

令和5年度第2回鳥取県国民健康保険運営協議会議事録

- 日 時 令和5年10月20日（金） 午後2時00分～4時30分
- 場 所 鳥取県庁第2庁舎4階 第33会議室
- 出席者 鳥取県国民健康保険運営協議会委員（別添名簿参照）
（事務局）福祉保健部健康医療局長、医療・保険課長他3名

1 開会

事務局が被保険者代表、保険医又は保険薬剤師代表、公益代表及び被用者保険代表の委員11名のうち過半数以上の8名の出席を確認し、会議が成立した。

2 挨拶（坂本健康医療局長）

3 議事

【議事録署名委員指名】

会長が公益代表 松田委員を指名した。

【協議事項1】第3期鳥取県国民健康保険運営方針の素案について

事務局が資料1及び資料2により説明を行い、次のとおり質疑応答があった。

《会長》

最終年度の11年年度に検証を行うという記載ですが、最終年度には次の計画策定の作業をしているので、その前の年度ぐらいから実質的には検証を行っていると思いますが、運営方針の書きぶりとしては、最終年度に検証を行うということで理解したらよいでしょうか。

《事務局》

おっしゃるとおりです。

《委員》

説明いただいた内容が実際に適切に行われているかという検証は誰がするのでしょうか。具体的な実施内容についてそれが適切に行われたかを、例えば県の監査委員等がチェックされるわけですか。

それともチェックは例えば事務局である程度責任を持ってやっているという理解でいいのでしょうか。

《事務局》

各市町村にも監査みたいな機能がありますし、議会の決算審査等で県も市町村もチェックを受けておりますので、基金を含め、各国保、県の国保財政の方もチェックを受けることになっています。

《委員》

赤字の解消について、赤字の市町村はないということで、皆様のご努力されている結果だと思います。

決算補填等の目的による一般会計からの繰入れもないということで、引き続き決算補填

等の目的による一般会計の法定外繰入がないようにお願いします。

《委員》

保険料の部分ですが、3市が保険料方式で、それ以外は保険税方式と記載されています。

消滅時効が保険料だと2年で保険税だと5年となりますが、このメリットやデメリット等について会議等で情報交換をされることがあるのでしょうか。市町村ごとにそれなりの事情があると思いますが、これを理解しないとなかなか統一について結論を出すのは難しいと思います。

《会長》

関連してですが、賦課方法は、統一の項目の中に入っていますか。

《事務局》

統一するかしないかということも含めての議論ということで、保険料水準の統一に検討項目に挙げています。

市町村と検討しているところですが、保険料は3市のみですが被保険者数ではかなりの割合を占めていますし、一方で、保険税を採っている市町村が多いという状況です。

統一によって、それぞれ市町村の組織体制にも影響を及ぼすところがありますので、統一するかしないかという点も含めて協議していきたいと考えています。

《委員》

保険料水準を統一するときに、水準だけ合わせて算定方式が違うということはなかなか想定しにくいですが、水準や算定方式を統一するときは同時に統一するという考え方がしょうか。

《事務局》

保険料の水準を統一する際の大きな論点ですが、今は市町村ごとに納付金を割り当てる際に医療費の違いを反映しているというのが1点です。

また、市町村が各加入者に賦課する際に、算定方式や賦課割合、収納率が違うというところを合わせていかないと、保険料水準の統一はできませんので、今は保険算定方式の統一について議論している状況です。

ただ、今のところはかなり違いがあって、すべての項目を1回で統一ということはなかなか難しく、段階的にやっていこうと議論しているところです。19市町村からいろいろご意見があって、合意できる内容を探っているという状況です。

《委員》

段階的ということですが、目指すところは、水準も算定方式も統一していく方向だと考えればいいですか。

《事務局》

その通りです。

《委員》

賦課方式による時効期間の違いもあり、過年度分の収納率について、なかなか難しい問題だと思っています。

過年度分の収納率について、国からの交付金にも影響があると思いますが、その辺りはどうなっているのでしょうか。

また、第三者求償について、例えば、交通事故であれば保険会社等との対応もあり、小さい自治体では対応しきれない部分があると思いますが、そういう点も統一していくということでしょうか。

《事務局》

保険者努力支援制度という国からの交付金において、過年度の収納率についても指標になっており、国からの交付金にも影響が出てきます。

また、第三者求償の関係ですが、令和7年度から広範囲にわたるものや専門性が求められるものについて、県と市町村が協議の上、県に委託できるという仕組みが導入されることになっています。これから議論するという状況ですが、県が第三者求償に関しても市町村の支援を行うことは今後あり得ると考えています。

《会長》

保険税方式と保険料方式の公平感については、それぞれの自治体が決めるという自治体ごとの独自性を優先するかという点と公平性を高めていくかという点について、今のところ、その点を詰めるような話までは出てないというふうに理解してよろしいですか。

《事務局》

保険料水準の統一に向けて、詰めていかないといけない点とは思いますが、当面は保険料算定方式の議論が優先という考えを持っており、優先順位をつけながら議論を進めたいと考えております。

【協議事項2】第2期鳥取県国民健康保険保健事業実施計画（県データヘルス計画）の素案について

事務局が資料3及び資料4により説明を行い、次のとおり質疑応答があった。

《委員》

特定保健指導について、一般的に啓発資料を渡して見せるというのもいいと思うが、対面や研修で、ある程度話が聞ける制度にした方が、実効性があるのではないかと思います。

また、高齢者の口腔の健康づくりはすごく大切なことだと思っていますので、機会を通じて情報提供をしていただきたいと思いますと思っています。

《委員》

資料3について、項目や目標数値を県の方が設定して、それに基づいて市町村が意見を出されていて、それも踏まえて、運営協議会で検討するというところで考えればいいですか。

《事務局》

共通の評価指標については県の方の考えを、先週の連携会議でもお示しをしたところで、それに対しての市町村の意見を資料5として付けさせていただいております。

項目については、もう既に市町村と合意できていますが、例えば、①の高血圧者の割合は保健指導対象の基準値で、②のヘモグロビンA1Cは、治療レベルの基準値というように分子のとらえ方が違う点について、国の説明会等で確認をさせていただいた上で、市町村と改めて話をしたいと考えています。今回のものが確定値ではなく、まだ変更があり得るとご認

識いただければと思います。

《委員》

項目は合意しているが、例えば目標値や国が示した数字が変わってくるということで、表自体の表現が変わる可能性があるという理解でいいんですね。わかりました。

4 その他について

特になし。