

# 東京社保協第46回総会・資料集

2016年3月20日(日)けんせつプラザ東京

## 情勢、方針に関連する資料

- 1～4 生活保護返還金決定処分等取消請求事件経過と協力をお願い
- 5～6 年金東京ニュース
- 7～21 持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険等の一部を  
改正する法律案の概要（第86回社会保障審議会医療保険部会資料・平成27年2月20日）
- 22～23 2015年度地域別最低賃金の審議・改定状況
- 24 診療報酬改定の中医協答申にあたって（東京保険医協会理事会）
- 25 2015年患者受診実態調査・速報（東京保険医新聞）
- 26～33 平成27年度東京都国民健康保険調整交付金交付要綱の交付基準  
（抜粋）
- 34 財務省による今後の社会保障改革の工程案
- 35 2015年度都内自治体と政令都市の子どもの保険料順位表（高い  
順）
- 36～37 都内自治体別19歳までの国保加入人数と均等割額・助成必要額
- 38～39 持続可能な国民健康保険制度構築に向けた緊急要請（2015年1月8  
日全国知事会）
- 40 東京監察医務院における「1人暮らしの者」の検案数の推移
- 41～42 平成27年夏の熱中症死亡者の状況（東京都23区・検察医務院）
- 43 23区内の家賃補助制度など（制度の概要）



東京社保協及び各加盟団体の皆様へ

都生連・副会長（生活保護対策部担当） 亀山 茂雄

## 生活保護返還金決定処分等取消請求事件（西多摩）

### 裁判に至る経過とご協力のお願い

西多摩福祉事務所のミスにより、生活保護費の過払いが生じ、約60万円を原告の山本みずほさん（仮名・母子家庭、娘は中学1年生）に全額支払を通知してきたもので、自立更正のための一定の控除さえも認められませんでした。全額返還となれば、仮に毎月3,000円の分割払いとしても200か月も憲法25条が保障する最低限度以下の生活を余儀なくされるわけです。

1月20日に東京地裁で第1回公判が行われました。当日の原告の意見陳述は傍聴者の胸を強く打つものでした。また、都生連などから30名近くの参加により、傍聴席もほぼ満席となり、この事件への関心の大きさを裁判官にも示すことができたと思います。

つきましては、これまでの裁判に至る経過と原告の意見陳述書をまとめましたので、どうかお読み頂き、今後とも、西多摩守る会準備会の会員である山本みずほさんの裁判について、いっそうのご支援・ご協力を宜しくお願い申し上げます。

### 記

#### 1 裁判に至る経過

- 1) H25年8月21日 「返還金決定通知書」の要旨 東京都西多摩福祉事務所長
  - 1 返還金対象額 591,300円
    - ①H24年5月～H25年6月 児童扶養手当 580,380円
    - ②H25年4月～H25年6月 冬期加算分 10,920円
  - 2 返還免除額 0円
  - 3 返還決定額 591,300円
- 2) H25年10月18日 「審査請求」  
 H26年 3月17日 「裁決」 主文 本件審査請求を棄却する  
 審査庁 東京都知事 舩添 要一 (次頁2を参照)
- 3) H26年 4月14日 「再審査請求」  
 H27年 4月22日 「裁決書」 主文 本件再審査請求は、これを棄却する。  
 厚労省大臣 塩崎 恭久 (次頁3を参照)
- 4) 2015年10月20日 東京地方裁判所宛 訴状（別紙・抜粋…本文書では割愛）  
 原告 山本 みずほ（仮名） 東京都西多摩郡  
 被告 東京都 代表者 舩添 要一  
 処分行政庁 東京都西多摩福祉事務所長
- 5) 2016年 1月20日 東京地裁522法廷 第1回公判

## 2 東京都知事の裁決要旨と私のコメント（吹きだし）

1) H26年 3月17日 「裁決」 主文 本件審査請求を棄却する  
審査庁 東京都知事 舛添 要一

2) 当庁の判断…請求人の主張についての検討

- ①法63条の規定に基づき、その解釈の則ってなされた適法なもの…本件処分を違法または不当なものとは評価することはできない。
- ②保護の実施機関が被保護者に対して…説明ないし事情聴取をすべき義務を認めた明文の規定は存在せず、…処分庁が自立更正免除に係る説明や聞き取り調査を行わなかったことをもって、…本件処分を違法又は不当なものとは断じることが困難。
- ③過大支給された保護費を第63条に基づく費用返還請求対象となる資力と認めて、その資力を限度として返還金額が決定されるものであり…違法…は認められない。
- ④本件処分における手当に係る保護費の返還金額に違算等の事実は認められない。

①元々63条は資力のある人についての規定であり、資力のない本件で「全額払え」は無理がある。

③すでに費消され無くなってしまった金品を「資力」の対象とすることは、あまりにも無理がある。（現存利益の不存在）\*

## 3 厚生労働大臣の裁決書要旨と私のコメント（吹きだし）

1) H27年 4月22日 「裁決書」 主文 本件再審査請求は、これを棄却する。  
厚労省大臣 塩崎 恭久

- ①処分庁は、平成25年8月20日、…児童手当の収入認定が漏れていること及び冬期加算の削除が漏れていることに気づいたこと。
- ②処分庁は、…請求人に対して、免除することは難しい状況であると説明し、請求人は返還を了承したこと。
- ③第一に、法63条に基づく返還額は、原則として支給した保護金品の全額を返還額と（別冊問答集）示してるから…。
- ④第二に、…当該世帯の自立更正のためにやむを得ない用途にあてられたものについて控除することは差し支えないと示しているが、これをもって控除されることが保障されるわけではない。
- ⑤第三に、…自立更正について必ず説明しなければならないと規定しているものではなく、生活必需品の購入について請求人からの申し出があったとは認められない。

①児童扶養手当の認定もそうだが、冬期加算を春過ぎの4～6月までも支給し続けて、気がつかないズサンな福祉事務所の責任については何の反省もない？

④控除が可能としているのだから、すれば良いこと。それが責任の取り方では？

⑤また、受給者のミスによる問題ではないので、十分な説明をするのは当然であり、「しなければならないと規定していない」などは、開き直りでは。

\*民法（不当利得の返還義務）第703条

～その利益の存する限度において、これを返還する義務を負う。

現在、「利益」は費消されて、存在しない。

#### 4 2016年1月20日 原告の意見陳述書

平成27年(行ウ)第625号  
原告 山本 みずほ (仮名)  
被告 東京都

#### 原告本人意見陳述要旨

2016年1月20日

東京地方裁判所民事3部 御中

原告 山本 みずほ (仮名)

##### 1. はじめに

私は、夫の暴力から娘と自分の身を守るために、娘を連れて夫の家を出ました。それ以来、現在まで生活保護を受けています。夫からはその後ストーカー被害も受けましたが、裁判の判決で離婚が認められました。現在、私は中学1年生になった娘と2人で生活をしています。

##### 2. 娘のこと

今回、ワーカーさんからは分割返済のお話もありましたが、減額や免除の話は一度もありませんでした。たとえ分割であっても、保護費を返していく余裕が私たちにはありません。ギリギリまで切りつめた生活のなか、生活保護費の減額が繰り返され、消費税も上げられ、そのしわ寄せが娘にまできています。食費は二人分で月に2万から2万5000円しかだせず、1週間分5000円で食品を買いだめして、週の終わりになるとおかずも一品少なくなります。大事な娘の成長期に満足な食事を食べさせることができていないのではと、いつも娘に申し訳なく思っています。

この冬には、娘にブレザーの上に着るコートを買ってあげるのが他の友達よりも2、3ヶ月も遅くなってしまいました。娘は、コートを買うまでの間、寒い中、上着なしで学校に行っていました。寒く、みじめな思いをさせてしまったと思います。

あと、娘は卓球部に入っていて、ラケットのラバーの交換時期が来たときも、学校の卓球部の顧問の先生に、今はお金がないからすぐ交換できないと伝えました。娘には、「私だけだよ、こんなこと部活の先生に言うのは」と、大泣きされたことがありました。恥ずかしくっていやだって、ずっと泣いてる日もありました。

娘の友達はおこづかいを5000円とか1万円ぐらいもらっているのに、娘だけおこづかいをやれなかったり、時々あげられても2000円としかあげられない。友達と遊びに行くときは、他の友達はみんなファーストフードでハンバーガーや、ポテトやスパゲッティを食べたりしているのに、娘だけ私が作ったおにぎりやサンドイッチを食べなければいけません。娘は「私も友達と同じものが食べたい」と、泣いて私に訴えたこともあります。

お父さんがいないだけでも悲しくて我慢しているのに、友達と同じようにできないことで、本当につらくみじめな思いをさせてしまっています。

##### 3. 私自身のこと

私のことを一つだけ言います。中学の時からの親友が、一昨年6月に結婚式をしました。親友とその旦那さんは、私にスピーチをしてほしいといってくれましたが、私は結婚式に持参するお祝いのお金を用意することができなかつたため、お断りしなければいけませんでした。

人生で一番の親友の結婚式にさえ参加できない、これが私の今の生活です。

#### 4. 突然保護費の返還をもとめられたこと

ある日突然担当のワーカーさんから電話があり、私はきちんと児童扶養手当を申告をしていたのに、前のワーカーさんのミスにより約60万円近くの過払いがあると知らされて、びっくりしました。その金額を返してくれと言われてどうしても納得ができなくて、怒りがわいて、悲しくなりました。保護の受給を受けていてもどのように計算して保護費が決まっているかわかりません。そういう中で役所のミスを受給者に責任を負わせるのは納得ができません。こういう思いをしているのは私だけなのでしょうか。

#### 5. 最後に

生活保護はなくてはならない制度だと思っています。私は、どのようにして娘を人並みに育て上げて、母子家庭で頑張っていけばいいかわかりません。何とか助けてください。私は、これ以上娘にはみじめな思いや辛い思い恥ずかしい思いはさせたくないと思っています。よろしく願います。

以上

---

#### 5 同旨の裁判例（訴状より抜粋）

福岡地方裁判所平成26年3月11日判決は、被保護者が受給していた遺族年金に月、収入申告していたにもかかわらず、実施期間の懈怠により収入認定されず、過払いとなった保護費の返還を求めたという、本件類似の裁判であるが、被保護者の生活実態や、過支給となった保護費の用途等について何らの調査をすることなく過支給全額の返還を決定したことについて、裁量の逸脱ないし乱用があり違法とし、取り消した。

#### 6 次回の裁判日程とご協力のお願い

- ・第2回公判 2016年3月23日（水）13：30～東京地裁522法廷  
（集合は、地裁ロビーに13：15）
- ・次回の公判にむけて、出来るだけ早急に支援組織をつくり、署名、カンパ、傍聴のなどの宣伝と組織を進める体制を確立したいと考えます。（署名用紙もできました）
- ・東京社保協及び加入団体などの皆様のご協力を、ぜひ宜しくお願い申し上げます。

# 3月2日・東京地裁103号法廷「第2回口頭弁論」報告集会



左から4人目関本正彦弁護士、5人目齋藤園生弁護士

11:00から弁論が行われました。今回は原告の陳述が出来ず、第1回と大きく違っていました。原告代理人である弁護士からは、「年金は人生を反映するもの、一人ひとり違って

いるのだから、裁判所がその意見を聞くのは当然」と申し立てました。小部正治弁護士からは「他の裁判でも、その都度陳述するのは多く存在している」と述べ、原告が全員裁判所の中に入れていか

ないのか、と問いただしました。30分の弁論終了後、原告と代理人の弁護士が分けられ、双方の代理人と、裁判所が密室状態のなかで日程調整が行われました。原告を排除したかたちでこうした事を行うのはどうなのかと、裁判所に苦言を申し立てました。

裁判所からは、毎回聞かないからといって、皆さんの意見を静止しているわけではない、審理は生活実態に関わるので極めて重要。原告本人が言うことに深い関心をもっている。と言いながら、初盤は、どんな事件で何を争うのか、そこで3人の原告から意見を聞きましたと。これからの中盤では争点整理、問題点のやり

取りなので、原告代理人、弁護士の仕事であると言います。最後終盤で争点が固まったら証拠を調べようと。その時に皆さんの話を聞きま

すと言っています。今回の弁論は国が出した答弁書に対して、求釈明を申し立てました。

## 齋藤園生弁護士による求釈明の説明

国の答弁書に対し解らない点の説明を求めるとの求釈明申し立てと言います。そもそも年金制度は国が作った制度なので、解るように、最初から説明を求めています。求釈明は全国同じで提出しています。一部国からも釈明回答書類が出ていますが、その回答もよく解らないのです。弁護側は、年金を株に使って大損を出し、大問題になっています。安倍首相は運用が悪いから減額するとまで言っている点も突いています。

今回の求釈明の申し立ての第1基礎年金制度と憲法25条について、もともと生活費を賄うためといいながら、少しも生活出来ない金額はおかしいではないかという趣旨のもの、2点の求釈明。

第2物価スライド特例法の趣旨について、特例措置をつくった時に、一定の対応はしますと書いてありますが、それに従って平成12年の最初の時に下げないと決めたものが、8年もたった20年の税

ななかで、下げる事を決め直すなど許せる訳がないという趣旨。4点の求釈明。

陳述書 市井富美子

陳述書 月井和男

1) 原告の市井富美子です。昭和14年10月4日生まれで現在76歳です。

1) 私は月井和男です。昭和9年2月1日生まれで82歳です。

陳述書 市井富美子

- 1) 原告の市井富美子です。昭和14年10月4日生まれで現在76歳です。
- 2) 年金受給までの経歴を述べます。  
私は33年3月、高等学校卒業と同時に上京し、その年の8月1日に就職し、昭和41年12月30日に退職しました。退職の時に会社から進められて「厚生年金の脱退手当金」を受給しました。このため、この期間の厚生年金の被保険者期間が消えました。この時代、国の方針だったらしく、後に社保庁の年金係の女性の女性の方に間違っていたと謝られました。「脱退手当金」の仕組みは昭和60年に廃止されました。私は、昭和42年11月から平成12年10月まで、8回位職場を変えながら、途中、結婚、離婚の期間も含め、国民年金2年6か月分、厚生年金29年1か月を支払いました。
- 3) 平成11年10月、59歳の時に会社側から、一人づつ個別に呼び出され、1年間約いくら受給できるかという説明がありました。その額を知らされて、自分が予想していた3分の1位しかなく、愕然としてしまい、足元から悪感走り、青ざめてしまったことを今だに忘れることが出来ません。しかも、その説明係の人が「御上が一生支払ってくださるので、感謝しなければいけません」とまで言われて、もう本当に驚きました。
- 4) 昨年の実態を報告致します。

