

# 包括外部監査の結果報告書

「繰出金・補助金・負担金等支出」

の財務事務について

倉敷市包括外部監査人

佐藤 芳郎

## 目次

第1.	包括外部監査の概要	
1.	選定した特定の事件	1
2.	事件として選定した理由	1
3.	監査の着眼点	2
4.	外部監査の方法	2
5.	外部監査の実施期間	3
6.	外部監査の補助者	3
第2.	倉敷市の沿革と一般会計収支の推移	
1.	沿革	4
2.	市全体の収支推移	5
3.	繰出金・補助金の推移	6
4.	国民健康保険・介護保険・老人保健への繰出金推移	8
第3.	監査対象とした特別会計の概況	
1.	国民健康保険特別会計	9
2.	介護保険特別会計	13
3.	老人保健特別会計	17
第4.	国民健康保険特別会計の収支構造の吟味	
1.	国民健康保険特別会計の収支構造	20
2.	医療保険の単年度収支	22
3.	医療保険の収支見込み	23
第5.	国民健康保険特別会計の個別手続の監査結果	
1.	保険料の賦課決定	25
2.	保険料の収納事務	30
3.	保険料の督促・収納整理	38
第6.	提言	
1.	繰出金の今後と市の財政について	46
2.	国民健康保険の監査結果を受けて	
	(1) 政策的繰出金について	51
	(2) 保険料の収納向上のために	51
	(3) 管理を向上するために	54
	(4) 加入者の公平を計るために	55
第7.	利害関係	56
第8.	参考資料	57

## 本報告書の略語について

本報告書においては下記の略語を用いている。

市	岡山県倉敷市
法	国民健康保険法
施行法	国民健康保険法施行法
令	国民健康保険法施行令
施行規則	国民健康保険法施行規則
繰出金通知	平成 15 年度地方財政の運営について (総務事務次官通知)
国保条例	倉敷市国民健康保険条例
国保施行規則	倉敷市国民健康保険条例施行規則
推進員規則	倉敷市国民健康保険推進員規則
推進員取扱要領	倉敷市国民健康保険推進員取扱要領
短期保険証要綱	倉敷市国民健康保険短期被保険者証交付要綱
資格証明要綱	倉敷市国民健康保険被保険者資格証明書交付等要綱
資格証明取扱要綱	倉敷市国民健康保険被保険者資格証明書交付等事務 取扱要綱
高額療養費貸付規則	倉敷国民健康保険高額療養費貸付規則
出産一時金貸付規則	倉敷市国民健康保険出産育児一時金貸付規則
人間ドック助成要綱	倉敷市国民健康保険人間ドック助成事業実施要綱
推進員	倉敷市国民健康保険推進員
監査人	倉敷市包括外部監査人

注：この報告書では、原則として表示単位未満を切り捨て表示しているの  
で、数字間で相互に不突合が生じたり、表示単位未満を考慮すると加  
減算の結果に差異が生じることがある。

# 包括外部監査の報告書

平成17年3月30日

倉敷市包括外部監査人

公認会計士 佐藤 芳郎

## 第1. 包括外部監査の概要

### 1. 選定した特定の事件

#### (1) 外部監査対象

「繰出金・補助金・負担金等支出」の財務事務について

#### (2) 外部監査対象期間

平成15年度

(必要に応じて平成14年度以前の年度分を対象年度に含む)

### 2. 事件として選定した理由

倉敷市は、他の地方都市も同様であると推定されるが、ここ数年の景気低迷等に伴う大幅な税収減少を主要因として一般財源が落ち込む傾向にある反面、景気対策のための公共投資等負担や少子高齢化に伴う負担増加等があつて、年次収支が年々悪化してきている。その結果、市債等の借入金増加が目立ち、同時に財政調整基金の枯渇が憂慮されている。

このような厳しい財政状況下に鑑み、年々増加傾向のある「繰出金・補助金・負担金等支出」に注目して、その財務事務の合規性及び効率性を監査することは有用であると思料した。

### 3. 監査の着眼点

- ① 市の繰出金・補助金・負担金等の支出諸事務が全般的に、法令等に準拠して合規的に、かつ効率的に実施されているか。
- ② 一般会計からの繰出金・補助金・負担金等の支出額は、法令等に準拠した合規的な適正必要額であり、またその受け入れ先は合規的・効率的に受入・支出しているか。
- ③ 各受け入れ先の繰入金以外の収入事務は、適正かつ効率的で、未収入金は適切に管理され、滞納金は適時・的確に回収努力されているか。
- ④ 各受け入れ先の支出事務は、法令等に準拠して適正かつ効率的に実施されているか。
- ⑤ ③及び④を総合して、各受け入れ先では必要にして最低限の繰入金のみを収受しているか。

### 4. 外部監査の方法

必要に応じ、下記の監査手続、及びその他の監査手続を採用して、監査を実施した。

- ① 倉敷市一般会計決算書及びその他の資料の閲覧・分析
- ② 倉敷市特別会計及びその他の決算書、その他の資料の閲覧・分析
- ③ 内部承認文書・内部管理文書等の閲覧
- ④ 関係者からの説明聴取・関係者への文書または口頭による質問
- ⑤ 会計帳簿・各補助簿・各台帳・会計伝票の閲覧・吟味
- ⑥ 法令等への準拠性調査、関連証憑との突合及び保管状況等の調査

- ⑦ 分析的な監査手続
- ⑧ 勘定残高等の確認
- ⑨ 現金及び固定資産の実査等
- ⑩ 会計手続のマニュアル等への準拠性検証

#### 5. 外部監査の実施期間

平成16年 6月23日 から 平成17年 3月30日 まで

#### 6. 外部監査の補助者

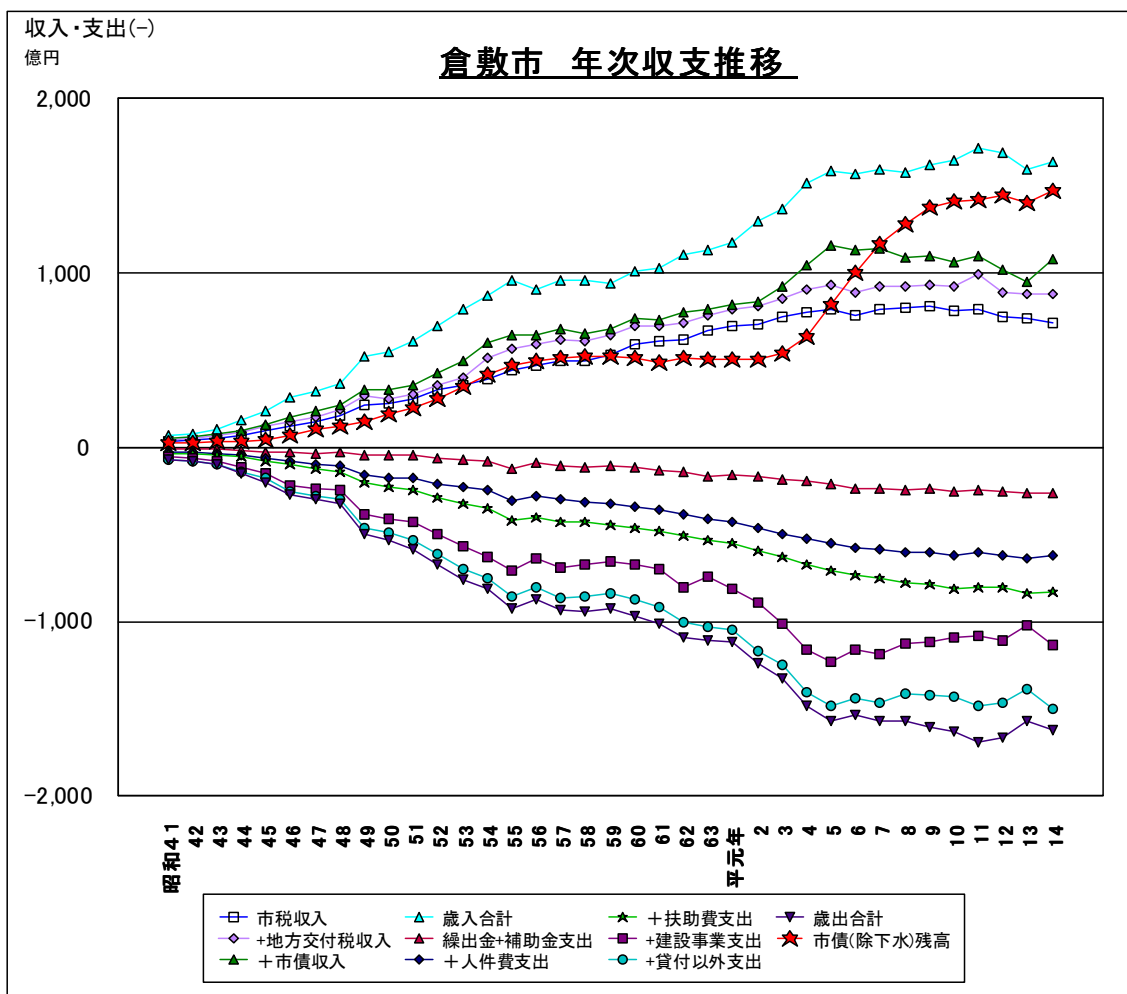
公認会計士	浅田	勝彦
公認会計士	小川	洋一
公認会計士	小野	雅之
公認会計士	大山	彰英

## 第2. 倉敷市の沿革と一般会計収支の推移

### 1. 沿革

昭和	42年	2月	旧児島市（人口約77千人）、旧玉島市（人口約53千人）と合併
	44	7	倉敷川周辺を伝統美観保存地区に指定
	46	3	庄地区（人口約7千人）を編入
	47	3	山陽新幹線の新大阪－岡山間が開通
	47	5	茶屋町地区（人口8千人）を編入
	52	7	水玉ハイウエー（現水玉ブリッジライン）開通
	53	1	倉敷清掃センターゴミ焼却処理施設が完成
	53	4	国道2号線バイパスの中島－君津間が開通
	55	6	新市庁舎が落成
	56	8	倉敷橋上駅開業
	57	4	玉島下水処理場が運転開始
	58	3	中国自動車道が全線開通
	58	12	児島支所新庁舎が落成
	59	4	新倉敷南第1区土地区画整理事業スタート
	63	4	瀬戸大橋が開通
平成	元	3	市営バス廃止
		7	玉島支所新庁舎が落成
	3	12	水島支所新庁舎が落成
	4	4	文化振興財団設立
	5	3	ライフパーク倉敷オープン
	6	3	国道2号線玉島バイパス全線が開通
	7	3	マスカットスタジアムオープン
		4	倉敷芸術科学大学が開学
	8	4	作陽音大が玉島に移転開学
	9	5	市消防局・倉敷消防署合同庁舎新築
		7	倉敷チボリ公園開園
	11	1	井原線開業
	12	4	新古城池トンネル開通
		4	介護保険制度スタート
	13	4	保健所政令市となる
	14	3	水島港国際コンテナターミナル供用開始
		4	中核市へ移行

## 2. 市全体の収支推移（普通会計ベース）



この推移を見ると、倉敷市の財政規模は急速な拡大基調にあったことが分かる。特に、昭和49年頃の山陽新幹線開通後の時期と、瀬戸大橋開通からバブル景気につながる平成2年頃からの拡大率が高かったようである。その時期には、建設事業支出の急増が顕著であり、従って市債の発行残高もその時期に増加している。その後、平成6年度以降は建設事業支出が減少に転じているが、市債残高は増加傾向を継続し平成6年度には1千億円を超え、その後も引き続き増加傾向にある。

税収入は、平成9年の809億円をピークに減少に転じ、平成14年度には716億円まで落ち込んできている。歳出面では、繰出金・補助金や人件費等の経常的な支出は依然として増加基調にあるが、建設事業支出は時勢を反映して平成6年以降急速に縮小傾向となっており、それに呼応して市債の年次発行額も縮小している。

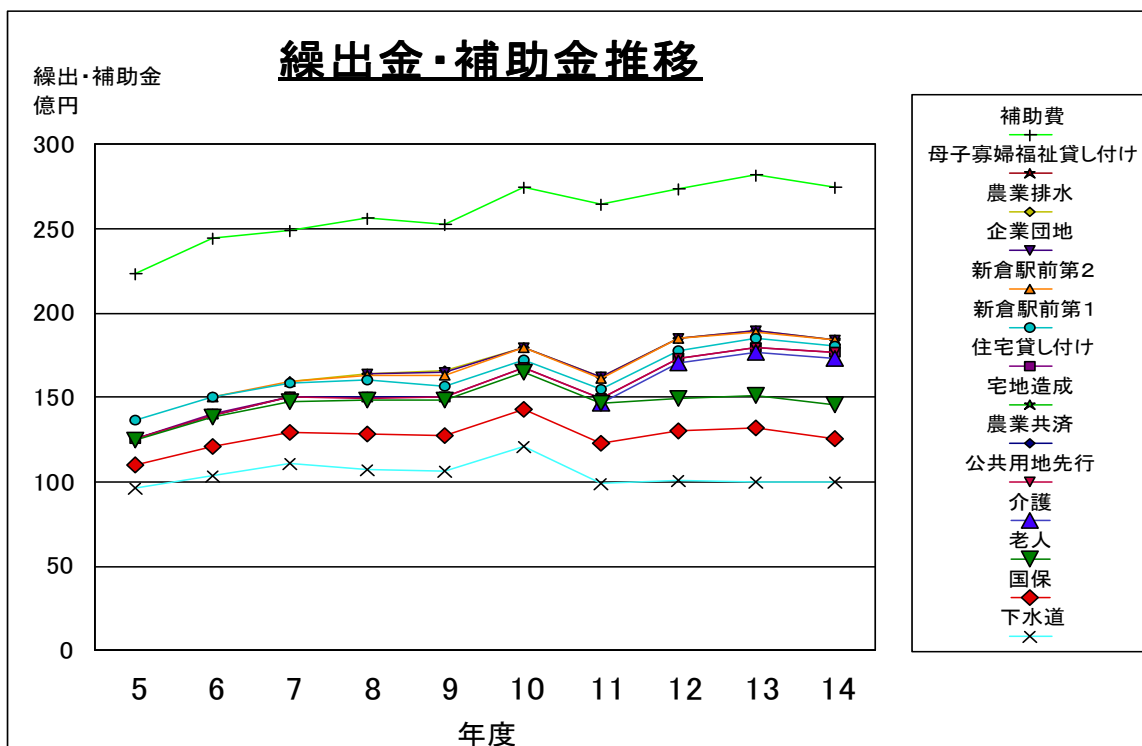


しかしながら歳出合計で見ると、財政支出規模は継続して拡大基調にあるように見え、我が国経済全体が不良債権整理に奔走し、デフレーションに喘いでいる最中に、市は税収減少に伴う「緊縮財政への対応」が十分にできているのだろうかとの不安が頭をよぎる。

尚、ここでの収入・支出の内容を詳細に分析すると、短期貸付金の貸付及び回収が、歳入及び歳出に両建てで計上される構造になっており、特に平成8年から13年位までの総支出金額増加の主要因は貸付金支出の増加にあるようである。前掲の収支推移グラフで、「+貸付金以外支出」として示したデータが、年次貸付金支出を除外したものである。しかしながら貸付金支出の影響を除外してみても、平成8年度以降の歳出総額はおおよそ横ばいとなっているだけで、緊縮財政に伴う十分な歳出削減ができているとは言い切れない。

### 3. 繰出金・補助金の推移

次に、歳出の中で継続して増加傾向のある「繰出金・補助金」について、市の一般会計収支計算書から最近10年間の内訳別推移を見てみる。



市の一般会計に計上された繰出金及び補助費の最近の推移に、大きな比率を占めるのは下水道特別会計に対する繰出金である。下水道特別会計では、急速な下水道普及政策に対応してここ数年加速的なインフラ整備を進めており、その財源を巨額の下水道事業債によって賅っていて、平成15年度末の事業債残高は2,031億円に上っており、一般会計からはそれに対する償還費を繰り出している。この内容は、金額は大きい、下水道事業債の計画的な償還金及び利息等に見合う支出で、内容等について特に詳細を検証する必要性は乏しいと判断した。平成15年度末事業債残高の返済条件及び利息支払い見込みから、今後の一般会計からの要繰出額を検討するに止めた。

次に大きいのが国民健康保険・介護保険・老人保健医療に対する繰り出しで、平成12年度の介護保険制度の開始により大きく増加傾向にある。これらについては、以下で制度と運用等の概要を検証し、併せて今後の推移を予測して、市の財政に与える影響を検討している。

補助費は、ほぼ1百億円弱程度が毎年継続して支出されており、合計ではそれほど目立つ増減がない。平成14年度の主要項目を市の一般会計収支決算書の「負担金・補助金及び交付金」から抽出すると、以下のようである。

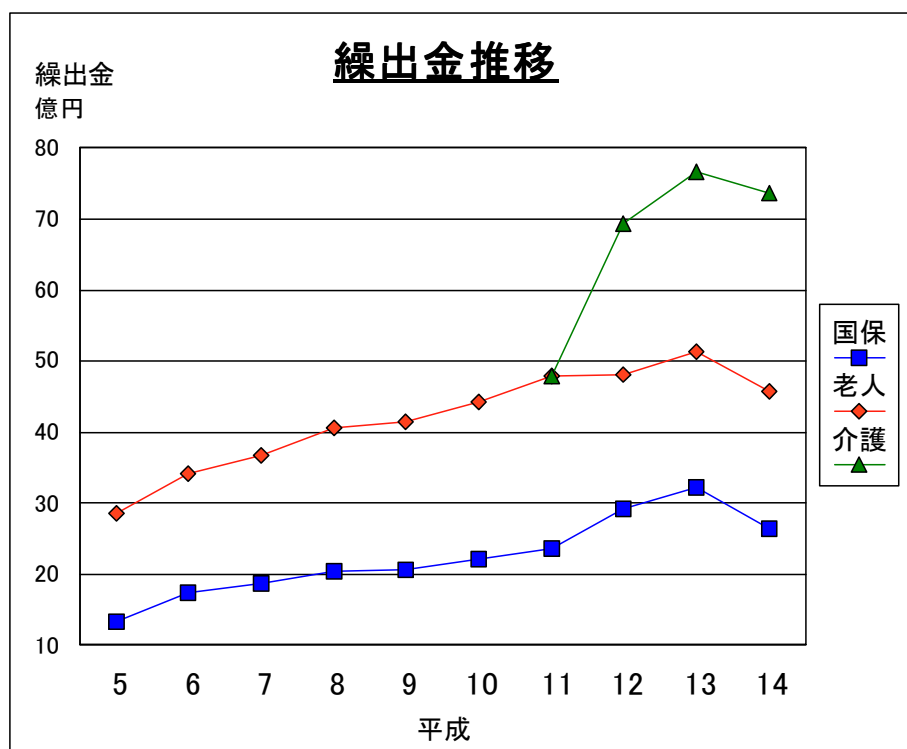
総務費－新世代ケーブルテレビ施設整備補助金外	383百万円
民生費－心身障害者等住宅改造費補助金外	139
特別養護老人ホーム施設整備費補助金外	1,575
民間保育所延長保育事業費補助金外	118
社会福祉協議会事務局・事務所人件費補助金	131
文化振興財団運営補助金外	367
衛生費－保健所県派遣職員給与費負担金外	147
倉敷市西部清掃施設組合負担金外	820
農林水産費－玉島土地改良区償還補助金外	392
商工費－中小企業融資利子補助金外	220
倉敷市観光協会補助金外	217
土木費－港湾県営工事負担金外	189
街路事業県営工事負担金外	197
緩衝緑地事業費第3期負担金外	129
教育費－伝統的建物群保存修理事業費補助金外	105

