

# 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

2020年9月26日(土) 9:30~12:00

松本市勤労者福祉センター 3-3会議室

司会 村田洋一(諏訪地域社保協 国保部会)

<記念講演> 9:30~11:00(質疑含む) P.1~7

「国保の最新動向と自治体要請の運動課題」

講師：三重短期大学教授 長友薫輝氏

休憩(7分)

\*書籍コーナーがあります

<報告・意見交流>

日本共産党県議団ご挨拶

県議会議員 和田あき子氏

1. 20年度の国保料(税)の動向と課題(10分) P.8~10  
~県保険医協会アンケートを踏まえて~  
県社保協 原 健
2. 「長野市国保アンケートの取り組みについて」(7分) P.11~12  
長野地区社保協 藤本ようこ氏
3. 松本市国保運営協議会への取り組み (10分) P.13~17  
~コロナ禍のもと国保税の減免等の申請を組織しよう~  
松本地区社保協 湯浅 健夫氏  
日本共産党松本市議団から補足説明
4. 長野市国保「短期証交付基準」の改善の取り組みについて(7分) P.18~29  
長野民主医療機関連合会 石川 徹氏
5. 報告への質疑応答、意見交換 (15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

## 国保をめぐる政策動向と運動課題

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。

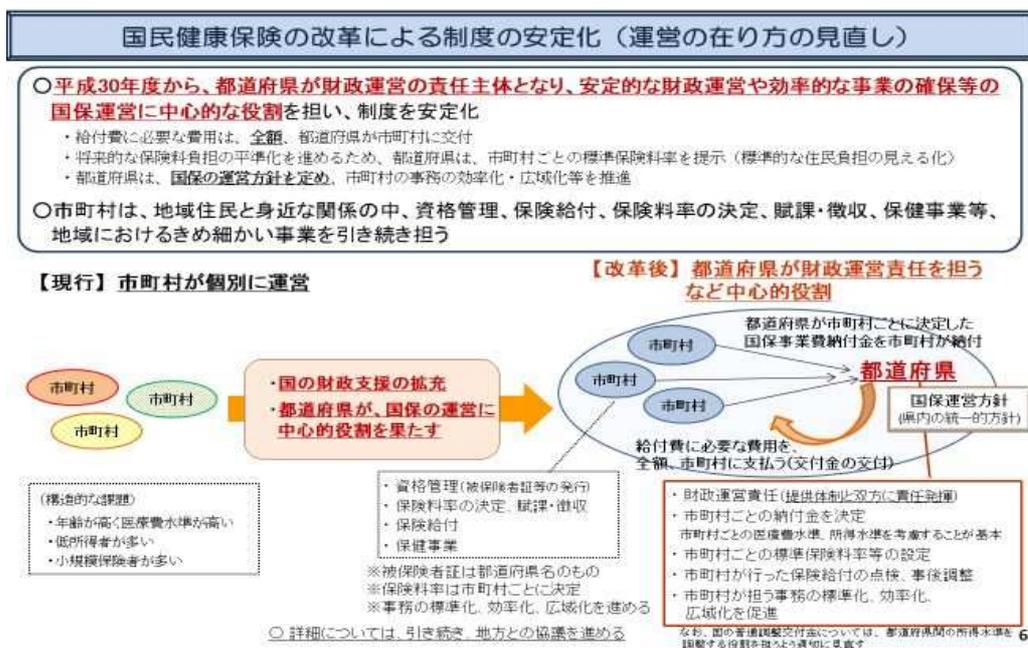
- ③国保の都道府県単位化によって、都道府県が市町村に示す国保事業費納付金（納付金）の状況、国保運営方針など、県下全体での動向を共通してみることができるようになった。
- ④公的医療費抑制の政策の一環で、これまで長年にわたって準備されてきた。当初、考えられていたものとはやや異なる。

(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) 長野県の「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長野県の「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则认为られる政策手法

- 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、差押さ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、国保窓口で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。

⑤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。

⑥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。

# 20年度の国保の動向と 今後の運動課題

保険医協会アンケートを踏まえて

長野県社保協(国保部会)  
事務局長 原 健

## 保険証交付状況

### ①保険証の交付状況 **資料P7**

- ・未交付 1,123世帯 (昨年1,728世帯)
- ・滞納世帯 28,229世帯(全世帯の12.2%)

### ②滞納への制裁(短期証・資格証) **資料P13~**

- ・短期保険証 7,522世帯 (昨年7,931世帯)  
小諸、立科など9自治体、すべての短期証が1ヶ月  
上田市は県内最高(1,661世帯)
- ・資格証明書 252世帯(安曇野市95世帯と突出)
- ・財産差し押さえ 県滞納整理機構実績 **資料P68**

## 申請減免・公費繰入・基金

### ①44条減免(18年実績) 資料P26~

- ・長野市、大田市、池田町で4名のみ
- ・条件に「滞納でも適用」は24市町村、「完納」は14市町村

### ②一般会計からの公費繰入 資料P28~

- ・繰り入れ予定が25市町村(20年度)

### ③基金残高 資料P30~

- ・上田市、佐久市では10億円超
- ・1世帯当たり10万円以上が30市町村、町村では50万円超えも

## 20年度国保料(税)の県内動向

### 資料P39~

①据え置き 53市町村(69%)

②引き上げ 15市町村(19%)

朝日村38,756円 松川町17,924円 飯島町16,075円

③引き下げ 9市町村(12%)

⇒20年度は、約7割の自治体が据え置き、1割が引き下げ

◆県単位化後、全市町村の47%が引き上げを実施

◆県の「標準保険料率」より高く設定40%、低く設定60%

# 今後の運動課題

## ①一般会計、基金等からの繰り入れ

- ・県単位化後も公費繰入の継続は法的禁止事項ではない
- ・積み上げた「基金」や国の「特別調整交付金」の活用で「均等割」軽減を [資料P.71～73](#)

## ②独自負担軽減制度 [資料P.74](#)

- ・44条減免の周知、「滞納」があっても利用できるように改善を

## ③コロナ禍での減免・猶予措置の周知を

- ・住民への周知と活用、措置の拡充を

## 長野市国保アンケートの取り組みについて

長野地区社保協は今年、一昨年の2018年に取り組んだ医療保険についてのアンケートと同様のアンケートに取り組みました。資料は長野市国保の加入者127人から回答をまとめたものです。アンケートは今年8月から9月末の2ヵ月間に取り組みました。

**回答者の属性** 127人の回答者のうち長野医療生協組合員が74%と大半です。ほか県退教の会員が20%などです。回答者の年齢は70～74歳が57%、60歳代が33%です。2018年アンケートと比較すると、回答者の年齢属性に変化がありました。2018年では70～74歳が48%、60歳代が52%でした。今年のアンケートでは70～74歳の方が増えています。そのため、医療費負担は2割の方が増えています。

**保険料について** 保険料の金額をどのように感じているかについて、68%が「高い」と回答しました。2018年は「高い」と回答したのは71%でした。保険料を支払うために「工夫している」のは55%です。その方々の「工夫の内容」では、「生活費の切り詰め」が61%、「貯蓄の切り崩し」は28%でした。保険料の滞納がある方は2%でした。ちなみに長野市国保の全体では、滞納が7,006世帯、全体の15%です（2018年度末）。

