

大阪府統一国保の問題点 ～今後の地域でのたたかい

2023.12.1 介護保険料・統一国保料問題緊急学習決起集会
大阪社会保障推進協議会 事務局長 寺内順子

おさらい～国保都道府県単位化

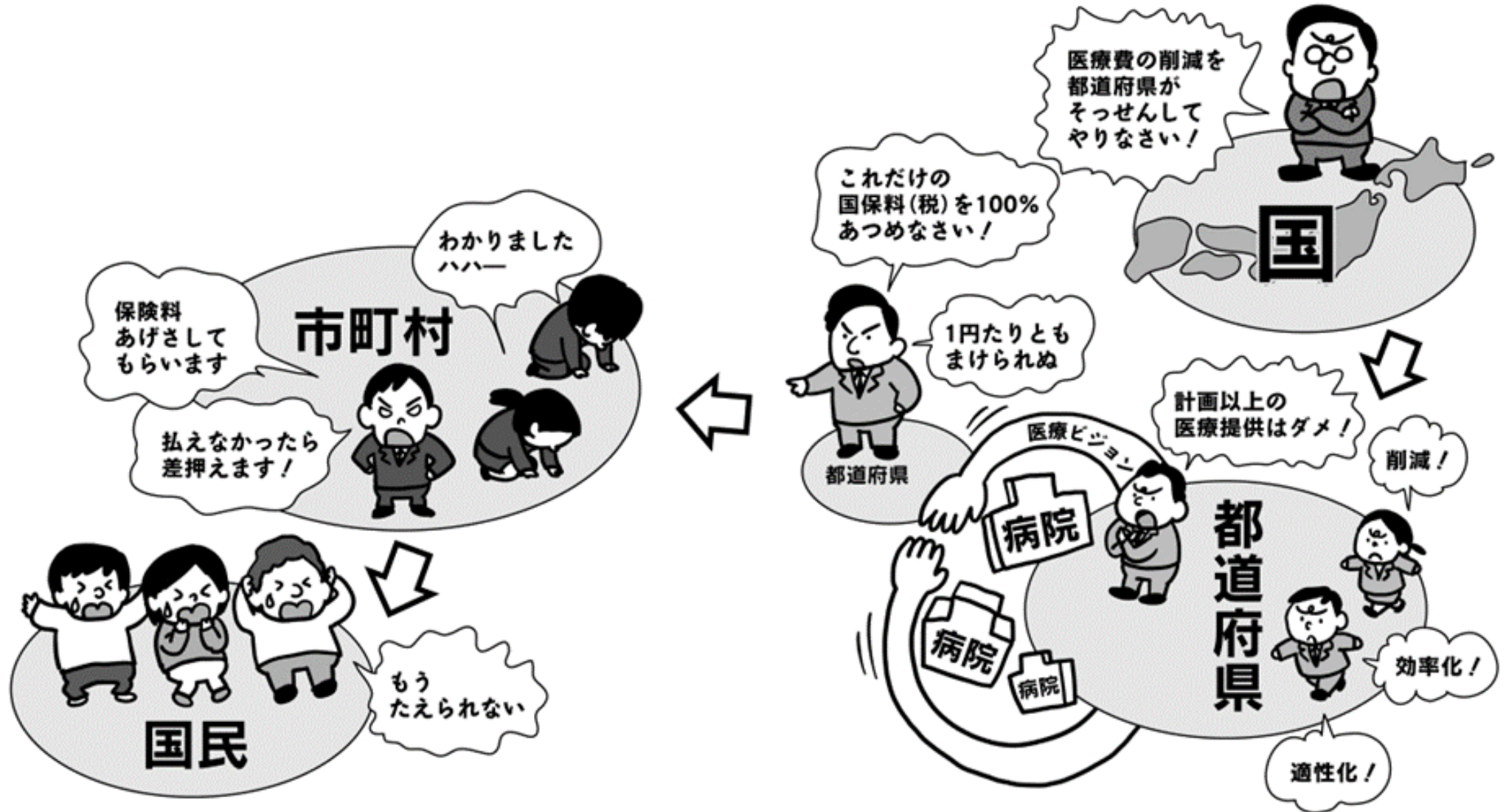
□2018年度から国保の運営を都道府県と市町村が行う。都道府県は財政を握り市町村を支配する。市町村は賦課や給付の権限を持つが「都道府県国保運営方針」に縛られる。

