

「大阪府国民健康保険運営方針(素案)」についてのご意見・ご提言

I 基本的事項		
No.	ご意見・ご提言の要旨	府の考え方
1	国の公的責任を十分に果たす(特に財源)役割がなければ、ムリムリの一元化では、矛盾が噴出するのは火を見るよりも明らかである。社会保障という視点がなければ、保険料引き下げや減免拡充の考えも出てこないであろう。まずは、来年4月1日実施はやめるべき。	新制度については、法律において平成30年4月1日施行と定められており、円滑な施行に向け準備を進めてまいります。
2	医療水準など、地域の特性にあわせ、市町村が一般会計法定外繰入もして、払える保険料にすべき。 減免の充実と、保険料の軽減を市町村で決めるべき。	現在の国保制度は、市町村ごとに運営されているため、被保険者の医療機関における窓口負担(一部負担金)が同じであるにもかかわらず、住む市町村によって保険料率が異なっており、負担の公平性の観点から問題であると考えています。 平成30年度からの新制度では、「大阪府で一つの国保」として被保者の資格管理が府域単位に変更されるとともに、財政面では、府が財政運営の責任主体となり、府内市町村の被保険者に係る必要な医療給付費を府内全体で賄うこととなります。
3	基礎自治体が法定外繰入も行い国保を市民とともに守ってきている。このままでは国保料も上がり、市民が増々支払いが困難となるのは目に見えている。 更に減免基準の改悪とも思える府運営方針の内容。私達中小業者及び労働者は支払えなくなる。	国保は、個々の被保険者の保険給付で生じる経済的負担を府内の被保険者全体で負担を分かち合う仕組みになることを勘案すれば、被保険者の負担の公平性の観点から、大阪府内のどこに住んでいても「同じ所得、同じ世帯構成」であれば、「同じ保険料額」であるべきと考えています。
4	保険料減免や一部負担金減免は各市町村が長年にわたって作ってきたまさに自治権そのものである。 独自減免をやめるようにとの方針(素案)をつくっているが全くけしからんことで断固反対である。 又、市町村の法定外繰入を解消せよとあるが絶対に認められない。府下市町村の医療費水準や医療水準に大きな差を無視して統一することは国が目指す医療費適正化にも全く資さないものである。	国保制度では、法律に基づいて公費負担分が定まっているところに、さらに法定外の一般会計繰入を実施することは、国保に加入していない住民に対し、結果として法律に基づかない負担を強いることとなります。今回の制度改革の目的の一つは、法定外繰入に頼らずとも、将来にわたって持続可能となる国民健康保険制度をめざすものであり、法定外繰入を前提とした運営は適切ではないと考えます。
5	保険料は、地域によって差があっても当然だ。そのことによって、各地域の努力が始まる。	減免等についても、保険料率と同様に「被保険者の負担の公平化」を図ることにしています。
6	府統一化は保険料の値上げに直結し、持続可能な国保制度崩壊になってしまう。自治体の法定外繰入れの制限や減免制度の縮小を求める府統一化は絶対反対である。後期医療と同じように形式的な保険運営になり、私達の「声」が増々反映しない府統一化国保は納得できない。	なお、制度改革に当たっては、被保険者への影響を考慮して、平成30年度から6年間の激変緩和期間を設定することとしています。
7	何故、府は「統一」を推し進めるのか。誰もハッピーにならない制度。	国保は構造上の課題を抱えていることから、今後、人口減少・超高齢化が進展するなか、市町村単位の仕組みのままであれば、10年後、20年後の保険料水準に大きな格差が生じることとなります。今回の制度改革においては、将来の保険料の引き上げを少しでも抑制し、国保制度自体を持続可能なものにするをめざすものです。
8	国保加入者の生活は大変だから市は、繰入を行って少しでも国保制度が維持できるようにしている。身近にある市・町・村だからこそ、市民の生活を保つために努力していると思う。このことを大阪府は、つぶしてしまうことはやめてほしい。むりやりの保険料統一をしないでください。	
9	市民生活を脅かすような高負担の国保制度にならないように命を守るための支援策や保険料・税の市民負担を軽減できる減免制度などの施策化を強くお願いしたい。 居住する市において、低所得者が高度な医療を受けることは困難な実態があるのに保険料には反映されていないという状況は問題である。医療費水準反映係数は0となっているが、市民はよい医療を受けられず多額の保険料・税だけが押し寄せてくる事態について制度変更にはどのように反映されたのか。	

I 基本的事項		
No.	ご意見・ご提言の要旨	府の考え方
10	生活が成り立ってこそその基本的な観点が、まったく、聞こえてこなかった。それをぬきの議論は、市民の立場から云うと、無意味である。	国保は構造上の課題を抱えていることから、今後、人口減少・超高齢化が進展するなか、市町村単位の仕組みのままであれば、10年後、20年後の保険料水準に大きな格差が生じることとなります。 今回の制度改革においては、将来の保険料の引き上げを少しでも抑制し、国民健康保険制度自体を持続可能なものにするをめざすものです。
11	国保法にある社会保障という観点が抜けていると考える。書き方の変更が必要。	国保制度は、「社会保険」の一つとして日本の社会保障の中心をなすものと認識しています。
12	国保の広域化(統一保険料)について、もっと府民に広報すべき。保険料の統一を決定しているが、被保険者にとってデメリットが多く、慎重にすべき。保険料の統一化は法的拘束力を持つものでなく、仮に実施するにせよ府民にメリット・デメリットを知らせ一定の理解を得てから実施すべき。 大阪府内で医療施設が比較的充実している地域とそうでない地域があり、これらを無視して保険料を統一するのに反対である。生活保護や介護保険では地域区分により区分けしているように、保険料についても同様の措置を講じるべき。 市町村では疾病の早期発見や予防事業を実施し医療費の削減をめざし各種検診や保健事業などを実施している。統一保険料になると市町村ごとの医療費が保険料に反映しなくなり、結果として、これらの事業が弱まり、全体の医療費の上昇・保険料の上昇に繋がると思う。	現在の国保制度は、市町村ごとに運営されているため、被保険者の医療機関における窓口負担(一部負担金)が同じであるにもかかわらず、住む市町村によって保険料率が異なっており、負担の公平性の観点から問題であると考えています。 平成30年度からの新制度では、「大阪府で一つの国保」として被保者の資格管理が府域単位に変更されるとともに、財政面では、府が財政運営の責任主体となり、府内市町村の被保険者に係る必要な医療給付費を府内全体で賄うこととなります。 国保は、個々の被保険者の保険給付で生じる経済的負担を府内の被保険者全体で負担を分かち合う仕組みになることを勘案すれば、被保険者の負担の公平性の観点から、大阪府内のどこに住んでいても「同じ所得、同じ世帯構成」であれば、「同じ保険料額」であるべきと考えています。 国保は構造上の課題を抱えていることから、今後、人口減少・超高齢化が進展するなか、市町村単位の仕組みのままであれば、10年後、20年後の保険料水準に大きな格差が生じることとなります。今回の制度改革においては、将来の保険料の引き上げを少しでも抑制し、国保制度自体を持続可能なものにするをめざすものです。 なお、広報については、市町村と協議しながら府及び市町村で共同実施し、府民の理解が得られるよう努めてまいります。
13	各自自治体運営から府下で統一して運営していくという制度の大転換であるにもかかわらず、3回目の説明会を最後に市町村との調整会議、運営協議会にも示さず、さらにパブコメ募集期間もわずか一か月間で締め切り府民に十分考える時間も与えない姿勢は問題。府民の意見を十分に聞き入れ進めるべき。	国保運営方針の盛り込む内容については、「大阪府・市町村国保広域化調整」で協議の上、市町村に適宜説明を行うとともに、府国保運営協議会にも意見を聞いてきました。 また、パブリックコメントについては、府が定める「大阪府パブリックコメント手続実施要綱」に基づき、実施したものです。
14	国保会計で抱えている赤字が国保加入者に保険料・税の引き上げにつながることはないという確約はありません。赤字解消に対する府の支援が必要ですが、どう考えておられるでしょうか。	府内市町村国保における累積赤字については、平成27年度決算において、総額約308億円となっており、全国総額の約3割を占め、早期の累積赤字の解消は重要であると考えています。 府においては、これまでも市町村の累積赤字の解消に向けた取組を支援してまいりましたが、累積赤字の解消は当該市町村の責任で解消すべきものと考えています。
15	市民の所得は府下最低レベルであり、低所得者は高度な医療にかかりにくいのは当然であり、医療費給付額は少ないのは当たり前のことです。所得の低い人たちがたくさん在住している実態が、多額の滞納者を生み出しつつけている。	国保の保険財政の安定的な運営や被保険者の保険料抑制を図るためには、収納率の向上は必要不可欠です。 このため、本運営方針(素案)において、「V 市町村における保険料の徴収の適正な実施」を定めています。 なお、滞納者に対しては、まずは接触の機会を確保し、個別の事情を聞くなど、納付相談をきめ細かくする必要があると考えており、各市町村に対しては、法令の趣旨に沿って適切な事務が行われるよう、引き続き助言してまいります。

