

福島県国民健康保険運営方針たたき台から素案(案)の修正点

① 第1回福島県国民健康保険運営協議会における委員意見(別紙1)、市町村への法定意見聴取(別紙2)、県関係課への意見照会結果(別紙3)の検討結果を反映

- ・赤字市町村の現状、収納率の現状等の事項の追記
- ・保険者努力支援制度を勘案した取組に係る追記、市町村に対するインセンティブに係る取組の追記
- ・激変緩和措置期間の修正 等

② 平成29年度開催の連携会議ワーキンググループでの協議結果等を反映

- ・第2章関係：国保財政の将来の見通しを保留、市町村国保の赤字の定義・市町村国保の赤字解消計画の策定対象の見直し 等
- ・第3章関係：国保事業費納付金の算定方法・標準保険料率の算定方法の修正、激変緩和措置期間等の見直し、保険料水準の統一修正 等
- ・第6章関係：特定健診等の目標値の設定方法の見直し 等
- ・ワーキンググループにおける協議終了により【協議中】の削除

③ 掲載データの最新データ等への修正

- ・年度間等の推移が分かるグラフに修正（市町村国保と被用者保険の被保険者数の推移 等）
- ・平成27年、28年度データへの更新

④ 掲載データの内容の精査による見直し

- ・本編から資料編での掲載に変更
- ・データの重複掲載等による削除
- ・資料編に全市町村データ（特定健診の受診率 等）を掲載することを考慮したことによる削除 等

I 第1回国保運営協議会

1 国保運営方針の作成		ご意見主旨	対応
第2章 第2節・ 第3節	(1)財政運営全体	・保険料収入を上回る前期高齢者交付金が交付されており、市町村国保はこれがないと成り立たない状況にある。前期高齢者交付金の財源は、被用者保険の前期高齢者納付金や後期高齢者支援金である。各市町村は、収納率の向上の取組及び一般会計の法定外繰入など危機感を持って欲しい。	・収納対策については、目標収納率の達成に向けた収納対策の強化に資する取組を定めています。 ・赤字解消計画については、確実に実施できる計画を策定するため、実際の赤字額等を勘案し、計画期間を3年間から6年以内と修正しました。
第2章 第3節	(2)赤字の解消・削減の取組み	・法定外一般繰入等を行っている市町村は、赤字解消計画を作成し、計画的に解消・削減を図るのは当然のことである。市町村においては、単年度の実質的な赤字額を把握していないのが現状ではないか。各市町村の法定外一般会計繰入金を明確にして欲しい。	・赤字市町村の現状について、平成25年度から平成27年度までの実質単年度収支差引額(単年度収支差引額－一般会計繰入のうち決算補填目的に繰り入れた額)及び赤字市町村数を追記しました。
第3章 第4節	標準的な収納率	・市町村により収納率には差がある。実績に基づいて反映させることも必要ではないか。	・保険者規模別に直近3か年の平均収納率を毎年度設定することに修正しました。
第4章 第1節	(3)収納率の低下	・平成27年度本県の収納率は90.1%で、平成26年度と比べてマイナス0.09%であるが、国保税の収納率が前年度から下がっているのは、全国でも4県程度であり、低下率はワースト1である。これは目立つところであるので、たたき台を作成するに当たってはアピールしてほしい。	・収納率の現状について、平成22年度から平成27年度までの全国と福島県の収納率の推移、及び全国順位を折れ線グラフによる掲載に修正しました。また、本県の低下率の大きさも追記しました。
第4章 第1節 第3節	(4)収納対策	・大都市の収納率が低いことによる影響を分析しておかないと大変なことになる。徴収しやすい体制(例:分割での支払い)をどう作るかが課題ではないか。	・規模の大きな市においても収納率の良い市はあるため、その成果分析を行うとともに、大都市の収納率が県全体の収納率に及ぼす影響について分析したい。
第2章 第5節・ 第6章 第2節	(5)国保財政と健康づくりの連動	・PDCAサイクルの記述が2章の5(財政に関するPDCAサイクル)、6章の2(医療費的適正化のPDCAサイクル)、8章(「第二次健康ふくしま21」)と3回出てくる。これらの連携についてどう考えていけばよいのか。例えば、健診を推進すれば一時的には医療費が上がるが、その後落ち着いてくるという見通しが立てられればよいのではないか。財政と健康づくりの連動は必要ではないか。 ・インセンティブに関して、公衆衛生部門では保険者努力支援制度は注目されている。特色ある取り組みが求められる。	・成案作成に向け検討します。 ・医療費適正化について、「保険者努力支援制度に定められる取組内容を勘案しながら、医療費適正化に資する取組を推進していきます。」との方針を追記しました。
第6章 第2節	(6)医療費適正化に係るインセンティブ	・納付金の算定におけるインセンティブについて、医療費適正化への取組に対する成果が反映させられるかが今後の課題となる旨を明記して欲しい。	・成案作成に向け検討します。
第6章 第2節	(7)医療情報のICT化	・医療情報のICT化が進めば医療費の適正化や削減が進むと予想される。(例:重複投薬、後発医薬品の使用)医療のICT化を進める方向付けも必要ではないか。	・記載内容(案)を調整中です。
2 国保事業費納付金等の算定			
第3章 第4節	(1)激変緩和措置	・説明にあった激変緩和措置は保険料が上がるところだけを抑えるというものであるが、上下を圧縮してニュートラルにする方法もありうるのではないか。 ・試算結果を見ると、保険料が上下に大きくぶれるということを考えると、激変緩和の期間はある程度見込んでおかないと実現は難しいのではないか。	・試算結果を活用し、激変緩和措置の具体的な対応を市町村と協議します。 ・現段階で将来的な保険料負担の推移が不透明であるため、6年間と定めていた期間を削除しました。
第3章 第5節	(3)統一保険料率	・理想であるが、年齢構成や所得も違い、過去の経緯もある中で、実現には相当な時間が必要ではないか。	・将来的には、保険料率の統一を目指すこととしますが、平成35年度までを「保険料水準の統一」の取組期間(医療費格差の縮小、市町村事務の標準化等)とし、平成36年度の医療費反応係数 $\alpha=0$ 及び所得係数 β の統一の達成を目指すこととします。 ・その後、収納率の均質化を経て統一保険料を実現するという方向性の記載に修正しました。

