

県民意見募集(パブリックコメント)の結果

補足資料2-4

第3期愛知県国民健康保険運営方針の策定にあたって、県民からの意見募集(パブリックコメント)を実施した結果は以下のとおりである。

1 意見募集期間

令和5年12月16日から令和6年1月15日まで(31日間)

2 応募状況

提出人数 7人

提出件数 25件

3 意見の概要及び県の考え方

No.	意見	県の考え方
○赤字解消・削減の取組、赤字解消の目標年次等について		
1	1ページ「基本的事項」-「1 策定の目的」について 「法定外繰入等の着実な解消の記載」を改め、「被保険者の生活を脅かさない法定外繰入等の着実な解消」に変更	国民健康保険の財政を安定的に運営していくためには、国民健康保険特別会計において収支が均衡することが重要であり、また、将来的に保険料(税)水準を統一していくためには赤字解消・削減に向けた取組を計画的に進めていく必要があると考えます。 なお、8ページの「赤字解消・削減に向けた取組の方向性」において、「被保険者の保険料(税)負担が短期間で著しく増加しないよう配慮し、関係者の納得と理解に努めた上で、赤字の解消・削減を進める。」としており、こうした点に留意しつつ取組を進めてまいります。 また、国に対しては、財政支援の拡充を要請しています。
2	7ページ「2赤字解消・削減の取組、赤字解消の目標年次等」について 「この取組の推進に当たっては、赤字削減・解消計画に関する国通知に沿って行う。」を「この取組の推進に当たっては、国保財政への国庫負担の割合増の見直しをもって赤字削減・解消計画に関する国通知に沿って行う。」に変更	
3	第1章「2 赤字解消・削減の取組、赤字解消の目標年次等」について 所得に占める保険料(税)が被用者保険と比べ、極端に高いが故に、不可避免的に保険料(税)の滞納者が生じるために、各市町村は、やむを得ず収納率の低い層(低所得階層、多人数世帯)への減免・軽減制度を設けて収納率向上に努めています。そうした市町村の自主的な努力に水を差すのが、法定外繰入の一律解消方針です。 法定外繰入の一律解消方針を改め、市町村の努力を尊重する旨の記述を加えてください。	
○保険料(税)について		
4	国民健康保険の保険料が県民の暮らしを圧迫しています。払いたくても払えないで滞納すると制裁を受け、医療が受けられなくなります。保険料を引下げ、「払える保険料」へとつながる提案にしてください。愛知県独自の補助を復活してください。	被保険者の高齢化や医療の高度化に伴い、医療費は年々伸びてきており、医療費適正化の取組を推進する必要があると認識しております。 また、国保は被保険者の年齢構成が高いため医療費水準が高く、さらに所得水準が低いと保険料負担率が高いといった構造的な問題を抱えていることから、国に対して今後の医療費の伸びに耐えうる財政支援の拡充を要請しています。
5	愛西市では、2024年4月より国民健康保険税が15%値上げされます。今後50%まで値上げされる予定です。 国保税の値上げを抑えるため、愛知県独自の補助を行ってください。	
6	保険料を引き下げのために、愛知県独自の補助を行うべきである。	
7	保険料の引き下げの対策を持ってください 国民健康保険は皆保険制度を下支えする制度です。 加入者の生活実態にそった保険料という視点からすると、どう考えても今の保険料は高すぎます。保険料を引き下げの方策を盛り込んでください。 また、保険料を引き下げのために、愛知県独自の補助を行ってください。	

