

令和 4 (2022) 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 4 (2022) 年 10 月 25 日 (火) 10 時 00 分～12 時 00 分

2 開催場所 栃木県庁北別館会議室 201

3 議事の概要

(1) 令和 3 (2021) 年度の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

(委 員) 2 町において、資格喪失後受診等に伴う不当利得の被保険者に対する返還請求権を放棄したとする報告がありましたが、そのような事態となった具体的な原因はどのようなものなのでしょうか。

該当する町において、事務引継が円滑に行われていなかったのか、そもそも返還請求を行うこと自体を認知していなかったのか、理由を教えてください。

(事務局) 原因としましては、従来から事務を行っていなかったのではなく、事務引継に漏れがあった部分があり、数年間の返還請求の事務を実施できていなかったという経緯となります。

(委 員) 第三者行為求償の取組について、傷病発見の手がかりとなる情報提供を受ける体制の構築において、消防や警察からは個人情報に関わる内容は提供してもらえないものと思われていますが、その点についてはどのように考えているのでしょうか。

交通事故等による救急搬送の状況を消防署へ照会した際、個人情報の関係で回答がいただけるものであるのか、参考にお聞きするものです。

(事務局) 情報提供体制の構築において、警察と連携している市町がゼロとなっている状況は、委員の御指摘のとおり、個人情報の取扱いから情報提供が受けられないことも考えられますが、現在、市町においてどのような取扱いになっているのか確認できておりません。

守るべき個人情報と情報提供を行うべき利益の点の比較衡量になると考えますが、第三者行為求償における市町の事務の詳細については、確認の上で、改めて御報告します。

なお、参考に県の取扱いは、例えば県が把握している個人情報を市町に提供する場合、栃木県個人情報保護の審査会（行政不服審査会）で審議いただき、公益上やむを得ないと認められた事務について、個人情報を提供するという取扱いを行っております。

(委 員) 新型コロナウイルス感染症に感染した被用者等に対する傷病手当金の状況についてですが、被用者保険では支給申請が爆発的に増加している状況となっており、国民健康保険においても支給の適用期間を延長していることと思いますが、出来れば直近の状況などを教えていただきたい。

(事務局) この傷病手当金は、国が財政支援を行うものとして 3 箇月ごとに支給の適用期間を延長しているものとなりますが、支給決定件数のおおよその数値として、令和 3 (2021) 年度末時点で約 240 件であったものが、令和 4 (2022) 年 4 月 1 日から 8 月 31 日までの 5 箇月間で約 290 件となっており、かなりの増加傾向が見られる状況となっています。

(委員) 被保険者からの支給申請を受け付けて、支給を決定するまでの期間が分かれば教えてください。

(事務局) 実際の事務は市町で実施しているため、支給決定までの期間を把握しているものではありませんが、新型コロナウイルス感染症のまん延状況に合わせて支給が開始されたものとして、およそ2年以上が経過している点では各市町での対応も慣れてきたものと考えます。

しかしながら、国の財政支援の対象となる支給要件において、令和4(2022)年8月に、被保険者からの申請で必要としてきた医療機関記入用の申請書の添付を不要とできる臨時的な取扱いが示されたこともあり、被保険者の療養期間をどのように捉えれば良いのか等について、かなり時間をかけて慎重に審査されているケースもあると承知しています。

(委員) 医療費適正化における意見となりますが、令和2(2020)年度の特定健康診査(以下「特定健診」という。)の受診率が30.8%、特定保健指導の実施率が31.4%ということで、特定保健指導は割と良い数値であるとは思いますが、特定健診の中で特定保健指導が必要な内容が明らかとなってきますので、やはり特定健診の受診率が重要になってくるものと思います。

そのため、まずは特定健診の受診率を向上させていくことに重点を置いて施策を展開していくべきであると考えます。

(事務局) 委員の御意見のとおり、特定健診の受診率を向上させていくことが必要と考えており、目標とする60%に対して直近の数値は30.8%と、新型コロナウイルス感染症の影響を受ける前では37.0%であったものが低下していることは喫緊の課題であると捉えているところです。

令和3(2021)年度の取組実績ではラジオCMなどの広報事業を行ってきましたが、今年度は、とちぎテレビを通じたCM放送を8～9月にかけて実施し、この動画を市町に提供させていただき、例えば市役所・町役場等のモニターや市町が運営する路線バスなどでの放映など、様々な場面で活用していただけるような工夫を行っているところです。

