

県民意見提出制度による提出意見とそれに対する県の考え方（1／8）

「山梨県国民健康保険運営方針」（改定）（素案）

番号	箇所	意見の内容	意見	意見に対する県の考え方 (対応方針)
1	国民健康保険運営方針に関する基本的な事項 (P1～2)	コロナ禍にある現在、外出自粛や休業等の影響により収入が減少した世帯が増加しており、もともと高齢者や無職、非正規労働者など低所得層が多い国保世帯がさらに困難な状況に陥っていることは容易に想像できます。いま必要なのは、「払いたくても払えない」国保料（税）を払える水準に引き下げ、安心して医療が受けられるようにすることです。	1	【その他】 ・国民健康保険の国保料（税）を引き下げるためには、医療費の適正化を進める必要があることから、市町村、関係機関との連携を一層図りながら、生活習慣病の重症化を回避する 保健指導の充実や後発医薬品の使用促進などに積極的に取り組み、医療費の適正化に努めて参ります。
2	国民健康保険運営方針に関する基本的な事項 (P1～2)	格差と貧困がさらに広がるなかで、高すぎる医療費の一部負担金の減免・免除（国に保法44条）や国保料（税）の減免、または徴収猶予（同77条）は重要です。制度の拡充と周知徹底を求めます。	1	【その他】 ・収入の状況が厳しい被保険者に対する減免制度などの周知等については、市町村とも調整しながら、適正に対応して参ります。
3	国民健康保険運営方針に関する基本的な事項 (P1～2)	先に述べた通り、構造的に問題を抱える国保の仕組みを変えない限り（払える保険料（税）への引き下げなしに）、保険料（税）水準の統一化は有り得ません。医療費水準の低い市町村への影響や市町村ごとの保健事業への影響などについて、市町村や住民に説明を尽くし意見を聞く必要があります。	1	【その他】 ・国民健康保険運営方針の改定については、市町村との協議を経て、保険料（税）水準の統一に向けた取り組みの考え方などの一致がされているところであり、また、国民健康保険運営協議会の各分野の委員の方々からもご意見をいただきながら策定したものであります。今後も市町村や各関係団体との連携を十分図りながら、国民健康保険運営方針に基づく取り組みを進めて参ります。
4	国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し (P15～16)	法定外繰入の解消・削減により、保険料（税）水準の激変に対応できない世帯が急増することが懸念されます。コロナ禍にあって、先の見通しが持てない状況下での「赤字解消・削減」は実施すべきではないと考えます。必要なのは、全国知事会が求めている「1兆円の公費投入」による財政支援で国庫負担を引き上げ、協会けんぽ並みの保険料（税）水準にすることです。	1	【その他】 ・国民健康保険を持続可能な制度とするため、国の責任において財政基盤の確立を図るよう、全国知事会等を通じて、引き続き国に対して要望して参ります。

