

## 県民意見提出手続（パブリックコメント）の結果

静岡県国民健康保険運営方針改定（案）に関する県民意見提出手続（パブリックコメント）を次のとおり実施した。

1 実施期間 令和5年10月6日～11月2日

2 意見の状況 提出者数 5（個人・団体）

### 3 意見の概要と県の考え方

意見（要旨）	県の考え方
<b>第2章 国保の医療に要する費用及び財政の見通し</b>	
国保は他の医療保険に比べて保険料が高く、低所得者には重い負担となっている。更に社会保険適用拡大で、若く健康な層が脱退すると、一人当たり医療費の伸びは更に加速し、現状の仕組みのままでは行き詰まるのではないか。加入者の所得分布の分析も必要である。	国保制度を将来にわたって持続可能で、安心して医療を受けられる制度とするよう、市町とともに医療費適正化や国保財政の安定化に取り組みます。 加入者の所得分布の分析については、今後の施策推進の参考とします。
現在の収支に関する分析が足りない。剰余金について、保険料引下げには使わないとしても、収納率向上や特定健診受診率向上の取組等への有効的な活用が求められる。	県国保特別会計の決算剰余金については、県が保有する財政安定化基金に積立て、事業費納付金が著しく上昇すると見込まれる場合等に、市町と協議の上、取崩して活用します。
協会けんぽでは、会社（雇用主）が保険料の半額を負担している。国保では当初、国が半額を負担していた。もっと国に負担求めること。	国保は、保険給付費等の半分を保険料で、残りの半分を国・県・市町の公費で負担することとなっています。今後も、国に安定的な制度運営等のため財政措置がされるよう要望します。
保険料の引き下げを、県の財政拠出により実現すること。	県は、法令に基づき、一般会計からの繰入金や低所得者への保険料軽減等に必要な経費、高額な医療費に対する経費などを負担しています。
市町の一般会計からの繰入れは、国保の高い保険料を下げようとしてきた市町の努力である。これをやめさせるのは「自治体の裁量権」の侵害である。名古屋市独自の制度に学び、「決算補填目的以外の繰入れ」を明記すること。	市町の裁量による法定外繰入れは可能ですが、決算補填を目的とした法定外繰入れについては、国の方針により早期解消を促すこととされています。 県は、国保運営の健全化や持続可能な制度としていくために、早期解消に向けて市町に助言等を行います。
赤字繰入のない市町はあと1市町のみであり、大幅に改善してきているのだから、次のステップに進むよう目標を変えるべき。	赤字繰入は、改善が進み1市となりましたが、その解消と、新たな赤字繰入れが生じないよう、市町に助言等を行います。
<b>第3章 保険料の標準的な算定方法と保険料水準の統一</b>	
高い保険料を如何に下げかを検討し、運営方針に入れるべき。	医療費適正化や国保財政の安定化に取り組むとともに、国に安定的な制度運営や保険料負担の平準化に向け十分な財政措置がなされることを要望します。

