

知っておきたい 国保の実態と改善の方策 医療機関窓口での対応

国保がたいへん
患者さんが医療から遠ざけられる

保険医と住民の力で、国民皆保険制度を守ろう！

改訂3版

(国保資格証明書)

記号		資-	番号
(組合員) 世帯主	住所		
	氏名		
(被扶養者) 被保険者	氏名		
	生年月日	明・大・昭・平	
保険者	保険者番号並びに保険者の名称及び印		

目次

はじめに	1
【第1部】患者、住民の負担を軽減する方法	
1 医療機関の窓口対応の留意点	3
2 資格証明書持参者に対する 窓口取扱い Q&A	11
3 保険料・利用料の減免の取扱い	12
【第2部】国保をめぐる現状と保団連の国保改善要求	
4 患者さんが医療を受けられない →増大する受診抑制	17
5 問題の根本は、 払いたくても払えない国保料	18
6 保険料滞納の現状と制裁措置	21
7 保団連の国保改善要求	29

2013年6月

はじめに

2012年6月1日現在で、約389万世帯（18.8%）が国保料を滞納しています。

これほど多くの世帯が滞納せざるを得ない背景には、国保加入世帯の大幅な所得低下と保険料の増大があります。2011年度における市町村国保の一世帯当り平均所得は年間147万円で平均保険料は年間15万5千円です。まさに払いたくても払えない保険料です。

ところが2000年4月1日に施行された国保法「改正」では、①災害その他政令で定める特別の事情に該当する申請をせず保険料を滞納した場合は、有効期限の短い「短期被保険者証」（以下、短期証）を交付、②保険料を1年間滞納した場合は、「国保被保険者資格証明書」（以下、資格証明書）の交付が義務付けられました。資格証明書のままで医療機関を受診した場合は、窓口で医療費の10割を払い、保険給付分（原則7割）は、後日患者さんが市町村に請求して返還を受けることとなります。このため、資格証明書を交付された世帯の受診率は、著しく低くなります。

しかし、資格証明書を交付された場合でも、「医療を受ける必要が生じ、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は（中略）市町村の判断により、当該世帯に属する被保険者に対して短期証を交付することができる」との政府答弁（内閣参質171第五号）が2009年1月20日に出されました。つまり、「医療を受ける必要があるが、10割の全額負担が困難な場合は、市町村の判断で短期証を交付し、3割負担で受診できる」ことを政府が認めたのです。

国保世帯の所得低下の原因は、産業構造の変化、賃金や労働条件の悪化、年金の改悪等にありまます。また、保険料が高くなった主な原因は、国庫負担の削減にあります。1984年の国保法「改正」で「窓口負担を含めた医療

費の45%」だった国庫負担を「窓口負担を除く保険給付費等の50%」に引き下げ、2012年度の市町村国保会計に占める国庫負担は「窓口負担を除く保険給付費等の41%（窓口負担を含めた医療費の30%程度）」まで落ちていきます。さらに、事務費等の地方交付税化や都道府県支出金の削減・廃止がこれに拍車をかけています。

1958年までの旧国保法第1条では「国民健康保険は相互共済の制度」と位置づけていましたが、現行の国保法はこの規定を廃止し、「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（国保法第1条）」ことを明確にしています。つまり、国保は社会保障制度であり、「国はすべての生活部面にわたり、社会福祉及び社会保障並びに公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない」と定めた憲法第25条を具現化する国民皆保険制度を支える重要な役割を担っているのです。

こうした状況を踏まえ保団連では、①国庫負担金を増額し払える保険料に、②資格証明書交付の中止、③資格証明書を交付された患者さんが医療を必要とする時は短期証に切り替える、④地方単独医療費助成の受給者等を資格証明書交付対象から除外、⑤保険料算定方式を住民税方式とし応益割合を引き下げる、⑥国保料減免等の拡充、⑦70歳以上の高額療養費自己負担限度額を全年齢に適用するとともに窓口負担率を引き下げる、⑧国保国庫負担減額措置の廃止、などを求めて国保制度の改善に取り組んでいます。

本冊子は、こうした取り組みについてご理解を深めていただくとともに、医療機関の窓口で患者さんへの支援を含めた対応が図れるよう作成しました。ぜひ、お読みいただき、国保改善の取り組みにご協力くださいますよう、お願いいたします。

5 問題の根本は、払いたくても払えない国保料

5-（1）国保加入者の低い所得と、あまりにも高い保険料

市町村国保加入世帯の平均所得（収入から必要経費を引いたもの）は年々低下の一途を辿り、2011年度には147万円に低下していますが、1世帯当り年間平均国保料は15万円を超え、平均所得に対する国保料負担割合は大きく増えています。

一方、比較可能な2010年度の市町村国保、協会けんぽ、健保組合の「世帯平均保険料負担率」を見ると、協会けんぽ4.6%、健保組合3.3%に対して市町村国保は13.2%と飛びぬけて高くなっています。

保険料は、原則として保険者ごとに保険給付額を賄うことができるよう定められており、比較的高齢者が多い保険者では給付額も多いため、保険料が高くなります。

問題は、高齢者が多く給付額が多い市町村国保加入者世帯では、所得が少ないために一世帯当りの保険料が高くなることです。このため、前期高齢者（65歳～74歳）の加入割合に応じて交付する前期高齢者交付金が導入され、市町村国保には2012年度で保険給付費の29%が交付されていますが、国の責任を後退させながら、ひたすら被用者保険に肩代わりさせる政策は問題です。

そもそも国保は、国民皆保険制度を実現す

	1世帯当り 平均所得	1世帯当り 年間国保料
2007年	171万1千円	15万5,664円
2009年	162万3千円	16万0,122円
2011年	147万2千円	15万5,689円

※厚労省「平成23年度国民健康保険（市町村）の財政状況＝速報＝」（2013年1月31日）より

保険種別	国保：課税標準額 健保：標準報酬総額	平均保険料	負担率
市町村国保	117万円	154,872円	13.2%
協会けんぽ	370万円	172,000円	4.6%
健保組合	533万円	177,000円	3.3%

※協会けんぽと健保組合は、2012年11月「全国健康保険協会についてより作成。国保は「平成23年度国民健康保険（市町村）の財政状況速報）」より作成
※課税標準額及び標準報酬総額は、所得金額から所得控除を引いたもの（基礎控除33万円＋a）。

