

## 核兵器禁止条約の締結に向けて

### 世界の核兵器数の実態(推定)

2017年1月時点 現在ストックホルム国際研究所

	総合計	配備数	備蓄数	解体待ち数
アメリカ合衆国	7000	1950	2350	2700
ロシア	6800	1800	2200	2800
フランス	300			
中国	270			
イギリス	215			
パキスタン	130～140			
インド	120～130			
イスラエル	80			
北朝鮮	10～20			



「被爆者と被災地の平和を願う切なる訴えが世界を動かし、国連で「核兵器禁止条約」が採択されました。」

看板が長崎市役所の前面に掲げられている。

内閣総理大臣 安倍 晋三 様

## 核兵器廃絶に向けた取組の推進について(要請)

平和首長会議(会長:広島市長、副会長:長崎市長等世界の15都市の市長)は、昭和57年(1982年)の設立以来、世界の都市と連帯し、核兵器廃絶と世界恒久平和の実現を訴え続けてきました。平和首長会議には、現在世界の162の国・地域から7,417の都市が加盟しており、その数は増加の一途をたどっています。そのうち、日本国内の加盟都市は全市区町村の96.6%に当たる1,682に及んでおり、第7回目となる平和首長会議国内加盟都市会議総会を8月9日に長崎市で開催しました。

1945年8月、広島・長崎両市は一発の原子爆弾により一瞬にして廃墟と化し、両市合わせて21万人を超える多くの人々の尊い命が奪われました。放射線による被爆者の苦しみは今も続いています。その広島・長崎の被爆の実相を見れば、核兵器は「非人道兵器」の極みであり、「絶対悪」であることは明らかです。

こうした中、平和首長会議では、加盟都市の市民、NGO等と連携して、2020年までの核兵器廃絶を目指す「2020ビジョン」の積極的な展開を図っています。

2020年は、平均年齢が81歳を超えた被爆者に一人でも多く「核兵器のない世界」を見ていただくために定めた目標年次です。

本年7月7日、国連において核兵器禁止条約が122か国の賛同を得て採択されました。被爆者をはじめとする多くの方々の願いである「核兵器のない世界」の実現への具体的な第一歩が踏み出されたものであり、平和首長会議は心から歓迎します。しかし、現下の世界情勢を見れば、各国や地域における安全保障上の懸念への対応が喫緊の課題となっていることは明らかであり、今まで以上に核兵器廃絶に向けて国際社会が総力を挙げて協力し、この条約の締結を促進するとともに、条約が十分に法的実効性を持つものへと育てていくことが重要です。

日本政府には、「こんな思いを他の誰にもさせてはならない」という被爆者の思いをしっかりと踏まえ、本気になって核保有国と非核保有国の橋渡し役としての行動を起こしていただくとともに、NPT等の体制下での核軍縮の議論に貢献し、実効性のある核兵器禁止条約となるよう、力を尽くしていただくことを強く要請いたします。

平成29年(2017年)8月9日  
平和首長会議国内加盟都市会議  
代表 平和首長会議会長 広島市長 松井 一實  
平和首長会議副会長 長崎市長 田上 富久

## 第85回全米市長会議における核軍縮に関連する決議文(抜粋)

### トランプ大統領に対し、核をめぐる緊張緩和に努め、外交を優先させるとともに、核兵器関連の支出を削減して市民ニーズと環境問題への対応に配分することを求める決議

2017年6月23日～26日

…国際的な核兵器廃絶運動「グローバル・ゼロ」のエグゼクティブ・ディレクターであるデレク・ジョンソン氏はこう語っている。「核兵器使用の危険性が同時多発的に拡散しており、これは人類が直面したことのない状況だ。NATO・ロシア間、朝鮮半島、南アジア、南シナ海、台湾… 各地域での問題に核保有国がからんでおり、大惨事につながりかねない」

…(略)

米国、ロシアをはじめとする核保有国は反対したものの、2016年の国連総会では「核兵器を禁止し、最終的にはその廃絶につながる法的措置に関する交渉を行う国連の会議を2017年に開催する」とする決議が圧倒的多数で採択された。