(1) 平成27年分老齢基礎・厚生年金額	1,003,064円
(2) 平成27年分主な支払	889,266円
支払の明細	合計

介護保険料額	68,580円	後期高齢者医療保険料額	9,310円
市民税県民税(埼玉)	5,400円		
家賃(月額39,900円)	共益費(月額3,500円)	合計	520,800円
ガス・水道・電気・電話	201,190円	医療費	83,986円
(3) 残高	113,798円		

- 5) この残高113,798円でどうして1年間食べて生きてゆけるのでしょうか。私の平成27年1年間の生活費は全部で240万円くらいかかります。年金額は100万円くらいなので、140万円は貯金の取り崩しをしています。ですから、年金引き下げ額が即全体的に貯金の取らずし額に直結します。
- 6) 平成11年10月、59歳の時、会社側から知らされた年金支給額にいくら足せば人並みに生きて行けるのかと、現役の時定年後は世界旅行でも楽しむと懸念に蓄えたお金を1か年単位で割り算をしたところ、かろうじて80歳まで生きられると分かりました。しかし、この予定はあくまでも毎日が何事もなく、大病もせず、レジャーもつつしみ、贅沢もせずという生活を守ることができればという事です。76歳の現在、全てに不安いっぱい毎日です。
- 7) 国に対して、年金引下げを中止し、最低保障年金制度を確立して実行することを求めます。「特例水準の解消」や「マクロ経済スライド」などの口実で、少額の年金を切り下げ、これ以上命を削らないでください。裁判には、年金引下げを中止する判決を求めます。

陳述書 月井 和男

- 1) 私は月井和男です。昭和9年2月1日生まれで82歳です。  
家族は82歳の女房です。
- 2) 私は栃木の山深い田舎から、両親を置いて、昭和26年に初めて上京しました。次男坊は田舎では喰っていけなかったからです。その時代は集団就職が華やかだった時代でしたが、私は一人で仕事を探して上京しました。
- 3) 私は昭和26年4月から昭和29年10月までは、建築金物の見習いでした。親から手を取り足を教えてもらい、真つ黒になって働きました。親方の奥様が私を厚生年金に入ってくれました。
- 4) 私は昭和29年11月から建築金物業として独立しました。平成18年10月まで建築金物業の職人として働きました。職人とは手に職を、身体に職を覚えさせる事だと思ってきました。時には難しい金物にぶつかるともありません。そんな時は、夜も明けない暗い空に星がまたたくのを見上げ、よその現場、建物を建てるのを見てきました。職人には「お父さんは退職金ってものは無いのよ」とよく言われました。女房に「お父さんは退職金ってものは無いのよ」とは、必ず国民年金の保険料を払って来ました。
- 5) 以前に国会である議員さんが「年金100年安心」と言っていました。ところが、幾年もしないうちに、だんだん載く額が下がりがり、少ない年金で暮らしています。女房が7年ほど前に転んで、大たい骨骨折をし、それから私が家事一切をやらるようになり、生活の大切さがわかりました。外出した時など、何を食べようかと心は弾むが、結局のところ安い「ラーメン」に落ち着くのです。少しばかり情けない話ですが、外食などしたら、たちまちその後に響いてきます。安い物するにも、夜スパーが閉まる前の割引してある品を探して1円でも安いものを買おうにしています。人とも付合っても、香典が出せません。昔の義理堅く付き合ってきた部分は、この年代になると帳消しですか。情けない。貯金もだんだん減っています。私は肺炎などの病気をしたり、体力が落ちてゆくのを実感しています。女房は骨折の後、身体の中鉄骨が入っていて身体をねじると痛いと言っています。



6) 「自立、自立」の声も聞こえてきますが、年老いてからの、これからがとて心配です。どうか年金をこれ以上、下げないでください。どうぞお願い致します。 以上

# 持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律案の概要

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づく措置として、持続可能な医療保険制度を構築するため、国保をはじめとする医療保険制度の財政基盤の安定化、負担の公平化、医療費適正化の推進、患者申出療養の創設等の措置を講ずる。

## 1. 国民健康保険の安定化

- 国保への財政支援の拡充により、財政基盤を強化
- 平成30年度から、都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化

## 2. 後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入

- 被用者保険者の後期高齢者支援金について、段階的に全面総報酬割を実施  
(現行：1/3総報酬割→27年度：1/2総報酬割→28年度：2/3総報酬割→29年度：全面総報酬割)

## 3. 負担の公平化等

- ①入院時の食事代について、在宅療養との公平等の観点から、調理費が含まれるよう段階的に引上げ  
(低所得者、難病・小児慢性特定疾病患者の負担は引き上げない)
- ②特定機能病院等は、医療機関の機能分担のため、必要に応じて患者に病状に応じた適切な医療機関を紹介する等の措置を講ずることとする (紹介状なしの大病院受診時の定額負担の導入)
- ③健康保険の保険料の算定の基礎となる標準報酬月額の上限額を引き上げ (121万円から139万円に)

## 4. その他

- ①協会けんぽの国庫補助率を「当分の間16.4%」と定めるとともに、法定準備金を超える準備金に係る国庫補助額の特例的な減額措置を講ずる
- ②被保険者の所得水準の高い国保組合の国庫補助について、所得水準に応じた補助率に見直し  
(被保険者の所得水準の低い組合に影響が生じないよう、調整補助金を増額)
- ③医療費適正化計画の見直し、予防・健康づくりの促進
  - ・都道府県が地域医療構想と統合的な目標(医療費の水準、医療の効率的な提供の推進)を計画の中に設定
  - ・保険者が行う保健事業に、予防・健康づくりに関する被保険者の自助努力への支援を追加
- ④患者申出療養を創設 (患者からの申出を起点とする新たな保険外併用療養の仕組み)

【施行期日】 平成30年4月1日 (4①は平成27年4月1日、2は平成27年4月1日及び平成29年4月1日、3及び4②~④は平成28年4月1日)



1. 国民健康保険の安定化 .....	2
2. 後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入 .....	4
3. 負担の公平化	
①入院時の食事代の段階的な引上げ .....	6
②紹介状なしの大病院受診時の定額負担の導入 .....	7
③標準報酬月額の上限額の引上げ .....	8
4. その他	
①協会けんぽの国庫補助率の安定化と財政特例措置 .....	9
②被保険者の所得水準の高い国保組合の国庫補助の見直し .....	10
③医療費適正化計画の見直し、予防・健康づくりの促進 .....	12
④患者申出療養の創設 .....	14

# 国民健康保険の改革による制度の安定化（公費拡充）

国民健康保険に対し、平成26年度に実施した低所得者向けの保険料軽減措置の拡充（約500億円）に加え、**毎年約3,400億円の財政支援**の拡充等を以下の通り実施することにより、国保の抜本的な財政基盤の強化を図る。

※ 公費約3,400億円は、現在の国保の保険料総額（約3兆円）の1割を超える規模

※ 被保険者一人当たり、約1万円の財政改善効果

## <平成27年度から実施>

- **低所得者対策の強化**のため、保険料の軽減対象となる低所得者数に応じた自治体への財政支援を拡充（約1,700億円）

## <平成30年度から実施>（毎年約1,700億円）

- **財政調整機能の強化**（財政調整交付金の実質的増額）
- **自治体の責めによらない要因**による医療費増・負担への対応  
（精神疾患、子どもの被保険者数、非自発的失業者等）
- **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
- **財政リスクの分散・軽減方策**（財政安定化基金の創設・高額医療費への対応等）等

- ・平成27年度から、財政安定化基金を段階的に造成（平成27年度約200億円）
- ・平成29年度には、約1,700億円を投入し、財政安定化基金への積増し等を実施。

- あわせて、医療費の適正化に向けた取組や保険料の収納率向上などの事業運営の改善等を一層推進し、財政基盤の強化を図る。

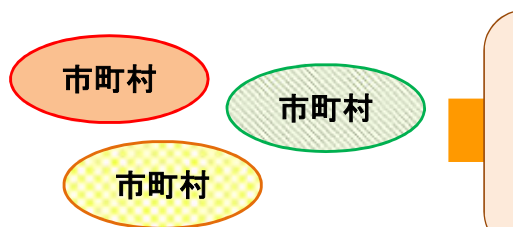
# 国民健康保険の改革による制度の安定化（運営の在り方の見直し）

## ○平成30年度から、都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化

- ・給付費に必要な費用は、全額、都道府県が市町村に交付
- ・将来的な保険料負担の平準化を進めるため、都道府県は、市町村ごとの標準保険料率を提示（標準的な住民負担の見える化）
- ・都道府県は、国保の運営方針を定め、市町村の事務の効率化・広域化等を推進

## ○市町村は、地域住民と身近な関係の中、資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業等、地域におけるきめ細かい事業を引き続き担う

### 【現行】市町村が個別に運営



- ・国の財政支援の拡充
- ・都道府県が、国保の運営に中心的役割を果たす

（構造的な課題）

- ・年齢が高く医療費水準が高い
- ・低所得者が多い
- ・小規模保険者が多い

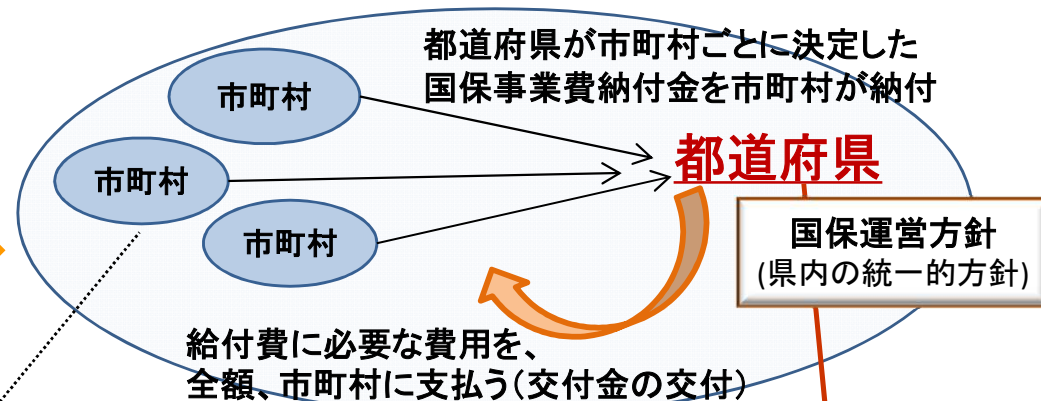
- ・資格管理（被保険者証等の発行）
- ・保険料率の決定、賦課・徴収
- ・保険給付
- ・保健事業

※被保険者証は都道府県名のもの

※保険料率は市町村ごとに決定

※事務の標準化、効率化、広域化を進める

### 【改革後】都道府県が財政運営責任を担うなど中心的役割



- ・財政運営責任（提供体制と双方に責任発揮）
- ・市町村ごとの納付金を決定  
市町村ごとの医療費水準、所得水準を考慮することが基本
- ・市町村ごとの標準保険料率等の設定
- ・市町村が行った保険給付の点検、事後調整
- ・市町村が担う事務の標準化、効率化、広域化を促進

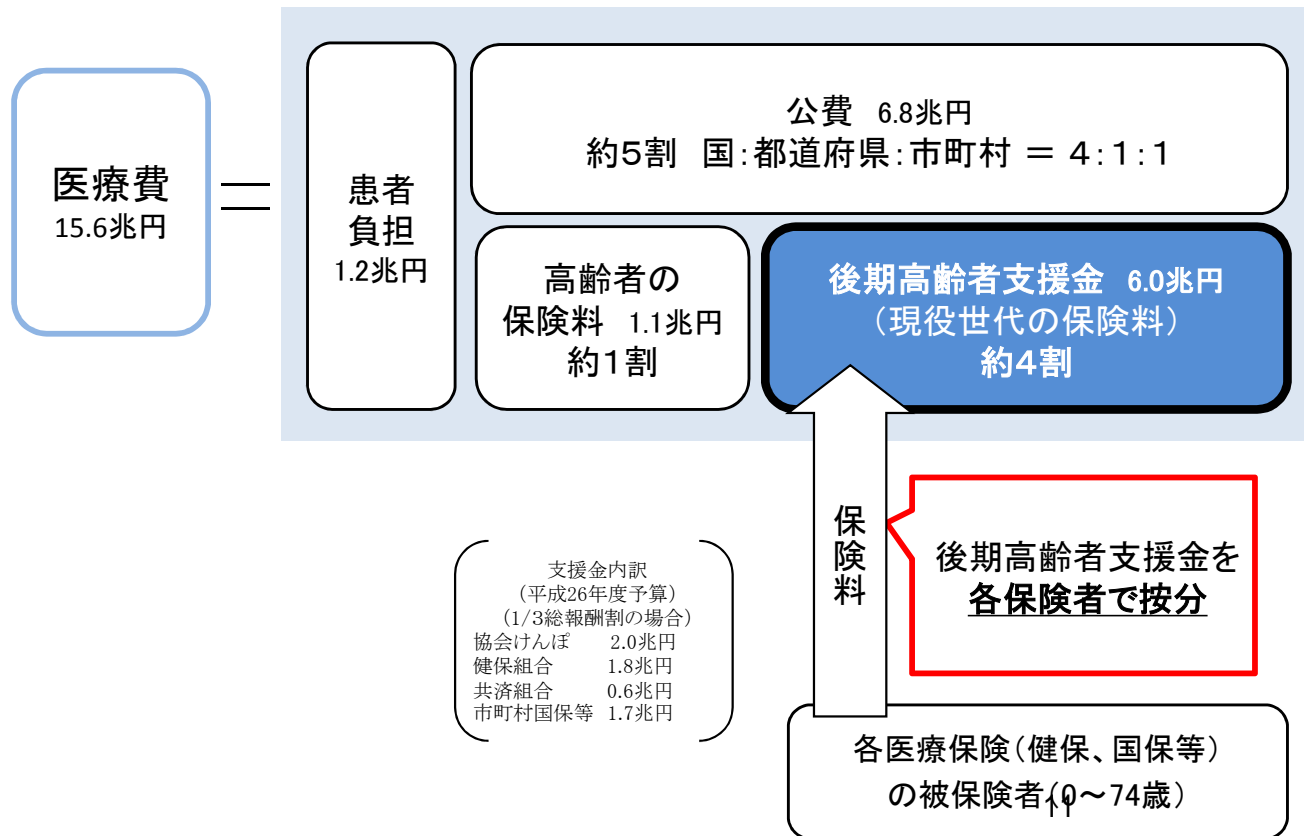
○ 詳細については、引き続き、地方との協議を進める

なお、国の普通調整交付金については、都道府県間の所得水準を調整する役割を担うよう適切に見直す

# 高齢者医療における後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入

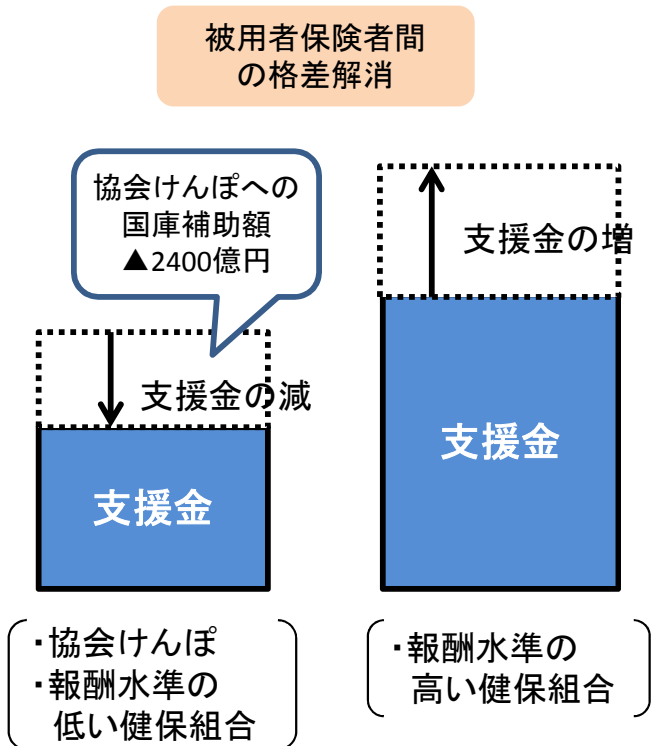
- 被用者保険者の後期高齢者支援金について、より負担能力に応じた負担とする観点から、総報酬割部分を平成27年度に2分の1、平成28年度に3分の2に引き上げ、平成29年度から全面総報酬割を実施
- あわせて、全面総報酬割の実施時に、前期財政調整における前期高齢者に係る後期高齢者支援金について、前期高齢者加入率を加味した調整方法に見直す

