

I 第1回国保運営協議会

1 国保運営方針の作成		ご意見主旨	対応1(素案に反映)	対応2(成案に反映)
第2章 第2節・ 第3節	(1)財政運営全体	・保険料収入を上回る前期高齢者交付金が交付されており、市町村国保はこれがないと成り立たない状況にある。前期高齢者交付金の財源は、被用者保険の前期高齢者納付金や後期高齢者支援金である。各市町村は、収納率の向上の取組及び一般会計の法定外繰入など危機感を持って欲しい。	・収納対策については、目標収納率の達成に向けた収納対策の強化に資する取組を定めています。 ・赤字解消計画については、確実に実施できる計画を策定するため、実際の赤字額等を勘案し、計画期間を3年間から6年以内と修正しました。	
第2章 第3節	(2)赤字の解消・削減の取組み	・法定外一般繰入等を行っている市町村は、赤字解消計画を作成し、計画的に解消・削減を図るのは当然のことである。市町村においては、単年度の実質的な赤字額を把握していないのが現状ではないか。各市町村の法定外一般会計繰入金を明確にして欲しい。	・赤字市町村の現状について、平成25年度から平成27年度までの実質単年度収支差引額(単年度収支差引額－一般会計繰入のうち決算補填目的に繰り入れた額)及び赤字市町村数を追記しました。	
第3章 第4節	標準的な収納率	・市町村により収納率には差がある。実績に基づいて反映させることも必要ではないか。	・保険者規模別に直近3か年の平均収納率を毎年度設定することに修正しました。	
第4章 第1節	(3)収納率の低下	・平成27年度本県の収納率は90.1%で、平成26年度と比べてマイナス0.09%であるが、国保税の収納率が前年度から下がっているのは、全国でも4県程度であり、低下率はワースト1である。これは目立つところであるので、たたき台を作成するに当たってはアピールしてほしい。	・収納率の現状について、平成22年度から平成27年度までの全国と福島県の収納率の推移、及び全国順位を折れ線グラフによる掲載に修正しました。また、本県の低下率の大きさも追記しました。	
第4章 第1節 第3節	(4)収納対策	・大都市の収納率が低いことによる影響を分析しておかないと大変なことになる。徴収しやすい体制(例:分割での支払い)をどう作るのが課題ではないか。	・規模の大きな市においても収納率の良い市はあるため、その現状分析を行うとともに、大都市の収納率が県全体の収納率に及ぼす影響について分析したい。【未対応】	・県の取り組みとして、収納率の高い規模の大きな市の取組内容を調査し、横展開可能な取組を他の市町村に情報提供していく旨を追記しました。 ・H30年度からの取り組みの中で、収納率が低い理由及びその影響について分析し、PDCAサイクルを用いて対策に反映させていくこととしたい。
第2章 第5節・ 第6章 第2節	(5)国保財政と健康づくりの連動	・PDCAサイクルの記述が2章の5(財政に関するPDCAサイクル)、6章の2(医療費適正化のPDCAサイクル)、8章(「第二次健康ふくしま21」)と3回出てくる。これらの連携についてどう考えていけばよいのか。例えば、健診を推進すれば一時的には医療費が上がるが、その後落ち着いてくるとい見通しが立てられればよいのではないか。財政と健康づくりの連動は必要ではないか。 ・インセンティブに関して、公衆衛生部門では保険者努力支援制度は注目されている。特色ある取り組みが求められる。	・成案作成に向け検討します。【未対応】 ・医療費適正化について、「保険者努力支援制度に定められる取組内容を勘案しながら、医療費適正化に資する取組を推進していきます。」との方針を追記しました。	・第1章5「PDCAサイクルの実施に関する取組」において追記。 ・また、各事項に掲げたPDCAサイクルの評価については、単独での評価だけでなく、関連性を勘案した評価を行い政策に反映できるような取組を検討していきたい。
第6章 第2節	(6)医療費適正化に係るインセンティブ	・納付金の算定におけるインセンティブについて、医療費適正化への取組に対する成果が反映させられるかが今後の課題となる旨を明記して欲しい。	・成案作成に向け検討します。【未対応】	・医療費反応係数(α)の設定により医療費適正化の成果は納付金に反映できる仕組みとなっております。本県では医療費水準の高低をすべて直接的に反映する「 $\alpha = 1$ 」を基本とする方針を記載しています。
第6章 第2節	(7)医療情報のICT化	・医療情報のICT化が進めば医療費の適正化や削減が進むと予想される。(例:重複投薬、後発医薬品の使用)医療のICT化を進める方向付けも必要ではないか。	・記載内容(案)を調整中です。【未対応】	・他の計画との整合性や医療情報のICT化を勘案し、成案には盛り込まないこととした。今後の医療情報のICT化の進捗状況を見ながら、計画期間内に方向性の記載について検討したい。

2 国保事業費納付金等の算定				
第3章 第4節	(1)激変緩和措置	<ul style="list-style-type: none"> 説明にあった激変緩和措置は保険料が上がる場所だけを抑えるというものであるが、上下を圧縮してニュートラルにする方法もありうるのではないか。 	<ul style="list-style-type: none"> 試算結果を活用し、激変緩和措置の具体的な対応を市町村と協議します。 	<ul style="list-style-type: none"> 試算結果を基に、下限割合の設定も含めて市町村と協議します。
		<ul style="list-style-type: none"> 試算結果を見ると、保険料が上下に大きくぶれるということを考えると、激変緩和の期間はある程度見込んでおかないと実現は難しいのではないか。 	<ul style="list-style-type: none"> 現段階で将来的な保険料負担の推移が不透明であるため、6年間と定めていた期間を削除しました。 	
第3章 第5節	(3)統一保険料率	<ul style="list-style-type: none"> 理想であるが、年齢構成や所得も違い、過去の経緯もある中で、実現には相当な時間が必要ではないか。 	<ul style="list-style-type: none"> 将来的には、保険料率の統一を目指しますが、平成35年度までを「保険料水準の統一」の取組期間(医療費格差の縮小、市町村事務の標準化等)とし、平成36年度の医療費反応係数$\alpha = 0$及び所得係数βの統一の達成を目指すこととします。 その後、収納率の均質化を経て統一保険料を実現するという方向性の記載に修正しました。 	

