

「石川県国民健康保険運営方針（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：令和5年12月15日（金）～令和6年1月5日（金）

2 寄せられた意見：19件

番号	章	ご意見	左記に対する県の考え方
1	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	(1) 被保険者等の職業別構成割合（*全国の状況一見直し案では石川県のものを掲載すべき） 国保に加入している全世帯を世帯主の職業別にみると最も多い職業は「無職」（40.6%）となり、「被用者」（29.5%）がそれに続く。1961年の制度発足時に加入者の中心となることを想定されていた「農林水産業」「その他の自営業」は合わせても全体の15%以下となっている。	世帯主の職業別構成割合については、厚生労働省が公表している国民健康保険実態調査の結果によると、令和3年度における状況は図3のとおりとなるため、記載は原案どおりとします。
2	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	(2) 加入世帯の所得について（*同上） 加入世帯の所得を見ると、「所得なし」26.1%、「0～100万円未満」27.6%、「100万円以上～200万円未満」21.9%となっており、全体の75%以上が所得200万円未満となっている。 厚生労働省の「令和4年国民生活基礎調査の概況」によると、所得「100万円未満」が6.7%、「100～200万円未満」が13.0%と所得200万円未満の割合は約20%となっており、国保加入世帯は明らかに低所得層が多いといえる。	一人当たり所得の推移については、厚生労働省が公表している国民健康保険実態調査の結果によると、令和3年度における状況は、表2及び図4のとおりとなるため、記載は原案どおりとします。
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	(3) 保険料の状況 ○一人当たり保険料は平均だけではなく世帯種類別、協会けんぽとの比較を明示すべき 県内の2022年度市・町で、「所得200万円未満で夫婦（40歳以上）・子ども2人の世帯」の国保料は一番低い珠洲市が322,450円で、最高が内灘町の424,410円である。協会けんぽ（年収311万、20等級、賞与なしとして計算）は179,088円であり、内灘町の場合は協会けんぽと比べると2.36倍（珠洲市の場合1.8倍）となっている。	国民健康保険における保険者の事務を実施するための運営方針（案）としては、記載は原案どおりとします。
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	(4) 赤字解消・削減の取組等 ○国は、「『決算補填等目的の法定外繰入』及び『繰上充用金の新規増加分』を解消・削減すべき赤字と定義し、計画的・段階的な解消・削減に努める」こととしているが、国と地方（全国知事会）の協議会では、知事会は国保のもつ財政上の構造的な問題を解決していくために、国民健康保険への国庫負担を1兆円にすべきと提案した。しかし、国は約3700億円しか補助を増やしていない。国保のもつ財政上の構造的な問題の解決を国が責任を持たない中で、市・町が決めた法定外繰入を解消することのみを追及するのは果たして適切であろうか。	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、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原則であると考えます。
5	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	2 国民健康保険の財政運営に係る基本的な考え方 (5) 赤字解消・削減の取組等 について 決算補填目的の法定外繰入が可能な旨の明記 ○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記載し、令和5年度までに「解消」されたとしている。これまでの法定外繰入について、我々は、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と認識している。今回の方針案では「新たに法定外繰入を行う市町が発生した場合」の県の役割（確認・助言等）について記述が追加されているが、法定外繰入を一律に「解消・削減」対象として助言等を行うのではなく、各市町における住民の保険料負担の実情に応じて、各市町の「裁量」で実施できる旨を明記していただきたい。	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、「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」とし、あわせて、県の役割として、「新たな赤字が生じないよう助言等を行うとともに、新たに法定外繰入を行う市町が発生した場合には、赤字要因分析、取組内容等について確認や助言を行う」としております。 また、市町は、法令に基づき、県が示す標準保険料率を参考に、それぞれの実情に応じて、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。 更なる財政支援の強化については、引き続き国に要望してまいります。

番号	章	ご意見	左記に対する県の考え方
