

長野県国民健康保険運営方針（改定案）に対するご意見と県の考え方  
（パブリックコメント募集結果）

参考資料2

- 1 募集期間 令和3年2月9日（火）から3月10日（水）まで  
2 件数 13件  
3 お寄せいただいた御意見と県の考え方

3月8日現在

No.	項目	方針案 ページ	お寄せいただいた ご意見	理由	県の考え方（案）
1	第2 国民健康 保険の医療に要する費用及び財政の見通し	2 ～ 16	<p>国保財政における国庫負担金の割合の推移、保険料負担率の他制度との比較などを行い、国保財政に対する国庫支出金の増額が必要なことを明記すべき。</p> <p>《同趣旨 他2件》</p>	<p>国保には、被用者保険の事業主負担部分がないため、国庫負担が定められている。1984年までは「医療費の45%」が国庫負担であったが国庫負担金の見直しを行い、以後負担率は減少し、市町村国保財政の悪化の原因となっている。</p> <p>被保険者の保険料負担水準が被用者保険並みになるように国庫負担を大幅に増額すべきである。</p>	<p>この運営方針は、国民健康保険法第82条の2第2項及び第3項の規定に基づいて定めている内容ですので、国庫支出金の増加の要望は別途行ってまいります。</p>
2	第2.3 (3)ウ 赤字解消・削減のための取組	15	<p>「決算補填等目的の法定外繰入」の解消・削減の取り組みについて、「着実な解消につながるよう指導・助言を行う」としているが、自治体の判断による法定外繰入を認めること。</p> <p>《同趣旨 他1件》</p>	<p>市町村が法定外繰入をする大きな理由は国保加入者の保険料負担が限界だと判断して、保険料の負担緩和を図るために行っている。現状の国庫補助金が乏しい中で住民が払える保険料水準とするためのやむを得ない措置である。</p> <p>過去の国会答弁（第189回国会 厚生労働委員会 第9号（平成27年4月17日））でも、「自治体の判断」で実施すべきものとしている。</p> <p>しかし、運営方針（案）では、法定外一般会計繰入のうち保険料の負担緩和等の決算補填等目的の繰り入れについて解消、削減の計画を進めるために県が指導・助言するとしている。</p> <p>財務省や経済財政諮問会議では、法定外繰り入れの解消を迫っているが、合理的な理由があるとは思えない。自治体独自の施策を事実上禁止しようとすることは、憲法が定める地方自治の「住民の福祉の増進を図る」との本旨を損なうものである。</p>	<p>市町村の判断で決算補填目的の法定外繰入を行っているのは、相当な事情・理由があつてのことであることを、県として重く受け止め、繰入の発展的解消につなげられるよう支援してまいります。</p>

