

令和4年度第1回鳥取県国民健康保険運営協議会の会議録

- 日時 令和4年11月7日（月） 午後1時30分から3時10分まで
- 場所 鳥取県立図書館大研修室
- 出席者 鳥取県国民健康保険運営協議会委員（別添名簿参照）
（事務局）健康医療局長、医療・保険課長、他担当職員

1 開会

事務局が被保険者代表、保険医又は保険薬剤師代表、公益代表及び被用者保険代表の委員11名のうち過半数以上の10名の出席を確認し、会議が成立した。

2 挨拶（丸山健康医療局長）

3 議事

【議事録署名委員指名】

会長が被用者保険代表 村田委員を指名した。

【報告事項1】令和3年度国民健康保険事業の実施状況について

事務局が資料2により説明を行い、次のとおり質疑応答があった。

《委員》

6ページの第三者求償の取組強化の国保連合会に委託というところで、例えば第三者求償で多いのは交通事故とかが多いと思うが、保険会社との交渉とか、自賠責とか、そういうところまでのことをされるのか。一部分だけ委託をしているのであれば、市町村の業務も増え、進まないのではないか。

《事務局》

第三者求償の市町村と国保連合会への委託の範囲については、把握できていない。また確認をして御案内させていただく。

《委員》

7ページの特定健診実施率のその分母は何か。

《事務局》

分母は特定健診の対象者になる。40歳から74歳までの方で特定健診を受けられる人である。

《委員》

例えば、私は人間ドックを受けているが、人間ドックを受けた人は特定健診も実施したという扱いでよいか。

《事務局》

特定健診の対象者の中にも40歳から74歳で人間ドックを受けられる方も入っており、分子である受診者にも含まれている。

《委員》

特定健診の実施率が34%といったらかなり低いような気がするが、国からの交付金に影響してくる部分があるのではないかと。生活習慣病の重症化や予備軍を少なくする取組をやった自治体

は交付金の割合がある程度多いという話を聞いたことがあるような気がするがどのようになっているか。

《事務局》

保険者努力支援制度というものがあり、県や市町村の取組状況に指標が設けられていて、指標をクリアすると点数がつき、その点数に応じて交付金が各県に配分されるという仕組みになっている。特定健診や保健指導が評価項目になっており、健診の実施率や保健指導の実施率が交付金の額に少なからず影響がある。

《委員》

8 ページの第9章の連携会議、市町村との連携という部分だが、連携会議に担当課長以外に担当者も出ておられるということだが、やはり連携というのがかなり必要で、6回でも少ないと思っている。恐らく通常の会議として実施しているのがこのぐらいということだと思うが、ある程度情報共有はしていただいたほうがいいと思い、申し上げた。

医療に係る情勢が、数か月の間にかかなり変わっているので、それに依じて市町村との情報交換を密にお願いしたい。

《事務局》

十分に市町村と連携を取りながら、引き続き事業を進めさせていただきたい。

《石川会長》

全市町村を対象として同一の場に集まる会議の回数がここに表れているということで、個別であったり、あるいは必要に応じた情報交換、情報共有等は随時行われているという認識でよいか。

《事務局》

個別の案件等については、ここには含まれていない。本年度についても個別の案件で市町村と頻繁にやり取りをしている。御案内をして集合形式もしくはオンライン形式で開催をした回数というのが、この第9章のところに記載している回数である。

《委員》

7 ページのジェネリックのところでは鳥取の使用割合が83.4%から85.1%になって、84.3%となっているが、これは患者さんがジェネリックを希望しても、ジェネリックをつくる工場が不正をしたために工場が停止になったり、それから、コロナの感染でたくさんの薬が必要になって、医療現場ではその出荷調整ということで、必要な抗生物質、鎮痛剤、向精神薬等のジェネリックが手に入らず、先発品を使わざるを得なかったというのがこの数字に出ているのかなという印象を持っている。

