

2021年12月12日（日） 国保交流集会

第二期運営方針の進捗と各地域の動向、 次期国保料（税）について

神奈川県自治労連 神田敏史

- 新型コロナウイルス感染症で明らかになった、新自由主義に基づき公的責任を後退させた「自助・共助」を強調する社会保障制度改革の問題点が明らかになる。
国保制度における「保険料（税）減免制度」拡充と「傷病手当金制度」創設。
感染症対応での保健所機能強化。公費によるPCR検査行政検査拡充。
診療報酬見直しと、医療提供体制の拡充、治療・療養環境の整備。
地域医療計画における感染症対応の必要性の議論。
- 新型コロナウイルス感染症拡大時の対策に限定させず、さらに拡充させ、今後の社会 保障制度の再構築に結び付けていくことが重要。

- 国保制度は「財政上の構造問題」解決のため2018年度から3400億円の公費拡充と都道府県が財政運営責任を担う。「国民健康保険運営方針」を定め国保事業運営を行う都道府県単位化が行われる。都道府県が策定する国保運営方針は、国保事業運営のあり方の指針となるもの。
- 2021年度から2023年度の3年間における第2期国保運営方針の策定が全都道府県で行われたが、政府からは「法定外繰入の解消」「保険料水準の統一」について、「骨太方針の改革工程表」に沿って「目標年次」を定めて明記することが強調され、「全世代型社会保障制度改革」においても議論されることになる。

はじめに～新型コロナウイルス感染症が問いかけたもの

2

新型コロナウイルス感染症拡大の国保への影響について

4

収入減少による保険料（税）の減免（1）

新型コロナウイルス感染症の影響による収入減少に対する減免制度は、2020年度の第一次補正予算を受けた国の財政支援通知をもとに実施される。国通知の内容は次のとおり。

【財政支援の内容】

- 2020年度通知対象
災害臨時特例補助金 減免額の6割相当を補填 ※
特別交付金（特調分）（市町村）、特別調整補助金（国保組合） ※の残り
- 2021年度通知対象分※
特別交付金（特調分）ないし特別調整補助金で、減免額の4割を補填。（当初）
第一次補正（12月臨時国会）で、災害臨時特例補助金を復活 減免額の6割を補填。

【減免対象】

- 主たる生計維持者が死亡または重篤な傷病を負ったとき。
- 主たる生計維持者の収入が、前年に比べ当該年が30%以上減少する（減少額からは、保険金、損害賠償等により補填されるべき金額を控除）るとき。
ただし、主たる生計維持者の前年所得が1000万円以上ないし、減少した収入（所得）以外の収入による所得が400万円以上ある場合は減免しない。

収入減少による保険料（税）の減免（3）

2021年の新型コロナウイルス感染症の影響による収入減少に対する減免制度に対する財政支援は、災害臨時特例補助金による対応が行われなくなることで、地方負担が増えることとなったことなど、国の財政支援基準による課題がいくつか生じている。⇒ **第1次政府補正予算で対応。**

- 調整対象需要額（医療費等）に占める減免割合が3%を超える場合は100%特別調整交付金（補助金）で補填されているが、1.5%~3%の場合は60%、1.5%未満の場合は40%となる。
多くの市町村は1.5%未満であり、60%は他の被保険者の負担ないし一般会計からの法定外繰入（決算補填等目的外）となる。厚生労働省は、「新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金」による補填が可能との通知を出したが、他の市町村事業との兼ね合い等もあり、実際は難しい状況にある。⇒ **60%補填の補正予算案閣議決定（11月26日）臨時国会提案。**
- 2020年と2021年との比較となり、新型コロナウイルス感染症拡大以前との比較でないため、2020年に減免を受けても、2021年は減免を受けることができない世帯が生じることとなった。
- 主たる生計維持者の収入が30%以上減少していても、前年の当該収入にかかる所得が「ゼロ」の場合は、減免金額が算定されず、減免を受けることができない。
- ①の状況等も踏まえ、納期未到来分の保険料のみを減免する市町村が増え、遡及しての減免が受けづらくなった。

収入減少による保険料（税）の減免（2）

死亡ないし重篤な傷病の場合は全額減免となるが、それ以外は、国が示す基準に基づき減免を行うことになる。国の示す基準は次のとおり。

対象保険料（税）額 A × 減額又は免除の割合 B = 保険料（税）減免額

対象保険料（税）額 A = a × (b/c)

- a：当該世帯の被保険者全員について算定した保険料（税）額
- b：世帯の主たる生計維持者の減少することが見込まれる事業収入等に係る前年所得額（減少見込の事業収入等が2以上ある場合はその合計額）
- c：被保険者の属する世帯の主たる生計維持者及び当該世帯に属する全ての被保険者につき算定した前年の合計所得金額

前年の合計所得金額	減額又は免除の割合 B
300万円以下であるとき	全部
400万円以下であるとき	10分の8
550万円以下であるとき	10分の6
750万円以下であるとき	10分の4
1000万円以下であるとき	10分の2

感染に伴う収入減少への傷病手当金支給（1）

- 国民健康保険法第58条第2項では「条例又は規約の定めるところにより、傷病手当金の支給その他の保険給付を行うことができる」と規定しているが、厚生労働省は「国民健康保険の財政運営に支障がない場合に実施する」とし市町村・国保組合の財政負担による実施を求め、事実上、全国で実施する市町村は無かった。
- 新型コロナウイルス感染症拡大のもと、国民健康保険の被保険者の中に多い、短時間・非正規雇用労働者の所得補償対策として、協会けんぽ等との均衡から傷病手当金の創設が国において検討され、2020年3月24日の国事務連絡で、傷病手当金に対する財政支援を行うことを通知し、市町村・国保組合の判断により、条例・規約を改正し傷病手当金の支給が行われることとなった。
- 神奈川県では2020年6月議会までに、全33市町村で条例改正手続きを経て実施されている。

【支給対象】 **2022年3月末までの支給開始日（疾患）が対象。（2021年11月国事務連絡）**

- 給与等（所得税法（昭和43法律第33号）第28条第1項規定）、賞与（健康保険法（大正11年法律第70号）第3条第6項規）を除く。以下同じ。）の支払いを受けている被保険者が療養のため労務に服することができなるとき（新型コロナウイルス感染症に感染したとき又は発熱等の症状があり当該感染症の感染が疑われるときに限る。）
- その労務に服することができなくなった日から起算して3日を経過した日から労務に服することができない期間のうち労務に就くことを予定していた日について、傷病手当金を支給する。

感染に伴う収入減少への傷病手当金支給（2）

- 国による財政支援は2021年度も同様に行われる方向だが「いつまで行くのか」は新型コロナウイルス感染拡大状況からの判断とされており、いつ条例規定の改廃が行われるか不明。
- また、国民健康保険の被保険者の中には、給与所得等の所得を得ていない事業主、雇用労働者も多く、被保険者間の給付の均等という点で整理をしなくてはならない課題も多い。

【課題について】

- 財政支援の対象期間について、再延長が繰り返されている。（恒久化の必要性）
- 所得税法で給与等の支払いを受けていると見なされる個人事業における専従者（家族等）は対象となるが、専従者への支給給与額等を証明できない者が多く見られる。
- 事業所得や雑所得扱いとなる個人請負労働者。継続的勤務が確認できない労働者は対象除外。
- 勤務先がコロナ感染で休業や廃業等により勤務実績や勤務予定が把握できない場合も対象外。
- 個人事業主でコロナ感染により取引等ができなかった場合は対象除外。
- 事業主が就労に「PCR陰性証明」を求めた場合、傷病手当金の支給対象は療養を要する「自宅や入所施設待機ないし入院と退院後の療養期間」のため、支給できない期間が生じる。
- 「後遺症」による療養期間は対象外。

国民健康保険財政に対する影響（2）

都道府県が市町村として協議して決定している国保事業費納付金の算定は前年度の11月から12月に、国の示した方法で医療費を推計するが、国の示した推計方法では、必ずしも新型コロナウイルス感染症の影響を反映したものではない。基本的に各都道府県とも2020年度の納付金算定では影響を考慮せず算定。（2019年末には想定不可）。2021年度は、2020年4月、5月の受診抑制の影響を考慮（排除）した算定が行われている。

【歳入面】保険料（税）収入

- 2020年度
2020年保険料賦課額対は2019年所得をもとに行われたことからコロナの影響はなかった。また収納という面で、新型コロナの影響による収入減に伴う納付困難世帯の発生や、窓口等における面談相談等ができないことによる収納率低下が危惧されたが、保険料減免制度により大きな収納率低下は無かった。（2020年4月5月を出納整理期間として収納対策が強化された2019年度保険料収納率はコロナの影響により大幅に低下。）
- 2021年度
2020年所得をもとに行う保険料賦課額決定では、新型コロナの影響による所得減少及び基礎控除額の見直し（33万円から43万円、給与・年金所得者は、影響が出ない措置が実施される。）で、保険料収入確保のため料率の引上げが想定。納付金算定で考慮した神奈川県内では引上げは一部の市町村に留まっている。

国民健康保険財政に対する影響（1）

新型コロナウイルス感染症による医療機関への受診抑制は、医療保険者の支払う医療費を減少させる一方、収入減少に伴う保険料収入への影響は、2020年度は保険料減免に対する全額財政支援措置等により限定的なものに留まり、国民健康保険財政収支は2020年度は、多くの都道府県で大幅な黒字が生じたこととなった。2021年度は大幅な増加。

【歳出面】医療費支出

- 2020年度は4月、5月診療分の医療費が対前年度比で大幅に減少。⇒ **単年度収支黒字**
- 2021年度は次の理由から大幅な増加に転じる見込み。⇒ **単年度収支赤字**
 - ア 景気低迷で被用者保険からの転入者が多く（転出者が少なく）、団塊の世代の後期高齢者移行（2022年度から2024年度がピーク）に伴う国保加入者の減少幅に歯止めがかかっている。
 - イ 新型コロナウイルス感染症治療にかかる診療報酬の特例措置。本人負担は公費負担されるが、保険者負担分は国負担が増額補正されただけで財政支援が行われていない。
 - ウ 新型コロナウイルス感染症による重篤者・入院患者の増。
 - エ 新型コロナウイルス感染症による受診抑制等で入院治療を受けなかった者が治療。
- 2022年度は、2021年度のアの傾向は続き被保険者数の減少幅は圧縮する一方、新型コロナウイルス感染症の影響による受診抑制は少なく、2020年度に比べると大幅な伸びとなることが想定される。

新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少した被保険者に対する国民健康保険及び後期高齢者医療制度における保険料（税）減免等への財政支援の拡充を求める要望

神奈川県では県、市町村、後期高齢者広域連合の連名（担当主管課長）で、2021年4月12日に厚生労働省保険局長あてに、国保等加入者の置かれている実態と、厳しい国保財政状況を踏まえ、次のとおり検討及び見直しを要望した。「**全額補填**」は**全国知事会等も要望した**。

- 1 保険料（税）減免に対する財政支援について
財政支援については、令和2年度と同様に、財政調整交付金とは別に財源を確保し、減免総額の多少にかかわらずその全額について行うこと。
- 2 保険料（税）の減免基準について
 - （1）収入が大幅に減少しても、前年所得がゼロの場合、減免額が生じないことによる不公平を解消するため、算定方式について見直すこと。
 - （2）税務署の指導等により個人事業主の扱いとされ、収入を給与所得ではなく雑所得として申告しているフリーランス等の収入減少について、持続化給付金と同様に減免対象とすること。
- 3 傷病手当金の支給対象とならない個人事業主に関して、政府として、新型コロナウイルス感染症による発熱等に伴い休業したことによる収入減少に着目した経済支援策の拡充を図ること。

第2期国民健康保険運営方針について

13

決算補填等目的の法定外繰入の解消

14

決算補填等目的の一般会計からの法定外繰入の解消について

2021年度～2023年度を対象とする第2期国保運営方針策定に関する国ガイドラインでは、必須事項の「①国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し」の中で、「赤字の解消」を強調する見直しが行われた。

国保運営方針策定要領

- (法定外繰入等の解消を含めた財政運営の健全化)
- 法定外繰入等の計画的・段階的な解消の観点から、解消期限や解消に向けた実効的・具体的な手段が盛り込まれた赤字解消計画の策定・実行の推進、市町村ごとの見える化を追記
 - 将来の歳入見込みも見据えた財政運営の観点から、決算剰余金等の留保財源の基金への積立てを追記
- (都道府県内保険料水準の統一)
- 保険料水準の統一について、都道府県において将来的に目指すことを明確化し、そのための市町村との具体的な議論の実施を追記
- (重症化予防や一体的実施を始めとする医療費適正化等)
- 健保法等改正(R24施行)や保険者努力支援制度の根本的な強化(R2年度)を踏まえ、都道府県の保健事業支援や、市町村における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を追記
 - 「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の改定(H31.4)等を踏まえ、都道府県を中心とした重症化予防の取組の推進を追記
 - このほか、第2期データヘルス計画(令和2年度中間評価・見直し)との整合性の確保や、保険者協議会の活用を追記

納付金算定等ガイドライン

- (保険者努力支援制度の根本的な強化)
- 保険者努力支援制度の根本的な強化(「事業費」として交付する部分を設計、「事業費」に連動して配分する部分と合わせて交付)に伴い、
 - ・ 「事業費部分」については、給付金の軽減財源から控除すること、
 - ・ 「事業費運動部分」については、当年度の保険給付費等交付金に充当し、結果として生じる剰余金を翌年度以降の調整財源に活用することをそれぞれ追記
- (安定的な財政運営)
- 決算剰余金について、納付金の減算に加え、基金積立でも可能であることを明記
- (都道府県内保険料水準の統一)
- 保険料水準の統一について、都道府県において将来的に目指すことを明確化

交付金ガイドライン

- (保険者努力支援制度の根本的な強化)
- 保険者努力支援制度(予防・健康づくり支援に係る部分)について、「事業費部分」と「事業費運動部分」の交付方法をそれぞれ追記

解消が必要な法定外繰入について

国ガイドラインでは「赤字の解消」を方針に盛り込むとしており、その解消すべき赤字については「繰上げ充用金(単年度赤字を次年度財源で補填)」「決算補填等目的の一般会計からの法定外繰入金」と定義。

【決算補填等目的の法定外繰入】

- ① 決算補填目的のもの 保険料収納不足、国保事業費納付金増 高額療養費貸付金。
- ② 市町村の政策的投入 保険料税の負担緩和、地方単独の保険料軽減制度、任意給付
- ③ 過年度の赤字によるもの 累積赤字解消、公債費・借入金解消

【決算補填等目的以外の法定外繰入】

- ① 保険料税の減免額にあてるもの。⇒ 新型コロナウイルス感染症関連減免はこれにあたる。
- ② 小児医療や重度障がい者医療を実施した際減額される定率国庫負担減額分の補填。
- ③ 保健事業費に充てるもの。特定健診・特定保健指導や健康づくり事業に要する保健事業費
- ④ 直営診療施設に充てるもの。国保診療所運営・施設整備のための国保特別会計支出。
- ⑤ 基金積立金に充てるもの。国保財政調整基金造成費用に充て一般会計から繰入金。
- ⑥ 借入金等の返済金。

法定外繰入等の解消に向けた事例の紹介

- 令和2年度は、対象の市町村は「解消予定年度」と「実効的・具体的な手段」を記載した赤字削減・解消計画を策定していただき、計画的に削減を進めるとともに、都道府県と議論を行い、要因分析や見える化を行っていただいた。
- 令和3年度以降も引き続き、改定後の国保運営方針に沿って、取組を着実に実行していただくとともに、都道府県は特に解消までの期間が長い市町村について、解消までの期間の短縮化について、よく市町村と議論し、検討していただきたい。

赤字削減・解消に向けた取組例

- 赤字削減・解消計画を策定している市町村のうち、令和元年度に赤字解消を完了した市町村(28保険者)の取組や、都道府県等に対するヒアリングや国保運営方針等で把握した取組の例を整理したもの。
- 計画的な赤字削減・解消に当たっては、財政運営の都道府県単位化の趣旨を踏まえ、保険者努力支援制度等も活用し、事務の効率化・標準化・広域化を進めるなど、都道府県全体で効果的な取組を推進していただきたい。

1. 保険料収納率の向上

- ・ 事務処理の広域化・集約化
- ・ 国保連に国保事務支援センターを設置し、滞納の未然防止のための収納コールセンターを運営
- ・ 市町村から滞納案件を地方税回収機構に移管。複数の市町村税目で滞納がある場合でも一括で納付相談可能
- ・ 口座振替等の推進
- ・ 口座登録をした被保険者向けのインセンティブを実施
- ・ 都道府県等の専門家を市町村に派遣
- ・ 都道府県や国保連の専門指導員(税務経験者等)を市町村に派遣し、収納事務について指導を実施
- ・ 税部門との連携
- ・ 納税課等の税部門で滞納整理を行うよう、組織改正、システムの改修や人員の整理に時間を要するため、取組むには早めの検討が必要

2. 保険料(税)等の段階的引上げ

- ・ 30年度の制度改正を契機に、保険料の適正な設定について説明
- ・ 赤字解消により保険者努力支援交付金が増加し、財政が安定することを説明することで、引き上げへの理解を促進
- ・ 都道府県全体として、赤字解消に向けた方針が統一されることで、市町村単位でも当該方針を活用して、関係者への説明が可能

3. 給付の適正化、医療費の適正化

- ・ 国特別調整交付金の交付基準(結核・精神医療費多額)に係るレセプトチェックや申請事務について、市町村の事務負担を軽減するとともに、適切な財源確保につなげるため、令和元年度から全県での共同実施(国保連合会への委託)の取組を実施
- ・ 個人インセンティブの取組に都道府県が関与し、協力店への依頼支援やシステム構築のコスト低減を図る
- ・ 点検効果率が県平均より低く、前年度より大幅に低下している市町村を対象に、県の医療給付専門指導員が訪問し、個別に指導

赤字解消・削減にむけた取組みと目標年次の設定について

- **国ガイドラインでは、赤字のある市町村は、赤字の要因(医療費水準、保険料設定、保険料収納率等)を分析し、都道府県と協議を行った上で、赤字削減・解消のための基本方針、実効的・具体的な取組内容(保険料率の改定、医療費適正化、収納率向上対策の取組等)、赤字解消の目標年次及び年次毎の計画=赤字解消計画を定め、都道府県は、市町村ごとの赤字解消の目標年次及び赤字解消に向けた取組みを支援する方針を策定する**としている。

- **そして各市町村の赤字解消・削減の取組や目標年次の設定は、都道府県及び市町村が十分に協議を行った上で、その実現可能性も踏まえつつ、最終的には、都道府県が国保運営方針とあわせて設定することとされている。**

- **つまり、市町村の赤字解消・削減の目標年次を、都道府県は、国保運営方針の中で明示することが国ガイドラインでは示されている。**

市町村における留意事項～赤字解消は5年以内、保険料激変緩和に留意

- **国ガイドラインでは、市町村ごとに目標年次の設定の要否が年度単位で変動することも考えられることから、国保運営方針本体で定めるものは都道府県の全体的な方向性に留め、国保運営方針とは別に市町村の目標年次等を設定し、毎年、取組評価に応じて見直していくことが必要としている。**

- **また、赤字の解消又は削減は原則として赤字発生日の翌年度に解消を図ることが望ましいが、被保険者の保険料負担の急変を踏まえ、例えば5年度以内の計画を策定し、段階的に赤字を削減し、できる限り赤字を解消するよう努めるなど、市町村の実態を踏まえて目標を定めることが重要としている。あわせて、目標設定において保険料負担増に配慮することを求めている。**

国民健康保険運営方針における具体的な記載内容

【神奈川県】

赤字の要因の分析・検討を行った上で、原則として赤字解消年度を令和5年度とし、段階的な赤字解消に向けた実効的・具体的な手段を明記した計画を策定する。

ただし、3年間で解消することにより保険料に激変が生じる恐れがある場合は、更に3年後を目途とした令和8年度を解消期限とし、段階的な赤字解消に向けた実効的・具体的な手段を明記した計画を策定する。それでもなお令和8年度までに解消することが著しく困難な場合は、県と協議し、別途解消期限を定め、段階的な赤字解消に向けた実効的・具体的な手段を明記した計画を策定する。

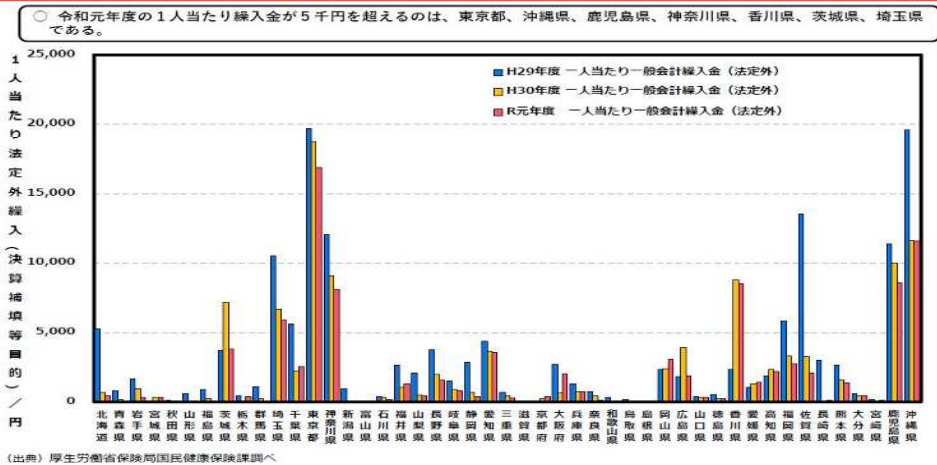
全国における決算補填等目的の法定外繰入金の推移

- 国保制度改革が開始された2018年度（平成30年度）決算は、決算補填等目的の法定外繰入れは全国的に減少し、**2017年度の505市町村総額1,751億円から、2018年度は354市町村1,258億円と、約500億円、28.16%も減少している。**
- このテンポ進めていけば4年間、つまり2021年度には解消できることになるが、実際は、その翌年度の**2019年度に増やした市町村も多く、必ずしも順調に減少しているわけではない。**
- 2018年度は、歳出面では2015年度の新薬の影響が収まり保険給付が落ち着いたきた一方で、歳入面では2015年度の給付費を元に算定された2017年度前期高齢者交付金が増額となり、2016年度・2017年度からの繰越金が多くなった。
- また都道府県単位化に伴い財政調整基金を取り崩した市町村もあったことから財源として一般会計繰入金を使わずに済んだことも考えられ、**逆に、2019年度は、2017年度の前期高齢者交付金の精算額（マイナス）が大きく、都道府県から請求される国保事業費納付金が大幅に増え、繰越金も底をついてきたため、一般会計繰入金を入れて保険料率の大幅引き上げを抑えたことが考えられる。**

市町村の一般会計からの決算補填等目的の法定外繰入の推移



一人当たりの一般会計からの決算補填等目的の法定外繰入（都道府県別状況）



赤字削減・解消計画の策定状況(令和3年度)

令和3年6月28日時点

(参考) 解消予定年度ごとの市町村数

		R2解消	R3~5解消	R6~8解消	R9以降解消	合計
計画初年度	H30	14	127	28	65	234
	R1	3	12	17	3	35
	R2	1	7	17	2	27
	R3		5	7	0	12
合計 解消		18	151	69	70	308
未解消		290	139	70	—	

【参考】赤字削減・解消計画の策定状況

令和3年6月28日時点

都道府県	市町村数	計画期年度							解消予定年度						
		H30	R元	R2	R3	R2~3	R3~5	R5以降	H30	R元	R2	R3	R2~3	R3~5	R5以降
1 北海道	157	17	12	3	2	17	4	1							
2 青森県	40	1	1			1	0	0							
3 岩手県	33	4	2	1	1	2	2	0							
4 宮城県	35	0				0	0	0							
5 秋田県	25	0				0	0	0							
6 山形県	32	0				0	0	0							
7 福島県	59	1	1			1	0	0							
8 茨城県	44	16	16	2		5	10	3							
9 栃木県	25	1	1			1	0	0							
10 群馬県	36	1		1		1	0	0							
11 埼玉県	63	34	28	2	4	20	12	2							
12 千葉県	54	8	7		1	5	0	3							
13 東京都	82	59	59			13	3	43							
14 神奈川県	33	18	19			10	7	2							
15 新潟県	30	1	1			1	0	0							
16 富山県	15	0				0	0	0							
17 石川県	19	2	2			2	0	0							
18 福井県	17	2	1		1	0	1	1							
19 山梨県	27	1	1			1	0	0							
20 長野県	77	6	6			4	2	0							
21 岐阜県	42	3	2	1		3	0	0							
22 静岡県	35	2		2		0	1	1							
23 愛知県	54	26	24	1	2	1	16	6	6						
24 三重県	29	3	2	1		3	0	0							
25 滋賀県	19	0				0	0	0							
26 京都府	26	3	3			3	0	0							
27 大阪府	43	7	7			5	2	0							
28 兵庫県	41	3	3			1	2	0							
29 奈良県	39	2	2			2	0	0							
30 和歌山県	30	1	1			1	0	0							
31 鳥取県	19	0				0	0	0							
32 島根県	19	0				0	0	0							
33 岡山県	27	2	2			2	0	0							
34 広島県	23	3	3			3	0	0							
35 山口県	19	1	1			1	0	0							
36 徳島県	24	2	1		1	1	1	1							
37 香川県	17	4	4			2	0	2							
38 愛媛県	20	4	2			2	2	2							
39 高知県	34	6	5		1	6	0	0							
40 福岡県	60	13	7	1	3	2	9	4	0						
41 佐賀県	20	5	1	2	2	2	3	0							
42 長崎県	21	0				0	0	0							
43 熊本県	45	1	1			0	0	1							
44 大分県	18	1	1			1	0	0							
45 宮崎県	26	2	1	1		1	1	0							
46 鹿児島県	43	16	13	1	0	2	13	1	2						
47 沖縄県	41	21	16	1	4	13	5	3							
計	1,716	308	234	35	27	165	69	70							

(出典)厚生労働省保険局国民健康保険課提供

決算補填等目的の法定外繰入解消
に対する政府の動きとねらい

経済財政運営と改革の基本方針2021 ~日本の未来を拓く4つの原動力~ (令和3年6月18日閣議決定)

日本を取り巻く環境変化

- 世界経済の変化：単なる景気回復に留まらず、経済構造や競争環境に大きな影響を与える変化がダイナミックに発生
 - ◆カーボンニュートラル、◆デジタル化、◆国際的な取引関係、国際秩序の新たな動き
- 国内の未来に向けた変化：これまで進められなかった課題を一気に進めるチャンス
 - ◆柔軟な動き方やビジネスモデルの変化、◆環境問題への意識の高まり、◆東京一極集中変化の兆し

内外の変化を捉え、構造改革を戦略的に進め、ポストコロナの持続的な成長基盤を作る

<p>感染症の克服と経済の好循環</p> <ul style="list-style-type: none"> ●感染症に対し強靱で安心できる経済社会の構築 ◆感染症有事に備えた取組(医療提供体制、ワクチン等) ◆効果的な感染防止策の継続・徹底 ●経済の好循環の加速・拡大 ◆事業の継続と雇用の確保、生活の下支えに万全 ◆自律的な経済成長に向けて、躊躇なく機動的なマクロ経済政策運営 	<p>成長を生み出す4つの原動力の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ●グリーン社会の実現 <ul style="list-style-type: none"> ◆グリーン成長戦略による民間投資・イノベーションの喚起 ◆脱炭素化に向けたエネルギー・資源政策 ◆成長に資するカーボンプライシングの活用 ●官民挙げたデジタル化の加速 <ul style="list-style-type: none"> ◆デジタル・ガバナメントの確立 ◆民間部門におけるDXの加速 ◆デジタル人材の育成、デジタルデバイドの解消、サイバーセキュリティ対策 ●日本全体を元気にする活力ある地方創り <ul style="list-style-type: none"> ◆地方への新たな人の流れ、多核連携、分散型国づくり ◆活力ある中堅・中小企業・小規模事業者、賃上げ ◆観光・インバウンド、農林水産業、スポーツ・文化芸術 ◆少子化の克服、子供を産み育てやすい社会の実現 ◆結婚・出産の希望を叶え子育てしやすい社会の実現 ◆未来を担う子供の安心の確保のための環境づくり、児童虐待対策 	<p>経済・財政一体改革</p> <ul style="list-style-type: none"> ●改革の進捗等と感染症で顕在化した課題 ●個別分野ごとの改革 <ul style="list-style-type: none"> ◆全世代型社会保障改革、国と地方の役割分担、文教・科学技術、社会資本整備、税制改革 ●更なる推進のための持組 <ul style="list-style-type: none"> ◆「経済あつての財政」の下、デフレ脱却・経済再生に全力 ◆財政健全化目標(2025年度PB黒字化等)の堅持 ※本年度内、感染症の経済財政への影響の検証を行い、目標年度を再確認 ◆2022~24年度の3年間、これまでと同様の歳出改革努力(歳出の目安)を継続
<p>4つの原動力を支える基盤づくり</p> <p>質の高い教育、イノベーション、女性、若者、セーフティネット、孤独・孤立対策、働き方改革、リカレント教育、経済安全保障、経済連携、対日直接投資、外国人材、外交・安全保障、安全で安心な暮らし</p>		

