

## 神奈川県国保運営方針（案）委員ご意見等への対応（案）について

## 1 基本的な事項

該当ページ	< 1 頁 > 1 基本的な事項
委員意見	<p>「都道府県国民健康保険運営方針策定要領（案）」30 頁の「(6) 国保運営方針の検証・見直し」に「都道府県は、安定的な財政運営や、市町村が担う国民健康保険事業の広域的・効率的な運営に向けた取組を継続的に改善するため、国保運営方針に基づく取組の状況を定期的に把握・分析し、評価を行うことで検証し、その結果に基づいて国保運営方針の必要な見直しを行うこと。」と記載があるとおり、国保運営方針についても P D C A サイクルを回すことが肝要である。</p> <p>本案には、策定（P）にかかる記載はあるが、D・C・Aにかかる記載がない。推進態勢、進行管理態勢（状況把握、分析、評価）等についても記載するべきである。（吉原委員）</p>
県対応（案）	ご意見を踏まえ、記載内容を修正します。（修正後 1 頁）

## 2 国保医療費及び財政の見通し

該当ページ	< 6 頁 > 2 (1) エ 高額療養費
委員意見	<p>枠内 5～6 行目に「1 人当たり高額療養費（80 万円超）の高低について、特段、地域的な偏りは確認できない。」とあるが、44 頁の「1 人当たり高額療養費（80 万円超）（平成 25～27 年度）」を見ると、横浜市、横須賀市、鎌倉市、逗子市、三浦市、真鶴町が 3 年度連続で「県平均」を上回っており、横浜・横須賀三浦地域への偏りが確認できる。（吉原委員）</p>
県対応（案）	ご意見を踏まえ、記載内容を修正します。（修正後 6 頁）

該当ページ	< 8 頁 > 2 (2) 国保医療費の将来見通し
委員意見	<p>「2 国保医療費及び財政の見通し」の中に、医療費の見通しの記載はあるが、財政の見通しについての記載がない。</p> <p>財政の見通しについては、改正後国民健康保険法第82条の2第2項第1号に規定されている「必須項目」であるため、記載の省略は不可と考える。</p> <p>そもそも、都道府県国保運営方針は、「都道府県国民健康保険運営方針策定要領(案)」(注)の記載に鑑みると、「財政運営上の課題」と「事業運営上の課題」を明確にした上で策定すべきものであり、「2 国保医療費及び財政の見通し」において財政の見通しと課題を記載した後に、「3 保険料(税)の標準的な算定方法等について」以下の項目でそれら課題の解決策について記載すべきである。(吉原委員)</p> <p>(注)「全国厚生労働関係部局長会議(厚生分科会)別冊資料」(保健局 平成28年1月19日)に収録された案。以下同じ。</p>
県対応(案)	<p>ご意見を踏まえ、財政の見通しについて、追加記載します。</p> <p>(修正後 13頁)</p>

委員意見	<p>国保医療費の将来見通しで「今後人口全体は減少傾向にあるが、平成37年度以降は1人当たり医療費の高い高齢者の比率が高まる見通しである。」との記述についてもう少しご説明をいただきたい。(引木委員)</p>
県対応(案)	<p>表5で年齢階層別将来推計人口を表にしていますが、平成37年度から平成42年度にかけては、60歳～64歳、65歳～69歳の人口は大幅に増加する予定であり、平成42年度から平成47年度にかけても、60歳～64歳、65歳～69歳、70歳～74歳の人口はいずれも増加する予定となっています。</p>

