

大阪府国保統一化に反対する 緊急学習決起集会

2016.3.24 大阪社会保障推進協議会 事務局長 寺内順子

1. 国の動き、最新情勢～「議会と自治体4月号」参照

- 2016.1.18 「都道府県国民健康保険運営方針策定要領案(ガイドライン案)」提示
- 2016.2.2. 市町村セミナー
- 2016.4.8 ガイドライン提示
- 2016.4.21 電算処理システム大阪説明会(東京は4.27)
- 2016.10 電算処理簡易システムが都道府県におり、納付金・標準保険料試算が可能に
- 2016.12 都道府県国保運営協議会条例制定
- 2017.3 都道府県国保連設置
- 2018.3 までに 都道府県国保運営方針策定
- 2018.4 国保都道府県単位化開始

2. 大阪府の動き～「統一国保」にひた走る

- 国のガイドライン案に大阪府がかなり影響を与えている。
- 「統一保険料もあり」「赤字補てんのための一般会計法定外繰入を今後認めない」「保険者努力支援制度」

(1) 統一国保をめざす大阪府～2010年当時の動き

- 大阪府は現在、全国で最も「統一国保料」「統一国保」に固執し、突き進んでいる自治体。
(西日本に「統一国保」めざす府県が多いといわれている。他に、奈良県、広島県、三重県、佐賀県など)
- いまに始まったことではなく、橋下大阪府知事の時代からの流れをそのまま受け継いでいる。
- なぜ、いまなお、この合意が生きているのか?

【2010年当時の経過】

4月20日 第一回広域化支援方針(仮称)研究会

5月13日 財政運営ワーキングチーム

5月18日 標準設定ワーキングチーム

5月27日 府知事と市町村長との意見交換会

国保の「府内統一料金」を目指すことが合意された。保険料は「下がる場所もあれば上がる場所もある」こと、「都道府県で財政負担をすることは考えていない」ことの2点が前提とされた。

6月3日 財政運営ワーキングチーム

6月13日 市長会健康福祉部会と町村長会環境厚生部会の合同会議

市町村長代表と副知事で構成する「国民健康保険広域化検討委員会」を作り、市町村国保の広域化等について検討することが確認された。詳細の検討については、「大阪府広域化等支援方針(仮称)の策定に関する研究会」に委任することも同時に決定した。

6月15日 標準設定ワーキングチーム

7月8日 第二回広域化支援方針(仮称)研究会

7月22日 大阪府知事と16市町村代表との協議

法改正を待たず、一般会計繰入無し、減免なしで大阪府統一料試算を年内に行うことが意思統一された。

8月25日 広域化検討委員会

9月9日 第三回広域化支援方針(仮称)研究会

9月28日 大阪府議会代表質問での部長答弁

大阪府議会での大橋議員(維新の会)での代表質問に対して保健福祉部長は「5月27日の知事と市長との意見交換会、7月22日の知事と16市町村長代表との協議があったが、その後8月の広域化検討委員会で統一保険料には限界があり困難との意見が多数出され、今後とは府内保険者とともに国に法改正を要望していく」と答弁。

9月29日 池田市議会における倉田市長答弁

国民健康保険会計の問題ですが、7月22日開催された、大阪府の知事と市町村との協議の場で、国民健康保険料を統一する方向で検討していくことで合意を見た、このような報道がありました。それは違います。知事はこのように提案をされました。「僕が(知事が)中心になって統一保険料つくりますよ！皆さんそれで良いんでしょう！」とそういうことをいわれたことは事実でありまして、新聞報道はその部分だけをとらえて「年内に大阪府が統一保険料を提示する」と、こういうことでありました。しかし、それは不可能です。なぜならば大阪府下43市町村の議会では保険者である市、町が議会に提示してその保険料を提示して保険料を決めていくわけですから、そんなことできるわけがありませんので「それは違いますよ」ということを知事にも申し上げたところであります。

…中略…

市町村の一般財源からの繰り入れの全廃、ということではありません。これは結果どうなるか分かりませんが、適度な繰り入れは私は必要なものと思っております。…以下略

10月4日 大阪府議会での日本共産党・宮原府会議員質問に対する知事答弁

国民健康保険料府内統一化は「現行法の枠内では非常に難しい」と答弁し、「年内の制度設計」断念を表明。同時に国に制度改正を求め、府が保険者となって国保料を統一する国保広域化をあくまで推進することを表明。

