

春の国保改善運動交流集会
沖縄からの報告関係資料

2024年6月1日

沖縄県社会保障推進協議会

事務局長 高崎大史

(表2) 都道府県別の値上げ自治体数の推移 (中央経済調査)

	保険者自治体数	①対前年度比値上げ自治体数						②2017年度に比べて値上げの自治体数					
		2018	2019	2020	2021	2022	2023	2018	2019	2020	2021	2022	2023
北海道	177	45	52	41	40	51	67	45	65	69	74	81	97
青森県	40	6	4	2	3	1	2	6	9	9	9	9	11
岩手県	33	6	3	5	2	3	2	6	8	12	14	15	15
宮城県	35	6	4	4	1	1	6	6	8	11	9	9	13
秋田県	25	4	2	1	2	2	4	4	4	3	4	4	7
山形県	32	3	2	5	3	3	4	3	4	7	8	8	9
福島県	59	21	24	15	20	22	26	21	23	26	31	32	35
茨城県	44	19	2	2	0	34	2	19	20	21	21	40	40
栃木県	25	10	3	4	0	2	1	10	13	14	14	14	11
群馬県	35	16	9	6	3	3	2	16	18	18	18	18	19
埼玉県	63	30	14	10	6	20	20	30	40	45	45	47	53
千葉県	54	4	6	4	2	7	8	4	9	11	11	13	14
東京都	62	53	39	45	9	49	36	53	55	55	54	57	58
神奈川県	33	14	17	10	8	13	14	14	20	21	22	22	25
新潟県	30	4	8	3	2	5	3	4	7	8	8	7	8
富山県	15	1	0	1	1	1	1	1	1	2	3	3	3
石川県	19	8	6	4	1	4	3	8	8	8	9	10	10
福井県	17	8	8	5	7	7	6	8	13	14	14	16	16
山梨県	27	3	4	3	2	3	5	3	6	8	9	9	12
長野県	77	28	19	12	12	17	23	28	37	38	40	45	47
岐阜県	42	14	17	11	6	18	17	14	19	23	22	24	26
静岡県	35	6	3	11	6	13	8	6	7	15	17	22	24
愛知県	54	42	23	28	13	31	30	42	46	46	48	48	51
三重県	29	8	7	5	3	9	9	8	11	14	15	17	17
滋賀県	19	5	3	1	1	2	6	5	5	5	3	2	5
京都府	26	6	7	6	3	9	7	6	9	9	10	10	9
大阪府	43	14	39	35	22	36	40	14	31	35	33	36	43
兵庫県	41	16	13	21	9	9	17	16	19	25	25	26	25
奈良県	39	22	12	19	9	19	14	22	26	33	33	33	33
和歌山県	30	3	9	8	4	14	17	3	9	11	10	14	18
鳥取県	19	3	2	5	2	3	3	3	4	7	5	7	8
島根県	19	5	7	3	3	1	1	5	7	7	7	7	6
岡山県	27	6	3	1	1	2	2	6	7	7	7	7	7
広島県	23	17	14	12	5	9	18	17	17	19	16	15	18
山口県	19	3	1	1	0	2	3	3	2	3	2	1	1
徳島県	24	3	4	4	8	11	16	3	6	9	15	16	17
香川県	17	13	2	7	2	1	1	13	13	15	15	15	15
愛媛県	20	3	1	0	2	6	5	3	4	4	5	7	8
高知県	34	16	9	4	2	8	7	16	20	21	21	23	24
福岡県	60	18	11	28	6	12	15	18	24	40	41	41	43
佐賀県	20	7	2	4	1	1	2	7	7	10	9	9	9
長崎県	21	3	7	4	2	3	4	3	8	9	11	12	12
熊本県	45	12	0	1	4	2	4	12	12	12	14	14	15
大分県	18	3	2	0	0	0	1	3	4	4	4	4	4
宮崎県	26	5	11	6	5	6	6	5	10	9	9	9	12
鹿児島県	43	13	9	12	7	5	12	13	18	25	26	25	32
沖縄県	41	4	4	6	1	3	6	4	6	11	10	11	14
全国計	1,736	559	448	425	251	483	506	559	719	828	850	914	999

いずれも年収400万円4人世帯の保険料で計算(仮定した条件は表1と同じ)

国保改善運動 2024 の提案

2023 年 12 月 27 日 県社保協 高崎

2024 年度からの第 3 期国保運営方針のスタートに伴い、全国で改定案が提示されている。今回の国のガイドラインでは、「国保完全統一の期日明記」「法定外繰り入れ解消での評価点数拡大」など、憲法に定められた地方自治の尊重や、国保法 1 条に定められた「社会保障としての国保」を危うくする内容が含まれています。

沖縄県の国保運営方針改定素案でも、国保統一の期日は明記されなかったものの、統一へ向けた環境整備(赤字解消、医療費適正化、医療費水準反映を 0.5 に減らす)をすすめるとしています。

これでは今でも「高すぎる国保税(料)」が、さらに高騰することになります(赤字解消＝一般会計からの繰り入れをなくし、保険料を上げる)県民の間では生活困窮が深まっており、あらゆる手段を講じて、国保税(料)引き下げすべき時です。

同時に、2024 秋、保険証廃止がもくろまれており、医療を受ける権利が脅かされています。

また滞納者に対する機械的な制裁適用も危惧されています。

社会保障全体の危機の一環として、国民皆保険最後の砦である「国保の危機」とのたたかい、国保改善運動を提案します

①沖縄県第 3 期国保運営方針改定素案に対すとりくみ

国保税引き上げにつながる国保統一へ向けた環境整備を進めようとしています

拙速な統一に反対するとともに、「繰り入れ解消」「減免制度統一」についてもパブコメで意見をあげていきましょう。パブコメ提出〆切は 1 月 15 日です

②県に対する要請署名運動

沖縄県の動きには両面性(県民の思いに寄り添う面と国の政策に忠実な面)があります

国への要請行動など評価しつつ、対抗軸を示していくことが必要

別紙署名運動を提案します

被保険者が多い、冲商連(自営業)県労連(非正規労働者)と医療機関側(民医連、保険医協会)に署名連名を打診します

4 月末までに署名目標は 4000 筆(民医連 2000 筆)

③県や市町村議会への陳情

3 月議会に向けた陳情や要請行動を行います

④国保パンフなど学習運動の提案

2 月初めに全県学習会を開催します

1-2 月国保パンフ学習月間とします

2024年1月10日

I 国保統一への前提となる問題意識

2024年度からの第3期国保運営方針のスタートに伴い、全国で改定案が提示されています

国保は、基本的に全国民が一度は加入するもので医療保険最後の砦であり、「社会保障に寄与する(国保法1条)」制度として守らねばなりません。

今回の国のガイドラインでは、「国保完全統一の期日明記」「法定外繰り入れ解消での評価点数拡大」など、憲法に定められた地方自治の尊重や、「社会保障としての国保」を危うくする内容が含まれています。

沖縄県の国保運営方針改定素案でも、国保統一の期日は明記されなかったものの、統一へ向けた環境整備(赤字解消、医療費適正化、医療費水準反映を0.5に減らす)をすすめるとしています。

これでは今でも「高すぎる国保税(料)」が、さらに高騰することになります(赤字解消＝一般会計からの繰り入れをなくし、保険料を上げる)県民の間では生活困窮が深まっており、あらゆる手段を講じて、国保税(料)引き下げすべき時です。

同時に、2024秋、保険証廃止がもくろまれており、医療を受ける権利が脅かされています。

また滞納者に対する機械的な制裁適用も危惧されています。社会保障全体の危機の一環として、国民皆保険最後の砦である国保の危機とのたたかい、国保改善運動を提案します

都道府県と一致する問題意識

- ① 国保は医療保険最後の砦
- ② 国保は被用者保険と比べ、年齢が高く、医療費は上がるのに、所得が低く、保険料率が高くなるという構造的問題を抱えている
- ③ 国保の権限や財政責任は本来、国が一元的に行うべきものである
- ④ したがって、医療保険全体で一元化すべきである(可能であれば)

一致しない問題意識

- ① 国保統一の目的は医療費適正化
- ② 国保統一は被保険者間の受益と負担の公平化のために重要
- ③ 国保統一は保険財政の安定的運営につながるもの
- ④ 国保統一は、医療保険一元化に向けた通過点
- ⑤ 国保統一で各市町村の赤字解消や独自制度の統一が必要

II 国保統一実施の問題点

- ① 赤字解消＝法定外繰り入れの解消が前提となっており、「給付と負担」が直結し、保険料引き上げがすすむ
- ② 低所得者減免や子どもの均等割り減免も「解消すべき繰り入れ」としており、地方自治を侵害している
- ③ $\alpha = 0$ すなわち医療費水準を問わない統一をめざすものであり、医療費がひくい自治体は国保料が引き上げになる
- ④ 医療費水準の平準化(適正化?)というが、医療費が高いところがターゲットとなり、医療費抑制が強制的に迫られる(病床規制、診療報酬点数引き下げなど)
- ⑤ 医療費水準と同様、医療提供水準の格差も問題。「医療にかかれぬ」のに高い保険料となる。特に沖縄県内では解決不能ではないか?
- ⑥ 「被保険者間の公平」というが、問題なのは「保険間の保険料負担の公平」

保険一元化はのぞましいが、現状でも支援金増加に抵抗している被用者保険の保険者が、さらに負担増となる「一元化」を受け入れるとは考え難い。結局、弱者同士が「統一」しても決して財政安定しないし、保険料抑制にはならない。

⑦「完全統一」となると、市町村に蓄えられた基金や剰余金を保険料の引き下げに使えなくなる。剰余金は、保険料を高くとりすぎて残ったお金であり、当該加入者へ返すべき。

III 沖縄における国保運営方針改定素案の評価

「2024年度からの統一は先送り」「統一時期を明記しない」「 α 値 0.5 で負担増となる自治体への独自補填」など他の都道府県に比べ、評価すべき点も多く見られます。

一方、国のガイドラインに沿って「国保統一を加速」させる立場でもあり、「統一による負担増」が県民生活を直撃する可能性も否定できません。

個別内容についての意見は下記の通り

①該当箇所 素案の第一章 基本事項 国保内の「負担の公平化」では構造的問題の解決にはならない

基本事項は、現状と課題の問題意識を反映した内容と考えられるが、課題と解決策に乖離がある。

本稿でものべられている「市町村国保の構造的問題」は、基本的には「国庫負担や県負担の増額」によって、もしくは、被用者保険との一元化によってしか他の被用者保険との格差を是正する解決策はない。

これを市町村間、あるいは同保険内部の被保険者の間での「負担の公平化」で解決しようとしても、多かれ少なかれ、同じような「構造的問題」を抱える市町村国保間の「調整」や「広域化」による水平的な格差是正策ではそもそも解決にはならないのではないかと。

また「保険の一元化」については、この間の被用者保険の保険者からの「拠出金」などにおける負担増への抵抗の大きさを考えると「一元化」による負担増に賛同するとは考えられず、国保統一を「一元化」の通過点とすること自体がもはや非現実的ではないだろうか。

②該当箇所 素案の第一章 基本事項(p1-11から15行目)「国保料は高い」の記述が抜けている

国保改善強化大会でも示されているような構造的問題の中に「被用者保険と比べて、所得に対する保険料率は高い」ことが抜けている。

③該当箇所 素案の第一章 基本事項(p2 6行目)国保内の「負担の公平化」では構造的問題の解決にはならない

「負担の公平化」をめざし(P2-6行目)とあるが、P1にあるような構造的問題を抱えた「国保」間の負担を公平化しても、リスクの分散にも、負担の軽減にもならない。被用者保険含めた、医療保険間の負担の公平化を掲げなければ意味をなさないのでないか？しかし、この間の健保組合の意見などをみても、現在の支援の枠組みでも消極的姿勢であり、とてもしも一元化の議論ができるとは思えない。すなわち「負担の公平化」をかかげるのであれば、まず医療保険間の負担の公平化のためには、国保に対する国庫負担を増やす以外に方法は考えられない

④該当箇所 素案の第一章 基本事項(P2の25行目)国保統一を県が進める法的根拠は何か？

国保法第82条の2第8項「市町村は運営方針を踏まえた国民健康保険の事務の実施に努めるものとする」この条文だけで、保険料水準の統一は法的に困難ではないか？

そもそも保険料の決定権限は市町村にあることは変更はないのか？

赤字解消の権限も県にはなく、市町村の権限に変更はないのか？

そうすると原理的には、すべての市町村で決議しないと国保統一はできないのではないかと？

⑤該当箇所 素案の第一章 基本事項 (p5図表2-6)質問 被用者の割合が全国より高い原因は何か
被用者の割合が全国より高い原因は何か

⑥該当箇所 第3章 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し(P19 赤字の定義)減免策の解釈
運営方針素案にかかれていない項目も、国のガイドラインに準拠していると考えていいか?

国は「所得の多寡や被保険者の年齢などにより保険料を一律に軽減している場合」は「計画的に削減・解消すべき赤字」とみなし、低所得世帯向け減免、子どもの均等割減免などの法定外繰入を事実上認めない取り扱いを示している。これは全国知事会が指摘するように「地方の実情に応じた取り組みを阻害」するものである。

解消すべきは決算補填等目的の一般会計からの法定外繰り入れ金であり、中には「地方単独の保険料軽減額」がはいるとしている。決算補填等目的以外の法定外繰り入れとして「保険料の減免額に充てるもの」という項目がある。どのような軽減策も、一定の基準に基づくことは明らかであり、これでは区別がつかない。

沖縄県では広く保険料減免策を「削減解消すべき赤字」とみなさないよう求めたい。

⑦該当箇所 第4章 標準的な保険料及び国民健康保険事業費納付金の算定方法(P28) 増加分の補填

県繰入金を活用し「 α の引き下げに伴い国保事業費納付金が増加する分を全額補填する」点については積極的な意義があり高く評価します。

⑧該当箇所 第4章 標準的な保険料及び国民健康保険事業費納付金の算定方法 補填交付金の水準について

医療費水準が低い市町村への交付金を交付する「医療費水準の市町村格差が全国並みになるまでの間」について、現時点の「全国並み」水準はいくらか? 県の目標は常にその時点での全国水準か(P28の4行目)

⑨該当箇所 第4章 標準的な保険料及び国民健康保険事業費納付金の算定方法(P28の3行目)全額補填期限

α 値の引き下げに伴う県の財政補填措置は、沖縄県では全額補填を最終年度まで続けるということでしょうか?

⑩該当箇所 第4章 標準的な保険料及び国民健康保険事業費納付金の算定方法(P28の6行目)統一時期

「以上の取組を必要に応じて見直しつつ、令和6年度から10年度頃まで行った後、医療費水準の市町村格差が縮小した場合は、統一に向けた取組を加速化する」は、年次の明示をしていない点で積極的と評価できる

⑪該当箇所 第4章 標準的な保険料及び国民健康保険事業費納付金の算定方法(P28の4行目)保健事業

医療費適正化事業とされる健康づくりや保健事業は、住民に身近な市町村が実施主体となるもの。医療費水準の保険料水準への反映が減少すれば積極的に事業が展開できるのかは疑問。

⑫該当箇所 第8章 市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進(P63の12行目から)独自減免

保険料(税)及び一部負担金の減免基準の要綱の作成等について、市町村と協議し、事務の標準化に取り組んできた。(P63の12行目から)⇒これは今後、市町村独自の減免基準が作成できなくなることを意味しているのか?

⑬該当箇所 全体を通じて(国保完全統一の条件と時期について)統一時期について

保険料調定額の格差は県内で約2.6倍(P23)一人当たり医療費格差は約3.15倍(P8)⇒いつごろまでにどこまで格差を縮小すれば完全統一は可能と考えているのか?

⑭該当箇所 不明 基金や剰余金の扱い

国保完全統一になると、市町村に蓄えられた基金や剰余金を保険料引き下げに使えなくなるのではないのか?

