

# 岩手社保協の報告レジメ

北海道・東北ブロック事務局長会議  
24年3月22日(金) 13:30～  
アイーナ 805号室

## 前回ブロック会議(12月22日)以降の主な取り組みと経過

### 1. 主な取り組み

#### ① 岩手の介護をよくする会 12/18(月)、1/11(木)、2/15(木)

この間の取り組みと介護保険制度の改正内容の動向、介護報酬の見直しなど意見交換。更なる介護保険の改悪の動きと訪問介護報酬の引き下げ等について、3月22日(金)に学習決起集会を行う。

#### ② 地域医療を守る県連絡会 12/25(月)、1/9(火)、1/22(月)

- ・岩手県保健医療計画(素案)24年度～29年度に対する、パブリックコメントの議論と提出。
- ・介護保険事業計画の見直しに合わせ、3年ごとに在宅医療を中心に見直しを行うとしている。

#### ③ 地域総研連続講座「岩手の地域医療を守るために」 12/24(日)

- ・岩手の地域医療を守るために～持続可能で希望ある岩手を実現するための行財政改革報告書」をふまえて～と題して、シンポジウムを開催。シンポジストとして沼尾波子さん(東洋大学教授・行財政研究会構成員)、岩間吉弘さん(県総務部財政課特命担当参事兼調査担当課長)、森優子さん(県医療局労働組合書記長)が発言。

#### ④ 岩手県後期高齢者医療広域連合に対する要請と懇談 2/13(火)

- ・広域連合から吉田事務局長他4名出席。社保協は鈴木事務局長他5名出席。
- ・24・25年度の保険料改定にあたり、大幅な引き下げと国に対する国庫負担の引き上げを求めるよう要請。保険料率は「均等割額43,800円(+2900円)、所得割率8.53%(+1.17%)・軽減用所得割率7.89%」に改定。財政調整基金15億円、県財政安定化基金9億円を活用し上げ幅を抑えたとしているが、保険料は大幅に上がった。
- ・参加者からは、滞納も含め高齢者の生活実態について紹介し、保険料の引き下げや広域連合から見える実態を政策に反映するよう要望と懇談を行った。

#### ⑤ 後期高齢者医療広域連合議会 2/19(月)

- ・33人中、共産党議員は8名となり、保険料の引き上げ反対など活発な意見や質問が出されたが、保険料改定は共産党を除く賛成多数で可決。議会運営の在り方について意見が出された。高橋傍聴。

#### ⑥ 国保、後期高齢に関するパブリックコメントの提出

- ・岩手県後期高齢者医療広域連合「第4次広域計画(R6年度11年度)の素案に対するパブコメ。
- ・第3期国保運営方針素案(R6～11)に対するパブコメ。

#### ⑦ 第8回わたし☆まちフォーラム in いわて 2/17(土)

- ・人口減少化の地域づくり～移住者と協同した取り組み～にと題して、地域おこし協力隊、移住者、県の取り組み、遠野市での取り組みなどの報告がなされ交流した。
- 会場40人以上とZOOM35人(岩手町30人)が参加。

#### ⑧ 岩手社保協常任運営委員会 2/29(木)

この間の取り組み経過と中央社保協の春の取り組みの確認。緊急の取り組みとして、健康保険証廃止反対の運動の具体化について確認。

⑨ さようなら原発岩手県集会 3/17(日)

## 2. 岩手における現状と課題

### 1) 地域医療を守る取り組み

《情勢》

- ① 県立病院の赤字が 39 億円（昨年は 20 億円の黒字）。県は 47 億円の補正予算を組んだ。新型コロナウイルス病床確保料など補助金等の廃止が最大の要因。選挙戦の争点であった県立病院の再編統合を主張した自民・公明などが、赤字を理由に攻勢を強める可能性がある。
- ② 第 8 次県医師確保計画案（2024～26 年度）の素案をまとめた。2026 年度の目標医師数を計 2690 人に設定し、2020 年度比で 181 人の増員を目指すとしている。絶対数が少ない沿岸、県北地域を中心に奨学金要請医師を計画的に配置し、地域偏在を図る。岩手県は厚労省が発表した「医師偏在指標」で全国最下位となっている。
- ③ 地域保健医療計画（素案）

・ 二次保健医療圏の見直しについて、厚労省の見直し要件に当てはまる圏域は、胆江、気仙、宮古、久慈、二戸の 5 圏域であるが、当面の間は設定を継続するとしている。ただし、釜石圏域や気仙圏域などについては、計画期間内での二次保健医療圏の設定見直しに向けた検討を進めていく」としている。沿岸地域の医療の充実強化に向けて、引き続き住民との共同の運動を継続して取り組んでいく。

・ 疾病・事業別医療圏について、厚労省の「医療計画作成指針」では「5 疾病・6 事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制を構築する際の圏域については、従来の二次医療圏に拘らず、患者の移動状況や地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定することとされ、この指針に基づき疾病・事業別医療圏を設定した。」として、がん、脳卒中、心血管疾患の医療圏を設置。精神科救急と周産期医療はすでに運用している。

(図表 3-1-2) 疾病・事業別医療圏

疾病・事業	圏域数
がん	5 医療圏
脳卒中	7 医療圏
心筋梗塞等の心血管疾患	8 医療圏
精神科救急医療	4 医療圏
周産期医療	4 医療圏

疾病・事業別医療圏が、病床や圏域の削減の口実とならないよう、地域医療の充実強化を要求し続けることが重要。

- ④ 診療報酬の改定・・・2023 年 12 月 20 日、厚労省は 2024 年度の診療報酬改定率を発表した。
  - ・ 本体は +0.88%、薬価等で計 -1.00%、全体では -0.12% と 6 回連続のマイナス改訂となる。
  - ・ 2 月 14 日、中医協（中央社会保険医療協議会）は 6 月からの改定案を厚労大臣に答申。

### 2) 介護改善の取り組み

《情勢》

- ① 第 9 期介護保険事業計画と介護保険料の状況
  - 引下げ：5、引上げ：8、据置：11 　ただし素案段階のもので今後変わる可能性あり。【資料】
- ② 介護報酬の改定・・・在宅介護の終わりの始まり
  - ・ 全体で 1.59% 増とされたが、訪問介護は「身体介護」も「生活援助」も 2～3% の減額となった。
  - ・ ヘルパーの低賃金と慢性的な人手不足、事業所倒産に拍車がかかる恐れがある。
- ③ 2022 年度は県内の 128 介護事業所が休止・廃止。そのうち 4 割は人員不足が原因。今回の訪問介護の減額により在宅介護の終わりの始まりが懸念される。

