

「岐阜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

募集期間：平成30年2月8日（木）～ 3月2日（金）

意見人数及び件数：27個人・団体（80件）

岐阜県健康福祉部医療整備課国民健康保険室

番号	箇所	ご意見（概要）	ご意見に対する県の考え方
1	全体	年号ですが、平成は31年で終了と政府が公言しておりますので、年号については西暦も含めるか西暦に統一すべきと意見を申し上げます。	目次の末尾に和暦と西暦の対照表を記載いたしました。
2	P. 1 はじめに	国民健康保険は被用者保険と比べて年齢構成が高く、医療に係る支出は増え続けていく一方で、加入者の所得水準は相対的に低いという構造的な課題を抱えており、厳しい財政状況が続いています。社会保険制度としての国民健康保険制度は、国民皆保険を支えるナショナルミニマムであり、その権限、財源、責任については国が一元的に担うことが本来の姿であります。地方自治体は国民の声を受けて、高い保険料を引き下げのために一般財源からの法定外繰入をしています。国はこれを計画的に解消又は消滅すべき「赤字」として市町村にやめさせようとしています。構造的な問題が核心であること、国がその責任と財源確保に責任を持つことが大前提であるという認識を「はじめに」の前文に明記すべきです。	「はじめに」では、今般の国民健康保険制度改正の意義の概要及び運営方針策定の目的を記載しております。県では、国民健康保険の安定的な財政運営、市町村における国民健康保険事業の効率的な実施の確保等県及び県内市町村の国民健康保険事業の健全な運営に努めてまいります。
3	P. 1 はじめに	すべての人がお金の心配なく必要な医療を受けられるという国民皆保険制度は国制度の充実にかかっています。日本の医療保険制度は国民皆保険制度であり、すべての人が漏れなく必要な医療を受けられる体制をとる必要があります。このことは市町村国保に他の公的医療保険に加入していないすべての人を加入していただくことにより実現しており、市町村国保は社会保障として医療保障制度を支える柱であります。今回の改革が医療給付抑制や保険料引き上げなどの負担を都道府県に強いるものではないかとの危惧があります。はじめにの冒頭で、国民健康保険法第1条の「社会保障及び国民保健の向上に寄与することを目的とする」を明記し、被保険者の医療保障の充実につとめる旨を謳ってください。	番号2と同じ。
4	P. 1 3 P D C A サイクルの実施	「P D C A」サイクルを述べてあります。企業等の運営で必要な収支等を得るための方策として実施されている「一方論」ですが、こと人の人権に関わる「生命や体の状況に関わる」事業に対してこの方法論を安易に利用することに自制的であってほしいと存じます。加えて「清流の国のくに」を標榜している以上、その暮らしを支える国民健康保険事業であってほしいとねがうことから、「県民の健康や生命を適切な行動計画とその監察を行うとする」していただきたい。	運営方針（案）に基づく県及び市町村の取組を継続的に改善するために、P D C A サイクルの実施が必要であると考えております。
5	P. 2 1 医療費の動向と将来の見通し	将来の見通しに国保加入者の所得推移など現状を記載するべきである。県民の生活状況などを反映するべきである。	同項目では、表題のとおり歳出要素である医療費の動向と医療費の将来の見通しを記載しております。

番号	箇所	ご意見（概要）	ご意見に対する県の考え方
6	P. 2 (1) 被保険者数の見直し	国民健康保険の被保険者数の減少が今後もしばらく続くところがあるが、少子高齢化も原因のひとつであることは間違いがないが、もう一つの大きな要因としてあげられるのは、小規模法人に半強制的な社会保険への加入が、国をあげて行われています。法人化の手の簡素化が大きな引き金となっております。	平成 28 年 10 月に社会保険の適用拡大が行われたことについては、承知しております。県では、今後の被保険者数の減少局面においても、国民健康保険の安定的な財政運営、市町村における国民健康保険事業の効率的な実施の確保等県及び県内市町村の国民健康保険事業の健全な運営に努めてまいります。
7	P. 2 (2) 医療費の見直し	平成 37 年の、医療費総額は減少するものの、一人当たりの医療費は伸びると推計しているが、数字的な根拠はありますか。	運営方針（案）2 ページに記載の方法により推計しております。
8	P. 4 2 財政収支の改善に係る基本的な考え方	現状以上の県費を投入し国保料を下げるべきである。50 万人以上の方が加入しているわけなので一部の方に使っていることにはならないと考える。	今後も従来の市町村間の財政力調整、低所得者への保険料軽減措置等を目的とした市町村への財政支援を行ってまいります。保険料全体を一律に引き下げるといった目的での財政支援は考えておりません。
9	P. 4 2 財政収支の改善に係る基本的な考え方	特に低所得者対策（減免制度）を強めていただきたい。	保険料（税）の減免については、引き続き、市町村に対しその適切な運用に関し助言や指導を行ってまいります。
10	P. 4 2 財政収支の改善に係る基本的な考え方	全国知事会は国保都道府県化にあたり、1 兆円の国からの財政支援が必要との見解であったので、粘り強く国に求めていただきたい。	国に対してはかねてより、将来にわたって国民健康保険制度の安定的な運営が可能となる財政基盤の確立を図るため、国定率負担の引上げや子どもに係る均等割保険料軽減措置の導入など、様々な財政支援の方策を講じるよう全国知事会を通じ要望しており、引き続き要望してまいります。
11	P. 4 2 財政収支の改善に係る基本的な考え方	国庫負担の大幅引き上げが必要である旨を明記してください。	番号 10 と同じ。
12	P. 5 (2) 財政の見直し	「保険給付等に必要な支出を、被保険者が負担する保険料、国が負担する国庫支出金、県補助金、被用者保険等の保険者が拠出する交付金等により賄う必要があります。」とありますが、被保険者に至っては今の保険料でも、高額で払いきれない人が多くこれ以上の負担は無理である。そもそも国民皆保険は、憲法第 25 条にのっとった制度であり、県に責任を移行すること、そのことが本来の趣旨ではなく、ましてや保険給付が足りない場合は国の責任をもって対処するのが当然であり、被保険者に負担増の強要を求めることなどもつてのほかである。	国民健康保険は、被保険者が相互に支え合う社会保険の仕組みを基本としており、負担能力に応じて保険料（税）を負担していただく必要があると考えております。なお、保険料（税）の負担の上昇を緩和するため、まずは、医療費の適正化に取り組むことが必要であると考えております。また、国に対してはかねてより、将来にわたって国民健康保険制度の安定的な運営が可能となる財政基盤の確立を図るため、国定率負担の引上げや子どもに係る均等割保険料軽減措置の導入など、様々な財政支援の方策を講じるよう全国知事会を通じ要望しており、引き続き要望してまいります。
13	P. 6 3 赤字削減・解消の取組	赤字市町村の取り組みとして赤字の削減・解消に向けた基本方針、目標設定、取組等について協議して県赤字削減・解消計画を策定するとのことですが、策定した計画の内容は市町村民、もしくは県民に HP 等で一般公開されるのですか。	赤字削減・解消計画は、対象となる市町村が県と協議を行ったうえで定めることとなります。県が策定する対象市町村すべての当該計画を総括した赤字削減・解消計画については、県国民健康保険運営協議会に提出するとともに、県ホームページに掲載する予定としております。
14	P. 6 3 赤字削減・解消の取組	岐阜県各市町村にてどこの自治体が赤字市町村か、各市町村民は知る権利は必要と感じます。そうでなければ医療費の抑制、健康促進をしなければならないと自覚すらできません。どこの自治体が赤字市町村か、知らせる方法としてどんな手段を検討されていますか。	決算収支などの各市町村の国民健康保険事業状況については、これまでも年度ごとにとりまとめ、県のホームページに掲載しております。

