

## 令和5年度第3回鳥取県国民健康保険運営協議会議事録

- 日 時 令和5年12月15日（金） 午後2時00分～3時30分
- 場 所 鳥取市福祉文化会館 4階第1会議室
- 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）福祉保健部健康医療局長、医療・保険課長他3名

### 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9名の出席を確認し、会議が成立した。

### 2 挨拶（坂本健康医療局長）

### 3 議事

#### 【議事録署名委員指名】

会長が保険医又は保健薬剤師代表 田中委員を指名した。

#### 【報告事項】令和4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1により説明を行った。

#### 【協議事項1】国民健康保険保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定に係る共通指標の数値目標について

事務局が資料5により説明を行い、次のとおり質疑応答があった。

《会長》

特定健康診査受診者のうち高血糖者の割合について、空腹時血糖しか測ってない自治体があるということで指標が2本立てになったということですが、目標値の考え方はここ3年間の数値から概ね1割程度減らしたものというふうに捉えればよいですか。

《事務局》

おっしゃるとおり、他の目標値と同じように、過去3年間の実績を踏まえて、平均値から1割減を目安とさせていただきます。

《委員》

②の高血糖の指標では空腹時血糖126mg/dl以上の者が追加されて、糖尿病性腎症の未治療者の割合の指標では、特定検診を受けた方が分母で、HbA1cが6.5%以上の者のうち糖尿病レセプトなしの者が分子になっていますが、ここには空腹時血糖が126mg/dl以上の人は含まれないということですか。

《事務局》

空腹時血糖が126mg/dl以上の者が含まれていない資料になっていますが、確認の上、追加させていただく形になると思います。

## 【協議事項2】第3期鳥取県国民健康保険運営方針（案）について

事務局が資料2から資料4、追加資料1及び追加資料2により説明を行い、次のとおり質疑応答があった。

### 《委員》

市町村の主な意見を見ますと意見がかなり違っている状況のように思われますので、なかなかロードマップの作成は難しいと思いますが、ロードマップを作ること自体は市町村の合意は得られているのでしょうか。

### 《事務局》

令和3年度に19市町村とロードマップを作るとは合意しています。現在、内容について議論しており、多くの市町村は概ねご理解いただいていると思いますが、そもそも保険料の統一自体に違和感があるとのことご意見もあるので、どうやって理解をしていただくかということだと思います。

### 《委員》

ロードマップを作るとは了解しているという話であれば、いずれ統一するということは了解していると受け取れますが、意見を見ると全然そう読めないなので、なかなか事務局としては大変だなと感じました。

### 《委員》

この市町村の意見を見ているとこれ以上進みようがない気がして、ロードマップ作成が絵に描いた餅に終わってしまいそうな気がします。今は各市町村が保険者という形でやっていますが、県が行うような形でないと、なかなか難しいのではと思います。

### 《会長》

国としては各都道府県に統一する方向で進めるようにという強い意向が出ている中で、県としてその方向に進まれているんだと思います。

意見が出て揉めているというより、大きな流れとしては了解をいただいている話だと思っています。

お尋ねですが、一部の自治体を残して、あとは統一ということがあり得るのか、それとも全部統一するか統一しないかという話になるのでしょうか。

### 《事務局》

県が市町村に直接関与できるのは医療費指数や納付金の部分であって、加入者に対する保険料の決定権は市町村にあることは変わりません。その中で、県内の保険料を統一するには、19市町村の合意がないといけません。多くの市町村は向いている方向は同じだと思います。反対している市町村もいずれは統一しないといけないという感覚は持っておられる印象を受けます。

後期高齢者への移行などで市町村国保の人数は減っているので、県全体で支え合う必要があると考えていますが、保険料の決定権は市町村にあるので、19市町村から合意がいただけるように、最大限努力をしているところです。反対の市町村を除いて統一を進めることは、現時点で想定していません。

