

医療・介護再編への愛知の状況と課題

その1－国保の都道府県単位化について

愛知県社会保障推進協議会副議長
西村 秀一

はじめに－2018年度への課題

自民・公明政権の安倍内閣は、2012年12月の総選挙で民主党政権から奪還し再登場したものであるが、当初の社会保障制度改革は2012年8月の民主党政権時代の民主・自民・公明3党合意による、「社会保障・税一体改革」を受けたものであった。これは消費税の10%への増税を2019年10月まで先送りしている問題以外は、社会保障制度改革とりわけ医療・介護再編については、必要な法改正は終わり2018年までの段階的な実施を受けて、ほぼ完了する。

2014年の通常国会では「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（以下「医療介護総合法」）が成立、2015年の通常国会では「持続可能な医療保険制度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律」（以下「医療保険制度改革関連法」）がそれぞれ成立、介護保険制度改革は2015年度から、医療保険制度改革は2016年度から、それぞれ実施に移されてきた。さらに安倍内閣は、復活した経済財政諮問会議の「骨太の方針」を受けて、2015年に打ち出した「経済・財政一体改革」にもとづき、44項目の課題をあげ「改革工程表」をつくり、2017年度から法改正も含めて新たな社会保障制度改革に踏み出している。これは安倍内閣の国家戦略、すなわち「戦争できる国づくり」の中での新たな社会保障制度改革であるが、すでに2018年に向けて進められている前述の「社会保障・税一体改革」を受けた、①国民健康保険（以下国保）制度の都道府県単位化、②新たな地域保健医療計画の策定、③第7期介護保険事業

計画の策定について、それぞれの状況と課題について、3回に分けて順次見ていきたい。

1. 国保の保険者は、県と市町村に

2015年5月に「医療保険制度改革関連法案」が可決成立したことによって、2018年度から国民健康保険制度の都道府県単位化が行われることとなった。これは1958年に国民皆保険制度として、現在の「市町村運営」である「国保制度」が誕生して60年、その運営主体が変わる大改革である。しかし運営主体＝保険者は「都道府県と市町村」とされ、住民窓口は「市町村」で、現在市町村が行っている「資格」「給付」「保険料賦課・徴収」「保健事業」の保険者機能は、全て市町村に残る。「財政をはじめ国保運営の責任を負う」とされる都道府県の役割は、保険給付費を保険医療機関（国保連）に払う財政責任を除けば、保険給付費等を踏まえ市町村に請求する「分賦金」と市町村が保険料（税）率を定める際に「参考」とする「標準保険料率」の算定程度にとどまっている。「分賦金」は市町村ごとの保険給付費と被保険者所得をもとに算定され、「都道府県内統一保険料率」となることは原則としてなく、「標準保険料率」も過去の保険給付費や被保険者所得、被保険者数、収納率等の実績をもとに算定される。したがって実際の当該年度の住民税データや被保険者数等をもとに算定される市町村の保険料（税）率とは分離し、実際は参考程度のものである。

都道府県知事会は、都道府県単位化の条件として「協会けんぽと同じ程度の保険料とするためには1兆円の財源が必要」と要求して

いたが、国庫負担などの投入は2015年度1,700億円、2018年度からは1,700億円上乗せし3,400億円を妥協した。3,400億円の内容は、①消費税を使って低所得者対策をするための1,700億円、②協会けんぽ支援の補助金1,700億円を国保へ回すという2種類で、合計3,400億円となる。厚生労働省は3,400億円投入で一人1万円の財政効果があるとしているが、現在の全国の市区町村による一般会計法定外繰入3,900億円（2013年度）よりも少ない額である。

名古屋市では2015年度の国保料を、一般会計からの繰入を減らさず平均3,213円引き下げ、また35の市町村は一般会計からの1人あたり法定外繰入額を増額した。法定外繰入額を増額し国保料（税）を引き下げた市町村は、20市町村あった。国保加入者にとって最大の問題は、払えない「高い保険料（税）」にあり、その解決のためには、現在の一般会計法定外繰入はそのまま維持し、国庫3,400億円を引き下げ財源とすることが必要である。

2. 愛知における国保の現状

2016年度の愛知県の市町村国保の加入世帯（保険料本算定日現在）は105万3,263世帯で、加入者総数は176万5,404人で、県民総数に対する加入率は23.5%である。加入者の特徴は、65歳から74歳の割合をみると、国保は全国では37.1%、愛知県では38.0%で、協会けんぽ6.1%、健保組合2.9%と比べると高齢者の割合が高い。また2014年度で見ると、年間所得200万円未満の割合は、国保は全国では78.8%、愛知県では72.7%で、協会けんぽ15.1%、健保組合5.7%と比べると所得水準が低い。

