

国保改善運動交流集会

主催：愛知社保協

■とき 2020年9月27日(日) 13時30分～16時

■ところ 労働会館東館ホール(名古屋市熱田区) + web参加

■はじめに 主催者挨拶

■学習講演「国保の現状と2021年運営方針改定に向けた私たちの課題」

長友薫輝氏(三重短期大学教授) 1

■報告

(1) 2020 愛知自治体キャラバンに向けた「国保」分野の陳情項目と要請のポイント

日下紀生氏(愛知社保協国保対策委員会、愛知県保険医協会) 8

(2) 各地の取り組み 各地域代表、地方議員から

① 愛知県国保運営協議会被保険者公募委員として

西村秀一氏(愛知県国保運営協議会委員、愛知社保協顧問)

② 愛知県商工団体連合会(愛商連)の国保改善の取り組み 55

三浦孝明氏(愛商連常任理事)

③ 名古屋の国保 ～資格証明書の廃止へ～ 58

岡田ゆき子氏(日本共産党名古屋市議団)

④ 国保アンケート、経済的事由による手遅れ死亡事例調査など 67

渡邊智史氏(愛知民医連事務局、愛知社保協事務局次長)

⑤ 静岡県社保協の国保改善の取り組み 77

静岡県社保協

※後期高齢者医療制度改善の取り組み 88

=====
以上の報告のあと、参加者からの発言を受け、交流します。

「国保の現状」と「2021年度からの国保運営方針改定」に向けて

長友 薫輝（津市立三重短期大学）

～プロフィール～

○1975年宮崎県生まれ。倉敷市、大阪市にて育つ。2004年、龍谷大学大学院社会学研究科社会福祉学専攻博士後期課程単位取得、同年から津市立三重短期大学専任講師、助教授、准教授を経て2013年から教授。社会福祉士。

○三重県国民健康保険運営協議会委員、三重県行政不服審査会委員、三重県障害者自立支援協議会会長、三重県障がい者差別解消支援協議会会長、松阪市地域包括ケア推進会議会長、松阪市高齢者保健福祉計画等策定委員、松阪市民病院在り方検討委員会副委員長、四日市市市民協働促進委員会副委員長など。

○三重県社会福祉協議会地域福祉活動計画・強化発展計画策定委員会委員長、津市社会福祉協議会顧問、日本医療総合研究所理事、自治体問題研究所理事、総合社会福祉研究所理事、日本高齢期運動サポートセンター理事、日本医療福祉政策学会副会長など。

○専攻は社会保障論・地域医療論・地域福祉論。

○第189国会 参議院厚生労働委員会参考人（2015年5月、医療保険制度改革関連法案審議）。

○著書①『長友先生、国保って何ですか』2013年、②『市町村から国保は消えない』2015年、③『新たな国保のしくみと財政』2017年、④『いま地域医療で何が起きているのか』2018年など。⑤『地域の病院は命の砦～地域医療をつくる政策と行動～』2020年

1. 国保の動向を知る

(1) 国保は「難しい」？

①国保は被用者保険（サラリーマンが加入する公的医療保険）や後期高齢者医療制度、生活保護制度の対象となる人以外はすべて加入する。

②国保の「難しさ」は、国保財政の仕組み、医療の仕組み、自治体財政の仕組みに起因する。1980年代以前、国保財政の構造はもっと「簡単」だった。

(2) 国保の都道府県単位化

①2018年4月から、これまで保険者であった市町村に加えて都道府県単位が新たに保険者となった。

②都道府県が医療費の管理をしながら、同時に医療供給体制のコントロールも担う。

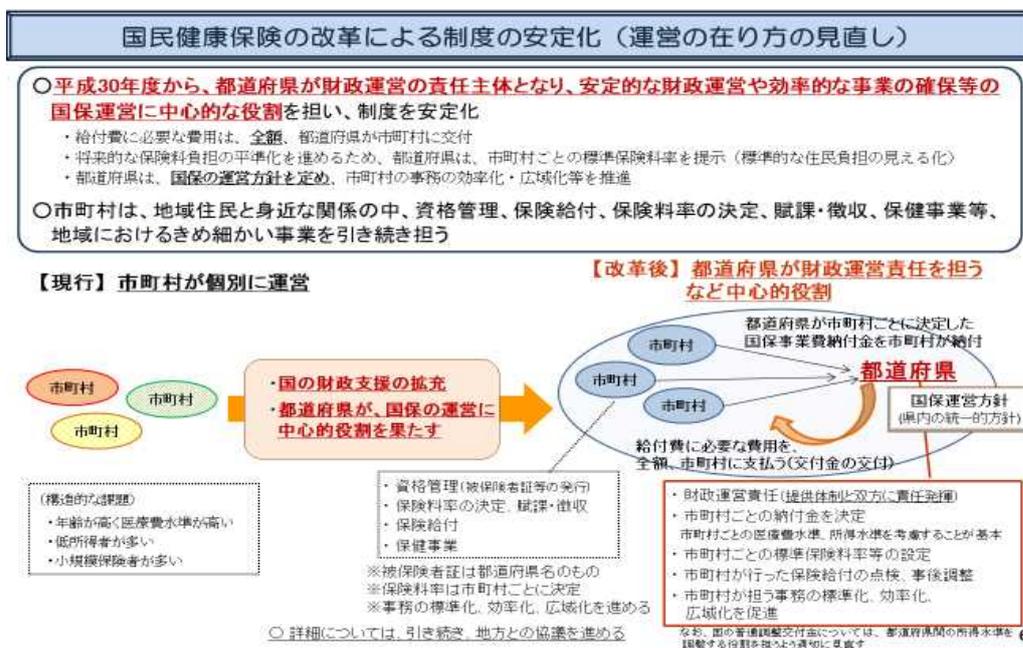
- ③国保の都道府県単位化によって、都道府県が市町村に示す国保事業費納付金（納付金）の状況、国保運営方針など、県下全体での動向を共通してみることができるようになった。
- ④公的医療費抑制の政策の一環で、これまで長年にわたって準備されてきた。当初、考えられていたものとはやや異なる。

(3) 2020年度は国保運営方針の改定・見直し作業年

- ①2018年度から始まった国保の都道府県単位化。
- ②都道府県が策定する国保運営方針は 3 年で見直し作業を進めることになっており、2019 年度後半から各都道府県と市町村はワーキンググループなど調整会議で作業を開始している。
- ③2020 年度に開催される都道府県の国保運営協議会において、見直し作業を進めてきた国保運営方針案が策定されることになる。
- ④2019 年度国保決算はおよその現時点では明らかとなっており、国保の都道府県単位化となって初めて各自治体は 2018 年度、2019 年度と 2 年間にわたる決算の動向を分析することができる。制度改正後の評価が 2 年間にわたってできることとなった。
- ⑤新型コロナウイルス感染症の影響により、今年度の医療費の動向は例年と比べて変動する見通し。

(4) 国保決算に関して

- ①全国的には決算補填等目的の法定外繰入れ額は減少している。
- ②2020 年度中に、厚労省は赤字削減・解消計画策定対象市町村に、赤字の解消年度と具体的な手段を記載した計画策定を要請している。
- ③各市町村の基金額は増加している傾向が見られる。



に位置づけられておらず、積極的に推進できる体制とは言い難い現状が続いている。

②地域医療構想調整会議など、医療関係者だけで議論しているのは違和感しかない。

③地域医療構想はそもそも、まちづくりの計画に位置付けて地域で考えてつくっていくべきもの。特に、地域経済、地域産業として医療、介護、社会福祉の位置づけを重視すべき。

(8) 反証できないデータ、未公表部分があるデータによる政策展開はしない。近年、政府によるデータの偽装、改ざん等が相次いで信用失墜が顕著。

①地域住民の生命、生活に関わる行政の根拠となるデータは、すべて公表できる根拠をもとに展開する。ところが、現状としては国から示されるのを「ただ待つ」。そして、自治体に目標数値を振り分けていたりする。例えば「地域移行」など。

②医療提供体制でいえば、地域医療構想、424名指しリストは反証できないデータに基づいた政策。ところが現場の医師や研究者も賛同する声が大半。数値を過剰に信じる人々。

③医療提供体制の縮小による公的医療費抑制を図ったもの。

3. 都道府県単位の統一保険料（税）率の状況

(1) 「都道府県国民健康保険運営方針」における統一保険料（税）率の方向

①財政運営主体＝保険料（税）率決定主体、とする考え方

②公的医療保険制度の全国レベルでの一元化（一本化）と統一保険料（税）率

③国保運営方針で統一保険料率の方向を打ち出しているところ。

制度改正後の3年あるいは6年の国保事業運営の方向を定めた「国保運営方針」で統一保険料（税）率とすると打ち出したのは、北海道、福島県、岐阜県、大阪府、奈良県、和歌山県、広島県など7道府県。

2018年度より統一 大阪府

2022年度までを目標に検討 北海道、福島県、奈良県、広島県、沖縄県

2027年度までを目標に検討 和歌山県、佐賀県

また、統一保険料（税）率とするため、国保事業費納付金や標準保険料率の算定において、市町村の医療費水準を反映させない方式（ $\alpha=0$ ）をとったのが4都道府県（他に影響度合いを緩和したのが3都道府県）。

この他に、保険料の算定方式の統一（資産割をなくし3方式とするもの）を図るとした都道府県は、宮城県、和歌山県、鹿児島県。

(2) 愛知県の「国保運営方針」の記載内容に留意すべき

①「国保運営方針」に制度改革開始時の 2018年度に統一保険料（税）率と明記したのは大阪府だけ。

②他の都道府県は、「国保運営方針の対象期間中に実現ないし環境整備を図っていく。」「将

来的に統一するための検討に入る」「保険料（税）率の統一までは行わず、収納率水準や保健事業費による市町村間の保険料（税）率の差異は維持していく。」というもの。

③愛知県の「国保運営方針」に、どのような内容が記載されるのか、によって今後影響が生じる。

④拙速な統一保険料（率）の設定は回避すべきではないだろうか。

4. 2020年度の国保をめぐる動向（新型コロナ以外について）

（1）国保料、国保財政の変化

- ①決算見込みの中で生じている財源不足
- ②被保険者数の減少
- ③激変緩和措置の見直し
- ④診療報酬の改定
- ⑤国保制度改革、公費の投入、保険者努力支援制度
- ⑥決算法定等目的など法定外繰入れの見直し、過剰な赤字解消計画
- ⑦前年度繰越金
- ⑧市町村の財政調整基金の取崩し
- ⑨被保険者の所得の減少 など

（2）今後さらに強化されると考えられる政策手法

- ①収納率向上（差押え強化など）
- ②過剰な法定外繰入れ解消計画、赤字解消計画の立案と実行（政策方針の先行を競う）
- ③医療費適正化（健診、レセプト点検など）
- ④保険料引き上げ（保険料引き上げ「～年計画」、財政難などを強調・広報強化）

（3）2021年度からの国保運営方針に対する取組み

国保運営方針は、3年ないし6年を単位とする計画。6年でも3年ごとに検証することとなっている。改定作業は2019年度中に開始され、その重要な要素は、2018年度決算となる。

保険料（税）や医療機関窓口の加入者負担の在り方に結びつく運営方針における次の項目に対し、要望活動を進めていくことが必要である。

- ① 統一保険料率とするかどうか。
- ② 応益：応能割合や、算定方式の統一をどうするか。
- ③ 法定外繰り入れの取扱いをどうするか。
- ④ 事務処理基準の統一について
 - ア 保険料や医療機関窓口負担の減免基準を統一するか。水準をどうするか。
 - イ 資格証明書や短期被保険者書、限度額認定証の発行基準をどうするか。

ウ 滞納者に対する財産調査、差押処分の基準をどうするか。

- ⑤ 都道府県が交付を受ける財政調整交付金や保険者努力支援制度交付金の取扱い
- ⑥ 激変緩和に対する対応

(4) 保険者努力支援制度の評価指標に対する取組み

- ① 保険者努力支援制度の評価指標は、国保基盤強化協議会で決めることとなっている。地方側の構成メンバーは、全国知事会、市長会、町村会。それぞれに対し、問題点・課題を指摘していく必要がある。
- ② 成果主義である保険者努力支援制度。それによって、社会保障としての国民健康保険がゆがめられないようにすることが重要となる。
- ③ 国保制度に今も求められている視点から、評価指標の見直しを要望していくことも重要である。
- ④ 2020年度から、保険者努力支援制度に新たにマイナス評価指標が導入され、減点方式が行われている。各都道府県から異論や違和感の表明があったものの、導入されている。

(5) 公的医療費抑制の主な手法（1980年代から継続）

- ① 受診抑制 — 患者自己負担割合を増加（医療費抑制効果は？科学的根拠は？）
- ② 供給抑制 — 病院・診療所の減少、病床の削減（例 療養病床）、在院日数の短縮化、医師養成数の抑制など。「入院から在宅へ」。
- ③ 診療報酬の操作 — 2018年4月に介護報酬と同時改定。障害者福祉の報酬単価も。
- ④ 他分野への移行 — 長期療養状態にあってケアが必要な人々を介護保険へ移行。後期高齢者医療制度（新たな公的医療保険）の新設。
- ⑤ 生活習慣病対策 — 特定健診、特定保健指導など
- ⑥ 医療費適正化計画の推進 — 都道府県ごとに医療費適正化レースに参加。現在第3期。
- ⑦ 国保の都道府県単位化 — 国保の運営に新たに2018年度から都道府県が加わった。協会けんぽ、後期高齢者医療制度は既に都道府県単位化。

(6) 新たな公的医療費抑制策の展開（上記の下線部に注目）

- ① 都道府県に医療費抑制の「管制塔」の役割を担ってもらう内容
 - * 「都道府県が主導する保健・医療・介護提供体制の構築」
 - 経済財政諮問会議「社会保障改革の推進に向けて」（2018年5月21日）
- ② 具体的には「需要」と「供給」の2側面から医療費のコントロールを目指す。
- ③ データをもとに管理を図り、「地域差」によって医療費抑制を徹底する。
- ④ データヘルス計画など、健康管理の徹底を図り、予防・健康づくりの部分的市場化。
- ⑤ 診療報酬・介護報酬の改定による政策的誘導
- ⑥ 昨年度から本格的に導入されたインセンティブ（誘導型報奨）の政策展開
 - 保険者努力支援制度（国保）、保険者機能強化推進交付金（介護保険）

⑦2018年4月から新たな計画が一斉にスタート

第3期医療費適正化計画、第7次保健医療計画、第7期介護保険事業計画。

⑧2020年度は改訂作業にあっている計画が多く、注視が必要。

5. 自治体に求められること ～自治体とともに～

(1) 地域住民の健康権、受療権を保障する

①自治体にとって面倒な仕事をやめて、わかりやすい行政を行う。制裁措置を講じるから無駄な費用と労力をかけることになる。制裁よりも丁寧な生活・労働実態の把握に努めるのが自治体行政。

②地域住民と直接対応できる職員体制を維持・充実を図ることが自治体に求められる。

③札幌市における裁判「国保44条医療費一部負担金減免訴訟」は2018年8月22日、1審では原告が敗訴したが札幌高裁にて逆転勝訴。その後、判決は確定。札幌市に対して、国保窓口相談に来た市民には、生活保護など総合的に対応するのが自治体の業務とした。

(2) 高い保険料負担を下げる

①地域住民は納税者であり、地域経済の担い手でもある。過剰な「滞納整理」を行わない。

②最低生活保障水準(生活保護基準)以下での生活をしている人が多く加入するのが国保。

③決算等の状況から今後、統一保険料率とすることが妥当かどうか。

④地域住民の健康水準の把握、健康格差を是正するのが自治体の業務。

④国保44条減免などを利用できる水準に改善する。札幌市など多くの自治体で利用しづらい基準に設定している。なお、札幌市は上記の裁判以降、基準を改善した。

⑤今後の国保運営方針の見直し等にとともに、医療費適正化、データヘルス政策の展開、そして医療産業の市場化が進展する可能性が高い。「市場化に寄与する自治体」という存在にはならないよう、地域住民とともに地域の医療、健康を考え行動する議会、自治体の存在が重要となる。

国保料(税)／一般会計独自繰入 一覧

(2020年愛知自治体キャラバンアンケートから)

市町村名	平均保険料						一般会計独自繰り入れ				
	2019年 (A)	順位	2020年 (B)	順位	保険料 増減 (B-A)	伸び率 (B/A)	2019年 (C)	順位	2020年 (D)	順位	独自繰入 増減 (D-C)
県平均	90,497		90,909		412	100.46%	10,039		9,360		-679
1 名古屋市	94,656	11	91,484	25	-3,172	96.65%	15,602	16	14,976	13	-626
2 豊橋市	85,536	45	85,232	46	-304	99.64%	6,790	29	7,163	30	373
3 岡崎市	100,736	5	100,290	6	-446	99.56%	4,201	39	7,877	27	3,676
4 一宮市	91,151	26	85,926	45	-5,225	94.27%	8,885	27	10,000	23	1,115
5 瀬戸市	87,220	41	88,273	37	1,053	101.21%	3,189	42	2,537	42	-652
6 半田市	88,222	38	90,313	31	2,091	102.37%	0	47	0	48	0
7 春日井市	93,393	19	92,895	23	-498	99.47%	13,723	19	13,170	16	-553
8 豊川市	93,812	16	93,430	21	-382	99.59%	1,665	45	1,945	44	280
9 津島市	89,441	33	91,394	26	1,953	102.18%	4,635	38	5,150	38	515
10 碧南市	89,322	35	90,126	32	804	100.90%	6,078	32	7,252	29	1,174
11 刈谷市	87,860	40	89,835	33	1,975	102.25%	9,492	24	10,125	22	633
12 豊田市	93,234	20	93,839	18	605	100.65%	5,288	35	5,692	37	404
13 安城市	94,597	12	95,550	12	953	101.01%	10,081	22	10,000	23	-81
14 西尾市	98,146	6	98,106	9	-40	99.96%	3,210	41	0	48	-3,210
15 蒲郡市	86,516	43	87,403	42	887	101.03%	2,251	44	3,083	41	832
16 犬山市	80,021	49	81,956	49	1,935	102.42%	6,579	31	6,270	33	-309
17 常滑市	91,679	24	87,659	41	-4,020	95.62%	0	47	0	48	0
18 江南市	79,237	51	87,387	43	8,150	110.29%	14,657	18	13,522	15	-1,135
19 小牧市	85,289	46	87,858	40	2,569	103.01%	18,434	9	18,678	6	244
20 稲沢市	92,761	23	91,243	28	-1,518	98.36%	3,712	40	3,539	40	-173
21 新城市	89,343	34	87,041	44	-2,302	97.42%	0	47	0	48	0
22 東海市	89,792	31	95,408	13	5,616	106.25%	23,855	4	15,097	12	-8,758
23 大府市	97,207	8	95,603	11	-1,604	98.35%	22,927	5	17,009	10	-5,918
24 知多市	90,187	29	94,848	16	4,661	105.17%	22,211	7	12,745	18	-9,466
25 知立市	93,231	21	89,237	34	-3,994	95.72%	7,522	28	6,824	32	-698
26 尾張旭市	89,922	30	88,037	38	-1,885	97.90%	4,708	37	4,527	39	-181
27 高浜市	103,693	4	103,627	3	-66	99.94%	1,480	46	1,478	45	-2
28 岩倉市	85,139	47	89,022	35	3,883	104.56%	4,877	36	5,839	36	962
29 豊明市	89,700	32	91,300	27	1,600	101.78%	18,492	8	22,251	3	3,759
30 日進市	93,645	17	95,966	10	2,321	102.48%	28,425	3	26,495	2	-1,930
31 田原市	95,172	10	104,382	2	9,210	109.68%	5,898	34	7,555	28	1,657
32 愛西市	87,141	42	82,942	48	-4,199	95.18%	2,859	43	2,096	43	-763
33 清須市	93,010	22	95,375	14	2,365	102.54%	30,000	1	20,572	5	-9,428
34 北名古屋市	78,623	52	83,684	47	5,061	106.44%	16,998	11	20,992	4	3,994
35 弥富市	107,557	2	94,639	17	-12,918	87.99%	9,501	23	7,088	31	-2,413
36 みよし市	104,273	3	101,486	4	-2,787	97.33%	16,862	12	16,276	11	-586
37 あま市	88,582	37	88,535	36	-47	99.95%	15,511	17	13,985	14	-1,526
38 長久手市	88,062	39	92,608	24	4,546	105.16%	29,145	2	30,101	1	956
39 東郷町	95,728	9	100,907	5	5,179	105.41%	16,090	13	12,362	19	-3,728
40 豊山町	90,345	28	93,239	22	2,894	103.20%	18,190	10	12,945	17	-5,245
41 大口町	94,553	13	99,435	8	4,882	105.16%	15,969	15	17,432	8	1,463
42 扶桑町	90,791	27	87,881	39	-2,910	96.79%	10,866	21	10,966	21	100
43 大治町	97,810	7	100,088	7	2,278	102.33%	11,848	20	11,541	20	-307
44 蟹江町	91,631	25	78,740	51	-12,891	85.93%	9,300	25	9,600	25	300
45 飛島村	83,647	48	81,286	50	-2,361	97.18%	22,387	6	18,315	7	-4,072
46 阿久比町	85,890	44	90,422	30	4,532	105.28%	5,925	33	6,149	34	224
47 東浦町	93,829	15	95,172	15	1,343	101.43%	0	47	1,050	46	1,050
48 南知多町	110,714	1	112,180	1	1,466	101.32%	8,937	26	8,838	26	-99
49 美浜町	93,486	18	90,805	29	-2,681	97.13%	6,764	30	6,051	35	-713
50 武豊町	88,640	36	93,459	20	4,819	105.44%	0	47	1,000	47	1,000
51 幸田町	94,379	14	93,568	19	-811	99.14%	16,066	14	17,255	9	1,189
52 設楽町	68,620	53	69,450	53	830	101.21%	0	47	0	48	0
53 東栄町	79,993	50	77,563	52	-2,430	96.96%	0	47	0	48	0
54 豊根村	59,672	54	60,942	54	1,270	102.13%	0	47	0	48	0

※「伸び率(B/A)」欄:2020年度の県への納付金伸び率上限・2016年比「102.74%」を超えているところは**太字=12**

	2020年	2019年	2020年	2019年
2020年に引き上げの自治体	30	34	2020年に独自繰入を増加した自治体	22
2020年に引き下げの自治体	24	20	2020年に独自繰入を減少した自治体	26
			独自繰入が両年ともに「0」の自治体	6

愛知県社会保障推進協議会と愛知県国民健康保険課との懇談 メモ

2020年9月10日(木)午前11時-12時 / 県庁西庁舎1階・共用会議室

<参加者>

愛知県:野田国保課担当課長、鈴木課長補佐(運営グループ)、青井課長補佐(財政グループ)
社保協:小松・西村・澤田・渡邊・日下

<懇談> ○=社保協、●=県

1. 2020年度市町村保険料(税)の賦課決定状況に関して

- 全体をつかんでいるわけではなく、感触ということだが、保険料(税)が高いというような苦情は聞いていない。
- 納付金は、今年は昨年と比べて少し下がったため、市町村の負担が減り、保険料(税)を上げる要素は少なかったのではないかと。しかし、国保財政が厳しいことには変わらないので、国には財政基盤強化を引き続き求めていきたい。
- 診療報酬引き下げが医療給付費減少の背景にあるのではないかと。
- 今年度の納付金本算定結果を見ると、決算剰余金を25億円・1人当たり1,739円、激変緩和財源を15億円・1人当たり1,070円引き下げる効果を生んでいる。これらによって、前年比1人当たり665円引き下げとなったということか。
- 決算剰余金は75億円あるが、3年で分けて使うことを市町村協議で合意して25億円となったもの。協議の中では、財政の厳しい自治体からは個別に支給してほしいという意見もあったが、国保財政は、支え合いの考え方になる。被保険者一人ずつでも所得の高い人もあれば低い人もあるが、自治体ごとのシェアという考えで、自治体単位で所得の高い自治体、低い自治体などで納付金の負担を支え合うやり方している。来年度も25億円相当を使うことになると思う。
- 激変緩和財源のなかに、「特例基金」があり、昨年度納付金の際は3.3億円使ったが、今年度の算定では端数の78万円のみとなっているが、どうしてか。
- 特例基金は、制度改正前と後の激変緩和をはかる目的で県が使う基金のこと。国の措置で2018年から6年間=2023年度までの時限措置。全国の総額で300億円、愛知県分は16.5億円だが、これを今年度分では取り置いた。来年度算定では、使うことも対象となると思う。

2. 今後の県としての運営方針や市町村への指導など

<県国保運営協議会>

- 1月末に協議会開催後、開かれていないようだが。
- 1月開催後、コロナ感染症のこともあり未開催になっている。現在は、7月に市町村連携会議を開催後、運営協議会は11月に書面で開催としている。5月に国から運営方針策定の方針が示され、それを基に検討していくことになる。今年度2回目は、納付金算定を決める場となるが、来年1~2月になる。

<運営方針改定:保険者努力支援制度(法定外一般会計繰入解消・保険料水準の統一について)>

- 国から2021年度の公費について示され、「財政調整機能の強化」「保険者努力支援制度」を各800億円程度という大枠は前年度から変わらず、激変緩和分の「暫定措置」が毎年50億円減額されるが、その分は普通調整交付金に振り替えて総枠は変わらない。
保険者努力支援制度(都道府県分)の2021年度の配点を見ると、前年から唯一変更したのは「法定外一般会計繰入の解消等・保険料水準の統一」のところで、6点加点されている。このことを通して、県から市町村に、法定外一般会計繰入や保険料水準統一について、指導が強められることがないかと危惧している。
- 法定外一般会計繰入や保険料水準統一については、都道府県によって統一保険料をめざすところとそうでないところなど、取り組みに大きく差がある。個人的な見解だが、愛知県としては、急激に市町村に影響の出るやり方は難しいと思っている。保険料水準の統一も、みんなが安くはならない。高くなる場所も出てくる。
- 現在の豊田市に合併された旭町や藤岡町・足助町などでは、それまでの国保税が豊田市1本の保険税になり急増した経緯がある。

- 県単位で保険料水準を統一というのは、まさに県全体で豊田市と同じことが起こるということであり、慎重にならざるを得ない。
- 国に対して、保険料水準の統一をすべきではないことを主張してほしい。
- 昨年の懇談で、県側から「保険料水準の統一のどこがいけないのか」「厚労省の外からいろいろ言われており、やらないわけにはいかない」との発言もあったので、県の運営方針改定にこのような方向が書き込まれないか、非常に懸念している。
- 国の経済財政諮問会議の有識者などから、保険料水準の統一などで発言があるのは事実。また、県内でも他の医療保険加入者の方から「国保加入者以外の税金や保険料が国保に使われるのはおかしい」など、同じような声も寄せられている。しかし、先ほど言ったように、急激に市町村に影響の出るやり方は難しいと思っている。
- 国も、保険者努力支援制度の評価指標を設けるにあたって、年限を区切った統一の実現などには踏み込んでおらず、まずは議論を進めることのプロセス評価としている。くれぐれも、県から市町村に保険料水準の統一などで年限を区切るなどの指導はしないほしい。自治体キャラバンなどで市町村と懇談していると、この点で「県からも言われている」との反応が返ってくることもある。
- 名古屋市もそのようなことを口にしていた。県から何らかの指導があるのではないか。
- 県として、そのようなことを名古屋市や市町村に言ったことはないと思う。
- 現段階で県の運営方針には、赤字解消・削減に関して、「赤字の計画的・段階的な解消に努める」としつつ「被保険者の保険料(税)負担が短期間で著しく増加しないよう配慮し、関係者の納得と理解が得られる範囲で現実的な赤字の解消・削減を進めていく」と述べていて、期限を明示していないなど、柔軟な姿勢が特徴。さらに、「一般会計繰入金(法定外)のうち、決算補填等目的の額については、保険料(税)の急激な変化がないように配慮しつつ解消に努める」「(決算補填等目的ではない)保険者の政策によるものは、「赤字市町村の政策的判断等の背景や実情等を踏まえ、計画的な解消・削減ができるよう、県と赤字市町村が個別に協議する」としていて、ここでも期間を明記していない。運営方針改定で、この点は是非継続していただきたい。

<運営方針改定:赤字解消・削減について>

- 赤字解消・削減について、国が求めているのは法定外一般会計繰入のうち「決算補填等目的」の部分であり、「決算補填等目的以外の目的」の項目は、対象とならない。「保険料(税)の減免額に充てるため」「地方単独事業の医療給付費等波及」「保健事業に充てるため」などの名目は該当市町村数が31~39と多く、これらの自治体が、この先も安心して事業を継続できるよう正確な説明をお願いしたい。1月の運営協議会でも、「例えば、子どもの均等割や保険料の減免は『決算補填等目的』と『決算補填等目的以外の目的』のどちらに該当するか、国からしっかりした回答・指示はない。法令に基づく条例は決算補填等目的以外の保険料減免に当たるし、そうでないなら決算補填等目的の地方単独の保険料軽減にあたりと解釈するのが妥当なところ」と県が説明している。
- たしかにそのように説明したが、保険料減免などの自治体の施策は、条例に基づかないものはないので、保険料減免に充てる施策などはどちらに該当するかは不透明なところがある。
- 自治体の裁量で「決算補填等目的以外の目的」として位置づけてよいということだと思う。市町村の独自の判断で事業を継続することに、運営方針を始め県の指導で市町村が萎縮するようなことがないよう、重ねて願います。

<国保傷病手当金について>

- 自治体キャラバン実行委員会で県内市町村アンケート調査を行ったところ、東海市のみだが事業主も対象とすることがわかった。また、全国市長会は、「支給対象者の拡大や支給対象額の増額を行うこと」と来年度予算に関して提言している。このような動きを県内市町村に紹介してほしい。

<資格証明書交付について>

- 今年6月1日現在の資格証明書交付件数の県内市町村一覧を提供してもらったが、コロナ対策で資格証明書交付者に短期保険証を交付する市町村が増えて、資格証明書交付自治体数は19から13に減少した。件数も4,371件から638件に大幅減少した。名古屋など三桁で交付件数が残っているところは、短期保険証を送ったが、受け取り拒否や宛先不明で戻ってしまった状態と思われる。一方で、

滞納世帯数が大きく減少したところもあり、原因を知りたい。

- 豊橋市は滞納世帯数が昨年 9,165 件だが今年 5,085 件。確かに大きく減っている。
- 現地に聞いたところ、保険料徴収の取り立てが厳しくなったからではないかとのことだ。
- 外国人労働者が減少したなどの事情もあるのではと思うが、どのような事情があるのか、少し調べてみたい。

<県独自の国保補助復活について>

- 国保会計の枠組では、県も市も独自の施策は余地が狭い。県単独の市町村への補助は、その点で有効な施策であり、制度としてあったものの復活なので、是非検討いただきたい。
- この場で即答できないが、やめてしまった制度を復活というのは大変厳しいものと受け止めている。

丹羽郡提出

国民健康保険事業に係る国の財政支援の拡充について

理 由

国民健康保険は、平成 30 年度から、愛知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運営確保等の中心的な役割を担うことになりました。

本町においては、令和 2 年度納付金が、平成 30 年度納付金の決算剰余金の活用や国費の増額により、令和元年度と比べ若干減少したものの、一人当たり納付金は県下 6 位と高位にあり、税率を改定してもなお不足する財源を補うため、財政調整基金を取り崩し、法定外繰入をせざるを得ない状況が続いています。全国的な医療費の上昇傾向は、本町でも顕著に表れており、今後も納付金額の増加が予測される中、新型コロナウイルス感染症の影響により、保険税の予定収納率を見込めず、いっそう厳しい財政運営を想定しています。

今後も増え続けていく医療費に対応し、感染症の流行等、不測の事態にも耐えうる安定した財政基盤を確立するためには、国による財政支援が不可欠です。また、現行の国民健康保険制度では、子どもが増えれば増えるほど、税負担が重くなる仕組みになっています。少子化対策、子育て支援の観点から、子育て世帯の負担軽減を図るためには、子どもに係る均等割保険税の軽減措置の導入と、それに伴う財政支援が必要です。

記

- 1 今後の医療費の増加に対応できる財政基盤の安定化を図るため、また、新型コロナウイルスの影響による税収減に対応するため、財政支援を拡充すること。
- 2 18 歳未満の均等割保険税について、子育て世帯の負担軽減を図るため、保険税軽減措置の導入や、それに伴う財政支援を行うこと。

国保制度改革

「将来的」に保険料統一めざすと明確化

：厚労省が国保運営方針策定要領・ガイドラインを改定：

厚生労働省は5月8日、令和2年度末の国保運営方針の改定・中間見直しに向けて、同方針の策定要領、納付金・標準保険料率算定ガイドライン、保険給付費等交付金ガイドラインを改定し、全国に通知した。医療費水準の変動など将来の歳出を見据えた財政運営の観点から、都道府県の特別会計に生じた決算剰余金等の留保財源を都道府県の基金に積み立てることも考えられると追記した。都道府県内の保険料水準について、「将来的に保険料水準の統一をめざす」という方向性を明確化し、都道府県と市町村の間で具体的な議論を進める必要性を強調している。国保が抱える赤字の市町村ごとの「見える化」などにも言及している。

平成30年度国保制度改革では、都道府県が財政運営の責任主体として市町村国保の保険者に参画し、市町村とともに共同運営する形になった。

都道府県では、安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保のため、都道府県内の統一的な運営方針として「国保運営方針」を策定している。厚労省は、一般の改革は概ね順調に実施されているとの認識を示しているが、国保の都道府県単位化の趣旨を一層深化させることが重要だとし

