

「いのちのパスポートとしての 国民健康保険の改善を願って」

～国保短期保険証実態調査～
2015年度報告書

—長野県民主医療機関連合会—

民医連綱領



私たち民医連は、無差別・平等の医療と福祉の実現をめざす組織です。

戦後の荒廃のなか、無産者診療所の歴史を受けつぎ、医療従事者と労働者・農民・地域の人びとが、各地で「民主診療所」をつくりました。そして1953年、「働くひとびとの医療機関」として全日本民主医療機関連合会を結成しました。

私たちは、いのちの平等を掲げ、地域住民の切実な要求に応える医療を実践し、介護と福祉の事業へ活動を広げてきました。患者の立場に立った親切でよい医療をすすめ、生活と労働から疾病をとらえ、いのちや健康にかかわるその時代の社会問題にとりくんできました。また、共同組織と共に生活向上と社会保障の拡充、平和と民主主義の実現のために運動してきました。

私たちは、営利を目的とせず、事業所の集団所有を確立し、民主的運営をめざして活動しています。

日本国憲法は、国民主権と平和的生存権を謳い、基本的人権を人類の多年にわたる自由獲得の成果であり永久に侵すことのできない普遍的権利と定めています。

私たちは、この憲法の理念を高く掲げ、これまでの歩みをさらに発展させ、すべての人が等しく尊重される社会をめざします。

- 一、人権を尊重し、共同のいとなみとしての医療と介護・福祉をすすめ、人びとのいのちと健康を守ります
- 一、地域・職域の人びとと共に、医療機関、福祉施設などとの連携を強め、安心して住み続けられるまちづくりをすすめます
- 一、学問の自由を尊重し、学術・文化の発展に努め、地域と共に歩む人間性豊かな専門職を育成します
- 一、科学的で民主的な管理と運営を貫き、事業所を守り、医療、介護・福祉従事者の生活の向上と権利の確立をめざします
- 一、国と企業の責任を明確にし、権利としての社会保障の実現のためにたたかいます
- 一、人類の生命と健康を破壊する一切の戦争政策に反対し、核兵器をなくし、平和と環境を守ります

私たちは、この目標を実現するために、多くの個人・団体と手を結び、国際交流をはかり、共同組織と力をあわせて活動します。

2010年2月27日

全日本民主医療機関連合会 第39回定期総会

はじめに

長野県保険医協会の調査で、国民健康保険発行数の4.5%（約1万4千世帯）に短期保険証が発行されており、その数が年々増えている事態が判明しました。約4割が6カ月の有効期間ですが、全体の1/4が1カ月、半数以上が3カ月の有効期間と長野県で異常な事態が起きています。

短期保険証は一定期間保険料が滞納した場合に取られる措置ですが、近年では非正規雇用や失業者が国保に入るケースも多く、経済的理由による滞納が増えているとの指摘もあります。

そこで、今回長野県民医連として、県内事業所を受診する患者さんで国保短期保険証を発行された方を対象に、発行の背景や影響を中心に調査を実施しました。

調査結果より、短期保険者受給者の生活は、深刻な貧困問題を反映する結果となり、高すぎる保険料による生活の圧迫や受診抑制等の影響が明らかとなりました。

国民健康保険法の改正案が国会で成立し、2018年度から国民健康保険の都道府県単位化が行われます。現在の「市町村運営」である国民健康保険制度が誕生して60年。その運営主体が「県」へと変わる大改革です。

国保運営が県へ統一する事により保険料の値上がりや、短期保険証の交付条件悪化等が懸念されます。国保改革では、2016年度中に県と市町村とで改革方針を協議していく予定です。

県や市町村は短期保険証受給者の実態を掘みきれていません。今調査結果を活用し、県や市町村と懇談を実施し短期保険証受給者の実態を訴えて行きましょう。

長野県民主医療機関連合会

もくじ

- ◆ 県連SW委員会 　　まとめ 　　P 1～
- ◆ 県連医事代表者会議 　　まとめ 　　P 2～
- ◆ 実態調査の社会的意義について 　　P 3～4
三重短期大学 長友薫輝氏
- ◆ 短期証実態調査 概要報告 　　P 5～9
補足資料 短期保険者証発行状況 　　P 10～13
- ◆ 資料
- 1. 短期保険証実態調査概要報告 詳細 　　P 17～26
- 2. 事例調査リスト 　　P 27～33
- 3. 短期保険者証実態調査 通達・調査表 　　P 34～37
- ◆ 学習資料
- 1. いつでも元気「上がる国民健康保険料」 　　P 38～39
- 2. 学習資料 資格証明書激減・短期証有効期限改善 　　P 40～43
～横浜市のとりのくみ～
- 3. 無料低額診療事業 資料 　　裏表紙

受療権をおびやかす短期保険証の実態

必要な時に必要な医療を受けることができるよう、国民健康保険のより一層の改善を 県連SW委員会の訴え

今回の調査は、国民健康保険の広域化に伴う影響を危惧し、国民健康保険の実態を確認するために開始したものでした。かねてより、受療権をおびやかすものとして短期保険証や資格者証の発行は問題視されていました。「保険証がなく受診ができない」「保険料が高くて支払いができない」等の理由から、受診が抑制されることにより病気の発見や治療が遅れ、本来、必要なタイミングで必要な医療を受けることができず、救うことのできたはずの命が、失われてしまう悲惨な事例が複数存在していました。今回の調査を通じて短期保険証の方の生活背景を明らかにすることで、より具体的に問題を抽出・検証し、改善を求め運動の根拠とすることを目指しました。

結果、調査から明らかになった生活実態は、やはり現在の深刻な貧困問題を反映する内容でありました。また、個々の行政対応の実態も明らかにされ、高額な保険料が生活に与える影響や制裁措置による受診抑制などの実態が確認されました。

個々の市町村で対応されている現状においても複数の課題がある中で、今後管轄が広域化することで個々の生活実態が更に見えにくくなり、一律対応のもとで、短期保険証や資格者証の発行や受療抑制の問題が深刻化することが予想されます。

今回の調査結果を踏まえて、私たちは、下記を求めます。

1. 受診を抑制し健康やいのちを危険にさらす短期保険証・資格者証の発行をしないこと、その中でも特に抑止力の強い1ヶ月の超短期証の発行をやめること
2. 国民皆保険に基づき1人1人が必要な時に保険証を使用できるよう保険証の留め置きをやめること
3. 医療の必要性が高く、受診抑制が深刻な健康被害に影響しやすい高齢者、子ども、障がい者のいる世帯には発行をしないこと
4. 広域化にあたり、機械的な発行はせず個々の国民の生活背景に目を向けた運用をすること
5. 貧困者の受療権を守る国保44条の基づく減免制度をより運用しやすい内容に変えること

国民健康保険は、医療を受ける権利を保障し、国民の健康といのちを守るものです。国民ひとりひとりが必要な時に、必要な医療を受けることができるよう、国民健康保険のより一層の改善を求め運動していくことが、医療に携わる私たちの使命です。ともに頑張りましょう。

**「払いたくても払えない」「働きたくても働けない」苦しい生活実態が明らかに
県連医事代表者会議**

事業所ごと医事課での短期保険証への認識は様々でした。短期保険証の仕分けを行い、困難者はMSWに繋げている事業所や、電子カルテ上に短期保険証を登録できるシステムを作っている事業所。普通の国保と同様に保険証を扱っている事業所など、短期保険証は県連内統一した把握づくり、認識ではありませんでした。

短期保険証実態調査を行い、短期保険証であると認識していない患者様も多く、行政対応の不十分さを感じさせられる面も多々ありました。また、短期保険証受給者の生活の苦しさを実感させられました。後追い調査をしてみても、短期保険証受給者には未収金が当事業所のみ 26%、複数の機関にある方 6%と合わせて 32%の方が未収金があり、さらに中断しがちな方が多い事も分かりました。医事課職員として短期保険証を把握・意識する事は、病院の未

収金対策や中断させない為のフォローにもつながる事にもなり、今後も実態を掴む取組みを継続していく必要性を感じさせられました。

県連医事代表者会議で今調査に取り組む事により、短期保険証を把握するシステム作りが県連統一して作る事が出来ました。また、短期保険証に気づける職員体制作りや、一枚の保険証から患者の生活背景を想像できる職員育成に繋がる事が出来ました。

今調査で明らかになった短期保険証受給者の生活実態は、全体の一部分にしかすぎません。社会の中に埋もれてしまっている困難者をいかに発掘するのか、医事課職員でしか把握できない短期保険証をどう運動にしていくかが今後の課題になってきます。今後も継続した実態把握をしていきたいと思えます。



医事代表者として、社保協主催の長野県国保担当者と懇談。調査で分かった短期保険証受給者の生活実態を訴えた。

「短期保険証受給者実態調査」の社会的意義について

三重短期大学教授 長友 薫輝

1. 調査の意義

今回、長野県民医連のみなさんが本調査に取り組まれたことに敬意を表します。

調査プロジェクトチームの方々も昨年、調査の相談にわざわざ三重県までお越しになられたことを昨日のこのように思い出しました。

本調査は長野県民の方々にはもちろん、他の地域の方々にとっても良い影響を及ぼすことが確実とあってよい、大変意義のあるものとなっています。ぜひ、調査結果をどんどん発信して頂きたいと思います。様々な手法や媒体を使用して、地域に還元していきましょう。

調査は結果だけでなく、調査に取り組んだこと自体にも大きな意義があると考えています。おそらくプロジェクトチームの方々も試行錯誤しながら調査を設計し、時には修正をせまられたり難航したり、いろ

いろご苦労があったのではないかと思います。そのように常に「調査は共同の学習のプログラム」となっています。

調査などを通じて地域住民の生活実態を把握し発信することは、医療・介護・社会福祉に従事する人々に社会的に託されている役割です。ただ、現状としては職員研修や組織内でこうした役割について、明確な位置付けがなされているところはまだまだ多くありません。患者・利用者への接遇研修、専門的な知見を得る研修などと同じように、身につけておきたい素養の1つだと思います。何より調査は集団づくりにも役立つ共同の学習プログラムであるところがポイントです。本調査を通じて、あらためて調査の役割と取り組む意義を確認することができました。

2. 短期保険証の発行とその生活実態

1ヶ月や3ヶ月などと有効期限のある保険証（短期保険証）が世の中に存在する、ということがまだまだ知られていません。ましてや短期保険証が発行された世帯の生活実態は潜在化したままです。本調査はこの潜在化している短期保険証の発行とその生活実態に焦点を当てた、おそらく全国初の本格的な取り組みです。

私たちの暮らし上の困りごと、いわば生活問題は個別化、そして潜在化する傾向を持っています。今や、ますます抱えている生活問題が見えづらくなっています。ここをどうやって顕在化させていくのかが喫緊の課題です。個別化、潜在化する傾向にあ

る生活問題の顕在化を図る際に、調査は有効な手法の1つである、ということをお調査が示しています。

短期保険証が発行されている世帯は国保の保険料を滞納しています。滞納していることを知られたくないという思いもあり、問題はなかなか顕在化しません。保険料を納めるのは市民として当然の義務、払えないような状態にあるのは自己責任、などといった考え方が浸透しているためでもあります。

ところが、今回の調査で明確になったのは、やはり貧困問題が根底にあるということです。貧困は構造的な問題であり、自己

責任で解決できるような問題ではないことを示しています。また、加入者のほとんどが低所得者または所得なしの世帯であるにもかかわらず、国保の保険料は高過ぎるため滞納せざるを得ないのです。

にもかかわらず滞納した世帯に対する制

3. 地域住民とともに、自治体とともに

厚生労働省が策定した「健康日本 21（第2次）」（2013年～）では「お金がなければ健康になれない」社会について指摘し危惧しています。社会経済的格差と健康格差の連動がいつそう進展することに懸念を表明しています。

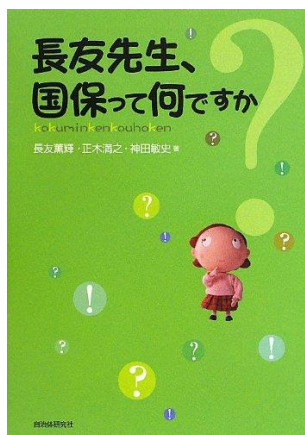
疾病と貧困の悪循環が起きないように、「健康日本 21（第2次）」では健康格差対策に取り組む自治体を増やしていくことが目標とされています。短期保険証を発行するなどの制裁措置を行うことで、健康格差をむしろ拡大させ地域住民の健康を阻害させている自治体があるとすれば、こうした国の方針とは異なるものとなります。本調査の結果をふまえて政策的対応を誤ることのないよう留意しなければなりません。

また、自治体による制裁措置は地域住民と自治体間の信頼関係を損なうことにつながります。信頼度が低下した自治体の政策

裁措置として、短期保険証が発行されています。制裁措置の発動により受診抑制や受診中断が起き、長野県民の健康が危機にさらされています。「お金がなければ健康にならない」という政策展開を県民が許容するのかどうか、が問われています。

展開はいつそう厳しいものとなります。というのは今後、自治体には新たな医療費抑制策として「地域医療構想」「地域包括ケアシステムの構築」「第2次医療費適正化計画」の推進が求められるからです。いずれの政策においても重要となっているのは地域住民の参加です。住民参加を図りながら地域の医療保障をどうつくっていくのか、という視点が自治体にも、医療機関にも必要です。

本調査の取り組みを契機に、地域住民とともに、そして自治体とともに個別化・潜在化しやすい生活問題を把握する新たなチャレンジを進めることが重要となっています。こうした動きを形成することはよりよい組織づくりにも連動し、何より県民にとってなくてはならない存在意義を提示することができるものと確信しています。



長友薫輝氏 著書

- 「長友先生国保って何ですか」 自治体研究社 2013年発行
- 「市町村から国保は消えない」 自治体研修社 2015年発行

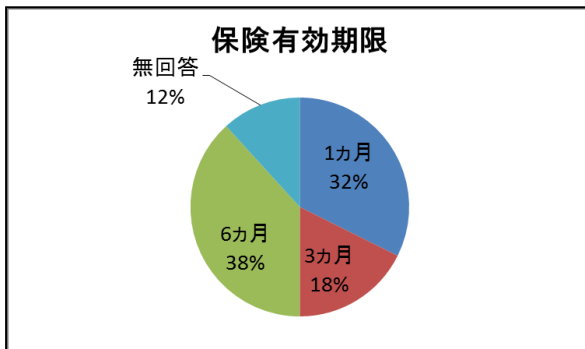
はじめに

2015年3月1日からの1ヵ月間の期間に受付にこられた短期保険証を持つ受診患者の補足を行い80件リストアップされた。2015年4月より詳細聞き取り調査を行い、34件聞き取る事が出来た。

詳細聞き取り調査により、短期保険証を持つ患者は、「収入が不安定で低く、保険料の支払いが困難」「慢性疾患患者の中断の危険と隣り合わせ」という状況が明らかになった。

下記調査結果の概要を紹介する

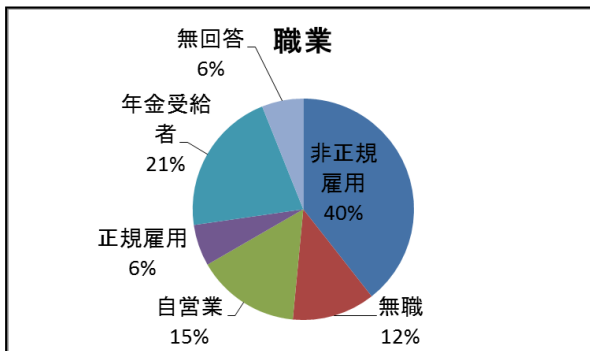
1) 長野県における1ヵ月の超短期証の発行が明らかに



調査対象者の保険有効期限は、1ヵ月が32%、3ヵ月が18%、6ヵ月が38%という結果となった。

長野県における1ヵ月の**超短期保険証の発行が明らか**になり、さらに発行割合も**全体の1/4以上と異常な結果**になっている。

2) 不安定な職業、低所得者が多い

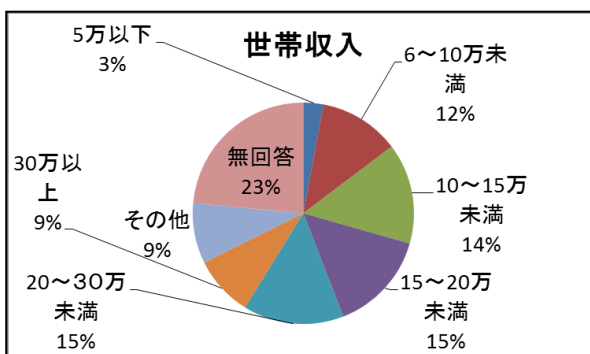


調査対象者の職業は、非正規雇用が40%、無職が12%、自営業が15%という結果となった。

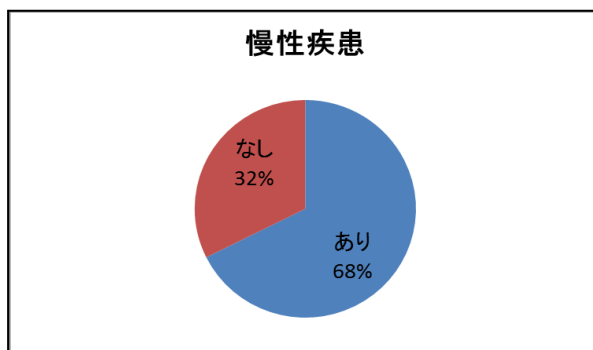
世帯収入は、20~30万以上の人を合わせて24%いるが、15万未満の人が合わせて29%という結果となった。

