

令和 5 (2023) 年度第 1 回栃木県国民健康保険運営協議会 会議の概要

1 開催日時 令和 5 (2023) 年 6 月 5 日 (月) 15 時 00 分～16 時 30 分

2 開催場所 栃木県庁本館 9 階・会議室 3

3 議事の概要

(1) 令和 4 (2022) 年度の栃木県国民健康保険運営方針における取組実績の概要について

(委員) 1 点目ですが、保険給付の点検等について、栃木県のレセプト点検一人当たり財政効果額が 1,661 円とされているが、この額は全国的に高いのか低いのか、どちらでしょうか。

2 点目として、保険税水準の統一の記載箇所において、事務の標準化とあるが、各市町の国保事務にはそれほどの違いがあるのか教えてください。

(事務局) 1 点目のレセプト点検について、今回掲載している金額は令和 3 (2021) 年度の数値となるが、現時点で、令和 3 (2021) 年度の全国平均値が公表されていないため、令和 2 (2022) 年度の全国平均値となりますが、一人当たり財政効果額の全国平均値は 2,015 円、一人当たりの財政効果率の全国平均値は 0.66%となっています。

対象年度の違いはありますが、全国平均値と比較して、本県の一人当たり財政効果額は低くなっているものの、一人当たり財政効果率に関しては全国平均値と大きな差が生じている状況ではないと考えています。

2 点目の事務の標準化は取組自体を国が推進しているものとなり、本県の状況とすれば、各市町と栃木県国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）が共同して被保険者証の様式をそろえるなどの取組を行っていただいているが、例えば、短期被保険者証の有効期間の設定が市町によって違っている状況や、国保税の収納対策では、収納方法として口座振替が原則であるか否かなど、様々な違いが見受けられるところです。

(委員) レセプトの 3 次点検とありますが、1 次から 3 次までの点検を行っていく中で、レセプト内容の誤り等が多く発見されるものなのでしょうか。

(事務局) 本日の資料のレセプト点検による一人当たり財政効果額は、提出されたレセプトを点検することにより、医療機関等から請求のあった金額の過誤調整や返納金等の調整が生じた額を指しているため、レセプト内容の調整自体は発生しているものとなります。

(会長) レセプトの 3 次点検とは、1 次点検を国保連合会が行い、2 次点検を市町が行った上で、3 次点検を県が行っているという認識で良いでしょうか。

(事務局) 県によるレセプトの 3 次点検は、例えば県内の市町間を異動した被保険者に係るレセプトなど、広域的又は専門的な見地から抽出したレセプトの点検を行っているものであり、令和 4 (2022) 年度の 3 次点検件数は 4,457 件となっています。

(委員) レセプト点検では、国保連合会が設置する診療報酬審査委員会の点検に関わっていますが、コンピュータチェックにより単純ミスなどを抽出した上で、審査委員による点検が行われているほか、レセプト内容の解釈の問題等について審査委員会で検討が行われています。

点検結果によるレセプト内容の調整は、単純ミスが次々に発見されるものばかりではありません。

(2) 栃木県国民健康保険運営方針（第3期）の策定について

(委員) マイナンバーカードと健康保険証の一体化の問題について、医療機関の現場でも、資格確認等のデジタル対応が可能となるよう進められていますが、現実的には、まだまだ紙の被保険者証から情報を確認する方が多い状況となっています。

しかし、デジタル化によって、医療機関側が読み取れる患者情報の幅が多くなってきており、医療費の適正化や効率化の観点では期待できるものと捉えています。

ただし、被保険者側とすれば、紙の被保険者証、短期被保険者証や資格証明書が手元にあることで、被保険者証の有効期間など、自らの情報を認識することが容易であった部分もあると考えられます。

医療機関の窓口では、デジタル化によって被保険者の情報を読み取れるか否かの対応のみとなってしまい、情報を読み取れない場合は、その患者に対して保険が使えずに窓口負担が10割になるとは伝えにくい場面など、対応に困難が伴う状況の発生が予見されます。

是非、そういった点に対する対応の検討をよろしくお願ひしたいと思います。

(事務局) 現在、マイナンバーカードと健康保険証の一体化に係る問題が報道されていますが、国から一体化に伴う具体的な運用方法は示されておらず、示された時点で市町とも情報を共有しながら、県と市町で対応可能な課題等があれば検討を行っていきます。

(委員) マイナンバーカードと健康保険証の一体化について、身近なところで、歯科診療所においてデータの読み取りができず10割負担と言われたような話を聞いたことがあり、医療の現場は大変であると思います。

マイナンバーカードと健康保険証のひも付けは、どのような仕組みとなっているのでしょうか。

(事務局) 各保険者では、被保険者情報をオンライン資格確認に適用できるよう、あらかじめ専用サーバを通じて登録を行っているものと承知しています。

その上で、マイナンバーカードと情報のひも付けを行うか否かについて、被保険者自身がひも付けを行う意思を有するか否かが重要となるため、各保険者が本人の意思を確認せずに自動的にひも付けを進めることはできないものと承知しています。