2021骨太方針（経済財政運営と改革の基本方針）

- 保険者協議会を必置とするとともに、**都道府県計画（地域医療計画）**への関与を強化し、国による運営支援を行う。
- 医療費適正化計画**の在り方の見直し等について、2024年度から始まる第4期医療費適正化計画期間に対応する都道府県計画の策定に間に合うよう、必要な法制上の措置を講ずる。
- 国保財政を健全化する観点から、法定外繰入等の早期解消を促すとともに**、普通調整交付金の配分の在り方について、引き続き地方団体等と議論を継続する。
- 中長期的課題として、**都道府県のガバナンスを強化する観点から**、現在広域連合による事務処理が行われている後期高齢者医療制度の在り方、生活保護受給者の国保及び後期高齢者医療制度への加入を含めた医療扶助の在り方の検討を深める。

「骨太方針（経済財政運営と改革の基本方針）」における考え方

- 骨太方針では、従前から「一般会計からの法定外繰入金金の解消」が強調されている。
- これは、「3,400億円も公費を投入したのだから、市町村の一般会計から繰り出し（国保側からみて繰入金）は必要がないはず。そのような財源を市町村が保有しているのであれば、別の市町村が必要とする事業に使うべきである。結局、国に財政負担を求めている地方交付税の無駄使いになっている。」という考えが根底にある。
- 地方が求める公費投入1兆円という「公的医療保険制度間の負担の均衡」という考え方はない。
- 保険者努力支援制度の評価指標でも同様の内容が強調されているが、地方の側から実態を踏まえた意見を国にあげていくことが求められている。
- 赤字解消計画については、骨太方針改革工程表で、赤字のある全ての市町村で2020年度内に「解消年度を明記した計画」を作成することが位置付けられた。
- 同じく改革工程表で2023年度までに2018年度354市町村にあった赤字を200市町村まで削減するとされ、計画における解消年度を2023年度までとすることも強調され、国保運営方針にも反映することを国は求めている。

【参考】新経済・財政再生計画 改革工程表2020（抄）

<2021年度以降の取組>

○国保都道府県単位化後の法定外繰入等の状況を踏まえつつ、法定外繰入等を解消する観点から、法定外繰入等が生じる要因の分析を市町村単位で行い法定外繰入等の額と併せて公表する。また、赤字発生の要因ごとに効果的な取組を分析し、特に解消が遅れている市町村を中心に、その要因に応じて個別に展開を図るとともに、国と地方団体との議論の場を継続的に開催して協議し、その結果に基づき、より実効性のある更なる措置を進める。

<KPI>

- ・法定外繰入等の額【2018年度決算(1,258億)より減少】
 - ・法定外繰入等を行っている市町村数【2023年度までに100市町村】【2026年度までに50市町村】
- ※改革工程表2019では【2023年度までに200市町村】

新経済・財政再生計画改革工程表2020（抄）

社会保障 3. 医療・福祉サービス改革

KPI第2階層	KPI第1階層	工程（取組・所管府省、実施時期）	21	22	23
○法定外繰入等を行っている市町村数【2023年度までに100市町村】【2026年度までに50市町村】	<p>○法定外繰入等の額【2018年度決算(1,258億)より減少】</p> <p>○保険料水準の統一に向けて市町村と議論を開始している都道府県【2021年度までに100%】（実施都道府県数/47都道府県。厚生労働省より各都道府県に調査）</p> <p>○保険料水準の統一の目標年度を定めている都道府県【2023年度までに60%】（実施都道府県数/47都道府県。厚生労働省より各都道府県に調査）</p>	<p>3.3. 地域の実情を踏まえた取組の推進</p> <p>ii. 国保財政の健全化に向け、受益と負担の見える化の推進（法定外繰入の解消等）</p> <p>a. 法定外繰入等の解消期限や公費の活用等解消に向けた実効的・具体的な手段が盛り込まれた計画の策定・実行を推進する。</p> <p>国保都道府県単位化後の法定外繰入等の状況を踏まえつつ、法定外繰入等を解消する観点から、法定外繰入等が生じる要因の分析を市町村単位で行い法定外繰入等の額と併せて公表する。また、赤字発生の要因ごとに効果的な取組を分析し、特に解消が遅れている市町村を中心に、その要因に応じて個別に展開を図るとともに、国と地方団体との議論の場を継続的に開催して協議し、その結果に基づき、より実効性のある更なる措置を進める。</p> <p>都道府県内保険料水準の統一に向けて、令和2年度の納付金等算定ガイドラインや国保運営方針策定準備の見直しを踏まえ、各都道府県の取組状況の把握・分析を行う。その内容を踏まえ、戦略的な情報発信などにより、公費活用を促めた法定外繰入等の解消など、様々な課題がある中で市町村と議論を深め施策に統一に向けて取り組む都道府県の先進・優良事例の模倣展開を図る。</p> <p>○、国保について、以下の観点から、地方団体等と協議し、その結果に基づき、より実効性のある更なる措置を検討。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法定外繰入等の解消及び保険料水準の統一に関する事項についての国保運営方針の記載事項への位置づけ ・国保制度の財政均衡を図るための在り方 ・医療費適正化を推進するための国保運営方針の記載事項の在り方 			
		<厚生労働省>			

赤字解消に向けた厚生労働省通知

●骨太方針とあわせて、厚生労働省保険局国民健康保険課は2018年3月に通知を発し決算補填等法定外繰入のある全市町村に「赤字解消計画」の策定を求めている。

●ここでいう赤字は、国保運営方針の国ガイドラインで示しているものと同じだが、この計画の内容が、保険者努力支援制度交付金の評価基準となり、2019年度からは内容によっては、マイナス評価＝交付金の減額というペナルティが課せられることとなった。

（参考）解消予定年度ごとの市町村数

	R2解消	R3～5解消	R6～8解消	R9以降解消	解消年度なし	合計
H30策定	15(-2)	117(+2)	20(+1)	51(+3)	15(-5)	218(-1)
R1策定	2	16	20(+6)	3(-6)	5	46
R2策定	1	13	19	2	0	35
⋮						
合計	18(-2)	146(+2)	59(+7)	56(-3)	20(-5)	299(-1)

（出典）厚生労働省保険局国民健康保険課へ（令和3年1月18日現在）

※括弧内は令和2年10月29日からの増減数。

保険者努力支援制度による誘導

保険者努力支援制度都道府県交付分の中に、2018年度は全市町村から赤字解消計画の策定を交付基準とする項目が設けられ、2019年度には目標達成状況に応じたマイナス評価が行われる。

令和3年度実施分

決算補填等目的の法定外一般会計繰入等の削減 (令和元年度の実績状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 令和元年度決算において決算補填等目的の法定外一般会計繰入等を行っていない場合	35	1410	81.0%
② 令和元年度の削減予定額(率)を達成している場合	30	92	5.3%
③ 令和元年度の削減予定額(率)は達成していないが、その1/2以上の額(率)を削減している場合	15	11	0.6%
④ 削減目標年度、削減予定額(率)及び具体的な取組内容を定めた赤字削減・解消計画を策定しているが、削減期限(6年以内)を定めていない場合であって、次の要件に該当している場合	10	22	1.3%
⑤ 令和元年度の削減予定額(率)を達成している場合 ※削減予定額率が10%未満の場合は、達成していても0とする。	-15	56	-3.2%
⑥ 令和元年度決算において決算補填等目的の法定外一般会計繰入等の全額が削減されている場合	-25	27	1.6%
⑦ 計画策定対象市町村であるにもかかわらず、赤字削減・解消計画を策定していない場合、又は非削減・解消計画を策定しているが、赤字削減目標年度、削減予定額(率)若しくは具体的な取組内容のいずれかを定めていない場合 ※令和元年度までに赤字の解消が顕著に見られるとして赤字削減・解消計画を策定しなかったが、令和元年度決算において決算補填等目的の法定外繰入等を行っていない場合を含む。	-30	1	0.1%

令和4年度実施分

決算補填等目的の法定外一般会計繰入等の削減 (令和元年度の実績状況を評価)	配点
① 令和2年度決算において決算補填等目的の法定外一般会計繰入等を行っていない場合	30
② 令和2年度の削減予定額(率)を達成している場合	20
③ 令和2年度の削減予定額(率)は達成していないが、その1/2以上の額(率)を削減している場合	10
④ 削減目標年度、削減予定額(率)及び具体的な取組内容を定めた赤字削減・解消計画を策定しているが、削減期限(6年以内)を定めていない場合であって、次の要件に該当している場合	5
⑤ 令和2年度の削減予定額(率)を達成している場合 ※削減予定額率が10%未満の場合は、達成していても0とする。	-15
⑥ 令和2年度決算において決算補填等目的の法定外一般会計繰入等の全額が削減されている場合	-25
⑦ 計画策定対象市町村であるにもかかわらず、赤字削減・解消計画を策定していない場合、又は非削減・解消計画を策定しているが、赤字削減目標年度、削減予定額(率)若しくは具体的な取組内容のいずれかを定めていない場合 ※令和2年度までに赤字の解消が顕著に見られるとして赤字削減・解消計画を策定しなかったが、令和2年度決算において決算補填等目的の法定外繰入等を行っていない場合を含む。	-30

令和4年度都道府県取組評価分

令和3年度実施分

決算補填等目的の法定外一般会計繰入の解消等 (令和元年度の実績状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 都道府県内の全ての市町村について、市町村指標①又は②に該当している場合	30	16	34%
② ①の基準は満たさないが、都道府県内の市町村のうち8割以上の市町村について、市町村指標①又は②に該当している場合	10	22	47%
③ 都道府県内の計画策定対象市町村のうち2割以上の市町村について、市町村指標③、④又は⑤に該当している場合	-30	15	32%
④ ③の基準は満たさないが、都道府県内の計画策定対象市町村のうち1割以上の市町村について、市町村指標③、④又は⑤に該当している場合	-10	1	2%
⑤ 都道府県内の計画策定対象市町村の赤字削減・解消計画について、全て取りまとめ及び公表を行っている場合	5	45	96%
⑥ 都道府県内の計画策定対象市町村の赤字削減・解消計画について、取りまとめ及び公表を行っていない場合	-10	1	2%

【指標③】：決算補填等目的の法定外一般会計繰入の解消等

令和4年度実施分

決算補填等目的の法定外一般会計繰入の解消等 (令和2年度の実績状況を評価)	配点
① 都道府県内の全ての市町村について、市町村指標①に該当している場合	30
② ①の基準は満たさないが、都道府県内の全ての市町村のうち8割以上の市町村について、市町村指標①又は②に該当している場合	10
③ 都道府県内の全ての市町村のうち1割以上の市町村について、市町村指標③、④又は⑤に該当している場合	-30
④ ③の基準は満たさないが、都道府県内の全ての市町村のうち0.5割以上の市町村について、市町村指標③、④又は⑤に該当している場合	-10
⑤ 令和3年9月末時点で、都道府県内の全ての市町村のうち1割以上の市町村が、赤字削減・解消計画の解消予定年度が令和8年度までになっていない場合。 ただし、解消予定年度を令和9年度以降としている計画策定対象の1割以上が解消予定年度を令和8年度までに変更した場合は除く(令和2年10月～令和3年9月に提出された変更計画が対象)。	-10

【令和4年度指標の考え方】

○ 法定外繰入の解消等を着実に推進する観点から、指標の見直しを行う。

各保険者の比較

	市町村国保	国保組合	協会けんぽ	組合健保	共済組合	後期高齢者医療制度
保険者数 (平成31年3月末)	1,716	162	1	1,391	85	47
加入者数 (平成31年3月末)	2,752万人 (1,788万世帯)	274万人	3,940万人 (被保険者2,376万人 被扶養者1,564万人)	2,954万人 (被保険者1,672万人 被扶養者1,282万人)	858万人 (被保険者454万人 被扶養者404万人)	1,772万人
加入者平均年齢 (平成30年度)	53.3歳	39.9歳	37.8歳	35.1歳	32.9歳	82.5歳
加入者一人当たり医療費 (平成30年度)	36.8万円	19.8万円	18.1万円	16.0万円	15.9万円	94.2万円
加入者一人当たり平均所得(※1) (平成29年度)	88万円 (一世帯当たり)	393万円 (一世帯当たり(※2))	156万円 (一世帯当たり(※3))	222万円 (一世帯当たり(※3))	245万円 (一世帯当たり(※3))	86万円
加入者一人当たりの保険料の負担対象となる経(平成30年度)	71万円(※4) 一世帯当たり	—(※5)	235万円(※6) 一世帯当たり(※3)	316万円(※6) 一世帯当たり(※3)	342万円(※6) 一世帯当たり(※3)	71万円(※4)
加入者一人当たり平均保険料 (平成30年度)(※7) <事業主負担>	8.8万円 (一世帯当たり)	17.7万円	11.7万円(※3) 被保険者一人当たり 16.4万円(※3)	12.9万円(※3) 被保険者一人当たり 22.6万円(※3)	14.3万円(※3) 被保険者一人当たり 27.0万円(※3)	7.1万円
公費負担	給付費等の50% +保険料軽減等	給付費等の35%	給付費等の16.4%	後期高齢者支援金等の負担が重い保険者等への補助	なし	給付費等の約50% +保険料軽減等
公費負担率(※8) (令和3年度末時点)	4兆3,734億円 (国庫負担1,741億円)	2,397億円 (全額国庫)	1兆2,357億円 (全額国庫)	720億円 (全額国庫)		8兆3,656億円 (国庫負担3,308億円)

(※1) 市町村国保加入者数(事業主等)については「国民健康保険加入者数(事業主等)報告書」を参照。協会けんぽについては「国民健康保険加入者数(事業主等)報告書」を参照。組合健保については「国民健康保険加入者数(事業主等)報告書」を参照。共済組合については「国民健康保険加入者数(事業主等)報告書」を参照。後期高齢者医療制度については「国民健康保険加入者数(事業主等)報告書」を参照。
 (※2) 世帯別平均所得は、市町村国保加入者数(事業主等)報告書「世帯別平均所得」を参照。国保組合については「国民健康保険加入者数(事業主等)報告書」を参照。協会けんぽについては「国民健康保険加入者数(事業主等)報告書」を参照。組合健保については「国民健康保険加入者数(事業主等)報告書」を参照。共済組合については「国民健康保険加入者数(事業主等)報告書」を参照。後期高齢者医療制度については「国民健康保険加入者数(事業主等)報告書」を参照。
 (※3) 世帯別平均所得は、市町村国保加入者数(事業主等)報告書「世帯別平均所得」を参照。国保組合については「国民健康保険加入者数(事業主等)報告書」を参照。協会けんぽについては「国民健康保険加入者数(事業主等)報告書」を参照。組合健保については「国民健康保険加入者数(事業主等)報告書」を参照。共済組合については「国民健康保険加入者数(事業主等)報告書」を参照。後期高齢者医療制度については「国民健康保険加入者数(事業主等)報告書」を参照。
 (※4) 市町村国保加入者数(事業主等)報告書「世帯別平均所得」を参照。国保組合については「国民健康保険加入者数(事業主等)報告書」を参照。協会けんぽについては「国民健康保険加入者数(事業主等)報告書」を参照。組合健保については「国民健康保険加入者数(事業主等)報告書」を参照。共済組合については「国民健康保険加入者数(事業主等)報告書」を参照。後期高齢者医療制度については「国民健康保険加入者数(事業主等)報告書」を参照。
 (※5) 国保組合については「国民健康保険加入者数(事業主等)報告書」を参照。協会けんぽについては「国民健康保険加入者数(事業主等)報告書」を参照。組合健保については「国民健康保険加入者数(事業主等)報告書」を参照。共済組合については「国民健康保険加入者数(事業主等)報告書」を参照。後期高齢者医療制度については「国民健康保険加入者数(事業主等)報告書」を参照。
 (※6) 国保組合については「国民健康保険加入者数(事業主等)報告書」を参照。協会けんぽについては「国民健康保険加入者数(事業主等)報告書」を参照。組合健保については「国民健康保険加入者数(事業主等)報告書」を参照。共済組合については「国民健康保険加入者数(事業主等)報告書」を参照。後期高齢者医療制度については「国民健康保険加入者数(事業主等)報告書」を参照。
 (※7) 加入者一人当たり平均保険料は、市町村国保・後期高齢者医療制度は世帯別平均保険料に給付費等に対する保険料軽減率を乗じて算出。保険料軽減率は別途記載。
 (※8) 国庫負担率(令和3年度末時点)は、国庫負担額(令和3年度末時点)を総額(令和3年度末時点)で除したものである。

保険料水準の統一について

○保険料水準の統一に向けた議論

- 令和2年度は、国保運営方針の改定に伴い、各都道府県と市町村の間で、将来的な保険料水準の統一について、具体的な議論をしていただいた。
- 令和3年度以降も引き続き、改定後の国保運営方針に沿って、都道府県と市町村の間で首長レベルや事務レベルでの議論を計画的・継続的に進めていただき、次期国保運営方針改定を待つことなく、課題の解決に向けた取組を実施していただきたい。
- 統一化の定義や前提条件等、さらには保険料算定方式の統一や標準保険料率と実際の保険料率の見える化から検討することも考えられる。
- また、各都道府県の国保運営方針の改定内容も把握・整理し、すべての都道府県で将来的な保険料水準の統一に向けて議論を進めていただいていることを確認することができた。「統一を目指す(37)」「統一の議論・検討を行う(7)」「統一も視野に入れる(3)」改定の概要を整理したので、今後の議論に当たって参考にしていただきたい。
- 保険料水準の統一に向けては、都道府県と市町村が議論を深めながら、都道府県毎に統一の定義やそれに対する課題、課題を解決するための取組、その期間等について検討する必要がある。このため、都道府県と市町村の間で合意した、段階的な取組や工程を整理したロードマップや統一に向けた各市町村単位の保険料見直しの方針等を作成し、それに基づき取組を進めていくことが考えられる。

保険料水準の統一に向けた課題

- 国は、納付金等算定ガイドラインにおいて、将来的に保険料水準の統一（同一都道府県内において、同じ所得水準・同じ世帯構成であれば、同じ保険料水準）を目指す、こととしている。
- 各都道府県における保険料水準の統一に向けた状況と課題は次のとおり。

平成30年度～	令和3年度まで	令和6年度まで	令和9年度まで	令和11年度まで	令和12年度まで	令和15年度まで
大阪府 (例外措置あり)	兵庫県 ^{※1}	北海道 ^{※1,※2} 、奈良県 ^{※2} 、群馬県 ^{※1,※2} 、広島県 ^{※2} 、埼玉県 ^{※1,※2} 、沖縄県	和歌山県、佐賀県、静岡県 ^{※1} 、埼玉県 ^{※2,※3}	福島県	北海道 ^{※1} 、山梨県 ^{※1}	秋田県 ^{※1}

上記以外の都道府県については、時期を明示せず、将来的に統一を目指す等の記載あり
※1 納付金ベースの統一 ※2 単統一 ※3 段階的な目標としているため、複数箇所に記載している

- ① 医療費水準に関する課題
 - ・ 将来にわたる医療費適正化インセンティブの確保
 - ・ 医療費水準の平準化・均てん化

納付金算定に年齢調整後の医療費水準を反映させないことにより、保険料水準を統一することが可能。ただし、市町村の納付を得るためには、都道府県内の各市町村の医療費水準がある程度平準化されることが重要。また、納付金算定に年齢調整後の医療費水準を反映させない場合には、将来にわたり、医療費適正化インセンティブをどのように図るべきか、都道府県の役割として、今後検討が必要。
- ② 保険料算定方法に関する課題
 - ・ 保険料算定方式の統一化
 - ・ 賦課割合の統一化

都道府県と市町村との協議の場において、あるべき姿の議論が必要。
- ③ 各市町村の取組に関する課題
 - ・ 将来にわたる保険料収納率向上インセンティブの確保
 - ・ 保健事業費等の基準額の統一化
 - ・ 地方単独事業の整理
 - ・ 市町村事務の広域化、標準化、効率化

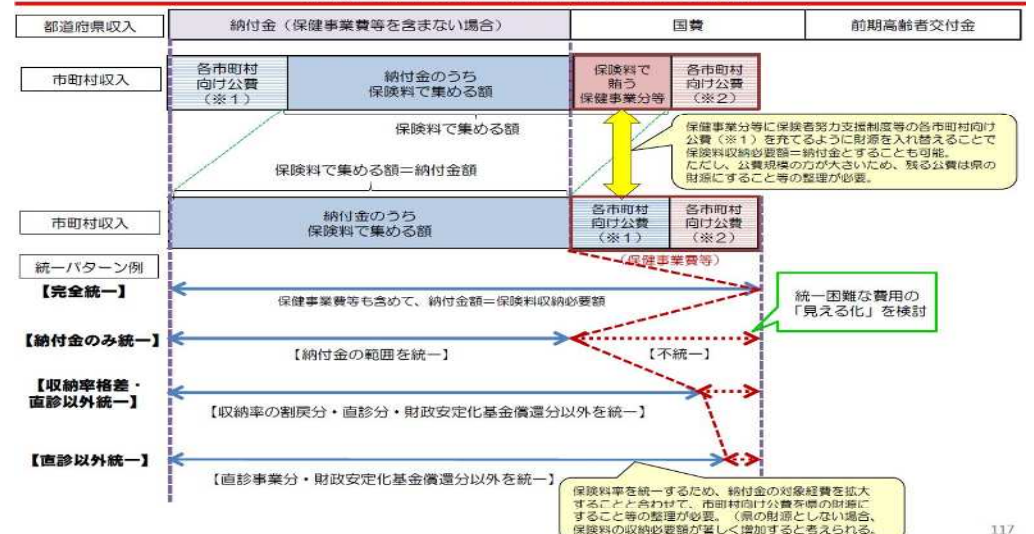
保健事業費や地方単独事業、決算補填等目的の法定外繰入など、市町村が個別に政策的に取り組んでいるものの統一化について、議論が必要。また、市町村ごとの保険料収納率の差をどのように扱うかについても整理が必要

保険料水準の統一に向けた議論について

- 保険料水準の統一に向けた議論を行う際は、まず、何故統一が必要なのかといった理念を共有した上で、納付金及び標準保険料率の算定過程における市町村毎の収入・支出項目等について、地域の実情（医療提供体制、収納率、市町村毎の各種事業・任意給付等）を踏まえ、どの水準までの統一を目指すのかなど、「統一の定義」について議論する必要がある。
 - 統一を目指す過程においては、例えば、統一できるものから議論を進め、段階的に実施していくことも考えられる。
- Step 1 納付金算定時に減算する都道府県向けの公費（dの収入①）や、任意給付（eの支出①（出産育児諸費等））について、各市町村の加算・減算額（割合）を統一することを検討することも考えられる
[視点] このほかにも、既に統一されているものを整理し、また、比較的統一が容易なものについて、改めて検討
- Step 2 医療費水準や収納率について、都道府県統一を目指すつつ、その際に地域・規模別の要素を加味し、まずはグループごとの統一から検討することも考えられる（oの支出①、e'の①）
[視点] 地域の実情に応じ、バラツキの縮小を進めながら、段階的な統一を目指す
- ※ これらに並行して、保険料算定方式を統一することも主要な検討事項と考えられる

主な収入・支出項目の算定方法について（例）	
各市町村の納付金算定基礎額（c）ベース	支出 ① 二次医療圏や地域毎の年齢調整後の医療費水準を統一することから検討（医療費の高い都市部と医療費の低い島しょ部で、年齢調整後の医療費指数を分けて算定する等） ② 年齢調整後の医療費水準を反映させない（α=0とする） ※（特別）高額医療費の共同負担の仕組みから導入することや、αを徐々に0に近づけることも考えられる
各市町村の納付金（d）ベース	収入 ① 保険者努力支援制度（都道府県分）の配分方法 ② 特別調整交付金（都道府県分）の配分方法 支出 ① 各市町村における地方単独事業の減額調整分の負担方法
標準保険料率の算定に必要な保険料総額（e）ベース	収入 ① 市町村向け公費（市町村特調・都道府県繰入金（2号）・保険者努力支援制度（市町村分）・財政安定化支援事業・保険者支援制度等）の配分方法 支出 ① 任意給付に要する費用（出産育児諸費・葬祭諸費等）の取扱い ※上記を統一のうえ、保険料収納必要総額（B）に含めるかどうか ② 市町村独自の保健事業費、特定健康診査等の費用の負担方法 ③ 条例減免に要する費用の取扱い ④ 財政安定化基金の積立金（市町村の償還分）の取扱い（c⇒dも同様）
調整後の標準保険料率の算定に必要な保険料総額（e'）ベース	① 算定に使用する標準的な収納率に幅を持たせる（規模別の収納率目標の達成状況等による調整を行う等） ② 都道府県統一の保険料率とする ※ 各市町村の納付金基礎額（c）の算定過程において、標準的な収納率による調整を行う

保険料水準の統一化に向けた定義の検討



保険料水準の統一に向けた検討について

●国ガイドラインでは、市町村ごとの医療費水準や医療提供体制に差があり、ただちに保険料水準を統一することは困難としながらも、国保運営方針の中で「**将来的には都道府県での保険料水準の統一を目指す**」ことを明記することを求めている。

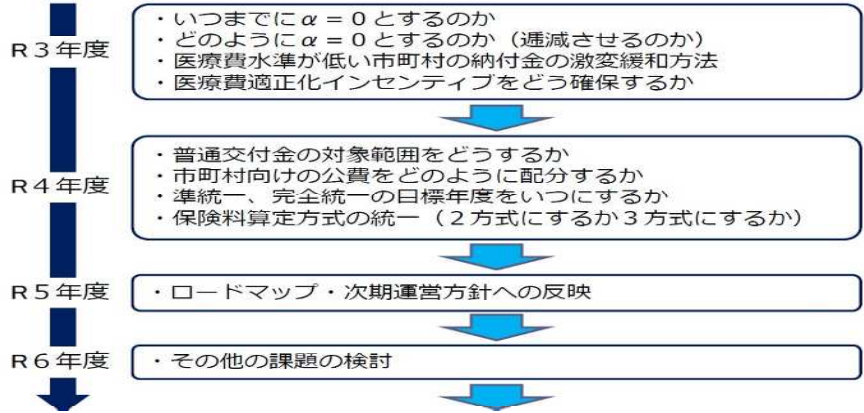
●その具体化にむけた取組みとして、都道府県は県内の市町村との間で保険料水準の統一に向けた議論を深めるとし、「**統一化の定義や前提条件等**」「**保険料算定方式の統一**」「**標準保険料率と実際の保険料率の見える化**」を検討することを求めている。

国民健康保険運営方針における具体的な記載内容

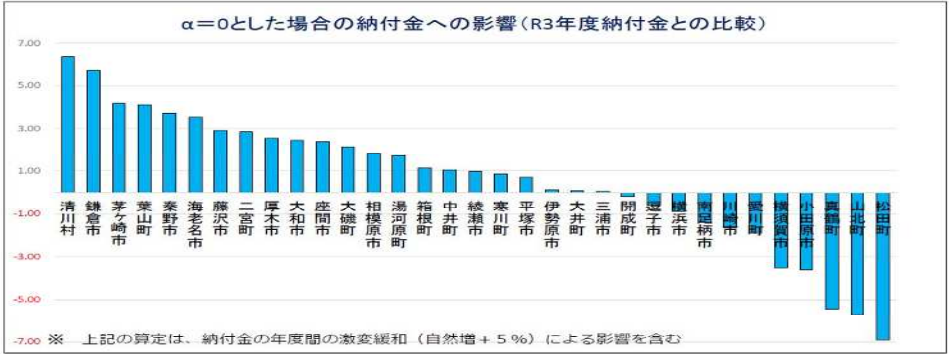
【神奈川県】
 国保運営方針の期間（令和3年度～令和5年度）において、次の3点を協議し、令和6年度以降、新たに策定された方針とロードマップに従って「**保険料水準の統一**」に向けた取組を具体的に進めていくこととする

- ① 受益（医療費水準）と負担（保険料）の見える化のなかで「**保険料水準の統一**」の定義。
- ② 前提条件（医療費水準や収納率などの格差解消）をどう考えるか。
- ③ 「**保険料水準の統一化**」に向けた具体的な取組を定めたロードマップの作成。

保険料水準の統一に向けた検討スケジュールの考え方



納付金水準の統一（ $\alpha = 0$ ）の場合の影響について



■ 医療費水準の格差が納付金へ反映しないため、医療費水準の高い市町村は、納付金が下がる一方で、医療費水準が低い市町村の納付金が増える。

出典：県作成資料（令和3年度納付金算定における α の値を0にして算定）

全国における保険料（税）水準の統一の動き

- 第1期の国保運営方針（2018年度から2020年度）では、全国的に見ると、統一保険料水準にすることについては将来方向と出しながらも具体的な期限等は設けていない都道府県が多い状況。
- これは、保険料（税）水準を統一するためには、いくつかの環境・条件の整備が必要であり、その結果、加入者の保険料負担が上がることを危惧する市町村、都道府県が多かったことによる。

