

# **2017 全県国保改善交流集会**

●11月11日（土）13:30～17:00

●建設プラザかながわ 2F ホール

## **〔プログラム〕**

13:30 開会あいさつ 仲野和則さん（県社保協代表委員）

13:35 講演「国保の都道府県単位化で何が変わらるのか」  
長友薰輝さん（三重短期大学生活科学科教授）

14:45 休憩

15:00 報告Ⅰ 「神奈川県における国保都道府県単位化の状況について」

神田敏史さん（神奈川県職労連委員長）

15:30 報告Ⅱ 「市町村国保調査の概要報告と基調報告・行動提起」  
中屋重勝さん（県社保協・医療改善委員会委員長）

16:10 討論（講演者・報告者への質疑、各地の取り組み報告など）

16:55 閉会あいさつ 二村哲さん（県社保協代表委員）

17:00 閉会

【司会】伍淑子さん（県社保協常幹）、根本隆さん（県社保協事務局長）

## **《目 次》**

P 1～3 長友薰輝さん講演レジュメ

P 4～11 長友薰輝さん講演資料

P 12～18 神田敏史さん報告レジュメ・資料

P 19～25 基調報告・行動提起

P 26～28 都道府県国保運営方針案と第3回試算集約

<別冊1>2017年度神奈川県市町村国保調査・集計結果報告

<別冊2>2017年市町村国保調査結果の概要

<別冊3>平成30年度の公費の在り方についてのとりまとめ

**〔主催〕神奈川県社会保障推進協議会**

〒231-0062 横浜市中区桜木町3-9 平和と労働会館6F [電話] 045-201-3900

## 国保の都道府県単位化で何が変わるか ～住民の医療・健康をどうつくるか～

長友 薫輝

～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準備会委員、三重県社会福祉審議会委員、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、自治体問題研究所理事、日本医療総合研究所理事、日本医療福祉政策学会副会長などを務めている。
- 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22日)
- 最新刊 『新しい国保のしくみと財政』自治体研究社、2017年、神田敏史さんと共に著。

### 1. 国保の都道府県単位化を理解する

#### (1) 国保の都道府県単位化のしくみ

- ①保険料はどうなるのか？ → どのように保険料は決まるのか？ 医療費の管理は？
- ②都道府県と市町村の役割を確認する。地方自治の観点から考える。

#### (2) 新たな医療費抑制のしくみを理解する

- ①国保、そして医療をめぐる現状を知る。「国保の都道府県単位化」「地域医療構想」「地域包括ケアシステム」・・・
- ②地域で起きている現象の根っこは同じ。
- ③地域を、人を、バラバラにする自己責任論と向き合う。「病気や貧困は個人の責任？」

#### (3) 保険者として「住民とともに、政策を読み解し、視野を広げて」行動を

- ①「対岸の火事」的発想や消極的姿勢は事態を深刻化させる原因。
- ②「地域医療構想」と「地域包括ケアシステム」は、地域づくりの一環として位置づける。
- ③国保は「医療と地方自治・住民自治の交錯点」。地域で医療保障をつくる視点を持つ。
- ④国保を取り巻く現状と方向性を把握し、よりベターな合意形成を図る土台をつくる。

- ⑤「どうなるのか」に加えて「どうするのか」「どうしたいのか」の思考がより重要！
- ⑥「地域の医療保障をどうつくるのか」というアクションが必要となっている。
- ⑦医療保障を推進する米国連邦政府の取り組み（2015年2月訪問）

#### （4）国保の歴史

- ①皆保険体制（1961年～）の準備段階において、そもそも保険料を支払えるような所得階層ではない、公費医療の対象者（生活保護の医療扶助利用者など）が国保被保険者に。
- ②国保に加入する人々の仕組みは50年以上経過しても変化なし。
- ③一方で、1980年代から継続する公的医療費抑制策の結果、国保への公費出費額は半減。
- ④これまで指摘してきた「国保には構造的問題がある」「国保が貧困を拡大している」  
→ 解消する方向での政策的対応が検討されてきたが・・・。
- ⑤国保の都道府県単位化でこれまでの課題が解決する方向に踏み出したのかどうか。

#### （5）国保の都道府県単位化（新たな公的医療費抑制策）

- ①保険者を都道府県に完全移行するものではない。市町村は引き続き国保を運営する。
- ②「国保運営方針」は運営協議会と市町村長の了解で都道府県知事が決定。自治の形骸化。
- ③国保運営を都道府県に任せて、自助の共同化を図る。都道府県単位の助け合い保険へ。
- ④都道府県は各市町村に対して医療費水準、所得水準をもとに「納付金」を設定する。
- ⑤市町村は国保加入者に対して賦課・徴収をおこない都道府県に「納付金」を納める。

#### （6）医療保障における都道府県の役割強化

- ①医療保障は「医療の提供体制」と「公的医療保険による皆保険体制」により実践。
- ②国保の都道府県単位化（広域化）、都道府県に医療費抑制の役割を持たせる。
- ③地域医療構想（地域医療ビジョン）は都道府県単位で。
- ④医療費適正化計画の推進、医療費支出目標の設定。NDB、DPC等の活用。
- ⑤データヘルス事業の活用、KDBの活用、地域包括ケアシステムの構築。

### 2. 新たな公的医療費抑制策へ

#### （1）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 — 次回は2018年4月に、介護報酬と同時改定。
- 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2期。

⑦国保の都道府県単位化 一 市町村が運営する国保を都道府県単位化する方向性。  
協会けんぽ、後期高齢者医療制度は既に都道府県単位化。  
\*国保の都道府県単位化を目指して土台づくり

- (2) 地域の医療・介護をめぐる政策動向（社会保障費抑制策が中心）
- ①制度改革とともに部分的市場化・産業化が図られている。成長戦略の具体化。
  - ②社会保障制度改革・「プログラム法」 \*社会保障は「自助の共同化、助け合い」
  - ③「医療・介護総合確保法」の成立（2014年6月）
  - ④医療保険制度改革関連法案 → 参議院厚生労働委員会参考人（2015年5月22日）
  - ⑤医療保険制度改革関連法の可決・成立（2015年5月27日）

(3) 日本の医療保障の特徴

- ①大きく2つに分けると、「公的医療保険による皆保険体制」と「医療の提供体制」
- ②医療保険制度改革関連法はこれらに一体的改革を図るもの。
- ③いわば両輪となっている「地域包括ケアシステム」と「地域医療構想」の登場。

### 3. 地域で医療保障・介護保障をつくる視点

- (1) 国保を通じて、住民の声が生きる地域づくりへ
- ①医療と住民自治、地方自治がつながる契機でもある。みんなの力の見せどころ。
  - ②データに基づいた「戦略」を持って国保の改善に臨むことが重要。
  - ③例えば、「子どもの医療費助成」と「障害者の医療費助成」に関する自治体へのペナルティー問題。合意形成できるような部分は推進し解決を図る。
  - ④国保料の「人頭税」廃止へ。所得に関係なく家族人数が多いと負担が重くなる。
  - ⑤ごくごく小さなきっかけでも政策は変わる。 \*「国保が貧困を拡大する」
  - ⑥「言っても仕方がない」「変わるのはすがない」という賢明な諦めは思うツボ。

(2) 地域で医療保障をつくる

- ①計画や方針に住民を当てはめるのは本末転倒。地域の医療需要や住民の生活問題を科学的に分析・把握し、住民とともに地域づくりを進めることが社会的な役割。
- ②地域づくりの視点の1つ
  - A) 「困った人」は「困っている人」（例 ゴミ屋敷）
  - B) 地域で一番しんどい暮らしをしている人を取りこぼさない地域づくり
- ③社会保障の活動こそ経済活動そのもの。社会保障は地域経済に貢献する「持続性」あるもの。「一過性」のものではない。地域内循環の仕組み。
- ④社会保障とは、私たちが心に体に無理をせず、働き生きることができる社会づくりを志向するもの。頑張らなくてもよい社会づくり。

## 国保都道府県単位化の進捗状況など

※各都道府県ホームページより作成(一部電話にて問い合わせ)

