国保「都道府県化」でどうなる

医療費削減 市町村締め付け

自営業者や年金生活者、非正規労働者など3397万人が加入している国民健康保険（国保）。安倍内閣は、市町村に代わって都道府県が財政運営の主体になる法案を提出し、成立をねらっています。国保をめぐっては、保険料が高すぎて払えず保険証を取り上げられた加入者が医者にかかれないなど社会問題になっています。「都道府県化」によって安心して医療を受けられるようになるのでしょうか。

（深山直人、松田大地）

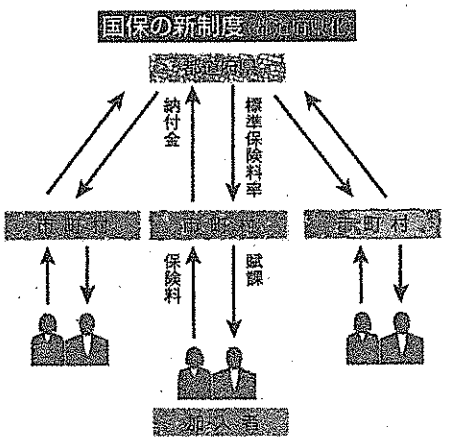
値上げ・徴収強化ひどく

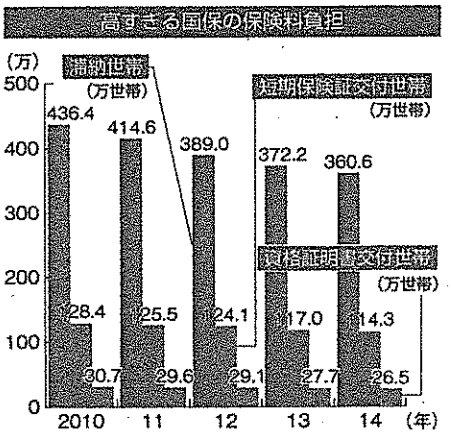
国保は現在、各市区町村から徴収しています。新制度（2018年度予定）では、都道府県が市区町村ごとに「標準保険料率」や「納付金」を設定します。市区町村は、これを参考に保険料率を決め、保険料を徴収します。

国保は各市区町村が一般会計から国保会計に繰り入れて支えています。都道府県化後の標準保険料率は繰り入れなしの料率です。納付金は医療費の見込み額から割り当てられます。繰り入れなどに対する圧力が強まり、今でも高い保険料がさらに上がり、人権無視の差し押さえなど徴収強化は必至です。子ども医療費無料化に対する罰則強化など給付の締め付けが強まることも予想されます。

政府は、都道府県化によって一般会計からの繰り入れを解消するとして、2017年度までに3400億円の公費を投入します。しかし、市町村の繰入額と同規模にとどまっており、国保財政の立て直しには極めて不十分です。

日本共産党は、国保の国庫負担を増額し、国保料の抜本的引き下げ、窓口負担の当面2割への引き下げなどを掲げています。大企業の内部留保を活用した大幅減収など国民のくらし第一の経済政策を推進し、国保加入者の所得減に歯止めをかけ、国保財政を立て直す道を示しています。





短期保険証　有効期間が1～6カ月の短い保険証。

資格証明書　保険証の代わりに交付。医療費は全額自己負担。後日、払い戻しの申請を行うことになります。

まず国庫負担の抜本的増額を

差し押さえ中止、引き下げを

札幌、静岡 住民と共産党

「納料や車の差し押さえ手続きをします」

札幌市内で1人暮らしの50代男性は昨年11月、国保料の滞納を理由に市職員から告げられ、「生活できなくなってしまう」と途方に暮れました。

月の手取り約20万円に対し国保料は月3万5千円にも。分割納付にしても払いきれず、滞納額は84万円になりました。

市の国保料は年々上がり続け、加入約30万世帯のうち滞納は4万6千世帯。滞納による差し押さえ件数は2013年度1757件で、5年間で5倍に増えています。

前出の男性は日本共産党の坂本きょう子市議に相談しました。「札幌北区生活と健康を守る会」などの支援を受け、差し押さえをやめさせました。月の納付金額を引き下げ、分割納付も継続させました。

共産党市議団は人権無視の強制徴収を批判し、一般会計からの繰り入れ増で国保料を引き下げるよう求めています。昨年11月の市議会で、国が半減させた国庫負担を増やすよう求める共産党案の意見書を全会一致で可決しました。民主団体が引き下げの署名運動などを進めています。

市は、国が支援金を出しているのに引き下げを拒否しています。坂本市議は「福祉に冷たい市政を追及して、引き下げを実現させたい」と力を込めます。

国庫負担削減と加入者の所得減のなか国保料は全国各地で高騰し、差し押さえは年26万件にもなります。国保証を取り上げられて病院に行けず重症化・死亡する事件が多発しています。

国保料引き下げを求める運動が広がるなか、静岡市は15年度、1人平均で年5381円下げる方針で、20日の市議会で決定します。

「署名の力と共産党の追及によるものです」と語るのは、静岡市医療と福祉をよくする会の松原透事務局長（63）。清水・国保料を下げさせる会とともに10年間で集めた署名は20万人分を超えます。13年の市議選で議案提案権を得た共産党市議団が繰り返し、引き下げの条例改正案を提出してきました。

これに押されて市は国の支援金も使って初めて引き下げることに。しかし、支援金の一部は一般会計繰入金の削減に充てます。

山本明久市議団長は「繰入金の減額は認められません。まだまだ高い国保料を繰入金や支援金を使ってさらに引き下げるよう求めていきます」。同会の松原事務局長は「金がないと病院に通えなくなる社会はおかしい。運動をもっと広げたい」と話しています。

国保料引き下げを求めて署名を集めた札幌市の社会保障推進協議会や年金者組合、生健会の人たち＝2014年11月、同市中央区内

3/19
赤旗

社会保障を「助け合い」に変質

三重短期大学 長友薫輝（ながともまさてる）教授

国保の都道府県単位化は医療費抑制の新たな手法です。

都道府県が市町村ごとに標準保険料率や納付金を決めることになり、保険料の引き上げや徴収強化、滞納や保険証の取り上げが広がりかねません。納付金は、医療費の実績や所得水準をもとに決められ、医療費抑制がいっそう迫られてきます。

国保は自営業者や年金生活者、低所得世帯が多く、財政運営が厳しい状況にあります。都道府県化にあたって国は3400億円の国費を投入することになりました。住民や自治体の声に押されたものですが、不十分なものです。財源は、後期高齢者医療に対する他の保険者の支援金を増やしてう浮いた国費を充てます。国の責任を後退させ、社会保障を「保険者の助け合い」に変質させるものです。

都道府県は、新たに「地域医療構想」を策定し、「病床削減」など安上がりの医療提供体制をつくる責任を負わされます。「医療費適正化計画」でも医療費の支出目標を定めることになっており、国保の都道府県化と併せて医療費抑制・削減を迫られることになります。

都道府県化で国保の構造的問題は解決できません。まず国費の抜本的な投入を行うことが必要です。国は子どもの医療費無料化を行う自治体に対して負担金を減額していますが、こうした締め付けもやめるべきです。低所得で保険料が払えない人には別の公的保障を行うなど抜本的な改革を行うべきです。