

令和6年度 兵庫県国民健康保険運営協議会

- 1 日 時：令和7年3月24日（月）14:00～15:20
- 2 場 所：ラッセホール地下1階 パンジー
- 3 出席者：藤岡会長、竹内委員、榎本委員、岡本委員、山下委員、橋本委員、三宅委員、大村委員、衣笠委員、多田委員（委員14名中10名出席）
- 4 議 事：

（1）兵庫県国民健康保険運営協議会運営規程の改正について

質疑なし。案のとおり改正。

（2）国民健康保険の運営状況について

（委 員） 賦課限度額について、現在1市町だけ政令基準以外の賦課限度額を設定しているが、将来の保険料負担額に何か影響あるのか。また政令基準にする予定はあるのか。

（事務局） 賦課限度額が低ければ、その分の保険料を徴収できなくなるので、市町の特別会計で収支不足が発生するおそれがある。現在は市町の基金を使い、住民の負担を軽減している状況だが、令和9年度の標準保険料率を統一する際には政令基準との統一を図ると聞いている。

（委 員） 資料の項目8重複・頻回受診及び重複服薬の指導について、あと2市町が未実施とのことだが、今後改善される予定について市町から聞いているか。

（事務局） 市町のマンパワーにもかかることで、前に進みにくい状況であると聞いている。

（委 員） 資料の項目4の所にある効果額と記載があるが、その意味は。

（事務局） 医療機関が提出するレセプトを点検することで、誤りや不正を発見し適正な医療費を確保するために減額された金額のこと。点検の内容については、資格点検・内容点検というものがある。

（委 員） レセプト点検は国保だけが実施しているのか。支払基金でも実施しているのか。

（事務局） 国保と後期高齢医療については審査支払機関が国民健康保険組合連合会となっており、国保連で実施している。被用者保険は支払基金で実施している。

- (委 員) 兵庫県と全国とで金額の差が大きいのはなぜか。
- (事務局) 厳密に分析できているわけではないが、資格点検よりも内容点検での差が大きい。正しく請求されていればレセプト点検で発見しにくいということもあり、当県でのみ正しく請求されているのではないかということについて精査が必要かもしれない。
- (委 員) 効果額というのは病院からすれば減点ということで、効果額という記載については考えていただきたい。
以前、社会保険の審査をしたことがあるが、兵庫県内の病院は非常にまじめに取り組んでおり、減点が少なくて良い、という風に捉えていいのではないか。
- (委 員) 効果額という言葉も含めて、レセプト点検がどうなっているのか、きちんとしたレセプトが提出されているから減点が少ないということと、レセプト点検ができていないかという疑いがある中で、どういう形で評価していくのかということについて、ぜひ検討していただきたい。
- (事務局) なかなか難しい課題ではあるが、診療報酬についても加算等が年々複雑化していく中で、請求誤りを発見していくというような点も含めて、どういった方向性があるべきか検討していきたい。
- (委 員) 支払基金とも打ち合わせするのもよいのでは。
- (委 員) 重複・頻回受診、重複服薬についてはレセプトの点検をすればわかるのか。
- (事務局) 把握はレセプト点検によりできるが、特に指導をした方がよさそうな方についてはアポイントをとって話を聞いたりして不安の解消や正しい受診等をしていただくように取り組んでいる。
- (委 員) マイナンバー保険証になって、いつ、どこの医療機関で、何を投薬・処方されたかわかるようになったのか。
- (事務局) オンライン資格確認で1カ月前までの投薬についてはレセプトで確認ができるようになった。また、オンラインの処方箋の取組みも進んでおり、直近の分の確認ができるようになり、より適切に医療機関で確認されることで、適正化が進んでいる。
- (委 員) 予防や早期発見のために健康診断は大事だと考えており、協会けんぽでは特定健診の受診率を引き上げに努力されたと聞いたが、国保と協会けんぽで特定健診について連携して取り組むというのはできないのか。
- (委 員) 特定健診特定保健指導の実施率向上について取り組んでいるものの、課題は被扶養者の方の健診の受診率であると考えている。市町の健診と

集団検診という形で一緒にしていく取り組みが少しずつ進んできており、これを広げていきたい。

(委員) 県の国保も市町と協会けんぽの連携した集団検診の実施をバックアップしていただきたい。

(事務局) 国保については被用者保で働かれていた方が退職して加入されるケースも多いため、協会けんぽと連携して取り組めることもあるのではないかと。保険者協議会の枠組みもあるため、来年度当初にお話しさせていただきたい。

(3) 令和5年度 国民健康保険事業特別会計の決算について

(委員) 県から各市町への公費は何が出ているのか。

(事務局) 県から各市町へは保健事業の取り組みや特定健診、保健指導の受診率といった項目を評価項目として、約80億円を県繰出金として繰り出ししている。各市町は、それぞれ独自に、保健事業に使用したり、保険料を下げたりということに使用している。

(委員) 県の財源はどこから出ているのか。

(事務局) 県の特別会計から支出しているが、県の一般会計から繰り入れを行っているため、大元は県の一般会計である。

(4) 令和6年度 国民健康保険事業特別会計の決算見込について

質疑なし

(5) 令和7年度 国民健康保険事業費納付金の算定結果について

(委員) 納付金の伸び率を給付費の伸び率に合わせるように基金を投入しているが、これは毎年実施しているのか。

(事務局) 昨年度も基金を投入しない場合、納付金がかかなり急激な増加になっていたため、基金を活用し医療費の伸び率に合わせるような形にした。

(委員) 令和9年度に標準保険料率が統一された場合は、県からの繰入金は無くなるのか。

(事務局) 保険料の完全統一がされると、各市町では県繰入金を、保険料を下げるために使用することができなくなる。そのため、大部分の繰入金は県全体の保険料を下げることに使用する。一方で保健事業や条例減免については、全市町で相互扶助として基準を定めて統一しようとしており、その中で、保健事業の納付金算定への費用計上については上限額が一定

必要ではないかということで、その上限を超えた分については新たなインセンティブとして、評価基準を定めて市町に配付していくことについて、県・市町の連絡協議会で議論を進めている。

(委員) 繰入金の基準について、保険料の納付率や特定健診、健康診断の受診率を加味しているということで、納付率を上げようと努力されている市町や、特定健診を受けて医療費全体の支出が下がったので保険料も下げるといった動機付けにもなっているが、令和9年度以降はこれが無くなるのか。

(事務局) 現在、納付金の算定において、令和3年度から収納率は見込んで医療費水準は見込まないということにしている。その分、集めないといけな保険料が増えてしまった市町には、その増えた分をインセンティブとして渡す形になっており、令和9年度以降、標準保険料率一致した後も、何かしら医療費の水準を維持するための仕組みは要るだろうということで、新たなインセンティブの中で議論を進めている。

以上