

国民健康保険都道府県単位化問題Q & A

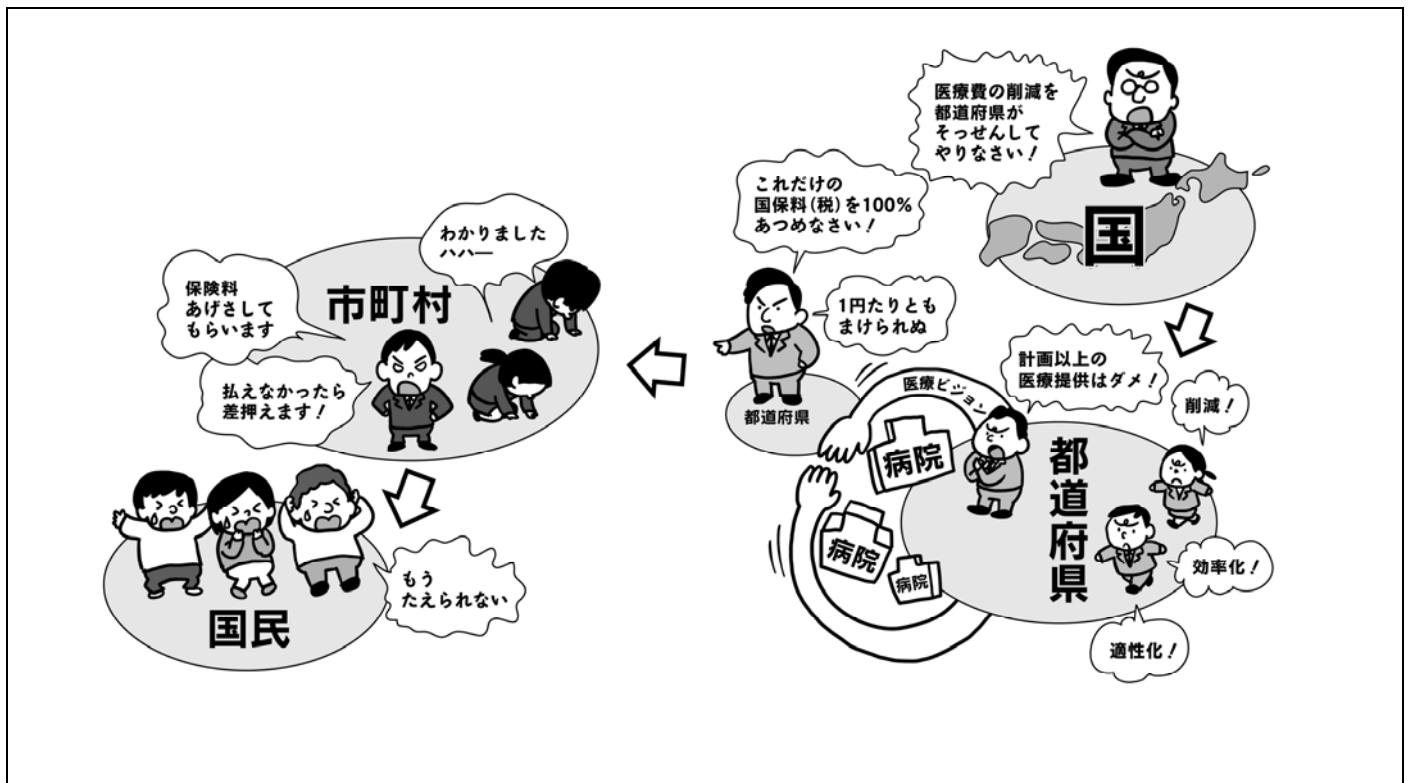
2016.3.1 大阪社保協 事務局長 寺内順子

Q.1 国民健康保険都道府県化ってどういう意味ですか？

A.1 現在の国民健康保険(国保)は1961年にスタートした時から運営する(保険者といいます)のは市町村と特別区だと国保法第3条-1に規定されてきました。今回の法改正で2018年度より保険者は都道府県と市町村となり国保を共同運営することとなります。都道府県は国保財政運営をし(お財布を握り)、市町村はさまざまな国保実務を引き続きすることとなります。

Q.2 国民健康保険都道府県化の目的はなんですか？

A.2 一言で言うと、国保を医療費の適正化(削減)の道具にするということです。それをカットにしたのが以下です。国が都道府県を使って、医療供給体制(地域医療構想)を作らせ、さらに医療費の支払い(=国保が最もシェアが大きい)、つまり財布を握ることによって医療費の削減をしようというものです。



Q.3 どうして国は医療費の適正化をしたいのですか？

A.3 「税と社会保障の一体改革」という言葉があります。これは段階の世代の人たちがすべて75歳以上になる2025年にむけて、社会保障財源を消費税とするために年金・医療・介護・子育ての分野を自助と共助で圧縮していくという政策です。

