

令和5年度 第2回兵庫県国民健康保険運営協議会

1 日 時：令和6年2月16日（金）13:50～15:05

2 場 所：兵庫県学校厚生会館 3階大会議室

3 出席者：足立会長、榎本委員、岡本委員、山下委員、笠井委員、大村委員、
衣笠委員、伊藤委員、多田委員、森口委員
(14名中10名出席)

4 議 事：

(1) 国民健康保険運営方針の改定について（資料1-1から資料1-4）

(委 員) 後発医薬品の使用促進等について、医療費適正化計画の改定内容と整合をとるためリフィル処方箋に関する取組を追記するということだが、医療費適正化計画としては後発医薬品だけでなくバイオ後続品の使用についても記述があったと思う。それは省くということか。

(事 務 局) バイオシミラーはまだ限られた品目にとどまっており、市町が一様に取り組むという状況にないと考えるため、まずはリフィル処方箋について取り組むこととしている。

(委 員) 後発医薬品については、一部のメーカーの不祥事の影響で2年くらいは物流が滞るのではないかと推測され、また、度重なる薬価改定で値段も底値となっており、メーカーに逆インセンティブのような形で働いている。医療費の観点からするとバイオ製剤はかなり高止まりしているので、今後はぜひ積極的な取組を市町に促していただきたい。

(委 員) 高齢者の大腿骨骨折に対する対策は、県レベルでは国保が実施するということか。国保の被保険者に限らず、介護保険や後期高齢者も含めて統一的に対策を行うところはないのか。介護保険は市町村が主体になっているため各市町村の独自の努力に期待するほかないというのが実情か。

(事 務 局) 転倒骨折に関する文言は、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する項目に追記しており、市町の高齢・介護部門や国保部門、健康づくり部門等で一体となって取り組んでいただくことを想定している。

(委 員) 今後いろいろな分野で連携が必要になっていくと思うので、国保に限らず県全体を見渡すという視点を忘れずに運営していただきたい。

(事 務 局) まず県からその姿勢をみせられるよう関係部門で取り組んでいく。

(委 員) 基本的事項で国民皆保険制度の堅持を謳われているが、今後、高齢者を中心に医療費が増加する中で、いかにこの国民皆保険を守って財政改善を行っていくかが課題だと感じている。その際、市町に対する県のコーディネート機能が非常に重要になると思うので、引き続き、情報共有や課題の共有、そしてその方向性を一致させていくよう目配せをして対応いただきたい。

(2) 国民健康保険の運営状況について (資料2)

(委員) 保険料率を統一するということが、人口の高齢化により給付額が大きくなり、市町によって被保険者の年齢構成や所得が違う中で、市町の予算のバランスが崩れた場合などは県が予備費等でみるのか。

(事務局) 国保の保険料の賦課権は市町にあるため、保険料率の決定は最終的には市町長の判断となるが、県が示す保険料率で統一すれば、同じ所得・同じ世帯構成であれば同じ保険料となる。

予想に反して大幅に給付費が伸びるなど、市町に赤字の危険が生じるような場合は、県の基金を活用した貸付も行っていく。

(委員) 今までは市町ごとに予備費的なものを考慮する必要があったが、保険料率を統一した場合は、足りない分は県から補填することにより、過剰な予備費は作らないようにするイメージか。

余剰金をたくさん出さないように、県が市町から集める額はなるべく少なくできればいいと思うが、将来は国保全体での適正な水準を決めて運用していくという考え方でよいか。

(事務局) 収支が均衡した状態とするためには、保険給付費、被保険者数、収納率などの様々な要素を適切に見込む必要があるため、なかなか難しい面があるが、納付金算定の際には留意して進めていく。

(委員) 高額療養費等の申請勧奨は、高額介護合算療養費で1市が未実施ということだが、実施できない理由があるのか。

(事務局) 未実施市に確認すると、実施に向けて検討しているが時期は未定との回答だった。このように県内市町の取組状況を資料で示すことで取組ができていない市町も実施しなければならないと意識するのではないかと考えている。

