

## 令和3年度第1回国民健康保険運営協議会議事録

1 日時：令和3年11月29日（月）午後6時から午後7時50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】安山委員

【保険医又は保険薬剤師代表】池田委員，上野委員，長田委員

【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9名

＜事務局＞

谷口くらし保健福祉部長，鮫島課長，上門課長補佐，福田技術補佐，  
内園主幹兼国保指導係長，大吉国保財政係長 外

4 傍聴者：1名

5 議事

(1) 会長及び職務代行者の選出について

(2) 令和4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【諮問事項】

(3) 令和4年度国保ヘルスアップ支援事業（案）等について【説明事項】

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4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

- ・ 鹿児島県知事から諮問のあった「令和4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がなされた。

(3) 令和4年度国保ヘルスアップ支援事業（案）等について

- ・ 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、今後の参考とすることとされた。

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。

(委員)

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。

(事務局)

当該意見について、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、議事録への署名を小林委員にお願いしたい。

(委員)

お引き受けする。

## 2 令和4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)

議事の2「令和4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4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)

7 ページの下の図だが、国保事業費納付金という黒い四角のところと、その下の保険税必要額。ここが、随分、116億円少なくなっているが、ここは上の矢印に書いてある「市町村ごとの支出と収入を個別に加減算」すると、国保事業費納付金と保険税必要額は、こんなに差が出てくるものなのか。

(事務局)

それぞれの市町村ごとにかかる経費と、それぞれの市町村に入る収入がある。大きな経費としては保健事業がある。一方で、特別調整交付金や保険者努力支援交付金など国から交付される公費がある。

結果、収入の方が多いため、事業費納付金より保険税必要額が少なくなる。

(委員)

4 ページの、左の 1. 基礎的な算定方針というところについて、その②「県または二次医療圏ごとで高額医療費を共同で負担するための調整を行うか」というところだが、算定方針等では、高額医療費を共同で負担するための調整は行わないという方針が出ている。

この県・二次医療圏での調整をしないのであれば、不足金が出た場合は、市町村の持ち出しと理解してよいか。

(事務局)

3 ページのステップ②を見ていただきたい。

医療費指数が全国平均と同じであれば 1、それを上回ると 1. 1 とか 1. 2 とか増えていく。

この高額医療費が多くかかる市町村の場合、全国平均より医療費指数が大きくなり、1. 1、1. 2 となり、納付金が加算されるため、その分は、それぞれの市町村の負担となる。

(委員)

そうした場合、一番大きな市町村の負担額は、だいたいいくらぐらいか。

(事務局)

確認の上、後程、回答させていただきたい。

(委員了承)

(委員)

同じく 4 ページの基礎的な算定方針の③だが、出産育児一時金等療養の給付以外の費用を対象としない点については、今、保険料が統一されていないから、この対象範囲は拡大しないということで、もし保険料が統一されれば、この対象範囲は当然統一されると

いう考えでよいか。

(事務局)

3 ページの一番上の図，支出のところに保険給付費等とあり，右側に収入で公費，納付金とあるが，委員が質問されたのは，この左側の支出についてである。

今現在は，基本的に保険給付費等なので，ほぼ医療費をベースに納付金を算定している。保険料水準の統一をする時には，この医療費部分だけでなく，出産育児一時金などがあることから，こういったものをすべて「保険給付費等」に入れると，それぞれの市町村の経費の差がなくなるので，保険料水準が統一されることになる。

(委員)

4 ページの3の「主に標準保険料率の算定に必要な係数」という形で，②に標準的な算定方式，3方式ということになっている。

4方式は，資産割，固定資産とかそういうのだが，3方式で統一という形なのか。

(事務局)

今現在，県内の市町村の保険料率の算定方法は様々で，3方式もあれば4方式もある。

保険料の水準を統一していくということになれば，算定方式も一つにしないといけないため，県の国保運営方針では，令和5年度までに3方式に統一と明記しており，以前は4方式が多かったが，今は7割近くが3方式となっている。

残りの市町村も令和5年度までには3方式に統一する方向で進めてもらっている。

付け加えると，標準保険料率は，県で算定する標準の算定方式に基づく保険料率であり，各市町村が住民の方々に賦課をする実際の保険税は，それぞれの市町村の算定方式で今も算定している。