《事務局》

ジェネリック医薬品の使用割合の減少の原因は、御意見をいただいたような要因もあるのではないかと考えている。個人の御意向で減ったということなのか、なかなか原因分析が難しくできていなかったというところもあり、そういった視点も含め、改めて分析したい。

《委員》

まず1点目は、資料1ページの1の(2)で、市町村の赤字補填、法定外繰入れなしということで、国保運営協議会を立ち上げて、ずっとこの状態だったと思う。県によっては法定外繰入れをまだしている市町村があるところもあると思うが、こういう状況が続けられるように引き続き努力のほうをお願いしたい。

次に、3ページの2の財政収支の改善というところで、赤字市町村が減っているということだが、もともと11市町村あったのが、令和3年度に6市町村に減った要因を教えてください。

もう1点、資料7ページの特定保健指導実施率のところ、58%を最高に、コロナの対応で

実施が難しかったというところでゼロ%と、かなり開きがある。なかなか難しいと思うが、近隣の市町村で保健師を応援に出していただくとか、何かうまく連携ができないか。

ただ、市町村も、保健師が自分のところで手いっぱいかもしれないが、余裕があるところから応援を出せるとか、そういった連携が取れば、この対応が難しいというところも実施ができる。やはり市町村であまり格差がないほうがいいと思っている。

《事務局》

まず、1ページの赤字の繰入れの関係は、引き続き市町村にも呼びかけをしている。また、2年に1回、各市町村さんの事務状況を点検しており、その際にもお願いしているところ。

続いて、3ページの単年度実質収支での赤字市町村が減った要因については、令和2年度に、コロナの受診控えがあり、医療費が減った旨を御報告したが、もともとコロナの受診控えを想定していなかったこともあり、市町村の令和2年度の収支がプラスになったのではないかと考えている。単年度実質収支は当年度の収支と基金の積立分の合計額で考えるが、令和2年度の余剰金を令和3年度に積み立てるため、基金の積立金が例年に比べると多い市町村が増えた影響で単年度実質収支が赤字の市町村が減ったのではないかと考えている。

続いて、7ページの特定保健指導等に関する保健師の近いエリアでの連携等については、やはり各市町村でかなり保健師のマンパワーが不足をしているというような状況があり、市町村間での協力というのは、現状では難しいのではないかと考える。

また、国保連合会で在宅保健師さんを活用するという動きもあるので、そういった制度を活用することで対応ができるのであれば、市町村に御案内しながら、この保健指導の実施率や保健事業の取組みを進めていきたい。

《委員》

4ページの1人当たり医療費について、令和元年度から3年度までの推移が出ているが、それぞれ最高の市町村と最低の市町村で1.5倍余の開きになっているが、この開きは、例えば医療提供施設側の資源の格差によるものなのか、あるいはそれ以外の要素によるものなのか、もし分かれれば教えていただきたい。

《事務局》

1人当たり医療費の格差の要因について、すぐにお答えするのは難しい。また調べてお答えさせていただきます。

【報告事項2】第3期鳥取県国民健康保険運営方針の策定について

事務局が資料3により説明を行い、次のとおり質疑応答があった。

《委員》

1点目は、昨年度策定したデータヘルスの計画に沿って、いろいろデータ分析をして取組を進められていると思うが、その結果は、この第3期運営方針に反映していけるのか。

もう1点は第3期運営方針に保険料水準の統一のロードマップの話は反映できそうなのか、見通しを教えていただきたい。

《事務局》

まず1点目、昨年度策定いただきましたデータヘルス計画の対象期間が令和6年の3月31日までとなっており、令和5年度の運営協議会においては、この運営方針とデータヘルス計画、この2つの計画の策定について、御審議いただく予定としている。その中でデータヘルス計画にも運営方針の内容を当然盛り込み、また、運営方針の中にデータヘルス計画の内容を取り込んでいけると考えている。

続いて、保険料水準の統一に向けたロードマップについて議論、検討を進めているところだが、第3期運営方針の中で令和6年度以降の運営について定めることになるので、基本的にはこの保

