

全国各地で国保改善大運動をすすめよう

# 2026 春の国保改善運動交流集会 基調報告(案)

2026年4月25日 中央社保協 国保部会

2024年4月から始まった各都道府県の第3期国保運営方針（6年間）は2年が経過し、中間見直しが進められています。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ました。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ていきましょう。

## 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）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の調査では、家族4人モデル世帯で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年度に次ぐ多さです。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。2026年度では3月末時点で少なくとも232自治体が値上げとなり、値上げ自治体が最多だった2024年度同時期の198自治体を上回っています。

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。2023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という事態になっています。

## ②子ども・子育て支援金～医療給付と別の目的の保険料徴収は禁じ手～

子ども・子育て支援金制度は、2023年12月22日に閣議決定された「こども未来戦略」を受けて、児童手当の拡充、高等教育の負担軽減、保育所の保育士配置基準の改善、出産・子育て応援交付金の支給などを内容とする「加速化プラン」の財源（3.6兆円）のうち、1兆円を「子ども・子育て支援金」で賄うために創設されました。

具体的に示された子ども・子育て支援策は重要な施策ですが、児童手当や保育・教育などは、医療の給付とは別の目的のために医療保険料に上乗せする合理的な理由はありません。北明美福井県立大学名誉教授は、「医療保険料に上乗せして児童手当を支給している国は一つもありません」と指摘しています。

子ども・子育て支援納付金の総額は、制度が完成する2028年度に1.3兆円が見込まれ、2026年度はその6割程度、2027年度は8割程度とされているため、2026年度から開始して、段階的に増えます。

加入者が負担する保険料額は、こども家庭庁が2025年12月26日に試算額を示しました。

加入者1人当たり支援金額（年額）

	2026年度	2027年度	2028年度
国民健康保険	2,400円	3,600円	4,800円
後期高齢者医療	2,400円	3,000円	4,200円
被用者保険	3,600円	4,800円	6,000円
全制度平均	3,000円	4,200円	5,400円

※2026年度は試算額、2027・2028年度は見込み額

これによると、加入者1人当たりが新たに負担する国民健康保険の支援金額は、2026年度2,400円、2027年度3,600円、2028年度4,800円となります。

一方、2026年度は加入者1人当たり2,400円であったはずの国民健康保険の支援金額が、

全商連の調査では、東京都 4,160 円、神奈川県 3,864 円、愛知県 3,859 円、京都府 3,419 円、大阪府 3,219 円など軒並み国の試算額を大幅に上回っています。

また、協会けんぽの支援金額と比べると、単身世帯で 1.9 倍、夫婦世帯で 2.3 倍にもなることが判明しています。

医療給付と関係のない子育て支援策の財源を、医療保険料に上乗せして徴収する手法は禁じ手です。子ども・子育て支援金は、社会保険の原理に反し、形を変えた増税です。直ちに廃止し、子育て支援のための財源は国の責任で行うことを求めます。

### ③「大阪府統一国保」はデメリットがいっぱい 基金は保険料抑制のための取崩し可能へ

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が、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 全国の市町村の中で上位 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保険料がめっちゃくちゃ高い、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も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。

国保会計が黒字でも保険料を下げられない問題について、この特別国会で健康保険法等の一部を改正する法律案に「国保運営に向けた見直し」として、財政安定化基金の本体基金分について、保険料抑制のための取崩しを認めるとともに、従来の積戻し期間（3 年間）よりも長い期間での積戻しを可能とすることが明記されました。

財政安定化基金は、保険料収納不足や保険給付費増による財源不足が生じた場合に活用するとされ、「貸付」「交付」「取崩」の三つの使い道がありますが、いずれも活用した場合、埋め戻し（返却）が必要となり、その返却財源の確保のため、市町村の場合は保険料の引上げか法定外繰入、都道府県の場合は国保事業費納付金の増をすることになります。

基金はあくまでも当該年度の予算編成決定後の予期せぬ保険料不足や給付費増といった「事故」に対応するもので、予算編成にあたり「急激な保険料水準を抑制する」目的への活用はできません。今回の改正は「返却期間を延長する」「激変緩和への活用を可能する」