加えて保険料負担率（一人当たり平均保険料額／一人当たり平均所得）は、国保は全国では9.9%、愛知県では9.0%と、一割近くとなっており、協会けんぽの7.6%（2012年度）、健保組合の5.3%（同）と比べると、重い保険料負担となっている。国保加入者は、発足当初の農林水産業および自営業者主体から、今日では無職者（主に年金生活者）の割

合が高くなっている。その割合は2015年で、前者が13.0%で後者が37.0%となっている。また同年で65歳から74歳までの加入者の割合は、39.5%と4割近くとなっており、退職後に75歳からの後期高齢者医療制度に移行するまでの間、ほとんどの国民が一度は通過点として加入するものとなっている。こうした状態から加入者1人当たりの医療費は、協会けんぽ16.7万円、健保組合14.9万円と比べると、国保は全国で33.3万円、愛知県では30.5万円と高い。しかしこれは加入者1人当たりであって、患者1人当たりの医療費は、それぞれ大差はない。さらに市町村毎の格差も大きく、2014年度加入者1人当たり医療費は、最大が豊根村375,003円で最少が田原市234,479円と約1.60倍の差がある。なお全国平均33.3万円、県平均30.5万円である。同じく保険料（税）は、最大が田原市108,859円で最少東栄町63,572円と約1.71倍の差がある。医療費が一番低い田原市の保険料（税）が一番高いという実態もある。なお全国平均8.49万円、県平均8.96万円である。なお1人当たり所得額を見ると、最大が長久手市1,326,754円で最少東栄町596,924円と2.22倍の格差がある。全国平均は66.5万円と県平均は81.9万円となっている。さらに保険料（税）収納率（2015年度）でも格差があり、最大は豊根村の99.88%最少は豊根村の88.82%となっている。全国平均は91.45%と県平均は93.72%である。

3. どうなる国保料の市町村への賦課

①県の2017年度実施と仮定した試算

厚生労働省は都道府県に対して、2017年度に新制度を導入すると仮定した場合の納付金額等の試算を昨年10月に「事業費納付金・標準保険料算定管理システム」を下し、試算結果を行うよう勧めてきた。愛知県でも市町村ごとの2017年度の仮定の保険料収納必要額及び、一人当たり納付金額の試算を参考として2015年度実績の一人当たり納付金額と納付金額の伸び率も示して、2月27日に市町村国保担当学会議において試算結果を説明した

(資料別表)。

これによると県全体では、保険料収納必要額は2,059億円、1人当たり納付金額120,318円で、2015年度の116,268円と比較すると103.48%の伸びとしている。但しこれには、2018年度から拡充される国の財政支援約1,700億円は考慮されていない。名古屋市は654億円必要で1人当たり124,165円、伸び率は99.86%。豊橋市は92億円必要で1人当たり108,256円、伸び率は94.50%と。これらは2015年と比べると、伸び率はダウンしている。岡崎市は99億円必要で1人当たり122,086円、伸び率は105.69%、豊田市は108億円必要で1人

当たりでは123,430円伸び率は111.04%と、同じ中核都市でもアップとなっている。一般市は989億円必要で1人当たり118,168円、伸び率は105.56%。町村は117億円必要で1人当たり124,301円、伸び率は106.97%。いずれも県平均よりも高い伸び率となっている。1人当たり納付金額の伸び率が、2015年度と比較して県平均より10%以上増減する市町村は19市町村で、アップが13市町村でダウンは6市町村となっている。なお納付金算定においては、市町村ごとの所得水準と医療費水準が加味されている。

国民健康保険事業費納付金等の試算結果について

②納付金算定のフローなどと問題点

納付金等算定の手順は、まず県全体の保険給付費(医療費)等を推計し、県全体の公費等(前期高齢者交付金等)を加減算、県全体の納付金算定基礎額(市町村に割り振る納付金の総額)を算定する。

次に市町村ごとの納付金額を算出することについては、市町村ごとに交付される公費等(特別調整交付金等)を加減算し、市町村ごとの保険料収納必要額を算定する。それを県統一の算定方式(3方式=均等割、平等割、所得割)により、収納率を加味して、県が市町村の参考となるよう、標準保険料率を算定し提示するとしてきた。市町村ごとの納付金額の算出の考え方については、被保険者数に応じた按分(応益割)と所得水準に応じた按分(応能割)の2つを、合算して決める。応益割は、各市町村の被保険者数の県全体に対するシェアに、各市町村の全国平均と比べた医療費水準を加味して按分。応能割は、各市町村の所得総額の県全体に対するシェアに、各市町村の全国平均と比べた医療費水準を加味しての按分となってい

