

基調報告

1. 一点共闘の大阪での大運動組織「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」を9月14日に結成。

- ◇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
- ◇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。

2. 大阪府の動き

(1) 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が、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！」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す。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があります。

…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。

10月22日 中部(東大阪市・八尾市・柏原市)ブロックで説明会

10月25日 政令市(大阪市・堺市)

10月26日 泉州ブロックで説明会

10月27日 河北(北河内)ブロックで説明会

10月28日 北摂ブロックで説明会

11月8日 「大阪府国保広域化支援方針案」に対する意見照会締切日

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

(2)「大阪府広域化支援方針(案)」の内容と実行委員会からの「意見書」

(3)「大阪府広域化方針(案)」に対して市町村はどのような意見を出したのか。

3. 国の動き～後期高齢者医療制度みなおしは「国保広域化」への第一歩。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、後期高齢者医療制度のみなおし議論は最終版となり、12月20日の高齢者医療制度改革会議で最終とりまとめがだされる予定。

後期高齢者医療制度見直しは、いつのまにか75歳以上高齢者医療をとりあえず都道府県単位の国保として切り分けてすすめ、次の段階に74歳以下国保も広域化をしていくための議論にすり替わっている。

(1)厚生労働省の並々ならぬ決意

※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。

(2)2010年11月16日「高齢者医療制度改革会議」での内容

《現時点での新しい高齢者医療制度の内容》

- 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。秘書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。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たが、今回撤回され、都道府県統一保険料の提案がされた。
 - ※ 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。

《留意点》

- ・ 75歳以上国保を第一段階とし、74歳以下を第二段階として位置付け、国保全体の広域化の時期を改正国保法に明記する、としている。
- ・ 12月20日の検討会議で最終とりまとめ。保険者をどうするのが懸案。
- ・ 11月16日の会議では事実上保険者を都道府県にとの提案がされたが、知事会からの猛烈な反発が出ている。

行動提起

1. 当面の節目と運動の基本

- ・ 当面 12月・3月議会と来春の地方選挙までを1つのくりとして大運動を作り出す
- ・ 43市町村くまなく取り組まれるよう、組織がないところもカバーするため、ブロック単位でのローカルなたたかいを基本に据える。

2. 最新情報の発信と学習を基本に、「国保広域化」の本当の狙いを住民、市町村、議会に語り、世論化をしていく。

(1) ブロック、市町村単位での学習から地域の草の根学習会への発展を～そのために自らが学習会講師になる。

□地域での学習会開催状況

- ★寝屋川社保協・北河内ブロック 9月21日(火)午後7時～ 寝屋川市民会館(寺内)・・・50人
- ★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)・・・60人参加
- ★大阪市内ブロック 10月14日(木)午後6時半～ 大阪民医連(藤原)
- ★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)・・・70人参加
- ★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)・・・40人参加
- ★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)・・・
- ★豊中・池田・箕面ブロック 11月3日(水・祝)午後2時～ 豊中市福社会館(寺内)・・・65人参加
- ★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)・・・25人参加
- ★堺社保協 11月4日(木)午後6時半～ サンスクエア堺(後)
- ★北区社保協 11月11日(木)午後6時半～ 北区民商(嘉村)
- ★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)
- ★大商連婦人部協議会 12月4日(土)午前10時～大商連会館(寺内)
- ★松原社保協 12月4日(土)午後2時～松原図書館(寺内)
- ★八尾社保協 12月9日(木)午後6時半～ 大阪民医連(寺内)
- ★年金者組合府本部 12月14日(火)午後1時半～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)
- ★藤井寺社保協 12月18日(土)午後2時～ 会場未定(寺内)
- ★年金者組合吹田支部 1月12日(土)午前10時～ 勤労者会館(寺内)
- ★高本診療所 1月12日(土)午後2時～ 京阪ホテル(寺内)

