

令和元年第3回国民健康保険運営協議会議事録

期日 令和 元年10月10日

場所 登別市役所第2委員会室

委嘱状交付式の開催

市長から運営協議会委員への委嘱状の交付を行った。

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。

先ほど、委員の皆様にご委嘱状を交付させていただきましたが、再任の委員におかれましては、引き続きお力添えをいただくとともに、新任の委員におかれましては、率直なご意見をいただけることを期待しております。

さて今回、新たに委員になられた方もおられますので、これまでの本市の国保財政について、簡単にですが触れさせていただきます。

本市の国保財政は、平成21年度に累積黒字が約8億5千万円となったため、翌22年度には、この累積黒字額のうち3億5千万円を基金へ積み立てております。

平成21年度からは、累積黒字額の残る5億円を活用し、国保加入者の負担を軽減すべく、平成24年度まで、計画的に保険税率の引き下げを行ってきております。その後、基金を活用しながら、平成27年度までは、保険税率を据え置き、7年間にわたって税負担を低く抑えてきた経緯があります。

しかし、この間に医療費は増加を続け、また、本市の国保財政にとって有利に働いていた制度の改正や過去の税率引き下げなどの影響により、平成22年度から27年度までは、実質単年度収支が毎年5千万円から1億5千万円程度の赤字となっていました。

さらに、平成27年度末をもって繰越金と基金を使い果たすことが見込まれたため、今回再任された横尾委員をはじめとした当協議会の委員の皆様にご審議をいただき、平成28年度、29年度に保険税率の引き上げを実施したところです。

平成30年度につきましては、現行税率での保険税収入額で、国保の運営費用を賄える見込がたったため、据え置きとしております。

また、平成30年度は、ご承知のように、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。

新制度へ移行し、1年が経過しまして、事務の標準化や統一保険料など、目指すべき姿へ向かうに際しての様々な課題はあるものの、大きな混乱はなく推移しているものと認識しております。

新制度移行後初となる、平成30年度の決算見込については、単年度の収支が黒字とな

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。

とはいえ、本市をはじめ近隣市町村には高度な医療が受けれる医療機関が多いことなどから、一人あたりの医療費が依然、道内平均よりも高い傾向にあり、依然予断を許さない状況にあります。

そのため、引き続き、医療費抑制のための積極的な呼びかけに努めるとともに、病気の早期発見・早期治療のため特定健診等の受診勧奨や保健指導をはじめとした生活習慣病予防などに取り組んでいくこととしております。本日は、保健事業の取組状況についてもご報告しますので、委員の皆様からのご意見をお願いしたいと思います。

最後になりますが、本日も委員のみなさまからの忌憚のない意見をいただけますようお願い申し上げますとともに、改めましてこれからの3年間、本市国保の安定運営のためにお力添えくださいますようお願い申し上げます。

報告第4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>

それでは、報告第4号「平成30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。座ったままで説明させていただきます。

議案の4ページと5ページの資料1「平成30年度国民健康保険特別会計決算見込額調書」をお開きください。

平成30年度の予算額につきましては、歳入歳出それぞれ59億676万5千円となっております。

まず、決算見込の大枠ですが、4ページにあります歳入の決算見込額は、表の一番下「歳入合計」の① 58億1,628万7千円となっております。歳出の決算見込額は、5ページにあります表の一番下「歳出合計」の② 54億3,799万6千円となり、単純に歳入から歳出を差し引いた累積収支見込額、いわゆる令和元年度への繰越金は、3億7,829万1千円となります。

この3億7,829万1千円には、4ページの歳入の7款繰越金、これは前年度からの繰越金ですが、これが入っていますので、累積収支3億7,829万1千円から、③の前年度繰越金3億3,066万9千円を差し引いた実質的な単年度の収支は、4,762万2千円の黒字となりました。

続きまして、決算見込額の内訳について、予算額と決算見込額の差が大きかった主な項目についてご説明します。

はじめに、4ページの歳入についてですが、第1款の国民健康保険税について、決算見込額は9億195万5千円で予算と比較して1,492万8千円の増となりました。

これは、当初見込んでいたよりも、一般被保険者現年度分の調定額が増となったことや、一般被保険者の収納率が予算に対して上昇したことが主な要因と考えております。

収納率の詳細については、後ほど、資料2で説明します。

続きまして、第4款の道支出金について、決算見込額は40億3,989万9千円で予算と比較して3億5,627万7千円の減となりました。平成30年度からの国保の都道府県単位化により、歳出の保険給付費の全額を北海道からの当該交付金で賄うこととなっているため、歳出である保険給付費の執行残に伴い、特定財源である道支出金も減となっているものです。

