

当会では、国民健康保険制度の改善、充実に向けて、道内の市町村国民健康保険の状況について、道内の保険者にご協力いただき、調査しました。その調査結果の特徴を報告します。

## 【調査回答数】

97 保険者 / 157 保険者

【回答率 61.8%】

市 部	26/ 34	《回答率 76.5%》
町村部	71/120	《回答率 59.2%》
広域連合	1/ 3(1市 18町 6村)	《回答率 33.3%》

## 【調査期間】

2012年10月（～11月）

## 【主な調査内容】

○国保の加入状況、○保険料（税）の状況、○国保証、短期保険証、資格証明書、○滞納世帯への差し押え等、○保険料の減免、○一部負担金の減免、○国保財政、○都道府県化などについて、お聞きしました。

今回は、医療分・後期支援分・介護分ごとの前年比較、一部負担金の国や道からの交付金の状況、滞納処分とその換価の状況、制限条例の実施状況、都道府県化の状況などを調査項目に加えました。

## 【調査のまとめ】

市町村国保財政は、国庫支出金が1984年度から大幅に減額され、格差と貧困の広がりによる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っています。そのため、保険料も高く、保険料を払いたくても支払えず、滞納世帯が少なくありません。

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の政策を受け、差押えなどが強化されている実態も明らかになりました。

- ◆国保加入者世帯は、回答した保険者全体では、全世帯の1/3でした。中には、全世帯の58.4%が国保世帯の保険者もありました。
- ◆保険料は、保険者によって大きい差があります。2012年度の保険料は前年度と比べて「据え置いた」保険者が7割でした。また、住民の運動などや市町村の努力で、保険料を引き下げた保険者も10ありました。
- ◆滞納世帯は、全体で約2割、中には34.6%の保険者もありました。
- ◆短期保険証は、ほとんどの保険者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。

- ◆滞納者に対する滞納処分（差し押え）も増えています。85%の保険者で実際に行われ、最大が2,956件で、100件以上の保険者も2割あります。中には、年金や学資保険の差し押さえもあります。
- ◆また、滞納者に対して、住民生活へ保障する自治体の医療や福祉も含む助成制度などを制限する条例（行政サービス条例）も設けている自治体もあります。実際5つの保険者で制限しています。住民の権利を制限する重大な問題です。
- ◆保険料の独自の減免はほとんどの保険者で規定を設けていました。実績のある自治体は4割以上で、札幌市が1万7千件で、全体で2万3千件が利用しています。
- ◆患者自己負担（一部負担金）の減免制度も、ほとんどの保険者が規定をもっていますが、実績のある保険者は17で件数は102でした。実施保険者は、前回（7）より増えています。件数は前回（496）より減っていて広がっていません。

国が半額補填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場所、入院療養を受ける世帯だけでなく外来分も対象の保険者もあります。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保険者もあります。一部負担金減免では、道も独自に補填する制度を設けています。
- ◆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となります。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う。また、都道府県レベルで見ると、全国的に医療費が高い北海道に高い保険料が続くことになっています。

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。

## □国保世帯・滞納世帯について

各保険者別に国保世帯の割合をみると、全体で1/3ですが、約6割を占める保険者がある一方で、1/4の保険者もあります。

	平均	最大	最小
国保世帯割合	33.99%	58.4%	25.6%
滞納世帯/国保世帯	17.2%	34.6%	2.0%

一方、国保料（税）の滞納世帯は、130,726で、国保世帯に対する割合は17.2%で、34.6%の保険者がある一方で、2.0%の保険者もありました。

## □保険料（税）について

保険料（税）は、保険者で違いが多く、一人当たりの保険料（医療分・後期支援分、介護分の合計）をみると、最大が14万円代で、最小は6万円台でした。国保は、所得の低い方も多く、保険料の負担が特に大変です。

	引き下げ	引き上げ	限度額増	据え置き
数	10	18	10	57
率	10.3%	18.6%	10.3%	58.8%

前年と比べると、据え置いた保険者が57（58.8%）で、限度額のみ増やした保険者と合わせると、約7割となっています。「引き下げ」も10（10.3%）でした。

この背景には、「高すぎる保険料」に対して住民の「払える保険料を」の願いや運動もあり、保険者としても努力しています。一般会計から法定外繰り入れで保険料の値上げを抑制している保険者（64）は全体の2/3でした。また、特別会計基金を取りくずす保険者もあります（特別会計基金残高のある保険者は68）。医療費の伸びを抑えるために、保健予防活動を推進する保険者もあります。

