

国保改善運動交流集会

長野県社会保障推進協議会・国保部会

2021年11月27日(土) 13:30~16:00

松本市勤労者福祉センター3-3会議室

司会 出河進(長野県民医連事務局 国保部会)

＜記念講演＞ 13:35~15:00(質疑含む) P.1~33

「国民健康保険をめぐる全国の動向と運動の課題」

講師: 谷本 諭氏(日本共産党経済・社会保障政策委員会副責任者)

休憩(10分)

＜報告・意見交流＞

日本共産党県議団ご挨拶

県議会議員 高村 京子氏

1. 松本市国保運営協議会の運営の改善と情報の公開を求める取り組みの到達と課題(5分) P.34~35
松本地区社保協 事務局長 湯浅健夫氏
2. 運動が実った補聴器助成(南牧村)(5分) P.36
南牧村村議・佐久生健会会員 市川はる子氏
3. 「コロナ禍を起因とした困難事例」調査報告(5分) P.37~42
長野県民医連事務局 常駐常任理事 石川 徹氏
4. 保険料水準の統一と県運営方針の問題点(7分) P.43~44
長野県社会保障推進協議会 事務局長 原 健
5. 報告への質疑応答、意見交換 (約10分)
6. まとめ

感想・意見・要望など別紙用紙に記入してください

国民健康保険をめぐる全国の動向と運動の課題

211127／谷本

～はじめに～

1、先の衆議院選挙の歴史的意義と今後のたたかいについて

- 野党共闘で政権交代に挑んだ衆院選——共闘効果で自公を追いつめる成果
- “権力転落の危機”に焦る自公——凄まじい組織動員、徹底した共闘攻撃
- 大義と魅力を伝えきれなかった共闘勢力——自公への競り負け、維新の躍進
- コロナ禍のなかでの選挙戦——共闘の原点・原動力である国民運動が見えない
- 次期参院選に向けた大きな課題——たたかいの高揚で共闘を鍛え、変革を起こす
- 社保協への期待——生活と人権の守り手、運動・共闘の架け橋としての役割を

2、「国保改革」の現段階と制度改革の展望

- 「国保の都道府県化」をめぐる攻防——「国保の構造問題」が大争点に
- 加入者の高齢化・貧困化・重症化——「構造問題」は抜本的に改善されず
- 牙をむき出した国保改悪——保険料の統一化、繰入解消をめぐる圧力の強化
- 真の国保改革の旗をかかげて——全国知事会、全国市長会とも基本方向で一致
- 繰入解消の圧力と対峙する——子どもの均等割減免、自治体独自の減免を広げる
- コロナ減免の不備問題——自治体の上乗せで救済、国による免除制度の創設こそ
- 滞納処分をめぐる反撃——貧困拡大の現実に関しても修正を余儀なくされる
- 国保問題は貧困問題——コロナ危機が浮き彫りにした現実を踏まえて

3、岸田政権の「全世代型社会保障改革」と対決する

- 急性期病床の削減——国が“模範”と扱う長野からストップの運動を
- コロナ「第6波」に立ち向かうために——医療・公衆衛生の再生・強化を
- 75歳以上の医療費窓口負担の2倍化——2022年10月の改悪実施の阻止を
- 要介護1・2の地域支援事業化、生活保護の医療扶助撤廃——狙われる次なる改悪
- 社会保障は岸田・自公政権の“泣き所”——国民的共同の力で削減路線の打破を

前回総選挙からの比例得票数増減



前回総選挙からの比例得票数の増減

		2017年	2021年	増減数
与党勢力	自民	1856	1991	135
	公明	698	711	13
	合計	2553	2703	150
補完勢力	希望	968		-968
	維新	339	805	466
	合計	1306	805	-501
共闘勢力	共産	440	417	-23
	立民	1108	1149	41
	れいわ		222	222
	社民	94	102	8
	合計	1643	1889	246

※単位は万票。四捨五入しているため、各党の数値を足した数と合計欄の数値が一致しない場合があります。

前回総選挙からの議席数増減



前回総選挙からの議席数の増減

		2017年	2021年	増減数
与党勢力	自民	281	259	-22
	公明	29	32	3
	合計	310	291	-19
補完勢力	希望	50		-50
	維新	11	41	30
	合計	61	41	-20
共闘勢力	共産	12	10	-2
	立民	54	96	42
	れいわ		3	3
	社民	2	1	-1
	合計	68	110	42

※無所属の当選者を政党が追加公認する例がありますが、この表・グラフは前回(2017年)も今回(2021年)も追加公認は含めていません。

国民健康保険制度改革の状況

国保が抱える構造的課題

- ① 年齢構成が高く、医療費水準が高い
- ② 所得水準が低い
- ③ 保険料負担が重い
- ④ 保険料（税）の収納率
- ⑤ 一般会計繰入・繰上充用
- ⑥ 財政運営が不安定になるリスクの高い小規模保険者の存在
- ⑦ 市町村間の格差



国保改革（平成30年度～）

- ① 財政運営の都道府県単位化・都道府県と市町村の役割分担
 - ・都道府県が財政運営の主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保等の国保運営に中心的な役割を担う
 - ・市町村は、資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業等、地域におけるきめ細かい事業を引き続き担う
 - ・都道府県が統一的な方針として国保運営方針を示し、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進
 - ・都道府県に財政安定化基金を設置
- ② 財政支援の拡充
 - ・財政支援の拡充により、財政基盤を強化（毎年約3,400億円）
 - 低所得者対策の強化、保険者努力支援制度 等



今後の主な課題

平成30年度改革が現在概ね順調に実施されており、引き続き、財政運営の安定化を図りつつ、「財政運営の都道府県単位化」の趣旨の深化を図るため、令和3年度からの国保運営方針に基づき、都道府県と市町村の役割分担の下、以下の取組を進める。

○法定外繰入等の解消

赤字解消計画の策定・状況の見える化等を通じて、解消に向けた実行性のある取組を推進

○保険料水準の統一に向けた議論

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、地域の実情に応じて議論を深めることが重要

○医療費適正化の更なる推進

保険者努力支援制度で予防・健康づくりが拡充されたことも踏まえ、都道府県内全体の医療費適正化に資する取組を推進

※上記の他、国会での附帯決議、骨太方針・改革工程表、地方団体の要望事項等について、地方団体と協議を進める。

築つてきた日本の歴史を
ジェネリック建築品の発展

「公費1兆円の投入を」

協会けんぽ並み負担率求める

規模と水準に初めて言及

昨年末に成立した社会
法は、国保の都道府県化
の前提条件として、財政
基盤の強化による機
障制度改革プログラムの
解決を明記し、財源

吏國法は、國島の保一省から追加八省の規模が

として被用者保険の後期高齢者医療支援金の算定に全面協賛調剤を導入し創設できる国庫2400億円を活用を挙げている。

4日の医療PTで福田知事は、市町村国保の横溝問題の根本的な解決を前提に財政運営の責任を担うことを改めて強調した。また、現時点で厚労

燃料負担の公平化を確保しに努め、既設PTでも被用者保険との保険料水準の格差是正が論点の1つとなっており、「国保のあり方を機動的に政治が総合調整をして決断する」（閣下調整方針）が示されている。

示されていけないことだらう、「判断は困難」と述べた。

そのうえで福田知事は「協会けんぽが公営の保険料負担率まで引き下げるには約1兆円が必要」との試算がある」と述べ、被用者保険との特等連正につなげる財源確保強化の必要性を訴えた。医療保険制度の全国レベルの一元化を見据えての発言で、具体的な公費投入額の規模と負担率の水準に初めて踏み込んだ。

今後の医療費の伸びも各国に入れると、消費増税財源による2000億円の公費投入と被用者保

榑田富一榑木樂知事

全国知事会の福田富一 内巻を話したのか

栃木県知事は、4日の自
福田富一栃木県知事

並ぼんけん会協

財

の基礎の強化策を提示した。韓子俊に本紙の取材に応じた。

◇

国保の基盤強化協賛会で、知事会の主張を言っているのですねと聞いているのでそれに則って現状の説明をした。

— 404 —

—保険料負担率の懸

省医療支援金からの財源では構造的な抜本的な、具体的な公費の活用

新たな財政スキーム
安定化事業の拡充を
円の公債投入や後期高齢

新たな財政スキーム
安定化事業の拡充を

自民党の医療PTで地方関係団体が国保の問題解決を訴えた（＝4日、党本部）

財政基礎強化策（イメージ）

①財政安定化支費
事業費充と交付税
措置による交付金
化

直事町村への地方財政拠出：1000億円

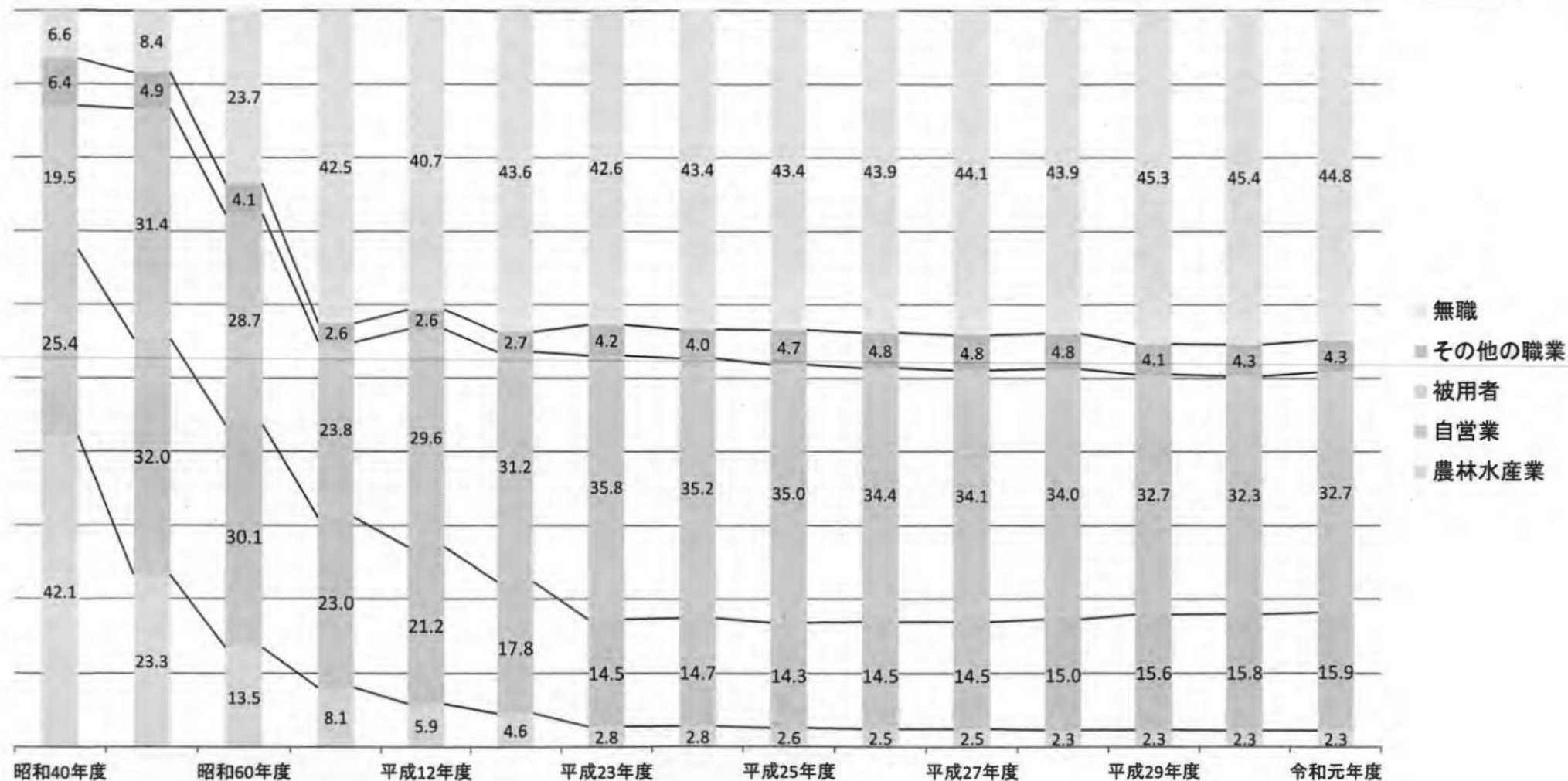
医療給付費等総額：
約11兆4100億円
25年度予算案ベース

⑤定率課税負担
の増幅
(公費50%超え)



市町村国保の世帯主の職業別構成割合の推移

- 自営業・農林水産業は、昭和40年代には約7割であったが、近年15%程度で推移。
- 年金生活者等無職者の割合が大幅に増加するとともに、被用者は約2割から約3割に増加。



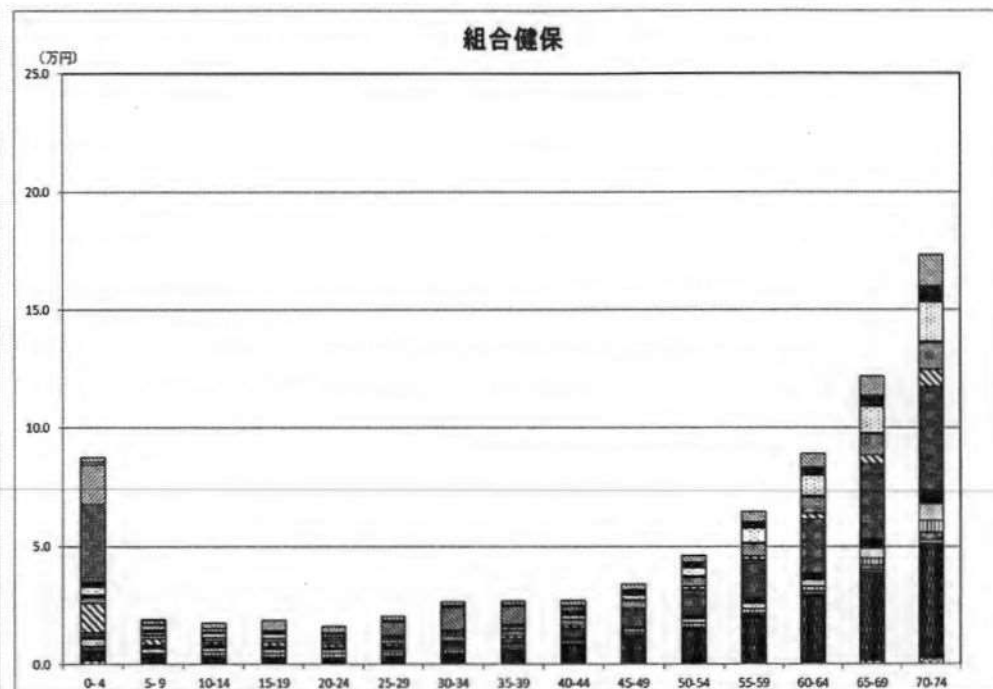
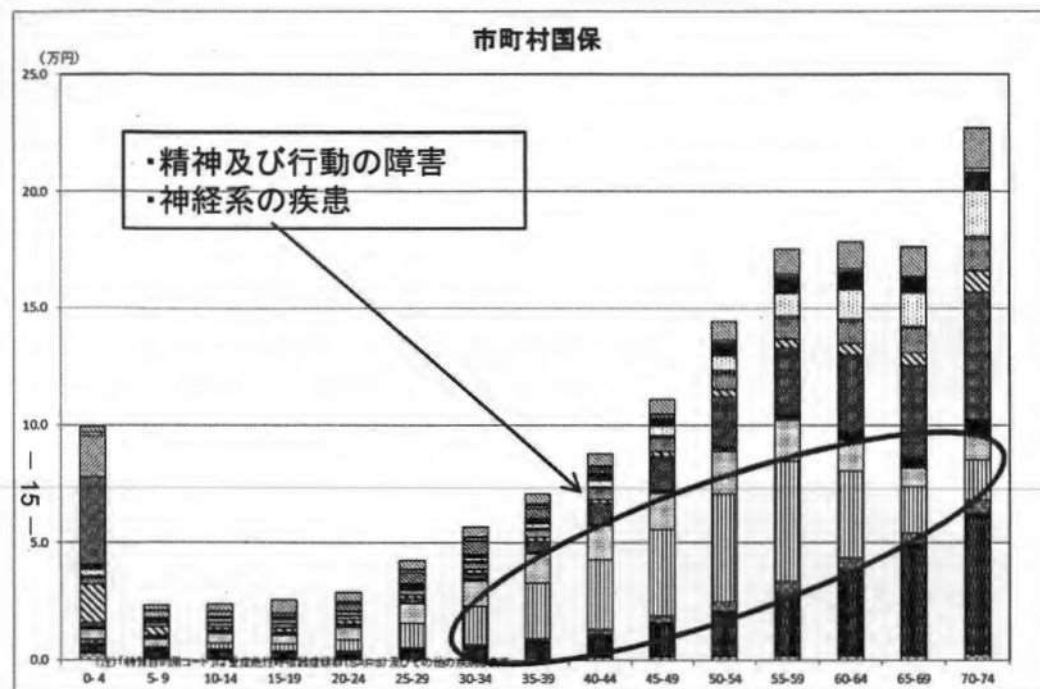
(資料)厚生労働省保険局「国民健康保険実態調査」

