

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:平成29年10月3日(火)~11月2日(木)

○ 意見件数:30件(提出者:団体1,個人1)

※ 法=国民健康保険法

御意見等の内容	対応案
(P1) I1 「目的」	
1 憲法25条と国保法第1条の条文を明記し、国民健康保険制度は、国民皆保険制度の根幹をなす社会保障制度であるという「国民健康保険」の位置づけを明確に記載してください。	国保運営方針は、都道府県が安定的な財政運営や、市町村の広域的・効率的な事業運営を進めるため、都道府県内の統一的な運営方針として、法の規定に基づき定めるものです。
2 また、市町村国保が抱える構造的な課題として、これまで、県国保運営協議会の資料では①年齢構成、②財政基盤、③財政の安定性・市町村格差について明記されているが②の解決策について当方針案にないため解決策や見解も明記すべき。	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。
3 保険税負担が過重となる要因について、医療費増の視点しかなく、被保険者に、暗に受診抑制を強いることは、受診遅れによるさらなる重症化による医療費増を招くことを指摘する。	必要な医療は適時受けていただくことが基本であると考えています。
4 目的の中でそもそも「国保の都道府県単位化」を議論する出発点では、市町村国保の「構造的な問題」を解消するためという議論もあったと思いますが、そのような問題意識が、目的の文面から読み取れません。	No. 1と同じ
(P1) I5 「PDCAサイクルの実施」	
5 PDCAサイクル実施が、県による、医療における需要と供給のコントロールや市町村間の医療費抑制競争を促す機能の為のPDCAとならず、県民の「受療権」の確保を最優先で行うこと、県民の健康度のPDCAも合わせて検討することを明記すべき。	本運営方針素案に基づき国保事業を実施するに当たり、安定的な財政運営や、市町村が担う事業の広域的・効率的な運営に向けた取組を継続的に改善するため、PDCAサイクルを実施することとしています。
6 「技術的助言を行う」については、保険給付や賦課徴収等については、各市町村の裁量権も尊重することを明記すべきではないでしょうか。	保険給付や賦課徴収等は、今後も市町村の役割とされています。県は国保の財政運営の責任主体として国保運営に中心的な役割を担う立場から、技術的助言を行うものです。
(P14) II3(2) 「財政収支改善に係る基本的考え方」	
7 憲法25条による国民皆保険制度の根幹をなす国民健康保険を「一会計年度単位で行う短期保険」と定義することは不適切である。	国の都道府県国民健康保険運営方針策定要領（平成28年4月）において、「国民健康保険は一会計年度単位を収支として行う短期保険である」と記載されています。また、地方自治法第208条第1項において、「普通地方公共団体の会計年度は、毎年4月1日に始まり、翌年3月31日に終わる」と規定されています。

