

# 横浜市国民健康保険運営協議会

日時 平成26年3月27日(木) 午後2時から

場所 関内新井ビル11階 A会議室

## 次 第

### 開 会

健康福祉局長あいさつ

委員紹介

定足数確認報告

### 議 事

- 1 平成25年度国民健康保険事業費会計補正予算について
- 2 平成26年度国民健康保険事業費会計予算について
- 3 横浜市国民健康保険条例の一部改正等について
- 4 区保険年金課の徴収体制強化について
- 5 その他の報告事項について

### 閉 会



横浜市国民健康保険運営協議会 議事録要旨

日 時	平成 25 年 12 月 13 日（金）午後 2 時 30 分～午後 4 時 30 分
開催場所	関内中央ビル 10 階大会議室
出席者	委員 15 名（傍聴者 0 名）

議事 1	会長及び会長職務代行者の選任について
	会長及び会長職務代行者について、それぞれ山崎委員、芳賀委員が推薦され、審議の結果了承され、就任した。
議事 2	平成 24 年度横浜市国民健康保険事業費会計決算について
事務局	<p>（資料に基づき説明）</p> <p>平成 24 年度の国民健康保険事業費会計は、保険料等の歳入約 3,446 億円に対し、給付費等の歳出は約 3,449 億円となっており、約 3 億円の収支不足が生じた。この不足分については、平成 25 年度の歳入を財源とする繰上充用を行い補填した。ただし、単年度収支としては約 89 億円の黒字となっている。</p> <p>これは、歳入面において、概算交付される療養給付費等負担金が多く交付されたことや、国の調整交付金が予算に比して多く交付されたことに加え、歳出面において、被保険者数が見込より減少したこと及び資格の適正化により医療費が減少したこと等による。</p> <p>平成 19 年度からの赤字基調も、平成 23 年度からは黒字基調となり、累積赤字も減少している。</p>
議事 3	算定方式変更に伴う保険料の状況について
事務局	<p>（資料に基づき概要を説明）</p> <p>横浜市の国民健康保険料は、全員が等しく負担をする均等割額と世帯の所得状況に応じて負担する所得割額の二つの部分から構成されている。平成 25 年度から所得割額の算定方式について、従来の市民税をもとに算定する方式から、所得をもとに算定する方式に変更したところである。</p> <p>算定方式の変更に伴う保険料への影響を緩和するため、本市では 3 つの対策を講じた。一つ目は賦課割合の変更で、均等割の率を下げることで、所得の低い世帯の負担を軽減した。二つ目は経過措置の実施で、所得割額が算定方式変更に伴って大幅に増加した世帯に対して、一定程度経過措置で軽減を行った。三つ目は市費を繰り入れることで、保険料負担の軽減を行った。</p> <p>毎年の医療費の伸びによる保険料負担の増加が避けられない状況の下、昨年度と今年度の保険料額の比較を行ったところ、増加した世帯が 39.9%、減少した世帯が 58%、変わらない世帯が 2.1%であった。この中でも、保険料の算定条件が大きく変わらないと考えられる世帯を約 12 万 5000 世帯ほど抽出した。その中の一部で保険料が大きく増加した世帯について分析を行った結果、4 つの事例が見られた。その 4 事例のうち、</p>

事務局	扶養調整控除があった世帯については、収入がない子を扶養しているため、所得が同程度の世帯と比べて保険料負担が大きくなっている状況がある。こういった子供のいる世帯に着目して、平成26年度に何かできるか検討を進めている。
事務局	<p>(資料に基づき概要を説明)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●保険料軽減対象世帯の拡大 世帯の所得が一定以下の世帯を対象にした、均等割額の7割・5割・2割の減額が国の制度上定められているが、5割・2割の対象世帯を拡大するもの。</li> <li>●賦課限度額の引上げ 世帯での保険料額の上限が、現在の77万円から81万円に引き上げられる。これにより、中間所得者層の負担が軽減される見込みである。</li> <li>●70歳から74歳の一部負担金の引上げ 法律上2割だが現在特例で1割となっている70歳から74歳の一部負担金について、平成26年4月からは新しく70歳になる人は法律通り2割負担となる見込みである。</li> <li>●高額療養費の見直し 医療費の窓口負担について、所得に応じて一定の上限額が定められているが、その際の所得区分及び限度額を改めるもの。</li> <li>●保険者支援制度の拡充 保険料軽減対象世帯数に応じて、国・県・市から財政援助を行う制度だが、保険料軽減対象世帯の拡大に伴い、財政援助についてもその適用範囲が拡大される見込みである。</li> <li>●保険財政共同安定化事業の見直し 一定以上の医療費について、県内の市町村国保がお金を出し合って、その資金を医療費実績に基づいて分け合うことで、国保の財政上の広域化を図る仕組みがとられているが、その適用範囲を拡大するもの。</li> <li>●保険者の都道府県化 現在、市町村が担っている国民健康保険の保険者について、社会保障制度改革国民会議の審議結果を踏まえて、プログラム法において大まかな規定がされた。今後様々な関係団体等の意見を踏まえて具体的な取組を行っていく。</li> </ul>
議事5	その他の報告事項について
事務局	次回の運営協議会の開催日程については、おおむね3月下旬ごろを予定している。

# 議事1 平成25年度国民健康保険事業費会計補正予算について

歳 入

(単位:千円)