(注1)職業不詳を除いた割合である。

(注2)擬制世帯は除く。(昭和40年度、昭和50年度のみ擬制世帯を含む。)

(注3)平成17年度以前は75歳以上を含む。

主疾病別、年齢階級別、1人当たり入院医療費（平成30年度） ----- 市町村国保と組合健保の比較



- 特殊目的用コード
- 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの
- 周産期に発生した病態
- 腎尿路生殖器系の疾患
- 皮膚及び皮下組織の疾患
- 呼吸器系の疾患
- 耳及び乳様突起の疾患
- 神経系の疾患
- 内分泌、栄養及び代謝疾患
- 新生物

- 損傷、中毒及びその他の外因の影響
- 先天奇形、変形及び染色体異常
- 妊娠、分娩及び産じょく
- 筋骨格系及び結合組織の疾患
- 消化器系の疾患
- 循環器系の疾患
- 眼及び付属器の疾患
- 精神及び行動の障害
- 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害
- 感染症及び寄生虫症

④ 資料：厚生労働省保険局「医療給付実態調査(平成30年度)」

各保険者の比較

	市町村国保	協会けんぽ	組合健保	共済組合	後期高齢者 医療制度
保険者数 (平成31年3月末)	1,716	1	1,391	85	47
加入者数 (平成31年3月末)	2,752万人 (1,768万世帯)	3,940万人 〔被保険者2,376万人 被扶養者1,564万人〕	2,954万人 〔被保険者1,672万人 被扶養者1,282万人〕	858万人 〔被保険者454万人 被扶養者404万人〕	1,772万人
加入者平均年齢 (平成30年度)	53.3歳	37.8歳	35.1歳	32.9歳	82.5歳
65～74歳の割合 (平成30年度)	43.0%	7.5%	3.3%	1.4%	1.8%(※1)
加入者一人当たり 医療費(平成30年度)	36.8万円	18.1万円	16.0万円	15.9万円	94.2万円
加入者一人当たり 平均所得(※2) (平成30年度)	88万円 〔一世帯当たり 137万円〕	156万円 〔一世帯当たり(※3) 258万円〕	222万円 〔一世帯当たり(※3) 391万円〕	245万円 〔一世帯当たり(※3) 461万円〕	86万円
加入者一人当たり 平均保険料 (平成30年度)(※4) 〈事業主負担〉	8.8万円 〔一世帯当たり 13.7万円〕	11.7万円〈23.3万円〉 〔被保険者一人当たり 19.4万円〈38.7万円〉〕	12.9万円〈28.4万円〉 〔被保険者一人当たり 22.8万円〈50.0万円〉〕	14.3万円〈28.6万円〉 〔被保険者一人当たり 27.0万円〈53.9万円〉〕	7.1万円
保険料負担率	10.0%	7.5%	5.8%	5.8%	8.3%
公費負担	給付費等の50% +保険料軽減等	給付費等の16.4%	後期高齢者支援金等の 負担が重い保険者等 への補助	なし	給付費等の約50% +保険料軽減等
公費負担額(※5) (令和3年度予算案ベース)	4兆3,734億円 (国3兆1,741億円)	1兆2,357億円 (全額国費)	720億円 (全額国費)		8兆3,656億円 (国5兆3,308億円)

(※1) 一定の障害の状態にある旨の広域連合の認定を受けた者の割合。

(※2) 市町村国保及び後期高齢者医療制度については、「総所得金額(収入総額から必要経費、給与所得控除、公的年金等控除を差し引いたもの)及び山林所得金額」に「雑損失の繰越控除額」と「分離課税所得金額」を加えたものを加入者数で除したものである。(市町村国保は「国民健康保険実態調査」、後期高齢者医療制度は「後期高齢者医療制度被保険者実態調査」のそれぞれの前年所得を使用している。)

協会けんぽ、組合健保、共済組合については、「標準報酬総額」から「給与所得控除に相当する額」を除いたものを、年度平均加入者数で除した参考値である。

(※3) 被保険者一人当たりの金額を指す。

(※4) 加入者一人当たり保険料額は、市町村国保・後期高齢者医療制度は現年分保険料調定額、被用者保険は決算における保険料額を基に推計。保険料額に介護分は含まない。

(※5) 介護納付金、特定健診・特定保健指導等に対する負担金・補助金は含まれていない。

■全国の主要都市の国保料——2021 年度

	給与年収 400 万円（所得 276 万円） 4 人世帯（30 歳代の夫婦＋子 2 人）	給与年収 180 万円（所得 118 万円） 単身世帯（20 歳代）
札幌市	40 万 8,000 円〔20 万 9,000 円〕	15 万 2,700 円〔9 万 4,000 円〕
東京特別区	42 万 9,500 円〔18 万 8,100 円〕	12 万 3,500 円〔8 万 8,500 円〕
大阪市	43 万 2,000 円〔20 万 5,800 円〕	15 万 4,600 円〔9 万 2,600 円〕
京都市	39 万 7,400 円〔20 万 1,200 円〕	13 万 3,600 円〔9 万 0,500 円〕
福岡市	40 万 3,000 円〔20 万 4,400 円〕	14 万 1,300 円〔9 万 1,900 円〕

（※）——〔 〕内は、協会けんぽ加入だった場合の保険料本人負担

■長野県の諸市の国保料（税）——2021 年度

	給与年収 400 万円（所得 276 万円） 4 人世帯（30 歳代の夫婦＋子 2 人）	給与年収 180 万円（所得 118 万円） 単身世帯（20 歳代）
長野市	37 万 9,500 円〔19 万 4,200 円〕	13 万 3,700 円〔8 万 7,400 円〕
松本市	41 万 7,800 円〔19 万 4,200 円〕	14 万 7,600 円〔8 万 7,400 円〕
上田市	37 万 1,200 円〔19 万 4,200 円〕	13 万 0,100 円〔8 万 7,400 円〕
飯田市	35 万 4,200 円〔19 万 4,200 円〕	12 万 0,400 円〔8 万 7,400 円〕
佐久市	37 万 9,600 円〔19 万 4,200 円〕	13 万 6,500 円〔8 万 7,400 円〕
安曇野市	37 万 3,600 円〔19 万 4,200 円〕	13 万 2,000 円〔8 万 7,400 円〕

（※）——〔 〕内は、協会けんぽ加入だった場合の保険料本人負担

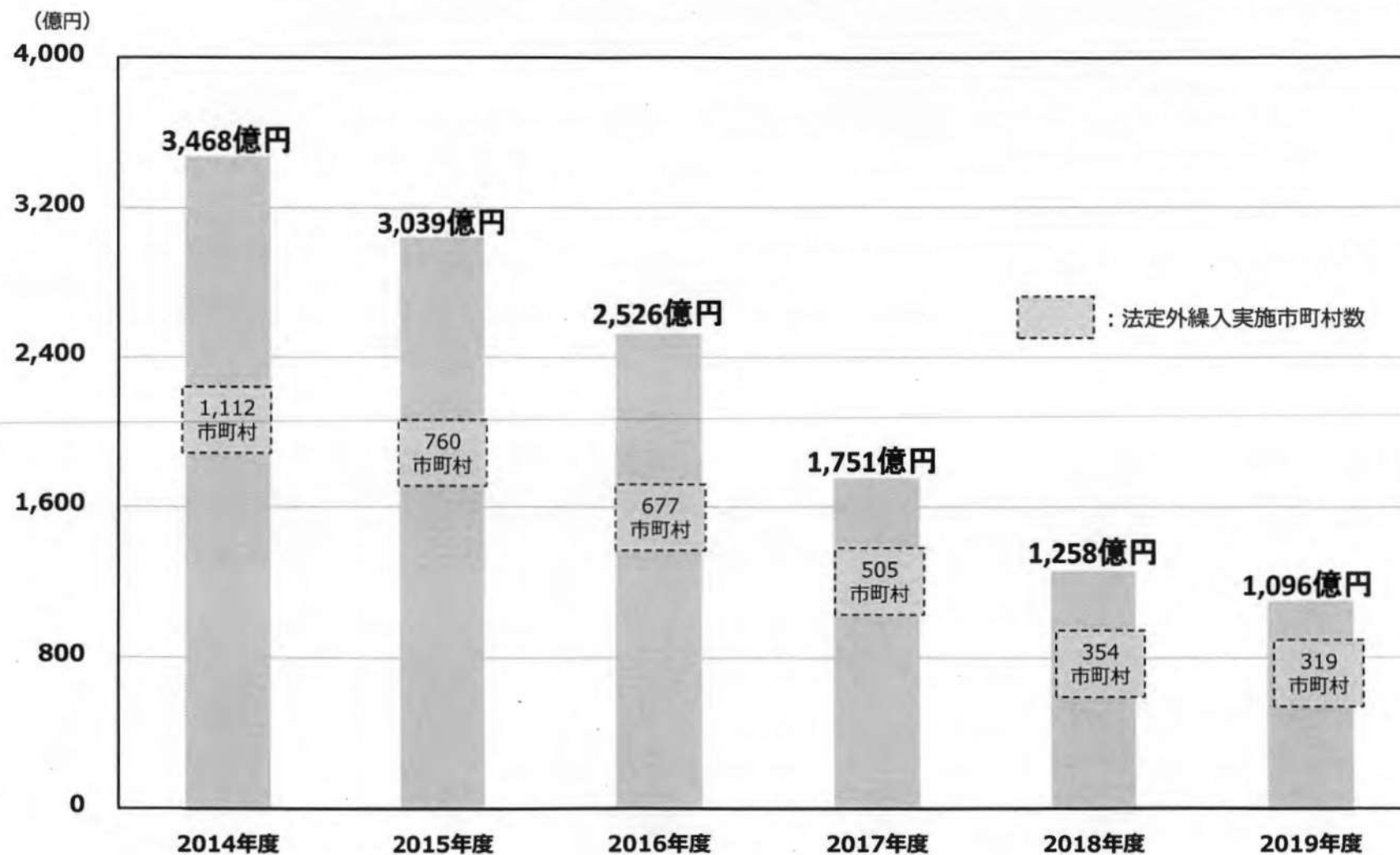
<参考>長野県の諸市の国保料（税）に、政府・与党が可決した「就学前児童の均等割軽減」を適用した場合の金額

給与年収 400 万円（所得 276 万円）の 4 人世帯（30 歳代の夫婦＋就学前の子ども 2 人）

長野市	35 万 5,500 円〔19 万 4,200 円〕
松本市	39 万 2,500 円〔19 万 4,200 円〕
上田市	34 万 0,900 円〔19 万 4,200 円〕
飯田市	32 万 7,100 円〔19 万 4,200 円〕
佐久市	35 万 1,500 円〔19 万 4,200 円〕
安曇野市	34 万 3,600 円〔19 万 4,200 円〕

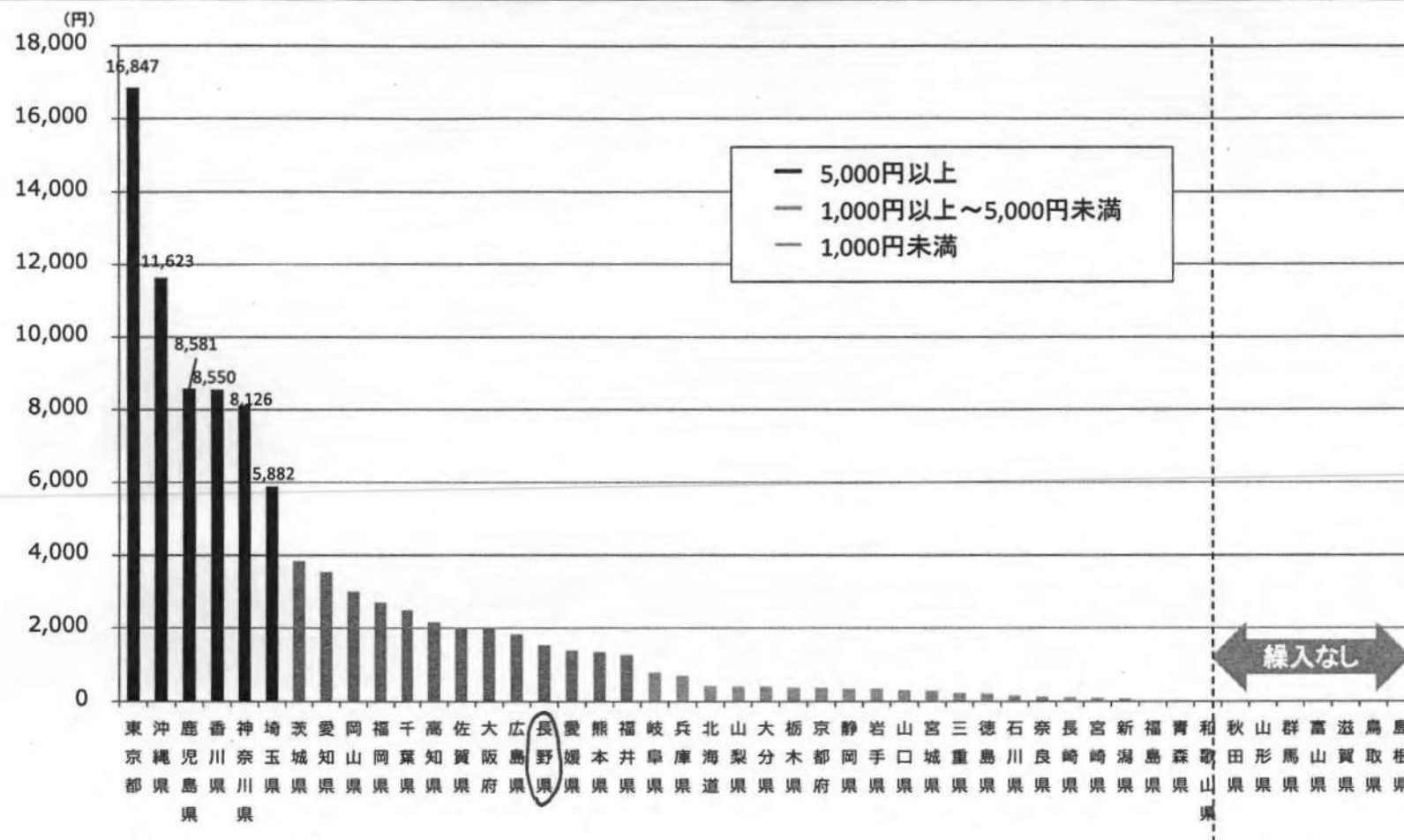
（※）——〔 〕内は、協会けんぽ加入だった場合の保険料本人負担

市町村の一般会計からの決算補填等目的の法定外繰入の推移



(出典) 厚生労働省保険局国民健康保険課調べ

一人当たりの一般会計からの決算補填等目的の法定外繰入（令和元年度）



(出典) 厚生労働省保険局国民健康保険課調べ

※ 市町村数でみると、8割の自治体は繰入を行っていない。繰入金額合計でみると、東京都、神奈川県、埼玉県の市区町村の合計が全体の約7割（東京都：45%、神奈川県：14%、埼玉県：9%）を占めている。