これを将来的に令和5年度までには統一するということである。

(会長)

令和4年度の算定方針は，激変緩和措置を除いて，基本的に，令和3年度と変わらないという理解でよいか。

(事務局)

基本的には，昨年度と同じ方針。激変緩和を毎年6分の1ずつ減額するため，来年度は6分の2になっている。

(会長)

事務局からの回答が保留となっている質問については，特に案の採決には影響しないと思うので，先へ進んでよろしいか。

まだ他にも議題があるので，他にご意見ご質問等がなければ，議事2について，当協議会としての採決を行いたい。

令和4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 令和4年度国保ヘルスアップ支援事業（案）等について

(会長)

それでは、議事の3「令和4年度国保ヘルスアップ支援事業（案）等について、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)

(併せて、資料14ページから16ページに関連してアプリの紹介動画の放映)

(会長)

「令和4年度国保ヘルスアップ支援事業（案）等」について、御意見・御質問等あれば、発言いただきたい。

結構盛りだくさんで、幾ら委託だと言っても、県の役割と市町村の役割と、結構何か大変な調整が必要なことがいっぱい記載されている。

どなたからでも、御意見・御質問等があれば、発言いただきたい。

(委員)

糖尿病の透析の新規導入者のアウトカムと言われる数字がなかなか下がらないという話があった。

県の保健医療計画の内容からすると、糖尿病性の腎症からの透析導入者が多いという結果が出てるので、ターゲットとして糖尿病に着目するのはすごく大事。

中間時のHbA1cの値と新規導入者の相関関係とか、データの傾向として見えるところがあるのか教えてほしい。

(事務局)

データヘルス計画に基づき、昨年度で全市町村が取り組んでもらえるようになった。

市町村においては、県、医師会、県糖尿対策推進会の3者で策定した「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づいて糖尿病重症化予防に取り組んでいるところだが、人口10万に対しての新規導入透析患者は、推移としては横ばいの状況である。

国保ヘルスアップ支援事業において、鹿児島大学に委託した糖尿病の重症化予防にお

ける効果検証の結果では、平成30年度の介入について、腎症合併は、複数回介入群に有意に少なかったという結果が出ている。

また、平成28年度介入群を平成27年度と平成29年度のHbA1cについて、健診結果の比較をしたところ、有意に低下している結果が得られた。

しかしながら、平成29年度介入群、平成30年度介入群と有意な差は見られなかった。このことは、重症化予防実施市町村が増え、対象とする基準や実施方法が多様化していることも影響していると思われる。

今後とも、国保ヘルスアップ支援事業の取り組みを継続強化をしながら、全県下で効果が波及するような、支援を実施していきたいと考えている。

(委員)

せっかく取り組むのであれば、なるだけ効果が上がるようにしてほしいと思う。

先ほどKDBシステムの活用について説明があったが、その人たちのデータを分析して、「いつどういう介入があれば、少しでも新規導入を遅らせることができるか」を見ることができないのではないか。

健康保険加入時に、いろいろと症状が出てきて、最終的に国保に入ってこられるので、どの辺の介入が一番効果的なのか、早い段階で対応することがやっぱり必要なのかなと思う。

その辺りが少し明らかになると、市町村としても取り組みやすいというか、ターゲットを絞りやすいのかなと思うので、そういう意味で、KDBシステムも活用していただきたい。

(委員)

糖尿病に対する取組は、本当によくやっていると思う。

しかし、説明では横ばい状態である。そうするとどこかに問題があるのかなという気がした。

例えば、学校健診で、腎臓病検診や心臓検診があるが、そういう検診データは、地域の専門医の委員会にかけられる。

その人たち一人一人について、今後どうしていくかという方針が立てられる。そういうきめ細かなシステムができ上がっている。

糖尿病の場合、どれぐらいの人に専門医が関わっているのかが見えてこないが、恐らく関わっていると思う。

だから例えば、5番目の取組「ICTを活用した健康づくり推進事業」。これに非常に期待してる。

KDBデータがこのICT事業に取り入れられて、そして、それを専門医が見られる流れができる。専門医がそこに介入して、データから「この人はちょっと注意したほうがいい」とか、「(この人は)こういう点があるよね」という最初の流れができるとまた違ってくると思う。