II 第2回国保運営協議会

1 国保運営方針の作成				
No			ご意見主旨	対応
1	第2章 第5節	PDCAサイクルの実施に関する取組	・国保法第4条第2項に基づく県の助言・指導については、県としての分析、その結果の反映について加筆が必要である。	・第1章の5にPDCAサイクルについて追記しました。
2	第4章 第1節	(3)収納率の低下	・地域ごとの災害状況によって、保険料を払えない被保険者が相当程度いる。所得の状況により収納できる方、できない方がいる。多方面からの評価はできないか。収納額の割合と収納率を記載する必要があるのではないか。	・全市町村の収納率と収納額を掲載しました。 ・国保税の収納率は、「各市町村の収納額/各市町村の調定額」により算出しています。年度を通じた収納額全額及び調定額全額により評価するもので、被災状況を考慮した多方面からの評価は現時点では難しいですが引き続き検討していきます。
3	第4章 第3節	(3)収納率の低下	・収納不足が生じている市町村に係る分析結果については、PDCAサイクルを用いた、収納率向上対策への反映について加筆が必要である。	・PDCAサイクルについて追記しました。
4	第5章	保険給付の適正化	・レセプト点検、第三者行為求償事務などは、市町村の規模により事務レベルにかなりの開きがある。県が集中化を図る考えについて方向性を記載して欲しい。	事務の平準化や効率化に資する取組として、レセプト点検及び第三者行為求償事務における国保連合会の共同実施の状況を追記しました。また、H30年度から県が行うレセプト点検について、方針を明確にするため、「点検方法の構築に取り組んでいく」と記載していたところを「点検を行う」という内容に改めました。
5	第5章	保険給付の適正化	・海外療養費の取組に関する記述がない。	海外療養費について追記しました。
6	第6章 第2節	医療費適正化	・後発医薬品の取組年次が骨太の方針ではH32年度までとなっており、運営方針(H35年度まで)と整合性がとれていない。	後発医薬品の使用割合の目標について修正しました。
7	第6章 第2節	医療費適正化	・特定保健指導の実施率には県内市町村にバラツキが大きい。目標を掲げた以上は、実施率の向上に向けた取組の徹底をお願いしたい。	運営方針に記載されている取組内容を踏まえ、市町村と連携し、実施率向上に向けて取り組んでいきます。
8	第6章 第2節	医療費適正化	・特定健診、特定保健指導の実施率について、会津が高い要因分析を行い、PDCAサイクルを用いて、活動への反映について加筆が必要である。	要因分析を行い、活動に反映していく旨追記しました。
9	第6章 第2節	医療費適正化	・メリハリのあるインセンティブについて、具体例を提示すると分かりやすい。	記載内容を精査し、文言を修正しました。

福島県国民健康保険運営方針(素案)に対する意見等【市町村】

No	章	節	番号	頁	項目	該当箇所	意見	意見の理由	対応状況等
1	1		1	1		目的	県も保険者となることから、運営方針が計画通り推進されるように、県が指導力を発揮するといった文言が必要ではないでしょうか。	福島県市町村国民健康保険広域化等支援方針では、例えば標準的な保険料(税)算定方式を4方式から3方式とすることのようにあまり進捗していない事項があるため。	毎年度、連携会議及び運営協議会において評価・検証を行いながら、運営方針に基づく取組を推進していきます。
2	2	4	1	12	財政安定化基金	市町村への貸付の「償還は、貸付年度の翌々年度の当該市町村の納付金に上乗せし、」について	今後、文言が修正されるか。	歳出予算科目に財政安定化基金償還金が設けられるため。	ご意見のとおり、償還方法は納付金に上乗せするのではなく、償還金として償還することになります。政令改正に基づき、財政安定化基金全体の文言を修正します。
3	2	4		12	財政安定化基金	財政安定化基金【協議中】	保険給付費増や国保税収納不足の際、法定外の一般会計繰入を行う必要がないよう、県は財政安定化基金を設置し、県及び市町村に対して貸付を行い、翌々年度の納付金に上乗せするとともに、3か年で償還することとされています。 しかし、財源不足の状態は、特に保険給付費増の場合、やむを得ない状況であり、基金からの貸付は、当該市町村にとって、新たな債務を生じさせることになるため、「基金からの貸付」と「法定外一般会計繰入」を、選択性にしてはどうか。または、県繰入金からの対応はいかがでしょうか。	翌々年度の納付金への上乗せにより、新たな収納不足となることが予想されるため。	償還方法は「納付金に上乗せする」ことではないため、文言を修正します。 平成30年度より、市町村の保険給付費分は県からの保険給付費等交付金(普通交付金)により賄われ、市町村財政は安定するものと思われまので、市町村の保険給付費増による基金からの貸付は想定しておりません。 国保事業の健全かつ安定的な運営を行うため、決算補填目的の法定外一般会計繰入については、段階的に解消・削減する必要があります。 財源確保の1つの方法として、インセンティブ事業を有効に活用いただきたいと考えております。
4	2	3	3	12	赤字解消計画	赤字解消計画期間は、国保税が短期間で著しく増加しないよう配慮し、単年度での赤字解消が困難な市町村は、6年以内を基本とした計画を策定し、計画的、段階的な赤字の解消に取り組むこととします。	次回見直し時において、赤字補填が解消できている市町村とできていない市町村の間で交付金等で差をつける等の方策を考えるべきでは。	市町村の間で差があるのは、公平性が損なわれると考える。	次回見直し時のご意見として承ります。
5	3	2	2	15	納付金	(2)医療費反映係数 α について	国民健康保険制度が助け合いの制度であることから、将来の保険料水準の統一($\alpha=0$)は必要だと考えるが、被保険者の負担を考えれば、医療費水準の収れんが絶対要件である。医療費水準がある程度まで収れんするまでは、 $\alpha=1$ とすべきである。	現在の各市町村の医療費水準にはかなりの乖離があるため。	平成30年度の算定方法については、ご意見のとおり $\alpha=1$ という方向性です。 $\alpha=0$ への過程や方法についてはご意見を参考に継続して協議していきます。

