

『第2期高知県国民健康保険運営方針(案)』に対する市町村の意見とそれに対する県の考え方

【意見照会期間】: 令和2年10月30日から11月20日まで。

【意見の件数】: 8市町村から22件。

No.	該当ページ	市町村の意見	県の考え方
1	p2	「保険料水準の統一に向け議論を行っていくこと」について、本市の国保運営の状況、今後の医療費水準の増加見込みやそれを支える被保険者の減少など本市のみの脆弱な国保基盤では今後の国保運営に大きな支障をきたすことが考えられることから、県全体で保険財政の安定的な運営を図るため保険料水準の統一を議論していくことについては賛同します。	-
2	p2	構造的な課題を抱えている現行の国保制度には限界があります。持続的な制度を構築するように国に対して働きかけを行うことに賛成します。	-
3	p2～p3	県内国保全体の持続性を考えれば、将来的に保険料水準の統一に向かうことは理解できますが、「どのタイミングで」「どのように行うか」については、必要な情報を示した上で、慎重な議論を行う必要があります。今回の運営方針の見直しの中では、統一することで各市町村にどのような影響が生じることが予想されるのかが分からず、パブリックコメント等でも踏み込んだ意見は出てこないのではないかと想定します。保険料水準を統一すれば、現状よりも負担が大きくなる市町村が必ず出てきますので、当該市町村が納得できるような丁寧な説明を行っていただくように要望します。 そういった必要な情報提供や保険料水準の統一により生じると想定される課題に対しての対応がクリアになれば、保険料水準の統一に向けた議論を行うことはやむを得ないと考えます。	保険料水準の統一を目指した議論は、統一に向けたスケジュール案や統一基準案を県から市町村にお示した上で、行っていきたいと考えます。 保険料水準の統一を目指した議論の結果、負担が大きくなる市町村に対しては、納付金の算定方式の変更に伴う激変緩和措置を講じることを検討する等、保険料水準の統一により生じる課題への対応についても、市町村と議論していきたいと考えます。
4	p2～p3	保険料水準の統一の必要性については、国の方針や県内の状況と今後の推計を、これまでの研修や情報提供により、ある一定理解ができた。 その一方で、統一における本町の被保険者への影響は大きいと現段階では予想されるため、その影響を緩和させるための議論も同時に進めたい。	保険料水準の統一を目指した議論の結果として、国保事業費納付金の算定方法の変更が生じた場合には、算定方法の変更に伴う激変緩和措置を講じることを検討することとしており、急激な保険料負担の増加につながらないような対応についても、市町村と議論していきたいと考えます。
5	p2～p3	II県における国民健康保険制度…基本的な考え方 (4)留意すべき事項の③については、留意事項ではなく本県では、課題ではないでしょうか。一人当たりの医療費、医療サービスの地域格差については、H29当初のガイドラインから取り上げられています。この問題を解決しなければ、P2(1)「保険料の不公平」という記述には正当性が与えられません。 (4)③については、(1)の課題に加え、取り組んでいただきたい。 以前お聞きした「奈良県モデル」とは、高知県は状況が違います。まず、一人当たり医療費格差が奈良県は低く、高知県は高いところです。実際にH25～H30の基礎数値をもとに一人当たり医療費を一覧にしましたが、明らかに地域による格差が歴然としています。この状況では本町は、住民の同意を得ることは難しいです。	留意すべき事項として記載している、「市町村ごとの医療費水準や医療提供体制に差がある現状を踏まえ、受けられるサービスに見合わない保険料負担とならないこと」は十分考慮しつつ、保険料水準の統一を目指した議論を行っていきたいと考えます。 また、市町村ごとの医療費水準については、高低にかかわらず全団体を分析を行い、医療費抑制に有効な保健事業等については横展開を図ること等を検討させていただきたいと考えます。 なお、奈良県との比較については、厚生労働省「医療費の地域差分析」に基づく平成27年度～平成29年度の市町村別医療費指数(年齢差異調整後)の平均値(高知県分は運営方針案の資料13として記載)の格差(市町村別の3年平均値の最大値/最小値)は、高知県が1.43、奈良県が1.52となっており、高知県の方が格差が小さい状況となっております。
