

国保広域化～本当の狙いはなにか

国保は地域のたたかいでつぐられ、市町村によっていのちが守られてきた。

20101029 社保協泉州ブロック学習決起集会
国保「広域化」・値上げに反対し大阪の国保を守る実行委員会
事務局長 寺内順子

1. 国保「広域化」構想はいつからはじまったのか

- ・ **厚生労働省の問題意識は高齢者の医療制度をどう改革するのかということ。**
※2010年度社会保障予算は27兆円(年金10.13兆円、医療9兆円、介護2.1兆円、福祉5兆円)
- ・ 医療費の介護部分を切り離すために介護保険導入が先行して議論された。
- ・ **平成8年(1996年)12月「今後の老人保健制度改革と平成9年度改正について」**
ここではじめて高齢者医療制度改革が提案された。
- ・ **平成11年(1999年)8月13日医療保険福祉審議会制度企画部会「新たな高齢者医療のあり方について」**
「現行の医療保険制度を一本化して新たな医療保険制度を設ける考え方」として医療制度の一元化がはじめて示された。ただ、ここでの結論としては、「この考え方は将来の医療保険制度のあり方としては有力な選択肢の一つであるが、新たな保険者をどうするのか、5千以上の既存保険者の取り扱いをどう考えるのか、保険料の事業主負担の位置づけをどうするのか、所得形態、所得捕捉の実態が異なる被用者と自営業者に同じ保険料基準を適用することをどうするかなど、社会保険制度根幹の問題があり、平成12年度を目途とした当面の具体的改革案の一つとすることは適当ではない」と結論付けている。
- ・ **平成14年(2002年)9月25日「医療制度改革について 坂口私案」**(大阪社保協「後期高齢者医療・国保ハンドブック13.14頁」)
ここでは明確に「保険者の再編・統合」「都道府県単位を軸とした保険運営」と「新しい高齢者医療制度を含む制度改革」が出され、「制度の一元化(給付と負担の公平化)」を目指す、と明記された。
- ・ **平成14年12月17日「医療保険制度の体系の在り方」**(厚生労働省試案)
- ・ **平成17年10月19日「医療制度構造改革試案」**
- ・ **平成17年12月1日「医療制度改革大綱」**
- ・ **平成20年4月1日「後期高齢者医療制度」スタート**
- ・ **平成21年11月 日後期高齢者医療制度みなおし議論スタート**

2. 国の動き～広域化の流れは後期高齢者医療制度見直しで加速 ～厚生労働省はこの流れをビッグチャンスととらえている。

現在(2010年10月)、後期高齢者医療制度のみなおし議論がされているが、この後期高齢者医療制度も最終的には「医療制度の一元化」という最終目的にむけての通過点に過ぎない。

※ 現時点での新しい高齢者医療制度の内容とは

- ① 75歳以上の高齢者が対象
- ② 後期高齢者医療制度は廃止し2008年3月時点の医療保険に戻す。(国保だった人は国保へ、被用者保険の本人だった人は被用者保険へ、被用者保険の扶養家族だった人も被用者保険へ。秘話う者保険の扶養家族となった人は保険料負担はなくなる。)
- ③ ただし、国保は74歳以下の国保(若年国保)とは別勘定(別会計)の都道府県国保に入る。
- ④ 75歳以上保険料は74歳以下国保料とは違う計算で都道府県保険料となる。ただし、現在の後期高齢者医療保険料のように直接賦課方式ではなく、分賦金方式が検討されている。

□直接賦課方式とは都道府県等が被保険者に対して保険料を直接賦課するので、保険料は同一となる。分賦金方式とは都道府県等が標準保険料率を定め、市町村に対し事業運営に要する費用を分賦金として割り当て、市町村はそれに基づき被保険者に保険料を賦課する。割り当てられた市町村は分賦金を確保するために条例で保険料を定めて賦課する。分賦金なので、都道府県等への納付は100%となる。

- ⑤ 保険料の支払い方は国保と同じとなるため、世帯主が保険料を支払う。したがって、基本年金天引き(特別徴収)はなくなるが、世帯主のみ特別徴収となる。

「医療制度の一元化」とは、日本の医療制度である、国保と組合健保(大企業が運営する健康保険)、そして協会けんぽ(旧政管健保、中小企業が加入する健康保険)の3つの制度を一つにし、介護保険や後期高齢者医療制度のように負担割合を明確化し(公費5割、その他5割)、国庫と大企業の負担を軽減し、国民負担を増やそうとするものである。これが「給付と負担の公平化」の意味である。

現在、後期高齢者医療制度は75歳以上高齢者の医療を都道府県広域連合が広域的な運営をしている。今回の見直しでは、65歳または75歳以上の高齢者を都道府県単位の広域国保で運営しようとしており、いずれは拡大して国保そのものを広域運営で、との方向性が出されている。

* 国保新聞8月1日付抜粋

厚労省の伊藤善典国保課長は7月16日、静岡市内で市町村国保の広域化をテーマに国保担当者を相手に講演した。伊藤課長は「今回の高齢者医療制度改革は、市町村国保の広域化を進めるための大きなチャンスだ」と強調。そのうえで「今回の機会をみすみす逃すべきではない。議論への参加を怠り、年末に発車するバスに乗り遅れると当分、そのバスは来ないだろう」と述べ、市町村は出来るだけ早く意思統一を図り、都道府県と議論すべきだと訴えた。

3. 大阪府の動き

①2010年度中に都道府県は「国保広域化支援指針」を作成する

2010年通常国会の国民健康保険法改正により、都道府県による「国保広域化等支援方針」策定が盛り込まれた。この支援方針には市町村国保の財政改善、収納率向上、医療費適正化などの目標が書き込まれ、都道府県による市町村への指導権限が強まることとなった。

さらにこれまで国が行ってきた医療費が国の基準を超える指定市町村や国保料収納率が低い市町村に対して行っていたペナルティを廃止する代わりに、都道府県がそうしたペナルティの実施権限を握ることとなる。

こうした法改正は、都道府県主導で国保広域化を進めていくため行われたといえる。

②これまでの経過

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「下がるところもあれば上がるところもある」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。(別紙「議事録」)
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
→10月12日に大阪府国保課企画グループ・藪内氏に電話で尋ねたところ、「9月9日の第三回研究会がほぼ最終で、研究会としては「方針素案」は了承され、これから市町村に対して説明をしていくが、特にから異論がなければ、それでいく、第4回は反対がなければもう開かない。大阪府と市町村から国への要望書も近日中に提出する」ということ。
- 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あります。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しょう！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、こういうことになりました。しかし、それは不可能です。なぜならば大阪府下43市町村の議会で保険者である市、町が議会で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もあります。府内の市町村長が合意に達した問題は、保険者が府になっていただく、保険者を府にする。そういうことによって結果としては府議会の場で府内の統一料金が決定するという新しいシステムについて積極的に国に対して要望活動をしていこうということについて合意に達し、市長会でも確認・承認をしたところでもあります。
- これはご承知のとおり法律改正が必要なことでもあります。そんなに簡単なことではありません。あるいは全国の知事会では大多数の知事が府県が保険者になることにたいして、反対でありますのでなかなかそう簡単なものではないと思いますけれども、大阪府の方向性としては、そのようなことを決議しこれから要望活動をして行くことに相成ろうかと思えます。
- 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。いわゆる、それぞれの支援制度というものがまったく全廃をして保険料だけで行け、とこういうことでは決まっていなくて思っておりますが、改めて大阪府問題ということを考えたときに、やはりひとつの救済策としてでてきたものと思っております。
- 大阪府問題というのは大阪府の国保の財政赤字、大阪府内の市町村が抱えている国保の財政赤字は800億円を超えています。2番手の神奈川県で160億程度だといわれているわけですから、明らかに大阪府だけが突出して保険者が赤字を抱えている。この方向性を脱却するために一定の方向を模索をしているというのが本音のところではないかと思っております。
- 10月4日 大阪府議会での宮原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「現行法の枠内では維持用に難しい」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も撮る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。

広域化等支援方針(仮称)策定に関する研究会名簿

大阪市 健康福祉局保険年金担当部長 新野邊康一
池田市 子育て・保険部長 柏原孝充
守口市 健康部長 松岡雅信
富田林市 健康推進部長 柳本恵三 座長
和泉市 生きがい健康部健康づくり 監事 森規安
門真市 市民生活部長 市原昌亮 副座長
能勢町 民生部長 森鼻正道
忠岡町 健康福祉部長 田辺楠治
河南町 住民部長 河合重和
大阪府 福祉部国民健康保険課長 飯田哲司

財政運営ワーキンググループ 名簿

堺市 健康福祉局保険年金部保険年金管理課参事 川本克己
高槻市 保健福祉部保険医療室国民健康保険課長 土井恵一 副座長
守口市 健康部保険課長 大西和也 座長
富田林市健康推進部保険年金課長 尻谷善民
和泉市 生きがい健康部次長兼保険年金課長 永山 登美和
柏原市 市民生活部保険年金課長 市川信行
能勢町 民生部住民福祉課医療係長 岡村雅人
河南町 住民部保険年金課長 松田友宏
大阪府国民健康保険団体連合会 情報管理室情報管理課長 田中喜男
大阪府 福祉部国民健康保険課参事 今田良樹

標準設定ワーキング・グループ 名簿

池田市 子育て・保険部次長 中田一裕
門真市 市民生活部保険収納課長 山田益夫 座長
大阪市 健康福祉局国保収納対策担当課長 中村彰男
忠岡町 健康福祉部保険課長 永山美紀代
箕面市 市民部国保年金課長 和田保 副座長
阪南市 保健福祉部保険年金課長代理 小川哲司
羽曳野市 保健福祉部保険健康室保険年金課長 渡辺浩一
八尾市 健康福祉部次長兼 健康保険課長 松岡浩之
大阪府国民健康保険団体連合会 総務部事業課長 山野芳裕
大阪府 福祉部国民健康保険課参事 今田良樹