⑮該当箇所 不明 大阪のように国保料引上げにならない保証はあるのか？

先行して統一を進めてきた大阪では、2024年度完全統一の予定であるが、すでに2023年度の時点で、独自の減免策を廃止し、剰余金や基金の活用も行わないため93%の市町村が保険料を引き上げ、完全統一の2024年度には、さらに引き上げられ、43市町村すべてが、国保料が高いワースト50に入る見込みとなっている。沖縄でも完全統一になれば、同じような事態にならない保証はどこにあるだろうか？

⑯該当箇所 全体を通して 独自減免、独自制度の統一はどこまでの範囲か

市町村独自の各種減免制度や子ども医療費の助成制度なども統一の対象として議論されているのでしょうか？
優れた市町村の制度を統一「平準化」で後退、改悪にならないように求めたい

⑰該当箇所 第5章 保険料の徴収の適正な実施 P39の22行目 減免の広報周知努力を

県民生活の困窮実態に比べ、44条77条利用率が低すぎる。各種減免制度について「把握した場合は適用」(P39の22行目)とあるが、「周知広報を徹底し、対象となる方を把握する努力」が漏れているのではないかと

⑱該当箇所 第5章 保険料の徴収の適正な実施 P39 低所得者の減免について

低所得世帯の減免について、国保加入者は相対的に所得水準が低いという構造的な課題があり、保険料においては法定軽減等一定の配慮がなされているものの、基準を少し超えた軽減等非該当、住民税非課税世帯より少し所得が多くいわゆる所得割保険料が付加される世帯など低所得世帯の負担は大きい。また、このような世帯は恒常的に所得水準が一定である場合が多く、現行の減免(災害、事故、失業、所得減少など)では対応できないことから、低所得者の減免についての基準を検討すべきである。

⑲該当箇所 第5章 保険料の徴収の適正な実施 P39 多子世帯の減免について

多子世帯の減免について、子育て世帯の経済的負担軽減の観点から、未就学児の均等割り軽減が導入されたが、軽減期間が短く、十分なものとは言えない。均等割りは多子世帯になるほど負担が増える制度であり、子育て世帯のさらなる負担軽減を図るためにも多子世帯に対する保険料減免拡充を求めたい。

⑳該当箇所 P29 国保事業費納付金の算定方法 3年前の情報で正確？

県単位では算定は3年前の情報になるのではないかと？正確な算定ができるのでしょうか？

㉑該当箇所 全体を通して 地方自治の尊重を国へ求めたい

統一時期を明示しなかったことは評価できるが、統一に向けた準備を進める過程で、「地方の実情に応じた取り組み」市町村自治の権限を脅かすような指導助言をしないよう求めたい。赤字解消については、確かに保険者努力支援制度で点数が倍加され、強化される傾向にあるが、これは国による保険料引き上げ圧力であり、看過できない。保険者努力支援制度を利用した地方自治への介入干渉をさせないよう国へ求めてほしい

㉒該当箇所 全体を通して 本当の意味での公平を、医療提供水準の違いを含めた公平を求めたい

被保険者間の公平性の確保というが、医療機関過疎地域と医療機関が密な地域とでは、被保険者間に医療サービスの質の違いが出てくる。α値ゼロの完全統一をめざせば医療提供体制が弱く、かける医療費も少ないのに同額の負担をすることになるが、これが果たして公平と呼べるのだろうか？受益では不公平にならないか？

医療費水準の格差の平準化も条件になるだろうが、そもそも医療提供体制の格差は解消不可能ではないのか？沖縄では国保統一は無謀であり、広域の行財政支援の強化で負担軽減をめざすべきではないかと

②該当箇所 全体を通して 社会保障としての国保を守り、国保税引き下げを

地方 6 団体主催の「国保改善全国大会」では、国保加入者の「所得水準が低く保険料が高いという構造的な問題をかかえている」。加入者に「これ以上負担を求めることは極めて困難」と毎年宣言しています。県内でも国保加入世帯の 40%が無職、30%が非正規雇用で、加入者の 84%が所得 200 万円以下世帯となっています。県内自治体による所得 300 万円国保税試算では、所得に占める国保税の割合 18%となり、協会けんぽの 2 倍近い保険料となっています。「国保税は高すぎる」は、全国共通の認識です。ところが、今年発表された、国の国保運営方針のガイドラインでは、「保険料統一」や「法定外繰入解消」が優先され、保険料の更なる引き上げと、保険料徴収の強権化が危惧されています。

国保は、憲法 25 条に定める「社会保障」として、加入者の受療権を保障する制度に大きく改善すべきです。困窮する県民生活の実態に鑑み、被保険者の負担軽減を図るため、様々な財源と施策を駆使し、保険料引き下げを実施すべきです。

大阪府国保統一へ提出されたパブコメは 267 件(11 月 30 日国保運営協議会)

以下主な内容 14 件を紹介すると

- ①なぜ「大阪で一つの国保」なのか
- ②保険料の値上げにつながる府内統一化は中止すること
- ③保険料が高くて払えない
- ④黒字分を活用して保険料を下げること
- ⑤法定外繰り入れを認めないことは保険料上昇要因となる
- ⑥国保は社会保障であると国保法に明記されており、相互扶助の精神で運営すべきものではない
- ⑦国保は国民皆保険を支えるナショナルミニマムと考えるのであれば社会保障として国に対して医療を保障する責任、財政責任を求めるべき
- ⑧市町村独自の減免制度をなくすことに反対
- ⑨恒常的に所得が低い人を保険料減免の対象とすること
- ⑩子どもの均等割全額免除や対象者を 18 歳まで拡充すること
- ⑪収納率向上を目的とした目標収納率や収納率のインセンティブは廃止すること
- ⑫国保滞納者に対して無理な徴収強化を行わないこと
- ⑬出産傷病手当金制度を国保にもつくること
- ⑭特定健診の実施率を引き上げること

IV 今後の国保改善運動の提案

1 大きな目標

- ①国保税引き下げ
- ②現状の枠組みでの国保統一を阻止する
- ③国庫補助増額
- ④法定外繰り入れの堅持
- ⑤子どもの均等割り廃止 そもそも均等割りの廃止
- ⑥国保法 44 条 77 条減免制度の拡充
- ⑦傷病手当、出産手当の創設
- ⑧保険証廃止阻止

2 具体的方策

①沖縄県第3期国保運営方針改定素案に対すとりくみ

国保税引き上げにつながる国保統一へ向けた環境整備を進めようとしています
拙速な統一に反対するとともに、「繰り入れ解消」「減免制度統一」についてもパブコメで意見をあげていきましょう。パブコメ提出の切は1月15日です
パブコメ例は別紙ご参照ください。ただし、各団体の見解や工夫で作成をお願いします。

②県に対する要請署名運動

沖縄県の動きには両面性(県民の思いに寄り添う面と国の政策に忠実な面)があります
国への要請行動など評価しつつ、対抗軸を示していくことが必要
別紙署名運動を提案します
被保険者が多い、沖商連(自営業)県労連(非正規労働者)と医療機関側(民医連、保険医協会)に署名連名を打診します
4月末までに署名目標は5000筆

③県や市町村議会への陳情

3月議会に向けた陳情や要請行動を行います
1月末までに県庁国保課へ要請行動をします
自治体キャラバン2024でも国保統一と国保改善を重点課題としてとりくみます

④マスコミへの働きかけ

パブコメ応募について情報提供します
断続的にマスコミに情報提供します

④国保学習運動の提案

2月初めに全県学習会を開催します
1-2月国保パンフ学習月間とします。パンフとダイジェスト動画(13分)ご活用下さい
ダイジェスト動画(部内資料です) https://youtu.be/eS1W_j0PRDs 以上

国保パンフ全職員配布へ

12-3月 社会保障の危機 学び行動する期間に

- 国保パンフを全職員に配布します(12月11日ころ)
- 医療介護の危機全体と同時に学習をすすめます
- 全体の学習カウントとして2000回修了をめざします(全職員一人1回計算)
- 国保運営方針改定へパブリックコメントを提出しましょう
- 社会保障と戦争の危機を学び、行動する期間としましょう

1984年国保法改正により、それまでの国保財政への国庫負担率、総医療費の45%(給付費の約60%)を給付費の50%に変え、総医療費38.5%に当たる国庫負担率を大幅に縮減してきました。この国庫負担率引き下げが、地方自治体の国保財政を直撃し、その後の度重なる国保料(税)の引上げの原因になっています。

その結果、支払えない被保険者を増加させています。これまで中央社保協では要請活動等を通じて「払える保険料」を求め各地で奮闘してきました、あわせて保険料(税)未納に伴う短期書・資格証の発行の停止や理不尽な差し押さえなども運動の中心課題として取り組みを進めてきました。

来年度第3期国民健康保険運営方針をめぐる、国庫負担の大幅引き上げや、自治体独自の公費繰り入れ拡充などによる国保料(税)の引き下げ、保険料水準の統一反対、保険証の存続などを求めるために中央社保協発行「安心できる国保のために」を活用し全職場で国保についての学習をすすめることを提起します。

12月参加推奨社保関係企画

○いのちの砦裁判那覇地裁判決傍聴

12月14日14時30分 那覇地裁101法廷(15分前集合)

○武器としての国際人権オンライン学習会

12月14日18時—19時30分(12月11日までに事前申込必要)

○国保改善運動学習交流集会

12月17日10時—16時30分(特に午後からの第3部参加をお勧めします)(事前申込必要)

国保パンフ中心に 社保学習推進月間

(2024年1-3月)成功させよう

新国保署名にとりくみましょう



(学習動画13分) (学習感想文フォーム)

沖縄県庁
国保税引き上げにつながる
国保統一
「今年度見送る」
引き続き
4月提出の
国保署名にご協力を
お願いします

国民健康保険をめぐる疑問に答えます

安心できる 国保 のために

いま、国の責任を放棄し、自己責任を国民に押し付けながら社会保障を改善する動きが盛まり、国保料（税）の値上げをはじめ、取り立てや保険証取り上げ強化などが懸念されています。

中央社会保障推進協議会・国保部会

TEL: 011-2612-2700 FAX: 011-2612-2710

沖縄民医連社保委員会

沖繩民医連 社保活動推進NEWS

2023年12月28日(木)

第27期 65号

県連社保委員会

2023年度社保のとりくみにご協力ありがとうございました

「憲法 VS 新自由主義（もうけたもん勝ち）」の激しい攻防となりましたが

「介護保険利用料2割負担拡大」を世論と運動の力で阻止できました。大いに確信を持ちましょう。

2024年度はさらに「大軍拡の財源のための社保削減」「マイナンバーカード強制のための保険証廃止」

そして「憲法改悪」が狙われます

県庁あての「新国保署名」もスタートします

1-2月国保パンフの学習計画をすすめてみましょう

12月22日の社保委員会では

とよみ生協病院、知花の里、生協本部、県連事務局、メディコープ、健康企画、では配布が確認されました
沖縄協同病院、中部協同病院、かりゆしの里などでは、まず職員配布確認をお願いします

個人学習でも集団学習でもかまいませんので

国民皆保険最後の砦「国保」改善運動をすすめるために

国保パンフ学習月間（2月まで）を成功させましょう

県連社保委員会の経験交流では、ほとんどのところで配布は完了し

☆メディコープは、個人学習、全体学習多様な方法で前進 すでに4通の感想文が提出されました

☆生協本部では事務局会議で推進方法をしっかり議論する予定です

☆みさと虹薬局では、職場学習をすすめ、参加できなかった方は個人学習で感想提出する予定です

☆とよみ生協病院でもパンフ配布が完了し、順次感想文集約の予定です

☆県連事務局では、朝会でよびあわせ、年内にパンフ読了する予定です

○まず国保パンフ全職員配布からスタートです。よろしくをお願いします。

○国保パンフ学習は全職員学習をめざして、集合学習、個人学習、動画視聴など多様な方法で活用推進をお願いします

○毎月、学習到達報告で経験と感想の共有をお願いします

○新国保署名用紙を添付します。学習を力に4月末までに2000筆以上目標をお願いします

○パブリックコメント提出は1月15日迄です。1職場1枚以上の目標をお願いします

「運営方針改定素案」は沖縄県国民健康保険課のHPより閲覧をお願いします

○パブリックコメントのヒントを添付しています

2024年も引き続き、現場と患者さん利用者さんの生活と権利を守るため声を上げ続けましょう！

☆お詫びと訂正 こども医療費無料化署名 6000筆達成で、「9職場で目標達成」としましたが、とよみ生協病院が抜けておりました。「とよみ生協病院、中部協同病院、糸満協同診療所、首里協同クリニック、やんばる協同クリニック、グループホーム安謝、みさと虹薬局、知花の里、県連事務局、生協本部の10職場で要請数を超過達成」とさせていただきます。お詫びして訂正します。

全職員社保学習月間の個人報告用紙

職場名

記入者名

月 日

「安心できる国保のために」国保パンフ学習

意見感想質問などお願いします



グーグルフォームからも記入できます

メディコープ職員の感想文紹介

「安心できる国保のために」国保パンフ学習

意見感想質問などお願いします

今以上に国保料が高ければ
国保料が高くて負担が重なり生活も困難 病院受診してくれ
我慢し病状が悪化したり死亡に至る事例もある。
全国で考え国や市町村へ訴えていけばあると感じました。
おままだ自分自身知らず知らずのうちに学ば
ない機会に例えた。

×デコ-7°



「安心できる国保のために」国保パンフ学習
意見感想質問などお願いします

国の補助金削減による運動や自治体の減免
制度を撤廃して負担を減らすことも
行なっていくべき。

「安心できる国保のために」国保パンフ学習
意見感想質問などお願いします

法定外繰入、均等割、応能負担等の言葉の意味
が理解できた。
国の借金と地方自治体の国民に負担を強いること
を感念していた。少子化対策の本格的なやり直し
国保は大変なことになる。

×デコ-7°



「安心できる国保のために」国保パンフ学習
意見感想質問などお願いします

国は責任を放棄し、せめて国民に押しつけている。
私の周りでも国保料が高すぎるという声をよく聞いたり
受診を控え手遅れ死亡事例があることに心が痛み
国保料を下げた方向に運動をモラパンなどを
通じて訴えていきたい。

×デコ-7°



国保パンフ学習推進ニュース 第4号

学習参加全体で100名を超えました ○とよみ生協病院33名○かりゆしの里12名 ○わらていーだ12名○メディコープ7名など

県連事務局 国保は共助の制度ではなく、憲法に基づいた社会保障制度です。人権が尊重され、人としての尊厳が守られる制度になっているのか、憲法の視点に立って考えていくことが重要です。

県連 国保の仕組みがわかりました。低所得者がこんなにまで負担が大きく、税金の使い道をもっと考えて欲しいと思います。まずは子どもの均等割をなくすべきだと思いました。

とよみ生協病院 仕事はパートでもアルバイトでも、勤務時間に関係なく社会保険を適用したり、国保でもその個人に応じた適切な保険料や納付できてない個人に必要な案内をしていくことが必要だと思いました。

とよみ生協病院 国保への国庫負担を医療給付費の45%に戻し、国保料(税)を引き下げ、住民税方式に改めること。また、国の軽減制度の対象範囲と軽減割合を拡大し、18歳(栄養管理室)までの子どもの均等割保険料(税)は、免除にして欲しい。それから、現行の健康保険証の存続する事を願います。

とよみ生協病院 パンフレットを読んで、現状の国保に関する問題が把握しやすかった。

とよみ生協病院 金銭的問題や法律的問題、すべての人が均等に保証を受けることができていない問題などいろいろと勉強になりました。私の年齢からすると、金銭的負担が大ききどうにかならないのかと頭を抱えている日々ではありますが、高齢化社会となる現在で、負担が大きくなることや必要性も受け入れはしているつもりです。しかし今後、負担額が大きくなっていく前にいろいろな対策をして頂きたい気持ちは大きくあります。具体的な改善案は言えないが、税金の正しい使い方はもちろん、国保以外にも景気の回復や社会構造そのものの改善が必要なのではないかと常々思っています。

とよみ生協病院 国民健康保険について詳しく知ることが出来た。低収入等で無保険となり医療が受けられない人が居る実態に驚いた。今後どのような人でも平等に医療を受けられる日本になって欲しいと思った。

とよみ生協病院 パンフレットを読んで、現状の国保に関する問題が把握しやすかった。

とよみ生協病院 金銭的問題や法律的問題、すべての人が均等に保証を受けることができていない問題などいろいろと勉強になりました。私の年齢からすると、金銭的負担が大ききどうにかならないのかと頭を抱えている日々ではありますが、高齢化社会となる現在で、負担が大きくなることや必要性も受け入れはしているつもりです。しかし今後、負担額が大きくなっていく前にいろいろな対策をして頂きたい気持ちは大きくあります。具体的な改善案は言えないが、税金の正しい使い方はもちろん、国保以外にも景気の回復や社会構造そのものの改善が必要なのではないかと常々思っています。

かりゆしの里 率直な印象として、軍拡には費用をかけるのに国保にはお金をかけないんだなと思いました。高齢者、低所得者が多い国保を統一化し保険料を上げるのは、利用者側にはメリットがないような印象を受ける。国民皆保険制度の最後の砦なのに壁が高くなると、健康が脅かされる社会になるんじゃないかと感じました。