保険料水準の統一に向けた都道府県ごとの状況

- 令和2年5月に国保運営方針策定要領の改定を行い、
 ・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し、
 ・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
 とした。
 ○ こうした改定を踏まえた令和3年度からの各都道府県の国保運営方針の改定状況や見える化の状況は次のとおり。

① 保険料水準の統一の定義と目標年次

納付金ベースの統一	北海道 (R6) ※
	秋田県 (R15)
	群馬県 (R6)
	埼玉県 (R6) ※
	山梨県 (R12)
	静岡県 (R9)
	兵庫県 (R3)

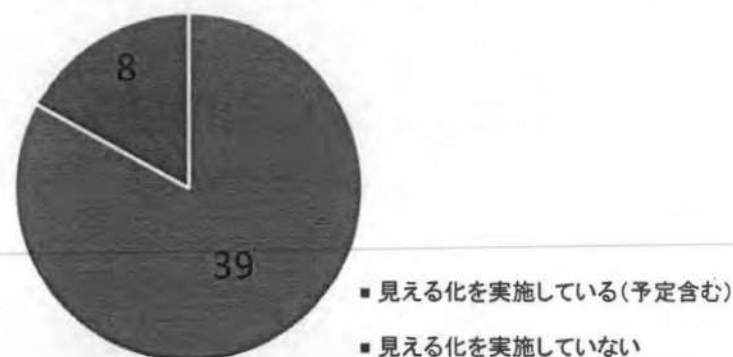
準統一	埼玉県 (R9) ※
	広島県 (R6)

完全統一	北海道 (R12) ※
	福島県 (R11)
	大阪府 (H30) (例外措置あり)
	奈良県 (R6)
	和歌山県 (R9まで)
	佐賀県 (R9)
	沖縄県 (R6)

※ 北海道、埼玉県は段階的な目標としているため双方に記載している

② 標準保険料率と実際の保険料率の見える化の状況

保険者努力支援制度の得点状況



※ 見える化を実施している(予定含む)は都道府県指標③「保険料水準の統一に向けた取組状況」において、①③を選択している都道府県。

この他、

- ・ 運営方針に統一の定義が明記されていない場合でも、納付金算定において医療費水準の反映を段階的に引き下げる都道府県(青森県、宮城県、岐阜県、三重県、長崎県)、
- ・ R5年度末までに保険料水準の統一に向けたロードマップを作成する都道府県(神奈川県、長野県、愛媛県、福岡県、熊本県)、
- ・ 2次医療圏で保険料水準の統一を進めている都道府県(長野県)があり、地域の実情に応じた保険料水準の統一の検討が進んでいる。

4(1)・(2) 国民健康保険制度の取組強化

1. 現状及び見直しの趣旨

- 国民健康保険制度は、現在、平成30年度改革が概ね順調に実施されている。引き続き、財政運営の安定化を図りつつ、「財政運営の都道府県単位化」の趣旨の深化を図るため、国保運営方針に基づき、都道府県と市町村の役割分担の下、更なる取組を推進することが必要。
- 特に今後の課題として、法定外繰入等の解消や保険料水準の統一の議論等を進めることが重要。
- このため、以下の見直し内容について、法改正を含め対応を行う。

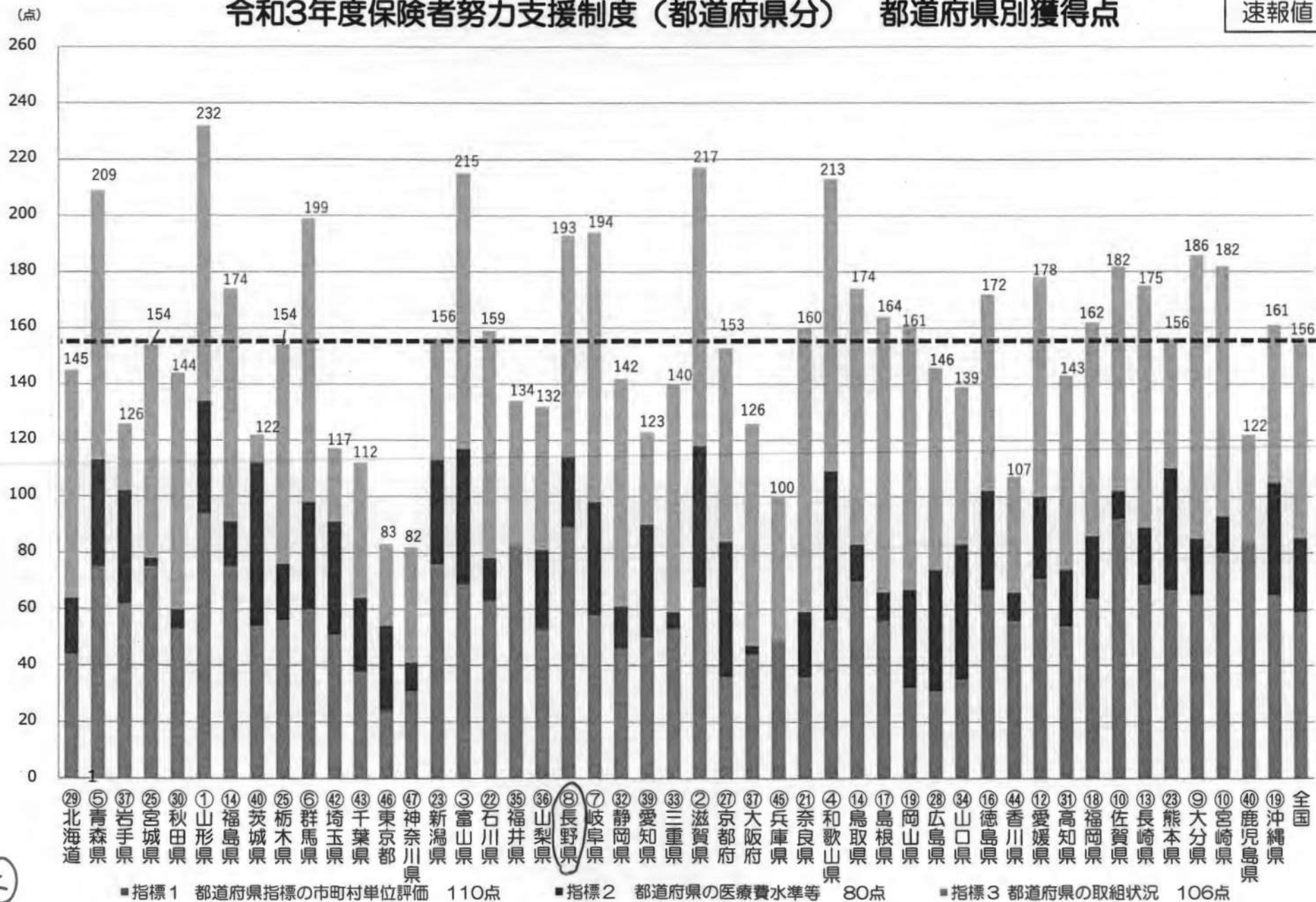
2. 見直し内容

- 法定外繰入等の解消や保険料水準の統一に向けた議論について、その取組を推進する観点から、都道府県国保運営方針に記載して進める旨を位置づける。
- 都道府県の財政調整機能の更なる強化の観点から、財政安定化基金に年度間の財政調整機能を付与する。これにより、剰余金が生じた際に積み立て、急激な医療費の上昇時などに納付金の上昇幅を抑えるなど、複数年での保険料の平準化に資する財政調整を可能とする。

【施行時期】 国保運営方針：令和6年4月 財政安定化基金：令和4年4月

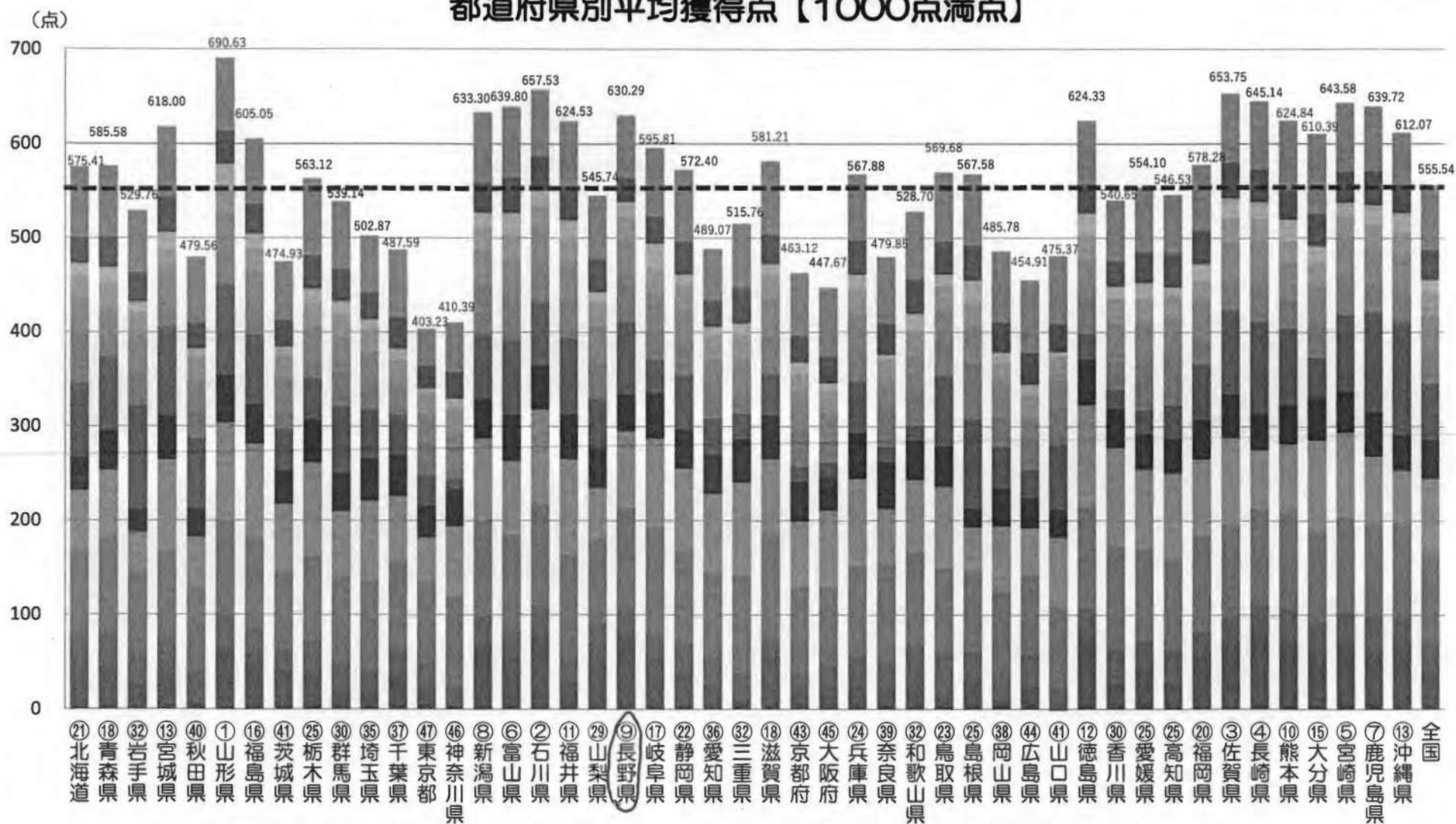
令和3年度保険者努力支援制度（都道府県分） 都道府県別獲得点

速報値



令和3年度保険者努力支援制度（市町村分） 都道府県別平均獲得点【1000点満点】

速報値



- 共通1 特定健診・保健指導・メタボ(190点)
- 共通3 重症化予防(120点)
- 共通5 重複服薬(50点)
- 固有1 収納率(100点)
- 固有3 医療費通知(25点)
- 固有5 第三者求償(40点)

- 共通2 がん検診・歯周疾患健診(70点)
- 共通4 個人インセンティブ(110点)
- 共通6 シェネリック(130点)
- 固有2 データヘルス(40点)
- 固有4 地域包括ケア・一体的実施(30点)
- 固有6 適正かつ健全な取組(95点)

全国知事会 (2024.6.10)

「令和4年度 国の施策並びに
予算」関係提案・要望

なお、事業費連動分に係る評価指標については、国保財政の健全化に向けた取組への有効な動機づけとして各保険者が確実に交付を受けられるようにするため、それぞれの保険者の置かれている地域の実情を踏まえた事業規模等とすること。

政策要望

オ 国が市町村に対し提供する国民健康保険市町村事務処理標準システム（以下「国保標準システム」という。）について、これから導入に向けた検討・準備を開始する市町村が多いこと、導入時期が集中することでシステム導入を担う事業者が不足し、導入時期が伸びていくことが見込まれること等の事情を踏まえ、円滑な導入を推進するために、国において令和5年4月以降の導入に要する費用についても財政支援を行うこと。

(社会福祉
関係)

また、同システムの導入を更に推進するため、国の交付金に係る申請データの自動作成など、システムの機能充実に取り組むこと。

さらに、同システムについては、都道府県単位の共同利用クラウドでの導入が推奨されているが、クラウドの構築に当たり、運用費用が高額となる場合があり、導入を見送る一因となっていることから、導入の推薦にあたっては、国の責任において、運用費用の低減策を講じること。特に、今後、地方区分・全国クラウドとなることで、スケールメリットの拡大による運用費用の低減が期待されることから、国において、地方区分・全国クラウド実現に向けた具体的な検討を行い、ロードマップを示すこと。

なお、国において自治体の業務システムの統一・標準化について令和7年度末までの実現を目指して取り組んでいるところであるが、国保標準システムを既に導入している市町村及びこれから導入する市町村に影響が出ないよう適切な対応策を検討すること。

カ 国の公費の見込額と実際の交付額の差や前期高齢者交付金及び後期高齢者支援金等の精算制度が国保財政運営の不安定要因となっていることから、可能な限り正確な算出となるよう運用方法の見直しを行うこと。あわせて、財政安定化基金の使途を拡大し、年度間の財政調整機能を持たせるよう法改正の手続きが行われているところであるが、当該機能が効果的に発揮できるよう都道府県の財政規模に見合った適切な積立額を基金に確保するための必要な財政措置を講じるとともに、すでに都道府県に措置されている財政安定化基金（特例基金・財政基盤強化分）の執行残についても同様に活用できるよう検討すること。

キ 医療保険制度間の公平と子育て支援の観点から要望していた、子どもに係る均等割保険料軽減措置の導入について、令和4年度からの施行に向け、法改正等の手続きが行われているところであるが、対象となる子どもの範囲は未就学児に限定され、その軽減額も5割とされているため、子育て世帯の負担軽減という制度の趣旨に則り、対象範囲及び軽減割合の拡充について検討を行うとともに、今後の医療費の増嵩に耐えうる財政基盤の確立を図るため、国定率負担の引上げ等様々な財政支援の方策を講じ、あわせて、すべての子ども、重度心身障害者（児）、ひとり親家庭等に対して、現物給付による医療費助成を行った場合の国民健康保険の国庫負担減額調整措置を廃止すること。

ク 国民健康保険制度の取組強化として、法定外繰入等の解消や保険料水準の統一など法改正を含めた対応が進んでいるが、地方の実情に応じた取組を阻害することがないよう地方の意見を尊重し、引き続き地方と協議を行いながら、制度の運用を行うこと。

ケ 後期高齢者の窓口負担における2割負担の導入に当たっては、医療機関や地方の現場が混乱することがないよう、国において制度改正の目的や内容について国

全国市長会 (2024.6.9)