《今後の取り組み》

- ・ 3 月 22 日（金）14 時～16 時 水産会館大会議室 学習決起集会

講師：太田宣承さん 当事者等からスピーチ

・「介護提言」改訂版のパンフを活用した学習会などに取り組む。

### 3) 後期高齢者医療制度

《情勢》

#### ① 岩手県の24・25年度の保険料改定について

- ・一人あたりの保険料額 56,088 円（前期 49,474 円） +6,614 円
- ・年金額 153 万円以上（月 13 万円以上）の人に負担増。R6 年度のみ特例軽減。
- ・所得割がない均等割だけの人にも値上げ（+900 円）がある。

#### ② 後期高齢者医療制度の現段階

- 2年ごとに後期高齢者負担率と保険料の改定を行う。
- 後期高齢者の負担率は、制度発足時は公費（国4：県1：市町村1）50%、支援金40%、保険料10%であったが、後期高齢者の人口の割合が増えるのに応じて、給付財源に占める後期高齢者医療保険料の割合（負担率）を10%→11%→12%などと引き上げていく。  
全国平均 77,700 円→82,000 円に 4300 円の引き上げに。
- 「少子化対策の財源確保」「現役世代の負担軽減」の名で、値上げの上乗せをする。  
出産一時金の増額（42 万円→50 万円）を支援するため、後期高齢者医療保険料を1人あたり年 600 円引き上げる。
- 後期高齢者の保険料の伸び率よりも、現役世代の支援金の伸び率の方が高くなっているとして「65 歳以上の保険料の伸び率と、40～64 歳の保険料の伸び率がほぼ同じになっている介護保険の仕組みを見習って、負担率の算定を見直す。」として、さらに 4000 円を引き上げる。  
・この結果、全国平均で 77,700 円→87,200 円と約 10,000 円引き上げることに。

【議会と自治体 23 年 12 月号より】

#### ③ 後期高齢者医療 2 割負担の影響

【資料】

- ・厚労省調査でも受診抑制が検証された。全日本民医連・全国保険医協会の調査でも負担感が増えた上に預貯金を切り崩して受診しているなど深刻な実態がある。1 か月の外来負担を月 3000 円以内に抑える「配慮措置」としての「高額療養費の手続き」をしていない人が 55%。

《今後の取り組み》

- ① 後期高齢者医療制度に関する運動の進め方について検討
- ② 他団体との共同をどのようにすすめるか検討する。

### 4) 国保改善の運動

《情勢》

#### ① 県第 3 期運営方針の各論は以下のとおりである。

- ・納付金の算定における医療費指数反映係数  $\alpha$  を、R7 年度から 0.2 ずつ引き下げ R11 年度にゼロとする。
- ・納付金が増加する市町村に対し激変緩和措置を講ずる。
- ・保険料水準の完全統一は第 4 期運営方針期間中に実施することを目指す。
- ・赤字削減・解消として、一般会計からの法定外繰入（決算補填等目的の繰入）の解消

- ② 国保滞納世帯割合は、2020年度6.81%と過去最低であったが、21、22年度と徐々に増加し、22年度は7.27%であった。
- ③ 2/26付赤旗によると、23都道府県937市町村のうち8割強で値上げとなることが判明。大阪、宮城、岡山、広島などで全市町村が値上げ。その要因に標準保険料（税）率が、市町村が独自に保険料を抑えるために行う、「一般会計からの繰入」をやめさせることを前提に示されるため。

《今後の取組み》

- ・市町村ごとに剰余金と国保基金を活用して保険税を引き下げる。「決算補填等目的以外の繰り入れ」を活用した、各自治体独自の減免制度を設けさせる。名古屋市ではキャラバン活動を通じて市独自の引下げを行ってきた。こうした情報を、地方議員にも提供しつつ、地域の国保引下げ運動をすすめる。
- ・国保パンフを活用した学習会を地域や労働組合で実施する。

## 5) 子ども医療費拡充の取組み

《情勢》

- ・県内で①全額無料（所得制限・窓口負担なし）の自治体は20市町村 ②所得制限ありは4市町
- ③窓口一部負担ありは11市町。

《今後の取組み》

- ・「子ども医療費助成制度拡充を求める岩手の会」に連帯し、所得制限と窓口一部負担の撤廃を要求する。

## 6) 年金制度改善の取組み

《情勢》

- ・厚労省は2024年度の年金額について、調査によると昨年の物価上昇3.2%、賃金上昇率3.1%であったとした。物価上昇率より低い方の賃金上昇率3.1%にマクロ経済スライドを適用し、さらに0.4%引き下げて昨年より2.7%の引き上げにとどめた。マクロ経済スライドは2年連続の発動となる。これを許せば、2年間で物価は6%近く上昇するも、年金額は1.1~0.8%の実質削減になる。2013年度から12年間で7.5%~7.8%の実質削減になる。
- ・年金者組合を中心に厚労大臣あて抗議FAX、昼宣伝行動など実施。年金引下げ違憲訴訟で最高裁大法廷での審議と勝利判決実現などの取組みを行っている。

## 7) 新型コロナウイルス対策

《情勢》

- ・全国的に新型コロナウイルスとインフルエンザが同時流行している。どちらも高止まり状態が続いている。
- ・日本共産党県議団は、下水サーベイランスを第10波の感染拡大に合わせて実施するよう求めてきたが、県は2月から新型コロナウイルスの遺伝子を調査する「下水サーベイランス」を開始。厚労省の委託を受けて24年度から開始する予定であったが、1月以降の県内の感染状況を踏まえ、県同時に前倒しで実施。
- ・コロナ公費支援4月から完全全廃に。コロナ治療薬は3割負担の場合、「ラブゲリオ」は2万8千円、「パキロビット」は3万円になる。月額1万まで減らされていた入院費補助も廃止。事前に病床確保した病院に、1日1床あたり2万9千円~17万4千円を支給してきた「病床確保料」も廃止。
- ・県内コロナ後遺症56%

【資料】

## 8) 学校給食費の無料化をめざす取り組み

### 《情勢》

- ・岩手県内の市町村による学校給食費補助の実施状況は、23年4月段階で「全額無償化」が5町村、「一部補助」は14市町村となっている。
- ・現在、医療生協、新婦人、母親連絡会などを中心に、「学校給食費の無料化をめざす会（仮）」設立に向けた取り組みを準備している。

