

(意見提出様式)

長野県国民健康保険運営方針を策定するに当たってのご意見

【氏名・団体名】 長野県保険医協会
【住所・所在地】 長野市若里 1-5-26 長野県保険医会館
【連絡先】 026-226-0086

<差し支えない範囲でご記入ください。ご記入いただいた個人情報については、他の目的には一切使用しません。>

ご意見の内容	理由
運営方針の「策定の目的」に国保は国の社会保障であることを明示すること。	<p>国民健康保険法第1条ではこの制度の目的を「この法律は、国民健康保険事業の健全な運営を確保し、もって社会保障及び国民保健の向上に寄与すること」と社会保障の一環であることを規定している。</p> <p>民間の大企業の従業員およびその家族が加入する健康保険組合、中小企業の従業員が加入する全国健康保険協会、公務員や学校教職員が加入する各種共済組合など被用者を対象とする被用者保険に属する者以外はすべて市町村を保険者とする国民健康保険に加入させることによって、国民皆保険が成立している。</p> <p>「国保は加入者相互の助け合いの制度」とする誤った認識が多いが、社会保障として運営されているから、国や地方自治体が公費を投入することや、退職後に国保へ加入した方を被用者保険が支援することは当然の責務である。</p>

<p>第1の1 国保加入状況等に</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 所得段階別世帯人員別区分、 ・ 所得の稼得区分別納付義務者数、 ・ 所得段階別の収納率 ・ 同一所得モデル世帯における被用者保険と国保の保険料の比較資料、 ・ 所得に占める保険料負担割合などの資料を掲載すべき。 	<p>国保世帯には「所得なし」層の割合も高く、それが滞納の原因となっているケースも多いと推測される。</p> <p>また、被用者保険と異なり事業主負担がない国保の場合所得に占める保険料の割合は高い。国保の構造的な問題を理解する資料として必要である。</p>
<p>上記の関連で国保加入者のうち非正規雇用の状況も把握し、被用者保険への適用に向けた法制化を求めるべき。</p>	<p>非正規雇用者比率は2016年では37.5%と増加している。企業では人件費削減のため、正社員の代わりに非正規雇用を採用し、事業主負担を避けて被用者保険に加入させないインセンティブも働いている。</p> <p>本会の調査でも国保加入者のうち給与所得者が3割弱あり、その多くが非正規雇用者であると推測される。</p> <p>非正規雇用者であっても労働者の健康は被用者保険が責任を持つべきである。</p>
<p>第1の3の(3) 赤字解消・削減の取組、目標年次等</p> <p>法定外一般会計繰入のうち保険料の負担緩和等の決算補填等目的の繰り入れについて解消、削減の計画が求められているが、市町村の自主性を尊重し、ペナルティ措置などによる解消・削減計画の強要はしないこと。</p>	<p>市町村が法定外繰入をする大きな理由は国保加入者の保険料負担が限界だと判断して、保険料の負担緩和を図るために行っているものである。</p> <p>現状の国や県の公費負担が乏しい中で住民が払える保険料水準とするためにやむなく法定外繰入を行っている状況を認識すべきである。</p>
<p>第2 市町村における保険料(税)の標準的な算定方法 2の(1) 保険料水準の統一について</p> <p>保険料水準の統一の検討は時期尚早である。医療費水準の格差解消を目指すのであれば、均質な医療提供体制の構築を運営方針に盛り込むべき。</p>	<p>長野県では市町村の医療費水準の格差が大きいが、医療機関や医師数といった医療資源、マンパワーの地域格差がその大きな要因といえる。保険者努力支援制度や保健事業等の医療費適正化の取組により医療費水準の格差を縮小するといった方針があるが、根本的な格差の解消とはならない。まず、住民に必要な医療をいかに提供するかの方針を運営方針に盛り込むべきである。統一保険料の検討は次期尚早で、医療費水準の低い市町村に対する負担増にもなる。</p>