番号	箇所	ご意見（概要）	ご意見に対する県の考え方
15	P. 6 3赤字削減・解消の取組	都道府県国民健康保険運営方針策定要領によれば、「例えば5年以内の計画を策定し、段階的に赤字を削減し、できる限り赤字を解消するよう努めるものとするなど、市町村の実態を踏まえて、その目標を定めること」と記載されています。岐阜県においても上記の策定要領に従って、市町村の実態を踏まえて計画を策定することにしているのですか。	赤字削減・解消計画は、対象となる市町村が県と協議を行ったうえで定めることとなります。各市町村が実態の踏まえた目標を定めるよう助言してまいります。
16	P. 6 3赤字削減・解消の取組	「県は、赤字市町村と赤字の削減・解消」を県が実施して行うわけであるが、市町村に任せっぱなしという状況になりえる。必要な財政安定化基金を使うとされているが、赤字団体が 多い状況の中で各市町村の財政状況を考慮すべきではないか。 住民からの正当な徴収は当然であるが、県民が同一な生活や環境にあるわけではなく、住民の経済力も差があります。 また、医療機関も県内同一状況にないから、受診状況も均一、同一とは言えません。それらを踏まえた、国民健康保険の運営が必要になるのではないのでしょうか。	番号15と同じ。
17	P. 6 3赤字削減・解消の取組	「法定外繰入れ削減」は、結果的に保険料負担の増加につながる。依って削減ではなくむしろ増額すべきだ。	市町村の国保特別会計は、原則として、必要な支出を国庫支出金や保険料で賄い、単年度の収支が均衡していることが必要です。このため、決算補填等目的の法定外一般会計繰入れは、市町村において計画的段階的な削減・解消に努めていただく必要があると考えております。なお、赤字市町村におけるその削減解消を図る具体的取組みとして、県が示す市町村標準保険料率を参考とした保険料（税）の適正な設定、保険料収納率の向上、医療費適正化等が必要としていますが、当該赤字市町村における赤字の要因及び程度、削減・解消の実現可能性等を踏まえて、必要な対策を整理することが効果的であると考えております。
18	P. 6 3赤字削減・解消の取組	決算補填等目的の法定外一般会計繰入金金が11億円も削減され、さらに保険料の増額は許されません。医療費や教育費の無料化は世界の常識（日本、米国は例外）です。国民健康保険制度は、すべての国民が安心して負担なく発展させるべきです。	番号17と同じ。
19	P. 6 3赤字削減・解消の取組	国民健康保険加入者の多くが低所得者であり、また医療が必要となる高齢者の方が多く加入しています。激変緩和措置・法定外繰入れをやめ保険料の値上げとなれば、医療抑制を生み・重症化に結びついてしまいます。青年の中にも、保険税は取り立てが厳しく払っても、医療に払うお金がないため、医者にかかれぬ人が増えているそうです。何のための国民健康保険なのか。	番号17と同じ。
20	P. 6 3赤字削減・解消の取組	決算補填等目的の法定外一般会計繰入分11億円は、保険料負担にならぬようにしてください。	番号17と同じ。
21	P. 6 3赤字削減・解消の取組	決算補填等目的の法定外一般会計繰入分11億円が私たちの負担になるのではないかと？県は、国民健康保険会計への各市町村の「法定外繰入れ」を認めず、今回の広域化で法定外繰入れを11億円も減らす提案には賛成できません。	番号17と同じ。

