

令和5年度第2回香川県国民健康保険運営協議会 会議録

1 日時 令和5年8月31日(木) 13:30~15:00

2 場所 香川県庁本館 12階 大会議室

3 委員の出席状況

[出席委員9名] 木村委員、久米川委員、小島委員、近藤委員、高岡委員、田中委員、豊嶋委員、平野幸代委員、松尾委員(会長)

[欠席委員2名] 有馬委員、平野珠恵委員

4 事務局出席者

健康福祉部 木村部長

医務国保課 高橋課長、福家室長、矢田室長補佐、大前室長補佐、川東副主幹、岡本主任

5 傍聴者 なし

6 議事内容

各議題の審議等について

議題1 香川県国保特別会計決算について

事務局から、議題1(資料1)について、説明を行った。

【主な意見、質疑等】

(委員) 資料1頁の「2. 1人当たり診療費」について、前回も言ったが、診療費より医療費とした方が分かりやすいのではないか。診療費は納付金の算定に使うだけで、他の資料は医療費と表現されている。

(事務局) 決算については、医療費をメインにして、その内訳に診療費を加えてはどうかとの御意見だと思う。納付金算定に使う診療費に療養費等を含めた療養諸費を医療費としているが、わかりやすい記載となるように検討する。

(委員) 医療と柔道整復等の療養費は違うので、誤解の無いようにしてほしい。

(会長) 県の国保事業の具体的な数字の仕分けなので、それがきちんとわかるように整合性を取って記載してほしい。

(委員) 繰越金が22億円だが、これくらいの金額は残しておかないといけないのか。

(事務局) 1日3億円くらい必要なので、22億円はさほど大きな数字ではない。年度末に資金がショートすることは非常に困るので、これくらいの剰余金が出ると思う。剰余金は基金の財政調整事業に積み立て、年度間の平準化に利用できるため、被保険者の保険料を上げないような工夫をしながら使っていきたい。

(委員) 決算で次年度の予算を使う県が全国でいくつかあると新聞で読んだ。繰越金などが足りなくなったということか。

(事務局) 市町の国保会計の決算のことだと思う。県の場合は、今まで歳入が足りなかったことはないが、もし足りない場合には、本体基金を使うことになる。本体基金から

不足分を取り崩して、翌々年度以降に基金を積み戻すことになる。

議題2 香川県内市町国保運営状況について

事務局から、議題2(資料2)について説明を行った。

【主な意見、質疑等】

- (委員) 国保の被保険者であった方が就職して社保になった時には、国保に資格喪失の届出をすることになっているが、届出が無く、国保の保険者が把握できていない場合がある。マイナンバー制度によって、資格喪失の確認がきちんとできれば、収納率の分母が減るので収納率も上がるのではないかと。
- (事務局) 市町が資格重複者リストを活用した資格喪失の届出勧奨をすることについて、市町の担当者が集まる作業部会で議論しているところである。リスト内容を精査して勧奨する必要があると考える市町が多く、時間がかかっている。高松市は1年遅れくらいで、今年の秋くらいには着手できるのではないかと聞いている。
- (委員) 県外に転居された方は難しいと思うが、可能な限り資格喪失の管理をした方がよいと思う。
- (会長) 把握が可能になったのであれば、できるだけ活用してほしいという御意見だと思う。収納率も随分違ってくると思う。

議題3 県における今年度の取組み等について

事務局から、議題3(資料3、資料4)について説明を行った。

【主な意見、質疑等】

- (会長) 資格管理作業部会で先ほどご指摘のあったものについて議論されているということなので、十分反映できるようにしていただきたい。

議題4 第2期香川県国民健康保険運営方針の素案について

事務局から、議題4(資料5、資料5参考資料1～5、広報チラシ案)について説明を行った。

【主な意見、質疑等】

- (委員) 令和元年度の運営協議会で、保険料水準の統一について質問したところ、医療供給体制が整わないと統一は難しいので、そちらを優先して進めていくという回答が事務局からあった。医療供給体制の課題が出ていないが、各市町は医療供給体制を問題にしていないということか。
- (事務局) 医療供給提供体制については、令和元年度以降も、県は県民だれもが必要な時に必要なサービスを受けられるように取り組んでいる。具体的には、医師不足地域の医師確保や昨年4月からのドクターヘリの運航による重症患者の搬送などです。県全体の医療供給体制の確保に努めているが、一方、医療資源は限られ

