

「神奈川県国民健康保険運営方針（素案）」に対する意見照会結果及び意見に対する県の考え方

資料 1 - 1

No	委員	項目	該当ページ	意見・質問	県の考え方
1	吉原委員	2 国保医療費及び 財政の見直し	2 頁～ 2 国保医療費 及び財政の見直し	5 頁には「(2) 医療費の動向」とあるが、「医療費」と表記すると被用者保険等も含めた医療費と誤解される可能性がある。一方、2 頁や10 頁では「国保医療費」と表記されている。県民（読者）の誤解を避けるため、2～11 頁にある「医療費」は「国保医療費」に統一すべきではないか。 同様に「被保険者」は「国保被保険者」に、「保険料」は「国保保険料」と改めるべきではないか。	ご指摘を踏まえ、「医療費」を「国保医療費」、「被保険者」を「国保被保険者」、「保険料」を「国保保険料」と修正します。
2	吉原委員	2 国保医療費及び 財政の見直し	4 頁 (1) オ 1 人当 たり保険料調定額の状況 三つ目の○	「市町村別で比較すると…」の「市町村」は、図 3 まで見れば本県の「市町村」であることがわかるが、一つ目・二つ目の○では本県と全国の状況について触れているため、ここまで読んだ段階では本県のことであることがわかりにくい。「本県の市町村別で比較すると…」とした方がわかりやすいのではないか。	ご指摘を踏まえ、修正します。
3	吉原委員	2 国保医療費及び 財政の見直し	1 2 頁 (3) ウ (イ) 決算補填等目的の法定外 繰入金の状況 (1 3 頁の 「表」や「図」も含む)	「1 人当たり」という表記は「被保険者 1 人当たり」を意味していることがわかるようにした方がよいのではないか。	ご指摘を踏まえ、「1 人当たり」を「被保険者 1 人当たり」に修正します。
4	吉原委員	2 国保医療費及び 財政の見直し	1 4 頁 (6) イ 赤字削 減・解消に向けた対応 (イ) 市町村の対応 一 つ目の○	新型コロナウイルスによる経済活動の停滞で市町村の税収が落ち込むことが想定されるため、「決算補填等目的の法定外一般会計繰入金」を早期に削減することは、より重要な課題になると考える。 素案には「○ 赤字の要因の分析・検討を行った上で、原則として赤字解消年度を令和 5 年度（平成 30 年度から 6 年以内）とし、段階的な赤字解消に向けた実行的（実効的の誤り？）・具体的な手段を明記した計画を策定する。」とあるが、赤字解消のさらなる早期化を期すため、「○ 赤字の要因の分析・検討を行った上で、原則として令和 5 年度まで（平成 30 年度から 6 年以内）に赤字を解消することとし、段階的な赤字解消に向けた実効的・具体的な手段を明記した計画を策定する。赤字額がすでに少額となっている市町村は、令和 3 年度ないし 4 年度に解消する計画を策定する。」とすべきではないか。	今回の運営方針に見直しにあたっては、まず、解消する年度について、市町村と協議し、定めたことが重要と考えています。 また、決算補填等目的の法定外繰入金の解消については、将来的には解消すべき費用ではありますが、急激な解消は、被保険者の保険料負担に激変を生じさせることから、まずは、各市町村において赤字の要因・分析を行った上で計画的・段階的に解消していく必要があります。その結果を踏まえた期限としています。 新型コロナウイルス感染症の影響は市町村の税収のみならず、国保保険料収入の減にもつながることから、今後の影響を随時確認し、慎重に対応してまいります。
5	吉原委員	2 国保医療費及び 財政の見直し	1 4 頁 (5) 国保財政 の将来見通し 四つ目の ○	「1 人当たり」という表記と「一人当たり」という表記が混在しているが、「1 人当たり」に統一すべきではないか。	ご指摘を踏まえ、「1 人当たり」に統一します。

