

## 令和7年度第1回国民健康保険運営協議会議事録

1 日 時：令和7年11月26日（水）午後1時10分から3時12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8名の委員の出席があり、また代表区分ごとに1名以上の出席があつたことから、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】下野委員

【保険医又は保険薬剤師代表】伊地知委員、牧角委員

【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】蔵前委員、光岡委員 計8名

### <事務局>

板東課長、中村技術補佐、田中主幹兼国保財政係長、篠原国保指導係長ほか

4 傍聴者：なし

5 議事

(1) 令和8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) 保険料水準の統一に向けた検討状況について

(3) 国保ヘルスアップ支援事業について

6 審議の概要

(1) 令和8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8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8年度から始まる子ども・子育て支援納付金については、他の都道府県の水準を分析していただきたい。

(2) 保険料水準の統一に向けた検討状況について

・ 事務局から保険料水準の統一に向けた検討状況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)

○ 離島などの地域特性を踏まえつつ、医療費水準の格差などについて不公平感がないように慎重に検討を進めていただきたい。

(3) 国保ヘルスアップ支援事業について

・ 事務局から実施状況等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)

○ 糖尿病の重症化に係る研修の年間計画を一覧として整理してほしい。

## 7 審議内容

### 1 令和8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8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する。

(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8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する。

(委員)

令和8年度から始まる子ども・子育て支援納付金について、納付金の水準というのが他県と比べてどうなのかというあたりの情報があるか。無い場合はいつ頃分かるか教えていただきたい。

医療費指数について、その年の医療の状況で変化するものと理解しているが、三島村が令和4年度は1位、令和5年度は25位、令和6年度は41位ということで、他の離島と比べて変動が大きいがこの要因が分かれば教えていただきたい。

(事務局)

他県の納付金算定結果の状況については、仮算定の結果は公表されないが、本算定の結果は、年度末付近に国が取りまとめて公表している。しかし、その時期には本県の算定結果も固まっているため、他県の状況を参考にしながら算定するというのは間に合わない状況。

なお、国の説明では令和8年度の子ども・子育て支援納付金は1月あたり国保では250円くらいの増が見込まれているところであり、この250円よりは低く算定されたと思っている。

三島村の医療費指数の増減が大きい要因については、被保険者数がかなり少なく、1人の医療費給付が医療費指数に大きく影響することがあげられる。これも構造的な課題の一つであり、医療費の増減によって翌年度以降の納付金が増えてしまうことがあるという状況。

(委員)

非常に今少子化の中で、子どもにもしっかりと手当てできるようにということだと思うが、水準的なところを県としても分析いただければと思う。

(委員)

2ページの標準保険料率の効果の欄に標準的な住民負担の見える化はあるが、市町村の保険料の平均値のことなのか。「見える化」とは。

(事務局)

標準保険料率というのは、各市町村がこれくらいの保険料を賦課・徴収すれば、県に納めていただく納付金を貰えるという保険料率を、機械的な計算によって算定したものである。実際には、これを参考に市町村において具体的な保険料率を定めている。

効果の欄に「見える化」と書かれているのは、機械的な計算により、計算上は住民負担としてこれくらいの保険料になるという数値を市町村間で見比べができるという意味合いである。

(委員)

算定方法については、概ね例年通りであるので良いのかなと感じる。算定方法は、鹿児島県独自のものなのか、あるいは全国的にもこのような算定方法をとっているのか教えていただきたい。

また、令和8年度納付金算定において、今後益々医療費は増加していく一方だと思うが、今後の保険料収入のシミュレーションのようなものを加味して算定方法をとられている等の検討をされているのか教えていただきたい。

(事務局)

まず算定方法については、国が納付金算定のガイドラインを示しており、これに従って算定をしている。いくつかの部分は、各都道府県で方法を選択できるが、基本的にはガイドラインに沿って算定をしている。また、そのことは市町村と協議の上定めた国保運営方針に記載している。今回、令和8年度の算定方法については、他県がどういった算定方法をとっているかは分からぬが、過去にガイドラインから大きく外れた算定方法をとっている都道府県ないと認識している。

また、今後の見通しを反映しているかという点については、今後の保険料の見通しのシミュレーションはいくつかの前提条件を置きながら別途行っている。ただし、今回の納付金算定には反映していない。今回の算定は、これまでの医療費の伸び率や所得の状況等をベースにしている。将来的なシミュレーションは、今後の制度の在り方や確保していく基金の積立額等の議論の場面に用いるものであり、今回の納付金算定には反映していない。