I 基本的事項		
No.	ご意見・ご提言の要旨	府の考え方
16	<p>来年4月から大阪府国保に移行するにもかかわらず、大阪府と多くの府内市町村は未だ加入者に対して、ほとんど広報しておらず、府民の理解を得る状況にはない。大阪府国保統一方針はもとより、大阪府国保への移行についても延期すべきである。</p> <p>大阪府や市町村の国保財政への影響、効率化ばかり議論され、最も重要な国保加入者への影響が議論されていない。これでは「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」国民健康保険制度についての議論とはなっていないので、初めから議論をやり直すことを要望する。</p>	<p>新制度については、法律において平成30年4月1日施行と定められています。 なお、広報については、市町村と協議しながら府及び市町村で共同実施し、府民の理解が得られるよう努めてまいります。</p> <p>府と代表市町村で構成する「大阪府・市町村国保広域化調整会議」において、各市町村の状況を聞きながら協議を行い、持続可能な国民健康保険制度の構築をめざし、国民健康保険の安定的な財政運営並びに府内市町村の国民健康保険事業の広域化及び効率化を推進するための統一の方針として、とりまとめたものです。</p>
17	<p>住民の健康・福祉の増進は自治体の基本的役割を果たすための具体策として、各市町村は保健事業や住民健診、公的病院による医療供給などを実施しており、各種の施策との連携を図る上でも国民健康保険の運営主体を市町村とすることは当然の帰結であり、大阪府はその認識を改めるべきである。</p> <p>国民健康保険制度は、個人や相互扶助のでは対応できない問題に対する社会的対応としての社会原理が本来の趣旨であり、「相互扶助の精神の下で」という位置づけ方は誤りであり、新制度の運営に「被保険者間の受益と負担の公平性の確保」という考え方を持ち込むべきではない。</p>	<p>平成30年4月1日から施行される改正国保法に基づき、都道府県が市町村とともに国保の運営を担うこととされた上で、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営の中心的な役割を担い、制度の安定化を図るとともに、 ・市町村は、地域住民との身近な関係の中、資格管理、保険料率の決定、保険料の賦課・徴収、保健事業等、地域におけるきめ細かい事業を引き続き担うこととされています。 <p>新制度においては、都道府県と市町村の適切な役割分担の下、改正国保法に規定する「国保の健全な運営を確保し、もって社会保障と国民保健の向上に寄与することを目的とする」ものであると認識しています。</p> <p>現在の国保制度は、市町村ごとに運営されているため、被保険者の医療機関における窓口負担（一部負担金）が同じであるにもかかわらず、住む市町村によって保険料率が異なっており、負担の公平性の観点から問題であると考えています。</p> <p>平成30年度からの新制度では、「大阪府で一つの国保」として被保者の資格管理が府域単位に変更されるとともに、財政面では、府が財政運営の責任主体となり、府内市町村の被保険者に係る必要な医療給付費を府内全体で賄うこととなります。</p> <p>国保は、個々の被保険者の保険給付で生じる経済的負担を府内の被保険者全体で負担を分かち合う仕組みになることを勘案すれば、被保険者の負担の公平性の観点から、大阪府内のどこに住んでいても「同じ所得、同じ世帯構成」であれば、「同じ保険料額」であるべきと考えています。</p> <p>国保は構造上の課題を抱えていることから、今後、人口減少・超高齢化が進展するなか、市町村単位の仕組みのままであれば、10年後、20年後の保険料水準に大きな格差が生じることとなります。今回の制度改革においては、将来の保険料の引き上げを少しでも抑制し、国保制度自体を持続可能なものにすることをめざすものです。</p>

