

## 愛知県国民健康保険運営方針(素案) 県民意見募集の結果

## 1 実施期間

平成29年10月27日(金)～平成29年11月7日(火) 12日間

## 2 意見提出者数

## (1) 提出方法別

電子メール	ファクシミリ	郵送	合計
4	0	0	4

## (2) 性別

男性	女性	不明	合計
2	2	0	4

## (3) 年代別

～20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	不明	合計
0	0	0	2	1	0	0	1	4

## (4) 地域別

名古屋	尾張	海部	知多	西三河	東三河	不明	合計
1	0	0	0	1	2	0	4

## (5) 職業別

自営業	会社員	議会議員	公務員	団体職員	主婦	パート	無職	その他・不明	合計
0	0	1	0	1	0	0	1	1	4

## 3 意見数

24件

# 愛知県国民健康保険運営方針(素案)《県民からの意見及び県の考え方》

## 第1章 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し(7件)

No.	意見の概要	県の考え方
1	<p>市町村の一般会計繰り入れや県の独自繰り入れを行ってください 「赤字市町村」という言葉で、一般会計からの繰り入れを許さない姿勢は改めてください。新制度でも、市町村の判断で一般会計の繰り入れが可能であると、法案審議の議論で、厚生労働省もたびたび答弁しています。また、県の独自財源の投入を復活してください。さらに、国庫支出金の割合を増やすよう、国に働きかける方針を持ってください。定率国庫負担の割合を増やして、保険料の負担水準を他の医療保険並みに引き下げることができるはずです。</p>	<p>国は、一般会計からの法定外繰入について、平成27年4月の衆議院厚生労働委員会において、「市町村がご判断いただくことである」とし、「制度によって禁止するということにはできない」と答弁しております。また、国のガイドラインにおいては、赤字と見なされる一般会計繰入については、計画的に解消・削減を目指すものとされております。</p> <p>一般会計からの法定外繰入については、その目的により、決算補填等を目的としたものとそれ以外に分けられます。具体的には、保険料(税)の負担緩和を図るためのものなどは決算補填等目的に、条例等に基づく保険料(税)の減免額や保健事業などに充てるものなどはその他に分類されます。そのうち、決算補填等を目的とした法定外の一般会計繰入は、市町村において計画的に解消・削減を目指す赤字とされておりますが、取組に当たっては、県と市町村が十分協議し、保険料(税)の急激な変化がないように配慮しつつ解消に努めるものとしております。(P8)</p> <p>また、国に対しては、将来にわたり持続可能な国保制度の確立や被用者保険等との保険料負担の平準化に向けて、今後の医療費の伸びに耐えうる財政基盤の確立を図ることや、そのために必要な財源については、国が責任をもって確保することを要望しております。</p> <p>国民健康保険事業費補助金は、県独自の補助金として国保保険者に交付していましたが、平成25年度における補助額は被保険者一人当たり24円と少額であり、補助金の申請等に係る事務負担や補助効果も考慮して、平成25年度限りで廃止したものであります。現時点では、この補助金の復活は考えておりません。</p>
2	<p>一宮市など子どもの均等割削減など、自治体独自の施策を、なくすのではなく全県に普及すべき。 保険料については、自治体独自決定権を尊重し、一般会計からの繰り入れに対しても県が、制限するようなことは絶対あってはならない。</p>	<p>一般会計からの法定外繰入については、その目的により、決算補填等を目的としたものとそれ以外に分けられます。具体的には、保険料(税)の負担緩和を図るためのものなどは決算補填等目的に、条例等に基づく保険料(税)の減免額や保健事業などに充てるものなどはその他に分類されます。そのうち、決算補填等を目的とした法定外の一般会計繰入は、市町村において計画的に解消・削減を目指す赤字とされておりますが、取組に当たっては、県と市町村が十分協議し、保険料(税)の急激な変化がないように配慮しつつ解消に努めるものとしております。(P8)</p>
3	<p>p.7-10「2 赤字解消・削減の取組、目標年次等」について 「赤字解消・削減に向けた取組の方向性」として、「一般会計繰入金(法定外)のうち、決算補填等目的の額については、保険料(税)の急激な変化がないように配慮しつつ解消に努めるものとする」とし、「イ 目標年次設定の考え方」で「一般会計繰入金(法定外)のうち、決算補填等目的の額(保険者の政策によるもの)」は「赤字市町村の政策的判断等の背景や実情等を踏まえ、計画的な解消・削減ができるよう、県と赤字市町村が個別に協議する」としたことは、期限を明記せず、市町村に配慮しており、評価できる。 「保険者の政策によるもの」には「保険料(税)の負担緩和を図るため」として、35の市町村が独自の施策を講じており、これが年限を切って解消とされることは市町村の現場で混乱を招くものであり、「地方単独の保険料(税)の軽減」のための繰入金を含めて、市町村の判断で一般会計繰入が存続できるよう、引き続き県の努力と配慮を求めたい。</p>	<p>一般会計からの法定外繰入については、その目的により、決算補填等を目的としたものとそれ以外に分けられます。具体的には、保険料(税)の負担緩和を図るためのものなどは決算補填等目的に、条例等に基づく保険料(税)の減免額や保健事業などに充てるものなどはその他に分類されます。そのうち、決算補填等を目的とした法定外の一般会計繰入は、市町村において計画的に解消・削減を目指す赤字とされておりますが、取組に当たっては、県と市町村が十分協議し、保険料(税)の急激な変化がないように配慮しつつ解消に努めるものとしております。(P8)</p>

