

平成29年第2回国民健康保険運営協議会議事録要旨

期 日 平成29年 1 月 20 日
場 所 市役所 2 階第 2 委員会室

議案第 1 号「国民健康保険税の改正について」

＜事務局＞

まず、前回の協議会で説明させていただいたことを簡単にまとめさせていただきます。

昨年、10月12日の運営協議会におきまして、平成29年度においては2年連続で税率を上げることは、市として難しいと考えていることをご説明申し上げましたが、平成29年度においても税率の改正が必要になることが見込まれたため、皆様にお集まりいただいております。

本市では、過去からの累積黒字や基金等を活用しながら、被保険者の方々の税負担を抑えて参りましたが、その間も医療費は増加の一途を辿り、また本市にとって有利に働いていた制度が改正されるなど、歳入面においても大きなマイナスとなり、国民健康保険の平成22年度から平成27年度までの財政状況の実態としては、繰越金や基金の取り崩しを除いた実質単年度収支では毎年5千万円から1億5千万円の赤字が生じておりました。そして、前年度繰越金と国保基金が平成27年度末をもって底を尽くすことが見込まれたため、平成28年度に税率の引き上げを実施しております。

市としては健全な国保運営のために、被保険者の皆様には医療費抑制のための取組を継続して依頼しているところであり、特に平成28年度保険税率引き上げの際には平成27年度当初から市内各団体や地域において説明を行い、医療費抑制に向けた協力依頼を行ってきたところでもあります。平成27年度の医療費については若干減少しましたが、平成28年度の医療費については昨年11月末時点での前年同月比において、約2.1%伸びている状況となっております。また、保険税の収納率につきましても昨年12月末時点での現年度分の対前年度比で約0.61%減少しております。収納率減少の要因については、被保険者の所得が減少していることが考えられますので、平成29年度に保険税率を引き上げた場合、同じように収納率が減少することを懸念しております。

しかしながら、医療費の増加や、保険税収入の減少、制度改正による収入の減少等の状況を踏まえますと、現行の保険税率のままでは平成29年度当初予算編成において、約1億5千万円の赤字になることが予想されているため、保険税率の改正を余儀なくされたところでもあります。

財源不足額の全てを保険税で賄うことは、被保険者にとって大きな負担を与えてしまうことから、市としては被保険者自らが今まで以上に健康に留意され、医療費の抑制に努めていただくほか、保険税の収納率の向上を図ることによ

て、保険税率の引き上げ幅を少しでも縮小することを考えました。しかし、これらの取組によってもなお、被保険者の皆様への負担が大きく、平成28年度に引き続き保険税率の引き上げになることを考えると、更なる縮小が必要と判断し、一般会計繰入金からの法定外繰入を導入し、被保険者への負担を軽減することとしました。

なお、今回の一般会計からの法定外繰入については一時的な措置と考えておりますので、平成29年度に市の取組や被保険者の皆様方の協力による医療費の抑制が図られなければ、平成30年度において保健事業の見直しや、更なる保険税率の見直しなどが見込まれます。

以上が前回の運営協議会の振り返りとなります。

次に、本日の資料の説明になりますが、まず医療費の状況です。右から3番目の項目に一人当たり費用額とありますが、これが登別市における国民健康保険加入者の状況となっております。この項目と対比させて全国の一人当たり、全道の一人当たりという形となっております。表を見ていただくとお分かりになるかと思いますが、登別市は全道や全国と比較しても医療費の高い地域となっております。こちらについては平成23年度から平成27年度のデータになりますが、平成27年度以前についても全道や全国よりも高い医療費で推移してきている状況となっております。

次のページになります。この表のデータについては右上に平成28年5月診療分となっておりますが、制度上、年に1回のみを集計となっておりますので、1ヶ月間の状況でご説明させていただきます。

まずは、外来の医療費になりますが、表の中央にあります医療費という欄がありますとおり、件数や日数ではなく、あくまで医療費が高い順序に並んでいることをご理解ください。疾病名を見ていただきますと、1位が腎不全、2位が歯肉炎及び歯周疾患、3位が高血圧、4位が糖尿病、5位が悪性新生物となっております。

