

『高知県国民健康保険運営方針(原案)』に対する市町村の意見とそれに対する県の考え方(市町村意見照会)

【意見照会期間】 平成29年9月22日から10月12日。

【意見の件数】 8市町村から15件。

【意見の概要】 趣旨を損なわない範囲で要約しているものがあります。

No.	該当ページ	区分	意見の概要	県の考え方
1	P.12	医療費の将来の見通し	一人当たり医療費の伸び率について、C型肝炎治療薬の影響により一人当たり医療費の伸び率の高い平成27年度が積算期間に含まれているが、診療報酬改定等の影響で下がっている平成28年度も含めるべきと考える。	ご指摘のとおり修正しました。
2	P.14 P.15	赤字解消・削減の取組と目標年次等	法定外繰入分については、安定的な国保財政を運営する為、また、低所得者が多い事から、住民負担を軽減させる理由等から、独自にルールを定め、一般財源より繰入してきた経過がある。それらの内、赤字補填分と見なされる部分については、今後、解消、削減していくと言われても、そう簡単にはできないものではない。	国保財政を安定的に運営していくためには、必要な収支を保険料(税)や公費により賄い、市町村の国保特別会計において単年度の収支が均衡していることが重要です。 制度改革に伴い、国から公費による財政支援の拡充が行われ、また、市町村の保険給付費等の大部分は県から交付する保険給付費等交付金とその財源となり、単年度収支の均衡が図りやすい仕組みになりますが、解消・削減を図る必要がある赤字の額は市町村によって違っています。 このため、運営方針において、赤字解消計画の期間は5年を基本とはしていますが、画一的に求めているものではなく、被保険者の保険料(税)負担への影響も考慮し、市町村の実態に応じ可能な期間を定めて行っていただくこととしております。
3	P.15	県国保財政安定化基金の運用	2県国保財政安定化基金の運用 (2)市町村への貸付 貸付、返済内容の記載がほしい。	運営方針には、県と市町村で協議し取りまとめる必要があった、交付要件の「特別な事情」や交付分に係る市町村補填分の按分方法等を盛り込んでおり、市町村への貸付、返済の具体的な内容については、国民健康保険法、国民健康保険の国庫負担金等の算定に関する政令に基づき、県条例、県要綱により示すこととしています。
4	P.19	医療費指数反映係数(α)について	制度改革により保険料(税)負担が急激に増加しないよう激変緩和措置を講ずることの説明を受けているが、激変緩和措置の財源となる国費及び県繰入金で赤字市町村に十分行き渡り配分されるのか、並びに保険料の伸びの上限となる「一定割合」を圧縮する動きがあるなかで超過額がさらに増額するのではないかと懸念がある。これに関連して厚労省は、平成30年度は個人単位の保険料に激変が生じないよう法定外繰入を維持する配慮について言及するなど、赤字解消計画が策定しづらい状況がある。 そこで、運営方針(原案)のとおり国保事業費納付金の算定方法(特にα = 1)が設定されたとしても、制度の検証により医療費指数反映係数(α)を含めた見直しを排除するものではない旨を明言してもらいたい。	平成30年度からの国保制度改革を円滑にスタートするためには、事業費納付金額の算定方法を被保険者の方々に理解していただくことが重要であることから、医療費水準の反映については全て反映すること、即ちα = 1としました。 しかしながら、県内における保険料水準の平準化は課題であることから、永久にα = 1とするのではなく『当面』はα = 1とすることとし、『国保運営方針(原案)』では、『「当面は」保険料水準の統一は行わず、納付金の算定においては、医療費水準を全て反映することとし、α は1とします。』と記載しています。 「医療費指数反映係数(α)」の値については、県内市町村の医療費水準の格差や、被保険者の方々への制度改革の周知の状況も踏まえ、今後、市町村と協議を行ってまいります。
5	P.19	医療費指数反映係数(α)について	「当面は保険料水準の統一は行わず」 できるだけ早期に統一をし、県下で等しい制度にしてほしい。	
6	P.19	・医療費指数反映係数(α)について	本市町村は医療費が高いことなどから本市町村の国保の加入者は、少ない所得の中で医療費を支払い国保税を納付しており、医療に要する負担は非常に重い現状にある。また今回の改正に伴い、国保税を引き上げる議論もあるが、担税力が低い納税困難な方が税額の上昇により滞納者となり、今までのように医療を受診しやすい環境下でない国保加入者が増加する恐れもある。 このため保険料水準については可能な限り県内での平準化を進めていただきたいと考えているが、平準化を図るためには、逆に負担が増加する医療費水準の低い市町村の被保険者の理解が必要なことや国のガイドラインの原則、また他県の状況から、制度改革を円滑にスタートさせるために、当面はα = 1もやむを得ないと判断している。 しかしながら、今後においては、本市町村の置かれている状況を十分理解していただき、県内における保険料水準の平準化について協議を行っていただきたい。	

