

第3章 国民健康保険料

I. 国民健康保険の概要

国民健康保険法第2条は、「国民健康保険は、被保険者の疾病、負傷、出産又は死亡に關して必要な保険給付を行うものとする。」と規定しており、国民皆保険制度の根幹として位置づけられるものである。

1. 保険者及び被保険者

国民健康保険法第3条第1項により、市町村及び特別区が保険者（国民健康保険を行うもの）とされており、浜松市が保険者となっている。被保険者はその住民が強制加入するものとされるが、健康保険、共済等その他の健康保険制度に加入している者については除かれている。被保険者は次の2つに区分されている。

- ① 一般被保険者 退職被保険者、後期高齢者医療対象被保険者以外の被保険者
- ② 退職被保険者 被用者年金（厚生年金、共済年金等）を受給中で、当該年金の加入期間が20年以上あるか、もしくは、40歳以降10年以上当該年金に加入していた被保険者及びその扶養者（平成20年度より65歳以上の者及びその扶養者は一般被保険者に移行することとなった。ただし、75歳以上は後期高齢者医療制度へさらに移行する。）

2. 国民健康保険料

(1) 保険料の算定方式

国民健康保険料は基礎賦課額、後期高齢者支援金等賦課額及び介護納付金賦課額の合算額とされている（国民健康保険法施行令第29条の7）。保険料の総額は、歳出見込額から国庫負担金、調整交付金、都道府県調整交付金、補助金等を控除し、かつ、国民健康保険事業に要する費用のための収入額の合計額を控除した額とされている。被保険者への賦課保険料の決定方法は、上記により算定した額を基準として次の3つの方法により算出することができる。

- ① 所得割総額＋資産割総額＋被保険者均等割額＋世帯別平等割額
- ② 所得割総額＋被保険者均等割額＋世帯別平等割額
- ③ 所得割総額＋被保険者均等割額

浜松市は①を採用している。

- ※ 語彙の説明：所得割総額
- ア) 旧但し書き方式 総所得金額から基礎控除額（33万円）を引いた額に保険料率を乗じるもの
 - イ) 本文方式 総所得金額から所得控除額を差引いた額に保険料率を乗じるもの

り所得割方式	市町村民税の所得割額に保険料率を乗じるもの（132%（旧 11 市町村 139%））《浜松市ではりを採用》
資産割総額	固定資産税に保険料率を乗じるもの（20%（旧 11 市町村 15%））
均等割額	被保険者一人当たりの負担額（27,000 円（旧 11 市町村 28,000 円）×その世帯の被保険者数）
平等割額	一世帯当たりの負担額（23,000 円）

なお、上記算式に基づき国民健康保険料は世帯主に賦課されるが、世帯別に保険料の限度額が決定されており、平成 21 年度は医療分が 47 万円、後期高齢者支援分が 12 万円、介護分が 9 万円とされている。

（2）合併に伴う激変緩和措置

浜松市では、平成 17 年の 12 市町村合併に伴い、旧浜松市と旧 11 市町村の保険料を平成 19 年度から平成 21 年度の 3 年間でなだらかに近づけていき、平成 22 年度までに完全統一することとなっている。これは、旧 11 市町村の保険料の所得割額の計算方法が旧浜松市と相違していたため（旧 11 市町村は旧但し書き（上記ア）による計算であり、旧浜松市は所得割（上記イ）による計算であった）、この間、統一に伴う医療費分、介護分保険料の増額に対し緩和を実施しているものである。増額分に対する緩和率は以下のとおりである。

	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度
緩和率	7 割	5 割	3 割

また、合併時に持ち寄った基金のうち、保険給付費（医療費）の 5%を超える基金を保有する旧市町村（平成 21 年度では、旧春野町、旧佐久間町、旧水窪町、旧龍山村）は、その額を限度として、緩和措置の対象とならない保険料増額分の緩和に活用できることとなっている。

平成 22 年度より全市共通の計算方法となるため、旧 11 市町村の被保険者の保険料負担が大幅に変わる場合もあり、保険料収入の増加が見込まれるとともに滞納率の上昇が気にかかる場所である。

（3）保険料の徴収方法（国民健康保険料と国民健康保険税）

国民健康保険制度は、保険の技術を用いた社会保障制度であり、主な財源は保険料となっている。国民健康保険法第 76 条には「保険者は、国民健康保険事業に要する費用（省略）に充てるため、世帯主又は組合員から保険料を徴収しなければならない。ただし、

地方税法の規定により国民健康保険税を課するときは、この限りでない。」とされている。つまり、市町村が地方税法によって任意に国民健康保険税を賦課した場合は、保険料を徴収しないことができるのである。国民健康保険の創成期には、保険料という名目では徴収が困難ということから税による徴収を昭和26年から認めている。これにより、保険税を採用している市町村数は全体のほぼ9割に達しているが、被保険者数全体では、6割程度となっている。これは、規模の大きい都市が保険料方式を採用しているからである。ちなみに、浜松市は保険料方式を採用しているが、政令指定都市17市中16市、中核市35市中21市が保険料方式を採用している。

(4) 保険料の法定軽減

一定の所得以下の世帯は、以下のとおり、保険料のうち均等割額、平等割額が減額される。

対象世帯	平成21年度	
	旧11市町村	旧浜松市
前年の総所得金額が33万円以下	7割を減額	6割を減額
前年の総所得金額が33万円＋(24万5千円×被保険者数)以下の世帯。 ただし、世帯主が被保険者の場合、被保険者数には含まない。	5割を減額	4割を減額
前年の総所得金額が33万円＋(35万円×被保険者数)以下で、 前年からの所得の状況の著しい変化等のない世帯	2割を減額	減額なし

市民税の申告をしている被保険者については、システム上自動的に法定軽減を受けられるが、未申告者については所得状況が不明なため、国民健康保険料所得申告書(簡易申告書)を提出させ、所得状況を確認することで、法定軽減の対象としている。ただし、国民健康保険料所得申告書(簡易申告書)は、市民税と連動しておらず、課税管理課に報告されることはない。

(5) 後期高齢者医療へ移行するときの保険料の緩和措置

後期高齢者医療制度の創設に伴い、平成20年4月より、「浜松市国民健康保険条例における旧被扶養者に係る条例減免の取扱要領」が作成された。これによれば、健康保険、共済等の加入者が後期高齢者医療に変わった(75歳に到達)ため、被扶養者が国民健康保険に加入した場合、申請により2年間は所得割額・資産割額が免除され、均等割額が半額となる。また、後期高齢者医療制度へ変わったため、旧被扶養者のみが国民健康保険の被保険者となった世帯については、5年間は医療分・後期高齢者支援金分の平等割額が半額となる(特定世帯)という緩和措置が設けられた。

(6) 保険料の決定

① 既加入者に対する保険料の決定

毎年8月に世帯主宛に保険料決定通知書を送付し、本年度の保険料とその内訳を知らせる。保険証は一人一枚であるが、保険料は世帯単位で計算される。8月以降に加入・脱退、世帯主変更、世帯員の異動があった場合、届出のあった翌月に保険料決定(変更)通知書により世帯主に通知する。また、市民税の税額変更、固定資産税の税額変更があった場合には、その都度保険料変更通知書を送付することとなっている。

② 加入又は脱退手続が遅れた場合の保険料

保険料は届出日からではなく、国民健康保険の資格を取得した日から又は資格を喪失した日まで計算される。したがって、加入の届出が遅れた場合には遡って保険料を納付することとなったり、脱退の届出が遅れた場合には保険料を還付してもらうなどの手続が必要となる場合がある。

③ 転入により国民健康保険に加入した場合の保険料

転入により加入した場合には、均等割額と平等割額だけの保険料を通知し、転入前の前住所地に加入者の所得状況を照合して後日保険料の所得割額を決定する。

④ 保険料の月割計算

国民健康保険から健康保険や共済等に異動したり、逆に健康保険や共済等から国民健康保険に加入したり、あるいは転入、転出等加入者に異動があった場合には、国民健康保険の加入月数に応じて保険料を決定する。

(7) 保険料の納期

浜松市では、保険料の納期を年8期としており、各納期における納期限は以下のとおりである。

(平成21年度)

第1期	8月10日から8月31日まで	第5期	12月10日から1月4日まで
第2期	9月10日から9月30日まで	第6期	1月10日から2月1日まで
第3期	10月10日から11月2日まで	第7期	2月10日から3月1日まで
第4期	11月10日から11月30日まで	第8期	3月10日から3月31日まで

(8) 保険料の納付方法

① 年金からの特別徴収

世帯主が加入者で、世帯主を含め世帯の加入者全員が65歳以上75歳未満のとき、

世帯主の年金が特別徴収の対象となる。ただし、年金額が18万円未満の場合や、国民健康保険料と介護保険料の合計額が年金額の2分の1を超える場合は、普通徴収（口座振替・納税通知書による納付）になる。

② 口座振替による納付

指定した預金口座から毎月自動的に振り替えて納付する方法。浜松市国民健康保険口座振替依頼書（自動払込利用申込書）を記入し、指定金融機関へ申し込む。

③ 窓口納付

納入通知書により最寄りの金融機関窓口で納入する方法。コンビニエンスストアでも納付可能（一部、バーコード印刷のないものは納付できない。）。

3. 保険給付

保険給付の主なものは以下の表のとおりである。

給付の名称	給付内容																
療養の給付	<p>病気やケガをしたとき、医療機関の窓口で保険証を提示すると保険給付が受けられる。</p> <table border="0"> <tr> <td>70歳以上</td> <td>一般※</td> <td>自己負担割合</td> <td>2割（1割）</td> </tr> <tr> <td></td> <td>現役なみ所得者</td> <td>〃</td> <td>3割</td> </tr> <tr> <td>小学校就学～69歳</td> <td></td> <td>〃</td> <td>3割</td> </tr> <tr> <td>小学校就学前</td> <td></td> <td>〃</td> <td>2割</td> </tr> </table> <p>※ 70歳以上の場合、本来2割負担であるが、国の自己負担割合の凍結の延長に伴い、平成21年度は自己負担1割となっている。なお、自己負担割合の残り（7割～9割）を市が負担することとなる（現物支給）。</p>	70歳以上	一般※	自己負担割合	2割（1割）		現役なみ所得者	〃	3割	小学校就学～69歳		〃	3割	小学校就学前		〃	2割
70歳以上	一般※	自己負担割合	2割（1割）														
	現役なみ所得者	〃	3割														
小学校就学～69歳		〃	3割														
小学校就学前		〃	2割														
療養費	<p>旅行中（海外を含む）の病気やケガなどやむを得ない理由で国民健康保険証を提示できず、医療費全額を支払った場合、医療機関から診療報酬明細書と領収書を受け取って、担当窓口へ請求すると自己負担額を差引いた額が支給される（現金支給）。</p>																
出産育児一時金	<p>被保険者が出産した時は、出産育児一時金として38万円（平成21年10月以降42万円）を支給される。ただし、医療機関が代理受領することが原則となっており、受給額を上回る金額を医療機関に支払うこととなっている。</p>																

