

## 令和2(2020)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 令和2(2020)年11月10日(火)10時～11時40分

2 開催場所 栃木県庁本館9階会議室3

3 議題の概要

委員からの主な意見、質疑等は以下のとおり。

(1) 栃木県国民健康保険運営方針における取組実績の概要について

(委員) 資料2-2のP23に平成30(2018)年度の目標達成状況が記載されているが、令和元(2019)年度に増えた1市町について補足説明願いたい。

(事務局) さくら市が新たに目標達成した。那須町は94.99%なので、目標値に0.01ポイント届かなかった。

(委員) 記載するデータは、全体的に令和元(2019)年度のデータに統一できないか。

(事務局) 厚生労働省から確定値の発表がないため、最新の値を使うと記載の年度となる。特定検診では平成30(2018)年度の確定値が未確定のため、速報値を記載している。

(委員) 第三者行為求償の取組を強化するのは、「第三者行為による傷病届」を届け出ない被保険者が多いから自主的に届け出てほしいということか。

(事務局) 現行の運営方針を策定した時に、市町の取組が進んでいなかったことから記載されたものである。市町はそれぞれ70%から100%を目標値としている。

(委員) 国保では、レセプトデータが外傷性の場合に届出をするように指導していないのか。

(事務局) 指導は行っている。

(委員) 健保連は指導しているのか。

(委員) レセプトデータが外傷性の場合、基本的に保険会社が提出することになっているが、提出しない保険会社もあるので被保険者に照会している。

(事務局) 市町国保も健保連同様の対応をしている。

(委員) 小山市の国保運営協議会において、小さい町では収納率が高いのに小山市がいつも低いのはなぜかということが話題となっている。外国人研修生などは国保に入っても納税通知書が届く前にいなくなってしまうなど、外国籍の方々に対する収納対策が難しいことも一因ではないかという話になった。市町ごとの被保険者の構成が重要ではないか。収納率を上げるのは重要だが、一律にはいかない。収納率の違いは住民の高い納税意識や職員の頑張りによるものと思っていたが、運営協議会における説明などを聞いていると必ずしも簡単に解決できる問題ではないことに気付かされた。

(事務局) 滞納の要因は市町によって様々であり、その要因分析は重要であると考えている。

(委員) 特定健診受診率等の全国との比較はどうか。

(事務局) 資料2-2のP31とP33に記載しているが、特定健診受診率は全国平均より低く、特定保健指導実施率が全国平均より高い。

(委員) 特定健診受診率は全国平均より低い一方で、特定保健指導実施率が全国平均より高い理由は何か。

(事務局) 特定健診受診率が高くなると特定保健指導の対象者が増える。市町の担当者1人が対応する人数が増えるなど、マンパワーの面から実施率が下がることが考えられる。

(2) 栃木県国民健康保険運営方針案について

(委員) 今回の運営方針の改定において、新型コロナウイルス感染症の影響を謳わなくて良いのか。

(事務局) 新型コロナウイルス感染症の影響については、先が読めないため、運営方針では記載しないこととなった。年度ごとの取組を評価する段階で考慮する。

(委員) 確かに新型コロナウイルスの影響は読みにくいが、特定健診などでは影響はありそうである。

(委員) 市町に健康推進員制度があるが、特定健診受診について被保険者に働きかけてもらっていないのではないかと。以前はイベント等で働きかけていたと思う。

(事務局) 健康まつり等イベントの際にティッシュなどの普及啓発物品を配布し、特定健診受診について普及啓発を行っている市町がある。健康まつりは健康増進部門が主催しているが、国保部門も一緒に実施している。

(委員) 医療機関と薬局は土曜日に利用すると時間外加算がかかるが、知らない人も多い。自己負担分のみでなく、保険者負担分にも影響があるので、広報などで周知してもよいのではないかと。

処方された医薬品が余った場合に家族が使用することもあると思うが、一般的に使用期限の扱いはどうなのだろうか。

(委員) 本来、治療上必要な分だけ処方されるので医薬品は余らない。開封後は効果が落ちる薬剤もあるので治療期間後は保管しない方がよい。常に余るようであれば、余る理由を医療機関、薬局と考えて余らせないようにすることが重要である。また、余っているからとの理由で、家族などに処方された医薬品を本人以外が使用することはお勧めできないので注意してほしい。

(委員) 1人当たり医療費が上がる要因は何か。

(事務局) 医療の高度化や高齢化が考えられる。

### (3) 令和3(2021)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) 特定健診などでは新型コロナウイルス感染症の影響は考慮するのか。

(事務局) 今回は平成30(2018)年度の実績を評価するため新型コロナウイルス感染症の影響はない。次回以降は新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた指標になると考える。

(委員) 市町の差押えの状況はどうか。参加差押えも実績に含めるのか。差押えには、換価により税収を確保しようという面と自主的な納付を促す面がある。

(事務局) 差押え状況等については次回協議会で報告したい。

(委員) 9糖尿病重症化予防の取組では100%達成済みの指標もみられる。

(事務局) 令和元(2019)年度実績で100%達成しても、引き続き専門職の関わりを促す観点などから指標に残している。

(委員) 新型コロナウイルス感染症の影響による税の減免や傷病手当金の支給状況はどうか。

(事務局) 8月15日現在で、税の減免は令和元(2019)年度納付分が698世帯、1,779万円、令和2年(2020)度納付分が786世帯、1億5,298万円、傷病手当金は4件52万円。全国と比較して平均くらいである。

(委員) 今後増えていく見込みか。

(事務局) 今後を見込むことは難しい。

(委員) 資料2-3にある保険料水準の統一とはどのようなものか。

(事務局) 全国的には、主に赤字繰入が多い府県で保険料水準の統一が進められている。内容としては、市町ごとの保健事業の取組の違い等を踏まえ保健事業等を除いて統一する

パターンから、完全に統一するパターンまでいくつか考えられる。県内市町の収納率に 10 ポイント以上の差があるため、収納率を考慮しない統一というのも現時点では難しいと考えている。県全体ではなく、まずは 2 次医療圏ごとの統一からという方法もある。市町の状況や医療費適正化の在り方も踏まえながら議論を進めていきたい。

以上