

国民健康保険料(税)の
**引き下げと
制度改善を**

中小業者の「受療権」確立への
7つの提言

content

はじめに	p3
一 過酷な負担と徴収の実態	p3
1 高すぎる国保料・税の実態とその原因	p3
2 生業と受療権を脅かす強権的徴収と正規保険証取り上げ	p4
3 国保制度の改悪を招く都道府県化問題	p4
二 国保料・税の引き下げと制度改善への提言	p5
1 「無理なく払える」国保料・税に	p5
提言 1 国庫負担の引き上げを	
提言 2 自治体の法定外繰り入れの継続を	
提言 3 応能負担の制度に改める	
2 国民の「受療権」を守るために	p6
提言 4 強権的徴収や保険証の取り上げをやめさせる	
提言 5 国保料・税の減免と窓口負担の軽減を	
提言 6 傷病・出産手当の創設など医療制度の改善を	
3 地方自治に基づく国保の構築を	p8
提言 7 市町村の主体性を尊重し、安心して医療を受けられる制度に	
おわりに	p9

2019年2月25日

はじめに

いま、1874万世帯・3013万人が加入する国民健康保険（国保）の改善を求める切実な要求が渦巻いています。

「高すぎて納めきれない」国民健康保険料（税）（国保料・税）と、滞納者から正規保険証を取り上げ、売掛金まで差し押さえる「制裁行政」の是正は急務です。傷病・出産の手当がないなど、協会けんぽや組合健保と

比べて劣悪な保険給付の改善も待たれていません。

この提言は、国保加入者が置かれている過酷な実態や、都道府県化による問題点を明らかにし、国保料・税の引き下げをはじめ、制度改善への要求をまとめたものです。憲法に明記された生存権と医療を受ける権利（受療権）を保障させるために力を合わせましょう。

一 過酷な負担と徴収の実態

1 高すぎる国保料・税の実態とその原因

国保が加入者にとって過酷な制度となっている根本原因は、「高すぎる」国保料・税にあります。国保加入者には、高齢者や失業者をはじめ年所得200万円以下の非正規労働者が増え、「4割が無職」という状況です（資料①）。加入世帯の平均所得は1995年の約230万円から、2016年には約138万円へと減少し、1人当たりの平均所得は85万円となっています（資料②）。

加入世帯の4分の1が「収入なし」にも関わらず、国保料・税が協会けんぽ保険料（本人負担）の1.3倍に上っています。東京23区に住む年収400万円の4人世帯の場合、協会けんぽ加入者の負担は年19.8万円なのに、国保加入者は42.6万円で、2倍以上の格差が生じています。保険料率も、協会けんぽの本人

負担は全国平均で所得の約10%ですが、国保では政令市や県庁所在地で15%～20%となっています（資料③）。

国保料・税が高くなっている最大の原因は、国庫負担の削減です。1984年の国保法改悪によって、かつて45%だった医療費に対する国庫負担率は30%程度まで引き下げられています。その結果、「1兆円が削減された」（伊藤周平『社会保障入門』）と指摘されています。

「低収入でも高い保険料」という構造的な問題の背景に、生活実態を無視した国保料・税の算定方法があります。収入や資産に応じてかかる応能割（所得割と資産割）に加えて、応益割（収入に関係なく各世帯に定額でかかる平等割と家族の人数に応じてかかる均等割）で計算するためです。しかも、国が、7対3だった応能割と応益割を5対5へと変更を進めてきたために、人数が多い世帯や低収入世帯ほど重い負担となってきています。

2 生業と受療権を脅かす強権的徴収と正規保険証取り上げ

高すぎる国保料・税に加え、消費税率引き上げや大規模自然災害、長引くデフレ、元請けの単価たたきなどの影響を受けて経営が悪化し、国保料・税を払えなくなる中小業者が数多くいます。にもかかわらず、国・自治体は差し押さえなど強権的な徴収を進めるだけでなく、滞納者から保険証を取り上げ、受療権を奪っています。

無理な納付誓約を迫り、差し押さえ禁止財産の児童手当が振り込まれた預金口座や、商売を続けるために必要な売掛金が差し押さえられる事例も後を絶ちません(資料④)。

正規保険証を取り上げるという滞納者への厳しい制裁は生命をも脅かしています。経済的理由による手遅れ死亡事例のうち47.7%が「無保険・資格証明書・短期保険証」という状況です(全日本民主医療機関連合会「2017年事例調査概要報告」)。