作業チーム 名簿

東大阪市 市民生活部保険管理課課長 今西 弘史 座長
阪南市 健康部保険年金課副理事兼課長 草竹 忠義
大阪市 健康福祉局保険年金担当課長 坂田 洋一
大阪狭山市 市民部保険年金G課長 西尾 仁
富田林市 健康推進部保険年金課課長 尻谷 善民
門真市 市民生活部保険収納課課長 山田 益夫
池田市 子育て・保険部次長 中田 一裕
河南町 住民部保険年金課 課長 松田 友宏
島本町 民生部住民課課長 藤木 憲治 副座長
豊能町 生活福祉部健康保険課課長(次長兼務) 上西 悦子
大阪府 福祉部国民健康保険課参事 今田 良樹

3. 国保財政の危機は小規模運営だからか

①全国の市町村国保会計は表面的には黒字

全国の市町村国保財政は危機的状況なのか、と表面上はそうでもない。

「平成20年度国民健康保険の財政状況等について(速報)」によると、全国1788市町村中赤字は812市町村で全体の45.4%、総赤字額は1,024億。一方、黒字自治体は976市町村で54.6%、総黒字額は1116億円で、全国でみれば国保は黒字だ。(大阪社保協「後期高齢者医療・国保ハンドブック19ページ」)

平成20年度の全国国民健康保険会計収支は図表1の通り。収支は713億円の黒字。

しかし、「一般会計法定外繰入」が3668億円あり、これがなければ実質的には2955億円の赤字となる。

図表1 平成20年度全国国民健康保険収支状況

収入		(億円)	構成比	支出		(億円)	構成比
科目	保険料	30,621	24.1%	科目	総務費	2,002	1.6%
	国庫支出金	30,943	24.3%		保険給付費	83,382	65.9%
	療養給付交付金	8,810	6.9%		後期高齢者支援金	14,256	11.3%
	前期高齢者交付金	24,365	19.2%		前期高齢者納付金	19	0.0%
	都道府県支出金	7,985	6.3%		老人保健拠出金	3,331	2.6%
	一般会計繰入金(法定)	3,996	3.1%		介護納付金	6,114	4.8%
	一般会計繰入金(法定外)	3,668	2.9%		保健事業費	840	0.7%
	共同事業交付金	13,858	10.9%		共同事業拠出金	13,843	10.9%
	直診勘定繰入金	3	0.0%		直診勘定繰出金	42	0.0%
	その他	339	0.3%		その他	667	0.5%
	基金繰入金	560	0.4%		基金積立金	229	0.2%
	前年度繰越金	2,016	1.6%		前年度繰上充用金	1,714	1.4%
	市町村債	1	0.0%		公債費	13	0.0%
	合計	127,165			合計	126,452	

注)療養給付費交付金：退職者医療に係る被用者保険からの拠出金

前年度繰上充用金：前年度累積赤字を次年度に繰り延べした金額

②大阪の市町村国保会計はほとんど赤字

さらに詳しく、大阪府全体でみると、総じて赤字状態であり、2008年度末累積赤字総額は806億円となっている。

(図表2)

図表2 2008年度大阪府内自治体国保会計累積赤字と一般会計法定外繰入額

	国保加入世帯	累積収支		一般会計繰入(法定外)		法定外繰入除いた収支
		金額	世帯当	金額	世帯当	
大阪市	491,273	-36,361,489,000	-74,015	17,210,585,275	35,033	-53,572,074,275
豊中市	64,002	-789,359,000	-12,333	1,302,753,000	20,355	-2,092,112,000
池田市	15,731	-611,689,000	-38,884	126,595,258	8,048	-738,284,258
豊能町	3,415	86,207,000	25,244	14,158,155	4,146	72,048,845
能勢町	1,973	72,496,000	36,744	21,442,428	10,868	51,053,572
箕面市	19,826	-2,689,841,000	-135,672	519,091,110	26,182	-3,208,932,110
高槻市	55,473	-1,730,895,000	-31,202	1,168,455,333	21,063	-2,899,350,333
島本町	4,090	159,907,000	39,097	0	0	159,907,000
茨木市	39,216	128,378,000	3,274	893,653,000	22,788	-765,275,000
吹田市	50,661	-3,672,109,000	-72,484	644,891,713	12,730	-4,317,000,713

摂津市	14,464	-784,557,000	-54,242	285,803,000	19,760	-1,070,360,000
守口市	27,495	-3,618,776,000	-131,616	0	0	-3,618,776,000
門真市	25,937	-5,764,948,000	-222,267	785,000,000	30,266	-6,549,948,000
大東市	22,224	-1,152,594,000	-51,863	815,000,000	36,672	-1,967,594,000
四条畷市	8,887	142,404,000	16,024	0	0	142,404,000
寝屋川市	42,007	-2,479,259,000	-59,020	757,414,272	18,031	-3,236,673,272
枚方市	60,519	-1,265,259,000	-20,907	1,160,930,108	19,183	-2,426,189,108
交野市	10,772	-28,287,000	-2,626	38,000,000	3,528	-66,287,000
東大阪市	87,458	-3,768,291,000	-43,087	1,203,510,313	13,761	-4,971,801,313
八尾市	46,231	-760,903,000	-16,459	742,382,000	16,058	-1,503,285,000
柏原市	11,799	-1,182,894,000	-100,254	229,739,503	19,471	-1,412,633,503
松原市	22,969	-2,359,713,000	-102,735	86,253,374	3,755	-2,445,966,374
羽曳野市	19,361	713,925,000	36,874	606,398,059	31,321	107,526,941
藤井寺市	10,773	-872,830,000	-81,020	3,847,381	357	-876,677,381
大阪狭山市	8,621	19,803,000	2,297	0	0	19,803,000
富田林市	18,267	243,951,000	13,355	79,111,000	4,331	164,840,000
太子町	2,016	24,602,000	12,203	1,000,000	496	23,602,000
河南町	2,436	93,086,000	38,213	5,000,000	2,053	88,086,000
千早赤阪村	1,049	12,081,000	11,517	0	0	12,081,000
河内長野市	17,324	-226,424,000	-13,070	25,803,000	1,489	-252,227,000
堺市	137,304	-6,842,051,000	-49,831	125,573,909	915	-6,967,624,909
和泉市	25,058	-379,194,000	-15,133	332,851,000	13,283	-712,045,000
高石市	9,302	-1,016,839,000	-109,314	55,766,000	5,995	-1,072,605,000
泉大津市	11,684	-1,416,204,000	-121,209	107,207,000	9,176	-1,523,411,000
忠岡町	2,897	-239,313,000	-82,607	12,000,000	4,142	-251,313,000
岸和田市	31,737	-810,092,000	-25,525	230,575,000	7,265	-1,040,667,000
貝塚市	12,925	179,541,000	13,891	0	0	179,541,000
泉佐野市	15,466	279,972,000	18,102	1,499,668	97	278,472,332
田尻町	1,187	-581,000	-489	4,372,822	3,684	-4,953,822
熊取町	6,110	-94,962,000	-15,542	18,639,946	3,051	-113,601,946
泉南市	10,002	-384,620,000	-38,454	27,284,258	2,728	-411,904,258
阪南市	9,042	-1,435,599,000	-158,770	20,247,956	2,239	-1,455,846,956
岬町	3,327	812,000	244	0	0	812,000
合計	1,482,310	-80,582,407,000	-54,363	29,662,834,841	20,011	-110,245,241,841

* 歳入・歳出は大阪社保協アンケート、一般会計法定外繰入額は大阪府公表分

* 「法定外繰入除いた収支」はもし法定外繰入がないと仮定した場合の収支。

* なおこの収支は累積赤字を「繰上充当」として計上しているところとないところが混在。

③大規模国保こそ困難だという証明～典型的な大阪市国保

しかし、問題は小規模自治体で国保を運営するから赤字となり、広域(大規模)で運営すると財政が安定し黒字になるのか、と言うことであり、現実はその逆である。

これは大阪市国保を見ればわかりやすい。大阪市人口は266万人。大阪府民884万人人口の30.2%。日本で二番目に大きい政令市であり、まさに実質的な広域国保と言えよう。2008年度国保会計はざっと歳入3076億円、歳出3440億円で収支が▲364億円(累積赤字)。この歳入には大阪市独自の一般会計繰入金が172億円入っている。

一方、大阪でも図表2でみると明らかのように、小規模国保、つまり町村国保の殆どは黒字である。またこれは全国市町村の国保会計をみても同様である。

4. 国保財政危機の原因はなにか

①いかに国庫負担が削減されてきたか

そもそも市町村国保財政の困難の原因は国保に対する国の負担(国庫負担)の大幅減によるもの。(大阪社保協「後期高齢者医療・国保ハンドブック」24 ページ)

国保は医療保険のセーフティネットである。

他の健康保険に入れない高齢者、病人など無職者、ワーキングプアなど低所得者などが多く加入する制度であり、そのため基盤が弱く、国が大きく関与しなければ運営ができない。そのために表のようにかつては最大 58%を負担していた(1974 年)。しかし、現在は 25%程度にまで下がっており、国庫負担減と反比例して国保料がうなぎ上りに上がっている。国保加入世帯所得は他の医療保険に比べ著しく低いのに最も高い保険料を強いられている。

★国保の職業構成(2007 年データ)