科 目	平成25年度 現計予算	補正額	平成25年度 補正後予算	説 明
(1) 保険料	107,439,119	△ 1,310,323	106,128,796	
医療分				
① 一般	70,480,148	△ 555,533	69,924,615	
② 退職	3,447,257	0	3,447,257	
介護分				
① 一般	9,954,500	△ 469,973	9,484,527	Ⅲ 繰上充用金の減に伴う財源補正等
② 退職	1,094,089	△ 25,415	1,068,674	
支援分				
① 一般	21,614,850	△ 263,915	21,350,935	
② 退職	848,275	4,513	852,788	
(2) 一部負担金	8	0	8	
(3) 国庫支出金	73,145,200	△ 3,984,134	69,161,066	
療養給付費等負担金	65,544,485	24,817	65,569,302	Ⅳ 療養給付費等負担金の見込み増による増
高額共同事業負担金	2,098,214	0	2,098,214	
特定健診等負担金	355,906	0	355,906	
調整交付金	5,146,595	△ 4,008,951	1,137,644	Ⅳ 国調整交付金の見込み減に伴う減
(4) 療養給付費交付金	13,803,511	0	13,803,511	
(5) 前期高齢者交付金	91,223,380	△ 95,012	91,128,368	Ⅱ 交付額確定による減
(6) 県支出金	19,186,088	△ 410,375	18,775,713	
高額共同事業負担金	2,098,214	0	2,098,214	
特定健診等負担金	355,906	0	355,906	
調整交付金	16,731,968	△ 410,375	16,321,593	Ⅳ 県調整交付金の見込み減に伴う減
(7) 共同事業交付金	34,333,591	0	34,333,591	
(8) 一般会計繰入金	32,663,322	3,319,018	35,982,340	Ⅳ 調整交付金の見込み減に伴う財源更生等
(9) 繰越金	1	0	1	
(10) その他収入	730,141	0	730,141	
歳入計	372,524,361	△ 2,480,826	370,043,535	

歳 出

(単位:千円)

科 目 \ 年 度	平成25年度 現計予算	補正額	平成25年度 補正後予算	説 明
(1) 総務費	5,878,749	△ 64,475	5,814,274	
① 総務管理費	5,599,834	△ 64,475	5,535,359	I 給与改定に伴う人件費等の減
② 収納対策事業費	240,435	0	240,435	
③ 諸費	38,480	0	38,480	
(2) 保険給付費	364,235,612	△ 314,293	363,921,319	
① 給付費	244,562,613	△ 61,320	244,501,293	II 出産育児一時金の件数減
② 退職者等給付費	12,929,243	0	12,929,243	
③ 後期高齢者支援金等	48,688,148	△ 185,550	48,502,598	II 支援金額確定による減
④ 前期高齢者納付金等	30,743	19,100	49,843	II 納付金額確定による増
⑤ 老人保健拠出金	2,011	0	2,011	
⑥ 介護納付金	20,248,819	△ 86,523	20,162,296	II 納付金額確定による減
⑦ 共同事業拠出金	35,141,454	0	35,141,454	
⑧ 特定健診等事業費	1,911,248	0	1,911,248	
⑨ 保健事業費	65,483	0	65,483	
⑩ 審査費	655,850	0	655,850	
(3) 予備費	10,000	0	10,000	
(4) 前年度繰上充用金	2,400,000	△ 2,102,058	297,942	III 24年度決算額確定による減
歳 出 計	372,524,361	△ 2,480,826	370,043,535	

補正予算の概要

- I 給与改定に伴う人件費等の減
- II 後期高齢者支援金等の歳入・歳出額確定による補正
- III 繰上充用金の額確定による補正
- IV 国保・県費の歳入見込み増減による補正

議事2 平成26年度国民健康保険事業費会計予算について

歳入

(単位:千円)

科目	年度	平成26年度(A)	平成25年度(B)	増△減(A)-(B)	増加率(%)	備考
(1) 保険料		101,498,714	105,039,119	△3,540,405	△3.37	下の表を参照
医療分	① 一般	66,767,860	68,790,148	△2,022,288	△2.94	
	② 退職	2,979,670	3,447,257	△467,587	△13.56	
介護分	① 一般	9,597,726	9,674,500	△76,774	△0.79	
	② 退職	901,920	1,094,089	△192,169	△17.56	
支援分	① 一般	20,518,359	21,184,850	△666,491	△3.15	
	② 退職	733,179	848,275	△115,096	△13.57	
(2) 一部負担金		8	8	0	0	
(3) 国庫支出金		74,685,421	73,145,200	1,540,221	2.11	療養給付費等負担金等
(4) 療養給付費交付金		11,263,418	13,803,511	△2,540,093	△18.40	退職被保険者等の医療費に係る支払基金からの交付金
(5) 前期高齢者交付金		92,355,034	91,223,380	1,131,654	1.24	前期高齢者(65歳から74歳)の財政調整に係る支払基金からの交付金
(6) 県支出金		19,836,127	19,186,088	650,039	3.39	県調整交付金等
(7) 共同事業交付金		36,428,936	34,333,591	2,095,345	6.10	県内保険者間における、高額な医療費の発生による国保財政への影響を軽減するための再保険制度にかかる交付金。
(8) 一般会計繰入金		32,244,545	32,663,322	△418,777	△1.28	1人あたり 34,882 円 保険基盤安定制度、保険料負担緩和分等に対する繰入金
(9) 繰越金		1	1	0	0	
(10) その他収入		715,682	730,141	△14,459	△1.98	
歳入計		369,027,886	370,124,361	△1,096,475	△0.30	

保険料率(見込)、1人あたり保険料及び被保険者数

		平成26年度(A)	平成25年度(B)	増△減(A-B)	
保険料率	医療分	均等割料率	見込 33,780円	33,720円	60円
		所得割料率	見込 7.51%	7.76%	△0.25 ポイント
	介護分	均等割料率	見込 14,060円	13,800円	260円
		所得割料率	見込 2.67%	2.87%	△0.20 ポイント
	支援分	均等割料率	見込 10,640円	10,670円	△30円
		所得割料率	見込 2.37%	2.57%	△0.20 ポイント
一人あたり保険料	医療分(当初予算時)	75,767円	77,279円	△1,512円	
	介護分(当初予算時)	32,027円	32,216円	△189円	
	支援分(当初予算時)	22,854円	23,305円	△451円	
被保険者数	全体	924,400人	947,600人	△23,200人	
	一般	892,500人	911,100人	△18,600人	
	退職	31,900人	36,500人	△4,600人	
	介護2号被保険者数	326,118人	335,432人	△9,314人	
	(参考)世帯数全体	563,900世帯	570,800世帯	△6,900世帯	