II 府における国民健康保険制度の運営に関する基本的な考え方		
No.	ご意見・ご提言の要旨	府の考え方
18	<p>大阪府が定める標準保険料率を一律に適用せず、各市町村が地域の実情に応じ保険料を設定することを認めること。</p> <p>減免制度・法定外繰り入れについて、被保険者に低所得者の多い市町村の実情に応じ策定することを認めること。</p> <p>大阪府として、国民健康保険会計への補助を増やすなどの施策を行うこと。</p> <p>国に対して、国民健康保険会計への国庫支出を大幅に増加するよう要望すること。</p>	<p>現在の国保制度は、市町村ごとに運営されているため、被保険者の医療機関における窓口負担（一部負担金）が同じであるにもかかわらず、住む市町村によって保険料率が異なっており、負担の公平性の観点から問題であると考えています。</p> <p>平成30年度からの新制度では、「大阪府で一つの国保」として被保者の資格管理が府域単位に変更されるとともに、財政面では、府が財政運営の責任主体となり、府内市町村の被保険者に係る必要な医療給付費を府内全体で賄うことになります。</p> <p>国保は、個々の被保険者の保険給付で生じる経済的負担を府内の被保険者全体で負担を分かち合う仕組みになることを勘案すれば、被保険者の負担の公平性の観点から、大阪府内のどこに住んでいても「同じ所得、同じ世帯構成」であれば、「同じ保険料額」であるべきと考えています。</p> <p>国保は構造上の課題を抱えていることから、今後、人口減少・超高齢化が進展するなか、市町村単位の仕組みのままであれば、10年後、20年後の保険料水準に大きな格差が生じることとなります。今回の制度改革においては、将来の保険料の引き上げを少しでも抑制し、国保制度自体を持続可能なものにするをめざすものです。</p> <p>また、国保制度では、法律に基づいて公費負担分が定まっているところに、さらに法定外の一般会計繰入を実施することは、国保に加入していない住民に対し、結果として法律に基づかない負担を強いることとなります。今回の制度改革の目的の一つは、法定外繰入に頼らずとも、将来にわたって持続可能となる国民健康保険制度をめざすものであり、法定外繰入を前提とした運営は適切ではないと考えます。</p> <p>減免等についても、保険料率と同様に「被保険者の負担の公平化」を図ることにしています。</p> <p>国保制度は、国民皆保険を支えるナショナル・ミニマムであり、本来、国において、権限・財源・責任を担うことが基本と考えており、府としては独自の財政措置を行うことは考えていません。このため、制度設計に責任を持つ国に対して、万全の財政措置を講じるよう、引き続き要望してまいります。</p>

II 府における国民健康保険制度の運営に関する基本的な考え方		
No.	ご意見・ご提言の要旨	府の考え方
19	国民健康保険は「構造的な課題」を抱えているといいつつ、府内統一化と法定外繰入の廃止、保険料や一部負担金の減免の源資も保険料でまかなうなど、保険料が値上げになるしくみを市町村に押しつけようとしている。「構造的な課題」はさらに深刻になる。府内統一化はやめるべきである。	平成30年度からの新制度においては、「被保険者間の負担の公平化」の観点から、保険料率や減免制度等についても府内統一基準を設定するとともに、健康づくり・医療費適正化を推進する観点から、保健事業の府内共通基準を設定するものです。
20	市の努力で、保険料や保健事業においても、市民のための制度を行なってきました。統一保険（基準）になれば、制度の低下が目に見えます。減免についても、統一基準以上の制度を持続できる様、繰入金を見とめるなど、市の裁量を見とめるべきです。	また、国保制度では、法律に基づいて公費負担分が定まっているところに、さらに法定外の一般会計繰入を実施することは、国保に加入していない住民に対し、結果として法律に基づかない負担を強いることとなります。今回の制度改革の目的の一つは、法定外繰入に頼らずとも、将来にわたって持続可能となる国民健康保険制度をめざすものであり、法定外繰入を前提とした運営は適切ではないと考えます。
21	これまで通り、減免相談ができるよう府下での一律な対応はやめてください。市町村の独自性を認めて安心して医療が受けられ払える国民健康保険制度に良い改善をしてもらえるように努力して下さい。	なお、制度改革に当たっては、被保険者への影響を考慮して、平成30年度から6年間の激変緩和期間を設定することとしています。
22	これまでの財政状況から後退させるのは納得できません。統一化による保険料値上げ、受診が困難になることには反対です。	国保は構造上の課題を抱えていることから、今後、人口減少・超高齢化が進展するなか、市町村単位の仕組みのままであれば、10年後、20年後の保険料水準に大きな格差が生じることとなります。今回の制度改革においては、将来の保険料の引き上げを少しでも抑制し、国民健康保険制度自体を持続可能なものにするをめざすものです。
23	国民皆保険制度であれば、市民、府民から集めた税金を府民、市民のために国保会計へくり入れしても当たり前だと思います。行政はもっと税金を国保会計にくり入れすべきです。H30年4月よりの統一化はもっと時間をかけて検討して下さい。	国保制度は、国民皆保険を支えるナショナル・ミニマムであり、本来、国において、権限・財源・責任を担うことが基本と考えているため、制度設計に責任を持つ国に対して、万全の財政措置を講じるよう、引き続き要望してまいります。
24	保険料が統一されれば各市町村が地域の実情に応じて保険料を設定する事が出来なくなってしまいます。そこで「府内のどこに住んでいても、同じ所得・同じ世帯構成であれば同じ保険料額となるよう」との記載を削除し、府下統一保険料は撤回する事を、強く求めます。	
25	国民健康保険の制度を大阪府で統一化させることに反対します。大阪府のこの間の議論は、「賦課権が市町村にある」ことや医療費の格差(1.2対1)などの根本問題をあいまいにしたまま、どうすれば統一できるかと技術論のみで進めています。市町村の自主性を尊重した仕組みに改善すべきです。	
26	国保料の引き上げや、市町村独自の保険料・一部負担金減免を潰す運営方針は直ちに撤回し、大阪府民の誰もが払える保険料や一部負担金となるような方針とすべきだ。そもそも現在の国民健康保険制度の危機は、国が国庫負担を大幅に削減してきたことが最大の原因であり、国民の医療を受ける権利を損なわないよう大阪府が国保への大幅な国庫負担の増額を国に要求すべきだ。	
27	保険料減免基準、一部負担金の減免基準は、市町村の状況や加入者の状況の違い、市民の国保改善運動の積み重ねにより定められた経緯がある。大阪府の統一基準はそれを無視するもの。	
28	大阪の国保府内統一化では、国保料が値上がる市町村が多く、低所得世帯に負担がかかります。無理に統一化をすすめるのではなく、それぞれの市町村の減免制度等を尊重して下さい。	

II 府における国民健康保険制度の運営に関する基本的な考え方		
No.	ご意見・ご提言の要旨	府の考え方
29	<p>高くなる医療費に対する対策が弱い様に見受けられます。賦課権は市町村にあるという前提なれど、運営の統一化ありきしか見受けられません。</p>	<p>超高齢化社会の進展により、医療費の増加が見込まれる中、医療費の伸びをできる限り抑制し、ひいては被保険者の負担を抑制するためには、健康づくり・医療費適正化取組の充実が必要です。このため、本運営方針(素案)において、「VII 医療費の適正化の取組」を定めています。</p> <p>平成30年度からの新制度においては、「被保険者間の負担の公平化」の観点から、保険料率を府内統一するものです。</p>
30	<p>国民健康保険法の第一条でも明記されている通り、国民健康保険は「社会保障」です。国保制度は「相互扶助」ではなく「社会保障」です。この表現は削除するべきです。</p> <p>市町村の独自基準は、長年の国保運営の経験に基づき、国保加入者の実状に合わせて築いてきたものであり、尊重するべきです。保険料率、保険料減免基準、一部負担金免除・猶予の府下基準統一は撤回するよう求めます。</p>	<p>国保制度は、「社会保険」の一つとして日本の社会保障の中心をなすものと認識しています。</p> <p>平成30年度からの新制度においては、「被保険者間の負担の公平化」の観点から、保険料率や減免制度等についても府内統一基準を設定するものです。</p> <p>なお、制度改革に当たっては、被保険者への影響を考慮して、平成30年度から6年間の激変緩和期間を設定することとしています。</p>
31	<p>新国保法第1条および第4条に規定されているように、国保制度は国の責任で運営される社会保障の制度であり、相互扶助の精神で運営されるものではない。国保制度は、憲法25条の「生存権」を保障する社会保障制度であり、住民の福祉の増進を図ることは地方公共団体の基本的役割であり、この考え方に基づいて討議することを要望する。</p>	<p>国保制度は、「社会保険」の一つとして日本の社会保障の中心をなすものと認識しています。</p>