**医療費について** 医療費の負担割合では、2割が41%、3割が41%。70～74歳の回答者が多く、そのため2割負担の方が多くなっています。定期通院をされている方は74%でした。医療費の金額については、3,000円未満が38%と最も多く、次に5,000円未満が28%と続いていました。医療費について「高い」と思う方が47%と半数近くです。医療費を払うために「工夫している」のは46%です。その方々の「工夫の内容」では、「生活費の切り詰め」が73%、「貯蓄の取り崩し」が20%でした。

**受診抑制について** 経済的な理由で医療機関にかかるのをがまんしたり、中断したりしたことがある一すなわち受診抑制の経験があると回答した方が、10%でした。2018年アンケートでは、13.1%が受診抑制の経験があると回答していました。

**法定外繰入れの減** 長野市国保の保険料は、2019年に医療分所得割率を7.9%から8.2%へ0.3ポイントの増があり、引き上げられました。今年2020年は基本的に据置きでしたが、来年2021年は、医療分所得割率を8.2%から8.5%へ0.3ポイント増、つまり保険料引上げの実施が予定されています。保険料の引き上げ計画に併せて、一般会計からの繰入れの減額が進められています。4年前2016年度、法定外繰入れは12億円でした。これが2019年度決算では7億5000万円。さらに2020年度予算は6億円と、どんどんと減らされています。

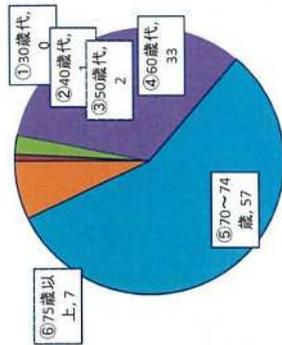
**2021年度保険料引き上げをストップさせる取り組み** 長野市は来年、2021年の保険料引き上げにあたり、2019年の保険料引き上げの影響について検証をしております。2019年以降、長野市民は消費税10%増、台風19号災害、そしてコロナ禍と、暮らしが脅かされる社会状況が続いています。市民の暮らしを守るために、来年の保険料引き上げは中止することを、強く求めています。そのためにアンケート協力者をはじめとする、長野市国保加入者に国保改善運動への参加をよびかけていきます。

以上

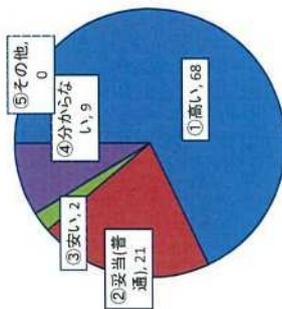
アンケート結果 < 国民健康保険 > (数字は%)

データ数は127名

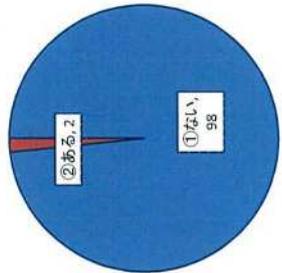
(1) あなたの年齢を教えてください



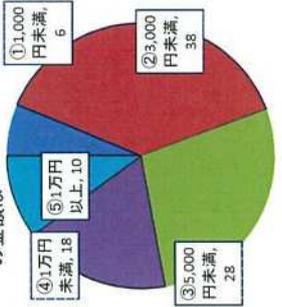
(4) その金額をどう思われますか



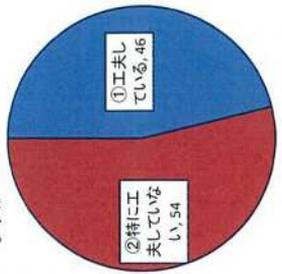
(6) 経済的な理由で医療保険の保険料を滞納したことがありますか



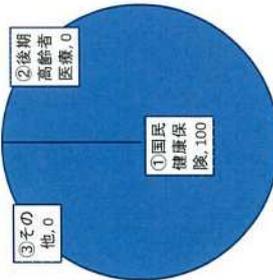
(9) 「はい」と答えた方、医療機関や薬局に支払うひと月あたりの金額は



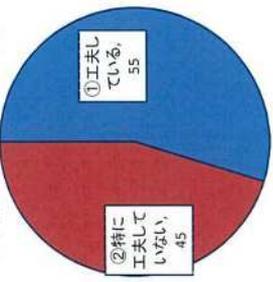
(11) 医療機関や薬局に医療費を払うために、何か工夫はされていますか



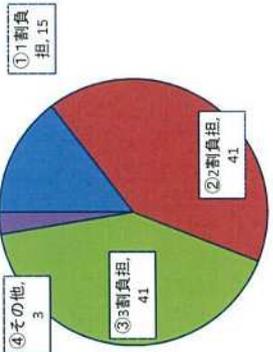
(2) 医療保険の種類はどれですか



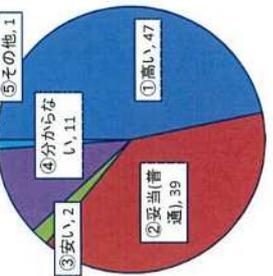
(5) 医療保険の保険料を支払うために、何か工夫はされていますか



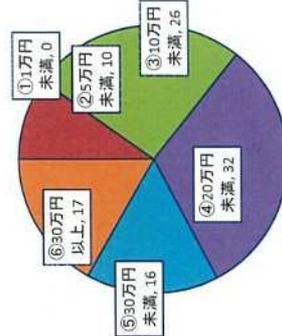
(7) 医療費の負担割合は何割ですか



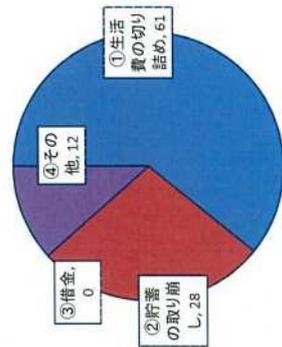
(10) その金額をどう思われますか



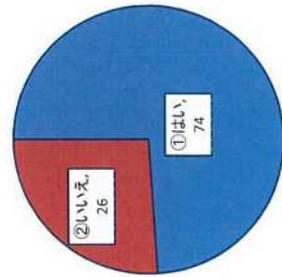
(3) 医療保険の保険料を年間どれくらい払いましたか



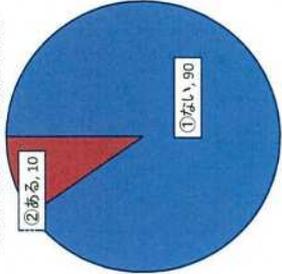
工夫の内容



(8) 現在、持病がある等で定期的な通院をされていますか



(12) 経済的な理由で医療機関にかかるとかまさんしたり、中断したりしたことがありますか



## 2020年度長野県社保協国保改善運動全県交流集会への報告

松本地区社保協事務局長 湯浅 健夫

### 松本市国保運営協議会へのとりくみ、 コロナ禍のもと国保税の減免等の申請を組織しよう

#### I、松本市国保運営協議会へのとりくみ

この間松本地区社保協は、県下19市中一番高い国保税を引き下げ、各種減免制度の改善を求めるとりくみの中で、国保運営協議会へのとりくみを重視してきました。

- ①この間の自治体キャラバン等のとりくみを通じ、会議の公開・ホームページ上の記載をさせた。その他、今まで紙媒体であった「松本市の国保」をホームページ上の記載をさせた。
- ②昨年運営協議会の公募委員の募集(1名)をさせ、松本民商の会長を委員として送り込むことができた。また、毎回傍聴行動を組織してきた。
- ③その結果、全商連発行の「国保改善パンフ」の配付をさせた。
- ④また、国保税の納付率が県下19市中最低の中で、所得階層別・年齢別納付率の一覧表を開示させ、添付資料として配付させた。低所得層特に100万円～200万円台の階層(5割・2割減免のボーダーラインと思われる階層)、40歳未満の階層が特に納付率が低いことを認識させた。また、所得申告者を増やすとりくみの強化を訴えた。  
(資料添付)