県民意見提出制度による提出意見とそれに対する県の考え方（2／8）

「山梨県国民健康保険運営方針」（改定）（素案）

番号	箇所	意見の内容	意見	意見に対する県の考え方 (対応方針)
5	市町村における保険料（税）の徴収の適正な実施に関する事項 (P23～25)	保険料（税）の「収納率向上と徴収事務の適正な実施」という名のもとで、タイヤロックなどの見せしめ的な滞納処分が一部市町村で横行しています。資格証・短期証の発行や強制的な滞納処分は収納率向上には繋がりません。数値目標で市町村同士を競わせ、困難を抱える住民を追い詰めるのではなく、ひとり一人に寄り添った親身な対応を求めます。	1	【その他】 ・保険料を滞納している被保険者に対しては、市町村において丁寧に対応していると承知しておりますが、被保険者の実情を把握しながら、一層の丁寧な対応を図ることについて、会議や打ち合わせの場などを通じて、市町村と考え方の共有を図って参ります。
6	全般について	市町村はこれまで地域住民の実情に配慮し、保険料（税）については自主的に判断してきました。地方自治における市町村の判断を尊重すべきです。	1	【その他】 ・保険料（税）水準の統一に向けた取り組みについては、市町村との協議を経て、考え方の一致がされているところであります。今後も市町村との連携を十分図りながら、取り組みを進めて参ります。
7	国民健康保険運営方針に関する基本的な事項 (P1)	高すぎる保険料（税）が被保険者住民の暮らしを苦しめているだけでなく国民健康保険制度の根幹を揺るがしています。全国知事会、全国市長会、全国町村会などの地方団体は、低所得者や無職高齢者などの加入割合が高い国保の保険料（税）が被用者保険などの医療保険より保険料が高く、負担が限界になっていることを「国保の構造問題」だとし、国保を持続可能とするためには、被用者保険との格差を縮小するような、抜本的な財政基盤の強化が必要と主張しました。日本医師会などの医療関係者も、国民皆保険制度を守るために、低所得者の保険料（税）を引き下げ、保険証の取り上げをやめるよう求めました。国民の4人に1人が加入し、国民皆保険制度の重要な柱を担う国保が、他の医療保険制度に比べて著しく不公平で、庶民に大変重い負担を強いる制度になっています。高すぎる保険料（税）問題を解決することは、被保険者住民の暮らしと健康を守るためにも、国保制度の持続可能性にとっても、社会の公平・公正を確保するうえでも、重要な課題であると考えます。	1	【その他】 ・国民健康保険の国保料（税）を引き下げるためには、医療費の適正化を進める必要があることから、市町村、関係機関との連携を一層図りながら、生活習慣病の重症化を回避する保健指導の充実や後発医薬品の使用促進などに積極的に取り組み、医療費の適正化に努めて参ります。 また、国民健康保険を持続可能な制度とするため、国の責任において財政基盤の確立を図るよう、全国知事会等を通じて、引き続き国に対して要望して参ります。

県民意見提出制度による提出意見とそれに対する県の考え方（3／8）

「山梨県国民健康保険運営方針」（改定）（素案）

番号	箇所	意見の内容	意見	意見に対する県の考え方 (対応方針)
8	国民健康保険運営方針に関する基本的な事項(P1)	<p>負担能力を超えた高額な保険料（税）を払えず長期にわたり滞納した人々に対して、正規保険証を取り上げるという制裁措置が取られています。これが深刻な受診抑制を生み、全国的にも、山梨県内でも、重症化・手遅れ死亡などの悲惨な事態を引き起こしています。失業や事業不振、病気などで保険料（税）が払えなくなった被保険者住民に追い打ちをかけ、生命と健康と生活を脅かし、被保険者住民をさらなる困窮に追い込むことがあってはなりません。保険料（税）滞納者に対して保険証の取り上げや強権的な取り立てなどの対応をしないよう注意いただくとともに、滞納者や生活困難者の生活実態をよく聞いて親身に対応する相談・収納活動をすすめることを求めます。</p> <p>国保法44条にもとづく医療費一部負担金の減免の仕組みについて、要綱等が整備されていない自治体があり、あっても基準が厳しすぎて適用がほとんどない状態です。困った人を助けられる医療費一部負担金減免の仕組みづくりを求めます。</p>	1	<p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保険料を滞納している被保険者に対しては、市町村において丁寧に対応していると承知しておりますが、被保険者の実情を把握しながら、一層の丁寧な対応を図ることについて、会議や打ち合わせの場などを通じて、市町村と考え方の共有を図って参ります。 ・一部負担金の減免については、要綱等が未整備の市町村に対して要綱等の制定を促していくとともに、厚生労働省の技術的助言に基づく適正な運用が図られるよう努めて参ります。