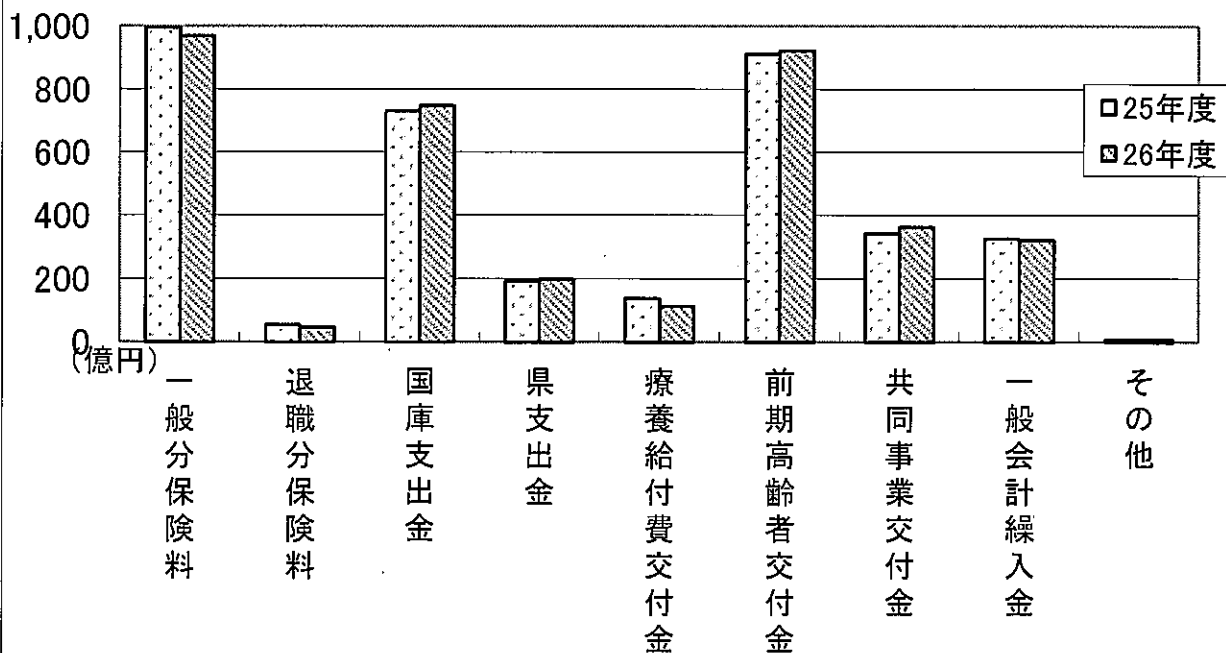
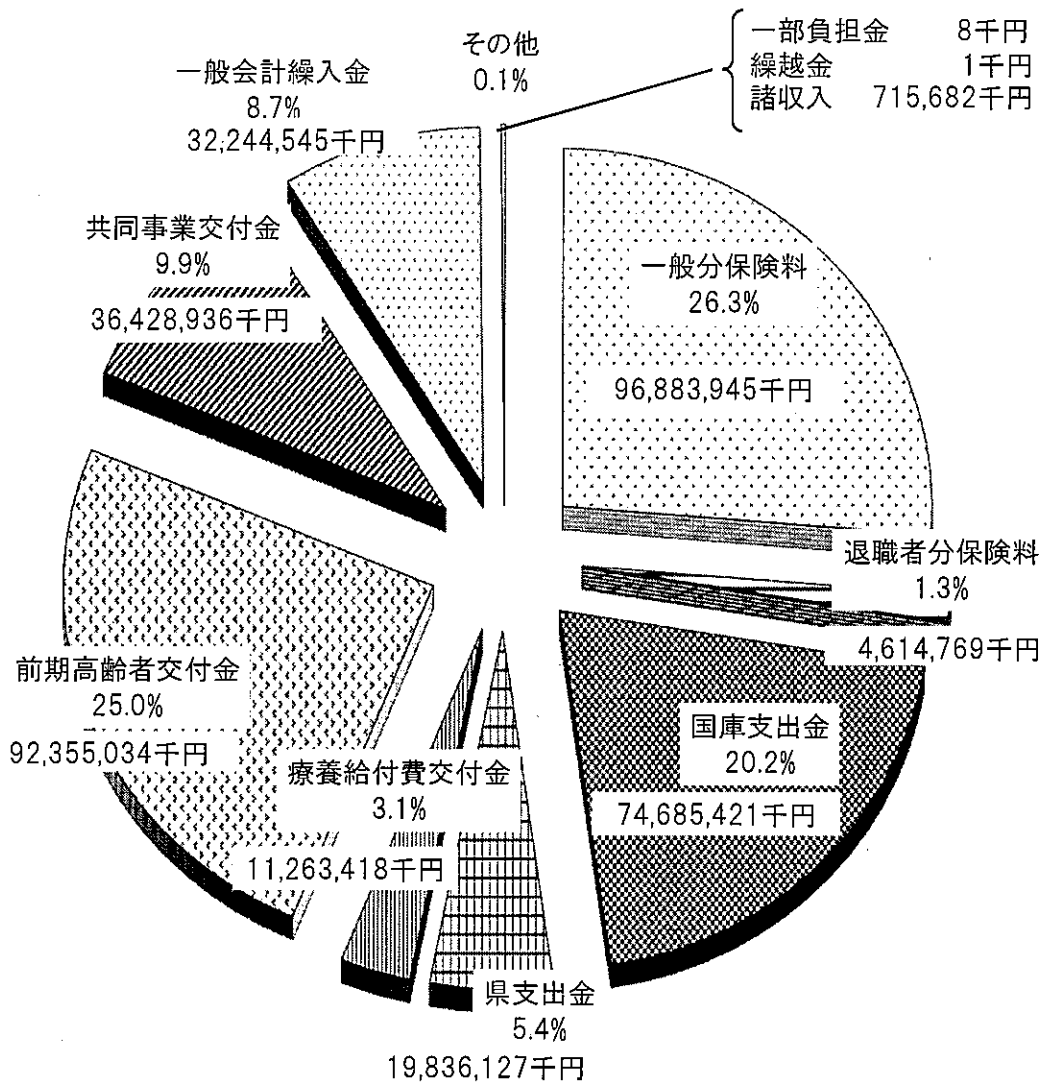
歳 出