番号	箇所	ご意見（概要）	ご意見に対する県の考え方
22	P. 6 3赤字削減・解消の取組	「(1)削減・解消を図る赤字の定義」の中に、「○保険者の政策によるもの」として、「保険料(税)負担緩和を図るため」、「地方単独の保険料(税)の軽減」、「任意給付に充てるため」という内容が含まれているが、これを赤字削減・解消の取組の対象から削除すべきである。関市では、以前の保険税見直しに際して保険税の負担軽減を図るために一般会計から政策的繰入金を増額し、継続的に法定外繰入れをおこなってきた。このような自治体による住民負担軽減の努力を敵視する内容は承服できない。国民健康保険は、所得が低い層の割合が高い医療保健であるにもかかわらず、協会けんぽや組合健保よりも所得に対する負担率が高い状況にあり、このような構造的な問題が解消されない下では、自治体が独自に負担軽減の措置をとることが認められるべきである。	番号17と同じ。
23	P. 6 3赤字削減・解消の取組	法定外繰入は、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のものとせず、応能負担原則にふさわしい保険料設定とするために、行われてきたものである。これを一律に削減・解消の対象とはせず、従来通り、各市町村の裁量で実施できるよう明記してください。	番号17と同じ。
24	P. 6 3赤字削減・解消の取組	赤字の削減・解消で法定外繰入がやり玉にあがっていますが、地方自治体の政策にまで強制するのは、国会答弁からいっても間違っています。	番号17と同じ。
25	P. 6 3赤字削減・解消の取組	運営方針(案)4ページにおいて、一般会計からの決算補填等目的の法定外繰入は「医療費の増加、保険料(税)の負担緩和、地方単独の保険料(税)の軽減を理由に」行われている、と示されています。しかし6ページにおいては、上記の法定外繰入金を単に「赤字」と定義し、現在こうして行われている法定外繰入を「削減・解消」すべきものとしています。 実質賃金の継続的な低下や家計におけるエンゲル係数の急上昇など、一般家庭の経済状況が好転する兆しの見えない中、「医療費の増加、保険料(税)の負担緩和」のために行われている約11億円の法定外繰入を一面的に「赤字」とみなして削減対象とすることは、県民の保険料(税)負担を急増させ、保険料未納や経済的理由による受診抑制など、被保険者の医療へのアクセスを遠ざける作用を生じさせるものとなり得ます。被保険者が適切な時期に医療機関を受診することを抑制すれば、それは疾患の悪化・慢性化を招き、生活保護費や介護保険支出の増大など、県の社会保障費全体の負担を増す結果となることが考えられます。 よって、法定外繰入金を一面的に「赤字」とみなす当該案の考え方を見直し、県民の保険料(税)負担の緩和に必要なものとして一定期間の存続を認めるように求めます。	番号17と同じ。 なお、削減・解消を図る赤字の定義は、国の定義に沿ったものです。
26	P. 6 3赤字削減・解消の取組	「保険料の収納不足のため」、「医療費の増加」による収入不足に対しては、平成30年度からは財政安定化基金の貸付対象とするとありますが、最終的にその負担を誰に求めるのか、はっきりすべきである。	財政安定化基金の運用については、運営方針(案)の7頁に記載しておりますとおり、市町村に対する貸付けの場合は当該市町村の国保事業費納付金に、県に対する貸付けの場合は県全体の国保事業費納付金に上乘せし償還することとしております。

番号	箇所	ご意見（概要）	ご意見に対する県の考え方
27	P. 6 3赤字削減・解消の取組	まず、国の国民健康保険事業に対する財源確保の責任を明らかにし、医療給付費の伸びに対応した国庫負担率の引上げが必要です。県単位化にともなって、標準保険料率を参考とした保険料（税）率の適正な設定や、保険料（税）の収納率の向上、医療費適正化と称して福祉行政の交代を促進する施策は、かえって病気の重篤化を招き、医療給付費の増加を招く悪循環になります。保険料（税）の収納率の向上は、違法な滞納整理を引き起こす要因にもなっており、憲法に保障された文化的なる生活を脅かすことになっています。国保の構造的な問題や国の責任を曖昧にして実務的な具体化は、この事業を根底から突き崩しかねません。そのことをしっかりと認識として表記することを求めます。	番号10と同じ。 なお、今般の制度改革においては、国は財政支援の拡充を行うことにより、国保の財政基盤を強化すること、県は市町村とともに国保の運営を担い、国保の財政運営の責任主体として安定的な財政運営や効率的な事業の確保などの事業運営において中心的役割を担うことにより、制度の安定化を図ることとされており、県ではこの制度改革の趣旨を踏まえ、責任を果たしてまいりたいと考えております。
28	P. 10 1保険料（税）の賦課状況	収入のない子供、収入の少ない障害者には均等割を賦課するべきでない。	番号10と同じ。
29	P. 10 2市町村ごとの納付金の算定方法	10ページの③納付金の配分方式「応益のシェア」における均等割70：平等割30については、下呂市では、均等割がこれまで1人当たり年間35,300円がさらに負担増となり、子供の数が多いほど過酷な負担となって、子育て支援にも逆行します。18歳未満の子供にかかる均等割の軽減が必要です。	番号28と同じ。
30	P. 10 2市町村ごとの納付金の算定方法	医療費が多い市町村は保険料が高くなるということか。医者によくかかる人の保険料が高くなるなら理解できるが使っていない人も医療費の多い市町村に住んでいると高くなるのは理解できない。同じ市町村の中でも医療費をよく使うところとあまり使わない地域があるが、そこはなぜ差をつけないのか。	国民健康保険は、他の医療保険の被保険者であることなどから適用を除外される場合を除き、市町村の区域内に住所を有する住民が、当該市町村が行う国民健康保険の被保険者となるものです。また、被保険者が相互に支え合う社会保険の仕組みを基本としており、負担能力に応じて保険料（税）を負担していただく必要があると考えております。
31	P. 10 2市町村ごとの納付金の算定方法	保険料のもととなる納付金が所得や家族構成で差ができるのは、理解できるが、医療費をよく使う市町村の住民に負担を求めるやり方は、理解できない。県単位であれば、県下の加入者みんなで支え合うのが健康保険ではないか。	県内市町村間に医療費水準の格差が生じている現状において、当該格差を反映させないことにすると、医療費水準の高い市町村から低い市町村への負担の転嫁が生じ、医療費水準の低い市町村において保険料水準の急激な上昇を招きかねないことから、県内市町村との検討などを踏まえ、算定方法を定めております。なお、将来的には保険料水準の統一を目指すこととしております。
32	P. 10 2市町村ごとの納付金の算定方法	医療費の格差の解消は、医療機関がたくさん都市部に集まっているから、それを解消しないと解決できるとは思わない。県は医者へき地へ移転しろと言えるのか。でないことを目標にするのはやらないと言っているのと同じで格差の反映には反対。新聞で医療水準の格差を反映させない記事を見たことがあるが、岐阜県の格差と具体的な数字がどれくらい違うのか。岐阜県は道路もよく整備され、離島があるわけでもない。なぜ、岐阜県は格差を反映させるのか。	番号31と同じ。 なお、県内市町村間の格差は、運営方針（案）11ページに記載のとおりです。