<p>入院時食事療養費</p>	<p>入院中の一食の食事に係る費用のうち標準負担額を超える額が支給される。</p> <table border="0"> <tr> <td>一般の人</td> <td>標準負担額</td> <td>一食 260 円</td> </tr> <tr> <td>市民税非課税世帯に属する人</td> <td>〃</td> <td>〃 210 円 (90 日までの入院)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>〃</td> <td>〃 160 円 (90 日を超える入院)</td> </tr> <tr> <td>上記の内所得が一定の基準に満たない 70 歳以上の人</td> <td>〃</td> <td>〃 100 円</td> </tr> </table>	一般の人	標準負担額	一食 260 円	市民税非課税世帯に属する人	〃	〃 210 円 (90 日までの入院)		〃	〃 160 円 (90 日を超える入院)	上記の内所得が一定の基準に満たない 70 歳以上の人	〃	〃 100 円									
一般の人	標準負担額	一食 260 円																				
市民税非課税世帯に属する人	〃	〃 210 円 (90 日までの入院)																				
	〃	〃 160 円 (90 日を超える入院)																				
上記の内所得が一定の基準に満たない 70 歳以上の人	〃	〃 100 円																				
<p>高額療養費</p>	<p>同じ人が同一月内に同じ医療機関へ限度額を超える自己負担額を支払ったとき、その超えた金額が支給される。</p> <table border="0"> <tr> <td>限度額 一般世帯</td> <td>80,100 円 + (医療費 - 267,000 円) × 0.01</td> </tr> <tr> <td>※上位所得世帯</td> <td>150,000 円 + (医療費 - 500,000 円) × 0.01</td> </tr> <tr> <td>市民税非課税世帯</td> <td>35,400 円</td> </tr> </table> <p>※基礎控除後の総所得金額が 600 万円以上の世帯</p> <p>なお、同一世帯で同月内に 21,000 円以上の自己負担額を複数生じた場合、それらを合算した額が限度額を超えると対象となる。入院時に「限度額適用認定証」を医療機関に提出すると自己負担が限度額までとなり、高額療養費の請求をする必要がない。</p>	限度額 一般世帯	80,100 円 + (医療費 - 267,000 円) × 0.01	※上位所得世帯	150,000 円 + (医療費 - 500,000 円) × 0.01	市民税非課税世帯	35,400 円															
限度額 一般世帯	80,100 円 + (医療費 - 267,000 円) × 0.01																					
※上位所得世帯	150,000 円 + (医療費 - 500,000 円) × 0.01																					
市民税非課税世帯	35,400 円																					
<p>高額介護合算療養費</p>	<p>平成 20 年 4 月から平成 21 年 7 月末日までの 16 ヶ月に世帯で支払った国民健康保険と介護保険の自己負担額の合計金額が限度額を超えたとき（介護保険の自己負担がある場合に限る）は、申請により超えた額が支給される。</p> <table border="0"> <tr> <td>70 歳未満 ※上位所得者</td> <td>限度額</td> <td>168 万円</td> </tr> <tr> <td>一般の人</td> <td>〃</td> <td>89 万円</td> </tr> <tr> <td>市民税非課税世帯</td> <td>〃</td> <td>45 万円</td> </tr> <tr> <td>70 歳以上 ※上位所得者</td> <td>限度額</td> <td>89 万円</td> </tr> <tr> <td>一般の人</td> <td>〃</td> <td>75 万円</td> </tr> <tr> <td>市民税非課税世帯</td> <td>〃</td> <td>41 万円</td> </tr> <tr> <td>年金収入 80 万円以下</td> <td>〃</td> <td>25 万円</td> </tr> </table> <p>※70 歳未満 月収 53 万円以上、70 歳以上 夫婦で年収 520 万円以上</p>	70 歳未満 ※上位所得者	限度額	168 万円	一般の人	〃	89 万円	市民税非課税世帯	〃	45 万円	70 歳以上 ※上位所得者	限度額	89 万円	一般の人	〃	75 万円	市民税非課税世帯	〃	41 万円	年金収入 80 万円以下	〃	25 万円
70 歳未満 ※上位所得者	限度額	168 万円																				
一般の人	〃	89 万円																				
市民税非課税世帯	〃	45 万円																				
70 歳以上 ※上位所得者	限度額	89 万円																				
一般の人	〃	75 万円																				
市民税非課税世帯	〃	41 万円																				
年金収入 80 万円以下	〃	25 万円																				

4. 加入・脱退手続

次のようなときは14日以内に届け出ることとなっている。

(1) 加入手続

事由	申請書類	持参するもの
浜松市内へ転入	国民健康保険異動届(加入)	転出証明書 旧被扶養者異動連絡票・特定同一世帯 所属者異動連絡票(ある人) 65歳未満の年金受給者は年金証書(年 金種別、受給件発生期限がわかるもの)
健康保険から脱退	国民健康保険異動届(加入)	連絡票(健康保険資格喪失証明書)
生活保護世帯で なくなった	国民健康保険異動届(加入)	生活保護廃止通知書

国民健康保険の加入世帯で出生等により世帯数に異動があった場合は、住民票のデー
タと連動して加入あるいは喪失が行われる。

(2) 脱退の手続

事由	申請書類	持参するもの
浜松市外へ転出	国民健康保険異動届(脱退)	該当するすべての被保険者証
健康保険へ加入・ 生活保護世帯と なった	国民健康保険異動届(脱退)	該当するすべての被保険者証、職場の 保険証または連絡票(健康保険資格取 得証明書)

(3) 退職者医療制度に移行する手続

事由	申請書類	持参するもの
厚生年金や共済年金から 年金証書の交付を受けた (65歳未満の人) ※退職被保険者と生計を 一にし、退職被保険者の収 入で生計を維持している 国保の加入者は被扶養者 になる	国民健康保険退職被保険者 該当届 国民健康保険被扶養者認定 届 (申請用紙は同一のもの)	該当するすべての保険証 年金証書(被保険者期間の月 数がわかるもの) ※被保険者期間が20年未満 で40歳以降10年以上あると きは被保険者記録照会回答 票も必要

(4) その他の手続

事由	申請書類	持参するもの
市内で住所が変わった	国民健康保険異動届	該当するすべての保険証
世帯が変わった	国民健康保険異動届	該当するすべての保険証
世帯を分けた・一緒にした	〃	〃
修学のため住所を変更する	国民健康保険学生保険証交付申請書	該当する保険証 学生証、在学証明書など
保険証をなくした、汚れたりして使えない	国民健康保険被保険者証 1. 再交付申請書 2. 紛失届 3. 未提出申し立て書	身分を証明するもの（運転免許証など） 汚れたり破損した保険証

5. 国民健康保険の財政

国民健康保険事業は、被保険者から徴収する保険料と国、県からの交付金、市からの繰入金等が収入の主なものであり、これを原資として医療給付等を実施しており、決算額については、国民健康保険特別会計で毎年度公表している。

(1) 浜松市の国民健康保険財政

平成18年から平成20年度の特別会計の決算状況は以下のとおりである。

◆浜松市における国民健康保険の収支状況（決算に関する説明書より）

（単位：千円）

	科目	平成18年度	平成19年度	平成20年度
収入	保険料	25,168,818	23,975,162	19,698,730
	国庫支出金	15,374,228	14,880,902	14,767,471
	療養給付費交付金	13,861,807	17,071,282	6,284,472
	県支出金	2,881,776	2,938,691	2,985,629
	一般会計繰入金（法定分）	2,309,495	2,263,286	1,908,511
	一般会計繰入金（法定外）	975,590	979,432	2,098,972
	共同事業交付金	3,786,164	6,823,757	7,435,611
	基金繰入（取崩）金	369,761	468,052	800,303
	（前年度からの）繰越金	2,374,574	1,757,892	138,390
	市債	0	0	200,000 ※1
	その他	200,769	88,777	14,437,383 ※2
	合計	67,302,980	71,247,234	70,755,473

支出	総務費	352,305	445,370	453,487	
	保険給付金	44,556,947	48,169,023	47,949,331	
	老人保健拠出金	11,890,631	11,681,354	1,692,635	
	介護納付金	4,213,492	3,913,684	3,575,598	
	後期高齢者支援金	0	0	8,787,791	
	前期高齢者納付金	0	0	11,833	
	保健事業費	217,628	214,732	505,763	
	共同事業拠出金	3,702,910	6,678,405	7,014,941	
	基金積立金	254,891	9,005	7,222	
	前年度繰上充用(欠損補填)金	0	0	654,817	※3
	その他	356,286	652,088	258,242	
	合計	65,545,089	71,763,661	70,911,659	
収支差引額		1,757,892	▲ 516,427	▲ 156,187	

※1 保険財政自立支援事業基金貸付金

※2 平成20年度は、前期高齢者交付金14,295,281千円が含まれている。

※3 前年度繰上充用金とは、前年度において不足した予算を次年度から充当しているもので一般的な名称としては前年度繰越収支差額(不足)である。

全国的に見て国民健康保険事業は赤字基調であり、平成21年1月16日付の厚生労働省の発表(平成19年度 国民健康保険(市町村)の財政状況について)によれば、一般被保険者、退職被保険者等分及び介護保険分を合わせた収支状況は収入が13兆1,164億円、支出が13兆726億円であり収支差は439億円となっている。しかし、収入支出から基金繰入(取崩)金、前年度からの繰越金、基金積立金及び前年度繰上充用(欠損補填)金等を除いた単年度収支差引額は1,231億円の赤字であり、さらに一般会計繰入金(法定外)のうち赤字補填を目的とする収入をさらに除けば、3,787億円の赤字と発表している。

浜松市においても過去3年間の単年度収支は赤字であり、深刻な財政状況にあるといえる。平成20年度の決算状況は保険料収入が減少しているが、これは、後期高齢者医療制度の創設により75歳以上の被保険者約67,000人が国民健康保険を離脱したことによる。また、65歳から74歳までの退職被保険者等(約48,000人)が一般被保険者に資格異動し、退職者の医療費に係る補助(療養給付費等交付金)が大幅に減少したことも要因の一つである。制度変更に伴い、前期高齢者に係る医療費について医療保険者間(市町村)の負担均衡を図るため、被保険者総数に占める前期高齢者数の割合が全国平均より高い場合は交付金が措置され、浜松市においては、前期高齢者交付金が交付されてい

る。この交付金の額は、保険料及び療養給付費等交付金の減少額とほぼ同額となっている。

一般会計繰入金も法定分、法定外分（欠損補填分）を合わせ、年々増え続けている。平成20年度は、法定分が19億851万円、法定外分20億9,897万円、合計40億748万円が繰入れされている。高齢化社会の進展とともに今後益々保険給付費は増加する見込みであり、国民健康保険特別会計をいかに黒字化するかが大きな課題といえる。

（2）収納率低下による保険料収入の減少と対応策

平成18年度から平成20年度までの国民健康保険料の収納率の推移は以下のとおりである。

	平成18年度	平成19年度	平成20年度
収納率	90.71% (0.14%)	91.24% (0.53%)	88.46% (△2.78%)

※（）内は、対前年度増減

平成18年度から平成19年度にかけては、保険料の収納率は増加しているが、平成20年度は前年度を下回っている。収納率の低下はすなわち保険料収入の減少につながるため、新規滞納者の発生防止と滞納繰越額の減少が急務といえる。

現年度における新規滞納者の発生防止策としては、納付相談時に早期整理の徹底を図ること、滞納繰越分については納税課、債権回収対策課との連携強化、納付者の利便性向上、納付促進を図るため、口座振替利用促進とコンビニ納付が可能であることをPRする等を実施している。

（3）事業実績

以下の資料は平成21年度国民健康保険運営協議会の説明資料として提出されたものの抜粋である。被保険者の分析、保険料、保険給付等の現況についてまとめられているため参考資料とした。また、資料そのままを引用しているため、項目番号等については無視していただきたい。なお、平成20年度の被保険者数、被保険者世帯の減少は、後期高齢者医療制度が創設されたためである。

②事業実績について

ア 被保険者

	全市 (A)		国民健康保険加入 (B)		加入率 (B) / (A)	
	人口	世帯数	被保険者数	世帯数	被保険者数	世帯数
平成19年度末	823,628	314,428	286,043	148,775	34.73%	47.32%
平成20年度末	824,089	316,901	220,221	120,138	26.72%	37.91%
増減	461	2,473	-65,822	-28,637	-8.01%	-9.41%

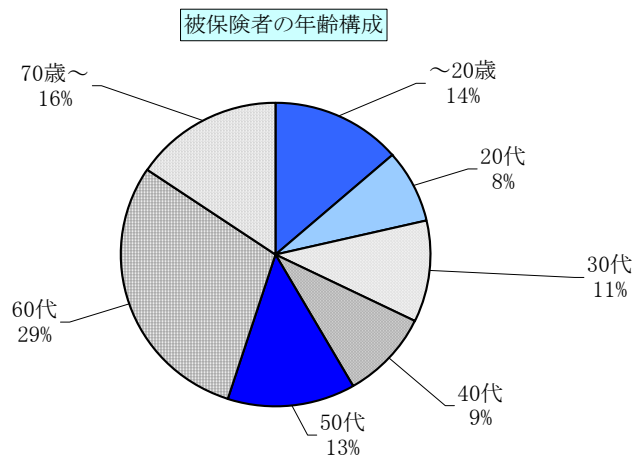
[平成20年度末国保加入者内訳]

	一般 (75歳未満)	退職	合計
被保険者数	209,546	10,675	220,221
構成比	95.15%	4.85%	100.00%

[被保険者の年齢構成]

単位:人

	~20歳	20代	30代	40代	50代	60代	70歳~	合計
被保険者数	30,227	16,910	23,616	20,843	29,505	64,883	34,237	220,221
構成比	14.0%	8.0%	11.0%	9.0%	13.0%	29.0%	16.0%	100.0%



[異動状況(月平均)]

・資格取得

単位:人

	転入	社保離脱	生保廃止	出生	後期離脱	その他	合計
平成19年度	449	2,241	17	111	0	162	2,980
平成20年度	418	2,512	16	111	6	238	3,301
増減	-31	271	-1	0	6	76	321

・資格喪失

単位:人

	転出	社保加入	生保開始	死亡	後期加入	その他	合計
平成19年度	398	2,163	31	426	0	178	3,196
平成20年度	382	1,875	45	96	6,126	262	8,786
増減	-16	-288	14	-330	6,126	84	5,590