無職 55.4%、被用者 23.6%、自営業 14.3%、農林水産業 3.9%、その他 2.8%

* 被用者とは働いている人のこと

(図表3 国保・協会けんぽ・組合健保の比較(財務省「財政制度等審議会 財政構造改革部会資料」)

2006 年度データ	国民健康保険	協会けんぽ	組合健保
被保険者	無職者・被用者等	主として中小企業のサラリーマン	主として大企業のサラリーマン
被保険者数(2007.3 末)	4738 万人	3594 万人	3041 万人
平均年齢	55.2 歳	34.7 歳	35 歳
1 世帯当年間所得	131 万円	229 万円	370 万円

② 日本一深刻な大阪市国保財政赤字の原因～高すぎる保険料と国庫負担カット

大阪市の 2008 年度国保会計累積赤字は 364 億円。この赤字は全国一大きい。

大阪市国保の赤字の歴史を見てみたい。(1970 年からの大阪市国保会計推移エクセル表)

大阪市国保は 1971 年から 1 億 7 千万の単年度赤字が始まっている。そして毎年のように数億または数 10 億の単年度赤字を積み重ね、2008 年度には 364 億円という、全国一大きい累積赤字となった。

なぜこんなに早い時期から赤字が始まっているかを分析すると、1970 年の国保料調定額(一人当)は 6991 円であり、すでにこの時点で全国平均 5146 円より約 2000 円も高く、さらに毎年のように大幅値上げを繰り返しており、1 年後の 1981 年には 39,721 円、なんと 5.68 倍になっている。

さらに、単年度赤字が極端に大きくなっている年度をみていくと図表 4 のようになる。

(図表 4) 大阪市国保財政収支・赤字分析

		収支(百万円)		収納率 (一般)	国庫負担金カット分(億円)			国保にその時何がおきたのか
		単年度	累積		収納率でのカット	戻り調交	福祉医療分でのカット	
昭和 45 年度	1970 年度	293	177		0	0		
昭和 46 年度	1971 年度	▲ 174	3		0	0	～1981 年まで毎年保険料値上げ	
昭和 47 年度	1972 年度	43	46		0	0		
昭和 48 年度	1973 年度	▲ 547	▲ 501		0	0		
昭和 49 年度	1974 年度	▲ 1,373	▲ 1,874		0	0	全国 : 国庫負担 58%	
昭和 50 年度	1975 年度	▲ 1,113	▲ 2,987		0	0		
昭和 51 年度	1976 年度	▲ 1,950	▲ 4,937		0	0		

昭和52年度	1977年度	▲ 504	▲ 5,441		0	0	
昭和53年度	1978年度	▲ 479	▲ 5,920		0	0	
昭和54年度	1979年度	▲ 567	▲ 6,487		0	0	
昭和55年度	1980年度	▲ 1,797	▲ 8,284		0	0	
昭和56年度	1981年度	▲ 2,134	▲ 10,418		0	0	
昭和57年度	1982年度	▲ 724	▲ 11,142		0	0	
昭和58年度	1983年度	4,014	▲ 7,128		0	0	高齢者医療の定額負担始まる
昭和59年度	1984年度	▲ 3,432	▲ 10,560		0	0	全国：国庫負担50%、毎年削減開始
昭和60年度	1985年度	▲ 1,901	▲ 12,461		0	0	
昭和61年度	1986年度	▲ 965	▲ 13,426		0	0	
昭和62年度	1987年度	5,256	▲ 8,170		0	0	
昭和63年度	1988年度	2,352	▲ 5,818		0	0	
平成元年	1989年度	92	▲ 5,726		0	0	
平成2年	1990年度	▲ 2,558	▲ 8,284		0	0	老人医療への拠出金アップ
平成3年	1991年度	648	▲ 7,636		0	0	
平成4年	1992年度	658	▲ 6,978		0	0	
平成5年	1993年度	1,603	▲ 5,375		0	0	
平成6年	1994年度	▲ 937	▲ 6,312	91.18	0	0	入院給食の一部負担導入
平成7年	1995年度	▲ 3,395	▲ 9,707	92.12	0	0	
平成8年	1996年度	▲ 5,443	▲ 15,150	91.62	0	0	老人医療拠出金アップ
平成9年	1997年度	▲ 598	▲ 15,748	90.90	10	0	収納率に対するペナルティ始まる
平成10年	1998年度	▲ 5,708	▲ 21,456	90.03	10	0	老人医療拠出金アップ
平成11年	1999年度	▲ 1,948	▲ 23,404	87.34	0	0	16
平成12年	2000年度	▲ 1,468	▲ 24,872	87.01	18	0	17 ～2004年度まで毎年保険料アップ
平成13年	2001年度	▲ 3,586	▲ 28,458	85.95	18	0	16
平成14年	2002年度	▲ 2,555	▲ 31,013	85.14	19	0	16 高齢者医療1割負担に
平成15年	2003年度	▲ 2,765	▲ 33,778	83.90	20	0	15 特定市町村指定で国庫負担カット
平成16年	2004年度	1,770	▲ 32,008	82.74	25	0	14
平成17年	2005年度	▲ 4,053	▲ 36,061	82.43	24	0	10
平成18年	2006年度	▲ 1,957	▲ 38,018	82.91	24	0	8 住民税方式から旧ただし書き方式へ
平成19年	2007年度	▲ 556	▲ 38,574	83.09	23	13	7 戻り調交はじまる
平成20年	2008年度	2,110	▲ 36,461	82.66	22	12	7
平成21年	2009年度 (予)						
平成22年	2010年度 (予)						

213 25 126

前年度より大幅に単年度赤字が増えている年をみて原因を考えていきたい。

大阪市の場合 1970 年度の赤字は毎年の保険料値上げが要因ではないか。

1984 年は単年度赤字が大きい都市だが、国庫負担の大幅削減が開始する年でもある。

1990 年、96 年、97 年、98 年も単年度赤字は老人医療に対する拠出金の大幅アップがされている。

1997 年度からは収納率に対する調整交付金カットが始まりこれまで累積で 188 億円がカットされ、さらに 1999 年度からは福祉医療に対するカットが 126 億円ある。大阪府が半額補助をしてきたが、それでも両方を合わせると 250 億円。1998 年度から累積赤字がまったく減らなくなっているのは国の制裁措置で生まれたのが要因だといえるだろう。

国保広域化というのは、実は大都市国保の困難を他の小規模市町村が被るということであり、大阪の場合は大阪市国保の困難さを他の自治体が被ることなのである。

5. 堺・泉州地域の国保の状況は……

6. 「スケールメリット」とは何か

政府・厚生労働省は「広域保険」、与党民主党は「地域保険」を目指し、「広域化するとスケールメリットがある」と口を揃えて主張する。

では、「スケールメリット」とは何か。

大阪社保協では2010年6月末～10月にかけて現在自治体キャラバン行動を展開中であり、各市町村の国保課長に「スケールメリットとは具体的にはなんですか?」と問いかけた。

今のところ具体的なものとして挙げられたのは、人件費の削減とシステム改修費用の節約、の二つぐらいである。

国保が広域運営されれば、市町村の仕事は窓口での加入手続きと保険料の徴収ぐらいになるので人を減らすことができるというわけだが、これは国保会計上は何の影響もない。人件費は国保会計に計上されていない。さらにシステム改修は毎年あるわけでもないし、都道府県で同一システムとなっても、ソフト開発費等が若干減る程度で、国保会計に対する影響はほとんどない。

つまり、人件費もシステム改修費も市町村の本体会計(一般会計)上はメリットとなるが、国保会計上は支出が大きく減る訳ではないので国保会計には何のメリットもない。

スケールメリットというなら、国保会計の最大の支出である保険給付費が減るということであれば話は別だが、都道府県単位になったとしても医療環境が変わる訳ではないので、医療費そのものは変わらない。つまり、国保が広域化されても国保会計の歳出の部分でいうとメリットは全くないのである。

ただし、広域化することによって保険料が高くなり、医療費抑制がすすむという結果になれば、国・厚生労働省としてはメリットだということになるのだろうが、国民にとってはデメリットそのものとなる。

7. そもそもなぜ市町村国保なのか

国民健康保険法は昭和13年(1937年)に施行された。その当時は任意設立の組合方式であり、成立時の国保法(旧法と記す)第一条には「国民健康保険は相扶共済の精神に則り疾病、負傷、分娩または死亡に関し保険給付を為すを目的とするものとする」と記されていた。この目的を読むと、この当時の国保は確かに相互扶助・共済制度だったことがわかる。

昭和23年(1947年)に国保法は改正されて保険者は原則市町村となり、そして32年(1957年)国民皆保険4カ年計画がスタートし、34年(1959年)現行国保法(新法)が施行された。

新国保法にはこう書かれている。

国民健康保険法

第一条

この法律は、国民健康保険事業の健全な運営を確保し、もって社会保障及び国民保健の向上に寄与することを目的とする。

第二条(国民健康保険)

国民健康保険は、被保険者の疾病、負傷、出産又は死亡に関して必要な保険給付を行うものとする。

第三条(保険者)

1 市町村及び特別区は、この法律の定めるところにより、国民健康保険を行うものとする。

2 国民健康保険組合は、この法律の定めるところにより、国民健康保険を行うことができる。

第四条(国及び都道府県の義務)

国は、国民健康保険事業の運営が健全に行われるようにつとめなければならない。

2 都道府県は、国民健康保険事業の運営が健全に行われるように、必要な指導をしなければならない。

第一条には「社会保障」と書かれ、第三条には保険者が市町村・特別区であることが明記されている。

ではなぜ国保を運営する保険者を都道府県でなく市町村にしたのか。それは、市町村間でなければならぬ理由があったからである。

市町村によって医療供給体制の違いがあり、そして住民の状況(年齢層、所得、健康状態、健康状態等)の違いが歴然としてあるからである。都道府県で広域的に運営するにはその差異があまりに大きく無理があるためだ。そして市町村国保だからこそ、保健事業や住民健診事業などと連動させながら住民のいのちを守ってきたのである。

