

令和4年度 第1回 銚子市国民健康保険事業の運営に関する協議会 開催結果

1 当該協議会の開催について

(1) 開催日時

令和4年8月23日（火）～9月7日（水）

(2) 開催方法について

新型コロナウイルス感染症の新規感染者数が増加していることから、当該協議会を書面開催とした。

2 議題

(1) 令和3年度銚子市国民健康保険事業特別会計決算見込みについて

(2) 銚子市国民健康保険の保険料率見直し方針（案）について

3 議題についての質疑等

別紙のとおり

令和4年度 第1回銚子市国民健康保険事業の運営に関する協議会（書面開催）
における議題への質問等に対する回答について

○ 議題1 令和3年度銚子市国民健康保険事業特別会計決算見込みについて

（質問1） 資料集P1

国民健康保険料の主な減少要因について、個々の原因ごとに概算の数字を教えてください。

（回答1）

国民健康保険料の減少要因は、被保険者の転出・死亡や後期高齢者医療制度への移行、社会保険への加入、所得金額の減収が考えられますが、個々の原因ごとの保険料減少額については把握しておりません。

（質問2） 資料集P3

国民健康保険料について、収納率が上がることは良いことだと思いますが、保険料を納付しない人は、ほぼ同じ方ですか。

（回答2）

滞納者の大部分は、大きく分けて生活困窮者と悪質滞納者となりますが、傾向として毎年度、同じ方が滞納していることが多くなっております。

次に、滞納整理については、全ての滞納者に共通する対応として、納付相談を徹底し、支払い能力があるかを見極めた上で適正な納付計画を指導することが挙げられますが、生活困窮者及び悪質滞納者には、そのほかに、次のような対応をしております。

まず、生活困窮者ですが、当然、低所得者が多いので、分割納付や減免制度の説明を実施し、必要に応じて生活保護など利用可能な制度を案内するほか、状況によっては、滞納処分の執行停止をしております。

また、悪質滞納者については、支払い能力があるにも関わらず納付しないことから、積極的に状況調査や財産調査を行い、厳正に滞納処分を実施しております。

（質問3） 資料集P7 (4) その他の給付状況

短期人間ドック等の検査費用助成について、助成額は一律でしょうか。

また、助成受給者の年齢構成を教えてください。

（回答3）

短期人間ドック等の検査費用助成額については、検査費用の7割に相当する額で、その額が3万円を超える場合に、助成額は3万円となります。

また、脳ドックや一部の短期人間ドックを除いた9割以上の助成受給者が3万円の助成を受けております。

なお、令和3年度における当該助成受給者の年齢構成は、次のとおりとなります。

年 齢	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	計
人 数	6人	14人	9人	10人	22人	69人	129人	115人	374人
構成比	1.6%	3.7%	2.4%	2.7%	5.9%	18.5%	34.5%	30.7%	100.0%

(質問4) 資料集P7 (4) その他の給付状況

短期人間ドック等の検査費用助成について、東金市は令和3年度から限度額を2万円減額して3万円になっておりますが、銚子市では助成額を減額する予定はありますか。

(回答4)

本市の短期人間ドック等の検査費用助成については、平成30年度からの助成額を次のとおり見直していることから、現在のところ、助成額の減額を行う予定はございません。

		助成額見直し前 (～平成29年度)		助成額見直し後 (平成30年度～)	
		検査費用の6割		検査費用の7割	
助成限度額	短期人間ドック	4万円	短期人間ドック	3万円	
	脳ドック		脳ドック		
	併用ドック	5万円	併用ドック		

(質問5) 資料集P8 (6) 国民健康保険料現年度分納付方法別収納状況

納付方法において、口座振替・自主納付・特別徴収がありますが、それぞれの未納金額と割合を教えてください。

また、自主納付から口座振替に切り替える場合には、何かインセンティブを設定するのはどうですか。

(回答5)

国民健康保険料現年度分納付方法別収納状況は、次のとおりとなります。

	調定額	納付額	未納額	割合
口座振替	725,846,300円	705,573,900円	20,272,400円	14.1%
自主納付	889,985,100円	766,215,391円	123,769,709円	85.9%
特別徴収	173,279,300円	173,279,300円	0円	0.0%
合計	1,789,110,700円	1,645,068,591円	144,042,109円	100.0%