次に第6款の繰入金ですが、決算見込額は5億3,349万8千円で予算と比較して389万8千円の減となりました。これは、主に人件費・事務費分の減となっております。

次に第8款の諸収入ですが、決算見込額は1,022万1千円で予算と比較して658万5千円の増となりました。これは、一般被保険者延滞金が906万1千円の増、一般被保険者第三者納付金が153万7千円の減、退職被保険者等第三者納付金が100万円の減となったことが主な要因となっております。

次に、歳出についてご説明します。5ページをご覧ください。

第2款の保険給付費は、予算額42億9,908万2千円に対して、決算見込額が39億2,939万5千円で、執行残が3億6,968万7千円となりました。なお、資料には記載していませんが、平成29年度の決算額が42億2,929万円5千円でしたので、保険給付費全体としては前年度比マイナス7.09%、2億9,990万円の減となっています。

保険給付費の内訳をみると、療養諸費が3億2,142万4千円の執行残となり、前年度決算と比べると2億5,156万1千円の減、高額療養費が4,080万円の執行残となり、前年度と比べると4,766万2千円の減となりました。

国保中央会の速報によると、平成30年度の市町村国保の医療費は、前年度比2.9%の減少となっています。これは、景気の動向を背景に被用者保険へ移行したことによる被保険者数の減少（マイナス4.2%となっていますが）これが最大の要因としており、登別市国保においても、平成30年度の被保険者数（年度平均）は、前年度と比べマイナス5.7%となっており、国全体と同様に被保険者数の減少が大きな要因となっております。

次に第3款の国民健康保険事業費納付金ですが、これは、北海道が市町村国保の保険給付費の全額を賄うため、その財源として、北海道が市町村から納付を受けるもので、平成30年度から新たに歳出科目として計上しております。

当該納付金は、北海道が各種係数等により算出するもので、予算編成時点では、仮係数での算定額を予算計上していたため、結果、3,110万7千円の執行残となっております。

第5款の保健事業費は、主に特定健康診査や短期人間ドック、各種がん検診等の費用助成など、被保険者の健康維持・増進に係る経費であり、予算額8,998万5千円に対して、決算見込額が7,736万3千円で、執行残が1,262万2千円となっております。

執行残の主な要因としては、脳ドック、短期人間ドック、各種がん検診、特定健診の受診者数等が当初予算で見込んでいたよりも少なかったことによる執行残となっております。保健事業の取組状況については、後ほど、ご説明いたします。

平成30年度決算見込額調書についての説明は、以上となります。

続きまして、国民健康保険税の収納状況についてご説明いたします。

6 ページと 7 ページの資料 2 をご覧ください。

6 ページの現年度分について、一般と退職を併せた合計の収納率は、平成 28 年度が 92.47%、平成 29 年度が 93.35%、平成 30 年度が 93.72%となっており、平成 30 年度は前年度より 0.37%上昇しております。なお、平成 30 年度の収納額は前年度より 3,798 万円減少しております。

次に、7 ページの滞納繰越分について、一般と退職を併せた合計の収納率は、平成 28 年度が 13.82%、平成 29 年度が 15.18%、平成 30 年度が 17.07%となっており、平成 30 年度は前年度より 1.89%上昇しております。なお、平成 30 年度の収納額は前年度より 3,865 万円減少しております。

現年度分と滞納繰越分を併せた合計の収納率については、平成 28 年度が 65.58%、平成 29 年度が 68.42%、平成 30 年度が 70.56%となっており、平成 30 年度は前年度より 2.14%上昇しております。

国民健康保険税の徴収に関する取り組みとしては、口座振替の利便性についての周知及び利用勧奨、現年度分の未納者に対する速やかな督促及び催告、分割納付の履行状況の定期的な監視及び不履行時の速やかな納付の催告、仕事等により開庁時間内に納付相談ができない者に対しての夜間及び休日相談窓口の開設などを行っております。

また、分割納付の不履行が続いている者、催告等の折衝に応じない者、完納に至らない分割納付及び完納までに長期間を要する分割納付を続けている者に対しては、速やかに財産調査を行い、財産調査の結果に基づいた滞納処分の執行もしくは執行停止を行っております。

なお、あらゆる手段により納付の機会を付与した結果、納付を履行しない者、折衝に応じない者に対しては、「登別市国民健康保険税滞納世帯に係る措置の実施要綱」に基づき、被保険者資格証明書及び短期被保険者証の交付を行っております。

今年度につきましても、国民健康保険事業の健全な運営を確保するため、滞納繰越分に対する滞納整理を進めるとともに、現年度分の更なる徴収強化を進めていきたいと考えております。

続きまして 8 ページ、9 ページをお開きください。

資料 3「医療費の状況」についてですが、8 ページに記載しています「費用額」は、入院や入院外、歯科といった診療費をはじめ、調剤や食事療養費のほか、補装具や柔道整復などの療養費等を含む医療費の合計額となっています。

