

保険料収納率向上対策について

第48回市町村セミナー(平成17年7月11日)
熊本市

保険料収納率向上対策について

1 熊本市の概要

本市は九州の中央、熊本県の西北部、東経 130 度 42 分・北緯 32 度 48 分の、阿蘇外輪山と有明海を望む熊本平野に位置しています。

気候は、有明海との間に金峰山系が連なるため、内陸盆地的気象条件となり、寒暖の格差が大きく冬から春への移り変わりが早く、夏が比較的長い傾向にあります。

平成 17 年 4 月 1 日現在、人口 668,860 人、世帯数 273,800 世帯で、中核市の中でも比較的大規模な都市に属しています。

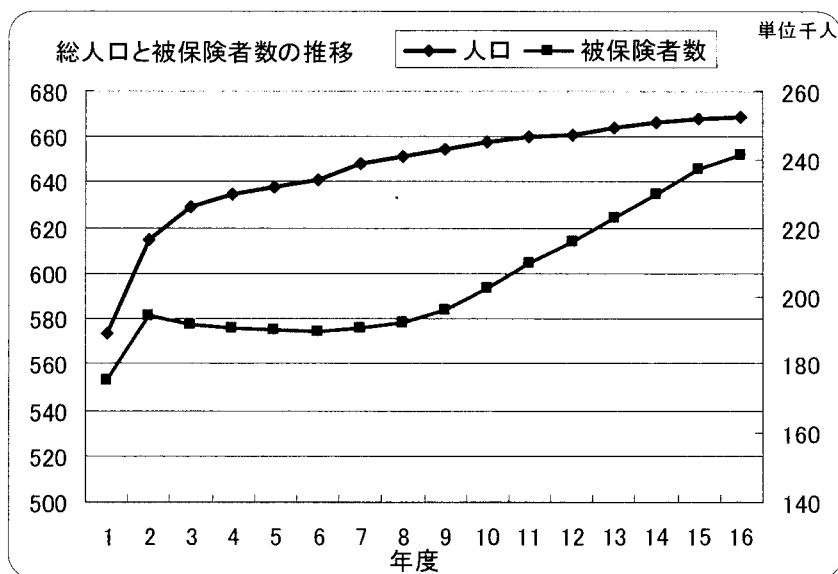
平成 12 年度の国勢調査時の産業構造では第 1 次産業 3.9%、第 2 次産業 20%、第 3 次産業 76.9%で、本市の産業構造は、卸、小売業をはじめとするサービス関連産業が 8 割近くを占めており、個人消費の動向が都市経済に大きく影響を与える構造となっております。

2 国民健康保険の現状

(1) 被保険者の状況

本市の被保険者数は、平成 2 年度に近隣町村との合併により増加した後、バブル崩壊後の長引く景気の低迷等を基因とし、企業の雇用率減少や本市の産業構造上の問題も加わり、平成 7 年頃から被保険者が増加しており、平成 16 年度の被保険者数(年間平均)は、人口 241,471 人、世帯数 128,233 世帯で、現在も徐々に増加している状況にあります。

総人口と被保険者数の推移



被保険者等の状況

年 度	全市		国保加入		加入率	
	世帯数	人口	国保世帯	国保人口	世帯	被保険者
10	258,380	657,850	101,447	202,267	39.26%	30.75%
11	260,778	659,942	106,240	209,519	40.74%	61.75%
12	261,324	661,226	110,800	216,099	42.40%	32.68%
13	264,824	664,279	115,512	223,044	43.62%	33.58%
14	266,396	666,698	119,874	229,897	45.00%	34.48%
15	271,211	667,746	124,824	237,414	46.02%	35.55%
16	273,800	668,860	128,233	241,471	46.83%	36.10%

※ 全市数値は各年度末、国保数値は各度平均

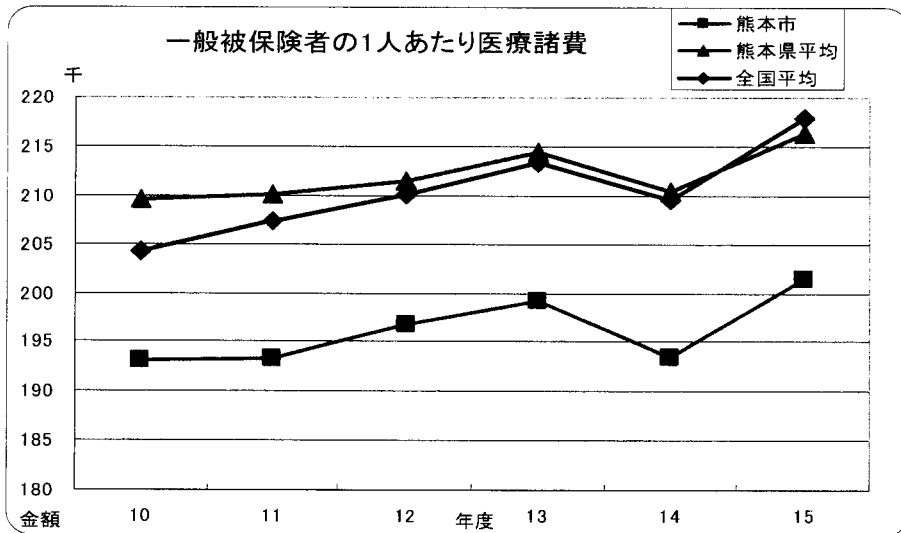
(2) 医療費の状況

下表（下図）は、本市の医療諸費用額の経年変化ですが、一般医療費は全国平均、県平均を下回るものの、老人医療費は全国平均、県平均を上回っており、病床数が多い等の医療環境が整っている本市では、今後の医療費の伸びは他都市に比べ大きくなることが予想されることから、早急な対策が必要と考えています。

