

令和5年度第2回岐阜県国民健康保険運営協議会 開催結果	
1 会議日時	令和5年 11月 1日 (水) 開 会 午後 13時55分 閉 会 午後 14時35分
2 会議場所	対面・Web会議システム (Zoom) 併用 (配信会場：岐阜県議会議事堂 第2会議室)
3 委 員 (10名)	(被保険者代表) 高 松 秀 進 (岩 井 明 代) (高 橋 栄 子) (保険医又は保険薬剤師代表) 河 合 直 樹 阿 部 義 和 日 比 野 靖 (公益代表) 竹 内 治 彦 松 下 光 子 栗 本 直 美 (被用者保険等保険者代表) 松 永 健 司 豊 田 正 康 河 合 洋 充 () 内は、欠席された委員
4 事務局職員	渡辺幸司健康福祉部次長 山田徳秀国民健康保険課長 堀場敦子国民健康保険課国保制度対策監 若原稚子国民健康保険課管理・国保運営係長 片桐敦雄国民健康保険課国保支援係長
5 会議に付した案件	<p>1 議事</p> <p>(1) 岐阜県国民健康保険運営方針の改定について</p> <p>① 国保運営方針の主な変更内容</p> <p>② 国保運営方針 (改定案)</p> <p>③ 国保運営方針改定のスケジュール</p> <p>(2) 医療費指数反映係数 (α) の引下げについて</p> <p>(3) その他</p>

6 議事録

○堀場国保制度対策監

それでは、第2回岐阜県国民健康保険運営協議会を開会いたします。

私は本日の司会進行を務めさせていただきます、県国民健康保険課国保制度対策監の堀場と申します。よろしくお願いいたします。着座にて失礼いたします。

運営協議会の開会に先立ちまして、渡辺健康福祉部次長よりご挨拶申し上げます。

○渡辺健康福祉部次長

岐阜県健康福祉部次長の渡辺でございます。今年度の7月に前任の堀部長が異動となり、後任に厚生労働省から丹藤部長が着任いたしました。本来であれば、丹藤部長よりご挨拶を申し上げるところですが、あいにく議会用務と重なりましたので、本日は私が代理で出席させていただきます。

改めまして、本日は、大変お忙しい中、本年度第2回の岐阜県国民健康保険運営協議会にご出席いただきまして、誠にありがとうございます。また平素は、県の健康福祉行政全般に対し、ご理解とご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

国においては、令和6年度から令和11年度までを、保険料水準の統一に向けた取組を加速化させる期間と位置付け、「保険料水準統一加速化プラン」を示してきたところです。年度間の保険料変動の抑制、被保険者間の公平性の確保といった、国保制度が都道府県単位化された趣旨を一層深化させることが重要であり、改定に向けた議論を活発に行うことが望まれています。本日の議題といたしまして、県の国保運営方針の改定案をご審議いただくわけですが、6月の第1回運営協議会の際に諮問させていただいたものであります。市町村との協議におきましても、「将来的な保険料水準の統一」が大きなポイントとなっています。

本日の会議におきましては、岐阜県国民健康保険運営方針の改定案についてご審議いただきます。今年度は、これまでほぼ毎月、岐阜県国民健康保険連携会議等において市町村と協議を行ってまいります。本日は、その内容を踏まえて作成した改定案を提示させていただきます。

詳細につきましては、後ほど担当からご説明させていただきますが、運営方針の改定案について、忌憚のないご意見をお伺いできれば幸いです。本日は、どうぞよろしくお願い申し上げます。

○堀場国保制度対策監

続きまして、本日ご出席の委員の皆様のご紹介でございますが、時間の都合上、お手元の出席者名簿、配席図により、ご紹介に代えさせていただきます。高橋栄子委員におかれては、急遽ご欠席となりました。また、阿部義和委員におかれては、Webによる参加に変更となっています。名簿、配席図と一部異なりますことをご了承ください。

なお、本日は、初めての委員の方についてこの場でご紹介させていただきます。被用者保険等の保険者を代表する委員として、全国健康保険協会岐阜支部長の豊田正康様が新たに委員となりました。

