

千葉県国民健康保険運営方針(案)に対する市町村からの主な意見

※ 意見については、取りまとめの上、趣旨を損なわない範囲で要約等をさせていただきました。

| 番号 | 箇所 | 意見の概要 | 県の考え方 |
|----|-----------------|--|--|
| 1 | 国民健康保険の現状 | <p>○賦課方式は支援金分、介護分では2方式が多くなっている現状をわかりやすく示すため、医療分だけではなく、支援金分、介護分も記載してはどうでしょうか。</p> <p>なお、所得割・資産割・均等割・平等割の割合（医療分）は、合計が100になるよう、端数調整をしたほうが良いのではないのでしょうか。</p> <p>○全世帯数の記述がないので、軽減世帯数と減免世帯数の状況がわかりません。全世帯数に占める割合を記載してはどうでしょうか。</p> <p>○概ね全国平均並みとの評価のみではなく、特定健診受診率など、国の示す目標値等に届いていない旨を記載してはどうでしょうか。</p> <p>○繰上充用の額については、減少についての記述があるので、決算補填等目的の法定外繰入についても、減少について記載してはどうでしょうか。</p> | 御意見を踏まえ、記載を一部修正しました。 |
| 3 | 運営に当たったの基本的な考え方 | <p>本文では、「持続可能な国民健康保険制度を目指す」ことを基本理念としているが、枠内では、「（基本理念）持続可能な国民健康保険制度の運営を目指して」となっている。</p> <p>持続可能な運営を目指すものとして、表現は統一しなくてよいのか。</p> | 御指摘を踏まえ、記載を修正しました。 |
| 4 | 国保運営上の各主体の役割 | <p>次の下線部分を追記する。</p> <p>○市町村に対して技術的助言や研修、情報提供等を行うことにより、市町村の取組を支援するとともに、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進する。</p> <p>【理由】</p> <p>1ページ 2策定の目的にも記載があるが、今後、具体的な施策や事務レベルに落とし込んで調整を図っていく必要がある事項であり、それを明確にするため。</p> | 御意見の趣旨を踏まえ、記載を修正しました。 |
| 5 | 国保運営上の各主体の役割 | <p>策定の目的（1ページ）に「県と市町村が共通認識を持って保険者としての事務を実施」とあるので、取組を記載する場合は県・市町村の順に記載したほうが良いのではないのでしょうか。</p> <p>具体的には、「国保運営上の各主体の役割」（10ページ）では、県、市町村、国民健康保険団体連合会、保険医療機関等、被保険者の順に、「保険料の徴収の適正な実施」（21ページ）、「保険給付の適正な実施」（23ページ）、「医療費の適正化の取組」（25ページ）では、県、市町村の順に記載してはどうでしょうか。</p> | 保険料の賦課徴収、保険給付の決定、保健事業等の取組について、被保険者との関係の中では、直接的には市町村が行うことになるため、市町村を先に記載しています。 |
| 6 | 国保運営上の各主体の役割 | <p>○被保険者（県民）に対して広報等を行い、国民健康保険制度及び被保険者の役割を周知する。を追加していただきたい。</p> <p>理由：各市町村の広報等の取り組みだけでは不足し、特に平成30年度においては混乱を招く恐れがある。県においても制度等の周知を図る必要があると考えます。</p> | <p>被保険者（県民）に対する広報は、市町村、県、国保連、保険医療機関等、それぞれの立場で行うべきと考えますので、県の役割への記載はなじまないと考えます。</p> <p>なお、県においても、制度改正に係るリーフレットの作成やホームページへの情報掲載等、必要な広報等を行ってまいります。</p> |

| 番号 | 箇所 | 意見の概要 | 県の考え方 |
|----|--------------------------|--|--|