番号	箇所	ご意見（概要）	ご意見に対する県の考え方
33	P. 12 3 激変緩和措置	激変緩和措置をしても毎年何%かは着実に保険料が引き上げられるという認識でよいのだろうか。そうであれば県・市町村で法定外繰入金を継続させてほしい。国は法定外繰入金を解消せよと都道府県に圧力をかけていると聞く。これ以上国保が値上がりすれば生活が苦しくなってやって行けず、負の連鎖に陥る。	番号17と同じ。
34	P. 12 3 激変緩和措置	6年間は保険料が「一定割合を上回らないよう」激変緩和のために県の基金から繰り入れ保険料の上げ幅を抑制するとのことだが、イメージのグラフが示す通り、医療給付費が自然増をするならば結局じわじわと値上げしていくことになり、低所得者にとって何の解決にもなっていない。私は昨年半ばより自営業者となったが、まだ経営基盤が脆弱なため、収益は不安定であり国保は現状でもかなり高いと感じる。国保以外に選択肢を有さない自営業者にとっては逃げ道も保険料抑制のための手立てもなく、勤め人と比して非常に不公平だと感じている。加えて、私のような若年自営業者には国民年金の納付も義務付けられており（将来的にもらえる保証など全くないにも関わらず）これに所得税と住民税が加わるため生活への負担が非常に重たくなっている。逆流性食道炎の持病があるため、月に1度の定期健診は欠かせず、1年半に1度の胃カメラなど、国保に加入していても窓口負担の3割も非常に家計を圧迫している。医療費の自然増に対応して国保を都道府県単位化するのに、このように自然増にあわせて保険料も値上げさせるならば、かえって診療抑制による潜在的な病気の重症化を招き、医療費が増大していくスピードを加速させるだけではないかと思ひ矛盾を感じる。激変緩和策は結局その場しのぎの誤魔化しなのではないかと勘繰りたくもなる。おそらくこの制度設計は「国保に加入したことがなければ今後加入することもない」みなさんが、机の上で作られたものだと思う。実感は伴わないかもしれないが、前提として「国保はそもそも高すぎる」という認識にぜひ立って頂きたい。その上で、国保の都道府県単位化をするならば県の一般会計から繰り入れてでも保険料を値下げしていくくらいのことをして欲しい。それでも「激変緩和で6年間はおまけますよ」「でもその後は値上げですよ」ということなら、県庁職員のみなさんも全員国保に強制加入するよう、条例改正をお願いします。公務員なら、せめて県民と痛みは分かち合って頂きたい。	番号27と同じ。
35	P. 12 3 激変緩和措置	「激変緩和措置」が平成35年度で終了とのこと。これは、結局保険料へはねかえってくるのではないか。この措置は継続すべきだ。	国民健康保険法において財政安定化基金の特例として定められている期間に合わせ、平成30年度から平成35年度までの6年間を原則として、激変緩和措置を行うこととしております。この期間終了後の対応については、県内市町村の意見を踏まえて検討してまいります。
36	P. 12 3 激変緩和措置	国民健康保険制度は、すべての国民が安心して負担なく発展させるべきで、「激変緩和措置」の延長・継続を望みます。	番号35と同じ。

番号	箇所	ご意見（概要）	ご意見に対する県の考え方
37	P. 12 3 激変緩和措置	保険料は絶対に上げない措置をとるべきです。今でも保険料が高くて滞納する人があり、引き下げの努力をすべきものと思います。「激変緩和措置」の期限を平成35年度までとしていますが、平成36年度以降も継続すべきです。今回の県への移管措置は、市民が求めたものではありません。移管措置によって保険料を上げることは絶対にあってはなりません。県からもお金を出し、市町村へも保険料を上げないように指導するのが県行政の在り方だと考えます。	番号35と同じ。
38	P. 12 3 激変緩和措置	激変緩和措置について、激変緩和措置を取らなければならないことに問題がある。そもそも国保は社会保障であり、制度として加入者が耐えられる保険料とすることが大前提であり、6年で限ることは論外である。	番号35と同じ。
39	P. 12 3 激変緩和措置	平成36年度以降納付金額増とならない見通しがあるのかどうか、負担増となるなら延長するようにしてください。	番号35と同じ。
40	P. 12 3 激変緩和措置	「激変緩和措置」は平成35年度で終了とあるが、さらに継続・延長すべきではないか？国民皆保険制度の日本で国民健康保険は社会保障制度の1つであり、県民の命を守る立場で行政は制度を運営しなければなりません。これまで、各市が住民負担にならない様にとため込んだ(取りすぎた保険料)基金を取り崩して保険料の値上げを押さえて来ました。ところが、県に1本化されるという事で毎年値上げをして、他市町村とあまり開きが出ないようにと保険料の調整をしてきました。国の「激変緩和措置」も、これまで保険料を押さえてきた市町村、高齢化や人口減少で被保険者も少ない自治体など、「広域化」の矛盾が噴出しています。期限を決めて「措置」をするのではなく、各自治体の頑張りを認めて「継続」し、保険料の値上げはやめること。さらには、引き下げを求めます。(国保は財政基盤の弱い立場の人が加入している保険です。)	番号35と同じ。
41	P. 12 3 激変緩和措置	激変緩和措置がなくなれば保険料アップにつながる。ひきつづき措置を継続するべきではないでしょうか。	番号35と同じ。
42	P. 12 3 激変緩和措置	今回の制度移行に伴って「平成30年度から平成35年度までの6年間については、原則、激変緩和措置を行う」としているが、これでは制度移行後の国保料(税)引き上げは避けられない。国保の構造的問題を解消するために、国に一層の財源措置を求めるとともに、国の不十分な財源措置の下では、県及び市町村において国保料(税)負担増の抑制、更には負担軽減を図る必要がある。激変緩和措置を平成35年度までで終了とする方針を見直すと共に、県による財源確保を図るよう求める。	番号27及び番号35と同じ。