全商連共済会が取り組んでいる集団健康診断(2018年4~9月)では、「異常なし」はわずか20.2%。何らかの異常がある有所見率は79.8%に上っています。死亡弔慰金を受け取った人の「死亡までの期間」は、「初診から24時間以内」が14.3%、「2日から1カ月未満」24.2%、「1カ月から3カ月未満」10.2%、「3カ月から6カ月未満」6.8%となっており、55.8%が初診から半年以内で亡くなっています(全商連共済会2018年10月定点調査)。

こうした状況の下で、強権的な徴収と保険証の取り上げという「二重制裁」を行うことは

絶対に許されません。

3 国保制度の改悪を招く都道府県化問題

低収入なのに高い国保料・税を請求され、そのために大量の滞納者、軽減世帯を生み出している状況について、多くの自治体が「国保の構造問題」ととらえています。そして、制度を持続させるために、国庫負担の増額による財政基盤の強化と加入者の負担軽減、子どもの均等割の軽減措置、国庫負担による子ども医療制度の創設などを求めています。

しかし、安倍・自公政権は自治体の要望に応えず、2018年4月から国保の「都道府県化」を断行しました。国保財政の運営権限を市町村から都道府県に移す都道府県化の開始に合わせて、市町村が国保料・税の負担軽減や国保会計の赤字解消のために行っている「一般会計からの法定外繰り入れ」の解消さえ求めています。

加えて、病院の統廃合や病床削減を自治体に要求し、国保料・税負担と医療費を連動させる仕組みづくりを進めています。医療費が高くなれば国保料・税も高くなるようにし、国保料・税が高くなるのを避けるために医療費を抑えるようにせよというのです。「高い国保料・税がいやなら、医療費を抑えろ」という露骨な、受診抑制策を許すわけにはいきません。

国は、都道府県化開始に合わせて自治体に対する3,400億円の財政支援を始めましたが、収納率向上や医療費削減の努力に応じて配分する「保険者努力支援制度」を導入し、医療費削減の動きを強めています。支援制度

から補助を得るために、法定外繰り入れを削減・中止する自治体が生まれています。しかし、それらの自治体でも支援制度で得られる額は、法定外繰り入れの額に届かないという試算が出されています。医療費削減に向か

わせるこうした制度をやめさせることが必要です。

いまこそ、制度改善に向けた政策提案を積極的に行い、議会への請願署名や議員要請などの運動が重要です。

二 国保料・税の引き下げと制度改善への提言

1 「無理なく払える」国保料・税に

提言1 国庫負担の引き上げを

国保料・税を引き下げするために、減らされてきた国庫負担を総医療費の45%まで引き上げるべきです。

地方6団体(全国知事会、都道府県議会議長会、全国市長会、全国市議会議長会、全国町村会、全国町村議会議長会)も2018年11月に制度改善強化全国大会を開き、「被保険者にこれ以上負担を求めることは極めて困難」「毎年3,400億円の公費投入を確実に行うとともに、(都道府県化による)保険料の激変緩和に必要な財源を確保するなど財政支援を拡充」すべきと国に求め、併せて「子どもの均等割り軽減」への支援制度創設を要求しています(資料⑤)。2014年には全国知事会が1兆円の公費投入を求めています(資料⑥)。保守政党の支持を受けている多くの知事が一致して国庫負担の引き上げを求めていることは重要です。

新たに1兆円の国費を投入し、「応益割」(平

等割と均等割)を廃止すれば、全国平均(40歳代夫婦と子ども2人の4人世帯)で、約16万円の負担軽減が可能です(資料⑦)。

提言2 自治体の法定外繰り入れの継続を

国保の「都道府県化」を機に、市町村が行っている一般会計から国保会計への法定外繰り入れの解消を迫る国の姿勢を改めさせる必要があります。

繰り入れが解消された場合、「全国平均で一人当たり年額1万円国保料・税が上がる」と言われており、加入者にとって大きな負担となります。

しかし、全国の自治体は「ため込み金」と言われる多額な基金を積み増しており、その額は23.8兆円に上ります。単年度で国保会計が黒字になっている自治体は、2011年度の918から2016年度の1,243へと35%も増加し、使い道が自由な財政調整基金だけでも7兆円を超えています(資料⑧)。

国による繰り入れ解消の要求は、地方自治

体の自治権に抵触するため、厚生労働省は中央社会保障推進協議会との交渉で「自治体で判断すべきこと」と回答しています。

自治体が行う法定外繰り入れは、加入者の負担軽減の役割を果たしており、実施・継続されるべきです。

提言3 応能負担の制度に改める

憲法は応能負担の税制を求めており、国保料・税も同じであるべきです。

現在、国保料・税は所得から基礎控除(33万円)を差し引いて算定する「旧ただし書き」方式です。これを扶養や配偶者控除など各種控除も差し引いて算定する住民税課税方式に改めるべきです。

