

令和2年度第5回埼玉県国民健康保険運営推進会議 概要

1 日 時 令和3年3月

(新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から書面開催による実施)

2 議 事

(1) ワーキンググループの進捗状況について

① 財政運営ワーキンググループ

- ・ 前回の推進会議以降、新型コロナウイルス感染症に係る緊急事態宣言の状況なども踏まえ、令和3年3月10日に第6回WGを書面開催した。
- ・ 議題は、前2回のWGでも議論した保険税水準の統一に関することと、その実現のために必要不可欠である法定外繰入れの解消のための取組についての2点である。
- ・ 保険税水準の統一という目標を着実に実現していくための体制、進捗管理のためのガントチャートを市町村の意見も反映しながら作成した。
- ・ また、保険税水準の統一（準統一）の条件である赤字削減・解消計画の対象赤字を含む全ての法定外繰入れの解消に向け、令和3年度からの取組案を検討、議論した。
- ・ 法定外繰入れの解消に関しては、令和3年度の運営推進会議で案を提示する予定。
- ・ 保険税水準の統一の目標年度についてはこれまでも議論を重ね、第2期国保運営方針において準統一の目標年度まで設定するに至ったところ。
- ・ これまでも統一に向けた課題にどのように対応していくか議論はしてきたところだが、新たな運営方針の計画期間である令和3年度からは目標の着実な実現に向けて取り組んでいく必要がある。
- ・ 大まかな進め方はこれまでと同様、財政運営・事務処理標準化・保健事業の3WGでそれぞれ関係する課題を議論し、運営推進会議に諮ることを基本とする。
- ・ 一方で、1つのWG（事務処理標準化・保健事業）では結論を出すことが難しい項目もあると想定しているため、そうした項目については両WGからの付託のもと財政運営WGで議論するほか、全体の進捗管理を財政運営WGで行っていくなど、総括的な役割は財政運営WGで担っていく。
- ・ なお、3WGの構成メンバーの任期は今年度末までとなっているため、各WGでの議論は新たに選任するメンバー（議題（3）のとおり）で進めていくこととなる。
- ・ 資料1-1①に掲げた推進体制のもと個別の項目をどのようなスケジュール感で検討していかなければならないか、進捗管理のためにも可視化した資料である。
- ・ 既に方針が決まっている項目もあるが、今後はこのチャートに基づき一つ一つ課題の解消に向けて議論していく。
- ・ チャートについてはこれまでの意見も踏まえて作成しており、これでいったん完成としつつ、議論の過程で新たな課題が生じた場合などは適宜必要な修正を行っていく。

② 事務処理標準化ワーキンググループ

- ・ 新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点を踏まえ、令和3年1月14日に書面開催によ

り議題に関する意見照会を行った。

- ・ 第3回事務処理標準化ワーキンググループをもって、現在検討中の課題に対する結論を出すことができたため、今後の検討課題である高額療養費支給申請手続の簡素化等については、令和3年度以降の新たなワーキンググループメンバーで検討することとし、令和2年度第4回事務処理標準化ワーキンググループの開催は見送ることとした。
- ・ 「高額療養費」及び「時効」について、事務処理マニュアルの内容を更新した。なお、69歳以下を含めた高額療養費支給申請手続の簡素化等については、令和3年度以降の事務処理標準化ワーキンググループで検討していく。
- ・ 外国人の国保資格について、出入国管理庁への文書照会様式の参考例及びQ&Aを作成した。
- ・ 保険税水準の統一に向けた推進体制及び工程表の素案について意見照会を行ったところ、特に意見は提出されなかった。
- ・ 令和2年度保険者努力支援制度の平均獲得点が35点を超えた都道府県に対して、市町村保険者に対する取組内容を確認した。その結果、特筆すべき取組は確認できなかったが、研修会等で必要な情報を適宜提供している印象を受けた。埼玉県でも実施しているところではあるが、引き続き情報提供を行っていく。
- ・ 令和3年度保険者努力支援制度の申請状況をまとめた資料を提供することで、得点の取りこぼしがないか確認してもらうこととした。

③ 保健事業ワーキンググループ

- ・ 新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、第3回及び第4回は書面開催とした。
- ・ 第3回を令和3年1月29日に開催し、議題は、保健事業の統一に向けた検討スケジュール（案）及び特定健診の集合契約に向けた調査について検討した。
- ・ 第4回を令和3年3月25日開催とし、集合契約に向けた特定健診に関する調査結果を議題として、現在意見を照会している。
- ・ 検討状況については、2の保健事業の統一に向けた検討では工程表の保健事業部分を取りまとめ、3の検討テーマでは特定健診の集合契約について検討の基礎資料とするため特定健診の集合契約に向けた調査を行い、集計結果について現在書面開催による第4回ワーキンググループで意見照会中である。

(2) 今後のスケジュールについて

- ・ 資料2-1及び2-2に基づき説明。

(3) その他（令和3年度以降のワーキンググループについて）

- ・ 各ワーキンググループの現構成団体については、埼玉県国民健康保険運営推進会議ワーキンググループ設置要綱第3条に基づき令和3年3月31日で任期が満了となる。
- ・ これに伴い令和3年度以降の各ワーキンググループの構成団体の選出について説明する。
- ・ 資料3は令和3年度以降の構成団体、職位、任期、協議事項、選出方法をまとめたもの。基本的な考え方は令和2年度までと同様。
- ・ 構成団体については、現在と同様にさいたま市を別枠とすることを考えている。