て、令和2年度末に向けて、市町村と協議しつつ同方針の改定や中間見直しを行うよう求めている。

◇赤字の削減・解消を内外に「見える化」

都道府県単位化の趣旨の深化として、厚労省は主に①法定外一般会計繰入の解消②保険料水準の統一に向けた議論③医療費適正化のさらなる推進の三つをあげている。そのうち、法定外繰入(赤字)の状況としては、平成26

適正化、収納率向上対策の取組等)、赤字解消の目標年次及び年次毎の計画を定めること」を求めた。都道府県に対しては、「市町村ごとに、赤字の要因分析及び法定外繰入等の額を含む状況の公表(見える化)を進めることが重要である」として、対応を促している。

年度の3468億円から、平成30年度(暫定値)は1258億円と大きく減少しているが、厚労省は削減・解消に向けて市町村国保で計画的に対応が図られていることを内外に「見える化」することが引き続き重要だとのスタンスである。

国保運営方針策定要領では赤字市町村に対して、赤字の要因分析を行った上で、「赤字削減・解消のための基本方針、実効的・具体的な取組内容(保険料率の改定、医療費

財政運営の健全化を進めるため、財政安定化基金に関連する記載を策定要領などに追加している。医療費水準の変動や前期高齢者交付金の2年後精算など、将来の歳出を見据えた財政運営の観点から、都道府県の国保特別会計に決算剰余金等の留保財源が生じた場合、その一部を財政安定化基金の特例基金や都道府県の独自基金に「積み立てることも考えられる」とした。保険料水準の統一に向けた検討については、策定要領では保険料の標準的な算定方法に関する事項で言及し、改訂後は「市町村ごとの医療費水

準や医療提供体制に差があることに留意しつつ、将来的には、都道府県での保険料水準の統一を目指す」「地域の実情に応じて、二次医療圏ごとに保険料水準を統一すること「も可能」とした。併せて、納付金等算定ガイドラインの表記も「将来的には、都道府県での保険料水準の統一を目指す」に見直した。いずれもあくまで将来の目標として「統一」を明確化したもの。

改定前の策定要領やガイドラインでは、保険料率について「市町村ごとに設定することとを基本」「都道府県内市町村間で医療費水準に差異がある都道府県においては、年齢調整後の医療費指数を各市町村の納付金に反映させることが原則」としていた。この表記に対し赤字解消を重視している財務省は、将来的に保険料水準の平準化をめざす目標と逆行しているとして、都道府県内の保険料水準統一を原則とするよう求めていた。こ

れが医療アクセスの地域格差解消に向けた都道府県のインセンティブにもなるとしている。

さらに改訂後の策定要領には、都道府県は「県内市町村との間で、保険料水準の統一に向けた議論を深めることが重要であり、統一化の定義や前提条件等、さらには保険料算定方式の統一や標準保険料率と実際の保険料率の見える化から検討することも考えられる」と追記している。

◆保健事業の充実・強化で一体的実施を着実に実施

改訂後の策定要領では、医療費適正化の取組みに関する事項で、保健事業の充実・強化を新設した。特定健診・保健指導や糖尿病性腎症重症化予防の効果的な推進をあげるとともに、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に言及し、「着実な事業実施が重要」と強調している。

また、人生100年時代を

見据え、令和2年度から保険者努力支援制度が抜本的に強化されたことを紹介し、都道府県と市町村での積極的な事業企画を求めている。

保険者努力支援制度の抜本強化に関連して両ガイドラインを改定し、事業費部分(2年度は200億円)は納付金の軽減財源から控除することや、事業費連動部分(同300億円)は2年度の保険給付費等交付金に充当し、結果として生じる剰余金は翌年度以降の調整財源として活用することを追記した。

傷病手当金で周知経費 国庫補助の交付対象に

…Q&Aを改訂

厚生労働省は5月1日、国保・後期高齢者医療に加入する被保険者(被用者)への傷病手当金支給に関するQ&Aの改訂版を全国に送付した。傷病手当金に要する経費は全額が国費(特別調整交付金)

で財政支援されるが、そのほかにも案内文の印刷など周知経費も交付対象とする方針を示した。ただし、事務のために雇用した職員の人件費は交付対象外としている。

今回の傷病手当金の支給は緊急・特例的な対応として、新型コロナウイルスの感染が疑われるなどした労働者が会社を休みやすい環境を整え、感染拡大の抑制に資することが狙い。

Q&Aの改訂版では、PCR検査の結果は陰性だが、風邪の症状や発熱が続いて感染疑いがあるが否定できず、労務に服さなかった場合は国の財政支援の対象にすると明示した。

一方、同ウイルス感染者の濃厚接触者(無症状)や、感染疑いがない者が事業主の指示などで労務に服さなかった場合は、傷病手当金は「療養のため労務に服することができない時」に支給するものだとし、国の財政支援の対象外と整理した。

《通知》

(令2.5.8 厚生労働省)

◇都道府県国民健康保険運営方針の改定等について(抜粋)

別添2
新旧対照表

改正後	改正前
<p style="text-align: center;">(別添1)</p> <p style="text-align: center;">都道府県国民健康保険運営方針策定要領</p> <p>(略)</p> <p>1. 策定のねらい</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 改正法による国保の都道府県単体化 (略)</p> <p>○ また、国保改革に伴い、地域医療構想の策定等の主体である都道府県が国保の財政運営の責任主体となることにより、都道府県が医療保険と医療提供体制の両面をみながら、地域の医療の充実を図り、良質な医療が効率的に提供されるようになることが期待される。</p> <p>○ <u>今般の国保改革については、関係者における丁寧な作業の結果、現在、おおむね順調に実施されている。各都道府県及び市町村においては、引き続き財政運営の安定化を図りつつ、今後は、国保の都道府県単体化の趣旨の深化(法定外繰入等の着実な解消、保険料水準の統一に向けた議論、医療費適正化の更なる推進など)を図るとともに、人生100年代を見据え、予防・健康づくり事業の強化を図ることが求められる。</u></p> <p>(3) 都道府県国民健康保険運営方針の必要性 (略) (削除)</p>	<p style="text-align: center;">(別添1)</p> <p style="text-align: center;">都道府県国民健康保険運営方針策定要領</p> <p>(略)</p> <p>1. 策定のねらい</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 改正法による国保の都道府県単体化 (略)</p> <p>○ また、地域医療構想の策定等の主体である都道府県が国保の財政運営の責任主体となることにより、都道府県が医療保険と医療提供体制の両面をみながら、地域の医療の充実を図り、良質な医療が効率的に提供されるようになることが期待される。</p> <p>(追加)</p> <p>(3) 都道府県国民健康保険運営方針の必要性 (略)</p> <p>○ <u>なお、改正法の施行日は平成30年4月1日であるが、改正法附則第7条において、都道府県は、施行日の前日までに国保運営方針を定めることとされている。このため、各都道府県においては、本策定要領を踏まえ、地域の実情に応じ、2. で記載する市町村等との連携会議や国保運営協議会(又はその前身となる機関)を前倒しで設置して検討を行うな</u></p>

<p>○ <u>今後、都道府県においては、県内の国民健康保険制度の「望ましい均てん化」を図るため、一層主導的な役割を果たすことが重要である。</u></p> <p>2. 策定の手順等</p> <p>(1)～(5) (略)</p> <p>(6) 国保運営方針の検証・見直し (略)</p> <p>○ <u>令和2年度においては、都道府県単体化の趣旨の深化を図るため、都道府県国民健康保険運営方針の見直し等に向けた議論を活発に行うことが望まれる。</u></p> <p>(略)</p> <p>(7) その他の留意事項 (略) (都道府県が定める各種計画との整合性)</p> <p>○ 都道府県は、医療法(昭和23年法律第205号)に基づき定める今後の医療需要と病床の必要量の見通しや目指すべき医療提供体制を実現するための施策が盛り込まれた「地域医療構想」やこれを含む「医療計画」をはじめとして、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)に規定する「都道府県医療費適正化計画」、健康増進法(平成14年法律第103号)に規定する「都道府県健康増進計画」、介護保険法(平成9年法律第123号)に規定する「都道府県介護保険事業支援計画」等との整合性をとりながら、地域の実情に応じた方針を示すことが重要である。</p> <p>※ 都道府県医療費適正化計画は、第二期までは5年を一期とするものとされていたため、第二期は平成25年度から平成29年度までであるが、改正法により計画期間は6年に変更され、第三期は平成30年度から令和5年度までが計画期間とされていることに留意。(ただし、地域医療構想の策定期間により前倒しで計画策定が可能。)</p> <p>(略)</p>	<p><u>ど、国保運営方針を策定するための準備を速やかに行い、平成29年度内に策定していただく必要がある。</u></p> <p>(追加)</p> <p>2. 策定の手順等</p> <p>(1)～(5) (略)</p> <p>(6) 国保運営方針の検証・見直し (略)</p> <p>(追加)</p> <p>(略)</p> <p>(7) その他の留意事項 (略) (都道府県が定める各種計画との整合性)</p> <p>○ 都道府県は、医療法(昭和23年法律第205号)に基づき定める今後の医療需要と病床の必要量の見通しや目指すべき医療提供体制を実現するための施策が盛り込まれた「地域医療構想」やこれを含む「医療計画」をはじめとして、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)に規定する「都道府県医療費適正化計画」、健康増進法(平成14年法律第103号)に規定する「都道府県健康増進計画」、介護保険法(平成9年法律第123号)に規定する「都道府県介護保険事業支援計画」等との整合性をとりながら、地域の実情に応じた方針を示すことが重要である。</p> <p>※ 都道府県医療費適正化計画は、第二期までは5年を一期とするものとされていたため、第二期は平成25年度から平成29年度までであるが、改正法により計画期間は6年に変更され、第三期は平成30年度から平成35年度までが計画期間とされていることに留意。(ただし、地域医療構想の策定期間により前倒しで計画策定が可能。)</p> <p>(略)</p>
--	---

3. 主な記載事項
(略)

(1) 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し
(略)
(医療費の動向と将来の見通し)
(略)

○ このため、都道府県全体の国民健康保険における医療費の動向や、市町村ごとの保険料水準、財政状況の現況などのほか、将来の国民健康保険財政の見通しについても記載すること。
(略)

※4 推計に当たっては、例えば将来の人口推計に加入率を乗じて被保険者数を推計し、入院(食事含む。)、入院外(調剤、訪問看護、療養費含む。)、歯科別の診療種別ごとに、年齢階層別平均在院日数や、一人一日当たり医療費の実績や伸び率などを用いて都道府県全体及び市町村ごとに推計することが考えられる。また、推計に当たり、いわゆる団塊の世代が後期高齢者となる令和7年(2025年)までの見通しを示すことが望ましい。
(略)

(財政収支の改善に係る基本的な考え方)
(略)

○ その際、同時に、当該都道府県内の市町村における事業運営が健全に行われることも重要であるため、都道府県特別会計において、必要以上に黒字幅や繰越金を確保することのないよう、また、逆に各年で保険料水準が過度に上下することを避けるよう、市町村の財政状況をよく見極めた上で、バランスよく財政運営を行っていく必要があることに留意すること。

(赤字解消・削減の取組、目標年次等)
(略)

○ 赤字市町村については、赤字の要因(医療費水準、保険料設定、保険料収納率等)を分析し、都道府県と協議を行った上で、赤字削減・解消のための基本方針、実効的・具体的な取組内容(保険料率の改定、医療費適正化、収納率向上対策の取組等)、赤字解消の目標年次及び年次毎の計画を定めること。これを踏まえ、都道府県は、市町村ごとの赤字解消の目標年次及び赤字解消に向けた取組を定めること。

3. 主な記載事項
(略)

(1) 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し
(略)
(医療費の動向と将来の見通し)
(略)

○ このため、都道府県全体の国民健康保険における医療費の動向や、市町村ごとの保険料水準、財政状況の現況などのほか、将来の国民健康保険財政の見通しについても記載すること。
(略)

※4 推計に当たっては、例えば将来の人口推計に加入率を乗じて被保険者数を推計し、入院(食事含む。)、入院外(調剤、訪問看護、療養費含む。)、歯科別の診療種別ごとに、年齢階層別平均在院日数や、一人一日当たり医療費の実績や伸び率などを用いて都道府県全体及び市町村ごとに推計することが考えられる。また、推計に当たり、いわゆる団塊の世代が後期高齢者となる平成37年(2025年)までの見通しを示すことが望ましい。
(略)

(財政収支の改善に係る基本的な考え方)
(略)

○ その際、同時に、当該都道府県内の市町村における事業運営が健全に行われることも重要であるため、都道府県特別会計において、必要以上に黒字幅や繰越金を確保することのないよう、市町村の財政状況をよく見極めた上で、バランスよく財政運営を行っていく必要があることに留意すること。

(赤字解消・削減の取組、目標年次等)
(略)

○ 赤字市町村については、赤字についての要因分析(医療費水準、保険料設定、保険料収納率等)を行うとともに、必要な対策について整理すること。これを踏まえ、都道府県は、市町村ごとの赤字の解消又は削減の目標年次及び赤字解消に向けた取組を定めること。

また、都道府県は、法定外繰入等を解消する観点から、市町村ごとに、赤字の要因分析及び法定外繰入等の額を含む状況の公表(見える化)を進めることが重要である。

※ 赤字解消・削減の取組や目標年次の設定は、都道府県及び市町村が十分に協議を行った上で、その実現可能性も踏まえつつ、最終的には、都道府県が国保運営方針とあわせて設定することとなる。なお、目標年次等の設定に当たっては、例えば、

- ・ まずは赤字解消・削減の取組や目標年次に係る都道府県の全体的な方向性等について連携会議の場を活用し検討
- ・ 赤字市町村において、都道府県の全体的な方向性や赤字の要因分析及び必要な対策の整理を踏まえ、目標年次等の案を作成
- ・ 赤字市町村が作成した目標年次等の案を都道府県が集計
- ・ 都道府県において、他の赤字市町村の目標年次や取組状況も踏まえつつ、必要に応じ、目標年次の前倒し等について赤字市町村と協議

といった手順で設定することも考えられる。その際、市町村ごとに目標年次の設定の要否が年度単位で変動することも考えられるため、例えば、国保運営方針本体においては都道府県の全体的な方向性を定め、国保運営方針とは別に市町村の目標年次等を設定することとし、毎年、取組の評価に応じて見直していく方法が考えられる。
(削除)

(略)

(財政安定化基金の運用)
(略)

○ 交付を行った場合には、国、都道府県及び市町村がそれぞれ3分の1ずつを補填することとされているが、このうち、市町村が行う補填については、交付を受けていない他の市町村の負担を考慮し、当該交付を受けた市町村が補填することを基本とする。「特別な事情」を加味しながら、すべての市町村の意見を踏まえ、都道府県がその按分方法を決定することとなる。

○ また、令和5年度までの特例として、新制度への移行に伴う保険料の

※1 赤字解消・削減の取組や目標年次の設定は、都道府県及び市町村が十分に協議を行った上で、その実現可能性も踏まえつつ、最終的には、都道府県が国保運営方針とあわせて設定することとなる。なお、目標年次等の設定に当たっては、例えば、

- ・ まずは赤字解消・削減の取組や目標年次に係る都道府県の全体的な方向性等について連携会議の場を活用し検討
- ・ 赤字市町村において、都道府県の全体的な方向性や赤字の要因分析及び必要な対策の整理を踏まえ、目標年次等の案を作成
- ・ 赤字市町村が作成した目標年次等の案を都道府県が集計
- ・ 都道府県において、他の赤字市町村の目標年次や取組状況も踏まえつつ、必要に応じ、目標年次の前倒し等について赤字市町村と協議

といった手順で設定することも考えられる。その際、市町村ごとに目標年次の設定の要否が年度単位で変動することも考えられるため、例えば、国保運営方針本体においては都道府県の全体的な方向性を定め、国保運営方針とは別に市町村の目標年次等を設定することとし、毎年、取組の評価に応じて見直していく方法が考えられる。

※2 赤字解消・削減の取組や目標年次については、新制度における納付金、市町村標準保険料率、公費等を勘案し、平成30年度から設定することが望ましい。
(略)

(財政安定化基金の運用)
(略)

○ また、交付を行った場合には、国、都道府県及び市町村がそれぞれ3分の1ずつを補填することとされているが、このうち、市町村が行う補填については、交付を受けていない他の市町村の負担を考慮し、当該交付を受けた市町村が補填することを基本とする。「特別な事情」を加味しながら、すべての市町村の意見を踏まえ、都道府県がその按分方法を決定することとなる。

○ さらに、平成35年度までの特例として、新制度への移行に伴う保険料

<p>激変緩和措置など、改正法の円滑な施行のために必要な資金の交付に充てることができることとされている。</p> <p>○ さらに、医療費水準の変動や前期高齢者交付金の精算等に備え、都道府県の国保特別会計において決算剰余金等の留保財源が生じた場合には、<u>県内の市町村と協議の上、その一部を基金（特例基金又は都道府県が独自に設立する基金）に積み立てることも考えられる。</u> (略)</p> <p>(2) 市町村における保険料の標準的な算定方法に関する事項 (略) (標準的な保険料算定方式) (略)</p> <p>○ 毎年度、市町村標準保険料率の算定に当たっては、国保保険者標準事務処理システムの一つである「国保事業費納付金等算定標準システム」を有効に活用するとともに、既存の国保事業報告システムとの円滑な連携や国民健康保険団体連合会への業務委託等を行うことにより、算定に必要なデータを確実に集計できるようになるなど、新たな事務負担の増加を抑制することができる。 (略)</p> <p>(保険料水準の統一に向けた検討)</p> <p>○ 保険料率については、市町村ごとの医療費水準や医療提供体制に差があることに留意しつつ、将来的には、都道府県での保険料水準の統一を目指すこととし、また、地域の実情に応じて、二次医療圏ごとに保険料水準を統一することも可能としている。</p> <p>○ 都道府県は、県内の市町村との間で、保険料水準の統一に向けた議論を深めることが重要であり、統一化の定義や前提条件等、さらには保険料算定方式の統一や標準保険料率と実際の保険料率の見える化から検討することも考えられる。</p> <p>○ 二次医療圏ごとや都道府県ごとに保険料水準を統一するに当たっては、都道府県が設定する保険料の標準的な算定方法（収納率等）についても、地域の実情に応じて、二次医療圏ごとや都道府県ごとに定めること</p>	<p>の激変緩和措置など、改正法の円滑な施行のために必要な資金の交付に充てることができることとされている。</p> <p>(追加)</p> <p>(略)</p> <p>(2) 市町村における保険料の標準的な算定方法に関する事項 (略) (標準的な保険料算定方式) (略)</p> <p>○ 毎年度、市町村標準保険料率の算定に当たっては、国保保険者標準事務処理システムの一つとして開発する「国保事業費納付金等算定標準システム」を有効に活用するとともに、既存の国保事業報告システムとの円滑な連携や国民健康保険団体連合会への業務委託等を行うことにより、算定に必要なデータを確実に集計できるようになるなど、新たな事務負担の増加を抑制することができる。 (略)</p> <p>(地域の実情に応じて保険料率を一本化する場合の取扱い)</p> <p>○ 保険料率については、市町村ごとに設定することを基本としつつ、地域の実情に応じて、二次医療圏ごと、都道府県ごとに保険料率を一本化することも可能としている。</p> <p>(追加)</p> <p>○ 二次医療圏ごとや都道府県ごとに保険料率を一本化する場合には、都道府県が設定する保険料の標準的な算定方法（収納率等）についても、地域の実情に応じて、二次医療圏ごとや都道府県ごとに定めること。</p>
--	--

<p>(3) (略)</p> <p>(4) 市町村における保険給付の適正な実施に関する事項 (略) (高額療養費の多数回該当の取扱いに関する事項) (略)</p> <p>○ 都道府県においては、こうした取扱いが適正に実施されるよう、国保保険者標準事務処理システムの一つである「国保情報集約システム」により、市町村における資格管理情報や高額療養費の該当情報等を都道府県単位で集約・管理することのほか、地域の実情に応じ、世帯の継続性に係る判定、高額療養費の計算方法や申請勧奨事務に係る取組の標準化などについて定めること。</p> <p>(5) 医療費の適正化の取組に関する事項 (略) (現状の把握)</p> <p>○ 都道府県は、市町村ごとの特定健診・特定保健指導の実施状況、後発医薬品の使用状況、重複受診や重複投薬への訪問指導の実施状況、糖尿病性腎症重症化予防の取組の実施状況、その他の保健事業などの、医療費適正化対策に関するデータを記載すること。 (略) (医療費の適正化に向けた取組)</p> <p>○ 都道府県は、地域の実情を把握の上、取組の進んでいる市町村の事例の情報提供等を通じた好事例の横展開や、市町村に対する定期的・計画的な指導・助言の実施等、医療費適正化対策の充実強化に資する取組を定めること。また、保健事業に取り組む際には、データヘルス計画に基づくPDCAサイクルによる事業実施を行い、効果的・効率的な実施を行うこと。</p> <p>※1 具体的な取組を定めるに当たっては、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（令和2年厚生労働省告示第113号）に示されている保健事業の内容や、保険者努力支援制度において定められる指標等も参考にすること。</p> <p>※2 市町村間の調整を図った上、国民健康保険団体連合会等に一括して委託して行う医療費の適正化に向けた取組も必要に応じて記載すること。</p>	<p>(3) (略)</p> <p>(4) 市町村における保険給付の適正な実施に関する事項 (略) (高額療養費の多数回該当の取扱いに関する事項) (略)</p> <p>○ 都道府県においては、こうした取扱いが適正に実施されるよう、国保保険者標準事務処理システムの一つとして開発する「国保情報集約システム」により、市町村における資格管理情報や高額療養費の該当情報等を都道府県単位で集約・管理することのほか、地域の実情に応じ、世帯の継続性に係る判定、高額療養費の計算方法や申請勧奨事務に係る取組の標準化などについて定めること。</p> <p>(5) 医療費の適正化の取組に関する事項 (略) (現状の把握)</p> <p>○ 都道府県は、市町村ごとの特定健診・特定保健指導の実施状況、後発医薬品の使用状況、重複受診や重複投薬への訪問指導の実施状況、その他の保健事業などの、医療費適正化対策に関するデータを記載すること。 (略) (医療費の適正化に向けた取組)</p> <p>○ 都道府県は、地域の実情を把握の上、取組の進んでいる市町村の事例の情報提供等を通じた好事例の横展開や、市町村に対する定期的・計画的な指導・助言の実施等、医療費適正化対策の充実強化に資する取組を定めること。また、保健事業に取り組む際には、データヘルス計画に基づくPDCAサイクルによる事業実施を行い、効果的・効率的な実施を行うこと。</p> <p>※1 具体的な取組を定めるに当たっては、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成16年厚生労働省告示第307号）に示されている保健事業の内容や、保険者努力支援制度において定められる指標等も参考にすること。</p> <p>※2 市町村間の調整を図った上、国民健康保険団体連合会等に一括して委託して行う医療費の適正化に向けた取組も必要に応じて記載すること。</p>
---	--

【関連通知】

- ・ 国民健康保険における医療費の通知について（昭和55年7月4日付け保険発第51号）
- ・ 保険者別医療費通知の実施について（昭和58年1月24日付け衛老計第5号）
- ・ 国民健康保険における医療費通知の適切な実施について（昭和60年4月30日付け保険発第42号）
- ・ 重複・頻回受診者に係る医療費適正化対策の推進について（平成10年8月5日付け保険発第126号）
- ・ 入院医療費の適正化について（昭和60年7月8日付け保険発第76号）
- ・ 国民健康保険における医療費の通知について（平成10年4月27日付け保険発第74号）
- ・ 国民健康保険における医療費通知の実施状況報告に係る「医療費通知実施状況整理簿」の一部改正について（平成10年4月27日付け保険発第75号）
- ・ 後発医薬品の普及促進に係る指導・啓発について（平成22年10月4日付け保国発1004第1号）
- ・ 柔道整復師の施術の療養費の適正化への取組について（平成24年3月12日付け保医発0312第1号・保保発0312第1号・保国発0312第1号・保高発0312第1号）
- ・ 高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第2版について（令和元年10月16日付け厚生労働省保険局高齢者医療課事務連絡）

（保健事業等の取組の充実・強化）

○ 特定健診及び特定保健指導については、その実施率の向上が大きな課題となっている。このため、実施率が低い要因の分析を行い、地域の実情に応じた工夫を図りつつ、より効果の上がる取組を実施すること。

○ また、人工透析の主な原疾患である糖尿病性腎症の重症化予防は、健康寿命の延伸とともに医療費適正化の観点からも喫緊の課題である。このため、国の糖尿病性腎症重症化予防プログラム（平成28年4月策定、平成31年4月改定）、保険者努力支援制度に盛り込まれた評価項目等を踏まえ、レセプトデータや健診データ等を活用した効果的・効率的な事業を推進すること。

○ 医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律（令和元年法律第9号）により、市町村における高齢

【関連通知】

- ・ 国民健康保険における医療費の通知について（昭和55年7月4日付け保険発第51号）
- ・ 保険者別医療費通知の実施について（昭和58年1月24日付け衛老計第5号）
- ・ 国民健康保険における医療費通知の適切な実施について（昭和60年4月30日付け保険発第42号）
- ・ 重複・頻回受診者に係る医療費適正化対策の推進について（平成10年8月5日付け保険発第126号）
- ・ 入院医療費の適正化について（昭和60年7月8日付け保険発第76号）
- ・ 国民健康保険における医療費の通知について（平成10年4月27日付け保険発第74号）
- ・ 国民健康保険における医療費通知の実施状況報告に係る「医療費通知実施状況整理簿」の一部改正について（平成10年4月27日付け保険発第75号）
- ・ 後発医薬品の普及促進に係る指導・啓発について（平成22年10月4日付け保国発1004第1号）
- ・ 柔道整復師の施術の療養費の適正化への取組について（平成24年3月12日付け保医発0312第1号・保保発0312第1号・保国発0312第1号・保高発0312第1号）

（追加）

者の保健事業と介護予防の一体的な実施や、都道府県による保健事業支援等について規定の整備等がされたところであり、着実な事業実施が重要である（令和2年4月施行）。

○ また、令和2年度からは、人生100年時代を見据え、保険者努力支援制度を抜本的に強化し、予防・健康づくりを強力に推進することとしており、都道府県と市町村における積極的な事業企画が求められる。

○ こうした状況を踏まえ、引き続き庁内横断的な連携や、医師会・歯科医師会・薬剤師会といった関係団体との連携を進めるとともに、保険者協議会の積極的な活用を図ることにより、都道府県内全体の健康水準の向上や医療費適正化に資する取組を進めること。

（略）

（6）市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項（略）
（広域的及び効率的な運営の推進に向けた取組）（略）

○ 市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進するためには、市町村が使用する事務処理システムの適正化も重要である。その際には、国保保険者標準事務処理システムの一つである「市町村事務処理標準システム」を各市町村が活用することにより、効果的に事務処理のばらつきを標準化を進めるとともに、中長期的な費用の効率化を図ることが考えられる。さらに、都道府県がクラウド環境を構築することにより、市町村における設備の準備・管理費用やシステム改修に係る費用の縮減、セキュリティ対策の向上を図ることも考えられる。※事務処理標準システムの活用により、長期的な費用の効率化が見込めるとともに、事務処理のばらつきを標準化が進められると考えられる。

（7）保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携に関する事項（趣旨）

○ 今後、団塊の世代が後期高齢者となる令和7年（2025年）を目処に、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最

（6）市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項（略）
（広域的及び効率的な運営の推進に向けた取組）（略）

○ さらに、国保保険者標準事務処理システムの一つとして開発する「市町村事務処理標準システム」のクラウド環境を構築することにより、市町村における設備の準備・管理費用やシステム改修に係る費用の縮減、セキュリティ対策の向上を図ることも考えられる。※市町村ごとに事務のばらつきが見られる事項についても、事務処理標準システムを活用していく中で、事務処理の標準化が進められることも考えられる。

（7）保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携に関する事項（趣旨）

○ 今後、団塊の世代が後期高齢者となる平成37年（2025年）を目処に、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最

<p>まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要となっている。</p> <p>○ 都道府県は、従来から広域的な立場から医療提供体制の確保や、保健医療サービス・福祉サービスなどを推進する上で役割を果たしてきており、今回、国保の財政運営の責任主体として保険者の役割を担うことで、医療はもちろんのこと、保健・福祉全般にわたって目配りをしながら施策を推進することが可能となる。</p> <p><u>また、医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律により、市町村の保健事業を支援することが努力義務とされている。</u></p> <p>(略)</p> <p>(保健医療サービス・福祉サービス等との連携)</p> <p>○ 都道府県は、安定的な財政運営や、市町村が担う国民健康保険事業の効率的な実施の確保その他の国民健康保険事業の健全な運営について中心的な役割を果たすに当たっては、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組の重要性に留意し、保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策その他の関連施策との有機的連携に関する取組を定めること。</p> <p>※ 例えば、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第64号）における、都道府県が策定する地域における医療及び介護の総合的な確保のための事業の実施に関する計画との連携 ・ 保健事業と介護予防の取組との連携（訪問指導における保健医療・福祉・介護予防等のサービスの活用方法等に関する指導、国保総合保健施設の保健事業部門・介護支援部門・居宅サービス部門と国保直営診療施設との一体的事業の実施など） ・ 特定健診・特定保健指導と市町村の衛生部門における検診事業との連携 ・ 高齢者の保健事業と介護予防の取組との連携（市町村における国民健康保険の保健事業について、後期高齢者医療制度の保健事業と介護保険の地域支援事業との一体的な実施など） ・ 障害福祉サービスを定める都道府県障害福祉計画との連携 	<p>期まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要となっている。</p> <p>○ 都道府県は、従来から広域的な立場から医療提供体制の確保や、保健医療サービス・福祉サービスなどを推進する上で役割を果たしてきており、今回、国保の財政運営の責任主体として保険者の役割を担うことで、医療はもちろんのこと、保健・福祉全般にわたって目配りをしながら施策を推進することが可能となる。</p> <p>(略)</p> <p>(保健医療サービス・福祉サービス等との連携)</p> <p>○ 都道府県は、安定的な財政運営や、市町村が担う国民健康保険事業の効率的な実施の確保その他の国民健康保険事業の健全な運営について中心的な役割を果たすに当たっては、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組の重要性に留意し、保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策その他の関連施策との有機的連携に関する取組を定めること。</p> <p>※ 例えば、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第64号）における、都道府県が策定する地域における医療及び介護の総合的な確保のための事業の実施に関する計画との連携 ・ 保健事業と介護予防の取組との連携（訪問指導における保健医療・福祉・介護予防等のサービスの活用方法等に関する指導、国保総合保健施設の保健事業部門・介護支援部門・居宅サービス部門と国保直営診療施設との一体的事業の実施など） ・ 特定健診・特定保健指導と市町村の衛生部門における検診事業との連携 ・ 高齢者の介護予防の取組との連携 ・ 障害福祉サービスを定める都道府県障害福祉計画との連携等について示すことが考えられる。
<p>等について示すことが考えられる。</p> <p><留意点></p> <p>○ <u>令和2年度は、第2期データヘルス計画の中間評価・見直しの時期を迎えるため、国保運営方針との整合性も図りつつ、市町村の保健事業がデータとPDCAサイクルに沿って展開されるよう、必要な助言及び支援を行うこと。</u></p> <p>(略)</p> <p>(8) (略)</p> <p><別紙> (略)</p>	<p><留意点></p> <p>(略)</p> <p>(8) (略)</p> <p><別紙> (略)</p>

総務省
…3年度予算概算要求を前に各府省申入れ…
全世代型社会保障は地方の意見に配慮を

総務省はこのほど、令和3年度予算概算要求を前に、地方財政措置に関する申入れを各府省に行った。国保制度の安定的な運営に向けて、一部の市町村で行われている法定外の一般会計繰入金(決算補填分)の要因などを把握・分析し、解消に向けた取組みを促進するよう厚生労働省に申し入れた。全世代型社会保障検討会議の最終報告が年末に予定されていることから、社会保障の多くは地方公共団体を通じて国民に提供されているとして、検討に際しては地方の意見を十分踏まえるよう内閣官房、内閣府、厚労省に要請している。

③介護保険制度の安定的な運営の推進等
 ④子育て支援施策の一層の充実
 ⑤全世代型社会保障制度改革の推進
 ⑥外国人材の受入れ環境整備の推進
 ⑦児童虐待防止対策の総合的・抜本的強化
 ⑧水道事業及び下水道事業の持続的経営の確保

国保制度については、都道府県が財政運営の責任主体として保険者に参画する改革が平成30年度に施行されたが、申入れでは改革に合わせて実施された1700億円の公費拡充を今後も着実に実施することに加え、令和3年度の保険者努力支援制度などの詳細は地方の意見を踏まえて対応するよう求めた。

また、国保で削減・解消す

べき赤字と位置づけられている決算補填等目的の法定外繰入は、公費拡充の効果などにより直近の平成30年度決算で1258億円(対前年度比49.4億円減)となり、減少傾向が続いているが、赤字構造からの脱却までには至っていない。申入れでは解消に向けて、「各地方公共団体において繰入が行われている要因等の把握・分析を行い、解消に向けた取組を促進されたい」としている。

併せて、政府の骨太の方針2019などに見直し検討が記載されている国保の普通調整合交付金のあり方について、「見直しを検討するに当たっては、地域差に関する調整・配分の在り方を検証し、平成30年度以降の新制度の円滑な運営に配慮するとともに、地方の意見を十分に踏まえられること」と申し入れた。

