

国保料(税)引き下げの運動を広げよう。

国保料(税)を引き下げするために、1) 国に国庫負担金の増額、2) 都道府県に独自補助の拡充、3) 市町村に一般会計からの法定外繰入の拡大、国保

国に向けた運動

1兆円の公費投入で、協会けんぽ並みの保険料に

国保料(税)に、人頭割ともいべき均等割・平等割保険料があることが問題です。被用者保険のように、均等割・平等割がなく、所得に応じた保険料(応能負担)とすべきです。現行の「均等割・平等割」保険料の総額は1兆4600億円です。そのうち、4400億円は法定減額で公費が投入済みです。従って、新たに1兆円を公費投入すれば、「均等割・平等割」保険料の廃止は可能です。

国は、地方単独の医療費助成を行った市町村に、国保の国庫負担を減額しています。全国知事会・市長会などの要望や私たちの運動で就学前までの子ども医療だけは減額措置が廃止されましたが、今でも小学校入学以降の子ども医療や障害者・ひとり親医療などへの減額措置が残っています。子ども、障害者・ひとり親家庭などの医療費助成は、都道府県と市町村との共同事業ですので、減額分については市町村のみを負担させるのではなく、都道府県も負担するように求めましょう。

2 都道府県に向けた運動

都道府県の独自補助の拡充を

2018年度からの都道府県単位化により、都道府県は市町村とともに保険者を担うようになったので、独自補助を求めるのは当然です。国は、地方単独の医療費助成を行った市町村に、国保の国庫負担を減額しています。全国知事会・市長会などの要望や私たちの運動で就学前までの子ども医療だけは減額措置が廃止されましたが、今でも小学校入学以降の子ども医療や障害者・ひとり親医療などへの減額措置が残っています。子ども、障害者・ひとり親家庭などの医療費助成は、都道府県と市町村との共同事業ですので、減額分については市町村のみを負担させるのではなく、都道府県も負担するように求めましょう。

3 市町村に向けた運動

一般会計からの法定外繰入の拡大

一般会計からの法定外繰入については、厚労省が特定の対象者(所得の多寡や年齢など)への減免を「明確に法令違反とは言えないが、適切ではない」との考えを示しているため、解消が求められる「決算補填目的の法定外繰入」(全国合計は、最近7年間で2,701億円(1人あたり約1万円)も減らされています。

しかし、法定外繰入の解消などについて、全国知事会は「地方の実情に応じた取組を阻害する」とが、地方分権の趣旨に反すると懸念される内容も散見されると指摘しています。国保料(税)の納入が困難な低所得世帯減免

また、市町村の政策的判断で独自に実施している「決算補填等目的以外の法定外繰入」は、解消を求められず、ある程度維持しています。「決算補填等目的以外の法定外繰入」を活用し、保険料減免制度の実施・拡充を求めて運動しましょう。

国保料(税)の引き下げと減免制度の拡充に優先的に活用するように運動をすすみましょう。実際に基金・剰余金を使って低所得世帯や子どもの均等割保険料(税)の減免制度を実施している自治体も少なくありません。

国保会計に積み立てられた基金・剰余金の活用

国保会計に積み立てられた2021年度の基金・剰余金は、全国合計額が9,059億円(1人当たり95,653円)のほりです。積み立てられた基金・剰余金は、市町村格差が大きいので、各市町村の実態を把握した上で、国保料(税)の引き下げと減免制度の拡充に優先的に活用するように運動をすすみましょう。実際に基金・剰余金を使って低所得世帯や子どもの均等割保険料(税)の減免制度を実施している自治体も少なくありません。

トビ

国保料(税)の枠内で、多人数世帯、ひとり親・障害者世帯への独自控除を実施

国保料(税)の枠内で多人数世帯やひとり親・障害者世帯に、市町村独自の所得控除を設け、所得割の国保料(税)を軽減している自治体があります(仙台市、横浜市、川崎市、名古屋市、岐阜市、神戸市など)。例えば名古屋市は、ひとり親・障害者世帯に独自控除対象者は92万円、扶養家族は1人33万円が、国保料(税)の対象所得から控除され、ひとり親・障害者世帯は約9万円、4人家族(うち、3人が扶養家族)の控除は約10万円、国保料(税)が下がります。各地域での運動で実現させましょう。