協会けんぽなど被用者保険は、家族の人数に関係なく加入者本人の収入に応じて徴収されています。応能負担の制度に近づけるためにも、支払う能力に関係なく無収入者にも負担を求め、家族が増えるほど負担を増やす応益割(均等割、平等割)は廃止すべきです。

その財源は、全国知事会が要求している「1兆円の公費投入」で実現できます。決して、その財源を消費税の増税でまかなうことは許されません。低所得者ほど負担が重く、経営が赤字でも納付しなければならない消費税は、応能負担の原則に反しており、最も社会保障の財源にふさわしくない税制だからです。国保料・税が下がっても、消費税で取られては実質的な負担軽減にはなりません。国保料・税の軽減の財源は、大企業や富裕層への応分の負担でまかなうべきです。

2 国民の「受療権」を守るために

提言4 強権的徴収や保険証の取り上げをやめさせる

高すぎる国保料・税、低所得にあえぐ加入者に対する過酷な滞納処分が後を絶ちません。滞納差し押さえは年間、約33万件・約993億円に上っています(資料⑨)。実質的な無保険状態を強いる「資格証明書」は約18万世帯、有効期間を短くした「短期保険証」は82万世帯に発行されています(資料⑩)。

全国中小業者団体連絡会との交渉で厚生労働省は「丁寧な対応を心がける」と回答していますが、預貯金の差し押さえが各地で繰り返され、相談窓口にしりぞき現場の写真をパネル展示して、市民を威圧する自治体もあります。

地方自治体の責務は「住民の福祉増進」です。強権徴収や保険証の取り上げをやめ、国保料・税を払えない加入者に対して親身に相談に乗り、加入者一人ひとりの事情に応じて減免制度や分割納付を適用することを第一にすべきです。

提言5 国保料・税の減免と窓口負担の軽減を

① 低所得者向けの国保料・税の減額・免除制度を拡充する

現在、応益割部分を減額する法定減免で「2割軽減」の適用対象は、単身世帯で所得が83万円以下に抑えられています。自治体

で実施する申請減免も、自然災害や盗難、著しい商売の悪化など経済的損失を受けたときの一時的なものに限定されています。国保に加入する4世帯に1世帯は「所得なし」という実態を反映し、免除基準を生活保護基準以上に引き上げ、国庫負担による免除制度を設けるべきです。

② 一部負担金の減額・免除制度を改善し、積極的に適用する

病院(医療機関)窓口での負担分(一部負担金)を減免する一部負担金の減額・免除制度を改善・周知し、積極的に適用すべきです。一部負担金の減免は、国保法第44条に定められ、自治体の判断で実施できます。現在、国が減免分の2分の1を補填するためには、災害や不作、廃業、失業などで生活困難に陥り、収入が生活保護基準の1.1倍以下であるなど、厳しい適用要件があります。また、厚労省は国保料・税滞納者にも減免を行うよう見解を示していますが、滞納を理由に申請を受け付けない自治体もあります。減額・免除の対象者を拡大するためにも、収入要件を生活保護基準の1.5倍にするなど対象を拡大するとともに、国から自治体への補填率(現行2分の1)を引き上げて、自治体^{ほてん}が実施しやすくするべきです。

③ 高額療養費制度の算定方法を改め、広く適用する

入院や外来診療などで窓口負担が一定額を超えた部分が払い戻される、高額療養費制度の改善も必要です。同制度は毎月の1日か

ら末日までをひと月として算定するため、治療にかかった窓口負担の合計が限度額を超えていても、月がまたがると分割され、適用されないケースが生まれます。また、入院と外来は分けて計算されています。一つの治療は通算し、そして入院と外来は合算して多くの人が適用されるようにすべきです。同制度の改善は、国保だけでなく、被用者保険加入者の負担軽減にもなります。

提言6 傷病・出産手当の創設など医療制度の改善を

国保にも、労働者が加入する健康保険にある傷病手当や出産手当を創設すべきです。

そもそも公的保険には事故時に「従前所得水準の維持」という理念があります。協会けんぽや組合健保で傷病手当が実施されているのはそのためです。また、出産による収入の減額・喪失分を補填して生活を保障する出産手当も支給されています。

また、健康保険および厚生年金では、「次世代育成」のために加入者の産前産後の保険料を免除しています。国民年金でも、「次世代育成」のために2019年4月から産前産後期間の保険料免除が実施されます。家族の人数が保険料に加味される国保では、家族の休業による影響は、より大きくなります。