□市町村は都道他県が示す「**事業費納付金**」をどんなことがあっても年度内に納付しないといけない＝**年貢**

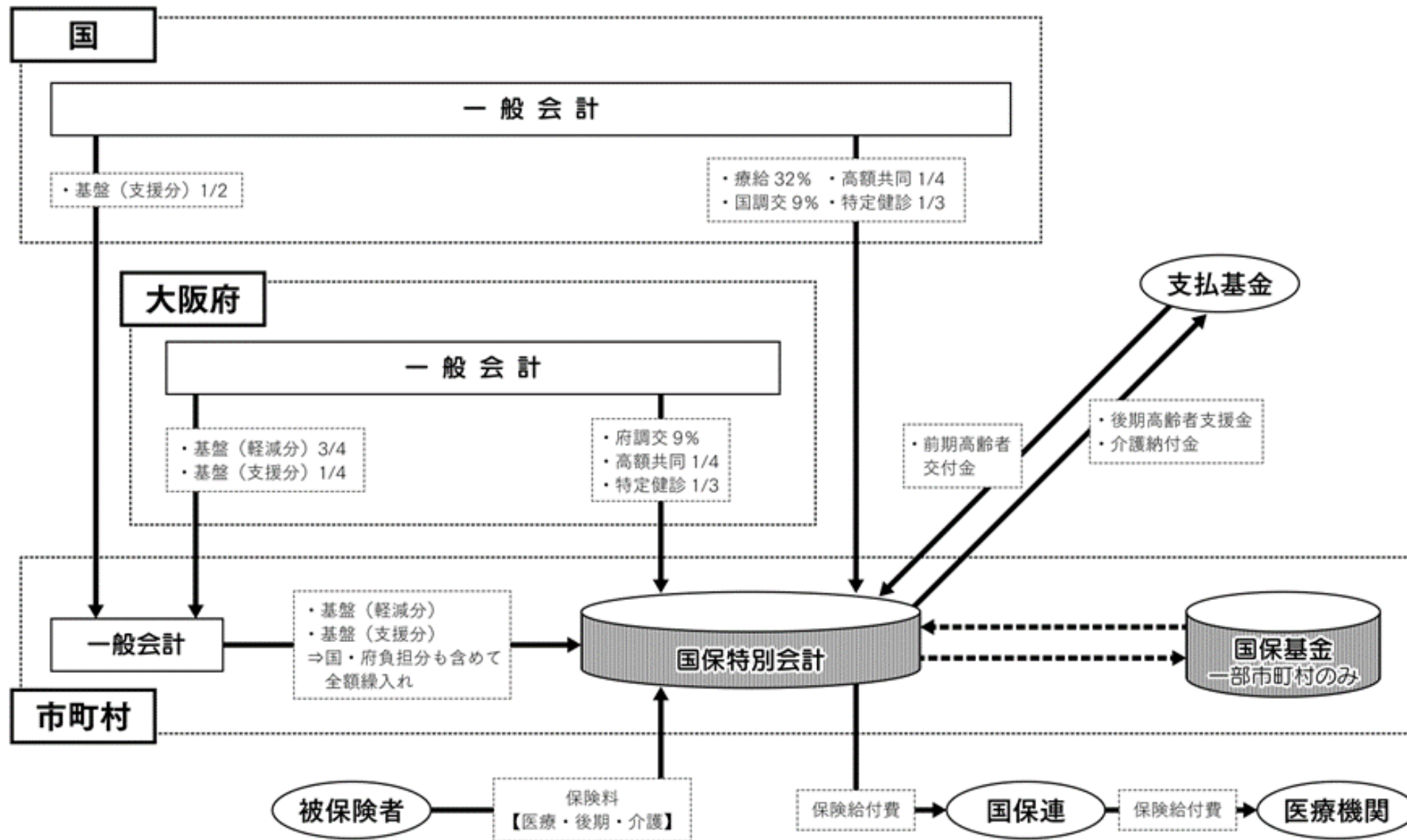
□都道府県単位化の目的は**国の医療負担の削減**。

□国保は医療費の支払い側。医療の供給については、都道府県が策定する「地域医療計画」や公的公立病院廃止・統合で縛っていく。

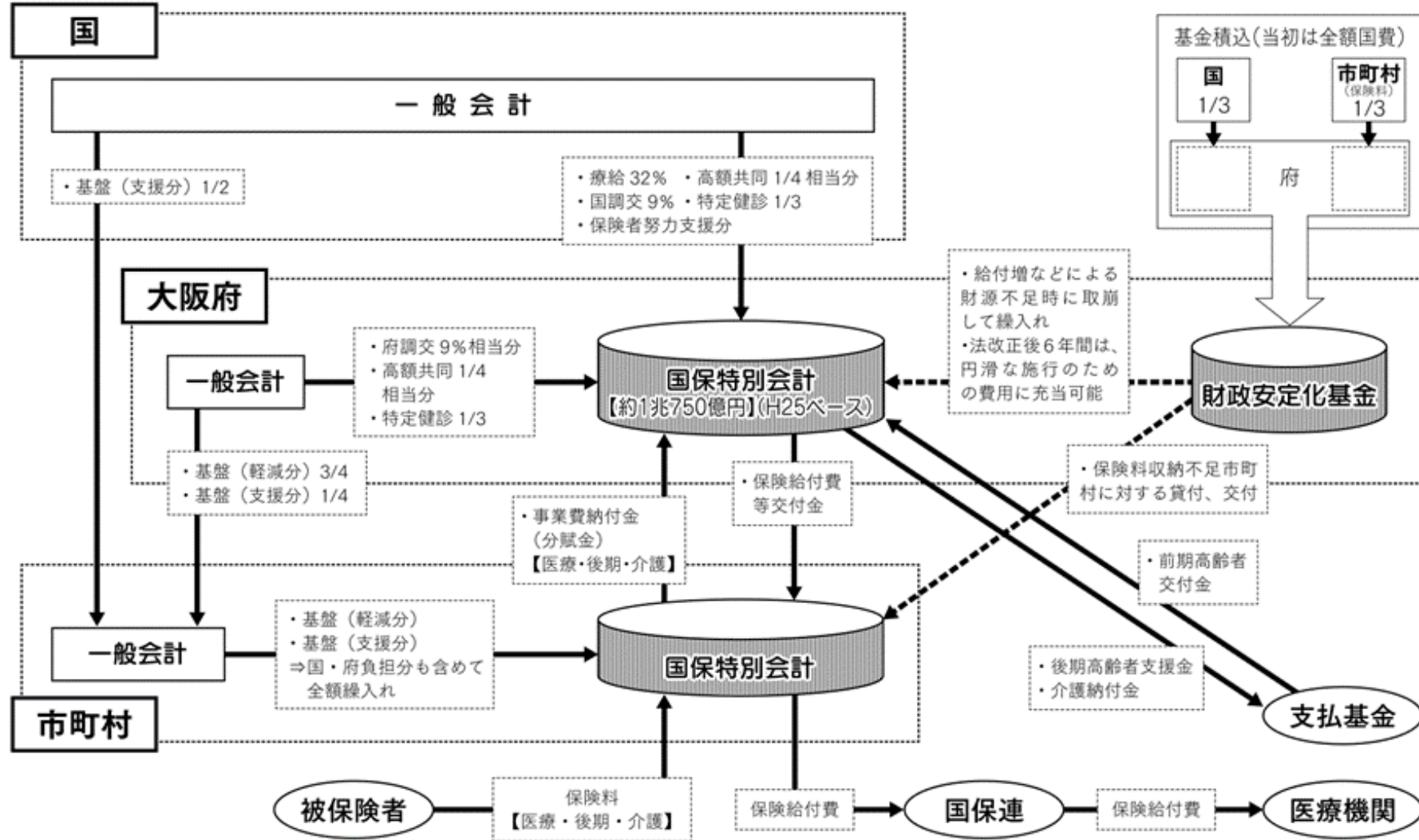
「国保都道府県単位化」の目的(2015年作成)



