

○福島県国民健康保険運営方針(素案)に係るパブリックコメント(うつくしま県民意見公募)による意見一覧

意見募集期間:平成28年度9月6日(水)～10月5日(木)

意見提出者数:(2個人)

No	該当箇所	該当項目	該当ページ	ご意見の概要	県の考え方
1	第1章 運営方針の策定に当たっての基本的事項	目的	1	<p>【目的】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・目的を明確にする。(背景も含めて) ・目標が不明確である。 国保の財政運営費用の削減…○%削減 国保の財政(収入)の改善…○%増 国保の財政(支出)の改善…○%減 上記の結果収支の改善 国庫・地方負担…公費負担38.8%(H26年度)→0%(H35年度) ・体制の見直しのスケジュールは(人、物、金)。 	<ul style="list-style-type: none"> ・国保改革の背景を含めて目的を第1章1「目的」に記載します。 ・新制度においては、県と市町村がそれぞれの役割を分担し国保事業を実施することになることから、本運営方針は、県と市町村が共通認識の下で国保事業を実施するとともに、市町村が担う事業の効率化や広域化が促進できるよう共通の指針として作成するものであります。
2	第1章 運営方針の策定に当たっての基本的事項	対象期間・検証	1	<p>【対象期間・検証及び取組内容の見直し】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・運営方針は、H30、31年のみを見直すのか。 ・誰が検証するのか。 ・検証項目はどのようなものか。 ・見直しの結果、財政が逼迫した場合には県独自で保険料率などの改定ができるのか。 ・「取組内容の見直しが必要な場合…」とあるが、誰が判断するのか(県、国、市町村、運営協議会) 	<ul style="list-style-type: none"> ・運営方針の取組状況や成果に係る評価や検証は、第1章5「PDCAサイクルの実施に関する取組(検証と取組内容の見直し)」に記載のとおり、毎年度実施することとしております。運営方針の見直しは、計画期間中の中間地点である32年度に計画期間の後半に向けた見直しを行うものですが、検証の中で取組内容の見直しが必要になった場合は、対象期間内でも見直しを行うこととしております。 ・運営方針の検証は、毎年度、福島県市町村国保連携会議が自己評価し、国保運営協議会で検証することとしております。【第1章5】 ・検証項目については、後発医薬品の使用割合や特定健診の実施率など、その進捗状況により評価、検証してまいります。 ・新制度における保険料率の決定は、これまで同様市町村が決定するものですが、納付金制度の導入により、県は毎年度各市町村が目指すべき値として標準保険料率を市町村に示し、市町村はこれを参考に保険料率を決定することとなります。 ・取組内容の見直しについては、毎年度、福島県市町村国保連携会議が自己評価し、国保運営協議会において審議いただくこととなります。
3	第2章国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見直し	市町村国保の収支状況	9	<p>【市町村国保収支状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・収入:未集金の状況 ・支出:総務費 保険税比→ 9.5% :保険給付 保険税比→357.7% 	<p>※意見ではないため、意見の掲載をしない。</p>