更に年度別個別推移を見ると、毎年継続するものと、特定年度にだ

け集中的に支出されているものがあり、個別には種々様々なので、その合規性・有効性を監査するにはより深度を深めた綿密な検証が必要と判断され、今回の監査では個別検討をせず別途の機会に譲ることとした。

#### 4. 国民健康保険・介護保険・老人保健への繰出金推移

標記の3特別会計への繰出額だけを取り出して推移を見ると、以下のようになっている。



平成14年度は、制度改正により給付費の対象期間が見直されて1ヶ月繰り上げられた(「給付費の11ヶ月予算化」)。この年度の保険給付費は11ヶ月分となり、これに伴って国庫負担金等も11ヶ月分となり、国保への繰出金も前年よりも小さくなっている。

上記の通り、国民健康保険特別会計・老人保健特別会計・介護保険特別会計への市の一般会計からの繰出金は、この10年間一貫して増加傾向にあり、また平成12年度の介護保険制度開始に伴い、急増の傾向が見られる。従って、監査人は今年度の包括外部監査の対象としてこの3特別会計を抽出し、まず次章で、それぞれの特別会計の概況及び収支構造等について検討した結果を述べる。

### 第3. 監査対象とした特別会計の概況

#### 1. 国民健康保険特別会計

##### (1) 国民健康保険制度の概要

医療保険は、加入者の支出した保険料を財源として医療費の一部を軽減し、保険技術を用いて加入者の相互共済を図ることを目的とした社会保障制度である。医療保険制度には、健康保険と国民健康保険のほか、船員保険や各種共済組合など職域を対象とした制度があり、すべての国民はいずれかの制度によってカバーされるいわゆる「国民皆保険制度」となっている。国民健康保険は、地域単位で保険集団を形成する地域保険であり、通常一つの行政単位が一つの保険集団となるため、市町村及び特別区が保険者となる。

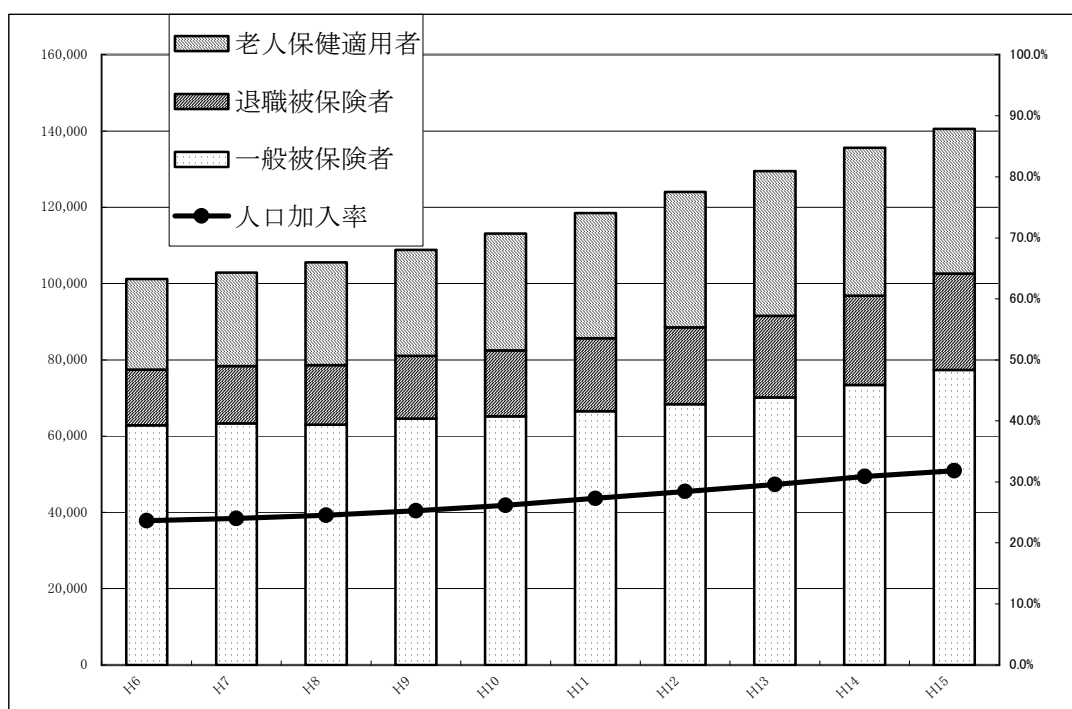
##### (2) 国民健康保険の被保険者

国民健康保険は、市内に住所を有するもののうち健康保険や共済組合などの被用者保険制度に加入していない人達（農業、自営業者、無職の人、零細企業の従業員とその家族）を被保険者とすることになっている。

被保険者は、①一般被保険者、と ②退職被保険者等に区分され、退職被保険者等については、保険給付の負担関係の公平性を保つ趣旨から、被用者保険制度から療養給付費に対する交付金を受け取ることになっている。なお、75歳（平成14年10月に改正されるまでは70歳であり、経過措置の適用中）になると老人保健医療制度の対象とされ、老人保健医療制度の費用に充てるため一定の拠出が求められている。

市の国民健康保険の加入状況の推移は次ページのグラフのような状況である。平成6年から15年までの10年間の市の人口増加が103%であるのに対して、国民健康保険の加入率が23.7%から31.9%へ伸び、加入者数は101千人から140千人へと全体で139%と大きく増加している。このうち、退職者173%、老人160%と大きく増加しているのが特徴的である。

## 被保険者数の推移



### (3) 保険料

国民健康保険事業に要する費用に充てるため、市（保険者）は保険料を徴収することになっている。保険料の納付義務者は、被保険者の属する世帯の世帯主とされており、世帯主本人が国民健康保険に加入していない場合でも、その世帯に被保険者がいればその世帯主が納付義務者となる。

市の保険料の計算方法は、平成15年度から「旧ただし書き方式」と呼ばれる方式に変更された（詳細は、第8. 参考資料を参照）。また、平成12年度から介護保険制度が導入されたことに伴い、介護保険料も併せて徴収することになっており、介護保険に関する国庫負担金を合わせた相当額が国民健康保険特別会計を経由して介護保険制度に拠出されている。

### (4) 過去の収支実績

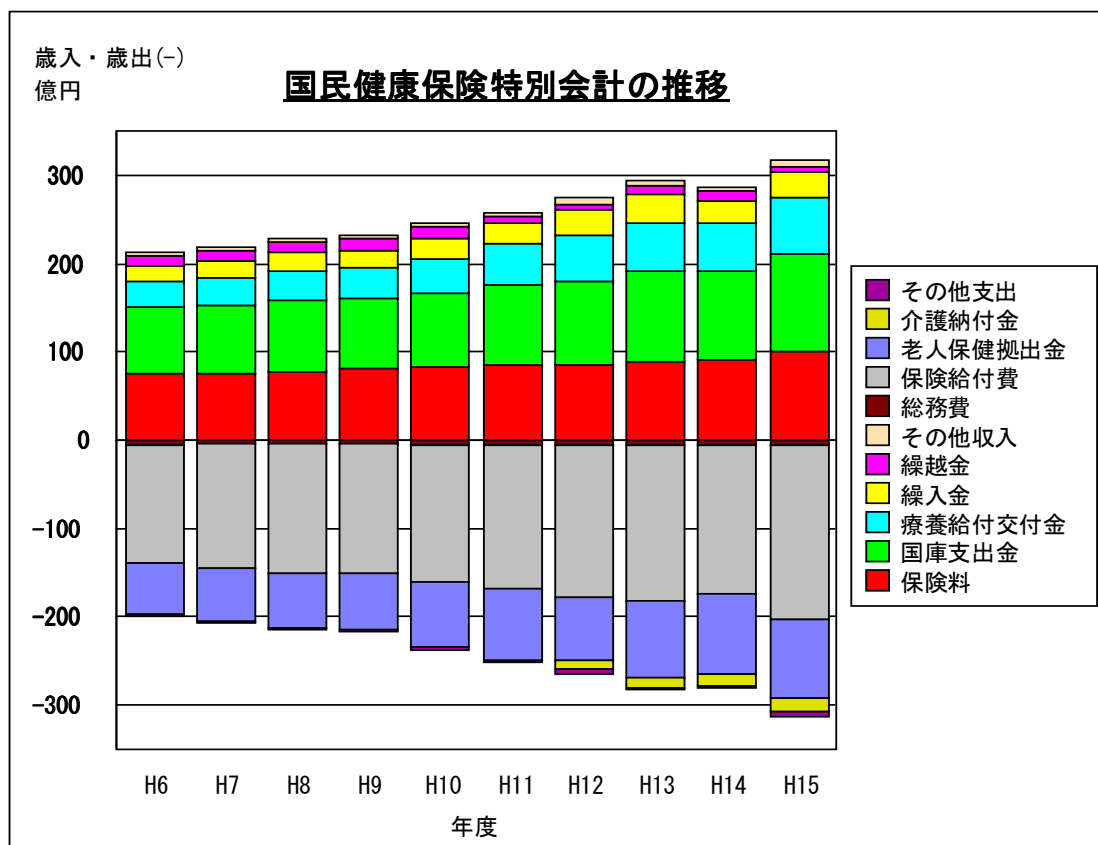
国民健康保険は、保険料、国庫支出金、その他の収入を財源として行われる「独立事業」的な性格であり、特別会計を設けて独立採算で経理されることになっている。市の平成15年度国民健康保険特別会計の決算の状況の要約は次のとおりである。

平成15年度の決算状況

単位：千円

歳 入		歳 出	
保 険 料	10,120,757	総 務 費	580,317
国庫支出金	10,926,831	保 険 給 付 費	19,853,155
療養給付費等交付金	6,470,427	老人保健拠出金	8,928,077
県支出金	127,963	介 護 納 付 金	1,440,767
共同事業交付金	570,524	共同事業拠出金	511,867
繰入金(一般会計)	2,969,379	保 健 事 業 費	146,795
繰越金	516,368	諸 支 出 金	18,792
諸 収 入	167,263		
使用料及び手数料	146		
財 産 収 入	0		
合 計	31,869,658	合 計	31,479,770
		歳入歳出差引残額	389,888

国民健康保険特別会計の過去の収支実績の推移は下図に示すとおりである。

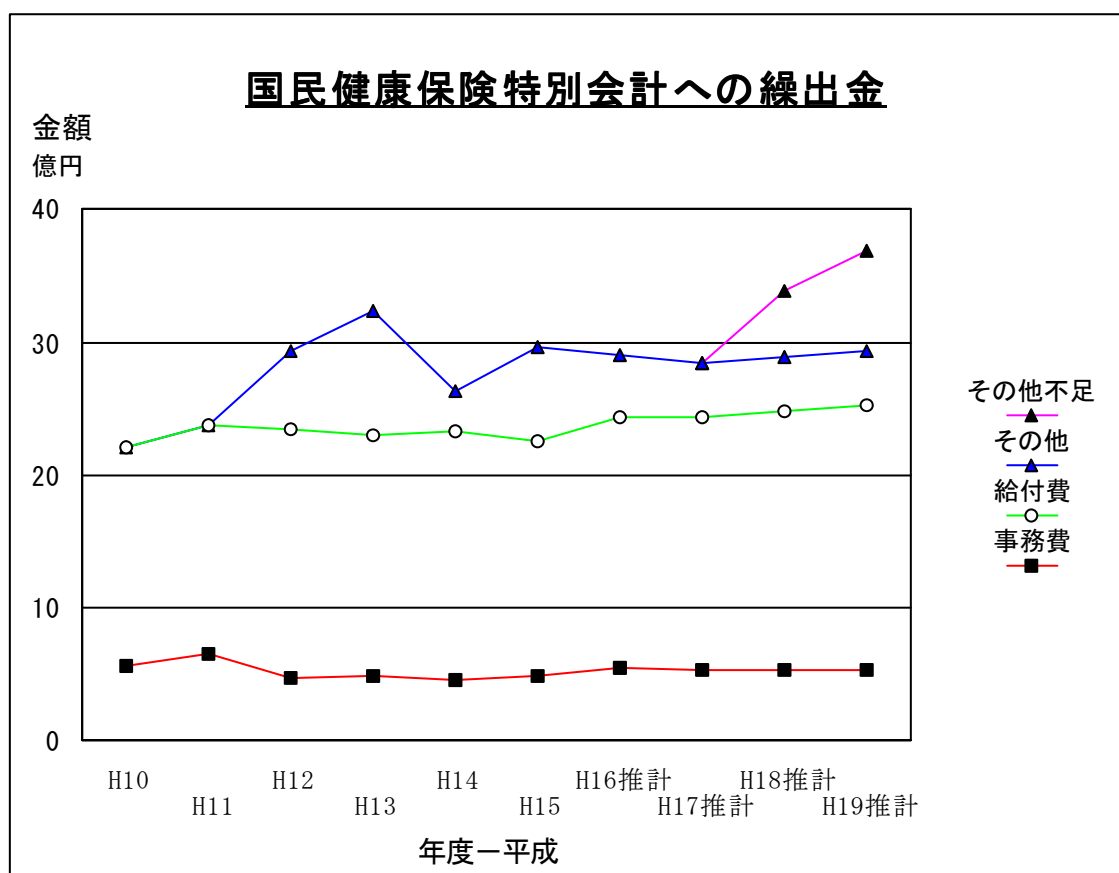


歳出の大半を占める保険給付費と老人保健拠出金のいずれも大きく増加しており、歳入では、主要な部分を占める保険料・国庫支出金・療養給付交付金のうち国庫支出金と療養給付交付金の増加が目立つ。これに比べて国保料の増加は相対的に押さえられているが、歳入の1割弱と全体に占める割合が比較的小さくグラフでは目立ちにくい、繰入金の増加も見落とせない。

なお、平成14年度の歳入、歳出がともに前年より少なくなっているのは「給付費の11ヶ月予算化」による。

### (5) 今後の収支見通し

市では国保会計全体の中長期的な収支見込は作成していないため、中期財政の試算目的で、過去の趨勢や一定の仮定に基づいて医療保険について予測した資料があり、この資料に基づいて繰出金の見通しを監査人が試算した。試算の詳細は第4.3に示している。



事務費、給付費は繰出額の算定方法が制度的に定められており比較的安定しているが、その他（保険料負担軽減分）は市の判断で政策的に定められるため、年度によって大きく増減している。なお、平成17年度以降について市の資料では一定額と想定されている。また、その他不足は監査人の試算で赤字となると推定された額であり、保険料の増額改定が決められていないため市の負担になるものとして、繰出金に上乗せして表示した。

## 2. 介護保険特別会計

### (1) 介護保険制度の概要

介護保険制度は、それまで個々の家庭でかかえていた痴呆や寝たきりといった介護の問題を社会全体で担うべきであるとして、また介護を医療保険から切り離して独自の制度とする国の政策として平成12年4月に創設導入された。

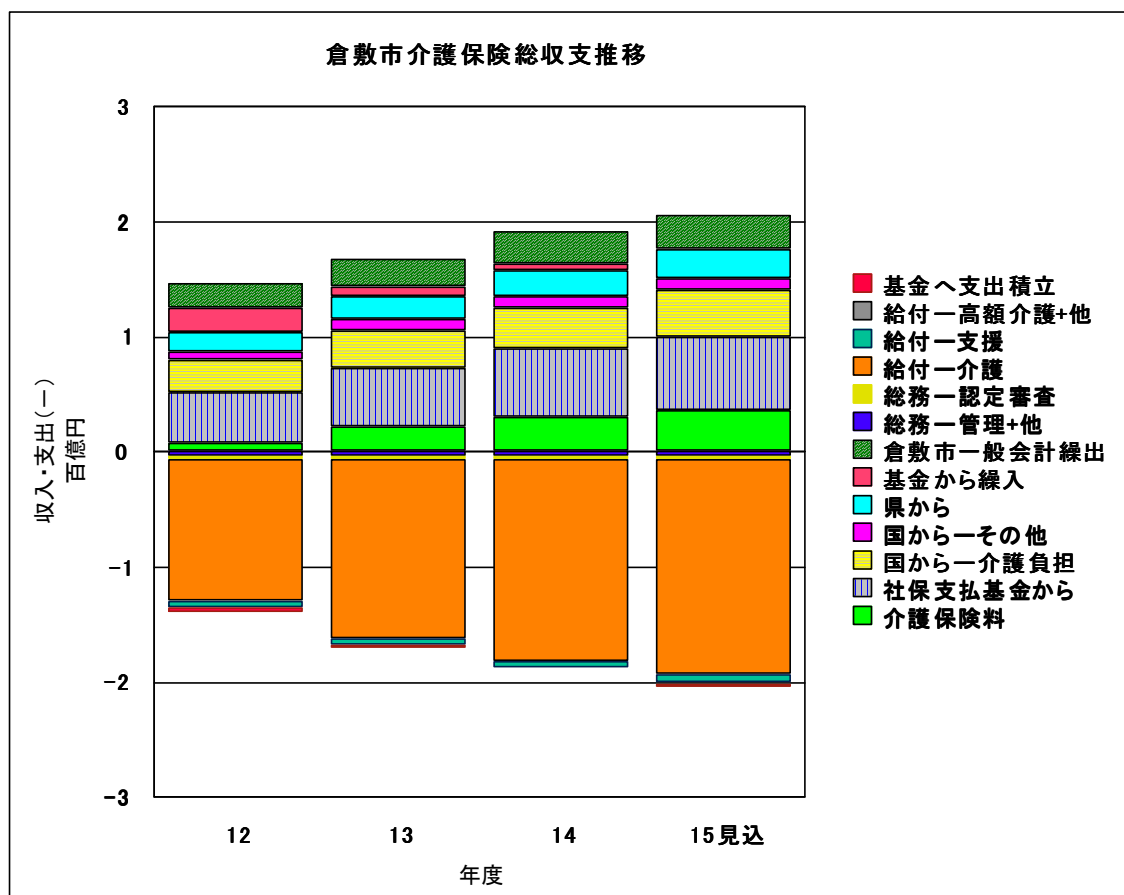
被保険者は、65歳以上の第1号被保険者と40歳から64歳の第2号被保険者からなり、第1号被保険者は年金受給時に保険料を天引きされるかまたは市町村が個別徴収することになっている。第2号被保険者については保険料を医療保険者（健保組合・政府管掌健康保険・国民健康保険等）に雇用主負担部分と併せて徴収させ、社会保険診療報酬支払基金を通じて介護保険特別会計へ交付される。