【「2010年11月25日「国保『広域化』反対大運動意思統一決起集会」資料より】

(2) 今回も法成立まらずに動き出した大阪府

- 「持続可能な医療保険制度改革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」が成立したのは5月29日
- 大阪府は5月25日に「第一回大阪府・市町村国民健康保険広域化調整会議」をいち早く開催、「財政運営検討ワーキンググループ」で財政・保険料問題を、「事業運営検討ワーキンググループ」で保険料以外の保険実務などについて市町村代表とともに検討作業をすすめている。
- すでに8回目のワーキングが終り、この3月29日の「第3回調整会議」で方向性を決定するとしている。

(3) 大阪府での議論の特徴

- 統一をめざしている自治体が多いと言われてる西日本の中でも大阪府は急先鋒、どこよりも早く「統一保険料」「統一国保」を目指して動き出している。
- 2010年の橋下知事時代にかわされた「統一国保」「統一国保料」をめざすとの合意がいまなお生きているのが特徴。

(4) 2月24日の大阪府レクでの主査の発言

- 当日は2月2日の「市町村セミナー」資料と、大阪府独自資料をもとに国のガイドライン案での考え方についての説明と、現在大阪府と市町村が論議している内容についての説明が1時間にわたってあった。
- 質疑応答も含めて、特に大阪府として以下のように考え方を述べていた。
- 後段の発言では、大阪府が財源を握ったことで、高圧的に市町村を指導しようとしている姿勢がみてとれる。

【2016.2.24 大阪府レクチャー概要】

- 2018年度から国保の保険者は大阪府と市町村になる。国民健康保険証は「大阪府国保証」となる。
- 大阪府が財政に責任をもち（大阪府には莫大な国保特別会計ができ、さらに基金ができる）、市町村は国保実務や保険料徴収をひきつづき行う。
- 市町村国保特別会計には国庫支出金や前期高齢者交付金、大阪府支出金などが殆ど入らなくなる。
- 大阪府は一年分の大阪府内で必要な医療費から国庫支出金や前期高齢者交付金などの収入を引いた「事業費納付金（納付）」を計算し、それを43市町村ごとに割り振り、さらに「標準保険料率」を割り出す。
- 納付金と標準保険料の考え方の案は国から出されているが、大阪府は2010年当日の橋下知事と首長の申し合わせ「大阪府統一国保を目指す」にあわせ、「統一保険料率」をめざして、現在「大阪府・市町村国保広域化調整会議」および財政運営検討ワーキング（保険料をどうするか）と事業運営検討ワーキング（保険事務やをどうするか）で検討しており、3月末には考え方を一定

まとめるつもりでいる。

- 2017 年度中には「大阪府国民健康保険運営方針」を策定し、納付金や標準保険料の算定方式、実務や独自減免のルールを定める。
- 統一保険料とは、大阪府の各市町村どこでも同じ保険料率ということ。
- 大阪府が統一保険料を可能とする根拠は、「大阪府内市町村の医療費格差は最大 1.2 倍なので医療費格差はないから」。
- 一般会計法定外繰入金は赤字という扱いなので 2017 年度中にやめていただきたい。
- 2017 年度中に赤字を解消してもらわないといけない。赤字は都道府県国保にもってはいけない。
- 基本的に大阪府が決めた保険料率で市町村がいくというのがいまの考え方。
- 大阪府国保運営方針で決めたことは義務ではなく尊重しなければならない。
- 法律上、違反することはできるが尊重していただく。
- 大阪府が決めたことを市町村が変えるということはおそらくできないだろう。
- 一般会計法定外繰入については国は赤字といているので、赤字解消については大阪府が指導していかざるを得ない。
- 今回の統一保険料については、大阪府が率先してやっているのではなく、もともと市町村から言い出したこと。

(5) 第3回調整会議でまとめようとしている内容 (別紙第8回ワーキング資料)

- ①保険料率・・・医療費水準の差が比較的小さいことを踏まえ医療費水準を加味せず統一
- ②市町村の保険料率・・・原則「標準保険料率」で統一
- ③保険料減免・軽減・・・H30 年度から原則「共通基準」で統一(激変緩和措置として当面は従前基準も可能)「共通基準」の財源は標準保険料率(事業費納付金)で賄う(激変緩和措置、かかる財源は各市町村の責任で一般会計法定外繰入・保険料率一の上乗せで対応)
- ④一部負担金減免・・・H30 年度から原則「共通基準」で統一(激変緩和措置として当面は従前基準も可能)「共通基準」の財源は標準保険料率(事業費納付金)で賄う(激変緩和措置にかかる財源は各市町村の責任で一般会計法定外繰入・保険料率一の上乗せで対応)