No	章	節	番号	頁	項目	該当箇所	意見	意見の理由	対応状況等
6	3	5	3	19	保険料水準の統一	取組期間と目標時期について「その後、保険料収納率の均質化を経て県統一保険料率を実現します。」	国民健康保険制度が助け合いの制度であることから、医療費水準の差はある程度収れんすれば被保険者の理解が得られるだろうが、収納率の差については被保険者の理解を得るのは困難だと考える。 当然、収納率の均質化は絶対要件であるが、簡単にはできないのではない。	現在の県内各市町村の収納率は、100%から80%台半ばまでかなりの乖離があること。均質化する収納率が100%はあり得ないこと。	ご意見のとおり収納率の均質化は困難な要件です。全国の先進例などを参考に継続して協議していきます。
7	3	4	表3-3	18	標準的な収納率	被保険者規模区分	(イ)(ウ)(エ)の「3万人」を「2万人」、「7千人」を「6千人」に修正及び被保険者規模区分を「平成28年度平均被保険者数で区分する。」とただし書きを明記。	左記のとおり変更しても、第4回国保広域化等連携会議WGの資料「別紙4 標準的な収納率」で示した自治体の区分は変わらないため、被保険者数により近い規模区分とするもの。	ご意見のとおり修正しました。(H28年度の被保険者数により被保険者規模区分を見直し、設定しました。)
8	3	3	1	17	標準保険料率	賦課限度額の記載について	今後の基本的な考え方に賦課限度額は国民健康保険法施行令のとおりであるとする記載は必要ないでしょうか？	現状には賦課限度額の記載があるが、今後の基本的な考え方に賦課限度額の記載がない。	ご意見のとおり賦課限度額を政令に定める基準によるものとして記載します。
9	3	2	2	16	納付金	(4)納付金に含める保険給付の範囲 10～12行	今後、 <u>県内各市町村の国保事務標準化もふまへ、納付金算定に係る考え方等の整理を十分に行いながら、将来的な保険料水準の統一を目指し、市町村と協議して範囲拡大を進めていきます。</u> 下線部の表現変更	事務標準化と納付金算定方法および保険料統一を市町村と協議しながら推進していくことを記載すべきかと思う。	ご意見のとおり記載します。
10	3	2	2	15	納付金	β が1 より小さい場合は、所得の割合が低く、反対に、 β が1 より大きい場合は、所得の割合が高くなります。国が「(県平均の一人当たり所得)/(全国平均の一人当たり所得)」により算出した所得係数「 β 」を基本としますが、市町村と協議して「 β' 」の検討を行いながら設定していきます。	国の示した所得計数 β で納付金を試算した場合、福島県は、全国平均より所得計数が低いので、ガイドラインのとおりとした場合、応益部分が上昇するので、福島県として独自の所得係数で算定してはどうか。	均等割、平等割部分が上昇した場合、低所得者の負担増に繋がると思われる。	運営方針(素案)上は協議を行いながら設定するとしており、ご意見にある独自の所得係数を設定可能です。なお、これについてはワーキンググループで協議しているところです。

No	章	節	番号	頁	項目	該当箇所	意見	意見の理由	対応状況等
11	3	1	3	16	納付金	支援方針において、市町村の保険料(税)率算定方式は3方式を目指しています。 4方式は固定資産税との二重課税であるとの批判や、利益が出ない固定資産の保有は必ずしも担税力に結びつかないなどの理由から、市町村標準保険料率も3方式とします。	標準保険料率を3方式にしますとなっているが、理由について再考すべき。	資産割の賦課について、間違っていましたというような誤解を与えてしまうと考える。又、担税力に結びつかないという文言について、固定資産税の賦課自体を疑問に感じさせる表現ではないか。	ご意見の内容を考慮し修正します。
12	3	5	3	19	納付金	運営方針の対象期間である平成35年度までを保険料水準の統一に向けた医療費格差の縮小や市町村事務の標準化等の取組期間とし、平成36年度に医療費指数反応係数 $\alpha=0$ 及び所得係数 β 値の統一の達成を目標とします。 その後、保険料収納率の均質化を経て県統一保険料率を実現します	将来的にという文言が使用されている箇所が多い中で、平成36年度に統一すると記載している。	最後に平成36年度と結んでいるのであれば、将来的なという文言を使いすぎではないか。	ご意見のとおり、「保険料水準の統一」を記している箇所では「将来的」の文言を削除します。 なお、第5節1基本的な考え方では「県統一保険料率」を記しているため、「将来的」の文言を残します。
13	4	3		23	収納対策	収納対策	多重債務者相談事業の取組の考えは？	広域化することにより、事務の効率化や経費の削減に有効な手段だと思われる。 市町村単独では大変だった相談業務を広域的に実施することで円滑に進み、収納率向上につながると思われる。	多重債務者相談事業の広域化については、現在、検討中の市町村事務の広域化・標準化の中で検討していきます。
14	4	1	4	22	収納対策	(1) 各種収納対策について3~4行目	特にコンビニ収納(前年比+6市町村)、インターネット公売(前年比+2市町村)などに取り組む市町村が増えています。 上記下線部の表現変更	各件数が、何を基準にした増減(+6、+2)なのか不明であるため。(前年比の増減でよろしいのでしょうか)	修正しました。
15	4	3	4	24	収納対策	短期被保険者証・資格証明書の交付基準の作成	県は、各市町村における事務手続が相違なく対応できるように、なおかつ適正な国保税の確保や被保険者間の負担の公平を図るため、短期被保険者証・資格証明書の交付基準の作成を進めます。 下線部を追加	交付基準作成の目的は、被保険者の負担公平化と県内各市町村の対応の統一であるため。	H30年度以降、交付基準を作成するために市町村と協議します。 市町村の規定する現行の交付要綱等を含めて統一するか決定する必要があることから、現段階においては、「標準化」として文言を追加します。