表1は厚生労働省作成の社会保障費の将来推計に大阪社保協で割合をいれたものです。これをみると年金給付は10年間で金額は伸びず割合が下がります。これはすでに段階の世代が年金を受給していることと、今後、年金給付を受ける人口を経ることと年金額が下がることで年金は給付額の

抑制効果がでるのです。

一方、医療給付費は金額も割合も大幅に伸びます。この医療費の圧縮・削減を都道府県にさせるために地域医療構想策定と権限強化がもりこまれたのが 2014 年の国会で成立した「医療介護総合確保推進法」です。

表 1 社会保障費の将来推計 厚生労働省資料より大阪社保協作成

| 給付費 | 2011 年度 | | 2015 年度 | | 2020 年度 | | 2025 年度 | |
|--------|------------|-----|------------|-----|------------|-----|------------|-----|
| | 金額 (兆円) | 比率 | 金額 (兆円) | 比率 | 金額 (兆円) | 比率 | 金額 (兆円) | 比率 |
| 年金 | 53.6 | 50% | 58.2 | 48% | 59.2 | 44% | 61.9 | 41% |
| 医療 | 33.6 | 31% | 38.9 | 32% | 46.3 | 34% | 53.3 | 35% |
| 介護 | 7.9 | 7% | 10.6 | 9% | 14.8 | 11% | 19.7 | 13% |
| 子ども子育て | 5.2 | 5% | 6 | 5% | 6.4 | 5% | 6.5 | 4% |
| その他 | 7.9 | 7% | 8.2 | 7% | 8.9 | 7% | 9.6 | 6% |
| 総額 | 108.2 | | 121.9 | | 135.6 | | 151 | |

※社会保障費とは国庫負担、自治体負担だけでなく自己負担も含めた総額のこと。

Q.4 国保の保険者が都道府県になるとなぜ医療費の適正化ができると国は考えているのですか？

A.4 2014 年成立した医療介護総合確保推進法の中で、都道府県が地域医療構想を策定することが義務付けられました。この地域医療構想で都道府県ごとの医療供給体制の枠組みを決めることとなります。国保は医療費を支払う方ですので、供給体制と医療費支払いをリンクさせることによって市町村に医療適正化、医療費の削減をさせることができると考えているのです。

Q.5 地域医療構想とはなんですか？

A.5 2015 年から都道府県は 2014 年秋に各医療機関から報告された病床機能報告内容に基づき地域の医療需要の将来推計や報告された情報等を活用して、二次医療圏等ごとの各医療機能の将来の必要量等を盛り込んだ地域医療ビジョンを策定します。さらに地域医療計画にも新たにその内容を盛り込むこととなっています。

Q.6 都道府県単位化になると新たなお金が交付されると聞きましたが。

A.6 全国知事会は都道府県単位化にむけた国と地方の協議の中で、2014 年夏に「国保の構造問題を解決しない限り保険者にはならない、協会けんぽ並みの保険料にするためには1兆円が必要」と釘を刺しました。そのため、国は国保に対して新たな 3400 億円の財政支援をすることとしました。

財政支援 3400 億円の内訳は、①消費税を使って低所得者対策をするための 1700 億円と②もともと協会けんぽを支援するために国が補助金として出していた 1700 億円の 2 種類があり、それをすべて足した金額が 3400 億円です。

2 つの 1700 億円について説明をしたのが表 2 です。

【表 2】財政支援 3400 億円の内訳

| | |
|---|---|
| <p>① 1700 億円</p> <ul style="list-style-type: none"> ・消費税を原資とする ・2015 年度から毎年全国の市区町村に低所得者対策として配分 ・国 2:都道府県 1:市町村 1 の負担割合 ・配分のしかたは、政令軽減（7割・5割・2割）対象者数で按分 ・国負担分は国庫支出金の「保険者支援金」の一部として、都道府県分は都道府県支出金として、市町村分は一般会計繰り入れ分として計上される | <p>② 1700 億円</p> <ul style="list-style-type: none"> ・原資は後期高齢者支援金（共済組合、健保組合、協会けんぽ、国保から拠出）を 27 年度から全額総報酬制（加入者すべての総報酬で按分する。当然共済組合や健保組合の加入者の報酬が多いので、より多く支援金を拠出することとなる）にすることで浮く国の協会けんぽへの国からの支援金 2400 億円の中の 1700 億円 ・2015 年度から 2017 年度中に新たに設置する財政安定化基金創設のために投入（最終的に全国 2000 億円の基金を増設し、被保険者数で按分） ・2018 年度からは毎年 1700 億円を投入 ・半分（7～800 億円）は国の財政調整交付金に組入れ、自治体の責めによらない要因（精神疾患患者や子どもの被保険者が多いなど）による医療費増大に対する財政支援 ・半分は医療費適正化や保険料収納等に努力した市町村に配分（保険者努力支援制度を新設） |
|---|---|

