

第3期長崎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募集結果について

【資料4】

「第3期長崎県国民健康保険運営方針（素案）」について、パブリックコメントを実施しましたところ、貴重なご意見をいただき厚くお礼申し上げます。お寄せいただいたご意見に対する考え方をまとめましたので公表します。なお、ご意見については、取りまとめの上、趣旨を損なわない範囲で要約等をさせていただきます。

1. 実施期間 令和5年12月12日（火）から令和6年1月5日（金）まで
2. 募集方法 電子申請、郵送、FAX
3. 閲覧方法
  - ・県ホームページに掲載
  - ・県国保・健康増進課、県政情報コーナー（県庁県民センター内）
  - ・各振興局行政資料コーナー（長崎振興局除く）
4. 意見の件数 9件（1名、1団体）
5. 意見の反映状況

区分	対応内容	件数
A	ご意見を踏まえ素案に修正を加え反映させるもの	2
B	素案に既に盛り込まれているもの素案の考え方や姿勢に合致し、今後、遂行の中で反映させていくもの	4
C	今後検討していくもの	0
D	反映が困難なもの	2
E	その他	1
計		9

提出された意見の趣旨及び県の考え方

番号	該当箇所	パブリックコメント（ご意見）	対応区分	県の考え方
<b>概要版</b>				
1	概要版全体	R8年までに、赤字解消のため決算剰余金の財政安定化のため、給付金平準化納付金のため、国民健康保険金のUPするならば、3割負担の最中、さらに高齢者に負担強いるのは避けたい。 若い人に、際限もなく、金のばらまきすることなく、これに制限し続けるべき。 赤字になっていることがわかっていながら、ばらまきは避けるべき、自ら金払い適用受けるのはいが、長崎県は国民健康保険金の使用料が全国7位と多すぎなら、使用料を制限するべきである。	B	・国民健康保険を含めて医療保険については国が制度を定めており、支え合いの制度となっております。被保険者間の相互扶助のみならず、現役世代が75歳以上の後期高齢者の医療費の一部を支援する仕組みとなっているほか、医療保険制度間においても前期高齢者（65歳～74歳）の加入率が高い医療保険が支えられるなど相互に支え合う仕組みとなっております。国が示す枠組みの中で、県と市町が運営する国民健康保険については医療費の適正化を図りつつ、負担の公平性についてバランスを取ながら適切な保険料の設定に努めてまいります。 ・また、本県は一人当たり医療費が高いことから、引き続き医療費適正化に取り組むとともに、必要な医療が受けられないということがないように運営してまいります。
<b>第1章 基本的事項</b>				
2	1.運営方針の策定の目的	県単位化を行うにあたって、被用者保険の中でも保険料が高い「協会けんぽ」並みの国保保険料にするには「1兆円規模の国による財政支援が必要」と全国知事会が求めましたが、3,400億円の入に留まり、国保被保険者は過重な保険料負担を強いられています。 しかしながら、「平成30年度の国保改革は、現在に至るまで、概ね順調に実施されています」との認識で、国の財政支援を求めている現状が伺えます。 国保への十分な国の財政投入により、安心して利用できる国保制度をめざすことを明記してください。	A	・ご提案いただきました内容を踏まえて検討し、方針案に反映します。
<b>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</b>				
3	第2章「3.財政収支の改善に係る基本的な考え方」の3行 国保財政を安定的に運営していくためには単年度収支が均衡していることが重要となるため、市町は被保険者の負担を考慮しつつ適正な保険料率の設定を行う必要があります。	市町国保特別会計の収入に占める保険料の割合は、令和3年度が17.2%で、平成30年度の17.7%よりは若干下がっていますが、平成29年度の15.4%よりは高く、高いまま推移しています。加入者の49.1%が65～74歳で、平成30年が44.5%でしたので、確実に高齢化がすすみ、今後も医療費が増加していくのは避けられない状況です。 現状の国庫負担金を前提としたうえで保険料率を設定していくと、さらに保険料率が上昇し、今でも加入者の10%を超える滞納世帯がさらに増えるでしょう。さらなる国庫負担増額を実現した場合の保険料率設定についても言及してください。	D	・現時点で国による公費の拡充は想定されていないため、ご意見を反映できません。
4	第2章「4.赤字削減・解消の取組、日標年次等」の(3)アの6～8行 今後新たに赤字が発生した市町においては、赤字発生年度の翌年度に解消することを基本とし、また、赤字の早急な解消が、被保険者の保険料負担の急激な増加につながる場合には、「赤字」の要因分析を行い、県と十分に協議したうえで適切な解消期を設定し、段階的な赤字解消に向けて独自の・具体的な手段を明記した計画を策定します。	決算補填等を目的とした法定外一般会計繰入が事実上できないなかで、赤字の解消には被保険者の保険料負担増加以外にはないのではありませんかと思えます。保険料負担の増加が「急激」でなければ、毎年段階的に上げることを由とするように読めます。保険料の軽減化のために市町が独自に行う一般会計からの法定外繰入は問題ないことを明記してください。	D	・国民健康保険を安定的に運営していくためには、国民健康保険特別会計の財政収支が均衡することが重要です。 ・また、一般会計からの決算補填等を目的とした法定外繰入を行うということは、つまり国保の被保険者のみならず、他の医療保険に加入している方々からの税を充当することであり、国保被保険者以外の方々からの理解を得られることが難しい状況です。 ・赤字の解消の方法は被保険者の保険料負担の増加だけではありません。保険者努力支援制度の評価指標の獲得や医療費適正化の取組、収納率の向上を図るなど、様々な取組を推進しながら赤字削減・解消を図ってまいります。