介護保険の給付総額の内50%は被保険者等の負担する保険料でまかない、残りの50%を、国25%・県12.5%・市町村12.5%の割合で負担することになっている。

介護サービスには、訪問介護に代表される在宅サービスと特別養護老人ホーム等の介護保険施設でのサービスがあるが、それを利用するためには市町村で実施する「要介護認定」とそれに伴うケアマネジャーによる「介護サービス計画」の策定が必要となる。要介護（または要支援）認定者は、介護サービス計画に従って介護サービス事業所で所要の介護サービスを受け、一部自己負担金を負担し、残額は介護サービス事業者の請求に基づき介護保険から支給される。現状では、介護保険支給額は国民健康保険団体連合会が代行して内容審査しており、市町村などの保険者は国民健康保険団体連合会から請求される給付立て替え額を連合会へ支払う制度となっている。



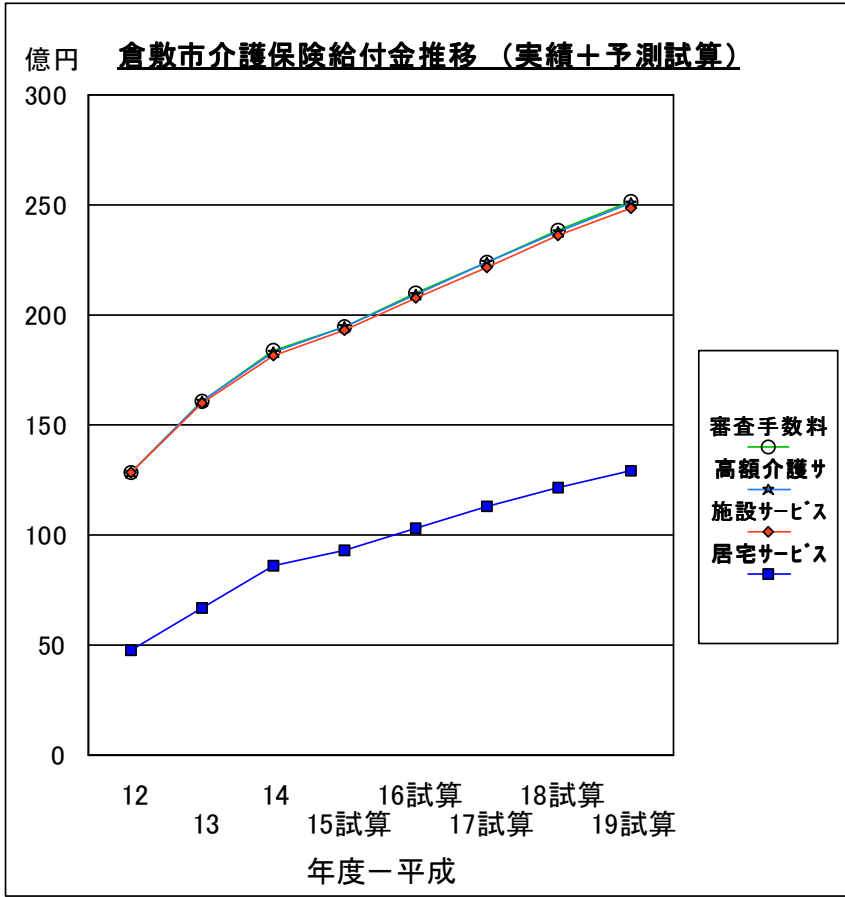
(2) 過去の収支実績



過去4年間の市の特別会計収支実績概況は、上記のグラフの通りであり、給付費用の増加が著しいのがよく分かる。創設年度の平成12年度には給付総額は129億円であったが、平成15年度（決算見込み）では給付費用の総額は196億円を超えており、これに対する市の繰出金はその12.5%と定められているので平成15年度（決算見込み）で約24億円であり、職員人件費等の繰出金5億円を加えると、市の負担は29億円強に上っている。

(3) 今後の収支見通し

制度が開始したばかりで、精度の高い見通しは困難であるが、今後の高齢人口の伸びを基礎に市が平成15年3月に発表した資料（平成15年3月倉敷市介護保険事業計画）によって、介護保険給付費の試算をすると以下のグラフの通りである。



この試算によると、平成12から14年度は制度開設当初であり、制度の認知度の向上などに伴って急速に給付額が伸びたものと考えられるが、平成16年度以降では高齢人口の増加と独居老人世帯の増加が見込まれ、給付額の伸びは依然として高いと試算されている。

**平成12年から19年までの給付額（一部試算）推移**

	決算数値			市の平成15年3月計画			市試算から監査人試算	
	12	13	14	15 試算	16 試算	17 試算	18 試算	19 試算
居宅サービス	4,796	6,727	8,674	9,322	10,360	11,322	12,217	12,933
施設サービス	8,065	9,303	9,548	10,012	10,480	10,897	11,425	11,989
高額介護サ	42	70	151	145	156	168	180	190
審査手数料	14	25	32	36	40	44	50	60
合計	12,917	16,125	18,405	19,515	21,036	22,431	23,872	25,172
増加率		19.9%	12.4%	5.7%	7.2%	6.2%	6.0%	5.2%

上記の結果に基づき、市の繰出金負担額の実績と今後を予測試算すると以下の通りとなる。

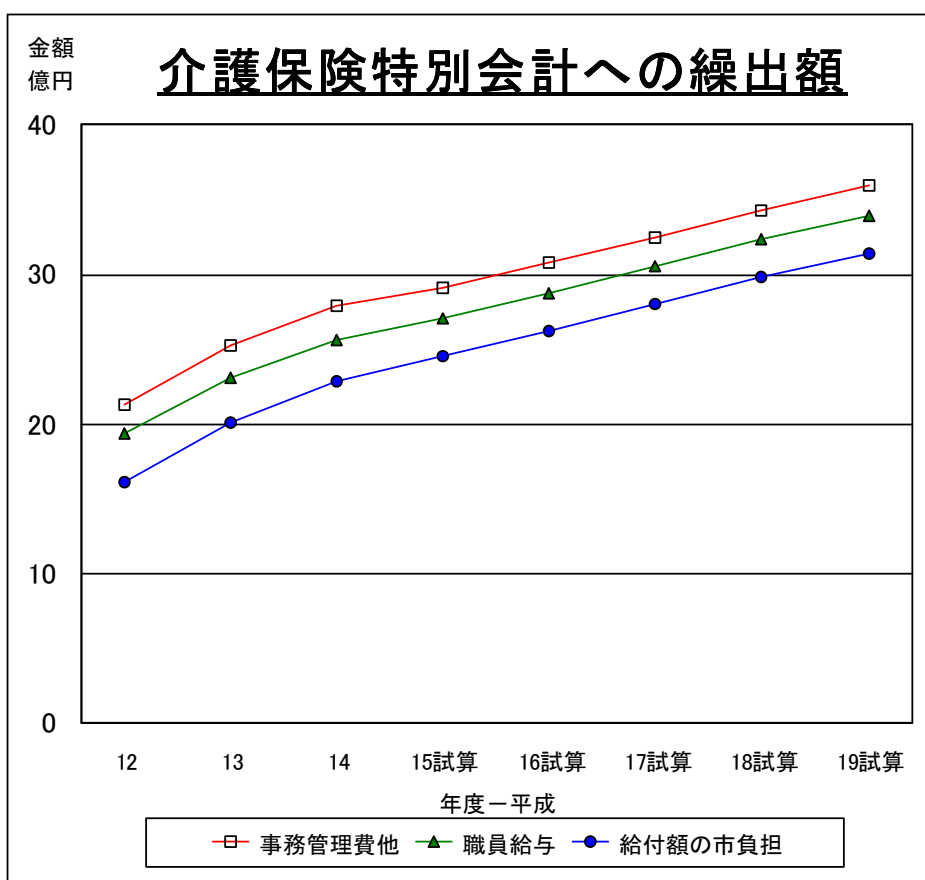
### 市の介護保険特別会計への繰出所要額（一部試算）

	決算数値			市の平成15年3月計画			市試算から監査人試算	
	12	13	14	15 試算	16 試算	17 試算	18 試算	19 試算
給付額の12.5%	1,614	2,015	2,286	2,452	2,629	2,803	2,983	3,146
職員給与	320	302	275	256	250	250	250	250
事務管理費他	195	210	231	205	200	200	200	200
合計	2,129	2,527	2,792	2,913	3,079	3,253	3,433	3,596

注：平成15～17年度は市の「第2期事業計画」を基礎としている。

平成18年及び19年度は上記の計画に示されたサービス費用見込みを基礎に監査人が試算。

この試算によれば、職員給与及び事務管理費に対する繰入金額は平成15年を基礎に据え置きとしているが、この仮定の下で平成16年度の市の負担は30億円、平成19年には35億円を超える負担となると推定される。



### 3. 老人保健特別会計

#### (1) 老人保健医療制度の概要

昭和48年の老人福祉法改正により、70歳以上の老人について医療保険の一部自己負担金を国と地方公共団体が負担することで、無料化することとされた。しかしこれにより、老人の受診率が上昇したこともあって、老人加入率の高い国民健康保険の財政状況が厳しくなり、昭和58年に老人保健法の施行により、老人医療費について一定額の自己負担額を負担することとなり、残りの老人医療費のうち70%を社会保険診療報酬支払基金から、国が20%、都道府県と市町村が各々5%ずつ負担することとされた。

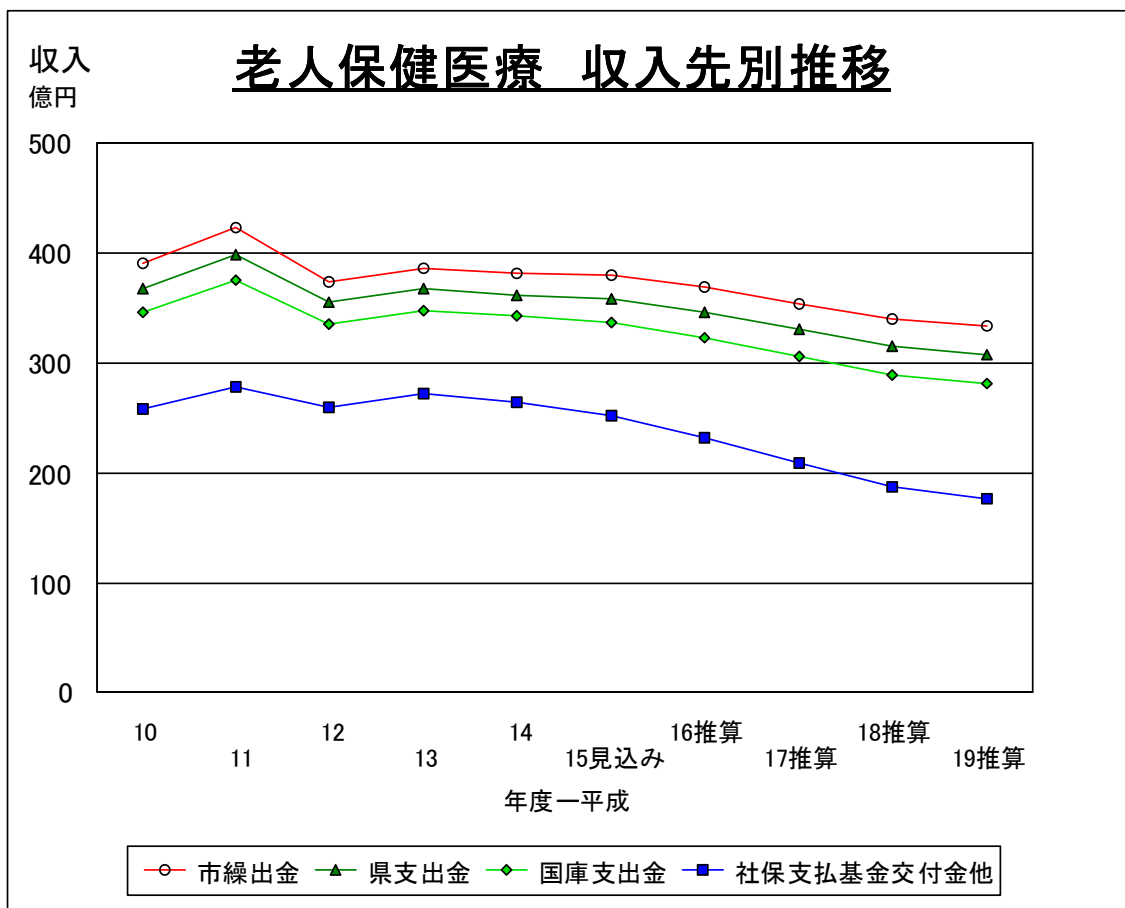
平成14年の法改正で、老人保健の対象者が70歳以上から75歳以上に変更された。この結果、経過的に平成14年制度変更時に70歳以上の人がその後75歳になるまでの5年間は、原則として転入者以外では老人保健対象者が増加しないことになり、むしろ既対象者の死亡により若干減少傾向となると見込まれている。また老人医療の自己負担額は原則として医療費の1割または2割とされ、残りの老人医療費の保険負担額についての分担割合は、平成19年10月までに段階的に社会保険診療報酬支払基金が50%（旧来の70%から20%減少）、国が1/3（20%から33%余へ増加）、都道府県と市町村がそれぞれ1/12ずつ（5%から8.3%余へ増加）と改訂された。

#### (2) 老人保健医療の収支推移

老人保健医療の収支計算では、原則として老人保健医療費が支出総額となり、それと同額が各々の負担者（社会保険診療報酬支払基金・国庫・都道府県・市の一般会計）から受け入れられる。市の担当職員の人件費や事務費用は、市の一般会計に計上され老人医療特別会計には計上されない。平成10年度からの収支実績と平成15年度収支見込み、及び平成16年度から平成19年度までの老人保健対象者見込み数を基礎にした推算収支は、以下ようになる。

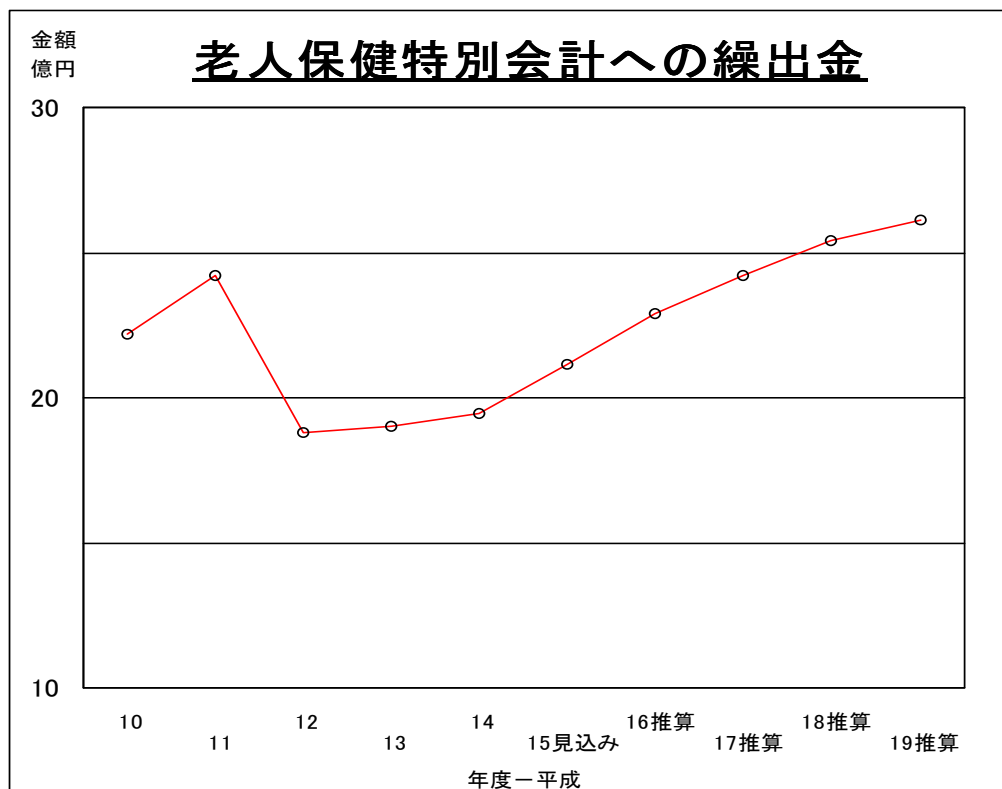
単位：百万円	10	11	12	13	14	15 見込	16 推算	17 推算	18 推算	19 推算
<収入>										
支払基金交付金	25,767	27,651	26,125	26,833	26,387	25,200	23,114	20,856	18,741	17,652
国庫支出金	8,755	9,705	7,503	7,682	7,779	8,597	9,175	9,696	10,160	10,454
県支出金	2,215	2,401	1,961	1,894	1,966	2,146	2,293	2,424	2,540	2,613
市繰出金	2,221	2,423	1,881	1,907	1,948	2,116	2,295	2,425	2,541	2,614
その他	45	45	82	227	82	51	52	51	52	52
収入合計	39,003	42,225	37,552	38,543	38,162	38,110	36,929	35,452	34,034	33,385
<支出>										
事業費	39,103	42,356	37,411	38,670	38,213	38,026	36,929	35,452	34,034	33,385

注：平成16～19年は、対象年齢引き上げによる対象者数減少見込みに基づいた推算値。



平成12年度には介護保険制度が開始されたこともあり、総支出額は減少に転じ、平成14年度までは横ばい状況にある。平成15年度から対象者の年齢引き上げ（70歳以上から75歳以上へ）に伴い平成19年度までは総支出額が減少する見込みである。しかしながら同時期に、費用の負担割合の段階的

変更があり、支払基金の交付金は減少する見込みであるが、逆に市の負担額は、平成14年度が19億円であったものが平成19年度には26億円まで増加すると予想されている。



以上、国民健康保険・介護保険・老人保健の各特別会計について、その概況、現在及び今後の収支見通し等を概括的に見てきたが、ここまでで充分判明したように、この3特別会計への市一般会計からの繰出金負担は今後ますます増加することが予測される。これについては「第6. 提言」で追加的に検討を加える。