(委員) 大勢としては県全体で統一していこうという空気を感じているが、例えば将来の政治力の展開によっては、市町長が政策として独自の意見を貫こうとすることがあるのではないかと懸念する。

突発的な事態が起こることを避けるために、県と市町で普段から意思疎通をして合意形成を図る努力が必要であるとともに、それでもそのような事態が起こった場合にどうするかを考えなければならない。

(委員) 保険料の延滞や滞納は、割合にすると数%と少ないように感じるが、市町の財政にとっては大きな金額であると感じている。督促などの事務は規定どおり行われていると聞いており、払えない方にもそれぞれの事情があると思うが、県全体で積み上げると相当な額になるのではないか。それをどう考えるか。

(事務局) 滞納者には個別の納付相談において納付ができない理由などを丁寧に聞き取り、状況に応じて段階的に適切に対応することとしている。

また、納付しやすい体制づくりのため、口座振替の原則化や納付方法の多様化を進めている。

(委員) 医療費の適正化に向けた取組について、市町によって実施状況が違っていると公平性の観点から問題があるのではないかと。保険料を統一化しようとしているのであれば、前提としてサービスも同じようにやっていないと甚だおかし。人が足りなかったら確保するなどして、何らかの取組は必ずやるように、県として市町にきちんと指導をしていただきたい。

(3) 令和5年度国民健康保険事業特別会計の決算見込について(資料3)
質疑なし

(4) 令和6年度国民健康保険事業費納付金の算定結果について(資料4)

(委員) 令和6年度の1人あたり給付費は、前年比3.6%増で推計しているということだが、これは、令和5年11月までの実績の伸び率をベースとして1年間で3.6%増と見込んでいるということか。

また、1人あたり納付金の伸び率を抑えるために基金から49億円取り崩すということだが、取崩額の根拠や考え方を教えてほしい。

(事務局) 令和6年度の1人あたり給付費の算定にあたっては、令和5年度の年間給付費見込みに伸び率を乗じて推計している。今年度の増加分を踏まえて推計を行った結果、3.6%増という比較的高い伸びになった。

基金については、取崩しの額を増やすほど保険料率を引き下げることができるが、今後も給付や負担の増により保険料は右肩上がりの傾向にあると想定されるため、基金を活用して一時的に保険料率を引き下げても、結局後年度で大きく上げないといけないという状況になる。

そこで、通常の給付費等の伸び率よりも過度に増加する部分については、財政調整のため基金を取り崩して伸び率を抑えるが、給付や負担の自然増分についてはやむなく負担していただく必要があると整理している。

(委員) 標準保険料率と実際の市町の保険料率について、県内41市町のうち西脇市と加東市はほぼ一致しているということだが、これは偶然に一致できる範囲にあったのか、政策的に一致させようとしたものか、どちらか。

(事務局) 西脇市は、平成30年度の都道府県単位化で県が標準保険料率を示すこととなったタイミングから、基本的には標準保険料率に合わせるという方針としたようだ。加東市は、県において保険料水準統一に向けた議論が進む中で、どの時点で標準保険料率に合わせるかという検討をして、今から揃えようという判断をしたと聞いている。

(委員) 平成30年度以降、国保は、県も保険者であり市町も保険者という特殊な形になっているが、都道府県での統一的な財政運営は、県としての保険者機能の発揮であるため、市町も積極的に合わせるよう方針を出していただくことが非常に重要なことだと思う。

一方で、市町も保険者としての機能を発揮することを考える時に、どこまでサービスとして自由にできるところで、どこからは自由ではなく県の方

針に合わせるべきところかということは、今後整理する必要があると思う。

(委員) 事業費納付金の内訳について、国民健康保険に関する内容で算出されるものは医療分だけであり、後期分と介護分は別の要素で算出されるもので性質が異なるため、並べて表記するのは不自然だと感じている。厚生労働省が示す言い方なのだと思うし、納付することには変わらないが、目的も組織も別物なので、このやり方はいかがかと感じている。心の隅に留めていただければと思う。

以 上