(委員)

国保運営方針の23ページに「財政安定化基金の活用及び保険料（税）水準の統一における経過措置」とあるが、一昨年の運営協議会で、基本的には県内統一の保険料を目指しているが、医療費指数にばらつきもある中ですぐには難しいため、長期的に対策を講じながら進めるということで理解しているが、二次医療圏域ごとに統一する方向性も必要ではないかという議論があった。「令和8年度までの期間において、保険料（税）水準の統一に向けた取組を検討する中で、県と市町村とで協議していく」と記載してあるが、令和9年度以降の考え方について今年度の議論があれば教えていただきたい。

(事務局)

保険料水準の統一を進めるに当たり保険料が急激に変動しないよう、基金や県繰入金を活用した経過措置を行うこととしている。方法や財源については、いくつかのパターンでのシミュレーションやメリット・デメリットをお示しした上で市町村と協議をしているところ。

令和9年度以降は二次医療圏ごとの統一を始めていきたいと考えている。少しずつ、医療費指数の反映の仕方を変えていきながら、その経過の中で浮き彫りになった課題につ

いて、一つずつ解決しながら進めてまいりたいと考えている。

(委員)

国保税と国保料の2つの呼び方があるが、調べてみると、地方税法に基づくのは国保税、国民健康保険法に基づくのは国保料となっていると思う。考え方の基本はどちらかというと国保料ではないかと思うがどうか。

(事務局)

国民健康保険法で国保料として定められており、税の形式で徴収できるということで地方税法に国保税として定められている。税方式にすると、強制力が高まるといったことがある。本県においては、43市町村全て税方式で徴収をしている。大きな制度の話をするときには国保料、特に県内というところで考えるときには国保税といった大まかな使い分けをしている。

(会長)

それでは他に意見・質問等がないため、議事1について、当協議会としての採決を行いたい。令和8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 保険料水準の統一に向けた検討状況について

(会長)

議事の2「保険料水準の統一に向けた検討状況」について、事務局からの説明をお願いする。

(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「保険料水準の統一に向けた検討状況」について、御意見・御質問等あれば発言をお願いする。

(委員)

保険料水準の統一を令和9年度以降していくということだが、例えば、鹿児島医療圏や南薩医療圏ごとに統一をしていくということは地域医療構想に合致していると思うが、保険料水準の統一では、地域の医療水準の格差は依然としてあることを考慮していかな

いといけないのではないか。

また、4ページにあるように、令和6年度に大阪府と奈良県は達成済みということであり、奈良県はメリットしか記載していないが、デメリットは生じたのか。

#### (事務局)

1点目、各市町村の間では、医療費水準の差があるということに留意していく必要があるのではないかということについては、ごもっともである。以前から、医療費の適正化というところで医療費水準の格差是正ということも含めて取り組んでいるが、まだ道半ばである。これを保険料水準の統一の文脈でとらえた場合、医療費水準が高いところと低いところを同じ保険料率で統一していくところに課題があると思う。そのため、やり方の1つとして医療費格差が全体でみるよりは少ないと考えられる二次医療圏ごとで統一に向かって取り組みを進め、その中で課題をあぶり出し、最終的な完全統一に向けて進んでいたらと思っているところである。その過程においては、医療費の適正化というのも、より一層市町村にアドバイスをしながら進めていけたらと思う。

2点目、奈良県の状況について、奈良県自体はデメリットという形では示しているものはないが、奈良県においても、いわゆる街中の方の自治体と、いわゆる地方の中の地方といわれるような状況にある自治体と、医療提供体制が違うとは言われており、同じ保険料を負担するのでも、医療機関にかかる機会に差があるのではないかということも課題の一つであったようである。

奈良県においては、保険料水準の統一という文脈であったかは分からぬが、以前から医療にかかる機会の格差の是正ということで、行政が主体となって診療所や医療機器等の整備に取り組んできたというようなことも紹介されていた。

