

全国各地で国保改善大運動をすすめよう

2025秋の国保改善運動交流集会 行動提起(案)

2025年12月7日 中央社保協 国保部会

2024年4月から各都道府県で第3期国保運営方針（6年間）がスタートし、1年8カ月が経過しました。国保料水準の統一化や、法定外繰入の解消がさらに強まり、かつてない規模の国保料の値上げや、不当な差し押さえ、国保料（税）滞納者への制裁措置など、いのちや暮らしを脅かす事態がさらに広がっています。

保険証廃止とマイナカード一体化の政策が進められるなか2025年12月1日、すべての医療保険証は有効期限を迎える。マイナ保険証をめぐる医療機関でのトラブルは改善されないまま、医療機関の窓口で10割負担を請求された患者が急増しています。健康保険証の廃止は、国民皆保険制度の根幹を揺るがす問題です。

いまこそ安心できる国保を実現するため、全国各地でいのちと暮らしを守る国保改善大運動を進めるため以下、提起します。

1. 高すぎる国保の構造的問題解決を求め、国に対する運動をさらに強めよう

① 高すぎて払えきれない国保 国庫負担の縮減と都道府県化が値上げに拍車

今、重くのしかかる国保料（税）は、高齢者や自営業者だけでなく、非正規雇用の拡大のもと、所得が低い世代や雇用者にとっても生活を圧迫する切実な問題となっています。

厚労省の最新資料でも、医療保険制度間の財政調整後も国保の保険料負担率は被用者保険の2倍弱（1.7倍）※①となっており、市町村国保の1人あたりの平均所得に占める平均保険料は9.5%と所得の約1割にのぼり、もっとも所得が低い7割軽減世帯では21.3%もの負担となるなど深刻な実態にあります。

日本共産党政策委員会による最新調査※②では、家族4人のモデル世帯で2025年度は577自治体（33.2%）が国保料を引き上げ、2018年度の都道府県単位化以降では2024年度に次ぐ多さとなっています。平均保険料は2018年度36.92万円から2025年度40.49万円へ7年間で3.57万円の増加となっています。

そもそも国保は「加入者の所得が低い」「平均年齢が高く医療が必要な人が多い」という構造的問題を抱えており、保険料だけでは運営ができないため、国庫負担を大きく投入することを前提に制度設計されました。しかし、1984年国保法改定により、それまでの国保財政への国庫負担率が、総医療費の45%（給付費の約60%）を、給付費の50%（総

医療費の 38.5%）に変え、国庫負担率は大幅に縮減されました。

この国庫負担率の引き下げが地方自治体の国保財政を直撃し、その後の度重なる国保料（税）の引き上げの原因になっています。さらに国保の都道府県単位化による「法定外繰入の解消」や「保険料水準の統一化」が国保料（税）の引き上げに拍車をかけています。

市町村の一般会計からの法定外繰り入れは、2014 年度 3468 億円（1112 市町村）から 2021 年度には 674 億円（237 市町村）に激減※③し、この 7 年間で 2794 億円（1 人あたり約 1 万円）減らされました。2025 年度は 1220 億円と 2 年連続で増加傾向ですが、すでに 21 県で法定外繰り入れゼロ※④という事態になっています。

政府は少子化対策の一環として 2024 年 4 月に「子ども・子育て支援法等の一部を改正する法律案」を成立させました。この法律により、児童手当の拡充、妊婦のための支援給付創設、こども誰でも通園制度の創設等の財源確保策（約 1 兆円）として、医療保険料に上乗せして「子ども・子育て支援金」を徴収しようとしています。※⑤

政府の試算では、2026 年度から徴収が始まり、2028 年度には、被用者保険の年収 200 万円で月額一人 350 円、年収 400 万円で月額 650 円、年収 800 万円で月額 1,350 円とされ、国民健康保険は平均で月額 400 円、後期高齢者は平均で月額 350 円になります。医療保険料に医療給付とは別の目的のための上乗せをすることは社会保険の原理に反します。また、形を変えた増税です。子育てのための財源は国の責任で行うべきです。

② 「大阪府統一国保」はデメリットがいっぱい

大阪府と奈良県で国保の完全統一が実施されました。大阪府は 18 年度から国保運営方針に「完全統一」を明記し、23 年度まで激変緩和措置が設けられたもの 24 年度から「完全統一」が実施されました。「大阪府統一国保」は同じ所得・世帯構成であれば、府内 43 市町村のどこに住んでいても同一の保険料になります。保険料の減免基準まで府内で統一する仕組みです。（2025 年度 家族 4 人のモデル世帯で 51.3 万円 上位 17 位）

