

令和3(2021)年度第2回栃木県国民健康保険運営協議会会議の概要

令和4(2022)年3月10日に書面開催した標題会議でいただいた意見等は下記のとおりです。

議題	御意見	御意見についての考え方
<p>議題1 令和4(2022)年度国保事業費納付金及び標準保険料率について</p>	<p>資料1/P1「1 国保事業費納付金の算定結果」について、「市町協議の結果、各市町の被保険者1人当たり納付金が前年度上回らないよう、国保特会の繰越金約152億円のうち、25億円を投入した。」との記載だが、この対応策は良かったと考える。</p> <p>被保険者の身である私も、前年度と比較して、納付金が増えることは身につまされる。特に、このコロナ禍では、納付税も含めて、市町民の負担が少しでも軽くなることを願う。</p> <p>そこで質問だが、資料1/P3の別紙1「令和4(2022)年度各市町国保事業費納付金算定結果」において、納付金の総額を前年度対比94.67%としているが、この数字は、どのような考えで算出されたものであるのか教えていただきたい。</p> <p>また、近県の状況を教えていただきたい。</p>	<p>「被保険者1人当たりの納付金額」が前年度を上回らないように繰越金を投入した結果、「市町村ごとの納付金総額」で見ますと、前年度対比94.67%となっておりますが、「市町村ごとの被保険者1人当たり納付金総額」で見ますと、最大でも99.89%、つまり前年度を上回らないように算定したものととなります。</p> <p>また、納付金の算定結果は、法律上、公表対象となっていないため、他県の詳細は不明ですが、納付金算定の基礎となる被保険者数や医療費指数、所得構成のほか、都道府県の国保特会における繰越金の状況はそれぞれ異なるため、一概に比較することは難しいと考えられます。</p>
	<p>資料1/P3「令和4年度各市町国保事業費納付金算定結果において、納付金の総額を前年度対比94.67%と記載している。保険者ごとにみると「益子町」96.89%に対し、「佐野市」92.26%と4.63ポイントの差異が見受けられるが、この差異が生じる理由や解消に向けた今後の取組みを教えてください。</p>	<p>国の納付金等算定ガイドラインにより、市町村ごとの国保事業費納付金は、市町村ごとの被保険者数、医療費指数や所得構成等の値を用いて算定することとされており、これらの値は、市町村ごと・年度ごとに異なることから、納付金を算定した結果としても、市町村ごとに差異が生じる結果となっておりますが、これは国ガイドラインに基づき、市町村ごとの特性を反映したものでありますので、御了解願います。</p> <p>なお、当該伸び率の差異の解消については、上記のとおり、市町村ごとの増減幅の解消を求める性質のものではないと考えています。</p>
	<p>資料1/P3の別紙1「令和4(2022)年度各市町国保事業費納付金算定結果」に関して、前年度対比94.67%はコロナ禍の影響も加味されているのか。また、この値が妥当であるものであるのか教えてください。</p>	<p>コロナ禍の影響は先行きが見通せず、令和4(2022)年度の国保保険給付への影響が不透明であるため、納付金の算定には加味しておりません。</p> <p>また、令和4(2022)年度の納付金総額は、繰越金25億円の活用により前年度対比94.67%となっておりますが、被保険者1人当たり納付金額で見ますと、県全体での前年度対比は98.59%（最大市町99.89%、最小市町96.94%）となっております。市町と協議を重ね、被保険者の負担感に大きな差が生じないよう、算定したものでありますことから、妥当性について、理解が得られるものと考えております。</p>
	<p>将来的な保険料負担の平準化を進めるため、算定結果は妥当であると思う。</p>	

議題	御意見	御意見についての考え方