★3月16日レクでの説明～「共通基準」

- 「共通基準」については、「一時的な理由によるものを想定」とすること、一部負担金減免の国の基準である「特別な理由により生活が著しく困難となった場合」で、「特別な理由」は風水害、災害、事業・業務停止、失業などにより「一時的に所得が減少」した場合のみということだと考えられる。
- 大阪府内市町村の減免は国保 50 猶予年の地域での運動の歴史を背景に、①所得減少減免だけでなく多くの自治体が②低所得者減免を設定し、さらに③障害者減免、④ひとり親減免、さらには⑤借金減免、⑥多人数世帯減免などももつ自治体もある。こうした豊かな内容をもつ減免制度を低い「共通基準」に統一することは絶対に認められない。

□「共通基準」の原資を納付金、つまり保険料に求めると言うのも大きな問題。保険料減免のために保険料が高くなるというのは本末転倒。現在は、条例減免の原資は「保険料」ではなく「一般会計法定外繰入」で賄う自治体が殆ど。なお、「激減緩和措置」は6年のみ、傾斜的に廃止になる。

(6) 大阪府のとりまとめ案に対する反論～机上の空論、そして地方自治の否定

□統一保険料の根拠～「医療費格差がない!？」

年齢調整・・・大阪府内全域での5歳ごとの被保険者数割合を出し、そのうえで各市町村ごとの実際の被保険者割合の比較し、割合が大きくなっているところに平均割合をあてはめ、一人当医療費をかけて調整。調整しなければ大阪府内各市町村の医療費最大格差は1.458なのだけれど、調整した結果、1.2よりも小さくなる。

以上が、大阪府が「大阪府内は医療費格差が1.2以下で殆どないに等しい」とする統一国保料が計算可能であるという根拠。

【統一国保への大阪社保協としての反論】

1) 「医療費格差がない」というのは机上の空論である

年齢調整(補正)というのは、あくまでも机上の計算であり、「医療費格差がない」というのは空論と指摘せざるを得ない。

①1.2=1ではない

1.2が1である根拠が全くしめされていない

②大阪の医療過疎地域が厳然としてある

そんな計算をしたところで、例えば山間部に都会からの病院が移転するはずもない。大阪府内にも医療過疎地域が厳然と存在し、産科がない、小児科がないという地域(河南地域、泉南地域)がある。

③医療費と医療内容は同一のものではない。

医療費は診療報酬をもとに支払われますが、診療報酬は診療行為に対して支払われるもので、医療内容、及び結果について支払われるのではない。

2) 肝心の保険料がどうなるのかという試算が全くされていない

□現時点においても大阪府は保険料試算をしていない。

□短期保険証の都道府県では、試算から検討がはじまっている。

□3月16日のレクでは「10月頃には」とのことだったので、結局仮システムが下りてからということではないか。

□意図的に試算していないのではないか。

大阪府全体国保会計 2013 年度収支

収入 単位:円	科目	金額	比率
単年度収入(経常収入)	保険料(税)	211,516,892,401	20.1%
	国庫支出金	251,027,564,942	23.9%
	療養給付費交付金	46,622,831,318	4.4%
	前期高齢者交付金	261,607,739,443	24.9%
	都道府県支出金	56,386,100,542	5.4%
	一般会計繰入金(法定分)	39,616,410,163	3.8%
	一般会計繰入金(法定外)	27,254,977,760	2.6%
	共同事業交付金	108,741,334,707	10.4%
	直診勘定繰入金	0	0.0%
	その他	2,159,236,849	0.2%
基金繰入(取崩)金		162,771,874	0.0%
(前年度からの)繰越金		10,047,012,381	1.0%
市町村債		0	0.0%
合計(収入総額)		1,050,490,086,396	

支出 単位:円	科目	金額	比率
単年度支出(経常支出)	総務費	14,226,623,556	1.3%
	保険給付費	706,686,791,689	65.7%
	後期高齢者支援金	131,918,562,724	12.3%
	前期高齢者納付金	134,259,959	0.0%
	老人保健拠出金	4,951,366	0.0%
	介護納付金	54,394,927,647	5.1%
	保健事業費	6,039,112,940	0.6%
	共同事業拠出金	108,575,802,301	10.1%
	直診勘定繰出金	29,185,000	0.0%
	その他	12,560,796,164	1.2%
基金積立金		2,008,533,581	0.2%
前年度繰上充用金		38,737,124,880	3.6%
公債費		72,431,186	0.0%
合計(支出総額)		1,075,389,102,993	