該当ページ	< 13頁 > 2 (4) ア 赤字の定義
委員意見	<p>枠内2～4行目に「赤字を判断する基準については、法定外繰入金額を含むもの、含まないものなどがあるが、当該年度の国保特別会計における歳入決算額から歳出決算額を単純に差し引いた収支差引額がマイナスの場合を赤字と定義する。」とあるが、「都道府県国民健康保険運営方針策定要領（案）」14頁の「(財政収支の改善に係る基本的な考え方) や同15頁の「(赤字解消・削減の取組、目標年次等)」の趣旨に鑑みれば、法定外繰入により黒字が維持されているようなケースも赤字と定義するべきではないか。</p> <p>仮に、本案のように定義するにしても、「赤字を判断する基準については、法定外繰入金額を含むもの、含まないものなどがある」のであれば、「当該年度の国保特別会計における歳入決算額から歳出決算額を単純に差し引いた収支差引額がマイナスの場合を赤字と定義する。」と結論付ける根拠を示すべきである。(吉原委員)</p>
県対応（案）	ご意見を踏まえ、記載内容を修正します。(修正後 14頁)

該当ページ	< 13頁 > イ
委員意見	赤字が生じた市町村が提出する、赤字解消に向けた計画書は、非常に重要であるので任意様式ではなく、あらかじめ定めた必要事項は必ず記入する等し、比較検証できる形にすべき。(木村委員)
県対応（案）	ご意見を踏まえ、修正します。(修正後14頁)

該当ページ	< 13頁 > ウ
委員意見	法定外繰入金について、実態がわからないので、時間があれば、53P含めて、どのように使われているか、実態を説明していただきたい。(木村委員)
県対応（案）	<p>法定外繰入金は大きく分けて、主に2つの目的で活用されています。</p> <p>一つは、保険料の軽減のため、もう一つは、決算補填のためです。</p>

該当ページ	<p>&lt; 14頁 &gt; 2 (4)  エ 決算補填等を目的とした法定外繰入を行っている場合の対応</p>
委員意見	<p>決算補填等を目的とした法定外繰入の削減は、今後の国保運営の最重要課題である（「骨太の方針2017」32頁4～5行目にも、「市町村の法定外一般繰入れの計画的な削減・解消を促す。」という方針が示されている）。</p> <p>国保運営方針の中で、法定外繰入の削減・解消の方向性が示されるべきと考えるが、本国保運営方針（案）は、枠内1～3行目に「決算補填等を目的とした法定外繰入を行わなければならない要因を分析し、真に解消することができないのか、あるいはどこまで削減が可能なのか検討すること。」と記載するにとどまっており、踏み込みが不足している。</p> <p>少なくとも、枠内1～3行目の文に「平成〇〇年〇月までに」という文言を加える（分析と検討の期限を明確化する）べきである。（吉原委員）</p>
該当ページ	<p>&lt; 14頁 &gt; 2 (4)  オ 決算補填等を目的とした法定外繰入に係る削減目標について</p>
委員意見	<p>上記同様、国保運営方針の中で、法定外繰入の削減・解消の方向性が示されるべきと考えるが、本国保運営方針（案）は、枠内4～6行目に「なお、今後、削減目標を定めるかについては、国保運営方針策定後の各市町村における決算補填等を目的とした法定外繰入金金の削減状況や国保財政の状況等を踏まえ、検討を行うこととする。」と記載するにとどまっており、踏み込みが不足している。</p> <p>少なくとも、「今後」という文言は「平成〇〇年〇月までに」に改める（検討の期限を明確化する）べきである。（吉原委員）</p>
県対応（案）	<p>法定外繰入については、将来的には解消すべき費用であり、年次目標を定めることも検討しましたが、神奈川県においては、全国と比べて法定外繰入金が多く、各市町村の繰入額の状況も様々であることから、まずは、各市町村において分析を行い、保険料負担への影響を考慮し、計画的・段階的に削減することを国保運営方針に位置づけました。</p> <p>平成30年度以降の状況を踏まえ、年次目標等を設定するかについては、今後検討を進めていきます。</p>

