

## 令和2年度第2回鹿児島県国民健康保険運営協議会議事録

1 日 時：令和3年2月19日（金）午後5時～午後6時30分

2 場 所：県庁18階特別会議室

3 出席者：

＜委員＞

【被保険者代表】大迫委員，隈元委員，下野委員

【保険医又は保険薬剤師代表】池田委員，上野委員，西委員

【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11名（全員出席）

＜事務局＞

地頭所くらし保健福祉部長，鮫島国民健康保険課長，上門課長補佐，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：なし

5 議 事

（1）次期国民健康保険運営方針（案）について【諮問事項】

（2）保険者努力支援制度について【説明事項】

（3）その他

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著名委員として，会長が小林委員を指名した。

（3）次期国民健康保険運営方針（案）について

鹿児島県知事から諮問のあった「次期国民健康保険運営方針（案）」について，事務局から説明を行い，委員から意見が出され，案分の内容については事務局と会長に一任することで，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（案）について

（会長）

議事1の「次期国民健康保険運営方針（案）」について，事務局から説明をお願いする。

(事務局から議題について、資料1及び資料2、資料3により説明)

(会長)

それでは、今事務局から説明のあった「次期国民健康保険運営方針(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1ページ。ジェネリック医薬品について、後発医薬品の効果額2,300万円ぐらい。年間2,300万ぐらい。(※2,300万円は43市町村の規模に換算したものと思われる。)

全医療費に対しての割合がとても低い。鹿児島県は医療費が何千億あるわけだが、今後、私は先発品を使っているときよりも様々な問題が起きているのではないかと思っている。副作用の問題とか或いは効果とか。そのあたりについて国の責任かもしれないが、評価がなされていないのではないか。今後本当にジェネリックでいいのかということについて、国としては評価し直さなくてはいけない。

確かに医療費削減ということで後発医薬品を推進していることはいいが、本当にこの方向性が間違っていないのかどうか、どこかで検討すべきだと思うが、なかなかその評価が表に見えてこないのが現状だと思う。

鹿児島県としても、今後国に要望するようなことがあった場合、それを少し踏まえて要望していただければありがたい。

(委員)

昨年、小林化工というジェネリックメーカーで、非常に小さな会社のように思えるが、日本国内のものすごく多くのシェアがあり、原薬を作るところであるが、この影響がものすごく出ている。

それで今現在私どもが扱っていたジェネリック医薬品も流通のところでいろいろ混乱が生じ、入ってこなくなったものが大変多く、患者さん方にもメーカーを変えなければいけないということ言わなければならないことがあった。

もともと私たちも、ジェネリックならなんでもいい、どこのメーカーでもいいと思って扱っているわけではなくて、いろいろなことを検討して選んでるものが、入ってこなくなったという事態が起きた。

以前は安かろう悪かろうという時代だったかもしれない。今、随分ジェネリック医薬品も努力されて薬が増えてきたことは確かではあるが、ただ安くするだけがいいとも限らない。

鹿児島県の後発医薬品の使用は全国でも上位で、処方医の先生方のご理解、患者さん方の協力もあってここまで来ているが、本当にどこまで追求すべきなのかということ、今後慎重に議論をしていく必要があるのではないか。

いろいろな目標を立てられるのはいいが、これにまっしぐらに向かって行けるかというと、ちょっと疑問が残るところではある。

(事務局)

運営方針の案は、基本的には国の方向性に沿って、それから保険者努力支援制度の評価指標などに基づいて目標設定しているわけであるが、今いただいた御意見も参考にしながら今後の国民健康保険の運営に取り組んでまいりたい。

(委員)

3ページの糖尿病重症化予防について、一生懸命やっている市町村は効果が出てきているのかどうかというところが見えてこないのだが、その辺りはどうなのか。

全県下でこれをやらなければならないが、先進的に取り組んでるところについて効果が出てきているのかを教えてください。

(事務局)

県が実施している保健事業、国保ヘルスアップ支援事業の一環で、鹿児島大学に医療費分析等併せて、市町村が実施する糖尿病重症化予防の取組についても評価検証をお願いしているところ。その評価検証の結果が年度末に出る予定である。

介入した場合にどのような結果が出たかとか、どのような好事例があるか等を踏まえて、市町村だけでなく関係機関にも広く周知をしていきたいと考えている。

(委員)