大阪社保協は「大阪府統一国保」のデメリットを知らせるチラシ※⑥を作成し、たたかいを進めています。デメリット①保険料がめちゃくちゃ高い、②国保会計が黒字でも保険料を下げられない、③自治体独自の手厚い減免制度が廃止、④一部負担金低所得者減免制度を廃止、⑤いいことをしようとすると保険料があがるとし、「統一国保は地方自治への都道府県による不当な介入に他ならず、市町村自治の否定につながる」と主張しています。

③ 全国で運動を広げ、国保の均等割保険料の軽減は、高校生世代（18 歳）まで拡充へ

現在、国は低所得の方々の保険料軽減措置等に毎年約 3400 億円の財政支援を行ってい

ますが、構造的問題解決には程遠い財政支援です。特に、国保には他の保険にない均等割として、生まれた赤ちゃんにまで保険料を徴収しており、子どもに係る均等割は子育て支援への逆行にほかなりません。国はこうした批判を受け、子育て世代の経済的負担軽減を目的に 2022 年 4 月から未就学児の均等割一律 5 割軽減策を始めました。必要公費は当時で約 90 億円（国は 2 分の 1、都道府県と市町村がそれぞれ 4 分の 1）です。それでは不十分と全国知事会や市町村会はさらなる子どもの均等割保険料の軽減を求めています。

中央社保協は今年 2 月、厚労省に「国保の国庫負担増額を求める」WEB 署名 7 万 4 3 6 6 筆を提出するとともに、①国民健康保険財政に国庫負担 1 兆円を投入し協会けんぽ並みの保険料（税）にすること。②国民健康保険料（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。③18 歳までの均等割保険料（税）を免除すること。④従来の国民健康保険証を使い続けられるようにすること。以上 4 点の要望書を提出し国保の構造的問題の解決を強く求めました※⑦ 各県社保協や地域社保協でも自治体キャラバンや地方議会に国保の構造的問題の解決を求めて国に向けた運動を広げてきました。

厚労省は 2025 年 11 月 27 日の社保審医療部会で、国保の均等割保険料の軽減を高校生世代（18 歳）まで拡充する方針を示しました※⑧ 来年の通常国会に改正法案が提出され、早ければ 2027 年 4 月から実施される方向です。大きな前進ですが、全額免除ではない点は不十分です。同時に普通調整交付金の見直しや、国保組合の補助率の引き下げなどが言及されています。いずれも国保加入者の保険料引き上げにつながる危険性があるため、さらなるたたかいが求められます。

④ 国保に 1 兆円相当の公費投入で「健保並み保険料へ」国に向けた運動を強めよう

国民皆保険がスタートした翌年の 1962 年当時の首相の諮問機関・社会保障制度審議会では、低所得者が多く、保険料に事業主負担がない国民健康保険は事業主負担相当額を国庫で負担する必要があり、健康保険とのアンバランスは極力是正すべきだと勧告しています。

国保には人頭割ともいうべき均等割・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。国が 1 兆円相当の公費を投入すれば、均等割・平等割を廃止し、協会並みの保険料にすることができます。均等割が廃止されれば、子どもに保険料がかかる矛盾も解消できます。

あらためて国に対し国庫負担増額を求める運動を広げましょう。1 兆円相当の公費投入を裏付けする資料として、2025 年 5 月 16 日に櫛淵万里衆議院議員（れいわ）が提出した質問主意書に対して政府答弁書が示されました※⑨ それによると市町村国保の保険料負担率（9.5%）を他制度並み（協会けんぽ 7.2% など）に引き下げるために必要な国費は、協会けんぽで 5519 億円、共済組合で 8878 億円、健保組合で 9118 億円との試算が示され

ました。

2024 年 6 月から全国に呼びかけている「国民健康保険財政への国庫負担増額を求める自治体意見書採択運動」は 2025 年 11 月末現在、18 都道府県の 112 市区町村で陳情・請願・議員発議が採択され、国に対する意見書は 111 本となりました※⑩ この運動の優位性は、①議員自身が国保加入者であり国保料（税）の高さを議員自体がよく理解している、②全国知事会や全国市長会と一致した要望で議員の賛同を得られやすいことにあります。

