

平成29年第4回国民健康保険運営協議会議事録

期日 平成29年10月11日

場所 市役所2階第1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

本日はお忙しい中お集まりいただきありがとうございます。

皆様には日頃より当市の市政全般にわたりましてご協力いただき重ねてお礼申し上げます。

近年の国保を取り巻く状況につきましては、どの地域にも起きている医療費の増加や、被保険者数及び被保険者の所得の減少による保険税収入の減少などにより、全国的にほぼ例外なく小規模から中規模までの市町村で悩んでおり、特に市町村単独での国保運営の維持が危ぶまれております。

こうした国保の危機的状況を回避し、今後も安定した運営を維持できるよう、国が『国保制度始まって以来の大改革』と表現する『国保の都道府県単位化』が平成30年度から始まります。

これまでは、北海道でいえば179市町村がそれぞれ運営を行っていたのですが、北海道が財政運営の主体となって国保の保険者に加わることで、保険税率の見直しに影響を与えてきた被保険者の所得や医療費などについて、市町村単位から都道府県単位で考えるようになります。今までは、市町村の規模や被保険者の状況によって、国保の保険税率が全然違うため、その幅を少しでも縮めていこうと考えられています。

北海道におきましては、市町村ごとの人口、所得、医療費の格差が大きいため、国が示す標準的な格差是正の方策ではその差を埋めることが非常に困難なことから、北海道独自の方策も実施することとしており、将来的には、道内どこにいても同じ保険料水準とすることを目指しております。

一方、本市の場合は、平成28年度と平成29年度の2カ年にわたり保険税率の引き上げを行わざるを得ない状況となってしまいました。その財政運営の立て直しを図るために、被保険者のみなさんに国保の財政状況を、例えば広報や市民が集まる場所に担当グループが行き、なぜ国保の税率がこんなに上がらないといけないのかということはこの2、3年説明しております。

その結果から、平成28年度の医療費は平成27年度よりも減少し、本年9月末現在の医療費につきましても、平成28年度の同月比で1割ほど減少しております。

来年度からは、被保険者のみなさんの保険税負担に関係してくる北海道への『納付金制度』が創設されますので、医療費が減少しているとしても油断はできません。医療費

の減少傾向を維持できるよう、みなさんには忌憚のないご意見いただきながらわたしたちも努力していきたいと思えます。また、委員には医療関係の方面で努力されている諸先生もいらっしゃいますので、それぞれのお立場でご意見いただければと思えます。

最後になりますが、委員のみなさま方には相談させていただくことが多々ございます。切羽詰まった状況にならないよう、今後とも状況をみながら協議会の開催をさせていただいて、みなさんにお諮りをしながら進めていきますので、今日から新たな気持ちでどうぞよろしくお願い申し上げます。

報告第3号「平成28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3号「平成28年度国民健康保険特別会計決算見込について」説明いたします。

平成28年度の予算額につきましては、歳入歳出それぞれ72億4,230万2千円となっております。

歳入の決算見込額の合計は71億7,334万5千円ですが、ここには前年度平成27年度からの繰越金、1億8,582万3千円が含まれています。歳入合計からこの繰越金を差し引いた平成28年度の純粋な歳入の見込額は、69億8,752万2千円となります。

この69億8,752万2千円から、歳出合計の69億1,031万5千円を差し引いた平成28年度の単年度収支見込額は、7,720万7千円となり、単純に歳入から歳出を差し引いた累積収支見込額、いわゆる平成29年度への繰越金は2億6,303万円となります。

この繰越金が出た背景には、平成28年度に行った保険税率の引き上げによる保険税収入の増加と、登別市の医療費の減少が大きく影響しているものと考えております。

続きまして、歳入歳出の予算現額と決算見込額の内容ですが、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説明します。

はじめに、歳入について説明します。

第1款の国民健康保険税について、決算見込額は9億3,581万9千円で予算と比較して6,352万円の減となりました。

これは、平成28年度の保険税を賦課する際に用いる被保険者の所得が、平成28年度当初予算時点で見込んでいたよりも低かったことにより、調定額の総額が下がったためです。調定総額の減少により、収納率としては、平成28年度当初予算時点で見込んだ現年度分と滞納繰越分を併せた全体の収納率62.88%を2.7ポイント上回る65.58%となりました。

