

令和5年度第1回狛江市国民健康保険運営協議会

事前質問に対する回答

(1) 審議事項

①国民健康保険財政健全化計画に基づく国民健康保険税率について

【質問1】

計画と実績に差異がでるのはある意味当たり前で、途中で修正すればよい話だと思っています。ただ、修正するにしても、問題はなぜ計画と実績に差が出たのか、その理由がわからなければ、修正案が作成できないのではないのでしょうか。

その修正案でさえ現実的には様々な環境の変化等でその通りにならない可能性があります。仮説と実績との差異理由を常に追究して、より正確性を期する必要があると思います。

また、以前指摘していますが、平成31年度の赤字額4.04億円は実績ではなく、4.37億円(令和4年度第二回資料2)だと思います。まだ4.04億円をベースに考える意味がわかりません。要は、当初の健全化計画の見直しをするという会議にしないと、いつまでも健全化は遠くなるのではと危惧しています。

【回答】

お見込みのとおりと認識しています。

このため、財政健全化計画策定当初からの考え方として、「一定期間計画に基づく取り組みを進めて、ある程度の実績を積み上げたところで検証の上、修正の要否を検討する」こととされています。

現時点で、想定している「一定期間」とは、中間年次にあたる令和8年度の税率改定(令和7年度の議論)のタイミングとなります。

【質問2】

今回の議題では、「目指すべき調定額の大枠の議論」とのことですが、「大枠の議論」の意味がわかりませんので、求められていることと少し違うのかもしれませんが、いずれにせよ、再度、確認したいことなので、質問させていただきます。

令和2年度が計画どおりに進捗しなかったのは、計画が甘かったのか、あるいは何か考慮していないことが起きたのか。

また、令和4年度の数字は不確実な要素があり、示すことができないということで曖昧に終わった記憶があります。今回の資料中にも4年度の実績値が出ていないので示すことができないという文言がありますが、「かなり大雑把な数字でしか予測できませんが、こういう前提で算出すると、このあたりではないか」という仮説なしでは議論がしにくいと思うのですが。

**【回答】**

令和2年度の実績については、被保険者数の減少に伴う事業規模の縮小が進む中、新型コロナウイルス感染症による受診控えの影響で療養諸費が減少した一方で、度重なる緊急事態宣言の発出等により景気の停滞が長期化し、被保険者の多くを占める自営業者や非正規雇用者の方々の収入状況等に影響が及んだことが収納率の低下にも繋がった等、歳入と歳出双方が減少し、それらの様々な要因が法定外繰入金金の増加として表れたものと考えております。

また、令和4年度の数値についても、見込みではなく実績でお考えいただきたいことから、見込みの数字をお示ししていないことは、協議会の場でご説明したとおりです。

**【質問3】**

次に、令和3年度はP.2に削減額が予定を上回った理由も記載がありますが、今後も同様にこの削減額が見込まれるのでしょうか？

この辺がクリアーにならないと、大枠の議論さえできない気がします。

そういう前提なしで、シミュレーションのことになれば、理論的には7が良いのですが（というよりは7しかないのではと思いますが）、その実現性があるのかということを考えるためにも上記の現状認識が必要と思います。

**【回答】**

「今後も同様にこの削減額が見込まれるのか」は分かりません。

実体化するかもしれませんし、しないかもしれません。

「不確定要因をどこまで現実的な前提とするのか」については、慎重に議論する必要があるものと思われまます。

このため、シミュレーションについては、単純にこれまでの実績を基に行っており、今後の対応の方向性として①（＝5）東京都が示した令和5年度標準保険税率を採用して、即時に赤字を解消した場合、②（＝6）現在の社会経済状況を踏まえて、負担軽減の観点から令和4年度の保険税率を維持した場合、③（＝7）財政健全化計画ありきとして、財政健全化計画を実現する前提で計画どおりに税率改定を行った場合、の大きく3つの方向性をお示ししています。

**【質問4】**

尚、5については、元々この考え（ハードランディング）ができないから、現在の計画ができています（ソフトランディング）のだと思いますので、論外かなと推測しますが、ここに記載されているR5年度の標準税率の意味がよく分からず、負担者に対してどれだけのインパクトなのかよくわかりません。

**【回答】**

前年度の所得金額や世帯構成等によって変わるため、一概にインパクト（＝影響）を

お示しすることはできません。

なお、質問9の回答において、考え方の一つの目安をお示ししております。

**【質問5】**

そういう意味では7をベースにどこまで現実的に対応可能かを考えていくべきだと思いますが、

- ①出発点が違う 4.04 億円→4.37 億円
- ②税率改定による負担者へのインパクトはどの程度か
- ③そもそも実現可能な内容なのか？

といった点を議論しなくてはいけないのではと思っています。

大企業の健保組合も大赤字というニュース報道もされています。かなり厳しい現実とは思いますが、先送りせず、しっかり市政に反映して頂きたいと思っています。

**【回答】**

ターゲットの金額については、前述のとおりですが、②と③については、お見込みのとおり今後運営協議会の場で御議論いただきたい内容です。

先送りする考えは毛頭なく、税率の在り方（＝歳入面での取組み→対処療法）と両輪の取組みとして、データヘルス計画に基づく保健事業を実効性のある効果的で効率的な取組みを実現する（＝歳出面での取組み→根本的な治療）ことを目指します。