No.	意見の概要	県の考え方
4	<p>1961(昭和36)年に国民健康保険制度(以下、国保制度という)がスタートして半世紀以上が経過しています。現在の国保制度は、国保法第1条にもあるとおり日本国憲法25条で規定する国民の生存権を保障する我が国の社会保障制度の根幹なす制度であり、国民皆保険を下支えするセーフティーネット(国民皆保険の最後の砦)として国民の健康と命を守る宝ともいえる制度です。その財政責任と運営は市町村に委ねられてきました。今回、国保制度の運営主体が変わる「大改革」が行われることとなります。ですから、国保の被保険者として大きな関心を抱くものです。</p> <p>さて、取りまとめられた愛知県国民健康保険運営方針素案(以下、運営素案という)についての意見を述べます。</p> <p>国保料(税)を引き上げない特段の努力を</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・国保制度の構造的課題について運営素案でも縷々述べられています(年齢構成上の問題、財政基盤の問題、市町村格差の問題等々)。運営素案で述べられている実態はその通りと思います。</li> <li>・愛知県の市町村国保の年齢構成をみると、高齢者の割合が高い。65歳から74歳までの前期高齢者の加入割合は、2014(平成26)年度で37.3%であり、健康保険組合(以下、協会けんぽという)の3.0%を大幅に上回っています。そのため、加入者一人当たりの医療費は33.3万円と、協会けんぽ14.9万円の2倍を超えています。</li> <li>・また、所得水準をみると、加入者一人当たりの平均所得は、2014(平成26)年度で86万円と、協会けんぽの207万円に対し、半分以下です。同年度の介護保険を除く一人当たりの平均保険料は、市町村国保が8.5万円、協会けんぽ10.7万円より低いですが、平均所得に対する保険料負担率は、健康保険組合5.7%、協会けんぽ7.6%、市町村国保9.9%と、国保負担率が最も高くなっています。私自身の経験でも、退職して国保税を市役所で試算したところその国保税の高さにビックリ、協会けんぽの任意継続制度を利用しました。</li> <li>・他の健保と比べると所得水準は極めて低いこと、無職の割合が高いこと、また格差と貧困の拡大という社会の矛盾の深まり等からも保険料負担の引き上げは限界にきていると思います。新制度において、もうこれ以上の保険料(税)の引き上げをしないように特段の努力を求めます。</li> </ul>	<p>市町村国保は、年齢構成や所得水準により、構造的な課題を抱えております。このため、今回の国保制度改革においては、国は3,400億円規模の国保への財政支援の拡充を行った上で、財政運営を都道府県単位の広域化し、制度の安定化を図ることとされました。</p> <p>低所得者向けの保険料軽減措置は、平成26年度に実施されました拡充(全国で約500億円)に加え、今回の制度改革により平成27年度から更に拡充(全国で約1,700億円)されております。</p> <p>また、本県といたしましては、国に対し、将来にわたり持続可能な国保制度の確立や被用者保険等との保険料負担の平準化に向けて、今後の医療費の伸びに耐える財政基盤の確立を図ることや、そのために必要な財源については、国が責任をもって確保することについて要望を行っております。</p>