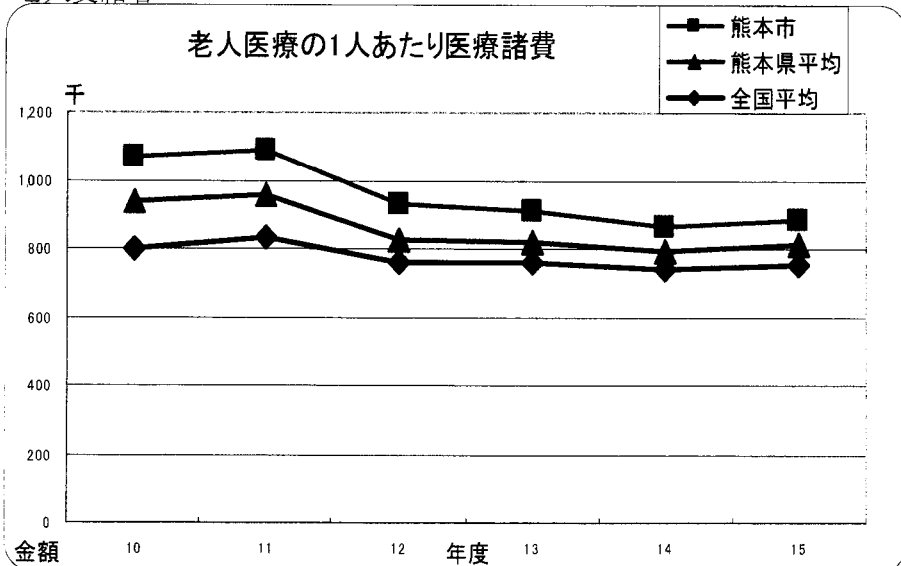
医療諸費用額の経年変化

年 度	熊本市		熊本県平均		全国平均	
	一般	老人	一般	老人	一般	老人
10	193,204	1,065,909	209,524	936,493	204,311	798,974
11	193,396	1,085,658	210,157	958,682	207,330	831,339
12	196,789	929,617	211,453	827,183	210,161	762,358
13	199,176	910,659	214,464	822,353	213,425	761,694
14	193,444	863,908	210,517	792,999	209,572	739,636
15	201,480	886,362	216,296	812,427	217,999	755,866

一般被保険者



老人受給者



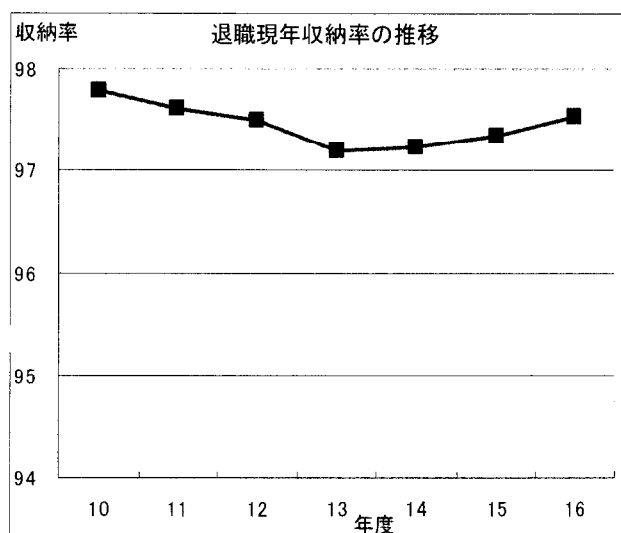
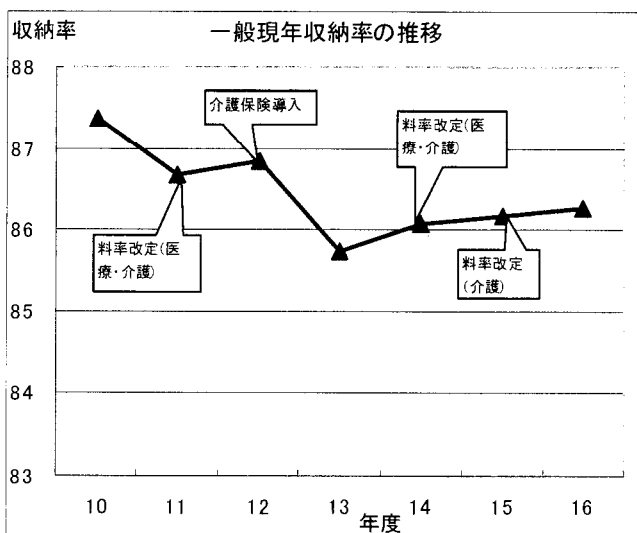
(3) 保険料収納率の状況

本市の保険料収納率は平成12年度の介護保険導入によって、保険料負担が増加したことによる影響を強く受け、平成13年度に急激に下降しました。その後、徴収強化を図り徐々に上昇してきていますが、まだまだ低調であります。なお、平成15年度に医療・介護、平成16年度には介護の保険料率改定を実施しております。

収納率の推移

年度	現年			滞納繰越			全体		
	一般	退職	計	一般	退職	計	一般	退職	計
10	87.38	97.79	88.85	11.83	21.08	12.07	69.06	94.09	71.97
11	86.68	97.61	88.19	13.91	21.54	14.11	70.32	94.05	73.05
12	86.85	97.51	88.29	9.95	17.50	10.15	69.36	93.57	72.09
13	85.75	97.20	87.27	11.13	19.50	11.36	68.90	93.29	71.60
14	86.07	97.24	87.54	10.56	18.10	10.76	67.94	92.88	70.65
15	86.18	97.35	87.80	11.37	18.76	11.57	68.07	93.36	71.09
16	86.26	97.55	88.01	12.19	20.67	12.43	70.23	94.23	73.36

※ 各年度収納率は居所不明調定を除く



(4) 財政状況

本市の国民健康保険会計は、平成16年度決算で歳入558億1千4百51万7千円、歳出623億4千9万4千円であり、累積赤字額は約66億円となり、厳しい運営を強いられています。

累積赤字は平成6年度から発生し、一般現年度の収納率も時を同じくして平成7年度に保険料の責任収納率である90%を割り込んでいます。

このことから、本市の累積赤字の主要因は医療費の高騰はもちろんのこと、保険料の収納不足もあると言えます。

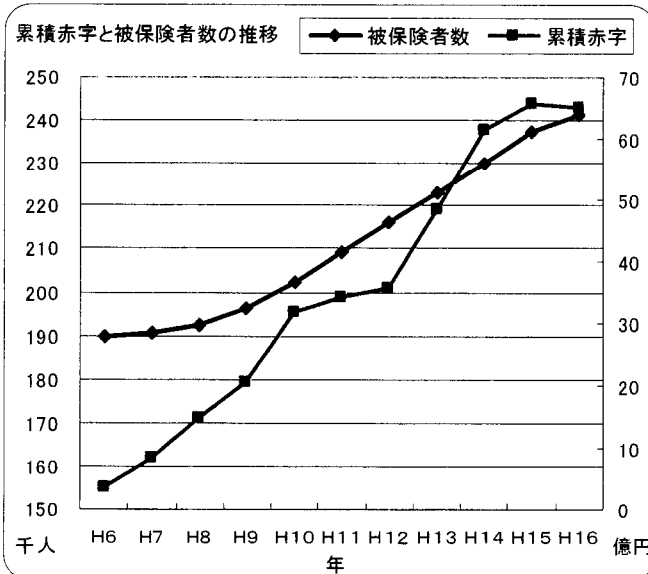
財政分析の結果でも、平成6年度以降も責任収納率である90%を確保できていた場合の保険料収納は32億円を確保できたと考えられ、保険料収納率による財政調整交付金の減額(約30億円)もなく、累積赤字も発生していなかったと思われます。

