

「石川県国民健康保険運営方針（素案）」に対するパブリックコメントの結果について

1 募集期間：平成29年10月6日（金）～10月27日（金）

2 寄せられた意見：16件

整理番号	番号	章	意見内容（原文どおり）	意見に対する県の考え方
1	1	第1章 基本的な事項	<p>① 国保運営における基本理念の明記</p> <p>○ 日本の医療保険制度は国民皆保険とされ、すべての人が漏れることなく必要な医療を受けられる体制をとっている。この制度は、市町村国保に他の公的医療保険に加入していないすべての人を強制加入させることにより実現しており、市町村国保はまさに社会保障としての医療保障制度を支える柱である。国民皆保険制度の意義―すべての人がお金の心配なく必要な医療を受けられることは、国保制度の充実如何にかかっている。</p> <p>○ ところで、今回の「国保財政都道府県単位化」施策については、医療介護総合確保法に基づく地域医療構想と高齢者医療確保法に基づく医療費適正化計画という、医療提供体制に係る管理責任の都道府県への集約という観点から理解しなければならない。つまり、今回の国保改革は、保険料水準と提供体制整備をリンクさせやすくすることによる都道府県単位の給付と負担の制御システムの構築であると考えられるものである。社会保障における国家責任は、2012年の社会保障制度改革推進法で示されたとおり大きく後退している。このような状況下において、今回の改革が医療給付抑制や保険料引上げ等の負担増を都道府県に強いるものになるのではないかと危惧している。</p> <p>○ このような不安を払拭するために、<u>運営方針の冒頭に国保の基本理念―例えば国民健康保険法第1条に明記されている「社会保障及び国民保健の向上に寄与することを目的」として国保の運営方針を定める旨の記述―を加え、被保険者の医療保障の充実に努める旨を謳っていたきたい。</u></p>	<p>ご意見を踏まえて、運営方針（案）P1「1 策定の目的」の第2段落の文章を以下のとおり修正します。</p> <p>「このため、県と市町が一体となって、社会保障及び国民保健の向上を目指す、保険者の事務を共通認識の下で実施するとともに、各市町が事務の広域化や効率化を推進することができるよう、県内の統一的な国民健康保険の運営方針として策定するもの。」</p>
	2	第1章 基本的な事項	<p>◎<u>国民健康保険制度の基本理念を明記すべきである。</u></p> <p>現在の国民健康保険法第1条には、この法律の目的として「この法律は、国民健康保険事業の健全な運営を確保し、もって社会保障及び国民保健の向上に寄与することを目的とする」と明記されています。</p> <p>戦前の1938年に作られた国保法には「相扶共済の精神」と明記されており、つまり「助け合い」の制度としての側面がありました。しかし、戦後、国保法は度重なる改正がおこなわれ、1957年の国民皆保険計画に基づき、1958年に全面的に改正され、「社会保障」の一環として国保制度が位置づけられました。国保制度は国民皆保険の最後の砦として、国民の誰もが無条件で医療を受けることができる「医療保障」という観点で重要な役割を果たしています。</p> <p>石川県国民健康保険運営方針（素案）をみると、「事務の広域化や効率化を推進することができるよう」と記載されていますが、なぜ、広域化や効率化を推進する必要があるのかが明記されていません。<u>国民健康保険法の趣旨に則り、「社会保障及び国民保健の向上に寄与することを目的とする」といった旨を明記すべきであると考えます。</u></p>	

整理番号	番号	章	意見内容（原文どおり）	意見に対する県の考え方
2	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通し	<p>決算補填目的の法定外繰入が可能な旨の明記</p> <p>○ 方針案では、「決算補填等目的の法定外繰入と繰上充用金の新規増加分との合算額」を解消・削減すべき赤字と定義し、赤字が生じた市町には、その要因分析を行い計画的・段階的な解消・削減に努めるものとする」と記載している。<u>法定外繰入は、国民皆保険を支える国保制度において被保険者の保険料負担を過度なものとしてせず応能負担原則にふさわしい保険料設定とするために、それぞれの地域住民の実情にあわせて行われてきたものである。これを一律に「解消・削減」対象とはせず、むしろ従来通り各市町の「裁量」で実施できる旨を明記していただきたい。</u></p>	<p>国民健康保険は、全ての国民があまねく必要な医療を受けられるとともに、所得などの負担能力等に応じて負担を分かち合うものであり、<u>原則として、必要な支出を保険料や国庫負担金などにより賄い、安定的に運営されることが望ましいと考えております。</u></p> <p>運営方針（案）では、こうした保険制度の原則を踏まえ、赤字（決算補填等目的の法定外繰入等）が生じた市町については、「<u>それぞれの実情に応じて、計画的・段階的な解消・削減に努めるものとする</u>」としているものであります。</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	<p>◎赤字補填等目的の法定外繰り入れを「解消・削減すべき赤字」として削減の対象とすべきでない。</p> <p>国は財政支援措置の拡充により決算補填等目的の法定外繰入の必要性は減少すると見込んでいるようですが、<u>将来的に各市町の法定外繰入れが禁止されるようなこととなれば、これまで各市町の判断で被保険者の保険料負担が過度にならないようおこなっていた配慮ができなくなり、被保険者の保険料増額に直結することが懸念されます。応能負担の原則に基づき、各市町の裁量で法定外繰入ができるよう明記すべきです。</u></p> <p>実際、金沢市では毎年法定外繰入れをおこなうことで保険料の増額を抑えている状況であり、国からの支援だけでは賄える金額ではないため、法定外繰入がなくなれば、その分を保険料収入でカバーしようと、保険料の増額や保険料の徴収強化に繋がることが想像されます。社会保障としての国保という観点から、保険料が個人の能力に見合った金額になるよう、<u>各市町の裁量で法定外繰入れができるよう方針案に明記してください。</u></p>	<p>なお、平成30年度以降、市町は、法令に基づき、<u>県が示す標準保険料率等を参考に、それぞれの地域の実情に応じて、自らの判断で実際の保険料を決定することとされているため、記載は原案どおりとします。</u></p>