番号	箇所	ご意見（概要）	ご意見に対する県の考え方
43	P. 12 4市町村標準保険料率の算定方法	資産割を廃止した理由を教えてください。	資産割の問題点として、資産割は、土地及び建物に着目した固定資産に賦課していますが、預貯金、有価証券等の金融資産には賦課されていないため、保有資産の種類による不平等感があることや居住用の土地家屋など非営利性の固定資産であっても賦課されており、必ずしも保険料負担能力を反映しているとは言い難いことなどが指摘されているところです。そのため、県内市町村との検討及び県国民健康保険運営協議会の答申を踏まえて、納付金の配分方式及び市町村標準保険料率の算定方法においては資産割を採用しておりません。なお、各市町村の保険料（税）の賦課方式における資産割の採用の有無については、平成30年度以降も引き続き各市町村が決定するものです。
44	P. 12 4市町村標準保険料率の算定方法	均等割については子供の均等割り分は廃止・除外すべきではないか。少子化時代に突入して政府があげて子供を出産・子育てしやすい社会を目指しておりますが、子供の数が多ほど負担が重くのしかかるこの仕組みは、子育てに関するさまざまな負担軽減策を進めている地方公共団体の政策の方向に相容れない方向になっていないだろうか。国に対して均等割で子供の部分の廃止を求め、県としても他県との差別化の意味でこの部分だけでも軽減措置の導入などをしてもらいたい。	番号10と同じ。
45	P. 12 4市町村標準保険料率の算定方法	所得割、均等割及び平等割の合算額による方式（3方式）とされるが、そうした場合、家族の多人数家庭での負担が大きくなる。多人数家庭、多子家庭の負担が大きくなる。その対応策を県の政策として採っていただきたい。	番号28と同じ。
46	P. 12 4市町村標準保険料率の算定方法	市町村は独自の医療機関をもち、住民の医療福祉を行っているとは限らない。民間の医療機関等に依拠しながら、住民は医療や福祉を享受しているわけです。これは、県内同一水準ではないわけで、それぞれの住民が交通機関や交通手段等に頼りながら医療、福祉を受けています。それらにも必要な費用がかかるわけで安価な費用と短い時間などが同一になっていないわけですから、それらも案分して考慮する必要があると思います。個々の住民の経済状況だけでなく、医療、福祉機関に至るまでの諸条件をも保険料の評価の1つに考慮すべきと考えます。	現状、国民健康保険の保険料（税）は、様々な要因により差異が生じているため、他の市町村の保険料水準との差を単純に比較することが困難です。市町村標準保険料率を示すこととしておりますが、その意義は標準的な住民負担の「見える化」を図ることとされております。なお、市町村標準保険料率の算定方法は、県内市町村との検討を踏まえて定めております。
47	P. 12 4市町村標準保険料率の算定方法	「保険料水準の平準化」はなぜ必要なのかわかりません。医療環境が違えば、また、住民の意向によって各自治体が努力してきた歴史があります。平準化は難しいと思います。	現状、国民健康保険の保険料（税）は、様々な要因により差異が生じているため、他の市町村の保険料水準との差を単純に比較することが困難です。市町村標準保険料率を示すこととしておりますが、その意義は標準的な住民負担の「見える化」を図ることとされております。県単位化という今般の制度改革の趣旨に鑑み、将来的な保険料水準の統一を目指すとしているものです。
48	P. 13 5将来的な保険料水準の統一化	保険料は、県内統一にしないことを明記してください。	県単位化という今般の制度改革の趣旨に鑑み、将来的な保険料水準の統一を目指すこととしております。