るための制度です。保険者は市町村ですが国が責任を持って財政的支援を行う必要が有ります。

1984年の国保法「改正」で「窓口負担を含む医療費の45%」だった国庫負担が現在では、「窓口負担を除く保険給付費等の41%」まで引き下げられています。

国庫負担を「窓口負担を含む医療費の45%」に戻せば、低所得者に配慮をした「払える保険料」にすることが可能です。

5-（2）保険料支払い意欲を削ぐ、窓口負担の高さ

2011年度における国保加入世帯の平均所得は年147万円程度で、課税標準額は年114万円程度です。ここから税金や国保料、公共料金や家賃、食費を支払えば、いざ病気になった

ときに3割の窓口負担を支払うことは困難になってしまいます。

また、所得に応じて定められた限度額以上の窓口負担は高額療養費として返還されます

が、入院外で低所得者（市町村民税非課税）の場合に、70歳以上であれば月8,000円以上が該当しますが、70歳未満では月35,400円以上にならないと該当しません。

さらに、国保の平均世帯（課税標準額114万円）の場合は、70歳以上だと月12,000円以上が該当しますが、70歳未満の場合は80,100円以上でなければ該当しません。

高額療養費自己負担限度額（月額）				
70歳未満 ^(※1)		70歳以上 ^(※1)		
	レセプト単位 (外来・入院毎)		個人単位 (外来のみ)	世帯合算 (入院・外来含)
上位所得者（課税標準額600万円以上）	15万円 + (医療費総額 - 50万円) × 1% ⊗ ^(※2) = 44,400円	現役並み所得（課税標準額145万以上）	44,400円	8万100円 + (医療費総額 - 26万7千円) × 1% ⊗ ^(※2) = 44,400円
一般（住民税課税～600万円未満）	8万100円 + (医療費総額 - 26万7千円) × 1% ⊗ ^(※2) = 44,400円			一般（住民税課税～課税標準額145万円未満）
低所得者（住民税非課税）	35,400円 ⊗ ^(※2) = 24,600円	低所得者（住民税非課税）	II	24,600円
			I	15,000円

※1) 同一世帯で同じ保険者のレセプトは合算できる。

この場合、70歳未満は21,000円以上のレセプトのみ合算できる。

70歳未満と70～74歳の高齢受給者は合算できるが、後期高齢者（75歳以上）は、後期高齢者同士のみ合算できる。

※2) ⊗は、直近12か月に高額療養費に3回以上該当した場合の4回目以降の金額

2012年4月診療報酬改定の際に厚労省が示した外来での症例に、「60歳で放射線治療を行う場合」があり、3割負担で週に15,000円、年間78万円もの負担となることが示されました。住民税非課税の方でも70歳未満の場合には月35,400円を負担する必要があります。また、70歳未満で課税標準額が114万円の場合は一般所得者に該当するため、高額療養費が適用されず、年間で78万円を支払わなくてはなりません。

また、日本の患者窓口負担の高さは、諸外国と比べて際立っています。多くの先進諸国では、いざ病気になった場合の窓口負担はな

いか、あっても少額です。少額の定額制を採用していたドイツは、2013年から医療費窓口負担が無料になりました。

保険料を払っても、いざ病気になったときに窓口負担が高くて医療機関を受診できないとなれば、保険料の支払い意欲がそがれてしまいます。

払える保険料にするとともに患者窓口負担を軽減すること。そして、少なくとも70歳未満であっても課税標準額145万円未満の世帯や低所得者については、70歳以上と同じ高額療養費自己負担限度額とするなどを含めた患者窓口負担の軽減が必要です。

5- (3) 応益割の問題

国保料は、所得割、資産割、均等割、平等割の4つで構成されていますが、自治体によ

りその組み合わせや割合が異なります。

「応益割」を増やせば低所得者の負担がき

【第2部】国保をめぐる現状と保団連の国保改善要求

つくりますが、厚生労働省は「応益割」の比率を国保料の5割まで引上げるよう市町村に指示し、2001年度に市町村国保平均で32.2%だった「応益割」は、2012年度には42.6%まで広がっています。

また、「所得割」には、収入から各種控除額を除いた市町村民税に所得割料率を掛けて計算することで低所得者の保険料率が低くなる「住民税方式」を採用する自治体がありました。政府は、計算が複雑であることを理由に、2013年度より「所得比例方式（旧但し書き方式）」のみとするよう改定を行いました。

これらの結果、国保料はさらに低所得者に

きつくなっており、年間給与収入300万円ですぐ夫婦と子ども2人の世帯では、少ない自治体でも年間30万円、自治体によっては年間46万円を超える負担を強いられています。

市町村国保の保険料構成	
応能割 (収入等に着眼)	所得割 (世帯の所得に応じて計算)
	資産割 (世帯の資産に応じて計算)
応益割 (利用に着眼)	均等割 (世帯の加入者数に応じて計算)
	平等割（一世帯当りの額）

東京23区と政令市の2012年度モデル国保料試算〈東京社保協作成より〉
40代夫婦、子ども2人の世帯で、給与収入300万円・固定資産5万の例

自治体名	年間国保料	世帯所得比	自治体名	年間国保料	世帯所得比
大阪府堺市	427,569円	22.3%	東京都大田区	348,954円	18.2%
京都府京都市	420,192円	21.9%	東京都練馬区	348,954円	18.2%
熊本県熊本市	415,730円	21.7%	東京都板橋区	348,795円	18.2%
静岡県静岡市	408,210円	21.3%	東京都世田谷区	348,159円	18.1%
福岡県福岡市	402,860円	21.0%	東京都新宿区	348,000円	18.1%
北海道札幌市	390,720円	20.4%	東京都豊島区	348,000円	18.1%
岡山県岡山市	384,000円	20.0%	東京都品川区	347,841円	18.1%
福岡県北九州市	377,470円	19.7%	東京都杉並区	346,251円	18.0%
大阪府大阪市	376,093円	19.6%	埼玉県さいたま市	343,711円	17.9%
新潟県新潟市	368,160円	19.2%	東京都文京区	342,912円	17.9%
東京都台東区	350,862円	18.3%	東京都目黒区	342,435円	17.8%
東京都荒川区	350,862円	18.3%	東京都渋谷区	342,276円	17.8%
東京都江東区	350,703円	18.3%	東京都港区	342,117円	17.8%
東京都足立区	350,703円	18.3%	東京都中央区	341,322円	17.8%
東京都墨田区	350,544円	18.3%	東京都千代田区	338,619円	17.6%
東京都北区	350,385円	18.3%	神奈川県川崎市	315,058円	16.4%
東京都中野区	349,749円	18.2%	神奈川県相模原市	295,245円	15.4%
東京都葛飾区	349,749円	18.2%	千葉県千葉市	287,397円	15.0%
東京都江戸川区	349,749円	18.2%			