第1期国民健康保険運営方針におけるもの（対象期間2018年度～2020年度）

30年度～	2024年度までを目標に検討	2027年度まで
大阪府 (例外措置あり)	福島県、奈良県、沖縄県 北海道(納付金ベース)、広島県(準統一)	和歌山県 佐賀県

※ その他の都道府県については、時期を明示せず将来的に統一を目指す。あるいは、医療費水準の準化・赤字の解消等を踏まえ検討等と整理。
岐阜県は検討期間を36年度に設定。
滋賀県は36年度以降のできるだけ早い時期に統一を目指している。

保険料水準の統一について都道府県運営方針の記載状況

- 令和2年度は、国保運営方針の改定に伴い、各都道府県と市町村の間で、将来的な保険料水準の統一について具体的な議論をしていただいた。
- 令和3年度以降も引き続き、改定後の国保運営方針に沿って、都道府県と市町村の間で首長レベルや事務レベルでの議論を計画的・継続的に進めていただき、次期国保運営方針改定を待つことなく、課題の解決に向けた取組を実施していただきたい。
- 改定後の都道府県国保運営方針に記載されている保険料水準の統一に関する方針を以下にまとめたので、参考にしていただき、都道府県内の議論に役立てていただきたい。

1. 将来的な保険料水準の統一に向けた方針

統一に向けた方針	都道府県数	
	R3	H30
統一を目指す	37	22
統一の議論・検討を行う	7	10
統一も視野に入れる	3	1
当面統一しない	0	7
記載なし	0	7

2. 統一の定義を定めているか定めている場合、その定義

統一の定義	都道府県数	
	R3	H30
完全統一	12	8
準統一	1	1
納付金ベース	4	1
複数段階の定義を設定	4	0
記載なし	26	37

3. 統一の目標年度の有無

目標年度	都道府県数	
	R3	H30
定めている	14	7
定めていない	33	40

4. 医療費指数反映係数 α の設定についての方針

α の方針	都道府県数	
	R3	H30
R3納付金算定において $\alpha=0$	5	4
$\alpha=0$ にする目標年度を設定	9	2
$\alpha=0$ にする目標年度は設定していないが α を1未満に設定する方針	4	1
記載なし	29	40

5. 算定方式の統一の方針

算定方式の統一の現状	都道府県数		
	R3	H30	
統一済み(3方式)	2	0	
将来的に統一	2方式	2	0
	3方式	16	14
	検討中	1	0
記載なし	26	33	

※ 準統一とは、完全統一には至らないが一定の状態を準統一として都道府県が定めたもの。
 ※ 統一保険料率をベースに市町村毎の収支率を反映(広島県)
 ※ 納付金ベースの統一後、統一保険料率となるまでの過程(北海道)
 ※ 市町村は異なる市町村に必要となるが、均等割・平等割は、県内市町村で同額に調整するもの(長野県)
 ※ その他、保険料水準の統一を段階的に進める方法として、二次医療圏での統一を進める場合もある。

保険料水準の統一に向けた都道府県ごとの状況

- 令和2年5月に国保運営方針策定要領の改定を行い、保険料率については、市町村ごとの医療費水準や医療提供体制に差があることに留意しつつ、将来的には、都道府県での保険料水準の統一を目指すこととした。
- こうした改定等を踏まえ、令和3年度からの各都道府県の国保運営方針において、保険料水準の統一に向けて何らかの目標年度を定めている都道府県は下記のとおり。

都道府県	運営方針への記載状況	都道府県	運営方針への記載状況
北海道	・納付金ベースの統一：R6年度 ・完全統一：R12年度	静岡県	・到達可能な段階の保険料水準の統一：R9年度 ・完全統一：段階的に実施
青森県	・納付金ベースの統一：R7年度 ・完全統一：引き続き協議	三重県	・納付金ベースの統一：R5年度 ・完全統一：段階的に進める
秋田県	・納付金ベースの統一：R15年度 ・完全統一：長期的課題	大阪府	・完全統一：H30年度（R5年度まで経過措置あり）
福島県	・完全統一：R11年度	兵庫県	・納付金ベースの統一：R3年度 ・完全統一：可能なものから段階的な目標設定を検討
群馬県	・納付金ベースの統一：R6年度 ・完全統一：今後協議	奈良県	・完全統一：R6年度
埼玉県	・納付金ベースの統一：R6年度 ・完全統一（収納率を反映しない）：R9年度 ・完全統一：収納率差が一定程度まで縮小された時点	和歌山県	・納付金ベースの統一：R9年度
山梨県	・納付金ベースの統一：R12年度	広島県	・完全統一（収納率を反映しない）：R9年度 ・完全統一：収納率が市町村間で均一化したと見なされる段階
長野県	・概ね二次医療圏での医療費指数の統一と応益割額の平準化：R9年度	佐賀県	・完全統一：R9年度（R11年度まで経過措置あり）
		長崎県	・納付金ベースの統一：R6年度
		沖縄県	・完全統一：R6年度

※ 上記表においては、以下の定義で記載をしている。
 ・納付金ベースの統一：納付金算定に当たって、 $\alpha=0$ （年齢調整後の医療費水準を反映させない）とする事
 ・完全統一（収納率を反映しない）：統一保険料率をベースに市町村毎の収納率を反映させること
 ・完全統一：当該都道府県内のどこに住んでいても、同じ所得水準、世帯構成であれば同じ保険料であること

上記の他、
 ・納付金算定において医療費水準の反映を段階的に引き下げる方針として、その方針を定めている都道府県（高知県、岐阜県、福岡県）
 ・保険料算定方式の統一の目標年度を定めている都道府県（茨城県、福井県、鹿児島県）

保険料水準の統一に向けた都道府県ごとの状況

- 令和2年5月に国保運営方針策定要領の改定を行い、市町村ごとの医療費水準や医療提供体制に差があることに留意しつつ、将来的には、都道府県での保険料水準の統一を目指すこととした。
- こうした改定を踏まえ、令和3年度からの各都道府県の国保運営方針の改定状況や見える化の状況は次のとおり。

① 保険料水準の統一の定義と目標年度

納付金ベースの統一

北海道 (R6) ※
秋田県 (R15)
群馬県 (R6)
埼玉県 (R6) ※
山梨県 (R12)
静岡県 (R9)
兵庫県 (R3)

準統一

埼玉県 (R9) ※
広島県 (R6)

完全統一

北海道 (R12) ※
福島県 (R11)
大阪府 (H30) (例外措置あり)
和歌山県 (R9まで)
佐賀県 (R9)
沖縄県 (R6)

② 標準保険料率と実際の保険料率の見える化の状況

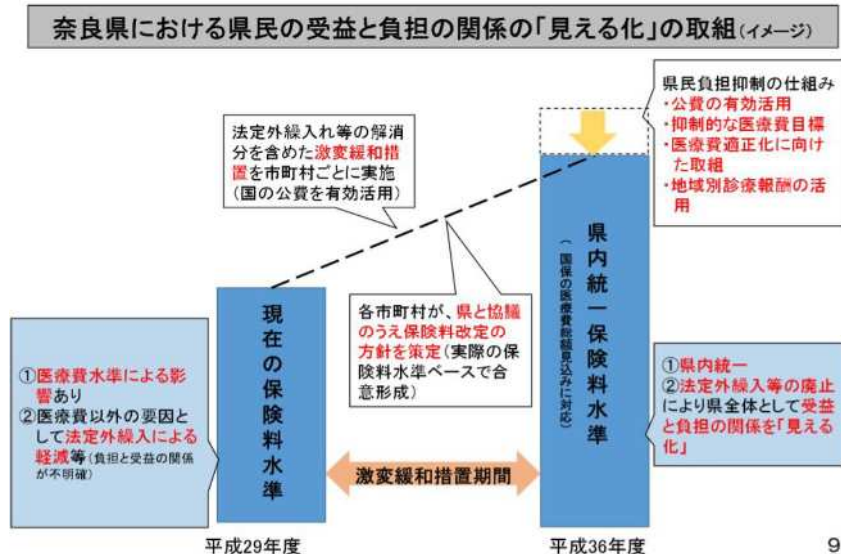
保険者努力支援制度の得点状況

※ 見える化を実施している（予定含む）は都道府県指標③「保険料水準の統一に向けた取組状況」において、①②を選択している都道府県。

※ 北海道、埼玉県は段階的な目標としているため双方に記載している

保険料水準の統一 に対する政府の動きとねらい

49



9

財務省の保険料(税)水準の統一に対する考え方

●第2期国保運営方針では、保険料(税)水準を統一する目標年度と手法を具体的に掲げた方針を策定する都道府県が出てきている。

●これも「骨太方針」に「保険料(税)水準の統一」が明記されたことによるが、その実態は「公的医療保険制度間の負担の均衡」の中で地方側からも要望してものとは全く性格を異にしたもの。

●政府が「保険料水準を統一化する」ことを明記したのは国民会議報告で掲げた「医療提供体制の改革を実効あるものとする」ことに狙いがある。

●「保険料水準を統一化する」ためには医療費水準や医療提供体制の違いの解消が必要となるが、その義務を都道府県と市町村に課する。あわせて、統一化の条件である「赤字の解消」「収納率の向上」を課することが理由。

●高齢者の医療を確保する法律第14条に基づき医療費の高い市町村の診療報酬を下げることで保険料水準の統一を図ることを主張したのは奈良県知事であるが、その当時、副知事を担っていた者が財務省で厚生労働省を担当し、経済財政諮問会議にも強い影響を与えていると思われる。

●「保険料水準の統一」には、そうした背景があることを踏まえ、統一に向けた課題について議論して、慎重に対応していくことが求められている。

都道府県によるガバナンスの強化

- 近年の社会保障改革により、都道府県は、「地域医療構想」・「医師確保計画」・「外来医療計画」を含む「医療計画」の策定に加えて、「都道府県医療費適正化計画」の策定、国民健康保険の財政運営を一体的に担う主体となり、地域における医療提供体制・医療費の水準と保険料負担の双方を俯瞰する存在となりつつある。
- 国保の都道府県単位化は、このように都道府県が「住民が享受する給付」と「住民の負担」の結節点となるための嚆矢ともいえるべき改革であり、改革の趣旨を徹底する必要。
- さらには、現在広域連合による事務処理が行われている後期高齢者医療制度についても、財政運営の責任主体を都道府県に移すことを含め、ガバナンスの強化に向けて、そのあり方の見直しを図るべき。

◆ 国保改革による都道府県単位化



31

都道府県の示す標準保険料率について

国ガイドラインでは、必須事項の「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」の中で、標準保険料率の設定にあわせて、「統一保険料率の実現」を強調する見直しが行われた。

- **標準保険料率とは**、市町村が国保事業費納付金を納付するため都道府県が示す保険料率。市町村は参考にするとされている。都道府県は①**全県標準**②**都道府県標準算定方式**③**市町村算定方式の三方式で提示**。保険料収納必要額は国保事業費納付金のほか保健事業費や保険料減免額を含み「決算補填等目的の法定外繰入金」以外の一般会計繰入金は控除する。
- 市町村ごとに算定方式（所得割、資産割、世帯平等割、被保険者均等割の4方式か資産割を除く3方式か、資産割・世帯平等割を除く2方式とするか。応能：応益割合をどうするかなどの保険料率を決めるにあたっての方式）が異なるため、**市町村の保険料水準との差を単純に比較することは困難**な状況にある。
- そうした中で、**標準的な住民負担の「見える化」＝医療費水準に応じた保険料水準とし、受益と負担の関係を見える化＝を図るため**、都道府県は市町村標準保険料率を示すとされている。
- 今回の国ガイドラインでは、さらに、**市町村標準保険料率は、将来的な都道府県単位で保険料水準の統一化をすすめるための1つの指標になる**として、市町村標準保険料率と実際の保険料率の格差を縮めることが重要であるとしている。

標準保険料率を設定する際の留意事項

国ガイドラインでは、標準保険料率の設定の際に、次の点を留意すべきとしている。

● **各市町村の現状の保険料算定方式、応能割と応益割の割合、所得割・資産割・均等割・平等割の賦課割合、賦課限度額の設定状況等に関するデータをもとに**、標準的な方式を検討すること。

● 都道府県は、**年齢構成の差異を調整した後の医療費水準が同じ市町村であれば、同じ応益割保険料の市町村標準保険料率**となることを基本に、各市町村の実態も踏まえて、市町村における標準的な保険料算定方式を検討すること。

【具体的な検討課題】

- ・ 2方式、3方式又は4方式のいずれの方式を採用するか。
 - ・ 標準的な保険料の応益割と応能割の割合をどの程度にするか。
 - ・ 所得割と資産割、均等割と平等割の割合をそれぞれどの程度にするか。
 - ・ 市町村標準保険料率の算定に必要な納付金の算定に当たり医療費水準をどの程度反映するか（ α の設定）。
 - ・ 各市町村の所得のシェアを各市町村の納付金にどの程度反映するか（ β の設定）
 - ・ 賦課限度額をどのように設定するか。
 - ・ 標準的な収納率の設定をどうするか。
- 各市町村の収納率実態を踏まえた実現可能な水準、保険者規模別や市町村別などにより適切に設定。

保険者努力支援制度による誘導

2021年度の保険者努力支援制度交付金の評価基準に「保険料水準の統一」が初めて導入され、国保運営方針への記載に対する誘導策となっている。

令和3年度実施分

保険料水準の統一に向けた取組の実施状況 (令和2年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 連携会議等において保険料水準の統一の定義、前提条件等の具体的な議論を実施しており、かつ、保険料算定方式の統一に向けた取組、標準保険料率と実際の保険料率の見える化等を実施している場合	6	35	74%
② ①の基準は満たさないが、連携会議等において保険料水準の統一の定義、前提条件等の具体的な議論を実施している場合	3	8	17%
③ ①の基準は満たさないが、保険料算定方式の統一に向けた取組、標準保険料率と実際の保険料率の見える化等を実施している場合	3	4	9%



令和4年度実施分

保険料水準の統一に向けた取組の実施状況 (令和3年度の実施状況を評価)	配点
① 取組内容とその取組時期を具体的に記載したロードマップや工程表を作成している、もしくは令和5年度末までに作成することを市町村と合意している場合	4
② 連携会議等において保険料水準の統一の定義、かつ、前提条件等の具体的な議論を実施している場合	3
③ 保険料算定方式の統一に向けた取組、かつ、標準保険料率と実際の保険料率の見える化等を実施している場合	3

全世代型社会保障制度と国保制度改革

こどもの保険料均等割の軽減措置の実施

子どもに係る均等割保険料の軽減措置の導入（国民健康保険制度）

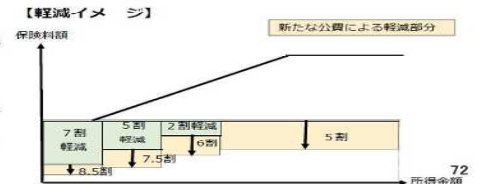
1. 見直しの趣旨

- 国民健康保険制度の保険料は、応益（均等割・平等割）と応能（所得割・資産割）に応じて設定されている。その上で、低所得世帯に対しては、応益保険料の軽減措置（7・5・2割軽減）が講じられている。
- 子育て世帯の経済的負担軽減の観点から、国・地方の取組として、国保制度において子どもの均等割保険料を軽減する。

（参考）平成27年国保法改正 参・厚労委附帯決議
「子どもに係る均等割保険料の軽減措置について、地方創生の観点や地方からの提案も踏まえ、現行制度の趣旨や国保財政に与える影響等を考慮しながら、引き続き議論する」

2. 軽減措置スキーム

- 対象は、全世帯の未就学児とする。
※ 対象者数：約70万人（平成30年度国民健康保険実施調査）
- 当該未就学児に係る均等割保険料について、その5割を公費により軽減する。
※ 例えば、7割軽減対象の未就学児の場合、残りの3割の半分を減額することから、5割軽減となる。
- 財政影響：公費約90億円（令和4年度）
※ 本資料は、一定の想定を基に行ったものであり、結果は相対程度のものである必要がある。
※ 令和3年度予算案ベースを基とし、人口構成の変化を機械的に組み込んだ推計値。なお、医療の高度化等による伸びは算定の基礎値により見込んでいない。
- 国・地方の負担割合：国1/2、都道府県1/4、市町村1/4
- 施行時期：令和4年度（2022年度）



全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律案の概要

改正の趣旨

「全世代型社会保障改革の方針について」（令和2年12月15日閣議決定）等を踏まえ、現役世代への給付が少なく、給付は高齢者中心、負担は現役世代中心というこれまでの社会保障の構造を見直し、全ての世代で広く安心を支えていく「全世代対応型の社会保障制度」を構築するため、所要の改正を行う。

改正の概要

1. 全ての世代の安心を構築するための給付と負担の見直し

(1) 後期高齢者医療における窓口負担割合の見直し【高齢者の医療の確保に関する法律】
後期高齢者医療の被保険者から、那岐非の所得者以外の被保険者であつて、一定所得以上（※）であるものについて、窓口負担割合を2割とする。
※ 所得額は世帯の収入から世帯員が支払った医療費の差額、世帯員が支払った医療費の平均額を算出した上で、所得額として算出する。所得額は、令和3年度、1月の負担額を最大で3,800円とする。所得額は、令和3年度、1月の負担額を最大で3,800円とする。所得額は、令和3年度、1月の負担額を最大で3,800円とする。

(2) 障害手当金の支給期間の適算化【健康保険法、船員保険法】
障害手当金について、出勤に偶々不支給となつた期間がある場合、その分の期間を延長して支給を受けられるよう、支給期間の適算化を行う。

(3) 任意継続被保険者制度の見直し【健康保険法、船員保険法】
任意継続被保険者の保険料の算定基礎の見直し等、被保険者からの申請による資格喪失を可能とする。

2. 子ども・子育て支援の拡充

(1) 育児休業中の保険料の免除要件の見直し【健康保険法、船員保険法、厚生年金保険法 等】
短所の育児休業の取得に際して、月内に2週間以上の育児休業を取得した場合に当該月の保険料を免除するとともに、賞与に係る保険料については1月を超える育児休業を取得している場合に限り、免除の対象とすることとする。

(2) 子どもに係る国民健康保険料等の均等割額の減額措置の導入【国民健康保険法、地方税法】
国民健康保険の保険料（税）について、子ども（未就学児）に係る被保険者均等割額を減額し、その減額相当額を公費で支援する制度を前設する。

(3) 生涯現役で活躍できる社会づくりの推進（予防・健康づくりの強化）
① 労務安全衛生法による健康増進等に関する施策を推進する上で活用できる上、事業者に対し、健康増進等の健康情報を求めることと可能とする。
② 健康保険組合等が保有する特定健康等の情報を後期高齢者医療広域連合へ引き継ぐこと等を可能とする。

③ 国民健康保険の財政安定化基金を、都道府県が国民健康保険事業交付金の着しい上昇地割等のために充てることを可能とする。【国民健康保険法】

④ 都道府県国民健康保険運営方針について、保険料の水準の平準化や財政の均衡に關して記載事項に位置付ける。【国民健康保険法】

⑤ 医療扶助においてオンライン資格確認を導入する。【生活保護法、社会保険診療報酬支払基金法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律】 等

3. その他

(1) 国民健康保険の財政安定化基金を、都道府県が国民健康保険事業交付金の着しい上昇地割等のために充てることを可能とする。【国民健康保険法】

(2) 都道府県国民健康保険運営方針について、保険料の水準の平準化や財政の均衡に關して記載事項に位置付ける。【国民健康保険法】

(3) 医療扶助においてオンライン資格確認を導入する。【生活保護法、社会保険診療報酬支払基金法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律】 等

施行期日

令和4年1月1日（ただし、1(1)は令和4年10月1日から令和5年3月1日までの間において政令で定める日、2(1)は令和4年10月1日、

2(2)及び4(1)は令和4年4月1日、4(2)は令和6年4月1日、4(3)は一部を除き公布の日から起算して3年を超えない範囲内において政令で定める日）

【参考】子どもに係る均等割保険料に関するこれまでの経緯

国民健康保険の見直しについて（国保基盤強化協議会 議論のとりまとめ（平成27年2月））

4. 今後、更に検討を進めるべき事項

また、高齢化の進展等に伴い今後とも医療費の伸びが見込まれる中、国保制度を所管する厚生労働省は、持続可能な国保制度の堅持に最終的な責任を有している。国民皆保険を支える国保の安定化を図ることはきわめて重要な課題であり、その在り方については、不断の検証を行うことが重要である。そして、その際には、地方からは子どもに係る均等割保険料の軽減措置の導入や地方単独事業に係る国庫負担調整措置の見直しといった提案も行われていることも踏まえ、そうした地方からの提案についても、現行制度の趣旨や国保財政に与える影響等を考慮しながら、引き続き議論していくこととする。

国保法等改正法 参議院附帯決議（平成27年5月）

一、国民健康保険について

2 国民健康保険の保険料負担については、低所得者対策として介護保険には境界層措置があることも参考に、その在り方について検討するとともに、子どもに係る均等割保険料の軽減措置について、地方創生の観点や地方からの提案も踏まえ、現行制度の趣旨や国保財政に与える影響等を考慮しながら、引き続き議論すること。

少子化社会対策大綱（令和2年5月29日閣議決定）（抄）

（子育てに関する経済的支援・教育費負担の軽減）

子育てや教育にかかる経済的負担の軽減を図るため、児童手当の支給、幼児教育・保育の無償化、低所得者世帯に対する高等教育の修学支援、子供の数に応じた国民健康保険料の負担軽減を行う地方公共団体への支援などを着実に実施する。

法定外繰入解消と統一保険料水準を法制化

（都道府県国民健康保険運営方針）

国民健康保険法第82条の2（略）

2 都道府県国民健康保険運営方針においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

- ①国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通しに関する事項
- ②当該都道府県内の市町村における保険料の標準的な算定方法及び保険料の水準の平準化に関する事項
- ③当該都道府県内の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当該都道府県内の市町村における保険給付の適正な実施に関する事項

3 都道府県国民健康保険運営方針においては、前項に規定する事項のほか（以下略）。

4 都道府県は、当該都道府県及び当該都道府県内の市町村の国民健康保険に関する特別会計における財政の状況その他の事情を踏まえ、その定める都道府県国民健康保険運営方針において、第2項第1号に掲げる事項として当該都道府県及び当該都道府県内の市町村の国民健康保険に関する特別会計における財政の均衡を保つために必要な措置を定めるよう努めるものとする。

社会保障審議会医療保険部会での意見（知事会、市長会、町村長会）

●法定外繰入等の解消や保険料水準の統一については、地域の实情に応じて取組が進められている中で、法律に規定することは、国からの一方的な押しつけにならないよう、自治の基本にも配慮しながら、丁寧に議論する必要がある。

●法律に規定するかについて議論があったが、合意を得た上であるが、国保財政の安定化を図る方向に進むことを期待しているなどの意見があった。

●国民健康保険制度の取組強化について法改正を含めた対応を行う場合は、国と地方を中心とする協議の結果を尊重すべきであり、地方分権の趣旨に反しないこと、国が一方的に議論等を押しつけないことといった点を十分に尊重しつつ、結論が得られた事項に限るべきである。

社会保障審議会医療保険部会での意見（知事会、市長会、町村長会）

●国民健康保険制度をめぐる議論において、検討課題とされている「生活保護受給者の国保等への加入」については、日本国憲法第25条に定める、社会保障制度の最後の砦となる生活保護制度において果たすべき国の責任を放棄し、国の財政負担を地方自治体や国民に付け替えるものであり、容認できない。

●国と地方との信頼関係に基づき実施している社会保障制度の根幹を揺るがし、国民健康保険制度等の破綻を招くものであることから、強く反対するとの意見があった。

生活保護受給者の国保加入（地方の反対で先送り）

生活保護受給者の国保等加入の検討

- 生活保護法では、他法優先の原則が規定されている。例えば、介護については、生活保護受給者は、介護保険に加入したまま、保険料や利用者負担分について介護扶助を受ける。しかし、医療については、医療扶助と国民健康保険又は後期高齢者医療制度（以下「国保等」）では、自治体の業務の多くが重複しているにもかかわらず、国保等には入らず、医療扶助を受けることとなっている。
- 生活保護受給者が、年齢に応じて国保等へ加入する制度とすれば、生活保護の他法優先の原則や、都道府県医療費適正化計画において医療扶助が適正化されるべき医療費に含まれていること、国民皆保険の考え方も総合的となると考えられる。さらに、国保等の担当部局と生活保護の担当部局の連携強化により、次のような効果が期待される。
 - ・医療提供体制整備や国保の財政運営等に係る都道府県のガバナンスが医療扶助に及ぶようになり、医療提供側への働きかけにより、巡回受診・長期入院への対応が強化される。
 - ・保護の前後における資格移行や、医療・薬剤・健診等の蓄積データ活用がシームレスなものとなり、生活保護受給者の利便性の向上や、保険者等による効果的な保健事業、巡回受診者への適正受診指導等が可能になる。
- このため、生活保護受給者が国保等へ加入する制度を検討するなど、医療扶助に係るガバナンス強化を図るべき。

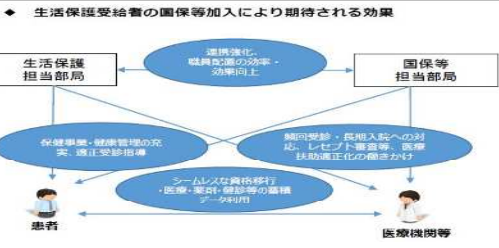
◆生活保護受給者の各種制度への加入

介護保険	国民年金	労働保険	被用者保険	障害福祉サービス	国保等
加入・利用が可能					国保等から撤退して医療扶助を受ける

(参考)生活保護法第4条第2項
民法に定める扶養義務者の扶養及び他の法律に定める扶助は、すべてこの法律による保護に優先して行われなければならない。

◆生活保護（医療扶助）と国保等に関する自治体の業務

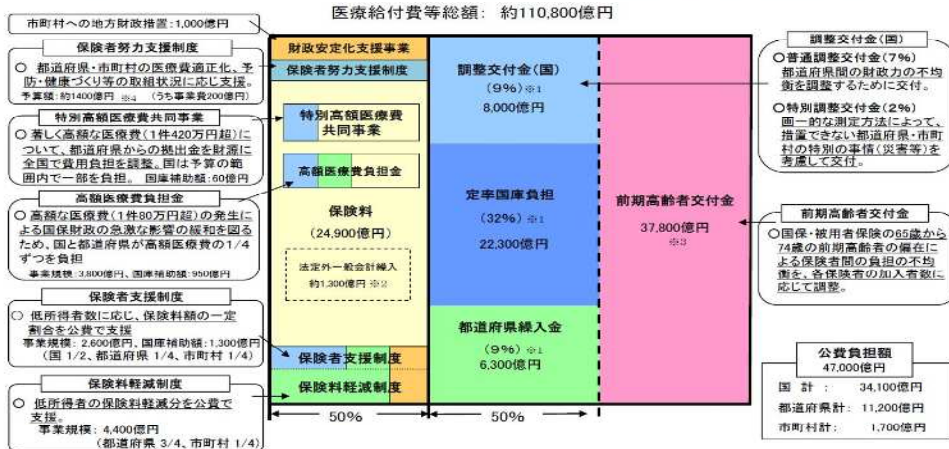
国保等のみ必要	国保等・生活保護と両に必要（重複）	生活保護のみ必要
・保険料の設定・徴収	・資格管理 ・保健事業（健康管理指導・健診） ・適正受診指導 ・レセプト審査・支払 ・医療提供側への働きかけ	・医療費の発給等によるアクセス管理



2022年度の国民健康保険料の動向

令和3年度の国保財政

(令和3年度予算ベース)



国民健康保険料（税）率の変動要因（1）

市町村は、都道府県が示す国保事業費納付金を納付するための財源を、①保険料（税）、②保険給付費等交付金特別交付金、③一般会計繰入金（法定・法定外）、④前年度繰越金、⑤財政調整基金で賄います。従って、保険料（税）率は、「国保事業費納付金」と「②～⑤」の増減が影響を与えることとなりますが、まず「国保事業費納付金」の変動要因を見ていきます。

国保事業費納付金は、都道府県が算定しますが、その総額は「保険給付費等見込み額（前期高齢者交付金控除後）」「後期高齢者支援金額」「介護納付金額」から、それぞれに対する国庫補助金等を控除して求めます。このうち、「前期高齢者交付金」「後期高齢者支援金額」「介護納付金額」は国から「係数」として示されます。2022年度の動きは次のとおり。

【保険給付費等見込み額】

- 2022年度の保険給付費の見込み額は、納付金算定時に把握できていない直近3年間の保険給付費の動向から推計しますが、2022年度の算定にあたっては、コロナによる受診抑制の見られた2020年度の影響を排除し直近の増傾向を反映するため、基本的に2021年度よりプラスとなる傾向がありますが、団塊の世代の後期高齢者制度移行開始がマイナスに働き、その影響によっては2021年度とほぼ変わらないことも考えられます。
- 一方、控除される前期高齢者交付金は、団塊の世代の以降により大幅に減額となるとともに、2020年度精算額が返還となる傾向にあり、大幅にマイナスとなります。
- この結果、2022年度の「保険給付費等見込み額」は、大きく増加します。

