

おおさかの 住民と自治

2024. 5
特集第120号
（通巻第546号）



Printed at
70
2024.5.16

〔 特 集 〕

国民健康保険の 都道府県単位化の問題点と 府下の取り組み

公的医療保険料と子育て支援金、国保の抱える問題点について 長友薫輝
国民健康保険制度の都道府県単位化のねらいと全国状況 神田敏史
大阪府が進める異常な「統一国保」押しつけの実態と
自治体キャラバンから見える基礎自治体の動向 寺内順子

（一社）大阪自治体問題研究所
<http://www.oskjichi.or.jp/>

発行 一般社団法人大阪自治体問題研究所 発行人 梶 哲教
〒530-0041 大阪市北区天神橋1-13-15 大阪グリーン会館5F
TEL 06(6354)7220 FAX 06(6354)7228

[特 集] 国民健康保険の 都道府県単位化の問題点と 府下の取り組み

今回の特集は、「国民健康保険の都道府県単位化」がテーマです。

国民健康保険の保険者は2018年度から「都道府県と市町村」になりました。そして国保の財政は都道府県が握り、運用の実務（賦課・給付・保険証発行等）は市町村が担うこと、そしてそれを進めるうえで、都道府県ごとに市町村との協議に基づき「国民健康保険運営方針」を定めることとなりました。これにより、市町村は「財政」と「国保運営方針」に縛られる仕組みとなっています。

都道府県単位化の経過や現状とその影響や改善運動をとりあげるとともに、人々の健康や生活を支える皆保険制度の基盤でもある国民健康保険の課題を描き出そうとするものです。

冒頭の長友論文では、国民健康保険制度の構造的問題を取り上げるとともに、改善に向けて求められる共同の必要性、さらに公的医療保険に上乗せするとする「子育て支援金」について問題を指摘しています。

続く神田論文では、都道府県単位化に向けた一連の流れを整理するとともに、全国的な進行状況を述べています。

寺内論文では、大阪府が進める異常な「統一国保」の押しつけに対し、大阪社会保険推進協議会の自治体キャラバンの取り組みを紹介、「大阪府国保運営方針」に声をあげる府内市町村の動きも明らかにしています。

寝屋川市国民健康保険課への取材レポートでは、都道府県単位化の下で、自治体における実際の業務をお聞きすることができました。

さらに、大阪商工団体連合会の取り組みから、高すぎて払えない国民健康保険料に対し、大阪府の国保統一化がどう影響し、自治体を縛っているのかが明らかにされています。

CONTENTS

[特 集] 国民健康保険の 都道府県単位化の問題点と 府下の取り組み

公的医療保険料と子育て支援金、国保の抱える問題点について	長友 薫輝	2
国民健康保険制度の都道府県単位化のねらいと全国の状況	神田 敏史	8
大阪府が進める異常な「統一国保」押しつけの実態と自治体キャラバンから見える基礎自治体の動向	寺内 順子	13
寝屋川市の国民健康保険の実態と保険料統一の影響について		19
国保府内統一化に反対する運動	西村麻友子	23

自治体問題研究所創立60年・大阪自治体問題研究所創立50年

記念特集 第4回

改めて歴史と役割ふまえ、自治研活動を地域から広げよう

おおさかの住民と自治編集委員会 25

シリーズ	東日本大震災被災地13年目の現実	遠州 尋美	32
大手前通信	万博より震災復旧・復興——住民の命と暮らし、安全・安心を守る府政に	小松 康則	36
キラリ★宮さんの地域と生きる事業所訪問	④		
	「くらしに笑顔を」＝平和で持続可能な社会の実現と安心して暮らせる地域社会をめざして	宮川 晃	38
ブックレビュー	①『ハマのドン——横浜カジノ阻止をめぐる闘いの記録』	浜 正幸	40
	②『「黒い雨」訴訟』	栗本 裕見	40

