

平成 26 年 度 第 2 回

宇 都 宮 市 国 民 健 康 保 険 運 営 協 議 会

会 議 次 第

日 時 平成 26 年 10 月 2 日 (木)  
午後 4 時 30 分～  
会 場 宇都宮市役所 14 階  
14 大会議室

1 開 会

(1) 会議録署名委員の選出

(2) 国保基盤強化協議会の中間整理のポイント・・・資料 1

2 議 事

(1) 協議事項

- ・協議第 1 号 「宇都宮市国保経営改革プラン」の改定（素案）について
- ・協議第 2 号 国民健康保険税の賦課限度額の見直しについて

(2) そ の 他

3 そ の 他

4 閉 会

宇都宮市国民健康保険運営協議会委員名簿

委員種別	氏名	役職等
第1号委員 被保険者代表	保坂 寿	市議会議員
	荒川 恒男	〃
	山口 ゆりえ	市商工会議所青年部
	鹿野 順子	〃 女性部理事
	大森 澄雄	市農業委員 会長職務代理者
	山角 庸岐	公募委員
	吉澤 勝	〃
第2号委員 保険医・ 保険薬剤師 代表	稲野 秀孝	市医師会会長
	吉田 良二	市医師会副会長
	齋藤 公司	〃
	菊池 進一	〃
	北條 茂男	市歯科医師会会長
	赤沼 岩男	市歯科医師会副会長
	廣田 孝之	市薬剤師会理事
第3号委員 公益代表	高橋 美幸	市議会議員
	塚田 典功	〃
	◎金子 和義	〃
	○岡地 和男	市社会福祉協議会 事務局 会長
	山口 建一	市民生委員児童委員協議会会長
	山口 裕	宇都宮人権擁護委員協議会 宇都宮部会委員
	笹川 陽子	宇都宮共和大 教員専任講師
第4号委員 被用者保険等 被保険者代表	栗田 昭治	全国健康保険協会栃木支部 支部長
	郷 孝夫	栃木県市町村職員共済組合 事務局 会長
	野中 貞明	栃木県トラック健康保険組合 常務理事

◎:会長  
○:会長職務代理者

## 事 務 局 名 簿

氏 名	役 職
川中子 武保	保健福祉部長
須藤 浩二	保健福祉部次長
小久保 雅司	保健福祉部保健福祉総務課総務担当主幹
大野 貴司	保健福祉部保険年金課長補佐 ※1
薄井 季之	保険年金課管理グループ係長
西田 真実	保険年金課国保給付グループ係長
高栖 守能	保険年金課国保税グループ係長
中村 正基	保険年金課滞納整理グループ係長
関本 耕司	保険年金課管理グループ総括主査 ※2
小井川 雅美	保険年金課国保給付グループ総括主査
高賀 茂 泉	保険年金課国保税グループ総括主査
古川 信也	保険年金課収納グループ総括主査
大山 剛	保険年金課滞納整理グループ総括主査
鈴木 裕之	保健福祉部健康増進課長
岡田 美穂子	健康増進課健康診査グループ係長

※1 書記長

※2 書記

# 国保基盤強化協議会の中間整理のポイント

平成26年8月8日

国民健康保険制度の基盤強化に関する  
国と地方の協議(国保基盤強化協議会)

## 1. はじめに

### (1) 中間整理の位置づけ

○ 平成26年1月以降、厚生労働省と地方との協議を開催し、プログラム法や国民会議報告書の方向性に沿って、以下の協議事項について議論。

- ① 国民健康保険の財政上の構造問題の分析とその解決に向けた方策
- ② 国民健康保険の運営に関する都道府県と市町村の役割分担の在り方
- ③ その他、地方からの提案事項

○ 事務レベルワーキンググループでの7回にわたる議論を踏まえ、国民健康保険の見直しについて、課題や見直しの方向性等について整理を行うもの。

### (2) 今後の進め方

○引き続き検討することとしている事項については、地方の理解が得られるよう、更に議論を深めることとし、年末までを目途に結論を得て、必要な法律案を平成27年に開会される国会の常会に提出することを目指す。

## 2. 財政上の構造問題の解決に向けた方向性

⇒国民健康保険の将来にわたる安定的な制度運営が可能となるよう、  
以下のような観点に立ち、引き続き検討

### (1) 保険料負担の軽減・伸びの抑制

- ① 一体改革において方針の決まっている低所得者対策のうち、未だ実現していない保険者支援制度の拡充(1,700億円)の早期・確実な実施
- ② ①に加え、更なる追加公費投入の実現  
赤字の原因等の分析を踏まえ、財政上の構造問題の解決のための効果的・効率的な公費投入の方法を検討・実施
- ③ 予期せぬ給付増や保険料収納不足といった財政リスクを分散・軽減するための制度的対応として、例えば、財政安定化基金の創設などを検討 等

### (2) 財源等

- ① 後期高齢者支援金への全面総報酬割を導入した場合に生ずる国費の活用の検討を含め、予算編成過程を通じて財源確保に努力
- ② 地方の最終判断に支障をきたさないよう、できる限り早期に、追加公費の規模・財政基盤強化策を提示
- ③ 厚生労働省が、引き続き、国民健康保険が抱える財政上の構造問題の解決に責任を持って取り組む。

### 3. 国保の運営に関する都道府県と市町村の役割分担の方向性

⇒財政上の構造問題の解決が図られることを前提に、以下のような仕組みに見直すことが考えられ、引き続き検討

#### (1) 財政運営と保険料の賦課・徴収の基本的な仕組み

- 財政運営 … 都道府県
- 市町村は、
  - ・ 都道府県が定める「分賦金」(※)を納付 ※ 市町村ごとの医療費水準等を考慮することが基本
  - ・ 分賦金を納めるために必要な保険料率を定め、保険料を賦課・徴収

#### (2) 保険料水準の平準化に向けた仕組み等

- 都道府県は、市町村ごとの保険料率の算出方法 (※1) を示す
  - ※1 市町村規模別の収納率目標、都道府県として考える算定方式 等
  - ※2 「算出方法」のみならず、市町村ごとの標準保険料率を示すことについて、引き続き検討
- 保険料水準が急激に変化することのないよう、必要な経過措置を相当程度の期間設けることを検討