【国資料をもとに寺内作成】

Q.7 2015 年から投入される「保険者支援金 1700 億円」とは？

A.8 2015 年度から交付される低所得者対策のための①の 1700 億円は、保険者支援金として市町村に交付されます。分配方法は、低所得者を多く抱える保険者（具体的には政令軽減対象者数に応じて）に重点的に配分され、国は一人当たり 5000 円程度になるといっています。全額国庫負担ではなく負担割合は国 2、都道府県 1、市町村 1 ですので、国の負担は 800 億円程度で各市町村の交付金額はすでに確定しています。少なくとも黒字会計の市町村はこれをつかって一人 5000 円程度の引下げができますので、来年度保険料引き下げに向けて「保険者支援金 1700 億円を使って少なくとも保険料 1 人当たり 5000 円引き下げを」との運動が可能です。

Q.8 もうひとつの 1700 億円とは？

A.8 次に②の 1700 億円の原資は、後期高齢者支援金（共済組合、健保組合、協会けんぽ、国保から拠出）を 2015 年度から全額総報酬制にすることで浮く国の協会けんぽへの支援金 2400 億円の中の 1700 億円です。2015 年度から 2017 年度中に新たに設置する財政安定化基金増設のために投入し（最終的に 2000 億円の基金を増設）、2018 年度からは毎年 1700 億円を投入します。ただし、無条件に交付するわけではなく、半分は国の財政調整交付金として交付、半分は医療費適正化や保険料収納等に努力した市町村に配分します。

Q.9 3400 億円の財政投入で保険料は下がるのですか？

A.9 厚生労働省は 3400 億円投入で一人 1 万円の財政効果があると強調していますが、3400 億円という金

額は現在の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) よりも少ないのです。つまり、現在の一般会計法定外繰入は全額そのまま維持しないと効果はでないということになります。

Q.10 実際には2015年度の保険料は全然下がっていないし、上がっているところもありますか？

A.10 ①の 2015 年度から投入する 1700 億円によって自動的に保険料が安くなるわけではありません。

どのように使うかは市町村の裁量だからです。市町村がその収入を現在の赤字補てんに投入する場合や、値下げしないことによって出た黒字分を都道府県単位化以降の納付金 100%完納のためにいまある市町村基金をさらに大きく積み上げる可能性があります。

Q.11 ではもう一つの 1700 億円で保険料はさがりますか？

A.11 ②の 1700 億円ですが、まず 2000 億円の財政安定化基金を増設し、平成 30 年度からは 1700 億円の約半分 (700-800 億円) は都道府県調整交付金に投入されます。自治体の責めによらない要因により医療費が高くなっていること等への財政支援の強化、例えば、精神疾患に係る医療費が高いことへの財政支援、子どもの被保険者が多い自治体への財政支援、非自発的失業者に係る保険料軽減額への財政支援等に使うとされています。

現在、都道府県調整交付金の割合は医療給付費の 9 割ですが、2018 年以降もこの割合は変わりません。実は今まで交付金に高額療養費の国庫負担分を肩代わりさせていたのです。ですからこれを財政効果といえるのでしょうか。

さらに、残り半分は「保険者努力支援制度」を創設して医療費適正化や保険料 (税) 収納率アップなどに努力した市区町村に交付するとされており、資格証明書発行や滞納処分に力をいれれば交付するというお金になります。保険料収納率アップのためにいま市区町村が行っている差押えの実態は脅しと違法行為そのものであり、それをさらに後押しする危険性があります。

なお、「保険者努力支援制度」は前倒して 2016 年度から国の調整交付金の中で実施するというのが国の方針です。

Q.12 都道府県が財政運営をするというのであれば、国保の手続きの実務や保険料徴収なども都道府県がすることになるのですか？

A.12 いいえ、これまで市区町村がやってきたことはすべてそのまま市区町村がやることになります。具体的には保険料の賦課・徴収、資格管理や保険給付の決定、保健事業など、窓口業務にとどまらず、証明書の交付や現物給付の支給決定といった処分性を有する行為も引き続き市町村が責任主体となります。

Q.13 では都道府県はいったい何をやるのですか？

A.13 都道府県のやることは主に4つです。

①2017年度中に「国民健康保険運営方針」を市町村との協議の上で策定

②医療給付費見込み、所得を加味した1年分の「事業費納付金」を決定し市町村に賦課

③国が提示する標準的な保険料算定方式にもとづき都道府県標準保険料率を出した上でさらに市町村ごとの標準保険料率を出す。市町村はこの標準保険料率を参考にして保険料を決定する