また、先の資料のとおり、被保険者数の急速な伸びが発生した時期とも重なることから、景気低迷による影響が、いかに大きいものかが推測できます。

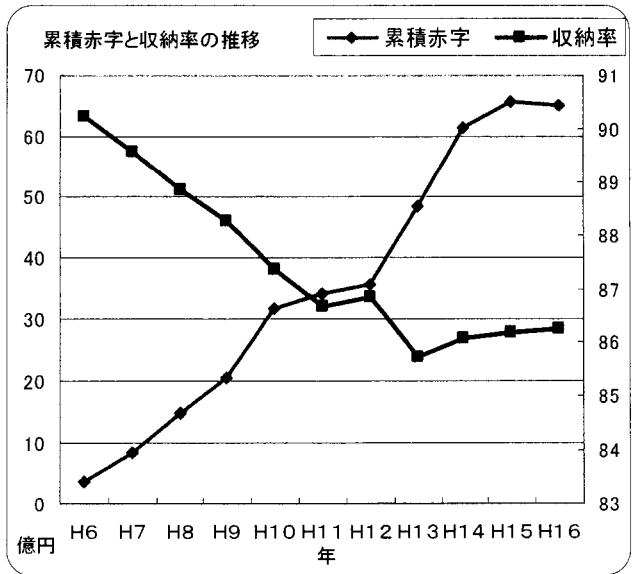
歳入		歳出	
保険料(国保)	17,416,740	総務費	778,086
保険料(介護)	959,950	保険給付費	32,732,259
療養負担金	15,250,307	老人拠出金	16,102,334
財政調整	4,670,868	介護納付金	2,526,765
高額共同	196,699	共同拠出金	772,254
療給交付金	7,749,081	保険事業費	312,610
県負担金	196,699	諸支出金	23,918
共同交付金	816,325	繰上充用	6,136,784
一般会計繰入	5,431,622		
その他	132,185		
	52,820,476		59,385,010
		累積収支	△ 6,564,534
		単年度収支	△ 427,750

歳入		歳出	
保険料(国保)	17,543,221	総務費	844,839
保険料(介護)	1,205,813	保険給付費	35,823,102
療養負担金	15,877,352	老人拠出金	14,708,636
財政調整	4,902,163	介護納付金	3,146,752
高額共同	229,660	共同拠出金	811,827
療給交付金	8,912,539	保険事業費	310,419
県負担金	229,660	諸支出金	29,985
共同交付金	1,069,542	繰上充用	6,564,534
一般会計繰入	5,726,191		
その他	118,376		
	55,814,517		62,340,094
		累積収支	△ 6,525,577
		単年度収支	38,957

累積赤字と被保険者数の推移



累積赤字と収納率の推移

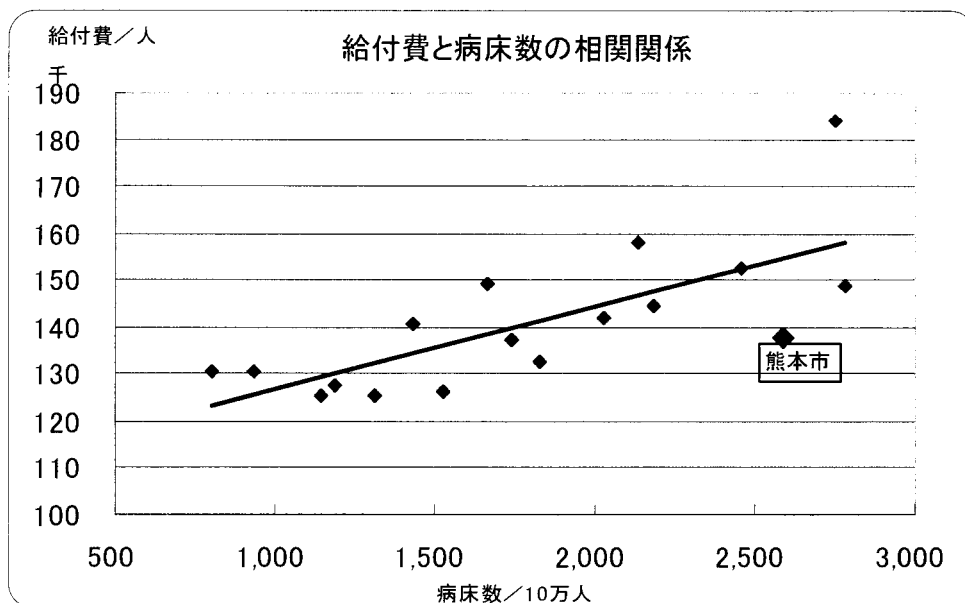


3 医療費の分析

(1) 医療費と病床数（若人・前期高齢者）

一般的に医療費との相関関係にある要因としては病床数と高齢化があげられます。

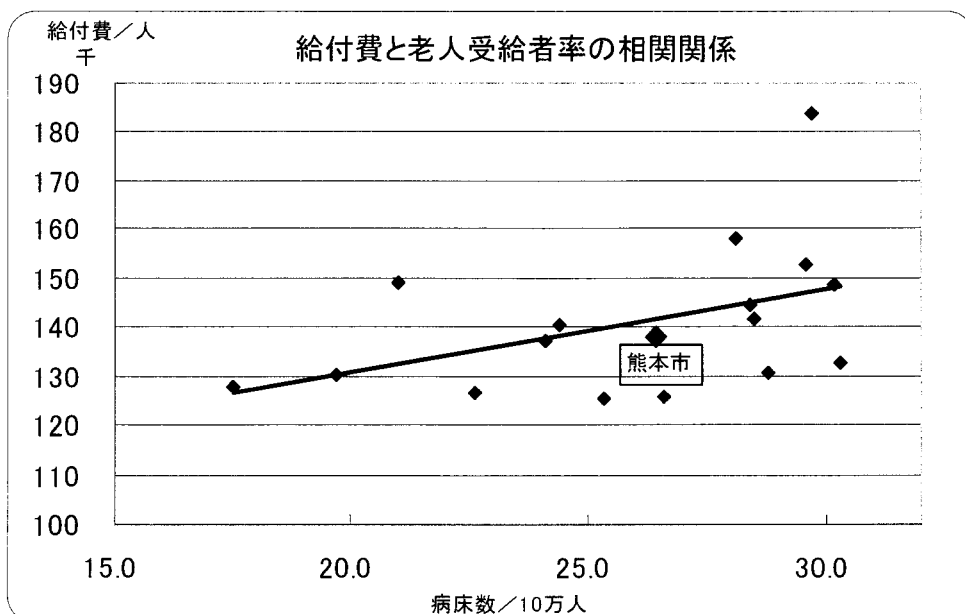
これを比較する手法として1人当たりの療養費（医療費）と10万人当たりの病床数の関係を散布図にすると下図のとおりです。（以降の資料は人口40万人以上の中核市と比較）