短期保険証受給者は、**不安定な職業についている人が多く、低所得者層が多い**。特に生活保護受給基準を下回る世帯が全体の約3割もいる事も明らかとなった。

一定の所得がある世帯も、住宅ローンや高すぎる保険料の支払いで生活費が圧迫されている。



3) 長期的な治療を要する人が多い



調査対象者の68%が慢性疾患の治療をしている事が明らかとなり**長期的な治療を要する人が多い**。なかには、人工透析患者に1カ月の短期保険証が出されているケースもある。

慢性疾患ではなくても、貧血や脳梗塞術後等、長期的な治療を要する人もいる。

調査結果より明らかとなったこと

- 長野県における1カ月の超短期証の発行の実態が有る
- 非正規雇用者が全体の40%、無職者12%、自営業者15%と不安定な職業に就いている人が多く、収入は15万未満の生活保護基準を下回る世帯が全体の約3割と低所得者が多い。
- 慢性疾患等、長期的な治療を要する人が多い。

以上より収入が不安定で低く、高すぎる保険料の支払いが困難。そして慢性疾患等長期的な治療を要する人が多く、常に中断の危険と隣り合わせである事が分かった。

4) 調査結果を受けて

調査結果より、短期保険証を交付される事情には、様々な問題が複合的に重なっており、現在の社会情勢を表している。子ども、高齢者、長期的な治療を要する方々、社会がサポートしていく必要がある方にも短期保険証が発行されている。また短期保険証を交付されている方は、行政と常にコ

ンタクトを取っていないと保険証が発行されない。日常の行政との関わりが途絶えてしまうと、「無保険状態」となり兼ねない。

私達は市町村、広域連合と懇談を行い、事例を基に実情を共有し協力して改善を進めて行く必要がある。

5) 私達の考え・要求

- ① 『短期保険証の発行をやめること』、『保険証の交付と国保料の納付を切り離して考え、全ての被保険者に保険証を渡すこと』を原則とした上で、下記の②～④の事項を検討して欲しい。
- ② 1カ月保険証の発行、保険証の留置きをやめて欲しい。有効期限は最低でも3ヵ月以上とし、窓口への留置き期間は最小限とし、速やかに郵送をして欲しい。
- ③ 受診が必要な患者には、保険料の納付の有無にかかわらず保険証を交付して欲しい。また高齢者・子どもがいる世帯等、社会的なサポートを必要とする世帯への発行もやめて欲しい。
- ④ 長野市のような短期証の発行基準と発行の除外基準をもうける等、短期証の機械的な発行をやめ、進んだ市町村の取り組みを取り入れて欲しい。

**失職し収入が減った時に国保料が支払えず国保料が滞納に
毎月の分納支払いが滞り保険証がもらえず、受診を控える
Aさん 50代 男性**

Aさんは55歳。20代から車の整備の仕事をしていました。48歳で脳梗塞を発症しましたが、必死でリハビリを行い生活に支障はない位に回復しました。しかし軽度の麻痺は残ってしまいました。握力が弱く、高い所に上るには不安定になる等の状況で、元の仕事に戻ることが出来ず、いったん職を辞することになりました。病気をしたことで収入が減り、住宅ローンを支払うことが困難になり家を手放しました。それがきっかけで妻とは離婚し、家族も失うことになりました。

何とか体調が戻り、正職員で働く先を探しましたが見つからず、アルバイトで生活をつなぎました。アルバイトでは契約が切れる事もあり無収入の時期もありました。収入は安定せず、税金や国保料を遅滞なく支払うことはできませんでした。市役所に国保料の支払い相談に行き、毎月定額を納めることを約束しました。保険証は保険料を納めたときに受け取ることになりました。

しかし、収入が滞り約束の保険料が支払えないことが数カ月続き、役場の窓口にいけないことで保険証の期限は切れてしまいました。

体調を崩し、腹痛、嘔吐が治まらず辛くて病院を受診しようと思い、国民保険証をもらいたくて窓口相談に行きました。そこで職員に言われた言葉が胸に突き刺さりました。「保険証が発行されないのは、約束通り保険料を支払えなかったあなたが悪い」と責められました。あまりの言葉にもう2度と役場には行きたくないと思ったそうです。

腹痛で来院をしたときには、1か月の短期保険証を持って受診したのですが、再受診されませんでした。SWから受診を勧める為に連絡し、収入が途絶えている事を聞き、無料低額診療事業を利用しての受診を提案しました。受診後、詳細を伺った上で生活保護申請を提案しましたが、Aさんは市役所の窓口で「約束を守れなかったあなたが悪い」と言われた事が悔しく、役場に行くことは考えるのも嫌だとおっしゃいました。健康を取り戻し、働けるまでは支援を受けましようとお話し、気持ちを奮い立たせ申請窓口に行きました。面談中は何度も気持ちが揺らぐのがわかりましたが、書類を書きあげ手続きをし、生活保護の受給が決定しました。



**夫が交通事故に遭い家計の収入が減少 1人で働きに出るも保険料が払えず滞納
住宅ローン・医療費・保険料の支払いに追われる日々
Kさん 60代 女性**

10年ほど前、正規雇用で勤めていた夫が交通事故に遭い、車の運転・就労が困難に。その穴を埋めるべくKさんが働きにできるようになり、日曜日以外に休みはなく、朝は新聞配達、昼は清掃の仕事と掛け持ちをしながら生活をやりくりしていました。夫もすこしずつ、働きに出られるようになりましたが、月16万円支払っていた住宅ローンが生活を圧迫し、他にも生活費・医療費の支払いなど支出も多く、保険料を滞納しがちになってしまいます。その頃より行政と分納を約束し1ヶ月ごとの短気保険証が交付されるようになります。Kさん自身も高血圧・膝関節症を抱えており、複数の医療機関に通院していました。

保険料の支払いは毎月3万円。生活に余裕がある時は6万円支払う月もありました。毎月役場へ保険料の支払いに行く際に「保険料を早く支払って下さい。早く払ってもらわないとこちらも困ります。」と催促の言葉をかけられていました。Kさんは「役場の人にそう言われてしまうと毎月保険証を取りに行くのがとても嫌になる。」とつらそうな表情でお話してくださいました。

半年後Kさんにお話を伺うと、保険料の支払いが終了し、通常の保険証が発行されていました。しかし、夫が体調不良となっておりKさんが一家を支えている状態でした。

Kさん自身も今月になり体調不良で仕事を休むこともあり生活はまだまだ苦しい様子でした。「夫も具合が悪くなることもあるし、住宅ローンもまだ残っている。本当に気が抜けない。保険料の支払いが終わって良いのやら・・・支払うことがとても多いが、お金が無いのはどうしようもない。無いなりに生活していくしかないですね。」と生活の苦しさをお話しされる姿が印象的でした。

悪徳滞納をしたわけではなく、夫の事故により一家を支えなくてはならなくなったKさん。そんなKさんが必死に働いて保険証を受け取りに行ったにも関わらず、行政の言葉に温かみはありませんでした。Kさんの生活背景を知った上での言葉であったのでしょうか。『保険料の滞納＝悪徳滞納者』ではないことを改めて感じ、本来あるべき行政の役割が果たされていたのか疑問に感じました。

また、Kさんのように年金を貰い働きにも出て、さらに住宅ローンが家計を圧迫しておりそのため過密な労働を強いられています。そんな中、健康面が阻害されればすぐに生活が転がり落ちてしまうということにも問題があるのではないかと感じる事例でした。



自営業の廃業を機に生活困窮状態に

税金や滞納金の支払いのために働く日々 生活困窮者に対する行政の役割を問う

Aさん 60代 男性

Aさんとお会いして初めに受けた印象は、「つかみどころのないひと」でした。質問に対してどこか他人事で、答えにくいであろう質問にも「あっけらかん」とお答えになるのです。初めて会う他人にお金の話はしにくいものと思いますが、話しにくいことさえも「あっけらかん」と話すAさんの姿を見て、どこか不思議な印象を受けました。

Aさんは、信州の地元X市で、高校を卒業後、実家の電気工を継ぎ、自営業を営んでおられました。50代前半のときに、家業を手伝ってくれていた奥さまが急死。突然の死を受け入れることが出来ず、精神的に「おかしくなった」とAさんは言います。

奥さまとふたりで切り盛りしてきた電気工の仕事を続けることは難しく、廃業。わずかな貯蓄を切り崩して生活をしていましたが、税金や保険料を支払う余裕はなく、その日を食いつないでいくかで、精いっぱいの日を送っていました。そんな中、Aさんは「気持ちが落ち込みながらも、生活するために働かないわけにもいかない」と上京し、住み込みの工事現場の作業員として就職しました。転居してからもX市への滞納金は支払いを続けており、引っ越し先の行政で発生する新たな支払いと合わせて2重の支払いをしていたことになり、Aさんの給料はほとんどが税金やX市の滞

納金の支払いに消え「生活の楽しみなどはなかった」と言います。

その後、工事現場の作業が打ち切りとなり仕事がなくなったため、地元のX市へ戻り再転入。その際に「滞納があるため保険証が発行されない」と言われました。今後の支払いについて改めて分納の約束をし、現在は6か月の短期保険証を発行され、慢性疾患の治療のため定期的に通院しています。

現在の仕事は、飲食店でのアルバイト。週4日ほど働きますが、お客さんが少ないときは早めに帰され、1ヶ月の収入は6万円ほど。老齢年金と合わせても月13万円ほどにしかありません。最初に受けた「あっけらかんとした印象」は、小さいながらも自分の仕事を誇らしく続けてきたAさんが、図らずも廃業するしかなかった中で、何度も税金や保険料の相談に行政機関に向き、それでも「どうにもならなかった」状況から、自分の心を守るための、唯一の方法だったのかもしれませんが。

Aさんは言います。「収入がゼロだったときまで、税金や保険料を支払わないといけないのはおかしい。行政に相談に行っても、『そう決まっているから』と言われてしまう。決まりを市民に伝えることではなく、どうしたらいいのか、相談にのってくれるのが行政の役割でしょう？」



はじめに

- ・ 今調査より明らかになった事
 - ①長野県における1カ月の超短期保険証の発行の実態がある。
 - ②非正規雇用者が全体の40%、無職者12%、自営業者15%。低所得者層が多い。
 - ③収入は、15万未満の生活保護受給基準を下回る世帯が全体の約3割。
- ・ つまり
 - ①収入が不安で低く、保険料の支払いが困難な実態がうきぼりに。
 - ②慢性疾患の中断の危険と隣り合わせ

2015年度 短期証実態調査 概要報告 詳細

調査概要

調査実施事業所

長野中央病院・上田生協診療所・松本協立病院・塩尻協立病院・諏訪共立病院・上伊那生協病院・健和会病院

調査期間

2015年3月1日～3月31日 来院患者リストアップ期間

2015年4月1日～6月30日 患者聞き取り調査期間

病院にきている人、定期的に受診をしている患者の内、短期保険証を所持している人をリストアップし、可能な方に聞き取り調査を行った。

来院患者リストアップ期間

(2015年3月1日～31日 一か月間)

期間中の受付窓口における短期保険証
による受診患者捕捉数 80件

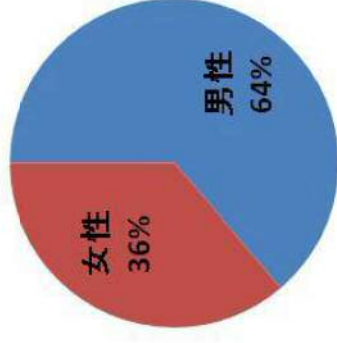
詳細聞き取り調査(2015年4月1日～6月30日)の
聞き取り調査数 34名 (内2件 無保険者含
割合

聞き取り調査数	34
割合	43%

1)性別について

人数	男性	女性
	51	29

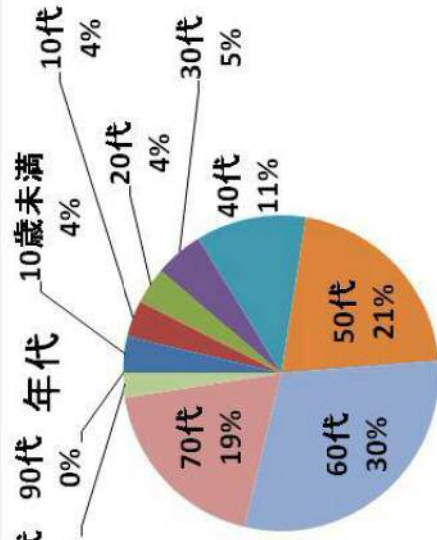
性別



リストアップ 概要

2)年齢について

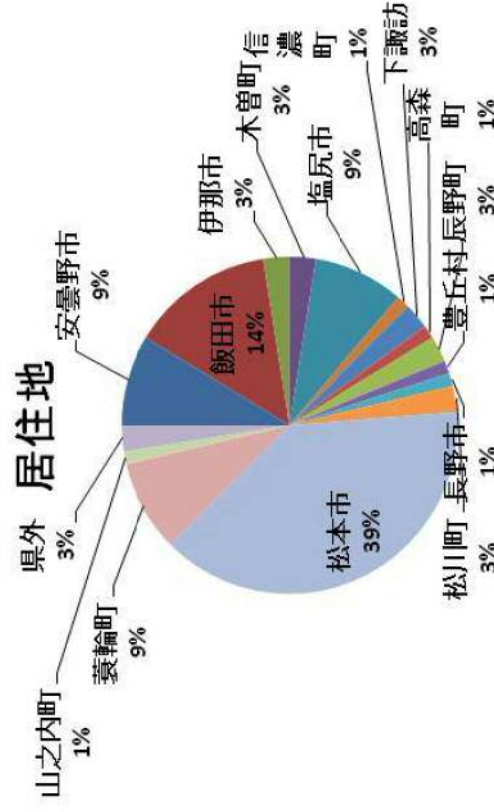
人数	10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	90代
	3	3	3	4	9	17	24	15	2	0



3)居住地について

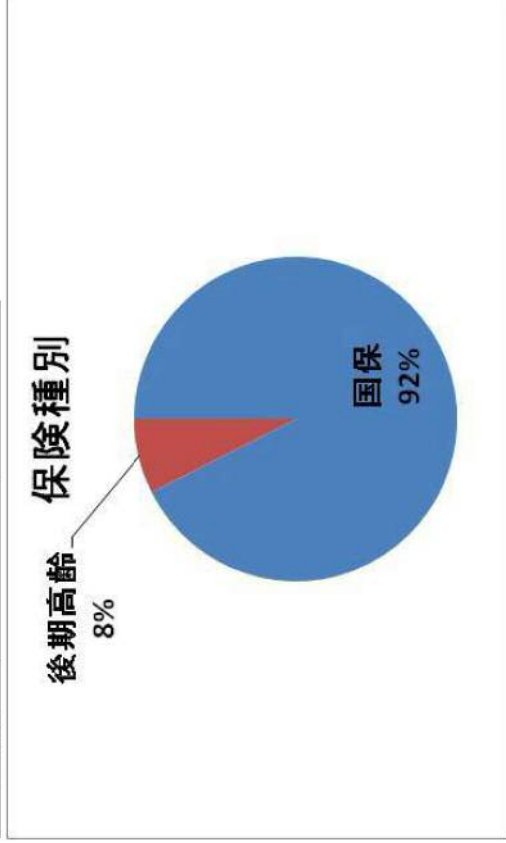
人数	安曇野市	飯田市	新田町	伊那市	木曾町	塩田町	信濃町	下諏訪	高森町	辰野町	豊丘村	長野市	松川町	松本市	茅輪町	山之内町	県外	
	7	11	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	31	7	1	2