6	第3章 市町における保険料の標準的な算定方法及びその水準の平準化	<p>(1) 高すぎる国民健康保険料について 全国知事会の指摘するように、本来公的な医療保険上での負担と給付の統一が求められる。国民健康保険は前述したように、所得が同じでも協会けんぽの倍の保険料となる。その要因は、国民健康保険の加入者は低所得者で、かつ受診率が高いので、国庫負担制度が導入されてきた。ところが、その国民健康保険への国庫負担が減らされてきたことが第一の要因である。 さらに国民健康保険には健康保険にはない均等割・世帯割という賦課方式がある。子どもにも均等割がかかる。それが第二の要因である。 公的な医療保険上での負担と給付の統一という目標からすると、将来的には均等割・世帯割は廃止することが求められるが、当面、所得割と応益割の割合を現行の50：50（応益割／所得割＝1の石川県は全国一位）から70：30に改善すべきである。 さらに、子どもの貧困は正という視点から18歳までの子どもの均等割は廃止すべきである。</p>	<p>市町は、法令に基づき、県が示す標準保険料率を参考にそれぞれの実情に応じて、自らの判断で実際の保険料を決定することとされており、</p> <p>また、保険料の減免制度については、医療保険制度間の公平の観点から、全国一律の制度として措置されるべきものと考えており、国に対し、制度の拡充を要望しているところであり、</p>
7	第3章 市町における保険料の標準的な算定方法及びその水準の平準化	<p>(2) 国民健康保険料の減免制度について 2013年度に保険料算定方式は旧但し書き方式に統一された。旧但し書き方式では、多人数世帯、障害者がいる世帯、寡婦世帯が保険料の負担が所得に反して重くなる。そのために、県全体として、統一した減免制度－多人数世帯、障害者世帯、寡婦世帯減免制度を創設することが必要である。</p>	
8	第3章 市町における保険料の標準的な算定方法及びその水準の平準化	<p>2 標準的な保険料算定方式 (1) 納付金及び標準保険料率の基本的な考え方 について 市町において保険料率を決定できる旨の強調 ○ 運営方針では、以前から「県は、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保険料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>	<p>市町は、法令に基づき、県が示す標準保険料率を参考にそれぞれの実情に応じて、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。</p>
9	第3章 市町における保険料の標準的な算定方法及びその水準の平準化	<p>3 保険料水準の統一 国は、「保険料水準の統一」を目指すべきとしているが、何故、保険料水準の統一が必要なのが明確ではない。 (1) 「保険料水準の統一」の意義（その1） 国は「都道府県内のどこに住んでいても、同じ保険給付を、同じ保険料負担で受けられるのが望ましい。受益と負担の公平性の観点から、同じ保険料負担の被保険者に対して、同じ保険給付等の被保険者向けサービスを提供していくことが重要であるため、保険料水準の統一と同時並行で、国保事業の方針を統一的に定めていく必要がある。都道府県が医療計画や医療費適正化計画を策定又はは変更する際、保険者議会構成員である国保保険者としての都道府県も、被保険者に対し等しく医療サービスが確保されるよう、必要な意見表明等を行っていくことが求められる」としている。 しかし、「受益と負担」の関係からは医療費水準と保険料負担水準は一体的なもの。医療費適正化からも受益の見える化が必要とってきたのは厚生労働省である。同一給付同一保険料水準というなら、被用者保険における給付水準、保険料負担水準と同じになるよう公費拡充をすすめるのが先ではないだろうか。</p>	<p>国民健康保険には、被用者保険と比べて年齢構成が高く、医療費水準が高いといった構造的な課題があることから、制度間の費用負担の不均衡を財政調整する仕組みがあります（前期高齢者）。</p> <p>更なる財政支援の強化については、引き続き国に要望してまいります。</p>
10	第3章 市町における保険料の標準的な算定方法及びその水準の平準化	<p>(2) 「保険料水準の統一」の意義（その2） 国は「今後、保険者数が減少する中で高額な医療費の発生について、市町村単位で保険料に反映させる場合、依然としてその影響が大きいリスクがある。医療費水準変動を平準化して保険料に反映することにより、保険料の変動をより抑制し、国保財政の運営を安定化できる。」と言う。 しかし、①国民健康保険事業費納付金算定において、単年ではなく、直近3か年平均の医療費水準を反映することで一定程度抑制されている。②高額な医療費は高額医療費共同事業によりリスク分散され、公費負担（80万円超高額医療費の59%（定率分を除く対象事業費。過去実績に基づき拠出金を市町村は負担するがその1/4を国と都道府県が負担する仕組みにより負担軽減されている。③高額医療費拠出金を共同支出にすることでリスクの分散化は充分図られている。</p>	<p>統一の意義については、長期的に見ると、保険料を主に負担する現役世代が減少することにより、過疎・高齢化が進む市町ほど、現行の保険料抑制の仕組みだけでは、増嵩する医療費を賄いきれなくなる恐れがあることから、より県内全体で支え合う仕組みが必要であると考えます。</p>

