

令和4年度第1回岡山県国民健康保険運営協議会 議事概要

- 1 日 時 令和4年 8月25日(木) 午後2時から午後4時
- 2 場 所 岡山県庁東棟3階大会議室
- 3 出席者(委員) 綱島委員、山坂委員、太田委員、佐藤委員、田頭委員、
浜田委員、足羽委員、南委員、高田委員、國定委員
(事務局) 國重福祉政策企画監、近藤医療推進課長、
國富健康推進課長、真田長寿社会課長、
池宗国民健康保険団体連合会事務局長、
県・国保連合会担当職員

4 傍聴者 なし

5 概 要

(1) 挨拶

(2) 議事

事務局から資料に基づき説明し、その後質疑応答を行った。

- ・ 運営方針に係る令和3年度の取組状況
- ・ 令和4年度国民健康保険料(税)率
- ・ 保険者努力支援制度
- ・ 岡山県国保ヘルスアップ支援事業
- ・ その他

《主な質疑内容等》

【運営方針に係る令和3年度の取組状況】

委 員：レセプトの点検の充実強化について、国保連で原審査をした後、市町村に戻った後、もう1回国保連でレセプト点検をしているのか。

事務局：市町村の規模によって、縦覧横断の点検を実施することが困難な保険者については、2次点検について、連合会で委託を受けて審査している。

委 員：医療費の適正化に関する取組についてどのようなことをされているか。

事務局：基本的に特定健診受診率向上、実施率の向上のための取組をしており、国保ヘルスアップ支援事業の中で特定健診の受診率向上については様々な形で支援しているところである。全国順位からいうと、特定健診受診率が低いが上昇傾向ではあるので、引き続き市町村が積極的に受診勧奨できるように支援していきたい。

【令和4年度国民健康保険料(税)率】

委員：例えば、岡山県内の市町村には資産割を採用しているところとしていないところがあるなど、保険料の適用の仕方が違うので、保険料について、どこの市町村が高くて、どこの市町村が低いというのは一概には言えないものなのか。

事務局：結論を言うと一概には言えない。県が示す標準保険料率は、資産割を除いた3方式での料率と、市町村が実際に適用している方式、つまり資産割を採用しているところには4方式での料率で示す2パターンを用意している。市町村においては、この県が示す標準保険料率のほか、減免状況などそれぞれの実情を踏まえて保険料を決定している。

委員：保険料率は、所得の変動に左右されるものだと思うが、令和2年、令和3年は所得が落ちている方が多いと思う。全体としては何%ぐらい所得が落ちているか。

事務局：被保険者の所得が落ちている割合について、手元に数値等を用意していない。ただ、コロナの関係で所得が一定程度減少した方については、国の補助による減免制度が適用される。

【保険者努力支援制度】

委員：保険者共通指標の特定健診、特定保健指導の受診率等々、それからジェネリック薬品の取組指標割合、この辺は全国平均と比べても劣後しているが、県の取組で、全国平均ぐらいまで上げられるのか。

事務局：コロナで個別に声をかける機会が減ったということもあるが、今年度は改めて地域の愛育委員による全戸訪問をお願いしているところである。また、県として個々の市町村における受診率アップのための取組を支援

しており、その事業に取り組んだ市町村は受診率が上がっているのです、これを着実に進めていくことや、方法の横展開等、あらゆる手段で少しずつでも上げていく。

委員：特定健診の受診率が、なかなか上がらないのは、やはり意識の問題ではないか。もう少し何か心に響くような啓発の仕方を考えていただきたい。

事務局：意識をどう高めていくかということについて、特に国保の中でも働いている若い世代に健康管理や健診受診の重要性を理解していただくため、保険者協議会等で連携していきたい。また、特定健診の受診通知の仕方に関するモデル事業を行っているが、通知の仕方を少し変えるだけでも数%受診率が上がっているのです、そういった取組を広めることで、意識を変えていきたい。

委員：国保のように、基本的に個人の方が対象という場合には、受診勧奨の徹底の仕方というのが非常に難しいと思うので、保険者協議会みんなで受診率を高めていくことが必要である。また、保険者努力支援制度について、制度そのものをもっとシンプルにするとか、目的を絞ること等の見直しが必要であると思う。

【岡山県国保ヘルスアップ支援事業】

委員：KDBを活用した生活習慣病医療費の現状分析について、各市町村と後期高齢者医療連合が保有するデータを分析して保健事業の役に立てるということだが、これは国保だけじゃなくて後期高齢者も一体としてやるという考え方か。

事務局：健康寿命という観点で、後期高齢で要介護の医療費の高い方々の状況を分析することにより、どの時点で予防の働きかけを強めていくのが効果的かということを見ている。

【その他】

委員：保険料水準統一について、統一する方向の都道府県はどれくらいあるか。

事務局：進捗状況がまちまちであるため一言で言いにくいですが、大阪、広島、奈良は統一すると明言している。

委員：県内どこに住んでいても同じ所得、世帯構成なら保険料が同じになることは、分かりやすいと思うが、岡山県では医療に対するアクセスが地域によってかなり違って、例えば岡山とか倉敷はかなり医療機関が多いが、県北は少ないので、同じ医療サービスを受け、同じ負担にするという条件がなかなかそろわないと感じる。

事務局：おっしゃるとおり、ここではメリットとして同じ医療サービスを受け、同じ負担をするという受益と負担の公平性ということを示しているが、これはあくまで同じ医療サービスを受けることができるということが前提であり、そこには根本的な問題、課題がある。

委員：統一すると保険料が上がる場所と下がる場所が当然ある。強かにリーダーシップを取る方が出てきて進めないと難しいと思う。調整は難しいだろう。