

## 令和4年度 兵庫県国民健康保険運営協議会

- 1 日時：令和5年3月6日（月）13:30～15:00
- 2 場所：ラッセホール地下1階 パンジー
- 3 出席者：足立会長、榎本委員、岡本委員、山下委員、澤田委員、  
笠井委員、大村委員、竹内委員  
(14名中8名出席)
- 4 議事：

### (1) 国民健康保険の運営状況について

- (委員) レセプト点検の効果率が全国より15%程下回っている。これからオンライン資格確認の導入が進むことによって資格過誤の返戻が減少するという説明があったが、資格喪失と診療報酬保険者負担総額に相関関係はあるのか。資格喪失が精査されることによって全国との乖離が縮まるのか。
- (事務局) オンライン資格確認により過誤については全国どこでも減少していくことが想定されるため、差が縮まるかは分からないが、不合理な差異の解消に向けては、支払基金と国保連合会の双方でも検討が進んでいる。一次審査で何を行うか、保険者が二次点検を行う際にどういうところにポイントを絞って行うのかなどについては今後考えていかないといけないと思っている。
- (委員) それが更なる取組のひとつということですね。
- (委員) 効果額というのは、レセプト点検をすることによって減らすことができた額という理解でよいか。去年も言ったが、効果額という言い方に違和感がある。レセプト内容が元々適正であった場合は削減額が少ない印象を受けることになるので、効果額だけで比べるのは非常に不合理で、誤解を招くのではないか。
- (会長) レセプト件数のうち点検で不適当だと発見された件数の率と、1件当たりの金額のデータがほしい。基礎となる事実が同じという前提があって効果が高い低いという比較ができるのであり、前提が違えば結果も違うのが当たり前。もう少し多面的なデータを出していただいた方が判断しやすい気がする。
- (事務局) 今後、検討させていただきたい。

### (2) 国民健康保険事業特別会計の財政状況について

- (会長) 今年度の決算見込みは74億円の黒字とあるが、このうち国への返還金はどのくらいになりそうか。

(事務局) 正確な金額は現時点では分からないが、おそらく40～50億円程度を返還することになるのではないかと見込んでおり、実質的な黒字額は令和3年度よりも減少するかと思っている。返還額が確定した後の決算については、来年度の運営協議会で報告する。

### (3) 令和5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) 県の基金は何が原資になっていてどれくらいあるのか。基金に関する今後のプランはあるか。

(事務局) 主な原資は繰越金の剰余分である。純粋な黒字の部分で余った分を後年度に活用できるように積み立てている。取り崩し可能分の残高は250億円程度。それを計画的に活用していくことで、負担の一定の軽減を図っていく。

(委員) 250億円は使ってしまったらそれで終了ということか。増えていく可能性はあるのか。

(事務局) 決算の剰余金なので、今後増加する可能性はあるが、必ず増えていくものではない。すぐに使い切ってしまうと弾力性がなくなってしまうため、安定した保険料の推移を描けるよう、計画的に活用することを考えている。

(会長) 基金は他府県と比べると多い方か少ない方か。

(事務局) 正確な数値は手元にないが、規模に対して比較的多めの基金を保有している状態であると認識している。

### (4) 国民健康保険料水準の統一に向けた取組状況について

(会長) 大阪府は早く保険料統一ができるんじゃないかと言われてたわりにあまり進んでいないと聞いたことがある。移行期間の実態はどうなのか。統一は進んでいるとみていいのか、まだまだか。

(事務局) 大阪府は、半数近い市町で統一の形になりつつあるがまだ統一されていない市町も多く、6年度を目指して推進している状況と聞いている。

(会長) 兵庫県は山間地から都市部までバラつきが多くて統一が難しいと当初から聞いていたが、これだけ努力してかなり早い時期に統一できることはプラスで評価できると思っている。

しかし、サービス内容や給付サービスは阪神間と但馬地域でも全然違うし、格差は残る。給付が違うのに保険料が一緒というのは被保険者にとって不満が多いのではないか。供給体制の整備は誰が責任を持ってやるのかわからないし、難しい話だが、努力もしないといけないし、課題だと思う。ぜひ並行してやっていただきたい。