番号	章	ご意見	左記に対する県の考え方
11	第3章 市町における保険料の標準的な算定方法及びその水準の平準化	(3)「保険料水準の統一」の取り組みについて 「保険料水準の統一」の取り組みは、その実施年度を拙速に決めるのではなく、「保険料水準の統一を図る意義」を明確にして、市・町でも十分議論を重ねることが必要である。さらに「保険料水準の統一を図るため解決すべき課題」を整理し、課題解決の方向について市・町で十分議論を重ねることが必要である。そうしたプロセスを、住民参加を経て、判断をしていくべきである。	これまで市町との議論を重ねてきたところ、今後も十分に議論をしながら、段階的に進めてまいります。 また、本県の国保運営協議会の委員には、市町から推薦をいただいた被保険者代表3名の方に就任をいただいております。
12	第3章 市町における保険料の標準的な算定方法及びその水準の平準化	3 保険料水準の統一 について 保険料水準の統一を将来目標とはしないこと ○ 国からの「将来的には、都道府県での保険料水準の統一を目指す」という方針に対して、今回の県の方針案において「直ちに統一の目標年度は規定しない」との表現を用いて拙速な統一方針を出さなかったことについては評価する。社会保障としての国保制度に求められる「応能負担原則」の貫徹のためには、地域住民の実態をよりきめ細かく反映できる市町単位の保険料設定は不可欠であり、上記方針案にもある通り「市町それぞれの実情を踏まえ」、引き続き県として保険料水準の統一については慎重な意思を示し続けていただきたい。	市町それぞれの実情を踏まえつつも、長期的に見ると、保険料を主に負担する現役世代が減少することにより、過疎・高齢化が進む市町ほど、増嵩する医療費を賄いきれなくなる恐れがあることから、国保財政の安定的な運営のためには、保険料水準の将来的な統一は必要であると考えております。
13	第4章 市町における保険料の徴収の適正な実施	2 収納対策 (3) 収納率目標のための取組 について ① 保険料滞納者への生活保障・生活相談の強化 ○ 運営方針では以前から「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ことが本旨ではない。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。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。	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、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ますが、 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、きめ細かな相談体制が行われるよう、引き続き、市町に対し助言を行ってまいります。
14	第4章 市町における保険料の徴収の適正な実施	② 資格証明書被交付者の医療アクセス保障の明記 ○ なお、この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に受診した場合、その日から有効な短期被保険者証を発行し、その後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。 ○ 上記意見に関連して、来年に予定されている健康保険証の廃止と「マイナ保険証」への一本化の問題について付記する。任意発行であるマイナカードでは保険証の代替にならないのは言うまでもなく、我々は国民の医療アクセス保障の見地から、もとより「マイナ保険証」への一本化には反対である。しかし、現時点で来年12月での廃止を国は明言しており、特に、国保の資格証明書（特別療養費対象者）の問題については触れておかなければならない。保険証廃止と同時に資格証明書も廃止される予定になっており、今後は、特別療養費の対象者については被保険者にその旨を事前通知したうえでサーバー上の資格情報において対象となる旨が記録されることになる。従来は、資格証明書交付にあたっては納付相談等をしたうえで実施することになっていたが、今後は、上記の通り保険証返還というプロセスが無くなることから、被保険者との接触の機会を経ることなく特別療養費対象者とするのが形式的には可能となる。我々はこの点を非常に危惧している。国から出されている今回の国保法改正関連資料には、「事前通知の仕組みでも、現行の資格証明書と同様、機械的な運用を行うことなく、保険料の納付に資する取組や特別の事情の有無の把握等を適切に行った上で通知することを周知予定」と明記しており（例えば2023年6月29日の社保審医療保険部会資料5）、これと同趣旨の内容を、県の運営方針にも是非とも明記していただきたい。	資格証明書については、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、 被保険者個々の生活実態に十分配慮した、きめ細かな相談体制が行われるよう、引き続き、市町に助言を行ってまいります。 また、マイナ保険証への一本化の後においても、特別療養費の事前通知については、現行の資格証明書と同様、機械的な運用を行うことなく、保険料の納付に資する取組や特別の事情の有無の把握等を適切に行った上で実施されるよう、市町に助言を行ってまいります。

番号	章	ご意見	左記に対する県の考え方