当協議会の進行は、岐阜県国民健康保険運営協議会運営要綱第2条の規定に基づき、竹内会長にお

願いたします。

○竹内治彦会長

ご指名いただきました、竹内でございます。よろしくお願いいたします。

それでは、第2回岐阜県国民健康保険運営協議会を開会いたします。

本日の出席状況でございますが、全委員12名中、10名のご出席をいただいています。また、各区分の委員1名以上のご出席をいただいています。

よって、岐阜県国民健康保険法施行細則第3条第2項及び岐阜県国民健康保険運営協議会運営要綱第3条の規定数に達しており、当会議は成立していますことをご報告いたします。

また、本日は傍聴の方も報道関係の方も無しということで、このまま進行させていただきます。

それでは、次第2の議事(1)「岐阜県国民健康保険運営方針の改定について」、事務局から説明をお願いします。

○山田国民健康保険課長

次第の(1)「岐阜県国民健康保険運営方針の改定について」ということで、国保運営方針の主な変更内容、国保運営方針の改定案、国保運営方針改定のスケジュールについて、説明させていただきます。まずは、「資料1」「資料2」でございます。

資料1をご覧ください。国保運営方針の主な変更内容として6点あげていますが、資料2の改定案も併せてご覧ください。資料2の該当ページも見ながら説明させていただきます。

なお、資料2は現行の運営方針から変更した部分を朱書きしています。

まず1点目、資料2では表紙と目次をおめくりいただき、1ページをお開きください。

「はじめに」の文中、朱書きの部分ですが、国において、令和11年度までの期間が保険料水準の統一に向けた取組を加速化させる期間と位置付けられていることを明確にしました。

さらに、下段の2及び3に朱書きで追加・修正していますが、次期国保運営方針の対象期間は6年間とし、中間年には必要な見直しを行うことを追加しました。

次に資料1の2つ目、資料2では3ページの下段をご覧ください。

国保運営方針と関連する計画として岐阜県医療費適正化計画がありますが、次期医療費適正化計画に掲載されるデータのうち、県の総医療費と国保の1人当たり保険料の見通しを、参考として国保運営方針に追加しました。

医療費適正化計画のデータであり、この左側の図表の「総医療費」は、国保だけでなく被用者保険なども含む県全体の医療費を表しています。参考としての掲載になります。

資料1の3つ目「財政安定化基金の運用」について、資料2では8ページから9ページをご覧ください。

国保法の改正により、年度間の財政調整機能が付与されたため、これまでの「貸付事業」、「交付事業」に加え、「財政調整事業」の記載を追加しました。また、令和5年度までの特例で設置されてきた特例基金の表記は削除しました。

資料1の4つ目「将来的な保険料水準の統一化」について、資料2ではまず16ページをご覧ください

い。

(2)の「統一の方法(保険料水準統一の定義)」について、現行の運営方針に記載している岐阜県の定義の他に、国から示された「納付金算定基礎額ベースにおける統一」と「完全統一」という2つの手法があることを追加しました。

また、下段の注記には、それら2つの手法の詳細を追加しました。続きまして、資料2の17ページをご覧ください。

(3)「統一に向けた手順及びスケジュール」について、令和11年度から納付金算定において、医療費水準の格差を反映しないことを明確にしました。また、次期国保運営方針の対象期間である令和11年度までに、岐阜県の定義による保険料水準の統一がおおむね達成されることを目指すことを追加しました。

資料2の18ページをご覧ください。統一のイメージ図ですが、今後、統一に向けて検討が必要となる主な項目をより具体的に記載しました。これにより、今後どのような検討項目があるのか市町村と認識を共有しやすくなり、岐阜県の定義による統一と、国が示す完全統一など他の手法との違いも分かりやすくなったと考えています。

資料1の5つ目「医療費適正化の取組」について、資料2では27ページから32ページをご覧ください。

まず27ページの(3)「保健事業の実施計画(第3期データヘルス計画)の推進」については、市町村共通の評価指標の設定による、県内における位置づけの確認や、効果的な保健事業の実施が必要である旨を追加しました。