- ・ これは、さいたま市の被保険者数が県全体の約15%を占めるため。
- ・ 任期については、令和2年12月11日付けで策定した埼玉県国民健康保険運営方針（第2期）の計画期間に合わせて令和5年度までとする。
- ・ 選出方法については、次のとおり。
- ・ 今月末頃にアンケートを行い、参加についての意向を伺う。
- ・ アンケート結果を参考に、地域、被保険者数の多寡、前期高齢者割合の多寡、所得水準、賦課方式、財政状況等のバランスを考慮して、県が構成団体案を作成する。
- ・ その後、令和3年度第1回埼玉県国民健康保険運営推進会議において決定する。

※ 上記議題について資料送付

※ 市町村等からの質問・意見は別紙のとおり

令和2年度 第5回国民健康保険運営推進会議の意見・質問に対する回答

NO.	議題	質問・意見	回答
1	(1)ワーキンググループの進捗状況について	<p>保険税水準統一のために、統一項目や内容、スケジュール感などが可視化され、分かりやすいガントチャートを作成いただき、感謝申し上げます。</p> <p>本県では、主として、準統一に向けて、全般的な統一項目や内容を調整していくこととしている。その際に、統一項目は単品のみで検討するのではなく、全体の影響やバランスを考え、調整していく必要がある旨を、運営方針(素案)にて意見提出し、全体影響を考慮して対応する旨のご回答をいただいている。</p> <p>しかしながら、説明要旨では、一部の項目は前倒して統一することも考えられるとの記述があり、バラバラで統一項目の調整が行われなかと懸念しているところ。</p> <p>については、ガントチャートにて、保険者毎の全体影響額を組み込んだ全体調整を行うことと、その時期を明示していただきたい。</p>	<p>全ての項目が一体ではなく、保険者支援制度や財政安定化支援事業は個々の独立した制度であり、また、これらの制度の保険税水準統一にあたっての課題は見込み額の計算方法をどのようにしていくかという点である。一方で、全ての項目を令和9年度に一括して統一すると前年度との比較で税率の増減が大きくなりかねないことから、検討の状況次第ではこうした個別に結論を出すことができる項目を前倒して統一することも考えられることを示唆したもの。</p> <p>保険者ごとの影響という点では、今後の議論次第ではあるが、都道府県標準保険税率と市町村標準保険税率との乖離が一つの目安になることはこれまでも説明してきたとおりである。</p>
2	(1)ワーキンググループの進捗状況について	<p>地方単独事業減額調整分の財源について、法定外繰入はその選択肢にないとのことだが、この点に関し、国の考え方が分かればお聞かせいただきたい。</p> <p>この法定外繰入は、国保主体の事業でない市町村の実施事業によって不利益が生じた相応分の負担を、実施事業者に求めているなどの趣旨で行っているものと存しており、国保会計の中で財源を捻出するのは適当でないという考え方もあろうかと思われる。</p> <p>選択肢に法定外繰入がない理由として、法定外繰入が皆無の保険者に法定外繰入れさせることになるとのことだが、各保険者の状況や考え方は、三者三様と思われるので、一旦、県内の対応状況や考え方について調査するなどの現状把握を行うべきと考える。</p>	<p>前提として地方単独事業減額調整分を第2期国保運営方針で保険税水準の統一の例外としたのは、対象範囲や給付割合が市町村ごとに異なることから減額率も異なる。これについて保険税又は保険者努力支援制度等の公費で補填するとしても、納付金算定において統一(減額分と県の納付金総額に加算してから按分)してしまうと、サービスの範囲が異なるのに負担は県内で統一となってしまう逆に公平性に欠けるためである。</p> <p>市町村ごとに状況や考え方が異なるのは当然であるが、仮に補填財源が保険税や保険者努力支援制度などの公費である市町村がいる一方で、法定外繰入れにより補填する市町村もいるという状況になれば、国民健康保険の中で運営している市町村とそうでない市町村が併存することとなり、その時点で保険税水準の統一は叶わないこととなる。</p>
3	(1)ワーキンググループの進捗状況について	<p>インセンティブ措置について、ガントチャートなどでは全体的に大幅に縮小する方向性に見えるが、縮小し過ぎて、これまで行ってきた取組が後退し、逆インセンティブに繋がらないか懸念される。</p> <p>令和2年度に創設された予防・健康づくり支援交付金においても、総額500億円に対し、6割の300億円がインセンティブ分として交付されることとなっており、インセンティブの有効性を認め、とられた措置であると認識している。</p> <p>したがって、前述の全体影響調整の中で、その在り方について、十分に議論を重ねていただきたいと考える。</p>	<p>現状、保険者努力支援制度については全額を納付金の財源とする前提で標準保険税率を計算している。そのため、インセンティブを拡大することは標準保険税率の上昇を招くだけでなく、交付額が多い市町村にとってはそのインセンティブを使い切るだけの独自事業を実施しなければならないという課題も生じる。</p> <p>こうしたことも踏まえながら引き続き検討していくことはこれまでも説明してきたとおりである。</p>