国保の構造的問題を解決させるためには「国庫負担の増額」以外に解決の道はありません。都道府県・市町村と一致した要求を、さらに全国各地に広げていきましょう。

2. 不当な差し押さえを許さず、受療権と暮らしを守るたたかいを広げよう

厚労省の最新調査では、国保料（税）の滞納者に対して、保険者が財産などを差し押された件数は 2025 年度で 32 万 7401 件となりました。2023 年度から 3 年連続で増加傾向にありこの 15 年で 8 割増となりました※⑪ 差押金額は 664.2 億円で約 1600 自治体（93.2%）が実施しています。滞納者宅などを訪問して換価できるものを探す「搜索」を実施した自治体は 894 自治体で 52% となっており、各地で滞納対策の強化が進められています。

各県社保協などでは長年にわたり、国保滞納者への罰則である 10 割負担となる資格証明書の中止や、短期保険証の中止を求めて運動してきました。国保加入世帯の減少を含めて 2008 年に 33 万 8850 世帯に発行されていた資格証明証は、2024 年には 7 万 4713 世帯まで減少、短期保険証も 2008 年の 124 万 1809 世帯から 2024 年には 33 万 7142 世帯まで減少。収納対策は差し押さえ対策に重点が移される傾向にあります。

そういったなか、国保料（税）の滞納をめぐる取り立てが問題になっています。窓口では「（国保）滞納者は死んでもいいから働け」と罵声を浴びせたり、「ヤミ金には返さなくていいから借りて払え」と詐欺的借入を強要したり、収入の大半を占める給料全額を差し押さえてよいとの承諾書を書かせ給与全額を差し押さえるなど、強圧的な取り立ての実態が報告されています。不当な滞納処分から身を守るための構えがいっそう求められます。

外国人の国保料未納をことさら問題視する動きが広がっています。今年 4 月「在日外国人の国保未納率 37%、日本人含む全体は 7% 厚労省が初の集計、保険財政を圧迫（産経新聞）」と報道。厚労省が国内在住の外国人の国保納付率データのある 150 市区町村への聞き取り調査が根拠で、7 月の参院選では「外国人の医療が優遇されている」などデマが広がり、厚労大臣が「国保の未納額は日本人も含んだ全体で 22 年度 1457 億円、外国人の未納が年間 4 千億円というのは事実に反する」と会見で述べる事態に発展しました。

外国人が国保財政を支えている自治体や、国保納付書の多言語対応など努力している自治体もあり、地域によって抱える事情はさまざまであり、冷静な対応が求められます。

従来の保険証の廃止にともない、国保料（税）の滞納世帯に対して発行してきた資格証明書と短期保険証は廃止されました。従来の資格証明証と同様に医療機関の窓口で10割負担を強いる「特別療養費」扱い世帯が増えている事態も報告されています。医療費10割負担の支払いはそもそも過酷で医療機関の受診が困難です。

全日本民医連は5月12日に発表した「2024年手遅れ死亡事例調査」によれば、無保険や保険証があっても経済的な理由から受診が遅れて死亡に至る事例が2024年に全国の民医連事業所で48件あったと報告しました。そのうち無保険者が18件、国保加入者が15件、14件が救急搬送で、20件が治療開始から1ヶ月以内に死亡するなど、医療費10割負担により受療権が奪われている事態が明らかになりました※⑫

政府は8月18日、田村貴昭衆議院議員（日本共産党）が提出した質問主意書に対して、市町村判断で3割負担にできる答弁書を閣議決定。厚労省は「国民健康保険の保険料（税）を滞納している世帯主等に対する措置に関する取り扱いについて」の事務連絡を10月17日に都道府県に通知しました※⑬ 保険証廃止後もこれまで通り、滞納世帯から医療の必要性が生じ、10割の一時払いが困難との申し出があれば、市町村が特別な事情に準ずる状況と判断し「特別療養費の支給に代えて療養の給付等を行うことができる」としています。事務連絡を活用し受療権をまもるたたかいを強めましょう。

12月1日、被用者保険を含めて、すべて従来の健康保険証が有効期限を迎えるました。マイナ保険証を巡るトラブルが7割の医療機関で発生しています。国民の7割前後がマイナ保険証を登録していますが、マイナ保険証の利用率は2025年10月現在37.14%に留まっており、圧倒的多数の方が従来の健康保険証で受診しているのが実状です。被用者保険の加入者は家族を含めて約7700万人に及び、医療機関の窓口での混乱は必至です。