(委員) ひも付けの手続はどのように行えば良いのでしょうか。

(事務局) 各保険者の窓口又はスマートフォン等の専用アプリからの手続が可能であると思いますが、具体的にはお住まいの市町に相談していただいた方が良いでしょう。

マイナンバーカードの申請は個人の自由に委ねられること、その上で、健康保険証とのひも付けを行うか否かの選択となってくるものであり、マイナンバーカードを取得しただけで直ちに健康保険証として使用できるものではありません。

今後、マイナンバーカードと健康保険証の一体化が進められる中で、マイナンバーカード自体を希望されない方に対する健康保険証の取扱いをどのようにしていくか、という点を厚生労働省が検討していますが、現時点では具体的な内容が提示されていない状況となっています。

(委員) 保険税水準の統一については、実現に向けて粛々と進めてもらいたいと思います。その一方で、気になる点は医療費の適正化に関する部分となります。

運営方針（第3期）の骨子案が本日示され、今後、素案・案と進んでいく中で具体的な施策等が示されていくものと思いますが、特に、国民健康保険における特定健康保険審査の受診率や特定保健指導の実施率は、他保険者の数値と比較して相当の乖離が生じており、最大の課題であると考えています。

このため、是非、受診率や実施率の向上に資する、具体的な施策に踏み込んだ内容の提示が望ましいと考えており、例えば、地域ごとの課題や好事例を共有する、あるいは、がん検診と特定健康診査の同時実施などを明示して市町の取組を求めていくという形式が望ましいと思います。

そのほか、運営方針（第2期）では後発医薬品の使用割合に触れています。後発医薬品は供給不足等の問題があるものの、進めていかなければならないものであり、例えば、使用が進んでいない医療機関への働きかけを行うなど、具体的な施策を盛り込んでいくことが望ましいと思います。

どちらかと言えば、県が策定する医療費適正化計画側に盛り込まれるべきものもあると思いますが、国民健康保険として弱い点を克服すべく、具体的な取組を明記していくことが望ましいと思います。

（事務局） 特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率については、毎年度、本協議会に運営方針の取組実績を御報告する中で様々な御意見を頂戴し、県としても予算要求の中で新規事業などの検討を行ってきたところであり、市町の状況なども確認しながら、具体的な取組を盛り込んでいけるよう検討してきます。

また、後発医薬品の使用割合について、直近の県全体の使用率は80%を超えているところですが、例えば、令和3（2021）年度には、市町や栃木県国民健康保険団体連合会と連携して、市町から被保険者に送付する後発医薬品の差額通知の内容について、栃木県医師会等の関係機関との調整に取り組んだ事例がありますので、そのような取組が明記していけるかどうかも含めて検討していきます。

（委員） 今回の内容は、次期データヘルス計画策定においても、課題を整理して進めていくという方向性で良いでしょうか。

（事務局） 次期データヘルス計画自体は、国が提示する策定の手引も踏まえていくところですが、新たな手引では県内で統一した指標の設定を行っていくこととされています。

具体的な指標の内容は、県と市町が協議の上で設定していくこととなりますが、市町では、指標を踏まえつつ、自らの課題や実情なども勘案して次期計画の策定を進めていくことになると考えています。

また、県は、市町が策定した計画に対し、栃木県国民健康保険団体連合会が設置する保健事業支援・評価委員への参画を通じた助言等によって支援していくこととなります。

データヘルス計画は、データに基づいて課題解決に向けた内容を明記していくこととなり、特定健康診査の受診率等の向上に資する取組は盛り込まれていくものと考えますし、運営方針や医療費適正化計画とも整合性を図っていく必要がありますので、市町が機動的に取り組めるように、県としてもサポートしていきたいと考えています。

（委員） 運営方針（第3期）の骨子案の第2章 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通しですが、今後、保険税水準の統一を進めていった際、上手に市町ごとの国民健康保険の運営を図っていけるかどうかは担当者の力量にかかってくる気がします。

これまでも、県版保険者努力支援制度を活用していく点では、各市町が自らの地域に対してどのような施策を進めていくのか、例えば特定健康診査の受診率の向上などの取組があったと思います。

今後、複数年かけて保険税水準の統一を進めていく場合、市町は、なるべく地域の方々に不公平感が生じないように留意しつつ、県版保険者努力支援制度による財政措置を多く獲得できるよう取組を進めて頂きたい、市町の担当者の方々には大いに期待しているところです。

(事務局) 被保険者と接する市町の方々からの御苦勞もあるかと思いますが、国の制度設計を踏まえ、今後も県版保険者努力支援制度は維持していきます。

以上