全職員社保学習月間の個人報告用紙

職場名

記入者名

月 日

「安心できる国保のために」国保パンフ学習
意見感想質問などお願いします



国保パンフ2024感想

日時	職場	感想
2023/12/18 12:56	首里協同クリニック	国保料本当に高く困っています 私は子供が3人いるので、主人と4人分で33400円の支払いです。 私の手取りの三分の一が国保料なんです。 非課税世帯に、ならないギリギリの人が多いです。 どうにかして下さい 高すぎて年金も払えません。
2023/12/18 22:42	首里協同クリニック	防衛費のための増税はやめるべき。社会保障に税金を使うべきで、国保税も高すぎるから引き下げるべき。
2023/12/19 12:22	とよみ生協病院	若い世代の負担が健康保険より強くなることに不安を感じる。公費から予算を出すことで国民健康保険の負担を減らすと、その分他の税負担が上がる懸念があり少子高齢化の中で私たち世代は強い負担を感じる。
2023/12/19 16:48	とよみ生協病院	国保44条減免について、はじめて知った。適用された事例が少ないため、もっと活用できるよう、周知していく必要があると思った。 手遅れ死亡事例の4割と知り、全ての人が医療を受ける権利を守るための働きかけが大事なのだと改めて思った。
2023/12/19 17:16	とよみ生協病院	高齢者の比率が今後も増加し、少子化が解消されないのであれば、国保は破綻すると思われる。国保だけに限らず、全体で財源の確保について議論されないといけない
2023/12/19 19:34	首里協同クリニック	以前から、国保税が高いのは実感していましたが、昨今の物価高騰などもあり、家計への圧迫をさらに感じていました。 頑張って働き、税金を納めても、社会保障は改善され、暮らしを脅かし、将来への不安が募ります。 今一度、学びを深め、すべての人が安心して暮らしていけるような取り組みに参加していきたいと思えます。
2023/12/20 16:32	生協ケアセンター	国保税が高く、支払いが困難で、最後の受け皿である国保での保障を受けることもできず、受診を控えて手遅れで死に至ることは重大な事だと思えます。 国民皆保険というのであれば、必要な医療が受けられるよう対応する必要があると感じます。 社会情勢の日々変化に対応して国民に寄り添った制度の改革をしていくべきだと思います。
2023/12/21 22:45	とよみ生協病院	国保料自体が高くなっていることを詭すかしながら知らなかった。国庫負担の削減、都道府県単位化、赤ちゃんまで税をかけるのは誰が見てもおかしいと感じる。滞納処分から身を守る8の対策はともども勉強になった。誰でも、いつでも、安心して受けられる医療のために、国民健康保険制度の改善を求めていきたい。
2023/12/22 7:29	とよみ生協病院	公的医療保険の種類やしくみはなんとなく理解できましたが、細かいところまでなかなか理解できていない部分が多く、再度読んでみようと思います。
2023/12/22 17:32	とよみ生協病院	税や保険、医療費等で苦しむ人たちがたくさんいてそれに対してみんなで動いていかなければならないと思いました。
2023/12/22 17:37	とよみ生協病院	パンフレットの内容を見て初めて知る内容だらけでした。全ての人が医療を受ける方ができるように制度の勉強をします。
2023/12/23 9:54	とよみ生協病院	国民健康保険の加入者の構成、国保税の計算方法、子供にも均等に負担させていることなどを改めて確認しました。 それらを考えると、負担軽減の政策が必要なことや減免制度の情報が必要な人に届くことが大切だと思います。 全世代が各々の環境に左右されず安心して生活できること、そして社会との関わりから癒しと気力をもらえる制度になって欲しいと願います。 そのためには情報の共有と行動が必要だと感じました。
2023/12/23 11:21	メディコープおきなわ	どう考えても国は自分たちが行うべき負担を、都道府県、市町村に丸投げして、さも、社会保障費を削減したという「いい顔をしているに過ぎない」としか思えない。 ただでさえ所得の少ない国保加入世帯に対して均等割の国保料を課しているのは憲法違反以外の何物でもないと思えるべきで、断罪せざるを得ない。 国がきちんと公費を投入し、国保料を被用者保険並みに引き下げるべきだと考えます。 私たち民医連職員はこのような国の横暴に対し、しっかりと声を上げて改善を求める要望を発信し続けて行きたいと思えます。
2023/12/23 12:14	メディコープおきなわ	誰でも高齢になれば身体の不調を訴える。 にもかかわらず、国保料が払えないために必要な医療が受けられず手遅れになってしまうのは問題だ。 負担を削減し、正しい形で「国民皆保険」を、医療を受ける権利が保障される制度にすることが望まれる。 コロナで閉塞感のある世の中を払拭するためにも、国保料の引下げの運動に声をあげようと思う。
2023/12/23 12:51	とよみ	国保の負担は大きいと思う。誰もが安心して使えるように税の引き下げや減免制度をもっと拡充する必要があると思う
2023/12/24 23:16	とよみ生協病院	今回このパンフレットを読んで、国民健康保険は負担が大きく、必要な人が適切な医療を受けられないかもしれないと知りました。国民一人一人はもちろん、地方自治への負担が重いと感じました。当パンフレットにある国の公費1兆円の投入がかなえば、国民の負担は軽くなり、誰でも必要な時に安心して医療を受けられる社会になると思えます。しかしその時がいつになるのかわからないし、そもそも現実的なのかも不明です。わたし自身国民健康保険を利用する身にはないのですが、家族や知人が金銭的な理由で国民健康保険の支払いが難しいような場合は、最後のページにもあるように滞納処分についての8つの対策を情報提供したいと思えます。このパンフレットはグラフや事例を用いてとても分かりやすくまとめられていると感じました。国民健康保険に加入するすべての人の手に渡って、国民健康保険の中身を理解し、無料低額診療などの情報提供にも役立てるといいと思います。
2023/12/25 10:11	とよみ生協病院	国は国保料に限らず、国の負担をいかに減らすか事のみを考え、国民へ負担を転嫁している。「異次元の～」などインパクトのある表現のみで中身が全く十分ではないように感じる。必要な時には誰もが安心して医療にかかることができる基盤を整えてほしい。
2023/12/25 12:00	メディコープおきなわ	手遅れ死亡事例何例くりかえせばいいのでしょうか。その昔、民医連内でも「悪質な人には国保の資格証をだしてもいいのでは」との意見がありました。当時の相野谷さんがそれは差し押さえ等で解決すべきであって権利は悪質な人にもそうでない人にも平等であり犯してはならないと憤慨されていたことが思い出されます。社会が不寛容で例外を許さない社会になっています。ややもすると例外=悪質とされている面もないでしょうか。めげずに声を上げ続けましょう

2023/12/25 16:42	とよみ生協病院	国保の現状や課題がよくわかるパンフレットでした。特に印象に残った部分は、やはり手遅れ死亡事例です。誰もが安心安全に医療へかかれること、受療権を守る取り組みを今一度考える必要があると感じました。急性期病院から地ケアや回りハへ異動したため、衝撃的なケースを担当することは無くなりましたが、今もまだ急性期では把握できなかった困窮世帯ケースと遭遇することもあるため、日々の業務においても目配り気配りを忘れず取り組んでいきたいと思いました。
2023/12/26 2:25	グループホーム安謝	今まで知っているようで知らない事を学習することが出来た。私達は協会けんぽだったので、国保がこれほど高いものだと思っていた。父や母が来年度から国保なるのですが、この冊子を両親にも見せたいと思いました。
2023/12/26 15:27	生協グループホーム安謝	国保の保険料を協会けんぽの保険料金に合わせたり、応能負担や保険料の軽減と減免が出来たら、救われる方がたくさん居ると思います。また生活保護を受ける方も減るのではないかと思います。国民が安心して暮らせる国づくりをして欲しいです。
2023/12/26 21:47	グループホーム安謝	勉強になった
2023/12/27 14:02	とよみ生協病院	高い国保料(税)は加入者への重い負担と責任が転嫁されています。全ての国民が生きていく権利を保障するための憲法25条を守りましょう。
2023/12/27 15:11	栄養管理室	改めて国民健康保険とは何か、また、仕組みについてを考えることが出来ました。そして、全ての人に医療を受ける権利がより平等に保障される社会を目指すことが大切だと感じました。
2023/12/27 15:45		健康保険料を納める働き手が少なくなっている一方、少子高齢化によって収入と支出のバランスが崩れ始めているのが現状。誰でも、いつでも、どこでも受けられる医療が日本のいいところではあるが、生活保護を受ける方ももう少し厳選して欲しい。ひとり親世帯などはもう少し考える必要がある。
2023/12/27 16:26	生協グループホーム安謝	国保はとても高いイメージでしたがパンフレットを読んでどこの県も高いんだなーと改めて思いました。高すぎる国保なので入らない人などいること、手遅れ死亡など高すぎる国保のせいで助かる命も助からなくなったりと残念に思います。国はもう少し国の負担を増やし利用しやすくしてほしいです。
2023/12/28 16:55	とよみ生協病院	国保の仕組みを深く考えたことがなかったので勉強になりました。個人的に今度マイナ保険証に完全移行する時に問題が起きないか心配なので考えるいい機会になりました。
2023/12/29 11:16	中部協同病院 総務課	国保と協会けんぽの差額を知り、大変驚きました。これでは、本島に必要な医療が受けられない人が出てしまい、手遅れ死亡事例がこれからも多数発生していくことになり、とても心配です。沖縄医療生協の理念健康をつくる。平和をつくる。いのち輝く社会をつくる。を考えても非常に重要な事だと思います。
2023/12/29 11:59	中部協同病院	手遅れとなる前に、全ての人が保証される国保制度をつくってほしい。
2023/12/29 12:13	中部協同病院	国保料は高いと聞いていましたが、保険料が払えない為、体調が悪くても受診できなかったり、収入に見合わない保険料を払うために生活を切り詰めるなど苦し生活を送っている方がいることはおかしいと思います。国はもっと平等に医療を受けられるように国保料を引き下げる必要があると感じました。
2023/12/29 16:22	みさと虹薬局	子どもにも国保料がかかることを初めて知りました。均等割は廃止すべきだと思います。
2023/12/29 17:17	みさと虹薬局	国保は社会保障の一環であるためすべての人が利用しやすい制度でなければならないと思います。したがって、その財源は国と応益負担で徴収した額でまかなうべきだと考えます。
2023/12/31 15:50	とよみ生協	都道府県単位化の問題が、法定外繰入額の減少、大阪府の事例などから、よく分かる内容でした。医療保健制度の種類別被保険者数は、国保の割合が一番多いかと思っていましたが、そうではない事がわかりました。日々業務では高齢者が多く、国保加入の方が中心のため、変な印象を持っていたのだと思います。保険料と保険税と二本立ての制度がある事を知りました。滞納処分から身を守る8つの対策は、身につまされる気持ちも感じながら、興味深い内容でした。
2024/1/1 15:24	とよみ	国保税の減額と応能負担に賛成です。何れ妻が身に降り掛かると思うと恐ろしくなります。将来的には無償化が理想です。
2024/1/1 17:41	生協ケアセンター 訪問介護ステーションにじ	国保料(税)はなぜ高いのか、加入者の多くは、低所得者で高齢者が多いのに不思議なことです。原因が国保法の改正にあったとのことで、国、都道府県、市町村に向けた運動をしていくことで、実現出来ることを学びました。
2024/1/2 23:05	とよみ生協病院	必要とした時に誰もが医療を受けられるための公的保険であるはずの国保の保険料が高く、加入者の生活を圧迫したり、納税できずに保険証を取り上げられ適切な医療が受けられない状況が実際にあるということは問題だし早急に制度のあり方を見直すべきだと感じました。
2024/1/3 10:42	とよみ生協病院	国家が国民の生活を保障するという事は、誰もが受けられる制度であるべきだと思うが、保険料値上がりや、未納によるペナルティでの保険証取り上げといった受けたくても受けられない状況が多くあるということを知った。無駄に使われている税金を投入することで解消できる課題もあるのであれば、今後の取り組みとして声をあげていく必要があると感じた。
2024/1/5 10:35	とよみ生協病院 介護保険課	医療にかかる時に必要な健康保険ではありますが、保険料が高く支払いが難しい家庭もあると思う。今は銀行口座からの引き落としが主流になってきていると思うが、年金生活者にとっては貧困に近い生活状態になると思われる。物価高でもあり生活を圧迫している状況にあるので何らかの改善や見直しをする必要があると感じました。
2024/1/5 15:38		大事な事だと思います
2024/1/8 17:57	かりゆしの里	少子高齢化が進む中で医療費の見直しをしていくことは大事だと思います。しかし保険料の負担や医療機関の窓口負担が今以上にない対策も必要だと感じました
2024/1/9 11:39	中部協同病院	国保について知らないことばかりだった
2024/1/10 8:53	県運事務局	国保は医療保険最後の砦。危機感をもって社会保障制度として再構築が必要

2024/1/10 14:54	県連	そもそも国家負担を元に戻す(増やす)べきだと思うが、名古屋市のように決算補填目的外の繰入を増やしていかないかと思った。 県内自治体では財政が乏しく厳しいか。 最初から予算化できたらいいのだが。
2024/1/10 16:25	沖繩協同病院	税金の使い方を間違っている！何なための国保？
2024/1/11 9:09	沖繩民医連	母が自営業だったので国保加入者でしたが、「保険料高すぎる！体調が悪くても病院に行く暇もなく働いてるのに、やっと稼いだ金が国保に取られて、フラーみたいさ」とよくグチっていました。収入があっても高いと感じる国保、病気の方や年金暮らしの高齢者や子沢山世帯が払うのは本当に大変だと思います。 無保険からの受診回避に繋がりがちなこの悪制度、変えないといけません。
2024/1/11 9:43	県連事務局	国保は共助の制度ではなく、憲法に基づいた社会保険制度です。人権が尊重され、人としての尊厳が守られる制度になっているのか、憲法の視点に立って考えていくことが重要です。
2024/1/11 12:30	県連	国保の仕組みがわかりました。低所得者がこんなにまで負担が大きく、税金の使い道をもっと考えて欲しいと思います。まずは子どもの均等割をなくすべきだと思います。
2024/1/11 14:28	とよみ生協病院	仕事はパートでもアルバイトでも、勤務時間に関係なく社会保険を適用したり、国保でもその個人に応じた適切な保険料や納付できてない個人に必要な案内をしていくことが必要だと思います。
2024/1/12 11:21	とよみ生協病院(栄養管理室)	国保への国庫負担を医療給付費の45%に戻し、 国保料(税)を引き下げ、住民税方式に改めること。また、国の軽減制度の対象範囲と軽減割合を拡大し、18歳までの子どもの均等割保険料(税)は、免除にして欲しい。それから、現行の健康保険証の存続する事を願います。
2024/1/12 15:34	とよみ生協病院	パンフレットを読んで、現状の国保に関する問題が把握しやすかった。 金銭的問題や法律的問題、すべての人が均等に保証を受けることができている問題などいろいろと勉強になりました。私の年齢からすると、金銭的負担が大きくなることと頭を抱えている日々ではありますが、高齢化社会となる現在で、負担が大きくなることや必要性も受け入れはしているつもりです。しかし今後、負担額が大きくなっていく前にいろいろな対策をして頂きたい気持ちは大きくあります。具体的な改善案は言えないが、税金の正しい使い方はもちろん、国保以外にも景気回復や社会構造そのものの改善が必要なのではないか常々思っています。
2024/1/12 15:38	とよみ生協病院	国民健康保険について詳しく知ることが出来た。低収入等で無保険となり医療が受けられない人が居る実態に驚いた。今後どのような人でも平等に医療を受けられる日本になって欲しいと思った。
2024/1/12 15:41	とよみ生協病院	パンフレットを読んで、現状の国保に関する問題が把握しやすかった。 金銭的問題や法律的問題、すべての人が均等に保証を受けることができている問題などいろいろと勉強になりました。私の年齢からすると、金銭的負担が大きくなることと頭を抱えている日々ではありますが、高齢化社会となる現在で、負担が大きくなることや必要性も受け入れはしているつもりです。しかし今後、負担額が大きくなっていく前にいろいろな対策をして頂きたい気持ちは大きくあります。具体的な改善案は言えないが、税金の正しい使い方はもちろん、国保以外にも景気回復や社会構造そのものの改善が必要なのではないか常々思っています。
2024/1/12 17:48	かりゆしの里	率直な印象として、単純には費用をかけるのに国保にはお金をかけないんだなと思いました。高齢者、低所得者が多い国保を統一化し保険料を上げるのは、利用者側にはメリットがないような印象を受ける。 国民皆保険制度の最後の砦なのに壁が高くなると、健康が脅かされる社会になるんじゃないかと感じました。
2024/1/12 23:57	特別養護老人ホームゆがふ苑	国保は必要かと思いますが、国保料は高いイメージしかありません。また医療費や薬代も高いので出来れば無条件無料になればいいかと思っています。
2024/1/13 7:44	浦添協同クリニック 通所リハビリ	沖縄県は国保料が高いと思います。手遅れの死亡事故はあってはなりません。引き下げ運動に参加して行こうと思っています。
2024/1/13 8:38	みさと虹薬局	国保制度の厳しさを知った。これからの制度改革の必要性を強く感じた。保険制度の改革と共に子育て政策が重要だと考える。
2024/1/13 10:11	とよみ生協病院栄養管理室	高すぎる国保負担が招く経済的困窮者の手遅れ死亡事例の人をなくそう！また、国保の軽減、減免制度の拡充と、国保料の引き下げの運動を広げたいです。
2024/1/14 17:22	とよみ生協病院 健診室	いずれ私達も退職後は国保に加入する事になります。年金も徐々に減っていく中では、国保料の負担が大きくなるのは目に見えています。民医連の手遅れ事例は毎回の様に心が痛みます。国保料の引き下げの運動や各行動は大事になって来ます。知らないうちに改悪されないように出来る範囲で頑張りたいと思います。
2024/1/15 9:28	とよみ生協 事務課	国保料を、せめて協会健保並みに保険料を下げる必要が、あると思います。国は大企業には、減税し、生活困窮者より高額保険料を、払わせ、また軍事には、湯水のように税金をつかっている。 また、高齢者や子育てが安心して生活できるよう、国保制度改革を求める運動が大切だともいえました。
2024/1/15 16:30	とよみ生協病院	低所得者や高齢者に対して、国保料金が高いのでは、支払えなく死亡する例もあり国は考慮すべき。
2024/1/15 20:25	とよみ生協病院	今回、国保制度について学習し、現状の厳しさと今後私達自身がどうあるべきかを改めて考える機会になりました。 安心して生活するために、情勢にも目を向け、関心を持ち、できること何か考え行動したいと思います。
2024/1/16 0:00	沖繩にじの会ゆがふ苑	冊子が読みやすく分かりやすかった
2024/1/16 12:23	介護老人保健施設 かりゆしの里	普段払っているお金の仕組みを理解できたと思います。現在国民が負担している部分や、現実的に必要な方に制度があたっていないことがあると知りました。 今後は個人で何が出来るか、個人の行動で何を变えることができるかを考えていきたいと思っています。
2024/1/16 16:27	特別養護老人ホームゆがふ苑	社会保険だと会社との折半で国保にて全額負担にくらべると助かっていますが、やはり収入と国保料の支出のバランスが少子高齢化で崩れ始めているのを感じる。 未納の半数以上は、低賃金などの収入が原因だと思うが、物価高で保険料も上がると、さらに格差が広がると感じる。