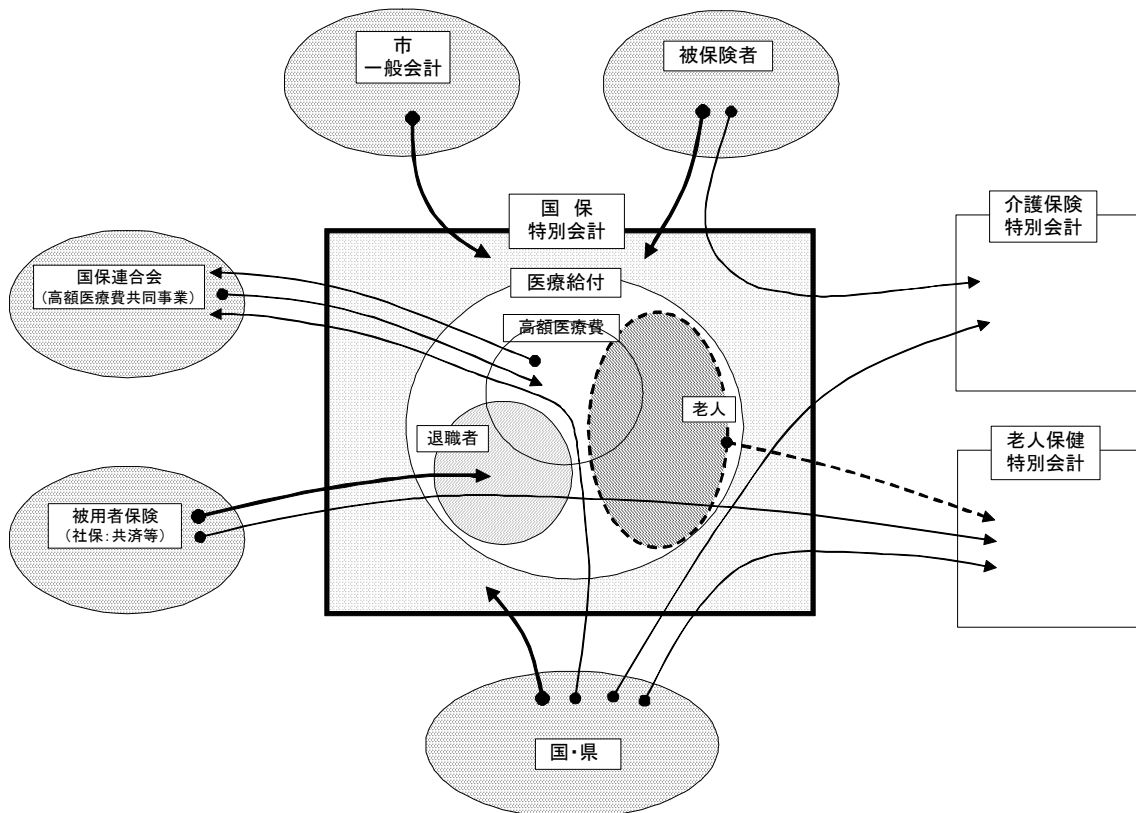
また、各特別会計についてその収支構造を検討した結果、介護保険特別会計と老人保健特別会計について、支出の大部分を占める給付費はいずれも委託機関からの請求に基づいて支払われることになっていて、現状ではその給付内容を保険者である市が検証できる仕組みとなっていないので、包括外部監査でも再検証できる余地が少ない。また、収入面も、法律の規定で社会保険診療報酬支払基金からの交付金と国・県及び市の負担割合が細かく規定されており、これについても詳細な監査手続を実施するメリットがあるとは判断できない。従って、以下では国民健康保険特別会計に絞って、合規性・効率性について監査手続を実施する。

#### 第4. 国民健康保険特別会計の収支構造の吟味

##### 1. 国民健康保険特別会計の収支構造

###### (1) 収支構造

国民健康保険制度はもともと医療保険制度として設定された。その後昭和58年に高齢化社会の到来に対応して「老人保健医療制度」が実施され、また平成12年には医療保険から切り離して独自の制度とするため「介護保険制度」が創設されたが、いずれも保険料や国庫負担金等を一旦国民健康保険特別会計で受け入れて、各特別会計に拠出・納付する仕組みとなっている。



国保・老人保健・介護保険の制度とその費用負担者（被保険者・市・国・県・国保連合会・被用者保険）は上の図のような関係にあり、これらの収支が国民健康保険特別会計を経由するため、収支が入り組んだものになっている。本来の医療保険部分の収支（上図の太線部分）だけが表現されるように、老人保健に関する収支（破線部分）と介護保険および共同事業に関する収支（細線部分）を控除する組み替えを行うと次のようになる。

国保特別会計の組替え

百万円

		国 保 特別会計	相 殺 調 整			差引) 医療保険分
			老人保健	介護保険	共同事業	
歳 入	保険料	10,121	△ 3,586	△ 652		5,883
	国庫支出金	10,927	△ 3,773	△ 720		6,434
	療養給付交付金	6,470	△ 1,569			4,901
	県支出金	128				128
	共同事業交付金	571			△ 512	59
	繰入金(一般会計)	2,969		△ 68		2,901
	繰越金	516				516
	その他収入	167				167
合 計		31,870	△ 8,928	△1,441	△ 512	20,989
歳 出	総務費	580				580
	保険給付費	19,853				19,853
	老人保健拠出金	8,928	△ 8,928			0
	介護保険納付金	1,441		△1,441		0
	共同事業拠出金	512			△ 512	0
	保険事業費	147				147
	諸支出金	19				19
合 計		31,479	△ 8,928	△1,441	△ 512	20,598
歳入歳出差額		390				390

相殺調整は収支に対して中立な組替えであり、相殺額は決算資料の「事項別財源内訳表」によった。

(2) 一般会計からの繰入金

一般会計からの繰入金（一般会計側では「繰出金」）には、一般会計からの繰入が法定されている制度的繰入金とその他の繰入金があり、平成15年度の内訳は以下の通りである。なお、事務費に係る繰入金については、一般会計から繰り出して特別会計で支弁するか、一般会計で支弁するかは、地方団体の事情に応じて判断するものとされており、市では特別会計で支弁する方法によっている。

その他の繰入金のうち保険料負担軽減分は、保険料の急激な引上げを緩和して加入者の負担を軽減するように政策的に決定しているものである。



なお、「平成15年度地方財政の運営について」（総務事務次官通知）では、制度的繰入金以外の一般会計からの繰出はその性質上行うべきでないとして、「財政援助的な繰出を行っている地方団体にあつては、その是正に努められたい」とされている。

項 目			繰入金 百万円	内 訳	
制 度 的 繰 入 金	事 務	職員給与費等	395	職員・嘱託員等の給与費	
		特定事務費等	98	保険証交付・給付等の事務費	
	給 付 費	保険基 盤安定	保険料軽減	1,191	保険料応益割額の減額分
			保険者支援	241	加入者の所得を勘案した支援
		出産育児一時金		130	出産育児一時金の2/3相当額
		財政安定化支援事業		615	軽減世帯/病床数/高齢者を勘案
	その他	保険料負担軽減分		300 (※)	保険料引上抑制の政策的繰入
合 計			2,969		

※平成15年に保険基盤安定繰入金（保険者支援分）が新設されたことに伴い、財政安定化支援事業繰入金の算定基準が変更されたが、市では変更前の基準で予算を設定していたため、平成15年度の決算では当初予定額を繰り出している。結果的に制度的繰入額を超過する額（410百万円）を含んでおり、実質的には同額はその他の繰入金である。

## 2. 医療保険の単年度収支

収支会計では繰越金を一般的な収入と同様に扱っているが、独立採算としての財政的健全性を図るためには、年度ごとの収支が黒字であることが好ましい。国民健康保険特別会計の医療保険部分について、単年度収支の状況をまとめると次のようになる。

この収支表では、医療保険以外の相殺調整については上記の組み替えの例によっているが、単年度の収支状況がわかるように、通常は歳入に計上されている繰越金を収支差額の計算の後に計上している。このほか、一般会計からの繰入金のうち制度的繰入金は歳入の区分のままとしたが、その他の繰入金のうち保険料負担軽減分（繰入金-政策的）はその性格から単年度収支に加算して「政策的収支差額」を示し、その他（繰入金-その他）は繰越金と同様に収支差額の計算の後に計上している。

なお、厳密な意味での単年度収支を見る場合には、保険料が収納ベースで計

上されていること、国庫支出金や療養給付費等交付金が概算払いされていることなどについて、賦課・発生した期間に対応するように企業会計で前提とされている発生ベースへの調整が必要であるが、この収支計算は国民健康保険特別会計で承認された決算を元にしており、決算に対する調整は行っていない。

医療保険の収支状況（監査人試算）

百万円

		H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15
歳入	保険料	5,029	4,899	4,944	4,879	4,578	4,716	5,883
	国庫支出金	4,705	4,702	5,203	5,439	5,631	5,306	6,562
	療養交付金	3,434	3,605	4,119	4,706	4,662	4,259	4,901
	繰入金制度	2,042	2,206	2,370	2,341	2,297	2,339	2,669
	その他	279	279	298	493	378	278	226
	合計	15,489	15,690	16,934	17,859	17,545	16,899	20,240
歳出	総務費	452	602	675	511	523	536	580
	保険給付費	14,718	15,506	16,193	17,256	17,786	16,886	19,853
	その他	162	301	136	351	135	292	234
	合計	15,332	16,408	17,004	18,117	18,444	17,714	20,667
<b>単年度収支</b>		156	▲718	▲70	▲259	▲899	▲815	▲427
繰入金－政策的		—	—	—	589	936	297	300
<b>政策的収支</b>		156	▲718	▲70	330	37	▲518	▲127
繰越金		1,286	1,456	738	658	998	1,034	516
<b>歳入歳出差額</b>		1,456	738	658	998	1,034	516	390

平成15年度末の歳入歳出差額は累積で390百万円の黒字であるが、この収支計算から明らかのように、平成10年度以降は単年度赤字が続いている。平成12年度から政策的な繰入金が計上されたため平成12年度、13年度は政策的収支が度黒字になったものの、繰出額が減少された平成14年度、15年度は政策的収支も赤字になっている。

### 3. 医療保険の収支見込み

国民健康保険特別会計全体についての中期見通しが作成されていないため、医療保険部分のみの収支見込みを試算した。

試算は、中期財政の試算の目的で、財政課からの要請に基づいて国保課が過

去の趨勢等をもとに作成した資料を基礎にして、若干の修正や追加を行って監査人が推計したものである。

医療保険の収支状況（監査人試算） 百万円

		H15	H16推計	H17推計	H18推計	H19推計
歳 入	保 険 料	5,883	6,252	6,465	6,686	6,917
	国県支出金	6,562	7,006	7,334	7,695	8,071
	療養交付金	4,901	7,120	7,518	7,871	8,240
	繰入金制度	2,669	2,435	2,445	2,489	2,535
	そ の 他	226	—	—	—	—
	合 計	20,240	22,813	23,761	24,742	25,763
歳 出	総 務 費	580	580	580	580	580
	保険給付費	19,853	22,701	23,934	25,110	26,335
	そ の 他	234	—	—	—	—
	合 計	20,667	23,281	24,514	25,690	26,915
<b>単年度収支</b>		<b>▲427</b>	<b>▲468</b>	<b>▲753</b>	<b>▲948</b>	<b>▲1,152</b>
繰入金－政策的		300	476	400	400	400
<b>政策的収支</b>		<b>▲127</b>	<b>8</b>	<b>▲353</b>	<b>▲548</b>	<b>▲752</b>
繰 越 金		516	390	397	44	▲504
<b>歳入歳出差額</b>		<b>390</b>	<b>397</b>	<b>44</b>	<b>▲504</b>	<b>▲1,256</b>

基礎資料自体が収支見込みの予測を目的としたものではないことや、例えば推計期間の保険料率が未定のためこれまでの平均負担率によっていることなどから、推計の金額としての精度は必ずしも十分ではないが、現在の保険料率を今後とも改定しないとすれば、単年度収支の赤字が続くと予測することは可能である。また、政策的繰入金の金額次第では政策的収支も赤字となり、これまでの累積黒字である繰越金は1～2年でなくなり、累積でも赤字になる可能性がある。保険料率を増額改定するか、一般会計からの負担（繰出金）を増やすかの決定が必要である。

さらに、国県からこれまで同様の算定基準で負担・補助があることを前提としているが、三位一体改革によって国庫負担金の一部を県へ委譲する案が出されており、負担・補助は減ることはあっても増える可能性は小さいと予想される。また、療養給付費等交付金も退職者の増加に伴って増加することを見込んでいるが、被用者保険制度の財政も悪化しており、これまでと同様の交付金が受けられない可能性もある。この場合、国保会計は上記の推計以上に悪化することになる。

## 第5. 国民健康保険特別会計の個別手続の監査結果

### 1. 保険料の賦課決定

#### (1) 市の賦課決定手続

保険料の賦課は、4月1日現在の被保険者及び算定期間までに判明している異動を対象として、6月初めに年度分の保険料を算定（本算定）し、6月中旬に納付通知書を世帯主宛に郵送している。また、本算定後に判明した転入者や社会保険を脱退したことによる加入者などについては毎月算定し、納付通知書・変更通知書を郵送している。

国保特別会計の概況に示したように、被保険者から徴収している保険料収入は、国民健康保険特別会計の歳入の約3分の1を占めている。したがって、保険料を網羅的に賦課して回収することが重要な課題である。

#### (2) 監査要点

保険料の賦課決定の状況について、次のような観点から監査した。

- ①保険料の算定は、法令等に準拠して正確に行われているか
- ②保険料の算定は効率的に行われているか
- ③保険料の算定は、網羅的に行われ、公平性が確保されているか

#### (3) 監査手続

- ①保険料に関する関係法令、条例、規則等の根拠規定を確認する
- ②国民健康保険に関する広報資料、概要説明書を閲覧する
- ③保険料の賦課決定に関して、関係者に質問する
- ④保険料の賦課実績からサンプルを抽出し、関係資料と突合し、計算チェックを行う
- ⑤本算定後に保険料の変更があったものについて、変更事由を確認してその妥当性を確かめる

#### (4) 監査結果

##### ①賦課決定の計算結果

本算定および本算定後の異動分についてサンプルを抽出し、関係資料と突合した結果、賦課は関係法令等に準拠しており、その計算は正確に行われていた。

##### ②賦課決定に必要な情報の入手

賦課決定の手続について担当者に質問し、上記サンプルについてその手続どおりになっているかを確認した

被保険者の把握が保険料賦課の前提となるため、資格の取得・喪失を把握できるように、被保険者に異動が発生するような一定の事由が発生した場合には、事由発生から14日以内に届け出しなければならないことになっている。(法第9条) 市は、保険料の算定及び収納管理のために「国民健康保険システム」を開発して利用しており、市内に住所のある世帯に関する情報およびその世帯に属する被保険者の所得情報は、「国民健康保険システム」上で住基データならびに住民税データとリンクするように設計されている。また、修正申告等により被保険者の所得に異動があった場合は、市民税課から異動情報が入手できることになっており、保険料の賦課計算が網羅的かつ効率的に行える仕組みになっていた。

なお、所得や諸控除の状況によっては住民税の所得データがない被保険者がいる。このような被保険者は、保険料に関する申告書(簡易申告書)を5月15日までに提出することになっている。市は、次の3回に分けて簡易申告書を送付して提出を促している。

第1回(3月) 前年度軽減対象で簡易申告をした人

第2回(5月) 所得の申告がない前年度軽減対象の人

第3回(8月) 3・5月の未回答者を含み所得データのない人

通常は3回目の未回答者について追加の手続を行わず「所得なし」の扱いとしているが、平成15年度はさらに12～1月頃職員が電話による聞き取りで把握を行い、この結果なお不明なものについて「所得なし」とした。申告しないために保険料の軽減が受けられないケースもあり、未提出者に対する啓蒙指導等を行う必要があるが、申告すると不利になる場合には意識的に申告しないケースもあると思われ、適正に申告・提

出している被保険者との公平を図るためにも、滞納者に対するペナルティに準じた対応も検討する必要があると思われる。

### ③保険制度間の異動の把握

転入や退職者で国保に未加入だったことが後に判明し、保険料が過去に遡及して賦課決定されているケースが少なからずあった。

被保険者の異動について、市から転出した場合は住基データから把握することができるが、転入の場合は被用者保険（政府管掌健康保険、健康保険組合、共済組合等）の被保険者である可能性もあるため自動的に処理することはできず、本人からの届け出によっている。また、勤務先を退職して社会保険を脱退したこと等住所の変更を伴わない加入は、住基情報の異動がないため、本人からの届け出によらざるを得ない。この結果、国保に未加入で無保険者ができるという問題と、保険者側からは賦課漏れが生じるという問題が生じている。

若い人に国民健康保険に加入しない人が多いと言われており、国民皆保険のもと、被保険者の異動の把握は各保険制度に共通の問題であると考えられる。被保険者の異動について保険者間で情報提供がされるような制度になっていれば、効果的かつ効率的に把握することが可能であるが、残念ながらそのような制度にはなっていない。個別の保険制度ごとでは対応できない事柄であり、関係法令の改正が有効な対策であると考えられる。

### ④保険料の減免

一定の事由により保険料の納付が困難になった場合に、救済措置として保険料のうち所得割額について減免を受けることができる。減免を受けようとする者は、減免対象となることを証明する書類を添付して、納期限までに申請することになっている。

減免対象となる事由は以下のように定められている。（国保条例第19条）

- ・災害等によって生活が著しく困難となった者又はこれに準ずると認められる者
- ・当該年度において所得が皆無となったため生活が著しく困難となった者又はこれに準ずると認められる者
- ・前2号に掲げる者の他、特別の事情がある者

減免は「必要があると認められるもの」に対する特例的な救済措置であり、他の被保険者との公平の観点からも厳格かつ限定的に適用されるべきであるが、減免申請の稟議書を閲覧した結果、次のような問題点があった。

- A. 申請書の添付書類が十分でないと思われるケースがあった。特に、退職等によって収入が無くなった場合の証明が不十分で、少なくとも離職票など退職したことを証明できる資料の提示を求め、必要に応じて現況を調査する必要があると思われる。
- B. 退職して収入が無くなったとしても、預貯金等の財産があれば保険料の納付は可能であるが、面談によるヒアリングのみで実際に財産調査は行っていないようである。この結果、申請を受け付けたものはほとんど減免が認められていた。  
市の説明によれば、賦課決定された保険料が納められなくなり、その納付相談の中で減免を申請することが多く、納付方法に関連して財産の状況もヒアリングしているため、財産調査は事実上行われているとのことであったが、滞納整理でも財産調査を行っていることとの兼ね合いから、現況調査も必要であると思われる。
- C. 年度途中で退職したこと等により減免申請があった場合、申請時期にかかわらず年度単位で減免率が適用されている。この減免の扱いに関して次のような問題があると考ええる。

#### イ. 減免対象期間の不合理性

現行の取扱では、減免が認められる事由に該当すればその事由の発生時期にかかわらず年度の所得割保険料の全体が減免対象とされるため、収入のあった期間に納付すべき保険料も減免されてしまう。

収入がないことが減免の理由であるとするならば、収入があった期間の保険料は減免の対象とすべきではなく、収入がなくなった（もしくは申請が出された）以降の期間についてのみ減免されるべきであると考ええる。

ロ. 納付済か未納付かによる減免額の格差

減免事由に該当して保険料の減免が認められた場合、年間の所得割額が減免の対象となるが、保険料が未納付の場合には未納付分も含めて減免対象とされる。一方、納付された保険料がある場合には既に納付された保険料は還付されず、未納付部分だけが減免の対象とされている。

例えば、4月に失業のために収入がなくなり、12月に減免の申請をした場合、保険料を全く納付していない場合には、年間の所得割保険料が全額（10割）減免される。一方、何回か納付していた場合には、基準では10割の減免率が適用されることになるが、納付済の保険料は還付されないため、減免率を調整して未納付の保険料だけを減免している。このため、減免申請前に納付したかしないかによって減免率が変わる扱いとなり、苦しいながら保険料を納付した人の方が納付していない人よりも減免額が小さくなる結果となっている。