Ⅲ 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し		
No.	ご意見・ご提言の要旨	府の考え方
32	市町村国保は、一般会計からの法定外の繰り入れを行い加入世帯、被保険者の負担を軽減する努力を行ってきました。府は、繰り入れをする市町村に調整交付金を減らすペナルティはやめるべきですし、むしろ、大阪府が独自に保険料引き下げのための一般会計からの繰り入れをすべきではありませんか。	国保制度では、法律に基づいて公費負担分が定まっているところに、さらに法定外の一般会計繰入を実施することは、国保に加入していない住民に対し、結果として法律に基づかない負担を強いることとなります。今回の制度改革の目的の一つは、法定外繰入に頼らずとも、将来にわたって持続可能となる国民健康保険制度をめざすものであり、法定外繰入を前提とした運営は適切ではないと考えます。
33	統一国保の大阪府の方針では保険料が大幅に引き上がる自治体が多数出る見込みです。社会保障という考え方から根本的に逆行している方針には、府民として納得できません。	このため、「(4)赤字解消の取組、目標年次等」に記載のとおり、当該市町村においては、それぞれの状況を踏まえつつ、6年間の激変緩和期間内の解消を前提に計画を定めていただいた上で解消をめざしていただきますが、その方法については市町村の判断に委ねることにしています。
34	計画的に解消又は削減すべき対象として法定外繰入をなくすのは反対。そもそも保険料は高くこの様な事をすれば、ますます払いたくても払えない世帯が増える。	市町村には、法の趣旨に則り、国保運営方針を踏まえて実施に努めていただくことが基本と考えており、府としては国保運営方針に従う市町村を積極的に評価する仕組みを導入します。
35	法定外一般会計繰入のうち、保険料減免や一部負担金への充当がなくなれば多子及び子育て世代、年金1人暮らし等大きな負担となり暮らして行けなくなる。市独自の減免制度は条例で定めているものであり失くすべきではない。	国から示された都道府県国保運営方針策定要領では、「赤字解消・削減の取組、目標年次等」について、都道府県国保運営方針に定める必須項目となっており、また、新たに創設される「保険者努力支援制度(都道府県分)」においても評価指標に設定されています。
36	法定外一般会計繰入について、保険料の負担緩和、減免への充当は解消・削減すべきとしているが、これを解消してしまうと大幅な値上りになり、市民負担が増大する。各市町村の条例減免や負担緩和を一律的に止めさせることは国、厚労省の見解とも異なると思う。	国保制度は、国民皆保険を支えるナショナル・ミニマムであり、本来、国において、権限・財源・責任を担うことが基本と考えており、府としては独自の財政措置を行うことは考えていません。このため、制度設計に責任を持つ国に対して、万全の財政措置を講じるよう、引き続き要望してまいります。
37	保険料の収納不足、保険料の負担緩和、保険料減免への充当に関して繰入を解消・削減してしまえば保険料が高くなり払えなくなる人が増えてしまい、今以上に滞納者が増えてしまい財政的負担も逆に増えると思います。	
38	法定外一般会計繰入のうち、保険料の収納不足、保険料の負担緩和、保険料減免への充当、一部負担金減免への充当の解消・削減は保険料の値上げにつながり、払えなくなる。払えない世帯をなくすためにすべきでないと考えます。	
39	保険料独自減免、軽減や緩和への繰入を「行わない」と大阪府が決めてしまう事は、負担増につながり、市民生活が破綻してしまいます。法定外一般会計繰入は、市町村の裁量を尊重して下さい。	
40	各自自治体が行っている市財政からの繰り入れをやめさせないでください。ましてペナルティなどの圧力はかけないでください。	
41	計画的に解消又は削減すべき対象としての「赤字」の範囲について、保険料の負担緩和・減免の充当などとあるが、各市町村が独自の努力等によって繰入をしてきたものであり、解消・削減となると大幅に値上げになることも懸念される。やめるべきであり、市町村は従わなければならないのか。	

Ⅲ 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し		
No.	ご意見・ご提言の要旨	府の考え方
42	国保は低所得者が多く、法定外繰入をなくすことは国保料が上がるので、この考えはおかしいのではないかと。国保は社会保障であるので、低所得者に手厚くするのは、公平に反するものではない。	(同上)
43	保険料引下げ、一部負担金引下げのために現在行われている一般会計からの繰り入れを削減、解消を掲げている方針に反対です。各自治体は、一般会計からの繰り入れを行うことで、払える保険料の維持を行ってきました。払える保険料にするためにも府からの国保料引き下げの補助金を増額すべき。	
44	市財政からの繰り入れは、市民の願いや要求をくみ取って実施されてきたものであり、社会保障の一環である、皆保険に市の一般会計から繰り入れをすることが悪いのでしょうか。市財政から繰り入れることに圧力やペナルティをかけることはやめてください。国に国保財政の増額を求めてください。	
45	保険料の負担を緩和するために一般会計から法定外繰入を行うことは、それぞれの市町村の政策的判断であって、国民健康保険制度の趣旨に背くものではない。1984年以降、国庫負担金が削減され、かつ医療費も増嵩し続けているため、保険料負担を抑えるためには繰入をせざるを得ないというのが多くの自治体の実情であり、その解消を強要することは中止すべきだ。	
46	現在、一般会計から減免・緩和を目的とし使用されている繰入を、解消・削減することに反対です。方針通り行われると、負担が増え今以上に支払えない方がでてくるはず。予算を投じて保険料の引き下げや減免制度を拡充すべきです。誰もが安心して医療が受けられるよう検討して下さい。	
47	計画的に解消又は削減すべき対象としての「赤字」の範囲について、保険料の負担緩和を加える意味がわかりません。市町村が高すぎる保険料を軽減することがなぜいけないのか。府の方針として、こうした書き方をすべきではないと思います。	計画的に解消すべき対象としての「赤字」の範囲については、国が示す項目に基づき、整理を行ったものです。
48	低所得者に対しての減免制度がありますが、もっと拡充していかなければいけないと思っています。財政が大変であっても住民負担をおさえる為に、保険料もここ数年すえ置きしてきました。低所得者が多く中、統一料金や減免制度の統一があってはならないと思います。国保の統一はやめるべきです。	平成30年度からの新制度においては、「被保険者間の負担の公平化」の観点から、保険料率や減免制度等についても府内統一基準を設定するものです。 国保は構造上の課題を抱えていることから、今後、人口減少・超高齢化が進展するなか、市町村単位の仕組みのままであれば、10年後、20年後の保険料水準に大きな格差が生じることとなります。今回の制度改革においては、将来の保険料の引き上げを少しでも抑制し、国民健康保険制度自体を持続可能なものにするをめざすものです。 本方針に基づく取組については、市町村と連携しながら、被保険者の理解が得られるように努めてまいります。
49	都道府県化に際し、公費を投入されますが、試算をみると大きなひき下げは期待できそうにありません。まして、6年後のことを考えても、法定外一般会計くり入れを禁止、保険料をきっちりとなければ、基金から補足し、その補足分は次期の保険料にはね返るといった不のくり返しにつながる可能性が高い。以上のようなことで、今回の運営方針には反対です。	