10万人当たりの病床数が多いということは、医療機関での受診環境が整っており、県内の高度医療機関の7割が本市に集中しているため、それだけ本市は医療に恵まれている環境となっています。現状では本市は、比較都市の中での環境は上位に位置する割に給付費は平均的です。

(2) 医療費と高齢化（若人・前期高齢者）

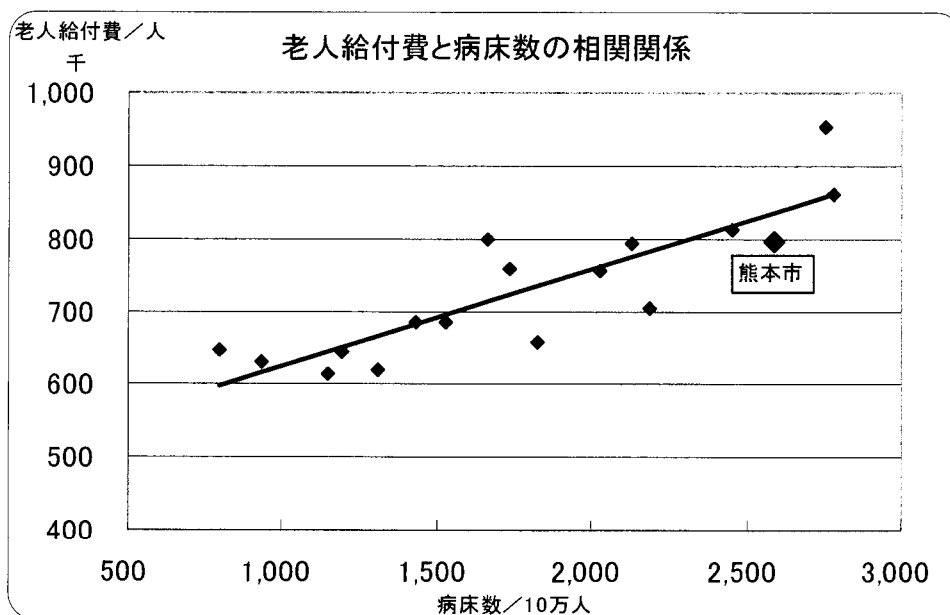
つぎに、もう一方の相関関係である高齢化ですが、高齢化の一つの指標として被保険者に占める老人受給者の比率との相関関係を散布図に表せば下図のとおりです。



このことから、本市の若人・前期高齢者は比較都市中で高齢化も給付費も中位に位置し、平均的であることが伺えます。本市より高齢化が進んでいるにもかかわらず給付費が低い都市も存在しますが、本市より病床数が大幅に少ない都市です。

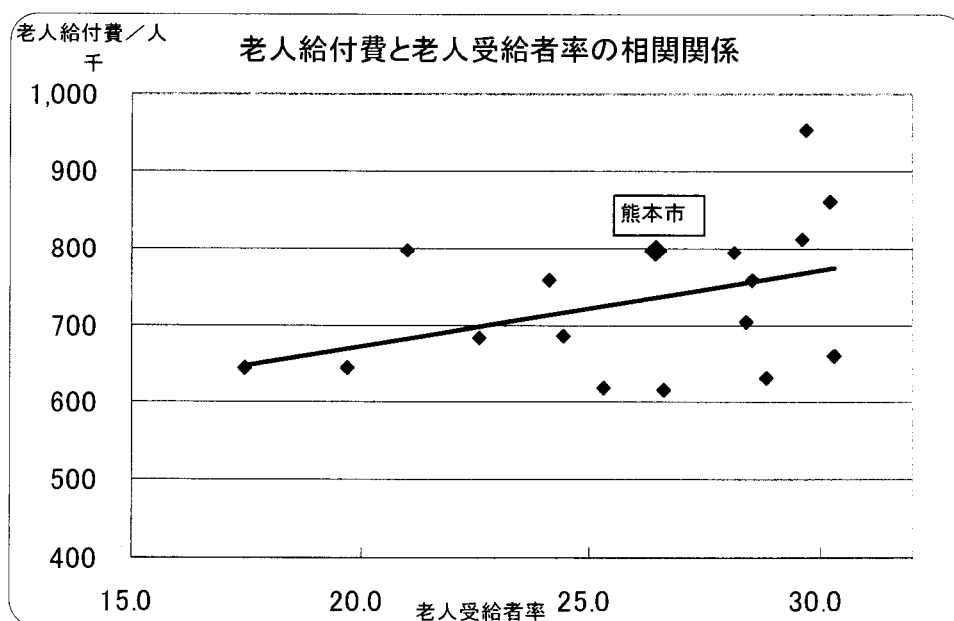
(3) 医療費と病床数 (老人)

同様の手法で本市の老人給付費と病床数の相関関係を表せば下図のとおりであり、病床数との相関関係はあるものの近似値線の下位に位置しております。



(4) 医療費と高齢化 (老人)

つぎに老人受給者の医療費と高齢化の相関関係であるが下図のとおり、本市は高齢化が中位であるのに対し、高額な医療費であることが伺え、これまでの相関関係の資料とのなかで初めて近似値線の上方に位置することになります。



このことから、本市の医療費対策は、高齢者対策であることが伺え、高齢化率としては中位に位置する割には高齢者医療費が高額で、病床数の多い本市にとっては今後の医療費の伸びは他都市に比べ大きくなることが予想されることから、早急な対策が必要と考えています。