#### (3) 保険給付・資格管理・保健事業についての役割分担

- 保険給付の決定、資格管理 … 引き続き検討 (注)「窓口業務」(申請・届出の受付等)は、市町村で概ね一致
- 保健事業 … 市町村

## 協議第 1 号

## 「宇都宮市国保経営改革プラン」の改定（素案）について

## ◎ 趣 旨

社会保障制度改革を巡る国等の議論の動向や、本市国民健康保険事業の取組状況等の分析結果を踏まえ、本市国保を取り巻く現状及び課題に的確に対応できる計画とするため、計画（素案）の現状・課題の整理、施策の目標、取組の方向性等について、協議するもの

## 1 改定の考え方

- ・ 本市国保財政の健全化に当たっては、平成 25 年度に本市国民健康保険運営協議会から提出された国保財政健全化策についての答申等に基づき、これまで取り組んできた収納率の向上や医療費の適正化等に不断に取り組むことが必要であることから、現行計画の取組の継続を基本としつつ、よりの確に本市国保を取り巻く現状・課題に対応できる計画とするため、現状・課題の整理、施策目標の更新及び施策・事業の充実を行い、現行計画を改定する。
- ・ また、今後、平成 29 年度までに保険者が県へ移行され、その時点で計画を大幅に見直すことが想定されることから、計画期間を平成 29 年度まで延伸する。

## 2 改定計画の内容（協議事項）

## (1) 現状と課題の整理 …別紙 1 ①

- ・ 平成 25 年度に国保運営協議会に諮問した国保財政健全化策についての協議結果や答申を踏まえ、別紙①のとおり、事務局にて現行計画の評価や現状と課題を整理

## (2) 施策の目標（H29 年度時）

## ア 保険税収納率の向上

・ 現年度保険税収納率を 89.50%に設定

⇒ 各種収納対策により、収納率は着実に向上しているが、これまでの議論の結果や答申等を踏まえ、より一層の収納対策に取り組むことが必要であることから、平成 27 年度の目標値である 88.00%を基準に、今後取り組む各種収納対策の実施効果による収納率の向上率を見込み、89.5%に目標を設定する。

## イ 医療費の適正化

### ・ 対前年比一人当たり医療費増加率を 2.25%に設定

⇒ 一人当たり医療費については、医療費の高い前期高齢者の増加等により今後も年々増加することが見込まれ、現行計画の達成は困難な見通しであるが、財政健全化に向け引き続きその適正化に努めることが必要であるとともに、総合計画との整合性を図ることが必要であることから、引き続き現行計画の目標値を継続して設定する。

### ・ 医療費総額の増加率を、平成 25 年度対比で 13.18%に設定

⇒ 医療費についてはその伸びが過大にならないよう国・県において適正化計画が策定されており、各保険者の役割や取り組むべき課題が設定されていることから、国保の医療費適正化を図る上で、これらとの整合について一定考慮する必要がある。

このため、本市が現行計画において設定している一人当たり医療費の推移に加え、国保全体の医療費総額について適正化を図る観点から、その推移を把握し、「一人当たり」と「総額」の両面を捉えながら取組を展開することが、医療費適正化に当たって必要かつ有効と考えられることから、医療費総額を一指標として目標に加える。

⇒ 医療費総額の増加率の目標値設定に当たっては、今後も医療費の増大が見込まれる中、これまで取り組んできた取組に不断に取り組むことが必要であるとともに、医療費適正化を図る上で、県の適正化計画における目標値（適正化後）と一定の整合を図る必要があることから、その一役割を担う関係者として、県の適正化目標（適正化後）に即し、平成 25 年度対比で県医療費適正化計画における医療費増加率 13.18%を目標として設定する。

### 《H29 年度までの県医療費の見通しと H25 年度までの本市医療費の実績》

（上段：医療費（億円）、下段（カッコ内）：H25 に対する増加率（%））

年度	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
県計画 【適正化前】	5,599 -	5,769 -	6,018 -	6,278 (4.32)	6,546 (8.77)	6,815 (13.24)	7,093 (17.86)
県計画 【適正化後】	5,599 -	5,769 -	5,955 -	6,148 (3.24)	6,346 (6.57)	6,541 (9.84)	6,740 (13.18)
市実績	389	400	413	-	-	-	-

出所：栃木県医療費適正化計画（2期計画）



ウ 一般会計繰入金（財政安定化支援分）

- ・ 平成 26 年度の税率改定時に推計した繰入金額（H27：10 億 3,500 万円）を一定の目安とし、引き続き保険者としての経営努力を最大限に行い、繰入金の削減に努める。

⇒ 本市国民健康保険における財政の健全化を実現するまでの対応として、国の医療保険制度改革や無所得者が多いといった国保制度の構造的な問題などによる財政負担に対応するため、被保険者の負担軽減を最大限に考慮しながら可能な限り行っている一般会計からの繰入金（財政安定化支援分）については、今後も高齢化や医療技術の高度化等に伴う保険給付費の増大等により、財源不足が更に拡大することが予測されることから、平成 26 年度の税率改定時に推計した繰入金額を一定の目安とし、引き続き削減に努める。

(3) 施策の方向性 …別紙 1 ②

- ・ 現行計画と同様に、施策目標を実現するための施策を位置付け、これまで運営協議会において議論いただいた施策の評価や、財政健全化策の答申、現行計画の達成状況等を踏まえ、内容を整理し、それぞれの方向性を導出

6 今後のスケジュール

平成 27 年 2 月 国保運営協議会において「改定計画」（案）の協議  
計画策定

◎ 現状と課題の整理

1 策定の趣旨

- (1) 策定の背景  
医療費が増加する中、保険税収が伸び悩み、給付基金も減少するなど、国保財政の状況はますます厳しい状況に置かれている。
- (2) 策定の目的  
本市の国民健康保険を将来にわたり安定的で持続可能な医療保険制度として維持していくため、より一層の経営努力に取り組む。
- (3) 計画期間  
平成 22 年度から平成 29 年度までの 8 年間
- (4) アクションプランの策定  
本計画を推進するため、「国保アクションプラン」を毎年度策定する。