(単位:千円)

科 目 \ 年 度	平成26年度 (A)	平成25年度 (B)	増△減 (A)-(B)	増加率(%)	備 考
(1) 総務費	5,532,314	5,878,749	△346,435	△5.89	職員人件費、一般事務費等
(2) 保険給付費	363,485,572	364,235,612	△750,040	△0.21	
① 給付費	244,259,405	244,562,613	△303,208	△0.12	被保険者数 (前年度) 892,500 人 ( 911,100 人) 受診率 17.65 回 ( 17.41 回) 1件あたり医療費 18,753 円 ( 18,645 円) 1人あたり医療費 330,988 円 ( 324,623 円) 出産育児一時金 @42万円 4,925 件 ( 4,808 件) 葬祭費 @5万円 4,930 件 ( 4,953 件)
② 退職者等給付費	11,047,920	12,929,243	△1,881,323	△14.55	被保険者数 (前年度) 31,900 人 ( 36,500 人) 受診率 23.22 回 ( 23.57 回) 1件あたり医療費 18,996 円 ( 18,684 円) 1人あたり医療費 440,999 円 ( 440,300 円)
③ 後期高齢者支援金等	47,906,082	48,688,148	△782,066	△1.61	高齢者医療確保法に基づく拠出金
④ 前期高齢者納付金等	34,704	30,743	3,961	12.88	高齢者医療確保法に基づく拠出金 (65歳から74歳の保険者間の負担調整)
⑤ 老人保健拠出金	1,656	2,011	△355	△17.65	老人保健法に基づく拠出金 ※事務費分のみ
⑥ 介護納付金	20,187,712	20,248,819	△61,107	△0.30	第2号被保険者数 (40歳から65歳未満の被保険者) 326,118 人
⑦ 共同事業拠出金	37,287,230	35,141,454	2,145,776	6.11	県内保険者間における、高額な医療費 の発生による国保財政への影響を軽減 するための再保険制度にかかる拠出金。
⑧ 特定健診等事業費	2,014,939	1,911,248	103,691	5.43	健診受診者見込数 182,304 人
⑨ 保健事業費	97,455	65,483	31,972	48.82	健康教育の各区活動等
⑩ 審査費	648,469	655,850	△7,381	△1.13	レセプト審査支払手数料等
(3) 予備費	10,000	10,000	0	0	
歳 出 計	369,027,886	370,124,361	△1,096,475	△0.30	

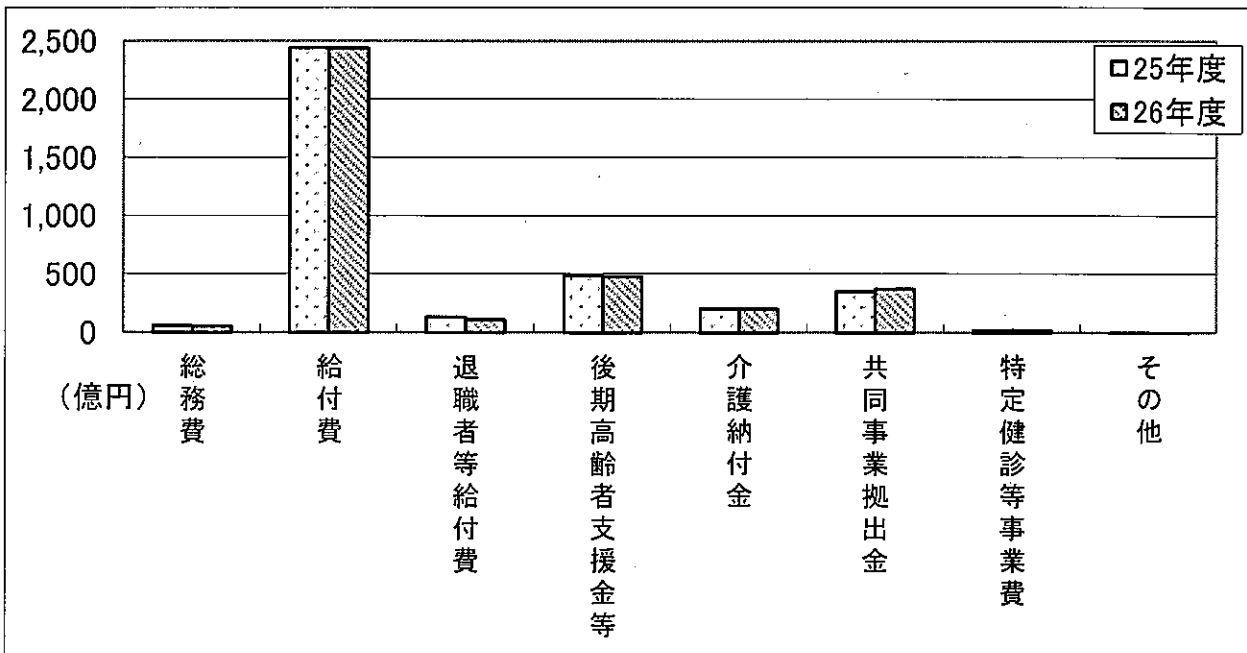
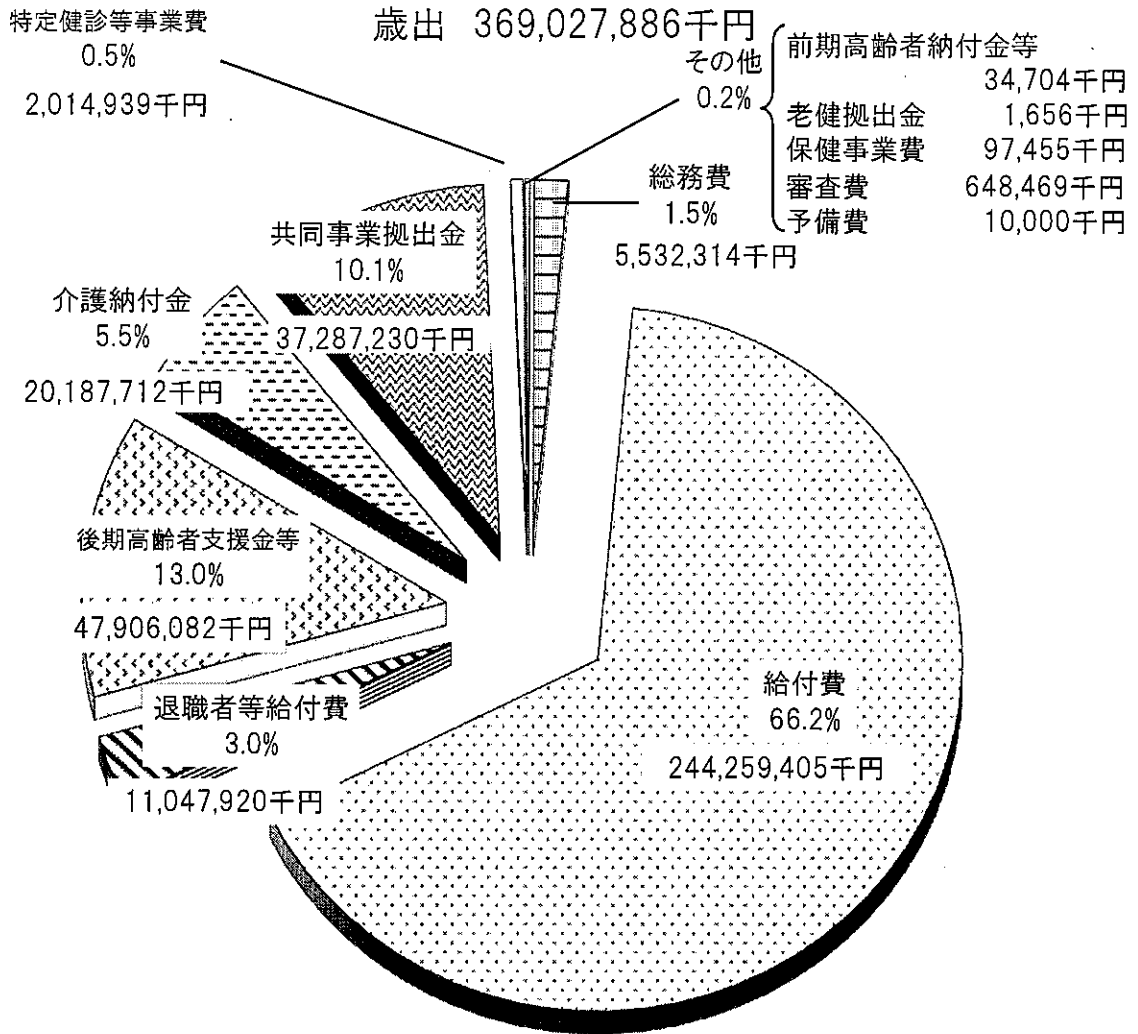
# 平成26年度国保事業会計予算〔歳入〕