番号	箇所	ご意見（概要）	ご意見に対する県の考え方
49	P. 13 5 将来的な保険料水準の統一化	協会けんぽや高齢者の保険は、県内統一だったと思うが、なぜ国保だけ差をつけるのか。国保は、医療費を使いすぎるから医者にかかるなどということか。	県単位化という今般の制度改正の趣旨に鑑み、将来的な保険料水準の統一を目指すこととしております。 なお、県内市町村間に医療費水準の格差が生じている現状において、当該格差を反映させないことにすると、医療費水準の高い市町村から低い市町村への負担の転嫁が生じ、医療費水準の低い市町村において保険料水準の急激な上昇を招きかねないことから、市町村と丁寧かつ慎重に協議を重ね、将来的な保険料水準の統一に向け検討していくこととしていくところではあります。
50	P. 13 5 将来的な保険料水準の統一化	医療費水準平準化については、長期にわたって格差がいわば、固定化しているもとの、短期間に平準化出来るとは思えない。柔軟に対応できるようにしておくべきである。	医療費水準の格差の反映の考え方については、毎年度、医療費水準の推移及び平準化の取組の成果を検証していくとともに3年度ごとに行う当方針の改定に合わせ市町村と十分協議を行い、必要に応じ見直しを行っていくこととしております。
51	P. 13 5 将来的な保険料水準の統一化	運営方針（案）10ページの④年齢構成の差異を調整した医療費水準の格差を反映させる係数「1」については妥当と考えます。しかし13～14ページにおいて、6年後には係数を「0」とし格差を是正し「保険料水準の統一に向け医療費水準の格差にとらわれない保険料算定方法を導入していく方向で検討」とありますが、統一化すべきではありません。下呂市では、若年人口の激減、高齢化率40%を超えています。この問題は数年で解決できるものではありません。また、国保世帯の所得は県下最低クラスで、市内851平方キロの広大な面積の中に集落が点在し、不便な受診環境と医師不足も深刻です。経済格差、地理的格差、医療環境の格差を考慮した保険料とするよう是正を求めます。平等・公平の原則からも、諸々の格差が是正されない限り、県内統一化は、すべきではありません。	番号48及び番号50と同じ。 また、保健事業、保険料（税）収納率の統一化については、新制度施行後の事業運営の状況なども踏まえつつ、市町村と丁寧かつ慎重に協議を重ね、検討していくこととしています。
52	P. 13 5 将来的な保険料水準の統一化	医療費水準の格差を全て反映させることとしているが、後期高齢者医療と同じように早く県内の保険料統一をしてほしい。3年毎に見直すこととしているので、平成35年までといわず早く県内の保険料を統一するよう見直しはいかかでしょうか。	番号49と同じ。
53	P. 13 5 将来的な保険料水準の統一化	医療費水準の平準化は、どのようになった状態を言うのか。そのためには、県がリーダーシップを発揮する必要があるが、具体的に何をするのか。そうすることで、確実に平成36年度から医療費格差を反映させないようにできるのか。	県では、県内市町村間での年齢構成の差異を調整した被保険者1人当たり医療費に格差が生じている現状を踏まえ、その平準化に取り組み、格差を縮減していく必要があると考えております。そのため、県では「第7期岐阜県保健医療計画」及び「第3期岐阜県医療費適正化計画」、また市町村においては保健事業の実施計画に定めた取組を着実に推進するとともに、医療費水準が全国平均を上回っている市町村についてその特性や要因を分析したうえで効果的な取組を検討し、県及び市町村が一体となって格差の縮減を図っていくこととします。また、取組内容につきましては、第5章に記載しております。
54	P. 13 5 将来的な保険料水準の統一化	「医療費水準の平準化」とは、地域によっては十分な医療を受けられないので、『平準化』ではなく坂下病院がなくなると困ると言っている様な地域の医療水準を引き上げる（入院ベッドの削減はやめさせる）ようにすべきではないか？	番号53と同じ

番号	箇所	ご意見（概要）	ご意見に対する県の考え方
55	P. 18 (2) 収納率の目標	各市町村に対して収納率目標を設定・公表し、毎年度 0.5 ポイント上昇させることを目標と方針に記載しておりますが、各市町村が毎年ごとに設定された収納率を達成できなかった場合の罰則・ペナルティーはいかなることを検討しておりますか。	県では、現時点では、目標未達成の市町村にしペナルティーを課すことは検討しておりません。しかしながら、保険料（税）収納率の向上は、被保険者間の保険料（税）負担の公平性確保に繋がることに加え、その取組み状況は、国が交付金（保険者努力支援制度）の配分を決める指標の一つとなっておりますので、県内被保険者全体の保険料（税）の負担を緩和する観点からも、引き続き収納率の向上に取り組むことが必要であると考えております。
56	P. 18 (2) 収納率の目標	「本県の平均収納率（現年分）」を毎年度 0.5 ポイント上昇させる」との方針が示されているが、「毎年度 0.5 ポイント上昇」も数値目標を際限なく市町村に課すことは、国保料（税）の滞納に苦しむ被保険者をいっそう苦しめることになりかねない。国保料（税）滞納による資格証明書交付世帯は言うまでもなく、短期保険証交付世帯の状況も深刻である。収納率向上を図り一定の成果を得ている関市では、現在、短期保険証を交付されている世帯の多くが有効期限 1 か月の「超短期」の保険証となっている。担当窓口が、重病患者にも超短期保険証を交付し、有効期限切れを迎えると分納誓約の履行を迫り、死期の近い患者に対して「誓約通り納入をしなければ新しい保険証を出せない」と言って交付を渋るといふ事例が今年度にあった。安心して医療を利用できない状況にある人を更に追いつめるやり方に憤りを禁じえない。「収納率の向上」が、自治体に資格証明書や超短期保険証の交付を促し、保険証交付を収納率アップの道具とする冷たい窓口対応を招いている。このような運用は困窮者を医療から遠ざけているのであって、公的医療保険制度において著しく不適切である。数値目標を掲げた取り立て強化ではなく、保険料（税）引き下げを進めること、困窮者を救済する対策を強化することが重要である。	保険料（税）収納率の向上は、被保険者間の保険料（税）負担の公平性確保に繋がることに加え、その取組み状況は、国が交付金（保険者努力支援制度）の配分を決める指標の一つとなっておりますので、県内被保険者全体の保険料（税）の負担を緩和する観点からも、引き続き収納率の向上に取り組むことが必要であると考えております。また、保険料（税）の徴収にあたっては、被保険者個々の事情に即したきめ細かな対応が行われるよう引き続き市町村に対し助言や指導を行ってまいります。
57	P. 18 (3) 収納率対策の強化	「収納対策の強化」は、まさに取り立ての強化で、高い保険料を支払えない層が増えている現状では、しぼり立てることのみを追求するのではなく高い保険料を引き下げることが根本的解決になる。併せて年金からの有無をいわず、引き落とすのはやめてほしい。	番号 12 と同じ。
58	P. 18 (3) 収納率対策の強化	「収納対策の強化」は、各市町村で目標値を設定し、取り立てを強化しても根本的な解決にはならない。高い保険料を払える金額に下げべきです。また、生活を脅かす保険料の取り立てや差し押さえはすべきではありません。根本的な解決のため、国に対して国保を持続可能なものとするための制度の見直しや国保財政の安定化へ、さらなる国の負担を拡充し財政基盤の強化を求めます。	番号 12 と同じ。
59	P. 18 (3) 収納率対策の強化	「収納対策の強化」とあるが、市町村で目標値を決めて徴収を強化しても、高い保険料が払えないのだから保険料を「引き下げ」るべきです。年金も通帳に入ったら所得だと「滞納整理」におびえている県民の暮らしを考えるべきです。国保会計の安定化のためには、国に対して持続可能なものに制度を「見直し」、国庫負担を増やして財政基盤の強化を求めます。	番号 12 と同じ。