2 国保を取り巻く環境

- (1) 制度の構造的な問題  
国保は、構造的に保険税負担能力の低い無職者や低所得者が多く加入していることや、被保険者の高齢化、医療技術の高度化などによって医療費が増加していることなどから、財政基盤が脆弱
- (2) 医療制度改革  
平成 20 年度に老人保健制度が廃止となり、替わって後期高齢者医療制度が創設され、75 歳以上（一定の障がいがある場合は 65 歳以上）の被保険者の同制度への移行や後期高齢者支援金の負担が発生。また、各医療保険者に 40 歳以上の被保険者を対象とする特定健康診査・特定保健指導が義務付け
- (3) 経済情勢・雇用情勢の悪化  
国の日本経済再生に向けた取組により、経済情勢は回復の兆しが見え始め、雇用情勢も緩やかに持ち直しつつあるが、依然、国保加入者は被用者保険からの加入者が多く、無所得者等の低所得者層が増加
- (4) 保険者の都道府県への移行  
「プログラム法」が成立（H25.12）し、平成 29 年度を目途に、国民健康保険の保険者を都道府県へ移行することなどが示された。保険者である市町村は、今後の国等の議論を注視しながら、移行に向けて引き続き財政の安定化を図ることが必要

◆ 現行計画（H22～26）の実績と評価 ⇒参考 1 参照

【計画（施策）の目標】

- (1) 一般会計繰入金（財政安定化支援分）  
H26 目標値： 3 億 3 千万円（21 年度比 50%を目標に設定）  
H25 実績： 1 億 4 千万円（※実質ベース）  
⇒目標は未達成であり、引き続き繰入金の削減に努めることが必要  
※国の臨時的な財政支援を入れない場合。入れた場合は 3 億 6 千万円の繰入金となる。
- (2) 現年度収納率  
H26 目標値： 88.00%（H20 中核市平均 88%を目標に設定）  
※但し、平成 25 年度国民健康保険運営協議会において目標値を見直し、現在、平成 26 年度の目標は 87.00%である。  
H25 実績： 85.64%  
⇒目標を下回っており、引き続き収納率の向上を図ることが必要
- (3) 医療費の適正化（市民（被保険者）1 人当たり医療費の増加率（対前年比））  
H26 目標値： 2.25%（H16～18 平均実績の半減を目標に設定）  
H25 実績： 4.58%  
⇒目標は未達成であり、引き続き医療費適正化に努めることが必要

3 本市国保の現状と課題

- (1) 本市国保の現状
  - ア 世帯数・被保険者数の推移：平成 20 年度以降は、世帯数はほぼ横ばい、被保険者数は僅かに減少。「前期高齢者」は年々増加。
  - イ 保険税の税率等の改定の状況：税率は基本的に 2 年ごとに見直し。最近では平成 26 年度に改定。平成 20 年度に資産割廃止。平成 20 年度から後期高齢者支援金分が課税開始。
  - ウ 保険税の賦課状況：リーマンショック後に課税額、1 世帯当たり課税額、1 人当たり課税額とも減少傾向。平成 25 年度に課税額はやや持ち直し、平成 26 年度には、課税額、1 世帯当たり課税額、1 人当たり課税額とも増加。
  - エ 保険税の収納状況：収納率は、各種収納対策の強化により、現年度分は平成 22 年度以降、滞納繰越分は 23 年度以降向上。滞納繰越分の収納率は中核市中 4 位。滞納繰越額は年々減少。課税世帯構成は 200 万円以下世帯が 75 →78%。世帯主年齢層は 60 歳以上が 52.8→61.3%。現年度収納率は世帯主年齢に比例して高い。
  - オ 医療給付費の推移：医療給付費は、平成 25 年度では約 335（※287（H20））億円。被保険者数はほぼ同水準で推移しているが、一人当たり医療費は年々増加し、平成 25 年度では 302,239（※258,265（H20））円。
  - カ 医療費増加の主な要因：1 人当たり医療費は 70～74 歳が最も高い。国立社会保障・人口問題研究所による将来人口推計では、平成 32 年度に 39 歳までの人口は減少傾向、40 歳以上は増大の見込み。1 人当たり医療費の高い年齢層が増えるため医療費増大が予想。疾病分類別統計では生活習慣病に関連する医療費が全体の 39.6%。
  - キ 歳入・歳出決算額の推移：被保険者の高齢化や医療技術の高度化などによる医療給付費の増加、また後期高齢者医療制度や介護保険制度への拠出金の増加に伴い、国・県からの支出金も増加しているなど、歳入・歳出の決算規模は年々増大。
  - ク 実質単年度収支の推移：平成 20 年度以降は、財源不足に対する一般会計からの繰入により収支均衡を図っており、大幅な赤字。
  - ケ 国保給付基金の推移：平成 20 年度には約 2 億円に減少し、保険給付などへの活用が困難な状況。

(2) 本市国保の課題《課題の総括》

- 1 収納率の向上（現年度） ※【3(1)-ア・イ・ウ・エ、◆(2)より】
  - ・ 保険税は国保事業運営のための基幹的な財源であり、被保険者の負担の公平性の観点からも収納率の向上を図ることが必要
  - ・ 本市の収納率は、中核市他市と比較すると、現年度分が下位の方であり、納税意識の高揚などによる滞納の抑制や、納税指導の強化などによるより一層の滞納処分の強化などの対策が必要
- 2 医療費の適正化と保健事業の推進 ※【3(1)-オ・カ、◆(3)より】
  - ・ 高齢化の進展等の中で皆保険制度を維持・持続可能なものとするため、今後、治療重点から、疾病の予防を重視した医療体制へと転換し、被保険者の疾病の早期発見、早期治療となる特定健診・特定保健指導やがん検診等とともに、健康を保持増進する保健事業の充実や、ジェネリック医薬品の普及などによる医療費の削減策が必要
- 3 国保財政の健全化 ※【3(1)-キ・ク・ケ、◆(1)より】
  - ・ 保険者（市）の責務として、現在の国保財政の収支均衡を図り、将来にわたり市民が安心して医療を受けることができる環境を整備するためには、国保事業の安定的な運営を図るための財政の健全化が必要