続きまして、30ページの(2)「後発医薬品の使用促進等」での取組例として、後発医薬品の使用促進として差額通知の拡充の取組みや、31ページから32ページの(3)「適正受診の促進」での取組例として、重複・多剤投与に係る指導支援の取組みを追加しました。

また、32ページの(4)「医療費に関する情報提供の促進」について、マイナポータルにおける医療費通知情報の閲覧の周知を追加しました。

資料1の6つ目「事務の標準化・統一化」について、資料2では33ページから34ページをご覧ください。

「主な検討事項」に、被保険者証の廃止に伴い、新たに導入される資格確認書に関する事項を追加しました。

また、令和7年度末までに事務処理標準システムを導入することについて追加しました。

続きまして、資料3をご覧ください。運営方針改定のスケジュールです。

表の左から2番目「運営協議会」の列が、本協議会のスケジュールとなりますが、表の1番右側の列「連携会議」におきまして、全体会議と部会を、10月までほぼ毎月のペースで開催し、検討を行ってまいりました。

そして、本日、第2回運営協議会において、運営方針の改定案をご審議いただいています。

今後、12月から1月にパブリックコメントを、1月中に全市町村への法定意見聴取を実施し、来年2月には、第3回運営協議会にて、改定案への答申をいただき、3月に運営方針を決定・公表するというスケジュールを想定しています。

「岐阜県国民健康保険運営方針の改定について」の説明は以上になります。

○竹内治彦会長

ありがとうございました。

それでは、ただいま説明のありました、「岐阜県国民健康保険運営方針の改定について」ご質問・ご意見等はございませんか。

○竹内治彦会長

資料2の3ページ、図表2の「医療費総額と一人当たり医療費の推計」を見て、最初は数値の間違いいではないかと驚きました。医療費総額は徐々に減っていますが、一人当たり医療費は大きく増加する見込みになっています。その理由としては2つあり、中・高齢者が占める割合が高くなることや医療の高度化による増加ということですが、どちらかという人口構造の変化が大きいのでしょうか。

○山田国民健康保険課長

いずれも大きな要素となっていますが、少子高齢化が進んでいますので、国保の被保険者に占める65歳から74歳までの年齢の割合が大きくなるのが大きな要因です。

75歳になった方の後期高齢者医療制度への移行もピークを迎えつつあり、岐阜県では月に1,000人程度が国保から後期高齢者医療制度へ移行している状況です。この傾向はしばらく続きますので、両方の要素が相まってこういった推計が出ていると認識しています。

○竹内治彦会長

国保は現役世代の方の加入は減っていて、高齢の方の加入の比重が高まる、増えるということで、個々の保険者の努力ではどうしようもない人口構造の変化が背景にあると感じました。

○河合直樹委員

会長が指摘された一人当たり医療費の増加見込みに関するもう一つの要素として、そこまで大きな影響ではないかもしれないが、高額医薬品が出てきていることも課題だと考えています。

資料2の16ページで、統一の手法が2つあるということですが、岐阜県の場合は、完全統一ではなく納付金ベースの統一をするという理解でよいですか。また、全国的な傾向としては、完全統一まで進めるという方向性なのか、現実的な路線で進めるという方向性なのか、そのあたりはどうでしょうか。

○山田国民健康保険課長

都道府県の統一化に向けた動きがあまり進んでいないということで、国は10月に「保険料水準統一加速化プラン」を打ち出しました。当プランでは、令和12年度までを目標に、まずは納付金ベースの統一を目指そうという方針で、その先の完全統一については、目標年度を示さず今後検討してい

くという方向性になっています。岐阜県においても完全統一までの協議は進んでいない状況です。

○河合直樹委員

現時点で完全統一している都道府県はありますか。

○山田国民健康保険課長

大阪府と奈良県が令和6年度から完全統一になると聞いています。

○豊田正康委員

協会けんぽも保険者として医療費の適正化に取り組んでいます。例えばジェネリック医薬品で見ると、協会けんぽにおける岐阜県全体の使用割合は80%を少し超える程度で、全国では30番台と、特別に良いわけではありません。