という意味で、いずれも保険料水準の急激な増大を避けるためのものです。

この問題では、4月17日の衆議院厚生労働委員会で、辰巳孝太郎衆議院議員（日本共産党）が「市町村国保の特別会計上で生じた決算剰余金を積み立てた基金も増回傾向にあり、これを保険料抑制に使えるか」と質問。厚労省の間隆一郎保険局長は「市町村の条例の目的範囲内であれば活用は可能」と答弁。また辰巳氏は「保険料が統一された県でも、市町村は基金を保険料抑制に活用できるか」と追及。間局長は「想定していない」としつつ、「都道府県内で統一的な扱いで保険料抑制に活用するなど、都道府県と市町村が議論してほしい」と答弁しています。

#### ④ 外国人の国保未納問題 懲罰的な対応の前にやるべきこと

厚労省は2026年4月より、入国初年度の外国人の国保料（税）を通常の納期限から前倒して納付してもらう「前納制度」導入を始めました。4月11日の自民党外国人対策本部では、2026年4月から全国46市区町村がスタートし、2027年4月から33が導入予定、時期未定だが実施予定112、検討中955、導入予定なし592と報告されました。多くの自治体が前納制度導入に懐疑的です。

政府はことさら外国人の国保料滞納を大きな問題にしていますが、国保料の滞納督促状を多言語対応していなければ、文書の意味がそもそもわかりません。懲罰的な対応をする前に、自治体窓口が日本人と同じレベルの対応をしているのかが問われています。やるべきことをせず、懲罰的な対応だけを進めるのはあまりにも理不尽です。

大阪社保協では、国保のとどまらず、あらゆる行政パンフレットに外国人対応をしているかを自治体キャラバンでアンケートをとり、統一要望書には「役所及び区役所に少なくとも数名の外国語対応できる職員を配置すること」「国保料の決定通知・納付書・国保のしおり等の外国語対応をすること」「特定検診やがん検診など市民検診の案内については外国語での対応をすること」、を掲げています。自治体も受け止め、多言語を話せる職員の充実や、多言語対応のしおりなど整備が進んでいます。

大阪府最南端の岬町では、多言語対応の国保ハンドブックを作成。QRコードを読みとれば10か国に対応した内容を読むことができます。岬町内には介護専門技能実習生研修センターがあり、多くの外国人が居住しています。

#### ⑤ 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

中央社保協は 2025 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。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。

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。必要公費は当分で約 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きました。

厚労省はようやく 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、この特別国会に改正法案が提出されました。4 月 24 日の厚生労働委員会で浜地雅一衆議院議員（中道改革連合）の質問に対し、厚労省は「これによって、新たに 140 万人が保険料軽減対象になる。1 人あたりの軽減額は年額約 2 万円となる」と答弁しています。また、豊田真由子衆議院議員（参政党）は、子どもの均等割軽減の対象年齢の更なる拡大や全額免除を求めましたが、厚労省は「全額免除は慎重な検討が必要」と答弁しました。

子どもに係る均等割拡大は早ければ 2027 年 4 月から実施される方向です。前進ですが全額免除ではない点は不十分です。国保は世帯の人数が多いほど国保料（税）が高くなる仕組みで、子どもの多い世帯ほど負担が重くなっています。生まれた赤ちゃんにまで国保料（税）がのしかかる均等割はなくすべきです。

## ⑥ 維新の国保逃れは脱税に等しい行為 応能負担原則をゆがめる大問題

2025 年 12 月から 2026 年 1 月にかけて日本維新の会所属議員による国保逃れ問題が大きく報道されました。いわゆる「国保逃れ」とは、多くの議員の主たる収入は議員報酬にもかかわらず、国保に加入せず、勤め人等が加入する協会けんぽ等に参加して、大幅に保険料負担を軽減していたという事態のことです。日本維新の会は所属議員等を調査し、対

象となった約 800 人のうち、45.3%が国保ではなかったと発表しました。維新の会の議員の半数近くは国保ではなく、協会けんぽ等の被用者保険に加入していました。

国保加入者の中で議員は所得が高い人々です。本来、国保に入るべき議員が高すぎる国保から逃れ、国保加入者の保険料が重くなる事態は、そもそも社会保障の応能負担原則という大前提をゆがめる許しがたい行為です。社会保険は「第 2 の税」の性格があり、維新の国保逃れは脱税に等しい行為です。第 3 者による詳細な実態調査が必要です。