<p>議題1 令和4(2023)年度国保事業費納付金及び標準保険料率について</p>	<p>資料1「令和4(2022)年度国保事業費納付金及び標準保険料率の算定結果について(報告)」について、高齢社会のため、保健給付費の増加はやむを得ず、安定した医療のためには、財政の健全性は必要と考える。</p> <p>一人当たりの国保保険給付費は増加しており、被保険者数は減少していることがわかり、今後もこの傾向は続くことは予想される。各市町で被保険者数や高齢者数に偏りがあることからすれば、保険料の平準化が必要となり、その前提として市町村毎の標準保険料率を公表されるのはわかるが、資料1/P4の別紙2「令和2(2022)年度市町ごとの算定基準に基づく標準的な保険料率」の保険料率の読み方(均等割り、平等割の意味や保険料が医療分、後期高齢者支援分、介護分の各々、均等割り、平等割を合計したものなのか)が不明である。</p> <p>資料1/P4「令和4(2022)年度市町ごとの算定基準に基づく標準的な保険料率」を見ると、各市町が国保税率を算定する算定基準が様々な割合を用いており、所得が多い少ない世帯数、家族数や地域により随分違いがあり、より公平な算定に努めている担当者の苦勞が理解できる。</p>	<p>国保の被保険者数は減少傾向にある一方、医療の高度化等により、1人当たり保険給付費は増加傾向となっているため、今後の大きな流れとしては、被保険者1人当たり納付金額、1人当たり保険税負担は、増加していくことが見込まれます。このため、年度間で被保険者の負担感に大きな差がなるべく生じないように、引き続き市町と協議しながら、財政運営の責任主体として、安定的な財政運営に努めて参ります。</p> <p>「所得割」は国保加入者の所得に応じて、「資産割」は国保加入者の固定資産税(土地・家屋)に応じて、「均等割」は国保加入1世帯の人数に応じて、「平等割」は国保加入1世帯あたり定額により、賦課するものとなっております。</p> <p>また、「医療分」は、「所得割」「資産割」「均等割」「平等割」による賦課額を合算した額になります。「後期高齢者支援分」「介護分」についても同様となります。</p> <p>納税義務者である世帯主には、世帯主及び被保険者(介護納付金課税額の場合は介護保険の介護第2号被保険者)の各人ごとに、所得割額、資産割額、均等割額を算定し、さらに平等割額を合算した合計額基礎課税額(医療分)となります。これに後期高齢者支援金等課税額(後期高齢者支援分)と介護納付金課税額(介護分)を合算した額が賦課されます。</p>
<p>議題2 令和4(2022)年度栃木県国保特別会計当初予算(案)について</p>	<p>資料2/P2「1 特定健診・特定保健指導実施率向上対策事業」の「課題」によれば、県内市町における特定健康診の実施受診率に大きな差が生じているが、その理由について教えていただきたい。</p> <p>県内の特定検診の実施率が全国平均より低い原因については、どのように分析されているのか。</p> <p>国保の被保険者でありながら、特定検診を利用せずに人間ドック等を受けているなどのように、他の手段によって定期健診を受けている者も特定健診を受けていない者としてカウントされているのか等、この数字がどれだけ実数を捉えているといえるのかについての分析はどうか。</p>	<p>市町ごとに被保険者の数や年齢構成の違い、受診率向上のための取組内容の違いなどがあるため、受診率の差や全国平均との比較について、一概にその理由を捉えることは難しいものの、県としては、市町ごとの取組が底上げされて、県内全体の受診率向上につながるよう、保険者努力支援制度の活用や保健事業分科会などにおいて、市町の実状に合わせた支援を進めていくことが重要と考えている。</p> <p>令和4(2022)年度においては、対象者の特徴に応じた受診勧奨を見据え、レセプトデータや国保データベース(KDB)システム等の活用による地域課題を明確化して市町に提供、保健事業に関わる人材の育成等により、特定健診の受診率向上につなげられるよう努めて参ります。</p> <p>なお、特定健診受診者数は、人間ドック受診者やかかりつけ医からの診療情報提供なども含んでカウントしております。</p>

議題	御意見	御意見についての考え方