居住地



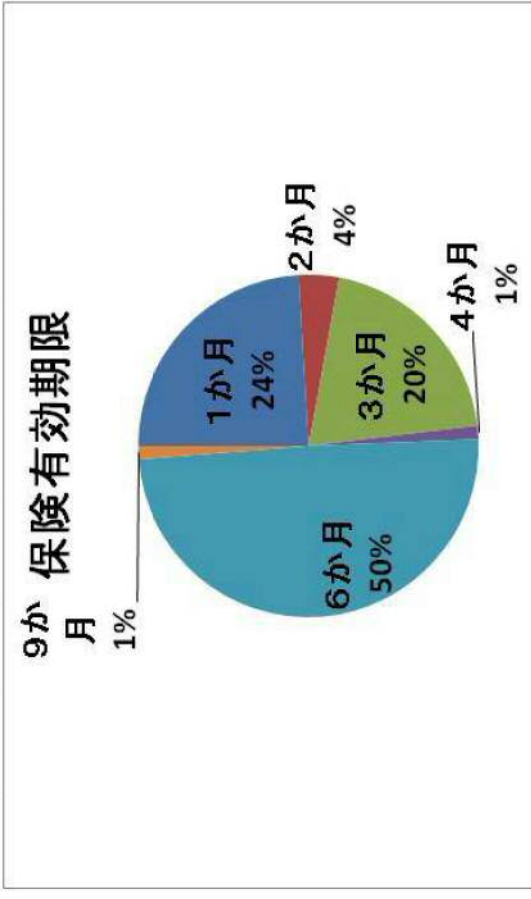
4) 保険種別について

	国保	後期高齢
人数	74	6



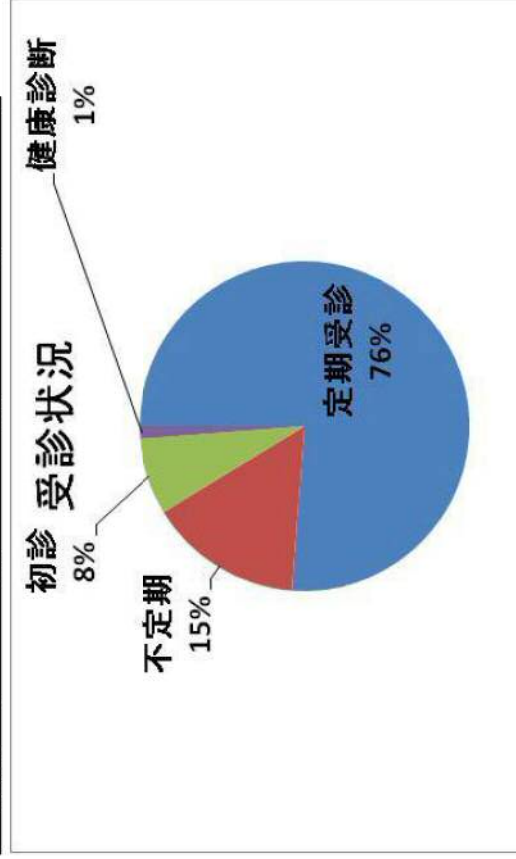
5) 保険有効期限について

	1か月	2か月	3か月	4か月	6か月	9か月
人数	19	3	16	1	39	1



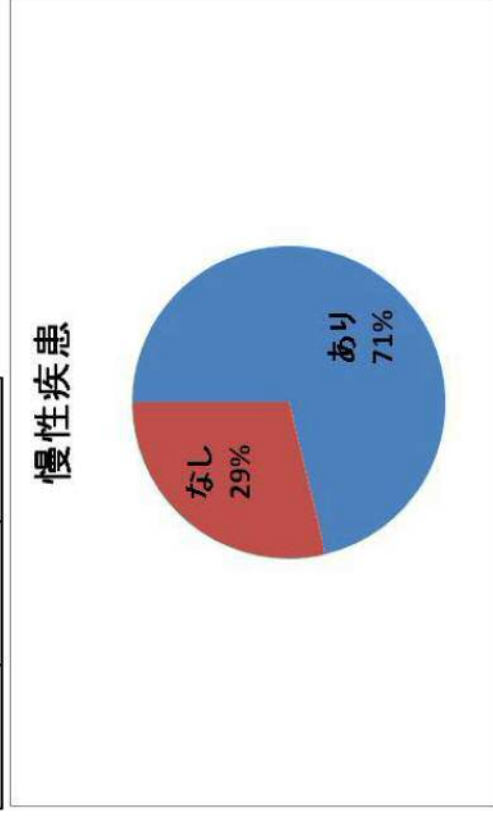
6) 受診状況について

	定期受診	不定期	初診	健康診断
人数	61	12	6	1



7) 慢性疾患について

	あり	なし
人数	57	23



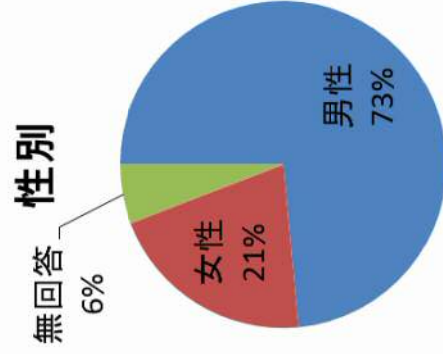
短期保険実態調査 全体概要

国保、後期高齢者 保険証別調査数

- 国民健康保険
⇒聞き取り調査数 26件
- 後期高齢者医療保険
⇒聞き取り調査数 6件

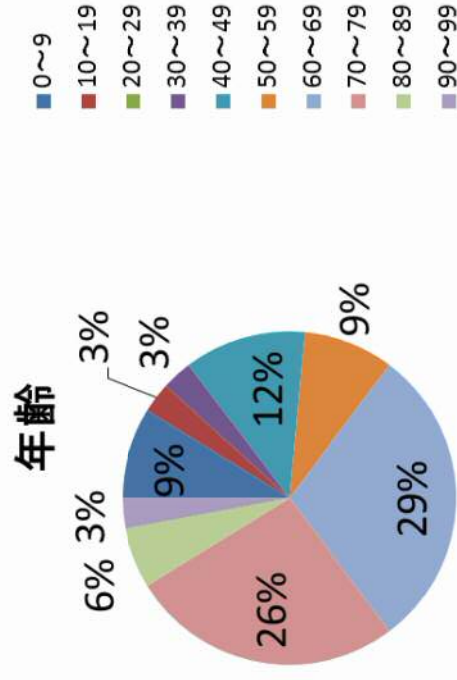
1)性別について

結果的に男性比率が高くなっている



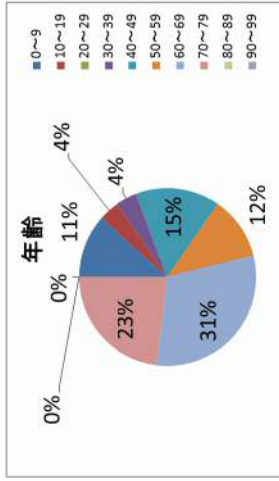
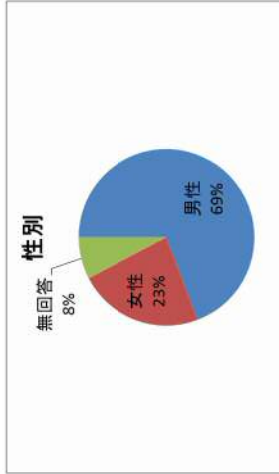
2)年齢について

60歳から79歳で55%と半数を占める



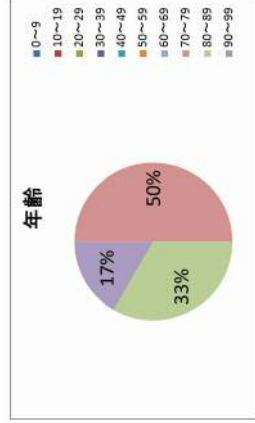
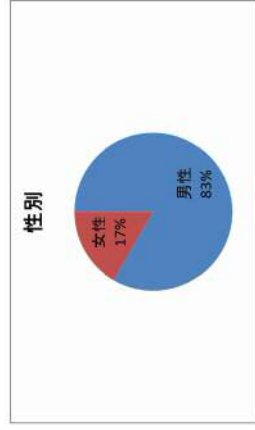
2) 年齢・性別詳細 (国保のみ抽出) 調査対象者・年齢・性別

- 国保基本データ (長野県全体 2014年1月1日時点 長野県保険医協会調べ)
- 短期保険証交付件数 14,669件 (国保交付全件数 318,447件の4.6%)
- うち留置き件数 1,590件 (短期保険証全交付件数 14,669件の10.8%)
- 調査対象者: 26名
- 性別: 男性18名 女性6名 無記名2名
- 年齢: 53.98歳 最低年齢1.5歳 最高年齢74歳



2) 年齢・性別詳細 (後期高齢者のみ抽出) 調査対象者・年齢・性別

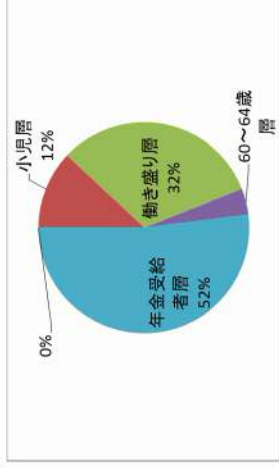
- 後期高齢者医療保険 基本データ (長野県全体 2012年8月時点)
- 短期保険証交付件数 819件 (後期高齢交付全件数 323,237件の0.25%)
- うち留置き件数 176件 (短期保険証全交付件数 819件の21%)
- 調査対象者: 6名
- 性別: 男性5名 女性1名
- 年齢: 80歳 最低年齢77歳 最高年齢90歳



国保の年齢層について (国保のみ抽出)

- 年齢を4つの層に分けて検討を行った。
- ①0歳~19歳未満を、未成年層
- ②20歳~59歳未満を、働き盛り層
- ③60歳~64歳未満を、前期高齢者層
- ④65歳~74歳未満を、年金受給者層

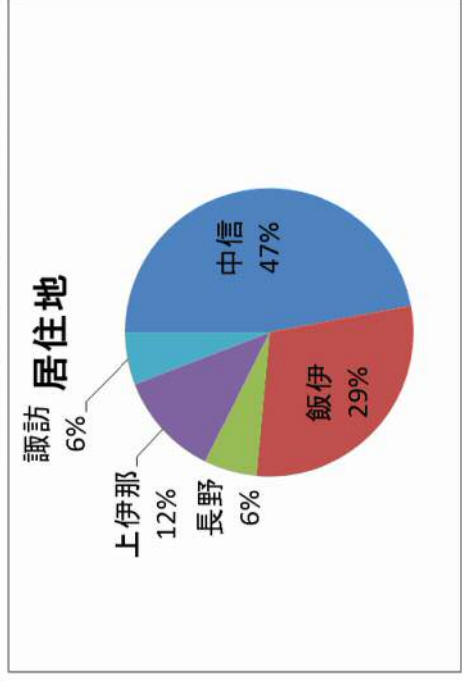
年齢層	小児層	働き盛り層	60~64歳層	年金受給者層
	3	8	1	13



- 年金受給者層が全体の52%を占めている。
- 働き盛りの層も、全体の32%と1/4以上を占めている。

3) 居住地について

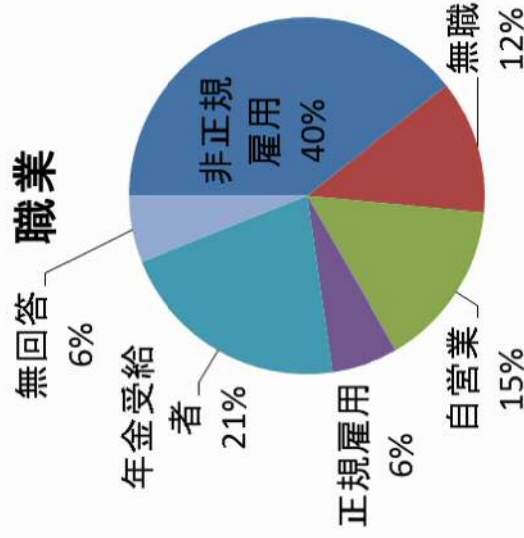
- 主な市町村: 長野市・松本市・塩尻市・安曇野市・飯田市・高森町・松川町・箕輪町・山ノ内町・下諏訪町等



長野市の発行比率が他市町村と比べ非常に低いことが比率の要因

4) 職業について

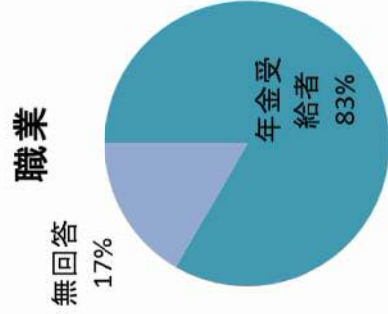
短期保険証交付者のうち、非正規雇用による就労割合が40%



4) 職業について詳細(後期高齢者のみ抽出)

職業	非正規雇用	無職	自営業	正規雇用	年金受給者	その他	無回答
	0	0	0	0	0	5	1

・回答者の83%が年金受給者であった。



4) 職業について詳細(国保のみ抽出)

・国保対象者の職業について

職業	非正規雇用	無職	自営業	正規雇用	年金受給者	その他	無回答
	11	4	5	2	2	0	1



・65歳以上(年金受給者層)の職業について

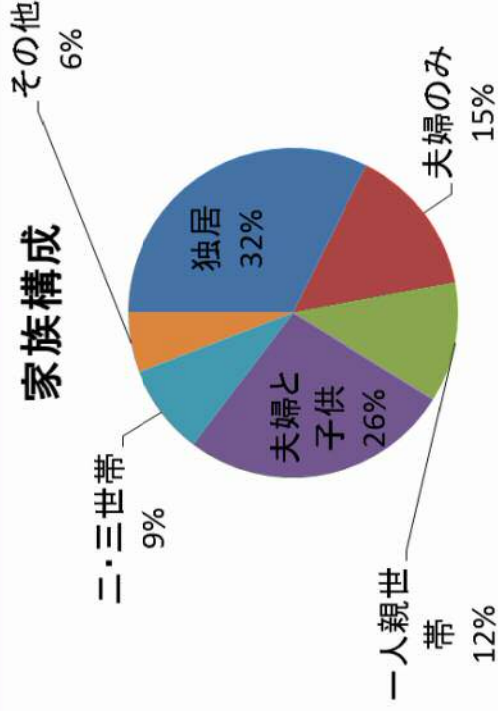
職業	非正規雇用	無職	自営業	正規雇用	その他	無回答
65歳以上の職業	5	3	1	2	0	1



・国保短期証受給者の42%が非正規労働者
 ・65歳以上の年金受給においても、42%が非正規労働を行っており、年金だけでは生活が出来ていない。

5) 家族構成について

独居世帯が最多の32%であった。



5) 家族構成について詳細

(国保のみ抽出)

・国保対象者の家族構成について

家族構成	独居	夫婦のみ	一人親世帯	夫婦と子供	二・三世帯	その他	無回答
	8	5	3	6	2	2	0



・65歳以上対象者の家族構成について

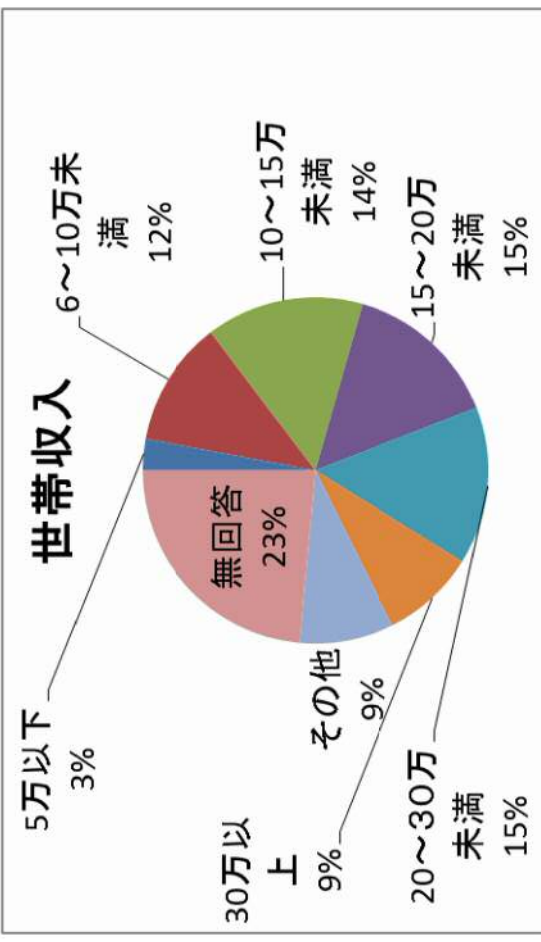
65歳以上の家族構成	独居	夫婦のみ	一人親世帯	夫婦と子供	二・三世帯	その他	無回答
	3	3	2	1	1	1	0