事業所名	職員数 常勤換算	国保パ ンフ独 習	国保パ ンフ学 習会	その他の 社保学 習	419介 護学習 会	合計	
沖縄協同病院	786	196	1	16	10	223	28%
とよみ生協病院	305	104	0	5	11	120	39%
中部協同病院	271	65	29	6	7	107	39%
那覇民主診療所	44	12	12	2	5	31	70%
糸満協同診療所	42	6	0	2	10	18	43%
首里協同クリニック	14	8	0	3	1	12	86%
浦添協同クリニック	13	6	0	1	1	8	62%
やんばる協同クリニック	9	1	0	1	1	3	33%
協同にじクリニック	56	15	0	5	6	26	46%
生協ケアセンター	13	12	0	3	0	15	115%
医療生協・本部	35	3	0	5	3	11	31%
生協グループホーム安謝	17	10	0	0	0	10	59%
美里ハウス	26	0	0	0	0	0	0%
石川ハウス	12	0	0	0	0	0	0%
地域包括支援センター古波蔵	8	3	7	0	1	11	138%
訪問看護ステーションなないろ	5	0	0	0	0	0	0%
沖縄健康企画本社	5	6	5	1	2	14	280%
こくら虹薬局	26	2	0	0	1	3	12%
みさと虹薬局	14	10	0	0	0	10	71%
うらそえ虹薬局	3	3	0	0	0	3	100%
まつお虹薬局	4	4	0	0	0	4	100%
メディコブおきなわ	8	12	8	4	2	26	325%
知花の里	59	24	24	3	8	59	100%
ゆがふ苑	71	21	10	4	8	43	61%
わらていーだ	55	0	12	2	8	22	40%
かりゆしの里	64	20	0	2	8	30	47%
包括中部北	11	2	0	0	1	3	27%
美里第二	8	12	0	0	0	12	150%
県連事務局	11	11	11	9	5	36	327%
不明		2	0	0		2	
合計	1,995	570	119	74	99	862	43%

宣 言

国民健康保険は制度創設以来、我が国の国民皆保険体制の中核を担い、地域医療の確保や地域住民の健康の維持増進に貢献してきた。しかしながら、中高年齢者が多く加入し一人当たり医療費が増加する一方、被保険者の所得水準が低く、保険料(税)の負担率が高いという構造的な問題を抱えている。このため、市町村においては被保険者にこれ以上負担を求めることは極めて困難であり、厳しい財政運営を強いられている。

このような中、平成三十年度より新たな国保制度が施行され、都道府県が財政運営の責任主体となり、公費の拡充による財政基盤の強化が図られたところであり、我々国保関係者は、国保制度を持続可能なものとするため、安定的な運営に最善を尽くしている。

しかしながら、国保が抱える構造的な問題に加え、少子高齢化の進展や昨今の物価上昇の影響などにより、今後も安定的な運営が困難な状況が続くと想定される。

このため、国は、国保制度改革が実効あるものとなるよう毎年三千四百億円の公費投入を確実に実施することなど財政支援の充実や、普通調整交付金の所得調整機能の堅持、こどもの医療費助成等の地方単独事業に係る国庫負担減額調整措置の早期全廃、全国一律のこども医療費助成制度の創設、国保総合システムの開発等に対する必要な財政措置などについて、国保制度の更なる改善強化に向け、責任を持って取り組んでいくべきである。

我々国保関係者は、ここに「国保制度改善強化全国大会」を開催し、組織の総意を結集して、本大会において決議を行い、一致団結してその実現に向け断固邁進することを誓うものである。

令和5年11月13日
国保制度改善強化全国大会

都道府県国民健康保険運営方針策定要領

国民健康保険法（昭和33年法律第192号。以下「法」という。）第82条の2に基づき都道府県が定めるものとされている都道府県国民健康保険運営方針（以下「国保運営方針」という。）の策定要領は、次のとおりとする。

なお、この策定要領は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の4第1項に基づく技術的助言である。

1. 策定のねらい

(1) 都道府県単位化前の市町村国保の課題

① 財政運営上の課題

- 国民健康保険は、被用者保険に加入する者等を除く全ての者を被保険者とする公的医療保険制度であり、国民皆保険の最後の砦である。
- しかし、これまでその財政単位を市町村としていたことから
 - ・ 小規模保険者が多数存在し、そうした小規模保険者では財政が不安定となりやすいこと
 - ・ 過疎化により小規模保険者の数は今後増大が見込まれること
 - ・ 被保険者の年齢構成や所得分布の差異が大きいこと
 - ・ 医療機関の偏在によって医療給付費の格差が生じていることなどの構造的な問題を抱えていた。
- また、被保険者側からみれば、保険給付は全国共通であるものの、保険料は市町村ごとに大きく異なり、不公平感があるとされていた。
- これは、上記の構造的な要因に加え、市町村によって、
 - ・ 保険料の算定方式が異なること
 - ・ 健康づくりなどの保健事業や医療費適正化の取組に違いがあること
 - ・ 収納率が低い場合、他の被保険者に負担が転嫁されること

第一章 基本事項

- 構造的問題の中に「被用者保険と比べて、所得に対する保険料率は高い」ことが抜けている。(p1-11から15行目)
- 「負担の公平化」をめざし(P2-6行目)とあるが、P1にあるような構造的問題を抱えた「国保」間の負担の公平化しても、リスクの分散にも、負担の軽減にもならない。被用者保険含めた、医療保険間の負担の公平化でなければ意味をなさないのであるか？
- 国保法第82条の2第8項「市町村は運営方針を踏まえた国民健康保険の事務の実施に努めるものとする」⇒この条文だけで、保険料水準の統一は法的に困難ではないか？(P2の25行)
- 被用者の割合が全国より高い原因は何か(p5図表2-6)

第3章 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

- どうしてもわからないのは、運営方針に記載がないのですが、解消すべきは決算補填等目的の一般会計からの法定外繰り入れ金であり、その中には「地方単独の保険料軽減額」がはいる。決算補填等目的以外の法定外繰り入れとして「保険料の減免額に充てるもの」という項目があり、区別がつかないのではないかと。(P19 赤字の定義)

第4章 標準的な保険料及び国民健康保険事業費納付金の算定方法

- 医療費水準が低い市町村への交付金を交付する「医療費水準の市町村格差が全国並みになるまでの間」について現時点の「全国並み」水準はいくらか？(P28の4行目)
- α の引き下げに伴う財政補填措置は段階的に引き下げることがガイドラインにかかれていたと思うが、沖縄県では全額補填を続けるということでしょうか？(P28の3行目)
- 医療費適正化事業とされる健康づくりや保健事業は、住民に身近な市町村が実施主体となるもの。医療費水準の保険料水準への反映が減少すれば積極的に事業が展開できるのかは疑問。むしろ保険料があがる医療費水準の低い市町村での事業停滞の可能性がある。「改善した市町村に対し交付金を交付する」(P28の4行目)とあるが、大きなインセンティブになるものなのか、具体的な内容と金額を教えてください

第8章 市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進

- 保険料(税)及び一部負担金の減免基準の要綱の作成等について、市町村と協議し、事務の標準化に取り組んできた。(P63の12行目から)⇒これは今後、市町村独自の減免基準が作成できなくなることを意味しているのか？

その他の疑問

- 保険料調定額の格差は県内で約2.6倍(P23)一人当たり医療費格差は約3.15倍(P8)⇒いつごろまでにどこまで縮小すれば統一は可能と考えているのか？
- 市町村独自の各種減免制度や子ども医療費の助成制度なども統一の対象として議論されているのでしょうか？
- 県民生活の困窮実態に比べ、44条利用率が低すぎる。各種減免制度について「把握した場合は適用」(P39の22行目)とあるが、「周知広報を徹底し、対象となる方を把握する努力」が漏れているのではないかと？

意見

- 統一時期を明示しなかったことは評価できるが、統一に向けた準備を進める過程で、市町村自治の権限を脅かすような指導助言をしないよう求めたい。赤字解消については、確かに保険者努力支援制度で点数が倍加され、強化される傾向にあるが、これは国による保険料引き上げ圧力であり、看過できない。
- 被保険者間の公平性の確保というが、医療機関過疎地域と医療機関が密な地域とでは、被保険者間に医療サービスの質の違いが出てくる。医療提供体制が弱く、かける医療費も少ないのに同額の負担をすることが果たして公平と呼べるのだろうか？
- 地方6団体主催の「国保改善全国大会」では、国保加入者の「所得水準が低く保険料が高いという構造的な問題をかかえている」。加入者に「これ以上負担を求めることは極めて困難」と毎年宣言しています。県内でも国保加入世帯の40%が無職、30%が非正規雇用で、加入者の84%が所得200万円以下世帯となっています。県内自治体による所得300万円以下で国保税試算では、所得に占める国保税の割合18%となり、協会けんぽの2倍近い保険料となっています。「国保税は高すぎる」は、全国共通の認識です。ところが、今年発表された、国の国保運営方針のガイドラインでは、「保険料統一」や「法定外繰入解消」が優先され、保険料の更なる引き上げと、保険料徴収の強権化が危惧されています。
- 国保は、憲法25条に定める「社会保障」として、国保税(料)の引き下げをはじめ、加入者の受療権を保障する制度に大きく改善すべきです。

国保運営方針改定素案への パブリックコメント提出進む

1月15日17時締切です

各事業所から提出をお願いします

(*パブコメは各事業所から県庁に提出後、県連事務局にもコピーを提供お願いします)

御意見の内容
<p>該当箇所： ※本文の中で、御意見のあるページ、箇所の文言を記入してください。 【記入例】素案〇〇ページ・〇〇行目</p> <p>第1章 基本事項</p> <p>御意見： ※該当箇所が複数ある場合は、御意見の最初に該当箇所を記入してください。</p> <p>国保料の値上げにつながるような国保統一は めらないてください。</p>

御意見の内容
<p>該当箇所： ※本文の中で、御意見のあるページ、箇所の文言を記入してください。 【記入例】素案〇〇ページ・〇〇行目</p> <p>素案1ページ 8行目 27ページ 3行目</p> <p>御意見： 当該箇所が複数ある場合は、御意見の最初に該当箇所を記入してください。 尚町村国保間の医療費、所得水準及び保険料負担率の格差が 大きい中の負担の公平化をはかる事が制度の安定化につな がるのか？ 世帯や個人の負担が増えないようにして欲しい。 各市町村長と意見交換が行われている事は、評価出来る と思いますが、今後とも地域の実情を把握し適切な国保 運営をお願いします。</p>

御意見の内容
<p>該当箇所： ※本文の中で、御意見のあるページ、箇所の文言を記入してください。 【記入例】素案〇〇ページ・〇〇行目</p> <p>第4章 標準的な保険料及び国民健康保険事業納付金の算定 方法</p> <p>御意見： ※該当箇所が複数ある場合は、御意見の最初に該当箇所を記入してください。</p> <p>子ども均等割り保険料を廃止してください</p>

憲法25条にちなんで沖縄県社保協
いのちを守る「25の日」行動
1月23日(火)17:15-18:00
那覇市開南バス停周辺
被災者生活再建支援制度の
改善を求める署名と
能登半島地震救援募金(被災地自治体へ全額届けます)
呼びかけます



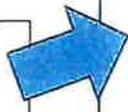
被災者生活再建支援制度の歴史

1998年	被災者生活再建支援法成立、支援制度創設(100万円上限)
2004年	全国・大規模地震発生時には600万円増額
2007年	年給・所得要件の廃止など
2019年	被災世帯の範囲の拡大(4月1日施行) (5倍追加)

さらに「東日本大震災に際し、当該制度創設を促すなど対応が図られていた」
☆署名は、下記宛先まで郵送していただくことがたいです

沖縄県社会保障推進協議会 那覇市古波蔵4-10-53 健康企画ビル3階
電話098-833-3397 fax 098-833-3398 (高崎まで)

震災救援宣伝にも参加予定
お願いします



国保運営方針改定素案へ

民医連事業所から

多彩で重要なパブリックコメント21通提出

(データ参照 <https://xgf.nu/CBrF2>)

6年ぶりの大きな改定となる沖縄県第3期国保運営方針改定素案に対するパブリックコメントが、昨年12月15日から1月15日17時まで募集されました。

今回の改定素案中で沖縄県は「統一年次」については明示しなかったものの、国保統一に向けた環境整備を進めるとしており、浮足立った市町村の国保税引き上げが相次いでいます。

沖縄民医連では①国保パンフの学習 ②パブコメ提出 ③県知事あての国保改善署名運動をよびかけました。パブコメは19事業所21本提出されました。多忙な中ありがとうございました。

- 受診が必要な県民が困ることなく医療を受けることができる国保に(沖協)
- 負担能力を超える国保税引き上げは、受診抑制につながり、命にかかわる問題です(中協)
- 物価高騰の中、国保税引き上げにつながる国保統一はやめてください(中協)
- 保険料水準を国民が支払える金額に抑えてほしい(とよみ生協)
- 今の国保料では安心して子育てはできません。国や県の支援で保険料を下げてください(ゆがふ苑)
- これ以上の負担増は住民の生活や医療を守れません(知花の里)
- 年末年始の分、パブコメ期間の延長を(県連事務局)
- 国保統一期限を明示しなかったこと、 α 値0.5で納付金が高くなる自治体への全額補填を高く評価します(県連事務局)
- 国保税引き上げにつながる国保統一は実施しないでください(やんばるクリニック)(首里クリ)(民診)
- 国保税引き下げのためにも法定外繰り入れを増やしてください(浦クリ)
- 国の財政責任を追及してください。手遅れ事例が増えます。国保を協会けんぽなみの保険料に引き下げ、傷病手当を創設してください。(わらていーだ)
- 子どもの均等割り保険料を廃止してください(首里クリ)
- 国保間の負担の公平では制度の安定とはならない(かりゆしの里)
- 子どもの貧困が問題となっている沖縄県で国保料引上げは、やらないでください(にじクリ)
- 恒常的に所得が低い方も保険料減免の対象としてください(糸診)
- 優れた市町村の制度を統一でなくさないでください(健康企画)
- 高齢者、低所得者、離島に負担をかけ、差別になっている(にじの会)

国保パンフ等社保学習運動

のべ124名参加(1月18日現在)

職場会議等での討議もカウントに入れて報告をお願いします

【意見提出用紙】

「沖縄県国民健康保険運営方針（第3期）（素案）」に対する御意見

氏名又は団体名 (必須)	沖縄協同病院 団体の場合：担当者名（事務次長 後藤勝治）
住所又は所在地 (必須)	〒900-8558 ー 沖縄県那覇市古波蔵4丁目10番55号
連絡先 (必須) ※どちらか一方でも可	電話番号：098-853-1200 メールアドレス：akihp39@aki-kyo01.jp

※ 提出いただいた御意見の内容について、確認の連絡をさせていただく場合がありますので、氏名・住所・電話番号等は必ず記入してください。
(記入いただいた個人情報は公表いたしません)

御意見の内容
該当箇所： ※本文の中で、御意見のあるページ、箇所の文言を記入してください。 【記入例】素案〇〇ページ・〇〇行目
御意見： ※該当箇所が複数ある場合は、御意見の最初に該当箇所を記入してください。 受診が必要な県民が、困ることなく医療を受けることができる国保（保険料）制度の維持を求めます。 現在の国民健康保険でも、被保険者の「年齢が高く、収入が低く、保険料が高い」という構造的問題があると思いますが、それが、国保料水準の統一により、これまでより県民の保険料負担が大きくなることを危惧します。 また、他の医療保険制度にあるような、出産手当や傷病手当などの制度も国保にはありません。他の医療保険の被保険者との公平性も考える必要があると思います。 お金がある人はいいですが、収入がなく生活に困窮する人が安心して生活できるような国保運用計画を検討して行ってください。

[提出期限] 令和6年1月15日(月)17時必着
[提出先] 〒900-8570 那覇市泉崎1-2-2
沖縄県保健医療部国民健康保険課 国保支援班
電話：098-866-2304
FAX：098-866-2326
電子メール：aa030340@pref.okinawa.lg.jp

【意見提出用紙】

「沖縄県国民健康保険運営方針（第3期）（素案）」に対する御意見

氏名又は団体名 (必須)	糸満協同診療所 団体の場合：担当者名（ 志能 幸一 ）
住所又は所在地 (必須)	〒901-0364 糸満市瀬崎町2丁目1番地10
連絡先 (必須) ※どちらか一方でも可	電話番号： 098 (992) 3920 メールアドレス： itosin31@yahoo.co.jp

※ 提出いただいた御意見の内容について、確認の連絡をさせていただく場合がありますので、氏名・住所・電話番号等は必ず記入してください。
(記入いただいた個人情報は公表いたしません)

御意見の内容
<p>該当箇所： ※本文の中で、御意見のあるページ、箇所の文言を記入してください。 【記入例】素案〇〇ページ・〇〇行目</p> <p style="text-align: center;">全体に対して</p>
<p>御意見： ※該当箇所が複数ある場合は、御意見の最初に該当箇所を記入してください。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 国保統一の期日を明記したのは良かったと思います。県民の寄り添った統一は是非して下さい。 2. 国保でも出産手当、傷病手当が支払われます。 3. 恒常的に所得が低い人は保険料減免の対象として下さい。

[提出期限] 令和6年1月15日(月) 17時必着
[提出先] 〒900-8570 那覇市泉崎1-2-2
沖縄県保健医療部国民健康保険課 国保支援班
電話：098-866-2304
FAX：098-866-2326
電子メール：aa030340@pref.okinawa.lg.jp

【意見提出用紙】

「沖縄県国民健康保険運営方針（第3期）（素案）」に対する御意見

氏名又は団体名 (必須)	協同にじクリニック <small>団体の場合：団体名(知念 社)</small>
住所又は所在地 (必須)	〒900-0024 沖縄県那覇市古波屋4-1-0-10
連絡先 (必須) ※どちらか一方でも可	電話番号 098(836)1187 メールアドレス

※ 提出いただいた御意見の内容について、返信の連絡をさせていただく場合がありますので、氏名・住所・電話番号等は必ず記入してください。（記入いただいた個人情報は公表いたしません）