④都道府県は必要な保険給付費を市町村に支払い、さらに保険給付の点検などを行う

Q.14 都道府県国保運営方針とはどんなものですか

A.14 2016年1月18日に示された「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）では、「新制度においては、都道府県とその県内の各市町村が一体となって、財政運営、資格管理、保険給付、保険料率の決定、保険料の賦課・徴収、保健事業その他の保険者の事務を共通認識の下で実施するとともに、各市町村が事業の広域化や効率化を推進できるよう、都道府県が県内の統一的な運営方針を定める必要がある」としています。つまり、この運営方針に市町村がこれまで独自裁量で決定し実施してきた保険料の賦課や保健業務の実務すべてのルールをどうするのかを定めていくという国保広域化・都道府県単位化の最大の「肝」となるものです。

ただし、このガイドラインの扱いは、あくまでも「技術的助言」であるということが冒頭明記されており、ここにかかれている内容は「法的義務」でもなんでもないということに留意する必要があります。

Q.15 都道府県国保運営方針はどんな手順でつくられていくのですか

A.15 ガイドライン案には、以下の手順を基本として行うと書かれています。

- ① 市町村等の連携会議における関係者間の意見交換・意見調整
- ② ①を踏まえて作成した国保運営方針の案について、市町村への意見徴収を実施
- ③ 都道府県の国保運営協議会における審議と諮問・答申
- ④ 都道府県知事により国保運営方針の決定
- ⑤ 国保運営方針の公表
- ⑥ 国保運営方針に基づく事務の実施状況の検証
- ⑦ 国保運営方針の見直し(3年ごとが望ましい)

なお、パブリックコメントについて実施する必要はないとしています。

Q.16 都道府県国保運営方針には何が定められるのですか

A.16 ガイドライン案には「国保運営方針」に以下の事項を定めると書かれています。(①～④は必須項目、④～⑧は任意項目)

- ①国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し
- ②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
- ③市町村における保険料の徴収の適正な実施に関する事項
- ④市町村における保険給付の適正な実施に関する事項
- ⑤医療に関する費用の適正化の取り組みに関する事項
- ⑥市町村が担う国民健康保険事業の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項
- ⑦保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策その他の関係施策と連携に関する事項
- ⑧②～⑦に掲げる事項の実施のために必要な関係市町村相互の連絡調整その他都道府県が必要と認める事項

Q.17 市町村が独自にやってきた一般会計法定外繰入はどうなるのですか？

A.17 「これまでどおり、市区町村の裁量でできる」と厚生労働省はこれまで明言してきました。しかしガイドライン案(財政収支の改善に係る基本的な考え方)には踏み込んで書いています。

「……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り入れ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……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は①を指す……」

このように書かれていると、必ず「赤字補てん目的の一般会計繰り入れはすべきでない」「してはいけない」と介護保険会計の一般会計法定外繰り入れ禁止 3 原則と同様に金科玉条のようにいう市町村が出てくる可能性があります。

2016年2月24日に大阪社保協が大阪府の担当者を招いて行った「国保都道府県化ヒアリング」で、大阪府は「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」「一般会計法定外繰入は国は赤字といっているの、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」と発言しました。

一般会計法定外繰入は赤字会計補填だけでなく、高すぎる国保料そのものを安くするために繰り入れている市町村が多くあります。それは、前年度の3月予算議会に提案される国民健康保険特別会計の収入に一般会計法定外繰入が計上されているかどうかを調べれば分かります。

全国的には東京都、神奈川県、愛知県、大阪府の多くの市町村が法定外繰入をしており、この背景には50数年間にわたる市町村での高すぎる国保料引き下げのための住民運動と、それに応えてきた市町村独自の努力の歴史があるのです。

