

令和 2 (2020) 年度栃木県国民健康保険運営協議会（書面開催）の意見について

令和 3 (2021) 年 3 月 15 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 |
|--|--|---|
| 議題 1 令和 3 (2021) 年度国保事業費納付金及び標準保険料率について | 国保事業費納付金の算定結果や各市町の保険税率の検討・決定について概略は理解できた。しかし、実際、例えば令和 2 年度は各市町において実績がどうか、つまり赤字だったのか黒字だったのか明らかにすべきと考える。 | 各市町の収支については、国民健康保険事業状況として、県のホームページ上で公表している。議論の参考としていただくため、当協議会に御報告したい。 |
| | 市町の国保事業費納付金が減少したのは良かったが、被保険者数の減少はどの程度なのか、結果として保険税との関係はどうなったのか。 | 令和 3 年度の被保険者数は、令和 2 年度と比較し、約 4,600 人の減少と見込んでいる。前期高齢者交付金（公費）の増により納付金が大幅に減少したため、結果的に保険税率の基準となる標準保険料率も全体的に低下した。令和 3 年度保険税率については今後市町へ照会予定であるが、単年度の算定結果が必ずしも保険税率に反映されるものではなく、市町は中長期的な視点で保険税率を設定している。 |

| | | |
|--|--|--|
| | <p>令和2(2020)年度の国保事業費納付金の算定結果が前年度より下回った要因は、前期高齢者交付金(公費)の増によるものですが、それは同時に被用者保険の前期高齢者納付金が増になったということです。市町はそのことを十分に理解して国保の運営に努めていただきたい。</p> | <p>前期高齢者交付金が増えたのは、前期高齢者に係る医療費が増えた結果とも言えるため、更に医療費適正化の取組を進めていきたい。</p> |
| <p>議題2 令和3(2021)年度栃木県国保特別会計当初予算(案)について</p> | <p>1 特定健診・特定保健指導実施率向上対策事業のうち、「かかりつけ医との診療情報連携モデル事業費」は具体的にはどのような内容か。令和3年度に続く事業に期待したい。</p> | <p>特定健診未受診者の診療情報を医療機関(かかりつけ医)と市町が連携、共有することにより、被保険者の健康課題の把握と生活習慣の改善に対する効果的な保健指導方法を確立させるものです。また、提供された診療情報をみなし健診とし、特定健診受診率の向上につなげるものです。令和3年度は、かかりつけ医に対して、市と連携しながら特定健診の必要性など普及啓発を行っていきたい。</p> |
| | <p>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うち、「かかりつけ医に対する研修会」とはどのような研修会で、どのような効果があるのか。事業には期待したい。</p> | <p>本県は循環器病(脳卒中、心臓病等)の死亡率が高い。また、循環器病は再発のリスクが高く、再発により重症化につながりやすい疾患である。</p> <p>そこで、特に循環器病について、かかりつけ医等を対象に、再発予防のための患者指導(生活習慣の改善、基礎疾患の管理等)や、不整脈(心房細動)の早期発見及び適切な抗凝固療法の実施、慢性心不全患者の管理などに関する研修会を開催することで、循環器病患者が再発・重症化を防ぎながら在宅で療</p> |