県民意見提出制度による提出意見とそれに対する県の考え方（4／8）

「山梨県国民健康保険運営方針」（改定）（素案）

番号	箇所	意見の内容	意見	意見に対する県の考え方 (対応方針)
9	国民健康保険運営方針に関する基本的な事項(P2)	2015年に安倍政権が成立させた医療保険制度関連法では、国保の都道府県単位にとどまらず、2025年までの病床削減目標を示す「地域医療構想」や、医療費削減目標を設ける「医療費適正化計画」を策定することを決めました。また厚生労働省は2019年9月26日、病床削減の「目標達成」のため、全国の公立公的病院のうち「再編統合の議論が必要」と位置付けた424の病院（山梨県内7病院を含む）を実名で公表しました。実名をあげることで都道府県に再編統合の議論と結論を迫り、病床削減・医療費削減の促進を狙ったものと考えます。今回の病院名公表は、地域医療の確保のために、特に今、新型コロナウイルス感染拡大から住民の健康と生活を守るために、奔走してきた自治体や関係者の努力を踏みにじるものです。医療が消えた地域には人が住めなくなります。民間では採算の取れない人口減少の進む地方だからこそ公的責任で医療を保障することが必要です。国の方針をみる限りでは、「医療費適正化」の名の下に病床削減・医療費削減をすすめるための道具として都道府県に国民健康保険制度を運用させるように思えてなりません。あくまでも生存権・健康権を保障するための社会保障制度として山梨県の国民健康保険制度が運用されるよう切に望みます。	1	【その他】 ・財政単位を市町村としていた旧制度では、小規模な保険者が多数存在し財政が不安定になりやすいこと、今後も過疎化の進行により小規模な保険者の増大が見込まれること、保険者間で年齢構成や所得分布の差異が大きいこと、保険料（税）の算定方式、医療費適正化の取組に差があることなどの課題があり、今後の持続可能な国民健康保険制度を構築するため、制度改正が行われたものであります。 国民健康保険の制度運用にあたっては、県民の皆様が一層健康的で生き生きとした生活を送れることを念頭に置き、市町村、関係団体との連携を図りながら、引き続き取り組んで参ります。
10	国民健康保険運営方針に関する基本的な事項(P2)	次期運営方針が貫かれる3年間（2021年ー2023年）は、コロナ禍による県民の健康危機・生活危機・営業危機が続く3年間であると推測されます。したがって、この3年間の山梨県の国保運営方針には、コロナ禍によって仕事や収入を失い生活や健康を脅かされる被保険者住民の健康と生活をどう守るのかを課題として明記する必要があると考えます。	1	【その他】 ・新型コロナウイルス感染症から県民の皆様健康、生活を守ることは極めて重要な課題であると認識しておりますが、状況が変動している状況に鑑み、その時の状況に応じた対応を、市町村、関係機関と一体となって適時適切に行って参ります。

県民意見提出制度による提出意見とそれに対する県の考え方（5／8）

「山梨県国民健康保険運営方針」（改定）（素案）

番号	箇所	意見の内容	意見	意見に対する県の考え方 (対応方針)
1 1	国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し（P4）	今回の改定にあたり検討された所得状況はH30年度（2018年度）のものであり、新型コロナウイルス感染拡大という事態がなかった時期のものであります。現在、コロナ禍によって県民（被保険者含む）の雇用状況も所得状況も短期間で激変（悪化）しています。国保被保険者の負担能力は、直近の状況から判断すべきであると考えます。	1	【その他】 ・直近の確定された所得状況に基づいておりますが、今後の国民健康保険の運用に際しては、現状の所得状況に応じて、市町村とも連携しながら、適切に対応して参ります。
1 2	国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し（P6～P8）	新型コロナウイルス感染拡大の中、感染リスク回避志向などから著しい受診控えが起きています。従来の経年的な医療費分析を参考としつつも、コロナ禍で激変した現状を踏まえた検討が必要と考えます。時限的に行われた「国保における傷病手当金の給付」についても、「山梨県では当面3年間継続する」などの政策も検討いただきながら、必要な医療給付費・医療費を見積もっていただく必要があると考えます。	1	【その他】 ・新型コロナウイルス感染症の医療費に与える影響については、現時点においては確定された統計データがないことから、今後公表されるデータ等を分析しながら、各年度の納付金算定等に反映させることで、適切に対応して参ります。 「国保における傷病手当金の給付」については、国が必要な経費を全額負担する全国共通の制度であることから、今後の国の動向を注視し、対応して参ります。
1 3	国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し（P9）	被保険者が負担する保険料（税）水準を検討するにあたっては、国保の中だけで「一人当たり保険料（税）がいくら」を市町村間で比較し議論するだけでなく、協会けんぽなどの被用者保険の保険料水準と比較してその格差を認識し、是正・縮小を課題とする必要があると考えます。	1	【その他】 ・市町村国保は、協会けんぽなど他の被用者保険と比較し、平均年齢や一人あたり医療費が高い一方で、平均所得が低いことから、保険料負担率が高いという状況にあることは承知しております。 このため、国の責任において国民健康保険の財政基盤の確立を図るよう全国知事会等を通じて、引き続き国に対して要望して参ります。