あくまでもこのガイドライン案は「技術的基準」であり、法定外繰入を禁止することは法的にもできません。運営方針に盛り込ませないことが何よりも重要です。

Q.18 都道府県が財政運営をすると国保会計はどう変わりますか？

A.18 これまでは国(国庫支出金)、都道府県(都道府県支出金)、支払基金(前期高齢者支援金)からは市町村国保特別会計に直接入ってきました。

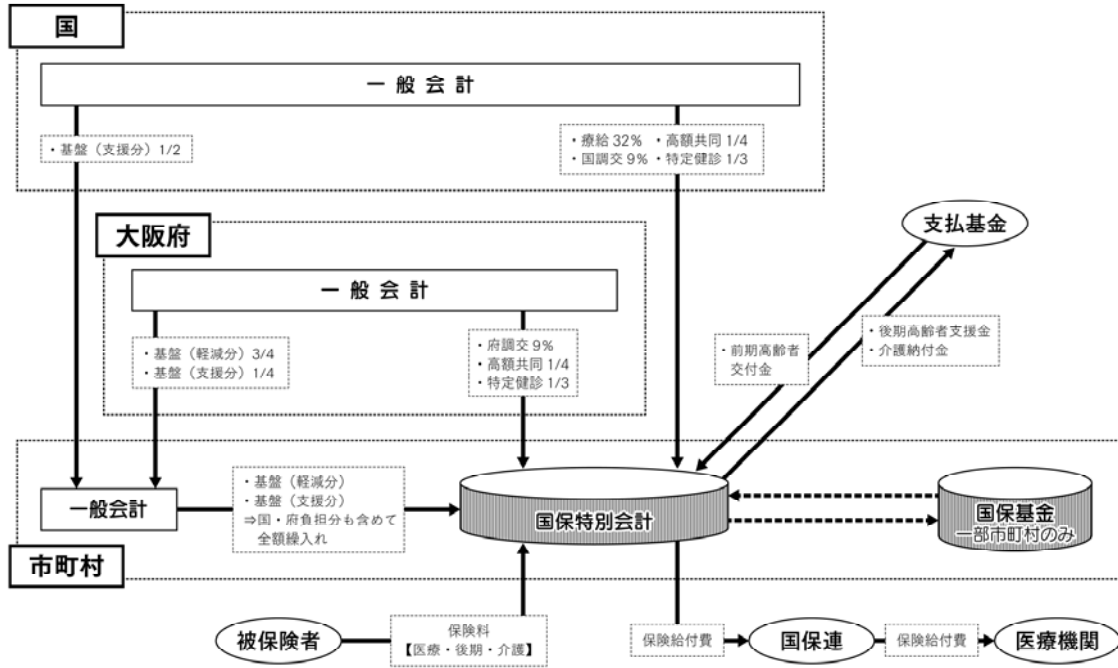
しかし、都道府県単位化後の2018年度からは、国庫支出金や支払基金からのおかねはその殆どが新たにできる都道府県国保特別会計に直接入るようになります。一方、市町村国保特別会計は都道府県国保特別会計との関係でいくと、事業費納付金と保険給付費等交付金のやりとりだけになります。

現在は、都道府県からの「保険給付費等交付金」は市町村が国保連に支払う「保険給付費」の全額が交付されることとなっていますが、この交付にも「医療費適正化に努力」したかどうかで交付・削減されるとしたらどうなるでしょうか。

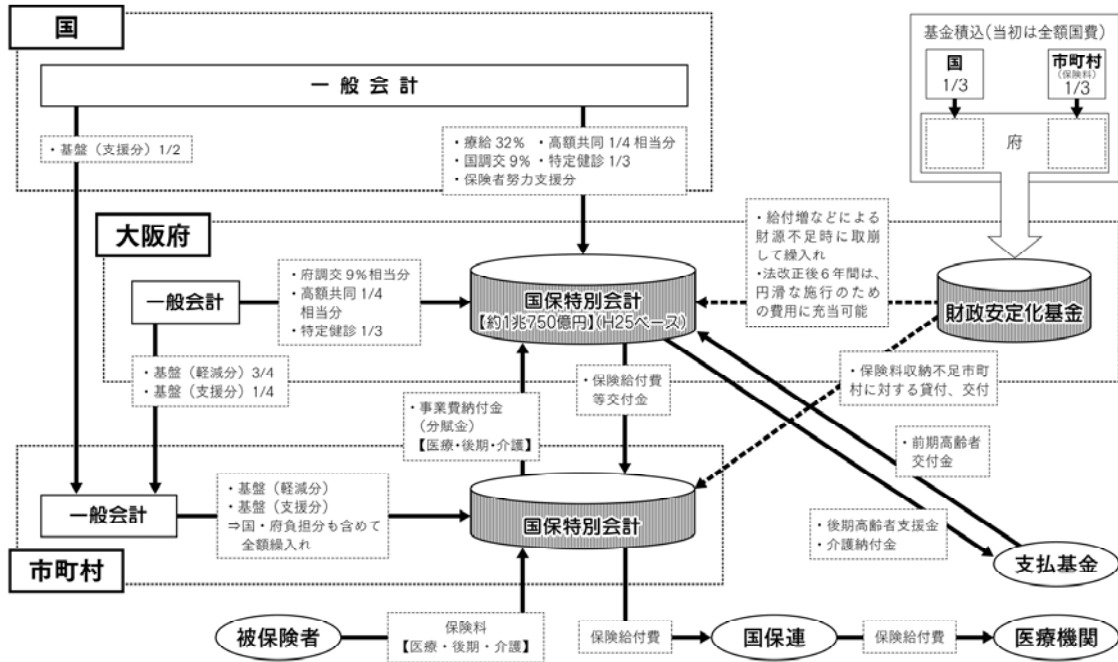
つまり、これが国が目指している「都道府県に財布を握らせ、市町村を締め付ける」ということではないかと考えます。

具体的な国保財政のイメージは大阪府作成資料がわかりやすいのでみてください。(資料②については、国が出したガイドライン案にそのまま挿入されています)

