

## 平成 31 年第 2 回市の国民健康保険事業の運営に関する協議会議事録要旨

期日 平成 31 年 2 月 25 日

場所 登別市役所第 2 委員会室

### 副市長挨拶

本日は大変お忙しい中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、日ごろより国民健康保険はもとより、市政全般につきまして、ご理解とご支援をいただき、誠にありがとうございます。

さて、昨年は、国保制度創設以来の大改革といわれる国保の都道府県単位化が 4 月から実施されるという、大きな節目の年でした。皆様には、登別市国保の安定運営のため、ご協力をいただき、おかげさまで概ね円滑にスタートを切ることができたと考えております。深く感謝申し上げます。

新制度移行後の本市の国保財政の状況としましては、1 月 29 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、単年度の収支が黒字になる見込みであり、翌年度への繰越財源が一定程度確保できる見込みとなっております。また、新年度予算につきましては、現行税率を維持できる見込みとなっております。

来年度は、新制度への移行 2 年目となりますが、まだまだ制度の運用面等においては、流動的な部分もあり、今後、様々な点で見直しが行われることが予想されます。市としましては、こうした見直しによる国保財政への影響を見極めながら、今後も安定運営に努めてまいりたいと考えております。

最後になりますが、本日の協議会におきましては、平成 30 年度決算見込み及び平成 31 年度当初予算（案）のご報告のほか、平成 31 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、ご審議賜りますようお願い申し上げます。

### 諮問

伊藤副市長から横尾会長へ「国民健康保険税の課税限度額の改正について」の諮問を行った。

### 報告第 2 号

「平成 30 年度国民健康保険特別会計決算見込について」

<事務局>

報告第 2 号「平成 30 年度国民健康保険特別会計決算見込について」説明させていただきます。議案の 5 ページをお開きください。

平成 30 年度の決算見込を算出するにあたっての前提としましては、歳入・歳出ともに平成 31 年 1 月末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、決算においては、増減が生じることとなります。また、予算現額につきましても、1月末時点のものとなっております。

それでは、まずはじめに、歳入の主なものについて説明します。

1 款の国民健康保険税につきましては、1 月末現在の調定額、収納率を前年度決算時及び前年度同期のものと比較し試算した結果、予算現額より約 800 万円多いおよそ 8 億 9,500 万円と見込んでおります。前年度決算と比較すると、約 4,500 万円の減となります。

4 款の道支出金につきましては、歳出の保険給付費と同額が交付される普通交付金が保険給付費の執行残に伴い減額となるなど、予算現額から約 3 億 5,400 万円減のおよそ 40 億 5,000 万円と見込んでおります。

6 款の繰入金につきましては、一般会計からの繰入金になりますが、財政安定化支援事業分が増になったものの、人件費・事務費分の執行残などによる減により、予算現額から約 300 万円減のおよそ 5 億 3,500 万円と見込んでおります。

7 款の繰越金は、平成 29 年度決算における累積収支 3 億 3,066 万 9 千円となります。以上、歳入の合計は、予算現額である 59 億 1,570 万 9 千円に対して、9,470 万 8 千円減の 58 億 2,100 万 1 千円となる見込みとなっております。

続きまして、歳出について主なものを説明します。議案の 6 ページになります。

まず、1 款の総務費につきましては、職員の人件費や収納対策事業、医療費の適正化に係る経費となりますが、約 1 億 1,700 万円の執行見込となり、およそ 1,000 万円の執行残となる見込みです。

次に 2 款の保険給付費についてですが、1 月末現在での実績をもとにした試算で、約 39 億 4,000 万円の執行見込となり、およそ 3 億 5,900 万円の執行残となる見込みです。前年度決算と比較すると、約 2 億 9,000 万円の減となります。保険給付費につきましては、基本的に年度途中での不足が生じないよう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 3 款の国民健康保険事業費納付金についてですが、平成 30 年度の確定額が 12 億 3,196 万 6 千円となり、3,110 万 7 千円の執行残となります。

5 款の保健事業費につきましては、人件費をはじめ、脳ドックや短期人間ドック、特定健診委託料などについて執行残が出る見込みであり、保健事業全体でおよそ 890 万円の執行残となる見込みです。

以上、歳出の合計は、予算現額の 59 億 1,570 万 9 千円に対して、54 億 5,477 万 6 千円となる見込みとなり、歳入から歳出を差し引いた累積収支見込額、6 ページの一番下になりますが、3 億 6,622 万 5 千円となりまして、これが平成 31 年度へ繰り越される見込みとなります。また、この累積収支見込額から 5 ページの表中③の繰越金を差し引いた単年度収支見込額は、6 ページの下から 2 段目となりますが、3,555 万 6 千円の黒字となる見込みとなっております。