Ⅲ 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し		
No.	ご意見・ご提言の要旨	府の考え方
50	地域によって、医療レベルの水準が一緒ではない中、統一すれば大幅に保険料が値上がるところも出ます。また、地方自治体が保健行政に力が入らなくなるのではないかと。「皆保険の本来の趣旨である、医療を受ける「公平化」も追及してください。国保料統一化で、いっそう収納率を上げるために、市民の困窮した実態もみず差押えなど横行するのにも目に見えている。国保料率統一化は中止してください。	現在の国保制度は、市町村ごとに運営されているため、被保険者の医療機関における窓口負担(一部負担金)が同じであるにもかかわらず、住む市町村によって保険料率が異なっており、負担の公平性の観点から問題であると考えています。 平成30年度からの新制度では、「大阪府で一つの国保」として被保者の資格管理が府域単位に変更されるとともに、財政面では、府が財政運営の責任主体となり、府内市町村の被保険者に係る必要な医療給付費を府内全体で賄うこととなります。 国保は、個々の被保険者の保険給付で生じる経済的負担を府内の被保険者全体で負担を分かち合う仕組みになることを勘案すれば、被保険者の負担の公平性の観点から、大阪府内のどこに住んでいても「同じ所得、同じ世帯構成」であれば、「同じ保険料額」であるべきと考えており、府における制度設計では、医療費水準を反映せず、府内で保険料率を統一することにしています。
51	保険料の統一化で保険料が上がれば、これまで以上に医療の受診抑制が広がり、さらに、滞納者も増え、強硬な差し押さえがされるでしょう。本来の国保行政の役割である「市民のいのちを守る」ことを実現するためにも国保料の統一化をやめて下さい。	なお、制度改革に当たっては、被保険者への影響を考慮して、平成30年度から6年間の激変緩和期間を設定することとしています。 国保の保険財政の安定的な運営や被保険者の保険料抑制を図るためには、収納率の向上は必要不可欠です。 このため、本運営方針(素案)において、「V 市町村における保険料の徴収の適正な実施」を定めています。 なお、滞納者に対しては、まずは接触の機会を確保し、個別の事情を聞くなど、納付相談をきめ細かくする必要がありと考えており、各市町村に対しては、法令の趣旨に沿って適切な事務が行われるよう、引き続き助言してまいります。
52	各市町村設置の財政調整基金の取り扱いが市町村が自主的に判断すべき事柄であり、「保険料緩和や保険料減免のために財政調整基金を繰り出してはならない」と府が強要することは、市町村の自治権を否定することになる。したがって、このような市町村の裁量を制限する方針は採用すべきでない。	現在、一部の市町村が保有する財政調整基金は、当該市町村の条例に基づいて設置され、国保特別会計における余剰金等を活用して積み立てられてきたものと認識しています。 財政調整基金については、保険料率を統一する観点から、その取扱いを定めたものです。

IV 市町村における保険料の標準的な算定方法		
No.	ご意見・ご提言の要旨	府の考え方
53	市町村の低所得者への減免制度は現状を維持し、拡充するようにしてください。	平成30年度からの新制度においては、「被保険者間の負担の公平化」の観点から、保険料率や減免制度等についても府内統一基準を設定するものです。
54	統一保険料率に反対します。 市町村ごとの医療水準の格差があるという事実について、全く記載がなく、現に地域間の格差は大きく、住民の不満も大きい。この問題の解決なくして統一保険料統一はすべきでない。	現在の国保制度は、市町村ごとに運営されているため、被保険者の医療機関における窓口負担(一部負担金)が同じであるにもかかわらず、住む市町村によって保険料率が異なっており、負担の公平性の観点から問題であると考えています。 平成30年度からの新制度では、「大阪府で一つの国保」として被保者の資格管理が府域単位に変更されるとともに、財政面では、府が財政運営の責任主体となり、府内市町村の被保険者に係る必要な医療給付費を府内全体で賄うこととなります。
55	「府内のどこに住んでいても、同じ所得・同じ世帯構成であれば同じ保険料額となるよう、被保険者間の負担の公平化を実現するため…」とありますが、「同じ水準の医療が受けられれば」という条件が抜け落ちており、それが保障されないのに負担だけが同じように負われるのは、大問題だと思います。 以上の理由により、これまでどおり、各市町村の自主性を尊重した保険料率にされるよう、要望します。	国保は、個々の被保険者の保険給付で生じる経済的負担を府内の被保険者全体で負担を分かち合う仕組みになることを勘案すれば、被保険者の負担の公平性の観点から、大阪府内のどこに住んでいても「同じ所得、同じ世帯構成」であれば、「同じ保険料額」であるべきと考えています。 国保は構造上の課題を抱えていることから、今後、人口減少・超高齢化が進展するなか、市町村単位の仕組みのままであれば、10年後、20年後の保険料水準に大きな格差が生じることとなります。今回の制度改革においては、将来の保険料の引き上げを少しでも抑制し、国保制度自体を持続可能なものにするをめざすものです。
56	府内統一保険料を市町村に押しつけることに反対です。市町村は、被保険者の生活実態、医療水準等を勘案して国保料を決定しており、必要に応じて法定外繰り入れも行っている。これは市町村の独自の権限であり、広域行政と云えども侵すことはできない。国保料の「府内統一」は、地方自治の否定につながるもので、やってはならないことと考えます。	なお、制度改革に当たっては、被保険者への影響を考慮して、平成30年度から6年間の激変緩和期間を設定することとしています。
57	府内に住んでいれば皆平等で同じ保険料というのはおかしい。住んでいる所により明らかに医療レベルの差、医者にかかりきちんとした医療を受けるための交通費、時間など差がある。それが反映されるべきである。統一保険料はそのことを無視しており、不平等であるので反対である。	法律上、保険料率の決定は市町村の権限となっていますが、一方で、市町村は「国保運営方針」を踏まえた事務の実施に努めるものとされています。
58	大阪府内で医療水準は異なるにもかかわらず、医療分が同じで計算されているのは、おかしいと思います。高度の医療が近くで受けられる所とそうでない地域が、同じ保険料なのは納得出来ません。	
59	府内統一保険料率の説明について納得できない。負担の公平は金銭のみでなく、医療水準の公平があって成立つものであり、それに対する考慮は、どう考えているか。	

