

平成 30 年第 2 回国民健康保険運営協議会議事録要旨

期日 平成 30 年 2 月 27 日

場所 登別市役所第 2 委員会室

挨拶

皆さまお晩でございます。本日は、お忙しい中ご出席いただきまして誠にありがとうございます。

それでは、平成 30 年第 2 回登別市国民健康保険運営協議会の開会にあたりまして、登別市長小笠原 春一より一言ご挨拶申し上げます。

市長挨拶

みなさん、こんばんは。

本日は貴重な夕方のお時間にお集まりいただきありがとうございます。

委員の皆さま方におかれましては、国民健康保険はもとより、市政全般につきまして、それぞれのお立場でご協力いただいていることにつきましても重ねて御礼を申し上げたいと思います。

さて、最近の国保を取り巻く状況につきましては、4 月から始まる新制度への円滑な移行に向けた準備が大詰めを迎えております。本市におきましても、被保険者の皆さんに対して、これまでと変わらないサービスを提供できるよう、北海道や近隣市町と連携を密にしながら事務を進めているところでございます。

国保財政の状況としましては、1 月 30 日に開催された運営協議会において担当からも報告させていただきましたが、平成 30 年度の国保大改革を前に、単年度単年度の綱渡りの財政運営ではなく、ある程度の余力を持って望めること、かつ、保険税率を据え置いた状態での向こう 3 年程度の財政運営の見通しが立てられたのは、医療費が本年度当初見込んでいたよりもあまり伸びていなかったこと、また、保険税率の引き上げによって、収入の減少を抑えられたためと認識しております。市として苦渋の決断でありましたが本年度の保険税率の引き上げは、効果があったと認識しているところであります。

ここで改めまして、委員の皆様方には、税率の引き上げについて熱くご議論いただき、ご承認いただきましたことについて感謝申し上げます。

ただし、医療費が思いのほか伸びていないと申しましたが、報道でも取り上げられておりますように、昨年末からインフルエンザが全国的に猛威を振るっており、これらの医療費については、これから実績として出てまいりますので、まだまだ、油断はできない状況でございます。

また、様々な点で見直しが行われることが予想されますので、市といたしましては、こうした見直しによる国保財政運営への影響を見極めながら、今後の安定運営に努めてまいります。

本日の協議会におきましては、平成 29 年度決算見込み及び平成 30 年度当初予算（案）

のご報告のほか、平成30年度における「国民健康保険税の課税限度額の改正」について諮問させていただきますので、国民健康保険事業の健全運営のため、ご審議を賜りますよう改めてお願い申し上げたいと思います。

本日はどうぞよろしく申し上げます。

諮問

市長から運営協議会に対し「国民健康保険税の課税限度額の改正」について諮問を行った。

報告第3号「第2期登別市国民健康保険事業実施計画（データヘルス計画）（案）及び第3期登別市国民健康保険特定健診等実施計画（案）について」

<事務局>

それでは、第3期登別市国民健康保険特定健診等実施計画（案）の修正について説明いたします。

説明の前に、資料の訂正があります。6ページをご覧ください。上から6行目の5文字目ですが、「名」ではなく「各（かく）」「各年度」が正しい内容になります。お詫びして訂正いたします。

資料につきましては、議案の5ページ及び6ページとなります。

前回の運営協議会において、「データヘルス計画」と「特定健診計画」について、委員の皆様からご意見をいただきました。その中で、特定健診計画について、特定健診の目標値が低すぎるのではないかと、また、受診勧奨の結果が設定の根拠となっていないのではないかと、といったご指摘がございました。

これを踏まえまして、最終的な目標値はあくまでも国指針の60%であること、40%を達成したらそれで終了するものではないことを明示するとともに、目標設定に当たっての考え方を整理し、現実的な目標値としたことを記載しました。

なお、修正後の具体的な記載ぶりについては、議案の5ページから6ページに記載のとおりであり、主な変更箇所は下線がひいてある部分となっています。

<質問>

6ページに書かれている内容について、以前も同じような報告を聞いたと思いますが、今日までに受診率の向上に関して特別なことを行ってきたことはあるのでしょうか。

次に、さらなる改良が必要と書かれているが、今後どのような対応策を考えているかお聞かせ願います。

<事務局>

受診勧奨につきまして、電話勧奨に一番力を入れています。未受診者に個別に電話で連絡をして、受けてくださいとお願いしていくのが一番大きなところになっています。しかし、現状、頭打ちの状態が続いているというのも事実なので、今後につきましては対象者を、毎年受診している人又は一年おき、二年おきでしか受診していただけていない方などの分類をしながらチラシや案内文等の内容を工夫し勧奨を進めたいと思っています。

