

研修会参加報告書

研修会名 自治体財政と社会保障議員研修会
と き 平成 28 年 4 月 19 日 (火) 午前 10 時～午後 4 時
と ころ 大阪府保険医協会M&Dホール
内 容 国保の基礎と都道府県単位化問題
参 加 者 古西祐子・坂部武美・村井正信

講義内容の概略

国保の基礎と都道府県単位化問題

日本の公的医療

- | | |
|-------------------|----------------|
| 1、組合健康保険（組合健保） | 大企業で働いている人が加入 |
| 2、共済組合 | 公務員が加入 |
| 3、全国健康保険組合（協会けんぽ） | 中小企業で働いている人が加入 |
| 4、国民健康保険（国保） | 上記以外の人加入 |
- ①市町村が運営する市町村国保
 - ②特定の職業団体が都道府県ごとに運営する国民健康保険組合（国保組合）

国保の歴史

- 1938（昭和13）年 国民健康保険法制定 保険者は産業組合・農業会（農協の前身）
- 1948（昭和23）年 保険者は市町村になる。
- 1959（昭和34）年 新しい国保法制定（新国保法）
- 1961（昭和36）年 国民皆保険制度としてスタート（国庫負担割合医療費の45%）

国保会計

収入の主なもの

保険料（税）

国庫支出金

療養給付費等交付金 「退職被保険者」の医療給付費として被用者保険から拠出

前期高齢者交付金 原資は健保や共済などに加入する人の保険料

都道府県支出金

一般会計繰入分（法定分）

一般会計繰入分（法定外） 市町村が独自に繰り入れている公費支出の合計

共同事業交付金 高額療養費の給付に充てるため、県国保連合会から交付されたお金

前年度繰越金

支出の主なもの

保険給付費

総務費

前期高齢者支援金

介護納付金 介護保険の第2号保険料（40～64歳の被保険者）

共同事業拠出金 高額医療費に充てるため県国保連合会の基金に納付

基金積立金

国保の都道府県単位化問題

2016年1月18日

「都道府県国民健康保険運営方針策定要領（案）」

「国民健康保険における納付金及び標準保険料率の算定方法についてガイドライン（案）」が示された。

ガイドライン（案）の内容

都道府県がやること

- 1、2017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、「事業費納付金」を決定し市町村に賦課
- 3、市町村は国や県の出した保険料率を参考に保険料を決定する。
- 4、都道府県は必要な保険給付費を市町村に支払い、保険給付の点検を行う。

ガイドライン案は、「新制度においては、都道府県とその県内の市町村が一体となって・・・保険者の事務を共通認識の下で実施するとともに、・・・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」としている。

「国民健康保険運営方針」

この運営方針は、市町村がこれまで独自裁量で実施してきた保険料の賦課や保険業務の実務に関わるすべてのルールを統一するか、個別これまで通りでいくのかを定める国保広域化・都道府県単位化の最大の「肝」となるもの。

必須項目

- 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

ガイドライン及び都道府県国民健康保険運営方針の扱いは、「技術的助言」とであると明記してある。すなわち、ここに書かれている内容は「法的拘束力」を持つものではなく、地方公共団体の自主性に配慮しているとのこと。

厚生労働省国民健康保険課企画法令係の回答では、「運営方針は法的拘束力はない」とのことであったとのこと。

所 感

古 西 祐 子

国民健康保険について、初めて勉強した。私は国民健康保険に関して、無知すぎる程、無知だった。

基本的な制度の理解もまだまだだが、この度の受講で1番感じたことは、国保の保険料の高さだ。こんなに高いとは知らなかった。今頃こんなことを言っているようでは、議員として情けない限りではあるのだけれど……。

国民健康保険の被保険者は、無職が43.4%、労働者が35%、残り自営業者などが22%という構成で、実に8割が無職者といわゆるワーキングプアが加入している医療保険であるとテキストにはある。

