

令和4年度 第2回 高知県国民健康保険運営協議会 会議録

■開催日時：令和5年3月14日（火曜日）18時から20時

■開催場所：高知共済会館 3階 藤

■出席委員：植野委員、久委員、西森委員、小田切委員、藤田委員、宮野委員、内原委員、
南委員

計8名

※欠席3名（中山委員、中間委員、崎岡委員）

■会議概要

○会議録署名人の指名

- ・高知県国民健康保険運営協議会運営要綱第4条第2項に基づき、西森委員及び内原委員が会議録の署名人として指名された。

○説明項目

1 高知県国民健康保険事業特別会計の令和5年度当初予算（案）等の概要について

▽事務局説明

- ・[資料1]により、事務局より説明。

▽主な質疑応答・意見

（委員）

- ・令和5年度当初予算の保健事業はほぼ倍増している。増減要因に医療費適正化推進事業を新たに実施とあり、この新規事業はデータ分析を行うとの話も聞いたが、増加した24百万円はデータ分析にかかるもののみか。あるいはイベントなりも含めたものか。

→（事務局）

▼データ分析に要する予算が約24百万円となっている。

（委員）

- ・令和3年度決算の剰余金が約17億円とのことだが例年の規模感から言って多いか。

→（事務局）

▼令和2年度決算は約39億円の剰余金が発生した。これは、新型コロナウイルス感染症による受診控えが影響したものであるが、これを除けば令和3年度の規模は例年並み。

（委員）

・来年度予算に関しては、被保険者が減少するので歳出も縮小するが、被保険者一人当たりの保険料が必ずしも減少するとは限らない。その辺の見通しはどうか。また、来年度の各市

町村の保険料率がどうなるかの結果は出ていないか。

→ (事務局)

▼現時点では市町村が保険料を決定しており、決定の際に考慮するのが県に支払ってもらう国保事業費納付金。この納付金の1人あたりはR4に比べて減少している。ただ、前から一般会計繰入等により保険料を抑制している団体も存在し、これの解消により引き上げる団体もあろうかと思われる。また、現在、各市町村が議会に保険料税の議案を提出しているところ。保険料水準統一を見据えて計画的に引き上げを行う団体もおり、引き下げる団体より引き上げる団体の方が多いと思われる。

2 第2期運営方針の取組状況について

▽事務局説明

・[資料2]により、事務局より説明。

▽主な質疑応答・意見

(委員)

・血管病重症化予防に関して、介入する対象者の抽出は市町村に任せているのか。

→ (事務局)

▼血管病重症化予防プログラムが国から示されている。これに基づき県版の重症化予防プログラムを策定している。プログラムの基準からレセプトで受診が必要な方を抽出し、国保連合会から対象者リスト送付することになっている。市町村には送ったリストを基に対象者へ受診のための働きかけや医療機関と連携して受診につなげたり一定フォローをしていただいている。

→ (委員)

・かなり踏み込んで取り組まないと成果は出ないと思う。例えば、腎症から透析に移行すると保険者に費用がかかる。細かな指導の成果を検証しなければならない。単に受診を勧めるだけでなく、それが医療につながったかどうかの検証をしていただきたい。

→ (事務局)

▼この取り組みに関しては、日本一の健康長寿県構想の中で透析予防強化プログラムを行っている。

→ (委員)

・透析になるとおおよそ500万円かかる。診療報酬でも保険点数が全然違う。高知大学の宮野先生がこういった問題に取り組んでおられ、活動されていると承知している。

→ (事務局)

▼透析になると医療費がかさみ、負担が大きくなる。この問題は国保のみならず、県全体で取り組んでいく。

(委員)

- ・赤字解消に関して、他市町村の好事例の横展開などは行っているか。

→ (事務局)

- ▼市町村の財政状況は、全市町村分を取りまとめたものを全市町村に共有している。また、保険料を引き上げた団体の引き上げプロセスや効果を研修会で紹介させていただいている。保険料水準の統一に向けた取組の中で保険給付費の将来推計を行い、この推計を基に赤字団体においては急激な被保険者負担の増加にならないように計画的に保険料改定を行っていただくようお願いしていく。

(委員)

- ・ジェネリックと重複多剤について差額通知などを送付する取組を行っているとのことだが、成果などを市町村に周知するといったことは考えているか。またジェネリックの取組に関する目標はあるか。