IV 市町村における保険料の標準的な算定方法		
No.	ご意見・ご提言の要旨	府の考え方
60	大幅な保険料のアップになる統一化には断固反対です。	<p>現在の国保制度は、市町村ごとに運営されているため、被保険者の医療機関における窓口負担(一部負担金)が同じであるにもかかわらず、住む市町村によって保険料率が異なっており、負担の公平性の観点から問題であると考えています。</p> <p>平成30年度からの新制度では、「大阪府で一つの国保」として被保者の資格管理が府域単位に変更されるとともに、財政面では、府が財政運営の責任主体となり、府内市町村の被保険者に係る必要な医療給付費を府内全体で賄うことになります。</p> <p>国保は、個々の被保険者の保険給付で生じる経済的負担を府内の被保険者全体で負担を分かち合う仕組みになることを勘案すれば、被保険者の負担の公平性の観点から、大阪府内のどこに住んでいても「同じ所得、同じ世帯構成」であれば、「同じ保険料額」であるべきと考えています。</p> <p>国保は構造上の課題を抱えていることから、今後、人口減少・超高齢化が進展するなか、市町村単位の仕組みのままであれば、10年後、20年後の保険料水準に大きな格差が生じることとなります。今回の制度改革においては、将来の保険料の引き上げを少しでも抑制し、国保制度自体を持続可能なものにするをめざすものです。</p> <p>なお、制度改革に当たっては、被保険者への影響を考慮して、平成30年度から6年間の激変緩和期間を設定することとしています。</p> <p>法律上、保険料率の決定は市町村の権限となっていますが、一方で、市町村は「国保運営方針」を踏まえた事務の実施に努めるものとされています。</p>
61	大阪府のみが「府内統一基準」を定めると推進しているが、市民の生活がどんな状況なのかも考えていなくはただちさを覚えます。広域化については、即、中止すべきです。市民の知らないことをいい事に進められているしか、考えられない。	
62	住んでいる地域によって医療水準がまちまちなのに統一化にむけて医療水準が計算に入っていないのはおかしい。	
63	市町村によって、所得や医療水準が同一でないのに、なぜ保険料を府下統一するのか。やめるべきです。	
64	現在でも国保料が高い、特に多人数世帯の保険料は高く、生活が厳しい。統一化では、更に国保料が高くなると思う。統一化には反対します。	
65	統一化によって保険料が引き上げとならないようにしてほしい。介護保険のスタートの時にも急激な引き上げとならない配慮がされたと思うが、国保もそのような対応されたい。激変緩和措置を強く要望します。	
66	<p>医療費水準の格差がゼロではない以上、医療費水準を反映させるべき。少なくとも医療提供体制の脆弱な地域では体制の整備を直ちに図った上で、医療費水準を反映させるかどうかを検討すべき。</p> <p>国民健康保険料率の決定は、あくまで市町村の権限である。市町村の権限を縛り、実質的に大阪府が保険料率を決定する運営方針の規定は直ちに撤回すべき。</p>	
67	<p>国の法定軽減後においても、協会けんぽと比較して約3倍の負担であり、しかも低所得者ほど負担が大きいという大きな不公平がある。</p> <p>また、府内の医療費格差は、約1.2倍程度であり、その差は無視できない大きな差であり、全国最低水準であることが、医療費水準を反映しない根拠とはならない。</p>	
68	公平化に無理があります。医療レベルが違うのに、同じ保険料にするのは無理です。	
69	<p>医療水準が地域によって異なるのに、府下統一の保険料率にすることは、実質的な不平等を人為的に作り出すことになり問題が多い。</p> <p>「名譽の赤字」である法定外繰入れは、各自治体の専権事項であり、それを禁止・抑制することは、自治権の侵害でもある。</p>	

IV 市町村における保険料の標準的な算定方法		
No.	ご意見・ご提言の要旨	府の考え方
70	保健事業によって住民の健康づくりや重症化予防が進み、結果的に医療費が抑えられるのは望ましいことである。しかし、近年における医療費の急激な伸びは、高額医薬品が保険適用されたことも原因の一つとなっており、被保険者や市町村の自助努力の不足に原因を求めるのは不適当と考える。 「受益と負担の公平化」の名目のもとで、医療費高騰に伴う保険料上昇への歯止めがまったくない現在の制度案には大きな問題がある。	超高齢化社会の進展により、医療費の増加が見込まれる中、医療費の伸びをできる限り抑制し、ひいては被保険者の負担を抑制するためには、健康づくり・医療費適正化取組の充実が必要と考えています。 また、診療報酬の改定等については、保険料率に適正に反映すべきものと考えています。 なお、治療の効果がより一層期待できる高額医薬品については、医療保険制度の安定的な運営や被保険者負担といった影響も十分考慮の上で、その適正価格の在り方について慎重に検討するよう、国に対して要望しています。
71	激変緩和措置は6年間だけであり、急激な国保制度の変更、特に保険料の値上がりによる市民の反対運動の広がりを抑えようとするものに過ぎず、何ら問題の解決にならない根本的な問題の解決を図るべきである。	国保制度は、国民皆保険を支えるナショナル・ミニマムであり、本来、国において、権限・財源・責任を担うことが基本と考えており、府としては独自の財政措置を行うことは考えていません。このため、制度設計に責任を持つ国に対して、万全の財政措置を講じるよう、引き続き要望してまいります。
72	市町村が法定外一般会計繰入や市町村基金取崩金によって保険料負担の緩和を行っているのは、保険料水準が加入者の負担能力を大きく超えているからであり、国保運営方針はあくまでも「技術的助言」に過ぎないことから、これらを解消しなければならないとする法的根拠はない。よって、激変緩和期間の終了後も法定外一般会計繰入や市町村基金の活用は、市町村の判断で行うことを認めるべきである。	国保制度では、法律に基づいて公費負担分が定まっているところに、さらに法定外の一般会計繰入を実施することは、国保に加入していない住民に対し、結果として法律に基づかない負担を強いることとなります。今回の制度改革の目的の一つは、法定外繰入に頼らずとも、将来にわたって持続可能となる国民健康保険制度をめざすものであり、法定外繰入を前提とした運営は適切ではないと考えます。 このため、当該市町村においては、それぞれの状況を踏まえつつ、6年間の激変緩和期間内の解消を前提に計画を定めていただいた上で解消をめざしていただきますが、その方法については市町村の判断に委ねることにしています。
73	高い国保料の激変緩和については、期限を設定せず、国府の財源で求める。	なお、市町村ごとに本来集めるべき1人あたり保険料額と平成28年度決算による本来集めるべき1人あたり保険料額を差し引いて得られた差額については、医療費の自然増分を除き、「都道府県繰入金」や国の激変緩和用の「暫定措置分」、「特例基金」を活用して、府において激変緩和措置を実施してまいります。
74	保険料の減免については、大阪府後期高齢医療制度を参考にするとされているが、「大阪府後期高齢医療」では、失業、災害、所得減少などの減免がないのでそれは参考にしない。 各市町村が独自の権限で作ってきた、そして、住民の要望で拡充してきた減免制度を府が統一基準にする権限はない。市町村の考え方にまかすべきです。	保険料減免の共通基準については、最高裁判決では「恒常的に生活が困窮している状態にある者については生活保護法による医療扶助等の保護を予定して、これを市町村が行う国民健康保険の被保険者としないものとして」おり、「当該年において生じた事情の変更に伴い一時的に保険料負担能力の全部又は一部を喪失した者に対して保険料を減免することと、恒常的に生活が困窮している状態にある者を保険料の減免の対象としないことが、法77条の委任の範囲を超えるものということはできない。」と判示されていることを踏まえ、「府・市町村国保広域化調整会議」において、法第77条の減免の対象事由となる「特別の事情」は、「保険料が前年度所得に応じて賦課されるため、所得状況が前年度より著しく低下するなどにより、保険料負担が過度となる場合に限り、減免を実施する」という基本的な考え方を整理した上で、「別に定める基準」のとおり設定したものです。
75	減免制度を「共通基準」により統一すれば、府内のほとんどの自治体で独自に定めている保険料減免制度の大幅な後退となる。地域住民の生活も考慮せず、被保険者に負担増を押し付けるような方針は撤回すべき。	なお、被保険者の影響を考慮する必要があるため、6年間の激変緩和期間中は、激変緩和の計画を定めていただいた上で、その取扱いは各市町村の判断に委ねることにしています。