- 標準保険料率は一般会計法定外繰入をしない前提で計算するので、現行保険料より高くなるはず。
- 全国ベースでも国の新たな支援 3400 億円が投入されても全国の市区町村による一般会計法定外繰入 3900 億円(2013 年度)よりも少ない。
- 、現在の一般会計法定外繰入は全額そのまま維持したまま新たな財源を投入しなければ引下げ効果はでない。
- さらに大阪府国保特別会計で 1 本になり、市町村に交付されるのは特別調整交付金、大阪府特別調整交付金、基盤安定制度負担金、保険者努力支援等のみ。
- 前期高齢者交付金が多く交付されている市町村は平準化されてしまうので影響が大きい(別紙一人当たり試算表)

3) 「一般会計法定外繰入」を赤字というには無理がある

- 3 月 2 日中央社保協厚生労働省交渉では、国民健康保険課企画法令係・舟津係長は「一般会計法定外繰入は、なくすように頑張ってほしい。特定健診など、政策的なものは繰り入れても構わない。無くせとまでは言えない。線引きは議論中だ」と回答。
- さらに、全国からこのガイドライン案での「一般会計法定外繰り入れ」については各県から意見が多数だされており、考え方は以下のように変更されるとの情報。

【ガイドライン案での記述】

①決算補填等目的

- 保険料の負担緩和を図るため
- 保険料の減免額に充てるため
- 地方単独の保険料の軽減額
- 単年度の決算補填のため
- 累積赤字補填のため
- 地方独自事業の医療給付費波及増等
- 任意給付に充てるため
- 医療費の増加
- 後期高齢者支援金
- 公債費、借入金利息

②決算補填等以外の目的

- 保健事業費に充てるため
- 直営診療施設に充てるため
- 基金積立
- 返済金
- その他

【修正案】

①決算補填等目的

A)保険者判断によらないもの

- 単年度の決算補填のため
- 累積赤字補填のため
- 医療費の増加
- 後期高齢者支援金
- 公債費、借入金利息

B)保険者判断によるもの

- 保険料の負担緩和を図るため
- 保険料の減免額に充てるため
- 地方単独の保険料の軽減額
- 地方独自事業の医療給付費波及増等
- 任意給付に充てるため

②決算補填等以外の目的

- 保健事業費に充てるため
- 直営診療施設に充てるため
- 基金積立
- 返済金
- その他

□ガイドライン案では、以下のように記載

(財政収支の改善に係る基本的な考え方)

- 国保財政を安定的に運営していくためには、国民健康保険が一会計年度単位で行う短期保険であることに鑑み、原則として、必要な支出を保険料や国庫負担金などによりまかなうことにより、国民健康保険特別会計において収支が均衡していることが重要である。
- しかし、実際には、多くの市町村において決算補填等を目的とした法定外の一般会計繰入や前年度繰上充用が行われているのが現状である。
- 法定外の一般会計繰入の内訳についてしてみると、①決算補填等を目的としたもののほか、②保健事業に係る費用についての繰入などの決算補填等目的以外のものがある。
- このため、国民健康保険特別会計において、解消又は削減すべき対象としての法定外の一般会計繰入とは、法定外の一般会計繰入のうち上記①を指すものであり、各市町村の政策判断により積極的に行われている上記②については、必ずしも解消・削減すべきとまでは

言えないものである。

都道府県及び市町村において、財政収支の改善等について検討を行うに当たっては、まずは、こうした解消・削減すべき対象としての「赤字」の範囲について認識の共有を図ることが重要である。

4) 地方自治の否定～保険料賦課等決定の権限は市町村にある

- 2月24日の大阪府のレクで主査が言っているように、都道府県国保運営方針は法令ではなく、法的な義務はなく、いわゆる「技術的助言」。
- 技術的助言とは、地方自治法第245条の4第1項等の規定に基づき、地方公共団体の事務に関し、地方公共団体に対する助言として客観的に妥当性のある行為を行い、又は措置を実施するように促したり、又はそれを実施するために必要な事項を示すもの（「総務省における今後の通知・通達の取り扱い」平成26年7月12日付）。その内容は「法的拘束力」を持つものではなく、地方公共団体の自主性と自立性に配慮されたものでなければならない。
- 保険料賦課決定の権限は都道府県ではなく市町村。市町村の権限を「方針」で奪うことは許されない。