<b>第3章 保険料の標準的な算定方法及びその水準の平準化</b>				
5	第3章「1.保険料水準の統一について」の2段落の6～8行 令和6年度から保険料水準の統一の第一段階として「納付金(算定基礎額)ベースの統一」を実施することとし、併せて医療費適正化等の取組を加速するための仕組みとして医療費適正化インセンティブを導入します。 第3章「3.国保事業費納付金の算定方式」の(4)医療費水準の反映 保険料水準の統一に向けて、令和6年度の国保事業費納付金算定から医療費水準を反映しません。(医療費指数反映係数α=0) ただし、医療費水準の県内格差が一定以下になるまでは、医療費適正化等の取組を加速するための仕組みとして、医療費適正化インセンティブの仕組みを新たに導入します。	「納付金(算定基礎額)ベースの統一」は医療費水準が低い市町では保険料が上がることになります。急激な保険料の上昇を緩和するために「医療費適正化インセンティブ」の導入がなされると推察しますが、「医療費適正化等の取組を加速するため」の目的であれば、「医療費適正化インセンティブ」はすべての市町が使えるのでしょうか。 29ページでは「医療費水準の県内格差が一定以下になるまで」と記載しているため、医療費水準が低い市町だけがインセンティブを使えるとも読めます。何のためのインセンティブなのか明記してください。	A	・ご提案いただきました内容を踏まえて検討し、方針案に反映します。
<b>第4章 保険料徴収の適正な実施</b>				
6	第4章「3.収納率向上に向けた取組等」の1～4行 保険料は国保運営の重要な財源であり、収納の適正化を図ることは国保財政の安定化はもとより、被保険者間の負担の公平性という観点からも重要となります。 県と市町は連携し、保険者規模や年齢構成等、地域の実情に合わせた効果的な収納率向上対策を進めていきます。	「被保険者間の負担の公平性」は国保の中だけで考えるのではなく、同じ医療を受ける国民として被用者保険の保険料負担割合との公平性も鑑みた制度設計となるようにしてください。 高い収納率を達成するために、無理な納税になっていないかも検証するようにしてください。	E	・国保制度の構造的な課題について、財政支援を含めて様々な対策を国の責任で講じることや、すべての医療保険制度の全国レベルでの一元化に向けた具体的な道筋を提示するよう、全国知事会等を通じて国に要望しているところですか。 ・個々の経済事情や生活状況に応じてやむを得ない事情がないか十分考慮した上で対策を講じる等、各市町で適切に実施していると認識しております。
<b>第5章 保険給付の適正な実施</b>				
<b>第6章 医療に必要な費用の適正化の取組に関する事項</b>				
<b>第7章 国保事業の広域的及び効果的な運営の推進</b>				
7	第7章「1.基本的な考え方」の4～7行 被保険者の立場から見れば、保険給付は全国共通であるため、受けられるサービスも同程度であることが望ましく、各市町における住民サービス等に大きな差異が生じないよう、事務の広域化・標準化(統一化)によって、住民サービスを向上しつつ均て化することが重要です。	すべての市町において住民サービスの向上となれば問題は無いのですが、「均て化」の名の下で、先進的な住民サービスが廃止されることがないよう記載してください。	B	・県の取組として、「県は、市町の実施状況や運用状況を把握するとともに、市町の意向を踏まえ、具体的に標準化(統一化)、広域化及び統一化できる事務を検討し、推進を図る」としてあり、住民サービスの均て化については、市町と丁寧な検討を進めてまいります。
8	第7章「2.広域的及び効果的な運営の推進に向けた取組」の上から3つめの① 「現在市町ごとの取組が異なる保険料及び一部負担金の減免理由、判定基準等について、各市町の地域事情を踏まえつつ、被保険者への住民サービス向上に繋がるよう統一を図る方向で検討します。」	現在でも一部負担金の減免は適用実績がありません。「住民サービス向上に繋がるよう統一を図る」場合に、単に条文として整備していることでは「住民サービス」になりません。 使える制度となるような検討をすることを明記してください。	B	・一部負担金の減免については、各市町において必要に応じて実施しているところであり、現在県内各市町において規則等が定められ、被保険者の状況を踏まえた上で適切に対応していると認識しております。今後、統一化に向け具体的な検討を市町とともに進めてまいります。
9	第7章「2.広域的及び効果的な運営の推進に向けた取組」の(2) 「資格確認書の一括発行 令和6年秋に、健康保険証が廃止され、マイナンバーカードによるオンライン資格確認を受けることができない状況にある被保険者については、資格確認書が交付される仕組みとなるため、国の動向を注視しながら必要に応じ、資格確認書の一括発行について検討します。」	マイナンバーカードは任意取得であることを鑑み、マイナ保険証と資格確認書で不平等が起きないことを前提に、被保険者の受療権を確保するために申請ではなく、保険者の責任で資格確認書を発行する仕組み作りとなるよう明記してください。	B	・マイナ保険証の利用については、被保険者の任意によるものでありますが、マイナ保険証を保有していない被保険者には資格確認書の交付することとされており、受療権の不平等を起すこととはありません。 ・資格確認書は、原則、本人の申請に基づき保険者が速やかに交付することとされていますが、当然の順、マイナ保険証を保有していない者その他保険者が認められた者については、本人の申請によらず保険者が交付する運用となります。
<b>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その連携</b>				
意見なし				