No.	意見の概要	県の考え方
5	<p>市町村の法定外繰入について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 運営素案は、赤字解消・削減の取組、目標を市町村に求めています。目標年次設定の考え方について、「一般会計繰入金(法定外)のうち、決算補填等目的の額(決算補填目的のもの)」及び「前年度繰上充用金のうち、対前年度新規増加額」とし、原則として5年以内の解消・削減を目指し設定する。その手順について五つの手順を列記しています。</li> <li>・ 国保料(税)の滞納世帯が増加した事態を招いた根本は1984(昭和59)年度からの国の国庫助成金の引き下げが決定的と思われます。そのため、市町村は運営主体として国保制度を維持するために加入者負担を上げるか、または市町村負担を、一般会計から国保会計への法定外繰入を増やすか、という厳しい選択を迫られて長年にわたり苦勞してきました。県下54市町村のうち、2015(平成27)年度の実績で見ると、48市町村が一般会計からの法定外繰入を行っており、その総額は約219億円となっています。その法定外繰入のうち、保健事業に充てるためのものなど決算補填等を目的としない法定外繰入は約90億円であり、運営素案で示された赤字・削減すべき対象は、約216億円と、法定外繰入額の約6割となっています。運営素案では、「…計画的な解消・削減ができるよう、県と赤字市町村が個別に協議する」としていますが、かなり厳しい事態が予想されます。率直に意見を申し上げれば、国の財政責任で国保制度の構造的課題対応として1兆円規模の財政投入をするべきと思います。これをやれば協会けんぽと同程度の保険料(税)とすることができます。そのことを県・54市町村あげて国に要求すべきと思います。</li> <li>・ この1兆円規模の国からの財政投入は、都道府県知事会が都道府県単位化の条件として要求してきた経緯があります。それから、国は新制度発足にむけて2015(平成27)年度から1,700億円、2018(平成30)年度からは、さらに1,700億円上乗せして3,400億円を国保に投入することにしています。しかし、それでも全国の市町村による一般会計法定外繰入額よりも少ないのです。こうしたことから赤字解消・削減目標達成を至上命令とし、運営素案の国保運営の方向性を追求すれば、いずれ国保料(税)の値上げをせざるを得なくなると思います。しかし、前述したように国保の保険料負担は限界です。負担増を抑制するための法定外繰入は避けられないと思います。このことは、保険基盤強化協議会や社会保障審議会医療保険部会における地方団体の意見であったと思います。</li> </ul>	(No.4に同じ)
6	<p>保険料の負担を下げる取り組みをしてください</p> <p>「保険料負担が短期間で著しく増加しないよう配慮」などと、保険料の増加を予定調和とした記述が随所にあります。蒲郡市は、これまで繰り返し「国は国保の広域化で、保険料の負担の重さを解消するように動いている」と議会で説明してきました。</p> <p>しかし、この素案では国保全体の保険料の負担の重さを軽減するどころか、低所得者層への負担軽減の取り組みが、どうされるのか、わかりません。「高すぎる国保税」は、ますます、高くなるという宣言です。低所得者層ほど、国保税の負担率が高いことへの対策を示してください。他の医療保険と比べても全体に負担率が高いのですから、この解消も必要です。</p>	
7	<p>p.6「将来の財政の見通し」「ア 国保財政の状況」</p> <p>国保財政の見通しとして「決算補填等目的」の一般会計繰入の解消・削減を対象にしているが、国庫支出金は、1984年当時の5割を超えていた当時との比較で現在は36%ほどと減額されており、国庫支出の回復・増額を求めることが、国保の構造問題解決の上でも抜本的に必要である。</p> <p>2016年12月20日の愛知県議会意見書は「今後の医療費の伸びに耐えうる財政基盤の確立を図るとともに、国が責任を持って必要な財源を確保すること」を求めており、県としてこの立場に立つことが必要である。</p>	