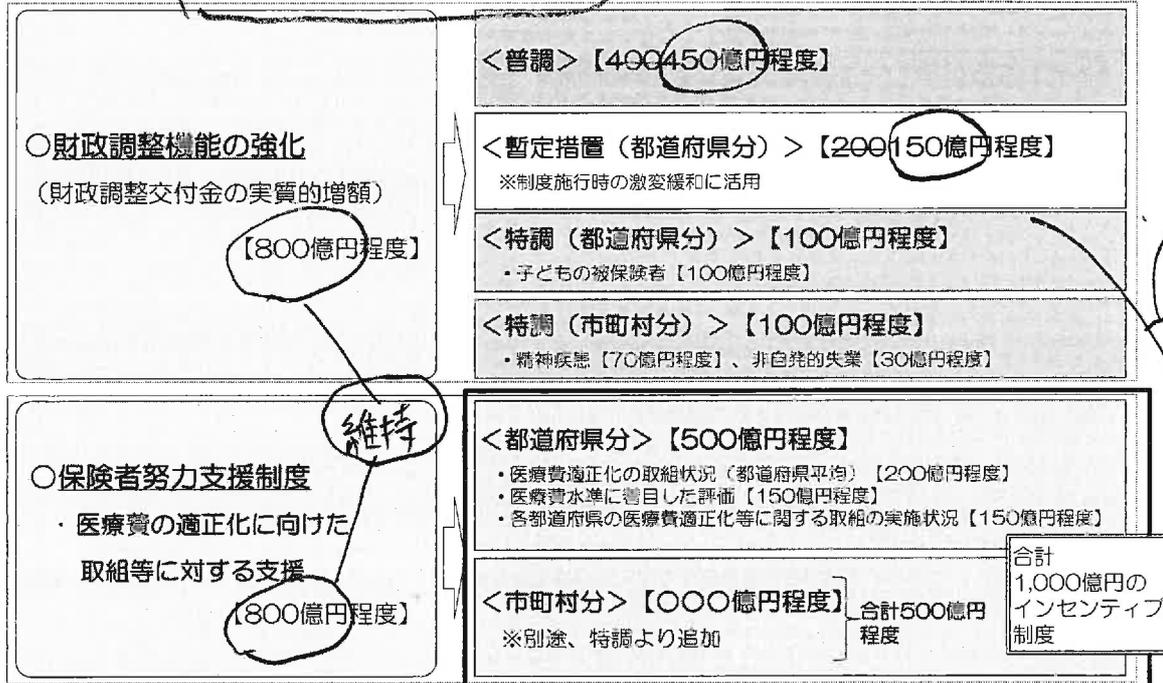
後期高齢者医療制度の医療費患者負担への2割負担導入など、全世代型社会保障制度

改革が年末に向けて議論される予定となっている。申入れでは、「全世代型社会保障検討会議の最終報告に向けた検討に当たっては、社会保障の多くが地方公共団体を通じて国民に提供されており、地方公共団体の役割は極めて大きいことから、地方の意見を十分に踏まえられる」と厚労省に伝えた。同趣旨の申入れが内閣官房、内閣府にも行われている。

持続可能な医療提供体制の確保に向けて、令和2年度に創設された病床ダウンサイジング支援(全額国費)について、3年度以降、消費税財源による事業とするための法改正を検討するに当たり、「引き続き公立公的・民間の別なく支援するとともに、全額国費により所要の財源を確保されたいこと」としている。

なお、例年8月末とされている概算要求は、3年度は新型コロナウイルスの影響で9月末に延期されている。

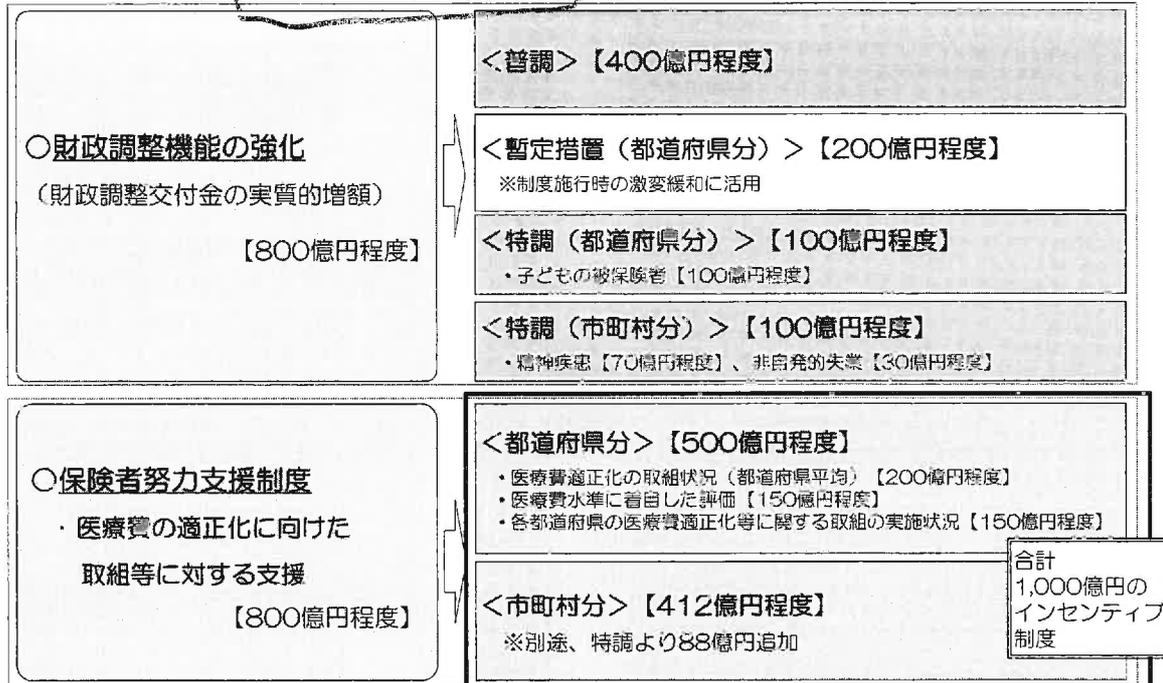
2021年度(令和3年度)の公費について(拡充分の全体像)



※ 個々の項目の詳細な予算額は、予算編成過程において検討するが、総額は2019年度と同規模(合計約1700億円)を維持する。
 ※ 特別高額医療費共同事業への国庫補助を拡充し、60億円を確保。
 ※ 2022年度(令和4年度)以降の公費の在り方については、施行状況を踏まえ、地方団体と十分に協議を行った上で決定するものとする。



<参考> 2020年度(令和2年度)の公費について(拡充分の全体像)



※ 2020年度(令和2年度)の予算総額は2019年度(令和元年度)と同規模を維持する。なお、保険者努力支援制度分については2020年度(令和2年度)予算に912億円を計上したことにより、特別基金を活用しない。
 ※ 特別高額医療費共同事業への国庫補助を拡充し、60億円を確保。
 ※ 2021年度(令和3年度)以降の公費の在り方については、施行状況を踏まえ、地方団体と十分に協議を行った上で決定するものとする。

令和3年度の保険者努力支援制度(全体像)

市町村分(500億円程度)

保険者共通の指標	国保固有の指標
指標① 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率 ○特定健診受診率・特定保健指導実施率 ○メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率 指標② 特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況 ○がん検診受診率 ○歯科健診受診率 指標③ 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況 ○重症化予防の取組の実施状況 指標④ 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況 ○個人へのインセンティブの提供の実施 ○個人への分かりやすい情報提供の実施 指標⑤ 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況 ○重複・多剤投与者に対する取組 指標⑥ 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況 ○後発医薬品の促進の取組・使用割合	指標① 収納率向上に関する取組の実施状況 ○保険料(税)収納率 ※過年度分を含む 指標② 医療費の分析等に関する取組の実施状況 ○データヘルス計画の実施状況 指標③ 給付の適正化に関する取組の実施状況 ○医療費通知の取組の実施状況 指標④ 地域包括ケア推進・一体的実施の実施状況 ○国保の視点からの地域包括ケア推進・一体的実施の取組 指標⑤ 第三者求償の取組の実施状況 ○第三者求償の取組状況 指標⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況 ○適切かつ健全な事業運営の実施状況 ○法定外繰入の解消等

都道府県分(500億円程度)

指標① 主な市町村指標の都道府県単位評価	指標② 医療費適正化のアウトカム評価	指標③ 都道府県の取組状況
○主な市町村指標の都道府県単位評価(※) ・特定健診・特定保健指導の実施率 ・糖尿病等の重症化予防の取組状況 ・個人インセンティブの提供 ・後発医薬品の使用割合 ・身体活動受診率 ※都道府県平均等に基づき評価	指標② 医療費適正化のアウトカム評価 ○年齢調整後1人当たり医療費 ・その水準が低い場合 ・前年度(過去3年平均値)より一定割合改善した場合に評価 ○重症化予防のマクロ的評価 ・年齢調整後新規遷延入院患者数が少ない場合	指標③ 都道府県の取組状況 ○都道府県の取組状況 ・医療費適正化等の主体的な取組状況 (保険者協議会、データ分析、重症化予防の取組等) ・法定外繰入の解消等 ・保険料水準の統一 ・医療提供体制適正化の推進

保険者努力支援制度(都道府県分)各年度配点比較

指標① 主な市町村指標の都道府県単位評価【200億円程度】	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
(i) 特定健診受診率・特定保健指導実施率	20	20	24	24
(ii) 糖尿病等の重症化予防の取組	10	15	26	26
(iii) 個人インセンティブの提供	10	10	18	18
(iv) 後発医薬品の使用割合	20	20	22	22
(v) 保険料収納率	20	20	20	20
体制構築加算	20	15	-	-
合計	100	100	110	110
指標② 医療費適正化のアウトカム評価【150億円程度】	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
(i) 年齢調整後1人当たり医療費	50	50	60	60
(ii) 重症化予防のマクロ的評価	-	-	20	20
合計	50	50	80	80
指標③ 都道府県の取組状況に関する評価【150億円程度】	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
(i) 医療費適正化等の主体的な取組状況				
・重症化予防の取組等	20	20	30	30
・市町村への指標・助言等	10	10	10	10
・保険者協議会への積極的関与	-	10	10	10
・都道府県によるKPIを活用した医療費分析等	-	10	10	10
(ii) 法定外一般会計繰入の解消等・保険料水準の統一	30	30	35	41
(iii) 医療提供体制適正化の推進	(30)	25	25	25
合計	60	105	120	126

※ 改革施行後の医療費適正化の取組状況を見つつ、アウトカム評価の比重を高めていくものとする

保険者努力支援制度

後発医薬品の使用割合にマイナス点導入

：厚労省が令和3年度の都道府県・市町村分の指標を通知：

厚生労働省はこのほど、国保の保険者努力支援制度で令和3年度の都道府県分と市町村分の評価指標・算定方法を全国に通知した。平成30年度から追加投入している1700億円の国費から800億円程度を充てるとともに、特別調整交付金から別途財源を投入し、1000億円(都道府県500億円程度、市町村500億円程度)を充てる。都道府県分で将来的な保険料水準の統一に関するプロセス評価を新設したほか、医療費水準の平準化に向けて医療提供体制適正化の推進を評価する。市町村分では特定健診などを対象に前年度から導入したマイナス点について、令和3年度は後発医薬品の使用割合にも設定し、めりはりを強化した。

厚労省と地方三団体で構成される国保基盤強化協議会の事務レベルワーキンググループは先般、3年度の保険者努力支援制度の配分方針を取りまとめた。同制度は「努力の成果の保険料への反映」を理念としており、通知では3年度の国保事業費納付金の算定に反映させるため、2年度中に交付見込み額を算定すると明示した。同省は今秋に予定される納付金試算に間に合うよう、9月に評価した上で交付見込み額(速報値)を示す

方針である。

なお、保険者努力支援制度には翌年度精算の仕組みとして「減点」があり、例えば、2年度に実施予定として3年度分の交付金が交付された取組みを実際には2年度中に実施しなかった場合、4年度の交付金算定で減点される。2年度の事業実施に当たっては新型コロナウイルス感染症の影響が懸念されるが、厚労省は、実際に予算計上して保健事業の実施を予定していたものの、同感染症の影響によつ

て多くの保険者がある事業をまったく実施できなかったといった事態が生じた場合、感染拡大の状況などを踏まえた上で翌年度精算などでの配慮を検討する。

**都道府県分500億円で
透析患者数をマクロ評価**

3年度の都道府県分の評価指標(62頁)では、①主な市町村指標の都道府県単位の評価に200億円②都道府県の医療費適正化のアウトカム評価に150億円③都道府県の

取組み状況に関する評価に150億円―で配分する予定だとした。

「主な市町村指標の都道府県単位の評価」は、配点の大きな主要項目を都道府県単位の平均値で評価することを通じ、取組みの底上げを促すもので、特定健診実施率、特定保健指導実施率、糖尿病性腎症重症化予防、個人インセンティブ、後発医薬品の使用割合、保険料(税)収納率が評価対象。3年度は前年度と同じ110点満点で評価する。各指標ごとの満点も前年度と同じだが、達成状況やさらなる実施率向上などの観点を踏まえ、指標を一部見直した。

例えば、後発医薬品の使用割合は前年度と同じ22点満点だが、前年度には都道府県平均値の使用割合が上位2割以上の場合と使用割合が5ポイント以上向上した場合に最高の11点を配点していたのに対し、3年度は使用割合の政府目標(80%)を達成している

保険者努力支援制度(都道府県分) 各年度配点比較

指標① 主な市町村指標の都道府県単位評価【200億円程度】	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
(i) 特定健診受診率・特定保健指導実施率	20	20	24	24
(ii) 糖尿病等の重症化予防の取組	10	15	26	26
(iii) 個人インセンティブの提供	10	10	18	18
(iv) 後発医薬品の使用割合	20	20	22	22
(v) 保険料収納率	20	20	20	20
体制構築加算	20	15	—	—
合計	100	100	110	110

指標② 医療費適正化のアウトカム評価【150億円程度】	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
(i) 年齢調整後1人当たり医療費	50	50	60	60
(ii) 重症化予防のマクロ的評価	—	—	20	20
合計	50	50	80	80

指標③ 都道府県の取組状況に関する評価【150億円程度】	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
(i) 医療費適正化等の主体的な取組状況				
・重症化予防の取組等	20	20	30	30
・市町村への指導・助言等	10	10	10	10
・保険者協議会への積極的関与	—	10	10	10
・都道府県によるKDBを活用した医療費分析等	—	10	10	10
(ii) 法定外一般会計繰入の解消等・保険料水準の統一	30	30	35	41
(iii) 医療提供体制適正化の推進	(30)	25	25	25
合計	60	105	120	126

※ 改革施行後の医療費適正化の取組状況を見つつ、アウトカム評価の比重を高めていくものとする

場合を高く評価し、16点を配点した。

また、「医療費適正化のアウトカム評価」(80点満点)では、年齢調整後一人当たり医療費に加え、3年度は前年度に続き重症化予防のマクロ的評価を行う。

年齢調整後一人当たり医療費は平成30年度の実績を評価し、全国平均より低い都道府県の評価(最高20点)、前年度からの改善状況の評価(最高40点)に加え、3年連続での改善(25点)、過去3年平均値よりも改善(15点)を加算対象とする。医療費は年度間の変動が大きいという意見などを踏まえ、前年度からの改善だけでなく、より長いスパンでの医療費改善を考慮する。

なお、年齢調整後一人当たり医療費は、厚労省の「医療費の地域差分析」で把握している都道府県別の地域差指数に、全国一人当たり実績医療費(入院、入院外+調剤、歯

科)を乗じた値を用いる。

重症化予防のマクロ的評価は、疾病予防・健康づくり促進のため、医療費水準以外の医療費適正化のアウトカム評価として、前年度から採用された。令和元年度実績を評価対象とし、年齢調整後新規透視導入患者数(対被保険者1万人)が少ない上位1~5位の都道府県は10点、同6~10位は7点、上位5割に入る都道府県は3点を加算できる。

改善の指標も採り入れており、年齢調整後新規透視導入患者数(同)の前年度からの減少が大きい上位1~5位の都道府県は10点、同6~10位の都道府県は7点、上位5割に入る都道府県は3点を加算できるようにする。

いずれも、NDB(レセプト情報・特定健診等情報データベース)から抽出される都道府県別の年齢調整後新規透視導入患者数を用いて評価するとしている。

一方、「都道府県の取組み

状況に関する評価」(126点満点)では、保険料水準の

統一に向けた取組みの実施状況を新設した。2年度の実施

状況の評価として、①連携会議等で保険料水準の統一の定義、前提条件等の具体的な議論を実施しており、かつ保険料算定方式の統一に向けた取組み、標準保険料率と実際の

保険料率の見える化等を実施している(6点)②「①」は満たさないが、連携会議等で

保険料水準の統一の定義、前提条件等の具体的な議論を実施している(3点)③「①」は満たさないが、保険料算定

方式の統一に向けた取組み、標準保険料率と実際の保険料率の見える化等を実施している(3点)と定めた。

厚労省は今年5月に国保運営方針の策定要領などを改定し、国保で将来的に都道府県内での保険料統一をめざす方針を明確化した。同省は医療費水準などの格差が大きく前提条件が整いにくい都道府県

を含め、将来的な統一に向けた議論を進めること自体は共通の課題だと判断し、今回新たに指標化した。指標化に当たり、年限を区切った統一の実現などには踏み込んでおらず、まずは議論を進めるなどのプロセス評価としている。将来的な統一に関する指標を保険者インセンティブに盛り込んだことで、都道府県主導での議論の進展に期待を寄せている。

医療提供体制適正化も引き続き評価指標とした。これは地域医療構想に関して評価を行うもので、3年度は調整会議で対応方針の議論を開始している民間医療機関の病床割合が2年度に100%を達成している場合に10点などを配点した。厚労省は将来的に都道府県内で保険料水準の統一をめざす場合、医療提供体制の適正化で医療費水準を平準化する視点が必要になるとみて、元年度分の保険者努力支援制度から指標化している。

市町村分500億円 めりはりを一層強化

3年度の市町村分の評価指標(55頁)では、国保を含めた保険者共通の指標として特定健診・保健指導や糖尿病性腎症重症化予防、後発医薬品

などの6項目、国保固有の課題に対応する指標として保険料収納率関係や第三者行為求償事務、特別調整交付金「経営努力分」からの移行分など

6項目を盛り込んだ。市町村の疾病予防・健康づくりに対する財政的なインセンティブを高めるなどの観点から、指標を設定した。

交付額の算定方法は「(評価指標ごとの加点-2年度の評価指標ごとの減点)×被保険者数」で各市町村が算定できた点数を基準とし、全市町村の算出点数を合計した点数に占める割合に応じて予算の範囲内で交付される。3年度の市町村分は1000点満点である。

3年度分では、特定健診・保健指導などの評価で市町村規模別の区分を細分化するとともに、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施が2年度から本格実施に移されたことなどを踏まえた指標の見直しを行っている。

特定健診の市町村区分は、前年度は10万人以上、5~10万人未満、1~5万人未満、1万人未満の4区分だが、都道府県アンケートなどを踏まえ、3年度分は10万人以上、5~10万人未満、1~5万人未満、3000人未満の5区分とした。引き続き上位3割以上が20点を加点できるが、さらに上位1割の市町村を高く評価(30点)できるようにした。

保険者努力支援制度では、めりはりを一層強化する観点から、取組みが低調な場合などにマイナス点が前年度から導入された。3年度も引き続き特定健診・保健指導、後発

保険者努力支援制度(市町村分) 各年度配点比較

		平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度	
		配点	全体に対する割合	配点	全体に対する割合	配点	全体に対する割合	配点	全体に対する割合
共通①	(1) 特定健診受診率	50	5.9%	50	5.4%	70	7.0%	70	7.0%
	(2) 特定保健指導実施率	50	5.9%	50	5.4%	70	7.0%	70	7.0%
	(3) メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少率	50	5.9%	50	5.4%	50	5.0%	50	5.0%
共通②	(1) がん検診受診率	30	3.5%	30	3.3%	40	4.0%	40	4.0%
	(2) 歯科健診	25	2.9%	25	2.7%	30	3.0%	30	3.0%
共通③	重症化予防の取組	100	11.8%	100	10.9%	120	12.0%	120	12.0%
共通④	(1) 個人へのインセンティブ提供	70	8.2%	70	7.6%	90	9.0%	90	9.0%
	(2) 個人への分かりやすい情報提供	25	2.9%	20	2.2%	20	2.0%	20	2.0%
共通⑤	重複・多剤投与者に対する取組	35	4.1%	50	5.4%	50	5.0%	50	5.0%
共通⑥	(1) 後発医薬品の促進の取組	35	4.1%	35	3.8%	130	13.0%	130	13.0%
	(2) 後発医薬品の使用割合	40	4.7%	100	10.9%				
固有①	収納率向上	100	11.8%	100	10.9%	100	10.0%	100	10.0%
固有②	データヘルス計画の取組	40	4.7%	50	5.4%	40	4.0%	40	4.0%
固有③	医療費通知の取組	25	2.9%	25	2.7%	25	2.5%	25	2.5%
固有④	地域包括ケア推進・一体的実施	25	2.9%	25	2.7%	25	2.5%	30	3.0%
固有⑤	第三者求償の取組	40	4.7%	40	4.3%	40	4.0%	40	4.0%
固有⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況	50	5.9%	60	6.5%	95	9.5%	95	9.5%
	体制構築配点	50	7%	40	4.3%	-	-	-	-
全体	体制構築加点含む	850	100%	920	100%	995	100%	1,000	100%

医薬品の使用割合、決算補填等目的の法定外一般会計繰入の削減にマイナス点が設定されている。

例えば、特定健診実施率の場合、第2期の市町村国保の目標値(60%)を達成している場合、最も高い50点が加点される半面、マイナス点として実施率が25〜33%未満の場合はマイナス15点、同25%未満の場合はマイナス30点、平成28〜30年度の実施率が連続して低下している場合はマイナス15点とされ、めりはりを強化している。なお、マイナス点には前年度から一定程度向上している場合は対象外とするなどの配慮も併せて講じられている。

また、後発医薬品の使用割合にも3年度からマイナス点が導入された。使用割合の政府目標(80%)を達成している市町村では70点という高得点を獲得できる一方、政府目標を達成せず平成29年度〜令和元年度の使用割合が3年連

続して低下している場合、マイナス10点とし、使用促進を一層促す。

このほか主な評価指標をみると、予防・健康づくりをさらに後押しする観点から、糖尿病性腎症等の重症化予防の市町村指標にも成果指標を導入する。特定健診受診者のうち、HbA1cが8・0%以上の未治療者割合(平成30年度)が小さい順に、5区分の市町村規模ごとに上位3割の場合に30点を加点する。

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関連し、「国保の保健事業について専門職を活用し、後期高齢者医療制度の保健事業と介護保険の地域支援事業と一体的に実施」とし、専門職の活用を新たな条件とした一体的実施に5点を配点している。

がん検診受診率については受診率向上のため、特定健診と一体的に実施している場合の評価(5点)を新たに設けた。

「愛知県国民健康保険運営方針」から (2017年12月)

2 赤字解消・削減の取組、目標年次等

国保財政を安定的に運営していくためには、国民健康保険特別会計において収支が均衡していることが重要である。しかしながら、多くの市町村では単年度収支で赤字が発生している状況にある。

市町村においては、こうした赤字補填のためや保険料(税)の負担緩和を図るためなどの理由により、決算補填等を目的とした法定外の一般会計繰入や前年度繰上充用が行われており、その解消・削減に向けた取組を計画的に進めていく必要がある。

なお、取組の推進に当たっては、赤字解消・削減計画に関する国通知に沿って行うこととする。

(1) 解消・削減すべき赤字の範囲

解消・削減すべき赤字の範囲については、「一般会計繰入金(法定外)のうち、決算補填等目的の額」(表1-8[①決算補填等目的]の小計の額)と「前年度繰上充用金のうち、対前年度新規増加額」(表1-9)の合計額とする。

なお、「前年度繰上充用金のうち、対前年度新規増加額」とは、2年連続して繰上充用が行われた場合に、前年度の繰上充用金と、当年度の繰上充用金との差引増加額の繰上充用金額のことであるが、新規増加分を除く前年度繰上充用金については、各市町村の実情に応じ、可能な限り、計画的な解消・削減を目指すものとする。

表1-8 一般会計繰入金(法定外)の内訳(愛知県) (平成28年度)

項目	①決算補填等目的						保険者の政策によるもの				小計	
	保険料の 収納不足 のため	累積赤字 補填のた め	医療費の 増加	後期高齢 者支援金 等	公債費、 借入金利 息	高額療養 費貸付金	保険料 (税)の負 担緩和を 図るため	地方単独 の保険料 (税)の軽 減額	任意給付 に充てる ため			
金額(億円)	0.0	0.0	5.2	0.0	6.7	0.0	11.8	112.4	0.5	0.1	113.1	124.9
割合	0.0%	0.0%	2.2%	0.0%	2.9%	0.0%	5.1%	48.1%	0.2%	0.0%	48.4%	53.5%
市町村数	0	0	1	0	2	0	3	35	2	2	36	37

項目	②決算補填等以外の目的									合計
	保険料 (税)の減 免額に充 てるため	地方独自 事業の医 療給付費 波及増等	保健事業 費に充て るため	直営診療 施設に充 てるため	納税報奨 金(納付 組織交付 金)等	基金積立	返還金	その他	小計	
金額(億円)	28.0	29.6	15.3	0.0	0.0	3.1	0.0	32.6	108.7	233.6
割合	12.0%	12.7%	6.6%	0.0%	0.0%	1.3%	0.0%	14.0%	46.5%	100.0%
市町村数	27	35	32	0	0	3	0	17	46	48

出典：国民健康保険事業実施状況報告(厚生労働省)
(注)速報値。端数処理の関係上、内訳が計と一致しないことがある。

表1-9 前年度繰上充用金の内訳(愛知県) (平成28年度)

	平成27年度	平成28年度
繰上充用金額(億円)	10.8	10.6
対前年度新規増加額(億円)	-	1.3
市町村数	-	1

出典：国民健康保険事業年報(厚生労働省)
(注)速報値。繰上充用金額及び対前年度新規増加額は市町村ごとの積み上げ

(2) 赤字市町村

これまでは、国民健康保険特別会計(事業勘定)の実質収支が2年連続して赤字の市町村を「赤字市町村」と判定していたが、今後は、前年度決算において「解消・削減すべき赤字」が発生した市町村であって、翌年度までに赤字の解消・削減が見込まれない市町村を「赤字市町村」とする。

また、赤字市町村と判定されなかった市町村であっても、平成30年度以降、前年度決算ベースで「解消・削減すべき赤字」が発生した場合であって、翌年度までに赤字の解消・削減が見込まれない市町村は、赤字市町村とする。

なお、赤字市町村は、赤字の解消・削減の目標年次や取組についての計画を策定する。

(3) 赤字解消・削減の取組や目標年次等

赤字市町村は、収納率の向上や医療費適正化等の取組を進め、新たな赤字が発生しないようにするとともに、目標年次を踏まえ計画的に保険料(税)率を適切な水準に近づけていくことなどにより、赤字の計画的・段階的な解消に努めるものとする。

なお、被保険者の保険料(税)負担が短期間で著しく増加しないよう配慮し、関係者の納得と理解が得られる範囲で現実的な赤字の解消・削減を進めていくものとする。

ア 赤字解消・削減に向けた取組の方向性

赤字市町村は、現行の「広域化等支援方針策定要領」(平成22年5月19日付け保発0519第6号厚生労働省保険局長通知)における考えを踏まえ、まずは前年度繰上充用金のうち、対前年度新規増加額の計画的な解消を図ることとする。次いで、一般会計繰入金(法定外)のうち、決算補填等目的の額については、保険料(税)の急激な変化がないように配慮しつつ解消に努めるものとする。

イ 目標年次設定の考え方

赤字市町村は、解消・削減すべき赤字について、次の区分ごとに整理した上で、地域の実情に応じた計画的に解消・削減ができるよう、それぞれの目標年次を定めるものとする。

- ① 「一般会計繰入金(法定外)のうち、決算補填等目的の額(決算補填目的のもの)」及び「前年度繰上充用金のうち、対前年度新規増加額」

保険料(税)の^{注5ロ}収納不足により発生した赤字については、財政安定化基金からの貸付により原則として発生しない赤字であるが、発生した場合は、財政安定化基金貸付金の償還年次との整合を考慮し、原則として5年以内の解消・削減を目指し設定する。

- ② 「一般会計繰入金(法定外)のうち、決算補填等目的の額(保険者の政策によるもの)」

赤字市町村の政策的判断等の背景や実情等を踏まえ、計画的な解消・削減ができるよう、県と赤字市町村が個別に協議する。

ウ 取組の手順

37市町村 124.9億円

赤字解消・削減の取組や目標年次の設定に当たっては、次の①から⑤の手順により行うものとする。

- ① 県は、平成28年度決算で赤字が発生した市町村と、平成29年度に赤字の発生が見込まれる市町村(補正等の実情を踏まえて判断)を抽出する。
- ② 県は、当該市町村に対する聴き取り等により、平成30年度以降も継続して赤字の発生が見込まれる市町村を「赤字市町村」と判定する。
- ③ 赤字市町村と判定された市町村においては、赤字の要因分析(医療費水準、保険料(税)設定、保険料(税)収納率等)及び必要な対策の検討を行い、目標年次を設定した赤字解消・削減の計画案を作成し、県に提出する。
- ④ 県は、赤字市町村が作成した計画案を当該赤字市町村と十分協議・精査した上で市町村ごとの赤字解消・削減の目標年次及び赤字解消に向けた取組を定める。
- ⑤ 赤字解消・削減に向けた取組や目標年次は、必要に応じて見直しの検討を行う。

保国発 0129 第 2 号
平成 30 年 1 月 29 日

都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）長殿

厚生労働省保険局国民健康保険課長
（ 公 印 省 略 ）

国民健康保険保険者の赤字削減・解消計画の策定等について

平成 30 年度から、都道府県も国民健康保険の保険者となり、財政運営の責任主体となることに伴い、改正後の国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）第 82 条の 2 に基づき、都道府県は、国民健康保険の安定的な財政運営を図るため、「都道府県国民健康保険運営方針」（以下「国保運営方針」という。）を定めるものとされたところである。

国民健康保険の財政を安定的に運営していくためには、原則として、必要な支出を保険料や国庫支出金等により賄うことにより、国民健康保険特別会計の財政収支が均衡することが重要である。しかしながら実際には、決算補填等を目的とした法定外の一般会計繰入や前年度繰上充用が行われている現状がある。

このため、「都道府県国民健康保険運営方針の策定等について」（平成 28 年 4 月 28 日保発 0428 第 16 号厚生労働省保険局長通知）では、都道府県及び市町村（特別区を含む。以下同じ。）において財政収支の改善等について検討を行うとともに、市町村は、赤字についての要因分析（医療費水準、保険料設定、保険料収納率等）を行い必要な対策について整理すること、都道府県は、国保運営方針に市町村ごとの赤字の解消又は削減の目標年次及び赤字解消に向けた取組を定めることとしている。

一方、国保運営方針には都道府県の全体的な赤字解消等の方向性を定めただうえで、市町村ごとの取組を国保運営方針とは別に定めることも可能としている。このため別に定める場合については、下記により細則をお示しするのでこれに基づき取り扱われたい。

また、国民健康保険組合については、療養給付費等補助金の補助率が段階的に低減されること等に鑑み安定的な財政運営が行われるよう、法令に基づく適切な予算、決算について指導、助言をお願いする。

なお、本通知に伴い、昭和 46 年 11 月 25 日保発第 36 号通知は廃止する。本通知は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の 4 第 1 項に基づく技術的助言であることを申し添える。

記

1. 市町村赤字削減・解消計画

(1) 削減・解消すべき赤字の定義

市町村において削減・解消すべき赤字（以下単に「赤字」という。）は、市町村の国民健康保険特別会計（事業勘定）における「決算補填等目的の法定外一般会計繰入金（以下「法定外繰入金」という。）」及び「繰上充用金の新規増加分」とする。

(ア) 法定外繰入金について

法定外繰入金とは、毎年度、国民健康保険特別会計の収支決算における法定外の一般会計繰入金のうち、「収入不足に伴う決算補填目的のもの」、「保険者の政策によるもの」及び「過年度の赤字によるもの」に該当するものである。なお、その額は厚生労働省保険局国民健康保険課が実施する『国民健康保険事業の実施状況報告』における様式5「国民健康保険事業における一般会計繰入金の繰入理由別状況表（法定外繰入）」の決算補填等目的欄に計上される金額である。

(イ) 繰上充用金の新規増加分について

繰上充用金の新規増加分とは、「平成28年度以降に行った繰上充用金額のうち、平成27年度決算における平成28年度からの繰上充用金相当額を超過する額」及び「累積赤字のうち削減・解消された繰上充用金を除く前年度増加分」とする。

(2) 赤字削減・解消計画の対象範囲について

赤字削減・解消計画の対象は（1）（ア）及び（イ）である。ただし、具体的な計画の策定に当たっては、療養給付費負担金、療養給付費等交付金に係る前年度精算額を反映した上で、前期高齢者交付金、後期高齢者支援金、前期高齢者納付金及び介護納付金の前々年度精算額を踏まえつつ、都道府県から示される国民健康保険事業費納付金額を勘案して算出される予算ベースの集めるべき保険料額に基づき見込まれる翌年度の赤字額を特定するものとする。また、単年度実質収支額が黒字である場合には、その点も勘案するものとする。なお、平成30年度以降は、保険給付費等交付金の追加交付による精算分は赤字に含まれない。

(3) 繰上充用金の累積分の取扱いについて

累積赤字とは、「平成27年度決算における平成28年度からの繰上充用金相当額」である。すなわち、平成28年度以降の新規増加分を除く繰上充用金相当額である。

国民健康保険財政の健全化のためには累積赤字の可及的速やかな解消が望ましいが、本通知で定義する赤字の削減・解消を優先し、次いで累積赤字の削減等について実情に応じた計画を任意に策定する。

