

「北海道国民健康保険運営方針改定（素案）」についての意見募集結果の概要

1 募集期間

令和2年7月17日～8月17日

2 意見提出者数

個人5名

3 意見数

区 分	件 数
第1章 基本的事項	10件
第2章 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し	12件
第3章 納付金及び標準的な保険料（税）の算定方法	9件
第4章 保険料（税）の徴収の適正な実施	4件
第5章 保険給付の適正な実施	1件
第6章 医療費の適正化の取組	2件
第7章 事務の広域的及び効率的な運営の推進	6件
第8章 保健医療サービス及び福祉サービス等に関する施策との連携	1件
第9章 北海道の国保の健全な運営	1件
その他	3件
合 計	49件

4 意見の反映状況

区 分	件 数
A 意見を受けて案を修正したもの	7件
B 案と意見の趣旨が同様と考えられるもの	9件
C 案を修正していないが、今後の施策の進め方等の参考とするもの	1件
D 案に取り入れなかったもの	17件
E 案の内容についての質問等	15件
合 計	49件

5 主な意見の概要等

(A) 意見を受けて案を修正したもの

意 見 の 概 要	意見に対する道の考え方
<p>全国と比較して1世帯当たりの人数も掲載すべき。統計では入院期間は全国平均より短いので、「入院期間も長くなる」との記載は改めるべきではないか。</p> <p>【同趣旨の意見 1件】</p>	<p>新たな要因分析については、指標も含め検討が必要であり、記述を削除。</p>
<p>P.18で初めて「納付金制度」の用語が出てくるが、P.25及びP.27に納付金制度の仕組みが簡潔に説明されている。</p> <p>※P.25とP.27の記載内容が異なっており、統一したらどうか。</p>	<p>P.18「納付金制度」の前に「全道の被保険者の医療費等を全市町村で負担する仕組みである」を記載。なお、P.25も、「全道の被保険者の医療費等を…負担する仕組みになりました。」と記述を統一。</p>

P. 19 で唐突に「激変緩和措置」「基金」の用語が出てきてわかりづらい記載となっている。	「激変緩和措置」の後に「(第3章第5節参照)」を記載。「基金」の前に「市町村独自の」を記載。
P. 24 の「北海道は、広大な面積の中で人口が分散しているなど地域特性があるため、所得や医療費などの水準も地域によって大きな差があります。」について、広大な面積、人口分散で、所得や医療費に差があるといえるのか。	誤解を与える表現のため、「北海道は」の前に「広大な面積の中で人口が分散しているなど地域特性がある」を移す。また、冒頭の「保険者にみる地域差の状況では、」を削除し、「水準も…」を「水準が…」に修正。
P. 25 の「納付金算定上、市町村間の医療費水準の差を反映しない($\alpha=0$) こととします。」について、納付金の算定や α についての説明がなく、わかりづらい。	「・・・反映しない($\alpha=0$) こととします。」の後に「(第3章第4節及び第3章第8節2②を参照)」を記載。
P. 34 「図 13 収納率向上に向けた取組みの全体像」の中に、「少額分納の廃止」「戸別徴収の廃止」という表現があるが、その説明がどこにもない。	わかりづらい表現のため、「少額分納の廃止」から「個別徴収の廃止」までを「納付相談のあり方検討(分割納付、短期証・資格証、自主納付・戸別徴収)」に修正。

(B) 案と意見の趣旨が同様と考えられるもの

- SDGs の「ゴール 3」の達成に資するものである。それを具体化する内容に見直してほしい。
- 被保険者の責務と称して、「自己責任」「助け合い」と受け取られかねない記載が散見。「国や自治体の責務について」節を起こして記載すべき。
- 新型コロナウイルス感染症の影響で、どうみているのか。受診抑制がすすみ、他の疾病も重症化し、さらに医療給付費が増えるかもしれない。被保険者の所得などを具体的に触れてほしい。
- 保険料統一をめざす過程で、支払い可能な保険料を十分に考慮した具体化を検討していただきたい。資産割の廃止の方向となっているが、低所得者の負担が引き上がる可能性が大きく十分な配慮が求められることを明記されたい。

