

令和6年度第1回鹿児島市国民健康保険運営協議会 会議概要

【日 時】 令和6年10月24日（木）13：30～14：45

【場 所】 西別館1階 講堂

【出席委員】

被保険者を代表する委員 猿渡一義、中村さち代、藤崎国子、三反田千代子、梶原祐一郎
保険医・保険薬剤師を代表する委員 大勝秀樹、平田哲也、谷口欣平
公益を代表する委員 岡本康裕、山下利恵子、徳重里香、元村美起子
被用者保険を代表する委員 荒田明彦

（事務局出席） 市民局長、市民文化部長、国民健康保険課長 他8名

【会 次 第】

- 1 開会
- 2 議事
 - (1)会議録署名委員の選出
 - (2)報告・説明
 - ①本市の国民健康保険事業の現状について
 - ②鹿児島市国民健康保険財政健全化計画の取組状況等及び評価・検証
 - ③12月2日からの紙の保険証の新規発行廃止について
- 3 閉会

【議事概要】

2 議事

(1) 会議録署名委員の選出

(署名委員) 猿渡委員、元村委員

(2) 報告・説明

①本市の国民健康保険事業の現状について

委員：「1人当たり医療費は、中核市で高い方から3番目」「1人当たり国保税は、中核市で低い方から3番目」とあるが、「中核市62市中」ということで、どちらも偏ったところに位置しているということか。

事務局：そのとおり。

②鹿児島市国民健康保険財政健全化計画の取組状況等及び評価・検証

委員：預金の電子照会について、以前から行っている取組と認識しているが、令和5年度より開始の電子預貯金照会(DAIS)は今までの取組と異なるのか。

事務局：電子照会は以前から行っていたが、新システムを使うことにより、滞納処分迅速化・効率化を図ることができる。

委員：システムを使った預金調査の対象者は全市民か。

事務局：国保税に滞納がある人のみ。

委員：資料1で、「本市の累積赤字(令和4年度:約26億円)は全国最下位、段階的な削減を目指す」ということだが、だいぶ大きな額だと思うが、どのような取組で削減を目指しているのか。

事務局：参考資料1「財政健全化計画」の16～19ページの各取組を進めることで、国保の財政健全化を図り、累積赤字を抑えていくことを計画している。

委員：それぞれの取組がどれほど赤字解消・健全化に寄与しているのかというのが見えるともっと分かりやすい。資料3は項目ごと評価されているが、これがうまくいけば、どれほど改善するのか分かれると市民の方にも訴えかけられると思う。

事務局：資料1「決算収支の状況」を見ていただいても、更なる取組が必要かと考えている。まずは、医療費適正化と安定した歳入の確保というのが不可欠と考えている。

委員：「特定健康診査受診率の取組」について、市薬剤師会でも特定健診の受診勧奨と一緒に取り組み、将来の医療費抑制のために必要な取組と考えている。また、「ジェネリック医薬品の利用促進」については、10月1日から厚生労働省による先発医薬品の選定療養が始まり、患者が「特別料金」を追加で負担する取扱となったため、今後さらにジェネリック医薬品の使用率は上がると思われる。

委員：資料1・2の患者1人当たりの医療費の中で、人工透析患者の医療費割合が高くなっている。目標値の設定として伸び率を1/2に抑えるとあるが、その

ために特化した具体的な施策はないのか。

事務局： 特定健診にも力を入れているが、それと別に本市で「糖尿病性腎性重症化対策推進協議会」を立ち上げ、令和4年度から病診連携（かかりつけ医から基幹病院・専門医に紹介する仕組）、令和5年度から、かかりつけ医と連携した保健指導などを実施している。人工透析は医療費増の大きな要因であり、抑制のため、本市でも力を入れ取り組んでいる。

委員： 人工透析に関して、全国に比べ鹿児島だけなぜそんなに医療費が高いのか。糖尿病にならないようにするためのアドバイスは。

事務局： なぜ本市の人工透析患者が多いのかさまざまな面から現在分析中である。入院と外来の糖尿病の医療費を全国と比較したとき、外来はそんなに高くないが入院した時の医療費が高くなっているという結果も出ている。特定健診を受診してもらい、病気の早期発見・早期治療をすることで、人工透析患者の増加を抑制するよう、まずは特定健診の受診率向上に努めていきたい。

委員： 分析し、パンフレット等作成した場合は、民生委員も声掛けに協力できるので検討してほしい。

委員： 資料1の「年代別特定健診受診率」について、40代・50代の受診率が低いとあるが、就業者が多い年齢だと思う。受診率向上のため事業所への取組に目を向けては（補助金など）。

委員： 企業の規模により取扱が異なる。小さな企業は従業員に健診を受けさせる義務がないので、表彰や勸奨はできるが罰することはできない。

事務局： 他課で実施している地域職域連携推進会議の中小企業向け健康情報発信の中で、特定健診受診率の向上に協力をいただいている。従業員の健康意識の高い健康優良企業について、市ホームページからリンクするような取組を行っている。事業所に対する補助金はない。

③12月2日からの紙の保険証の新規発行廃止について

委員： 資料4で、マイナンバーカードを取得しているが、自身で病院受診ができない訪問・居宅療養の方などについては、資格情報のお知らせで確認するということがよいか。

事務局： 介護施設については、所管が異なるが、今聞いている内容としては、国の福祉施設向けのマニュアルによると、一定の基準・やり方があり、各施設でやり方も考えてもらう必要があると認識している。

委員： 介護施設入所者で、本人で判断ができない方がたくさんいる。現在、施設が保険証をお預かりしているが、マイナンバーカード自体を預かるのは難しく、資格確認書の預かりを検討している。資格確認書は、当分の間は一年更新で発行されるか。

事務局： 資格確認書はマイナ保険証をお持ちの方には発行されないが、後期高齢者には、来年8月の更新時期までは、マイナ保険証を持っていても資格確認書を発行するとなっている。国保の場合は、マイナ保険証をお持ちの方には、資格情報のお知らせを発行するが、要配慮者などには、申請で資格確認書が

発行できる。資格確認書は当分の間、交付される。

委員： 認知症の方の家族より、マイナンバーカードを作ることが難しいなどの相談があったときどのように答えるべきか。

事務局： マイナンバーカード自体を作っていないならば、現在の紙の保険証の有効期限が切れる頃に資格確認書が発行されるので特に心配は不要。マイナ保険証をお持ちの方には、資格情報のお知らせが発行されるが、資格情報のお知らせのみでは受診はできない。

委員： ご家族がいない認知症の方ご本人にはどのように伝えるべきか。

事務局： 保険証に代わるものとして資格確認書が発行されるので、そちらで対応していただく。

委員： 資格確認書の発行は「当分の間」とのことだが、いずれは無くし、国の最終目標としては、国民全員にマイナンバーカードを取得してもらうということだと思うが、認知症の方にとっては、マイナンバーカードを取得する必要性や保険証の一体化を理解してもらうのは難しい。いずれは認知症の方、後期高齢者にどう理解してもらうかという課題が出てくる。

事務局： 「当分の間」について、国から、はっきり示されていないが、本市国保としては国の方針に沿って取り扱わせていただく。

事務局： 将来的懸念はあると思うが、現状としてはマイナンバーカードの取得自体が任意とされており、100%取得となると、法制度も含め、認知症でご本人の意思が示せない方のための仕組みも必要となる。現状としては、そこまですしかお答えができない。

事務局： 本日いただいたご意見について、関係部署とも情報を共有し、課題を整理し対応していきたい。