No	委員	項目	該当ページ	意見・質問	県の考え方
6	吉原委員	2 国保医療費及び財政の見直し	14頁 (6) イ (イ) 市町村の対応 一つ目から三つ目の○	「実行的」は「実効的」とするべきではないか。	ご指摘を踏まえ、「実効的」に修正します。
7	吉原委員	2 国保医療費及び財政の見直し	16頁 (7) ア (ア) 交付基準【特別な事業の例示】	例示の2つ目に「主要産物の価格が大幅に下落」とあるが、農林水産業の世帯が0.2% (3頁、図2) となった本県において、「広く管内の被保険者等の生活に影響」を与える例として妥当であるか疑問に思う。他の例示に差し替えるべきではないか。	ご指摘を踏まえ、該当の例示部分を削除し、「地域企業の破綻など地域の産業に特別な事情が生じた場合」に修正します。
8	吉原委員	2 国保医療費及び財政の見直し	16頁 (7) ア (イ) 交付額割合	「判断された場合は」とあるが、判断する主体を明確にするため、「県が判断した場合は」と記述するべきではないか。	ご指摘を踏まえ、「県が判断した場合は」に修正します。
9	吉原委員	2 国保医療費及び財政の見直し	17頁 3 (1) ア徴収方式及び算定方式	「2方式」、「3方式」、「4方式」という用語は、県民(読者)になじみがないと考えられるので、説明(注書き)を加えるべきではないか。	ご指摘を踏まえ、注書きを加えます。
10	吉原委員	2 国保医療費及び財政の見直し	18頁 3 (1) イ賦課割合	「応益割」・「応能割」および「均等割」・「平等割」という用語は、県民(読者)にはなじみがないと考えられるので、説明(注書き)を加えるべきではないか。	ご指摘を踏まえ、注書きを加えます。
11	吉原委員	2 国保医療費及び財政の見直し	20頁 (4) 保険料水準の統一に対する考え方	「保険料水準の統一」に向けた取組を具体的に進めていく」という考え方には異論はないが、一方で、「全県で統一保険料水準とすることは、市町村の(中略)インセンティブをなくし」てしまうことが懸念される。解決策として、完全な統一保険料率とするのではなく、市町村ごとにインセンティブが働く程度の保険料率の差を設ける(各市町村の医療費適正化への取組を評価のうえ、平均保険料率に加減を加える)インセンティブ制度の導入を検討すべきではないか。	ご指摘を踏まえ、今後市町村と協議を進めます。
12	後藤委員	2 国保医療費及び財政の見直し	20頁 (4) 保険料水準の統一に対する考え方	保険料が現状どのように決められているのかということも記載すべきではないか。	国保運営方針については、一義的には県と市町村の国保事業の運営に関する方針であるため、保険料の決定方法については、県HPなどで丁寧に説明していきます。
13	新田委員	2 国保医療費及び財政の見直し	21頁	「③『保険料水準の統一化』に向けた具体的な取組とロードマップ」を「③『保険料水準の統一化』に向けた具体的な取組を定めたロードマップの作成」に改める。 (理由) 趣旨をより明確にした方がよいと思います。	ご指摘を踏まえ、「③『保険料水準の統一化』に向けた具体的な取組を定めたロードマップの作成」修正します。

No	委員	項目	該当ページ	意見・質問	県の考え方
14	吉原委員	5 保険給付の適正な実施について	28頁 図13-2 市町村別レセプト点検の財政効果率(資格点検)(平成30年度)	66頁の「(19)レセプト点検に係る被保険者1人当たり財政効果(平成30年度)」と一致するべきだが、例えば、図13-2では、最高=海老名市、最低=山北町であるのに対し、66頁では最高=箱根町(0.95)、最低=大井町(0.00)となっており、一致しない。いずれかの訂正が必要ではないか。	図13-2に誤りがありましたので、修正します。
15	吉原委員	5 保険給付の適正な実施について	31頁 (1)オ ジェネリック医薬品の市町村における取組及び使用状況 一つ目の○	「医薬品希望シール等」は「ジェネリック医薬品希望シール等」とするべきではないか。	ご指摘を踏まえ、「ジェネリック医薬品希望シール等」に修正します。
16	吉原委員	5 保険給付の適正な実施について	34頁 (2)イ(オ)ジェネリック医薬品の市町村における使用促進の取組 一つ目の○	「医薬品希望シール等」は「ジェネリック医薬品希望シール等」とするべきではないか。	ご指摘を踏まえ、「ジェネリック医薬品希望シール等」に修正します。
17	吉原委員	5 保険給付の適正な実施について	34頁 (2)イ(オ)ジェネリック医薬品の市町村における使用促進の取組	素案には「国保連とも共同して、ジェネリック医薬品の使用状況等に関する調査分析を行い、その結果に基づき、使用促進に活用できるリーフレットの作成や情報提供等を行い、市町村の使用促進の取組を支援していく。」とあるが、平成31年1月18日開催の神奈川県後発医薬品使用促進協議会の資料4-1「後発医薬品使用促進対策事業の概要」では、「後発医薬品に関する分析事業」として「使用割合が低い国保等のレセプトデータを活用し、市町村ごとの地域差や薬効別、院内・院外処方(調剤)別、性・年齢階級別等の使用割合の分析を行う。」との記述がある。 すでに調査分析は終了していると思料するが、令和3~5年度は、この調査結果にもとづいて、使用促進のボトルネックとなっている主体(加入者、医療機関)を対象とした具体的な取組を進めるべきであり、そのように記載するべきではないか。	ご指摘を踏まえ、以下のとおり修正します。 ○ 県は、神奈川県後発医薬品使用促進協議会の場を通じて、医療関係者等の協議の中で使用促進を図っていくとともに、国保連の協力を得て実施した調査分析の結果に基づき、普及啓発媒体の作成や情報の提供等を行い、市町村の使用促進の取り組みを支援していく。 ○ 市町村は、提供される普及啓発媒体や情報、市町村が行う差額通知の効果分析等に基づき、医療関係者等との協議を行いながら、使用割合の向上に向け、差額通知対象医薬品の見直しや効果的な普及方法の推進を図っていく。また、国保連等に委託して差額通知を作成・送付するとともに、リーフレットやジェネリック医薬品希望シール等を配布し普及啓発を進めていく。
18	吉原委員	6 医療費適正化に関する取組について	35頁 6(1)ア 特 定健診受診率の状況	「平成29年度の27.4%と比較して1.0ポイント上回り」は平成29年度の27.4%を1.0ポイント上回り」が一般的な言い回しではないか。ちなみに一行下では「受診率37.9%を9.5ポイント下回っており」という言い回しになっている。	ご指摘を踏まえ、修正します。