No.	該当ページ	区分	意見の概要	県の考え方
7	P.22	激変緩和の措置について	今回の改革においては、納付金の配分には年齢調整後の医療費水準を使用することから納付金への影響は一定緩和されるものの、前期高齢者交付金を県全体で均すことにより前期高齢者の加入割合が高い市町村では納付金が増加することも危惧されることから、保険料負担が大きく増加しないよう、激変緩和対策を今後も適切に行うようにしていただきたい。	納付金の算定において、県全体としての必要な保険料・税の総額は変わりませんが、これまでは市町村ごとに、高齢者の加入割合などの状況に応じて交付されていた前期高齢者交付金などの公費が、県にまとめて交付され、一律に扱われる制度となることなどから、市町村によっては被保険者の負担が急激に増加することも想定されています。 しかしながら、制度が変わったからということで急激に負担が増加することには、被保険者の理解が得られにくいことから、新制度を円滑にスタートするためには、負担を急激に増加させないよう、保険料・税の算定に影響する事業費納付金の増加割合の上限を定める激変緩和措置を適切に講ずることが重要だと考えています。 このため、上限をどの程度に設定するかについて、制度改革と関わりのない医療費の自然増分等を除き、国から示された0.5パーセントから2パーセントという割合を参考としながら、事業費納付金の試算を基に、市町村と協議・検討を行ってきました。 その結果、激変緩和に使える財源の見通しや、現在、県内の市町村で行われている、国保財政の安定化を図るための「保険財政共同安定化事業」における激変緩和対策の例も踏まえ、増加割合の上限は、1パーセントとしたところです。 また、保険料(税)負担の増加は、制度が変わることへの被保険者の理解が重要なことから、当面は期間を定めず、激変緩和措置を行うこととしていますが、国の激変緩和対策等の今後の見通しなど不確定な要素も多くあります。 このため、今後の激変緩和措置については、激変緩和措置に必要とする費用額等の動向を注視し、市町村と十分協議を行い決定してまいります。
8	P.33	療養費の支給の適正化	柔道整復療養費については、市町村だけでなく施術師の指導も強化するべきである。医療費が上がる一方なので、保険対象外とすることも検討できないか。	柔道整復療養費については、柔道整復療養費審査会の権限強化が図られるとともに、国において新たに柔道整復療養費の受領委任を取り扱う施術管理者になる場合は、3年間の実務経験及び研修の受講を要件とする方向で検討、準備がされていることから、今後、指導強化につながっていくものと考えます。 また、柔道整復療養費は、国民健康保険法において療養費に含まれると解釈されており、現時点では保険対象外とすることはできません。
9	P.39	後発医薬品の使用促進	2その他医療費の適正化の取組 (1) 後発医薬品の使用促進 今までの市町村の保険者努力支援制度の評価指標に基づく取組状況が記載されていますが、あまり成果が上がっていません。 30年度以降の県の保険者としての、方向性を示すことはできないのでしょうか。	本県の後発医薬品の使用割合は全国平均を下回っていますが、県全体の平成29年3月の対前年伸び率(6.2)は全国平均伸び率(5.5)を上回り、また市町村国保の伸び率(5.3)も全国平均並(5.3)となっており、徐々にではありますが上昇してきています。このため、第6章第2医療費の適正化に向けた取組で、後発医薬品の使用割合の向上を図るとの方向性を示したうえで、県及び市町村が行う取組を記載しています。
10	P.41 1 (2)	特定健康診査実施率、特定保健指導実施率の向上	実施する内容の記載はあるが目標値の記載が見当たらない。ある程度の目標を記載してはどうか。 何年までに何％を目指すとか、最低でも国が定めた目標値を記載するべきでは。	現在、平成30年度から平成35年度を期間とする第3期医療費適正化計画を策定中であり、目標について整合性を図る必要がありますが、国保運営方針は平成32年度までの国保の取組方針となっているため目標値の記載はしていません。しかし、本県の特定健診等の実施率は全国平均を下回っていることから、まずは全国平均以上を目指して取り組んでいく必要があると考えています。
11	P.41 1 (3)	血管病の重症化予防対策	市町村の取り組みに比べ県の取り組み内容が漠然としているので、もう少し具体的に記載するべきではないか。 重症化予防については、退職後に国保へ加入される場合も多いことから社会保険加入している方々へのアプローチが必要と考えます。 社会保険への協力要請は市町村からは難しいので県の取組みとして運営方針に記載し、実行していただきたい。また、他県の医療機関を受診される方がおられるので、医師会等を通じて県内の医療機関だけではなく、県外の医療機関への協力も働きかけていただければ、今以上に重症化予防に取り組むことができると考える。	・血管病の重症化予防対策についての取組主体は市町村国保であり、県の役割は市町村が円滑に取り組めるよう支援することにあることから、具体的な県の役割として、糖尿病治療の基本となる医療機関での栄養指導の推進の取組や外来栄養食事指導研修の実施について記載しています。 ・本県では、H29年度中に県版糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定し、保険者協議会を通じて県内の医療保険者に配布し、被用者保険についても準備が整った保険者から取組を進めていただくこととしています。被用者保険へのアプローチについては、被用者保険の取組につき国保運営方針に記載する内容ではないと考えます。 ・他県の医師会への協力依頼については、既に平成29年4月5日付け日医発第21号(地Ⅲ5)で日本医師会会長から都道府県医師会長あてに国保保険者が実施する糖尿病の重症化予防等の保健事業に関する医療機関との連携について、国保保険者等から具体的な相談があった際には対応するよう周知文書が発出されています。
12	P.42	歯周疾患(病)検診の実施	(5)歯周疾患(病)検診の実施 3行目の「市町村は、歯周疾患(病)検診を毎年度実施できるよう努めます。」とありますが、上記下線部「検診を毎年度実施」を「検診を実施」にしてはどうでしょうか。	歯周疾患(病)検診については、地域住民にとって身近で参加しやすい歯と口の健康づくりに関するサービスを継続的かつ効果的に推進できるよう、毎年度実施していただきたいと考えております。 また、歯周疾患(病)検診は、保険者努力支援制度の評価指標ともなっており、評価対象年度の実施が必要なことから、毎年度の表記は必要なものと考えております。