そして、社会保障制度だからこそ、法第 44 条には「一部負担金減免」、第77条には「保険料減免」を市町村が独自に実施できることが定められている。

国民健康保険法

第 44 条

1 保険者は、特別の理由がある被保険者で、保険医療機関等に第四十二条又は前条の規定による一部負担金を支払うことが困難であると認められるものに対し、次の各号の措置を採ることができる。

- 一 一部負担金を減額すること。
- 二 一部負担金の支払を免除すること。

第 77 条（保険料の減免等）

保険者は、条例又は規約の定めるところにより、特別の理由がある者に対し、保険料を減免し、又はその徴収を猶予することができる。

8. 広域化されると何が起きるのか

① 一般会計独自繰入が出来なくなる

□大阪の市町村は年間300億円の繰り入れをしている

まず保険料問題では、現在全国で 3800 億円、大阪府全体で年間 300 億円投入されている一般会計独自繰入ができなくなる。一般会計繰り入れは市町村単独国保だからできるのであって、他市町村の加入者のために繰り入れることはできない。それは大阪府の 7 月 22 日の知事と市町村との協議で、「一般会計繰り入れをしない」ことを大前提としていることから明らかである。

歳入が減るのだからその不足分をどこで補うのか。

国、都道府県が今以上に負担するとは考えられない。だいたい、現在の国保財政危機を作ったのは国庫負担削減によるものであり、広域化したら国庫負担を増やすとは厚生労働省はただの一度も言っていない。

結論としては、保険料に歳入の不足分を上乗せするしかなく、結果的に大幅な保険料アップが待っている。

大阪では現在年間 300 億円の繰り入れがされているが、これがゼロとなれば単純計算しても 1 世帯当たり 2 万円の保険料増となる。(図表2 参照)

□全国の市町村は年間3800億円の繰り入れをしている

さらに、一般会計独自繰入をしているのは大阪ばかりではない。全国の市町村が実施しており、特にその金額が大きいのが東京都、神奈川県、埼玉県など首都圏の各市町村である。(図表 5)

(図表 5) 平成 20 年度全国都道府県国保会計収支と独自繰入金(国民健康保険事業状況報告書より大阪社保協作成)

都道府県名	前年度繰上充 用金(円)	単年度収支差 (円)	一般会計法定 外(独自)繰入 金(円)	加入世帯 数	被保険者 数	繰入世 帯当 (円)	繰入 一人 当 (円)	一人 当順 位
01 北海道	17,521,812,006	-2,475,153,289	16,903,638,386	885,774	1,518,213	19,083	11,134	7
02 青森	527,452,976	2,407,640,859	314,142,012	253,536	479,196	1,239	656	41

03 岩手	0	4,905,988,669	120,785,767	212,760	388,010	568	311	45
04 宮城	0	3,712,937,443	5,427,521,470	348,910	640,467	15,556	8,474	11
05 秋田	4,204,034	5,234,679,808	412,904,981	172,329	307,805	2,396	1,341	35
06 山形	0	4,940,356,721	602,958,944	170,970	320,818	3,527	1,879	33
07 福島	0	9,478,797,941	1,755,560,764	307,475	572,827	5,710	3,065	22
08 茨城	2,292,563,133	4,667,967,845	6,671,705,481	475,938	934,334	14,018	7,141	13
09 栃木	0	6,480,503,124	855,894,661	322,714	608,405	2,652	1,407	34
10 群馬	139,277,382	3,670,725,742	3,198,333,485	329,530	626,942	9,706	5,101	18
11 埼玉	1,340,919,357	18,617,786,171	33,861,674,446	1,149,835	2,079,237	29,449	16,286	3
12 千葉	267,000,000	10,375,305,291	19,987,479,851	1,015,972	1,822,896	19,673	10,965	8
13 東京	1,347,857,442	28,805,580,111	110,524,755,278	2,378,165	3,824,633	46,475	28,898	1
14 神奈川	823,947,753	-6,472,623,180	42,177,136,783	1,413,991	2,437,734	29,828	17,302	2
15 新潟	562,983,379	2,533,352,674	1,192,041,906	341,506	615,724	3,491	1,936	31
16 富山	227,113,757	1,873,453,878	229,347,500	146,871	246,945	1,562	929	39
17 石川	648,988,277	-272,763,250	229,347,500	164,683	289,294	1,393	793	40
18 福井	1,149,748,859	357,898,350	478,946,787	108,453	194,431	4,416	2,463	28
19 山梨	510,582,425	1,168,502,386	683,550,916	141,814	267,158	4,820	2,559	27
20 長野	140,999,291	6,298,209,950	1,825,306,151	322,672	584,219	5,657	3,124	21
21 岐阜	0	7,859,911,567	2,874,303,226	319,680	602,459	8,991	4,771	19
22 静岡	691,805,425	6,386,110,986	8,624,328,654	597,464	1,081,857	14,435	7,972	12
23 愛知	4,839,423,603	14,562,265,292	23,173,163,446	1,078,842	1,953,153	21,480	11,864	5
24 三重	19,580,524	5,512,644,378	942,446,749	276,496	491,725	3,409	1,917	32
25 滋賀	124,240,396	1,398,467,444	1,811,497,610	183,158	333,079	9,890	5,439	15
26 京都	11,115,159,046	-8,395,805,252	3,673,769,118	390,729	676,212	9,402	5,433	16
27 大阪	77,045,516,239	-80,519,752,046	29,776,581,467	1,489,445	2,627,498	19,992	11,333	6
28 兵庫	2,517,904,792	6,590,046,534	7,897,660,380	845,899	1,477,076	9,336	5,347	17
29 奈良	2,841,152,933	-842,798,043	783,004,637	207,007	383,449	3,783	2,042	30
30 和歌山	5,633,116,185	-2,528,682,411	1,368,316,332	180,429	334,584	7,584	4,090	20
31 鳥取	0	1,223,028,829	57,681,977	89,492	156,899	645	368	44
32 島根	0	1,269,496,212	179,332,644	103,484	176,746	1,733	1,015	37
33 岡山	958,091,941	1,872,968,816	1,332,908,716	279,687	479,423	4,766	2,780	24
34 広島	0	2,630,941,486	8,647,096,707	418,261	708,210	20,674	12,210	4
35 山口	0	2,922,182,592	979,729,386	231,387	382,155	4,234	2,564	26
36 徳島	104,532,694	4,072,613,196	251,853,905	110,448	193,951	2,280	1,299	36
37 香川	50,822,944	2,383,124,435	243,961,118	144,884	251,926	1,684	968	38
38 愛媛	575,332,196	2,460,712,161	1,239,751,484	234,888	410,639	5,278	3,019	23
39 高知	579,419,787	80,299,709	119,359,552	133,585	229,706	894	520	43
40 福岡	13,571,183,682	-702,817,347	13,707,240,926	764,049	1,335,191	17,940	10,266	9
41 佐賀	2,112,041,908	-1,123,431,035	60,850,981	122,043	233,757	499	260	46
42 長崎	0	4,711,774,172	92,593,352	243,034	445,527	381	208	47
43 熊本	8,094,395,358	-979,477,647	1,433,552,639	296,242	554,880	4,839	2,584	25
44 大分	2,748,701,890	-906,126,785	690,694,599	184,595	318,799	3,742	2,167	29
45 宮崎	0	4,005,304,267	215,753,271	200,128	362,274	1,078	596	42
46 鹿児島	4,485,886,200	-613,166,699	2,820,278,631	284,565	492,854	9,911	5,722	14
47 沖縄	5,774,967,552	-8,104,985,670	5,176,328,794	253,323	516,573	20,434	10,021	10
総計	171,388,725,366	71,533,996,385	365,627,073,370	20,327,142	35,969,890	17,987	10,165	

*注) 前年度繰上充用金 : 前年度累積赤字を次年度の歳出に繰り入れて赤字を先延ばしにするために行う。

図表6は、平成20年度全国市町村のうち、1人当一般会計法定外繰入を高額自治体順にトップ30を並べたものだが、いかに多額の繰り入れをしているかがよくわかる。最高額の東京都御蔵島村ではなんと1人当たり95,183円もの繰り入れをしている。

(図表6)平成20年度1人当一般会計法定外繰入額トップ30

順位	都道府県名	保険者名	法定外繰入金一人当たり(円)
1	13 東京	御蔵島村	95,183
2	13 東京	青ヶ島村	85,227
3	47 沖縄	本部町	82,995
4	01 北海道	赤平市	75,438
5	13 東京	大島町	66,077
6	20 長野	平谷村	55,960
7	17 石川	川北町	52,416
8	01 北海道	積丹町	51,503
9	13 東京	荒川区	48,142
10	13 東京	新島村	48,053
11	07 福島	大熊町	47,343
12	23 愛知	三好町	46,896
13	13 東京	足立区	45,198
14	13 東京	文京区	44,792
15	21 岐阜	御嵩町	44,702
16	13 東京	墨田区	43,662
17	13 東京	府中市	43,301
18	13 東京	江戸川区	41,335
19	13 東京	瑞穂町	41,313
20	13 東京	多摩市	41,232
21	13 東京	葛飾区	39,748
22	47 沖縄	名護市	39,627
23	23 愛知	飛島村	39,145
24	01 北海道	中札内村	38,876
25	13 東京	羽村市	38,500
26	13 東京	北区	37,167
27	13 東京	稲城市	36,263
28	13 東京	新宿区	35,769
29	13 東京	国立市	35,734
30	13 東京	昭島市	35,681