| | | |
|--|--|---|
| | | <p>養ができる環境の整備を推進し、循環器病の死亡率の減少や健康寿命の延伸等を図って参りたい。</p> |
| | <p>糖尿病重症化予防事業について、各市町は具体的にどのような取組をしているか。新規事業の導入の効果はどのようなものか。インスリン投与を受けている被保険者へも働きかけをするのか。重症化予防とは、定期健診（特定健診）の受診呼びかけなのか。</p> | <p>糖尿病重症化予防事業については、県内 25 市町中、ほぼ全ての市町で「情報提供」「受診勧奨」「保健指導」を実施している。</p> <p>令和 3 年度は新規事業として保健指導台帳管理支援事業を予定している。保健指導の未実施者や途中脱落者、年度をまたぐ実施者の保健指導と進捗管理を効果的、効率的に行うため、25 市町統一の台帳を作成する予定である。</p> <p>保健指導は、内服中やインスリン投与中の患者も対象としている。重症化予防は、特定健診の結果を参考に、症状の悪化を防止するために行う、被保険者への保健事業である。</p> |
| | <p>令和 3 年度県国保ヘルスアップ支援事業に関して新たな事業を 3 つ挙げているが、その成果が具体的にどのように結果として明らかになったのか示すべきと思われる。過去にも似たような取組をしていると思うが、結果がどうだったのか是非知りたい。このような事業を行う背景に関して、国保が黒字だから行うのか、それとも赤字なのでそれを克服するために行うのか是非とも知りたい。もちろん、県民が健康寿命を延伸できるための取組だとは思いますが。</p> | <p>KDB データ等を活用した分析事業など、これまでの事業実施結果については、議論の参考としていただくため、当協議会に御報告したい。</p> <p>また、保健事業は市町国保の赤字黒字に関係なく、被保険者である住民の健康寿命の延伸のために実施しています。その結果が医療費の適正化につながるものと考えます。</p> |

| | |
|---|--|
| <p>前期高齢者交付金が増加したのは国保特別会計には良い結果だが、増加理由や今後の見通しはどうか。</p> | <p>前期高齢者が年々増加していることに加え、団塊の世代が全員 70 代となったことが交付金増加の大きな要因と考えられる。今後の見通しとしては、2022 年度以降、団塊の世代が後期高齢者医療制度に移行するため、一時的に減少傾向となるものの、その後はゆるやかに増加していくと考えられる。ただ、社会構造の変化や支払基金の推計に左右される面もあるため、正確な見通しを立てることは難しい。</p> |
| <p>糖尿病重症化予防は大切なので、保健指導をもっと積極的に行う方法を考えてはどうか。</p> | <p>令和元年度から、保健指導に従事する市町職員が効果的、効率的な保健指導を行えるよう、専門的な研修を実施し、かかりつけ医と連携した市町の取組を支援している。</p> |
| <p>KDBデータの数値は積極的に活用すべき。栃木県は脳卒中と心臓病の死亡率が高いと聞く。データを市町間で比較分析し、健康課題を明確化し、市町、保健所と情報を共有するだけでなく、住民に知らせたら良い。今後はビックデータの活用も重要である。</p> | <p>KDBデータ等を活用した分析事業の事業実施の結果等については、県民への効果的な広報について検討していきたい。</p> |
| <p>かかりつけ医との診療情報連携モデル事業は意義もあり、積極的に進めるべき。 ICT活用特定保健指導推進事業は、利点をもっとPRし、長い目で取り組んだら良いのでは。</p> | <p>かかりつけ医との診療情報連携モデル事業については、かかりつけ医に対して、市と連携しながら特定健診の必要性など普及啓発を行っていきたい。 ICT活用特定保健指導推進事業は、ICTリテラシーのある40代～50代の被保険者への特定保健指導</p> |

| | | |
|---------------------------|---|---|
| | | 実施率向上に有効と思われるため、市町への活用を促していきたい。 |
| | 健康維持（医療費削減）については、全ては食事からと考える。身体は食べたものからできている。そのため、各事業に食事の重要性を訴える柱があれば良いのではないかと思う。 | 御意見を参考に健康課題における対策のためのデータ分析の視点として、食生活について取り入れ、具体的な課題を明らかにしていきたい。 |
| | 国保の特定健診の受診率がかなり低いので、実施率向上対策の事業は積極的に取り組んでいただきたい。 | 令和2年度から保健事業アドバイザー派遣事業として、特定健診未受診者の分析、保健事業等への助言を行い、特定健診等の受診率を向上させることを目的に、希望する市町へ有識者を派遣している。全市町で本事業が実施できるよう取り組む予定である。 |
| 議題3 保険料水準の統一に向けた検討について | 保険料水準の統一により保険税率が上がった市町については、保険者努力支援制度による交付金の配分により補填することになるのか。 | 保険料水準を統一した場合に税率が上がるのは、主に医療費水準が低い市町や収納率が高い市町となる。この点をどう考えるのか議論した上で、激変緩和措置を設けるか、保険者努力支援制度の活用をどうするかなどを議論したい。 |
| | 収納率の平準化に向けて、特に収納率の低い市町の状況を個別に把握し、対応策を検討していく必要がある。収納率の差の問題は、どこかで割り切ることもやむなしと思う。 | どのようにして収納率を向上するかは、本県にとって喫緊の課題であり、市町とともに取組を進めたい。収納率の格差については、どこまで縮小すれば平準化とみなせるか、市町と協議を進めたい。 |
| | 脱税や倒産により大口滞納が発生した際は不良債権 | 市町で対応に苦慮している大口滞納案件を処理 |