・国保短期証受給者の31%が独居。
 ・65歳以上においても、25%が独居。また高齢夫婦とその息子・娘と同居している家庭もある。

6) 世帯収入について

生活保護受給基準を下回る月収の方が含まれている

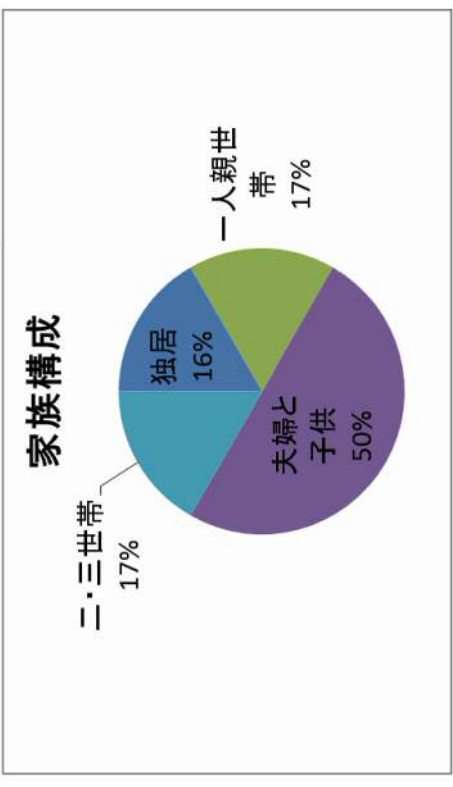


5) 家族構成について

(後期高齢者のみ抽出)

家族構成	独居	夫婦のみ	一人親世帯	夫婦と子供	二・三世帯	その他	無回答
	1	0	1	1	3	1	0

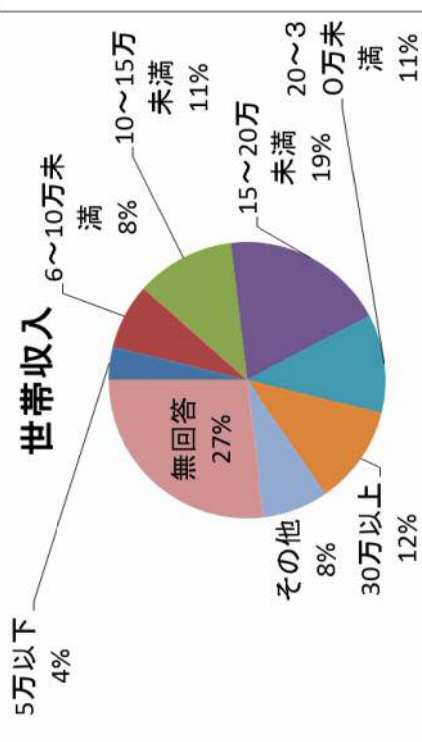
・50%が夫婦と子どもの世帯になっている。
 ・高齢夫婦とその子どもと一緒に住んでいる人が多い。



6) 世帯収入について(国保のみ抽出)

世帯収入	5万以下	6~10万未満	10~15万未満	15~20万未満	20~30万未満	30万以上	その他	無回答
	1	2	3	3	5	3	2	7

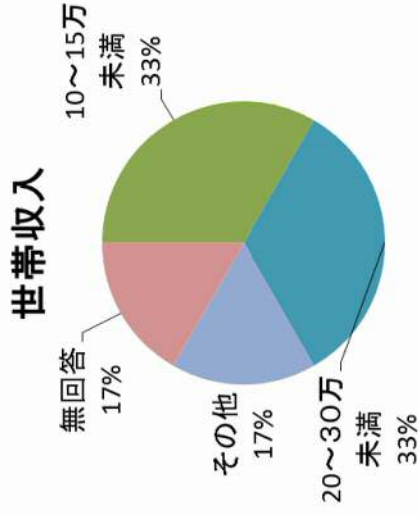
・0~15万未満の生活保護基準以下の世帯が23%と約1/4を占めている。
 ・収入が20~30万以上と多い収入の人もいるが、家のローン等があり保険料まで払う事が出来ない人もいる。収入よりも支出の割合が高い人もいる。



6)世帯収入について (後期高齢者のみ抽出)

世帯収入	5万以下	6~10万未満	10~15万未満	15~20万未満	20~30万未満	30万以上	その他	無回答
	0	0	2	0	2	0	1	1

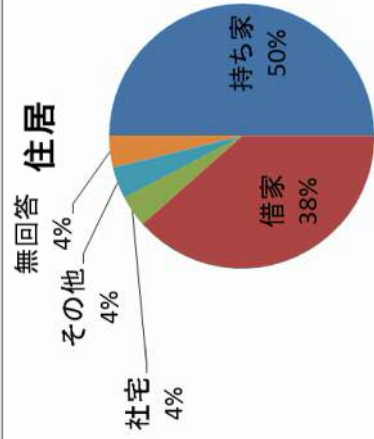
- ・世帯主が20~30万未満が33%。
- ・10~15万未満の人も33%をしめている。年金も少なく、保険料を支払う事が大変という人も。



7)住居について詳細(国保のみ抽出)

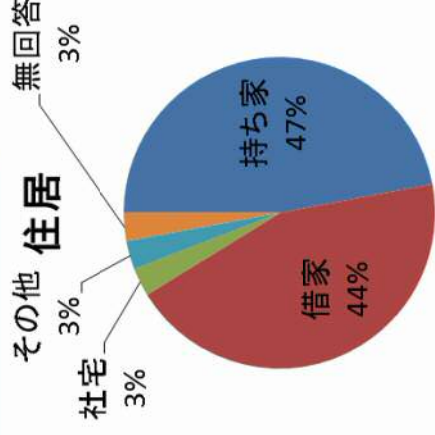
住居	持ち家	借家	社宅	定まった住居なし	その他	無回答
	13	10	1	0	1	1

- ・持ち家が50%と半数をしめている。
- ・持ち家を所持している人の多くが60歳以上の高齢者。
- ・未成年層の多くも、持ち家で生活と回答を行っているが、詳細を見ると祖父母や両親との同居を行っている。



7)住居について

月収10~15万という低所得層においての「持ち家」比率が非常に高く、これが生保受給に至らない要因の一つと考察する。

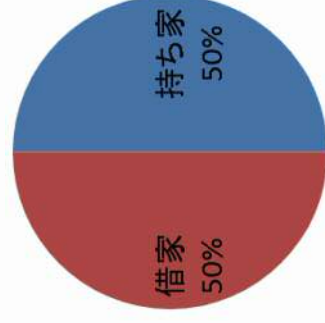


7)住居について (後期高齢者のみ抽出)

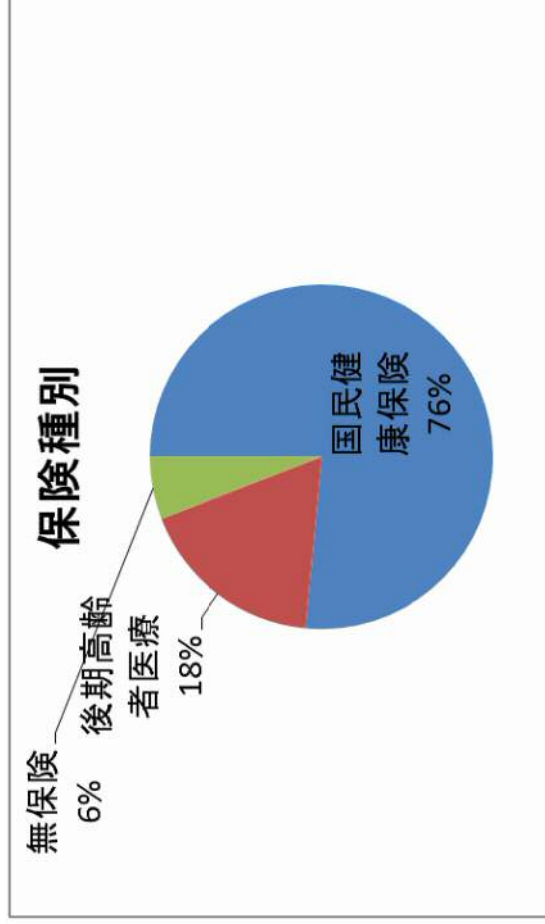
住居	持ち家	借家	社宅	定まった住居なし	その他	無回答
	3	3	0	0	0	0

・持ち家が50%と半数をしめている。

住居

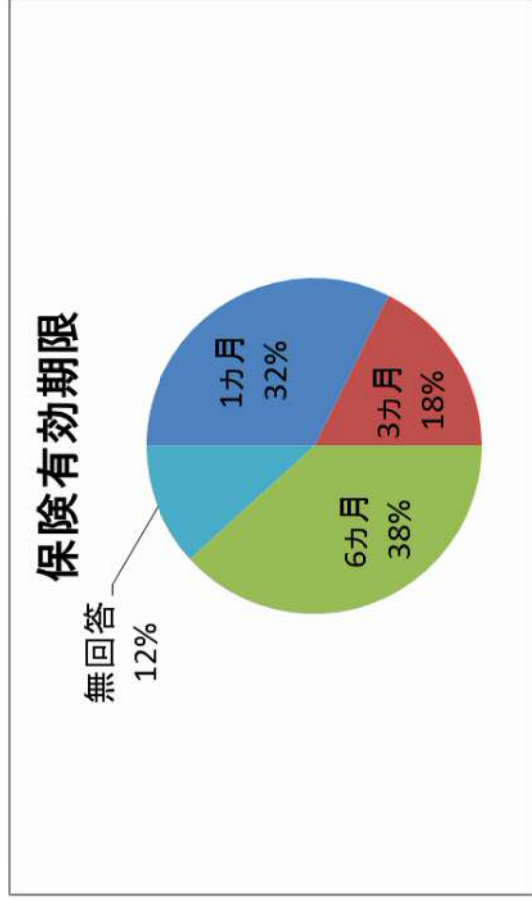


8) 保険種別について



9) 保険有効期限について

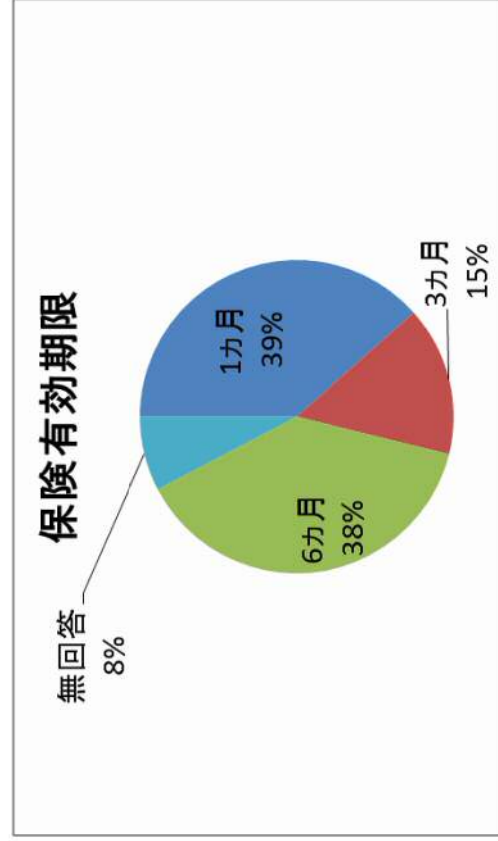
「超短期証」といわれる一か月期限の発行が32%を占める



9) 保険有効期限について詳細（国保のみ抽出）

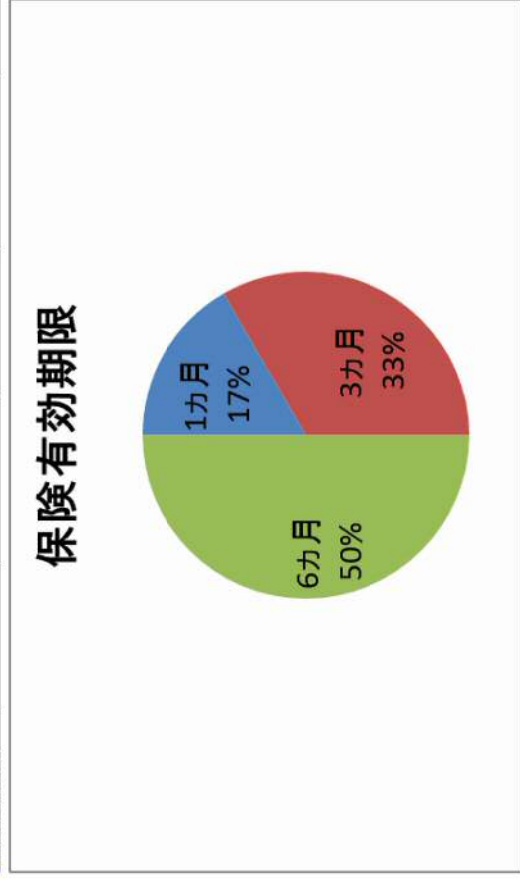
保険有効期限	1か月	3か月	6か月	その他
国保のみ抽出	10	4	10	0

・1か月の超短期保険証を所持している人が全体の39%。



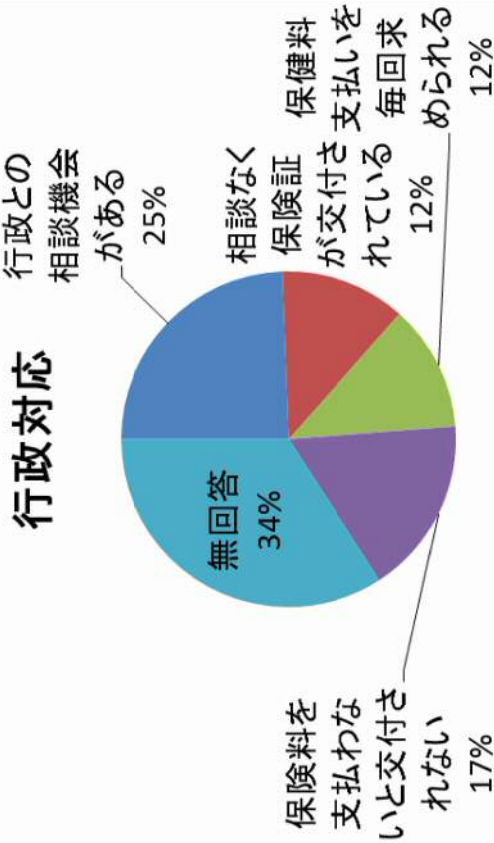
9) 保険有効期限について詳細（後期高齢者のみ抽出）

保険有効期限	1か月	3か月	6か月	その他	無回答
後期高齢者のみ抽出	1	1	2	3	0



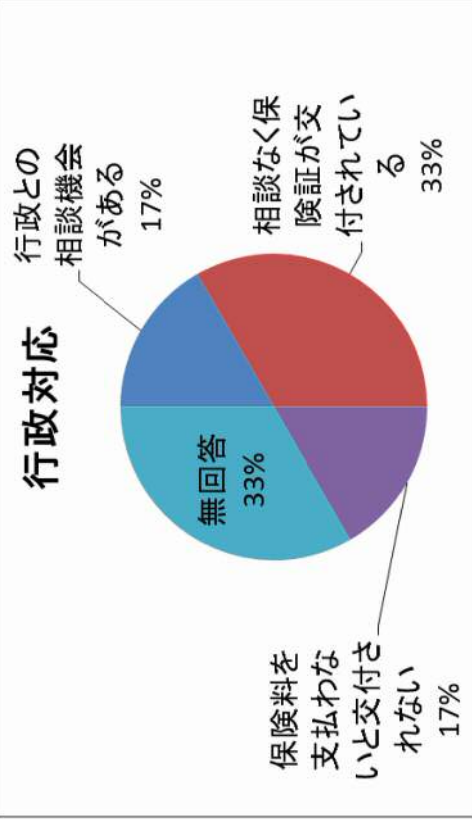
10) 行政対応について

「保険料支払いを毎回求められる」、「保険料を支払わないと交付されない」という、現金と引き換えでの交付を要求されている方が、併せて29%



10) 行政対応について (後期高齢者のみ抽出)

行政対応	1	2	0	1	2
行政との相談機会がある	1	2	0	1	2
相談なく保険証が交付されている	1	2	0	1	2
保険料支払いを毎回求められる	1	2	0	1	2
保険料を支払わないと交付されない	1	2	0	1	2
無回答	1	2	0	1	2