No.	項目	方針案 ページ	お寄せいただいた ご意見	理由	県の考え方（案）
3	第2.3 (3)ウ 赤字解 消・削減 のための 取組	15	<p>「策定の目的」にあるように、国民健康保険制度は社会保障制度であるので、国保加入者の生存権を守り、医療を受ける権利を保障するための制度運用が重要です。そのために、法定外一般繰入の解消、削減を図る方針を撤回するよう求めます。また、県として国保へ公費繰入を行うことを提案します。</p>	<p>県国保運営方針において、平成30年度から法定外一般会計繰入の計画的・段階的な解消、削減を図っていることから、長野市では財政健全化計画のもとで公費繰入を削減し、保険料率の段階的な引き上げを図っています。保険料は現状でも、国保加入世帯にとって重い負担です。長野市は滞納世帯が6,853世帯・14.84%（令和元年度）です。これ以上の引き上げは、長野市の国保加入世帯の生活を守り、医療を受ける権利を保障することと矛盾するのではないのでしょうか。長野市は、令和3年度は保険料率の引き上げを行わない方針を示しています。理由は、台風19号災害や新型コロナによる市民生活への影響も鑑みたとのことです。住民生活を目の当たりにし、保険料の収納にあたる市町村の判断で、公費繰入を行うことができるよう、県運営方針の法定外一般繰入の解消、削減を図る方針を撤回してください。また、県が国保の財政運営の責任を果たす立場から、県としての国保への公費繰入を行い、県民が支払える保険料設定となるよう、ご配慮いただくようお願いいたします。</p>	<p>県では、令和3年度当初予算案において、一般会計から国保特別会計に約117億円の拠出を計上しておりますほか、低所得者の保険料軽減対策として、約57億円の負担金も計上して、国保被保険者の保険料負担の軽減に努めております。</p> <p>国保制度は国民皆保険の基盤であることから、国がしっかりと財政責任を持つべきものと考えており、国に対しては、今後も国保の安定的な財政基盤の確立を図るため、国定率負担の引き上げなど、全国知事会や県独自でも引き続き要望してまいります。</p> <p>市町村の法定外繰入につきましては、「意見2」の県の考え方に記載したとおりです。</p>
4	第3.2 (1) 保険料水 準の統一 について	18	<p>県内加入者の負担の平準化を図り、保険料水準の統一を目指すことは、現段階では時期尚早であり、反対する。</p> <p>なお、中期的改革方針（案）について、県及び各市町村の国保運営協議会に諮り、十分な検討を行い、被保険者たる住民の意見も聞いた上で決定すべきである。</p> <p>《同趣旨 他1件》</p>	<p>長野県では市町村の医療費水準の格差が大きいが、医療機関や医師数といった医療資源、マンパワーの地域格差もその大きな要因といえる。</p> <p>中期的改革方針（案）では、医療費水準の反映をやめる方向で、保険料水準の統一化を7医療圏で段階的に実施する方向だが、医療費水準の低い自治体においては被保険者の保険料負担増につながる。全ての医療圏ではなく、3医療圏を除外しているのもそうした理由からであり、そもそも医療費格差や所得格差が大きく、その結果、国保料（税）の格差が大きい長野県内で保険料水準を統一化することには無理がある。</p> <p>国庫負担を大幅に増加した上で、同一所得水準において、被用者保険の保険料と同水準になるなら理解できるが、現段階では統一化の方向性を打ち出すことは時期尚早であり、反対する。</p>	<p>県では、国民健康保険法に基づき県国民健康保険運営協議会に諮っており、市町村は任意であります。市町村国保運営協議会にこの国民健康保険運営方針案について3月末までに49市町村が説明し、4月以降残りの市町村が説明を行う予定です。</p> <p>県では、被保険者の意見もお聞きするため、パブリックコメントに関しては市町村に広報の依頼をしたり、県行政情報コーナーでの閲覧など、周知に努めております。</p>

No.	項目	方針案 ページ	お寄せいただいた ご意見	理由	県の考え方（案）
5	第3.2 (2)ウ 応能分と 応益分の 割合	19	市町村の応能・応益の賦課割合については、保険料（税）における応能分の割合を高めるべき。	<p>納付金総額に占める応能分と応益分の割合については、全国平均と比較した都道府県の所得水準によることが原則とされ、長野県では、その原則通り、全国平均と比較した県の所得水準によって応能分と応益分の割合を設定している。</p> <p>保険料賦課の方式では被用者保険は所得に応じた応能負担だが、国保料（税）には定額の応益負担がある。収入がなくても、子どもであろうとも賦課される応益割は、租税は各人の能力に応じて平等に負担されるべきという租税立法上の応能原則になじまない。また、低所得層に逆進的な負担を課すものである。</p> <p>国の原則にとらわれずに応能分の割合を高める賦課方式にすべき。</p>	<p>国民健康保険の制度及び財政面から、被保険者に一定の応益割の負担をお願いしなければならない現状にあると考えていますが、保険料水準の平準化の中では、国の考えにとらわれず応能応益割のあり方について、検討してまいります。</p>
6	第3.2 (2)ウ 応能分と 応益分の 割合	19	<p>応能分と応益分の割合について、所得水準からの49：51としていますが、付属資料15Pの医療分58.6：41.4、後期高齢者分58.3：41.7、介護分57.75：42.3を当面活用すべき。</p>	<p>応能割応益割合は、各市町村が長年協議した数値です。国の言いなりに国保料・税の引上げを許すのか、それとも「住民の福祉増進」という地方自治の本旨に則って国保料・税の引下げを目指すかが、自治体に問われています。</p>	<p>応能分と応益分を分ける割合の49：51は、県全体の納付金総額を応能分と応益分に分ける際の割合であり、県が各市町村に納付金を割り当てる際は、応能分は各市町村の所得水準に応じて割り当て、応益分は各市町村の被保数及び世帯数に応じて割り当てるため、応能分と応益分の割合は、各市町村によって異なります。所得水準が高い市町村は応能分の納付金が多くなり、県が示す標準保険料率の応能分と応益分の割合も、応能分が多くなります。</p> <p>なお、付属資料の応能・応益賦課割合は、令和元年の県内全市町村の賦課割合を単純に平均したものであることに留意願います。</p> <p>応益割負担を一定程度お願いしていくことについては、「意見5」の県の考え方に記載したとおりです。</p>