国民健康保険料（税）率の変動要因（2）

【後期高齢者支援金、介護納付金】

- 国が示す係数に基づいて算定されます。「2022年度の概算」「2020年度の精算」の合計となりますが、「制度改革」（後期高齢者医療制度の窓口負担の増や介護サービス対象の絞り込み）の影響を踏まえ、伸びは抑えられる傾向にあります。

【国庫負担金等の控除額】

- 国庫負担金・補助金のうち、定率国庫負担は率変更がないため影響はありません。
- 制度改革に伴い措置された公費の配分のうち普通調整交付金の割合が増えるため、医療費水準の高い都道府県では、公費が減額となり、「保険給付費等の見込み額」がさらに増える可能性があります。
- 2020年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により「決算剰余金」が多額に生じており、その活用が可能となっています。活用によって国保事業費納付金総額を減らすことができますが、2021年度の保険給付費等の増大の補填財源に使った場合は活用できません。
- また、都道府県に設置された「財政調整基金」を2018年度、2019年度、2020年度に取り崩し、保険給付費等の増大補填に活用した都道府県は、その返還のための財源が必要となり、納付金総額を押し上げることとなります。

国民健康保険料（税）率の変動要因（3）

各市町村に示される「国保事業費納付金」は、「国民健康保険運営方針」に基づき配分されます。納付金の配分方法は、「医療費シェア」「所得シェア」などにより決定されますが、「運営方針」で2021年度以降、段階的な見直しを明記している場合、その影響が出るようになります。

【医療費シェア】

保険料水準の統一に向け、医療費水準を納付金算定に反映させないとしている都道府県では、年齢補正後の医療費水準が低い市町村の国保事業費納付金が増えることとなります。また、医療費を反映させている場合、2021年度以前の実績値で年齢補正後の医療費が高くなった市町村も医療費シェアにより納付金が増える可能性があります。

【所得シェア】

保険料水準統一のなかで所得シェアの見直しが行われている場合は影響が出ますが、基本的に見直しはないため、影響は2021年度までの所得の変動が影響します。新型コロナウイルスの影響で所得減少が見られますが、その影響が大きく見られる市町村の所得シェアは下がる一方、影響の少なかった市町村は所得シェアが相対的に上がり納付金が増えることとなります。

【その他】 「応能：応益」割合を運営方針で変更した場合も、影響が出ます。

国保改革による財政支援の拡充について

○ 国保の財政運営を都道府県単位化する国保改革とあわせ、毎年約3,400億円の財政支援の拡充を行う。

<2015年度（平成27年度）から実施>（約1,700億円）

○ **低所得者対策の強化**
（低所得者数に応じた自治体への財政支援を拡充）

	1,700億円
--	---------

<2018年度（平成30年度）から実施>（約1,700億円）

○ **財政調整機能の強化**
（精神疾患や子どもの被保険者数など自治体の責めによらない要因への対応）

	800億円
--	-------

○ **保険者努力支援制度**
（医療費の適正化に向けた取組等に対する支援）

	840億円 <small>（2019年度～2021年度は910億円）</small>
--	---

○ **財政リスクの分散・軽減方策**
（高額医療費への対応）

	60億円
--	------

※ 保険料軽減制度を拡充するため、2014年度（平成26年度）より別途500億円の公費を投入
 ※ 2015～2018年度（平成27～30年度）予算において、2,000億円規模の財政安定化基金を積み立て
 ※ 保険者努力支援制度については、2020年度より、上記とは別に新規500億円により予防・健康づくりを強力に推進

【参考】

	2015年度 （平成27年度）	2016年度 （平成28年度）	2017年度 （平成29年度）	2018年度 （平成30年度）	2019年度 （令和元年度）	2020年度 （令和2年度）	2021年度 （令和3年度）
低所得者対策の強化	1,700	1,700	1,700	1,700	1,700	1,700	1,700
財政調整機能の強化・ 保険者努力支援制度等	—	—	—	1,700	1,770	1,770	1,770
財政安定化基金の造成 ＜積立額＞	200 ＜200＞	400 ＜600＞	1,100 ＜1,700＞	300 ＜2,000＞	— ＜2,000＞	— ＜2,000＞	— ＜2,000＞

（単位：億円）

差押え禁止財産をめぐる動き

令和4年度の公費について（拡充分の全体像）

令和4年度の公費の在り方について
とりまとめ
令和3年6月29日
国保基盤強化協議会事務レベルWG



※ 特別高額医療費共同事業への国庫補助を拡充し、60億円を確保。総額は約1,700億円を維持する。
 ※ 個々の項目の詳細な予算額を含め予算編成過程において検討する。
 ※ 令和5年度以降の公費の在り方については、施行状況を踏まえ、地方団体と十分に協議を行った上で決定するものとする。

差押禁止債権が振り込まれた預貯金口座に係る預貯金債権の差押えについて 2020年1月31日付け国税庁徴収部長による国税局あて指示

- 預貯金債権の差押えに当たっては、滞納者の現況の確認に必要な範囲で入出金状況を把握することとし、国税徴収法第76条の給料等（同法第77条の社会保険制度に基づく給付を含む。以下同じ。）又は児童手当等の法律上差押えが禁止されている給付（以下、これらを併せて「差押禁止債権等」という。）の振込みの有無を確認する。
- 当該預貯金債権を差し押さえることが実質的に差押禁止債権等を差し押さえたものと同視され得る場合には、その差押禁止部分について、差押禁止の趣旨に反し違法と判断されるおそれがある。
- 当該預貯金債権の差押えに当たっては、預貯金口座への入金差押禁止債権等の振込みのみである場合は、その預貯金債権を差し押さえることが実質的に差押禁止債権等を差し押さえたものと同視され得る。
- 差押以前にそのことが把握されない場合は、差押後に必要な調査を行うこととし、その差押えが上記差押可能金額を超えていると認められるときは、その部分の差押解除（国税徴収法第152条第2項等）をするなど、適切に対応する。
- 滞納者の権利保護の観点から、差し押さえた預貯金債権の取立ては、原則として、差押えをした日から10日間程度の間隔を置いた上で行う。

新型コロナウイルス感染症関連の助成金等に対する差押えについて

2020年4月2日付け国税庁徴収課長による国税局あて指示

- コロナ対策助成金を受ける権利の差押えについては、法令上、差押えが禁止されていないものであっても、その給付・交付の趣旨が経済的な影響を受けた事業者等への対策であることを踏まえ、慎重に対応することとし、その差押えが必要と認められる場合は庁徴収課に照会する。
 - また、コロナ対策助成金が預貯金口座に振り込まれたことにより生じた預貯金債権の差押えに当たっても、その給付・交付の趣旨に鑑み、「差押禁止債権が振り込まれた預貯金口座に係る預貯金債権の差押えについて」(指示)に準じて、適切に対応する。
 - コロナ対策助成金は、以下に掲げるものが予定されているが、その種類、名称等は今後変更(新設)されることがあるため、今後の滞納整理に当たっては、差し押さえようとする財産が、コロナ対策助成金に該当しないことを確認した上で、行うこととする。なお、コロナ対策助成金に該当するか判断が困難な場合は、庁徴収課へ照会の上、対応する。
- (1) 小学校休業等対応助成金
 - (2) 雇用調整助成金
 - (3) 新型コロナウイルス感染症特別貸付
 - (4) 個人向け緊急小口資金
 - (5) 企業主導型ベビーシッター利用者支援事業の特例による割引額の返還
 - (6) その他事業者等対策として助成されるもの。

国民健康保険事務におけるデジタル化

74

地方公共団体情報システムの標準化に関する法律の概要

趣旨

国民が行政手続において情報通信技術の便益を享受できる環境を整備するとともに、情報通信技術の効果的な活用により持続可能な行政運営を確立することが国及び地方公共団体の喫緊の課題であることに鑑み、地方公共団体情報システムの標準化について、基本方針及び地方公共団体情報システムに必要な機能等についての基準の策定その他の地方公共団体情報システムの標準化を推進するために必要な事項を定める。

概要

- ① 情報システムの標準化の対象範囲**
 - 各地方公共団体における事務の処理の内容の共通性、住民の利便性の向上及び地方公共団体の行政運営の効率化の観点から、標準化の対象となる事務を政令で特定
 - ※ 児童手当、住民基本台帳、選挙人名簿管理、固定資産税、個人住民税、法人住民税、軽自動車税、親学、国民健康保険、国民年金、障害者福祉、後期高齢者医療、介護保険、生活保護、健康増進、児童扶養手当、子びん子育て支援
- ② 国による基本方針の作成**
 - 政府は、地方公共団体の情報システムの標準化の推進について、基本方針を作成
 - 内閣総理大臣、総務大臣及び所管大臣が、関係行政機関の長に協議、知事会・市長会・町村会から意見聴取の上、方針案を作成
- ③ 情報システムの基準の策定**
 - 所管大臣は、①の事務の処理に利用する情報システムの標準化のための基準(省令)を策定
 - 内閣総理大臣及び総務大臣は、データ連携、サイバーセキュリティ、クラウド利用等各情報システムに共通の事項の基準(省令)を策定
 - 策定時に地方公共団体の意見反映のための措置を実施
- ④ 基準に適合した情報システムの利用**
 - 地方公共団体が①の事務の処理に利用する情報システムは、③の省令で定める期間内に基準に適合することが必要
 - ①の事務と一体的に処理することが効率的である場合に、基準に適合する情報システムの機能等について、①の事務以外の事務を処理するために必要な最小限度の追加等が可能
- ⑤ その他の措置**
 - 地方公共団体は、国による全国的クラウド活用環境整備の状況を踏まえつつ、当該環境においてクラウドを活用して情報システムを利用するよう努める。
 - 国は、標準化のために必要な財政措置を講ずるよう努めるとともに、地方公共団体が基準への適合を判断するための支援等を実施
- ⑥ 施行期日**
 - 令和3年9月1日

地方自治体の業務システムの統一・標準化 スケジュール

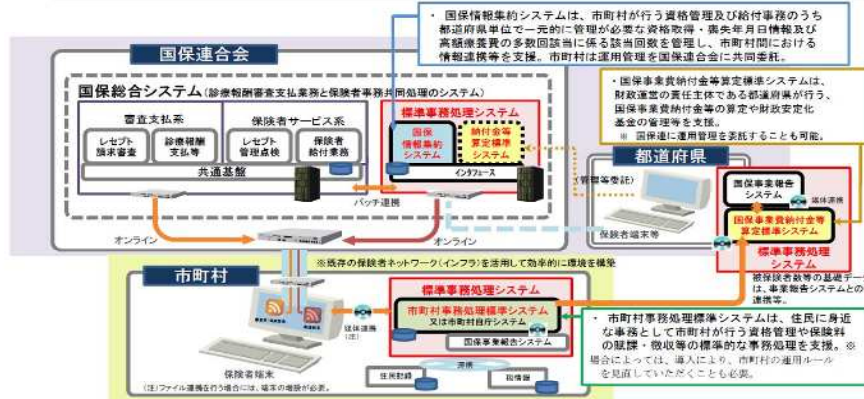
○～R7年度末：すべての自治体で、主要な住民向け手続はワンストップ可能で、緊急時に迅速なシステム改修を可能な状態にするため、原則、自治体の基幹系業務システム(17業務)については、R7年度末までに、デジタル庁が調達するガバメントクラウドを活用し、標準標準システムを利用できるようにする。



※ 取組においては自治体の意見を丁寧に聴いて進める。

国保保険者 標準事務処理システムの連携(イメージ)

- 国保保険者標準事務処理システムの各システムは、連携して、法令に基づく保険者の標準的な事務処理を支援する。また、都道府県が定める国保運営方針に基づき、地域の実情に応じた柔軟な運営が可能となるようパラメータ設定を可能とする。
- 資格管理や保険料の賦課、給付管理を適正かつ効率的に行うため、市町村の住基・税システム及び国保連合会の国保総合システムとの連携を前提に構築する。



1. 市町村事務処理標準システムの構築経緯

- 2018年度の国保制度改革において、事務処理の標準化、効率化を図るため、市町村標準システムを構築。
- 市町村標準システムの導入により、個別の制度改正対応が不要となるほか、導入する方が非効率との判断をした市町村においても、国が関与して設計を行う市町村標準システムの改修仕様を参照して自庁システムを改修することにより、事務処理の標準化が図れることとした。

2. システム標準化に向けた対応

- 「デジタル・ガバメント実行計画」(令和2年12月閣議決定)において、2025年度末(令和7年)までに、デジタル庁が調達するガバメントクラウドを活用し、標準基盤システムを利用できるようにすることとされており、国民健康保険に係る業務支援システムは、標準システムの導入意義や効果を広く周知するとともに、導入地方公共団体を広げるための機能改善を図るほか、公開されている設計書等について記載の粒度や活用実績等を踏まえ、2022年(令和4年)夏までに標準仕様書の見直しを行う。とされたことから、引き続き、市町村事務処理標準システムの導入推進を行うとともに、既存の市町村事務処理標準システムの仕様書等の見直しを行い、国保における標準仕様書として位置付けることとする。
- 今後、すべての自治体において標準仕様書に適合するシステムの導入が必要となることから、市町村事務処理標準システムを導入しないとしている関係においては、今一度導入についてご検討いただきたい。

3. 市町村事務処理標準システムの導入費用への財政支援の延長等について

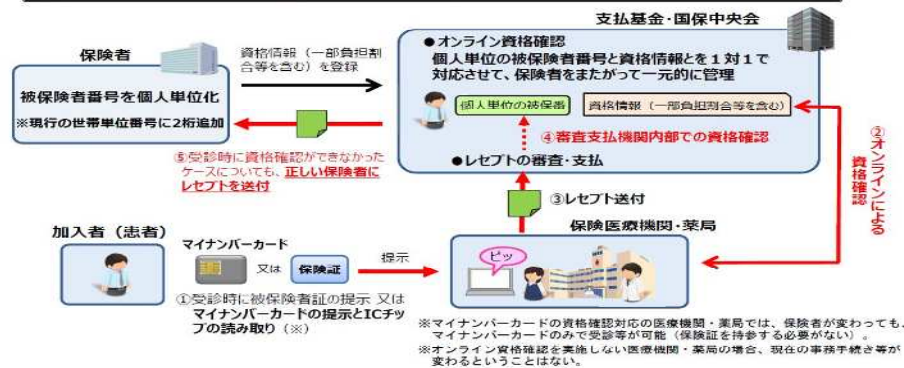
- 令和2年10月10日事務連絡「市町村事務処理標準システムの導入準備に係る令和2年度特別調整交付金による財政支援について」(別添)において、財政支援は令和5年度(最終は令和5年1月～3月分)まで継続することを検討しているが、自治体における標準仕様書に適合するシステムの導入が2025年(令和7年)までとされていることを踏まえつつ、令和6年度以降の財政支援については、総務省において検討されている自治体情報システムの標準化・共通化に向けた財政支援の活用可否や市町村事務処理標準システムの導入意向調査を踏まえ、補助対象経費や補助率の見直しを行うことも含め、引き続き、検討してまいります。

市町村事務処理標準システムの導入状況等 (R3年5月末時点) (市町村数)

標準システム導入済	R3年度導入予定	R4年度導入予定	R5年度導入予定	R6年度以降導入予定
355	64	255	62	206

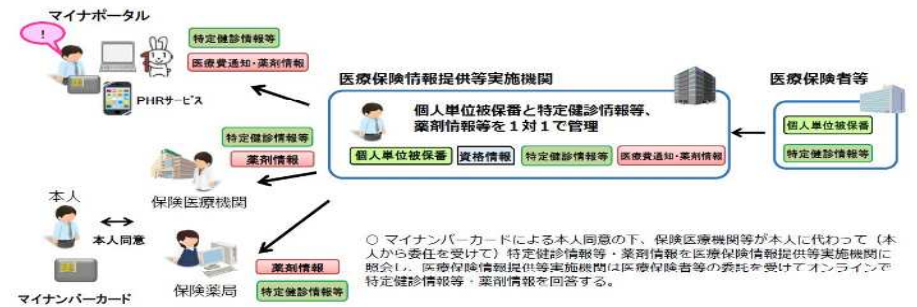
オンライン資格確認等のイメージ

- 【導入により何がかわるのか】
- ①失効保険証の利用による過誤請求や保険者の未収金が大幅に減少
 - ②保険者における高額療養費の限度額適用認定証の発行等を大幅に削減



特定健診データ、医療費・薬剤情報等の照会・提供サービスのイメージ

- 【導入により何がかわるのか】
- 患者本人や保険医療機関等において、特定健診情報等や薬剤情報の経年データの閲覧が可能。
 - ⇒ 加入者の予防・健康づくり等が期待できる。



医療機関・薬局におけるオンライン資格確認の導入状況について

10月20日（水）にマイナンバーカードを健康保険証として利用できるオンライン資格確認の本格運用を開始した。

1. 現在の申込状況

(2021/10/20時点)

オンライン資格確認の導入予定施設数

<顔認証付きカードリーダー申込数>

128,984施設 (56.3%) / 229,018施設

施設種別	申込数	施設数	割合
病院	6,381	8,238	77.5%
内科診療所	39,287	89,334	44.0%
歯科診療所	34,380	70,803	48.6%
薬局	48,936	60,643	80.7%

※ 病院の申込割合は全部道府県で60%超、うち、1県で90%以上、21府県で80%以上、21都道県で70%以上
 内科診療所の申込割合は11県で50%超
 歯科診療所の申込割合は1県で80%以上、2県で70%以上、7県で60%以上
 薬局の申込割合は全部道府県で70%超、26都府県で80%以上

※ 公的医療機関等における申込状況は厚生労働省HPに掲載

目標：医療機関等の6割程度での導入（令和3年3月時点）、概ね全ての医療機関等での導入（令和5年3月末）を目指す（令和元年9月デジタル・ガバメント関係会議決定）

2. 準備完了施設数

※ 院内システムの改修など、準備が完了している施設数

20,362施設 (8.9%)

病院	1,627	施設	内科診療所	6,072	施設
歯科診療所	4,650	施設	薬局	8,013	施設

3. 運用開始施設数

11,676施設 (5.1%)

病院	1,056	施設	内科診療所	3,240	施設
歯科診療所	2,825	施設	薬局	4,555	施設

国民健康保険運営方針のもとでの要求と運動

新型コロナウイルス感染症拡大影響を踏まえた目標の修正

運営方針は対象期間の途中でも変更できる。PDCAサイクル。

●新たな国保運営方針は、国ガイドラインを踏まえたものだが、ガイドラインは新型コロナウイルス感染症拡大による国保財政への影響は考慮されていない。

●新型コロナウイルス感染症の影響により2020年の国保被保険者の所得は、離職者の増や中小企業者営業悪化から、他の公的医療保険制度（健保組合や共済組合、協会けんぽ等）の被保険者に比べ大きく減少する可能性がある。

●「2023年度までの赤字解消」と「そのための年次計画」は、新型コロナウイルス感染症が拡大する中では実現できるものではない。また、それを前提とする「統一保険料水準の実現も当然見直しが求められる。

●基礎的条件がかわれば計画や方針を変えるのは当然であり、運営方針の見直し、ないしその具体化の一時延期等を求めていくことが必要。

緊急事態宣言の再発出等を受けた緊急提言①（全国知事会）

●医療機関の病床確保料の補助単価増を含め、引き続き、同交付金において地方が必要とする額を確保すること。さらに、一般医療の制限を行う範囲等の指針について、国が責任をもって明らかにし、当該制限に伴い生ずる経営上の損失の補償についても国の責任において財源措置を行うほか、処遇改善や業務負担軽減を通じた医療従事者の確保、感染症専門施設の設置支援に取り組むこと。

●また、こうした地域の医療・福祉の提供体制を維持するため、新型コロナウイルス感染症患者の受入れの有無にかかわらず、受診・利用控えにより減収が生じている医療機関、薬局、健診機関、介護・福祉サービス、あん摩マッサージ・鍼灸・柔道整復等の事業所等への支援を国の責任において行うこと。

●今後の新興・再興感染症の感染拡大にも対応できるよう、新型コロナウイルス感染症の重症・中等症患者の受入に中心的な役割を果たした、二次・三次医療を担う医療機関の診療報酬を大幅に引き上げること。

●また、**医学部定数の取扱いや公立・公的病院に係る地域医療構想については、新型コロナ新型コロナウイルス感染症対策に支障のないよう、慎重な対応を図ること。**さらに、感染症有事に備える取組について、より実効性のある対策を講じることができるよう法的措置や行政の体制強化を検討するにあたっては、地方の意見を十分に踏まえること。

緊急事態宣言の再発出等を受けた緊急提言②（全国知事会）

- 生活が困難な方を支える生活福祉資金の特例貸付について、償還免除の要件を住民税非課税世帯に限定せず、借受人の収入実態等に基づき判断するなど、さらなる緩和をするとともに、償還が困難となった方への償還猶予制度の弾力的な運用などにより、貸付金の返済が生活の立て直しの妨げとならないよう対策を講じること。
- また、今後、生活が困難な方への相談や支援の中心となる生活困窮者自立支援事業の上限枠を見直すなど、継続的な支援体制が整備できるよう支援すること。加えて、住居確保給付金における求職活動要件の再緩和を継続すること。
- さらに、収入が減少した方の国民健康保険・後期高齢者医療制度・介護保険の保険料減免について、引き続き国による全額の財政支援を継続すること。

令和3年7月11日

全国知事会新型コロナウイルス緊急対策本部
本部長 徳島県知事 飯泉 嘉門
本部長代行・副本部長
鳥取県知事 平井 伸治/京都府知事 西脇 隆俊
神奈川県知事 黒岩 祐治
本部長 43 都道府県

市町村や都道府県に対する運動の強化を

- 社会保障審議会医療保険部会で市長会、町村会は、保険料水準の統一は地方分権に反すると主張し、反対した。
- また、全国知事会も法制化に対し、その具体化にあたっては地方との十分な議論が必要であり、強制すべきではないとの意見をあげている。
- こうした全国的な動きがあることを踏まえ、市町村・都道府県として政府のすすめる方向に反対の意見をあげ、その中で進められる、国保運営方針の具体化にストップをかける取組みをすすめることが必要。

国保運営方針のめざす姿を明らかにさせる

- 「赤字の解消」「保険料水準の統一」の国の狙いが、都道府県と市町村に医療費適正化や医療提供体制改革の実施、収納率向上の責任を負わせるものであり「受益者負担の増加」により、国保加入者に「自助、共助」を求めるもの。
- 実際に国保運営方針策定の目標や計画を実行した場合に、保険料（税）水準や保険給付の水準はどのようになるのか。方針策定主体者である都道府県や市町村に明らかにさせ、その問題を追及していくことが重要。
- 国保運営方針は、市町村の国保事業運営に対する行政計画であり、そのもの自体で、国保加入者の保険料があがるというものではないが、市町村を通じ影響が出ることを被保険者に「見える化」していくことが重要。

社会保障審議会医療保険部会での意見（知事会、市長会、町村長会）

- 法定外繰入等の解消や保険料水準の統一については、地域の実情に応じて取組が進められている中で、法律に規定することは、国からの一方的な押しつけにならないよう、自治の基本にも配慮しながら、丁寧に議論する必要がある。
- 法律に規定するかについて議論があったが、合意を得た上であるが、国保財政の安定化を図る方向に進むことを期待しているなどの意見があった。
- これらの意見も踏まえ、国民健康保険制度の取組強化について法改正を含めた対応を行う場合は、国と地方を中心とする協議の結果を尊重すべきであり、地方分権の趣旨に反しないこと、国が一方的に議論等を押しつけないことといった点を十分に尊重しつつ、結論が得られた事項に限るべきである。

国民健康保険制度等を巡る議論等に対する意見

現在、財政制度等審議会等において、社会保障制度に関する様々な議論や意見の取りまとめ等が行われている。

国民健康保険制度等についても、歳出改革や都道府県のガバナンスの強化等の観点から、法定外繰入等の解消や保険料水準の統一、更に普通調整交付金の配分方法の見直し等について、法制上の措置も含めて議論等が行われているが、国保等の保険者の苦境と被保険者の負担感に配慮したのではなく、地方分権の趣旨に反すると懸念される内容も散見される。

市町村においては、これまで地域の様々な事情や住民の声を考慮しつつ、長年にわたり国保等を運営してきた経緯があることから、地方との十分な協議もないまま、国が一方向的に議論等を押し付けることは受け入れられない。

また、検討課題とされている「生活保護受給者の国保等加入」については、日本国憲法第25条に定める、社会保障制度の最後の砦となる生活保護制度において果たすべき国の責任を放棄し、国の財政負担を地方自治体や国民に付け替えるものであり、容認できない。

国と地方との信頼関係に基づき実施している社会保障制度の根幹を揺るがし、国民健康保険制度等の破綻を招くものであることから、強く反対する。

令和2年12月2日

全国市長会・全国町村会

5・26「第3回署名提出行動～社会保障拡充総決起行動」

日時：5月26日（木） 12時～15時30分（予定）

場所：衆議院第一議員会館大会議室

主催：いのち・暮らし・社会保障立て直せ一斉行動

（全労連、医労連、自治労連、全日本民医連、中央社保協）

- 12時00分 署名提出行動
開会あいさつ
国会議員あいさつ
議員要請説明
- 13時00分 行動提起
- 13時10分 議員要請行動へ（昼食休憩含む）
- 15時00分 全体報告集会
議員要請行動報告・決意表明
- 15時30分 終了（予定）

【資料】

1. 紹介議員一覧
2. 安全・安心の医療・介護の実現と国民のいのちと健康を守るための取り組みへの「賛同」と国会請願署名紹介議員のお願い
3. 回答書
4. 国会請願署名に対する賛同とお礼と引き続きのご支援のお願い
5. 5月16日「いのち・暮らし・社会保障立て直せ行動」記者会見資料
6. ケア労働者に関する要請書
7. 議員要請の仕方

新「いのち署名」紹介・応諾議員一覧

【衆議院議員】

紹介議員 67

賛同議員 4

氏名	よみがな	会派	選挙区	旧いのち署名	新「いのち署名」紹介議員応諾	新しいち署名 長山
道下 大樹	みちした だいき	立民	北海道1	応諾	応諾	済
松木けんこう	まつき けんこう	立民	北海道2	応諾	応諾	済
逢坂 誠二	おおさか せいじ	立民	北海道8	応諾	応諾	
山岡 達丸	やまおか たつまる	立民	北海道9	応諾	応諾	
石川 香織	いしかわ かおり	立民	北海道11	応諾	応諾	済
神谷 裕	かみや ひろし	立民	(比)北海道	応諾	応諾	済
小沢 一郎	おざわ いちろう	立民	(比)東北	応諾	応諾	済
寺田 学	てらた まなぶ	立民	(比)東北	応諾	応諾	済
緑川 貴士	みどりかわ たかし	立民	秋田2	応諾	応諾	済
岡本 あき子	おかもと あきこ	立民	(比)東北	応諾	応諾	200
鎌田 さゆり	かまた さゆり	立民	宮城2		応諾	
高橋 千鶴子	たかはし ちづこ	共産	(比)東北	応諾	応諾	済
小熊 慎司	おぐま しんじ	立民	福島4	応諾	応諾	
青山 大人	あおやま やまと	立民	(比)北関東	応諾	応諾	済
福田 昭夫	ふくだ あきお	立民	栃木2		応諾	済
塩川 鉄也	しおかわ てつや	共産	(比)北関東	応諾	応諾	済
奥野 総一郎	おくの そういちろう	立民	千葉9	応諾	応諾	済
青柳 陽一郎	あやぎ よういちろ	立民	(比)南関東		応諾	済
浅川 義治	あさかわ よしはる	維新	(比)南関東		賛同	
山崎 誠	やまざき まこと	立民	(比)南関東	応諾	応諾	
篠原 豪	しのはら ごう	立民	神奈川1	応諾	応諾	
早稻田 ゆき	わせだ ゆき	立民	神奈川4	応諾	応諾	
笠 浩史	りゅう ひろふみ	立民	神奈川9	応諾	応諾	済
阿部 知子	あべ ともこ	立民	神奈川12	応諾	応諾	済
斎藤 洋明	さいとう ひろあき	自民	新潟3	応諾	応諾	1700
菊田 真紀子	きくた まきこ	立民	新潟4	応諾	応諾	1700
米山 隆一	よねやま りゅういち	立民	新潟5		応諾	1700
務台 俊介	むたい しゅんすけ	自民	(比)北陸信越	応諾	賛同	
篠原 孝	しのはら たかし	立民	(比)北陸信越	応諾	応諾	
神津 たけし	こうづ たけし	立民	(比)北陸信越		応諾	
下条 みつ	しもじょう みつ	立民	長野2	応諾	応諾	
大河原まさこ	おおかわら まさこ	立民	(比)東京	応諾	応諾	済
笠井 亮	かさい あきら	共産	(比)東京	応諾	応諾	済