国民健康保険制度等に関する提言

国民健康保険制度及び後期高齢者医療制度の健全な運営を図るため、国は、次の事項について積極的な措置を講じられたい。

1. 医療保険制度改革について

- (1) 将来にわたり安定的で持続可能な制度とするため、すべての国民を対象とする医療保険制度の一本化に向け、抜本改革を実施すること。
- (2) 今後の制度の見直しにおいても、都市自治体と引き続き十分協議し、その意見を反映するとともに、以下の点について留意すること。
 - 1) 保険者の負担増は決して招かないよう、国の責任において万全の対策を講じること。
 - 2) 被保険者の保険料(税)負担が急激に増えることのないよう、所要額に即した十分な財政措置を講じること。
 - 3) 被保険者や現場に混乱を招かないよう、十分な準備・広報期間の設定、速やかな情報提供を行うこと。

2. 国民健康保険制度について

- (1) 国保財政基盤の強化のため、平成30年度制度改革以降実施されている公費3,400億円の財政支援について、継続して実施するとともに、更なる拡充を図ること。

また、改革により保険料が上昇する都市に対する激変緩和措置に必要な財源を十分に確保すること。

- (2) 国保の安定的かつ持続的運営ができるよう、国庫負担割合の引上げなど国保財政基盤の拡充・強化を図り、国の責任と負担において、実効ある措置を講じること。

特に、低所得者層に対する負担軽減策を拡充・強化するとともに、低所得者を多く抱える保険者への支援を強化すること。

- (3) 各種医療費助成制度等、地方単独事業の実施に伴う国民健康保険の国庫負担金の減額措置について、未就学児までを対象とする子ども医療費助成に係る減額措置の廃止に留まらず、すべての地方単独事業実施に係る減額措置を廃止すること。

法定外繰入の状況（平成30年度決算）

（億円）

	分 類	30年度	対29年度
決算補填等目的の法定外繰入	①決算補填目的のもの	49	▲ 114
	保険料収納不足のため	49	▲ 73
	医療費の増加	—	▲ 32
	後期高齢者支援金等	—	▲ 9
	高額療養費貸付金	0	0
	②保険者の政策によるもの	1,052	▲ 322
	保険料(税)の負担緩和を図るため	1,045	▲ 319
	地方単独の保険料(税)の軽減額	7	▲ 0
	任意給付費に充てるため	1	▲ 3
	③過年度の赤字によるもの	156	▲ 58
	累積赤字補填のため	57	▲ 99
	公債費・借入金利息	100	41
	小 計	1,258	▲ 494

⇒ 財政安定化基金の活用により、保険料収納不足となった市町村に対する貸付・交付事業を実施することが可能

決算補填等目的以外の法定外繰入	①保険料(税)の減免額に充てるため	84	▲ 44
	地方単独事業の医療給付費波及増等	251	▲ 52
	保健事業費に充てるため	187	▲ 5
	直営診療施設に充てるため	5	0
	納税報償金(納付組織交付金)等	0	▲ 0
	基金積立	37	▲ 31
	返済金	1	▲ 4
	その他	88	2
	小計	653	▲ 135

合 計	1,910	▲ 629
-----	-------	-------

（出所）厚生労働省保険局国民健康保険課調べ

（注）平成30年度から以下の項目を削除

・「医療費の増加」については、都道府県の保険給付費等交付金により医療給付分が全額交付されることになることから不要とした。

・「後期高齢者支援金」については、都道府県が支払基金に支払うことになることから不要とした。

2(2) 子どもに係る国民健康保険料等の均等割額の減額措置の導入 (国民健康保険制度)

1. 現状及び見直しの趣旨

- 国民健康保険制度の保険料は、応益（均等割・平等割）と応能（所得割・資産割）に応じて設定されている。その上で、低所得世帯に対しては、応益保険料の軽減措置（7・5・2割軽減）が講じられている。
- 子育て世帯の経済的負担軽減の観点から、国・地方の取組として、国保制度において子どもの均等割保険料を軽減する。

（参考）平成27年国保法改正 参・厚労委附帯決議

「子どもに係る均等割保険料の軽減措置について、地方創生の観点や地方からの提案も踏まえ、現行制度の趣旨や国保財政に与える影響等を考慮しながら、引き続き議論する」

2. 軽減措置スキーム

- 対象は、全世帯の未就学児とする。
 - ※ 対象者数：約70万人（平成30年度国民健康保険実態調査）
- 当該未就学児に係る均等割保険料について、その5割を公費により軽減する。

※ 例えば、7割軽減対象の未就学児の場合、残りの3割の半分を減額することから8.5割軽減となる。

- 財政影響：公費約90億円（令和4年度）

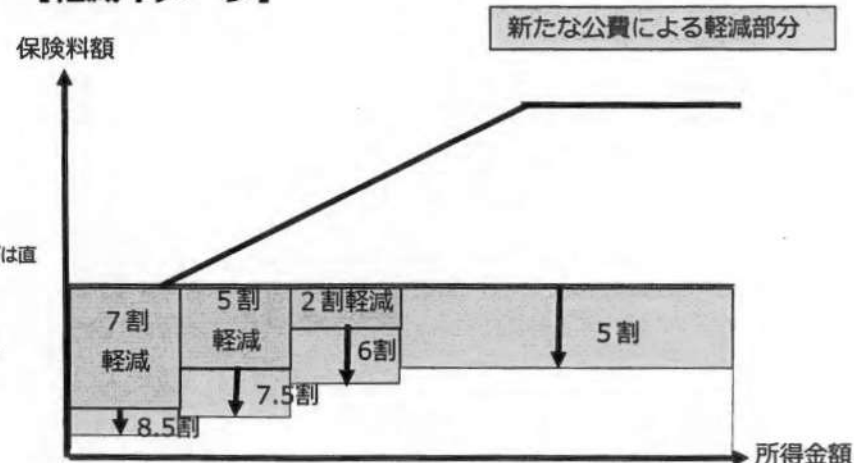
※ 本推計は、一定の仮定をおいて行ったものであり、結果は相当程度の幅をもってみる必要がある。

※ 令和3年度予算案ベースを足下にし、人口構成の変化を機械的に織り込んだ推計値。なお、医療の高度化等による伸びは直近の実績値により見込んでいる。

- 国・地方の負担割合：国1/2、都道府県1/4、市町村1/4

- 施行時期：令和4年4月

【軽減イメージ】



情報と交流の広場

子どもの均等割等軽減で国保料値下げ

(北海道・大雪地区広域連合)

党大雪地区広域連合議員
(党北海道・東川町議)

つるま松彦



東川町と美瑛町、東神楽町の三町は、大雪地区広域連合をつくり、国保や介護保険などの運営を実施しています。

私は、東川町議会副議長としてこの広域連合議会(定数九、年三回開催)の議員にもなっており、機会のあるごとに一般質問をおこない、町民の暮らし支援へ、最大限の保険料負担軽減策をおこなうよう求めてきました。昨年の広域連合議会では、一般質問で「町民の暮らしがコロナ禍で厳しい状況にあるなかで、いまこそ基金を取り崩して国保料の値下げをおこなうべき」と求めました。

一世帯一万六千円の保険料引き下げ実現

こうしたなかで、この度、六月十四日の大雪地区広域連合広域連合議会(第二回定例会)において、松岡市郎連合長(東川町長)は、二〇二一年度の国民健康保険料を一世帯当たり年間一万六千三百八十円(一人当たり七千四百三十円)引き下げる提案をおこないました(表1)。

さらに、今回の改定で注目されたのが、十八歳以下の子どもの均等割(一人平均二万二千円)を国の制度開始に先駆けて二分の一に減額することが提案されたことです。そして、

議会は、これらの提案された条例改正案、予算案を全会一致で可決しました。

今回の保険料改定について、広域連合は、①国の実施に先駆けて子どもの均等割を二分の一に減額する(予算七百二十一万円)、②六十五歳以上の低所得者のコロナ対策減免(六百二十六万円)、③コロナ減免一部保険者負担見込み(八百六十万円)を実施するため、基金から二百八十万円を一般会計に財源投入するとしています。

その内容と経過について、報告したいと思います。

子どもの保険料均等割の軽減

子どもにまで均等割をかけるのは「人頭税だ」、「少子化対策に逆行する」との批判の声が高まり、「均等割減免」を求める運動が広がっていました。全国では独自に子どもの均

等割の減免をおこなう動きが広がっていますが、道内では旭川市が三年前から軽減に踏み出したのに続く実施となります。

国では、二〇二二年度から子ども均等割の軽減策(国施策は未就学児までが対象)の実施を予定していますが、今回、大雪地区広域連合は、

①軽減の対象を高校生まで(〇〜十八歳に達する以後の最初の三月三十一日までの間にある被保険者(納税義務者となるもの及びその配偶者を除く)とし、②減額割合を均等割額の二分の一(7.5割)の保険料法定軽減対象世帯については軽減後の均等割をさらに二分の一に減額)としました。

表2のように、「法定軽減なし」世帯では子ども一人当たり一万四千三百円の減額、「二割軽減」世帯で



表1 国民健康保険料率に関する改正(大雪地区広域連合)

(1)一般保険者に係る基礎賦課額の保険料率(第14条)

所得割	100分の6.4	→ 100分の 6.1
均等割	23,000円	→ 21,000円
平等割	特定(継続)世帯以外 29,000円	特定(継続)世帯以外 26,000円
	特定世帯 14,500円	→ 特定世帯 13,000円
	特定継続世帯 21,750円	特定継続世帯 19,500円

※その他、端数整理に関する規定を追加(第14条第2項)

(2)一般被保険者に係る後期高齢者支援金等賦課額の保険料率(第19条の6)

所得割	100分の2.4	→ 100分の 2.2
均等割	8,000円	→ 7,500円
平等割	特定(継続)世帯以外 10,000円	特定(継続)世帯以外 9,000円
	特定世帯 5,000円	→ 特定世帯 4,500円
	特定継続世帯 7,500円	特定継続世帯 6,750円

(3)介護納付金賦課額の保険料率(第24条) 40歳以上

所得割	100分の1.4	→ 100分の 1.3
均等割	8,800円	→ 8,700円
平等割	8,000円	→ 7,800円

(大雪地区広域連合資料から)

表2 国民健康保険 18歳未満の子どもの均等割独自減免提案理由

2022年度より国の制度による未就学児に対する均等割の2分の1軽減制度が実施されることから、予てより要望のあった子どもの均等割減免を前倒して実施するとともに、独自の対象者を未就学児の他、高校卒業時まで拡充し、国保に加入する子育て世帯への支援を行う。

改正概要

- ・賦課基準日現在 0～18歳(高校卒業年)の子どもの均等割額の1/2を減免
- ・2・5・7軽減世帯については軽減後の均等割の2分の1を減免
- ・減免後なお限度額に到達する場合は減免しない
- ・財源は基金を活用するため、1年毎に実施を判断

●均等割の額と減免額

	均等割額/人	減免額	減免後の額
軽減なし	28,500円	14,300円	14,200円
2割軽減	22,800円	11,400円	11,400円
5割軽減	14,250円	7,200円	7,050円
7割軽減	8,550円	4,300円	4,250円

影響額及び財源

- ・基金を活用するが、基金支消後は保険料による負担となる
- ・2022年度以降は就学児以上が独自減免の対象となる

●基金からの負担見込み

	就学児494人	未就学児176人	合計670人 (374世帯)
2021年度	5,271,200円	1,944,200円	7,215,400円
2022年度以降	5,271,200円		5,271,200円

(大雪地区広域連合資料から)

は同一万四千四百円、「五割軽減」世帯では同七千二百円、「七割軽減」世帯では同四千三百円の減額となります。

この減額措置により、就学児四百九十四人、未就学児百七十六人が減額となり、必要な二〇二二年度の財源は就学児減額分で五百二十七万円、未就学児減額分で百九十四万円を見込んでいます。二〇二二年度も実施した場合は、未就学児分は国の

減額制度が始まりますので、就学児減額分の五百二十七万円となると見込んでいます。

子ども均等割減額について、国施策より対象を広げ、独自財源で前倒し実施したことについて、画期的だ、と他の自治体からも注目が寄せられています。

町民からは、「とても嬉しい」との喜びの声が上がっています。なお、来年度以降も、継続するかどうか

かなどは、「単年度ごとに実施を判断する」としていますので、継続・拡充されるようはたらかけていきたいと考えています。

コロナ対策独自減免など

ほかに「新型コロナウイルス等対策に対する独自減免」も実施されます。これは、二〇二〇年より国の制度として実施されている、「コロナの影響による減収(三割以上)」に対する国保料減免について、独自に対象

を国基準より拡大して減免を実施するものです。

表3のよう、国基準が収入比較に用いる二〇年分の収入に持続化給付金などのコロナ関係給付金を除いた額と比較しているのに対して、広域連合は二〇年の給付金を含んだ額で比較をおこないます。また、「主たる生計維持者」の減収だけでなく、配偶者などの収入源も対象にします。さらに、事業所得が〇円以下の場合でも、均等割・平等割がかかっている世帯は減額の対象に

表3 新型コロナウイルス等対策に対する独自減免

2020年度より実施している新型コロナウイルスの影響により収入等が減少に対する国民健康保険料等の減免について国基準より対象者を拡大し減免する

対象 新型コロナウイルスの影響により収入に3割以上減収があったが、国の基準では該当にならない者(世帯)で下記の大雪地区広域連合独自基準に該当する者(世帯)

国基準	広域基準
- 収入比較に用いる2020年収入は2020年中に受けた持続化給付金などコロナ関係給付金を除いた額 - 主たる生計維持者に減収があった場合のみ対象 3割以上の収入減はあるが、経費等との相殺で事業所得等の所得が0円以下の場合対象とならない	- 収入比較に用いる2020年収入は持続化給付金も含んだ収入とする(独自収入基準で該当する場合は国基準の半額) - 配偶者などに収入減があった場合についても対象とする(減免額は国算定基準の半額) 3割以上の収入減があり、経費等との相殺で事業所得等の所得が0円以下の場合であっても、世帯全体の所得が0円で均等割・平等割のみかかっている世帯は均等割・平等割の半額を減免 - 上記には該当しないが主たる生計維持者の合計所得金額が43万円以下の場合主たる生計維持者の均等割(全額)のみ減免

内容 国基準で算定した額の半額または上記広域独自基準による

(大雪地区広域連合資料から)

しました。

また今回の条例改定では、六十五歳以上低所得世帯のコロナ対策減免もおこなわれました。これは、国保料7割軽減を受けている六十五歳以上世帯(七百三十三人)に対して七割軽減後の均等割八千五百五十円についてこれを免除する(二〇二二年度限り)というものです。

保険料減免実施の背景

今回、保険料減免を提案するにあたって、広域連合では、国保財政等をめぐって以下のような状況があることがあきらかにされました。

①所得割の基礎となる二〇二一年度の一人当たりの課税所得が七十六

万三千円となり、前年度より三万四千円減少した。

②一方で、二〇二〇年度の広域連合国保特別会計の繰越金額(見込み)は、一億五千四百八十七万七千円となり、そのうち六千七百七十一万九千円が保険料調整財源として使用することができ。

③基金残高は一億三千四百八十八万二千円である。

④北海道が決定した二〇二一年度納付金は十億四百五十九万三千円で前年度より五千四百五十五万九千円減額となり、広域連合が納付すべき金額が減少した(一人当たりにして千九百二十三円)。

こうした背景があり、今回の減額

となったのです。

東川町でも、コロナ禍によって特に観光・サービス業への影響は大きく、消費の減少が農業にも影響をおよぼしています。ますます暮らしの厳しさが増すなかで、政治を大きく切り替え、暮らしの支援、中小業者等支援の強化や、とりわけ消費税の税率引き下げが求められています。その実現のために、目前に迫った総選挙での市民と野党の共闘の前進、日本共産党の躍進、そしてなんとしても比例北海道ブロックでの議席獲得を実現させたいと思います。

(つるま・まつひこ)