※政令市（人口50万以上）のうち、仙台、横浜、名古屋、浜松、広島、神戸の2012年度国保料は税方式で算定されており、控除額の設定の仕方ですぐ住民税額が変化するため順位票から外している。

※中核市（人口30万以上）1位の北海道函館市は476,897円（24.8%）、特例市（人口20万以上）1位の山形県山形市は429,187円（22.4%）。

6 保険料滞納の現状と制裁措置

6-（1）資格証明書の交付

国民健康保険法第9条では、市町村は、保険料を滞納している世帯主が保険料の納期限から厚生労働省令で定める期間（1年間）が

経過するまでの間に保険料を納付しない場合は、被保険者証の返還を求め、資格証明書を交付すると定めています。

6-（2）資格証明書の交付対象からの除外

下記については、保険料滞納によって資格証明書を交付する対象となった場合でも国保証が交付されます。ただし、保険料を納めなくて良くなるということではありません。

- ①保険料を滞納することにつき、下記に掲げる事項に該当し、保険料を納付することができないと認められる場合。
- ア) 財産が災害又は盗難にかかった場合
 - イ) 世帯主又はそのものと生計を一にする親族が病気にかかり、又は負傷した場合
 - ウ) 事業が休廃止した場合
 - エ) 事業に著しい損害を受けた場合
 - オ) 上記ア～エに類する事由があった場合
- ②医療を受ける必要が生じ、医療機関に対す

る一時支払いが困難である旨の申し出を市町村の窓口に行き、市町村が認めた場合。

- ③下表の公費負担は、次の扱いとなる。
- ア) 世帯全員が下記公費負担の対象である場合は保険証の返還が求められない。
 - イ) 世帯の一部が下記の公費負担の対象である場合は、公費負担の対象者には通常の国保証が交付され、その他の世帯員には資格証明書が交付される。
 - ウ) 資格証明書を交付された人が下記の公費負担の対象となった場合は、その者の国保証が交付される。
- ④資格証明書が交付された世帯において、18歳に達する日以後の最初の3月31日までに

法律・制度名		法番	対象者
妊婦	児童福祉法	助産施設入所制度	53 経済的困難がある入所のみ
	母子保健法	養育医療	23 未熟児（入院のみ）
子ども	児童福祉法	療育給付	17 結核児童（6カ月以上入院のみ）
		小児慢性特定疾患治療研究事業（11疾病群514疾患）	52 医療受診券保持者
		(11疾病群514疾患)	
		(1) 悪性新生物（白血病、悪性リンパ腫、神経芽腫 等） (2) 慢性腎疾患（ネフローゼ症候群、慢性糸球体腎炎、水腎症 等） (3) 慢性呼吸器疾患（気管支喘息、気管狭窄 等） (4) 慢性心疾患（ファロー四徴症、単心室 等） (5) 内分泌疾患（成長ホルモン分泌不全性低身長症 等） (6) 膠原病（若年性関節リウマチ 等） (7) 糖尿病（1型糖尿病、2型糖尿病、その他の糖尿病） (8) 先天性代謝異常（アミノ酸代謝異常、骨形成不全症 等） (9) 血友病等血液・免疫疾患（血友病、慢性肉芽腫症 等） (10) 神経・筋疾患（ウエスト症候群、結節性硬化症 等） (11) 慢性消化器疾患（胆道閉鎖症、先天性胆道拡張症 等）	

【第2部】国保をめぐる現状と保団連の国保改善要求

		児童福祉施設等入所者医療	53	児童福祉施設等入所者のみ	
		障害児施設医療	79	知的障害児施設等入院・入所者	
		里親等の委託、乳児院等			
		一時保護に係る医療給付			
障害者	障害者総合支援法	育成医療	16	18歳未満の身体障害者	
		更生医療	15	18歳以上の身体障害者	
		精神通院医療	21	精神障害者又はてんかん	
		療養介護医療	24	療養介護医療受給者証保持者	
		措置入院	20	自傷又は他害の怖れある障害者	
特定の疾病	特定疾患治療研究事業（56疾病）		51	治療研究事業対象者	
	(1) ベーチェット病、(2) 多発性硬化症、(3) 重症筋無力症、(4) 全身性エリテマトーデス、(5) スモン、(6) 再生不良性貧血、(7) サルコイドーシス、(8) 筋萎縮性側索硬化症、(9) 強皮症・皮膚筋炎及び多発性筋炎、(10) 特発性血小板減少性紫斑病、(11) 結節性動脈周囲炎、(12) 潰瘍性大腸炎、(13) 大動脈炎症候群、(14) ビュルガー病、(15) 天疱瘡、(16) 脊髄小脳変性症、(17) クロニン病、(18) 難治性の肝炎のうち劇症肝炎、(19) 悪性関節リウマチ、(20) パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病）、(21) アミロイドーシス、(22) 後縦靭帯骨化症、(23) ハンチントン病、(24) モヤモヤ病（ウィリス動脈輪閉塞症）、(25) ウェゲナー肉芽腫、(26) 特発性拡張型（うっ血型）心筋症、(27) 多系統萎縮症（線状体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群）、(28) 表皮水疱症（接合部型及び栄養障害型）、(29) 膿疱性乾癬、(30) 広範脊柱管狭窄症、(31) 原発性胆汁性肝硬変、(32) 重症急性膵炎、(33) 特発性大腿骨頭壊死症、(34) 混合性結合組織病、(35) 原発性免疫不全症候群、(36) 特発性間質性肺炎、(37) 網膜色素変性症、(38) プリオン病、(39) 原発性肺高血圧症、(40) 神経線維腫症、(41) 亜急性硬化性全脳炎、(42) バット・キアリ症候群、(43) 特発性慢性肺血栓栓症、(44) ラインゾーム病（ファブリー病含む）、(45) 副腎白質ジストロフィー、(46) 家族性高コレステロール血症（ホモ接合体）、(47) 脊髄性筋萎縮症、(48) 球脊髄性筋萎縮症、(49) 慢性炎症性脱髄性多発神経炎、(50) 肥大型心筋症、(51) 拘束型心筋症、(52) ミトコンドリア病、(53) リンパ脈管筋腫症（LAM）、(54) 重症多形滲出性紅斑（急性期）、(55) 黄色靭帯骨化症、(56) 間脳下垂体機能障害（PRL分泌異常症、ゴナドトロピン分泌異常症、ADH分泌異常症、下垂体性TSH分泌異常症、クッシング病、先端巨大症、下垂体機能低下症）				
	先天性血液凝固因子障害等治療研究事業		51	治療研究事業対象者	
	肝炎治療特別促進事業		38	肝炎治療受給者証保持者	
	感染症法	一類及び二類感染症	28	感染患者・擬似症患者・無症状病原菌保有者（入院のみ）	
		結核	10・11	結核患者	
	麻薬取締法	入院措置	22	麻薬中毒患者（入院のみ）	
	健康被害	予防接種法	予防接種健康被害救済制度		定期接種等による健康被害者
		医薬品医療機器総合機構法	医薬品被害救済制度・生物由来製品感染等被害救済制度		医薬品又は生物由来製品による健康被害者
		新型インフルエンザ予防接種健康被害特別措置法			新型インフルエンザ予防接種による健康被害者
公害医療	水俣病総合対策費の国庫補助		51	国庫補助による支給対象者	
	メチル水銀の健康被害調査研究事業		51		
	神栖市有機ヒ素化合物による健康被害		51	医療手帳保持者	
	石綿による健康被害救済制度		66	石綿健康被害医療手帳保持者	
被爆者援護法	一般疾病医療		19	被爆者健康手帳保持者	
毒ガス障害者に対する援護措置				毒ガス医療手帳保持者	
沖縄復帰特別措置等に関する政令				沖縄の精神・結核の特例医療	
慢性腎不全等の長期高額疾病療養者				特定疾病療養受療証保持者	

