

令和6年度第2回千葉県国民健康保険運営協議会 議事概要

1 日時 令和7年2月26日(水)午後2時30分～午後4時10分

2 場所 千葉県自治会館9階大会議室

3 出席委員

(委員総数14名全員が出席)

中曽根委員(会長)、佐藤悦子委員、近藤委員、芝崎委員、前森委員、小出委員、洲崎委員、青野委員、海保委員、樋口委員、結城委員、川名委員、澤井委員、佐藤信行委員

4 会議次第

1 開会

2 保険指導課長あいさつ

3 議題

(1) 令和7年度市町村標準保険料率等の算定結果について

(2) 令和7年度特別会計国民健康保険事業予算(案)について

(3) 千葉県国民健康保険運営方針に基づく県の取組状況(令和6年度)について

(4) 保険者努力支援制度について

(5) 保険料水準の統一に向けた検討状況について

4 閉会

5 議事

(1) 令和7年度市町村標準保険料率等の算定結果について

(事務局)

資料1-1から1-8の説明は以上となるが、第1回運営協議会において、委員の方から「ほとんどの市町村が標準保険料率より低い料率設定を設定しているということは、これを補うためには一般会計からの決算補填等目的の法定外繰入で、各市町村が補填をするしかない現状だという理解でいいか」との質問があったのでこれについて回答する。

令和5年度決算における決算補填等目的の法定外繰入を実施していた市町村が、54団体中14団体にとどまっていて、これ以外の団体については、財政調整

基金の取り崩しや、前年度からの繰越金による収支を均衡させている。

また、法律上、県が一般会計から繰入れをすることはできないという理解でいかという趣旨の質問があったが、こちらの質問への回答は、県の一般会計からの法定外繰入は法律で禁止されているものではないが、保険給付と保険料負担の関係性が不明瞭になるとともに、被保険者以外の住民に負担を求めることとなる。加えて、国は骨太の方針において、国保財政健全化の観点から、法定外繰入等の早期解消を促すとしており、令和5年6月の都道府県国民健康保険運営方針策定要領においても、法定外繰入等の解消に向けた取組を、運営方針に記載することも求められているため、実施することは難しいものとする。

(委員)

前回の質問についてはよく理解した。

資料1-7についての質問だが、保険料収納率が市町村によってちょっと格差があるということに関して、これは各市町村になるべく差を埋めるように努力をするように県は考えていて、ある程度市町村に任せているのだと思うが、果たしてその市町村に任せていいのかどうか、県で何か対応できることはあるかというのが1つ。

もう1つ、県による決算補填等目的の法定外繰入は法律上問題ないが、あるべきではないという事理解はしたが、今後高齢者が増えてきて、市町村で財政的に格差が出たときに、このまま市町村に任せて大丈夫なのかという不安がある。これについて県として何か対応は考えているか。

(事務局)

まず収納率の格差について、保険指導課においては、定期指導をはじめとした場において、収納率の低い保険者へは収納率を向上するための取組をするようにすでに指導している。それによって、議題の3においても述べる予定だったが、県内の平均収納率は毎年度少しずつではあるが向上している。

ただ、御指摘のとおり、市町村によって90%を割っている市町村もあれば、90%を超える市町村があるというように、収納率の格差は存在する。もちろんこのまま市町村に任せるだけではなく、指導も含めて全体的な収納率の向上を図っていきたい。

次に県による一般会計の法定外繰入に関して、保険料水準の統一にも関わってくるが、令和12年度までに法定外繰入を解消する方針となっている。市町村の財政状況にかかわらず、同じ保険サービスを受けるなら同じ保険料を支払うという目標があるので、解消に向けた取組を続けたいと考えている。具体的な施策についてはこの場では答えられないが御理解いただきたい。

(委員)

千葉県は非常に財政力がいい自治体もあれば、厳しい自治体もあると思うので、対応を考えてあげないといけない。国の再分配の仕組みは理解しているが、住民の医療サービスの確保が大変になるので、今結論を出してほしいとは言わないが、対応を検討する必要がある。

(委員)

資料1-2、令和7年度標準保険料率算定結果一覧について、浦安市が一番高くて、白子町が一番低いという結果になっている。

これについて資料1-7を見ると、1人当たりの所得が浦安市は90万837円で、白子町は47万9,325円だったが、標準保険料は所得が多ければ高く、所得が低ければ安くなるという理解でいいのか。それとも何か他の要因があるか。