〔国保加入脱退の推移（月別比較）〕

単位：人

	国保加入（社会保険脱退）			国保脱退（社会保険加入）		
	H20 ①	H19 ②	増減 ①-②	H20 ④	H19 ⑤	増減 ④-⑤
4月	4,820	4,669	151	2,260	2,400	△ 140
5月	2,123	2,123	0	2,141	2,751	△ 610
6月	1,994	1,888	106	2,291	2,417	△ 126
7月	2,061	2,151	△ 90	1,760	1,946	△ 186
8月	2,083	2,040	43	1,960	2,444	△ 484
9月	2,185	2,045	140	2,281	2,414	△ 133
10月	2,485	2,339	146	2,191	2,482	△ 291
11月	1,630	1,744	△ 114	1,589	1,959	△ 370
12月	2,037	1,752	285	1,550	1,687	△ 137
1月	2,899	2,114	785	1,436	1,722	△ 286
2月	2,844	1,897	947	1,597	1,952	△ 355
3月	2,979	2,129	850	1,446	1,779	△ 333
計	30,140	26,891	3,249	22,502	25,953	△ 3,451
月平均	2,512	2,241	271	1,875	2,163	△ 288

③保険料（一般被保険者＋退職被保険者等）

		調定額 (A)		収納額 (B)	収納率 (B)÷(A)
		1人あたり	1世帯あたり		
H19	医療分	23,144,236,440円	80,391円	21,186,279,606円	91.54%
	介護分	2,160,532,600円	26,914円	1,901,731,536円	88.02%
	合計	25,304,769,040円	87,896円	23,088,011,142円	91.24%
H20	医療分	14,001,088,160円	63,751円	12,411,731,193円	88.65%
	介護分	2,168,724,900円	27,532円	1,881,365,343円	86.75%
	支援金分	5,104,454,800円	23,242円	4,526,989,358円	88.69%
	合計	21,274,267,860円	96,869円	18,820,085,894円	88.46%
増減	医療分	-9,143,148,280円	-16,640円	-8,774,548,413円	-2.89%
	介護分	8,192,300円	618円	-20,366,193円	-1.27%
	支援金分	5,104,454,800円	23,242円	4,526,989,358円	-2.55%
	合計	-4,030,501,180円	8,973円	-4,267,925,248円	-2.78%
増減割合	医療分	60.49%	79.30%	58.58%	—
	介護分	100.38%	102.30%	98.93%	—
	支援金分	(皆増)	(皆増)	(皆増)	—
	合計	84.07%	110.21%	81.51%	—

[平成20年度納付方法内訳]

	口座振替納付	コンビニ店頭納付	特別徴収	金融機関窓口納付	納付累計
納付金額	12,664,440,000円	2,594,115,280円	210,944,600円	3,444,875,624円	18,914,375,504円
構成比	66.96%	13.72%	1.11%	18.21%	100.00%
納付件数	539,952 件	143,718 件	25,192 件	175,764 件	884,626 件
構成比	61.04%	16.24%	2.85%	19.87%	100.00%

④保険給付

○療養給付費等の状況

(単位:件・%・日・円)

		件数		日数	費用額		保険者負担額	受診率	1件あたり費用額		1人あたり費用額	
		計	前年比		金額	前年比			金額	前年比	金額	前年比
H19	一般	1,728,338 (1,284,615)	102.92%	2,760,482	33,489,435,397	104.31%	24,531,332,248	795.31%	19,376	101.34%	207,334	105.88%
	退職	1,190,008 (880,086)	110.77%	1,871,788	23,684,992,671	112.08%	18,245,396,847	1458.64%	19,903	101.19%	392,551	105.73%
	計	2,918,346 (2,164,701)	105.98%	4,632,270	57,174,428,068	107.39%	42,776,729,095	975.71%	19,591	101.33%	257,704	106.92%
H20	一般	2,670,239 (1,951,232)	154.50%	4,123,579	52,230,655,563	155.96%	38,070,696,278	928.21%	19,560	100.95%	248,463	119.84%
	退職	277,358 (203,517)	23.31%	422,337	5,496,043,343	23.20%	3,991,387,879	1366.80%	19,815	99.56%	369,110	94.03%
	計	2,947,597 (2,154,749)	101.00%	4,545,916	57,726,698,906	100.97%	42,062,084,157	957.22%	19,584	99.96%	256,443	99.51%
増減	一般	941,901 (666,617)	51.58%	1,363,097	18,741,220,166	51.65%	13,539,364,030	132.90%	184	-0.39%	41,129	13.96%
	退職	△ 912,650 (△676,569)	-87.46%	△ 1,449,451	△ 18,188,949,328	-88.88%	△ 14,254,008,968	-91.84%	△ 88	-1.63%	△ 23,441	-11.70%
	計	29,251 (△9,952)	-4.98%	△ 86,354	552,270,838	-6.42%	△ 714,644,938	-18.49%	△ 7	-1.37%	△ 1,261	-7.41%

※件数及び費用額は、調剤分等を含む

※件数欄下段の()内は、診療費件数

※受診率=診療費件数/被保険者数

II. 国民健康保険料

1. 国民健康保険の加入及び脱退手続

概要説明

我が国の医療制度は国民皆保険制度で成り立っており、被用者保険つまり、健康保険、共済等に加入していない者については、国民健康保険に加入することとなっている。しかしながら、療養給付等の給付を受けること（医療機関で受診する等）にならないと加入手続をしない者など、若年層や外国人には無保険者となっている者もみられ、皆保険制度全体の問題となっている。国民健康保険に加入する日とは、加入手続を行った日というのではなく、被用者保険等を脱退し他の公的医療保険に加入しなくなった日が国民健康保険の加入日となる。また、脱退する日とは、被用者保険等に加入した日の前日までとなる。

平成21年3月24日から平成21年3月31日までの中区における加入・脱退手続を抽出した。対象件数29件から届出者の加入日、健康保険脱退連絡票、異動届、退職日の日付を確認し、日付にずれが生じている場合については、保険加入時期、保険料の賦課決定等を確認した。対象件数29件中、遡及適用件数が5件（遡及加入2件（内現年度加入1件）、遡及脱退3件（内現年度脱退1件））見られたが、加入手続は特に問題とすべき事項はなかった。

遡及加入手続

氏名	加入手続	連絡票日付	異動届日付	退職日	保険料
A	H21. 3. 24	H20. 9. 19	H20. 9. 19	H20. 9. 18	65,400円
B	H21. 3. 24	—	H19. 3. 24	—	95,100円

Aについては、世帯中の被保険者が4名であるが、うち3名は7月に世帯分離していた。また、平成20年度分の市民税額は0円であり、固定資産税も賦課決定されていなかった。保険料の計算は4月から6月までが、均等割額（18,000円×4人）及び平等割額（19,000円）が月割で賦課されており、7月以降については世帯分離により本人のみ均等割額及び平等割額が月割で賦課されていた（後期高齢者支援金分も同様の計算をしている。）。当初保険料は35,900円であり、第1期から第3期に分けて支払済みであった。被用者保険制度からの脱退は平成20年9月であったが、平成21年3月24日に加入手続を行ったため、平成20年9月からの遡及加入となり、均等割額及び平等割額が遡って月割で賦課されることとなった。加入後の保険料は、医療保険分は均等割額（18,000円）と平等割額（19,000円）に9月から3月までの7ヶ月分、後期高齢者支援金分を均等割

額（7,500円）と平等割額（6,000円）を上記同様計算し、追加保険料は29,500円となり、平成21年4月において納付済みである。

Bについても、平成19年3月からの遡及適用となった。元々単身世帯であったが、Bの加入により複数世帯となり、医療分の均等割額（24,500円）、所得割額（47,187円）、介護分の均等割額（19,500円）、所得割額（14,445円）合計95,100円が増額となっている。過年度の遡及適用であるため、「平成20年度 国民健康保険料（税）変更通知書（平成19年度該当分）」を通知している。

遡及脱退手続

氏名	加入手続	連絡票日付	異動届日付	就職日	保険料
C	H21. 3. 24	—	H19. 5. 17	H19. 5. 16	△29,100
D	H21. 3. 24	—	H20. 12. 4	H20. 12. 3	△18,300
E	H21. 3. 24	—	H19. 3. 24	H19. 3. 1	△19,400

Cについては、平成19年5月に国民健康保険を脱退しているが、脱退手続が遅延していた。ただし、この世帯は他に2名の被保険者が存在するため、保険料は当人分のみ減額となっている。C本人の保険料は資産割額が年7,320円、均等割額が年24,500円の合計31,820円であるが、このうち11ヶ月分は被用者保険制度に加入しているため、減額は31,820円の11ヶ月分となり、減額金額は29,100円である。本来であれば、この差額は世帯主に還付するところであるが、平成19年度保険料に未納があったため、7期、8期分の保険料を減額することで調整している。平成20年度についても保険料の減額改正となっているが、当初保険料の納付が遅延しているため、調定額そのものを変更することで対応している。

Dについては、平成20年8月に社会保険を脱退しており、国民健康保険には9月からの加入となっている。保険料は年額31,800円であり、10月以降6回（第3期から第8期）に分けて納付することとなっていた。しかし、平成20年12月に再就職することとなり、社会保険に加入したため、保険料が変更されることとなった。変更後の保険料は13,500円であり、納期限どおり納付が進んでいけば遡及脱退に伴って還付金が発生するところである。しかしながら、当初の2回分の保険料のみ納付済みであったため、不足の保険料2,500円を徴収することとなった（平成21年9月納付）。後日、第6期分5,200円の納付実績（H21. 3. 23納付）が判明したため、同年6月全額還付している。

Eは、平成19年3月に社会保険に加入し、国民健康保険を脱退している。よって、平成19年度の当初保険料19,400円は全額還付することとなる。しかし、未納であったた

め、調定額を変更することで対応している。

遡及脱退の場合、保険料の二重払いによる還付金が発生しそうであるが、国民健康保険の脱退の手続をしない者については、社会保険に加入した時点から国民健康保険の被保険者であるという意識はなく、国民健康保険料を納付する事例は極めて少ないため、還付金が発生することは殆どない。

監査結果

【加入及び脱退手続（指摘及び意見なし）】

加入及び脱退の手続が適正に実施されているか確認するため、上記の加入及び脱退手続を検証した。担当職員への質問及び関係書類の閲覧並びに関係帳票との突合を行った結果、調査した範囲では、国民健康保険の加入及び脱退に伴う事務手続は適正に実施されていた。

【現年度保険料改定時の書類の整備（意見）】

現年度の保険料については、システムで自動的に保険料を変更することとされているため、変更前後の調定額及び納付済額等の記録が残っていない（自動更新されている。）。変更前後の金額の異動履歴は被保険者からの問合せ等があることが想定されるため、被保険者に対し送付している通知やご案内などの書類は、必ず副本を整備・保管することが必要と思われる。

2. 国民健康保険料の変更

概要説明

国民健康保険料は、以下の4項目に変動があった場合、改定される。

- ① 固定資産税の異動
- ② 個人市民税の異動
- ③ 世帯数の異動
- ④ 転入による所得割額の変更

上記①及び②については、修正申告あるいは減額更正があった場合に職権で行われる。なお、現年度についての改定は、システムが連動しているため、自動的に保険料の変更が行われる仕組みとなっている。過年度分については、①は、資産税グループより資産税更正資料（「固定資産価格決定（修正）並びに賦課更正伺書」）が中区保険年金課へ届けられ、保険料の変更計算を行っている。②は、中区保険年金課で毎朝変更リストを出力し、出力帳票から保険料を改定している。③は、住民票の基本台帳が変更されるため、保険料も自動的に改定されることとなっている。④については、他市町村から転入があった場合、市民税のデータを他市町村から入手する必要があるため（所得割額の計算は3つの方式があるため、浜松市の計算方法に置き換えて所得割額を再計算する必要がある。）、加入手続の際には、所得割額以外を賦課決定することとなっており、後日転入前の市町村より市民税の課税証明書を手入れし、あらためて資産割額を賦課決定し通知している。