ある者で上記①～③に該当しない者は、有効期限6カ月の国保証が交付される。

⑤上記①～④以外にも、市町村国保で定めた範囲は、国保証が交付される。

6-（3）短期証の交付

国民健康保険法第9条第10項では、市町村は、保険料を滞納している被保険者証については、特別の有効期間を定めることができる（いわゆる「短期証」を交付する）とされ、短期証を交付するかどうか、また交付する場

合の有効期間をどうするかは、自治体の裁量となっています。ただし短期証を交付する場合、18歳に達する日以後の最初の3月31日までにある者の有効期間は6カ月以上でなければなりません。

6-（4）保険給付の差し止め

国民健康保険法第63条の2では、納期限から1年6カ月が経過するまでの間に保険料を納付しない場合は、災害その他の政令で定める特別の事情があると認められる場合を除き保険給付の全部又は一部の支払を「一時差し止める」とされています。

また、1年6カ月が経過しない場合でも、災害その他の政令で定める特別の事情がある

と認められる場合を除き、保険者の裁量で保険給付の全部又は一部の支払を「一時差し止めることができる」とされています。さらに、保険給付の全部又は一部の支払の一時差し止めにされ、なお滞納保険料を納付しない場合は、差し止めた保険給付の額から滞納保険料額を控除することができるかとされています。

6-（5）差し押さえ

保険料等の滞納処分は、納付期限が過ぎた場合に実施されるものであり、資格証明書が交付されていなくても滞納処分が課せられる場合もあります。

① 差し押さえの手順

- ア) 国保税は、納付期限から20日以内（地方税法726条）に督促状を送って督促する。国保税は、期限を定めて督促する。
- イ) 滞納者の財産に差し押さえできる財産がないかどうか調査される（国税徴収法141条）。
- ウ) 督促状発送日から数えて10日以内に保険料等を納付できない場合は、滞納者の財産が差し押さえられる（地方税法728条1項1号）。差し押さえられたお金以外の財産は、債権なら取り立てて、その他の財産は売ってお金に換えられる（国税徴収法89条以下）。
- エ) 滞納保険料が回収される。

② 差し押さえる対象

- ア) 差押財産は、滞納者の財産に限る。
 - 1) 動産の場合は、滞納者が所持している場合。
 - 2) 不動産や自動車等は登記や登録名義が滞納者である場合。

【第2部】国保をめぐる現状と保団連の国保改善要求

- 3) 預金は口座名義人が滞納者である場合。
 - 4) 実際の持ち主が滞納者であることが明らかである場合。
- イ) 国税徴収法75条第1項に掲げる「絶対的差押禁止財産」は差し押えできない。
- 1) 世帯員の生活に欠くことができない衣服、寝具、家具、台所用具、畳及び建具
 - 2) 世帯員の生活に必要な3月間の食料及び燃料
 - 3) 農業で生計を維持している場合、農業に欠くことのできない器具、肥料、労役用家畜及びその飼料、次の収穫まで農業を維持するために欠くことのできない種子等
 - 4) 漁業で生計を維持している場合、漁業に欠くことのできない漁網その他の漁具、えさ及び稚魚等
 - 5) 自営業の場合、業務に欠くことができない器具その他の物（商品を除く）
 - 6) 世帯員の学習に必要な書籍及び器具
 - 7) 世帯員の義手、義足その他の身体の補足に供する物
 - 8) その他国税徴収法75条第1項及び国税徴収法基本通達75条に掲げるもの
- ウ) 国税徴収法78条に掲げる「条件付差押禁止財産」は、事業継続に必要なものは、一定の条件の下で滞納者が差押をしないよう求めることができる。
- 1) 農業に必要な機械、器具、家畜類、飼料、種子その他の農産物、肥料、農地及び採草放牧地
 - 2) 漁業に必要な漁網その他の漁具、えさ、稚魚その他の水産物及び漁船
 - 3) 自営業の継続に必要な機械、器具その他の備品及び原材料その他たな卸をすべき資産
- エ) 国税徴収法76条に掲げる範囲の給与及び年金等
- 1) 給与及び年金等は、 $(4.5万円 \times 家族人数 + 10万円) \times 1.2$ 程度
ボーナス支給月も給与とあわせて上記金額のみが差し押さえ禁止
 - 2) 退職金は、 $(4.5 \times 家族人数 \times 3 + 10万円) + a$
- ※上記についても滞納者が書面にサインや捺印をすると、差押可能となる。
- ※銀行振り込みの場合で、預金残高の大部分が差押債権の振込金である場合は、差押は認められない。
- オ) その他差押が禁止されている主なもの
- 1) 高額療養費や傷病手当等々の保険給付、生活保護金など公的な保護・援護等の支給
 - 2) 労災補償、自賠責保障、掲示補償金、損害保険金
- カ) 差し押さえができる財産のどれを差し押さえるかは、徴収職員の裁量だが、徴収に必要な金額を差し押さえてはならない（国税徴収法81条1項）