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

御意見等の内容	対応案
(P 3～) II 「国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し」	
8 平成27年度までの各種統計が示されていますが、今後の各種統計の資料はなぜ示されないのでしょうか。医療費の増加や財政赤字だけが強調される資料になっています。	P 11「今後の被保険者数及び医療費の見通し」以外の数値の推計は行っていません。
9 また、保険料(税)や国庫負担金等により賄うとあるが、保険料(税)と国庫負担金の推移をグラフなどで追記すべきである。	図表2-21(P13)で記載しています。
10 一般会計の繰入や繰上充用については、過重な保険料(税)の抑制のため行わざるを得ない意味や経緯を踏まえ地方自治の観点からも市町村の裁量により認めるべきである。	本運営方針素案は、これまで積み重ねてきた市町村との協議内容を踏まえて作成したものであり、決算補填等目的の法定外一般会計繰入等については、計画的・段階的に解消することとしているところです。
(P14) II 3 (2) 「財政収支改善に係る基本的考え方」(3) 「赤字の範囲等」	
11 市町村国保の赤字解消の考え方が示されていますが、何を財源にして、赤字を解消するのでしょうか、その根拠が示されていません。例えば、医療費を削減できなかった場合は、国保税に転嫁することになれば、ただでさえ、今でも払えない国保税がますます払えなくなり滞納者の増加につながることは必至です。しかも、税負担軽減のために法定外一般会計繰入の措置を行っている自治体に対しても、「計画的・段階的な解消」を求めており、これでは、国保加入者の負担増を前提とした「方針」になってしまいます。各市町村の実情に応じた柔軟な対応を県も認めるべきです。	No. 10と同じ
(P15) II 3 (3) 「赤字の範囲等」(4) 「赤字の解消・削減の目標年次及び赤字解消に向けた取組」	
12 「解消・削減すべき赤字」とあるが、「赤字」とは、一般的に、歳入から歳出を差し引き、マイナスの場合に用いられるが、国保制度における「赤字」の定義を明確にすべき。P11の歳出には、後期高齢者支援金、介護納付金も含まれ、国保加入者のみに責任を転嫁させる印象をもたらす「赤字」という言葉を、国保運営方針内に盛り込むことは不適切である。	赤字の範囲については、当該項目で規定しています。 また、「赤字」という言葉は、国の都道府県国民健康保険運営方針策定要領(平成28年4月)において使用されています。
(P15) II 3 (4) 「赤字の解消・削減の目標年次及び赤字解消に向けた取組」	
13 解消策として明記されている方策は、各市町村に、保険料(税)率の引き上げを強いるものであり、ただでさえ保険料(税)負担が重い現在においてこれ以上の引き上げは、抜本的解決策とはならない。	赤字解消の取組として、計画的・段階的な保険料(税)の引上げを例示で挙げていますが、収納対策や医療費適正化の取組等についても併せて強化することとしています。
(P16) III 1 (1) 「現行の保険料(税)算定方式」	
14 市町村が地方自治の観点から住民の資産や所得状況を見て、4方式を採用している。現行4方式の市町村が多いにも関わらず、3方式へ統一されようとする意味を追記すべき。	本運営方針素案は、これまで積み重ねてきた市町村との協議内容を踏まえて作成したものです。

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

御意見等の内容		対応案
(P16) Ⅲ 1 (2) 「応能割と応益割の状況」		
15	「応能割と応益割の割合は50：50が基本であるが」との記載の根拠を明確にすべき。	地方税法第703条の4第4項に規定されています。
16	応能割、応益割の考え方が示されていますが、応益割に比重をおけば、多子世帯などの負担増が見込まれます。所得に対する負担割合を重視するならば、応能割に比重を置いた考え方に改めるべきではないでしょうか。	同項目は、応能割と応益割の現状を示したものです。 なお、応能割と応益割の割合は、現在、地方税法で規定されています。
(P17) Ⅲ 1 (3) 「賦課限度額」		
17	「払える保険料」とするために、一定の高所得者に対する頭打ちとなる賦課限度額の設定は、応能割を徹底すべき観点から撤廃すべきである。	医療保険制度では、保険料負担は、受益との関連において、被保険者の納付意欲に与える影響や、制度及び事業の円滑な運営を確保する観点から、被保険者の保険料負担に一定の限度を設けることとされています。(賦課限度額は必要に応じて見直されています。)
(P17) Ⅲ 2 「標準的な保険料(税)算定方針」		
18	「払える保険料」とするために、子どもに係る保険料(税)の軽減や応能負担の引き上げを徹底すべきである。	世帯員が多いことに伴う保険料(税)の増加は、世帯割を設定することによりある程度緩和されているところであります。 また、応能割と応益割の割合は、現在、地方税法に規定されています。
(P17) Ⅲ 2 (1)① 「保険料(税)水準の統一及び高額医療費の共同負担」		
19	3方式にするか否かを市町村の裁量により認めるなど、算定方針に弾力性を持たせるべきである。	No. 14と同じ
(P17) Ⅲ 2 (1)② 「納付金の対象範囲」		
20	保健事業の実施状況に差異があることから納付金の対象としないとは、これまで各市町村が提供してきた地域住民に必要とされる保健サービスを制限し、新たなサービスが出来ないということを意味するものでないことを明記すべき。	国の納付金等算定ガイドライン(平成29年7月改定)において、「保健事業等は、…保険料水準の統一を深く進める都道府県のために、例外的に納付金として集め、また同時に保険給付費等交金で給付する対象範囲を拡大することも可能な仕組みとする」と定められています。 なお、市町村の保健事業の取組に対しては、特別交付金(国調整交付金、保険者努力支援制度、県繰入金等)により、支援することとしています。
(P20) Ⅲ 3 「激変緩和措置」		
21	激変緩和措置のイメージ図があるが、分かりづらい。実際の数字を用いる等実例を明記すべき。	現時点で実例はありません。 分かりやすくお示しするため、イメージ図を掲載しています。
(P24) Ⅳ 1 (2) 「滞納世帯の状況」		
22	単なる滞納世帯数や短期証、資格証の発行状況だけでは、記載が不十分。滞納世帯における所得区分や、滞納している理由など、現状において「払える保険料」の限度を超過しているのではという視点の下、丁寧な現状分析を行い、明記すべき。	No. 1と同じ