## 【後期高齢者医療制度の医療費の負担の仕組み】



## 後期高齢者支援金の全面総報酬割の実施

〔保険者の総報酬額の多寡に応じて支援金を負担〕



# 被用者保険者への支援

- 被用者保険の負担が増加する中で、**拠出金負担の重い被用者保険者への支援**を実施(平成27年度は約110億円。全面総報酬割が実施される平成29年度には約700億円の見込み。これに加え、既存の高齢者医療運営円滑化等補助金が後期高齢者支援金部分の縮減に対応して、平成27年度は約200億円。平成29年度は約120億円の見込み)
- 具体的には、①平成29年度から**拠出金負担が重い保険者への負担軽減対策の対象を拡大し、拡大分に該当する保険者の負担を保険者相互の拠出と国費の折半により軽減**する(枠組みを法律に規定し、制度化を行う。)とともに、②平成27年度から**高齢者医療運営円滑化等補助金を段階的に拡充し、前期高齢者納付金の負担軽減**を図る

## ① 拠出金負担の軽減(制度化)

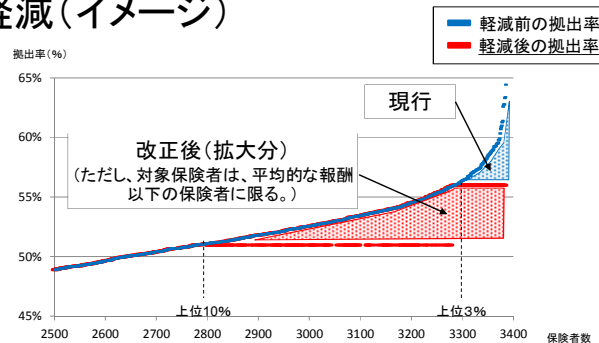
約100億円  
(平成29年度の見込み)

- 現在、保険者の支え合いで、拠出金負担(後期高齢者支援金、前期高齢者納付金)の特に重い保険者(上位3%)の負担軽減を実施。
- この対象を**上位10%に拡大し※1、拡大分に該当する保険者の負担軽減の費用は、保険者の支え合い※2と国費で折半する。**

※1 拡大分は、国費を投入することから、財政力(総報酬)が平均以下の保険者に限定

※2 保険者の支え合い部分に各保険者の医療費水準を反映

### ①の負担軽減(イメージ)



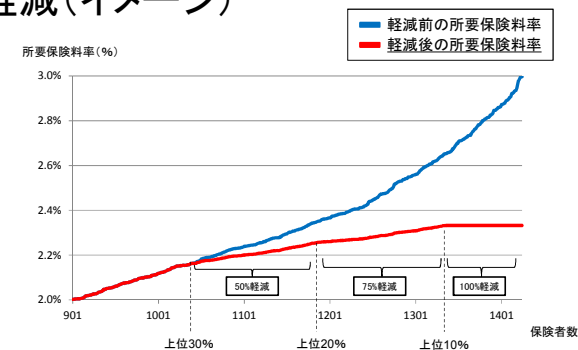
## ② 前期高齢者納付金負担の軽減

約600億円  
(平成29年度の見込み)

- 高齢者医療運営円滑化等補助金を段階的に拡充。
- **前期納付金負担の負担増の緩和のため、所要保険料率※の高い上位の被用者保険者等の負担軽減**を実施。(平成29年度から本格的実施)

※ 総報酬に占める前期納付金の割合

### ②の負担軽減(イメージ)



# 入院時食事療養費等の見直し

- 入院時の食事代について、入院と在宅療養の負担の公平等を図る観点から、在宅療養でも負担する費用として、食材費相当額に加え、調理費相当額の負担を求める。
- 低所得者は上げを行わない(据え置き)。難病患者、小児慢性特定疾病患者は負担額を据え置く。

<現行>		<平成28年度>		<平成30年度>	
	負担額(1食)		負担額(1食)		負担額(1食)
一般所得	260円	一般所得	360円	一般所得	460円
低所得Ⅱ (住民税非課税)	210円				
低所得Ⅰ (住民税非課税で 一定所得以下)	100円				

(食材費) (食材費 + 調理費)

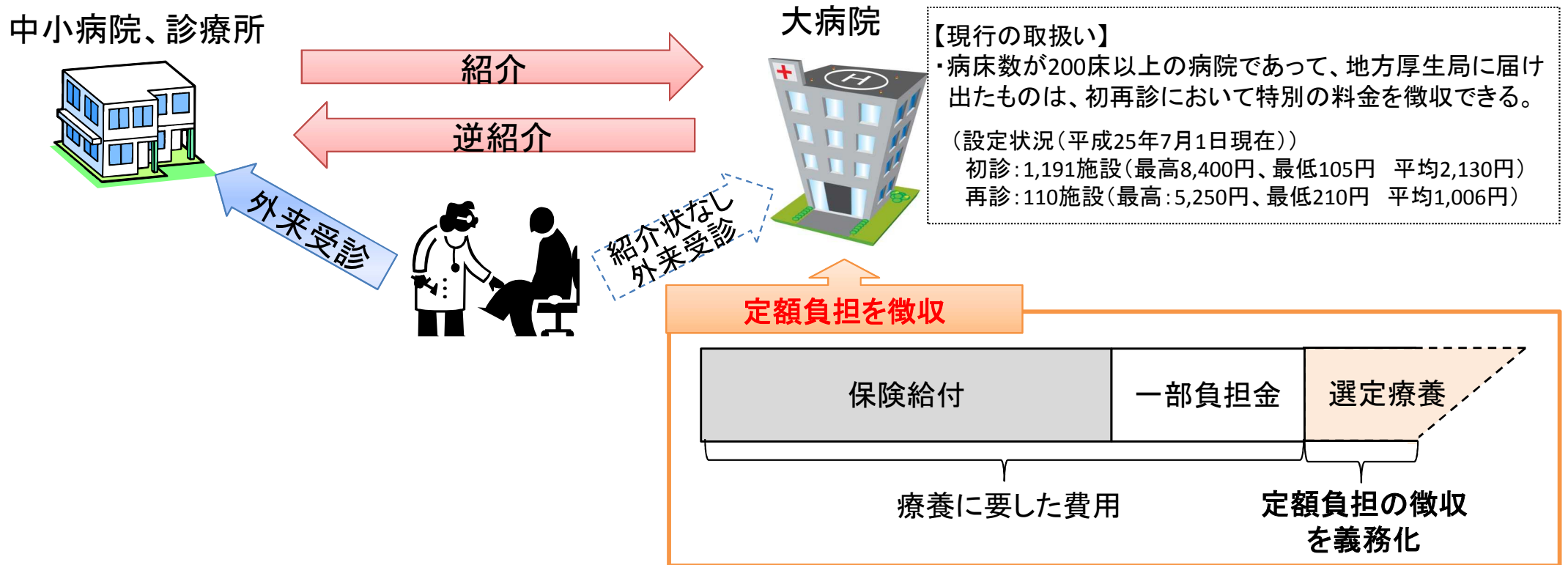
(対象者数 約70万人)

低所得者は、引き上げない。(据え置き)

※難病、小児慢性特定疾病の患者は、27年1月から原則自己負担となったことから、その影響に鑑み、据え置く。

# 紹介状なしで大病院を受診する場合等の定額負担の導入

- 外来の機能分化を進める観点から、平成28年度から紹介状なしで特定機能病院等を受診する場合等には、原則として、定額負担を患者に求めることとする（選定療養の義務化）。
- 定額負担の額は、例えば5000円～1万円などが考えられるが、今後検討。
  - ・ 初診は、紹介状なしで大病院を受診する場合に、救急等の場合を除き、定額負担を求める。
  - ・ 再診は、他の医療機関に対し文書による紹介を行う旨の申出を行ったにもかかわらず、大病院を再度受診する場合に、定額負担を求める。



※ 特定機能病院等の病院について、医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携に資するために必要な措置を講ずる旨の責務規定を設け、厚生労働省令において、選定療養として定額負担を徴収することを義務化する。

※ 定額負担の額は、例えば5000円～10,000円などが考えられるが、今後、審議会等で検討する。

# 被用者保険や国保における保険料負担の公平化

## 1. 被用者保険の標準報酬月額上限の引上げ

○ 健康保険及び船員保険の標準報酬月額

全47等級(上限121万円、下限5.8万円)



平成28年度から上限3等級引上げ

全50等級(上限139万円、下限5.8万円)

※ 標準賞与額もあわせて見直し、年間上限を540万円から573万円に引き上げる。

追加

第47級	1,210,000円	1,175千円以上 1,235千円未満
第48級	1,270,000円	1,235千円以上 1,295千円未満
第49級	1,330,000円	1,295千円以上 1,355千円未満
第50級	1,390,000円	1,355千円以上

## 2. 被用者保険の一般保険料率上限の引上げ

○ 1000分の120(健康保険) → 平成28年度から「1000分の130」に引上げ

※ 船員保険も同様に見直し、疾病保険料率の上限を「1000分の130」とする。

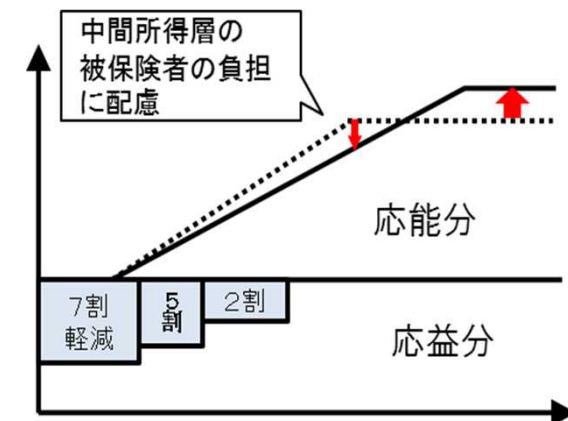
## 3. 国保の保険料(税)の賦課限度額の引上げ

○ 被保険者の納付意欲に与える影響や、制度及び事業の円滑な運営を確保する観点から、被保険者の保険(税)料負担に一定の限度を設けている(現在、年間81万円)

○ **より負担能力に応じた負担とする観点**から、被用者保険の仕組みとの**バランスを考慮しつつ、段階的に引き上げ**

○ 各市町村の意見や対応状況等を踏まえ、引上げ幅や時期を判断することとし、平成27年度は4万円引上げ

賦課限度額の引上げの仕組み





# 協会けんぽの国庫補助率の安定化と財政特例措置

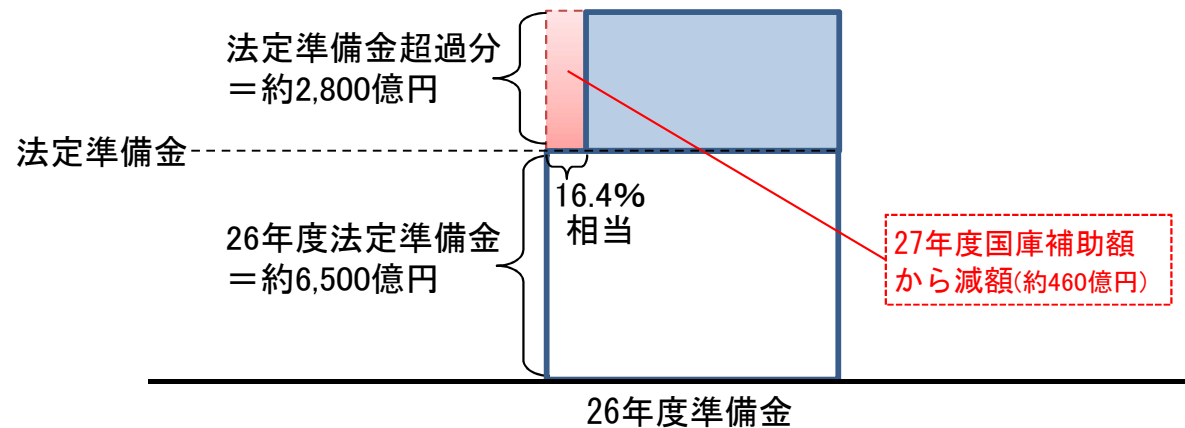
- 国庫補助率の特例措置が平成26年度までで期限切れとなる協会けんぽについて、**国庫補助率を当分の間16.4%と定め、その安定化を図る。**

ただし、現下の経済情勢、財政状況等を踏まえ、準備金残高が法定準備金を超えて積み上がっていく場合に、**新たな超過分の国庫補助相当額を翌年度減額する特例措置を講じる。**

	本則規定(健康保険法)	附則規定
現 行	16.4%~20%の範囲内で政令で定める割合	<b>当分の間 13%</b> (22年度~26年度まで16.4%)
見直し後	13%~20%の範囲内で政令で定める割合	<b>当分の間 16.4%</b> (期限の定めなし)