③ 差し押さえの現状と問題点

2011年度の差押は212,277件で、対象金額は799億3,889万円（回収額ではない）です。

差し押さえは、上記①、②に基づいて実施しなくてはなりません。下記に掲げる回収が行われる事例があり、これは問題です。

- ア) 法的根拠のない地方税回収機構に回収が委託（岩手・宮城・茨城・栃木・千葉・山梨・新潟・福井・静岡・三重・京都・滋賀・和歌山・岡山・香川・徳島・愛媛・佐賀・長崎の全域と、北海道・鳥取の一部）され、機械的な取立てを強要
- イ) 金融機関中央センターに財産調査対象者名簿を無差別送付するなどプライバシー保護から逸脱
- ウ) 児童扶養手当や学資保険を差し押さえ、子どもの未来を奪う
- エ) 差し押さえにより生活保護基準以下の生活になってしまう
- オ) 運転資金や労働債権、道具類・車両等の原価償却のための預貯金の差し押さえで、倒産や廃業の危険性が増す。

6-（6）保険料徴収の減免又は停止・延長対象

① 納期限の延長

災害その他やむを得ない理由で期限内に収められない場合は、条例の定める期間、保険料の徴収が延長されます。（地方税法第20条の5の2）

に納付できないことを納税者が申請した場合、徴収猶予、督促や滞納処分の制限、差し押さえの解除、延滞金の減免などが行われます。猶予期間は原則1年で、申請によりさらに1年延長が可能です。また、分割納付が認められます。（地方税法第15条1項）

② 徴収猶予等

下記のいずれかに該当し、保険料を一時的

- ア) 財産が災害を受けたり、盗難にあった場合
- イ) 納税者や生計を一にする親族が病気になったり、負傷したときやむを得ない理由で、事業を廃止したり、休止したとき。
- ウ) 事業に著しい損失を受けたとき
- エ) 上記に類する事実があったとき

③ 保険料減免

天災や貧困等によって保険料の減免を必要

とする者について、市町村条例に基づいて保険料の減免ができます。（地方税法第717条）

市町村条例による減免規定の一例	
千葉市	・世帯総所得が200万円未満の世帯＝被保険者均等割額と世帯別平等割の1割を減免
静岡市	・就学援助等を受けている場合で所得1000万円以下の世帯＝実情に応じて保険料減免 ・合計所得が33万円＋（50万円×世帯員数）以下の世帯＝均等割と平等割額の1割減額
名古屋市	・世帯全員が市県民税所得割非課税世帯＝世帯均等割額の2割を軽減 ・市県民税所得割を課せられない被保険者のうち、障害者、65歳以上、寡婦・寡夫等につき被保険者の均等割額の3割 ・前年所得1000万円以下で今年度見込所得が8割以下かつ264万円以下になる世帯＝世帯の所得割額の3～7割減免 ・事業を休廃止し、今年度見込所得が赤字＝世帯保険料額の7割
豊中市	・世帯所得合計金額が260万円以下で、母子・父子世帯、障害者のいる世帯、難病患者のいる世帯＝保険料3割減額
北九州市	・前年世帯所得が300万円以下で所得割が賦課され、18歳未満の子どもを2人以上扶養＝2人目から1人につき所得割減免
熊本市	・3人以上世帯で総所得額が100万円以下＝保険料1割減免
※上記以外にも、保険料減免規定を設けている市町村が沢山ある。	

④ 滞納処分の停止

下記のいずれかに該当する場合は、強制徴

収の手続きが停止されます。（地方税法第15条の7、国税徴収法153条）

- ア) 滞納処分をすることができる財産がない場合
- イ) 滞納処分を行うことにより、生活保護を受けなければ生計を維持できない状態になるおそれがある場合
- ウ) 納税者の所在及び滞納処分を実行すべき財産がともに不明の場合

⑤ 財産の換価の猶予

滞納者が納税に誠実な意思を有しており、次のいずれかの要件を満たす場合は、財産の

換価が猶予されます。（地方税法第15条の5第1項、徴収法第151条）

【第2部】国保をめぐる現状と保団連の国保改善要求

- ア) 財産を直ちに換価することで滞納者の事業継続又は生活維持を困難にするおそれがある。
イ) 財産の換価を猶予する方が保険料の徴収上有利であるとき。

6- (7) 国保料滞納世帯の状況

① 389万世帯が国保料滞納

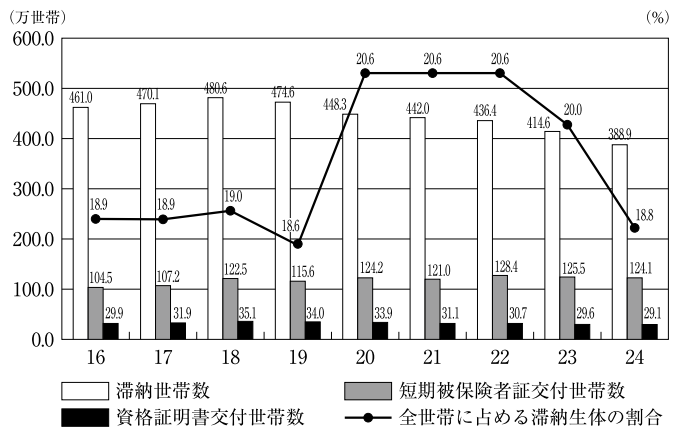
2012年6月現在の国保加入世帯2,373万世帯に対して、国保料滞納世帯は約389万世帯（18.8%）にも上っています。

2011年、2012年は保険料滞納世帯が減少していますが、これは東日本大震災被災等における減免措置の対象者拡大等による影響が大きく、免除措置がなくなる2013年以降は再度滞納世帯割合が増加することが予測されます。

② 資格証明書と短期証交付割合は、2008年以後急激に高くなっている

2007年までは市町村国保に後期高齢者を包括していましたが2008年以降は後期高齢者が除外されています。このため、短期証や資格証明書の交付数は横ばいに見えますが、滞納世帯に占める短期証や資格証明書の交付割合は2008年から急激に高くなっています。2011年の滞納世帯等の減少は東日本大震災による保険料免除措置による影響が大