「法の下での平等」(憲法14条)に照らしても、加入している保険制度の違いによる保険給付や免除制度の違いをなくすべきです。

全商連婦人部協議会は「国保に傷病手当、



出産手当を」と運動し、自治体に、制度実施のための予算額を試算するよう求め、公表させてきました(資料⑪)。こうした運動を強め、「保険あって給付なし」の不公平を正すことが重要です。

国保にかかわり深い医療制度分野も改善が必要です。後期高齢者医療制度の廃止と老人保健法の復活や、子ども医療費の無料化、紹介状なしの大病院別途負担の廃止など、だれでも使いやすい医療制度の改善が図られるべきです。

3 地方自治に基づく国保の構築を

提言7 市町村の主体性を尊重し、安心して医療を受けられる制度に

国保の都道府県化と同時に自治体の姿勢が大きく問われています。国保法は第4条で、市町村の責務を明らかにしているように、国保の運営は、住民自治・団体自治の理念の下で、地域の実情を踏まえて行われるべきです。

住民の健康や生命を守り、負担軽減を図ろうとする自治体独自の努力を押しつづすことは許されません。

しかし、都道府県化の方針を受け、統一保険料をめざす府県では、国保料・税の引き上げや医療費抑制策が押し付けられています。

大阪府では、2019年度の統一保険料が40歳代夫婦と未成年子ども2人の世帯で所得100万円に対し保険料は約21万円になるという試算が示され、「全国一の高さになる」(大阪社会保障推進協議会調べ)と、住民から批判が出ています。

おわりに

安倍内閣は社会保障費を7年間で4.3兆円も削減する一方で、軍事費は5年続けて過去最高を更新しています。2018年12月に発表された中期防衛力整備計画では今後5年間で27兆4700億円を投じるとしています。その額と消費税率を10%に引き上げて得られる5年分の税収が一致しているように、消費税が社会保障のためでないことは明らかです。「軍事費を削って社会保障に回せ」の世論と運動を広げていくことが強く求められています。

低賃金の非正規雇用を増やし、社会保険料をまともに負担しようとする大企業の社会的責任も問われています。大企業の内部留保は400兆円を超えています。正規雇用を拡大し、能力に応じた税負担を積極的に行うなど、社会保障の充実に貢献すべきです。

奈良県では、統一保険料化と同時に、医療費を抑制する手段として「地域別診療報酬」の実施が画策されています。これに対して、県医師会は「医療従事者の県外への流出、医療機関の経営悪化による廃業が相次ぎ、県民が安心して良質な医療が受けられなくなる」と懸念を示し、「地域別診療報酬の導入には断固反対」との決議を上げています。

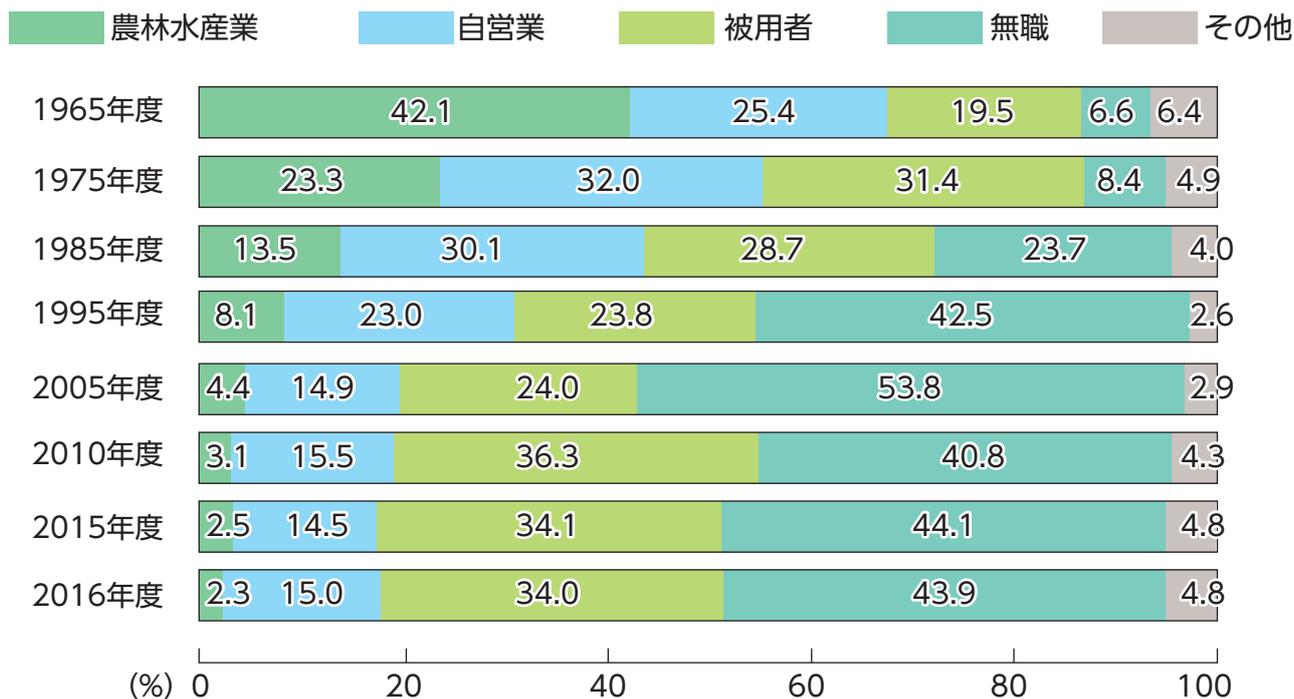
都道府県化によって、こうした動きを促すのではなく、地方自治の原則を尊重した運営を促進し、市町村が主体となり、安心して医療を受けられる国保制度の構築を図るべきです。