また、令和6年度から7年度の増減を見ると、芝山町が10.22%増で最も増えていて、その2つ下の睦沢町が3.73%の減といった形になっているが、それがどのような理由なのかを教えてください。

もう1つ資料1-3の3番、高齢者医療制度関係について、前期高齢者交付金と後期高齢者支援金が両方とも減っているが、これは被保険者がそれぞれ少なくなったからと考えてよろしいか。

(事務局)

標準保険料率の決定のプロセスでは、市町村が県に納めていただく納付金を計算する基礎となるものが県全体の納付金で、これを市町村が県全体に占める所得や人数のシェアに応じて割り振るので、御指摘のとおり被保険者の所得が高いと納付金も高くなる傾向があり、連動して標準保険料率も高くなる。反対に、所得が低いとその分納付金も低くなる傾向にある。ただし、所得の高低以外にも、年齢調整後の医療費水準、その市町村の個別の歳入歳出といった数値も加味されるため、一概に、所得が一番高いところで一番標準保険料率が高くなるというものではない。

例示された芝山町に関しては、保健事業費や特定健康診査の費用が大幅に増加していた。加えて、県全体に占める所得シェアも増加したため標準保険料が高くなった。睦沢町では医療費水準、所得シェア及び人数シェアが減少したことに加え、保険者支援制度や県繰入金2号分の交付金が多かったため、標準保険料率が減少した。

前期高齢者交付金が減少した理由は、国保において前期高齢者が占める割合が他の保険者と比較して相対的に下がったと国の方から係数が示されているため、減少している。

後期高齢者支援金に関しては被保険者数の減少によるものと考えていただいて差支えない。

(委員)

保険料の収納率については、県でも継続して指導しているとのことだが、80%台から90%台と大きな差がある。今回、80%台の3市町村については、別途検討が行われたということか。

(事務局)

収納率の件について、大きな変動は各市町において無かったので、これらの市町村においてはほぼ変わらない順位と理解している。

(委員)

今後も引き続き取組みをお願いしたい。

(2) 令和7年度特別会計国民健康保険事業予算(案)について

(委員)

全体として人数が減少したことが基本的な数値の違いという理解でよいか。

(事務局)

お見込みのとおり。

(3) 千葉県国民健康保険運営方針に基づく県の取組状況(令和6年度)について

(委員)

収納率に関して、市町村の努力にもかかわらず、地域性によってなかなか収納率が上がらないという要因はあるか。例えば令和7年度の数値で見ると、八街市等は結構苦勞しているように見受けられるが、県で原因の分析はしているか。

(事務局)

職業の分布、例えば農家が多いから、漁業が多いから等というのはあるかもしれないが、具体的に何がどのように収納率に対して影響があるのかという分析は十分にできていないので、地域性に応じた取組は特に行っておらず、基本的な収納率向上に対する取組を指導しているのが現状である。

(委員)

せっかく都道府県と市町村と一緒に国保を運営するというように変わっており、市町村は一生懸命やっているけれど限界があるので、地域性についての分析をすとか、何か県としてももう少し協力して踏み込んで手伝っていくようなスタンスをとったほうがいい。

(委員)

大変貴重な御意見であり、県はぜひ、市町村の方々と膝を詰めてお話していただきたい。

(委員)

年金を受け取っている人は、特別徴収、いわゆる天引きで支払っていると思う。収納率は天引きされる人も普通徴収の人も合わせて全体で 92.8%とのことだが、素人的な見方にはなるが 90%以上というのはかなり良好に収納できているように感じられる。この数字は天引きされている人も合算されているので、天引きではない人の収納率を出して併記する方がより実態が把握できるのではないか。

例えば収納率がいい市町村は、ほとんど天引きの人だけだとか、そういうこともあり得ると思う。

(事務局)

まず、特別徴収の方とそうでない方についても、今手元には資料はないが数値を出している。御指摘の通り、特別徴収の方の収納率が明らかに高い。

普通徴収の方に対しては、基本的には県として口座振替を推進していて、自動的に口座から毎月の保険料が引き落とされることを原則とするよう、市町村に対して指導や助言をしている。

口座振替の率が高い市町村は収納率も高い傾向にあるので、普通徴収の方に対しても、口座振替の推進や、QRコードのような収納方法の拡大等についても助言指導している。

(委員)

特別徴収は収納率 100%だと思うので、普通徴収の収納率もできれば併記してほしい。

(委員)

ぜひ今後の資料作成において、改善をお願いしたい。

(委員)

