してるところである。

看護協会の取組としては、患者は医療機関を受診したときに問題意識が高まるので、今年度から、外来患者の療養支援に当たる看護職に対して、患者支援に関する機能向上を図るための研修を実施することとしている。

患者が生活する地域において、患者支援ができないといけないと思う。病院を受診した時に、患者自身が明日からこれを減らそうという自覚を持つなど、連動して行かなければうまくいかないと思う。受診は受診、薬を処方されたら後の生活は適当でいいやとなると、生活習慣病は予防できない。

糖尿病性腎症重症化予防の関係者には、三師会と県栄養士会が入っていると思うが、県看護協会も参加させていただき、糖尿病の重症化予防と一緒に取り組ませていただければと思うので、検討をお願いしたい。

また、医療費分析を市町村に情報提供するとの説明があったが、今後、保険料水準の統一を進めるにあたって、まずは二次医療圏ごとに統一という説明があった。二次医療圏での医療費分析の結果を保健所に情報提供し、二次医療圏での対策を考えていかないと、市町村だけで保険料水準の統一は難しいと思うので、検討いただきたい。

(会長)

直接の回答は必要ないですか。

(委員)

はい。

(事務局)

欠席の委員から、事前に質問をいただいているので御紹介する。「全国的にも法定外一般会計繰入金がある自治体は減少している。17ページを見ると、令和10年度までに赤字解消を目指すということだが、しっかりと県が健全化計画の進捗管理を行い、早期解消に向けて努力いただきたい。」という御意見でした。県において進捗管理は、毎年実施している。赤字がある自治体については、毎年ヒアリングを行い、進捗管理を行なうとともに、助言を行っているところである。現在、自治体では計画を前倒して、赤字を解消しているところもある。引き続き、市町村と連携しながら、赤字解消に努めたい。

(会長)

他に御意見・御質問等あるか。

他にないようですので、次期国民健康保険運営方針の策定については、多くの貴重な意見が出たので、本協議会の意見を参考に進めていただくようお願いする。

3 令和6年度国保ヘルスアップ支援事業(案)について

(会長)

議事の3「令和6年度国保ヘルスアップ支援事業(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3に基づき説明)

(会長)

「令和6年度国保ヘルスアップ支援事業(案)」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3の8ページ下段に、医療費分析の取組が書いてあるが、階段状の3段目に市町村、二次保健医療圏域単位での分析実施と書いてあるが、令和4年にされたということか。

(事務局)

ご質問ありがとうございます。

令和4年度については、平成29年度から令和3年度までの5年間のデータを分析し県及び市町村単位でまとめて報告を受けている。

今年度は新たに令和4年度のデータを加え、平成30年から令和4年度の5年間のデータ分析をし、現時点では市町村までの結果をいただいているところ。

(委員)

それでは、今後、二次保健医療圏域単位での分析結果が出てデータ提供されるということでもよろしいか。前から医療費分析の重要性について先生方からもご意見があったと思うがぜひ実現していただきたい。

また、お願いとして、糖尿病に関しては、保健事業で特に力を入れてきているところであるが、何の為にやっているのかを県民や住民の方々にもわかっていただかないといけないと思っている。第8次保健医療計画では、目標設定に関して、目標に向かって何をすべきかを共通理解をするためにロジックモデル等の活用が提案されている。

例えば、国保の方では新規導入者がなかなか減らないとあったが、新規導入者を減らすためには、重症化を予防しないといけない。重症化予防には、専門職がどのような活動をしていくなど流れを作る。それを関係者だけではなく、住民にも共有すること。そうすると一番最後の方では個人が食生活や運動など日常生活の中で何に取り組むのかが見えてくる。その流れをみんなで理解できるようなものがロジックモデルだと思う。

ここで即答はできないと思うが、糖尿病については関係団体も関わり、住民代表の方も来ているので国保でロジックモデルの作成を検討していただきたい。

(会長)

医療費分析に関して、議事の2の素案の中に反映しているのか。医療費分析に係る事業を令和4年～5年度に実施しているが、医療費分析の結果をこの会議の場で聞いたことがない。

(事務局)

医療費分析の結果については、市町村に提供しデータヘルス計画やその進捗状況の管理で活用していただいている。

(事務局)

補足であるが、医療費分析は委託事業を実施中である。第2回の協議会は2月中旬の開催を予定しているので、その時点でどの程度結果が揃っているかはっきりはしないが、共有できる場所があれば、次回の協議会で共有させていただきたいと思う。

(会長)

他に意見・質問等はないですか。

(発言なし)

(会長)

それでは、他にないようですので、県においては、国保ヘルスアップ支援事業など保健事業の実施にあたり、当協議会の意見も参考に、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。

最後に、その他、各委員から何かありますか。

(発言なし)

(会長)

特に意見もないようなので、事務局から何かあるか。

(発言なし)

(会長)

それでは以上をもって、令和5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。

また、今年度は、第2回目の運営協議会を2月中旬に開催し、次期国民健康保険運営方針(案)について、御審議いただく予定としている。年度末の御多忙の折ですが、是非とも御出席を賜るようお願いしたい。

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7分)