(C) 案を修正していないが、今後の施策の進め方等の参考とするもの

- 特定健診の受診率を目標の 60%にするための具体的な方針を、多くの道民・関係者の力を借りて作成すべき。医師会の協力も得ながら行うべき。

(D) 案に取り入れなかったもの

- 国保法第 1 条を記載し、その精神で運営方針を作成することを明記すべき。国保は社会保障であり、助け合いの制度ではない。
- 新型コロナウイルス感染症の対応で、傷病手当金の活用など見直しが広がった。この立場を堅持して運営することを冒頭明確にすべき。
- 医療需要から医療提供体制が構築される経過もあったはずであり、そうした疾病動向の分析を行う必要があるのではないか。

(E) 案の内容についての質問等

- 現行の保険料は高すぎる。子ども医療費の無料化などを実施している市町村へのペナルティはおかしい。また地域格差の解消は、適正な保険料を基準にしてほしい。
- P. 19『累積赤字については、「赤字削減・解消計画」を策定する必要はありませんが、任意の計画を策定し、計画的な削減・解消を目指すこととします。』とはどのような意味か。
- 赤字を解消するために、収納率の向上の対策も強調されている。エビデンスのない資格証明書や短期証の発行はその方法に加えなくてほしい。また、滞納処分にもルールがあることを明確にしてほしい。

(別記第2号様式)

「北海道国民健康保険運営方針改定（素案）」についての意見募集結果

令和2年9月17日

※「意見に対する道の考え方」のA～Eの区分は次のとおりです。

A	意見を受けて案を修正したもの	7件
B	案と意見の趣旨が同様と考えられるもの	9件
C	案を修正していないが、今後の施策の進め方等の参考とするもの	1件
D	案に取り入れなかったもの	17件
E	案の内容についての質問等	15件

意見の概要	意見に対する道の考え方※
国民健康保険の基本的事項として、国保法第1条を記載し、その精神で運営方針を作成することを明記すべき。国保は社会保障であり、助け合いの制度ではない。 【同趣旨の意見 1件】	国民健康保険は、被保険者が負担する保険料や公費負担等を財源として、病気などにより生じる経済的損失を被保険者相互に分担し、支え合うものです。 D
SDGsの「ゴール3：あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する」の達成に資するものである。それを具体化する内容に見直してほしい。 【同趣旨の意見 1件】	本運営方針に基づき、国民健康保険事業を安定的に運営することは、SDGsのゴール3達成にも資するとの趣旨を記載しています。 B
新型コロナウイルス感染症の対応で、「資格証明書の発行停止」「保険証の発行」「収入減による保険料の減免」「傷病手当金の創設」「一部負担金減免」の活用など見直し広がった。引き続き、この立場を堅持して運営することを冒頭明確にすべき。 【同趣旨の意見 2件】	今般の新型コロナウイルス患者等に対する感染予防や国の財政支援を踏まえた対応については、引き続き、その時々状況に応じて判断していくものと考えています。 D
被保険者の責務と称して、「自己責任」「自己努力」「助け合い」「受診抑制」と受け取られかねない記載が散見される。この節の前に、「国や自治体の責務について」節を起こして記載すべき。	本運営方針は、北海道における国民健康保険事業の運営に関する統一的な方針として策定しており、道と市町村の役割については、第1章第1節及び本運営方針全体に記載しています。 B
国保は社会保障制度の1つであるため、国や自治体の責任での運営と、そのための財源保障について、現行の保険料は高すぎる。受診抑制がある。子ども医療費の無料化などを実施している市町村へのペナルティはおかしい。また地域格差の解消は、適正な保険料を基準にしてほしい。	今後、市町村との協議の際の参考意見とさせていただきます。 E