□ 最新情報は大阪社保協ホームページと fax 通信で発信

- ・統一学習会資料は情勢が動くため難しいが、最新資料として学習会レジュメはホームページ「国保広域化とたたかう」のページに随時アップ。

(2)年内は自治体との懇談を強め、年明けからは議会会派要請に取り組もう

□地域での自治体との懇談・交渉の実施状況

- ★忠岡町社保協が町と懇談 10月7日(木)
- ★寝屋川社保協が市と懇談 10月19日(火)午前10時～11時
10月28日(木)午前
- ★門真社保協が市と懇談 10月25日(月)
- ★実行委員会が大阪府からレクチャー 10月21日(木)
- ★日本共産党泉南市議員団が市長と懇談 11月4日(木)
- ★河内長野社保協が市と懇談 11月4日(木)
- ★摂津社保協が摂津市と懇談 11月11日(木)
- ★富田林社保協が市と懇談 11月19日(金)
- ★豊中社保協が豊中市国保課を招いて学習会 11月23日(祝)

→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 fax 通信として瞬時に発信する。

(3)大阪府議会、市町村議会12月・3月議会にむけて

□これからの運動方向(当面、春にむけて、特に議会での攻防と世論作りを中心に取り組む)

- ◆「意見書採択」の動きを作っていく。(請願・陳情案別紙)

この運動は、意見書をあげることが目的ではなく、議会で各会派が「国保広域化が保険料値上がりに直結すること、さらに自治体が住民のいのちを守る仕事を放棄すること」を理解し、さらに意見書に賛成するかどうかを問う、質の高い議会での議論を巻き起こすための取り組みであることをふまえる。

(4)府民世論を広げていくために

- 署名は府民連の署名でいく(別紙)
- 宣伝ビラは毎月「版下」を作成する。(第一号 版下)
- 世論を盛り上げるために……「国保 110 番」の開催を模索したい。地域での一斉実施も検討できないか。

(5)国保広域化反対大運動を全国にひろげていくために

- 「国保広域化でいのちは守れない」(かもがわ出版発行 1500 円)を発行
- 12月2日の中央社保協「全国国保集会」へ大阪から多数参加を。

10月21日大阪府からのレクチャー内容

※ゴシック部分はもともとの方針案

※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、これまでも大阪府が市町村に交付していたもので、総額 50 億円。

※ 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とした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

大阪府知事 橋下 徹 様

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
実行委員長 井上 賢二

大阪府国民健康保険広域化等支援方針（素案） に対する意見及び再検討要請について

9月9日の「第3回広域化等支援方針(仮称)策定に関する研究会」で了承された「広域化等支援方針(案)」について、意見を提出するとともに再検討を要請します。

1. 基本的な指針策定に関する考え方と状況分析について

市町村の国民健康保険の状況分析ですが、国の策定指針においても、「都道府県内の被保険者の年齢構成・所得分布、医療費の動向、保険料の格差、財政状況や収納率の現況などのほか、できる限り、将来の見通しについても記載すること。」とされております。

しかし、本方針案においては細かい分析がされず「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。)」と累積赤字と収納率だけが書かれておりはなはだ不十分であるといえるのではないのでしょうか。

なぜ、大阪の市町村国保がこれほどまでに赤字になるのかについての分析が全くされておられません。市町村国保会計の歴史的な分析と加入者所得、そして保健事業との関連など、いまあるデータでかなりの分析が出来るはずです。

さらに、大阪府市町村で加入者平均所得が低いところほど異常なほどの高額保険料となることについての指摘や分析は皆無です。そのために収納率が低くなるのは自明であり、こうした分析がないうえで収納率アップだけに着目した方針は「片手落ち」としかいいようがありません。(別紙資料参照のこと)

さらに、市町村国保会計の赤字は国庫負担の削減によるものです。10月13日に国に対しての要望書には若干そのことが触れられていますが、この点についても言及すべきと考えます。

2. 医療費分析について

医療費適正化事業として、「行動変容推進事業」があげられ、すでに寝屋川保健所管内と泉佐野保健所管内で医療費分析や受診動向などについてモデル調査が実施されています。

この調査は「医療費の増加」に対する「医療費の適正化」、すなわち医療費の削減が事業推進の目的となっており、国民健康保険が「社会保障及び国民保健の向上に寄与することを目的」とした精神に立ち返り、大阪における健康指標の分析と公衆衛生向上の対場からのアプローチが何よりも基本に据えられなければならないと考えます。

3. 大阪府内の標準設定およびメリット設定等について

問題点について以下指摘します。いずれにしても、市町村において、種々様々な事情があるにも関わらず、全くの配慮なく加入者数の規模だけで画一的な目標設定をすることは大きな問題であることを繰り返します。