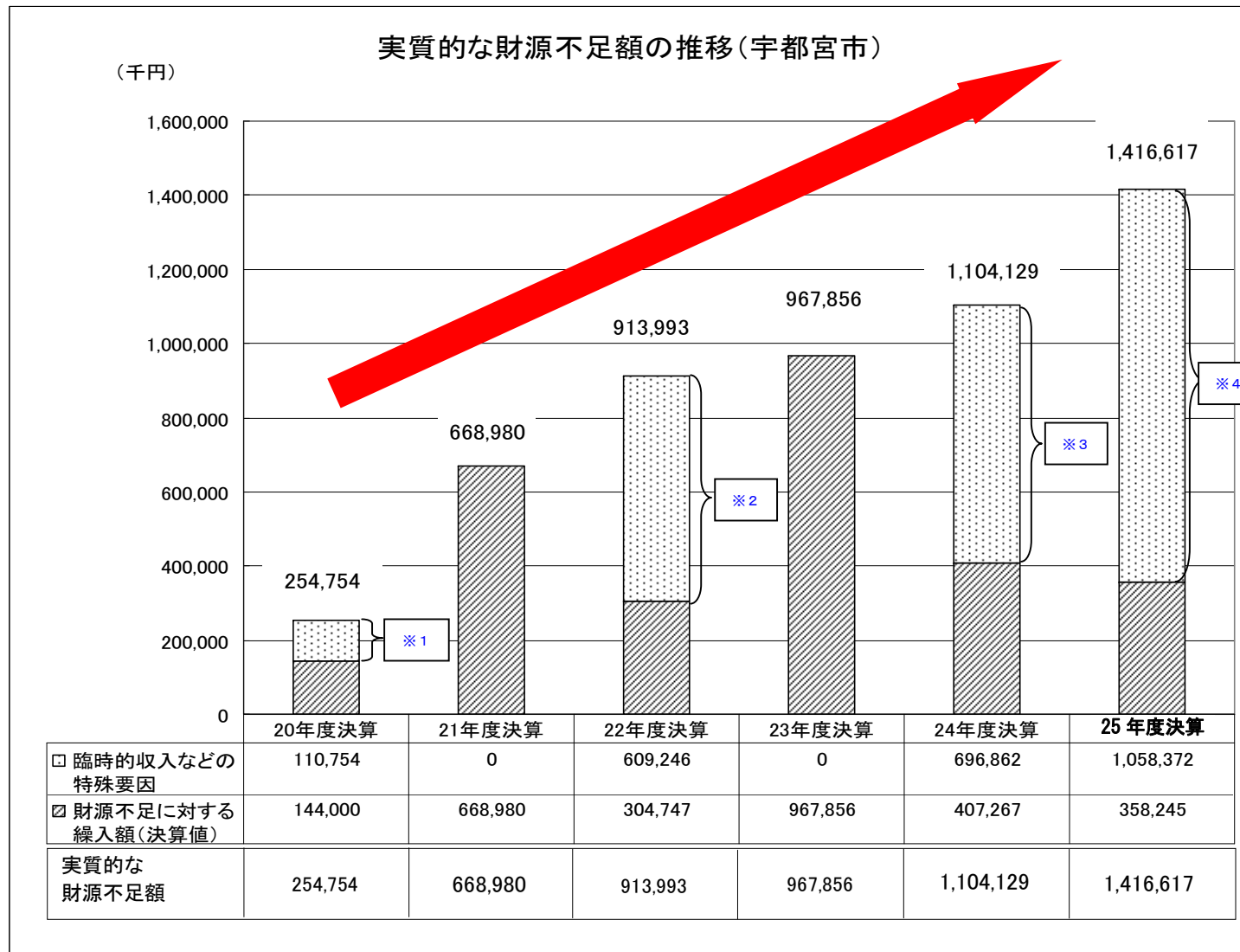
◆国保経営改革プランにおける目標の達成状況について

1 一般会計繰入金 ⇒目標は未達成であり、引き続き繰入金の削減に努める。

2 現年度収納率 ⇒目標を下回っており、引き続き収納率向上を図る。

《目標の達成状況》※国保経営改革プランの財源不足に対する繰入額目標値：330,000千円（毎年度）

《目標の達成状況》

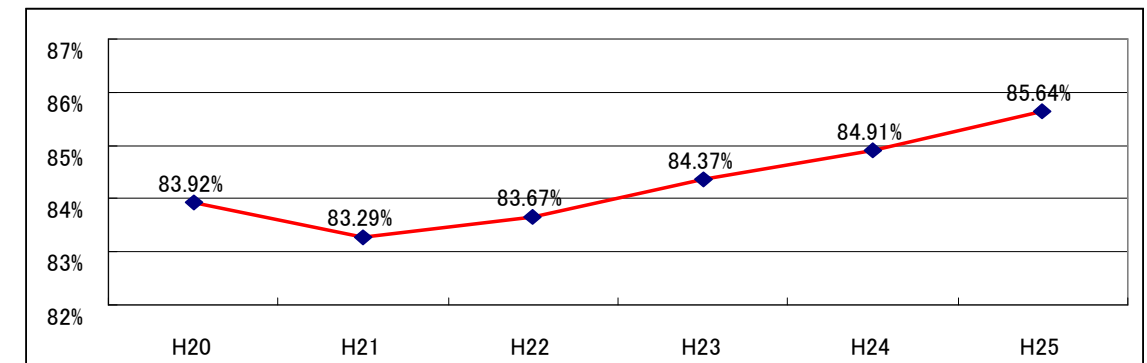


	目標	実績	目標
25年度	86.50%	85.64%	26年度 ※87.00%
(24年度)	86.50%	84.91%	

※国保経営改革プランの平成26年度における目標値は88.00%であるが、平成25年度国民健康保険運営協議会において、アクションプラン上の目標値を現状を踏まえ87.00%とした。

【参考】現年度収納率の推移 (単位：%)

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
現年度収納率	83.92	83.29	83.67	84.37	84.91	85.64



・実質的な財源不足額は年々増加しており、財源不足に対しては、20年度以降、一般会計からの繰入金により収支均衡を図っている。(図の斜線部分)

⇒20年度、22年度、24・25年度については、下記の特種要因(図の点線部分)により繰入金が少なくなった。

- 【20年度】・財源不足に対し国保給付基金を取り崩し  
⇒基金取り崩しがなければ、財源不足額は+720,000千円…※1  
・22年度に行われた後期高齢者支援金(20年度分)の精算で返戻あり  
⇒精算がなければ、財源不足額は▲609,246千円…※1
- 【22年度】・後期高齢者支援金(20年度分)の精算で返戻あり  
⇒返戻がなければ、財源不足額は+609,246千円…※2
- 【24年度・25年度】  
・震災被災の保険者に対する国の財政支援あり  
⇒財政支援がなければ、財源不足額はそれぞれ+696,862千円、+1,058,372千円…※3・4

・国保の構造的問題などによる財政負担に対応するための繰入が必要であるが、引き続き収納率の向上や医療費の適正化など、保険者としての経営努力を最大限行い、繰入金の削減に努める。