保団連が11月27日に行った「2025年8月1日以降のマイナ保険証利用に関する実態調査（中間集計）」によれば、①医療機関のトラブルは1年前からまったく改善されていない、②マイナカード有効期限切れが増加している、③トラブル対応は健康保険証での確認が7割、資格確認書での確認は6割、④いったん10割負担が増加（前回5月調査1900件から3403件へ増加）、⑤有効期限切れ保険証や「資格情報のお知らせ」のみ受診が6割以上の医療機関で経験、などマイナ保険証の混乱がやまない実態です※⑭

厚生労働省は弥縫策として11月12日、従来の健康保険証が12月2日で廃止された後

も、すべての医療保険で公的医療が受けられるよう、医療関係団体宛ての事務連絡を出しました。その内容は「12月2日以降、期限切れに気がつかず健康保険証を引き続き持参してしまった患者や、保険者から通知された“資格情報のお知らせ”のみ持参する患者については、加入している保険者によらず、保険給付を受ける資格を確認した上で適切に受診が行われる（2026年3月末までの暫定措置）」というもの。国民の受療権に関わる重要な話にもかかわらず、厚労省は医療機向けの周知にとどめています。※⑯

後期高齢者は「資格確認書」が全員交付され、国保は東京都渋谷区・世田谷区で加入者全員に「資格確認書」が交付されました※⑯ 前福岡厚労大臣は6月の衆院厚労委員会で、自治体が国保加入者全員に「資格確認書」を交付することは「可能」と認識を示し、対象者の範囲は「自治体の判断」とし、一律交付を事実上容認しました。

愛知社保協では、資格確認書を全員交付すれば、国が設けた次の例外措置・個別対応（紙の保険証の時に必要なかった事務）が一切不要になると8つの事例を出して、自治体に対して資格確認書を国保加入者全員に自動発行するよう求めています※⑰

- ①国保新規加入者に発行する「資格情報のお知らせ」「資格確認書」の区分け・誤発行
- ②マイナ登録を解除した人への「資格確認書」の個別交付
- ③マイナ保険証の有効期限が切れた人への「資格確認書」の個別送付
- ④「高齢者・障害者など要配慮者」への「資格確認書」交付の個別対応
 - ・「資格確認書」申請・受付
 - ・「高齢者・障害者など要配慮者」の「要件を満たしているかの確認作業」
 - ・「高齢者・障害者など要配慮者」の要件を満たした人への「資格確認書の交付」
- ⑤新たにマイナ登録をした人への「資格情報のお知らせ」の個別交付
- ⑥マイナトラブル時に患者の記憶で資格情報を記載する「被保険者資格申立書」手続き
- ⑦有効期限の切れた「従来の保険証」の使用を認める例外措置（2026年3月まで）
- ⑧後期高齢者に限定した「資格確認書」の全員送付の例外措置（2026年7月まで）

医療機関の混乱を回避するには、従来の健康保険証の復活が最善ですが、当面、マイナ保険証の保有の有無にかかわらず、すべての加入者に「資格確認書」を交付することが求められます。受療権を守るために当面、自治体に対して、国保の資格確認書の全員送付を求めていきましょう。

3. 都道府県に向けた運動「都道府県の独自補助の拡充を」

市町村が都道府県に納める納付金が大幅に引き上げられ、各市町村の国保料（税）の値上げが相次いでいます。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

に保険者を担い、財政運営の責任主体となったので、独自補助を求めるのは当然です。東京都では、都の医療費助成事業による国庫負担減額分等への補助を都の一般会計から 58.2 億円繰り入れて、国保料を軽減しています。都道府県に対して、一般会計からの法定外繰入を実施し、納付金の引き下げを求めましょう。