## 4. 当面の取り組むべき緊急課題

### 健康保険証の廃止反対

#### 《情勢》

- ・岸田政権は健康保険証の廃止を、2024年12月2日とすることを閣議決定。厚労省は12月22日付で都道府県に対して「資格確認書の様式等」に関する通知書を送付し、市町村及び国保組合に対して周知するよう促している。一方で、国家公務員のマイナ保険証利用率は4.36%とおひぎ元すら利用されていない状況である。
- ・厚労省はマイナ保険証普及に躍起。医療機関に対して「マイナ保険証をお持ちですか」と声掛けを強要。さらに要件を満たした場合、支援金として初心患者1人につき月120円（薬代含む）が追加で医療機関に支払われるという誘導策まで行っている。
- ・岩手県保険医協会は10月1日以降のマイナ保険証（オンライン資格）トラブル調査を実施。6割にトラブルありと回答。12月小山田会長名で抗議声明を出している。
- ・政府は、「母子手帳のデジタル化」を加速させるために、アプリをマイナンバーカードの個人向けサイト「マイナポータル」と連携させることで、スマホから健診や予防接種の間診入力ができ紙への記入は不要とする。受診券や接種券の代わりにマイナンバーカードで本人確認を行い、健診結果や接種記録は自動的にアプリに反映されるとしている。25年度をめどにアプリを正式な手帳に位置付けるとしている。マイナンバーがないと予防接種や健診にアクセスできないような状況を作り出そうとしている。任意のマイナンバーカードの強制である。

#### 《今後の取り組み》

- ・赤ちゃんから老人まで、どんな状態であっても安心して医療が受けられるために、現行の保険証を残す運動が急務。全国で意見書採択運動が行われているが、岩手は県と紫波町のみ。
- ・地方議会での意見書採択（6月）を促進し、地方から反対の意見をあげていく取り組みが急務。社保協作成の請願のひな型を参考に、全自治体請願・意見書採択運動に取り組む。
- ・保険医協会長との懇談の設定。県民集会（7月）の設定。
- ・「健康保険証を残せ」の署名は引き続き取り組む。
- ・目に見える署名・宣伝の定例化や学習会の実施、記者会見などを行い、マイナ保険証を突破口に国民のあらゆる個人情報収集のツールとして利用され、儲けの種にされることを知ってもらう。

## 後期高齢者医療

# 窓口2割負担で受診抑制明らかに

### 国は誤りを認め、ただちに窓口負担1割に戻せ

#### 厚労省の調査でも受診抑制が明らかに

厚労省は、2023年9月の社会保障審議会医療保険部会で、「後期高齢者医療の窓口2割負担の導入の影響について」の分析結果を公表しました。(参議院厚生労働委員会で2割化法案が採決された際の付帯決議に基づき実施)

分析結果によると、2割負担が導入された2022年10月以降、2割負担の人の受診日数(月)は落ち込み、1割負担の人の受診日数(月)よりも低く推移していることが明らかになりました。2割化前(22年4月～8月)と後(22年11月～23年3月)の受診日数の比較では、2割負担の人の受診日数は1割負担の人に比べ▲0.10日(変化率換算▲3.1%)の差がありました。この結果に厚労省は、▲2.0%～▲4.1%に大勢が(約95%)収まっていることから当初想定した影響見込み(▲2.6%)の幅内としました。しかし、受診抑制を前提に負担増が行われたことが大きな問題であり、今回の調査で2割負担導入に伴う受診抑制が検証されました。

また、外来負担増を月3000円以内に抑える「配慮措置」が行われているにも関わらず、受診控えが発生していることも深刻です。「生計収支に余裕があるから窓口負担増は可能」「配慮措置を講じており必要な受診は妨げられない」など、国の判断が誤りであったことは明白です。医療費窓口負担をただちに1割に戻すべきです。

#### 全日本民医連・全国保団連調査では深刻な実態が

全日本民主医療機関連合会が行った調査(22年12月～23年2月)では、2割前の負担感が「とても重い17%」「重い41%」の計58%に対して、2割後は「とても重い27%」「重い54%」の計81%と顕著に増加しています。受診動向は「今までどおり受診する」と回答した人は79%でしたが、「預金を切り崩して受診

すると」答えた人は19%、「交際費や水光熱費を削って受診する」という人も15%と、生活を切り詰めなければ受診できない深刻な実態が浮かび上がりました。

75歳以上で2割負担になった人の受診動向の変化(複数回答可)  
N=7615

項目	回答者数	%
①今まで通り受診する	5978	79%
②受診をためらうようになった	1037	14%
③受診回数・薬を減らす	869	11%
④食費を削って受診する	975	13%
⑤交際費を削って受診する	1171	15%
⑥水光熱費を削って受診する	1143	15%
⑦預金を切り崩して受診する	1456	19%
⑧これ以上、切りつめられない	1041	14%
⑨家族に支援してもらおう	872	11%
⑩このままでは受診できなくなる	823	11%

#### 「高額療養費の手続きのをしていない人」が半数以上

3年間に限り、1か月の外来負担を月3000円以内に抑える「配慮措置」が設けられています。3000円を超えた分は償還払いとなりますが、受け取るためには高額療養費の手続きが必要となります。調査では、「手続きをした」人はわずか26%で、55%の人は「手続きをしていない」と回答。その内約半数が「手続きの仕方が分からない」と回答しています。

3年後の予想では「今まで通り受診できると思う」が58%、「受診できなくなるかもしれない」「受診回数・薬を減らす」「受診できなくなると思う」の合計は45%と、将来への不安を感じています。

3年後の予想 (複数回答可)

項目(母数:7615)	回答件数	%
①今まで通り受診できると思う	4442	58%
②受診できなくなるかもしれない	1248	16%
③受診回数・薬を減らすと思う	2070	27%
④受診できなくなると思う	185	2%



## 後期高齢者医療制度保険料

# 高齢者の生活は限界 保険料の大幅な引き下げを

### 国は給付減と負担増やめ、財政責任を果たせ

2023年5月12日、75歳以上の保険料の引き上げなどを盛り込んだ改定健康保険法が、自民・公明・国民民主などの賛成多数で可決・成立しました。

改定法は、社会保障費の負担をすべての世代で賄うとし、後期高齢者の保険料を収入に応じて引き上げることや「出産育児一時金」の財源の一部を後期高齢者医療制度から負担する仕組みを新たに導入するものとなっています。