3. 行動提起

- 1)大阪府に対して明日、要望書を提出
- 2)要望書提出について、各市町村にもfaxで知らせる
- 3)調整会議委員の自治体の地域社保協は緊急行動を
- 4)マスコミにも情報提供

2016年3月24日

大阪府知事 松井一郎 様
大阪府・市町村国民健康保険広域化調整会議委員様

大阪社会保障推進協議会
会長 井上賢二

大阪府「国保統一化」に対する意見と要望

日頃より国民健康保険制度拡充にむけた取り組みにご尽力いただき、熱くお礼申し上げます。

さて、大阪社保協では、これまで大阪府・市町村国民健康保険広域化調整会議及びワーキング資料の内容、及び国のガイドライン案等について注視してまいりました。

3月29日の第3回調整会議にむけて緊急ではありますが、以下のように意見と要望を提出いたします。

【意見】

1. 「医療費格差がない」というのは机上の空論である

大阪府は年齢調整(補正)後の医療費市町村格差が1.2以下であり、それをもって「医療費格差がない」ことをと統一保険料計算ができる根拠としていますが、それは以下をもって机上の空論であると指摘せざるを得ません。

- (1)1.2=1ではないし、1.2がなぜ格差がないといえるのか、根拠が全くしめされていません。
- (2)仮に計算上の格差が1.2であるとしても、例えば山間部に都会からの病院が移転するはずもありません。さらに大阪府内にも医療過疎地域が厳然と存在し、産科がない、小児科がないという地域(例えば河南地域、泉南地域など)があります。
- (3)そもそも医療費と医療内容は同一のものではありません。医療費は診療報酬をもとに支払われますが、診療報酬は診療行為に対して支払われるものであり、医療内容、及び結果について評価され支払われるものではありません。

2. 肝心の保険料試算が全くされていない

現時点においても大阪府は保険料試算をしていません。納付金や標準保険料の試算は直近の国民健康保険事業状況報告書(事業年報B表)を活用すれば算定することが可能であり、すでに他府県では試算がされ、その試算から検討が始まっています。

にも関わらず、試算もしないで「統一保険料」との結論ありきでは、あまりに杜撰かつ乱暴ではないでしょうか。

3. 一般会計法定外繰入を「赤字」というには無理がある

大阪府は一般会計法定外繰り入れについて「国が赤字といっている」と2月24日のレクチャーで述べておられましたが、3月2日中央社保協厚生労働省交渉では、国民健康保険課企画法令係・舟津係長は「一般会計法定外繰入は、なくすように頑張してほしい。特定健診など、政策的なものは繰り入れても構わない。無くせとまでは言えない。線引きは議論中だ」と回答しました。

さらに、国のガイドライン案での「一般会計法定外繰り入れ」についての記述について各県から意見が多数だされており、保険者判断(政策的判断)によるものは引き続き認めるとし、その内容は「保険料の負担緩和、保険料の減免額に充当、地方単独の保険料の軽減額、地方独自事業の医療給付費波及増等、任意給付に充当」等の記述に変更されると聞いています。

4. 地方自治の否定～保険料賦課等決定の権限は市町村にある

都道府県国保運営方針は法令ではなく、法的な義務はない、いわゆる「技術的助言」です。

技術的助言とは、地方自治法第245条の4第1項等の規定に基づき、地方公共団体の事務に関し、地方公共団体に対する助言として客観的に妥当性のある行為を行い、又は措置を実施するように促したり、又はそれを実施するために必要な事項を示すもの(「総務省における今後の通知・通達の取り扱い」平成26年7月12日付)で、その内容は「法的拘束力」を持つものではなく、地方公共団体の自主性と自立性に配慮されたものでなければなりません。保険料賦課決定の権限は都道府県ではなく市町村にあります。市町村の権限を「方針」で奪うことは法を逸脱しています。

つきましては、以上の点から以下、強く要望いたします。

【要望内容】

1. 保険料試算抜きに「統一保険料」との結論を拙速に出さないこと。
2. 被保険者の苦しみは「高すぎる保険料」であり、保険料負担を軽減するために市町村が独自の判断で実施している一般会計法定外繰入を否定するような取りまとめをしないこと。
3. 「統一減免」など地域の歴史と市町村の権限を無視したとりまとめをしないこと。
4. 以上、市町村の権限を一律に否定するような地方自治を尊重しない取りまとめを行わないこと。