No.	意見の概要	県の考え方
<b>第2章 市町村における保険料の標準的な算定方法に関する事項(5件)</b>		
8	<p>国保料(税)の標準的な算定方法について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>運営素案は、「…将来的な保険料(税)水準の平準化に向け、(中略)県が示す市町村ごとの標準保険料率については、当分の間、現在の医療費水準を反映する設定を原則とする」ことを明示しています。そして、「…納付金方式の導入に伴い、被保険者の保険料(税)負担が急激に増加することのないよう、激変緩和措置の検討の必要がある」とし、1人当たり保険料(税)額に着目した激変緩和措置として、①医療費水準、所得水準の反映(<math>\alpha</math>、<math>\beta</math>の設定)、国の公費活用、県繰入金、特例基金などで対応するとしています。</li> <li>運営素案は、保険料(税)の値上げを前提とし、当分間に限り、被保険者負担にならない程度とするというものです。当分の間とは、いつまでを想定しているのか解らないが、3年ごとに必要な見直しを行うことを明確にしていることから、「当分の間」とは少なくとも3年間は激変緩和措置を行い、その後の状況を検証して、対応していくものと思います。</li> <li>運営素案は、国保料(税)の賦課方式を所得割、資産割、均等割、平等割の4方式のうち資産割を廃止し、3方式とするとしています。資産割は「固定資産税との2重課税」といわれおり、賦課方式を是正することは良いことです。しかし、資産課税を廃止することで、その課税分を均等割などの引上げで穴埋めしようとすると、低所得者の保険料(税)の値上げ幅が大きくなる可能性があります。県下54市町村の課税方式は、4方式から3方式へ変更する市町村もあるが、2014(平成27)年度実績で4方式は40市町村に上っています(名古屋市、2方式)。激変緩和措置の「当分の間」でなく、今後において低所得者への保険料(税)負担の増大とならないことを求めます。</li> <li>以上、運営素案の「算定方式」は、市町村にとってきわめて厳しい事態、対応に苦慮することになると思われます。国保制度の「大改革」にあたって厚生労働省のガイドライン(H.29.7.10)の扱いは、強制的なものではなく、あくまで「技術的助言」であり、その内容は「法的義務」ではありませんでした。運営素案は、ガイドラインの「肝」といいと思いますが、それに沿った「算定方法」を市町村に求めたのです。特に危惧するのは、国保料(税)の賦課方式を3方式とすると明言していることです。確かに資産割の廃止の方向は良いとしても、各市町村の実情を踏まえて、長期的スタンスで緩やかに実行できるようにすることが最も良いと思います。3方式を金科玉条のように掲げて突き進むことがないように求めます。</li> </ul>	<p>現在、保険料の賦課方式は、2、3、4方式の3通りの方式があり、市町村がそれぞれの実情に応じて設定しております。一方、県が示す標準保険料率は、市町村間の保険料水準の見える化を図るため、2から4方式のいずれかの算定方式を選択した上で、市町村に参考として示すためのものです。市町村が実際の保険料(税)を賦課するに当たり、どの方式を選択するかについては、新制度移行後においても、市町村の判断とされております。</p>
9	<p>資産割の廃止分を加入者の負担にしないでください</p> <p>固定資産があっても、担税力と比例しないという問題に対し、資産割の廃止だけを打ち出しています。しかし、その分を加入者全体に負担させるなら、低所得者に、一層の負担増となります。県がその分を支出するなど、加入者の負担にしないでください。</p>	
10	<p>均等割りを引き下げてください</p> <p>家族の多い世帯ほど保険料が高くなる仕組みは、他の医療保険と比べても負担が重いものです。</p>	<p>本県としては国に対し、子どもに係る保険料(均等割)の軽減措置の導入について要望を行っております。</p>
11	<p>p.13「納付金の算定」</p> <p>「ア 医療費水準の反映」として「平成30年度以降、納付金方式の導入に伴い、被保険者の保険料(税)負担が急激に増加することのないよう、激変緩和措置の検討の必要がある」との考え方を示していることは、医療費水準に地域差があることを踏まえて、積極的意義がある。</p>	<p>運営方針素案においては、県内市町村間で医療費水準に差異がある場合、年齢調整後の医療費指数を納付金の算定に反映することが原則(<math>\alpha = 1</math>)とする国のガイドラインを踏まえ、医療費指数反映係数<math>\alpha</math>は原則どおり1とする(13ページ)としていますが、激変緩和の観点から(<math>\alpha = 1</math>)以外の設定も可能としております。(P13)</p>

