

国民健康保険に関する調査のまとめ

北海道社会保障推進協議会

2012年2月吉日

「国民健康保険」は、住民の命と健康を守り発展させるために欠かせない重要な「社会保障制度」です。そのため、私たちは、「市町村国保」の教訓と課題を明らかにするため、道内の保険者（市町村等）にご協力を得て、調査を行いましたので、報告します。

【調査期間】 2011年10月（～12月）

【調査対象と回答】	道内	179市町村	回答	115自治体	(64.2%)
	市	35市	回答	27市	(77.1%)
	町村	144町村	回答	88町村	(61.1%)

【調査内容】

① 保険料、②国保加入・滞納状況、③国保証の発行状況（資格証明書、短期保険証も含む）、④滞納処分（差し押さえ）、⑤サービス制限条例、⑥保険料減免制度、⑦一部負担金減免制度、⑧国保財政など

【調査結果のまとめ】

市町村国保財政は、国庫支出金が1984年度から半減され、格差と貧困が広がり低所得者が多く国保に加入していることなどから深刻な状態となり、保険料も高く、保険料を払いたくても支払えない、滞納世帯が増えています。

こうした下で、少なくない市町村が、住民の命と健康を守るために努力をしている一方、国の医療費抑制、保険料徴収強化など政策を受け実施している自治体や、人権侵害を抑制した法律や国の通知さえも反している実態も明らかになりました。

- ◆国保加入者世帯は、回答した市町村全体では、全世帯の1/3でした。中には、全世帯の59.6%が国保世帯の市町村もありました。
- ◆保険料は市町村によって多く差がありますが、2011年度も、保険料を値上げした自治体も少なくありませんでした。
- ◆滞納世帯は、全体で約2割、中には35.8%の自治体もありました
- ◆短期保険証は、ほとんどの町で発行されています。有効期間が1ヵ月、2ヵ月など短い市町村もあります。本来、交付しなければならない18歳未満の（短期）保険証が留め置きされている実態もありました（これは後日改善しています）。
- ◆滞納者に対する滞納処分（差し押さえ）も増えています。9割の市町村で行われ、最高が1202件で、100件以上の市町村も2割あります。中には、年金や子ども手当にまで広がっています。
- ◆また、滞納者に対して、住民生活へさせる自治体の医療や福祉なども含む助成制度を制限する条例（行政サービス条例）も設けている自治体もあります。住民の権利を制限する重大な問題です（今回、実数調査はしませんでした）。
- ◆保険料の市町村独自の減免は全ての市町村で規定を設けていました。実績のある自治体は4割で、札幌市が1万8千件で、全体で2万4千件が利用しています。

◆患者自己負担（一部負担金）の減免制度は、多くの市町村が規定をもっていますが、実績のある市町村は7自治体で、旭川市が470件（非自発的離職者が中心）で、全体では496件です。

国が半額補助する基準を上回る内容もあります。免除規定では、生活保護基準を上回るところ、入院療養を受ける世帯だけでなく外来分も対象、中には免除期間が「資力が回復されるまで」という町もあります。全国的には、国保44条の精神を生かし、広島市、東大阪市、八尾市などで著しく収入が減少した時に限らず、収入基準を下回る場合は継続できる先進例もあります。

一方、国の基準を下回り、滞納者は除外する、生活保護を優先させるなどの条件を盛り込んでいる市町村もあります（国の半額補助を受けられない場合もあります）。

一部負担金減免では、国の基準を上回る内容にするとともに、自治体が減免のために予算措置をすることも必要です。

国は、国の医療費負担を抑制するために、国民健康保険の都道府県化をめざしています。そのため、保険料の滞納額を減らし、市町村の一般会計から法定外繰り入れなどに抑制的です。現在の国の方針では、国の支出金を大幅に増やさないため、保険料は全体的に下がらず、市町村は高い保険料の加入者から徴収することになり、都道府県にとっても負担が増えることになります。また国保加入者にとっては、高くなる保険料とともに、市町村が独自に行ってきた制度ができなくなってしまいます。

全ての加入者が人間らしく生きられるように、引き続き、市町村で努力するとともに、国や北海道へ働きかけていくことが大切ではないでしょうか。

【国民健康保険の特徴】

■「保険料高く、支払えない」「患者自己負担が高くて受診できない」

「保険料が高くて払えない」「窓口医療費が高くて受診できない」など声が広がっています。国民健康保険の加入世帯は、皆保険体制が敷かれた1961年直後には、農林水産業と自営業が2/3を占めていましたが、今日、非正規労働者と無職者が多数を占めています。道内では88万5千世帯、150万人が加入しています。