資料3の41ページの特定健診の受診率向上について、これまで議論されてきているところではあるが、特に左の方のページを見ても、特定健診割合も若年層に課題があると感じられるけれども、この41ページの(1)の四つ目の赤いところに、若い世代における受診率が低いことから、特定健康診査の受診率対策に継続して取り組むということが記載してあって、これについてはこれまでもかなり懸案であったので、しっかり書き入れていただいたことはよかったと思う。

実際受診率が増えている市町村、どこも高齢者の方の割合が多いと言われているが、6割を超えている市町村においては、若年者の割合が少しでも他の市町村よりも高い傾向にあるのか。

国保の対象の事業所といった小規模なところが多く、ただでさえコロナ禍で、健診どころではないという風潮に陥ってってしまう可能性がある。

実例で、保健センターの実習等に行き、ある市町村の特定健診保健指導の対象の方とインタビューすることがあったが、その方はものすごく忙しくて、健診を受けられなかったと。今回コロナ禍で職がなくなり、保健センターの保健指導に来たらいろいろ見つけて、落ち込んでいらっしまった。

この事業に取り組むにあたっては、どこの市町村も本当に大きな課題だと思っている。

ここに商工会、産業分野との連携というところを少し踏み込んで記載していかないと、パブリックコメントの意見の「PDCAサイクルが本当にうまくいっているのか」ということについて、若い時代から健康づくりを推進していくことにするのであるならば、もう少しここに方策的なことが入った方がいいので、この受診率6割を超えているところの年齢別の受診状況を教えてください。

もう一つ、46ページのところに市町村の取り組みで、かなり踏み込んで地域包括ケアに向けたいろんな横断的な取り組みとか、KDBシステムを活用したターゲット層の抽出とか、結構具体的に書いていただいた。

かなりいい方向で記載していただいたと思っているが、この案の冒頭にPDCAサイクルをしっかりとやっていくと書いてあるけれども、パブリックコメントで、資料2の3ページの糖尿病重症化予防のところに、第三者機関である保健事業支援・評価委員会等による助言、PDCAサイクル管理のもとで実施されていますということが記載されているが、この46ページの取り組みをどこがどんなふうにして評価していくのか、その辺を踏み込んで書いておいていただかないと、方向性はわかるが、具体的な分析をして、ケアサポートしている市町村の保健師さん方も、重症化予防のため訪問していっぱい頑張っているけれども、新規導入者が全然減っていかないという、そういうことが続くと、何を目的にやっているのか、事業が目的になってしまって、実際に具体的に指標に反映されないということがあると、現場のやりがいとか意欲とか、そういうところが少し影響してしまうと思うので、この評価についての考え方をもう少し入れていただくと、具体的に進むのではないかなと思う。

KDBシステムは国保連合会がしっかり対策をとっておられると思うが、県として、国保連合会との連携等を入れていただけないものかなと思って見ていたので、現状と評価の方向性、最初の大きな概念的なPDCAサイクルだけではなくて、46ページ辺りの評価の視点等を少し書き入れていただけないか。

#### (事務局)

受診率の高い、6割を超えているような市町村は、さつま町、三島村、十島村が大変高く、若い世代でも高い。

さつま町、伊仙町、和泊町は6割を超えてはいるが、三島村、十島村のように7割、8割といったような、若い世代が高いわけではないが、大体40%、4割ぐらいの方が受けている。

他の実施率が低いところは、若い世代が1割、2割といったような状況。

屋久島町はまんべんなく4割で、今やっている取り組みが続けば、もっと受診率が上がっていくのかなと考えている。

コロナ禍で、健診どころじゃないというようなところもあるんじゃないかということであるが、働き盛りの受診者を増やすというところでは、先ほども少し紹介したところであるが、国保ヘルスアップ支援事業、今年度7つ取り組んでいるが、その中の一つで、出水市をモデルとして、ナッジ理論という理論を基にした受診勧奨用の教材、ポスター、チラシ、そういったものを商工会など関係団体も含めて配布したりして、そういったところから少しずつ広げていっている。これをモデルにして、また展開を図っていただけると考えているところである。

それからPDCAサイクルについて、国の保険者努力支援制度において、市町村毎に国や県と比較して、市町村がどんな状況かわかるような資料があるが、そうしたものを市町村の了解を得た上で、他の市町村との比較ができるように配布している状況である。

(事務局)