議題2 令和4(2022)年度栃木県国保特別会計当初予算(案)について	<p>資料2/P2「1 特定検診・特定保健指導実施率向上対策事業」については、もっと市町等が特定検診の受診率向上に向け、受診可能な時間帯を変えることや、休日健診の日を多くするなど、皆さんが、より健診などを受けやすいように工夫してはどうか。</p> <p>一番受診が多い時間帯など、データを分析し、市町への具体的な指導を行うべきだと思う。</p> <p>県民の平均寿命を高めるため、健診や、その後の指導・支援など積極的に行ってもらえるよう期待したい。</p>	<p>特定健診の受診率向上には、市町の役割である被保険者の特性に応じた、きめ細かい保健事業の取組を着実に進めていくことが重要であると考えています。</p> <p>このため、県では、希望する市町へ有識者を派遣し、未受診者の分析や保健事業等への助言を実施する「保健事業アドバイザー派遣事業」により、市町の実状に合わせた支援を行っているところです。</p> <p>御意見をいただいた受診しやすい工夫や他県での成果事例については、国の会議や研修等を通して情報を収集しながら、市町の一層の支援に努めて参ります。</p>
	<p>資料2/P2「令和4(2022)年度国保ヘルスアップ支援事業(案)」は、コロナ禍において、1「特定健診・特定保健指導実施率向上対策事業」、2「糖尿病重症化予防事業」、3「一体的実施に伴う生涯を通じた健康づくり支援事業」共に課題が分析され、令和4年度の新規取組の成果に注目したい。</p> <p>特定健診の向上を目指すに当たり、他県で成果が出ている状況があれば、県民性に合うようにアレンジすることも必要であると思う。</p>	
	<p>資料2/P2では、特定健診における令和4年度には魅力的な事業が計画されているものと思うが、「1 特定健診・特定保健指導実施率向上対策事業」の「令和3年度」におけるに記載された「保健事業アドバイザー派遣事業」「ICT活用特定保健指導推進事業」は令和4年度への継続事業に位置付けられていないようだが、これらは令和3年度で事業目標を達成されたということであるか。</p>	<p>資料2/P2「令和4(2022)年度国保ヘルスアップ支援事業(案)」の「令和3年度」に記載した事業は、令和4年度も継続して実施する予定としております。</p> <p>引き続き、「保健事業アドバイザー派遣事業」や「ICT活用特定保健指導推進事業」を推進し、市町の取組を支援することによって、特定健診・特定保健指導の実施率向上につなげて参ります。</p>

議題	御意見	御意見についての考え方
<p>議題2 令和4(2022)年度栃木県国保特別会計当初予算(案)について</p>	<p>資料2/P2「令和4(2022)年度県国保ヘルスアップ支援事業(案)」は、今後の医療行政において、基本的に都道府県単位で考えていくという大きな方向性の中で、健診・保健指導・重症化予防対策にしっかり取り組むことで疾病発生や重症化を抑制していくという形での健康づくりを県が今まで以上に強いリーダーシップを発揮し実践していくことに期待したい。</p> <p>資料2/P2「1 特定健診・特定保健指導実施率向上対策事業」、「2 糖尿病重症化予防事業」の事業は素晴らしいと思うが、費用対効果の検証が欲しいところであり、本事業の実施によって、疾患の発症予防にどれだけ効果があるか教えていただきたい。</p> <p>資料2/P2「3 一体的実施に伴う生涯を通じた健康づくり支援事業」のR4年度新規「循環器在宅療養支援研修会の開催」について、具体的な内容など、考えられているのか、とても興味がある。同研修会が開催された際、可能であれば、資料などを拝見したいと考える。</p> <p>また、資料2/P2「令和4(2022)年度県国保ヘルスアップ支援事業(案)」について、令和4(2022)年度の新規事業①データ活用による地域の健康課題把握事業、②糖尿病重症化予防プログラム効果測定事業、③循環器在宅療養支援研修会の開催等、どれも大変興味があり、分析結果及び効果への期待を込めて、心から応援したい。</p>	<p>議題(3)「令和3(2021)年度保険税水準の統一に向けた検討の状況」にある通り、市町ごとの保健事業の標準化・広域化を検討していく中で、保険者努力支援制度を活用しながら、県内全体として、特定健診、保健指導等の取組の促進を図っていくとともに、糖尿病重症化予防事業など、県健康増進課とも連携して市町の取組を支援し、医療費適正化や予防・健康づくりに資する取組を進めて参ります。</p> <p>本県は平成28年12月に県医師会・保険者協議会と共に、「栃木県糖尿病重症化予防プログラム」を策定し、保険者が医療機関と連携して、糖尿病の重症度や医療機関の受診状況等に応じて、適切な情報提供、受診勧奨や保健指導を行うことにより、生活習慣の改善や医療機関での治療に結びつけ、糖尿病発症や重症化、人工透析への移行の防止に、取り組んでいるところです。