《委員》

4市は統一に前向きだとは思いますが、世帯数も人口も減り、働き手が減って所得割が得にくい町村は、統一に前向きになりにくいのではないかというイメージを持っています。運営方針の書きぶりを工夫せざるをえないのではないかと思います。

《事務局》

市長会から統一の要望がありますし、4市は統一に前向きの姿勢です。

納付金は、市町村ごとの医療費水準に応じた係数を掛けて請求をしています。高額な医療費がかかる病気になられた方が1人出ただけで、支える人数が少ない市町村は、加入者1人当たりの負担が急激に上がるということがあり得ます。保険料が県内で統一されていたら大きい波が立たなくなりますので、統一するメリットだと考えています。

まだはっきりと結論が出ていませんので、運営方針に年度を示したものが書けないというところで、引き続き意見交換をしているという状況です。

《委員》

実際の過去のデータをコンピューターでシミュレーションするとわかりやすく説明できるんじゃないでしょうか。

《事務局》

納付金を算定する際に医療費の違いを反映させない場合の試算結果を示しながら市町村と意見交換をしているところです。

#### **【諮問事項】 令和6年度納付金の算定方法について**

事務局が資料6により説明を行い、次のとおり質疑応答があった。

《委員》

12月11日に会議を開いたとおっしゃられましたが、会議はリモートでされていますか。

《事務局》

12月11日に開催した会議については、議会時期と重なっていたため、会議の参加時間を確保していただきやすいオンラインで開催しました。

《会長》

県からの諮問事項に関する運営協議会の答申案につきましては、諮問どおりの内容で県に答申したいと考えております。この答申文につきましては、私会長の方に一任いただきたいと思っております。

## **4 その他について**

《委員》

鳥取県医師会報の「どうする保険料統一」という文章の一部を紹介させていただきたいと思っております。奈良県モデルというのがありまして、奈良県は同じ所得世帯構成なら県内どこでも保険料が同じになるということがあります。奈良県内39市町村のうち、80%以上の32の市町村で保険料が上昇するとされており、鳥取県でも同じことが起こるだろうということで、鳥取県では保険料の低い市町村からの不平や不満を最小限に抑えて、保険料の統一を進めていただきたいというものです。

医療費を一生懸命削減してるのに、保険料が上がるのかという市町村の不満を何とか改善するようにお願いしたいと思います。

《事務局》

全体として国保の加入者数が減ってる上で、1人当たりの医療費は薬代含めて増える計算になります。ですので、1人当たりの負担額は増える方向にならざるをえない状況かと思えます。その中でも、できるだけ増減がないようにすることが必要と思えます。

《会長》

独自の取組で医療費節減に努力してきた市町村であればあるほど、統一すれば保険料が上がると不満が出やすいでしょうし、人口が小さい自治体は高額医療費のかかる患者さんがちょっと出ただけで負担が大きく変動してしまうという不安定さに対する恐れもあるでしょうし、未納率が高い自治体と一緒にすると不満もあるでしょう。

各市町村の不満が出やすい中で、県が間を取り持って統一に向けて調整をされてるということで、納得いく形で進んでいけたら、ありがたいというふうに思っています。

《委員》

保険料を納める立場からなのですが、国保は、いつでも保険証で受診できるありがたい保険制度だと思っています。統一に向けては、被保険者に統一に向かっているという啓発、周知をしていただきたいと思います。あわせて若い時からの健康づくりが大事だと思うので、特に生活習慣病等の対策をしっかりとできるような体制を作っていただきたいと思います。

《事務局》

統一に向けて、被保険者への説明は必要だと思いますので、保険者である市町村と一緒に考えていきたいと思えます。それから健康づくりについてもごもつともだと思えます。何より健康でいるのが一番大切なことだと思います。今回19市町村と県で8つの共通指標を設定して、全県的に取り組むこととしていますので、その結果を見ていきたいと考えています。