市町村への法定意見聴取結果

別紙2

No	資料名	頁	項目	該当箇所	意見等	意見の理由	対応状況等
1	【資料1-3】 福島県国民健康保険運営方針(たつき台・案)	1	基本的事項	「第1章 運営方針策定に当たっての基本的事項」について	国保制度改革で改善等が必要となる全ての事項を洗い出し、計画的に進めるためのスケジュール(具体的な期日の明示)を当該章(若しくは第9章)に加えるべきである。 ※主に市町村事務の標準化について。	運営方針で具体的な期日を明示したスケジュール管理を行うことで、進捗管理が可能となり、対外的(議会や住民等)に対する対応等が可能となる。	今年度中に、平成30年度以降、標準化を検討していく項目を整理します。そのため、7~8月頃、市町村に対して再度、意向調査を実施し、その後、部会等において協議します。
2	【資料1-3】 福島県国民健康保険運営方針(たつき台・案)	27	財政安定化基金	「第2章国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し」の「第4節財政安定化基金について」	「収納不足になった市町村に対しては、財政安定化基金より貸付または貸付・交付を行う」とあるが、「貸付」ではなく、「交付」のみとしてみてはどうか。	「収納不足になった市町村に対しては、財政安定化基金より貸付または貸付・交付を行う」とあるが、多くの市町村については、保険料(税)額が増加と予想されることがある。さらに、財源不足分を貸付で賄うとなれば、新たな財政負担が生じるため。	・財政安定化基金の用途は法令で決まっています。 ・交付については、収納意欲の低下を招くことがないよう(モラルハザードが生じないよう)、「特別な事情」に限定されます。
3	【資料1-3】 福島県国民健康保険運営方針(たつき台・案)	29	保険料率	「第3章 市町村における保険料(税)の標準的な算定方法に関する事項」について	市町村ごとに総医療費に見合った保険料率を設定し国保事業費納付金とする。県は各市町村の納付金を積み上げ、それでも納付金額が不足する場合は県負担(基金繰入)と、医療費シェアの高い市町村から追加徴収する。ただし、追加徴収した市町村の納付額が前年比110%を超える分については他市町村から総医療費シェアに見合った割合で追加徴収し、「市町村相互の支え合い」を達成するべきと考える。	各市町村で医療費に見合った税率を設定しているため。県の示した税率で設定すると激変緩和措置を反映させても163%、激変緩和措置がなくなれば256%と到底村民が納付できない税額となる。当村のように被保険者が170人しかいない村では一人あたりの割合が非常に高く、増減が大きくなることから、1人当たり医療費ではなく、総医療費の各市町村シェアで算出し、総医療費シェア以上の納付額シェアとならないように考慮する。 *医療環境が整備されていないことにより医療費の低い小規模町村が、医療環境の整った大規模市町村の医療費を賄うことがないように	平成30年度本算定に向けて様々な観点から検討しますが、基本的には国の示すガイドラインに沿った算定を実施する考えです。 納付金算定方法に関しては、何が本県の被保険者全体にとって「公平」な負担かを考慮しつつ、「市町村相互の支え合い」を達成すべきと考えております。
4	【資料1-3】 福島県国民健康保険運営方針(たつき台・案)	29	保険料率	「第3章 市町村における保険料(税)の標準的な算定方法に関する事項」について	医療費指数は3~5年の平均医療費のより算出	当村規模の小規模村になると医療費が25.26年度対比で135%、26.27対比で67%と高額医療が1件発生するだけで大きく変動してしまうため	現状3年の医療費を用いて算出しております。
5	【資料1-3】 福島県国民健康保険運営方針(たつき台・案)	30	納付金	第2節納付金の基本的な考え方、算定方法の2算定方法の(3)所得係数 β	いつまで β' により調整するのか、分からない。将来、 β により調整するとするならば、いつまで β' で調整するのか、また、どのように β に近づけていくのかを運営方針に盛り込むべきだ。	激変緩和措置であり、また β を使うのが基本であるため	所得係数 β に関しては、ご意見のとおり国が示す係数が基本となります。 30年度本算定に向けてはこの β と本県の実態である β' を比較し、激変緩和を含めて総合的に判断する考えです。