## 特例的な対応

- 27年度の国庫補助は、法定準備金を超過する準備金の16.4%相当を減額。



(※)28年度以降は、法定準備金を超過する準備金残高がある場合において、さらに準備金が積み上がるときは、さらに積み上がる分の16.4%相当を翌年度の国庫補助から減額。(積み上がる分は、現在の保険料率・国庫補助率を基礎に計算)

## 国庫補助の見直し

- **協会けんぽが今後保険料率を引き上げる場合は、他の健保組合の医療費や保険料率の動向等を踏まえて、国庫補助率について検討し、必要があれば、措置を講じる。**

# 被保険者の所得水準の高い国保組合の国庫補助の見直し

- 被保険者の所得水準の高い国保組合の国庫補助については、負担能力に応じた負担とする観点から、各組合への財政影響も考慮しつつ、平成28年度から5年間かけて段階的に見直すこととし、所得水準に応じて13%から32%の補助率とする。
- 具体的には、所得水準が150万円未満の組合には32%の定率補助を維持し、150万円以上の組合に対しては所得水準に応じ段階的に引き下げ、240万円以上の組合については13%とする。
- また、被保険者の所得水準の低い国保組合の国庫補助には影響が生じないようにするため、調整補助金を15.4%まで段階的に増額する。

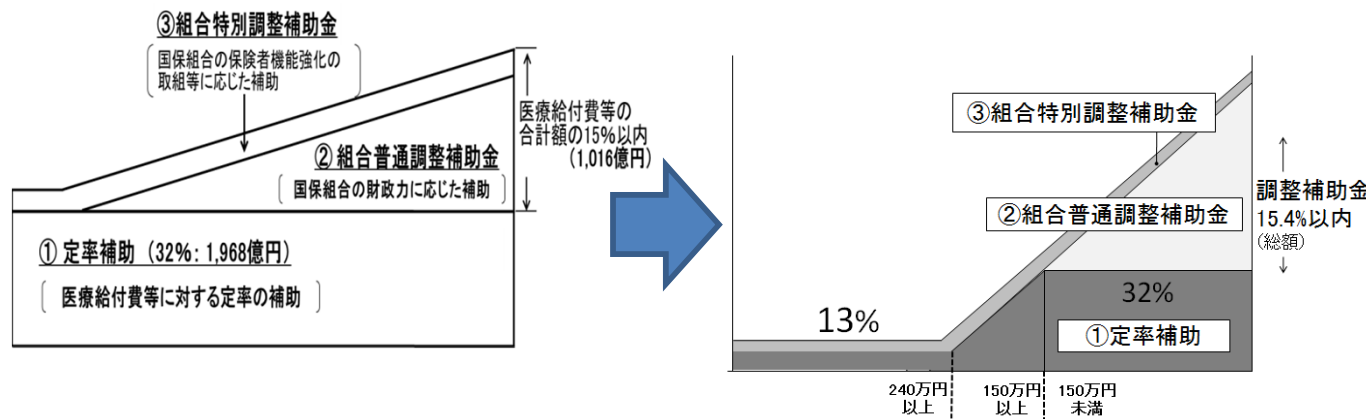
国保組合・・・同業同種の者を対象に国保事業を行うことができる公法人  
 (医師・歯科医師・薬剤師:92組合/建設関係32組合/一般業種40組合 計164組合(302万人))

## 現行の国庫補助 (H26年度)

(H26年度)

## 見直し案 (H32年度)

(H32年度)



所得水準の高い国保組合の国庫補助の見直し

	国保組合の平均所得	平成 27 年度 (現行)	平成 28～31 年度	平成 32 年度
定率補助	150 万円未満	32%	32% (現行通り)	
	150 万円以上 160 万円未満		※5 年間かけて段階的な見直し	30.0%
	240 万円以上			※所得水準 10 万円ごとに 2%ずつ調整する、段階的な決め細かい補助率を設定 13.0%
調整補助金の総額の国保組合の医療給付費等の総額に対する割合		15%以内		15.4%以内

※国保組合の平均所得を算出するに当たっては、他制度との均衡を考慮し、各被保険者の所得の上限額(1200万円)を設定し計算する。

※平成 9 年 9 月以降の組合特定被保険者に係る定率補助の補助率については、医療給付分については、13%にて一定。後期高齢者支援金、介護納付金については、他の被保険者に係る補助率と同様の遞減率とし、今回の見直しで 13%まで引き下げる。

## (参考)平成26年度 国民健康保険組合の所得調査結果(速報値)

	平成26年度 1人当たり 市町村民税課税標準額 (今回調査)	平成21年度 1人当たり 市町村民税課税標準額 (前回調査)
医師国保組合	716万円	644万円
歯科医師国保組合	225万円	225万円
薬剤師国保組合	244万円	221万円
一般業種国保組合	125万円	125万円
建設関係国保組合	79万円	71万円
国保組合平均	241万円	217万円

(参考)上限額勘案後	
平成26年度 1人当たり 市町村民税課税標準額 (今回調査)	平成21年度 1人当たり 市町村民税課税標準額 (前回調査)
356万円	338万円
194万円	189万円
214万円	195万円
115万円	114万円
78万円	69万円
163万円	151万円

※平成26年度1人当たり市町村民税課税標準額は、平成26年度所得調査の結果(速報値)に基づくものであり、今後、変動がありうる。  
 ※補助率決定などの補助金算定に当たっては、他制度との均衡を考慮し、各被保険者の課税標準額に上限額(1200万円)を設定して算出した1人当たり課税標準額を国保組合の所得水準として使用する。(上記右表)

### (参考)所得調査の実施方法

- ・全国保組合が対象(164組合)。
- ・各国保組合で調査対象者に調査票を配布し、回収(回答率87.7%)。
- ・調査対象者は、各国保組合の平成26年5月1日現在の組合員(75才以上の者を除く。)から抽出。  
抽出割合は、個々の国保組合の組合員数に応じて設定。  
調査対象者数は、組合員、家族合わせて約52万人。
- ・調査を行った所得は、平成26年度市町村民税課税標準額(平成25年所得)。

(注) 1. 市町村民税課税標準額は、総所得金額等(収入から給与所得控除、公的年金等控除等を控除したもの)から基礎控除の他、所得控除(扶養控除、配偶者控除等)を控除した金額。

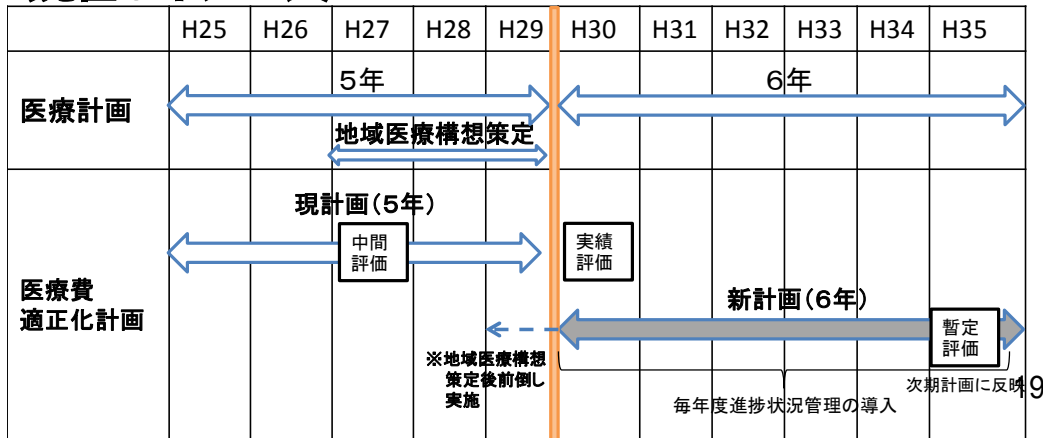
2. 市町村国保で使用される所得概念である旧ただし書所得は、総所得金額等から基礎控除を除いたもの。

# 医療費適正化計画の見直し

## 1. 目標設定等の見直し

- 都道府県が、医療機能の分化・連携、地域包括ケアシステムの構築を図るために策定される地域医療構想と整合的な目標(医療費の水準、医療の効率的な提供の推進)を計画の中に設定し、国においてこの設定に必要な指標等を定めることとする。
- 上記の見直しにあわせて現行の指標(特定健診・保健指導実施率、平均在院日数等)について必要な見直しを行うとともに、後発医薬品の使用割合等を追加する。
  - ※ 効率的な医療提供体制や地域包括ケアシステムの構築に対応した指標も設定
- 目標が実績と乖離した場合は、都道府県はその要因分析を行うとともに、必要な対策を検討し、講ずるよう努めるものとする。

### 〈見直しイメージ〉



## 2. 計画策定プロセス等の見直し

### i) 医療計画等との整合性の確保

- 医療計画や介護保険事業支援計画との整合性を確保するため、計画期間を5年から6年に変更する。また、特定健診等実施計画も同様に変更する。
- 都道府県は地域医療構想の策定後、同構想と整合性が図られるよう医療費適正化計画を見直すこととし、第3期計画(平成30～35年度)を前倒して実施する。

### ii) 効果的な評価の仕組みの導入

- PDCAサイクルを強化するため、計画期間終了前に暫定的な評価を行い、当該結果を次期計画に反映させる仕組みを導入する。
- 中間評価に代えて、毎年度、計画の進捗状況管理等を行い、その結果を公表することとする。

### iii) 保険者協議会の役割の強化

- 都道府県は、医療費適正化計画の策定等に当たり、保険者協議会に協議を行うこととする。また、保険者協議会を通じて各保険者に協力を要請することができる仕組みを導入し、計画の策定や目標達成に向けた取組を実効あるものにする。

# 個人や保険者による予防・健康づくりの促進

## 1. データを活用した予防・健康づくりの充実

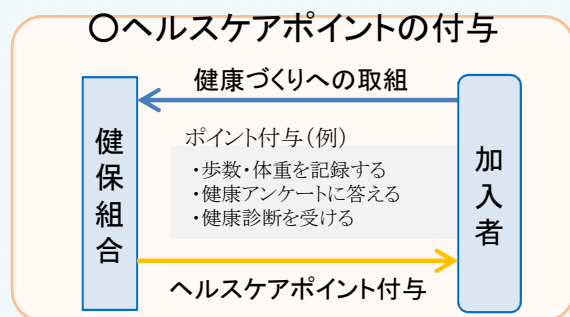
- データヘルスの取組の普及を踏まえ、保険者が保健事業を行うに当たっては、レセプト・健診データ等を活用した分析に基づき効果的に実施することとする（データヘルスの推進）。国は指針の公表や情報提供等により保険者の取組を支援。
- 全国のレセプト・健診データを集積したナショナルデータベース(NDB)の充実を図る。また、NDBを用いた分析結果を国民や保険者にわかりやすく公表。
- 保険者による健診データの保存期間を延長。また、被保険者が異動した場合の健診データの引継に関する手続きについて、被保険者の同意を前提としつつ、明確化。

## 2. 予防・健康づくりのインセンティブの強化

（個人）

- 保険者が、加入者の予防・健康づくりに向けた取組に応じ、ヘルスケアポイント付与や保険料への支援等を実施。

※国が策定するガイドラインに沿って保健事業の中で実施



（保険者）

- 後期高齢者支援金の加算・減算制度について、予防・健康づくり等に取り組む保険者に対するインセンティブをより重視するため、多くの保険者に広く薄く加算し、指標の達成状況に応じて段階的に減算(最大10%の範囲内)する仕組みへと見直し、平成30年度から開始する(政省令事項)。

- ・ 特定健診・保健指導実施率のみによる評価を見直し、後発医薬品の使用割合等の指標を追加し、複数の指標により総合的に評価する仕組みとする。
- ・ 保険者の種別・規模等の違いに配慮して対象保険者を選定する仕組みとするとともに、国保、協会けんぽ、後期高齢者医療について、別のインセンティブ制度を設ける。

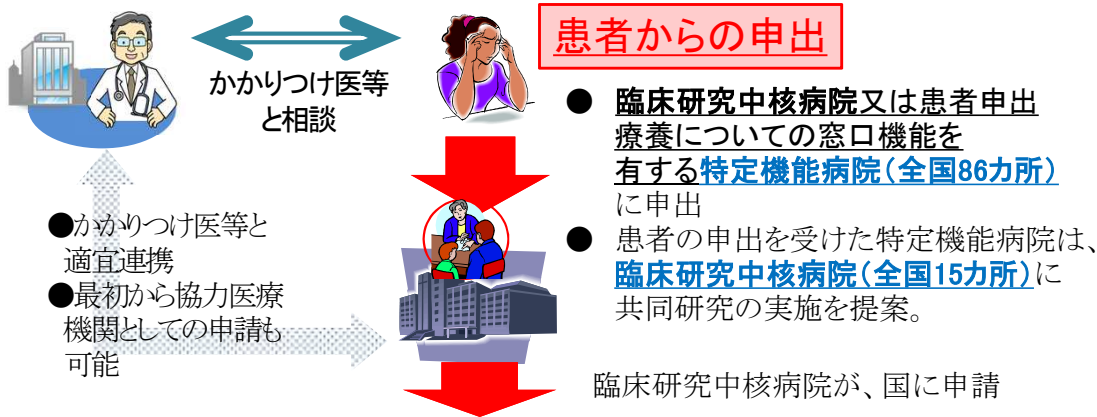
## 3. 栄養指導等の充実

- 平成28年度から、後期高齢者医療広域連合において、市町村の<sup>20</sup>地域包括支援センター、保健センター等を拠点として栄養指導等の高齢者の特性に応じた保健事業を実施することを推進。

# 患者申出療養の創設

○国内未承認の医薬品等を迅速に保険外併用療養として使用したいという患者の思いに応えるため、**患者からの申出を起点とする新たな保険外併用療養の仕組み**として、**患者申出療養を創設**（平成28年度から実施）

〈患者申出療養としては初めての医療を実施する場合〉



〈既に患者申出療養として前例がある医療を他の医療機関が実施する場合(共同研究の申請)〉



原則6週間

患者申出療養の申請

- 臨床研究中核病院は、**特定機能病院**やそれ以外の**身近な医療機関**を、**協力医療機関**として申請が可能

患者申出療養に関する会議による審議

- 安全性、有効性、実施計画の内容を審査
- 医学的判断が分かれるなど、6週間で判断できない場合は全体会議を開催して審議

患者申出療養の実施

- 申出を受けた**臨床研究中核病院**又は**特定機能病院**に加え、**患者に身近な医療機関**において**患者申出療養が開始**
- 対象となった医療及び当該医療を受けられる医療機関は国がホームページで公開する