6	p3	「③市町村ごとの医療費水準や医療提供体制に差がある現状を踏まえ、受けられるサービスに見合わない保険料負担とならないこと」等については、保険料水準の統一にあたっては、県下の市町村間では医療費水準や保険料水準など様々な地域格差がありますので、統一にあたっては十分な配慮をお願いします。	県内国保の保険料水準の統一を目指した議論は、市町村ごとの医療費水準等には差があることを考慮しつつ、行っていきます。 また、市町村ごとの医療費水準については、高低にかかわらず全団体を分析を行い、医療費抑制に有効な保健事業等については横展開を図ること等を検討させていただきたいと考えます。
7	p3	方向性には賛成の立場ではありますが、人口減少・高齢化が急激に進む本県において、被保険者の減少に伴い、特に小規模化が進む保険者では、高額医療の発生等により医療費が急激に上がった場合、保険料負担が急増するリスクがあり、自治体ごとでの国保の運営は困難になると考えられるので県単位での保険料の統一化は避けられない。ただし、急激な保険料の増額など被保険者の大きな負担となることがないように、しっかりとした対応をとらなければならない、と考えます。	保険料水準の統一を目指した議論の結果として、国保事業費納付金の算定方法の変更が生じた場合には、算定方法の変更に伴う激変緩和措置を講じることを検討することとしており、急激な保険料負担の増加につながらないような対応についても、市町村と議論していきたいと考えます。
8	p3	保険料水準の統一のためには、これらの規定は重要な前提条件ではあるが、さらにその奥底にある県内医療費指数の自治体格差の根源について、今後の保険料水準の統一検討の取組の中で、介護保険サービスとの因果関係などを含め、県が主体となって積極的に関与し関係自治体への調整を行うなど、国保財政の責任主体たる対応を願いたい。	市町村ごとの医療費水準については、高低にかかわらず全団体を分析を行い、医療費抑制に有効な保健事業等については横展開を図ること等を検討させていただきたいと考えます。
9	p3	保険料水準の統一により、各市町村がこれまで取り組んできた医療費削減を目的とした保健活動の努力が薄れ、取組が後ろ向きになることを懸念します。留意すべき事項にあるように医療費適正化へのインセンティブを損なわないような仕組みづくりを行っていただくよう要望します。 なお、今後保険料水準の統一に向かうのであれば、現状医療費水準の高い市町村については、その分析と対策をしっかりと考えていただき、県においては指導することを要望します。	保険料水準の統一を目指した議論は、医療費適正化へのインセンティブを損なわないことを考慮しつつ行います。 また、市町村ごとの医療費水準については、高低にかかわらず全団体を分析を行い、医療費抑制に有効な保健事業等については横展開を図ること等を検討させていただきたいと考えます。
10	p3	終期を定めて議論することは理解しますが、期限ありきで議論が成熟しないまま結論に達することがないようにお願いします。	保険料水準の統一を目指した議論が期限ありきの議論にならないよう、市町村と丁寧に議論を行っていきたいと考えます。
11	p14	【資料16】高知県内の年度別80万円超えレセプト件数 令和元年度までの数字をみると高額レセプトは増えています。それに対して高額レセプトの基準を引き下げる(納付金算定における高額医療費の共同負担)検討がなされなかったのは、統一化を前提とされていたからでしょうか。小規模の保険者では高額レセプトの1.2件で医療費負担は大きく影響されます。高額レセプトの基準の引き下げること効果的であったと思います。	第1期運営方針策定時においては、医療費指数反映係数 $\alpha = 1$ とし、医療費水準を納付金水準に全て反映させることを前提として、小規模な市町村のリスクを軽減することを目的に、共同負担する医療費の範囲を検討しました。