□東京都の区市町村は膨大な繰り入れをしている

毎日新聞が実施した2008年度全国国保料調査結果で、東京都平均保険料が最下位であった。(「後期高齢者医療・国保ハンドブック」21ページ参照)

東京23区の国保料は統一保険料となっている。東京23区は特別区であり、区ごとに一般会計があり、そして国保特別会計となっている。23区の平均所得は大きく違い、医療費総額も違う。

2006年度の住民平均所得は 港区1006万円、千代田区820万円、渋谷区734万円、中央区577万円、文京区577万円、目黒区576万円、世田谷区534万円、新宿区509万円・・・江戸川区364万円、墨田区358万円、北区356万円、荒川区350万円、葛飾区345万円、足立区338万円。

23 区統一保険料にするために低所得者の多い区は膨大な繰入をして補てんし国保料を安くするための努力をしているのである。

(図表 7) 平成 20 年度東京都各自治体一般会計独自繰入金(国民健康保険事業状況報告書より大阪社保協作成)

	加入世帯数	被保険者数	一般会計法定外繰入金 世帯当(円)	一般会計法定外繰入金 1 人当(円)
千代田区	7,721	11,784	20,354	13,336
中央区	20,210	29,654	38,528	26,258
港区	42,860	62,248	10,840	7,463
新宿区	72,633	102,291	50,374	35,769
文京区	33,408	50,957	68,321	44,792
台東区	39,739	62,581	52,619	33,413
墨田区	48,452	79,028	71,215	43,662
江東区	81,566	131,842	22,259	13,771
品川区	65,819	99,683	48,976	32,338
目黒区	50,622	74,280	37,107	25,289
大田区	118,848	189,291	37,892	23,791
世田谷区	154,735	235,518	27,502	18,069
渋谷区	46,972	66,133	27,240	19,348
中野区	70,208	98,322	41,528	29,654
杉並区	106,424	155,455	22,650	15,506
豊島区	59,601	85,378	30,772	21,482
北区	66,899	104,508	58,061	37,167
荒川区	41,665	68,070	78,652	48,142
板橋区	101,761	161,030	56,420	35,654
練馬区	123,947	202,895	38,546	23,547
足立区	133,653	235,589	79,671	45,198
葛飾区	85,148	145,133	67,750	39,748
江戸川区	118,186	204,107	71,385	41,335
八王子市	91,114	158,746	50,025	28,713
立川市	30,681	51,870	29,978	17,732
武蔵野市	23,756	35,999	12,258	8,089
三鷹市	29,954	48,021	31,048	19,367
青梅市	22,089	40,058	34,418	18,979
府中市	38,705	64,995	72,713	43,301
昭島市	19,232	33,275	61,734	35,681
調布市	36,436	58,654	41,937	26,052
町田市	67,726	117,920	47,460	27,258
福生市	11,923	20,080	47,689	28,317
羽村市	9,578	17,231	69,263	38,500
瑞穂町	6,196	12,030	80,213	41,313
あきる野市	13,411	25,100	41,087	21,953
日の出町	2,636	4,910	31,340	16,825
檜原村	545	930	23,316	13,663
奥多摩町	1,140	1,893	8,772	5,283
日野市	27,616	45,840	44,960	27,086
多摩市	24,564	41,363	69,431	41,232
稲城市	11,912	21,000	63,928	36,263

国立市	12,424	20,566	59,152	35,734
狛江市	14,061	22,352	27,686	17,416
小金井市	17,695	27,728	24,555	15,670
国分寺市	18,313	29,832	39,441	24,212
武蔵村山市	12,835	24,699	47,619	24,746
東大和市	14,146	25,497	29,080	16,134
東村山市	25,329	43,307	54,241	31,724
清瀬市	12,963	22,746	52,365	29,843
東久留米市	20,428	35,630	27,903	15,998
西東京市	33,233	54,689	43,903	26,678
小平市	28,783	48,577	28,959	17,159
大島町	2,319	3,788	107,934	66,077
利島村	79	159	42,188	20,961
新島村	733	1,401	91,844	48,053
神津島村	522	1,172	47,893	21,331
三宅村	781	1,198	33,291	21,703
御蔵島村	60	92	145,947	95,183
八丈町	2,514	4,317	32,068	18,675
青ヶ島村	49	88	153,061	85,227
小笠原村	607	1,103	11,283	6,209
	2,378,165	3,824,633	46,475	28,898

②累積赤字をどう解消するつもりか

さらに問題は、多くの自治体が現在抱えている「累積赤字」をどうするのかということ。

例えば大阪市の累積赤字 364 億円を広域国保に持ち込むことは現実的には不可能。なぜなら、大阪市長年作ってきた赤字を他の自治体が被ることは理論的にもあり得ない。累積赤字解消の方法は国・府が肩代わりをして全額解消するか、市町村が一般会計で全額解消するか、保険料に上乗せして解消していくか、この 3 つの方法しか考えられない。

しかし、国はいまのところこの問題については全く考え方をしめていない。

さらに、大阪府は 5 月 22 日の市長会で「府は保険者にはならないし、金もださない」と明言しており、肩代わりをすることはあり得ない。

では、市町村が一般会計で解消するのかといえ、一般会計に余裕のない自治体が多いため全額解消は無理。

となれば、保険料に上乗せする方法をとる公算が高い。

累積赤字を 1 世帯当たりによれば保険料として今後どれくらいの負担をしなければならないかがわかる。門真市は 22 万円、阪南市は 15 万円、箕面市や守口市は 13 万円の上乗せをしなければならない。(図表2参照)

③条例減免制度は最低限の制度以外ほぼ廃止になる

さらに、現在市町村条例に基づいて実施している様々な保険料減免制度は全廃となる。後期高齢者医療制度で条例減免が無いように、広域国保では政令軽減以外の減免の設定は非常に難しい。

例えば、大阪府内市町村の 2009 年度実施の保険料と一部負担金減免内容は表のとおりだが、広域化されれば、どこでもやっている最低限の減免だけが残ると考えるべきであり、具体的には「転載」「失業」「事業休止」「所得激減」ぐらいではないだろうか。(大阪の保険料・一部負担金減免資料)

さらに、市町村には何の権限もなくなり、市町村業務は加入受付と徴収業務だけとなる。住民が役所の窓口で相談してもなにひとつ救済できなくなるのは、現在の後期高齢者医療制度をみればはっきりしている。

④保健・健診事業は後退する

がん検診など保健事業は一般会計で実施されている。2010年の一般会計からの健診事業予算割合が大きい順に見ると①河南町3.04%、②箕面市0.73%、③茨木市0.68%、④河内長野市0.52%、⑤高槻市0.51%である。

市町村がなぜ、保健・健診事業に力をいれるのか。

この問いに対して 2010 年度自治体キャラバン行動において高槻市が「高槻市は大学病院も多く、高度医療へのアクセスが非常によいが、一方で、医療費の高騰を招くことになるので早期発見・早期治療をすることによって医療費の圧縮をすることが重要」と明確に答えている。これは、市町村の国保と市町村の保健・健診事業がリンクしているから出来るのであって、国保が広域化されれば力が入らなくなるのは当然だろう。

9. 市町村国保とは「住民の顔が見える」国保行政のこと ～広域化とは自治体の住民のいのちを守る仕事の放棄でしかない

市町村がなぜこれまで、一般会計から独自に繰入をし、様々な条例減免をしてきたのか。

これは、市町村が独自にやってきたことが、長年の地域住民の運動の成果であり、住民の困難な状況を目の前にして動かざるをえなかった自治体の誠意ある決断のたまものであるということである。

大阪での先進的な住民運動によって制度改善をされている内容は、

- ① 44 条（一部負担金減免）～日本一の東大阪市・八尾市や 2003 年「摂津国保実態調査」により摂津市制度の拡充
- ② 大阪府内市町村の様々な国保料減免制度
- ③ 無保険のこどもの解消は市町村が独自に動く。たとえば、柏原市は昨年 11 月の保険証更新時に 1 年の通常証を高校生世代にまで送付。
- ④ 2009 年門真国保実態調査により保険料滞納者だけでなく保険料納付者の生活実態を明らかにし国保料の高さなど国保制度の矛盾を社会問題化した。

まさに、市町村に権限があるからできたし、小規模運営であるからこそ住民の顔が見えたのである。

国保の広域化とは、市町村が住民のいのちを守る仕事を放棄することに他ならない。市町村が今すべきことは、いのちを守るための仕事を放り出すことではなく、都道府県とともに国に対して国民医療を守る責任を果たすよう求めることであり、本気で「国民皆保険」を守るためには住民とともに国保への国庫負担を増やすよう強く求めることである。

そして、私たちは「広域化」の本当の狙いを学び、「国保の広域化は加入者を困難に陥らせることにしかならない」ことを自治体に示し、広域化に反対する国民的協力のたたかいをいまずが我が町、すなわち地域でやっていくことが必要である。

9. では、私たちはこれからどんなたたかいをしていくのか

①一点共闘の大阪での大運動組織をたちあげた

- ◇名称 国保「広域化」・値上げに反対し大阪の国保を守る実行委員会
- ◇体制 実行委員長：井上賢二・大阪府保険医協会副理事長・大阪社保協会長
事務局長：寺内順子・大阪社保協事務局長
その他事務局員等：参加団体から選出する
- ◇呼びかけ団体 大阪府保険医協会、大阪府歯科保険医協会、大商連、大生連、大阪自治労連、大阪民医連、年金者組合大阪府本部、大阪社保協が呼びかけ団体となり、今後賛同・参加団体を広げていく。
- ◇地域組織は改めて組織を立ち上げるのではなく、地域社保協や国保よくする会などが担い、すぐに動き出すことを重視していく。