#### II、コロナ禍のもと国保税の減免等の申請を組織しよう

- ①本年8月24日開催した国保運営協議会で別紙の「新型コロナウイルス感染症の対応状況について」を報告した。  
(資料添付)
  - \*新たに創設された傷病手当金の支給1件は、民医連病院からの申請
  - \*保険税の減免と徴収猶予の状況の報告  
⇒当初課税通知書に制度の内容を記載したパンフを同封、広報の告知。また、国保税未納者全員に徴収猶予の案内を送付した。
  - \*その結果、減免申請受付数、8月3日現在255件、8月末現在335件、最新 件  
徴収猶予申請受付数8月11日現在9世帯13件、最新 件。
- ②減免申請は、社保協加盟の松本生健会でも2件申請した。
- ③日本共産党松本市議団も「減免申請しよう」とのチラシを作成し、相談活動を展開している。  
(資料添付)

2020.8.24 松本市国保運協 資料

(報告第2号 資料1)

令和元年度 国民健康保険税 所得段階別収納率 >>> (元年度決算数値)

>>> 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)
	(人)	(%)	(%)	(%)						
0	9,126	26.0	26.3	94.59	205,469,600	195,586,596	95.19	0	-	-
1 ~ 330,000	3,471	9.9	9.6	94.89	84,261,700	80,120,300	95.09	601,693,751	14.0	14.2
330,001 ~ 1,000,000	6,771	19.3	19.5	93.36	500,515,600	467,691,905	93.44	4,448,727,124	11.3	11.2
1,000,001 ~ 2,000,000	7,696	21.9	21.8	91.35	1,331,156,700	1,209,488,639	90.86	11,096,956,117	12.0	12.1
2,000,001 ~ 3,000,000	3,391	9.6	9.7	92.00	969,683,800	892,105,016	92.00	8,269,590,291	11.7	11.9
3,000,001 ~ 4,000,000	1,460	4.1	4.2	93.03	596,951,400	555,336,827	93.03	5,015,330,882	11.9	11.9
4,000,001 ~ 5,000,000	784	2.2	2.1	93.67	416,070,700	389,721,024	93.67	3,488,218,420	11.9	12.2
5,000,001 ~ 6,000,000	412	1.2	1.1	94.77	266,753,900	252,800,200	94.77	2,251,614,555	11.8	12.4
6,000,001 ~ 7,000,000	228	0.6	0.8	97.95	173,538,900	169,980,600	97.95	1,470,349,362	11.8	11.5
小 計	33,339	94.8	95.1	92.70	4,544,402,300	4,212,831,107	92.70	36,642,480,502	12.4	12.5
7,000,001 ~	757	2.2	2.1	98.66	623,413,600	615,075,128	98.66	9,781,327,199	6.4	5.7
中 計	34,096	97.0	97.2	93.42	5,167,815,900	4,827,906,235	93.42	46,423,807,701	11.1	11.0
所得不明(未申告有世帯)	1,062	3.0	2.8	63.43	83,435,200	52,923,617	63.43	200,691,430	(41.6)	(35.9)
合 計	35,158	100.0	100.0	92.95	5,251,251,100	4,880,829,852	92.95	46,624,499,131	11.3	11.1
(参考) H30 合計	35,976				5,388,105,100	5,022,108,707		48,334,300,856		

過年度随時未還付額	1,438				76,095,300	46,698,461	61.37	62.85
令和元年度合計					5,327,346,400	4,934,904,513	92.63	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)
	(人)	(%)	(%)	(%)						
40歳未満	3,959	11.6	11.7	83.19	436,284,400	362,957,602	83.19	5,086,717,133	8.6	8.7
40歳以上 ~ 65歳未満	10,922	32.0	32.3	89.49	1,992,392,000	1,782,893,051	89.49	17,076,568,639	11.7	11.9
65歳以上 ~ 75歳未満	13,301	39.0	38.7	97.78	2,231,783,100	2,182,248,340	97.78	19,774,855,542	11.3	10.9
75歳以上 ~	5,914	17.4	17.3	98.51	507,356,400	499,807,242	98.51	4,485,666,387	11.3	11.0
合 計	34,096	100.0	100.0	93.42	5,167,815,900	4,827,906,235	93.42	46,423,807,701	11.1	11.0

※「義務者」の小計・中計・合計は、各段階の数値の単純合計。

新型コロナウイルス感染症の対応状況について

1 趣旨

新型コロナウイルス感染症対策として取り組んできた内容を報告するものです。

2 経過

- 2. 3. 10 新型コロナウイルス感染症に関する緊急対応策—第2弾—（傷病手当金）
- 2. 4. 7 新型コロナウイルス感染症緊急経済対策（国民健康保険税等の減免）
- 4. 3.0 地方税法の改正（徴収猶予等）

3 対応

(1) 傷病手当金の創設について

ア 令和2年4月臨時会で国民健康保険条例の一部改正を行いました。

適用は、令和2年1月1日から同年9月30日以降の規則で定めるまでの間

イ 傷病手当金の内容

新型コロナウイルス感染症に感染した被用者（発熱等の症状があり感染が疑われる者も含む。以下同じ。）に対する傷病手当金を支給。

傷病手当金は、労務に服することができなくなった日から起算して3日を経過した日から労務に服することができない期間のうち就労を予定していた日を対象として、直近の継続した3月間の給与収入の平均日額の3分の2を支給します。

ウ 創設の経緯

傷病手当金は、病気休業中に被保険者の生活を保障するために設けられた制度で、被保険者が病気やケガのために仕事を休み、事業主から十分な報酬が受けられない場合に支給されます。被用者保険において、法定給付とされていますが、国民健康保険では、市町村が条例で定めるところにより任意で給付を行うことができるとされています。

従来、傷病手当金を支給している市町村は、ありませんでしたが、厚生労働省からの事務連絡により支給額全額について国が特例的な財政支援を行うので、傷病手当金の支給について検討するように指示がありました。

本市では、市民への感染防止及び被保険者への生活保障に利すると判断し、取り組むことといたしました。

エ 対応状況

支給件数 1件（現在）

(2) 国民健康保険税の減免

ア 令和2年6月定例会で国民健康保険税条例の一部改正を行いました。

イ 改正の内容

国民健康保険税を減免する場合、従来は、納期到来前のみ減免できるとしていましたが、今回の新型コロナウイルス感染症対応に限り、遡及して減免を適用できることとなりました。