その結果、納付金算定に使用する年齢調整後の医療費指数は過去3年間の平均値を用いることから、単年度に高額医療費の発生により医療費指数が増大した場合、高額医療費を共同負担することで当該年度の医療費指数の増大が抑制されても、その他の2年度の医療費指数が共同負担により逆に増大してしまうことで、3年平均の医療費指数はかえって共同負担しない場合よりも増大する場合があります。高額医療費を共同負担することが必ずしも医療費指数の増加リスクの軽減につながるため、共同負担する医療費の範囲は特別高額医療費(レセプト1件420万円を超える医療費のうち200万円を超える部分)としました。 保険料水準の統一を目指した議論を行う第2期高知県国民健康保険運営方針の期間においては、医療費指数反映係数 $\alpha = 1$ とし、医療費水準を納付金水準に全て反映させるという納付金の算定方式は変更しないこととしたため、高額医療費を共同負担する範囲も変更しないこととしましたが、保険料水準の統一を前提としたものではありません。 保険料水準の統一を目指した議論の中で、高知県における保険料水準の統一の定義を検討する中での検討項目の一つとして、引き続き議論をさせていただきたいと考えます。
12	p22	今後の論議によるところではあるが、 α の引き下げの場合には充分激変緩和措置の期間を取るよう希望する。	保険料水準の統一を目指した議論の結果として、医療費指数反映係数 α の引き下げ等の国保事業費納付金の算定方法の変更が生じた場合には、算定方法の変更に伴う激変緩和措置を講じることを検討することとしておりますが、その際には激変緩和措置を行う期間も検討項目に含めて、市町村と協議をさせていただきたいと考えます。

No.	該当ページ	市町村の意見	県の考え方
13	p22	α の引き下げについての意見は上記と似たものになるが、統一の影響の善し悪しにより、各保険者の被保険者への対応は変わってくる。一市町村としてだけでなく、県全体としての問題と捉え、被保険者の方への説明が必要なため、適正な範囲での対応となるよう慎重に議論を行っていききたい。	県としても、保険料水準の統一を目指した議論は、県全体としての「国保の持続可能性」と「被保険者間の公平性」を確保することを目的として行っていききたいと考えます。 その結果として、医療費指数反映係数 α の引き下げ等の国保事業費納付金の算定方法の変更が生じた場合には、算定方法の変更に伴う激変緩和措置についても、市町村と議論していききたいと考えます。
14	p24	今後、県内の事務等の平準化を図っていく中で、保険給付費等交付金の対象についても検討する必要がある。(現在対象外の出産育児諸費や葬祭諸費、保健事業費など) 他県などでは先行して議論が進んでいる「税率統一」も視野にいれた中、高い見地で協議推進を図っていただきたい。	保険料水準の統一を目指した議論において、出産育児諸費や葬祭諸費、保健事業費は統一基準を検討する上での検討項目と考えております。 議論の結果、当該費用について市町村で統一することの合意形成ができた場合には、当該費用を保険給付費等交付金の対象とすることを検討します。
15	p25～p26	保険料水準の統一に動いていく中で、どれくらいの財源確保が可能なのか現段階では不明だが、今後の算定方法変更に係る激変緩和措置の内容については、本町にとっても重要な部分となるため注視し、要望等を行っていききたい。	保険料水準の統一を目指した議論の結果として、国保事業費納付金の算定方法の変更に伴う激変緩和措置を講じることとなった場合には、その内容について、市町村の意見を伺いながら検討を行いたいと考えます。
16	p26	保険料水準の統一により保険料負担が増加する市町村に対しては、影響をできる限り抑えるための措置をしていただくように要望します。	保険料水準の統一を目指した議論の結果として、国保事業費納付金の算定方法の変更が生じた場合には、算定方法の変更に伴う激変緩和措置を講じることとしており、急激な保険料負担の増加につながらないような対応についても、市町村と議論していききたいと考えます。
