

令和5年度 第3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12月6日（水）18時から19時45分まで

■開催場所：高知共済会館 3階 藤

■出席委員：吉本委員、植野委員、依岡委員、西森委員、小田切委員、宮野委員、内原委員、
南委員
計8名

※欠席3名（中間委員、藤田委員、久委員、）

■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、依岡委員及び西森委員が会議録の署名人として指名された。

○高知県知事からの諮問

高知県健康政策部国民健康保険課長から、高知県国民健康保険運営協議会会長に別添「諮問書」が手交された。

○議題

1 第3期高知県国民健康保険運営方針（案）について

▽事務局説明

[資料1]により、事務局が説明。

▽主な質疑応答・意見

（委員）

- 年齢調整後医療費指数について、最も高い1.475の大豊町と最も低い0.857の大川村とは、いずれも中央エリアの中山間地域に所在しているが大きな数値の乖離が生じている。このことの要因は何か。

（事務局）

- ◆ 大川村は、平成27年度は県内トップクラスの年齢調整後医療費指数であった。被保険者数の少ない市町村の年齢調整後医療費指数は、高額医療費の発生等により年度間で急増・急減が生じ易くなっている。一人当たり医療費の傾向としては、県西部は比較的少額の状況にある。

（委員）

- 県の医療費適正化計画にも入ってくるだろうと思うが、地域フォーミュラリの策

定やバイオシミラーの促進は、着実に進めていっていただきたい。

(事務局)

- ◆ 医療費の適正化や保健事業の実施に関しては、現在策定中の県版データヘルス計画で取り組みを進める。今までは、各市町村の医療費水準と保険料の算定の基礎となる国保事業費納付金は連動していたが、令和6年度からは、国保事業費納付金に各市町村の医療費水準を反映しないようにする。したがって、県としても、責任を持って保健事業に関わっていきたいと考えている。また、バイオシミラーについては、低価格で同効果が得られるというエビデンスがあることから、その促進には積極的に取り組んでいきたい。また、その他の取組についても、医療費適正化と連動しながら進めていきたい。

(委員)

- 市町村からの意見にも出ているが、保険料を負担しても医療を受けられないということがあってはならない。病床数や医療関係者の人材不足等もあり、医療提供体制の維持が非常に懸念される場所である。医療資源の均てん化を着実に進める意味でも、県の国保としても、地域医療構想を着実に推進していく方向で進めていただきたい。

(事務局)

- ◆ 医療を受ける機会の確保については、令和4年8月に県と市町村とで確認した基本方針で示している。また、県の『日本一の健康長寿県構想』で「県民の誰もが住み慣れた地域で、健やかで心豊かに安心して暮らし続けることのできる「日本一の健康長寿県」を目指す」としていることから、県全体で進めていく。

(委員)

- 医療費適正化の取組として、来年度以降、県薬剤師会と市町村国保が連携し、服薬サポーターによる支援を行っていくことを計画している。

(委員)

- 収納率については、高知市が最も低いとのことだが、今後、どのようにして向上させていくのか。

(事務局)

- ◆ 政令市における収納率の状況としては神奈川県横浜市が高い状況にあるが、そうした好事例を参考としながら取組を進めていただくよう高知市にお願いしている。現状としては、コンビニ収納を始めるといった新しい取組もお聞きしている。また、滞納者に対する適正な対応が基本になってくると考えている。

(委員)

- 県内の歯科医師の平均年齢は62歳と高齢化しており、特に中山間地域の歯科医師が退職している状況にある。コロナ禍を原因とする場合のほか、医療DX等への適応が困難となっている場合もある。現在、県の医療政策課との協議も行っているが、歯科医師の確保についても考えていただきたい。

(委員)

- 高齢になった際の歯の健康のためインプラントは有効かと思うが、高額であることが支障となっている。保険適用となればいいが。

(委員)

- 日本医師会も言っているが、インプラントは一部の歯科医師が提供している特殊な医療サービスであることから、保険適用となることはないと考えられる。保険適用となる医療サービスは、歯科医師一般が提供している医療サービスである。
- 人生100年時代と言われ、昔よりも長寿化しているが、高齢者になると認知症など色々な課題が出てくる。口腔内のケアを自分ではできない状況になってくると、高齢化してからインプラントを入れたとしても抜けてくるといったこともあるので、インプラントにより高齢化しても噛める状態でいられるかということそうでもない。

(委員)

- 高知県も移住を促進しているが、保険料を負担しても医療を受けられない地域があると、移住してもらえず、人口が増加しないということにもつながっていくのではないかと。そうすると、医師を呼んでこなければならぬということ、全部が連動してくるのではないかと考えた。

(委員)

- 参考資料「第3期国保運営方針に係るパブリックコメント、市町村意見照会の概要と県の考え方」の市町村からの意見に、「これまで市町村が行ってきた保健事業の取組が後退することがないように」とある。これは、市町村がこれまで行ってきた県版データヘルス計画の共通指標以外の取組の中にも重要な取組があるため、県には、そのフォローにも取り組んでいただきたいということではないか。

(事務局)

- ◆ 県版データヘルス計画には共通指標を定めるが、共通指標以外の取組をしてはいけないということではなく、市町村独自の取組もできるとしている。そして、市

町村独自の取組の中によい取組があれば、それを共通指標に取り込むことによって、県全体で医療費適正化に取り組んでいきたい。

- ◆ 医療費を低く抑えるために保健事業を実施すると説明してきた市町村があったが、今後、市町村毎の医療費と保険料との関係が切り離されるため、今回、県版データヘルス計画で共通指標を定め、県全体で医療費適正化に取り組んでいこうとしている。