整理番号	番号	章	意見内容（原文どおり）	意見に対する県の考え方
3	5	第1章 基本的な事項	<p>② 市町の裁量の尊重</p> <p>○ 今回の制度改革では、各市町の標準保険料率の設定などが行われているが、これらは、あくまでも市町の保険料率決定に際しての「参考」として示したものであり、それにとらわれる必要はない旨を、方針の冒頭で強調していただきたい。市町間の保険料率の差異や法定外繰入の有無などの「地域差」は、是正されるべき対象になるとは一概には言えず、むしろ各市町の地域の特性を反映し、あるべき医療保障制度を目指して地域で育て上げてきた市町の取組の成果として積極的な意義を確認することが必要である。「地域差解消」により社会保障としての国保制度が後退することはあってはならない。</p>	<p>平成30年度以降、市町は、県が示す標準保険料率を参考に、保険料を決定することとなります。</p> <p>ご意見の点につきましては、運営方針（案）P13において、「県が市町ごとの納付金を決定するとともに、市町が保険料を決定する際の参考となる標準保険料率を示すこととなる。」と記載しております。</p>
	6	第3章 市町における保険料の標準的な算定方法	<p>① 市町において保険料率を決定できる旨の強調</p> <p>○ 方針案では、「市町が保険料を決定する際の参考となる標準保険料率を示す」としている。標準保険料率は保険料率決定に際しての「参考」として示すという趣旨をより明確にするため、市町は地域住民の実情にあわせて従来通り保険料率を決定できることをまず明記した上で、あくまでも「参考」であり標準保険料率にとらわれる必要はない旨の記述に変えていただきたい。</p>	
4	7	第3章 市町における保険料の標準的な算定方法	<p>② 激変緩和措置の対象を限定しないこと</p> <p>○ 方針案では、新制度への移行に伴い被保険者の保険料負担が上昇する可能性があるとして激変緩和措置を行う旨の記載がある。制度開始時点で激変緩和を検討しなければならないような制度は、そもそも導入すべきではない。また、たとえ激変緩和措置を行っても、それは措置期間の数年間、保険料引上げを先送りするだけのものである。激変緩和を考える前に、まずは過度な保険料引上げとならないよう、つまり、社会保障としてのあるべき負担水準に合致した「払える保険料」となるような保険料算定方式となるよう努力していただきたい。</p> <p>○ なお、激変緩和措置を導入することがやむを得ない場合であっても、「法定外繰入の解消等に伴う負担増や医療費の自然増については対象外とする」との条件が付されていることが問題となる。一方で法定外繰入を計画的に削減・解消することを市町に求め、他方、その求めに応じて法定外繰入を解消し保険料が劇的に上がった場合には、激変緩和措置の対象にはしないという趣旨である。これではそもそも「激変緩和」にはならないので、このような留保条件は削除していただきたい。</p>	<p>激変緩和措置については、国のガイドラインに基づき、法定外繰入を実施している市町と実施していない市町との公平性の観点から、本来保険料で賄うべき額の変化に着目し、措置を講じるものであります。</p>
5	8	第3章 市町における保険料の標準的な算定方法	<p>③ 保険料水準の統一を将来目標とはしないこと</p> <p>○ 方針案の「当面、保険料水準の統一は行わない」との判断については、賛同する。</p> <p>○ なお、将来的な保険料水準のあり方については、「国の考え方」、すなわち統一保険料を目指すとの考え方を踏まえて検討するとしているが、「はじめに統一保険料ありき」では統一により過度な保険料引上げを強いられる市町の地域住民にとっては、大きな負担増が約束されてしまう。将来的な保険料水準については、統一保険料というゴールを決めず、社会保障としての国保制度において負担はどうあるべきかという原則的な観点から検討していただきたい。</p>	<p>本県における将来的な保険料水準のあり方については、今後、各市町と議論を重ねながら検討していくこととしているため、記載は原案どおりとします。</p>
	9	第3章 市町における保険料の標準的な算定方法	<p>◎ 保険料水準の統一を最終目的としないことを明記</p> <p>県内統一の保険料水準にすることを国は目標としているようであるが、本来の国保制度の趣旨に則れば、個々の事情・地域の事情に応じた保険料が設定されるべきであると考えます。県内統一の保険料水準にすることは乱暴な手法であると考えます。各市町の判断で保険料を決めるべきであり、県化統一にはしない方針を明記すべきです。</p>	