なお、収納額については、平成27年度が8億8,871万9千円であったのに対し、平成28年度は保険税率の引き上げ等の影響により4,710万円の増加となりました。

続きまして、第4款の療養給付費等交付金については、一定期間サラリーマンなど会社勤めをされ、定年退職等により国保に移行してきた方々の医療費に対する社会保険診療報酬支払基金からの交付金ですが、予算額に比べ決算見込額は6,065万8千円の減と

なりました。

これは、現在経過措置中の『退職者医療制度』に該当する被保険者数及び該当者の医療費が、当初予算時点で見込んだよりも少なかったことが要因です。

歳入については以上です。

次に、歳出について説明します。

第1款の総務費について、予算額1億1,990万7千円に対して、決算見込額が1億934万5千円で、執行残が1,056万2千円となりました。

執行残の主な要因としては、項の1『総務管理費』に計上していた嘱託徴収員の人件費分となっています。

具体的な内容としては、平成28年度途中で北海道調整交付金の制度改正が行われ、交付限度額が拡充されたことに伴い、限度額拡充後の有利な制度を活用するため、交付対象事業となっている、項の4『特別対策事業費』の中の『収納率向上特別対策事業費』へ予算の組み替えを行ったことによる執行残となっています。

第2款の保険給付費は、予算額48億1,153万7千円に対して、決算見込額が44億7,906万円で、執行残が2億895万8千円となりました。なお、平成27年度の決算額が44億9,131万3千円でしたので、保険給付費全体としては前年度比1,225万3千円の減となりました。

執行残の主な要因としては、平成28年9月診療分までの医療費が前年度比で約2.1%伸びていたため、この伸びを勘案して平成28年度予算を確保していたところ、結果的に平成28年11月から29年2月診療分の医療費が前年度を大きく下回ったためと考えています。

特に平成29年2月診療分の医療費が前年度比でマイナス11.7%と大きく、全国の市町村国保全体でもマイナス10.2%と、後期高齢者医療制度の創設等により今の国民健康保険制度となった平成20年以降最大の減少幅となっています。

また、国では、平成28年2月診療分の医療費が高かった要因について、平成28年2月にインフルエンザが猛威を振るったことや高額薬剤の全国的な普及、これが平成28年2月診療分の医療費が高かった要因と言われています。

一方で平成29年2月診療分の医療費の減少については、被保険者数の減少のほか、平成28年がうるう年であったことによる稼働日数の減、平成28年度の診療報酬・薬価の改定や平成29年2月に行われた高額薬剤の大幅な薬価引下げと捉えており、本市もこうした影響を受けたものと考えています。

加えて、保険給付費が2年連続で前年度実績よりも減少した背景には、被保険者のみなさんによる医療費抑制の取組への協力も後押ししていると考えています。

第8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9,783万1千円に対して、決算見込額が8,458万円で、執行残が1,325万1千円となりました。

執行残の主な要因としては、脳ドック、短期人間ドック、各種がん検診の受診者数が

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います。平成 28 年度の決算見込額調書については以上となります。

次に国民健康保険税の収納状況について、まず現年度分について説明します。

各年度の収納率の合計は、平成 26 年度が 92.80%、平成 27 年度が 92.52%、平成 28 年度が 92.47%となっており、平成 27 年度と 28 年度を比較すると 0.05 ポイントの減となりました。

一方で、平成 28 年度の収納額は平成 27 年度比で 4,325 万 6 千円増となりました。収納率は減少したものの収納額が増加しているのは、先ほど歳入の説明でもお話ししましたが、平成 28 年度に保険税率を上げた影響となっています。

次に、滞納繰越分について説明します。

収納率は、平成 26 年度が 11.21%、平成 27 年度が 11.78%、平成 28 年度が 13.81%となっており、平成 27 年度と 28 年度を比較すると 2.03 ポイント上昇しました。

また、収納額については、平成 27 年度と比較して 384 万 4 千円増となりました。

こちらの要因については、のちほど詳しく説明しますが、滞納対策の強化によるものと考えています。

次に、現年度分と滞納繰越分を併せた合計の収納率について説明します。平成 26 年度が 62.09%、平成 27 年度が 62.08%、平成 28 年度が 65.58%となっており、平成 27 年度と 28 年度を比較すると 3.50 ポイント上昇しています。