ミャンマー問題での対政府要望 全会一致で決議(沖縄・糸満市)

党沖縄・糸満市議 浦崎 暁



さる六月二十八日、沖縄本島南部の糸満市議会の最終本会議で、「ミャンマーにおける軍事クーデターを

所得0なのに国保減免なし

21.8.12. M

新型コロナウイルスの感染拡大で収入が3割以上減った世帯向けに国民健康保険料を減免する特例措置を巡り、一部所得のある人が免除される一方、所得ゼロの人には納付義務が生じる「逆転現象」が起きている。政府の感染対策が2年目に入り、単純な前年との比較ではコロナ後の減収を補えないことが背景にある。市町村には「コロナで赤字となったのになぜ対象外なのか」との声が相次ぐ。

国民健康保険は、市町村

が運営する公的医療保険制度（財政運営の主体は都道府県）。主に75歳未満の自営業者らが加入する。世帯主が納める保険料は、国保加入者1人あたり一律に課される「均等割」や、前年の所得に応じた「所得割」などを合算した額となる。

特例措置は、コロナの影響で減収となった人の救済策で2020年度に始まった。1年間の収入が前年に比べ3割以上減少する見込み▽前年所得が1000万円以下▽など要件を満たすと保険料が減免される。ただ、この特例を巡り、市町村に問い合わせが相次ぐ。例えば20年の所得が300万円、21年の収入が300万円、21年の収入が3割下がる見込みなら国保料は全額免除（同一世帯で他に収入がない場合）となる。低所得者への配慮から前年の所得が低いほど減免割合

※厚生労働省などの資料を基に作成

コロナ長引き 特例措置に「穴」

「計算上対象外」

も高く設定されている。しかし、20年の所得が0円、21年の見込みもゼロだと「前年より所得が下がった」とされず、特例対象とならない。保険料の計算式は所得をかけた算するため、ゼロやマイナスは軽減額を出せないからだ。国保料のうち所得割はないが、均等割などを払う必要がある。

新潟県内で民宿を営む40代男性は、新型コロナウイルスの影響で客が激減。固定費や光熱費など経費が売り上げを上回り、20年の所得はゼロ。今年も所得はゼロの見込みだったところに、自治体から年19万円の国保料の納付通知が届いた。自治体に減免を申請したが、認められなかった。不承認の理由について通知書は「計算上、減免額が算出できないため」とした。男性は「昨年

はコロナで所得がマイナスの個人事業主は多いはず。前年の所得ではなく、コロナ前の19年の所得を基準にすべきだ」と主張する。

ただ、厚生労働省の担当者「制度は、前年に比べ所得が下がった場合を対象者としている。『0円』や『マイナス』は下がったとは言えないので救済の対象外だ」として、現時点で制度を見直す考えはない。

各地の自治体には、減免に関する問い合わせが相次ぐ。東京都新宿区の担当者「説明しても納得してもらえない場合もある」。熊本市などでは、対象外となっていると知らずに申請に訪れるケースもあるという。日本総研の西沢和彦・主席研究員は「コロナの影響で所得がなくなった人からしたら、制度は不公平感があるだろう。特に国保は子どもがいると保険料が高くなる。コロナ前にあたる前々年と比較できればよかったが、制度設計上、難しいのかもしれない。コロナが長引いている影響が出てい」と話した。【石田泰津子】

(例) 今年の国民健康保険料が20万円で、同一世帯で他に収入がない場合

前年所得が300万円の人
減免額 = (20万円 × 300万円 ÷ 300万円)
= 20万円 → **全額免除される**

前年所得が0円もしくはマイナスの人
減免額 = (20万円 × 0円 ÷ 0円)
= 0円 → **免除されない**

減免額の試算式

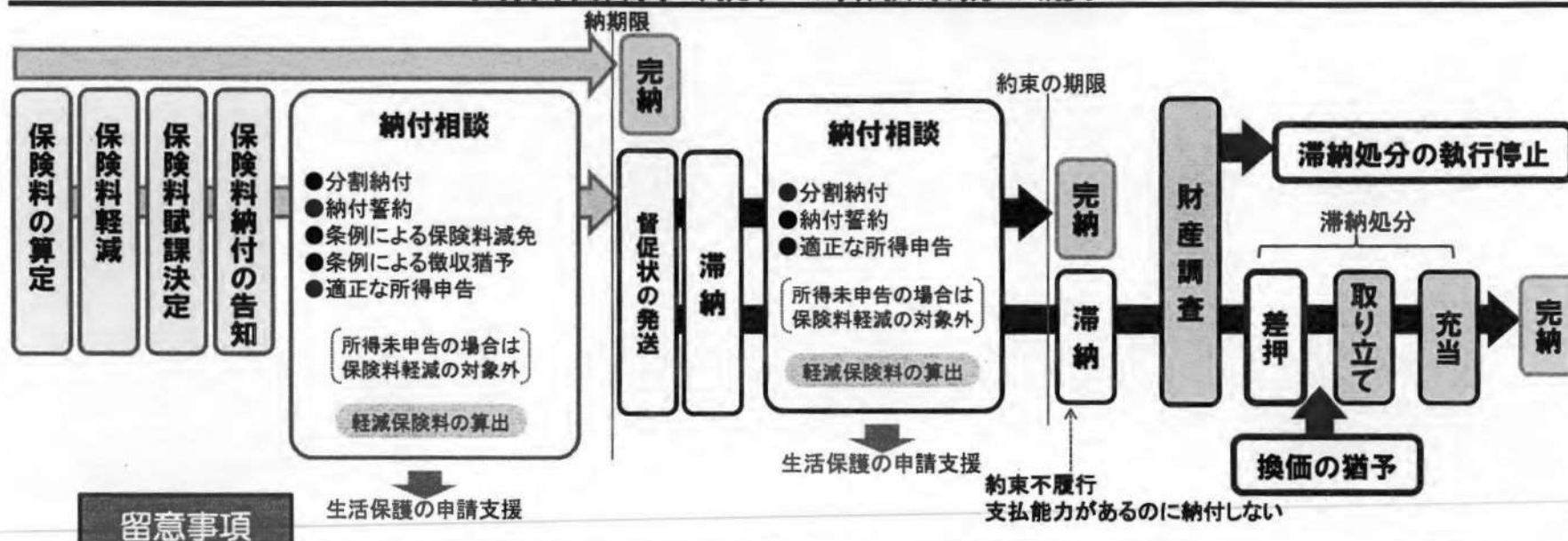
年間保険料 × $\frac{\text{主な生計維持者の前年所得}}{\text{世帯全員分の前年所得}}$

注) 例のように前年所得が「300万円以下」なら全額免除されるが、前年所得別に5段階の減免割合が設定されており、1000万円超は減額なし



男性に届いた減免不承認の通知書＝男性提供(画像の一部を加工しています)

国保保険料（税）の徴収業務の流れ



<給与等の差押禁止の基準>

生活保護法における生活扶助の基準となる金額（支給の基礎となった期間1月ごとに10万円と滞納者と生計を一にする配偶者その他の親族があるときは、これらの者一人につき4万5千円を加算した額）は差し押えることができない。

<滞納処分の停止における生活困窮の基準>

滞納処分の執行等を行うことによってその生活を著しく窮迫させるおそれがあるときは、滞納処分の執行を停止することができる。とされている。「生活を著しく窮迫させるおそれがあるとき」とは、滞納者が生活保護法の適用を受けなければ生活を維持できない程度の状態（前述の生活保護法における生活扶助の基準となる金額で営まれる生活の程度）になるおそれがある場合をいう。

<申請による換価の猶予>

納税者の負担の軽減を図るとともに早期かつ的確な納付の履行を確保する観点から、申請による換価の猶予の制度が設けられている。財産の換価を直ちにすることによりその事業の継続又はその生活の維持を困難にするおそれがある場合には、滞納者の申請に基づき、換価を猶予する。

差押禁止財産について

【概要】

滞納者の最低限の生活保障、生業維持等の観点から、以下の差押禁止財産を定めている。

○ 一般の差押禁止財産

滞納者及びその者と生計を一にする親族の生活に必要な衣服や食料等

○ 給与の差押禁止

生活保護法における生活扶助の基準となる金額等

(=支給の基礎となった期間1月ごとに10万円と滞納者と生計を一にする配偶者その他の親族があるときは、これらの者一人につき4万5千円を加算した額)

○ 社会保険制度に基づく給付の差押禁止

社会保険制度に基づき支給される退職年金、老齢年金、普通恩給、休業手当金及びこれらの性質を有する給付

○ 条件付差押禁止財産

農業に必要な器具や漁業に必要な器具、職業又は事業の継続に必要な機械・器具等

※ 全額を徴収することができ、換価が困難でなく、かつ、第三者の権利の目的となっていないものを提供したときのみ

参考：広島高等裁判所松江支部平成25年11月27日判決（抜粋）

「本件預金債権の大部分が本件児童手当の振込みにより形成されたものであり、本件児童手当が本件口座に振り込まれた平成20年6月11日午前9時の直後で本差押がされた同日午前9時9分時点では、本件預金債権のうちの本件児童手当相額はいまだ本件児童手当としての属性を失っていないと認めるのが相当である。」

「処分行政庁において本件児童手当が本件口座に振り込まれる日であることを認識した上で、本件児童手当が本件口座に振り込まれた9分後に、本件児童手当によって大部分が構成されている本件預金債権を差し押さえた本件差押処分は、本件児童手当相額の部分に関しては、実質的には本件児童手当を受ける権利自体を差し押さえたのと変わりがないと認められるから、児童手当法15条の趣旨に反するものとして違法であると認めざるを得ない。」

滞納処分の停止について

【概要】

すでに差し押さえされている財産、あるいは今後差し押さえる対象となりうる財産の換価処分（公売）を、一定の要件に該当した場合に猶予する。

主な要件

- 滞納処分の執行等を行うことによってその生活を著しく窮迫させるおそれがあるとき。。
※「生活を著しく窮迫させるおそれがあるとき」とは、滞納者の財産につき滞納処分の執行を行うことにより、滞納者が生活保護法の適用を受けなければ生活を維持できない程度の状態になるおそれのある場合をいう。（＝支給の基礎となった期間1月ごとに10万円と滞納者と生計を一にする配偶者その他の親族があるときは、これらの者一人につき4万5千円を加算した額）
- その所在及び滞納処分の執行等を行うことができる財産がともに不明であるとき。

効果

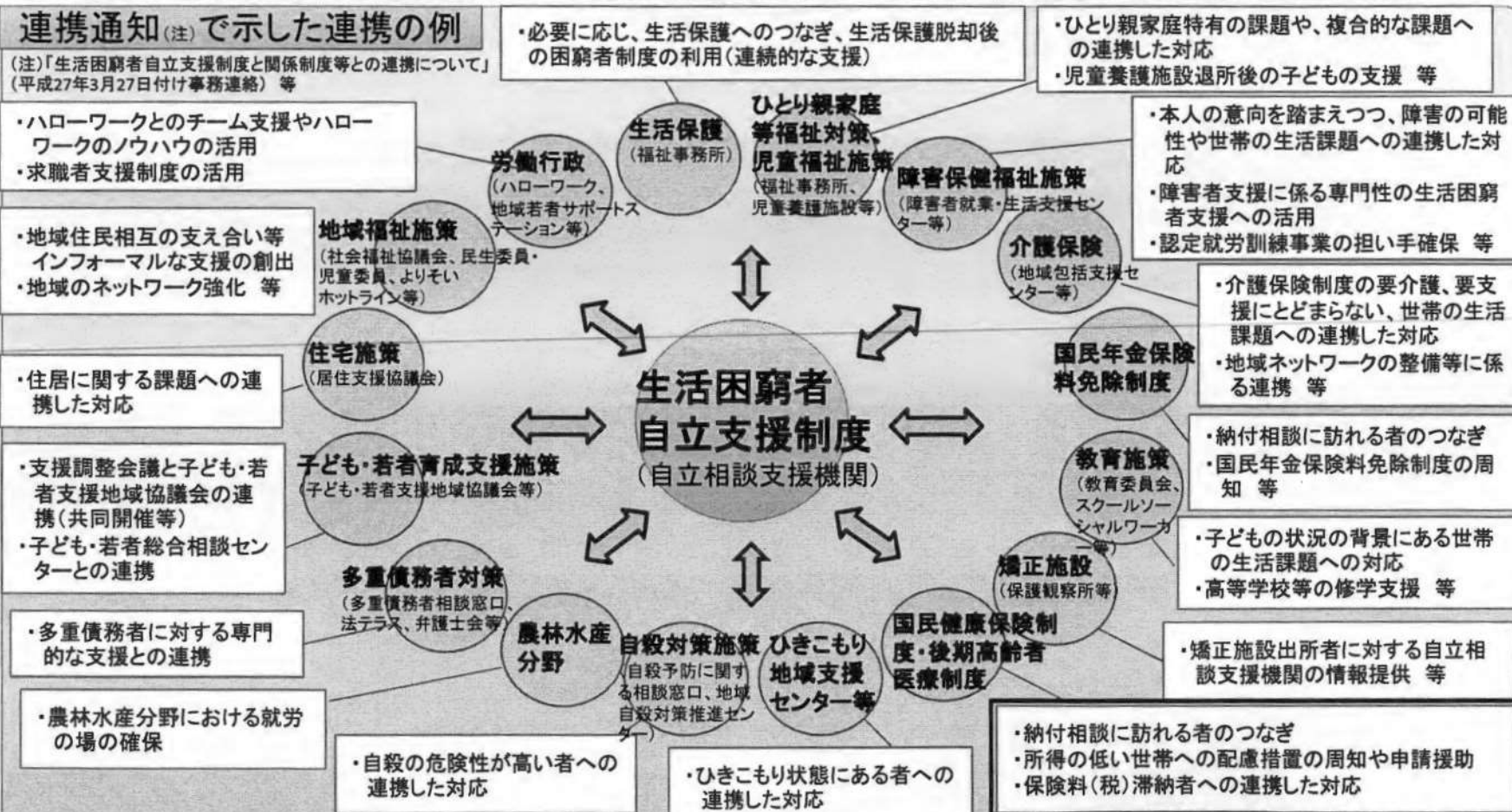
- **差押えの解除**
停止の期間内は新たな差押えをすることができず、既に差し押さえた財産についてはその差押えを解除しなければならない。
- **延滞金の免除**
停止の期間に対応する部分の金額に相当する延滞金額を免除する。
※ 滞納者が自発的にその停止に係る保険料を納付したときに、その納付金をその停止に係る保険料に充てることは差し支えない。
※ 滞納処分の停止の期間中においても、その滞納処分の停止に係る保険料の消滅時効は進行する。
※ 滞納処分の停止が取り消されないで3年間継続したときは、納付する義務は当然に消滅する。

生活困窮者自立支援制度における他制度との連携について

- 生活困窮者自立支援制度においては、自立相談支援事業を中核に、任意事業の活用や他制度との連携により、本人の状態像に応じたきめ細かい支援を実施することが重要。
- また、地域資源の開発に当たっても、他制度のネットワークや他機関と連携することが重要。

連携通知^(注)で示した連携の例

(注)「生活困窮者自立支援制度と関係制度等との連携について」
(平成27年3月27日付け事務連絡)等



※上記の例にとどまらず、本人の自立支援に資する他制度と連携した支援のあり方については国や自治体において引き続き検討していく。

令和2年度病床機能再編支援事業の交付実績

	交付実績		
	「単独医療機関」の 取組に対する 財政支援 (①)	「複数医療機関」の 取組に対する 財政支援 (②)	計 (③) (※1)
申請都道府県数	32道府県	4県	33道府県
支給対象医療機関数	134医療機関	9医療機関	143医療機関
支給対象病床数 (※2)	▲2,520床	▲326床	▲2,846床
高度急性期 (※3)	0床	8床	8床
急性期 (※3)	▲2,136床	▲268床	▲2,404床
回復期 (※3)	497床	7床	504床
慢性期 (※3)	▲924床	▲73床	▲997床
介護医療院への転換	43床	0床	43床
執行額	47.7億円	9.0億円	56.7億円

