

令和6(2024)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6(2024)年10月30日(水)15時00分～16時40分

2 開催場所 栃木県庁研修館402研修室

3 議事の概要

(1) 栃木県国民健康保険運営方針(令和3(2021)年度から令和5(2023)年度)の取組実績について

(委員) 国民健康保険料と国民健康保険税はどのような使い分けや使い方の意味があるのでしょうか。

(事務局) 国民健康保険料(以下「保険料」という。)は国民健康保険法に規定されたものであり、国民健康保険税(以下「保険税」という。)は地方税の規定を適用できることを国民健康法で規定しているものとなっています。

両者の違いですが、例えば保険料もしくは保険税に滞納があった場合、市町村が保有する当該債権に係る時効の長さが相違し、保険料にあっては2年、保険税にあっては5年となっており、保険税の方が滞納者に対する徴収権を長く維持できることとなります。

(委員) 意見となりますが、栃木県内では、現在、決算補填等目的の法定外一般会計の繰入を行う市町がないとのことであり、国民健康保険の財政運営上で望ましい状態であると思いますが、市町ごとの財政運営は決して楽観視できず、厳しい状況が続いていると考えられますし、こうした繰入が生じることは税法上も問題があると認識しておりますので、是非、今後においても、こうした繰入が生じないように指導をお願いしたいと思います。

(事務局) 今後とも、そうした繰入が生じないよう市町と認識を共有して参ります。

仮に、そのような繰入が発生してしまった場合にあっては、当該市町は赤字解消計画を作成して国に報告し、赤字の解消に向けた取組を遂行していくこととなりますが、そうした事態とならないよう、引き続き、市町とともに取り組んで参ります。

(委員) 特定健康診査の受診率並びに特定保健指導の実施率は、国が設定する目標の60%を目指しているとのことですが、この受診率や実施率が高い都道府県の医療費は低いというようなデータはあるのでしょうか。

(事務局) 御質問の内容に係る相関関係が明確となったデータがあるかは不明です。

(委員) 特定健康診査や特定保健指導の推進により、医療費が低くなっていくような良いデータが得られるのであれば積極的に実行していけば良いと思いますが、あまり医療費が削減されていかなければ、違う方策も考えていかなければならないと思います。肥満、飲酒や喫煙などのほか、貧困などの社会的な問題まで踏み込んでいかなければ、医療費の削減につながっていかないのではないかと考えており、漫然と特定健康診査や特定保健指導を受けるように促していても医療費の削減に反映されていかなければ、違った取組も必要となってくるのではないかと考えているところです。

(事務局) 予防医療に努めていくことが、医療費の削減につながっていく客観的なデータがないと取組の効果等を検証できないとの御指摘のとおりと考えますので、普及啓発などの広報を継続していくと同時に、具体的な効果をどのように見いだしていけるのかなどを市町や関係機関とも連携して検討して参ります。

特定健康診査の受診率等が低いという状況は、過去から長期に渡る課題となっており、受診等を促進していかなければならないことではありますが、取組の効果という点も留意しながら進めて参ります。

(委員) 全国的にもデータが出ていないとのことですが、栃木県は他の都道府県と比較して、例えば、肥満率が高い、糖尿病の患者が多いなどの状況があったとして、その要因はどういったものであるのか、過食や運動不足などが要因であるのかなどを突き詰めた上で、国の取組に倣うのではなく、最終的には栃木県独自の問題に対して改善していくための取組を検討していくことが大切ではないかと考えています。

(事務局) 県として何ができるのか、客観的なデータとともに公表できるような取組はどういったものであるのか、引き続き、御意見を賜りながら検討していきたいと思います。

(委員) 保険給付の点検における一人当たりの財政効果額は、全国と比較して低い金額となっており、適正な診療報酬明細書が提出されているという見方もできますが、点検が甘いのではないかという見方もあると思います。