…(略)

2020年までの核兵器廃絶を目指す平和首長会議の加盟都市数は、米国の210都市を含む162カ国7,295都市に達しており、その総人口は10億人を超える。

上記を踏まえ、全米市長会議は、以下を決議する。

…(略)

まず、米国政府に対し、核兵器をめぐる緊張緩和に向け、ロシア、中国、北朝鮮及びその他の核保有国とその傘下にある国々との緊密な外交政策を推進すること、また、米国とロシアが保有する核兵器の大幅な削減を急務とするよう要請する。

…(略)

全米市長会議は、核兵器廃絶につながる歴史的な核兵器禁止条約交渉が、世界の大多数の国々の参加を得て国連において開催されていることを歓迎する。全米市長会議は、米国及びその他の核保有国が本交渉への参加を拒否していることを深く憂慮する。

…(略)

全米市長会議は、米国政府に対し、本交渉を核兵器のない世界の実現と恒久的な維持に関する総括的な合意締結に向けた重要な一歩と位置付けて支持すること、また、期限を設定し検証可能な形で核兵器を廃絶するための多国間交渉に誠意を持って取り組むことを要請する。

…(略)

全米市長会議は、トランプ大統領並びに連邦議会に対し、既存核兵器が無能化・解体を待つ間、その安全を確保するために必要な最低限のレベルまで核兵器関連の支出を削減することを要請する。

…(略)

全米市長会議は、米国の全ての市長に対し、2020年までに10,000都市加盟を目指している平和首長会議に加盟するよう要請する。

また、既加盟都市に対しては、他の核保有国の都市との姉妹都市提携を通じて積極的な関与を呼び掛けるとともに、核兵器の人道的影響・財政上のコストについて、核保有国間で戦争の危険性が高まっていることについて、そして世界の核兵器廃絶交渉に米国が誠意を持って対応することが緊急的に求められていることについて、都市レベルで啓発活動を行うよう呼び掛ける。

## 国保制度の変更について 2

### 改革後の国保の運営に係る都道府県と市町村それぞれの役割

改革の方向性		
1. 運営の在り方 (総論)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 都道府県が、当該都道府県内の市町村とともに、国保の運営を担う</li> <li>○ 都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化</li> <li>○ 都道府県が、<u>都道府県内の統一的な運営方針としての国保運営方針を示し、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進</u></li> </ul>	
	都道府県の主な役割	市町村の主な役割
2. 財政運営	<b>財政運営の責任主体</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 市町村ごとの国保事業費納付金を決定</li> <li>・ 財政安定化基金の設置・運営</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>国保事業費納付金を都道府県に納付</u></li> </ul>
3. 資格管理	国保運営方針に基づき、事務の効率化、標準化、広域化を推進 ※4. と5. も同様	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域住民と身近な関係の中、資格を管理(<u>被保険者証等の発行</u>)</li> </ul>
4. 保険料の決定 賦課・徴収	標準的な算定方法等により、 <u>市町村ごとの標準保険料率を算定・公表</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 標準保険料率等を参考に保険料率を決定</li> <li>・ 個々の事情に応じた賦課・徴収</li> </ul>
5. 保険給付	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>給付に必要な費用を、全額、市町村に対して支払い</u></li> <li>・ 市町村が行った保険給付の点検</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保険給付の決定</li> <li>・ 個々の事情に応じた窓口負担減免等</li> </ul>
6. 保健事業	市町村に対し、必要な助言・支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>被保険者の特性に応じたきめ細かい保健事業を実施</u> (データヘルス事業等)</li> </ul>