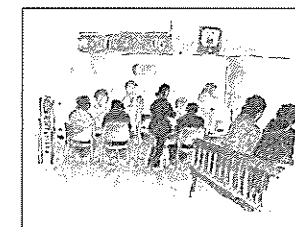
区役所の風景 (24.3)

大阪市内区役所の国保・後期高齢者医療保険の窓口のあたりは、いつも人がいっぱいです。

若い世代の人もけっこう多い。何度か国保料を滞納して高額な請求書がきて困っている人に付き添って窓口に行ったことがありますが、対応があまりにも杓子定規、機械的なので思わず怒りが込み上げてきたものでした。それもそのはず、窓口には正規の市職員はおらず、みな「パソナ」などの派遣社員。指示されたこと以外はしません。市民の一人一人の事情に親身になって応じては採

算が取れないというわけでしょう。本来市民と接すべき市職員もほとんどリストラされ、万博などのどうでもいい業務に忙殺されています。

国保の府内統一化についていえば市と交渉しても担当管理職は府が決めたことだからと傍観者の態度に終始していました。（文・絵 内山進）



公的医療保険料と子育て支援金、 国保の抱える問題点について

長友薫輝
佛敎大学社会福祉学部准教授

I 公的医療保険に上乗せして 徴収する子育て支援金

政府は新年度から3・6兆円規模で児童手当拡充など子ども・子育てに関わる、こども未来戦略「加速化プラン」を実施する方針である。この財源の柱の1つとされているのが、公的医療保険料に上乗せして新たに徴収する「子ども・子育て支援金」である。2026年度から段階的に導入し、2028年度では1兆円規模を見込んでいる。

岸田首相は2024年2月6日、衆議院予算委員会において「粗い試算で月平均500円程度」と初めて負担額の目安を具体的に示した。ただ、実際には加入している公的医療保険や、加入者の所得等によって異なる。詳細は現時点で不明ではあるものの、月額500円ではとど

まらず、給与から天引きされる被用者は1人あたり月額1000円を超え、年額では1万円を超える額が徴収される見込みである。

政府によれば、支援金（1兆円程度）のほか、社会保障の歳出改革（1・1兆円程度）と既定予算の活用（1・5兆円程度）を見込んでいる（図表1参照）。そして、社会保障の歳出削減と賃上げで社会保険料の伸び分を吸収するため「新たな負担は生じない」との説明を繰り返している。ところが、これまでの社会保障分野に対する過剰な歳出削減策によって、保健・医療・介護・社会福祉分野の担い手の確保が困難な状況は深刻化しており、労働条件の根本的な改善に着手できていない。明らかに地域住民への社会保障関連の公共サービスの低下が顕著である。1980年代以降、現在に至るまで公的医療費抑制策を継続してきたこと

で、現場が疲弊しているのは周知の事実である。

ましてや、政府が一方的に賃上げを期待して「新たな負担は生じない」という説明をしているが、賃上げは企業等が決めることであって不確実である。事業所規模によって、特に中小零細の事業所では最低賃金の引き上げすら経営を圧迫しているところも少なくない。そのうえ、負担がゼロかどうか、という話にすり替えられているが、そもそも、子ども・子育て支援金を公的医療保険料に上乗せして徴収するということに、根本的な問題があると指摘させるを得ない。

II 社会保険への理解を 促進する

子育て支援はそもそも社会保険の対象事由ではなく、公的医療保険は予め想定された保険事故に対する保険給付をなすために保険料を納付することで成立している。よって、他の事由を付与して徴収すべきものではない。今回のような医療以外の用途目的を付与して医療保険料に上乗せし費用を徴収する手法が実施されると、子育て以外の費用捻出にも汎用さ

