

資料 1

前回の議事概要について



## 平成29年度第2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8月30日（水）午前10時～午前11時45分
- 2 開催場所 栃木県本館 会議室3
- 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。

### 【医療費の推移と調剤費について】

- 医療費の推移について27年度はC型肝炎薬で多くなり、28年度は薬価の改定で下がったという説明だった。それ以前もグラフが波型に上下しているのは、どういう理由か。

(事務局)

調剤費については、2年に1回薬価の改定があり、改定の年は伸びが抑えられ、翌年は伸びている。

- 2年に1度であるが、経済財政諮問会議では毎年という話も出てきている。

(事務局)

高額な薬剤については、2年待たずに、基準を満たすようなものについては改定する話が出ている。

- 調剤費が変わっても、1人当たり医療費は伸びている。要因は何か。

(事務局)

医療費全体としては下がっているが、平成27年度から平成28年度にかけて被保険者数がこれまで以上に減少している。健康保険の加入者の要件が見直された。これまで国保から社保に変わる人は毎年6万人前後くらいいたが、平成28年度は6万7000人くらい。5000～6000人分の減少が1人当たり医療費に影響しているかと思われる。

### 【H28保険者努力支援制度の実績について】

- 保険者努力支援制度であるが、栃木県は、47都道府県中37番目。指標区分は、予防に重点化している。この辺をきちっとできるかが、国からの支援の差になると思う。

指標共通項目の糖尿病等重症化予防の取組は、協会けんぽと県と県医師会との協定でこれからは伸びていくと思う。

収納率向上の取組が0%ということで驚いたのだが、これはどういうことか。

(事務局)

収納率向上の評価項目を簡単にいうと、全国上位何割にいる市町とか、改善率や収納率が何パーセントアップしたか、というもので、たまたま28年度はそれに該当する市町がなかった。29年度はまだ確定し

てないが、5つ6つの市町が該当しそうな状況である。ただ全国と比較すると本県の状況はまだ低いので、国保主管課長会議や副市町長が参加している収納関係会議において、改善に向けた取組をお願いしている。

- 課題が明らかになったので、それに向けた取組をお願いしたい。

#### 【納付金試算結果について】

- 納付金試算結果、29年予算ベースを見ると減っている。  
1700億円全額反映するというのは、これよりもさらに減るといふことか。一部と全額の違いはどういうことか。

(事務局)

今回の第3回試算では、追加公費の全額を反映してない。一部の金額を国が示し、1700億円のうち、1200億円を反映している。

30年度予算ベースで算定する、実際に市町からいただく納付金の計算は基本的に追加公費等を反映するため、下がる可能性があると考えられる。

- 29年度予算ベースでも数字が下がるのか。

(事務局)

下がる可能性がある。ただ、30年度納付金は別の計算となる。

今回の試算は、納付金制度の導入によって、市町の会計にどれくらい影響が出るのか試算するという趣旨となる。

(事務局)

下がるという意味であるが、納付金制度が導入されたことにより、仮に29年度予算ベースの場合にこの金額になるということであり、実際に市町の保険税がどうなるかは異なる。

市町は、この納付金を納めるために、どのくらいの保険税率を設定するのか、これから検討することになる。

29年度予算ベースは下がったように見えるが、その額どおりに保険税が下がるとまでは言い切れない。

- 上がることはないのか。

(事務局)

これから検討となるが、市町では、年度によっては、一般会計から繰り入れしている場合もあり、それも関係してくる。

#### 【賦課限度額について】

- 賦課限度額について、本来、報酬がある人に対してそれなりに負担を求めるのは当然であって、国の定める賦課限度額に達してない市町があるのは問題である。

30年度に、思い切って、国の示す限度額のとおり合わせていただいた方がいいと思う。

(事務局)

現在、国の政令で示す賦課限度額を設定している市町は、半数に満たない。

賦課限度額を高く設定して、負担能力のある人から多く保険税をいただくことにより、中所得者層の負担を若干軽くすることができることから、本県としてもこれまでも市町に助言してきたところである。

- 30年度から賦課限度額を変更する市町も出てくるのか。

(事務局)

賦課徴収は、引き続き市町の業務になる。賦課限度額についても市町の運営協議会を通じて条例で定める事項であるので、引き続き助言していく。

### 【国保財政及び赤字補填について】

- 国保制度の改革が、国保の財政強化を図っていくことが前提にあると理解できた。

県に財政が一本化されることで国保財政の透明度が高まって、各市町でやっていたものが、ある程度、県の財政の中で見えてくる。そういう中で国が税金を安定のため投入していくということではないか。

会社の経営の安定化で言えば、収入を強化して、支出を適正に抑えていくことで長期的に安定化を図っていく。

収入でいえば、納付されるお金をしっかりと納付していただくことが柱にある。

支出については医療費の適正化を図っていく。保険者機能を発揮しながら、それぞれが健康になる中で医療費適正化を図っていく。

それをきちんと後押しする保険者努力支援制度で支出を適正化することで、収入面の評価をしてもらえる。

- 一般会計繰入れというのは、被用者保険の加入者が払った税金が国保の特別会計に繰り入れられるもの。加入者は、別途医療保険を払っている。つまり税の二度払いをしている状況になる。

解消すべき赤字の定義は、決算補填目的の法定外繰入れとある。法定外繰入れをこれまでと同じように許されると、本来の、保険者機能強化を発揮し、その結果、PDCAサイクルを回し、だんだんと医療費の適正化を図りつつ制度を守っていく立場からすると、収入支出のバランスが崩れ、機能の強化を図らなくても、税の投入を別のところから出すことになりかねない。