市町村の国民健康保険事業の財源は、「患者自己負担」「保険料」「国庫支出金」「都道府県支出金」「市町村一般会計からの繰り入れ（法定外も含む）」です。

保険料が高いのは、国庫支出金が1984年度の約50%から24.7%(2009年度)に半減したことや、協会けんぽや共済組合のような「事業主負担」はない上に、前述のように、格差と貧困が広がり低所得者が多く国保に加入していることが要因です。そのため、保険料を払いたくても支払えない、滞納世帯が増えています。

保険料は、「医療給付費等（以下『医療分』）」「後期高齢者支援分等（以下『支援分』）」「介護納付金（以下『介護分』）」の3つに分かれています。それぞれ、限度額が設けられています（医療分51万円、支援分14万円、介護分12万円）。また、保険料は、応能負担【所得割総額・資産割総額】と応益負担【均等割=世帯当・平均割=被保険者当】で按分しています（左記の4方式、所得割・均等割・平均割の3方式、所得割・均等割の2方式もあります）。

患者自己負担も3割負担と高く、高額療養費制度もありますが、とりわけ低所得者は支払いが大変です。

■徴収強化する国や道、市町村の対応 世論と運動で部分的改善も

一方、国は、支払い可能な保険料にするための政策ではなく、徴収強化の政策を進めています。滞納世帯に対しては、資格証明書（全額自己負担）の発行を法制化しました。このため、受診抑制がおき、命を失う事態も生まれました。また、滞納者に対する納付相談などのため、保険証（短期保険証も含む）の発行を窓口交付（留め置き）として、事実上、無保険状態が生まれています。

こうした中、受療権を守るため、資格証明書の発行をやめさせる世論と運動が広がって、厚生労働省は、被保

険者資格書の交付に際しての留意点について」（2008年10月30日）で「18未満の子どもには交付しない、6ヵ月の短期証の発行」をすることを通知し、参議院主旨書に対して「医療を受ける必要が現にあり、申し出を行った場合は短期保険証を交付する」と答弁しています（2009年1月20日）。

また、国は収納率向上も強調しています。全国的には人権無視の滞納処分（差し押さえ）が行われ自殺者なども起きています（法律で差し押さえできない財産もある）。また、北海道は、国の国保広域化方針を受けて、市町村で滞納回収機構を設立することを推進しています。また、滞納者に対して「行政サービス制限条例」を設けている市町村もあります。

保険料については、国は、限定的ですが、非自発的失業者への市町村国保の軽減なども行っています（2012年度まで）。北海道も、国保料軽減のために、市町村国保運営費の助成をしていたこともあります。

また、高い患者自己負担に対しては、医療費軽減を求める運動が広がり、国は、国保44条の一部負担金（患者自己負担）の減免制度に対して、基準（入院療養を受ける世帯、世帯収入が生活保護基準以下、預貯金が生活保護基準の3ヵ月以下）を示し、その半額を補助することを決めました（2010年9月13日厚労省通知）。また、市町村がこの国の基準を上回る減免を行うことも認めました。

■自治体の努力

市町村では、高すぎる保険料を値上げしない、または引き下げのために、一般会計からの法定外繰入を行ったら、国保特別会計基金の取り崩しなどを行っているところもあります。

保険料の減免については、法定減免の他に独自の減免を行っています。患者自己負担（一部負担金）についても独自の減免制度を設けていることもあります。

また、国保加入者は基より、将来国保加入可能性のある住民も対象に、健康診断、保健指導などをはじめ住民本位の健康づくりを進め、その結果、医療給付費や介護給付費の伸びを抑えている自治体もあります。

【調査項目ごとの主な特徴】

◆国保加入世帯 1/3以上の世帯が加入する制度

回答した市町村の国保加入者世帯総数は 759,235 で、回答した市町村の全世帯総数(2,176,924)との比率は、34.9%でした。最低は 26.4%、最高は 59.6%でした。

市で見ると、国保加入世帯総数は 664,267 で、全世帯総数(1,880,994)との比率は、34.3%で、最低が 28.5%、最高が 42.3%でした。

国保加入世帯比率	市 27	他 88	計 115
合計	34.3%	39.0%	34.9%
30%未満	2 (7.4%)	1 (1.1%)	3 (2.6%)
30%~40%	23 (85.2%)	50 (56.8%)	74 (64.3%)
40%~50%	2 (7.4%)	35 (39.8%)	37 (32.2%)
50%以上	0	2 (2.3%)	2 (1.7%)