意見の概要	意見に対する道の考え方※
<p>小規模保険者の増加、被保険者の減少と高齢化、職業は無職と非正規の増加が今後も続くことになると予想され、「被保険者同士が支え合う仕組み」などと言っている場合では無い状況であることを国と自治体はしっかり認識すべきではないか。</p>	<p>国民健康保険は、被保険者が負担する保険料や公費負担等を財源として、病気などにより生じる経済的損失を被保険者相互に分担し、支え合うものです。</p> <p>なお、平成27年度の法改正に基づく措置として、財政支援の拡充が行われたところですが、更なる財政強化について、引き続き国に要望してまいります。</p>
<p>一人当たりの医療費が増えることは記述されているが、国保料（税）も値上がりすることも予想される。しかし、新型コロナウイルス感染症の影響で、どうみているのか。受診抑制がすすみ、他の疾病も重症化し、さらに医療給付費が増えるかもしれない。</p> <p>被保険者の所得などを具体的に触れてほしい。</p>	<p>今後の医療費の見通しについては、新型コロナウイルス感染症による影響等も勘案しながら、第2章第1節2(5)の方法により推計を行ってまいります。</p> <p>なお、地域(保険者)差の状況については、第3章第2節5の中で、最大・最小市町村の対比について掲載しております。</p>
<p>P.6「北海道が広域分散で積雪寒冷であることなどの自然的要因や家庭での介護力に欠けることなどから、全国に比べて病床数が多く、入院期間も長くなること」と分析されている。</p> <p>「広域分散」「積雪寒冷」「家庭での介護力に欠ける」については、理解できるが、根拠指標として、1世帯当たりの人数の全国比較も掲載すべき。また、統計では入院期間は全国平均より短くなっているため、分析の表現「入院期間も長くなる」は正しくないのではないか。</p> <p style="text-align: center;">【同趣旨の意見 1件】</p>	<p>新たな要因分析については、指標も含めた検討が必要であることから、要因に関する記述を削除します。</p>
<p>二次医療圏ごとの地域の歴史や産業構造、労災・職業病などの疾病分析などが専門家の力も借りてしっかり行われるべき。</p> <p>病床数と医療費の相関関係があることだけの分析で終わると、「医療費削減のため病床を削る」という短絡的な動きを加速させかねないと思う。医療需要から医療提供体制が構築される経過もあつたはずであり、そうした疾病動向の分析を行う必要があるのではないか。</p>	<p>本運営方針は、医療提供体制の構築を目的とするものではありません。</p> <p>今後、市町村との協議の際の参考意見とさせていただきます。</p>