出典：平成28年6月14日開催 都道府県ブロック会議

# 国保制度の変更について 1

## 改革後の国保財政の仕組み(イメージ)

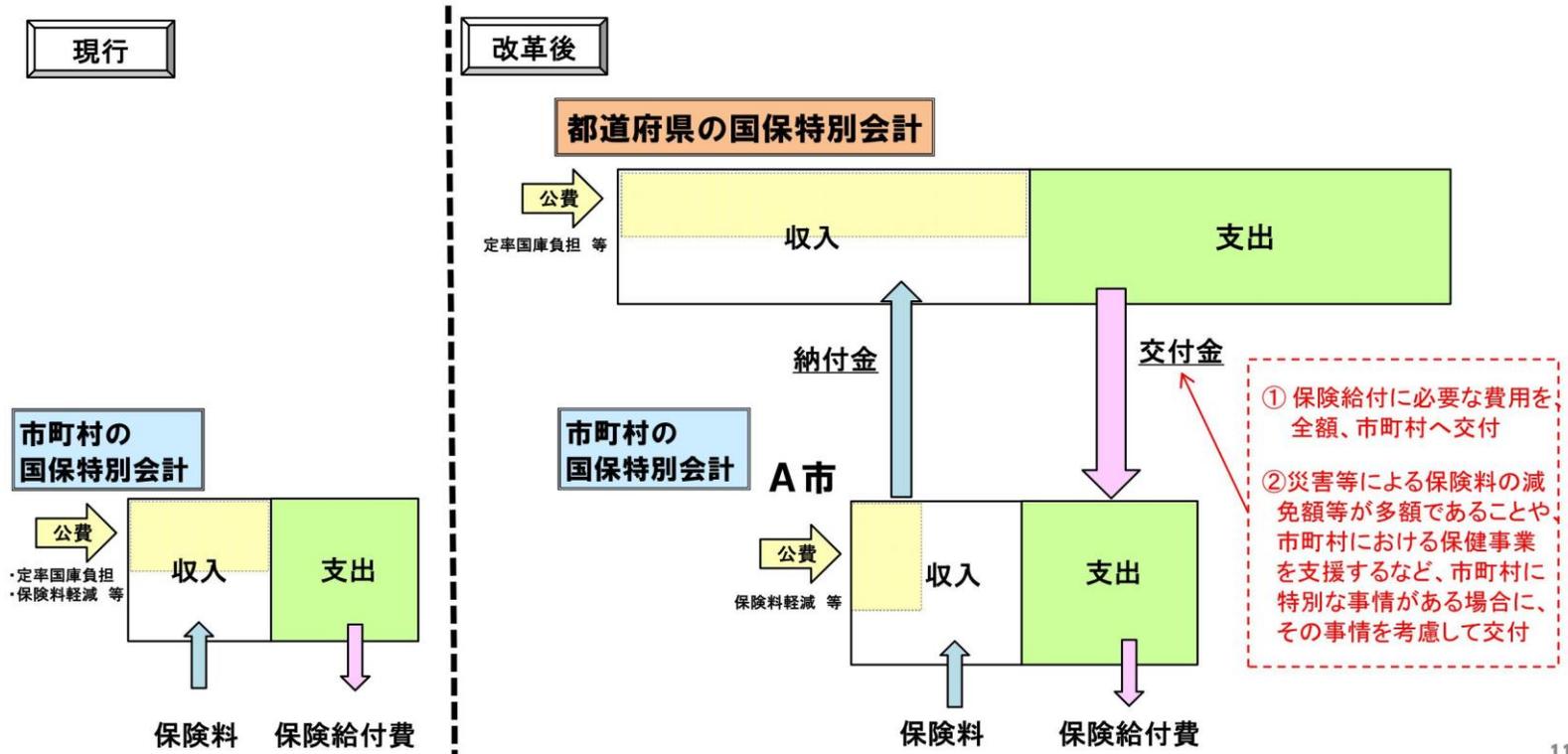
※詳細は引き続き地方と協議

- 都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村ごとの国保事業費納付金の額の決定や、保険給付に必要な費用を、全額、市町村に対して支払う(保険給付費等交付金の交付)ことにより、国保財政の「入り」と「出」を管理する。