No	章	節	番号	頁	項目	該当箇所	意見	意見の理由	対応状況等
16	5	1	3	26	第三者行為求償	第三者行為求償事務	①第三者行為求償事務について、取組事項を定めるのであれば、警察の連携、具体的に、県警の協力体制の構築を明記しないと、各署では、まちまちな、対応となつて、情報の提供を受けることが困難(現状のままである)。 ②損害会社との覚書は締結したが、各社は、必ずしも協力的とはいえない。県に調査権限を持たせた機関を設置(弁護士)することはできないか？	今までのとおりでは、第三者行為求償には、時間と知識と交渉力が必要。	①県警との連携については、今後調整します。(運営方針上は、関係機関との連携を行う旨追記) ②覚書締結による損保会社との連携のほか、国保連合会の求償専門員や国の求償事務アドバイザーをご活用願います。
17	5	2	1	27	レセプト点検	レセプト点検の充実強化	国保連合会に委託する方向で進んでいることに対し記載がない。	表現が違ってくるのではないかと。	国保連合会によるレセプト点検の共同実施の取組について追記しました。
18	5	3	1	27	療養費	療養費の適正化に係る県の役割について	不正請求情報の共有や悪質な施術者への指導など、県の方針や役割の記載が必要ないでしょうか？	不正請求の調査マニュアルを作成すると読み取れるが、調査後の記述がない。	療養費の不正請求に対する県の対応方針や役割等を調査マニュアルに記載することについて検討しています。
19	5	1	5	28	第三者行為求償	傷病届の未届出を解消するため、市町村は、療養費等各種申請書、診療報酬明細書、報道情報、警察等関係機関を通じた確認など「発見の取組」について順次実施することとします。	①県と警察の間で、交通事故の情報提供に関する方策をとってほしい。 ②県医師会等に対して、交通事故等による受診者に対し病院受付などで届出をするよう働きかけをお願いしたい。	警察との連携については、県も保険者となるため警察と協議してほしい。	①県警との連携については、今後調整します。(運営方針上は、関係機関との連携を行う旨追記) ②県医師会との連携を行う旨追記しました。
20	6	1	1	30	医療費適正化	特定健康診査・特定保健指導の実施	データヘルス計画を作成し、実施することに重点をおき、その支援に県があたる。(データヘルス計画に入れ込めばすべて網羅されるので、その後に目標となるものがあるのでは？)	今、進めている事に準じて方針をしめして下さい。	県は、市町村におけるデータヘルス計画の推進についても支援する旨追記しました。
21	6	2	6	38	糖尿病性腎症重症化予防	糖尿病性腎症重症化予防について	予防プログラムに基づく支援のほか、連携会議や研修会等を通じて、積極的な取り組みを行う市町村への指導、助言を行う旨の追記。	糖尿病性腎症重症化予防については、保険者努力支援制度の目玉項目でもあることから、より県と市町村及び医療機関との密接な連携強化が必要であるため。	重症化予防プログラムの策定後における、県の役割について追記しました。

No	章	節	番号	頁	項目	該当箇所	意見	意見の理由	対応状況等
22	6	2	2	36	特定健診	取組の考え方	特定健診の特に施設健診については、県内全医療機関での実施が可能になるよう医療機関との密接な連携強化を図る旨の追記	現状では施設健診は地方医師会との委託契約が必要で、医師会によっては拒まれる状況があるため、福島県と県医師会が連携強化を図り、被保険者が県内どの医療機関でも健診ができるようにするため	県内全医療機関で特定健診を実施するためには、県医師会との集合契約が必要となり、これは、特定健診の広域化・標準化につながる内容であることから、実施可能かどうかも含めて、現在、検討中の市町村事務の広域化・標準化の中で検討していきます。
23	6	2	2	37	医療費適正化	(1)特定健診 イ 取組の考え方 8行	各市町村の目標実施率達成の取組において、未受診者への個別の受診勧奨が効果的であったことから、～ 下線部のように変更	どのような目的に対する「効果」なのか、「効果がある」の根拠が不明であるため、表記変更。 特定保健指導も同様の考え方が必要かと思う。	特定健診・特定保健指導の取組については、運営協議会における意見も踏まえ修正しました。
24	6	2	2	36	医療費適正化	特定健診・特定保健指導の取組強化	県は、メリハリのある保険者へのインセンティブを図るとの記載があるが、保険者の医療費適正化への意欲を最大限に引き出せるよう制度設計をお願いしたい。	県域化により個別市町村の医療費適正化のメリットが減少するので、取組意欲の低下を防ぐため。(特に、保険者努力支援制度において、交付額算出の際に被保険者数を乗じているため、小規模市町村では意欲の向上につながらない)	保険者努力支援制度(都道府県分の重点配分)及び2号繰入金を活用し、各市町村の取組状況等を踏まえ、市町村の取組意欲の向上に資するインセンティブを設定していきたいと考えております。
25	6	2	2	37	医療費適正化	未受診者への個別の受診勧奨は効果があることから、県は受診勧奨の成果的な取組例の情報提供、横展開について助言します。 効率的な検査データの収集のため、健診等のデータの提供について医療機関との連携に努めます。 県は、メリハリのある保険者へのインセンティブを図ります。 市町村は、効果的な個人へのインセンティブ、情報提供、横展開を図ります。	生活習慣病による治療中の未受診者が多いため、県より県医師会を通じて各医師会へ現状をお伝えして情報提供等に理解を求めます。	県内の各医師会、医療機関が特定健診の未受診者の状況について理解し、未受診者への受診勧奨や、医療情報の情報提供等の連携を図るため、県が関係機関へ働きかけをおこなってほしい。	現在、国において、受診者の負担や社会的なコスト軽減の観点から、本人同意のもとで診療における検査データを特定健診のデータとして活用することについて、一定のルールの整備を検討しています。これを踏まえ、運営方針においても、検査データの提供について医療機関と連携する旨記載しています。
26	6	2	4	37	医療費適正化	平成35年度までに使用割合(数量ベース)80%以上を目指します。	なぜ平成35年度なのか。	国が示した目標は平成32年度末である。整合性がとれないのでは、	国の目標及び県の第三期医療費適正化計画との整合を図り、修正しました。