(5) 医療費と年齢階層

①年齢と医療費

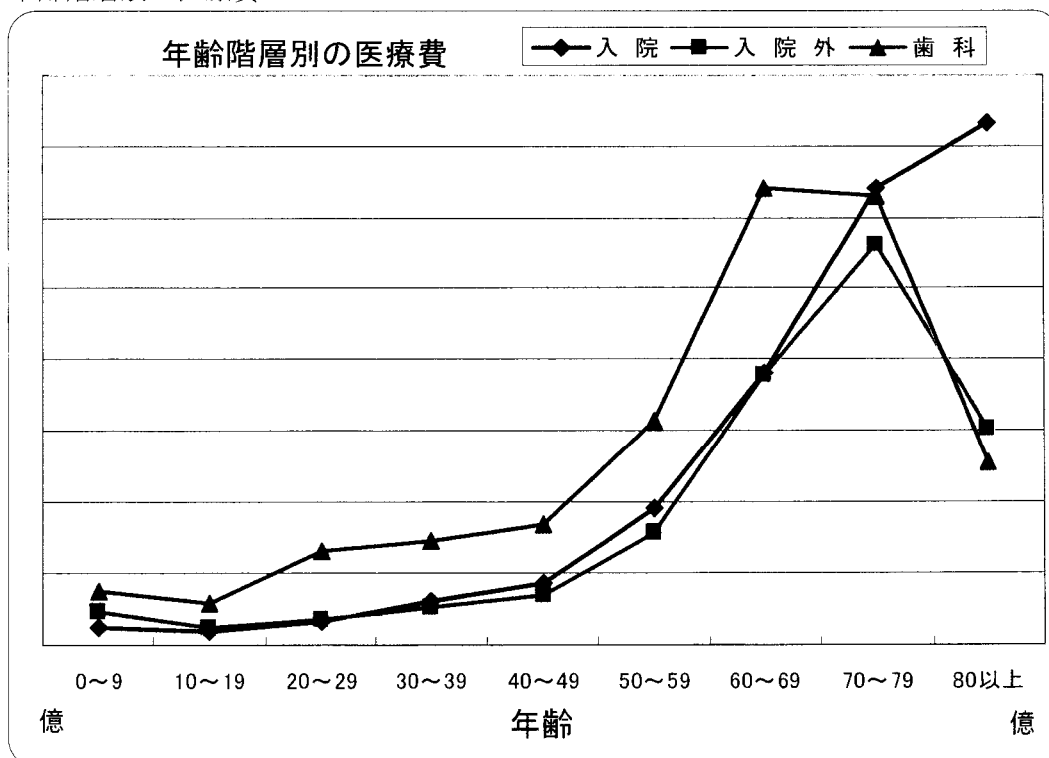
本市の年齢階層別の医療費は下表（下図）のとおりで、加齢に伴う医療費支出の高額化が顕著です。入院外、歯科の場合では80歳を超えると医療費も減少していますが、入院は上昇を続けています。80歳を超えると、発病からすぐ入院になる場合や、通院が困難になることによる入院、

平成15年度費用額 単位：千円

年齢	入院	入院外	歯科
0～9	524,354	941,348	149,000
10～19	369,007	480,669	115,671
20～29	696,439	726,409	265,263
30～39	1,244,766	1,067,573	290,755
40～49	1,731,641	1,405,081	334,295
50～59	3,829,875	3,123,992	625,714
60～69	7,610,499	7,574,324	1,280,284
70～79	12,793,913	11,236,012	1,261,164
80以上	14,633,240	6,027,056	507,174
合計	43,433,733	32,582,463	4,829,319

また、社会的入院等によるものと考えられます。

年齢階層別の医療費



②年齢と受診率

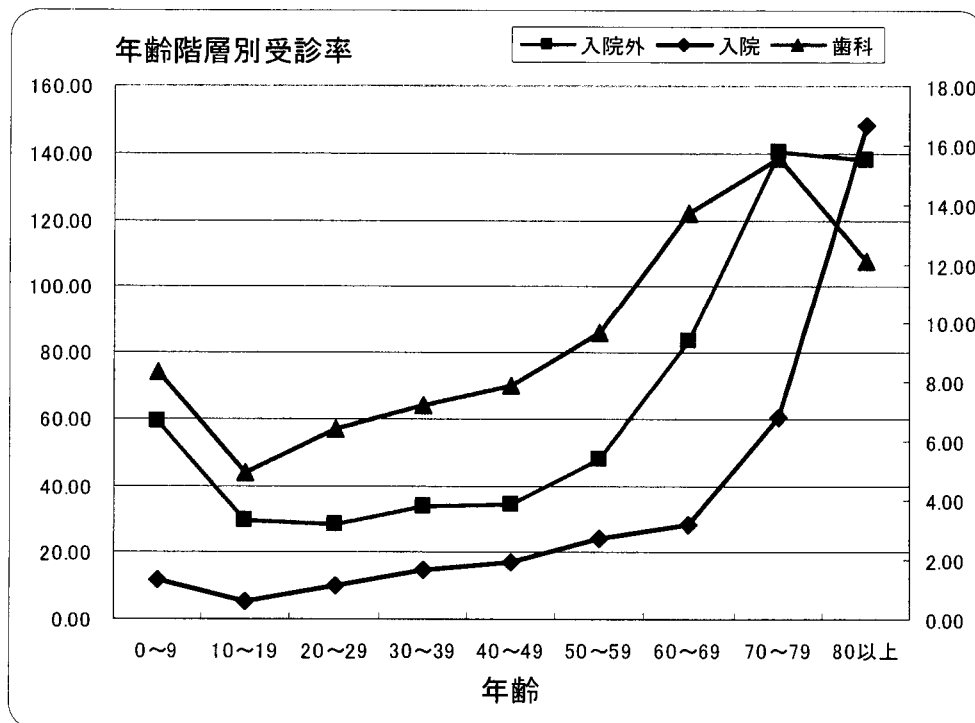
次表（図）は、平成15年度の年齢階層別の受診率ですが費用額同様に50歳以上になると増加傾向

向になり、中でも入院外、歯科が急激に増加し、入院は70歳以上からの増加が顕著となっています。

平成15年度の年齢階層別受診率

年齢	被保険者延数	入院件数	入院外件数	歯科件数	入院受診率	入院外受診率	歯科受診率
0～9	187,567	2,502	110,703	15,658	1.33	59.02	8.35
10～19	200,675	1,166	59,228	9,942	0.58	29.51	4.95
20～29	267,103	2,953	75,418	17,161	1.11	28.24	6.42
30～39	249,732	4,153	83,650	18,023	1.66	33.50	7.22
40～49	255,512	4,917	88,052	20,075	1.92	34.46	7.86
50～59	384,843	10,499	185,712	37,111	2.73	48.26	9.64
60～69	579,909	18,704	485,269	79,607	3.23	83.68	13.73
70～79	462,782	31,459	648,890	72,264	6.80	140.22	15.62
80以上	236,679	39,377	326,681	28,653	16.64	138.03	12.11
合計	2,824,802	115,730	2,063,603	298,494	4.10	73.05	10.57

