

## 令和4年度 第2回 岡崎市国民健康保険運営協議会議事録

1 日 時 令和4年11月24日(木) 13時30分～14時55分

2 場 所 岡崎市役所福祉会館2階201号室

3 出席者

(1) 委員

ア 被保険者代表

塩澤昭治 加藤智子 村井鈴江 牧野由紀子 川喜田美栄子

イ 保険医・薬剤師代表

小出信澄 若山英雄 織田盛久 高村俊史 鶴田啓

ウ 公益代表

中根善明 土谷直樹 青山晃子 佐藤哲朗 野々山雄一郎

エ 被用者保険等保険者代表

名波直治

定員の過半数以上出席のため、会議成立

(2) 理事者及び事務局

福祉部長 小河敬臣

国保年金課長 堤谷文雄

国保年金課副課長 酒井啓滋

国保年金課係長 高木恵美 石原里恵 山田昌永 荒木宏治

主査 渡部幸子

4 会議傍聴者

1名

5 議事内容

(事務局)

本日は、お忙しい中 御出席を賜わり、誠にありがとうございます。

時間がまいりましたので、ただ今から会議を始めさせていただきます。

なお、本協議会につきましては公開扱いとなっております。傍聴申出を1名からいただいておりますので、入室していただいております。

始めに、清水副市長より御挨拶を申し上げます。

(副市長)

皆様こんにちは。副市長の清水でございます。

本日は、お忙しい中、国民健康保険運営協議会に御出席を賜りまして誠にありがとうございます。

皆様方におかれましては、日頃から、本市の福祉行政に対しまして、格別の御理解と御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

7月に開催しました第1回の本運営協議会において慎重にご審議いただきました令和4年度保険料につきましては料率の引き上げなどもございましたが、納入通知書発送後も大きな混乱はなかったと報告を受けております。

さて、本日の会議では令和3年度における国民健康保険事業の決算概要について報告をさせていただきます。令和2年度の医療機関受診控えの反動等もあり新型コロナウイルス感染症の影響を受けた決算となっております。後程事務局より概要を説明させていただきますのでよろしく願いいたします。

今後も新型コロナウイルスによる流動的な状況や医療費の増加による保険料率の引き上げなど、厳しい財政運営となることも予想されますが、歳入の根幹となる保険料収納率の向上や交付金獲得などに努め、健全な財政運営を行ってまいります。

委員の皆様から多くの意見を賜りますようお願いいたしまして、簡単ではございますが私からの挨拶とさせていただきます。

(事務局)

ありがとうございました。

恐縮でございますが、副市長はこの後 他の予定がございますので、ここで退席させていただきます。

ここで、委員の交代がございましたので、紹介させていただきます。

公益を代表する委員として

中根善明様、土谷直樹様、青山晃子様、佐藤哲朗様、野々山雄一郎様に就任いただきました。

被用者保険等保険者を代表する委員として、名波直治様に就任いただきました。

公益を代表する委員の選任により、会長及び会長職務代理者が空席となっております。

ここで、臨時議長のもと、会長及び会長職務代理者の選出を行います。

臨時議長の選出でございますが、地方自治法第107条の規定に準じて行います。この場合、公益委員の年長委員が臨時議長を務めることとなっておりますので、佐

藤哲朗委員に臨時議長をお願いいたします。

(臨時議長)

ただいま、御指名をいただきました佐藤でございます。議事進行に御協力の程、よろしくお願い申し上げます。

議事に入ります前に、本日の会議に欠席の連絡がありました委員の報告をいたします。

欠席の委員は、永井委員です。

岡崎市国民健康保険規則第3条第1項による定足数に達していますので、会議は成立します。

では、ただいまから「令和4年度 第2回岡崎市国民健康保険運営協議会」を開催いたします。

本会議の議事録署名者の選出でございますが、前例により私から指名させていただきますのでよろしいでしょうか。

(委員)

異議なし

(臨時議長)

御異議ないようですので、議事録署名者は 中根委員と村井委員をお願いいたします。

それでは、議題1の「会長及び会長職務代理者の選出について」を行います。

この件につきましては、国民健康保険法 施行令 第5条の規定により「公益を代表する委員のうちから 全委員が これを選挙する」ことになっております。

公益を代表する委員の方々にどなたか、会長並びに会長職務代理者の御推薦をいただけないでしょうか。

(委員)