栃木県は、まずは、是非、収納のところをしっかりとやっていただきたい。

追加公費800億円のインセンティブを、他の都道府県に持って行かれないよう、各市町が理解して、しっかり取組み、結果として県民全体で喜ぶという図が描ければいい。

- ちなみに赤字に該当する市町はどれくらいあるのか。

(事務局)

最新のデータでは6市町。

医療費の増減や収納率の関係で、年度によって、該当する市町の数は異なってくることに御留意いただきたい。

#### 【収納率向上に向けた取組について】

- 収納率向上に向けた取組について、収納率向上というと、差し押さえとか預金の凍結とかそういう話を聞いていたが、やはり県民の幸せが一番大きい目的であるから、そういう厳しい段階になる前に、納められるところから納めるような、厳しい段階にならないような工夫を、各市町の皆様にもこういうことをした方がいいのではないかという話をしていただけたらよい。

(事務局)

収納対策として、差し押さえ等をする前に、十分に納税相談の機会をもうけるとか、それぞれの滞納者の状況を把握してきめ細やかな対応を行うことは非常に大切であると考えており、素案にあるように、滞納者には早期に接触して、納税相談等を行って、特別の事情があり本当に担税力がない人にはそういう対応をし、能力がある人には、きっちりと、税の公平性の観点から差し押さえも実施しつつ、納めていただくということが大切であると思っている。

#### 【納付金算定について】

- 納付金等算定関係のところでは医療費水準の反映割合ということで、「市町村ごとの年齢構成の差異を調整した医療費水準を全て反映させる。」とあるが、後期高齢者の方でも、高額所得者の方とかを対象として反映させていくのか。

(事務局)

今回は国保制度についての対応であるので、75歳までの方を反映させる。

(事務局)

年齢調整後の1人当たり医療費がどういう意味をもつかということ、一般に年齢が高年齢になるにつれて、1人当たり医療費は高くなる傾向がある。

例えば、高齢化率が高いところは、高齢者が多く、全体の医療費が高くなっていく。それを年齢階層ごとの全国平均と比較したときどうなるか、そういうことを行うのが年齢調整後の医療費である。

このため、実際に高齢化率が高いところであっても、年齢構成割合で医療費を調整すれば、市町村ごとの1人当たりの医療費は縮小される。それで医療費をみていきましょう、その医療費の水準によって納付金を割り振っていきましょうというのが今回の制度改正のポイントとなっている。

所得の要素も勘案する、高齢化に伴う医療費の差も勘案するというのが、納付金算定のポイントとなっている。

### 【全体の表現について】

- 全体を通して、一つの表現として「市町」を使っている場合と「市町村」を使っている場合と、統一されていない。国の方針であれば「市町村」でいいけれど、県であれば「市町」に統一すべき。その辺はちょっと考えてほしい。

(事務局)

全国の例のときには「市町村」、県内のときは「市町」と表現するようにしていたが、一部混同しているようなのもう一度点検する。

### 【医療費の推移と保険税調定額について】

- 医療費は、平成26年が全国44位であるが、保険税調定額を見ると8位で高い。このギャップはどう理解すればいいのか。

(事務局)

医療費と調定額との差について、ひとつには収納率が低いことが考えられる。27年度は全国ワースト2位ということで、被保険者に納めていただくお金が集まってこないことで、どうしても調定額が高くなると考えている。

### 【県版保険者努力支援制度について】

- 県版保険者努力支援制度の内容が示されていないので、国の制度との違いを説明してほしい。

(事務局)

これまで県の調整交付金というものがあり、その一部を活用して類似の制度を設けており、具体的には収納率向上に向けた取組や特定健診の受診率等を評価するため、保険者努力支援制度と重複するものがある。

これまでの県の制度と、国の保険者努力支援制度の県への配分額を合わせた財源で、県版としての保険者努力支援制度を設けたいと考えている。

その評価指標については、国の指標や県の調整交付金を活用した現行の指標を参考に、市町と協議していく。

### 【特定健康診査と特定保健指導について】

- 市の運営協議会委員になって思ったことは、特定健診の受診率がなかなか高まらない。

なぜ特定健診をしているかということが、市の税金の使いかたで国保にどれだけ回っているかと考えたり、そういうことにつながっていくという意識がまだまだであり、私も委員になって気づいた。

一般の人は、俺は健康だから特定健診を受けないというけど、結局はメタボや糖尿病になって、お金を使うことにつながってしまうので、そういう意識を、県民に知らせてほしいし、わかってもらいたいと思います。

(事務局)

特定健診について、本県は全国平均より若干低くなっているが、特定健診を受けていただくことが、健康寿命の延伸、ひいては医療費の

削減、長く健康でいていただくことにより医療費を抑えていくことにつながる。県では、ラジオCMや県の広報を利用して、県民の方には特定健診を受けていただくように今後も働きかけていく。

- 特定健診と特定保健指導。これは第6期医療計画、最終年だが全然達成できてない。おそらく第7期医療計画にも出るかと思うが、今までと同じやり方ではとても難しい。よほどゼロベースで考えて力を入れないと達成が難しいと考える。

#### 【平成30年度からの各市町の保険税について】

- 平成30年度からの各市町の保険税は上がるのか、下がるのか。

(事務局)

実際に30年度から各市町の保険税がどうなるか、心配しているところだが、まだ具体的な金額の試算にまで至ってないと思う。

今回の納付金、これもまだ仮の数字であるが、各市町は、そこから保険者努力支援制度等、個別の市町の状況に応じて交付される公費を引いて、各市町の保健事業の経費を足したりするなどの作業を行った上で、保険税として収納すべき必要な額を算定し、そこから保険税を算定することとなる。

現時点では、明確にはお答えできないが、感覚的にはこれだけの公費が入るのでそう上がることはないかと考えている。

これから医療費がどうなっていくか不確定な要素があるので明言できないが、公費が入るので負担感は抑えられていると思う。