□今後の取り組み～当面来春の地方選挙までを1つのくりとして大運動を作りだす

(ア) 地域での学習会開催状況

- ★枚方社保協 10月8日(金)午後7時～ 枚方市民会館(別所)
- ★高槻社保協 10月9日(土)午後1時半～ JR高槻市駅前交流センター5階視聴覚室(森野)
- ★府明るい会泉南地域連絡会 10月13日(水)午後7時～ あいびあ泉南(寺内)
- ★忠岡町社保協 10月16日(土)午前10時～(是枝)
- ★富田林要求とまちづくり実行委員会 10月19日(火)午後7時～ すばるホール(寺内)
- ★羽曳野社保協 10月20日(水)午後7時～ わじま文化会館(羽曳野社保協で)
- ★泉州ブロック 10月29日(金)岸和田市立福祉総合センター(寺内)
- ★大阪自治労連衛都連職員評議会第28回定期総会 11月2日(火)午後13時半～グリーン会館(寺内)
- ★堺社保協 11月4日(木)午後6時半～ サンスクエア堺(後)
- ★豊中・池田・箕面ブロック 11月3日(水・祝)午後2時～ 豊中市福祉会館(寺内)
- ★大阪市内ブロック 11月4日(木)午後6時半～ 大阪民医連(寺内)
- ★吹田・摂津ブロック 11月26日(金)午後7時～ 摂津市コミュニティプラザ(寺内)
- ★交野社保協 11月27日(土)午後2時～ ゆうゆうセンター(寺内)
- ★衛都連退職者会 12月1日(水)午後1時半～大阪グリーン会館(寺内)
- ★茨木社保協 12月18日(土)午前10時～ クリエイトセンター303号(寺内)
- ★大東市職労退職者会 1月26日(水)午前10時～正午 大東市民会館(寺内)

- * 統一学習会資料は情勢が動くため難しいが、最新資料としてホームページ「国保広域化とたたかう」のページにアップ。
- * 市町村会計資料(2000-2010年度)などは完成次第大阪社保協ホームページに随時アップ。

(イ)自治体との懇談、意見交換が非常に重要・・・最新の動きや情報を常に共有する必要がある。

□自治体との交渉・懇談予定

- ★忠岡町社保協と忠岡町 10月7日(木)
- ★寝屋川社保協と寝屋川市 10月19日(火)午前10時～11時 寝屋川市役所議会棟第2委員会室
- ★門真社保協と門真市 10月25日(月)……………非公式
- ★大阪府からレクチャー 10月21日(木)
大阪府に対しては、「広域化支援方針(案)」に対する意見、要望を早急に提出する。

→こうした内容を実行委員会(事務局は大阪社保協)に報告いただき、随時ニュースとして発信する。

(ウ)国会、大阪府議会、市町村議会との連携

→11月25日(木)午後6時半～8時半、いきいきエイジングセンターにおいて「国保広域化反対・意思統一決起集会」を300-400人規模で開催。

ここに、

- ・ 市町村議会に対する陳情・請願案(「国保広域化に反対する意見書」採択をもとめるかどうか)
- ・ 市町村長に対する「統一要望書案」
- ・ ポスター・チラシ(大阪府保険医協会作成)

などを提案し、12月議会及び2.3月議会にむけての府内全市町村での大運動についての意思統一を行う。

さらに、先行して運動している地域からの発言もいただく。

→12月中旬に「国保110番(無料電話相談)」を企画。

(エ)「国保広域化本」(かもがわ出版発行 税抜き定価1500円)を11月4日から販売

→ローカル発信(著者は大阪社保協、石川社保協、長野社保協のメンバー)で問題提起し全国的な運動にしていく。

学び無くしてたたかいなし、たたかい無くして前進無し

～国保が一番困難な大阪から「国保広域化」許さないたたかいを全国に広げよう！！

.....
2010.7.22 大阪府知事と市町村長との協議議事録・要旨

○富田林 多田利喜

地方市長会としての会長という立場で一言。国保制度、(構造改革プランで国に)提言していただいている内容はぜひお願いしたいが、各市町村は事情バラバラ。大きな負債を抱えているところもある。減免制度においても各市バラバラ。それを言い出すと前に進まない。これは府で強いリーダーシップ発揮して、ぜひ広域化で大阪府一本でやっていただきたい。これは地方市長会そろっての意見。これだけはぜひ。

○知事

国保の広域化はなんとか進めたいと思っているが、要は法定外繰り入れ、赤字の繰り入れをやって、保険料率を下げているように有権者には見せながら、実は一般会計で入れている。保険料というのは我々政治家にとって一番のキモの部分で、住民に下げるところを見せないといけない。僕の考えは、繰り入れはやめるべき。繰り入れは府下で300億くらいですか。やってないのは7団体くらい。これを、繰り入れをやめて保険料率は統一で決めるということをやれば、繰り入れをやっている団体はみなさん保険料は上がるんですが、それは「大阪府が決めた方針」ということで、耐えていただけるのかどうかなんですけど。広域行政が補填するのは難しいが、国保の広域化で大阪府が前に出なかつたら、結局金のお話を言われるのではないか。しかし(府の幹部は)、首長さんがバラバラにやるのは、回りの市町村が気になって下げ合戦になり、結局一般財源で繰り入れるということになるんであって、どこかがバシッと決めれば、ある意味、「そこで決まった」と言いやすい。市町村長さんがそこが重要だというなら、前面に府が前に出ようと話している。そこはどうなんですか。お金を補填してくれということか、保険料をバシッと決めて赤字繰り入れをやめるということなのか。

○吹田 阪口善雄

まさしく私どもがしんどいと思っているのは、保険料を抑えることは、中間所得層が高くなるように、高額所得者・低所得者に負担してもらって中間層を抑えている。非常に苦勞している。(こないだの市長会の申し合わせで)保険料が若干高くなることはやむをえないと。それは各市町村辛抱しようと。府下の一元化されたら、吹田市民の保険料は高くなると思うが、それはやむをえない。それはなぜかという、累積赤字45億円くらい抱えている。これも基本的には各市町村で解消しようということでしょう。問題なのは、私の市では市民病院繰り入れ年12億円。

赤字は8億円で20億円。国保は21年度で28億円繰り入れている。これはしんどいんですよ。府下で1000億くらいですよ。これをどうするのか。知事はやりましょうと言う。各市町村が繰り入れている。これをなしにしたいと言うことだ。これ、やっていただけるのですね。

○知事

受益と負担を明確にして、持続可能な制度にするには負担も求めていかないといけない。これを各市町村バラバラだと厳しいことに。そうであれば僕が前に出るのかは協議をして、負担を求めていくのは、府として一丸となって持続可能な制度に持っていけないといけない。そうなるとどれくらい高くなるか。法定外繰り入れを解消するだけで、概算は？法定内はしょうがないですね。繰り入れしてないところは、大阪市なんかかなり上がる。法定外は120億円くらいあると思うが、350？そのあたり、みなさんががちりと、統一料金で、皆で説明するなら僕もさせてほしい。

○池田 倉田薫（市長会長）

市長会定例会で「それでいいですね」と確認した。必ず上がるところがでてくる。それでいいですねと。一本で取り組む」ということで確認した。市長会では野田部会長中心につめていく。大阪府でリーダーシップを発揮していただく。将来は国に一元化ですから、その前段階で大阪府が前面に出る。これは全国初めて。先に出ていただいたら、おそらく知事会も流れが変わっているようですから。その辺を期待している。

○知事

知事会は都道府県が前に出ることに消極的な意見が多い。まあでも、これはほんとに、みなさんと一緒にやるべきこと。各市町村で保険料を決めるのはもう限界だ。プロジェクトチームにかせ山副知事も入ってやってもらいますので、工程とかスケジュールとか。

○総(かせ)山副知事

すでに私が入って、市町村の首長も入って検討委員会が始まっている。実務ベースで担当レベルで協議している。8～9月めどに一定の方向性を見定めたい。一方、国では現行制度に基づく都道府県の役割を検討せよといわれている。それに合わせて、広域化を組み立てたときにどういう形が一番いいのか。市長会での確認を前提に作業進めたい。一方、国は国で後期高齢者医療を変えていこうというのがいまの民主党政権。現行の広域連合制度で本当にいいのかとの議論も別途している。その方向性は都道府県単位の保険の組み立て。後期高齢者医療制度の改正と合わせた、弱年も含めた国保との議論が、いずれどこかに収斂していこう。市町村と協議した内容を国的に届けたい。これが我々の考え。前提であるように、ナショナルミニマムだから、国が責任を持ってくれというのが、制度の根幹。

○知事

制度の話はそうだが、保険料は、都道府県が保険者になる前でも、保険料の話は進められますよね。それはそれでもう先に進めるということでもよろしいんですかね。

○池田 倉田

いわゆる、府が保険者にならずに、府がリーダーシップをとって、43市町村統一料金ということですね。

○知事

もちろん僕も前に出て説明します。みなさんと一緒に府民の皆さんに説明しに行くと。

○倉田

それは市長会で確認がとれてませんので、野田部会長中心に、その方向もありかと。まず第一ステージ、それなら法改正いりませんし。

○知事

法改正を待って制度として改正だけを迫っていくのか。ないしは、実際に現実に保険料を統一して、法定外繰り入れなしをやってしまう動きを起こすのか、ですね。

○東大阪 野田（市長会健康福祉部会長）

保険料の話だが、基本的には上がるところと、下がるところあると思うが、原則的に首長として理解しているところだ。ただ、住民から徴収する保険料は、医療を想定して医療費をいただく。基本的には府全体の医療費をいただく。例に出して申し訳ないが、東大阪市と大阪市は医療機関がたくさんあるから、当然、医療費がかさむ。自治体によっては医療機関がほとんどない自治体もある。そうなってくると保険料というが、自治体の医療実態に応じて住民は高い安いという肌感覚を持ってしまう。保険料という大阪府でかかる医療費をみんなで担うわけですから、そこは、最終的に理解はえられる。しかし保険料を下げている。というのは、減免制度は各地自治体でバラバラ。歴史的経緯をもった制度をもった自治体も。保険料というより、減免制度を府下で統一するのが一番しんどい話になってくる。原則論では、ここはいけると思う。常に原則論でいったほうが成し遂げられるかと思う。