(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



国保料の算定の仕方が変わった

都道府県がまず、全体の1年分の医療給付費から公費(国庫支出金・都道府県出金)や前期高齢者交付金等をひき、都道府県事業費納付金を計算する。例えば大阪府だと・・

← 大阪府全体の一年分の医療費 →

	国庫 支出 金	前期 高齢 者交 付金	大 阪 府 支 出 金	その他
大阪府事業費納付金 2023年度 2853 億円				

大阪府が市町村ごと事業費納付金を計算する



大阪府事業費納付金を 43 市町村でわけ



大阪市事業費納付金	堺市	東大阪市	その他 40 市町村
959.7 億円 33.6%	255.3 億円 8.9%	161.5 億円 5.6%	

※2023 年度事業費納付金シェアは、大阪市 33.6%、堺市 8.9%、東大阪市 5.6%、この 3 市で 48.1%
残り 51.9%を40市町村でシェア。

※中核市・・・豊中市 4.3%、枚方市 4.2%、吹田市 3.6%、高槻市 3.6%、寝屋川市 2.5%、

「統一」と「統一しない」は納付金計算がちがう

「統一」の場合は「市町村の医療費水準に差がない」ことを前提に事業費納付金計算をする

- 完全統一

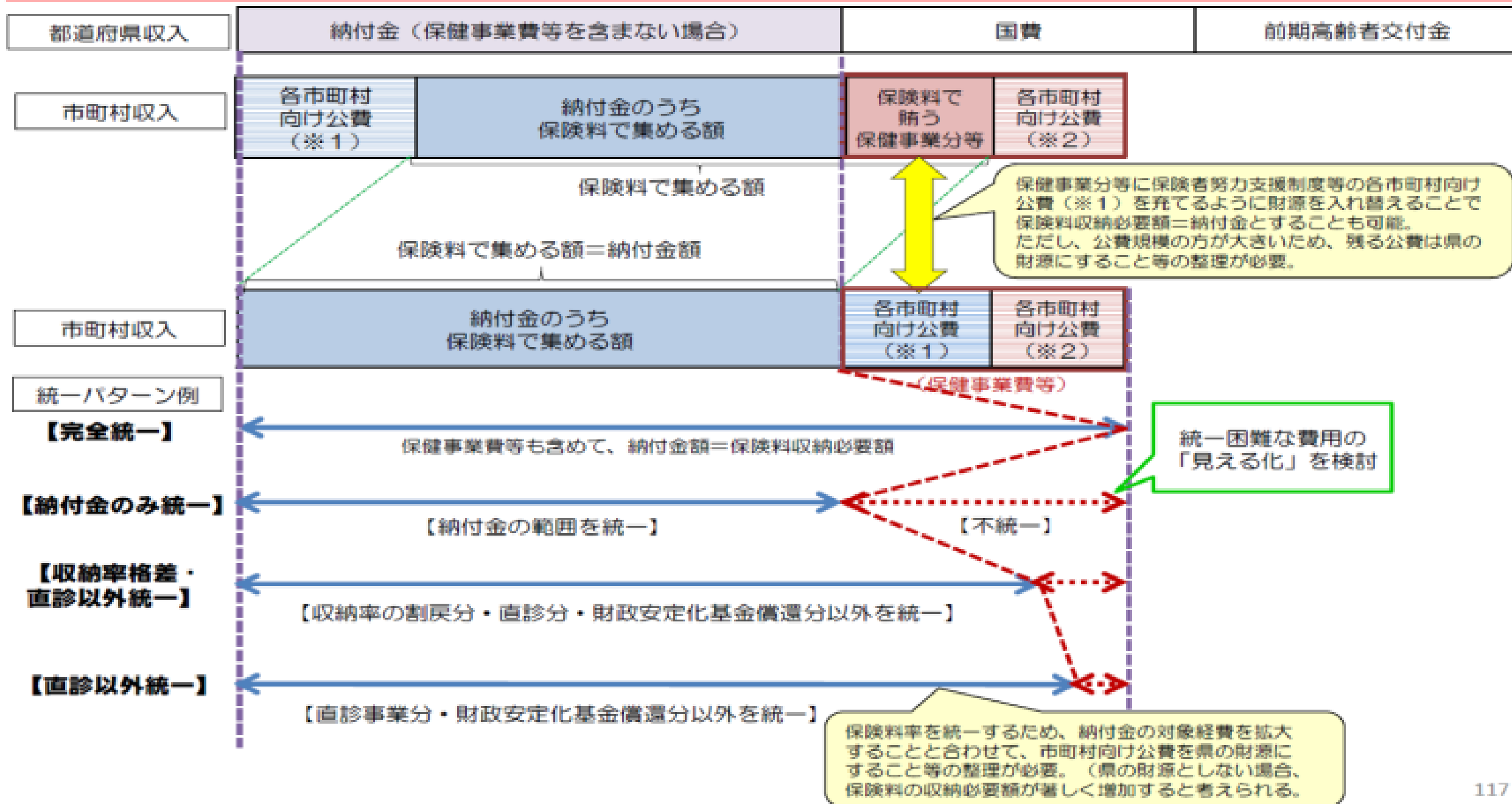
- 納付金のみ統一

- 収納格差・直診以外統一

- 直診以外統一

- 統一しない 「医療費水準に差がある」

保険料水準の統一化に向けた定義の検討



保険料水準の統一に向けた課題

- 国は、納付金等算定ガイドラインにおいて、将来的に保険料水準の統一（同一都道府県内において、同じ所得水準・同じ世帯構成であれば、同じ保険料水準）を目指す、こととしている。
- 各都道府県における保険料水準の統一に向けた状況と課題は次のとおり。

平成30年度～	令和3年度まで	令和6年度まで	令和9年度まで	令和11年度まで	令和12年度まで	令和15年度まで
大阪府 (例外措置あり)	兵庫県※1	北海道※1※3、奈良県 群馬県※1、広島県※2 埼玉県※1※3、沖縄県	和歌山県、佐賀県 静岡県※1 埼玉県※2※3	福島県	北海道※3 山梨県※1	秋田県※1

上記以外の都道府県については、時期を明示せず、将来的に統一を目指す等の記載あり

※1 納付金ベースの統一 ※2 準統一 ※3 段階的な目標としているため、複数箇所に記載している

① 医療費水準に関する課題

- ・ 将来にわたる医療費適正化インセンティブの確保
- ・ 医療費水準の平準化・均てん化

納付金算定に年齢調整後の医療費水準を反映させないことにより、保険料水準を統一することが可能。ただし、市町村の納得を得るためには、都道府県内の各市町村の医療費水準がある程度平準化されることが重要。また、納付金算定に年齢調整後の医療費水準を反映させない場合には、将来にわたり、医療費適正化インセンティブをどのように図るべきか、都道府県の役割として、今後検討が必要。

② 保険料算定方法に関する課題

- ・ 保険料算定方式の統一化
- ・ 賦課割合の統一化

都道府県と市町村との協議の場において、あるべき姿の議論が必要。

③ 各市町村の取組に関する課題

- ・ 将来にわたる保険料収納率向上インセンティブの確保
- ・ 保健事業費等の基準額の統一化
- ・ 地方単独事業の整理
- ・ 市町村事務の広域化、標準化、効率化

保健事業費や地方単独事業、決算補填等目的の法定外繰入など、市町村が個別に政策的に取り組んでいるものの統一化について、議論が必要。また、市町村ごとの保険料収納率の差をどのように扱うかについても整理が必要

保険料水準の統一に向けた都道府県ごとの状況

- 令和2年5月に国保運営方針策定要領の改定を行い、保険料率については、市町村ごとの医療費水準や医療提供体制に差があることに留意しつつ、将来的には、都道府県での保険料水準の統一を目指すこととした。
- こうした改定等を踏まえ、令和3年度からの各都道府県の国保運営方針において、保険料水準の統一に向けて何らかの目標年度を定めている都道府県は下記のとおり。

都道府県	運営方針への記載状況	都道府県	運営方針への記載状況
北海道	・納付金ベースの統一：R6年度 ・完全統一：R12年度	静岡県	・到達可能な段階の保険料水準の統一：R9年度 ・完全統一：段階的に実施
青森県	・納付金ベースの統一：R7年度 ・完全統一：引き続き協議	三重県	・納付金ベースの統一：R5年度 ・完全統一：段階的に進める
秋田県	・納付金ベースの統一：R15年度 ・完全統一：長期的課題	大阪府	・完全統一：H30年度（R5年度まで経過措置あり）
福島県	・完全統一：R11年度	兵庫県	・納付金ベースの統一：R3年度 ・完全統一：可能なものから段階的な目標設定を検討
群馬県	・納付金ベースの統一：R6年度 ・完全統一：今後協議	奈良県	・完全統一：R6年度
埼玉県	・納付金ベースの統一：R6年度 ・完全統一（収納率を反映しない）：R9年度 ・完全統一：収納率格差が一定程度まで縮小された時点	和歌山県	・納付金ベースの統一：R9年度
山梨県	・納付金ベースの統一：R12年度	広島県	・完全統一（収納率を反映しない）：R9年度 ・完全統一：収納率が市町村間で均一化したと見なされる段階
長野県	・概ね二次医療圏での医療費指数の統一と応益割額の平準化：R9年度	佐賀県	・完全統一：R9年度（R11年度まで経過措置あり）
		長崎県	・納付金ベースの統一：R6年度
		沖縄県	・完全統一：R6年度

※上記表においては、以下の定義で記載をしている。

- ・納付金ベースの統一：納付金算定に当たって、 $a=0$ （年齢調整後の医療費水準を反映させない）とすること
- ・完全統一（収納率を反映しない）：統一保険料率をベースに市町村毎の収納率を反映させること
- ・完全統一：当該都道府県内のどこに住んでいても、同じ所得水準、世帯構成であれば同じ保険料であること