(4) 計画の策定

市町村は、計画的に赤字の削減・解消を図るため、赤字の削減・解消に向けた基本方針、目標設定、取組等について都道府県と協議を行ったうえで、赤字削減・解消計画を定める。

(ア) 対象市町村

計画を策定すべき対象市町村は、決算において赤字が生じ、赤字が生じた年度の翌々年度までに予算ベースで赤字の解消が見込まれない市町村とする。(2)の整理及び保険料率の改正等により、赤字の発生年度から翌々年度までに赤字の解消が確実に見込まれる場合には、計画の策定は不要とする。

(イ) 計画の内容

赤字の原因を分析した上で、赤字削減・解消のための基本方針、具体的な取組内容(保険料率の改定、医療費適正化、収納率向上対策の取組等)を定めるとともに、赤字削減の目標年次及び年次毎の計画を定める。計画年次については、その年次の赤字の削減予定額又は削減予定率(削減すべき赤字額全体に対する削減予定額の占める割合をいう。以下同じ。)を定める。また、複数年次単位で計画を定めることも可能とする。

なお、赤字の削減・解消に当たっては、被保険者の負担水準に激変が生じないような時間軸を置きつつ、実現可能な削減目標値と具体策を十分に検討するものとする。

(ウ) 計画期間

計画期間は国保運営方針の期間との調和を図り、原則6年以内とし、計画の第1年次は平成30年度以降とする。

(エ) 計画の変更

市町村は、計画策定後、赤字削減・解消計画の基本方針を変更する場合又は計画の実現が困難と見込まれる場合、あるいは前倒しで計画の実現が見込まれる場合等においては、都道府県と協議の上で、赤字削減・解消計画を変更し、表題を「赤字削減・解消変更計画書」として都道府県に提出する。

(5) 赤字の削減・解消に向けた取組

市町村は、策定した計画に基づき、保険料(税)率の適正な設定や、医療費適正化、国民健康保険料(税)の収納率の向上等の具体的な取組を進めるものとする。

(6) 赤字削減・解消計画実施状況の報告

赤字削減・解消計画を策定した市町村は、翌年度以降、計画期間内の各年度における実施状況及び実施予定について都道府県に報告する。

2. 都道府県赤字削減・解消計画の策定

(1) 対象都道府県

計画を策定すべき都道府県は、赤字削減・解消計画を策定する市町村が属する都道府県とする。

(2) 計画の内容

都道府県は、赤字削減・解消のための都道府県の基本方針や目標年次及び具体的な取組内容について定めるものとする。なお、基本方針については国保運営方針を転記したもの、具体的な取組内容については赤字市町村の取組内容を総括したものを記載することとして差し支えない。

さらに、赤字市町村の赤字削減・解消計画における計画年次の赤字の削減予定額又は予定率を記載するとともに、市町村の主な取組内容を記載する。

(3) 計画期間

計画期間は国保運営方針の期間との調和を図り、原則6年以内とし、計画の第1年次は平成30年度以降とする。

(4) 計画の変更

計画策定後、市町村赤字削減・解消計画が変更された場合等においては、都道府県赤字削減・解消計画を変更する。

3 赤字削減・解消計画書及び赤字削減・解消実施状況報告書等の提出

(1) 計画書の提出

市町村が策定した赤字削減・解消計画書は、毎年度3月末までに都道府県に提出する。都道府県は、都道府県赤字削減・解消計画書とともに翌年度4月末までに厚生労働省（各地方厚生（支）局）へ報告する。

(2) 実施状況報告書及び変更計画書の提出

市町村は計画策定後、毎年度決算後に実施状況報告書を作成するとともに、

必要に応じて都道府県と協議し変更計画書を作成する。都道府県は、毎年度9月末日までに厚生労働省（各地方厚生（支）局）へ報告する。

(3) 計画書等の取り扱い

都道府県は、市町村が作成した赤字削減・解消計画書及び実施状況報告書並びに変更計画書について、計画期間内において実施状況等が明らかになるよう保険者ごとにファイルする等により保管する。

4 国民健康保険組合赤字削減・解消計画

(1) 計画の策定

国民健康保険組合は、計画的に赤字を削減・解消するため、赤字の削減・解消に向けた目標設定、取組等について都道府県と協議を行ったうえで、赤字削減・解消計画を定める。

(ア) 対象国民健康保険組合

国民健康保険の毎年度収入支出の決算において、実質収支が2年継続して赤字の国民健康保険組合は、その翌年度以降を第1年次とする赤字削減・解消計画を策定する。

(イ) 計画期間

計画の期間は、原則として6年以内とする。

(ウ) 計画の変更

計画策定後、赤字削減・解消計画の基本方針を変更する場合又は計画の実現が困難と見込まれる場合、あるいは前倒しで計画の実現が見込まれる場合等においては、都道府県と協議の上で、赤字削減・解消計画を変更し、表題を「赤字削減・解消変更計画書」として都道府県に提出する。

(エ) 計画の内容等

計画の内容、赤字の削減・解消に向けた取組、実施状況の報告については、上記1. 市町村赤字解消・削減計画に準じて取り扱われたいが、各組合の実情に応じて取り組まれたい。

(2) 計画書等の提出

赤字削減・解消計画書及び赤字削減・解消計画実施状況報告書並びに変更計画書については、上記3と同様に取り扱うこととする。

別紙

各計画書等の様式について

〈様式第1〉赤字削減・解消計画書（市町村）記入上の注意

1. 「①赤字の発生状況」欄は、次により記入すること。
 - (1) 「赤字発生年度」欄は、平成28年度以降の決算補填等目的の一般会計法定外繰入金（以下「法定外繰入」という。）又は繰上充用金の新規増加分が生じた年度とその額を記入する。
 - (2) 「赤字の原因」欄は、赤字発生初年度の原因と、その後赤字額が増加した場合はその原因を列記する。
2. 「②赤字削減計画」欄は、次により記入すること。
 - (1) 「赤字削減・解消のための基本方針」欄は、赤字削減・解消手段の主要事項を簡潔に記入する。
 - (2) 「赤字削減・解消のための具体的取組内容」欄は、数字を入れて簡潔に列記する。
 - (3) 「計画年次」欄は、この計画の初年度を第1年次として記入する。
 - (4) 「年度別の赤字削減予定額（率）」欄の数値は、法定外繰入及び繰上充用金の新規増加分の削減予定額又は削減すべき赤字額全体に占める削減額の割合（率）を記入する。

〈様式第2〉赤字削減・解消計画実施状況報告書（市町村）記入上の注意

1. 「①赤字の発生状況」欄は次によること。

赤字削減・解消計画書と同様のものを記入する。
2. 「②赤字削減計画実施（予定）状況」欄は次によること。
 - (1) 「年度別赤字削減予定額（率）」欄については、計画書と同様のものを記入する。ただし、計画を変更した場合は、変更後の予定を記入する。
 - (2) 「赤字削減額」欄は、各年度の実績に基づく法定外繰入、繰上充用金の新規増加分の削減額又は削減すべき赤字額全体に占める削減予定額の割合（率）を記入する。

なお、法定外繰入金及び繰上充用金の新規増加分を予定どおり削減できず前年度の赤字額よりもさらに増加した場合は、その増加額（増加割合）に△印を付けて記入する。その場合、計画の変更を検討することとし、必要に応じて変更計画書を別途作成すること。
 - (3) 「実施状況の詳細」欄は、計画の具体的な取組内容に沿って、数字を入れて簡潔に列記する。また、計画どおり実施できなかった場合には、その理由等

について記入する。

- (4)「今後の取組」欄は、実施状況を踏まえて計画書の内容を記入するか、更に取り組むべき内容があればそれらについても記入する。

〈様式第3〉都道府県赤字削減・解消計画書記入上の注意

1. 「赤字削減・解消のための都道府県の基本方針」欄は次によること。
基本方針については、都道府県の国民健康保険運営方針との整合を図り記入する。また、国民健康保険運営方針をそのまま転記することとしても良い。
2. 「赤字削減・解消のための具体的取組内容」欄は次によること。
取組内容については、都道府県標準保険料率や標準的な収納率等の設定等について具体的な数値を記入する。また、市町村の取組を総括して記入することとしても良い。
3. 市町村ごとの「赤字額」及び「赤字削減予定額（率）」欄は次によること。
市町村から提出された様式第1を基に、市町村毎の赤字額（合計）及び赤字削減予定額又は予定率を記入する。
4. 「市町村の主な取組内容」欄は次によること。
市町村から提出された様式第1を基に、主な取組内容を簡潔に記入する。

〈様式第4〉赤字削減・解消基本計画書（国民健康保険組合）記入上の注意

1. 「①赤字の発生状況」欄は、次により記入すること。
 - (1)「赤字発生年度」欄は、平成28年度以降の決算における実質収支が2年継続して赤字となった場合の年度とその額及び歳入額、歳出額を記入する。
 - (2)「赤字の原因」欄は、赤字が発生した初年度及び継続して赤字となった2年度目の原因を列記する。
2. 「②赤字削減計画」欄は、次により記入すること。
 - (1)「赤字削減・解消のための基本方針」欄は、赤字削減・解消手段の主要事項を簡潔に記入する。
 - (2)「赤字削減・解消のための具体的取組内容」欄は、数字を入れて簡潔に列記する。
 - (3)「計画年次」欄は、この計画の初年度を第1年次として記入する。
 - (4)「年度別の赤字削減予定額（率）」欄の数値は、赤字額の削減予定額又は削減すべき赤字額全体に占める削減予定額の割合（率）を記入する。

令和2年度国民健康保険事業費納付金等の本算定結果について

1 本算定結果について

○ 国から示された確定係数等をもとに、令和2年度の保険給付費等を推計し、激変緩和措置を講じた結果、令和2年度納付金の算定結果は以下のとおりとなった。

	令和2年度本算定		(参考) 平成31年度本算定		対前年度比(1人当たり額)	
	全体	1人当たり額	全体	1人当たり額	増減	伸び率
被保険者数	1,431,925人	—	1,492,780人	—	△60,855人	95.92%
県全体の保険給付費(医療費)等	5,302億円	370,290円	5,439億円	364,346円	5,944円	101.63%
保険給付費	4,129億円	288,326円	4,253億円	284,892円	3,434円	101.21%
後期高齢者支援金	853億円	59,589円	876億円	58,703円	886円	101.51%
介護納付金	302億円	21,091円	290億円	19,457円	1,634円	108.40%
審査支払手数料等	18億円	1,284円	19億円	1,294円	△10円	99.23%
△国庫支出金等の公費	3,296億円	230,168円	3,341億円	223,788円	6,380円	102.85%
△決算剰余金	25億円	1,739円	—	—	1,739円	—
△激変緩和財源	15億円	1,070円	39億円	2,580円	△1,510円	41.47%
納付金総額(一般被保険者分)	1,966億円	137,313円	2,060億円	137,978円	△665円	99.52%

【納付金総額(市町村一覧は資料No.1-1)】

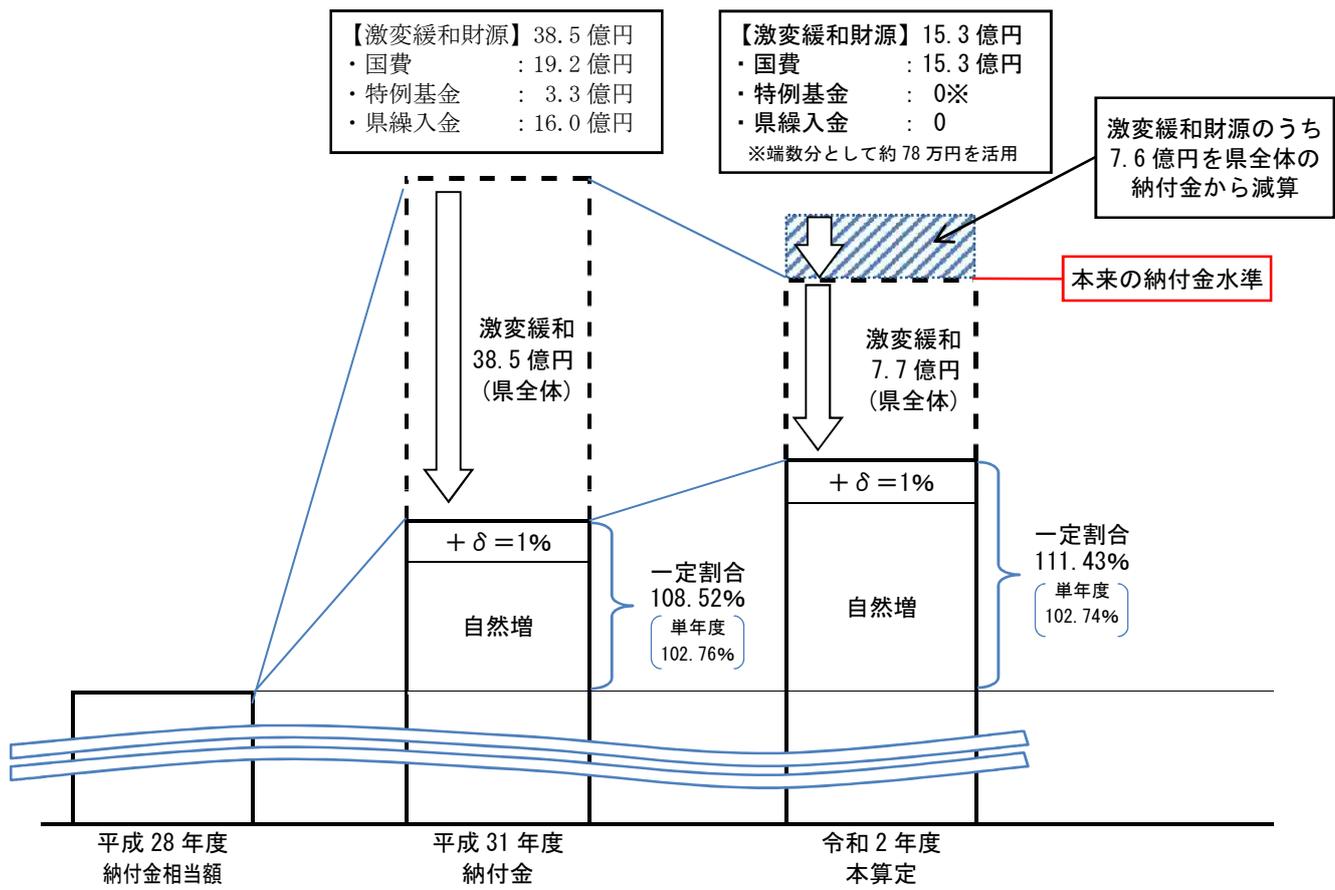
	令和2年度本算定	(参考) 平成31年度本算定	増減額
一般納付金分(医療分)	136,565,119千円	145,180,247千円	△8,615,128千円
後期高齢者支援金等納付金分	44,299,072千円	45,490,933千円	△1,191,861千円
介護納付金納付金分	15,844,866千円	15,474,963千円	369,903千円
合計	196,709,057千円	206,146,143千円	△9,437,086千円

※退職被保険者等分に係る平成30年度納付金の追加納付分(総額で約0.9億円)を含む

【都道府県標準保険料率(市町村標準保険料率は資料No.1-2)】

	令和2年度本算定		(参考) 平成31年度本算定		増減率(額)	
	(応能分) 所得割率	(応益分) 均等割額	(応能分) 所得割率	(応益分) 均等割額	(応能分) 所得割率	(応益分) 均等割額
医療分	6.34%	36,986円	6.96%	40,244円	△0.62ポイント	△3,258円
後期高齢者支援金等分	2.35%	13,477円	2.32%	13,294円	0.03ポイント	183円
介護納付金分	2.08%	15,232円	1.93%	14,387円	0.15ポイント	845円

【激変緩和対象市町村における激変緩和措置のイメージ図】



【市町村ごとの 1 人当たり納付金額の比較 (市町村一覧は資料 No. 1-1)】

(単位 : 円)

市町村名	平成 28 年度 決算	令和 2 年度本算定結果				(参考)平成 31 年度 本算定結果	
		激変緩和措置前		激変緩和措置後		激変緩和措置後	
		1 人当たり 納付金相当額	1 人当たり 納付金額	対 28 年度 伸び率	1 人当たり 納付金額	対 28 年度 伸び率	1 人当たり 納付金額
名古屋市	137,364	139,284	100.35%	139,284	100.35%	143,132	
中核市	豊橋市	132,459	133,638	100.22%	133,638	100.22%	133,193
	岡崎市	131,091	138,091	101.31%	138,091	101.31%	139,768
	豊田市	125,750	142,438	103.16%	140,123	102.74%	136,415
一般市	125,708	136,712	102.12%	135,989	101.98%	135,410	
町村	127,033	139,119	102.30%	137,818	102.06%	135,890	
県平均	129,979	137,853	101.48%	137,313	101.38%	137,978	
対 28 年度 伸び率最大			109.42%	⇒	102.74%		
対 28 年度 伸び率最小			100.02%	⇒	100.02%		

※1 人当たり納付金額は一般被保険者分で、退職被保険者分を含まない。対 28 年度伸び率は単年度換算値

令和2年度国民健康保険事業費納付金本算定結果(令和2年1月)

- ・ は激変緩和対象市町村(18市町村)
- ・「平成28年度決算1人当たり納付金相当額」は、市町村ごとの平成28年度決算額を用いて算定した納付金相当額で、激変緩和措置の比較対象として用いる。
- ・「納付金額」は退職被保険者等納付金を含む。

市町村		令和2年度国民健康保険事業費納付金本算定結果						(参考) 平成31年度本算定 1人当たり 納付金相当額 (円)	(参考) 平成28年度決算 1人当たり 納付金相当額 (円)
		被保険者数 (人)	激変緩和措置前		激変緩和措置後		納付金額 (千円)		
			1人当たり 納付金額 (円) ①	対平成28年度 1人当たり 納付金額 単年度増加率 $4\sqrt{①\div③}$	1人当たり 納付金額 (円) ②	対平成28年度 1人当たり 納付金額 単年度増加率 $4\sqrt{②\div③}$			
1	名古屋市	445,779	139,284	100.35%	139,284	100.35%	62,089,748	143,132	137,364
2	豊橋市	75,009	133,638	100.22%	133,638	100.22%	10,036,792	133,193	132,459
3	岡崎市	70,612	138,091	101.31%	138,091	101.31%	9,757,767	139,768	131,091
4	一宮市	75,713	130,683	101.40%	130,683	101.40%	9,903,030	130,946	123,617
5	瀬戸市	23,754	128,318	101.28%	128,318	101.28%	3,050,551	132,057	121,957
6	半田市	21,824	137,138	103.76%	131,854	102.74%	2,877,655	128,399	118,329
7	春日井市	58,106	134,437	101.50%	134,437	101.50%	7,822,341	137,151	126,662
8	豊川市	35,055	131,566	101.98%	131,566	101.98%	4,612,048	131,949	121,635
9	津島市	12,851	127,600	101.07%	127,600	101.07%	1,641,092	128,207	122,299
10	碧南市	13,450	148,781	103.98%	141,814	102.74%	1,907,552	138,169	127,268
11	刈谷市	24,616	144,841	102.95%	143,702	102.74%	3,538,277	139,715	128,962
12	豊田市	75,231	142,438	103.16%	140,123	102.74%	10,541,560	136,415	125,750
13	安城市	32,669	140,184	102.71%	140,184	102.71%	4,584,768	136,611	125,961
14	西尾市	35,418	139,979	101.17%	139,979	101.17%	4,961,794	142,491	133,602
15	蒲郡市	16,397	131,050	101.15%	131,050	101.15%	2,151,144	129,144	125,184
16	犬山市	14,519	128,894	102.65%	128,894	102.65%	1,871,406	125,589	116,079
17	常滑市	10,995	130,040	101.71%	130,040	101.71%	1,430,481	131,691	121,532
18	江南市	19,446	130,012	102.00%	130,012	102.00%	2,528,214	130,000	120,119
19	小牧市	28,682	137,939	102.00%	137,939	102.00%	3,960,107	138,068	127,435
20	稲沢市	26,199	138,725	103.37%	135,401	102.74%	3,550,350	131,716	121,513
21	新城市	10,014	126,935	102.14%	126,935	102.14%	1,271,132	123,871	116,611
22	東海市	19,247	141,932	101.57%	141,932	101.57%	2,733,367	144,658	133,372
23	大府市	14,904	149,829	103.12%	147,655	102.74%	2,201,235	143,874	132,510
24	知多市	16,484	133,263	102.36%	133,263	102.36%	2,197,925	131,647	121,405
25	知立市	11,474	138,276	102.95%	137,184	102.74%	1,574,052	133,313	123,112

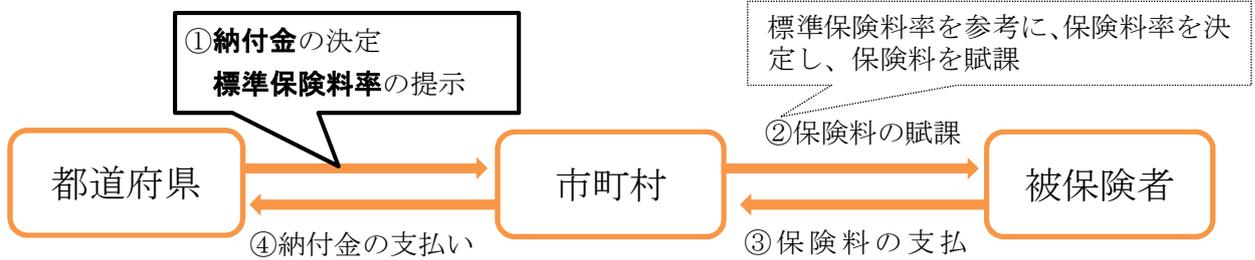
市町村		令和2年度国民健康保険事業費納付金本算定結果						(参考) 平成31年度本算定 1人当たり 納付金相当額 (円)	(参考) 平成28年度決算 1人当たり 納付金相当額 (円)
		被保険者数 (人)	激変緩和措置前		激変緩和措置後		納付金額 (千円)		
			1人当たり 納付金額 (円) ①	対平成28年度 1人当たり 納付金額 単年度増加率 $4\sqrt{(\text{①} \div \text{③})}$	1人当たり 納付金額 (円) ②	対平成28年度 1人当たり 納付金額 単年度増加率 $4\sqrt{(\text{②} \div \text{③})}$			
26	尾張旭市	15,293	133,414	102.19%	133,414	102.19%	2,041,859	132,713	122,323
27	高浜市	7,686	137,048	100.94%	137,048	100.94%	1,062,532	139,551	131,994
28	岩倉市	9,106	129,146	100.02%	129,146	100.02%	1,176,003	139,931	129,034
29	豊明市	12,447	143,695	103.42%	139,973	102.74%	1,744,697	136,189	125,616
30	日進市	14,066	146,204	103.13%	144,037	102.74%	2,026,019	140,028	129,263
31	田原市	20,091	151,672	102.30%	151,672	102.30%	3,047,235	150,279	138,478
32	愛西市	13,387	138,172	102.62%	138,172	102.62%	1,851,282	134,954	124,610
33	清須市	12,935	139,488	100.85%	139,488	100.85%	1,805,337	142,281	134,865
34	北名古屋市	16,356	136,303	102.56%	136,303	102.56%	2,230,367	133,180	123,188
35	弥富市	8,211	144,339	103.14%	142,120	102.74%	1,167,242	138,136	127,542
36	みよし市	8,934	147,468	103.34%	144,092	102.74%	1,287,318	140,265	129,312
37	あま市	17,559	133,054	101.70%	133,054	101.70%	2,337,561	134,413	124,364
38	長久手市	8,685	148,205	102.78%	147,978	102.74%	1,285,679	143,964	132,799
39	東郷町	7,526	141,784	102.85%	141,187	102.74%	1,062,570	137,033	126,705
40	豊山町	3,283	136,782	102.37%	136,782	102.37%	449,325	135,638	124,549
41	大口町	4,003	147,195	101.36%	147,195	101.36%	589,221	151,002	139,466
42	扶桑町	6,146	132,761	101.98%	132,761	101.98%	815,947	133,205	122,752
43	大治町	6,794	134,237	100.26%	134,237	100.26%	912,871	138,399	132,858
44	蟹江町	7,005	143,993	102.19%	143,993	102.19%	1,008,672	133,210	132,030
45	飛島村	1,090	177,325	107.29%	149,137	102.74%	162,560	145,399	133,840
46	阿久比町	5,059	137,841	104.46%	128,983	102.74%	652,527	125,395	115,753
47	東浦町	9,272	137,560	102.80%	137,264	102.74%	1,272,711	133,778	123,184
48	南知多町	6,376	155,004	100.77%	155,004	100.77%	988,455	160,814	150,315
49	美浜町	4,892	135,250	102.01%	135,250	102.01%	661,836	131,769	124,897
50	武豊町	8,062	127,931	102.44%	127,931	102.44%	1,031,690	125,626	116,193
51	幸田町	7,014	140,393	102.69%	140,393	102.69%	985,274	136,649	126,240
52	設楽町	1,171	128,180	105.16%	116,780	102.74%	136,749	114,555	104,801
53	東栄町	796	124,699	100.12%	124,699	100.12%	99,260	134,326	124,097
54	豊根村	232	121,261	109.42%	94,251	102.74%	21,866	93,703	84,583
合計		1,431,925	137,853	101.48%	137,313	101.38%	196,709,057	137,978	129,979

令和2年度国民健康保険事業費納付金等の算定について

令和元年11月1日に開催した令和元年度第1回国民健康保険運営協議会で提示した資料No.2の内容を基に、修正した箇所を網掛けで記載している。

1 納付金等の概要

- 平成30年度に行われた国民健康保険の制度改革以降、都道府県が財政運営の責任を担うこととなり、納付金及び標準保険料率を算定し、市町村ごとに示している。



2 市町村ごとの納付金・標準保険料率の算定の考え方

(1) 納付金・標準保険料率の算定の流れ

○ 県全体の納付金算定基礎額の算定

納付金算定基礎額 = 県全体の保険給付費（医療費）等 - 公費等

- ・ 保険給付費（医療費）⇒ 被保険者数 × 1人当たり医療費
- ・ 後期高齢者支援金 ⇒ (被保険者数 × 国が示す1人当たり後期高齢者支援金負担見込額 × 国が示す後期高齢者支援金調整率) - 前々年度精算額
- ・ 介護納付金 ⇒ (介護2号被保険者数 × 国が示す1人当たり介護納付金負担見込額) - 前々年度精算額

○ 市町村ごとの納付金按分

- 各市町村の被保険者数・所得総額の県全体に対するシェアにより按分
- 各市町村の医療費水準により調整
- 市町村ごとに高額医療費負担金等の公費を加減算

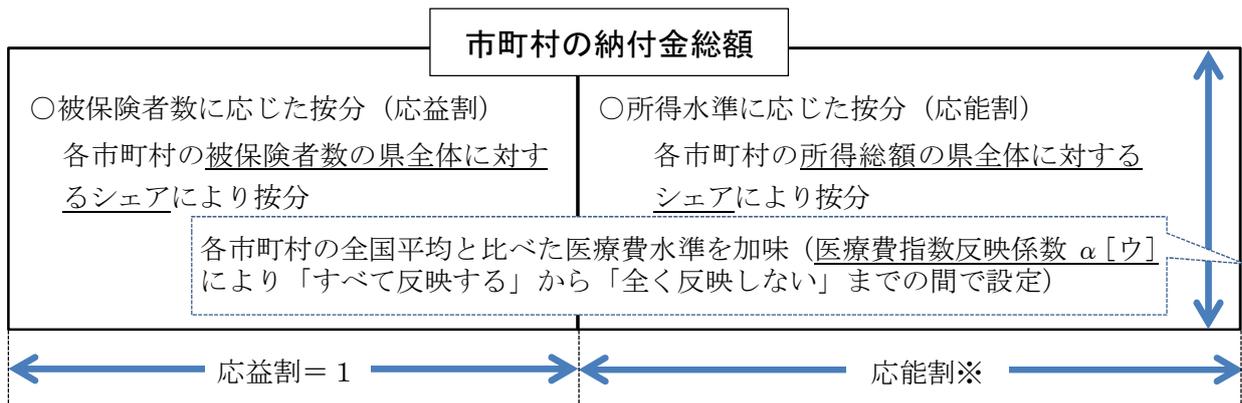
○ 標準保険料率の算定

- 市町村に交付される公費を減算
- 保健事業など保険料で賄う給付等を加算
- 標準的な収納率を加味

○ 激変緩和

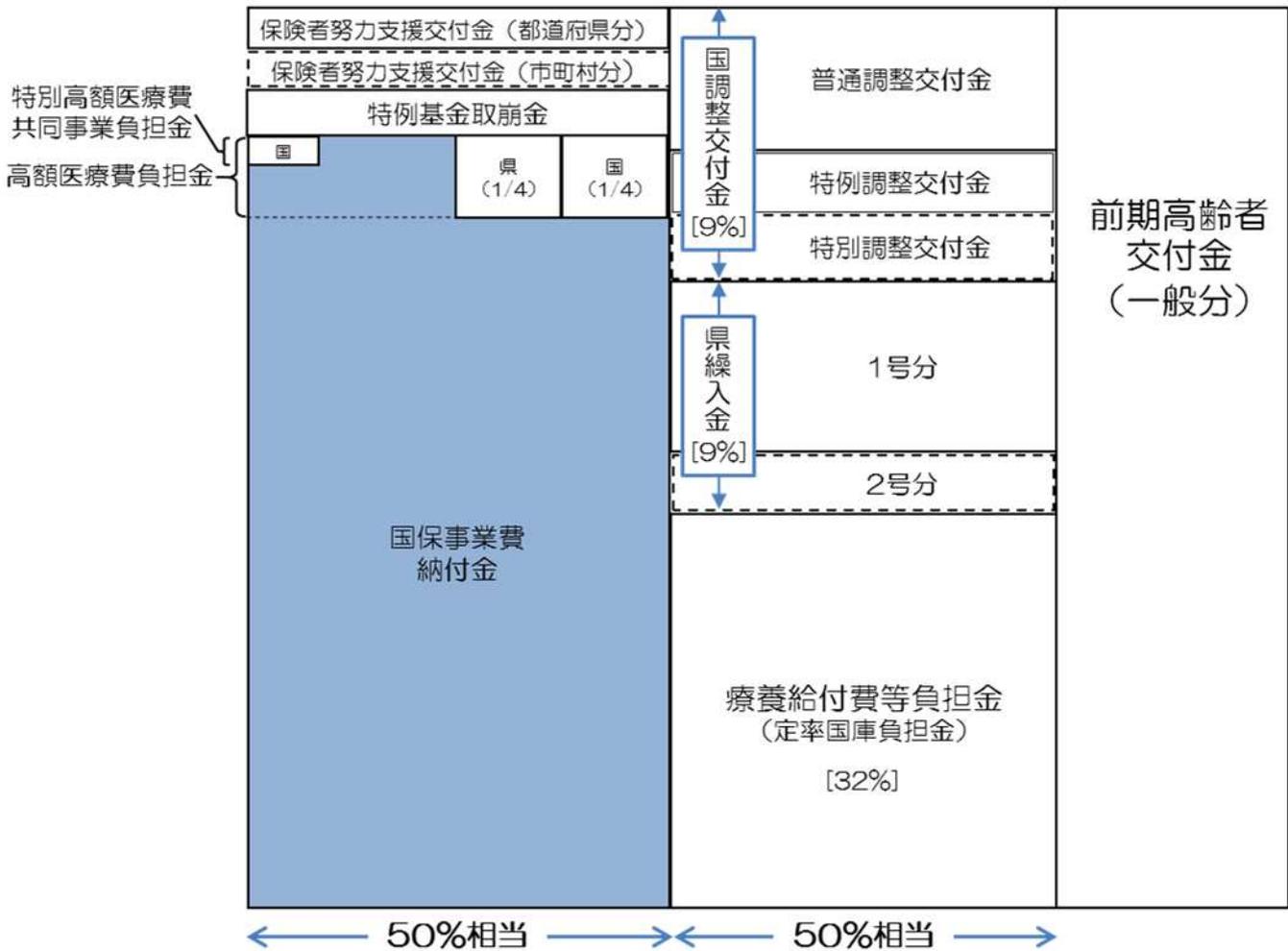
制度改革前の平成28年度と比べ、納付金が一定割合以上に増加しないよう措置

【市町村ごとの納付金の按分方法】

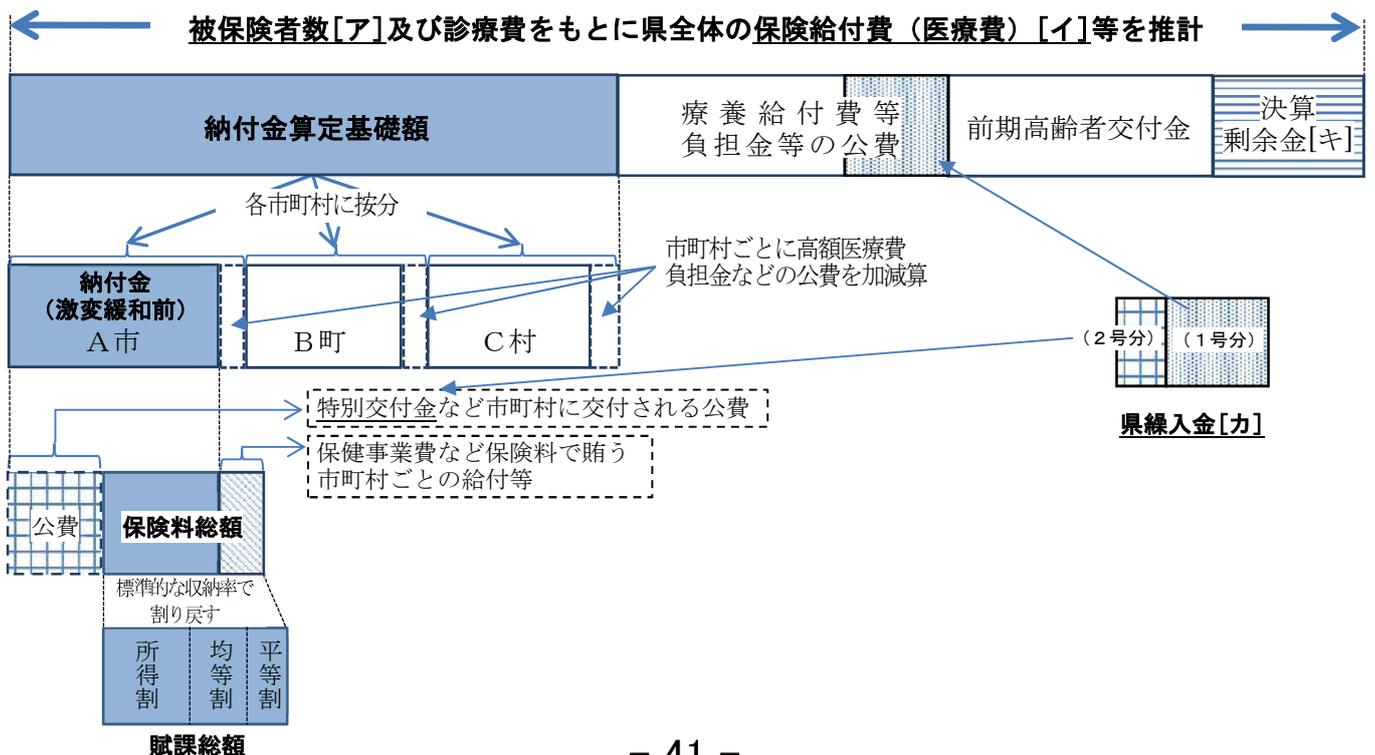


※ 医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分ごとに国が示す本県の所得係数β [エ] (約1.2程度)を原則とするが、激変緩和の観点から他の数値の設定も可能