該当ページ	<p>&lt; 14頁 &gt; 2 (4)</p> <p>オ 決算補填等を目的とした法定外繰入に係る削減目標について</p>
委員意見	<p>法定外繰入の削減目標について、今回の対象期間は定めず、今後、削減目標を定めるかどうか検討するとあるが、目標が無ければ大きな成果は期待できないので、まず目標を定めることとして、具体的な目標数値について検討を行うこととしてはいかがか。(木村委員)</p>
県対応(案)	<p>法定外繰入については、将来的には解消すべき費用であり、年次目標を定めることも検討しましたが、神奈川県においては、全国と比べて法定外繰入金が多く、各市町村の繰入額の状況も様々であることから、まずは、各市町村において分析を行い、保険料負担への影響も考慮して、計画的・段階的に削減することを国保運営方針に位置づけました。</p> <p>平成 30 年度以降の状況を踏まえ、年次目標等を設定するかについては、今後検討を進めていきます。</p>

### 3 保険料（税）の標準的な算定方法等について

該当ページ	<p>&lt; 18頁 &gt; 3（2）納付金算定方法  ウ 所得のシェアや人数のシェアで納付金の配分を行う際、資産税総額や世帯数を勘案するかどうか。</p>
委員意見	<p>標準的な算定方式は3方式であるが、生涯未婚率の上昇、あるいはひとり世帯の増加などの現状、及びそれらの今後の動向を考慮すれば、所得シェアと被保険者総数を勘案し、世帯総数は勘案しなくともよいのではないか。（宮本委員）</p>
県対応（案）	<p>保険料を賦課する際の算定方式については、2方式、3方式、4方式と3種類ありますが、それぞれの方式に、メリット、デメリットがあるところです。</p> <p>また、各市町村では所得の状況、世帯の状況等が異なり、選択する算定方式も様々な状況となっています。</p> <p>そのような状況の中、神奈川県内で一番採用されている算定方式であり、子育て世帯などの多人数世帯の負担も一定程度緩和できる3方式を標準としています。</p> <p>納付金の配分方式についても、標準的な算定方式に合わせるかたちで3方式としています。</p> <p>標準的な算定方式及び納付金の配分方式については、平成30年度以降の状況などを踏まえ、検討を進めてまいりたいと考えます。</p>
該当ページ	<p>&lt; 20頁 &gt; 3（4）統一保険料に対する考え方</p>
委員意見	<p>枠内2行目に「環境が整っていないため」、同3行目に「環境が整った段階で」との記載があるが、「環境が整う」の定義が不明確である。具体的にどのような条件が整えば統一保険料水準とするのか記載すべきである。（吉原委員）</p>
県対応（案）	<p>ご意見を踏まえ、記載内容を修正します。（修正後21頁）</p>

該当ページ	< 20頁 > 3 (4) のただし書 (3~4行目)
委員意見	<p>統一保険料につき、例えば以下のように、もう少し前向きに取り組むニュアンスを示せないか。</p> <p>(例文) ただし、今後統一保険料水準実現に向けての環境整備を進め、当該環境が整った段階で、県及び県内全市町村が、統一保険料水準とすることについての検討・協議に速やかに入れるよう努める。(新田委員)</p>
県対応 (案)	<p>「統一保険料に対する考え方」については、市町村との連携会議で議論の上、方向性を定めたものとなりますが、現時点では、統一保険料水準実現に向けての環境整備を進めていくというコンセンサスはとれていません。</p> <p>今後において、統一保険料実現に向けての環境整備を進めていくことを否定するものではありませんが、今回の運営方針においては、案のとおり記載内容のままとし、引き続き検討を進めていきたいと考えます。</p>

#### 4 保険料 (税) の徴収の適正な実施について

該当ページ	< 21~22頁 > 4 (1) 保険料 (税) 徴収の状況
委員意見	<p>「都道府県国民健康保険運営方針策定要領 (案)」20頁の「(現状の把握)」には、「都道府県は、都道府県又は市町村ごとの保険料の収納率 (現年度分・過年度分) の推移のほか、口座振替率や滞納処分等、収納対策の実施状況に関するデータを記載すること。その際、市町村ごとの状況の差の「見える化」が図られるよう、留意すること。」とある。</p> <p>本国保運営方針 (案) では、21~22頁に「保険料 (税) 徴収の状況」として「ア 収納率」および「イ 滞納者対策の状況」が記載されているが、22頁の表13では県全体の数字のみ、また表14では実施市町村数のみが示されるにとどまっている。市町村ごとの状況の差の「見える化」が図られるよう記載内容を改めるべきである。また、口座振替率にかかる記載およびデータ開示が行われることが望ましい。(吉原委員)</p>
県対応 (案)	<p>ご意見を踏まえ、記載内容を修正、統計を追加します。</p> <p>(修正後22頁、追加記載60頁)</p>