※1 ①と②の両方について実績がある都道府県があることから、計(③)は①と②の合計と一致しないことがある。

※2 支給対象病床数は、「高度急性期・急性期・慢性期の減床数」から「回復期・介護医療院への転換数」を減算して算出

※3 支給対象医療機関における当該機能の総病床数について、再編前後を比較した数

A病院における再編事例

【再編前】

高度急性期:0床、 急性期:413床、 回復期:34床、 慢性期:31床

【再編後】

高度急性期:6床(6床)、 急性期:389床(▲24床)、 回復期:40床(6床)、 慢性期:0床(▲31床)

【医療介護総合確保促進法に基づく事業区分別】

1. 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業【事後評価】

地域医療構想調整会議活性化事業【長野県】

総事業費（計画期間の総額）：45,706千円→35,421千円
（うち基金：40,495千円→35,421千円）

＜アウトカム指標＞

病床機能毎の病床数 高度急性期：0床→0床、急性期：513床→391床＜達成＞、回復期：487床→521床＜達成＞、慢性期：564床→364床＜達成＞、
休床等：36床→0床＜達成＞、 計：1,600床→1,276床＜達成＞

＜アウトプット指標＞

セミナーの開催回数：2回＜達成＞、分析データを活用する調整会議の開催：延べ40回＜延べ37回＞

＜事業の内容＞

- ・地域医療構想の達成に向けた取組を推進するためのセミナーの開催
- ・分析結果を地域医療構想アドバイザーと共有し調整会議での協議に活用
- ・地域医療構想の議論をより活性化させるため、病床機能報告や医療計画策定支援データブックだけでは把握できない、医療機関ごとに対応している患者の疾病・重症度や患者の受療動向を分析

＜有効性＞

客観的な分析データ等を用いて、地域医療構想調整会議を開催し、病床機能の転換等を検討・実施することで、必要となる病床の確保や削減を図ることができた。

＜効率性＞

客観的なデータを用いて、将来の提供体制を構築することは、過不足のない医療資源の確保につながり結果として効率性が担保できた。

今後の医療・看護・介護を考える

新型コロナウイルスを契機に社会が大きく変わった

出席者（敬称略・発言順） 司会者は座談会開催時のもの

武田俊彦 たちだ・としひこ／厚生労働省元医政局長・元政策参与

福井トシ子 ふくい・としこ／日本看護協会会長

神野正博 かんの・まさひろ／全日本病院協会副会長・社会医療法人財団董仙会理事長

司会

猪熊律子 いのくま・りつこ／読売新聞東京本社編集委員・コミュニティ誌編集委員

コロナ禍の中で医療・介護体制の脆弱性が見えてきた。一方、リモートワークが広がるなど、社会全体の情報化が進むきっかけとなっている。その中で、病院の電子カルテの共有化が同一院内にとどまらず、介護施設にも広がっている地域がある。人間の「Quality of Life」すなわち「生命」「生活」「人生」にとって地域医療・看護・介護がどうあるべきかの将来像を語っていただいた。

コロナ禍の医療・看護・介護体制への影響

猪熊（司会） お忙しいところをありがとうございます。本日の座談会のテーマは、「コロナ禍で見えてきた医療・介護体制の脆弱性から、今後の医療・介護のよりよい姿を考える」です。大変、大きなテーマですけれども、その趣旨は、少子化・高齢化・長寿化・単身化が進む日本で、新型コロナウイルス感染症があまり出た医療・介護の問題、特に医療提供体制の課題について考えてみたいというものです。医療の提供体制の課題は、一般人にはわかりにくく、一般のメディアでもなかなかとりあげ方が難しいテーマなのですけれども、これまでの政策はどうだったのか、今後どうしていけばいいのかをお伺いしたいと思います。最初に、自己紹介をかねて、今回のコロナ禍は医療・看護・介護体制にどのような影響があったかという現状認識をお聞きしたいと思います。まず武田さんからお願います。

武田 私は厚生労働省で、医療保険制度と医療提供体制の両面から長年、厚生労働行政をさせていたしまして、おとし、医政局長を最後に退官いたしました。本日のテーマの関係では、在宅ケアに関する医療・介護の多職種の会である「日本在宅ケアアライアンス」という団体がありますが、そちらにコロナ班をつくりまして、コロナ禍の中で医療・介護をどう守っていくかということをやっております。

今回のコロナ禍の中で、まずよかった点としては、ほかの国に比べて第1波が圧倒的に早く収束をしたことです。日本は皆保険制度なので、すぐ医療機関にかかれる。普通の風邪で



右から神野正博、福井トシ子、武田俊彦、猪熊律子の各氏。



第一生命財団
「コミュニティ」
165号

日本在宅ケアアライアンス

在宅医療に関わる15団体によって2015年に設立された連合体。現在は19団体が加盟。略称「HICA」
<https://www.jhca.jp>

猪熊 どうもありがとうございます。いろんな論点が出てきました。各課題について話し合う前に、医療提供体制、特に地域医療構想がコロナ前とコロナ後とで、どうなるのか。そもそも今までの医療提供体制、地域医療構想をどう評価なさっていたのか。あるいは、どうあればいいかということを、また一言ずつお伺いできればと思います。

武田 まず行政の立場からお話をさせていただきますと、ここ数年、厚生労働省は地域医療構想をずっと引っ張ってきたわけですが、基本的な理念としては、日本の人口構造が大きく変わる中で、急性期中心にできてきた既存の医療提供体制を、回復期、慢性期に重点をおいたものに再構築していかなければいけないということがありました。ただ、多くの病院が病床ありきでつくられていて、そこに社会的入院といわれた高齢者の長期入院が多く発生したものですから、高齢者にふさわしい場を病院から移していこうという発想もありました。今にして思う反省点としては、使っていない病床を返上するとか、病床数を適正化しないといけないということが強調されすぎていたという感じがいたします。そこへ今回のコロナ感染症が起きてみると、医療提供体制はある程度余裕をもった形でないと有事に備えられないということが分かりました。実際には、オープン前の病院の建物を臨時で使ったりということが起きたわけですが、地域医療構想全体を少し軌道修正することが必要なかなという感想であります。



猪熊 福井さんはどうでしょうか。

福井 私は全国を見た時に、地域医療構想調整会議で必要ベッド数を決めようといっても実現は難しいだろうなと思っていました。地域の人口が少ないからベッド数が少なくて済むということではなくて、そこにどんな人たちが住んでいて、病院にどういう機能を持たせなければいけないかということではないでしょうか。たとえば、総合デパートのような機能をもつ対応がどうしても必要になってくるのではないのでしょうか。地域医療連携推進法人のような形で推進できるとよいのではないかなと思っていました。

周産期医療の、総合周産期、地域周産期、一般病棟、診療所と機能分化されていった背景などの影響を踏まえていただきたいと思います。人口減少が進んでいる地域ではその弊害が出ています。周産期関連の医療機能分化には、複雑な背景がありますので一概には言えませんが、結局は国民が何を望むかということにつながるのかもしれない。国に誘導されてきたという側面はありますので、国民に対するメッセージはどうあるべきだったのかを考えていく必要があるんじゃないかと思います。地域医療構想の仕切り直しをぜひ、していただきたいと思っています。

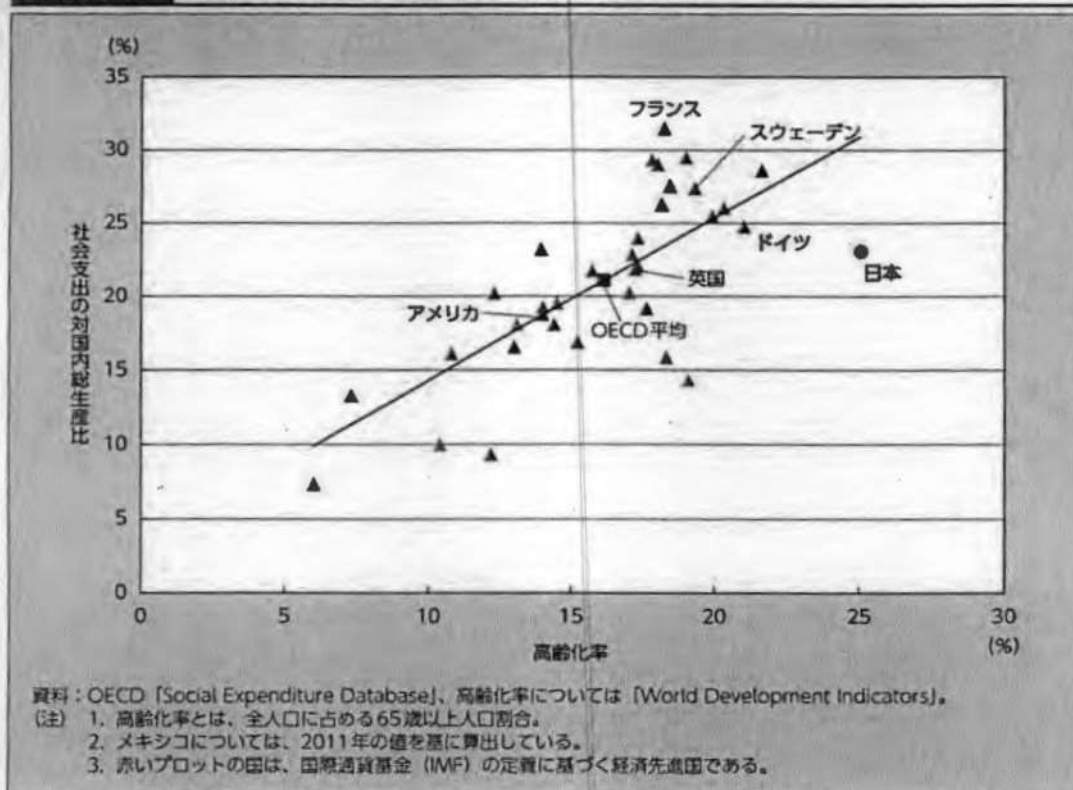
神野 日本の人口が下降局面に入って、生産年齢人口がどんどん減っていく中で地域医療構想の話がでてきたと私は理解しています。後期高齢者人口も、2025年問題というのか、そのころを境にもう増えない。これからの地域医療構想は、東京を除いて、人口減少の中での病院のあり方がとても重要になる。また、病院だけではなくて、在宅医療のあり方も問題になってくる。今までみたいに高度急性期・急性期・回復期・慢性期と分けていくだけでい

【地域医療構想調整会議】
2025年の医療提供体制の構築に向け、都道府県でも「地域医療構想」の策定のために設置されている。

(高齢化の進展度合いから見ると、我が国の社会保障給付の水準は相対的に低い)

次に、高齢化率（65歳以上人口が全人口に占める割合）との関係でOECD加盟国の社会保障給付の規模を見てみると、高齢化が進展しているほど社会支出の対国内総生産比が高くなる傾向が見てとれる。我が国の高齢化率はOECD諸国の中で最も高く、OECD加盟国の平均を大きく上回っているが、社会支出の対国内総生産比については、先ほども見たとおりOECD加盟国の平均をやや上回る程度であり、高齢化の進展度合いから見ると、我が国の社会保障給付の水準は相対的に低いことが見てとれる（図表1-2-3）。

図表1-2-3 高齢化率と社会支出の国際比較（2013年）



鈴木俊彦・厚生労働事務次官インタビュー 2040年問題への展望

2019年01月07日

福祉新聞編集部

18
いいね!

28

ツイート

0



鈴木俊彦・厚生労働事務次官

2040年問題への対応が注目を浴びています。団塊の世代が75歳以上になる25年問題から、さらに高齢者が増えピークに達し、日本の社会保障制度は最大の山場を迎えます。厚生労働省は18年10月に大臣を本部長とする40年問題に向けた改革本部を設置しました。現在の議論は、持続的な社会保障制度への分水嶺と言えるでしょう。そこで、40年に向けた社会情勢の変化と、厚生労働省としての問題意識について、鈴木俊彦・厚生労働事務次官に尋ねました。



高齢化がピークを迎える2040年に向けた取り組みが、政府全体で進んでいます。その頃にはどのような社会状況になっているのでしょうか

これまで、団塊の世代が75歳となる25年を見据えた社会保障・税一体改革を進めてきましたが、19年10月に予定されている消費税の引き上げで区切りを迎えます。

40年代というのは、いわゆる団塊ジュニアが高齢者になり、高齢化のピークを迎える時期。これを見据え、新たな時代の社会保障ビジョンを構築する必要があるのです。

アクセスランキング

障害者グループホーム両端を
日本知的障害者福祉協会...

「運営に不安」7割 自立援助
ホームの実態調査

障害福祉の自立生活援助、人
員配置基準を緩和へ 厚労...

縮小する地域限定保育士 開
始6年、現在は2府県のみ

西小牧市社協が行う「犬猫一
時預かり」が好評 入館の...

イヤイヤ期の音楽掛け

福祉新聞フォーラム 好評受
付中!

よしもと吾人が介護施設にオ
ンラインレク 巨人師匠や...

購読申込

厚生労働省が福祉団体に労災防止
を要請 介護施設での死傷...



福祉新聞
2万件的「いいね!」

このページに「いいね!」



福祉新聞
9時間前

当初は2カ月に1件ほどの利用
を見込んでいたが、最近は毎月
1件ほどの利用があります
<https://www.fukushishimbun.co.jp>

ニッポンの福祉
現場から

紙面紹介ページはこちら

25年までと、それ以降では、人口の局面が相当変わります。高齢者が急増する問題への対応から、高齢者数の伸びが緩やかになる代わりに現役世代が急減する問題へと、主題が移るのです。

18年度に121兆円だった社会保障給付費は、40年度には約190兆円となります。対GDP比でみると、18年度の21.5%から40年度には約24%と2ポイント程度しか上がりません。

これは現在のスウェーデンやフランスよりも低い水準です。つまり「高齢者の急増で負担しきれないという状況ではない」ということを意味しています。

社会の支え手である現役世代が急減する問題の影響が大きくなるのですね

15～64歳の生産年齢人口は18年に6580万人だったのが、40年には5650万人程度に減ります。特に、福祉や医療の担い手は、40年に1060万人必要と見込まれます。現在の823万人ですら人手不足が叫ばれているにもかかわらずです。これにどう対処するかということなんです。

したがって、今後とるべき方向性は、健康寿命の延伸と、医療・福祉の生産性向上の二つです。

健康寿命を延ばして働き手を増やすとともに、より少ない人材で、できるだけ多くの質の高い給付・サービスを実現できるよう、生産性を高めるということです。

厚生省は18年10月、根本匠・厚労大臣を本部長とする「2040年を展望した社会保障・働き方改革本部」を設置しました。メンバーには省内の局長がすべて入っています

先ほど申し上げた二つの方向性が出発点です。部局横断で（1）健康寿命延伸（2）医療・福祉サービス改革（3）高齢者雇用（4）地域共生——という四つのプロジェクトチームを発足させました。健康寿命と医療・福祉サービス改革は、今夏に向けて改革プランを策定します。

医療・福祉改革では、ICT（情報通信技術）やAI（人工知能）、ロボットなどの活用・実用化を速やかに進めます。介護の場合、人材は生身の人間にしかできない対人援助に注力する体制を確立します。

サービス提供や業務プロセスも、効率的で質の良いサービスを実現するよう組み立て直すべきです。組織マネジメントについても、法人の連携や合併も含め、どうすればパワーアップできるかを考えたいですね。

25年度以降の社会保障制度で負担の議論は出てこないのでしょうか

社会保障において給付と負担の在り方の議論は避けて通れませんが、今後、局面が変わる中では、健康寿命延伸や生産性向上というマンパワーに関わる問題を解決しないことには、サービスや給付が成り立たないのです。今後は、「給付と負担」と「マンパワー」の問題を車の両輪として取り組む必要があります。