4	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	財政運営の見通し	10	【財政運営の見通し】 「…医療費の適正化をより一層進めて行く必要があります。」とあるが具体策はどうなっているか。	第6章に記載しております特定健診・特定保健指導の実施率の向上、後発医薬品の使用促進、重複受診・重複投薬への訪問指導等、糖尿病性腎症重症化予防の取組の充実強化を図ってまいります。									
5	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	赤字市町村の現状	11	【赤字市町村の現状】 ・赤字額の要因分析 ・赤字市町村数及び実質単年度収支差引額の平成28年、29年度のデータが掲載されていない。	・平成27年度の主な赤字の要因は、「保険税の負担緩和」や「医療費の増加」となっております。 ・赤字市町村数及び実質単年度収支差引額は、H27年度が最新のデータとなります。									
6	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	赤字の定義	11	【赤字の定義】 ・「計画的に解消・削減すべき赤字はb、cを基本とします」とあるが、aも対象とすべきものと思う。(民間企業と比較すべき)	「a決算補填目的のもの」に記載されている項目は、平成30年度以降、財政安定化基金の活用により発生しないと考えられるため対象としないものです。									
7	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	赤字解消計画	11、12	【赤字解消計画】 ・P11の「解消・削減すべき赤字の定義による財政状況」及びP12の「計画的に解消・削減すべき赤字の定義による財政状況」の違いが不明である。 (算出根拠)	両者の違いは、「a」の項目を含むかどうかであります。 P11「解消・削減すべき赤字」=項目a+b+cの合計額であり、 P12「計画的に解消・削減すべき赤字」=項目b+cの合計額となっております。									
				<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>赤字市町村数</th> <th>赤字額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(P11) H27年度</td> <td>12</td> <td>482,690,356</td> </tr> <tr> <td>(P12) H27年度</td> <td>8</td> <td>175,789,467</td> </tr> </tbody> </table>		赤字市町村数	赤字額	(P11) H27年度	12	482,690,356	(P12) H27年度	8	175,789,467	
	赤字市町村数	赤字額												
(P11) H27年度	12	482,690,356												
(P12) H27年度	8	175,789,467												
8	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	PDCAサイクル	13	【PDCAサイクル】 ・国保法第4条第2項に基づく県の指導・助言が、原則3年に1回とありますが、サイクルが長すぎる。(四半期毎)	・3年に1回としている「市町村への指導・助言」は、国民健康保険法に基づく実地(現地)での指導・助言であり、PDCAサイクルによる業務の評価、改善については、毎年度実施することとしております。 ・第1章5にまとめました。									
9	第3章市町村における保険料(税)の標準的な算定方法	標準保険料率の算定方法	14	【算定方法】 ・新制度の保険料率の公表は保険料徴収の半年前とする。 ・保険料納付書は保険料徴収の四半期前とする。 ・新制度の保険料(税)率の各都道府県の情報は一元的に公表する。 ・算定方式は新制度スタート時点から福島県統一とする。(公平性の確保から)	・県が行う標準保険料率の公表は、国保法により遅滞なく公表に努めるものとされているため、できるだけ速やかな公表に努めてまいります。 ・保険料の納付書の発行は、新制度後も市町村の事務ではありますが、保険料率の決定後の早期の発行について、現状を把握し、御意見については市町村に伝えてまいります。 ・御意見については、国に伝えてまいります。 ・算定方式については、現在、4方式の市町村は3方式への移行に向けて取組んでいるところであります。引き続き、算定方式の平成35年度における統一に向けて取組んでまいります。									