(1) 固定資産税の変更に伴うもの

平成20年度更正分45件の内、国民健康保険対象世帯15件を抜粋し、調査した結果は以下のとおりである。

固定資産税の増減額及び国民健康保険料の増減額一覧表

氏名	年度	加入月数	従前の固定資産税 ①	更正後の固定資産税 ②	差引③ (①－ ②)	想定される増減額(③× 資産割の保険料率) ※1	調定された保険料 (増減額)
K氏	19	11	151,800	105,900	45,900	18,900	18,900
I氏	18	12	111,500	48,300	63,200	34,100	34,100
	19	12	111,500	89,200	22,300	10,000	10,000
S氏	19	12	910,200	886,400	23,800	—	—
O氏	15	12	4,883,000	4,876,600	6,400	—	—
	16	12	4,673,600	4,667,300	6,300	—	—
	17	12	4,501,600	4,495,200	6,400	—	—
	18	12	4,205,700	4,199,300	6,400	—	—
	19	12	4,226,700	4,220,400	6,300	—	—
Y氏	20	12	2,024,800	2,068,600	△43,800	—	—
K氏	20	12	46,200	108,500	△62,300	…	…

※1：100円未満の端数は切り捨てにより計算している。

記号：— 最高限度額につき保険料の増減なし … 後期高齢者医療制度へ変更

監査結果

【現年度固定資産税の修正・更正による保険料の変更（指摘及び意見なし）】

サンプル調査の結果、適宜正確に処理されており、問題とすべき事項は無かった。

【過年度固定資産税の修正・更正に伴う保険料変更のシステム化（意見）】

現年度の固定資産税の修正及び更正決定があった場合は、システムが連動しているため、自動的に保険料が修正される仕組みとなっているが、過年度分については、資産税グループから「固定資産価格決定（修正）並びに賦課更正伺書」が届けられ、そのデータから保険料を修正している。マンパワーによるデータの受け渡しは、失念や紛失することも考えられるため、今後は過年度分についてもシステムにより自動的に保険料が改定されるシステムの改善が望まれる。

(2) 市民税所得割額の変更に伴うもの

修正申告もしくは更正決定により市民税所得割額（以下この項では市民税という。）に変更があった者について平成20年7月25日調定分48件の内6件についてサンプル調査を実施し、保険料が適宜変更されているか確認した。

市民税の増減額及び国民健康保険料の増減額一覧表 (単位：円)

決定日	氏名	市民税変更前	市民税変更後	変更事由
H20. 7. 16	A	—	103, 600	事業所得増加
H20. 7. 15	B	—	175, 200	分離長期一般
H20. 7. 1	C	101, 600	95, 500	給与所得減少
H20. 7. 15	D	75, 900	87, 700	給与所得増加
H20. 7. 15	E	4, 700	25, 900	事業所得増加
H20. 6. 20	F	89, 200	72, 400	雑所得減少

サンプル調査した事例はすべて平成20年度分であり、現年度の保険料の修正となるため、調定額が自動変更されている。したがって、システム（国保賦課画面）が変更後の市民税となっているか確認するとともに保険料が変更されているか確認することとした。監査の結果、国保賦課画面により上記のAからFについてすべて変更されていることを確認した。市民税の変更に伴う国民健康保険料の変更についても「国民健康保険料の変更のお知らせ」を送付し被保険者に通知しており問題はなかった。

監査結果

【市民税所得割額の変更に伴う保険料変更のシステム化（意見）】

過年度分の市民税変更に伴う事務手続は、システムにより保険料が自動変更されず、担当課（中区保険年金課）にて毎朝、市民税の変更リストを出力し、その情報に基づいて再計算している。よって、過年度分についても市民税額の変更と連動して、国民健康保険料が自動的に修正され、「国民健康保険料の変更のお知らせ」等が自動的に出力されるシステムを構築すべきであると考えます。

(3) 世帯内の被保険者の異動

世帯内で出生等により被保険者が増加したり、死亡により被保険者が減少した場合は、住民基本台帳と連動しているため、自動的に保険料は改定されることとなっている。また、社会保険への加入・脱退や国民健康保険の世帯分離については届出をさせることで対応している。社会保険への加入・脱退の場合、社会保険事務所から情報を入手し、重複加入がないか確認している。

監査結果

【被保険者番号の共有化（意見）】

制度間の異動は相当数に達するため、国民健康保険と社会保険との間で情報交換できる仕組みを作らないと無保険者及び重複加入者の根絶は不可能と思われる。保険者間の情報を共有できるシステム、例えば被保険者番号の共有化等を検討すべきと考える。

(4) 転入による所得割額の賦課決定

他市町村から転入された場合、他市町村で被保険者であった者は加入届（「国民健康保険異動届（加入）」）の提出を要さず、国民健康保険に加入することができる。初めて転入と同時に国民健康保険へ加入する場合は、加入届を提出し、国民健康保険の被保険者となる。

保険料の賦課決定は、均等割額、平等割額及び資産割額については、加入時に行われるが、所得割額については、市民税の納税先が転入前の市町村であるため、転入前の市町村に対し、課税証明書を取り付け、浜松市の計算方式（市民税所得割額×所得割率）で再計算し、所得割額を決定している。加入時の賦課決定額と所得割額を加算した額とで保険料に異動が生じるため、その都度保険料の変更通知を送付し対応している。転入者の国民健康保険への加入手続、及び所得割額決定に係る事務手続（課税証明を取り付け賦課決定する手続）は、適宜正確に実施されていた。課税証明書の取り付け漏れを防止するために加入届（「国民健康保険異動届（加入）」）に課税証明を取り付けた旨を記載する欄が設けられており、記載漏れはなかった。また、加入届（「国民健康保険異動届（加入）」）は中区保険年金課の担当職員がファイルに綴じ込むルールとなっている。

監査結果

【事務手続の簡略化（意見）】

上記のとおり、賦課決定事務は正確に行われていることは確認できたが、所得割額が加入時に賦課決定されないため、後日変更通知書を送付する等、事務手続が煩雑である。また、国民健康保険の被保険者にとって保険料の減額改定は受け入れ易いが、増額改定は受け入れ難いと思われる。よって、事務手続の簡略化を図るために、転入者が加入届（「国民健康保険異動届（加入）」）を提出する際に、必要書類として転入前の課税証明を提出させてはいかがだろうか。これにより、所得割額を決定した際の、保険料の変更通知作成事務が省略でき、通知書発送コストが削減されると思われる。

3. 保険料の軽減

概要説明

浜松市では、毎年8月1日に国民健康保険料の賦課決定が行われ、年間保険料を8期に分割して各々納期限が定められている。保険料はある一定の所得に満たない低所得者世帯について、法定軽減の措置がとられ、均等割額及び平等割額を本人申請なしで軽減している。また、それ以外に、被災や失業などで生活の環境が一変した場合には申請により保険料が減額する制度が設けられている。低所得者に対する法定軽減は、市民税の申告が済んでいる者には自動的に軽減措置を講じられるが、市民税の申告が無い低所得者(申告所得が無いものについては申告を要しないこととなっているため)については、所得金額を把握することができないため、「国民健康保険料 所得申告書(簡易申告書)」を記載させ、法定軽減対象者か否か個別に判定している。

低所得者に対する国民健康保険料の軽減措置は、旧浜松市と旧11市町村とでは軽減割合が異なっている。軽減割合は以下のとおりである。

対象世帯	旧11市町村	旧浜松市
前年の総所得金額が33万円以下	7割を減額	6割を減額
前年の総所得金額が33万円+(24万5千円×被保険者数)以下の世帯。ただし、世帯主が被保険者の場合、被保険者数には含めない。	5割を減額	4割を減額
前年の総所得金額が33万円+(35万円×被保険者数)以下で、前年からの所得の状況の著しい変化等のない世帯	2割を減額	減額なし

このほかに、後期高齢者医療への移行に伴う緩和措置が講じられている。この制度は、後期高齢者医療制度が始まったことにより、社会保険の被扶養者であった者(65歳～74歳までに限る)が、被保険者が後期高齢者医療制度へ移行することに伴い国民健康保険に加入することとなった場合、申請により2年間所得割額及び資産割額が軽減(5割軽減)されるという制度である。また、国民健康保険の被保険者世帯で、後期高齢者医療制度へ移行したことで国民健康保険の単身世帯となった場合(世帯主と世帯員の関係が維持されている場合)には5年間医療分及び後期高齢者支援金分の平等割額が軽減(5割軽減)される制度が設けられている。

(1) 市民税申告者に対する法定軽減

市民税の申告が済んでいる者(給与支払報告書提出済みの者等を含む)については、課税管理課の市民税のデータを国民健康保険料を計算するシステムに取り込むことにより自動的に法定軽減が実施されており、適用誤り、軽減額の計算誤りはシステム上のトラブルがない限り発生しない。

監査結果

【事務手続の検証（指摘及び意見なし）】

調査した範囲では、市民税申告者の法定軽減の事務手続については問題はなかった。

(2) 国民健康保険料所得申告書提出者に対する法定軽減

国民健康保険料所得申告書（以下簡易申告書という。）については、次の4つについて検討した。

- ① 簡易申告書の記載状況及び様式
- ② 簡易申告書に添付する書類等
- ③ 簡易申告書からのデータ入力事務
- ④ 簡易申告書と市民税の申告書との連動

簡易申告書は、浜松市国民健康保険条例第22条に以下のとおり定められている。

（保険料に関する申告）

第22条 市長は、保険料の納付義務者に対し、当該納付義務者並びにその世帯に属する被保険者及び特定同一世帯所属者の所得その他市長が必要があると認める事項を記載した申告書の提出を求めることができる。ただし、次に掲げる者については、この限りでない。

- (1) 前年分の所得税につき、所得税法(昭和40年法律第33号)第2条第1項第37号の確定申告書を提出した者
- (2) 浜松市税条例第36条の2の規定によって市民税に関する申告書を提出した者
- (3) 地方税法第317条の6第1項又は第3項の規定によって給与支払報告書又は公的年金等支払報告書を提出する義務のある者から、1月1日現在において給与又は公的年金等の支払を受けている者で、前年中において給与所得以外の所得又は公的年金等に係る所得以外の所得を有しなかったもの

つまり、市長は保険料の納付義務者等に対し、①所得税の確定申告を実施した者、②市民税の確定申告をした者、③給与支払報告書を提出した者を除き必要であれば、申告書の提出を求めることができるとしている。簡易申告については、国保年金課ならびに中区保険年金課の担当職員に尋ねたところ、法定軽減対象者と推測される者に送付し、法定軽減の適用の可否について確認するために申告させているとの回答であった。しかしながら、浜松市国民健康保険条例第22条には「法定軽減の適用の可否判定のため」という文言は一切なく、誤った条文の理解をしていると感じられた。そのため、簡易申告書の申告データは課税管理課の個人市民税グループには提供されておらず、課を超えた連携が行われていない状態となっている。

簡易申告書は往復ハガキに印刷され被保険者世帯に送付し、記載後返送してもらうこととしている。簡易申告書の様式は以下のとおりである。

簡易申告書（見本）

(表)

郵便往復はがき
〇〇〇-〇〇〇〇

料金後納郵便
住所 _____
方書 _____
氏名 _____

【ラベル】
平成20年(1月1日～12月31日)の所得申告について

世帯の所得が一定以下の場合、保険料が減額されます。ただし、虚偽または申告をしない場合、対象になりません。氏名欄に記入されている方は、7月9日までに、申告書の提出をして下さい。

住民税申告書が送付された方は、これと別に申告して下さい。

ラベル使用例記載

このラベルは返信はがきの申告書記入後がして下さい

浜松市 中区 保険年金課 電話(053)457-2216

※記入に際してご不明な点は、上記までお問い合わせください。

各区役所の保険年金課・長寿保険課の連絡先が表示されています。

(裏)

郵便往復はがき
430-8790

料金受取人住所
浜松支店
〒2594
2594
平成21年3月31日まで
(切手不要)

浜松郵便局 私書箱第64号

浜松市中区役所
保険年金課 行

記入上の注意

- 1 税務署または市役所市民税担当課に申告された方は、「所得申告」の「1」を○で囲み、申告されていない方は、「2」を○で囲んでください。
- 2 赤い太枠の中を以下の説明のように記入してください。
- 3 収入のある場合は、「給与収入」「営業等の収入」「年金等の収入」の種類別に記入してください。
- 4 ラベルに記載されている提出期限までに返信されるようお願いいたします。

※照会の要旨
世帯の所得が一定額以下の場合、保険料が減額となる制度があります。世帯の中に所得を把握できない方がいる場合は対象となりませんので、照会させていただきます。また、国民健康保険から後期高齢者医療へかわった方も、移行から5年間は特定同一世帯所属者として含めての算定となりますので、照会させていただきます。