</p> <p>しかしながら、本県の糖尿病患者数(全国2,596:栃木県2,803(H29)人口10万対)、糖尿病性腎症を起因とした透析患者の割合(全国29%:栃木県43.2%(H29))共に全国より高い状況にあります。</p> <p>このため、令和4年度に、市町のKDBデータ等を分析し、プログラム実施者(介入郡)とプログラム未実施者(非介入郡)における、その後の病態や医療費の変化等を比較することで、糖尿病性重症化予防プログラムの効果を確認する予定です。</p> <p>令和4年度の新規事業として予定する「循環器在宅療養支援研修会」の資料等については、可能な範囲で、内容を本協議会で報告することとしたい。</p> <p>また、御質問いただいた、いずれの新規事業についても、課題の把握、効果測定や人材育成などの取組を通じて、市町国保の、被保険者の健康の保持・増進を推進し、医療適正化及び市町国保における保健事業の効果的な実施を支援して参ります。</p>

議題	御意見	御意見についての考え方
議題2 令和4(2022)年度栃木県国保特別会計当初予算(案)について	資料2/P2「令和4(2022)年度県国保ヘルスアップ支援事業(案)」における、健診、健康教育事業は、長期的にみれば、疾病予防に寄与すると考える。 歯周病と糖尿病、口腔機能とフレイル等、歯科分野と全身との関わりも注目されているため、積極的に取り入れることを希望する。	令和3年度の国保ヘルスアップ支援事業で実施した「KDBデータ分析事業」によると、特定健康診査の受診者における生活習慣の状況として、本県は「咀嚼_かみにくい」が男女ともに経年的に全国より有意に高くなっている結果となっています。 咀嚼や嚥下等口腔機能の低下によって、歯周病等口腔の健康状態が悪化し、「糖尿病」の発症や悪化の要因となることや高齢者に対するフレイルにつながることから、保険者努力支援制度の活用等によって、口腔ケアの重要性やかかりつけ歯科医での定期チェックの必要性など「オーラルフレイル」の対策についても促進して参ります。
	資料2/P2「令和4(2022)年度県国保ヘルスアップ支援事業(案)」では、令和3(2021)年度のデータ分析や人材育成事業に投じた費用について、その成果を令和4(2022)年度に現して欲しいもの。 糖尿病重症化予防に力を入れて欲しく、元気な県民でいられるよう、健康づくりへの支援をお願いしたい。 なお、新聞記事に掲載のあった「地域糖尿病療養指導士」との関連性があるのか教えていただきたい。	令和3(2021)年度は、市町の次期データヘルス計画(令和6(2024)年度～)策定の支援を目的に、全国・栃木県・各市町の生活習慣と医療費の分析を行ったところであり、令和4(2022)年度には、分析を基に、各市町を対象に計画策定に係る研修会の開催を予定しています。 糖尿病重症化予防について、本県は糖尿病を起因とした透析患者が全国と比較して多い状況にあるため、重症化予防に資する市町の専門職を対象にした人材育成事業を継続することに加えて、令和4(2022)年は、平成28年度策定「栃木県糖尿病重症化予防プログラム」の効果測定事業を新たに実施し、プログラム実施(介入)群と非実施(介入)群の比較等による、効果的な保健指導等の検討を行う予定です。 また、御質問の「地域糖尿病療養指導士」については、栃木県糖尿病療養指導士認定機構が、県内の糖尿病教育の正しい知識と技術の普及・啓発を図り、医師の指示の下で熟練した療養指導を行える者を「栃木県糖尿病療養指導士」として養成及び認定を行っています。 資料2/P2「2 糖尿病重症化予防事業」におけるR3年度「糖尿病重症化予防プログラム推進のための人材育成事業」には、各市町の糖尿病重症化予防に資する人材育成を目的とする「糖尿病重症化予防に関する専門家派遣事業」が含まれており、栃木県糖尿病療養指導士を市町に派遣する等、連携しているところです。

議題	御意見	御意見についての考え方