15	第5章 市町における保険給付の適正な実施	<p>2 保険給付の適正化に向けた取組 (1) レセプト点検の充実強化 について</p> <p>レセプト点検を財政削減の充実強化に用いないこと ○ 運営方針では、国保総合システムを活用したレセプト点検の充実強化を保険給付の「適正化」策に位置づけて、国保総合システムによる機械的なレセプトチェックの拡充により保険給付の効率化（削減）を目指すとしており、今回も特に改定されていない。レセプト点検により問題とされるものには、単純な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、必要な医療が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上で、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>
16	第6章 医療費の適正化の取組	<p>(1) 特定健康診査受診率の抜本的強化について ○2022年度特定健康診査の市・町の受診率において受診率が一番低いのは、能登町の37.8%、一番高いのは能美市55.2%である。国が定めた市町村国保の受診率の目標は60%（石川県の目標でもある）であり、目標達成にはさらなる向上が必要となっている。 全国的な特定健診の結果を見ると、市町村国保以外の保険者は、協会けんぽが47.4%、健保組合が75.2%、共済組合が76.7%という結果であり、市町村国保の受診率を大きく上回っており、市町村国保の特定検診の受診率向上は、全国的な課題、石川県の課題となっている。 石川県では特定検診受診率60%の目標は2000年代初頭に達成することが掲げられていたことからすれば、石川県として、市・町と共同して、全ての市・町の特定検診受診率目標を60%以上とし、当面50%以上の達成をめざすべきである。</p>	<p>特定健診実施率の目標については、保険者全体で70%以上の実施率を達成するため、実績に比して等しく実施率を引き上げた場合の実施率を基準に厚生労働省により設定されており、市町村国保は60%が目標とされております。</p> <p>当県の健診実施率は全国平均以上であり、厚生労働省が設定した60%を下回る目標値とすることは適当ではなく、60%を達成できるよう引き続き市町の取組を支援してまいります。</p>
17	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>石川県国民健康保険運営方針連携会議等の開催 について</p> <p>連携会議・作業部会の情報公開 ○ 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、事務担当者で構成する作業部会も開催するとしており、この部分は従来通りの記述となっている。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、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。連携会議・作業部会の傍聴を認め、会議資料を公表するなど、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。</p>	<p>連携会議及び作業部会は、運営方針の策定・改定等を行うにあたり、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、この場での意見交換を踏まえた、実際の審議については、国保運営協議会で行われることとなります。</p> <p>なお、本県の国保運営協議会については、県民の皆様へ原則公開（会議の傍聴、資料のHP掲載）しております。</p>
18	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>石川県国民健康保険運営方針の改定 について</p> <p>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 ○ 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。今後の国保運営協議会においては、上記の理由から公募による被保険者代表を委員に加える旨を明記していただきたい。</p>	<p>本県の国保運営協議会の委員には、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、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。</p>
19	その他	<p><その他> ・ 前述したように国民健康保険被保険者の3割弱は非正規労働者が加入している。国民健康保険には健康保険にはある傷病手当金（任意制度）や出産手当（休業補償）がないので、非正規労働者が病気で休業しても、所得保障がないので、病気になっても仕事をやめずめい。また非正規労働者の妊婦が産前産後8週間の出産手当がないので、過去の時代のように出産間近まで働き、出産後、十分な休養をとらずに働き始めることとなる。国民健康保険にも任意ではなく、傷病手当金制度、出産手当給付を実施すべきである。</p>	<p>傷病・出産手当については、国民健康保険法に基づく任意給付であることから、被保険者間の受益と負担の公平性の観点から踏まえ、市町と議論する場において、必要に応じて検討してまいりたいと考えております。</p>