国保における使用割合は77%台となっています。国保運営方針に記載することは良いと思いますが、実行力が必要だと考えます。県による指導と進捗の管理をお願いします。

資料2の31ページ図表27に、市町村ごとの後発医薬品の使用割合が掲載されていますが、規模の大きい市は使用割合が低い傾向にあるようです。市町村でも後発医薬品の使用割合を上げる必要は理解していると思うので、県はなぜこのような結果になっているかという理由を突き詰めて指導していただければと思います。

療養費の支給の適正化については、柔道整復等に係るものは金額としては小さいかもしれませんが、支給すべきものはする、支給すべきできないものはしないという抑止は必要だと思います。

○山田国民健康保険課長

後発医薬品の使用促進に関しては、一昨年度から協会けんぽと合同で、市町村ごとで特に大きな要因を占めるとされる医療機関に直接働きかけ、個別の医薬品レベルで、こういった医薬品の使用が少ないとお示しする等、具体的な使用促進をさせていただいているところです。今年度も合同で進めたいと考えていますのでよろしくお願いいたします。

柔道整復等についても、レセプト点検水準の底上げ等を進めていくということで、引き続き考えています。

○高松秀進委員

マイナンバーカードの健康保険証利用という内容がよくマスコミ等で取り上げられています。マイナンバーカードを健康保険証として利用することで、医療行政が円滑に進むのではないかと期待されていますが、今回の資料には書かれていないようなので教えてください。

○山田国民健康保険課長

マイナンバーカードの普及を国が促進していますので、県も同じ立場に基づいてマイナンバーにかかわる事業に取り組んでいかなければならないと考えています。

資料2の32ページ(4)「医療費に関する情報提供の促進」には、マイナンバーカードを利用いただくことにより、マイナポータル上で医療費の情報や、利用した医薬品を閲覧することができるのでその旨も記載しています。また、同意をしていただくと、健診結果や薬剤投与の情報、これまでの受診の情報が医療機関に提供されますので、より効果的な医療を受けられます。

こういったことを踏まえて、市町村と共に、普及と啓発を進めていきたいと考えています。

○河合直樹委員

方向性としては良いと思いますが、マイナンバーカードに保険者情報がリンクできていないことがあり、大きな病院に聞くと、マイナンバーカードと紙の保険証の両方を確認しなければならないことが結構あるようです。マイナンバーカードの健康保険証利用を促進するには、リアルタイムに保険者の情報が反映するようにし、現場のトラブルや負担が増えないよう配慮していただきたい。

○山田国民健康保険課長

そのあたりは国で対応していますが、県も注視していきたいと思います。

○竹内治彦会長

マイナンバーカードの健康保険証利用については医療に関わるメリットがあるということですが、もう少し時間をかけて浸透させていくことが良いのではないかと思います。

かかりつけのクリニックではマイナンバーカードで対応できても、ときどき別の病院に行くと、紙の保険証でと言われるので、浸透度合いが統一的ではないと感じています。

その他、ご意見等ございますか。

(委員からの意見なし)

○竹内治彦会長

ご意見等も尽きたようですので、次の次第にまいります。

(2)「医療費指数反映係数(α)の引下げについて」、事務局から説明をお願いします。

○山田国民健康保険課長

資料4をご覧ください。

医療費指数反映係数(α)の引下げについては、第1回運営協議会において、保険料水準統一に向けた状況の一環として触れましたが、その詳細を改めてご説明いたします。

医療費指数反映係数(α)とは、市町村の医療費水準をどの程度納付金に反映するかを調整する係数です。これまで岐阜県は α を1としており、各市町村の医療費水準を納付金に反映してきました。この α の値を1より小さくし、0に近づけるほど医療費水準の影響が薄まり、 α が0になると、納付金の算定に当たって医療費水準の差による影響が完全なくなる仕組みです。

参考1のグラフをご覧ください。

前回の協議会においてもお示ししていますが、市町村の医療費水準を示すグラフです。左から令和5年度における医療費水準が低い市町村順になっています。縦軸の1.00より少し下に太い横線がありますが、これが医療費水準の県平均を表しています。