D

B

A

D

意見の概要	意見に対する道の考え方※
<p>18 ページの「国保運営を担うことになり、納付金制度が導入されたことから…」について、初めて「納付金制度」の用語が出てくるが、25 及び 27 ページに納付金制度の仕組みが簡潔に説明されており、この説明を 18 ページで行えば、わかりやすくなるのではないか。</p> <p>※25 ページと 27 ページの記載内容が異なっており、統一したらどうか。</p>	<p>御意見を踏まえ、P. 18「納付金制度」の前に「道内の被保険者の医療費等を全市町村で負担する仕組みである」を記載します。</p> <p>なお、P. 25 の「国保制度は、納付金の導入により、全道の医療費を全道の被保険者で支える仕組みになりました。」についても、「・・・納付金の導入により、道内の被保険者の医療費等を全市町村で負担する仕組みになりました。」と記述を統一します。</p>
<p>19 ページの「…なお、激変緩和措置の終了を見据える中…一定程度の基金の保有が必要です。」について、唐突に「激変緩和措置」「基金」の用語が出てきてわかりづらい記載となっており、説明が必要ではないか。</p>	<p>御意見を踏まえ、「激変緩和措置」の後に「(第 3 章第 5 節参照)」を記載します。また、「基金」の前に「市町村独自の」を記載します。</p>
<p>決算補填等を目的とした一般会計からの法定外繰入の解消・削減を求めるなら、市町村の保険料(税)が払える金額、少なくとも値上げにならないように、北海道が財源も含めて責任を持ってほしい。</p> <p>また、決算補填等を目的とした一般会計からの法定外繰入は、違法ではないことを明記し、保険料(税)の減免や基金の積み立てなどは、決算補填等を目的にならないことなど、保険料の軽減につながる方法を明記してほしい。</p>	<p>決算補填等を目的とする一般会計繰入を行うことは可能ですが、本運営方針では、被保険者負担に配慮しながら、段階的な赤字解消に取り組むこととしております。</p> <p>なお、決算補填等目的とは、「「収支不足に伴う決算補填目的のもの」、「保険者の政策によるもの」及び「過年度の赤字によるもの」に該当するもの」である旨を明記しています。</p>
<p>P. 19『累積赤字については、「赤字削減・解消計画」を策定する必要はありませんが、任意の計画を策定し、計画的な削減・解消を目指すこととします。』とはどのような意味か。</p>	<p>計画に基づき、削減・解消すべき赤字は「「決算補填等目的の法定外繰入額」及び「繰上充用金の新規増加分)」です。</p> <p>なお、市町村の「赤字削減・解消計画」の策定は要しませんが、累積赤字の削減・解消についても、計画的な削減・解消を目指す必要があります。</p>
<p>赤字解消に向けて、この第 3 節では「法定外繰入金」として一般会計からの繰入解消の計画を目指しているが、なぜ、各市町村が住民のために行う施策を止めさせるようなことをするのか。</p> <p>自治体を、国と北海道はさらに支援するためにどうするかを考えるべきではないか。</p>	<p>国民健康保険制度は、原則として一会計年度単位で必要な支出を保険料や国庫負担金などで賄い、収支を均衡させる短期保険です。</p> <p>国民健康保険特別会計においては、収支が均衡していることが重要であり、本来収納すべき保険料の不足額を補うための一般会計繰入は、解消・削減に向けて取り組むこととしています。</p>