こういった点も課題の1つであったのかなと思っているところである。

#### (会長)

鹿児島には9つの医療圏があるが、鹿児島市とそれ以外では全く違うため、保険料水準の統一では重々勘案していただきないと不公平感がでるのではないかと思う。

#### (委員)

介護保険料を算定するときも、保険者間の格差があるため、実際に統一するのは厳しいという話があった。鹿児島市周辺と郡部の方の差が、歴然としてある状況の中で、本来は国保保険料の考え方からすれば、完全統一が美しい世界かもしれないが、鹿児島のように離島へき地を抱える地域特性のある県は、最後まで二次医療圏単位での考え方でやらざるを得ないというような考え方もあるのではないか。保険料の水準も二次医療圏単位で統一する方向であれば、二次医療圏の中でも医療格差があつてはならないということになるため、国保の担当部署と医療政策のところが協議していかなければならぬ。鹿児島は奈良のようにはいかないと感じた。

#### (事務局)

本県の状況は地域条件も含めて、なかなかハードルが高いと思っている。だからこそ、医療費の適正化にも力を入れて取り組んでいかなければならず、医療圏ごとあるいはそれぞれの医療圏内での格差というものをなるべく縮小していくために、医療政策の方とも常に情報をやりとりしながら進めていく必要があるというのを、今のご指摘を受けて改めて認識した次第である。

様々な課題を1つずつ、市町村と丁寧に協議しながら、解決していきたいと思ってい

る。また、委員の皆様方にも都度ご指摘いただきながら進めさせていただきたいと思う。

(会長)

他に意見・質問等はないか。

(発言なし)

(会長)

それでは、他にないようなので、保険料水準の統一に向けた検討については、当協議会の意見も参考に、不公平感がないように慎重に検討を進めていただくようお願いする。

### 3 国保ヘルスアップ支援事業について

(会長)

議事の3「国保ヘルスアップ支援事業」について、事務局からの説明をお願いする。

(事務局が資料3に基づき説明)

(会長)

ただ今、事務局から説明のあった「国保ヘルスアップ支援事業」について、御意見・御質問等あれば発言をお願いする。

(委員)

令和6年度の糖尿病かかりつけ医協力医登録制度の登録医が116人、歯科衛生士登録制度の登録者が209人となっている。登録人数に目標はあるのか。

(事務局)

数値的な目標設定はないが、いずれも地域偏在となっており、鹿児島市などが多い状況。地域で登録していただくような働きかけを、これからも続けてまいりたい。

(委員)

要望である。

県看護協会では、糖尿病の市町村従事者向け人材育成研修会を、地区を分けて実施しており、来年度は、鹿児島・南薩、大島を予定している。地域の医療従事者、かかりつけ医、糖尿病専門医、歯科医師、歯科衛生士は、非常に多忙で、実際に研修を実施するときにバッティングするような傾向もある。

せっかくの研修なので、ぜひ、年間計画のような形で示していただきたい。

保険料などを考えると、各圏域で、糖尿病は非常に大きな、気になるところだと思う。各研修はそれぞれ委託の形で行っており、事前に開催予定時期を把握するのは難しい状況だと思うが、日程調整に苦慮するところがあるので、できれば糖尿病の重症化に係る研修を一覧として、だいたいの月ごとに、どの圏域で、何がある、ということが分かると、受講する側は非常に理解しやすい。

また、市町村研修会をしてみて、バラバラにそれぞれやっているので、どこで何をやつ

ているか関係者があまりよくご存じない、あまり周知されてないことが分かった。

できれば県の方で3月ぐらいに各団体に協力いただいて、実施計画を一覧的に示していただくと、地域の人たちが、同じ医療機関でも分散して、効率よく受講できるのではないかと思う。

非常にいい人材を育成してくださっているが、圏域別の目標値、先ほど別の委員からのご発言もあったように、どのぐらい養成するのかという目標は必要なのかなと常々感じている。その辺りの検討もよろしくお願ひしたい。

#### (事務局)

今年度は、委託している糖尿病に関する研修事業で、地域が重複した。年度始めの調整となり申し訳なかったと思う。

重複を避けるという意味や、対象職種が微妙に違うところを整理したり、委託先の違いにかかわらず趣旨・目的が違う研修をお勧めできるように落とし込んだりすることで、研修利用者に積極的、計画的に受けていただけるかと思う。私たちも重複した委託をしないようにということの整理にもなる。ぜひ整理したいと思う。

糖尿病重症化予防に係る登録制度の医師、歯科衛生士の人数の目標は設定していないが、地域偏在的なところで課題と考えているので、市町村から、何人ぐらい登録している医師や歯科衛生士がいるとよいとか、地域の歯科衛生士が把握できるとよいとか、そういった情報を得て、これを機会に、市町村及び圏域別に何人ぐらい確保することを目標にするというところも落とし込みたいと思う。

