

## 令和2年度第1回鹿児島県国民健康保険運営協議会議事録

### 1 日 時

令和2年11月20日（金）午後3時から4時30分まで

### 2 場 所

鹿児島県赤十字血液センター 5階研修ホール

### 3 出席者

#### (1) 委員

被保険者代表：大迫茂子委員，隈元よね子委員，下野宣子委員

保険医又は保険薬剤師代表：池田琢哉委員，上野泰弘委員，西孝一委員

公益代表：采女博文委員（会長），小林千鶴委員，八田冷子委員

被用者保険等保険者代表：大坪信一委員，本田親則委員 計11名（全員出席）

#### (2) 事務局

鯨島国民健康保険課長，上門課長補佐兼高齢者医療係長，福田技術補佐，伊原主幹兼国保財政係長，中村主幹兼国保指導係長 他

### 4 傍聴者

1人

### 5 議 事

(1) 次期国民健康保険運営方針（素案）について

(2) 令和3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

### 6 審議の概要

(1) 会議は，鹿児島県国民健康保険運営協議会運営規程第4条の規定により公開とされた。

(2) 運営規程第6条第2項の規定による議事録への署名委員として，会長が隈元委員を指名した。

(3) 次期国民健康保険運営方針（素案）について

令和3年度以降の運営方針の素案に関して事務局から説明を行い，委員から意見が出され，本案作成の参考とすることとした。

(4) 鹿児島県知事から諮問のあった「令和3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答申を行うことを決定した。

## 7 審議内容

### (1) 次期国民健康保険運営方針（素案）について

（会長）

議題1の「次期国民健康保険運営方針（素案）」について、事務局から説明をお願いします。

（事務局から議題1について、資料1及び資料2により説明）

（会長）

それでは今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・御質問等があったらお願いします。

（委員）

資料1の4ページの「糖尿病性腎症による新規透析導入者数」について、この間のCKDの委員会の資料では鹿児島県の年間新規透析導入患者数は平成30年で10万人対14.1という数字が出ており、かい離しているが、これは人工透析患者数ではないか。

（事務局）

CKDのデータは県全体だと思われるが、今回のこの数字は、国保の被保険者のデータ、KDBシステムから算出したデータである。

（委員）

国保だけにしてもかい離している。

（事務局）

若干数値に捉え間違いがあると考えている。改めて確認させていただく。

（委員）

「糖尿重症化予防プログラムに沿った取組市町村数」というのがB評価ということで結構年々増えているが、こういう市町村では新規導入が食い止められているなど、取組内容の検証に踏み込まないといけないと思う。結果だけ見ても、その要因とか具体策が見えない。県が国保の保険者になったメリットは、個々の市町村の取組の評価や検証ができることにあると思っているので、今後取組内容のところも検証していただきたい。

（事務局）

データヘルス計画というものを各市町村それぞれで作っており、市町村ごとにどのよう

な健康課題・地域課題があるかを分析し、解決に向けて一番効果的な保健事業を行っていくことになっている。このデータヘルス計画を実行し、アウトカム評価をしっかりと行うことが大事と考えている。

(委員)

ジェネリックについては、鹿児島は全国2位となっているが、どれぐらいの医療費が減ってきたのかというデータはないのか。

(事務局)

各保険者で、ジェネリックに替えたならどれぐらいの差額が生じるか分析して通知する事業を行っているが、全体で取りまとめた数値は持ち合わせていない。

(委員)

努力したところも数字として出さないと本当の評価にならないのではないかと思いますのでよろしくお願いします。

(委員)

鹿児島県の後発医薬品の使用率は全国で大体2番目で、これは、県内の医師・歯科医師の先生方の理解、保険者や患者さん方の理解が進んでいるからだと思う。

後発医薬品でも入手しにくいものもある。貿易摩擦の関係で、ジェネリック医薬品に替えられない部分もあって、鹿児島県では皆努力をしてここまで来ていると思うので、目標が高いほどいいとは思いますが、その辺りのところも考慮いただきたい。

また、金額ベースで一時的には日本で一番ジェネリックの使用金額が高かったと思う。日本一を目指してやっていくことは非常にいいことだと思うが、果たしてこの85%という目標が達成できる目標なのかどうか、といったことも御検討いただければ有り難い。

(事務局)

鹿児島県全体では使用割合が高いが、一部の市町村にまだ使用割合が低いところがあることから、その辺りの底上げも必要と思っている。

(会長)

先ほどの委員からの質問に関しては、即答はできないと思うので、後日適当な方法で御回答いただきたい。

(委員)