原則2週間

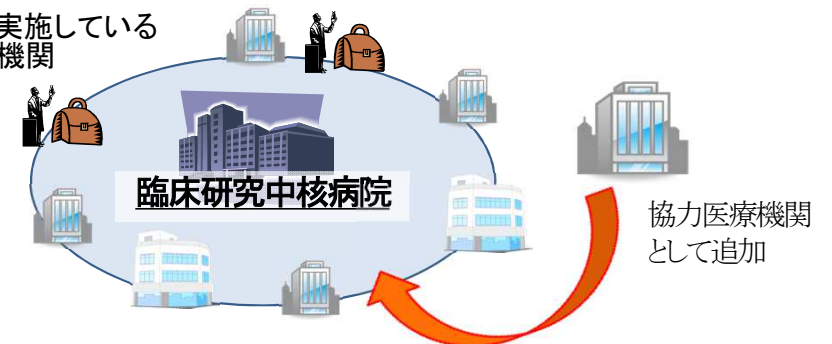
患者申出療養の申請

前例を取り扱った**臨床研究中核病院**

- 臨床研究中核病院は国が示した考え方を参考に、患者に身近な医療機関の実施体制を個別に審査
- 臨床研究中核病院の判断後、速やかに地方厚生局に届出

**身近な医療機関で患者申出療養の実施**

既に実施している医療機関



# 2015年度地域別最低賃金の審議・改定状況

(単位:円)

● 全労連・国民春闘共闘事務局調べ

ラ ン ク	都 道 府 県	改 定 最 賃 額	前 年 度 額	引 上 額	効 力 発 生	14年	13年	12年	11年	10年	09年	08年	07年	06年
						引上額	引上額	引上額	引上額	引上額	引上額	引上額	引上額	
C	北海道	764	748	16	10/8	14	15	14	14	13	11	13	10	3
D	青森	695	679	16	10/18	14	11	7	2	12	3	11	9	2
D	岩手	695	678	17	10/15	13	12	8	1	13	3	9	9	2
C	宮城	726	710	16	10/3	14	11	10	1	12	9	14	11	5
D	秋田	695	679	16	10/7	14	11	7	2	13	3	11	8	2
D	山形	696	680	16	10/14	15	11	7	2	14	2	9	7	3
D	福島	705	689	16	10/3	14	11	6	1	13	3	12	11	4
B	茨城	747	729	18	10/1	16	14	7	2	12	2	11	10	4
B	栃木	751	733	18	10/1	15	13	5	3	12	2	12	14	5
C	群馬	737	721	16	10/8	14	11	6	2	12	1	11	10	5
B	埼玉	820	802	18	10/1	17	14	12	9	15	13	20	15	5
A	千葉	817	798	19	10/1	21	21	8	4	16	5	17	19	5
A	東京	907	888	19	10/1	19	19	13	16	30	25	27	20	5
A	神奈川	905	887	18	10/18	19	19	13	18	29	23	30	19	5
C	新潟	731	715	16	10/3	14	12	6	2	12	0	12	9	3
C	山梨	737	721	16	10/1	15	11	5	1	12	1	11	10	4
B	長野	746	728	18	10/1	15	13	6	1	12	1	11	14	5
B	富山	746	728	18	10/1	16	12	8	1	12	2	11	14	4
C	石川	735	718	17	10/1	14	11	6	1	12	1	11	10	3
C	福井	732	716	16	10/1	15	11	6	1	12	1	11	10	4
C	岐阜	754	738	16	10/1	14	11	6	1	10	0	11	10	4
B	静岡	783	765	18	10/1	16	14	7	3	12	2	14	15	5
A	愛知	820	800	20	10/1	20	22	8	5	13	1	17	20	6
B	三重	771	753	18	10/1	16	13	7	3	12	1	12	14	4
B	滋賀	764	746	18	10/4	16	14	7	3	13	2	14	15	5
B	京都	807	789	18	10/7	16	14	8	2	20	12	17	14	4
A	大阪	858	838	20	10/1	19	19	14	7	17	14	17	19	4
B	兵庫	794	776	18	10/1	15	12	10	5	13	9	15	14	4
C	奈良	740	724	16	10/7	14	11	6	2	12	1	11	11	4
C	和歌山	731	715	16	10/2	14	11	5	1	10	1	11	10	3
D	鳥取	693	677	16	10/4	13	11	7	4	12	1	8	7	2
D	島根	696	679	17	10/4	15	12	6	4	12	1	8	7	2
C	岡山	735	719	16	10/2	16	12	6	2	13	1	11	10	4
B	広島	769	750	19	10/1	17	14	9	6	12	9	14	15	5
C	山口	731	715	16	10/1	14	11	6	3	12	1	11	11	4
D	徳島	695	679	16	10/4	13	12	7	2	12	1	7	8	2
C	香川	719	702	17	10/1	16	12	7	3	12	1	11	11	4
D	愛媛	696	680	16	10/3	14	12	7	3	12	1	8	7	2
D	高知	693	677	16	10/18	13	12	7	3	11	1	8	7	2

## 2015年度地域別最低賃金の審議・改定状況

(単位:円)

● 全労連・国民春闘共闘事務局調べ

C	福岡	743	727	16	10/2	15	11	6	3	12	5	12	11	4
D	佐賀	694	678	16	10/4	14	11	7	4	13	1	9	8	3
D	長崎	694	677	17	10/7	13	11	7	4	13	1	9	8	3
D	熊本	694	677	17	10/17	13	11	6	4	13	2	8	8	3
D	大分	694	677	17	10/17	13	11	6	4	12	1	10	7	3
D	宮崎	693	677	16	10/15	13	11	7	4	13	2	8	8	3
D	鹿児島	694	678	16	10/8	13	11	7	5	12	3	8	8	3
D	沖縄	693	677	16	10/9	13	11	8	3	13	2	9	8	2
加重平均		798	780	18		16	15	12	7	17	10	16	14	5



# 診療報酬改定の中医協答申にあたって

2016年2月13日 東京保険医協会 第11回 理事会

2016年2月10日、中央社会保険医療協議会は今次改定診療報酬を答申した。厚生労働大臣が本体部分プラス0.49%（約500億円）を「大きな成果」と語るも、基本診療料の引き上げは行われず、薬価・材料価格▲1.33%（約1300億円）とし、全体で公称▲0.84%となる。しかし「医薬品価格の適正化（▲500億円）」など6項目でさらに約610億円を削減する方針のため、実質最大▲1.31%となる。前回は消費税補てん分を除くとマイナス改定だったため実質2回連続のマイナス改定だ。

## ■ 「入院から在宅へ」の方針変えず — 在宅復帰率、重症患者割合の引き上げの影響は

入院では、ことさらに在宅復帰、退院支援を促す加算や要件が新設・厳格化された。一般病棟7対1入院料では、「自宅等への退院」や「重症度、医療・介護必要度」の患者割合の要件が引き上げられる。有床診療所にも「在宅復帰機能強化加算」が設けられるなど、総覧してこの間の「入院から在宅へ」の方針に変わりはない。

## ■ 窮地に立たされる「療養病床」 — 都内の25対1看護4,000床を守れ

今回、療養病棟入院基本料2（25対1看護配置）に医療区分2・3の患者割合の要件が新設された。医療法による看護配置の経過措置が2018年3月末までとなっているが、都内ではおよそ4,000床が現に地域医療を担っている。「介護療養病床」や「地域医療構想」の議論とあわせて、地域に必要な療養病床を守るために、国や東京都への働きかけを強めていかなければならない。

## ■ 最大の混乱は「在宅医療」 — 不合理改善はされず、点数引き上げるもさらに細分化

「在宅専門診療所」や「在宅緩和ケア充実診療所・病院加算」の区分新設など、在宅での看取りをさらに進めたい国の姿勢が随所に見られる。最大の混乱は「医学総合管理料」等だ。患者の重症度や居場所に加え、従来の同一建物居住者から新たに「単一建物診療患者」と改変し、同じ建物内で計画的な管理を行う患者数（1人、2～9人、10人以上）によって点数を分ける。2人目以降の患者への点数は若干引き上げたが、看取り実績などの不合理な要件も撤廃されず、献身的に在宅を行う大多数の医療機関にとって混乱しかもたらさない。

## ■ 国が押し付ける「かかりつけ医機能」 — 認知症、小児患者にも拡大

外来では地域包括診療料・加算をベースに「認知症患者への主治医機能」が新設された。国が描く地域包括ケアシステムの目玉だが、期待通りに届出施設が増えないため基準緩和も盛り込んだ。しかし、実施困難な算定要件や包括報酬である点など本質的な問題は解決しないばかりか、小児患者にまで同様の点数を新設した。これまで地域でかかりつけ医として尽力している医師でも、24時間の電話対応や、全ての通院医療機関・処方薬を患者から聴取し管理するなどの要件は、およそ医療現場の実態から乖離しており、机上の空論と言わざるを得ない。

## ■ さらに進める「医療から介護へ」 — 維持期リハビリは2018年3月末まで延長

要介護者等への維持期リハビリは、ひとまず2018年3月末まで延長された。しかし、前回導入された介護リハ提供実績のない場合の減算を強化するほか、新設する「目標設定等支援・管理料」と関連づけて、標準算定日数の3分の1を経過しても介護への移行の目処がたたない場合のさらなる減算を新設する。後者は一定期間の経過措置が設けられる見通しだが、ますます介護保険リハビリへの強引な誘導につながるのではと懸念が広がる。

## ■ 診療報酬は「医療費削減」のツールで良いのか

小泉政権時、毎年2,200億円の社会保障費抑制や、2002～2006年度の3回連続マイナス改定で医療現場は大きな痛手を被った。安倍政権ではそれを上回る計画で、骨太方針2015では今後5年間で社会保障費を毎年3,000～5,000億円削減する目標だ。地域医療の充実を志す現場の思いとは別に、2025年に向けた「地域医療構想」や「地域包括ケアシステム」も根を辿れば同じである。本来、診療報酬は政策誘導や医療費削減のツールではなく、医療従事者の労働環境にも鑑み、医療機関が患者に十分な医療を提供するための評価であるべきではないか。

われわれは不合理な診療報酬の改善と基本診療料の引き上げを求めると同時に、地域の患者が安心して受診できるように、患者負担の大幅な軽減を求めるものである。

今月の主な記事

視点	マイナンバー制度の違憲性	2面
	・会員増加 全国一位で表彰 ・医科歯科医療安全講習会	3面
	・メディカルeye 「新しい抗凝薬」	4面

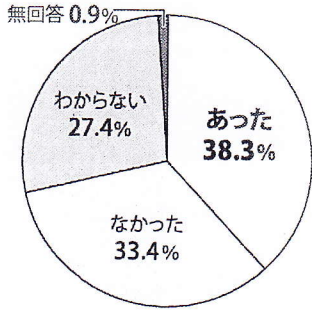


(昭和41年5月10日第三種郵便物認可)  
 発行所 東京保険医協会  
 〒160-0023 新宿区西新宿3-2-7 KDX新宿ビル4階  
 電話 (03)5339-3601 / FAX (03)5339-3449  
 協会ホームページ http://www.hokeni.org  
 月3回5・15・25日発行 1ヵ月900円  
 発行人・小形歩

【会員の購読料は、会費に含まれております】

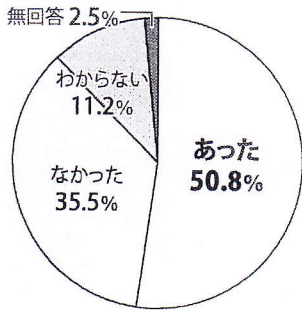
図表1

この半年に、経済的理由によると思われる治療中断がありましたか？



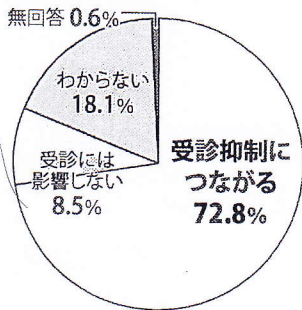
図表3

この半年に、医療費負担を理由に検査や治療、投薬を断られたことがありましたか？



図表4

後期高齢者の窓口負担を2割へ引き上げると受診に影響があると思いますか？



### 2015年患者受診実態調査・速報

図表2

経済的理由と思われる治療中断病名	患者数
高血圧症	133
糖尿病	112
脂質異常症	74
うつ病等	60
気管支喘息	40
アトピー性皮膚炎等	11
骨粗しょう症	11
心臓病	6
リウマチ・膠原病・甲状腺	5
アルツハイマー病・認知症	4
がん	4
黄斑変性	4
腎機能障害	4

この半年間で経済的理由から治療を中断した事例を4割近くの医療機関が経験し、5割超の医療機関は、検査や治療、投薬を断られたことがある。協会は2015年11月～12月にかけて患者の「受診実態」を会員4千929件の医療機関に聞いた。回収率は15.4%。2010年7月の調査では、「治療中断」が35%、「検査・治療・投薬の断り」が46%であり、経済的な理由で治療を受けられない患者は増加している。

# 窓口負担の重圧ズシリ 四割弱が治療中断を経験

調査に協力いただいた会員758人のなかで、38.3%がこの半年間に、主に患者の経済的理由によると思われる、治療を中断する事例があったと回答した(図表1)。中断した病名は、高血圧症、糖尿病、うつ病などである(図表2)。いずれも定期的に療養管理が必要な疾患である。患者から直接「医療費負担を理由に検査や治療を断られたことがある」と回答した(図表3)。

実施を勧めたが断られたという事例も報告された。投薬では、インスリンや抗がん剤、糖尿病患者のインシュリン治療など高額な薬剤が断られている(図表1)。中断した病名は、高血圧症、糖尿病、うつ病などである(図表2)。いずれも定期的に療養管理が必要な疾患である。患者から直接「医療費負担を理由に検査や治療を断られたことがある」と回答した(図表3)。

## 深刻な健康破壊の事例も

「薬代の負担を減らしてほしい」と言われた「受診回数」を減らしてほしい(月1回を2ヵ月に1回に、長期の症状が悪くなっている)。「薬を切らした状態である」と報告も寄せられている。また、「薬が切れている状態を悪化させている事例だ。重大なのは受診抑制で症状を悪化させている事例だ。処方希望を断られる経験など、回答者が経験している。回答者が経験している。重大なのは受診抑制で症状を悪化させている事例だ。処方希望を断られる経験など、回答者が経験している。

「喘息なのに通院を中断して悪化したときだけ来院する」「費用が払えないため入院をせずに悪化したケースがある」などの声が届いている。なかには、「独居老人の死」(治療中断による脳出血)、「突然死・孤独死があった」などの報告も寄せられている。「症状が軽い場合受診せず、重症化してから受診する患者が多くなる」「結局は疾患が悪化し、救急受診が増える」「過去の経験からも自己負担の増加は結局生保などの増加につながるが社会保険費を押し上げる」等々、医療現場の経験から危惧する声も多く寄せられた。

