

## 令和5年度第3回宮崎県国民健康保険運営協議会 議事概要

### 1 日時

令和6年3月22日（金）午後2時～午後3時30分

### 2 場所

宮崎県防災庁舎2階 共用会議室2-1

### 3 出席者

#### (1) 委員

岩松浩委員、小牧斎委員、佐野裕一委員、福森一真委員、  
谷田貝孝委員（本協議会会長）、中武郁子委員、岩崎恵子委員、  
矢野憲男委員、川島康嗣委員

#### (2) 事務局

本田国民健康保険課長、その他国民健康保険課職員

### 4 報告

資料に基づき事務局より説明し、その後、質疑応答を行った。

令和6年度国保事業費納付金の算定結果について（資料1）

### 5 議題

資料に基づき事務局より説明し、その後、質疑応答を行った。

#### (1) 第3期国保運営方針に関する評価指標の設定について（資料2-1～2）

委員：資料2-2のIに新たに追加されている県国保財政安定化基金の状況とは具体的に何を見るのか。（前議事報告）資料1の2（4）で、今年度は財政安定化基金を財政調整事業分に8.2億円充当したとあるが、こういった県の運営状況が適正かどうかを見るのか。

事務局：県国保財政安定化基金というのは、平成30年に国保の財政運営主体が市町村から県となったことに伴い設けられているものである。当初は、国費などで基金のベースが作られたが、現在では、急激に医療費が増加したなどの場合に県から市町村へ貸付や交付する分と、被保険者数の減少に伴っ

て一人当たりの納税額が増加傾向にあることをうけて、被保険者への負担が急増することを防ぎ、国保税の税率がなだらかに上がっていくようにするために県の基金から充当する財政調整分がある。その基金残高の総額が現在 103.6 億円ある。宮崎県の規模でどのくらいの基金残額があればいいのかということについては国から示されていないが、103.6 億円というのは九州の中で 1 位の金額である。基金残高に余裕があるというのは、県の国保財政の安定度、財政運営状況が健全であるという指標の一つになる。令和 4 年度末の分から 8.2 億円支出したということになるが、今年度積み増しを 14 億円行っている。国の返還分、精算、概算などを差し引いてその剰余額を基金に積み増しをしている。市町村全体の医療費はひと月に約 75 億円であり、宮崎県としてはできるだけ多く基金を確保したい。

委員：資料 2-2 の 3 (1) レセプト点検の充実強化の県の取組で、医療給付専門指導員による市町村へのレセプト点検実地指導が行われなくなった理由はなにか。

事務局：指導を受け入れる市町村の事務的な負担感と国保連のデータベースを活用した抽出技術が高まってきていることを踏まえ、当課にいる医療給付専門指導員による目視確認と指導がなくても問題ないと判断した。また、ここ数年以上行っていなかったこともあり、実態に合わせて削除させていただいた。

委員：県内の全市町村にレセプト点検の担当者がいるうえで、システムが稼働しているということなのか。

事務局：KDB のシステム上で事務的な手続きを行っている。例えば抽出処理を国保連に依頼し、市町村が情報を基に多剤処方服薬や頻回受診、保健指導に活用することができる。

事務局：(補足) 市町村にはレセプト点検の職員がいる。会計年度任用職員の方が多く、一部は業者委託している市町村もある。引き続きこの体制は引き継がれると考えている。

委員：人口減少に伴い働き手が減少している中で、デジタル化は絶対必要だと思っている。そこがうまくまわっていれば、問題なく早く発展できると思っ  
質問した。

委員：資料2-2の4（3）の後発医薬品の使用促進のことだが、先週厚生労働省  
から新しい目標として金額シェア 65%以上、2029年度とでてきている  
が、それをどういうふうに今後取り入れていくか国の指針というのはでて  
きているか。

事務局：国保運営方針は、3年後に中間見直しとなっているため、割と早めの機会  
で取り入れるか、3年後の見直しの時に指標値の関係を書き換えるのかに  
ついて、国の方から通知がくるものと考えている。当課は国保だけではなく  
医療費の適正化計画も所管しており、こちらも数値目標を定めてきっち  
り計画の中に入れることになっているが、その部分はペンディングとして  
厚労省から追って指示があると思うため、来年度医療費適正化計画につい  
ては数値目標などの変更を行う予定である。

委員：診療報酬改定の増減が実際にどう動くかわからないところであるが、改定  
が勘案された評価指標となっているのか。

事務局：今回は、診療報酬の改定関係は加味されていない。診療報酬改定で特定疾  
患の管理料などがかなり大きく変わる。患者の治療計画をつくれれば算定で  
きるが、それが無い場合どうなるのかというようなことなど、まだ十分こ  
ちらにアナウンスがきていない状況であるため、この計画には入れ込めて  
いない。計画の根幹にかかわるような大改定はないと理解しているため、  
今後大きな改定があった場合には、次回見直しのときに反映させていき  
たい。