会長に野々山委員、会長職務代理者に土谷委員を、推薦させていただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

(臨時議長)

ただいま御推薦いただきましたが、会長には野々山委員、会長職務代理者に土谷委員を承認することに御異議はございませんか。

(委員)

異議なし

(臨時議長)

御異議もないようですので、会長に野々山委員、会長職務代理者に土谷委員と決定いたします。

ここで、会長の野々山委員と交代いたします。

(事務局)

それでは、会長、会長職務代理者を代表して野々山会長からごあいさつをお願いいたします。

(会長)

ただ今、会長に御推挙いただきました野々山でございます。

会長・会長職務代理者を代表しまして、一言御挨拶を申し上げます。

国民健康保険は財政運営が広域化となり4年が経過し、更なる安定した運営に向け、愛知県の「国民健康保険運営方針」に従い県内の保険料水準の統一に向けた議論や医療費適正化の更なる推進が図られているところでございます。

一方で、医療費が増加する現状において国民健康保険は、低所得者、非正規雇用労働者、高齢者など多くを抱えていること、加入者の所得水準に大きな格差があることなどの構造的な課題を抱え制度を取り巻く環境は難しいものとなっております。

こうした中で、今後も国の動向を見守りながら、いままで以上に県と連携し、健全な財政運営に努め、公平な給付と負担について、被保険者の方々に理解を求めていく努力を続けていかなければと考えます。

国民健康保険運営協議会に課せられた役割は重要なものと認識しております。委員の皆様方のご指導、御協力を賜りまして、会長職務代理者の土谷委員と共に、職責を全うする所存でございますので、よろしくお願い申し上げます。

(事務局)

ありがとうございました。

岡崎市国民健康保険運営協議会規程 第4条により、議長を野々山会長をお願いいたします。

(議長)

ただいまから議長を務めさせていただきますので、議事進行に御協力の程、よろしくお願い申し上げます。

それでは、議題2「令和3年度国民健康保険事業決算概要について」の報告です。

事務局から説明願います。

(事務局)

それでは、議題岡崎市国民健康保険事業の決算概要についてご説明いたしますので、資料1ページをお願いします。

1 財政です。

(1) 令和3年度国民健康保険事業(事業勘定)歳入歳出決算状況について説明させていただきます。

表上段歳入から順に主なものを説明させていただきます。

まず、歳入については決算総額321億4,630万8,995円で前年度比104.3%と増加いたしました。歳入の中心となる1款：国民健康保険料は県へ納付する国民健康保険事業費納付金が減となったことにより、前年度比98.2%で、1億3,909万6,913円の減となりました。4款：国庫支出金は、新型コロナウイルス感染症に対応する補助金等の減により、前年度比20.6%で、2,275万7,704円の減となりました。5款：県支出金は前年度比107.1%で、14億5,677万2,460円の増となっております。これは、歳出の医療費等の保険給付費が増加したことによりその財源となる県から交付される県支出金が増加したものであるものです。

続いて、歳出については、決算総額317億6,665万6,576円で、前年度比103.9%と増加いたしました。2款：保険給付費は、医療費が増加したことにより、前年度比106.7%、13億3,670万8,817円の増となりました。3款：国民健康保険事業費納付金は県の財政運営の財源として納めるもので県からの提示額が減少したことにより前年度比98.6%、1億3,301万2,350円の減となりました。4款：保健事業費は、健康診査の受診者数が新型コロナウイルス感染症の影響を受けた前年度と比較し改善したことなどにより、前年度比105.4%、1,782万8,421円の増となりました。

歳入決算総額から歳出決算総額を差し引いた額は3億7,965万2,419円であり、この金額中には国県補助金等の返還金4,419万6千円及び繰越明許費繰越額65万8千円を含むため、これらを差し引いた実質的な収支総額は3億3,479万8,419円となりました。

続いて

(2) 国保財政調整基金の推移について、令和3年度は保険料の増加を抑えるために2億円取り崩しを行いました。また、年度中2億270万3,930円を積立てましたので令和3年度末時点において6億7,833万4,557円の残高となっております。