<p>議題3 令和3(2021)年度保険税水準の統一に向けた検討の状況について</p>	<p>将来的な保険税水準の平準化に向けた重要な取組みが実施され、今後も計画されているものと理解している。資料3/P4「IV 検討テーマごとの今年度の検討の到達点及び今後の予定」に示された2つの「検討の枠組み」を進めるにあたり、難しい課題も含まれているものと思うが、参考となる他県の成功事例などがあれば情報共有して頂きたい。</p> <p>資料3/P6(2)「統一可能な時期について検討していくもの」②「市町間で差があり、どの状態を平準化されたとみなすか検討が必要である項目」は、市町間での調整に時間を要すると思われるが、県がリーダーシップをとり、進めていただきたい。</p> <p>データに基づいた資料を基に、現場の声や専門家の御意見を参考にして、県の具体的方針を、より県民に分かりやすく伝達していただける事を望む。</p>	<p>2つの「検討の枠組み」に掲げた、いずれの検討テーマについても、市町間の差（一人当たり医療費、国税算定方法や賦課限度額などの差）をどのように縮小していくのか、県と市町で検討を進めるとともに、保険税水準の統一によって、市町村単位から都道府県単位の相互扶助へ移行（受益と負担の公平性）し、高額医療費発生等のリスク分散につながるなど、統一の意義や必要性などについて共通理解を図っていくことが重要と考えています。</p> <p>なお、統一の取組を先行して進めている道府県を参考に、市町村との議論の進め方など、有用な情報を入手し、本運営協議会において共有して参ります。</p> <p>御意見のあった項目の検討テーマ「収納率の高低で保険税率が変化しないよう納付金算定において『標準的な収納率』による調整を実施」については、令和2(2020)年度現年分の保険税収納率（速報値）が、県内の市町間の差が最大で9.03ポイントとなっており、この差を縮小していく必要があります。</p> <p>このため、口座振替の原則化をはじめとした、収納方法の改善や徴収指導員（国税庁OB職員）を市町に派遣する事業等を通じて、各市町の取組を支援し、県内全体の収納率の向上や市町間の収納率の差の縮小につなげていくとともに、「標準的な収納率」の考え方について、市町との検討を進めて参りたい。</p> <p>また、本協議会の会議資料等を、開催の都度、県ホームページに掲載することで、県民への周知を図っているところですが、より分かりやすい資料となることを心掛けて参ります。</p>

議題	御意見	御意見についての考え方
<p>議題3 令和3(2021)年度保険税水準の統一に向けた検討の状況について</p>	<p>資料3「令和3(2021)年度 保険税水準の統一に向けた検討の状況について」は、既に都道府県が市町村と協議の上、標準保険料率を提示することで決定されたと理解するのであれば、極端な事を言えば、あとは、それを実行するか否かであると考えられ、統一に何年もかかるということが理解できない。</p> <p>不都合が発生した場合、それを是正するだけであると考えられ、事前に意見調整の意味が理解できない。</p> <p>出来るだけ、被保険者が理解しやすい形で決めるべきである。</p>	<p>現在の「標準保険料率」は、各市町の医療費水準（医療費指数反映係数$\alpha = 1$）や所得構成等の違いなどを反映した国保事業費納付金の算定結果を用いて、各市町の保険税率の算定基準に基づき算定したものとなっています。</p> <p>医療費水準を反映させない（$\alpha = 0$）ようにすることが、先行して取り組む道府県が最初に目指している「納付金ベースの統一」につながりますが、各市町ごとに、納付金及び保険税負担が変動することになるため、いずれの道府県においても、急激な変動を緩和するために段階的に目指している状況です。</p> <p>本県においても、同様に、段階的に目指していく方向で、市町と協議を進めておりますので、御理解を賜りますよう、よろしくお願いいたします。</p> <p>また、各市町の保険税率の算定については、保険税率の算定方式（所得割・資産割・均等割・平等割）や賦課限度額などが市町ごとに異なっているため、保険税水準の統一に向けては、こうした市町の差を統一した上で、各市町が「標準保険料率」を採用することが必要になります。保険税水準の統一に向けては、まず「納付金ベースの統一」を目指す必要があります。そのために、納付金算定と関わる医療費水準の反映方法（医療費指数反映係数αの扱い）や、その反映によって、納付金や保険税負担の急激な変動に対応する措置や、市町ごとの保険税率の算定基準の統一などについて、一定程度の調整期間が必要であることについて、御理解を賜りますようお願いいたします。</p> <p>保険税水準の統一は、市町村単位から都道府県単位の相互扶助（受益と負担の公平性）への移行により、高額医療費発生等のリスクを分散し、引いては医療保険の最後の砦と言われる国保の持続可能性を高めることにつながるものと考えられるため、その意義や必要性について、分かりやすい説明に努めて参ります。</p>