ウ 減免の内容

新型コロナウイルス感染症の影響により、収入の減少が見込まれる等、国の基準に該当す

## 松本市国民健康保険協 資料

る場合は、申請により国民健康保険税の全部または一部が減免できることとしたものです。

### エ 対応状況

国民健康保険税の当初課税通知書に制度の内容を記載したパンフレットを同封、また広報でもお知らせしました。

受付件数 255件 (8月3日現在)

### (3) 国民健康保険税の徴収猶予

新型コロナウイルスの影響により事業等に係る収入に相当の減少があった場合、申請により1年間の地方税の徴収猶予(納付期限の先送り)を受けることができることとしたものです。

#### ア 対応状況

(ア) 6月時点で、国民健康保険税の未納のある方全員へ、徴収猶予についての案内を送付しました。

(イ) 国民健康保険税の当初課税通知書に制度の内容記載したパンフレットを同封しました。

(ウ) 受付件数 9世帯 13件 (8月11日現在)

### (4) その他

ア 飛沫防止のため、窓口へ衝立や、ビニールシートを設置し、消毒を行っています。

イ 保険証の再発行等の郵送手続きについて、5月の広報まつもと臨時特別号やホームページで案内しています。

ウ インターネットから保険証の再発行ができるような仕組みを稼働させています。

エ 電話で各種手続きについて問い合わせがあった場合、郵送手続きの案内を行っています。

オ 今後も、感染状況や他市等のみながら、来庁することで接触や感染機会を少なくできるように取り組んでいきます。

カ 健康フェスティバルは、感染拡大を防止するため中止といたしました。

コロナ禍で収入が3割以上減った方 現在 **335** 世帯が申請  
(8月末)

# 国保の減免の相談は お済みですか

※前年の合計所得 1000 万以下で事業収入以外（パートなど）の所得が 400 万円以内が目安です。

**Q** 収入の計算に、10 万円や持続化給付金（最大 200 万円）、県の給付金は入るのでしょうか？

**A** 厚生労働省の通知で、国や長野県の給付金は計算に含めないとされています。

**Q** 事業収入など 3 割減少の判断は？

**A** これまでの収入実績と今後の収入予定による「見込み」で判断して差し支えありません。（厚労省通知より）

**Q** 減免の対象期間は？

**A** 令和元年および 2 年度です。  
納期 2020 年 2 月 1 日～  
2021 年 3 月 31 日のもの

この他、コロナで亡くなられた方・重症化した方は全部免除。徴収猶予や傷病手当などの申請も可能です

**Q** 減免の金額は？ 割合は？

**A** 減免の金額は、主たる生計維持者や世帯の所得によって決まります

【計算式】対象保険税額 × 減免の割合 = **減免額**  
(A × B ÷ C) × D

A、世帯全員の保険税額、B 主たる生計維持者の前年の所得、C、世帯で国保に加入している全員の前年の合計所得

例 夫（事業所得 300 万円）  
妻（パート 60 万円）、子ども 2 人  
保険税 40 万円

A 40 万円 × B 300 万円 ÷ C 360 万円 × D 100%  
= **減免額 33.3 万円**

※減免の金額は目安です。詳しくは市役所でご相談ください

**A** 減免の割合は下記の表で決まります

主な生計維持者の前年の合計所得金額	減免の割合
300 万円以下	全部
400 万円以下	80%
550 万円以下	60%
750 万円以下	40%
1000 万円以下	20%

相談は **市役所東庁舎 2 階 保険課 (34-3215) へ**

お困りごとがございましたら、  
**日本共産党松本市議団 (27-1122) までお寄せください**

2020年9月27日

長野県社保協 2020年度国保改善運動交流集会

長野県民主医療機関連合会  
常任理事 石川 徹

## 長野市国保「短期保険証交付基準」

### 改善の取り組みについて

ポイント：①市議団との懇談・実態や事例の共有

②継続した自治体との懇談

③地域の事例を掴む

2008年全日本民医連国保死亡事例調査

長野県内 3件報告（全国31事例16県）

・1件は、医療機関初診日時発行の短期証事例

④地域へ発信

「気になる患者訪問」再開し、地域へ出る活動

⑤議会活動

長野市との懇談資料

■概要

		国保 世帯数	全世帯 割合	一般被保険者世帯 所得段階別				国保加入世帯 稼得別					
				100万円 以下	400万円 以下	600万円 以下	600万円超	給与 所得者	営業 所得者	農業 所得者	その他 所得者	所得の ない者	
2010年				68.5%	28.6%	1.8%	1.0%						
2009年	152,343	53,261	35.3%	64.6%	32.0%	2.2%	1.2%	32.0%	8.9%	1.6%	39.1%	18.3%	57.4%
2008年	148,121	52,935	35.7%	63.5%	32.7%	2.4%	1.3%	31.8%	9.1%	2.1%	39.0%	18.1%	57.1%
2007年	146,935	71,563	48.8%					25.6%	7.1%	2.3%	42.1%	22.8%	64.9%

※医療分・支援分より

※年金

	基金積立		一般会計からの繰入金 (法定外)					賦課割合				
	残高	合計(千円)	保険料独自 軽減額充当	独自医療給付 費波及分充当	任意給付 費充当	保健事業 費充当	高額療養費 公費支給分	所得割	均等割	平等割	応能：応益	
2010年	14億8千万円	13億						昭和48年～	60.0%	40.0%	-	60：40
2009年	18億5千万円	1,388,915	323,301	769,930	59,558	0	236,216	昭和49年～	60.0%	25.0%	15.0%	60：40
2008年	5億9千万円	1,085,181	40,808	534,062	56,703	211,921	241,687	昭和61年～	67.0%	20.0%	13.0%	67：33
								平成9年～	65.0%	22.0%	13.0%	65：35

※2010年は、予算。

※S48年度から、所得割：前年食に係る旧ただし書課税総所得金額-基礎控除に

	収納率	1年以上滞納世帯 所得段階別			国保： 資格証明書			滞納者 差押さえ(債権)			高齢者：資格証	
		100万円 以下	600万円 以下	600万円超	20年度末計	交付状況 (10/1～有 効)	交付状況 (4/1～有 効)	うち18歳未満	実行数 /通告	金額(円)	1件当り額 (円)	交付状況
2010年	89.76%											?
2009年	90.29%	40.9%	27.9%	1.0%	10,849	1	5	?	14 / -	3,222,000	230,000	-
2008年	92.66%					3	1	?	15 / -	3,513,000	234,000	-

	国保： 短期保険証							後期高齢者： 短期保険証 (延べ数)				
	交付状況 (10/1～有 効)	交付状況 (4/1～有 効)	3ヶ月以下	うち18歳 未満	4-6ヶ月	うち18歳 未満	未交付/ 窓口保管分	交付状況	6ヶ月証	3ヶ月証	1ヶ月証	未交付/ 窓口保管分
2010年	59				59		10	2011.7：205	132	72	1	?
2009年	1,938	1,747	0	-	1,938	-	286	2010.7：259	259	-	-	?
2008年	1,618	1,224	0	-	1,542	-		2009.7：182	182	-	-	?