P D C A管理の件について、先ほどの意見のところに第三者評価機関の保健事業支援・評価委員会等で行う旨書かせていただいているけれども、一方、県と市町村との協議機関である連絡会議だったりとか、あるいは医療費適正化部会、そういったいろんな協議の場があるので、いろんなところでP D C Aをきちんとやりながら進めて参りたいと考えているが、今先生がおっしゃった実際どういった視点で、どういったやり方でP D C Aをやっていくのか、きちんと書き込むべきではないかというご意見について、最終的な方針を書き上げる際に、そこについては少し検討させていただきたい。

(委員)

去年今年とコロナ禍で、健診率が非常に下がっている。それによって、がんの発見がおそらく相当遅れるんじゃないかということが懸念されている。実際にその大学病院、そういうところに来たときには手遅れだったという事例を聞いている。

そうするとやはり健診がこのような状況の中でなかなか難しいが、そういうことに対してじゃあ、どういうふうに対応したらいいのか、今年で終わるわけではないので、そういう中での健診のあり方ということを考えないと、医療費削減に全然つながらない、というふうになってくると思う。そのあたりをじゃあどこで考えるのかということになるわけだが、そのあたりもこの辺で考え、コロナ禍で考えていかないと、対策を具体的に立てていかないと、P D C Aではないけれども。そういうことも考えながら、新しい戦略をちょっと立て直さないと、ちょっとひずみが出てくるなという気がしている。

それで幾らこれを議論しても、どうなんだと。そのあたりも考慮しながら、ちょっとものの考え方を変えていかないといけないかもしれない。よろしく願います。

(事務局)

緊急事態宣言が出された際に国の方から特定健診の実施の仕方については通知が出ており、基本的には控えるような旨の内容ではあったが、ただ全くやらないということにはならないので、例えば、集団健診をやってるところを個人健診に切り替えるとか、或いは直接対面ではなく、他の手法を使ったりとか、I C Tを使うとか、そういったこともいろいろ考えられているので、今、委員のご指摘のように、コロナ禍での健診のあり方というものも今後検討して参りたい。

(委員)

受診率上げるために、女性連でもいろいろ取り組んでいる。

保健センターとタイアップして、チラシを、鹿児島だけじゃなくて、全域で一応配布してる。コロナ禍で、去年はなかなか難しいかということで、配布だけはした。私は南九州市で、広報活動をしているけれども、やはりしないよりもすごく効果があると皆さんが言ってくださる。そんな中で今年は健診のやり方を変えられた。時間を切って、連携してくださり、すごくスムーズにいった。待ち時間が長くて、働く人はなかなか難しいということであったが、今年は、何分で切っていたかわからないが、待ち時間もほとんどなかった。

あのようなやり方だと働く人のためにもいいのかなと感じた。

(委員)

コロナ禍で、結構軽度者の方のオンライン診療への切り換えについて少し聞いたりするが、重症化予防ということを一生涯やるためには、軽度者の方がすごく大事になると思うが、その辺は現実的にコロナ禍の中で、診療の場でかなり変化が出ているものなのか。

差し支えない範囲で伺いたい。

(委員)

我々医療人は基本的には対面診療である。それはどうしてかという、やはりこの患者さんが入ってきたときの顔色、呼吸づかい、或いは顔の表情等々、そういうことを感じながら診察をし、重症等、いろいろ判定していく。総合的に見ていく。

ところがそういうオンライン診療になると、どうしても呼吸の強さとか、音とか感じない。そうすると、どうしてもその辺がデメリットになってしまい、なかなか進みにくいというのもある。

しかし、こういう世の中なので、オンラインによる学校による授業とか、そういうのもどんどん進んでいる。

そういう意味でも医療界では、やはりそういうことも十分考えていかなければならないのではないかと思う。

それでその対象者は、どういう対象者だったらそれにふさわしいかということこれを吟味し、それをそこに導入していくということはしていかななくてはいけないなと思う。

国はどうも初診からいいですよなんていうことを言い始めているが、我々は絶対反対で、やっぱり顔をちゃんと見た上で、オンライン診療に切り換えていくというようなことはあってもいいけれども、そういうことを全てオンラインでやるというのは今の段階では、やるのではないんじゃないかなと我々は考えている。

しかしながら、やっぱり少しずつは進めるべきだろうなということも考えている。

(会長)

次期国保運営方針案について、これでいいかどうかだが、いくつか意見が出て、事務局の方からも、補正はするということであるので、今日出された意見を踏まえて、字句修正等はしていただくことにして、案文については、私会長一任でよろしいか。

