

令和6年度第1回国民健康保険運営協議会議事録

- 1 日 時：令和6年12月2日（月）午後1時10分から2時55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，安山委員

【保険医又は保険薬剤師代表】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>

板東課長，新屋課長補佐，樋口技術補佐，

笹原主幹兼国保指導係長，岡村主幹兼国保財政係長 外

- 4 傍聴者：なし

5 議事

- (1) 会長及び職務代行者の選出について
- (2) 令和7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)
- (3) 保険料水準の統一に向けた検討状況について
- (4) 令和7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) 会長及び職務代行者の選出について
 - ・ 采女委員が会長に選出された。
 - ・ 八田委員が職務代行者に選出された。
- (2) 令和7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7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)

- 保険者努力支援制度の県分について、保険料水準の統一が点数獲得に重要であると思う。

(3) 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、今後の参考にとすることとされた。

(主な意見)

- 医療費水準の格差や医療機関の偏在は難しい課題であるが、市町村と丁寧な合意形成を得ながら統一できればよい。

(4) 令和7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)

- 国保ヘルスアップ支援事業(案)の説明の際は、国保の状況や地域の課題、医療費分析の結果等も示しながら説明してはかがか。

7 審議内容

1 会長及び職務代行者の選出について

(事務局)

任期満了により会長不在のため、事務局が議事進行し、資料1について説明。

「会長」及び会長に事故があるときに職務を代行する「職務代行者」について、立候補者がいないことから、推薦等意見を求めたい。

(事務局)

推薦等ないので、会長を采女委員に、職務代行者を八田委員にお願いしたい。
出席委員に意見を求めたい。

(全委員)

異議なし

(事務局)

采女委員が会長に、八田委員が職務代行者に選出された。

(県国民健康保険条例第6条第3項の規定により、議事進行を会長に交代)

(会長)

県国民健康保険協議会運営規程第6条第2項の規定により、議事録への署名を八田委員にお願いしたい。

(委員)

お引き受けする。

2 令和7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2「令和7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2に基づき説明)

(会長)

ただ今、事務局から説明のあった「令和7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)

保険者努力支援制度の県分について、費用はいくらか。また、一人当たり保険税必要額について、西之表市及び知名町が昨年度に比べて増額となった要因はなにか。

(事務局)

保険者努力支援制度の県分については、令和7年度仮算定では約6億7千万円、令和6年度本算定では約4億1千万円であり、前年度に比べ約2億6千万円の増となっている。

一人当たり保険税必要額について、西之表市の増加要因としては、所得が増となったことが挙げられる。また知名町については、公費等を勘案しての増となっている。いずれも機械的に算定した結果である。

(委員)

保険者努力支援制度の県分が増額となった要因はなにか。

(事務局)

点数方式の制度となっており、全国で、総体的に獲得点数に応じて交付される。本県の点数が増えたというよりは、総体的に配分が増えたとみている。

(委員)

本県は全国的に下位にあると思っていたため、なぜ増額となったか疑問に思い質問した。市町村の保険者努力支援制度の点数は頑張りが見える一方、県分は少し残念な結果となっていた。保険料水準の統一が点数の獲得に重要であると思う。

(委員)

仮算定のポイントとして、「財政安定化基金」という項目が2つある。性質が異なるものなのか。また、1億円の取崩しについては、令和7年度から始まるものなのか。

(事務局)

1億円の取り崩しについては、退職者医療制度の関係で、これまで市町村の納付金を財源に財政安定化基金に積んでいたもの。令和6年度から同制度が廃止となることに伴い、市町村と協議の結果、納付金の減算に活用することとなった。

また、2億円の取り崩しについては、納付金の上昇抑制のための取り崩しである。

(委員)

財政安定化基金（2億円分）については、今年度は取り崩さなくてもよいのではと思うが、市町村との合意で取り崩すこととなったのか。

(事務局)

そのとおり。活用要件は昨年度決定した。財政安定化基金に積み立てておくべき残額が確保できていることを前提に、一人当たり納付金額の伸び率を、一人当たり保険給付費等の伸び率等と同程度まで抑制することとなっている。今回はその要件に該当したため取り崩したところ。

(会長)