各地の民商・県連は、これまで都道府県や市町村との自治体交渉を重ね、中小業者の実態を届け、多くの要求を実現してきました。国保改善を求める声は自治体からも上がっています。私たちが要求を届ければ一致点を見いだすことも可能です。積極的に、そして粘り強く自治体に働きかけていくときです。

国保には、自営業者だけでなく、年金生活者や非正規労働者、フリーランスなど、幅広い階層の人たちが加入しています。階層や立場を超えて、さまざまな市民や団体との協力・共同をつくりだすことも大切です。

この提言が、多くの人に受け入れられ、国保制度の改善と受療権確立の力になることを願っています。

資料① 国保世帯主の職業別世帯構成割合の変化



注) 2005年度と2010年度の間で「無職」が減っているのは、2008年に後期高齢者医療制度が創設され、75歳以上の世帯主が国保を脱退したため

出典: 厚生労働省『国民健康保険実態調査報告』各年度版

資料② 市町村国保加入世帯および一人当たりの平均所得

年度	加入世帯の平均所得(万円)	一人当たりの平均所得(万円)
1995	230.8	108.6
2000	197.5	100.6
2005	168.7	90.0
2010	145.1	83.7
2011	141.6	82.6
2012	141.6	83.2
2013	139.9	82.7
2014	144.4	86.1
2015	139.6	84.4
2016	138.8	85.6

厚生労働省
『国民健康保険実態調査報告』
各年度版より作成

資料③ 2018年度の主な都道府県庁所在地および
政令指定都市のモデル国保料と所得割合
(40歳代夫婦と未成年2人子ども世帯の場合)

		100万円		200万円		300万円	
自治体	区分	国保料(円)	割合	国保料(円)	割合	国保料(円)	割合
札幌市	道庁・政令市	173,775	17%	365,647	18%	542,395	18%
仙台市	県庁・政令市	176,979	18%	358,215	18%	520,873	17%
新潟市	県庁・政令市	167,940	17%	347,640	17%	511,440	17%
さいたま市	県庁・政令市	159,045	16%	322,345	16%	469,045	16%
新宿区	都庁	192,573	19%	375,033	19%	533,973	18%
千葉市	県庁・政令市	154,263	15%	311,943	16%	453,363	15%
横浜市	県庁・政令市	175,078	18%	347,340	17%	499,648	17%
川崎市	政令市	181,032	18%	358,481	18%	515,147	17%
相模原市	県庁・政令市	154,815	15%	304,215	15%	435,315	15%
福井市	県庁	190,658	19%	383,358	19%	555,958	19%
名古屋市	県庁・政令市	114,392	11%	271,331	14%	451,088	15%
津市	県庁	201,760	20%	405,340	20%	587,060	20%
大阪市	府庁・政令市	186,180	19%	380,830	19%	556,830	19%
堺市	政令市	180,536	18%	368,211	18%	537,562	18%
岡山市	県庁・政令市	180,305	18%	362,341	18%	524,865	17%
山口市	県庁	182,000	18%	377,910	19%	556,850	19%
北九州市	県庁・政令市	171,961	17%	354,851	18%	521,211	17%
福岡市	県庁・政令市	176,404	18%	363,275	18%	533,022	18%

中央社会保険推進協議会調べ

資料④ 強権的徴収、保険証取り上げ事例(全商連への報告の一部)と負担の実態

北海道札幌市の建設業者 事業不振で国保料を滞納したところ、保険証を取り上げられ資格証明書に。そのさなかに妻が妊娠し、国保課に相談したが「毎月10万円払わなければ正規の保険証は発行しない」と難色。経営状況を示す資料や家計収支表を示すなど、繰り返し訴え、保険証を発行してもらった。