(参考) 現行の国保財政イメージ



国保制度改革後の国保財政イメージ



Q.19 事業費納付金(納付金)とは何ですか？

A.19 納付金総額(医療費分)の算定は、前期高齢者交付金や定額国庫負担などの公費等の見込みを差し引き、集めるべき都道府県単位の納付金を算定。その納付金を年齢調整後の医療費水準、所得水準で調整します。医療費水準、所得水準で調整します。医療費水準、所得水準の調整を行った後、審査支払手数料や財政安定化基金の返済分の加算などを行い、各市町村の納付金額を算定します。この納付金をベースとして都道府県が市町村ごとの標準保険料率を計算し、市町村がその標準保険料率を参考として保険料を賦課し、100%納付が義務付けられます。

医療費調整とは、5歳ごとの全国平均一人当医療費を各市町村の年齢構成にあてはめて1人当医療費を算出します。つまり、全国平均と同じと仮定した場合の医療費を算出するというものです。

Q.20 納付金になるとこれまでとどう変わりますか？

A.20 市町村は都道府県への100%納付が義務付けられます。つまり市町村から都道府県への「年貢」のようなものです。

現行制度では、国保料が100%集められなくても、国保特別会計の中では他の収入もありますし、たとえ赤字になっても最悪「繰上充用」という形で次年度に繰り越しが出来ますが、都道府県単位化のもとでは、納付金計算の前段階で国庫支出金や前期高齢者交付金などが差引されてしまいます。

全国の平成25年度平均収納率は約90%で10%足りません。では都道府県に100%納付をするために市区町村はどう動くでしょうか。考えられるのは4つです。

- ① 一般会計法定外繰り入れで埋める。現在実施している自治体であれば実施する可能性があります、今まで以上に繰り入れる必要があります。
- ② 市町村の基金で穴埋めをする。現在全国で3000億円ほど積み上げられていますが、基金はいずれ底をつくので、基金を維持しようとすれば、納付金以上の保険料収入を得てさらに積み上げるしかありません。2018年度までに基金をさらに積み上げようとしている市町村がすでに出てきています。
- ③ 新しい都道府県財政安定化基金から借りる。借りれば当然返済しなければならず、次年度保険料値上げの要因となります。これは介護保険制度で軽減済です。
- ④ 納付金よりかなり割増しの賦課総額にして保険料を計算し、9割の収納率でも納付金100%になるようにする。計算上は11.1%割増となります。当然保険料はいまよりかなり高くなります。

Q.21 保険料はどうやってきめるのですか？標準保険料率とはなんですか？

A.21 納付金が基礎となり、保険料率を計算していくこととなります。

都道府県は①都道府県標準保険料率②市町村標準保険料率③各市町村の算定基準にもとづく標準保険料率の3つの標準保険料率を示すこととなります。ややこしいですが、次のようになります。

①都道府県標準保険料率

全国統一の算定基準により当該都道府県の保険料率の標準的な水準であり、47都道府県が2方式(所得割と均等割で計算)で示す

②市町村標準保険料率

都道府県統一の算定方法による市町村ごとの保険料率の標準的な水準。例えば大阪府の場合 43 市町村なので 43 市町村分を示す

③各市町村の算定基準にもとづく標準保険料率

現行 4 方式(所得割・資産割・均等割・平等割)、3 方式(所得割・均等割・平等割)、2 方式があり、「平成 26 年度市町村税賦課状況の調」によると 4 方式が 1005 自治体(全国の 57.5%)と圧倒的に多いのが実情。よって各市町村の算定方法に基づき納付金を支払うための保険料率を示す

Q.22 保険料を統一しようという動きもあると聞きましたが

A.22 これまで、国は前述した③、つまり、都道府県が出す②の市町村標準保険料率をもとに各市町村がそれを参考としてそれぞれのやり方で保険料を算定すればいいと言ってきました。

しかし、ガイドライン案では「統一保険料率」にも踏み込んで書いています。

2 月 2 日開催の厚生労働省「市町村職員を対象とするセミナー」では神野国保課課長補佐が次のように述べています。

「改革後のワーキングの中でも議論があった部分だが……医療費水準に応じた保険料率なのか、一本化するのかというところの考え方をまとめている。…医療費水準に応じたものであれば、当然インセンティブが働くというメリットがある。一方、一本化により標準化を図っていくのは、都道府県単位での国保運営に非常に馴染む考え方になると思う。結論としては、医療費格差が大きい場合は、原則として医療費水準に応じた保険料率とならざるを得ないと思っている。ただし、将来的に地域の実情を踏まえつつ、都道府県で一本化した保険料率をめざすこととなる」(「国保実務」2016 年 2 月 15 日号)