<質問>

受診を検討すると書かれています、未受診者の本音を調べた結果というものはありますか。

<事務局>

そこまではできていません。後日申し込みをするとお話をされた後、結果的に連絡がない方も多数いらっしゃると思っています。

<意見>

私も、歯科に限らず、検診を受けているか患者さんにお尋ねする時がありますが、検診を受けない本音というのは根深いところにあるような気がします。

例えば、高血圧の数値やメタボの数値が変動してしまうという事態を目にしていると、受診する方は、健康診断に関して不信感をもっている方も結構いらっしゃるようにも感じます。それであれば、検診を受けてもあまり意味がないというような考えの方も結構いらっしゃるのではないかと思います。そのような考えを払拭することが受診率を上げることにかなり大切なことになるのではないかと思います。

目標値が出ていますが、このまま受診率が伸びていくかはあまり期待できないという考えを私自身もっていますが、ここは皆さんの、お互いの努力によって受診率を上げていくことを私は希望したいと思っています。

また、経過を追って具体的にこういうことをやりましたよ、ということがあればお聞かせ願えればと思います。よろしくお願いします。

報告第4号「平成29年度国民健康保険特別会計決算見込について」

<事務局>

それでは、報告第4号「平成29年度国民健康保険特別会計決算見込について」資料に沿って説明いたします。

8ページをお開きください。

平成29年度の決算見込についての前提といたしまして、歳入・歳出ともに現時点で

確定しているもの以外については、前年度以前の実績や現時点の実績から推計しているものであるため、今後、決算見込額に増減が生じることとなります。

また、予算現額については、現在会期中の市議会定例会において審議される減額補正予算額 970 万 6 千円は含まれていないことを申し添えます。

それでは、まず、歳入と歳出それぞれの表の一番下にあります合計欄の予算現額をご覧ください。

歳入・歳出それぞれ 70 億 9,853 万 8 千円となっております。

次に、歳入の主なものを説明いたします。

1 款の国民健康保険税は、平成 30 年 1 月末現在の調定額及び前年度の収納率を基に、予算現額より約 3,000 万円少ない約 9 億 4,600 万円と見込んでおります。前年度決算と比較すると約 1,000 万円の増となります。これは、平成 29 年度に保険税率の引き上げを行ったことのほか、収納率が微増している影響と考えられます。

3 款の国庫支出金のうち、国庫負担金は、保険給付費などの実績に基づき、国から負担されるものであり、現時点の実績見込から試算し、予算現額より約 9,000 万円少ない約 8 億 7,300 万円と見込んでおります。

また、国庫補助金については、現時点で財政調整交付金の額が未定であることから、平成 28 年度の実績を基に試算し、予算現額より約 2,100 万円少ない約 5 億 900 万円と見込んでおります。

4 款療養給付費等交付金は、交付元である社会保険診療報酬支払基金から示された額に基づき、予算現額より約 8,000 万円少ない約 5,900 万円と見込んでおります。予算現額との乖離が大きいのは、退職被保険者数の減少幅が当初見込んでいたよりも大きかったことと、医療費も減少していることによるものです。

5 款前期高齢者交付金は、ほぼ予算現額と同額の約 21 億 2,200 万円と見込んでおります。

6 款道支出金のうち道負担金ですが、1 件のレセプトで 80 万円を超える高額な医療費について全道の市町村が負担し合う高額医療費共同事業拠出金の 1/4 相当分として道から負担されるものであり、予算現額より約 1,300 万円少ない約 4,100 万円と見込んでおります。

また、道補助金については、国庫補助金と同様、財政調整交付金の額が未定であることから、平成 28 年度の実績を基に試算し、予算現額より約 1 億 1,000 万円少ない約 2 億 5,200 万円と見込んでおります。予算現額との乖離が大きいのは、1 件のレセプトで 0 円以上 80 万円未満の医療費について全道の市町村が負担し合う保険財政共同安定化事業の拠出金が同事業の交付金を超えた割合に応じて交付される支援金として、当初、約 8,000 万円見込んでいましたが、平成 30 年度の制度改正に伴い共同事業が廃止されることにより、過去の累積金が精算されることにより当該支援金が交付されなくなったためと考えております。