受診抑制は医療費高騰を招く  
 高齢者医療の一部負担金や高額療養費負担上限の引き上げ、薬の保険はしなご患者負担の引き上げが計画されている。政府の思惑通りに進めばますますの「症状が軽い場合受診せず、重症化してから受診する患者が多くなる」「結局は疾患が悪化し、救急受診が増える」「過去の経験からも自己負担の増加は結局生保などの増加につながるが社会保険費を押し上げる」等々、医療現場の経験から危惧する声も多く寄せられた。

後期高齢者の自己負担を2割に引き上げると(これは回答者の72.8%が受診抑制につながることを考えている(図表4))。協会は、安倍政権の患者負担増計画が、国民の健康状態を悪化させ、かえって医療費の高騰を招く懸念があることを各方面に伝え、負担増の中止と、負担引き下げを目指して努力していきたい。会員各位には本調査への協力を感謝すると共に、引き続き支援を賜うようお願いしたい。

## 別添2

### 適正な国民健康保険料（税）の収入確保事業に係る交付基準

#### 1 交付の目的

収納率向上の実績を上げた保険者、収納率向上に効果的な対策を実施した保険者又は適切な保険料（税）を賦課している保険者に交付金を交付することにより、国民健康保険の事業運営の健全化を図る。

#### 2 交付の対象

- (1) 収納率向上に関わる取組成績が良好であること。  
収納率、口座振替率が高い、差押件数が多いなど、客観的な観点から収納率向上に積極的に取り組んでいると認められる場合
- (2) 徴収専門員派遣等の収納対策事業  
税務部門における滞納整理事務経験又は民間の金融部門における債権回収業務経験が豊富な徴収専門員を滞納整理担当として配置した場合
- (3) 口座振替キャンペーン事業  
口座振替キャンペーンとして新たに口座振替による納付を開始した者及び口座振替による納付を遅滞なく継続している者に特典を付与した場合。口座振替キャンペーン実施に要する費用のみを交付対象とする。ただし、特別徴収対象世帯に対し実施した場合を除く。
- (4) 滞納処分取組推進のための体制整備  
職員が徴収権限を十分に活かして滞納処分事務に注力できるよう、職員以外の人材の積極的な活用を図ること等、滞納処分取組促進に向けた体制整備を進めるための事業を対象とする。ただし、国特別調整交付金の対象となる経費を除く。
- (5) 保険料（税）の適正な応益割合確保への取組があること。  
次に掲げる取組があること。ただし、特別区においては統一保険料方式を採用しているため、アに係る交付は対象外とする。  
なお、応益割合は、昭和63年11月11日厚生省発保第96号「国民健康保険基盤安定負担金交付要綱」様式第2-1号「保険基盤安定負担金繰入金額基礎表（医療分）」から一般被保険者に係る割合を算出する。  
ア 平成27年度の医療分保険料（税）の応益割合が、45%以上55%未満である場合  
イ 平成27年度に保険料（税）率の改定（賦課限度額の引き上げのみの場合を除く。）を行い、前年度より医療分の応益割合が上昇した場合。ただし、前年度の応益割合が50%を超えている場合は、交付対象外とする。
- (6) 新たな納付方法を導入した場合  
ア コンビニエンスストアでの収納に係る初期導入経費を支出した場合  
イ マルチペイメントネットワークを利用した収納に係る初期導入経費を支出

した。ただし、国特別調整交付金の交付対象である口座振替については、交付対象外とする。

ウ クレジットカードを利用した収納に係る初期導入経費を支出した場合

エ その他新たな方法での収納に係る初期導入経費を支出した場合

(7) その他の効果的な収納対策事業

保険者が実施する独自事業で、東京都福祉保健局保健政策部国民健康保険課に設置する都特別調整交付金審査委員会において、収納率向上対策事業として先駆的かつ効果的と認められる事業を実施した場合

3 交付額の算定方法

(1) 収納率向上に関わる取組成績が良好であること。

別紙「収納率向上に関わる取組成績別交付算定表」に定めるところによる。

(2) 徴収専門員派遣等の収納対策事業

別表に定めるところによる。

(3) 口座振替キャンペーン事業

別表に定めるところによる。

(4) 滞納処分取組推進のための体制整備

別表に定めるところによる。

(5) 保険料（税）の適正な応益割合確保への取組があること。

年度平均被保険者数に応じて次の表に定める額

2の(6)のアに該当する場合

年度平均被保険者数	交付額
5千人未満	2,000千円
1万人未満	4,000千円
5万人未満	20,000千円
10万人未満	40,000千円
10万人以上	60,000千円

2の(6)のイに該当する場合

年度平均被保険者数	交付額
5千人未満	1,000千円
1万人未満	2,000千円
5万人未満	10,000千円
10万人未満	20,000千円
10万人以上	30,000千円

(6) 新たな納付方法を導入した場合

別表に定めるところによる。

(7) その他の効果的な収納対策事業

別表に定めるところによる。

4 交付申請に係る調書の提出について

2の(2)、(3)、(4)、(6)及び(7)に該当する特別調整交付金の交付申請は、別添2様式1及び別添2様式2による調書を作成の上、事業説明資料を添付して、あらかじめ東京都と協議を行うことにする。

また、平成28年1月末までに、別添2様式3及び別添2様式4による調書に実

績及び事業の効果を検証できる資料を添付して、東京都に事業報告を行うこととする。

別添2様式1	平成27年度都特別調整交付金	事業実施計画書
別添2様式2	平成27年度都特別調整交付金	事業経費積算内訳（計画）
別添2様式3	平成27年度都特別調整交付金	事業実施状況報告書
別添2様式4	平成27年度都特別調整交付金	事業経費実績（見込）額内訳

別添2別紙

収納率向上に関わる取組成績別交付算定表

1 収納率部門

(1) 現年分収納率

平成26年度現年分収納率に応じて、次の表に定める額を交付する。

(単位：千円)

A 年度平均被保険者数 10万人以上 (以下「A」という。)		B 年度平均被保険者数 5万人以上 10万人未満 (以下「B」という。)		C 年度平均被保険者数 1万人以上 5万人未満 (以下「C」という。)		D 年度平均被保険者数 1万人未満 (以下「D」という。)	
収納率	交付額	収納率	交付額	収納率	交付額	収納率	交付額
92%以上	105,000	92%以上	60,000	96%以上	35,000	98%以上	3,500
91%以上	95,000	91%以上	55,000	95%以上	33,000	97%以上	3,000
90%以上	85,000	90%以上	50,000	94%以上	30,000	96%以上	2,500
89%以上	75,000	89%以上	45,000	93%以上	28,000	95%以上	1,800
87.67% 以上	65,000	87.67% 以上	40,000	91.90% 以上	25,000	93.72% 以上	1,000

(2) 現年分収納率伸び率

平成26年度現年分収納率伸び率に応じて、次の表に定める額を交付する。ただし、平成25年度現年分収納率伸び率が負の値であった場合は、その分を平成26年度現年分収納率伸び率に加算するものとする。

(単位：千円)

現年分収納率 伸び率	交付額			
	A	B	C	D
2.5%以上	105,000	60,000	35,000	3,500
1.5%以上	85,000	50,000	30,000	2,500
0.55%以上	65,000	40,000	25,000	1,000

(3) 滞納繰越分収納率

平成26年度滞納繰越分収納率に応じて、次の表に定める額を交付する。ただし、保険料と保険税は徴収権の消滅時効が異なるため、保険料を課する場合はア、保険税を課する場合はイを適用する。

ア 保険料を課する場合

(単位：千円)

滞納繰越分 収納率	交付額			
	A	B	C	D
39%以上	35,000	20,000	12,000	1,000
34%以上	25,000	15,000	9,000	600
29%以上	15,000	10,000	7,000	200

イ 保険税を課する場合

(単位：千円)

滞納繰越分 収納率	交付額			
	A	B	C	D
38%以上	35,000	20,000	12,000	1,000
33%以上	25,000	15,000	9,000	600
28%以上	15,000	10,000	7,000	200

(4) 滞納繰越分収納率伸び率

平成26年度滞納繰越分収納率伸び率に応じて、次の表に定める額を交付する。

(単位：千円)

滞納繰越分 収納率伸び率	交付額			
	A	B	C	D
5.0%以上	35,000	20,000	12,000	1,000
4.0%以上	25,000	15,000	9,000	600
3.0%以上	15,000	10,000	7,000	200

2 滞納処分部門

(1) 差押

① 差押件数による交付

平成26年度に新規に差押処分を行った件数（以下「新規差押件数」という。）に応じて、次の表に定める額を交付する。

(単位：千円)

新規 差押件数	交付額			
	A	B	C	D
500件以上	40,000	30,000	20,000	2,000
300件以上	20,000	15,000	10,000	1,000
100件以上	10,000	8,000	5,000	500

②差押割合による交付

平成26年度における滞納世帯数に占める新規差押件数の割合（小数点以下第3位を四捨五入するものとする。以下「差押割合」という。）が3%以上の保険者に3,000千円、差押割合10%以上の保険者に5,000千円を交付する。

(2) 被保険者資格証明書

平成26年度における滞納世帯数に占める被保険者資格証明書発行枚数の割合（小数点以下第3位を四捨五入するものとする。以下「資格証発行割合」という。）に応じて、次の表に定める額を交付する。

(単位：千円)

資格証 発行割合	交付額			
	A	B	C	D
10%以上	15,000	10,000	5,000	500
5%以上	8,000	5,000	3,000	300

3 口座振替部門

(1) 平成26年度における世帯数から特別徴収世帯数を控除した世帯数に占める口座振替世帯数の割合（小数点以下第2位を四捨五入するものとする。以下「口座振替世帯率」という。）に応じて、次の表に定める額を交付する。

(単位：千円)

口座振替 世帯率	交付額			
	A	B	C	D
50%以上	5,000	4,000	3,000	300
40%以上	3,000	2,000	1,000	100

(2) 平成26年度における国民健康保険新規加入世帯数から特別徴収世帯数を控除した世帯数に占める口座振替世帯数の割合（小数点以下第2位を四捨五入するものとする。以下「新規口座振替世帯率」という。）に応じて、次の表に定める額を交付する。

(単位：千円)

新規口座振替 世帯率	交付額			
	A	B	C	D
80%以上	7,000	6,000	5,000	500
70%以上	5,000	4,000	3,000	300
60%以上	3,000	2,000	1,000	100



#### 4 用語の定義

この算定表において使用する用語は、次に掲げるとおりとする。

##### (1) 現年分収納率

国民健康保険事業状況報告書（事業年報）B表（1）2. 保険料（税）収納状況（一般被保険者分）（以下「事業年報 B 表収納状況」という。）に規定する現年分収納額及び国民健康保険退職者医療事業状況報告書（退職者医療事業年報）E表（1）2. 保険料（税）収納状況（以下「事業年報 E 表収納状況」という。）に規定する現年分収納額の合算額を、事業年報 B 表収納状況に規定する現年分調定額から現年分居所不明者分調定額を控除した額及び事業年報 E 表収納状況に規定する現年分調定額から現年分居所不明者分調定額を控除した額を合算した額で除して得た数（小数点以下第3位を四捨五入するものとする。）をいう。

##### (2) 現年分収納率伸び率

平成26年度現年分収納率から平成25年度現年分収納率を控除した値をいう。

##### (3) 滞納繰越分収納率

事業年報 B 表収納状況に規定する滞納繰越分収納額及び事業年報 E 表収納状況に規定する滞納繰越分収納額の合算額を、事業年報 B 表収納状況に規定する滞納繰越分調定額から滞納繰越分居所不明者分調定額を控除した額及び事業年報 E 表収納状況に規定する滞納繰越分調定額から滞納繰越分居所不明者分調定額を控除した額を合算した額で除して得た数（小数点以下第3位を四捨五入するものとする。）をいう。

##### (4) 滞納繰越分収納率伸び率

平成26年度滞納繰越分収納率から平成25年度滞納繰越分収納率を控除した値をいう。

##### (5) 差押処分を行った件数

平成26年度国民健康保険料（税）の滞納処分状況等の調査（平成27年7月15日付27福保国第324号）様式1「平成26年度滞納処分状況」に規定する「差押」の「預貯金」、「給与」、「生命保険」、「国税還付金」、「その他債権」、「不動産」、「動産」及び「その他」の「処分件数・新規分（B）件数」の合計値をいう。

##### (6) 滞納世帯数

平成28年度予算関係資料（平成27年6月19日付け厚生労働省保険局国民健康保険課事務連絡）様式第16の1「滞納者対策に関する調査」に規定する「滞納世帯数」の値をいう。

##### (7) 被保険者資格証明書発行枚数

平成28年度予算関係資料 様式第16の1「滞納者対策に関する調査」に規定する「平成27年6月1日現在」の「被保険者資格証明書 交付世帯数」の値をいう。

##### (8) 世帯数

平成26年度国民健康保険事業の実施状況報告 様式3「保険料（税）収納状況等報

告書（以下「収納状況報告書」という。）」1（その2）に規定する「世帯数（E）」の値をいう。

（9）特別徴収世帯数

収納状況報告書1（その1）に規定する「特別徴収（年金天引き）の世帯数（C）」の値をいう。

（10）口座振替世帯数

収納状況報告書1（1）に規定する「口座振替の世帯数（B）」の値をいう。

財務省による今後の社会保障改革の工程案

分野	検討項目	工程
医療	高齢者の高額療養費を現役世代と同水準に	2016年末までに結論、速やかに実施
	入院費・居住費に患者の預貯金等に基づく負担を導入	2016年末までに結論、速やかに実施
	一般病床(難病除く)の居住費(光熱水費分)を患者負担に	検討の上2017年に法案提出
	かかりつけ医以外を受診した場合の追加負担	検討の上2017年に法案提出
	市販品類似医薬品の保険外し	検討の上2017年に法案提出
	75歳以上の窓口負担を原則2割に	できる限り早期に具体化案まとめる
介護	高額介護サービス費の負担上限引き上げ	2016年末までに結論、速やかに実施
	軽度者に対する生活援助を原則自己負担に	検討の上2017年に法案提出
	軽度者の福祉用具・住宅改修を原則自己負担に	検討の上2017年に法案提出
	要介護1・2への通所介護を地域支援事業に	検討の上2017年に法案提出
	65～74歳の利用料負担を原則2割に	検討の上2017年に法案提出
	75歳以上の利用料負担を原則2割に	できる限り早期に具体化案まとめる
年金	所得が一定以上の高齢者の年金一部支給停止	検討の上2017年に法案提出
	支給開始年齢のさらなる引き上げ	時期の財政検証踏まえ、法案提出
	公的年金等控除を含めた年金課税の見直し	税制調査会で議論
生活保護	能力に応じた就労等を行わない受給者に対する保護費減額	2018年に法案提出等の措置