(あて先)浜松市長 平成21年度 国民健康保険料所得申告書

住所 _____
氏名 _____
所得申告 1 申告 2 展申告

平成20年1月からの12月までの収入を記入し戻り郵便で返信してください。

給与収入	1年間の総収入金額	円
種別	1 営業 2 賃金 3 不動産 4 その他	
収入金額	① (1年間の総収入金額)	円
必要経費	② (収入を得るための経費)	円
所得金額	③=①-② (収入金額-必要経費)	円
営業等の収入	1 厚生(老齢)年金 2 国民年金 3 共済(退職)年金 4 普通恩給 5 その他	
年金等の収入	A欄 合計年間受給額	円
年金等の種類及び合計年間受給額	B欄 1 老齢厚生年金 2 遺族年金 3 雇用(失業)保険 4 その他(障害年金)	
収入のない場合	アイウエオカキ 失っていた 病気・障害のため働けなかった 老齢のため働けなかった 扶養されていた者の氏名(扶養していた者の氏名) 続柄 学生 これまでの貯え その他	

区分

目番	所得種類	総所得金額	専従	市民税額	均

ここから下の欄は記入しないでください。

ハガキサイズにもかかわらず記載されている文字数や記載箇所が多く、かつ記載するには難解であるため、多くの簡易申告書で未記載（空欄）となっているものが散見された。未記載となっている場合は前年度のデータと照合することとしているが、所得金額が無いものとして6割軽減を適用しているケースも見られた。

監査結果

【簡易申告書の様式等（意見）】

簡易申告書が、未記載となっている理由としては、文字が小さいということも理由の一つであるが、記載例を送付しないため書き方が理解できず未記入となっていることも考えられる。

また、簡易申告書は被保険者に対して1枚ずつ送付され、被保険者それぞれが記載する様式となっている。他の市町村では、世帯全員が記載できる簡易申告書様式を採用しており、郵送コスト等を考えた場合、複数人が同時に記載できる様式に改めるべきと考える。

【簡易申告書に添付する書類等（意見）】

簡易申告書は、前述のとおり、往復ハガキに記載し返送するだけであり、記載内容の正確性を裏付ける添付書類の提出を求めている。そのため、記載内容が正確か否か検証できない状態である。つまり、申告内容に偽りや誤りがあっても、正しいものとして処理され、不当に保険料を減額している者があっても、結果的に容認している場合もあるものと思われる。所得税の確定申告や市民税の確定申告には所得あるいは所得控除を証する書面の添付が義務付けられている。よって簡易申告についても同様とすべきと考える。

【簡易申告書のデータ入力誤り（指摘）】

簡易申告書は、中区保険年金課に返送され、担当職員が記載内容を確認した後、情報政策課が委託している外部の入力業者に渡され入力作業を行い、再度担当職員が入力データと申告内容を確認している。簡易申告の内容どおり法定軽減が行われているか検証した。

簡易申告書は無作為に抽出し、記載内容と法定軽減の適用が適切に行われているか確認した結果、218件の申告書の中に誤処理と思われるものが5件発見された。内容は以下のとおりである。

●簡易申告書の誤記載例

(単位:円)

No.	内容	従前の取扱	本来の取扱	従前の保険料	正規の保険料	差引
1	非課税所得である軍人恩給を老齢年金としたケース	法定軽減なし	法定軽減6割	50,000	21,600	28,400
2	遺族年金と事業所得であったが給与収入欄に記載があったため給与収入と事業所得と判定された	法定軽減なし	法定軽減6割	104,400	64,600	39,800
3	事業所得 1,210,672 円の記載があるも所得0円とした	法定軽減6割	法定軽減なし	—	—	—
4	事業所得で収入85万円経費3万円、所得2万円と記載され2万円の所得とした	法定軽減6割	法定軽減なし	20,200	50,500	△30,300
5	年金収入に○が付されているが、給与収入欄に記載があり給与所得とされた	同一世帯の他の被保険者により法定軽減なし	同一世帯の他の被保険者により法定軽減なし	—	—	—

※差引額がプラスの場合は保険料が過払いであり、△の場合は不足である。また、保険料は均等割額及び平等割額のみを記載している。

(No.1の事例)

軍人恩給の受給者(女性)が、年額1,966,500円を受給している。本人は後期高齢者医療制度へ移行しているが、同一世帯に被保険者がいるため、単身となった被保険者の国民健康保険料について、法定軽減の適用の可否判定に当たり軍人恩給受給者の所得を含めて判定されている。所得税法第9条第1項第3号によれば遺族の受ける恩給や年金は非課税所得とされているが中区保険年金課では、誤って公的年金等として扱い雑所得616,800円としていた。正しくは、所得金額は0円となり、同一世帯の被保険者の所得は19万円であるため、保険料は法定軽減6割が適用されるべきだが、現在未適用である。適用されれば保険料は21,600円となり、現在納付済額との差額28,400円を還付する必要がある。

(No.2の事例)

遺族年金1,372,596円と事業による所得98,165円と申告している者が簡易申告書の給与収入欄に各々の収入合計(事業については所得金額)1,470,761円と記載したために、給与所得820,761円、事業所得98,165円と判定され、法定軽減の適用を受けていないケースが見られた。この世帯は被保険者が本人のみであるため、正しい所得金額は98,165円となり法定軽減6割が適用されるべきである。法定軽減が適用されれば、保険料は64,600円となり既払い保険料との差額39,800円を還付する必要がある。

以上2件については、担当者の判断誤りにより法定軽減を実施していない事例である。No.3からNo.5の事例については簡易申告書とコンピュータの入力情報が異なっていたり、明らかに記載誤りと思われるものについてそのまま数字をコンピュータに入力して保険料を調定した事例である。

無作為に選んだ簡易申告書218件のうち5件(2.29%)に誤りと思われる事象が見受けられた。平成20年度に簡易申告書を送付している世帯は15,911世帯であり、被保険者数は18,027人である。監査の結果2.29%について不適正な処理がされていることから、少し乱暴ではあるが、平成20年度では412件(18,027人×2.29%＝約412人)の処理について問題があると推測することができる。

担当者とのヒアリングによれば簡易申告書の入力内容に誤りが見つかった場合、速やかに修正し、通知をしているということであるが、担当者任せとなっており、何の統制もとられていないため、統一した事務処理ができる体制を構築すべきである。

【簡易申告書と市民税との連動(意見)】

簡易申告書の様式は、市町村により様々であり、統一したものとはなっていない。インターネットにより調査した結果、滋賀県草津市の簡易申告書は「市県民税(国民健康保険税)申告書」とされており、市民税の申告も併せて行うことができるものとなっている。浜松市においても検討が必要と思われる。

下記①から③について仮定に基づき検討したが、収入金額からすると市民税が発生する可能性が非常に高いと推測される。しかし、簡易申告の目的が前述したとおり法定軽減の適用の可否判定のみに使用されていることから現実には市民税はもとより国民健康保険料の所得割額も賦課されていないのである。市民税及び国民健康保険料は浜松市の行政経営の収入の基盤であり、現在は双方ともに不足が見込まれ、非常に厳しい財政状態といえる。よって、簡易申告書の提出目的を法定軽減の適用の可否判定にとどめず、市民税の申告と連動するものとするべきである。

簡易申告書に記載された所得金額から明らかに納税が発生すると思われる者が何件か

散見された。簡易申告書から無作為にサンプル調査（約1,200件）した結果、市民税の課税対象となる所得金額（所得控除額を大幅に上回る所得金額）を記載した者が31件確認された。そして、この申告内容と市民税の課税台帳と照合し、市民税の課税漏れ及び国民健康保険料の所得割額の賦課漏れについて検討することとした。31件の簡易申告書のうち、申告内容と市民税の申告内容が一致しているものが6件、相違しているものが25件であった。そのうちの一部は以下のとおりである。

① 簡易申告書の申告内容に給与収入5,640,000円と記載されていた事例

給与収入5,640,000円の場合、給与所得は3,972,000円となり、標準的な世帯（妻と子供2人）と仮定し、社会保険料控除額500,000円、生命保険料控除70,000円とした場合の住民税額及び国民健康保険料の所得割額を計算した。

所得金額：3,972,000円、所得控除額：1,890,000円（社会保険料控除額500,000円+生命保険料控除額70,000円+配偶者控除330,000円+扶養・基礎控除額990,000円）

この場合、課税所得金額は2,082,000円となり、市民税額（均等割額を除く）は、124,900円、国民健康保険料の所得割額は138,600円となる。

監査の結果は、市民税の課税台帳は、給与収入0円、所得金額0円、よって市民税も0円であった。

② 簡易申告書の申告内容に給与収入4,200,000円と記載されていた事例

①と同じ条件と仮定した場合の住民税額及び国民健康保険料の所得割額を計算した。

所得金額：2,820,000円、控除額：1,890,000円（社会保険料控除額500,000円+生命保険料控除額70,000円+配偶者控除330,000円+扶養・基礎控除額990,000円）

この場合、課税所得金額は930,000円となり、市民税額（均等割額を除く）は、55,800円、国民健康保険料の所得割額は61,900円となる。

監査の結果は、この事例も、市民税の課税台帳は、給与収入0円、所得金額0円、よって住民税も0円であった。

③ 簡易申告書の申告内容に年金収入2,412,994円と記載されていた事例

扶養親族0人、社会保険料控除額200,000円と仮定して市民税額及び国民健康保険の所得割額を計算した。（年金受給権者を65歳以上とした）

所得金額：1,212,994円、控除額：530,000円（社会保険料控除額200,000円+基礎控除額330,000円）

この場合、課税所得金額は682,000円となり、市民税額（均等割額を除く）は、39,700円、国民健康保険料の所得割額は44,000円となる。

監査の結果、この事例も、市民税の課税台帳は、給与収入0円、所得金額0円、よって住民税も0円であった。

（3）後期高齢者医療への移行時の緩和措置

①社会保険の被保険者世帯で後期高齢者医療制度への移行により被扶養者が国民健康保険に加入する場合の軽減

後期高齢者医療への移行に伴ってその世帯の旧被扶養者（65歳から74歳までに限る）が国民健康保険に加入することとなった場合、「国民健康保険異動届(加入)」とともに「国民健康保険料減免申請書（第13号様式 第5条関係）」を提出することとなっている。これは、社会保険の被保険者であった場合、被扶養者については保険料の追加負担はないため、制度変更に伴って国民健康保険の被保険者となる旧被扶養者については救済措置として2年間に限り所得割額、資産割額を免除し均等割額も軽減するというものである。均等割額の軽減割合は以下のとおりである。

軽減割合

対象となる世帯	軽減割合
減額賦課非該当世帯（法定軽減非該当）に属する旧被扶養者	5割
減額賦課2割軽減該当世帯の属する旧被扶養者	軽減前の額の3割
減額賦課4割軽減該当世帯の属する旧被扶養者	軽減前の額の1割

※法定軽減5割以上の世帯には適用がない。よって、いずれにおいても上限は5割軽減となっている。

②後期高齢者医療へ移行したため国民健康保険世帯が単身となった場合の軽減

世帯主が後期高齢者医療制度へ移行した場合で、世帯主と世帯員との関係が維持されており、かつ、国民健康保険の被保険者が単身となった場合に、5年間、医療分と後期高齢者支援金分が半額となる軽減措置は、申請は不要であり、世帯主が75歳に到達し後期高齢者医療制度へと移行した月から国民健康保険の管理システムで自動的に軽減の対象とされる。この場合、翌月以降から保険料の変更がなされ、変更通知書も自動的に出力されることとなる。事務手続が適正に実施されているか中区にて確認した。

調査対象者は10月から後期高齢者医療制度へ移行する者で、国民健康保険の単身者となる世帯の保険料について確認した。この世帯の被保険者数は2名であり10月から保険料が変更されている。10月以降の保険料は医療分が27,500円、後期高齢者支援分10,500円に変更されていた。この世帯の年度当初の賦課決定額及び変更後の保険料は以下のとおりである。

医療保険分

変更前（4月～9月） (単位：円)

所得割額	資産割額	人数	年額	期間	期間額
16,761	10,125	2	81,886	4-9	40,943

変更後（10月～3月） (単位：円)

所得割額	資産割額	人数	年額	期間	期間額
15,429	0	1	42,929	10-3	21,464

この世帯の変更後の数値から見ると世帯主の所得割額は1,332円（16,761円-15,429円）であり、資産割額は世帯主本人に賦課されている。よって当初の年間保険料は以下のとおり計算されている。

所得割額 16,761円+資産割額 10,125円+均等割額 18,000円×2人+平等割額 19,000円
=81,886円・・・期間額はこれに6/12を乗じて求めている。よって40,943円である。

後期高齢者医療制度へ移行後の計算は、

所得割額 15,429円+資産割額 0円+均等割額 18,000円+平等割額 19,000円×1/2
=42,929円・・・期間額はこれに6/12を乗じて求めている。よって21,464円である。
後期高齢者支援分についても同様に適正に変更されていた。

