

令和5(2023)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 令和5(2023)年12月1日(金)13時00分～14時30分
- 2 開催場所 栃木県庁本館6階・大会議室2
- 3 議事の内容
 - (1) 栃木県国民健康保険運営方針(第3期)の策定に係る経過等について
(出席委員) 質疑等なし。
 - (2) 栃木県国民健康運営方針(第3期)素案に対する意見等の状況について
(委員) 前回の運営協議会で「市町における診療報酬明細書(レセプト)点検の体制等について」、「国民健康保険税の収納率の状況について」の意見・質問を行ったところですが、当該内容に係る項目について、素案から案にかけて内容の修正等を加えないで対応していくとする事務局案について承知しました。
(事務局) 意見等をいただいた内容については、新たな運営方針に沿った取組を進めていく中で、検討すべき点等が生じる場合には、随時検討を行って参りたいと考えていますので、引き続き、御助言等をお願いします。
 - (3) 栃木県国民健康保険運営方針(第3期)案について
(委員) 賦課(課税)限度額について、なぜ、国が定める限度額と同額を市町が設定していないのでしょうか。
(事務局) 賦課(課税)限度額は地方税法施行令で額が規定され、市町ごとの条例で具体的に限度額を定める仕組みとなっています。
限度額の設定は、中低所得者の負担緩和の観点から重要な内容となりますが、国民健康保険が市町村ごとに運営されてきた経緯から、市町によっては、国が定める限度額より低い設定となっていることが実情であると捉えています。
ただし、今回の栃木県国民健康保険運営方針(第3期)案では、保険税水準の統一の取組を進める中で、全市町が令和10(2028)年度までに国が定める限度額に合わせていくこととした内容を盛り込んでいます。
なお、国が限度額を上げるための地方税法施行令改正は年度末になることが通例であり、国が定める限度額と合わせようとする多くの県内市町では、同施行令の改正があった1年後に条例の改正を行わざるを得ないという、実務上の課題があるところです。
(委員) 国民健康保険税の収納率についてですが、市町において滞納世帯の財産調査、捜索・差押えまで行っており、できることを行っても収納率が伸びないという現状があるように思えます。
社会保険料の収納率も栃木県は全国的に低い傾向にあったかと思いますが、そうなってくると、収納率が低い要因は県民性あるように思えてしまう部分もありますが、引き続き、収納率が向上するような取組を進めていただくようお願いいたします。
(事務局) 国民健康保険税の収納率は、少しずつ上昇の傾向にあるものの、差押え等に取り組んでいただくことで収納率が伸びる余地があると考えています。

市町によっては、国民健康保険税と市町村民税等の税目に応じて担当者が異なる場合があります、徴収事務に関わる関係部署が情報共有などに努めていると思いますが、県としては、実際の差押え等に移行していくことが若干弱いと認識していることなど、会議を通じて市町に伝えているところです。

先日は、県と一部市町の担当者が、滞納世帯の差押えに力を入れている横浜市の視察を行ったところであり、結果について先進事例として県内市町へ情報共有を図っていくことも考えております。

県内市町の収納率は徐々に改善していますが、都市部に当たる市町の収納率が低い状況となっており、例えば、宇都宮市の収納率は県内市町の中で最下位であるなど、市町自らが現状を改めていく必要があると思いますし、各市町の収納率を底上げしていかなければならないと考えています。

保険税水準の統一を目指していく上でも、収納率の向上は重要な要素となりますので、引き続き御助言等をいただければと思います。

(委員) 2点ほどお願いがあります。

1点目ですが、案の第2章に関する事務局の説明における市町の国保特別会計の財政収支について、一般会計からの決算補填等目的の法定外繰入を極力抑制していくとの説明がありましたが、正にその通りであると思います。法定外繰入を行ってしまうと、税の二重取りや法令上の観点から懸念が生じてしまいますので、是非、この決算補填等目的の法定外繰入を抑制していただければと思います。

2点目ですが、案の第3章における保険税水準の統一については、従来から統一について賛成しているところであり、統一までの進め方についても、5年かけて納付金ベースの統一を行い、その後、完全統一に向けて慎重に進めていくとの整理は妥当であると考えています。そのような中、統一を進めていくに当たって大事にするべきことは、県民の理解が得られるかどうか、という点であると思いますので、是非、その点に留意しながら、慎重に進めてもらえればと思います。