No.	意見の概要	県の考え方
12	<p>p.15「(3)その他標準保険料率及び納付金の算定に当たり必要な調整」  <b>【1人当たり保険料(税)額に着目した激変緩和措置】</b>として挙げた項目のうち、「都道府県繰入金による対応」では、国の特別交付金(2号繰入金)を積極的に活用することが必要である。  また、「特例基金による対応」では、新制度の円滑な施行のために積み立てられる同基金を積極的に活用して保険料(税)の上昇抑制に充てるべきである。</p>	<p>平成30年度以降は、県全体で必要とされる納付金額を、被保険者数や所得水準、医療費水準等に応じて各市町村が負担することになるため、新制度移行の前後で比較すると、市町村ごとに負担額の増減が生じます。こうした状況を緩和するためには、負担が大きく増加する市町村の納付金額を抑える必要がありますことから、各種の激変緩和措置を講じてまいります。  なお、市町村との協議においては、1号繰入金を使って激変緩和措置を行うこととしているところです。また、特例基金については、設置期限(平成35年度)までの間で有効に活用してまいります。</p>

### 第3章 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(4件)

13	<p>滞納者に対する違法な取り立て  ・新制度において、市町村は県への100%納付が義務付けられます(納付金)。運営素案は、保険税(税)の収納率目標について市町村規模別収納率目標を設定していますが、そこで危惧するのが、国保料(税)の滞納者に対する対応です。滞納している人は、私の知る限り、「何よりも優先して国保料(税)を払いたいが、生活が苦しく払えない」のが実情ではないでしょうか。新制度によって、滞納者に対する厳しい、違法な取り立てが危惧されます。2017(平成29)年度の滞納世帯は129,370世帯、加入世帯の12.7%となっています。滞納者への過剰な取り立てが全国で起きています(2017.11.1付、中日新聞)。給与が銀行口座に振り込まれたら「財産」とみなして差し押さえをして生活ができなくなるような違法なやり方はしないよう注意を促すことを運営方針案に示すことを求めます。</p>	<p>市町村規模別収納率目標は、現行制度における「財政安定化支援方針」の考え方を踏まえて設定したものであり、各市町村が地域の実情に応じて収納対策の取組を進めているところです。  また、市町村においては、特別の事情がないにもかかわらず、保険料(税)が未納の場合は、公平性の観点から差押えなどの滞納処分が実施されることとなりますが、滞納処分に先立ち、滞納者に対して分納の相談等に応じる必要があります。滞納者に対しては十分な相談を行うよう、今後も市町村を指導してまいります。</p>
14	<p>資格証明書交付について  ・次に資格証明書交付についてです。2017(平成29)年度の資格証明書交付は、21市町村、4,848世帯(全世帯の0.48%)となっています。前述した様に、国保制度は国民皆保険の最後の砦です。病気になっても医療が受けられず手遅れになって死に至る事例が頻発しており、新制度にあたって、制裁措置は短期被保険者証交付にとどめ、全ての県下市町村が資格証明書交付をしないことを運営方針案に示すことを求めます。</p>	<p>資格証明書は、被保険者間の負担の公平化を図る観点から、災害等により保険料(税)を滞納してもやむを得ない特別の事情がないにもかかわらず、1年間保険料(税)を滞納している世帯主に対して、市町村は法に基づき交付することが義務付けられております。  特別の事情がないにもかかわらず、長期に渡り滞納しているような悪質な者に対して、納付相談の機会を確保するための手段であり、機械的な交付とならないよう、国の通知で示されているところであり、今後も市町村を指導してまいります。  また、短期被保険者証は、継続的に納付相談及び納付指導が可能となるよう交付を行っているところであり、今後も、被保険者の特別な事情等を把握し、適切な対応を行うよう市町村を指導してまいります。</p>
15	<p>強権的な取り立て、国保証のとりあげはやめてください  生活が苦しくて国保税がおさめられない人が大半です。差し押さえで暮らしていけない県民を作らないでください。短期保険証などで医者にかかれず、手遅れになることがないようにしてください。</p>	<p>また、短期被保険者証は、継続的に納付相談及び納付指導が可能となるよう交付を行っているところであり、今後も、被保険者の特別な事情等を把握し、適切な対応を行うよう市町村を指導してまいります。</p>
16	<p>p.19「(2)収納対策の強化及び収納率目標の達成に向けた取組」  ・「収納対策の実施状況」として「収納対策強化」は「滞納整理機構の活用」「収納対策研修の実施」などとなっているが、市町村では「資格証明書発行」が収納対策として位置づけることも散見しており、「資格証明書発行」で正規の保険証を発行しない対応は、被保険者として国保制度からの縁切り宣伝ともいえるもので、決して収納対策とはならない。今後も、このような項目が有効な収納対策と位置づけられることのないよう、県として市町村の実情把握を強めるべきである。</p>	