# 「国保」持続可能な制度とするために、 国の負担増を求めることについて

◆日本共産党市議団佐藤久美子です。

国民健康保険制度を持続可能な制度とするために、国庫負担の抜本的な増額を求める立場から質問をいたします。

まず、国保制度の歴史をひもとくと、旧法は健民健兵政策の一環として1938年に創設され、その目的も国民健康保険は相扶共済の精神により疾病、負傷、分娩又は死亡に関し保険給付をなすを目的とするとされ、助け合い、支え合いが強調されたものでした。1958年に、国民健康保険法が全面的に改正され、新法、現行の国保法になりました。

1961年から国民皆保険、正確には国民皆公的医療保険の体制が組まれたものです。新法は第一条で「この法律は、国民健康保険事業の健全な運営を確保し、もって社会保障及び国民保健の向上に寄与することを目的とする。」と定めています。

近年、歴史的経過を無視した相互扶助精神の強調や、あたかもそれが社会保険の前提であるかのような説明が流布されていますが、少なくとも新法にはそのような文言は見当たらないことを指摘しておきたいと思います。

長野市では、1943年に健康保険組合の結成がされていますが、一時戦時下で麻痺状態になり、保険課の設置は1956年で、新国民健康保険法の長野市施行は1959年になっています。今年、ちょうど50年目に当たります。

私は、国保保険料賦課標準段階別表で、加入者の所得階層別の割合の変化を最近20年間の数字で調べてみました。平成元年から19年までの数字で見ると、収入が33万円以下で、いわゆる所得0万円が28.5%から34.25%へ6ポイントの増、この人たちを含め、200万円未満の人は78.7%から38%へ5ポイント近く増えています。平成20年、21年の数字はこれからですが、後期高齢者医療制度の導入と恐らくこの雇用労働状況を反映し、低所得階層の構成比がもっと増加することが推察されますが、市はどのような認識でしょうか。

また、保険料について見ますと、所得200万円で大人40歳代二人と未成年の子供二人、固定資産税5万円、このモデル世帯と比較すると、平成元年では、19万140円、それが平成20年には30万5,250円と1.6倍の保険料になっており、負担増が顕著であります。

全国の国保状況は7割が赤字で、政府の公文書でさえ空洞化という表現を使うほど、国保制度は危機的状況です。原因は、国費投入を削減したためです。保険料が上がり、収納率が下がり、滞納者が増える。そして、また保険料を上げるという悪循環を続けてきました。国は、自治体にその責任を転嫁し、その上高い保険料を払えない滞納者から保険証を取り上げることを義務付けたのですから、残酷な仕打ちで国民の命を削っているのは、正に国政府そのものであります。

憲法25条の生存権を保障する制度として、そして新国保法の目的に沿って、今後も持続可能な制度とするために抜本的な国の負担強化を求めるべきと考えますが、市理事者の

見解を伺います。

◎市長（鷲澤正一君）

初めに、国民健康保険の低所得階層の構成比の増加についてお答えをいたします。

国保加入者は、平成 20 年 5 月末が 53,130 世帯に対し、平成 21 年 5 月末が 53,292 世帯で、162 世帯増えております。所得が 200 万円以下の低所得者階層においては、20 年は 40,953 世帯に対し、21 年は 41,733 世帯で、対前年比 780 世帯、1.9 パーセント増えており、今後低所得者階層が増加することにより、国保財政を圧迫することが懸念されます。

次に、持続可能な国保制度にするため、抜本的な国の負担強化を求めるべきであるという考えについてお答えをいたします。

国では、国民皆保険制度を堅持するため、平成 20 年度に後期高齢者医療制度の創設や特定健診、特定保健指導の実施といった医療保険制度改革を行ったばかりであります。

今後、これらの制度改革によって、どのように国保財政が影響するのかを検証し、その結果、国への負担強化も含めて検討していく必要があると考えております。

以上です。

実際に後期高齢者医療制度の導入によりまして、なお一層、長野市のように国保料を値上げしたところが多くあります。私は、今本当に国が骨太方針 2009 の中で、社会保障費の削減を毎年 2,200 億円削減している方針を継続するとしておりますので、是非ともこうした動きに対し、地方 6 団体も含めて、国の負担増を強く求めていただきたいと申し上げておきます。

長野市は、特に所得 200 万円未満の滞納世帯は 8 割を超えています。払いたいいけれども、払えない市民の生活実態を市はどう把握しているのでしょうか説明願います。全国でも国保の滞納世帯は、08 年 6 月 1 日現在、453 万人、加入者全体の 20.9%と 2 割を超えています。なぜ、滞納せざるを得ない事態に追い込まれているのか。それは、高過ぎる国保料の設定が原因です。国保以外の被用者保険と比べると、一世帯当たり、年間平均所得の最も低い国保加入者が最も高い保険料を支払っています。

国保は、ほかの公的医療保険に加入する人々以外のすべてが加入する構造となっており、制度の仕組み自体が、低所得者に高い保険料を課す構造を作り出しているのです。命を守る医療への命綱、それが国保制度であり、国民皆保険を下支えするセーフティーネットの役割を担う重要な制度なので、国は財政負担を増額して立て直す必要があると考えますが、見解を伺います。

また、長野市での国保証の窓口での保管数はどのくらいあるか、実態をお聞かせください。訪問活動などを行っておられると思いますが、状況を説明ください。また、その対象者は実際無保険になっていますが、市内で保険証がなく、医療機関にかかれず、命を落とすようなケースはないのか、医療機関からの報告を求めた経過はあるのかお伺いをいたします。

◎生活部長（町田良夫君）

私から、国保加入世帯のうち所得 200 万円未満の滞納世帯は 8 割を超えており、その方々の生活実態をどう把握しているかについて、お答えいたします。

本市の平成 21 年 5 月末現在の国保加入世帯は、53,292 世帯であります。そのうち、滞納世帯は 7,580 世帯で、加入世帯の 14.2%に当たります。また、その滞納世帯のうち、所得が 200 万円未満の世帯は 6,274 世帯で、滞納世帯に占める割合は 82.8%となっております。このため、滞納及び低所得世帯へは、納付指導員による戸別訪問や窓口における納付相談等により、滞納者本人と直接納付折衝を行う中で生活実態を把握しております。

また、通年で納付相談をお受けしていますので、本年 3 月に短期保険証を交付している 1,224 世帯のうち、分納誓約が履行されている世帯を除く 988 世帯に納付相談を実施する旨の通知をしたところ、86 世帯と相談をすることができました。今後も、相談活動や戸別訪問を通じて、滞納世帯の生活実態の把握に努め、適正な国保事業の運営を目指してまいります。

続きまして、国民健康保険証の窓口での保管数についてお答えいたします。

本市の国民健康保険証は、有効期間が 1 年の一般保険証と、滞納している世帯の状況によっては、有効期間が 6 ヶ月の短期保険証がございます。短期保険証については 6 ヶ月ごとに発送するために、直近では 3 月 19 日に 1,224 件発送し、現在 309 件を国民健康保険課で保管しております。

保険証は、必ず本人が受け取っていただくために、本市では簡易書留で発送しておりますが、不在のため郵便局での保管期間経過、あるいはあてどころに訪ね当たらないなどのため、戻ってきたものがほとんどであります。その後、普通郵便で保険証を早期に受領いただくよう通知していますが、連絡がないため保管をしている状況であります。また、滞納世帯には納付指導員が訪問した際、市の窓口で保管していることを伝え、早期の受領を指導しております。