No.	意見	県の考え方
○保険料(税)水準の統一について		
8	国が進める県単位の保険料統一は大変無理のある計画を国が押しつけていると考えます。実際、各市町村に医療提供体制や医療費水準の格差が存在しています。にもかかわらず保険料水準を統一することで保険料の引き上げがされることは、納得できません。「無理」のある方針であると県として国に物を言うてください。納付金ベースの統一も納得できません。	
9	p.13「医療費の適正化を通じ、市町村間の医療費水準の格差の解消に努める」とあるが、各地域医療圏ごとの医療提供体制や機能が多様で均一ではない現状を踏まえ、医療費の適正化を通じた医療費水準の格差解消を行うことは、「県内のどこに住んでいても、同じ保険給付を、同じ保険料(税)負担で受けられる」(p.12)ことにつながらない。	
10	「統一の意義」について、「県内のどこに住んでいても、同じ保険給付を、同じ保険料(税)負担で受けられるのが望ましいため」「同じ所得水準・同じ世帯構成であれば同じ保険料(税)負担となるよう、保険料(税)水準の統一を進めていく必要」とあるが、前者と後者は地域の医療機能の偏在の現状を見る限り、両立し得ない。前者を「県内のどこに住んでいても、おなじ保険給付を受けられるようになり、同じ医療費水準になった場合は」に修正すべきである。	
11	保険料水準の統一は、「県内の平均的な保険料になる」など考えられません。むしろ、高い水準に引き上げられる、大幅な保険料の引き上げがされると懸念します。すでに国に先駆け保険料統一を進める大阪府下では、保険料が突出して高くなっています。また、保険料が高く設定されたために残った余剰金や、貯め込まれた基金を、各市町村が保険料引き下げに使えなくなるという由々しき事態になっています。県民への負担増の押しつけでなく、暮らしに寄り添った制度改善を進めてください。	
12	保険料水準の統一を理由に、各市町村独自の減免制度が廃止されるようなことのないようにお願いします。名古屋市の独自減免制度や独自控除制度が廃止されたら、とんでもない保険料引き上げとなります。この間、法定外繰入が大幅に削減されています。そのために保険料が大幅に引き上げられています。市町村独自の減免制度を尊重する旨、明記してください。	本県としては、国民健康保険制度が抱える課題を踏まえ、保険料変動の抑制や被保険者間の公平性確保の観点から保険料水準統一に向けた議論を進めるべきであると考えます。
13	保険料(税)水準の統一を理由に、各市町村独自の減免制度が廃止されるようなことのないようにすべきである。名古屋市のように数多くの独自減免制度や独自控除制度を実施している自治体で、独自の制度が廃止されたら、大幅な保険料引き上げとなる。	なお、市町村ごとの医療費水準の格差については、是正すべきであると考えますが、完全に格差を解消することは現実的でなく、一定の考え方に基づく基準を定め、解消を目指すこととしております。この基準を「容認すべき格差」とし、納付金ベースの統一においては、これを下回る市町村に対して、差額補填(インセンティブ)により負担を軽減することで、受益と負担のバランスを保つ制度としております。
14	運営方針案の第2章の「2保険料(税)水準の統一」には、『「完全統一」を将来に見据えつつ』といった完全統一を前提とする表現がされているが、完全統一には大きな問題が含まれているので、完全統一を前提とした表現は改めるべきである。(同様の意見が他1件あり)	また、完全統一に向けては、様々な課題があることは認識しておりますが、先行都道府県の事例等も参考としつつ、市町村と十分に協議を重ねてまいります。
15	国の示すガイドライン、加速化プランのいずれをみても、保険料(税)水準の統一を進める法的根拠がない。国保法第76条、81条、地方税法703条のどこにも法的根拠となる規定は存在しない。にもかかわらず、これ以上保険料(税)水準の統一を進めることは誤りである。	
16	そもそも、県は標準保険料率を示すことしかできず、国のガイドライン上も市町村は「参考」とする位置づけの範囲である。市町村が標準保険料率を参考に保険料(税)率決定をするには、県内54市町村および市町村議会、市町村国保運営協議会の議決が必要。そうした議決による市町村の合意形成をすることについて記載がなく「市町村と協議」とあるのみで、「合意」を各市町村の議決などで得たのか、記載がないのは手続きとして瑕疵がある。	
17	医療費適正化事業とされる健康づくりや保健事業は、地域住民に身近な市町村が実施主体だが、医療費水準の保険料水準への反映がなされない仕組みに転換することにより、市町村が県からの事務費補助のみで積極的な事業展開が可能なのか、疑問。むしろ保険料(税)水準統一により保険料が上昇する医療費水準の低い市町村での事業停滞も起こりうるのではないかと。また、収納率の高い市町村は保険料(税)水準が上昇するため、収納率向上対策の低下も危惧されるのではないかと。	
18	現在、市町村は決算剰余金が生じた場合、次年度以降の保険料(税)引き下げに活用したり、基金造成を行っているが、保険料(税)水準統一を行うと、剰余金または造成した基金を保険料(税)引き下げに活用することができなくなる(加速化プラン p.13)。保険料(税)水準統一を先行している大阪府では、実際このような形で生じた剰余金・基金を活用できず、市町村が困難を抱えていると聞く。	
19	保険料が高く設定されたために残った剰余金や、貯め込まれた基金を、各市町村が保険料(税)引き下げに使えなくなることは到底容認できない。剰余金および基金は、保険料(税)の引き下げに活用できるようにすべきである。	