来年度は、健診を受診することの重要性を被保険者一人ひとりに訴求できる取組が出来ないか検討しているところです。

また、事業所などで労働安全衛生法により受診した健診結果は、事前にとり決めを交わした上で、みなし健診として扱うことができる制度がありますので、そのような制度も活用しながら、皆様にしっかり健診を受けていただくような取組を進めていきたいと考えているところです。

(委員) 国民健康保険税の収納率の向上についてですが、栃木県の収納率は全国でも46位と低い訳ですが、例えば、今政府が進めているマイナンバーカードと健康保険証の一体化によって収納率が上がる可能性はあるのでしょうか。

(事務局) 国民健康保険税は、市町が納入通知書を被保険者に送付して納付していただくこととなりますので、マイナンバーカードと被保険者証が一体化となった場合に収納率が上がるということにはならないと考えています。

収納率を向上させていく取組としては、例えば口座振替による収納やコンビニ収納など、被保険者の方が納付しやすい方法を導入していただくよう、市町にはお願いしているところです。

(委員) いわゆるメタボ健診についてですが、栃木県は全国的にも受診率が高いと聞いておりますが、最近、インターネットでメタボ健診は医療費の抑制効果あまり見られないという情報を見た記憶があります。

効果があまり見られない健診を国はいつまで続けていくのか、県の方に質問しても仕方がないことと思いますが、何か御意見をいただくことができますか。

(委員) 特定健診は平成20年度から開始されたものですが、ある程度の年数を経過していますので、国では事業の評価という点での話題があるようですが、現時点では、国から方針をどうしていく等の情報が都道府県に来ている状況ではありません。

国の動向としては、厚生労働省は保健事業として健診の受診など様々な事業を進めているところですが、財務省側では医療費適正化の視点から、もう少し、適正化に直結する取組を求めている模様であるため、今年度末から来年度にかけて、どのような話が出てくるのかというところです。

来年度には、令和6(2024)年度から6年間となる次期の栃木県医療費適正化計画の策定作業を行っていくこととなりますので、その中でどのような事を盛り込んでいくのか、厚生労働省の社会保障審議会医療保険部会での検討内容を注視していかなければならないと考えているところです。

現在、同部会において機械的な6年後の医療費推計値という内容が出てきていますが、これは、医療費適正化を行った後の数値を算出し、実績値との比較評価を踏まえて、どのような取組が適切であるのかとする議論が行われているようです。

(委員) メタボ健診を受診する方は、比較的、元気な方や健康意識の高い方が多く、この健診を受診してもらいたいような方がなかなか受診していただけないような印象でしたので、結果も出にくいものと考えていたため質問させていただきました。

(委員) 特定健診のPRについてですが、健診の対象とする方がそれほど高齢の方ではないと思いますが、現在は、ある程度の年代であってもSNSなどを活用できる状況になっていると思います。

私自身も、この協議会委員を担うようになって栃木県の公式LINEを見ております。

配信内容を毎回熟読することは難しいですが、その都度、タイトルを見る機会が得られて記憶に残るような効果もあると思いますので、SNSやYouTubeなど、それほど費用がかからない手法も検討してはどうかと思います。

(事務局) 御意見ありがとうございます。是非検討して参りたいと思います。

(2) 保険税水準の統一に向けた検討について

(委員) 以前から、保険税水準の統一については賛成と申し上げているところですが、具体的に議論も進んできたという印象を受けております。

ただ、市町長等の意見交換の結果として、対応を保留とする2市町はどういった理由なのでしょう。

(事務局) 昨年度までの県と市町の事務レベルにおける共通理解は、令和6(2024)年度から取り組むという段階までであり、今年度7~8月にかけて実施した市町長等との意見交換では、統一の定義、統一までにかかる年数及び影響が生じる市町へどのような緩和措置を講じるのか、など検討の方向性に係る内容となっています。

保留とされた2市町は、具体的に、どのような緩和措置を講じるのかなどの協議を進めてからでないと、判断ができないとの立場であったと認識しています。

(委員) そうであれば、総論では賛成ということにもなるのではないのでしょうか。

(事務局) 統一を進めるのかどうかという点についても、具体的な内容を見てからでないと判断できないということでありました。

ほかの23市町については、国保の構造的な課題がありますので、方向性については御理解をいただけたものと認識しているところです。

(委員) 保険税水準の統一に向けた検討の努力は、本日の資料を見ても大変なものであると理解できます。一番大事な事は、資料に記載がされたとおり、相互扶助と公平な負担であると思います。