No.	意見の概要	県の考え方
<b>第4章 市町村における保険給付の適正な実施に関する事項(2件)</b>		
17	<p>p.22「(5)高額療養費の申請勧奨」 ・勧奨基準を設けている市町村数は18(33.3%)とあるが、この水準をどうするのかの方針が未記載であり「勧奨基準を全ての市町村が設けるように努める」などの記載をすべきである。</p>	<p>現在、18市町村においては、高額療養費の申請・勧奨に当たり、対象者の選定をする何らかの基準を設けております。今後は、広域化に向けた事務処理の標準化の観点から、優先的取組事項として「高額療養費の申請勧奨、受付事務の標準化・効率化」について市町村と協議を進めていきたいと考えております。(P28)</p>
18	<p>p.22「(1)県による保険給付の点検等」 ・レセプト点検について「県による保険給付の点検等の取組については、県と市町村が協議しながら進めていく」として具体的には「東海北陸厚生局へのレセプトの写しの一括提供」などを「優先的取組項目」に挙げている。保険者による医療内容に立ち入ったレセプト点検や民間業者への委託の懸念があり、レセプト点検を本運営方針として記載しないこと。</p>	<p>レセプト点検は、新制度においても、保険給付の実施主体である市町村が行うこととなりますが、平成30年度以降は、県が財政運営の責任主体となりますので、国民健康保険法第75条の3から同条の6までの規定に基づき、県は、広域的又は医療に関する専門的見地から、市町村が行った保険給付の点検等を行うことが可能となったものです。 また、国民健康保険法第65条第4項の規定により、医療機関等による大規模な不正が発覚した場合など、県が、市町村の委託を受けて、まとめて不正請求事案の費用返還を求める等の取組も可能となったものです。 従いまして、この記述は、法の規定に沿って、県が、財政運営の観点から、必要に応じ、市町村が行ったレセプト点検の再審査を求めたり、不正請求事案が発覚した場合などに、その費用返還事務を県が効率的にまとめて行うことなどが可能となる旨を記述したものです。(P22)</p>
<b>第5章 医療費の適正化の取組に関する事項(2件)</b>		
19	<p>p.25「(2)後発医薬品の使用状況」 後発医薬品使用の状況を把握して、使用を促しているかのような項目となっているが、後発医薬品の処方には、主治医によって判断されるべきで、使用の数値実績のみで評価することは被保険者に対する誤った理解を進めることになりかねない。 p.25「(3)後発医薬品差額通知の実施状況」 後発医薬品差額通知は、同品質とはいえない医薬品でも単に費用が異なっているような誤った情報を患者・被保険者に与えかねない。このような施策を促進することを明記すべきではない。</p>	<p>後発医薬品差額通知は、患者負担の軽減や医療保険財政改善の観点から行っているものであります。 後発医薬品は、先発医薬品と同じ有効成分を同量含んでおり、同等の効能や効果が得られると厚生労働大臣から製造販売が承認された医薬品であります。一般的には、開発費用等が安く抑えられることから、先発医薬品に比べ、薬価の値段は安くなるとともに、患者の自己負担や医療保険者の負担を減らすことにつながるため、使用の割合が高くなるほど医療費の適正化に役立つものと考えられております。 なお、後発医薬品の使用にあつては、国の目標に沿った取組を進めることとなります。</p>
20	<p>p.27「データヘルス計画の策定支援」 ・国の「保健事業の実施計画(データヘルス計画)策定の手引き」に基づいて全国の一部保険者ではヘルスケアポイント等を導入して「一定期間医療機関を受診しなかった場合現金支給」を行う例などがあるが、このような方向の健康施策は、被保険者の健康増進につながらない。本運営方針でこのような計画を推進しないこと。</p>	<p>本運営方針素案では、市町村がデータヘルス計画を策定するに当たっての必要な支援を行うこととしております。(P27)</p>