- ① 平成22年、23年、24年の収納率目標が高く、特に現時点で収納率の低い市町村にとっては、実現不可能の数値であること。
- ② さらに、メリット設定がされ、すでに目標に達成しているところも、達成していないところも毎年の収納率アップが目標とされていること。
- ③ 現年度だけでなく、過去の滞納分(滞納繰越分)も足した滞納繰越分収納率目標が設定されていること。
- ④ ①②③すべての達成状況で大阪府の調整交付金50億円の額が配分されること。
- ⑤ 平成22年度収納率が平成21年度収納率より0.5ポイント以上下がれば調整交付金が減額されること。
- ⑥ 経済状況で見ると、平成21年度より22年度の方が加入者世帯所得が下がっているのは明白であり、収納率アップが到底望めない中で市町村が収納率アップに無理やりひた走ると、まさに「国保料を払うために食費を削り不健康になる」「保険料支払いで医療費が払えずいのちを削る」「国保で貧困になる」という事態となること。
- ⑦ 収納率の高低の差は、市町村の加入者の所得状況に全くみあわない国保料であるという現状把握と、なぜそうなるのかという原因分析が全くされていない方針であること。
- ⑧ 収納率アップを目指すのであれば、⑦の解決なくしては無理であること。そのためには、府の調整交付金を30万円以上80万円未満の共同事業拠出金の算定方法変更と同様に「加入者世帯所得」を考慮した配分の仕方にすべきであること。
- ⑨ さらに収納率アップのためには条例減免をさらにきめ細かく対応できるものにし、賦課総額を圧縮することが有効なこと。

4. 「再検討」を強く要請します。

国の収納率に対する調整交付金カット(50億円)停止と府の調整交付金の所得に配慮した配分と共同事業拠出金算出方法変更で各市町村国保の赤字が5年10年のスパンでどのように変わっていくのかというシュミレーションをすべきです。これが、国の策定指針における「将来見通し」となると考えます。

国民健康保険は加入者のいのちと健康を守るものでなければならず、この「広域化支援方針案」では「収納率アップ」についてのみにしか言及されておらず、本末転倒と言わざるを得ません。

「広域化方針案」については再検討し、市町村と加入者に無理を強いないものに全面書き換えをされることを強く要請いたします。

大阪府国民健康保険事業状況より(平成 20 年 1-12 月データ)

	一人当旧た だし書き所得 (一般・退職)	順 位	世帯当旧た だし書き所得(一 般・退職)	順 位	一人当たり 調定額	順 位	一人当たり 医療費	順 位
大阪市	525,000	36	878,000	40	85,114	41	236,240	23
豊中市	774,000	4	1,303,000	7	98,625	10	249,068	10
池田市	752,000	6	1,282,000	9	97,038	15	246,311	13
豊能町	777,000	3	1,423,000	2	98,966	8	243,730	16
能勢町	513,000	38	968,000	33	94,481	22	255,980	7
箕面市	896,000	1	1,609,000	1	88,406	34	218,605	42
高槻市	677,000	14	1,174,000	17	87,507	37	258,536	3
島本町	706,000	9	1,200,000	16	96,156	19	258,427	4
茨木市	772,000	5	1,336,000	5	97,217	13	234,190	25
吹田市	798,000	2	1,365,000	3	87,747	35	232,906	28
摂津市	712,000	7	1,292,000	8	98,870	9	222,821	39
守口市	519,000	37	886,000	38	86,678	40	230,983	31
門真市	529,000	34	948,000	35	86,836	39	214,587	43
大東市	559,000	29	983,000	32	90,477	30	230,836	32
四条畷市	582,000	26	1,064,000	24	91,113	29	234,122	26
寝屋川市	535,000	33	938,000	36	105,052	2	220,514	41
枚方市	629,000	18	1,096,000	19	86,850	38	238,836	21
交野市	701,000	10	1,256,000	11	91,820	28	240,583	20
東大阪市	590,000	23	1,034,000	28	98,996	6	241,670	19
八尾市	622,000	19	1,127,000	18	91,887	26	233,029	27
柏原市	591,000	22	1,080,000	21	94,635	21	221,324	40
松原市	548,000	32	1,005,000	31	92,036	25	236,617	22
羽曳野市	711,000	8	1,322,000	6	88,993	33	226,503	36
藤井寺市	603,000	20	1,079,000	22	103,664	3	231,817	30
大阪狭山市	699,000	11	1,255,000	12	106,486	1	243,074	17
富田林市	584,000	24	1,054,000	25	95,772	20	234,900	24
太子町	691,000	12	1,353,000	4	96,804	16	227,118	35
河南町	668,000	15	1,276,000	10	102,278	4	255,653	8
千早赤阪村	646,000	16	1,208,000	15	98,968	7	270,914	2
河内長野市	680,000	13	1,215,000	14	96,787	17	256,860	6
堺市	592,000	21	1,042,000	26	99,684	5	246,918	12
和泉市	554,000	30	1,072,000	23	93,697	23	227,233	34
高石市	577,000	27	1,042,000	26	93,621	24	247,397	11
泉大津市	566,000	28	1,014,000	30	90,432	31	241,914	18
忠岡町	473,000	41	844,000	42	98,396	11	229,767	33
岸和田市	584,000	24	1,090,000	20	89,119	32	232,250	29
貝塚市	527,000	35	960,000	34	97,088	14	257,203	5
泉佐野市	484,000	40	883,000	39	87,716	36	250,205	9
田尻町	457,000	42	817,000	43	82,090	43	245,239	14
熊取町	640,000	17	1,222,000	13	96,716	18	224,767	38
泉南市	413,000	43	894,000	37	82,651	42	224,895	37
阪南市	552,000	31	1,018,000	29	97,257	12	245,239	14
岬町	489,000	39	850,000	41	91,853	27	285,405	1
全体	597,000		1,039,000		91,316		237,720	