厚労省は 3 月 18 日「法人の役員である個人事業主等に係る被保険者資格の取扱いについて」通知を発出。被保険者資格の判断基準を示し、国保逃れの規制に動き始めました。通達は、法人役員が社会保険の被保険者に当たるかどうかについて、①法人の経営に対する参画を内容とする経常的な労務の提供があるか、②その報酬が当該業務の対価として経常的に支払われているかの 2 点を基準に、個別具体的な実態を踏まえて総合判断するとしています。業務実態が認められなければ、過去にさかのぼって社会保険の資格が取り消され、その期間に未払いの国民健康保険の保険料を改めて納めることになります。

3 月 23 日の参議院本会議、足立康史参議院議員（国民民主党）が「国保逃れ」を質問、「厚労省の今回の通知は、事件の解決に向けた取り組みの終わりではなく、始まりと考えます。今後、告発等も視野に入れた厳正な対応が必要だ」と国に求めました。

4 月 10 日の衆議院厚生労働委員会で、辰巳孝太郎衆議院議員（日本共産党）は、日本維新の会の地方議員らが関与した「国保逃れ」は違法行為であり、厳格な対応を政府に求めました。辰巳氏は「応能負担原則の保険で、高額所得者が保険から出ていけば、残った人たちの保険料が引きあがる。社会保険制度そのものを揺るがす不正」と強調しています。

4 月 24 日の委員会で、山本香苗衆議院議員（中道改革連合）は、国保逃れビジネスの根絶に向けて厚労省は通知を出すだけでなく、是正結果を公表するよう求めています。

## ⑦ 国保に 1 兆円相当の公費投入で「協会けんぽ並み保険料へ」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。国保には人头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。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、協会けんぽ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政府答弁書が示されました。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2026年3月末現在、22都道府県の140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140本となりました。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

### ①国保料(税)滞納者への制裁措置をなくすために

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窓口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世帯まで減少しています。

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が、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2025年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カ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。

政府は 2025 年 8 月、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しました。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 2025 年 10 月に都道府県に通知しました。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。

いま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、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。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えた件数は 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。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。

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つそう求められます。滞納処分対策全国会議作成の冊子「滞納処分相談対応マニュアル」を使った学習会を開催し、冊子の普及と活用をすすめます。

## ②従来の健康保険証を返せ！の運動推進、当面すべての加入者に資格確認証の交付を

2025 年 12 月、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 2026 年 2 月現在 49.89%に留まっており、多数の方が従来の健康保険証や資格確認書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 1 月 29 日に行った「2025 年 8 月 1 日以降のマイナ保険証利用に関わる実態調査（最終集計）」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、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 割負担が大幅に増加（2024 年 10 月 1241 件から 3686 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。

厚生労働省は弥縫策として2025年11月12日、従来の健康保険証が2025年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 さらに2026年7月末まで延長）というものです。国民の受療権に関わる重要な話にもかかわらず、厚労省は医療療機向けの周知にとどめています。

後期高齢者は現在、マイナ保険証の有無にかかわらず「資格確認書」が全員交付されていますが、厚労省は2026年8月以降、マイナ利用者の実績に応じた職権交付の見直しを示しました。中央社保協として、後期高齢者の資格確認書一律交付を2026年8月以降も続けるよう、各地の広域連合に要望する取り組みを呼びかけました。大阪では2月の大阪府広域連合議会で「資格確認書の全員交付」の方針が示されています。

国保では、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。前福岡厚労大臣は2025年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。杉並区では2026年2月の杉並区議会本会議で「国民健康保険の区民に対する資格確認書の一斉交付」を求める陳情が賛成多数で採択されました。住民の運動が自治体を動かしての採択は画期的です。

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を求めています。

- 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7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）

すべての国民が、いつでも、どこでも、だれでも、安心して医療が受けられるように、保団連が中心になって取り組んでいる「従来の健康保険証を復活させてください」署名など、従来の健康保険証の復活を求める運動を推進しましょう。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、国保や後期高齢者などへの資格確認書の全員送付を求めています。

### 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）にのびります。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」の共存する制度とすること。

### (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以案内ポスター、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「安心できる国保のために（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
- ・滞納処分相談対応マニュアル（改訂版）を活用し、地域で国保に関する相談活動を強化しましょう
- ・社会保障誌 2026 年春号「国保が人を追いつめる」国保特集を広げましょう

以上