す。

おめくりいただき、資料 2 ページをお願いいたします。

## 2 被保険者について説明します。

### (1) 年度別世帯数及び被保険者数です。

表中、下段の令和 3 年度末における本市国民健康保険の加入世帯数は 44,497 世帯で、これは本市全世帯の 26.6%、概ね 4 分の 1 の世帯が国民健康保険加入世帯となっております。また、被保険者数は 68,946 人で、本市全人口の 17.9% となります。国民健康保険加入の世帯数及び被保険者数は後期高齢者医療への移行などに伴い年々減少傾向にあります。

### (2) 年齢階層別被保険者数です。

令和 3 年度末における本市全人口に対する被保険者数の加入割合を年齢階層別に見た場合、表中 70 歳～74 歳が 78.3% と最も高い加入率となります。また、前期高齢者といわれる表中（再掲）65 歳～74 歳の被保険者数は 33,117 人でこれは本市の国民健康保険加入者中 48% の加入率であり、年齢層が高いという国民健康保険の構造的な問題を示しています。

つづきまして、資料 3 ページをお願いいたします。

## 3 保険給付について説明いたします。

### (1) 療養の給付状況です。

これは、主に医療機関の受診にかかる費用であり、1 人あたりの保険者負担額は年々増加傾向にあります。一般被保険者に係る療養の給付は、令和 3 年度は 120 万 6,628 件、保険者負担額は 185 億 2,112 万 4,367 円となりました。令和 2 年度においては新型コロナウイルス感染症の影響で医療機関への受診を控える傾向にあったため、1 人当たり保険者負担額は前年度比較で 98.5% と減少しましたが、令和 3 年度においては受診控えが改善されたことなどにより、1 人当たり保険者負担額は 26 万 1,968 円、前年度比較 108.3% と大きく増加いたしました。

続きまして

### (2) 療養費の支給状況です。

被保険者が医療機関等で全額負担した場合など、後日申請により償還されるものや、コルセットなど補装具等の費用となります。一般被保険者に係る療養費は令和 3 年度においては 2 万 2,651 件、保険者負担額 1 億 4,563 万 9,843 円、1 人当たり保険者負担額は 2,060 円で前年度比 103.6% と増加いたしました。

続きまして

### (3) 高額療養費支給状況です。

1 ヶ月にかかった医療費の一部負担金が自己負担限度額を超える場合などは、

超えた分を「高額療養費」として支給します。自己負担限度額は年齢や所得区分によって異なります。一般被保険者に係る高額療養費の件数は令和3年度4万3,459件、保険者負担額は24億6,564万6,555円となりました。1人当たりの保険者負担額は34,875円で前年度比109.5%と大きく増加いたしました。

また、医療費が高額になった世帯内に介護保険の受給者がいる場合、世帯単位で国民健康保険と介護保険の自己負担額を合算し、自己負担限度額を超える額を「高額介護合算療養費」として支給します。こちらについては前年度比で大きく増減しておりません。

おめくりいただき、資料4ページにカッコ1～3、療養の給付、療養費、高額療養費の一人当たり保険者負担額の推移をグラフにいたしました。実線にて示しました療養の給付は大きく増加しております。

1ページお戻りいただき、3ページをお願いいたします。

(4) 出産育児一時金です。

出産育児一時金は、国民健康保険の被保険者が出産したとき、出生時1人につき42万円を支給するもので、令和3年度は184件7,691万9,955円支給いたしました。支給状況としては年々減少傾向にございます。

続きまして

(5) 葬祭費です。

葬祭費は、国民健康保険加入者が死亡した場合、葬祭を行った喪主に対し、5万円を支給するもので、令和3年度は419件、2,095万円支給いたしました。

続きまして

(6) 傷病手当金です。

令和2年度より新型コロナウイルス感染症に感染した被用者等に対し支給しております。令和3年度は41件215万503円支給いたしました。

おめくりいただき、資料5ページをお願いいたします。

4 保険料について説明いたします。

(1) 料率及び額の推移です。

令和3年度は医療分の保険料率が前年度比較で減少いたしました。これは県からの提示額である国民健康保険事業費納付金が減少したことに加え基金活用にて保険料を引き下げたことによるものです。