No	章	節	番号	頁	項目	該当箇所	意見	意見の理由	対応状況等
27	7	1	4	41	地単	地方単独事業の公費化について	実施時期について、十分な準備期間を確保されたい。	現システムのシステム改修経費が大きく、また、準備のために相当な時間を要するため。	H29年9月実施の市町村意向調査の結果を勘案し、運営方針の中間見直し時期であるH32年度に向けて課題解決に取組んで行くとする内容に修正し、実施時期について準備期間を確保いたします。
28	7	1		40	標準化	標準化、広域化、効率化に向けた取り組み	1～3について、具体的な実施時期にふれていないが、いかがか。	保険料水準の統一において、平成35年度までを取組期間としており、標準化・広域化の実施可能な事務については、具体的なスケジュールを示し移行した方がよいと考える。	実施時期を追記しました。
29	7	1	3	40	標準化	一部負担金の減免基準	標準化にあたり、下記の内容が懸念される。 ・市町村ごとに所得の地域差がある。 ・預貯金の調査は困難。 ・リアルタイムでの収入調査は不可能であると思われる。		既に半数近くの市町村において国が示す基準と同様の減免基準を設けている状況であることや、これまでの意向調査において、基準を標準化すべきといった意見や基準を新たに設けるにあたり標準化した基準を示して欲しいといった意見が多数あったことから、国が示す基準(特別調整交付金(国)の財源補填の要件)のとおり標準化するものです。
30	7	1	4	41	地単	地方単独事業の公費化は、県内の国保の医療費支払いの流れを大きく変えることとなりますが、保険者及び保険医療機関等の十分な理解を得ながら、平成●●年度からの実施を目指します。	国保担当課と給付担当課の調整が難しい。給付担当課における負担増(システム改修費)について、県からの助成をお願いしたい。	地方単独事業公費化について、市町村の体制が整わない状況(国保担当課と給付担当課)であり、難しい状況であること。システム改修費用が高額になることが予想されるため、すぐに着手は経費的に難しいと考える。	H29年9月実施の市町村意向調査の結果を勘案し、運営方針の中間見直し時期であるH32年度に向けて課題解決に取組んで行くとする内容に修正し、実施時期について準備期間を確保いたします。また、システム改修費についての県の補助も検討いたします。
31					基本的事項		主に高齢化による医療費の増高により市町村国保の運営が難しくなったため、広域化せざるを得ない面について、県においても広報していくべきと思います。その点につき取り組み記載をお願いします。	相対的に若年層(所得がある層)の負担が重くなっていくことについて理解を深めていただくことが、今後の運営には欠かせないと思うため、方針に入れていただきたいと思えます。	ご意見の趣旨を基本的事項に追記しました。

福島県国民健康保険運営方針(素案)に対する意見等【庁内関係各課】

No	課名	章	節	番号	頁	項目	該当箇所	意見	意見の理由	対応案
1	保健福祉 総務課	6	2	1	36	医療費適 正化	(1) 特定健診 ア 目標 医療費適正化計画(平成30年度～35 年度)との整合性を図るため、平成35 年度までに、全保険者が実施率60%以 上となるよう設定します。 ※(2) 特定保健指導も同様	第3期特定健診等実施計画期間における目標(平成 30年度～35年度)との整合性を図るため、平成35年 度までに、全保険者が実施率60%以上となるよう設定し ます。	医療費適正化計画の目標値は検討中のため。	修正しました。
2	保健福祉 総務課	6	2	4	37	医療費適 正化	<参考>市町村国保の目標 ○第3期特定健診等実施計画期間におけ る目標(平成30年度～35年度) 特定健診 実施率 60%以上、特定保健指 導 実施率 60%以上 ○福島県医療費適正化計画における目 標(平成30年度～35年度) 特定健診 実施率70%以上、特定保健指導 実施率 45%以上	現時点では、第三期福島県医療費適正化計画におけ る目標(平成30年度～35年度)目標値は検討中。 現行計画(平成25年度～29年度)の目標数値となる。 また、タイトルが<参考>市町村国保の目標となっている が、医療費適正化計画における目標値は、市町村国 保としての目標値ではなく、県の目標値になる。 上記理由から二つ目の○を削除すべき。	第三期福島県医療費適正化計画における目標(平成 30年度～35年度)については、健康ふくしま21計画と の整合を図りながら、数値目標を設定予定。 国保運営方針の中に、全保険者の目標値である医療 費適正化計画の目標をあえて書き込む必要はないた め。	修正しました。
3	保健福祉 総務課	6	2	4	37	医療費適 正化	平成35年度までに使用割合(数量ベー ス)80%以上を目指します。	平成32年度9月末までに80%以上。	第1回福島県市町村国保広域化等連携会議において、 薬務課長より国の目標に合わせて変更していきた いと発言あり。	修正しました。
4	保健福祉 総務課	6	3		39	医療費適 正化	第3節 医療費適正化計画との関係 第三期福島県医療費適正化計画(平成30 年度～35年度)に定められた取組の内容 を踏 まえ、県及び市町村は医療費適正化対策 に取り組みます。	独立した節にも関わらず、記述が少なすぎる。 案文については、別添のとおり。	計画全体の中でアンバランス。	修正しました。
5	薬務課	6	2	4	37	医療費適 正化	「4 後発医薬品の使用促進 (1)目標」 について	「平成35年度までに使用割合(数量ベース)80%以上 を目指します。」を「平成32年9月までに使用割合(数 量ベース)80%以上を目指し、その後も維持します。」 に修正	医療費適正化計画と整合を図るため。	修正しました。

No	課名	章	節	番号	頁	項目	該当箇所	意見	意見の理由	対応案
6	児童家庭課	7	1	4	41	地単	<p>4 地方単独事業の公費化【協議中】</p> <p>本県では、18歳までの被保険者に係る医療費助成及び妊産婦医療費助成については、保険者が保険医療機関等に対し診療報酬の10割(医療費全額)を支払った後、医療費助成実施市町村の一般会計から医療(一部負担金相当額)を市町村国保特別会計に繰り入れる手法で会計処理を行っています。</p> <p>地方単独事業の公費化とは、保険医療機関等からの診療報酬請求について公費番号を付すことにより、保険給付分と医療費助成成分をそれぞれ保険者、医療費助成実施市町村で支払うものです。</p> <p>地方単独事業の公費化は、県内の国保の医療費支払いの流れを大きく変えることとなりますが、保険者及び保険医療機関等の十分な理解を得ながら、平成●●年度からの実施を目指します。</p>	<p>4 地方単独事業の公費化【協議中】</p> <p>本県では、18歳までの被保険者に係る医療費助成及び妊産婦医療費助成については、保険者が保険医療機関等に対し診療報酬の10割(医療費全額)を支払った後、医療費助成実施市町村の一般会計から医療費助成成分(一部負担金相当額)を市町村国保特別会計に繰り入れる手法で会計処理を行っています。</p> <p>地方単独事業の公費化とは、保険医療機関等からの診療報酬請求について公費番号を付すことにより、保険給付分と医療費助成成分をそれぞれ保険者、医療費助成実施市町村が支払うものです。</p> <p>地方単独事業の公費化は、県内の国保の医療費支払いの流れを大きく変えることとなりますが、保険者、医療費助成実施市町村及び保険医療機関等での十分な協議・検討の上、別途定める開始期限までの十分な理解を得ながら、平成●●年度からの実施を目指します。</p>	<p>○文言追加、修正</p> <p>○地方単独事業の公費化は、保険者と医療費助成実施市町村の双方の理解、意見の摺り合わせが必要不可欠であると考えため、「医療費助成実施市町村」は記載すべき。</p> <p>○市町村への意向調査では、開始時期は明記しておらず、『開始期限』を定めることとしていることから、整合性を図るべき。</p>	<p>H29年9月実施の市町村意向調査の結果を勘案し、運営方針の中間見直し時期であるH32年度に向けて課題解決に取り組んで行く内容に修正しました。</p>