17	p26	「算定方法の変更」が生じた場合に講じることを検討します。 とありますが、「算定方法の変更」は統一保険料のことでしょうか。それならば、講じることを検討します。→ 講じます。ではないでしょうか 検討が必要なのは、対策の内容だと思います。	保険料水準の統一を目指した議論の結果として、国保事業費納付金の算定方法の変更が生じた場合を想定しています。今回の運営方針の改定は、あくまで保険料水準の統一を目指した議論を行っていくことを定めるものでありますので、議論の結果として納付金の算定方式の変更が生じた場合には、新たな激変緩和措置を講じることを検討するという表現にしております。新たな激変緩和措置を講じることとなった場合には、その内容につきましても市町村と協議させていただきます。
18	p28～p32	【資料25】にもある通り、町村のなかでは一番収納率が低い。当然、統一においては、各市町村の収納率の乖離も問題となってくる。収納率目標を達成できるよう、収納対策についてはアドバイス等もいただきながら取り組んでいかなければならない。本町においては要注意な部分だと感じる。	保険料水準の統一を目指した議論において、各市町村の収納率の取扱も統一基準の検討における検討項目の一つと考えます。 収納対策については、事務打合せや研修を通じて他市町村事例の紹介や助言を行っていきます。
19	p46	1(1)において、情報提供を行うとなっているが、③については、まずは健診を受けていただくことで提供できるものとなっている。 現在の特定健診の受診率を考えると、未受診の方への必要な情報提供の方法や取り組みについても、記載した方がよいのではないかと。 (具体的な受診については、(2)以下にあるが、情報提供といった観点から)	(2)に記載を追加しました。 県は、マスメディアを活用した特定健診の受診の呼びかけや、 <u>受診率の低い年齢層をターゲットにした啓発を行う</u> とともに、特定保健指導体制の強化に向けた市町村の取組を支援します。 ※(1)は、特定健診に限定せず広く健康作りを行う個人への対応についての記載ですので、特定健診個別の内容として(2)に追記としました。
20	p50	7 被保険者証と高齢受給者証の一体化の検討とあるが、マイナンバーカードの保険証利用等(オンライン資格確認)についての記載は必要ないか。	項目を追加します。 7 被保険者証と高齢受給者証の一体化の検討 被保険者証と高齢受給者証について、被保険者の利便性向上の観点から、また、県内の事務の標準化・効率化・均一化にもつながることから、その一体化に向けた検討及び市町村への支援等が厚生労働省から要請されているところから、このため、県は、市町村と協議を行い、一体化に向けた検討を行います。 また、検討にあたっては、 <u>マイナンバーカードによるオンライン資格確認により、被保険者証と高齢受給者証に関する情報が把握できるようになることから、マイナンバーカードの普及状況や医療機関等のカードリーダーの配置状況を踏まえて、検討を行います。</u> 8 <u>マイナンバーカードの被保険者証としての利用に伴う取得促進について</u> <u>令和3年3月以降、マイナンバーカードの被保険者証としての利用が開始されることから、県においても関係課と連携して、マイナンバーカード利用のメリットを周知することにより、市町村におけるマイナンバーカードの取得促進への支援を行っていきます。</u>
21	p51	市町村において求められている保健、医療、介護、福祉の各部署の連携について、市町村と同様に、県においても各部署が連携し、高齢者の保健事業と介護予防との一体的な実施を初めとする取組に対し、積極的に関与することを希望する。	県の担当課と福祉保健所の連携を強化し、情報共有を行いながら、高齢者の保健事業と介護予防との一体的な実施等への関与を行っていくこととしています。
22	p52	保健・医療・福祉サービスについては、高齢化や少子化による労働力不足により、今後ますます総合的に考えていく必要性が高まると思われる。これまで県が担ってきた広域的な立場による役割のさらなる強化を希望する。	県の各種計画の策定や実施において、県の担当課、福祉保健所とも連携する中で、県の広域的な機能が強化されるよう努めます。