後期分、介護分の料率については増加いたしました。最高限度額は国の基準に従ったものとなります。

(2) 保険料の減免です。

条例の規定により、保険料を減免する制度があります。

主な減免区分について簡単に内容を説明させていただきます。

生活保護減免については、生活保護適用期間内に納期限が到来する保険料全額免除するものになります。

所得減少減免については、世帯主及び国保加入者全員の前年の合計所得金額が500万円以下で、前年と今年の所得金額の減少割合が5割以上の場合に、所得割の1/2を減額します。

障がい・ひとり親減免と長期療養・死亡減免については、世帯主が障がい者又は寡婦・ひとり親である場合や、長期療養のため今後も療養を要する必要がある場合又は、世帯主が4月1日以降死亡した場合で、国保加入者の合計所得が150万円以下の場合に、均等割額、平等割額の1/2を減額します。

非課税減免については、世帯主及び国保加入者全員について市民税の均等割が課税されていない世帯に対し、均等割額、平等割額の1/2を減額するものです。

自動減免は、前年所得が一定額以下の世帯に対し、所得割額の2/10を減額するものです。

令和3年度は総計で1万3,680件、1億7,436万5,310円保険料を減免いたしました。

つづきまして資料6ページをお願いいたします。

(3) 年度別保険料収納状況です。

保険料調定額が減少傾向にある主な要因は被保険者の減少によるものです。

保険料は、国民健康保険事業を支える重要な財源であり、滞納初期の段階ではコールセンターや収納員の訪問による納付勧奨を行い、また並行して財産調査を行い、滞納処分を強化することで収納率の向上に努めています。令和3年度の現年度分収納率は前年度比較で0.9%上昇し、滞納繰越分は3.3%上昇いたしました。

おめくりいただき、資料7ページをお願いします。

5 保健事業について説明いたします。

(1) 特定健康診査等業務です。

表の説明の前に、表中、健診の種別と特定保健指導について簡単に説明させていただきます。

集団健診は30歳以上64歳以下の被保険者を対象にしており、予約制のもの、予約不要のものの中から選んで受診いただけるものです。個別健診は65歳以上の被保険者を対象に、地域の協力医療機関で受診いただけるものです。集団健診・個別健診とも、無料で実施しています。人間ドック・ミニドック健診は、30歳以上の被保険者を対象にしており、特定健康診査の内容に加え、がん検診や腹部超音波検査等を一度に受診いただけるもので、有料となっています。対象者は、これらの健診のうち、いずれか1つを選んで受診いただけるようになってい

ます。

次に、特定保健指導は、健診の結果からメタボリックシンドロームのリスク数に応じて、生活習慣の改善が必要なかたに行われる保健指導のことで、リスク数に応じて「動機付け支援」と「積極的支援」の2つのタイプに区分して保健指導を行うものです。

特定健康診査・特定保健指導は、国では40歳以上に対する実施を保険者に義務付けており、本市では早期予防介入のため、30歳代の被保険者に対しても同等の健康診査・保健指導を行っています。

表に戻ります。

ア 特定健康診査・特定保健指導です。

特定健康診査の令和3年度の実績は、集団健診は2,631件、個別健診は11,278件、人間ドック・ミニドック健診は11,645件、合計で25,554件となりました。

特定保健指導の令和3年度の実績は、動機付け支援915件、積極的支援294件、合計1,209件でした。

令和3年度は特定健康診査受診率が45.1%、特定保健指導利用率が25.2%となりました。令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響で受診率が一旦下がりましたが、令和3年度においては改善傾向にあり、前年度比では上昇いたしました。

イ 30歳代の健康診査・保健指導です。

令和3年度は、健康診査が集団、ドックの計で651件、保健指導が合計39件となりました。令和3年度の健康診査受診率12.5%、保健指導利用率が17.5%となりました。

(2) 生活習慣病重症化予防業務です。

健診結果等から生活習慣病の重症化リスクの高い者に対し、医療機関受診勧奨や保健指導を行いました。

令和3年度の実績としまして糖尿病性腎症等重症化予防事業は34名に通知し2名が指導を利用しました。

高血圧症等重症化予防事業は252名に行いました。

糖尿病性腎症等重症化予防事業において、令和元年度から令和2年度に大きく減少している要因としては、医師会や市民病院の先生方に相談の上、糖尿病性腎症が強く疑われる、より重症化リスクの高いかたに対象を絞ったことによるものです。