国保施行規則第23条に基づく「減免決定基準」では減免の対象期間が明確に規定されておらず、市では国保条例（第19条）で減免申請の期限とされている「納期限」を年度末の3月31日と解して、年度単位で取り扱っている。

減免を認定する際には申請直近の1ヶ月の収入を対象にしていることから、減免の制度が予定している期間は年度ではなく月単位であると考えられる。実務的には、10期に分割した納期限があるので、この納期限ごとに判断し、申請のあった、あるいは事由の発生した時以降の納期限分について減免を適用すれば、このような問題は少なくなると思われる。



## 2. 保険料の収納事務

### (1) 市の収納事務手続

#### ①収納方法

保険料は市の他の徴収金と同様歳入に属するものであり、納付義務者に対して、保険料の所属年度、納入金額、納入場所、納期限、納入の請求事由等を記載した納入通知書を交付して徴収することになっている。市は、保険料の納付の便宜を図るとともに、回収を促進して収納を確保できるように、次のような収納方法をとっている。

- A. 自主納付 市役所・支所の納付窓口のほか銀行・信用金庫・農協等の金融機関で、納付通知書によって自主的に納付する方法
- B. 口座振替 銀行口座などを利用して保険料を引き落とす方法。ただし、随時分は対象外。
- C. 訪問集金 保険推進員規則で定める推進員が訪問して集金する方法

いずれの方法で収納されても、最終的には指定金融機関（地自法第168条第2項）の歳入口座に取りまとめられ、同時に受け取る領収済通知書（納付書の一部）によって収納処理される。

#### ②窓口収納

上述したように市役所の保険部国民健康保険課、各支所にある保健福祉センターの保健介護課の窓口（以下、保険課窓口という）においても、自主納付の収納が行われている。もっとも、市役所・支所にはそれぞれ指定金融機関の窓口があり、被保険者が来庁して納付する場合でも多くは指定金融機関窓口で納付されていると考えられ、実際に保険課窓口で収納が行われるのは次のようなケースである。

- ・ 指定金融機関窓口が休憩や3時以降で閉まっている場合
- ・ 納期限を過ぎている場合（金融機関では受け付けない）
- ・ 納付書に記載された納入金額と異なる金額で納入する場合（同上）

この他にも、被保険者が納付相談に来たついでに納付するなど、希望があれば通常の納付でも受け付けている。また、保険課窓口では保険料の収納のほか、過誤納となった保険料の返金や、保険給付に誤りがあつた時の返納金の収納なども取り扱っており、収納金と釣り銭用現金を保管している。

保険課窓口で収納した保険料は、指定金融機関の窓口が締まる前に預け入れ、それ以後に収納した場合は、夜間は各担当部署の金庫に保管して、翌朝指定金融機関窓口に預け入れられることになっている。

## (2) 監査要点

保険課窓口で、リスクの高い（誤りや事故が起こりやすい）現金を扱っているため、次のような観点から、窓口における現金の管理状況を確認した。

- ①現金の出納管理は、適切に行われているか
- ②窓口で収納された保険料は、正しく充当処理されているか
- ③現金の残高は、帳簿残高と一致しているか。また定期的に残高を確認、責任者によって承認されているか

また推進員による訪問集金に関しては次のような観点から管理状況を確認した。

- ④法令等に準拠し、合規的かつ効率的に運営されているか
- ⑤未収金の管理、回収に効果を上げているか

## (3) 監査手続

窓口収納について

- ①出納の記録が事実に基づいて正確に行われているか確かめる。
- ②保険料の収納記録からサンプルを抽出し、その入金国民健康保険システムに正しく反映されているか確かめる。
- ③現金残高の実際在り高を確認する。（実査）

推進員制度について

- ④制度の内容、管理状況等について担当者に質問する
- ⑤関連資料から分析的手法により効率性や効果を見る

#### (4) 窓口収納に関する監査結果

##### ① 監査先と監査日

窓口における手続を監査するために、次の各センターの保健介護課に往査した。

児島保健福祉センター H16/8/25 10:00～15:00

水島保健福祉センター H16/8/26 10:00～12:00

玉島保健福祉センター H16/8/26 13:00～15:00

##### ② 収納記録

保険課窓口で収納した保険料についての記録方法や納付書の保管ルールは、窓口ごとでまちまちであった。収納の明細を1件ごとに記録している保険課窓口もあれば、収納した納付書控と現金の一致を合計金額で確かめその合計金額のみ記録している窓口もあった。また、納付書(控)を銀行へ引き渡す窓口もあれば、一定期間保存しておく窓口もあった。

収納の明細はその後ほかに利用する目的がないので明細の記録が必要であるとは言い切れないが、現金残高が不整合となり出納の検証が必要になったような場合に、預け入れ前はもちろん事後であっても検証の助け(監査証跡)となるため、収納の明細を記録しておく方がより管理水準が高まる。

##### ③ 収納金の消込み(システムへの入金登録)

窓口で収納された保険料は納付書を添えて、市役所・支所内の指定金融機関に預け入れられる。指定金融機関で、取りまとめて歳入口座に振り替えられた後、電算センターで納付書に基づいて国保収納システムに収納の入力が行われて、国民健康保険システム上の消込みが行われる。

前述のとおり、窓口によっては収納明細が必ずしも全件記録されておらず、サンプルを任意に抽出できないケースもあったが、可能な範囲で選んだ窓口入金のサンプルについては、納入義務者、納期、金額、収納日がシステムに正しく登録されていた。

##### ④ 現金残高の差額

水島保健福祉センター保険介護課の窓口現金について実査を行ったところ、現金残高があるべき残高より5万円多かった。この時、5万円

のに入った封筒があり、葬祭費貸付用の現金であると説明を受けた。差異の原因について調査を依頼し、後日次のような回答を受けた。

(略)

このたびの現金5万円について、関係者である国保介護係全員に尋ねましたが、封筒内で金庫の目立たない底部に保管されていたこともあり、いつから有ったものかもはっきり判明できず、葬祭費だと思っていた職員もおりました。

究明するため、全員で資金前渡通帳及び現金出納簿を幾度と無く1件ごと丹念に照合確認しましたが、通帳から引き出した形跡も見あたらず、記帳処理は正確にされておりました。

平素から手提げ金庫を使用する係員のほか課内の全収納出納員や親睦会の会計係にも尋ねましたが覚えのある人が見あたらないことから、今年の人事異動で転出した3月まで金庫の担当であり、毎月の精算報告を行っていた職員に連絡を取りました。

今回の経緯を話して在課当時の記憶を辿ってもらったところ、はっきりした記憶でないが、「ある日の5時に手提げ金庫を通常どおり市民課庶務係に預け、その後に葬祭費5万円を窓口払いせざるを得ないことがあり、自分の金で立替払いしたことを記憶している。しかし、その翌日に前途資金から支出処理を済ませ、それを自分の財布に返金したかどうかは覚えていない。」との答えでした。

このことから、当該職員の個人資金としか考えられませんでした。最近になって「私個人の金のような気がする。」との回答をもらいましたので、後日、本人に手渡しで返金することにより解決することとしました。

(略)

不明金が発生した経緯はともかくとして、上記の説明が正しいとすると、次のような問題がある。

- A. 公金の支出を個人の金で立替払いした
- B. 少なくとも半年以上、公金を保管する金庫内に公金以外の現金があったにもかかわらず、監査人に指摘を受けるまで、課内でのチェックを受けていなかった

各保険窓口では、収納用の釣り銭のほか、高額医療費貸付、出産一時金貸付、葬祭費貸付、還付金を扱っており、それぞれ毎に現金出納簿を作成しているが、現金はすべて一括して保管しているため、残高を検証するためには各出納簿の残高を合計する必要があるが、その合計も計算されていなかった。個々の出納取引は厳しくチェックするが、その出納の結果自らの管理下（ここでは手提げ金庫内）にあるべき残高がいくらかで、実際の残高と一致しているか、という基本的な確認が行われていなかったことを示している。つまり、業務の結果を検証するという「管理」の意識が希薄であると思われる。

また、公金を保管する金庫内で発生した不明差額金を元担当者の曖昧な記憶だけに基づいてその個人へ返金処理したことが適当だったかについては疑問が残る。

#### (5) 推進員に関する監査結果

推進員の業務について、担当者に質問したほか、児島保健福祉センターの往査時に直接推進員からヒアリングし、また関連資料を入手して分析した。

##### ① 推進員の制度の概況

市では、国民健康保険業務を円滑に行うために、推進員規則を定めて推進員を置いている。推進員は、非常勤の嘱託として、A) 保険料の集金に関する事、B) 被保険者との連絡に関する事、C) その他国民健康保険業務に関する事を担任することになっているが、実際には保険料の集金が主な職務になっている。

推進員は、倉敷地区に15名、児島地区に4名、玉島地区に2名おり（監査時点）、それぞれの担当地区が定められている。原則として毎週月曜日、水曜日、金曜日の午前中、担当地区に応じて市役所の保険課、児島保健福祉センター（児島支所）、玉島保健福祉センター（玉島支所）に出勤し、前回の出勤日以降に集金した保険料を持参するとともに、必要な指示を受けることになっている。

各期の納付期日に未納付になっている世帯主に対して1ヶ月以内に督促状を発付することになっているが、これに先立ち「国民健康保険料督促状発送世帯一覧表」を各推進員の担当地区別に作成している。推進

員の訪問記録等に基づいて、納付の約束ができていないなどで督促状の発付の除外を申請させると共に、新たに未納が発生した世帯主に対しては早めに接触ができるようにしている。ただし、実際にどのような順序で未納者に接触するかは推進員に任せており、ある程度滞納するまでは職員は特別な指導を行っていない。

## ②推進員の効果、効率性

平成15年度に推進員が担当した保険料の集金実績は下記の通りであり、保険料の収納額合計101億円の10.9%にのぼっている。

現年分、滞納繰越分の別に見ると、現年分の10.5%に対して滞納繰越分は23.6%と収納額に対する集金率が高くなっており、推進員が一定の成果を上げていることを裏付けていると言える。

推進員の集金実績 百万円

	保険料収納額		集金金額		集金率 %
	金額	%	金額	%	
現年分	9,852	97.3	1,036	94.2	10.5
滞納繰越分	268	2.7	63	5.8	23.6
計	10,120	100.0	1,100	100.0	10.9

しかし、現年分は自主納付や口座振替など集金の手間を掛けなくとも収納されるものが一定割合あるのに対して、滞納繰越分は過年度において何らかの事情により未納の状態であったもので、集金に行かなければ収納できないものの割合が多かったと想定できる。

保険料調定額に対する集金率 百万円

	保険料調定額		集金金額		集金率 %
	金額	%	金額	%	
現年分	10,963	78.1	1,036	94.2	9.5
滞納繰越分	3,080	21.9	63	5.8	2.1
計	14,043	100.0	1,100	100.0	7.8

調定額に対する集金率（上表）を見ると、現年分の9.5%に対し滞納繰越分は2.1%しかなく、推進員が滞納繰越分に対して必ずしも現年分以上に効果を上げているとは言えなさそうである。

推進員の報酬は、次のように定められている。

報 酬 = ①基本給 + ②能率給 + ③特別給

①基本給	固定月額	50,000円
	勤続加算	勤続年数により3,000～12,000円
②能率給	集金件数 割額	前・当月分 1件につき125円 前々月以前分 1件につき200円 滞納繰越分 1件につき250円
	集金件数 加算額	1ヶ月集金件数により 5,000～13,000円
	集金額 割額	前・当月分 集金額の0.95% 前々月以前分 集金額の1.4% 滞納繰越分 集金額の2%
③特別給	所得申告書回収 1件につき160円 口座振替申請書回収 1件につき2,000円 私物自動2輪車等の使用 月額15,000円 その他配布、回収、連絡業務 1件につき100円	

推進員の職務は、前述した通り規則上集金・連絡・その他の3点とされているが、実際には集金業務が中心になっている。これは報酬の主要な部分を占める能率給が集金実績（件数・金額）に比例する体系になっていることから推察できる。

このような報酬体系のもとでは、推進員は連絡等やその他の関連業務よりも、集金業務により注力することが考えられる。また、業務の効率を考えれば、何度行っても払ってくれないような滞納常習者よりは、気持ちよくすぐに払ってくれる納付者の方へ行きがちになる可能性もある。つまり、滞納者対策としての効果よりは、むしろ収納事務の推進として機能しているのではないかと考えられる。

これに対して、地理的や年齢的な問題で保険課窓口や金融機関に納付に行けないケースや、納付書に記載された通りの金額では納付が困難で内入れしているようなケース、納付期限後に納付するケースなど、放っておけば滞納となる可能性のある納付者に対応しており、滞納の発生を未然に防ぐ効果が期待できるという説明を受けた。

### 平均集金額

	集金件数		集金金額		1件当り 平均金額
	件数	%	金額 千円	%	
現年分	82,017	88.2	1,036,971	94.2	12,643
滞納繰越分	10,949	11.8	63,457	5.8	5,796
計	92,966	100.0	1,100,428	100.0	11,837

上記のように1件あたりの平均集金額を見ると、現年分12千円に対して滞納繰越分は約半分の6千円弱になっている。

平均集金額が集金効率を示す一つの指標であるとするならば、このデータと先の集金率のデータを合わせて考えた場合、

◎集金効率が悪く集金に行く頻度が少なくなるので、その結果調定額に対する集金率が低くなっている

と見るか、

◎集金効率が悪いにもかかわらず、全集金件数の12%近い実績を上げており、滞納の回収に貢献している

と見るか、評価の分かれるところである。

### 集金コスト

	件数	金額 千円
集金実績合計 (a)	92,966	1,100,428
推進員報酬 (b)	45,971 千円 (年間合計)	
集金コスト (b/a)	494円/件	4.2%

平成15年度の集金実績と推進員の報酬から集金コストを計算すると、1件あたり494円（金額ベースでは4.2%）であり、金融機関での窓口収納取扱手数料（下記）と比べるとかなり割高である。単純な比較はできないとしても、集金制度のあり方や推進員をもっと活用する方法について再検討する必要があると考えられる。

### 収納先別手数料

収納機関	取扱手数料（1件当り・税別）
金融機関	無料
農協	10円
郵便局	20円+取扱金額の1/1000



### 3. 保険料の督促・滞納整理

国民健康保険特別会計の特徴として、支出見込額に見合う収入を確保しなければならないと言われている。すなわち、医療給付は被保険者の医療需要に応じて変動し、保険料はその給付見込額に基づいて設定されているので、予定した保険料が収納されないからといって給付を制限することはできない。保険料の収納状況にかかわらず給付は行わなければならない、一旦賦課された保険料を回収することは国民健康保険制度の最も重要な課題の一つである。

#### (1) 督促・滞納整理の状況

##### ①督促

保険料を納期限までに納付していない者がある時は、地方自治法の規定（第231条の3）に基づき、納期限を指定して督促しなければならないこととされている。督促は、納期限を過ぎても納付しない者に対して期限を指定して納付を催促する行為で、滞納処分に入る前の前提条件とされており、督促行為のされていない債権に対して強制徴収することはできない。

##### ②滞納整理

保険料の督促を受けた者がその期限までに納付しない場合、地方税の滞納処分の例により処分に着手することになっている。滞納処分とは、納付義務者が保険料を納付しない場合に、その財産を差押えて保険料に充当する一連の行政処分をいうが、この補完措置として、催告書による催告訪問徴収（夜間も含む）、電話による催告、納付相談や納付書の再発行、分納誓約等も実施している。また、納付を促すために、滞納の程度によって「短期被保険者証」「資格証明書」「保険給付の一時差止め」などの手法が用いられる。

市では滞納整理を推進するために滞納整理係を平成15年度から設置した。それまでは専門の担当員がいなかったため、機械的な文書による催告が中心で、滞納者への個別の接触は十分行えていなかったようである。

下表は調定額に対する収納額をまとめたものであり、現年分も滞納繰越分も平成15年度に収納率が改善している。特に現年分は、前年の86.9%から89.8%へと約3ポイント改善しており、滞納整理係を設置して未納保険料の徴収に取り組んだことが効果を上げていることがわかる。むしろ、

これまで担当部署を置いていなかったことの方が問題だと言える。

調定額に対する収納状況

百万円

	年度	調定額	収納額	不納欠損	未収額	収納率
現 年	11	9,530	8,463	—	1,067	88.8%
	12	9,544	8,422	—	1,122	88.2%
	13	9,950	8,730	—	1,220	87.7%
	14	10,280	8,936	—	1,344	86.9%
	15	10,963	9,846	—	1,117	89.8%
滞 納 繰 越	11	2,096	142	619	1,335	6.8%
	12	2,389	160	836	1,393	6.7%
	13	2,494	207	764	1,523	8.3%
	14	2,721	231	699	1,791	8.5%
	15	3,080	268	918	1,894	8.7%

### ③不納欠損

滞納整理によってもすべての未納保険料が収納できるわけではなく、「住居所及び財産がともに不明」「生活保護・生活困窮者」「滞納処分する財産がない」といった理由で収納が不能の状態が継続する場合もある。市は保険料方式によっているため、収納不能な状態が続くと、分割納付の手続が行われている等により時効が中断しているケースを除いて、督促後2年間で時効となって収納する権利が消滅する。

不納欠損として処理した滞納保険料は下記の通りである。平成15年度が多いのは、状況が悪化したのではなく、滞納の内容を見直して、過年度に処理すべきだったものも一掃したことによる。

処理年度別不納欠損

千円

年度	不納欠損		
	世帯数	件数	金額
13	10,063	47,719	764,298
14	9,858	42,641	699,217
15	11,814	55,640	918,185

また、②で示した滞納状況に基づき、滞納繰越分の収納が前年度調定分

であると仮定すると、調定に対する収納率は約 90%となるが、現年分を差し引いた滞納分だけの収納率は 2%程度しかないことがわかる。

調定に対する収納状況 百万円

調定 年度	調定額	収納額（仮定）			収 納 率	
		現年分	滞納分	合 計	合計	滞納
11	9,530	8,463	160	8,623	90.5%	1.7%
12	9,544	8,422	207	8,629	90.4%	2.2%
13	9,950	8,730	231	8,961	90.1%	2.1%
14	10,280	8,936	268	9,204	89.5%	2.6%

滞納後 2 年間掛けても回収できるのは僅かであり、不納欠損に至る前に収納するためには少しでも早く対応することが必要であると言える。

## (2) 監査要点

次のような観点から、保険料の督促・滞納整理の手続について監査した。

- ①保険料の督促・滞納整理の手続は法令等に準拠して行われているか
- ②保険料の督促・滞納整理の手続は網羅的に行われており、公平性が確保されているか。またその手続は効果的か。

## (3) 監査手続

- ①関係法令、条例、規則等の根拠規定を確認する。
- ②督促・滞納整理について、関係者に質問する。
- ③催告書発送確認リストおよび時効欠損処分内訳書から滞納整理の対象となったサンプルを抽出し、サンプルに関する入金状況と折衝記録を入手して、適切なタイミングで適切な滞納整理の手法がとられているかを確かめる。