10	第3章 市町村における保険料(税)の標準的な算定方法	保険料水準の統一	18	<p>【保険料水準の統一】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成30年度から実施する。 	<p>保険料水準の統一は、医療費水準や保険料水準の格差によって、保険料が急激に上昇する市町村が生じる可能性があることから、平成30年度から平成35年度までの間に被災市町村の復興状況や医療費適正化計画の進捗状況などを見極めながら取組を進めて、平成36年度に医療費水準が統一できるよう取組んでまいります。</p>
11	第3章 市町村における保険料(税)の標準的な算定方法	標準的な収納率	18	<p>【標準的な収納率】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・基本的には100%の目標とする。 ・未納者対策に力を注ぐべきと思います。 ・未納件数・未納額を各市町村別に公表する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・標準的な収納率は、運営方針作成要領において「各市町村の収納率の実態を踏まえた実現可能な水準としつつ、…、例えば保険者規模別や市町村別に設定すること」と規定されておりますので、本県においては、保険者規模別に直近3か年の平均で設定することとしております。 ・第4章第3節に記載のとおり収納対策につきましては、国保財政の安定化や被保険者の負担の公平性のため、市町村と連携しながら積極的な取組を進めてまいります。 ・収納状況につきましては、県ホームページの国民健康保険事業状況においても掲載されております。
12	第4章 市町村における保険料の徴収の適正な実施に関する事項	収納対策	22	<p>【収納対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・過年度(経年別)の未納状況を公表する。(各市町村毎) ・過年度の未納を放置していたことが問題である。 ・原因と対策を上げて取組むべきである。 ・収納方法改善では、改善のための費用を考慮する。(コンビに収納、口座振替に係る費用負担) 	<ul style="list-style-type: none"> ・収納状況につきましては、県ホームページの国民健康保険事業状況においても掲載されております。 ・過年度分の収納率は、第4章第1節2「収納率(過年度分)の現状」に記載のとおり、平成25年度以降は毎年度1%以上上昇しており、引き続き積極的に収納対策に取り組んでまいります。 ・PDCAサイクルを用いて収納不足の要因分析を行い、分析結果を収納対策に反映し取り組んでまいります。 ・また、今後の取組において費用対効果についても検証しながら、収納対策を行ってまいります。
13	第5章 市町村における保険給付の適切な実施に関する事項	保険給付の適正化	25	<p>【保険給付の適正化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・支払基金業務効率化、高度化計画の工程表をにらみながら、取組を検討されたい。 (中医協 総-3参考 H29.7.12 「診療報酬に係る事務の効率化・合理化及び診療報酬の情報の利活用等を見据えた対応について」) ・県内の医療機関のレセプト電子化の導入状況は不明ですが、ICTの時代に人による対策は実施しない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・当該計画を踏まえ、国民健康保険中央会及び各都道府県国保連合会においても「国保審査業務充実・高度化計画」を策定し、これまで以上に審査業務等の充実・高度化に取り組むこととしております。県においても新たに国保総合システムを活用した広域的なレセプト点検を実施していくこととしております。

14	第6章医療費の適正化の取組に関する事項	医療医適正化	34	健康を維持している方にインセンティブの付与を検討してはどうか。介護保険など公共サービスを利用せず家族(家庭)で解決をされている世帯向けや健康を維持するために地域などで活動されている個人・団体向けに(地域の包括センターは除く)にインセンティブの付与を検討してはどうか。	県や市町村においては、「ふくしま健民カード」の導入など健康づくりに取り組んでいる方に対して、インセンティブ付与も実施しております。今後も引き続き、予防・健康づくりの充実強化に取り組んでまいります。なお、インセンティブの付与のあり方については、御意見を参考にさせていただきます。
15	第8章 保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携に関する事項	関連計画との整合性	42	医療に係る他の計画と整合性を図っていただきたい。(地域医療計画、遠隔診療計画)	第2章、第8章において県策定の医療に関連計画として「福島県地域医療構想」「第七次福島県医療計画」との有機的な連携、整合性について記載しております。また、第6章、第8章においてその他県の関連計画として「第三期医療費適正化計画」「第二次健康ふくしま21計画」及び「第七次福島県介護保険事業支援計画」との連携、整合性につきましても記載しております。
16	その他	収納対策	—	「国保」の収納増対策としての他の健保組合からの国保への移行期間を延長する。 (例)協会けんぽ、組合健保、共済組合の退職などの任意継続の加入を現在の2年から10年に延長する。	(医療保険制度全体としての課題であり)御意見については、国に伝えてまいります。
17	その他	—	—	「国保」は診療報酬額に大きく左右されおり(定期的に改定)、次のような課題がある。 ・診療報酬の改訂の対策も検討課題と思います。 ・民間の保険薬局に支払われる医薬品の診療報酬も検討課題	診療報酬改定の動向を注視しながら、今後の医療費の予測、国保運営の安定化に努めてまいります。
18	その他	—	—	国、県、市町村に組織が重複している。業務の見直しの時期にあるのではと思っています。	新制度移行後の国保財政運営につきましては、国、県、市町村それぞれの役割を果たして、安定的な運営を実現していくことが重要であると考えております。今後も引き続き、事務の効率化、広域化に向けて福島県市町村国保連携会議と協議し、取り組んでまいります。
19	その他	—	—	診療の技術・医薬品の開発の進歩がとどまることがない昨今、医療の体制・医薬品の開発と診療のあり方を根本的に検討する時期にさしかかっていると感じます。医療費どこまで依存して行くべきなのか、地球規模で人間の生存のあり方を模索すべきと考えます。	(御意見を参考にさせていただきます。) 医学の進歩を始めとして、医療技術の発展や医薬品の開発と普及は、保険制度の維持と相まって県民への医療提供体制の構築に必要な不可欠なものであります。一方で、県としては、健康増進事業を通して、適切な医療を享受しながら健康寿命を伸ばす取組にも力を入れてまいります。