意見の概要	意見に対する道の考え方※
<p>赤字削減・解消計画は、保険料率の統一が前提。今でも保険料（税）が高すぎる。この問題を解決なしに、「赤字」を解消することは、さらに保険料（税）が高くなることになる。</p> <p>国の財政支出が間に合わなければ、財政運営の責任主体の北海道が財政支出してほしい。激変緩和措置はあくまでも値上げの先送りである。</p>	<p>保険料（税）の急激な上昇を避けることから、赤字解消の目標年次を6年以内とすることができない場合は、実情に応じて、できるだけ早期の解消に努めることとしています。</p> <p>なお、納付金算定において、赤字を解消することによる保険料（税）負担の変化相当分は激変緩和措置の対象としないこととしています。</p> <p style="text-align: right;">E</p>
<p>赤字を解消するために、保険料（税）の値上げとともに、収納率の向上の対策も強調されている。エビデンスのない資格証明書や短期証の発行はその方法に加えないでほしい。</p> <p>また、滞納処分にもルールがあることを明確にしてほしい。経済的に払えない人には「執行停止」を行うなど徹底してほしい。</p>	<p>収納率向上対策の取組については、保険料（税）の徴収の適正な実施に向け、市町村への助言に努めてまいります。</p> <p style="text-align: right;">E</p>
<p>「財政安定化基金」を設置しているというが、基本は返済前提の「貸付金」であり、結果として保険者に負荷がかかるのは明らかである。返済不要の基金とする計画を具体化すべき。</p>	<p>財政安定化基金による貸付事業や償還期限の延長、償還期限までの間の無利子については、「国民健康保険の国庫負担金等の算定に関する政令」第14条で規定されているところです。</p> <p style="text-align: right;">D</p>
<p>24ページの「北海道は、広大な面積の中で人口が分散しているなど地域特性があるため、所得や医療費などの水準も地域によって大きな差があります。」について、広大な面積、人口分散で、所得や医療費に差があるといえるのか。</p>	<p>誤解を与える表現のため、「北海道は」の前に「広大な面積の中で人口が分散しているなど地域特性がある」を移します。また、冒頭の「保険者にみる地域差の状況では、」を削除し、「水準も…」を「水準が…」に修正します。</p> <p style="text-align: right;">A</p>
<p>所得水準や医療費水準の地域差が非常に大きい中で、「被保険者間の負担の公平化」することは、多くの被保険者の負担を増やすことになるのではないかと。市町村の保険料（税）が値上げにならない制度にしてほしい。</p>	<p>被保険者間の負担の公平化を目指す理由等については、第3章第3節に記載のとおりです。</p> <p>なお、統一保険料達成に向けては、被保険者に与える影響を考慮し、市町村と協議の上、取り組んでまいります。</p> <p style="text-align: right;">D</p>
<p>小規模市町村における保険料負担増加のリスクの軽減とあるが、現在も高額医療費に対する制度があると思うが、実際どのような影響があるのか。</p>	<p>高額医療費(80万超)の共同負担については、小規模市町村の保険料上昇リスクを軽減させる観点から、道内市町村において共同負担しております。</p> <p>高額医療費に係る医療費水準については、こうした共同負担により道内で平準化されることから、道が目指す保険料水準の統一に寄与しているものと考えております。</p> <p style="text-align: right;">E</p>

意見の概要	意見に対する道の考え方※
<p>医療費水準を0にすると、さらに保険料(税)があがる市町村がうまれるのではないか。少なくとも現行の0.5を維持した方がいいと思う。</p>	<p>市町村間の医療費水準の差を反映しない($\alpha=0$)場合、各市町村の全道に占める所得シェア、被保険者シェア、世帯数シェアにより納付金算定されることから、全道において納付金配分基準が統一されることとなります。</p> <p style="text-align: right;">D</p>
<p>新型コロナウイルス感染症の影響で、これまでの経済や効率優先の社会のあり方の矛盾があきからになってきている。いのちや生活を優先した社会保障・公衆衛生に重点を置いた社会を作っていかななくてはいけないのではないか。保険料(税)や一部負担金のあり方も、SDGs ゴール3の立場で見直すべきだと思う。</p>	<p>今後、市町村との協議の際の参考とさせていただきます。</p> <p style="text-align: right;">D</p>
<p>25ページの「納付金算定上、市町村間の医療費水準の差を反映しない($\alpha=0$)こととします。」について、納付金の算定やαについての説明がなく、わかりづらい記載であるので、説明を加えることが必要ではないか</p>	<p>御意見を踏まえ、「・・・反映しない($\alpha=0$)こととします。」の後に「(第3章第4節及び第3章第8節2②を参照)」を記載します。</p> <p style="text-align: right;">A</p>
<p>2030年度に保険料統一をめざす過程の中で、被保険者の支払い可能な保険料を十分に考慮した具体化を検討していただきたい。</p> <p>資産割の廃止の方向となっているが、応能割と応益割のうち、応益割の比率が相対的に上がることは、低所得者の負担が引き上がる可能性が大きく十分な配慮が求められることを明記されたい。</p>	<p>統一保険料達成に向けては、被保険者に与える影響を考慮し、市町村と協議の上、取り組んでまいります。</p> <p style="text-align: right;">B</p>
<p>統一保険料率にするなら、市町村の保険料が払える保険料(税)、少なくとも値上がりにならない保険料(税)にすべきだと思う。その際は、子どもの均等割を減免してほしい。</p>	<p>北海道においては、所得水準や医療費水準の地域差が非常に大きく、被保険者の影響を考慮し、可能な限り激変が生じないように、被保険者間の負担の公平化を進めてまいります。</p> <p>なお、子どもに係る均等割保険料の軽減措置の導入については、引き続き、国に要望してまいります。</p> <p style="text-align: right;">D</p>