IV 市町村における保険料の標準的な算定方法		
No.	ご意見・ご提言の要旨	府の考え方
76	<p>府内市町村の減免制度は、住民による運動や市町村独自の政策的判断によって整備されたものであり、統一基準を押し付けて条例改正を強要できるような法的根拠は存在しないばかりか、「住民自治」と「団体自治」という地方自治の本旨にも反するのでやめるべきである。</p> <p>市町村に対し共通基準への統一を強要しないこととした上で、減免の対象を「災害」「一時的な収入減少」「拘禁」「旧被扶養者」の4つに限定せず、恒常的な低所得についても減免の対象に加えるよう求める。</p>	<p>低所得者対策としては、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・世帯の所得が一定以下の場合には、応益分保険料(均等割・世帯割)の7割、5割又は2割を軽減する制度(保険料軽減分)の拡充 ・倒産などで職を失った失業者に対し、保険料を軽減する制度(非自発失業者の軽減措置) <p>など、既に一定の配慮がなされております。</p> <p>保険料減免の共通基準については、最高裁判決では「恒常的に生活が困窮している状態にある者については生活保護法による医療扶助等の保護を予定して、これを市町村が行う国民健康保険の被保険者とししないものとして」おり、「当該年において生じた事情の変更に伴い一時的に保険料負担能力の全部又は一部を喪失した者に対して保険料を減免することとどめ、恒常的に生活が困窮している状態にある者を保険料の減免の対象としないことが、法77条の委任の範囲を超えるものということとはできない。」と判示されていることを踏まえ、「府・市町村国保広域化調整会議」において、法第77条の減免の対象事由となる「特別の事情」は、「保険料が前年度所得に応じて賦課されるため、所得状況が前年度より著しく低下するなどにより、保険料負担が過度となる場合に限り、減免を実施する」という基本的な考え方を整理した上で、「別に定める基準」のとおり設定したものです。</p> <p>なお、被保険者の影響を考慮する必要があるため、6年間の激変緩和期間中は、激変緩和の計画を定めていただいた上で、その取扱いは各市町村の判断に委ねることにしています。</p>
77	<p>本市では、低所得に対する減免制度が府内でも評価すべきものであり、生保基準の1.5倍以内という所得条件が、住民運動の中で勝ちとられてきました。結果、多くの方の国保料が引き下げられ、負担が軽減され、喜ばれています。引き続きの市独自の減免について、肯定する方針を求めます。</p>	
78	<p>保険料の決定及び賦課徴収の事務は、新制度のもとでも基礎自治体である市町村が担うものと理解する。減免制度についても、それぞれの自治体での経過を無視して、保険料、減免基準を統一することは、今後の事業運営にとってより影響をもたらすものとは考えらず、法に基づき市町村において、引き続き行うべきである。</p>	<p>法律上、保険料率の決定や賦課徴収は市町村の権限となっておりますが、一方で、市町村は「国保運営方針」を踏まえた事務の実施に努めるものとされています。</p>
79	<p>賦課割合の所得割算定は、本当に正確ですか。論拠を教えてください。</p>	<p>保険料を原資に納めていただく事業費納付金の算定における応能(所得)割合については、納付金ガイドラインにおいて「都道府県の所得水準に応じて設定する」ことが基本とされており、「都道府県平均の1人あたり所得」を「全国平均の1人あたり所得」で除した値(β)で算出するとされています。</p> <p>これは、国普通調整交付金が各都道府県の所得水準に応じて交付される仕組みになっており、例えば、全国平均より所得水準が低い都道府県の場合には、全国平均との差を国普通調整交付金で補う仕組みとなっているためです。</p> <p>一方、納付金ガイドラインにおいて、あくまでも激変緩和等の観点から、応能割合を変更(β')することも可能となっておりますが、国普通調整交付金で所得調整がなされているにもかかわらず、この割合を変更することで、本来下がるべき保険料率が下がらなかつたり、逆に保険料率が上がる市町村が発生するおそれがあります。</p> <p>このため、納付金ガイドラインに示されている基本のとおり、応益輪と応能割の賦課割合を1：βとしたものです。</p>
80	<p>今回、大阪府の保険料率における賦課割合は、低所得者の単身者は負担が重くなる。そのことに対する軽減措置がないことも、不公平と言わざるを得ない。「負担の公平化」と言うのであれば、これらの大きな不公平を解消する制度にすることを要望する。</p>	<p>また、応益割(均等割・所得割)の賦課割合については、今般、国において子どもの被保険者に着目した公費拡充が示されている趣旨を踏まえ、「府・市町村国保広域化調整会議」において、少子化対策の観点から検討を行い、単身世帯への負担のバランスを考慮した結果、その割合を60：40としたものです。</p>