口座振替は、自主納付より未納額が少ないことから、収納率向上のためには有効です。ただし、インセンティブの設定については、口座振替に切り替えても引き落としできない場合も考えられること、また、特別徴収で納付している方は、そもそも自分で納付方法を選択することはできず、自主納付から口座振替への切り替えにインセンティブを設定することは不公平な扱いになることも考えられるため、実施は困難と考えております。

(質問6) 資料集P8 (8) 国民健康保険料賦課及び督促状等発行件数
督促状及び催告書それぞれの滞納額及び納入額を教えてください。

(回答6)

国民健康保険料賦課及び督促状等発行件数

	発行件数	滞納額	納入額
督促状	14,876 件	291,647,130 円	19,046,400 円
催告書	2,790 件	309,099,316 円	—

督促状については、督促状自体が納付書になっており、システムにより督促状で納付したことが確認できるため、納入額を把握することができます。

これに対して、催告書については、納付書を同封せず、催告書のみを送付し、電話や窓口での納付相談の際に通常の納付書を渡しております。

このため、システムなどでも、催告書を受けて納付している方を特定することは困難であり、納入額を把握することはできません。

(質問7) 資料集P8 (9) 滞納処分等の実施状況

差押・換価3件、資産調査1,858件とあり、一概には言えませんが、割合0.16%は適正な数字なのでしょうか。

(回答7)

資産調査1,858件の内訳は、一斉調査分1,800件と個別調査分58件となります。

一斉調査分の調査方法は、対象者30人をリストアップし、その対象者30人を10か所の金融機関に照会いたします。

こうすることで、1回の照会件数は300件となりますが、同じ対象者を各金融機関に照会しているため、実人数は30人となります。

一斉調査は、年6回実施しておりますので、照会件数1,800件、実人数180人となります。

次に、差押件数が少ない要因としましては、調査を行っても差押える資産がない、または少額であることが大半を占めているためです。

また、資産があった滞納者の中には、「差押予告書」を送付し、一括納付や分納誓約に

より差押えまで至らなかったケースもございます。

(質問 8) 資料集 P 9 (10) 実施事業及びその他特記事項
特定健康診査において、地域ごとの受診者数を教えていただきたい。

(回答 8)

過去 3 年間 (令和元～3 年度) における特定健康診査の地域別受診者数については、次のとおりとなります。

令和元年度

地区	対象者	受診者	受診率
東部	4,069人	1,823人	44.8%
中央	5,565人	1,771人	31.8%
西部	4,853人	1,830人	37.7%
市全体	14,487人	5,424人	37.4%

令和2年度

地区	対象者	受診者	受診率
東部	3,974人	1,120人	28.2%
中央	5,375人	1,404人	26.1%
西部	4,708人	1,427人	30.3%
市全体	14,057人	3,951人	28.1%

令和3年度

地区	対象者	受診者	受診率
東部	4,197人	1,296人	30.9%
中央	4,772人	1,710人	35.8%
西部	4,805人	1,646人	34.3%
市全体	13,774人	4,652人	33.8%

※上記の数値は、市の健康管理システムで算出しました。最終的な法定報告と違い、国保の資格喪失などのデータを反映させていないこと、また、人間ドック受検者(約400名)が含まれるなど法定報告の数値とは一致しません。

(質問 9) 資料集 P 9 (10) 実施事業及びその他特記事項

医療機関において、例えば、3 か月程度の大量の薬が処方されるようなケースがあると思うが、そのような状況を市としてどのように考えているか教えていただきたい。

(回答 9)

現在、一部の処方薬を除き、症状が安定している方については、長期にわたる処方が可能となっております。

市といたしましては、例えば、同じ病気になられても、患者ごとに、その他の条件なども異なることから、医療機関において適切な処方日数を判断していただければと考えております。