引き上げの対象は、2024年度は年収211万円を超える人、25年度は年収153万円を超える人を対象としており、加入者全体の4割に及ぶとされています。1人あたりの保険料は年5200円増（2025年度）と試算され、高齢化に伴う保険料が年4300円増（24・25年度）の上乗せも想定されるため、1人あたり年1万円近い負担増も予想されています。すでに東京都では、2024年度の保険料を、22～23年度比で6.2%増の11万1356円とする案も出されています。

一方で、国費（税金）は法改正全体で910億円も削減するとしており、国民皆保険制度における国の財政責任を後退させるもので断じて容認できません。

### 24・25年度の保険料の大幅な引き下げを

岩手県内の後期高齢者は2022年度で217,574人。所得100万円未満は全体の81.2%で、そのうち所得ゼロは51.4%と低年金・低所得者の割合が多いことは明らかです（2022年度厚労省 被保険者実態調査報告）。

右表は、2008年度の制度発足時からの保険料等をまとめたものです。08年度は平均保険料が年39,120円でしたが、16年間で1.3倍の負担増となっています。

現在、低所得者を対象に均等割の7割・5割・2割軽減が行われていますが、08年度から2016年度までは、国民の声に押されて「特例措置」による軽減策が上乗せされていました。ところが、2017年4月から「特例措置」の段階的解消が行われたため、6割近い人の保険料が1.5～10倍に跳ね上がりました。表中の2014年度から2021年度までの均等割額と所得割額は同じにもかかわらず、平均保険料が増えているのは「特例措置」の解消が影響しています。

異常な物価上昇が生活を直撃しています。命綱の公的年金は引き下げや目減りによって、直近の10年間で実質6.7%も下がり、限界に達しています。

岩手県社保協では、2月13日（火）、後期広域連合長に対して、要請書を提出し懇談を行います。

### 2022年度の

## 国保滞納世帯数と滞納処分の状況

### 払える保険税の実現を（4項参照）

岩手県の国保加入世帯は16万1067世帯と、前年より5,022世帯減少しています。滞納世帯数は徐々に減少し、2020年度は6.8%まで減りましたが、21年度7.2%、22年度は7.3%とコロナ禍のもとで微増しています。

差押え世帯数は2016年度までは15%前後でしたが、2017年度以降は20%台で推移しています。平泉町は滞納世帯数は21世帯でしたが、差押えはゼロでした。

「徴収の猶予」「換価の猶予」「滞納処分の停止」など滞納者を保護する制度の周知・活用と、何よりも払える国保税に引き下げることが急務です。

## 主な日程

- 2月4日（日）岩手の再生「公共の役割を問い直す」
- 2月8日（木）県政への要望を聞く会
- 2月11日（日）建国記念日の日について考えるつどい
- 2月12日（月）中央社保協全国代表者会議
- 2月13日（火）後期高齢者医療広域連合長要請と懇談
- 2月15日（木）岩手の介護をよくする会
- 2月17日（土）第8回わたし☆まちフォーラムinいわて
- 2月18日（日）県母親大会連絡会
- 2月19日（月）後期高齢者医療広域連合会議
- 2月21日（水）さよなら原発岩手県集会実行委員会
- 2月29日（木）岩手県社保協常任運営委員会

暖冬ですが、  
体調に気を付け  
ましょう



# 岩手県の後期高齢者医療制度の保険料率等(2008年度～2023年度)

2024.1.28岩手社保協作成

	均等割額	所得割率	平均保険料 (年額)	保険料 賦課限度額	国の動きなど
1	2008年度 (H20)		39,120円	50万円	・低所得者の均等割額の7割・5割・2割を軽減。特例措置として均等割額の7割軽減を8.5割軽減に拡大。所得割の5割軽減導入。 ・被用者保険の被扶養者であった者に対して、制度加入から2年間は均等割額を5割軽減。所得割の賦課なし。特例措置として均等割額の9割軽減導入。
2	2009年度 (H21)	6.62%	37,764円	50万円	
	2010年度 (H22)				
	2011年度 (H23)				
3	2012年度 (H24)		37,704円	55万円	
	2013年度 (H25)				
4	2014年度 (H26)		39,720円	55万円	
	2015年度 (H27)				
5	2016年度 (H28)		40,836円	55万円	・低所得者の所得割軽減の見直し (5割軽減→2割軽減) ・被扶養者の均等割軽減の見直し (9割軽減→7割軽減)
	2017年度 (H29)				
6	2018年度 (H30)	7.36%	44,388円	62万円	・低所得者の所得割軽減の見直し (2割軽減→軽減なし) ・被扶養者の割軽減の見直し (7割軽減→5割軽減)
	2019年度 (R1)				
7	2020年度 (R2)		47,520円	64万円	・低所得者の均等割軽減の見直し (8.5割軽減→7.75軽減、8割軽減→7割軽減)
	2021年度 (R3)				
8	2022年度 (R4)	7.36%	51,224円	66万円	・低所得者の均等割軽減の見直し (7.75軽減→7割軽減) ・本則 (7割・5割・2割) のみ 10月から医療費の窓口負担割合 (1割・3割) に2割負担を導入
	2023年度 (R5)				
9	2024年度 (R6)	?	?	?	
	2025年度 (R7)				

・岩手県後期高齢者広域連合資料及び厚労省報告資料から作成。

・均一保険料率 (被保険者均等割額及び所得割率) は同じでも、被保険者一人当たり平均保険料率は、被保険者の所得水準の変更や低所得者の負担軽減の見直しなどの影響を受けることから、各年度において異なる額となる。このため、均一保険料率の据置きを行った場合でも、被保険者一人当たり平均保険料額が増減する場合があります。