そういうシステムづくりをするにあたって、これからどんどん進んでいくだろうと思うが、マイナンバーカードも活用した、ICTを活用したデータからコントロールの仕

方をその専門医が目を通せるように、流れを作っていくのが非常に重要。そこまでやっていかないとなかなか効果が出てこないと思う。

また、糖尿の患者さんのうちの何パーセントに保健指導を行っているのかと。

糖尿病患者がどんどん増えて、保健指導が追いついていかないということも想定される。思い切った保健師の増員をしないと、保健指導がスムーズにいかないのではないか。

昨今のコロナウイルス感染拡大の対応にエネルギーを取られて、保健指導に手が回っていないと思う。

そのあたりを含めて、やはり相当数の保健師を増員していかないと、対応できないのではないか。

専門医がどのように、未治療者や治療中断者を勧誘していくかをまた検討していただければありがたい。

(委員)

あとは、継続性。同じ保健師がその患者にずっと関わっているかということだが、保健師が、患者に面談するのは、年に1回だけ、あるいは、何年かに1回。そうすると、担当は、違う人になっている。

そうしたときに、その継続性をどのようにきめ細やかに引き継いでいくのか。引き継ぎがうまくいってないと、どっかで途切れてしまう。

そうすると、今までやってきたことは何もならなかったということがありえるので、その辺をどういうふうにしていくかということを考えていただければありがたい。

(委員)

保健活動に関して、平成25年度に「保健師活動指針」が出され、市町村保健師の地区分担制が盛り込まれたが、残念ながら、まだ、地区担当者制度を本格的導入できている市町村が少ない。

業務分担制で、いわゆるハイリスクアプローチに一生懸命で、いわゆる「その地域づくり」とかポピュレーションアプローチが実はなかなか困難になっているという状況。

そこを今、地域で自治会単位でいろんな取り組み、地域づくりをされているが、健康という面に関して、やっぱりハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチの両輪でいかないと、全体的に健康がアップするところにはいかないのではないか。

市町村保健師、県も含めて、もう少し保健師の数的なところの検討、充実を図っていただきたい。

(委員)

介護予防と保健事業の一体的な実施の推進に関して、ナッジ理論を活用し、地域住民の方々が健康に留意した行動をとるような工夫をされてるのか。

(事務局)

昨年度、モデル事業に取り組んだ出水市の例では、具体的な目標を入れて説得力を上げるといったチラシを作ったり、出水市の住民の方の受診率を「3人に2人だ」とわか

りやすくアプローチしたりとか、圧着ハガキでは、社会的なメッセージを入れるとか、ポジティブなやや強いアピールのメッセージを入れながら、ポジティブな回避策と解決策も入れるといった工夫がされていた。

あと、パターンがいくつかに分かれるが、「低価格で受けられます」といったことを文字で表現したりといった工夫をして受診率を上げるといった取り組みを実施した。

新規事業のうち、広報事業の中でも、ナッジ理論を活用した広報の勉強会も進めたいと考えている。

(委員)

KDBのデータについてだが、データ分析をする専門家がいるのか。

(事務局)

データ量が多いので、分析を専門とする民間に委託しているところもある。

システムの操作については、国保連合会も市町村向けの研修会を開催しており、県としては、研修会開催にあたって、国保連合会と連携している。

また、保険者協議会でもデータ分析を行っている。

(委員)

大量のデータがあるため、そこをどういうふうにご利用するか、どういう活用していくか、要するにノウハウを知ってる人がいないといけない。そうでなければ、宝の持ち腐れである。

だから、人材育成という意味で、本来ならば、本当はその専門家を育成していただきたい。県庁には、もうずっと前からそう言い続けているが、なかなか異動で一定せず、その専門職が育ってこない。結局は、データを活用することができないことになる。

今回、医師会は、予算を確保し、産業医大と契約して分析してもらう予定。その結果から、いろいろなサジェスション（提言）をしていただくととともに、さまざまな意見を聞きながら、そのデータを活用していくという方向で進めようとしているところ。

そういう何か流れを作っていかなければ、いつまでたっても担当が代わってしまったら、そのデータを活用できないということになってしまう。

(事務局)

国保連合会でも、システムの使い方とか、保健師によるデータの見方の研修会とかもやっているところである。委員の発言も参考にさせていただきたい。

(委員)