【国保財政のスキーム図（保険給付費分）】



【納付金・標準保険料率の算定の流れ（保険給付費分の例）】



(2) 納付金等の算定に必要な係数等

令和2年度の納付金等の算定に当たっては、各市町村からの意見を踏まえ、以下により進めることとしたい。

ア 被保険者数の推計及び補正方法について (昨年度から修正)

被保険者数の推計は、団塊世代、団塊ジュニア世代、丙午、外国人人口の増加等の人口動勢を適切に反映した、より精度の高い推計を行うため、国が新たに示した「コーホート要因法」を基本とし、推計が著しく過大または過少と認められる場合は、市町村と調整の上で個別に補正する。

※コーホート要因法

被保険者を各年齢別・性別等に分けた上で、「自然増減」(出生と死亡)及び「純移動」(資格取得・喪失)の二つの「変動要因」の実績に基づき推計する方法。国が行う将来人口推計の基本的な手法とされており、今年度、国保の被保険者に対して適用されたこの推計方法が国から示された。

イ 保険給付費(医療費)の推計方法 (昨年度から修正)

国が示す4種類の推計方法のうち、「過去2年間の伸び率」を基本とする、推計値を含む方法(パターン1)と、実績値を取る方法(パターン2)の2種類のパターンを試算した上で、市町村と合意を得て決定する。⇒ 試算結果を基に市町村と協議した結果、パターン2を採用した。

【パターン1】

本年3月から直近月までの数か月分の実績を基礎として、過去2年間(推計値を含む)の伸び率により推計する方法

【パターン2】

直近1年前から直近月までの年度を跨いだ1年間分の実績を基礎として、過去2年間(実績値)の伸び率により推計する方法

ウ 医療費指数反映係数 α の設定

医療費指数反映係数 α は原則どおり1(医療費水準を全て反映)とする。

エ 納付金算定時における所得係数 β の設定

原則どおり、全国平均の被保険者1人当たりの所得額における本県の所得額の水準に応じた所得係数 β を使用する。

(参考) 令和2年度納付金仮算定に使用する所得係数 β ⇒ 本算定に使用する所得係数 β

・医療給付費分・・・1.2225297180958 ⇒ 1.2223914686113

・後期高齢者支援金分・・・1.1950102303709 ⇒ 1.1948601676070

・介護納付金分・・・1.2076837856009 ⇒ 1.2075802423772

オ 賦課限度額の設定

納付金及び市町村標準保険料率を算定する時点における政令基準とする。

令和元年度政令基準：医療給付費分61万円、後期高齢者支援金分19万円、介護納付金分16万円

カ 県繰入金の1号：2号の配分

1号7.64%：2号1.36%(平成28年度実績)を原則とする。

激変緩和財源に必要な県繰入金を、2号分から1号分に振り替える。

※県繰入金

市町村の財政状況その他の事情に応じた財政調整を行うため、医療給付費等の9%相当額を一般会計から特別会計に繰り入れる。

1号：普通交付金の財源として市町村が行う療養の給付等に必要な費用に応じて交付(県全体で減算)

2号：市町村における国保事業の適正運営の取組に対して交付(市町村へ交付)

キ 決算剰余金の取り扱いについて（新規追加）

平成 30 年度決算剰余金については、原則、3 年間（令和 2～4 年度）で活用することとし、令和 2 年度の納付金算定においては、総額の 3 分の 1 相当額を活用するが、個別市町村の関係において投入することはせず、県全体で減算するよう反映する。

また、決算剰余金を投入後の令和 2 年度の県平均 1 人当たり納付金の対前年度比が、平成 31 年度の対前年度比（+4.89%）を超える場合は、+「4.89%」となるまで、さらに剰余金を活用する。

ク 市町村標準保険料率の算定について

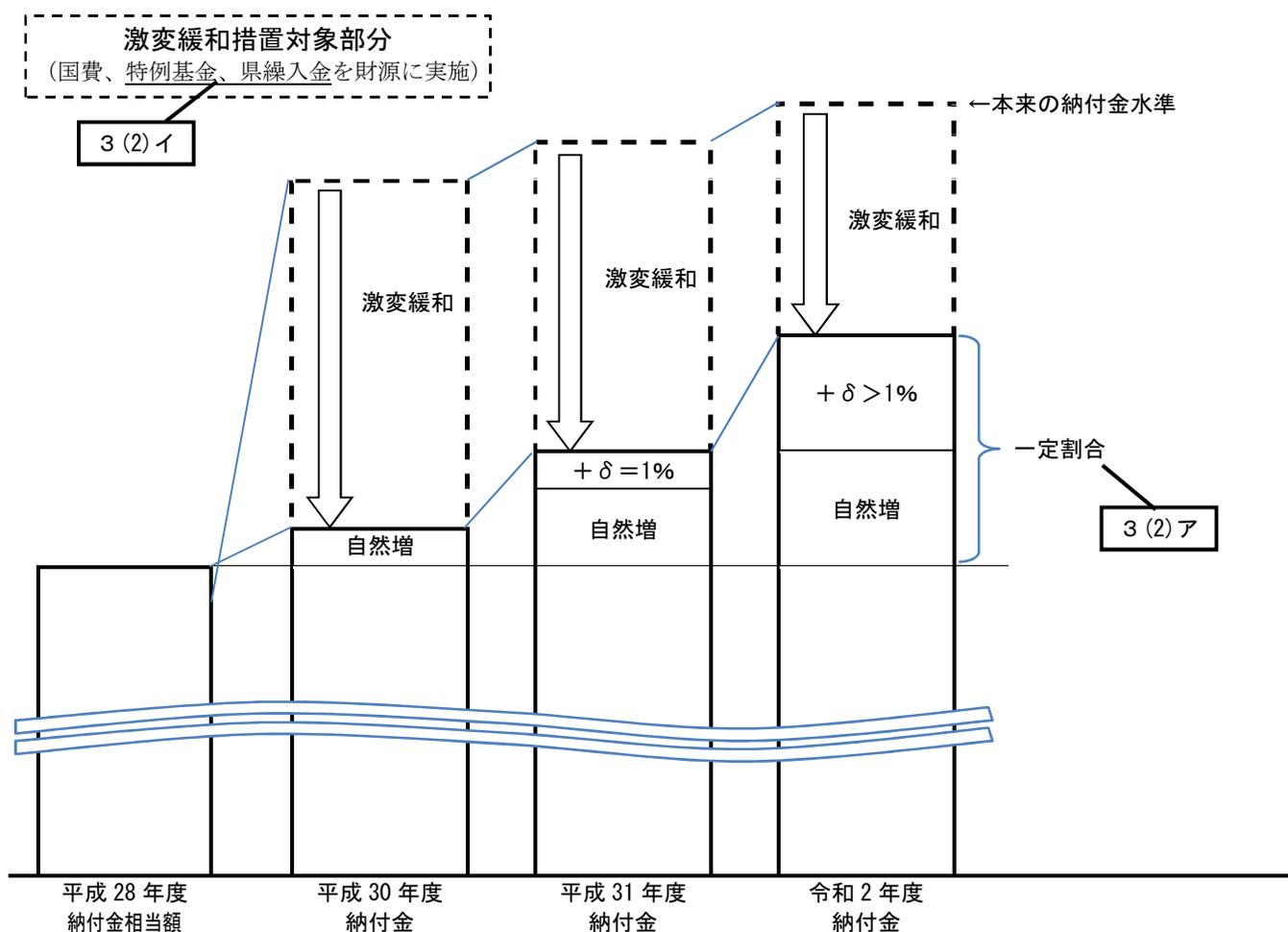
市町村標準保険料率の算定については、「国民健康保険における納付金及び標準保険料率の算定方法について（ガイドライン）」において、国保運営方針に定められた都道府県ごとの数値を用いて算出することとされているため、本県の国保運営方針のとおり、算定方式は 3 方式（所得割率・均等割額・平等割額）、賦課限度額については算定する時点における政令基準を基本に設定している。

3 激変緩和措置の考え方

(1) 激変緩和措置の概要

- 各市町村に按分した 1 人当たりの納付金額が制度改正前（平成 28 年度）と比べ、大幅に増加する市町村については、県が設定する平成 28 年度から令和 2 年度までの医療費等の伸び（自然増）等を加味した割合（一定割合）まで下がるよう、国及び県の公費等を財源に、激変緩和措置を行う。
- 激変緩和措置は、被保険者の保険料負担が改革の前後で急激に上昇することを回避するための経過措置であるため、将来的には終了する必要がある、激変緩和措置を徐々に縮小させるために、自然増部分に上乗せをする「+ δ （デルタ）」の値を徐々に増やしていく必要がある。

【激変緩和措置のイメージ図】



(2) 激変緩和措置の実施に必要な係数等

令和2年度の激変緩和措置については、各市町村からの意見を踏まえ、以下により実施することとしたい。

ア 上限となる一定割合の考え方

上限となる一定割合である自然増 $+\delta$ の「 $+\delta$ 」の値については、令和2年度の激変緩和前の納付金（本来の納付金水準）を見極めた上で、最終的に「 $+\delta$ 」の値を決定する。

⇒ 「 $+\delta$ 」の値は1%とした。

イ 激変緩和財源の活用方法

激変緩和財源については、国からの公費、特例基金及び県繰入金の順に活用することとし、激変緩和に必要な額が国からの公費、特例基金の投入額を上回り、激変緩和財源が不足する場合は、県繰入金を活用する。

⇒ 激変緩和財源に不足が生じなかったため、県繰入金は活用しないこととした。

また、特例基金からの投入する額は、令和元年度から令和5年度までの5年間での均等額とする。（各年度3.3億円）

⇒ 激変緩和に必要な額が国からの公費を下回ったため、令和2年度に特例基金から投入する予定の額（3.3億円）は翌年度以降に繰越すこととした。

表 1-2 平成30年度一般会計繰入金（法定外）の内訳

(単位:千円)

項目	決算補填等目的							小計 ①～⑦
	決算補填等目的のもの		保険者の政策によるもの			過年度の赤字によるもの		
	保険料の収納不足のため ①	高額療養費貸付金 ②	保険料(税)の負担緩和を図るため ③	地方単独の保険料(税)の軽減額 ④	任意給付費に充てるため ⑤	累積赤字補填のため ⑥	公債費等、借入金利息 ⑦	
金額(千円)	0	0	5,606,338	61,736	1,422	0	0	5,669,496
割合(%)	0.0%	0.0%	36.4%	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%	36.8%
市町村数	0	0	28	2	1	0	0	28

項目	決算補填等以外の目的								小計 ⑧～⑮
	保険料(税)の減免額に充てるため ⑧	地方単独事業の医療給付費等波及 ⑨	保健事業費に充てるため ⑩	直営診療施設に充てるため ⑪	納税報奨金(納付組織交付金等) ⑫	基金積立 ⑬	返済金 ⑭	その他金額 ⑮	
金額(千円)	2,808,265	2,893,253	1,380,241	0	0	633,815	0	2,001,646	9,717,220
割合(%)	18.3%	18.8%	9.0%	0.0%	0.0%	4.1%	0.0%	13.0%	63.2%
市町村数	31	39	34	0	0	4	0	11	48

出典：国民健康保険事業の実施状況報告

一般会計繰入金 (法定外)合計	
⑯=①～⑮	
金額(千円)	15,386,716
割合(%)	100.0%
市町村数	48

(5) 単年度収支赤字保険者の割合(表2)

単年度収支差でみた場合の赤字保険者の全体に占める割合は85.2%(54保険者中46保険者)で、前年度から51.9ポイント(28保険者)増加し、赤字額は赤字保険者の合計で107億7千万円となり、前年度から100億9千万円増加した。

表2 単年度収支差黒字・赤字保険者の状況(市町村)

年度	保険者総数	単年度収支差引額	黒字保険者				赤字保険者				赤字保険者の内訳			
			保険者数		黒字額	保険者数		赤字額	新規赤字保険者		継続赤字保険者			
			保険者	割合		保険者	割合		保険者	千円	保険者	千円		
平成	保険者	千円	保険者	%	千円	保険者	%	千円	保険者	千円	保険者	千円		
26	54	▲ 3,119,585	22	40.7%	1,731,407	32	59.3%	▲ 4,850,992	20	▲ 2,381,850	12	▲ 2,469,142		
27	54	▲ 4,035,659	18	33.3%	1,973,776	36	66.7%	▲ 6,009,435	13	▲ 1,699,457	23	▲ 4,309,978		
28	54	5,485,290	37	68.5%	6,330,174	17	31.5%	▲ 844,884	7	▲ 209,959	10	▲ 634,925		
29	54	8,235,783	36	66.7%	8,909,582	18	33.3%	▲ 673,799	10	▲ 417,348	8	▲ 256,451		
30	54	▲ 9,765,951	8	14.8%	1,001,846	46	85.2%	▲ 10,767,797	29	▲ 8,603,935	17	▲ 2,163,862		

出典：国民健康保険事業年報

赤字削減・解消計画について

1 基本的な考え方

- 国保財政を安定的に運営していくためには、原則として、必要な支出を保険料や国庫支出金等により賄うことにより、国民健康保険特別会計の収支を均衡させることが重要
 - 決算補填等を目的とした法定外の一般会計繰入や前年度繰上充用が行われている現状
- ⇒ 国保運営方針で赤字削減・解消に向けた方向性を定め、国通知に沿って、赤字削減・解消を計画的に進めるべきこととしている。

(1) 削減・解消すべき赤字

- 一般会計繰入金(法定外)のうち、決算補填等目的の額
- 前年度繰上充用金のうち、対前年度新規増加額

なお、赤字額の特定においては、単年度実質収支差額の黒字を勘案するものとする。

(2) 赤字削減・解消計画を策定する市町村

前年度決算において、削減・解消すべき赤字が発生した市町村であって、翌年度までに赤字の解消・削減が見込まれない市町村

(3) 赤字削減・解消計画の公表

国等において給付と負担の見える化が強く求められており、**保険者努力支援制度の評価指標に位置づけられたことを踏まえ、県において赤字削減・解消計画を公表する。**

2 決算補填目的等の法定外一般会計繰入の状況

区分／年度			平成29年度決算		平成30年度決算	
			金額(千円)	保険者数	金額(千円)	保険者数
一般会計繰入金(法定外繰入)計			17,845,886	48	15,386,716	48
決算補填等以外の目的			10,723,461	48	9,717,220	48
決算補填等目的	決算補填目的	保険料収納不足等	0	0	0	0
		医療費増加	444,632	1	—	—
	保険者の政策	保険料負担緩和	6,563,291	31	5,606,338	28
		地方単独の保険料軽減	50,583	2	61,736	2
		任意給付に充てるため	492	1	1,422	1
	過年度の赤字	累積赤字補填	0	0	0	0
		公債費等、借入金利息	63,427	1	0	0
	計			7,122,425	32	5,669,496

3 市町村国保における単年度収支の状況

年度	全 体		単年度収支差黒字		単年度収支差赤字			
	保険 者数	金 額 (千円)	保険 者数	金 額 (千円)	保険 者数	金 額 (千円)	うち前年度繰上充用	
							保険 者数	金額(千円)
28	54	5,485,290	37	6,330,174	17	▲844,884	1	▲1,057,021
29	54	8,235,783	36	8,909,582	18	▲673,799	1	▲750,327
30	54	▲9,765,951	8	1,001,846	46	▲10,767,797	1	▲787,166

4 赤字削減・解消計画の策定状況

県計画	対象 市町 村数	左の内訳			
		市町村計画の期間 (6ヵ年分)	市町 村数	赤字額計	備考
2018年度 (平成30)	31	2018～2023年度 (平成30～令和5)	31	2016(平成28)年度 11,378,053千円	2017(平成29)年度新規策定(+31)
2019年度 (令和元)	32	2018～2023年度 (平成30～令和5)	31	2016(平成28)年度 11,378,053千円	2017(平成29)年度計画継続(±0)
		2019～2024年度 (令和元～令和6)	1	2017(平成29)年度 390,808千円	2018(平成30)年度新規策定(+1)

愛知県赤字削減・解消計画書(2019年度(令和元年度)) 32市町村分

赤字削減・解消のための都道府県の基本方針 (国民健康保険運営方針準用)	赤字削減・解消のための具体的取組内容 (国民健康保険運営方針準用)
まずは前年度繰上充用金のうち、対前年度新規増加額の計画的な解消を図ることとする。次いで、一般会計繰入金(法定外)のうち、決算補填等目的の額については、保険料(税)の急激な変化がないように配慮しつつ解消に努めるものとする。	収納率の向上や医療費適正化等の取組を進め、新たな赤字が発生しないようにするとともに、目標年次を踏まえ計画的に保険料(税)率を適切な水準に近づけていくことなどにより、赤字の計画的・段階的な解消に努めるものとする。

1. 平成30年度から35年度まで6ヵ年迄の計画(31市町村)

保険者名 (市町村)	赤字額 (平成28年度)	計画年次	第1年次	第2年次	第3年次	第4年次	第5年次	第6年次	市町村の主な取組内容
		年 度	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度	
名古屋市	4,755,586 千円	赤字削減予定額	2,538,696 千円	千円	千円	千円	千円	千円	国保制度改革(平成30年度)の影響分析と当該対策の整理
岡崎市	210,152 千円	赤字削減予定額	19,798 千円	111,162 千円	19,798 千円	19,798 千円	19,798 千円	19,798 千円	①出産育児一時金・葬祭費分繰入の廃止②収納率向上の取組
一宮市	134,740 千円	赤字削減予定額	△ 40,000 千円	174,740 千円	千円	千円	千円	千円	①国保税率等の改定②収納率向上の取組(口座振替推奨強化等)
春日井市	927,474 千円	赤字削減予定額	259,974 千円	90,327 千円	30,000 千円	30,000 千円	30,000 千円	30,000 千円	①審査支払事務手数料等繰入の廃止②基金の活用③収納率向上の取組④医療費適正化の取組
碧南市	520,195 千円	赤字削減予定額	目標値定めず 千円	千円	千円	千円	千円	千円	赤字発生の原因分析等と当該対策の整理
刈谷市	142,620 千円	赤字削減予定額	0 千円	2,620 千円	20,000 千円	30,000 千円	40,000 千円	50,000 千円	①国保税率等の改定②保健事業の実施
江南市	307,701 千円	赤字削減予定額	102,701 千円	10,000 千円	10,000 千円	10,000 千円	10,000 千円	10,000 千円	①国保税率等の改定(平成38年度に標準保険料率と同水準)②基金の活用
小牧市	220,290 千円	赤字削減予定額	△ 443,097 千円	74,000 千円	74,000 千円	74,000 千円	74,000 千円	74,000 千円	①国保税率等の改定(平成30年度から10年間で段階的見直し)②収納率向上の取組③医療費適正化の取組
東海市	560,698 千円	赤字削減予定額	173,816 千円	0 千円	140,175 千円	140,174 千円	106,533 千円	千円	①国保税率等の改定(平成30年度から平成34年度まで(5年間)で標準保険料率に段階的引上)②収納率向上の取組③医療費適正化の取組等
大府市	404,558 千円	赤字削減予定額	46,531 千円	0 千円	100,000 千円	0 千円	100,000 千円	0 千円	国保税率等の改定
知多市	264,530 千円	赤字削減予定額	△ 66,633 千円	△ 8,735 千円	62,700 千円	0 千円	57,760 千円	0 千円	①国保税率等の改定(平成32年度から2年ごとに見直し)②収納率向上の取組③医療費適正化の取組
知立市	49,146 千円	赤字削減予定額	△ 40,193 千円	19,171 千円	3,562 千円	1,170 千円	△ 2,139 千円	15,387 千円	①国保税率等の改定②収納率向上の取組
高浜市	47,000 千円	赤字削減予定額	37,000 千円	10,000 千円	千円	千円	千円	千円	①前年度繰越金と基金の活用②保険者努力支援制度等の活用③収納率向上の取組④国保税率等の改定
豊明市	363,072 千円	赤字削減予定額	0 千円	41,000 千円	41,000 千円	41,000 千円	41,000 千円	41,000 千円	①国保税率等の改定②収納率向上の取組
東郷町	26,719 千円	赤字削減予定額	△ 9,367 千円	△ 17,480 千円	△ 3,385 千円	△ 4,279 千円	6,054 千円	6,000 千円	①国保税率等の改定②収納率向上の取組③医療費適正化の取組
日進市	350,201 千円	赤字削減予定額	0 千円	35,020 千円	35,020 千円	35,020 千円	35,020 千円	35,020 千円	①医療費適正化の取組②保健事業の実施③基金の活用④国保税率等の改定
長久手市	90,813 千円	赤字削減予定額	△ 158,751 千円	58,701 千円	66,499 千円	64,355 千円	58,211 千円	千円	①国保税率等の改定(5年間で標準保険料率に段階的引上)②医療費適正化の取組③収納率向上の取組
豊山町	117,461 千円	赤字削減予定額	33,943 千円	13,606 千円	13,348 千円	16,975 千円	16,783 千円	22,806 千円	①国保税率等の改定②収納率向上の取組
大口町	8,650 千円	赤字削減予定額	△ 23,690 千円	8,340 千円	6,000 千円	6,000 千円	6,000 千円	6,000 千円	①国保税率等の改定(毎年見直し)②収納率向上の取組③医療費適正化の取組
扶桑町	90,000 千円	赤字削減予定額	20,000 千円	0 千円	0 千円	35,000 千円	0 千円	0 千円	国保税率等の改定(平成36年度に標準保険料率と同水準)
大治町	61,101 千円	赤字削減予定額	△ 23,899 千円	0 千円	0 千円	5,000 千円	28,000 千円	52,000 千円	①収納率向上の取組②国保税率等の改定③医療費適正化の取組

保険者名 (市町村)	赤字額 (平成28年度)	計画年次	第1年次	第2年次	第3年次	第4年次	第5年次	第6年次	市町村の主な取組内容
		年 度	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度	
飛鳥村	39,257 千円	赤字削減予定額	9,257 千円	0 千円	10,000 千円	10,000 千円	10,000 千円	千円	①国保税率等の改定②基金の活用
弥富市	102,842 千円	赤字削減予定額	20,000 千円	0 千円	0 千円	20,000 千円	0 千円	0 千円	①国保税率等の改定②収納率向上の取組③医療費適正化の取組④健康づくりの取組
東浦町	14,000 千円	赤字削減予定額	△ 32,000 千円	0 千円	24,000 千円	0 千円	△ 12,000 千円	0 千円	国保税率等の改定
南知多町	30,000 千円	赤字削減予定額	△ 7,000 千円	0 千円	10,000 千円	0 千円	0 千円	10,000 千円	国保税率等の改定(概ね3年ごとに見直し)
美浜町	18,859 千円	赤字削減予定額	目標値定めず 千円	千円	千円	千円	千円	千円	①基金の活用②国保税率等の改定③収納率向上の取組④医療費適正化の取組
幸田町	80,000 千円	赤字削減予定額	20,000 千円	0 千円	0 千円	0 千円	0 千円	60,000 千円	①収納率向上の取組②適用適正化の取組③医療費適正化の取組④保健事業の実施
みよし市	273,003 千円	赤字削減予定額	34,000 千円	34,000 千円	34,000 千円	34,000 千円	34,000 千円	34,000 千円	国保税率等の改定
田原市	217,547 千円	赤字削減予定額	40,000 千円	40,000 千円	40,000 千円	38,000 千円	40,000 千円	19,547 千円	国保税率等の改定
清須市	517,316 千円	赤字削減予定額	259,173 千円	54,946 千円	53,964 千円	52,522 千円	51,385 千円	45,326 千円	国保税率等の改定
あま市	412,522 千円	赤字削減予定額	7,484 千円	6,236 千円	5,764 千円	9,670 千円	2,209 千円	4,847 千円	①国保税率等の改定②収納率向上の取組

2. 平成31年度から36年度まで6カ年迄の計画(1市)

保険者名 (市町村)	赤字額 (平成29年度)	計画年次	第1年次	第2年次	第3年次	第4年次	第5年次	第6年次	市町村の主な取組内容
		年 度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度	36年度	
北名古屋市	390,808 千円	赤字削減予定額	173,700 千円	51,618 千円	0 千円	51,256 千円	0 千円	16,062 千円	①国保税率等の改定(2年ごとに見直し)②収納率向上の取組③保険者努力支援制度の活用

2020 年度保険者努力支援制度の概況について

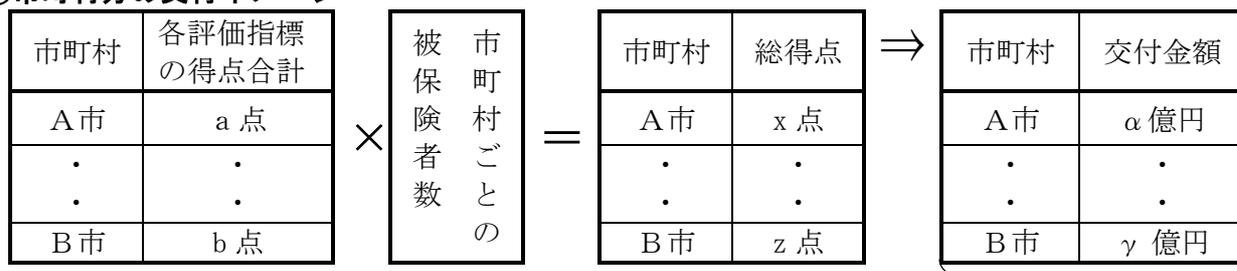
1 制度の概要

- 保険者努力支援制度とは、国保保険者である市町村・都道府県が、予防・健康づくりを始めとする医療費適正化への取組や国保固有の構造問題への対応等について、保険者機能の発揮を促し、国保財政の基盤強化に資する制度である。
具体的には、一定の評価指標に基づき、保険者としての努力を行っている市町村・都道府県に対し、国が交付金を交付することで、保険者機能の発揮にインセンティブを与えるものとなる。
- 交付額は、各評価指標の得点に被保険者数を乗じた総得点に応じ、国が予算額 1,000 億円(市町村分 500 億円・都道府県分 500 億円)を按分のうえ、全市町村・全都道府県に交付する。
- 今回(2020(令和2)年度)と前回(平成31年度分)の主な変更は、予防・健康づくりに関する(特定健診・保健指導、糖尿病等の重症化予防、個人インセンティブの提供、歯科健診、がん検診)評価指標について、配点割合を引き上げ、特定健診・保健指導と法定外繰入の解消等について、マイナス点を設定しメリハリを強化したこと等である。

○市町村分

		前回(31年度分)			今回(2年度分)	
		配点	市町村平均点		配点	本県市町村平均点
本県	全国					
共通	① 特定健診受診率・特定保健指導実施率 メタボリックシンドローム該当者及び予備群	150	37	43	(△70～) 190	27
	② がん検診受診率 歯科健診	55	28	27	70	29
	③ 重症化予防の取組	100	68	85	120	92
	④ 個人へのインセンティブ提供 個人への分かりやすい情報提供	90	71	66	110	77
	⑤ 重複・多剤投与者に対する取組	50	37	40	50	41
	⑥ 後発医薬品の促進の取組 後発医薬品の使用割合	135	49	61	130	37
固有	① 収納率向上	100	40	40	100	40
	② データヘルス計画の取組	50	39	45	40	34
	③ 医療費通知の取組	25	25	23	25	24
	④ 地域包括ケアの推進	25	8	13	25	11
	⑤ 第三者求償の取組	40	23	29	40	26
	⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況 ※法定外繰入の解消等含む	60	36	37	(△30～) 95	58
(体制構築加算)		40	40	40	—	—
合計		920	501	549	995	496

○市町村分の交付イメージ



総得点に応じて 500 億円を按分

○都道府県分

	前回(31年度分)			今回(2年度分)	
	配点	得点		配点	本県 得点
		本県	全国		
①主な市町村指標の都道府県単位評価【200億円】	100	57	61	110	45
i 特定健診受診率・特定保健指導実施率	20	2		(△8～) 24	2
ii 糖尿病等の重症化予防の取組	15	10		26	15
iii 個人インセンティブの提供	10	10		18	13
iv 後発医薬品の使用割合	20	5		22	5
v 保険料収納率	20	15		20	10
(体制構築加点)	15	15		—	—
②都道府県の医療水準に関する評価【200億円】	50	20	16	80	43
i 年齢調整後1人当たり医療費	50	20		60	40
ii 重症化予防のマクロ的評価	—	—		20	3
③都道府県の取組状況に関する評価【150億円】	105	98	97	120	75
i 医療費適正化等の主体的な取組状況	50	43		60	53
ii 決算補填目的等の法定外一般会計繰入等の解消等	30	30		(△15～) 35	5
iii 医療提供体制適正化の推進	25	25		25	17
合計	255	175	174	310	163

2 愛知県の交付額等

		前回(平成31年度)	今回(令和2年度)
市町村分	交付額(概数)	約27億円	約28億円
	被保険者1人あたり交付額	1,736円	1,844円
	得点(市町村平均)／率	501点 ／54.5%	496点 ／49.8%
都道府県分	交付額(概数)	約30億円	約33億円
	被保険者1人あたり交付額	1,906円	2,191円
	得点／率	175点 ／68.6%	163点 ／52.6%
合計	交付額(概数)	約57億円	約61億円
	被保険者1人あたり交付額	3,642円	4,035円

注 現時点では今回(2020(令和2)年度)の全国状況は不明

【追記】

2020(令和2)年度は保険者努力支援制度が500億円拡充され、予防・健康づくりに特化した交付金が別途措置される見込(令和元年12月20日令和2年度当初予算案閣議決定)

地方議員相談室から

質問に答えて

国保の子どもの均等割減免について

質問

国民健康保険で、子どもの均等割の減免を実施している自治体はどこですか。この問題を質問したら、当局からは、「財政上・制度上実施は困難」との答弁でした。

どのように取り上げたらよいのですか。

回答

現在、子どもの均等割の減免を実施している自治体は別表の

「全国知事会など強く要望」

全国の自治体から子どもの均

等割減免制度と財源対策を求め
る要望が出されています。全国

知事会は、「医療保険制度間の
公平と子育て支援の観点から、

子どもに係る均等割保険料軽減
措置の導入について、国の責任

と負担による見直しの結論を速
やかに出す」とことと財政措置を

求めています（全国知事会、一
九年七月二十四日）。また、全

国市長会と全国町村会は、「子
育て世帯の負担軽減を図るた

め、子どもに係る均等割保険料
（税）を軽減する支援制度を創

設するとともに、必要な財源を
確保すること」（全国市長会、

一九年六月十二日、全国町村
会、一九年七月二日）を要求し

ています。

国民健康保険には、保険料の
賦課方式の違いがあります。

■国保税の場合

国保税は、地方税法第七百三
条の四に賦課徴収が定められ、
同法同条第九号で、均等割額は
均等割額の総額に被保険者数を
按分して算定するとして、おと
なも子どもも一律の金額で課税
することになっています。

均等割の減額については、同
法七百三条の五の規定と政令で
七割・五割・二割の軽減を定め
ています。行政が「制度上でき
ない」とのべているのはこのこ
とで、法的軽減以外はできない
との見解を主張しているので
す。

一方、同法第七百十七条は、
地方団体の長は特別の事情があ
る者に限り、条例に定めるとこ
ろにより減免することができ
るとしています。この条文を活用
して、多くの自治体で法定減額

とおりです（全商連調査結果と
党中央地方議員相談室調べによ
る）。内容は、対象を子ども全
員に実施している自治体、第二
子から実施、第三子目から実施
している自治体など、さまざま
です。また、減免割合も、全額
減免しているところ、五〇％減
免から二〇％減免しているところ
など、さまざまです。さら
に、申請が必要な自治体、必要
のない自治体、また、財源の捻
出方法や実施時期などにも違い
があります。