| 7 | 国保運営上の各主体の役割 | ○財政基盤の確立は大きな課題であるため、国において、財政基盤の強化に向けた策を講じる必要がある。を追加していただきたい。 理由：国民健康保険法の国の責務において、国は、国民健康保険事業の運営が健全に行われるよう必要な措置を講じるとされている。また、増加する医療費に対応するため、さらなる公費投入を求める働きかけの必要があると考えます。 | 本文に記載のとおり、県としても、国民健康保険が将来にわたり持続可能な制度となるよう、国に対して引き続き要望等を行ってまいります。 |
| 8 | 医療費等の見直し | 被保険者数と医療費の見直しだけでは、将来の国民健康保険財政の見通しがたたないため、後期高齢者支援金、介護納付金等を含めた国民健康保険財政全体の見直しを示していただけないでしょうか。 | 後期高齢者支援金、介護納付金等の見直しを示すためには、千葉県だけでなく日本全体の後期高齢者医療制度、介護保険制度の動向や各医療保険制度の被保険者数の見直し等を考慮する必要があると考えられるため、現時点では困難と考えます。 |
| 9 | 医療費等の見直し | 1人あたり医療費を見ると、28年度から32年度の4年間で、10.5%の増加と推計している中で、32年度から35年度は3年間で3.4%、35年度から37年度の2年間で2.3%の増加と低い推計になっていますが、医療費適正化計画等との整合性も含め問題ないのでしょうか。 | 3つの年齢区分（未就学児・前期高齢者・未就学児と前期高齢者以外）ごとの被保険者数・1人当たり医療費・伸び率を用いて医療費総額を算出しているため、1人当たり医療費が高い前期高齢者層の減少数が大きくなる平成33年度以降は、全体の1人当たり医療費の伸び率が相対的に低めに出ています。 |
| 11 | 市町村の国民健康保険特別会計に係る基本的な考え方 | 保険者努力支援制度（都道府県分）において、決算補填等目的の法定外一般会計繰入等の削減の目標年次を定めた個別の計画を作成することが評価対象となっているため、「必要に応じて助言」だけではなく、「赤字の解消・削減に向けた市町村の計画の作成を支援」としてはどうでしょうか。 | 計画策定の可否等については、市町村間で意見が割れているところですが、本文に記載のとおり、地域の実情を十分に勘案した上で、計画的な解消・削減に努めるという考えに変わりはありません。 今後の国の動向等も注視しながら、必要に応じて市町村と検討を進めてまいります。 |
| 12 | 市町村の国民健康保険特別会計に係る基本的な考え方 | 決算補填等を目的とした法定外一般会計繰入額について、計画的な削減を行うため、各市町村に削減計画の策定するよう明記していただきたい。（保険者努力支援制度による配点があるため） | |
| 13 | 市町村の国民健康保険特別会計に係る基本的な考え方 | ○県の特別会計と市町村の国保特別会計のそれぞれの意義、関係性、役割分担等について、明確に記載すべきではないか。 | 19ページに国保財政のイメージ図を記載しています。 |
| 14 | 市町村の国民健康保険特別会計に係る基本的な考え方 | 「国保事業費納付金を納付するために必要な保険料率を設定すること」が基本となるとあるが、保険料率の設定にあたり保健事業等の経費についての取り扱いについての表記は無くてもよいか。 | 御意見を踏まえ、記載を修正しました。 |
| 15 | 市町村の国民健康保険特別会計に係る基本的な考え方 | ○法定外の一般会計繰入の在り方については、単純な財政均衡論に基づくのではなく、社会経済情勢等を踏まえた市町村の政策的判断による場合についての余地を記載しておく必要はないのか。 | |
| 16 | 市町村の国民健康保険特別会計に係る基本的な考え方 | 2) 財政運営に係る基本的な考え方と取組 イ 市町村の国民健康保険特別会計に係る基本的な考え方について、 広域化以後の法定外一般会計繰入金額の解消・削減に当たっては、県内の被保険者数、医療費等の状況や見直し、国保事業費納付金、標準保険料率の算定状況等に左右される面もあり、広域化後の影響把握を行う必要があることから、「中長期的に検討していく」という旨の記載をお願いしたい。 | 本文に記載のとおり、地域の実情を十分に勘案し、計画的な解消・削減に努めることとしており、早急な解消・削減を求めるものではありません。 |