年齢階層別受診率



(6) 保健事業の展開

このように、費用額と受診率の状況から考察すると、本市における保健事業の展開は、中長期的な「健康づくり」が必要であり、ターゲットとしては増加傾向になる50歳～60歳を対象とする必要があると考えています。

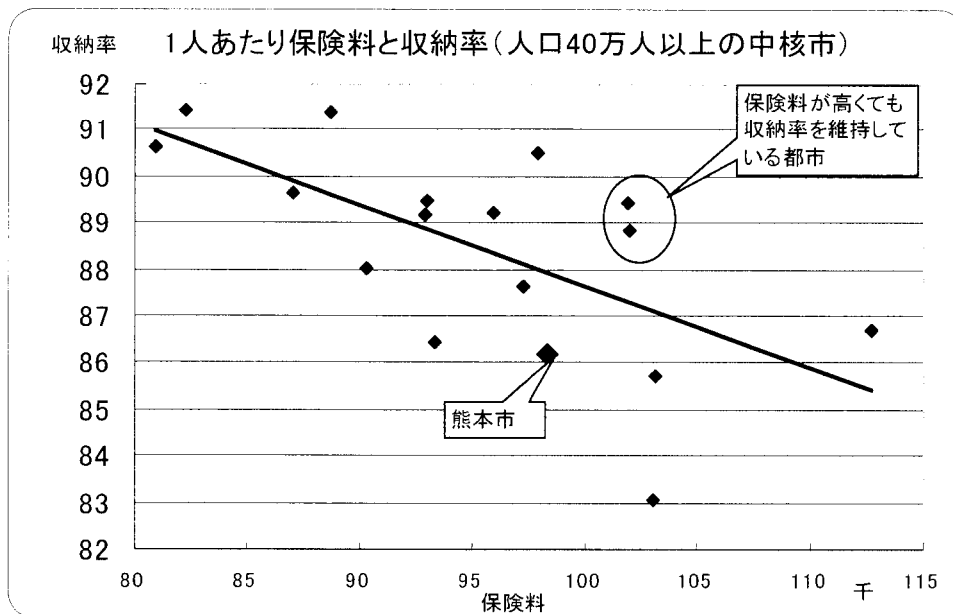
また、この他の疾病分類別分析の結果では、生活習慣病の基となる、血液変調は40歳代から急増しているということも確認できています。

このことから、長期展望に立った何らかの保健事業展開が必要と考えていますが、40歳代では、自覚症状も少ない状況での事業展開であり、健康に関する自己啓発を進める上での課題は大きく、現在、検討中の課題でもあります。

4 保険料の分析

本市の保険料と収納率の相関関係を類似都市と比較すると下図のとおりになります。

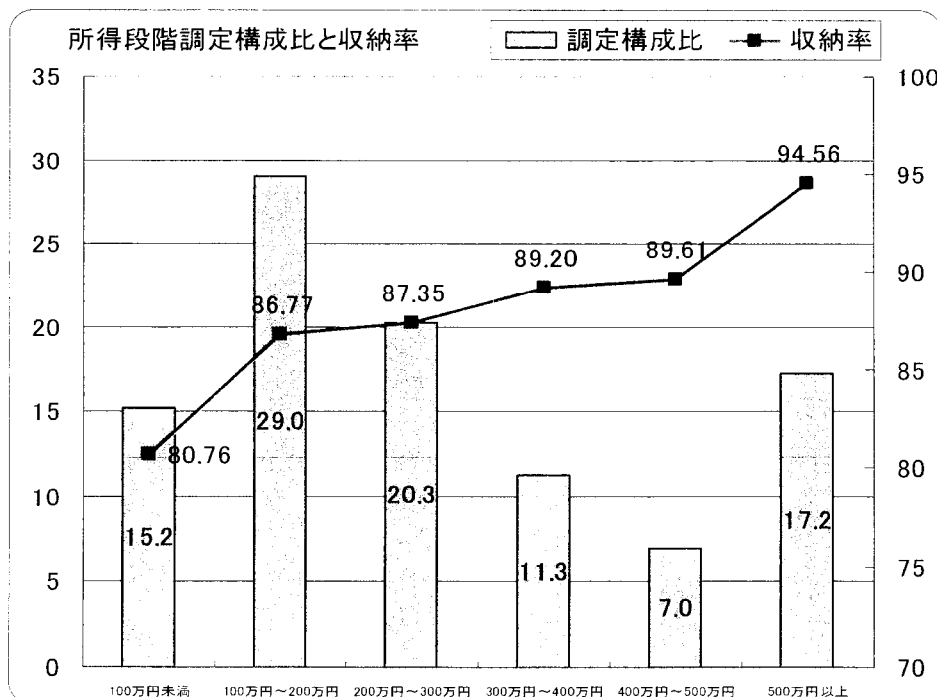
保険料は比較的高額ではありますが、それでも本市より高額でも収納率89%前後の都市も存在しており、低調な収納率であることが伺えますが、都市により一人当たりの総所得金額が異なるため、負担能力の差異が生じていると思われます。



そこで、収納率の向上を目指するために、色々な角度から被保険者の実態を分析してみました。

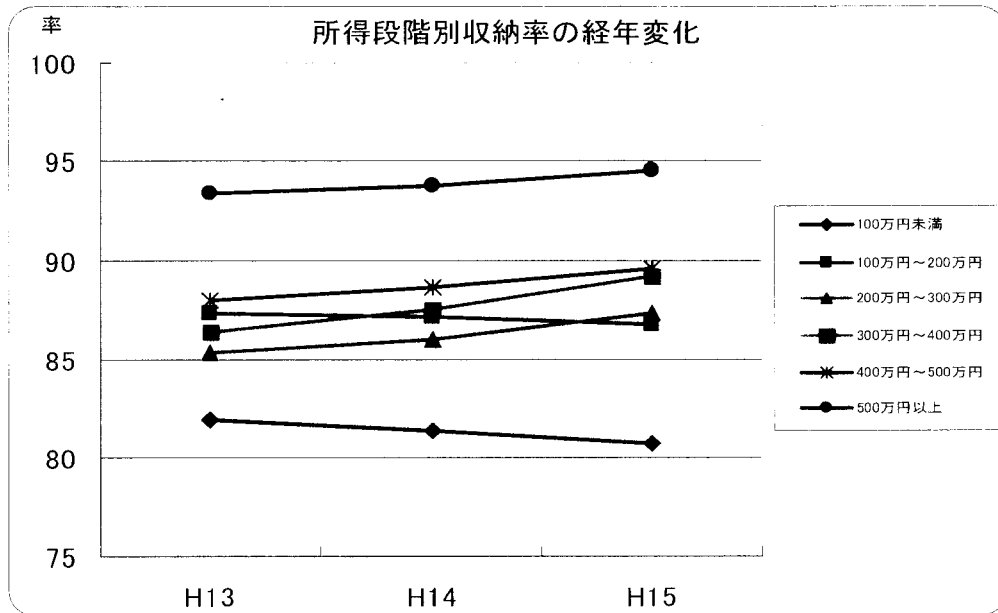
(1) 被保険者の所得状況と収納率

被保険者の所得段階別(課税)の調定比率と収納率は下図のとおりです。100万円~200万円の所得層の構成比率が高く、所得が大きいほど収納率が高くなる傾向にあるため、全体的傾向としては、被保険者の未納は、払わないのではなく、払えないのではないかと考えられます。