該当ページ	＜ 22 頁のイ＞、＜ 60 頁、23 頁＞のア、イ
委員意見	<p>保険料徴収の適正化は重要な課題と思う。</p> <p>滞納世帯が神奈川県平均で17.3%という高さに驚いています。個々の事情はあるかと思いますが、そういったことを見える化して、踏み込んだ対策を講じて頂きたい。</p> <p>収納率の目標設定についても、現状の延長線上の改善を目標とするのではなく、あるべき目標値を設定し、抜本的な対策を検討して頂きたい。(木村委員)</p>
県対応 (案)	<p>ご指摘を踏まえ、市町村ごとの口座振替資料を追加します。</p> <p>また、収納率目標設定については、あるべき目標値として、規模別の目標値（全国の上位3割）を設定しました。</p> <p>一方、規模別目標から乖離している市町村に対しては現実的な目標を、また、既にクリアしている市町村に対してはさらなる向上に向けた目標を設定する持つ必要があることから市町村別の実績をベースとした目標の二つを設定したものです。</p> <p>平成30年度以降、状況を検証し、効果的な対策を検討してまいりたいと考えます。</p>

## 5 保険給付の適正な実施について

該当ページ	< 25～27頁 > 保険給付の適正化に向けた取組の推進におけるレセプト点検事務の充実強化等関連部分
委員意見	<p>医薬分業の本質は、医療の安全を担保するために医師の処方箋を薬剤師が監査することにある。したがって、レセプトの審査上医師と独立した立場で審査を行うことが重要不可欠である。現在の国保連合会は医科審査部会の中に薬剤（調剤）部門の審査会が置かれており独立性が担保されていない。したがって、支払基金と同様薬剤部門審査会の組織的独立が必要である。さらに実際の審査件数も膨大で審査委員の執務時間も長時間となっている。全国的に見て、あるいは医科・歯科・薬剤を比較しても業務量は少ないことから増員が必要である。（後藤委員）</p>
県対応（案）	ご意見については、国保連合会にお伝えさせていただきます。

該当ページ	< 25～28頁 > 5 保険給付の適正な実施について
委員意見	<p>「都道府県国民健康保険運営方針策定要領（案）」の22頁の「（現状の把握）」には、「都道府県は、各市町村におけるレセプト点検の実施状況や、市町村が取得した第三者求償の実施状況、高額療養費等の支給に係る申請の勧奨状況等、保険給付の適正な実施に関するデータを記載すること。その際、市町村ごとの状況の差の「見える化」が図られるよう、留意すること。」とある。</p> <p>本国保運営方針（案）では、25～28頁に「保険給付の適正な実施について」として、診療報酬明細書（レセプト）点検等の状況について記載されているが、高額療養費等の支給に係る申請の勧奨状況の記載がないことから、追加記載するべきである。（吉原委員）</p>
県対応（案）	<p>法令に基づき行う保険給付の状況は、市町村間の差異が概ね無いという状況から、レセプト点検の実施状況等について状況を記載しています。また、高額療養費の支給申請勧奨については、全市町村が実施しており、既に定着しているため、記載は省略しました。</p>