都道府県	更新日(更新情報が公表された日)	方針審査会	連絡会議	運営委員会	試算結果公表	連絡資料	都道府県連絡会議開催状況
1 北海道	○	済	○	○	○	HP公開	9/4、11/29、1/27、5/30、 10/20、2/20、7/6
2 青森県	○	9月	○	○	○	HP公開	5/22、9/21
3 岩手県	○	素案	済	○	○	HP公開	5/25、11/
4 宮城県	○	素案	済	○	○	HP公開	7/26、 7/20、9/
5 秋田県	○	素案	集中～9/21	○	○	HP公開	6/7、9/4
6 山形県	○	9～10月	○	○	○	HP公開	移行準備委員会3/27、5/31、7/3
7 福島県	○	素案	集中～10/5	○	○	HP公開	6/29/2017-02.html
8 文化省	○	素案	未定	○	○	HP公開	http://www.pref.libraria.jp/sei/21005b/kokuhou-unryou-kosei/guide/20170703.html
9 水木県	○	実施しない	○	○	○	HP公開	http://www.pref.tohchikai.jp/609/houdou/keikaku.htm
10 鹿児島県	○	実施され公報ない	検討中	○	○	HP公開	全議事要のみ
11 熊本県	○	骨子案	済	○	○	HP公開	3/21、7/18、11/2/
12 子葉県	○	骨子案	現在のところ予定なし	○	○	HP公開	12/27、3/31、4/24、5/28、9/14
13 東京都	○	骨子案	未定	○	○	HP公開	1/10、3/14、5/30、8/8
14 神奈川県	○	骨子案	未定	○	○	HP公開	9月中に1回目 5/31、7/26
15 新潟県	○	骨子案	未定	○	○	HP公開	6/15、9/
16 富山県	○	骨子案	9月	○	○	HP公開	3/30、6/29、8/
17 石川県	○	方針審査会	9～10月	○	○	HP公開	7/18、
18 福井県	○	骨子案	中間案	○(3回目試算)	○	HP公開	4/28、6/15、8/31
19 山梨県	○	骨子案	済	○	○	HP公開	1/19、2/23、3/28、5/30
20 長野県	○	9月に素案	実施予定	○	○	HP公開	9/22、
21 岐阜県	○	骨子案	12～1月	○	○	HP公開	7/4、8/28
22 静岡県	○	骨子案	集中～9/15	○(社保協西村氏)	○	HP公開	2/10、7/28
23 爽知県	○	骨子案	○	○	○	HP公開	3/21、10/
24 三重県	○	骨子案	検討中	○	○	検討中	準備会9/6、11/30、3/13、 準備会6/11
25 滋賀県	○	骨子案	済	○	○	HP公開	3/23、7/6、8/17
26 京都府	○	中間案	○	○	○	HP公開	6/12、7/28、8/28
27 大阪府	○	骨子案	○	○	○	HP公開	3/24、7/
28 兵庫県	○	骨子案	○	○	○	HP公開	7/21、9/
29 群馬県	○	骨子案	未定	○	○	HP公開	6/23、9/
30 和歌山県	○	○	○	○	○	HP公開	9/
31 鳥取県	○	骨子案	10月	○	○	HP公開	3/30、6/8、10/
32 島根県	○	骨子案	○	○	○	HP公開	6/8、
33 岡山県	○	骨子案	○	○	○	HP公開	5/11、8/31
34 広島県	○	骨子案	○	○	○	HP公開	2/1、7/31、9/
35 山口県	○	骨子案	9月に素案	実施予定	○	HP公開	9/8、
36 徳島県	○	骨子案	9～10月	○	○	HP公開	7/25、8/30
37 香川県	○	骨子案	9～10月	○(3回目試算)	○	HP公開	3/28、7/26、8/29
38 愛媛県	○	骨子案	○	○	○	HP公開	7/13、
39 高知県	○	骨子案	9月に素案	8月以降	○(3回目試算)	HP公開	4/24、9/14
40 福岡県	○	骨子案	9月に素案	9月	○	HP公開	1/20、4/24、9/8
41 佐賀県	○	骨子案	未定	○	○	HP公開	4/19、8/
42 長崎県	○	骨子案	10月～	○(3回目試算)	○	HP公開	6/2、
43 熊本県	○	骨子案	未定	○	○	HP公開	12/6、5/22、
44 大分県	○	骨子案	作成について	○	○	HP公開	10/13、12/22、3/28、9/7
45 宮崎県	○	骨子案	9～10月	○	○	HP公開	3/27、9/
46 鹿児島県	○	骨子案	11月	○(3回目試算)	○	HP公開	3/22、8/頃
47 沖縄県	○	骨子案	○	○	○	HP公開	準備会合3/18、7/20 6道県
							21道府県

## 意見案第2号

### 国民健康保険の国庫負担減額調整措置の廃止を求める意見書

我が国は、若い世代の希望がない安心して結婚・子育てのできる環境の整備に向けて、さらなる子育て負担の軽減など、少子化対策等の抜本的強化を図らなければならない状況にある。

また、平成30年度から国民健康保険の財政運営を都道府県が担うこととされた中、本道は、他の都府県と比較しても小規模な市町村が多く全国一の保険者数を抱え、さらには高齢化の進展に伴う医療需要の増大や医療の高度化による医療費水準の上昇などにより、全国と比較し保険料の負担が重い現状にある。

一方、地域の福祉向上を図り、子育て世帯や障がい者、その家族の経済的負担を軽減するため、全ての地方自治体が医療給付単独事業として、子ども、重度心身障がい者、ひとり親家庭等に対する医療費助成制度を実施しているが、その軽減割合に応じて、平成30年度からは都道府県に対する療養給付費等国庫負担金及び普通調整交付金が減額調整されることから、このような国庫負担金等の減額調整は最終的には被保険者の負担に転嫁されるものである。

国は、昨年12月、子育て支援の観点から、未就学児を対象とする子ども医療費助成について、平成30年度より減額調整措置を廃止する方針を決定したが、厳しい財政運営が見込まれる国民健康保険については、今後とも財政の健全化と長期的な安定運営を図る施策を推進する必要がある。

よって、国においては、地方自治体が実施する医療給付単独事業に伴う国民健康保険の国庫負担減額調整措置を早急に廃止するよう強く要望する。

以上、地方自治法第99条の規定により提出する。

平成29年10月6日

衆議院議長  
参議院議長  
内閣総理大臣  
財務大臣  
総務大臣  
厚生労働大臣

} 各通

北海道議会議長 大 谷 亨

国保事業費納付金及び市町村標準保険料率の試算  
(平成 29 年 8 月 31 日現在) の結果について

平成 29 年 10 月 19 日  
〔国保県単位化推進担当〕

### 1 試算の概要

平成 30 年度の国保事業費納付金（市町から県へ納付するもの）及び市町村標準保険料率（県が市町へ示す保険料率）の算定に向け、平成 28 年度の数値を基に国の配付した算定標準システムを用いて、平成 29 年度の数値について 3 回目の試算を行った。

#### (1) 試算の基本原則（前回の試算【平成 29 年 5 月 19 日公表】と同じ）

平成 29 年度推計は、平成 29 年度に新制度が適用されたものと仮定し、統一保険料率とするために、納付金算定基礎額が保険料収納必要総額に等しくなるよう公費や経費等を調整するとともに、市町毎の医療費水準は反映せず ( $\alpha = 0$ )、市町毎の所得水準、被保険者数、世帯数に応じて按分（シェア）を行った。

納付金算定基礎額 = 保険料収納必要総額（本来集めるべき保険料総額） $\Rightarrow$  統一保険料率

#### (2) 今回の前提条件（前回の試算との変更点）

- ・所得係数  $\beta$  は、国の指示により標準システムで算出した次の数値とした。

医療分  $\approx 0.98097$ 、支援金分  $\approx 0.97893$ 、介護分  $\approx 0.97383$

応能比率：応益比率 = 医療分 49.52 : 50.48、支援金分 49.47 : 50.53、介護分 49.34 : 50.66

- ・平成 30 年度から拡充予定の追加公費約 1,700 億円（全国ベース）のうち 1,200 億円を算入したが、このうち、本県の激変緩和措置では、国の普通調整交付金の暫定措置分（約 5 億円）を活用した。

- ・平成 28 年度数値は、被保険者数の減少、保険給付費の減少を反映した決算額を用いた。

- ・平成 29 年度推計は、激変緩和措置を予行するとともに、前期高齢者交付金精算相当額（新制度施行後 2 年間、市町が個別負担する旧制度分の返還金（過年度の超過交付分））については、保険料収納必要額から控除し、保険料以外の財源充当を想定しているが、控除せず保険料徴収する場合も併記した。

※ 激変緩和措置：措置期間（6 年間）終了後に県内市町で最大となる上昇率 26% を踏まえ、1 人当たり保険料収納必要額の新旧制度間の比較（丈比べ）によって一定率（約 3.42%）を超える伸び率を抑制

#### (3) 試算の結果（前回の試算との相違点、別紙 1 参照）

##### ○ 1 人当たり保険料収納必要額（平成 28 年度決算ベース）【全県】

- ・平成 28 年度における被保険者数（見込）の減少による「現行保険料」の水準の上昇（一般被保険者数 617,691 人 → 608,226 人（▲9,465 人））

- ・平成 28 年度における 1 人当たり医療費（見込）の減少による「本来集めるべき保険料」の水準の低下（1 人当たり医療費 406,385 円（H27 決算）→ 402,770 円（H28 決算）（▲3,615 円））

- ・「現行保険料」と旧制度における「本来集めるべき保険料」の水準の格差の縮小（法定外繰入金等の減少）

区分	前回試算	今回試算	差引
法定外繰入後①	119,249 円	121,889 円	+2,640 円
法定外繰入前③	130,307 円	123,644 円	▲6,663 円
法定外繰入金等②	11,058 円	1,755 円	▲9,303 円

○1人当たり保険料収納必要額（平成29年度推計）【全県】

【統一保険料率ベース】（激変緩和措置終了後のイメージ）

- ・公費拡充や医療費減少による新制度における「本来集めるべき保険料」の水準の低下
- ・「現行保険料」と新制度における「本来集めるべき保険料」の水準の増加率の縮小
- ・前期高齢者交付金精算相当額（支払基金への返還金）の算入などによる新制度における「本来集めるべき保険料」の水準の上昇

区分	前回	今回	差引
法定外繰入前⑤	129,781円	127,211円	▲2,570円
増減率⑦	8.83%	4.37%	▲4.46%↓
影響額④	▲526円	3,567円	+4,093円↑

【激変緩和措置適用後】（新制度開始時のイメージ）

- ・新制度施行後2年間、前期高齢者交付金精算相当額（旧制度分の返還金）を保険料収納必要額から控除し、保険料以外の財源を充当することに加え、公費拡充（暫定措置分）による新制度における「本来集めるべき保険料」の水準の低下
- ・「現行保険料」と新制度における「本来集めるべき保険料」の水準の増加率の縮小

区分	統一保険料率ベース	激変緩和措置適用後	差引
法定外繰入前⑤'	127,211円	123,990円	▲3,221円
法定外繰入前⑤”		126,360円	▲851円
増減率⑦’		1.72%	▲2.65%↓
増減率⑦”	4.37%	3.67%	▲0.70%↓

※ 法定外繰入前⑤” 及び増減率⑦” は、前期高齢者交付金精算相当額を控除しない場合の数値。

○1人当たり国保事業費納付金（平成29年度推計）【全県】

- ・国保事業費納付金には、シェアされた保険料収納必要額に、地方単独事業の減額調整分、財政安定化支援事業や保険者支援制度などの市町からの法定内繰入金や市町向け交付金を個別加算した。

【統一保険料率ベース】 140,768円

【激変緩和措置適用後】 139,947円

○市町村標準保険料率（別紙2参照）

・現行保険料率（平成28年度）に比較して、準統一の保険料率（統一保険料率をベースとして市町毎の収納率を反映したもの）、激変緩和措置適用後の保険料率（3方式）、激変緩和措置適用後の保険料率（4方式など市町村算定方式）の3種類を算定した。