20	その他	財政計画	<p>【財政計画】 医療・介護は赤字を公然と国自身が認め、1項の内容を見直しを実施することなく交付金制度というまやかしを使って、根本的な解決に施策の道筋を見つめる努力を重ねることなく未来永劫本政策を押し通す見通しである。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療・介護の財政計画を策定するには、基本的な要素を重点的に検討を重ねていただきたい。 ・現制度における赤字の財政計画は早急に解消すべきである。 ・現在赤字解消のために国の交付金制度は当たり前のように実施されています。 ・毎年度の交付金を実施された内容は1人当たりいくらかを公表していただきたい。 <p>(案)</p> <p>【収入】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保険税を基本とする。 ・保険税は世帯ごとの収入・資産を基本とする。 ・交付金制度の廃止 ・医療費の総枠の中に医療機関への被保険者の負担額・保険薬局への負担額も組み入れる。医療費の総枠が不明。 ・保険外診療の数値も公表する。 ・医療財政の内容を網羅する。 ・保険税の収納率は100%を目指す。 ・保険税の未納者対策を強化する。 ・未納の実態調査を実施する。生活困窮者か？行方不明者か？近親者に支払い能力があるか？差し押さえ物件の有無？ <p>【支出】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1項の見直しを図ることにより改善を図る。 ・診療報酬が適正に適用されているか定期的に実態調査を実施する。 ・診療報酬の支払報酬の監査業務はシステム化を図る。 	<p>国保の財政収支の均衡につきましては、必要な費用は国保税と国庫負担金等の特定の収入をもって収支を均衡させることを基本とし、一方、国保税が短期間で著しく増加しないよう配慮しながら、赤字の解消にかかる取組や目標事項の設定について助言を行ってまいります。</p> <p>保険給付の適正化につきましては、市町村によるレセプト点検の充実強化を図るとともに、県は、県の広域性、専門性を生かした点検について、市町村及び国保連合会と連携して取組んでまいります。</p> <p>また、国にも御意見を伝えてまいります。</p>
21	第2章 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見直し		<p>被保険者の4割が65歳以上で、無職が4割ということから、「高齢、低所得」の傾向がうかがえ、担税能力が低いといえる。現状の国保では、所得がなくとも課税されており、被保険者の担税能力が無視されている。このことが徴収率の低下や資格証・短期証発行による受診抑制、ひいては重症化を招いているとの指摘もある。</p> <p>年齢・職業の構成分析だけでなく、所得階層ごとの分析を踏まえ、担税能力の検証と低所得者に対する施策も検討すべきである。</p>	<p>・国保税の適正な徴収は、国保財政の安定的な運営の前提となるものです。「短期被保険者証」「資格証明書」の交付は、国保税の確保及び被保険者間の負担の公平性の観点から必要な措置であると考えております。受診抑制につながるような交付基準の作成により対応してまいります。</p> <p>・低所得者への負担軽減は、平成26年度より公費投入により対象を拡大しております。</p>