11 月 8 日市町村からの「意見照会〆切り」前に各地で「大阪府国保広域化支援方針（素案）」に関する当局との懇談が展開される～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も「意見と再検討要望」を来週提出します。

Fax通信928号(10月26日付)で配信しているように、「大阪府国保広域化支援方針(素案)」に対する市町村からの意見照会〆切りが11月8日となっており、各市町村がどのような「意見」を提出するかが非常に重要です。各地で地域社保協を中心として市町村国保課等との懇談が展開されています。

大阪社保協に報告のあった、寝屋川社保協、日本共産党・泉南市会議員団、河内長野社保協の懇談内容を紹介します。

*** 寝屋川社保協と寝屋川市保険事業室との懇談内容**

10月28日(木)午前、寝屋川社保協の近藤会長と中野事務局次長の2人で寝屋川市役所保険事業室を訪ね、10月27日に行われた「大阪府国保広域化支援指針(案)」についての大阪府による河北ブロック自治体(寝屋川など北河内7市)に対する説明について、寝屋川市の考えについて、説明を求めました。

保険事業室では柴田氏が不在のため、大坪氏が対応されました。「指針(案)」について、大坪氏は、寝屋川市として、①収納率の標準設定が、被保険者5万人以上の市では寝屋川市は最低であり、この目標を当てはめられるのは大変であること ②メリット設定についても困難であること ③滞納繰越分についての目標設定については、税方式と料方式では時効の期間の問題などの相違点があるので、その点についての調整を、などの意見を府に出すとのことでした。

ただ、「指針(案)」そのものについては、ワーキンググループで議論している段階であり、その内容も非公開のため、賛否を決める状況ではないと言いました。

寝屋川社保協としては、「指針(案)」が徴収ありきで、行政側の論理ばかりで、市民の困難な状況を無視していることを指摘し、「市民の実態も添えて府に意見をあげてほしい」「各コミセン単位などで、市民への説明をする必要があるのではないか」などの主張をしてきました。

なお、大阪社保協の「国保データ」について、過去年度の「穴埋め」を進める件については、柴田氏不在のため、進捗状況はわかりませんでした。(寝屋川社保協事務局次長・中野竜太 寝屋川民商)

*** 泉南市長へ申し入れ(日本共産党泉南市会議員団)**

11月4日、泉南市長に申し入れをしました。

市長は、「国保の統一化について①各自治体の格差もある。②都道府県の方角もわからない。③府は責任を持たなければならない。④法律を変えなければならないし、⑤広域化は難しい、当分はない、⑥府だけの国保料の統一化は当然ありえない。」そして、「子ども手当5兆円もあるのに、これをやめれば何でもできるのに」と民主党政権の進め方に不満を表していました。そして「ずっと国保への国補助金を増やせと要望は続けてきた」とのことでした。

* 河内長野市保険年金課との意見交換について

(2010年11月4日(木) 午前10時~12時 602会議室)

参加 市側 保険年金課課長 洞淵、国保料年金担当統括主幹 北野、資格給付担当統括主幹 田中、
社保協側 年金者組合(2名)、新日本婦人の会(1名)、民主商工会(1名)、共産党市議団(4名)

課長より府の説明会で受けた説明どおりに「広域化等支援方針の策定について」の報告の後、意見交換に入り、担当課から話されたことは以下のとおりです。

社保) 素案のポイント・ネライは何か?従来との違いは何か?