(事務局) 1点目の決算補填等目的の法定外繰入の抑制については、県と市町の国民健康保険主管課長で構成する会議のほか、市町に対する指導監督等、あらゆる機会を通じて、国保特別会計の収支の均衡、ひいては赤字体質とならないような財政運営について、認識の共有や助言などを継続していきます。

2点目の保険税水準の統一に係る県民理解についてですが、一部の都道府県では、令和6(2024)年度から完全統一に移行するところもありますので、先行している取組なども参考にしながら進めて参りたいと考えています。

しかしながら、国民健康保険制度は、市町村単位で運営を行ってきた歴史があり、市町村とその住民との間で信頼関係を構築してきた面もあると思いますので、丁寧に時間をかけながら、県内市町の住民の理解が得られるよう努めて参ります。

(委員) 保険税水準の統一を目指していく上で、例えば、診療報酬明細書(レセプト)点検は市町ごとに実施している状況ですが、この点検体制などについても、県内統一で実施していく必要があるのではないかと疑問に思うため、現時点でどのように考えているか教えてください。

(事務局) 国民健康保険制度は、市町村単位で運営を行ってきた歴史から、診療報酬明細書(レセプト)点検に限らず、保険給付に係る各種申請の方法など、市町によって違いがあることは認識しています。このため、保険税負担が同じ水準であるにもかかわらず

ず、被保険者が受けるサービス等の水準が異なっているのは不公平感が残りますので、今後、事務の標準化についても市町との協議を継続していかなければならないと考えています。

しかしながら、市町によって財政力や人員体制等が異なるため、直ちに事務の標準化が実現できるものではないと考えておりますので、保険税水準の統一に向けた取組とともに、事務の標準化に向けた取組も並行して検討して参りたいと考えています。

(委員) 賦課(課税)限度額の点ですが、所得が高いために、最高限度額で保険税を支払っていた方が、病気等とは無縁で健康であるにもかかわらず、高い保険税を支払っていることを嘆いていましたが、その方が60から70歳代に至った時、働く世代の方々に支えられていると理解した、という話を聞いたことがあります。

こういった話を聞くと、様々な年代の方々が支え合うことで運営が保たれているのだと思います。

(事務局) 国民健康保険は様々な課題を抱えており、解決には時間がかかるものと考えていますが、国民皆保険制度として支え合って運営を維持していく点では、その必要性等の意識を被保険者とも共有しながら進めていかなければならないと考えています。

(会長) そのほか、御意見等がなければ、令和5(2023)年6月5日付けで諮問を受けている、栃木県国民健康保険運営方針(第3期)案について、原案どおり策定することが適当である旨の答申を行うことに御異議ございませんか。

(出席委員) 異議なし。

(会長) 御異議がないようですので、栃木県国民健康保険運営方針(第3期)案を原案通り策定することが適当であることを本日付で答申することとします。

(4) 令和6(2024)年度県版保険者努力支援制度の評価指標について

(委員) これまで、医療費適正化に係る重複・多剤投与者に対する取組として一体的な項目としていたものを、令和6(2024)年度の県版の指標では、重複投与者に対する取組と多剤投与者に対する取組に分割することとなっている。

重複投与者と多剤投与者は類似するものではないかと思うため、取組を分割する理由を教えてください。

(事務局) 県版の評価指標は、国の保険者努力支援制度の評価指標を踏まえて設定していますが、国の評価指標において項目の分割が行われたことに合わせて、県版の評価指標も分割したものです。このため、県版の評価指標に係る配点は、重複・多剤投与者に対する取組の配点から単純に2分割したものとしています。

(委員) 重複投与と多剤投与の違いですが、重複投与とは、一人の患者が異なる医療機関で同じ効能の薬が重複して処方及び投与されていることを指し、多剤投与とは、一人の患者の共通の疾患に対して多くの種類の薬が処方及び投与されていることを指します。多剤投与はポリファーマシー(害のある多剤服用)につながる可能性が懸念されているものです。

以上