「均等割の減免が可能な根拠に
ついて」

以外の独自減免制度をつくって
います。

事情又は理由」のとらえ方で、
減額・減免制度が変わってきて
います。

います。

ていません（本誌一月号の谷本
論論文参照）。厚労省は「削
減・解消するべき法定外繰入」

■国保料の場合

国保料の場合は、国民健康保
険法第七十六条で保険料の徴収
を定めています。また、国民健
康保険法施行令第二十九条の七
第二項七号で均等割を定めてい
ます。さらに同法施行令第二十
九条の七第五項で、均等割の法
定減額を定めています。

国保が他の雇用者保険と比べ
て倍近い保険料（税）負担にな
っていること、均等割という
人頭割がほかの保険にない
こと、なによりも収入のない子
どもにも同額が課せられている
ことが「特別の事情」であり、
本来は子ども全員が減免の対象
となつて当然なのです。

「子育て支援策として積極的
りくみを」
子どもの均等割を減額・免除
する事業は、高すぎる国保料
（税）の引き下げですが、内容
は子育て支援策です。実施して
いる自治体の大部分が、提案の
際に「多子世帯の負担軽減」、
「子育て支援のため」、「次世代
を担う子ども支援」などと明記
しています。住民運動と党議員
の論戦などにより、市町村の重
要施策として実施に踏み切つて
いるところが増えていきます。

「削減・解消しなくてもいい
法定外繰入」を分けています
（同論文十二ページ）が、この繰入
金は後者のものに該当するから
です。
国の財政調整交付金の子ども
の数による査定分を活用してい
る自治体（仙台市）もありま
す。

一方、国民健康保険法第七十
七条に「市町村及び組合は、条
例又は規約の定めるところによ
り、特別の理由のある者に対し
保険料を減免できる」と定めて
いて、独自減免をおこなってい
る自治体では、これを根拠にし
ています。

ところが「多子世帯」や低所
得者が減免の対象であるとし、
第二子目、第三子目から対象に
しているところや、所得制限を
設けているところがあります。
さらに、国保料（税）の引き上
げ・改定、賦課方式の変更によ
る「激変緩和措置」として減免
の期間を限定している自治体も
あります（延長はあり）。さら
に、申請が必要とする規定があ
るところがあり、全員が減免を
受けられないケースも生まれて

「財源は法定外繰入でも削減対
象やペナルティ対象外」
国は自治体に期限を設定して
法定外繰入の解消を迫り、新た
にペナルティの仕組みまで導入
しようとしています。しかし子
どもの均等割減額・免除のため
の繰入金は、その対象に含まれ

以上のべたような制度理解や
自治体の実施例を学んで、国保
加入者の切実な要望にこたえ、
均等割の減免を求めていくと
りくみを強めることが大切です。

「特別な事情」と事業内容

実施自治体のなかでも、地方
税法の第七十七条と国民健康
保険法の第七十七条の「特別の

特別な事情」と事業内容

特別な事情」と事業内容

地方議員相談室へのご相談
はつぎの電話とFAXへ
TEL
03(5772) 5388
FAX
03(5474) 8378

国民健康保険で子どもの均等割減免を実施している自治体

番号	都道府県	市町村	対象	減免割合	所得制限	申請の有無	特徴
1	北海道	旭川市	18歳未満	所得で減額割合 最大3割(4月から5割)	7割5割法定軽減 世帯を除く全員	不要	道の保険料水準統一の2024年度 まで
2	岩手県	宮古市	18歳以下	全額	なし	不要	ふるさと寄付金
3	宮城県	仙台市	18歳未満	3割	なし	不要	財政調整交付金(子ども数)
4	福島県	南相馬市	18歳以下	全額	なし	不要	復興・復旧基金 2019年度
5	福島県	白河市	18歳以下	全額	なし	不要	国保基金
6	茨城県	取手市	18歳以下	5割	なし	不要	子育て支援と明記
7	埼玉県	富士見市	22歳以下 加入者の3人目から	全額	所得400万円以下	要	要綱で規定
8	埼玉県	ふじみ野市	18歳未満 3人目から	全額	なし	要	
9	埼玉県	鴻巣市	18歳未満 3人目から	全額	なし	要	2020年度まで期間限定 改定時の激変緩和
10	埼玉県	杉戸町	18歳以下 3人目から	全額	なし	要	国保料引き上げ、4方式から 2方式時の軽減措置
11	埼玉県	皆野町	18歳以下 3人目から	全額	なし	要	町税滞納者は除く
12	埼玉県	小鹿野町	19歳未満 3人目から	全額	なし	要	町税完納者(分割納税者を含む)
13	千葉県	南房総市	18歳未満	5割	なし	不要	
14	東京都	昭島市	18歳以下 2人目から	2人目は半額 3人目以降は9割減額	なし	不要	
15	東京都	東大和市	18歳未満 3人目から	全額	なし	要	議会付帯決議 4方式から2方式時
16	東京都	清瀬市	18歳未満 2人目から	5割	所得300万円以下	要	2022年度まで期間限定
17	東京都	武蔵村山市	18歳未満 2人目から	2人目は半額 3人目以降は全額	所得200万円以下	要	2021年度まで期間限定 4方式を2方式時の措置
18	神奈川県	中井町	18歳以下 3人目から	全額	なし	不要	子育て支援と明記
19	新潟県	佐渡市	18歳以下 3人目から	全額	なし	要	要綱で規定
20	石川県	加賀市	18歳以下	5割	なし	不要	収入のない子どもへの支援
21	岐阜県	下呂市	18歳未満 3人目から	全額	なし	不要	
22	愛知県	一宮市	18歳未満	3割	なし	不要	70歳以上高齢者、介護認定4以 上、障がい者も該当
23	愛知県	大府市	18歳以下	1人目20%、 2人目以降50%	なし	不要	
24	愛知県	田原市	未就学児	3割	なし	不要	
25	愛知県	春日井市	18歳未満	所得100万以下50% 200万以下40% 300万以下30%減額	所得300万以下の 寡婦・寡夫世帯	要	所得割も同様に減額 一定の要件で要介護者4以上、障 がい者も該当
26	兵庫県	赤穂市	高校生世代 3人目から	3人目は50%、 4人目以降は免除	なし	要	要綱で規定
27	島根県	浜田市	23歳未満の全員 (世帯主でも)	全額	住民税非課税世帯	要	非正規労働者対策で実施 通知し、7割が申請。規則で規定
28	広島県	福山市	18歳以下 2人目から	2割	法定軽減世帯	要	
29	熊本県	芦北町	18歳以下	全額	なし	不要	次世代を担う子ども支援
30	長野県	小海町	18歳以下 3人目から	全額	なし	要	直接減免でなく均等割分を多子世 帯支援金で支給する
31	奈良県	上牧町	18歳未満	全額	なし	不要	2019年度、20年度だけ基金活用で
32	東京都	あきるの市	18歳以下 2人目から	半額	なし		
33	秋田県	湯沢市	18歳未満	全額	なし	不要	基金活用で

※2020年4月から実施 神奈川県大井町 18歳以下の1人目から全額免除 国保基金の活用
東京都武蔵野市 18歳未満の2人目から 2人目50% 3人目から全額 改定による激変緩和
※子どもの均等割減免ではないが、子どもがいる世帯の保険料を減免している自治体
福岡県北九州市 18歳未満の2人目から 一定の保険料の所得割額を減免
神奈川県横浜市 19歳未満の1人目から 一定の保険料の所得割額を減免

1・名古屋市に資格証明書の発行中止を求める(南区役所交渉・8月24日)

「南区国保など減免をすすめる会」の懇談で名古屋市は資格証明書の発行の中止を先週決めたことを明らかにする。8月28日付、健康福祉局生活福祉部保険年金課長通達「長期滞納者の対する措置事務要綱の一部改正について」

2・愛知県に資格証明書から短期保険証の交付を求める(愛知県交渉・9月11日)

コロナ対策で名古屋市、岡崎市は短期保険証を発行したが、いくつかの自治体は資格証明書のままで、短期保険証の発行を指導するよう求める

3・愛知県に資格証の発行中止を求める

愛知県の資格証明書の発行世帯推移

	2000年6月	2001年6月	2013年6月	2019年6月	2020年9月
資格証世帯	53世帯	1,659世帯	6,044世帯	4,201世帯	802世帯

愛知県下の資格証明書発行自治体(2019年自治体キャラバン資料)

自治体	岡崎市	一宮市	豊橋市	岩倉市	西尾市	小牧市
資格証数	474	68	66	44	43	32
自治体	稲沢市	豊川市	東海市	大口町	南知多町	半田市
資格証数	28	20	11	5	3	2
自治体	東浦町	安城市	蒲郡市	尾張旭市	日進市	
資格証数	2	1	1	1	1	

民商—名古屋市の通達「今回の見直しは資格証明書を発行することが目的化して滞納整理の進捗が見られない案件が散見される」と書いてある。滞納世帯の多くは生活困難を認めたもので、県下の資格証の減少推移はその実証で、資格証を止める時期ではないか」

鈴木国保課長—「資格証は国保法によるもので適正。賦課、徴収業務は市町村の役割」

4・コロナ減免の取り扱いの改善を求める

昨年所得1千万以下で今年度収入見込み30%以上減少世帯が対象

小牧市、稲沢市、一宮市、日進市で結果として30%に満たない場合は減免取り消しを強調

6月16日の参院厚生労働委員会の倉林議員の質問に対する加藤厚労相の「結果として30%以上の減収にならなくても財政支援の対象」の答弁どおり行うよう県に指導を求める

鈴木国保課長「原則、3割に満たない場合は返していただく。厚生労働委員会の内容は国に確認する」

5・前年所得0の業者が減免にならない改善を求める

前年所得のある場合は所得300万円以下は100%減免で国保料は0になる。しかし、前年所得が0又はマイナスの場合は対象外で均等割りを負担。(名古屋市の場合、40歳から64歳で均等割り—68,319円×0,3(7割法定減免)で20,495円(一人)になる。

民商—「前年所得のある方が減免されて、もっと大変な人がなぜ減免されないのか」

鈴木国保課長—「コロナによって所得が下がった方が対象なのでスジは通っている。所得0に減免率100%掛けでも0になり減免されない」

民商—「コロナの影響は全ての業者がうけている。国へ対策を求め県も救済措置を考えてもらいたい」

コロナ減免を申請された方へ

・コロナ減免は、給与収入・事業収入・不動産収入・山林収入のいずれかについて「2020年1月から12月の収入が、2019年の1月から12月の収入より3割以上減ること」が要件となっています。
見込みに基づき申請いただきましたが、3割以上減とらなかった場合は減免取消となり、新たに保険税額が賦課されます。

「3割以上減にならない」見込みとなった場合は、保険医療課国保係(0568-76-1123)までご連絡ください。

・住所が変わったときは、必ずお届けください。世帯状況により、改めて申請が必要な場合があります。

問合せ先 小牧市役所 保険医療課 国保係 (0568-76-1123)

名古屋市 国保の制裁方針を転換

資格証明書「交付しない」

長期滞納者にも保険証

名古屋市内の 署名や運動が実る

名古屋市は8月24日、名古屋南民主商工会(民商)が加盟する「南区国保料など減免を進める会」との懇談の中で、国民健康保険(国保)の資格証明書について「原則交付しない」(保険年金課長)と明言し、これまでの制裁方針を大転換させたことを明らかにしました。

名古屋市内の民商は他団体とともに「名古屋市の国保をよくする会」を結成し、毎年、国保料の引き下げや、資格証明書交付中止などを

求める署名に取り組み、市議会でも日本共産党の議員団が取り上げ、市の姿勢を厳しく追及。こうした運動が実ったものです。

名古屋市はこれまで国保料の納期限から1年以上、経過した滞納保険料がある世帯主を「長期滞納者」とし、制裁として保険証を取り上げて資格証明書を交付してきました。交付数は2019年12月末現在で3157件(国保加入者の約1%)。「よくする会」には「病院に行けない」などの相談が寄せられていました。

厚生労働省は新型コロナウイルス感染症が拡大する中で、帰国者・接触者外来の受診時について、資格証明書を保険証とみなして取り扱うことを通知(2月28日)。これを受けて市は長期滞納者に短期保険証(有効

効期限10月末)を交付していました。

保険証が切り替わる11月以降の対応について「検討する」と答えていましたが、市は9月1日、国保料長期滞納者に対する措置取扱要綱を一部改正し、新型コロナウイルス感染症にかかわらず、今後、資格証明書を交付せず短期保険証を交付することにしました。

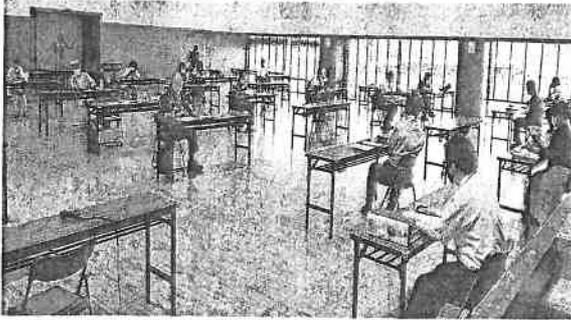
健康福祉局は各区に発出した文書(8月26日)の中で、「今回の見直しは資格証明書を交付することが目的化して滞納整理の進捗が見られない案件が散見される」ことを理由の一つに挙げています。資格証明書を交付して制裁を強めても、国保料収納率の向上につながらないことを市自身が認めたものです。

名古屋南民商の三浦孝明副会長(72)は「市は一番多い時で4347世帯から保険証を取り上げていた(13年)。その後、若干減ったものの、保険証がなくて病院に行けない人や命を落とす人もいた。『犠

牲者を出すな』と言い続けた運動が実って本当に良かった。引き続き、国保制度の改善を求めたい」と話しています。
(名古屋南・平岡充典通信員)

Q 国保の資格証明書

「特別な理由」がなく国保料(税)を1年以上滞納した場合、保険証の返還が求められ、代わりに資格証明書が交付されます。医療機関を受診した場合、医療費全額(10割)を自己負担し、後日、市区町村に申請することで7割分が払い戻されます。



「南区国保料など減免を進める会」が行った名古屋市との懇談

名古屋の国保 ～資格証明書の廃止へ～

名古屋市議員 岡田ゆき子

1. 現状一高い保険料と行政への信頼損ねる滞納ペナルティー

2020年度の名古屋市国保一人平均保険料は、91,484円と前年に比べ3172円減少しました。県の決算剰余金の1/3を繰り入れたことが主な引き下げの理由ですが、前年は3200円余の引き上げが実施されていますから、相変わらず9万円を超える高値が続いています。

保険料滞納者は、39835人（2019年6月）で、加入者の12%を超えています。うち短期保険証は4612人（同）、資格証明書は3810人（2019年3月末）。差し押さえ件数は、年毎に増えており、一昨年は7566件で前年の128%でした。

意図的に保険料を払わないという人はいません。払えない金額が未払いを生んでいます。収入に占める保険料割合は子育て世帯ほど大きくなります。

国保をよくする会から出される名古屋市議会に対する請願は、保険料引き下げ、減免制度拡充、子ども均等割の免除については、「慎重に検討する必要がある」との理由で保留という扱いが続いています。一方、資格証明書の発行、差し押さえの中止を求める項目については、「法律に基づき、特別な事情がない場合、1年以上滞納があれば発行」できる、「資力を調査の上適切に財産差し押さえ」は行うとの市の説明がされ、共産党を除くすべての会派が不採択としてきました。

2. 深刻な実態の告発、粘り強い市交渉と国会、議会論戦

2001年度まで名古屋市は、長期滞納者に対して、短期保険証を発行し、納付相談で納付を促してきました。しかし、2001年の小泉構造改革（聖域なき構造改革）に押されるように、2002年以降は「1年以上滞納者」から保険証を取り上げ資格証明書を発行するよう、滞納対策方針を切り替えました。

以降、資格証明書発行数は、一気に増え、ゼロから4年後（2009年）には2000件を超え、その4年後（2013年）には最高の4447件の発行をしてきました。（資料 資格証明書発行数推移）

この間、日本共産党名古屋市議団には、「資格証明書のため病院にかかれない」「病院にかかりたいが、保険料を払わないと短期保険証にしてくれない」等、深刻な相談が寄せられ、また対応していた矢先、病院に搬送されて3か月後に亡くなるという悲しいこともありました。市議団では、2009年の国会答弁（必要な医療の確保）に沿った対応をせよと、繰り返し議会で求め、「資格証明書であっても、本人、医療機関が受診が必要と判断すれば短期保険証を発行する」という課長答弁引き出しました（2018年11月キャラバン）

3. 資格証明書の原則廃止へ

新型コロナウイルス感染症は秋冬にかけての第3波が懸念されます。感染拡大させないためには、接触者外来の受診と検査が重要です。2月の発生当初、資格証明書で全額負担までして受診はできない、感染拡大防止のために、速やかに資格証明書を短期保険証に切り替えるよう、2月議会で取り上げて求めました。その後、3月には全員に「4月末期限の短期保険証」を発送することとなりました。その後緊急事態宣言が発令され、短期保険証の臨時発行は10月末までとして再送付されました。

8月末、市の保険年金課長より、今後、資格証明書については原則廃止とし、11月からの保険証切り替えの際に、短期保険証を発行しますとの報告がされました。

見直しの理由について、資料の「長期滞納者に対する措置事務処理容量の一部改正について」をご覧ください。

画期的な成果です。

4. 権利としての医療—新型コロナウイルス感染拡大の教訓

これまでの市民からの要請や必要な医療が確保されないために起きた深刻な事例の数々、そして、議会請願審査などでの当局の姿勢を質す論戦が重なり合い、「原則すべての滞納世帯に短期保険証を交付する」と名古屋市に判断させたと思います。

しかし、すべての人が必要な医療を安心して受けるには、解決しなければならない課題はあります。

短期保険証の発行は納付率を上げる効果があるか。政令市の中でも群を抜いて高い納付率を誇る名古屋市です。短期保険証の発行ではなく、納付できない「特別な事情」にしっかり向き合って相談・支援することが行政に求められます。

短期保険証、財産差し押さえをなくし、市民の生活を支える行政の役割を拡充していくことを求めています。

新型コロナウイルス感染症の教訓は、平時から余裕をもって病院が運営され、いつでもだれでも医療にアクセスできる環境であることが重要だと明らかにしたことです。国が進める病院統廃合やベッド削減計画など、恐怖の医療政策だと改めて思います。効率優先、非効率を排除するような国は、国そのものを滅ぼしかねません。

名古屋市は、公立病院をなくし、市大病院に統合する方針を市民の声を聴かず進めようとしています。独立行政法人化は、経営に関して「民間的手法」を進めること基本です。市民が求めるのは、儲かる医療や研究本位の医療ではありません。

引き続き皆さんと力を合わせて頑張っていきたいと思っています。

国民健康保険の資格証明書の交付件数の推移

区 分	2014	2015	2016	2017	2018 (単位：件)
	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
千 種	236	236	176	183	296
東	146	126	124	131	196
北	348	278	322	351	299
西	329	344	353	208	262
中 村	408	351	333	289	207
中	355	447	619	619	701
昭 和	117	149	159	143	130
瑞 穂	94	73	92	86	105
熱 田	60	61	51	72	67
中 川	497	432	433	300	313
港	392	336	307	274	274
南	274	243	216	178	220
守 山	204	186	220	188	177
緑	193	167	244	212	216
名 東	321	303	274	217	200
天 白	133	156	157	148	147
計	4,107	3,888	4,080	3,599	3,810

令和2年8月26日

各区保健福祉センター福祉部保険年金課長 様
各支所区民福祉課長 様

健康福祉局生活福祉部保険年金課長

長期滞納者に対する措置事務処理要領の一部改正について

国民健康保険料長期滞納者に対する措置取扱要綱が一部改正され、長期滞納者認定制度が廃止されるとともに、その名称も「被保険者資格証明書交付等措置取扱要綱」（以下「要綱」という。）に改められたことに伴い、要綱の適用に関する事務取扱を定める長期滞納者に対する措置事務処理要領についても、名称を「被保険者資格証明書交付等措置事務処理要領」に改めたうえで、内容を下記のとおり一部改正します。また、長期滞納者に対する措置取扱Q&A集は廃止します。

記

1 改正の概要

要綱が一部改正され、長期滞納者認定制度が廃止されることに伴い、必要な改正を行うものです。

なお、国民健康保険料長期滞納者に対しては、現在、新型コロナウイルス感染症への対応として、各区において長期滞納者認定の解除及び短期保険証の交付を行っていただいているところです。

※ 今回の見直しは、資格証明書を交付することが目的化して滞納整理の進捗が見られない案件が散見されることや、他都市においても資格証明書によらない滞納整理に舵を切る事例があることを踏まえ、従来の長期滞納者認定制度を廃止し、原則として全ての滞納世帯に短期保険証を交付することで、引き続き被保険者の医療アクセスを確保しつつ、証更新による折衝機会の増加を図るなど自発的な納付の督励及び滞納処分に向けた世帯状況等の把握をこれまで以上に進めることを目的に行われたものです。

この趣旨を十分にお汲み取りいただき、事務の執行にあたっていただくようお願いいたします。

2 改正の内容

別添改正要領のとおり。

なお、様式については、長期滞納者認定制度の廃止に伴い様式1を削除し、その他必要な改正を行っています。

国保改善署名にご協力を

名古屋の国保と高齢者医療をよくする市民の会

私たちが求める国保改善要求

【請願項目】

1. 国保料を大幅に引き下げてください。
2. 国保料の減免制度を拡充し、該当する全世帯を自動的に減免してください。
3. 国に対して保険料の「均等割」をなくすよう求め、当面は市として18歳までの子どもの「均等割」を免除してください。
4. 国保の傷病手当金制度は、傷病を限定せず事業主も対象にしてください。
5. 国保料滞納者に対して、生活を脅かす差押えはやめてください。

国保料を大幅に引き下げてください

国の補助金削減が最大の問題

国保の危機は、1984年以降の国庫負担の大幅削減が最大の理由です。

●国保への国庫負担金は減少

国保財政に占める国庫支出金割合 1984年 49.8% → 2020年 37.0%

●保険料はうなぎのぼり、平均所得は大幅減（全国平均）

1人当たり保険料(税) 1984年 39,020円 → 2018年 89,563円 (2.3倍)

加入世帯の平均所得 1984年 179万円 → 2017年 136万円 (76%に減少)

●社会保険と比べて極めて高い国保料 ー名古屋市の国保料は、協会けんぽの2倍ー

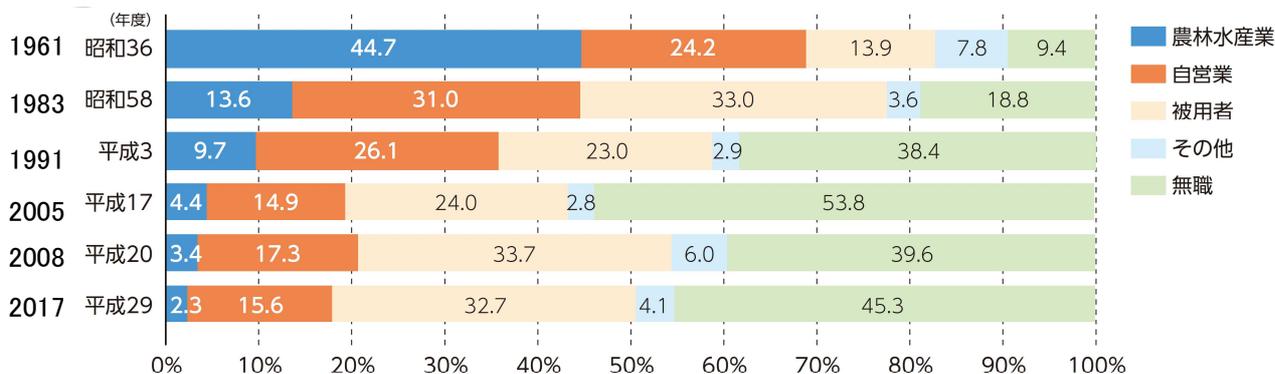
【例】30歳代夫婦と子ども2人の世帯、所得266万円(給与収入400万円)の場合

名古屋市国保: 35万円、協会けんぽ: 20万円(本人負担分)

●所得に占める保険料割合(全国平均・2017年度)

国保10.1% 協会けんぽ7.5% 健保組合5.8%

国保(市町村)における職業構成の変化



(注) 1.厚生労働省「国民健康保険実態調査報告」をもとに作成。
2.世帯主が国保被保険者の資格を有しない擬制世帯主及び職業不詳の世帯を除いて集計している。
3.平成20年度は後期高齢者医療制度の創設に伴い、無職の世帯割合が減少している。

国保料を大幅に引き下げて！

国の財政支援を活用しても、まだ高い名古屋市の国保料

名古屋市国保の保険料は、2008年度から、保険料未納分の一部と葬祭費、出産育児一時金などの費用を保険料に上乗せして、大幅に引き上げました。

国は、2015年からの国保制度改革で、低所得者の保険料負担軽減などのために市町村に財政支援を行いました。名古屋市はこれを活用し、2015年・2016年度は引き下げましたが、翌2017年度には9万円を超え高止まりとなったままです。

また、一般会計からの独自繰入額が2002年と比べると3割に減少しているのも、保険料の引き上げに影響しています。



請願署名で国保料引き下げの世論づくりを！

私たちが提出した「保険料引き下げなどを求める請願」も、採択に至っていない現状です。まだまだ高い国保料の引き下げをさらに実現するには、世論の力が必要です。

名古屋市国保の平均保険料の推移(予算)

年 度	1人当たり平均保険料	値上げ額
2002年度	70,115円	—
2003年度	69,619円	△496円
2004年度	70,803円	1,184円
2005年度	69,492円	△1,311円
2006年度	73,575円	4,083円
2007年度	76,262円	2,687円
2008年度	85,824円	9,562円
2009年度	91,085円	5,261円
2010年度	90,729円	△356円
2011年度	90,445円	△284円
2012年度	90,135円	△310円
2013年度	90,071円	△64円
2014年度	91,475円	1,404円
2015年度	88,262円	△3,213円
2016年度	87,649円	△613円
2017年度	91,688円	4,039円
2018年度	91,394円	△294円
2019年度	94,656円	3,262円
2020年度	91,484円	△3,172円

※2008年度からは、医療分と支援金分の合計

一般会計からの独自繰入の推移(決算)

年 度	一般会計からの独自繰入	
	1人当たり年額	繰入総額
2002年度	29,356円	224億円
2003年度	24,985円	195億円
2004年度	20,202円	160億円
2005年度	19,408円	154億円
2006年度	20,507円	163億円
2007年度	13,865円	109億円
2008年度	16,920円	104億円
2009年度	15,887円	97億円
2010年度	14,776円	90億円
2011年度	11,869円	71億円
2012年度	12,166円	72億円
2013年度	12,397円	72億円
2014年度	10,491円	59億円
2015年度	14,720円	81億円
2016年度	18,107円	95億円
2017年度	12,706円	63億円
2018年度	12,984円	61億円
2019年度	15,609円	72億円
2020年度	14,976円	66億円

※2019～20年度は予算

申請少ない保険料減免制度 該当する全世帯の減免を！ 減免申請書が届いたら郵送で申請できます

名古屋市の国保加入者のうち、6割以上の方がなんらかの減額・減免制度に当てはまり、保険料が軽減されます。しかし、現行制度では自動的に軽減可能な世帯でも申請が必要なため、実際に減免されている方は該当者の約3割と大変少ない現状です。今回の請願署名で、減免対象に該当する全世帯に自動的な適用を求めています。

市は、保険料納入通知書に「あなたの世帯は保険料の減額に該当しています」と案内チラシを同封（右図）。2020年度はコロナ感染症対策として減免申請書も同封して郵送申請できるようになりました。しかし、「均等割の3割減免」の制度に該当する世帯などは、気づかないと申請漏れになります。

下の資料を参考にして、減免制度が利用できないか、保険料納入通知書を確認してみましょう。該当しそうな場合は、保険証を持って区役所保険年金課に申請しましょう（印鑑不要）。



ステップ1 所得の申告をしていない遺族年金・障害者年金など非課税年金の人も、所得を申告すれば4万～5万円近く軽減できます。区役所税務窓口で申告しましょう。

ステップ2 「年間保険料額」の「減額額⑥」の「割合」を確認しましょう。

● 年間保険料額	年間保険料額				保険料額⑥		差引増減額(⑦-⑧)
	所得割額④	均等割額⑤	減額額⑥	割合	減免額⑦	(④+⑤-⑥-⑦)	
前回 (変更前)	***** 円	***** 円	***** 円	*****	***** 円	***** 円	***** 円
今回 (変更後)	13,664 円	107,500 円	53,752 円	5	0 円	67,410 円	区でかかる保険料額 67,410 円

(保険料納入通知書記載例)

ステップ3

「7」または「5」の場合

申請すれば、さらに「特別軽減」で1人につき年間2,000円減免されます。

「2」の場合

申請すれば、「特別軽減」（1人につき年間2,000円減免）と、障害者・寡婦（夫）、65歳以上の方は、「均等割」が2割に加えて、さらに1割（約5,370円）減免されます。

「空欄」の場合

- ア 例えば、夫（妻）が高収入であっても、65歳以上の妻（夫）の収入が少なければ、「均等割」の3割（約16,120円）が減免される場合があります。
- イ 障害者・寡婦（夫）や一定所得以下の世帯は、均等割が減免される場合があります。
- ウ 前年所得が1,000万円以下で今年の見込所得が264万円以下かつ前年所得の8割以下に減少する世帯は、所得割が減免されます。（「所得割額④」に金額のある方が対象）

子どもにまで保険料かけないで！ 保険料軽減制度拡充を

生まれたばかりの赤ちゃんにまで保険料?!

社会保険では、子どもや被扶養者には保険料は課せられませんが、国保の場合は生まれたばかりの赤ちゃんにまで保険料がかかっています。

県内では、一宮市・大府市・田原市・設楽町で、子どもの保険料を軽減しています。

今回の署名で、「子どもに保険料をかけないで」の声を、市にも国にも届けましょう。

国保料(税)の子どもの均等割減免(例)	
自治体名	減免対象・内容
一宮市	18歳未満 均等割 30%減免
大府市	18歳年度末 1人目 均等割 20%減免 2人目 均等割 50%減免
田原市	未就学児 均等割 30%減免
設楽町	18歳未満 均等割 50%減免
仙台市	18歳未満 均等割 30%減免

保険料滞納への制裁＝差押えは急増！

差し押さえは12年で315倍に（名古屋市 2006年度24件→2018年度7,566件）

- ・名古屋市では、分納している世帯にまで差押え予告通知が出されるなど、生活を脅かす差押えの動きが2006年度当時と比べれば315倍、ここ5年で見ても2倍以上に増加しており問題です。

国民健康保険料滞納世帯に対する差押え件数の推移

(2014年度～2018年度の5年間)

区分	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度
千種	323	312	313	259	475
東	150	86	185	389	777
北	147	187	395	455	430
西	197	215	406	693	842
中村	174	120	213	457	799
中	289	502	351	352	561
昭和	160	204	268	209	251
瑞穂	125	134	88	109	168
熱田	63	100	145	178	170
中川	165	397	940	763	975
港	479	489	537	502	535
南	186	196	89	254	338
守山	243	232	238	222	306
緑	231	187	217	281	287
名東	205	248	269	330	297
天白	149	224	255	425	355
計	3,286	3,833	4,909	5,878	7,566
滞納世帯数	52,579	47,351	43,705	41,682	39,835
差押え数／滞納世帯数	6.2%	8.1%	11.2%	14.1%	19.0%

資格証明書 発行中止に!!