氏名	よみがな	会派	選挙区	旧いのち署名	新「いのち署名」紹介議員応諾	新しいのち署名 提出
宮本 徹	みやもと とおる	共産	(比)東京	応諾	応諾	済
源馬 謙太郎	げんま けんたろう	立民	静岡8	応諾	応諾	
田中 健	たなか けん	国民	(比)東海		応諾	済
近藤 昭一	こんどう しょういち	立民	愛知3	応諾	応諾	済
神田 憲次	かんだ けんじ	自民	愛知5		応諾	済
伊藤 忠彦	いとう ただひこ	自民	愛知8		応諾	済
重徳 和彦	しげとく かずひこ	立民	愛知12	応諾	応諾	1000
長坂 康正	ながさか やすまさ	自民	愛知9		応諾	済
中川 貴元	なかがわ たかもと	自民	(比)東海		応諾	
牧 義夫	まき よしお	立民	(比)東海	応諾	応諾	済
本村 伸子	もとむら のぶこ	共産	(比)東海	応諾	応諾	済
吉田 統彦	よしだ つねひこ	立民	(比)東海	応諾	応諾	済
斎藤アレックス	さいとう あれっくす	国民	(比)近畿		応諾	
徳永 久志	とくなが ひさし	立民	(比)近畿		応諾	
北神 圭朗	きたがみ けいろう	有志	京都4		応諾	
穀田 恵二	こくた けいじ	共産	(比)近畿	応諾	応諾	済
大石 晃子	おおいし あきこ	れ新	(比)近畿		応諾	
宮本 岳志	みやもと たけし	共産	(比)近畿		応諾	済
櫻井 周	さくらい しゅう	立民	(比)近畿	応諾	応諾	済
馬淵 澄夫	まぶち すみお	立民	奈良1	応諾	応諾	済
井坂 信彦	いさか のぶひこ	立民	兵庫1		賛同	
岸本 周平	きしもと しゅうへい	国民	和歌山1		応諾	
柚木 道義	ゆのき みちよし	立民	(比)中国	応諾	応諾	済
佐藤 公治	さとう こうじ	立民	広島6	応諾	応諾	
寺田 稔	てらだ みのる	自民	広島5		賛同	
仁木 博文	にき ひろぶみ	有志	徳島1		応諾	2800
小川 淳也	おがわ じゅんや	立民	香川1	応諾	応諾	済
白石 洋一	しらいし よういち	立民	(比)四国	応諾	応諾	済
稲富 修二	いなとみ しゅうじ	立民	(比)九州	応諾	応諾	済
田村 貴昭	たむら たかあき	共産	(比)九州	応諾	応諾	済
末次 精一	すえつぐ せいいち	立民	(比)九州		応諾	済
岩屋 毅	いわや たけし	自民	大分3	応諾	応諾	済
吉良 州司	きら しゅうじ	有志	大分1	応諾	応諾	済
吉川 元	よしかわ はじめ	立民	(比)九州		応諾	済
渡辺 創	わたなべ そう	立民	宮崎1		応諾	済
赤嶺 政賢	あかみね せいけん	共産	沖縄1	応諾	応諾	済
新垣 邦男	あらかき くにお	立民	沖縄2		応諾	済
志位 和夫	しい かずお	共産	(比)南関東	応諾	応諾	済

氏名	よみがな	会派	選挙区	旧いのち署名	新「いのち署名」紹介議員応諾	新しいのち署名提出
----	------	----	-----	--------	----------------	-----------

【参議院議員】

紹介議員

39

有田 芳生	ありた よしふ	立憲	比例	応諾	応諾	
石垣 のりこ	いしがき のりこ	立憲	宮城	応諾	応諾	済
市田 忠義	いちだ ただよし	共産	比例	応諾	応諾	済
伊藤 岳	いとう がく	共産	埼玉	応諾	応諾	済
井上 哲士	いのうえ さとし	共産	比例	応諾	応諾	済
伊波 洋一	いは よういち	沖縄	沖縄	応諾	応諾	済
岩渕 友	いわぶち とも	共産	比例	応諾	応諾	済
打越 さく良	うちこし さくら	無	新潟	応諾	応諾	1700
嘉田 由紀子	かだ ゆきこ	碧水	滋賀	応諾	応諾	済
紙 智子	かみ ともこ	共産	比例	応諾	応諾	済
木戸口 英司	きどぐち えいじ	立憲	岩手	応諾	応諾	済
木村 英子	きむら えいこ	れ新	比例	応諾	応諾	
吉良 よし子	きら よしこ	共産	東京	応諾	応諾	済
倉林 明子	くらばやし あきこ	共産	京都	応諾	応諾	済
小池 晃	こいけ あきら	共産	比例	応諾	応諾	済
杉尾 秀哉	すぎお ひでや	立憲	長野	応諾	応諾	
大門 実紀史	だいもん みきし	共産	比例	応諾	応諾	済
高良 鉄美	たから てつみ	沖縄	沖縄	応諾	応諾	済
武田 良介	たけだ りょうすけ	共産	比例	応諾	応諾	済
田名部 匡代	たなぶ まさよ	立憲	青森	応諾	応諾	済
田村 智子	たむら ともこ	共産	比例	応諾	応諾	済
寺田 静	てらた しずか	無	秋田	応諾	応諾	済
徳永 エリ	とくなが えり	立憲	北海道	応諾	応諾	
ながえ 孝子	ながえ たかこ	碧水	愛媛	応諾	応諾	済
野田 国義	のだ くによし	立憲	福岡	応諾	応諾	済
芳賀 道也	はが みちや	国民	山形	応諾	応諾	済
羽田 次郎	はた じろう	立憲	長野		応諾	済
鉢呂 吉雄	はちろ よしお	立憲	北海道	応諾	応諾	済
福島 みずほ	ふくしま みずほ	社民	比例	応諾	応諾	済
船後 靖彦	ふなご やすひこ	れ新	比例	応諾	応諾	済
川田 龍平	かわだ りゅうへい	立憲	比例	応諾	応諾	
舟山 康江	ふなやま やすえ	国民	山形	応諾	応諾	済
真山 勇一	まやま ゆういち	立憲	神奈川	応諾	応諾	済
宮口 治子	みやぐち はるこ	立憲	広島		応諾	済
宮沢 由佳	みやざわ ゆか	立憲	山梨	応諾	応諾	済
森 ゆうこ	もり ゆうこ	立憲	新潟	応諾	応諾	1756
山下 芳生	やました よしき	共産	比例	応諾	応諾	済
山添 拓	やまぞえ たく	共産	東京	応諾	応諾	済
横沢 高德	よこさわ たかのり	立憲	岩手	応諾	応諾	

2022年5月26日

安全・安心の医療・介護の実現と国民のいのちと健康を守る ための取り組みへの「賛同」と国会請願署名紹介議員のお願い

全国労働組合総連合
中央社会保障推進協議会
医療団体連絡会（保団連、全日本民医連、医療福祉生協連、新医協、医労連）
医療三単産共闘会議（全大教、自治労連、医労連）
<公印省略>

事務局団体住所

住所 110-0013 東京都台東区入谷 1-9-5
団体名 中央社会保障推進協議会
電話 03-5808-5344 FAX: 03-5808-5345

貴殿の国政でのご活躍に心から敬意を表します。

新型コロナウイルスによる感染拡大は、経済活動や国民生活に深刻な影響を及ぼし、医療をはじめとした社会保障・社会福祉体制の脆弱さを鮮明にして、国民のいのちと健康が脅かされる事態が広がりました。このコロナ禍で明らかになったことは、感染症対策を中心的に担う公立・公的病院の役割の重要性、および感染症病床や集中治療室の大幅な不足、医師・看護師・介護職員の人員不足、保健所・保健師の不足などです。これらの諸問題の背景として、90年代後半から続いてきた医療・介護・福祉などの社会保障費ならびに公衆衛生施策の削減・抑制策があります。国民の負担もますます重くなるばかりです。

コロナ禍における教訓は、医療・介護・福祉をはじめとした社会保障拡充の重要性です。国民のいのちと健康、暮らしを守り、新たなウイルス感染症や大規模災害などの事態に備えることが喫緊の課題となっています。

私たちは、国民が安心して暮らせる社会実現のために、下記の要請項目に取り組んでいます。つきましては、私たちの取り組みにご賛同頂き、署名への紹介議員になって頂けますようお願いいたします。

【要請項目】

- (1) 安全・安心の医療・介護・福祉提供体制を確保すること。
 - ① 医師、看護師、医療技術職員、介護職員等を大幅に増員し、夜勤改善等、勤務環境と処遇を改善すること。
 - ② 公立、公的病院の再編統合や病床削減方針を見直すこと。
- (2) 保健所の増設など公衆衛生行政の体制を拡充し、保健師等を大幅に増員すること。
- (3) 社会保障・社会福祉にかかわる国庫負担を増額し、75歳以上の窓口負担2倍化を中止するなど国民負担を軽減すること

以上

2022年 月 日

安全・安心の医療・介護の実現と 国民のいのちと健康を守るための 賛同と国会請願署名紹介議員のお願い

全国労働組合総連合
中央社会保障推進協議会
医療団体連絡会（保団連、全日本民医連、医療福祉生協連、新医協、医労連）
医療三単産共闘会議（全人教、自治労連、医労連）
<公印省略>

返信先

住所 110-0013 東京都台東区入谷1-9-5
団体名 日本医療労働組合連合会
電話 03-3875-5871 FAX: 03-3875-6270

別紙要請書のとおり、私どもはこの間、安全・安心の医療・介護の実現と国民のいのちと健康を守るための取り組みを進めており、国会請願署名にも全国で取り組んでおります

この間、多くの国会議員の皆様には私どもの取り組みへのご賛同をいただき、国会請願署名の紹介議員もお引き受けいただいておりますが、あらためてご意見をお聞かせください。

回答書

日本医療労働組合連合会 宛

○安全・安心の医療・介護の実現と国民のいのちと健康を守るための取り組みに

賛同する ・ 賛同しない

○『安全・安心の医療・介護の実現と国民のいのちと健康を守るための国会請願署名』
の紹介議員に

なる ・ ならない

お名前

※FAX（03-3875-6270宛）でお返事いただければ幸いです。

よろしく願いいたします。

2022年5月26日

国会請願署名に対する賛同のお礼と 引き続きのご支援のお願い

全国労働組合総連合
中央社会保障推進協議会
医療団体連絡会（保団連、全日本民医連、医療福祉生協連、新医協、医労連）
医療三単産共闘会議（全大教、自治労連、医労連）
<公印省略>

国民のいのちと健康を守るために、連日ご尽力いただいていることに心から敬意を表します。

さて、新型コロナウイルスの感染拡大は、国民生活や経済活動に深刻な影響をおよぼすとともに、国民のいのちと健康が脅かされる事態となっています。

この新型コロナウイルス感染対策の教訓をふまえ、国民が安心して暮らせる社会のために、医療や介護、保健衛生施策の充実が必要です。そのために、①医療、介護、福祉に十分な財政確保②公立・公的病院の統合再編や地域医療構想見直し③医師・看護師・医療技術職・介護職員の増員④地域保健衛生施策の拡充などを掲げて「安全・安心の医療・介護の実現と国民の命と健康を守るための国会請願署名」に取り組んでいます。

この度は、この国会請願署名に対し、ご賛同とご支援をいただき誠にありがとうございます。私たちも大変励まされ、よりよい医療・介護の充実に向けて頑張っていこうと気持ちを新たにしています。尚、『第1回統一署名提出行動』当日は、署名の紹介をいただいた国会議員の皆様へ署名を持参させていただく予定です。

国民の期待に応える医療・介護・保健衛生行政の実現のために、「いのちを守る」運動をさらに大きく広げていきたいと思っておりますので、今後とも引き続きのご支援を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

厚労省記者クラブ 御中

「いのち・くらし・社会保障立て直せ一斉行動」
5・26署名提出国会行動、および医療・介護・公衆衛生現場、地域からの実態について

～ **記者会見のご案内**

お世話になっております。

新型コロナウイルス感染症の収束が見通せず、大型連休後の感染拡大も予想される中、物価高騰もあり、政府や自治体に対して国民のいのちと暮らしを守るための政策、対応が求められています。

社会保障のぜい弱さが明らかとなる中、医療・介護・保育従事者らの「社会的役割にふさわしい」賃金水準の実現や災害やパンデミック発生時に対応可能な「余力」を持たせた人員体制の日常的な確立など、社会保障拡充を求める思いは、地域住民、国民の要求、願いでもあります。

各職場・地域から「いのち・くらし・社会保障立て直せ」の声を大きく、要求運動を展開しています。10月から実施予定の75歳以上窓口負担二倍化阻止、介護改善等の運動と共同し、「全世代型社会保障」政策、自己責任を基調とした社会保障削減策を改善させることが求められています。

つきましては、感染拡大に留意し、5月26日に今国会3回目となる署名提出国会行動を予定します。行動の案内と各団体の取り組みについて、記者会見を計画します。

お忙しいこととは思いますが、ご参加いただきますようよろしくお願いいたします。

(記)

■日時 2022年5月16日(月)午後2時～

■会場 厚生労働省記者クラブ会見室

- 出席 全国労働組合総連合（全労連）
日本医療労働組合連合会（日本医労連）
日本自治体労働組合総連合（自治労連）
全日本民主医療機関連合会（全日本民医連）
中央社会保障推進協議会（中央社保協）
日本高齢期運動連絡会（日本高連）
各代表

- 内容 以下の通り予定します
- ①「いのち・くらし・社会保障立て直せ一斉行動」・5・26署名提出・国会行動について
 - ②民医連 コロナ禍の住民生活実態調査から概要
 - ③医労連 コロナでの医療現場の実態調査から概要
 - ④自治労連 現在の保健所の動向と実態から
 - ⑤全労連 ケア労働者の賃金・処遇改善問題
 - ⑥社保協 介護何でも相談結果からの実態
 - ⑦高齢者の生活実態と75歳以上窓口負担二倍化に対する声（日本高連）

<問い合わせ先>

中央社会保障推進協議会（担当 山口）

〒110-0013 東京都台東区入谷1-9-5

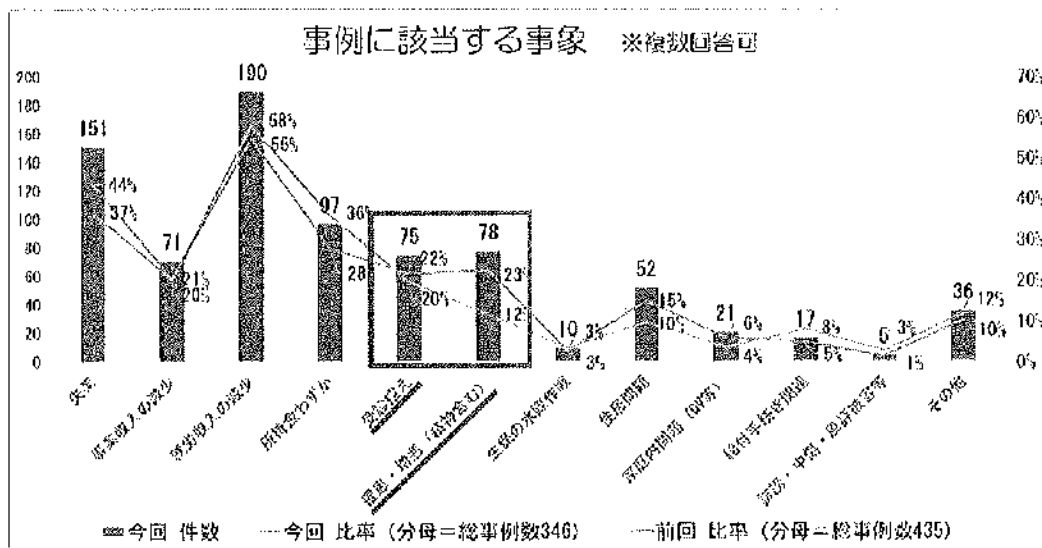
日本医療労働会館5階

TEL 03-5808-5344 FAX 03-5808-5345 k25@shahokyo.jp

2022年5月9日

コロナ禍を起因とした困窮事例調査（第2回）より

1. 事例収集の目的: 長期化するコロナ禍のもと、前回調査(2020年10月発表)からさらに状況が深刻化している可能性があり、地域の困窮実態を事例で収集し、国の責任において、社会保障制度の拡充、公的支援の強化が急務であることを明らかにする。
2. 収集方法: 全日本民主医療機関連合会(以下、全日本民医連)に加盟している全事業所を対象に、患者、利用者、その家族等に関わる事例や、事業所周辺地域を対象として実施しているコロナに関わる生活相談に寄せられた事例を募集した。
3. 期間: 前回調査(2020年10月以降)から2021年12月末までに発生(遭遇)した事例
4. 集約状況: 409事例(ただし、経済困窮を伴う346事例を抽出し分析)



(1) 困窮による受診控えと重症化、手遅れ

コロナ禍が長期化し、雇用の悪化など経済的な理由から受診控えによって重症化し、手遅れになる事例も起きている。困窮による保険料滞納、資格証明書発行で手元に保険証がなくなった事例だけでなく、保険証があっても窓口負担や薬代の支払いが心配で受診できない事例も報告されている。

(2) 事例紹介

【40代女性 シングルマザー】

7月に派遣の短期の仕事を終了後、8月初旬にコロナ陽性。10月まで休業するも経済的にはいよいよ苦しくなり、仕事を開始。しかしコロナの後遺症で体調が思わしくなく休みがちで収入減少。

【10代女性 両親と姉2人・弟】

父はコロナで派遣切り、失業。収入は10代の姉たちのアルバイト代と住居確保給付金のみに。保険資格喪失後、保険料が払えず国保加入せず無保険。木更胸痛としんどさで登校もできず。受診希望あるも医療費負担困難で受診控え。

【30代男性 独居】

糖尿病通院中。インスリンが必要。コロナで収入減、役所に生保の相談に行くが、コロナ関連貸付金を勧められ申請に至らず。見つかった転職先も非正規雇用で間もなく退職。

【50代男性 夫婦】

本人求職活動中。配偶者は飲食店自営だがコロナ禍で売り上げ減少。持続化給付金で生活つなぐも、夫婦とも感染。後遺症治療で入院長期に。配偶者の自営業も休業。医療費支払いの相談あり。

【70代男性 夫婦】

がんとC型肝炎で受診継続。検査入院もある。年金は月6万円で警備の仕事もしているが、コロナでイベントが減り収入減。妻も心臓病の持病あり。

【70代女性 独居】

年金だけでは生保基準以下。清掃のパートの仕事をしながら生活していたが、コロナの影響で出勤日数を減らされ収入も減。生活保護だけは絶対嫌だと。

(3) まとめ

「安全・安心の医療・介護・福祉を実現し、国民のいのちと健康を守るための国会請願署名」(新しいち署名)で求めている社会保障への国庫負担を増額し、保険料や窓口負担増など国民負担を軽減することは急務である。

とりわけ年金も減らされ、コロナ禍でパート収入も得にくくなっている高齢者は、折からの物価上昇でこれ以上生活を切り詰めることは一層困難になってきている。こうした状況にもかかわらず、この10月には75歳以上の窓口負担2割化が実施されようとしている。75歳以上の窓口負担2割化を実施することは、高齢者の医療を受ける権利を損ない、いのちを切り縮めることにつながる。75歳以上の窓口負担2割化実施の中止を強く求める。

以上

日本医労連 第6次「新型コロナ感染症」に関する緊急実態調査の特徴

日本医労連書記長 森田 遼

日本医労連では、2022年3月～4月にかけて、感染拡大第6波の時期における医療機関のコロナ禍の実態を調査し、42都道府県から176病院の回答を得て調査報告を行いました。以下にその調査結果の特徴点を紹介し、「安全・安心の医療・介護・福祉を実現し、国民のいのちと健康を守るための国会請願署名」の請願項目が切実に求められている状況をお伝えします。

I. 新型コロナ患者の入院受け入れ体制について

●2021年10月15日に岸田首相が「感染力が今夏の第5波より2倍になっても対処できる医療提供体制の整備」を要請した以降に、重症病床を増やせた病院は9.9%、中・軽症病床を増やせた病院は27.3%にとどまった。

●回答を寄せた医療機関は公的病院が中心であり、そのほとんどがコロナ陽性者をすでに受け入れている。感染拡大第5波までにコロナ病床を拡大してきているため、第6波に備えて更なる受け入れ態勢拡大を要請されても、それに対応できる人員体制もなく、応じられなかった状況と推測される。

●重症病床は78.9%、中・軽症病床は85.6%と、病床の平均使用率は高い水準で推移していることと合わせ、救急受け入れを34.7%の医療機関が断わらざるを得ない状況からみても、第5波に続き、現場はひっ迫し、救えるいのちが救えない状況であったことが推測される。

II. 医療従事者への影響について

●2020年度と比較して、2021年4月以降の離職者数が増加していると回答した病院が50施設28.4%もあり、離職者数については、30人以上が3病院、50人以上も4病院となっている。

●20年度の新卒者とコロナ禍で現場実習をほぼ受けられずに入職してきた21年度の新卒者の離職の比較では、23病院13.1%が「増えた」と回答し高い数値となっている。通常時でも新卒者の離職率は年間で10%を超えることが常態であるのに、「コロナで多忙なため、1年目の新人看護師に十分な指導ができず、1年で辞める看護師が多い。」など、さらに離職者が増加し、新人55人中11人退職（神奈川・公的病院）のように2割の新人看護師が離職した病院もある。

●職員のメンタル不全については、この2年増えたと回答したところが、67病院38.1%、それにより離職した職員は、70病院39.8%で平均3.8人であった。中には20人の離職者の病院もあったばかりか自殺者もいた。人手不足の中、長期化するコロナ対応による心身的な疲労により、心も身体も蝕まれてきていることがうかがえる。

Ⅲ. 岸田首相の第6波への備えについて

岸田首相が昨年11月に打ち出した「新型コロナウイルス感染拡大第6波に備えた対策の全体像」(3回目のワクチン接種促進、経口薬の年内投与実用化、病床や宿泊療養所の3割増、陽性者判明時の迅速対応など)は、機能していると思うかを聞いたところ、「機能している」の回答は8.5%に留まり、「機能していない」39.2%、「機能しているのかわからない」42.6%であった。今回の調査からも明らかのようにベッド使用率は8割前後と高い水準であるとともに、救急車の受け入れ困難やクラスターによる病棟閉鎖、さらには保健所が引き続き機能していないなどからみても、備えは不十分であったことがわかる。回答した医療機関のほとんどは公的病院であり、コロナ対応の最前線からは、岸田首相の「第6波への備え」は機能していなかったと刻印を押されたものとなった。

Ⅳ. 次の感染拡大に備えて、政府へ特に要求したいことについて(複数回答)

●次の感染拡大に備えて、政府への要求としては、職員の増員が116病院65.9%、次いで賃金引上げが105病院59.7%、3番目に診療報酬・介護報酬の引き上げが95病院54.0%となっている。4番目に医療機関への減収補填67病院38.1%と続いているが、コロナ対応による経営悪化は受け入れ病院のみではなく、すべての医療機関が今やなんらかのコロナ対応を行っており、経営的に厳しさが増していることがわかる。こうした状況は記述の回答からも読み取ることができる。

*院内でクラスターが発生し、1カ月以上、入院患者の制限を実施したため、経営状況の悪化が懸念される(山口・公的病院)

*クラスター発生で入院を受けられず、空床ベッドが発生し経営に大打撃を与え、経営が厳しくなった。(広島・公立病院)

*感染拡大状況によってコロナ病棟の繁忙、閑散の偏りがはげしい。施設収入が減少。(愛媛・公立病院)

*クラスター発生により救急受け入れも停止し、2月末の在院患者数は許可病床数の半数以下にまで落ち込んだ。(福岡・民間病院)

●5番目には、公立・公的病院の再編統合撤回が49病院27.8%となっているが、国は、公的病院を中心に、コロナ病床を増やせという一方で、その公的病院については、統廃合し病床を削減し看護師を削減しようとしている。

この間、コロナ患者の多くを担ってきたのは公立・公的病院である。国民のいのちと健康を守るためにも、すべての公立・公的病院について、感染症医療や災害医療の地域の拠点として整備・拡充することが求められる。合わせて、二度と「医療崩壊」を起こさないために、日ごろから余力のある人員体制とした医療提供体制を構築することが求められる。

以上

新型コロナウイルス感染症「第5波」における 保健所・自治体病院職場実態調査の結果について

日本自治体労働組合総連合（自治労連）

自治労連は、2021年の新型コロナウイルス感染症の拡大「第5波」における保健所および自治体病院の職場の実態を調査し、中間結果として報告している。ここでは、その抜粋を示す。

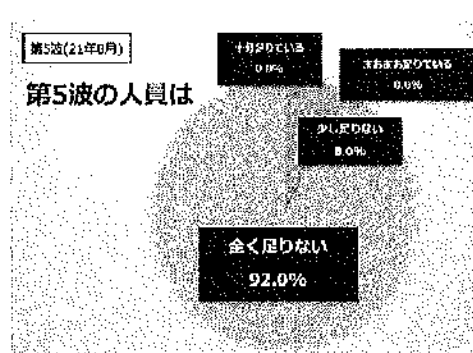
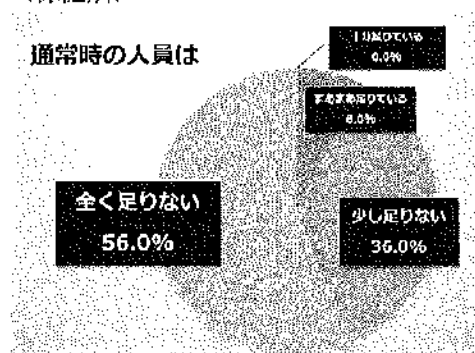
①調査日：2021年12月1日～2022年1月31日

②調査内容：「第5波」における保健所、自治体病院の職場実態

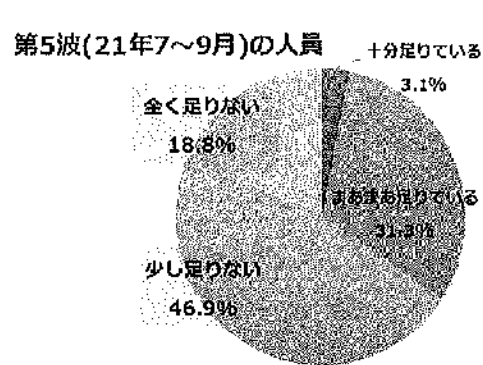
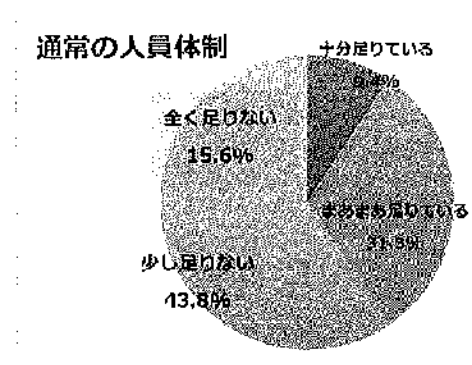
③回答数：【保健所】全国の29保健所（支所も含む） 【病院】全国の33自治体病院

1. 人員について

<保健所>

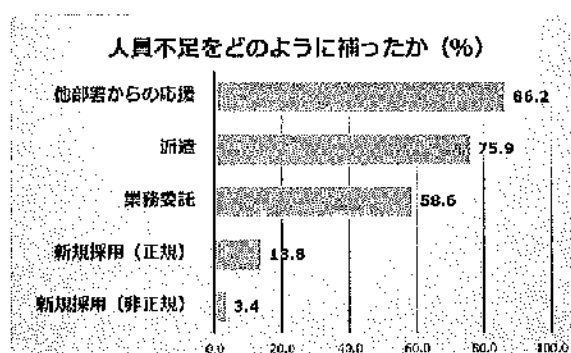


<自治体病院>

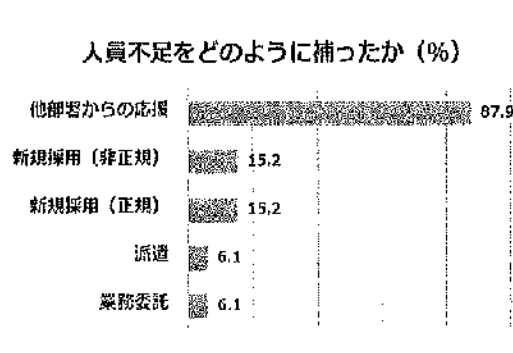


2. 人員不足に対する対応

<保健所>

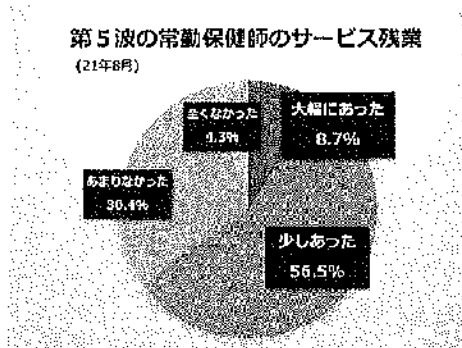


<自治体病院>

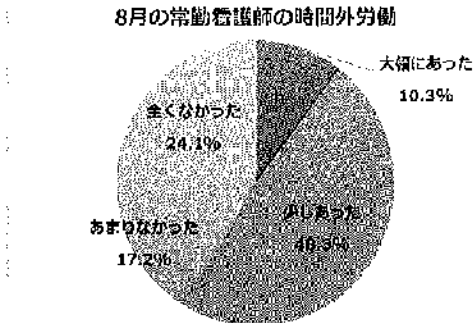


3.時間外労働

<保健所>



<自治体病院>



新型コロナ「第6波」を経た職場の状況

～保健所、自治体病院職場の声から

- ・(第5波以降に)メンタル不調で病気休暇・休職になった保健師が複数。一人は昨年の新入で、年度末で退職。年度末で定年のベテラン保健師は「もうコロナ対応はしたくない」と再任用を希望せず。(A 保健所)
- ・保健相談所からの事務職が応援に入ったが、今度は相談所で住民対応が滞っている。(A 保健所)
- ・コロナ対応はもう2年続いているのに、保健師の負担は減っていない。(A 保健所)
- ・保健所機能を外部に委託することは、保健所の機能をなくすこと。疫学調査は、住民の背景、病状や住所から生活ぶりを予測できるし、関係機関への連携もできるが、その能力は一朝一夕では身につかない。表面的な疫学調査をできても、感染源検索や感染拡大を予防することにはつながらない。事例の積み重ねから学ぶことがなければ、点は点にしか見えないし、線になることはない。(A 保健所)
- ・このパンデミックから学んだことを、振り返って課題と解決策を後世に残さなくてはいけないのに、外部委託では、行政の公的責任も投げつけて、今後また起きるであろう災害の対策に生かすことはできないのではないか。(A 保健所)
- ・コロナ対応のため、月45時間を超える時間外労働は普通。80時間、100時間越えの職員も相当数いる。(B 保健所)
- ・依願退職者が昨年度の2倍以上。うち6割以上が採用5年以内の職員。(B 保健所)
- ・いつまで我慢すればよいのだろうか。もう2年もどこにも行っていない。<C 自治体病院>
- ・ストレスは大きく、家族も我慢させていることが多い。医療従事者の使命感に頼らないでほしい。<D 自治体病院>
- ・エンドレスで頑張っている医療職の処遇を改善して下さい。気持ちが折れそうです。<D 自治体病院>

以上

過労死ラインを超えるような 公務員の働き方を なくすことを求める要請書

総務大臣 様

【要請項目】

- ① 公務員にも、過労死ラインを超える時間外労働に規制を設けること。
- ② そのために必要な公務員の増員と財源を国の責任で確保すること。

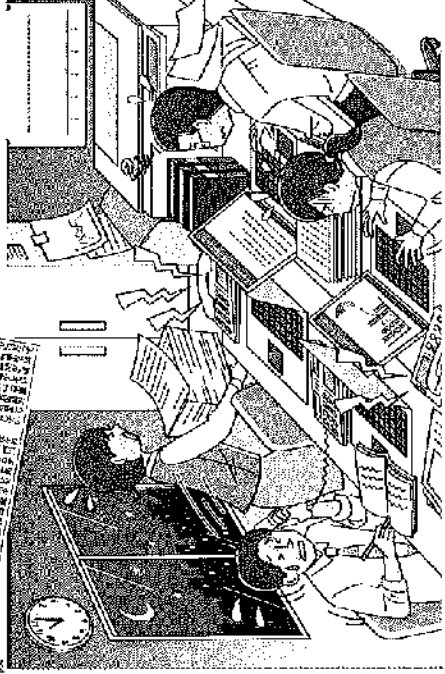
名前	住所 (同上)や「か」は要わないでください

この署名は三大要項以外には使用しません。

取り扱い団体 **自治労連**

24時間働かせて いいのか!?