No.	該当ページ	区分	意見の概要	県の考え方
13	P.43 第3	医療費適正化計画との関係	医療費の適正化について触れられているが、高知県の現状について触れたうえで、地域による医療費の差を縮めていく内容にしてはどうか。 今後、国保料の統一に向かって進むのであれば、地域による医療費の格差解消の取り組みについても記載する必要があると思います。	医療費の現状については第2章第1医療費の動向と将来の見通し(P2～P7)に、医療費適正化の取組の現状については第5章第1保険給付の適正な実施に関する現状(P29～P31)に記載しています。また、医療費適正化の取組を進めるにあたっての県の基本的な考え方は、第6章冒頭のとおり、取組を進めた結果として医療費の伸びを抑えることが重要であるとの考え方を示しています。 なお、保険料水準の統一に向けて進むかどうかは、今後市町村と協議を行ってまいります。
14	P.44	申請書等の様式の統一	様式の統一化について、各市町村で様式は電算処理であったり、2枚複写等の様式であったりとすぐに統一化できないものもあることから、「様式を選別したうえで統一化を図る」などの文言変更を希望。	『被保険者からの各種の申請書の様式について、現在は各市町村で定められていますが、可能なものについては、県内市町村が統一した様式となるよう、市町村事務処理システムの様式を参考に、県で見本を作成し、統一化に向けて取り組みます。なお、統一する様式については、今後市町村と協議を行います。』と修正しました。
15	P.2、P.4、 P.5、P.9、 P.24、P.25、 P.29、P.36、 P.37	グラフ全般	【資料1】【資料5】【資料6】【資料9】【資料13】【資料24】【資料25】 【資料32】【資料36】【資料37】 棒グラフでの表示だけでなく、数字を入れることはできませんか。	棒グラフに数値を表示した場合、全市町村の数値が入らないため、データ資料を作成しました。