

令和2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2(2020)年8月27日(木)13時～14時50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について

《第1章から第4章まで》

(委員) 保険税の統一は検討すべきであり、議論を進めることは歓迎する。丁寧な議論が必要である。新型コロナが、医療費や収納率、所得に与える影響はどう見込むのか。

(事務局) 先が見通せないこと、運営方針の期間が来年4月からであることから、今回の改定では見込まないこととしたい。新型コロナの影響を踏まえて評価するという形で対応したい。但し、令和3年度の納付金算定においては、新型コロナの影響について丁寧に検討したい。

(委員) P26の口座振替の収納率95.82%の残りは口座振替ができなかった分と考えていいか。市町の収納担当者数は把握しているか。担当1人当たりの滞納額はどれくらいか。他の都道府県と何が違うのか。

(事務局) 95.82%の残りは引き落とし不能と考えて良い。今回は担当1人当たりの滞納額等のデータは用意していないが、昨年度、市町への国保税ヒアリングを行った中で、マンパワー不足との声を聞いている。現在、徴収指導員2名を市町に派遣し、助言しているが、徴収指導員からも人手不足もあるのではないかと聞いている。なお、今年度、滞納者の分析を行う予定であり、その結果は各市町に横展開したい。

他県では、徴収部門が独立していて、人数が多く恵まれているところもある。その状況は国保税ヒアリングを通じて各市町に情報提供している。

(委員) 収納率向上は重要なことだと思う。特に宇都宮市は人口も多いので、税部門と国保部門のコンビネーションを良くしてほしいということも前回話題としたところである。

(委員) 小山市の収納率は低く、野木町は高い。人口規模以外に要因はあるのか。

(委員) P26に記載しているが、宇都宮市が目標未達成の一方で、大田原市は達成している。規模だけでは説明できないのではないかとという質問で良いか。

(事務局) P27で被保険者数規模別の目標値を記載している。1万人以下は目標値95%としているが、比較的高めの収納率となっている。ただ、中には伸び悩んでいる市町もある。

(委員) 人口が少ない方が収納率が高いということか。

(事務局) 被保険者数ごとの括りはあくまで目標値設定のためのもの。必ずしも人口が多いと収納率が低くなるわけではない。実際に、宇都宮市よりも人口の多い横浜市は収納率が高い。収納率が高い要因を分析した上で、徴収対策に役立てることを徴収指導員と相談している。

- (事務局) 全国規模では、人口規模が大きいと収納率は低い傾向にある。良い取組例は市町に広げたい。特に口座振替の加入率が上がるよう市町に働きかけたい。
- (委員) そもそも被保険者数に応じて目標値を設定した根拠は何か。
- (事務局) 平成 30 年度制度改正前の広域化支援の方針の中で、規模別に収納率目標を設定していたという経緯があり、引き続き、運営方針でも設定したという経緯がある。被保険者数が多い市町村は収納率が伸びにくいという現実は見られる。
- (事務局) 国の保険者努力支援制度の中で、収納率が高いか低いか、上がったか下がったかを規模別に評価している。全国の市町村の実績を根拠としているが、規模が大きいところは収納率が低く、規模が小さいところは収納率が高くなっており、今回の素案と同様の傾向である。高い低い理由までは明らかではないが、このような実情を踏まえた目標値としている。
- (委員) 口座振替が少ないのは、収入があるのに口座振替を選ばないのか、そもそも収入がなく口座振替ができないからなのか。
- (事務局) 国保税が地方税ではないという兼ね合いから、口座振替の原則化をしていない市町村が多い。税務主管課や国保主管課が調整して、条例・規則によって口座振替を原則化していけば、預貯金がある被保険者分については納期内納付が増える。また、コンビニ収納、ペイジー、クレジット払いについても市町に導入を働きかけたい。
- (委員) これまでもある程度努力されてきているが、国税など税の専門部門との連携を図ることが重要ではないか。このままでは、保険税水準の統一の前提が得られないのではないか。