監査結果

【後期高齢者医療制度への移行による場合の軽減措置の状況（意見）】

社会保険の被保険者世帯で後期高齢者医療制度へ加入する場合の軽減措置は、社会保険の被扶養者には保険料の負担義務が無いにもかかわらず、被保険者が後期高齢者医療制度へ移行することによって、被扶養者が国民健康保険に加入することとなり国民健康保険料を負担しなければならなくなるため、その均衡をはかる上での救済措置といえる。しかし、65歳以上74歳までの被扶養者のみを対象にしているため、それ以外の年齢の被扶養者については何の救済措置も施されていない。負担の公平性という意味では不可解と言わざるを得ない。

後期高齢者医療制度は今後廃止の方向にあり、こうした不均衡感も払拭されると思われる。

4. 保険料方式か税方式か

概要説明

国民健康保険は被保険者相互扶助制度であり、こうした意味からも保険料方式といえるが、国民健康保険の創成期に保険料名目では徴収が困難ということから税という形で徴収できるように昭和26年に税方式による徴収が認められた。浜松市においては、合併前から保険料方式を採用しており、合併協議会を経て、現在も保険料方式である。保険料と保険税の相違点は以下のとおりである。

保険料と保険税の比較

区分	保険料	保険税
概略	昭和13年国保制度発足当初より創設 保険料であっても、強制徴収権が与えられている	昭和26年目的税として創設 義務観念が向上しており徴収が容易である(税金に対する国民心理の問題を取り入れたもの)
賦課権の期間制限	賦課の遡及は2年	賦課の遡及は3年
徴収権及び還付請求権の消滅時効	2年	5年
徴収権の優先順位	国税及び地方税に次ぐ	原則として国税と同順位
納付者の意識	相互扶助の社会風土が醸成されやすい	支払に対して住民の義務観念が強い(払わないと処分されると感じている)
徴収職員の意識	消滅時効が短いため、滞納処分か処分停止かの判断が早期に求められる	時効までの期間に余裕がある
他都市の状況	政令指定都市17市中、16市が保険料	さいたま市だけが保険税

主な相違点は徴収権及び還付請求権の消滅時効が保険料方式の場合、2年であるのに対し保険税方式は5年であること、徴収権の優先順位が保険料は国税及び地方税に次ぐ順位であるのに対し、保険税は原則国税と同順位であることなどがある。また、納付者意識としては保険料が相互扶助の社会風土が醸成されやすいこと、保険税は住民の義務感が強くなること等が挙げられる。

監査結果

【徴収権及び還付請求権の消滅時効（意見）】

平成20年度の保険料の収納率は前年までが90%を超えていたのに対し、合併後初めて90%を割り込んでいる。また、滞納繰越額は年々増加しており大きな問題となっている。こうしたことから考えると、徴収権の時効消滅が2年というのは短すぎると思われる。時効消滅を5年にするすることで消滅時効を迎えるまでに時間的猶予があるため、徴収する機会は増加すると思われる。税方式は比較的規模の小さい市町村で多く採用されており、大規模な都市では保険料方式が採用されている。

被保険者の負担する保険料が国民健康保険事業の基盤であり、相互扶助の精神は被保険者の保険料完納が前提といえる。国民健康保険料の滞納額を少しでも減少させるべく効果的な対応が期待されるところである。

5. 国民健康保険料の収納状況

概要説明

平成18年度から平成20年度の3年間の国民健康保険料の収納状況を他の政令指定都市と比較した場合、収納率は6番目か7番目に位置し、滞納分の収納率は平成19年が4番目、平成20年度が3番目となっており、他の政令指定都市の中でも収納状況及び滞納保険料の収納状況ともに良好といえる。

【政令指定都市及び特別区の保険料（税）収納率】

(現年度分収納率)

No.	保険者	平成18年度		平成19年度		増減 (②-①)	平成20年度		増減 (③-②)
		①(%)	順位	②(%)	順位		③(%)	順位	
1	札幌市	86.29	16	87.34	15	1.05	85.2	13	▲ 2.14
2	仙台市	86.83	15	86.96	16	0.13	83.72	16	▲ 3.24
3	さいたま市	87.31	14	87.93	13	0.62	84.9	15	▲ 3.03
4	千葉市	88.48	10	88.47	12	▲ 0.01	86.28	11	▲ 2.19
5	特別区	85.21	17	85.34	17	0.13	-	-	-
6	横浜市	89.06	9	89.38	9	0.32	87.31	9	▲ 2.07
7	川崎市	88.48	10	88.79	11	0.31	85.03	14	▲ 3.76
8	新潟市	92.97	2	92.55	4	▲ 0.42	89.83	5	▲ 2.72
9	静岡市	90.81	6	90.32	7	▲ 0.49	88.57	6	▲ 1.75
10	浜松市	90.71	7	91.24	6	0.53	88.46	7	▲ 2.78
11	名古屋市	92.68	4	92.86	2	0.18	92.12	1	▲ 0.74
12	京都市	92.81	3	92.65	3	▲ 0.16	90.78	3	▲ 1.87
13	大阪市	84.37	18	84.7	18	0.33	82.69	17	▲ 2.01
14	堺市	89.39	7	89.63	8	0.24	88.35	8	▲ 1.28
15	神戸市	92.05	5	92.37	5	0.32	90.48	4	▲ 1.89
16	広島市	88.46	12	88.99	10	0.53	86.45	10	▲ 2.54
17	北九州市	94.02	1	93.8	1	▲ 0.22	91.7	2	▲ 2.10
18	福岡市	87.8	13	87.91	14	0.11	85.77	12	▲ 2.14

(注) 国民健康保険事業状況報告書(国保事業年報)の報告数値から算出。

収納率は、還付未済額を除いて算出している。

新潟市及び浜松市は、政令指定都市への移行が平成19年4月であるため、平成18年度は政令指定都市ではない。

(滞納分収納率)

No.	保険者	平成 19 年度		平成 20 年度		増減 (②-①)
		①(%)	順位	②(%)	順位	
1	札幌市	4.85	17	5.85	16	1.00
2	仙台市	10.53	10	13.17	7	2.64
3	さいたま市	10.83	8	11.76	9	0.93
4	千葉市	22.01	1	19.81	2	▲ 2.20
5	特別区	-	-	-	-	-
6	横浜市	17.59	3	16.69	5	▲ 0.90
7	川崎市	9.08	12	9.22	14	0.14
8	新潟市	11.37	7	10.68	11	▲ 0.69
9	静岡市	12.61	6	13.28	6	0.67
10	浜松市	16.54	4	17	3	0.46
11	名古屋市	9.56	11	11.18	10	1.62
12	京都市	15.57	5	16.7	4	1.13
13	大阪市	4.87	16	5.85	16	0.98
14	堺市	5.9	15	6.58	15	0.68
15	神戸市	8.63	14	9.93	12	1.30
16	広島市	21.99	2	20.11	1	▲ 1.88
17	北九州市	9.00	13	9.27	13	0.27
18	福岡市	10.74	9	12.1	8	1.36

(注) 国民健康保険事業状況報告書(国保事業年報)の報告数値から算出。

収納率は、還付未済額を除いて算出している。

平成 20 年度の収納率は世界的な大不況の影響を受け全体的に後退気味であった。収納率の上位は、名古屋市 92.12%、北九州市 91.7%、京都市 90.78%の順位となっている。浜松市は 88.46%と政令指定都市中第 7 番目に位置している。平成 19 年までは 90%台の収納率を維持していたが、浜松市では製造業の生産調整による売上高の落ち込みが大きく、賃金の低下、失業者の増加等による負担力低下により、国民健康保険料の納付実績は悪化している。収納率を向上させることは健全な国民健康保険事業を実現する上で最も大きな課題といえる。

浜松市では収入不足を浜松市一般会計より繰入れており、その額は平成20年度には20億円を超える額に達している。また、これとは別に過去において積み立てられた浜松市国民健康保険事業基金を取崩して不足額を補っている。過去10年の浜松市国民健康保険事業基金の積立及び取崩状況は以下のとおりである。

浜松市国民健康保険事業基金の積立及び取崩状況 (単位：千円)

年度	当初保有額	取崩額	積立額	年度末保有額	決算積立額
平成10年	855,115	0	1,797	856,913	0
11	856,913	0	90,705	947,618	0
12	947,618	0	582	948,200	0
13	948,200	0	331	948,532	530,000
14	1,478,532	0	400,514	1,879,046	0
15	1,879,046	993,587	339	885,799	0
16	885,799	0	132	885,931	0
合併	1,216,958	—	—	—	—
17	2,102,890	32,576	525	2,070,839	0
18	2,070,839	369,761	5,934	1,707,012	0
19	1,707,012	468,052	257,961	1,496,922	0
20	1,496,922	800,302	7,221	703,840	0

合併時、21億円余あった国民健康保険事業基金は現在約3分の1の7億円程度に減少している。枯渇するのも時間の問題と言える状況である。将来にわたり国民健康保険事業を健全に実施していくためには国民健康保険事業基金を積み増していく必要があるが、現状では困難と言わざるを得ない。

また、浜松市における国民健康保険料の滞納世帯の賦課額分布及び所得金額の階層別分布の年度別の推移は以下のとおりとなっている。

滞納世帯数の分布

年度		5万円以下	5万円を 超え10万 円以下	10万円を 超え20万 円以下	20万円を 超え30万 円以下	30万円を 超え40万 円以下	40万円を 超える	合計
18	滞納世帯数	7,354	4,815	5,611	2,963	1,347	1,787	23,877
	滞納世帯割合	31%	20%	24%	12%	6%	7%	100%
19	滞納世帯数	7,042	4,865	5,572	2,964	1,204	1,358	23,005
	滞納世帯割合	31%	21%	24%	13%	5%	6%	100%
20	滞納世帯数	6,492	5,817	5,774	3,179	1,432	1,525	24,219
	滞納世帯割合	27%	24%	24%	13%	6%	6%	100%
18	滞納額(千円)	158,127	262,407	595,216	519,172	321,179	614,538	2,470,642
	滞納額割合	6%	11%	24%	21%	13%	25%	100%
19	滞納額(千円)	148,648	261,217	581,123	498,711	279,395	445,616	2,214,712
	滞納額割合	7%	12%	26%	22%	13%	20%	100%
20	滞納額(千円)	122,449	307,516	610,698	556,160	341,742	514,760	2,453,327
	滞納額割合	5%	12%	25%	23%	14%	21%	100%

備考：この推移表は出納閉鎖日（各年度5月31日）現在を表している。

各年度の国民健康保険加入者世帯数は、平成18年 148,215世帯(滞納割合：16.1%)、平成19年 148,775世帯(滞納割合：15.4%)、平成20年度 120,138世帯(滞納割合：16%)である。

平成20年度に世帯数が減少している理由は後期高齢者医療制度へ移行し国保を脱退する世帯があったためである。また、各年度とも現年度分の滞納状況である。

所得金額の段階別の分布

年度		総所得金額 がない	50万円 以下	50万円を 超え100 万円以下	100万円 を超え20 0万円以下	200万円 を超え30 0万円以下	300万円 を超え40 0万円以下	500万円 を超える	合計
18	滞納世帯数	9,242	1,808	1,973	4,603	3,014	2,136	1,101	23,877
	滞納世帯割合	39%	7%	8%	19%	13%	9%	5%	100%
19	滞納世帯数	9,260	1,580	1,790	4,519	2,822	2,052	982	23,005
	滞納世帯割合	40%	7%	8%	20%	12%	9%	4%	100%
20	滞納世帯数	8,941	1,643	1,803	4,915	3,372	2,417	1,128	24,219
	滞納世帯割合	37%	7%	7%	20%	14%	10%	5%	100%
18	滞納額(千円)	400,667	71,066	134,884	514,072	504,014	509,048	336,889	2,470,642
	滞納額割合	16%	3%	5%	21%	20%	21%	14%	100%
19	滞納額(千円)	399,980	62,420	118,367	477,347	430,112	420,422	306,060	2,214,712
	滞納額割合	18%	3%	5%	22%	19%	19%	14%	100%
20	滞納額(千円)	401,099	64,353	117,681	513,947	510,696	495,988	349,561	2,453,327
	滞納額割合	16%	3%	5%	21%	21%	20%	14%	100%

備考：この推移表は出納閉鎖日（各年度5月31日）現在を表している。

各年度とも現年度分の滞納状況である。

監査結果

【収納率の向上策（意見）】

浜松市の平成20年度の収納率は88.46%である。1%収納率を上げるだけで保険料収入は212,742千円増加する。これを政令指定都市第3位の京都市の水準まで引き上げることができれば、492,694千円保険料収入が増加することとなる。平成20年度の国民健康保険特別会計は収入不足が露見し、静岡県から保険財政自立支援事業基金貸付金として200,000千円の融資を受けている。平成20年度決算によれば収支差額は△156,187千円であり、京都市並みの収納率となれば、200,000千円の融資も不要であり、単年度収支も黒字転換できるところである。よって、収納率向上に向け、自由な発想から有効な政策を検討していただきたいものである。