次のページになりますが、こちらは入院の医療費になっております。入院になりますと疾病名が変わりまして、1位については統合失調症や妄想性障害等になっており、医療費につきましても他の疾病よりも大きくなっている状況であります。2位につきましてもその他の心疾患となっており、こちらについては一度手術を行うことにより莫大な費用が必要となるため高い順位に位置していると考えられます。その他の悪性新生物、いわゆる癌になりますがこちらは外来の方でも高い順位になっております。

次のページが、外来と入院を合わせた総合的な医療費の順位になっておりますが、1位は外来と同様に腎不全、2位に精神系の疾患、3位に癌、4位に心疾患、5位に歯肉炎及び歯周疾患となっております。

こちらの内容を確認し、医療費削減に向けてこういったところに力を入れていけるかといいますと、糖尿病や高血圧疾患のような日頃注意することにより

病気の進行を防ぐことができるものについて、重点的に医療費抑制の取組を実施していくことができるのではないかと考えております。

続きまして次のページになりますが、前回の運営協議会の場で取組内容が以前と変わっていない等のご指摘もいただいております。そこで、平成28年度と違った取組内容についてご説明させていただきたいと思っております。

まず1番目として、重複受診の抑制の部分になりますが、平成28年度に限らず、これまでも広報で周知や啓発を促進し、窓口で国民健康保険加入の手続きにお越しになった方へ啓発資料等を配布するとともに口頭でも重複受診を控えるよう呼びかけを実施しておりました。また、6月の当初納税通知書の郵送時、10月の被保険者証の更新時にも啓発資料を同封して呼びかけを行っておりました。平成29年度におきましてはこの年2回の啓発に限らず、その他の郵便物の発送時にもその都度啓発資料を同封し、被保険者の皆様に意識してもらえよう努めていきたいと考えております。

次に2番目として、直接二次医療機関を受診することなく、まずは「かかりつけ医」での受診を推奨することについても、窓口の新規加入の手続きの際、納税通知書や被保険者証の更新時のみではなく、その他の郵便物の発送時にも「かかりつけ医」の重要性について周知をして参りたいと考えております。

3番目として、前回の運営協議会の場において委員から情報提供のありました「かかりつけ薬剤師」、「かかりつけ薬局」の推奨ではありますが、平成29年度においては、新たな取組として、複数の医療機関から処方された薬剤を一か所に集約することで、同じ薬が処方されていないか、注意を要する飲み合わせがないか等をチェックしていただくことで、医療費の抑制や被保険者の自己負担の軽減に繋がるため、この制度の有効性について周知に努めて参ります。

4番目として、時間外受診を避けるという取組についてであります。平成29年度からは新たに市のホームページに掲載するほか、被保険者証の更新時に限らず、その他の郵送物発送時にあわせて啓発資料を同封することで、啓発の機会を増やせるよう取り組んで参ります。

5番目として、ジェネリック医薬品の推奨についてであります。ジェネリック医薬品については前回の運営協議会の中でご説明させていただきましたが、登別市の普及率は国や道の普及率よりも高くなっており、平成26年度から登別市はホームページにジェネリック医薬品への切り替えを推奨する案内を掲載してきたほか、平成28年度には市の広報においてもその推奨を実施して参りました。また、年に3回被保険者に対し今使用している医薬品をジェネリック医薬品に切り替えた場合、どれくらい負担が減るかという通知も出して参ります。

平成29年度からは、医療機関や薬局等と相談させていただきながら、より一層の普及に努めるとともに、新たに市の窓口において直接保険証を交付する際、ジェネリック医薬品希望シールをその場での添付を推奨するほか、高齢の方も多いため、差額通知の内容をより理解していただくための表現方法についても

研究して参りたいと考えております。

6番目として、定期的な健診の受診についてであります。こちらにつきましては登別市での特定健診の結果から見ると、非肥満高血糖、メタボリックシンドローム該当者が男女ともに北海道平均よりも高く、特定健診結果データの有所見割合につきましても、男性の「肥満」「HbA1C」「収縮期血圧」「LDLコレステロール」の所見割合が高くなっております。また、対象の方の生活習慣の状況を見ると、喫煙、睡眠不足、食事の不摂生等の割合が高いことから、平成28年度においては、健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導を実施することにより、生活習慣病の発症や重症化の予防に努めて参りました。