意見の概要	意見に対する道の考え方※
<p>激変緩和は、結局は保険料（税）が上がることになる。保険料（税）値上げしないようにすべきである。また、行うなら、できるだけ長期間行うべきである。</p>	<p>納付金制度導入により、国のガイドラインに示された激変緩和措置について、対象範囲等を設定しており、激変緩和措置の実施期間は平成30年度から令和5年度までの6年間の基本としております。</p> <p>なお、激変緩和終了後の納付金制度の安定化に必要な対策や施行時では想定されなかった事案等についても、市町村に大きな影響が出ないように対応してまいります。（第3章第5節冒頭）</p>
<p>P.34「図13 収納率向上に向けた取組みの全体像」の中に、「少額分納の廃止」「戸別徴収の廃止」という表現があるが、その説明がどこにもない。</p>	<p>わかりづらい表現のため、「少額分納の廃止」から「個別徴収の廃止」までを「納付相談のあり方検討（分割納付、短期証・資格証、自主納付・戸別徴収）」に修正します。</p>
<p>資格証・短期証の発行や、滞納処分の競い合いになるような収納率向上の研修はすべきではないと思う。</p>	<p>短期証及び資格証の交付のあり方については、市町村と協議を行います。</p> <p>なお、滞納処分については、市町村において関係法令に基づき適切に執行されているものと考えております。</p>
<p>保険料（税）を納付できない理由を検討すべきである。もともと低所得の方が多く、保険料（税）を払いたくても、高すぎて払えない人が多いのではないか。</p>	<p>今後、市町村との協議の際の参考とさせていただきます。</p> <p>なお、国保には、一定の収入以下の世帯の保険料（税）を減額する制度や、災害などにより納付が困難な世帯には保険料（税）を減免する制度があります。</p>
<p>収納事務の標準化にあつては、短期証、資格証明書発行による収納率向上のエビデンスを明確にしてほしい。また、標準化に当たっては、国が示した最低限のルールを徹底してほしい。</p>	<p>今後、市町村との協議の際の参考意見とさせていただきます。</p>
<p>レセプト点検の強化が強調されているが、確かに不正請求は許されないことだが、過剰な審査や根拠のない査定などは慎むことも徹底してほしい。</p>	<p>レセプト点検について、保険者である市町村は厚生労働省が定める「診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）」等の算定基準に照らし、診療報酬の額を審査しております。</p>