例えば、新規加入時に保険料を口座振替で納付するようお願いする、既加入者にも口座振替による納付を勧める、仮徴収（前年度の保険料を基礎とした保険料）という形式を採用し、保険料の納期を現在の8期から10期あるいは毎月納付の12回にし、1回当たりの負担軽減を図る等を検討すべきと思われる。

【浜松市における保険料滞納者の分析結果（意見）】

滞納世帯の賦課額区分の階層別の分布は、平成18年度から現在まで大きな変化は見られない。賦課額5万円以下から40万円を超える6つの区分のうち、5万円以下から20万円以下までの世帯数の全体に占める割合は、75%（平成20年度）に上っており、賦課額の小さい世帯ほど滞納が多いということが伺える。しかし、その階層の滞納額は1,040,663千円であり、滞納額全体の42%に過ぎない。逆に、賦課額が10万円を超え20万円以下の階層から40万円を超える階層までの滞納額の滞納額合計に占める割合は83%に上り滞納世帯の約半数の世帯で滞納額の8割強を占めている。

また、所得階層別の滞納世帯数の分布も平成18年度から現在まで大きく変わっていない。滞納が多い階層は総所得金額が無いという階層である。この階層は滞納世帯全体の37%を占めているが、滞納額は滞納額合計の16%に過ぎない。平成20年度を見ると、上位4つの階層（100万円を超え200万円以下の階層から500万円を超える階層）で滞納世帯全体の49%を占めているに過ぎないが、滞納額は滞納総額全体の76%を占めている。つまり、生活困窮世帯では滞納世帯が多いが、法定軽減等の措置を受けていることから保険料自体が少額であるため、滞納額も少額であり、それ以外の世帯の所得者層で滞納額の多くを占めていることが伺い知れる。よって、保険料の滞納額を増加させないためには、高額滞納世帯により多くの人的労力、費用を集中させることが必要と思われる。

6. 外国人世帯の国民健康保険への加入状況

概要説明

外国人については、元々就業目的で来日し、長期滞在するケースが多いため、担当部署では、外国人登録の際に、就職先の社会保険に加入するよう指導している。しかしながら、外国人労働者の多くは派遣労働者として就労しており、派遣会社によっては社会保険に未加入であったり、加入事業所であっても外国人については保険に加入しないこととしている例もあるようである。また、在留外国人自身も日本における皆保険制度の理解が十分とはいえず、どちらかと言えば給料から社会保険料を天引きされることを嫌う風潮にあるといえる。

従業員5名以上の個人事業所及び法人事業所では、社会保険は強制適用であるため、社会保険への加入が義務付けられている。しかし、上記のように社会保険に未加入となっている者も実在しており、また国民健康保険にも積極的に加入しないことから無保険者となっている世帯が多い。そのため、病院や診療所で診療を受けた場合、多額の支払義務が発生し、支払わずに踏み倒す例も多く社会的な問題となっている。現在、無保険となっている外国人世帯の実数については社会保険事務所、市役所ともに把握できていない状況である。

監査結果

【外国人登録での保険加入の徹底（意見）】

外国人登録に際し、国民健康保険への加入を徹底することを検討すべきではないだろうか。外国人登録を行う時点では、就業予定事業所で社会保険に加入していないケースが多いと思われる。事務手続は煩雑となることが予想されるが、外国人登録の際に国民健康保険に加入し、その後、就業して社会保険に加入した段階で国民健康保険から脱退すれば、外国人の無保険者世帯が減少すると思われる。ただし、保険料の納付義務や皆保険制度については十分に理解をしていただけるように努めなくてはならないであろう。

【社会保険事務所との連携強化（意見）】

各区の長寿保険課（中区は保険年金課）では、国民健康保険と社会保険の二重加入防止の観点から社会保険事務所に対して二重加入の可能性の高い被保険者をリストアップし、照会を求めている。これにより保険料の過不足が生じた場合は職権により保険料を変更し、通知している。保険料を二重に払っていた場合、還付等の事務手続が必要となるが、社会保険に加入している被保険者のほとんどは国民健康保険料を納付しないため還付手続は発生しない。現在、照会作業は手作業により行われており、事務効率は低く、また担当職員の裁量に任されているため二重加入者すべてに変更事務がされているか定

かではない。制度間で統一した被保険者番号を定め、被保険者情報を共有化できれば、事務効率は飛躍的に向上すると思われるが、環境整備等に多額の費用が必要となるため浜松市単独では不可能であり、全国の国民健康保険の保険者による政府への提言が必要と思われる。

7. 不正利用防止策

概要説明

国民健康保険証は有効期限が1年で、毎年10月に新しい保険証に更新される。国民健康保険証及び全国健康保険協会管掌健康保険証のいずれもが、顔写真の掲載がないため本人確認ができず、保険証の使い回し等不正使用が容易に行える状態である。

保険証には、「不正に利用した場合は刑法の罪に問われる」との記載があるが、こうした文章だけでは不正利用の牽制効果は期待できない。

監査結果

【保険証の見直し（意見）】

不正利用が容易に行える原因は、医療機関において受診する者とその者の被保険者証を照合できないことにあると思われる。顔写真の掲載があれば、受診者と被保険者証の確認は医療機関の窓口で行うことができ、不正利用を防止することが可能となると思われる。よって、費用の増加は見込まれるが不正利用防止の観点から、保険証を写真入りにする等に変更することも検討すべきと思われる。

【罰則規定の周知徹底（意見）】

保険証に「不正利用をした場合、刑法の罪に問われる」との記載があることは前述したが、具体的に「不正利用した場合は懲役〇年もしくは△円の罰金に処す」と記載し牽制効果を高める必要があると考える。また、外国人については、日本語による記載の余白を利用して外国人の母国語に合わせた表記をする等、外国人の不正利用も防止できるよう検討すべきと考える。

8. 国民健康保険料の世帯当たり限度額

概要説明

国民健康保険は、医療保険分、後期高齢者支援分及び介護保険分の3つの項目から構成されている。そして各項目ともに世帯当たりの限度額が設けられている。世帯当たりの限度額は68万円であり内訳は、以下のとおりである。

- ① 医療保険分・・・47万円
- ② 後期高齢者支援分・・・12万円
- ③ 介護保険分・・・9万円

①は国民健康保険法施行令第29条の7第2項第10号に、②は同法同条第3項第9号に、③は同法同条第4項第9号に定められている。

国民健康保険は世帯内の社会保険等の医療保険制度に加入していないすべての者が被保険者となり、保険料が決定される。保険料の支払義務者は国民健康保険法第76条により、「世帯主又は組合員（国民健康保険組合の組合員の場合）から保険料を徴収しなければならない。」とされており、その世帯の世帯主となっている。よって、被保険者一人ひとりに保険料納付義務は生じていない。

これに対し、社会保険（健康保険）では、被保険者一人ひとりについて保険料の限度額が定められており、平成21年12月現在、静岡県の協会健保の場合は月額56,628円（事業所負担分も同額であるため、合計保険料は113,256円）である。社会保険の自己負担部分の最高限度額が約5.6万円であり年間保険料の総額は67.9万円ということから、その均衡を考慮して世帯主に支払義務を課している国民健康保険の保険料に限度額が設けられているものと推測される。しかしながら、同一世帯内に高額所得者が複数居住している場合には社会保険に比べ世帯内の保険料納付額に大きな乖離が生まれている可能性があり、制度間での負担の不均衡が生じている。

監査結果

【個人別保険料決定への提言（意見）】

国民健康保険は、国民健康保険法施行令により世帯別の限度額が定められているため、高額所得世帯においては、社会保険料と比較し、国民健康保険料が低額となっている。全国の保険者である市町村で国民健康保険事業が赤字を余儀なくされ、制度運営が困難であることは「平成19年度 国民健康保険（市町村）の財政状況について」（厚生労働書発表 平成21年1月16日）でも報告されており、政府に対し各市町村の保険者が一丸となって、世帯別の限度額を撤廃し、個人別の限度額を定めるべきである等とした提言をすべきと考える。

＜高額所得世帯における国民健康保険と社会保険との比較＞

中区における高額所得者世帯について、仮に社会保険（健康保険）に加入していた場合の世帯全体の社会保険料と現在の国民健康保険料を比較し負担額に不均衡がないか調査した。なお、所得金額はすべて給与所得であるものと仮定し、給与収入は逆算して計算した。また、給与収入を12で除した額を標準報酬月額として月額の健康保険料を算定している。

（事例1）

被保険者3名、うち所得のある者2名介護保険がある世帯、被保険者は各々01、02、03とする

01の場合

総所得金額 44,295,448円 給与収入 48,416,261円 月額給料 4,034,688円 健康保険料月額（介護保険含む）56,628円 健康保険料年額 679,536円

02の場合

総所得金額 5,833,526円 給与収入 7,815,028円 月額給料 651,232円 健康保険料月額 30,420円 健康保険料年額 365,040円

03については所得金額が0円のため被扶養者とした。

この世帯の国民健康保険料は上限額の680,000円である。健康保険の世帯であれば、保険料の世帯合計は1,044,576円（679,536円+365,040円）と国民健康保険料の約1.5倍となる。また、健康保険料納付額（事業者負担額との合計）は個人負担額の2倍となるため、2,089,152円となり、約3倍の保険料となる。

（事例2）

被保険者4名、うち所得のある者2名、介護保険1名、各々01～04とする

01の場合

総所得金額 8,827,140円 給与収入 11,081,200円 月額給料 923,433円 健康保険料月額（介護保険含む）43,524円 健康保険料年額 522,288円

02の場合

総所得金額 3,780,000円 給与収入 5,400,000円 月額給料 450,000円 健康保険料月額（介護保険なし）17,974円 健康保険料年額 215,688円

03 及び 04 については所得金額が 0 円のため被扶養者とした。

この世帯の国民健康保険料は上限額の 680,000 円である。健康保険の世帯であれば、保険料の世帯合計は 737,976 円（522,288 円+215,688 円）と国民健康保険料の約 1.08 倍となる。また、健康保険料納付額（事業者負担額との合計）は個人負担額の 2 倍となるため、1,475,952 円となり、約 2.17 倍の保険料となる。

上記の事例は、国民健康保険料の負担が健康保険よりも著しく少額となっているものであり、制度間で負担の不均衡が生じていることが伺われる。

9. 保険料の賦課方法

概要説明

浜松市における国民健康保険料の賦課方法は応能分として所得割額及び資産割額、応益分として均等割額及び平等割額となっている。国民健康保険法施行令によれば、賦課決定の方式はこれだけでなく、各保険者の選択によって浜松市の方式以外に、所得割額、均等割額、平等割額とするものや所得割額と均等割額から賦課決定する等がある。

被保険者が負担すべき国民健康保険料は、基本的に保険給付費（医療、後期高齢者支援、介護）の見込額から国、県及び市からの交付金、負担金、補助金、拠出金等を控除した額により決定される。昨今の急激な保険給付費の増加は、保険料を著しく増額させる必要があるが、増額させた場合、急激な保険料の増額は、各世帯の保険料負担力を著しく上回る事となってしまふ。よって、滞納世帯の増加につながるとの理由から、前年度の保険料総額を踏まえて全体の保険料を決定している。

保険料は国保年金課で様々な角度から試案が検討され、その試案を「浜松市国民健康保険運営協議会」に諮り、市長に答申している。「浜松市国民健康保険運営協議会」の平成20年度の委員構成は被保険者代表4名、保険医、保険薬剤師の代表4名、公益を代表する者4名、被用者保険等の保険者を代表する者3名の合計15名で構成されている。

平成20年度の浜松市国民健康保険運営協議会の4回にわたる議事録によると協議内容の主な点は、保険給付に見合った保険料の設定をした場合、被保険者の負担が著しく増加するため、その補填金として一般会計から繰出してもらふ必要があること、その額は、保険料収入の減少とともに従来調定額の4%としているものを5%に上げる必要があることについて審議している。

監査結果

【賦課方法についての検討（意見）】

一般会計繰入金は、市民税を主とした税収から流用しているもので、他の被用者保険では、保険料によって制度運営しているのに対し、国民健康保険事業は市民税をも投入して運営されていることから、被用者保険（社会保険等）の被保険者は保険料の2重払いを強いられているという指摘もされている。

上記のように、保険料総額についての協議は行われているが、保険料の賦課決定方式については、残念ながら議論されていない。保険給付費から必要とされるべき保険料収入をどのように被保険者に負担していただくか、国民健康保険法施行令で定めている3つの方法に基づき、被保険者世帯の所得状況、保有資産の状況、世帯内の被保険者数等を考慮して、どの方法が望ましいかを再検討する必要があると思われる。