名古屋市は、コロナ感染症対策として資格証明書発行世帯に対して2020年10月末までの短期保険証発行を行ってきましたが、11月以降はコロナ感染症にかかわらず、資格証明書発行をやめる措置を講じることになりました。

私たちが署名で求めてきたことが実現です。運動の成果として確信にしたいと思います。



名古屋市国民健康保険の改善を求める請願書

名古屋市会議長 様

[請願趣旨]

名古屋市の国民健康保険料は、国の財政支援制度を活用し、保険料負担を緩和する努力をしてきました。しかし、2020年度の1人あたり平均保険料は前年比3,200円近く引き下げとなりましたが、依然として9万円を超え、5大政令市では2番目に高い水準です。さらなる保険料引き下げのために、一般会計の独自繰入等の努力が必要です。

市は、保険料負担を軽減する独自減免制度を設けていますが、申請しないと適用されないために、「特別軽減」では該当する世帯の7割近くが減免されていません。コロナ感染症対策として、2020年度は特別軽減対象者に減免申請書を郵送する措置が講じられましたが、該当する全世帯に自動的な減免を求めます。少なくとも、減免申請書の郵送は、コロナ感染収束後も継続が必要です。また、子育て世代支援のためにも、子どもから保険料を取らないことを求めます。

国民健康保険料が長期間未納になっている世帯への差押えが増えている現状は改善が必要です。2006年度に24件だった差し押えが、2018年度は7,566件と315倍に増えています。

また、コロナウイルス感染者への傷病手当支給が実現しました。他の傷病への適用拡大と事業主も対象に含め、全員が漏れなく救われる恒常的な制度にする必要があります。

誰もが健康で、生き生きと暮らせる制度の充実にむけ、以下の事項を実現してください。

[請願事項]

1. 国保料を大幅に引き下げてください。
2. 国保料の減免制度を拡充し、該当する全世帯を自動的に減免してください。
3. 国に対して保険料の「均等割」をなくすよう求め、当面は市として18歳までの子どもの「均等割」を免除してください。
4. 国保の傷病手当金制度は、傷病を限定せず事業主も対象にしてください。
5. 国保料滞納者に対して、生活を脅かす差押えはやめてください。

*お名前・ご住所の個人情報は、請願以外には使用いたしません。

名 前	住 所

<取り扱い団体>

名古屋の国保と高齢者医療をよくする市民の会
名古屋市長区柳原3-7-8 (お問い合わせ先) TEL 052-961-1983

国民健康保険アンケート 75.2%で国保料が高負担と回答、4人に1人受診抑制

愛知県の国民健康保険の加入95万7,450世帯における、滞納世帯数は11万4,378世帯(11.9%)、短期保険証2万3,999世帯、資格証明書が4,798世帯に交付されています。(いずれも愛知県社会保障推進協議会「2019年愛知自治体キャラバン 陳情項目と参考資料」による)

この度、愛知県民主医療機関連合会(事務局名古屋市 会長 早川純午)が、国民健康保険料(税)の負担が加入者の生活と受診機会の確保にどのような影響を及ぼしているかを確かめることを目的に「国民健康保険アンケート」を行い、「まとめ」を行いました。

回答総数は624件。回答者の75.2%が国民健康保険料(税)の負担が高いと回答しました。実に4人中3人が高い負担感と答える背景には全国的に高い国民健康保険料(税)と共に、回答者の53.3%を占める名古屋市における高い国民健康保険料があると考えられます。国民健康保険の加入者の中で非正規雇用労働者や無職の加入者の割合が増加しており、滞納の増加やそれによるさらなる負担増が起きていることも背景にあると言えます。

また、「経済的事由によって医療機関に行くのを先延ばしにした」との回答が27.1%に及び、4人に1人以上が経済的事由によって受診を抑制している現状が明らかになりました。治療中断も15.4%と7人に1人以上に及びました。回答者の67.1%の方が治療費等の捻出のために何らかの工夫をしており、生活への経済的な影響が見て取れる結果と言えます。

今回の調査は医療機関に来院された方を中心に集めたものであり、実際に医療機関に来ることも出来ない層ではさらに悪い状況も考えられます。

実際に治療費等捻出のために行っている工夫としては、「医療機関に行く回数を減らしている」「出来るだけ行かない」が60.6%、「薬局やドラッグストアで済ませる」33.9%、「なるべくがまんしている」29.1%、「薬の服薬回数を減らしている」14.4%等、受診抑制や治療の効果に影響を与えるような内容が「工夫」として出されました。また、「他の生活費を切り詰めている」が38.1%と治療費等が生活を圧迫している状況が明らかとなりました。

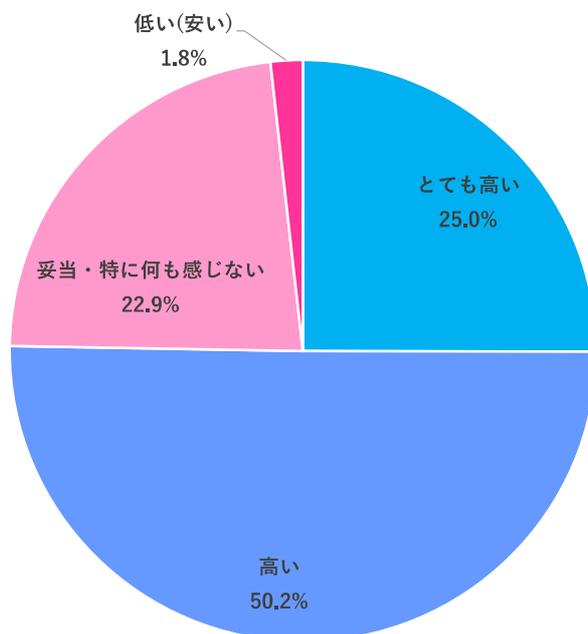
本件に関するお問い合わせ

○愛知県民主医療機関連合会

TEL:052-883-6997 FAX:052-889-2112

住所:〒456-0006 名古屋市熱田区沢下町9-3 労働会館303

国保保険料の負担感(回答数615)

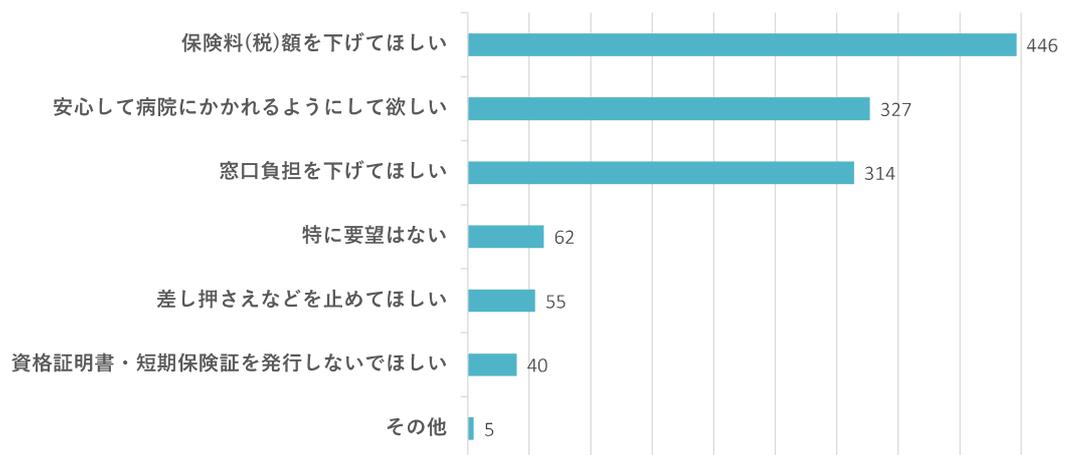


75.2%が高いと感じています



愛知県民主医療機関連合会 国保アンケート2019

国保への要望(3つまで選択、回答者数609、総回答1,249)

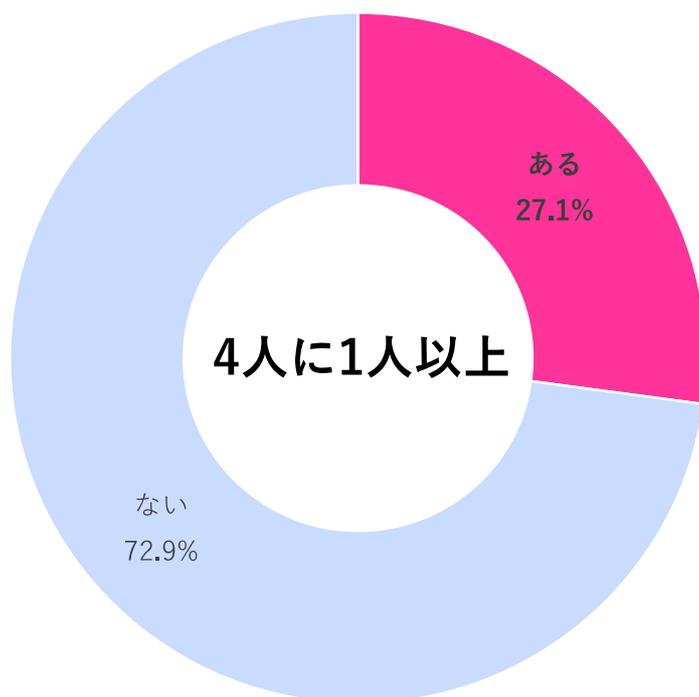


「特に要望はない」62名を除いた547名(89.8%)の81.5%が「保険料(税)額を下げしてほしい」と回答。「窓口負担を下げたい」が57.4%。また「安心して病院にかかれるようにしてほしい」59.8%と安心して病院にかかれない現状が示されています。



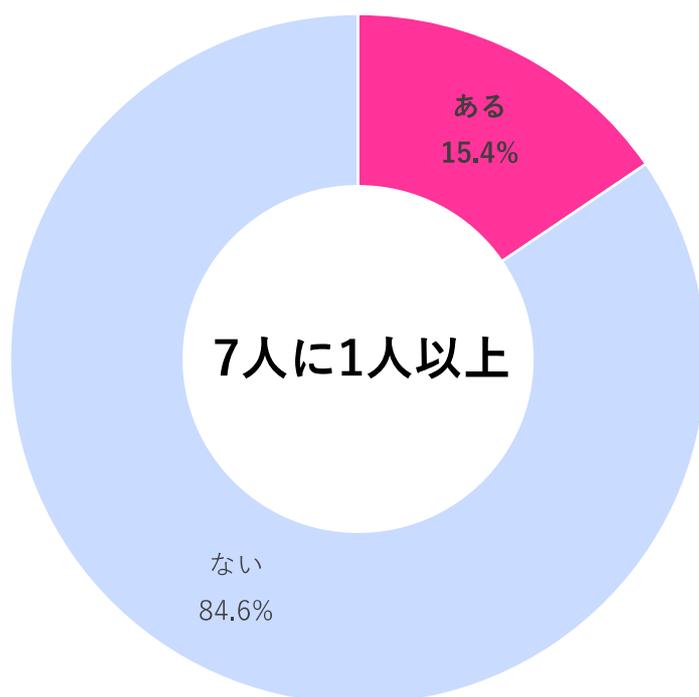
愛知県民主医療機関連合会 国保アンケート2019

経済的事由による受診抑制(回答数612)



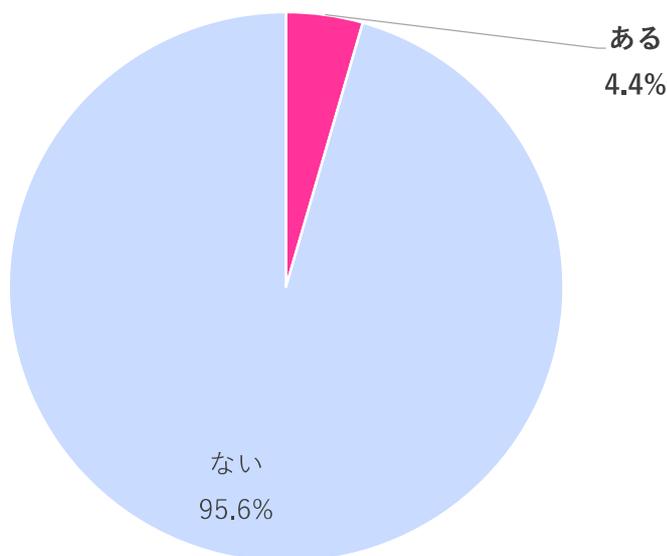
愛知県民主医療機関連合会 国保アンケート2019

経済的事由による治療中断(回答数615)



愛知県民主医療機関連合会 国保アンケート2019

短期保険証・資格証明書発行(回答数607)

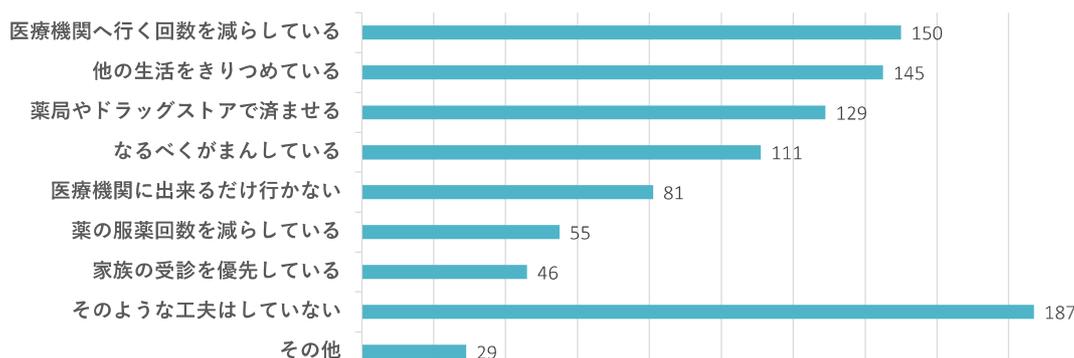


27件(4.4%)が短期保険証や資格証明書の発行を受けたことがあると回答している



愛知県民主医療機関連合会 国保アンケート2019

治療費のために工夫したこと (3つまで選択、回答者数568、総回答933)



「工夫をしていない」187名を除いた381名(67.1%)が工夫をしています。特に「医療機関に行く回数を減らしている」「出来るだけ行かない」が60.6%、「薬局やドラッグストアで済ませる」33.9%、「なるべくがまんしている」29.1%、「薬の服薬回数を減らしている」14.4%等、受診抑制や治療の効果に影響を与えるような内容が「工夫」として出されました。また、「他の生活費を切り詰めている」が38.1%と治療費等が生活を圧迫している状況が明らかとなりました。なお、その他は健康維持や病気の予防に取り組んでいるコメントが多数ありました。



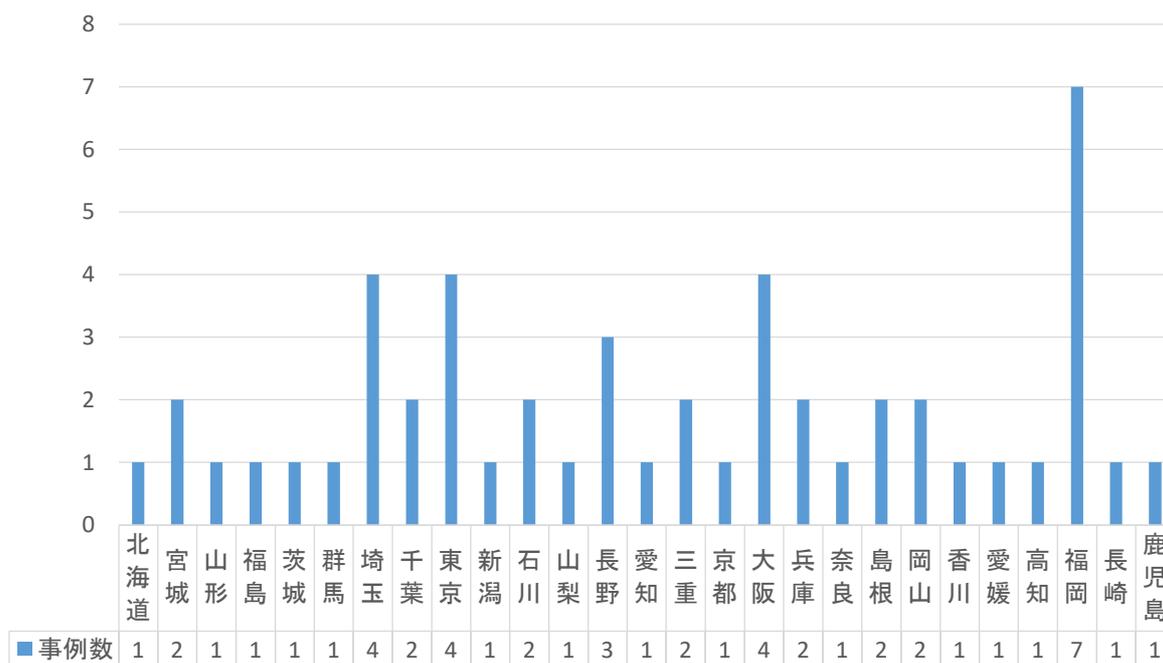
愛知県民主医療機関連合会 国保アンケート2019

2019年経済的事由による 手遅れ死亡事例調査概要報告

2020年7月29日
全日本民主医療機関連合会

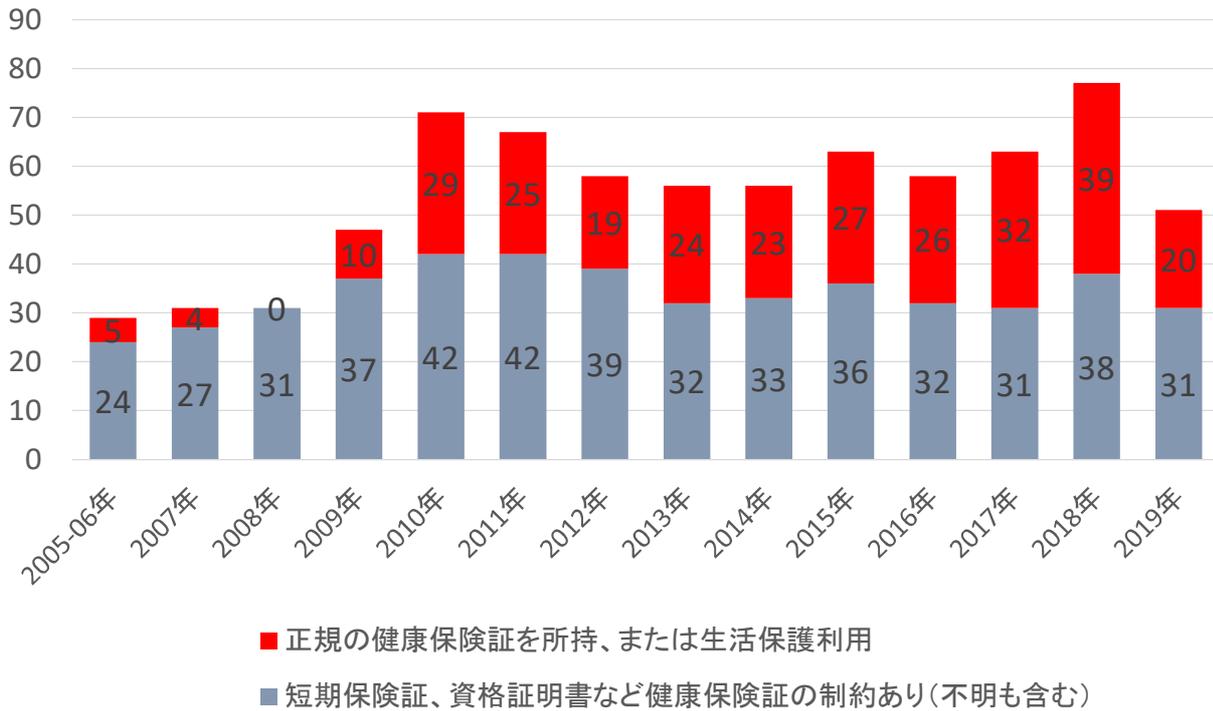
問合せ TEL. 03-5842-6451
社保運動・政策部 担当 山本・久保田・堀岡

都道府県別事例数



27都道府県連 51事例

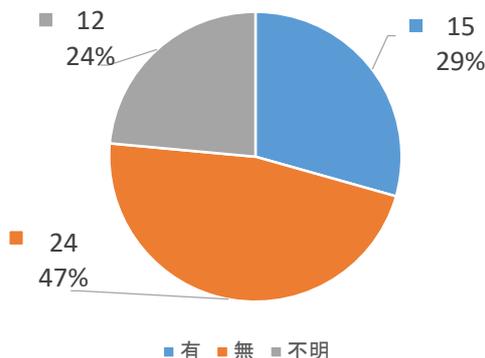
事例数の経年的推移



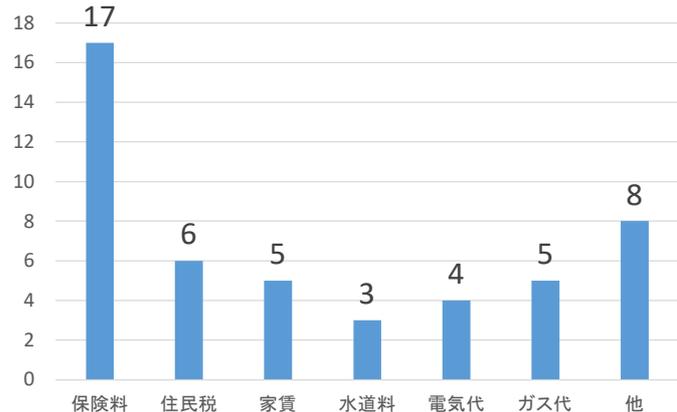
負債と税等滞納の状況

- 負債と滞納状況の両方が不明である9件を除き、全42件が負債・滞納金のいずれか、または両方を抱えていた。
- 滞納している税（公共料金）等では。保険料が最も多く、17件。
- 保険料、住民税、家賃、水道料、電気代、ガス代を全て滞納が2件。

負債の有無



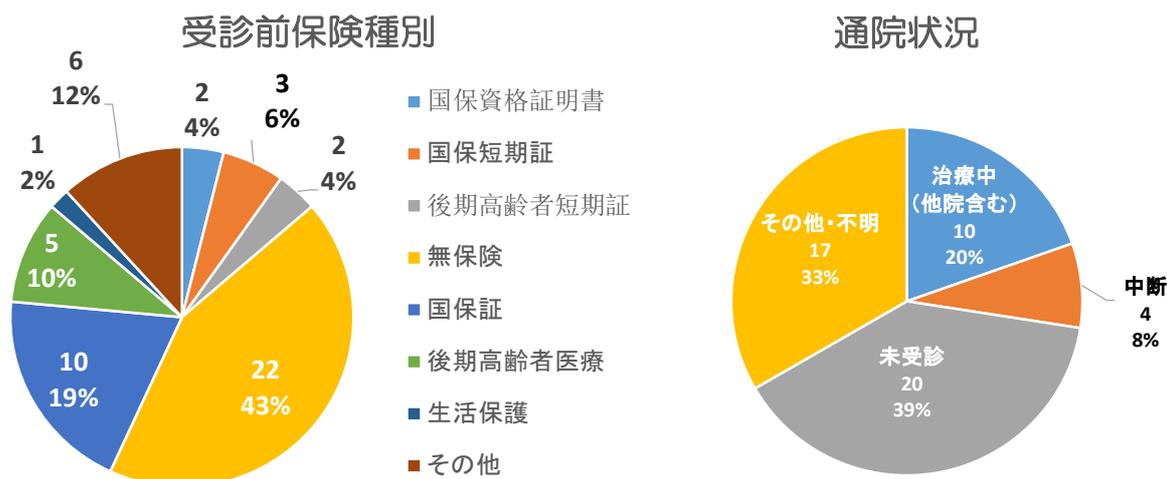
滞納している税(公共料金)等 (複数回答可)



受診前の保険情報と通院状況

無保険・資格証明書を合わせて47%を占める。

一方で、正規の保険証、または短期保険証の20事例のうち6件は治療中断、または未受診の状態。正規の保険証を持っていても、窓口負担等が理由で受診できない実態が伺える。



事例の特徴

- **地域で孤立** 家族にもSOS出せずに我慢
障害のある家族を抱え込み、地域で孤立、相談先がない
- **保険料負担** 滞納、保険証の留め置き
- **生活保護** 必要な人が利用できていない
廃止時の対応の問題
- **行政の関わり** 生活困窮者自立支援法による支援
- **複合的な困難** 本人や家族内の障害者、刑務所の出所時フォロー

国保証留め置き・正規保険証所持者の事例

【事例】41 『国保証を留め置かれたため、退院後の受診が中断し、再入院後に死亡した事例』

- 40代、男性、独居、非正規雇用、無保険
- 小中学校では、特殊学級に入っていたが本人は、なぜ入っていたか理解していない。
- アルバイトで警備会社に週40時間、月20日程度勤務。会社との雇用契約はなく、フリーランスの扱い。月収は5万円未満で、給与明細もなく、無権利、無保険の状態におかれていた。借金の他、国保料、家賃、水道、電気、ガスなどの滞納あり。
- 9月22日ごろから仕事がしんどくなり、30日には働くことができなくなり、10月1日に他の診療所に受診。入院が必要との判断で当病院に紹介。無保険であることから、SW同伴で市役所に相談したところ、数年単位で保険料の未払いがあり、これから入る予定のアルバイト料などできる範囲で保険料を支払う相談をし、後日支払った際に保険証を発行することとなった。10月2日に心不全にて入院となる。
- 入院中にアルバイト料が借金の返済などでほとんど入らないことが分かり、10月30日に市役所と再度、保険証の発行を相談するも、滞納分の支払いなければ発行しないとの回答。退院後、本人と生活保護の相談に行くことにしていたが約束の日に来ず。
- 11月26日に体調を崩し、再入院となり、即日生活保護を申請し、利用につなげたが、12月11日にうつ血性心不全にて亡くなられた。
- 12月13日に国保課長や担当者と懇談。国保料の支払いが全額なければ国保から医療費は出せないとの対応。

【事例】43 『アルバイト収入による生活保護廃止後、医療費を心配して受診が遅れた肺がん患者事例』

- 60代後半、男性、独居(借家)、年金受給者、国保
- 子供の独立を機に妻と離婚し独居生活となる。離婚後、生活保護を受けていたが、清掃のアルバイトを契機に生活保護が廃止となる。アルバイト退職後は、約9万円の年金収入で家賃を含めてやりくりしていたが、生活するだけで精いっぱいだった。
- 体がきつく重たいと感じていたが、医療費の支払いが心配で様子を見ていた。3カ月後も状態が改善しないため、A病院を受診。
- 肺がん・リンパ節転移の診断。無低対応となる。化学療法を中止し、緩和ケアを希望され、B病院に転院となり無低対応となる。
- その後、徐々に状態が悪化し、転院6カ月後に亡くなられる。

正規保険証所持者の中断、未受診の理由

- 窓口負担など医療費が払えないための治療の中断や、生活の困窮から支払いへの不安による未受診
- 多くの国では受診時窓口負担は無料か低額。一方で、日本ではさらに今後後期高齢者の窓口負担増などが検討されている。
- 国保法44条を活かした一部負担金の減免や高額療養費自己負担限度額の引き下げが求められる。今回の事例で、国保法44条に基づく減免適用はなし。

※データでのご提出にご協力ください。

作成 2020/7/20

県連事務局各位

コロナ禍を起因とした困窮事例(報告書)

※都道府県コード 23

県連名	法人名	事業所名	記載者
23.愛知	県連	県連事務局	渡邊 智史
報告日	TEL	E-mail	
2020/8/31	052-883-6997		

①事例のあらまし	7/10電話にて相談あり。派遣会社を解雇され、2ヶ月前から収入がなく、銀行口座に3,000円のみ。今日の夕方に近くのクリニック受診予定だが、窓口負担を払うと生活が出来ないとの相談。
----------	--

②基本情報	性別	年代	職業・地位別	家族構成	その他(フリー入力)
	男	60代	無職	独居	派遣会社を解雇された

③困窮内容	※コロナを起因とする困窮内容で当てはまるキーワードを選択してください。(複数回答可)				
	<input checked="" type="checkbox"/> 失業	<input type="checkbox"/> 事業収入の減少	<input type="checkbox"/> 就労収入の減少	<input checked="" type="checkbox"/> 所持金わずか	<input type="checkbox"/> 受診控え
	<input type="checkbox"/> 罹患・増悪(精神含む)	<input type="checkbox"/> 生保の水際作戦	<input type="checkbox"/> 住居問題	<input type="checkbox"/> 家庭内問題(DV等)	<input type="checkbox"/> 給付手続き関連
	<input type="checkbox"/> 誹謗・中傷、風評被害等	<input type="checkbox"/> ※その他	<input type="text" value="※その他(フリー入力)"/>		

④事例の詳細	岡崎市 ワタナベクリニック受診。痛風で16:30から受診。2か月前から収入がなく、口座には3,000円程度しかお金がなく、窓口負担を払うと食費に困る。どうしたらよいかとの相談。 派遣会社から機械や自動車の業務に派遣されていたが、会社を解雇され、会社都合扱いで7/30が認定日。8月3日には給付がされる。これまで社保加入であったが、本日国保に切り替えてきた。食事もアルバイト等で食いつないできている。今日もハローワークで介護・警備等の仕事を探してきた。
--------	--

⑤事例の転帰など	⇒事情を話して、ワタナベクリニックに窓口負担の分納等の相談をするように伝えた。⇒受診出来たとの報告あり。 受診が出来なかった等の場合、改めて医療機関等相談できることを伝えた。また、直近の生活費にも困窮していることから、社協の緊急小口資金の活用・申請を勧めると共に、今後の収入の目途が立たないようなら生活保護申請も検討するようお伝えした。
----------	---

⑥その他	
------	--

※以上です。ご協力ありがとうございました。

《お問い合わせ・ご提出先》

全日本民主医療機関連合会 社保運動・政策部 堀岡 久保田

Mail: min-syaho@min-iren.gr.jp TEL: 03-5842-6451

※データでのご提出にご協力ください。

作成 2020/7/20

県連事務局各位

コロナ禍を起因とした困窮事例(報告書)

※都道府県コード 23

県連名	法人名	事業所名	記載者
23.愛知	県連	県連事務局	渡邊 智史
報告日	TEL	E-mail	
2020/8/31	052-883-6997		

①事例のあらまし	8/18電話にて相談あり。身体障害5級の方。職を解雇され、親の年金と貯蓄で暮らしてきたが、生活費がわずかになり相談となった。本人と母親の医療費窓口負担で、母の年金がほぼ無くなる状況。
----------	---

②基本情報	性別	年代	職業・地位別	家族構成	その他(フリー入力)
	男	50代	無職	一人親世帯	解雇され、現在無職。母親の年金が主収入。

③困窮内容	※コロナを起因とする困窮内容で当てはまるキーワードを選択してください。(複数回答可)				
	<input checked="" type="checkbox"/> 失業	<input type="checkbox"/> 事業収入の減少	<input type="checkbox"/> 就労収入の減少	<input checked="" type="checkbox"/> 所持金わずか	<input type="checkbox"/> 受診控え
	<input type="checkbox"/> 罹患・増悪(精神含む)	<input type="checkbox"/> 生保の水際作戦	<input type="checkbox"/> 住居問題	<input type="checkbox"/> 家庭内問題(DV等)	<input type="checkbox"/> 給付手続き関連
	<input type="checkbox"/> 誹謗・中傷、風評被害等	<input type="checkbox"/> ※その他	※その他(フリー入力)		

④事例の詳細	<p>蒲郡市 西浦</p> <p>2001年から椎間板ヘルニアで腰が不調。身体障害者5級。他にも糖尿病・狭心症。2019年6月から延髄梗塞。以前は福祉就労B型の指導員、運転手、介助スタッフ等の職をしていたが、20年6月3日から無職。これまで貯蓄と親の年金も使って暮らしてきたが、所持金が心もとなくなり、相談に至った。母親(77)の年金は13~14万/2ヶ月、乳がんの受診が2ヶ月に1回、今心臓の方の動脈瘤の治療のため投薬の検討がされている。</p> <p>昨日(8/17)診断書がでて、それをもとに失業保険の申請、8/28に相談に行き、認定日・支給開始日が決まる。</p> <p>住居は一軒家で、車も所持(通院や通勤に使用)。</p> <p>本人の医療費窓口負担が3-4万/月、母親の医療費もあり、年金は医療費にすべて消えている状況。生活保護申請を勧めたが、役所に行った際に、生命保険(掛け捨て、障害の入院で900万給付?)・年金保険(満額で300万、今の解約で14-15万)、不動産(山)の売却などを言われたため生活保護利用に抵抗がある。</p>
--------	--

⑤事例の転帰など	<p>まず、生活費確保のため緊急小口資金の手続きに社協に行き、そこで相談することをお伝えした。そこで十分に相談に乗ってもらえない場合、母親の事も含めて包括支援センターへの相談。それらで十分に相談に乗ってもらえない場合には、名南会に相談されてはとお答えした。生活保護検討し、断られる場合等のために、東海生活保護利用支援ネットワークを紹介しておいた。</p> <p>8/19 社協で緊急小口資金の申請されたとの報告有。窓口負担の事などで病院相談も検討されるとのこと。</p>
----------	---

⑥その他	
------	--

※以上です。ご協力ありがとうございました。

《お問い合わせ・ご提出先》

全日本民主医療機関連合会 社保運動・政策部 堀岡 久保田

Mail: min-syaho@min-iren.gr.jp TEL: 03-5842-6451

県社会保障推進協議会

国民健康保険学習会

2020年9月8日
県議会議員 鈴木節子

1、 県 国保の現状

- ・ 加入世帯数 513,623世帯（世帯比36%） 全世帯の4割を占める
被保険者 813,759人（人口比22%）
- ・ 一人あたり所得
最高 長泉町 935,620円 最低 西伊豆町 463,128円 1,5倍の差
- ・ 一人あたり医療費 伊東市 317,932円 河津町 412,502円 1,3倍
- ・ 一人あたり保険料 最低下田市 73,325円 最高吉田町 117,655円
1,6倍
- ・ 滞納 56314世帯 10.9%（伊豆の国市 20,56%）
差し押さえ世帯数 13,694世帯 差し押さえ額 33億8千万円
短期保険証交付 18,475世帯 資格証明書 3,200世帯
- ・ 国保加入世帯の低所得化、高齢化が進む
- ・ 「社会保障」としての位置づけなし 「助け合い」押しつけ

2、 県国保運営方針改定案の問題点

① 2027年度を目標に保険料水準の統一（標準保険料率の一本化）

- ・ 賦課方式統一（資産割廃止）
- ・ 収納率高水準での平準化 県は収納率全国38位 目標は平均以上
収納率を限りなく高い目標に引き上げ、競わさせる
- ・ 赤字繰り入れの削減・解消
22自治体→2019年度7自治体→2020年度2自治体
磐田市、函南町に赤字削減・解消計画書を提出させた
保険料率統一により、どこに住んでいても、所得、世帯数が同じなら同
額の保険料になる。
知事の姿勢は、「一般会計からの繰り入れは、市町の判断でやっていただ
く」

自治体の裁量で保険料率を決定する権利阻害になり、知事の姿勢とも矛盾す
る

- ② 保険料申請減免基準の標準化
- ③ 窓口一部負担金減免制度の活用なし 制度周知の姿勢なし
- ④ 保険証にマイナンバー活用
オンライン資格確認に活用
- ⑤ 保険者努力支援制度をてこに、目標達成を迫る
今年度から、目標達成しない自治体には、交付金を減らすマイナス査定