番号	箇所	ご意見（概要）	ご意見に対する県の考え方
60	P. 18 (3) 収納率対策の強化	収納率向上のために各市町村に対して国保を滞納している被保険者に対して強制的な差し押さえをして、その方の生活を破壊、医療を受ける権利をはく奪してでも収納率を向上させよという見解でよいのか。県の考えとしてお答えいただきたい。	国民健康保険は、被保険者が相互に支え合う社会保険の仕組みを基本としており、負担能力に応じて保険料（税）を負担していただく必要があると考えております。なお、保険料（税）の徴収にあたっては、被保険者個々の事情に即したきめ細かな対応が行われるよう引き続き市町村に対し助言や指導を行ってまいります。
61	P. 18 (3) 収納率対策の強化	保険金滞納者の対応は、何故滞納になったか、よく話を聞き今後どうしてほしいのか、払いたくても払えないのが現実だと思います。払わないことが悪いのではなく、払えない国保料に問題があることも考慮して問題解決にあたるべきである。 主な取組例に収納率向上対策アドバイザーの活用とあるが、収納部門を外郭団体に依頼しようなどという思いが、見え隠れするがそのような考えがあるならば絶対反対である。現に、社会保険を扱う日本年金機構も、滞納あらば売上差し押さえという事態を招いています。国民健康保険の本来の在り方を十分理解して対処していただきたい。	番号60と同じ。
62	P. 18 (3) 収納率対策の強化	ペナルティーとして、資格証明書の発行はしないように。お金がないから医者にかかることが出来ず、重篤につながり、社会保障に反する施策である。	番号60と同じ。
63	P. 18 (3) 収納率対策の強化	全国的に差し押さえ等の強権的な徴収が目立っていますが、滋賀県野洲市では、税金滞納は生活困窮のサインととらえ、自治体あげて生活再建に取り組むことにより、市への信頼と納付意欲で、平成28年度で国保収納率94.58% 市税収納率96.82%となっています。機械的な滞納整理で一時的解決をしても、破産や病気の重症化による生活保護費・医療給付費が増えては本末転倒です。滞納者を悪者扱いするのではなく、幅広い行政のネットワークにより、自立させることで納付を促していくようにしてほしい。	番号60と同じ。
64	P. 18 (3) 収納率対策の強化	高所得者で滞納者は徴収強化すべきだと思うが、低所得者に対しては親身に対応していただきたい。	番号60と同じ。
65	P. 18 (3) 収納率対策の強化	受診抑制につながる資格証明書の発行は止めるべきである。保険料滞納者に資格証明書を発行するという制度そのものに問題があることを明記してください。当然のことながら、資格証明書発行を拡大することにつながりかねない「被保険者資格証明書交付基準の標準化」は行うべきではない。 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り、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。	番号60と同じ。
66	P. 18 (3) 収納率対策の強化	収納対策の基本は、高額な保険料を低額にすることです。払える金額に下げるべきです。	番号12と同じ。