歳入 369,027,886千円

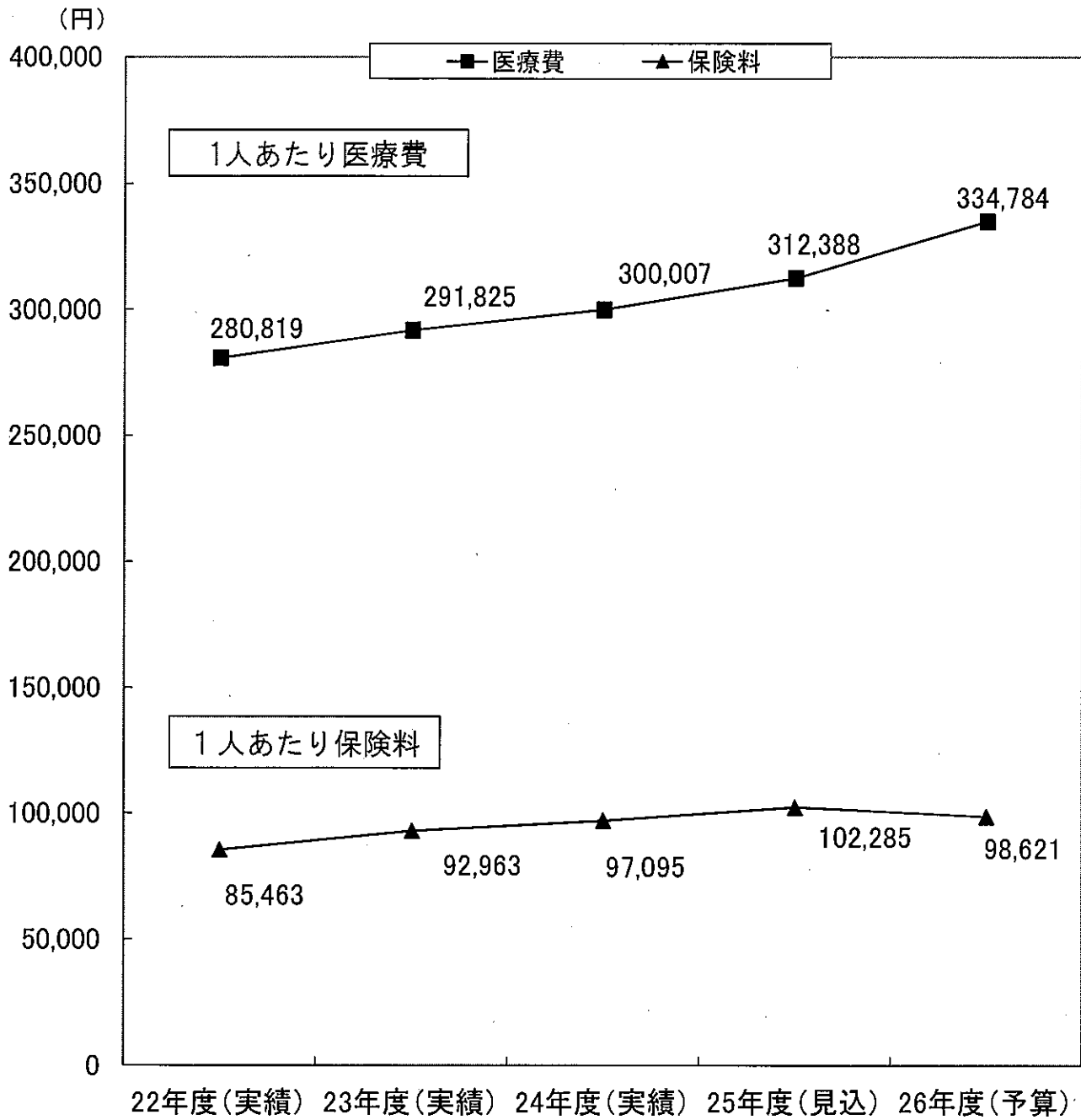




# 平成26年度国保事業会計予算〔歳出〕



## 1人あたり医療費と保険料の推移





### 議事3 横浜市国民健康保険条例の一部改正等について

#### 1 保険料賦課限度額の引き上げ（改正）

中間所得者層の保険料負担緩和を図るため、保険料賦課限度額を引き上げる国民健康保険法施行令の改正が2月19日に公布され、この改正を受けて横浜市国民健康保険条例においても「同額」とするよう規定を整備しました。

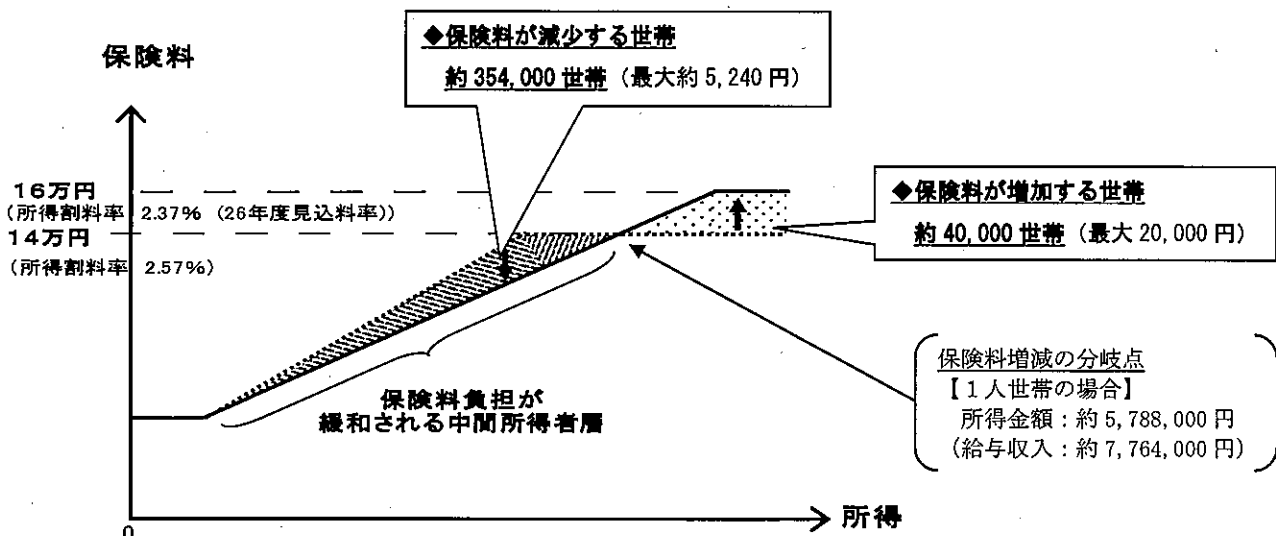