一人当たり保険税必要額については、例年増加傾向にある中で、どのように抑制すべきかを議論してきたが、今年度、久しぶりに減となったように思う。この傾向は次年度以降も続いていくものか。

(事務局)

主に、被保険者数の減が大きな要因。特に、団塊の世代が後期高齢者医療制度へ移行したことにより、医療費全体が縮小している。これに伴い納付金額も縮小していることから、一人当たり保険税必要額も多くの市町村で減となった。

先を見通すに当たっては不透明な要素も多いところではあるが、減となる傾向にあると考える。

(委員)

一人当たり保険税必要額について、十島村は約15万6千円であり、伊仙町は5万8千円となっている。約3倍の差があるが、要因はなにか。

(事務局)

様々な要素が絡んだ上での結果ではあるが、十島村については、人口が少ないことから一人当たりの額が高くなると思われる。また、他市町村においては、公費の入り方等を勘案して差が出ているところ。

(委員)

国保は財政が厳しく、医療費適正化対策が盛んに言われている。一人当たり医療費が高い市町村の並びと一人当たり保険税必要額が高い市町村の並びは一致しないということか。

(事務局)

一致はしていないところ。各市町村の医療費水準は納付金算定において大きな要因であるものの、公費等の関係もあり、必ずしも一致するものではない。

(委員)

各市町村においては、依然として医療費が高いという議論がある。この議論との関連が分からなかったため質問させて頂いた。

(会長)

医療費水準が分かる市町村ごとの表があれば良いと思う。

(事務局)

納付金算定で使用する医療費水準とは異なるが、第3期国保運営方針の8ページで一人当たり医療費等を公表している。ご参考までにお目通し頂きたい。

(会長)

それでは他に意見・質問等ないため、議事2について、当協議会としての採決を行いたい。令和7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。

3 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3「保険料水準の統一に向けた検討状況について」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)

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」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年度時点で $\alpha = 0$ としている都道府県が12都道府県あるが、そこと本県との違いはなにか。なぜ $\alpha = 0$ と出来たのか。

(事務局)

平成30年度の国保制度改革において、今後の制度のあり方を見直した時期から保険料水準の統一に取り組んでいた。特に、大阪府と奈良県においては今年度から完全統一を行ったところ。地理的条件を始め、離島や過疎地域が本県に比べると少ないことも要因としてあると考える。

(委員)

令和9年度から二次医療圏ごとの医療費指数で算定とあるが、圏域ごとに医療費指数を統一することについて、この圏域では困難だということや、県からの支援が必要だと思われる圏域があるか。

(事務局)

圏域ごとの違いについては、第3期国保運営方針の21ページに、令和5年度納付金算定までの医療費指数の格差を示している。鹿児島医療圏が1.24倍、格差が一番大きい奄美医療圏で1.45倍となっている。二次医療圏ごとの統一にあたり、必要な経過措置や支援についてはロードマップに盛り込み、市町村と協議していくこととしている。

(委員)

ロードマップ骨子については他市町村からの反対は今のところないとのことだが、早く統一した方が良いという意見もあったとのことだった。そのような意見があったのは圏域内の医療費水準が高い市町村からの意見か。

(事務局)

医療費水準が高い市町村からご意見がある傾向はある。ただし、単に医療費が高いか

らという訳ではなく、今後の国保制度のあり方を考えた時に、保険料水準の統一が必要ではという考えであり、今後を見据えた上で議論して頂いているところ。

(委員)

各市町村においては、重症化予防の取組等、様々な対策を講じているが、現状が変わらず苦しい思いをしているところもある。そのような市町村において、早く統一した方がよいという考えがあるのならば、その方向で進めた方がよいのではと思い、質問させて頂いた。

(会長)

本県においては医療機関の偏在が極端なため、市町村と丁寧な合意形成を得ながら統一できればと思う。医療機関の偏在化は難しい課題だと思う。

(委員)

被保険者の立場として、保険料が変動しないための経過措置はどの程度のものか。数字が分かれば伺いたい。

(事務局)

令和9年度からの二次医療圏ごとの統一に向け、経過措置を行うこととしている。来年度以降、市町村との協議や試算等を通じて検討するため、現段階においてお示しできる数値はないところ。

(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、保険料水準の統一に向けて、当協議会の意見も参考に、検討を進めていただきますようお願いする。