統一保険料にすると、必ず全てを統一しようという動きがでてきます。「統一料金、統一サービス」というのは、保険料が統一であれば、市町村のサービス、つまり減免や保険証の取り扱いなど様々な独自実務も統一すべきだという考え方です。現に、全国一「統一国保」をめざして突き進んでいる大阪府の「事業運営検討ワーキンググループ」ではすでにその点での検討が始まっています。

Q.23 都道府県財政安定化基金とはどういうものですか？

A.23 前述した②の1700億円で2015年～2017年の3年間で2000億円を積み上げて増設する基金です。

でも、毎年1700億円積み上げれば1700億円×3年で5100億円になるはずですが、おかしいですね。

2015年度に200億円、2016年度400億円、2017年度に1400億円を積み上げるようです。

交付と貸付がありますが、交付は天災や災害などによって納付金が集められない場合のみで、ほとんどが貸付になると考えられます。

自治体が果たしてこの基金から借り入れをするのかどうか。すでにある介護保険で考えてみましょう。介護保険は第1期・第2期は安い保険料でスタートしたため、第2期に財政安定化基金から借り入れをした自治体が多く、当然第3期に返済分も含んで大幅値上げとなりました。その経験から第4期には基金は積み上げられたままの自治体も借りないという状況になりました。そのことに関して、会計監査院から2008年に「基金が積み上がり過ぎているから返すべきであるという意見がだされています。

2000億円の都道府県への配分ですが、被保険者数で単純に按分するとの情報ですので、表3のようにシミュレーションを作ってみましたので参考にしてください。

表3 被保険者数按分で財政安定化基金 2000 億円の配分シミュレーション

| | 都道府県名 | 被保険者数(2013 年度) | 構成比 | 財政安定化基金 2000 億円の配分(億円) |
|----|-------|----------------|--------|------------------------|
| 1 | 北海道 | 1,424,780 | 4.19% | 83.88 |
| 2 | 青森県 | 413,599 | 1.22% | 24.35 |
| 3 | 岩手県 | 336,869 | 0.99% | 19.83 |
| 4 | 宮城県 | 589,428 | 1.73% | 34.70 |
| 5 | 秋田県 | 271,056 | 0.80% | 15.96 |
| 6 | 山形県 | 280,785 | 0.83% | 16.53 |
| 7 | 福島県 | 527,197 | 1.55% | 31.04 |
| 8 | 茨城県 | 881,308 | 2.59% | 51.88 |
| 9 | 栃木県 | 569,573 | 1.68% | 33.53 |
| 10 | 群馬県 | 579,318 | 1.71% | 34.10 |
| 11 | 埼玉県 | 2,033,607 | 5.99% | 119.72 |
| 12 | 千葉県 | 1,769,597 | 5.21% | 104.18 |
| 13 | 東京都 | 3,666,021 | 10.79% | 215.82 |
| 14 | 神奈川県 | 2,344,623 | 6.90% | 138.03 |
| 15 | 新潟県 | 565,047 | 1.66% | 33.26 |
| 16 | 富山県 | 239,252 | 0.70% | 14.08 |
| 17 | 石川県 | 277,836 | 0.82% | 16.36 |
| 18 | 福井県 | 181,996 | 0.54% | 10.71 |
| 19 | 山梨県 | 244,968 | 0.72% | 14.42 |
| 20 | 長野県 | 551,996 | 1.62% | 32.50 |
| 21 | 岐阜県 | 560,934 | 1.65% | 33.02 |
| 22 | 静岡県 | 1,018,990 | 3.00% | 59.99 |
| 23 | 愛知県 | 1,866,784 | 5.49% | 109.90 |
| 24 | 三重県 | 455,790 | 1.34% | 26.83 |
| 25 | 滋賀県 | 324,256 | 0.95% | 19.09 |
| 26 | 京都府 | 652,810 | 1.92% | 38.43 |
| 27 | 大阪府 | 2,469,595 | 7.27% | 145.39 |
| 28 | 兵庫県 | 1,405,236 | 4.14% | 82.73 |
| 29 | 奈良県 | 370,746 | 1.09% | 21.83 |
| 30 | 和歌山県 | 306,319 | 0.90% | 18.03 |
| 31 | 鳥取県 | 143,266 | 0.42% | 8.43 |
| 32 | 島根県 | 157,298 | 0.46% | 9.26 |
| 33 | 岡山県 | 462,836 | 1.36% | 27.25 |