保険料（税）の滞納世帯数等の推移



(出所) 保険局国民健康保険課調べ
(注1) 各年6月1日現在の状況。

きいですが、2012年度の減少は差し押さえの強化等によるものと想定されます。

いま、国保加入世帯の所得金額の減少が続く一方で、保険料が年々引上げられています。このままでは、大変なことになってしまいます。

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	
全加入世帯 (万世帯)	2444	2490	2530	2551	2172	2033	2037	2036	2068	
滞納	滞納世帯 (万世帯)	461	470	481	475	448	442	436	415	389
	全世帯対比	18.9%	18.9%	19%	18.6%	20.6%	21.7%	21.4%	20.4%	18.8%
短期証	短期証世帯 (万世帯)	105	107	123	116	124	121	128	126	124
	全世帯対比	4.3%	4.3%	4.86%	4.55%	5.71%	5.95%	6.28%	6.19%	6.00%
	滞納世帯対比	0.93%	0.91%	1.01%	0.96%	1.27%	1.35%	1.44%	1.49%	1.54%
資格証明書	資格書世帯 (万世帯)	30	32	35	34	34	31	31	30	29
	全世帯対比	1.23%	1.29%	1.38%	1.33%	1.57%	1.52%	1.52%	1.47%	1.40%
	滞納世帯対比	6.51%	6.81%	7.28%	7.16%	7.59%	7.01%	7.11%	7.23%	7.46%

6-（8）著しい受診抑制

① 資格証明書のみでは、受診は困難

資格証明書のままで医療機関を受診した場合は、窓口で医療費の10割を支払い、保険給付分（7割）は、後日患者さんが市町村に請求して返還してもらいます。

この場合、請求した費用が返還されるのは早くも2カ月後であり、1年半以上滞納がつづいた場合は、滞納している保険料がここから差し引かれる場合があります。

保険料を支払えない方が10割の窓口負担を工面することは困難なため、資格証明書を交

付された被保険者の受診は大きく抑制されるとともに、医療機関における窓口未収金の増加の原因の一つともなっています。

全国保険医団体連合会が実施した資格証明書による受診率調査によると、資格証明書を交付された方の受診率は一般被保険者と比べて著しく低いことがわかりました。

また、資格証明書のみでは、受診したとしても10割の窓口支払のために必要な検査や治療ができないという事例も生じています。

年度		2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
一般被保険者受診率（全国）		698.92	712.76	734.94	767.06	781.21	805.55	947.09
資格証明書	回答都道府県数	13県	19県	30県	39県	45県	32県	34県
	資格証明書の平均受診率	18.37	15.43	15.96	14.99	14.78	13.09	12.90
一般と資格証明書の受診率格差		1/38	1/46	1/46	1/51	1/52	1/61	1/73
※受診率は、被保険者100人当りの年間レセプト件数を指す。100人が毎月1箇所の医療機関を受診している場合＝100人×12ヶ月＝受診率は1200となる。								

② 事務量が増加

資格証明書を持参した患者さんの治療費は10割負担となりますが、通常の自費ではなく保険診療として扱われ、次の対応が必要となります。

ア) 保険診療の10割（保険点数×10円）を徴収する。

イ) 領収書を発行する。

ウ) 「特別療養費」と朱書きした紙媒体のレセプトを国保連合会に届け出る。

保険者は、「特別療養費」と朱書きしたレセプトを審査した上で確定した保険診療分の7割を患者さんに支給するため、このような負担が医療機関にかかります。

6-（9）国保税方式と国保料方式の違い

保険料について国民健康保険法第76条では国保料方式を定めており、一般的には国保料と称されていますが、大半の自治体では国保税方式を採用しています。

これは国保税方式を採用した方が、徴収権の時効が長くなることや滞納処分の優先順位が高くなる等の理由からです。

国保税方式と国保料方式の違い		
	国保税	国保料
時効	5年（地方税法第18条の3第1項）	2年（国保法第110条1項）
時効起算日	納付書記載の納期限日の翌日から起算	
徴収順位	地方税の次（国保法第80条第4項）	市町村民税等と同順位（地方税法）

なお、国保料方式と国保税方式のいずれの

場合も、次の状況の場合は、消滅時効の起算

【第2部】国保をめぐる現状と保団連の国保改善要求

が振り出しに戻ります（又は時効が中断する）。

国保料・国保税の消滅時効の起算が振り出しに戻る（又は時効が中断する）事例	
支払義務を承認した場合 (黙示の承認を含む)	① 納税猶予の申請を行った場合 ② 保険料の一部を支払った場合 ③ 未納額承認書を記載した場合
徴収(納付)通知・督促を受けた場合	① 保険料の徴収の通知が届いた場合 ② 督促状が届いた場合 ※ 納付書は納付期限が到来した場合から起算 ※ 督促状は、督促状が届いた日から数えて10日経過した日から起算
時効が中断(停止)する場合	① 徴収猶予中又は差し押さえ財産の換価の猶予中 ② 民法第160条「相続財産に関する時効の停止」に該当する場合 ③ 民法第161条「天災等による時効の停止」に該当する場合

6- (10) 国保証の未交付や無保険の問題

重大な問題に、国保証未交付（市町村の窓口で留め置いていること）があります。全国数値が公表されていませんが、兵庫県保険医療協会調査によると、2012年12月1日時点で、兵庫県内の国保世帯の5.2%にあたる44,346世帯に国保証が未交付でした。

兵庫の調査結果を全国に当てはめれば、少なくとも100万世帯以上に保険証が交付されていないことが想定されます。

国民皆保険制度を実現するために国保法では、「市町村又は特別区の区域内に住所を有する者は、当該市町村が行う国民健康保険の

被保険者とする（国保法第5条）」と定めた上で、健康保険、船員保険等の医療保険加入者と生活保護を除外する扱いとしています。従って、他の健康保険等に加入していない方に対しては、郵送を含めて正規の国保証を必ず交付させることが必要です。

また、未交付世帯以外にも「失業後、手続きできなかった」「非正規雇用の際、加入させてもらえなかった」などの理由による全くの「無保険者」の存在も大きな問題になっています。



災害



事業の休廃止



失業



生活困窮

7 保団連の国保改善要求

7-（1）国に対する要求

① 国庫負担を「窓口負担を含む医療費の45%」に戻すこと。

1984年の国保法「改正」で、それまで「窓口負担を含む医療費の45%」だった国庫負担率が、現在では「窓口負担を除く保険給付費等の41%（窓口負担を含めた医療費の30%程度）」まで引き下げられています。

国保国庫負担率を「窓口負担を含む医療費の45%」に戻し払える国保料に引き下げ、窓口負担を軽減することが必要です。

② 国保国庫負担減額措置を廃止すること。

いま、国保国庫負担金には、2つの国庫負担減額措置があります。

1つは、子ども医療費助成制度をはじめ自治体が独自に実施する医療費助成を窓口での支払が不要な「現物給付」にした場合です。

理由は、3割負担（就学前は2割負担）を軽減すれば受診抑制が緩和されて医療費が増えるため、3割負担の市町村に対する国庫負担との整合性をとるといふものです。

しかし、自治体が独自に実施している医療費助成は、本来であれば、国が実施すべき施策です。政府は少子化対策に取り組んでいますが、国庫負担金の減額措置は、これに矛盾する措置です。