課長) 市としては負担が大きくなることはさけない。収納率もかなりいいので、目標をすでに達成している場合のメリットがない。

課長) 収納率が0.5ポイント下がったら交付金の減額というのは、この経済状況もあるのでやめてほしい。

課長) 府からの説明会以降まだ、担当者との間でも意見がまとまらずもめている。

主幹) 広域化できるかどうかはまだ不透明である。

社保) 収納率は河内長野市は高いが、統一は可能か?

課長) 5万人未満の市で資料の5-7にある平成20年度の収納率。河内長野市は93.32だが、門真市は80.05。この13.27ポイントは絶対にうまらないと考えている。

社保) 赤字解消の方法は、国・府が肩代わりか、自治体か、保険料の値上げか?

主幹) 門真市などは赤字の繰越をして自転車操業になっている。広域化するとき「赤字は各市町村できれいにしてから広域化の土俵が上がってきなさいよ」というふうになっている。だから広域化は0ベースで始める。

課長) 目標収納率の達成割合で出される調整交付金は0.7ポイントアップでいくらか?というような具体的な金額は提示されていない。が、0.7ポイントアップなんて不可能だと思っている。

社保) 政令市や門真市はどのようにしているか?

課長) 府の市町村をブロックで分けて、ブロック単位で説明会があったので大阪市や門真市の声は聞こえてこない。

社保) 大阪府は年内の方針化は考えているのか?

主幹) 12月までに広域化支援方針を作成すれば国の調整交付金のペナルティがなくなるということだけで走り出しているのではないかとと思っている。広域化の方針を作ろうとしている都道府県は27団体ある。もともとは京都の知事が言い出したこと。

社保) 河内長野市が国保収納率が高いのはなぜか?

主幹) 河内長野市の収納率が高いのは市民がまじめだからだ。

主幹) 河内長野市は交付金(注:共同事業)のほうが多い。今度の広域化では拠出金の算出方法が変わるために、交付金のほうが少なくなる。大阪市なんかは交付金のほうが増えるから何も言わないのではないか。

主幹) 情報が少ないために、まだなんともいえない。

社保) 今後、新しい方針が出たら今回のように話し合いの場を持ってほしい。河内長野市は「国保法第1条 社会保障の立場」と「自治法第1条 住民の安全・健康及び福祉の増進」の観点から府に意見を上げてほしい。

11月8日「国保」の広域化問題で大阪府に意見書提出

★実行委員会が橋下知事に意見書

焦点となっている国民健康保険の広域化（都道府県単位化）問題で、保険医協会の井上 賢二副理事長が実行委員長の「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」の代表が 11 月 8 日、大阪府福祉部国民健康保険課を訪れ、9 月 9 日の「第 3 回広域化等支援方針(仮称)策定に関する研究会」で了承された「『大阪府国民健康保険広域化等支援方針（素案）』に対する意見及び再検討要請について」を大阪府知事宛に提出しました。

★年内に指針を取りまとめる動き

要請書を受取った藪内孝之総括主査は「現在、市町村から意見照会を求めている段階」、「今後、素案の見直しが必要な場合は第 4 回目の研究会が開かれるがそうでない場合は年内に成案として発表する予定」であると対応しました。「年内期限」は、収納率に対する国からの調整交付金カットのペナルティがなくなる条件として、厚生労働省が求めているものです。

★成案前の段階で懇談を予定

実行委員会は「要請書」に対する大阪府の意見、回答を求めるとともに、広域化への指針が正式なものとしてまとめられる前に改めて実行委員会との懇談を求め、府側と日程調整をすることになりました。