27ページの適正受診適正服薬に関する事業については、すごくいい事業だと思っている。適正服薬の訪問指導件数が少ないところは、効率が悪いのではないかと思う。

患者さんは、それぞれ薬局に薬をもらいに行かれるので、薬剤師の方が重複服薬になっていないかどうかのチェックをしていただく方が効率がいいのではないか。



(委員)

県薬剤師会としても、会を挙げてもともと取り組んでいたもので、例えば、お薬手帳を別々に医療機関ごとに持ってらっしゃる方々が、今、1冊にまとめるのはほとんど当たり前になってきている。それだけで、薬局で重複多剤のチェックができるようになった。

また、患者がかかりつけ薬局を持たれて、複数の医療機関にかかられても、一つの薬局で薬をもらうと、ますます、その医療機関に対して「先生こちらからこういう薬出ますよ」と疑義照会をかけて、薬を変更あるいは、減らしてもらおうという活動は、今一生懸命やっているところである。

ただ、本当にどこまで減らせるかについては、例えば、「この患者さん全部で10何種類飲んでますよ。何錠減らしてくださいね」って言っても、本当に減らせるかどうかは、医師にかかっている。

私が非常に気になっているのが、安定剤をあちこちで処方されている患者さんが多い点。それはなかなか、処方される医師も患者からの訴えがあると止め切れないところもある。そういった方々に対して、保健師さんとともに、薬局薬剤師が関わって「少しずつ減らしましょうね」ということを進めている最中である。

これがうまく成果が上がってることもあるし、そううまくいかないこともたくさんあるのが実情である。

(委員)

「この方たくさん飲んでますよね」と、指導しようと思っても、主治医が複数いる場合、その医師に了解を得た上で、やらなければならないことがある。なかなか介入しづらいところだと思う。

もう一つの方法としては、診療報酬審査は支払基金とか国保連合会で行っているが審査に携わる医師に対し、市町村の保健師が適正服薬指導について相談することで、審査するにあたって、そこを念頭に置いて審査することも効果があるかもしれない。

(会長)

議事の3についても、委員からかなり積極的な意見が、今日出されたというふうと思う。

要望等もかなりあったように思うので、本日出された意見を十分尊重しながら、より充実した国保ヘルスアップ支援事業を実施されるようお願いしたいと思う。

県の役割と市町村の役割、それぞれ、役割分担はあると思うが、実際に現場での支援にあたられるのは、市町村ということになるから、そこへの働きかけ方とか、十分熟慮して、取り組んでいただければと思う。

その他、委員から何かあれば、御発言いただきたい。

(委員)

ヘルスアップ支援事業の一つ一つがつながっていけば、5年後10年後に、いい方向に動いていくのかなと思う。

急ぐものと、結構長期的に考えていかなければならないものがあると思うが、生活習慣病対策についても、母子保健の時代から始まるのではないかと考えている。

国保事業と母子保健事業との連携についても、今後、検討いただきたい。

(事務局)

平成29年度、30年度に、国民健康保険課と健康増進課がタイアップして、妊娠糖尿病、小児肥満についてチラシを作成した。

また、要望のあった市町村にはデータを提供し、妊婦教室やその他の母子保健事業で活用していただいたところ。

来年度取り組む予定の「健康づくり普及啓発事業」の国保広報媒体作成にもそのような取組が含まれると考えている。

母子保健分野にかかわらず、様々な世代に健康意識の向上及び行動変容を促していきたい。

(会長)

他にはないか。

(発言なし)

(会長)

それでは、事務局から何かあれば発言をお願いします。

(事務局)

議題2の事業費納付金の算定方法の中で、委員から御質問のあった高額医療費の件だが、県で把握している80万円を超えるレセプトの総額ベースだと、平成30年度から令和2年度までの3年間の平均で、80万円を超えるレセプト総額が約152億2000万円となっている。

全体の国保の医療費が約1500億円のため、大体1割ぐらいが高額医療費になる。

高額医療費は、各市町村において様々な発生状況にあるが、高額医療費が多い市町村は、先ほど申し上げた医療費指数が高くなる傾向がある。

(会長)

それでは以上をもって、令和3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ご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、御審議をいただき感謝申し上げます。

本日の答申を踏まえ、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参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 7 時50分)