- ・リーマンショック以降の景気変動等により、平成21年度に一旦減少した収納率は目標には及ばないものの、各種収納対策や差押の強化により、平成22年度以降の収納率は向上している。(21年度比で25年度は2.35ポイント向上)
- ・引き続き口座振替の加入促進や納税意識の高揚などに努めるとともに、電子納付など新たな納税環境の整備により、納期内納付を推進し、滞納の抑制に努める。(納期内納付の推進)
- ・滞納者に対しては、職員・納税催告センター・徴収嘱託員が分担及び連携し、あらゆる手段を講じて接触の機会を確保の上、納付資力を早期に見極め、納税指導の強化に努める。また、納付資力がある過年度分滞納者には、差押や搜索、公売などの滞納処分を厳正に執行するとともに、現年度分滞納者に対しても差押や換価を早期に実施するなど、より一層の滞納処分の強化を図る。(納税指導及び滞納処分の強化)



3 一人当たり医療費の増加率 ⇒目標は未達成であり、引き続き医療費適正化に努める。

- ①前期高齢者の一人当たり医療費は約473千円であり、65歳未満の被保険者と比較すると、2.3倍と大きい。
- ②被保険者総数は減少に転じているが、減少しているのは65歳未満の被保険者で、前期高齢者は年々増加しており、被保険者の年齢構成の高齢化が進行している。
- ③65歳未満の被保険者の医療費は被保険者数の減少により減少しているが、一人当たり医療費が高い前期高齢者の増加により、総医療費は増加している。(※)
- ④以上の状況から、国保全体での一人当たり医療費は、年々増加を続けている。

《目標達成状況》

	目標	実績		目標
25年度	2.25%	4.58%	⇒	26年度
(24年度)	2.25%	3.57%		2.25%

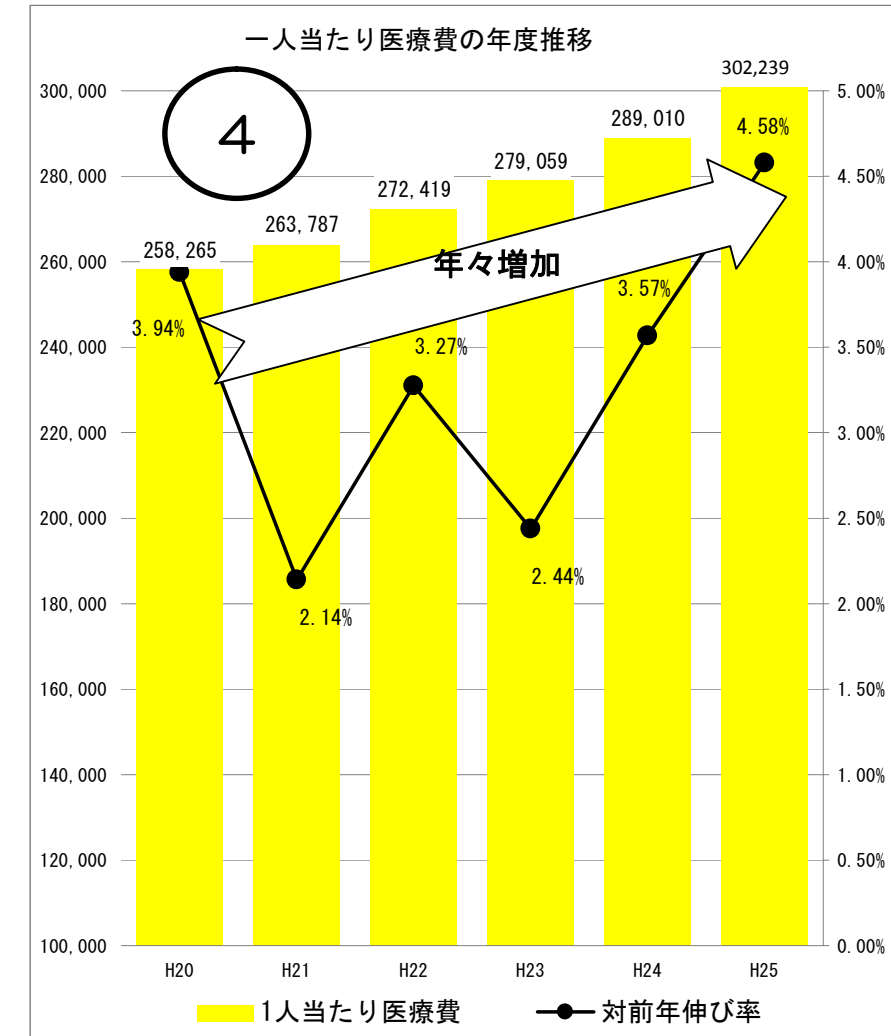
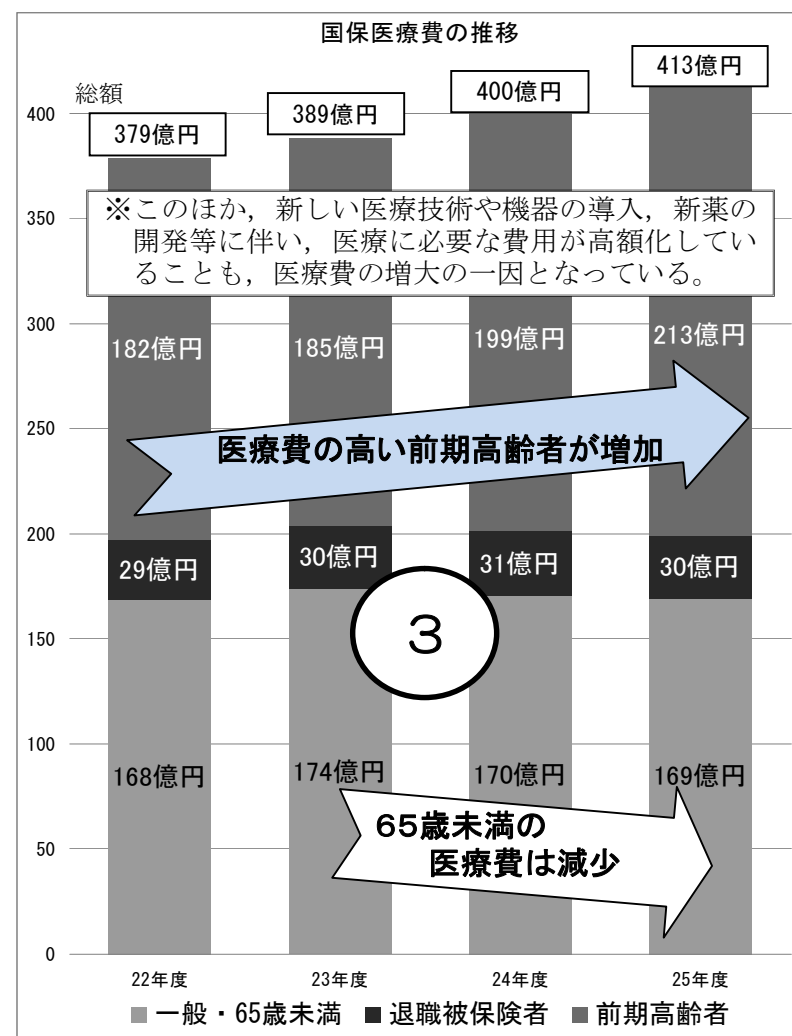
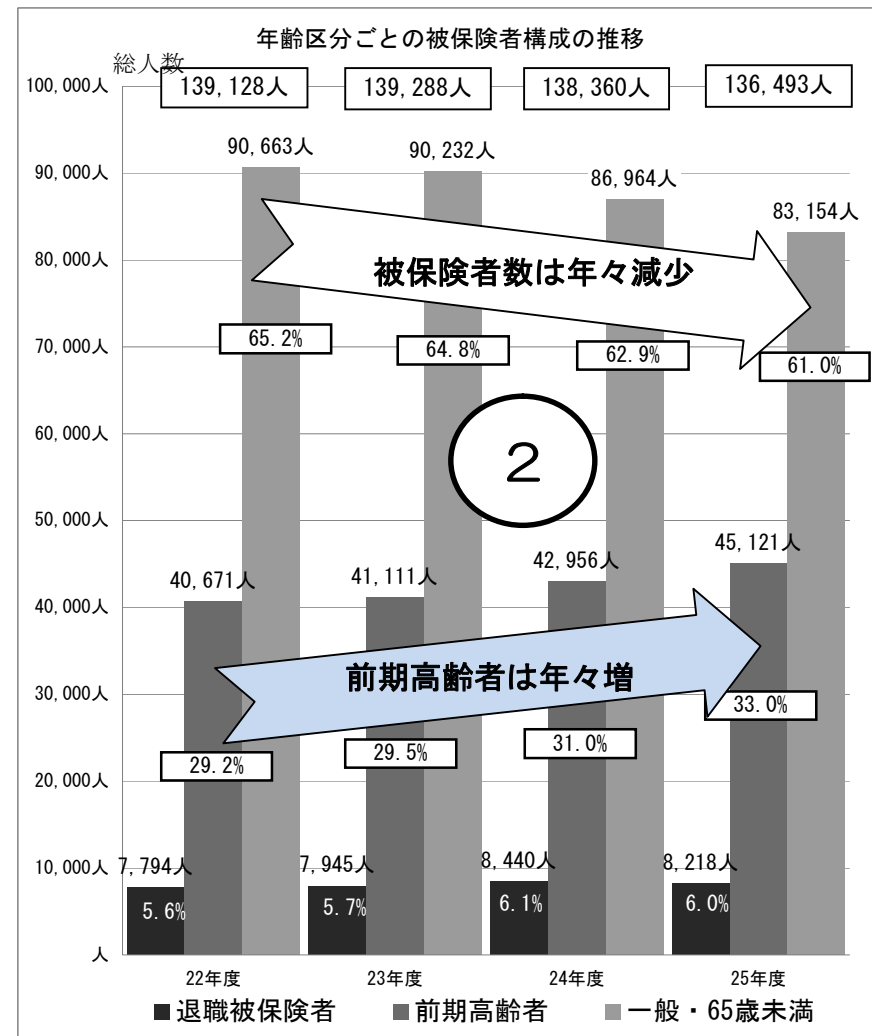
【参考】一人当たり医療費の年度推移（国保事業年報・国保事業月報から）