## 6 医療費適正化に関する取組

該当ページ	< 29頁 > (1) ア特定健康診査の状況
委員意見	<p>市運協において、データヘルス計画について議題となったときに、横浜市の特定健診の受診率が上がらない要因のひとつとして、既に医療機関にかかっている方は、通院の中で健診も兼ねている例があるということだった。全体の受診率向上の取り組みの中で、そのような場合も受診したとみなせるようにならないかと思う。(小林委員)</p>
県対応 (案)	<p>特定健診については、検査項目や問診の項目が細かく決められていて、全国統一の基準で実施されています。(なお、各市町村等が独自に追加項目を加えることは可能です。) そのため、一部の項目が通院治療での検査等と重なっていても、特定健診の実施とはみなせない課題があります。</p> <p>ご指摘のとおり、横浜市等の大都市部を中心に実施率が低いという状況があります。</p> <p>実施率の向上には、医療機関等の協力が不可欠かと存じます。通院治療をされている方でも、特定健診を受診することで他の生活習慣病のリスクが判明することも考えられます。各市町村では医療機関等の協力を得ながら特定健診受診率の向上に取り組んでおり、県としても引き続き支援してまいります。</p>

該当ページ	< 29～33頁 > 6 医療費適正化に関する取組
委員意見	<p>29～31頁に「(1) 医療費適正化の状況」として、「ア 特定健康診査の状況」から「エ その他の取組の状況」までの記載があり、32～33頁に「(2) 医療費適正化に向けた取組の推進」として、「ア 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の向上に向けた取組」から「キ その他の取組」までの記載があるが、「現状把握(課題認識) ⇒問題解決策」というプロセスを踏むべく、(1) および(2) のア以下の項目を、例えば次のように整理するべきである。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ア 特定健康診査</li> <li>イ 特定保健指導</li> <li>ウ データヘルス計画 ((1) に現状を明記)</li> <li>エ 糖尿病等の重症化予防 ((1) に現状を明記)</li> </ul>

	<p>オ 重複頻回受診者 ((1) に現状を明記)</p> <p>カ 後発医薬品</p> <p>キ 被保険者の適正受診 ((1) に現状を明記)</p> <p>ク その他の取組</p> <p>本案では、例えば、データヘルス計画について、計画を策定している市町村およびその計画の内容や進捗等の現状が把握できない(したがって、(2) の問題解決策の適否が判断できない) (吉原委員)</p>
県対応 (案)	<p>データヘルス計画の策定の状況等については、「(1) エその他の取組の状況」に記載しております。ご指摘を踏まえ、表25について、市町村ごとの取組状況の統計資料を追加します。(追加記載67頁)</p>

該当ページ	< 31頁 > 後発医薬品の使用状況等関連部分
委員意見	<p>神奈川県においては、全国平均より使用割合が1.2ポイント下回っており更なる使用促進が必要となっている。後発医薬品の差額通知の送付及び効果の確認を県内全市町村で行う必要がある。さらに差額通知の内容については、患者の窓口負担(負担割合)の差額を強調するのではなく、後発医薬品を利用することにより医療費全体がどの程度減少するのかに着目する必要がある、公費との併用などにより窓口負担がない患者にも、保険医療制度を将来にわたって維持をしていく観点から、積極的な後発医薬品利用のPRが必要とされる。(後藤委員)</p>
県対応 (案)	<p>ジェネリック医薬品利用促進のために行う差額通知は、原則として公費等により窓口負担がない場合においても、法定の自己負担額と比較して一定以上の差額が生じた場合に通知をしております。県としましても、引き続き後発医薬品利用について、周知が図られるよう支援してまいります。</p>

該当ページ	< 29～33頁 > 6 医療費適正化に関する取組
委員意見	「都道府県国民健康保険運営方針策定要領(案)」の26頁の「(現状の把握)」には、「都道府県は、市町村ごとの特定健診・特定保健指導の実施状況、後発医薬品の使用状況、重複受診や重複投薬への訪問指導の実施状況、その他の保健事業などの、医療費適正化対策に関するデータを記載すること。その際、市町村ごとの状況の差の「見える化」が図られるよう、留意すること。」とあることから、市町村ごとの後発医薬品の使用状況等のデータも「10 市町村別統計資料」に記載すべきである。(吉原委員)
県対応(案)	ご意見を踏まえ、統計を追加します。(追加記載66頁)