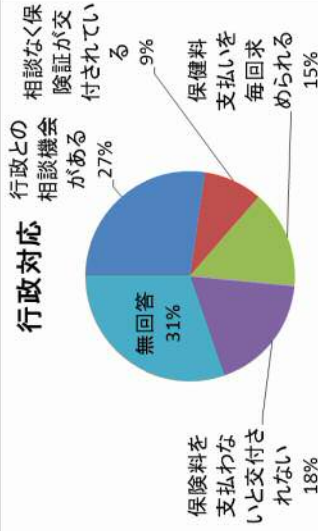


10) 行政対応について

(国保のみ抽出)

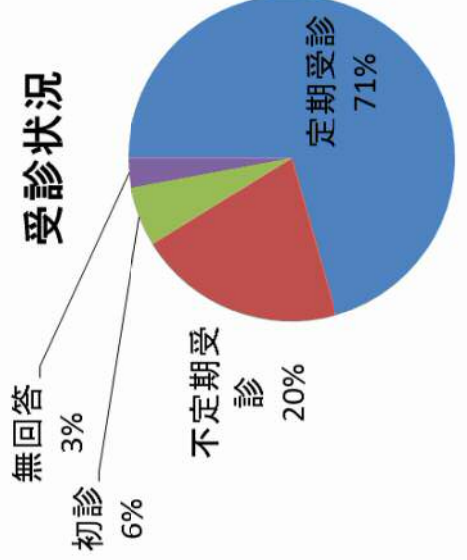
行政対応	9	3	5	6	10
行政との相談機会がある	9	3	5	6	10
相談なく保険証が交付されている	9	3	5	6	10
保険料支払いを毎回求められる	9	3	5	6	10
保険料を支払わないと交付されない	9	3	5	6	10
無回答	9	3	5	6	10

・行政との相談機会があると回答した人が27%と1/4をしめている。回答者の中には、毎回支払を求められると回答した人もいる。
 ・対応の中には、子どもがいる世帯でも、「支払わなければ保険証を止める」と言われる人や、窓口に行く度に早く支払う様に言われ、毎月保険証を取りに行くのが嫌になるといふ人もいる。



11) 受診状況について

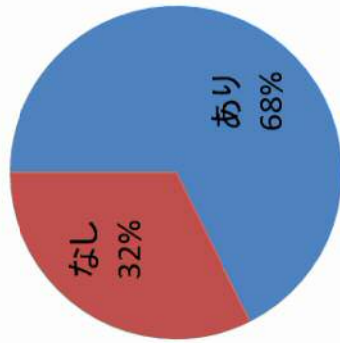
継続的な来院「定期受診」の方が69%



12)慢性疾患について

継続的かつ長期的な治療を要する「慢性疾患」の方が68%
なかには、人工透析治療患者も

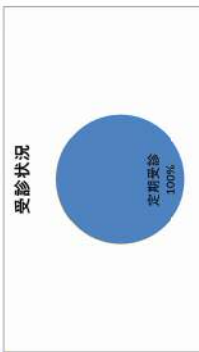
慢性疾患



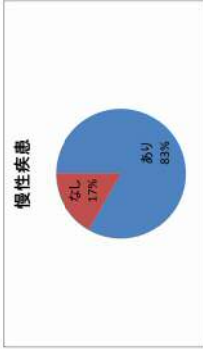
12)受診状況・慢性疾患について (後期高齢者のみ抽出)

受診状況	定期受診	不定期受診	初診	無回答
	6	0	0	0

- ・定期受診者が100%。慢性疾患も80%をしめている。
- ・慢性疾患では無い人でも胃がんの術後であり、定期受診が必要な人である。

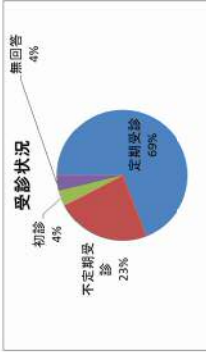


慢性疾患	あり	なし
	5	1



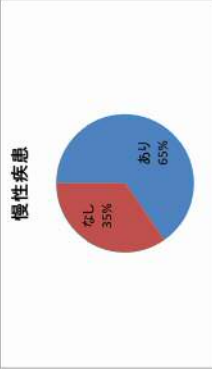
12)受診状況・慢性疾患について (国保のみ抽出)

受診状況	定期受診	不定期受診	初診	無回答
	18	6	1	1



- ・定期受診をしている人が69%。慢性疾患を治療している人も65%いる。
- ・未成年層、子どもが多くが不定期受診をしている。生活が苦しく、病院受診を控える事があると回答している人もいる。

慢性疾患	あり	なし
	17	9

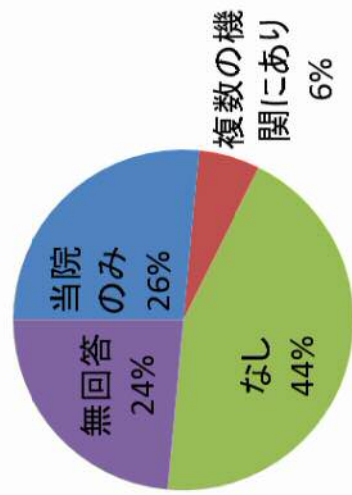


- ・糖尿病、高血圧、C型肝炎の慢性疾患。
- ・慢性疾患ではなくても、貧血や脳梗塞術後の患者もいる。
- ・慢性腎不全患者で透析患者にも1カ月の短期保険証が出ている。

13)医療費の未払いについて

32%の方が医療費の未払いあり

医療費の未払い

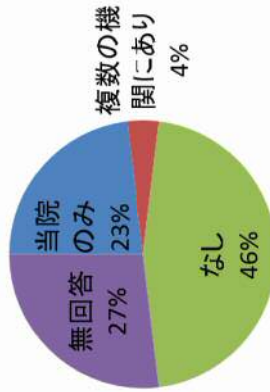


13) 医療費の未払いについて (国保のみ抽出)

医療費の未払い	当院のみ	複数の機関にありなし	無回答
	6	1	12
			7

・当院のみ、複数の機関にありと未払いがある人が27%。
 ・受診をしている人の1/4が一時的にも医療費を支払う事が困難な人がいる。
 ・医療費が高額となり、高額療養費申請を行っても、戻るお金が自動的に行政に収められてしまうという人もいます。

医療費の未払い



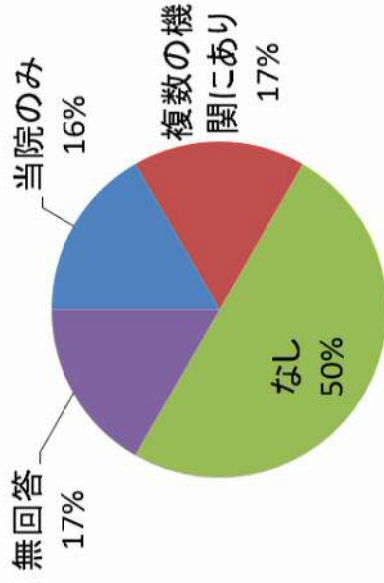
短期保険証交付患者の実態(聞き取り調査より) ①

- ・保険料は毎回払っているが、市への滞納がある為相談なしに短期証(6か月)の保険証が発行されている。
- ・高額医療費を申請しても、戻るお金が自動的に市に収められてしまっている。「No.3」
- ・定期的(週3回)、長期的(ほぼ生涯)な治療となる、人工透析治療をされている方への交付がされている事例があった。
 しかも有効期間一か月の「超短期証」 「No.17」

13) 医療費の未払いについて (後期高齢者のみ抽出)

医療費の未払い	当院のみ	複数の機関にありなし	無回答
	1	1	3
			1

医療費の未払い



短期保険証交付患者の実態(聞き取り調査より) ②

- ・非正規雇用で収入が少ない。そのうえ半分以上が家賃として支払われている。病院に行きたいが保険証がなく行けないことも。行政の不誠実な対応(保険料を払わない人が悪い)があり、相談を躊躇し明らかな受診抑制となっている。「No.23」
- ・一定の収入はあるが、家のローンや保険料の支払いで生活費が圧迫されている。「No.32」

調査結果をうけて

- 調査結果より、短期保険証を交付される事情には、様々な問題が複合的に重なっており、現在の社会情勢を表している。
- 短期保険証を交付している方は、行政と常にコンタクトを取っていないと保険証が発行されない。日常の行政との関わりが途絶えてしまうと、「無保険状態」となり兼ねない。
- 子ども、高齢者、長期的な治療を要する方等、社会がサポートしていく必要がある方々にも短期保険証が発行されている。
- 市町村、広域連合と懇談を行い、事例を基に実情を共有し、協力して改善を進めて行く必要がある。

調査結果をうけて 私達の考えと要求

- ① 『短期保険証の発行をやめること』、『保険証の交付と国保料の納付を切り離して考え、全ての被保険者に保険証を渡すこと』を原則とした上で、下記の②～④の事項を検討して欲しい。
- ② 1カ月保険証の発行、保険証の留置きをやめて欲しい。有効期限は最低でも3カ月以上とし、窓口への留置き期間は最小限とし、速やかに郵送をして欲しい。
- ③ 受診が必要な患者には、保険料の納付の有無にかかわらず保険証を交付して欲しい。また高齢者・子どもがいる世帯等、社会的なサポートを必要とする世帯への発行もやめて欲しい。
- ④ 長野市によような短期証の発行基準と発行の除外基準をもうける等、短期証の機会的な発行をやめ、進んだ市町村の取り組みを取り入れて欲しい。

NO	短期保険証発行に至る経緯	年齢	性別	職業	職業詳細	家族構成	家族構成詳細	住居	住居詳細	世帯収入	世帯収入詳細	保健康別	有効期限	行政対応	保健康況の推移	受診状況	治療病名	医療費の未払い	自由記述
1	一般雇用の会社を退職後、日雇いで就労していたが、賞金が少なく無保険。	61	男	非正規雇用		独居	本人一人暮らし	借家、アパート		6~10万円未満		無保険			社会保険→未加入(無保険)	初診	僧帽弁閉鎖不全症	当院のみ	日雇いになってからは収入が少なく、保険料支払いも難しいことから、未加入のまま経過していた。体調崩すまでは何とか耐えていたが、受診が必要となり、無保険でどうしたら良いか困った。受診にあたり保険加入したものの、保険料の支払いには悩んでいる。
2	転居後、普通徴収となり保険料支払いが遅れ短期保険証になった。	77	女	年金受給者		夫婦と子ども世帯	本人夫婦と長男の3人暮らし	借家、アパート		20~30万円未満	長男の就労収入額が本人も詳細不明。本人年金は2人で1カ月10万円。	後期高齢者医療	3カ月	相談なく保険証が交付されている	社会保険(就労時)→国保→後期高齢	定期受診	高血圧 狭心症	当院のみ	保険証に関しては自動的に送られて来ていたが、期間は知らない内に短くなっていった。年金が少ないので、支払をしながら生活するのは大変。もう少し支払が少なくなれば良いと思う。
3	夫の会社が不景気から倒産。税金の滞納があるため短期保険証に。保険料は払っているが、H21以降毎回短期保険証に。	72	女	無職	体調のことがあり、仕事はできない。	二世帯・三世帯同居	本人、本人母と3人暮らし	持ち家		20~30万円未満	本人4万/2カ月、夫18万/2カ月、母20万/2カ月	国民健康保険	6カ月	相談なく保険証が交付されている/保険料を支払わないと交付されない/支払い/支払を毎回求められる	協会健保→国保以降半年毎の保険証	定期受診	C型肝炎	当院のみ	・毎回きちんと払っているが、市への滞納があるのと相談なしに短期(6カ月)の保険証発行となっている。 ・高額医療費の申請をするが、戻ってくるお金は市に収められてしまう。 ・薬が助成対象にならないと補助を受けられないので困ってしまう。 ・土地も差し押さえられている。
4		64	男	非正規雇用	A社の請負会社にパート雇用	独居	本人一人暮らし	借家、アパート	借家5万/月同居して兄が亡くなり負担増	6~10万円未満	時給750円で1日6時間15分までの雇用。土日祝日は休み。GWなどの休みがあると収入ダウン。	無保険			協会健保以降無保険	不定期受診	健診精査胸部	当院のみ	・年齢的にも仕事を探す事が困難。もう少し安い賃金の所へ引越す事も費用がない。 ・生活保護を受給する事は嫌なので申請しない。 ・年金も保険料未納があり、追納するにもお金がない。
5	転居後、普通徴収となり保険料支払いが遅れ短期保険証になった。	80	男	年金受給者		夫婦と子ども世帯	本人夫婦と長男の3人暮らし	借家、アパート		20~30万円未満	本人夫婦の年金は2人で1カ月10万円程度	後期高齢者医療	3カ月		社会保険→国保→後期高齢者	定期受診	狭心症 脳梗塞 後遺症	なし	・保険証は知らないうちに期間が短くなっていった。年金が少ないので、支払が大変。

NO	短期保険証発行に至る経緯	年齢	性別	職業	職業詳細	家族構成	家族構成詳細	住居	住居詳細	世帯収入	世帯収入詳細	保健康別	有効期限	行政対応	保健康況の推移	受診状況	治療病名	医療費の未払い	自由記述
6	自営業だったが、妻が急死し精神的に落ち込み廃業し、自己破産。税金・保険料の滞納があり、市外へ転居した後も分割で返済していた。再転入した現在も分納が続いている。	68	男	非正規雇用	飲食業 アルバイト。店に客が少ないと時間前には帰らされる。	独居	借家、7ハート	7ハート	10~15万未満	6万程度+年金7万円=約13万円	アルバイト	国民健康保険	6か月	相談なく保険証が交付されている/保険料を支払わないと交付されない	国保→自己破産→市外へ転居し国保→市外へ再転入し短期保険証→生保→短期保険証	定期受診	2型糖尿病 腎症	なし	収入がゼロ円だったときも、税金や保険料は支払いをしなさいといかないのはおかしい。行政に相談しても「そう決まっているから」と言われたい。決まりを市民に伝える事ではなく、相談に乗ってくれるのが行政の役割であるべき。
7	H23頃から短期	60	男	正規雇用	タクシー運転手	独居	社宅	会社の寮	15~20万未満	年収250万円ほど	国民健康保険	6か月		協会けんぽ→国保	定期受診	糖尿病	なし	タクシー運転手。保険料は全然払っていない。(分割もなし)払える余裕はない。市とは連絡をとっていないが、今のところ保険証は送付されてくる。困っていることは色々ある。	
8	もともと国保 14年10月~短期	53	男	自営業		独居	借家、7ハート		不定期		国民健康保険	6か月	行政との相談機会がある	役所に行って相談入金している	定期受診	HL	なし	特になし	
9		80	男	年金受給者		二世帯・三世帯同居	持家	持家	10~15万未満		後期高齢者医療	6か月		自動的3か月更新	定期受診	高血圧症	なし	ご本人達は短期という認識はなかった。困っている事もないということ。	
10	国保→短期保険証へ	48	男	無職		独居	持家		収入なし 預金を切り崩して生活している	その他	国民健康保険	6か月	保険料を支払わないと交付されない	少しづつ保険料支払い、保険証はもらえている。市の対応も悪くない	定期受診	DM	なし	困っている事(支払、市の対応など)をお聞きしましたが、特になしとの事でした。保険料滞り納分も少しずつ返してきて、保険証ももらえて生活しているので大丈夫です。ただ、預金を切り崩して生活している様子なので、今後も注意して困難に陥らない様に見守る必要がある。	