※ 都道府県にも国保特別会計を設置

- 市町村は、都道府県が市町村ごとに決定した納付金を都道府県に納付する。

※ 納付金の額は、市町村ごとの医療費水準と所得水準を考慮



# 国保制度の変更について 3

## 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観点から150億円の予算とする。

### ○評価指標について

#### 保険者共通の指標

指標① 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

- 特定健診受診率・特定保健指導受診率
- メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

指標② 特定健診・特定保健指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

- がん検診受診率
- 歯科疾患(病)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

- 重症化予防の取組の実施状況

指標④ 広く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
- 個人への分かりやすい情報提供の実施

指標⑤ 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況

- 重複服薬者に対する取組

指標⑥ 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況

- 後発医薬品の促進の取組
- 後発医薬品の使用割合

#### 国保固有の指標

指標① 収納率向上に関する取組の実施状況

- 保険料(税)収納率
- ※ 過年度分を含む

指標② 医療費の分析等に関する取組の実施状況

- データヘルス計画の策定状況

指標③ 給付の適正化に関する取組の実施状況

- 医療費通知の取組の実施状況

指標④ 地域包括ケアの推進に関する取組の実施状況

- 国保の視点からの地域包括ケア推進の取組

指標⑤ 第三者求償の取組の実施状況

- 第三者求償の取組状況

# 国保制度の変更について 4

## 財政安定化基金の設置

### 1. 趣旨

- 財政の安定化のため、給付増や保険料収納不足により財源不足となった場合に備え、一般財源からの財政補填等を行う必要がないよう、都道府県に財政安定化基金を設置し、都道府県及び市町村に対し貸付・交付を行うことができる体制を確保する。

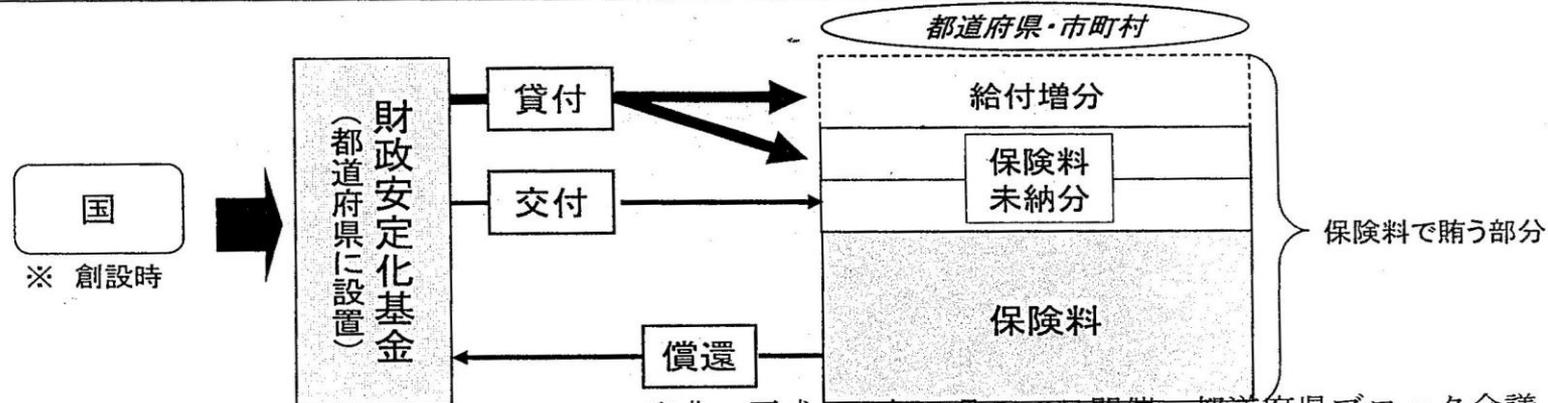
### 2. 内容

- 貸付・・・各年度、財源不足額を貸付。原則3年間で償還(無利子) → 上乗せしていく。
- 交付・・・特別な事情が生じた場合、モラルハザードが生じないよう留意しつつ、財源不足額のうち保険料収納不足額×1/2以内を交付