そうでなくても高い保険料を、この人たちが払っていけるのか、今更私がこんなことを言ってしまう訳でもないのだが、一つの社会問題として、私の中に刻まれた。

低所得者における保険料の負担感はとても大きいと言え、また高すぎる保険料ゆえに、国保に加入すらできない人がいるであろうことは、容易く想像できる。

近年、非正規雇用が増えているが、つまりそれは、社会保険の加入がかなわず、国民健康保険・国民年金を自分でかけなければならない人が増えているということだ。そういう人たちにとっての国保料は現在の生活をさらに苦しくさせ、ともすれば貧困に繋がりがねない。そしてそれは、貧困の連鎖を生じさせる可能性もある根の深い問題に感じる。

日本では近年、貧困問題が論じられることが増えてきたが、これは当然国保にも関わってくる問題であろうし、それはつまり人々の健康や命に繋がっていく問題なのだ。

高額な保険料を払えず、滞納者や無加入者の増加が懸念されるが、滞納者は最終的には財産を差し押さえられるということも初めて知った。大阪社会保障推進協議会のHPに国保滞納世帯の差押えデータがあり、平成25年度の西脇市の国保滞納世帯数は685件、差押え件数は40件、差押え率にして5.8%とあった。西脇市内でもそんなに多くの市民が差押えられていたとは。個々の事情は分からないが、自分の無知を恥じた。この差押え率は全国の自治体によって大きくばらつきがあり、最低が大阪府の1.7%で、最高が群馬県前橋市の87.4%らしい。

この度の研修は、2018年からの国保都道府県単位化問題に向けての勉強という目的が大きかったのだが、皮肉にもこの都道府県単位化が、貧困を拡大させる危険性をはらんでいるということも知った。スタートまでの2年間でどう制度設計されていくか、そして議員としてどう働きかけられるのか、学びを深めなければならないと感じた研修であった。

所 感

坂 部 武 美

まず冒頭に、国民健康保険の基礎に関するテストがあった。国保はいつからできたのか、加入世帯の一番多い職業は、国保税の計算など9項目で2問しかできなかつた。私が所属する文教民生常任委員会の所管ではあるが、勉強不足を棚に上げて言えば、実際は国保担当にならないと十分に理解できないだろうと思った。

知らな過ぎるが、国民健康保険法は1938年(昭和13年)に制定され、政府の徴兵検査で甲種合格率が下がったため、健兵調達、戦力培養のために作られた。当初は、国保負担、自治体負担はなく相互扶助、共助の制度であり、主に産業組合、農業界(農機用の前身)であった。その後、1948年に改正され、保険者が原則市町村となる。岩手県二戸郡石切所村には無医村からの脱却を図るため、国保に取り組む村長、議会、役場の努力の記録が残されている。

戦後の1957年度厚生白書では、保健医療の適用を受けていない保険証を持たない国民が32%との報告がなされ、病気になると多額の医療費が必要になることから貧困に陥ることが指摘された。これを受け、1957年に国民皆保険計画がスタートし、1959年に新国保法が施行され現在に至っている。

西脇市の場合、国保一人当たりの医療費は年々増加し、平成26年度で369,000円となっている。

医療費を抑えるのにどうすればよいのか、健康で、病院に掛からなければよいのであるが、その第一歩である特定検診受診率は平成21年度の25.0%から比べれば平成26年度は37%と増えているものの、平成29年度目標値の60%には届かないかもしれない。

早期発見によって高額な手術費も抑えることができるため、ウォーキングをする市民を多く見かけるようになったが、健康体操やスポーツの推進を図り、自分の体は自分で守っていただくために、さらなる健康づくりを呼び掛ける必要があると感じた。

平成27年5月「持続可能な医療保険制度改革を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法」が成立した。ご存知のように平成30年度(2018)から国保の保険者が都道府県と市町村の共同運営になる法律の改正である。

これも勘違いしていたのだが、国の国保運営に関するガイドラインでは「県内の統一的な運営方針を定める必要がある」と示していることから兵庫県内市町統一の国保料が決められてしまうと思っていたのだが、あくまでも助言であって、法的拘束力はないとのこと。よって、西脇市独自の保険料や減免制度が可能だとのこと。