決算の概要についての説明は以上でございます。

(議長)

説明は終わりました。

ただいまの説明について、御質問はございませんでしょうか。

(委員)

収納率について質問します。

滞納分の収納率が急上昇しているが、要因は何か。

(事務局)

複合的な要因があるため一概には言えませんが、1つに被保険者の減少等による現年度調定額の減少や現年度の収納率の上昇に伴い、翌年度へ繰り越される滞納繰越額が減少し滞納繰越分の調定額が減少していることがあります。また、滞納処分を強化することで収納率の向上に努めております。

(委員)

コロナの影響等で厳しい経済状況が続いているが、納付困難者への対応を聞かせください。

(事務局)

窓口や電話での納付相談時に生活状況、納付資力を確認し減免制度の周知、徴収猶予等徴収緩和制度の利用等を案内し、各個人に合ったきめ細やかな対応に努めております。

(委員)

緩和制度とあったが、例えば徴収猶予制度の推移はどのようになっていますか。

(事務局)

徴収猶予制度の利用件数は、コロナ初年度の令和2年度がピークでございます。令和2年度が1,078件、令和3年度が376件、参考ですが令和4年の10月末現在で127件が申請件数の推移となっております。それ以前ですと概ね150件程度の申請があった状況です。

(議長)

他に御質問ありますか。

(委員)

滞納分には保険料の減免分を含みますか。

(事務局)

減免分を除いた金額が調定額となり、それに対する滞納繰越となります。

(委員)

ということは、滞納繰越分については払えなかったのではなく、払わなかったという意味ですね。

(事務局)

払わなかったという方も中にいます。

(委員)

払えなかったのか、払わなかったのかどちらですか。

(事務局)

いずれの方もいる認識です。

(委員)

払えない方は減免されていますよね。

減免をしなくて「あなた滞納です。」というのは乱暴だと思います。

(事務局)

減免については一定の基準があり、合致する方について減免を行っておりますが合致しない方もいます。委員ご指摘の払わない方については財産調査等行い滞納処分をしております。

(委員)

減免は基準が設けられているのに、払えなかった方と払わなかった方の基準はないのですか。ケースバイケースというのはおかしくないですか。

(事務局)

滞納をされている方のケースは様々です。財産調査をし、納付資力がある方については滞納処分をしています。

(委員)

財産調査をして差押処分をした件数はどれだけあるのか。

(事務局)

令和3年度の実績でお答えすると、差押件数697件、取立金額約6,700万円となります。

(委員)

滞納分の調定約17億円に対し数千万円集めましたと言われても納得出来ない。今の状況は保険料を払わなくても処罰されない。それは払わなくていいですと言っているようなもので、それでは制度が破綻します。他市町村では出来ていることです。おかしい話で、正直者が馬鹿を見ている状況です。

(事務局)

委員の言われる事は重く受け止めています。今後も納付資力の有無を見極め滞納処分は引続き強化をしてまいります。

(委員)

交代された委員もいますので前回の内容を説明させていただきます。

保険料納付の時効は2年です。未納者に対し、何の通達もせず1年間に10何億円がチャラになっております。保険料の徴収がしっかりできていれば2億円の基金活用も不要なのではないですか。

中には支払い困難な方もいるかもしれませんが、そういった方は調定から差し引く対応をすれば良いのではないですか。

徴収できないという状況は無理があると思います。

(事務局)

時効は2年でございます。欠損金額としては令和3年度においては約2億3千6百万円が欠損となっていることは事実です。

(委員)

数字が麻痺していませんか。2億円ですよ。

2億あれば、基金を活用しなくても良い訳です。こんな額が欠損となっているのに平気な顔をしているのは納得いかないです。

もう一つ別のことで質問です。

保健指導はとても良い事だと思いますが、私はウイルスの治療は予防しかない、そんなことは百も承知である。例えばおたふくかぜが原因で髄膜炎が発症した場合、医療費は増加します。予防で国民健康保険の費用も削減ができると考えますが、国保年金課から予防の補助を依頼したことは無いですよ。

(事務局)

予防接種の件の話と理解し回答します。予防接種については、国民健康保険の被保険者のみの対象ではないため市の所管は保健所となり、市民全体を対象に取り組んでおりますので国保として改まった取組はしていません。