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
一人当たり医療費の増加率	3.94%	2.14%	3.27%	2.44%	3.57%	4.58%
一人当たり医療費	258,265円	263,787円	272,419円	279,059円	289,010円	302,239円
内						
一般（65歳未満）	189,476円	180,747円	185,753円	192,522円	195,752円	203,426円
前期高齢者（65歳～74歳）	389,158円	431,029円	447,335円	448,917円	462,636円	472,817円
退職被保険者（主に60～64歳）	403,354円	384,767円	367,804円	382,939円	366,238円	365,512円

診療報酬改定状況

	22年度	24年度	26年度
全体	+0.19%	+0.004%	+0.10%
本体	+1.55%	+1.38%	+0.73%
薬価	△1.36%	△1.38%	△0.63%

1  
2.3倍



・医療費適正化については、各種取組により一定の効果をあげている（ジェネリック医薬品差額通知の効果検証結果（年間削減効果額）：約23,000千円（H25）、レセプト点検の財政効果額：184,918千円（H25）等）ところであるが、高齢化が進行し医療費が増大する中で、国民皆保険を維持し、将来にわたり持続可能なものとするためには、医療費の適正化に資する施策により、その伸びを抑えていくことが必要であることから、①短期的に医療費削減効果が見込める施策（ジェネリック医薬品の普及促進、レセプト点検の強化等）とともに、疾病の予防や健康管理意識の啓発など、②中長期的な視点を持った施策（特定健康診査・特定保健指導の推進、保健事業の充実等）に継続的に取り組むことにより、適正化に努める。