22	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	保険料水準の統一	18	<p>県内市町村間の所得格差が認められていると思われるが、それを検証する資料が示されていない。その検証なくして「保険料水準の統一を目指す」という方針は根拠がない。「統一ありき」になっているのではないか。</p> <p>「市町村間の医療費格差が小さくなった」との説明がなされたと思うが、これは医療費の問題ではなく支払い能力の問題であるので、「保険料水準の統一」は撤回すべきと考える。</p>	<p>・資料編に市町村別の所得状況に関する資料を掲載しました。</p> <p>・医療費水準の統一につきましては、医療費水準、保険料水準の格差や保険料算定方式等の差異の課題があることから、医療費の適正化の進捗状況等を見極めながら、負担能力に応じた負担を考慮して進めていくこととしております。</p>
23	第4章 市町村における保険料の徴収の適正な実施に関する事項	収納対策	20	<p>国保税滞納の原因は、被保険者の担税能力を無視した課税にあるといえる。課税の原則に照らせば、生活保護基準以下の世帯に対しては税負担が免除されるべきであるが、国保税については、自治体が特別の免除制度を作らない限りは課税され、そのことが滞納を作り出している。</p> <p>担税能力のない被保険者は、「食事をとるか、医療をとるか」を迫られることとなり、それを短期証・資格証の発行で納入を迫るのは、社会保障のあるべき姿ではない。減免制度の整備とともに、相談窓口の充実や総合的な生活支援も検討されるべきである。</p> <p>また、4割が高齢者・低所得者という構成において、差し押さえを始めとした滞納処分は有効であるとはいえない。継続した国保税納入のための支援が求められているのであって、原則滞納処分は控えるべきである。</p>	<p>・国保税は、その世帯の所得や構成員の状況に応じて賦課されるものであり、所得が一定以下の世帯については、国保税の(減免、)減額の制度があります。</p> <p>・「短期被保険者証」「資格証明書」の交付は、適正な国保税の確保及び被保険者間の負担の公平性の観点から必要な措置であると考えておりますが、相談窓口の充実等の支援策については、御意見を参考にさせていただきます。</p> <p>・国保税の適正な徴収は、国保財政の安定的な運営の前提となるものです。そのため、収納対策につきましては、収納率が低く収納不足が生じている市町村が、その要因分析を行い、効果的な対策に取り組むこととしております。</p>
24	第6章 医療費の適正化の取り組みに関する事項	医療費の適正化	30	<p>医療費削減は、レセプト審査やジェネリック薬品への転換よりも、健康診断とその後のフォローに求められるべきと考える。受診率・保健指導実施率の向上に向けての具体的な方策が示されるべきである。</p> <p>また、保健師を始めとした保健指導に携わるマンパワーの確保についても検討するべきである。</p>	<p>・特定健診・特定保健指導の実施率の向上につきましては、御意見のとおりであり、第6章において実施率向上に向けた具体的な取組をお示ししています。</p> <p>・保健指導に携わるマンパワーの確保につきましては、今後の取り組みの参考とさせていただきます。</p>
25	その他	—	—	<p>国民健康保険が市町村運営とされた理由は、住民のもっとも身近な自治体が地域性や住民のニーズに対し、適正かつ迅速にこたえるべきとの理由だろう。その長所は広域化に当たっても継続すべきと考える。</p> <p>医療保険は住民の命と直結した制度であり、支出(医療費)と収入(国保税)の均衡のみでは考えることができない。だからこそこれまで市町村は、一般会計からも繰り入れを行って国保の安定した運営に努めてきたところである。</p> <p>広域化されることにより、いままでよりも財政基盤は強化されるであろう、その強化された財政基盤を用いて、いかに県民の命を守るのか、健康を向上させるのか、更なる健康保険制度の発展を願ってやまない。</p>	<p>・新制度移行後も市町村は、地域住民と身近な関係の中、資格管理、保険給付、保険料率の決定等、地域におけるきめ細かな事業を引き続き行うこととされております。</p> <p>・新制度後の国保事業は、県が財政運営の責任主体となり、市町村との共同事業となることから、国民皆保険の最後の拠り所である国保を守るため、財政運営の安定化、医療費の適正化等に取り組んでまいります。</p>