網掛け 網掛けは伸び率が県平均(103%)より10%以上高い
網掛け 網掛けは伸び率が県平均(103%)より10%以下低い

		29年度納付金試算結果(医療費水準をすべて反映した場合)							
		保険料収納必要額		1人あたり納付金額		対27		保険料収納必要額	1人あたり納付金額
		29年度必要額	対27増減額	納付金額	県平均比	伸び率	(千円)		
(千円)	(千円)	(円)	(%)	(%)	(千円)	(円)			
1	名古屋市	65,380,816	△ 215,230	124,165	1.03	99.86%	65,596,046	124,344	
2	豊橋市	9,236,071	△ 551,645	108,256	0.90	94.50%	9,787,716	114,567	
3	岡崎市	9,894,957	514,170	122,086	1.01	105.69%	9,380,792	115,513	
4	一宮市	9,749,920	994,132	104,296	0.87	111.67%	8,755,788	93,395	
5	瀬戸市	2,906,546	△ 407,820	101,984	0.85	87.92%	3,314,366	115,992	
6	半田市	3,137,692	319,392	117,233	0.97	108.60%	2,818,301	107,952	
7	春日井市	9,100,246	52,546	126,426	1.05	100.87%	9,047,700	125,339	
8	豊川市	4,832,280	△ 168,652	116,834	0.97	96.78%	5,000,932	120,717	
9	津島市	1,679,016	△ 266,650	106,226	0.88	86.55%	1,945,666	122,739	
10	碧南市	2,022,639	327,578	127,369	1.06	119.55%	1,695,061	106,541	
11	刈谷市	3,472,715	281,241	123,207	1.02	108.94%	3,191,474	113,097	
12	豊田市	10,801,846	1,061,454	123,430	1.03	111.04%	9,740,392	111,161	
13	安城市	4,692,751	239,278	120,474	1.00	105.57%	4,453,472	114,118	
14	西尾市	5,258,376	133,225	125,319	1.04	102.81%	5,125,351	121,893	
15	蒲郡市	2,330,830	221,860	115,186	0.96	110.30%	2,108,970	104,430	
16	犬山市	2,015,451	560,354	113,489	0.94	138.86%	1,455,097	81,848	
17	常滑市	1,569,574	211,229	122,719	1.02	118.74%	1,358,345	106,030	
18	江南市	2,715,676	214,742	113,475	0.94	108.86%	2,500,935	104,236	
19	小牧市	4,204,548	371,274	118,481	0.98	109.96%	3,833,275	107,752	
20	稲沢市	3,580,694	107,381	111,960	0.93	103.29%	3,473,313	108,389	
21	新城市	1,249,775	△ 149,974	112,353	0.93	89.42%	1,399,749	125,651	
22	東海市	2,872,145	16,171	119,236	0.99	100.88%	2,855,974	118,196	
23	大府市	2,459,024	197,868	132,619	1.10	109.03%	2,261,155	121,633	
24	知多市	2,343,804	208,706	111,860	0.93	109.90%	2,135,098	101,783	
25	知立市	2,335,174	1,002,181	132,106	1.10	132.03%	1,332,994	100,060	
26	尾張旭市	2,133,131	234,941	116,576	0.97	112.74%	1,898,190	103,404	
27	高浜市	1,031,867	86,099	118,191	0.98	109.16%	945,768	108,273	
28	岩倉市	1,180,999	△ 73,156	105,805	0.88	94.34%	1,254,155	112,148	
29	豊明市	2,045,443	415,098	129,845	1.08	125.84%	1,630,344	103,186	
30	日進市	2,278,665	330,542	137,302	1.14	117.20%	1,948,123	117,152	
31	田原市	2,915,643	△ 183,375	129,951	1.08	94.22%	3,099,018	137,924	
32	愛西市	1,867,662	181,101	112,618	0.94	110.91%	1,686,561	101,539	
33	清須市	1,861,906	△ 242,075	121,518	1.01	88.74%	2,103,981	136,942	
34	北名古屋市	2,433,714	122,124	117,486	0.98	105.62%	2,311,590	111,230	
35	弥富市	1,288,713	34,834	127,255	1.06	103.04%	1,253,878	123,498	
36	みよし市	1,370,586	22,743	129,766	1.08	101.87%	1,347,843	127,383	
37	あま市	2,562,156	108,385	114,781	0.95	104.63%	2,453,771	109,705	
38	長久手市	1,342,102	129,368	135,736	1.13	110.87%	1,212,734	122,424	
39	東郷町	1,185,037	206,324	132,318	1.10	121.85%	978,713	109,037	
40	豊山町	471,872	△ 51,272	114,699	0.95	90.58%	523,144	126,608	
41	大口町	582,362	△ 9,904	119,448	0.99	98.48%	592,266	121,291	
42	扶桑町	850,702	△ 8,606	112,556	0.94	99.23%	859,308	113,425	
43	大治町	1,006,950	46,389	126,232	1.05	105.08%	960,562	120,130	
44	蟹江町	1,119,370	194,702	127,840	1.06	122.20%	924,668	105,483	
45	飛島村	216,822	67,426	163,950	1.36	128.40%	149,396	127,689	