以上で、報告第 2 号「平成 30 年度国民健康保険特別会計決算見込について」の説明

を終わります。

#### <委員>

歳出の総務費ですが、昨年も1,100万円程度の執行残があつてそのうち約900万円を減額補正し、残る200万が執行残になる見込みという会議録が残っています。今年度も約1,000万円の執行残見込みとなっていますが、減額補正をする予定はあるのでしょうか。

#### <事務局>

第1回定例会におきまして人件費分の執行残を減額補正する予定です。

### 報告第3号

#### 「平成31年度国民健康保険特別会計予算（案）について」

#### <事務局>

報告第3号「平成31年度国民健康保険特別会計予算（案）について」説明させていただきます。議案の8ページをお開きください。

まず、はじめに、全体の予算規模についてですが、歳入・歳出ともに平成31年度当初予算（案）は、54億9,680万円で、前年度に比べ3億4,140万円の減となっております。主な要因ですが、後ほど、歳入・歳出別にご説明いたしますが、保険給付費や国保事業費納付金の減によるものとなっております。

では、まず歳入の主なものについてご説明します。

1款の国民健康保険税につきましては、賦課のベースとなる被保険者の所得、人員数、世帯数につきましては、過去の推移から推計し、平成30年度の税率を据え置き調定額を算出しました。収納率につきましては、収納率向上の取組を強化することを踏まえ、一般被保険者現年課税分、及び滞納繰越分を平成30年度予算からそれぞれ0.2ポイント増の93.7%、13.7%として算出しました。

結果、31年度当初予算（案）は、8億3,317万1千円を計上し、前年度当初と比較し、5,385万6千円の減となっております。

次に4款の道支出金ですが、歳出の保険給付費と同額が措置される普通交付金が、保険給付費の減に伴いまして、前年度当初に比べ約2億4,900万円の減、保険者の事情等を考慮して交付される特別交付金が、旧制度である国特別調整交付金経営姿勢分の経過措置による減や、道繰入金これは以前まで北海道からの特別調整交付金と言われていたものですが、この一部交付メニューにおいて被保険者数の減に伴い交付上限額が引き下がったことなどにより、約3,300万円の減となり、道支出金全体で前年度当初予算比2億8,236万2千円減の41億2,249万4千円を計上しております。

次に6款の繰入金ですが、これは一般会計からの繰入金となりますが、保険税の軽減分などを繰入れる保険基盤安定分の減などにより、前年度当初予算に比べ502万1千円

減の5億3,263万9千円を計上しております。

次に歳出の主なものについて説明します。9ページになります。

1款の総務費については、総務管理費における嘱託徴収員の減や、特別対策事業費における委託料の減、これは、医療機関から上がってくるレセプトの2次点検を、今までは民間事業者へ委託していましたが、31年度からは市町村の負担なしに北海道が行うことになったため、当該委託料が減となっております。これらにより、総務費は前年度当初予算比798万9千円減の1億1,882万7千円を計上しております。

次に2款保険給付費ですが、予算規模としましては、ここ数年の被保険者数及び医療費総額の減少傾向を踏まえ、前年度当初予算比2億4,887万3千円減の40億5,020万9千円を計上しております。

次に3款の国民健康保険事業費納付金ですが、北海道全体の医療費の推計をもとに、各市町村における被保険者の所得水準や医療費水準等に応じて北海道が算出したものとなっております、前年度当初予算比8,975万3千円減の11億7,332万円を計上しております。

次に5款の保健事業費ですが、31年度も引き続き、脳ドックや短期人間ドックの実施、各種がん健診やインフルエンザ予防接種、水中運動教室受講料の助成などを行うとともに、特定健診・特定保健指導に取り組みます。中でも保健指導につきましては、従来の特定保健指導対象外となった生活習慣病リスク保有者への保健指導に加え、糖尿病性腎症重症化ハイリスク者に対する保健指導を強化することとしており、31年度につきましては、管理栄養士1名を増員することとしております。予算額につきましては、この人員増などにより前年度当初予算比536万5千円増の9,598万3千円を計上しております。

以上で、報告第3号「平成31年度国民健康保険特別会計予算（案）について」の説明を終わります。

(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」説明させていただきます。議案の11ページ、課税限度額の推移表をご覧ください。

平成31年度の課税限度額について、国では基礎課税分の法定限度額を現行の58万円から3万円引き上げ、61万円とする改正が行われる予定です。

本市におきましては、平成29年度以降、法定限度額と一致させている状況にあり、納付金算定上においても、課税限度額は、法定限度額で設定されているため、限度額を引き上げない場合、制度上は財源不足が生じることとなりますので、今回の国の引き上げと同じタイミングで同額を引き上げたいと考えております。