NO	短期保険証発行に至る経緯	年齢	性別	職業	職業詳細	家族構成	家族構成詳細	住居	住居詳細	世帯収入	世帯収入詳細	保健種別	有効期限	行政対応	保健状況の推移	受診状況	治療病名	医療費の未払い	自由記述
11	自由記述参照	70	女	非正規雇用		一人親世帯		持ち家			不明 息子の収入もある	国民健康保険	6か月		協会健保→国保	定期受診		なし	介護施設に10年ほど勤めている。体力的に厳しくフルパートから最近パートに(月10日ほどの勤務)。その関係で社保→国保へ(短期)。滞納による短期証発行ではないが、生活は苦しいと。「介護の仕事は給与安く、人も少ない。国の人は現場見て欲しい」
12		71	男	正規雇用	会社役員	独居		借家、アパート	ビル1F近々とりこわしになる。次の場所がない。	5万円以下		国民健康保険	6か月	行政との相談機会がある	国保	定期受診	DM	0	保険料は今は払えない(400万?)市とは連絡をとっている。住んでいるビルが取り壊しになる為、出て行って欲しいと言われているが、お金も無く行く場所もない。何かあったら相談をと伝える。
13	3年前厚生障害年金3級から60歳になり、特別給付年金に切り替わって課税が生じ国保料高騰。	65	男	年金受給者	夫婦と子ども世帯		借家、アパート	5.5万円/月		15~20万未満		国民健康保険	3か月	行政との相談機会がある/保険料を支払いを毎月求められる	社保本人→国保	定期受診	HT DM D OM Iバイバ ス術後	当院のみ	3年前60歳になりそれまで非課税だった厚生障害年金(3級)から厚生老齢年金に切り替わり、課税されるようになり、運動して国保料が急騰(年30万)。市とはこんなに払えない!と交渉している。今年度からやっとな所得税が下がり、国保料が払えるメドつくようなら、払っていくつもりでいる。福祉医療の窓口無料を望む。
14	不明(手続き上の問題か)	79	男	非正規雇用	夫婦と子ども世帯		持ち家					後期高齢者医療	6か月			定期受診	胃がん術後	0	事業経営者で経済的困難はなし。
15	2年前前に世帯主だった夫が家を出てしまい、それ以降保険料未納状態。	6	男	非正規雇用	半年前から今の仕事の9時-4時仕事	その他	祖父母、本人、叔母	持ち家	祖父母に同居している	10~15万未満	母は派遣収入不安定、公共料金は祖父母が払っている。	国民健康保険	6か月	相談なく保険証が交付されている	0	不定期受診	0	0	市役所から保険証が郵送で来る。保険証と一緒に手紙が入っていたが、何が書いてあったかは読んでいない。経済的に余裕が無い為、病院受診も控える事あり。福祉医療の窓口無料化が実現すればいいが。

NO	短期保険証発行に至る経緯	年齢	性別	職業	職業詳細	家族構成	家族構成詳細	住居	住居詳細	世帯収入	世帯収入詳細	保健種別	有効期限	行政対応	保健状況の推移	受診状況	治療病名	医療費の未払い	自由記述
16	保険料の支払いの相談をし、月3000円づつ納めている。	11	男	非正規雇用	9時-15時仕事 土日休み	一人親世帯	高校生 小6 3歳	持ち家	同敷地内に母親の両親が住んでいる	15~20万未満	パート収入 +児童手当	国民健康保険	6か月		0	不定期受診	0	なし	・特に困っていることはなく「大丈夫」と話されていた。 ・期間の区切られた短期保険証を保持しているという認識は持っていない。
17		59	女			夫婦のみ		借家、 7ハート				国民健康保険	1か月			定期受診	慢性腎症	当院のみ	人口透析治療患者。夫療養病院入院中。
18		41	男	非正規雇用		夫婦のみ		借家、 7ハート				国民健康保険	1か月			定期受診	糖尿病	0	無低診→国保→生保
19		44	女	非正規雇用		夫婦と子ども世帯					不明	国民健康保険	3か月		0	不定期受診	貧血	なし	言葉が通じず・・・TELでの聞き取り厳しかつたです。日系ブラジル人。
20	保険料滞納しており、受診が必要となる度に短期保険証を発行してもらった。	71	男	無職		その他	夫婦と娘と孫	持ち家		20~30万未満		国民健康保険	3か月		協会健保→建設国保 →短期保険証	定期受診	脳梗塞 後	当院のみ	本人年金+妻の年金+娘のアルバイト代で月20万収入があるが、家のローンが月12万有るため、手取りは10万程度。娘のアルバイト代は孫の大学費用に使う為、夫婦の年金が世帯の生活費。

NO	短期保険証発行に至る経緯	年齢	性別	職業	職業詳細	家族構成	家族構成詳細	住居	住居詳細	世帯収入	世帯収入詳細	保健康別	有効期限	行政対応	保健康況の推移	受診状況	治療病名	医療費の未払い	自由記述
21		74	男	非正規雇用	月～金のパート	夫婦のみ		持ち家		10～15万未満		国民健康保険	1か月	保険料支払いを毎回求められる		定期受診	糖尿病 高血圧	0	
22		39		自営業	電気工事業者	夫婦と子ども3人	妻1人、小6、4人家族	借家、7アパート	賃貸マンション	30万以上	40万程度	国民健康保険	1か月	行政との相談機会がある	0	定期受診	右視床梗塞	なし	自営業、以前は社会保険でやっていたが、事情があって国保に切り替えた。そしたら保険料が高くて払えない時があった。昨年の未納が20万円。今払えない時もあるが、月々5～6万支払っている。市役所職員は親切に対応してくれる。本人以外は健康で病院にはかかっていない。他院受診なし、未払いなし。
23	H24年他県から返って来たが、その後税金が払えず短期となった。	53	男	非正規雇用	農業の手伝い(短期的バイトをつなぐ)先月までは車の整備の仕事	独居	5年前に離婚	借家、7アパート	家賃3万5千円	6～10万円未満		国民健康保険	1か月		税金を2年間で10万円滞納してしまった。支払う約束をしたが支払えず。	不定期受診	右尿管結石	0	今の収入は5～6万位。家賃3万5千円。他にリノ代、携帯代も必要なのでなかなか滞納した税金まで支払えない。市役所では約束したのに払わない、あなたが悪いとキツクリ言われた。腰痛、膝痛あり、治したいけど保険証がなく病院に行けない。仕事も充分できない状況で訳循環になっている。行政の冷たさを嘆き、助けを求めている感じ。
24		40	男	自営業	看護師(施設)	夫婦と子ども3人		持ち家		30万以上	本人の療養院と妻の(看護師)の収入で月40～50万あるが、家のローンの支払いで国保料まで支払えない。滞納になっている。	国民健康保険	1か月	保険料を支払わないと交付されない	0	初診	脳梗塞 糖尿病	当院のみ	当院の入院未収金6/13に入金 現在未収なし
25	自営業をされていたが税金を滞納されていた。その滞納が終わるまで短期。	0		自営業	建設基礎工事	独居	18年に奥様なくされ近所に息子がいる	持ち家		15～20万未満	年金を別に自営なので15万の時もある	国民健康保険	1か月		国民年金→国保		0	・厚生年金(15年前まで)に入っていたが、15年前に社会保険事務所と相談したが、厚生年金→国民年金へ。 ・現在、年金を払っているが、19年数カ月月の加入期間なので少ない。	

NO	短期保険証発行に至る経緯	年齢	性別	職業	職業詳細	家族構成	家族構成詳細	住居	住居詳細	世帯収入	世帯収入詳細	保健種別	有効期限	行政対応	保健状況の推移	受診状況	治療病名	医療費の未払い	自由記述
26	自営業とアルバイトをしていたが、アルバイトが出来なくなり、収入が減り、納税困難となった。	65	男	自営業/年金受給者	老年年金と自営業収入	独居	独居	その他	プレハブ	その他	波がある	国民健康保険		行政との相談機会がある	ずっと国保	定期受診	慢性腎不全	当院のみ	現在他院入院中。改めて話うかがえず。
27	自営業で経営が厳しくなり滞納しがちになった	68	男	自営業		夫婦と子ども世帯	夫婦と子ども世帯	持ち家				国民健康保険	3か月	行政との相談機会がある	0	定期受診	糖尿病	なし	
28	税金を滞納している	90	男	年金受給者		一人親世帯	一人親世帯	持ち家		その他	金額不明だが、沢山もらっているはず。現役時代は国鉄	後期高齢者医療	1か月	保険料を支払わないと交付されない	0	定期受診	高血圧 前立腺肥大	なし	ご本院は認知であり、聞き取り不可。お付添いの長男より話しを伺った。現在3男と本人で生活している。3男は税金を(保険料含む)払わなくていいという考え。年金収入はたくさんあるはずだが、あえて支払をしない。3男は知的障害というか、こだわりが強い性格であり滞納している。
29	10年程で3カ所の会社で勤務→息子と自営で精密機器の会社を営む→ハブがはじけ、自己破産→保険料150万を滞納となり現在月1万円づつ返納している。	69	男	年金受給者	厚生年金。現在バス運転手。夕方の朝勤務(夜行)休みは週休1日。健診が年2	一人親世帯	娘1人	借家、アパート	月5万円住民税課税。収入は娘さんと2人	6~10万円未満	6万5千+バスでの収入(10万円未満)収入は娘さんと2人	国民健康保険	1か月	保険料を支払わないと交付されない	10年位(3カ所会社)社保→自営精密→ハブ→150万滞納。当院で健診し予定。☆他病院受診し尿酸と脂質高値を指摘される。現在、2種内服。	不定期受診	痛風、HL	なし	年金へ税金をかけて欲しくない。支払えなくなった人への救済としてほしい。現在は、働いているが、収入が年金だけになったら不安。死ぬしかない。たくわえをなかなか作れない。病院にかなりなくなってしまう。国で何か制度を。
30	正規雇用だったが、行政の関係でパートとなる。姉の入院費や移動費等で高額に達してしまっただけで間に保険料滞納していた。	70	男	非正規雇用	パート	夫婦と子ども世帯	息子さん正社員ではない。	持ち家	10年ローンあり。月々19万円	20~30万円未満	年金36万/2か月	国民健康保険	1か月	行政との相談機会がある/保険料を支払わないと交付されない/支払を毎回求められる		定期受診	高脂血症	なし	施設管理5万/月々返済24万/月々。 ・お金払わずに医者に行くのはしんどい。 ・行政にはお金がない時は無いと伝えて分割払いにしてもらっている。 ・自治体長が変わって雇用の様子も変わった。具体的にやさしいを伝える。

NO	短期保険証発行に至る経緯	年齢	性別	職業	職業詳細	家族構成	家族構成詳細	世帯収入	世帯収入詳細	住居	住居詳細	世帯収入	世帯収入詳細	保健康別	有効期限	行政対応	保健康況の推移	受診状況	治療病名	医療費の未払い	自由記述
31	父の自営業の社保に加入していたが、切り替えとなり、それを知らずに保険料滞納となっていた。それにて短期となり分割払いとなる。	1.5	男	非正規雇用	パート	二世帯・三世帯同居	夫は自営業と同居。父は自営業。	15~20万未満		持ち家		15~20万未満	パート収入	6か月	国民健康保険	行政との相談機会がある/保険料を支払わないと交付されない		不定期受診	0	0	<ul style="list-style-type: none"> ・支払わないと保険証とめる。全額じゃないと短期証になりましてと言われた。それは困る子供がいるので短期で払う事にした。 ・住民税支払が残っている。毎月1万の支払い 残り5万
32	10年前、ご主人がケガ(事故)をしてしまい働けなくなった為、(免許証もなく)本人が一人で働いていたが、保険料が払えなくなってしまう滞納。	65	女	非正規雇用	パート 朝:新聞配達 夜:清掃	夫婦のみ	高齢者のみ世帯	30万以上	ローン返済あり。月16万。	持ち家		30万以上	本人パート代20万。ご主人パート代10万+年金	国民健康保険	1か月	行政との相談機会がある/保険料を支払いを毎月求められる		定期受診	高血圧 脂質異常症	複数の機関にあり	70歳夫が事故(10年前)にあり、免許を無くし滞納し始めた。(10年前) ・通院歴なし 朝新聞、昼そうじ ・保険料月3万ずつ返済 多い時は月6万払う。 ・医療費:関節痛もあり整形合わせて月1万円。住宅月16万。 ・滞納している保険料をできるだけ早く支払って欲しいと言われ、毎月保険証を取りに行くのが嫌になる。
33	税金が滞納がちなで当初行政が関わる。体調の変化も出ており、行政も心配し包括へ。包括から当院へ相談。保険証発行してから当院に受診に来た。手術もしている。	74	男性	年金受給者		独居	子は3人。相談できる家族はいるも7人暮らし	10~15万未満	家賃32000円	借家、7人暮らし		10~15万未満	13万円	後期高齢者医療	3か月	行政との相談機会がある		定期受診	大腸癌 術後 糖尿病	なし	地域包括から相談でかわる。包括に連絡があったのは、もともとは町の国保の係りに本人から相談があり対応をした様子。今回は行政の方で体調を聞きながらの対応で包括・受診につなげたケースであった。ただし、発信力のある人なので、自分の訴えができて、行政を動かすことができたと思われ。また、地域包括の人の関わり、医療の方でも連携できたことは大きい。税金治めには一方的でない対応が必要と思われる。
34	不明	66	女性	無職		夫婦のみ	借家、7人暮らし							国民健康保険				定期受診	脳梗塞、高血圧	なし	介護保険利用しリハビリに通っている方、利用料等経済面について過去に相談経過はなかったとケアマネより。改めて詳細の聞き取りを本人には行わず、病院とケアマネで情報共有していく方向で意思疎通を行った。

長野県内における国保証短期保険証発行の実態と生活背景を つかみ、経済的理由による受診抑制を改善させよう

2015年3月26日 国保証短期保険証調査PJ会議

2015年3月27日 県民運動まちづくり部

2015年3月31日 県連常任理事会

はじめに

2014年長野県保険医協会調べによって、県内市町村における国民健康保険の短期保険者証発行が増えていることがわかりました。特に期間が「1ヶ月」「2ヶ月」という超短期期間の発行が目立ちます。一定期間保険料が滞納した場合に取られる措置ですが、近年では非正規雇用や失業者が国保に加入するケースも多く、経済的事由による滞納が増えているとの指摘もあります。対象者抽出の中でも透析患者さんや後期高齢者、小児などに発行されている事例があることがわかりました。受診へのアクセスを妨げ、重症化や手遅れなどが懸念される事態です。

そこで、今回長野県民医連として、県内事業所を受診する患者さんで国保短期保険者証発行された方を対象に、発行の背景、影響を中心に標記調査を実施し、国や地方自治体に対して経済的困難のために保険料支払いができないケースに対する施策を要望していきます。調査について以下の提起をします。

1. 連絡会・事業所内で、職員（特にSW・医事課・事務幹部）の学習を進める体制を明確にし、期間、方法を具体化しよう

- ①県連として育成部・まちづくり部で状況を把握し、経験を交流する
- ②学習資料として・・・『いつでも元気2015年3月号』、『くらしに役立つ制度のあらまし』『大阪社保協国保ハンドブック2012』ほか

2. 進め方

事業所ごとに管理部担当者、SW、医事課等で構成するチームを作り、手順を検討する

対象の抽出＝名簿化（4月10日県連集中）

職員の学習会開催

調査期間は4月～5月の2ヶ月間

3. 結果をまとめ、実態を公表しよう

PJでまとめた結果をもとに、県社保協と協力し、要望・施策の提案を作り、実態を公表しよう。それをもって市町村と懇談しよう

以上

長民医発(15)第2号
2015年4月1日

専務 殿
院所長 殿
事務長 殿
県連社保反核平和委員
県連 SW 委員会
県連医事代表者会議

長野県民主医療機関連合会
会長 熊谷 嘉隆
同 県民運動・まちづくり部
部長 谷口 亮一
同 職員育成部
部長 牧内 智則
【公印省略】

国保短期保険者証発行実態調査について

連日のご奮闘に、心より敬意を表します。

2014年長野県保険医協会調べによって、県内市町村における国民健康保険の短期保険者証発行が増えていることがわかりました。特に期間が「1ヶ月」「2ヶ月」という超短期期間の発行が目立ちます。一定期間保険料が滞納した場合に取られる措置ですが、近年では非正規雇用や失業者が国保に加入するケースも多く、経済的事由による滞納が増えているとの指摘もあります。対象者抽出の中でも透析患者さんや後期高齢者、小児などに発行されている事例があることがわかりました。受診へのアクセスを妨げ、重症化や手遅れなどが懸念される事態です。

そこで、今回長野県民医連として、県内事業所を受診する患者さんで国保短期保険者証発行された方を対象に、発行の背景、影響を中心に標記調査を実施し、国や地方自治体に対して経済的困難のために保険料支払いができないケースに対する施策を要望していきます。法人、事業所のご協力をお願いします。

記

添付文書

- ① 「国保短期保険者証発行実態調査について」 3月31日付 県連常任理事会
- ② 「国保短期保険者証発行実態調査について」へのご協力のお願い (患者さん用)
- ③ 聞き取り調査用紙
- ④ 事前記入表 (対象者リスト)

以上

「国民健康保険・短期保険証発行の実態調査」へのご協力をお願い

日頃、私たち（法人名・事業所名）の活動にご理解・ご協力をいただき、ありがとうございます。このたび長野県保険医協会の調査によって、国保証短期保険証（有効期限が1ヶ月から半年。その都度行政窓口での交付を受ける）が増えていることが分かりました。