福祉新聞 WEBからも
申請できるよ！

・掲載のお申し込みはこちら



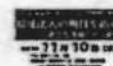
福祉新聞 Twitterへ



活用すれば
これだけ変わる

・特設ページへ

注目記事



福祉新聞フォーラム 好評受付中！



新型コロナウイルスの影響で障害分野の研修会が中止に兵庫県ではネットで学ぶリーオンミーを活用（PR）



1リットル1円以下の除菌水 新型コロナウイルスへの感染で問い合わせ急増（PR）



車のシートづくりのノウハウを生かした「スポッとケア」（丸製工業）



利用者の意思を大切に介護リフト「つるペーハーネスライト」（株式会社モリトー）

31

2021 年 11 月 27 日（土）

長野県国保改善運動交流集会への報告

松本市国保運営協議会の運営の改善と情報の公開を求める とりくみの到達と課題

松本地区社保協

事務局長 湯浅健夫

はじめに

松本地区社保協は、この間毎年実施している自治体キャラバンを中心に、県下一番高い国保税の引き下げ、各種減免制度の拡充等を求めるとともに、それらを審議する国保運営協議会の運営の改善と情報公開を一貫して求めてきた。

1. 運営協議会の運営の改善・情報公開を求める活動の経過について

<2013 年度キャラバン>（2014 年 1 月 30 日付け回答）

（資料配付）「傍聴者に配付します」

（議事録の公表）「今後検討します」

（委員の公募）「（委員は、国保事業に精通が求められるので）公募は今後の課題とします」

<2015 年 2 月開催の運営協議会>

（配付資料）（議事録）ホームページ上で公表

<2014 年度キャラバン>（2015 年 3 月 9 日付け回答）

（委員の公募）「（委員は、国保事業に精通が求められるので）公募は今後の課題とします」

<2015 年度キャラバン 実施せず>

<2016 年度キャラバン>（2017 年 1 月 20 日付け回答）

（委員の公募）「委員の任期は H30 年（2018 年）9 月まで。H30 年度県単位化されるので、県及び各市の状況を注視します」

<2017 年度キャラバン>（2017 年 11 月 9 日付け回答）

（委員の公募）「公募委員については、平成 30 年 10 月からの新しい任期の委員改選の折に検討します」

<2018 年 10 月 1 日付けで公募委員 1 名委嘱> ⇒松本民商会長 M 氏（任期は、2021 年 9 月まで）

<2019 年 8 月開催の運営協議会>

「公募委員の要望で、各委員に所得段階別収納率及び世帯主年齢別納付率の一覧表と全国商工団体連合会の国保制度改善の提言書を配付させた」

<2021 年 9 月任期切れの運営委員の改選時、公募委員を 2 名に増員>

⇒こうした公募枠の拡大を踏まえ、加盟団体に積極的に「応募」するよう要請。その結果関係者 2 名が応募。結果、松本民商副会長 U 氏と松本地区社保協事務局長湯浅の 2 名が委嘱された。任期は、2021 年 10 月 1 日～2024 年 9 月 30 日までの 3 年間。

尚、毎年発行している「松本市の国保」を H30 年版からホームページ上で公表させた。

2. こうした運営協議会の運営の改善・情報の公開を勝ち取れた教訓と今後の課題

①毎年実施している自治体キャラバンで粘り強く要望・懇談をしてきた事が成果につながった。

②2016 年国保税の大幅引き上げ（13.95%）に反対する自治体交渉・議会請願、2017 年国保税の引き下げを求める市議会への請願、2018 年の市長への要請活動などが連続した活動が改善につながった。

③こうした地区社保協のとりくみと連携して、日本共産党市議団が市議会での論戦したこと。

④今後、運営協議会での活動と連携して社保協を中心とした住民運動、議員団の議会での追及などのによって県下一番高い国保税の引き下げ、各種減免制度の拡充を目指していきたい。

⇒別表では明らかなように、所得段階別納付率では、全体の納付率より低い所得階層は、全体の約 32%の世帯を占める所得 100 万円台～200 万円台（5 割・2 割軽減のボーダーラインの階層）と所得申告をしてない所得不明者。また、世帯主別では 40 歳未満の世帯の納付率が低い。明らかに若年齢層の非正視労働者の納付状況は深刻である。

<< 令和2年度 国民健康保険税 所得段階別収納率 >>

(2年度決算数値)

(報告第2号 資料1)

<< 1 総所得段階別収納率 >>

総所得金額 段階	義務者 A (世帯)	構成比 (前年度)	調定額 B	収入額 C	収納率 C / B	総所得金額合計 D	調定 / 総所得 B / D	(前年度)
0	8,669	25.3	203,781,100	195,463,272	95.92	0	—	—
1 ~ 330,000	3,426	10.0	83,749,500	80,640,000	96.29	587,191,220	14.3	14.0
330,001 ~ 1,000,000	6,712	19.6	496,329,100	468,331,279	94.36	4,406,705,932	11.3	11.3
1,000,001 ~ 2,000,000	7,537	22.0	1,286,268,000	1,182,705,580	91.95	10,861,008,365	11.8	12.0
2,000,001 ~ 3,000,000	3,329	9.7	935,689,800	866,002,182	92.55	8,103,247,812	11.5	11.7
3,000,001 ~ 4,000,000	1,493	4.4	587,902,300	557,539,438	94.84	5,125,729,497	11.5	11.9
4,000,001 ~ 5,000,000	719	2.1	375,382,400	353,252,800	94.10	3,192,962,065	11.8	11.9
5,000,001 ~ 6,000,000	422	1.2	278,950,500	270,725,900	97.05	2,302,637,548	12.1	11.8
6,000,001 ~ 7,000,000	272	0.8	215,196,900	211,092,052	98.09	1,769,057,608	12.2	11.8
小 計	32,579	95.2	4,463,249,600	4,185,752,503	93.78	36,348,540,047	12.3	12.4
7,000,001 ~	659	1.9	545,299,600	539,515,357	98.94	9,204,744,004	5.9	6.4
中 計	33,238	97.1	5,008,549,200	4,725,267,860	94.34	45,553,284,051	11.0	11.1
所得不明 (未申告有世帯)	982	2.9	76,549,900	53,905,257	70.42	228,950,268	(33.4)	(41.6)
合 計	34,220	100.0	5,085,099,100	4,779,173,117	93.98	45,782,234,319	11.1	11.3
(参考) R01 合計	35,158		5,251,251,100	4,880,829,852		46,624,499,131		

過年度随時 未還付額	1,571		62,335,300	41,372,096	66.37	61.37
令和2年度 合計			5,147,434,400	4,828,639,643	93.81	92.93

<< 2 世帯主年齢別収納率 >> <所得不明(未申告世帯)、過年度随時は除く>

世帯主年齢 (3/31現在)	義務者 A (世帯)	構成比 (前年度)	調定額 B	収入額 C	収納率 C / B	総所得金額合計 D	調定 / 総所得 B / D	(前年度)
40歳未満	3,682	11.1	416,944,200	347,535,742	83.35	5,634,076,512	7.4	8.6
40歳以上 ~ 65歳未満	10,620	32.0	1,901,214,800	1,733,671,734	91.19	16,187,967,318	11.7	11.7
65歳以上 ~ 75歳未満	13,407	40.3	2,220,567,500	2,179,848,634	98.17	19,671,598,312	11.3	11.3
75歳以上 ~	5,529	16.6	469,822,700	464,211,750	98.81	4,059,641,909	11.6	11.3
合 計	33,238	100.0	5,008,549,200	4,725,267,860	94.34	45,553,284,051	11.0	11.1

※「義務者」の小計・中計・合計は、各段階の数値の単純合計。

運動が実った補聴器助成（南牧村）

南牧村村議・佐久生健会会員

市川 はる子

南牧村補聴器購入費助成事業実施要綱（抜粋）	
第1条	この要綱は、聴力機能の低下によりコミュニケーションがとりにくい者に対し、補聴器の購入に要する費用を助成することにより、日常生活を営む上でのよりよいコミュニケーションを確保するとともに、積極的な社会参加を促すことを目的とする。
（目的）	
第2条	事業の対象者は、南牧村に住所を有し、現に居住している18歳以上の次のいずれかに該当する者。
（対象者）	(1) 聴覚障害による身障手帳を所持していない者で、補聴器を必要とする者
	(2) 身障手帳を所持していて補聴器を補装具と購入したが、購入費の1割を超える自己負担額がある者。
第3条	助成額は、補聴器購入費または補装具購入費の1割を超える自己負担額の2／3以内とし5万円を上限とする。
（助成額）	
第4条	補聴器購入費助成を受けようとする者は「南牧村補聴器購入費助成申請書」に医師の意見を受け、補聴器購入費に係る領収書または補装具購入が確認できる書類を添えて、費用を支払った月の翌月から起算して1年以内に、村長に提出しなければならない。
（申請）	2 医師の意見書は、様式によりがたい場合には、同内容に記載されたものであれば可とする。
	3 申請は、同一年度中1人1回限りとする。
第6条 （交付）	村長は、助成を決定したときは、速やかに助成金を交付するものとする。
付 則	この要綱は、令和3年4月から施行し、施行日以後に購入した補聴器について適用する。
予算額	9 件 5 0 万円
令和3年度	
実績	1 件 5 万円

「コロナ禍を起因とした困窮事例報告」

長野県民医連 石川徹

調査概要

1. 事例収集目的

コロナ禍のもとで、地域に広がっている困窮の実態を明らかにして社会的に発信し、県民が安心して暮らしていけるよう、国の責任において社会保障制度の拡充、公的支援の強化を求めていくことを目的に、長野県民医連加盟事業所に向けて報告を呼びかけた。

2. 報告対象事例

「コロナ禍を起因とした困窮に至った事例」とし、①各事業所（医科、歯科、介護、薬局等すべてを対象）でかかわった患者、利用者、その家族等に関わる事例、②事業所周辺地域を対象として実施しているコロナに関わる生活相談や電話相談に寄せられた事例などを対象とした。

3. 提出方法

「コロナ禍を起因とした困窮事例（報告書）」に記入し、事業所、法人を通じて提出することとした。

4. 対象期間

新型コロナウイルス感染拡大 ～ 2021 年 3 月末迄の期間

※最終集約：2021 年 9 月 30 日（木）とした。

5. 10月1日現在の集約状況

長野県内集約：44 事例を集約 そのうち 30～60 代の 26 事例をまとめた。

6. 個人情報の取扱いについて

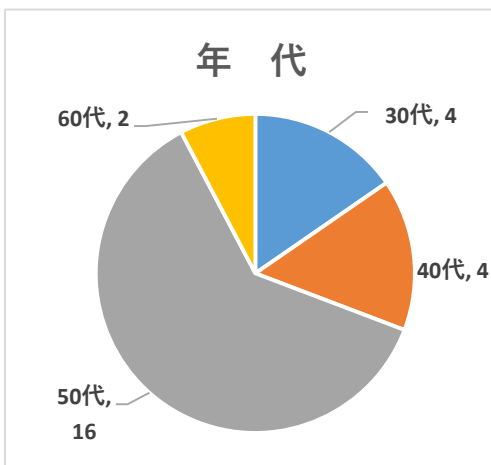
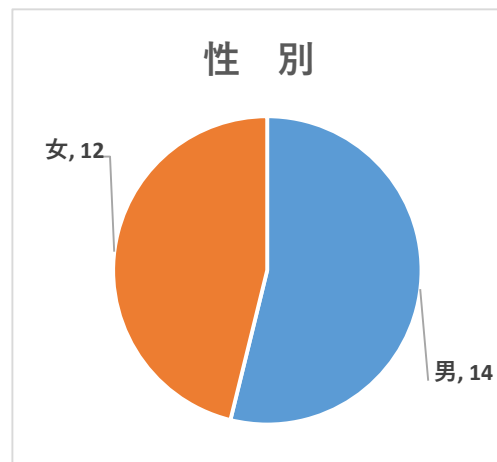
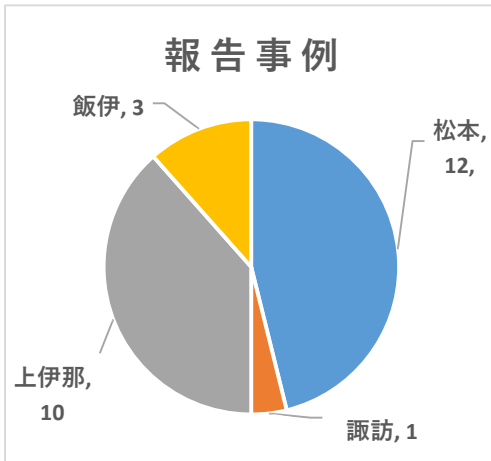
報告書には個人名、生年月日など個人が特定される情報を記載しないこと、また、発表にあたって個人が特定されないことがないよう配慮することとした。なお、各事業所において、事例提出にあたっては、それぞれの法人・事業所の個人情報の取扱い等の規定に従うこととした。

《まとめについて》

今回は、全報告事例の中から、コロナ禍によって本人、または家族の収入減、失職、廃業・倒産による困窮の実態が明確に記載されている 44 事例のうち 30～60 代の 26 事例にしぼり、まとめを行った。

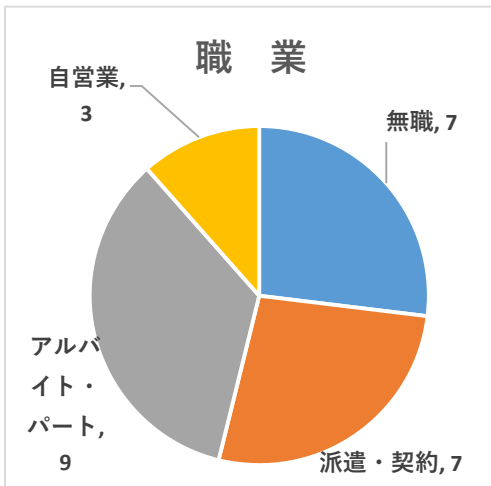
困窮の背景として、コロナ禍以外の要因が考えられる事例は除外した。

7. まとめ



【性別】： 男性 14人 53.8%
 (30代1人、40代2人、50代9人、60代2人、)
 女性 12 46.2%
 (30代3人、40代2人、50代7人、)

【年代】： 30代 4人 15.4%
 40代 4人 15.4%
 50代 16人 61.5%
 60代 2人 7.7%



【職業】： 無職 7人 26.9%
 派遣・契約 7人 26.9%
 パート・アルバイト 9人 34.6%
 自営業 3人 11.6%

【特徴】

性別は、男性 14人 (53.8%) 女性 12人 (46.2%) ※後半、男性が増えてきた。

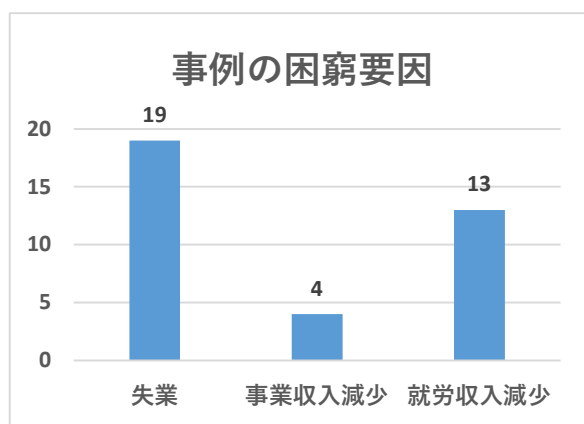
年代は、30代 4人 (15.4%)、40代 4人 (15.4%)、50代 16人 (61.5%)

※50代が61.5%と6割りを占めた。

職業は、無職 7人 (26.9%) 派遣・契約 7人 (26.9%)