	<p>資料3「令和3(2021)年度 保険税水準の統一に向けた検討の状況について」は、保険税水準の統一を加速させるためにも、例えば「納付金ベースの統一：令和6(2024)年度」や「完全統一：令和12(2030)年度」のように、何らかの目標年度を定めるべきかと考えます。</p>	<p>資料3/P3「令和3(2021)年度の検討スケジュール（暫定）」において、令和4(2022)年度までに「統一までの工程表の検討・決定」することとして、県・市町間で議論を進めているため、スケジュールに沿って検討を進め、工程表の中で、目標年度の設定を盛り込むことを検討して参ります。</p>

議題	御意見	御意見についての考え方
<p>議題3 令和3(2021)年度保険料水準の統一に向けた検討の状況について</p>	<p>資料3/P11の保健事業分科会における検討テーマNo.7「後発医薬品の使用状況について」だが、この件は、前から気になっていたため、大変であると思うが、是非事業を進めてもらい、使用状況のデータを拝見出来ることを楽しみにしている。</p> <p>栃木県でも完全統一を目指すための議論を進めるとしているが、かなり技術的問題を含んでおり、各分科会の検討テーマのうち、統一を目指していくものについて議論され、その結論が全てのテーマにおいて出たときに保険料水準が統一されるのか、それともあるテーマにつき結論が出た時点で実施に移り、段階的に保険料の差が是正されていくものなのかが不明確である。</p> <p>資料2/P2を見ると、各都道府県で保険料水準の統一の定義自体も異なり、目標年次もそれぞれ設定されているが、栃木県において検討スケジュールは出ているが、最終的にいつまでに完全統一するのか見えていない。検討時間があまりにも長期間に及べば人口分布も変わり、検討した時点の状況と大幅に状況が変わることもあり得ることから、できる部分から実施していくのが望ましいのではないかと。</p>	<p>後発医薬品については、先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安くなっており、後発医薬品を普及させることは、患者負担の軽減や医療保険財政の軽減に資するものとなります。</p> <p>その一方で、後発医薬品は、かかっている病気や、併用する薬等の状況によって服用できない場合もあり、十分に医師や薬剤師に相談する必要があるため、各市町では、後発医薬品に変更した場合の費用軽減の可能性や変更に係る注意点等について「ジェネリック医薬品差額通知」として被保険者へ送付するなど、その普及に努めています。</p> <p>なお、国保における後発医薬品の使用状況については、本協議会においても必要に応じて報告することを検討して参ります。</p> <p>保険料水準統一について、先行する道府県では、統一の定義について「納付金ベースの統一」、「準統一」、「完全統一」と分類しており、こうした先行道府県の取組状況も参考にし、今後、県・市町間の協議において、定義の考え方や統一の工程表の具体化を進めていきたい。</p> <p>なお、「完全統一」を目指すに当たっては、まず、国保事業費納付金の算定に係る各市町の医療費水準（医療費指数反映係数α）の取扱を整理していく必要があると考えており、現在の医療費水準を全て反映させている状況（医療費指数反映係数$\alpha = 1$）から、同水準を反映させない（医療費指数反映係数$\alpha = 0$）への移行した段階で「納付金ベース」の統一に至ると考えられることから、資料3/P5の検討No.1として「医療費指数反映係数（α）の扱い」を設定しているところです。</p> <p>先行する道府県においても、「納付金ベースの統一」を達成した後、「完全統一」に移行する具体的な目標年次を明示していない場合が多く、段階的に進めるや収納率較差が一定程度まで縮小された時点で統一などとしていますが、これは、「完全統一」の達成には多くの課題を解決していかなければならないことの表れでもあると考えています。</p> <p>本県としても、まず「納付金ベースの統一」をどのように整理し、段階を踏んで、最終的にどの段階に至った場合を「完全統一」とするのか、また、その目標年次をどのように設定するのかなど、県・市町間で検討すべき多くの事項があると考えているため、資料3/P4～11に掲載している各検討テーマ「引き続き、検討・協議を行うもの」として、市町との協議を更に進めて参ります。</p>