委員：後発医薬品の目標値の件と、後発医薬品と先発医薬品の差額が患者負担に  
一部転嫁していくことで、当然医療費は抑制されていく。こういったこと  
と、人口減によって収入が減ることは今後の検討課題になる。

(2) 令和5年度国保ヘルスアップ支援事業取組実績について(資料3)

委員：協会けんぽの場合、適正服薬の対象となるのはひと月にレセプトが20枚ある者としているが、該当者の抽出基準と評価はどのようなになっているか。

事務局：通知の抽出条件として、重複服薬者についてはひと月に同一成分の医薬品が異なる2つの医療機関以上から処方されている方としている。多剤服薬者については、ひと月に2つの医療機関以上で6種類以上の医薬品が処方されている方を対象に通知をさせていただいた。通知の効果については、抽出期間が令和4年7月から令和5年5月までの11か月間と測定をするための令和5年の10月から令和5年12月までの期間のレセプトを比較して効果測定をしていただいた。重複については90%以上の方が改善したという結果、多剤については70%前後の方が改善した結果となっている。しかし、抽出と効果測定の対象ではない期間に自然に改善した方がいる可能性もあるため、この数値が結果であるとはつきりとは伝えられない部分がある。

委員：資料3(1)データ活用人材育成事業の事業概要の箇所に「希望する市町村がそれぞれの健康課題に応じた」とあるが、この課題に傾向はあるか、どういったことが市町村から課題として挙がっていたのかを教えてください。

事務局：各市町村それぞれが事業を展開するにあたって、つまづいていることなどを課題として挙げていただいている。今年度の事例だと、日南市からは高齢者の保健事業と介護予防の一体化事業における今後の方向性について検討したいと内容を挙げていただいていた。今年度は計画の改定もたくさんあり、事業の評価方法に迷いを感じている保険者が多く、看護大や国保連に御助言をいただいた。

委員：市町村はアドバイスを受けたことで、スムーズに事業を行えたということか。

事務局：そうである。

委員：多剤の基準が2つの医療機関以上で6種類以上とのことだったが、現場の感覚で、泌尿器科と内科などにかかっていると6種類くらいは簡単にいってしまう。この基準は国の基準を参考に定めたのか、それとも県で定めたのか。

事務局：県で抽出条件を設定している。手元に資料がないため、詳細については後日回答させていただきたい。

委員：6種類だと相当数の患者が当てはまってしまうと思う。また御一報いただきたい。

事務局：また御報告させていただくのと、来年度事業に今の御意見を参考にさせていただきたい。

委員：追加の質問で、行政でまとめたものは医療機関にフィードバックするのか。

事務局：医療機関にフィードバックというのはしていない状況ではあるが、医師会長等にはさせていただこうと考えている。

### (3) 令和6年度国保ヘルスアップ支援事業について（資料4）

## 5 その他質疑応答

委員：物価も上がっている中で、収入がすごく減っている人、みんなの給料が上がっているわけではなくて、厳しい生活をしている人たちがたくさんいる。そういった人たちが、健診に行けるのか、糖尿病に関しても、受診するゆとりすらない人たちがいるという現実があると思う。その人たちをどうやってサポートしていくのかも考えていかなければいけないと、すごく今気になっている。

事務局：御指摘のとおり貧困の問題は、市町村の皆さんのお話を伺っていると、県のほうにも話が聞こえてくる。市町村によって、特定健診の受診料を負担するなどといった取組をしているところもある。ただ、恒常的に収入が途絶え、貧困が恒常的に続くとなった場合、福祉制度や福祉行政の中にある

いろいろな施策を複合的に適用していくというのが今後求められていくと思う。非常に重要なことであるため、多角的な視点や福祉制度の活用など、事務指導で市町村と意見交換を進めていきたい。

委員：資料4の事業には含まれていないが、将来的に健康増進法における歯周病検診事業について、宮崎県はかなり受診率が低いので、受診率を上げるような施策や事業をしていただけるとありがたい。

事務局：糖尿病と口腔関係、歯周病などは密接な関係がある。健康増進課のほうでも口腔予防関係の重要性を非常に高く認識しているようなので、連携しながら進めていきたい。健康増進課のほうで国費の事業をもっているため、国民健康保険との切り分けが必要かと思うが、検討させていただきたい。

事務局：（補足）資料4に挙げているのが国費による支援であるが、それとは別途で県の交付金で支援しているものがあり、その中で歯周疾患健診に要する費用なども一部負担をしている。今後も利活用を進めていきたい。

委員：市の保険課の方から、特定健診で若い方、50代の受診率が低いというのを聞いた。確かに同級生などでも受けている方をあまり見ない。40代から特定健診が始まっているが、その時から受けていないので、今になっても受けていない。勧めても、今健康だからと言って受けない。そういうことが理由で、市の方も苦慮されている。この辺をどうにか、県のほうでも指導いただければと思う。

