

## 国保の都道府県単位化

# なにか問題があるの？ なにが問題なの？

これまで市町村で運営されていた国保は、2018年度から、都道府県が財政運営の責任を担うことになりました。広島県でも、県単位化に伴い、国保運営協議会で、運営方針や保険料などをどうしていくかが話し合われています。

広域化すると何がかわるのか、それとも何も変わらないのか。あなたはどれだけ知っていますか？



## 広島県は 準統一の保険料

同一所得であれば、県内どこでも同じ保険料とする「統一保険料」をベースに、市町ごとの収納率を反映させたものが「準統一の保険料」。激変緩和の期間を6年とし、「統一保険料」を目指す。

## 保険料が高くなる？

国は、現在、市町によって異なっている保険料を、この機会に統一化しようとしています。自治体によっては大きく上がる場所も出てくるため、多くの都道府県が、保険料の統一化には慎重な姿勢です。

ところが広島県は、「所得に応じた負担が公平」と、保険料統一化を基本にしていく方針を変えていません。住んでいる市町によって異なる医療費水準の現状は棚上げしたまま保険料のみを統一し、住民が払える保険料水準にしたければ、市町が負担しなさいということのようです。

未回答  
2県

保険料統一化は45都道府県のうち3県だけ

山間部や島しょ部も多く、地域によって受けられる医療が異なることは置いといて、保険料だけ統一

市町の  
担当者

統一保険料の考え方は否定しないが、実際に負担する被保険者のことも考えてほしい

繰入分も住民負担。住民負担を考慮した考え方はできないのか。住民が置き去り。

## 広島県が示した保険料試算

世帯主 40歳・給与収入約360万円、配偶者 40歳・所得なし、固定資産税なしの2人世帯（介護分含む）のモデルケース

	2016年度保険料	試算	増加率
広島市	372,067円	401,746円	7.98%増
福山市	370,720円	389,462円	5.06%増
廿日市市	323,600円	372,230円	15.03%増
大崎上島町	257,900円	365,879円	41.87%増
神石高原町	262,300円	356,456円	36.66%増
<b>保険料増額 30%以上</b>		海田町、熊野町、大崎上島町、神石高原町	
<b>保険料増額 20～30%未満</b>		三次市、坂町、安芸太田町、北広島町	
<b>保険料増額 1～20%未満</b>		広島市、三原市、尾道市、福山市、庄原市、大竹市、府中町、江田島市、廿日市市、安芸高田市、東広島市、世羅町	
<b>保険料減額</b>		呉市▲8.50%、竹原市▲3.47%、府中市▲0.46%	

## 新しい国保のしくみ



市町が県に納付する「国保事業費納付金」を決定。「標準保険料率」を示す。

広島県の保険料収納率は、全国平均以下。今でも、市町が一般会計から繰り入れを行ったり、減免制度を設けたりして、負担軽減の努力をしています。

保険料が上がれば、さらに保険料が払えない人が増えることが予想されます。県単位化後、県が負担軽減を行うことを明示していないだけでなく、これまでの市町の負担軽減策も解消・縮小されることが懸念されています。



市町が示した保険料を納める。医療給付を受ける（自己負担分除く）。

## 医療費削減が 市町のノルマに

様々な特定健診事業の実施や受診率、医療費通知の実施、ジェネリック医薬品の促進などを点数化して市町を競わせ、どれだけがんばったかを評価し、がんばったところには費用を補てんするといいます。また、レセプト点検のさらなる強化も打ち出しています。

### 保険者努力支援制度

医療費抑制に効果的なメニューを行えば、国からの交付金

### 医療費適正化計画・地域医療構想

都道府県ごとに病床を減らしたり、入院日数短縮の計画をたて実行していく

## 収納率アップが命 制裁措置や滞納処分の強化も

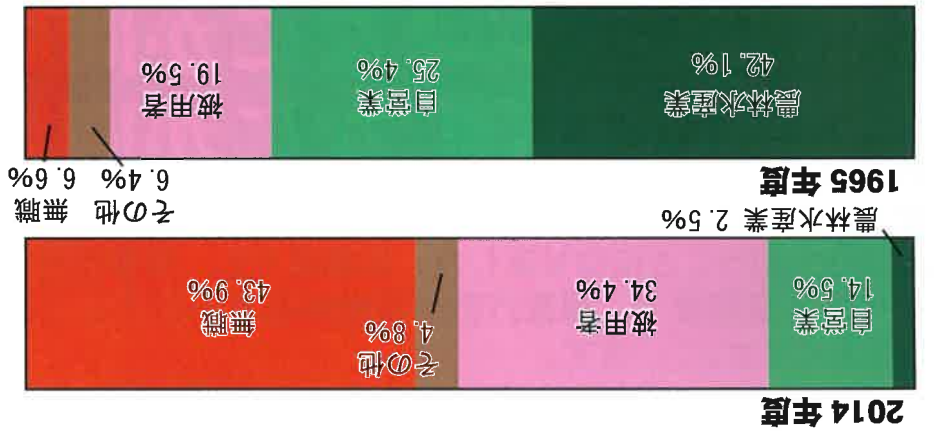
県は、市町に「国保事業費納付金」を100%納めるよう求めています。納付金のもとには保険料ですから、納付率を上げるため、さらに市町が徴収事務を強めていくことが懸念されます。