県民意見提出制度による提出意見とそれに対する県の考え方（6／8）

「山梨県国民健康保険運営方針」（改定）（素案）

番号	箇所	意見の内容	意見	意見に対する県の考え方 (対応方針)
14	国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し (P15～16)	厚生労働省が、「都道府県化」実施後も「一般会計の繰入は自治体の判断でできる」「生活困窮者への自治体独自の軽減は問えない」と答弁したように、地方自治の原則を否定することはできませんでした。高すぎる保険料（税）を引き下げ、国保の構造的問題を解決するためには、公費を投入するしかないと考えます。全国知事会、全国市長会、全国町村会なども国保の定率国庫負担の増額を政府に要望し続けていますし、2014年には公費を1兆円投入して、協会けんぽ並み負担率にすることを政府・与党に求めました。今回の山梨県の「運営方針（改定）（素案）」も述べている通り、国保は国民皆保険の最後の砦として、自助や相互扶助では決して支えることができない人々に医療を保障するためのものです。それが、高すぎる保険料（税）のために、「人権としての社会保障制度」の役割に支障をきたしていると考えます。構造問題の矛盾の解決・改善のためには、全国知事会・市長会・町村会の要望の通り、国庫負担増額が必要と考えますし、同時に、自治体独自にも一般会計からの法定外繰入などの政策的努力が必要と考えます。一般会計からの法定外繰入を一方的に「問題」とみなして無くそうとする立場は見直すべきです。	1	【その他】 ・国民健康保険を持続可能な制度とするため、国の責任において財政基盤の確立を図るよう、全国知事会等を通じて引き続き国に対して要望して参ります。 なお、国民健康保険は財政の安定的な運営の面から、必要な支出を保険料（税）や国庫負担金などで賄うことにより、収支が均衡していることが重要であると考えております。

県民意見提出制度による提出意見とそれに対する県の考え方（7／8）

「山梨県国民健康保険運営方針」（改定）（素案）

番号	箇所	意見の内容	意見	意見に対する県の考え方 (対応方針)
15	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 (P20～21)	<p>国保の保険料（税）では、低所得者、困窮者ほど負担割合が大きいという逆進性の解消が重要な課題だと考えます。国保保険料（税）が協会けんぽ等の被用者保険の保険料と比べて著しく高くなる大きな要因は、国保にしかない「均等割」「平等割」という保険料算定です。被用者保険の保険料は、収入に保険料率を掛けて計算するだけで家族の人数が保険料に影響することはありません。しかし国保の保険料（税）は、所得に保険料率をかける「所得割」、固定資産税の額に応じてかかる「資産割」のほかに、世帯員の数に応じてかかる人頭税的な「均等割」、各世帯に定額でかかる「平等割」を合算して算定されます。子どもの数が多いほど保険料（税）が引き上がる「均等割」は、子育て支援にも人口減少対策にも逆行するものであり、全国知事会などの地方団体からも見直しの要求が出ています。全国で「均等割」「平等割」として徴収されている保険料（税）はおよそ1兆円であり、公費を1兆円投入すれば「均等割」「平等割」をなくして協会けんぽ並みの保険料（税）水準にすることができるとの試算もあります。急には難しいとしても、段階的に計画的に「均等割」「平等割」を減額・廃止していく研究・努力をお願いします。</p>	1	<p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「均等割」「平等割」は地方税法及び国民健康保険法施行例で規定をされているものではありませんが、取り扱いについては、国の動向、他県での状況を踏まえながら、市町村とともに研究を進めて参ります。