○パブリックコメント(うつくしま県民意見公募)による意見
 意見募集期間:平成29年度9月6日(水)～10月5日(木)
 意見提出者数:(2個人)

No	該当箇所	該当項目	該当ページ	ご意見の概要	県の考え方
1	第1章 運営方針の策定に当たっての基本的事項	目的	1	<p>【目的】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・目的を明確にする。(背景も含めて) ・目標が不明確である。 国保の財政運営費用の削減…○%削減 国保の財政(収入)の改善…○%増 国保の財政(支出)の改善…○%減 上記の結果収支の改善 国庫・地方負担…公費負担38.8%(H26年度)→0%(H35年度) ・体制の見直しのスケジュールは(人、物、金)。 	<ul style="list-style-type: none"> ・国保改革の背景を含めて目的を第1章1「目的」に記載します。 ・新制度においては、県と市町村がそれぞれの役割を分担し国保事業を実施することになることから、本運営方針は、県と市町村が共通認識の下で国保事業を実施するとともに、市町村が担う事業の効率化や広域化が促進できるよう共通の指針として作成するものであります。
2	第1章 運営方針の策定に当たっての基本的事項	対象期間・検証	1	<p>【対象期間・検証及び取組内容の見直し】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・運営方針は、H30、31年のみを見直すのか。 ・誰が検証するのか。 ・検証項目はどのようなものか。 ・見直しの結果、財政が逼迫した場合には県独自で保険料率などの改定ができるのか。 ・「取組内容の見直しが必要な場合…」とあるが、誰が判断するのか(県、国、市町村、運営協議会) 	<ul style="list-style-type: none"> ・運営方針の取組状況や成果に係る評価や検証は、第1章5「PDCAサイクルの実施に関する取組(検証と取組内容の見直し)」に記載のとおり、毎年度実施することとしております。運営方針の見直しは、計画期間中の中間地点である32年度に計画期間の後半に向けた見直しを行うものですが、検証の中で取組内容の見直しが必要になった場合は、対象期間内でも見直しを行うこととしております。 ・運営方針の検証は、毎年度、福島県市町村国保連携会議が自己評価し、国保運営協議会で検証することとしております。【第1章5】 ・検証項目については、後発医薬品の使用割合や特定健診の実施率など、その進捗状況により評価、検証してまいります。 ・新制度における保険料率の決定は、これまで同様市町村が決定するものですが、納付金制度の導入により、県は毎年度各市町村が目指すべき値として標準保険料率を市町村に示し、市町村はこれを参考に保険料率を決定することとなります。 ・取組内容の見直しについては、毎年度、福島県市町村国保連携会議が自己評価し、国保運営協議会において審議いただくこととなります。

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	財政運営の見通し	10	【財政運営の見通し】 「…医療費の適正化をより一層進めて行く必要があります。」とあるが具体策はどうなっているか。	第6章に記載しております特定健診・特定保健指導の実施率の向上、後発医薬品の使用促進、重複受診・重複投薬への訪問指導等、糖尿病性腎症重症化予防の取組の充実強化を図ってまいります。	
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	赤字市町村の現状	11	【赤字市町村の現状】 ・赤字額の要因分析 ・赤字市町村数及び実質単年度収支差引額の平成28年、29年度のデータが掲載されていない。	平成27年度の主な赤字の要因は、「保険税の負担緩和」や「医療費の増加」となっております。 ・赤字市町村数及び実質単年度収支差引額は、H27年度が最新のデータとなります。	
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	赤字の定義	11	【赤字の定義】 ・「計画的に解消・削減すべき赤字はb、cを基本とします」とあるが、aも対象とすべきものと思う。(民間企業と比較すべき)	「a決算補填目的のもの」に記載されている項目は、平成30年度以降、財政安定化基金の活用により発生しないと考えられるため対象としないものです。	
6	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	赤字解消計画	11、12	【赤字解消計画】 ・P11の「解消・削減すべき赤字の定義による財政状況」及びP12の「計画的に解消・削減すべき赤字の定義による財政状況」の違いが不明である。 (算出根拠)	両者の違いは、「a」の項目を含むかどうかであります。 P11「解消・削減すべき赤字」=項目a+b+cの合計額であり、 P12「計画的に解消・削減すべき赤字」=項目b+cの合計額となっております。 なお、前記5の理由により、P11の該当部分は削除します。	
				赤字市町村数	赤字額	
				(P11) H27年度	12	482,690,356
				(P12) H27年度	8	175,789,467
7	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	PDCAサイクル	13	【PDCAサイクル】 ・国保法第4条第2項に基づく県の指導・助言が、原則3年に1回とありますが、サイクルが長すぎる。(四半期毎)	・3年に1回としている「市町村への指導・助言」は、国民健康保険法に基づく実地(現地)での指導・助言であり、PDCAサイクルによる業務の評価、改善については、毎年度実施することとしております。 ・第1章5にまとめました。	
8	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	被保険者の4割が65歳以上で、無職が4割ということから、「高齢、低所得」の傾向がうかがえ、担税能力が低いといえる。現状の国保では、所得がなくとも課税されており、被保険者の担税能力が無視されている。このことが徴収率の低下や資格証・短期証発行による受診抑制、ひいては重症化を招いているとの指摘もある。 年齢・職業の構成分析だけでなく、所得階層ごとの分析を踏まえ、担税能力の検証と低所得者に対する施策も検討すべきである。	・国保税の適正な徴収は、国保財政の安定的な運営の前提となるものです。「短期被保険者証」「資格証明書」の交付は、国保税の確保及び被保険者間の負担の公平性の観点から必要な措置であると考えております。受診抑制につながるような交付基準の作成により対応してまいります。 ・低所得者への負担軽減は、平成26年度より公費投入により対象を拡大しております。	