**【質問6】**

市としては、3つのシミュレーション案のうち、いずれの案も対応可能なのでしょうか？

被用者保険者としては、保険料の二重払いとなる、一般会計からの法定外繰入の早期解消を求める立場にありますが、現実的には案1（来年度からの標準税率の適用）は難しいと考えますが。

**【回答】**

対応の可能性につきましては、3案ともに対応は可能です。しかし、問題は「やるか、やらないか」であり、標準保険税率の採用については、負担の増加が激変することから現実的ではないことと、政治的な判断からも最も採用される可能性は低いと思われます。今回お示した3つのシミュレーションについては、

- ①法定外繰入（赤字）をもっとも早く解消する場合
  - ②現在の物価高騰等による厳しい市民生活に与える影響を抑えることなどを目的として、保険税率を令和4及び5年度と同率に据え置いた場合
  - ③現状の財政健全化企画を計画どおりの14年間で達成する場合
- の、①税率を大きく引き上げた場合、②税率を据置いた場合、③計画どおりに法定外繰

入を解消するために税率を上げた場合、という3つの大きな方向性をお示したものです。

**【質問7】**

口述資料P1下から4行目「自然減の部分」とは、同じページの上部に「改訂年度以外は収納率の向上や医療費適正化」を指しているのでしょうか。

**【回答】**

お見込みのとおりです。

**【質問8】**

国民健康保険税率3つのパターンのうち、東京都の示す標準税率を適用の場合、令和7年以降に「収納率の向上や医療費の適正化」による削減分は見込まないのでしょうか。

**【回答】**

財政健全化計画は、「法定外繰入を解消する」ことが目的であることから、法定外繰入が解消された時点をもって計画が達成されたこととなりますので、その後の削減分については表記していません。

**【質問9】**

3つの案それぞれ、所得300万円で40代、子ども2人（小・中学生）の4人世帯での保険税について伺います。

また、現在の保険税についても伺います。

**【回答】**

資料1の4ページ目「東京都が示す標準税率を適用させた場合」については、年間544,500円となります。

5ページ目は現行税率を維持した場合ですので、令和5年現在の税率で年間416,300円となります。

6ページ目の財政健全化計画ありきについては、税率改定を行う際の計算は税率ありきではなく、ある時点での被保険者数と所得水準を基礎として、目指すべき調定額に対して軽減対象となる世帯や限度額超過となる世帯によりどれくらい目減りするかを、Acrocityというシステム上で実際に賦課計算処理をしながらトライ&エラーで近づけていくため、現時点ではお示しすることはできません。

しかし、一つの目安としては、標準保険税率を適用した場合の年間保険税額544,500円から現在の保険税額416,300円を差し引いた増額分128,200円を、今後の令和6年度以降の税率改定に反映した場合、1回当たり $128,200 \text{円} \div 5 = 25,640 \text{円}$ 増額となります。

②狛江市国民健康保険データヘルス計画の策定について

**【質問 10】**

現在までの分析結果において、狛江市国保加入者の最大の課題は何でしょうか？  
(例：健診受診率・特定保健指導実施率の向上、がんや循環器疾病の予防など)

**【回答】**

最大の課題との御質問ですが、国民健康保険における大きな課題はすべての保険者に共通したものと理解しております。

しかし、これまでの市における取組みに対する分析評価が適切に行えていないといった大きな課題があることから、次期データヘルス計画の策定においては、これまでの取組み内容を綿密に分析評価したうえで、実効性のある効果的で効率的な保健事業を実施することができるデータヘルス計画の策定を実現するために、初めて業務委託により計画策定を進めることとしたところです。

③多子世帯にかかる国民健康保険税の均等割減免のあり方について

**【質問 11】**

独自の多子世帯減免を行なっている7市について、自治体名と、取組み内容と、今後について伺います。

**【回答】**

実施している自治体は、当市その他、武蔵野市、昭島市、東大和市、清瀬市、武蔵村山市、あきる野市の7市となっており、取組み内容と今後につきましては、資料にお示ししたとおりです。

**【質問 12】**

狛江市の第3子独自減免において、その世帯数と減免総額は、今年度いくらになりますか。

**【回答】**

令和5年3月末の時点で83世帯、減免総額は1,646,500円です。

(2) 報告事項

①令和5年度狛江市国民健康保険特別会計予算について

**【質問 13】**

12 ページの歳出「1. 総務費」の主な増加費用について、「2年に一度の保険証の一斉更新」とありますが、当該事業にかかる費用はいくらでしょうか？また、保険証のマイナンバーカード化に伴い、今後は（ほぼ）発生しない費用という解釈でよいでしょうか？

**【回答】**

国民健康保険証の一斉更新に要する費用は、保険証や窓あき封筒の印刷及び封入等の業務委託約 320 万円、郵送料約 470 万円等、総額で約 850 万円を見込んでいます。

また、保険証の発行につきましては、お見込みのとおり今回が最後になりますが、有効期間は従来どおり 2 年間となる予定です。

健康保険証の原則廃止後につきましては、マイナンバーカードを取得しない方に対しては、資格証明書を発行するとされておりますので、必要となる事務的経費は大幅に縮減するものの、何らかの形で残るものと見込まれます。