

資料 1

前回の議事概要について



平成29年度第3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 平成29年10月25日（水）午前10時～午前11時25分
- 2 開催場所 栃木県庁北別館 401会議室
- 3 議題の概要について  
委員からの主な意見、質疑等は以下のとおりだった。

【栃木県国民健康保険運営方針について】

- 37頁の「広域的かつ大規模な不正請求事案」とはどのようなことを想定しているのか。

（事務局）

大きな病院による不正請求で、その影響が複数の市町にまたがるような場合を想定している。病院への請求は、各市町ではなく、委託を受けて県が行えることとなったが、その契約方法等の詳細が示されていないことから、今後、市町と検討していきたいと考えている。

- 30頁の(2)標準保険料率の算定方法について、算定方式は3方式、賦課限度額は地方税法施行令に規定する額ということについて、市町の同意は得られているのか。

（事務局）

標準保険料率の算定方法においては、同意が得られている。ただし、実際に市町が賦課する際の賦課限度額については、各市町が条例にて定めることとなる。

- 32頁の徴収アドバイザーや徴収指導員はどういう方か。

（事務局）

徴収指導員は、税務署等のOBで収納対策、公売や差押について豊富な知識・経験のある方をお願いしている。また、徴収アドバイザーは、国保連の事業であるが、やはり長く収税に関わり広い見地を持った方をお願いしている。

- 保険者努力支援制度について、栃木県国民健康保険調整交付金の1%評価分として交付しているものとの関係はどうなるのか。

（事務局）

これまで、調整交付金の1%（H27実績は約12億円）については、市町の取組を評価し傾斜配分を行っていたが、H30年度以降は、これと、新たな制度である保険者努力支援制度の都道府県分を併せた20億円について、新たな評価指標を定めて、県が市町の取組を評価し配分していくこととしたい。

- 従来の評価項目以外に新しく項目を加えるということか。各市町の努力に応じて運転資金がくるような制度ではないのか。

(事務局)

28年度は、国が市町村分150億円の保険者努力支援制度を前倒しで実施しており、その内容は資料2の3頁のとおりでこれまでのものとは異なる。30年度に保険者努力支援制度がどうなるかということ、市町村分が300億円、都道府県分が500億円で、都道府県に配分された分は独自の方針で各市町村に再配分する。本県では、それと従来の調整交付金1%分を財源として、新たな県独自の保険者努力支援制度として市町村の取組を支援していきたい。

なお、その具体的な指標については、国の制度と重複する部分もあるので今後市町と協議を進めたい。

- 29頁の納付金算定式について、今とどう変わるのか。

(事務局)

大きく違うところは、現在は、各市町が国保の医療費見込み、収納率等から保険税としての収納必要総額を算出し、4方式や3方式といった算定方式により所得割をどの程度にするかなどを考慮して保険税を設定している。

30年度以降は、更に市町の医療費の水準や所得の水準を加味して、水準が高いところには、少し多めに負担していただくことになる。その医療費や所得の水準をどう反映するかというのが、今回お示ししている納付金の算定方法となる。案としては、医療費の水準については100%反映させる、所得の水準については国の定める係数に応じて標準的な算定をするということである。

前回示した納付金の試算結果では、28年度との比較で全体的には下がっているが、個々の市町において、所得の水準、医療費の水準を反映させることにより県の平均を上回る場合は軽減措置を行う。

- 40頁の市町別特定健診受診率について、小山市は33.8%と概ね県平均なのだが、県は、受診率の高い大田原市や芳賀町がどのような工夫をしているか把握しているのか。

(事務局)

受診率の高いところは、他のがん検診と併せて受診できる、勧奨の仕方を工夫している、など行っている。これまで、県や国保連は研修会を通じて受診率が高い市町村の取組を広めてきたので、これからも引き続き行っていきたい。

- 33頁のレセプト点検財政効果率は、各市町によって異なると思うが、点検を自ら行っているところと、国保連に委託しているところではどちらが良いのか。また、26年度から27年度では、国も0.1%下がっているがどうということか。

(事務局)

市町で点検しているものと国保連に2次委託しているものとの比較は分析していないが、財政効果額については、レセプト点検を行うことにより過誤はむしろ少なくなっていくと考えられるので、一部の市町からは「財政効果額＝レセプト点検の努力の結果」とならないという話もある。

なお、27年度に財政効果額が下がったことについては分析していない。

- 17頁の1人当たり調定額について、最も高い上三川町と最も低い茂木町の格差は1.43倍と大きい。医療給付は全国どこでも同じだが、保険料は住む場所により異なっている。今までは仕方ないが、今後県が保険者となるので、差が少ない状態でなくてはならないと思う。

(事務局)

調定額は医療費が影響しており、医療費自体が市町間で差が生じているのである程度はやむを得ない。

また、統計的には1人当たり調定額で比較するが、加入者の所得状況によって、例えば、低所得者、中所得者、高所得者という区分ごとでみると、少し異なるのではないか。最近では、国でも1人当たり以外に3つの区分でみるということもあるようである。

- 36頁の「不正利得」という用語について、「不当利得」は民法等で使用されているが、「不正利得」は民法上の用語ではない。どのような意味で使用されているのか。

(事務局)

国保法第65条で「偽りその他不正の行為」について規定しており、医療機関が不正に診療報酬請求を行った場合など、不正行為によって保険給付を受けた利得について保険者に徴収する権限を与えている。

なお、「不当利得」は民法の規定により返還請求することになる。

#### 【その他国保運営に対する意見】

- 決算補填等を目的とした法定繰入の解消については、税の二重負担となることから解消に努めてもらいたい。

- 医療費適正化の取組として、支出面を抑えるために、特定健診、データヘルス計画の策定、糖尿病重症化予防等、本来の保険者機能を発揮したものは重要であるので、今まで以上に他の保険者と連携した取組をお願いしたい。なお、医療従事者としての立場からは、残薬、ポリファーマシーといったことから、現場で薬を抑えて貢献したい。
- 保検者努力支援制度の活用について、県と市町、保険者間のコミュニケーションを密にして、インセンティブを獲得できるように十分な連携をお願いしたい。
- 収納率について、栃木県は全国的にも低い。向上させることは困難だと思われるが、毅然とした対応で臨み、徴収アドバイザーや必要に応じて弁護士を活用するなど、財政の安定化、法定外繰入の回避等のためにも向上に努めてもらいたい。
- 市町の運営協議会委員の立場から、各市町においても医療費を抑えるため様々な努力をしている。今後、県を単位として取り組んでいくことになることから、収入が多い人に負担を求めるのではなく全体的に医療費を削減するような取組を考えていくべきである。また、県と市町は情報共有し、連携しながら、県民が納得できるような国保運営に努めてもらいたい。