

# ほっかいどうの社会保障

2008年10月22日

北海道社会保障推進協議会

## 3,600万人(道内187万人)加入の政管健保が10月から廃止 都道府県単位の「協会けんぽ」に制度改悪!

### 国の責任後退

後期高齢者医療制度と一緒に06年成立した「医療制度関連法」により、10月から中小企業の労働者が加入する政府管掌健康保険(政管健保)が国(社会保険庁)の運営から切り離され、新たに設立された「全国健康保険協会」が運営する健康保険(通称「協会けんぽ」)に制度改悪されました。

政管健保は、全国で約3,600万人、道内では187万人(健保本人99万人・健保家族88万人)が加入する日本最大の公的医療保険ですが、新たな仕組みでは、「全国健康保険協会」のもとに47都道府県に支部を置き、支部単位の運営が行われます。運営の根幹となる保険料率の設定は、地域の医療費を反映するため、厚労省の試算によると北海道は全国一の水準となる可能性が高いことになりかねません。

この制度改悪は、中小企業の労働者と家族の入る健康保険に対する国の責任を大きく後退させるものです。

### 保険料格差は深刻

保険料率は、来年の9月まで、現在の8.2%が適用されますが、1年以内に、都道府県毎の保険料率に切り替わります。保険料が大幅に上昇する場合には、5年間の激変緩和措置が設けられています。それが終了すると、都道府県間の保険料の格差は著しく深刻になることは避けられません。

厚生労働省の試算では、最も低い長野県は保険料率が7.6%(医療費が全国で最も低い)で、最も高い北海道の8.7%とは、1.1ポイントの差が生じ、年収400万円のサラリーマンの場合、自己負担分の保険料は2,2万円の差と推計されます。

また、例えば本社が東京に有る場合、一括加入すると東京の保険料となり、同一地域内での保険料格差という矛盾も生じます。

後期高齢者医療制度と同じように、高齢化率や医療費が上がれば保険料が上がり、都道府県の「自助努力」で医療給付の抑制を図るものです。

### 都道府県別診療報酬が可能に一地域医療に大きな混乱

都道府県ごとに差異がある医療費が保険料に反映される一方で、医療費を削減し、保険料の上昇を抑える切り札として考えられているのが、県内の医療機関に支払う診療報酬の削減です。例えば、その県だけは診療報酬単価を1点10円から何円に削減するか、半年以上入院している後期高齢者の診療報酬を何割カットするなどの特例措置によって医療費(ひいては保険料)が削減できる仕組みになっているのです。

都道府県別の診療報酬が導入されるならば、同じ医療行為が都道府県によって費用が変わることになり、地域医療に大きな混乱をもたらすことになることは明らかです。

### 医療費抑制政策からの転換を

制度改悪の最大のねらいは医療費抑制を都道府県ごとに競わせることです。保険料アップか、安上がりの医療かで後期高齢者医療制度と同様に二者択一を国民に迫るものといわなければなりません。後期高齢者医療制度の廃止を求めるとりくみとともに、医療費抑制政策の転換を強く求めていきましょう。

道社保協として、全国健康保険協会北海道支部に保険証の切り替え問題、来年度の保険料問題、周知徹底などの進捗状況などを把握することと懇談申し入れをおこなう予定です。

### 政管健保の保険料率の試算

都道府県	率(%)	都道府県	率(%)
北海道	8.7	滋賀	7.9
青森	8.2	京都	8.0
岩手	8.1	大阪	8.2
宮城	8.0	兵庫	8.1
秋田	8.3	奈良	8.2
山形	7.9	和歌山	8.2
福島	8.0	鳥取	8.1
茨城	7.8	島根	8.2
栃木	7.9	岡山	8.2
群馬	7.8	広島	8.3
埼玉	7.8	山口	8.2
千葉	7.8	徳島	8.6
東京	7.9	香川	8.3
神奈川	8.0	愛媛	8.1
新潟	7.9	高知	8.3
富山	8.2	福岡	8.4
石川	8.3	佐賀	8.4
福山	8.0	長崎	8.3
山梨	7.9	熊本	8.3
長野	7.6	大分	8.3
岐阜	8.0	宮崎	8.1
静岡	7.9	鹿児島	8.1
愛三	8.0	沖縄	7.8
	8.0		7.8

\*厚労省の試算から

「障害者自立支援法」10.26北海道フォーラム  
～障害者の地域生活の確立のために！今こそ変えよう！～

10月26日(日)13:30~16:45  
北海道自治労会館5F大ホール・参加費500円