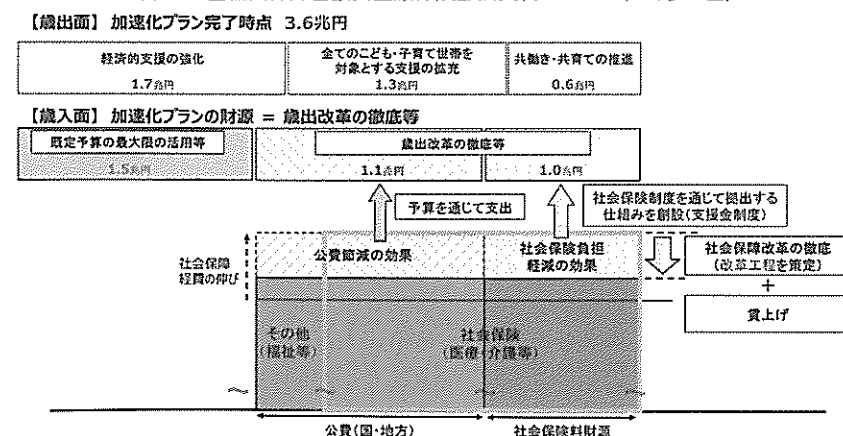
れ始める危険性がある。例えば、社会保険の保険事故とされていないものでいえば、障害者福祉（障害児も含む）分野に係る費用等も同様である。

日本の社会保障は公費負担で賄うべきものを社会保険に転嫁してきた歴史があり、近年では日本でも5番目の社会保険である公的介護保険の創設（2000年4月制度開始）がその一環である。直近では政府が「勤労者皆保険」を提唱し、被用者保険への適用拡大を促進し、保険料徴収が天引きされる対象となる人々を増加させる策を進めている。この結果、被保険者保険の適用拡大政策によって、国保加入者の構造に変化が生じていることは後述したい。

このような社会保険をめぐる政策動向に注視するとともに、社会保険への理解を促進させていく必要がある。

このように、一般的には社会保険というと「会社員など勤め人が加入している医療や年金などの保険」と理解しがちである。そろそろこのような解釈とは決別しなければならぬ。実際には、勤め人のみならず、自営業者や学生なども社会保険に加入している。仕事などによって加入する保険が分断されている状況を把

図表1 「加速化プランを支える安定的な財源の確保」
（第174回社会保障審議会医療保険部会資料、2024年1月19日）



握し、社会保険に対する正確な認識を私たちの共通の土台とすることが重要であろう。

日本には社会保険が5つある。医療・年金・雇用・労災・介護の各保険である。労災保険は全額事業主負担であるものの、その他の社会保険では労働者の負担も求められる。

この30年ほど、日本の労働者の平均給与水準にはほぼ変化がない。さらには、正規雇用から非正規雇用への置き換えが進み、雇用労働者のうち非正規雇用の形態で働く人がおよそ4割となっている。近年の連続する物価上昇などで実質賃金はむしろ以前よりも低下している実態が指摘されている。

給与所得者の多くは源泉徴収という手法で、給与から社会保険料が天引きされる。そのため、社会保険の保険料負担を実感しづらい。非正規雇用の増加に応じて進められている厚生年金の被保険者の適用拡大も、源泉徴収の対象者を増加させることにつながっていることをあらためて記しておきたい。

紙幅の都合上、詳細は割愛するが、歴史的な経緯をふまえると、社会保険は「第2の税」としての性格を帯びている。

国民健康保険制度の 都道府県単位化のねらいと全国状況

神田敏史
神奈川自治労連

I はじめに

国民皆保険制度を支える医療保険制度として、現在の国民健康保険制度が1961年に誕生して60年余りとなります。法律上では1958年に現在の国民健康保険法が成立していますが、成立後に国民皆保険制度とするためのしくみづくりが進められ、その中心課題は、保険医療機関の整備も含め「市町村運営」が実施できる体制の構築でした。

日本国憲法第25条に規定する「すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。」「国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない。」を具体化するために、国民の日常生活に身近な存在である市町村