→ (事務局)

- ▼重複多剤について一定の基準に基づき抽出した対象者を市町村に送るといった取組は継続する。また、取り組み目標について、国の目標は80%となっており、多くの都道府県で達成している状況。高知県でも達成しているが、供給が不安定化している。市町村の方では連合会に委託してジェネリックの効果額、差額通知を送っており、この取組は引き続き行っていく。

(委員)

- ・国保データベース (KDB) システムとは何か。以前、親類が病院にかかったときに医療機関が連携し、命をつないでもらった。このときに使ったものがKDBではないか。病院間で連携して、とても良い取り組みだと感じた。

→ (事務局)

- ▼KDBは主に、市町村が保健事業を推進するなど業務を行う上でのデータ分析に用いるもの。地域の疾病の傾向などを分析することに用いる。ご意見の取り組みはマイナ保険証で本人の同意が得られれば、医療機関でデータを共有することができる、あるいは高知家@ラインで医療機関間で患者のデータを共有することができるので、こういった取り組みと思う。

(委員)

- ・壮年期の死亡率の改善に向けた取り組みの特定健診の受診率向上について、県の方でも様々な取り組みを行っているようだが、県の取り組みに対して、市町村の取り組み等に変化はあるか。

→ (事務局)

▼県の方では、40代や50代の壮年期に受診勧奨リーフレットの送付や広報など、市町村に共通して効果が期待できる取り組みを行ってきた。ただ、効果測定に関しては困難な部分があり全てを把握し切れているわけではない。また、市町村で行っている取り組みとしては39歳以下の方に対してもアプローチをして、40歳になったら特定健診を受けてもらうようにしているものや、病院で健診と同じ検査をした場合に結果を知らせるといった取り組みもある。

(委員)

・歯科健診に関連して、インプラントは保険適用は無いのか。

→ (事務局)

▼適用外。医療保険はあくまで必要最小限の治療を目的としたものを対象としている。

(委員)

・収納対策の取り組みに関して、実際に各市町村でどれほど収納率に差があるのか。また、低収納率の原因として考えられるものは何か。

→ (事務局)

▼収納率が最も高い団体では100%を達成している。一方で最も低い団体だと93%ほどになる。被保険者数の多い団体で収納率が低下する傾向にある。組織体制も収納率に影響を与えるので被保険者数が多いからと言って収納率が低いというわけでも無い。

(委員)

・「事業所で歯周病保健指導を実施(15回)」の内容を教えて欲しい。

→ (事務局)

▼手元に詳細な資料がないので後日回答したい。

(委員)

・出産育児一時金と葬祭費の支給基準に関して、出産育児一時金に比して葬祭費が低い。葬祭費はなぜこの金額になっている。葬儀はもっと費用がかかると思う。

→ (事務局)

▼出産育児一時金は、費用を賄えるように決めているのに対して、葬祭費はお見舞のような性質のものなので額に違いがある。

3 保険料水準の統一に向けた検討状況について

▽事務局説明

- ・[資料3]により、事務局より説明。

(委員)

- ・資料が多すぎる。もっと簡易にこの会議用にまとめないと審議にならない。
- ・ポイントは、令和12年度推計を行い、納付金がどうなっていくかの見通しを示すことだと。そうすれば、市町村も財政運営の見通しを持ちやすいと思う。
- ・入院医療費については昔から高知県は高いと言われている。原因については非常に興味があるので医療費分析についてはよろしく願います。また、保険料を統一となれば、医療提供体制の問題も出てくる。ただ、市町村も体制がバラバラでかなり困難を伴う取り組みだと思う。ここをしっかりと取り組まないとい保険者にも被保険者にも不利益をもたらすので着実に進めて欲しい。
- ・好ましくないことだが、今までは、政策的に首長が一般会計からの繰入によって保険料を抑制していた。県の方でこのようなことを行う可能性はあるか。試算や推計を行って出た保険料は被保険者に負担いただけるものなのか。

→ (事務局)

- ▼決算補填目的等の法定外繰入は県が市町村に解消をお願いしているものであるため、現状、県がこれを行うといったことは考えていない。一方で、公費の獲得によって保険料の抑制を行っていく必要がある。公費の確保については県と市町村、国保連合会が一丸となって、被保険者のために取り組んでいきたい。

令和 年 月 日

会議録署名人 _____