御意見の内容

該当箇所： ※本文の中で、御意見のあるページ、箇所の文字を記入してください。
【記入例】素案〇〇ページ・〇〇行目

※ 意見： ※際当箇所が複数ある場合は、御意見の最初に該当箇所を記入してください。

県民所得が全国平均を下回り子供の貧困が問題となっている沖縄県で保険料が引き上がる政策をとる事はやらないでください。市町村ごとの住民所得格差がある中で一般企業からの繰り入れが増える事は保険料を支払えなくなる県民が増加する事が予想されます。
コロナ禍の中で県民の生活は困難を極めています。相次ぐ物価の高騰や生活必需品の値上がりなど、もうこれ以上負担が増える事があれば生きていく事ができません。
県民の命を守る防波堤として国の悪い政策から県民を守る立場で是非とも話し合ってください。
国保が国民皆保険を支える制度であるならば、国に対し財源の負担、財政責任を求め、国民・県民の命を守る立場で保険料の引き下げができる保障を求めてください。
他ならぬ県民の命を守る政策が最善の希望です、県民に寄り添う正しい政策を早く実現することを期待します

【提出期限】 令和6年1月15日(月)17時必着
【送 出 先】 〒900-8570 沖縄県那覇市泉崎1丁目2-2
沖縄県健康保険局 国民健康保険課 国民支援課
TEL: 098-866-2304
FAX: 098-866-2326
E-mail: sa030340@pref.okinawa.lg.jp

【意見提出用紙】

「沖縄県国民健康保険運営方針（第3期）（素案）」に対する御意見

氏名又は団体名 (必須)	那覇多主診療所 <small>団体の場合：団体名(新垣 司)</small>
住所又は所在地 (必須)	〒900-0014 那覇市板橋2-12-746
連絡先 (必須) ※どちらか一方でも可	電話番号: 098(980)9620 メールアドレス: miushikentri@gmail.com

※ 提出いただいた御意見の内容について、返信の連絡をさせていただく場合がありますので、氏名・住所・電話番号等は必ず記入してください。（記入いただいた個人情報は公表いたしません）

御意見の内容

該当箇所： ※本文の中で、御意見のあるページ、箇所の文字を記入してください。
【記入例】素案〇〇ページ・〇〇行目

素案 26ページ 2保険料水準の統一

※ 意見： ※際当箇所が複数ある場合は、御意見の最初に該当箇所を記入してください。

沖縄県は全国で県民所得が一番低く、コロナ禍の経済停滞や物価高騰など県民の生活は大変厳しい状況にあります。国保統一に一般企業からの繰り入れ制が条件となっており、保険料の引き上げにつながり、県民の受給権を奪いかねません。国保統一は絶対に行わないよう強く要望します。

【提出期限】 令和6年1月15日(月)17時必着
【送 出 先】 〒900-8570 那覇市泉崎1-2-2
沖縄県健康保険局 国民健康保険課 国民支援課
電話: 098-866-2304
FAX: 098-866-2326
電子メール: sa030340@pref.okinawa.lg.jp

【意見提出用紙】

「沖縄県国民健康保険運営方針（第3期）（素案）」に対する御意見

氏名又は団体名 (必須)	介護老人保健施設かりゆしの里 <small>団体の場合：団体名(正 清 会)</small>
住所又は所在地 (必須)	〒901-1457 那覇市山川256-2
連絡先 (必須) ※どちらか一方でも可	電話番号: 098(835)6607 メールアドレス: kurtiyusi1999@yahoo.co.jp

※ 提出いただいた御意見の内容について、返信の連絡をさせていただく場合がありますので、氏名・住所・電話番号等は必ず記入してください。（記入いただいた個人情報は公表いたしません）

御意見の内容

該当箇所： ※本文の中で、御意見のあるページ、箇所の文字を記入してください。
【記入例】素案〇〇ページ・〇〇行目

素案1ページ 84頁目 27ページ 317頁目

※ 意見： 国保が国民皆保険を支える制度であるならば、国に対し財源の負担、財政責任を求め、国民・県民の命を守る立場で保険料の引き下げができる保障を求めてください。
市町村間格差の医療費、所得水準及び保険料負担率の格差が大きい中で負担の公平性を確保し、制度の安定化に努めるのか？ 世代や個人の負担を増えないようにして欲しい。
那覇市と意見交換が行われ、市単で評価出来ると聞いています。今後県単での定額を把握し、市単で医療運営をお任せします。

【提出期限】 令和6年1月15日(月)17時必着
【送 出 先】 〒900-8570 那覇市泉崎1-2-2
沖縄県健康保険局 国民健康保険課 国民支援課
電話: 098-866-2304
FAX: 098-866-2326
電子メール: sa030340@pref.okinawa.lg.jp

【意見提出用紙】

「沖縄県国民健康保険運営方針（第3期）（素案）」に対する御意見

氏名又は団体名 (必須)	首里協同クリニック <small>団体の場合：団体名(宮國 汎)</small>
住所又は所在地 (必須)	〒903-0804 那覇市首里石嶺町1-149-3
連絡先 (必須) ※どちらか一方でも可	電話番号: 098(884)4846 メールアドレス:

※ 提出いただいた御意見の内容について、返信の連絡をさせていただく場合がありますので、氏名・住所・電話番号等は必ず記入してください。（記入いただいた個人情報は公表いたしません）

御意見の内容

該当箇所： ※本文の中で、御意見のあるページ、箇所の文字を記入してください。
【記入例】素案〇〇ページ・〇〇行目

第4章 標準的な保険料及び国民健康保険料率の算定方法

※ 意見： ※際当箇所が複数ある場合は、御意見の最初に該当箇所を記入してください。

子どもの差別化保険料を廃止してください

【提出期限】 令和6年1月15日(月)17時必着
【送 出 先】 〒900-8570 那覇市泉崎1-2-2
沖縄県健康保険局 国民健康保険課 国民支援課
電話: 098-866-2304
FAX: 098-866-2326
電子メール: sa030340@pref.okinawa.lg.jp

国保税(料)引き下げなど国保制度の改善を求める県庁要請結果速報

○日時 2024年1月30日
○会場 県庁7階第一会議室

○参加者

高崎大史(県社保協事務局長)
知念三四志(沖商連事務局長)
宮城正(県年金者組合書記長)
仲宗根可奈恵(沖縄民医連)

県側

與儀秀行(県国保課長)以下4名

○要請項目と回答

趣旨説明

地方6団体主催の「国保制度改善強化全国大会」では、国保加入者の「所得水準が低く保険料が高い」という構造的な問題をかかえている「加入者にこれ以上負担を求めることは極めて困難」と毎年宣言しています。県内でも国保加入世帯の40%が無職、30%が非正規雇用で、加入者の84%が所得200万円以下世帯となっています。県内自治体による所得300万円での国保税試算では、所得に占める国保税の割合が18%となり、協会けんぽの2倍近い保険料となっています。「国保税(料)は高すぎる」は、全国共通の認識です。ところが、国の国保運営方針のガイドラインでは、「保険料統一」や「法定外繰入解消」が優先され、保険料の更なる引き上げと、保険料徴収の強権化が危惧されています。

全国知事会の主張の通り1兆円の公費投入があれば、均等割、平等割り保険料を廃止し、協会けんぽ並みの保険料(税)が実現できます。

国保は、憲法25条に定める「社会保障」として、国保税(料)の引き下げをはじめ、加入者の受療権を保障する制度に大きく改善すべきであり、以下の項目を実現することを求めます。

要請項目

1. 高すぎる国民健康保険料(税)引き下げのために国庫補助増額を国に対して強く求めてください。

回答⇒全国知事会通して財政基盤確立のため定率国庫負担引き上げ、財政支援を要望している

2. 県の独自補助により、市町村からの納付金を引き下げてください

回答⇒持続可能な医療保険制度の安定運営を図るため国が行うべきもの。全国知事会を通して国の財政支援を要望している

3. 保険料負担緩和のための法定外繰り入れは市町村の権限です。市町村自治を尊重してください

回答⇒法定外繰り入れは市町村が各々で行っている。一方で、赤字補填のための法定外繰り入れは解消すべき。国の定義。赤字受益者負担の観点から解消すべき

知念⇒解消迫れば国保税引き上げになる。L国保加入者の実態に合わせた改善を

4. 18歳までの子どもの均等割り保険料は免除してください

回答⇒未就学児まで免除になったが、十分ではない。対象拡大を国に要請している。今年度8月と11月にも要請している。全国知事会でも要請している。

知念⇒他の保険にはない均等割り、収入に関係ない。強力にお願いしたい。

5. 国保法44条77条(地方税法717条)に基づく一部負担金減免、国保税(料)減免の要件を緩和し周知を徹底してください。

回答⇒各市町村の条例で行っている。県は、標準的基準を示している。住民の周知は今後も助言してい

く。

高崎⇒44条は使われていない、原因を解明し、手を打つべき。病院の窓口へ周知を通知すべき、券⇒どこに原因あるか情報分析したい

6. 国保に傷病手当を国もしくは県の制度で創設してください

回答⇒傷病手当、出産手当は各保険者の任意の制度

知念⇒国保だけではない、法の下での平等に反する。実現を検討すべき。

7. 健康保険証の廃止を中止し、現行の保険証を存続させるよう国に求めてください

回答⇒国の閣議決定。保険証廃止 12月2日施行が決定している、しかしトラブルが発生し、安全安定的運用に懸念が生じている、全国知事会を通じて安全安定運用を国に求めている。国も資格確認証発行や暗証番号いらぬものなど変わってきている。国の動向を注視したい。医療を必要な人が医療を受けられるようにすることが大切。

8. 2024年度国保納付金試算結果を教えてください

⇒令和6年度納付金算定結果は514億円。568億円総額で54億円となる。9.5%減少。

沖縄県国保運営方針改定にあたっての要望への回答

「国保統一」にあたっては、地方自治の本旨を守り、引き続き、住民本位の運営方針を堅持されますようお願いいたします。

○国保統一に、独自制度の統一も含まれるのか？

回答⇒統一の環境が整わないので統一を見送っている。医療費水準格差が大きい

医療費格差を全国並みにしていくのが先にしている

高崎⇒統一に向けて市町村は浮足立っている、県の基準から改善することが重要

○本土との格差にもなっていた前期高齢者交付金問題は解決したのか？

回答⇒子どもが多いので前期高齢者の割合が下がり、交付金が少なくなる特殊事情がある

一方、国保の加入者が減る中、格差は縮小傾向に

○標準システムになると独自制度は維持できるのか？

回答⇒外付けシステムで対応

高崎⇒本当に市町村でできるのか？お金とベンダーの余力の問題があり、システムが制度を壊すことにならないように

○全保険の一元化の主張はなくなった

回答⇒いまは話として出てこない

○文書回答をお願いしたい

回答⇒検討させていただきたい⇒文書できない場合はもう一度早期に懇談させていただきたい

○パブコメ回答の時期は

回答⇒3月までには回答する

回答⇒沖縄県は完全統一はかなり高いハードルがあり、とても1年2年ではできない。まずは環境整備、格差縮小

☆4月末に、「国保税引き下げ等国保改善要請署名」提出時に再度要請を行います

医療を受ける権利と社会保障としての国保を守るために署名運動にご協力お願いします

国保税(料)引き下げなど国保制度の改善を求める要請と 沖縄県第3期国保運営方針改定への要望(案)

趣旨説明

地方6団体主催の「国保制度改善強化全国大会」では、国保加入者の「所得水準が低く保険料が高い」という構造的な問題をかかえている。「加入者にこれ以上負担を求めることは極めて困難」と毎年宣言しています。県内でも国保加入世帯の40%が無職、30%が非正規雇用で、加入者の84%が所得200万円以下世帯となっています。県内自治体による所得300万円での国保税試算では、所得に占める国保税の割合が18%となり、協会けんぽの2倍近い保険料となっています。「国保税(料)は高すぎる」は、全国共通の認識です。ところが、国の国保運営方針のガイドラインでは、「保険料統一」や「法定外繰入解消」が優先され、保険料の更なる引き上げと、保険料徴収の強権化が危惧されています。

全国知事会の主張の通り1兆円の公費投入があれば、均等割、平等割り保険料を廃止し、協会けんぽ並みの保険料(税)が実現できます。

国保は、憲法25条に定める「社会保障」として、国保税(料)の引き下げをはじめ、加入者の受療権を保障する制度に大きく改善すべきであり、以下の項目を実現することを求めます。

要請項目

- 高すぎる国民健康保険料(税)引き下げのために国庫補助増額を国に対して強く求めてください。
- 県の独自補助により、市町村からの納付金を引き下げてください
- 保険料負担緩和のための法定外繰り入れは市町村の権限です。市町村自治を尊重してください
- 18歳までの子どもの均等割り保険料は免除してください
- 国保法44条77条(地方税法717条)に基づく一部負担金減免、国保税(料)減免の要件を緩和し周知を徹底してください。
- 国保に傷病手当を国もしくは県の制度で創設してください
- 健康保険証の廃止を中止し、現行の保険証を存続させるよう国に求めてください
- 2024年度国保納付金試算結果を教えてください

沖縄県国保運営方針改定にあたっての要望(案)

「国保統一」にあたっては、地方自治の本旨を守り、引き続き、住民本位の運営方針を堅持されますようお願いいたします。

①国保内の「負担の公平化」ではなく、医療保険全体の「負担の公平化」を訴えてください
「市町村国保の構造的問題」は、基本的には「国庫負担や県負担の増額」によって、もしくは、被用者保険との一元化によってしか他の被用者保険との格差を是正する解決策はありません。

これを市町村間、あるいは同保険内部の被保険者間での「負担の公平化」で解決しようとしても、多かれ少なかれ、同じような「構造的問題」を抱える市町村国保間の「調整」や「広域化」による水平的な格差は正策ではそもそも解決にはならないのではないのでしょうか。

被保険者間の公平性の確保というのが、医療機関過疎地域と医療機関が密な地域とでは、被保険者間に医療サービスの質の違いが出てきます。 α 値ゼロの完全統一をめざせば医療提供体制が弱く、かける医療費も少ないのに同額の負担をすることになり、これでは公平とはいえず、受益では不公平になります。

医療費水準の格差の平準化も条件になりますが、そもそも医療提供体制の格差は解消困難です。沖縄では国保統一は無謀であり、広域の行財政支援の強化で負担軽減をめざすようお願いいたします。そして、医療保険全体の「負担の公平化」を強く訴えるようお願いいたします

②保険料減免策を広く「削減解消すべきではない繰り入れ」とみなすようお願いいたします

国は「所得の多寡や被保険者の年齢などにより保険料を一律に軽減している場合は」「計画的に削減・解消すべき赤字」とみなし、低所得世帯向け減免、子どもの均等割減免などの法定外繰入を事実上認めない取り扱いを示しています。これは全国知事会が指摘するように「地方の実情に応じた取り組みを阻害」するものです。

国は、解消すべきは決算補填等目的の一般会計からの法定外繰り入れ金であり、その中には「地方単独の保険料軽減額」がはいるとしています。決算補填等目的以外の法定外繰り入れとして「保険料の減免額に充てるもの」という項目がありますが、どのような軽減策も、一定の基準に基づくことは明らかであり、これでは区別がつきません。

沖縄県では広く保険料減免策を「削減解消すべき赤字」とみなさないようお願いいたします。

③ 県繰入金を活用をすすめてください

改定素案にある県繰入金を活用し「 α の引き下げに伴い国保事業費納付金が増加する分を全額補填する」点については積極的な意義があり高く評価します。さらに納付金引き下げへ拡充されるよう求めます。

α 値の引き下げに伴う県の財政補填措置は、全額補填を計画最終年度まで続けてください

④ 拙速な統一、国保税(料)引き上げにつながるような統一は、やらないでください

素案にある「取組を必要に応じて見直しつつ、令和6年度から10年度頃まで行った後、医療費水準の市町村格差が縮小した場合は、統一に向けた取組を加速化する」は、年次の明示をしていない点で高く評価します。

医療費格差、医療提供水準格差が大きい沖縄県では国保統一は困難な事業となり、格差を残しての統一は明らかに拙速であると考えます。県としてはどこまでの格差縮小が必要と考えておられますか？

ただし、すでに統一に向けた国保税(料)引き上げの動きは加速しており、今後も、「市町村が反対するような統一」「拙速な統一」「国保税(料)引き上げにつながる統一」は、やらないようにお願いします。

⑤ 市町村の独自減免拡充の権限を尊重してください。制度利用の周知を徹底してください。

素案には「保険料(税)及び一部負担金の減免基準の要綱の作成等について、市町村と協議し、事務の標準化に取り組んできた。」とありますが、44条減免も77条減免も利用は低迷しています。より地域の実情に合った減免制度を堅持するために、市町村独自の減免の権限を尊重してください

各種減免制度について素案には「把握した場合は適用」とありますが、「周知広報を徹底し、対象となる方を把握する努力」をすすめるようお願いいたします

⑥ 基金や剰余金を国保税(料)引き下げに使えるようにお願いします

国保完全統一になると、市町村に蓄えられた基金や剰余金を保険料引き下げに使えなくなるのでしょうか？

基金や剰余金は、国保税(料)のとりすぎであり、被保険者に保険税(料)引き下げで返すようにお願いします

⑦ 大阪のように国保料引上げにならないようにお願いします

先行して統一を進めてきた大阪では、2024年度完結統一の予定ですが、すでに2023年度の時点で、独自の減免

策を廃止し、剰余金や基金の活用も行わないため 93%の市町村が保険料を引き上げ、完全統一の 2024 年度には、さらに引き上げられ、43 市町村すべてが、国保料が高いワースト 50 に入る見込みとなっています。沖縄では、同じような事態にならないようお願いします。