◆保険料 市町村で差が大きく、高すぎる保険料

○全体の保険料【2011年度保険料の値上げの有無】

上記の医療分、後期分、介護分を合わせた保険料は、市町村で大きな違いがあります。また、加入者の平均所得にも違いがあります。

市町村では、一般会計から法廷外繰り入れ（70）や国保特別会計基金の崩しなどで保険料の値上げを抑制している市町村もありますが、いずれにしても、高い保険料となっています。（国保特別会計基金の残高のある自治体は 84 でした）

値下げ	14 (12.2%)
値上げ	49 (42.6%)
据え置き	50 (43.5%)

2011年度の保険料の前年度との比較では、「据え置き」が 50 で一番多く、「値上げ（限度額のみを引き上げも含む）」が 49、「値下げ」は 14 でした。

○保険料（医療給付費分）

保険料のうち、医療給付費分の特徴をみると、4方式（所得割・資産割・均等割・平均割）が83（72.2%）ですが、市を中心に3方式（資産割除く）も32(27.8%)ありました（市は17で63.0%）。

所得割は、最低が2.2%で、最高が12.3%。資産割は0%で最高が80.0%。均等割は、最低が10,000円で、最高が36,000円。平均割は、最低が12,000円で、最高が42,000円でした。限度額をみると、法定上限額の51万円が87（75.7%）でしたが、中には、38万円の町もありました。

世帯平均でみると、最低が68,400円で、最高が257,467円、一人平均では、最低が41,360円で、最高が105,145円と市町村で大きな差があります。

	最低	最高
所得割	2.2%	12.3%
資産割	0%	80.0%
均等割	10,000円	36,000円
平均割	12,000円	42,000円
限度額	38万円	51万円（87）
世帯平均	68,400円	257,467円
一人平均	41,360円	105,145円

○保険料（後期高齢者支援分等）

後期高齢者支援分等の特徴をみると、4方式は78(67.8%)で、3方式が35(30.4%)、2方式（所得割、均等割）も2ありました。

所得割は、最低が0.67%で、最高が4.10%。資産割は0%で最高が40.0%。均等割は、最低が1,500円で、最高が10,000円。平均割は、最低が0円で、最高が11,000円でした。限度額をみると、法定上限額の14万円が90（78.3%）でしたが、12万円の町もありました。

世帯平均でみると、最低が17,400円で、最高が68,570円、一人平均では、最低が9,997円で、最高が27,708円と、この部分でも、市町村で大きな差があります。

	最低	最高
所得割	0.67%	4.10%
資産割	0%	40.0%
均等割	1,500円	10,000円
平均割	0円	11,000円
限度額	12万円	14万円（90）
世帯平均	17,400円	68,570円
一人平均	9,997円	27,708円

○保険料（介護納付金分）

介護納付金分の特徴をみると、4方式は73(63.4%)で、3方式は29(25.2%)、2方式は13(11.3%)でした。

所得割は、最低が0.40%で、最高が3.77%。資産割は0%で最高が25.0%。均等割は、最低が2,900円で、最高が13,800円。平均割は、最低が0円で、最高が5,000円でした。

限度額をみると、法定上限額の12万円が91（79.1%）でしたが、8万円の町もありました。

世帯平均でみると、最低が8,695円で、最高が60,715円、一人平均では、最低が5,183円で、最高が34,653円と、この部分でも、市町村で大きな差があります。

	最低	最高
所得割	0.40%	3.77%
資産割	0%	25.0%
均等割	2,900円	13,800円
平均割	0円	5,000円
限度額	8万円	12万円（91）
世帯平均	8,695円	60,715円
一人平均	5,183円	34,653円

○滞納について 滞納率35.8%の町も

高すぎる保険料のため、保険料の滞納世帯総数は142,577で、滞納率は18.8%です。滞納率が1/3以上の町もありました（35.8%の町もある）。

◆保険証等の発行

○資格証明書の発行 6割の市町村で発行

資格証明書の発行は 68 市町村で行われ、資格証明書世帯の総数は 13,202 です。100 世帯以上発行しているのは 10 市（市の最高は 9982 世帯）、10～99 世帯に発行しているのは 17 市町村でした（2011 年 7 月 1 日現在）。

	市 27	町村 88	計 115
資格証明書発行	25 (92.6%)	43 (48.9%)	68 (59.1%)
100 件以上	10 (37.0%)	0	10 (8.7%)
10～100 件	8 (29.6%)	9 (10.2%)	17 (14.7%)
18 歳未満短期証	17 (63.0%)	12 (13.6%)	29 (25.2%)