★提出した「意見及び要請書」の要約については次の通りです。

素案は、「市町村の国保財政は非常に厳しい」しているが、「なぜ大阪の市町村国保がこれほどまでに赤字になるのかについての分析が全くされていない」こと、市町村国保会計の歴史的な分析と加入者所得、そして保健事業との関連など分析を求めています。

また、「大阪府市町村で加入者平均所得が低いところほど異常なほどの高額保険料」となっているために、収納率が低くなっていること。こうした分析がないまま収納率アップだけに着目した方針は「片手落ち」としかいいようがないことを追求しています。

さらに、「医療費の増加」に対する「医療費の適正化」、すなわち「医療費の削減」が事業推進の目的となっており、「国民健康保険法の精神に立ち返り、健康指標の分析と公衆衛生向上の対場からのアプローチが何よりも基本に据えられなければならない」と指摘しています。

具体的には、画一的な収納率の標準設定など 9 項目の問題点を取上げたうえで、市町村が収納率アップに無理やりひた走ると、まさに「国保料を払うために食費を削り不健康になる」「保険料支払いで医療費が払えずいのちを削る」「国保で貧困になる」という事態となることを厳しく警鐘しています。

最後に、「広域化方針案」については「再検討し、市町村と加入者に無理を強いないものに全面書き換えをされることを強く要請いたします」と結んでいます。

(大阪府保険医協会・別所陽)

11 月 11 日、摂津社保協が摂津市国保課と懇談～「摂津市国保料は値上げになる」と明言。

11 月 11 日、摂津社保協は、摂津市国保課と国保広域化問題について交渉しました。（当初市長の出席も要望していましたが、市長は欠席でした。懇談できない理由については後日説明するよう求めています。）

☆年内に「国保広域化(素案)」を急ぐ大阪府

大阪府は「国民健康保険広域化等支援方針（素案）」を年内に取りまとめるために、現在府下市町村に意見照会をかけています。大阪府が年内期限にこだわるのは、年内に「素案」を出せば、国からの調整交付金カットのペナルティ（50 億円）が停止されるからです。しかし、50 億円の調整交付金は配分権限が国から大阪府へ移されるだけで、各市町村に無条件に入ってくるわけではありません。

☆広域化すれば摂津市は国保料大幅値上げ！

摂津市国保課は「すでに大阪府に基本的には素案に賛成だと回答している」と述べました。参加者から理由を聞かれると、「50 億円の調整交付金が入ってくるのだから反対は出来ない」としか言いません。

その一方で、「カットが解除されるお金は摂津市の場合は約 3000 万円。摂津市の国保料はおそらく値上がりするので、府には激変緩和措置をしっかりと考えてほしいと要望している」と、先に値上げありきの回答です。

しかも、激変緩和措置を要求するほど大幅な値上げだということです。今でも高い国保料がさらに値上げになるというのに賛成するとはどういうことかと、市民の苦しい生活実態についての発言が相次ぎました。

☆すでに摂津市でも預貯金や生命保険の差し押さえがはじまっていた！

国が交付金配分の権限を移譲するのは、国保における国の責任を放棄し、都道府県に丸投げするためであり、ペナルティを課す権限が大阪府に与えられれば、収納率や滞納処分のすすめ方などますます厳しく締め付けられることは目に見えています。現に、「素案」には滞納処分の強化が具体的に盛り込まれています。国保課長は「広域化になればペナルティ強化がありうると私も思います。」と言い、摂津市でもすでに差し押さえやコールセンター設置を行っていると明かしました。預貯金や生命保険の差し押さえ・換価（解約等させて、滞納保険料として取り上げる）もしているとのことに、会場から驚きと怒りの声が上りました。国保課は「こういう処分が必要な本当に悪質な件だけに限っている」と言いますが、広域化の流れに沿った方向であることに間違いありません。大阪府から圧力がかければ、差し押さえ・換価の対象は一気に広がるでしょう。

☆今すぐ広域化反対運動を！

すでに広域化による施策の改悪ははじまっています。大幅な国保料値上げを招き、市町村が市民の命と健康を守る役割を投げ捨て、大阪府の顔色を伺って国保行政を行う「国保広域化」は許せません。広域化反対の闘いを今こそ大きく推し進めていかねばなりません。（摂津社保協・増永和起）