平成29年度においては、引き続き年に3回の特定健診未受診者に対する電話かけやハガキによる受診勧奨を行うほか、特定保健指導については対象者のみに保健指導を実施するのではなく、生活習慣病のリスク保有者に対しても保健指導が実施できるよう、保健指導の機会を増やすよう努めて参ります。

7番目として、生活習慣を見直し生活の中に運動を取り入れることについては、平成28年度におきましても、定期的な健診の受診勧奨、特定保健指導を通して生活習慣病や疾病の重症化の予防ができると考え、生活に運動習慣を取り入れることを勧めて参りました。この結果、体重の減少や血糖値の改善が実際に見られていることから、平成29年度においては、市が実施している市民プール利用の助成事業を有効に活用し、運動に取り組むきっかけとしていただけるよう、制度の在り方を研究するとともに、この助成事業についても更なる周知ができるよう努めて参りたいと考えております。

最後になりますが、セルフメディケーション推進のためのスイッチOTC薬控除の案内についてであります。この制度は平成29年1月から開始された、セルフメディケーション税制という医療費控除の特例制度になっております。これは、スイッチOTC薬と呼ばれる薬の購入費が1万2千円を超えると、所得税、個人住民税の減税へと繋がって参りますので、セルフメディケーション税制が広く浸透することで、医療費の抑制や、被保険者の負担軽減に繋がる可能性があることから、平成29年度においては新たなこの制度の積極的な周知に努めて参りたいと考えております。

次のページの制度改正が与える国保財政への影響をご覧ください。先ほどご説明させていただいたものにつきましては、医療費抑制のための取組についてであります。登別市の国保財政がひっ迫しているのは医療費が増加しただけではなく、前回の運営協議会でも少し触れさせていただきましたが、登別市に有利に働いていた国保制度が改正されたことにより、登別市の収入面にとって大きなマイナスとなったこと等があります。

改正された制度ですが、まず一つ目として保険財政共同安定化事業についてであります。北海道国民健康保険団体連合会が実施主体となり、道内の市町村国保が医療費実績や被保険者数等に応じて支出する拠出金を財源に、レセプト1

件あたりの医療費が30万円を超え80万円以下のものについて再配分するという市町村間で負担を共有する制度です。本市の特性上交付対象となるレセプトが多いことから、平成26年度までは交付額が拠出額を上回っていましたが、平成27年度の制度改革により交付対象となるレセプト1件あたりの医療費が0円からとなったため、平成27年度からは拠出額が交付額を上回るようになっております。

その推移を示したのが下記の表になっておりますが、平成25年度及び平成26年度は下から2段目の差引の欄を見ていただきますと、歳入の方が多い状況でありましたが、先ほどご説明いたしました平成27年度に制度改革が行われたことにより、交付金と拠出金のバランスが逆転しております。しかし、拠出金額が交付金額を超えた場合については、超過した割合に応じて北海道の方から交付金が充てられるという制度があり、それが拠出超過支援であります。その交付金が49,281千円入っております。それも含め差引しますと、市にとっては約1千2百万円の歳入不足となっております。しかし、平成26年度まではプラスでありましたので、この制度改革によって生じる登別市のマイナス分としては一番下を書いてありますとおり、68,000千円ほどマイナスとなっております。また、平成28年度においても同様の考えで決算見込みを見ますと、やはり拠出金の方が大きくなる見込みであります。北海道からの交付金を合わせても、単年度では1千万円のマイナスとなっております。

次に療養給付費等交付金についてです。この制度は、会社等に長年勤めていた方が医療の必要性が高まる退職後に社会保険から国民健康保険に移ることにより、国保の医療負担が増大することを抑えるための制度になっております。ただ、この制度に該当する退職被保険者の医療費につきましては、一般の被保険者とは区別をいたしまして、退職被保険者からの保険税と、勤めていた会社等の被用者保険の拠出金を財源として賄うこととなっております。