資格証明書発行世帯の 18 歳未満の子どもに（短期）保険証を発行している市町村 29 市町村ありました。

○短期保険証の発行 子どもの短期証の留め置き 有効期間 1 ヶ月も

短期保険証は、発行していない町村（8）もありますが、ほとんどの市町村（104）で発行され、世帯総数は 58,269 です（2011 年 7 月現在）。

交付の方法は、95 の市町村が窓口交付を行っています。そのうち、一定期間（1 週間から数カ月など）留め置き、郵送または訪問する市町村が 37 あり、来庁できない理由の確認できた場合や訪問などによる納付相談、保険料徴収する際、郵送や訪問して交付する市町村が 19、窓口交付だけの市町村も 46 ありました。

短期証の発行	104	90.4%
窓口交付	95	82.6%
窓口のみ	46	
一定期間後郵送	25	
一定期間後訪問	15	
その他	19	
18 歳未満の留め置き	12	10.4%

18 歳未満の短期証の留め置きもありました。早急な改善が求められています。

また、有効期間が 1 ヶ月、2 ヶ月など短い市町村もあります。こうした短い期間は改善が必要と思いますが、18 歳未満の子どもの場合は、6 ヶ月以上有効期間の保険証の発行が必要です。

○保険証の発行（正規証）

また、正規保険証の発行では、75 の市町村が郵送交付ですが、46 の市町村が窓口交付を行っています。

◆滞納処分など

○差し押え 9割の市町村で実施

滞納者に対する滞納処分（差し押え）も増えています。

104 の市町村（90.4%）で行われています。最高で 1202 件処分している市をはじめ、100 件以上処分している市町村も 20（17.4%）あります。

	市 27	町村 88	計 115
差し押え	26 (96.3%)	78 (88.6%)	104 (90.4%)
100 件以上	13 (48.1%)	7 (8.0%)	20 (17.4%)
備考	1000 件 ↑ 2 市	389 件の町も	

差し押さえ総数は 9844 ですが、内訳をみると、

預貯金が 4493、不動産 358、生命保険 909、物品 88、その他（国税還付金など）3950 などです。中には、年金（36）や子ども手当（10）などもありました（対象者から合意を得ていると但し書きもあり）。

○サービス制限条例

滞納者に対して、住民生活へさせる自治体の医療や福祉なども含む助成制度を制限する条例（行政サービス条例）も設けている自治体も 24 あります。中には住民の生命に関わる内容は制限しないと盛り込んでいる市町村もあります（今回、実数調査はしませんでした）。

◆保険料の独自減免

免除実績市町村は 1/3

保険料の市町村独自の減免は全ての市町村で規定を設けていました。

免除基準は 41、減免基準は 56 の市町村が設けています。実績のある自治体は 48 で、申請件数は 24,764 件で、実施件数は 24,654 件でした。そのうち札幌市が 1 万 8 千件でした。

保険料減免		備考
規定ある市町村自数	1 1 5	(100%)
実施自治体数 (免除)	4 1	(35. 7%)
実施件数 (免除)	24, 654	札幌市 18731

◆患者自己負担の独自減免

実績は 6 市町村

患者自己負担 (一部負担金) の減免制度も、103 の市町村が規定をもっていますが、実績のある市町村はわずかに 6 市町村です。実施件数は 496、そのうち旭川市が 470 件でした。旭川市では、国保料の減免になる非自発的失業者への制度紹介などを行うとともに、減免分費用を一般会計で予算化しています。

患者自己負担減免		備考
規定ある市町村自数	1 0 3	(89. 6%)
実施自治体数	6	(5. 2%)
実施件数	496	旭川市 470

規定の内容をみると、国が半額補助する基準を上回る内容もあります。免除規定では、収入基準が国の生活保護基準を上回るどころ、入院療養を受けている世帯だけでなく外来分も対象とするところ、中には免除期間が「資力が回復されるまで」という町もあります。全国的には、国保 4 4 条の精神を生かし、広島市、東大阪市、八尾市などで著しく収入が減少した時に限らず、収入基準を下回る場合は継続できる先進例もあります。

免除規定	国の基準	国基準上回る／下回る	市町村
減免対象	入院療養を受けている世帯	外来分も	4 7 (40. 8%)
収入基準	生活保護基準以下	生保基準 + 35, 400 円など	5 0 (43. 5%)
減免期間	1 月更新 3 カ月 (延長有)	資力が回復するまで	1
滞納の有無	なし	滞納者、納付意志無は除外	2 4 (20. 9%)

一方、国の基準を下回り、滞納者は除外する、生活保護を優先させるなどの条件を盛り込んでいる市町村もあります (国の半額補助を受けられない場合もあります)。

一部負担減免では、国の基準を上回る内容にするとともに、減免のために予算措置をすることも必要です。