議題	御意見	御意見についての考え方
<p>議題3 令和3(2021)年度保険税水準の統一に向けた検討の状況について</p>	<p>保険税水準の統一に向けた検討の状況は、なかなか難しいことですが、市町ごとに財政面で差があるため、議論を重ねていてもらいたい。</p> <p>資料3/P4「IV 検討テーマごとの今年度の検討の到達点及び今後の予定」の「検討の枠組み①」において、「おおむね共通理解が図られているもの」として、共同負担しない・行わないものがはっきりしてきた。</p> <p>財政面では、受益と負担の公平性が図られるよう、各市町と協議し、統一に向けて進んで行ってもらいたいと思う。</p> <p>今回の資料では、資料3/P12別添資料「保険税水準の統一に向けた検討のテーマ（検討の枠組みや分類の整理状況）」が分かりやすく理解できた。</p> <p>やむを得ない事かもしれないが、保険請求においても、複雑なシステムや地域によるローカルルールが存在することは事実である。資料3「令和3(2021)年度 保険税水準の統一に向けた検討の状況について」は、出来るだけ、統一したシンプルな形にすることが望ましいと考えるが、その軽減されたマンパワーを加入者被保険者の利便性に向けていただくことを希望する。</p>	<p>保険税水準の統一は、市町村単位から都道府県単位の相互扶助（受益と負担の公平性）への移行により、高額医療費発生等のリスクの分散など「都道府県単位での支え合い」につながるものと考えられるため、その意義等について、県・市町の共通理解を更に進めるとともに、被保険者の理解が得られるよう努めて参ります。</p> <p>また、保険税水準統一の取組と併せて、各市町が行っている保険税収納対策をはじめとした事務の標準化についても検討していくこととしておりますので、保険税減免基準の統一化の検討をはじめ、県と市町の間で協議を進め、県内被保険者へのサービス水準の標準化にも取り組んで参ります。</p>

議題	御意見	御意見についての考え方
<p>議題4 栃木県国民健康保険財政安定化基金条例の改正について</p>	<p>資料4「栃木県国民健康保険財政安定化基金条例の一部改正について」に記載の新たなる付与される「財政調整事業」は、魅力的な事業であると考えられる。</p> <p>市町との協議など実務の観点からは業務負荷も大きいのではないと思うが、運用上の課題があれば、その内容と対応策についてお考えを教えてください。</p>	<p>運用上の課題としては、「財政調整事業」分として基金に積み立てる積立額及び国保特会に繰り入れるための取崩額をどの程度とするかの見極めの難しさがあると考えています。</p> <p>「財政調整事業」分の積立ての財源となる決算剰余金は、保険給付費等の精算に伴う国庫支出金の返還等の財源となるため、全額を基金に積み立てる訳にはいかないことや、「財政調整事業」分として積み立てた基金の取崩についても、複数年での平準化（年度間調整）に資するよう、医療費推計等を行い慎重に判断する必要があります。</p> <p>対応としては、例年10～12月頃に国庫支出金の返還額や国係数通知等が判明するため、同時期に行う国保事業費納付金算定時の医療費推計や市町の財政状況等を勘案し、財政運営分科会等で市町と協議を行いながら運用して参ります。</p>
	<p>資料4「栃木県国民健康保険財政安定化基金条例の一部改正について」に関して、負担の平準化や財政の安定は、加入者にとっても、及び医療者にとっても共に歓迎すべき事と考える。</p> <p>願わくば、長期的な安定を更に望みたい。</p>	<p>県国保特会の安定運営確保を図ることは、国保財政運営の責任主体である県の重要な役割であるため、引き続き、様々な状況を勘案し、市町との協議等を通じて取り組んで参ります。</p>
	<p>資料4「栃木県国民健康保険財政安定化基金条例の一部改正について」の「財政調整事業」では、要件や限度額はあるが、新たに使える資金源となり、活用して保険財政のために調整していただきたい。</p>	