○ 議題2 銚子市国民健康保険の保険料率見直し方針（案）について

（質問10） 見直し方針P2

見直し方針の中で、「なお、令和2年度の納付金については、新型コロナウイルス感染症の影響による受診控えにより医療費が減少したことに伴い、多額の剰余金が生じたため、令和4年度の納付金で清算されることとなります。」とありますが、この部分について、もう少し具体的な説明をお願いしたい。

（回答10）

市町村が納付する国民健康保険事業費納付金は、都道府県が算定することとなっております。

県は、納付金を算定する際、まず、次年度に県内で病気などになった場合に給付される療養給付費等の保険給付費を算定します。

この保険給付費に、特定の項目を加減して算出した金額に、各市町村の所得や人数に応じて市町村ごとに納付金を決定していきます。

しかしながら、県が令和2年度の保険給付費を算定している時は、まだ、新型コロナウイルス感染症の流行前でしたので、当該感染症の影響による受診控えにより医療費が減少することは見込めなかったため、結果として、県は市町村から多くの納付金を受け取り、多額の剰余金が生じることとなりました。

剰余金が生じた時には、その剰余金の一部を翌々年度に、市町村が負担する納付金総額から差し引くことができます。

今回のケースでは、令和2年度に生じた剰余金を充てることで、令和4年度に、各市町村が負担する納付金が抑制されたものです。

（質問11） 見直し方針P3

見直し方針の3ページに令和3年度収納率91.95%と記載されていますが、資料集3ページの92.04%とは違うものでしょうか。

（回答11）

2つの収納率の違いは、収入済額から還付未済額を差し引くかどうかであり、次のとおり算定しています。

	現年度分収入済額	還付未済額	現年分調定額	現年度分収納率
見直し方針3ページ	(1,646,669,991円 -	1,601,400円) ÷	1,789,110,700円 × 100 =	91.95%
資料集3ページ	(1,646,669,991円 -) ÷	1,789,110,700円 × 100 =	92.04%

通常、市内部や国民健康保険事業の運営に関する協議会への資料には、還付未済額を差し引かない収納率、今回の場合では 92.04%を用い、一方で、県への報告には、還付未済額を差し引いた収納率を用いることとなっているため、91.95%を採用しています。

今回、見直し方針で、県への報告で用いる 91.95%を採用しているのは、見直し方針の中で「本市の収納率を県が定める目標収納率以上に向上させ、」とあるように、県が定める目標収納率と同じ還付未済額を差し引いた収納率を用いることで、本市の収納率と県が定める目標収納率を比較するためです。

(質問 1 2) 見直し方針 P 3

見直し方針 3 ページの資料に不納欠損率を表示すべきではないでしょうか。

(回答 1 2)

ご指摘の不納欠損率については、私どもも重要であると認識しております。

しかしながら、銚子市国民健康保険の保険料率見直し方針(案)につきましては、保険料率見直しの基本方針という大枠の部分を決定させていただくものとなりまして、資料といたしましても、本市の被保険者数、国保世帯数、1人当たり医療費、国民健康保険事業費納付金、1世帯当たり・1人当たり保険料及び収納率(現年度分)など、掲載する資料を限定していることから、せっかくのご提案ですが、今回の見直し方針に不納欠損率の掲載は見送らせていただきます。

(質問 1 3) 見直し方針 P 4

見直し方針の中で、保険料率を見直すことについて記載されていますが、例えば、「標準保険料率との差が一定割合を超える場合」や「前年度決算における黒字額または赤字額の割合など」のような具体的な基準を定めてみてはどうでしょうか。

(回答 1 3)

昨年度、委員の皆様は国民健康保険料率の見直しについて、議論していただいた際に、保険料率を決定する判断材料が 3 点ありました。

まず、1 点目は、県に国民健康保険事業費納付金を納付するための財源として国民健康保険料などがありますが、納付金を納めるために必要な額を確保できるかということ、

2 点目として、国民健康保険料は、医療給付費分、後期高齢者支援金等分及び介護納付金分の 3 要素で構成されていますが、県が示した保険料必要額と市が収納する保険料相当額を比較し、余剰がある要素と不足する要素について、どのように見直しをするべきかということ、

