

令和4年度 第2回 茨城県国民健康保険運営協議会 議事要旨

1 日 時 令和4年12月20日（火）13：30～15：00

2 場 所 オンライン会議（茨城県庁13階 保健医療部・福祉部会議室）

3 議事要旨

（1）令和5年度国民健康保険事業費納付金等 秋の試算（仮算定）について

【会 長】

特に意見がないようなので、事務局においては、被保険者数の動向を反映した保険給付費の推計や、決算の状況を踏まえ、算定を適切に行い、安定的な財政運営を確保するようお願いしたい。

（2）茨城県国民健康保険運営方針に係る取組状況について

【委 員】

資料6ページの表8医療費通知・減額査定通知の実施状況について、令和3年度では4市町村が実施していないが、なぜ実施していないのか。実施していない市町村の被保険者は、実施している市町村の被保険者と比較すると、一部不利益を被っていると思う。県から実施するように何か指導しているのか。

【事務局】

県としては全市町村で実施していただくよう今後も呼びかけていきたい。

【委 員】

過去に厚労省からも減額査定通知などを実施するような依頼が出ていたと思う。不利益を被らないよう全市町村実施すべきだと思うので、県からの指導もお願いしたい。

【委 員】

資料2-8の保険者別の後発医薬品使用割合は、20番鹿嶋市、21番神栖市、22番潮来市と、県南東部にある地域で低いところが固まっている。場所は違うが37番筑西市も低い。これは何か背景があるのか。ぜひこういうところを県平均の80%くらいに何とか引き上げるとか、県と各市の保険者と協力して頑張っていただきたい。

【事務局】

被保険者本人が後発医薬品ではなく、先発医薬品を望む声が強いのとはよく聞くところだが、地域性の把握・分析まではできていない。今後、原因分析なども進めていきたい。

【委 員】

資料3ページの3 保険給付の適正な実施に関する事項の表5にレセプト点検の財政効果率及び財政効果額の推移があり、茨城県の速報値では、令和3年度は一人当たり320

円の財政効果となっている。以前と比べて効果が上昇しているということだが、全国平均に比べるとかなり低い水準にあり、これをどのように理解したらよいのか。

【事務局】

財政効果額は、茨城県は全国に比べて低い状況ではあるが、まず一次点検でレセプトを適切に是正していることも一因と考えている。国保連の方針としても、まず医療機関が適正な請求をすることが大切であると考えており、そのあたりも影響しているかと考えている。詳細は、今後、分析していきたい。

【会 長】

事務局においては、赤字削減対策や保険料収納対策の強化と併せて、医療費適正化や保健事業を実施し、健康水準の向上等や医療費削減に努めるようお願いしたい。

(3) 保険者努力支援制度に係る茨城県保健事業の取組状況について

【委 員】

いろいろ取組を頑張っていたが、事業区分Bのデータベースの構築・分析事業をもっともっと頑張っていたきたい。栃木県でも国保連が中心になってデータベースを解析しており、既に論文にして、厚生労働統計協会が出す「厚生指標」に掲載した。現在解析している9年間のデータを縦につないで、60歳から74歳までが、どんな状況だと要介護2以上あるいは死亡になるかを見ると、非常に興味深い結果が出ている。体重は多くてもあまり関係なく、(BMIが)20から25までと比べて25から30あるいは30以上でも、ほとんど違いがないが、20を切っている者は極端に悪い。血液検査の結果を見ると、アルブミンが低い、LDLコレステロールが低い。推測だが、特に動物性たんぱく質などをとっていないのだろうと。60歳になっていきなりたんぱく質を摂れと話しても無理で、もっと若い時から教育・啓発をやらなきゃいけないということが出てくる。あるいはやっぱり運動不足が効いてきている。これも60歳になり、運動始めると言っても無理で、そういった課題がデータから見えてくる。ぜひ茨城県でもやっていただきたい。

【事務局】

本県ではそこまで対応できていないので、御提案いただいたことを参考とさせていただきたい。当面の目的としては、10年間のデータを分析することにより、本県でどのような保健事業をやっていくべきなのかという、(データの分析結果と)保健事業への紐づけを第一に考えているため、今年度、分析した結果を来年度の各市町村のデータヘルス計画の策定や、保健事業の改善につなげていきたい。

【委 員】

二点ほど質問がある。一点目は、14ページの糖尿病カードシステムを活用した重症化予防事業について、評価指標の中に生活改善率80%以上とあるが、どういう項目で改善率を見ていくのか。アウトカムの細かいところを教えてください。それを見ることで住民の健康習慣を十分把握できたり、長期スパンでの改善策が立てられるかと思う。

もう一つは、KDBデータシステムについて、以前、市町村だけでなく保健所も一緒に使える仕組みをつくると言っていた気がするが、その点はいかがか。

【事務局】

まず一点目の改善状況は、例えば、運動習慣や食習慣の改善状況で判断していきたいと考えている。糖尿病カードでは、食習慣の改善など、リーフレットの形でまとまっているものがあり、それらも実際に使いながら事業をやっていければと考えている。