私たちは、憲法で保障された生存権（憲法25条）によっていかなる事由があろうとも、受診を妨げるべきではないと考えています。行政は経済的困難によって保険料、窓口負担が支払えない場合、法に基づき適切な対応をすることが定められています（国保法44条、77条など）。

しかし国保証の有効期限を1ヶ月、2ヶ月と短くすることで、保険証の受け取りに躊躇（ちゅうちょ）したり、受診を控えて病気が重症化することを心配しています。私たちは皆さんから短期保険証交付の背景（理由）をお聞きし、医療機関へのアクセスを妨げる行政の対応について改善を求めていきたいと考えます。

調査は、職員が聞き取りをさせていただくものです。ご回答やおうかがいしたお話しの内容は、上記の調査目的以外には使用いたしません。また、調査結果はすべて統計的に処理しますので、個人が特定されることはありません。

お忙しいところ恐縮ですが、ご協力のほどお願い申し上げます。

2015年 月 日

いつでも、どこでも、誰でも



無差別平等の医療を
長野県民主医療機関連合会

法人・事業所名

連絡先

訪問者

【取扱注意】

* 注意書きあれば (※切:2015年 月 日()必着)

* 長野県民医連 行

FAX:

提出日: 月 日

メール:

長野県民医連2015年「短期保険証実態調査」調査票

※赤字部分はエクセル帳票に記載

	事業所名	報告者名	
連絡・問い合わせ先	Tel:	E-mail:	
短期保険証発行 に至る経過	例「自営業だったが経営が立ちいかなくなり倒産。税金を滞納しがちとなり町と相談。去年から分納し短期保険証		
調査対象者の概況※1	年齢	歳 性別 男・女 居住地	
	職業	1. 非正規雇用(パート・派遣・請負・アルバイトなど)、2. 無職、3. 自営業、4. 正規雇用、5. 年金受給者、6. その他 番号→ 6. 具体的に→	
	家族構成	1. 独居、2. 夫婦のみ、3. 一人親世帯(a.子が18歳未満、b.子が18歳以上)、4. 夫婦と子ども世帯(a.子が18歳未満、b.子が18歳以上)、5. 二世帯・三世帯同居、6. その他 番号→ 6. 具体的に→ 特記(例.高齢者のみ世帯、就労者の有無など)→	
	住居	1. 持ち家、2. 借家、アパート 3. 社宅 4. 定まった住居がない(知人宅、車中、ネットカフェ等) 5. その他(路上・屋外生活等) 番号→ 4, 5具体的に→	
	世帯収入	1. 5万円以下、2. 6~10万円未満、3. 10~15万円未満、4. 15~20万円未満、5. 20~30万円未満、6. 30万円以上、7. その他 番号→ 7. 具体的に→	
	保険種別	種別	<input type="checkbox"/> 国民健康保険 <input type="checkbox"/> 後期後期高齢者医療 <input type="checkbox"/> 無保険
		有効期限	<input type="checkbox"/> 1カ月 <input type="checkbox"/> 3カ月 <input type="checkbox"/> 6カ月 <input type="checkbox"/> その他(月)
		所持している保険証の有効期限	年 月 日~ 年 月 日
		短期証が初めて交付された時期 (無保険の方は無保険の時期)	年 月 日~
	行政対応	<input type="checkbox"/> 行政との相談機会がある <input type="checkbox"/> 相談なく保険証が交付されている <input type="checkbox"/> 保険料支払いを毎回求められる <input type="checkbox"/> 保険料を支払わないと交付されない(複数選択可)	
保険状況の推移※2			
受診状況	<input type="checkbox"/> 定期受診 <input type="checkbox"/> 不定期受診 <input type="checkbox"/> 初診		
治療病名	(<input type="checkbox"/> 慢性疾患 中断歴 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
医療費の未払い	<input type="checkbox"/> 当院のみ <input type="checkbox"/> 複数の機関にあり <input type="checkbox"/> なし	※未払い金額(円程度)	
自由記述	※対象者の意見やその他の特記する状況等について記載をしてください (短期保険証であることで受けている不利益、行政に求めたいことなど)		

※1. すべて、事業所がかかわった時点での状況を記載してください。

※2. わかる範囲で、加入保険の推移を記載してください。例)協会けんぽ→国保→短期保険証→資格証明書

※3. 記載スペースが足りない場合は、別途用紙にご記入の上、送信してください。

特集

上がる国民健康保険料

「都道府県単位化」でさらなる痛み押しつけるも

昨年末の総選挙で多数を占め、暴走を強める安倍政権。医療・介護の改悪も目白押しです。今年の通常国会では、保険料のさらなる上昇につながると懸念される、国民健康保険の都道府県単位化がねらわれています。

国保料の所得に対する割合は、年々上昇を続けています（下のグラフ）。

「札幌市の場合、国保加入世帯の平均所得は一〇〇万円を下回っているのに、国保料の負担はその二割を超えている」



池田さん(左)と和田さん

と語るのは、中小業者が加入する北海道商工団体連合会（北商連）の池田法仁事務局長です。

さらに売掛金や預金の差し押さえなど、過酷な国保料のとりたてが、国保加入者を苦しめています。

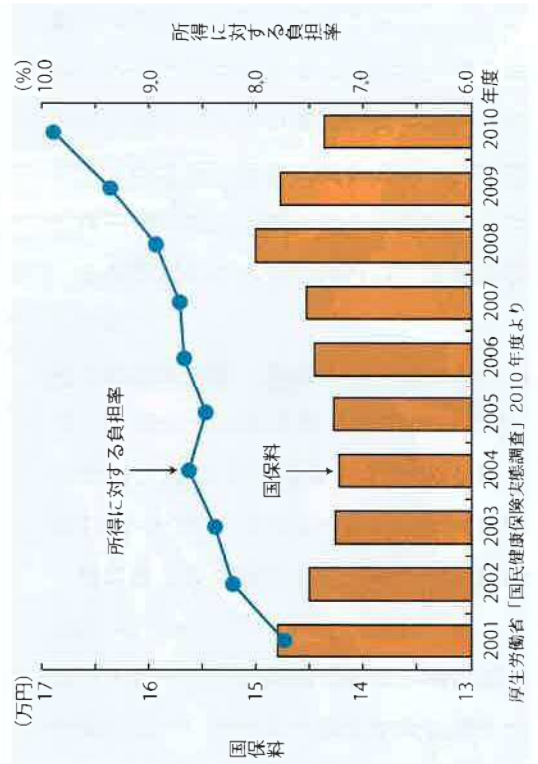
北海道石狩市で左営業を営む男性は、不況で収入が減り、二〇〇七年からの二年間の国保料を滞納せざるをえませんでした。市に相談して、分納などの努力をしましたが、当年分を納めるのがやっとという状況が続き、二〇一三年、預金口座に振り込まれた売り上げ四一万円を市に差し押さえられてしまいました。

北商連には「振り込まれたとたんに年金が全額差し押さえられた」（滝川市・北見市）、「生命保険を解約して、国保料に充当させられた」（函館市）などの深刻な事例が多数よせられています。

自治体職員も疲弊

「営業やくらしに必要なお金まで差し押さえる例があついでいます。自治体がやるべきことではない」と北商連の和田香織事務局次長は憤ります。本来、生活や営業の継続に必要な財産の差し押さえは違法です。

1 世帯あたりの国保料と所得に対する負担率の年次推移（市町村・医療給付費分+後期高齢者支援金分）



池田さんも「住民が困ったときに相談できる拠り所になるのが、自治体職員の役割のはず。ところが、逆に住民のいのちを脅かす存在になっていると思われる事例があまりにも多い」と言います。

「実は、自治体の職員も国保料が高すぎることは十分にわかっている」と話すのは、神奈川県職員労働組合総連合の神田敏史執行委員長です。

「国保課の窓口は、自治体の職員がもつとも行きたがらない部署の一つになっています。配属されても、みんな異動希望を出すため、経験が蓄積されず、新規採

上がる

「都道

用の職員が担当になることも多い。国保料の算定方式や減免のしくみなど、制度を理解するだけでもたいへんなうえ、住民の苦境と職務遂行のはざま、職員は疲弊しているのが実情です」

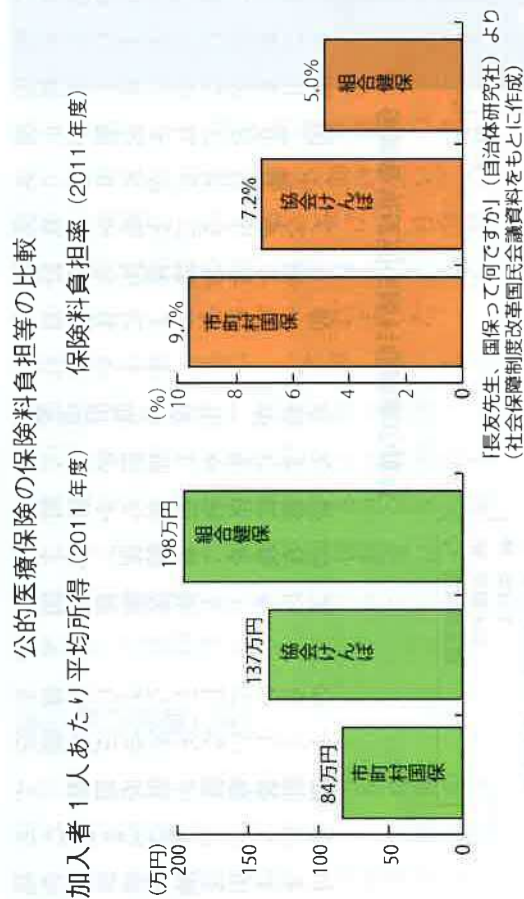


シャッターが開まる商店（1月19日、札幌市西区）

約2割の世帯が国保料滞納

なぜ払えないほどに国保料が上がっているのか。立教大学コミュニティ福祉学部の芝田英昭教授は、「現行の制度のもとでは、国保料は『必要な医療費を加入者に割り振る、しくみになっている』と指摘します。

「国保加入者は、世帯ごとの『平等割』、世帯の人数分払わされる『均等割』、固



定資産に対する『資産割』などというも のまで課せられて、収入がゼロでも保険料はゼロにはならない。『加入者が払えるかどうか』という観点から保険料が設定されていないのです」

二〇二二年度の「国民健康保険実態調査」(厚労省)によると、国保加入者の実に四三・四%が無職です。「所得なし」は二八・八%で、「所得二〇〇万円以下」との合計では七八・六%にも達します。雇用環境の悪化で、非正規雇用の労働者が勤務先の会社の被用者保険(会社など)につとめるサラリーマン向けの健康保険(険)から締め出されて国保に流れ込んでいる実態もあります。

国保は被用者保険などのような事業主負担がないため、公費負担が重要ですが、国は国保の総収入に占める国庫支出金の割合を一九八四年の四九・八%から、現在は約二五%にまで減らしています。

「もつとも所得の低い層が、もつとも過酷な保険料負担に苦しんでいる。滞納世帯割合は約二割にも達しています。払えない人がいる分、それがさらに国保料の上昇につながるといふ悪循環に陥っています。国保料の算定方式を抜本的にあらため、国の公的支出もきちんとおこなって、みんなが払える保険料と安心して医療にかかれるあたりまえの制度にすべきです」と芝田さんは強調します。

国保はいのちを守る社会保障制度



全国から53200人が集った「いのちを守る、憲法いかす国民集会」(10月23日・日比谷野外音楽堂、撮影・編集部)

一九五八年の国民健康保険法の改正で、戦前は「相扶共済」(助け合い)の精神を強調していた第一条は、「社会保障及び国民保健の向上に寄与することを目的とする」とあらためられました。

「国保は助け合い。負担しない人に給付はない。などと保険原理を強調する傾向が強まっていますが、これは明らかな間違いです。生存権を守る社会保障制度として発展した現在の国保制度は、人権原理こそもっとも大切にされるべきものです」と芝田さん。

粘り強い運動こそ

芝田さんは「国が無理やり医療費の公的支出を抑制しようとしても、医療を受けたいという国民のねがいや要求がなく



なるわけではありません。地域住民の切実な要求をとらえて、いっしょに運動していくことが、今まで以上に求められます」と語ります。前出の神田さんも「本当はこんなに高い国保料はやめてほしいというのが自治体職員の本音。職員と住民が対立するのはなく、いっしょに学

んで考えながら、国を動かすような運動ができれば」と前を向きます。

旭川市では、二〇一一年から四年連続で国保料の引き下げを実現。市のモデルケース(年間所得二〇〇万円、三人世帯)では、四年間で合計七万六〇〇〇円の減額です。

「国保料の大幅引き下げを求める請願署名運動の成果です。切実な要求をもとにした粘り強い運動があれば、国・自治体も耳を傾けざるをえない。国保料の滞納に悩む会員に、北商連の仲間が同行することで、自治体の対応もずいぶん改善させてきました」と池田さん。「四月にはいつせい地方選挙もある。力をあわせて、地域から声をあげていきましょう」。

文・武田力記者/写真・酒井 猛

都道府県単位化のねらい

ところが安倍政権は、医療費に対する公的支出を都道府県単位で管理し、抑制しようとしています。

昨年成立した医療・介護総合法で、医療機関は入院ベッドの機能(高度急性期・急性期・回復期・慢性期)を選び、都道府県に報告しなければならなくなりました。都道府県はその報告をもとに「地域医療構想」を策定。「過剰」とみなされた入院ベッドは「回復期」や「慢性期」などに転換させて医療費抑制をはかります。従わない医療機関は、医療機関名の公表や行政から補助金がもらえなくなるなど、ペナルティーが科せられます。

さらに国は、都道府県ごとに医療費の公的支出目標を設定させ、達成できない



芝田さん

場合は診療報酬を引き下げることまでねらっています。都道府県が医療費抑制を強ざるをえないしくみを導入しようとしているのです。

国民健康保険も、その運営主体(保険者)を現在の市町村から都道府県に移管して国が管理しやすくする「都道府県単位化」がねらわれています。

自治体によっては、一般会計から国保にお金を繰り入れているところも少なくありませんが、これも縮小・廃止が懸念されており、国保料の上昇につながる可能性があります。自治体ごとに運動の力で実現してきた国保料の減免などが水泡に帰すことになりかねません。

保険原理の強調は間違い

国は「都道府県単位化して国保財政の基礎を大きくすれば、効率化して赤字を減らせる」と言います。しかし、この説明には根拠がありません。

芝田さんは、「今でも、規模の大きい自治体は赤字が多い。こまめに地域をまわって、加入者の実態を把握して対応で

保険者規模別保険料収納率の推移



(注) 2012年度は速報値 [厚生労働省 2012年度「国民健康保険(市町村)の財政状況」速報=]より

きないこともあり、国保料の収納率が低くなる傾向があるからです(右図)。基礎を大規模化すれば赤字を減らせるというのは、ごまかしにすぎません」と指摘します。

「大規模化で住民の顔が見えなくなり、強権的な徴収が増えるでしょう。今まで通り徴収は市町村が請け負うのだけれども、責任の主体から単なる徴収係になってしまうわけですから、機械的な対応が増えることが予想されます」と芝田さん。

神奈川県社保協ニュース

神奈川県社会保障推進協議会 【NO. 15-06】 2015年12月16日発行

横浜市中区桜木町3-9平和と労働会館6F TEL045-201-3900・FAX045-212-5654



2015年度全県国保・医療保険改善交流集会を開催

～払える保険料にさせていこう～

10月3日（土）午前10時半から建設プラザにおいて、2015年度全県国保改善交流集会を開催しました。参加者は社保協加盟組織や地域社保協以外にも、外部団体や地方議員など合計86名。県内市町村国保の実態調査結果を共有するとともに、各地の運動の取り組みを交流し国保の改善につなげる目的で開催され、今回の企画は大きく分けて四つあり、特別報告、基調報告、記念講演、フロア発言です。

まず、特別報告では神奈川県職員労働組合総連合委員長の神田敏史氏が「都道府県単位化でどうなる国民健康保険」と題して講演。神田氏は5月に成立した医療保険制度改革関連法について、全体を俯瞰した後、国民健康保険制度改革における国保の都道府県単位化でどのような影響が出るかについて触れました。市町村国保の保険料に関し「県が市町村ごとに標準保険料率を算定し、これに基づき市町村は国保料を決めていくことになる。これは住民に医療費の高さを認識させることとなり、医療提供体制の見直しを住民からチェックさせることにつながりかねない」と警鐘を鳴らしました。

