

令和5年度第2回広島県国民健康保険運営協議会・議事録

- 1 日 時 令和6年1月11日(木) 19:00～20:30
- 2 場 所 広島県庁北館2階第一会議室
- 3 出席委員 岸菜委員、俵委員、宮前委員、青野委員、川本委員、伊藤委員、小池委員、田中委員、横手委員、新井委員、松原委員(11名)
- 4 協議事項 第2期広島県国民健康保険運営方針の素案について
- 5 報告事項 国民健康保険事業費納付金・標準保険料率算定について
- 6 担当部署 広島県健康福祉局国民健康保険課

7 会議の内容

(1) 開会

会議の成立(委員14名中11名出席。過半数の出席により「広島県国民健康保険運営協議会に関する取り決め」第3条第3項の規定に基づき会議は成立した。)

(2) 会議の公開・非公開の決定

「知事が所管する附属機関等の会議の公開に関する規則」第2条の規定に基づき、会議の公開を決定した。

(3) 協議事項と主な質疑

協議事項：第2期広島県国民健康保険運営方針の素案について

(説明)

事務局：資料1、資料1別紙、資料1参考資料により説明

(質疑)

会 長：資料1参考資料の19ページに第2期広島県国民健康保険運営方針(以下「運営方針」という。)と関係する計画が一覧で掲載されています。資料1別紙の24ページ等に記載のデータヘルス計画は、市町の計画のため、県には関係ないので一覧に掲載されていないのでしょうか。

事務局：市町が策定するデータヘルス計画は保険者としての計画ですので、大きく関係してくると思います。

その他の県行政の関係計画ということで、この一覧に整理しております。

委 員：収納率目標について、保険者規模別に目標を設定するとありますが、小さい保険者ほど目標数値が高いのは理解できますが、5万人から10万人未満の保険者のところで、少し下がり10万人以上で上がっています。何か理由があればお聞きしたいです。

事務局：収納率目標については、国の制度である令和6年度保険者努力支援制度の評価指標として設定されている数値を準用しております。この数値は令和4年度の実績に基づき算出されています。実績によると10万人以上の自治体は5万人以上10万人未満の自治体に比べて収納率が高い傾向があります。これは、政令市なども含まれ、行政区ごとに徴収が行われるなどの整備が進んでいることが影響しているのではないかと考えられます。逆に、5万人以上10万人未満の自治体ではそのような体制が整っていないため、差が生じていると考えられます。

委員：平成30年度に法改正があり、「公費による財政支援の拡充があった」とありますが、どのような公費による財政支援の拡充があったのか教えてください。

事務局：県単位化の主な目的は、市町の財政状況を安定化させることです。県が財政を担うに当たり、県財政の不安定さを回避し、保険者の努力に寄らない所得水準、人口の不均衡等を是正するために、国において財政調整機能や保険者が行う各種取組を評価し支援する保険者努力支援制度などのために3,400億円の財政支援の拡充が行われました。

委員：収納率についてお聞きします。国の（保険者努力支援）制度の基準を準用して目標の収納率を定めている状況において、資料1参考資料の15ページにおいて、既に基準を上回っている市町があることが示されています。これ以上の努力は必要ないとの誤解を招く可能性がある点にも留意する必要があります。実績に基づいて、目標収納率を上回る水準を各市町に設定することは検討されていますか。

事務局：広島県としては、資料1参考資料の15ページに示しておりますように、市町において収納率にばらつきが見られる状況だと認識しており、まずは国が示す基準に到達することを目標としております。また、将来的には保険料水準の完全統一を目指しており、その際には収納率を反映しない保険料設定を検討しており、収納率の差が均一化した状況が望ましいと考えております。

第2期運営方針には、今後も全市町において収納率の向上に取り組むことを記載する予定です。

会長：国の基準は最低限の目標であり、これを超えた市町も維持していく必要があると思います。

また、被保険者が5万人から10万人の範囲で収納率がやや低下する状況について補足します。大都市近郊の市町では一般的に健保組合（健康保険組合）や協会けんぽ（健康保険協会）の被保険者が多く、国保の対象者が少ないことが挙げられています。さらに、人と人との接触が少ない状況が収納率向上を難しくしている可能性があります。

委員：資料1別紙の16ページの表について、県全体の目標値があれば教えてください。

事務局：この表の市町計は市町の取組の平均です。県全体で目標を設定するのでなく、実際に徴収事務を行う各市町において、規模別の目標に向けて取り組めるような設定とさせていただいております。

委員：収納率について、金額か件数かを教えてください。それによって対策が異なると思います。

事務局：金額です。

委員：金額ではなく、件数で収納率を評価することが公平性を確保する上で必要ではないでしょうか。金額での評価では、徴収の偏りが生じる可能性があり、公平な比較が難しいと思います。件数に基づいた分析もされると良いと思います。

委員：令和4年度の特別会計の決算において、歳入が2,410億円、歳出が2,352億円で、58億円の繰越がある状況です。これは財政収支としての健全な状態と言えるのか教えてください。