上記の他、

- ・納付金算定において医療費水準の反映を段階的に引き下げることとし、その方針を定めている都道府県（宮城県、岐阜県、福岡県）
- ・保険料算定方式の統一の目標年度を定めている都道府県（茨城県、福井県、鹿児島県）

【参考】各都道府県の保険料水準の統一や共同負担方式の導入状況

都道府県の状況	該当 都道府県数	都道府県名
令和4年度納付金算定時に $\alpha=0$ となっている都道府県	5	滋賀県、大阪府、兵庫県、奈良県、広島県
$\alpha=0$ の目標年度が確定している都道府県 (*は高額医療費を共同負担する仕組みを導入している6道府県)	11	北海道*、青森県*、秋田県、福島県、群馬県*、埼玉県、山梨県、三重県*、高知県*、佐賀県*、長崎県
高額医療費を共同負担する仕組みを導入している都道府県 ($\alpha=0$ の目標年度が確定している都道府県は含まない)	10	山形県、富山県、福井県、長野県、京都府、島根県、岡山県、徳島県、香川県、福岡県
上記以外の都道府県	21	岩手県、宮城県、茨城県、栃木県、千葉県、東京都、神奈川県、新潟県、石川県、岐阜県、静岡県、愛知県、和歌山県、鳥取県、山口県、愛媛県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県

保険料統一＝完全統一

□大阪では、保険料だけでなく、保険料・一部負担金減免制度も統一

□奈良県は事務も統一

2018年度から奈良県国保連に「国保事務支援センター」設置

<https://www.kokuhoren-nara.jp/kokuhozimusiensentasetti.pdf>

都道府県国民健康保険運営方針案

- 現在、全都道府県で2024年から6年間の都道府県国民健康保険運営方針策定方針策定がされている
- 要領 [000889632.pdf \(mhlw.go.jp\)](#)

国民健康保険運営方針のガイドライン（その1）

- 各都道府県において、令和6年度以降の国保運営方針の策定が円滑に進むよう、直近の法改正等を踏まえ、国のガイドライン（通知）を以下のとおり見直す。各都道府県におかれては、本ガイドラインの内容を踏まえ、各市町村と協議を進められたい。

国保運営方針の策定

（対象期間の考え方を明確化）

- 医療費適正化計画や医療計画等の他の都道府県が策定する計画の期間と整合性を図る観点から、国保運営方針は「**おおむね6年**」ごとに定めることとする。（国保法第82条の2第1項）

（検証・見直しの考え方を明確化）

- 国保運営方針に基づく取組の状況をおおむね3年ごとに把握・分析し、評価を行うことで検証。その結果に基づいて国保財政の安定化、保険料水準の平準化の推進等のために**必要があると認めるときは、国保運営方針の見直しを行うこと**とする。（国保法第82条の2第6項）

（各種計画との整合性に配慮）

- 国保運営方針の「国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し」の項目に「医療計画」における医療需要と将来の病床の必要量を記載するなど、当該計画と関連する箇所における記述の要旨又は概要を、国保運営方針の関連する箇所に再掲することも差し支えないこととする。

保険料水準の統一

※令和6年4月から新たに必須記載事項（国保法第82条の2第2項第1号）

（統一の意義を明確化）

- **保険料水準の統一を進めることは、国保財政の安定化や被保険者間の公平性の観点から重要**。具体的には、特に小規模な保険者で高額な医療費が発生した場合の年度間の保険料変動が抑制されるほか、県内で同じ所得水準・世帯水準であれば同一保険料水準となり公平性が確保される。

（統一の定義・方法を提示）

- 同じ所得水準・世帯構成であれば同じ保険料とする「**完全統一**」と、各市町村の納付金に医療費水準を反映させない「**納付金ベースにおける統一**」の大きく2種類。**将来的には「完全統一」を目指すのが望ましいが、地域の実情に応じてまずは二次医療圏ごとに統一するなど、段階的に進めることも可能**。

（記載事項）

- 国保運営方針には、①**統一に向けた基本的な考え方**、②**統一の定義に関する事項**、③**統一の目標年度に関する事項**、④**統一に向けた検討の組織体制やスケジュールに関する事項**を記載すること。

国民健康保険運営方針のガイドライン（その2）

法定外繰入の解消

※令和6年4月から新たに努力義務（国保法第82条の2第5項）

- 今後の財政の見通し等を踏まえながら、法定外繰入等の解消に向けた計画的な取組等、国保財政の均衡を保つために必要な取組を定めることとする。
- 具体的には、①都道府県全体としての法定外繰入等の解消目標予定年度、②新たに法定外繰入を行う市町村が発生した場合の対応方針（原則翌年度の解消等）、③法定外繰入等の解消を進める上での、都道府県としての取組内容を記載すること。

医療費適正化

※令和6年4月から新たに必須記載事項（国保法第82条の2第2項第5号）

（医療費適正化計画との整合性担保）

- 都道府県医療費適正化計画において、計画の期間における医療費の見込みを制度区分別に推計することとしていることから、国保運営方針においても、都道府県医療費適正化計画における国保の医療費の見込みやその推計方法を参考とすることが望ましい。
- 令和6年度以降の国保運営を行うに当たっては、2025年以降も見据えて、市町村ごとの健康課題や保険事業の実施状況を把握し、医療費適正化計画とも整合性をとる形で、予防・健康づくりや重症化予防等の医療費適正化の取組を推進する必要。
- 具体的には、医療費適正化計画に定められた目標や施策の内容と整合性を図るとともに、医療費適正化計画に盛り込まれた都道府県又は市町村が保険者として取り組む内容については、国保運営方針にも盛り込むこと。

事務の広域化・標準化

※令和6年4月から新たに必須記載事項（国保法第82条の2第2項第6号）

- 国保は被保険者側からみれば、保険給付は全国一律であるため、受けられるサービスも同程度であることが望ましい。事務の広域化・標準化によって住民サービスを向上しつつ均てん化することが重要。
- 市町村は、令和7年度末までに地方公共団体情報システムの標準化に関する法律（令和3年法律第40号）に基づく標準化基準に適合するシステムの導入が義務付けられていることを踏まえ、「市町村事務処理標準システム」の導入に向けたスケジュールを記載すること。

その他

（財政安定化基金の運用）

- 令和3年度健保法等改正を踏まえ、新たに導入された財政安定化基金（財政調整事業分）の活用方法に関する事項を追記。

ガイドラインで想定する保険料水準統一に向けた記載事項

＜今回具体的に記載する項目＞

- 統一に向けた基本的な考え方
- 統一の定義に関する事項
- 統一の目標年度に関する事項
- 統一に向けた検討の組織体制やスケジュールに関する事項
- 納付金算定における医療費水準の反映に関する事項
- 統一に向けた具体的な取組に関する事項

＜次期運方針期間中に検討する事項として記載する項目＞

- 各市町村における取組の統一の範囲に関する事項（保健事業等）
- 都道府県、市町村向け公費の配分方法に関する事項
- 算定方式の統一に関する事項（医療分、後期分、介護分）

※ 上記のほか、保険料水準の統一に関係する内容として、

「標準的な保険料算定方法」や「納付金算定方法（ α 、 β など）」「法定外繰入（赤字）の削減・解消」などがあるため、これらの記載内容についても協議する。

都道府県国民健康保険運営方針策定手順(抜粋)