が運営する制度の確立が求められたといえます。

現在、全国では国民健康保険直営診療施設として1200以上が市町村の国民健康保険条例に基づき設置運営されていますが、病院（約300）を除く診療所の多くは、他の民間の医療機関がない中山間地等を中心とする地域で、住民のいのちと健康をまもる役割を發揮していますが、これも市町村運営であるからこそ実現できています。

しかし、こうした市町村運営の国民健康保険制度は、設立当初は農林水産業や商業などの個人事業主が多く加入していましたが、2022年には、農林水産業従事者の割合は2・1%、その他の自営業者16・5%、雇用労働者が32・0%、その他の職業4・0%、年金生活などの無職者が45・3%となっています。その他の自営業者や雇用労働者の多くは請負

労働者や非正規労働者です。

この結果、国民健康保険制度は、協会けんぽや健保組合、共済組合などの他の公的医療保険制度に比べ、低所得者が多いため、重い保険料負担を課しても保険料収入が得られない一方、加齢等により医療面でのケアを必要とする者が多く医療費支出が多いという「財政上の構造的な問題」を抱えています。

住民のいのちと健康を守る制度である国民健康保険制度を持続可能な制度としていくためには、市町村運営を堅持しながら、国や都道府県、市町村による公的な財政支援が必要です。いま進められている都道府県単位化と、それに続く法定外繰入削減や保険料水準の統一においても、「財政上の構造的な問題」の解決を抜きに論じることがあつてはならないと考えます。

II 国民健康保険の広域化、 都道府県単位化の動きと狙い

(1) 国民健康保険制度の一元化一本化要望と都道府県による財政運営の実施

市町村運営の原則のもと進められてきた国民健康保険制度では、「財政上の構造的な問題」に対応するため様々な制度改革が講じられてきましたが、保険料負担が他の公的医療保険制度に比べ高い水準にある状況は続き、多くの市町村では保険料負担を軽減するために一般会計から国民健康保険特別会計に繰入れが行われることになりました。

特に財政力のある政令市や中核市では多額の繰入れが実施されますが、財政力の乏しい市町村では法定外繰入れが一般会計の財政を圧迫することになり、町村会を中心しながら、市長会、知事会など地方団体から国民健康保険制度の財政運営責任を果たすことを政府に求める「国民健康保険制度の一本化一元化」要望が強く出されました。

こうした地方からの動きに対し、政府は2002年の医療保険制度改革において、その財政運営責任を都道府県に担わ

せる考え方を「基本方針」としてまとめ、国民健康保険制度の広域化、都道府県単位化を進めていくことになりました。

「地方分権改革」に基づく地方への税財源移譲により2005年には、国民健康保険制度に対する国庫負担50%（定率40%、財政調整10%）のうち9%を都道府県へ移譲。2010年には平成市町村合併の動きにあわせ合併に伴う保険料の激変緩和や一時的な財源不足に対応するための広域化等支援基金が都道府県に創設されます。

同時に、都道府県に対し「広域化等支援方針」を作成し、「財政上の構造的な問題」の解決にむけ、市町村間でばらつきのある保険料の算定方式の統一（応益応能負担割合や資産割平等割採用方法）など、広域的な運営を行うよう求めました。

(2) 税財源移譲と国民健康保険制度の広域化に対する都道府県の動き

「基本方針」や「税財源移譲」に、全国知事会は政府の財政運営責任を放棄するものとして反対の意見を表明しましたが最終的に受入れ、国庫負担金の普通調整交付金算定において誘導策がとられたこ

とから、多くの都道府県で「広域化等支援方針」が策定されることになりました。

しかし、政府の示す「保険料算定方式の統一」など都道府県が財政運営主体となる方針を策定した都道府県は埼玉県や大阪府など一部に留まりました。

(3) 社会保障制度改革国民会議報告で示された都道府県単位化の目的

「広域化等支援方針」策定までの国民健康保険制度の広域化・都道府県化の動きは、市町村合併支援とあわせ、スケールメリットを生かし市町村の共同で財政支援することで「財政上の構造的な問題」を解決するための手法として考えられたものですが「社会保障と税の一体改革」から、その意味合いが大きく変わることになります。