(事務局) 制度を作っている厚生労働省からは、医療提供と保険財政を都道府県知事がコントロールすることで医療保険制度を安定的に運営するようという要請だった。本県においては、医務課が地域医療構想などの県

民の医療をしっかりと確保する取組を行っており、国保医療課は給付水準を公平にするということを行っているため、保健医療部と福祉部との連携が必要になる。我々の課題であるので、しっかりと取り組みたい。

(委員) 保険料率は市町間で大きな差がある。市町が設定する保険料率の基準と、県が市町へ提示する保険料率の基準ではどちらを尊重するのか。県が設定する基準に歩み寄ってほしいということか、それとも市町が設定する基準を尊重するのであれば県はどのような補助ができるのか。

(事務局) 都道府県単位化されたことにより県全体でリスクをカバーしていくという県の立場からすると、県内であればどの市町にいても保険料負担が変わらないことを理想としている。市町ともかなり議論したが、統一してほしいという意見が大半だった。

ただ、最終的に保険料を賦課する権限は市町にあり、制度が変わらない限りは県には拘束力がない。そのため、各市町で政策判断により県が示す保険料よりも上げたり下げたりして設定することがあるが、その場合の説明責任は市町にある。

県としては、統一の保険料を示し、保険料水準を統一できる環境をしっかりと整えていこうとしている。

(委員) 都道府県単位化されて5年になる。統一にはある程度のソフトランディングが必要かと思うが、今どのような状況か。

(事務局) 保険料を決める際に、医療費の水準を反映させるかどうかはひとつの大きなポイントになる。都道府県単位化される以前は、市町ごとに医療費の多寡に応じた保険料の負担となっていたが、本県は既にそこを均す計算方式とすることについて市町の合意を得て取り組んでいる。

しかし、いきなり変更すると負担が急増する市町があることや、健康づくりなどの取組の努力をしっかりとみてほしいという意見にも配慮し、平準化を見据えて少しずつ取り組んでいる状況で、今は過渡期にある。

(委員) 令和12年度に保険料率を完全統一するということは、決まった料率に県下全市町を従わせるということになるのか。市町は健康促進のためにいろいろな事業をやっていると思う。それによって医療費が抑えられて保険料が低い市町があるならば、その市町が医療費を多く使っている他の市町と同じように国保料を納めるというのは理屈に合わない。

(事務局) 今後の課題であると認識している。各市町の健康づくりの取組などを揃えていくことを目指して進めることで負担が同じということの納得もいただけるのではないかと考えている。

(委員) 高齢化率が高い市町は医療費もかなり高がついていっていると思うので、国保に支払うお金も多いのは仕方ないし、保険料率を統一してもらえれば素直にありがたいと思うが、県全体の保険料額を引き下げていく

ことは可能なのか。

(事務局) 高齢化や、医療技術の発達による高額薬剤の影響などで医療費はどうしても自然に伸びていく傾向にあるため、医療費水準を下げるのは難しい面もあるが、過度に医療費だけが伸びないように、健康づくりなどの取組の推進を図っていきたい。

(委員) 保健事業の費用は計算に入っているのか。

(事務局) 納付金の算定にどの経費を含むかが揃っていないので、整理をしようとしているところ。今市町が実際にやっておられることを細かく洗い出したうえで、水準を上げていくのか、費用計上はどうするのかという話をこれから詰めていく。

市町の職員体制にもかなり差があることにも配慮しつつ、取組の水準もある程度揃えていきたい。

(委員) 市町の取組へのインセンティブも今後考えていくのか。

(事務局) 現在は、県2号繰入金を用いて、たとえば第三者求償の求償実績に応じた交付などを行っているが、保険料水準を統一して全市町で料率を合わせるためには、保険料での評価ができないこととなる。保険料統一後のインセンティブ制度については今後協議していく。

(会長) それが最大の問題。統一すると医療費の適正化に関するインセンティブを働かせるのが難しくなる。

統一するのは制度としては基本的にはいいが、それに伴うマイナスの影響もゼロではないため、いかに押さえるかは難しいところだが、引き続きよろしく願います。

## (5) 兵庫県国民健康保険運営方針の改定について

質疑なし

以上