資料3について、徴収方法や、滞納者の実態把握等に関することを行うとされています。

この滞納者の実態把握というのは、滞納に至った理由、例えばその収入が減少されたとか、実はほかに債務があるとか、どのようなものを把握しているか。

(事務局)

例えば、支払が遅れている場合に、電話や訪問調査等において本人の状況を、常に把握するべきという国からの通知もあるので、そういったことを通じて個々の滞納者に対しての実態把握を行っている。

例えば、それまでは安定した生活をしていたけれども、病気やその他の理由によって、生活保護を受けなければならないけれども申請をしてないという状況にある方であるということが判明した場合、当該市役所の生活保護担当部署との連携をして、対応を図るという取組を積極的に進めていくよう、指導助言をしている。

(委員)

この質問をした理由としては、実は負債を結構抱えていて滞納してしまっていたというケースがあるのではないかと思っているためである。

債務整理をされる方で、税金の滞納をされている方は多い。例えば借金を抱えているみたいな話があったときに、その借金の整理の方法ということを案内し、何らかの法的整理などを行うことで、税金は別だが借金を免責することが可能である。

その結果、保険料の支払いに集中できて、収納率を上げることに寄与すると思ったので、県は実態把握でどういうところまで踏み込んでいらっしゃるのかなど。借金の整理へ誘導できたらいいのではないかと思っている。

(事務局)

多重債務者対策についてであるが、先ほど収入が生活保護に相当するような被保険者の生活実態等について調査する旨をお話した。多重債務者対策に関しても、国の通知等を含めて関連部署と取組を行うよう指導通知が出ている。それを参考にしながら、市町村に対して多重債務者も含め、複数の福祉に関する部署といろいろな対策をとるよう、定期指導において助言を行っているところである。

(委員)

承知した。

(委員)

収納率の議論についてであるが、もちろんお金を回収することは大事である。しかし、収納率が低くなると、保険料を払っていない人がいることになり、その人は期限が過ぎると資格証明書の発行になる可能性があり、一部は窓口にて 10 割負担で支払わなければならない。国民皆保険を守る視点でも、収納率を高めることが重要である。相関関係があるかどうかわからないが、そういう可能性があるため、国民皆保険を守るために、保険料をしっかりと払うという視点でも収納率を高める議論を進めるべきである。

(委員)

レセプト点検とは、重複受診などを確認するものだと思っているが、その点検で指導が必要なケースが見つかった場合、実際に市町村にはどのように指導を行っているのか。また、現在マイナンバーカードの普及が進んでいるが、これが普及すれば重複受診などが改善されるのかどうかについても教えてほしい。

(事務局)

まずレセプト点検について、重複頻回受診などを中心に確認している。市町村に対しては、指導に行った際に「こうした方が良い」といった助言をその場で行っている。

次に、マイナ保険証の普及により重複頻回受診や薬の重複処方が減るかどうかについて、結論から言えば減る方向に進むと考えている。しかし、現時点のシステムでは直近の受診状況や処方状況が共有できておらず、約 2 ヶ月後に情報が共有される状況のため、すぐに重複受診や薬の重複処方が減るかという現状では難しい。ただ、将来的には国もシステム改善を進めていくと聞いている。

(4) 保険努力支援制度について

(委員)

資料の 4-2 の最後に、課題と今後の取り組みと書いてあるが、県全体として令和 12 年度までに法定外繰入を解消するという目標を設定することは、確かにいいことだとは思いますが、各自治体が財政的に大丈夫なのか、保険料が跳ね上がらないのかとかいった分析をしたうえで設定した目標なのか伺いたい。

(事務局)

赤字削減解消ということで、これは国民健康保険運営方針に記載されている内容である。

市町村に対しての指導では、急激に法定外繰入を削減すると、被保険者の保険料の急激な増加に繋がるので、令和12年度までという時間軸がある中で、そこに向かって段階的に解消するように求めている。

(委員)

法定外繰入を解消するという目標は理想的なことだが、解消によって保険料がはね上がってしまう危険性があるので、こういう目標を達成することは大事だけでも、やっぱり慎重に行っていくべきだと委員として意見を申し上げる。

(委員)

なかなかそこは難しいところなので、個々の自治体、市町村の状況を踏まえて、指導していただくことを検討してほしい。

(委員)

今一般財源繰り入れのお話があったところなんですけれども、国民健康保険料については、特別徴収の場合、基礎年金から特別徴収されているが、やはりその一般毎年の繰り入れ系を解消するために保険料を引き上げる場合、浦安市の場合は一般財源分をその保険料に転嫁していくような形をとるために、金額を算出すると、国民年金自体が、満額でも6万9,000円程度であるため、ほとんど年金がなくなってしまう位の保険料になる。