# 令和4年度 岩手県市町村国保滞納世帯数と滞納処分の状況

岩手社保協作成

市町村名 年度	国保加入世帯数 (A)	滞納世帯数		滞納処分の状況				主な差押え物件							
		滞納世帯数 (B)	滞納世帯割合 (B)／(A)	延べ差押数(世帯) (C)	差押率 (C)／(B)	差押金額(円) (D)	1世帯あたり差押金額 (D)／(C)	預貯金	給与	税等の還付金	保険の払戻金	不動産	動産	積立金	その他
2010 (H22)	213,125	33,171	15.56%	3,839	11.57%	1,117,120,688	290,993								
2011 (H23)	208,927	29,677	14.20%	4,048	13.64%	718,684,892	177,541								
2013 (H25)	199,625	24,053	12.05%	3,820	15.88%	1,306,061,954	341,901								
2014 (H26)	194,392	21,409	11.01%	3,321	15.51%	1,288,698,877	388,045								
2015 (H27)	189,058	19,398	10.26%	3,378	17.41%	1,261,806,336	373,680								
2016 (H28)	188,524	20,617	10.94%	2,783	13.50%	1,322,167,178	475,087								
2017 (H29)	176,218	15,687	8.90%	3,815	24.32%	1,241,587,731	325,448								
2018 (H30)	171,220	14,484	8.46%	3,221	22.24%	1,198,284,167	372,022	23	27	28	16	19	12	1	24
2019 (R1)	169,395	13,057	7.70%	2,794	21.40%	938,409,257	335,866	26	27	30	15	13	13	2	23
2020 (R2)	168,744	11,496	6.81%	2,654	23.09%	894,226,430	336,935	23	22	28	15	13	10	2	24
2021 (R3)	166,089	11,940	7.19%	2,459	20.59%	839,448,891	341,378	22	23	30	13	10	6	1	24
2022 (R4)	161,067	11,702	7.27%	2,388	20.41%	777,259,249	325,485	23	23	26	13	12	5	0	25
盛岡市	34,993	3,799	10.86%	328	8.63%	243,374,283	741,995	○	○	○	○	○	○		
宮古市	7,446	185	2.48%	70	37.84%	6,036,662	86,238	○	○	○	○	○	○		○
大船渡市	5,082	552	10.86%	20	3.62%	6,876,834	343,842		○	○	○	○			○
奥州市	14,595	1,071	7.34%	399	37.25%	83,279,450	208,720	○	○	○	○	○	○		
花巻市	11,735	575	4.90%	261	45.39%	34,414,753	131,857	○	○	○	○	○			○
北上市	10,439	1,497	14.34%	348	23.25%	150,675,923	432,977	○	○	○	○	○			○
久慈市	4,913	238	4.84%	114	47.90%	16,493,763	144,682	○	○						○
遠野市	3,634	141	3.88%	61	43.26%	16,228,295	266,038	○	○	○	○	○			○
一関市	15,825	1,042	6.58%	211	20.25%	56,210,690	266,401	○	○	○	○	○			○
陸前高田市	2,835	158	5.57%	2	1.27%	23,360	11,680		○	○					
釜石市	4,646	197	4.24%	81	41.12%	18,623,484	229,920	○	○	○		○			○
二戸市	3,797	262	6.90%	48	18.32%	17,125,200	356,775	○	○	○		○			○
雫石町	2,160	114	5.28%	52	45.61%	23,434,898	450,671	○	○	○	○				○
葛巻町	1,049	57	5.43%	10	17.54%	3,715,656	371,566			○					○
岩手町	1,951	138	7.07%	27	19.57%	3,191,191	118,192	○	○	○					○
八幡平市	3,766	106	2.81%	24	22.64%	3,135,200	130,633			○					○
滝沢市	6,308	353	5.60%	124	35.13%	31,260,189	252,098	○	○	○	○	○	○		○
紫波町	4,096	279	6.81%	45	16.13%	7,671,504	170,478	○	○	○	○				
矢巾町	3,052	50	1.64%	6	12.00%	2,596,540	432,757	○							
西和賀町	695	18	2.59%	3	16.67%	821,024	273,675		○						○
金ヶ崎町	1,798	65	3.62%	3	4.62%	620,500	206,833		○	○					○
平泉町	1,020	21	2.06%	0	0.00%	0	0								
住田町	777	32	4.12%	6	18.75%	557,859	92,977	○		○		○			
大槌町	1,811	110	6.07%	2	1.82%	1,166	583								○
山田町	2,547	118	4.63%	69	58.47%	28,990,127	420,147	○	○	○	○		○		○
岩泉町	1,471	74	5.03%	12	16.22%	3,356,240	279,687	○	○	○					○
田野畑村	524	33	6.30%	8	24.24%	2,647,444	330,931	○	○	○					○
普代村	455	23	5.05%	2	8.70%	29,350	14,675								○
軽米町	1,464	84	5.74%	1	1.19%	25,300	25,300	○							
洋野町	2,714	232	8.55%	11	4.74%	5,611,390	510,126	○		○					
野田村	645	17	2.64%	11	64.71%	2,522,900	229,355	○	○	○					○
九戸村	847	13	1.53%	8	61.54%	189,075	23,634			○					○
一戸町	1,977	48	2.43%	21	43.75%	7,518,999	358,048	○	○	○	○				○

※県の資料をもとに作成。翌年度6月1日現在の世帯数。

※差押え世帯数は「延べ」となっており、複数回差押えられた世帯があると思われる。

# 岩手社保協ニュース

2024年3月5日(火) No3 (通刊148号)

〒020-0015

盛岡市本町通 2-1-36 浅沼ビル 6F

TEL・FAX 019-654-1669

E-mail [i-shahokyo@aurora.ocn.ne.jp](mailto:i-shahokyo@aurora.ocn.ne.jp)

24・25年度

## 岩手県後期高齢者医療保険料 大幅値上げ

均等割額 43,800 円(2,900 円増) + 所得割率 8.53%(1.17%増)

1人当り保険料額は 年 56,088 円<sup>※1</sup> (6,614 円増)

### 広域連合議会 保険料引き上げ条例案可決

岩手県後期高齢者医療広域連合議会は2月19日、定例議会を開催し、24・25年度の保険料等の条例案を可決しました。

保険料は均等割の年額を22・23年度の40,900円から2,900円引き上げて43,800円とし、所得割は1.17%増の8.53%に引き上げました。一定以下の所得(年金収入153万円～211万円相当)の方は、24年度に限り所得割率を軽減し7.89%としました。1人あたりの平均保険料額は年56,088円<sup>※1</sup>と、前期より6,614円もの負担増となります。

現行の保険料率のままでは財源不足が53億円生じる見込みであることをあげ、その要因として①医療保険制度改革による「出産育児一時金」に係る支援金の導入、②後期高齢者負担率の引き上げ、③被保険者数の大幅な増加や医療の高度化等による1人当たり医療給付費の影響による医療給付費総額の増額等をあげています。

このため、財政調整基金15億円、県財政安定化基金9億円の計24億円を活用し、保険料率の上昇抑制を図ったとしています。(2頁～4頁)