○モデルケースによる保険料額

- 2つのモデル世帯の保険料額について、現行保険料率及び3種類の標準保険料率を算定
- ①旧ただし書所得200万円（夫給与収入360万円、妻年収0円）、40代夫婦2人世帯
  - ②旧ただし書所得194万円（夫給与収入350万円、妻年収0円）、40代夫婦2人に子ども2人を加えた家族4人世帯（2割軽減世帯）

※ 激変緩和措置適用後の保険料率及び保険料額については、前期高齢者交付金精算相当額を控除しない場合も併記した。

2 今後の予定

- ・平成29年11月 国からの仮係数に基づく、国保事業費納付金等の仮算定
- ・平成30年1月 国からの確定係数に基づく、国保事業費納付金等の本算定
- ・同年3月 市町へ国保事業費納付金額の通知

# 平成30年度以降の国保財政の姿

(下線は国保改革による変更点)

市町村への地方財政措置：1,000億円

## 特別高額医療費共同事業

- 着しく高額な医療費（1件420万円超）について、都道府県からの拠出金を財源に全国で費用負担を調整。国は予算の範囲内で一部を負担。
- ※ 平成30年度以降、数十億円程度増額

## 高額医療費負担金

- 高額な医療費（1件80万円超）の発生による国保財政の急激な影響の緩和を図るために、国と都道府県が高額医療費の1/4ずつを負担

## 保険者努力支援制度

- 都道府県・市町村の医療費適正化、予防・健康づくり等の取組状況に応じて支援
- 事業規模：800億円程度

## 保険者支援制度

- 低所得者数に応じ、保険料額の一定割合を公費で支援
- (国1/2、都道府県1/4、市町村1/4)

## 保険料軽減制度

- 低所得者の保険料軽減分を公費で支援。
- (都道府県3/4、市町村1/4)

市町が個別負担する旧制度分  
の返還及び追加交付あり  
(30年度から2年間の経過措置)

## 調整交付金(国) 9%

特別高額医療費	共同事業
高額医療費負担金	

- 普通調整交付金(7%)
- 都道府県間の財政力の不均衡等（医療費、所得水準）を調整するために交付。
- 特別調整交付金(2%)
- 画一的な測定方法(によって、措置できない都道府県・市町村の特別の事情(災害等)を考慮して交付。
- ※ 平成30年度以降、800億円程度にして、実質的増額。

## 前期高齢者交付金

- 国保・被用者保険の65歳から74歳の前期高齢者の偏在による保険者間の負担の不均衡を、各保険者の加入者数に応じて調整。（市町村単位→都道府県単位の交付）

## 【財政安定化基金】

- 貸付・交付分(2,000億円)
- 給付増や保険料収納不足により財源不足になつた場合に備え、都道府県に基金を設置し、都道府県・市町村に対して貸付・交付を行う。
- 遅延緩和分(300億円)
- 平成35年度までの間、新制度の円滑な施行に必要な資金として活用可能。

出典：厚生労働省国民健康保険課資料を一部加工

FAX 03-3595-6911 E-mail: [kunihiro@umemori.com](mailto:kunihiro@umemori.com)

「辺野古新基地できても…」稻田義言に波紋

左圖實寫於市之米國領事館前之鐵道旁邊，  
同縣之葛市沿江右岸新設之鐵道也。其上之  
橋樑甚為堅固，但其橋面甚為狹窄，僅容一  
輛之通行而已。新設之鐵道，則已鋪設於  
河上之橋下，其鐵道甚為堅固，米國領事館  
之南也。完成後之橋面，將被鋪設於鐵道之上。  
（林木雄）

滑走路の長さ足りず  
日米間に密約説も

首先十五日の参議院が本院  
新幹線会議。二〇二三年に日  
米で合意した新幹線の遅延  
条件の一つなどは、こちら  
「(新幹線では) 運賃をか  
なくして乗客数を増やした結果  
のための駆除費」がかかる  
民間施設の使用の改善」に  
ついて、民営化の藤田孝次  
氏に問われ、鶴田氏は遅延  
条件が變わらばには「遅延  
がなきにせらば」と答えた。  
「これは運賃を支払ひし  
者を抜き切る事が「大きな衝  
突」」「困難な問題の数々を抱  
きえ、新幹線利用の際の困  
難が、國外移動について再び衝  
突しあつて、これが國際

議會でも問題提起する事無  
相次ぐ。鶴田氏は今月十  
日の会見で「JR西日本幹線の  
後、新幹線が遅延すればこ  
れで駆除費を全く発生しま  
せばならぬ駆除料だが、運  
賃を支払ひたまま駆除費を  
掛けてはならぬ。

着実に新幹線乗客性、運  
賃を支払ひたまま駆除費の手  
当へ。ヨーロッパの経験  
によれば、航空自衛隊の  
新田原飛行場(箕輪  
城跡地(櫛田)の緊急着陸の  
費用のための特設融資とし  
て、二〇〇九年に新設された  
飛行場(出口)の本棟融資  
などの人頭税的である。

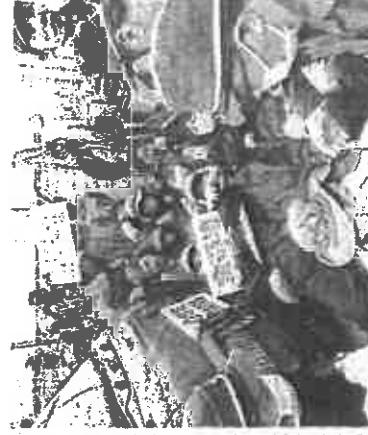
「子育て支援に努力する  
自治体がバナナナード一等  
受賞の結果です。」  
藤原義廣市長は説明の場  
合で喜んで話す。  
藤原市は、平成10年9月  
から、県内の市町村に連携を  
し、中学生以上を対象に年  
金を標準料として診療費を支  
拂うことができる「窓口継続  
化」制度に取り組んでい  
る。  
たゞ、10月には市議会を  
経て、国がバナナナード  
一等に認定。年度実績によ  
り、年金料を大幅に減らす  
保険は自賛業者からかくわ  
く、保険で市町村が運営す  
る。県内の市町村では、一  
年度分で千葉県一円が被保  
険してくる。  
県は既存の施設の整備の  
並びに、2010年四十億円

子育て支援なのに、なぜペナルティー

一億五〇〇〇万円をもつて居  
るが、まだ二〇〇〇万円  
未満の市町村は、この金額  
をもつて居る。この金額は、  
年々増加の一途を辿り、現  
在は、年々一千五百萬円を  
超えて居る。この金額は、  
年々増加の一途を辿り、現  
在は、年々一千五百萬円を  
超えて居る。

おなじく、うつ病で自己薬理学を実践してもらう、幾で治療する「薬物払い」につなげばナシテイの教義は、厚生省の担当者は「いつたら支給したくも必要を考慮の實に付けてはならない」と強調する。

2009年に子どもとの医療接觸型化を始めた群馬県の医療現場＝群馬県高崎市で



# 普天間使用變わららず？

中で、「最も信頼性」を有する  
地図は「新基盤地図」である。  
新基盤地図は、千二百回の  
地図改修が一本ある。新基盤  
地図は、新基盤地図一本に換える  
が、改修せばそれも千二百回  
しなむ事不思議だら根に。新基  
盤では、大部屋の改修がで  
きず、以降新基盤の改修は  
なほの路線改修も受けられ  
られない。

今年四月に米政府監査院  
(GAO) が米国議会議場に  
提出した報告書でも、新基  
盤地図の信頼性が「特定の固定  
施設に何よりも高い」と指  
摘。新基盤地図は、その半世紀  
間で、その半世紀間  
改修されながら「新基盤地図を通  
じて」ハンドルビブルの新基盤  
地図改修が複数回あること  
が、改修せばそれも千二百回  
しなむ事不思議だら根に。新基  
盤では、大部屋の改修がで  
きず、以降新基盤の改修は  
なほの路線改修も受けられ  
られない。

今年四月に米政府監査院  
(GAO) が米国議会議場に  
提出した報告書でも、新基  
盤地図の信頼性が「特定の固定  
施設に何よりも高い」と指  
摘。新基盤地図は、その半世紀  
間で、その半世紀間  
改修されながら「新基盤地図を通  
じて」ハンドルビブルの新基盤  
地図改修が複数回あること  
が、改修せばそれも千二百回  
しなむ事不思議だら根に。新基  
盤では、大部屋の改修がで  
きず、以降新基盤の改修は  
なほの路線改修も受けられ  
られない。

#### 子どもの医療費窓口払い軽減

## 国は補助金減算

は、新規開拓が完成したりして、  
その条件が満たされない場合、  
開拓者に着手代金を支拂わざ  
にならざりにゆう。

但馬國醫大の前田博士は、  
教諭は、日本國の船頭を務め  
う。「但馬には新規開拓が進  
展せんにいたりする」御医長  
は、開拓地にたどりつけられ、  
の遠路である。実際、那須  
重連は、開拓に意図しなが  
ら、断然開拓を拒んでし  
る。御医長もやがてその口で  
はならぬ。開拓は難航に  
しているのか、再開拓を必要  
とし、御医長。

米はいづれにかの日本は  
に在郷の開拓した結果があ  
る米内閣から大蔵のバト  
ーク。ラカムハガ新規開  
拓は、「ものの中」を豊饒  
の開拓地の開拓が出来て  
こよ。ハリハ。ハリハに  
新規開拓の米内閣新規開拓公  
司開拓古の新規開拓地を新規  
開拓する事なる」と記録。  
「無理に開拓が出来ないので  
はなく、民衆が新規開拓の  
民衆を尊重する」開拓は中  
止するといふが、日本政府に  
アラス」と監視つぶ。