整理番号	番号	章	意見内容（原文どおり）	意見に対する県の考え方
6	10	第4章 市町における保険料の徴収の適正な実施	<p>⑦ 保険料滞納者への生活保障・生活相談の強化</p> <p>○ 方針案では「収納対策」の取組を進め、収納率向上を図る旨の記述があるが、保険料滞納者に対する取立て強化という観点から行われるのであれば、大きな問題をはらんでいる。国保制度は、国民皆保険の実現のために他の公的な健康保険に加入していないすべての者を強制加入させる制度として設計されており、これの意味するところは一人も漏れることなく必要な医療保障を貫徹するという趣旨であり、すべての被保険者から保険料を取り立てるということの意味しない。もし滞納があったとすれば、その原因はどこにあるのか、そもそも払える保険料水準を設定しているのか、使える保険料減免制度はないのか（新たな減免制度を創設すべきか）などを検討すべきであり、まずは被保険者の生活実態に着目した生活相談を強化しなければならないはずである。財産調査や差押え、タイヤロック、滞納整理機構の活用などが収納対策の実施状況として取り上げられているが、これらの「滞納処分」を「収納対策」として強化するのは誤りである。収納「対策」ではなく、保険料を滞納せざるを得ない世帯の生活保障という観点で記述を改めていただきたい。</p>	<p>国民健康保険は、全ての国民があまねく必要な医療を受けられるとともに、所得などの負担能力等に応じて負担を分かち合うものであり、<u>保険料はいずれにせよ負担していただかなければならない性格のものであると考えておりますが、</u></p>
6	11	第4章 市町における保険料の徴収の適正な実施	<p>◎<u>収納率向上のためには相談支援体制の強化こそが必要。各市町で被保険者の生活実態を掴む丁寧な相談対応を位置づけるような内容を盛り込むべき。</u></p> <p>運営方針案では収納率を向上させることこそが「善」であり、保険料を滞納することは「悪」であるかのように受け止められます。</p> <p>そもそも、国民健康保険制度は国民皆保険の根幹として、強制加入の仕組みとなっています。つまり所得のある方も無い方も強制的に加入する仕組みだからこそ、応能負担の原則が貫かれる必要があります。そもそも国保加入者の平均所得は140万円程度であり、圧倒的に低所得者が多いのが現状であり、「悪質滞納者」というのは、ほんの一部でしかないのが実際です。保険料を払える人もいれば払えない人もいるということを前提に、<u>払えない人の個別の事情・生活実態をしっかりと掴み、払える金額で、少しずつでもお支払いただく姿勢で納付相談にあたることこそが、収納率の向上には最善の策であると考えます。そのためには、まず、しっかりと各市町の職員と被保険者の信頼関係を構築することが必要です。財産の差し押さえやタイヤロック、資格証明書の発行といった強行的な方法では、被保険者との関係が悪化し、一時的な収納率の向上に効果はあっても持続しません。各市町での丁寧な相談体制を強化させることを運営方針に明記してください。</u></p>	<p><u>ご意見のとおり、保険料の徴収にあたっては、被保険者個々の生活実態に十分配慮した、きめ細かな相談対応が行われるよう、引き続き、市町に対し助言を行ってまいります。</u></p>