2011年度	法定外繰入	特別会計基金
保険者数	64	68

一方、「引き上げ」も18（18.6%）ありました。

2012年度の保険料・税について、医療分、後期高齢支援分、介護分に分け、前年度との比較も調査しました（下記の通りです）。

※保険料の総額は、毎年度の予想される医療費及び介護納付金の納付に必要となる額等から、国などの補助金・保険者の繰入金分・被保険者の自己負担分などを除いたものです。

医療分、後期高齢支援分、介護分ごとに、保険料の賦課総額を決定し、この総額を経済力に応じた負担である「応能割」（所得割や資産割）と、受益に応じた負担である「応益割」（均等割や平等割）に振り分けて賦課することになります。

## ■医療分保険料（医療給付分保険料） 保険者で3倍ちがう保険料

保険料（税）の医療分をみると、一人当たりの調定額では、最少が34,343円、最大が99,967円で約2.9倍の違いがあります。税率を据え置いた保険者は68（70.1%）でした。

保険料（税）は、多くの保険者が、所得割、資産割、均等割、平等割の4項目で算定していますが、32の保険者が、3項目で算定しています。

項目別にみると、所得割は、最大11.50%で最小が2.40%、資産割は、最大が60.00%、均等割は、最大が33,500円、最

	最大	最小	特徴	前年比
所得割	11.50%	2.40%		増(16)減(14)
資産割	60.00%	0%	0%保険者数(32)	増減なし
均等割	33,500円	11,000円		増(17)減(12)
平等割	42,000円	13,000円		増(17)減(9)
限度額	510,000円	440,000円	510千円(92)	増(19)
世帯当調定額	254,637円	54,637円		
一人当調定額	99,967円	34,343円		

小が 11,000 円、平均割は、最大が 42,000 円、最小が 13,000 円でした。

限度額は、法定上限の 51 万円の保険者が 92 で、44 万円の保険者もありました。

### ■支援金分保険料（後期高齢者支援分保険料）

保険料（税）の後期医療支援分をみると、一人当たりの調定額では、最少が 7,761 円、最大が 28,891 円で約 3.7 倍の違いがあります。

税率を据え置いた保険者は 69 (71.1%) でした。

保険料（税）は、多くの保険者が、所得割、資産割、均等割、平等割の 4 項目で算定していますが、33 の保険者が、3 項目で算定しています。

	最大	最小	特徴	前年比
所得割	4.00%	0.60%		増(22)減(5)
資産割	40.00%	0%	0%保険者数(33)	増減なし
均等割	13,160 円	1,500 円		増(23)減(5)
平等割	10,800 円	2,000 円		増(21)減(5)
限度額	140,000 円	120,000 円	140 千円(90)	増(14)
世帯当調定額	67,757 円	17,264 円		
一人当調定額	28,891 円	7,761 円		

項目別にみると、所得割は、最大 4.00%で最小が 0.60%、資産割は、最大が 40.00%、均等割は、最大が 13,160 円、最小が 1,500 円、平均割は、最大が 10,800 円、最小が 2,000 円でした。

限度額は、法定上限の 14 万円の保険者が 90、12 万円の保険者もありました。

### ■介護分保険料（介護納付金分保険料）

保険料（税）の介護分をみると、一人当たりの調定額では、最少が 35,582 円、最大が 8,159 円で約 4.4 倍の違いがあります。

税率を据え置いた保険者は 67 (69.1%) でした。

保険料（税）の算定は、所得割、資産割、均等割、平等割の 4 項目の保険者が 58 で、3 項目（資産割除く）が 29 で、所得割と平等割の 2 項目は 10 でした。

	最大	最小	特徴	前年比
所得割	9.97%	0.40%		増(20)減(4)
資産割	17.00%	0%	0%保険者数(39)	増(4)減(0)
均等割	21500 円	2900 円		増(19)減(5)
平等割	10000 円	0 円	0%保険者数(10)	増(18)減(4)
限度額	120000 円	80000 円	120 千円(91)	増(15)
世帯当調定額	60671 円	12173 円		
一人当調定額	35582 円	8159 円		

項目別にみると、所得割は、最大 9.97%で最小が 0.40%、資産割は、最大が 17.00%、均等割は、最大が 21,500 円、最小が 2,900 円、平均割は、最大が 10,000 円でした。

限度額は、法定上限の 12 万円の保険者が 91、8 万円の保険者もありました。

## □保険証・短期保険証・資格証明書について

資格証明書の発行は、52.6%の保険者（51）で件数は12,881でした。滞納世帯比率で最大は54.0%のところもありました。

	件数	発行保険者	比率	滞納世帯比最大
資格証明書	12,881	51	52.6%	54.0%
短期保険証	23,380	92	94.8%	100%

また、短期保険証は94.8%の保険者（92）が、23,380件発行しています。中には、滞納世帯全てに発行している保険者もありました。

短期保険証月数	1月	2～3月	6月	他
保険者数	18	62	48	2

短期保険証の有効期限では、1ヵ月もあり18の保険者で発行していて、3ヵ月未満は総計で82.5%の保険者（80）で発行しています。

### ◇資格証世帯 子どもの場合

資格証発行世帯の子どもについては、子どもの実数を回答した保険者は27でしたが、対象の子どもは1,710人でした。保険証別にみると、6月の短期保険証は20で、保険証が7でした。