◎ 施策の方向性

施策の目標	施策の方向	施策の内容	主な施策(例)
<p>ア 保険税込能率の向上</p> <p>【目標】 現年度収納率89.5% (H29)</p>	<p>収納率向上に向けた取組</p>	<p>◆口座振替による納付は金融機関窓口での納付などの他の納付方法に比べ納付率が高く、また、現年度収納率の高い中核市では口座振替の加入率が高い傾向にあることから<b>口座振替加入促進の強化</b>を図り、納期内納付を推進する。【強化・拡充】</p>	<p>口座振替の加入促進</p>
		<p>◆多様化する市民ニーズやライフスタイルの変化に対応するため、市税等を対象としたコンビニ収納やペイジー収納の実施など、市民の利便性を図り納税しやすい環境を整備する。【継続】</p>	<p>納税環境の整備</p>
		<p>◆滞納者との接触件数を高めるために、全件催告や接触率の高い夜間電話催告を行う。【継続】</p> <p>◆電話催告不在者などに対しては、<b>早期に文書催告を実施する</b>。【強化・拡充】</p>	<p>納税催告センターの活用</p>
		<p>◆納税催告センターなどと緊密に連携を図り、段階に応じた効果的な電話催告を実施し納税指導をするなど、早期納付や滞納累積の防止を図る。【継続】</p>	<p>職員電話催告</p>
		<p>◆保健福祉部内各課の協力による支援により、納税催告センター、職員電話催告による催告で接触の図れない現年度滞納者に対する臨戸訪問等を実施する。【継続】</p>	<p>部内支援</p>
		<p>◆平日の来庁が困難な滞納者に対し<b>休日納税相談</b>を実施する。【継続】</p>	<p>休日納税相談</p>
		<p>◆電話催告や文書催告などで接触の図れない滞納者に対し職員が訪問し、徴収や納税指導、生活実態調査、財産調査を実施する。【継続】</p>	<p>臨戸訪問</p>
		<p>◆過年度からの滞納者に加え<b>現年度のみ</b>の滞納者に対しカラー催告を強化し、早期納付と滞納繰越の未然防止を図る。【強化・拡充】</p> <p>◆電話催告不在で接触できない滞納者に対し、文書による催告により納税を促す。【継続】</p>	<p>文書催告</p>
		<p>◆資格証明書、短期被保険者証を交付し、滞納者との接触の機会を確保し、滞納の事情把握や納税相談を実施し、状況に応じた交付を行う。【継続】</p>	<p>資格証明書、短期被保険者証の交付</p>
		<p>◆滞納者の納付資力を見極めながら、<b>納税指導を強化</b>するとともに、過年度からの滞納者については、換価性の高い債権を中心に差押を行う。また、<b>現年度のみ</b>の滞納者に対しても<b>早期に差押を執行</b>し、滞納の早期解消を図る。【強化・拡充】</p> <p>◆長期・高額滞納案件で、債権などの換価性の高い財産が不明な場合には、<b>搜索や公売</b>などに取り組む。【継続】</p>	<p>滞納処分の強化</p>
		<p>◆市税等と一体化した滞納処分により、長期・高額滞納者が減少していることから、引き続き<b>特別収納対策室との連携</b>を図る。【継続】</p>	<p>特別収納対策室との連携</p>
		<p>◆社会保険と国保との二重加入者については、「ねんきんネット」を活用した手続き勧奨の強化を図ることにより、資格適正化をより一層推進し、<b>適正課税</b>を行う。【強化・拡充】</p>	<p>二重資格者の解消</p>

施策の目標	施策の方向		施策の内容	主な施策(例)
<b>イ 医療費の適正化</b> <b>【目標1】</b> 市民(被保険者)1人当たり医療費の増加率(対前年)2.25%(H29) <b>【目標2】</b> 医療費総額の増加率を、平成25年度対比で13.18%	医療費の適正化に向けた取組	医療費の縮減	◆ジェネリック医薬品は、被保険者の医療費負担軽減と国民健康保険の給付費削減が短期的に期待できることから、医療機関の協力を得ながら、被保険者に情報提供・啓発を行うなど、普及促進に努める。また、平成24年度より開始したジェネリック医薬品差額通知については、検証により医療費削減効果が確認されていることから、効果的な運用に努める。 <b>【継続】</b> ◆被保険者一人ひとりが自分の健康管理を十分に行うとともに、適正な保険診療を受診することが、医療費の抑制につながることから、医療費通知の配布により、医療費に対する意識啓発を図る。 <b>【継続】</b>	ジェネリック医薬品の普及促進
		ICTの活用	◆レセプト点検は、被保険者の資格や診療内容などを点検することにより保険給付の適正化を図るものであり、電子システムの活用などにより大きな効果を上げていることから、近年増加している療養費の点検を強化や、さらに効果的な電子システムの活用などにより、効果的・効率的なレセプト点検に努める。 <b>【継続】</b>	レセプト点検の推進
		保健事業の充実に向けた取組	健康診査の推進	◆特定健康診査・特定保健指導は、生活習慣病の予防を図り、被保険者の健康保持と将来にわたる医療費の適正化に資するため、対象者への周知や未受診者へのより効果的な勧奨、受診・利用機会の拡充、訪問保健指導など受診しやすい環境整備に努め、より一層推進する。 <b>【強化・拡充】</b> ◆糖尿病・高血圧症などの生活習慣病対策として、メタボリックシンドローム該当者やその予備群を減少させ、被保険者の健康維持を図るとともに、がんと生活習慣病の合計医療費は、本市の医療費全体の約4割弱を占めていることなどから、特定健診・保健指導による早期発見・予防により、中長期的な医療費の適正化を図る。 <b>【継続】</b>
	健康増進		◆疾病の早期発見・早期治療による被保険者の健康の保持増進を図るため、人間ドック・脳ドックの費用の一部を助成するなど、受診促進を図る。 <b>【継続】</b>	人間ドック・脳ドックの推進
			◆被保険者の疾病・負傷等に対する医療給付はもとより、保健事業によって被保険者の健康の保持増進を図る。 <b>【継続】</b> ◆被保険者の健康づくりや健康意識の高揚に資するため、他保険者との連携事業を推進し、健康管理意識の啓発や新たな連携事業を検討する。 <b>【継続】</b>	健康づくり支援事業の推進
	◆健診データやレセプトデータをより効果的に活用し、被保険者の健康の保持及び疾病の早期回復を目指すとともに、医療費の適正化を推進するため、重複・多受診者に対し、医療機関の適正受診に向けた保健指導を実施する。 <b>【強化・拡充】</b> ◆生活習慣病(糖尿病)の重症化予防のため、医療機関の受診が必要な者への受診勧奨に向けた保健指導を実施する。 <b>【強化・拡充】</b>	ヘルスプランうつのみや事業の推進		
-	リレーションシップの構築に向けた取組	情報発信	◆被保険者(市民)と保険者(市)のより良い信頼関係を構築することにより、市民の健康増進や疾病等の予防が図られ、医療費の適正化につながることで、医療費の増大が抑えられ、ひいては保険税負担の軽減が期待されることから、被保険者の健康づくりに寄与する情報や、国保の制度や事業についての関心や理解が深まるような情報を積極的に発信する。 <b>【継続】</b>	情報発信
-	業務改革の推進に向けた取組	業務の効率化	◆平成26年3月に向けて現在策定作業が進められている「(仮称)第5次行政改革大綱」との整合を図りながら、継続的な業務改善を行なう。また、平成29年度に予定されている保険者の都道府県化の動きに的確に対応し、効果的・効率的な事務執行が行なえるよう、国等の動向を注視しながら業務効率化や市民の利便性の向上を図る。 <b>【継続】</b>	事務の効率化