- ① 市町村等と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、市町村への意見聴取を実施(法第 82 条の2第7項)
- ③ 都道府県の国保運営協議会における審議と諮問・答申(法第 11 条第 1項) ④ 都道府県知事による国保運営方針の決定(法第 82 条の2第1項)
- ⑤ 国保運営方針の公表(法第 82 条の2第8項)
- 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(見直しの手順は①から⑤までの策定の手順と同様)

※ 行政手続法（平成 5 年法律第 88 号）に基づく意見公募手続（パブリックコメント）については、同法第 3 条第 3 項において、地方公共団体の機関が命令等を定める行為については、パブリックコメントに係る規定は適用しない旨が規定されているため、実施する必要はない。なお、同法第 46 条に基づく行政手続条例等においてパブリックコメントに係る規定が定められている場合には、別途、当該規定に基づき対応されたい

完全統一のトツプランナー大阪で
今、何がおきているのか

大阪府統一国保の大問題

- 国保料の際限なき高騰が起きている。2023統一国保料は2022年度より9.9%アップ
- 大阪府統一国保は全国一高い。

【2022年度 所得200万円 40歳代夫婦+小学生+中学生の4人家族の国保料年額(円) 抜粋】

統一保険料	大阪市	堺市	東大阪市	京都市	神戸市	横浜市	新宿区	千葉市	名古屋市	札幌市
412,115	396,073	387,779	412,109	354,440	332,680	262,440	295,526	262,020	233,760	339,360

- 絶対に黒字になる統一国保料
- 国保会計が黒字でも統一国保なので下げられない。黒字分は基金に積み上げるしかない。
- 市町村の保有する基金は大阪府全体の納付金に組み入れられない。

□2023 年度大都市国保料(大阪社保協キャラバン資料集及び各市ホームページによる)

モデル①40 歳代夫婦＋中学生＋小学生 ②74 歳未満年金生活高齢者夫婦

③40 歳代母＋中学生＋小学生

	所得 100 万円			所得 200 万円			所得 300 万円		
	□	□	□				□	□	□
大阪府統一国保料	229,208	147,855	197,275	454,998	335,805	443,258	654,724	457,305	590,850
大阪市	207,278	129,522	176,779	429,096	310,088	380,297	626,346	428,788	565,340
堺市	200,234	126,284	170,669	413,416	302,193	366,112	600,675	417,593	543,540
東大阪市	207,765	130,444	176,543	426,057	310,856	376,102	619,023	427,056	556,578
豊中市	202,578	132,674	178,274	430,445	316,778	380,649	626,148	436,378	563,900
枚方市	199,800	128,400	171,300	422,500	318,500	375,800	629,700	440,600	568,300
高槻市	202,780	131,510	175,240	421,700	315,340	414,030	616,930	436,940	561,830
岡山市	183,635	120,415	160,715	369,463	275,315	363,175	535,515	379,815	489,675
京都市	180,976	116,409	158,496	367,481	267,369	359,991	535,251	372,069	490,290
横浜市	201,040	146,162	169,185	401,198	268,450	382,260	578,970	371,450	515,260
東京 23 区	212,378	160,413	174,228	407,618	280,353	385,878	575,578	376,253	499,278
札幌市	179,191	154,739	164,531	377,482	297,403	379,156	560,276	422,303	530,950

大阪府統一国保料はなぜ高くなるのか？

- 2023年度納付金計算・標準(大阪府の場合は統一)保険料計算は、2020年度データ(コロナ1年目)に基づいて計算される。つまり、3年前データに基づき、医療費総額、所得総額、被保険者数を予想し計算するので都道府県単位になると、相当な誤差が生まれるのではないか。2024年度統一保険料は2021年度データ(コロナ2年目)に基づき計算される
- 市町村で保険料を賦課する場合は、見込の直近データ、たとえば2023年度保険料は、2022年度見込で計算できる。また、1自治体であれば誤差もそう大きくなるならない。

大阪府統一国保料はなぜ高くなるのか？

- 統一保険料にしていない場合は、「標準保険料率」がだされても、市町村自らが試算し、納付金が支払える範囲で保険料を賦課するので調整が効く。
- さらに、医療費水準を全く考慮しない「統一保険料」計算であるが、国保会計は市町村ごとである。実際には市町村ごとの医療費水準の差があり、医療費支払い(医療給付費)はその医療費の実態に応じて支払うので(現在は大阪府が)、統一保険料にしていると、比較的医療費水準が小さい自治体には大きく黒字が生まれるのではないか。

大阪府統一国保料はなぜ高くなるのか？

●そもそも大阪府が「財政の安定化」(=赤字の解消=大幅黒字がでる国保会計=基金の大幅積み上げ)をするための事業費納付金計算をしているのではないか？

●その結果、統一保険料に早く合わせている市町村に大きな黒字が生まれ、次年度繰越ができないために基金が大きく膨れ上がっているのは事実。

⇒大阪府内市町村基金は4年間で3倍化

2017年度 大阪府全体の基金残高 約111億円

2021年度 同 約316億円

2008年当時大阪府内市町村国保会計 総額800億円の大赤字

- ◆夕張市が2006年に353億円の赤字を抱え財政再建団体になった
- ◆大阪府内のいくつかの市町村もそれに準じるほどの状況となっており、赤字の多くを国保会計が占め「夕張市の次は大阪のどの自治体市か」と言われるほどの状況であった。
- ◆橋下知事の「大阪都構想をめざすために国保も介護保険も広域化」との思惑と市町村の思惑が合致し、「大阪府国保広域化」の議論となった。
- ◆しかし、保険者を大阪府が担うことは国保法上無理との判断となり断念したが、その後大阪府は国に対して「国保広域化」を強く要望し続けた。
- ◆2018年度の法改正は「医療費の適正化＝削減」のために行われたが、大阪府はいち早く「2024年度国保統一」という方針を大阪府国民健康保険運営方針に書きこんだ。

なぜ大阪は「統一」なのか？

●それは**維新府政**だから

●2010年大阪府橋下知事と16市町村代表との協議

①市町村としては一般会計繰入をやめたい。減免も負担。

②府知事がリーダーシップをとって広域化をすれば、保険料があがる自治体も文句を言わないはずだ。

③それぞれの市町村の累積赤字についてはそれぞれが解消しなければ広域化はすすまない。

④府内統一保険料設定は国保法改正を待たなくてもできるので先行してすすめる。

⑤一般会計繰入・減免なしで保険料試算を年内に行う。

◆この協議で、これまで市町村が独自に行ってきた国保への負担(一般会計からの独自繰入、条例減免)をやめたいという市町村の思惑を背景に、全国どこよりも早く広域化を実質的に知事の力を借りて強権的にすすめるようとしていることが明らかとなった。そして、この協議によって、奇しくも広域化の本当の狙いははっきりと示されることとなった。

大阪府統一国保

- 背景には大阪都構想、維新府政と維新市政(大阪市・堺市はじめ20自治体/43)
- 2010年 橋下大阪府知事時代に国保と介護の広域化構想が提案され、断念した経緯(前述)がある。
- それ以降、大阪府は国に対して国保広域化の法制化を提言。
- 2018年～2023年は激変緩和機関、2024年度**完全統一**。
- 保険料を統一する=各自治体の医療費水準を加味せずに納付金を計算。独自減免も廃止、統一減免(所得激減減免・災害減免のみ)。

次期大阪府国民健康保険運営方針(素案) 概要

ポイント

本方針は、「全国に先駆けた保険料完全統一による国保運営」を実施するべく、府と43市町村の国保が「大阪府で一つの国保」として、基本的な考え方となる二本柱を運営の基本として、府と市町村の適切な役割分担に基づく三つの施策を推進し、めざす方向性について共有するための方針として策定する。