さて、新規開拓の新規開拓  
地は、十四百十の地区に亘  
るの「新規開拓」を採  
用。うなび半島の九百八  
十大区域内外、該農地を  
もすく開拓するための頭領  
集会は上級の頭領といふ  
にいたりて、トドカラトド  
ーの次第じなら、一四年度  
の新規は全国に約百十三萬  
口相当に上る。

今十七年秋に至る新規  
開拓地は、トドカラの新規開  
拓地をやつての新規開拓  
地の新規開拓地に、自耕地  
の反対は根柢だ。全國農業  
会や農業会はとも「但馬自  
治体の新規を取り扱うたる開  
拓者をやむべからずあり、専門的  
不合理な構造」と開拓者を  
めでた。

ところが實を重く、農務  
省は、一四年度から小学校入  
学前の未就学児への医療費  
を免除のトドカラトド  
ー開拓者をやむべからず。一四年度  
一ノ子四十萬口が医療費を  
免れてのりゆう。

「新規開拓ぐの状況をわ  
べての自耕地を何處かの手  
てにいるかを調査せん」と  
(農務省の指揮所)といひ  
が、小学校入生を医療費に  
てこな自耕地の数十一百市  
区町村に上る。全国農業士を  
務めの事は無く。

# 18年度一部見直し 全国の自治体は全廃訴え

「医療扶助」をめぐるためのペナルティーひじの国の言い分には賛否の声も多い。

医療の問題に詳しい医友会医師会は「地域医療基金会」は「地域医療基金会」が今年一月から、中学生までの窓口扶助を行つた。導入したが、不要なコ

ンピニラセは現れこなかつた。子たちの医療は速

かれていたが、医療扶助を窗口で受け、実際に受診しな

いといふのが何時もあつた。開

院は「医療扶助」制度をどう

する。「国民医療費抑制の旅

れの中でペナルティーを設けたが、これは後で戻つてくるとはい

う。窓口扶助化は現状早くかからうがまだ定期発

見、早期治療につながり、将来的な医療費の減少も期

待できることは「医療扶助」の首を切らねる。

さらに問題なのは、自治

体が医療費支拂いをされ、困窮家庭が子どもを愛

護せなくなつてしまふことだ。

「お金がないから、治療

が出来ない」と医院に来られない人は少なくない。医療

と貧困の問題は深刻だと

指摘するのは、健和会病

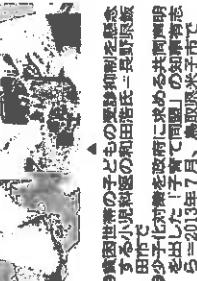
院院長（長野県飯田市）

木下のコラム

想像力の欠如

最近はやりの「子の成

## 機会 影響 受診 機会 影響 受診 機会 影響



◎貧困世帯の子どもの医療扶助を担当する小児科医の鈴田氏＝長野県飯田市

田市で少子化対策を政府に求める共同声明を出した「子育て同盟」の会員団体で

ら=2013年7月、熊本県米子市で

## 高校 球児の減少



2017.7.17

六千五百人以上で十六万五千人ほどになっている。この減少傾向に対応して高校野球の監修者が限を越すものと想定される。普段の練習にじっくりおじぎや練習を重視してくるのは、絶対的

に必要な想力の欠如。さきま

まに野球を教えて生きて

いる人が生きにくくならない

ように、それを口に出さ

ないで、四年十七歳三百十

人に達しないか少しすづく

感じなければならない。

高校野球をめぐる

めらかじめの影響に影響を及ぼす。自治体もおつた医療費でも

高額になら、「今夜食べるお

米がな」と聞かれたこ

との中でも医療費の現状を度

を理解する前の母親が、ハ

リコリスの前の母親が、ハ

試験期間を経て、選考結果原則に申請したが、倍価改修への影響を防ぐため、国民党による政治介入へ寄ったのがかり、7日に試験上場の延長を承認した。鉄大手や農家からは「××先物の利便性を損するもの出ており、国民党の農林族を支えるJ-マルチを発言込み、理解を得られるのが重要」とさ。

「二つは日本人にとって特異だと改めて思った」――。  
異例となる、徳川の試験・薦任が決まり、豊島政の西本安明選舉は政治に振り回され  
た心情を吐露した。承認への  
期待感が高かつただけに、落胆は大きい。

政治介入で暗黙

# コメ先物 逃げ水の本上場

大阪堂島商品取引所のコメ先物上場を遡る	1日あたりの取引量は 始まっている
主な動き	
2011年 8月 「大阪コメ」「東京コメ」の試験上場 を堂島商取の前島組織が開始	リリース
12年 5月 堂島商取が2年間の試験上場の延長 を申請	
6月 農林水産省が延長を認可	
15年 7月 2度目の延長を申請	
8月 農水省が再度の延長を認可。「農産物 先物市場の試験上場で3回以上延長 された事例はない」と通告	0.5
16年 10月 「新潟コシ」の取引を堂島商取が開始	
17年 1月 堂島商取が農水省にコメ先物の 上場規制緩和を申請	0.4
21日 自民党の農業プロジェクトチーム(PT) で堂島商取の本上場を議論	
27日 PTで「本上場の申請については頼 かたい」との意見がまとまる	
18年 4月 堂島商取が試験上場再延長の申請 を切り替えると決定、同農水省に申請	2011年5月8日 13年8月7日 15年8月7日 17年6月8日
7日 農水省が堂島商取の認可	~ ~ ~ ~

# 堂島商取、JAの説得力

に来ればいいのをあんまりいわないと聞かす。  
農業商取の幹部は「下手で反対論が盛りこなされ  
動いてきた」と云ふが、農業商取の幹部は「投げ出  
たのが農業省は『投げ出た』といふが、農業省は  
る個体の急進派を抑止する仕組みをつくるべきだ  
みやめ」と説明したが、眞理はここにござる。  
今後2年の試算で農業省は  
に農業商取が取り扱わせられ  
も「上本場には不十分」、ふつては  
政治が納得しない可哀想だ  
ひつたための取引規制などして  
点を見ていだせば農業省を責め  
必至がある。

J・Aグループや農林族の姿  
等を見るには「先物市場の姿  
加速度が増されば、様々なシ-  
ツクを収取でまつ」(西脇正義)と  
曉大学の本間正義教授)と  
利点を実感できるかがキヤウ  
つた。ところが、通商省は

# 国保業務、民間委託進む 自治体、データ入力など 子育て関連に人材回す

日銀総資産、世界最大も現状  
内にも  
当面の  
購入減  
検討

月	FRB	ECB	日銀	BOE
2008/09	~250	~150	~100	~100
2009/03	~300	~200	~100	~100
2009/09	~350	~250	~100	~100
2010/03	~400	~300	~100	~100
2010/09	~450	~350	~100	~100
2011/03	~500	~400	~100	~100
2011/09	~550	~450	~100	~100
2012/03	~600	~500	~100	~100
2012/09	~650	~550	~100	~100
2013/03	~700	~600	~100	~100
2013/04	~750	~650	~100	~100

2008年9月  
FRBが量的緩和決定

13年4月  
日銀が質次元緩和。

(注)1ドル=110円、1ユーロ=129円で換算

## 日米の物価 温度差映す

来年、歐州中銀も上回る？

日本は「自己保有資本の縮小を防ぐ」ことを通じて、ECBも資本流入の過剰を「抑制する」（「ノーブル戴」）。日銀が公表した年08兆円をもとに算出すると、ECBに増せば、来年に四回目の大きな中央銀行による可能 性が出てきた。

日米欧の中央銀行間を更にひねり、物価が下がり続ける恐慌を警戒したため。大蔵省は四回目の金利が下がらなければ、景気回復や物価上昇にはつながる。歐米は物価が上がり始め、金融政策の正常化を視野に入る。

一方、日本の物価上昇率は0.8%程度で、日銀は金利を上げたが、依然として物価が上がらない状況だ。「月次統計」によると、10月の消費者物価指数は「10年度」に先駆け、それが「06/1」に先駆け、それから「07年度」を下す方向だ。

副作用には逆風を喫する。日銀が大量に国債を買入、購入額が大きくなるほど、

保険料附帯の決定	
V)と契約結んだ。	これまで始めての経験が、は約1300人の医療費が、
聞いていたが、来年までに	聞いたところによると、子
60人ほどに減り、子	育て医療の需要などに再
聞で約500人の料金の総	開してある。来年では年
費が減少しない。	間で約500人の料金の総
金を徴収する医療費を含	開してある。来年では年
めた幅広い医療費を範囲に	間で約500人の料金の総
委託する方針を決めた。	開してある。来年では年
人材派遣会社のバーネル	間で約500人の料金の総
ティニアスターへと医療業	開してある。来年では年
約束だが、運営をためめ	間で約500人の料金の総
改善にあつた。	開してある。来年では年
保全金額、ふつぶつ。	間で約500人の料金の総
回数券の医療費は支	開してある。来年では年
出額を想定して2000年	間で約500人の料金の総
代初めてに難くなつた。	開してある。来年では年
(高崎地区)	間で約500人の料金の総

8/3(B) BFL

# 神奈川県における都道府県単位化の状況について

神奈川県職員労働組合

## 1 いま、都道府県と市町村は何をやっているか。

### (1) 2018年度国民健康保険特別会計予算編成作業

#### ① 国の示した係数に基づく2018年度試算結果

- ア 保険給付費等見込み
- イ 被保険者数見込み
- ウ 後期高齢者支援金
- エ 前期高齢者納付金
- オ 介護納付金
- カ 国庫補助金

#### 療養給付費等負担金

(財政調整交付金、保険者努力支援制度交付金)

- キ 基盤安定制度負担金
- ク 財政調整交付金（都道府県分）、保険者努力支援分（都道府県分）
- ケ 都道府県繰入金（旧調整交付金1号、2号）
- コ 都道府県財政調整基金（特例分、一般分）