事務局：収支としては黒字となり、健全であると言えます。

委員：保険料水準の完全統一を目指し、被保険者の公平感や市町間の不均衡を減らすという方針において、収納率の市町間の均一化を目指す方向は非常に重要である

と思います。

一方、医療費の適正化について、特定健診やジェネリックの使用割合において、市町間での大きな差異が確認されています。それぞれの背景や理由を理解し、それに基づいた対策を検討し、低い地域において底上げを行う施策をし、地域ごとに格差を縮め、公平感を高めるような取組を行うことが、保険料水準統一に向けた納得感を高めることにつながると思います。

会 長： 収納率を均一化する、保険料水準を完全統一するということと並行して、医療費全体を押し下げるような努力が必要ということ、もう少し強調して運営方針に記載するということがいけませんか。

事務局： 各市町においては、データヘルス計画を策定し保健事業を実施しています。標準的な保健事業と地域の実情に合わせた保健事業を両輪で実施し医療費全般の抑制を図っていく、また、好事例の横展開など、地域ごとの最適な取組を共有し、平準化を図っていくという視点で進めていきたいと思っています。記載ぶりにつきましては検討させていただきます。

会 長： マイナ保険証（マイナンバーカードの保険証利用）の利用については、障害がある人への配慮など、新たな課題に対応していく視点も必要かと思われます。

運営方針の素案につきまして、先ほどのような指摘事項を反映するという一方で、大きな方向としてはよろしいでしょうか。

各委員： 異議なし

（４）報告事項と主な質疑

報告事項： 国民健康保険事業費納付金・標準保険料率算定について

事務局： この協議会では、運営方針の策定と国民健康保険事業費納付金の徴収に関する２つの事項について御審議いただくこととなっております。運営方針については詳細の調整を進め、また、事業費納付金等についても、1月31日開催の市町との会議で調整した上で、皆様には、最終案を2月上旬に御提示し、再度御審議いただきたいと考えておりますが、今から日程調整は難しいため、第3回は書面での開催を検討しております。

会 長： 次回については書面審議ということでよろしいでしょうか。

各委員： 異議なし

（説明）

事務局： 資料2により説明。

（質疑）

委 員： 今回は書面審議とのことですが、送付された資料を確認するに当たり、ポイント等があれば教えてください。

事務局： 保険料の決定について、過不足のない説明がされているかどうかという視点で御審議いただければと思っております。

委 員： 被保険者の負担の公平性が確保されるためには、同じ保険料を支払うならば同等の医療サービスが受けられることが不可欠だと思います。

大きな市と山間部や離島などの地域差がある場合、医療施設へのアクセスや提供される医療サービスの格差が公平性に影響を与える可能性があります。特に山間部や離島などの地域においては、十分な医療サービスが提供されるような調整が重要ではないでしょうか。特定保健指導が十分に行われていない地域があることも課題です。公

平性を実現するためには、保険料水準の統一も必要ですが、地域ごとのニーズや課題に応じて適切な医療サービスを提供できるような方策や制度の整備が必要ではないでしょうか。また、被保険者に対して十分な説明や情報提供が欠かせないと思います。

事務局： 委員御指摘のとおり、医療サービスの地域差といった側面もありますが、県単位化により、医療費を県全体で賄うことで、小規模な町にとっては、突発的な医療費の増額があった場合も、個別に対応する必要がなくなり、結果的に、負担軽減につながっております。

県としては、県民の方々の公平性を最優先事項として、県内統一の保険料水準を目指していきたいと考えています。

会長： 医療費負担を県という大きな単位で賄い保険財政の安定を図る点と、水平的な公平性の確保が保険制度において重要です。人の移動が容易である現代社会においては、A町の人がB市の医療機関を受診したり、C市の人がD市の医療機関を受診したりしますが、いずれも自己負担は3割です。自己負担が同じなのに、市町によって保険料率が違うのは公平性の観点から懸念が生じます。

委員： 先ほど御指摘のあった、医療サービスの地域格差については私も感じておりますが、被保険者の公平性の確保のために保険料水準の統一が目標となると思います。

しかし、実際のところ隣県では無医地区等の住民の方がすぐに医療機関を受診できないという状況となっております。この場で議論すべきことではないと思いますが、県において、医療サービスの提供が異なる地域での均等な医療の確保、特に無医村や医療へのアクセスが難しい地域において、その解消に向けた市町への補助や県による医療施設の設置などを考えていただきたいと思います。こうしたことが地域の過疎化を防ぎ、県民の健康を保つことにつながると思います。

会長： 委員の御指摘を踏まえ、医療水準や受益の多寡についての表現を工夫し、保険料率の検討や医療資源と計画との連携等の表現を強調していただければと思います。

全体を通して、御意見等ありますか。

各委員： 意見なし

事務局： 今後のスケジュールについてと運営方針の最終案、事業費納付金等の算定結果を2月上旬に送付し、その後、皆様の御審議を経て、3月上旬に伊藤会長から諮問に対する答申をいただく予定です。

(5) 閉会

8 会議資料一覧

【資料】

資料1	第2期広島県国民健康保険運営方針の素案について
資料1別紙	第2期広島県国民健康保険運営方針素案
資料1参考資料	第2期広島県国民健康保険運営方針素案の概要
資料2	国民健康保険事業費納付金・標準保険料率算定について
参考資料	広島県国民健康保険運営協議会における審議事項