※所得段階は世帯主の所得段階によるもの。

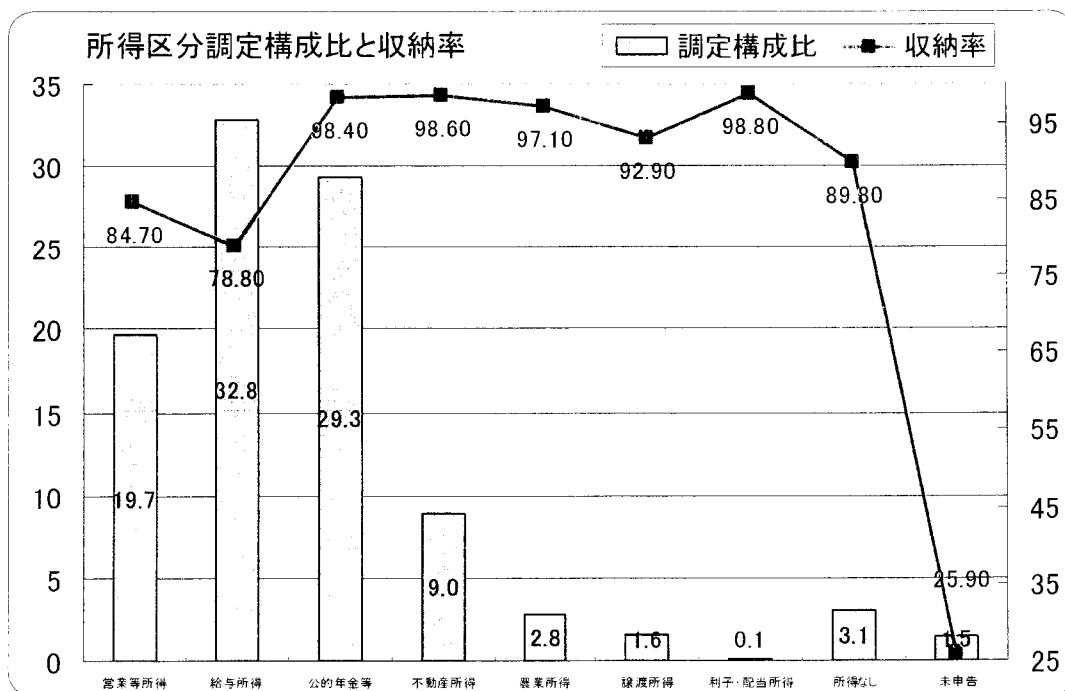
つぎに、所得段階別の収納率の経年変化です。ここで所得段階別で大きく二分されていることがわかります。300万円以上の所得層では、収納率が向上傾向にあるのに300万円以下では下降傾向にあります。低額所得層の収納率向上対策が必要であると考えていますが、低額所得層は保険料も低額であることから、収納効率も悪く、対策も困難な状況ですので、滞納額を高額化させない初期未納対策が重要であると考えています。



(2) 所得区分と収納率

被保険者の所得区分ごとの調定比率と収納率は下図のとおりであり、特徴としては営業所得者と給与所得者が、構成比率52.5%を占めており、収納率が低調となっており、この2つの所得区分が全体の収納率を引き下げていることがわかります。

この2つの区分に対しては、何らかの個人収入はあると思われるため、この実態把握をよりの確に行なう必要があります。



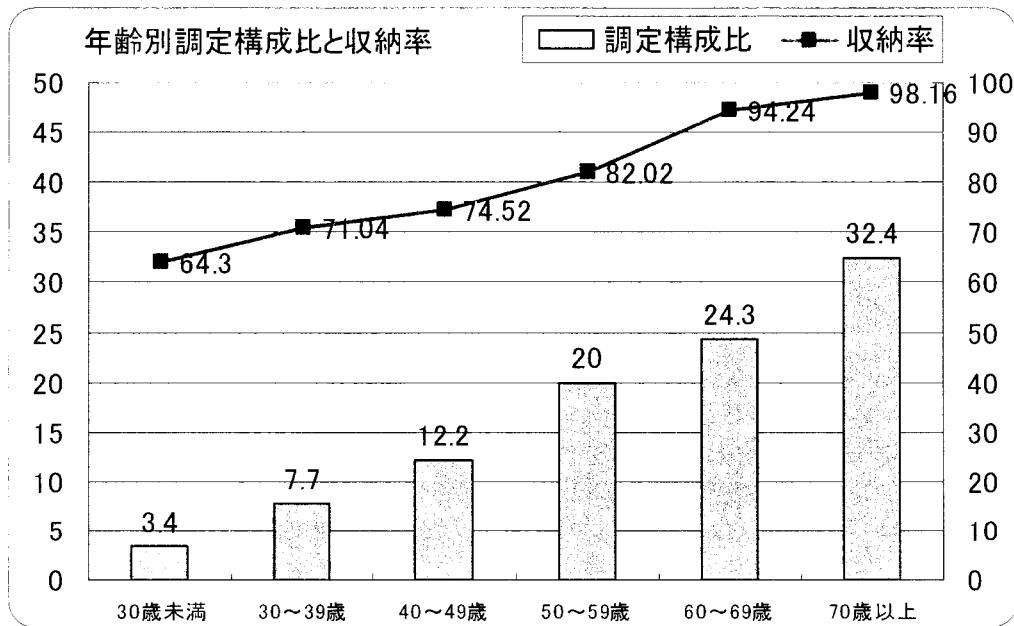
※所得区分は世帯主の所得区分によるもの。

(3) 年齢ごとの収納率

被保険者の年齢別の調定構成比と収納率は下図のとおりで、70歳以上の調定構成比が高く、収納率も高くなっています。国民健康保険制度が高年齢者のための制度であり、高年齢者に支えられている状況がわかります。