整理番号	番号	章	意見内容（原文どおり）	意見に対する県の考え方
7	12	第4章 市町における保険料の徴収の適正な実施	<p>⑧ 資格証明書被交付者の医療アクセス保障の明記</p> <p>○ 「収納対策」問題に密接に関連するのが資格証明書の交付である。保険料滞納により資格証明書を交付された被保険者は、医療を受けるにあたり10割の負担を求められることになることから、滞納者に対して機械的な資格証明書交付決定は行うべきではなく、むしろ被保険者の生活保障のための接触の機会として積極的な相談活動を行うべきである。また、たとえ資格証明書を交付した場合でも、交付された人に対して必要な医療を保障するための措置が必要となる。例えば、金沢市では資格証明書を交付された被保険者が医療の必要があり医療機関を受診した場合、その日から有効な短期被保険者証に切り替え、その後に納付相談に応じるという対応をとっており、10割負担とはなっていない。本方針案には資格証明書の交付基準や被交付者への医療アクセスの保障についての記述が無いが、上述の金沢市の対応を参考に、社会保障としての国保制度における滞納者へのあるべき対応という観点から記述を加えていただきたい。</p>	<p>資格証明書及び短期保険証については、被保険者間の負担の公平を図る観点から、保険料を滞納している場合に一定の条件の下で発行されるものでありますが、</p> <p>被保険者個々の生活実態に十分配慮した、きめ細かな相談対応が行われるよう、引き続き、市町に助言を行ってまいります。</p> <p>なお、ご意見を踏まえ、各市町における取組の好事例につきましては、横展開を図り、市町間での共有を図ることとします。</p>
8	13	第5章 市町における保険給付の適正な実施	<p>⑨ レセプト点検を財政削減の充実強化に用いないこと</p> <p>○ 方針案では「医療給付専門員の市町への派遣、市町のレセプト点検職員などを対象とした研修会の実施」などの支援を行うとし、その前提としてレセプト点検の財政効果について、石川県は全国平均を下回っているとの分析を記述している。点検により問題とされるレセプトには、診療報酬点数表の解釈誤りだけでなく、医療提供者と点検者との間の患者に対する医療の必要性の認識の違いに起因するものも少なくない。本来、レセプト点検とは、医学的な豊富な知識と経験が必要とされるものであり、少なくとも「充実強化」と称してレセプト点検による「財政効果」を機械的に目的にすることは、医療機関が必要な医療を患者に提供できなくなる可能性をはらんでおり問題である。充実強化の文言は削除すべきである。</p>	<p>レセプト点検は、被保険者の受診内容を把握し、診療報酬の適正な支払いを確保するうえで、重要な役割を有しております。</p> <p>運営方針（案）には、市町における点検が効率的、効果的に行われるよう、必要な取組を記載しているものであります。</p>

整理番号	番号	章	意見内容（原文どおり）	意見に対する県の考え方
9	14	第9章 施策の実施のために必要な関係市町相互間の連絡調整等	<p>① <u>連携会議の情報公開</u> ○ 方針案では、国保制度を安定的に運営していくために、県と市町、国保連の連携・協議の場である「国民健康保険運営方針連携会議」を引き続き開催していく旨を記述し、また、事務担当で構成する作業部会も開催するとしている。これらの会議において、運営方針の具体化が行われることになると思われるが、<u>ここで議論される内容は、被保険者の有する必要な医療を受ける権利の内容を実質的に規定するものとなる。したがって地域住民への情報公開と地域住民の議論への参画が必須となる。会議の傍聴、会議資料の公開、住民の意見聴取等をきめ細かに実施する旨を方針案に明記していただきたい。</u></p>	<p>・連携会議及び作業部会は、運営方針の作成・見直しを行うにあたり、<u>県と市町等が事務レベルで率直な意見交換を行うために開催するものであり、</u> <u>この場での意見交換を踏まえた、実際の審議については、県の国保運営協議会で行われます。</u> ・なお、<u>県の国保運営協議会については、県民の皆様に公開（会議の傍聴、資料の公開）しているほか、</u> <u>運営方針の作成にあたっては、パブリックコメントを実施するほか、法令に基づき、市町への意見聴取も行い、結果を公表することとしております。</u></p>
10	15	第9章 施策の実施のために必要な関係市町相互間の連絡調整等	<p>② <u>国保運営協議会に公募による被保険者代表委員を加えること</u> ○ <u>現在、国保運営協議会の委員には、公募による被保険者代表の枠がない。国保運営方針の3年ごとの検証・必要な見直しについて検討する今後の国保運営協議会においては、上記の理由から<u>公募による被保険者代表を委員に加える旨を記述していただきたい。</u></u></p>	<p>本県の国保運営協議会の委員には、<u>市町から推薦をいただいた被保険者代表3名の方に就任をしていただいております。</u></p>
	16	第9章 施策の実施のために必要な関係市町相互間の連絡調整等	<p>◎<u>運営協議会の委員に被保険者代表を加えてください。</u> <u>現在の国保運営協議会の委員に被保険者代表は入っていません。国民健康保険制度の運営協議のメンバーに当事者が含まれていないということはあってはならないことだと思います。公募での被保険者代表を委員に追加するようお願い致します。</u></p>	<p>委員の選任にあたっては、<u>市町国保の現状を把握しているなど、制度に関する一定の見識を持った方に就任していただく必要があると考えているため、各市町の運営協議会委員の中から推薦をいただいているものがあります。</u></p>