4. 市町村に向けた運動

①一般会計からの法定外繰入の拡大を

市町村の一般会計からの法定外繰入は、「削減・解消の対象となる繰入（決算補填等目的）」と、「削減・解消の対象とならない繰入（決算補填等目的以外）」に分類されています。そのため、「削減・解消の対象となる繰入」（全国合計）は、2014 年度から 2021 年度の 8 年間で 2,794 億円（1 人あたり約 1 万円）減らされています。一方「削減・解消の対象とならない繰入」は維持しています。「削減・解消の対象とならない繰入」を活用し、保険料減免制度の実施・拡充など求めましょう。また国が「削減・解消の対象となる繰入」に分類している特定の対象者（所得の多寡や年齢など）への減免は、収納率の向上に大きく貢献しています。全国知事会は「地方の取り組みを阻害することができないよう地方の意見を尊重すべき」と指摘しており、低所得世帯や子どもへの減免制度を尊重し、地方分権を侵害しないように求めましょう。

一般会計からの法定外繰入の分類(例示)

■削減・解消の対象となる繰入（決算補填等目的）

- ①保険料の収納不足のため ②保険料の負担緩和を図るため ③地方単独の保険料軽減額 ④任意給付に充てるため ⑤累積赤字補てんのため等へ

■削減・解消の対象とならない繰入（決算補填等目的以外）

- ①保険料の減免額に充てるため ②地方単独事業の波及増補填等 ③保健事業費に充てるため ④直営診療施設に充てるため ⑤基金積立等へ

②国保会計に積み立てられた基金・剰余金の活用を

国保会計に積み立てられた 2023 年度の基金・剰余金は、全国合計額が約 8,000 億円（1 人当たり 34,000 円）にのぼります。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めましょう。実際に基金・剰余金を使って国民健康保険料（税）を下げたり、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たりしている自治体も少なくありません。

③国保料の枠内で、多人数世帯、障害者・寡婦・ひとり親への独自控除を

多人数世帯や障害者・寡婦・ひとり親に、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（横浜市、川崎市、名古屋市、岐阜市、神戸市など）。例えば名古屋市の障害者・寡婦・ひとり親では、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ます。これにより、障害者・寡婦・ひとり親は約11万円、4人家族（うち、3人が扶養家族）は約12万円、国保料（税）が下がります。各地域の運動で実現させましょう。

④国保制度改善を求める要望

(1.)国保料(税)の引き下げ

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 所得割保険料（税）を、所得から基礎控除（43万円）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)軽減・減免制度の拡充

- ① 国の軽減制度（7割・5割・2割）の対象範囲と軽減割合を拡大すること。
- ② 18歳までの子どもの均等割保険料（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、子どもの均等割減免などは、「決算補填等目的以外の法定外繰り入れ」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

- ① 障害者・ひとり親家庭などに対して、現物給付による医療費助成を行った場合の国保の国庫負担減額措置を完全に廃止すること。

(4.)都道府県単位化と国保運営方針について

- ① 保険料（税）の算定は、市町村ごとの設定を基本とし、都道府県単位の保険料水準の統一を求めないこと。統一を理由にした保険料減免制度の廃止を行わないこと。
- ② 市町村の自治権を尊重し、法定外繰り入れ解消のための赤字解消年次計画を明記させるのではなく、法定外繰り入れを継続、充実させること。
- ③ 保険者努力支援制度での法定外繰入に対するマイナス評価は止めること。
- ④ 保険者努力支援制度での子ども医療費の窓口負担復活など、制度改悪を促す評価指標を撤回すること。

(5.)マイナ保険証について

- ① 健康保険証の廃止を撤回し、従来の健康保険証を復活すること。
- ② 当面、「資格確認書」は、従来の保険証と同様に、職権により全加入者に送付し、「マイナ保険証」と「資格確認書」の共存すること。

(6.)傷病手当金・出産手当金について

- ① 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ため、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。

(7.)保険証の取り上げ、不当な差し押さえの中止

- ① 保険証（税）滞納者に対して医療機関の窓口で医療費の10割負担を強いる制裁措置（特別療養費の支給）を行わないこと。
- ② 生活を脅かす不当な差し押さえは行わないこと。
- ③ 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は、滞納処分の執行停止などを迅速に行うこと。

(8.)一部負担金の減免制度の改善

- 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とともに、保険料（税）滞納世帯への利用制限を行わないこと。
- ② 行政や医療機関の窓口に案内ポスター、チラシを置くなどして周知すること。

5.全国各地で国保改善を目指す学習・相談運動を強めましょう

- ・全国各地で国保パンフを使った国保学習交流集会を開催しましょう。各県社保協・地域社保協・中央団体で国保学習をつよめましょう
- ・地域で国保に関する相談活動を強化しましょう

以上