特別な事情に該当する場合 ……災害、景気変動等(詳細は、今後地方と協議の上、政省令で規定)

### 3. 基金規模等

- 2,000億円規模をめざし、国費で創設・順次積増しすることとし、平成27年度は200億円、平成28年度は約400億円(予算案)を措置。
- 交付分に対する補填は各都道府県が決定。  
※国・都道府県・市町村(保険料、交付を受けた当該市町村が負担することを基本)で1/3ずつ補填



出典：平成28年6月14日開催 都道府県ブロック会議

# 国保税の増税をやめ、引き下げを

## 各保険者の比較

	市町村国保	協会けんぽ	組合健保	共済組合	後期高齢者医療制度
保険者数 (平成27年3月末)	1,716	1	1,409	85	47
加入者数 (平成27年3月末)	3,303万人 (1,981万世帯)	3,639万人 〔被保険者2,090万人 被扶養者1,549万人〕	2,913万人 〔被保険者1,564万人 被扶養者1,349万人〕	884万人 〔被保険者449万人 被扶養者434万人〕	1,577万人
加入者平均年齢 (平成26年度)	51.5歳	36.7歳	34.4歳	33.2歳	82.3歳
65～74歳の割合 (平成26年度)	37.8%	6.0%	3.0%	1.5%	2.4%(※1)
加入者一人当たり 医療費(平成26年度)	33.3万円	16.7万円	14.9万円	15.2万円	93.2万円
加入者一人当たり 平均所得(※2) (平成26年度)	86万円 〔一世帯当たり〕 144万円	142万円 〔一世帯当たり(※3)〕 246万円	207万円 〔一世帯当たり(※3)〕 384万円	230万円 〔一世帯当たり(※3)〕 451万円	83万円
加入者一人当たり 平均保険料 (平成26年度)(※4) 〈事業主負担込〉	8.5万円 〔一世帯当たり〕 14.3万円	10.7万円<21.5万円> 〔被保険者一人当たり〕 18.7万円<37.3万円>	11.8万円<26.0万円> 〔被保険者一人当たり〕 22.0万円<48.3万円>	13.9万円<27.7万円> 〔被保険者一人当たり〕 27.2万円<54.4万円>	6.9万円
保険料負担率(※5)	9.9%	7.5%	5.7%	6.0%	8.3%
公費負担	給付費等の50% +保険料軽減等	給付費等の16.4%	後期高齢者支援金等の 負担が重い保険者等 への補助(※7)	なし	給付費等の約50% +保険料軽減等
公費負担額(※6) (平成29年度予算ベース)	4兆2,879億円 (国3兆552億円)	1兆1,227億円 (全額国費)	739億円 (全額国費)		7兆8,490億円 (国5兆382億円)

(※1) 一定の障害の状態にある旨の広域連合の認定を受けた者の割合である。

(※2) 市町村国保及び後期高齢者医療制度については、「総所得金額(収入総額から必要経費、給与所得控除、公的年金等控除を差し引いたもの)及び山林所得金額」に「雑損失の繰越控除額」と「分離課税所得金額」を加えたものを年度平均加入者数で除したものである。(市町村国保は「国民健康保険実態調査」、後期高齢者医療制度は「後期高齢者医療制度被保険者実態調査」のそれぞれの前年所得を使用している。)

(※3) 協会けんぽ、組合健保、共済組合については、「標準報酬総額」から「給与所得控除に相当する額」を除いたものを、年度平均加入者数で除した参考値である。

(※4) 被保険者一人当たりの金額を表す。

(※5) 加入者一人当たり保険料額は、市町村国保・後期高齢者医療制度は現年分保険料調定額、被用者保険は決算における保険料額を基に推計。保険料額に介護分は含まない。

(※6) 保険料負担率は、加入者一人当たり平均保険料を加入者一人当たり平均所得で除した額。

(※7) 介護納付金及び特定健診・特定保健指導等に対する負担金・補助金は含まれていない。

(※8) 共済組合も補助対象となるが、平成23年度以降実績なし。