(委員)

縦割行政だからダメなのです。保健所が所管でも、例えば髄膜炎が発症した場合に国保として費用負担が発生する訳ですよ。そういった事を市議会や企画課へ要望した事はあるのですか。

(事務局)

国民健康保険の保険者の立場として、保健所や企画部門に要望した事はありません。

(委員)

そうなのですよ。他の部署だから関係無いという考え方なのです。

市会議員の方にも相談にのって欲しいのですが、縦割り行政はダメだと思えます。目先の事しか考えていないお金の使い方です。無駄遣いです。検討お願いします。

(議長)

他に御意見ございませんか。

(委員)

私も保険料を支払わない方がいる状況を不思議に思います。

保険料を支払っていない方も保険証を持っており、その方が病院へかかった場合は保険者負担分が補填された金額での支払いで医療を受ける事ができますよね。そういった方が高額医療に該当した場合は更に給付を受ける事ができるのですか。

生活困窮者は生活保護の申請をする事もあり、生活保護の対象となると保険証は貰えないけど医療費の全額が補填されると聞きました。制度の矛盾を感じます。

(事務局)

現状では、生活保護の対象となられた方は医療扶助制度で別の制度となります。生活保護の扶助費にて賄われており、生活保護の間の医療費負担はありません。

滞納者も保険者負担分が補填されての医療を受ける事が出来るのかとの意見

ですが、権利と義務が当然ありますが、払ってないので医療を受ける事が出来ないのは正しくないと考えます。医療を受けていただく事と保険料をお支払いいただく事は別と考えております。

また高額療養費制度へのご質問ですが、高額療養費には入院時等にご利用いただく「限度額適用認定証」があります。これは、病院窓口で提示することで窓口負担が限度額までとなるものです。証の交付にあたっては保険料に未納が無い事が条件であり、未納がある方には交付出来ないものとなりますので保険料に未納がある方は一部制限があります。

保険証についてですが、通常ですと期限が2年間の一般証ですが、それとは別に6ヶ月期限の短期保険証というものがあり、短期証の交付で区別はしております。

(議長)

他にご質問ございませんか。

(委員)

特定健康診査等ですが、国の義務が40歳以上の中、岡崎市は30歳代も行っていているということで良い事だと思います。

特定健康診査の受診率が45.1%とありますが、40歳以上だと受診率が何%か教えてください。

(事務局)

45.1%が40歳以上の受診率となり、30代について別表にて表記しております。

(委員)

受診率45.1%は昨年度と比較すると上昇しているが、全国平均からすると低いのかと思います。受診率向上のために行っている対策があれば教えてください。

また、中核市例えば豊田市、豊橋市の受診率が分かれば教えて下さい。

(事務局)

特定健診の受診率は協力医療機関の協力もあり、県・国の平均よりも本市は高い状況です。しかしまだ、46%前後であることから受診率の向上は課題となっていると考えております。

新型コロナウイルス感染症の影響を受けた令和2年度の受診率と比べると、令和3年度はコロナ禍前に戻ってはいないが回復しています。

年齢別の受診率は、65歳以上で55.5%であるのに対し、40歳～64歳は27.1%

で若い世代での受診率がコロナ禍前から引き続き低い状況にあります。受診率向上に向け、受診票の個別通知、土日・夜間の健診実施、がん検診との一体受診当受診しやすい環境を作るとともに、受診率の低い若い世代へ受診勧奨通知の送付やコールセンターによる受診勧奨等を重点的に行っております。引続き新規受診者や継続受診者を増やし、受診率向上に向けた対策を進めていきたいと考えておりますのでよろしく申し上げます。

(議長)

他に質問ありませんか。

(委員)

少し話は戻ります。

やむを得ず滞納をする方がどのくらいいるかという話ですが、全員調査をして判断をしていくのは難しいと思うが、そのあたりの数字は感覚として持っていますか。

払えるのに払わない方の財産調査や差押えは当然やるべきですが、やむを得ず滞納をする方もいるとすると減免の基準が厳しいとい考えもあるのではないですか。生活保護の話もでしたが、セーフティーネットとしても必要性はあるのかと思います。いろいろな部署を巻き込んでの見直しになるかもしれませんがどのように考えていますか。