もう一つは、国保料の収納率が国の定めた基準よりも低い場合に、普通調整交付金を減額するものです。この制度の権限は都道府県に委譲されていますが、収納率が厳しい市町村ほど減額されるという矛盾があります。

このような減額措置は、直ちに廃止すべきです。

③ 国保証の取り上げと短期証・資格証明書の交付を止めること。

憲法25条2項では、「国はすべての生活部面にわたり、社会福祉及び社会保障並びに公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない」と定め、国の「向上・増進」義務を明確に規定しています。現行の国保制度は、国の責任で医療を国民すべてに公的に保障する立場から、1958年に制定されました。

国保法第1条（目的）では、「社会保障および国民保健の向上に寄与する」と定めているように、国保制度は憲法第25条の理念実現を目的に掲げるもので、決して「相互扶助」の制度ではありません。

また、国保法第5条では、「市町村又は特別区の区域内に住所を有する者は、当該市町村が行う国民健康保険の被保険者とする」と定めた上で、健康保険、船員保険等の医療保険加入者と生活保護を除外する扱いとしています。さらに、国保法第36条は、被保険者に対して「療養の給付を行う」と規定していますが、これは療養そのものを給付するという意味で、現物給付を法の本旨としています。

これに対して資格証明書は、「療養の給付」（現物給付）ではなく「特別療養費」として扱われ、患者さんはいったん医療費の全額を支払い、市町村に請求することによって保険給付分の支払を受けます（療養費支給）。

この療養費支給が問題であることは、厚生省保険局国民健康保険課が監修していた時代の国保担当者ハンドブックで「療養費用を後払いとすれば、被保険者が一時その費用を立て替える必要があり、その結果、立て替え困難のために必要な医療を早期に受けることができなくなる」と述べており、現在も記載さ

【第2部】国保をめぐる現状と保団連の国保改善要求

れています（国保担当者ハンドブック（改訂16版）2012年6月刊137頁）。

したがって、住居が判明している被保険者についてはいかなる場合でも正規の国保証を交付し、被保険者の「療養の確保」を保障することを原則としなければなりません。

資格証明書の交付は、滞納対策にはなりません。資格証明書の交付義務化が実施されたにもかかわらず、滞納者・滞納者割合とも年々増加しているのが何よりの証拠です。自治体の国保担当者も、「資格証明書を発行したら、収納意欲が低下し、保険料を払ってもらえなくなる」と言っています。資格証明書の交付は、収納率向上にはつながりません。

全日本民主医療機関連合会が実施した「2012年国保など経済的自由による手遅れ、死亡事例調査」では、加盟事業所（143病院、520医科診療所、74歯科診療所、1041薬局・介護事業所等）の把握だけで、①国保料滞納等により無保険若しくは短期証、資格証明書交付により病状が悪化して死亡したと考えられる事例が39人、②正規保険証を保持しているが、窓口負担金が払えない等の経済的事由で受診が遅れ死亡に至ったと考えられる事例が19人ありました。

また、保団連が2012年9月に開業医会員を対象に実施した調査（医科1646人、歯科1330人）では、経済的理由による受診中断があったとの回答が医科で49.6%、歯科で64%。経

済的理由で検査、治療、投薬を断られた医療機関が医科で60.3%、歯科で51.7%となっています。これは、国保だけを対象にしたものではありませんが、中断した事例の多くが国保や後期高齢者医療制度であることが想像に難くありません。

短期証の交付や国保証の返還請求と資格証明書の交付は、国保制度の本旨から大きく逸脱しています。滞納対策と被保険者の療養確保とは別個に扱う課題であり、滞納対策として資格証明書を交付することはやめるべきです。

なお、少なくとも次の者は国保証の取り上げ・資格証明書交付対象から除外すべきです。

- ア) 市区町村単独医療費助成制度の受給者
- イ) 前期高齢者
- ウ) 生活保護基準の1.5倍以下の世帯
- エ) 「公の援助」を受けている世帯

④ 国保の窓口負担引き下げ

国保加入者は低所得者が多く、保険料をなんとか支払っても窓口負担によって受診が抑制されています。19頁の5-(2)で紹介したように、70歳以上の高額療養費自己負担限度額を全年齢に適用し、自己負担を軽減するとともに、窓口負担率については、入院、外来のいずれにおいても2割とするなど軽減を図ることが必要です。

7-(2) 市町村に対する要求

① 保険料設定方法を変更し、払える保険料とすること。

ア) 応能割合を高めるなど保険料算出に係る賦課方式を改善する。

イ) 全ての市町村において減免制度（国保法第77条、地方税法第717条）をつくる。

ウ) 減免制度に該当することが市町村で判断

できる場合は、被保険者の申請がなくても減免を適用する。また、申請による場合は、減免制度の周知を図る。

エ) 低所得者に対する減免基準を少なくとも生活保護基準の1.5倍程度までとする。

オ) 「公の援助」を受けている世帯について減免対象とする。

② 一部負担金の減免・徴収猶予を実施すること。

ア) 減免の基準を、少なくとも生活保護基準の1.5倍程度までとする。

イ) 災害による減免・徴収猶予については、外来も対象にする。

③ 短期証・資格証明書について

ア) 住居が判明している被保険者については、いかなる場合も正規の国保証を交付することを原則とし、郵送による交付を含め、未交付をなくす。

イ) 現物給付を本旨とする国保法に反する短期証や資格証明書の交付を行わない。

ウ) 当面、少なくとも次の者を資格証明書の

交付除外とする。

- ・市区町村単独医療費助成制度の受給者
- ・前期高齢者（70歳以上であって、老人保健法の受給者でない者）
- ・生活保護基準の1.5倍以下の世帯
- ・「公の援助」を受けている世帯

エ) 医師の応召義務に鑑み、資格証明書で受診した患者さんが医療機関の窓口で一時払いが困難であることを申し出た場合は必ず現物給付扱いとすることとし、この旨を周知する。

④ 国保運営協議会を公開すること。また、市民代表委員を公募により加えること。



保険医協会・保険医会一覧(2013年5月現在)