次に、市内で保険証がなく、医療機関にかかれず、命を落とすケースについてお答えいたします。

本市では、国保加入者が保険証を持たず、医療機関に受診した際、医療機関からの問い合わせ等は現在ありません。また、本市からの照会も行っておりません。

以上でございます。

私は、今一番困っている人たちが、保険証のない人たちだと考えます。一番困って生活に苦悩している市民に寄り添って対応することが、今一番必要であり、また緊急かつ切実な課題だと考えるものであります。

先ほど 309 件というふうにおっしゃいましたが、しかし、その納付指導員からの生活実態、それから、市がこの人たちに対して何ができるか、実はここには国保証だけではない、様々な問題が私は重なっていると思われまます。そういう意味で、市としてはこの人たちの生活実態を受けて、どのように支援をしようとしているのか、この点についてお聞かせください。

◎生活部長（町田良夫君）

お答えいたします。

生活実態をお聞きする中で、特に施策的にどういふことをしようということは、現在ありませんが、2 割軽減という制度は、長野市が独自に 30 の歴史を持ってやっておりますので、それらの制度を通じて御支援申し上げていきたいと思っております。

今、部長がお話しされましたが、長野市が独自に行っている 2 割軽減、これは 1977 年から 30 年前から行われている優れた施策です。しかし、国は応能割と応益割の比率を指導に従わないとの理由で財源、平成 18 年度決算額ですが、3,572 万 7 千円を国の負担としない、そして市独自で負担をしております。これに対して、国への働き掛けはどうされてきていますか。また、国は国保の広域化を進めようとしていますが、私は後期高齢者医療制度の経験からしても、地域に密着した制度として持続させることが必要と考えますが、いかがですか。

◎市長（鷲澤正一君）

初めに、独自施策である 2 軽減の財源をどう国に働き掛けたかということについてお答えをいたします。

本市の国民健康保険料は、低所得世帯が多いことから、市独自で保険料の賦課割合を設定し、所得に応じて負担する所得割額を引き上げ、一人当たりの均等割額と一世帯当たりの平等割額を引き下げております。さらに、低所得世帯へは所得状況によって保険料の軽減措置がとられており、御質問いただいた 2 割軽減措置は、本市独自の施策であり、平成 20 年 6 月の当初賦課において、国保加入世帯 53,300 世帯のうち 2 割軽減世帯は、2,959 世帯で全体の 5.6%であり、平成 20 年度の市の負担額は約 4,000 万円であります。

この財政負担について、国への働き掛けであります。市が行っている 2 割軽減措置は国の補助基準から外れているため、今まで特に行ってきておりません。今後、ますます低所得者階層の増加が見込まれ、2 割軽減の市の負担が増えることにより財政を圧迫することが懸念されますので、国保財政の安定化に向け、全国類似都市の状況等も調査しながら検討してまいりたいと考えております。

次に、国民健康保険を地域に密着した制度として持続させる必要性についてお答えをいたします。

高齢化が進み、また医療技術が年々高度化する中、医療費がますます増加し、各医療保険制度の財政運営を圧迫しております。取り分け、国民健康保険は、高齢者や低所得者が多いという構造的な問題を抱えており、その上、昨今の経済的不況に伴う加入者の増加により、国保財政がますます悪化することが懸念されております。

医療保険制度の広域化については、平成 20 年度からスタートした後期高齢者医療制度を都道府県単位としたことで、県内では地域間格差のない保険料になったことが特徴であります。国保制度の広域化については、国から保険者の再編・統合案として示されており、保険料の地域間格差の解消や国保財政の安定的な運営を図ることができるなどメリットも多いのですが、県、市町村及び地域住民との関係が希薄となり、事業運営が無責任になることが懸念されます。

そこで、地域に密着した国保制度を維持するためには、それぞれの役割を明確にし、特に昨年度から地域住民の健康保持を第一に進めている国保特定健診及び特定保健指導等の保健事業については、市町村が責任を持って行っていく必要があると考えております。

以上です。

命を守る公的責任を果たすよう強く求めて、次の質問に移ります。

## 国民健康保険の広域化について

◆日本共産党市議団小林義和です。

国民健康保険の広域化について伺います。

新高齢者医療制度の検討と併せて国保の広域化が強力に進められようとしています。都道府県に広域化等支援方針の策定権限を与え、年内に策定すれば、保険料納付率が低い場合のペナルティーを科さないと誘導しています。広域化と国保料の基準の統一化が進むと、市町村が国保料引下げのために行う一般会計繰入れがなくなる。市町村独自の減免制度の後退、保険料徴収率確保のため、取立てや資格証明書発行など制裁的措置の拡大、市町村の健康維持増進サービスが後退など危ぐされます。

[埼玉県志木市では、市のホームページに国保広域化について税率の統一化、税額や収納率、一般会計繰入れの格差調整、市民の健康づくりはだれが責任を負うのかと批判しています。](#)国民健康保険法第1条は、国民健康保険事業の健全な運営を確保し、もって社会保障及び国民保健の向上に寄与すると明記し、医療のセーフティーネットとしています。国保の広域化と社会保障制度であるとの位置付けについての見解、志木市のようなアピールの実施などについて、市長にお伺いいたします。

また、これまで私どもは200人を超す国保保険証の市役所窓口保管という事態が無保険者をつくっている、医療難民を生み出していると指摘し、早急の解決を求めてきましたが、どのように改善されたのか、併せてお伺いいたします。

◎市長（鷲澤正一君）

次に、国保の広域化等についてお答えをいたします。

国では、市町村単位の国保運営には限界があるとみて、財政運営の広域化を見据えて都道府県の権限と責任の強化を図りながら、将来的には被用者保険と国保を統合し、地域保険としての一元的な運用を図るため、平成25年度から実施予定の新たな高齢者医療制度の検討とともに、国保の広域化が進められております。

国保の広域化は、将来に向け持続可能な制度とするために必要であると考えておりますが、医療費の増大や景気悪化などに伴い、国保財政がひっ迫する状況の中で、国保財政健全化のための保険料率の見直しや一般会計からの繰入れなどの対応は市町村によって異なりますので、広域化実施の際は個別の市町村国保の負債や、あるいは支払準備基金などの財政事情は引き継ぐことなく、新しい国保としてスタートすべきだと考えております。

いずれにいたしましても、保険料の算定方式や保険料率の統一化など多くの課題がありますので、移行に伴う混乱は最小限にとどめる配慮が必要であると考えております。

次に、社会保障制度としての国保制度についてであります。国保は国民皆保険体制の中で最後の受皿として大きな支柱となっており、市民の健康の保持・増進になくはならない重要な役割を果たしておりますので、セーフティーネットとして安定的な運営の確保が不可欠であると考えております。

次に、志木市のようなアピールの実施についてであります。私もホームページの記事を閲覧しました。記事の内容は、現在行われている国保の広域化の議論に関する国保料の料率や賦課方式などの課題事項に対する意見等が掲載されておりました。これは長野市も含め、全国の自治体の共通の課題であると考えておりますので、必要なことは国、県に対しまして意見、要望してまいりたいと考えております。