11 月 19 日、富田林社保協が富田林市と懇談

11月19日、富田林社会保障推進協議会が富田林市と懇談を行いました。早速「要旨」がとどきましたので、以下紹介します。

富田林市との懇談要旨

日時：2010年11月19日 13:00-14:30

場所：市役所905会議室

出席：市側—柳本部長・尻谷課長・西沢課長補佐

社保協—竹田・安保（民商）・為・滝川（生健会）・中川・佐田（新婦人）・岡田・上原（共産党議員）

① 広域化と今の進捗状況

(市) 国の方針を受けて、市長会で広域化の研究会を立ち上げた。今年中のとりまとめを目指している。

支援方針(素案)をまとめたが、細かい統一保険料や独自減免や収納率の目標などは具体的に作業が進んでいない。まずは方向性だけを出しただけ。府は検討会とは別に作業を進めているようだ。

市としては、市独自で国保を維持するのはしんどい。削れるところはプログラムの合理化や人件費の削減などしかない。国にはもちろん負担金の上額は要望しているが、なかなか進まない。以上のことから広域化に反対する理由が無い。

⇒ (社) 一般財源から繰り入れているとはいえ市の財政は黒字である。市民の個別の事情にも考量して独自減免も行ってきた。広域化すればこのような個別の事情が配慮できなくなる。市にとってメリットとしても保険料が上がるのであれば市民にとったらマイナス。後期高齢者医療制度のように顔が見えないようになる。

(市) 市としても保険料が上がる、一般会計から繰り入れができない、独自減免の継続ができないのなら賛成はできない。

⇒ (社) 橋下知事は「一般財源繰り入れしない」、「独自減免は廃止」・・・を言っているが

(市) それは決まっていない。これからの話だ。

(社) 統一の保険料はどれくらいになる。試算しているのでは・・・

(市) 決まっていない。やり方としたら、統一の保険料を決め、収納率で足りないところは一般財源から繰り入れる、やり方を模索している。

(社) それなら広域化しても余り変わらないのではないか。ペナルティ50億円は府に入るが、市にもはいるのか。

(市) 市へ5~6千万円入る。

(社) それは来年1回はいるだけではないのか。その翌年はどうなるのか。

(市) 1年限りとは聞いていない。

② 地方自治の役割は「住民の福祉の増進」

(社) 今フリーターや、リストラなど、国民健康保険に入らざるを得ない人が増えてきている。その方たちは、年収120万円以下の方で保険料どころか生活するのも大変。保険料が高いから払えない。今まさに「貧困」と「疾病」の次代に逆戻りしている。広域化しても収納率が上がるとは考えられない。担当課も市民の顔を思い浮かべながら保険料の徴収をしてきている。この姿勢をぜひとも続けてほしい。

引き続き懇談を継続していくことを確認し終了しました。(富田林社保協 事務局長 竹田雅典)

〇〇市町村議会議長 様

請願(陳情)団体
連絡先

保険料の値上げに直結する国保「広域化」に反対する 意見書採択を求める請願(陳情)書(案)

現在、後期高齢者医療制度の見直し議論が最終盤を迎えています。見直し議論は国保制度の広域化についての検討にとってかわり、75 歳以上の高齢者国保は第一段階、74 歳以下の国保(若年国保)は第二段階と位置付けられ、都道府県単位化にむけての議論となっています。

しかし、市町村国保会計の困難さはもともと 1970 年代に 60%近くあった国庫負担金が、近年は 25%程度に削減されたために国保料(税)が高額になり、未収額が膨大となっているためであり、市町村国保だからではありません。国保が広域化されれば以下の事態となることが容易に予想できます。

1. 一般会計法定外繰入が出来なくなることによって世帯平均 2 万円の保険料値上げとなる。

国がこれまで行ってきた国庫負担削減によって保険料は高騰し、加入者の限界を超え、そのために収納率が低下しています。市町村は国庫負担削減分をカバーしようと一般会計からの法定外の繰入を実施してきました。しかし、11月16日の「第12回高齢者医療制度改革会議」でも市町村の法定外一般会計繰入金を解消することが明記されています。しかし、国保広域化後に国庫負担の増額については全く示されていません。結果的に大幅な保険料アップが待っています。大阪では現在年間 300 億円の繰り入れがされているので単純計算しても 1 世帯当たり 2 万円の保険料増となります。