意見の概要	意見に対する道の考え方※
<p>特定健診の受診率を目標の60%にするための具体的な方針を、多くの道民・関係者の力を借りて作成すべき。</p> <p>一部負担の削減（できれば廃止）、検査内容の充実、健診時期を限定している自治体や医療機関を限定することをやめる、自治体を超えた受診を可とするなど、医師会の協力も得ながら行うべきだと考える。</p>	<p>特定健康診査の受診率向上に向けた受診勧奨を行うなど、生活習慣病の発症予防に取り組み、医療費適正化を図っているところです。</p> <p>医師会とも連携を図り、市町村が効果的・効率的な保健事業に取り組めるよう、健康づくりに向けた環境整備を進めてまいります。</p> <p>なお、いただいた御意見につきましては、今後の参考とさせていただきます。</p>
<p>医療費通知は、健康に対する認識や事業の円滑・健全な運営にどのような影響があるのか。調査結果、エビデンスを示してほしい。</p>	<p>医療費通知の効果を定量的に示すことは困難であるものの、一定期間での受診状況及び医療費を一覧で確認できることから、被保険者が自己の健康についての関心や国民健康保険制度に対する認識を高め、医療費適正化につながるものと考えております。</p>
<p>届出遅滞に関わる遡及給付について、やむを得ない理由の判断基準の統一は大事だと思う。事務的・機械的な対応にならず住民の立場に立って判断されるよう要望する。</p>	<p>届出遅延による遡及給付については、最終的な支給・不支給の決定にあたっては、市町村が個別の事例に即して、届出が出来なかった理由を確認し、判断するものと考えております。</p>
<p>保険料の減免や一部負担金の減免についても、ほとんど取り組んでいない自治体もあり、住民の立場に立った統一した対応を取られるよう要望する。</p>	<p>保険料の減免および一部負担金減免については、市町村の意見や地域事情等を踏まえた上で、被保険者に対し適切な減免が図られるよう取り組んでまいります。</p>
<p>基準の統一化と標準化との関係について示してほしい。</p>	<p>保険料の減免において、減免対象などの基準を同一にすることは「統一化」であり、申請事務処理の標準的な手続きなどを定めることは「標準化」であると考えております。</p>
<p>保険料の申請減免、一部負担金減免や滞納処分、資格証明書・短期証の発行基準など統一化も課題になり、被保険者にとって、不利になる基準にならないようにしなければならない。</p> <p style="text-align: center;">【同趣旨の意見 1件】</p>	<p>基準の統一化については、市町村と協議しながら進めてまいります。</p>
<p>広域的な徴収組織による徴収方法が、被保険者の実態を踏まえない強行な事例も聞く。被保険者の実態を踏まえたルールに基づく取り組みは徹底してほしい。</p>	<p>保険料（税）の徴収に関しては、市町村において関係法令に基づき適切に対応しているものと考えております。</p>

意見の概要	意見に対する道の考え方※
<p>第2節の他の計画との整合性の部分で、「医療計画」がある。病床数削減計画となっているが、この計画との整合性を測っていくことには疑問がある。</p>	<p>本運営方針は、医療計画はもとより、記載してある全ての計画との整合性を図ることとしております。</p> <p style="text-align: right;">D</p>
<p>何をもって「健全」というのか。住民のいのちと健康を守るために、国と自治体が財政措置をしっかりと行ってこそその国保の「健全」な運営だと思う。</p>	<p>「健全な運営」とは、第1章第1節 策定の目的に記載している「安定的な財政運営」のことです。</p> <p style="text-align: right;">D</p>
<p>国保の加入者は低所得者の方が多く、保険税は収入の1割を超える方もいて高すぎる。せめて協会けんぽ並みの保険料負担率とすべき。</p>	<p>平成27年度の法改正に基づく措置として、財政支援の拡充が行われたところですが、更なる財政強化について、引き続き国に要望してまいります。</p> <p style="text-align: right;">E</p>
<p>国保税は、市町村に賦課決定権がある。市町村の実情に合わせた運営を図ること。特に、高すぎる保険税を軽減するため、一般会計から国保特別会計に繰り入れることを認めるべき。</p>	<p>国民健康保険制度は、原則として一会計年度単位で必要な支出を保険料や国庫負担金などで賄い、収支を均衡させる短期保険です。</p> <p>国民健康保険特別会計においては、収支が均衡していることが重要であり、本来収納すべき保険料の不足額を補うための一般会計繰入は、解消・削減に向けて取り組むこととしています。</p> <p style="text-align: right;">D</p>
<p>国の保険料税水準統一に容易に従うのではなく、北海道の地域や医療の実情を踏まえて対応すること。</p>	<p>北海道においては、所得水準や医療費水準の地域差が非常に大きいことから、被保険者の影響を考慮し、可能な限り激変が生じないよう、被保険者間の負担の公平化を進めてまいります。</p> <p style="text-align: right;">D</p>

問い合わせ先
 保健福祉部健康安全局国保医療課
 国保財政係
 電話：011-231-4111（内線：25-811）