⑧低所得者の減免制度を広げてください

低所得世帯の減免について、国保加入者は相対的に所得水準が低いという構造的な課題があり、保険料においては法定軽減等一定の配慮がなされているものの、基準を少し超えた軽減等非該当、住民税非課税世帯より少し所得が多くいわゆる所得割保険料が付加される世帯など低所得世帯の負担は大きい。また、このような世帯は恒常的に所得水準が一定である場合が多く、現行の減免(災害、事故、失業、所得減少など)では対応できないことから、低所得者の減免についての基準を広げるようお願いします。

⑨多子世帯の減免制度を広げてください

多子世帯の減免について、子育て世帯の経済的負担軽減の観点から、未就学児の均等割り軽減が導入されたが、軽減期間が短く、十分なものとは言えません。均等割りは多子世帯になるほど負担が増える制度であり、子育て世帯のさらなる負担軽減を図るためにも多子世帯に対する保険料減免拡充をお願いします

⑩地方自治が尊重できる国保制度運営指導をお願いします

統一時期を明示しなかったことは評価できますが、統一に向けた準備を進める過程で、「地方の実情に応じた取り組み」市町村自治の権限を脅かすような指導助言をしないよう求めます。赤字解消については、確かに保険者努力支援制度で点数が倍加され、強化される傾向にありますが、このこと自体が「地方の実情に応じた取り組み」を阻害するものであり、抗議して撤回を要請して下さい。保険者努力支援制度を利用した地方自治への介入干渉をさせないよう国へ求めて下さい

⑪社会保障としての国保を守り、国保料引き下げをお願いします

地方 6 団体主催の「国保改善強化全国大会」では、国保加入者の「所得水準が低く保険料が高いという構造的な問題をかかえている」。加入者に「これ以上負担を求めることは極めて困難」と毎年宣言しています。県内でも国保加入世帯の 40%が無職、30%が非正規雇用で、加入者の 84%が所得 200 万円以下世帯となっています。県内自治体による所得 300 万円国保税試算では、所得に占める国保料の割合 18%となり、協会けんぽの 2 倍近い保険料となっています。「国保料は高すぎる」は、全国共通の認識です。ところが、国の国保運営方針のガイドラインでは、「保険料統一」や「法定外繰入解消」が優先され、保険料の更なる引き上げと、保険料徴収の強権化が危惧されています。

国保は、憲法 25 条に定める「社会保障」として、加入者の受療権を保障する制度に大きく改善すべきです。困窮する県民生活の実態に鑑み、被保険者の負担軽減を図るため、様々な財源と施策を駆使し、保険料引き下げをお願いします。

法定外繰り入れの解消および保険料統一に関する問題点 愛知社保協より

①法定外繰入の解消、保険料減免の廃止の問題点

国は「所得の多寡や被保険者の年齢などにより保険料を一律に軽減している場合」は、「計画的に削減・解消すべき赤字」とみなし、低所得世帯向け減免、子どもの均等割減免の法定外繰入を事実上認めない取扱いを示した。これは全国知事会が指摘するように、地方の実情に応じた取り組みを阻害するものである。

愛知県には、市町村独自の「低所得世帯向け減免」、「子どもの均等割減免」などを「削減・解消すべき赤字」とみなさないよう求めたい。

低所得世帯向けの保険料減免制度は、極めて有効な施策である。保険料の納入が困難で、収納率の低い（滞納者が多い）世帯を対象とした「低所得世帯向け減免」の実施が、収納率の向上に寄与している。

②「保険料の完全統一」の問題点

第1に、市町村の間で、受けられる医療に格差が残っており、山間部では、都市部のようないつでも安心して受けられる医療が保障されていない。受けられる医療サービスが整っていないのに、同じ保険料を求めることは問題である。

第2に、保険料は市町村が決めることになっているが、「完全統一」になると、市町村に蓄えられた基金や剰余金を保険料の引き下げに使えなくなる。剰余金・基金は保険料を高く取り過ぎて残ったお金であり、本来加入者に返すべきものである。保険料の引き下げに使えなくなることは、大きな問題である。

第3に、「保険料の完全統一」は、保険料の引き上げをもたらす。県単位で保険料を統一すると、「今まで保険料が高かった市町村は下がり、低かった市町村は上がる、最終的に平均的な保険料に落ち着くのでは」と思えるが、実際には、県内の平均的な保険料よりもはるかに高くなる。

そのことは、全国に先駆けて統一保険料に踏み出した大阪府の実態をみると良く分かる。大阪府では、国保料が高い全国ワースト50に入る市町村の数が、2015年は1市のみだったが、2022年には府の統一保険料を採用し、基金・剰余金を活用せず、独自の減免制度も廃止した自治体が続出したため、ワースト50に18自治体が入り、さらに完全統一される来年度には、43市町村すべてがワースト50に入る見込みである。

③廃止した国保への独自補助の復活を

愛知県は、かつて県独自に28億円の補助を実施していたが、2013年度限りで廃止した。少なくとも、医療費助成制度（福祉医療制度）の実施に伴う国庫負担金の減額分については県が応分の負担をすべきものである。

子ども・障害者・ひとり親家庭などの福祉医療制度は、愛知県と市町村の共同事業であり、減額されている約29億円について、緊急に1/2の負担を求めたい。

国保税(料)引き下げなど国保制度の改善を求める要請書

	要請項目	回答
1	高すぎる国民健康保険料(税)引き下げのために国庫補助増額を国に対して強く求めてください	県では、全国知事会を通じて医療保険制度間の公平と今後の医療費の増嵩に耐えうる財政基盤の確立を図るため、国定率負担の引き上げ等様々な財政支援の方策を国に要望しているところであります。
2	県の独自補助により、市町村からの納付金を引き下げてください	将来にわたって持続可能な医療保険制度の安定的運営を図るための財政責任については、国において行うものと考えており、県では、全国知事会を通じて医療保険制度間の公平と今後の医療費の増嵩に耐えうる財政基盤の確立を図るため、国定率負担の引き上げ等、様々な財政支援の方策を国に要望しているところであります。
3	保険料負担緩和のための法定外繰り入れは市町村の権限です。市町村自治を尊重してください	法定外繰入等については、市町村が各々の状況に応じて行っているものと考えております。 一方で、赤字補填等に対する法定外繰入等のうち、削減・解消すべき赤字については、国より定額化されているところであり、県としては、受益者負担の観点から、改善すべきものと考えております。
4	18歳までの子どもの均等割り保険料は免除してください	令和4年度から実施されている子どもに係る均等割保険料軽減措置については、対象となる子どもの範囲が未就学児に限定されているなど、十分なものとは言えないため、県としましては、子育て世帯の支援・負担軽減を図る必要があるとして、子どもの対象範囲及び軽減割合の拡充について、国に対して要望しているところであります。
5	国保法44条77条(地方税法717条)に基づく一部負担金減免、国保税(料)減免の要件を緩和し周知を徹底してください。	減免措置については、各市町村の条例等に基づき行うことができるとされているところです。 県では、保険料(税)及び一部負担金の減免基準について標準的な要綱案の作成を行い、当該要綱案を参考に策定を行うよう市町村に通知を行っております。 また、住民への周知徹底についても市町村に対し助言を行っております。
6	国保に傷病手当を国もしくは県の制度で創設してください	傷病手当金は各保険者が定める条例に基づき支給する任意給付とされていることから、各保険者の財政状況等を踏まえ、検討されるものと考えております。
7	健康保険証の廃止を中止し、現行の保険証を存続させるよう国に求めてください	健康保険証を廃止してマイナンバーカードに一体化する通称「マイナンバー法等の一部を改正する法律」の一部の施行期日を定める政令が公布され、令和6年12月2日に施行となったことから、紙の健康保険証については、廃止されることとなっております。 一方で、マイナンバーカードと健康保険証との紐付けに係る誤登録や医療機関窓口でいわゆるマイナ保険証を使用できないなどのトラブルも発生しております。 そのため、同カードの安全・安定的な運用が図られるよう、全国知事会を通じ国に要請を行っているところであります。
8	2024年度国保納付金試算結果を教えてください	令和6年度の納付金算定結果は、514億円で前年度(令和5年度)の568億円に対して、54億円の減、率にして、9.5%減となっております。

沖縄県国保運営方針改定にあたっての要望書

要望項目	回答
① 国保内の「負担の公平化」ではなく、医療保険全体の「負担の公平化」を訴えてください	<p>県では、全国知事会を通じて医療保険制度間の公平と今後の医療費の増嵩に耐えうる財政基盤の確立を図るため、国定率負担の引き上げ等様々な財政支援の方策を国に要望しているところであります。</p> <p>将来にわたって持続可能な医療保険制度の安定的運営を図るための財政責任については、国において行うものと考えており、今後とも国に対し、要望してまいります。</p>
② 保険料減免策を広く「削減解消すべきではない繰り入れ」とみなすようお願いします	<p>法定外繰入等については、市町村が各々の状況に応じて行っているものと考えております。</p> <p>一方で、赤字補填等に対する法定外繰入等のうち、削減・解消すべき赤字については、国より定量化されているところであり、県としては、受益者負担の観点から、改善すべきものと考えております。</p>
③ 県繰入金を活用をすすめてください	<p>令和6年度から取り組む県の財政補填措置については、α（医療費指数反映係数）の引き下げに伴い、医療費水準が低い市町村への交付金を交付するものです。</p> <p>実施期間につきましては、運営方針の実施状況等を踏まえ、市町村と協議の上決定していくこととしております。</p> <p>なお、将来にわたって持続可能な医療保険制度の安定的運営を図るための財政責任については、国において行うものと考えており、県では、全国知事会を通じて医療保険制度間の公平と今後の医療費の増嵩に耐えうる財政基盤の確立を図るため、国定率負担の引き上げ等、様々な財政支援の方策を国に要望しているところであります。</p>
④ 拙速な統一、国保税（料）引き上げにつながるような統一は、やらないでください	<p>保険料水準の統一については、第2期国保運営方針において「令和6年度からの実施を目指す」として、これまで市町村と協議を続けてきたところであります。</p> <p>しかしながら、保険料水準統一の前提となる、医療費水準、財政赤字等の課題が解消されていないことから、令和5年2月に市町村長の了承を得た上で、令和6年度からの保険料水準の統一については、実施を見送ることとしたところであります。</p>
⑤ 市町村の独自減免拡充の権限を尊重してください。制度利用の周知を徹底してください	<p>減免措置については、各市町村の条例等に基づき行うことができるとされているところです。</p> <p>また、制度の周知徹底については、市町村へ助言を行っているところであります。</p> <p>制度の周知については、頂いた御意見を参考に検討いたします。</p>
⑥ 基金や剰余金を国保税（料）引き下げに使えるようにお願いします	<p>各市町村会計における基金や剰余金の取扱いについては、財政運営において取り決めがなされ、各市町村の各々の状況に応じて、適切に対応しているものと考えております。</p>
⑦ 大阪のように国保料引上げにならないようにお願いします	<p>保険料水準の統一については、沖縄県国民健康保険運営方針（第2期）において「令和6年度からの実施を目指す」として、これまで市町村と協議を続けてきたところであります。</p> <p>しかしながら、保険料水準統一の前提となる医療費水準、財政赤字等の課題が解消されていないことから、令和5年2月に市町村長の了承を得た上で、令和6年度からの保険料水準の統一については、実施を見送ることとしたところであります。</p> <p>県としては、令和6年度から$\alpha=0.5$にするなど新たな取組を実施、医療費水準の格差が全国並みにすることを目指しているところであり、現時点においては、保険料水準の完全統一に係る保険料の試算は行っておりません。</p>

	要望項目	回答
⑧	低所得者の減免制度を広げてください	<p>減免措置については、各市町村の条例等に基づき行うことができるとされているところであり、また、当該措置が特別な事由がある場合に限った負担軽減であることを踏まえ、適正かつ公平な運用に十分配慮する必要があると考えております。</p> <p>県は、全国知事会を通じて医療保険制度における保険料（税）負担の見直しについて検討を行う場合は、低所得者に十分配慮した制度のあり方を検討することを、国に要望しているところです。</p>
⑨	多子世帯の減免制度を広げてください	<p>令和4年度から実施されている子どもに係る均等割保険料軽減措置については、対象となる子どもの範囲が未就学児に限定されているなど、十分なものとは言えないため、県としましては、子育て世帯の支援・負担軽減を図る必要があるとして、子どもの対象範囲及び軽減割合の拡充について、国に対して要望しているところであり、</p>
⑩	地方自治が尊重できる国保制度運営指導をお願いします	<p>法定外繰入等については、市町村が各々の状況に応じて行っているものと考えております。</p> <p>一方で、赤字補填等に対する法定外繰入等のうち、削減・解消すべき赤字については、国より定義化されているところであり、県としては、受益者負担の観点から、改善すべきものと考えております。</p>
⑪	社会保障としての国保を守り、国保税引き下げをお願いします	<p>県では、全国知事会を通じて医療保険制度間の公平と今後の医療費の増嵩に耐える財政基盤の確立を図るため、国定率負担の引き上げ等様々な財政支援の方策を国に要望しているところであり、</p>

沖縄県国民健康保険運営方針(第3期)(素案)意見募集の結果及び沖縄県の考え方について

いただいた御意見は趣旨を損なわない程度に概要をまとめております。どうぞ御承ください。

No.	御意見の概要	沖縄県の考え方
1	素案の第一章 基本事項 (p1-11から15行目) 「国保は被用者保険と比べて、所得に対する保険料率は高い」の記述が抜けている。	今回いただいた御意見を踏まえて、第1章への記載を検討いたします。
2	減免の広報周知 (第5章p39の22行目) 納付が困難な者を把握するためにも「周知広報を徹底し、対象となる方を把握する努力を尽くす」ことを追加してほしい。	今回いただいた御意見を踏まえて、第5章への記載を検討いたします。
3	本県の被用者の割合が全国より高い原因は何か。非正規雇用が多いからではないか。	図表2-6(素案5ページ)の出所である厚生労働省「国民健康保険実態調査」の被用者については、非正規雇用(パートタイム労働者)だけではなく、従業員規模が5人未満の会社員等も含まれていることから、本県の被用者割合が高い原因を特定することは困難であります。
4	地方単独の保険料軽減額も含めて「削減解消すべき赤字」とみなさないよう求める。	削減・解消すべき市町村国保の赤字については、国より定義化されているところであり、赤字補填等に対する多額の法定外繰入等が行われている状況は、国保の被保険者以外の者も含めた負担で賄われており、受益者負担の観点からも、県としては改善すべきものと考えております。
5	赤字解消を促し、市町村自治の権限を脅かす指導助言をしないよう求める。	削減・解消すべき市町村国保の赤字については、国より定義化されているところであり、赤字補填等に対する多額の法定外繰入等が行われている状況は、国保の被保険者以外の者も含めた負担で賄われており、受益者負担の観点からも、県としては改善すべきものと考えております。
6	子どもの均等割を保険料を廃止してほしい。	令和4年度から実施されている子どもに係る均等割保険料軽減措置については、対象となる子どもの範囲が未就学児に限定されているなど、十分なものとは言えないため、県としては、子育て世帯の支援・負担軽減を図る必要があるものとして、子どもの対象範囲及び軽減割合の拡充について、国に対して要望しているところであります。
7	国保統一はやらないでほしい。	保険料水準の統一については、第2期国保運営方針において「令和6年度からの実施を目指す」として、これまで市町村と協議を続けてきたところであります。 しかしながら、保険料水準統一の前提となる医療費水準、財政赤字等の課題が解消されていないことから、令和5年2月に市町村長の下承を得た上で、令和6年度からの保険料水準の統一については、実施を見送ることとしたところであります。 一方で、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(令和3年法律第66号)で保険料水準の平準化に関する事項が都道府県国保運営方針における必須記載事項とされたことから、保険料水準の平準化に向けた環境整備を図る必要があります。

No.	御意見の概要	沖縄県の考え方
8	国保統一を県が進める法的根拠は何か	<p>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（令和3年法律第66号）により、保険料水準の平準化に関する事項が都道府県国保運営方針における必須記載事項とされたことから、保険料水準の平準化に向けた環境整備を図る必要があります。</p>
9	α値の引き下げに伴う県の財政補填措置は、全国並みにならなければ、沖縄県では全額補填を最終年度まで続けるということによいか。	<p>令和6年度から実施する新たな運営方針では、α（医療費指数反映係数）をこれまでのα=1からα=0.5に引き下げて実施することとしております。</p> <p>αの引き下げに伴い、医療費水準が低い市町村に対し交付金を交付することとしております。</p> <p>実施期間につきましては、運営方針の実施状況等を踏まえ、市町村と協議の上、決定していくこととしております。</p>
10	いつごろまでにどこまで格差を縮小すれば完全統一は可能と考えているのか。	<p>県として、医療費水準の市町村格差や財政赤字等の課題が解消されていないことから、令和6年度からの保険料（税）水準の統一を見送るとしたところです。</p> <p>令和6年度からα=0.5にするなど新たな取組みを実施、医療費水準の格差が全国並にすることを目指しているところであり、現段階においては、具体的な目標年次は設定しておりません。</p>
11	国保統一にあたって、市町村国保における基金や剰余金の取り扱いについて教えて欲しい	<p>各市町村の会計における基金や剰余金の取扱いについては、各市町村の財政運営において取り決めがなされるものとなっております。</p> <p>保険料（税）水準の統一における取組みの中で、県がこれらの取扱いを決められるものではありません。</p>
12	保険料の完全統一になれば、大阪のように保険料が上がるのではないか。	<p>保険料水準の統一については、沖縄県国民健康運営方針（第2期）において「令和6年度からの実施を目指す」として、これまで市町村と協議を続けてきたところであります。</p> <p>しかしながら、保険料水準統一の前提となる医療費水準、財政赤字等の課題が解消されていないことから、令和5年2月に市町村長の了承を得た上で、令和6年度からの保険料水準の統一については、実施を見送ることとしたところであります。</p> <p>県としては、令和6年度からα=0.5にするなど新たな取組みを実施、医療費水準の格差が全国並にすることを目指しているところであり、現時点においては、保険料水準の完全統一にかかる保険料の試算は行っておりません。</p>
13	医療提供水準の格差是正の取組みについて	<p>県としては、令和6年度からα（医療費指数反映係数）を従来の1から0.5に引き下げるとともに、医療費適正化が図られた市町村に対し交付金を交付するなど、新たな取組みを実施することで、医療費水準の格差が全国並になることを目指しております。</p>
14	県の繰入金を拡充し、市町村及び被保険者の負担軽減を図ること。	<p>令和6年度から取り組む県の財政補填措置については、保険料（税）水準統一の取組みの一つとして、α（医療費指数反映係数）の引き下げに伴い、医療費水準が低い市町村への交付金を交付するものです。</p> <p>なお、将来にわたって持続可能な医療保険制度の安定的運営を図るための財政責任については、国において行うものと考えており、県では、全国知事会を通じて医療保険制度間の公平と今後の医療費の増嵩に耐えうる財政基盤の確立を図るため、固定率負担の引き上げ等、様々な財政支援の方策を国に要望しているところであります。</p>