点検について、業者に点検委託を行っている部分もあったと思いますが、業者の点検スキルが低いという可能性も排除できないと思いますがいかがでしょうか。

(事務局) 保険給付の点検業務について、1次点検は全市町が栃木県国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）に委託し、1次点検と視点を変えて行う2次点検については、市町が自ら点検業務を行っているところと、国保連合会に委託する市町に分かれているところです。

御質問の業者に点検委託を行っている部分という点については、2次点検を受託した国保連合会が業者に点検を再委託している状況と認識しているところです。

県としては、点検に係る最新情報などについて、国保連合会との共有に努めているところですが、国保連合会が再委託を行っている業者に対する関わり方については、今後、国保連合会への確認に努めて参ります。

(2) 保険税水準の統一に向けた取組について（県と市町国民健康保険主管課意見交換の結果等）

(委員) 国が示している、保険料水準統一加速化に向けた支援パッケージの中で、令和12（2030）年度までの納付金ベースの統一を進める部分に二次医療圏ごとの統一という文言が記載されていますが、このステップは必要なのでしょうか。

保険料（税）水準の統一は、都道府県が市町村と協議しながら進めていくものと認識しており、国が記載している二次医療圏ごとの統一を必要とする理由が不明ですが、いかがでしょうか。

(事務局) 国が記載した二次医療圏ごとの統一という点は、そうした進め方を採っている他の都道府県があり、具体的には、長野県において二次医療圏ごとの統一を行いながら進めていると認識しております。

国は、全国状況を鑑みて二次医療圏ごとの統一という文言を記載しているものと推測しますが、委員の御意見のとおり、保険料（税）水準の統一については、基本的に都道府県と市町村が協議しながら進め方を決定していくこととなる考え方が変更されたものではありません。

(3) 令和7（2025）年度国保事業費納付金算定及び国保財政安定化基金の活用について

（出席委員） 質疑等なし。

(4) 令和 7 (2025) 年度県版保険者努力支援制度の評価指標 (案) について

(委員) 新たな指標に設定していくマイナ保険証の利用率について、令和 6 (2024) 年 8 月時点の利用率を 35%以上、令和 6 (2024) 年 11 月時点の利用率を 50%以上とする目標をそれぞれ設定していれば 10 点加算になるとのことですが、今現在で各市町の利用率は分かるのでしょうか。

(事務局) 月ごとの市町の利用率の確認はできる状態となっております。

(委員) 利用率の 35%や 50%の目標はかなり高い数値になると思いますが、被用者保険を見ても、これだけの利用率を達成している保険者は皆無である中でかなり厳しい目標値であるとの印象を受けたところです。

(事務局) 市町からの御意見でも、もう少し実現可能な目標値の設定が望ましいとの御指摘をいただいたことは事実ですが、国が進める施策に呼応していく観点で、国の目標値との整合を図ったものとなっております。

都道府県別の利用率では、本県については約 18%前後の利用率という状況であり、市町別の利用率においても大きな差異は生じていないものと認識しているところです。

国からも利用率の向上に係る関係通知が発出され、各市町での取組に努めていただいております、少しずつ利用率が上昇している傾向にあるところですので、被保険者への丁寧な説明に努めながら取り組んで参ります。

(委員) この県版保険者努力支援制度は、市町ごとの取組状況に応じた加点方式と認識しておりますが、それぞれの市町における項目ごとの獲得点数が相対的に良かったのかどうか、県内の平均点数と比較してどうであったのかなどが分かりにくいので、評価を行っていく上で、市町ごとの具体的な状況を分かるようにした方が良いのではないのでしょうか。

(事務局) 本日の資料には掲載しておりませんが、国が行う保険者努力支援制度及び県版の保険者努力支援制度の両方において、市町ごとの獲得点数が項目ごと分かるようにグラフ化した資料を作成し、市町にも共有して各種の取組を促進しているところですので、今後、本協議会での資料においても、市町ごとの状況が分かりやすい資料を用いていくよう改善して参ります。

(5) その他 (子ども・子育て支援法等の一部を改正する法律 (令和 6 年法律第 47 号) のポイント) について

(出席委員) 質疑等なし。

以上