(事務局)

支払いが困難な世帯の定義は難しいところですが、所得別滞納者数の推移で説明すると、令和3年度現年度分の保険料の滞納分は全体で約4,800世帯います。そのうち無所得者、いわゆる非課税となるような世帯は約1,100世帯あります。保険料の減免を受けていただいても保険料は0円にならないので、そういった世帯の保険料も一定額未納となってしまう結果になっております。

(委員)

そうすると、滞納世帯のうち3,000世帯以上は税金を払っているということですか。

(事務局)

税金が発生するかは所得があっても控除等の関係で出ないこともあります。

(委員)

どこからどこまでを減免の対象とするかは今ここで話合っても結論は出ないが、減免基準を見直すことでこの話は進むのではないかと考えるのがいかがでしょうか。

(事務局)

基準等についてはご意見として受け止めさせていただきます。

補足となりますが、収入がある方、収入が無い方含め保険料が未納の方には網羅的に財産調査はしています。実際収入が無い方でもそれなりに貯蓄性の財産をお持ちの方もいますのでそういった方は納付資力があると判断し、納付されない場合は取り立てを行っております。

(委員)

であるとする、現状の滞納の状況は調査が甘いのか、基準がおかしいのか、不心得者が多いのか、話を聞いていてもイメージが湧きません。大雑把で良いのでどのパターンが多いのか教えて下さい。

(事務局)

具体的な数字では無く、感覚的なものとなります。

会社を辞めて国民健康保険に加入された方は失職されておりますので前年は所得があっても時点では収入がない状況となります。国民健康保険の構造的な問題でもありますがそういった方もいます。調査の結果、収入も財産も無い方は取り立てを一時見合わせる執行停止という制度があります。納付資力が有るか無いか、時点で確認をしていく中で納付が困難な方は相当数いる印象です。

(議長)

他に質問はありますか。

(委員)

約4,800世帯に未納があって、そのうち約1,100世帯が非課税と言っているが、非課税世帯でも財産がある人はいます。それで2億円の未納になってしまうのですか。

減免しても世帯割分等は発生するということだと思うが、それが2億円になるのですか。

(事務局)

先程、事務局よりさせていただいた説明は所得の低い人の話でしたが、所得が相当金額ある世帯も中にはいますので、そういった方に対しても財産調査をして

滞納処分をしております。

（委員）

財産調査はもちろんして頂きたいです。

滞納者の中には支払い困難な方もいると言っていますが、その方はその時の年収が無かっただけで預貯金もすべて調査をしている訳ではないですよ。その状況で収入が無い世帯の数だけで、支払いが困難だから未納はやむを得ないと言っているのは仕方がないですね。

（事務局）

未納がある世帯については、時点、時点で預金等の調査を相当数行っております。市内の銀行のみでなく、ネット銀行等広く調査をしています。

（委員）

市民税とは別で調査しているのですか。

（事務局）

おっしゃるとおりです。

（委員）

市民税や固定資産税はすごく調査力が強いです。

縦割り行政で、税の徴収部門に頭を下げに行かないから悪いのです。

（事務局）

以前は、市税や国民健康保険料の徴収を一つの部署にて行っていた歴史はありますが、現在は分かれて調査を行っております。

決算審査の監査を受けた際、代表監査人からもそれぞれで調査を行うことは非効率的であるという指摘を受けております。我々も考え方は同じであります。組織の問題であり容易に一体とすることが出来にくいところを御理解いただきたく、我々も一体での調査が効率的であるとは考えています。

（委員）

組織の問題だから私たちは知りませんということであればもういいです。

市会議員の皆様、是非そこもご検討いただければと思います。

（議長）

他に質問はありませんか。

(委員)

滞納の問題は岡崎市だけの問題でしょうか、全国的な問題でしょうか。

全国的な問題だとすると、岡崎市だけで未納額がこんなにあって、日本の国民健康保険財政は大丈夫かと不安になります。

(事務局)

国民健康保険の構造上の問題もあり、岡崎市だけの問題は無く全国的な問題であると認識しています。我々としても収納率の向上に努めており、僅かではございますが収納率は向上しております。今後も引き続き努力をしてみたいと思いますので、よろしく願いいたします。