No.	項目	方針案 ページ	お寄せいただいた ご意見	理由	県の考え方（案）
7	第4.3 (3) 滞納対策	29	<p>滞納者に対しては、懇切丁寧に納税相談を行い、人権を無視した差し押さえ等の処分は慎むべき。</p> <p>《同趣旨 他1件》</p>	<p>国保料（税）の滞納理由は様々であり、個別の事情を把握して懇切丁寧に納税相談に応じるべきである。また、滞納に対する一律的な収納強化、人権を無視した差し押さえ等の処分は厳に慎むべきである。</p> <p>長野県地方税滞納整理機構への委託による滞納整理も行っているが、他県では給与を全額差し押さえるといった人権を無視した取り立てがあったことも報告されている。</p> <p>運営方針（案）では、「滞納者の状況把握に努め、個別の事情に応じた納付の促進に取り組みます」としていることは評価するが、一方で「悪質滞納者に対しては、負担の公平の観点から、差し押さえ等の滞納処分を積極的に実施します。」と記述している。</p> <p>「悪質滞納者」の定義は不明だが、単に窓口で納付相談に来ないことなどをもって拡大解釈し、差し押さえ等の対象とすべきではない。</p> <p>そもそも、国保料（税）が滞納となる世帯は、その他税金等の滞納がある経済的困窮世帯である場合が多く、市町村窓口で相談に出向くことが困難な状況も推測される。単に国保料（税）を徴収すればよいということではなく、国保料の納税相談を通じて市町村による生活支援にもつなげるような仕組みが望まれる。</p> <p>経済的理由での滞納の場合は、当該世帯にとって払える保険料水準かどうかを検証し、やむを得ない場合には特別な減免や猶予措置も検討すべき。</p>	<p>被保険者が、国保料（税）の納税相談を契機として、生活支援につなげる必要があることも想定して、「生活就労支援センター」の担当者に対して、保険料減免等の支援等の制度を説明したり、一部負担金免除について、77市町村の基準を設定するための検討をしてきましたが、御意見の趣旨を踏まえて、今後も必要な対応を進めてまいります。</p>
8	第6 医療費適 正化の取 組	35 ～ 39	<p>特定健康診査・特定保健指導や「ACEプロジェクト」の効果についての分析を記載すべき。</p>	<p>長野県の特定健康診査受診率・特定保健指導実施率について、全国平均より高く、全国目標値を目標にさらに向上を図るとした記述があるが、これまで行ってきた健康診査や保健指導の効果についての分析が示されていない。</p> <p>また、前回の運営方針では、長野県の「ACEプロジェクト」を推進するとしていたが、今回の方針（案）ではこのプロジェクトについては全く触れられていない。</p> <p>健康を維持・増進する健康づくりや疾病の予防活動は重要ではあるが、単なる数値目標やスローガンだけではなく、その効果分析を記載すべきである。</p>	<p>今回の改定案で保健事業について記載を変更したのは、県の国保運営方針が、保険者としての県と市町村の共通認識の上で定められるものであることに鑑み、国保特別会計で実施する事業に絞って記載するようにしたものです。</p> <p>今後、特別会計で行う事業については、その効果分析を記載していくことが必要なことは、御意見のとおりと考えます。</p> <p>特定健康診査・特定保健指導の効果については、令和3年度から、県保健所にもKDBシステムの導入を予定しており、県も市町村が行った特定健康診査・特定保健指導について、分析ができるようになりますので、御意見を踏まえ対応してまいります。</p> <p>なお、御意見を踏まえて、「特定健康診査・特定保健指導実施率向上のための取組」の記述を一部修正します。</p>