国民健康保険税の徴収については、支払い忘れの防止、利便性の向上等を目的とした口座振替やコンビニ納付の周知を継続的に進めています。

納付が困難な状況にある納税義務者に対しては、夜間・休日の相談窓口の定期的な開設や必要に応じた臨時戸別訪問を実施するなど、継続的にきめ細かな対応に努めています。

滞納者に対しては、聞き取り調査のほかに収入調査や財産調査を実施し、現状把握を進め、また、長期にわたってしまった滞納者については、納税の折衝機会の増加を目的とした短期被保険者証や資格証明書の認定及び交付を行い、粘り強い折衝や適切な滞納整理により、滞納額の圧縮に努めていますが、こうした手順を踏んでもなお、市からの呼び掛けに応じないなどの悪質な滞納者に対しては、被保険者証の認定変更の他に、法令に基づき預金や給与等の財産を対象とした差し押さえを行い、しっかりと納めている方々との税負担の公平性を図ることに努めています。

特に、平成 28 年度からは、新たな滞納が生じることを抑制するため、現年度分の保険税滞納者について積極的に収入調査や財産調査を実施するとともに、過年度分の滞納者についても、これまで以上に滞納処分を強化しました。

その結果、平成 28 年度の差し押さえ件数は、平成 27 年度の 59 件を大幅に上回る 320 件となり、差し押さえによる収納額は、平成 27 年度の 668 万 5,776 円の約 2 倍にあたる 1,344 万 7,913 円となりました。

今後も、これらの対応を徹底し、収納率向上を図りたいと考えています。

次に、医療費の状況についてですが、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、一人当たり費用額となるわけですが、合計を見ますと、現時点で確定値が公表されている平成 26 年度及び 27 年度の全国・全道の一人当たり平均費用額と比べ、本市の一人当たり費用額は上回っています。また、速報値ではありますが、国民健康保険中央会が公表している平成 28 年度の数値においても、全国・全道平均よりも高くなっています。

本市の医療費が高い要因としては、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ほか、地域特性として入院日数が多いことなどが考えられます。

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、国保加入手続時などで継続的に呼び掛けてきました。さらに、平成 28 年度からは、市内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、医療費の増加と保険税負担の増加の関係性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います。

人口・世帯数については、市全体、国保被保険者ともに平成 26 年度から 28 年度まで、毎年減少しています。

平成 28 年度の国民健康保険の加入状況としては、一般被保険者、退職被保険者の合計で平成 27 年度と比べて 666 人、5.7 ポイントの減となっており、今後も減少傾向が続くと見込まれます。

<質問>

以前の協議会での予算説明の際に、平成 28 年の単年度収支見込額がマイナス 6,200 万円、平成 29 年度予算編成でも 1 億 5,000 万円くらいの財源不足が想定されるということから、保険税率の引き上げや、医療費の抑制、一般会計からの繰り入れなどで財源不足を補うという説明をされてきましたが、今回の決算を見て単年度収支見込額が結果的にマイナスからプラスの 7,700 万円となり、累積収支見込額も 2 億 6,300 万円ということで、当初の 1 億 5,000 万円の財源不足に反して少しは解消されるという解釈でよろしいでしょうか。

<事務局>

平成 29 年度当初予算編成時点では、平成 28 年度からの繰越財源が 1 億 2,000 万円程度見込まれたものの、29 年度の当初予算では 1 億 5,000 万円の収支不足が見込まれると説明しましたが、結果として、平成 28 年度決算で 2 億 6,000 万円の余剰財源が生じる見込みとなりました。

この要因としては、予算編成をする際、当初から支出不足を想定した予算を組むことはできないため、医療費のように年度間で大きく増減するものについては、ある程度の余裕を見て予算を見込まなければならず、平成 29 年度当初予算編成時点の平成 28 年度の医療費実績では、平成 27 年より伸びていたという事実があったため後半の伸びも考慮した結果、予算が膨らんだのですが、平成 28 年度の実績では、年度後半の医療費がそこまで伸びなかったということが要因と考えています。

平成 30 年度からの都道府県単位化に伴い北海道へ納めなければならない納付金額は、まだ示されていないため、示されてから急ぎ足で納付金を納めるのに必要な保険税額を集められる保険税率の検討を進めることとなりますので、今この場で平成 30 年度の保険税率が平成 29 年度の保険税率より上がる、下がるとは申し上げられませんが、2 億 6,300 万円という余剰財源は、貴重な財源として有効活用していかなければならないと考えております。