### 広域連合議会の論戦・・・日本共産党議員以外は沈黙

議会は各市町村代表の33人の議員が出席して行われました。社保協の高橋事務局次長が傍聴しました。

広域連合長は山本正徳氏(宮古市長)、議長は東堅市氏(大船渡市議会議員)が務めました。

議員の発言は議案ごとに2回までと制限があり、採決は起立で行われました。

中村勝明氏(日本共産党・田野畑村議)は、「出産育児一時金を高齢者から支援金として負担することに驚いた。全国どこの広域連合でも納得しているところ

はないのではないか。議会と当局が一体となって国に対して言うべきではないか。」として、山本広域連合長に答弁を求めました。

山本広域連合長は「時代は変わっており、みんなで支えあい負担することは大事だ。ただし所得の低い人の軽減策をとりつつ、全世代でしっかり支えあう必要がある」と答弁しました。

これに対して、城内仲悦氏(日本共産党・久慈市議)は、「高齢者の医療費2割負担の問題が出た際に、全国広域連合協議会は国に対して現状維持を求める要望書を出している。2年に1回保険料を上げる仕組みはやめるべきだということをこの議会として要望すべき」と提案しました。山本広域連合長と吉田事務局長は、「6月に厚労大臣に要望する機会があり、そこで訴えていきたい」と回答しました。

この他に、会計年度任用職員の賃金、国庫負担率や基金残高に関する質問、データヘルス計画などについて、今野裕文氏(日本共産党・奥州市議)久保えみ子氏(日本共産党・九戸村議)らも質問しました。

最後に、城内仲悦氏は「発言制限はおかしい。改善すべきだ。資料が来るのが遅いうえ、全員協議会も1日のみでは十分な審議ができない。議会の改革が必要だしそのために我々議員も協力する。」と発言しました。保険料改定について、日本共産党の7人(1名は公務欠席)は反対しました。

\* — \* — \* — \* — \* — \*

※1 保険料賦課額から均等割軽減額を控除した保険料決定額を被保険者数で除した額。条例改正時の見込み額のため、実際には変わる場合があります。  
例えば、22・23年度の改正時の見込額は、一人あたり51,224円となっていました。今回の広域連合資料では49,474円となっています。



吉田事務局長に要請書を提出する鈴木事務局長（右）

社保協からは鈴木事務局長、高橋・吉田事務局長、川口・沼田常任運営委員の5名が出席しました。広域連合からは、吉田事務局長ほか3名が対応しました。

社保協からは、「物価高騰や年金の目減りで後期高齢者の生活は我慢の限界に達しており、命と健康を守

## 後期高齢者医療保険料下げよ

### 2/13 社保協が広域連合に要請

岩手県社保協は2月13日、県後期高齢者医療広域連合に対し、後期高齢者医療保険料の大幅な引き下げを求める要請をしました。

るために24・25年度の保険料を大幅に引き下げて欲しい」と訴えました。さらに、国に対しては公費負担割合の引き上げを働きかけるよう迫りました。

広域連合からは「保険料引き上げは避けられない状況になっている」とし、負担軽減のために財政調整基金などを活用して保険料率の引き上げ幅を抑制したいと述べました。吉田事務局長は「負担増は申し訳ないと思っている」と語り、「6月に行われる厚労省要請で財政措置などを働きかけていく」と答えました。

懇談では、健康保険証の廃止問題や保険料の滞納状況、高齢者の生活実態等についても意見交換しました。

## 2024・25年度保険料率の改定案について

県後期高齢者医療広域連合資料を抜粋しました。

### 保険料算定の概要

- 引き上げが必要な要因として、医療保険制度改革（2023年5月19日公布）により、出産育児一時金に係る後期高齢者医療制度からの支援金の導入や後期高齢者医療制度における後期高齢者負担率の見直し等の措置を講ずることとされたこと、「団塊の世代」の加入による被保険者数の大幅な増加や医療の高度化等により年々増加する1人当たり医療給付費の影響による医療給付費総額の増加等があげられる。
- 保険料率の激変緩和の観点から、財政調整基金の活用（15億円）と県財政安定化基金（9億円）により、保険料率の上昇抑制を図る。
- このことから、24・25年度の保険料率は、『均等割額43,800円（+2,900円）・所得割率8.53%（+1.17%）・軽減用所得割率7.89%』に改定する。

### 医療保険制度改革の概要

《制度の趣旨》全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するため。

《制度改正の概要》

- ① 出産育児一時金の増額（42万円⇒50万円）を全世代で支えあう仕組みの導入
- ② 後期高齢者負担率の見直し（22・23年度11.72%→24・25年度12.67%）

後期高齢者1人当たり保険料と現役世代1人当たり後期高齢者支援金の伸び率が同じになるよう、後期高齢者負担率の設定方法を見直し

《激変緩和措置の内容》 右図参照

- ① 出産育児一時金に対する高齢者の支援を、24・25年度は1/2とし、負担を抑制。
- ② 所得にかかわらず低所得の方も負担する定額部分（均等割）は、制度改正に伴う増加が生じないよう対応
- ③ 所得に応じて負担する定率部分（所得割）は、一定以下の所得（年金収入153万円～211万円相当）の方を対象に、24年度は制度改正に伴う増加が生じないよう対応。⇒【軽減用所得割率を適用】
- ④ 賦課限度額の引上げは、現行の年間66万円から段階的に引上げ（24年度73万円、25年度80万円）  
※24年度に新たに75歳に到達する方は激変緩和措置の対象外（24年度から80万円）



## 低所得の人、後期高齢者すべてが負担増となる

後期高齢者医療制度の導入時、後期高齢者負担率は10%でしたが、高齢人口の割合が増えるのに応じて、負担率は引き上げられ、24・25年度は12.67%に上昇しました。さらに、岸田政権はこうした“定期的な保険料の値上げ”に加え、「少子化対策の財源確保」「現役世代の負担軽減」の名で、“値上げの上乗せ”をしました。厚労省は、値上げの上乗せがされるのは所得割

がかかる人だけで、低所得者は除外すると説明していますが、保険料の所得割がかかるのは、年金額が153万円（月12万7500円）以上の人であり、「所得が高い」とは到底言えない人にも負担増が課せられます。