県民意見提出制度による提出意見とそれに対する県の考え方（8／8）

「山梨県国民健康保険運営方針」（改定）（素案）

番号	箇所	意見の内容	意見	意見に対する県の考え方 (対応方針)
16	市町村における保険料（税）の徴収の適正な実施に関する事項 (P23～25)	保険料（税）の長期滞納者に対して、資格証明書（受診時10割負担）や短期保険証（山梨県ではほぼ有効期限1ヵ月）の発行、入院時に負担限度額適用認定証を発行しないなど、命にもかかわる制裁的対応が行われる事例があります。コロナ禍による困窮が広がる中では特に、そうした対応の見直しと、命優先の柔軟な対応を強く求めます。保険証問題については、資格証明書の発行を中止するよう求めます。現在の国保制度には、災害などで所得が激減した人の保険料（税）を一時的・臨時的に減免する仕組みはありますが、長期に困窮状態にある人への減免制度がありません（「一時的に困った人は助けるが、ずっと困っている人は助けない」という問題があります）。こうした中、所得が生活保護基準を下回る人に重い保険料（税）が課されたり、所得が保護基準をギリギリ上回る「境界層」が保険料（税）を払うことで所得が保護基準以下となる事例が全国的に発生しています。貧困と格差の広がりうえにコロナ禍が襲う今こそ、生活に困窮する人の保険料（税）の減免の仕組みを充実させることが求められています。「収納対策」では、滞納者の生活実態をよく聞いて親身に対応する相談・収納活動をすすめること、そのために必要な職員の配置や技能研修、法律の専門家への協力要請をすすめてください。	1	【その他】 ・保険料（税）を滞納している方に対しては、市町村において丁寧に対応していると承知しておりますが、滞納者との面談等を通じて個々の実情を把握すること、資格証明書等を交付する場合においても、交付したままにするのではなく、引き続き納付相談や実態把握に努めることなどについて、会議や打ち合わせの場などを通じて、市町村と考え方の共有を図って参ります。 なお、本年度6月1日時点で被保険者証等を交付できていないものは、1,200件余と昨年度との比較で1,600件以上減少しており、市町村においては、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止を図る観点に基づき、被保険者証等の交付に対応しております。また、新型コロナウイルス感染症の影響で収入が減少した方に対する減免制度が設けられ、県、市町村のホームページや広報紙等を通じて周知を行っております。 「収納対策」については、毎年度、国民健康保険団体連合会と連携しながら、収納対策に関する研修会を開催しており、収納対策に関わる職員の対応力向上などに努めておりますが、今後も市町村と調整ながら必要な対策を講じて参ります。
17	医療費の適正化の取組に関する事項 (P31～36)	重度心身障害者医療費助成の窓口無料方式を山梨県は2014年11月から廃止しました。経済的理由（受診時の窓口負担の発生）により必要な受診を抑制している重度障害者の存在が懸念されます。「窓口無料方式の医療費助成によって、国のペナルティ（国保の調整交付金削減）が国・市町村あわせて8億7千万円に及ぶ」との理由でありました。国保の財政問題によって重度障害者の窓口無料を廃止した以上、医療費削減の追求の議論ばかりでなく、重度障害者に必要な医療が届いているかを確認し、その受療権を保障する責任が山梨県国保にはあると考えます。	1	【その他】 ・現在の制度は、障害のある方が安心して医療を受けられるよう、国民健康保険会計への国庫負担の減額を回避し、障害が続く限り医療費無料という制度を将来にわたり維持するためのものであり、御理解をお願いいたします。