##### 【保険料の賦課限度額】

	医療給付費分	後期支援金分	介護納付金分
25年度	51万円	14万円	12万円
26年度	51万円	16万円	14万円
引上額	0万円	2万円	2万円

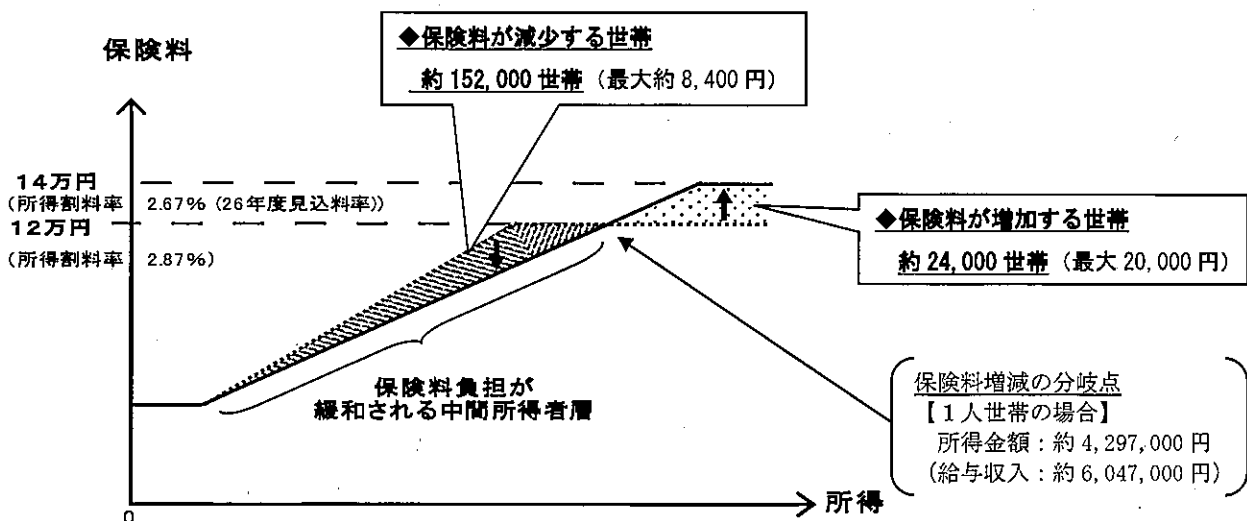
※保険料の賦課限度額は政令の範囲内で条例で定めることとされています。

##### (1) 後期支援金分保険料（イメージ）

各世帯の保険料負担額には上限金額（賦課限度額）があり、その金額を引き上げることで、  
 ①所得の高い方は「保険料が上昇」する一方、  
 ②一定以下の所得の方は、所得割料率が下がることで「保険料の軽減効果」が得られます。