<p>第2の3 激変緩和措置</p> <p>激変緩和措置に必要な費用を恒常的な公費とするよう国に求めるべきである。</p>	<p>政府は今回の改正にあたり、新たな国庫負担投入することで保険料負担の軽減や伸び幅の抑制が期待できると説明してきた。しかし、激変緩和措置が必要なくらい多くの市町村において保険料が上昇するという事は、明らかに国の公費負担が不十分であるということである。</p>										
<p>保険料(税)及び一部負担金の減免について、基準を明示したうえで対象を拡充すること。</p>	<p>国保法第77条(地方税法第717条)による保険料(税)の減免や国保法第44条による一部負担金の減免については、市町村によって基準がまちまちで、対象が曖昧だったり、条例がない場合もある。</p> <p>今回の改正によって保険料(税)が上昇する場合があります、減免の標準的な運用も同時に整理すべきである。</p>										
<p>第3 市町村における保険料(税)の徴収の適正な実施</p> <p>2 目標収納率</p> <p>保険者規模別目標収納率では5万人以上とそれ以外の目標収納率の差が大きいが、その理由について説明が必要である。</p>	<table border="0"> <tr> <td>5万人以上</td> <td>91.5%</td> </tr> <tr> <td>1万～5万人未満</td> <td>95.0%</td> </tr> <tr> <td>5千～1万人未満</td> <td>96.0%</td> </tr> <tr> <td>・・・(中略)・・・</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3千人未満</td> <td>98.0%</td> </tr> </table> <p>で5万人以上とそれ以外の乖離が大きい。</p>	5万人以上	91.5%	1万～5万人未満	95.0%	5千～1万人未満	96.0%	・・・(中略)・・・		3千人未満	98.0%
5万人以上	91.5%										
1万～5万人未満	95.0%										
5千～1万人未満	96.0%										
・・・(中略)・・・											
3千人未満	98.0%										
<p>第3の3 収納強化の取組</p> <p>(3) 滞納対策のアで滞納者との接触の機会の確保を掲げているが、県内の市町村では納付相談の機会を理由に短期被保険者証を窓口留保している場合がある。</p> <p>保険証の窓口留保は加入者の受診機会を奪い実質的無保険状態とするものである。滞納対策とは峻別し、窓口留保は行わないよう運営方針に明記願う。</p>	<p>本会の2017年調査では長野県の短期被保険者証の運用では、(1)有効期間が1月の保険証が多い(短期証の2割)、(2)納付相談を理由に窓口留保が短期証の14.5%である。過去にいくつかの県と比較したがいずれも高い割合である。窓口留保による死亡事例が県内外で報告されており、市町村は保険証の交付義務を果たすよう運営方針にその旨を盛り込むべき。</p>										

<p>第3の3 収納強化の取組</p> <p>(3) 滞納対策のイ、ウで差し押さえ等の滞納処分に触れているが、人権を無視した差し押さえ等滞納処分は厳に慎むべきである。</p>	<p>滞納の理由は様々であり、個別の事情を把握して懇切丁寧に納税相談に応じるべきである。滞納に対する一律的な収納強化、人権を無視した差し押さえ等滞納処分は厳に慎むべき。経済的理由での滞納の場合は、当該世帯にとって払える保険料水準かどうかを検証し、真にやむを得ない場合には特別な減免・猶予措置の適用を検討すべき。</p>
<p>その他 質問</p> <p>国保直診事業は納付金算定からは対象外とされているようですが、今回の国保改革で国保直診事業には何か影響があるのか。運営方針に位置付ける必要があるのではないか。</p> <p>また、本来は医師の偏在解消のためにも国がもっと財政負担するよう県からも要望されたい。</p>	<p>国保直営診療所は無医地区等の医師不足の地域をなくす目的で設置されたものであり、赤字の国保直診も多いと思われる。</p> <p>医療費水準の格差解消といった観点からも今回の財政運営の都道府県化の中で運営方針に位置付ける必要があるのではないか。</p>

※意見募集期間：平成29年9月29日（金）～10月22日（日）