#### ② 激変緩和措置

##### ア 激変緩和対象

神奈川県方式 納付金負担額全体で2016年度と比較。

制度改正影響減4%+一定割合（上限）1%として見た激変緩和。

2016年度比で、100%未満となっている。

※一人当たりでみると医療費増と被保険者減でどこまで相殺されるか）

##### イ 激変緩和財源

普通調整交付金特別分 全国300億円

都道府県財政調整基金 全国300億円

都道府県繰入金（旧調整交付金1号） 法定給付費の8%

##### ウ 手法は納付金を削減する

### (2) 条例改正 12月県議会に向けた準備

#### ① 国民健康保険条例（正式名称は別途）

国保事業費納付金、保険給付費等交付金、財政調整基金

#### ② 国民健康保険特別会計（正式名称は別途）

### (3) 情報集約システムの試験

## 2 神奈川県の国保運営方針と財政運営に関する県市町村の協議内容

### (1) 国保事業費納付金の算定方法

- ①  $\alpha$ 、 $\beta$ 、 $\gamma$
- ② 特別調整交付金（都道府県）の取扱い
- ③ 保険者努力支援制度（都道府県分）の取扱い
- ④ 都道府県繰入金（旧都道府県調整交付金）の取り扱い
  - ア 1号、2号の割合
  - イ 2号の評価内容
  - ウ 1号分の激変緩和措置

### (2) 法定外繰入金に対する考え方

#### ① ただちに解消すべき赤字

一般的な意味は、「支出が収入より多いこと」であるため、当該年度の国保特別会計における歳入決算額から歳出決算額を単純に差し引いた収支差引額がマイナスの場合を赤字と定義する。よって、繰上充用を行った場合、「赤字が生じた」ことになる。前年度において赤字が生じた市町村は要因を分析した上で、赤字解消に向けた計画書を作成し、県に提出する。生じた赤字は速やかに解消する。

#### ② 法定外繰入金に対する基本的な考え方

決算補填等を目的とした法定外繰入金は、本来国保の被保険者の保険料から賄うべき費用を広く住民全体から徴収しているものであり、削減すべき費用である。

ただし、法定外繰入金の解消・削減は、国保被保険者に係る保険料負担上昇に直接結びつくことから、解消・削減にあたっては、計画的、段階的に行うべきである。

なお、次の目的で行う法定外繰入は削減すべき対象から除外する。

#### 【削減対象外の法定外繰入】

- 保険料及び一部負担金の減免額に充てるため
- 地方単独事業の医療給付費波及増等に充てるため
- 保健事業費に充てるため
- 直営診療施設に充てるため
- 基金積立に充てるため
- 返済金に充てるため

#### ③ 法定外繰入金の段階的・計画的解消に対する考え方

市町村は、決算補填等を目的とした法定外繰入を行わなければならない要因を分析し、真に解消することができないのか、あるいはどこまで削減が可能なのか検討する。検討した結果を基に、改善策を講じ、解消・削減に向けた取組を進める。

なお、分析を行う際には特に次の観点から検討する。

- どのような考え方により、法定外繰入額を設定しているかについて、明確に整理する必要があること。

- 市町村における財政状況を改善させるため、平成 30 年度に全国で公費が 1,700 億円拡充されること。
- 納付金のしくみの導入により、負担が軽減される市町村があること。
- 他市町村に比べて保険料水準が低いにも関わらず、法定外繰入を多く行っている市町村は特に検討が必要であること。

#### ④ 削減目標、年次

今回の対象期間（平成 30 年度～平成 32 年度）においては、削減目標を数値としては定めないが、各市町村において、工の分析・検討を行った上で、計画的、段階的に削減を行う。

なお、今後、削減目標を数値で定めるかについては、国保運営方針策定後の各市町村における決算補填等を目的とした法定外繰入金の削減状況や国保財政の状況等を踏まえ、県及び県内全市町村で検討を行う。

#### (3) 統一保険料率に対する考え方

環境が整った段階で検討する。

#### (4) 標準的な保険料算定方式（標準保険料率の算定方法）

- ① 三方式（所得割、世帯平等割、被保険者均等割）
- ② 応能：応益割合  $(\beta : 1)$
- ③ 収納率

#### (5) 財政安定化基金の運用

- ① 基本的に国ガンドラインと同じ 交付事業財源補填の市町村分は当該市町村
- ② 特例基金の取扱い

各年度間における各市町村の保険料水準の変化を少なくするため、次のとおり、特例基金を段階的に活用することとする。

2018 年度から 2023 年度まで、6 億円から 1 億円ずつ段階的に削減

#### (6) 保険者機能の強化について

##### ① 医療費の適正化

特定健診特定保健指導受診率向上

ジェネリック医薬品の普及

データヘルス計画の策定

糖尿病腎性重症化予防対策

第三者求償事務

都道府県による給付制限

##### ② 収納率向上対策

現年度分保険料収納率において、次の収納率を目指すべき水準とする。

ア 県内全体では、全国都道府県の上位 3 割に当たる収納率。

イ 各市町村では、規模別、市町村別の次の 2 つの収納率。

- a 全国市町村の上位3割に当たる市町村規模別の収納率。
- b 各市町村の過去3年間の収納率実績平均から+1.5 ポイントの収納率。  
ただし、a を達成している市町村は、過去3年間の収納率実績平均から+0.75 ポイントの収納率。

## (7) 事務処理の標準化

### ① 資格証明書発行基準、限度額証明書発行基準

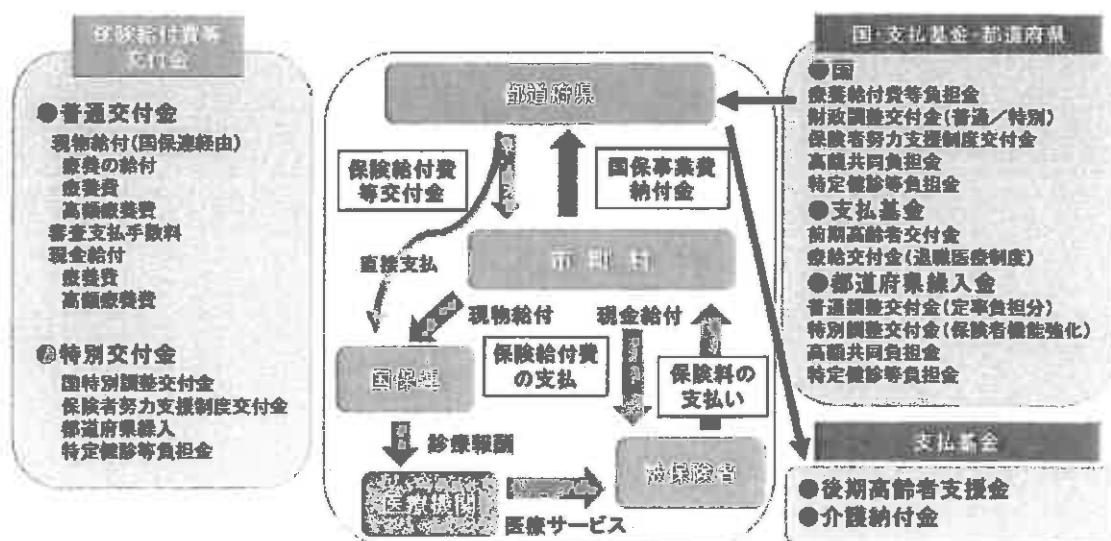
滞納者との納付相談機会確保の目的で行われる被保険者証の返還及び資格証明書発行事務並びに限度額適用認定証の発行制限に係る国保法施行令第1条に定める「特別の事情」の認定について、次のとおり取扱う。

- ア 「特別の事情」の有無の把握を事前に行い、着手することとする。
- イ 財産調査は「特別の事情」を有効かつ客観的、効率的に把握できる手段であることから、滞納が長期化する前に取組むよう努めることとする。
- ウ 当該被保険者が通院または入院の事実により、一部負担金の支払いが困難である旨の申し出があった場合には、特別の事情に準ずる状況と認定する。

### ② 高額療養費の未納保険料への充当

高額療養費等の保険給付の受給権が、国保法第67条の規定により、譲渡や担保提供、差し押さえ禁止とし保護されているため、国保法第63条の2第3項の規定による場合を除き、給付と収納は切り分けて考え、未納保険料（税）の解消は滞納処分の推進により図ることが望ましいことも踏まえ、高額療養費等代理受領とみなされる行為は行わないものとする。

## 国保制度改革後の財政のしくみ



### 3 市町村の国民健康保険特別会計予算と制度改正後の保険料率

#### 歳入科目

国保制度改革前	国保制度改革後
保険料	保険料
定率国庫負担	都道府県保険給付費等交付金 ○普通交付金：保険給付費（任意給付を除く※） ○特別交付金：市町村の状況に応じ交付されるもの 国及び都道府県の特別調整交付金相当分
国財政調整交付金（普通調整・特別調整）	
都道府県調整交付金（普通調整・特別調整）	
国特定健診等負担金	保険者努力支援制度分
都道府県特定健診等負担金	特定健診等法定負担分相当
前期高齢者交付金	
高額医療費共同事業交付金	
高額医療費共同事業負担金（国・都道府県）	
保険財政共同安定化事業交付金	
基盤安定制度繰入金（一般会計法定繰入）	基盤安定制度繰入金（一般会計法定繰入）
職員給与費等繰入金（一般会計法定繰入）	職員給与費等繰入金（一般会計法定繰入）
財政安定化支援事業（一般会計法定繰入）	財政安定化支援事業（一般会計法定繰入）
一般会計法定外繰入	一般会計法定外繰入
基金繰入金	基金繰入金

#### 歳出科目

国保制度改革前	国保制度改革後
事務費	事務費
保険給付費	療養の給付費
	療養費
	高額療養費
	出産育児一時金（任意給付）
	葬祭費（任意給付）
	その他の任意給付費
後期高齢者医療制度支援金	
介護納付金	国民健康保険事業費納付金（都道府県へ）
高額医療費共同事業拠出金	
保険財政共同安定化事業拠出金	
保健事業費（特定健診・特定保健指導含む）	保健事業費（特定健診・特定保健指導含む）
基金積立金	基金積立金
その他支出	その他支出