群馬県渋川市のサービス業者 病気のなか国保料を分納していたが、窓口に行くたびに病気の説明をさせられる。症状悪化で3カ月窓口に行けなかったところ、差し押さえを受ける。

群馬県前橋市の元業者 70歳で高齢者施設で働いていたが、業者時代の国保税滞納分の支払いを求められる。年末、残高3305円の口座に給料15万7000円が振り込まれるが、即座に305円だけ残して差し押さえされた。

埼玉県さいたま市の業者 滞納していた国保税を毎月10万円分納していたにもかかわらず、国保課の担当者が変わった途端に一括納付を要求された。加えて分納の相談中に、本人に連絡なく口座に振り込まれた売掛金を全額徴収される。

東京都町田市の理容師夫婦 経営が厳しく国保料を滞納し、保険証を取り上げられる。夫婦で持病があり、思うように働けず、分納を申し出ても、国保課は「一括納付以外認めない」と拒否。また、医療が必要な場合に緊急対応で短期証を発行するよう指導した厚生労働省の平成21年11月20日通知を示しても、「関係ない」と発行を拒否された。

生活に重くのしかかる税・社会保障負担 事業所得の50%を超える重税！

東京・板橋民商会員(食品製造小売り)の試算

(事業所得200万円・夫49歳、妻50歳、長女13歳、長男10歳の4人家族)

所得税	16,400円
消費税 ^(※)	153,000円
住民税	41,000円
国保・介護保険料	410,260円
国民年金保険料	390,960円

合計

1,011,620円

※生活費で支払った消費税。みずほ総合研究所の試算額を適用

資料⑤ 2018年11月16日に地方6団体などが開催した 国保制度改善強化全国大会での決議(抜すい)

本日ここに、全国の国民健康保険関係者が一堂に会し、国民健康保険が直面する諸問題の改善を期して、国保制度改善強化全国大会を開催し、慎重審議した結果、次のとおり満場一致これを採択した。国は、国民健康保険制度の現状を踏まえ、次の事項を必ず実現されるよう本大会の総意をもって強く要望する。

記

- 一、医療保険制度の一本化を早期に実現すること。
- 一、今般の国保制度改革が実効あるものとなるよう、毎年三千四百億円の公費投入を確実に行うとともに、保険料の激変緩和措置に必要な財源を確保するなど財政支援を拡充し、財政基盤の強化を図ること。
- 一、普通調整交付金が担う自治体間における所得調整機能は、今後もその機能を維持し、見直しを行わないこと。
- 一、子どもの医療費助成等の地方単独事業に係る国庫負担減額調整措置は直ちに全廃するとともに、子どもに係る均等割保険料(税)を軽減する支援制度を創設すること。

(以下略)

国保新聞

発行所
国民健康保険中央会
郵便番号100-0054
東京都千代田区本町1丁目
日本橋区本町1丁目
国民健康保険中央会ホームページアドレス
URL://www.kokabo.or.jp
電話(3581)6821(代表)

日本ケミファ株式会社
http://www.chemphar.co.jp



重ねてきた信頼の歴史を
ジェネリック医薬品の未来に

健康が気になる皆さまへ
http://www.chemphar.jp

全国知事会 国保基盤強化と負担の公平へ 「公費1兆円の投入を」

自民党の社会保障制度に関する特命委員会(野田委員長)は4日、「医療に関するプロジェクトチーム」(医療PT、鴨下一郎座長)を開き、来年の医療保険制度改革の中心となる国保の都道府県化に関し、地方関係団体のヒアリングを実施した。このなかで全国知事会の福田富一(社会保険常任委員会委員長、栃木県知事)は、国民の保険料負担の公平性と将来にわたる国保財政の基盤強化の観点から総額1兆円の公費投入の必要性を訴えた。知事会が具体的な公費投入額の規模と負担率の水準に言及したのは初めて。福田知事は本紙の取材に対し、「これからどうするかはPTのなかで決めていくと思う」と述べ、年末の予算編成に向け政治判断になるとの認識を示した。

協会けんぽ並み負担率求める 規模と水準に初めて言及

昨年未だに成立した社会法は、国保の都道府県化「基盤の強化による構造問題」の前提条件として、財政上の解決を明記し、財源

として被用者保険の後期高齢者医療支援金の算定に全面総額削減を導入し削減できる国費2400億円を活用を挙げている。

また同法は、国民の保

険料負担の公平化を理念に盛り込み、医療PTでも被用者保険との保険料水準の格差是正が論点の1つとなっており、「国保のあり方を最終的に政治が総合調整をして決断する」(鴨下座長)方針が示されている。