No	委員	項目	該当ページ	意見・質問	県の考え方
19	吉原委員	6 医療費適正化に関する取組について	37頁 6(2)ア 特定保健指導実施率の状況	「平成29年度の10.9%と比較して0.3ポイント上回り」は平成29年度の10.9%を0.3ポイント上回り」が一般的な言い回しではないか。ちなみに一行下では「受診率28.9%を17.7ポイント下回っており」という言い回しになっている。	ご指摘を踏まえ、修正します。
20	吉原委員	6 医療費適正化に関する取組について	36頁 (1)ウ 受診率向上に向けた取組の推進 38頁 (2)ウ 実施率向上に向けた取組の推進	県全体の特定健診受診率・特定保健指導実施率が低い原因のひとつとして、被保険者数で神奈川の5割強を占めている横浜市・川崎市の受診率・実施率が県全体を下回っていることが挙げられる。 神奈川県は、横浜市・川崎市と課題を共有し、連携をさらに強化して、特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の向上に取り組むことが必要であり、「(ア)取組の方向性」にその旨記載すべきではないか。	ご指摘を踏まえ、特に受診率(実施率)が低調な市町村の意見やニーズを踏まえながら、市町村を支援していく旨の記載に修正しました。
21	石田委員	6 医療費適正化に関する取組について	36頁 (1)ウ 受診率向上に向けた取組の推進 38頁 (2)ウ 実施率向上に向けた取組の推進	新型コロナウイルス感染症の流行で受診率が下がるとは思います。何か取組をされていますか。これからのウィズコロナの時代に健診のあり方自体も少し変えていかないと、過去よりもより受診率が下がると感じます。促進方法や環境整備、なぜコロナがあるとうこうなるというのを少し書き込んでいただき、また、県として市町村を支えていくということも書かれた方がいいのではないですか。	新型コロナウイルス感染症による影響については国保運営全般に関わることから「1 基本的な事項(5) その他」で記載しているため、個別の分野については、記載しません。 なお、コロナ禍における特定健診・特定保健指導の実施方法について、国の動向も踏まえ、必要な制度の見直しを国に対し要望しつつ、県においてもICTの活用など環境整備について市町村と連携し検討していきます。
22	吉原委員	6 医療費適正化に関する取組について	38頁 (2)ウ 実施率向上に向けた取組の推進	神奈川の特定保健指導実施率が低い要因の一つとして、特定保健指導の中心的な担い手である就業保健師について対人口10万の就業者数が神奈川は47都道府県中もっとも少ない点が挙げられる。 県は、特定保健指導の実施率向上に向けて、就業保健師数を増やすための施策を早急を実施していくべきであり、「(ア)取組の方向性」にその旨を、また「(イ)取組内容」には、例えば「県立保健福祉大学との連携による保健師の育成強化」といった具体策を記載すべきではないか。	人口10万人あたりの就業保健師数と特定保健指導実施率は、ご指摘のとおり正の相関を示しており、保健師の確保は喫緊の課題となっています。県内大学等とも連携しながら、保健師の育成・確保に引き続き努めてまいります。
23	吉原委員	10 市町村別統計資料	48頁～	48ページ以降に各種のデータがありますが、平成30年度止まりになっているデータが結構多いですが、令和元年度のデータはいつぐらいになったら出てきますでしょうか。	運営方針の見直しにあたっては、平成30年度までの数字を基に市町村と協議してきたことから、今回の運営方針では基本的に、平成30年度までのデータを掲載し、令和元年度以降のデータについては、別途情報提供してまいります。

No	委員	項目	該当ページ	意見・質問	県の考え方
24	石田委員	その他		<p>特定健診の受診率や特定保健指導実施率がとても高いということは、病気を見つけることができ、医療費が上がっていると言えるのですか。逆に特定健診の受診率が低く、特定保健指導の実施率も低いと、病気を見つけられないため、医療費が低いと言えるのか。</p>	<p>特定健診・特定保健指導の実施率と医療費の関係については県民の健康リテラシーの高さや医療資源のアクセシビリティの高さが早期発見早期治療や保健指導につながり、医療費が高くなるという関連も考えられますが、特定健診・保健指導の実施率が低調で医療資源のアクセシビリティが低い自治体が医療費が高額になる、すなわち受診の遅れ等により疾患が重症化し、医療費が高額になる傾向もあります。</p>