滞納者との折衝は、国保システムに記録することになっており、「折衝記録画面」でその記録を見ることができるが、必ずしもすべての接触が記録されているとは限らず、また記録の書き方に担当者の個人差があるため、「世帯状況」や「入金状況」を併せて参照し、できるだけこれまでの状況を把握

するように配慮した。

また、最近の折衝状況を見るために比較的滞納期間が短いと想定される催告状対象者（A）を、従来の折衝状況を見るために滞納期間が長期間にわたる時効欠損対象者（B）をそれぞれサンプルとした。

#### （4）監査結果

##### ①督促状の発付

督促は納期限から1ヶ月以内に発付することになっており、督促状の発送状況について担当者に質問した。

市では、収納の消込後（納期限翌月10日頃）に納期限時点での未入金者について「督促状発送世帯一覧表」を作成し、この一覧表から、推進員が集金予定や支払約束ができていない世帯などを除外して、原則としてすべての未納者に対して月末までに督促状を発送している。

督促状の発付は、国民健康保険システムを有効に利用して、網羅的かつ効率的に行われていると言える。また、この一覧表は、推進員の担当地区別にも作成され、推進員は過去の接触実績などを勘案して接触をとることになっており、督促から滞納整理に有機的に繋がる仕組みとなっていた。

平成15年度の督促状の発付状況は下表の通りである。4～5月の決定分は過去に遡っての調整的内容のものが多いため件数・金額共に督促割合が高くなっているが、通常納期限である6～3月については、件数で15.5%、金額で14.3%に対して督促が行われている。

督促状の発送状況

月	件 数			金 額 (千円)		
	発付	全件数	割合	発付	全賦課額	割合
	①	②	①/②	③	④	③/④
4	496	1,797	27.6%	14,596	48,756	29.9%
5	641	2,758	23.2%	22,003	87,189	25.2%
6	12,216	75,189	16.2%	186,016	1,239,701	15.0%
7	12,469	75,105	16.6%	167,544	1,136,193	14.7%
8	11,837	74,018	16.0%	159,783	1,120,339	14.3%
9	11,159	73,280	15.2%	147,521	1,095,886	13.5%
10	11,278	73,333	15.4%	151,772	1,097,252	13.8%
11	11,838	73,147	16.2%	161,127	1,105,002	14.6%
12	11,280	73,277	15.4%	157,724	1,111,070	14.2%
1	10,847	73,266	14.8%	151,958	1,110,774	13.7%
2	10,151	72,699	14.0%	146,208	1,117,053	13.1%
3	10,729	73,021	14.7%	163,723	1,137,472	14.4%
計	114,941	740,890	15.5%	1,629,974	11,406,688	14.3%

②-A 催告書発送対象者の滞納整理状況

イ. 折衝記録の記載から見る限り、平成14年度までに比べて平成15年度の接触が増えていた。

平成14年度までの記録では、頻度が少なくかつ滞納者側からの接触によるものが多かったことから、それまでの滞納整理は市側から接触することは少なく、文書催告に反応があった場合に対応していたと推察される。

平成15年に滞納整理係が新設されてからは、比較的積極的に接触しているようである。

ロ. 平成15年度中の折衝状況でも、滞納者によって折衝履歴の多い者とほとんど履歴のない者がいた。担当者（推進員または市職員）の個人差もあるかも知れないが、むしろ接触の頻度を反映していると思われる。中には、文書による催告の記録のみで、個別の接触記録が全くないケースもあった。

滞納整理係を設置したが職員数は9名で約15千の滞納世帯を網羅的に対応しなければならないため、自ずと限界があり、新規に未納となったもの、滞納額が高額のもの、分割誓約者の未納など、対象を絞り込んで対応しているとのことであり、やむを得ない処置と考えるが、可能な限り接触の機会を持つ必要がある。

ハ. 納付相談の結果分割で支払う約束ができたので納付書を渡したが、分納誓約書をとっておらずその後も未納になっているケースや、集金訪問の際次回納付相談したいと言われたがその後訪問していないケースなどがあり、折角の折衝結果がフォローされていないものがあった。処理マニュアルや報連相（報告・相談・連絡）の体制ができていないためと思われる。

ニ. 賦課一覧、収納一覧、滞納者一覧など管理帳票がない。

個々の滞納者に関する情報は国保システムの中に記録されているが、本算定時の賦課状況一覧を別とすると、賦課決定の一覧や、収納一覧、ある時点で滞納者の一覧など、会計を管理するために通常必要な管理帳票がない。

国保システムが賦課・収納管理を目的としてデザインされており、滞納者の個別の状況は容易に確認できるが、滞納者の全体像が把握できないため効果的な対策がとりにくい。このため、滞納整理係は「回収支援」というパソコンソフトを独自につくり、2～3ヶ月ごとに国保システムから滞納者情報を落として必要な情報を取り出している。

## ②-B 時効欠損処分対象者の滞納整理状況

イ. 時効となったこととは直接関係ないが、サンプルとなった滞納者はかなり長期間（最も古いもので平成7年から）の折衝記録が残っているケースが多く、滞納の「常習者」が少ないとの感じを受けた。この記録に基づけば、平成15年度（一部の案件は平成14年度も）はかなりの頻度で接触しているが、それ以前はかなり散発的である。特に、平成13年度中は文書催告しか行っていないケースが散見された。ただし、A-ロと同じく、平成15年度も文書催告

しかされていないものがあった。

- ロ. 現在の取扱からすると、「分割納付の交渉をする」「財産調査が必要」「資格証明書に切り替える」と思える折衝状況にもかかわらず、対応がとられていないケースが多かった。

財産調査や資格証明書は、折衝当時は取扱ルールが確立されておらず、平成15年から取り組みを始めた。こうした滞納整理の積み上げ効果が出てくれば、時効欠損となるケースが減少すると期待される。

### ③世帯分離・世帯変更

国民健康保険制度では、被保険者の属する世帯を単位として保険料を賦課し、世帯主に保険料の納付義務を負わせている（法第76条）が、滞納整理の手続を監査した結果、世帯を単位とする制度に関して次のようなケースがあった。

#### A. 世帯分離

もともと同一世帯であった親子がおり、世帯主である子が保険料を滞納していた。被保険者である親が入院することになったが、保険給付が受けられないため、親が世帯を分離して新たな世帯を作り、国民健康保険に加入して医療給付を受けた。

#### B. 世帯変更

市に転入して被保険者となった1人世帯(a)が、転入後1度も保険料を支払わないまま、市内の別世帯(b)に世帯変更した。

変更後の保険料の納付義務者は別世帯の世帯主(b)となり、未納になっている変更前の保険料の納付義務者は本人(a)であるため、本人(a)に対してしか督促できない。しかし、本人(a)は新世帯(b)の保険証を利用するため、未納のままでも督促の補完手続として利用される短期保険証や資格証明書の発行や保険給付の差止めもできない。本人は何のペナルティも受けずに保険の適用を受けることができ、このままの状態が続くと滞納整理ができないまま、保険料が時効となる可能性もある。

この2つのケースの当事者が意図していたかどうかは定かではないが、世帯分離や世帯変更という方法を利用することによって滞納整理を潜り抜けることができる。被保険者間の公平を保つために、こうした抜け道を塞ぐ必要があり、世帯に属する被保険者にも保険料の納付義務を負わせたり、異動後の世帯主に未納保険料の納付義務を引き継がせる方法を検討すべきである。

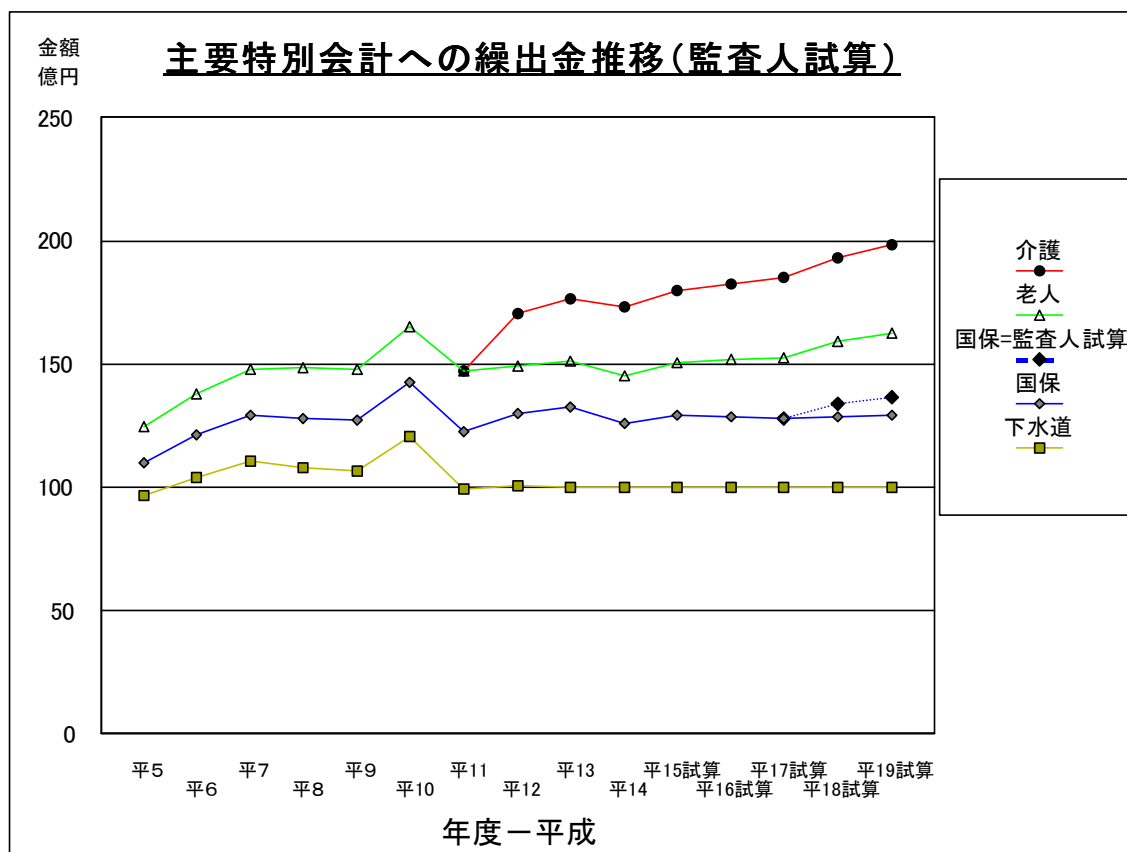


## 第6. 提言

### 1. 繰出金の今後と市の財政について

#### (1) 繰出金の今後

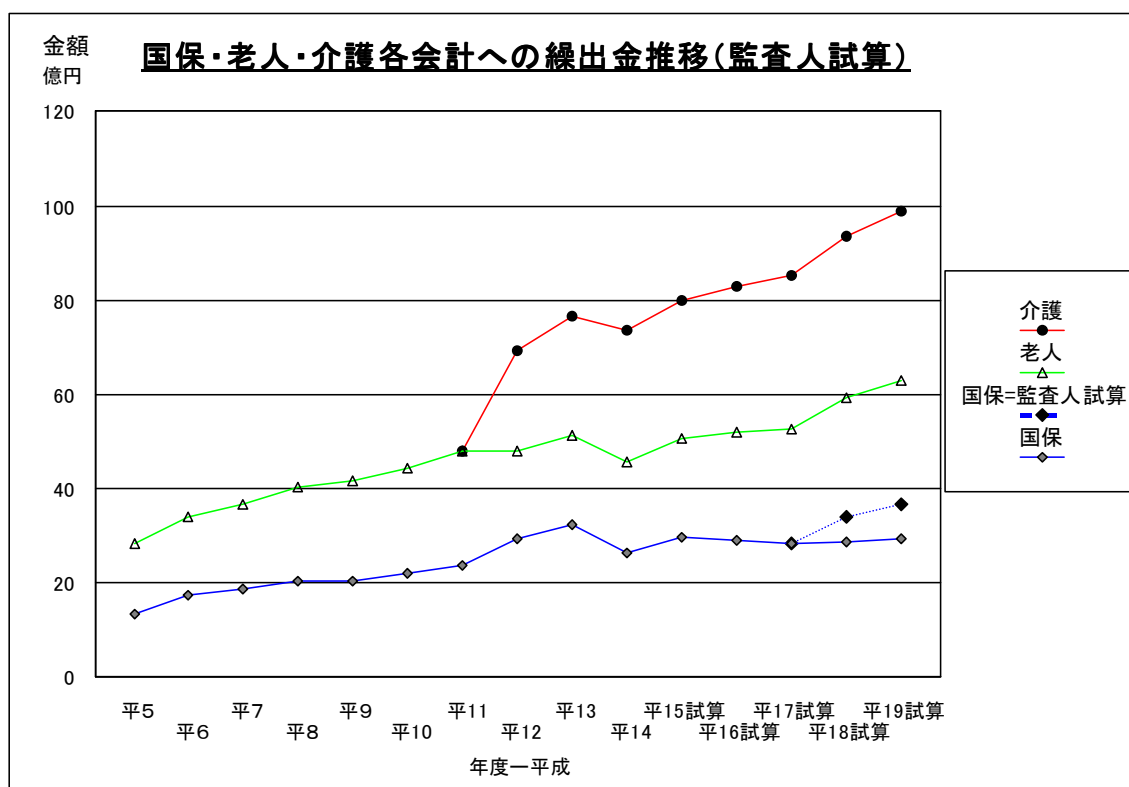
第2及び第3で検討したように、市の一般会計から国保・老人・介護の各特別会計への繰出金は今後概ね増加の一途をたどると推定されている。ここでそれらへの今後の繰出予測試算額に、下水道特別会計への繰出予測試算額を加算して、主要四特別会計への繰出試算額を合計して年次比較すると、次のようになる。



この四特別会計向けの繰出金試算では、各年次の特殊要素や制度改正で予測のつかないものは考慮できていないが、下水道特別会計は平成11年度以降ほぼ据え置き予想であり、国保特別会計でも平成14年度以降大きな増減はないであろうとして担当部署が予測しており、老人保健特別会計と介護保険特別会計では増加傾向を予測している。なお、第4.3で行った監査人の推計では、国保特別会計の単年度収支(政策的収支)が赤字になると予想され、この赤字を被保険者

の負担にすることができない場合には、最終的には名目の如何に関わらず市が負担することになる。この負担を繰出金に上乗せして「国保＝監査人試算」として表示している。

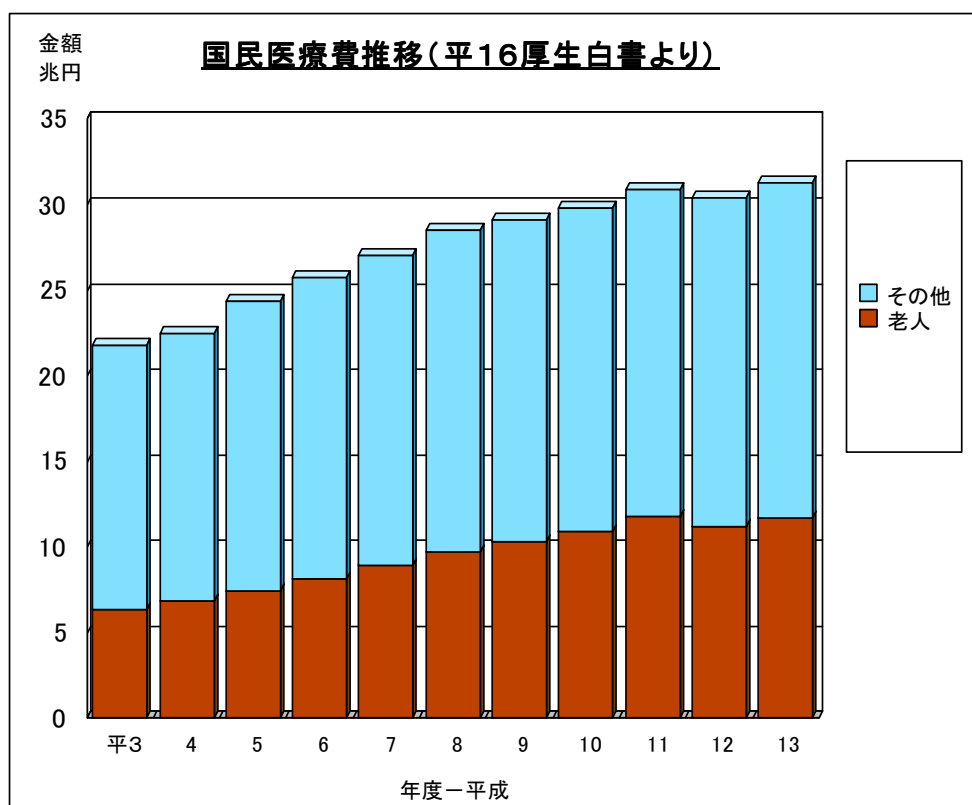
次に、今回の監査の中心的対象とした国保・老人・介護だけの平成19年度までの繰出金試算を見ると次のようになる。



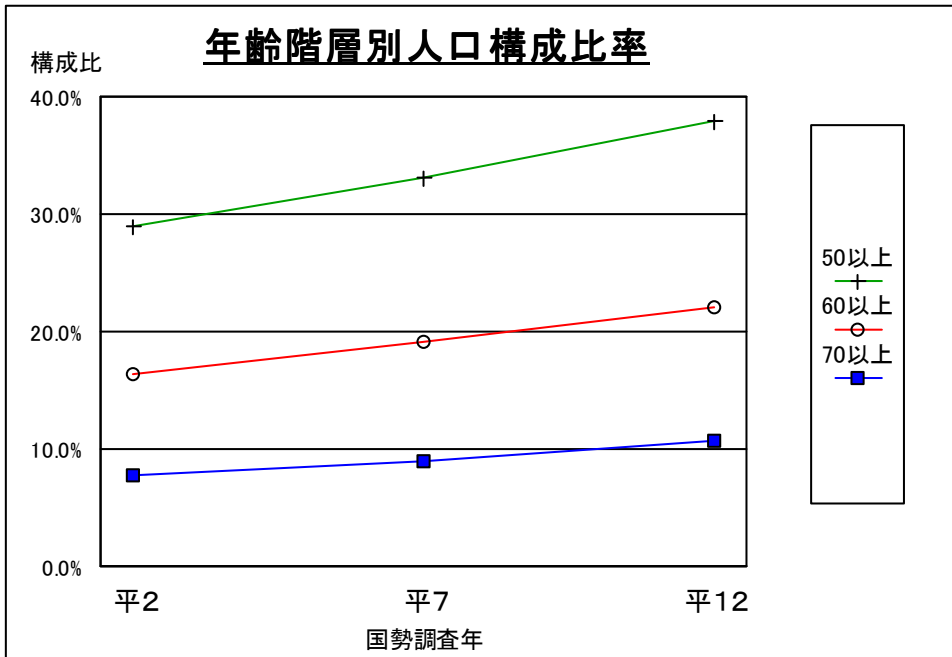
これを見ると、平成14年度にグラフ上は若干減少しているが、これは国保の「給付費の11ヶ月予算」によるもので、一般会計からの繰出負担は一貫して増加している。特に介護保険導入後は増加が著しく、今後も増加の一途をたどると見込まれ、平成14年度では約75億円であったものが、平成19年度では100億円弱と30%以上増加すると試算されている。