該当ページ	< 29～33頁 > 6 医療費適正化に関する取組
委員意見	「(2) 医療費適正化に向けた取組の推進」の記載について、全般的に踏み込みが不足しているように感じる。 とくに、特定健康診査、特定保健指導、データヘルス計画、重症化予防については、「骨太の方針2017」の32頁7行目以降の趣旨も踏まえ、今後の国保運営上の重要テーマとして、記載をより充実させるべきではないか。(吉原委員)
県対応(案)	県として、医療費適正化が重要課題であるとの認識のもと、市町村事業の支援を強化するなど取組みを進めています。特に、データヘルス計画作成を国保連等と協力して支援し、平成28年度までに約8割の市町村が第一期計画を策定した上で、特定健診等の受診率向上や重症化予防事業を展開しております。 まずは、これら市町村の取組の展開が進み、さらに県として、平成30年度からの第2期データヘルス計画を支援していくことが重要であると考えております。 平成30年度以降、市町村の取組の進捗状況や効果を踏まえ、効果的、効率的な事業実施等について、さらに協議・検討し、国保運営方針への位置付けを検討してまいりたいと考えます。

該当ページ	＜ 31～33頁＞ 重複頻回受診者の発見抽出と被保険者指導の取組等関連部分
委員意見	<p>a)33 ページの3行目「保健師等」を「薬剤師・保健師等」に改める。</p> <p>b)31 ページの重複服薬者の意味するところに重複受診・多受診・重複投薬（国保の一覧表参照）が含まれるか確認していただきたい。それと共に現在国保連から県内すべての市町村国保に重複受診・多受診・重複投薬が疑われる者の一覧表が送付されているはずであるが、P31 の取組状況では 15 市町村と記されているため、全ての市町村国保において取組んでいただく必要がある。さらに P33 の平成 22 年 3 月 24 日通知の徹底をお願いする。（後藤委員）</p>
県対応（案）	<p>a)33 ページの記載は、市町村国保における取組としての記載となります。従いまして、薬剤師が配置されている市町村が少ない現状において、その他の専門職は「等」の中で読み込んでいただきたいと考えます。</p> <p>b) 記載は、同一月に複数の医療機関より、同薬効剤投与を受けている者を抽出し、文書や面談等により指導を行うということを意味しており、国保連が保険者支援のために還元している重複投薬等の帳票活用を含みます。</p> <p>また、平成 22 年 3 月 24 日通知については、平成 28 年 3 月に市町村に再送いたしました。今後も機会を捉えて周知を図ってまいります。</p>

## 8 保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携

該当ページ	< 37頁 > 8 (1) 保健医療サービス・福祉サービス等との連携
委員意見	<p>「都道府県国民健康保険運営方針策定要領（案）」30頁の「(保健医療サービス・福祉サービス等との連携)」には、「都道府県は、安定的な財政運営や、市町村が担う国民健康保険事業の効率的な実施の確保その他の国民健康保険事業の健全な運営について中心的な役割を果たすに当たっては、地域包括システムの構築に向けた取組の重要性に留意し、保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策その他の関連施策との有機的連携に関する取組を定めること。」とある。</p> <p>本国保運営方針（案）では、枠内に基本的な方針について2行の記述があるだけとなっているが、上記の策定要領（案）の趣旨に沿って、有機的連携に関する取組についてより具体的に記載するべきではないか。（吉原委員）</p>
県対応（案）	ご意見を踏まえ修正します。（修正後 38頁）

## 9 県が定める各種計画との整合性

該当ページ	< 37頁 > 8 (2) 県が定める各種計画との整合性
委員意見	<p>今年度中に策定される「神奈川県保健医療計画」、「神奈川県医療費適正化計画」、「かながわ高齢者保健福祉計画」との整合性をどのように担保するのか（国保運営方針（案）は示されたが、他の計画案は示されていないため、現状、各種計画との整合性は確認できない）。</p>
県対応（案）	<p>各種計画との整合性を保つため、国保運営方針案については、関係各課に情報提供しています。</p> <p>国保運営方針策定後も、関係各課と連携を図り、各種計画との整合性を図るため、必要に応じて、国保運営方針を見直すことも検討します。</p>