##### (2) 介護納付金分保険料（イメージ）



### (3) 賦課限度額の推移

本市では、従来より、政令で定める賦課限度額の改正に合わせ、本市条例に定める「賦課限度額の改正」も行ってきました。(単位：万円)

年 度	医療分	支援分	介護分	合計
平成 22 年度	50 (50)	13 (13)	10 (10)	73 (73)
平成 23 年度	51 (51)	14 (14)	12 (12)	77 (77)
平成 24 年度	51 (51)	14 (14)	12 (12)	77 (77)
平成 25 年度	51 (51)	14 (14)	12 (12)	77 (77)
平成 26 年度	<u>51</u> (51)	<u>16</u> (16)	<u>14</u> (14)	<u>81</u> (81)

( ) 内は政令で定める限度額

## 2 保険料の減免規定の整備

従来の本市保険料減免の条例規定では、「災害その他特別の事情により、生活が著しく困難となった者のうち必要があると認められるもの」に対して保険料の減免ができることとされていますが、子どもがいる世帯など「市長が特別の事情があると認める者」に対しても減免できるよう条例第 22 条を整備しました。

### 【子どもがいる世帯の保険料減免】

子どもがいる世帯に対して、保険料算定時の世帯主の「基準総所得金額から一定額を控除」して保険料所得割額を算定します。

	取 扱				
対 象 者	19 歳未満の被保険者が属する世帯の世帯主 (均等割のみの世帯、限度額世帯等を除く)				
減 免 額	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <p>現 状</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 150px;">基準総所得金額</div> <p>×</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 100px;">国保の 所得割料率</div> <p>=</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 150px;">保険料所得割額</div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> <p>減 免 後</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; width: 150px;">減免計算上の 所得金額</div> <p>※控除額</p> <p>×</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 100px;">国保の 所得割料率</div> <p>=</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; width: 150px;">(減免後の) 保険料所得割額</div> </div> </div> <div style="margin-top: 20px; text-align: center;"> <p>※一人あたりの控除額</p> <table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td>16歳未満</td> <td>16歳以上</td> </tr> <tr> <td>33万円</td> <td>19歳未満 12万円</td> </tr> </table> </div> <div style="margin-top: 20px; text-align: right;"> <p>26年度の見込料率で計算すると、世帯に属する</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・16歳未満 一人あたり[約32,600円]</li> <li>・16歳以上19歳未満 一人あたり[約11,800円]</li> </ul> <p>相当の軽減効果があります。(医療・支援分)</p> </div>	16歳未満	16歳以上	33万円	19歳未満 12万円
16歳未満	16歳以上				
33万円	19歳未満 12万円				
実 施 方 法	申請を要さず、6月確定賦課時(初回納期)に減免				
対 象 世 帯 数 等	16 歳未満・・・約 20,800 世帯 (約 37,400 人) 16 歳以上 19 歳未満・・・約 10,200 世帯 (約 11,100 人)				

### 3 「保険者支援制度」及び「都道府県単位の共同事業」の規定の整備

所得の少ない者の数に応じて国等が市町村を財政的に支援する「保険者支援制度」、及び医療に要する費用を市町村が共同で負担する「都道府県単位の共同事業」の適用期限が、平成26年度までに延長されたことに伴い、次の規定を整備しました。

- ・保険料賦課計算に係る基礎賦課総額の特例（付則第6項）
- ・後期高齢者支援金等賦課総額の特例（付則第15項）
- ・介護納付金賦課総額の特例（付則第2項）

#### (1) 保険者支援制度

低所得者が多い国保保険者への支援を目的に、国・県・市が財政支援することで加入者の保険料負担を軽減する制度です（参考1）。

#### (2) 都道府県単位の共同事業

一定額以上の医療費を、都道府県内の全市町村の拠出により共同で負担する「再保険事業」です。

各市町村が「拠出金を拠出する」一方で、「交付金が交付される」ことで、その差額が「プラスになるかマイナスになるか」で財政調整される仕組みです。

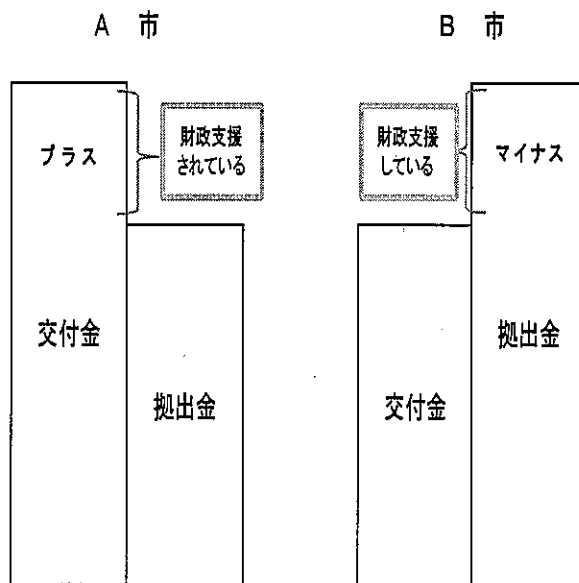
※本市では近年「プラス」の傾向が続いており、下記の参考2のA市に該当します。

参考1：26年度「一般被保険者医療費の財源構成」

32.0%	8.1%	54.4%		5.5%
国費	県費	保険料等	ア 保険者支援制度（繰入金）	イ 都道府県（共同事業）共同交付金
		50.8%	1.2%	2.4%
			市費	