保険料水準の統一をするための取組が第3期運営方針の中に必ず入ってくるので、この保険料水準の統一の議論を反映させて第3期運営方針を策定していくものと考えている。

【報告事項3】保険料水準の統一に向けたロードマップの作成について

事務局が資料4により説明を行い、次のとおり質疑応答があった。

《委員》

1ページの個別の検討項目の検討状況について、例えば賦課方法なら、国民健康保険税であれば地方税法の制約を受ける等、市町村ごとの取扱いが異なるのは何か事情があると思う。経緯や内容の部分を協議しないとスケジュール的に間に合わないのではないか。

特に、県と市町村の考えにまだ開きがあるような気がするので、保険料とか賦課方式の方向性を出すだけでもかなり大変なことだと思う。恐らく全国的な流れがあって、統一の方向に進んでいると思うが、やはり個別の地域の事情を考慮して、いろいろ意見を聞きながら対応しないといけないのではないか。

来年の10月から次の年の3月に運営協議会に諮問して、ロードマップを策定するということになっているが、諮問の段階である程度目指す方向を決めておかないといけないのではないか。市町村と十分に協議や情報共有をしていただきたい。

《事務局》

それぞれの検討項目の統一による影響について市町村としっかり話をしながら方向性を出していきたい。

《会長》

保険料水準の統一の問題というのは、県が国民健康保険の運営に関わるようになる段階から課題の一つとして挙がっていて、運営協議会で内容を決定するというよりは、連携会議や首長との会議の積み重ねを踏まえて今までの積み上げをまとめていくものと理解しているが、そういった認識でよいか。

《事務局》

今回も6市町でワーキンググループを設置して、市町村の意見を踏まえながら方向性を検討している。それを連携会議という19市町村の場で検討いただき、市町村の意見を十分に踏まえて積み上げていく形で進めさせていただいている。

《委員》

保険料の算定方式であれば、半分の市町村が4方式から3方式に変わっているが、将来的なことを見据えて市町村も変えているという位置づけで考えてよいか。

《事務局》

そのとおりだと思う。

《委員》

保険料水準の統一について、他県の状況はどうか。

《事務局》

一番早く進められたのが兵庫や大阪などの関西圏になる。国保の財政運営平成30年くらいから保険料の統一を進めている。

また、多くの都道府県が本県と同じようにロードマップ作成のため、議論を進めている状況である。

《委員》

個別の項目について検討を行って、その検討結果を踏まえて、それぞれのスケジュール感を決めていくということだが、このロードマップの中で、第1段階、第2段階、第3段階、それぞれについておおむね目指す時期は書き込まれると思っている。ただ、初めから目標ありきみたいな感じで、その目標を定めて進めるのか、それとも個々の項目を検討する中で、自然体としての目標年次になるのか、どちらを想定しているか。

《事務局》

まず、第1段階、第2段階に到達するまでの目標年度は示すものと思っている。ただ、ロードマップを作成することが全ての項目に関して結論を得るということではなく、ロードマップ作成後も引き続き協議しなければならないものもたくさんあると考えており、ロードマップを一旦作成したとしても、状況によっては、時点修正が必要になることもあるのではないのかと思っている。

《委員》

保険料も、同一所得であれば、県内どこに住んでも支払う保険料は同じということを目指すのであれば、減免も同一基準ということになるかと思う。ただ、どの基準で統一するかというのはすごくデリケートだと思う。今の段階では基準の内容の議論はまだしていないということか。

《事務局》

減免基準の統一に向けて検討を進めていくということは合意しているが、基準の内容に関してはまだ議論できていない。

《委員》

県内各市町村でいろいろばらつきがあるかもしれないが、統一する場合、できるだけ低所得者に配慮していただきたい。

《事務局》

承知した。

【諮問事項】 令和5年度納付金の算定方法について

事務局が資料5により説明を行い、質問等はなかった。

《石川会長》

特に意見がなければ、全会一致で諮問どおり答申ということにさせていただく。
具体的な答申文については、事務局と調整して作成して、委員の皆様にお示しする。

4 その他について

特になし。