基本的事項

- 根拠規定 国民健康保険法(昭和33年法律第192号)第82条の2
- 策定年月日 令和5年12月(予定)
- 対象期間 令和6年4月1日から令和12年3月31日の6年間(策定後、3年をめぐりに必要に応じて見直し)

国保制度のあるべき姿

国保は、国民皆保険を支えるナショナル・ミニマムであり、権限・財源・責任を国において一元的に担うことが本来の姿
これまでの改革は、安定的かつ持続可能な医療保険制度の構築に向けた通過点

府における国保制度運営における基本的な考え方

基本的な考え方

- 「大阪府で一つの国保」として、
- 被保険者間の受益と負担の公平性の確保
 - 被保険者の負担軽減、持続可能な国保運営の実現
- の二本柱を運営の基本とする

三つの施策

- ① 保険財政の安定的運営
 - ② 予防・健康づくり、医療費の適正化
 - ③ 事業運営の広域化・効率化
- の三つの施策について、府と市町村の役割分担に基づき実施

めざす方向性

被保険者が安心して医療サービスを受けることができるとともに、人生100年時代を見据えた健康の保持に資するための、安定的かつ持続可能な制度を実現

三つの施策を推進するための主な取組内容

① 保険財政の安定的運営

- 1 国保の医療に要する費用・財政見通し
・「決算補填等目的の法定外一般会計繰入」は生じないことを原則とし、累積赤字の早期解消を図る
- 2 市町村における保険料の標準的な算定方法
・市町村標準保険料率は府内完全統一(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)
・市町村ごとの医療費水準は反映しない
・財政調整事業の取組により、被保険者の負担軽減及び国民健康保険の安定的な財政運営の確保を図る(事業費納付金を通じた保険料抑制、財源配分等の見直しによる保険料抑制財源の確保、府財政安定化基金の財政調整機能の活用等)
- 3 市町村における保険料の徴収の適正な実施
・収納率の向上を図るための目標収納率の設定
・目標収納率達成に向けた取組の推進(収納方法の効果的取組の実施、他部署等との連携による被保険者への対応)
- 4 市町村における保険給付の適正な実施
・レセプト点検の充実強化や第三者行為求償事務・過誤調整等の取組強化
・全年齢の被保険者を対象とした高額療養費支給申請手続きの原則簡素化

② 予防・健康づくり、医療費の適正化

- 5 医療費の適正化の取組
・保健事業(健康づくり、生活習慣病重症化予防等)の充実・強化を図り、保険者努力支援制度の評価点獲得をめざす
・施策推進にあたっては、大阪府医療費適正化計画と整合を図りながら実施
- 6 保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携
・地域包括ケアシステムの構築や高齢者の保健事業と介護予防の取組における連携

③ 事業運営の広域化、効率化

- 7 市町村が担う事務の標準的・広域的及び効率的な運営の推進
・被保険者証(資格確認書)の様式・更新時期・有効期間等の統一
・広報事業の共同実施(府と市町村の連携による、広域的かつ計画的な広報活動)
- 8 施策の実施のために必要な市町村間相互の連絡調整

受益と負担の公平性というが、受益の格差が歴然と!

地域	施設名	所在地
大阪市	地方独立行政法人大阪府立病院機構	大阪市住吉区
	大阪急性期・総合医療センター	
	独立行政法人国立病院機構	大阪市中心区
	大阪医療センター	
	大阪赤十字病院	大阪市天王寺区
	大阪警察病院	
	大阪公立大学医学部附属病院	大阪市阿倍野区
豊能	大阪府済生会千里病院	吹田市
	千里救命救急センター	
	大阪大学医学部附属病院	
三島	大阪医科大学附属医療センター	高槻市
北河内	関西医科大学総合医療センター	守口市
	関西医科大学附属病院	枚方市
中河内	大阪府立中河内救命救急センター	東大阪市
南河内	近畿大学付属病院	大阪狭山市
堺市	堺市立総合医療センター	堺市
泉州	岸和田徳州会病院	岸和田市
	りんくう総合医療センター	泉佐野市

運営方針素案に対して法定意見徴収実施 大阪府ホームページにアップ

- <https://www.pref.osaka.lg.jp/kokuho/iryouseido/ikenchoshu3.html>

市町村からの意見(法定意見徴収)

岸和田市

令和6年度から保険料が完全統一となるが、現時点では、全国的に統一となる都道府県はわずかであり、その一方、府内市町村においては、統一化により保険料上昇となる自治体も多い。そのため、被保険者の理解を得るのが困難になると推測され、ひいては広域化の意義・目的が問われかねない状況に陥る可能性もある。保険料統一の意義、統一化による現在及び将来に渡るメリット等を強調すべきではないか。

大阪府の示す市町村標準保険料率は全国的に見ても高い水準にある一方、大阪府における一人当たり医療費はそこまでの水準に達しておらず、結果として事業費納付金算定が高すぎるとの批判が寄せられており、大阪府としての見解を伺いたい。また、こうした批判を踏まえ、適正な推計に基づいたより精緻な算定の実施をお願いしたい。

市町村からの意見(法定意見徴収)

泉大津市

府内で保険料減免を統一するにあたり、国主導で未就学児の均等割5割軽減制度はあるが、府として、多子世帯に対する保険料負担の軽減を講じていただきたい。また、低所得者に配慮した減免を講じ、低所得世帯の負担軽減に努めていただきたい。

市が保有する財政調整基金の取扱いについては運営方針に記載されている場合に限られているが、市に一定の裁量を認めてほしい。

市町村からの意見(法定意見徴収)

枚方市

応益割における被保険者均等割と世帯別平等割の割合(60:40)について、改めて検討すべき。均等割と平等割の割合は、多くの都道府県が70:30を基本としているようです。未就学児の均等割軽減や産前産後期間の均等割免除が導入されたこともあり、これらの軽減等による被保険者の負担緩和の効果が、他の都道府県より薄くなってしまふ懸念があります。

事業費納付金として集める範囲に保険事業費(独自事業分)を含めるべきではない。市町村によって実施内容や所要額が異なり、保険事業の内容の精査・検証も行われていない独自事業分の保険事業に、全市町村が公平に負担する保険料を充てるべきではないと考えます。各市町村が独自で実施する保険事業は、それぞれの市町村の財源等を充てて実施するものとし、統一保険料の抑制を図るべきではないでしょうか。

市町村からの意見(法定意見徴収)

富田林市

- ①事業費納付金を通じた保険料抑制
- ②財政配分等の見直しによる保険料抑制財源の確保について
- ③府国保特会の剰余金による保険料抑制及び府財政安定化基金の財政調整機能の活用

における「調整会議における協議により決定する。」を「調整会議で協議し、市町村の了承により決定する。」にしていきたい。

市町村からの意見(法定意見徴収)

寝屋川市

次期国民健康保険運営方針を策定・実施するにあたり、市町村に過度な負担とならないよう、適宜、制度内容を見直していただきたい。府内市町村における医療費等の見込みについて、過不足が発生しないように精緻に推計を行っていただきたい。応益割における被保険者均等割と世帯別平等割の割合について、賦課割合を見直していただきたい。被保険者の負担軽減を図るため、様々な財源・施策をもって府内統一保険料の引き下げを行っていただきたい。他の都道府県の保険料水準を踏まえ、負担の公平性・平準化を図るとともに、激変緩和期間について、再度、検討していただきたい。財政調整事業に係る抑制額等については、当該事業の効果額を算出した上で、納付金額を決定していただきたい。これまで各市町村が独自で行ってきた経過を踏まえ、被保険者の負担軽減となるよう、柔軟な対応を可能とするとともに、府内統一基準についても拡充を検討していただきたい。