<p>保険料は応能負担のみとし、応益負担は廃止すること。特に均等割を廃止すべき。均等割が全面廃止できないならば、まずは子どもの均等割廃止に踏み切るべき。</p>	<p>保険料は、応能負担と応益負担により賦課することが国保法、地方税法で定められています。保険料の軽減措置や公費負担等により様々な支援がなされています。</p>
<p>「保険料水準の統一」言葉や方向性は理解できるが、市町の差がある現状を数値で記入すべき。</p>	<p>市町の医療費の差異等の数値については、第2章や参考資料に記載しています。</p>
<p>市町の所得格差、医療費格差等が大きく、環境整備がされていない中で、保険料水準の「完全統一」は目指すべきではない。 少なくとも医療アクセスのミニマムを明らかにして、整備する必要がある。</p>	<p>保険料水準の統一にあたっては、医療費適正化の取組の差や医療提供体制の違いなどの、医療費水準の差の要因を縮小していくよう、市町とともに取り組みます。</p>
<p><b>第4章 保険料の徴収の適正な実施</b></p>	
<p>収納率向上の無理な目標設定は、低所得者等の人権を無視した徴収につながらないか。 市町の滞納処分の実態調査を行い、生活実態を無視した不当な滞納処分を改め、親身に滞納相談にのるよう指導すること。</p>	<p>市町の滞納処分の状況については、国が行う国保事業の実施状況報告を通じて把握しています。また、納税相談等により滞納世帯の状況を正確に把握し、機械的に処理することがないように、市町に引続き助言等を行います。</p>
<p><b>第5章 保険給付の適正な実施</b></p>	
<p>2019年3月に制定された「事務処理規約」によって、返戻率を機械的に目標化されるのではないかと懸念される。適正な診療に対して機械的に返戻を行うことがないように、「豊富な知識と経験を有する国保連合会と共同した点検担当者の水準向上や環境整備を行う」と明記すること。</p>	<p>県は、市町職員に対して国保連合会と共同でのレセプト点検研修会の開催、県の医療給付専門指導員による巡回指導を行っています。国保連合会に対しては、引続き診療報酬審査会における適正審査を指導します。</p>
<p>協会けんぽのように傷病手当の制度化を早急に行うこと。</p>	<p>国保の傷病手当金については、市町が条例により支給することができる任意給付となっており、市町の権限において行うものとなります。</p>
<p><b>第6章 医療に要する費用の適正化の取組</b></p>	
<p>ジェネリック医薬品は、不祥事が続発したため、供給が不安定である。現実をしっかりと記述した上で、推進の方向性は変化なしと記入しなければ、間違った記述になる。</p>	<p>後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用割合については、第4期静岡県医療費適正化計画（案）と整合性をとっており、国の目標値（80%）を評価指標としています。</p>
<p>特定健診の受診率目標を60%にするなら、具体的な政策が必要。成功事例を共有するなど、ピンポイントで対策しないと、目標には達しない可能性が高い。</p>	<p>特定健診受診率の目標値は、国の目標値であり、第4期静岡県医療費適正化計画（案）と整合性をとっています。引続き好事例の把握や横展開等、受診率向上に向けた取組を行います。</p>
<p><b>第7章 国保事業の広域的及び効率的な運営</b></p>	
<p>皆保険制度を維持し、全ての被保険者にいつでも安心して医療を受ける権利を守るために、保険証の廃止は中止するよう国に要請すること。「市町は、庁内関係部署と連携し、マイナンバーカードの普及と併せて、被保険者のマイナ保険証登録を促進する。」「2024年秋に現行の保険証を廃止し、マイナ保険証に一本化することとなった。」は運営方針に明記すべきではない。</p>	<p>国は、令和6年秋に既存の被保険者証を廃止し、マイナンバーカードと一体にしたマイナ保険証に移行するという方針を示しています。県においても、国の方針に基づき対応します。</p>

<p>マイナ保険証の登録率 70%以上という目標は どう決まったのか。マイナ保険証の医療機関窓口 でのトラブルが多数あり、不安感、不審感が強い。 現状を分析すれば、70%を目指す意味が全く県民 に伝わらない。</p>	<p>マイナ保険証登録率の目標については、マイナ 保険証を推進するという国の方針を踏まえ、県内 のマイナ保険証利用申込件数等を参考に設定し ています。</p>
<p>マイナ保険証を持たない加入者に国保確認証 が交付される際、資格証交付世帯が無資格扱いに ならないようにすること。</p>	<p>マイナ保険証を保有していない被保険者につ いては、申請によらず資格確認書が交付されま す。資格確認書の運用の詳細については、引続き 国の方針により対応していきますが、資格確認書 の交付により、保険証を保有していなくても保険 医療を受けることができると認識しています。</p>
<p>保険料、一部負担金の減免について、実施市町 数だけでなく、金額面での把握も必要。</p>	<p>市町における保険料の減免額については、国の 法定報告の数値として把握しています。 一部負担金の減免額の把握については、御意見 として承ります。</p>
<p><b>第 9 章 関係市町相互間の連絡調整等</b></p>	
<p>保険者努力支援制度については、収納率向上を 使わないこと。またマイナスのインセンティブは やめることを明記すること。</p>	<p>保険者努力支援制度は国の制度であり、制度趣 旨に沿って、適正に執行します。</p>

※「保険料（税）」は「保険料」と表記しています。