ており市町の要望を全て満たすのは難しいが、引き続き市町や関係機関と連携しながら取り組んでいくべき課題であると考えている。

(委員) 保険料水準の統一にあたっては、医療体制を優先しないと市町が合意してくれないという回答だったので、それができたのか確認した。

(事務局) 素案の1頁にもあるように、医療資源の地域偏在の課題は続いているという認識を市町も持っている。ただ、平成30年度以降の新たな課題として、人口減少社会が止まらず、小規模の市町が増えてきている不安感が大きいため、保険料水準の統一に向かっていくと理解している。

(委員) 市運営協議会で葬祭費5万円から3万円することが議論されていたが、県運営協議会ではその議論はあったのか。

(事務局) 葬祭費を3万円に統一することについては、昨年度の作業部会及び連携会議で市町の了解を頂いている。葬祭費の額は、被用者保険は5万円だと思うが、事業主負担と保険料負担によっている。後期高齢者医療は、平成20年の制度発足時は5万円だったが、平成30年に3万円に下げた経緯がある。そういう面も考えて市町と協議し、3万円に統一することに決定した。この協議会では議題とはしていない。

(委員) 報告があった方がよかった。被保険者からすると負担が増えるというイメージがある。

(事務局) 運営方針の文言の中には入っているが、改めて説明をしていない。説明不足で申し訳ない。

(委員) 県の医療費適正化計画に基づいて、国保運営方針素案ができるという理解でよいか。まず県の医療費適正化計画を明確にしてもらって、運営協議会で医療費適正化計画の課題がこうだというふうに展開されるのか。

(事務局) 医療費適正化計画は、第八次保健医療計画に内包させて来年2月に策定予定である。一方、国保運営方針は11月議会に上程を予定している。国保運営方針は医療費適正化計画と整合性をとる必要があるが、計画に盛り込まれる内容が見込みの状態では整合性をとっているところはお詫びしなければいけない。ただ、医療費適正化計画と国保運営方針は、同じ方向に向いて歩むものだと思うので、合わせるところは合わせ、合わせるのが難しいところは調整を行った。

市町のデータヘルス計画は、当然、国保運営方針に従って作成する。市町にはすでに医療費適正化計画の大きな方向性や目標値、評価指標を周知しているので、計画や方針に沿った内容になるものと思う。

(委員) 素案10頁の①と②で概要を追加してもらったが、文のつながりが悪いところがある。令和6年度からの変更内容だけでなく、これまではどうだったかを記載した方が分かりやすいと思う。

(事務局) 第1期はこうしていた、第2期はこうするというのを加えることで非常にわかりやすくなると思う。文章の流れについては、精査させていただきたい。

(会長) どういう発想でどういった対応策を取ったかという意味でも、のちのち重要なこと

になる。文章も含めて、感想や指摘があると良い案になっていくと思う。

指摘のあったものについては、事務局で修正したものを私が確認し、次回案で皆様に提示する。

議題5 その他について

事務局から、マイナンバーカードの保険証利用登録状況等（参考資料4）について説明を行った。

【主な意見、質疑等】

（委員） 市町の健診や保健事業について、保険者協議会のメンバーなどに情報をもらいたい。

（事務局） 医療保険者の集まりである保険者協議会の活動の活性化についての御意見だと思う。国保連を通じてという形になるかもしれないが、積極的に情報開示をしていきたい。

「以上」