事務局と、今日出された意見について議事録も作成され、それを見ながら、可能な限り反映させていければなと思っている。抜本的に何か違うということであれば意見を付すという形で処理をしたいが、案のとおりでいいという形でよろしいか。

(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。

案分については、事務局と会長に一任いただいたということにしておきたい。

## 2 保険者努力支援制度について

(会長)

それでは、議事の2、保険者努力支援制度について、事務局からの説明事項となっている。事務局から説明をお願いします。

(事務局から議事2について、資料5により説明)

(会長)

それでは、保険者努力支援制度について、御質問等あったらお願いします。

国の施策に沿っていないと、交付金が減らされるという仕組みだと思う。

いずれにしても、県としては国からの交付金をできるだけ獲得できるように、努力をするという以外はないと思う。

保険料水準の統一にしても鹿児島県は離島を抱えているし、地域の医療水準も全く違うので、ゆっくり、ゆっくりという言葉は適切でないかもしれないが、市町村との合意を形成しながら、進めていく必要があるんだろうなというふうに思う。

(委員)

今の資料5の説明で、本県の指標のアウトカムのところ、本当にどうしたらいいのかと考えている。

新規透析の導入者に関しては、本人にとっても大変なことなので、本当に1例、1例しっかりと細かくいろんな対応策を考えていかなければいけないと思っている。結構放置されていたりとか、治療をしても、実は食生活とか、個別の状況としては非常にリスクの高い人たちの行動変容を促すというのは本当に大変だが、保健事業としては、かなり結果を出してる。

初期段階で、個別のいろんな経過を見ていったときに、例えば女性の場合に、結婚するまで職場健診をしっかり受けていたが、結婚して、国保に移った段階で、健診を受けていない。そうしてだんだん尿糖プラスのところを経て、ある日気が付いたら、相当重症化してしまったというような例がやっぱり散見されているようである。

だから保健師さんたちの保健事業の中でもやっぱり早期の発見、それも健診とかを契機にきっかけづくりをしていかないといけないということで、必死に頑張っておられると思うが、先ほどお願いしたように、この新規導入者に関して、その予備群っていう人たち、どの辺にターゲットを絞りこんでいくのかとか、そういうところをもう少し明らかにしながら、戦略的に対応していけないと、アウトカムに繋がらないかなと思うので、

分析や評価をしっかりといただけると、1人の人が透析導入に至ったけれども、その人自身の人生がやっぱりプラスになるわけなので、是非、厳しい、本当に厳しい状況かなあと痛感したが、一人一人丁寧に対応する、ハイリスクアプローチと、全体的な健診の受診率向上のポピュレーションアプローチをしっかりと組み合わせていくしかないかなと思いつつながら結果を見ていたので、ぜひ頑張っていたきたい。

(事務局)

おっしゃるように、まず対象者の抽出、そこをしっかりと見つける上でも健診率を上げていくということは重要だと思っており、それからこういった方、予備群を早急に見つけて対応していくか、県の方でも糖尿病重症化予防プログラムなども作っており、基準なども書いている。それをしっかりと活用できるよう市町村とも連携しながら取り組んでまいりたい。

それからデータ分析も大変重要だと思っている。KDB国保データベース、それから国保連合会とも連携しながら対応してまいりたい。

(事務局)

一つだけ追加させていただきたい。

先ほど第三者での評価ってということで、国保連合会が実施している保健事業支援・評価委員会では、重症化分析をした一覧表が国保連合会から出ており、具体的にこのゾーンにいる方は訪問したらいいとか、このゾーンにいる方は何人だから通知でいいのではないかとか具体的な指導もしてくださっているの、そういったところについて、その後どうだったかというところの振り返りも、こちらの方でもしていきたいと考えている。

(委員)

重症化という面では医師会も非常に重要な役割を担っている訳であるが、なかなかそこにたどり着いてない。何故なのかなと反省しているところ。

やはり各自治体の予防活動というのは非常にこれから大事になってくると思っており、コロナ禍の中で、保健所や自治体の保健師さん等々の仕事はものすごく増えていて、どうもこっちの方に手が回らないのが現実じゃないのかなという気がしている。

やはりその保健師さんというのは非常に役割が大きくて、その効果というのもすごくあるだろうなと思っている。

そういう面でも、国が一時期保健師さんをどんどん減らしてしまった。それがとっても大きいと思っていて、やはりこれから予防医学という意味では保健師さんの役割が益々重要になっていくので。