自民党の医療PTで地方関係団体が国保の問題解決を訴えた(＝4日、党本部)

示されていないことから、「判断は困難」と述べた。そのうえで福田知事は「協会けんぽ並みの保険料負担率まで引き下げるには約1兆円が必要との試算がある」と述べ、被用者保険との格差是正につながる財政基盤強化の必要性を訴えた。医療保険制度の全国レベルの一元化を見据えての発言で、具体的な公費投入額の規模と負担率の水準に初めて踏み込んだ。今後の医療費の伸びも念頭に入れると、消費増税財源による3200億円

福田富一(栃木県知事)は、4日の自民党社会保障制度改革に関する特命委員会「医療に関するプロジェクトチーム」に出席し、国保財政の基盤強化策を提示した。終了後に本紙の取材に応じた。

◇ 今日どのような新たな財政スキーム安定化事業の拡充を

資料⑦ 国保の「均等割」「平等割」の廃止で軽減可能な金額
(40歳代夫婦と子ども2人の世帯の場合：単位・円)

北海道	156,802	石川	181,302	岡山	170,906
青森	168,364	福井	170,874	広島	166,172
岩手	137,998	山梨	172,406	山口	173,967
宮城	162,865	長野	142,080	徳島	166,320
秋田	158,156	岐阜	174,770	香川	169,728
山形	175,473	静岡	169,725	愛媛	156,769
福島	152,795	愛知	178,125	高知	155,441
茨城	142,383	三重	176,992	福岡	158,322
栃木	173,847	滋賀	174,064	佐賀	173,441
群馬	162,627	京都	166,689	長崎	172,352
埼玉	125,725	大阪	170,520	熊本	172,008
千葉	146,009	兵庫	173,842	大分	170,168
東京	191,016	奈良	168,902	宮崎	169,421
神奈川	166,785	和歌山	169,890	鹿児島	143,681
新潟	158,212	鳥取	161,142	沖縄	119,230
富山	164,921	島根	179,784	全国	164,302

厚生労働省
『国民健康保険実態調査』
2017年度を基に試算

資料⑧ 国保会計が黒字の自治体(保険者)が増加

年度	単年度収入 決算額	単年度支出 決算額	単年度収支 差引額	単年度収支差引額内訳			
				黒字保険者		赤字保険者	
				保険者数	剰余金	保険者数	不足額
	(百万円)	(百万円)	(百万円)		(百万円)		(百万円)
2011年度	13,383,203	13,281,171	102,032	918	161,669	799	59,637
2016年度	15,702,569	15,554,180	148,389	1,243	174,260	473	25,872

厚生労働省
『国民健康保険事業年報』
より作成

資料⑨ 差し押さえの
件数・金額の推移

年度	差し押え件数(件)	差し押え金額(億円)
2006	9万5,228	390
2009	18万2,538	644
2012	24万3,540	896
2015	29万8,374	968
2016	33万6,436	993

出典：厚労省保険局「国民健康保険(市町村)の財政状況について」各年度版

資料⑩ 滞納世帯数の推移と
短期証、資格書交付世帯数

	2015年	2016年	2017年
全世帯数	20,115,671	19,596,284	18,897,986
滞納世帯数 (全世帯に占める割合)	3,364,023 (16.7%)	3,112,195 (15.9%)	2,892,932 (15.3%)
短期被保険者証交付世帯数 (全世帯に占める割合)	1,018,980 (5.1%)	981,964 (5%)	823,757 (4.4%)
被保険者資格証明書交付世帯数 (全世帯に占める割合)	234,367 (1.2%)	203,604 (1%)	183,124 (1%)