#### (会長)

国保ヘルスアップ支援事業は非常に多岐に渡り、前向きでうまくいっている感じがあるが、専門家による第三者評価のようなものは受けているのか。国保運営協議会ですべきなのかもしれないが、第三者機関で評価を受けたり、意見を求めたりはしていないのか。

#### (事務局)

第三者の評価委員会のような形で評価いただく場は設定していないが、国保事業に係る実地調査で、市町村の担当者から事業の活用や使い勝手などの意見を聴取している。また、委託事業がほとんどなので、委託の更新時期に意見をいただいたり、実績について協議したり、個々に情報をいただいたらしくして、検討、課題等の整理をしている。

会長がおっしゃられたとおり、この場も皆様から意見をいただく機会と捉えているので、今後とも意見をいただけたらと思う。

#### (会長)

専門性が高いので良し悪しをなかなか言いにくいが、医療関係者からチェックというか、外部評価を受けるような形があったらよいのではという気がする。これは、意見というより要望。

#### (委員)

健康づくり普及啓発事業について、早期発見、早期予防というのが一番大事だと思う。

特定健診の受診率などは、市町村国保の場合、被用者保険などに比べてどのようなものか。自営業者で誰かが働きかけをしないと、なかなか忙しくて受診できない、健診に伺えないという方も多いかと思う。

#### (事務局)

市町村によって受診率は様々である。県の目標値 60%以上を既にクリアしているところもあれば、年々、この数値に近づいて実施率（受診率）を上げているところもある。一方で、極端に低い地域もある。細かい分析までは至っていないが、特定健診を実施する専門職、特に保健師が高齢化し退職を控えていて、少ない人口規模の市町村では、例えば、3名しか保健師がないところ来年度は1人いなくなる、募集をしてもなかなか入ってこないといったマンパワー不足の状況で、工夫をして実施している市町村もある。全国的に本県は高い方ではあるが、そのバラツキ感が高いというのが現状。

特定健診受診者への保健指導は丁寧にしていただいている、特定保健指導の実施率は経年で高いところを維持している。

被用者保険との比較については、手元には全国的な数値しかないが、令和2年度の特定健診実施率は、市町村国保では33.7%，協会けんぽでは52.3%，単一の企業で構成される健康保険組合では79.9%，いくつかの同種同業の企業で構成される総合型の健康保険組合では74.2%となっている。

委員がおっしゃったとおり、市町村国保は、他の医療保険と比べて、低い率にとどまっているのかなというところ。

#### (委員)

事業の交付要件として、「第三者の支援・評価を活用すること」、「事業ごとの評価指標の設定」とある。先ほど、正式な第三者評価を受けていないということだったが、何かそれに代わるものを作られているのか確認したい。

また、評価、KPIなどを設定されているのか伺いたい。

#### (事務局)

第三者委員に評価をしていただく特別の場は設けていないところ。第三者の目を入れ、専門的な立場からの意見をもらうところは、ぜひ検討してまいりたいと思う。

また、交付要件の、「第三者の支援・評価を活用すること」については、国保連合会の保健事業支援としての会議等に参加させていただき、意見をいただく場は持っている。

また、KPIについては、先ほど糖尿病重症化予防に係る医師、歯科衛生士の登録者数について目標値を設定していないと申し上げたが、いただいた意見をもとに、地域の偏在化も意識しての数的な目標に焦点を当てるような設定を考えてまいりたいと思う。

#### (委員)

交付要件となっているので、要件を満たさないと交付金は来なくなるのかなと、少し心配したところ。

#### (事務局)

委員がおっしゃるとおりこれらは交付要件になっている。

県庁では特に第三者委員会というのを現状では持っていないというところで回答したが、国保連合会での評価委員会にはかけて、出席もしている。

また、いわゆるKPIという形ではないが、ストラクチャー指標、プロセス指標、アウトプット指標、アウトカム指標といった評価指標について、国から様式が示されており、これに基づいて、評価、報告という形は取っている。

10分の10国庫でやっているので、国からもチェックを受けて交付いただいている。

(会長)

他にご意見等ないか。

(発言なし)

(会長)

他にないようなので、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していただいて、市町村の取組を積極的に支援していくようお願いする。

(会長)

それでは以上をもって、令和7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、感謝申し上げる。

(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る。

本日の審議内容を踏まえ、今後、納付金等の本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を運営し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3時12分)