(議長)

他に質問はありませんか。

(委員)

前回の会議においても質問をさせていただきましたが、保険料未納の方は通常の方より短い期限6ヶ月の短期証が交付されるということで、払わない方に事務費等がかかる状況はいかがなものかと思えます。

以前は保険料を払っていないと保険証が交付されず、医療機関にかかる際10割負担となるため、まず保険料を払って保険証の交付を受けて医療機関にかかる、という話があったように記憶しております。現在は未納であっても保険証が交付されるということですが、保険証の交付はしないといけないものなのですか。例えば国の指針等があるのでしょうか。もし、そういったものが無いようであれば未納の方は10割の負担で医療を受け、それが困るのであれば保険料を支払うことが真っ当なやり方に思えます。

現状では正直者が馬鹿をみる状況であり、支払い資力があるのに払わない方にはペナルティーを課していかないと正直な人への説明が難しいのではないかと考えます。

(事務局)

短期保険証の交付においては職員が個別にチェックをした上で交付をいたしますので手間も紙代等もかかることは確かです。

ご質問にありました10割を医療機関で負担するという話ですが、資格者証というものがございます。これは国民健康保険の資格があることを証明するもので、

医療機関での負担は 10 割となり、その後国民健康保険の窓口で保険者負担分 7 割分の申請を行うもので、その分を保険料未納分に充てるというものになります。

制度としては現在でもございますが、新型コロナウイルス感染症拡大防止、医療にかかることができず新型コロナウイルス感染症が重症化すること等を回避するため資格者証の交付は一旦中止とするように国からの通知があり、本市では資格者証の交付は現在しておりません。

先ほどから皆様が言われる、正直者が馬鹿をみることがないように、今後も財産調査を行い、納付資力がある方には取り立てを強化してまいりますので御理解いただきますようお願いいたします。

(議長)

他に質問はありませんか。

(委員)

健診種別ごとの実績をみると、集団健診の受診者数が少ないように思います。私個人的には、どのみち出掛けて健診を受けるのであれば、よりたくさんの検査をしてもらえるドック・ミニドックが良いと考えます。集団健診は無料というメリットもあるが、健診は医療に関することでもあり、プライバシーに関わることでもあるので集団で受けることは快く感じません。被保険者へ健診形態への考え方の調査をした事や行う予定はありませんか。集団健診の意義はどこまであるのでしょうか。

(事務局)

集団健診は 30 歳～64 歳の被保険者が対象となっております。この年代は加入者数が少ない年齢層であり集団の対象となる年代でみた場合は半数がドック・ミニドック、半数が集団健診で受診されています。

ドック・ミニドックは費用が発生しますがいろいろな健診が一度に受けられるということで希望される方がいます。また、集団健診の中には予約なしで受診できるものもあり受診しやすいとの意見をいただいております。

今後も様々な受診方法を残し、被保険者に選んでいただいで受診していただければと考えています。

(委員)

特定健診の通知をもらい、そこからドック・ミニドックへの変更手続きを行いますが、がん検診との兼ね合いもあり手続きが分かり辛く面倒です。もう少し簡略化できないでしょうか。

(事務局)

ドック・ミニドック申し込みの手順は、まず1月末頃に翌年度の申込案内を郵送します。ここでは、電子、窓口、郵送で申し込みが可能となっております。それを見逃してしまった方におかれましては無料の健診案内が届いてからとなり申込方法をお問い合わせいただくことも多くございます。例年ドック・ミニドックを受診されている被保険者は初回の案内時に電子申請等にて申込をいただく方も増えております。

今後なるべく分かりやすくというところは意識していきたいと考えていますので御意見をいただければと思います。

(議長)

他に、質問はありませんか。

本日の議題はすべて終了しました。

本日は、御多忙の中、岡崎市国民健康保険運営協議会の議事につきまして、慎重に御審議を賜わり、誠にありがとうございました。

以上をもちまして、「令和4年度 第2回岡崎市国民健康保険運営協議会」を閉会いたします。

## 6 閉会の日時

令和4年11月24日(木) 14時55分 閉会

令和4年 月 日

岡崎市国民健康保険運営協議会 会長 \_\_\_\_\_

委員 \_\_\_\_\_

委員 \_\_\_\_\_