

『高知県国民健康保険運営方針(原案)』に対する意見とそれに対する県の考え方(パブリックコメント)

【意見照会期間】 平成29年9月22日から10月21日。

【意見の件数】 8件(1団体)

No.	該当ページ	区分	意見	県の考え方
1	3ページ	被保険者数の推移	「この間、県人口は95.9%となっており、被保険者数の減少割合は県人口の減少割合より高くなっています。」とあるが、なぜそのようなになっているか把握できているのだろうか？非正規労働者の増大に合わせて、被用者保険にも国保にも加入が困難な「無保険者」が増えているのではないか。そうであれば、その対策が必要ではないか。	<p>国保被保険者の県人口に占める割合の減少の主な理由は、総人口が減少する中で、後期高齢者医療制度の対象となる方が高齢化の進展に伴い増加していることや協会けんぽ加入者が増加していることと考えていますが、無保険者との関係については、無保険者数のデータの把握ができないことから、分析ができません。</p> <p>なお、無保険者の発生を防止するために、被用者保険を離脱し国保へ加入する際の国保への届け出などについての周知に努めているところです。</p>
2	15ページ	赤字市町村における赤字解消計画の策定	赤字を有する市町村は「赤字となった要因分析を行うとともに、必要な対策について整理」とあるが、その市町村に特有の「要因」があるとすれば、こうした方針があり得るであろうが、赤字の要因は多くの場合構造的なものであるため、市町村にだけその「対策」を求めることは誤りではないか。構造的な要因がより進んでいるにもかかわらず、国庫負担金の割合が下げられたままというところに一番の問題があると考えます。国庫負担金の割合を以前の水準にまで引き上げるよう国に求めるべきである。	<p>国保は、無職の方やいわゆる非正規労働者の方が多く加入していることもあり、協会けんぽなどの被用者保険と比べて、低所得の方や病気になりがちな高齢の被保険者の方が多いことなどから、現行制度において国保を運営している市町村の財政基盤が脆弱になりがちという構造的な問題を抱えております。</p> <p>しかし、国保は国民皆保険制度を支える重要な基盤であり、高齢化の進行によりますます医療費が増加していく中においても、被保険者の方々が安心して医療を受けられるためには、その将来にわたっての安定的な運営が求められます。</p> <p>このため、今回の国保制度改革にあたっての国と地方の協議において、全国知事会を始めとした地方団体は、国に対して都道府県が財政運営の責任主体となるだけでなく、国費の投入による財政基盤の抜本強化を求めてきました。</p> <p>その結果、平成27年2月に行われました「国民健康保険の見直しについての議論の取りまとめ」において、約3,400億円の公費の拡充が決定されました。</p> <p>また、この議論の取りまとめでは、今回の改革後においても、国と地方の協議の場において国保制度の安定的な運営が持続できるよう、国保制度全般について必要な検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとされたところです。</p> <p>来年度以降の新たな制度による国保の運営状況を検証しながら、国保の構造問題が解決され持続可能な制度となるよう、必要に応じ、国に対して全国知事会等を通じて提言を行ってまいります。</p>
3	20ページ	納付金の算定における所得係数(β)及び応能割と応益割の割合	応益割の比率が高いと、低所得世帯の負担が相対的に大きくなる。子育て中の世帯の負担の重さも考え、応益割、特に均等割の比率を下げるべきではないか。	<p>応能応益割合については、都道府県の所得の違いによる保険料負担への影響を調整するための国の普通調整交付金に使用する全国と各都道府県の1人当たり平均所得の比率により求める所得係数(β)を用いて、算出することとしました。</p> <p>また、被保険者均等割と世帯別平等割の賦課割合については、現行制度の標準的な割合は70:30であるものの、本県の平成27年度の被保険者均等割と世帯別平等割の比率は、医療分、後期高齢者支援金分及び介護納付金分とも概ね62:38となっており、標準的な割合より世帯別平等割が多くなっています。</p> <p>しかし、1世帯あたりの被保険者数が減少するなど、世帯割の役割は以前と比べ低下していることなどもあり、医療分、後期高齢者支援金分及び介護納付金分とも、現状よりも世帯別平等割の比率を下げ、現行制度の標準的な割合である70:30としています。</p> <p>一方、全国知事会では、医療保険制度間の公平と今後の医療費の増崇(ぞうすう)に耐え得る財政基盤の確立を図るため、子どもに係る均等割り保険料の軽減措置の導入について提案要望を行ってまいります。</p>