※関係審議会で実現・具体化に向けた検討開始、2016年末の出来る限り早い時期に結論、遅くとも2017年通常国会に法案を提出

※出典：財務省資料より共産党小池晃事務所が作成

## 2015年度都内自治体と政令都市の子ども保険料順位表（高い順）

東京社保調べ

順位	自治体名	年額 保険料	医療分	後期支 援分	順位	自治体名	年額 保険料	医療分	後期支 援分	順位	自治体名	年額 保険料	医療分	後期支 援分
1	名古屋市	50,818	38,123	12,695	21	相模原市	33,000	23,000	10,000	41	北九州市	27,330	20,140	7,190
2	23区	44,700	33,900	10,800	22	狛江市	32,700	19,200	13,500	42	瑞穂町	27,300	21,500	5,800
3	横浜市	41,310	31,040	10,270	23	三鷹市	32,300	24,400	7,900	43	檜原村	27,000	19,000	8,000
4	国分寺市	40,000	28,000	12,000	24	日の出町	32,100	24,100	8,000	44	大阪市	26,917	19,879	7,038
5	立川市	39,400	28,700	10,700	25	奥多摩町	32,000	24,000	8,000	45	新潟市	26,700	20,100	6,600
6	川崎市	39,236	28,651	10,585	26	広島市	31,013	23,670	7,343	46	町田市	26,500	19,700	6,800
7	浜松市	38,800	27,000	11,800	27	羽村市	30,800	23,000	7,800	47	国立市	26,100	18,500	7,600
8	さいたま市	36,600	29,200	7,400	28	武蔵野市	30,500	22,500	8,000	48	日野市	24,600	18,600	6,000
9	東久留米市	36,400	25,800	10,600	29	神戸市	30,360	22,970	7,390	49	千葉市	24,240	18,120	6,120
10	静岡市	36,000	26,200	9,800	30	調布市	30,000	22,800	7,200	50	武蔵村山市	23,600	15,400	8,200
11	昭島市	36,000	25,000	11,000	31	堺市	29,760	21,840	7,920	51	札幌市	22,200	16,730	5,470
12	熊本市	35,700	28,400	7,300	32	府中市	29,760	22,920	6,840	52	大島町	21,200	16,000	5,200
13	岡山市	35,280	26,400	8,880	33	福岡市	29,524	21,587	7,937	53	神津島村	21,000	18,000	3,000
14	八王子市	35,000	24,500	10,500	34	東村山市	29,400	21,000	8,400	54	青ヶ島村	19,000	13,000	6,000
15	小金井市	35,000	21,000	14,000	35	小平市	29,300	19,500	9,800	55	利島村	18,000	13,000	5,000
16	福生市	35,000	24,000	11,000	36	西東京市	29,300	22,800	6,500	56	八丈町	17,100	13,100	4,000
17	京都市	33,970	25,810	8,160	37	あきる野市	29,000	20,000	9,000	57	新島村	16,000	11,000	5,000
18	多摩市	33,800	23,800	10,000	38	稲城市	28,100	22,600	5,500	58	小笠原村	14,200	7,800	6,400
19	仙台市	33,120	24,840	8,280	39	東大和市	28,000	20,500	7,500	59	御蔵島村	13,000	8,300	4,700
20	青梅市	33,100	25,300	7,800	40	清瀬市	28,000	24,000	4,000	60	三宅村	12,200	6,800	5,400

※子どもの保険料とは国保加入者1人ひとりにかかる「医療分の均等割」額と「後期高齢者医療支援分の均等割額」の合計

都内自治体別19歳までの国保加入人数と均等割額・助成必要額

2013年度

保険者名	0歳～4歳	5歳～9歳	10歳～14歳	15歳～19歳	基礎分・支援 分均等割額 計	0歳～19歳 合計人数	0歳～19歳の 全額助成の必要額	3分の2助成	3分の1助成
合計	85,760	90,528	99,541	117,401		393,230	15,866,420,960	10,577,613,973	5,288,806,987
千代田区	303	300	350	345	44,700	1,298	58,020,600	38,680,400	19,340,200
中央区	922	863	737	683	44,700	3,205	143,263,500	95,509,000	47,754,500
港区	1,860	1,679	1,615	1,621	44,700	6,775	302,842,500	201,895,000	100,947,500
新宿区	2,154	1,989	2,022	3,195	44,700	9,360	418,392,000	278,928,000	139,464,000
文京区	961	998	1,151	1,372	44,700	4,482	200,345,400	133,563,600	66,781,800
台東区	1,354	1,456	1,628	1,878	44,700	6,316	282,325,200	188,216,800	94,108,400
墨田区	1,814	1,913	2,119	2,419	44,700	8,265	369,445,500	246,297,000	123,148,500
江東区	3,034	3,166	3,432	3,860	44,700	13,492	603,092,400	402,061,600	201,030,800
品川区	1,993	2,121	2,298	2,610	44,700	9,022	403,283,400	268,855,600	134,427,800
目黒区	1,682	1,481	1,539	1,831	44,700	6,533	292,025,100	194,683,400	97,341,700
大田区	3,783	4,195	4,804	5,864	44,700	18,646	833,476,200	555,650,800	277,825,400
世田谷区	5,422	5,164	5,383	6,277	44,700	22,246	994,396,200	662,930,800	331,465,400
渋谷区	1,624	1,336	1,282	1,364	44,700	5,606	250,588,200	167,058,800	83,529,400
中野区	1,844	1,609	1,713	2,336	44,700	7,502	335,339,400	223,559,600	111,779,800
杉並区	2,890	2,852	2,917	3,638	44,700	12,297	549,675,900	366,450,600	183,225,300
豊島区	1,718	1,574	1,714	2,335	44,700	7,341	328,142,700	218,761,800	109,380,900
北区	1,994	2,114	2,369	2,824	44,700	9,301	415,754,700	277,169,800	138,584,900
荒川区	1,597	1,763	1,862	2,342	44,700	7,564	338,110,800	225,407,200	112,703,600
板橋区	3,457	3,556	4,081	4,965	44,700	16,059	717,837,300	478,558,200	239,279,100
練馬区	4,396	4,805	5,528	6,621	44,700	21,350	954,345,000	636,230,000	318,115,000
足立区	5,916	6,434	7,518	8,762	44,700	28,630	1,279,761,000	853,174,000	426,587,000
葛飾区	3,256	3,797	4,175	4,950	44,700	16,178	723,156,600	482,104,400	241,052,200
江戸川区	5,298	5,861	6,808	8,203	44,700	26,170	1,169,799,000	779,866,000	389,933,000
小計	59,272	61,026	67,045	80,295		267,638	11,963,418,600	7,975,612,400	3,987,806,200
八王子市	3,737	4,168	4,695	5,302	35,000	17,902	626,570,000	417,713,333	208,856,667
立川市	1,113	1,243	1,407	1,706	39,400	5,469	215,478,600	143,652,400	71,826,200
武蔵野市	627	639	666	818	30,500	2,750	83,875,000	55,916,667	27,958,333
三鷹市	1,065	1,089	1,220	1,468	32,300	4,842	156,396,600	104,264,400	52,132,200
青梅市	896	1,085	1,177	1,293	33,100	4,451	147,328,100	98,218,733	49,109,367
府中市	1,579	1,715	1,849	2,108	29,760	7,251	215,789,760	143,859,840	71,929,920
昭島市	807	907	1,036	1,121	36,000	3,871	139,356,000	92,904,000	46,452,000
調布市	1,355	1,423	1,490	1,775	30,000	6,043	181,290,000	120,860,000	60,430,000
町田市	2,695	3,211	3,482	3,596	26,500	12,984	344,076,000	229,384,000	114,692,000
福生市	557	583	589	741	35,000	2,470	86,450,000	57,633,333	28,816,667
羽村市	420	470	508	575	30,800	1,973	60,768,400	40,512,267	20,256,133
瑞穂町	309	415	479	488	27,300	1,691	46,164,300	30,776,200	15,388,100
あきる野市	682	778	816	895	29,000	3,171	91,959,000	61,306,000	30,653,000
日の出町	174	193	135	131	32,100	633	20,319,300	13,546,200	6,773,100
檜原村	14	12	14	13	27,000	53	1,431,000	954,000	477,000
奥多摩町	17	25	34	24	32,000	100	3,200,000	2,133,333	1,066,667
日野市	839	939	1,025	1,286	24,600	4,089	100,589,400	67,059,600	33,529,800
多摩市	797	960	992	1,134	33,800	3,883	131,245,400	87,496,933	43,748,467
稲城市	506	621	604	696	28,100	2,427	68,198,700	45,465,800	22,732,900
国立市	419	467	525	625	26,100	2,036	53,139,600	35,426,400	17,713,200
狛江市	460	500	550	616	32,700	2,126	69,520,200	46,346,800	23,173,400
小金井市	573	514	636	777	35,000	2,500	87,500,000	58,333,333	29,166,667
国分寺市	577	650	642	786	40,000	2,655	106,200,000	70,800,000	35,400,000
武蔵村山市	739	925	997	1,034	23,600	3,695	87,202,000	58,134,667	29,067,333
東大和市	682	722	817	893	28,000	3,114	87,192,000	58,128,000	29,064,000
東村山市	951	1,079	1,295	1,476	29,400	4,801	141,149,400	94,099,600	47,049,800
清瀬市	502	614	653	817	28,000	2,586	72,408,000	48,272,000	24,136,000
東久留米市	741	847	1,010	1,140	36,400	3,738	136,063,200	90,708,800	45,354,400
西東京市	1,204	1,172	1,351	1,746	29,300	5,473	160,358,900	106,905,933	53,452,967
小平市	1,097	1,162	1,393	1,638	29,300	5,290	154,997,000	103,331,333	51,665,667
小計	26,134	29,128	32,087	36,718		124,067	3,876,215,860	2,584,143,907	1,292,071,953
大島町	68	76	113	87	21,200	344	7,292,800	4,861,867	2,430,933
利島村	4	5	1	5	18,000	15	270,000	180,000	90,000
新島村	36	47	38	33	16,000	154	2,464,000	1,642,667	821,333
神津島村	42	41	54	42	21,000	179	3,759,000	2,506,000	1,253,000
三宅村	26	30	26	30	12,200	112	1,366,400	910,933	455,467
御蔵島村	11	3	3	5	13,000	22	286,000	190,667	95,333
八丈町	97	116	126	130	17,100	469	8,019,900	5,346,600	2,673,300
青ヶ島村	1	1	6	5	19,000	13	247,000	164,667	82,333
小笠原村	69	55	42	51	14,200	217	3,081,400	2,054,267	1,027,133
小計	354	374	409	388		1,525	26,786,500	17,857,667	8,928,833

都内自治体別19歳までの国保加入人数と均等割額・助成必要額

2013年度

保険者名	0歳～4歳	5歳～9歳	10歳～14歳	15歳～19歳	基礎分・支援分均等割 合計	0歳～19歳 合計人数
国保組合合計	47,360	50,003	51,237	50,364		198,964
東京理容国民健康保険組合	130	119	137	138		524
東京芸能人国民健康保険組合	458	486	436	434		1,814
文芸美術国民健康保険組合	466	376	377	397		1,616
東京料理飲食国民健康保険組合	280	258	237	300		1,075
東京技芸国民健康保険組合	50	59	53	56		218
東京食品販売国民健康保険組合	3,896	3,789	4,056	4,245		15,986
東京美容国民健康保険組合	1,289	775	580	625		3,269
東京自転車商国民健康保険組合	64	61	84	108		317
東京青果卸売国民健康保険組合	66	81	124	97		368
東京浴場国民健康保険組合	41	49	67	62		219
東京写真材料国民健康保険組合	12	25	21	32		90
東京都弁護士国民健康保険組合	2,566	1,757	1,232	1,052		6,607
東京都薬剤師国民健康保険組合	218	239	247	302		1,006
東京都医師国民健康保険組合	1,138	1,260	1,612	1,963		5,973
全国左官タイル塗装業国民健康保険組合	1,679	1,970	2,190	2,267		8,106
東京建設職能国民健康保険組合	325	363	435	548		1,671
東京建設業国民健康保険組合	996	1,232	1,240	1,336		4,804
中央建設国民健康保険組合	15,423	16,720	17,315	16,609		66,067
東京土建国民健康保険組合	11,459	12,485	12,035	10,813		46,792
全国板金業国民健康保険組合	1,150	1,420	1,587	1,558		5,715
全国建設工事業国民健康保険組合	5,654	6,479	7,172	7,422		26,727

※全国土木建築国保を除く都認可の21国保組合の合計  
 ※都外在住加入者を含む

## 持続可能な国民健康保険制度構築に向けた緊急要請

国民健康保険制度の基盤強化に関する国と地方の協議において、今般、財政基盤強化のための具体的な方策が明らかになってきたところであるが、残念ながら、被用者保険との格差縮小の効果が小幅にとどまり、将来にわたり国保の持続可能性を担保するための制度的措置については具体的に示されないなど、これまでの全国知事会の主張に照らし、不十分な内容である。

このままでは、制度見直しの前提となる財政上の構造問題の解決は困難であると言わざるを得ず、当該提案を受け入れることはできない。

このため、下記のとおり、持続可能な制度構築のための提言を行うので、国においては、これを真摯に受け止め、その実現に向けて、改めて地方と十分に協議するよう強く要請する。

なお、当該提言に係る措置が確実に講じられない場合、知事会は、今回の国保制度の改革に応じられないことを申し添える。

### 記

#### 1 財政上の構造問題の解決の方策について

国は、既に方針が決定済みの1,700億円の保険者支援制度の拡充と後期高齢者支援金に全面総報酬割を導入した場合に生じる国費の優先活用によって、国保の財政基盤を強化し、構造問題の解決を図るとしている。

しかしながら、知事会は、高齢化に伴い今後も医療費が増嵩していく中で、国保を持続可能な制度とするためには、現在の約3,500億円の法定外繰入の解消にとどまらず、被用者保険と比べて極めて重い保険料負担率を可能な限り引き下げて、国民の保険料負担の平準化を図るような、抜本的な財政基盤強化を図る必要があると主張してきた。

また、今後増嵩する医療費に対して、被保険者に過度な負担を負わせることなく、将来にわたり国保の持続可能性を担保するための制度的措置を講ずるよう求めてきた。

厳しい財政状況が続く中で、今般の改革において必要な財源の全てを直ちに確保することが困難であるとしても、持続可能な制度の確立と国民の保険料負担の平準化に向けて、継続して取組を進めていくことが不可欠であると考えている。