長引く新型コロナウイルス感染症。過労死ラインを超えて働く職員が急増。「肉体的にも、精神的にも限界」と辞める職員も。「せめて、時間外労働に上限を」の切実な声があがっています。

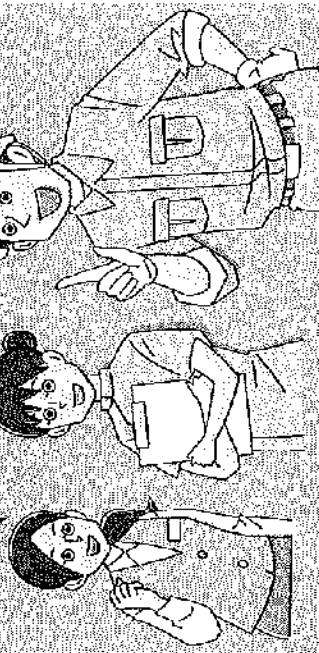


国民のいいのちにくらしを守りたい

だから、働き続けられる環境を。

職員を増やしてほしい

長時間労働の規制を



ハガキ署名 切手を貼らずに投函して下さい

自治労連 (日本自治労連組合連絡会) 国民
自治労連

〒112-0012 東京都文京区大塚4-10-7 自治労連会館
TEL:03-5978-3580 Fax:03-5978-3588
E-mail: info@jichiroren.jp URL: https://www.jichiroren.jp/
●署名用紙はホームページからダウンロードしていただけます。

2022

郵便はがき

1128790

135

料金受取人私郵便

小石川局 承 認
7147

差出有効期限
2022年8月
31日まで
(切手不要)

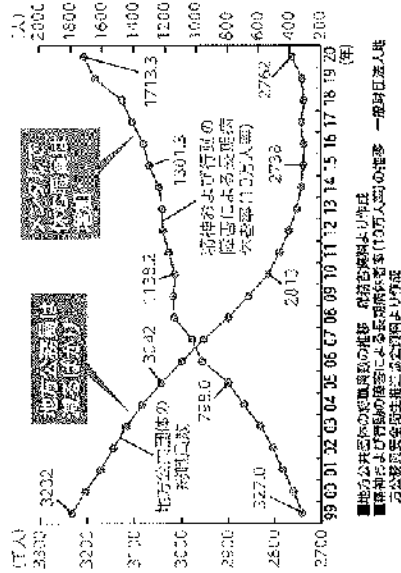
東京都文京区大塚4-10-7
自治労連会館

日本自治体労働組合総連合 行

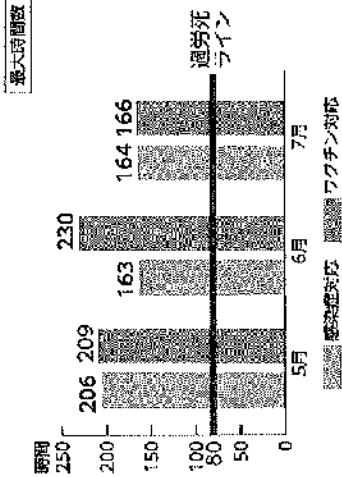
〒112-8790 東京都文京区大塚4-10-7 自治労連会館

私のごこと

このままではいのちとくらしが守れない



新型コロナウイルス感染が広がった2021年
5～7月のある自治体の時間外労働の状況



公務員も人間です

業務量は増えているのに、公務員は減り続けています。一方、メンタルで休む職員が増え続けています。このままでは、住民の願いに応えられません。

働く時間は、法律で上限が決まられています。超えると罰則があります。ところが、公務員は「臨時の必要」とさえ言えば24時間働かせても罰せられません。せめて上限を設けて欲しい。公務員も人間です。

ケア労働者の 大幅賃上げアクション

ケア労働者を組織する日本医労連、福祉保育労、建交
労の3つの産別組合。全国891組合中386組合の回答

労働組合の賃上げ交渉と政府の処遇改善事業で

● 賃上げ組合 **43.3%**

看護除く、介護・保育・福祉・学童職場では、**72.5%**

● 平均 **8,337円**

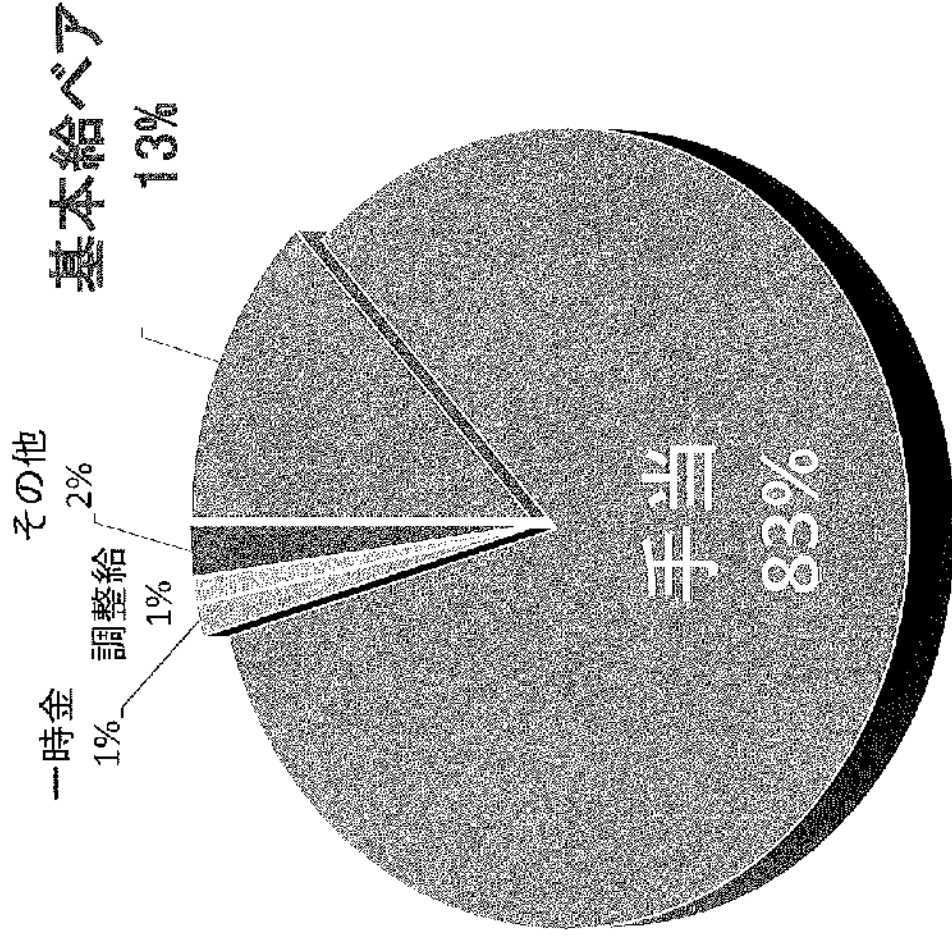
2022年4月13日の国民春闘共闘・全労連の集計

ケア労働者の 大幅賃上げアクション

労働組合でたたかったことで

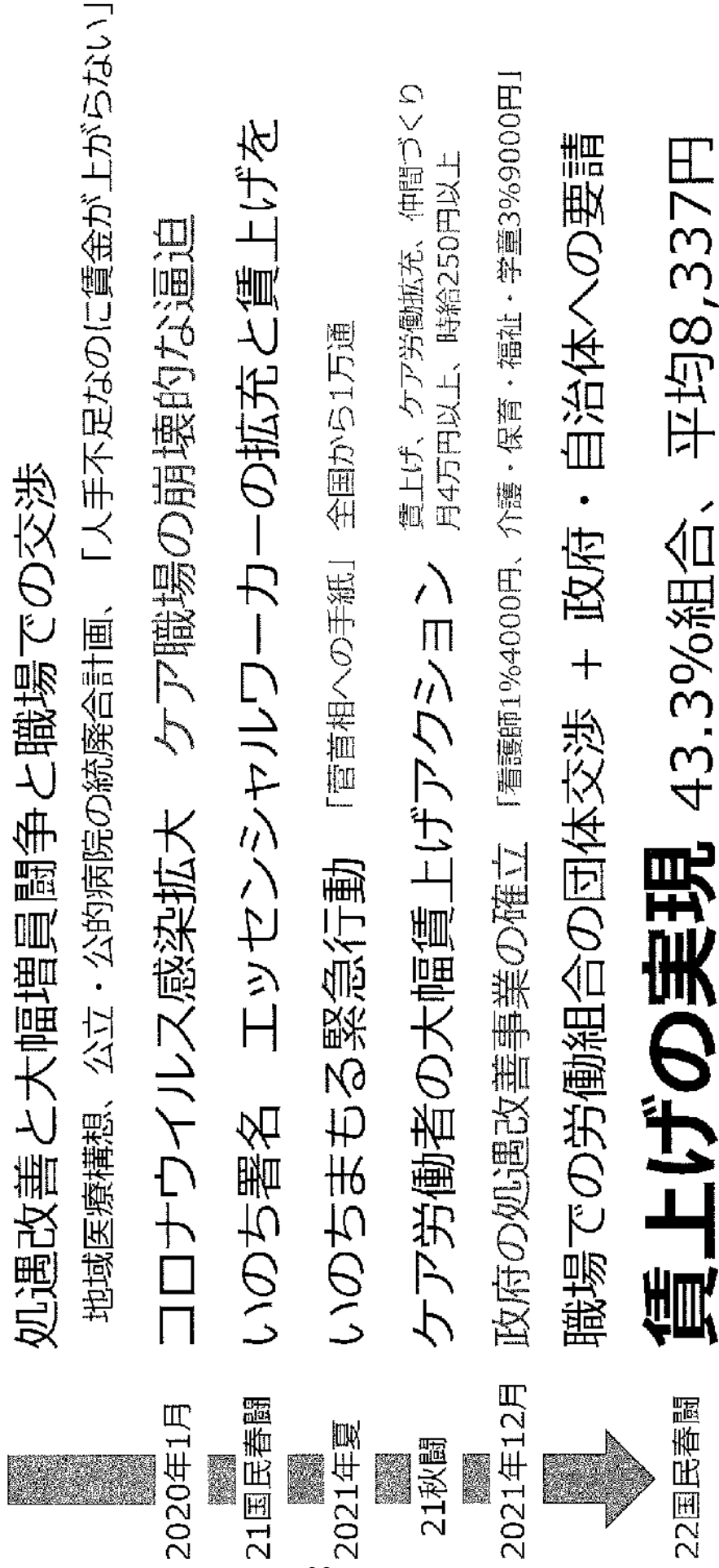
- 政府は、助成金の「3分の2はベースアップ」に
- 8割は手当による支給
 - ☞ 10月以降の制度が不明確
 - ☞ いつでも廃止できるように

経営者は「梯子外されたら困る」と躊躇



2022年4月13日の国民春闘共闘・全労連の集計
ケア労働者を組織する日本医労連、福祉保育労、建交労の3つの
産別組合。全国891組合中386組合の回答

■ ケア労働者の賃上げを実現するまで



喜びの声、まだまだ足りない、限定で分断になる

5・16 記者会見資料

2021 年度介護認知症なんでも無料電話相談のまとめ(V2)

2022 年 2 月中央社会保障推進協議会

1.開催日時

2021 年 11 月 11 日(木)10 時～18 時(基本日時)

2.電話相談の主催

中央社会保障推進協議会

東京社会保障推進協議会

公益社団法人 認知症の人と家族の会

全国 23 都道府県社保協が電話相談拠点を設けて実施

北海道、岩手、秋田、埼玉、千葉、神奈川、山梨、岐阜、静岡、愛知、三重、滋賀、京都、大阪、兵庫、鳥取、広島、山口、香川、高知、宮崎、鹿児島

3.電話相談の目的

- ① コロナ禍の状況も踏まえ、相談先を待っている多くの方の期待に応え寄り添い、その当事者の皆さんの思いや願い、要求を実現する取り組みにつなげていく。
- ② この1年余、介護現場がおかれた状況は過酷の一言です。すべての業種で最も高い感染者数で、高齢者施設でのクラスター感染による感染者は9490人、死者は186人にのぼっています(5月30日共同通信調べ) 在宅介護の職員は公費負担の検査から除外しています。ワクチン接種の優先は「条件付き」、すなわち「感染者や濃厚接触者へのサービス継続」を事業所が確約した上で、従事者がその条件を確認して接種するなどとなっています。
- ③ このような、利用者・家族、介護従事者などより多くの事例を元に、介護改善運動につなげていく。特に、各県・市町村との懇談や自治体キャラバン等で要望を提出し、要求実現・問題解決につなげていきます。

4.この電話相談を何で知ったか(複数回答可)

新聞：34 件、テレビ：358 件、ラジオ：33 件、チラシ：12 件、インターネット：4 件

知人から：8 件、その他：28 件

5.結果(統計)について

① 41 都道府県の 548 件と対話・相談

北海道 54 件、青森 1 件、山形 4 件、岩手 18 件、秋田 6 件、宮城 4 件、福島 3 件、栃木 1 件、茨城 4 件、埼玉 23 件、千葉 22 件、東京 26 件、神奈川 49 件、山梨 3 件、群馬 2 件、長野 5 件、新潟 2 件、富山 3 件、石川 1 件、福井 2 件、静岡 21 件、愛知 42 件、岐阜 22 件、三重 5 件、滋賀 6 件、奈良 2 件、京都 22 件、大阪 59 件、和歌山 2 件、兵庫 23 件、広島 31 件、山口 3 件、鳥取 3 件、香川 1 件、愛媛 2 件、高知 8 件、福岡 8 件、大分 1 件、宮崎 12 件、長崎 4

件、鹿児島 19 件、不明 19 件

(注 1)東京では、148 件の電話相談を受けているが、相談拠点を設けていない県からの電話を受ける、拠点県での電話回線が埋まった場合の電話を受けるなどの理由で東京都内からの電話が受けきれなかったことが考えられる。

(注 2)大阪では、市外局番の関係で兵庫県内からの一部の電話を受けている。

② 相談者の状況

(1) 相談者

本人：116 人、家族：402 人、知人：13 人、不明：4 人

(2) 相談者の性別

男性：186 人、女性：337 人、不明：4 人

(3) 年齢層

10 代：0 人、20 代：1 人、30 代：7 人、40 代：29 人、

50 代：81 人、60 代：91 人、70 代：135 人、80 代：113 人、90 代以上：10 人

不明：50 人

(4) 相談内容の分類(重複有)

制度内容：179 件、サービス内容：226 件、家族問題：285 件、労働：17 件、その他：105 件

※認知症関連：192 件

※コロナ禍関連：59 件

調査結果の公表に当たっては、本人家族、聴取者が特定されないように配慮しました。

6. 相談内容について

※相談内容全体を通じて

昨年引き続き「コロナ禍」での電話相談活動となりました。コロナ禍の長期化に伴い、施設入所では家族との面会制限の問題、通所介護系ではサービスが制限・抑制される中での、家族介護の負担の増大が顕著にみられました。コロナ禍で施設での介護も在宅での家族による介護も、大変困難な状況が続ぎ、「やれる範囲で自己努力を行ってきたがもう限界」、「なんとかして欲しい」、「まずは思いを受け止めてほしい」、との悲痛な叫びが全国各地で出されました。私たちは、コロナ禍以前から度重なる介護サービス利用抑制・制限の政策がある中で、追い打ちをかけるコロナ禍という事態の中でさらに一層介護利用者、家族、介護従事者が苦しめられている、そのことにより昨年の 2 倍の相談件数となっており、あらためて、介護現場が認知症介護サービスの充実に求めていることがわかりました。また高齢介護者が相談しやすい医療・介護機関を求めていることもわかりました。

相談件数 548 件で昨年の 2 倍ですが、それでも氷山の一角でしかありません。この電話相談活動が伝わっていない、「何度もかけなおしたやっとつながった」との声も沢山あったことが物語っています。また電話相談をする余裕も気力もない人たちが巷にあふれているのではないかとすることに想像を馳せることが必要だと感じています。私たち社保協は全国に約 400 の地域組織をもっていますが、地域での個別の相談活動もさらに重視しながら、さらに今回の調査結果をもとに市区町村、都道府県など行政への働きかけを強めていきたいと考えています。

相談内容の結果を5つの特徴としてまとめました。

特徴1

コロナ禍でデイサービスなど通所系介護が制限されたことが、家族の介護負担を増大させたことが分かります。

厚労省資料によると令和2年度の受給者統計でも、通所介護が△4.2%、通所リハビリが△6.9%など大きく前年比を下回っています。「ステイホーム」が盛んに呼びかけられたことに加え、通常でも厳しい人員体制を強いられている介護施設としてもコロナ対策もしながらの受け入れに限界があったのは当然です。そうした中で、家族による介護でやれる範囲で自己努力を行ってきたがもう限界、なんとかして欲しいなどの悲痛な叫びが全国各地で出されたのは当然のことだったと思われます。相談者からは「介護と家事に追われ、心身ともに限界を迎えている」「認知症の妻が『死にたい、殺して』と口走ることが多くなった」「介護の悩みを誰にも相談できない。話し相手がいない。自分の将来が心配、死にたいと思っている」「早く逝って欲しいと思ってしまう」といった思いが吐露されています。相談員からは「とにかく聞いて欲しかったようだ」との感想が寄せられています。私たちは、介護保険制度導入以降の度重なる介護サービス利用抑制・制限の政策が続く中で、コロナ禍という事態が追い打ちをかけ、一層介護利用者、家族、介護従事者が苦しめられていることが、昨年の2倍の相談件数となっていることにあると考えています。結局、ステイホームせよと政府・自治体は要請し国民は応えていたが、具体的な対応策を打つことがないまま家族介護に丸投げ、放置状態となっていたと言えるのではないのでしょうか。

特徴2

コロナ禍でますます介護者が「孤立」を深めていると思われます。コロナ禍で在宅介護の比重が高まった事と、往來の自粛要請の反映と思える相談も多数ありました。

コロナ禍以前は他県からも家族や兄弟姉妹の介護支援があったものが、「コロナウイルスをうつしてはいけない」との意識も作用してその援助が途絶えがちとなり、孤立した介護状態が深刻化したことが伺えます。「一人での夫の介護に疲れた。うつ状態の精神状態です。この先、この介護はいつまで続くのか」「コロナ感染予防のため、通いで家族の支援を受けることができない」「認知症の夫の介護を全く頼れる人がなく毎日死のう死のうと考えている」「消えてなくなりたい」など孤立した家族介護の実態も見えてきました。それは、近くにいるはずの介護専門職との関係にも表れて、ケアマネージャなど専門職との相談の機会、コミュニケーションの機会も少なくなり信頼関係が壊れる中で、相談先を失っている方もいく人も多数見受けられました。そして、今回の電話相談では、ケアマネジメントを行うケアマネージャなど相談員が必死に寄り添い相談を傾聴するが、介護相談の枠を超えて生活そのものでの相談が多数あり、介護相談の範疇を超えた事例が多くみられたことも大きな特徴と言えます。

特徴3

介護の費用負担をめぐる悩みが一段と深刻化していることが明確になりました。2021年8月に実施された「補足給付」の見直しは“大打撃”を介護者に与えていると言えます。

具体的な相談内容から拾ってみると、制度変更で納得がいかないうまま食費が月2万円以上の負担増になり、払えない、退所を考えざるを得ないなどの相談も多数寄せられていました。「2

万数千円あがり、自分のがん治療費を考えると生活のめどがたたない」「父親のロングショートステイの利用料が月 4 万円あがった」「特養の利用料が 3 万円あがったが、母親の年金では足りず生活保護の相談に行ったが対象外だと言われた」、中には「大の特養の費用があがり残り 5 万円で自分の家賃や水光熱費を払うことになった。年寄り死ねということか」「利用料が 8 万円以上増えた。どこに訴えに行けば良いのか教えてほしい」と泣きながらの相談も多数ありました。

振り返ると 2021 年度に 3 年に一度の介護保険料改定があり、全国平均も 6000 円(月額)を超えています。相次ぐ負担増の影響は、介護相談を一つの切り口に生活全般にかかる相談となっています。「生活が苦しいとの話。国民年金 6.3 万円、預貯金 3 万円。生きていたくないと(相談者は)言う。次々と話し出す。」「母親は目が離せない。自分も目が見えない。介護で離職した。母の年金 5 万円しかなく、生活も厳しく、夜間のおむつ交換もあり、生活も体も限界。」などの訴えがあります。

特徴 4

コロナ禍で「施設入所家族との面会が制限」されていることへの不安(認知症が進行したのでは)や不満などが多く出されています。

具体的には「施設入所中の妹に面会に行きたいが、他県からの面会は受け入れられないと言われた」「県外からの面会者は 4 日間待機した後に」「持病があるためワクチン接種ができていないことを理由に面会が許されなかった」など施設側から断られた事例など、引き続きコロナ禍で介護施設での面会が思うように進んでいないことへの不安や不満が多数出されました。

全体としてワクチン接種が進むことにより体質が原因で接種出来ない家族に対して面会を許可されないことへの不公平感、施設の所在する県外からの面会は許可されないことの根拠が理解できないなど、様々納得できないことが話され、施設側のコロナ感染予防対策強化と面会を望む家族の思いとの乖離が顕在化しました。しかし、「口頃からの人手不足の上に、コロナ禍で消毒作業や換気作業などが大変なため入所者と向き合う時間が一層不足し、いい介護ができない。優しい心で接することができない」という施設の介護労働者の悩みもあり、根底にある「人員不足」がこうした形で浮き彫りになってきているものと考えています。

そして今年はこの「面会」の問題に加えて「認知症が進行したのではないか」との悩みが多数寄せられているのが特徴です。「やっと久しぶりにタブレット越しで顔を見ると、印象が変わるほどに痩せ細っていた」「表情がなくなった、目が動かなくなった」など認知症が進んでいるのではないかと悩みがいくつも出されています。そして、「老いく家族との残り少ない時間への焦り」を語られています。やはり、人手不足にコロナ禍が重なり、介護施設との信頼関係も壊れ、八方ふさがりに置かれている利用者・家族が多数いることもわかりました。

特徴 5

例年より一層多くなったのが、「とにかく、一度話を聞いてもらいたかった」など差し迫った不安な中、相談内容が整理されないまま電話をかけてきている方が多くみられることです。

コロナ禍で家族間、知人間の交流も制限される状況が続く相談をする相手や機会を失って、この電話相談の報道を見ても立っていられず電話をしてきた様子が伺われます。自らが抱

えている悩み、モヤモヤなどどこに相談したらよいか分からず、この相談電話を知りかけてきている傾向が見られると言うのが相談員の共通する感想です。中には「母親と心中を考えた」と涙ながらの相談もあったとのことでした。

そして、相談内容でいわゆる「8050 問題」に関わるものが引き続いてあり、高齢の親に依存する子どもへの対応での悩みが解決できていないことも明確になりました。

最後になりますが、政府は、介護サービス利用を抑制する政策をさらに押し進めようとしています。そして、介護労働者の人員不足を IT 化で乗り切る方向を打ち出しています。しかし、介護は人と人との触れ合いの中でこそ豊かな生活が保障されるのではないのでしょうか。介護人材不足を機械に置き換えたり IT 化で解決しようとするのではなく、介護労働者が働きやすい環境を整備していくことこそが安心、安全の介護サービスの提供につながります。昨年のこの電話相談のまとめの中で「国が責任をもった「介護の社会化」を実現する介護保険制度へ抜本的に改革し、都道府県・市区町村が一人ひとりの実情を責任持って把握し具体的施策を行うことに真の解決の道筋がある」と記していますが、改めてそのことを実感しています。そして、生活苦、貧困格差の拡大の中で、介護サービス利用に関わる相談から派生して発生する様々な相談に対して、多面的・総合的な受け止める体制が必要であり、具体的な対応を行う自治体の役割が一層求められることと提起しておきたいと思います。そして、各地の社保協が行う自治体キャラバンや自治体交渉(懇談)などで、相談内容を改めて行政へ提起し対応策・改善策を求めています。

私たちは、この電話相談に寄せられた「苦悩」や「叫び」を真正面からとらえて、国民が本当に願う「介護の社会化」が実現できるよう、介護をする人、介護を受ける人が手を携えて介護保険制度の抜本的な改革を求めています。

「岸田さんこの声聞いてよ」アンケート結果のまとめ

2022.5.16

日本高齢期運動連絡会

1,75歳以上医療費窓口負担2割化を10月実施と決定 ～将来3割に～

現在、75歳以上の高齢者医療費窓口負担は原則1割で、年収383万円以上（単身世帯）の人は3割負担（約130万人、約7%）です。政府はこうした仕組みを変更し、「単身世帯で年収200万円以上、夫婦とも75歳以上の世帯で年収320万円以上」を対象に、窓口負担を1割から2割に引き上げようとしています。75歳以上となる1,815万人のうち約370万人、約23%が対象となります。法律では2割化の開始時期は10月から2割負担に引き上げる方針です。高齢者の保険料負担については、恒久制度による保険料軽減措置に加えて、予算措置による保険料軽減特例が実施されてきましたが、それでも10%を超える保険料負担率（2020～21年度は11.41%）となっています。その保険料の軽減特例も廃止されました。いまの制度は、高齢者を標的とした医療費抑制をねらい、「健康の自己責任」と「受益者負担」を制度の根幹に据えています。こうした制度の欠陥は放置したまま、窓口負担を2割化することを認めることはできません。経団連は、「原則2割を基本」とするよう繰り返し主張しています。いま2割化を許すことは、その先の「原則2割」、近い将来の「原則3割」へと段階的に負担増を進めていく突破口にされる恐れがあります。わたしたちは、高齢者のいのち、人権を守るため、10月実施の中止をもとめて運動をすすめています。