なお、課税限度額を引き上げた場合の年間調定額への影響につきましては、平成 30 年 4 月 1 日現在の加入者をもとに試算したところ、約 180 万円の増額が見込まれます。説明は以上です。

(質疑・応答なし)

<議長>

「国民健康保険税の課税限度額の改正」への諮問について、決をとらせていただきます。賛成の方は、挙手をお願いします。

(賛成の方が挙手)

<議長>

賛成多数ですので、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」は原案のとおり可決されました。

その他

「国民健康保険税の収納状況について」

<事務局>

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 13 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 29 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、現年度が 34 市のうち 30 位、滞納繰越分が 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 29 年度の現年の収納率は、道内市部の平均を上回っており、順位は室蘭市が 13 位、伊達市が 18 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 21 位、伊達市が 20 位となっております。

続きまして、(2) 平成 31 年 1 月 31 日現在における平成 30 年度の収納状況についてですが、平成 30 年度の現年度の税額は、前年度と比較して、4,008 万 6 千円減少、収納額は 2,834 万 5 千円減少、収納率は、0.01%減少しております。滞納繰越分の税額は、前年度と比較して、5,216 万 9 千円減少、収納額は 27 万 5 千円増加、収納率は 1.81%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) の平成 31 年 1 月 31 日現在における現年度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、特別徴収（天引き）や、コンビニ納付の割合も、昨年度と比較すると若干上昇しております。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、791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。また、夜間納税相談を1月24日（木）、25日（金）、休日納税相談を26日（土）に実施し、20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職員が随時行っております。

次に(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の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31年1月31日現在で対象は167世帯となっております。

②の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31年1月31日現在で、対象は67世帯となっております。

③の滞納処分は、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、取組の強化策として、現年度を滞納している者も差押えの対象としております。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図るほか、引き続き、①から③の取り組みを実施し、効率的で公平な収納業務に取り組んでまいります。

説明は以上となります。

<委員>

滞納金を納付させるために生命保険を解約させることもあるのでしょうか。

<事務局>

まずは調査、連絡をして、少しでも納付があった場合などは解約には至りません。連絡がない場合や支払がない場合は、解約に至る場合があります。

<委員>

国保に加入している方の資格調査は実施されてますか。

<事務局>

国保に関しては、社会保険の所得要件などの要件がないため、基本的には他の保険に入っていない人が国保に加入する仕組みとなっています。本市の資格調査としては、実は社会保険に加入していたなど、他の保険に加入していないかという調査は定期的に行っています。他には転出しているにもかかわらず、国保への届出をしていない状態にある人もいますので、手続きをしてもらうよう通知するなどの取組みを行っています。

<委員>

外国人の研修生などが登別市の国保に加入している例はありますか。

<事務局>

特に最近、結構な数の人が加入してきています。現在、一定期間以上在住される方は、住民票を持つことができ、住民票を持つ方は国保に加入することが可能です。ですので、その方達がもし会社の方で社会保険が付かない場合は、そういう方は国保に加入できます。例えば登別温泉関係とか工学院の留学生が加入してくる例は、ここ最近増えつつあります。

<委員>

そういう人は一人での加入ですか。

<事務局>

多くは単身ですので、一人での加入ですが、中には就業されていてご夫婦で来られるパターンも稀にはあります。

<委員>

そういう場合、奥さんの方が実際に国内に居住しているかどうかの調査はしているのでしょうか。

<事務局>

社会保険ですと、国内在住要件が緩かったりする例を聞いていますが、基本的に国保

に加入できる人は、本市の住民票を持つ方ですので、住民票がない方はそもそも国保に加入できません。

<委員>

本人が実際に所在しているかどうかというのは、直接本人に確認するようなことはしているのでしょうか。

<事務局>

滞納等があればその段階で現地調査等を実施したりもしますが、何もない場合は調査は行っていません。

<委員>

滞納者への取組についてですが、例えば、②に資格証明書の交付とあり、「長期の滞納があり」と書かれていますが、長期とはどのくらいの期間なのでしょうか。

<事務局>

要綱の中で定められておりまして、1年6カ月を目安にしています。

<委員>

1年6カ月滞納した場合、資格証明書に切替えになるということですか。

<事務局>

単純に切り替えるのではなく、資格証明書への切り替えに際しては、会議に諮り、状況の説明等を行い判断します。その後、弁明の機会を付与しまして、本人等から事情等を確認した結果、資格証明書に切替えない場合もあります。連絡が無い場合は資格証明書の対象として取扱うこととなります。