No.	御意見の概要	沖縄県の考え方
15	(素案) p29 国保事業費納付金の算定方法について、3年前の情報で正確？ 県単位では算定は3年前の情報になるのではないのでしょうか？市町村より正確な算定ができるのでしょうか？	御指摘の内容は、(第3期)素案30ページの「納付金の配分イメージ」図内における「沖縄県 β (所得係数)=0.7380」を指しているものと思料されます。納付金の配分を例示するために β の値は現運営方針(第2期)と同値を用いておりますが、そのことが算定方法は正確ではないものと誤解を与えかねない記載については、見直しを検討いたします。 なお、納付金算定にあたり、 β (所得係数)については、毎年、国から示された数値を用いておりますので申し添えます。
16	世帯や個人の負担が増えないようにしてほしい。	将来にわたって持続可能な医療保険制度の安定的運営を図るための財政責任については、国において行うものと考えております。 県では、全国知事会を通じて医療保険制度間の公平と今後の医療費の増嵩に耐えうる財政基盤の確立を図るため、国定率負担の引き上げ等、様々な財政支援の方策を国に要望しているところであります。
17	保険料を引き下げてください。	一義的には、市町村が各々の実情に応じて適正に国保事業の運営が行われているものと承知しております。 一方で、国保を取り巻く厳しい財政環境についても承知しており、将来にわたって持続可能な医療保険制度の安定的運営を図るための財政責任については、国において行うものと考えております。 県では、全国知事会を通じて医療保険制度間の公平と今後の医療費の増嵩に耐えうる財政基盤の確立を図るため、国定率負担の引き上げ等様々な財政支援の方策を国に要望しているところであります。
18	「負担の公平化」について、「県費もしくは国庫負担による市町村と被保険者の負担軽減」により、保険間の格差を平準化がないと実現は困難と考えます。	将来にわたって持続可能な医療保険制度の安定的運営を図るための財政責任については、国において行うものと考えております。 県では、全国知事会を通じて医療保険制度間の公平と今後の医療費の増嵩に耐えうる財政基盤の確立を図るため、国定率負担の引き上げ等様々な財政支援の方策を国に要望しているところであります。
19	市町村の独自減免をなくすことに反対	市町村国保の減免措置については、各市町村の条例等に基づき行うことができるとされているところです。 県では、保険料(税)及び一部負担金の減免基準について標準的な要綱案の作成を行い、当該要綱案を参考に策定を行うよう市町村に通知を行っております。
20	市町村の独自減免、子ども医療費の助成制度など、独自制度の統一はどこまで議論されているか。	市町村国保の減免措置については、各市町村の条例等に基づき行うことができるとされているところです。 県では、保険料(税)及び一部負担金の減免基準について標準的な要綱案の作成を行い、当該要綱案を参考に策定を行うよう市町村に通知を行っております。 県において、各種減免制度や子ども医療費の助成制度等、独自制度の統一については、議論に至っておりせん。

No.	御意見の概要	沖縄県の考え方
21	<p>現行の減免で対応できない低所得者への減免基準を新たに検討してほしい。</p>	<p>市町村国保の減免措置については、各市町村の条例等に基づき行うことができるとされております。当該措置が特別な事由がある場合に限った負担軽減であることを踏まえ、適正かつ公平な運用に十分配慮する必要があると考えています。</p> <p>県では、全国知事会を通じて医療保険制度における保険料（税）負担の見直しについて検討を行う場合は、低所得者に十分配慮した制度のあり方を検討することを、国に要望しているところです。</p>
22	<p>どのような施策で保健事業推進を促すか</p>	<p>県では、市町村に対し職員研修や財政支援を行うことで、積極的な保健事業への取組みを促しております。</p>
23	<p>各市町村長と意見交換が行われている事は、評価出来ると思います。今後も各地域の実情を把握し適切な国保運営をお願いします。</p>	<p>今後とも市町村等関係機関と連携し、安定的な国保事業の運営等に努めてまいります。</p>
24	<p>沖縄県の特殊事情など、国へ財政支援を求めて行くこと</p>	<p>本県は、前期高齢者交付金の一人当たり交付額が全国の半分程度となっており、このことが市町村国保の赤字となる大きな要因となっております。</p> <p>このため、これまでも市町村及び国保連合会等と、国に対し本県の特殊事情に配慮した財政支援の要請を行ってきたところであり、今後とも引き続き、市町村等と連携して取り組んでまいります。</p>
25	<p>出産手当や傷病手当の創設</p>	<p>出産手当金及び傷病手当金は、各保険者が定める条例に基づき支給する任意給付とされていることから、各保険者が財政状況等を踏まえ、必要に応じて検討を行うものと考えております。</p>
26	<p>パブリックコメントの改善 (実施時期・積極的な周知方法・提出方法の工夫)</p>	<p>県民意見募集にあたり、より広く県民に参画していただくため、今回いただいた御意見を参考といたします。</p>

国民健康保険制度（以下、国保）の第3期運営方針改定が全国で議論されている。改定に向けた国の指針（ガイドライン）の中心は「財政均衡」「一般会計からの繰り入れ解消」と「負担の平準化」＝保険料を県内で統一する」であり、特に医療費水準に関わらず同じ所得ならば同じ保険料とする「完全統一」を目指すよう求めている。



しかし、国保にとって重要な問題は「財政均衡」や「負担の平準化」ではなく、いかに生活と健康を守る社会保障制度として国保を再生させるかにあるはずだ。全国知事会や全国市長会などが主催する「国保制度改善強化全国大会」では、国保加入者の「所得水準が低く、保険料が高い」という構造的な問題を抱えて

論壇

高崎 大史

いる。「加入者にこれ以上負担を求めることは極めて困難」と毎年宣言している。

県内でも県作成資料で2021年度の数字だが国保加入世帯のうち、無職が33・7%、被用者32・9%（多くは非正規雇用）、また加入者の84%が所得200万円未満世帯となってい

国保の第3期運営方針改定

受療権保障の制度に改善を

る。県内自治体による所得300万円での国保料（税）（以下、国保料）試算では所得に占める国保料の割合が18%となり協会けんぽの2倍近い。「国保料は高すぎる」は全国知事会などの共通の認識であった。

ところが、ガイドラインでは「国保料統一」や「法定外繰り

入れ解消」が優先され、国保料のさらなる引き上げと、保険料徴収の強化が危惧されている。全国知事会の主張の通り1兆円の公費投入があれば、均等割り、平等割保険料を廃止し、協会けんぽ並みの保険料が実現できる。子どもを含めた均等割り保険料は被用者保険にはない

もので、子どもが生まれれば、何も収入が増えないのにその瞬間から保険料が発生する不条理なものだ。子育て支援や少子化対策の流れにも反する。国も世論に押され、未就学児で5割軽減としたが、これでも不十分である。

国保法44条（一部負担減免）

77条（保険料減免）減免制度も市町村独自の権限で、受療権を守る工夫が可能だったが、国保統一の中で大阪府などでは一本化され、優れた制度が後退している。地方自治を侵害するよう統一は住民の利益も侵すことになるだろう。

ほかに、傷病手当と出産手当が任意の制度となっており、県内の市町村国保ではどこも導入されていない。傷病手当はコロナ特例で被用者の方だけ利用が認められたが、恒常的に被保険者全員を対象にすべきだ。

特に、物価高騰が続く、困窮が深まっている沖縄で、国保は憲法25条に定める「社会保障」として、加入者の生活と受療権を保障する制度に抜本的に改善すべきである。

（豊見城市、県社会保障推進協議会事務局長、62歳）

論壇

国保制度設計の見直しを

国民健康保険制度(以下「国保」という)は、ほかのどの保険にも入らない全ての国民が対象となっている。国保は国民皆保険制度の最後のとりでともいえる重要な制度である。

ところが市町村国保には、国も認める構造的な問題がある。すなわち「退職者、無職の方など低所得者が多い」「高齢者が多く医療費がかかる」。そのため「所得に対する保険料が高くなる」「財政的に安定しない」といった問題だ。2018年から始まった「国保



前宮徳男

全国統一を目指す政府

の都道府県単位化」は、元々これら構造的な問題の解決のために始まった。しかし、政府は「財政均衡」「負担の平準化」すなわち「一般会計からの繰り入れをなくして『国保料(税)』(以下国保料という)統一を目指す」ことに重きを置くようになる。構造的な問題を抱えた国保同士を統一しても、住民の負担軽減にはならず、これでは、ほかの保険より高い保険料問題は解決せず、社会保障としての国保ではなくなってしまう。

現在、全国で「国保統一」を目指した第3期国保運営方針改定の議論が進んでいる。

しかし、国保の完全統一トップランナーである大阪府では、大幅な国保料の引き上げが続いている。

沖縄県は医療費水準格差の実情や市町村の意見も踏まえ、24(令和6)年からの統一を見送った。しかし第3期改定素案では「24年から10年の取り組みを踏まえ、国保統一の取り組みを加速化する」とも記載されている。また、国の意向も反映し、県内の市町村でも「赤字解消」「国保料引き上げ」の動きが加速、17年度(都道府県単位化の前)と比べ、14自治体で国保料が引き上げとなっている。

国保法1条には「国保は社会保障の向上に寄与するもの」と書かれている。社会保障には「所得再分配」「生活安定」「経済安定」という三つの機能(12年厚生白書)があるが、このままでは国保は「生活を不安定にさせ」「低所得者を

苦しめる」制度になってしまいうらう。特に所得再分配という点では、低所得者が多い国保の方が、被用者保険より、保険料が相対的に高いという矛盾は消えない。社会保障としての国保は風前のともしびといえよう。

とりわけ沖縄県は、歴史的に本土との構造的差別が残され、各種貧困指標が高い地域となっている。この地域だけで国保統一しても「負担の公平化」とは言えない。子どもが多く、前期高齢者が少ない(交付金が少なくなる)という沖縄県の特長事情も国保料が下げられない事情の一つになっている。

市町村国保と県民生活を守るために、国主導の「国保完全統一」ではなく、国保制度全体の設計見直しを求めるよう国や県には強く求めたい。(沖縄市、全日本年金者組合県本部委員長、73歳)

宮議第 523 号
令和 6 年 3 月 29 日

沖縄県社会保障推進協議会
会長 新垣 安男 様

宮古島市議会
議長 平良 敏夫



陳情書の処理結果について（通知）

令和 6 年（2024 年）1 月 30 日付で提出された下記の陳情書は令和 6 年第 2 回宮古島市議会定例会（3 月）3 月 27 日の会議において下記のとおり処理されましたので通知します。

記

- 1 件名
陳情書第 1 号 国保運営方針改定にあたり、物価高騰などで困窮した県民生活と医療を受ける権利を守るためにも、保険税（料）引き下げ、減免制度拡充等国保制度改善を求める陳情書
- 2 結果 採 択
- 3 理由 上記の件については、陳情書の趣旨を了とし採択と決しました。

なお、陳情書の趣旨に沿って別紙のとおり意見書を議決し、内閣総理大臣、厚生労働大臣、総務大臣、法務大臣、衆議院議長、参議院議長、沖縄県知事宛に送付しましたので、あわせてお知らせ致します。

※ 追加資料



令和6年3月29日

沖縄県社会保障推進協議会

会長 新垣 安男 殿

糸満市議会

議長 金城

寛



陳情の処理結果について（通知）

本市議会に提出された下記陳情は、第2回の3月26日の会議において採択されました。

記

件名 国保運営方針改定にあたり、物価高騰などで困窮した県民生活と医療を受ける権利を守るためにも、国保税引き下げ、減免制度拡充等国保制度改善を求める陳情書

なお、本市議会では、「国保運営方針改定にあたり、物価高騰などで困窮した県民生活と医療を受ける権利を守るためにも、保険料（税）引き下げ、減免制度拡充等国保制度改善を求める意見書」を関係機関へ送付してありますので、参考までに同封します。

北 議 6 第 35 号
令和 6 年 4 月 8 日

沖縄県社会保障推進協議会
会長 新垣 安男 様

北谷町議会
議長 仲地 泰夫

陳情の審査結果について（通知）

令和6年1月30日付けで提出された下記の陳情について、第542回北谷町議会定例会における審査結果を通知します。

記

（1）件名

陳情第1号 「国保運営方針改定にあたり、物価高騰などで困窮した
県民生活と医療を受ける権利を守るためにも、保険税（料）引き下げ、
減免制度拡充等国保制度改善を求める陳情書

（2）審査結果 採択

国保運営方針改定にあたり、物価高騰などで困窮した県民生活と医療を受ける権利を守るためにも、保険料(料)引き下げ、減免制度拡充等国保制度改善を求める意見書

2018年4月から国民健康保険財政は、都道府県へ移管され、県と市町村が共同保険者となる新しい制度がスタートし、2024年に国保運営方針の大きな見直しが行われる。

2023年11月開催の国保制度改善強化全国大会の宣言でも、国保は「中高年齢者が多く加入し、医療費が増加する一方、被保険者の所得水準が低く、保険料(料)(以下「保険料」という)は構造的問題を抱えている」と指摘している。

そもそも、本土との所得格差が大きいことに加え、さらに物価高騰などで県民生活の困窮が深まる中、国民皆保険制度の中核を担う国保制度は県民の命を守る社会保障制度として改善が緊急に求められている。

しかし、政府の国保運営方針策定要領(ガイドライン)では、地方自治の本旨を侵害し、国保の構造的問題解決を妨げる施策が含まれている。

国保運営方針には「保険料の平準化」と「財政均衡」に向けた取組を明記することとなっているが、国保の構造的問題を解決しないまま「平準化」と「財政均衡」を求めれば、保険料の大幅な引き上げは避けられず、他保険との格差を拡大させることにつながり、困窮に苦しむ県民生活をさらに追い込むものとなる。

さらに、一般会計からの決算補填等目的の法定外繰入を「解消すべき」としており、全国知事会による「地方の取組を阻害することがないよう地方の意見を尊重すべき」との指摘に反するものとなっている。

沖縄県第3期国保運営方針素案では「令和6年からの統一はしない」とあり、評価できるものとなっているが、一方で、格差解消の取組を進め、「令和6年度から10年度頃まで行った後、医療費水準の市町村格差が縮小した場合は、統一に向けた取組を加速化する」とある。医療費水準を加味しない国保「完全統一」となれば、医療提供水準の格差が大きい沖縄県では、「医療の提供は十分できなくて、受益が少なくても保険料は同じだけ徴収される」という新たな不公平を生み出すことになる。

また、国保統一で先行する大阪府では、保険料引き上げ、独自の減免制度廃止などで住民の負担は大幅に増加しており、大阪府のようにならないように慎重に検討すべきと考えられる。

国の財政支援の更なる強化、法定外繰り入れ等により高すぎる保険料を引き下げるなど、市町村による保険料の決定、自主性を尊重するよう強く求める。

拙速な「平準化」や「繰り入れ解消」は保険料の大幅な引き上げにつながり、「構造的問題」を拡大することになる。沖縄県民の生活困窮を鑑み、地方自治の本旨に基づき、以下の通り、国保制度の改善を求める。

記

- 1 国の財政支援を抜本的に強化し、国民皆保険最後の砦である市町村国保財政を安定させ、他保険と比べ高すぎる保険料を引き下げること。
- 2 困窮する県民に寄り添う国保運営とすること。特に国保法44条、77条(地方税法717条)に基づく一部負担減免、保険料減免において、要件を緩和し、周知を徹底すること。
- 3 一般会計からの法定外繰り入れは市町村の権限であり、解消を求めないこと。
- 4 就学前の子どもの均等割軽減の対象年齢を18歳まで拡大し、全額免除とすること。
- 5 国保に傷病手当を創設すること。
- 6 市町村独自の負担軽減策を尊重すること。
- 7 県からの繰り入れで、保険料を引き下げること。

以上、地方自治法第99条の規定により、意見書を提出する。

令和6年3月15日

那覇市議会

あて先

衆議院議長、参議院議長、内閣総理大臣、厚生労働大臣、総務大臣、法務大臣、沖縄県知事

国保税(料)引き下げなど国保制度の改善を求める署名

趣旨説明

全国知事会等主催の「国保制度改善強化全国大会」では、国保加入者の「所得水準が低く保険料が高い」という構造的な問題をかかえている「加入者にこれ以上負担を求めることは極めて困難」と毎年宣言しています。県内でも国保加入世帯の40%が無職、30%が非正規雇用で、加入者の84%が所得200万円以下世帯となっています。県内自治体による所得300万円での国保税試算では、所得に占める国保税の割合が18%となり、協会けんぽの2倍近い保険料となっています。「国保税(料)は高すぎる」は、全国共通の認識です。ところが、国の国保運営方針のガイドラインでは、「保険料統一」や「法定外繰入解消」が優先され、保険料の更なる引き上げと、保険料徴収の強権化が危惧されています。