| 17 | 市町村の国民健康保険特別会計に係る基本的な考え方 | ○県は、毎年度、各市町村の国民健康保険特別会計の状況を適切に把握し、必要に応じて助言等を行うことにより、市町村の国保財政の安定的な運営の推進を図る。 *上記の考え方について、以下のとおり意見を申し上げます。 ・上記の考え方については、市町村ではなく県としての考え方であることから、「イ 市町村～考え方」ではなく、「ウ 県の～考え方」に移動して、表記した方が望ましいと考えます。 | 市町村の国民健康保険特別会計に対する助言等であることから、「市町村の国民健康保険特別会計に係る基本的な考え方」の項目に記載しています。 |

| 番号 | 箇所 | 意見の概要 | 県の考え方 |
|----|--------------------------|---|---|
| 18 | 市町村の国民健康保険特別会計に係る基本的な考え方 | (2) イ 3つ目の○ 現在の市町村の国民健康保険特別会計の収支状況をみても、決算補填等のための法定外の一般会計繰入により、多くの市町村が実質的な赤字となっている。 ※繰入により赤字になるのはおかしい。 | 御意見を踏まえ、記載を修正しました。 |
| 19 | 保険料の標準的な算定方法(総論) | 「一部の市町村から、県内市町村の保険料水準の統一を目指すべきとの意見もあったことから」では、県としての考え方はインセンティブの確保が最優先で、県民の医療供給水準と保険料負担の公平性を図るという目標はないのでしょうか。 | 国のガイドラインの原則とこれまでの市町村との協議を踏まえて了解いただいた内容を記載しています。 保険料水準の統一については、本文に記載のとおり、30年度以降の国保財政の動向等も踏まえながら、引き続き検討してまいります。 |
| 20 | 保険料の標準的な算定方法(総論) | (1) 総論 イ 保険料率の設定に係る基本的な考え方について、市町村ごとにばらつきのある保険料について、被保険者の負担の公平を図るため、保険料の県内統一を目指す研究や調整を進めていただき、「保険料の統一化を早期に実施する」という旨の記載をお願いしたい。 | |
| 21 | 国保事業費納付金の算定方法 | 賦課限度額の設定は、国保事業費納付金の算定方法に関係がなく、標準的な保険料の算定方法の際に設定するものと思われる。 | 賦課限度額は納付金を各市町村に配分する際の所得シェアを算出する際の賦課限度額超控除後所得金額を算定する際に用いることとなります。市町村標準保険料率を算定する際には納付金算定時の賦課限度額超控除後所得金額により所得割率を算定するため、納付金の算定方法の中に記載するのが適切と考えます。 |
| 22 | 国保事業費納付金の算定方法 | 医療費水準及び所得水準について、国の説明では、「試算結果(第3回)を活用して、 α β の設定等の納付金の算定方法や激変緩和策の在り方等について、具体的に協議・検討し、30年度予算ベースではないことの留保条件をつけつつ、合意形成を進める。」となっているが、試算結果に基づき、 α β の設定等についての協議し、合意のうえで、記載する必要があるのではないのか。 | 納付金・標準保険料率の基本的な算定方法等については、これまでの連携会議や県の運営協議会等でお示しし、了解いただいた内容を記載しているところです。 |
| 23 | 国保事業費納付金の算定方法 | なぜ2方式とするのかの理由を記載してはどうでしょうか。 | 納付金・標準保険料率の基本的な算定方法等については、これまでの連携会議や県の運営協議会等に理由も含めてお示しし、了解いただいた結論部分を本文に記載しているところです。 |
| 24 | 保険料負担の激変緩和 | 激変緩和措置の期間の明示していただきたい。また、必要に応じて、財政安定化基金の特例分の実施期間を超えて行うのかを表示していただきたい。 理由：激変緩和措置が期間を限定するものなのか、必要があれば、特例基金の期間を超えて行うのかを明確にしたほうが、各市町村が歳入確保に関して行動しやすいのではないかと考えます。 | 御意見を踏まえ、記載を追加しました。 |