この費用額を年間平均被保険者数で割り返した数値が、9 ページの一人当たり費用額となります。

平成 30 年度の本市国民健康保険の一人当たりの費用額は、45 万 4,309 円となり、前年度比較でマイナス 1.2%、5,331 円の減となっています。全国・全道平均と比較すると、本市の一人当たりの費用額は 28 年度、29 年度同様に高い状況となっており、確定値の出ている平成 29 年度においては、道内で 15 番目に医療費の高いまちとなっていま

す。

本市の医療費が高い主な要因としては、市内や近隣市に大きな病院が多く、入院や高度な医療を受けやすい環境にあることなどが考えられます。

被保険者数の減少にともない、医療費総額は減少しているものの、一人あたりの医療費は高止まりしている傾向にあり、医療費抑制への取組が重要であると考えています。

そのため、本市では、被保険者のみなさんに医療費抑制に向けた取組への協力を市ホームページや広報はもちろんのこと、町内会や各種団体等が集まる場において、国保の被保険者数や医療費の動向、特定健診の勧奨や、手ばかり栄養法などについて説明する機会を設け、被保険者のみなさんにこれまで以上に医療費抑制の重要性を意識していただけるよう努めております。

次に10ページ、資料4「登別市の人口・世帯数及び国民健康保険の加入世帯数・被保険者数の状況」ですが、人口・世帯数については、市全体、国保被保険者ともに毎年減少が続いています。

平成30年度の国民健康保険の加入状況としては、年度末現在の比較になりますが、一般被保険者、退職被保険者の合計で平成29年度と比べて632人、6.1%の減となっております。

以上で、報告第4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。

<質問>

資料2の収納状況ですが、年々収納率が上がって行って、頑張っておられるということだと思いますが、傾向として、平成27年度の決算状況からみても、毎年度上昇しているように見えるが、この傾向のまま続くとお考えでしょうか。

<事務局>

急激に上がったとか下がったという状況ではなく、ここ数年じわじわと上がっている状況であります。現場で日々の着実な事務処理、滞納折衝というところがある程度功を奏しているのかと考えておりますし、今後も引き続きそういった努力を継続していくことが一番重要と考えています。本市のみならず、全道的にも収納率が僅かずつではありますが、上昇傾向にあるというように聞いております。消費税等の増税等がありますので、景気の動向に左右される部分があるとは思いますが、基本的には我々の目標値としましては、最低限前年度を上回るような形を目指してございますので、その傾向については大きな変更はないものと考えております。

<質問>

今後とも頑張っていたいただきたいと思います。

資料3の医療費の状況についてですが、基本的に医療費が減っているというのは、被

保険者数が減少しているというように考えてよろしいですね。一人当たりの費用額については、ほとんど変わらないというのは、この圏域に大きな病院があったり高度な医療が受けられる病院があるという理解でよろしいですね。もう1点、わからなかったところがあるのですが、8ページの退職分の費用額が28年度から29年度、30年度と3分の1、5分の1と数字の変化があったのですが、これはどのように捉えたらよいか説明をお願いします。

<事務局>

退職分というのは、従前あった退職者医療制度といいまして、元々サラリーマンだった方が退職して国保に加入してきたときには、その方たちの医療費の分は元々加入していた社会保険の方から費用負担していただくという制度でありましたが、この制度自体が既に廃止になっておりまして、今年度で完全にこの制度がなくなる予定となっております。来年度以降はこの退職分というのは出てこなくなります。

その他

①「保険事業について」

<事務局>

それでは、その他のマル1、保健事業について説明させていただきます。

12ページ、資料5「保健事業の取組状況等について」をご覧ください。

初めに、1番、特定健診・保健指導の実施状況について説明いたします。

特定健康診査等実施計画は平成29年度で第2期が終了し、平成30年度から第3期に入りましたが、生活習慣病の予防の取り組みを進めるため、特定健診と特定保健指導を実施してきました。

まず、カッコ1の特定健診受診率の年次推移について説明いたします。

資料の図は、平成26年度から30年度までの特定健診の受診者数と受診率をグラフにしたものです。

平成30年度につきましても、健診未受診者に対して電話やはがきで受診勧奨を行ったほか、町内会の回覧で健診の周知や、職場での検査結果の情報提供を依頼するなど、受診率向上にむけた取り組みを継続して行いました。結果としましては、平成29年度に比べ、受診率は1.2ポイントの増となっております。

次に、カッコ2の特定保健指導終了率の年次推移について説明いたします。

資料の図は、平成26年度から30年度までの特定保健指導の終了者数と終了率をグラフにしたものです。

特定保健指導につきましては、40歳代から50歳代の対象者や複数年に渡って対象となる方も多く、仕事が忙しい、連絡がつかない、保健指導を希望しないなどの理由で、面接を実施することが難しい状況にあります。電話での勧奨のほか、家庭訪問の実施や夜間相談など面接に至れるよう努めております。平成30年度は令和元年8月末現在で