介護保険制度で行われている境界層措置（保険料を支払うと生保基準以下となる世帯に対する措置）を国保でも実施するため、拡充される特別調整交付金で対応できないかの検討を厚労省は始めたと報告しました。さらに、今年度は1700億円、再来年度から3400億円の市町村国保に対する財政支援の使い道について、すでに予算計上を実施し保険料引き下げに充てる自治体と法定外繰入の解消に充てる自治体に分かれてい

ると指摘。被保険者一人当たり4,000円程度が市町村国保に入るので、保険料の引き下げに使わせるよう働きかけが必要だと指摘しました。



基調報告には県社保協医療保険改善委員会を代表して園田委員長（県社保協常幹／県保険医協会事務次長）が登壇。まず、「国保は他の医療保険制度とは違い明確に社会保障であることを定義している」とし、「国が財政的責任を負い、お金のあるなしで差別されない制度である」と指摘。それを実行するために「払える保険料にさせていくことが大切だ」として「市町村に対し法定外繰入の増額や保険料算定割合の応能割の比率に重点を置くよう働き掛けを強めることが必要」と強調。

集会参加者

民医連	3
保険医協会	3
神商連	11
新婦人	8
神生連	3
自治労連	2
建設労連	7
年金者組合	2
神奈川労連	1
郵政ユニオン	1
全労連	1
横浜	1
戸塚	1
川崎	1
中原	1
相模原	1
横須賀	1
三浦	1
鎌倉	0
藤沢	1
茅ヶ崎	2
寒川	1
大和準備会	1
厚木	0
平塚	2
西湘	1
県社保協	1
一般参加	10
県議	3
市町村議	10
教職員の会	1
革新懇	1
講師・来賓	3
合計	86

また、保険料減免制度を活用し、集団減免申請を県下全域で行うよう提起。資格証明書には短期証を出させる取り組み、短期証には長期留め置きをさせない取り組みが重要となりました。さらに、国保都道府県単位化に関して各地で学習会を開くことも提起しました。

記念講演には全国労働組合総連合事務局長の井上久氏が立ち、テーマは「アベ成長戦略と社会保障をめぐる情勢」。

まず、戦争法廃止の闘いで国民に追い込まれた安倍政権が打った手が、経済優先政策である「新三本の矢」だと指摘。現実離れしたGDP600兆円を打ち出すなど、戦争する国づくりから目をそらせることだと説明し、今後、社会保障への攻撃は一層苛烈になってくると指摘しました。さらに、「骨太方針 2015」では社会保障の自然増分（年間 8 千億円～1兆円）を 3 年間で 1.5 兆円に抑えるとして、これまで 3 年間で 3 兆円近い自然増を半分にするということは、小泉構造改革を上回る歳出削減になると強調。社会保障を歳出削減の重点分野に位置づけるだけでなく、「社会保障の産業化」を推し進め、公的保険外しから国民皆保険制度の崩壊につながりかねないと訴えました。



フロア発言では、各地域で起こっている国保の問題が寄せられました。神商連からは「徴収マニュアル」に基づく人権無視の横浜市の徴収強化の実態が報告され、相模原市社保協からは国保条例減免を拡充させた取り組みが、西湘社保協からは小田原市での受診抑制による孤独死の事例が報告され、建設国保組合からは国保組合への定率補助 32%を国保組合の財政力に応じて 13~32%に引き下げる問題が指摘されました。川崎市社保協や藤沢市社保協からも取り組みが報告され、地域に国保問題を相談するところがないとの発言もあり、今こそ社保協の出番であることを全体で確認し終了しました。

10/1 資格証激減、短期証の有効期限は 1 年に！ 議会内外の運動で横浜市国保の改善を勝ち取る！

■資格証の交付対象を限定し交付が激減

横浜市国保（以下「市国保」）は加入世帯数 54 万世帯超、被保険者数 86 万人超を擁する全国一の自治体国保ですが、毎年 2~3 万枚という資格証交付数も“全国一”でした。

2001 年国保法改正で資格証交付が義務規定とされた後も県下 33 自治体中 8 自治体は「交付ゼロ」を続けており、資格証交付の判断は自治体の姿勢に依ることが明らかです。このため、県社保協では「市国保の改善なくして全県の国保改善はない」との立場で横浜市社保協と共に運動を進めてきました。県社保協が実施した 2015 年度市町村国保調査でも、4 月 1 日現在で短期証は 15,200 世帯 23,723 人に、資格証は 16,131 世帯 16,772 人に交付されていることが判明しました。この間いくら短期証や資格証の交付改善を求めても、横浜市は長年にわたって「滞納者との接触を図るため」、「資格証交付は収納率向上に有効」との立場を崩しませんでした。

ところが 10 月 1 日現在では資格証は 576 世帯に激減し、短期証は 59,601 世帯に増加しました。これは 8 月 1 日現在で「被保険者証返還請求及び被保険者資格証明書交付事務取扱要綱」を改正し、資格証は「納付できない特別の事情（5 項目を規定）のない滞納者で、保険料の納付に対する誠意の認められない者に限って適用する」とし、交付対象を「財産調査の結果滞納保険料を納付する資力があると認められるにも関わらず納付しない」者に限定したため、横浜市議会においても林市長が同様の答弁を行っています。

■背景にあるのは国保に対する考え方の大転換

担当課に理由を問うと「資格証は収納率向上には効率的ではない」ので、「ゼロではないが交付をやめた」と回答。

これは、長年「接触の機会を得る上で効果がある」としてきた態度を 180 度転換したことを意味します。

「要綱に“誠意の認められない者”とあるのは、いわゆる“悪意の滞納者”に交付を限定するということか」と問うと、「滞納は悪意ではない、事情があつて払えないからだ」と認識に一致をみました。しかも「県社保協は適正な滞納対策を否定するものではないが、受療権の侵害は許されない」と資格証交付や強権的な滞納処分を批判すると、「滞納対策には徴収だけでなく減免制度を適用させることや（滞納を）執行停止にすること、納付を延期することなどがある。医療が受けられないようなことがあつてはならない」と評価できる回答があり、「考え方を変えたということだ」と認めました。

これは、日本共産党横浜市議団の古谷靖彦市議（鶴見区選出）からの情報でも証明されました。

市議団から提供していただいた資料を見ると市全体では 10/1 時点の資格証交付世帯数は 576 世帯ですが、18 行政区別に見ると 9 区で交付ゼロ、3 区が 1 桁台、5 区が 2 桁台にも関わらず緑区だけが唯一 339 世帯に交付しています。新要綱が施行されたのは 8/1 であり、古谷市議が担当課に確認したところ、新方針に納得しない緑区の担当者を本庁が指導し、12/1 時点で 339 世帯からさらに約 100 世帯分を減少させたと説明したそうです。これはまぎれもなく横浜市が考え方を転換したことを示す事例です。

(横浜市国保)被保険者資格証明書・短期被保険者証交付世帯数

		H27.4.1	H27.8.1	H27.9.1	H27.10.1	対4/1比
鶴見区	資格	1,780	1,417	1,332	0	▲ 1,780
	短期	2,223	2,237	2,241	6,975	4,752
	計	4,003	3,654	3,573	6,975	2,972
神奈川区	資格	947	772	739	33	▲ 914
	短期	57	85	98	4,336	4,279
	計	1,004	857	837	4,369	3,365
西区	資格	850	629	588	7	▲ 843
	短期	463	568	581	2,689	2,226
	計	1,313	1,197	1,169	2,696	1,383
中区	資格	1,499	1,009	915	92	▲ 1,407
	短期	928	1,164	1,166	4,956	4,028
	計	2,427	2,173	2,081	5,048	2,621
南区	資格	1,778	1,399	1,336	3	▲ 1,775
	短期	2,001	2,148	2,155	6,346	4,345
	計	3,779	3,547	3,491	6,349	2,570
港南区	資格	450	361	339	19	▲ 431
	短期	1,167	1,157	1,152	2,839	1,672
	計	1,617	1,518	1,491	2,858	1,241
保土ヶ谷区	資格	951	718	659	0	▲ 951
	短期	901	1,019	1,030	3,438	2,537
	計	1,852	1,737	1,689	3,438	1,586
旭区	資格	937	726	681	0	▲ 937
	短期	615	680	692	3,246	2,631
	計	1,552	1,406	1,373	3,246	1,694
磯子区	資格	904	667	614	2	▲ 902
	短期	580	690	701	2,543	1,963
	計	1,484	1,357	1,315	2,545	1,061
金沢区	資格	317	252	238	0	▲ 317
	短期	801	799	796	2,097	1,296
	計	1,118	1,051	1,034	2,097	979
港北区	資格	1,492	1,112	1,054	37	▲ 1,455
	短期	1,060	1,224	1,237	4,782	3,722
	計	2,552	2,336	2,291	4,819	2,267
緑区	資格	784	607	568	339	▲ 445
	短期	494	579	598	2,007	1,513
	計	1,278	1,186	1,166	2,346	1,068
青葉区	資格	706	584	554	0	▲ 706
	短期	1,212	1,202	1,189	3,970	2,758
	計	1,918	1,786	1,743	3,970	2,052
都築区	資格	478	360	351	0	▲ 478
	短期	745	724	711	2,314	1,569
	計	1,223	1,084	1,062	2,314	1,091
泉区	資格	585	413	372	0	▲ 585
	短期	403	489	503	1,768	1,365
	計	988	902	875	1,768	780
栄区	資格	174	139	129	43	▲ 131
	短期	202	199	201	594	392
	計	376	338	330	637	261
戸塚区	資格	1,007	745	691	0	▲ 1,007
	短期	580	713	725	2,934	2,354
	計	1,587	1,458	1,416	2,934	1,347
瀬谷区	資格	492	372	359	0	▲ 492
	短期	768	762	765	1,767	999
	計	1,260	1,134	1,124	1,767	507
横浜市計	資格	16,131	12,282	11,519	575	▲ 15,556
	短期	15,200	16,439	16,541	59,601	44,401
	計	31,331	28,721	28,060	60,176	28,845

■短期証交付でも全国に誇れる重要な成果

市国保は 8 月 1 日付で「短期被保険者証交付事務取扱要綱」も改正しましたが、大きな特徴は 2 つあり、①短期証の有効期限を 6 カ月証から 1 年証に拡大したこと、②短期証の交付方法を「原則として、郵送交付する」としたことです。

県社保協では横浜市社保協の要請行動にも参加し、有効期限に合わせた短期証の自動的交付を求めてきました。理由は、これを行えば短期証であってもほぼ通常証と同等の扱いとなるからですが、上記②により短期証の更新時も「現在の短期証の有効期限の前日まで新しい短期証を郵送交付する」としており、県社保協の要求通りの対応となっています。交付に当たって“窓口での納付相談”や“来庁”などを条件とはしていません。

また「窓口で交付する必要がある場合」との規定もありますが、3カ月来庁がない場合は「郵送交付する」ことになっています。この自動交付を評価しつつ、窓口交付の対象や要件について問うと、「実態はすべて郵送交付です。区役所での留置きは行っていません」との回答で、実際には区役所の窓口と呼んで交付することは行ってないとの答弁です。

なお、有効期限1年とは川崎市国保の通常証と同じ期限であり、また、市町村によっては3カ月証や2カ月証、1カ月証を交付している事例も多数ある中で、横浜市がそもそも6カ月証としてきたことも、私たちの運動の反映です。

■この措置の継続性と国保都道府県単位化との関係

平成30(2018)年度から国保都道府県単位化が実施されるためこの措置の継続性について問うと、「大幅に滞納者が増えるなどの変化がない限り(単位化後も)継続する」と回答。これは重要な評価点ですが、単位化後は市町村間の移動による問題が想定されます。つまり、単位化により都道府県が保険者となるため、被保険者証は市町村ごとのものではなく「神奈川県」名の被保険者証となり、県内移動の場合は変わりません。ところが資格事務は単位化後も市町村の事務とされるため、市町村によって資格証や短期証の交付要件が異なる場合は、滞納者が移動すると、移動前の自治体では通常証だったのに移動先では短期証や資格証とされる不都合が生じる可能性が出てきます。これをなくするには全県統一の交付要件とする必要が生じ、横浜市の交付要綱の継続性が問われることとなります。

この点を指摘すると、「元の木阿弥になってはしようがない」と不安をにじませた答弁が返ってきたため、「横浜市は全県256万人の被保険者中90万人を擁しており、県に対して強い発言力を行使できるのだから、ぜひ頑張ってもらいたい」と激励しました。県社保協では単位化対策として「払える保険料」の実現に向け、県医療保険課や市町村への要請を進めています。今後は資格問題も課題に加えて運動を展開する必要があります。

■全国的に重要な成果を勝ち取った要因は私たちの運動と日本共産党横浜市議団の奮闘

今回の措置に対し「にわかには信じがたい」、「滞納対策ではあくどいことをやっているから評価できない」、「いっそうの徴収強化と一体ではないか」などの意見も聞かれますが、評価点と今後想定される課題を正しく見る必要があります。

短期証交付要綱には「(短期証の交付で)滞納処分の実施を妨げられるものではない」とあり、資格証交付要綱には「資格証明書の交付と滞納処分はそれぞれ独立した処分」との規定があります。また、違反者に10万円の過料を科す被保険者証返還請求要綱、「徴収マニュアル」の存在、単位化に於いて国がねらう「徴収インセンティブ(効果)」の強化などを見ると今後いっそうの徴収強化が懸念され、市税の滞納と合わせて強権的な滞納処分を行う恐れがありますが、不当な滞納処分には断固として闘う必要があります。

一方、短期証の適用除外規定の一つに「著しく生活が困窮している滞納者で、今後の資力回復が見込めない場合」は通常証を交付するとあり、生活困窮者の「医療からの排除」が防止される規定となっています。公費負担医療受給者、18歳未満、心身障害者、ひとり親家庭には資格証は交付されません。資格証は窓口で一旦医療費全額の支払いが求められるものであり、4/1比で低所得者15,000人強の方が短期証に変わった効果は絶大です。短期証の有効期限を1年に延長した措置も全国的に稀有な事例と思われませんが、どちらも受療権の保障として県社保協の要求に添う方向での改善であり、評価できる重要な成果です。

国保に対する考え方を大幅に転換した理由を問うと、「小池先生(日本共産党参議院議員)の質問に対し、(国は)機械的に交付しないと答弁しましたよね、こうした点を考慮しました」との回答で、市国保を動かしたのは間違いなく横浜市社保協に代表される長年にわたる私たち市民の運動であり、日本共産党横浜市議団の長年の奮闘によるものです。

～×毛～

無料低額診療事業のご案内

長野県民医連の加盟事業所は、生活困難な方が経済的自由で受診を控える事がない様、長野県の許可を受け「無料低額診療事業」を実施しています。

無料低額診療事業とは？

私たちには、誰もが人間らしく生きる権利があります。そのため「困ったとき」に利用できるさまざまな制度が社会保障制度として用意されています。無料低額診療事業もその1つです。

無料低額診療事業とは、生活困難な方が経済的な理由によって、必要な医療サービスを受ける機会を制限されることのないよう、無料または低額な料金で医療を行うものです。

無料低額診療制度を利用するには？

申請 実施している病院や診療所にお申し出ください。制度の適応の有無にかかわらず、まず必要な治療を始めます。少しでも早い治療を始めることが大切です。安心して受診してください。



面談 制度の適応については、担当者が事業をお聞きします。お話しの内容により、制度の利用が必要とされた場合には適応となりますが、ならない場合でも治療費の支払いのほか、当面の生活などについて、一緒に打開の道をさがすように相談に応じています。他の公的な制度の利用が可能な場合は、その手続きをお勧めすることもあります。



決定 適応かどうか会議で検討したあと、結果をお知らせします。無料・低額診療制度は、成果が改善するまでの一定期間の措置です。公的な制度や社会資源の活用、生活改善の方向を見つけて、一緒に生活を立て直して行きましょう。

※無料・低額になるものは、施設により異なりますのでご注意ください。

実施施設

長野中央病院	長野市西鶴賀町1570	☎026-234-3307
松本協立病院	松本市巾上9-26	☎0263-35-5333
塩尻協立病院	塩尻市大字棧敷437	☎0263-53-5353
諏訪共立病院	諏訪市下諏訪町矢木町214	☎0266-28-2012
健和会病院	飯田市鼎中平1936	☎0265-23-3116
上伊那生協病院	伊那郡箕輪町大字中箕輪11324	☎0265-79-14247
老人保健施設あずみの里	安曇野市豊科高家5285-11	☎0263-71-2300
介護老人保健施設はやしの杜	下伊那郡豊丘村神稲4176	☎0265-35-1870
介護老人保健施設すずかぜ	諏訪郡下諏訪町西赤砂4429-6	☎0266-26-3053