また、所得割がかからない均等割だけの人も、“定期的な値上げ”は例外なくふりかかっており、23年度との比較で年900円の負担増となります。（4頁）

図1

### 制度改正に伴う保険料負担のあり方の見直しイメージ

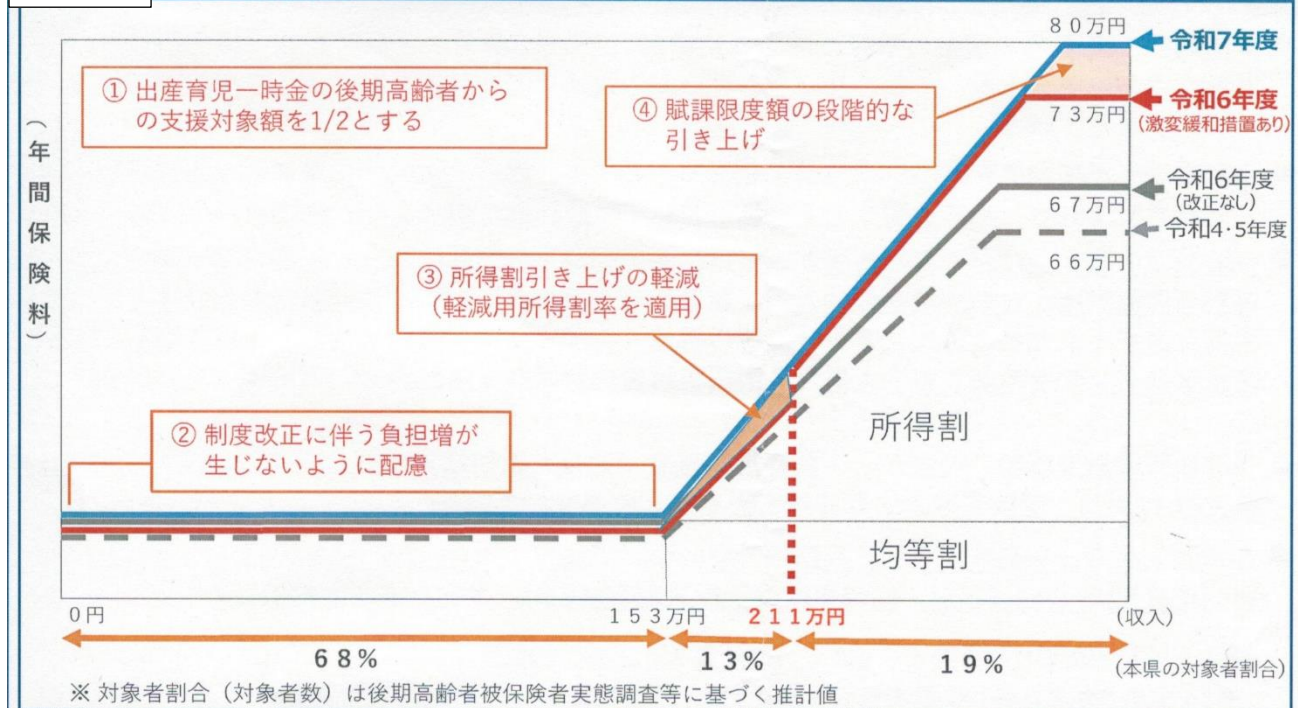


図2

### 後期高齢者負担率と保険料率（均等割額）の推移



- 後期高齢者負担率は、制度発足当初は10%の設定であったが、「現役世代人口の減少」による現役世代1人当たりの負担の増加分を、後期高齢者と現役世代で折半する仕組みとなっており、人口の高齢化が進む日本の人口構造では、年々上昇する。
- 今般の医療保険制度改革による後期高齢者負担率の見直しにより、令和6・7年度の後期高齢者負担率は大きく上昇したため、保険料で賄うべき範囲が増え、保険料率の引き上げが必要となってくる。



令和6・7年度保険料率の改定案について

【参考】 保険料率試算結果比較

【保険料率試算結果比較】		均等割額		所得割率		1人当たり保険料額 ※1	
		上昇幅・抑制幅(▲)		上昇幅・抑制幅(▲)		上昇幅・抑制幅(▲)	
R4・5	現行 基金活用なし	40,900円	-	7.36%	-	49,474円	-
R6・7	抑制策(予定) 財政調整基金 県財政安定化基金 約15億円 9億円	43,800円	▲3,100円	8.53%	▲0.71%	56,088円	▲4,005円

※1：保険料賦課総額から均等割軽減総額を控除した保険料決定総額を被保険者数で除した額

【参考】 保険料率改定に伴う保険料額比較

【モデルケース1】 単身世帯で、被保険者が年金収入のみの場合

年金収入額	令和5年度			令和6年度			令和7年度				
	均等割軽減	均等割額 [40,900円]	所得割率 [7.36%]	均等割額 [43,800円]	所得割率 [8.53%] ※1	均等割額 [43,800円]	所得割率 [8.53%]				
	均等割額	所得割額	保険料額 ※2	均等割額	所得割額 ※1	保険料額 ※2	均等割額	所得割額	保険料額 ※2		
153万円	7割軽減	12,270円	0円	12,200円	0円	13,100円	+900円	13,140円	0円	13,100円	+900円
168万円	7割軽減	12,270円	11,040円	23,300円	11,835円	24,900円	+1,600円	13,140円	12,795円	25,900円	+2,600円
197万円	5割軽減	20,450円	32,384円	52,800円	34,716円	56,600円	+3,800円	21,900円	37,532円	59,400円	+6,600円
211万円	2割軽減	32,720円	42,688円	75,400円	45,762円	80,800円	+5,400円	35,040円	49,474円	84,500円	+9,100円
300万円	軽減なし	40,900円	108,192円	149,000円	125,391円	169,100円	+20,100円	43,800円	125,391円	169,100円	+20,100円