No.	意見の概要	県の考え方
<b>第8章 その他(1件)</b>		
21	<p>p.32「1 施策の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整その他」</p> <p>・本運営方針素案には、p.2において、3年間を対象の期間と定めているが、見直しに関する規定がなく、「今後は必要に応じ、優先的取組項目以外の事項についても、連携会議やその下部組織であるワーキンググループ等において、継続的に検討を行い、順次取組を進めていく」とあるのみである。連携会議のみならず、市町村や被保険者などの意見を聴取するなどの検証作業を位置づけるべきである。</p>	<p>素案2ページの「4 対象期間」のただし書きにおいて、3年ごとの検証を行い、必要な見直しを行うものと規定しております。具体的な検証、見直しに関しては、10ページの「4 PDCAサイクルの実施」で、「愛知県国民健康保険運営方針連携会議において実施状況を定期的に把握・分析し、その結果を愛知県国民健康保険運営協議会に報告し、評価を行う」としてしております。</p>
<b>その他(3件)</b>		
22	<p>国保の県単位化は、後期高齢者医療保険制度のように、議会も市当局も被保険者も、会計内容や運営内容に無関心になり民主主義の観点からも反対です。</p>	<p>今回の国保制度改革は、平成27年5月に「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」の成立に伴い、国民健康保険法が改正され、平成30年4月1日から施行されることになったものです。</p>
23	<p>県は、国保の運営費補助について今まで、皆無に等しい状況でした。全国の状況にかんがみ、トップレベルの県補助、交付金を導入すべき。</p>	<p>都道府県の財政負担については、現在、国民健康保険法で定められており、引き続き必要な費用を負担してまいります。</p>
24	<p>その他</p> <p>・愛知県として国民健康保険への独自補助金を復活すること。国の国保新制度の枠組みでは、保険料上昇抑制に使える財源は、上記「一般会計繰入金(法定外)のうち、決算補填等目的の額(保険者の政策によるもの)」や「都道府県繰入金による対応」「特例基金による対応」などしか裁量がない。しかし、別途県が国保財政に補助金を講じることは、愛知県が2014年度まで制度化していた実績もあり、これを復活させることが今こそ必要である。</p>	<p>国民健康保険事業費補助金は、県独自の補助金として国保保険者に交付していましたが、平成25年度における補助額は被保険者一人当たり24円と少額であり、補助金の申請等に係る事務負担や補助効果も考慮して、平成25年度限りで廃止したものであります。現時点では、この補助金の復活は考えておりません。</p>