

国保運営方針の見直し(素案)に関する意見について

○協議事項

NO	ページ	章	該当箇所	意見
1			全体を通じて	運営方針は誰のために作成しているのか、国保法の規定も曖昧と思います。ただ、道民の皆様を運営方針の読み手として想定しているのであれば、もう少し具体性を設けてもよいように思います。
2	5, 6	第2章	第1節 2医療費の動向(1)	複数箇所、全国平均と北海道の数字を比較して、“低い”とか“高い”との記述が見られます。事実としてそうでしょうけど、その原因とか理由とかも書き込めないものではないでしょうか。具体的には、協議資料1の5頁、6頁、34頁、41頁(ここは、グッドプラクティス市町村を明らかにするという方法もありませんか)。
3	10, 15	第2章	第2節 1 市町村国保財政運営の現状(財政の仕組み図) 第5節 2 (3) 納付金算定における措置 <参考>H30決算を踏まえた赤字削減・解消策定市町村数	本文P10下より5行目(財政の仕組み図)の中で記載している赤字市町村・赤字総額とP15 上から4行目<参考>の中で記載されている赤字市町村数・赤字額が違っていません
4	15	第2章	第3節 2(3)納付金算定における措置<参考>H30決算を踏まえた赤字削減・解消策定市町村数	<参考>・・で記載された数字の中身が詳しい説明が必要と思われる。
5	15	第3章	第3節 2(3)納付金算定における措置 <参考>H30決算を踏まえた赤字削減・解消策定市町村数	採用される可能性が低いことを承知であえて指摘します。 15頁:赤字削減市町村の具体名
6	17	第3章	納付金及び標準的な保険料(税)の算定方法	第3章が、ある意味で、運営方針の核心であるとすれば、第4章と同様に“目指す姿”のような記述が必要ではないでしょうか。記述する部分としては、第3章冒頭か末尾ということになるでしょうか。
7	18	第3章	第2節 保険料水準の統一 2 保険料水準の統一に向けた基本的考え方 3 保険料(税)率の統一	2及び3の(1)～(4)の全体について、詳細説明されていますが、もう少し簡潔に記載した方が解りやすいように思います。ご検討願います。
8	20	第3章	第2節 3保険料(税)率の統一について	統一保険料に向けて、それぞれの課題の取組み時期を明示することは、各市町村の取組みを進める上でも望ましいと思います。 保険料水準の統一、資産割の廃止、賦課限度額の統一や収納率の向上、法定外繰入の解消等々取り組まなければならない課題が数多くありますので、より解り易く、より取組易くするために、参考資料として各項目の年度別の取組み内容等を図表化するのはいかがでしょうか。
9	21	第3章	第2節 3(3)統一保険料率に向けて	概ね2030年(令和12)年度を目途に統一保険料等を目指します。とありますが、運営方針見直し時期の一つ前の2027(令和9)年度とするのは各市町村の取組み上困難なのではないでしょうか。 現在の時点で、令和12年度とせざる得ない特に大きな要因は何か。またそれらを克服すべき課題等について想定される範囲で結構ですので教えていただければ有難いです。 (北海道は広域であり、所得水準や医療費水準の地域差が非常に大きく、また収納率格差もあり、統一に向けて厳しい状況ではあります。 令和9年に拘るわけではありませんが、新たな制度がスタートして10年位で保険料の統一という目標を何とか達成できないものかと考えていたものですから要望として書かせて戴きました)
10	23	第3章	第2節 3(3)才 市町村間の収納率の差の縮小	採用される可能性が低いことを承知であえて指摘します。 23頁:市町村間の収納率の格差⇒最高収納率・最低収納率市町村名を明らかにする。それが無理であるなら、最低収納率・最高収納率の数字だけでも明示してはいかがですか
11	25	第3章	第3節 1 応能割と応益割との構成割合	・β’=0.82で進めることは分かるとして、この数字にすることによって、どのような影響(激変緩和)が出るのか、数字で示すことはできないのでしょうか。<北海道βと比較して、激変緩和されると言うことなのではないかと、規模観というか、数字は出てこないものではないかと>
12	31	第4章	保険料(税)の徴収の適正な実施	運営方針の見直しについては特にありません。 但し、コロナ関連の不況が予測されますので、保険料を払えない方が増加すると思われる。これについてはどこかで対策が必要です。
13	32	第4章	第3節 収納対策 1 収納率目標	収納対策に関する収納率目標の人口規模4区分については、これに加えて、収納率目標の具体的な数値を入れるべきではないでしょうか。
14	33	第4章	第3節 2 収納率目標達成のための取組(2)	保険料(税)納付に係る利便性について 現在の収納方法はいろいろありますが、その方法の中に病院というのはありましたでしょうか。通院時の会計の場所で納付ができるのなら利便性のひとつになると思うのですが。