しかし、この退職者医療制度は平成20年4月からの後期高齢者医療制度の創設に伴い、廃止されました。現在、平成26年度末までの間における65歳未満の退職被保険者等が65歳になるまでは経過的に存続されることとなりましたが、この後、3年から4年経過した頃にはこの退職被保険者の対象者についてはいなくなることとなります。これまで退職被保険者の方々の医療費については、全て保険税や被用者保険からの拠出金で支払われる形になっており、国保の財政運営上影響は与えていない状況でありましたが、制度改革により医療費負担が増大するというようになっております。被保険者数の推移とそれに応じた交付金額の推移を下表に示しております。

説明としては以上になります。

<質問・意見>

資料を見ていますと歳入と歳出の差は狭まらないと思いますが、当然歳出は仕方がない状態だと思います。そのために、医療費抑制の取組を実施しなければならないということですが、この取組については平成28年度においても実施されてきたと思います。今回はそれに加えてと書いてありますが、高齢者等に対しての周知になりますので、伝えてすぐに了承されるわけではないと思います。しかし、これからも継続的にお願いしなければならないというのも重々承知しております。罰則まで設ける必要はありませんが、高齢者の医療費の負担はかなり大きいと思われれます。

逆に歳入部分をもう少し増やすことは難しいのでしょうか。当然、財源を増やすということになると、前回の運営協議会でも出ていた滞納者の収納率をどう上げていくかに繋がると思いますので、そこも考えていかなければなりません。大きい病気をしてしまうと、一度で大きな医療費が出ますので、医療費を抑えようと努力している人がいたとしても、大きな疾病を患うとすぐに出て行ってしまいますし、平成29年度でどのように財源を確保していかなければならないのか、ということを考えていかなければこの差は広がるばかりだと思います。赤字決算になると補填の為に税金が投入されるため、高齢化というのは進んでいく一方なので、財源確保のためにも生産年齢の国保加入者が登別市に来てくれるようなことも考える必要があります。また、年金受給者の方も受給額が低額になってきており、そこから徴収するとなると大変だし、税率を上げてしまうと滞納者も増えていく可能性もあります。医療費抑制の部分は書いてありますが、歳入をどう増やすかが課題になります。平成30年度になると、財政運営主体が道になり、お金が全部、市の方に入ってくるのか、そういうことにはならないと思います。毎年不足額を補うような形で、税率を引き上げたり、法定外繰入を行ったりを繰り返すことになるのではないかと思います。

平成29年度の案としては、法定外繰入はいくら充てる予定でしたか。

<事務局>

法定外繰入は2千万円を予定しております。

<質問>

法定外繰入と法定繰入とがありますが、毎回実施しても問題はないのでしょうか、法定外繰入を実施している市は他にありますか。

また、これを実施することによってどうなるのでしょうか。

<事務局>

法定繰入というのはルールで、一般会計から国保に対して繰り入れるものになっており、国保の職員の人件費等の定まったものに対しての繰入になります。

法定外というのは、ルール以外のもので市の判断で一般会計の一般財源を繰り入れるものです。一般財源というのは本来子供たちの教育ですとか、インフラ整備に使えるお金であり、5百万の原資があれば国や道からの補助を併せて、3千万円クラスの建物ができる等、大変貴重なものであります。子供たちの健康診断やフッ素洗口など、様々なことに使えるお金が国保の方に流れてくるという形になりますが、当市のみに限らず、国保事情が厳しい市町村は同様の形で国保会計への繰入を行っている状況であります。

当市では平成19年度まで一般会計から国保会計へ繰入を行っていた経緯がございますが、国保から一般会計にその繰入金については戻していない状況になっております。

来年度については理事者と協議をし、2千万円を出そうという案になっております。

歳入については、低所得者に対する軽減としてそれぞれ2割、5割、7割軽減を設けておりますが、結果として大きな滞納が生じており、現場の方でも差し押さえ等の対応により、相当厳しく徴収しておりますが、滞納額が過年度分で4億9千万円あり、10億円の調定に対して収納率が97%ということになると、毎年3千万円くらい滞納分が出ている状況です。しかし、5年が経過すると時効となり落ちてしまう、現実的に言えば過年度分4億9千万円くらいあって、若い人たちならばまだ働くことができますが、高齢化してしまうと収入が少ないため、納めきれないということもありますので、過年度や現年度分について相談しながら少しでも納めていただくような形で進めております。