3、署名運動の大規模な展開を

静岡県国保運営方針(案)2021年度～2023年度の問題点・取り組み課題

2020, 9, 県自治研/酒井政男

□ 運営方針案の問題点

- 1, 保険料統一、減免基準の標準化は、所得・保険料・医療費の市町の格差が大きいなもとは、低い市町・低所得者への負担増となる。
 - 国保法第77条「条例・規則の定めるところにより、特別の事情ある者に対し、保険料の減免・徴収の猶予をすることができる」の自治体裁量権の侵害である。
 - 被保険者1人当たり所得の格差は
最高＝御前崎市871849円・下田市587455円＝1, 48倍
〃 長泉町 935620円・西伊豆463128円＝2, 02倍
 - 保険料1人当たりの格差は
最高＝御前崎市116756円・下田市73325円＝1, 59倍
〃 吉田町 117655円・川根町74511円＝1, 58倍
 - 医療費1人当たりの格差は
最高＝御前崎市408402円・伊東市317932円＝1, 28倍
〃 河津町 412502円・川根町351884円＝1, 17倍
- 2, 収納率は、2018年～2020年の間に1, 5%～3, 66%の引き上げで「納めたくても、納め切れない高い保険料」のもと、収納強化による罰則は、短期保険証21340世帯・資格証明4027世帯にも達している。
 - 滞納64467世帯は、国保加入世帯の12, 10%の世帯となっている
滞納率・伊豆の国20, 56%、裾野15, 35%、浜松14, 76%
など、14市町で10%以上の世帯が滞納となっている。(滞納・差し押え=2018年度)
 - 差押え・御殿場1501世帯、牧ノ原551世帯、5市で1千世帯以上、
滞納世帯比(204, 21%・榑分飽) (107, 26%・榑分飽) 35市町平均21, 2%
 - 差し押え額・伊東市3, 7億円、沼津市3, 3億円等、14市町で1億円以上の差し押え、県下で33, 8億円の差し押さえ徴収。
 - ※ 横浜市は短期保険証・資格証明発行しない、南伊豆・川根は資格証明ゼロ
 - ※ こうした収納強化は、滞納世帯は受診抑制をせざるを得ず、結果として症状の重篤化、医療費の増大・保険財政の悪化につながり、結果として、「社会保障・および国民保険の向上に寄与する目的」に逆行することになる
- 3, 赤字繰り入れ「2027年ゼロ目標」は、現在も35市町の7市町で実施市町の判断で一般会計より「繰り入れ」保険料を減額をすることは夫々の市町の「特別の事情」を一律にゼロは、憲法の「地方自治の本旨」および国保の目的「国民皆保険」のため市町が「納められる保険料」とする措置を侵害するもの。
特に、2017年の県知事選挙での川勝知事の公約「赤字繰り入れは、市町の判断」に反する公約違反の「国保運営方針」となる。

□ 今後の取り組みについて

- 1, 県段階での国保運営方針についての学習会の開催
- 2, 県に対し、市町の被保険者による「運営方針」案の問題点を糾す交渉
国保料の実態、滞納、差し押さえの実態など示して
- 3, 市町との交渉、特にコロナ禍のもと資格証明の交付廃止・短期保険証へ
- 4, 市町議会での質問・意見書の提案採択
- 5, 県段階の国保署名の取り組み強化

静岡県社会保障推進協議会の静岡県健康福祉部との

懇談・交渉（10月16日）の「国保の改善について」の要望項目

1、 国保の改善について

- 1) 制度改革（都道府県単位化）をして3年目になりますが、現段階での評価はどうか、また課題を何なのかお答えください。
- 2) 国民健康保険料（税）の引き下げを県の財政拠出により実現して下さい。
そのために、市町ごとの国保料の引下げ、引き上げの状況について調べ、引き下げるための施策を講じて下さい。
- 3) 国保は助け合いの制度ではなく社会保障制度であり、公費で支える制度です。低所得者の人が高額な国保料を払えず、人権無視の差押えや資格証明書の発行で医療を受けられないようにすることは許されません。
法定外一般会計繰入の「解消・削減」は、保険料（税）の引き上げにつながることを踏まえ、市町の判断で「繰入」を継続できること、また保険料（税）引き下げのため、「繰入」も復活も含めてできることを市町に示して下さい。「市町の判断で」は前回での県知事選での川勝知事の公約ですが、公約を貫くためにどう市町に働きかけましたか。
- 4) 18歳未満の子どもについては、子育て支援の観点から均等割の対象としないで下さい。
 - ①子育て世帯は、均等割負担が重いため、国保税額が高額になってしまいます。子育て世帯を支援するために、均等割では子どもは除外して負担を軽減するよう各市町に指導して下さい。
 - ②静岡県への子どもの人数に応じて支給される国の調整交付金（県に3億円）は子どもの均等割りの助成に使うよう指導すべきではないですか。
- 5) 国民健康保険料未納者への各市町の滞納処分の実態調査を行い、人権無視の不当な差押を止めるよう指導して下さい。
 - ①収納率目標の無理な引き上げは、国保料を払いたくても払えない人たちへの資格証明書の発行や差押えによる生活破壊につながるのではないですか。
 - ② その中で差押え率の高い市町で年金や給与について、一般債権として預金口座を差押える強行が目立ちますが、差押え禁止（判決及び国税庁令和2年1月31日付指示「差押えについて」）を無視した差押えについて、県はどのように指導しているのでしょうか。

- ③併せて滞納者を地方税回収機構に送らず、自治体で対応し、就労支援や生活改善の施策を活かすよう指導、援助して下さい。
- 6) 国保法77条の保険料及び同法44条の自己負担分の減免措置制度の各市町の実態調査を行い、制度の拡充・活用を促進するよう「市町担当課、病院でのポスターの掲示、広報での通知」など各市町を指導して下さい。
- 7) 資格証明書の発行はやめて下さい。保険料(税)を継続して分納している世帯には正規の保険証を交付するよう各市町を指導して下さい。併せて短期保険証の世帯を高額療養費制度の適用外としないでください。
- 8) 静岡県国保運営協議会に県民の意見を反映させるために、国保加入者の代表委員公募枠を設けて下さい。

払える国保料にせよ

静岡県社保協 県の財政支援求め懇談

静岡県社会保険推進協議会は2日、高すぎる国民健康保険料(税)がさらに引き上げられる問題で、県国保課の山本正範課長代理らと懇談しました。日本共産党の鈴木節子県議が同席しました。

一を旨とする運営方針改定案を示しており、さらなる大幅値上げにつながる恐れがあります。小高賢治事務局長らは、県単位化により国保料(税)を値上げする自治体が増え、暮らしと健康が脅かされていると指摘。国保は社会保障制度であり、負

担増ではなく、払える保険料へ引き下げ、誰もが安心して医療にかかれるよう、県として財政支援するべきだと求めました。山本課長代理らは、県単位化は国保財政の安定化のために必要だが、保険料の急激な上昇を防ぐ激変緩和措置が今後の課題だと述べ

ました。参加者らは、運営方針の改定案は低所得者を国保から排除し、国保制度を崩壊させるに等しいと述べ、自治体の責務である「住民福祉の推進」に反する暴挙だと訴えました。国保運営協議会委員の公募も要望しました。鈴木県議は、収納率引き上げ、一般会計からの繰り入れ解消により、国保料引き上げで社会保障としての国保が遠のいていくと指摘しました。

愛知県社保協主催⇒中央社保協東海ブロック主催静岡県議会議長

山田 誠 様

国民健康保険料（税）の引き下げを求める請願

請願趣旨

県下の国民健康保険の加入者数は51万世帯（加入世帯比36%）、81万人（人口比22%）で、無職（年金者）と非正規労働者が70%となり、低所得者が中心となっています。国民健康保険の都道府県単位化から3年目となり、国民健康保険料（税）を値上げする自治体が増え、国民健康保険加入世帯の暮らしと健康が脅かされています。国保財政への法定外繰入れをやめさせ、県内の自治体に統一国保料（税）を課す方向は、さらなる値上げをまねくことにつながります。

高すぎる国民健康保険料（税）を引き下げて、誰もが必要な時に医療を受けられるよう、国に働きかけるとともに、県の財政支援を強く求めるものです。

国民健康保険制度の運営にあたっては、静岡市をはじめいくつかの自治体で実施しているように、国保運営協議会への公募による住民参加が欠かせません。

以下の点について請願いたします。

【請願項目】

- ① 国民健康保険料（税）の引き下げを県の財政拠出により実現すること。
- ② 静岡県国保運営協議会に県民の意見を反映させるために、国保加入者の代表委員公募枠を設けること。

氏 名	住 所

静岡県社会保障推進協議会

〒422-8067 静岡市駿河区南町18-1 サウスポット静岡8F

取扱団体【

】

滞納整理で対応改善

静商連が県と交渉

しんがし 赤旗

静岡県商工団体連合会は5日、県に中小業者への支援強化を求め交渉し、滞納整理の現場での対応改善など一歩前進しました。その後、100人余の参加で中小業者集会を開催しました。

県との交渉には70人余の業者らが参加。消費税10%増税などにより企業倒産が相次ぎ、苦しむ中小零細業者を

支えることこそ地域経済の発展につながることを訴えました。

静商連は「この回答席を認めることを初めて明言しました。」

は全国でも例がない大きな成果だ」と評価。これまで県に機構の対応改善を求めても、現場とかけ離れた回答だったため、機構職員の出席を求めたもので

業者らは、滞納相談に応じてもらえなかった体験談を口々に語り、「悪質な滞納者」と決めつけず、「二日でも早く完納したい」とい

う意思を評価し、誠意ある対応をしてほしい」と強く要望しました。同席した日本共産党の鈴木節子県議は、川勝平太知事(同機構会長)が、しゃくし定規な対応を謝罪し、一

緒に知恵を絞るべきだと回答したことを説明し、滞納者に寄り添った対応を強調しました。交渉では県中小企業

・小規模企業振興基本法の実施、国保料(税)条例会議で「部会制」の均等割減免制度の創



滞納の分割相談にのることなど県に要望する業者ら＝5日、静岡県庁

設も要望しました。静岡市内で開いた中小業者集会では、大石秀之会長が、消費税を5%に戻して景気回復、大企業富裕層中心の政治からの転換、安倍9条改憲を許さないために市民商組織を大きくしよう」と強調しました。

しまつ幸広・党前衆議院議員(衆院4区補選候補)、菊池仁県評議長が連帯あいさつ。鈴木県議が県政報告をしました。集会后、繁華街を「消費税5%引き下げで景気回復!社会保障の充実!中小業者経営支援強化!地域循環型経済の確立!」な

ど、元気のよ市民にアピールしました。参加した高柳順善さん(41)「飲食業」は「滞納整理機構の対応には私も本当に苦しめられた。同じ思いを他の人にはしてほしくない。今日明言したことは現場で絶対守ってほしい」と語りました。

山本須美子さん(64)「鉄鋼業」は「景気は本当に厳しい。一部の企業だけがもうけをあげている。私たちが消費税10%増税もされて大変。大企業言いなりの安倍政権を倒したい」と話していました。

東海・北陸信越のページ

東海 北陸信越総局 ☎052(262)0476 / 北陸信越支局 ☎026(26)0052(264)0285 / FAX026(26)0052(264)0285

保険料税の滞納世帯状況等

保険者 番号	保険者名	平成30年6月1日現在			令和元年6月1日現在			滞納処分の状況			
		世帯数	滞納世帯数	滞納世帯率	世帯数	滞納世帯数	滞納世帯率	平成29年度		平成30年度	
								延べ差押世帯数	差押金額(円)	延べ差押世帯数	差押金額(円)
1	静岡市	101,209	13,779	13.61%	98,136	10,867	11.07%	197	46,360,361	370	148,378,365
2	浜松市	106,573	16,387	15.38%	103,183	15,247	14.78%	599	183,826,964	584	190,254,841
3	沼津市	31,445	5,411	17.21%	30,515	4,260	13.96%	711	259,565,202	1,108	333,559,675
5	熱海市	8,038	1,103	13.72%	7,730	942	12.19%	97	81,675,300	112	31,962,238
6	三島市	15,944	1,093	6.86%	15,455	1,054	6.82%	886	238,354,375	781	209,742,730
7	富士宮市	19,402	2,503	12.90%	18,883	2,503	13.26%	942	319,723,774	740	230,935,236
8	伊東市	14,697	2,132	14.51%	14,148	1,835	12.97%	742	311,600,813	1,148	371,178,823
9	島田市	13,451	1,525	11.34%	13,073	631	4.83%	169	76,789,920	174	43,867,692
10	富士市	35,538	3,924	11.04%	34,460	3,645	10.58%	1,720	811,938,409	1,718	282,848,903
11	磐田市	23,355	1,380	5.91%	22,750	1,326	5.83%	908	228,530,348	1,111	265,895,950
12	焼津市	19,831	1,913	9.65%	19,008	1,818	9.56%	619	190,814,809	646	178,854,815
13	掛川市	15,413	1,043	6.77%	15,336	1,072	6.99%	430	114,744,653	348	78,284,271
14	藤枝市	20,370	1,378	6.76%	19,785	1,033	5.22%	558	156,323,828	436	105,403,667
15	御殿場市	10,774	735	6.82%	10,380	719	6.93%	1,162	317,673,377	1,501	286,660,676
16	袋井市	11,179	1,091	9.76%	10,998	962	8.75%	351	145,351,830	467	157,424,961
19	下田市	4,529	500	11.04%	4,328	408	9.43%	148	66,088,227	129	69,862,858
20	裾野市	6,670	1,070	16.04%	6,419	985	15.35%	25	7,560,188	80	17,517,697
21	湖西市	7,849	486	6.19%	7,648	475	6.21%	185	66,720,027	174	47,721,098
22	東伊豆町	2,619	201	7.67%	2,544	261	10.26%	59	9,736,223	69	6,366,109
23	河津町	1,455	206	14.16%	1,397	190	13.60%	44	3,084,047	31	1,310,605
24	南伊豆町	1,907	177	9.28%	1,821	115	6.32%	50	1,540,442	39	732,633
25	松崎町	1,404	94	6.70%	1,357	96	7.07%	27	3,519,889	16	1,492,486
26	西伊豆町	1,674	47	2.81%	1,590	50	3.14%	31	1,277,815	19	971,652
32	函南町	6,027	699	11.60%	5,918	779	13.16%	264	59,397,935	325	100,502,838
37	清水町	4,496	592	13.17%	4,181	443	10.60%	212	9,652,914	135	5,408,200
38	長泉町	4,767	488	10.24%	4,647	397	8.54%	61	38,079,858	12	5,782,400
39	小山町	2,497	266	10.65%	2,466	239	9.69%	91	2,157,898	55	1,132,491
49	吉田町	3,742	229	6.12%	3,625	180	4.97%	351	15,146,946	390	21,728,956
52	川根本町	1,186	40	3.37%	1,135	78	6.87%	53	1,513,457	23	774,615
60	森町	2,614	145	5.55%	2,583	117	4.53%	12	8,434,899	16	7,637,917
81	伊豆市	5,778	571	9.88%	5,620	783	13.93%	94	35,813,730	53	14,295,465
82	御前崎市	4,841	721	14.89%	4,676	341	7.29%	10	5,830,083	22	7,315,071
83	菊川市	6,302	418	6.63%	6,213	346	5.57%	199	31,160,840	117	26,687,139
84	伊豆の国市	8,230	1,597	19.40%	7,963	1,637	20.56%	306	158,934,306	184	101,776,247
85	牧之原市	6,791	523	7.70%	6,646	480	7.22%	415	22,709,961	561	28,230,833
	合計	532,597	64,467	12.10%	516,617	56,314	10.90%	12,728	3,531,633,148	13,694	3,382,500,153

※軽減割合は全市町7・5・2割

*「差押金額」は差し押さえに係る債権額

国民健康保険 短期被保険者証・資格証明書交付世帯

保険者 番号	保険者名	短期被保険者証 交付(対象)世帯数		資格証明書 交付(対象)世帯数	
		平成30年 6月1日現在	令和元年 6月1日現在	平成30年 6月1日現在	令和元年 6月1日現在
1	静岡市	4,889	4,398	715	489
2	浜松市	4,009	3,362	964	769
3	沼津市	1,958	1,864	504	444
5	熱海市	362	352	241	167
6	三島市	517	373	49	40
7	富士宮市	732	660	109	86
8	伊東市	1,359	1,301	6	9
9	島田市	435	277	13	13
10	富士市	805	516	15	16
11	磐田市	895	680	53	38
12	焼津市	1,321	1,103	15	10
13	掛川市	217	172	283	262
14	藤枝市	265	291	122	97
15	御殿場市	296	297	119	102
16	袋井市	396	351	172	145
19	下田市	451	319	46	41
20	裾野市	180	143	54	38
21	湖西市	234	208	40	26
22	東伊豆町	79	60	126	58
23	河津町	37	42	4	3
24	南伊豆町	62	19	0	19
25	松崎町	14	9	6	2
26	西伊豆町	28	23	8	6
32	函南町	117	120	21	7
37	清水町	322	286	39	28
38	長泉町	112	108	19	20
39	小山町	23	12	16	21
49	吉田町	115	111	13	13
52	川根本町	11	13	0	0
60	森町	48	37	3	2
81	伊豆市	293	260	32	75
82	御前崎市	63	57	119	86
83	菊川市	207	190	34	13
84	伊豆の国市	279	272	10	11
85	牧之原市	209	189	57	44
合計		21,340	18,475	4,027	3,200

※居所不明等含む交付対象世帯

市町保険料(税)収納率(現年度・全被保険者分)

2016年度			2017年度			2018年度			(参考)
保険者規模	市町名	収納率実績 (%)	保険者規模	市町名	収納率実績 (%)	保険者規模	市町名	収納率実績 (%)	2020年度 収納率目標 (%)
1万人未満	下田市	91.05	1万人未満	下田市	91.69	1万人未満	下田市	92.83	95.66
	御前崎市	94.36		伊豆市	92.50		伊豆市	94.23	95.66
	東伊豆町	92.36		御前崎市	95.39		御前崎市	96.06	95.66
	河津町	93.24		東伊豆町	93.72		東伊豆町	94.51	95.66
	南伊豆町	96.32		河津町	94.35		河津町	94.08	95.66
	松崎町	95.86		南伊豆町	95.77		南伊豆町	97.20	95.66
	西伊豆町	98.16		松崎町	96.37		松崎町	95.67	95.66
	清水町	90.05		西伊豆町	98.33		西伊豆町	98.12	95.66
	長泉町	93.56		清水町	89.74		函南町	90.41	95.66
	小山町	95.46		長泉町	93.44		清水町	89.57	95.66
	吉田町	92.68		小山町	95.97		長泉町	93.69	95.66
	川根本町	98.06		吉田町	92.16		小山町	96.45	95.66
	森町	96.08		川根本町	97.99		吉田町	93.66	95.66
	(平均)	93.52		森町	97.02		川根本町	98.39	95.66
1万人以上 5万人未満	熱海市	88.57	1万人以上 5万人未満	(平均)	93.70	1万人以上 5万人未満	森町	98.70	95.66
	三島市	94.12		熱海市	89.52		(平均)	93.97	95.66
	富士宮市	91.79		三島市	94.40		沼津市	91.79	93.48
	伊東市	88.28		富士宮市	92.23		熱海市	90.90	93.48
	島田市	95.61		伊東市	90.73		三島市	94.64	93.48
	磐田市	94.24		島田市	96.06		富士宮市	92.57	93.48
	焼津市	91.21		磐田市	95.03		伊東市	92.07	93.48
	掛川市	95.24		焼津市	92.01		島田市	96.98	93.48
	藤枝市	94.37		掛川市	95.95		磐田市	96.04	93.48
	御殿場市	92.09		藤枝市	94.97		焼津市	93.01	93.48
	袋井市	92.99		御殿場市	94.10		掛川市	96.27	93.48
	裾野市	92.87		袋井市	93.69		藤枝市	95.32	93.48
	湖西市	95.28		裾野市	93.90		御殿場市	95.39	93.48
	伊豆市	91.68		湖西市	95.35		袋井市	94.05	93.48
	菊川市	93.86		菊川市	94.82		裾野市	94.17	93.48
	伊豆の国市	92.38		伊豆の国市	93.23		湖西市	95.90	93.48
	牧之原市	94.79		牧之原市	94.79		菊川市	95.30	93.48
函南町	90.68	函南町	90.80	伊豆の国市	93.27	93.48			
(平均)	92.92	(平均)	93.76	牧之原市	95.35	93.48			
5万人以上 10万人未満	沼津市	89.50	5万人以上 10万人未満	沼津市	90.89	5万人以上 10万人未満	(平均)	94.16	93.48
	富士市	92.84		富士市	93.47		富士市	93.79	91.12
	(平均)	91.22		(平均)	92.28		(平均)	93.79	91.12
10万人以上	静岡市	91.54	10万人以上	静岡市	92.19	10万人以上	静岡市	93.11	90.50
	浜松市	90.51		浜松市	91.48		浜松市	91.95	90.50
	(平均)	90.96		(平均)	91.79		(平均)	92.45	90.50
県平均		91.98	県平均		92.78	県平均		93.44	-

短期保険証交付・未更新件数

市町村名	交付件数		未更新件数	
	2020年	2019年	2020年	2019年
名古屋市	260	300	79	97
豊橋市	60	56	23	0
岡崎市	44	39	7	5
一宮市	51	53	8	12
瀬戸市	16	13	3	1
半田市	7	5	1	3
春日井市				
豊川市	10	16	1	3
津島市	4	0	0	0
碧南市				
刈谷市	10	11	1	3
豊田市	49	39	4	4
安城市	20	23	6	0
西尾市	2	4	1	1
蒲郡市	15	16	3	3
犬山市				
常滑市				
江南市				
小牧市	12	19	1	2
稲沢市	1	2	0	0
新城市	5	6	3	0
東海市	10	9	1	2
大府市	4	5	1	0
知多市	6	8	0	2
知立市	10	11	2	2
尾張旭市	4	5	1	0
高浜市				
岩倉市	9	10	4	4
豊明市	6	12	2	2
日進市	6	8	1	0
田原市	13	17	2	4
愛西市	10	9	3	4
清須市				
北名古屋市	16	13	2	4
弥富市	3	5	1	1
みよし市	1	0	1	0
あま市	20	17	2	5
長久手市				
東郷町	1	1	1	1
豊山町				
大口町				
扶桑町				
大治町	10	7	2	0
蟹江町	7	2	1	0
飛島村				
阿久比町	2	0	0	0
東浦町				
南知多町	0	1	0	0
美浜町	7	3	0	0
武豊町	1	0	0	0
幸田町	1	3	1	0
設楽町				
東栄町				
豊根村				
計	713	748	169	165

※各年3月末の件数
空欄は短期保険証を発行していない自治体



伊藤建治議員



岡田ゆき子議員

県後期高齢者医療広域連合 保険料コロナ減免165件

恒常的制度に

75歳以上を対象とする後期高齢者医療保険を運営する愛知県後期高齢者医療広域連合(連合会長・河村たかし、名古屋市長)の定例議事が18日名古屋市内でおこなわれました。

一般質問で岡田ゆき子議員(名古屋市長)は、名古屋市長の市営住宅で暮らす78歳の女性の声を紹介。「年金が月6万円程度。夕方から2つの飲食店を掛け持ちして働いて家計の足しにしている。保険料や窓口負担増が高齢者を働かなくてはならない状況にしている」と告発しました。

そのうえで、広域連合の7月臨時議会で条例改正された新型コロナや傷病手当金を新型コ

ロナウイルス感染症の影響による収入減の人を対象にした保険料減免および新型コロナウイルスに感染した被用者に支給する傷病手当金の申請状況を質問しました。

広域連合側は、「保険料減免の決定をおこなった件数は19年度分が81件、20年度分が84件の合計165件。傷病手当金の申請受付の実績は7月末現在なし」と答弁しました。

岡田議員は、今回の保険料減免の要件緩和や傷病手当金を新型コ

ロナ対策の特例にとどまらず、生活困難者の恒常的な支援制度にするよう要求しました。

広域連合側は、「保健料減免の決定をおこなった件数は19年度分が81件、20年度分が84件の合計165件。傷病手当金の申請受付の実績は7月末現在なし」と答弁しました。

岡田議員は、今回の保険料減免の要件緩和や傷病手当金を新型コ

ロナ対策の特例にとどまらず、生活困難者の恒常的な支援制度にするよう要求しました。

岡田議員は、広域連合が利用協定をしている保養所の利用料助成の拡充を求めました。

伊藤議員は、保険料未納による有効期間が短い短期保険証発行件数、所得別の内訳、発行している市町村数について質問。

伊藤議員は、「短期保険証ではなく通常の保険証を発行するのが適切」と追及しました。

伊藤議員は、「短期保険証は7月末時点で1881人。対象者の一覧と所得の簡易申告書のデータを市町村に送信している。申告の勧奨は市町村が実施している」と答弁しました。

保養所利用助成

169件

伊藤議員は、広域連合が利用協定をしている保養所の利用料助成の拡充を求めました。

伊藤議員は、「短期保険証ではなく通常の保険証を発行するのが適切」と追及しました。

伊藤議員は、「短期保険証は7月末時点で1881人。対象者の一覧と所得の簡易申告書のデータを市町村に送信している。申告の勧奨は市町村が実施している」と答弁しました。

所得申告勧奨

一般質問で伊藤議員は、保険料軽減の可能性がある所得の未申告者を把握し申告を勧奨するよう求めました。

伊藤議員は、広域連合が利用協定をしている保養所の利用料助成の拡充を求めました。

高齢者
医療
後期
制度

窓口負担のあり方は慎重・十分な議論を …全国広域連合協議会が厚労相に要望書…

全国後期高齢者医療広域連合協議会(会長・横尾俊彦佐賀県広域連合長、多久市長)

はこのほど、「後期高齢者医療制度に関する要望書」を加藤勝信厚生労働相宛に提出した。後期高齢者の窓口負担のあり方について、高齢者が必要な医療を受ける機会が確保されるよう、慎重・十分な議論を行うよう求めた上で、やむを得ず負担割合を引き上げる場合には丁寧な説明すると同時に、「激変緩和措置を講じる等負担割合が増える被保険者に十分配慮すること」との要望を盛り込んでいる。

同協議会は毎年6月頃に広域連合長会議を開催し、当該年度の事業計画・予算などを決定するほか、要望書を採択した上で厚労省に提出しているが、今年度は新型コロナウイルス

イルスの感染拡大をふまえ、会議を開催せず、要望書の提出のみとした。

要望書(47頁)では、「高齢者数は2040年にピークを迎えることが見込まれており、今後より一層、後期高齢者医療制度の安定的な運営が求められる」とした上で、①制度の運営体制②マイナンバー制度関連③財政関係④保険料の軽減特例⑤高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施⑥大規模災害など⑦周知・広報⑧窓口負担のあり方⑨8項目にわたり、国の対応や取組みを求めている。

このうち制度の運営体制では、後期高齢者医療制度の運営体制は、主に市町村からの派遣職員で構成されており、専門的な人材育成に課題があると問題提起し、「持続可能

で安定した運営体制を確立できるよう、抜本的な運営体制の見直しについて、都道府県の関与も含めた具体的な方向性を早急に示すこと」とすると同時に、後期高齢者医療広域連合の職員採用への適切な財政措置の拡充を講じるよう求めている。

マイナンバー制度関連では医療保険のオンライン資格確認が開始されることから、高齢者にも利用しやすい仕組みづくり、制度の周知・広報、マイナンバーカードの取得促進に係る費用への助成などを国に要望した。

また、保険料の軽減特例にふれ、均等割の軽減特例が見直された9割軽減対象者の中には、年金生活者支援給付金の支給を受けられない者がいるとし、国が財政支援措置を講じること、元被扶養者への所得割額の賦課について現行制度を継続することなどを求めている。

今年度から開始した高齢者

の保健事業と介護予防の一体的実施に関しては、「実施内容の詳細が直前まで示されず、十分に現場の意見が反映できないままでの事業実施となった」と指摘し、今後は「現場の意見を取り入れながら事業内容や運用の見直しを行うなど、柔軟に対応すること」との文言を盛り込んだ。

後期高齢者の窓口負担のあり方では、「勤労世代の高齢者医療への負担状況に配慮しつつも、高齢者が必要な医療を受ける機会が確保されるよう、高齢者の疾病、生活状況等の実態及び所得状況等を考慮し慎重かつ十分な議論を重ねること」とした。

その上で、やむを得ず負担割合を引き上げると判断した場合には、「十分な周知期間を設け、被保険者に対し見直し内容及び必要性について丁寧な説明を行うとともに、激変緩和措置を講じる等負担割合が増える被保険者に十分配慮すること」と要望した。

《資料》

(令286 全国後期高齢者医療広域連合協議会)

◇後期高齢者医療制度に関する要望書

高齢者を取り巻く環境については、IoTやビッグデータ、AIといったICTの進化に伴う社会の変革をはじめ、大規模災害や新型コロナウイルス感染症等の予期せぬ事態に見舞われるなど、著しい変化している状況である。

そのようなか中、高齢者数は2040年にピークを迎えることが見込まれており、今後より一層、後期高齢者医療制度の安定的な運営が求められている。

そのため、様々な課題に直面する高齢者医療に携わる現場の声に耳を傾けていただき、以下の事項について、国による積極的な対応や実現に向けた取組を要望する。

記

- 1 制度の運営体制について
 - ① 後期高齢者医療制度の運営体制は、主に市町村からの派遣職員で構成されているため、専門的な人材育成に課題がある。後期高齢者医療制度が持続可能で安定した運営体制を確立できるよう、抜本的な運営体制の見直しについて、都道府県の関与も含めた具体的な方向性を早急に示すこと。
 - ② 広域連合へ職員を派遣する市町村は、職員定数の制約がある中で派遣を行うため、定数上の緩和措置を行い、派遣しやすい環境を整備するとともに、安定運営を目的とした広域連合の職員採用について、適切な財政措置の拡充を講ずること。
- 2 マイナンバー制度関連について
 - ① マイナンバーカード利用によるオンライン資格確認では、被保険者がマイナンバーカード利用へと円滑に移行できるよう、高齢者にも利用しやすい仕組みを作り、国による周知・広報等を十分に行うこと。
 - ② 制度導入後における「中間サーバー」等の維持管理費及び運営費について、広域連合の費用負担を軽減する財政措置を行うこと。
 - ③ マイナンバーカード取得促進について、被保険者証更新時等にカード申請書等を同封する業務が実質的に不可能な団体もあるため、実施方法を見直すとともに、マイナンバーカード取得促進に係る費用について、国の助成制度を新たに創設すること。
 - ④ 保険者や医療機関等がオンライン資格確認を円滑に運用できる環境を整備するための費用に十分な財政措置を講ずること。
また、柔道整復・はりきゅう・あん摩・マッサージの施術所を含めた全ての関係機関に対しても等しく環境整備を図ること。
- 3 財政関係について
 - ① 後期高齢者医療制度の安定的な運営に必要な財政支援について、財源負担のあり方を検討するに当たっては、地方公共団体や保険者等関係団体の意見を十分聴取し、定率国庫負担割合の増加や国の責任ある財政支援を拡充する等、高齢者だけが負担増とならないよう、

- ② 財政安定化基金を後期高齢者の保険料負担の増加抑制のために活用できる仕組みとして恒久化し、制度の安定化を図ること。

4 保険料の軽減特例について

- ① 均等割の軽減特例の見直しについては、低所得者に対する介護保険料軽減の拡充や年金生活者支援給付金の支給とあわせて実施することとされており、軽減特例が見直された9割軽減対象者(令和2年度7割軽減)の中には年金不受給者や課税世帯に属する者も含まれ、年金生活者支援給付金の支給を受けられない者が存在するため、国の責任において財政支援措置を講ずること。
- ② 元被扶養者に対する所得割額の賦課については、「賦課開始時期を引き続き検討する。」とされているが、低所得者等の生活に大きな影響を与えるため、現行制度を継続すること。
- ③ 保険料の軽減判定を行うための所得の算定方法については、税法上の所得をそのまま引用できるよう、制度面及び法制度での課題を早急に解決し、早期の政令改正を行うこと。
- 5 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について
 - ① 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施については、実施内容の詳細が直前まで示されず、十分に現場の意見が反映できないうままでの事業実施となったため、今後の事業展開に当たっては、現場の意見を取り入れながら事業内容や運用の見直しを行うなど、柔軟に対応すること。
 - ② 国の関係部署間において充分な連携・調整を図るとともに、安定的な財政運営と人材確保に対し支援を行うこと。
- 6 大規模災害などについて
 - ① 東日本大震災で被災した、避難指示等対象地域以外の被保険者等の保険料及び一部負担金の免除に要する費用を全額財政支援とする措置を再開すること。
 - ② 大規模災害により被災した被保険者等の支援に要する費用については、被災した被保険者が安定した日常生活を取り戻せるまで、国による財政支援を継続すること。
- 7 周知・広報について
 - ① 後期高齢者医療制度の周知広報に係る実施方法及び実施時期について、早期に提示するとともに、制度周知に必要な所要の経費について、国の助成制度を創設すること。
- 8 窓口負担のあり方について
 - ① 後期高齢者の窓口負担については、勤労世代の高齢者医療への負担状況に配慮しつつも、高齢者が必要な医療を受ける機会が確保されるよう、高齢者の疾病、生活状況等の実態及び所得状況等を考慮し慎重かつ十分な議論を重ねること。
 - ② やむを得ず窓口負担の割合を引き上げる場合は、十分な周知期間を設け、被保険者に対し見直し内容及び必要性について丁寧な説明を行うとともに、激変緩和措置を講じる等負担割合が増える被保険者に十分配慮すること。
 - ③ 広域連合に対しても速やかな情報提供を行い、周知・広報やシステム改修に係る費用については国が財政支援を行うこと。