3 点目は、応益割と応能割の比率を 50 : 50 に近づけること、

なお、応益割は、平等割や均等割のように世帯や被保険者数に対して賦課し、収入や資産にかかわらず、一律で負担するもの、応能割は、所得割など、加入者の負担能力に応じて賦課するものとなります。

このように、すでに多くの判断材料があることから、せっかくの貴重なご提案ではござ

いますが、このたびは、新たに基準を設定することは見送らせていただきます。

(質問14) 見直し方針P4

以前にも、話があった保険料から保険税への移行について、移行を行うことで、市税と1本化され、利便性が向上すると考えますので、今後、検討していただけたらと思います。

(回答14)

保険料から保険税への移行については、かねてから協議会にも議題として提案させていただき、当時の委員の皆様にも議論していただいたところです。

その後も、市内部において、移行した場合の効果や影響、問題点について、議論を続けてまいりました。

保険税に移行した場合のメリットには、委員のご指摘のようなメリットのほかに、時効が2年から5年になることから、しっかりと保険税を徴収し、滞納繰越や不納欠損を削減できることが挙げられます。

しかしながら、保険税に移行するためには、システム改修に膨大な経費が掛かること、加えて、納付が著しく困難な場合であっても、その債権の管理をしていかなければならず、新たな人員の配置も必要になるなどトータルではマイナスになる恐れもあります。

このことから、最終的に市としては、現在の保険料のままであっても、着実に収納率を向上させ、滞納額を減少させる取り組みを強化することにより収入の確保に努めることが効率的ではないかと判断したことを令和2年度の第2回協議会において、説明させていただきました。

保険税への移行についての市の判断にご理解いただければと思います。

(質問15) 見直し方針P4

見直し方針の2番目に収納率の向上を目指すとありますが、資料集8ページの(5)国民健康保険料の収入状況に、滞納分の収納率26.28%、不納欠損率29.44%と記載されています。収納率は、不納欠損率を上回るべきではないでしょうか。

(回答15)

まず、このように滞納分の収納率を不納欠損率が上回ることにについてですが、これには、国民健康保険制度の構造的な問題が影響しております。

それは、国民健康保険の加入者は、高齢者や低所得者が多いことにあります。

この中でも、いわゆる生活困窮者は、財産調査などを実施しても資産がないため、結果として不納欠損額が多くなっております。

市といたしましては、まず、滞納繰越分を増やさないためにも、現年度分の納期内納付などを徹底しております。

それでも、滞納繰越分になったものについては、より一層、納付相談を徹底し、支払い能力があるかを見極めた上で適正な納付計画を指導しておりますが、生活困窮者及び悪質

滞納者には、そのほかに、次のような対応をしております。

生活困窮者ですが、低所得者が多いので、分割納付や減免制度の説明を実施し、必要に応じて生活保護など利用可能な制度を案内するほか、状況によっては、滞納処分の執行停止をしております。

また、悪質滞納者については、支払い能力があるにも関わらず納付しないことから、積極的に状況調査や財産調査を行い、厳正に滞納処分を実施しております。

このような滞納整理を実施し、委員ご指摘のような滞納繰越分の収納率が不納欠損率を上回れるよう、収納率の向上を図るとともに、不納欠損額の縮減に努めてまいります。

(質問16) 見直し方針P4

今後は、滞納整理が重要課題であると考えますが、何か具体的な方法があれば教えていただきたい。

(回答16)

今年の4月以降、徴収体制や方針を見直し、収納率向上のため、現年度の滞納整理を強化し、滞納の早期把握、早期解消を図っています。

また、滞納者の主張に基づく安易な分割納付は受付せず、窓口での生活状況の聞き取り、実態調査などで納付能力を見極め、処分できる財産がある場合は差押・換価を行い、収入額を確保するとともに、処分できる財産がない場合は執行停止を行うことで未収金の縮減を図り、メリハリをつけた対応を徹底しています。