このため、国は、次により、国保運営に関する責任と将来にわたる取組の道筋を明確にすること。

- ① 保険者支援制度の拡充1,700億円は、平成27年度当初から実施すること。
- ② 後期高齢者支援金に全面総報酬割を導入した場合に生じる国費は、今後増額する分も含めて、将来にわたり国保に優先活用すること。
- ③ 財政基盤強化策の効果等国保の運営状況について不断の検証を行いながら、国が将来にわたり責任をもって、医療費の増嵩に対応した都道府県への財政支援や平準化に向けて保険料負担の軽減を行うことを法律へ明記する等、持続可能な制度確立と国民の保険料負担の平準化に向けた国の取組を制度上明示し、保証すること。
- ④ 将来にわたる具体的な国費投入の方策や規模については、引き続き地方と十分協

議を行った上で、様々な方策を講じ、今後の医療費の増嵩に耐えうる財政基盤の確立を図ること。また、そのために必要な国費については、国が責任をもって安定した財源を確保すること。

なお、上記協議においては、今回国が提案した方策の定期的な検証を通じて改善等を図ることはもとより、子育て支援の観点からの子どもに係る保険料（均等割）の軽減や、地方の自主的な取組を阻害している地方単独事業に係る国庫負担金の減額措置の廃止等、国保基盤強化協議会で都道府県が提案した方策の実施に向けて真摯に検討すること。

## 2 都道府県と市町村の役割分担のあり方について

資格管理・保険給付について、住民の基本情報を把握している市町村が保険料の賦課・徴収、保健事業と一体的に担うとされていることについては、持続可能な制度の確立に資するものとして評価する。引き続き、市町村の理解を得られるよう、丁寧に説明するとともに、都道府県の財政運営の下、効率的な事業運営が図られるよう十分協議すること。

なお、財政運営に関する都道府県の役割として、都道府県内保険料の平準化を目指す観点から、市町村が保険料率を定める際に必要となる事項の標準設定に加えて、市町村ごとの「標準保険料率」を示すとしていることについては、市町村が保険料率を決定するに当たっての主体性を損ねることのないよう、そのあり方について引き続き地方と十分に協議すること。

平成 27 年 1 月 8 日  
全 国 知 事 会



## 東京監察医務院における「一人暮らしの者」の検案数の推移

(単位:人)

区分	検案数
平成11年(1999)	3,793
平成12年(2000)	3,637
平成13年(2001)	3,796
平成14年(2002)	3,858
平成15年(2003)	4,125
平成16年(2004)	4,339
平成17年(2005)	4,729
平成18年(2006)	4,896
平成19年(2007)	5,489
平成20年(2008)	5,237
平成21年(2009)	5,346
平成22年(2010)	6,383
平成23年(2011)	6,097
平成24年(2012)	6,105
平成25年(2013)	6,046
平成26年(2014)	5,980

(注1) 東京都監察医務院における検案の対象は、死体解剖保存法に基づき特別区の区域における伝染病、中毒または災害により死亡した疑いのある死体  
その他死因の明らかでない死体

(注2) 「一人暮らしの者」とは、検案時の生活実態において1人で日常生活を営んでいたと認められる者

※いわゆる「孤独死の数」です。

### 平成27年夏の熱中症死亡者の状況(東京都23区)

今年も引き続き、夏期(6月から9月)の熱中症死亡者の状況を取りまとめたところ、平成27年10月2日現在で以下のような傾向が見られました。

#### 過去5年の夏期(6月から9月)の状況

	検案数	解剖数	熱中症死亡者数
平成23年	4,179人	721人	79人
平成24年	3,787人	659人	31人
平成25年	4,061人	646人	115人
平成26年	3,669人	583人	38人
平成27年	3,913人	685人	101人

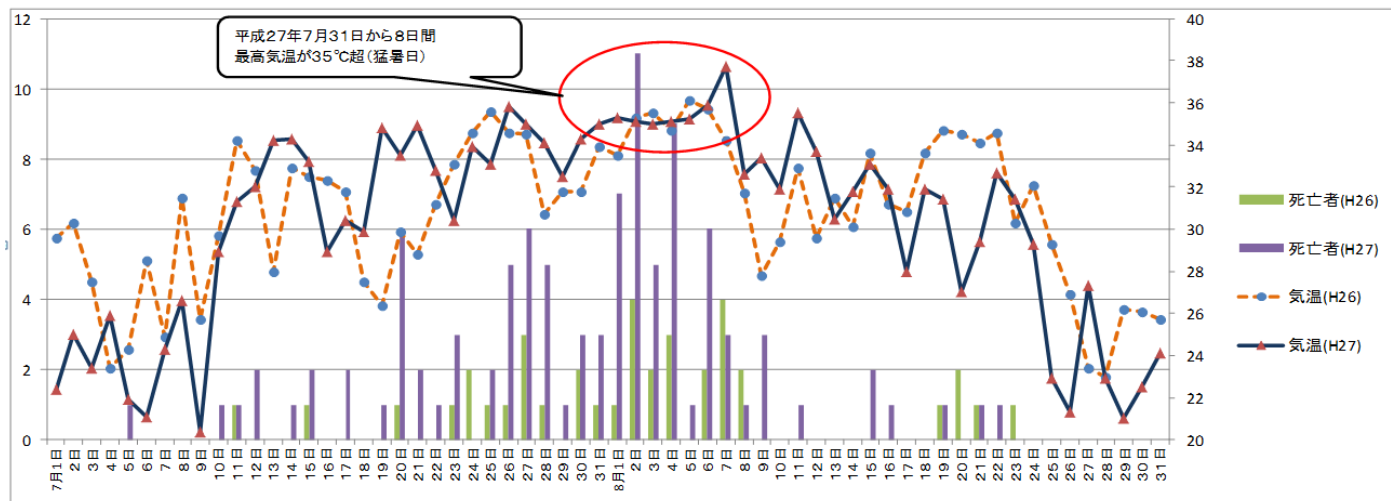
#### 7・8月の最高気温と熱中症死亡者数(平成26・27年)

年	月	平均最高気温	検案数		熱中症死亡者数							
			(1日平均)	総数	性別		死亡場所別		時間帯別			
					男	女	屋内	屋外	日中	夜間	不明	
平成27年		30.2℃	2,179人	(35.1人)	101人	60	41	93	8	28	23	50
	7月	30.0℃	1,012人	(32.6人)	48人	29	19	43	5	14	9	25
	8月	30.5℃	1,167人	(37.6人)	53人	31	22	50	3	14	14	25
平成26年		30.8℃	1,939人	(31.3人)	38人	24	14	34	4	15	13	10
	7月	30.5℃	950人	(30.6人)	15人	10	5	13	2	7	3	5
	8月	31.2℃	989人	(31.9人)	23人	14	9	21	2	8	10	5

※日中:午前5時～午後5時、夜間:午後5時～午前5時

#### 7・8月の最高気温と熱中症死亡者数の推移(平成26年・平成27年)

#### 7・8月の最高気温と熱中症死亡者数の推移



7・8月の最高気温と熱中症死亡者数の推移

#### 【参考】

熱中症予防等に関して用いられる湿熱環境の指標には、気温、気流、湿度、輻射熱の四要素を取り入れたWBGT(湿球黒球温度)がある。(詳細:環境省熱中症予防情報サイト)

<http://www.wbgt.env.go.jp/wbgt.php>

#### 平成27年夏期の熱中症死亡者数年齢別・男女別

**お知らせ**

平成27年夏の熱中症死亡者の状況(東京都23区)

[平成26年夏の熱中症死亡者の状況\(東京都23区\)](#)

[平成25年夏の熱中症死亡者の状況\(東京都23区\)](#)

[臨床検査 監察医務院見学会の開催について](#)

[入浴中の死亡者数の推移\(入浴中の死亡を防ぐための留意事項\)](#)

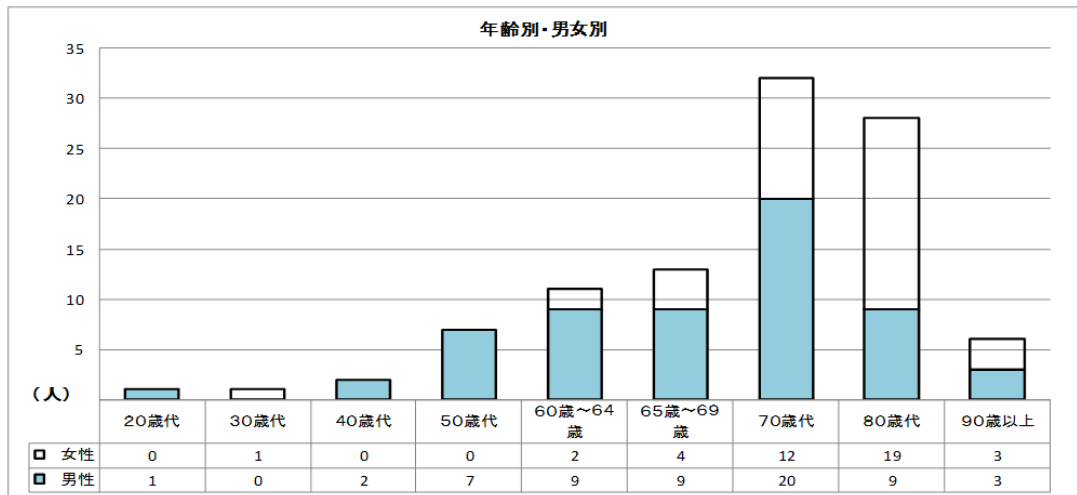
[平成24年夏の熱中症死亡者の状況](#)

[平成23年夏の熱中症死亡者の状況](#)

[平成22年夏期の熱中症死亡者の状況\(東京都23区\)](#)

[東京都監察医務院の全面改築工事についてのお知らせ\(平成26年7月更新\)](#)

平成27年夏の熱中症死亡者年齢別・男女別



平成27年夏の熱中症死亡者数年齢別・男女別

平成27年夏の熱中症死亡者(屋内)のクーラー使用状況

	屋内死亡者数	クーラー使用の有無		
		有	無	不明
家族と同居	32人	2人	28人	2人
男	14人	2人	12人	0人
女	18人	0人	16人	2人
単身住まい	61人	1人	56人	4人
男	40人	1人	35人	4人
女	21人	0人	21人	0人
合計	93人	3人	84人	6人
割合	100.0%	3.2%	90.3%	6.5%

\*屋内で亡くなられた方の90.3%はクーラーを使用していなかった。

《熱中症を防ぐために》

- ・動いていなくても、意識してこまめに水分補給を心がけましょう。
- ・塩分の補給も忘れずに。
- ・外出時は、なるべく帽子や日傘で直射日光を避けましょう。
- ・室内の風通しをよくして、高温多湿にならないように気をつけましょう。
- ・冷房の過度の自粛はやめましょう。

[平成27年夏の熱中症死亡者数の状況\(東京都23区\)\(PDF:202KB\)](#)

PDF形式のファイルを開くには、Adobe Reader(旧Adobe Acrobat Reader)が必要です。  
お持ちでない方は、Adobe社から無償でダウンロードできます。



[Adobe Readerのダウンロードへ](#)

お問い合わせ

このページの担当は [監察医務院 事務室 庶務係](#) です。

[このページのトップに戻る](#)

[サイトポリシー](#) | [個人情報保護方針](#) | [お問い合わせ](#)

東京都福祉保健局 〒163-8001 東京都新宿区西新宿二丁目8番1号

Copyright © 2009 Bureau of Social Welfare and Public Health, Tokyo Metropolitan Government. All rights reserved.

## 23区内の家賃補助制度など(制度の概要です。詳しくは区に問い合わせ下さい)

区名	制度名		
	主な特徴など		
新宿区	子育てファミリー世帯住居支援	民間賃貸住宅家賃助成	住み替え居住継続支援
	義務教育終了前の子を扶養する世帯が区内に住み替える転居一時金、引っ越し費用助成	学生・勤労単身者と子育てファミリー向け	民間賃貸住宅に住む高齢者等が転居後の家賃の一部を支援
渋谷区	高齢者等世帯入居支援事業	立ち退きに伴う住み替え家賃補助制度	
	区内で住み替える高齢者・障害者・ひとり親世帯に不動産店を紹介。保証人がいない高齢者に区が保証会社を紹介、保証料の一部を補助	区内で転居する、高齢者・障害者・ひとり親世帯に住み替え後の家賃・転居一時金の一部を補助	
千代田区	次世代育成住宅助成	居住安定支援家賃助成	
	親世帯との近居のために住み替える新婚世帯・子育て世帯、広い住宅に区内で転居する子育て世帯を対象	高齢者・障害者・ひとり親世帯が立ち退き命令を受けたり、劣悪な環境に住んでいた場合などに支援	
文京区	高齢者・障害者・ひとり親世帯移転費用等助成		
	立ち退き要求、住環境改善のために転居する際に移転費用および今までの家賃との差額等		
目黒区	高齢者世帯等居住継続家賃助成	ファミリー世帯家賃助成	
	65歳以上の1人暮らし、60代世帯で区内の民間賃貸住宅に居住する高齢者・障害者世帯に対して家賃の一部を助成	18歳未満の子を持つファミリー世帯に対して家賃の一部を助成	
豊島区	住み替え家賃助成	子育てファミリー世帯への家賃助成制度	
	立ち退き要求を受けている高齢者・障害者・ひとり親世帯及び現在の住居で生活が困難になった障害者世帯を支援	転居した15歳以下の子を持つ子育てファミリー世帯に対し、転居後の家賃と基準家賃との差額の一部を一定期間助成	
江戸川区	高齢者向け賃貸住宅家賃補助	民間賃貸住宅家賃等助成(熟年者)	
	60歳以上の高齢者世帯で区の定めるバリアフリー化して安全安心に暮らせる8件の高齢者向け賃貸住宅の入居者を募集、家賃助成	65歳以上世帯、障害者世帯・ひとり親世帯民間賃貸住宅で取り壊しなどで転居する場合に差額家賃等を助成	
荒川区	高齢者住み替え家賃等助成事業	民間賃貸住宅入居支援事業	
	70歳以上の高齢者世帯が区内でより良い住宅に転居する際家賃などを助成	賃貸住宅入居の際連帯保証人がいない1人暮らしの高齢者、65歳以上を含む60歳以上の高齢世帯、民間保証会社の保証料の一部を助成	
北区	高齢者世帯住み替え支援助成事業	障害者世帯・ひとり親世帯転居費用助成	ファミリー世帯転居費用助成
	65歳以上の高齢者世帯が区内の民間賃貸住宅に住み替える際の費用の一部を助成	自己の責任によらない立ち退きで区内の民間賃貸住宅に転居した障がい者世帯・ひとり親世帯に礼金及び仲介手数料の合算額を助成	18歳未満の子ども2人以上の子育て世帯が区内の民間賃貸住宅に転居の際の礼金・仲介手数料の合算を助成
板橋区	区立住宅新婚・子育て支援制度		
	新婚世帯は婚姻予定および婚姻後3年以内の世帯、子育て世帯は小学校6年生以下の子どもがいる世帯		