2012年2月に「社会保障・税一体改革大綱」が閣議決定され、消費税を段階的に10%に引き上げる税制改革関連法及び子ども・子育て支援関連法、年金関連法、社会保障制度改革推進法が2012年8月に成立します。

国民健康保険制度の都道府県単位化は、この推進法に基づいて取りまとめられた「社会保障制度改革国民会議報告

表1 モデル保険料
所得200万円40歳代夫婦と
小学生・中学生のいる4人世帯

大阪府統一 保険料	大阪市	堺市	豊中市	枚方市
471,444	429,096	413,416	430,445	405,180
値上げ額	42,348	58,028	40,999	66,264
値上げ率	10%	14%	10%	16%
	吹田市	寝屋川市	高槻市	和泉市
	405,180	406,800	421,700	374,178
	66,264	64,644	49,744	97,266
	16%	16%	12%	26%

※ 2024年度大阪府統一保険料・2023年度市町村国保料年額

今年度の国民健康保険（国保）料が大きく値上がりする自治体がいくつもありま
す。具体的には、大阪市、豊中市、高槻

I 2024年6月に待ち受ける
国保料大幅値上げ

大阪府が進める異常な「統一国保」 押しつけの実態と自治体キャラバンから 見える基礎自治体の動向

寺内順子
大阪社会保険推進協議会
事務局長

市、吹田市、大東市、四條畷市、寝屋川市、枚方市、交野市、大阪狭山市、太子町、千早赤阪村、堺市、和泉市、泉佐野市などです。理由は大阪府が決定した保険料（統一保険料）に合わせなければならなくなつたからです。これらは2023年度現在、後述する大阪府統一保険料に合せていない自治体です。表1はすでに決定している2024年度大阪府統一保険料との比較表です。

II 2018年度から 国保は都道府県単位に

国保の保険者（保険の運営者）は市町村でしたが、2018年から保険者は都道府県と市町村となりました。国保財政を都道府県が握り、国保実務（賦課・給付・保険証発行等）はこれまで通り市町村が担います。国庫支出金、前期高齢者

交付金など国保財政の大きな収入はすべて都道府県国保会計に入ることとなり、市町村にはほぼ入りません。市町村は都道府県が計算する事業費納付金を全額年度内に納付しなければならぬという仕組みになりました。毎年1月頃に都道府県が計算する事業費納付金と標準保険料率を待たないかぎり、市町村は国保料の計算ができなくなつたのです。さらに3年に一度（2024年度以降は6年）どのような国保運営をしていくのかを市町村と相談して「都道府県国民健康保険運営方針」が策定されます。こうして国保財政と運営方針で市町村が縛られることとなりました。また、この運営方針には、今後、統一をめざすのかどうかについての方針の明記も義務化されました。ではなぜ、国保を都道府県単位化したのか。これはひとえに医療費の削減のため

寝屋川市の国民健康保険の実態と保険料統一の影響について

寝屋川市国民健康保険課への取材レポート

大阪府はかねてから進めてきた府下統一の国民健康保険料を2024年に完成させるとし、この際、応益割を引上げる一方、これまで自治体の裁量で実施してきた保険料引き下げを目的とする財政調整基金の繰り出しや独自の減免制度を認めないとしています。これにより、団塊の世代の後期高齢者医療制度への移行とも相まって、ほとんどの市町村で、国保料が大幅に上昇する見通しです。

そこで、府下統一国保料を進めるための「大阪府国民健康保険運営方針」に対する法定意見として、①他府県の保険料水準を踏まえ、負担の公平化・平準化をはかること、②財政調整事業について被保険者の負担軽減となるよう柔軟な対応を可能とすることなどを求めた寝屋川市に、取材のお願いをさせていただきました。