7 款の共同事業交付金については、おおむね予算現額どおりの約 12 億 8,800 万円と見

込んでおります。

9 款の繰入金は、予算現額より約 2,900 万円少ない約 5 億 2,800 万円と見込んでおります。この予算現額との乖離については、平成 29 年度当初予算編成時において見込まれた財源不足への対応として、被保険者の負担軽減のために計上していたルール外の 2,000 万円を一般会計へ戻せる目処がついたことによるものです。

10 款の繰越金は、平成 28 年度決算で生じた累積黒字分の約 2 億 6,300 万円となります。

以上、歳入の合計は、予算現額の 70 億 9,853 万 8 千円に対して 2 億 961 万 3 千円減の 68 億 8,892 万 5 千円となる見込みです。

続きまして、歳出について主なものを説明いたします。

1 款の総務費については、総務管理費の執行残が約 1,100 万円となる見込みですが、このうち、約 900 万円を減額補正する予定でありますので、残る約 200 万円が実際の執行残となる見込みであり、内容としては被保険者証の郵送料などの事務費となっております。

次に、2 款の保険給付費は、1 月末時点での実績を基にした試算で約 42 億 6,500 万円と見込んでおり、執行残が約 2 億 6,500 万円となる見込みです。保険給付費については、基本的に年度途中で不足が出ないように当初からある程度余裕を見る必要があり、例年同程度の執行残は出るものと認識しております。

次に、4 款の後期高齢者支援金、5 款の前期高齢者納付金、6 款の介護納付金は、概ね予算現額と同額の決算見込みとなっております。

次に、7 款の共同事業拠出金は、執行残が約 1 億 1,200 万円となる見込みです。これは、歳入でも触れましたが平成 30 年度に共同事業が廃止されることに伴い、過去の累積金が精算されることにより、拠出金が当初見込んでいたよりも減額となるためです。

次に 8 款の保健事業費については、執行残が約 1,300 万円となる見込みです。内訳としては、がん健診及びインフルエンザ予防接種にかかる助成金と短期人間ドック、脳ドック、特定健診に係る委託料となっております。

以上、歳出の合計は、予算現額の 70 億 9,853 万 8 千円に対して 66 億 8,097 万 2 千円となる見込みであり、歳入の決算見込みの合計から歳出の決算見込みの合計を差し引いた、9 ページの一番下に記載している累積収支見込額が、先日運営協議会で報告した 11 月末時点の累積収支見込額約 1 億 4,000 万円よりも 6,800 万円増の 2 億 795 万 3 千円となり、これが平成 30 年度へ繰り越される見込みです。

また、歳入の合計には平成 28 年度からの繰越金が含まれていますので、累積収支見込額から③の繰越金を差し引いた平成 29 年度の単年度収支は、5,507 万 7 千円の赤字となる見込みです。

以上で説明を終わります。

(質疑・応答なし)

報告第5号「平成30年度国民健康保険特別会計予算（案）について」

<事務局>

それでは、報告第5号「平成30年度国民健康保険特別会計予算（案）について」説明いたします。

議案の11ページをお開きください。

予算の規模は58億3,820万円で、昨年度に比べ11億9,110万円の減となっております。この理由につきましては、先日の協議会でお伝えしたとおり、平成30年度の制度改正に伴い、予算の構成が大きく変更されたことによるものであり、資料の中で○印の付いている科目については、平成30年度からの制度改正により廃止となる科目となっております。その他変更となったものについては、個別の歳入・歳出の中でご説明いたします。

それでは、歳入について説明いたしますが、歳入における制度改正に伴う変更箇所は3款の国庫支出金と4款の道支出金となっております。

まず、1款の国民健康保険税ですが、賦課のベースとなる被保険者の所得・人員・世帯については、過去の推移から推計し、平成29年度の保険税率を据え置いて調定額を算出しました。

収納率については、収納率向上の取組を強化することを踏まえ、現年課税分を平成29年度から一般・退職それぞれ0.5%増とし、一般分を93.5%、退職分を98.5%とし、滞納繰越分については本年度の実績を踏まえ、一般分を前年度比0.5%増の13.5%、退職分を4.0%増の24.5%として算出しました。

3款の国庫支出金ですが、予算額が大幅に減少しています。これは、国庫補助金のうち財政調整交付金が廃止され、東日本大震災の避難者の医療費に対する「災害臨時特例補助金」のみとなったことと、国庫負担金が廃止されたためです。