2,「岸田さんこの声聞いてよ」アンケートの目的

コロナ禍の中で、ここ数年高齢者の生活実態は大変厳しくなっています。この状況の中で75歳以上医療費窓口負担2割化が実施されれば、受診抑制が起これ、必要な医療を受けられない事態が進むと考えられます。今回のアンケートでは、岸田首相へ直接高齢者の声を届けるとともに、この間の日常生活の中で経験したことにお答えいただきました。

3,アンケート回収数等

回収数 1,665件 回収地域 全国18県 対象者 65歳以上の高齢者

各県医療機関窓口、地域の生協組合員組織、老人クラブ等にアンケート用紙を配布し回収しました。

4,アンケート結果のまとめ

この一年間のご自分の生活の中で経験されたことで多かった答えは、①新しい服、靴などを買うのを控えた(62%)、②家族・友人との外食を控えた(60%)、③趣味・レジャーを減らした(59%)、④交際費を切り詰めた(46%)、⑤食費を切り詰めた(40%)と続き、切り詰めてもどうにか生活できる項目とともに、高齢者にとって大切な社会とのつながりに必要な経費を削っている方がいました。「美容院にはもう何年も行ってない。自分でカットしている」と答えた方もいました。また、電気代の削減のため、冷暖房の使用を控えたと答えた方も(39%)いらっしゃいました。

「医者にかかるのを控えた」と答えた方は 20%いました。コロナ禍の中での受診控えもすすんでいることが浮き彫りになりました。

深刻なのは、国保料・税の支払いや、電話・通信費の支払いが滞ったと答えた方が(7.3%)、金融機関に借金した方も 7.4%、家賃・住宅ローンの支払いが滞った方も 4.2%いて、現在の収入だけでは生活を維持することが困難な方が一定数いることです。

憲法で保障されている、健康で文化的な最低限度の生活からほど遠い状況に高齢者の生活におかれていることがこのアンケートから見えます。

5、自由記載欄の中から 生活実態に関する記載を集めてみました

非耐久消費財の支出をぎりぎりまで切り詰めて生活している方が多くいます。家電製品の故障の際の購入、補聴器の購入まで対応できない状況の方が数多くいます。そんな中で、75歳医療費窓口負担 2 割化になると、これ以上何を切り詰めるのか、将来の生活への不安が多く寄せられました。

詳しくは別紙参照ください。

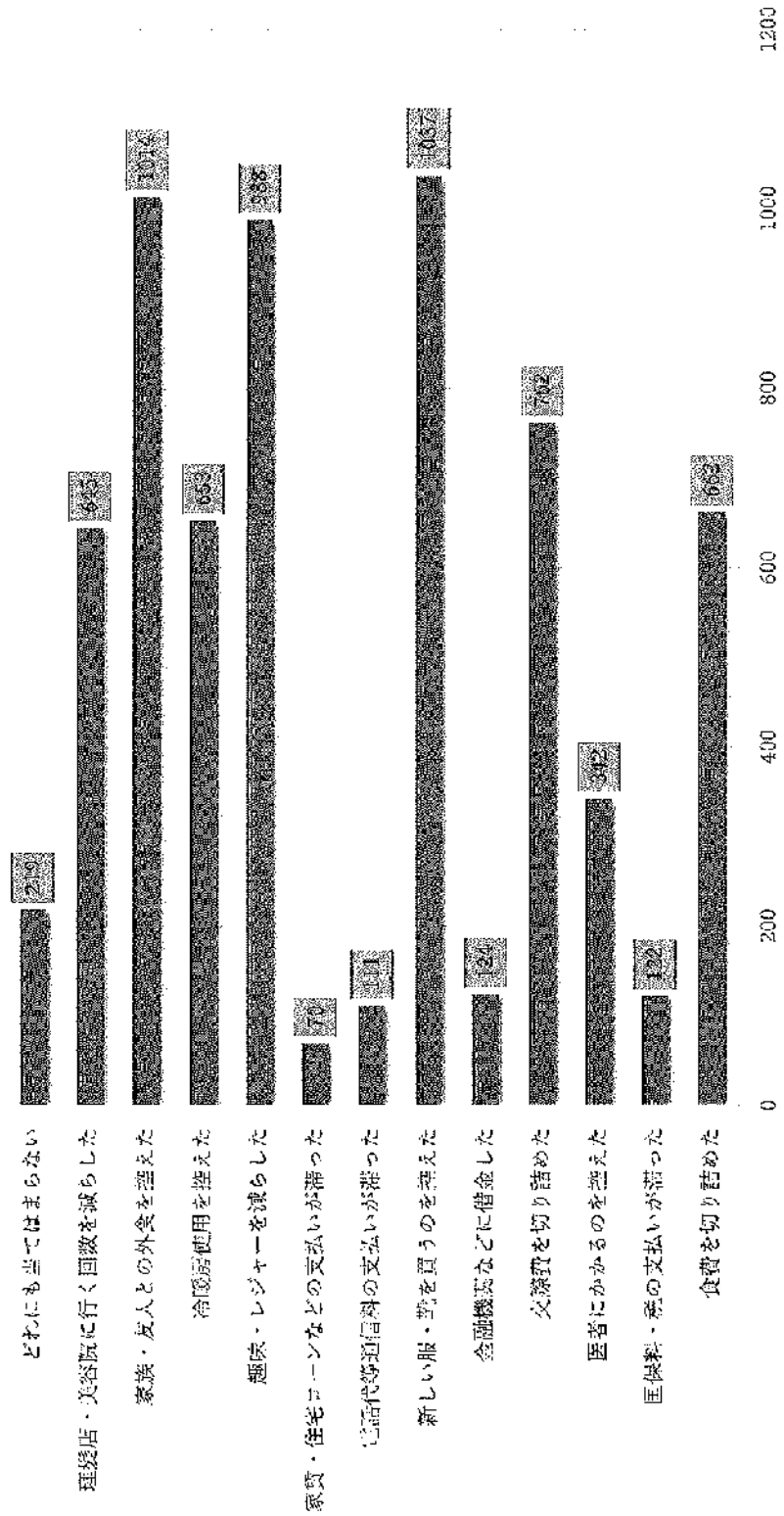
6、まとめ

- ・ コロナ禍の中での厳しい生活実態がアンケートで明らかになりました。
- ・ 厚生労働大臣が先の国会答弁の中で、「高齢者にはまだ生活に余裕がある」かのような答弁をし、75歳医療費窓口負担 2 割化を強行しましたが、実際の高齢者の生活実態はアンケート結果のとおり、様々な節約対策をしながら生きている方が多くいることが明らかになり、国会での厚生労働大臣の答弁の内容とは大きく違っています。
- ・ フレイルの要因の重要な要素である、社会とのつながりが、コロナ禍の中で経済的な理由からも発生していることは高齢者の健康維持の観点からも見過ごすことはできません。
- ・ 20%の方が医療機関への受診を控えていると回答している。この上に、75歳医療費窓口負担 2 割化が実施されると、高齢者の受診抑制が起こることが大いに懸念されます。
- ・ 岸田内閣は、10月実施の75歳医療費窓口負担 2 割化の実施は中止にすべきです。
- ・ 誰でも病気にかかる可能性があり、医療には負担（支払い）能力と関係なく必要経が生じます。自己責任や助け合いで解決できる問題ではありません。したがって、所得の多寡にかかわらずにすべての国民が平等に医療サービス給付を受けられるようにすることが、社会保障の本来的あり方です。それと、高齢者の人権、いのちを守る闘いでもあります。高齢者への給付が多すぎるかのように描き、世代間対立をあおって負担を肩代わりさせあうのではなく、「負担（支払い）能力に応じた負担」は、医療費窓口負担ではなく、税と社会保険料に求めるべきです。
- ・ わたしたちは、75歳以上の方を対象にした、高齢者生活実態調査を実施し、現在分析を進めています。5月末までには一次調査をまとめ、結果を公表する予定です。

～「岸田さんこの声聞いてよ」アンケート結果より～ 高齢者の厳しい生活実態 削れる支出は削ったもこれ以上は限界

6割の方が社会とのつながり(外食・趣味レジャー)、非耐久消費財(衣服・靴等)の経費を削減。2割の方が医者にかかるのを控えたと回答

この一年間のあなたの暮らして経験されたことは(複数回答) 回答数1665件



自分の生活状況についての意見 ～「岸田さんこの声聞いてよ」アンケート～

2022.5.16 日本高齢期運動連絡会

●切り詰めて生活しています

- ・寒い日は厚いセーターを着る。塩分控えて自前の食事。30年以上美容院とはさよならです。
- ・ボランティアの関係から友人宅を訪問することが必要なのに、控えることが多くなった。特に車で行かなければならない遠方の方とは疎遠になりました。
- ・行動範囲が狭くなった。文化的行事に参加はゼロ、これで人間の生活といえますか。息をして寝ているだけ。
- ・"趣味やレジャーについてはコロナで減っている。理髪店は安い店ではしている。回数は減らしていない。
- ・身内(姉77才・兄79才)が自殺した。安心・安全の老後がおくれなかった。通信料が高額になるのを防ぐためにスマホの一番安い所に変えた。メガネを新調したかったが我慢している
- ・食費はこの一年ではないが常に少しでも安く買える店を利用。使うのをへらし少しでも多額にならないように考えている
- ・美容院を営んでいるので売上げの減少→高齢者の方の来店回数減少によりいろいろと出費を控えるようになりました。多くの方が同じような状況にあると思います。そのうえ何もかも値上がりしが追い打ちをかけます。あーあとため息ばかりです。
- ・コロナ禍で外出の機会が減り、支出の回数が減った分、何とか年金で暮らせています。交流が少なくなった分お久しぶりの言葉が多くなり、懐かしいという気持ちがわいてきます。皆様との交流が私の生きる支えなのかもしれないと考えています。
- ・私は年金で生活をしています。そのため毎月の年金額内での生活リズムをしなくては、マイナスの生活にならないようにいつも出費が多くなると、生活費がマイナスになると借金になるのでなんにも手が出ずに「悩む」生活です。
- ・いつも現金不足で困っています。年金を「一か月ごとに支給してもらわないと年金支給日前には本当に困っています。一か月の支給額が少ないので切り詰めてせいかつしています
- ・コロナの流行で公共の交通機関に乗ることを控えているのでタクシーの利用が増え料金が嵩むので病院を変った。
- ・"岸田さん、高齢者の多くが国民年金の収入だけで生活しています。想像力を働かして一か月6万5千円で生活するには、住居・食費・医療・光熱・教養(TV、新聞、通信)だけの項目で、予算を作ってみてください。お隣の93才独居の女性は、転倒して怪我をしても通院できません。皮下出血もあるのに・・・"
- ・一番切りつめたのはやっぱり食費です。食事の楽しみ全然ありません。作る楽しみもありません。夏も暑く、冬も寒く光熱費が大変です。でも冬は着込めますから夏よりはいいです。
- ・年金生活で自分の病院薬代や主人が介護を受けているので、倍になると生活ができなくなります。そのうえ物価も値上がりしているので生活は苦しくなっています。高齢者にとって医療費は不可欠です。安心して老後生活を送っていただけるようにお願いします。

- ・"毎月の医療費が多くて苦しいです。薬代も高く飲まないとな値が上がるので仕方なく飲んでる状態。年金が少ないのに介護保険料が高いです。ガソリンの変動がすごい高いです。
- ・"回した項目は「控えた」のではなく、そうせざるを得ない状況だった。
出歩く機会が減るとどうしても消費が減ってくる。楽しみが減る→元気がでない→フレイルにつながってくる。
- ・新しい服や靴を買うのは年金生活になった時にすでにあきらめ、本も購入していない。「退職して悠々自適に暮らす」という言葉は一般庶民には死語になってしまった。この先健康に暮らしていけるよう、年金を引き下げることがやめてほしいし、体調が悪化しすぎる前に安心して病院に行けるよう75才以上の医療費2倍化はやめてほしい。

●耐久消費財の買い替えが大変

- ・高齢者(夫78才、妻71才)の2人で年金収入のみで生活しています。支出の中で食費にかかる部分は節約できないですが、1円でも安い値段のものを工夫して食べています。一番困るのは電化製品の耐年数が過ぎて故障したとき購入ができません。係たちへのおこづかいを減らす方向で考えています。
- ・年がたって耳が遠くなりました。お医者さんからは補聴器と言われたけれど高すぎて買えません。しまつできることはみんなしているけれど年金は下がる、物も税金も介護保険料も上がる

●医療費2倍になったら・・・

- ・歯科・眼科を含め5か所の医者通いで通院のみですが去年は1年間で7万円の支払でした。「白内障が少し出てきているネ、まだ大丈夫だけどいずれ手術が必要になるでしょう」といわれております。2倍になったら大変な出費。歯も直すところが出てくると言われました。医者にかかるのは本当に控えるようになります。
- ・夫を介護している者ですが、昨年6月よりオムツの支給がなくなりました。理由は同居の息子が居るとのこと。世帯分離で5年余、支給されていたのは何故か。国は如何にして老人に係る出費を削ろうかと(わずかな金額を)介護保険料は何に使われているのか、不信感でいっぱいです。福祉にもっと予算を使って欲しいです。
- ・幸い医者にかかるのは眼科と内科の定期受診ですんでいるが、一人暮らしで91才、これまでも3回骨折で入院しているので大変不安だ。長男の私が支え手の一人。私も年金暮らしです。
- ・夫を介護している者ですが、昨年6月よりオムツの支給がなくなりました。理由は同居の息子が居るとのこと。世帯分離で5年余、支給されていたのは何故か。国は如何にして老人に係る出費を削ろうかと(わずかな金額を)介護保険料は何に使われているのか、不信感でいっぱいです。福祉にもっと予算を使って欲しいです。
- ・医療費2倍化の恐れも年金減の恐れもあり、長年親しんだパソコンを遂にやめた。車はやめ、パソコンはやめ孤立化が深まる恐れあり、助けてほしい。
- ・70才になり、医療費が一割負担になり、ずいぶん楽になったなと思ったら、75才から2割割とは、ひどすぎます。お金の心配なく医療機関を受診できるようにしてほしいです。

- ・医者代が夫婦でかかっています。私が内科と眼科と整形外科、夫が脳外科と眼科と内科。一か月おきだったり三か月おきだったり、これ75才になったら今の1/2やなどと話してましたのに。生活するので大変なのに、医療費何とかしてください！介護サービスのことでも不安でいっぱいです！
- ・先日歯科で前歯を15年ぶりにやりかえました。2回の通院で12,260円かかりました。これが2倍だと24,520円。とてもやりかえる気がしません。年金は下げているのにどうして2倍化するのですか。健康を守るため努力をしているのに、これ以上高齢者いじめはやめてください。

●将来が不安です・・・

- ・今のところはまだ変化はないけれど、電気・ガスなどの値上げ、食料品・雑貨・日用品等生活用品のほとんどが値上げになるようなので不安。これから年令と共に病気やけが等が心配なので、年金額が実質引き下がっているのが大いに不安。外食・レジャーなどかえってコロナが口実になっているところもある。
- ・現在82才、当時、18才から大企業に入社して結婚しても退職しなかった。(厚生年金満額)(企業年金有り)、大要支援1、今は何とか生活できている今後が不安。
- ・高いなあと思いながら健康保険料・税の支払いをしています。毎月お医者さんにお世話になります。持病とは死ぬまでつきあわなくてははいけません。どうでもいいわという気にはなれず、毎月どうしようと思いながら通っています。

2022年 5月 26日

国会議員議員 御中

住所 110-0013 東京都台東区入谷 1-9-5
団体名 日本医療労働組合連合会
代表者名 中央執行委員長 佐々木 悦子
電話 03-3875-5871 FAX 03-3875-6270

ケア労働者の大幅賃上げを求める要請

2年以上続くコロナ禍のもと、医療・介護・保育・福祉などの現場で働くケア労働者が社会に必要不可欠なエッセンシャルワーカーとされる一方で、その役割に見合った処遇ではないことがマスコミにも取り上げられるようになりました。そうしたなか、岸田政権は先の総選挙前に、看護、介護、保育などのケア労働者の処遇改善を図ることを表明し、2022年2月から9月まで、介護・保育などでは月額9000円、看護は月額4000円の処遇改善事業が実施されることとなりました。

しかし、岸田政権の日雇政策のひとつであったにもかかわらず、利用申請等の手続期限が短期間だったために多くの自治体労働者の改善につながらなかったことをはじめ、民間の事業所でも看護では対象が極めて限定的だったこと、介護や保育でも10月以降の制度の不透明さなどから申請がためられています。また、引き上げ額が低いこと、補助金の対象職種・事業が限定的であったため抜本的な改善には至っておらず、現場で働く労働者には失望感が漂っています。

政府は、10月以降の改善について、診療報酬・介護報酬・公定価格の改定、地方交付税措置による人件費財源の改善によって対応すると一般会計で予算を計上しています。しかし、看護では引き続き、対象が限定的であること、引き上げ額が低すぎるなど処遇改善事業での問題点はそのまま残っており改善が必要です。私たちは、すべてのケア労働者を対象とすること、ケア労働者の全産業平均との格差是正、すくなくとも月額4万円以上・時給250円以上の引上げ、職員配置基準の抜本的な見直しとともに、確実に賃上げに結びつく制度へとさらなる充実が不可欠だと考えています。

長引くコロナ禍のもと奮闘しているすべてのケア労働者の処遇が改善されるよう、地方自治体としても積極的な施策を行うよう要請します。

記

1. すべてのケア労働者を対象とした自治体独自の処遇改善事業を実施すること。
2. 月額4万円以上・時給250円以上の引上げが実現するよう事業所に対する支援を行うこと。
3. 自治体の独自加算を行うなど、医療・看護・介護・保育などのケア労働者の職員配置基準を大幅に増員すること。
4. 自治体で働くすべてのケア労働者の賃金を大幅に引き上げること。

以上

「新しいのち署名」国会議員要請(訪問)の進め方について

※新型コロナウイルス対策として、議員要請(訪問)の際は必ずマスクの着用をお願いします。

【応諾議員の把握状況】

- | | | | | |
|-----------|-----|-----|-----|-----|
| ● 新しいのち署名 | 衆議院 | 67人 | 参議院 | 39人 |
| ● 介護署名 | 衆議院 | 人 | 参議院 | 人 |
| ● 後期高齢署名 | 衆議院 | 人 | 参議院 | 人 |

【議員要請内容】

- (1) 新「いのち署名」の請願項目に沿って、①安全・安心の医療・介護・福祉提供体制を確保、②保健所の増設など公衆衛生行政の体制を拡充し、③保健師等を大幅に増員、社会保障・社会福祉にかかわる国庫負担を増額し、75歳以上の窓口負担2倍化を中止するなど国民負担を軽減すること、について訴えます。
- (2) 懇談の中では、現場の実態を伝えると共に調査結果についても紹介しながら、国会質問等で取り上げてもらえるよう依頼します。

【要請分担、書類など】

本日の議員要請(訪問)対象議員と分担

- 要請(訪問)対象者…全議員に要請することを目標に優先順位を付けて要請します。
封筒には新しいのち署名の用紙・リーフ、記者会見の資料が入っています。これに追加して下記の内容で持参書類が違いますので、それぞれ対応をお願いします。
- ① 事前に約束を取り付けた、もしくは地元国会議員
下記「②～④」に合わせて対応してください
- ② 紹介議員の内、まだ署名を屈けていない議員(衆13、参6)

【持参書類】 ピンクの封筒(中央社保協)

- ・「国会請願署名に対する賛同のお礼」
- ・署名の現物、可能な限り地元の署名を持参してください
- ・記者会見資料

- ③ 上記「②」以外の紹介議員

【持参書類】 ピンクの封筒(中央社保協)

- ・「国会請願署名に対する賛同のお礼」
- ・記者会見資料

- ④ 上記、「①～③」以外の議員…「応諾」の欄が「賛同」もしくは空白になっている議員

【持参書類】 茶色の封筒(日本医労連)

- ・応諾要請文書、記者会見資料

○ 分担方法

- ・ 要請(訪問)先を分担分けした「第3回署名提出行動議員要請報告書」に従って訪問してください。
- ・ 訪問グループは、各団体で2人1組を基本に組んで下さい。

【議員面会票】

- ① 議員要請(訪問)には、面会申込書を記入の上、各議員会館の受付で手続きが必要です。
複数記入される場合でも、必ず1枚は正式名称で組織名を記入してください。
(例：全労連→全国労働組合総連合)
- ② 衆議院と参議院で面会申込書が違います。また衆議院には第1、第2会館があります。
- ③ 議員の部屋番号は、「議員要請報告書」に記載されています。
- ④ 用件の項目は陳情に印を付けてください。

【要請時の注意】

- ① 地元から参加している場合には、入口で対応する秘書に、まずは「〇〇先生の地元から来ました。先生はいらっしゃいますか」と在室かどうかを確認して在室であれば面会を申し込みます。
- ② 秘書の対応になった場合でも、署名の紹介議員になってほしいという趣旨と医療や介護など、コロナ禍による職場の実態を率直に話してください。一般的な内容よりも現場の状況を具体的に訴えるほうが効果的です。また、議員にも署名していただくようお願いしてください。
- ③ 議員名簿に厚労委員が分かるようにしています。厚労委員の賛同は、請願署名の採決にとっても大切です。ねばり強い訴えをお願いします。
- ④ 要請に賛同いただいた議員には、お礼とともに国会質疑など、改善にご尽力いただけるようお願いしてください。

【報告書の記入、提出について】

- ① 「新しいち署名など議員要請報告書」
対応者、紹介議員「応諾」の可否、反応・感想を記入し提出してください。
- ② 全体報告集会 衆議院第一議員会館大会議室 15:00 から
- ③ その他の事情で当日の報告が間に合わない場合は、後日FAX(03-3875-6270)で日本医労連に送付してください。PDFの場合、n-ask@irouren.or.jpまでe-mailで送付してください。

以上

2021年経済的事由による手遅れ

死亡事例調査概要報告

～長期化するコロナ禍のもと、手遅れ死亡事例調査が問いかけるもの～

2022年6月20日



全日本民主医療機関連合会

問合せ TEL. 03-5842-6451
社保運動・政策部 担当 山本・久保田・正森

※ 記者発表後の追加・修正（赤字）

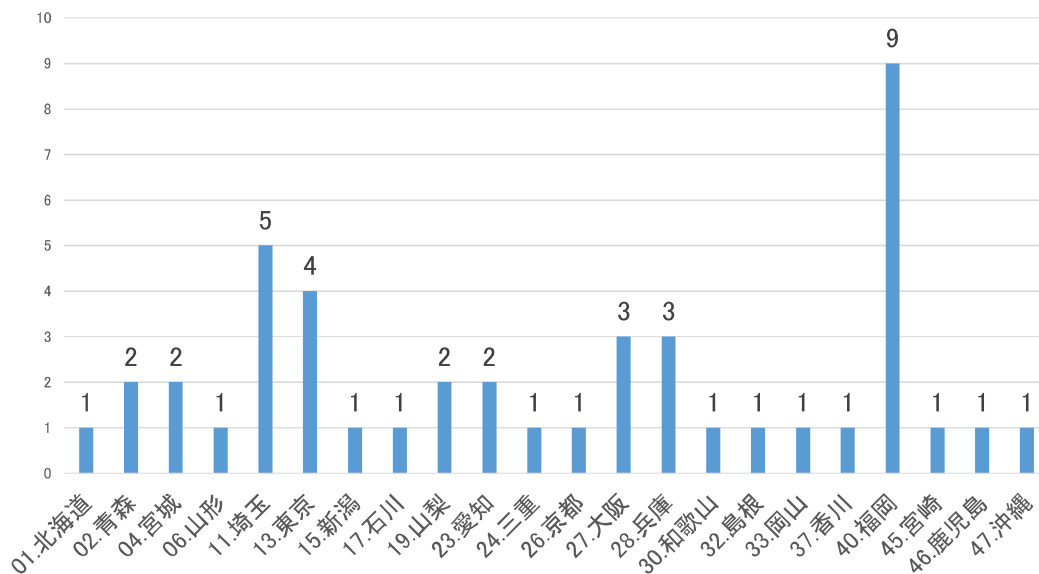
1

調査概要

- 調査期間 : 2021年1月1日～12月31日
- 調査対象 : 全国706事業所が対象（病院・診療所・歯科）
全日本民医連加盟事業所の患者、利用者のうち
 - ①国保税（料）、その他保険料滞納などにより、無保険もしくは資格証明書、短期保険証発行により病状が悪化し死亡に至ったと考えられる事例
 - ②正規保険証を保持しながらも、経済的事由により受診が遅れ死亡に至ったと考えられる事例
- 調査方法 : 各事業所担当者から調査票提出

