

令和 8 年度 第 1 回

長井市国民健康保険運営協議会議事録

日 時	令和 8 年 8 月 1 0 日（月） 午後 4 時 3 5 分～午後 5 時 2 5 分
場 所	長井市役所 2 階 庁議室
出席委員	大場伸一会長、五十嵐恵美子委員、遠藤伴明委員、 菅啓一郎委員、堀越智子委員
出席保険者	齋藤環樹副市長
出席事務局員	三瓶仁之総務参事 渋谷和志税務課長 塚田恵美子健康スポーツ課健康推進担当課長 佐藤裕子市民課長、安部純補佐 澁谷路子主査、梅津貴美子主査、横山諒主任
議事録署名委員	菅啓一郎委員、堀越智子委員
議 題	令和 7 年度長井市国民健康保険特別会計決算（案）について
決定事項	令和 7 年度長井市国民健康保険特別会計決算（案）のとおり 9 月議会に 上程することについて
議論内容 （委員）	不納欠損（滞納分の徴収金が徴収できなくなったとして、その調定の金額を消滅させること）について、徴収が不可能と判断し不納欠損とする理由には死亡、居所不明、生活困窮等があると思われるが、長井市の不納欠損の判断基準についてお尋ねする。 以前、滞納者の財産を差押えて公売にかける等の方法により収納率向上に貢献されたというお話も伺ったことがあるが、現在の税の徴収はどのようになさっているか。
（事務局）	現在は不動産、動産等の差押えは行っておらず、預金や給与を中心とした差押えに

より徴収を行っている。差押えに至るまでには電話や訪問による催告を行い、接触が取れた場合は納税相談を行っているが、それでも納付が滞る方には差押えの予告を送付した上で差押えを行っている。不納欠損に関しては地方税法の規定及び「長井市市税等に係る不納欠損処分に関する基準」に従い欠損処理を行っている。主な対象者は生活保護を受けている方や生活困窮者となっている。

(委員)

歳入について、県補助金としての特別交付金(保険者努力支援制度分)は、国民健康保険事業の中で、保険者が意欲的に取り組んだものを点数化してインセンティブとする制度だが、本市ではどのような取組みをなさっているか。また、7月10日発行の国保新聞に「保険者努力支援制度の廃止を含め検討を」という記事が載っていたが、この制度の収入は決算上1,680万円程あるため、今後のご対応についてお尋ねする。

(事務局)

特別交付金の保険者努力支援制度には特定健診の受診率や特定保健指導の実施率、マイナ保険証の利用率、周知広報をどの程度行っているか等、たくさんの項目があり本市では県内の市町村に比較して採点化される取り組み事項が多いため、本当に貴重な財源となっている。財務省でこの制度の廃止を検討しているとのこともあるが、国保の保険者には具体的な話が入ってきていないため、今後の動向について注視しながら、どのように対応していくか検討していく。

(委員)

資料3について、国保の被保険者数が令和2年度から1,000人程度減少したという説明があったが、療養給付費は5年前と大きく変わらないのは、高齢者が増えているということかお尋ねする。

(事務局)

被保険者数は減少したが、医療の高度化や被保険者の構成比では通院等が多い世代である65歳以上の被保険者数の割合が大きいことから、一人あたりの療養給付費は増加傾向にあるため、被保険者数は減っているが療養給付費は大きくは変わっていない状況である。

(委員)

65歳以上の被保険者が国保からの離脱等により減少したとのことだが、これからこの現象は落ち着く見込みか。また、一人あたりの療養給付費は増えているか。

(事務局)

65歳以上の方の減少率は今後落ち着いてくる見込みである。年度によって増額の幅はあるが、基本的には一人あたりの療養給付費は増加の傾向にある。

(委員)

今回の決算では、繰越金の額が前回よりも大きくなっている。今年度から国保税の税率が変わったこともあり、今年度の会計がどのように推移するか、増加分が丁度よ

く調整になればよいと思いつつ決算の資料を拝見した。その他、国で誤った算定をしたという情報を受け、市町村への今後の影響について懸念がある。このことについて情報を把握されていればご教示願う。

(事務局)

国で事業費納付金の算定上の計算の誤りがあり、本来市町村から負担してもらう金額を少なく見込んでいた。直接市町村に影響はないものと考えている。都道府県で積んでいる財政安定化基金で対応すると今のところ県から説明を受けている。他市町村の決算状況も踏まえて最終的にどのようなになるか、というところは今後の県の会議で確認する。

(委員)

資料3の年度別高額療養費について、年度によって金額に波があるようだが、具体的に高額療養費を使っている方は何人と把握されているか。高額療養費が適用になる方が増えた時にすごく上がるとか、そういったことになるか。

(事務局)

高額療養費を使っている人が何人いるという具体的な数字を今は持ち合わせていない。例えば高額な治療をずっと受けている方が亡くなった場合、高額療養費は減少する。また、所得に応じて自己負担の上限額が決まっており、所得が増えれば自己負担額の上限額も上がるため、その分保険者から支給する高額療養費は少なくなる、あるいは所得が下がって自己負担額の上限額が下がったことにより、保険者から負担する高額療養費が大きくなったという要因もある。

(委員)

国の方でも高額療養費について様々議論されているが、どのような状況か。

(事務局)

この8月1日から高額療養費の制度が変わり、その内容について市報8月号に掲載している。基本的に自己負担の上限額が上がり、例えば今まで一般(入院)の区分の方の上限額が57,600円であったものが61,500円に上がった。ただ、以前からがん治療や糖尿病の治療等、高額な治療をなさっている(複数回該当)方の金額が跳ね上がらないよう、治療にかかる金額はそのまま据え置きにする仕組みとなっている。また、月々の限度額は上がるが、年額の限度額も定めて、その額を超えたらお返しする、というように国でかなり細かく決めている。

令和9年8月から、現在の限度額の区分がさらに細分化され、非常に細かな区分になる予定である。その際はこちらで改めて周知をして参りたい。

次回会議

第2回 長井市国民健康保険運営協議会 令和9年2月頃 開催予定