以上の保険税収納率の向上、医療費の適正化等に向けた各種施策に

**【施策の目標】**  
 一般会計繰入金(財政安定化支援分)については、平成26年度の税率改定時に推計した繰入金額



## 協議第 2 号

## 国民健康保険税の賦課限度額の見直しについて

## 1 賦課限度額の概要

## (1) 賦課限度額の概況

- ・ 保険税負担は、負担力に応じた公平なものである必要があるが、地方税法で、被保険者の保険税負担に一定の限度を設けており、各市町村は、法定の範囲内で、賦課限度額を設定している。
- ・ 平成 26 年度の税制改正において、負担能力に応じて応分の負担を求めることを通じて保険税負担の格差是正に取り組むとの観点から、政令が改正され、本年 4 月から、賦課限度額がこれまでの 77 万円から 81 万円に引き上げられた。

〔	後期高齢者支援金分	14 万円	⇒	16 万円
	介護保険分	12 万円	⇒	14 万円

## (2) 本市の状況

- ・ 本市においては、後期高齢者医療制度が創設された平成 20 年度を除き、従来、地方税法施行令の改正により課税上限額が改定された翌年度に本市の賦課限度額を引き上げ、政令と同額としてきた。
- ・ 平成 26 年度の本市の賦課限度額は、政令改正前の額としている。

【表 1】 賦課限度額の現状（平成 26 年度）

	医療保険分	後期高齢者 支援金分	介護保険分 (40～64 歳)	合計
国（政令）	51 万円	16 万円	14 万円	81 万円
宇都宮市	51 万円	14 万円	12 万円	77 万円

【表 2】 県内市町の状況（宇都宮市を除く 24 市町）

政令同額に改定済み	H26 年度中に	
	改定を予定	検討中・保留
3 市町	8 市町	7 市町
那須烏山市，高根沢町，那珂川町	栃木市，鹿沼市，小山市，真岡市，さくら市ほか	足利市，佐野市，日光市，矢板市，那須塩原市ほか

## 2 賦課限度額の見直し【協議】

### (1) 見直し（案）

**A 案**：現行どおり（賦課限度額は見直さない）。

- ・ 高所得者の負担増となるため、引き上げを行わず現状維持とする。

**B 案**：賦課限度額を見直し、政令と同額に引上げる。

- ・ 高所得者の負担増とはなるが、応能負担の考え方や公平性の確保の観点から、政令の賦課限度額まで引き上げを行う。

### (2) 見直しの影響（B案）

#### ① 影響を受ける対象世帯

- ・ 影響を受ける世帯数：3,900世帯余

(3,913世帯÷全世帯80,091＝約4.9%)

- ・ 対象世帯への影響額：

{	1世帯平均	約18,404円の増加
	(平均増加率	約2.9%の増加)
	1人当たり平均	約6,142円の増加

[例：2人世帯の場合]

- ・ 影響を受ける世帯の所得額：約477万円以上  
(給与収入額換算：約663万円以上)

#### ② 調定額（全体）への影響

- ・ 調定額：約72,000千円の増加

### (3) 提 案

- 賦課限度額を見直し、政令と同額に引上げる（B案）こととする。

#### 【理 由】

- ・ 賦課限度額の引き上げにより、高所得世帯の負担能力に応じた賦課となるなど、より、負担の公平が図られる。
- ・ 本市では、従来、政令改正の翌年度に、政令と同額まで引き上げてきており、従来と同様に対応する。
- ・ 政令の賦課限度額でないと、国庫補助（財政調整交付金）が減額となる。



## 賦課限度額に到達する所得額

※モデルケース(世帯内被保険者数:1人~3人)において,  
賦課限度額に到達する所得額(給与収入換算額)を試算。

(万円)

モデルケース	区分		賦課限度額到達所得金額 (給与収入換算額)		
			後期分	介護分	医療分
1人世帯	現行 ↓	所得額	516	532	765
		(給与収入額換算)	(706)	(724)	(983)
	改定試算	所得額	594	628	〃
		(給与収入額換算)	(793)	(831)	
2人世帯	現行 ↓	所得額	477	481	724
		(給与収入額換算)	(663)	(667)	(937)
	改定試算	所得額	556	577	〃
		(給与収入額換算)	(751)	(774)	
3人世帯	現行 ↓	所得額	439	430	683
		(給与収入額換算)	(616)	(605)	(892)
	改定試算	所得額	518	527	〃
		(給与収入額換算)	(708)	(718)	

(例) 2人世帯の場合、

- ・後期分は所得477万円で限度額となったが、556万円に引き上げ。
  - ・介護分は所得481万円で限度額となったが、577万円に引き上げ。
- ※所得477万円(給与収入663万円)以上の世帯が影響を受ける。

【表】 賦課限度額改定の経緯（平成 19 年度以降）

（万円）

年度	医療保険分		後期高齢者支援金分		介護保険分	
	地方税法 施行令改正	宇都宮市	地方税法 施行令改正	宇都宮市	地方税法 施行令改正	宇都宮市
H 1 9		5 3				9
H 2 0*	4 7	4 7	1 2	1 2		↓
H 2 1		↓		↓	1 0	↓
H 2 2	5 0	↓	1 3	↓		1 0
H 2 3	5 1	5 0	1 4	1 3	1 2	↓
H 2 4		5 1		1 4		1 2
H 2 5		↓		↓		↓
H 2 6	5 1	5 1	1 6	1 4	1 4	1 2
H 2 7 <b>B案</b>		↓		( 1 6 )		( 1 4 )

※後期高齢者支援金分は平成 20 年 4 月創設

- 本市では、後期高齢者医療制度が創設された平成 20 年度を除き、従来、地方税法施行令の賦課限度額（課税の上限額）が改定された翌年度に、本市の賦課限度額を引き上げ、政令と同額としてきた。
- 平成 2 6 年度の本市の賦課限度額は、今回の政令改正前の額としている。