No	資料名	頁	項目	該当箇所	意見等	意見の理由	対応状況等
6	【資料1-3】 福島県国民健康保険運営方針(たつき台・案)	31	保険料率	4行目(4)納付金に含める保険給付の範囲	現在、出産一時金は2/3が一般会計からの繰入金でまかなわれているが、平成30年度以降納付金に含まれた場合、どのような扱いになるか。		出産育児一時金及び葬祭費の金額の標準化が方向づけられていますが、納付金に含めるかどうかは運用上の整理が必要です。特に利点がなければ、納付金に含めないこともあるという考えです。
7	【資料1-3】 福島県国民健康保険運営方針(たつき台・案)	37	保険料率	第5節の3の保険料水準の統一及び統一保険料	保険料水準の統一、統一保険料について、前提として「保健事業～を標準化した後」としているものの、第7章に記載の事項を除き、統一化・標準化に向けた具体的課題、方策が不明確。	保険料水準の統一等については、第4章以降の取り組みが関連すると思うが、個々の内容は充実・強化が主なもので、保険料水準の統一等に向けた課題、方策がないように思える。目標年度を設定して機械的に移行できるものではないと考える。	平成29年度第3回WGIにおいて協議を行い、実現に向けた方向性及び取組期間・目標時期を整理しました。
8	【資料1-3】 福島県国民健康保険運営方針(たつき台・案)	47	医療費適正化	1特定健康診査の実施状況	本文下から2行目、「ターゲットを絞る」とは、具体的にどのような方策か。		「受診率が低い年齢層への積極的な受診勧奨の実施など、効果的な方策についてさらに検証していく必要があります」に修正しました。
9	【資料1-3】 福島県国民健康保険運営方針(たつき台・案)	55	医療費適正化	第6章 医療費の適正化の取組に関する事項 第2節医療費適正化対策の充実強化について	特定健康診査並びに特定保健指導の実施率60%以上とあるが、実際に達成できる数値をかかげてほしい。	東日本大震災により県外に特定健診対象者が流出し、健診の機会が拡充しているものの、現在の受診率を維持していくのが精一杯で、受診率60%以上の方針は困難である。	国の指針に掲げられている数値目標との整合性を図るため実施率60%以上としています。(平成29年度第2回WGIにおいて協議した内容)
10	【資料1-3】 福島県国民健康保険運営方針(たつき台・案)	56	医療費適正化	後発医薬品の使用割合の取組	医療機関への働きかけ、連携強化	医療機関への依頼等が入っていない。医師の意識改革も必要。	「福島県後発医薬品安心使用促進協議会」と連携して、医療関係者等の理解促進を図るための取組を実施します。
11	【資料1-3】 福島県国民健康保険運営方針(たつき台・案)	57	医療費適正化	糖尿病性腎症	医療機関への働きかけ、連携強化	かかりつけ医との連携関係の文書が先日届いたが、県としても方針として表明しては、	平成29年度策定予定の福島県重症化予防プログラムに、かかりつけ医及び専門医との連携を盛り込めるよう現在進めています。
12	【資料1-3】 福島県国民健康保険運営方針(たつき台・案)	58	標準化	第7章市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項	「平成30年度以降も効率化・広域化が図られる業務については、引き続き検討していきます。」とあるが、具体的にどのような業務があるのかを運営方針に盛り込むべきだ。	国保広域化により事務の平準化・標準化が図られるというが、平準化・標準化が進んでいるようには感じられない。	今年度中に、平成30年度以降、標準化を検討していく項目を整理します。そのため、7～8月頃、市町村に対して再度、意向調査を実施し、その後、部会等において協議します。

