

## 次期鹿児島県国保運営方針素案への意見等について

## ■前回(R2.11.20)の県国保運営協議会における意見

委員からの意見等	対応方針等		
	項目	内容	分類
1 ・後発医薬品の使用割合の目標85%以上について、果たしてこの目標が達成できる目標なのかどうかということも検討いただきたい。	P 42 VI 2 (6)	令和2年3月診療分の後発医薬品の使用割合（数量シェア）は、本県83.8%、全国1,738市区町村においては、半数近くの約48%が80%以上を達成している状況であり、今後、国の目標値が見直される可能性もあるため、より高い目標値を設定することとしています。	目標設定
2 ・「口座振替加入率」の目標が令和2年度までに40%、「損保会社の傷病届の提出日数」の目標が令和2年度まで「60日以内」で、いずれもD評価となっているが、この目標の達成は難しいということで、目標設定を変えるということなのか。		口座振替率については、平成30年度は県が33.45%であり、全国平均39.55%を下回っていることから、全国平均を基に40%を目標値として設定することとしています。 損保会社の傷病届の提出日数については、保険者努力支援制度の評価指標に明確な基準が定められておらず、保険者の努力が及ばない部分もあることから、目標として設定しないこととしています。	目標設定
3 ・健診の受診率向上については、全体的にポピュレーションアプローチを行っていかないとなかなか意識改革までは至らないのかなと思う。いろいろな事例を収集すると、対策としてまた良いヒントが出るのではないか。		運営方針には、特定健診・特定保健指導の実施率向上が図られるよう、周知広報に関することや若い世代に着目した未受診者対策等について記載しているところです。市町村の取組を支援するに当たっては、特定健康診査・特定保健指導推進研修や医療費適正化部会等を通じて市町村の好事例の横展開を図りたいと考えています。	保健事業全般

# 鹿児島県国保運営方針素案に係るパブリック・コメント結果

○ 募集期間: 令和2年12月18日(金)～令和3年1月18日(月)

○ 意見件数: 8件(提出者: 団体1)

※ 法=国民健康保険法

意見等の内容	対応方針等
<b>(P1) I1 「目的」</b>	
1 ・ 前回(平成29年)の運営方針に対するパブリックコメントに対し「本運営方針素案には、全体を通して、財政基盤の強化に向けた取組を記載していると考えています」と回答しているが、財政基盤がどう強化され、今回の方針に反映されているのか記載すべき。	次期運営方針においては、現行運営方針に記載している取組を継続又は強化することとしており、これらの取組を通じて財政基盤の強化が図られるものと考えております。各取組の内容については、素案に記載しているとおりです。
2 ・ 国保の都道府県単位化は、財政運営の責任主体を市町村から都道府県にすることで、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等、制度の安定化を目指すことが目的であったが、令和3年度国民健康保険事業費納付金等の仮算定結果によると小さな自治体では医療資源も増えていないのに、国保税が上がるなど、安定どころか規模が大きくなったことで逆に不安定になったのではないかと。そもそも制度設計自体がおかしかったと思われるが、保険税との関係性についても記載すべき。	納付金や標準保険料率は、運営方針に基づき当該市町村の医療費水準や所得水準等を基に一定のルールで算定しています。 なお、財政運営が県単位化された趣旨の深化を図るため、保険料(税)水準の統一に向けた議論をさらに深めることを素案に記載しているところです。
<b>(P18) III2(1) ①ア保険料(税)水準の統一, (P42) VII2(5) 保険料(税)の算定方式の統一</b>	
3 ・ 令和5年度までに目標として全市町村が3方式に統一とされているが、資産割を廃止することによる弊害と理由を明記すべき。	3方式への統一は、弊害を理由に行うものではなく、保険料(税)水準の統一に向けた取組の一つとして素案に記載しているものです。
4 ・ 全世帯の未就学児を対象とした均等割保険料(税)の軽減措置の取扱いが、2022年度より実施予定とされており、当県における取扱いについて明記すべき	国保運営方針は、都道府県における安定的な財政運営や、市町村における広域的・効率的な事業運営の推進を図るため、定めるものです。
<b>(P28) IV2(1) 収納率目標(現年度分)</b>	
5 ・ 目標値の(3割)(5割)が意味するものは何か、記載すべき	図表4-7の下に注釈を設けることとします。