身内が1日9種類の薬を服用しないといけないはずだが、自分で選択して現在4つしか飲んでおらず、飲んでいない分が家に溜まっている。飲まなくてもいいよねと聞かれたので、私がネットで調べると、必ず飲まないといけない薬なのかなと疑問に思った。医師から処方された薬を患者さんたちが飲んでいないというのが疑問であるため、今後考慮されてみてよいか。

事務局：被用者保険は、労働安全衛生法の検診の中に特定健診の項目を入れ込むことによって、義務化している。しかし、国保の場合は健康にかなり気を使

うようになる 60 代から後期高齢入りするまでの 70 代前半はすごく受診意識が高いが、40・50 代の受診率が低いというのは議会でも指摘を受けている。県としては、体がまだある程度元気なうちに、早めに生活習慣を見直すか、早めに医療にかかることによって重症化を防ぎ、できれば寛解までもっていきたい。そうすると将来的に医療費がかからず、自分が一番得るので受診していただくとよいが、なかなか受診率を上げる特效薬というものはない。県が行っている広報については、40・50 代の方で、まだ小さいお子さんがいらっしゃる方もいると思うので、まずは子どもに「お父さん、お母さん、特定健診知ってる？」と問いかけてもらうような切り口を模索してみたりしているが…「今は症状も出ていないから大丈夫」「忙しいから」「健康にあまり関心がない」「病院に通っているから健診を受けなくてもいい」「行くと治療を強制されそうで怖い」といった理由が 40・50 代の方に結構多い。実際の特健診の受診率で言うと、制度が始まってそろそろ 15 年以上になるが、なんとか年に 0.8~1%ずつ徐々に右肩上がりになっている状況。ただ今後、健康の意識の高い高齢の方が、後期高齢に転出していくと上昇傾向にあるものが崩れかねない。県としても 40・50 代の方に、受診意識の改善が望めるよう工夫を考えていきたい。

薬は、複数の科を受診すると、6 種類を超える可能性はあると思う。ただ、必要だから病院に行き、必要だからお医者さんもお薬をだしていただいていると思う。素人判断でも、胃薬くらいだったらネットで調べて外せると思うが、処方した薬を全て飲んでいることを前提に医療をくみ上げていると思うので、かかりつけの主治医や、保険者協議会が行っているブラウンバッグ運動で、かかりつけの薬剤師さんに「今これだけ薬をもらっている。」と相談できるきっかけづくりを県のほうでもやってみたい。

今後、電子カルテ、電子処方箋が一般的に普及し、マイナカード経由でリアルタイムに服薬情報や重複の情報がわかるようになってくるとだいぶ変わると思うが、現在の反映状況だとかなりタイムラグがあるようだ。今後の医療の DX 化の進展に、我々も期待しているところ。素人判断は危険であるため、患者さんのほうでもぜひ、かかりつけ医、薬剤師の方に御相談いただいて、市町村のほうにもそういった御相談があった時には、応答いただけるよう事務指導の際にも情報共有をさせていただきたい。

事務局：（補足）特定健診の受診率向上のための御本人への指導に関して、各市町村に保健師がおり、御自宅に出向いて話を伺ったり、何かのタイミングで窓口に来られた時にお話ししたりといった指導をしていただいている。特定健診の受診率向上対策を長年しているが、業者からの報告によると、これまで一度も受けたことがないという方が多くおり、その人たちをどうしていくかというのが課題である。昨年度は、いままで一度も受けたことがない未受診者に、7%ほど受診してもらうことができた。今年度は7.5%ということで、0.5ポイント上昇した。今後もこういった方の受診率を徐々に積み上げていくというのが一番大事な取組みだと思っている。合わせて、40代からが特定健診の対象であるが、市町村によっては30代も含めて若者健診をしているところもあり、そういった早いうちからの健診受診体制を進めていくのも大事かなと考えている。

委員：令和5年度の特定健診実施率向上事業の中で、対象者を7パターンに分類して通知勧奨を行い、その事業の検証結果を3月に市町村向けに報告したと資料3の（5）にあるが、どのような7種類で、どれくらいの確で効果があったか具体的に教えてほしい。

事務局：業者に委託したことで、他県では受診率がかなり上がったという話を今年度初めに伺い、我々も期待していた。市町村向けの報告会を行ったが、7パターンに分けてどれくらい受診率が上がってきたかという県に対する最終的な報告はまだきていない。11月時点の速報値だと0.3%で、ダイナミックな上昇効果は11月時点ではまだでていない。ただ、話を聞いていると、7パターンに分けて勧奨する取組みを初めて導入したところはかなり効果が上がるようである。初めて導入した国富町は、令和4年度の受診率が35.9%だったのに対し、令和5年度の実施後は、6.5%伸び、42.4%と非常に効果が出ているところもある。県全体の最終値がどうなるかは、我々としても楽しみにしているところ。

委員：国民性なのか、県民性なのか、個人差なのか、他県で効果があっても宮崎県では違ったパターンにしたり、7つがいいのか5つがいいのか色々いくつか検証してみたりしても面白いかなと思った。