

第 2 期山形県国民健康保険運営方針（案）に係る意見募集の結果

県と市町村が共同で国民健康保険事業の運営にあたることを踏まえ、財政運営、保険給付、保険料（税）の賦課・徴収等を共通認識の下で実施するとともに、市町村の事業の広域化や効率化を推進するため策定する「第 2 期山形県国民健康保険運営方針（案）」について、県民の皆さんからの御意見を募集したところ、以下のような御意見をいただきました。貴重な御意見をありがとうございました。

いただいた御意見を十分考慮して「第 2 期山形県国民健康保険運営方針」を策定いたしました。

今後とも、国民健康保険運営への御理解と御協力をお願いします。

1 意見募集期間

令和 6 年 1 月 3 1 日から令和 6 年 2 月 2 9 日まで

2 提出された意見の件数

1 6 件

3 提出された意見の概要及び意見に対する県の考え方

番号	該当頁	御意見の概要	県の考え方
1	5, 11	図 3 : 「市町村別一人当たり医療費」や図 7 : 「市町村別 1 人当たり保険料」に全国平均も取り込み、32 頁の図 18・図 19 のように全国平均を緑線で挿入できませんか。	運営方針の各種図において、全国平均と比較しやすいように、追記させていただきました。
2	7	図 4 : 医療費指数（令和 5 年度納付金算定ベース）にみると庄内・大蔵村を除く最上・西置賜の指数が低いようですがこのことの要因は分析されていますか。	医療費指数に市町村間で差があることについて、要因分析等は行っておりませんが、第 2 期国保運営方針の期間中（令和 6 年度から令和 11 年度）に、医療費に影響を与える要因等の分析を行うこととしております。
3	9, 34	図 6 : 「市町村別 1 人当たり所得と 65 歳以上の被保険者の割合」、図 15 : 「保険税（料）収納率（現年度分）と口座振替率」及び図 21 : 「1 人当たり医療費と後発医薬品使用割合」にある直線は何を意味するものですか。	それぞれの図の縦軸と横軸の相関を示す直線（回帰直線）となります。

4	10	「6 財政状況において」表 10：単年度経常収支が赤字の市町村等の推移を平成 30 年度以降増えているとの見解は、この表をみると令和元・2年は増えていますが、令和3年度は平成 30 年度と赤字の市町村等は同じです。ただ、単年度の経常収支の黒字額が減少している傾向にあると思料されます。	財政運営の県単位化前の平成 29 年度との比較を記載しておりましたので、比較年度を追記させていただきました。
5	16	納付金ベースで保険税（料）を統一した場合は医療費指数が高い値に統一されないのでしょうか。	納付金ベースの統一では、市町村ごとの医療費水準を反映しないものとするため、医療費指数が高い値に統一されるものではありません。
6	17	図 12：保険税（料）水準の統一に向けたスケジュールですが、これは厚生労働省に指示されているスケジュールですか。山形県国民健康保険連絡調整会議により市町村と調整された結果ですか。	保険税（料）水準の統一に向けたスケジュールは、市町村との協議により合意を得られたものです。
7	17	インセンティブ措置の設定は数値をどのように設定するか難しいと思料されますが、その額や算定方法については厚生労働省からある程度算定方法は示されていますか。このことは山形県国民健康保険連絡調整会議で市町村と調整されると思いますが、各種健康増進事業の実施と効果をどのように評価されるか、一定の根拠を山形県においてお持ちですか。	保険税（料）水準の統一におけるインセンティブ措置については、厚生労働省は算定方法を示しておりません。インセンティブ措置を効果的なものとするために、交付要件や額については、市町村との協議により決定していきます。
8	18	保険税保険料の税への統一や保険税（料）算定方式の統一は、19 頁に県が示す市町村税（料）率を算定する際に用いる方式は3方式（所得割、均等割、平等割）とありますが、本計画で取り組まれるのですか。	納付金の算定方法及び標準保険税（料）率の算定方法において、3方式を取るとは、現行の国民健康保険運営方針（平成 30 年度から令和 5 年度）で既に行っており、次期国民健康保険運営方針の期間においても引き続き行うものです。
9	19	（6）高額医療費の共同負担の小規模な市町村とは具体的な人口数を示されないのですか。	小規模な市町村単独で対応するには、納付金が高額になるリスクがあることを記載している箇所となりますので、人口等の規模は示しておりません。

10	20	標準的な収納率の設定を全国平均とした場合に現在の収納率より低下しませんか。	標準保険税（料）率の算定に用いる収納率は、算定年度の前々年度の全国市町村の平均収納率であるため、実際の収納率とは異なるものです。
11	20	決算剰余金の活用の扱いですが、財政安定化基金に積み立てるとありますが、余剰に積立金が発生した場合は保険税（料）に引き下げに使用する場合はありますか。	財政安定化基金に積み立てる決算剰余金は、市町村納付金の年度間平準化のため、減算に活用するものとしておりますので、結果として保険税（料）の引き下げに活用されることとなります。
12	31	医療費の適正化に向けた取組み状況にある（１）市町村の特定健診・特定保健指導の実施状況の数値と7頁図4：医療費指数は必ずしも関連になっていないようですが、特定健診・特定保健指導実施率の医療費指数に低減に資する根拠はありますか。37頁 3医療適正化・保健事業の共同事業の実施の（１）に特定健診受診率向上対策事業を実施されるようですが、このことも根拠をもった取組みとなっていますか。	厚生労働省の公表資料（平成27年3月「特定健診・保健指導の医療費適正化効果等の検証のためのワーキンググループ 最終取りまとめ」）によりますと、特定保健指導参加により診療費が低くなることが示されております。 こういったことから、特定健診受診率及び特定保健指導終了率を向上させる取組みは、医療費の適正化に資するものとして取り組むものです。
13	37	（２）広報事業の共同実施は具体的な事業は決まっていますか。	現時点で具体的な事業は決まっておりませんが、市町村との協議により実施していきます。
14	38	事務の標準化に向けた取組みですが、市町村標準システムとは国のデジタルガバメント実行計画（令和2年12月25日閣議決定）で取り組まれるシステムのことですか。	お見込みのとおり、デジタルガバメントに実装している標準システムとなります。
15	39	1の（２）国保データベース（KDB）システムの活用等は具体的にどのように利用されるのですか。	医療費に影響を与える要因等を市町村ごとに分析することなどを予定しております。
16	53	12市町村別保険給付の点検の状況（令和3年度）をみると柔道整復療養費についての患者調査の実施状況をみると未実施の自治体が多いようですが、このことに対し未実施の対応はどのようにされるのですか。	市町村の事務の平準化及び効率化を目的に、令和4年度から、希望する市町村国保の保険者分を取りまとめ、県が事業を実施しております。なお、令和5年度には、全ての市町村が独自又は県事業により患者調査を実施しております。

4 問い合わせ先

山形県健康福祉部がん対策・健康長寿日本一推進課医療保険担当
電話023-630-3278

《公表資料》

第2期山形県国民健康保険運営方針（案）

※ 資料の閲覧方法（次の方法で閲覧できます。）

（1）県のホームページ

（2）行政情報センター又は各総合支庁総合案内窓口