4 令和7年度国保ヘルスアップ支援事業(案)について

(会長)

議事の4「令和7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4に基づき説明)

(会長)

「令和7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)

令和7年度国保ヘルスアップ支援事業に関して、10項目のうち3項目が糖尿病関連の事業になっているが、なぜこれだけ強化しないといけないのかを医療費分析の結果や国保の状況等から課題を示した上で、糖尿病重症化予防対策の必要性があるという説明の流れがあるとよい。昨年、医療費分析の結果を委員が目にしていないという意見もあり説明いただいたと思うが、本会議が県内全体の国保事業に関して協議する場であれば、委員自身が県内の状況を客観的に知る必要がある。

看護協会では、今年度から国保ヘルスアップ支援事業において糖尿病重症化予防に係る人材育成事業を県の委託を受けて実施しているところである。各圏域で各医療機関との連携がまだまだ十分でないことや治療中断者への対応、医療機関での先生方からの患者さんへの指導が結びつかない等、現実的な問題が各圏域ごとに出されているところである。本研修会に関しては、県の保健所、医療機関そして市町村の糖尿病の関係者、専門医の先生方に入っている。各関係者が一堂に会すると、お互いの活動内容をあまりよく理解できてなかったとか、非常にいい情報もらった、というような声が出ている。また、糖尿病と歯科の分野の関連は非常に高く、医療費分析もされてると思うので、そのような情報も保健事業を組み立てるにあたって、どういう状況があってその課題に対応するために事業を組み立てているというような、説明をしていただくと事業もうまくいくと思う。次回可能な範囲でご検討いただきたい。

(事務局)

本日の資料については、事業の概要だけを載せているので、委員から仰っていただいた通り、なぜ糖尿重症化予防に取り組まないといけない鹿児島県の状況があるのかや各事業の中でいろんな地域課題が見えてきているので、本会の中でもお示ししながら説明させていただきたいと思う。

(委員)

ICTを活用した健康づくり推進事業について、アプリ登録者数の目標設定があれば教えていただきたい。また、国保被保険者向けの事業とのことであるが、他医療保険者との連携について、今後の方向性や検討状況があれば教えてください。

(事務局)

健康アプリの登録者数については、本日時点で約500人程度である。今年度中の登録者数の目標設定は、1500人としており、市町村国保被保険者全体の約0.46%である。他自治体等の取組も参考に設定した。

健康アプリ利用可能な方は19歳以上の被保険者となっており、まだ特定健診の対象ではない若い世代の方もアプリを活用しながら、自身の健康づくり等に活用していただくことが可能となっている。他の保険者との連携については今後検討ということになる。

(会長)

登録者数500人は意外と多いと思うがいかがか。

(事務局)

10月の中旬からアプリリリースし、今1ヶ月半ぐらい経過したところで登録者約500人となっている。

(委員)

南日本新聞に健康アプリのチラシが入っていたが、それが効果があったということか。

(事務局)

11月頭に折り込みチラシを挟ませていただき、その時に数としては少し伸びたと聞いている。

(委員)

どのように周知していくかが大事だと思うので、費用対効果等も踏まえて周知方法を考えていただければと思う。

(事務局)

11月限りではあるが、県の公式ラインにもアップされている。

また、市町村にも周知活動についてはご協力をお願いしており、特定健診の会場や健診結果の報告会の場を活用してアプリ登録会をさせていただく市町村もある。今後も周知に努めていく。

(会長)

生活習慣病の重症化というのは、それぞれ個人レベル、市町村レベルで努力すれば、医療費抑制に繋がる部分だと思う。他の疾病は努力しても、なかなか効果が出にくいので、引き続き努力をお願いしたいと思う。

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。

(事務局)

先程の「医療費水準がわかる市町村ごとの表」について、国保運営方針の21ページに、順には並んでいないが、「医療費指数」を記載している。例えば、医療費指数の高い所では、いちき串木野市1.407、南さつま市1.374、低い所では宇検村0.859、与論町0.784となっている。別表でうまくまとまっているものがないので、こちらでお願いしたい。

(会長)

次回の会で構わないが、可能であれば、上から順に並んでいる表をお願いしたい。

(会長)

それでは以上をもって、令和6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2時55分)