【モデルケース2】 夫婦2人世帯で、夫は年金収入のみ、妻は年金収入80万円以下の場合

年金収入額	令和5年度			令和6年度			令和7年度				
	均等割軽減	均等割額 [40,900円]	所得割率 [7.36%]	均等割額 [43,800円]	所得割率 [8.53%] ※1	均等割額 [43,800円]	所得割率 [8.53%]				
	均等割額	所得割額	保険料額 ※2	均等割額	所得割額 ※1	保険料額 ※2	均等割額	所得割額	保険料額 ※2		
夫：153万円	7割軽減	12,270円	0円	12,200円	0円	13,100円	+900円	13,140円	0円	13,100円	+900円
妻：80万円	7割軽減	12,270円	0円	12,200円	0円	13,100円	+900円	13,140円	0円	13,100円	+900円
		世帯合計	24,400円	63,100円	45,762円	26,200円	+1,800円	26,200円	49,474円	26,200円	+1,800円
夫：211万円	5割軽減	20,450円	42,688円	20,400円	0円	21,900円	+4,500円	21,900円	0円	21,900円	+8,200円
妻：80万円	5割軽減	20,450円	0円	20,400円	0円	21,900円	+1,500円	21,900円	0円	21,900円	+1,500円
		世帯合計	83,500円	83,500円	89,500円	89,500円	+6,000円	89,500円	0円	93,200円	+9,700円
夫：275万円	2割軽減	32,720円	89,792円	122,500円	104,066円	139,100円	+16,600円	35,040円	104,066円	139,100円	+16,600円
妻：80万円	2割軽減	32,720円	0円	32,700円	0円	35,000円	+2,300円	35,040円	0円	35,000円	+2,300円
		世帯合計	155,200円	155,200円	174,100円	174,100円	+18,900円	174,100円	125,391円	174,100円	+18,900円
夫：300万円	軽減なし	40,900円	108,192円	149,000円	125,391円	169,100円	+20,100円	43,800円	125,391円	169,100円	+20,100円
妻：80万円	軽減なし	40,900円	0円	40,900円	0円	43,800円	+2,900円	43,800円	0円	43,800円	+2,900円
		世帯合計	189,900円	189,900円	212,900円	212,900円	+23,000円	212,900円	0円	212,900円	+23,000円

※1：令和6年度における激変緩和措置として、基礎控除後の総所得金額等が58万円（年金収入211万円）以下の場合、軽減用所得割率7.89%を適用する。

※2：保険料額は、実際の保険料額計算と同様に、均等割額と所得割額の合計した額の100円未満切り捨て（端数処理）を行っている。

県内市町村の介護保険料等について

○介護保険事業計画における第1号被保険者の介護保険料の基準額及び介護給付費準備基金残高

	(単位：円)			(単位：千円)		
	介護保険料の基準額（月額）			介護給付費準備基金の残高（3月末）		
	第8期	第9期(※1)	増減	第7期(※2)	第8期(※3)	増減
盛岡市	6,174	—	—	1,799,854	1,801,942	2,088
八幡平市	6,499	6,586	87	334,964	447,520	112,556
岩手町						
葛巻町	6,030	6,300	270	238,533	289,593	51,060
滝沢市						
雫石町	6,500	6,500	0	140,040	244,886	104,846
矢巾町	6,500	6,700	200	131,493	104,794	▲ 26,699
紫波町	6,480	6,480	0	383,472	579,794	196,322
花巻市	5,748	5,748	0	906,664	1,087,436	180,772
遠野市	5,425	5,883	458	333,454	309,637	▲ 23,817
北上市	6,050	6,050	0	425,691	692,996	267,305
西和賀町	8,100	8,100	0	91,733	170,000	78,267
奥州市	5,400	5,400	0	1,121,616	1,144,360	22,744
金ヶ崎町	5,100	4,900	▲ 200	239,844	270,461	30,617
一関市	6,167	6,155	▲ 12	695,057	852,139	157,082
平泉町						
大船渡市	5,280	5,190	▲ 90	799,455	926,956	127,501
陸前高田市	6,000	5,800	▲ 200	489,943	667,859	177,916
住田町	6,300	—	—	89,548	117,685	28,137
釜石市	5,329	5,600	271	379,474	373,000	▲ 6,474
大槌町	6,200	6,200	0	174,843	235,282	60,439
宮古市	6,150	5,850	▲ 300	527,254	1,111,731	584,477
山田町	5,600	5,600	0	119,954	—	—
岩泉町	6,900	6,900	0	1,424	73,123	71,699
田野畑村	6,700	7,000	300	13,680	20,464	6,784
久慈市	6,160	6,540	380	295,268	394,692	99,424
洋野町						
野田村						
普代村	6,714	6,800	86	201,365	566,486	365,121
二戸市						
軽米町						
一戸町						
九戸村						

なお、数値の記載のない箇所は、検討中として市町村から回答を得られなかったもの。

【留意事項】

(※1) パブリックコメント実施等の素案段階のものとして、各市町村から回答があり、今後、条例改正議案として審議されるもの。

(※2) 出典：令和2年度介護保険事業状況報告（年報）

(※3) 令和6年3月末の見込み値として、各市町村から回答があったもの。



# 県内コロナ後遺症56%

## 県アンケート調査

新型コロナウイルスに感染し、後遺症を訴える人が56%に上ることが、県のアンケート調査（速報値）で分かった。症状は倦怠感やせきなどが多い。感染後の健康問題で就労や就業に影響があった人の割合は19%を占めた。県は関係機関と連携し、相談体制の充実を図る。

県は無料通信アプリLINEの県公式「新型コロナウイルス対策パーソナルサポート」の登録者を対象に第7回県民意識調査を実施。2023年12月11～17日に8960人が回答した。感染歴がある3284人のうち、少なくとも2カ月以上の症状があったと答えたのは1844人（56%）だった。当てはまる症状を複数回答で尋ねた結果、倦怠感が

## 倦怠感、せきなど 就労、就業影響19%

コロナ後遺症の主な症状と発症率

倦怠感	35%
せき	34%
咽頭痛	31%
頭痛	24%
たんが出る	22%
関節痛	20%
味覚障害	16%
食欲低下	15%

(複数回答)

35%で最多。せき（34%）、咽頭痛（31%）、頭痛（24%）、たんが出る（22%）などが続いた。

後遺症を訴える人のうち、996人（54%）が医療機関を受診しなかった。理由は「困っていない」が68%だったが、「どこに行けばいいかわからない」との回答も18%あった。

就労や就業への影響を問う設問では、感染歴がある人のうち19%が「何らかの影響があった」と回答。内訳は「休職や休業をした」12%、「就業時間など短縮した」6%などだった。

県は、後遺症を診療する医療機関をホームページで公開している。花巻市の小瀬川皮膚科医院の小瀬川玄院長は「県内でコロナの感染が広がった当初は、強い後遺症の症状を訴える患者が多かった」と指摘。最近ではコロナの重症者が減り、症状が後遺症かどうか分かりづらい可能性があるという。「感染後に体調が優れず何らかの症状が続く場合は、かかりつけ医に相談してほしい」と呼びかける。

通常の医療提供体制に移行する4月以降は、県医療相談センターや、新たに開設する夜間専用の「いわて発熱等相談センター（仮称）」などで受診先の相談に応じる。就業に関する相談は、岩手産業保健総合支援センターで対応する。

県の野原勝企画理事兼保健福祉部長は「コロナにより就労や就学に支障が出る可能性があるように、関係機関と連携して取り組む」とする。