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

御意見等の内容	対応案
(P26) IV 3 「収納対策の強化」	
<p>23 滞納者に対する納付相談の徹底の文言がなく、社会保障制度における保険料（税）の視点がない。納付相談体制の充実を徹底させると共に、生活保護や公的医療費負担制度などへの引き継ぎなど、体制の整備と充実の視点がない。また、収納率向上が第一命題とされ、強制的な取り立て、短期証や資格書の乱発などを危惧する。</p>	<p>法第9条第3項の規定により、市町村は、滞納者に対して、納付相談等を行い特別な事情がないか実態を確認することとされており、特別な事情がある場合、直ちに被保険者証等の返還を求めることはありません。 また、納付相談等の際、必要に応じて福祉相談窓口につなぐ等の対応を行っているところです。</p>
(P34) VI 「医療費の適正化の取組」	
<p>24 「医療費の適正化の取組」とあるが、内容は県民の健康に対する記載である。県民の「受療権」の確保が費用の問題と関連付けられている印象があり、表現が不適切。</p>	<p>No. 3と同じ</p>
<p>25 医療費の適正化の取組みの中で、保健事業についても述べられていますが、保健事業は納付金には反映されないが、標準保険料率の算定対象になるという方針のようですが、これでは自治体独自の保健事業の縮小につながりかねないことを懸念します。保健事業の継続及び強化のために財源を保障すべきです。</p>	<p>No. 20と同じ</p>
(P37) VI 2 (2) 「メタボリックシンドローム対策」 (3) 「糖尿病の重症化予防」	
<p>26 メタボリックシンドロームや糖尿病対策について、個人責任を追及しているが、長時間労働などの就労環境の悪化も背景にあることを指摘する。労災の増加とも関連するが、社会環境改善の視点も盛り込むべき。</p>	<p>No. 1と同じ</p>
(P42) IX 「県、市町村、県国保連合会との協議・検討」	
<p>27 PDCAサイクル実施が、県による、医療における需要と供給のコントロールや市町村間の医療費抑制競争促進を促す機能強化としないことを明記すべき。</p>	<p>No. 5と同じ</p>
<p>28 県民の「受療権」の確保が最優先で行うことを明記すべき。</p>	<p>No. 3と同じ</p>
<p>29 国に対して、国庫負担引き上げを求めていくことを鹿児島県並びにすべての市町村において共通認識とし、要望を強化することを明記してください。</p>	<p>No. 1と同じ なお、本県では、国保に対する財政支援の充実・強化について、県開発促進協議会等を通じ、国に要望しているところです。</p>
その他	
<p>30 全体を通じて、国に対してどのような課題や財源保障を求めていくのか？という視点が欠如しているように思います。そもそも国の方針によって、都道府県単位化が実施されるわけですから、県の国保運営方針を実施していくためにも、国に対する提言等もふくめて、方針の中に明記すべきではないでしょうか。</p>	<p>No. 29と同じ</p>