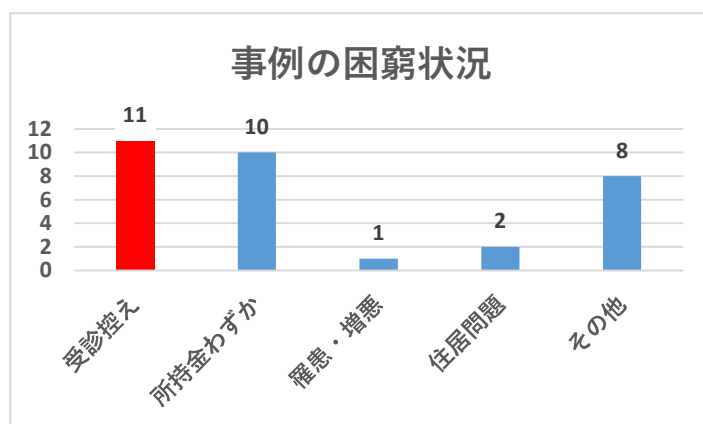
パート・アルバイト 9人 (34.6%) ※非正規雇用が、16人 (61.5%)

※不安定雇用が6割を占めた。無職の方も非正規からの失業が半数いた。

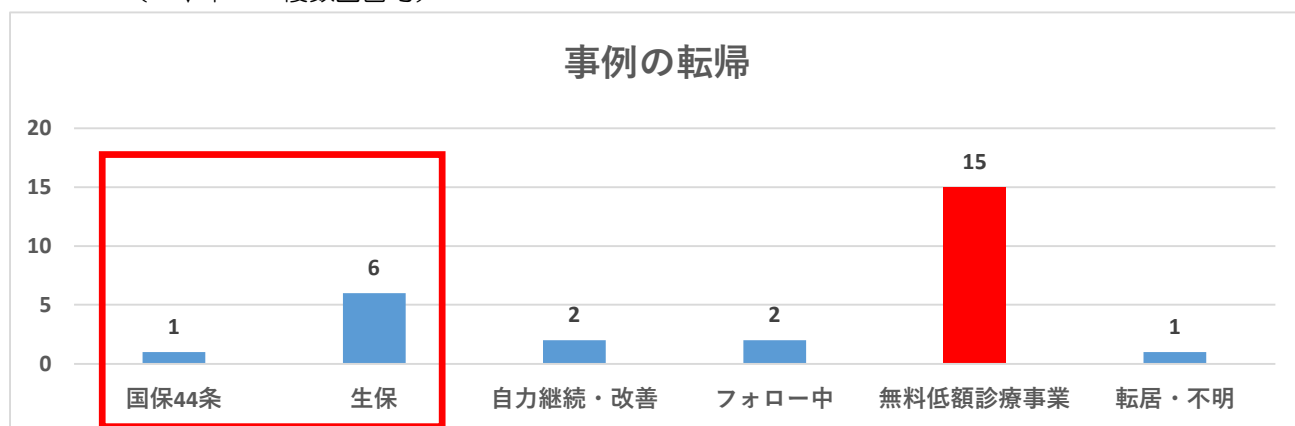


事例の困窮要因	人数	割合
失業	19	52.8%
事業収入減少	4	11.1%
就労収入減少	13	36.1%

(↓ ↑ → 複数回答可)



事例の困窮状況	人数	割合
受診控え	11	30.6%
所持金わずか	10	27.8%
罹患・増悪	1	2.8%
住居問題	2	18.2%
その他	8	22.2%



事例の転帰など	人数	割合
国保44条	1	3.7%
生保	6	22.2%
自力継続・改善	2	13.3%
フォロー中	2	7.4%
無料低額診療事業	15	55.6%
転居・不明	1	3.7%

【特徴】

困窮要因として、「失業」で 19 人 52.8%と最も多かった。僅かな貯えしかない世帯は、一気に困窮へと陥る。

困窮状況は、「所持金わずか」が 10 人 27.8%と 1,000 円をきって、ギリギリまで追いつめられて、SOS 発信している。合わせて、保険料の滞納、借金など重層的になっている。また、「受診控え」11 人 (30.6%) と深刻な状況も明らかになった。

転帰は、無料低額診療事業の活用 15 人 55.6%、国保 44 条の活用 1 人 3.7%、生保 6 人 22.2%となった。

コロナ禍でも、公的な制度の国保 44 条の活用がすすんでいない。要因として、保険料の滞納があると対象にならない規定があり、活用を妨げている。

※この規定の廃止と適応期間 3～6 ヶ月 ⇒ 12 ヶ月まで延長が必要になっている。

(別表、参照)

★国保 44 条の「滞納適用」は、24 市町村にとどまっている ※有効期間 3-6 ヶ月

CODE	市町村	有効期間	滞納対応	備考
1	長野市	3	その他	
2	松本市	3	滞納適用	★2020年9月～滞納適用
3	上田市	6	その他	適用条件なし
4	岡谷市	無回答	無回答	無回答
5	飯田市	3	その他	滞納となった経緯を確認
6	諏訪市	3	完納条件	
7	須坂市	無回答	滞納適用	
8	小諸市	3	無回答	
9	伊那市	6	滞納適用	
10	駒ヶ根市	6	完納条件	
11	中野市	無回答	無回答	
12	大田市	3	滞納適用	
13	飯山市	3	滞納適用	
14	茅野市	6	滞納適用	
15	塩尻市	3	滞納適用	
16	千曲市	無回答	無回答	
17	佐久市	6	滞納適用	
18	東御市	めていない	滞納適用	
19	安曇野市	無回答	無回答	
20	小海町	6	滞納適用	
21	川上村	3	完納条件	国民健康保険税の完納
22	南牧村	6	その他	ケースなし
23	南相木村	無回答	無回答	
24	北相木村	無回答	無回答	
25	佐久穂町	6	完納確約	完納又は完納確約が条件
26	軽井沢町	6	滞納適用	
27	御代田町	6	滞納適用	有効期間は6月以内
28	立科町	無回答	無回答	
29	青木村	無回答	無回答	
30	長和町	無回答	無回答	
31	下諏訪町	3	完納確約	
32	富士見町	6	滞納適用	
33	原村	6	滞納適用	
34	辰野町	無回答	無回答	有効期間等無回答
35	箕輪町	6	完納条件	
36	飯島町	6	完納条件	
37	南箕輪村	6	滞納適用	
38	中川村	無回答	無回答	
39	宮田村	無回答	無回答	
40	松川町	無回答	無回答	
41	高森町	3	完納確約	
42	阿南町	無回答	無回答	
43	阿智村	6	無回答	
44	平谷村	無回答	無回答	
45	根羽村	無回答	無回答	
46	下條村	3	完納確約	
47	売木村	無回答	滞納適用	
48	天龍村	無回答	無回答	
49	泰阜村	6	滞納適用	
50	喬木村	3	その他	村長の判断による
51	豊丘村	無回答	無回答	
52	大鹿村	3	その他	状況に応じて
53	上松町	無回答	無回答	
54	南木曽町	3	その他	定めなし
55	木祖村	3	滞納適用	
56	王滝村	6	滞納適用	
57	大桑村	3	無回答	
58	木曽町	無回答	無回答	
59	麻績村	6	滞納適用	
60	生坂村	無回答	無回答	
61	山形村	6	滞納適用	
62	朝日村	無回答	無回答	
63	筑北村	無回答	滞納適用	
64	池田町	12	その他	保険税自体が条例により免除となる
65	松川村	3	完納確約	
66	白馬村	無回答	無回答	
67	小谷村	3	無回答	
68	坂城町	3	完納確約	
69	小布施町	6	完納確約	
70	高山村	定めなし	滞納適用	
71	山ノ内町	3	完納確約	
72	木島平村	無回答	無回答	
73	野沢温泉村	6	無回答	
74	信濃町	3	完納確約	
75	飯綱町	無回答	無回答	
76	小川村	3	滞納適用	
77	栄村	無回答	無回答	

【事例の特徴と事例紹介】

①非正規雇用など経済的不安定層に、コロナ禍が追い打ちをかけ一層困窮に陥っている

もともと経済的に不安定な非正規雇用層は、生活相談の時点で所持金もわずかという事例が多い。すでに税・保険料等、公共料金の滞納や借金等もあり、特定給付金も焼け石に水で、生活を立て直して安定させるには不十分。

生活保護利用も、車の所持、持ち家のためにあきらめるケースが少なくない。雇い止めによる退寮や、家賃の支払い遅滞等によって住まいを失い、車上生活になった事例が1件報告。

<追加事例①>

②コロナ禍で仕事がなくなり、体調が悪かったが医療にかかれず、重症化した

50代一人暮らし。8年前に糖尿病を指摘されたが中断。2020年夏頃からむくみと目のかすみがあり、11月に受診した際はむくみで目も開けられないほどで緊急入院。国保証が発行されておらず、持ち金はほとんどなかった。とりあえず、1000円だけおさめて超短期証1ヶ月交付。弟と造園業だったが、コロナ禍で仕事が激減し、生活困窮に。3年前から水道・ガスも止められていた。入院をためらったが、「このままだと命が危険」と入院を承諾。同時に生活保護申請し受理された。内科的な治療も功を奏し、1か月半後に退院。行政も立ち会い、「命のライフライン」を切らないよう、500円だけ支払って水道を開通してもらった。現在も生活保護利用しながら、仕事のある時はしている。ただ、糖尿病がかなり進んでいたため、近いうちに透析導入を検討している。

<追加事例②>

③元々経済基盤の弱い母子世帯にコロナ禍による仕事の減少が追い打ちをかけ、家賃滞納による居住喪失。それでも生保は受けたくない。医療費は無料になり中断なし。

30代母子世帯、パート・アルバイト。年の瀬も迫った2020年12月、発達障害の子どもの受診時に、家賃滞納で年内に立ち退きを迫られていると、SWに紹介。離婚後5人の子供（内2人に発達障害）をダブルワークで育ててきた。これまでも家賃は滞納しがちで何とか払ってきた。コロナ禍で飲食系の仕事が全くなり、コロナ特例の給付金などすべて利用しつくしても、払えず、水道ガス料金も滞納。ガス業者は理解あり分割払いで止められずに済んでいる。市の水道料金も事情を聞いてもらえて止められずに済んでいる。電気料金は情け容赦なく止められるので、無理してでも払っている。

住居退去は裁判所を通して、アパートの管理機構より訴えられている。その管理機構より、生保の申請を勧められたので、市に一度相談したが車のことがあり申請に至っていなかった。コロナ特例で、車を持っていたとしても、一時的に生保が受けやすくなっていること、転居の費用が支給されるので、収入が回復するまでの間だけでも利用したらどうかなど情報提供。生保申請予定だったが、16才になるお子さんから、生保に対して激しい反対（扶養調査や家庭訪問に抵抗感）があったのと、車の保有は認められるものの、用途が事細かにお制限される説明を受け、生保申請取り下げ。自力で頑張っている。発達障害の子どもの支援の側面からは、元々の母の仕事が大変すぎて、夜間不在になることも多く、生保を受けて、昼間の仕事のみで、養育に余裕を持ってほしいと……要保護児童対策協議会対象家庭

元々経済基盤の弱い母子世帯にコロナ禍による仕事の減少が追い打ちをかけ、家賃滞納による居住を失う事態。生保特例（車保有用途制限かける必要があったのか……）を生かし切れなかった市のケースワーク機能の不十分さ。根強い自己責任感と制度活用への抵抗感。

【求められる制度改善や施策など】

①困窮に陥っても、安心して必要な医療が受けられるよう十分な施策に拡充すること。

無職、非正規雇用、業務請負・個人事業主、自営業は、おおむね国民健康保険の加入者であり、国民健康保険の改善が急務となっている。

1) 保険料（税）と医療費の一部負担金の減免・免除制度の拡充を行うこと。

- ・高額な国民健康保険の保険料（税）を引き下げること
- ・コロナ禍による収入減少に対し、国の財政支援を受けて市町村保険者が条例に基づき国民健康保険料（税）、後期高齢者医療保険料を減免できる。該当する被保険者がもれなく減免されるよう、広報で申請方法等の周知を徹底すること
- ・一部負担金について、国民健康保険法 44 条に基づく減免制度の適用要件（滞納要件）を広げ、対象者を拡大し、手続きを簡素化して利用しやすい制度にすること

2) コロナ禍において実施された国民健康保険の改善施策を継続、恒常的に実施すること。

- ・新型コロナウイルス感染症の感染対策として実施した施策のうち、これまで国民健康保険に制度がなかった傷病手当金支給については、新型コロナウイルス感染症への対応に限定せずに、適用要件を広げ、恒常的な制度にすること
- ・資格証明書が交付されている場合でも、新型コロナウイルス感染症で受診する場合は資格証明書を短期保険証とみなすという施策が実施された。被保険者を事実上無保険状態にする資格証明書発行はやめること。少なくとも治療が必要な時には、2009 年 1 月 20 日付厚生労働省事務連絡に基づき、即、短期被保険者証を交付することを徹底すること

②どんな時でも生活保護制度申請は、扶養義務照会を止め、必要な時にためらわずに利用できる制度にすること。

- ・コロナ禍にもかかわらず、10 月 1 日から生活保護基準の引き下げが実施された。この生活保護基準引き下げを撤回するとともに、この間引き下げられた生活扶助基準、住宅扶助基準、冬季加算を元に戻すこと
- ・今回の事例では、持ち家、車所有のために生活保護申請をあきらめている方がいた。生活用品として車の所有を認めること

【総括】

今回の事例は、各病院が多くの方に「無料低額診療事業」の活用で対応しています。しかし、この制度は初診時の緊急避難的な利用にとどまります。必要な治療を継続するためには、公的な社会保障制度の拡充が求められます。

多くの県民が、自助という自己責任の名のもとに限界まで我慢して、所持金わずかライフラインも止められて、生活相談や医療相談につながるケースがありました。それでも生活保護を拒否する方がいます。生活保護は、「悪」というスティグマを、払拭していくことが求められます。

県民のいのちと暮らしを守るために、権利としての社会保障の拡充を求めています。

保険料水準統一の動向と 県運営方針の問題点

長野県社保協(国保部会)
事務局長 原 健

21年度国保証等アンケート結果

- 44条減免(19年実績)
 - ・1,849人(長野市1,649人) 19号台風災害関連
- 一般会計からの公費繰入
 - ・繰り入れ予定が21市町村(20年度)
- 基金残高
 - ・長野市、上田市、佐久市では10億円超 1世帯平均 55,088円
- 保険料(税)
 - ・据え置き52(67.5%) 引き上げ14(18%) 引き下げ11(14%)

21年度国保証等アンケート結果

□保険料(税)の滞納

- ・滞納世帯 36,518世帯(昨年比3.8%増)
- ・保険証未交付 784世帯(昨年より減少)

□滞納への制裁(短期証・資格証)

- ・短期保険証 6,391世帯(昨年より減少)

滞納には100%短期証発行し全て超短期証(1か月)
の自治体も

- ・資格証明書 207世帯(安曇野市87世帯と突出)

「長野県国保運営方針」21.3

□医療費の増加抑制に主眼

- ・コロナ禍に配慮なし
- ・国庫負担増額には触れず

□「一般会計からの法定外繰り入れの解消」

- ・「保険料率の引き上げ」「収納率強化」強調
- ・県からの繰り入れを行うべき

□2027年に「保険料水準の統一」目指す

保険料水準の統一方針

2027年までには・・・

- 統一に向けた議論をすすめる県的統一
- 7医療圏の医療費指数を統一
(長野、松本、上田以外で)
- 均等割・平等割の平準化、資産割の廃止

保険料水準の統一方針

- 保険料3.5倍、医療費2.4倍の格差で統一を行うこと自体強い懸念
- 応益割額の平準化
- 低く抑えている市町村は値上げに直結

運動の課題

- 一般会計、基金等からの繰り入れ要求を
 - ・公費繰入の継続は法的禁止事項ではない
 - ・積み上げ「基金」を活用し「均等割」軽減を
- 独自負担軽減制度拡充を
 - ・44条減免の周知、「滞納」でも利用可能に改善を
- 滞納措置への対応改善を
 - ・生活実態をよく聞き親身に対応すること
 - ・短期証の「交付基準」をつくること