<質問>

前回の運営協議会の説明で 1 億 5000 万の財源不足に対して、医療費の抑制などの様々な項目を挙げていましたが、今後も変わりなくそれを目標に活動していくということでもよろしいでしょうか。

<事務局>

はい。医療費抑制については、医療費の増加は直接的に保険税率にはねかえってくることになるため、被保険者のみなさま方の負担を増やさないためには、一番の近道と考えています。医療費の減少がみられているからといって、市として何もしなくていいという話にはなりませんので、今後も引き続き、必要な医療は当然受けていただきながら、多少見直せる部分があればご協力くださいという説明をさせていただきますので、柱として挙げていた目標は引き続き行っていくつもりです。

国民健康保険の都道府県単位化について

<事務局>

それでは、国民健康保険の都道府県単位化について、現時点で把握している情報の範囲内で説明いたします。

改革の概要ですが、平成 30 年度から始まる今回の制度改革は、国保制度始まって以来の大改革と言われており、一番のポイントは、これまで市町村単独で行ってきた国保運営に都道府県も加わる点です。

制度改革の背景については、高齢化の進展による医療費の増加、被保険者数の減少による保険料収入の減少のほか、被保険者に低所得者層が多い、小規模保険者が多いといった制度の構造的な課題を抱え、国民健康保険の安定した運営を市町村単独で行うことが全国的に難しくなっている中、平成 22 年に地方から国に対して行われた国保の

都道府県化に関する要望を契機に議論が展開され、今般の制度改革が行われることとなりました。

次に、都道府県と市町村の役割分担についてですが、都道府県は財政運営の責任主体となり、各都道府県内の国保の安定的な運営や効率的な事業の確保等、国保運営に中心的な役割を担うこととなります。

これにより、各市町村は、平成 30 年度から新たに創設される『国保事業費納付金』を都道府県に納め、都道府県は、納付金を財源として、各市町村の医療費を全額賄うこととなります。

一方、市町村は、資格の管理、保険給付、保険料率の決定、保険料の賦課・徴収、保健事業など、これまでと同様、被保険者へのきめ細かい事業を行うこととなります。

都道府県も国保の保険者となるこの改革で見込まれる効果ですが、

1 つ目に、これまでは、被保険者数や医療費、所得など、個々の市町村の事情のみを判断材料に保険料が設定されていたため、同一都道府県内であっても市町村間で被保険者の負担に大きな差が生じていましたが、今回の制度改革によって、保険料を設定する際に加味する事情を、個々の市町村という小さな器から、まずは都道府県全体という大きな器で考え、そこから各市町村の事情を考慮することで、保険料の平準化や被保険者の負担の公平化が見込まれます。

2 つ目に、平成 30 年度以降、国の財政支援の拡充や都道府県が財政運営の責任主体となること、都道府県が基金を設置すること等により、市町村の赤字の発生や法定外繰入の必要性が減少し、国保財政の安定化が見込まれます。

3 つ目に、これまでは、同一都道府県内であっても市町村間で取り扱いが異なる事務もありましたが、都道府県が国保の運営に加わることで、都道府県内であればどの市町村でも同じサービスを受けられるようにするなど、事務の広域化の推進が見込まれます。

次に、北海道における都道府県単位化ですが、北海道の基本方針としては、北海道という大きな器をベースに個々の市町村の事情が考慮されて割り当てられる納付金制度の創設により、保険料の平準化や被保険者の保険料負担の公平化を推進するということが方針に掲げております。

また、保険料の平準化を推進することで、以前よりも保険料率が増える市町村も当然出てきますので、それらの市町村の被保険者の急激な保険料負担の増加が生じないように激変緩和措置が講じられます。

また、平成 30 年 4 月から道内 179 市町村中、本市を含む 109 市町村が新たな国保システムを導入します。また、新たに導入するシステムについて、北海道を中心にクラウド化を図るための事務を進めております。この新システムのクラウド化には、109 の導入市町村中 105 の市町村が参画することとなっております。北海道としては、このクラウド化によって、これまで市町村が行ってきた国や北海道等への各種申請等に関する煩雑な事務の下地を北海道が作成し、市町村職員の事務負担の軽減を図ることを考えており、市としてもそうなることを期待しているところです。