本当は各自治体がしなければならぬだろうけど、なかなかそこに予算が向けられないという現状だと思う。

そういうことで医療費というのは、その辺がしっかりとしないと医療費削減というのは進まないのではと思っている。

やはり保健師さんの役割の重要性というのをもう1回認識し直して、我々全員が、そしてまたそういうことも制度の中に取り入れていくということをしていかないと、なか



なか効果が出ないのかなと思っている。

それから、糖尿病、腎不全、透析或いは高血圧、或いは脳卒中、がん、生活習慣病になる問題等と、各市町村ごと、43市町村ごとのデータをしっかり示さないと、評価は本当にできないのではないかな。

小さい市町村は、いくつか手を組んで、合併、連携をとりながらやっていくという方法もあるのではないかなと思うが、細かな評価をしていかないと、なかなか効果が見えてこないのではないかな。

その辺りの評価の仕方或いは予防の在り方等々、もう少し見直さないといけなのではないかな。この辺は今後の課題として検討していただければありがたい。

(事務局)

ご意見を今後の国保運営に活かしてまいりたい。

(委員)

国保とは直接は関係ないが、幼少期からの教育が大事だと思っているので、予防をするには、やはりそこには個人の認識が大事で、幼少期からの教育が一番大事だと思うので、この運営方針の46ページが一番下の(2)の「他の計画との整合」というところに、教育のことも入れたらどうか。

「諸施策と連携して取り組む」というところに、「保健、医療、福祉、介護、教育などの諸施策と連携して取り組んでいく」と。個人的な意見であるが。

(会長)

事務局の方でよく検討させていただきたい。

特に入れることに問題はないし、より良いのではないかな。

(委員)

もうご存じだと思うが、糖尿病に関しては、歯周病が合併症の一つということで、我々歯科医は、糖尿病医と連携している。

日頃診ている若い患者さんで、非常に(症状が)悪い方がいるが、糖尿病手帳を持っておらず、自分で慢性疾患と共通するんだと達観したような言葉を言われたりするのだが、ご高齢の方でもしっかり食事療法をされたり、運動療法をされたり、手帳を持ってこられる人は、意外といい状況にコントロールされている。

糖尿病というのは、その方が内科や歯科、眼科と、いろいろな連携ができるようになってるので、手帳を持っていること自体、意識が変わる感じがする。

だから、症状が悪いということがわかっていても、悪化しない、或いはいろんなことをされないというような感じがするので、ぜひその辺りも広報していければいい。

歯科の方でもアプローチするが、やはり内科との連携だと思うし、地域でもそういうことを主張していただければいいと思っている。

(委員)

予防医学、介護予防に関して、私は商工会に属しているが、商工会の女性部は、20何年、ずっとミニバレーボール大会を実施しており、週1回全員で汗をかく運動に取り組んでいる。

会長が健康かごしま21の審議会に入っており、地域で汗をかく運動や健康に関する介護予防等に力を入れていることから、屋久島においては、商工会が出しているポイントを健診に来た方に付与したり、商工会の広報誌に健診の情報を載せたり等、地域と連携を取り、介護予防等に役立つよう取り組んでるところである。

女性部や商工会の県の女性部連合会においても、健康予防に対しての推進を行っている。そこにちょっと腰を据えて、全員で取り組んでいきたいと希望しているので、草の根の段階で役に立てればと思い、今日のこの審議会を聞いているところである。

(会長)

議事のその他に入りたいと思うが、最後に各委員から何かないか。  
特にご意見もないようなので、事務局から何かないか。

(事務局)

特にない。

(会長)

それでは以上をもって令和2年度第2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ご審議と円滑な議事進行へのご協力に対して感謝申し上げたい。

今日はたくさんのご意見をいただいたので、運営方針案の中にきちんと取り込められるかどうかよくわからない部分もあるが、議事録もきちんと作成され、記録として残るので、また、知事に細かく伝える時間的な余裕があるかどうかかわからないが、知事がきちんとアクセスできるように、今日の審議内容に関してアクセスできるような形で事務方の方でも考えていただければと思う。

(事務局)

お忙しい中ご審議いただき、感謝申し上げます。

本日の答申を踏まえ、国民健康保険運営方針の策定を行いたい。

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6時30分)