4款の道支出金につきましては、予算額が大幅に増加しています。これは、道補助金の財政調整交付金が廃止された一方、制度改正により市町村の医療費の全額を北海道が負担することになったことから、新たに創設される「保険給付費等交付金」として歳出2款の保険給付費42億9,908万2千円と同額である約43億円を計上しているためです。

9款の繰入金については、前年度比約1,900万円の減となっておりますが、これは平成29年度当初における財源不足への一時的な措置として、被保険者の負担軽減のために計上した一般会計からのルール外の繰入金分2,000万円となっております。

次に、歳出について説明いたしますが、歳出における制度改正に伴う変更箇所は2款の保険給付費と3款の国保事業費納付金、4款の共同事業拠出金となっております。

1款の総務費については、総務管理費が前年度比で約2,200万円減額となっております。これは、制度改正に伴い更新する国保システムの導入経費として計上していた分です。

次に、2款の保険給付費ですが、予算規模としては、被保険者数の減少やここ数年の医療費の減少傾向のほか、今後も継続的に医療費抑制の働きかけを行うことによる効果

を踏まえ、前年度対比で約 2 億 3,100 万円減の 42 億 9,908 万 2 千円を計上しております。

なお、制度改正による予算での変更点としては、表中の「項」の欄にある療養諸費から葬祭諸費を廃止し「保険給付費」としてひとまとめにした点です。

次に、3 款の国保事業費納付金ですが、これは制度改正に伴い新たに創設された予算科目となります。北海道が道内市町村の医療費を負担するための財源として各市町村から北海道へ納めるものであり、道全体の医療費総額の推計を基に、各市町村の国保被保険者の所得水準や医療費水準等に応じて毎年度算定されることとなります。

次に 7 款の共同事業拠出金についてですが、予算額が大幅に減少しております。これは、平成 30 年度に共同事業が廃止されるためです。ただ、平成 30 年度も科目があるのは、廃止される共同事業とは別に、退職者医療制度の経過措置として一部支出が続くためです。

次に、8 款の保健事業費についてですが、予算規模としては前年度と同程度となっております。事業内容としては、平成 30 年度も引き続き、特定健診をはじめ、千円ドックや短期人間ドックなどの各種健診のほか、水中運動教室受講料の助成、ジェネリック医薬品の利用勧奨通知などを行い、被保険者の生活習慣病の予防と医療費の抑制につなげていきたいと考えております。

以上で説明を終わります。

(質疑・応答なし)

議案第 1 号「国民健康保険税の課税限度額の改正について」

<事務局>

議案第 1 号「国民健康保険税の課税限度額の改正について」説明いたします。

議案の 14 ページ資料 5 をお開きください。

課税限度額の推移表をご覧ください。下段にございます。

当市の課税限度額の推移を見ますと、医療・後期・介護の 3 区分となった平成 20 年度から平成 22 年度までは、医療分のみ国が示す限度額より低く設定していましたが、平成 23 年度から平成 25 年度までは、すべての区分において国の法定限度額と同額で設定してきました。

しかし、平成 26 年度に国が『後期高齢者支援金分』『介護納付金分』の限度額を引き上げたのに対し、本市は引き上げを見送った経緯があるため、平成 27 年度からは 1 年遅れとなっていました。

当市の現在の課税限度額は、国が平成 29 年度の法定限度額の引き上げを見送ったことから、法定限度額と一致している状態になっています。

平成 30 年度以降については、制度改正に伴い、法定限度額よりも低く課税限度額を

設定している場合のペナルティが示唆されていることを踏まえ、法定限度額に揃えていく必要があると考えています。

このことから、現在、国で予定している地方税法施行令の改正に合わせて、本市においても医療分を現行の54万円から4万円引き上げ、後期・介護分とあわせた合計額を93万円に改正したいと考えています。

なお、課税限度額を引き上げた場合の平成29年4月1日現在の国保加入者における試算では、前回ご説明したとおり、年間調定額で約270万円の増額となる見込みです。

以上で説明を終わります。

(質疑・応答なし)

その他「国民健康保険税の収納状況について」

<事務局>

それでは、資料6の国民健康保険税の収納状況についてご説明いたします。

議案の16ページ、資料6をお開きください。

1. 収納率についてですが、(1) 過去3か年度の状況について、本市のほか、参考として室蘭市と伊達市のものと合わせて表に示しております。

現年度分は、当該年度に賦課した保険税額に対する収納率であり、滞納繰越分は、前年度以前から完納に至らず、当該年度に繰り越されてきた保険税額に対する収納率となります。