全国知事会の主張の通り1兆円の公費投入があれば、均等割、平等割り保険料を廃止し、協会けんぽ並みの保険料(税)が実現できます。

国保は、憲法25条に定める「社会保障」として、国保税(料)の引き下げをはじめ、加入者の受療権を保障する制度に大きく改善すべきであり、以下の項目を実現することを求めます。

要請項目

- 高すぎる国民健康保険料(税)引き下げのために国庫補助増額を国に対して強く求めてください。
- 県の独自補助により、市町村からの納付金を引き下げてください
- 保険料負担緩和のための法定外繰り入れは市町村の権限です。市町村自治を尊重してください
- 18歳までの子どもの均等割り保険料は免除してください
- 国保法44条77条(地方税法717条)に基づく一部負担金減免、国保税(料)減免の要件を緩和し周知を徹底してください。
- 国保に傷病手当を国もしくは県の制度で創設してください
- 健康保険証の廃止を中止し、現行の保険証を存続させてください

お名前	ご住所

沖縄県社会保障推進協議会 那覇市古波蔵 4-10-53-健康企画ビル3階

沖縄県商工団体連合会

全日本年金者組合沖縄県本部

2024（令和6）年4月2日
4月12日追加

県政記者クラブ各社 御中

県民の命を守る受療権保障のために 手遅れ死亡事例報告と国保改善要請報告 記者会見のお知らせ

拝啓 時下ますますご清祥の段、お喜び申し上げます。

生きる権利を保障する憲法 25 条の理念のもとで、国民皆保険制度によって、経済的条件にかかわらず、医療を受ける権利は保障していくことになっています。

しかし、コロナ禍に続き、円安による物価高騰が続く中、県民生活も厳しさを増す中、「手遅れ死亡事例」が増え続けています。

また、医療保険制度の最後の砦である国民健康保険制度も「国保完全統一」の名のもと、受療権の保障より「財政均衡」「負担の平準化」に重点がおかれた制度改革が進められようとしています。このままでは国保税（料）も大幅引き上げが続くこととなります。

この度、全日本民医連による「手遅れ死亡事例調査報告」がまとまり、県内事例も含まれていましたので報告させていただきます。

また、この間「第 3 期沖縄県国保運営方針改定」にあたり、「国保税引き下げなど国保改善要請署名」など国保改善運動に県社会保障推進協議会を中心に取り組み、県知事あて手交しますので、あわせて報告させていただきます。

県民の受療権を守るための二つの報告について、取材報道いただきますようお願い申し上げます
敬具

報告内容①

○経済的事由による手遅れ死亡事例報告（全日本民医連まとめ）沖縄県内事例 2 例含む

報告者 沖縄協同病院地域連携室
沖縄民医連

報告内容②

○国保運営方針改定にあたり国保税引き下げ等国保改善を求める取り組み報告

報告者 沖縄県社会保障推進協議会事務局長 高崎大史
沖縄県商工団体連合会事務局長 知念三四志

記者会見日時会場

■5月10日（金）午後3時30分—県庁記者クラブにて

追加事項 県知事あて国保改善署名と手遅れ死亡事例調査結果手交式

■5月10日（金）午後3時-3時20分 場所：県庁舎3階第5会議室

問い合わせ先 県社保協事務局 098-833-3397 高崎大史

1. 無保険であることから受診が遅れた可能性がある事例

基本情報

50 歳代男性。入院前は認知症の母親とホテルに滞在していた。異母兄弟がいるらしいが疎遠だった。母親の話では無職だが以前は遊興機械の修理業をしていた。かかりつけ医や既往歴は不明。入院時健康保険未加入、生活保護の受給なし。

経過

2022 年末、救急搬送され ICU にて入院。呼吸気挿管され抜管が難しい状況。消化管出血あり、呼吸不全が増悪。見取り方針となり年明け 1 月中旬に死亡退院した。

母親は生活保護受給中、母親と同一世帯で保護申請を検討したが、意識障害に波があり申請意思の確認がとれなかった。母親は地域包括支援センターと連携しショートステイ入所。異母兄弟や甥と連絡をとることができたが、同居していた期間も短く関係性が希薄であったため援助は得られなかった。

逝去後、葬祭扶助申請が必要だったが母親は認知症あり、申請のサポートが必要であったため、地域包括支援センターや葬儀会社にも支援して頂いた。

2. 経済的困窮より受診が遅れた事例

基本情報

70 歳代女性。婚姻歴あるが死別。兄、妹と実家で同居。40 歳代に脳梗塞左上肢、右下肢に後遺症。60 歳代猫に咬まれ手術歴がある。かかりつけ医なし。兄の協会健保の扶養に入っていた。限度額は一般。無職、就労歴不明。無年金。

妹も無年金、兄の仕事と老齢年金で月 20 万円程度収入があったが、負債を抱えていた。介護保険料だけでなく住民税や水光熱費、家賃なども滞納していた。

経過

2023 年 5 月救急搬送となる数日前から体中が痛み 1 日中声を上げていたが、声を発せなくなり心配した家族が救急要請、当院に救急搬送された。

広範囲の褥瘡と意識障害、両下肢浮腫などあり、壊死性筋膜炎の診断。入院加療を行ったが、翌日死亡退院した。

もともと屋内歩行は自立、屋外杖歩行にて生活を送っていたが、3 年ほど前から日常生活機能が低下し寝たきりとなった。兄妹に介護されていたが、家族は関係機関などに相談できていなかった様子。介護保険料滞納によりサービス利用はできず、他の制度も活用できていなかった。かかりつけもなく、兄妹がどのように感じ、考えていたのか不明な点もあるが自らの生活に精一杯で余裕がなかったと話していた。

経済的困窮に加え、コロナ禍による社会との関係性が希薄になりやすい状況だったことも要因と言えるのではないだろうか。

2024年5月10日

沖縄県知事
玉城デニー 様

沖縄県民主医療機関連合会
会長 座波政美

2023年経済的事由による手遅れ死亡事例調査結果報告と 結果も踏まえた沖縄県への要望書

全日本民主医療機関連合会が実施した2023年「経済的事由による手遅れ死亡事例調査」では、経済的な事由により受診を控えた結果手遅れとなり、命を落とした事例が48件報告されました。このうち2件が沖縄県民主医療機関連合会から報告した事例です。この調査により、全国でも沖縄でも経済的な事由により医療を受ける権利を損なわれている実態が明らかになりました。ぜひ別紙報告資料をご参照お願いします

憲法25条は「すべて国民は健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。国は全ての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない」としています。私たちは国の責任ですべての人々が医療を受ける権利を保障するよう強く求めると同時に沖縄県に対して以下の通り要望します。

要望事項

- 経済的事由・失業等により無保険状態を作らない仕組みの構築を求めます
 - 支払い能力に応じた国保料とすることを求めます。そのために、全国知事会も求めている、国庫負担を大幅に増やすことを国に対して強く求めてください。また当面は自治体の一般会計からの繰り入れ等で国保料を引き下げることが求めます。
 - 国民健康保険の短期証と資格証明書の発行や被保険者証発行の保留を直ちにやめるよう求めます
 - 被用者保険の加入者が退職等により脱退する際に無保険にならない仕組みを構築するよう求めます。
- 窓口一部負担金助成制度の拡充を求めます
 - 経済的困窮に対する沖縄県独自の医療費一部負担金助成制度の拡充を求めます
 - 経済的困窮に対する、国保44条(一部負担金減免)、77条(保険料の減免)の積極的な適用を求めます

<この件に関する連絡先>

那覇市古波蔵4-10-53 健康企画ビル3階 沖縄県民主医療機関連合会(高崎) 電話番号 098-833-3397

発行責任：〒900-0024 那覇市古波蔵 4-10-53 健康企画ビル 3階 沖縄民医連内高崎大史

*FAXニュースをあらため「事務局ニュース」として通算を引き継ぎます。 部内資料

国保料値上げ自治体 6割超す 反対運動急務

国民健康保険を運営する全国1736自治体（東京23区や広域連合を含む）のうち、28日までに2024年度の保険料・税の改定状況が分かった580自治体を集計し、4人家族のモデル世帯で計算した結果、6割を超える362自治体が値上げしたことが判明しました。保険料率を据え置きとしたのは196自治体、値下げはわずか22自治体で、値上げが圧倒的です。 →関連②面

今年度 判明の580自治体集計



※日本共産党政務委員会調べ
※①の24年度は28日までに集計した580自治体中
※②の24年度は未集計自治体を「据え置き」と仮定して計算

保険料は全国で6月1日までに決まっていますが、すでに3月議会、条例改定されるなどしています。その改定状況を日本共産党政務委員会調べ、年収400万円4人世帯のモデルで計算しました。

昨年同時期の集計で値上げ自治体は700程度だったため、今年度は昨年度を大きく上回る恐れがあります。値上げ幅も大きく、昨年度比で10万円以上の値上げになる自治体も出ています。図のように、未集計未

国民健康保険（市町村国保） 自営業者や年金生活者、非正規雇用の労働者など国民の約5人に1人にあたる2537万人（22年3月末現在）が入る公的医療保険。

値上げのテコとなっているのが、全都道府県が自治体で示した「標準保険料率」です。実際の保険料率を標準保険料率と併せて改定した場合は、4人世帯のモデルでは全体の85.8%にあたる1400自治体で値上げとなることも今回の調査で分かりました。

過去最多
自公政権が国保の「都道府県化」を実施し標準保険料率の仕組みを始めた18年度以降、標準保険料率とお

6月までに決定 反対運動急務

6月議会での条例改定を予定するなど、多くの自治体の保険料率の決定はこれからです。物価高騰で暮らしが圧迫されるなか、追い打ちをかける国保料値上げを許さない運動が重要になっていきます。

国保料値上げ自治体 6割超す

決定の自治体をすべて「据え置き」と仮定した場合でも、全自治体の保険料の単純平均値はこれまで以上の急激な値上げになっています。

国保税引き下げ等 国保改善署名

もうすぐ4000筆

5月10日県庁提出

5月8日までに県社保協迄集約おねがいします

2024/5/1

新国保署名2024 要請数の提案(5月8日 まで)

団体名	要請数	現在の到達	達成率
民医連	1950	2281	117%
生協(本部と地域支部)	500	29	6%
保険医協会	50		0%
県労連(小計)	250	23	9%
自治労連	50	23	46%
建交労	50		0%
医労連	100		0%
事務局:生協労連・沖印労・ユニオンほか	50		0%
沖教組那覇	20		0%
生健会	50		0%
沖商連	1500	1300	87%
新婦人・母親大会	50		0%
共産党	500		0%
年金者組合	200	93	47%
きょうされん	20		0%
ほか	10		0%
	5100	3726	73%

国保改善署名

4949筆

提出しました。

ご協力ありがとうございました

〒900-0024 沖縄県那覇市古波蔵4-10-53 3F
沖縄県民主医療機関連合会

困窮で治療遅れ2件

県民医連発表 無保険や受診回避

県民主医療機関連合会（民医連）などは10日、経済的な理由で治療が手遅れになり、死亡したとみられる事例が2023年、全国で48件あり、うち2件を県内で確認したと発表した。



記者会見で死亡事例について説明する民医連の名譽共進事務局長ら。10日午後、県庁

全国的に毎年、加盟する病院など700の事業所を対象に調査している。国民保険料が払えず無保険だったり、困窮で受診をためらったりして死亡したとみられる事例をまとめた。

県内での2例は、いずれも沖縄協同病院に救急搬送された。50代の男性は、認知症の母と2人暮らしで健康保険に未加入。生活保護も受けていなかった。呼吸が苦しかったが、受診せず、呼吸不全の悪化で死亡した。70代の女性は実家で兄、妹と同居。兄の老齢年金などで生活していたが、介護保険料や光熱費、家賃などを滞納していた。嚥下性筋膜炎で入院翌日に亡くなった。

県庁で会見した県民医連の名譽共進事務局長は「国保料が高く、無保険状態になっていることが背景にある」と批判。この日、国保料引き下げな

どを求める玉城二一知事宛ての要望書を、4949人分の署名とともに提出した。（宮沢之祐）

2024.5.11 琉球新報

受診控えで2人死亡

23年沖縄県民医連調査

24.05.11 7/16.2

県民主医療機関連合会（沖縄県民医連）は10日、経済的理由による受診控えで死亡したとみられる事例が2023年に県内で2件あったと発表した。50代男性と70代女性で、いずれも地域から孤立していた。全日本民医連が全国の加盟700事業所を対象に実施した調査の一環。経済的理由から国民健康保険（国保）料が払えず無保険状態となった人や、保険証を持っていても生活に困窮して受診が遅れ、死亡したと考えられる事例を集計した。

沖縄県民医連によると、男性は22年末に救急搬送され、年明けに死亡した。親類とは疎遠で、無職・無保険。生活保護は申請できていなかった。入院4日前から呼吸苦があったが、受診していなかった。一方、女性は23年5月に意識を失い救急搬送され、翌日に死亡した。寝たきり状態で兄の扶養に入っていたが、無年金で借金があり、介護保険料や住民税などを滞納していた。

公的機関などに相談した様子は見られず、コロナ禍で社会との関係性が希薄になってきた可能性があるという。県庁記者クラブで会見した名譽共進事務局長は「沖縄は所得が低く、実際の死亡例はもっと多いとみられる。国保料を引き下げるなど無保険状態を作らない仕組みが求められる」と強調した。全国で同様の事例は沖縄を含む22都道府県で計48件だった。（社会部・下里潤）

沖縄県社保協ニュース



人権としての社会保障を守りましょう

沖縄県社会保障推進協議会

会長 新垣安男 事務局長 高崎大史

那覇市古波蔵 4-10-53 健康企画ビル 3階

沖縄民医連内 098-833-3397 Mail:okisyaho@gmail.com

2024. 5. 16

No. 31

《部内資料》

国保税引き下げ等国保改善を求める 県知事あて署名 4949 筆提出

～ご協力ありがとうございました～



2024. 5.11 RBC ニュースより

5月10日県庁にて経済的事由による手遅れ死亡事例調査報告も提出

全国で48件 県内2件 記者会見実施

RBC ニュース、沖縄タイムス、琉球新報で報道



受診控えで2人死亡

23年沖縄民医連調査

240511
9667

県民主医療機関連合会（沖縄民医連）は10日、経済的理由による受診控えで死亡したとみられる事例が2023年に県内で2件あったと発表した。50代男性と70代女性で、いずれも地域から孤立していた。

全日本民医連が全国の加盟700事業所を対象に実

施した調査の一環。経済的理由から国民健康保険（国保）料が払えず無保険状態となった人や、保険証を持っていても生活に困窮して受診が遅れ、死亡したと考えられる事例を集計した。

沖縄民医連によると、男性は22年末に救急搬送さ

れ、年明けに死亡した。親類とは疎遠で、無職・無保険。生活保護は申請できていなかった。入院4日前から呼吸苦があったが、受診していなかった。

一方、女性は23年5月に意識を失い救急搬送され、翌日に死亡した。寝たきり状態で兄の扶養に入っていたが、無年金で借金があり、介護保険料や住民税などを滞納していた。

公的機関などに相談した様子は見られず、コロナ禍

で社会との関係性が希薄になっていた可能性があるという。

県庁記者クラブで会見した名嘉共道事務局長は「沖縄は所得が低く、実際の死亡例はもっと多いとみられる。国保料を引き下げるなど無保険状態を作らない仕組みが求められる」と強調した。

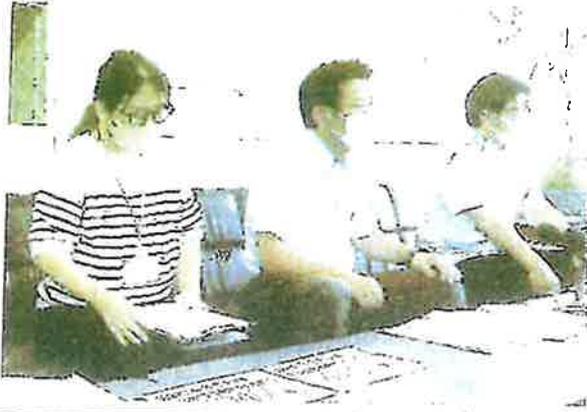
全国で同様の事例は沖縄を含む22都道府県で計48件だった。

（社会部・下里潤）

困窮で治療遅れ2件

県民医連発表 無保険や受診回避

県民主医療機関連合会
(民医連)などは10日、



記者会見で死亡事例について
説明する民医連の名嘉共道事
務局長ら 10日午後、県庁

経済的な理由で治療が手遅れになり、死亡したとみられる事例が2023年、全国で48件あり、うち2件を県内で確認したと発表した。

全国民医連が毎年、加盟する病院など700の事業所を対象に調査している。国民保険料が払えず無保険だったり、困窮で受診をためらったりして死亡したとみられる事例をまとめた。

県内での2例は、いずれも沖繩協同病院に救急

搬送された。50代の男性は、認知症の母と2人暮らしで健康保険に未加入。生活保護も受けていなかった。呼吸が苦しかったが、受診せず、呼吸不全の悪化で死亡した。

70代の女性は実家で兄、妹と同居。兄の老齢年金などで生活していたが、介護保険料や光熱費、家賃などを滞納していた。壊死性筋膜炎で入院翌日に亡くなった。

県庁で会見した県民医連の名嘉共道事務局長は「国保料が高く、無保険状態になっていることが背景にある」と批判。この日、国保料引き下げな

どを求める玉城デニー知事宛ての要望書を、49人分の署名とともに提出した。(宮沢之祐)