私からは以上です。

◎生活部長（町田良夫君）

私から、短期保険証の窓口保管はどのように改善されたかについてお答え申し上げます。

本市では、国民健康保険料を滞納している世帯の滞納状況によって6か月間有効の短期保険証を交付しております。この短期保険証の交付は被保険者間の負担の公平を図るため、保険証の有効期間を短くすることにより、日ごろ連絡がとれない滞納者と接触の機会を設け、保険料収入を確保しようとするものであります。

昨年度までは、滞納整理と絡めて短期保険証を発行しておりましたが、今年度からは1年以上保険料の納付のない滞納者のうち、保険料の軽減世帯を除外し、その上、納付相談のない方に対し、接触の機会を確保するために発行することといたしました。

その結果、昨年9月の短期保険証の発送件数 1,938 件に対しまして、今年9月の発行件数は 59 件となりました。また、昨年の短期保険証の保管数は 286 件に対しまして、今年度は 10 件であります。

いずれにいたしましても、1日も早く本人に短期保険証を交付することができるよう引き続き電話連絡、あるいは納付指導員等による戸別訪問を行ってまいりたいと考えております。

私からは以上でございます。

<<再質問>>

◆小林義和

御答弁を頂きまして、国保の保険証のですね、改善、御努力をいただいた、有り難いことだと思います。それから、市長の国保の広域化についての見解はですね、反対という見解だというふうに受け止めました。

そういう中で、地域密着型公共事業についても、一定の努力をされているということは理解ができました。

# 一日準

二週間〜一月で決定。住者が確保できたあと決定したい。今日所持金がない人には、生活支援金一万円を貸し付け、決定後に保護費から返却」という流れです。

「住宅の確保に市は普段タッチしないが」と市職員。宅建協会の空き部属情報のファイルを「特別に用意した」と言います。「公営住宅は？」と聞くと「空きがない。」「これは保護費なので」と口を濁しな

## 実行委員会の力

実行委員から市のやり方に異議が出ました。「保証人が必要な物件をただ紹介したのでは、入居に至らず、生活保護の受給自体をあきらめさせる結果にならないか？」と。申請者に保証人はいません。保証協会に払う料金は保護費から出るところを、きちんと説明しているか？そこに、共産党の市議会議員が



生活保護を申請する若者。この日は4残りの人は翌日に回された

ましました。住居の確保、仕事探し、路上からの脱却は簡単ではありません。路上生活者は増え続けています。福祉事務局長は「その後も相談が続く、深刻な事態だ。共同をひらげ、行政の対応を変えたい」と話します。続いて北九州市でも実施する予定です。

# 国保証取り上げ 31人死亡

## 全日本民医連が2つの調査結果を発表

三月三日、全日本民医連は「国保証」事例調査」と「寒冷地在宅患者への生活影響調査」の結果を記者会見で発表し、NHKなどの取材を受けました。

### 救える命が救えない

湯浅健夫事務局長が、二つの調査について報告しました。国保証事例調査は今年で三回目。二〇〇八年一月一日〜二月三十一日の対象期間に死亡者が三一人でした。「資格証明書の発行が最悪の事態を招いた。あらためて世に問いたい」と語りました。報告したのは一六県。三二事例の職業別では、無職が一件、非正規雇用が八件、年金生活者が七

件、自営業が五件です。勤労世代では、病気になるため失業し、無保険状態となったケースが多く見られました。死因は悪性腫瘍が半数以上。多くは救急搬入され、数カ月後には死んでいます。早い段階から受診できていれば助かったと思われるケースがほとんどです。

国保は、他の健康保険と比べると、収入が低い階層が加入しているにもかかわらず、保険料は高く設定されています。そのため、「払いたくても払えない」人が多数います。会員では、国に対する緊急提言も発表しました。短期証や資格書の発行をただちにやめる、窓口負担を二割に下げ、国庫負担をも

との四五％に戻す、失職後再就職までの期間、誰もが健康保険加入資格を持つる制度を国と企業の責任でつくる、などを求めました。

### 外より寒い部屋で

続いて、寒冷地調査の報告。昨年到现在二回目です。北海道、東

### 国保証事例調査

#### 死因別件数

死因	件数
急性心臓	19
脳血管疾患	5
脳神経疾患	2
腎不全	1
肝不全	1
肺炎	2
衰弱(低栄養)	1
計	31

北六県、北陸四県、長野、山梨の各県連で二〇〇九年一月五〜三〇日に、高齢、独居の在宅患者四七九世帯を訪問調査しました。

生活保護世帯の室温は、住民税課税世帯と比べ平均一・六度低いことが明らかになりました。また室温一五度以下の割合は、住民税課税世帯では三・四％、生活保護世帯では三七％と大きく違い、室温にも経済格差が現れました。

青森の七〇代の女性(住民税非課税世帯)の部屋は、冷蔵庫より寒い〇度。屋外(四度)よりも低く、ストーブはつけずコタツのみ。上着五枚、下も五枚着て何とかしのいでいます。厚着のため動きづらく、よく転倒。血圧も上が一七〇台高く、特に寒い日は血

圧が上がる状態です。ほかにも、「日中でも布団の中で過ごす」「来客時だけ暖房をつける」など、暖房費を削る厳しい生活が明らかになりました。逆に、暖房費だけは確保しているケースも。「水道管の凍結を防ぐため消せない」「カゼを引くとよけい支出が増えるのでつける」などです。

前回は灯油代の高騰による悪影響が主眼でしたが、今回の結果から、暖房費だけでなく、生活全般が厳しくなっている実態が明らかになりました。

\* \*

報告後、記者との質疑の中で、長瀬文雄事務局長は死亡事例について「民医連の患者数は全国の三％。単純計算で推定すると、全国で一五〇〇人が死亡しているかもしれない」、また湯浅次長は「死亡事例は、受診せず孤独死した人は含まない。困難に陥っている人はもっと多いはずだ」と語り、問題の大きさを訴えました。



1873年(明治6年)創刊  
発行所  
信濃毎日新聞社  
長野本社 〒380-8548  
長野市西瀬町 657番地  
電話(026)  
受付 236-3000 編集 236-3111  
販売 236-3310 広告 236-3333  
松本本社 〒399-8711  
松本市宮田 2番10号  
電話(0263) 編集 25-2151  
販売・広告・事業 25-2153  
©信濃毎日新聞社 2009年

企業文化を創造する  
**北野建設株式会社**

本社 長野市西瀬町524  
東京本社 東京都中央区銀座1-9-2

3月4日(水)

天気	最高気温	最低気温
5日	12	5
6日	12	5
7日	12	5
8日	12	5
9日	12	5
10日	12	5
11日	12	5
12日	12	5
13日	12	5
14日	12	5
15日	12	5
16日	12	5
17日	12	5
18日	12	5
19日	12	5
20日	12	5
21日	12	5
22日	12	5
23日	12	5
24日	12	5
25日	12	5
26日	12	5
27日	12	5
28日	12	5
29日	12	5
30日	12	5
31日	12	5

# 受診遅れで31人死亡

## 08年度 無保険費用払えず

県内は3人

移すのは一  
年度以来。  
腰の受給者数  
期に二百万人  
徐々に減少。  
この約八十八  
後増加に転じ  
じからは百五  
していた。  
受け皿として  
いきたい」と