取材にご協力いただいたのは、市民サ

ービス部国民健康保険担当課長と市民サービス部徴収・納付担当次長兼課長です。

聞き手は当研究所研究員の横溝幸徳と事務局長の猿橋均で、以下は、設問ごとに市の回答を整理したものです。なお、大阪社保協通信によれば、2019年から2024年の寝屋川市のモデル保険料の推移と大阪府の統一保険料の推移は別表のとおりです。



国保が都道府県単位とされた2018年以降2024年統一までの変化について教えてください。

(1) 世帯形態別、所得別で見た市の保険料の推移とその変化要因について

回答 市では、2018年に大阪府における国民健康保険料の統一方針が出され

て以降、2024年度には統一保険料にそろえる方針で保険料を段階的に引き上げてまいりました。

(2) 応能割と応益割、均等割と平等割の推移について

回答 保険料の算定に用いる応益割と応能割の比率を、2018年は、1対1としておりましたが、2024年度からは1対約0・8になるよう段階的に調整してきており、均等割りと平等割の比率は70対30としておりましたが、2021年から2・5ポイントずつずらし2024年度からは60対40となるように調整しております。

(3) 被保険者数の市民に占める割合の変化と、1人当たり医療費への影響について

回答 国民健康保険の対象人口は75歳未満人口との割合で、2018年3月末には28%でしたが、団塊の世代の後期高齢

国保府内統一化に反対する運動

西村麻友子
大阪商工団体連合会事務局

大阪府は2018年度から全国に先駆けて国保府内統一化（以下「統一化」）を強行し、6年間の猶予期間を経て2024年度に完全統一を狙っています。民商・大商連は統一化中止を求め運動してきました。今回は主に大阪府への取り組みについて報告します。

I 全国一高い国保料

府は統一化前の大商連との交渉で「統一化は『高すぎる国保料』を含む国保の構造的問題を解決するために行う」「負担の公平性」には低所得者の負担軽減が含まれる」と回答しました。しかし、府の統一国保料は今や全国一高く（社保協大都市調査）、府下の自治体の国保料は上がり続けています。

また、府が賦課割合について「均等割・平等割Ⅱ6・4」「応益割・応能割

Ⅱ1・約0・8」への統一を求めたため、多子世帯や低所得者がとくに負担が重くなっていることも問題です。

大商連は、統一化によって「高すぎる国保料」はむしろ深刻化し、とくに弱者に負担増となっていることを指摘し、府に統一化の中止を求めてきました。

II 国保料の減免

統一化初年度の2018年度は6月大坂北部地震、9月台風21号と災害が連続し、住宅の一部損壊被害が相次いだ年でした。府下の自治体では高槻市、河内長野市、箕面市、東大阪市、池田市などが一部損壊で減免を適用する一方、守口市、吹田市、泉佐野市では独自の一部損壊減免を廃止したため、被害があっても対象外となっていました。改めて独自減免の大切さを感じました。

民商では、毎年国保料の決定通知が届いたら、業者どうし集まって「高すぎて払えない」「維新が国保改悪をすすめてきた」と話し合いながら減免申請書を書き上げ、集団提出しています。

しかし、統一化開始以降「確定申告をしたのに国保の所得申告を求められた」「7月に実施してきた減免申請を6月中に行うよう求められた」などの事例が複数報告されるようになりました。府が国保料について国保運営方針に「仮算定無し」「6月本算定」「納期10回」と明記したことで、未だ自治体の実務が混乱し加入者にしわ寄せがいつています。また、門真市や吹田市では集団減免の拒否も起こったため、交渉し撤回させました。

府は減免基準と併せて事務運用を統一するため「事務運用手引き」を示しています。「申請月以降の未納保険料が対象」「期割でなく月割で計算」など減免額を