次に、保険料の平準化・負担の公平化についてですが、保険料の平準化に向けた考え方として、納付金の算定については、個々の市町村の所得水準や被保険者数、加入世帯数のほか、医療費水準も算定要素とされており、医療費の増加は納付金額の増要因となることから、小規模市町村の医療費増加リスクの軽減や負担の公平化を進めるため、激変緩和を行いながら保険料の平準化を進めるとされています。

特に、小規模市町村における医療費増加リスクの軽減を図るため、平成 30 年度から平成 35 年度まで予定されている激変緩和措置期間の終了時を目標に、各市町村の医療費水準を納付金算定要素からはずし、所得、被保険者数、加入世帯数のみを算定要素とする保険料水準の統一を目指すとされています。

次に、納付金の算定についてですが、『納付金』の性質を現行制度に置き換えた場合、各市町村の医療費を賄うための保険料と言えます。

また、平成 30 年度からの新制度では、全道に占める当該市町村の所得額と加入者数に応じた保険料という位置づけになります。

次に、各市町村の納付金算定の概要について説明します。

まず、北海道が、北海道全体の医療費や出産費、葬祭費などを推計します。ここから国・道の公費、他の医療保険からの支援金を除いた残りの額が、各市町村から集める『納付金』の総額となります。

全体の納付金額が固まれば、次に、全道に占める各市町村の被保険者の所得額及び加入者・世帯数の割合で按分されたものに各市町村の医療費水準が加味され、各市町村の納付金額が算定されるという流れになります。

次に、円滑な制度移行のための激変緩和措置とその後の保険料負担安定化対策についてですが、都道府県単位化のねらいでもある保険料の平準化や被保険者の負担の公平化をすすめることにより、保険料率の大幅な引き上げが必要となる市町村が出てくることが見込まれています。

そのため、北海道では、平成 30 年度から 35 年度までの 6 年間、各市町村が納付金を納めるのに集めなければならない収納額のうち、医療費の増加分を除く一人あたりの必要収納額が前年度比で 2%を超えないことを基本に、各市町村に対する激変緩和措置を講じることとしております。なお、現在のところ本市は、平成 30 年度の激変緩和措置の対象とはならない見込みです。

次に、本市の対応と今後のスケジュールについてですが、本年 11 月に平成 30 年度の本市の概算納付金が示される予定ですので、この概算納付金額を基に運営協議会委員のみなさんにお諮りしながら平成 30 年度の保険税率の検討を行うこととなります。そして年明けの 1 月中旬頃に確定納付金額が示される予定ですので、概算額を基に検討した保険税率を再検討し、決定する運びとなります。

そして、平成 30 年 2 月に、当初予算及び制度改革による国保関連法令の改正に伴う関連条例の改正案を議会に提案し、4 月から新制度を迎えることとなります。

保険事業について

<事務局>

それでは、保健事業について説明させていただきます。

初めに、特定健診・保健指導の実施状況について説明いたします。

登別市では、平成 25 年度から 29 年度までの第 2 期の特定健康診査等実施計画がスタートしていますが、引き続き、生活習慣病の予防の取組を進めるため、特定健診と特定保健指導を実施してきました。

まず、特定健診受診率の年次推移について説明します。

平成 28 年度についても、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組を継続して行いました。結果としましては、平成 27 年度に比べ、受診率は 0.1 ポイントの増となっております。

次に、特定保健指導終了率の年次推移について説明します。

特定保健指導につきましては、40 歳から 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、平成 28 年度は平成 29 年 8 月末現在における終了率で 20.8%、平成 27 年度に比べ、1.9 ポイントの増となっております。

なお、平成 28 年度に初回面接を受けた方のうち、6 か月後の評価を終えていない方がいることから、28 年度の終了者数と終了率が確定しておらず、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。

続きまして、各種実施計画について説明します。

平成 29 年度までの計画期間終了にともない、平成 30 年度から平成 35 年度までの 6 年を計画期間とした「第 3 期登別市国民健康保険特定健康診査等実施計画」と「第 2 期保健事業実施計画(データヘルス計画)」を平成 29 年度中に策定予定です。

※平成 29 年第 4 回登別市国民健康保険運営協議会閉会