2. 累積赤字を解消するための徴収強化と保険料値上げにつながる。

大阪府内の多くの市町村が累積赤字を抱えています。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ません。国はいまのところこの問題については全く考え方を示していませんし、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ません。市町村が一般会計で解消するののかといえば、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であり、そうなれば保険料に上乗せする方法をとる公算が高くなります。

2008 年度の累積赤字を世帯数で割れば門真市は 22 万円、阪南市は 15 万円、箕面市や守口市は 13 万円、大阪市は 7 万 4 千円の上乗せをしなければならなくなります。

3. 条例減免制度は最低限の制度以外ほぼ廃止となる。

広域国保では政令軽減以外の減免の設定は非常に難しく、現在どこでもやっている最低限の減免、「天災」「失業」「事業休廃止」「所得激減」になると予想できます。さらに、市町村に権限はなくなり、住民が役所の窓口で相談しても何一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明白です。

以上のことから、国保広域化によって保険料が大幅値上げとなることは明白であり、よって以下の内容での意見書採択をされますよう請願(陳情)いたします。

記

1. 保険料の値上げに直結する国保広域化を中止すること。
2. 国庫負担を大幅に増額し、最低でも 1984 年以前の水準(医療費×45%、保険給付費×60%相当)に戻すこと。国庫負担の増額の増額分は調整交付金とし、所得の低い被保険者の多い自治体に配慮した配分をすること。事務費・保険料軽減措置に対する国庫補助について復活・増額すること。

保険料の値上げに直結する国保「広域化」に反対する意見書

現在、後期高齢者医療制度の見直し議論が最終盤を迎えていますが見直し議論は国保制度の広域化についての検討にとってかわり、75 歳以上の高齢者国保は第一段階、74 歳以下の国保(若年国保)は第二段階と位置付けられ、都道府県単位化にむけての議論となっています。

しかし、市町村国保会計の困難さはもともと 1970 年代に 60%近くあった国庫負担が、近年は 24%程度に削減されたために国保料(税)が高額になり、未収額が膨大となっているためであり、市町村国保だからではありません。国保が広域化されれば以下の事態となることが容易に予想できます。

3. 一般会計法定外繰入が出来なくなることによって世帯平均 2 万円の保険料値上げとなる。

国がこれまで行ってきた国庫負担削減によって保険料は高騰し、加入者の限界を超え、そのために収納率が低下しています。市町村は国庫負担削減分をカバーしようと一般会計からの法定外の繰入を実施してきました。しかし、11月16日の「第12回高齢者医療制度改革会議」でも市町村の法定外一般会計繰入金を解消することが明記されています。しかし、国保広域化後に国庫負担の増額については全く示されていません。結果的に大幅な保険料アップが待っています。大阪では現在年間 300 億円の繰り入れがされているので単純計算しても 1 世帯当たり 2 万円の保険料増となります。

2. 累積赤字を解消するための徴収強化と保険料値上げにつながる。

大阪府内の多くの市町村が累積赤字を抱えています。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ません。国はいまのところこの問題については全く考え方を示していませんし、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ません。市町村が一般会計で解消するのかといえば、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であり、そうなれば保険料に上乗せする方法をとる公算が高くなります。

2008 年度の累積赤字を世帯数で割れば門真市は 22 万円、阪南市は 15 万円、箕面市や守口市は 13 万円、大阪市は 7 万 4 千円の上乗せをしなければならなくなります。

3. 条例減免制度は最低限の制度以外ほぼ廃止となる。

広域国保では政令軽減以外の減免の設定は非常に難しく、現在どこでもやっている最低限の減免、「天災」「失業」「事業休廃止」「所得激減」になると予想できます。さらに、市町村に権限はなくなり、住民が役所の窓口で相談しても何一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明白です。

以上のことから、国保広域化によって保険料が大幅値上げとなることは明白であり、よって以下のように意見をあげます。

記

1. 保険料の値上げに直結する国保広域化を中止すること。
4. 国庫負担を大幅に増額し、最低でも 1984 年以前の水準(医療費×45%、保険給付費×60%相当)に戻すこと。国庫負担の増額の増額分は調整交付金とし、所得の低い被保険者の多い自治体に配慮した配分をすること。事務費・保険料軽減措置に対する国庫補助について復活・増額すること。

以上、地方自治法第99条の規定に基づき、意見書を提出します。

平成 年 月 日

〇〇市町村議会