V 市町村における保険料の徴収の適正な実施		
No.	ご意見・ご提言の要旨	府の考え方
81	国保財政が厳しく、一般会計から繰入れを行っているが、多額の累積赤字があり、統一化において、累積赤字を解消せよとの事だが、解消をする為、保険料が高くなる事をさける対策を立ててほしい。	新制度施行以降における累積赤字の解消については、収納率の向上や余剰財源の活用等により、当該市町村の責任において解消していただきたいと考えます。
82	保険料を滞納している人の多くは高すぎる保険料が「払いたくても払えない」のが実態です。徴収の強化だけを目的とする大阪府域地方税徴収機構への参加」に反対します。 保険料の収納は住民に身近な市や町がこれまで通りのやり方を望みます。それが必要に応じて滞納処分の執行停止等も行なうべきです。	国保の保険財政の安定的な運営や被保険者の保険料抑制を図るためには、収納率の向上は必要不可欠です。 このため、府域全体の体制強化を図り、収納率の向上に繋げるため、「大阪府域地方税徴収機構」において、引継税目に国保料を加え、希望する市町村が参加するとしたものです。 また、滞納者に対しては、まずは接触の機会を確保し、個別の事情を聞くなど、納付相談をきめ細かくする必要があると考えており、各市町村に対しては、法令の趣旨に沿って適切な事務が行われるよう、引き続き助言してまいります。
83	保険料滞納者の多くは、保険料が高く「払いたくても払えない」のが実態です。徴収の強化を目的とする「大阪府域地方税徴収機構への参加」に反対です。 保険料収納は住民に身近な市町村がこれまで通り担い、必要に応じて「滞納処分の執行停止」なども行うべきと考えます。	
84	インセンティブ(報奨金)を目的に目標収納率に近づけようと徴収を強化することとなり、無理な取立、法律違反の差押えが横行することが危惧される。徴収強化は法令に反することがあってはならず、滞納者の実情等を考慮し、言動や行動等には十分配慮することが肝要であり、また徴収業務は加入者の理解と協力を得て行うものであることを府および市町村の職員に徹底することを要望する。	
85	「収納担当者研修会」については、加入者の実態に寄り添った徴収方法を学ぶべきである。 大阪府域徴収機構への市町村の参加を促すことは無理な取立を助長することにつながり、加入者の不幸が幾つも作り出されることとなるので、国民健康保険料を徴収機構への引継項目としないこと、市町村の参加促進をしないことを強く要望する。	
86	収納率の向上は望ましいことではあるが、徴収・制裁ありきの収納対策ではなく、被保険者の生活実態の把握や、生活再建等の援助を盛り込むべきである。 また、強権的な差押えが増加している原因として、収納担当者に対し、徴収実務の手法のみに偏った研修がなされていることがかねてより指摘されており、納税緩和制度など国税徴収法の納税者保護の規定について、周知を徹底することを求める。	

VI 市町村における保険給付の適正な実施		
No.	ご意見・ご提言の要旨	府の考え方
87	人間ドックを無料で実施して下さい。	人間ドックについては、「府・市町村国保広域化調整会議」において、現在の府内市町村の実施状況を踏まえつつ検討した結果、府が一括して指定医療機関との契約を行う場合、現在、医療機関を指定していない市町村においてサービス低下の可能性があることなど、課題や調整すべき内容も多いことから、人間ドックを実施することを共通基準とし、その要件は任意とした上で、別途定める基準に基づき、実施費用の一部を交付することにしたものです。
88	現在、レセプトの電算化等により、コンピュータによる画一的なレセプト点検は、医療の個性性を損ない患者に不利益を及ぼしかねない。レセプト点検が画一的なものとならないよう運営方針に明記すべき。	保険給付の適正な取組の参考とさせていただきます。
89	一部負担金の減免制度を「共通基準」により統一すれば、独自の減免制度を持つ府内のほとんどの自治体で制度利用者の負担が大幅に上がり、制度利用者の医療を受ける権利を奪いかねない。このような運営方針の規定は直ちに撤回すべき。	一部負担金の減免については、国の通知や判例等を踏まえ、所得の多寡にかかわらず、「医療費の一部を負担する義務を負うところ、国保加入者全体の保険料等の収入から支出しても加入者相互扶助の精神に反しないと認められるだけの極めて限定的な特別な理由がある場合に限り、減免を実施する」という基本的な考え方を整理した上で、「別に定める基準」のとおり設定したものです。
90	一部負担金減免の対象を「災害による損害」や、「事業の休廃止、失業」、「農作物の不作、不漁」、「世帯主の死亡、入院、傷病」による一時的な収入減少に限定しているが、府内市町村の現行の制度では、恒常的な低所得を対象とする減免を行っている市町村が多数存在しており、基準への追加をもとめる。 また、実際の権限は市町村に残ることから、府の共通基準案を上回る減免を禁じることができるという法的根拠はない。よって、府の共通基準案への統一を市町村に強要するのは中止するよう求める。	なお、被保険者の影響を考慮する必要があるため、6年間の激変緩和期間中は、激変緩和の計画を定めていただいた上で、その取扱いは各市町村の判断に委ねることにしています。
91	市町村によっては、国の一部負担金の減免の内容よりも優れたものになっている。それが広域化により、府内統一基準となることで制度が後退しない様をお願いします。	

VII 医療費の適正化の取組		
No.	ご意見・ご提言の要旨	府の考え方
92	医療費適正化に向けた取組の体系のイメージを見ると、これまでと同じ取組みであり、医療費の適正化になるのか、疑問です。統一保険料にすることのみが目的のようで、本来の目的が不明確になっているのではないかと。	<p>超高齢化社会の進展により、医療費の増加が見込まれる中、医療費の伸びをできる限り抑制し、ひいては被保険者の負担を抑制するためには、健康づくり・医療費適正化取組の充実が必要であるとの認識の下、「被保険者間の負担の公平化をめざす」に併せ、「健康づくり・医療費適正化のインセンティブの強化」を本方針の柱としています。</p> <p>健康づくり・医療費適正化に積極的に取り組む市町村を重点的に支援するとともに、被保険者自身が疾病予防・健康づくりに取り組むインセンティブとなるような、効果的な仕組みの構築に向けての検討などに取り組んでまいります。</p>
93	本来、医療費を適正化することが目的であったのではないのでしょうか。その目的に合った内容とはなっていないと感じます。「統一化」だけに力をそそいでいるように見受けられ、大阪府だけ、全国の中でちがう方向に向かって進められているのが残念です。	
94	高齢化が進んでおり保険料の値上げは行わないほうが良い	
95	今回の運営方針においては、医療費の適性化を第一に位置づけるべきと考える。統一化を目的化せず医療費の適性化を強く望みます。	
96	運営方針では、医療費適正化と言いながら府民の健康づくりについての記述が少ない。全身の健康を保つためには、口腔内の健康を維持・改善することが欠かせないことが明らかになっており、歯科検診や口腔保健対策の位置付けを高めて推進を図ることを明記すべき。	
		<p>健康づくり・医療費適正化等に取り組む市町村を支援するため、府独自のインセンティブの仕組みを検討しています。</p> <p>健康づくり・医療費適正化にあたっては、口腔内ケアは重要と考えており、歯周疾患健診をインセンティブの評価指標として検討しています。</p>