| | | |
|--|--|--|
| | <p>となってしまう、次年度以降も未納状況が続く。このことで、収納率の低下の原因になってしまう事例が多々ある。</p> | <p>するため、「徴収指導員派遣事業」を実施し、国税庁OBを収納率が低い市町に派遣することで、収納率の底上げに努めたい。</p> |
| | <p>保険料水準の統一の難しさを感じる。検討すべき課題が山積みされている。各市町の担当者と忌憚なく意見交換し、進展してもらいたい。</p> | <p>それぞれが説明責任を果たす必要があるため、県と市町はしっかりと議論した上で、課題を解決していく必要があると考えている。</p> |
| | <p>保険税水準の統一に向けた検討に対して異論はないが、そのプロセスが複雑で理解できない部分もある。是非とも一般市民人にもわかる様な資料の作成をお願いしたい。</p> | <p>税率に関わる検討であるので、他の項目を含め、理解しやすい資料の作成を心がけたい。</p> |
| | <p>保険税水準の統一はメリット・デメリットがあり、本当に慎重な議論を要すると思う。各市町の格差の縮小、事務的取扱いの統一を少しずつ進め、ブロックごとの統一から始めても良いのではないかな。</p> <p>また、統一の後も、収納率や医療費適正化の取組を全市町で毎年意見交換することが必要。不公平感が出ないように調整が求められる。各県の状況を参考にすることも必要ではないかな。</p> | <p>まずは県と市町で定義や理念を共有できるよう丁寧に議論したい。</p> <p>二次保健医療圏ごとの統一をしてから、県全体で統一していくという考もあるので、どのような過程を踏むのが良いか、しっかりと議論していきたい。</p> <p>今まで以上に市町間で情報交換していこうという機運が高まることも、統一の議論の成果として期待できると考えている。</p> <p>先に取り組んでいる都道府県の状況については、随時参考にしていきたい。</p> |

| | |
|---|---|
| <p>社会保険は全体で支えるもの。ぜひ検討を進めてもらいたい。</p> <p>栃木県は医療費水準の格差が比較的小さく、医療圏ごとの医療資源の配置も良い。できれば、住むところで税モデルの差が少なくなる方がいいと思う。ただし、市町ごとの実情が異なるので、すぐに$\alpha = 0$にすると弊害が大きいのではないかな。</p> | <p>確かに、医療費水準の格差や医療資源の配置の観点からは、本県は税率の差を解消することに比較的理解を得やすいと言える。</p> <p>しかし、市町ごとの医療費水準の反映をなくし($\alpha = 0$)、各市町間の税率を近づけていくことについては様々な意見があるものと思われるので、今後丁寧に議論していきたい。</p> |
| <p>被保険者目線で考えれば、同様の医療を受けているのに、たまたま住んでいる町の医療費水準が高いとか、収納率が高いとかで隣町の人と税率が異なるのは不公平感があるのでは。市町保険者目線ではなく、被保険者目線で考える必要があるのでは。</p> | <p>県と市町間で議論するため、保険者目線での議論になりやすいと思われるが、被保険者全体の利益につながるような議論ができるよう心掛けたい。</p> |
| <p>デメリットは、市町の取組に対するインセンティブがなくなると言うことだと思うが、どのような対策が考えられるか。</p> | <p>統一の議論の進展に併せ、今まで以上に市町間の情報共有や意見交換が活発となることで、市町の業務がより質の高いものになっていき、インセンティブがなくなるデメリットを補うことが期待できる。</p> <p>また、これまでのようなインセンティブが必要であれば、収納率の高い市町に一定の優位性を持たせることや、保険者努力支援制度の活用も考えられる。</p> |
| <p>収納率は格差が大きい。収納率の高い市町を参考にするなどして対策を進めるべき。平準化の基準については、規模別の値（保険者努力支援制度や国保運営方針の</p> | <p>収納率が低い市町は、その分税率を上げて課税せざるを得ない状況にあり、収納率向上は喫緊の課題である。優良事例を積極的に参考に促した</p> |