国保運営方針の見直し(素案)に関する意見について

○協議事項

NO	ページ	章	該当箇所	意見
15	34	第5章	第1節1レセプト点検の状況	複数箇所、全国平均と北海道の数字を比較して、“低い”とか“高い”との記述が見られます。事実としてそうでしょうけど、その原因とか理由とかも書き込めないものでしょうか。具体的には、協議資料1の5頁、6頁、34頁、41頁(ここは、グッドプラクティス市町村を明らかにするという方法もありませんか)。
16	38	第5章	第4節 診療報酬明細書等の点検充実強化	レセプト点検は絶対に必要なことと思いますが、点検員の雇用又は業務委託や、国保連合会への一括委託がどれ位の実績をあげているか、効率をあげているかを、具体的な数字で公表される機会があればと思います。
17	41	第6章	第1節 1 特定健康診査の受診状況 2 特定保健指導の実施状況	複数箇所、全国平均と北海道の数字を比較して、“低い”とか“高い”との記述が見られます。事実としてそうでしょうけど、その原因とか理由とかも書き込めないものでしょうか。具体的には、協議資料1の5頁、6頁、34頁、41頁(ここは、グッドプラクティス市町村を明らかにするという方法もありませんか)。
18	49	第6章	第2節 4 たばこ対策	「がんや循環器疾患等～回避することが重要です。」の件、とても重要と考えますが、削除の理由は何でしょうか。
19	49	第6章	第2節 4 たばこ対策	たばこ対策の4番目「官公庁施設、飲食店その他の多くの人を利用する施設」での受動喫煙防止。についてですが ・「官公庁施設」とは、「行政機関」の概念より広く、更に敷地等も含むと解してよろしいでしょうか？ 飲食店その他多くの人を利用する施設とは、北海道では具体的にどのようなものが考えられますか、また、「家庭」が削除された理由は何でしょうか。

○報告事項((1)平成30年度決算から(4)北海道が行う保健事業について)に関する事など

資料番号	該当事項	ページ	意見
報告資料3 前回協議会での質疑事項	【個表4】	2	<p>診察における検査データの活用が可能であるとするならば、そのデータの活用もしくはそれをもって特定健診受診のしくみを構築することはできないのでしょうか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病で治療中の人は病院で定期的を受診されており、「腹囲」を除いて特定健診の項目はほぼ受けているのが大部分と考えます。 ・生活習慣病で治療中の人の特定健診受診率が低いとも聞きます。 ・医療費、保険料の抑制や生活習慣病の重症化予防等のため特定健診の重要性は理解しますが、現状では数字ばかりが先行している気がしてなりません。 <p>こうした状況下での対策の一つとして、検査データの活用があると考えます。</p> <p>仮に北海道独自の方法になったとしても、これらの活用・推進を早急に進めるべきではないかと考えますので、ご検討方お願い致します。</p>
/	/	/	<p>1 赤字削減・解消計画において、「赤字解消に向けた取組と関係者を含めた情報・課題等の共有」で全てのことを公表する。</p> <p>2 市町村標準保険料を三方式にする。</p> <p>以上2つの項目について町村の実施が遂行いただけるよう協議をお願い致します。 (後期高齢者が世帯主となる年齢層が増加していく今後ですので、資産割は意をなさないと思います。)</p>