団体名	電話番号【FAX番号】	〒	所在地
北海道保険医会	011-231-6281【231-6283】	060-0042	札幌市中央区大通西6-6 北海道医師会館3F
青森県保険医協会	017-722-5483【774-1326】	030-0813	青森市松原1-2-12 青森県保険医会館内
岩手県保険医協会	019-651-7341【651-7374】	020-0034	盛岡市盛岡駅前通り15-19 盛岡富国生命ビル8F
宮城県保険医協会	022-265-1667【265-0576】	980-0014	仙台市青葉区本町2-1-29 仙台本町ホンマビル4F
秋田県保険医協会	018-832-1651【833-6880】	010-0001	秋田市中通2-2-21 秋田フコク生命ビル2F
山形県保険医協会	023-642-2838【642-2839】	990-0043	山形市本町2-1-2 富国生命ビル2F
福島県保険医協会	024-531-1151【531-1153】	960-8252	福島市御山中屋敷96番地 福島県保険医会館
茨城県保険医協会	029-823-7930【822-1341】	300-0045	土浦市文京町1-50 富士火災ビル3F
栃木県保険医協会	028-622-0083【627-0648】	320-0017	宇都宮市戸祭台29-17
群馬県保険医協会	027-220-1125【220-1126】	371-0013	前橋市西片貝町4-12-25 ロイヤルマンション西片貝103
埼玉県保険医協会	048-824-7130【824-7547】	330-0074	さいたま市浦和区北浦和4-2-2 アンリツビル5F
千葉県保険医協会	043-248-1617【245-1777】	260-0031	千葉市中央区新千葉2-7-2 大宗センタービル4F
東京保険医協会	03-5339-3601【5339-3449】	160-0023	新宿区西新宿3-2-7 KDX新宿ビル4F
東京歯科保険医協会	03-3205-2999【3209-9918】	169-0075	新宿区高田馬場1-29-8 新宿東豊ビル6F
神奈川県保険医協会	045-313-2111【313-2113】	221-0835	横浜市神奈川区鶴屋町2-23-2 TSプラザビル2F
山梨県保険医協会	055-227-5434【227-5435】	400-0862	甲府市朝気1-3-19 オフィス・イン・コマツ
新潟県保険医会	025-241-8625【241-4959】	950-0865	新潟市中央区本馬越2-17-5
富山県保険医協会	076-442-8000【442-3033】	930-0004	富山市桜橋通り6-13 フコクビル11F
石川県保険医協会	076-222-5373【231-5156】	920-0902	金沢市尾張町2-8-23 太陽生命金沢ビル8F
福井県保険医協会	0776-21-1660【21-1649】	910-0038	福井市三ツ屋2-704-1
長野県保険医協会	026-226-0086【226-8698】	380-0928	長野市若里1-5-26 長野県保険医会館
岐阜県保険医協会	058-267-0711【267-0712】	500-8844	岐阜市吉野町6-14 三井生命岐阜駅前ビル6F
静岡県保険医協会	054-281-6845【281-7473】	422-8067	静岡市駿河区南町18-1 サウスポート静岡8F
愛知県保険医協会	052-832-1345【834-3512】	466-8655	名古屋市昭和区妙見町19-2 愛知県保険医会館内
三重県保険医協会	059-225-1071【225-1088】	514-0062	津市観音寺町429-13
滋賀県保険医協会	077-522-1152【525-3093】	520-0047	大津市浜大津2-1-36 大津フコク生命ビル8F
京都府保険医協会	075-212-8877【212-0707】	604-8162	京都市中京区烏丸通蛸薬師上ル七観音町637 第41長栄カーニープレイス四條烏丸6F
京都府歯科保険医協会	075-431-2314【441-9292】	603-8214	京都市北区紫野雲林院町18 京都視力センタービル5F
大阪府保険医協会	06-6568-7721【6568-2389】	556-0021	大阪市浪速区幸町1-2-33 保険医会館内1F
大阪府歯科保険医協会	06-6568-7731【6568-0564】	556-0021	大阪市浪速区幸町1-2-33 保険医会館内3F
兵庫県保険医協会	078-393-1801【393-1802】	650-0024	神戸市中央区海岸通1-2-31 神戸フコク生命海岸通ビル5F
奈良県保険医協会	0742-33-2553【34-9644】	630-8013	奈良市三条大路2-1-10
和歌山県保険医協会	073-436-3766【436-4827】	640-8157	和歌山市八番丁11番地 日本生命和歌山八番丁ビル8F
鳥取県保険医協会	0859-24-3063【24-3066】	683-0853	米子市両三柳877-1 鳥取県保険医会館
島根県保険医協会	0852-25-6250【27-5724】	690-0044	松江市浜乃木4-4-1 久谷ビル1F
岡山県保険医協会	086-277-3307【277-3371】	703-8266	岡山市中区湊487-1
広島県保険医協会	082-262-5424【262-5427】	732-0825	広島市南区金屋町2-15 広島駅前通マークビル4F
山口県保険医協会	083-973-9630【974-5900】	754-0026	山口市小郡栄町1-2 山口県保険医会館内
徳島県保険医協会	088-626-1221【623-6754】	770-0847	徳島市幸町1-44 徳島フコク生命ビル5F
香川県保険医協会	087-851-4022【826-5552】	760-0011	高松市浜ノ町11-1 吉左右(きつそう)ビル1F
愛媛県保険医協会	089-989-2511【989-2711】	790-0011	松山市千舟町4-1-5 高岡ビル7F
高知県保険医協会	088-832-5231【832-5229】	780-8035	高知市河ノ瀬町41-1 オーク高知ビル4F
福岡県保険医協会	092-451-9025【451-6642】	812-0016	福岡市博多区博多駅南1-2-3 博多駅前第一ビル8F
福岡県歯科保険医協会	092-473-5646【473-7182】	812-0016	福岡市博多区博多駅南1-2-3 博多駅前第一ビル8F
佐賀県保険医協会	0952-29-1933【23-5218】	840-0801	佐賀市駅前中央1-9-45 三井生命ビル4F
長崎県保険医協会	095-825-3829【825-3893】	850-0056	長崎市恵美須町2-3 フコク生命ビル2F
熊本県保険医協会	096-385-3330【385-6448】	862-0950	熊本市中央区水前寺6-50-25 中島ビル4F
大分県保険医協会	097-568-0066【568-1570】	870-0951	大分市大字下郡1602-1 大分県保険医会館1F
宮崎県保険医協会	0985-29-9516【29-1256】	880-0056	宮崎市神宮東3-4-21 山本コーポ1F
鹿児島県保険医協会	099-254-8662【254-8667】	890-0056	鹿児島市下荒田3-44-18 のせビル3F
沖縄県保険医協会	098-832-7813【832-4482】	902-0078	那覇市字識名1195-1 大城産業ビル1F 106号
全国保険医団体連合会	03-3375-5121【3375-1862】	151-0053	渋谷区代々木2-5-5 新宿農協会館5階