| | |
|--|---|
| <p>目標値) との比較を検討しても良いのでは。</p> | <p>い。その上で、収納率の格差をどう考えるかを議論していきたい。</p> |
| <p>被保険者目線で考えれば、保険税水準を統一するに当たっては、「保険税及び一部負担金の減免基準」や「短期証・資格者証の交付基準」も統一すべきでは。</p> | <p>保険税水準の統一の議論を進めるには、左記の標準化も併せて議論する必要がある。県と市町間でしっかり議論していきたい。</p> |
| <p>まず、県はどうしたいのかということを考えるのが議論の最初であると思う。市町との調整が必要なのはもちろんだが、このような調整については、A市が良いというやり方が、B市が良いというわけではないし、B市が良いというやり方が、C市が良いというわけではないと思う。どのようなやり方にもメリット・デメリットはあるわけで、まずは県がこうしたいという姿勢を示すことで市町にはついてきてもらうという方向性で議論するのが良いのではないか。</p> | <p>各市町の住民、議会、運協等に対しては各市町が説明責任を果たすことになるため、各市町の主体的な関与が不可欠と考えている。そのため、市町の考えを確認した上で、県が明確な方向性を示していきたいと考えている。</p> |
| <p>具体的な統一年度を示し、各論点をクリアしながら議論することが必要であると思う。各論点をクリアするための時間がかかり過ぎてしまうことが懸念される。</p> | <p>国保運営方針（令和6年度～）に議論を踏まえた内容を盛り込めるよう、次期運営方針期間（令和3～5年度）を一つの区切りと考えて、定義や理念の共有を図っていきたい。</p> |
| <p>保険税水準の統一はなかなか困難であると思うが、デメリットを少なくするための政策を推進していくべきと思う。（医療費適正化・収納率向上）</p> | <p>保険料水準の統一後の納付金算定においても市町毎の収納率を考慮する方法や、保険者努力支援制度を活用する方法など様々検討したい。</p> |
| <p>大きな論点としては、まず「統一」の定義、理念を共</p> | <p>御意見のとおりの手順を想定している。</p> |

| | | |
|------------|--|--|
| | <p>有した上で、算定方式を早期に決定すべきである。これは決めの問題なので、標準的な算定方式である3方式にすることで市町の理解を得る。</p> <p>その後、保健事業、医療費適正化の取組について県が主導し、市町ごとの目標とアクションプランを決めて共通した取組を県全体で展開していくことが重要と考える。</p> | <p>保険税水準の統一の議論に併せて、保健事業、医療費適正化、収納率向上などについても議論し、目標やスケジュールを合意の上、県全体で底上げしていけるよう取り組みたい。</p> |
| <p>その他</p> | <p>(前回協議会の質疑への回答)</p> <p>市町の差押状況はどうか。参加差押も差押件数に含めているのか。</p> | <p>平成29年度及び平成30年度の差押世帯数は、県全体で約5,500世帯と横ばいであるが、市町ごとでは取組状況に差がみられる。参加差押についても差押件数に含めている。</p> |