オンライン診療に関してどのように考えていらっしゃるのかお考えをお聞かせいただきたい。

(事務局)

オンライン診療については、今回の素案の中には記載はしていない。国でいろいろと検討しているところだということは承知しているが、今のところ国保運営方針に反映するところまでは考えていない。

(委員)

鹿児島県は離島が多いので、将来的にはオンライン診療というのは有効かと思ったので検討をよろしく願います。

それともう1点、「繰上充用金の増加額」が、新旧対照表の「新」の方では大きく減っているが、なぜ減ったのか教えていただきたい。

(事務局)

繰上充用金は、当該年度の収入で費用を賄えずに次の年度の歳入を持ってきて充てている状況だが、減ってきた理由の一つに国保制度改革に伴い全国ベースで3,400億円の公費が投入され、これによって一般会計繰入が減ってきている。それと同時に、繰上充用も一時期はかなり多くの市町村が行っていたが、ここもかなり減ってきており、新たに繰上充用するという市町村は今のところ1つだけである。

(委員)

分かった。

(委員)

先ほどオンライン診療の話が出たが、我々医療界は反対である。視診、聴診、触診があったり、患者さんの顔色、肌つや、呼吸などを感じながら診察している。全てがオンライン診療に移行するということは、それだけ情報収集が少なくなる。IT化が進めば非常にいいかもしれないが、それが全てとなることは、大変なことになると思う。誤診の問題、触診しなくてそこに腫瘍があったらどうするか、とか。実際はそういう問題があるということ。是非皆様方にも御理解いただきながらオンライン診療を理解いただきたいと思う。全てをどんどん進めるということでは困るので誤解のないようにしていただきたい。

(委員)

特定健診・特定保健指導の実施率がなかなか伸び悩んでおり、達成状況は去年より市町村数は増えているが、ある水準から上げるのに非常に苦労しているという声も聞く。

今、生活習慣病対策を行っている保健事業を行う部署と、介護保険の部署が連携をとって地域を一体的に推進することで、いわゆるポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチを効率的にできる、そんな事業立てが出てきていると聞いているが、「一体的な実施」で何か県内での具体例があれば教えていただきたい。

(事務局)

事業の組立てとしては、後期高齢医療制度の保険者である広域連合が主体となって市町村に委託をすることになっている。しかしながら、市町村もマンパワー等体制の問題があり、今回は委託事業を6市町村が実施し、来年度は13市町村が実施する予定であり、まだしっかりと進んでいる状況ではない。やはり保健師等の専門職の確保がネックになっていると感じている。

(委員)

個人にとってもやはり透析になるということはいろいろな意味で行動制限が発生し、いざ災害とか、感染症対策がある中では非常に大変な思いをされることになると思うので、保健事業と介護をどう連携をさせるかというところが今後のキーになるのではないかと考えている。

介護保険事業計画で「日常生活圏域」を設定しており、霧島市が保健事業の保健師さん方の受持地域と、支援事業の介護の圏域が結構合っている。そうすると、様々な課題を地域の中で解決するといった仕組みが作りやすくなるのかと期待しており、そのような良い取組を是非収集していただきたい。

特に健診の受診率向上では、さつま町の受診率が高いので聞いてみたところ、さつま町では年1回の健診のときに町民の方々が健康状態をお互いにチェックする、そんな機会になっていて、非常に人と人とのつながりができていているようである。全体的に、ポピュレーションアプローチを行っていかないとなかなか意識改革までには至らないのかなと思う。いろいろな事例を収集すると、対策としてまた良いヒントが出るのではないかと。

(事務局)

霧島市の取組については、国保連合会が主催した国保主管課長会議の中でも取組事例を紹介されていた。その他さつま町の取組など、県内のいろいろな好事例があるので、そういったことを各市町村に周知していきたいと思っている。特徴的事例ということで、今回資料5を提供させていただいているが、このようなことも市町村の方々に紹介していきたいと思っている。

(会長)

議題1については貴重な意見が出たと思う。必ずしも案の中に盛り込まれない場合も適宜活かしていただければと思う。

## (2) 令和3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)

それでは、議題2の「令和3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」の審議に入る。こちらは知事からの諮問事項となっている。事務局から説明をお願いします。

(事務局から議題2について、資料3により説明。)

(会長)

それでは令和3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・御質問等があったらお願いします。

(委員)