また、新たな取り組みとして、令和5年1月から預貯金等照会電子化サービスであるpipitLINQを導入しようとするものです。

これは、今まで書面で行っていた金融機関などへの預貯金等の照会を電子化するもので、導入することにより、照会に要する時間と調査・回答期間の大幅な短縮が見込まれます。

(質問17) 見直し方針P4

はり・きゅう・マッサージ施設利用助成事業の廃止は、どのような経緯で考えられたのでしょうか。

また、当該事業を廃止した場合、その後の対処は、どのように考えていますか。

(回答17)

はり・きゅう・マッサージ施設利用助成事業の廃止については、過去に一般会計で、独自のサービスの提供を効果額の大小にかかわらず見直していることから、赤字が続いていた国民健康保険事業特別会計も市単独事業である当該事業の廃止を検討した経緯がございます。

また、今年度からの国民健康保険料の見直しを銚子市国民健康保険事業の運営に関する協議会に諮問した際に、当該事業について、「他の健康保険との公平性の観点から見直しを進め、次回の保険料率改定に合わせて廃止すること。」という答申の附帯意見をいただきました。

その意見を受け、市でも検討し、今回、議題として上げさせていただいた銚子市国民健康保険の保険料率見直し方針（案）に、次回の見直しの際は、市単独事業として実施している「はり・きゅう・マッサージ施設利用助成事業」を廃止する旨を記載させていただいたところです。

なお、当該事業を廃止した場合についてですが、現在のところ、当該事業の代替措置を講ずることなどは考えておりません。

（質問 18） 見直し方針 P 4

見直し方針の3番目に市単独事業の見直しに関する記載がありますが、短期人間ドック等の検査費用助成については、市単独事業でしょうか。

（回答 18）

短期人間ドック等の検査費用助成については、市単独事業となっておりますが、現在、当該助成があることで、被保険者が健康診断ではなく、検査項目も多く、より詳細な検査ができる短期人間ドック等を選択する一助になっていると考えております。

このように、短期人間ドック等を受検していただくことで、疾病の予防、早期発見及び早期治療に役立て、被保険者の健康維持を図り、将来的な医療費の抑制につながることから、現在のところ、国民健康保険料の見直しの際に当該助成を廃止することは考えておりません。

（質問 19） 見直し方針 P 4

令和6年度から県が策定する次期国民健康保険運営方針において、保険料水準の統一に関する記載が義務付けられていますが、県内保険料率統一に向けた、今後の取組みを教えてください。

（回答 19）

まず、令和3年6月に国民健康保険法が改正されたことにより、令和6年度から県が策定する千葉県国民健康保険運営方針（令和6～11年度の6年間）に保険料水準の統一について記載することが義務づけられました。

また、国は、「保険料水準の統一」とは、「同一都道府県内において、同じ所得水準、同じ世帯構成であれば、同じ保険料水準になること」と定義しております。

この法改正を受け、現在、県が保険料水準の統一に向けた事務を進めているところです。

具体的には、これまで県では、県内各市町村に対し、「保険料水準に向けた方針（案）」への意見照会を実施し、集約した意見等を基に千葉県国民健康保険作業部会において協議を重ねております。

なお、市といたしましても、県からの照会や千葉県国民健康保険作業部会等において、統一された保険料水準が県民にとって適切なものになるように意見しているところです。

今後も、県は、各市町村に意見照会を実施し、県として、いつまでに、どこまで保険料率を統一するかを決定し、次期千葉県国民健康保険運営方針に記載するものと思われま

○ その他のご意見・ご要望

- ・ 保険料率を上げるだけでなく、滞納整理をしっかりやっていただきたい。
- ・ 状況から保険料率の見直しは賛成です。ただ、これによって収納率が下がらないようにしてほしいと思います。

また、国民健康保険には、サラリーマンが加入する被用者保険からも多く支出していますので、サラリーマンの二重負担が大きくなるように、お願いします。

- ・ 国民健康保険事業を取り巻く厳しい環境の中でも、社会状況を見極め、適正な見直しと改善を行っていくことが重要であると考えます。

人生 100 年時代を迎え、住民の健康意識を高め、「生きていてよかった」、「銚子市に住んでよかった」と思える体制づくりを進めていけたらよいと思います。

- ・ 未収金及び不能欠損額の減少に努めてほしい。
- ・ 2年ごとの見直しは、より適正化が図れると思います。