## (2) 医療費推移と人口推移

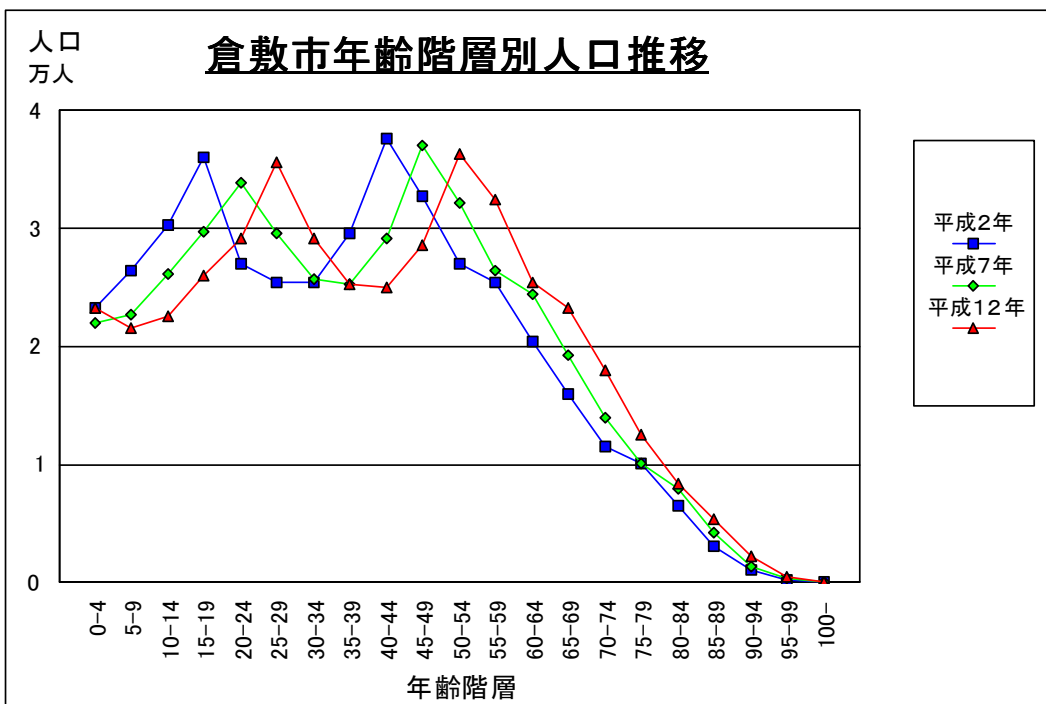
我が国全体の国民医療費は、厚生白書によると下記のグラフの通り、平成13年度まではほぼ増加一途の傾向にある。平成11年度までは老人医療費用の増加率が相対的に高水準にあり老人関係費用の増加が著しかったが、平成12年度に介護保険制度の導入によって若干減少傾向を見せている。しかし13年度からまた増加傾向にあると見られる。この傾向は倉敷市での各特別会計の傾向と基本的には一致していると考えられる。



他方で市の人口構成は、国勢調査のデータから年齢階層別に人口構成比率の推移を見ると、50歳以上の各年齢階層で構成比率が伸びており、着実に高齢化が進んでいる。



また、5歳刻みの階層別人口の推移を見ても、全体として着実に右方向へスライドしており、また50歳以上の各階層では年度を追うごとに上方へスライドしてきて当該年齢階層の人口が増加していることがよく分かり、逆に20歳未満の年齢階層では年度を追うごとに下方スライドしており若年者の人口減少が見られるので、総合して高齢者人口は着実に増加しており、その構成比率も上昇傾向にあることがよく分かる。



### (3) まとめ

先に平成19年度までの5年間について、医療及び介護の各特別会計への繰出金負担は増加一途と見込まれていると指摘したが、このように高齢者の人口が増加し、若年者の人口減少と相まって、高齢者人口とその構成比率が上昇する傾向が顕著であるので、今後の医療費・介護費用が増加の一途をたどることはまず間違いのないことであろうし、場合によっては予測以上の増加の可能性も考えられる。そして、それに伴って市の負担額も増加一途となると推測される。

もっとも、介護保険制度については創設後5年目の平成17年度で見直しを予定しており、医療保険については高齢者医療制度を含めて保険制度体系及び診療報酬体系全般の見直しが平成20年度の実現を目指して進められており、所要費用の削減が実現できる可能性がないわけでもない。しかしながら、国民福祉の増進を要望する声は、ますます高まってきており、また高齢人口割合の増加を併せ考えると、制度改革で医療・介護に対する市の負担が将来軽減されることを安易に期待することはあまり現実的でないと思料する。

従って、今後の医療・介護に対する歳出増加に備えるには、歳入の増加に期待するか、他の歳出の削減に努力するかしか方策がない。平成16年度上期には首都圏では若干の景気回復が噂されていたが、下期になってその声も小さくなってきつつあるし、仮に首都圏では景気が回復しているとしても地方への波及には時間がかかることが多いことや、最近の経済構造は2局分解しており首都圏での景気上昇が地方へはほとんど波及しないことが多いとも言われている。このような経済情勢下では、税収を中心とする市の歳入の将来増加を見込むことは、当面の間は現実的ではないと考えざるを得ない。

そうであれば、この医療・介護に対する歳出増加予測に対処するには、他の歳出項目の見直ししかないように思われる。そうでなくとも歳入が減少する傾向にあり、国は地方交付税の削減に躍起となっている現状で、他の歳出をさらに削減することは大変な困難が伴うことは容易に想像がつくが、医療・介護に対する将来の負担増加はその制度上不可避であり、他の歳出削減を強力に推し進める以外に方策が考えられない。

この監査では、歳出の個別内容を監査対象としておらず、個別的に削減可能の、または削減すべき歳出項目を特定できていない。しかしながら、市の財政推移と医療・介護負担の推移及び予測を見る限り、今後、市の財政構造を大局的・中長期的に大幅に改革する方策の検討が不可欠となる。

## 2. 国民健康保険の監査結果を受けて

### (1) 政策的繰出金について

市では、医療給付費の伸びを保険料に直接反映すると保険料の負担が大きくなるため、引上げを抑制して被保険者の負担を軽減するという政策的判断に基づいて、平成12年以降一般会計から「保険料負担軽減分」として繰出を行っている。

「平成15年度地方財政の運営について」（総務事務次官通知）では、厳しい地方財政の現状を踏まえ、受益者負担の適正化等財源の確保に努め、限られた財源の重点的配分と経費支出の効率化に徹することとして、節度ある財政運営を求めている。その上で、一般会計等からの繰出は、制度的繰出以外は性質上好ましくなく、財政援助的な繰出を行っている地方団体は是正に努められたい、としている。

「保険料負担軽減」繰出金は市の政策的判断に基づいて行っており、必ずしも財政援助的なものとは言えないが、第4.2で検討した単年度収支の推移でも赤字が大きくなるとこの政策的繰出金も大きくなる傾向が見られ、結果的に赤字を補填している財政補填的な性格であると考えられる。また、平成15年度に財政安定化支援事業に係る繰出金の算定基準が変更されたにもかかわらず予算どおりの繰出が行われており、基準変更前後の差額（制度的繰出の超過額）410百万円も事実上の財政援助的繰出であると考えられる。

政策的繰出金には地方交付税措置はなく、市の財政で負担することになり、国民健康保険以外の保険制度に加入している市民との公平の観点からも必ずしも好ましいものではないと考えられ、事務次官通知の指摘どおり、できるだけ是正する必要があると考える。

### (2) 保険料の収納向上のために

国保は独立採算の特別会計になっており、必要な保険給付を賄うために一旦賦課した保険料を収納することが肝要である。市では平成15年度から滞納整理係を新設し、滞納保険料の収納を促進するために、滞納者に対して資格証明書や必要に応じて財産調査を実施するなど、滞納保険料の収納を図った結果、収納率が前年度比較で約3ポイント改善した。

しかし、医療保険の赤字が今後も続くと思込まれるため、これまで以上

に保険料の収納が重要となる。保険料の収納率を上げるためには、未納・滞納になる原因を解消していく必要がある。

#### ①納付しやすい環境を作る

市の保険料の納付方法は、1)金融機関での自主納付、2)預金口座からの口座振替、3)推進員による訪問集金の3つの方法を用意して納付の便宜を図っている。しかしそれでも未納がなくなる理由には、これらの方法が納付する側、少なくとも未納になっている人にとって必ずしも便利でないことが一因であると考えられる。一般的に次のような理由があるとされている。

- 1) 自主納付
  - ・金融機関の窓口は3時で閉まる
  - ・昼休みは金融機関の窓口が込んでいる
  - ・ATMで振込ができない
- 2) 口座振替
  - ・口座の残高を管理しなければならない
  - ・不足の場合、その都度入金が必要
- 3) 訪問集金
  - ・訪問時間を約束できない
  - ・他人に家に来て欲しくない
  - ・こんな方法があることを知らなかった

「納付するのが不便」という滞納原因に対しては、納付しやすい方法・環境を提供することが一番の解決策である。この問題に対しては、例えば「コンビニ収納」や「電子収納サービス（ペイジー）」といった方法がある。コンビニ収納は公共料金等ですでに定着した料金の納付方法であり、電子収納はパソコン・携帯電話やATMから納付できる新しい納付方法である。また、この2つに限らず、市の歳入としての手続上問題がない限り、便利、安全、低コストの条件を満たす方法ができれば、どんどん採用すればよいと思われる。

市でもコンビニ収納についてプロジェクトを組んで検討した（平成15年12月）が、コスト（システム開発費用＋収納手数料55円/件）や市町村合併対応が主な理由となって「現状では静観する」という結論に達した。しかし、推進員の集金コストは平均で1件当たり500円弱掛かっており、収納率の向上に効果があるのならば1件当たり55円以上であっても許容されると思われる。また、収納コストについては、単純に収納に掛かるコストだけで考えるのではなく、収納率が上がることにより節

約できる収納係・滞納整理係の職員人件費や諸経費も考慮されるべきである。この節約分は未納や滞納に振り当てることができ、次の収納に繋がるという相乗効果も期待できる。

### ②新規未収への接触率をあげる

「溜めない」「迅速に対応する」ことが債権回収の基本である。初期段階では単に「払にくい」という状態であっても、滞納して額が増えると「払えなくなる」ことが少なくない。少しでも早い段階で接触して、実態を把握して適切に対応することが必要である。単に「うっかりしていた」あるいは「納付義務感が弱い」層の多くはこれだけでも収納できる。また、それ以外の理由による場合でも、早期に接触すれば事情に応じた対応がとりやすい。滞納整理係が「未折衝世帯をなくす」ことを目標に掲げているのはまさに的を射ていると言える。

早い段階で接触するためには人手が必要であり、比較的初期の段階については民間のコールセンターを利用して電話で督促するような方法も検討すべきである。また、①によって節約できた収納係・滞納整理係や推進員の手間を振り当てることができる。

### ③滞納者への対応

滞納者を初期滞納と長期滞納に区分する。長期滞納者には、一般に強い措置が必要になるため市の職員が対応し、初期滞納への対応にもっと推進員を活用する。

このために、推進員の業務を見直して、集金業務から滞納により注力するようにする。利便性の高い納付方法の導入(①)を前提として、当月納期限分の集金は高齢者など特別な理由がない限り対象(すなわち能率給の対象)から外す。その代わりに、滞納分の集金の促進効果が期待できるように、滞納分の能率給を見直す。新規未収への接触も報酬対象項目に加えることも同様に検討に値する。

悪質な滞納者には主として市の職員が対応し、状況によっては強い措置もとることが必要である。特に納付者間の公平を図るという観点からは、その他の未納・滞納以上に費用を掛けることも検討すべきである。

一般的に予算の制約や効率の概念から抵抗感があると思われるが、放っておけば時効になる保険料が7～9億円もあり、仮にこの2割が回収できるとすれば、1億円の費用を掛けたとしても十分効果はあったと言える。限界概念の考えに基づくならば、究極的には追加的に徴収できる



保険料と同額まで許容することができる。

なお、「納付するお金がない」というタイプのうち実際に生活困窮の場合は福祉や生活保護で対応されるべき問題であるとして、それ以外については保険料の減免や保留など実態に合わせて対応する必要があり、市の職員のうちベテランが担当すべきである。

### (3) 管理を向上するために

国保事務の手続を監査した結果、第5に記載したように次のような問題があった。

- ①市役所、各支所の保険課窓口で収納した保険料の記録の仕方や納付書の取扱が窓口毎でまちまちである。(2(4)②)
- ②窓口の現金があるべき残高と実際残高で長期間不一致だったにもかかわらず、不一致であることを把握できていなかった。(2(4)④)
- ③保険課窓口の現金出納帳が取り扱っている資金毎(高額医療費貸付、出産一時金貸付、葬祭費貸付、還付金)に作成されているが、現金はすべて一括で保管されている。(2(4)④)
- ④国保システムは業務処理が中心で、滞納整理を行うために必要と思われる延滞者リストなどの管理帳票が用意されていない。
- ⑤推進員の集金訪問が本人任せになっていたり、個別折衝の結果が引き継がれないケースがあった。(2(5)①)

これらの問題点に共通するのは、「管理」という仕組みや意識が弱いということである。

個々の手続が正しく行われ、あるいは厳格にチェックされていれば、本来結果は正しくなるはずである。しかし、予期していない事態が発生することもあるので、結果(状態)を把握して期待したとおりになっていることを検証する必要がある。現金残高の差額がまさにその例である。また、

ある手続がいつでも誰がやっても同じ結果になるようにする必要があり、そのためには期待する結果を明確にして、その結果になるように統一した手続やルールを決める必要がある。

「管理」とは、このように、期待した通りになるように手続等をコントロールし、その結果を検証することをいうが、残念ながら、目前の業務をこなすことが最優先になっており、管理するという意識が希薄であると感じた。管理自体は直接的に業務を進めるものではないが、業務の効率を上げ、また、結果の質を高めるために必要なものである。

①は手続・ルールが統一されていない例であり、市役所・支所にかかわらず、同じ業務は同じ手続で処理するように統一することが好ましい。

②は結果の検証を行っていない例である。現金残高は目視的に簡単に確認できるので、定期的に帳簿上の残高と照合したうえで、上司または第三者のチェックを受けるようにすべきである。

③④は管理すべき結果（③は現金残の合計、④は収納の結果としての滞納者の状態）を把握するための方法を用意していない例である。結果が把握できないと検証や評価ができないため、それぞれ作成するようになる必要がある。なお、滞納者リストのように資料的に膨大な量になる場合は、様式や作成方法（画面か紙か、全件か要約かなど）について、その後の利用方法を勘案して十分検討する必要がある。

⑤は任せ放しの例で、他人のやった結果が把握できていないためフォローができていない。業務がどのように処理されて、その途中でどんなことがあり、今どのような状態にあって、どのように処理されたのかなどが把握できるようなシステムや体制をつくり、また「報連相」（報告・連絡・相談）を定着させる必要がある。

#### （４）加入者の公平を図るために

取扱ルールやその運用が、すべての加入者や市民に公平な結果にならないことは好ましくない。また、国保の仕組みが全般に複雑であり、知っているか知らないかで扱いが変わるようなことは、公平の観点から本来好ま

しくない。このような観点からは、第5で示したとおり、監査の課程で次のような問題があった。

- ①住民税上の所得データがない場合、簡易申告を提出する義務があるが、この提出がない場合最終的には所得なしとして扱われる。申告すると不利になる場合には意図的に申告しないことも考えられるので、適正に申告している加入者との公平を図るために、状況に応じて短期保険証や資格証明などを利用することも検討すべきである。(1(4)②)
- ②保険制度間の異動の場合、被保険者の加入・脱退の把握が難しく、国民皆保険制度のもとで無保険者を生む可能性がある。保険者間で異動の情報を相互に提供できるように制度改正を要望するなど、対策を検討されたい。(1(4)③)
- ③年度途中で退職等で収入がなくなった場合、保険料の減免を受けられるが、所得がないことの証明が不十分と思われ、退職したことを証明できる資料の提示を求めるほか、必要に応じて現況調査や財産調査を行うべきである。(1(4)⑤A・B)
- ④減免決定基準では減免の対象期間が明確にされていないため、対象事由の発生時期にかかわらず年度の保険料が減免対象となったり、納付済が未納付かによって減免額に差が生じるなどの問題があった。減免基準を見直して取扱を明確にする必要がある。(1(4)⑤C)
- ⑤国保の保険料が世帯単位で賦課されるため、世帯を分離したり、変更することにより、催告・滞納整理をかい潜ることができる。当該世帯に属する被保険者にも保険料の納付義務を負わせる方法や、世帯に異動前後の世帯主に未納保険料の納税義務を引き継がせる方法などを検討すべきである。(3(4)③)