○知事

保険料の中には、当然、減免合わさないと統一にならない。減免制度も含めて、府域内は国保はこうなんだと決めるにかかるとですね。市町村によって減免違うと、保険料も統一できない？保険料は全域で考えるということか？

○野田

基本的に医療費想定して加入者から保険料をもらう。大病院のある自治体と、入院施設もない自治体では医療費の単価が違う。被保険者の医療単価が。このへんはある程度みなさん合意されているわけですから。

○倉田薫

府内同一料金、同一制度、減免も。一つだけ問題が出てくるのは格差。収納率ね。それはどこかで85なら85で線を引いて、足りない分は補填しないと。

○知事

標準きめて、足りない分は補填してもらう。大きな制度としては統一制度をつくっていく、これは法改正を待たずにできることでもありますので、やるということであれば、すぐPTで制度設計して、もう大阪府版でやっていくのでいいのかも。市長会で決めてもらえれば。

○高石市 阪口伸六

うちのすご減免が厚い街。財政よかったから投入してきたが、どこでも一緒だが、財政厳しくなると維持できな

い。当然減免制度も、単独でいっても見直さざるをえない状況。本音のところは今回の一元化で、ある意味すっきりするかもわからない。これは私だけではないと思いますので、頑張ってください。

○野田

ありがとうございます。収納業務は市町村。収納率はだいたい92～93くらい。東大阪は80いかない状態。その分、一般会計でもちなさいとなると、なかなかまた違う議論に発展する可能性もあるかなと、国保で悩んでいる自治体としてはある。そのことも含めて、大阪府内統一の財政、いわば保険料体系を設けて、自治体が収納率向上に努める形は望ましい形と思っている。一部法改正の必要なところは、知事の地方発信能力でぜひとも。強く大阪の考え方を打ち出していきたい。同時に統一されたあと、財政的なでこぼこ、いったん累積赤字をゼロにしないと進まない。ゼロにする財政支援の手法を、国に対してもお願いしていきたい。

○知事

国への法改正の制度論もありますが、その話は別に、大阪の制度設計は具体的に進めてもらえれば有難いが、政令市はどうですか。統一の制度設計に入るということですか？（異論なし）。統一の制度設計、やりましょう。

○総山副知事

府が法改正しなくても、府が料金を決めて、各市町村が倣っていただくという形であれば、その側面では法改正は必要ないと思う。ただ、東大阪市長さんがおっしゃっている800億の赤字が大変だというのは、タタミ債のことだと思うが、タタミ債的な起債を充当できないか、これは地財法の改正が必要なので、知事の情報発信力で改正して。前段は法改正は必要ない。その上に立った制度設計をしたい。

○藤井寺 国下和男

統一料金については私は問題ないと思うが、藤井寺市の保険料は基本的に高いほうだ。これが下げられるという状況だと、また繰り出しが増えてくる。いま8～10億赤字もっている状況の中で、高止まりになればはっきり申し上げて負担は軽減されるが、ぐっと下げられると補填の金額が増えてくる状況がある。そのへんを十分勘案して料金統一をやっていただければと有難い。

○知事

料金は法定外繰り入れをゼロにするという前提で、料金を組めばどうなるか、減免制度も含めて。それで含めていきます。先が分からない話にならないように。どれくらいで取りまとめるか。（総山副知事「年度内・・・年内・・・」）年度内、年内？ただ、統一地方選もあるので、いろいろややこしいが、それは抜きにして、制度設計はしないと。じゃあ、年内で！

○総山副知事

はい、年内。年内やりますが、かなり難しいです。そこは覚悟してください。給付は市町村単位の金で給付していく。料金は統一。減免もとっばらう。でこぼこはどうするか、かなり難しい議論もあるが、お願いしたい。

○倉田

かせ山副知事が、橋下知事に楽な方法を教えすぎたんでしょ（場内爆笑）。法改正しなくても統一料金できますよと教えたんじゃないですか？（かせ山「教えてません」・笑）。いまかせ山さんが言ったような問題は出てくる。保

険者が大阪府であればやりやすいが、法改正は必要。しかし各市議会との絡み合いも出てくる。しかし方向性は非常にいい方向性が出た。頑張りましょう。

○ 四条囃 田中夏木

私の市は、料金は府下8位。それでなんとか赤字出さず、1億円強の黒字。料、率下がるとこたえて、赤字に転落する。そのへんの配慮もお願いしたい。

.....

10月21日大阪府からのレクチャー内容

- ※ゴシック部分はももとの方針案
- ※丸ゴシック部分は大阪社保協のメモ

大阪府国民健康保険広域化等支援方針（素案）

1 基本事項

① 目的

この方針は、府が市町村国保の運営の広域化や財政の安定化を推進するため、府内市町村国保に共通する収納率などの目標設定や、医療費適正化の取組みなどを、一層推進するための方針として、国民健康保険法第68条の2に基づき策定するものである。

② 期間

この方針は策定時から平成24年度までの期間の市町村の事務を対象とする。なお、期間中であっても、必要に応じて見直しを行う。

2 大阪府内の市町村国民健康保険の現状

国全体の傾向と同様であるが、大阪府内の国民健康保険の状況として、低所得の方が大半を占め、高齢者の割合が高いという構造的な課題があり、こうした構造的な要因等から市町村の国保財政は非常に厳しい。（府内市町村国保は、平成20年度で43市町村のうち29市町村が赤字、累積赤字の総額が約827億円。一般会計からの法定外繰り入れ総額299億円。収納率約85%全国平均以下。）

※大阪府平均収納率は全国45位。全国平均収納率は88.3%。

3 運営の広域化と国保財政の安定化のための大阪府の役割

事業運営の広域化の調整、財政運営の広域化の企画立案、大阪府内の標準設定等について、広域化に向けて市町村と共同して具体的に検討する。

※標準設定とは大阪府の平均値で、それを下回っていたら努力をしてもらう数値。広域化をしていくためには収納率を揃えておく必要があるので、全国平均収納率並みに標準設定する。保険料については法律上できないので定めない。

4 具体的な施策

(1) 事業運営の広域化等

○ 医療費適正化事業の共同実施

- ・ 行動変容推進事業

- ※ 大阪府は医療費が全国平均より高いという問題があるが、なぜ高いのかの検証がされていない。今年度より、モデル地域を定め分析を始める。
- ※ 具体的には寝屋川保健所管内(「肝不全」の医療費が高く人工透析の人が多い)と泉佐野保健所管内(泉佐野市、泉南市、阪南市、熊取町、田尻町、岬町。循環器系の疾病が多い)
- ・ 国保連のレセプト審査の強化
 - ※支払い基金のレセプトチェックにより返戻割合より低いため。
- ・ 柔整等療養費の適正化
 - ※医療保険で見える部分は制限があるのだが、大阪府は割合が高いので抑制していく。
- ・ ジェネリック医薬品についての啓発及び差額通知の推進
 - ※差額通知は門真市が昨年実施。
- 収納対策の共同実施
 - ・ 収納率向上の共同的な取り組みとして、口座振替推進事業を創設し、市町村の実施に対して、調整交付金により支援する
 - ※ ここでいう調整交付金とは、これまで大阪府が市町村に交付していたもので、総額 50 兆円。
 - ※ なお、これまで国が収納率に対して行ってきた調整交付金カット分 50 億円とは別のもの。このカット分 50 億円はこの方針を 12 月末までに策定すれば解除される。ちなみに国からの福祉医療に対する調整交付金カット分は 22 億円。大阪府はこの半額を大阪府独自補助金として支出している。

(2) 財政運営の広域化等

- 保険財政共同安定化事業の拡充
 - ※国の制度としてレセプト 1 件当たり 80 万円以上の医療費については高額医療費制度があるので、30 万円以上 80 万円未満については都道府県ごとに共同事業してこれまでやってきた。
 - ・ 対象医療費については、当面 30 万円以上 80 万円未満を継続する。
 - ※今回から 1 円以上から都道府県の共同事業として出来ることになったが、そうすると市町村からはじめから基金に拠出しなければならなくなり。資金繰りが悪化するのでこれまで通り 30 万円以上、とした。
 - ・ 拠出金の算出方法については、これまで被保険者数割 (1/2)、医療費実績割 (1/2) としていたところ、被保険者数割 (1/2)、医療費実績割 (1/4)、所得割 (1/4) とする。
 - ※ これまでの算出方法では被保険者所得が低いところほど、交付金一拠出金がマイナスとなるので、様々なシュミレーションをした結果、この割合となった。
 - ※ 例えば大阪市だと、平成 21 年度実績だと交付金一拠出金は▲22.8 億円だが、1.3 億円となる。
 - ・ 拠出金の算出方法については、平成 23 年度から適用する。
 - ・ 制度の変更にあたり、平成 23 年度については、調整交付金による激変緩和措置を実施する。
- 広域化等支援基金の活用
 - ※ もともと合併推進による国保料値上げ圧縮のための基金があり、その後の利子などを足して現在 18 億円。利子は平成 22 年度 400 万円、21 年度 80 万円ほど。
 - ・ 医療費適正化事業 (行動変容推進事業) に必要な費用に、利子の一部を充てる。