| 25 | 保険料負担の激変緩和 | 「保険料負担の急激な増加を緩和するため」とあるが、国民健康保険給付費等交付金ガイドライン(平成29年7月)12ページにある下限割合については、記載されないのか。国の説明では、市町村との合意と説明されているため、協議合意のうえ、「急激な増加及び減額を緩和」等の記載が必要ではないのか。 | これまでの連携会議や県の運営協議会等でお示してきたとおり、下限割合は設定しない予定です。 |
| 26 | 保険料負担の激変緩和 | 納付金・標準保険料率のイメージ等が文字等を鮮明にしてはどうでしょうか。また、激変緩和についてもわかりにくいと思われるので、県繰入金や特例基金を活用していることも含め、イメージ図を記載してはどうでしょうか。 | 御意見を踏まえ、納付金・標準保険料率のイメージ等を見やすくするよう修正しました。 激変緩和措置に関するイメージ図は、連携会議や県の運営協議会等の資料の中でお示しします。 |

| 番号 | 箇所 | 意見の概要 | 県の考え方 |
|----|-------|---|---|
| 27 | 収納対策 | 次の一文を削除する。 ・ 個々の実情を十分に勘案した適切な減免制度の運用 【理由】 国民健康保険の都道府県化は、保険料負担の平準化を進めるものであり、それに伴って各種減免や給付についても標準化がなされていく必要があることから、市町村によって扱いが異なってしまう減免制度の運用を積極的に市町村の取組みとして記載すべきではないと考えるため。 | 保険料減免に当たっては、単に所得の状況だけでなく、個々の被保険者の生活実態や資産の状況などを十分に把握した上で判断することが重要であるという趣旨で記載しています。 |
| 28 | 収納対策 | 千葉県国民健康保険運営方針については、納付金の支払いや法定外一般会計繰入の計画的な解消・削減など、国保の広域化により保険料が上がる団体においては、非常に厳しい内容となっている。 今後、市町村が行っていた事務の中で、保険証の作成（後期高齢者では広域連合が作成）や県内市町村にまたがる未納保険料の徴収等、県でまとめて行ったほうが、効率的であるものについては、県で事務処理を行うことを積極的に検討する旨の内容を加えて下さい。 目標収納率が達成できるように、県でも助言や指導だけでなく、税で行っている困難案件の徴収嘱託を実施して、市町村を支援していただきたい。 | いただいた御意見は、今後、事務の効率化等の検討を進める際の参考とさせていただきます。 |
| 29 | 目標収納率 | 目標収納率が保険者規模に応じて被保険者数が増加するに従い低くなっているのに対し、平成32年度までの目標数値が10万人未満より10万人以上が高く設定されているのは問題ないのでしょうか。 | 本県における収納率の現状を踏まえ、段階的な収納率の向上を目指すため、平成32年度までの目標数値を設定したものです。 |
| 30 | 目標収納率 | 被保険者数の減少に伴い、保険者規模が小さくなり、財政が不安定になるリスクもあるところ、目標収納率は、5万人を割れば2.52%、1万人を割れば2.41%も上がり、中間でも1.59%、2.25%と、あまりにも急にハードルが上がってしまうように感じる。 現在上昇傾向があることが参考になっているとしても、上昇すればするほどそれ以上は難しくなる時がすぐくると思われる。 目標を目指して努力することには変わりはないが、現実的な目標設定にはならないか。また、区分の細分化により激変緩和ができないか。ペナルティ等については書かれていないが、目標達成度が直接財政的な有利・不利につながると厳しいように思われる。 | 保険者規模の区分は、平成30年度保険者努力支援制度（市町村分）のうち、「収納率向上に関する取組の実施状況」での区分を基に設定しています。 本県でも被保険者数の多寡による収納率への影響は、全国と同様の傾向が見られますので、目標収納率設定に当たっても全国と同様に傾斜的な設定としています。 また、地域特性を数値化することは困難と考えられるため、考慮の対象としていません。 なお、被保険者数の減少により保険者規模の区分が変更となった場合、市町村への指導・助言等に際しては考慮させていただきます。 |