No	資料名	頁	項目	該当箇所	意見等	意見の理由	対応状況等
13	【資料1-3】 福島県国民健康保険運営方針(たつき台・案)	58	標準化	第7章第1節3の一部負担金の減免基準について	東日本大震災の被災者(原発事故関係)の一部負担金免除証明書について、広域化後も継続する場合、様式は統一するのか。また、印刷・発行及び再発行の手続きについてはどうするのか。	避難指示が解除されていない区域もあり、一部負担金免除が広域化後も継続される可能性もあると考えられるため、一部負担金免除証明書発行事務の見込みについて伺いたい。	東日本大震災の被災者(原発事故関係)に係る一部負担金の減免については、標準化の対象外となります。
14	【資料1-3】 福島県国民健康保険運営方針(たつき台・案)	59	標準化	市町村事務処理標準システムのクラウド化による共同利用。	削除。	今回のシステム導入に於いても、ベンダーの関係でバラバラ(金額についても)である。出来るなら当初から行うべきであるし、改修に係る事務手続き・費用も発生する。	共同利用については、市町村事務の効率化、標準化を進めるための一つの取組みであると考えております。従って、システムの運用状況や他県の成果等を踏まえ、今後、必要に応じて検討します。
15	【資料1-3】 福島県国民健康保険運営方針(たつき台・案)	36,37	保険料率	「第3章 第5節 1 基本的な考え方」及び「3(2)県統一保険料」について	国保制度改革で行われるべき保険料を統一する具体的な時期について明示すべきである。	納付金制度や標準保険料率の導入による激変緩和に対応し、かつ、本市国保財政の安定的な運営に資するため、国の指導に基づき、保険給付費等の約8%を基金に積立する見込みであるが、保険料の統一する具体的な時期が示されないと、当該基金の計画的な運用ができない。	平成29年度第3回WGにおいて協議を行い、実現に向けた方向性及び取組期間・目標時期を整理しました。
16	【資料1-3】 福島県国民健康保険運営方針(たつき台・案)		全般	【協議中】と記載されているもの全て	平成30年度までに何を決めるのか、どこまで進めるのかが見えてこない。一度、整理する必要があると考えるがいかがか。	平成29年3月27日の連携会議において、「様々な点について差異があり、なかなか協議が整わない状況とのことなので、まず幹の部分を決めてやっていかなければ、予算等の時期なども考えないといけないような時期にも入ってきているので、大きなところを決めなければならないところを明確にしてほしいと思う。」といわき市より意見が出されている。このことをふまえ、【協議中】となっているものの進捗状況等を明確にしていきたい。	運営方針については、WGにおいて協議を重ね、地方単独事業の公費化を除き、概ね協議が完了しております。
17	【資料2】 国保事業費納付金・標準保険料率の算定方法	1	納付金	「1国民健康保険事業費納付金について(1)国保改革後の財政運営の仕組み」の図式⑧納付金に公費を加えて保険給付費等交付金の支払について	保険給付費は交付金として「県→市町村」となっているが、「県→国保連合会」への支払いで検討願いたい。	保険給付費は、保険医療機関へ支払う費用であり、市町村を経由することなく、県から直接支払うことにより、市町村の事務を軽減することができるため。	県から国保連へ直接払う「直接払い」については、地方単独事業の公費化が全市町村において実施される時期(又はそれ以降の適切な時期)に合わせて、市町村の事務軽減につながるよう、実施することを検討していきたいと考えております。