## (1) 標準保険料率と市町村の保険料率の関係について

### 標準保険料率の二つの目標

- ① 国保事業費納付金を納付するために必要な保険料率
- ② 医療費の住民負担の「見える化」

## (2) 標準算定方式と市町村の算定方式の関係

(3) 保険料率算定は国保事業費納付金から特別交付金分を控除した額を基礎に考える。  
2018年度見込みは示されている。

## 保険者努力支援制度(前倒し(平成28年度分))について

### ○考え方について

#### 【評価指標の考え方について】

- 糖尿病等の重症化予防、後発医薬品の使用促進、特定健診受診率向上、個人へのインセンティブ提供などの医療費適正化に資する取組の実施状況を項目として設定する。

#### 【評価指標ごとの加点の考え方について】

- 各評価指標ごとに医療費適正化効果、取組の困難さ及び基礎的な体制構築等を総合的に考慮し5~40点を配点する。

#### 【予算規模について】

- 前倒し分にあっても、一定のインセンティブを付与する基点から150億円の予算とする。

### ○評価指標について

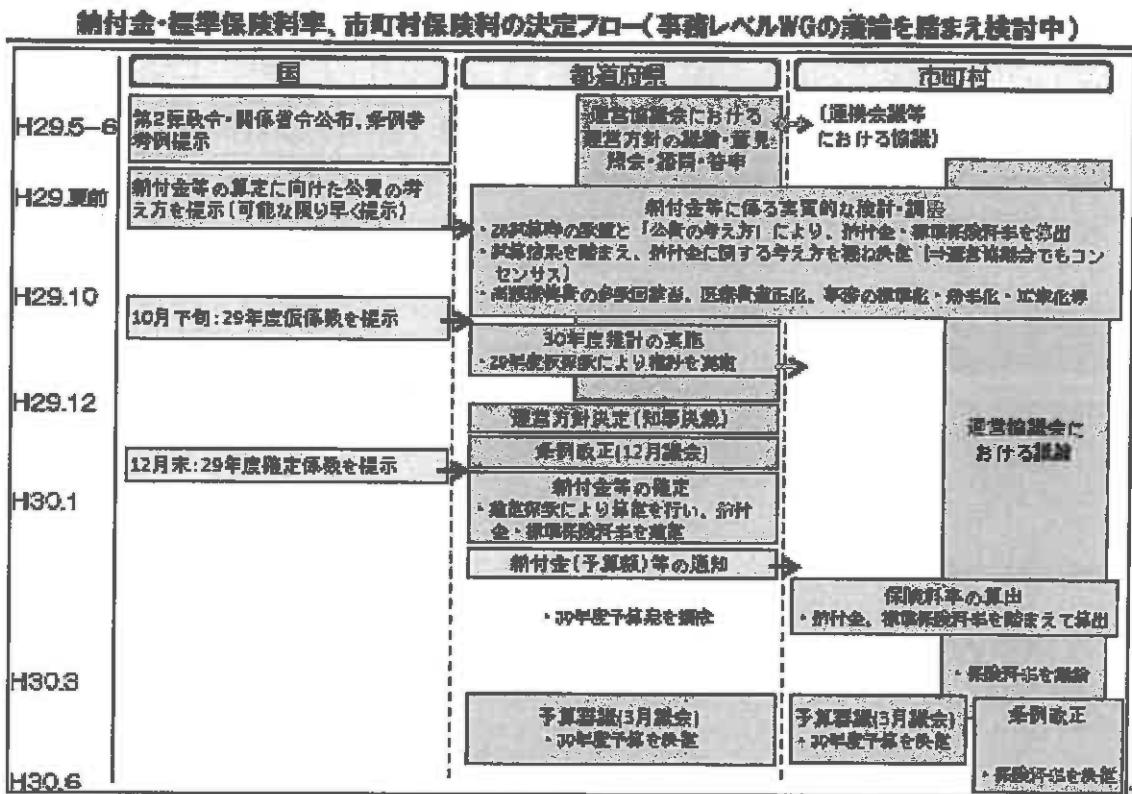
保険者実績の指標	国保固有の指標
指標① 特定健診・特定健診指導者の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予防接種の減少率	指標① 収納率向上に関する取組の実施状況
○ 特定健診受診率・特定健診指導受診率	○ 保険料(税)収納率 ※過年度分を含む
○ メタボリックシンドローム該当者及び予防接種の減少率	
指標② 特定健診・特定健診指導導に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況	指標② 医療費の分析等に関する取組の実施状況
○ がん検診受診率	○ データヘルス計画の策定状況
○ 痛風疾患(腎)検診実施状況	
指標③ 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況	指標③ 給付の適正化に関する取組の実施状況
○ 重症化予防の取組の実施状況	○ 医療費通知の取組の実施状況
指標④ 年々加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況	
○ 個人へのインセンティブの提供の実施	指標④ 地域包括ケアの推進に関する取組の実施状況
○ 加入者への分かりやすい情報提供の実施	○ 国保の視点からの地域包括ケア推進の取組
指標⑤ 加入者の適正受診・適正割賦を図る取組の実施状況	
○ 適正割賦等に関する取組	指標⑥ 第三者求償の取組の実施状況
指標⑥ 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況	○ 第三者求償の取組状況
○ 後発医薬品の促進の取組	
○ 後発医薬品の使用割合	

## (4) 他会計への繰り出しへの考え方。

## (5) 保険料率決定(賦課総額)の要素

- ① 国保事業費納付金(保険給付費等をどう見込むか)
- ② 特別交付分の見込み
- ③ 前年度繰越金
- ④ 基金繰入金
- ⑤ 法定外繰入金

(6) 予算編成作業と県の示す国保事業費納付金・標準保険料率



## 「国保県単位化でも払える保険料を求めよう」

※保険料・保険税を合わせて以下「保険料」と呼びます

神奈川県社会保障推進協議会・医療保険改善委員会

### はじめに

2018年度から国保都道府県単位化が実施されます。県社保協として国保都道府県単位化に伴い、国保料が引き上げられてしまうのではないかとの懸念から神奈川県との交渉を続けてきました。

#### [1] 国保改善に向けた基本方針

##### (1) 国保は社会保障であることを高く掲げ自治体に迫ろう

###### 1) 国保の構造的問題=圧倒的に低所得者で構成されている

○県社保協の2017年国保調査では、たとえば横浜市の国保加入世帯の所得階層は100万円以下で55.9%を占め、200万円以下が76.7%を占める状況が示されました（未申告等含む）。圧倒的に低所得者で構成されている国保の実態、構造的問題が鮮明になっています。

###### 2) 国保は社会保障、国と都道府県は国保の健全な運営に義務を負う

○国民健康保険法（国保法）第1条（この法律の目的）には、「この法律は、国民健康保険事業の健全な運営を確保し、もつ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、国保は社会保障に寄与する制度、つまり社会保障だと明確に規定しています。

○国保法第4条（国及び都道府県の義務）では、「国は、国民健康保険事業の運営が健全に行われるよう努めなければならない。（第2項）都道府県は、国民健康保険事業の運営が健全に行われるよう、必要な指導をしなければならない」と、国の運営責任や都道府県の指導責任を規定しています。

○「国保は社会保障」という意味は、「助け合いの制度」（＝国民同士が負担し合う制度）などではなく、「給付と負担の公平」（＝給付に見合う負担を求める給付と負担の均衡論）との概念で捉えることは誤りであり、国が財政的責任を負い、お金のある無しで差別されない制度だということです。

○数ある医療保険制度の中で、社会保障だと規定しているのは国保だけです。

#### 《参考》

◇健康保険法…第1条で目的を「国民生活の安定と福祉の向上に寄与する」としていますが、第2条（基本理念）では「運営の効率化、給付内容と費用負担の適正化、受ける医療の質の向上を総合的に図り」とあり、受ける医療の質は給付内容と負担のあり方によると規定されています。

◇高齢者の医療の確保に関する法律（高確法／後期高齢者医療制度の根拠法）…第1条で目的を「この法律は、…医療費の適正化を推進するための計画の作成、…国民の共同連帯の理念等に基づき、前期高齢者に係る保険者間の費用負担の調整、…後期高齢者に対する適切な医療の給付等を行うために必要な制度を設け、…」と、高齢者の医療費適正化（＝医療費抑制）が目的だと規定し、国ではなく国民全体で連帯して支え、前期高齢者の財政調整を行い、後期高齢者に見合う医療給付（包括医療や終末期医療の抑制など）を行うことを規定しています。

さらに第2条（基本理念）では「国民は、自助と連帯の精神に基づき、…高齢者の医療に要する費用を公平に負担するものとする」と、費用負担は国民同士ですべきだと規定しています。

## (2) 「高すぎる保険料」の引き下げを

### 1) 国庫負担の増額を

○国保財政が厳しい根本的原因は、国庫負担の引き下げです。1984年当時は「医療費の45%」でしたが、今では25%程度にまで下がっています。国庫負担の増額を求めましょう。

### 2) 一般会計法定外繰入の増額を

○保険料引き下げの運動を、全県規模で実施しましょう。低所得者ほど保険料が所得の1割以上を占める厳しい状況に置かれています。市町村一般会計から国保特別会計への法定外繰入を増額させる運動が重要です。

○保険者支援制度により、国から3400億円が各国保に分配されます。これらを法定外繰り入れの解消ではなく、保険料引き下げに使わせるよう自治体交渉で迫っていくことが大切です。

○厚生労働省は、これまで単なる赤字補填の法定外繰入は認めていませんでしたが、国保都道府県単位化による保険料試算が相次ぐ値上げとなつたため、赤字補填の法定外繰入を認める姿勢に転換しました。そもそも法定外繰り入れは法的に禁止されているわけではありません。法定外繰入の充実で払える保険料にさせることが重要です。

### 3) 応能割の比率（保険料算定割合）の引き上げ

○税も保険料も、基本は能力に応じて負担する「応能負担」が原則です。

○保険料は**応能割**（所得割、資産割）と**応益割**（均等割、平等割）で構成され、自治体で違います。応能割の比率を引き上げること（=応益割の引き下げ）が必要です。