市町村からの意見(法定意見徴収)

河内長野市

財政調整基金の繰出しについて、市町村においては、令和5年度まで激変緩和措置により、基金を活用してきたところである。ただ、令和6年度から統一保険料率による収納状況の先行きが不透明なこと等からある一定の基金を保有している。標準保険料率が上昇していくことにより、被保険者からの基金活用の要望が大きくなることが想像できる。今回の運営指針(素案)では、「基金の繰出しにおいて、保険料率引下げを目的とした繰出しは認めない」とされており、また、「府及び市町村における国民健康保険特別会計のあり方について引き続き検討を行う。」とされていることから、早々の検討が必要と考える。

市町村からの意見(法定意見徴収)

河内長野市

府内統一保険料率については、大阪府標準保険料率の推移から平成30年度からみると6年間で大きく上昇している。特に令和4年度と令和5年度の料率については、各市町村の想定外以上の上昇になっているかと考える。

今回の財政調整事業における一人当たりの抑制額は、近年の府の激変緩和における減額幅よりも小さく、被保険者の負担への影響大きいものになると考えられる。

被保険者においては、新型コロナ、近年の物価高騰等により経済的な余裕はない状態である。その中で、国民健康保険料の負担が大きくなり、納付できない方が増えることは、統一の目的である持続可能な国民健康保険制度の構築及び国民健康保険の安定的な財政運営が危うくなる可能性もあることから、府が示す市町村標準保険料率については、大阪府における社会経済状況等を踏まえ柔軟に考えることが必要と考える。

市町村からの意見(法定意見徴収)

河内長野市

保険料の減免については、府内統一基準とされるが、それまでの独自減免における被保険者の状況を加味したきめ細かいサービスが行えなくなる。府内統一にされることにより「別に定める基準」についてもそれに合った変更も必要と考える。また、「別に定める基準」においては、障がい者、多子世帯などに対する配慮を含めた検討が必要と考える。

市町村からの意見(法定意見徴収)

大東市

低所得世帯及び多子世帯の減免について 国保加入者は相対的に所得水準が低いという構造的な課題があり、保険料においては法定軽減等一定の配慮がなされているものの、基準を少し超えた軽減等非該当の低所得世帯の負担は大きい。また、このような世帯は恒常的に所得水準が一定である場合が多く、現行の減免(災害、所得減少、拘禁、旧被扶養者)では対応できないことから、府内統一基準において低所得者に対する減免を検討すべきである。子育て世帯の経済的負担軽減の観点から、未就学児の均等割軽減が導入されたが、軽減期間が短く十分なものとは言えない。均等割は多子世帯になるほど負担が増える制度であり、子育て世帯の更なる負担軽減を図るためにも多子世帯に対する保険料の減免について検討していただきたい。

市町村からの意見(法定意見徴収)

門真市

各市町村がこれまで被保険者の生活状況に配慮し、とりわけ低所得者に対する保険料負担の軽減を目的とした独自減免基準を設けて運営してきた経過がある。これらの減免を廃止することは、低所得者層の生活困窮に拍車をかけることになりかねない。国民健康保険制度の府内統一化を進めることに対しては異論無く、各種制度についても統一基準で運用していく必要性は認識していることから、低所得者に対する減免を府内統一基準の1つに組み込まれたい。

市町村からの意見(法定意見徴収)

門真市

平成30年度からの激変緩和措置期間が終了し、いよいよ令和6年度から完全統一保険料率となることに伴い、被保険者の最大の関心事は保険料がどの程度に設定されるかにあると考えられる。この間の一人当たりの医療費の上昇や高齢化の進展に伴う後期高齢者負担金の増加など、保険料の上昇につながる要因があることは承知しているものの、被保険者にとって完全統一化がメリットのあるものと実感できるように、あらゆる財源を投入し、保険料率の抑制を図る検討を継続されたい。

市町村からの意見(法定意見徴収)

摂津市

被保険者の負担軽減を図るため、府内統一基準(共通基準)による保険料減免基準の拡充について、引き続き広域化調整会議等において議論、審議を求めたい。

被保険者の負担軽減を図るため、府内統一基準(共通基準)による一部負担金減免基準の拡充について、引き続き広域化調整会議等において議論、審議を求めたい。

被保険者数や保険給付費の変動が直ちに保険料に結びつくことから、引き続きより精緻な推計を求めたい。

市町村からの意見(法定意見徴収)

藤井寺市

多子世帯減免

多子世帯減免について、令和4年度から未就学児に係る均等割保険料の軽減措置が制度化されたが、さらなる拡充に関し、財政運営検討WGにおける議論では、国の拡充の動向を踏まえて必要に応じ国へ要望を継続していくとされ、前向きな議論がされていない。保険料の均等割は、世帯人数に応じて賦課されるため、多人数世帯の保険料の負担は大きくなる仕組みとなっていることから、多子世帯の保険料軽減策は喫緊の課題である。子どもに係る均等割保険料の軽減措置の拡充については、引き続き国に強く働きかけるとともに、拡充されるまでの間は、府独自で多子世帯減免の共通基準化の検討を進めていただきたい。”

市町村からの意見(法定意見徴収)

藤井寺市

低所得者減免

低所得者に対する減免について、「国保加入者の所得水準が相対的に低い」という構造的な課題に対し、低所得者に対する法定軽減措置による一定の配慮はあるものの、低所得者の実情を踏まえ、激変緩和措置期間中において独自減免制度を維持してきた市町村も多くある。加えて、平成30年度から令和5年度までの5年間で、一人当たり保険料収納必要額は約27%上昇しており、低所得者の負担も増大している状況にある中、令和6年度に独自減免制度を解消することは被保険者への影響が大きいため、過去の裁判の判例等にとらわれることなく、低所得者減免の共通基準化を図っていただきたい。”

市町村からの意見(法定意見徴収)

東大阪市

次期運営方針策定の経過において、保険料減免の共通基準については平成30年度の制度発足時に整理された内容であることからほとんど議論されていない。共通基準の拡充や見直しについては、減免の必要性に加え財源の問題やシステム改修に要する費用・期間もあることから相当の議論を要することになるが、現行共通基準にある所得減少減免の一部見直し(所得減少区分の追加や減免割合の拡充等)等をはじめ、保険料の減免について広域化調整会議等で議題とされたい。併せて特に保険料負担の大きい市民税非課税世帯よりも所得が少し超えてくる世帯、いわゆる所得割保険料が賦課され、かつ保険料の法定軽減の対象とならないこれらの層に配慮した保険料軽減策についても検討されたい。"

市町村からの意見(法定意見徴収)

忠岡町

大阪府の保険料率が全国的にも高くなっていることから、保険料率の算定時には、推計医療費も含め、他の都道府県との比較や府独自の事情などを示していただき、府内状況だけでなく全国的にみた大阪府の状況も把握できるような資料の提示や、その比較分析の結果等の開示をお願いします。

市町村からの意見(法定意見徴収)

大阪狭山市

保険料減免にかかる府内統一基準については、過去の判例等を踏まえているとのことだが、これまで府内市町村が独自で行っている低所得者の保険料負担に配慮した減免について、適用基準に含められる要素が無いか、引き続き検討願いたい。

大阪府寝屋川市が全被保険者にこのチラシを送付

大阪府で保険料が統一されるため

あなたの**保険料**
高くなるかも

市独自!! これまでの国民健康保険料の負担軽減額
6年間で34億円!