| | | | | |
|----|------|------------|-------|-------|
| 34 | 広島県 | 675,561 | 1.99% | 39.77 |
| 35 | 山口県 | 355,662 | 1.05% | 20.94 |
| 36 | 徳島県 | 185,720 | 0.55% | 10.93 |
| 37 | 香川県 | 241,446 | 0.71% | 14.21 |
| 38 | 愛媛県 | 382,004 | 1.12% | 22.49 |
| 39 | 高知県 | 207,225 | 0.61% | 12.20 |
| 40 | 福岡県 | 1,292,458 | 3.80% | 76.09 |
| 41 | 佐賀県 | 214,984 | 0.63% | 12.66 |
| 42 | 長崎県 | 400,123 | 1.18% | 23.56 |
| 43 | 熊本県 | 508,516 | 1.50% | 29.94 |
| 44 | 大分県 | 298,858 | 0.88% | 17.59 |
| 45 | 宮崎県 | 329,267 | 0.97% | 19.38 |
| 46 | 鹿児島県 | 454,086 | 1.34% | 26.73 |
| 47 | 沖縄県 | 483,239 | 1.42% | 28.45 |
| | 合計 | 33,972,865 | | 2000 |

被保険者数(平成 25 年度国民健康保険事業報告)をもとに大阪社保協で按分し作成

Q.24 今後どのようなスケジュールですすむのでしょうか。

A.24 前述したとおり、2016年1月18日付でガイドライン案が提示されましたので、今後都道府県での協議は一気に進みだすものと考えられます。

さらに、2016年秋(10月頃)には都道府県に仮電算システムが下りてくるので、保険料の試算ができるようになります(Q23を参照のこと)。

今後は都道府県に国保運営協議会設置をすることとなります。これは都道府県議会で条例を定めることとなりますので、2016年度後半の都道府県議会で条例制定がされ、2016年度中に設置という動きになると考えられます。

Q.25 新しい電算システムが開発されるという話も聞きましたが・・・

A.25 2015年夏から国保中央会に標準事務処理システム検討会が設置され、現在開発が行われています。

都道府県と市町村の国保事務をスムーズに進めるために「標準的な電算処理システム」を国が開発し無料配布するもので、①国保事業費納付金等算定標準システム(仮称)②国保情報集約システム(仮称)③市町村事務処理標準システム(仮称)の3つの機能を合わせもつものとされています。このシステム簡易版は2016年秋(10月頃?)に都道府県に配布されますので、2016年秋以降は納付金や標準保険料率の具体的な試算が可能となります。なお、この納付金算定及び標準保険料算定には600項目以上のデータを市町村が用意し、都道府県に提示することとなります。

Q.26 国保都道府県単位化にむけて地域・市区町村にむけた運動はどうすればいいでしょうか？

A.26 2015年度からの保険者支援制度としての新たな1700億円は市町村にすでに配分されています。た

たとえば大阪であれば全体で135億円程度です。

具体的には、Q6、Q7で解説したとおり、国からの1/2分は国庫支出金として、都道府県からの1/4分は都道府県支出金として、市町村の1/4は一般会計法定繰入金として予算上計上されているはずですので国保会計予算を見ていく必要があります。

多くの自治体は2014年度の3月予算議会で計上せずに2015年度中の補正予算で計上しているため、保険料(税)引き下げの原資として組み入れられていません。各社保協では、2015年度、この1700億円がどうなっているのかを検証をする必要があります。

2年目となる2016年度は2015年度の交付実績が明らかになっていますので、必ず3月議会に予算計上し、引下げに使うよう要請していく必要があります。

この1700億円は「低所得者対策」のためのお金ですので、被保険者の保険料に直接効果がでなければなりません。

Q.27 都道府県にむけた運動はどうすればいいでしょうか？

A.27 都道府県はこれから2018年度にむけて「都道府県国民健康保険運営方針」の策定にむけ検討会議や策定会議などが開かれていきます。

都道府県と市町村が2018年以降どのような国保を運営するのか、保険料をどのように決めるのか、法定外繰入の有無だけでなく、条例減免はじめ徴収・給付に係る様々な事務等、何を統一し標準化するのか、市町村を縛ろうとするのかしないのかなどが焦点となります。

今後は各市町村単位での運動だけでなく、都道府県での検討内容を知るために会議資料の全開示請求やヒアリングなどが重要となります。さらに、都道府県議会及び市町村議会の内外で自治体の声もよく聞き取り、率直な声を都道府県に橋渡ししていく役割も求められます。

現在、昭和の大合併、平成の大合併を経て全国に1740ほどの市区町村があります。それぞれの市町村国保には50猶予年のそれぞれの歴史があり、現在ある制度はその結果です。

これまでガイドライン案をもとに説明をしてきましたが、例えば「医療費の年齢調整」など机上の空論でしかなく、標準化、統一化しても例えば山間部に都会からの病院が移転するはずがありません。地域住民の実態とかけはなれた標準化、統一化はデメリットでしかありません。

いま、問われているのは、住民の立場に立ちいのちを守る自治体か、地域の国保の歴史にさお差し、安易に平準化、標準化、統一化に流される自治体になるのか、なのです。

都道府県ごとの今後2年間のたたかいが、2018年度からの国保を左右すると言っても過言ではありません。