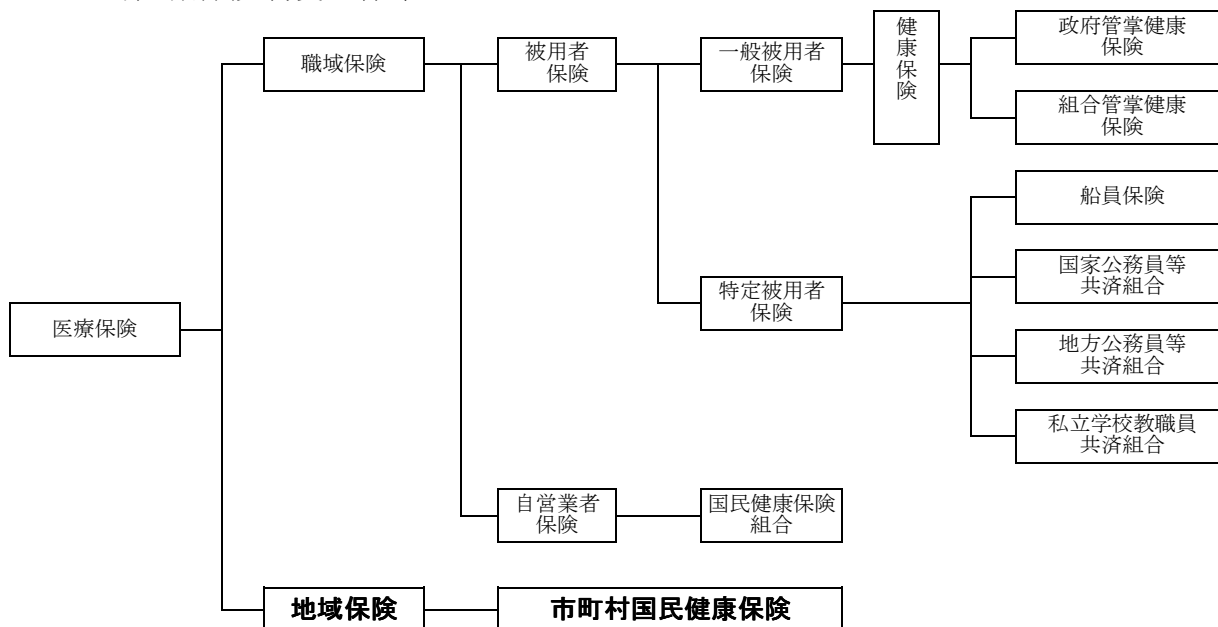
## 第7. 利害関係

包括外部監査の対象とした事件につき、私は地方自治法第252条の規定により記載すべき事項はない。

## 第8. 参考資料

### 国民健康保険制度の概要

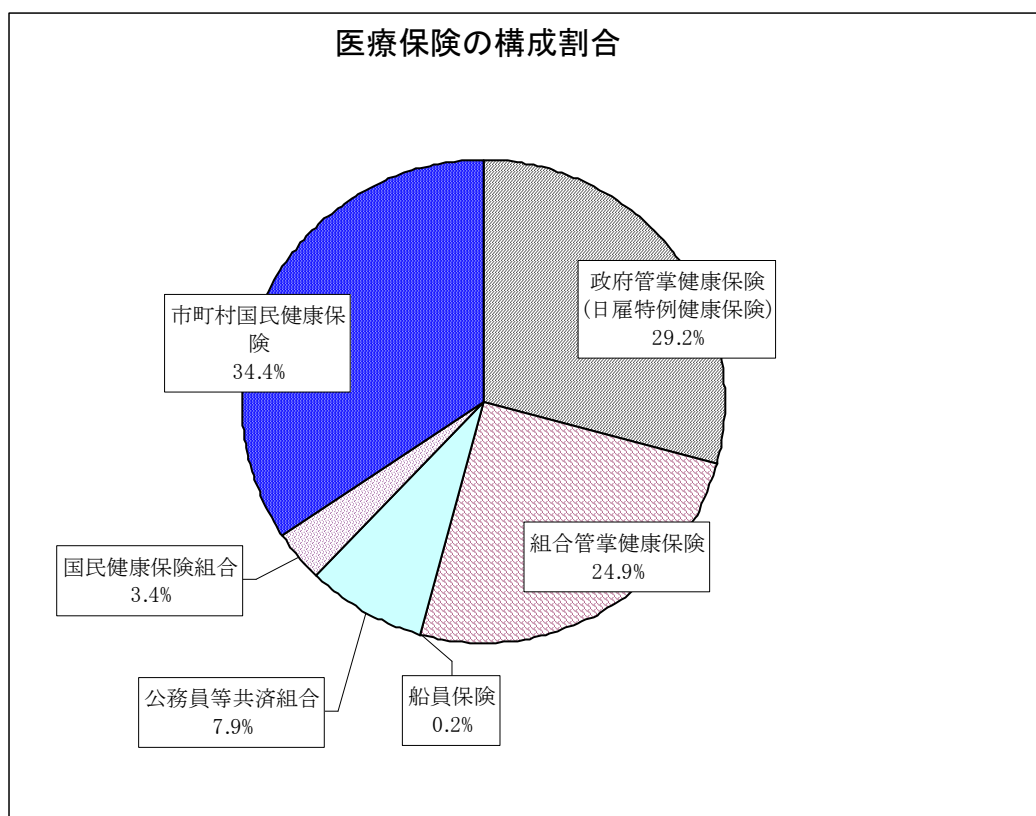
#### 1. 公的医療保険制度の体系



平成13年3月末現在

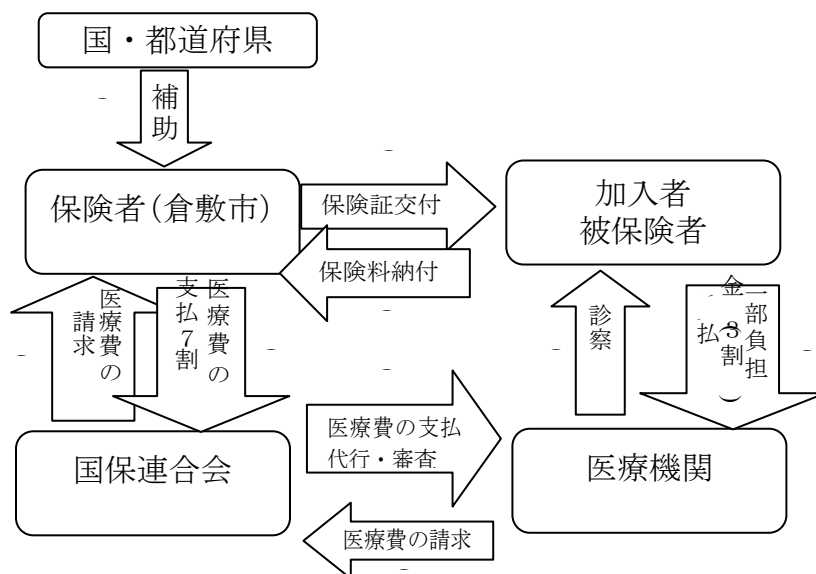
健康保険	対象者	加入者数(万人)	構成割合
政府管掌健康保険 (日雇特例健康保険)	中小企業サラリーマン、日雇特例被保険者	3,681	29.2%
組合管掌健康保険	大企業サラリーマン	3,138	24.9%
船員保険	船舶に乗組む船員	23	0.2%
国家公務員等共済組合	国家公務員、公共企業体職員	1,001	7.9%
地方公務員等共済組合	地方公務員		
私立学校教職員共済組合	私立学校職員		
国民健康保険組合	医師、弁護士、理容師、中小建設業者他	425	3.4%
市町村国民健康保険	上記以外の人、自営業者、被用者保険の退職者	4,337	34.4%
計		12,605	100.0%

医療保険制度の加入者のうち、市町村国民健康保険が約 1/3 を占めており医療保険制度の中核をなしている。被用者保険制度に加入していない人のうち、建設業、理髪業、開業医師などの自営業者はそれぞれ独自に合計 1 6 6 の国民健康保険組合を組織しており、その他の自営業者、年金生活者、5 人未満の零細事業の従事者が、それぞれ居住している 3 2 5 2 の市町村の国保に加入している。そのため、他の保険制度に比べて相対的に最も所得が低く、高齢者が多いと言われている。



## 2. 国民健康保険での保険料、診療報酬の流れ (高額医療費、食事療養費等を除く)

国民健康保険への加入から、保険料、診療報酬の請求の流れは、次の図のようになる。



- ①資格取得届を保険者(倉敷市)に提出すると、被保険者証が交付される。
- ②市は保険料を決定し、それに基づき保険料を納付する。
- ③疾病や負傷の治療のため医療機関に被保険者証を提示して、治療を受ける。
- ④治療費の一部負担金(3割)を医療機関に支払う。
- ⑤医療機関は診療報酬の請求(レセプト請求)を、国民健康保険団体連合会に行なう。
- ⑥国保連合会は、請求のあったレセプトを審査し、それに対して診療報酬を支払代行する。
- ⑦代行支払いした審査済レセプト分の診療報酬を、市に請求する。
- ⑧市は徴収した保険料や一般会計からの繰入、補助金等を原資として、請求のあった診療報酬(7割)の支払いを、国保連合会に行なう。
- ⑨国や県は、負担金、補助金という形で市の医療費負担の補助を行なう。

### 3. 国民健康保険の加入及び脱退

国民健康保険の加入及び脱退の事由は次の場合である。

- 倉敷市への転入、転出
- 他の医療保険への加入、脱退
- 生活保護の開始、廃止
- 出生、死亡

これらが生じた場合は、当事者の意思及び届け出の有無にかかわらず、国民健康保険に加入及び脱退することとなる。

### 4. 保険料と保険税

保険者は、国保事業に要する費用に充てるため、世帯主より保険料を徴収するが、保険者が市町村の場合は保険料に代えて、国民健康保険税を徴収することができる。この選択は市町村の任意であるが、保険税の場合は市税の目的税として条例で定める必要がある。倉敷市では、保険料を採用している。

保険料と保険税の比較を次に示す。

	保険料	保険税
根拠法令	法 76 条	地方税法、条例で規定する
最高限度	標準 53 万円で標準以上可	53 万円を超えられない
消滅時効	2 年	5 年
先取特権の優先順位	国税・地方税に次ぐ	国税・地方税と同順位

### 5. 保険料の納付義務者

国民健康保険料の納付義務者は、被保険者の属する世帯の世帯主である。よって、世帯主本人が国民健康保険に加入していない場合であっても、その世帯に加入者がいれば世帯主が納付義務者となる。

## 6. 保険料の計算

倉敷市の保険料の算定方式は、平成15年度にそれまでの「本文方式」から「旧ただし書き方式」に変更された。「旧ただし書き方式」は総所得金額から基礎控除のみを差し引いて所得割額を計算する方式であり、国民健康保険条例参考例（厚生労働省）および地方税法の規定では「旧ただし書き方式」が原則とされている。

なお、平成12年度より介護保険制度が導入され、医療分と介護分の保険料を併せて国民健康保険料として徴収される。

$$\text{国民健康保険料} = \text{①} + \text{②} + \text{③}$$

	医療保険分	介護2号保険分 (40～64歳)
① 所得割額	世帯の賦課標準額×8.4%	世帯の賦課標準額×1.4%
② 均等割額	28,560円×被保険者数	6,000円×被保険者数
③ 平等割額	1世帯あたり25,200円	1世帯あたり5,640円

ただし、医療保険は53万円、介護2号保険は8万円が限度  
 賦課標準は、総所得金額－基礎控除33万円  
 年の途中からの加入・喪失は月割りで計算  
 加入月から計算し、喪失月は計算しない

### (計算例1)

夫妻の場合

夫(45歳) 自営業、営業所得150万円

妻(43歳) パート勤務、給与収入120万円(給与所得控除後は55万円)

夫妻の賦課標準は夫(150万円－33万円)＋妻(55万円－33万円)＝139万円

所得割 139万円×9.8%＝136,220円

均等割 34,560円×2人＝69,120円

平等割 30,840円

国民健康保険料 236,180円

### (計算例2)

年金受給者の場合

年金受給者67歳 年金収入250万円(公的年金等控除後は110万円)



賦課標準は 110 万円－33 万円＝77 万円 介護 2 号保険は非対象

所得割 77 万円×8.4%＝64,680 円

均等割 28,560 円×1 人＝28,560 円

平等割 25,200 円

国民健康保険料 118,440 円

## 7. 保険料の納付期限

6 月から翌年 3 月まで 10 期に分けて納付する。

納付期限は毎月末日(12 月は 25 日)

## 8. 保険料の軽減措置及び減免措置

### (1)保険料の軽減

低所得者の保険料の負担軽減を図るため昭和 38 年から実施されている。

均等割額及び平等割額が一定割合(7 割、5 割、2 割)減額され、所得割の減額はなし。軽減の基準は、つぎのとおり

7 割軽減 世帯の総所得金額が 33 万円以下

5 割軽減 " 33 万円＋24 万 5 千円×(被保険者数－1) 以下

2 割軽減 " 33 万円＋35 万円×被保険者数 以下

7 割と 5 割軽減は申請の必要はなく 4 月 1 日現在で認定され、減額計算される。

2 割軽減は世帯主の申請が必要である。

### (2)保険料の減免

次の①～③に該当する場合は、納付が困難と認められ、保険料の減免が受けられることができる。保険料の減免を受けようとする者は、納期限までに申請書に、理由を証明する書類を添付して提出しなければならない。

①災害等(震災、風水害、火災その他これらに類する災害)によって、生活が著しく困難となった者、又はこれに類する者

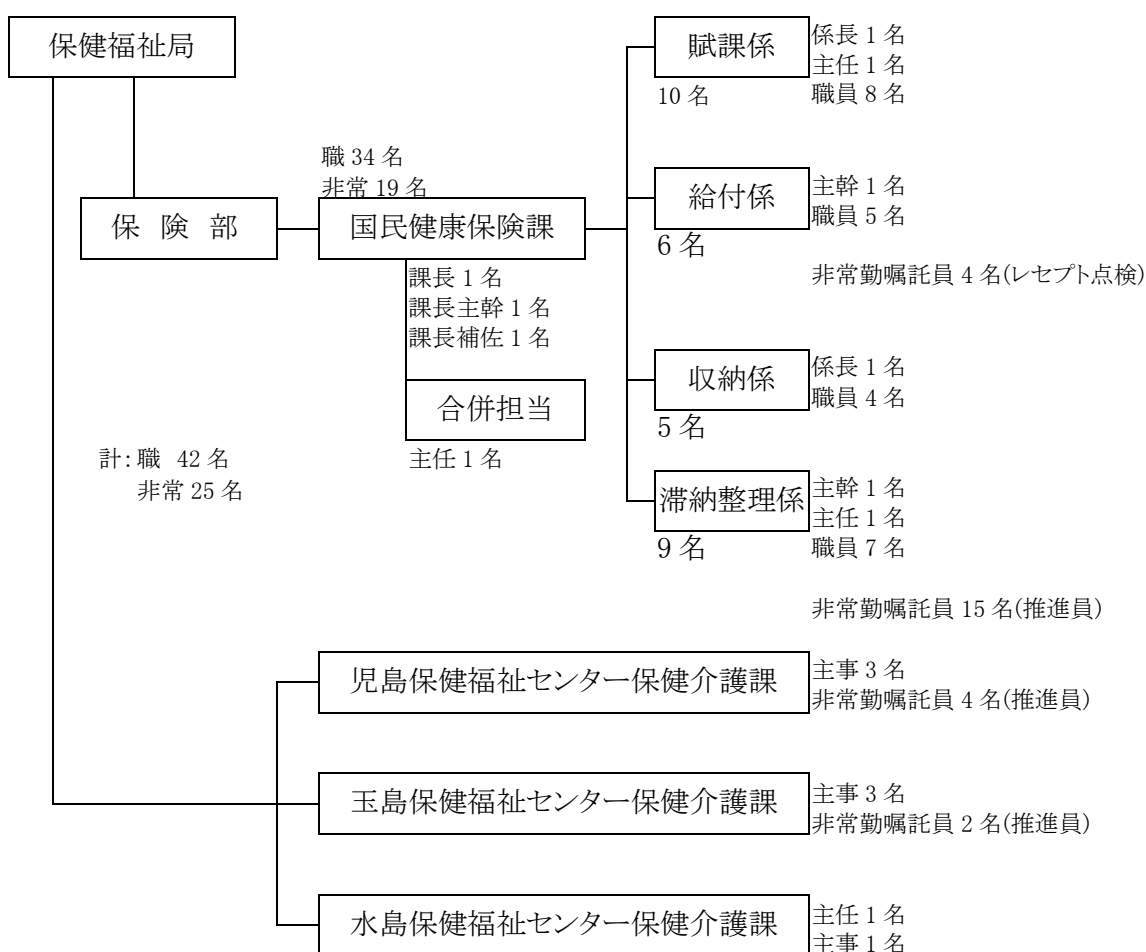
②失業等により当年度において所得が皆無となったため生活が著しく困難となった者、又はこれに準ずると認められる者

③その他特別の事情がある者

## 9. 事務組織

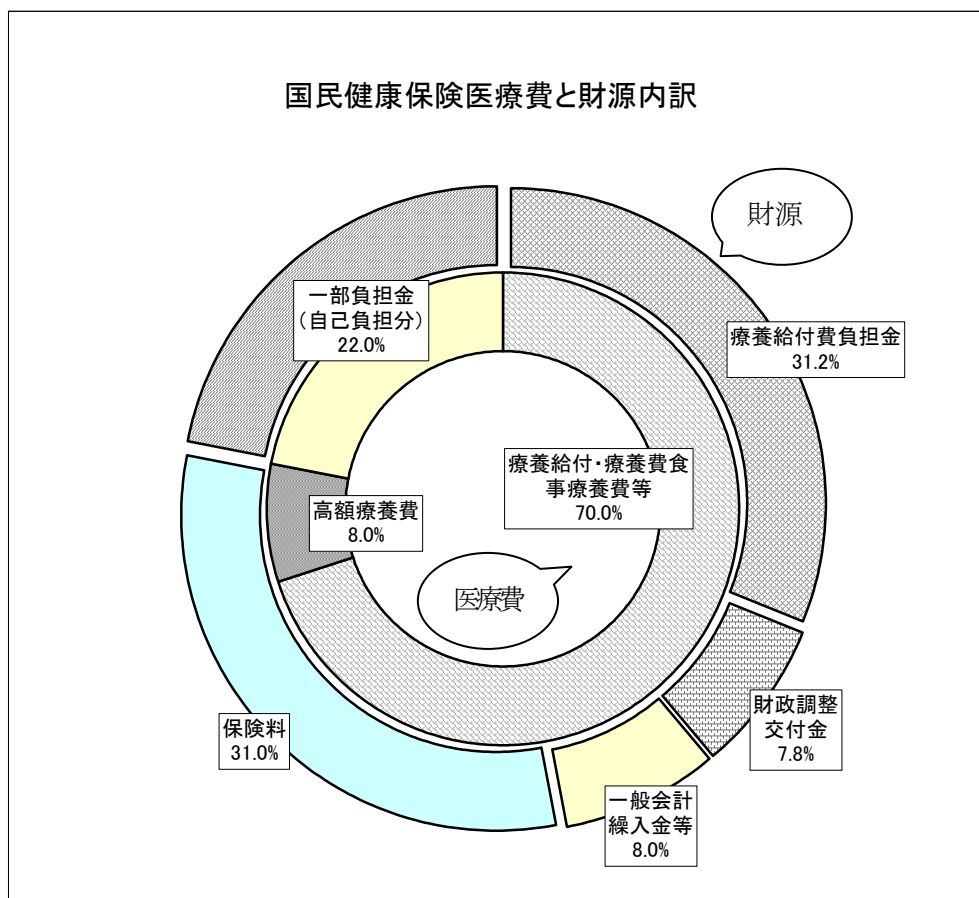
市の国民健康保険に関する組織として、保健福祉局の保険部の中に国民健康保険課が、また、児島・玉島・水島の各支所に保健福祉センター保健介護課があり、常勤職員 42 名体制である。この他に、非常勤嘱託員として、レセプト点検 4 名と推進員 21 名がいる。

保健福祉局保険部国民健康保険課人員配置図



10. 国民健康保険医療費と財源について

国民健康保険の医療費とその財源の関係を図に示すと、次のとおりとなる。



財源について

療養給付費負担金	国の補助金	国庫助成の中心で、保険支給額の40%が支給されるもの
財政調整交付金	国の補助金	定率の国庫負担だけでは解消できない市町村の財政力の不均衡を調整するために交付されるもの
一般会計繰入金	市からの繰入	市が負担する補助金的なもの
保険料		被保険者が負担して、市へ納付する保険料
一部負担金		被保険者が治療を受ける場合の自己負担するもの

医療費について

療養の給付	疾病や負傷の治療を目的として、医療サービスを給付すること
療養費	被保険者証の提示がない場合に、事後に現金給付を受けることができる制度
食事療養費	入院時の食事の費用について、定額の一部負担とするもの
高額療養費	被保険者の負担の軽減を図るために、自己負担限度額を超えたものについて支給するもの