平成30年度から、市独自の保険料負担軽減を行ってきました(下の表のとおり)。

4人家族(世帯所得:年210万円)の場合、
これまでの国民健康保険料(年額)は…

	府統一保険料	市独自の保険料	軽減額	基金活用額
平成30年度	381,400円	→ 370,100円	11,300円	3.1億円
令和元年度	404,700円	→ 370,100円	34,600円	6.3億円
令和2年度	421,500円	→ 370,100円	51,400円	8.9億円
令和3年度	421,500円	→ 393,000円	28,500円	6.3億円
令和4年度	425,800円	→ 408,900円	16,900円	3.9億円
令和5年度	454,900円	→ 420,900円	34,000円	5.5億円

しかし
令和6年度からは、府内で保険料が「完全統一」
となり、独自の負担軽減が出来なくなります

本市は保険料を独自で安くできるように
大阪府に求めています!!

お問い合わせ先 市民サービス部 国民健康保険担当 ☎ 825-2238

11月30日大阪府国保運営協議会開催

■パブコメは267件

■府民からの声としてまとめられた内容は以下。しかし、どれに何件という記述もなし

- ①なぜ「大阪で一つの国保」なのか
- ②保険料の値上げにつながる府内統一化は中止すること
- ③保険料が全国一高く払えない
- ④黒字分を活用して保険料を下げる
- ⑤法定外繰入を認めないことは保険料上昇要因となる
- ⑥国民健康保険は社会保障であると国保法に明記されており相互扶助の精神で運営すべきものではない
- ⑦国民健康保険制度は国民皆保険を支えるナショナル・ミニマムと考えるのであれば社会保障として国に対して医療を保障する責任・財政責任を明確に求めるべき
- ⑧市町村独自の減免制度をなくすことに反対
- ⑨恒常的に所得が低い人を保険料減免の対象とすること
- ⑩子どもの均等割5割減額にかかる上乗せした全額免除や対象者を18歳まで拡充すること
- ⑪収納率向上を目的とした目標収納率や収納率のインセンティブは廃止すること
- ⑫国保滞納者に対して無理な徴収強化を行わないこと
- ⑬出産・傷病手当金制度を創出すること
- ⑭特定健診の実施率を引き上げること
- ⑮その他意見

11月30日大阪府国保運営協議会開催

■協議会委員から府民へのパブコメに対して

「一般府民は理解できていない、誤解がある」「学校教育でこうした医療保険のことを学ぶべき、そうすれば理解がひろがる」

「大阪の保険料が高いのは府民が高い医療水準を享受しているということ」「衣料費の話なので国保料下げればいいという話ではない」

「全国に先駆けて大阪がやるのだから全国が後につづくようなものに」

「統一することでスケールメリットが必ずあるはずだから10年20年後に統一してよかったとなるはず」

「保険料下げるためにどうしたらいいかは見えない」

「生活困窮者支援をしている立場から国保残って被保険者倒れるとなれば本末転倒」

コロナ対策としての保険料減免と傷病手当は5類移行をもって終了。さらに治療費・薬剤が自己負担に。

医療提供体制等

通常医療との両立を更に強化し、重点的・集中的な支援により、冬の感染拡大に対応しつつ、通常の医療提供体制へ段階的に移行



新たな体系に向けた取組の実施

○幅広い医療機関による自律的な通常の対応への移行

- ・冬の感染拡大に先立ち、対応医療機関の維持・拡大を促進(外来の拡大、軽症等の入院患者の受入)

取組の見直し・重点化

○冬の感染拡大に備えた重点的・集中的な入院体制の確保等

- ・確保病床の重点化(重症・中等症Ⅱ、感染拡大の状況に応じた対応)
- ・診療報酬特例、高齢者施設等への支援見直し・継続

診療報酬
介護報酬
同時改定

新たな体系の実施

○通常の対応へ完全移行

- ・確保病床に依らない形での体制
- ・新たな報酬体系(恒常的な感染症対応への見直し)

	9月までの取扱い	10月以降の対応
治療薬	<p>コロナ治療薬の費用は全額公費支援 (外来・入院)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 他の疾病との公平性の観点も踏まえ、<u>自己負担なしの扱いから、一定の自己負担を求めつつ公費支援を継続。</u> ➤ 自己負担の上限額は、医療費の自己負担割合に応じて段階的に、<u>1割の方：3,000円、2割の方：6,000円、3割の方：9,000円とする。</u> 3割の方でも、重症化予防効果のあるラゲブリオ等の薬価（約9万円）の1割程度（9,000円）にとどまるように見直す。
入院医療費	<p>高額療養費制度の自己負担限度額から2万円を減額</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ コロナの入院期間は、5類移行後、インフルエンザとほぼ同様な状態に近づいている。 ※平均入院日数 コロナ：約10日⇒約7日、インフル：約6日 一方で、診療報酬上の特例加算は見直されているものの、インフルエンザとはまだ差がある状況。 ➤ 他の疾病との公平性の観点も踏まえ、入院医療費については、<u>高額療養費制度の自己負担限度額から1万円の減額に見直して公費支援を継続。</u>

※冬の感染拡大に備える観点から、以下についても10月以降継続

- ・高齢者施設等における行政検査（陽性者発生時の検査、従事者への集中的検査）
- ・自治体が設置する受診相談（発熱時等の受診相談、陽性判明後の体調急変時の相談）の窓口への公費支援

国保料を下げるのがいまなぜ重要なのか

- 国保加入者(被保険者)の半分が自営業・フリーランス・非正規雇用労働者とその家族
- コロナ禍と物価高の影響を最も受けている人たち
- 国保料そのものを安くすることが貧困対策としても最も有効
- 国保料は税・社会保険料で最も高いため、免除等されると結果的に実質賃金・可処分所得が増えることとなる。
- 米5キロは2000円。現役4人家族の1月の米は10~15キロ

大阪府統一保険料は「日本一高い」は大阪のネック

- 国保運協でも「高い」「全国一高い」と何度も出される。
- 「全国が目標とする大阪に」というが、いったいどこが見本とするというのか
- 厚労省も「大阪府統一国保料が一番高い」ということをもちろん認識
- 日本共産党の全国市町村国保調査でも報道(赤旗11/9付)

国保は**共助**でも**公助**でもない

- ◇国保は法に「**社会保障制度**」であることが明記されている。
- ◇なぜならばこの国で最も困難な人たちが加入する医療保険だから。
- ◇困難とは、低所得・無収入・病気・障がい・ひとり親など
- ◇だからこそ、条例に基づき以下が可能。

44条 一部負担金を減免

77条 保険料減免・徴収猶予

来年1月早々に**本算定**出される

- ◇12月中に緊急に各市町村国保課との交渉・懇談を行い、仮算定から大幅引き下げの本算定とするように大阪府に申し入れるよう要請
- ◇寝屋川市のような広報をするよう当局に申し入れる
- ◇府民向けに「こんな保険料絶対無理!誰も行かない万博より日本一高い介護保険料・国保料引き下げを!」宣伝物の作成と宣伝行動企画を
- ◇12月・3月議会においてアクションを