9	第3章 市町村における保険料(税)の標準的な算定方法	標準保険料率の算定方法	14	<p>【算定方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新制度の保険料率の公表は保険料徴収の半年前とする。 ・保険料納付書は保険料徴収の四半期前とする。 ・新制度の保険料(税)率の各都道府県の情報は一元的に公表する。 ・算定方式は新制度スタート時点から福島県統一とする。(公平性の確保から) 	<ul style="list-style-type: none"> ・県が行う標準保険料率の公表は、国保法により遅滞なく公表に努めるものとされているため、できるだけ速やかな公表に努めてまいります。 ・保険料の納付書の発行は、新制度後も市町村の事務であります。保険料率の決定後の早期の発行について、現状を把握し、御意見については市町村に伝えてまいります。 ・御意見については、国に伝えてまいります。 ・算定方式については、現在、4方式の市町村は3方式への移行に向けて取組んでいるところであります。引き続き、算定方式の平成35年度における統一に向けて取組んでまいります。
10	第3章 市町村における保険料(税)の標準的な算定方法	保険料水準の統一	18	<p>【保険料水準の統一】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成30年度から実施する。 	<p>保険料水準の統一は、医療費水準や保険料水準の格差によって、保険料が急激に上昇する市町村が生じる可能性があることから、平成30年度から平成35年度までの間に被災市町村の復興状況や医療費適正化計画の進捗状況などを見極めながら取組を進めて、平成36年度に医療費水準が統一できるよう取組んでまいります。</p>
11	第3章 市町村における保険料(税)の標準的な算定方法	標準的な収納率	18	<p>【標準的な収納率】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・基本的には100%の目標とする。 ・未納者対策に力を注ぐべきと思います。 ・未納件数・未納額を各市町村別に公表する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・標準的な収納率は、運営方針作成要領において「各市町村の収納率の実態を踏まえた実現可能な水準としつつ、…、例えば保険者規模別や市町村別に設定すること」と規定されておりますので、本県においては、保険者規模別に直近3か年の平均で設定することとしております。 ・第4章第3節に記載のとおり収納対策につきましては、国保財政の安定化や被保険者の負担の公平性のため、市町村と連携しながら積極的な取組を進めてまいります。 ・収納状況につきましては、県ホームページの国民健康保険事業状況においても掲載されております。
12	第3章 市町村における保険料(税)の標準的な算定方法に関する事項	保険料水準の統一	18	<p>県内市町村間の所得格差が認められていると思われるが、それを検証する資料が示されていない。その検証なくして「保険料水準の統一を目指す」という方針は根拠がない。「統一ありき」になっているのではないか。</p> <p>「市町村間の医療費格差が小さくなった」との説明がなされたと思うが、これは医療費の問題ではなく支払い能力の問題であるので、「保険料水準の統一」は撤回すべきと考える。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・資料編に市町村別の所得状況に関する資料を掲載しました。 ・医療費水準の統一につきましては、医療費水準、保険料水準の格差や保険料算定方式等の差異の課題があることから、医療費の適正化の進捗状況等を見極めながら、負担能力に応じた負担を考慮して進めていくこととしております。

13	第4章 市町村における保険料の徴収の適正な実施に関する事項	収納対策	22	<p>【収納対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・過年度(経年別)の未納状況を公表する。(各市町村毎) ・過年度の未納を放置していたことが問題である。 ・原因と対策を上げて取組むべきである。 ・収納方法改善では、改善のための費用を考慮する。(コンビに収納、口座振替に係る費用負担) 	<ul style="list-style-type: none"> ・収納状況につきましては、県ホームページの国民健康保険事業状況においても掲載されております。 ・過年度分の収納率は、第4章第1節2「収納率(過年度分)の現状」に記載のとおり、平成25年度以降は毎年度1%以上上昇しており、引き続き積極的に収納対策に取り組んでまいります。 ・PDCAサイクルを用いて収納不足の要因分析を行い、分析結果を収納対策に反映し取り組んでまいります。 ・また、今後の取組において費用対効果についても検証しながら、収納対策を行ってまいります。
14	第4章 市町村における保険料の徴収の適正な実施に関する事項	収納対策	20	<p>国保税滞納の原因は、被保険者の担税能力を無視した課税にあるといえる。課税の原則に照らせば、生活保護基準以下の世帯に対しては税負担が免除されるべきであるが、国保税については、自治体が特別の免除制度を作らない限りは課税され、そのことが滞納を作り出している。</p> <p>担税能力のない被保険者は、「食事をとるか、医療をとるか」を迫られることとなり、それを短期証・資格証の発行で納入を迫るのは、社会保障のあるべき姿ではない。減免制度の整備とともに、相談窓口の充実や総合的な生活支援も検討されるべきである。</p> <p>また、4割が高齢者・低所得者という構成において、差し押さえを始めとした滞納処分は有効であるとはいえない。継続した国保税納入のための支援が求められているのであって、原則滞納処分は控えるべきである。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・国保税は、その世帯の所得や構成員の状況に応じて賦課されるものであり、所得が一定以下の世帯については、国保税の(減免、)減額の制度があります。 ・「短期被保険者証」「資格証明書」の交付は、適正な国保税の確保及び被保険者間の負担の公平性の観点から必要な措置であると考えておりますが、相談窓口の充実等の支援策については、御意見を参考にさせていただきます。 ・国保税の適正な徴収は、国保財政の安定的な運営の前提となるものです。そのため、収納対策につきましては、収納率が低く収納不足が生じている市町村が、その要因分析を行い、効果的な対策に取り組むこととしております。
15	第5章 市町村における保険給付の適切な実施に関する事項	保険給付の適正化	25	<p>【保険給付の適正化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・支払基金業務効率化、高度化計画の工程表をにらみながら、取組を検討されたい。 (中医協 総-3参考 H29.7.12 「診療報酬に係る事務の効率化・合理化及び診療報酬の情報の利活用等を見据えた対応について」) ・県内の医療機関のレセプト電子化の導入状況は不明ですが、ICTの時代に人手による対策は実施しない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・当該計画を踏まえ、国民健康保険中央会及び各都道府県国保連合会においても「国保審査業務充実・高度化計画」を策定し、これまで以上に審査業務等の充実・高度化に取り組むこととしております。県においても新たに国保総合システムを活用した広域的なレセプト点検を実施していくこととしております。
16	第6章 医療費の適正化の取組に関する事項	医療費適正化	34	<p>健康を維持している方にインセンティブの付与を検討してはどうか。介護保険など公共サービスを利用せず家族(家庭)で解決をされている世帯向けや健康を維持するために地域などで活動されている個人・団体向けに(地域の包括センターは除く)にインセンティブの付与を検討してはどうか。</p>	<p>県や市町村においては、「ふくしま健民カード」の導入など健康づくりに取り組んでいる方に対して、インセンティブ付与も実施しております。今後も引き続き、予防・健康づくりの充実強化に取り組んでまいります。なお、インセンティブの付与のあり方については、御意見を参考にさせていただきます。</p>