10. 各種被保険者証の交付

概要説明

国民健康保険に加入すると、“一般証”という通常の被保険者証が交付される。“一般証”の有効期間は1年であるが、毎年10月に保険証の更新が行われるため、年度途中で被保険者となった者については10月までが当初の有効期間となる。“一般証”は保険料の滞納が1年間続く（保険料を全く納めない）と有効期限6ヶ月の“短期証”に切り替わることとなる。この6ヶ月間に更に滞納が続いても（保険料を全く納めない）、更にもう一度6ヶ月の“短期証”が交付される。2年間にわたり保険料を全く納付しない者には、次の更新の際に、新たに“資格者証”が交付される。

一般証と短期証は、医療機関で受診した場合の自己負担額は双方とも3割負担であり、医療給付に違いはなく、有効期限のみ異なる。資格者証は国民健康保険の被保険者であることを証明するだけであり、そのままでは保険給付を受けられず、医療機関で受診した場合、全額自己負担となる。しかし、国民健康保険料を納付することで短期証に切り替わることとされており、その段階で保険給付を受けられることとなり、自己負担額の3割を控除した額（7割）が戻される仕組みとなっている。これは、保険料を負担しない被保険者にペナルティーを課すものである。

現在、加入手続の際、交付を受けた一般証で1年間、その期間に保険料を納付しないと更新の際に半年の有効期限がある短期証を2回（つまり1年分）交付されている。つまり、保険料を全く納付していなくても、2年間は国民健康保険から医療給付を受けられる仕組みとなっている。制度の内容を理解し、真面目に保険料を納付している者と、保険料を全く納付しない者と同じように保険給付を受けられることは大きな問題と言える。これは、負担と給付という保険制度の根幹を揺るがすものであり、保険料の滞納を助長することに発展しかねない。

監査結果

【滞納者の資格者証への移行時期を早める（意見）】

保険料をどうしても支払えない事情、例えば勤務先から突然解雇され失業状態であるとか、災害により生活困窮者となった等の事実があれば、申請により保険料が軽減される。このように滞納を余儀なくされる具体的な理由があれば、救済措置がとられることとなっているため、単に保険料の納付を行わない滞納者については、今以上のペナルティーを与える意味で、短期証や資格者証へ切り替える期間を大幅に短縮する等の措置を講ずるべきと考える。

1 1. 保険料の収納管理

概要説明

国民健康保険料の徴収管理は、現年度分が国保年金課、過年度分が納税課で管理することとなっている。しかしながら、実際の窓口業務は、各区長寿保険課（中区は保険年金課）が行っており、国民健康保険料だけでなく市民税や固定資産税についても滞納がある場合は、納税課へ案内し処理を依頼している。また、現年度についての督促状の発送や、納付相談等の窓口業務も中区保険年金課が行っており、事務分担が定められたとおり実行されていない。このように、収納管理事務を別々の課で行っているため、事務効率は非常に悪く、また、責任の所在もはっきりとしないことから滞納債権は減少せず、滞納額は増加傾向となっている。

監査結果

【徴収管理部門の一元化（意見）】

被保険者と直接接する窓口業務は各区の長寿保険課（中区は保険年金課）が行っており、徴収管理は現年度が国保年金課、過年度が納税課で行われ、複数の部署で管理することでかえって管理不徹底となっている状態である。よって、窓口業務を担当する各区の長寿保険課（中区は保険年金課）で加入・脱退事務を行うグループと、新たに、収納管理事務を行うグループを設置することを検討すべきと思われる。これにより、督促、納付相談、債権管理等の業務を集中させることで責任感を醸成させることができ、滞納者や滞納額が減少することが期待できると思われる。

1 2. 延滞金の計算及び賦課

概要説明

延滞金については、浜松市国民健康保険条例第23条で定められている。

(延滞金)

第23条 保険料の納付義務者は、納期限後にその保険料を納付する場合には、当該納付金額にその納期限の翌日から納付日までの期間に応じ、当該金額が2,000円以上(1,000円未満の端数があるときは、これを切り捨てる。)であるときは、当該金額に年14.6パーセント(納期限の翌日から1月を経過する日までの期間については、年7.3パーセント)の割合を乗じて計算した金額に相当する延滞金を加算して納付しなければならない。ただし、延滞金額に100円未満の端数があるとき又はその金額が1,000円未満であるときは、その端数金額はその全額を切り捨てる。

この規定は「できる規定」ではなく、「納付しなければならない。」という義務規定である。しかしながら、延滞金はすべての滞納者において賦課されているわけではなく、どちらかというとな納付意識、納付能力のある世帯において賦課されていることが実態である。

中区保険年金課での聞き取り調査によれば、納付相談に来られる被保険者との面談の中で明らかに保険料の支払能力がないと判断した場合には、延滞金については賦課しない措置をとることがあるとのことであった。また、延滞金の計算の期間は納期限の翌日から納付日までと定められているのに対し、納付日まででなく督促状作成日までの期間に対して計算した延滞金を記載した催告書を送付している。様式は以下のとおりである(掲載した催告書はC催告書である。)。なお、催告書には、A催告、B催告、C催告の3種類があり、滞納状況に応じて使い分けている。

A催告…督促状発送から30日後に送付する催告書

B催告…現年度分のみの滞納者で納期限の翌日から101日～200日経過した者への催告書

C催告…現年度分の滞納者のうち、滞納金が納期限の翌日から起算して201日以上のもので及び過年度分を含んだ滞納者への催告書

なお、A催告書には延滞金の記載がなく、結果として延滞金を徴収していない。

【延滞金の計算期間（指摘）】

概要説明で示したとおり、延滞金は本来納付の日までで計算することとなっている。国税の延滞税は、納付を確認した後、延滞税の納税通知書を改めて送付することとしている。規定どおりに国民健康保険料についても延滞金を徴収するのであれば、同様とすべきである。延滞金を規定どおりに徴収しないことは、滞納者を増加させること、納付義務を軽視させることだけでなく、正しく、真面目に保険料を納付している被保険者世帯に対する背信行為であるため、規定どおりの事務手続を迅速に行うよう要望するものである。

1.3. 国民健康保険事業の収支状況

概要説明

平成18年度から平成20年度までの収支状況（決算に関する説明書より）は、以下のとおりである（再掲）。

平成18年度～平成20年度（収入済額及び支出済額）

（単位：千円）

	科目	平成18年度	平成19年度	平成20年度
収入	保険料	25,168,818	23,975,162	19,698,730
	国庫支出金	15,374,228	14,880,902	14,767,471
	療養給付費交付金	13,861,807	17,071,282	6,284,472
	県支出金	2,881,776	2,938,691	2,985,629
	一般会計繰入金（法定分）	2,309,495	2,263,286	1,908,511
	一般会計繰入金（法定外）	975,590	979,432	2,098,972
	共同事業交付金	3,786,164	6,823,757	7,435,611
	基金繰入（取崩）金	369,761	468,052	800,303
	（前年度からの）繰越金	2,374,574	1,757,892	138,390
	市債	0	0	200,000
	その他	200,769	88,777	14,437,383
	合計	67,302,980	71,247,234	70,755,473
支出	総務費	352,305	445,370	453,487
	保険給付金	44,556,947	48,169,023	47,949,331
	老人保健拠出金	11,890,631	11,681,354	1,692,635
	介護納付金	4,213,492	3,913,684	3,575,598
	後期高齢者支援金	0	0	8,787,791
	前期高齢者納付金	0	0	11,833
	保健事業費	217,628	214,732	505,763
	共同事業拠出金	3,702,910	6,678,405	7,014,941
	基金積立金	254,891	9,005	7,222
	前年度繰上充用（欠損補填）金	0	0	654,817
	その他	356,286	652,088	258,242
	合計	65,545,089	71,763,661	70,911,659
収支差引額		1,757,892	▲ 516,427	▲ 156,187

※1

※2

※3

※1 保険財政自立支援事業基金貸付金

※2 平成20年度は、前期高齢者交付金14,295,281千円が含まれている。

※3 前年度繰上充用金とは、前年度において不足した予算を次年度から充当しているもので一般的な名称としては前年度繰越収支差額（不足）である。

平成18年度から平成20年度にかけて保険料は年々減少している。平成18年度から平成19年度にかけての保険料の減少要因は税源移譲による所得割額の読み違いが原因である。具体的には、個人住民税は税源移譲により平成19年度については平成18年度と比べ増額することとなったが、当初想定していた税額と比べ実際の賦課決定額が大幅に少額であったため、所得割額の見込保険料が少額となってしまったためであった。

また、平成19年度から平成20年度の減少理由は、後期高齢者医療制度の創設に伴って、75歳以上の被保険者約67,000人が国民健康保険を離脱したことによるものである。平成20年度のその他収入が大幅に増加しているのは、前期高齢者交付金が14,295,281千円交付されたことによる。これは、65歳から74歳の被保険者（前期高齢者）にかかる医療費について、医療保険者の負担均衡を図るため、医療保険者の被保険者総数に占める前期高齢者の割合が全国平均より高い場合には、交付金が措置され、これによる収入である。

繰越金については、平成18年度当初2,374,574千円あったものが、年度末には、1,757,892千円となり、平成19年度には保険料収入の減少（所得割額の見込み違い）から単年度で収支赤字となり、一部事業費を次年度へと繰り越す結果となった。平成20年度においても収入不足は改善されず、基金から約800,000千円を取崩、また、県から保険財政自立支援事業貸付金制度を利用して200,000千円の融資を受けている。保険財政自立支援事業貸付金は、上記の表の中では市債欄に記載されている。このように、国民健康保険事業は近年支出超過となっており、赤字基調である。

監査結果

【国民健康保険特別会計（意見）】

国民健康保険事業は、一般会計から分離された特別会計とされており、本来は市税を繰出するのは事務費程度とすべきと考える。平成21年11月10日静岡新聞の朝刊に平成21年度の国民健康保険事業は歳入が歳出を5,200万円上回り赤字を回避できそうと記されているが、歳入額が増加した理由は一般会計繰出金を増額しているに過ぎず、保険料収入が増加し歳出とのバランスがとれていると言うわけではない。

国民健康保険事業の財政は全国的に厳しく、今後この状態が続けば破綻する市町村すら出てくる可能性があると思われる。そもそも、国民健康保険の保険者を市町村に委ね、国は交付金等を支払うだけであり、その額も到底、国民健康保険事業を賄えるものではない。よって、浜松市は各市町村と協力して、国民健康保険事業を維持するために交付金の増額を求め、社会保険制度の基礎とも言える医療保険事業が健全なものとなることを切に期待するところである。

あとがき

我が国の財政は、国、地方を問わず大変厳しい状況にある。浜松市においても、世界同時不況の影響により、大幅な税収減が予想されている。今後の施策における選択と集中がますます重要となってくる。

このような状況の中、本年度は「市税及び国民健康保険料の事務の執行について」を監査対象とした。

浜松市に限らず、地方公共団体は、住民に対する行政サービス機関でありながら、反面、住民から市県民税や国民健康保険料等を徴収しており、ある意味では、特に滞納者等である住民と対立する立場ともなりかねず、大きなジレンマを抱えている。無申告者や滞納者にも延滞金や加算金は必ずしも課されるわけではなく、また、会社における従業員の市県民税の特別徴収を拒否している事業者に対するペナルティーもほとんどない状態である。国の徴税機関である税務署と比較すると、地方公共団体の滞納整理事務等における対応は柔軟であり、一部住民の甘えを許しているようにも見て取れる。

担税力のない者には税金は課されないことになっているのであるから、滞納者には財産差押等の処分のほか、分割納付の際には口頭約束でなく書面によることを徹底し、例外的な方法として現金徴収制度も継続すべきと考える。市民や事業者は、社会に参画する上での義務を適正に果たすことが重要である。市もこれに関する啓蒙活動を行うとともに、悪質な滞納者には強い態度でのぞむ必要がある。制度上、許されるのであれば、職員を研修のため税務署に派遣してはどうだろうか？

「言われるまでほっておく。言われてから対処すればよい。」というような一部市民の行動が、市役所職員の事務量を増加させ、結果的に税金の無駄遣いを招いていることを、市民も肝に銘ずるべきである。

市税及び国民健康保険料の事務の一部については、区によって対応が異なっており、統一的・効率的な事務処理が望まれる。所得情報等は国民健康保険料等を取り扱う部署でも把握しているが、市の課税データとして利用されていない。これらのデータを共有し、円滑かつ適正な事務の執行を行うべきである。また、所得情報等は市民の重要な個人情報であり、守秘義務への配慮も必要である。