	発行保険者	保険証発行	短期保険証発行
保険者数	27	7	20

### ◇保険証の交付方法

保険証（正規証）の交付方法は、69.1%の保険者（67）が郵送、34.0%の保険者（33）が窓口交付をしています（内、郵送と窓口交付しているのは3）。

短期保険証は、94.8%の保険者（92）で実際発行されました。窓口交付のみが65、窓口交付と郵送が14、郵送のみが13でした。

資格証明証世帯の子どもについては、27.8%の保険者（27）で実際発行され、窓口交付のみが7、郵送のみが20でした。18歳未満の子どもの場合は、国保証か6ヵ月以上の短期保険証を発行することになっていますが、前年の調査のような6ヵ月未満の短期保険証の発行はありませんでした。

	郵送	窓口	実発行
国保証【正規証】	67(67)	33(33)	(97)
短期保険証	27(27)	83(79)	(92)
資格証【子の場合】	31(20)	38(7)	(27)
( )内は実際発行した保険者数			

### ◇保険証の留め置き 子ども留め置きは是正を

一方、保険証の留め置きは、43.3%の保険者（42）で、件数は4,295でした。中には、町村部で171件の保険者もありました。

また、子どもの留め置きについては、5つの保険者で、件数の合計は102件でした。町村部で94件の留め置きもありました。子どもの保険証は、無条件に発行されることになっていて、改善が求められます。

	総件数	保険者数	備考
全体	4,295	42	町村最大(171)
内子ども	102	5	町村最大(94)

### ◇短期保険証を取りに来られない場合

短期保険証は、窓口交付した保険者は79ありますが、窓口に取りに来られない場合の対応について聞きました。

窓口対応のみの場合は41で、「一定の期間を経過すると郵送また訪問する保険者が31で、「郵送」する保険者が25で、そのうち半数が1月以内で郵送しています。「訪問」して交付する保険者は13で、半数が1月以内に訪問しています。

	窓口のみ	郵送等	その他
短期保険証	41	31	7

	合計	～1月	1月	～2月	その他
郵送	25	3	10	7	5
訪問	13	3	4	3	3

## □増える差押え（滞納処分） 強まる保険料の徴収

最近、滞納者に対する差押えが増えています。差押えを実施していると答えた保険者は 90 で、昨年度、実際差押えをおこなっている保険者は 83 でした。換価処分をしている保険者も 53 に及んでいます。差押え総数は 13,891 で、資格

証明書世帯総数（12,881）を上回り、換価処分は 10,213 です。差押えの通知書が届き、納

		全体	預貯金	その他	保険	年金	不動産	物品
保険者数	差押	83	56	72	20	12	17	4
	換価	53	41	45	18	8	3	
件数	差押	13891	7283	4016	1154	53	225	
	換価	10213	6177	2687	455	30	7	
備考				税還付等	学資保険も			

付する人もいますが、差押え件数のうち 73%が換処分されています。

保険者別にみると、最大が人口 12 万人の保険者で 2,956 件の差押えを行っています。100 件を超える保険者は 20 でした。

差押えの内訳をみると、保険者別でみると、国税還付金などをふくむ「その他」が 72 と多く、預貯金、保険の順となっています。件数でも預貯金が最も多く、国税還付金（その他に含む）、生命保険など保険の順です。中には年金、不動産、物品もあります。

差押えの換価する割合では、預貯金が 84.8%、その他が 66.9%と高く、不動産が 3%、保険も 39.4%と換金しやすいものが高率となっています。

	差押件数	資格証明書世帯	差押>資格証の保険者
件数	13,891	12,881	14

道内でも差押えのルールに違反し行われている実態もあります。滞納世帯に対しては、丁寧な納付相談が必要です。

## □滞納整理機構、徴収部門の強化

滞納金額の回収のために、滞納整理機構に加入している保険者が 35 でした。実績は 27 の保険者でした。

	加入	実績
保険者数	35	27

また、滞納保険料の回収のために、自治体内に、徴収部門を作り、他の公租公課の滞納回収と同時にすすめているところが増えてきています。

## □行政サービス制限条例

また、滞納を理由に、行政サービスを制限する条例を設ける保険者も 18 ありました。自治体の医療・福祉制度の利用や公営住宅の入居など、命や生活に関わる制限も盛り込んでいる保険者もあります。実際、制限をおこなった保険者は 5 件でした。

	有無	実績
保険者数	18	5

## □保険料の減免について

保険料の独自減免については、規定を持っている保険者は95でした。要件では天災が84、失業は64、事業の休廃止が53などとなっています。前年度との所得激減による減免は、多くの保険者で、生活保護基準を目安に、減少率に応じて免除、減額しています。