全日本民主医療機関連合会(民  
医連・東京)は三日、国民健康保  
険の保険料を滞納して保険証がな  
い「無保険」になるなどして医療  
費が払えず、病気になるでも受診  
が遅れて死亡した人が、二〇〇八  
年の一年間で三十一人に上ったと  
発表した。全国の民医連加盟の医

療機関に調査し、長野を含む十六  
道府県から報告を得た。  
いったん医療費全額を支払わな  
ければならない資格証明書を発行  
された人の死亡例は七人。短期保  
険証が十三人、無保険の人は十一  
人だった。道府県別では北海道の  
五人が最多で、以下群馬(四人、神

奈川(三人)、長野(三人)の順。

長野県民医連によると、県内の  
事例はいずれも長野市内の医療機  
関から報告があった。保険料の滞  
納で短期保険証を交付されていた  
が、医療費の負担を苦にして受診  
が遅れたという。

全国の三十一人のケースを職業  
でみると、無職が十一人、非正規  
労働者が八人、年金受給の高齢者  
が七人、自営業が五人。最高齢は  
八十九歳の男性、最年少は三十二  
歳の男性だった。

きょうの県会

◇一般質問 午前10時開会  
(質問予定の県議、敬称略)  
高村京子(共産党、上田市・  
小県郡)村上輝(県民クラブ・  
公明、木曾郡)高島陽子(改革  
・緑新、長野市)永井一雄(下  
ライアル信州、須坂市・上高井  
郡)齋藤光正(共産党、塩尻市)  
和田明子(共産党、長野市)丸  
山栄一(自民党、中野市・下高  
井郡)

# 県会一般質問の詳報

◆長電氏

長電屋代線への支援策は

補助金 国と協議中

竹内久幸氏(改革・緑新、都市に税負担を求めたり、  
長野市) 長野県は環境面 下流都市との事業連携を遂  
で都市部に貢献している。めるべきだ。

右から発言順

村井知事 環境面での  
よつな相互依存関係がある  
のか確認することが大事。  
勉強したい。

竹内氏 自動車から公共  
交通機関に乗り換えるパー  
クアンドライドの駐車施設

望月企画部長 二月現  
在、県内二十三市町村、四  
十七カ所で約二千五百台分  
を確保している。ホームペ  
ーシなどで詳細を公表して

う、国と協議している。

竹内氏 長野電鉄屋代線  
への支援策は。

企画部長 国の地域公共  
交通活性化・再生総合事業  
の補助金が活用できるよ

# 現代書壇巨匠

- 甫田 瑞川
- 松本 芝堂
- 榎倉 香邨
- 今井 凌雪
- 尾崎 邑嗣
- 古谷 蒼韻
- 杉岡 華邨
- 高木 聖鶴
- 栗原 蘆水
- 近藤 摂南
- 日比野 光風

# 現代書壇代表

委 嘱 (長野県)

長野県代表作家

長野県選抜作家



【取扱注意】

\*この報告用紙は、職場→事業所管理部→法人事務局→県連事務局、それぞれ確認のうえ全日本民医連国民運動部へご報告ください。(※切:2009年1月31日必着)

全日本民医連 2008年「国民健康保険死亡事例」調査票

県連長野		事業所名 長野中央病院		報告者名 竹内恵子	
死亡者の属性	年齢	60歳	性別	1.男 2.女	
	職業	1.非正規雇用(パート・派遣・請負・アルバイトなど)、2.無職、3.自営業、4.正規雇用 5.その他( ) *就労していない高齢者は2.に含む			
	国保*1	1.資格書 2.短期保険証 3.無保険 / 発行日: 2007年11月12日			
	直接死因	上行結腸癌、癌性腹膜炎			
保険状況の推移*2	国保資格取得2005年11月13日 受診時は有効期限 2008年3月31日の短期証 2007年12月23日～ 通常の国保保険証 医療費の限度額認定を受けるにあたり保険料滞納があると認められない場合がある。この方の場合、保険料滞納分を払ったのか、限度額認定との関係で市の				
死亡日	2008年10月1日				
死因	1.病死 2.自殺 3.不明 4.その他				
死亡者の疾病	基礎疾患	なし			
	通院の状況	1.通院中 2.中断 3.不明 4.その他			
仕事・経済、家族状況など	①事例 上行結腸癌 腹膜播種 2007年11月12日初診(当日発行の短期保険証提示) ②事業所とのかかわり 市民税非課税世帯 詳細は不明だが、MSWが介入し生活状態の把握をした ③結果(帰結) 入院3回 ・2007年11/12～12/28 手術の適応なしの判断で内服化学療法 医療費の限度額認定(2008.7.31期限) 35400円/月 4ヶ月以降24600円/月 ・2008年3/7～4/28 腸閉塞の為人工肛門造設術 (3/12) ・2008年8/26～10/1 医療費の限度額認定再申請し9月～限度額24600円/月				
死亡に至るまでの経過、自治体の対応、その他コメント	初診時の情報 (子供は2男1女 自営業の息子と2人暮らし) 1ヶ月前より、お腹が出てきた。(便秘が原因とっていた)ここ2週間で急に大きくなり、張った感じあり。本日足のむくみ出現、毎年の健診は受けていない。腹水穿刺、細胞診の結果即日入院となる。上行結腸癌、腹膜転移、リンパ節転移、腹水貯留 手術と化学療法の方針。 2008年6/18外来看護師療養相談の記録 夫は亡くなり市内に一人暮らし?だが、病気を心配した実兄が、長女の嫁ぎ先の隣村のマンションをが購入してくれ、長女と行き来できている。 初診時短期保険証で受診の情報をMSWと共有できず、2回目以降入院のMSW介入は人工肛門の関係での障害者手帳取得時のみ。4級取得となるが福祉医療の対象外。 3回の入院時は入院医事課が案内し、医療費限度額認定を受けている。2回の入院までは全額支払い済んでいるが、3回目の入院時は9月から24800円の上限となるが全期間の分が未収金となっている。 *一部負担金滞納額がわかればご記入ください 109,580 円				

## 長野市国民健康保険短期有効期限被保険者証交付基準

長野市国民健康保険短期有効期限被保険者証交付事務取扱要領第7条の交付基準について、次により取扱う。

### 1 納付状況の基準

(1) 世帯主が次に該当するときは、短期証交付の対象とする。

過年度及び当該年度（交付をしようとした日に納期が経過しているもの）保険料の滞納額が30万円以上の者

### 2 世帯状況の基準

(1) 被保険者が次の項目のいずれかに該当するときは、短期証交付の対象としない。

①前年8月1日以降に納付があること

②前年8月1日以降に納付義務者または同世帯の者が、納付相談または納付計画の約束（不履行の場合は除く）をしたことがあること

③高齢受給者証の交付を受ける者がいる世帯（当該年度中に69歳以上の誕生日の者がいる世帯）または、被保険者証更新時から1年以内に高齢受給者証の交付を受ける者がいる世帯

④公費負担医療対象者\*がいる世帯

⑤高校生世代（18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者）以下の被保険者がいる世帯

⑥所在が不明であるとき

(ア) 郵便物が返戻され、現地に居宅等がないこと

(イ) 勤務先等が判明しないこと

(ウ) 住基等が放置されていること

(エ) 前3項に類すると認められること

⑦世帯主の所得が150万円未満であること

⑧処分可能な資産等を所有していない者