2

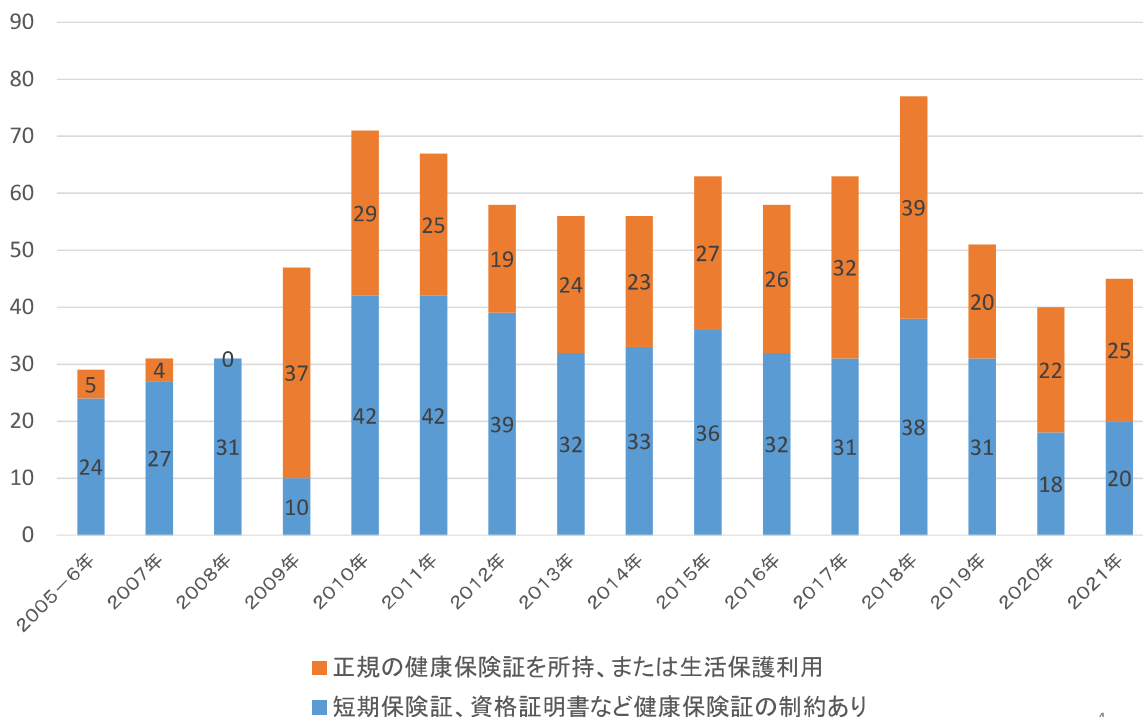
都道府県別事例数



22都道府県連 45事例

3

事例数の経年的推移

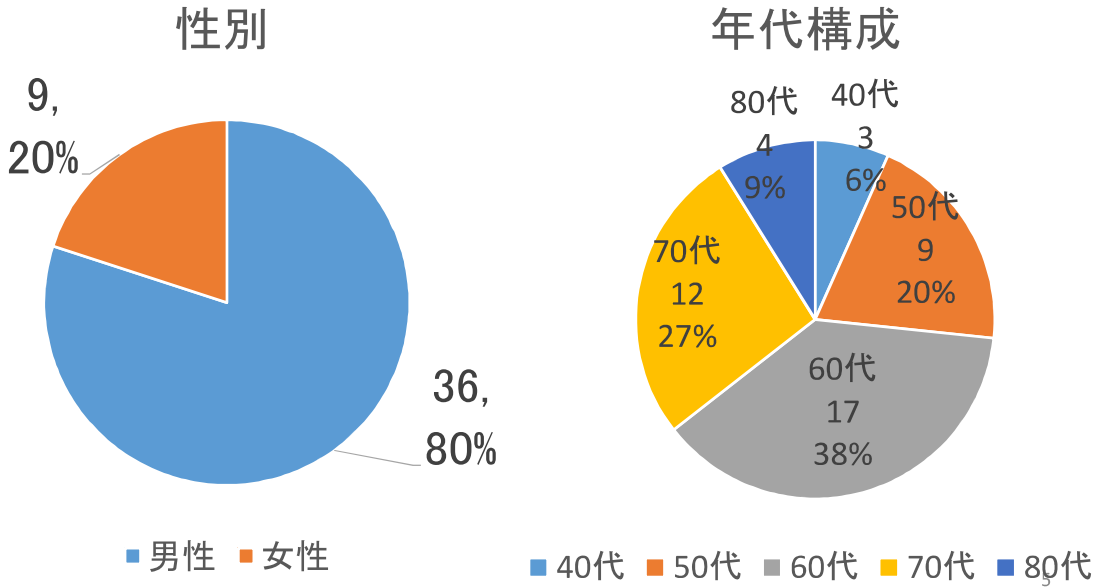


■ 正規の健康保険証を所持、または生活保護利用
 ■ 短期保険証、資格証明書など健康保険証の制約あり

4

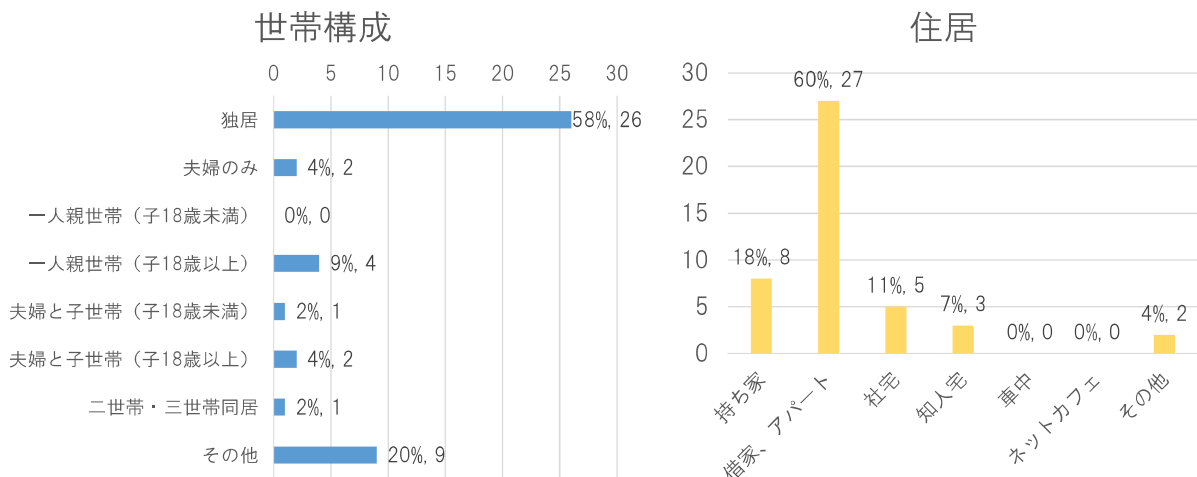
性別・年齢分布

男女比は男80%、女20%。年齢層は60代が38%、60～70代で65%を占めた。現役世代である40代～50代で26%の割合を占めた。



世帯構成と住居

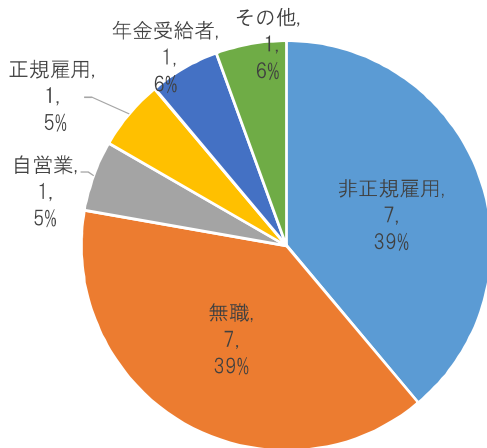
- 世帯構成は、独居が26件、58%を占めた。
- 世帯構成の「その他」9件は、兄弟・姉妹や知人等との同居だった。
- 借家・アパートは社会的に孤立しやすい傾向にある。(27件、60%)
- 「独居」+「借家・アパート」の両方に該当する人は16件(35%)
- 住居の「その他」2件はホームレスだった。



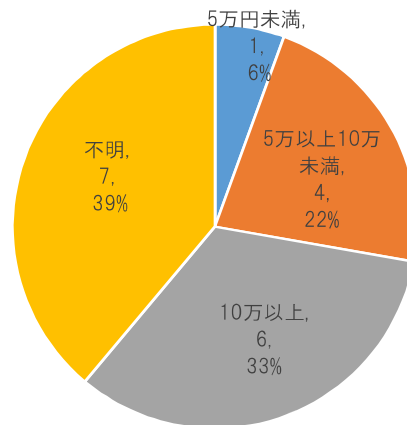
雇用形態、主な収入と経済状況

- 65歳未満（18件）に絞った雇用形態では。本人が非正規雇用は39%（前年22%）
- 無職は39%を占め、非正規雇用と合わせて約8割。
- 本人の就労収入が5万円未満は1件、5万円以上10万円未満は4件で合わせて28%を占めた。

65歳未満 雇用形態（18件）



おおよその月収（手取り）

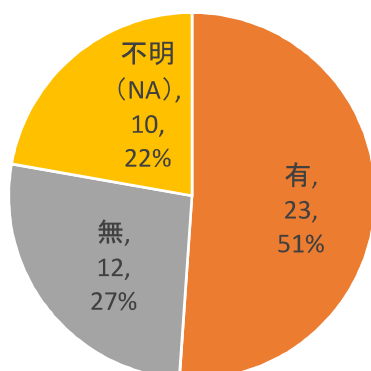


7

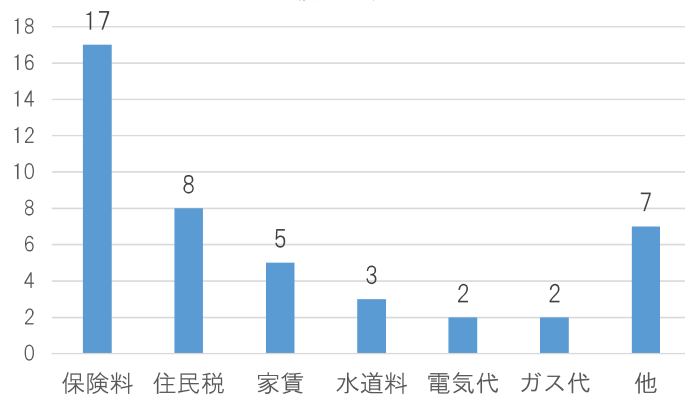
負債と税等滞納の状況

- 負債を抱えている方は、23件51%。
- 滞納している税（公共料金）等では保険料が最も多く17件。

負債の有無



滞納している税（公共料金）等
(複数回答可)



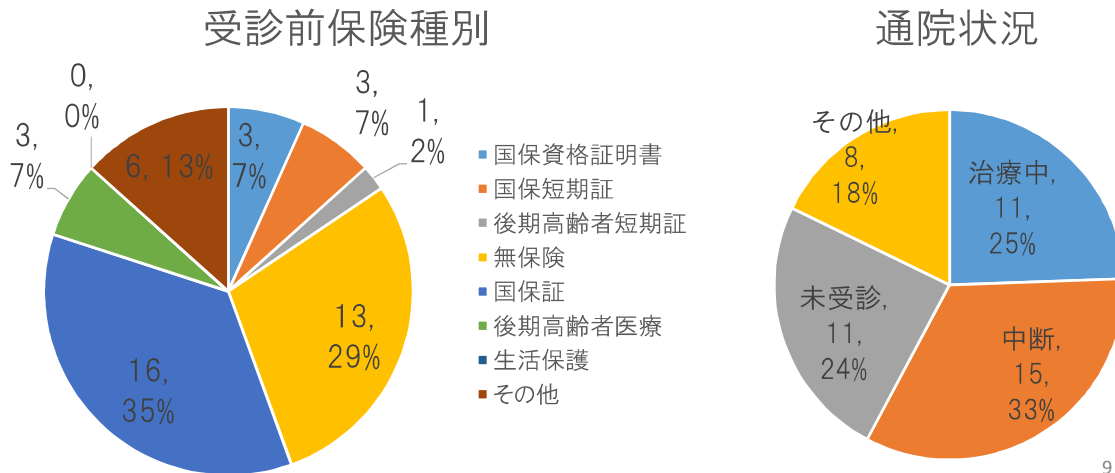
8

受診前の保険情報と通院状況

無保険・資格証明書を合わせて16件（36%）を占めた。

一方で、正規の保険証、及び短期保険証が23事例（51%）あった。保険証を所持しているにもかかわらず、窓口負担等が理由で受診できない実態が伺える。

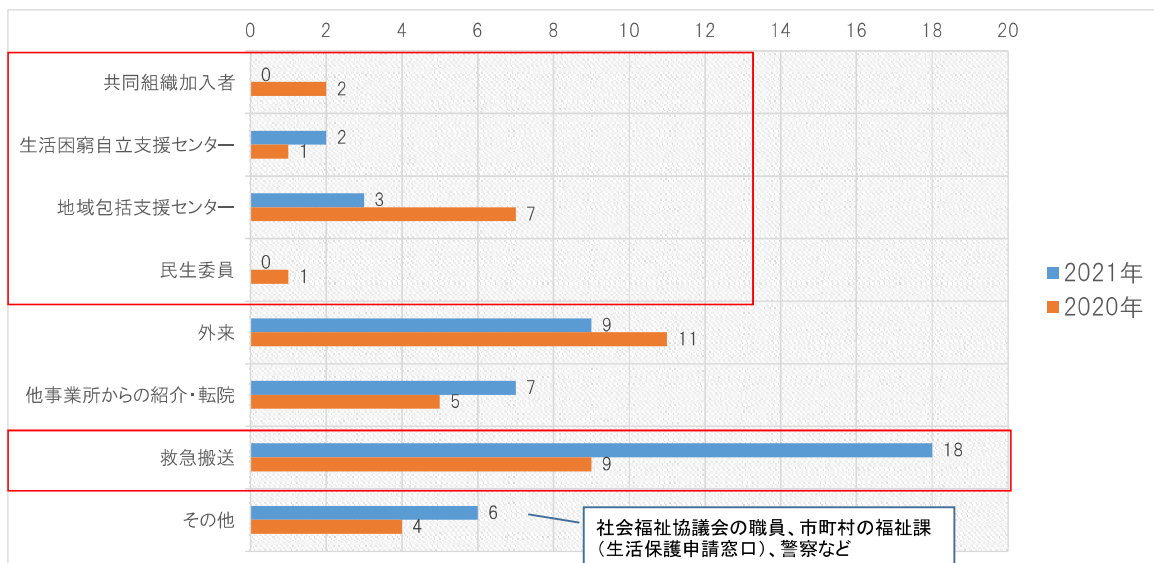
中断・未受診は合わせて26件（58%）を占めた。



9

事業所とのつながり・紹介経路など

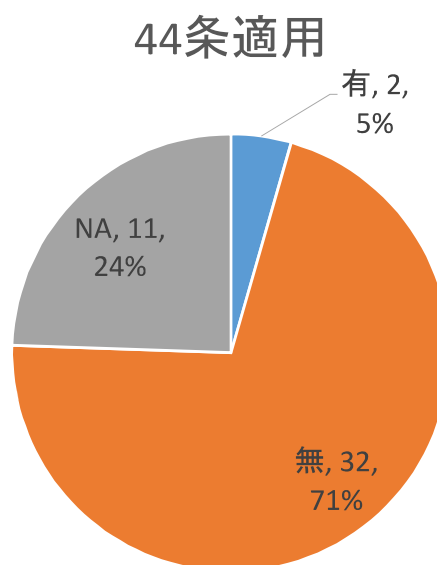
- ・ 救急搬送が最も多く18件だった。これらの事例は、我慢の限界を超えて搬送されるケースがほとんどであった。
- ・ 共同組織加入者、民生委員などからの紹介が無かった。（コロナ禍の影響？）
- ・ その他は、行政職員などから勧められて受診に至るケース。



10

国保法44条の適用状況

- 国民健康保険法第44条とは、医療費の窓口一部負担金における減免制度。（同法77条は、保険料の減免制度）
- 災害や失業など特別な理由により、収入が一定額以下になった場合は、申請により一部負担金の減免や徴収猶予が認められる。
- 44条が適用された事例は、2件に留まった。
- 今般のコロナ禍による収入減は国保法77条の適用を認め、国による財政支援も行われ、適用も増加している、44条の適用は増えていない。

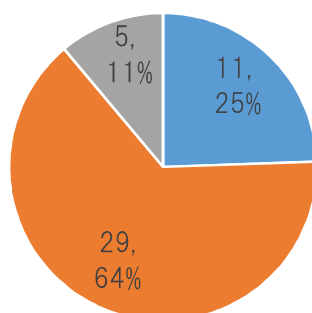


窓口負担が受診の障害となっている。当該死亡事例調査は、窓口負担の減免を含め、患者負担を減らさない限り、失われる命があることを明らかにしている

無料低額診療事業の利用状況

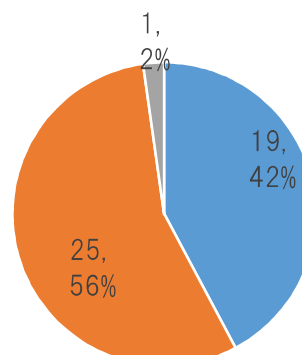
- 無料低額診療事業を知っていて受診した方は11件に留まった。地域の医療機関や役所、議員、地域包括支援センターから無料低額診療事業の利用目的で紹介された事例もある。しかし、多くは受診後の医療費相談で無低診の利用につながっており、当該事業が十分周知されていない。
- 民医連の無料低額診療事業実施事業所は450施設
 病院122、診療所265、歯科診療所35、老健は28施設（2021年5月現在）

無料低額診療事業を知っていて受診したか



■知っていた ■知らなかった ■NA

無料低額診療事業の利用



■有 ■無 ■NA

12

無料低額診療事業（以下、無低）とは

- 社会福祉法第2条第3項第9号に基づき、生計困難者が経済的な理由によって必要な医療を受ける機会を制限されることのないよう、無料又は低額な料金で診療を行う事業。同法第2条第3項第10号に基づき、生計困難者について、無料又は低額な費用で介護保険法に規定する介護老人保健施設が利用できる事業もある。
- 低所得者、要保護者、ホームレス、DV被害者、人身取引被害者等の生計困難者を対象として、一定の基準で無料または低額な料金で診療を行う。
- 患者の一部負担金等の減免の費用は医療機関の持ち出し、国や自治体からの補填等はないが、第二種社会福祉事業として位置付けられ、固定資産税や不動産取得税の非課税など、税制上の優遇措置が講じられる。
- 法人税法施行規則第6条第4号に基づき、無料低額な診療を行う病院事業を行う法人についても、一定の基準を満たすことにより法人税の優遇措置がある。
- 無低を実施している施設数は、全国で687施設、無料低額老健事業は625施設（2018年厚労省調べ）。

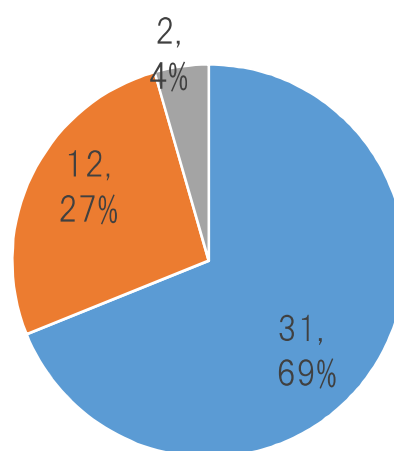
※2021年厚労省調べでは、全国で732施設、無料低額老健事業は626施設。

13

死亡原因

- がんが31件で69%を占めた。
- 無職や非正規雇用の方などで、健康診断を受けていない事例が目立つ。
- 受診時点ですでに全身状態が悪く手術できないなど、治療が難しく対処治療となった事例が目立つ。
- がんの診断を受けても、経済的な理由で受診しない事例も。
- 不明2件は、自宅で死亡したもの。

がん又はがん以外の病死



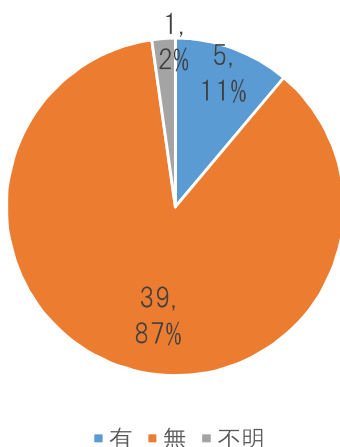
■がん ■がん以外の病死 ■不明

14

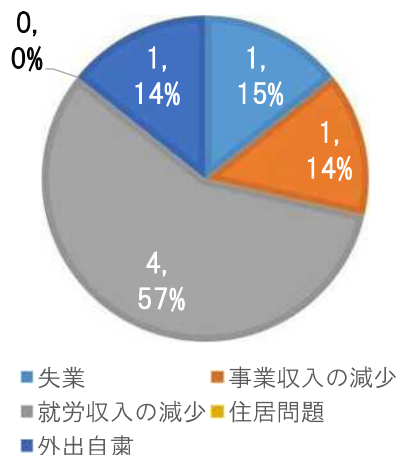
コロナ禍の影響の有無と影響の内容

- コロナ禍の影響を受けて、手遅れ死亡となった事例は5件、11%だった。いずれもコロナ禍により事業収入または就労収入を減らし、経済的に困窮して治療の中断や受診控えにより重篤化、死亡に至ったもの。
- コロナ禍の影響の内容は、「就労収入の減少」4件、「失業」、「事業収入の減少」、「外出自粛」が1件ずつだった。
- 職業は、非正規雇用3、自営業1、年金受給者1

コロナ禍の影響



影響内容 (複数回答可)



15

コロナ禍を背景に伴う事例

【事例】19『コロナ禍により、自営業の収入が減少。受診できず、手遅れとなった事例』

- 50代・男性・独居・自営業・国保証
- 居酒屋を経営していた。月70~80万円程の収入があったが、コロナ後は10~15万円程度の収入となっていた。店の開店・運営資金等で借金あり。
- 2020年5月 急性出血性胃潰瘍、労作性狭心症、両下肢閉塞性動脈硬化症で入院となる。
- 約1カ月ほど入院治療した後、一時退院となった。再入院して心臓カテーテル治療が必要だったが、金銭的な理由で消極的だった。(外来予約日にも来ない日があった)
- 10月 予約日に来院されず、電話連絡もつかず。
- 11月 警察署より、自宅で亡くなっていたとのことで、捜査関係上の問い合わせあり。

→十分に生活できるだけの公的支援の拡充が必要

【事例】8『コロナ禍で収入減少し、受診が遅れた非正規雇用の事例』

- 60代・女性・一人親・非正規雇用・国保証
- 本人と長男の二人暮らし。本人、息子共に非正規雇用だったため、収入が不安定だった。コロナ禍で本人の収入が大幅に減少した。
- 2020年11月 下腿浮腫・腹部膨満が出現したが医療費が心配で様子を見ていた。
- 12月 体動困難となり救急搬送され入院となる。入院時より本人・息子から医療費の心配が聞かれた。
- 悪性リンパ腫の診断で2021年1月死亡

→過去に生活保護の相談をしたことがあったが、持ち家を理由に申請を受けてもらえなかった。

→一部負担金の免除(国保法44条)が周知され、利用できれば受診に躊躇する人は減らせるのではないか。

16

コロナ禍を背景に伴う事例

【事例】34 『コロナ禍で収入が減り、受診控えをして手遅れとなったがん患者』

- 60代・男性・独居・非正規雇用・国保証
- 施設当直と鶏卵会社でのアルバイトをしながら生計を立てていた。コロナの影響で鶏卵会社(外食産業の低迷の煽りで需要減)を解雇となり収入減。
- 医療費の心配もあり、なかなか受診できずにいた。
- 数ヶ月前より痛みが出現するも、市販薬の痛み止めを内服しながら我慢していた。
- その後、歩行出来ない程に右腹部痛が増強。2020年10月に受診。
- 検査の結果、胃癌、転移性肝癌の診断で緊急入院。手術困難で化学療法を開始。
- その後、入退院を繰り返しながら治療継続するも2021年3月永眠。

→症状が出現したときに受診していれば違う結果だったかもしれない。医療費を心配せずに受診できる仕組みや制度が必要。

【事例】11 『後期高齢者医療保険証が留め置かれ、受診が遅れた患者』

- 80代・男性・長女と同居・無保険(留置き)
- 2020年6月 ガードマンの仕事を体力的な問題と、コロナ禍で仕事が減ったため退職。年金収入のみ。
- 娘は腰痛で外で働くことは難しく、在宅ワークで4万円/月の収入。
- 2019年まで高血圧で他院通院していたが、経済的理由で中断。当院へ救急搬送される1カ月以上前から寝たきり状態。
- 保険証が手元になく、長女が市役所に保険料滞納について相談に行くことになっていたが、腰痛のため行けていなかった。そのため病院にかかることをためらっていた。
- 本人が意識喪失したため長女が救急隊要請し、当院へ肺炎・尿路感染症で入院。およそ3週間後に永眠される。
- 入院中に市役所に長女が相談に行き、保険証発行、減額証発行となった。

→保険料の滞納があった時点で、減免の案内や生活困窮自立支援制度の案内がされるべき。

→人として生活ができる年金制度が求められる。

17

コロナ禍を背景とした死亡事例から見えてくること

- 非正規雇用、自営業など経済的不安定層に、コロナ禍が追い打ちをかけて一層困窮に陥っている。
- 保険証が無いことや、経済困窮が医療へのアクセスを阻害し、重症化や手遅れを招いている。
- 年金受給者であっても少ない年金だけでは生活が成り立たず、非正規雇用の就労収入を失うなかで受診控え・手遅れとなっている。

18

無保険は医療をあきらめさせる ～退職時に無保険となった事例～

【事例】 27 『失業し保険証切替ができず受診控えし、手遅れとなった40代男性』

- 40代・男性・独居・持ち家・無職
 - 2018年から当院系列のクリニックに多発性筋炎・間質性肺炎で定期通院。入院・外来治療を繰り返していた。
 - 2021年5月の受診を最後に通院が途絶え、看護師が電話フォローするがつかない状況だった。
 - 8月 呼吸困難で当院に救急搬送となる。薬は1カ月前に切れ、2～3週間前から呼吸困難感があったが受診を我慢していた。
 - 3月～6月まで体調不良で休職。そのまま解雇され、無保険となり、預貯金も少なく受診をためらっていた。
 - 生活保護申請を提案し、了承を得て代行申請を行った。
 - 入院して10日後、酸素状態悪化、人工呼吸器管理となるが、その後も改善乏しく入院から12日目に永眠。
- 退職時に無保険にならなければ受診控えに至らなかったかもしれない。

19

無保険は医療をあきらめさせる ～年金受給者の無保険の事例～

【事例】 20 『無保険で受診できず、保険証取得し受診したが手遅れとなった事例』

- 70代・男性・独居・非正規雇用・無保険
 - 他院で2019年まで高血圧や痛風で受診していたが中断していた。
 - 2021年6月 歩行のしづらさや食思不振で受診。即日入院。進行結腸癌の診断。腫瘍はかなり大きくなっており、積極的な治療は難しい状態。
 - 入院前まで飲食店の皿洗いのバイトをして6万円/月の収入と年金6万円/月があった。家賃は35,000円。入院を機に退職。
 - 年金が少なかつたため体調不良であったがギリギリまで就労していた。
 - 身寄りはなく、社会参加、地域のつながりもなかった。相談できる人がまわりにいなかった。
 - 6月 介護保険を申請して自宅退院。ヘルパーを利用。
 - 7月 生活保護を申請し再入院。
 - 病状が急速に進行し、入院継続して緩和ケアを実施。
 - 10月 永眠される。
- 月6万円の年金で家賃を支払えば残りは、わずか。人として生活できる年金制度が求められる。

20

窓口負担が受診をためらわせる ～国保・年金受給者の事例～

【事例】 28 『経済的理由から、抗がん剤治療を拒否した患者』

・ 60代・男性・独居・無職・国保

- ・ 60歳で退職して少額の年金で生活。数年前から扁桃腫大等の自覚症状あり。他院で悪性リンパ腫の診断。
 - ・ 自宅で亡くなりたいたいとの思いと経済面を理由に積極的治療を希望せず、当院の外来を紹介され受診。
 - ・ 1年ほど前からリンパ腫は増悪傾向。抗がん剤治療を勧めたが経済的理由で拒否。このころから全身の浮腫、倦怠感の増強、歩行困難などが進行。
 - ・ 外来受診時に発熱・低酸素血症が見られ、そのまま入院となり予後2カ月の診断。
 - ・ 入院費は無料低額診療事業の対象となる経済状況だった(入院分は無低適用)。限度額認定証と無料低額診療について説明したところ、本人から「もっと早くに制度を知っていたら…。一人暮らしで知る術もなかった。今の自分は自業自得」と悔やまれた。
 - ・ 当院と同じく無料低額診療事業を実施している病院に転院。1カ月後、転院先の亡くなった。
- 年金受給額は低く、治療費を払える余裕がない。無低診や国保法44条の認知度が低く、手続きも煩雑。
- 人として生活ができる年金の引き上げ、国民への44条などの制度の周知が求められる。

21

窓口負担が受診をためらわせる ～国保・夫の年金収入～

【事例】 7 『経済的に困窮していたため、受診を控え、乳がんの発見・治療が遅れて死亡した事例』

・ 50代・女性・夫婦と子ども世帯・無職・国保

- ・ 夫の年金18万/月と本人のパート収入で生活。夫は透析で要介護状態。同居の長女はうつ病を発症。
 - ・ 2018年頃から左乳房のしこりを自覚していたが、受診や健診は一度も受けていなかった。
 - ・ 2020年9月から咳がひどくなり、10月には呼吸苦出現し、近所のクリニックを受診し、乳がん、肺転移の診断で県立がんセンターへ紹介。
 - ・ 11月 放射線治療、抗がん剤治療を行ったが積極的な治療は困難と判断され、退院後の訪問診療を当院に依頼となる。
 - ・ 入院費用は別世帯の次男が工面。本人より「医療費の支払いが厳しい。生活保護を申請できないか」と相談があり、12月に申請。
 - ・ 1月 浮腫、呼吸苦増強し、県立がんセンターに緊急入院。1月末に亡くなられる。
- 2020年10月に受診するまでどこにも病院にかかったことも無ければ健診を受けたことも無い。健康に意識を向けられない生活背景、教育、社会的貧困が影響している。

22

正規保険証所持者の中断、未受診の理由

- 医療費の窓口負担が払えないことを理由に治療の中断や未受診となっている。（貧しい人から医療を奪っている）
- 先進国の多くは、受診時窓口負担は無料か低額。一方、日本では窓口負担を増やし続けている
（本年10月には、75歳以上医療費窓口負担が2割化）
- 保険料と窓口負担の二重徴収の見直しが求められる。
- 国保法77条の保険料の減免はもとより、44条を活かした一部負担金の減免や高額療養費自己負担限度額の引き下げが求められる。今回の調査で、国保法44条に基づく窓口負担の減免が適用された事例はわずか2件であり、困窮者への医療が公的に保障されていない。

23

まとめ①

1. 困窮者の「無保険」は、医療を諦めさせ、セーフティーネットから切り離される。無保険者を作らせない抜本的な対策が必要。
2. いくらかかるか分からない医療費の窓口負担は、経済的に苦しい方にとって「不安」でしかない。受診を我慢させ、手遅れにつながっている。保険料と窓口負担の二重取りはやめて、保険料に一本化するべき。（窓口負担の引き上げ政策はストップを）
3. 75歳以上医療費窓口負担2割化は、受診抑制をさらに深刻化させることは明らかである。2割化の施行中止を求める。
4. 生活保護行政において「水際作戦」が依然として行われている。コロナ禍による困窮者が拡大するなか、最後のセーフティーネットとして、申請手続きを簡素化し、誰もが必要な時にためらわずに利用できる制度に

24

まとめ②

5. 困窮に陥っても、安心して必要な医療が受けられるよう十分な施策を
- 医療費窓口負担の減免（国保法44条）、保険料の減免（国保法77条）、の適用範囲の拡充や申請手続きの簡素化など
 - 国保料の引き上げにつながる、国保料の統一化と、一般会計から繰り入れを行っている市町村への交付金減額のペナルティーをやめること。
 - 減らし続けてきた国保の国庫負担をもとに戻し、高すぎる国保料を払える保険料に見直すこと。

参議院選挙に向けての民医連の要求

- Ⅱ 憲法25条を生かし、いのちを守ることにお金をつかう国への転換、人権としての社会保障実現、貧困をなくし格差を是正する公正な税制を求めます
- 誰もが安心して医療が受けられる受療権の保障を
 - 憲法25条に基づく人権保障としての生活保護制度、年金制度の拡充実現を
 - 公正な税制実現で格差と貧困を是正し、いのちを守る財政に抜本的な転換をも求めます。