No	資料名	頁	項目	該当箇所	意見等	意見の理由	対応状況等
18	【資料2】 国保事業費納付金・標準保険料率の算定方法	8	納付金	資料2 国保事業費納付金・標準保険料率の算定方法について	国保税収納必要総額には「保健事業などの国保税を財源とする経費」が含まれているが、この経費の具体的な範囲を示す予定はあるか。保険給付費等交付金で賄われる費用の範囲も同様である。	予算編成や税率の決定において整理が必要なため。	平成29年度第3回WGにおいて協議を行い、納付金に含める保険給付の範囲を整理しました。
19	【資料2】 国保事業費納付金・標準保険料率の算定方法	12	激変緩和	5激変緩和の今後の検討についての(3)次年度に向けた検討課題 (参考国第43回WG(29/2/15)資料4-1抜粋)	書きぶりの修正。 ⇒3 次年度に向けた検討課題の(3)激変緩和に要する金額(県繰入金)が多額となると、保険給付費を差し引く公費が下がり、市町村ごとの納付金があがってしまう恐れがあることから <u>特例基金の活用を急頭に激変緩和措置を検討していく。</u>	激変緩和の一つである特定基金も踏まえた検討が必要であると考えられる。	平成29年度第3回WGにおいて協議を行い、特例基金からの繰入金を含めた激変緩和措置を整理しました。
20	【資料2】 国保事業費納付金・標準保険料率の算定方法	12	納付金	「5 激変緩和の今後の検討について」について	激変緩和における保険料の伸びを、震災以降の県全体の一人当たりの医療費の伸び率の平均である3.3%としているが、各市町村ごとの伸び率を用いる、あるいは調整をする等の検討をお願いしたい。	県全体の伸び率で見ると、努力して医療費を下げた市町村とそうでない市町村で、不平等が生じてしまうのではと危惧するため。	平成30年度本算定に向けては、試算結果を踏まえ、「一定割合」を含めた激変緩和措置についてWGにおいて協議します。
21	【資料3】 地方単独事業の公費化	1	地単	資料3 地方単独事業の公費化について	市町村の財政負担が生じるとあるが、財政支援の予定はあるか。	実施の可否の判断について、費用見積と財源の確認が必要なため。	国保連から必要なサービスを受ける対価として、受益者である市町村負担を原則に考えている。システム改修費用の初期投資について、各市町村の負担規模を見ながら、財政支援が可能か判断したいと考えています。
22	【資料3】 地方単独事業の公費化	1	地単	地方単独事業の公費化	県内59市町村の足並みが揃うのであれば、基本的に賛成する考えである。	・公金振替の処理が不要となる。 ・高額療養費の処理が現状と比較して容易になることが見込まれる。	59市町村の足並みが揃うよう、引き続き準備を進めます。
23	【資料3】 地方単独事業の公費化	1	地単	地方単独事業の公費化	地方単独事業公費化を進めることは賛成であるが、時間的に余裕がないため、各関係団体への説明及びシステム等の準備を早めに行う必要がある。特に各種医療費助成事業の事務においては、大規模なシステム改修が必要となる可能性があると思うので、速やかな推進をお願いしたい。		各種医療費助成事業の事務において、大規模なシステム改修が必要とならない方法(市町村に過大な財政負担がかからない)による地単公費化の実現及び開始時期の見直しも含め、速やかに準備を進めます。