<委員>

例えば資格証明書を交付した場合、医療費が100%自己負担になると思うのですが、保険証は返還してもらおうのですか。

<事務局>

前の保険証は返還してもらい、その引き換えに保険診療は受けられるが、負担は10割となる資格証明書を交付します。

<委員>

滞納者は素直に保険証を返還してくれるのでしょうか。



<事務局>

多くの場合、スムーズに返還という形にはなりません。国保の場合、保険証の有効期限が1年間なので、仮に返還がなかった場合でも、更新のタイミングで有効な保険証を持っていない状態になりますので、その時点で資格証明書を交付することとなります。

<委員>

例えば、資格証明書該当者の病院への通知などは、基金さんを通して行うのか、それとも市役所の方から病院へ通知するのでしょうか。

<事務局>

保険者から病院へ通知することはしていません。資格証明書を本人が持っているもので、保険証の代わりに窓口へ出すことで、自己負担10割の保険診療が受けられる形になっています。仮に何もなければ、自由診療扱いとなります。

<委員>

保険証を返還してもらうのと、資格証明書の交付が同時なので、7割で医療を受けるということはありませんということでしょうか。

<事務局>

基本的に資格証明書の対象となっている方が7割での医療を受けることはありません。

<委員>

今の話に付随してですが、保険診療分の10割という金額という説明がありましたが、医療機関としては、10割分の金額で請求しなければならないのでしょうか。保険外での請求はどうなのでしょう。

<事務局>

基本的には保険の資格を有してはいる方ですので、いわゆる自由診療扱いではなく、10割での保険診療で請求をお願いしたいと思います。

<委員>

本日の会議の内容ではなく、前回の会議の内容について質問したいのですが、糖尿病性腎症で透析を受ける方が多いという話ですが、透析を受けている方の年代別の割合等を整理している資料はあるのでしょうか。

<事務局>

今、手元に資料が無いのですが、調べることはできます。

<委員>

何かの機会に伝えていただければ参考になると思います。他にも、透析患者のうち、介護認定を受けている方がどの程度いるかなど、もっと踏み込んだ資料を示していただければこちら側も参考になるかと思っておりますのでお願いします。

<事務局>

了解いたしました。

<委員>

議案第1号の件ですが、議事に問題はないのですが、課税限度額は、地方税法で定められている法定限度額内で市町村が上限を決めるということですが、国の基準に沿って、北海道が上限を決めてはどうかと思うのですがどうでしょうか。市町村ごとに限度額はかなり違うものなんでしょうか。

<事務局>

道内市町村のほとんどは、法定限度額に合わせている方向であると聞いています。基本的には税率そのものは各市町村が定めることとなっており、北海道としては、定めるうえでの参考となる保険料率を示すというつくりになっています。限度額においては、北海道からの指導においても基本的には法定限度額に合わせているようにこの指導となっています。

<委員>

何でも北海道が決めて、保険税額が一律になってしまうと、登別としては、困ることになると思うのですが、いずれそうなっていくとすると、そのあたりの見通しはどうなんでしょうか。

<事務局>

都道府県単位化になって、全道が1つの保険者になり、究極的に目指すところは、保険料の全道統一という考えを北海道としても持っています。ただ実態として、所得や医療費、医療費削減の取組が各市町で違うので、納付金制度の中で長いスパンで段階的に統一に近い水準に合わせていくという流れになっています。

<委員>

課税限度額の改正の部分ですが、前回の説明の中で、法定限度額が現行の58万円から3万円引き上げて61万円になる。本市においては、平成29年度以降、法定限度額と一致させている状況にある。試算すると約180万円の調定増が見込まれるということですが、今回の法定限度額に一致させるということは、今後も全道規模の基準に合わせて

いくという方針を持った中で、限度額を改正するという理解でよろしいでしょうか。

<事務局>

そういう考えです。

<委員>

今後、法定限度額が上がった場合には、今回と同様に市の限度額も引き上げるという方向であるという理解でよろしいでしょうか。

<事務局>

そういう考えです。

<委員>

180万円の増額であれば、黒字の見込である状況の中で増額する必要はないのかなと個人的には思ったのですが、あくまでも統一的な基準に沿っていくという形の中で増額するという考えでよろしいでしょうか。

<事務局>

委員の言われた通りです。本来であれば、課税限度額の引き上げというのは、引き上げたことにより、高所得者の方にそれなりの負担をしていただき、その増えた分で中間所得者層以下の負担を下げるというのが制度の基本的な考え方です。登別の場合は、限度額に到達する方が非常に少ないので、保険税全体を下げていく財源には満たないという部分がありますが、今回の国の引き上げのタイミングで、本市も限度額を引き上げるという改正になっています。