厚生労働省「平成28年度国民健康保険(市町村)の財政状況について」(2018年3月9日発表)より
※2017年は速報値。ほかは各年6月1日の数値

資料 11 国保に傷病手当・出産手当を実施した場合の試算を発表した自治体

<2008年10月>

県名	自治体数	試算自治体数	傷病手当・出産手当試算自治体	両手当試算数	傷病手当のみ試算自治体	傷病試算数	出産手当のみ試算自治体	出産試算数
北海道	180	8	札幌市、石狩市、帯広市、函館市、釧路市、旭川市、名寄市、当別町	8				
青森	40	3	十和田市	1			十和田市、弘前市	2
岩手	35	0						
秋田	36	0						
宮城	25	22	岩沼市、多賀城市、大和町、大郷町、大衡町、白石市、角田市、村田町、柴田町、亶理町、山元町、古川市、色麻町、加美町、三本木町、鹿島台町、田尻町、本吉町、大河原町	19	名取市、仙台市	2	七ヶ浜町	1
山形	35	4	酒田市、山形市、河北町	3	寒河江市	1		
福島	61	1						
新潟	35	7	三条市	1	十日町、津南町、川西町、新潟市、小千谷市、白根市	6		
長野	81	22	飯田市、喬木村、阿智村、諏訪市、茅野市、富士見町、下諏訪町、原村、長野市、波田町、伊那市、松本市、豊科町、松川町、豊丘村、高森町、下條村、阿南町、天龍村、泰阜村、大鹿村	21	佐久市	1		
群馬	39	40	渋川市、伊勢崎市、高崎市、桐生市、榛名町、太田市、群馬町、箕郷町、北橋村、大胡町、藤岡市、榑東村、赤城村、倉淵村、新里村、笠懸町、吉岡町、新田町、富士見村、宮城村、粕川村、沼田町、尾島町、佐波郡東村、玉村町、館林市、万場町、鬼石町、月夜野町、上野村、富岡市、新町、小野上村、吉井町、新治村、伊香保町、大間々町、子持村、安中市	39	前橋市	1		
埼玉	71	24	寄居町、深谷市、花園町、上里町、岡部町、川口市、東松山市、川島町、岩槻市、越谷市、三郷市、神川町、神泉村、本庄市、美里町、児玉町、吉見町、八潮市、川越市、鶴ヶ島市、坂戸市、草加市、熊谷市	23	春日部市	1		
茨城	44	14	つくば市、水戸市、日立市、土浦市、潮来町、神栖町、鉾田町、鹿嶋市、波崎町、守谷町、那珂町、東海村、大宮町、高萩市	14				
栃木	33	0						
千葉	56	6	八千代市、四街道市	2	野田市、千葉市、市川市	3	白井市	1
東京	39	5	八王子市	1	23区、調布市、立川市、昭島市	4		
神奈川	35	2			横浜市、川崎市	2		
山梨	29	0						
静岡	42	10	磐田市、三島市、浜松市、静岡市、沼津市、掛川市、菊川市	7	富士宮市、伊東市、芝川町	3		
愛知	63	19	豊橋市、地多市、大府市、東海市	4	名古屋市、江南市、岩倉市、扶桑町、一宮市、尾西市、刈谷市、知立市、高浜市、半田市、豊川市、小坂井町、東浦町、瀬戸市、津島市	15		
岐阜	42	2	土岐市	1	岐阜市	1		
三重	29	7	松阪市、鈴鹿市、伊勢市、阿児町、鳥羽市、四日市市、大町	7				
富山	15	0						
石川	19	0						
福井	17	0						
京都	28	0						
大阪	43	16	大阪市、泉南市、吹田市、八尾市、守口市、池田市、河内長野市、富田林市、豊中市、摂津市	10	岸和田市、泉佐野市、羽曳野市、枚方市、貝塚市、高槻市	6		
兵庫	41	3			加古川市、黒田庄町	2	龍野市	1
和歌山	30	1	和歌山市	1				
奈良	39	8	三郷町、平群町、斑鳩町、広陵町、大和郡山市、大和高田市、橿原市	7	奈良市	1		
滋賀	26	2	びわ町、草津市	2				
岡山	29	2			倉敷市、総社市	2		
広島	23	1	広島市	1				
島根	21	0						
鳥取	19	3	米子市、境港市	2	鳥取市	1		
山口	22	2			小野田市、小郡町	2		
香川	17	11	大野原町	1	池田町、坂出市、善通寺市、財田町、山本町、観音寺市、豊浜町、香南町、国分寺町、香川町	10		
愛媛	20	0						
徳島	24	1	徳島市	1				
高知	35	5	高知市、中村市、土佐山田市	3	須崎市、夜須町	2		
福岡	69	3	福岡市	1	香春町、田川市	2		
佐賀	23	0						
大分	18	0						
熊本	48	0						
長崎	23	0						
鹿児島	49	1	鹿児島市	1				
宮崎	31	30	都城市、小林市、えびの市、清武町、佐土原町、南郷町、三股町、山之口町、高城町、山田町、高崎町、高原町、野尻町、須木村、新富町、西米良村、木城町、川南町、都農町、門川町、東郷町、南郷村、西郷村、北方町、北川町、諸塚村、椎葉村、高千穂町、日之影町、五ヶ瀬町	30				
沖縄	41	0						
合計	1820	285		211		69		5

*自治体数は06年4月1日現在 *試算自治体は合併前のものを含む

全商連婦人部協議会第27回定期総会報告集より



全国商工団体連合会

〒171-8575 東京都豊島区目白2-36-13 TEL:03-3987-4391 FAX:03-3988-0820
Mail:info@zenshoren.or.jp URL:<http://www.zenshoren.or.jp>