しかし、都市部と農村部では加入者の形態が違いうだろうし、29市12町がそれぞれ違った保険料で運営できるのだろうかという疑問も持つ。

また、国保を運営するために県へ上納する納付金額はどのように決めるのか。県が西脇市はこれだけですと言ってくるのだろうが、その金額が示された時、今の財源と大きく違わないのか、国保料を据え置いたとしても、県への上納金が多くなれば、市の持ち出し分が増えるのではないのか。

市の独自性を尊重するというものの、結局は県の配下に従わなければならないのではないかと心配する。

また、昨年度から消費税を原資とする保険者支援制度として 1,700億円が市町村に分配されている。これも知らなかったのだが、西脇市も今年の3月補正で保険基盤安定繰入金保険者支援分として52,117千円入っている。

平成25年度全国市町村国保会計収支順位が出ているが、西脇市は 1,144位で多くの自治体と同様、基金(平成26年度末、約2億9,100万円)を積み立てている。2018年度までにこの基金をどうするのか、講師は基金を使って保険料を安くすることも一つだと言われたが、県からの納付額が示されていない中で、基金の用途について決めにくい面があるが、検討すべき課題だと言える。

国保は公務員が加入する共済保険、大企業で働く人の組合健保、中小企業で働く人の協会けんぽ以外の方が加入する保険であって、平成25年度の加入世帯は、全国では無職の43.3%と年収200万円以下の働く貧困層と言われるワーキングプア35%を合わせると約8割を占めている。西脇市の場合、無職も含めた年収150万円以下の世帯が7割と言われたと思うが、平成30年度からの国保の県単位化が平成26年度(2014)に成立した医療介護総合確保推進法による医療適正化や医療費の削減と関連しているだろうと思えることから、安心して市民生活を送る国保制度をさらに調査・研究する必要があると感じた。

所 感

村 井 正 信

私は国民健康保険を体系的に学習するのは初めてで、国民健康保険が戦前からあったことは初めて知りえた。兵隊に借り出される徴兵検査で若い人々の健康が思わしくなく、いわゆる甲種合格率が下がったことを憂慮して、「健兵調達」や「戦力培養」を目的として作られたという歴史を持っていることを知った。それを思うと国民年金が「戦費調達」のためであったことを思い出した。

医療費の高騰の原因は、医療の必要な高齢者が多くなっていることや医学の進歩による高価な機材の使用、そして薬価の高騰などに連動している。60才までの生活習慣がそれ以降の病気と密接に関連しているとの報告もあり、特定健診の推進が大きな課題である。ただこの成果は10年20年単位で現れるであろうとのことなので、日々の生活習慣の見直しが大切だ。

一方、国保料の見直しが多く滞納をつくり保険証不交付という現状があるが、国庫負担率は昭和45年頃医療費の45%となっていた。それが現在では23%程度まで下がっており、市の負担も増加傾向にある。これらのことを考えると、国の肩代わりを国保加入者と自

治体がしている図式になるが、国の財政配分そのものを検討する必要があるのではないだろうか。

今回の研修の一番の着目点は国保の都道府県単位化問題で、私自身は県単位で統一的に決定してしまうのかと勝手に想像していた。そうなれば、市独自で実施している減免制度や一般会計からの繰り入れなどに影響が出て、被保険者にとって課題が多いと思っていた。しかし今回の研修では、保険証は県の名前が入るが、市独自で保険料を決定し、また繰り入れ等も可能とのことで、新しい発見であった。自治体の仕事は市民の社会保障や安全を守るもので、その責任が上部へ行けばいくほど統一化され、市民にとってはより不便なもの、より遠いものになっていくと心配している。国保は、ほかの保険に加入できない人が入る保険の最後のセーフティネットであり、自治体としても地方自治の観点から重要視すべきものであると思う。2018年度までの間、この課題について調査をしていきたい。