延長されることで「保険料負担の軽減」も継続する。

参考2：都道府県単位の共同事業のイメージ



**【参考】 その他の制度改正事項について**

本市国保条例の改正はありませんが、その他の制度改正内容として、次の2点があります。

(1) 低所得者の保険料負担軽減の拡大

世帯の所得が一定額以下の場合に「均等割額の7割・5割・2割を軽減」していますが、このうち5割軽減・2割軽減について、「軽減対象となる所得基準額を変更し、保険料均等割額の軽減対象者の拡大を行います。

ア 5割軽減の基準額

(現行)  $33 \text{万円} + 24.5 \text{万円} \times (\text{被保険者数} - \text{世帯主})$

(改正後)  $33 \text{万円} + 24.5 \text{万円} \times \text{被保険者数}$

イ 2割軽減の基準額

(現行)  $33 \text{万円} + 35 \text{万円} \times \text{被保険者数}$

(改正後)  $33 \text{万円} + 45 \text{万円} \times \text{被保険者数}$

<例：3人世帯の所得基準額>

	現行	改正後
5割減額	33万円超～82万円以下	33万円超～106.5万円以下
2割減額	82万円超～138万円以下	106.5万円超～168万円以下

(2) 一部負担金の引上げ

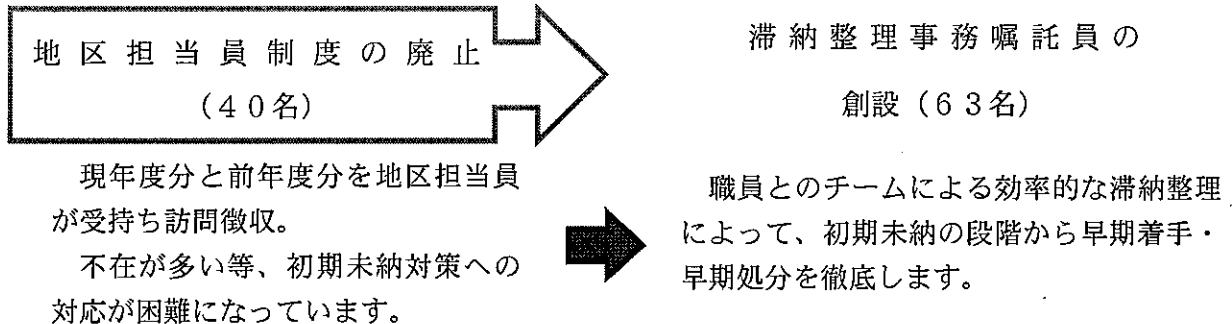
70歳～74歳における「医療費の一部負担金割合」については、法律上では「2割」と明記されていますが、25年度までは予算上の措置により「特例措置で1割に据え置き」されていました。

これを26年4月以降は、「新たに70歳になる人から2割に引上げ」を行います。

## 議事 4 区保険年金課の徴収体制強化について

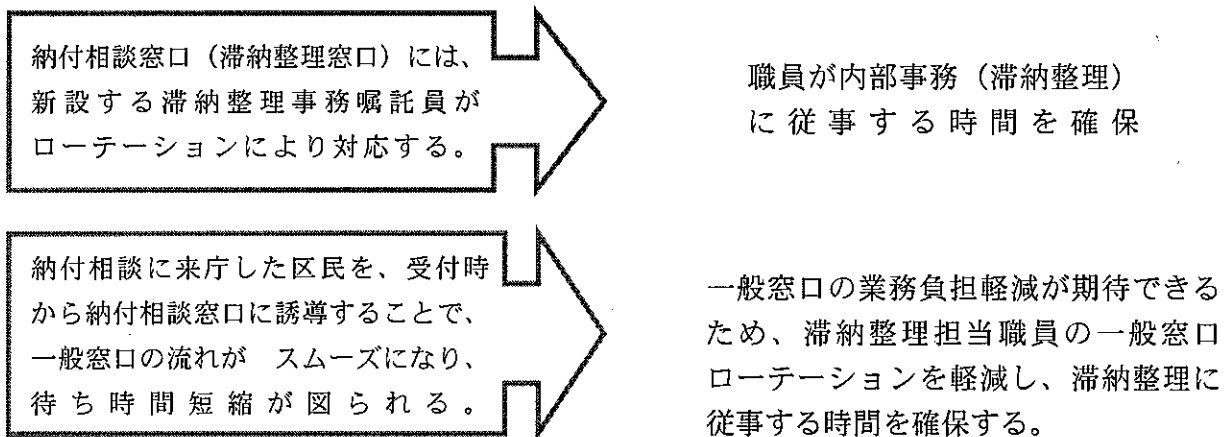
平成26年度から、区保険年金課の滞納整理に専念できる体制を整備するとともに、早期着手の滞納対策により国民健康保険財政の安定的運営と未収債権整理促進を図ります。

### (1) 地区担当員制度の廃止と滞納整理事務嘱託員の創設



### (2) 納付相談窓口（滞納相談窓口）の全区設置（26年度5月）

納付相談窓口（滞納相談窓口）を全区に設置することにより、滞納整理業務を分離して、滞納整理以外の業務に影響されない体制を整備するとともに、滞納整理業務に専念できる時間を確保します。



### (3) 係長、職員と嘱託員のチームによる効率的・効果的な滞納整理体制の導入

これまで職員が行っていた滞納整理業務の一部を、新設する滞納整理事務嘱託員が受け持つことで、職員は滞納処分等に従事する時間を確保することができます。

係長	全体の進行管理、困難案件の対応（滞納処分等）
職員	嘱託員への業務指示、滞納整理事務（滞納処分中心）
滞納整理事務嘱託員	窓口業務、電話対応、財産調査、催告 職員の指示による滞納整理事務補助 他

◇滞納整理担当係長、専任職員を継続して配置します。（鶴見区・神奈川区・中区・港北区・旭区）

その他

\*健康福祉局保険年金課に滞納整理支援担当係長を新設し、区の支援体制を強化します。