また、収入があるにも関わらず納税に応じない場合には差し押さえ等の対応をとっております。本年は現時点で1千1百万円を差し押さえで収納しており、平成27年度においては1年で約670万円を収納している状況であります。ある方が一生懸命納めていただいて制度を支えていただいているにも関わらず、一方では滞納者がいるというのは公平ではないので、本来であれば市でも職員体制を強化する必要もありますが、そうすると今度は人件費を要してしまいます。今回については資料として収納率は掲載しておりませんが、滞納処分、差し押さえ等については引き続き強化して参りたいと考えております。

その他の歳入増加については難しいのが現状であります。

<質問>

国保加入の手続きの際、万が一滞納した場合の対応について、ペナルティ等の注意事項や説明等が記載されている資料はお渡ししていますか。

<事務局>

保険証交付の際には短期証や資格証等の説明はしておりません。

命に係わる可能性がありますのでまずは短期証という、期間の短い保険証をお渡しして、次の更新のために納税に係る相談等を実施していただき、それでも応じなければ資格証を発行するような対応を取っております。

しかしながら、窓口に来る意思があっても仕事等で出向くことができない場合もありますので、休日や夜間窓口を設け、できるだけ本人たちが相談に応じられるような環境を作っております。

国保加入者については年金受給者や自営業者の方等、不安定な収入の方たちが多いため、人によっては保険税の限度額である89万円を納めている方もおりますが、7割軽減だと年間2万円程度の方もおります。ただ、この軽減部分については国や道から補助金や交付金が入ります。一般的に漁師の方が多いと、収入が多いため保険税額が高くなりますが、登別市はそういった形態ではございません。軽減を受けていない方が多ければ税額は大きくなりますが、現在は約7割が軽減世帯となっておりますので、税収は一定程度しか見込めない状況であります。

<意見>

相談に行く前に保険証がないので病院に来なくなる、そして我慢できずに短期間の保険証を持っていく、納税しないと保険証を受け取れないので来なくなり、次に来るときには症状が悪化しているケースも見られます。極端な話ですが、1日や2日ではなく、1ヶ月単位になってしまいます。

<事務局>

急激に所得が減少し、保険税が払えなくなってしまったと相談に来ていただける場合については内容にもよりますが、減免の対象になることもあります。

短期証は何年か滞納が続かないとならないものになりますが、仮に短期証で受診して病状が悪化して医療費がかさむというのは確かに逆効果になりますが、一方では納税をしない方が納税している方と同じような医療を受けるのもただ乗りではないのかとおっしゃる方も中にはいます。

お客様の状況によって対応を考える必要があり、実際の例になりますが生活状況を見て、これでは本当に生活ができないということで生活保護の方に繋いだこともございます。我々としては低所得者層が厳しい状況で生活をしているというのは重々承知しておりますし、差し押さえしたくても財産がないという方もいらっしゃいます。

国民健康保険税の特殊な点は、所得税や住民税などとは異なり、収入の有無に関わらず、加入している限りは税がかかるという、扱いの難しい税のため現場でも対応に苦慮しております。

しかし、その中で差し押さえの金額が伸びているということは、どのような小さな金額でも押さえっていくという形をとっており、中には押さえられないもの

もありますので、放置はせず毎月千円でも2千円でも納税していただけるよう、分納誓約を結ぶなどの対応を取っております。

<意見>

本人が支払えなくても、身内や同居している人であっても、事前に情報があればある程度の対応を取ることは可能と思われます。

実例になりますが、一人暮らしの父親がおり、普段家族とは交流をしておりませんが、決して家族中が悪いわけではなく、それぞれが独立している状況です。娘が父親は薬を飲んでいるだろうかと顔を出したところ、父親は救急車を呼ぶような状態であったというようなこともありました。家族の方が制度をあらかじめ知っていれば、金銭的な支援も行うことは不可能ではなかったと思います。

確かに、他の市道民税や固定資産税等と比較すると、国民健康保険税は軽んじられている部分はあると思われます。難しいかとは思いますが、本人以外の方が助けてくれる可能性もありますので、同居している方たちにも国民健康保険の制度について周知を行う必要があると感じました。