そのような中で、国民健康保険税は、所得割、均等割、平等割による算定で被保険者が負担する税額が決定されていると認識していますが、市町によっては世帯や所得の構成が異なっており、例えば大田原市では一人世帯が多い傾向にあると聞いています。

今後、市町の別を問わずに一人世帯が多くなっていくのではないかと思いますので、世帯構成が変わっていく可能性も含めて検討を進めていただきたいと思います。

また、医療費水準についてですが、高い市町と低い市町はありますが、医療費水準に着目した評価制度を導入していくことで理解していただけるものと思いますし、スムーズな流れで進めていけるのではないかと思いますところ。

(事務局) 国民健康保険税の算定では、所得割、均等割、平等割の方法に資産割を加えたものを4方式と呼んでおりますが、全国の市町村では、約3割程度が4方式を採用し、資産割を除く所得割、均等割、平等割による3方式の採用が約6割程度、所得割と均等割のみとする2方式の採用が約1割程度という傾向になっています。

本県では22市町が3方式を採用し、全体的には3方式が多い傾向であることを踏まえて検討していくこととなりますが、市町との合意が得られなければ統一できるものではありませんので、市町の皆様の御意見をいただきながら議論を進めている状況となっております。

また、医療費水準の件については、平成30年度の国保制度改革前までは市町村ごとに国民健康保険の運営を行っておりましたが、被保険者数が少ないような市町村において、急に高額な医療費が発生した場合、急に給付費が増大してしまうことで、県に納めていただく国保事業費納付金（以下「納付金」という。）が高くなってしまい、その結果、被保険者に賦課する保険税額が上がってしまう可能性が考えられるところです。

令和2（2020）年度の県内市町の数値となりますが、一人当たりの医療費は約39万円から32万円の幅があり、その差が約7万円程度となっています。

単純に言えば、医療費水準が高い市町の納付金は高く、低い市町の納付金は低くなると言えますが、今後、県内全体で保険税の水準をならしていこうとする中では、これまで医療費水準の高い市町の納付金さが下がり、医療費水準の低い市町の納付金さが上がることとなってしまいますので、この医療費水準自体に着目して、医療費水準が低い市町ほど緩和措置が働くような仕組みを導入していければと考え、具体的な内容について市町との協議を進めているところです。

(3) 令和5(2023)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) 後発医薬品についてですが、製薬メーカーでの不祥事等によって供給量が不足している状況であると思いますが、その影響についてはどのように捉えているのでしょうか。

また、回答が難しいと思いますが、今後の供給量の改善の見通しについてどのように考えているのでしょうか。

後発医薬品の使用割合が高い中で、この問題が考慮されていないように思えますので、その判断に至った考え方を教えてください。

(事務局) まず県版保険者努力支援制度の評価指標の考え方ですが、この県版保険者努力支援制度の評価指標は国の保険者努力支援制度の評価指標を参考としているところですが、国が評価指標として後発医薬品の使用割合の目標を80%とする点を変更していないこと、県内の状況では、県平均値とすれば目標を達成しているものの、若干の市町においては80%に満たないところもある状況を勘案し、引き続き、県版保険者努力支援制度における評価指標としても目標値を80%として設定することを継続していくものです。

後発医薬品の今後の安定供給の点は何とも言えないところですが、栃木県薬剤師会かの観点で何か参考に教えていただければと思いますがいかがでしょうか。

(委員) 後発医薬品の供給量としては、現在も品薄ですが、その状況に伴って先発医薬品自体も品薄となっている状況が続いているところです。

ニュース等では、後発医薬品の供給量は戻りつつあると報道されることもありますが、実際の現場ではそのような状況には至っていないと思います。

例えば、今回の新型コロナウイルス感染症の影響においても鎮痛剤が入手困難となり、そのほかには漢方薬などにも品薄の影響が出ているという印象です。

(事務局) 後発医薬品の使用促進については、市町から被保険者の方に対して、先発医薬品を使用した場合と後発医薬品を使用した場合の差額を通知するなど、後発医薬品の使用を御検討いただくような取組を行っていただいているところです。

県内の平均使用割合が80%を達成している状況は後発医薬品を選択される状況がそれなりに普及してきたものと捉えておりますが、引き続き、使用促進の取組は継続していくものと考えているところです。