出所：愛知県HP「愛知県国民健康保険運営協議会」資料6(PDFファイルより)

る。各市町村の全国平均と比べた医療費水準は、各市町村の1人当たり医療費実績を全国平均の医療費単価（5歳階級別）を各市町村の人口構成にあてはめて合成した1人当たり医療費で除したものである。愛知県もこの手順に従って試算したものであるが、各都道府県で試算の算定が思わしくなく厚生労働省は、①「一般会計法定外繰入」の定義が自治体によって違う、②直近の医療費データが反映されていないなどから、「システムの改善が必要」とした。その改善を経て8月末に試算の提出（第3回目）を求め、そのうえで2017年10～11月 国からの仮係数をもとに、2018年度納付金及び標準保険料率を仮算定、12～年1月に国からの確定係数をもとに、2018年度納付金及び標準保険料率を本算定としている。

4. 直面する国保改善の課題と運動

2018年度からの国保の都道府県単位化への移行を、必要以上に難しく考える傾向があるが、市町村もこれまでと変わらない住民との接点での保険者である。したがって国保に対するこれまでの改善要求をそのまま掲げて運動を継続することが基本である。国保は国民皆医療保険制度を下支えする制度であり、これから漏れる人が出ることは、皆保険の崩壊につながる。したがって、国・都道府県・市町村の取り組みによって、誰でも払える保険料にすることが基本である。

愛知社保協などが自治体キャラバンで掲げているその柱は、その第1は国の財政支援の強化で国保財政の安定化と保険料の大幅引き下げである。県も市町村へも、一層声を大きくしていくことが大切である。合わせて市町村の課題として、①資格証明書発行の廃止、②短期保険証の発行の改善、③一部負担金の減免制度の改善、④18歳未満の子どもの保険料減免制度の実施、などに、引き続き取り組むことである。これらは誰もが保険証を持つことができる、社会保障としての国保を守るうえで必要である。

愛知県の資格証明書発行は、2016年6月現在4,951件（滞納世帯の3.4%）。また本人に保険証が渡っていない「留め置き」や、国保証を発行していない「未交付」の、無保険状態にある人は7,540人にのぼる。前提として全ての加入者に保険証が行き届くようにすることを先ず考えるべきである。

また国保税も含まれている税の徴収・滞納問題への対応の改善も引き続き課題である。滞納世帯の多くは、払いたくても払えないという世帯が圧倒的であり、その滞納者に、保険証の交付など医療を受ける権利が奪われていないかチェックが必要である。

直面する足元の問題としては、国保の都道府県単位化に伴う、持参金ともいえる3,400億円の国庫負担をどう使うかがある。厚労省としては、この国庫負担を被保険者一人当たり約1万円と説明し、また部分的には低所得者対策などへ宛がうものともしている。

国の地方行革以来の流れの中でひっ迫する市町村の財政事情がある。この中で愛知県でも一般会計からの法定外繰入れが2014年度決算でも129億円ある。こうした中で協会健保や組合健保からの高齢者医療への支援金は、後期高齢者医療制度だけでなく65-74歳の前期高齢者へも配分され、その大部分は国保へ配分されている。

他の医療保険の保険者から、一般財源の繰り入れを止めるべきだとの意見なども出されており、全体的な国保制度改善要求を打ち出す中で、誰もが払える国保料としていくための財源確保として、一般会計からの繰り入れが引き続き必要であることの合意を作り上げることが課題であると考えられる。

（主な参考文献・文献）

- ①2017年3月愛知県国保運営協議会資料
- ②2016年愛知自治体キャラバン、自治体要請行動のまとめ
- ③2016年度国保料の賦課状況、愛知の国保2017年1月号