資料の「1人当たり保険税必要額」の市町村ごとの状況が激変緩和措置前後比較ということで一覧表になっているが、この伸び率が高い順に並んでいるようだが、この順番は、去年と入れ替わりとか、大幅に伸びたり減ったりしたところがあるのか。

(事務局)

昨年一番高かったところは十島村で、11.75%であった。今回は上から4番で、若干順番の入れ替わりというものはある。医療費水準は来年度の推計であることから、この順番は変わってくるのではないかと思う。

(委員)

今のこのコロナの状況で、外来の受診者が減るなどの影響が令和2年度の状況から出てくる可能性があるが、その辺に対しては特別な状況ということで考えとかあるのか。

(事務局)

医療給付費を来年度どれくらい見込むか、というのがまず納付金算定する際のスタートになるが、委員がおっしゃるように、今年度はコロナの関係で保険給付費が特に4月以降落ちてきている。この辺を来年度の推計に反映すると、来年度の医療費は大分下がってしまうことになり、今回はコロナの特別事情があることから、そこを除いて、通常のこれまでの伸びで計算をしている。

それから、先ほど委員がおっしゃった、市町村ごとの、順番の入替えの話だが、特に小規模の市町村においては、そののぶれが起きやすい、例えば1人の人工透析の患者さんが発生してしまうと大きく変わってしまうとか、鹿児島市と十島村では生じる影響が違うなどその辺の事情も順位に関わってくるのではないかと考えている。

(委員)

今おっしゃるようなことは本当に想定されると思うが、規模別の市町村の激変緩和措置、一律とかではなくて規模別で考えるような方法というのでも考えられるが、どうか。

(事務局)

激変緩和措置の本来の意味合いは、6ページを見ていただくと、平成30年度からの新た

な制度改革で、納付金を割り当てるとか、標準保険料とか、大きく仕組みが変わったが、納付金を割り当てる際には、これまで市町村が自分のところだけ単独で推計していたものと推計方法が変わってくる。市町村の歳入・歳出が大きく変わってくることから、制度改革に伴い保険料が動いてしまう、そこを緩和しましょう、というのが激変緩和で、つまり、制度改革に伴う激変緩和が主な目的である。それを6年かけてゆっくりと通常のところに戻していくというのが趣旨であることから、委員がおっしゃる毎年の医療費の多寡によって生じる保険料の激変というのはこの激変緩和の中では見ていないことになる。

この激変緩和は令和5年度で終わるが、令和6年度以降、委員が今おっしゃったような、保険料や公費の入り方により生じる保険料の増減の緩和について、このままでいいのか、次の3年間でそこを議論することを素案に書き込んでいるところである。

(会長)

資料4については説明されるか。

(事務局)

資料4は、前回の運営協議会の際に、保険者努力支援制度に関する質問が多かったことから、参考までに添付しているものである。

(会長)

資料4の6ページの、下の方で、鹿児島県が0となっているのはどうしてか。

(事務局)

保険者努力支援制度は、市町村の取組と都道府県の取組の2つに分けて評価をしており、2ページを見ていただくと全体像が見えるが、全体1,000億円の取組評価というのがあり、市町村分が500億円、都道府県分が500億円となっている。先ほど会長がおっしゃった数値はこの指標の②、「医療費適正化のアウトカム評価」というもので、これが0になっている。

例えば、年齢調整後1人当たりの医療費とか、重症化予防のマクロ的評価というところだが、これは正に先ほど議論させていただいた人工透析の新規導入患者数等が評価指標になっており、鹿児島県の場合は、その医療費水準が高く、人工透析の新規導入患者が多いということで、点数を獲得できていないという状況である。

(会長)

議題2は知事からの諮問であることから、採決しなければならないが、御意見・御質問がないようであれば、当協議会としての採決を行いたい。令和3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。

(各委員)

異議なし。

(会長)

それでは、全員の一致で、当協議会としては議題2については、案のとおりでよいとする旨の答申を行うこととする。

最後に、その他、何かあったら願います。

ないようなので、事務局から何かあるか。

(事務局)

本日御審議をしていただいた次期国民健康保険運営方針については、本日の御意見を参考にしながら本案を作成してまいりたいと考えている。

なお、事務局説明で申し上げたとおり、3月末までに方針を策定することとしており、次回3月の運営協議会では、本案の審議を予定しているので、引き続き御協力をよろしく願います。

(会長)

それでは、以上をもって令和2年度第1回鹿児島県国民健康保険運営協議会の議事を全て終了する。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関して感謝を申し上げます。

(事務局)

お忙しい中御審議いただき、感謝申し上げます。

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4時30分)