(3) 大阪府内の標準設定

○ 収納率(現年度分)の標準設定

① 政令指定都市

平成22年度 85.5%
平成23年度 86.5%
平成24年度 87.5%
※大阪市20年度収納率83.18%、堺市88.74

②被保険者数5万人以上の市(政令指定都市以外)

平成22年度 85.8%
平成23年度 86.8%
平成24年度 87.8%
※豊中市82.40、枚方市87.97、東大阪市80.50、岸和田市89.45、吹田市85.39、高槻市90.91、茨木市86.80、八尾市87.05、寝屋川市79.66

③ 被保険者数5万人未満の市

平成22年度 88.2%
平成23年度 89.2%
平成24年度 90.2%
※ 池田市84.08、泉大津市89.73、貝塚市89.71、守口市83.46、泉佐野市91.50、
富田林市85.57、河内長野市93.32、松原市87.13、大東市82.07、和泉市90.13
箕面市88.54、柏原市86.12、羽曳野市86.12、門真市80.05、摂津市85.15
高石市91.36、藤井寺市85.64、泉南市90.64、四條畷市86.02、交野市87.19、
阪南市89.39、大阪狭山市87.20、

④町村

平成22年度 92.6%
平成23年度 93.6%
平成24年度 94.6%
※熊取町92.42、島本町94.11、豊能町96.62、能勢町90.16、忠岡町83.92、
田尻町92.19、岬町90.58、太子町87.79、河南町91.50、千早赤阪村94.20

(収納率の目標数字は、この方針の実施期間中原則として変更しない。)

- ・ 各市町村は上の①から④の規模グループの収納目標率の達成に共同して責任を負うものとする。
- ・ 目標収納率を下回る市町村については、同規模グループ内の市町村が共同的に取り組むほか、府から技術的な助言や勧告を行う。

○ 各市町村の目標

- ・ それぞれの市町村の目標収納率は、別紙「保険料収納率向上についてのメリット設定」による。
※メリット設定とは、目標に大きく届かない市町村やすでに達成している市町村に対しても毎年アップとして目標設定したもの。
- ・ 府は、市町村の目標収納率の達成の割合により、調整交付金を支給する。
※調整交付金の支給基準はまだ決定していない。

○ 滞納繰越分の目標設定等

- ・ 滞納繰越分については、次年度内での解消をめざす。
 - ・ 前年度滞納者については、速やかに財産調査を行い、必要に応じ、滞納処分を実施する。
 - ・ 安易な時効にならないように、債務承認行為、督促などを適切に実施する。
 - ・ 現年度分、滞納繰越分の合計の収納率目標を68.41%（H20年度全国平均）とし、収納率の達成状況により、調整交付金を支給する。
- ※ 平成20年度滞納繰越分収納率大阪府平均は61%で全国最低。

- ・ 滞納処分の強化のため、滞納処分に関する施策の実施費用に調整交付金を重点的に配分する。
- ※配分の仕方、率については具体的には決定していない。

○ その他収納率の目標達成のための「取組み」

- ・ 平成22年度から24年度の収納率が、平成21年度の収納率を0.5ポイント以上下回った場合は、当該年度の調整交付金の減額を行う。減額の割合は、下回ったポイントに応じて設定する。
- ※0.5ポイントは通常の上がり下がりの範囲内。国の調整交付金カットがなくなったからといって収納の努力を怠らない様に減額する。

- ・ 保険料納付についての口座振替の推進。
- ・ 納付相談等についてのコールセンターの設置推進。

○ 標準的な保険料算定方式

- ・ 市町村国保が都道府県単位の広域化される場合に関し、標準的な保険料の算定方式等については、今後「国民健康保険広域化検討委員会」において継続的に検討する。

○ その他、必要と認められる標準設定

- ・ この方針に定めのない事項で府内の標準設定が必要な事項がある場合は、府は市町村の意見を聞いて、府内の標準を設定する。

5 施策実施のための府、市町村間の連絡調整

- ・ 共同事業等の実施の推進を検証するため、また、年度ごとに方針の必要な見直しを検証するため、「大阪府広域化等支援方針（仮称）策定に関する研究会」を引き続き設置する。
- ・ 「大阪府広域化等支援方針（仮称）の策定に関する研究会」では「国民健康保険広域化検討委員会」の委任を受けた、保険者の広域化、保険料の統一化等についても議論する。

6 今後について

- ・ この方針は平成24年度までの期間の方針であるが、期間中も実施状況や国の制度改革の動向、社会・経済状況を鑑み、必要に応じて変更する。
- ・ 府は、この方針の見直しをする場合は、「大阪府広域化等支援方針（仮称）の策定に関する研究会」を開き、市町村の意見を聞くものとする。

※「素案」が「成案」になる手続き・スケジュールは、今週、来週府内5ブロック（北摂・河北・中部・泉州・政令市）で藪内氏が説明を行い、市町村から文書で意見照会を行う（11月初旬まで）大きな変更がなければ12月中に決定する。

※「広域化支援方針」を策定しない（あくまでも法的には義務ではなく、技術的助言という扱いなので）という選択肢はあるが、12月中に策定すればペナルティ解除となるので、現実的選択をした。

※昨日の大阪府議会で知事が「国保料が高いことは認める」としながらも「受益があれば給付に基づいた一定の負担はしていただかなければならない」「所得の高い方には多く負担していただく（賦課限度額の引き上げ）」と答弁した。

保険料収納率向上についてのメリット設定

【政令指定都市のプラスポイント目標収納率の設定】

前年度の現年度収納率	22年度	23年度	24年度
86以上	0.7	0.7	0.7
85以上86未満	0.9	0.9	0.9
84以上85未満	1.1	1.1	1.1
83以上84未満	1.4	1.4	1.4
82以上83未満	1.7	1.7	1.7
82未満	2.0	2.0	2.0
区分別目標	85.5	86.5	87.5

【被保険者数5万人以上の市（政令指定都市を除く）のプラスポイント目標収納率の設定】

前年度の現年度収納率	22年度	23年度	24年度
86以上	0.7	0.7	0.7
85以上86未満	0.9	0.9	0.9
84以上85未満	1.1	1.1	1.1
83以上84未満	1.4	1.4	1.4
82以上83未満	1.7	1.7	1.7
82未満	2.0	2.0	2.0
区分別目標	85.8	86.8	87.8

【被保険者数5万人未満の市のプラスポイント目標収納率の設定】

前年度の現年度収納率	22年度	23年度	24年度
90以上	0.7	0.7	0.7
88以上89未満	0.8	0.8	0.8
87以上88未満	0.9	0.9	0.9
86以上87未満	1.1	1.1	1.1
85以上86未満	1.4	1.4	1.4
84以上85未満	1.7	1.7	1.7
84未満	2.0	2.0	2.0
区分別目標	88.2	89.2	90.2

【町村のプラスポイント目標収納率の設定】

前年度の現年度収納率	22年度	23年度	24年度
94以上	0.7	0.7	0.7
93以上94未満	0.9	0.9	0.9
92以上93未満	1.1	1.1	1.1
91以上92未満	1.3	1.3	1.3
90以上91未満	1.6	1.6	1.6
89以上90未満	1.9	1.9	1.9
89未満	2.2	2.2	2.2
区分別目標	92.6	93.6	94.6

新たな高齢者医療制度及び市町村国保の広域化について (要望)

日頃より、大阪府及び府内市町村行政の推進に格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

国民健康保険制度は国民皆保険を支えるナショナル・ミニマムであり、本来、国において権限・財源・責任を一元的に担うことを基本とするべきです。現在の市町村国保においては、高齢化の進展、被保険者の低所得化など構造的な課題により、医療費が増嵩し、保険料収納率が低下する中、厳しい財政状況となっています。そのため、財政の安定化、負担の公平化、事務の効率化を図り、制度の持続性を高めるため、国保の広域化が緊急の課題となっています。

これについて「高齢者のための新たな医療制度等について(中間とりまとめ)」(平成22年8月20日高齢者医療制度改革会議)では、国民健康保険について、早期に全年齢を対象とした都道府県単位化を図ることが必要であるとされています。

また、都道府県単位化の移行手順について高齢者医療を先行し、その後環境整備を進めた上で全年齢を対象に都道府県単位化を図ることとされ、当面、国保の中に都道府県単位と市町村単位の財政運営が併存することとなっています。

新たな高齢者医療制度を含めた市町村国保の広域化を迅速かつ円滑に推進する観点から、以下のとおり要望いたします。

- 1 市町村国保を都道府県単位に一元化し、都道府県が保険者になり、市町村との適切な役割分担のもと、国保の運営を担う制度となるよう早急に法改正すること。
- 2 市町村国保を都道府県単位へ速やかに一元化するため、高齢者医療にとどまらず、全年齢を対象とした都道府県単位化を図る制度とすること。
- 3 法改正に当たっては、国保の安定的かつ持続的な運営が可能となるよう、将来の医療費推計を見極めた上で、国庫負担割合を引き上げるなど国の責任を明確に示すこと。
- 4 全年齢を対象とした国保の都道府県単位化に当たっては、現在の国保の累積赤字の処理を円滑に行えるよう必要な措置を講ずること。

平成22年10月

厚生労働大臣 細川 律夫 様

大阪府	知事	橋下	徹
大阪府市長会	会長	倉田	薫
大阪府町村長会	会長	中	和博