この医療費水準は、納付金の算定で使用する値であり、年度間の急激な変動を抑えるため、過去3か年の平均値を採用することとなっていますが、それでも、特に小規模な市町村では年度間の変動が大きく出やすい傾向があります。

このように市町村ごとの差があり、また、同じ市町村においても年度によって変動する医療費水準を、納付金算定にあたってどの程度反映させるかを調整しているのが医療費指数反映係数(α)です。

資料4にお戻りください。

医療費指数反映係数(α)の引下げについて、今年度の前半までに市町村と合意した内容は、2の(1)(2)のとおりであり、先ほどご説明した国保運営方針の改定案もこれに沿った内容としています。

α の値は激変緩和のため令和6年度から均等に引下げ、令和11年度から0とします。また、インセンティブについては参考2のイメージ図をご覧ください。

こちらも前回お示ししていますが、イメージ図の左側が α 引下げによって納付金が増加する団体、右が α 引下げによって納付金が減少する団体です。

これはあくまでイメージであり、実際には、 α 以外の要因でも毎年納付金は増減しますが、ここではわかりやすくするため、 α 以外の要因による増減を無視した図となっています。

インセンティブ①としたオレンジ色の部分は、 α 引下げとは関連がないためここでの説明は省略いたします。

左側の図だけにある黄色の部分、インセンティブ②が、令和11年度までの経過措置として、 α 引下げに伴い納付金が増加する団体に交付されるものとなります。

このイメージ図では、前年度との差額分を交付するようになって見えてしまいましたが、インセンティブ②は、前年度との比較で増額分を交付するものではなく、下段2つ目の注記のとおり、 α 引下げの影響による増額分を交付するものとなります。

資料4にお戻りください。

3の「 α 引下げによる影響額の算出方法・規模」をご覧ください。

令和6年度における影響額を算出する場合を例として説明すると、令和6年度の納付金算定式に、令和6年度の α の値である0.833を当てはめて算定結果(a)を出します。同じ令和6年度の算定式に、前年度令和5年度の α の値である1を当てはめて算定結果(b)を出します。この(a)と(b)の額の差が α 引下げによる影響額であり、(b)より(a)が多くなる市町村に対しては、その差額分をインセンティブとして交付することとします。また、影響額の規模としては、年に約1億3千万円程度と試算しています。

医療費指数反映係数(α)の引下げについての説明は以上になります。

○竹内治彦会長

ありがとうございました。

それでは、ただいま説明のありました、「医療費水準反映係数（ α ）の引下げについて」、ご質問・ご意見等はございませんか。

○竹内治彦会長

参考2のインセンティブのイメージ図ですが、医療費水準がずっと低い市町村であれば左の図のようになるでしょうが、医療費水準の推移を見るとそういった市町村ばかりでもない。

納付金は医療費水準によって増減し、イメージ図のようにきれいな階段状に増加が続くことはないはずなので、この図が独り歩きしてしまうと、かえって不安感を持たれるのではないかと思いました。

○山田国民健康保険課長

理解しやすくするためのイメージ図として使用しておりましたが、各市町村には、今後、具体的な算定額をお示ししていくこととなります。毎年度納付金額は変動しますし、横並びで全体をお示しすることは難しいかもしれませんが、市町村ごとには、具体的な額を明示させていただきます。

○竹内治彦会長

保険料水準の統一について国から方針も示され、市町村との協議も順調に進んでいるということで、それに沿って着々と進めていただければと思います。

他に何かご意見等ございませんか。

（委員からの発言なし）

○竹内治彦会長

それでは、令和6年度から α を引下げていくということでご理解をいただければと思います。

ご意見等もないようですので、審議を終了いたします。

次に「(3) その他」について、運営方針の改定以外でも結構ですが、委員の皆様から、ご意見・ご質問等はございませんか。

（委員からの発言なし）

○竹内治彦会長

事務局から何かありますか。

○山田国民健康保険課長

今回の運営協議会は2月頃を予定しています。改めて、日程調整のうえ、ご連絡いたしますので、よろしく願いいたします。

○竹内治彦会長

以上をもって、本日の会議を閉会いたします。

本日は、ありがとうございました。

岐阜県国民健康保険運営協議会

会 長