○神奈川県は国保都道府県単位化が実施される2018年度からも自治体ごとに保険料が決められることになっています。その意味では応能割を増やしていく市町村交渉が重要です。

### 4) 保険料決定方式の改善

○保険料の決め方には議会に諮る条例方式と議会の議決を必要としない告示方式があり、多数の自治体が告示方式を取っています。「市民に見える保険料」、「市民が納得する保険料」にするために、条例方式に転換させましょう。

### 5) 保険者支援制度の拡充を保険料引き下げに使わせる運動

○法改正により保険者支援制度が一定拡充されており、2016年度から低所得者対策として、約1,700億円が投入されています。また、2018年度以降は、更なる国費毎年約1,700億円が投入され、計3400億円が財政支援されることとなります。

○2018年度以降に投入される1700億円は①国の財政調整機能の強化—自治体の責めによらない要因に対する財政支援の強化②医療費の適正化に向けた取組等、努力を行う自治体に支援を行う「保険者努力支援制度」の創設③財政リスクの分散・軽減のため、財政安定化基金を創設④著しく高額な医療費に対する医療費共同事業への財政支援の拡充などの使途が言われていますが、これらも含めて、保険料引き下げに活用させる運動が重要となってきます。

○これらは、消費税の引き上げ分を国民・住民に取り戻す運動としても重要です。

## (3) 保険料減免制度の利用を広げ、自治体独自減免（申請減免）の拡充を

### 1) 集団減免申請を全県で

○保険料の減免制度には、主に法律で決められて国が財政負担をする法定軽減（7割、5割、2

割軽減)と、市町村が独自に行っている減免制度(申請減免)があります。法定軽減は所得に応じて自動的に行われますが、周知徹底の不十分さもあり申請減免は十分利用されていない実態があります。制度の利用を広げることが重要です。

○幾つかの地域では神商連(民商)や社保協の仲間が集団減免に取り組んでいますが、全県的に集団減免に挑戦しましょう。

○保険料減免制度は国保都道府県単位化後も同様に継続されます。拡充運動を強めましょう。

## 2) 市町村独自の申請減免制度の拡充を(生活保護基準の130%以下を減免対象に)

○申請減免の利用が低い理由は、制度周知の問題以外に、大幅な所得低下がないと対象としない減免制度が多く、本質的にはハードルが高いことが根本的原因です。低所得者の所得は、低下しようがありません。つまり「使えない減免制度」だからです。

○生活保護基準の130%以下を対象とする「生活困窮減免」の創設、拡充を図りましょう。

○減免制度においては2013年4月の生保基準を採用するよう、つまり生活保護基準引き下げによる減免制度の対象外となる世帯を生まないよう、強く働きかけましょう。

## 3) 保険料算定において住民税非課税世帯は所得割をゼロに、市町村独自の所得控除の創設を

○保険料は「旧ただし書き所得」(総所得金額から住民税基礎控除33万円を控除した所得)を元に算定されますが、同じ所得なら家族構成等に関わらず同じ保険料となってしまいます。また、住民税所得割が非課税でも、基礎控除以上の所得があれば所得割が生じます。

○横須賀市は、住民税非課税世帯の所得割をゼロとしています。全市町村に広げましょう。

○名古屋市や神戸市は所得割算定方式の「住民税方式」から「旧ただし書き方式」への移行にあたり、「旧ただし書き所得」から一定の所得控除を行う「市独自の所得控除」を実施しています。また、横浜市は一昨年4月に「旧ただし書き方式」に単純に移行したところ、保険料が大幅に引き上がる世帯が多数生じ苦情が殺到したため、廃止・縮小された年少扶養控除や特定扶養控除に相当する所得控除を2014年度から実施しました。

○全市町村で「市町村独自の所得控除」を実施させましょう。

## 4) 現行の減免制度を守り拡充させる運動

○2018年度から国保都道府県単位化が実施されます。これにより市町村の独自減免は廃止・縮小される恐れがあります。減免制度拡充を求める今年度の運動は、今後の状況にも大きな影響を与えるため特に重要です。

### (4) 短期証や資格証について

#### 1) 短期証の長期留め置きは是正を

○田村前厚労大臣は2014年4月20日の参院決算委員会で田村智子議員の質問に答え、「本来、長期間留め置くことはいけない。適切な対応をしてもらう必要がある」と答弁。厚労省国保課長通達(2009年12月)「短期証の交付に際しての留意点」にも、「保留が長期に及ぶことは望ましくない」と明記されています。

○短期証の留め置きが目立つのは納付相談や高額な支払いを条件に課しているためであり、長期の留め置きは「無保険状態」を意味します。直ちに是正を求めましょう。

#### 2) 資格証でも医療が必要な場合は短期証を交付させ受療権の確保を

○2008年10月30日の厚労省国保課長通知では、「医療を受ける必要性が生じ、かつ、医療機関に対する医療費の一時払いが困難である旨の申出を行った場合に短期証が発行される」と

いう取扱が示されています。

○2014年4月14日の田村智子議員の質問に対し、木倉敬之厚労省保険局長は「資格証明書が出てる方につきましても、…医療を受ける必要がある、…負担ができないんだと、そういう申出をしていただく、緊急な対応ということで申出をしていただくという場合には、市町村の方では短期の被保険者証、それで一部負担金だけで受けられるといものを交付できる扱いを示している」と答弁しています。

○資格証でも、医療が必要で窓口負担が払えない場合には短期証を交付させましょう。

### 3) 短期証や資格証の交付を中止させ正規の被保険者証を

○資格証は法律上義務規定とされていますが、社保協の調査では8自治体（横浜、鎌倉、愛川。南足柄、中井、山北、開成、真鶴）交付されていません。つまり、自治体の姿勢によるということです。

○「滞納者との接触の機会を図るため」などの理由で一定の滞納者には短期証や資格証が交付されますが、短期証も資格証も本質は滞納への制裁措置に他なりません。受診抑制を引き起こし、死亡事例まで出ています。滞納対策と受療権は別な概念であり、受療権は生存権です。お金のある無しで侵害されてはなりません。交付中止を求めましょう。

○横浜での成果⇒横浜社保協をはじめとした市民の運動で資格証を激減させた実績があります。粘り強い運動が大切です。

## (5) 強権的な差押えや滞納処分の禁止を

### 1) 差し押さえ禁止財産

○生活に欠く事のできない衣服、寝具、家具、台所用品、畳及び建具、事業を営む者の事業に欠く事のできない器具等は差押えが禁止されています。給料・賃金、年金や失業保険などの一定額も差押えは禁止されています。

○預貯金であっても、その性格によって差押えは禁止されます。2008年に鳥取県が振り込まれた児童手当を差押えた鳥取県児童手当差押え事件訴訟では、その違法性が認められ高裁で勝利判決が出されました。

当時の財務大臣であった故与謝野氏も、衆院財務金融委員会で佐々木憲章議員の質問に答え「差押えは違法」との認識を示しました。こうした裁判事例にも学びましょう。

### 2) 強まる徴収強化に対し、権利行使や制度活用で対抗しよう

○国保調査にも差押えや取立て処分などの徴収強化の実態が現れています。生計費の差押えや超過差押え等の違法な差し押さえを防止し、徴収体制の強化も注意しましょう。

売掛金、生命保険、土地など容赦のない差し押さえを行う自治体が生まれています。未納者や滞納者に対する懲罰的な差押さえなどを止めさせる取り組みが重要です。

○納税緩和措置の取り組みを強めるなど、条例や法律をもとに多いに取り組みを進めましょう。「徴収の猶予」を申請すれば、一年以内の期間を限り徴収を猶予することができ、この場合は「その金額を適宜分割して納付し、又は納入すべき期限を定めることを妨げない」とされています。また「新たに督促及び滞納処分（交付要求を除く。）をすることができない」とされ、大きな利点があります。

差押え財産の換価により事業の継続又はその生活の維持を困難にする恐れがあるときなどは、「換価の猶予」を申請すれば1年を超えない範囲で滞納処分による財産の換価を猶予す

ることができます。

#### (6) 一部負担金減免制度の拡充・創設、

- 一部負担金減免制度はハードルが高く、利用実績は極めて低調です。資産要件や医師の意見書添付など様々な要件がハードルとなっており、要件緩和や対象拡大を求める「使える減免制度」への改善を図りましょう。

#### (7) その他

- 国保運営協議会の傍聴も重要です。一般から公募している場合は、積極的に応募しましょう。

### [2] 国保都道府県単位化に抗する取り組み

#### (1) 全県でこの問題の学習会を開こう

- 国は医療保険制度の持続的・安定的運営を図る「医療保険制度改革」の視点から、保険者の再編・統合を提起し国保広域化が進められてきましたが、その中心的課題が「市町村国保の再編」と位置づけています。
- 国は団塊の世代が75歳以上となる2025年に焦点に当て、医療費、介護給付費、年金給付費などの抑制を図ろうとしており、ここが社会保障総改悪の出発点となっています。社会保障は自己責任の制度に変え、国の補助金を削減することが大きな目的です。
- 国保都道府県単位化とは、今は市町村が国保の保険者ですが、都道府県を保険者にすることで、市町村国保の財政運営を都道府県単位で行う体制を作ることです。将来的には国保一元化も標榜した過渡的段階と言えます。
- 「国保都道府県単位化」という言葉を聞いて「難しい」と思うのは、言葉から実態が想像できないからです。何をしようとしているのか、何が引き起こされるのか、このことを学ぶ必要があります。全県各地で学習会を開催しましょう。講師は県社保協から派遣します。