若年層の収納率の低さは現代の若者の考え方を象徴しているようです。

この若者たちが国民健康保険制度を支える時代になったとき、「支えあい」「助け合い」の相互扶助の精神に基づく社会保障制度としての国民健康保険が存続可能なのか。今後の大きな課題であると考えています。



※年齢は世帯主の年齢によるもの。

5 収納率向上への取組み

本市の国保会計は、平成16年度の単年度収支では均衡を保てたものの平成15年度以前からの累積赤字(約6.6億円)を抱えており、平成17年度から平成26年度までにその累積赤字の解消並びに単年度収支の改善を図ることとして、昨年度に「熊本市国保財政健全化10ヵ年計画」を立案し、本年度がその実施初年度となります。

国保財政健全化には、医療給付費の節減並びに自主財源である保険料(税)の収納率確保(本市は保険料)が大きな柱であると思いますが、ここでは本市の保険料収納率向上への取組みについて述べさせていただきます。

(1) これまでの取組み

本市の収納率は、平成9年度に90%を割り込んで以来、低調傾向となり、特に、平成13年度においては現年度分(全体)で対前年度比の△1.02ポイントという過去最悪の結果となりました。

そこで、平成14年度では高額滞納世帯に対し滞納処分の強化策として預貯金調査及び差押えの徹底、平成15年度は保険料特別徴収体制として、当課が所属する局(健康福祉局)の全課から管理職を含め約150名の動員を行い、電話催告並びに夜間も含めた臨戸徴収の実施、平成16年度では納付義務者への利便性を考慮し、居住地等に身近な市民センターでの夜間の納付相談窓口開設を実施いたすとともに、市外転出の滞納者に対しても熊本県地域振興局の協力を得て、地域振興局管内での収納相談窓口開設及び臨戸徴収を実施し、また、徴収嘱託員に対しても評価制度を導入する等、収納率向上を図ることといたしました。

その結果、3年連続して微増ではありますが収納率の向上が図れたものの、責任収納率である9

0%以上の確保は未だ険しい道程にあります。

マスコミ等では景気が回復しつつあると報道しておりますが、地方都市の景気回復の兆しは未だ不透明であり、また、住民税の普通徴収分の賦課額も低下傾向にある中、本市の国保会計は2年連続しての料率改定を実施しましたため、納付義務者の不満は増すばかりではありませんが、今後とも国保制度の広報のみならず、介護保険制度における被保険者の負担の周知を図るとともに、滞納世帯の実態把握を的確に行い、極め細やかな納付指導を積極的に展開していくこととしております。

(2) 今後の取組み

前述しましたように、本年度は「熊本市国保財政健全化10ヵ年計画」の初年度であり、これまで以上に徴収方法等の改善化並びに滞納処分の強化等を実施することといたしております。

主な実施予定項目としては、次のとおりです。

① 初期末納対策としての電話催告

うっかりした納付忘れを原因としての長期末納、即ち滞納へ繋がるケースが多々あると思われ、初期末納時での対応を的確に行い、新たな滞納世帯数の減少を図ることとして、初期末納者に対して督促状発送前、発送後の1納期に2回の電話催告を実施することといたしました。また、電話催告は職員で実施するか、他の者に委託するかの費用対効果を検討した結果、民間の情報サービス業者に委託する方が最も効率的と判断し、8月納期分から実施予定とし、現在、契約締結に向け作業中であります。

② 分割納付者に対するの進行管理の徹底

分割納付は完納するまでの間について、相当の期間を要するとともに、約束納付の不履行が発生する等、履行率(平成16年度38%)が低いため、対象世帯に対するの進行管理(生活収入の確認及び毎月の来庁指導、分割納付書の短期化、約束不履行時の電話催告等)を徹底することとしております。なお、分割納付書については、原則3ヶ月分の送付としており、次の送付時に分割納付額アップの交渉を行うよう、職員に徹底化しております。

③ 市長部局管理職員による催告

これまで保険料の滞納問題については、国保特会を所管する部局の問題として取扱われてきたと思いますが、熊本市役所全体の問題として、特に、管理職として市財政を再認識し、国保財政健全化初年度としての市民へのアピール度を高めること等を目的として、電話催告を予定しております。

④ 高額療養費等の支給申請時における滞納整理の強化

高額療養費や出産育児一時金等については、ある程度纏った金額を支給するため、支給申請時に滞納状況を的確に把握し、滞納者との交渉を持つことが必要です。

これまでも給付担当部署との連携は取っておりましたが、滞納状況が判別しづらい面がありましたので、収納支援システムの活用並びに給付担当への周知を図り、これまで以上の滞納整理の強化を行うことといたしております。

* 検討課題

○不現住者および社保等の他保険加入の未届者に対する資格及び賦課の適正化

不現住者、いわゆる居所不明者についての徴収は、ほぼ不可能であり、人的、物的の両面からの徴収経費も膨大になっており、無駄な出費と思っておりますが、特別な事情(DVや多重債務等)が不明な者についての判断がしづらい状況にあり、また、平成4年の保険発第40号の通知もありますため、早急な資格適正化を検討する必要があります。また、国保は他法優先ではありますが、届出義務の周知が徹底しておりませんために、職権による資格喪失を模索中であります。

このような対象者の賦課調定は、収納率向上を阻害するものであり、保険料徴収担当課とし

ては、職権（認定喪失）による調整が必要と考えております。

7 おわりに

国保料（税）は一般市税と違い非課税はなく、また、制度加入者同士の相互扶助の精神が生かされないと、制度自体が瓦解することとなるため、国保加入者に対しての制度の周知は保険者としての責務であり、さらに、平成12年度からの介護保険については、未だ若年層の市民の認識は低く、今後も介護保険制度の広報拡充を図る必要があります。

また、一方では市町村国保の保険者としての最大の責務として、国保財政基盤安定化のための収納率（安定収納額という意味での）の確保が上げられます。収納率を向上させるには強制力の執行も一つの手段ではありますが、滞納額の解消に繋がるような納付の継続が必要であり、そのためには納付義務者との対話がより重要であると考えております。

収納率向上には、特効薬はなく、やはり職員個々の徴収意欲に勝るものはありません。それには、職員の研修や能力開発のみでなく、「やる気」の奮起を如何に作るかも重要なことではないでしょうか。そういう面では、人事面でのフォローも必要かと存じます。

いずれにいたしましても、国民健康保険制度は国民皆保険の基盤であり、世界に類を見ない医療保障制度でありますため、市民の健康と生活を守り、さらには将来を託す子供たちのためにも、国保財政の健全化は行政の最重要課題であると職員個々に再認識させ、国保財政健全化に邁進することといたしております。