

意見の箇所	意見の内容	事務局からの返答・説明
<p>資料1-1 1 (2) 2つめの※ 課題及び今後の方向性</p>	<p>【 小規模保険者救済の影響 】 保険税率の統一が小規模保険者（12市町村）以外の保険者へ与える影響はどの程度になるのか。 小規模保険者の保険税を抑えた結果、人口の多い都市部の保険者の納付金（保険税）は上るのか？</p>	<p>現在、市町村と協議しているのは、保険税率の統一により「県内のどの市町村に住んでいても、同じ所得、同じ世帯構成であれば、同じ保険税率となること」であり、いわゆる「公平負担」を目指すこととしております。 ご質問についてですが、お住いの市町村の規模にかかわらず、現在が「所得等に応じた公平負担」よりも多く負担しているのであれば、保険税率の統一によって負担は下がります。逆に、現在が「所得等に応じた公平負担」より低い負担であれば、統一によって負担は上がることとなります。 例えば、前橋市・高崎市は、医療費が県平均より高めであることから、現在は「所得等に応じた公平負担」より高い負担に調整されておりますので、統一によって負担は下がることが見込まれます。</p>
<p>資料1-1 3(2) 医療費の適正化の取組 「保険者努力支援制度等活用」</p>	<p>【 支援金獲得増と市町村支援強化 】 厚労省は、医療費削減に努力した自治体に対して総額年間1,000億円（県、市町村各々500億）を給付しており、本県は前年度約8億、R2年度は順位（全国7位）を上げ19億を得た事は評価できる。 今後は、評価基準に沿った市町村（全国33位）指導も含めた更なる支援金の確保に努め、国保財政への貢献を期待したい。 特に市町村対策は課題である。 来年度の目標は？</p>	<p>「保険者努力支援制度」の評価項目・評価指標は、各年度の7～8月に国から示されることもあり、現状では、具体的な目標設定はしていません。 しかし、「保険者努力支援制度」の評価項目の中で、本県は、特定健診受診率・特定保健指導実施率等の指標による獲得点が平均より低位の傾向にあります。これらの率が低率の場合、マイナス配点が導入されているため、本県においては、マイナス配点が適用される市町村が複数ある状況です。 そのため、県による市町村支援策としては、特定健診・特定保健指導実施率向上対策や、特定保健指導を含め保健事業の中核を担う人材育成等に重点的に取り組むほか、糖尿病重症化予防対策を推進していくため、医師会等と連携の上、糖尿病重症化予防プログラムに基づく市町村の専門職等を対象とした保健指導実施体制の整備等に取り組んでおります。 このような具体的な取組を着実に実施していくことで、評価点の獲得につなげて参ります。</p>
<p>資料1-2 5頁 2章 2節 2 財政収支の改善に係る基本的な考え方 「市町村国保特別会計」</p>	<p>【 統一前；市町村財政逼迫への対応 】 市町村特別会計は、県主体の新制度移行に伴い県への納付金不足対策として、保険税増税を避け国保基金の取崩しで対応している。 取崩し額は、前橋市（R元/10億、R2/9.7億、残高11.9億）、高崎市（R元/8.1億、R2/7.7億、残高46億）と巨額になっており、激変緩和措置を受けるも、国保財政の圧迫要因となっている。 R5年度までは同様な基金の取崩しが想定され、枯渇＝増税も検討せざるを得なくなる。 保険者はこのような窮状を認識し、R6年度を待たずに効果的な打開策を打って頂きたい。 具体的な対応策は？</p>	<p>まず、基金の活用方法についてご説明いたします。 国では、「負担と給付の見える化」が必要であるとして、保険税必要総額に合わせて、適切な保険税を賦課することを求めています。 ご質問にあるような「保険税増税を避けるため国保基金を取り崩す」ことは、国の方針上は好ましくない対応であると考えられます。 また、市町村の基金は、統一前は保険給付費の急増や、保険税の徴収不足への対応の為に設置が求められていました。しかし、統一後は、保険給付費については県が全額を負担することから市町村による対応は不要となり、また、保険税の徴収不足については県が設置する財政安定化基金から貸し付けが受けられることから、市町村が基金を保有する直接の理由はなくなっております。 更に、国保税率の統一後は、市町村基金の活用方法がごく限られてしまう可能性があることから、多額の基金を保有する市町村によっては、国保税率の統一を見据えて、意図的に基金の取り崩しを始めている場合もあるものと思われます。 増税を避けるための対応策についてですが、このような問題は全国的なものであり、県単独の取組は難しいことから、必要な財政支援の拡充等について、他県と連携して国へ要望しているところであり、引き続き国への働きかけ等を行って参ります。</p>

意見の箇所	意見の内容	事務局からの返答・説明
<p>資料1-2 11頁 3章 2節 2 保険税水準の統一 (統一の形態や時期は引き続き協議)</p>	<p>【 統一後；増税自治体への救済措置 】</p> <p>保険税の統一後は、被保険者の課税所得と世帯人数、世帯数で算定され単純化されるが、国保の構造的な問題（高齢化、低所得、高医療費）は不変であり、保険税の高止まりは必至。</p> <p>国保保険税率は約15%と、他保険（健保、共済、協会/9%台）と比べ高水準であり、前橋市（所得、人口2位）の世帯平均所得138万円、1人当負担率15%超、高崎市（1位）も15%と、負担は大きい。</p> <p>また、統一後は低医療＝低税率の自治体（嬭恋、片品等）は税増になり、不公平・不満の醸成は必至であり、激変緩和措置並みの対応が必要。</p> <p>具体的な対応策は？</p>	<p>ご指摘の通り、保険税率の統一により、市町村によっては保険税が激変となる可能性があります。</p> <p>対応については、県市町村連携会議等の場を通じて、市町村と話し合っていきたいと考えております。</p>
<p>資料1-4 令和2年度 群馬県国保特別会計の基本的な枠組みについて</p>	<p>【 保険者負担割合の拡大 】</p> <p>国保特別会計の枠組みは、保険者（国・県）、前期高齢者、国保税（納付金）の三者でほぼ折半のバランスも、後半二者（前期高齢者、国保税）は更なる負担は限界にきており、国・県の公費負担割合を大幅に増額し、今後増えるであろう資金需要に対応せざるを得ないとする。</p> <p>社会保障費は年々増加し国の財源は厳しい状況も、最後の砦である国保は潰してはならず、法改定してでも国・県として守り抜いて欲しい。</p> <p>即改定は無理であれば、他の方策は？</p>	<p>例えば、県や市町村による一般会計からの繰り入れは、制度上は「法定外繰り入れ」と位置付けられており、保険者努力支援制度などの国からの交付金が減額されてしまう可能性があります。</p> <p>全国的な課題であり、他県と共同して国に対応を求めてまいりたいと考えております。</p>