No.	意見	県の考え方
○保険料(税)水準の統一について		
20	<p>「保険料の完全統一」が実施されると、市町村独自の法定外繰入、独自減免・軽減制度の継続が困難となります。</p> <p>また、保険給付額以上に高い保険料(税)を徴収したために生まれた剰余金・基金を保険料(税)の引き下げに使うことができなくなります。このことは、「国保財政を安定的に運営していくためには、国民健康保険特別会計において収支が均衡していることが重要」(7ページ)の考え方にも反しています。</p> <p>何よりも保険料の完全統一は、「市町村が保険料の賦課決定を行う」と定めた国民健康保険法に反しています。</p> <p>第2章の記述については、将来的であっても「保険料の完全統一」を前提と受け取られるような表現は避けて、「被保険者および市町村に与える影響を慎重に検討する」旨を追記してください。</p>	<p>本県としては、国民健康保険制度が抱える課題を踏まえ、保険料変動の抑制や被保険者間の公平性確保の観点から保険料水準統一に向けた議論を進めるべきであると考えます。</p> <p>なお、市町村ごとの医療費水準の格差については、是正すべきであると考えますが、完全に格差を解消することは現実的でなく、一定の考え方に基づく基準を定め、解消を目指すこととしております。この基準を「容認すべき格差」とし、納付金ベースの統一においては、これを下回る市町村に対して、差額補填(インセンティブ)により負担を軽減することで、受益と負担のバランスを保つ制度としております。</p> <p>また、完全統一に向けては、様々な課題があることは認識しておりますが、先行都道府県の事例等も参考としつつ、市町村と十分に協議を重ねてまいります。</p>
21	<p>医療費水準の統一に反対します。</p> <p>各市町村間に医療提供体制の格差、医療費水準の格差が存在する中で保険料水準を統一することは同意できません。納付金ベースの統一も反対です。拙速に行わないでください。</p> <p>運営方針案の第2章の「2保険料(税)水準の統一」には、『『完全統一』を将来に見据えつつ』といった完全統一を前提とする表現がされていますが、完全統一には大きな問題が含まれているので、完全統一を前提とした表現は改めてください。</p> <p>保険料水準の統一を理由に、各市町村独自の減免制度が廃止されるようなことのないようにお願いします。仮に、名古屋市の独自減免制度や独自控除制度が廃止されたら、とんでもない保険料引き上げとなります。</p> <p>市町村独自の減免制度を尊重する旨、明記してください。</p>	
○賦課限度額について		
22	<p>16ページ エ 賦課限度額について</p> <p>「賦課限度額は、納付金及び市町村標準保険料率を算定する時点における政令基準を基本に設定する。」を「賦課限度額は、被保険者の円滑な生活を損なわないよう納付金及び市町村標準保険料率を算定する時点における政令基準を基本に見直し設定を考慮する。」に変更</p> <p>また、(考え方)を削除する。</p>	<p>賦課限度額は、被保険者の納付意欲に与える影響や、制度及び事業の円滑な運営を確保する観点から国が適切に定めているものであり、政令基準どおりに設定することが望ましいと考えます。</p>
○その他		
23	<p>高校生の医療費をすべて無料にすべきだと思います。</p> <p>すでに無料になっている市町村もあり、徐々に増えていますが、まだまだ高校生の医療費が無料ではない市町村があります。</p> <p>世の中にはいろいろな家庭があり、経済的な理由から、あるいは精神科の場合、親自身の抵抗感から子供が病院に行くのをためらう親がいます。</p> <p>そういった家庭であっても、医療費が無料であれば、高校生が自分で病院に通うことができます。</p> <p>ぜひ、高校生の医療費無料化の推進をお願いしたいです。</p>	<p>いただいた御意見については、庁内で共有し、今後の施策の参考にさせていただきます。</p>
24	<p>マイナ保険証を強行するのではなく、現行の保険証を存続し県民の命を守ってください。</p>	<p>マイナンバーカードによるオンライン資格確認を受けることができない状況にある方に対しては、資格確認書により被保険者資格を確認し、必要な保険診療を受けられます。</p>