保険料が高すぎて払えず、短期保険証（有効期限が短い）や資格証明書（窓口負担10割）の発行を受けたり、窓口負担が払えなかったり、受診を控え、病状が悪化したり、最悪な場合、死亡に至るケースも出ています。

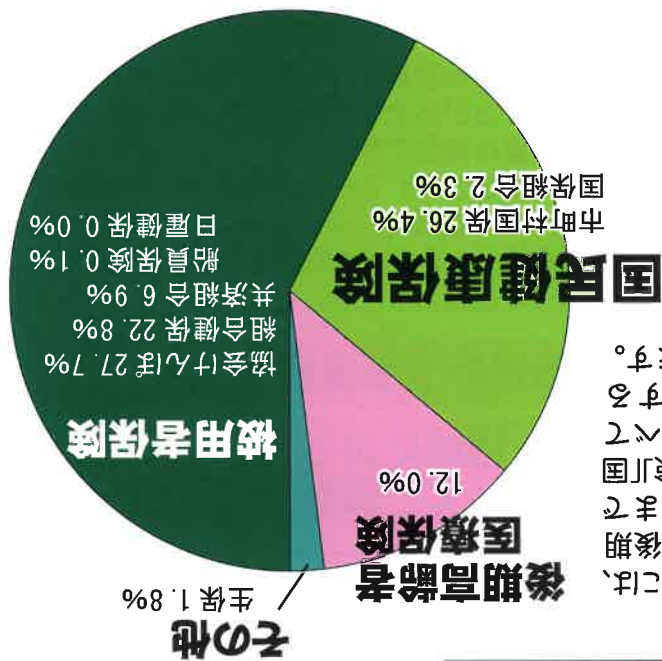
全国保険医団体連合会の調査では、資格証明書を交付された方の受診率が、一般被保険者に比べ、著しく低いことがわかっています。また、受診したとしても全額窓口負担になるため、必要な検査や治療ができない事例も生じています。

**強化**





市町村国保の世帯主の職業構成の変化



日本の公的医療保険制度には、75歳以上の人が加入する「後期高齢者医療制度」と、74歳までの方が加入する「被用者保険」や「国民健康保険」などがあり、すべて「皆保険制度」となっています。「国保」と呼ばれる「国民健康保険」の加入者は、1965年には農林水産業と自営業に従事する人が7割近くでしたが、現在は、派遣など非正規労働者（被用者）が増加しています。

公的医療保険制度の種類 国保をめぐる状況

医療を必要とする加入者が多いにもかかわらず、負担能力が高く、加入者が多く加入している国保。それなのに、国の負担を増やさない。これが国保料(税)を高くしている大きな原因です。



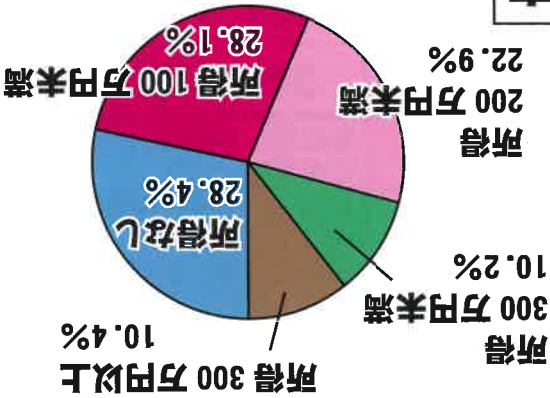
※厚生労働省「国民健康保険実態調査」より



被用者国保の年齢構成

国保加入者の多くは低所得者で、年齢構成も高齢者が多いという特徴があります。また、国保には、他の健康保険と違って「事業主負担」がありません。健康保険では配偶者や扶養人数に関係なく、世帯主の月額給与によって保険料が決まりますが、国保は、扶養人数が多いほど保険料が高くなるという仕組みです。

※厚生労働省2015年度国保実態調査報告より



市町村国保世帯主の所得

大切なのは 安心して医療が受けられる 国保制度であること

広島県保険医協会は、広島県に、次のことを要望しています。

国民健康保険制度は、憲法25条に基づく、医療を受ける権利を公的責任で保障する制度です。憲法に基づく権利として、安心して誰もが医療を受けられるよう要望します。

1. 一般会計からの繰り入れを増額するなど、県からの財政支援を十分に行うことを前提とし、市町が、できるだけ現行水準の保険料に設定できるような市町村標準保険料率とすること。
2. 必要な医療の給付が運営の前提とされるべきです。収納率や保健事業の実施などを用いて、市町間の競争を煽ることのないようにすること。
3. 市町に対して、新たな資格証明書、短期被保険者証の発行を安易に強要せず、住民の実態に合わせた柔軟な対応をとること。
4. 国庫負担の増額を国へ要望すること。



1984年の法改正以降、国の負担は下がり続け、この国庫負担率の大幅引き下げが、地方の国保財政を直撃しています。

どうなる？



保険料がさらに高くなる？

国民健康保険

国保の都道府県単位化

もっと医療費削減？



医療制度ニュース

広島県保険医協会

〒732-0825 広島市南区金屋町 2-15-4 F TEL082-262-5424