17	第6章 医療費の適正化の取り組みに関する事項	医療費の適正化	30	医療費削減は、レセプト審査やジェネリック薬品への転換よりも、健康診断とその後のフォローに求められるべきと考える。受診率・保健指導実施率の向上に向けての具体的な方策が示されるべきである。 また、保健師を始めとした保健指導に携わるマンパワーの確保についても検討するべきである。	・特定健診・特定保健指導の実施率の向上につきましては、御意見のとおりであり、第6章において実施率向上に向けた具体的な取組をお示ししています。 ・保健指導に携わるマンパワーの確保につきましては、今後の取り組みの参考とさせていただきます。
18	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の連携に関する事項	関連計画との整合性	42	医療に係る他の計画と整合性を図っていただきたい。(地域医療計画、遠隔診療計画)	第2章、第8章において県策定の医療に関連計画として「福島県地域医療構想」「第七次福島県医療計画」との有機的な連携、整合性について記載しております。また、第6章、第8章においてその他県の関連計画として「第三期医療費適正化計画」「第二次健康ふくしま21計画」及び「第七次福島県介護保険事業支援計画」との連携、整合性につきましても記載しております。
19	その他	収納対策	—	「国保」の収納増対策としての他の健保組合からの国保への移行期間を延長する。 (例)協会けんぽ、組合健保、共済組合の退職などの任意継続の加入を現在の2年から10年に延長する。	(医療保険制度全体としての課題であり)御意見については、国に伝えてまいります。
20	その他	—	—	「国保」は診療報酬額に大きく左右されおり(定期的に改定)、次のような課題がある。 ・診療報酬の改訂の対策も検討課題と思います。 ・民間の保険薬局に支払われる医薬品の診療報酬も検討課題	診療報酬改定の動向を注視しながら、今後の医療費の予測、国保運営の安定化に努めてまいります。
21	その他	—	—	国、県、市町村に組織が重複している。業務の見直しの時期にあるのではと思っています。	新制度移行後の国保財政運営につきましては、国、県、市町村それぞれの役割を果たして、安定的な運営を実現していくことが重要であると考えております。今後も引き続き、事務の効率化、広域化に向けて福島県市町村国保連携会議と協議し、取り組んでまいります。
22	その他	—	—	診療の技術・医薬品の開発の進歩がとどまることがない昨今、医療の体制・医療薬品の開発と診療のあり方を根本的に検討する時期にさしかかっていると感じます。医療費どこまで依存して行くべきなのか、地球規模で人間の生存のあり方を模索すべきと考えます。	医学の進歩を始めとして、医療技術の発展や医薬品の開発と普及は、保険制度の維持と相まって県民への医療提供体制の構築に必要なものであります。 一方で、県としては、健康増進事業を通して、適切な医療を享受しながら健康寿命を伸ばす取組にも力を入れてまいります。

23	その他	財政計画	<p>【財政計画】 医療・介護は赤字を公然と国自身が認め、1項の内容を見直しを実施することなく交付金制度というまやかしを使って、根本的な解決に施策の道筋を見つめる努力を重ねることなく未来永劫本政策を押し通す見通しである。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療・介護の財政計画を策定するには、基本的な要素を重点的に検討を重ねていただきたい。 ・現制度における赤字の財政計画は早急に解消すべきである。 ・現在赤字解消のために国の交付金制度は当たり前のように実施されています。 ・毎年度の交付金を実施された内容は1人当たりいくらかを公表していただきたい。 <p>(案)</p> <p>【収入】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保険税を基本とする。 ・保険税は世帯ごとの収入・資産を基本とする。 ・交付金制度の廃止 ・医療費の総枠の中に医療機関への被保険者の負担額・保険薬局への負担額も組み入れる。医療費の総枠が不明。 ・保険外診療の数値も公表する。 ・医療財政の内容を網羅する。 ・保険税の収納率は100%を目指す。 ・保険税の未納者対策を強化する。 ・未納の実態調査を実施する。生活困窮者か？行方不明者か？近親者に支払い能力があるか？差し押さえ物件の有無？ <p>【支出】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1項の見直しを図ることにより改善を図る。 ・診療報酬が適正に適用されているか定期的に実態調査を実施する。 ・診療報酬の支払報酬の監査業務はシステム化を図る。 	<p>国保の財政収支の均衡につきましては、必要な費用は国保税と国庫負担金等の特定の収入をもって収支を均衡させることを基本とし、一方、国保税が短期間で著しく増加しないよう配慮しながら、赤字の解消にかかる取組や目標事項の設定について助言を行ってまいります。</p> <p>保険給付の適正化につきましては、市町村によるレセプト点検の充実強化を図るとともに、県は、県の広域性、専門性を生かした点検について、市町村及び国保連合会と連携して取組んでまいります。</p> <p>また、国にも御意見を伝えてまいります。</p>
24	その他	—	<p>国民健康保険が市町村運営とされた理由は、住民のもっとも身近な自治体が地域性や住民のニーズに対し、適正かつ迅速にこたえるべきとの理由だろう。その長所は広域化に当たっても継続すべきと考える。</p> <p>医療保険は住民の命と直結した制度であり、支出(医療費)と収入(国保税)の均衡のみでは考えることができない。だからこそこれまで市町村は、一般会計からも繰り入れを行って国保の安定した運営に努めてきたところである。</p> <p>広域化されることにより、いままでよりも財政基盤は強化されるであろう、その強化された財政基盤を用いて、いかに県民の命を守るのか、健康を向上させるのか、更なる健康保険制度の発展を願ってやまない。</p>	<p>・新制度移行後も市町村は、地域住民と身近な関係の中、資格管理、保険給付、保険料率の決定等、地域におけるきめ細かな事業を引き続き行うこととされております。</p> <p>・新制度後の国保事業は、県が財政運営の責任主体となり、市町村との共同事業となることから、国民皆保険の最後の拠り所である国保を守るため、財政運営の安定化、医療費の適正化等に取組んでまいります。</p>