No.	該当ページ	区分	意見	県の考え方
4	22ページ	激変緩和の措置について	被保険者1人当たりの納付金が制度改善前の納付金相当額と比べ「一定割合」以上に増加する(自然増等に1%を加算した割合)場合に「激変緩和措置」を講ずるとしているが、現状でも「払いたくても払えない」世帯が多く発生していることから、保険料が上がることは避けるべきである。国庫負担金の増額を強く求めるとともに、市町村の一般財源からの繰り入れも引き続き認めるべきである。	<p>国庫負担金の増額については、今回の制度改革で 約3,400億円の公費の拡充が決定され、制度改革後においても、国と地方の協議の場において国保制度の安定的な運営が持続できるよう、国保制度全般について必要な検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとされたところです。来年度以降の新たな制度による国保の運営状況を検証しながら、国保の構造問題が解決され持続可能な制度となるよう、必要に応じ、国に対して全国知事会等を通じて提言を行ってまいります。</p> <p>また、市町村の一般財源からの繰り入れについては、国保財政を安定的に運営していくためには、原則として必要な支出を、受益者である被保険者の保険料・税や法定の国庫負担金等の公費により賄い、国保特別会計において当該年度の収支が均衡していることが重要です。しかしながら現在、多くの市町村で、赤字補填目的等の法定外一般会計繰入や翌年度歳入の繰上充用が行われていますが、財政の安定化を図るためには、これらを計画的、段階的に解消していくことが必要だと考えています。</p> <p>今回の制度改革に伴い、公費も拡充されることとなっていることから、市町村には、保険料税負担への影響を考慮しながら、それぞれの実態に応じ計画的な法定外一般会計繰入金金の解消・削減に向け取り組んでいただくこととしています。</p>
5	28ページ	収納対策の取組	「事業の休廃止や病気など保険料(税)を納めることのできない『特別な事情』の有無を確認しながら」とあるが、そもそも保険料を支払えば生活が成り立たない、特に保険料を支払えば生活保護基準以下となってしまう場合への対策が必要である。多重債務などの問題を抱えているケースなど、いわゆる「収納対策」では解決できないケースもあり、市町村の他部署や様々な生活困窮者の相談窓口との連携も十分にとり、市町村が「債権回収」組織ではなく住民の生活福祉を守る立場に立つことを求める。	<p>国保は被保険者の保険料と公費により賄われている医療保険であり、保険料収入の適正な確保は、国保財政にとって重要なだけでなく、国保料を納期限内に、きちんと納めていただいている多くの被保険者の方々の公平性を期するためにも、大切な取り組みです。</p> <p>一方で、収納対策は、機械的な運用を行うことは適切ではないため、電話や戸別訪問などにより滞納者と接触を図り、被保険者一人一人の保険料の支払いが困難な「特別な事情」の有無を確認し、生活実態等も十分に把握したうえで、必要に応じ生活困窮者等からの相談が可能となるよう、自立相談支援機関や生活保護担当部署等との連携強化も図り、被保険者の実情に応じて適切に実施するよう、これまでも市町村に対して助言を行ってきています。</p> <p>今後も、きちんと納付していただいている被保険者との公平性を確保しながら、滞納している被保険者の実情に応じた適切な運用を行うよう助言してまいります。</p>
6	33ページ	不正利得の徴収など	保険医療機関への個別指導では、実際に必要で適切な治療を行っていても、診療録への記載の不備だけで「自主返還」として「不当利得」の返還を求められることがある。医師不足等人材不足の中たいへん多忙な業務を行っている保険医療機関に対して、実際に治療を行ってすでにその経費も支払っているようなものにまで、診療録の記載のみの問題で大きな負担をかけさせ、場合によっては廃業にまで追い込むこともあるのが「自主返還」の実態である。そうした背景も考慮し、個別の事例をよく把握したうえで、「返還」の強要とならないことを求める。	<p>診療録は、診療を行った際の記録であり、診療録に記載がないと、実際に行われた診療内容が確認できません。診療報酬は実際に行った診療に基づいて請求されることから、診療録の記載は保険請求の根拠となるものであり、保険医療機関及び保険医療養担当規則において、患者の診療を行った場合には、遅滞なく診療録に必要な事項を記載することが義務付けられています。</p> <p>このため、診療報酬の請求において、必要事項を診療録へ記載することが算定要件となっているものについて、必要事項の記載がない場合には、当該診療を行ったことが確認できず算定要件を満たしていないことから、自主的に返還を求めるものです。</p> <p>療養担当規則、算定要件等をご確認いただき、適正な診療報酬の請求を行っていただくようお願いいたします。</p>
7	41ページ	健康づくりを行う個人へのインセンティブの提供及び個人への分かりやすい情報提供	県民が健康に関心を持ち健康づくりに取り組む環境を整備することはもちろん良いことではあるが、「健康づくり」に取り組みたくても取り組めない者に対するペナルティや疾病の自己責任につながるものがないよう求める。低賃金で、ダブルワークや長時間労働等、生活をするのみで余裕のない状況の改善なしには健康づくりも進まないと考える。	<p>県民の方々が健康と長寿を確保し、生活の質を向上させるためには、一人ひとりの県民が健康の重要性を自覚し、健康づくりに主体的に取り組むことが必要であることから、高知家健康パスポート事業などにより、事業所等の協力も得ながら、今後とも県民の方々の健康意識の更なる醸成と行動の定着化に取り組んでまいります。</p> <p>また、本県の課題である壮年期の死亡率の改善のためには、職場での健康づくりが重要であることから、事業主の理解と協力を得られるよう、今後とも協会けんぽや労働局等と連携し研修会の開催等に取り組んでまいります。</p>
8	41ページ	健診の受診率向上対策	健診の受診率の向上は、住民の健康のためにも医療費の軽減のためにも必要である。ただ健診を受けない理由として、「仕事が休めない」等、時間的・経済的な余裕がない背景も考慮すべきである。また「健診で治療が必要な結果が出るのが怖い」という理由もある。その後の治療のための時間的・経済的負担、場合によっては生活が成り立たなくなることへの不安があると思われる。患者自己負担の軽減、高額療養費制度の充実が必要だと考えるが、現状は逆に負担がさらに増やされようとしている。様々な社会保障制度の充実と周知によって、「病気が見つかったとしても安心して治療ができる」状況を作るこそが、健診の受診率の向上や早期治療にもつながると考える。	<p>特定健診の未受診の理由には様々な理由があると考えますが、特定健診は生活習慣病の早期発見と早期治療による重症化を予防するために重要なものです。</p> <p>このため、今後とも、健診対象者に、健診の重要性の周知を図り、受診していただくよう促してまいります。</p> <p>なお、いただいたご意見は、今後の国民健康保険の運営を行う上での参考とさせていただきます。</p>