終了率は23.1%で、平成29年度に比べ、5.4ポイントの増となっております。

なお、初回面接を受けてから、3か月後以降の評価を終えていない方がいることから、30年度の終了者数と終了率が確定しておりませんが、最終的には終了率は若干上がる見込みです。

特定健診・保健指導の実施状況については以上です。

(質疑・応答なし)

②「北海道における保険料統一に向けた考え方について」

<事務局>

議案の14ページの資料6「北海道における保険料統一に向けた考え方」をお開きください。

国民健康保険は平成30年度から都道府県単位化が開始され、道内の国保加入者の負担を公平化するため、最終的には統一の保険料を目指すこととして、北海道、市町村、国保連の3者が一体的に国保事業を運営し、保険料の平準化と事務の標準化、広域化を一体的に進めることとしています。今回、この統一保険料に向けての動きを情報提供させていただきます。

国保都道府県単位化の将来的な目標である統一保険料に向けて、現在は、北海道と市町村目線での平準化、すなわち、市町村が北海道へ納める納付金の配分の平準化を目指しており、資料の中段になりますが、2023年度(令和5年度)までに、医療費水準を反映しない、所得水準に応じた公平な納付金配分を目指すこととしています。

最終目標である、同一所得・同一世帯構成であれば道内どこの市町村でも同じ保険料になるという「統一保険料」については、現状、課題も多く、北海道では、実施年度を202X年度と想定しています。

統一保険料へ向けた主な課題としましては、図の左側にもありますが、応能(所得割)・応益(平等割、均等割)、この構成割合をどうするか、市町村個別の歳入・歳出(例えば保健事業などが該当しますが)これをどのように統一算定するのか、他にも登別市には関係ありませんが、賦課方式の統一(資産割の廃止)もあり、現在、北海道と市町村、国保連が解決へ向け協議を進めております。今後、新たな動き等がありましたら本協議会に情報提供させていただきます。

以上で、資料6「北海道における保険料統一に向けた考え方」についての説明を終わります。

(質疑・応答なし)

③「北海道における保険料統一に向けた考え方について」

<事務局>

議案の15ページの資料7「オンライン資格確認について」をお開きください。

健康保険加入者は、これまで、医療機関を受診の際、保険証を提示していましたが、オンライン資格確認が導入されることにより、マイナンバーカードの提示で保険証の代わりとすることができます。

また、現在の保険証は世帯単位で番号が付番されていますが、今後、2ケタの番号を追加することとなり、被保険者番号の個人単位化が図られます。これにより、高額療養費の限度額適用認定証の情報も医療機関がオンラインで確認できることとなり、被保険者が医療機関の窓口で提示する必要がなくなります。保険者の発行業務の負担の軽減や、被保険者が認定書を持参していなくても、窓口での自己負担額が限度額でストップするといったメリットが期待されています。

次に医療機関では、オンライン資格確認を行うことで、資格喪失後受診などを防ぐことができ、正しい医療費の請求ができることとなります。また、レセプトの審査を行う審査支払機関においても、最新の加入情報をもとに正しい請求先に請求することができるものとして期待されています。

その他の機能としては、資料2枚目になりますが、政府が運用するオンラインサービス「マイナポータル」で、患者本人や医療機関が、特定健診や薬剤の経年データを閲覧することができ、これによって、加入者の健康づくりや重複投薬の削減が期待されています。

オンライン資格確認は、令和3年3月からの運用を予定していますが、医療機関等において、マイナンバーカードの読み取り端末やシステム等を整備する必要があります。政府は令和4年度中に概ね全ての医療機関での導入を目指していますが、各医療機関での対応については、まだはっきりとしておりません。

引き続き、情報収集に努め、本協議会に情報提供したいと考えております。以上で、資料7「オンライン資格確認について」の説明を終わります。

<質問>

資料6の北海道における保険料統一に向けた考え方についてですが、今、この状況にあるということを出していただいた情報ということで、2019年で新たに変わったということではないという理解でよろしいでしょうか。

<事務局>

そのとおりです。現時点では最終的な保険税率、保険料率は各市町村が定めることとなっております。ただ、大きな方向性としては北海道の中でどこに住んでいても、同じ保険税率、保険料率というのが理想であるという目標のようなものを、北海道としてそういった方向性で行こうということになっています。ただ、そこに至るまでには、現状で各市町村には格差があるわけですからそれを協議しながら進めていきたいと思います。今、北海道から示されているというところです。

—令和元年第3回市の国民健康保険事業の運営に関する協議会閉会—