# 鹿児島県国保運営方針素案に係るパブリック・コメント結果

※ 法＝国民健康保険法

意見等の内容	対応方針等
<b>(P35) V3 (1) ①市町村のレセプト点検体制等の見直し</b>	
<p>6</p> <p>・点検事務の見直しを行い、効果的な点検を実施するとあるが、全国平均を上回る被保険者1人当たり財政効果額の目標にどう結びつくのか。診療報酬請求は、告示・通知などの算定ルールにより医学的根拠を基に算定されるものであり、財政効果額追求を前面に出すことは、強引な査定件数の増加を意味し、ひいては被保険者の保険給付を制限するものとなり、目標とすることは、健全な保険給付を行う上で、不適切である。</p>	<p>レセプト点検の効果等が低い市町村においては、要因分析等を行った上で、点検事務を見直し、効果的な点検を実施する旨素案に記載しているところであり、それぞれの市町村において、具体的、効果的な方策を検討、実施することによって、全国平均を上回る被保険者1人当たり財政効果額を目指すものです。</p> <p>また、この取組が、保険給付が法令に基づく統一的なルールに従って行われ、必要な者に必要な保険給付がなされることにつながると考えています。</p>
<b>(P41) VI2 (3) 糖尿病の重症化予防</b>	
<p>7</p> <p>・糖尿病の重症化予防について、糖尿病性腎症による新規透析導入者数を平成30年度（124人）より減少させるとあるが、新規透析導入者数は、現在減少していないのか。それならば、平成30年度以降の取組りに対するPDCAサイクルが機能していないのではないか。</p>	<p>本県における糖尿病性腎症による新規透析導入者数は、平成29年度135人、平成30年度124人と減少していますが、本県は全国に比較して新規透析導入者数が高水準であることから、現在判明している直近値の平成30年度を基準として、さらに減少させることとしています。</p> <p>なお、鹿児島県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく市町村の取組については、第三者機関である保健事業支援・評価委員会等による助言、PDCA管理のもとで実施されています。</p>
<b>(P42) VI2 (6) 後発医薬品の使用促進</b>	
<p>8</p> <p>・後発医薬品の使用割合目標が85%へ引き上げているが、国の目標を満たし、全国第3位の使用割合実績83.8%と全国平均（77.4%）を大きく上回っているにもかかわらず、今回の目標数値を引き上げた理由と、県が目指す、最終的な数値を明記すべきである。</p>	<p>令和2年3月診療分の後発医薬品の使用割合（数量シェア）は、本県83.8%、全国1,738市区町村においては、半数近くの約48%が80%以上を達成している状況であり、今後、国の目標値が見直される可能性もあるため、より高い目標値を設定することとしています。</p> <p>今後の目標値については、令和3年度以降の取組状況や実績等を勘案の上、市町村と協議しながら設定する予定です。</p>

# 次期鹿児島県国保運営方針案への意見等について

■国民健康保険法第82条の2第6項に基づく市町村からの意見

## ○運営方針素案に対する意見

意見等の内容	対応方針等
<p>(P20) III 2 (1) ①ア保険料(税)水準の統一</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 保険料(税)水準の統一に向けて具体的な期限を示すべきであると考えます。</li></ul>	<p>保険料水準の統一については、市町村ごとに医療費水準に地域格差があるほか、赤字の解消、保険税算定方式の統一、収納率の向上など多くの課題があり、各市町村において様々な意見があります。</p> <p>このため、次期運営方針の対象期間においては、統一化の定義や課題を整理するとともに、課題解消に向けた環境整備を行うこととしており、この取組を通じて、保険料水準統一の方向性を定めたいと考えています。</p>