

大阪府国保事業費納付金・標準保険料率試算システム 不具合で試算出来ず～12月改修予定、公表延期に!

2018年度以降の国保料は各市町村が計算するのではなく、大阪府全体の医療費から公費などを引いた「事業費納付金」にもとづいて計算することとなります。

この納付金と保険料率の試算簡易ソフトが10月11日に都道府県に送付されました。今年11月末と来年1月末に試算が行われ、厚生労働省に報告されることとなります。

大阪府は11月末の第一回試算を公表するとしていましたが、システムの不具合を理由に12月もしくは1月に試算がずれ込むと先日大阪社保協に回答してきました。いずれにしても試算され次第、算定データも含め公開請求し、分析を行う予定にしています。また、来年1月にも大阪府と意見交換会も設定することとなっています。

保険料一本化めざす佐賀県、県国保広域化会議 不安 表面化、結論持ち越し(佐賀新聞 2016年11月26日 付)

大阪府と同様に「統一保険料率」をめざす自治体は現時点で奈良県、広島県、佐賀県です。

佐賀県では11月25日に「佐賀県市町国保広域化連携会議」が開かれ、首長から慎重意見が相次ぎ、県が持ち帰り検討となったことが佐賀新聞で報道されています。

国民健康保険(国保)運営の広域化に関し、佐賀県と20市町の首長らで構成する県市町国保広域化等連携会議が25日、佐賀市で開かれた。制度改革に伴う2018年4月の広域化後、将来的に保険税率・額を一本化する方向性を決める予定だったが、首長らから慎重意見が相次ぎ、結論を持ち越した。

広域化後の保険税率・額の一本化は任意事項で各県が決める。財政運営の安定化が見込まれ、市町ごとに異なる保険税負担の不公平感が解消される一方、保険税率・額が上がる自治体も出てくる。県は8月末の市長会要望で市町への財政支援は難しいとしており、住民の暮らしと密接に関わる制度改革だけに、市町の不安が表面化した形だ。

広域化では、財政運営の責任主体が県になる一方、市町に保険税の徴収や資格管理などの事務が残る。会議では「県の役割は何なのか明確にしてほしい」「これまでと事務は同じでピンとこない」など、制度自体に対する意見が出た。

C型肝炎の新薬やがん治療などで高額な医療費負担があった場合、市町の国保財政を圧迫する現状がある。各市町は基金を取り崩したり一般会計から穴埋めしたりしており、財政負担の軽減に向け「国や県が財政支援を明確に打ち出さなければ、広域化しても厳しい現状は変わらない」といった声も上がった。

県は来年2月に次回会議を予定している。今後意見を集約し、一本化の方向性を提案するのかどうかも含めて検討する。

北海道が国保料試算～全市町村の半数 85 市町村で上昇へ (北海道新聞 11 月 2 日付)

北海道は 11 月 1 日、国民健康保険（国保）の運営主体が 2018 年度に市町村から都道府県に移った後の市町村ごとの保険料試算額（所得 200 万円、夫婦 2 人のモデル世帯）を公表した。

最も上がる上川管内幌加内町は本年度比 2・26 倍の年 37 万 4300 円、最も下がる留萌管内天塩町は同 33% 減の同 38 万 900 円だった。ただ、実際の保険料決定には市町村の意向も反映されるため、試算通りになるかは不透明だ。

運営主体の都道府県への移管は、規模拡大によって財政基盤を安定させるとともに、市町村間の保険料格差を平準化させることが狙い。市町村によって人口構成や加入者の所得水準が異なるため、これまでは差が出やすかった。

今回の試算は移管後に準じ、保険料への所得水準の反映度を抑えることで、自治体間の平準化を図った。保険料が最も高くなるのは留萌管内増毛町の 43 万 5600 円、最も低いのは後志管内二セコ町の 33 万 4700 円。自治体間の格差は現在の最大 3・4 倍から 1・3 倍に縮まる。

★さらに国保新聞が詳細を解説

国保新聞では以下のように解説しています。（抜粋一部省略）

□医療費・所得反映度低めに 保険料激変に配慮

試算には特例基金の活用などの激変緩和措置は含まれておらず、今後、市町村と対応を検討していく。道はなるべく激変が生じないようにしながら保険料の平準化を進める方針で、保険料水準は将来的に目指す課題と位置付けた。

医療給付費の等の見込みを 5328 億円(29 年度)と見込んだ上で、国からの交付金などを除いた全道の納付金必要額を 1778 億円と算出。これを市町村ごとの医療費水準、所得水準を考慮し市町村ごとに割り振った。

医療費の反映度合いを調整する指数 α は「1」で医療費水準が納付金に全て反映されるが、今回の試算では保険料の激変緩和などの観点から「0.5」と設定。医療費の高い市町村の急激な保険料上昇に考慮した。高額療養費を全道で負担する算定方式も導入する前提を置いた。

所得水準の反映度を調整する β は国の基準で計算した「0.873」より低い「0.75」と設定し、所得が高い市町村の保険料の激変緩和を図る。

一人当たり保険料の全市町村平均が 4000 円程度減少するのは、都道府県化に伴う国からの 1700 億円(全都道府県合計)の財政支援を見込んでいるためだ。配分方法は不明のため、一人当たり一律 5000 円の効果があると仮置きした。

ただ、平均よりも所得が高かったり、医療費が高い市町村は現行制度より増加する傾向。

道では前期高齢者交付金が市町村から動への一括交付になり、前期高齢者の加入率が高い市町村によっては保険料を引き上げる方向に動く可能性があるともみている。

〔当面の機関会議・取り組み予定〕

- 12 月 5 日(月)滞納処分対策委員会(19:00- 彩法律事務所)
- 12 月 6 日(火)介護保険新総総合事業大阪市・堺市対策会議(19:00- 大阪民医連)
- 12 月 9 日(金)滞納処分・差押え問題学習会(18:30- 大阪府保険医協会)
- 12 月 14 日(水)緊急拡大北摂豊能ブロック会議(14:00-吹田市さんくすホール第 1.2 会議室)
- 12 月 15 日(木)大阪社保協常任幹事会(18 時半～ 大阪国労会館)
- 12 月 20 日(火)差押えホットライン(10:00-20:00 大阪国労会館)
- 12 月 21 日(水)泉州ブロック会議(14:00-岸和田市職員会館)

介護保険抜本見直し検討会議(19:00- 国労会館 2 回円卓会議室)