No	資料名	頁	項目	該当箇所	意見等	意見の理由	対応状況等
24	【資料3】 地方単独事業の公費化	2	地単	地方単独事業の公費化についての「8 デメリット(2)」について	受給者証を発行しない方法は無いか。	全ての対象者に受給者証を交付するには、多大な手間と時間を要する。また、受給者証の用紙代及び印刷代が発生する。乳児医療の実態から判断しても、保険の切り替え、転入・転出等により、事務が煩雑化することが考えられるため。	医療費助成を受ける受給者の方には、受給資格等の確認の上、受給者証を交付するのが通常と思われます。(乳幼児・子どもの医療費助成事業以外の他の事業についても、現物給付・地単公費化する場合同様)事務処理の適性化に資すると思われるので、ご理解ご協力をお願いします。
25	【資料3】 地方単独事業の公費化	2	地単	地方単独事業の公費化	メリットに「(4) 不当利得に伴う医療費助成分の調整(高額は別)が不要となる。」を追加。	10割給付のため、医療費助成サイドとの調整が必要。	医療費助成サイドとも調整し、実現に向け引き続き準備を進める。なお、今後の資料作成においてメリットを記述する場合には「(4) 不当利得に伴う医療費助成分の調整(高額は別)が不要となる。」ことの項目追加について検討いたします。
26	全般		全般	全般	国民健康保険が広域化となることで、税率なども統一を図っていくと考えられるが、都市部と地方(福島市、郡山市などと南会津、双葉郡など)で医療受診機会の差が考えられるのでそれらの解消を図るよう進めていただきたい。	被保険者から見ると同じ税金を納付しているのに受けられる恩恵に差があると理解していただくのが困難であるため。	引き続き、地域の状況に応じた医療提供体制の整備に努めていきます。

福島県国民健康保険運営方針素案(たたき台)への意見 【県関係課】

別紙3

No.	該当箇所				修正意見	対応
	章	節	番号	頁		
1	7	1	4	59	<p>本県では、18歳までの被保険者に係る医療費助成については、保険者が保険医療機関等に対し診療報酬の10割（医療費全額）を支払った後、医療費助成実施市町村の一般会計から医療費助成分（一部負担金相当額）を市町村国保特別会計に繰り入れる手法で会計処理を行っています。</p> <p>地方単独事業の公費化とは、保険医療機関等からの診療報酬請求について公費番号を付すことにより、保険給付分と医療費助成分をそれぞれ保険者、医療費助成実施市町村で支払うものです。</p> <p>地方単独事業の公費化は、県内の国保における医療費支払いの流れを大きく変えることになるとから、保険者、医療費助成実施市町村、保険医療機関等で十分に協議、検討していく必要があります。理解を得ながら、平成〇〇年〇月診療月からの実施を目指します。</p>	<p>○国保10割給付を実施している事業として18歳までの子どもの医療費助成事業を明記したもの（すべての事業が国保10割給付を実施しているわけではない）。</p> <p>○現在、市町村へ意向調査を実施しており、その結果により地単公費化の実施の有無や実施時期が明確になることから、実施時期は保留とするとともに、これまで市町村との意見交換における意見を受けて実施時期を年度での記載に修正。</p>