二点目の保健所におけるKDBシステムの活用は、まだまだ進んでいない状況であり、今後の検討課題と考えている。

【委員】

6ページのかかりつけ医及び地域の薬局と連携した保健事業で、特に糖尿病、あるいはメタボ対策に関して、食べるということを通して歯科医師会もいろいろとお手伝いをさせていただいている。第3期特定健康診査実施計画期間の特定健診の質問票に、歯の状態に関する質問が盛り込まれたことに関して、歯科医師会でも本腰をいれており、例えば日本糖尿病協会の登録歯科医を募って、研修を受けてもらっている。こういった保健事業のチーム医療に、歯科医師会も加えていただきながら、みなさんのお手伝いをさせていただきたいので、今後の検討をお願いしたい。

【事務局】

今後そのような方向で検討していく。

【委員】

保険者努力支援制度は、以前に比べ内容が非常によくなってきていると思うが、依然として縦割りというか、事業をやることに意味がある感じがする。内容を見るとどちらかというとメタボ対策が多いが、データを分析した栃木県の話を聞くと、むしろフレイル予防対策をやっていかなければいけなくなってきているのではないか。高齢者の場合、メタボからフレイル予防対策に切り替えていかなければならず、リハビリ、栄養、口腔ケアが非常に重要になってくる。こういったものは地域包括ケアシステムの一環になるという視点があるかどうか。やる意味がある事業にしていく必要があると思うので、行政はどうしても縦割りだが、従来にも増して、多職種連携している医師会などもしっかり相談していただきたいながら一緒に進めていければと思うので、よろしくをお願いしたい。

今、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施というものが行われているが、本県での進捗状況を教えていただけるか。

【事務局】

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施については、令和6年度には全市町村で実施できる体制が整う予定と聞いている。フレイル予防もとても大切だと考えており、国民健康保険だけでなく、その先の後期高齢者医療制度にもつながっていく。先程の委員のお話にもあったが、運動習慣や食生活につながっていくものなので、現役世代のうちから考えていかなければならず、その辺りの視点がまだまだ十分ではないと考えている。県医師会をはじめ、関係機関の皆様としっかりと御相談させていただき、より良い方向に持ってい

けるよう取り組んでいきたい。

(4) 全体を通しての質問・確認事項

【委員】

国民健康保険事業の推移を見ると、被保険者数が減少しているということで、該当する方々の人口が減っているほか、元気な高齢者の就労等を通じて他の保険に移っていく方もいるようだが、一方で超高齢社会であるから後期高齢者医療制度へ移っていく方もいると思うが、国民健康保事業の持続可能性についてはどのような見通しになっているのか。

【事務局】

今後非常に厳しい状況が待っていると認識している。なかなか県や市町村レベルだけで解決できるものでもないため、国保の財政基盤を強化・安定化させるために国にも要望は続けている。その上で、どうしても収入をどのように確保するかという面にばかり目がいかってしまうところがあるが、支出を抑えることも重要だと考えているので、引き続き、県・市町村が連携して保健事業に取り組み、医療費適正化を図ってまいりたい。

【委員】

本県は国民健康保険一人当たり医療費が最下位クラスである。本県の特徴は健康寿命が長くて平均寿命が短い。もちろん平均寿命も長くしなければいけないが、健康寿命の延伸が求められており、そういう本県のいいところは伸ばしていくという視点で事業の持続可能性が担保できればよいと思う。そういう意味でも総合的な視点での取組が、どうしても必要になる。単発で事業をやり、よい結果が出たというだけでなく、分析と、分析結果をどのようにいろいろな事業につなげていき、全体的な成果を出していくのかという視点が必要になると思う。そういうところをやらないと、縦割りのまま進んでいってしまうので、国民健康保険の保険者努力者支援制度の本来の趣旨をしっかりと踏まえて、それを活用できるようにする必要があると考えている。

【委員】

議題2に移るが、資料2-1の5ページにあった重複・頻回受診者等への訪問指導について、令和3年度は19市町村が重複・頻回受診者等への対応をしているが、なぜ重複受診しているのか、1か月当たり15回以上の頻回受診をしているのか、といった理由について、何か傾向が分かれば教えていただきたい。また、こういう結果を資料3などの健康課題に結びつけて、データを健康課題に結びつけた事業展開にも生きていくのかと思うのだが。

【事務局】

細かな分析まではつかめていないので、各事業の経緯など、細かな内容まで追いかける形で、本協議会場で説明・報告できるよう、体制を整えていきたい。

先程のレセプト点検や差額通知など、もう少し現場の状況を聞く必要があると考えているため、資料の作り方などを含め、今後、改善していきたい。

【委員】

重複受診に仕方がない理由があればやむを得ないが、受診方法で何か良くないことがあれば、そこは県内統一して何か控えるようなことを提案・提言してもよいかと思う。

【委員】

いわゆる頻回受診については、月に15回から20回とか非常に多いようなのは、整形外科的な受診が多いのではないかと思う。重複受診は確かに問題があるものと、そうでないものがあるわけで、その辺りはかかりつけ医機能の充実・強化の見直しの中で、いろいろな情報の共有化がこれから進んでいき、一定の改善が少しずつ図られていくものと考えている。

【会長】

事務局においては、より詳細なデータの分析を行いながら、国保財政面に資するような取組を引き続きお願いしたい。また、市町村と連携しながら、円滑な国保運営に努めるようお願いしたい。