《第 5 章から第 9 章まで》

- (委員) P29 に柔道整復師があるが、市の広報でいろいろとメッセージが発せられている。この 80%とはどのようなものか。
- (事務局) 療養費とは、一旦自己負担してから保険者負担分を請求するものであるが、P29 の表が療養費の種類を示している。柔道整復師はその中に含まれる。
- (委員) 通常の傷病は保険診療として 3 割負担だが、療養費は立て替えるということか。
- (事務局) 受領委任により、現物給付と同様の形を取る場合もある。
- (事務局) 柔道整復師については、医師の処方があって保険給付とした場合、処方期間が過ぎると 10 割負担となるのでよく確認してくださいとか、証拠書類はよく保管してくださいという広報ではないか。
- (委員) マッサージは全額自己負担と思っていたが、医師の処方があれば 3 割負担と考えて良いのか。
- (事務局) そのとおり。但し、医師があんま・はりに行くように指示することはあまりないのではないかと。柔道整復師はあり得るので、80%となっている。
- (委員) ここに記載されているのは保険診療であり、処方が 3 ヶ月なら 3 ヶ月以内分ということか。
- (事務局) そのとおり。
- (委員) P28 の財政効果について。栃木県は平均点数が低いので、当然間違いも少なくなる。0 点が一番良いが、必ず間違いはある。2 年ごとに制度も変わるので、間違いや解釈の違いも生じる。迷ったときに低く請求すれば返還額は少なくなるのであり、栃木県はある意味まじめということではないか。

P30の第三者求償について。最近は、損害保険会社が保険での請求を求めることが多い。医療機関は保険で請求することになるので、それが第三者求償が該当するものかどうかわからなくなることがある。第三者求償の案件なのに保険で支払っているケースがあるのではないか。記載の301件という数字は実態に合っているのだろうか。医療機関にも周知を徹底した方が良いのではないか。

(事務局) 数値については統計調査の結果を使っている。保険者が把握した数値である。保険者である市町は、第三者求償についてレセプトに記載するよう医療機関に働きかけている。国の通知に基づいて実施しているところである。

(委員) P36のジェネリックについて。骨太方針では、医科、DPC、歯科、調剤を合わせて80%を目標としている。これらを合わせた数字を持つべきではないか。

(事務局) 全てを合わせた数値である。

(委員) 特定健診受診率は全国より低く、特定保健指導実施率は全国より高いのはなぜか。特定健診受診率が市町ごとに差が大きい理由は何か。

(事務局) 特定健診の受診率が高い市町は、特定保健指導の実施率も高い傾向がある。健康意識の高い人が多く特定健診を受診すると、特定保健指導に結びつきやすい。まずは、特定健診の受診率向上に力を入れたい。

(委員) 特定保健指導の実施率は差が大きい。

(事務局) 特定健診の受診率が低い市町は、割と健康に問題のない人が受診しているから、保健指導の実施率が低いのではないかという仮説もある。

(委員) 益子町の特定保健指導の実施率が高いのは高齢者が多いから、野木町が低いのは、東京で働く若い人が多いから特定健診は受けても特定保健指導を受ける時間がないのではと考えた。差が大きすぎる。

(事務局) 年齢層の影響は考えられる。

(委員) 特定保健指導を受けるにも時間がかかるので、若い世代の人たちは難しいのではないか。

(事務局) 市町の体制の違いもある。専任職員や委託で対応している市町もある。

(委員) 収納率と特定健診受診率に関係がないことに驚いている。

(委員) ジェネリックについては、栃木県は数値が良くない。前に勤務した病院では8から9割達成していた。国の目標である80%まで上がれば国保財政は潤うのではないか。

(事務局) 医療費適正化計画での目標としている。医療機関や被保険者にも働きかけたい。

(委員) ジェネリックについては、大分周知されてきたと聞いている。薬局でも患者に声かけしているところもあり、効果がある。医療機関や薬局から積極的に声かけしてもらえるとずいぶん違うのではないか。

以上