長野県における国民健康保険運営の中期的改革方針（案）に対するご意見と県の考え方  
（パブリックコメント募集結果）

1 募集期間 令和3年2月9日（火）から3月10日（水）まで  
2 件数 4件  
3 お寄せいただいた御意見と県の考え方

3月8日現在

No.	項目	方針案ページ	お寄せいただいたご意見	理由	県の考え方（案）
1	策定について	-	<p>中期的改革方針（案）については、県及び各市町村の国保運営協議会に諮り、十分な検討を行い、被保険者たる住民の意見も聞いた上で決定すべきである。令和3年度からスタートすべきものではない。</p> <p>《同趣旨 他1件》</p>	<p>今回の意見募集の原案は、昨年11月に開催された長野県国保運営協議会にも示されていない。改革方針（案）は市町村がメンバーとなる非公開のワーキンググループで協議され、市町村長や国保担当者と意見交換をした上で作成されている。</p> <p>県や市町村の国保運営協議会に、中間報告や議論の方向性が示されることもなく、県と市町村間のみで調整したものである。被保険者に対する影響が大きい事案にも関わらず、今回の改革（案）の提示は国保運営協議会を軽視したものではないか。</p> <p>また、被保険者である住民への説明や意見聴取を丁寧に行うべきである。</p>	<p>県国民健康保険運営協議会では、ワーキンググループの議論の内容を、令和2年2月に報告しました。令和2年11月の同協議会においても、市町村長への説明の際に頂いた意見、保険料水準統一に向けた方向性について説明したところです。方針案についても、2月上旬に個別に委員に配布しているところであり、同協議会を軽視していることはありません。</p> <p>市町村の国保運営協議会については、3月末までに49市町村が説明し、4月以降残りの市町村が説明を行う予定です。</p> <p>住民への説明については、国民健康保険運営方針についての「意見4」に対する、県の考え方に記したとおりです。</p>
2	第1章 1(2)② 保険料算定方式及び応能・応益割合	3	<p>応能分と応益分の割合について、所得水準からの49：51としていますが、付属資料15Pの医療分58.6：41.4、後期高齢者分58.3：41.7、介護分57.75：42.3を当面活用すべき。</p>	<p>応能割応益割合は、各市町村が長年協議した数値です。国の言いなりに国保料・税の引上げを許すのか、それとも「住民の福祉増進」という地方自治の本旨に則って国保料・税の引下げを目指すかが、自治体に問われています。</p>	<p>国民健康保険運営方針についての「意見6」に対する、県の考え方に記したとおりです。</p>
3	第2章 2(1)ア 二次医療圏の医療費指数が県平均以下の7医療圏	7	<p>医療費指数を二次医療圏単位でほぼ完結しているとし、機械的に1/6ずつ近づけて令和9年度に統一するいうが、佐久は1.9倍の格差があり、医療提供体制の地域差の解消の手立てが先決である。</p>	<p>上記No.2の通り</p>	<p>ご意見にある1.9倍の格差は、市町村間の単純な1人当たり医療費の差を指していると思われます。この場合、各市町村の被保険者の年齢構成等の比較が考慮されません。</p> <p>なお、令和2年度の納付金算定における、佐久地域市町村の年齢調整後の医療費指数の差は、約1.2倍となっており、県としては、保健事業の取組を二次医療圏単位で進め、平準化を進めてまいります。</p>