<質問・意見>

医療費の抑制に向けた取組については努力しなければと感じたところであり、しかし、収納率については保険者が道に移行したとしても何かしらのペナルティはあるのではないかと思います。短期的ではなく長期的な目で見ると健康づくりというのは大事でありますので、こちらについては引き続き積極的に行っていただきたいと思っております。

また、新聞に出ていましたが、登別市の一人当たり医療費は室蘭とほぼ変わらないくらいであります。この圏域は医療が充実していますので、医療費が高くなるのは仕方がないのかなと思っております。しかし、税率を引き上げる以上、被保険者の方に親切に説明することと、市の一般会計の財源を切り崩すわけですから一般の方にもご理解いただけるような説明が大事になってくると思っております。

また、この資料には定期的な健診と、生活習慣の見直しとありますが、とにかくこれは継続的に続けていかなければなりませんので、市として国保だけではなく健康推進等と連携して実施しているのかお聞かせください。

<事務局>

特定健診というのは保険者に課せられた義務の一つであり、被保険者に対し特定健診を受診させる、これは本来有償でも可能ですが、そうすると受診者数が伸びないので登別市や室蘭市は無償で実施しているところでもあります。その他に市全体として連携して取り組んでいるのかということでもあります。保健指導に関しましては、国保の保健師が乳幼児の保健指導に応援で行っているのが

現状であります。登別市の国民健康保険の被保険者の中で特定保健指導の対象になった方々については、国保の保健師が二人で対応しており、先ほどもお話がありました特定保健指導の対象ではないが、生活習慣病のリスクが高い方についても積極的に行うことを考えております。それを進めた結果、手が足りなくなった場合については、当市の健康推進グループの方にも応援を要請するような対応を取りたいと考えております。現在、国保から健康推進に依頼するのは栄養士であります。健康推進の保健師が国保の健康指導の応援に入ることはありません。

<意見>

この医療費の表の中に歯周病等の記載がありますが、それは健康推進グループが歯科医の方々と連携して実施していると思います。結果的に国保の加入者も係わることで、連携することによって実施可能な幅が広がると思います。例えばメタボであったり、将来の予備軍を健康指導したり、体制を整えないと実施は難しいと思いますが、プールの運動でさえ医療費が下がるという結果が出ていますので、市民全体の健康を考えると連携の在り方も医療費抑制に繋がっていくと思います。

<事務局>

仕組みについてご説明させていただきますと、健康推進は全市民を対象に健康づくりを実施しておりますが、子宮頸がんの健診や、様々な市民対象に実施している各種健診があります。国保の場合は医師会と契約して、がん検診を5,000円で実施するということになれば、健康推進で4,000円を負担し、市民の負担額を1,000円にする等の取組をしており、更に国保が1,000円を出して、自己負担額を0円にしている状況であり、特定健診のみではなくインフルエンザの予防接種等も同様の形で実施しております。

現在の状況で国保加入者に対して更に特別な健診を設定するのは費用面でも厳しいため、市民に対する歯周病予防に関する働きかけについては特に国保加入者に重点的に実施し、受診喚起に努めて参りたいと考えております。また、市民全体としての健康づくりに対しての取組を実施するにあたっては、国保のみではなく他の関係機関と連携しながら実施して参りたいと考えております。

また、医療費抑制の取組であります。先ほど登別市の医療費の状況が出ておりましたが、糖尿病や内臓疾患等、成人病に起因した疾病が多い状況でありますので、特定健診などの呼びかけにより予防に努めて参りたいと考えております。また、歯科に関する疾病になりますが、分類としては121分類となっており、細分化されていないので上位の方に入ってきているというのがあると思いますが、歯科医師会のご協力を仰ぎながら疾病予防の取組を進めて参ります。

また、都道府県化の話になりますが、市町村が道に納付金を納める形になりま

すが、基本的に歳入と歳出の構図は変わらないので、先々の登別市に住む子供たちの負担にならないよう取組を進めて参りたいと思います。予防についても今すぐ効果の出るものではありませんが、後々良い結果に繋がるのではないかと考えております。

<意見>

平成30年度以降に道へ納める納付金についてですが、人口によって収納率がある程度の目安があると思います。もし収納率がそれに達しない場合、緩和措置があるとはいえ納付金の額自体は変わらないわけですから、不足分を出さないといけない。収納率が悪いとそこまで波及し、また値上げという話になりかねないわけですから、丁寧な説明と、平成30年度からの仕組みについても被保険者の方々も今から知っておかないと、税率が変わるたびに混乱すると思います。