障害者・寡婦・ひとり親



国民健康保険制度の改善を求めめる要望

1. 国保料(税)の引き下げ
 - ① 国保への国庫負担を医療給付費の45%に戻し、国保料(税)を引き下げること。
 - ② 国保に1兆円の公費を投入し、協会けんぽ並みの保険料(税)にすること。
 - ③ 保険料(税)は応能負担を原則とし、均等割・平等割保険料(税)は廃止すること。
 - ④ 所得割保険料(税)を、所得から基礎控除(4.3万円)のみを差し引いて算定する「旧ただし書き方式」を改め、扶養・配偶者控除、ひとり親控除、障害者控除など各種控除を差し引いた「住民税方式」に改めること。
2. 保険料(税)減額・減免制度の拡充
 - ① 国の減額制度(7割・5割・2割)の対象範囲と減額割合を拡大すること。
 - ② 18歳までの子ども等の均等割保険料(税)は免除すること。
 - ③ 収入減少に伴う保険料(税)減免制度の要件を大幅に緩和すること。
 - ④ 市町村独自の減免制度を実施するに当たって、一般会計からの法定外繰入を認めること。
 - ⑤ 低所得世帯向け減免、子ども等の均等割減免などは、「決算補填等目的以外の法定外繰入入れ」とし、「削減・解消すべき赤字」とみなさないこと。
3. 医療費助成の実施に伴う国庫負担減額措置について
 - ① 保険料(税)の算定は、市町村ごとの設定
4. 都道府県単位と国保運営方針について
 - ① 一部負担金減免は、恒常的な低所得世帯を対象に含めるなど減免基準を改善すること。
 - ② 行政や医療機関の窓口以案内ポスター、チラシを置くなどして周知すること。
5. 傷病手当金・出産手当金について
 - ① すべての加入者を対象にした「傷病手当金」「出産手当金」を法定給付とすること。
 - ② 加入する医療保険制度の違いにより、保険給付内容が異なる事態を解消すること。
6. 資格認定書は、マイナ保険証を持たないすべての人に保険者の職権で自動的に送付すること
 - ① 資格認定書は、マイナ保険証を持たないすべての人に保険者の職権で自動的に送付すること
7. マイナ保険証について
 - ① 健康保険証の廃止を中止し、現行の健康保険証を存続すること。
 - ② 資格認定書は、マイナ保険証を持たないすべての人に保険者の職権で自動的に送付すること
8. 一部負担金の減免制度の改善
 - ① 資格証明書の発行を止めること
 - ② 保険料(税)を払えない加入者の生活実態把握に努め、納付が困難と判断した場合、滞納処分の停止・欠損処理などを迅速に行うこと。

また生活費を償ふす不当な差し押さえは行われないこと

8 国保料(税)の滞納処分から身を守るの対策

「納税(徴収)の猶予」「換価の猶予」を主張しよう

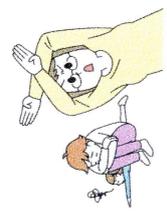
生活費非課税、応能負担が原則

日本国憲法は「生活費に税金をかけるはならない」「能力に応じて公平に負担する」を原則にしています。滞納はこの原則に外れた強制に責任があります。



差し押さえは「換価の猶予」や「差し押さえの猶予」で解除できる

生活の維持を困難にする恐れがある財産の差し押さえは、猶予または解除できます。(「換価の猶予」国保徴収法15条、「差し押さえの猶予」地方税法15条5)



書類は捨てず、必ず見る

滞納を放置すると差し押さえなどが進みます。役所からの督促状などは放置せず、地域の社保協などに相談しましょう。



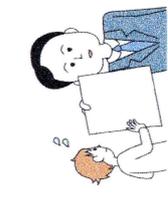
高すぎる延滞税は免除が当然

延滞税の免除も主張しましょう。「納税の猶予」が認められると、延滞税は4.3%以下になり全額免除も可能です。(国税通則法63条、国税滞り措置法94条、地方税法15条9)



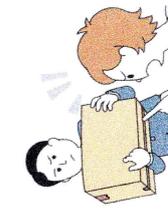
権利として「納税の猶予」の申請を

「納税の猶予」(国税通則法46条)「徴収猶予」(地方税法15条)を認めさせれば差し押さえはできません。差し押さえの解除も申請できます。1年以内の分割納付も可能です。



差し押さえに関する滞納者の保護規定の主張を

「超過差し押さえ」や「無益な差し押さえ」は禁止されています。(国税徴収法48条)差押財産の選択は「生計や事業に与える影響が小さいこと」を考慮しなければなりません。(国税徴収法基本通達47-17)



生存権的財産は憲法に基づき保障される

憲法25条は生存権を保障しています。生存権的財産の家や預金の差し押さえは、憲法29条の財産権の侵害です。売掛金や生命保険の差し押さえもやめさせましょう。



どうしても払えないときは「滞納処分の執行停止」を

「滞納処分の執行停止」を認めさせましょう。(国税徴収法153条、地方税法15条7)3年経過すると納税義務は消滅します。(国税徴収法153条4、地方税法15条7)明らかに徴収不能な場合、納付義務を消滅できず。(徴収法153条5、地方税法18条1)