なので、保険料だけ上げると考えると、基礎年金からの特別徴収は現実的ではなくなるので、何か県で対策の方法があったら教えてほしい。

(事務局)

資料1に、各市町村別の標準保険料が表示されているが、これは単純に必要な保険料収納総額を各市の被保険者の数で割った数であるので、全員が国民健康保険で10何万円を支払わなければならないというわけではない。所得の低い方々に対しては、例えば7割減免などの法律上定められた軽減措置があり、少ない金額で負担していただく制度がある。それに準じて、特別徴収の国民年金受給額が低い方に対しても、法律において減免の対応をしているので、ご理解いただきたい。

(委員)

法定外繰入の解消目標年度である令和12年まで、まだ時間があるものの、状況的には無理な金額になってしまうところがある。基本的なルールは一般財源を入れないで運営することであるが、実際に保険料を徴収することを考えると、浦安市は国民健康保険の被保護者が社会保険の加入者よりも少ない。農家や漁業をしている方はおらず、ほとんどがサラリーマンであるため、被保険者数が少なく、一般財源をかなり投入して運営を行っている。令和12年までに一般財源を解消すべく保険料をアップすることは現実的ではない金額になってしまうので、別の方法を考えなければならない。ここをどうすれば改善できるのか、判断が難しいところであるが、何か考えはないだろうか。非常に難しい問題ではあるが、御意見をいただきたい。

(事務局)

先ほどの回答とも重複するが、法定外繰入を急激に解消すると、被保険者に負担がかかることになる。効果的な部分があるかという点、なかなか難しい部分があり、他の自治体の例などを参考に考えていかなければならないと思う。いろいろ研究して対策を考えていきたい。

(委員)

大変難しい問題であり、多面的な方向で考えていただければと思う。

(委員)

資料4-2で、努力支援制度の1人当たり交付額が千葉県は令和7年度で39位なので、全国47都道府県のうちの39位というところだが、1位のところは何ほどの額か。

(事務局)

手元に資料がなくて、ちょっとお示しできないが、具体的な数字はそこまで違う金額ではない。

(委員)

例えば1位が1万円で、39位が2290円といったものではなく、1位で3500円ぐらいといった具合か。

(事務局)

具体的な数字は今申し上げられないが、極端に違う数字ではないものの、千葉

県は、40位近辺を推移しているのは事実である。

(委員)

ちなみに、1位の市町村はどちらか。

(事務局)

厚生労働省が公表はしているが、個々の通知では示されていない数字なので、後ほど確認する。

(委員)

保険者努力支援については引き続き来年度に向けて取り組んでいただきたい。

(5) 保険料水準の統一に向けた検討状況について

(委員)

流れとしては、現在ワーキンググループが1回ないし2回開かれている。今後、ワーキンググループで協議した内容についての作業部会が開かれるというのが年度末であると伺ったが、それでよろしいか。

(事務局)

作業部会は、今年度末に1回開催することを予定している。

(委員)

運営協議会に上がってくるのはまだ先になるか。

(事務局)

検討が進んでからとなるので、次回の運営協議会にて説明させていただく予定としている。

(委員)

保険料水準の統一というのは、所得の多い人でも少ない人でも、県民全部、国民健康保険加入者の保険料を一緒にするという話なのか、市町村によって保険料率が多いところがあれば少ないところもあるからそれを統一しようという話なのか、後者の方という理解でよいか。

(事務局)

定額の負担を被保険者に求めるということではなく、県内全体で料率を統一するということになる。

(委員)

完全統一の目標年度の決定時期についてはここで示せるか。

(事務局)

質問の趣旨は承知しているが、検討中で結論が得られていないため、回答は控えさせていただきたい。

(委員)

統一するかどうか自体も未定ということか。

(事務局)

保険料水準の統一自体は、国保運営方針の中で統一を目指していくと記述されており、基本的にその方針に沿って取り組みを進めていくということである。

(委員)

統一の方法を示して、この協議会で諮られるという流れであるか。

(事務局)

そうである。運営方針に沿って統一するかどうかというよりも、どういう取り組みをして統一できるかを検討しているところであり、運営協議会でもご意見をいただければと考えている。

(委員)

日本全国の都道府県の中で、すでに保険料を統一している県はあるか。

(事務局)

現状では大阪府と奈良県が完全統一を達成している。先行している自治体として十分参考になると考えており、今後の議論の参考としたいと考えている。