2011年度は、実際43の保険者で申請があり、42の保険者で行われました。総件数では申請が23,344件で、実績が23,191と申請のほとんどが実施されています。申請件数が100件以上の保険者は7市1町ありました。

	規定有	2011 申請	2011 実績
保険者数	95	43	42
総件数		23344	23191
備考		100件以上	7市1町

## □一部負担金の減免について

窓口の一部負担金の減免は、93の保険者で規定を作っています。2011年度は、実際17の保険者で申請があり、15の保険者で行われました。総件数では申請が117件で、実績が102でした。申請件数が10件以上の保険者は3市ありました。

減免の要件は、保険者によって違いますが、災害、事業の休廃止、失業などです。国は、下記の条件を満たすと、特別調整交付金を補填します。

	規定有	低所得も	2011 申請	2011 実績	国交付	道交付
保険者数	93	10	17	15	4	4
総件数			117	102		
備考			10件以上3市			

この条件との比較でみると、①医療費の対象では、外来分まで広げる保険者もあります。②収入については、多くの保険者が、生活保護基準をはじめ、生活保護基準の115%や35,400円を加えた金額以下を対象にしています。③預貯金については、3ヵ月以下と答えた保険者が27ありました。また、国の条件にはない「保険料滞納世帯」を除外する保険者も14件ありました。

また、減免期間は、3ヵ月、3ヵ月を基準に6ヵ月まで延長、または6ヵ月以内の保険者が多く、中には期間を決めていないところもありました。

「災害や不作、廃業、失業などにより生活が著しく困難であると認められ、(1)入院患者がいること(2)収入が生活保護基準以下であること(3)預貯金が生活保護基準の3ヵ月以下であることのすべてに該当する世帯」を減免の対象としています。

期間は、3ヵ月を標準(1ヵ月単位の更新制)としました。ただし3ヵ月に制限するものではなく、長期に及ぶ場合は必要に応じて生活保護などの利用ができるよう福祉部局と連携を図るとしています。この基準により減額が実行された場合、自治体が負担している減額・免除分について、国が2分の1を特別調整交付金として補填します。

実際、国の特別調整交付金を受けている保険者は4でした。また、北海道としても、国の条件を満たさなくても独自に補填する制度がありますが、4つの保険者が交付金を受けています。

## ■都道府県化について

国は、国民健康保険の都道府県化を行うとしています。そのため、都道府県が「国民健康保険広域化等支援方針」を作成すると、各保険者の収納率によるペナルティ（国の普通調整交付金の減額措置）を適用除外にしています。

また、保険者間の保険料の平準化や財政基盤の安定化などを理由に、高額医療費共同事業（80万円以上のレセプトを対象）や保険財政安定化事業（現在は30から80万円までのレセプトを対象）も行っています。各保険者が、医療費実績や被保険者数の基準で拠出金を国保連合会に支払い、連合会が対象の医療費の一部を交付金として支払う仕組みです。

北海道内でみると、拠出金と交付金の額が同額で、拠出金が交付金を上回る保険者にとってはメリットがありません。医療機能の高い都市部が、高額な医療費の割合が高く、交付金の方が上回る傾向があります。現在は、高額医療費共同事業では、国と道が一部負担し、保険財政安定化事業には道が一部負担しています。また、保険財政安定化事業は2015年度から、80万円未満の全てのレセプトが対象になります。

保険者数	高い	安い	影響無	他
高額医療費共同事業（80万円↑）	9	8	65	15
保険財政安定化事業（30万円↑）	13	7	61	16
同上（全額の場合）	23	6	46	22

保険者は、各事業の保険料の影響について、多くが「影響がない」と答えています。実際、「医療費はその年によって違うので一概にいけない」という回答もありました。保険料算定に当たっては、この事業に関する金額が大きく影響する額でない場合もあります。

実際「都道府県化」について問いには、小規模保険者などからは、財政基盤の安定や業務の効率化などを望む声が寄せられていますが、一方で保険料が高くなり住民にとって負担増になるなどを懸念する意見もありました。

いずれにしても、払える保険料、経済的に心配なく医療が受けられる制度にするため、国の負担を大幅に拡大することが必要です。



## 【国民健康保険の特徴】

(2011年度のまとめ—資料 一部修正)

### ■「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」がない上、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歳未満の子どもには交付しない、6ヵ月の短期保険証の発行」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（法律で差押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、その半額を補助しています（2010年9月13日厚労省通知）。市町村がこの国の基準を上回る減免を行うことも認めています。道も独自の支援をしています。

### ■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。

保険料の減免は、法定減免の他に独自に行っています。患者自己負担も独自の減免制度を設けています。

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