(委員)

- 一部の被保険者は、「保険料水準の統一により自分の保険料負担が増加するのではないか。」と認識されているのではないかと。また、そういった方以外からも、実際に保険料が増額されたとき、「保険料水準の統一はよくないことなのではないか。」という意見が出てきたら非常に残念であるため、保険料水準の統一のメリットについて、継続して丁寧に周知していくことが必要である。
- 市町村も様々な不安を感じていると思う。第3期高知県国民健康保険運営方針(案)でも、市町村からの意見を踏まえて、「計画的・段階的」ではなく「各市町村の状況に応じて」保険料を改定していくという記載内容の修正を行っている。一方で、計画的・段階的に進めていかなければならない部分もあるため、バランスをとり、進捗状況を確認しながら進めていただきたい。

2 高知県国民健康保険法施行条例の一部改正について

▽事務局説明

[資料2]により、事務局が説明。

(委員)

- 納付金算定方法の変更について、市町村との合意がとれているということで間違いないか。

(事務局)

- ◆ 人口減少が進んでいる中においてやむを得ないということで、医療費水準が低い市町村を含め全市町村と合意している。

(委員)

- 他県では医療費指数反映係数を段階的に縮小させていく事例もある一方、本県の場合は令和6年度納付の算定からそれまでの1を零にするということであるが、市町村にはインセンティブがあるのか。

(事務局)

- ◆ 県の財政調整基金を活用して激変緩和措置を講じることとしている。

(委員)

- 国からのインセンティブがあるのではなかったか。

(事務局)

- ◆ 保険料水準の統一は、保険者努力支援制度交付金の評価指標に設定されている。

(委員)

- 条例に関することではないが、市町村の取組を比較した指標がよくある。医療費が増加する要因は、高齢化や医療の高度化であり、県全体で医療費を支え合うというのであれば、そろそろ指標のあり方も改めていく必要があると感じている。

(委員)

- 確かに、市町村の不安を煽るようなことになりかねない。

(事務局)

- ◆ おっしゃる通りであるが、一方で、今は過渡期ということもあり、市町村の取組を比較しながら均一化していく必要があるとの意見も頂いている。県全体という意識を持って議論を進めていきたい。

○高知県知事からの諮問に対する答申

(委員長)

- 本日は、高知県知事からの諮問に対する答申を行わなければならない。第3期高知県国民健康保険運営方針(案)については、各委員から、様々な意見をいただいた。県には、記録をし、今後の取組に反映させていただきたいが、第3期高知県国民健康保険運営方針(案)自体については、修正なしということによろしいか。

(異議なし)

(委員長)

- 高知県国民健康保険法施行条例の一部改正については、修正なしということによろしいか。

(異議なし)

高知県国民健康保険運営協議会会長から、高知県健康政策部国民健康保険課長に別添「答申書」が手交された。

○議題

3 高知県国民健康保険運営協議会運営要綱の改正について

▽事務局説明

[資料3]により、事務局が説明。

(委員)

- 本委員会の資料は、ペーパーレス化するのか。

(事務局)

- ◆ 現時点では考えていない。できる部分からデジタル化を進めていきたい。

(委員)

- 本委員会の資料をペーパーレス化する場合はタブレットを用いる形か。

(事務局)

- ◆ そのように考えている。

(委員)

- 県では、個別の審議会ではまだタブレットの導入は行っていない状況か。

(事務局)

- ◆ 一部の審議会や庁内の会議では導入されているが、全ての審議会という状況にはない。

(委員)

- 「会議録は県ホームページに掲載されるので、改ざん等が無いが、ホームページで適宜確認していただく」とあるが、これでは本当の意味での確認にはならないのではないかと懸念する。行政で文書が改ざんされた事例がある。

(事務局)

- ◆ 確認委員には、確認用の会議録をデータ送付することから、確認後にホームページに掲載された会議録とを照合することにより、改ざんをチェックすることが可能。

(委員)

- メールを使えない委員への対応は。

(事務局)

- ◆ メールを使えない委員に対しては、従来どおり、持参又は郵送によることとしたい。

○報告事項

1 令和12年度統一保険料の推計結果について

▽事務局説明

[資料4]により、事務局が説明。

(委員)

- 「国費の獲得等に、積極的に取り組んでいく必要がある。」と記載されているが、獲得できるものなのか。

(事務局)

- ◆ インセンティブと言っているが、都道府県・市町村の取組に応じて国費が措置される仕組みがある。

(委員)

- それで保険料額は低くなるか。

(事務局)

- ◆ 国費の額が増加した分、保険料の必要額は減少する。

(委員)

- ぜひ頑張ってください。

(委員)

- 本県は全国のトップを切って高齢化が進んでおり、様々な面でその弊害が出ていると感じている。

(委員)

- 推計値が一人歩きしないように留意していただきたい。

(委員)

- 保険者としては、医療費適正化は他人事ではなく、重要なことと認識している。危惧する点としては、市町村を競争させるような指標があること。共通の理念に向かって各市町村が意思を1つにして取組を進めていける制度が望ましい。

(委員)

- 指標を意識するあまり医療が受けられないといったことにならないよう、県には、適正に市町村の取組を支援していただきたい。

(事務局)

- ◆ 目指しているのは医療費削減ではなく医療費適正化であるため、ご指摘のように進めていきたい。

令和6年2月9日

会議録確認委員 依岡 弘明
西森 康夫