保険証の取り上げ、不当な差し押さえの中止

令和6年度 国の施策・制度・予算に関する提案

令和5年6月
神奈川県

6 持続可能な国民健康保険制度の構築

【提案内容】

提出先 厚生労働省

加入者の負担能力に応じた保険料等の負担水準となるよう財政支援方策を確実に講じ、将来にわたり持続可能な国民健康保険制度を構築していくための財政基盤を国の責任において確立すること。

また、一人当たりの医療費水準が低い保険者のインセンティブを損なわないよう、保険者努力支援制度の成果指標を見直すとともに、ロコモ、フレイルや認知機能対策などの未病改善に向けた都道府県や市町村の取組も評価項目に追加すること。

※ ロコモ・障害や加齢による運動器の機能低下 フレイル・加齢に伴う心身の虚弱化

◆現状・課題

改正国民健康保険法に基づき、平成30年度から3,400億円の財政基盤強化策が実施され、本県内のいくつかの市町村で法定外繰入の減少が見られたものの、被保険者の一人当たり医療費は増加しており、今後の財政負担が危惧される。

そもそも、国民健康保険制度は他の公的医療保険制度に比べ、低所得の子育て世帯を中心に、収入に対する保険料や一部負担金の負担水準が高いという国保の「構造上の問題」は解決されたとはいえない。国民健康保険制度を持続可能なものとするため、子育て世帯に対する財政支援として実施された子どもの均等割保険料の軽減措置や出産育児一時金の引上げ、産前産後の保険料免除措置も含め、財政基盤強化策を検証し、引き続き必要な財政措置の拡充を図ることが必要である。

また、より一層の医療費の適正化を図るために、保険者努力支援制度において、一人当たりの医療費水準の低い地方自治体が適正な評価を受けられるよう、医療費水準の改善幅よりも、現状の医療費水準の評価の配点を高めるよう見直すとともに、個人の主体的な健康行動を促す都道府県、市町村の取組に係る評価項目の更なる充実が必要である。

併せて、都道府県間の所得水準を調整する役割をもつ普通調整交付金においても、依然として医療費水準が低く、かつ、平均所得が高い都道府県には交付額が少なく、医療費適正化に向けた努力を妨げるものとなっていることから、年齢構成のみを勘案し地域差を排除した医療費水準を算定基礎とする見直しを行うことが必要である。

◆実現による効果

加入者の負担能力と医療費水準に応じた保険料の水準となることにより、公的医療保険制度間の負担不公平が解消されるとともに、未病改善の取組が促進される。

収入 (万円)	所得 (万円)	横浜市国民健康保険				協会けんぽ
		一人世帯	二人世帯	三人世帯	四人世帯	
100	45.0	5.51%	10.59%	15.67%	20.75%	10.16%
200	132.0	10.05%	12.13%	14.90%	13.51%	7.52%
300	202.0	9.95%	12.22%	14.48%	14.93%	7.41%
400	276.0	9.90%	11.56%	13.22%	14.87%	7.42%
500	356.0	9.87%	11.16%	12.44%	13.73%	7.08%
600	436.0	9.86%	10.90%	11.95%	13.00%	6.87%
700	520.0	9.84%	10.72%	11.60%	12.48%	6.67%
800	610.0	9.83%	10.58%	11.33%	12.08%	6.46%
900	705.0	9.82%	10.47%	11.12%	11.77%	6.26%
1,000	805.0	9.82%	10.38%	10.56%	10.56%	6.07%

協会けんぽの保険料負担率の1.5倍を超える世帯

【本県における国保加入者の負担の状況 —所得に対する保険料の負担割合—】

単身世帯を除き1,000万円未満収入のほとんどの世帯の保険料負担は、被用者保険(協会けんぽ)を上回っている。令和4年度から子育て世帯負担軽減策として均等割軽減措置が行われているが、未就学児のみであり、効果は限定的である。

※ 協会けんぽは、令和4年4月から適用の保険料率(介護分を除く)、標準報酬月額(ボーナスが4月分支給)として算定。

※ 横浜市は、令和4年度の保険料率による算定(介護分を除く、軽減適用後)。

(R5.2神奈川県調べ)

(神奈川県担当課：健康医療局医療保険課)

滞納処分^①の執行停止についての神田さんからの返事（2023年8月15日）

「執行停止」の件ですが、厚生労働省が主管課長会議で配布している資料では、減免や徴収猶予はありますが、徴収担当職員からすると、国民健康保険は随時滞納保険料が発生し累積滞納となり、生活状況が改善されないかぎり滞納は解消しないことから、減免や徴収猶予をやっても債権回収はできないと考えています。

そうした点では、財産（資産）がないことをもってできる「執行停止」となります。減免や徴収猶予は法令上では「執行停止」の前提条件とはなっていません。（そうしたマニュアルをもつ市町村はあるかもしれませんが。）

従って、ストレートに「執行停止」＝「不納欠損処分」＝「滞納債権放棄」でよいかと思います。