| 31 | 目標収納率 | 目標収納率は被保険者別で設定されておりますが、新住民が多くコミュニティが希薄な地域では収納率が低くなる傾向があると思われるので、一概に被保者数で区分せず、地域的な特性も勘案すべきではないかと考えます。 （参考 酒々井町に隣接している市の平成28年度収納率） 成田市 90.60%・佐倉市 91.64%・八街市 85.37% 富里市 86.24%・印西市 91.35%・酒々井町 91.13% 平均89.39% | |
| 32 | 目標収納率 | ①被保数ごとの収納率目標値の根拠は何か ②被保数境界線(例えば9,900人と10,001人)では2%以上の開きが出る。如何か。 ③1万人未満と5万人未満に厳しく、5万人以上に甘い目標値になっていないか。他県の目標値と比べて妥当なのか、差が大きいのではないか。 | |

| 番号 | 箇所 | 意見の概要 | 県の考え方 |
|----|------------|---|---|
| 33 | 保険給付の適正な実施 | <p>○保険医療機関等に対する監査等の結果により判明した不正利得のうち、～～の一文を次のとおり修正する。</p> <p>○保険医療機関等に対する監査等の結果により大規模な不正利得が判明した場合、返還先が県内の複数の市町村にまたがるものまたは、法的手続き等が必要と想定される専門性の高い案件については、県が一括して事務を受託して対応するなどの取組の実施に向けて、市町村と検討を進め、効果的・効率的に返還金の回収等を実施するための体制を構築していく。</p> <p>【理由】 原案では対象がかなり限定的であること、また、保険医療機関の指定取り消しや破産状態になる前に早急に一括した返還事務に着手することで、より確実な回収が期待されることから。</p> | <p>国における検討状況を踏まえた要件等を記載しているところですが、具体的な要件・範囲等は、今後、市町村と検討を進めてまいります。</p> |
| 34 | 保険給付の適正な実施 | <p>レセプト点検については、目標年次を定め、実施内容についても今後検討するという記載になっているのに対し、不正利得については、目標年次が無く、実施内容も限定的になっているので、目標年次を定め、内容については広く今後検討するように記載してはどうでしょうか。</p> | |
| 35 | 医療費の適正化の取組 | <p>次の一文を追加する。</p> <p>○年々増加する1人当たり医療費の伸びの抑制や、給付費の平準化を図るとともに、被保険者にとって県内どこでも同一の保険給付が受けられるよう、県内で統一的な保険給付及び支給基準について検討する。</p> <p>【理由】 県内どこでも同一な給付を受けられるよう、市町村単独事業ではなく、県内同一化させること、及び支給判断がバラバラとならないよう、一定の支給基準を定めることが望ましいとの意図による。</p> | <p>事務の標準化については、11ページ「県の役割」と27ページ「市町村が担う事務の効率的な運営の推進」に記載を追加しました。</p> <p>いただいた御意見は、今後、事務の効率化・標準化等の検討を進める際の参考とさせていただきます。</p> |
| 36 | 医療費の適正化の取組 | <p>特定健診等の受診促進のため、診療における検査データの活用を行うためには、他市の医療機関を受診している人のデータの取り込みも必要である。県全体で県医師会や医師会未加入の医療機関との契約を行い、検査データの取り込みが実施できるよう、広域的な課題として県主導にて体制作りを行うことを内容に加えていただきたい。</p> | <p>いただいた御意見は、今後、事務の効率化等の検討を進める際の参考とさせていただきます。</p> |
| 37 | 医療費の適正化の取組 | <p>特定健診の受診率向上を目的として、かかりつけ医での受診を可能とするために、県医師会等との協議により県内医療機関での個別健診受診を可能とする体制づくりを進めていただきたい。（今回の運営方針に追加することが難しい場合も、今後に向けて検討していただきたい。）</p> | <p>いただいた御意見は、今後、事務の効率化等の検討を進める際の参考とさせていただきます。</p> |