#### (2) 国保都道府県単位化とは何が問題なのか

##### 1) 国保を都道府県単位化するねらいや目的は何か

- 国保都道府県単位化（以下「単位化」）の狙いは、一貫して医療費抑制です。医療費を抑制するために国保の保険者を都道府県にします。保険者を都道府県にすると、なぜ医療費が抑制できるのでしょうか？
- 2013年8月の社会保障制度改革国民会議の最終報告書では、「医療提供体制の主体と国保給付の主体を都道府県に一体的に担わせることで効率的な医療費抑制ができるようになり、医療提供水準に見合う保険料も検討が可能になる」と書かれています。
- 病院建設や医師数、看護師数など、医療計画は都道府県が作ります。医療供給体制の管理は都道府県の権限です。保険者は保険給付（医療の利用）を管理するため、この権限を都道府県に一本化すれば、体制上も利用上も一元的に医療費の管理（医療費抑制）ができることがあります。ここに「単位化」の大きな狙いがあります。
- 「単位化」とは、国保を社会保障ではなく、2025年に焦点を当てた医療費抑制の道具に変質させることです。

- ◆ハード面（医療体制）…都道府県が策定する地域医療ビジョンによる病床削減等
  - ◆ソフト面（保険制度）…国保に医療費抑制と徴収強化の仕組みを盛り込む制度的変質
- さらに、先の国会で医療法「改正」案が成立し、地域医療連携推進法人制度が実施されることになりました。これにより、医療提供体制のコントロールがさらにしやすくなり、医療費抑制のツールとして使われることが想定されます。

### (3) 国保都道府県単位化に抗する取り組み

#### 1) 基本的な視点…国民皆保険制度であるために

- 「払える保険料」であること  
資格証や短期証問題、滞納や差押え問題が起きる根底にあるのは、「高すぎる保険料」であり「不十分な減免制度」だからです。この改善が求められています。
- 保険証1枚で「いつでもどこでも誰でも必要な医療が受けられる」こと  
原則3割もの一部負担金（窓口負担）や、地域医療構想による急性期病床削減などの医療供給体制の問題、保険外負担や混合診療の拡大による保険診療範囲が縮小される問題など、国民皆保険制度が危機的状況を迎えます。改悪を許さない運動、医療供給体制を拡充する運動が必要です。

#### 2) 具体的な運動課題

- 厚労省は法定外繰入を完全に廃止するとは言っていません。市町村独自の減免制度を含め、市町村に一定の財政権限（保険者機能）を持たせ、必要な要求をすることが重要です。「地域の運動で勝ちとることができる課題」と位置づけて推進することが重要です。
- 国保の根本的解決の道は国庫負担を増額させることであり、諸機関への要請や地方議会での意見書採択などに本気で取り組む必要があります。  
(少なくとも1984年度の水準に=医療費の45%/知事会は1兆円規模の財政措置を要求)
- 市町村の「保険者機能の維持」を勝ち取るため、都道府県や市町村への要請が重要です。
- 国保を変質させる「制度的仕組み」の導入に反対し、県内で実施させないことが必要です。
  - ①「拠出金」や「分賦金」に医療費抑制の仕組みを入れさせない
  - ②「調整交付金」に収納率評価の仕組みを入れさせない
- 新たな保険料減免制度のあり方を提起します。（所得に応じた上限設定）
- 医師・看護師確保や労働条件改善を含め、神奈川の医療供給体制を縮小させない運動が必要です。保険診療の縮小には反対します。
- 国保の都道府県単位化の影響として、負担増の方向での「均す」傾向が出ています。良い方向への平準化なら良いのですが、改悪の方への平準化が進む可能性があります。法定外繰り入れや保険料の算定方式、申請減免などは市町村の判断で改善していく項目です。各地域社保協などが中心となり市町村に改善を求める取組が重要になってきます。

### [4] 払える保険料 県社保協医療保険改善委員会の試案

- ①現状の保険料の大きな問題点として逆進性が高いことが挙げられます。
- 現在、国保の保険料は応能割と応益割が存在します。そのうち応能割には所得割と資産割が、応益割には均等割と平等割が存在します。応益割のうち、均等割は収入のある被保険者だけでなく子どもも対象になります。収入がなくても保険料の支払いが生じる部分です。また、平等

割も世帯ごとにかかります。まずこの部分が逆進性を強める要因です。

○国民健康保険料は介護保険料と合わせて、負担上限があります。負担上限があることは一見、よいことに思えますが、実態は高額所得者の負担率を大きく軽減させていることになっています。

②国保には低所得者が多く存在しています。

○各自治体において世帯の所得金額別の分布では、横浜市は 76.7% が 200 万円以下となっており、どこの自治体も同様の傾向。400 万円超の世帯は 7.6% と 1 割にも満たない。

○このような所得分布での逆進性の高い保険料は、滞納せざるを得ない状況を生み出している。

③医療保険改善委員会の試案

○医療保険改善委員会では、保険料や一部負担金の減免運動を推進しています。

○しかし、それだけでは所得再分配機能を強化していくことはできません。

○そこで、賦課上限額を撤廃、ないしは、かなり高額な上限にしていくことと、非正規労働者が国保に増えていることから、所得割に比重を置き、累進的な保険料にさせていくことが重要だと考えています。

都道府県国保運営方針案と第3回試算結果集約

2017.10.27現在

都道府県納付金・都道府県標準保険料試算

都道府県納付金・都道府県標準保険料試算							激変緩和			第3回試算(都道府県平均)		
	$\alpha$ (医療費 水準)	$\beta$ (所得水準)	応能(%)	応益(%)	標準収納率	保険料率平準化・統一についての考え方	期間	基準	対象	平成21年度保 険料(繰入なし)	平成29年度一 人当納付金 [激変緩和前 →緩和後]	
1 北海道	0.5	0.75	43	57	過去三年間の平均	6後に保険料水準の統一を目指す 保険料水準について平成30年度からの 統一は行わない、	6年	H28決算直	伸び2%超	123,612⇒ 122,746	103,506⇒ 102,640～ 115,417	
2 青森県	1	0.8	44	56	均等割35: 平等割15	直近3小年の平均収納 率に応じた調整	6年		自然増等+ 2%			
3 岩手県	1	0.8864					6年	H28決算直	一定割合=0%	113,279	115,189	
4 宮城県												
5 秋田県												
6 山形県	1				均等割35: 平等割15	被保険者規模毎の 全国市町村平均取 直近35年の平均により 毎年度設定	6年					
7 恵庭県		1										
8 茨城県												
9 栃木県	1		本県の所得 水準に応じて 決定			当面の間過去6年間の 収納率の伸び率の平均	当面の間、保険強率の統一は行わない					
10 群馬県												
11 燐玉県												
12 千葉県												
13 東京都	1		都の所得水 準に応じた直 接示す所 得係數			区市町村ごとの直近 収納率実績	将来的には保険料水準の平準化を目指 すが直ちには困難					
14 神奈川県	1		国が示す所 得係數	50	均等割35: 平等割15	直近過去3年間の平均 被保険者の銀額別に国に おいて定める普通調整支 付金の収納率実績による 差額調整を進める	現時点では、統一保険料水準とはしな い。	6年	H28一人当納付金相当	1%超	※145,019	144,391
15 新潟県	1		国が示す所 得係數		均等割35: 平等割15	直近過去3年間の平均 被保険者の銀額別に国に おいて定める普通調整支 付金の収納率実績による 差額調整を進める	現時点では、統一保険料水準とはしな い。	6年				
16 富山県	1		国が示す所 得係數		均等割35: 平等割15	直近過去3年間の平均 被保険者の銀額別に国に おいて定める普通調整支 付金の収納率実績による 差額調整を進める	現時点では、統一保険料水準とはしな い。今後、保険料水準を目指す。	6年	法定通り			
17 石川県	1		国が示す所 得係數				当面、保険料水準の統一は行わない					
18 福井県	1				均等割35: 平等割15	直近過去3年間の平均 被保険者の銀額別に国に おいて定める普通調整支 付金の収納率実績による 差額調整を進める	直ちに保険料水準の差が比較的小さいことから、 (年輪調整で)2年連続的に同じ保険料水準を 反映せず、保険料水準の統一を目指す。	6年				
19 山梨県												

約束書第3回試算結果集団方針案と国保運営方針案

2017.10.27環現在

算試験料標準保険付金・都道府県納付金・都道府県標準

都道府県国保運営方針案と第3回試算結果集約

2017.10.27現在

都道府県納付金・都道府県標準保険料試算						激変緩和			第3回試算(都道府県平均)		
	$\alpha$ (医療費水準)	$\beta$ (所得水準)	応能(%)	応益(%)	標準収納率	保険料率平準化・統一についての考え方	期間	基準	対象	平成28年度保険料(算入なし)	平成29年度一人当納付金人当標準保険料【激変緩和前⇒緩和後】
37 香川県	1	国が示す所得係数		均等割35:平等割15	均等割35:平等割15	本県は、市町ごとで医療費水準や、一般会計輸入の状況等に大きな差があり、保険料率を統一した場合、保険料水準の低い市町で保険料急増のおそれがある。また、これまで医療費の適正化に取り組んできた市町の成果が反映されなくなる				131,075	125,899
38 愛媛県	1	国が示す所得係数		均等割35:平等割15	均等割35:平等割15	保険者規模別の標準的な収納率目標				※95,262	90,604
39 高知県	1	0.75	43	57							
40 福岡県	1	国が示す所得係数		均等割30:平等割20	均等割30:平等割20	6年	H28—人当納付金相当	平均伸び率1%超	※128,442	131,894⇒126,528	
41 佐賀県											
42 長崎県											
43 熊本県	1	1	50	均等割35:平等割15	均等割35:平等割15	一人当たり医療費格差が約2倍であり当面医療費水準を全て反映させ保険料水準の統一は行わない	6年	一定割合+1%	87,256	82,924	
44 大分県	1	0.73	42	58					105,886		95,091⇒94,252
45 宮崎県											
46 鹿児島県	1	1	50	均等割35:平等割15	均等割35:平等割15	保険料水準の統一については平成30年度以降の国保財政健全化後の状況を踏まえ次期国保運営方針(平成33－35年度)にその検討内容を反映する。	6年		109,189		98,034⇒97,189
47 沖縄県	1	0.581		過去5年間の収納率の平均値	過去5年間の収納率の平均値	当面は統一しない	6年		99,355	97,850	
									107,140	82,102	

※は27年ベース