<事務局>

納付金は国保税で賄う形になりますが、当然不足するようなことがあれば税率を改正するか、一般会計から繰入れるか、被保険者の努力によって医療費を削減するかのどれかになります。構図自体は財源上変わらない制度になります。

<質問・意見>

一般の方については国民健康保険に関する知識や考え方等が不足している部分はあると思われます。中には自分が支払っている保険税で全て医療の運営が賄われていると考えている方もおり、一般財源のような税金が投入されていることも知られていないでしょう。保険がどのような仕組みになっているかというのを、周知徹底することも重要なのではないのでしょうか。

また、先ほど特定健診のお話がありましたが、市民の方に声掛けをしても受診される方はそれほど多くないと思われますが、いかがでしょうか。

<事務局>

特定健診の受診率については約30%となっております。

<意見>

登別市の一人当たり医療費が全国や全道よりも随分高い状況となっております。先ほど特定健診の受診率のお話があり、約30%しか受診していないとのことで、こちらにも驚いております。

特定健診の受診率については上げていくことにより、一人当たり医療費の縮小にも繋がっていくと思われます。

<意見>

内容については平成30年度も変わらないということですので、今回やむを得ず税率改定を実施したところでありましたが、また来年になって同じことの繰返しになってしまいますので、委員から出た意見を反映してください。

<質問>

平成28年の10月に実施した運営協議会では平成29年度における税率の引き上げは難しいと市側から提示がありました。今回の引き上げに際しては滞納者に対する差し押さえ等をこれまで以上に強化し、滞納額の圧縮にも努めていただきたいと思います。平成27年度で1億8千万円くらい繰越金が出ておりますが、平成29年度にはいくら充てる予定ですか。

<事務局>

あくまで見込みというお話になりますが、国からの負担金等の清算分等を見込んで、3千万円を繰越金として平成29年度当初予算に充てる予定です。

<質問・意見>

今回については一般会計から繰入るということでしたが、今回上げた分だけでは翌年も繰入金を入れなければならないということですね。毎年査定を行うならば話は変わりますが、この長期的な見込みや、今後どのように推移するかという状況を提示しておかなければなりません。

毎年市から提示されて話を進めていくのであれば、少なくとも税率を上げてどれくらいになるかの見込みを提示していただければと思います。恐らく保険者の方も心配だと思いますので、それは出せないのでしょうか。

<事務局>

市町村により異なりますが、通常ならば納めた方のお金は納めた方のものであり、毎年税率が変更になるのは被保険者に不安を与えるという懸念はあります。当市は偶然基金があり、途中で税率を下げた同じ税率で進んできました。

これから大々的に動き始め、国保加入者に周知を実施しますが、平成29年度はまず医療費の7千万円を抑制していただきます。一定の評価ができるのは、レセプトが2ヵ月遅れで公開になりますので、半期となるには11月になります。その頃には状況が見えてくるのではないかと思います。現状、一般会計で考慮していただき2千万円の繰入を承諾してもらいましたが、これは一時的な措置となります。通常であれば歳入歳出の均衡がとれた予算が普通であります。今後において均衡が取れない可能性も十分に秘めております。

また、納付金の額が提示されるのが平成30年1月になっております。保険者からはもっと早くできないのかという意見も出ている状況になっております。現在は暫定的な計算式が示されていますが、当てはめる係数、低所得者の係数で

すとか様々な係数がありますが、まだ明確に提示されたものではありません。しかし、この厳しい状況がそのまま続くのか、それとも納付金の額が何とかならないのかという思いもあります。

現在、仮計算が11月に示されており、平成29年度に入れば道からも情報提供があると思われまますので、それを見ると平成30年度以降の長期的な展望も少しは見えてくるのではないかと考えられます。

しかし、今の段階でできることは平成29年度においては7千万円の医療費削減の努力をして参りたいと思います。

**議案第1号「国民健康保険税率の改定について」採決
全会一致で可決（附帯意見あり）**

平成29年第2回国民健康保険運営協議会閉会