本市の平成28年度の収納率は、道内市部の平均を下回っており、道内市部における順位は、現年度分、滞納繰越分ともに、34市のうち29位となっております。

なお、室蘭市と伊達市の平成28年度の現年度分の収納率は、道内市部の平均を上回っており、順位は室蘭市が18位、伊達市が19位、滞納繰越分の収納率は、室蘭市が道内市部の平均を下回る25位、伊達市が平均を上回る15位となっております。

続きまして、(2) 平成30年1月31日現在における平成29年度の収納状況についてですが、平成29年度の現年度分の税額は、前年度と比較して、426万2千円減少、収納額は793万円増加、収納率は1.16パーセント増加しております。滞納繰越分の税額は、前年度と比較して、4,979万1千円減少、収納額も66万8千円減少、収納率は1.17パーセント増加しております。

続きまして、2. 収納の取組について、ご説明いたします。

(1) 平成30年1月31日現在における現年度分の納入方法別の収納状況については、表のとおりとなっております。

それぞれの納入方法による割合は、口座振替が最も高く、前年度と比較しても割合は上昇しております。今後も、納付が便利で確実な口座振替と24時間年中無休で営業しているコンビニエンスストアでの納入を周知し、収納率向上に努めてまいります。

次に、(2) 収納対策の取組についてですが、主に、収納対策として、文書催告、電話催告、臨戸徴収及び催告、休日及び夜間納税相談に取り組んでおります。文書による催告は、1月、4月、7月、10月の年4回実施し、直近の1月には約1,000通(923通)の催告書を送付しております。休日及び夜間納税相談については、催告書に実施日時を記載することにより滞納者に案内を行い、年4回実施しております。直近では、夜間及び休日納税相談を1月25日から27日に実施し、8名の滞納者が納税相談のため来庁されております。また、電話催告と臨戸徴収及び催告は、保険税担当職員と徴収業務を担当する嘱託員が随時行っております。

最後に、(3) 滞納者への取組についてですが、文書催告に応じないなど納税意思が低いと判断される滞納者に対しては、主に、①短期被保険者証の交付、②被保険者証返還措置及び被保険者資格証明書の交付、③滞納処分を行っております。

①短期被保険者証の交付は、特に納税指導が必要と認められる滞納者に対して、納税相談の機会の確保を図るために被保険者証の有効期限を通常の1年間から6か月に変更して窓口交付する取組です。平成30年1月31日現在で、対象は190世帯となっております。

②被保険者証返還措置及び被保険者資格証明書の交付は、長期の滞納があり、納税相談に応じない、納税相談において取り決めた納付計画を履行しないなどの滞納者に対して、被保険者証の代わりに医療費が一時全額自己負担となる資格証名書を交付する取組です。平成30年1月31日現在で、対象は62世帯となっております。

③滞納処分は、財産調査の結果、差押が可能な財産を有する滞納者に対して、財産の差押えを行い、滞納税額に配当を行う取組です。滞納処分の状況を表に示しておりますが、平成28年度からは、取組の強化策として、現年度分を滞納している者も差押えの対象としているため、差押件数は増加しております。

なお、その他の差押財産とは、生命保険金及び解約返戻金の支払請求権、退職共済及び老齢年金の支払請求権、所得税及び道税還付金の支払請求権、給与の支払請求権となっております。

今後も、現年度分を滞納している者に対しては、早期に文書及び電話等による催告、財産調査、滞納処分に着手し、新規滞納の発生の縮減を行ってまいります。また、①から③の取り組みを継続し、効率的で公平な収納業務に取り組んでまいります。

以上で説明を終わります。

(質疑・応答なし)

<事務局>

課税限度額の改正の部分ですが、実際に影響のある方々がどれぐらいいるのかというところで、医療分で54万円の限度額を払ってもらっている世帯が78世帯あります。

これが4万円上がることによって、結果60世帯になる見込みになります。

残りの 18 世帯に関しましては 58 万円まではいかないものの、値上げになることとなります。

<質問>

1 世帯あたりどのくらいの増額になりますか。

<事務局>

4 万円上がることで、年間で保険税の収納額が 270 万円ほど増額になります。1 世帯は純粋に 4 万円上がることとなります。

限度額を上げるということは、限度額まで到達するような所得の高い方にご負担いただいて、所得の少ない方の部分を下げるとというのが原則にあります。当市においては 270 万円の増額になりますが、他の世帯の所得割等を下げるまではいかない金額となっている実態になっております。

平成 30 年第 2 回国民健康保険運営協議会閉会