番号	箇所	ご意見（概要）	ご意見に対する県の考え方
67	P. 19 レセプト点検の点検水準の底上げ	レセプト点検には、本来、医学的な知識や豊富な臨床経験が必要である。これを財政削減目的で行うと、必要な医療が医療機関で提供できなくなる可能性がある。レセプト点検の水準底上げにおいて財政削減目的で行うことなく、医療現場の意向を尊重し慎重に行うこと。	市町村におけるレセプト点検の点検項目には、[1] 被保険者等の資格の有無等に係る点検、[2] 診察、検査、投薬等の診療内容に係る点検及び[3] 医療給付の対象となった傷病が交通事故等の第三者の行為に起因するものかなどの給付発生原因に係る点検があり、診療報酬の適正な支払いを確保するうえで、重要な役割を有しております。運営方針（案）には、市町村におけるこれらの点検が効果的、効率的に行われるよう、必要な取組を記載しております。御意見の趣旨は、今後の施策推進の参考とさせていただきます。
68	P. 22 第5章医療費の適正化の取組に関する事項	「医療費適正化として平準化を進める」とあるが、そのためにレセプト点検水準をあげると読めるが、必要なチェックはすべきだが必要な医療は保障するべきである。全国平均は高低がある中で平均なので、どんどん平均が下がり過剰なチェックが危惧される。	番号67と同じ。
69	P. 22 1（3）保健事業の実施計画（第2期データヘルス計画）の推進	医療費の適正化に当たってとる対策の基本は、予防医療の実践強化に勝る方策はほかにありません。高齢者に対して常時の無料口腔診断等を行うようにしてください。	御意見の趣旨は、今後の施策推進の参考とさせていただきます。
70	P. 24 2（3）適正受診の促進	「セカンドオピニオン」も必要とされています。 単純な受診、投薬は避けるべきですが、かかりつけ医から高度医療へつなげ、住民の生命や健康を守っていくことは必要なことと思われます。そのような記述にしてはどうでしょうか。かかりつけ医やかかりつけ薬局の充実やその広がりや増やすことを必要なことと思います。	御意見の趣旨は、今後の施策推進の参考とさせていただきます。
71	P. 28 第7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	「国民健康保険」の本来の目的から考えるとこの「第7章」が重要な部分と思います。 医療、保険、福祉機関を県内同一状況にあるようにして、県民が等しくその恵沢を享受できる状況を充実させることと思います。単に支援や助言というソフト的な連携だけでなく、必要な現物給付を県民が受けることができる体制もとるようにはいかがですか。 それらを踏まえた、国民健康保険の運営が必要になるのではないのでしょうか。	御意見の趣旨は、今後の施策推進の参考とさせていただきます。
72	その他	都道府県国民健康保険運営方針策定要領4ページにて、都道府県は、県内市町村の意見を聴いた上で、都道府県国民健康保険運営方針を策定することと記載されています。よって、各市町村の意見の内容を公表すべきではないですか。岐阜県国民健康保険運営方針（案）に記載すべき事柄でないのであれば、「意見に対する県政の考え方」で多かった主な市町村の意見を掲載してもらえませんか。	今回のパブリック・コメントに併せ、県内市町村には国民健康保険法に基づき意見聴取を行っておりますが、その結果については、岐阜県国民健康保険運営協議会に資料として提出するとともに、県のホームページに掲載しております。

番号	箇所	ご意見（概要）	ご意見に対する県の考え方
73	その他	都道府県国民健康保険運営方針策定要領6-7ページにて、連携会議とは別に法第82条の2第6項に基づき、岐阜県下内のすべての市町村に対し、国保運営方針の案について意見を求めましたか。また、各市町村の意見を一般に公開する予定はありますか。	番号72と同じ。
74	その他	都道府県国民健康保険運営方針策定要領4ページにて、運営方針（案）の策定においては、被保険者、療養担当者、公益、被用者保険の代表といった関係者の意見も聞かれましたか。	運営方針（案）につきましては、被保険者、療養担当者、公益、被用者保険の各代表者からなる県国民健康保険運営協議会を開催し、御審議いただきしており、議事録等審議の内容については、県ホームページに掲載しております。
75	その他	都道府県国民健康保険運営方針策定要領6ページにて、国保運営方針の策定においては、まず市町村等との連携会議を開催されましたか。	運営方針につきましては、県国民健康保険改革対策検討会を開催し、市町村との協議・検討を重ねてきたところです。
76	その他	外国人の被保険者証の取得について書類が偽造ではないか厳しくチェックすべき。 中小企業の従業員らが入る健康保険への不正加入が増えている。協会けんぽでは被保険者である従業員の扶養親族であることが認められれば保険に加入できることが悪用されており、ブローカーが扶養している証拠となる送金証明書と続柄を示す証明書などを偽造するなどして日本での治療を望む人を扶養親族に偽装し加入させ、日本の医療保険を使って安価で良質な医療を受けさせている。これではまじめに保険料を払っている加入者がばかを見る。	国民健康保険制度では、3月を超える在留期間を有することなどから住民基本台帳法の適用を受ける外国人が被保険者となりますが、適切な資格管理等の事務が行われるよう、引き続き市町村に対し助言や指導を行ってまいります。なお、公費や被保険者全体の相互扶助により運営する国民健康保険制度においては、より一層、適正な資格管理に努めるため、今般、厚生労働省と法務省が連携し、在留外国人の国民健康保険適用の不適正事案に関する通知制度を平成30年1月から1年間の期間で試行的に創設しておりますので、御意見の趣旨は、今後の施策推進の参考とさせていただきます。
77	その他	なぜ、「法定外繰入れ」をなくせというのでしょうか。それぞれ経過もあって、住民の健康、暮らしを守る立場から繰り入れをしてきているのではないのでしょうか。どの市町村も現実には保険料が払えない住民が増えている実態があるのではないのでしょうか。それと逆行する国保の一本化は理解できるものではありません。	番号17と同じ。
78	その他	国民健康保険加入者の多くが年金生活者、自営業者、また派遣労働者などで低所得です。いまでも所得に占める国保料率が高く納入できなく保険証がなく病院にかかれない人や持病の薬の回数を減らして医療費を少なくするようにしている方もいます。「憲法第25条 すべての国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない。」としています。国民が安心して健康で生活を保障することが義務づけられています。国民健康保険の都道府県化により、国民健康保険料が今以上に上がることがあってはいけないのではないのでしょうか。現在、法定外繰り入れにより保険料が保たれていることはあきらかです。廃止すれば保険料が上がることはあきらかです。今、国がやることは、社会保障の削減をやめ、国民生活を守ることです。岐阜県としても、「国のいいなり」になるのではなく主体性をもって「国保料はこれ以上あげられない。社会保障費の削減をやめてほしい」と県民を守るために国に意見を出してください。岐阜県民の命と暮らしを守る砦になることを求めます。	番号27と同じ。
79	その他	国民健康保険は社会保障制度ですから、県は住民の命を守る立場で制度運営をするように求めます。	番号27と同じ。

番号	箇所	ご意見（概要）	ご意見に対する県の考え方
80	その他	夫婦2人暮らしです。高い国保料の支払い、年金暮らしの為非常に生活苦です。これ以上国保料を上げられると保険料を支払うことができません。	番号27と同じ。