

平成 29 年度第 2 回善通寺市国民健康保険運営協議会議事録

開催年月日 平成 30 年 2 月 8 日 (木)

日 時 午後 2 時～午後 3 時

開催場所 善通寺市役所 2 階 第 3 会議室

出席委員 松前美津枝 坂本 光男 藤田 諭史
藤澤 孝男 杉本 多加誌 香川 宗寛
高畑 光宏 吉井 咲 大西 稔

欠席委員 なし

事務局 副市長 杉峯 文昭
保健福祉部長 岸上 博
市民生活部長 近藤 浩行
保健課長 坂本 修治
税務課長 光家 利春
保健課課長補佐 香川 勝心
保険課課長補佐 北谷 真有美
税務課主事 中塚 貴則
保健課主事 前田 浩昌
保健課保健師 松本 昌子

議事 諮問事項

善通寺市国民健康保険税の税率改正 (案) について

第 3 期善通寺市特定健康診査等実施計画 (案) について

善通寺市保健事業実施計画 (第 2 期データヘルス計画) (案) について

その他

平成 30 年度税制改正について

平成 30 年度特別会計国民健康保険予算の概要について

議事録

(事務局)

これより平成 29 年度第 2 回善通寺市国民健康保険運営協議会を開催いたします。

日ごろは、市の国保事業に、御理解と御協力をいただきありがとうございます。また、本日は大変お忙しい中、本協議会に御出席いただきありがとうございます。

平成 30 年度から国民健康保険は県が事業主体となり運営されますが、この 1 月に自治体が納める納付金の確定により、短期間の中での日程調整となりましたことをお許し願いたいと思います。

私は、保健課長の坂本です。よろしくお願いいたします。

はじめに、本協議会開催に当たり、高畑会長から御挨拶をお願いします。

(会長)

本日は、平成 29 年度第 2 回善通寺市国民健康保険運営協議会を開催いたしましたところ、委員の皆様にはお忙しい中御参加くださりましてありがとうございます。

本協議会において、今まで事務局から広域化について説明がありましたけれども、いよいよ詳細が明らかになり、今回は市の具体的な施策等について、本審議会に意見を求められているところでございます。

今回の議題の内容は、大きくまとめますと、国民健康保険税の税率等の改正、医療費削減のための、保健事業の 2 つの計画の見直しでございます。

皆様にはきたんのない御発言をお願いし、協議会としての意見を取りまとめたいと思いますので、よろしく御協力をお願い申し上げます。

簡単ではございますが、私の挨拶といたします。

(事務局)

次に、本来であれば、市長が参りまして御挨拶を申し上げるところですが、都合により欠席ですので、杉峯副市長より御挨拶を申し上げます。

(副市長)

本日は、委員の皆様におかれましては、公私御多忙のところ、国民健康保険運営協議会に御出席いただきありがとうございます。

日頃は、市政全般にわたり、特に国民健康保険事業に対し、格別の御支援御協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、御承知のとおり国保事業は、平成 30 年度から香川県が保険者となり、財政運営の責任主体となります。

本市の平成 28 年度決算においては、大幅に赤字を解消し広域化に円滑に臨んでいける見込みです。今回の制度改正により示された、県に納める国民健康保険事業費納付金の算定には、市町ごとの医療費水準や所得水準を加味した、県の標準税率を参考に自治体が税率を決定することとなっております。本市では、被保険者一人当たりの調定額を

本年度と同水準としていますが、資産割を廃止することにもない、所得割、均等割、平等割を改正する必要がある生じています。本日は税率改正を含め3件の諮問案件を予定しております。どうぞ御審議をお願いします。

(事務局)

ありがとうございました。

本日は、税率の改正(案)、第3期特定健康診査等実施計画(案)、第2期データヘルス計画(案)について、計3件を諮問案件として御審議をお願いいたします。

また、その他といたしまして地方税法改正による、課税限度額及び軽減判定基準の見直し、平成30年度特別会計国民健康保険の予算の概要について御説明させていただきます。

なお、本日の会議につきましては、資料に運営協議会委員名簿をおつけしておりますが、9名全員の委員に御出席をいただきましたので、善通寺市国民健康保険運営協議会規則第7条により有効に成立していることを御報告いたします。

(事務局)

本日の出席職員は、保健福祉部長、市民生活部長、税務課、保健課職員です。時間の関係で自己紹介は省略いたします。よろしくお願いいたします。

(事務局)

それでは、これ以降の会議の進行につきましては、規則第8条第1項の規定により会長をお願いいたします。

ここで、副市長は他に公務がありますので退席させていただきます。

(副市長退席)

(会長)

それでは、これより会議を始めます。

まず、本日の会議録の署名委員を指名します。本日の会議録の署名委員につきましては、坂本委員と香川委員を指名いたします。よろしくお願いいたします。

それでは議事に移ります。

(事務局)

諮問事項については、税率改正(案)の他2件の案件がございます。その内容を記載

した諮問書を、事前に会長に提出し御説明をしております。また、委員の皆様には、諮問書の写しをお配りしておりますので御確認ください。

(会長)

まず、税率改正(案)について事務局より説明をお願いします。

(事務局)

今回の税率改正(案)については、国民健康保険の広域化に伴い、県が算定した標準税率を参考に自治体が税率を決定するものであります。

すでに、広域化による制度改正や、算定方法について資産割を廃止し3方式にすることは昨年11月16日開催の第1回の本協議会で、御説明して御了解いただいておりますが、本年1月に県に納める納付金額が示されたことにより、今回の税率改正を踏まえた、平成30年度国民健康保険予算の概要を保健課から御説明し、その後税務課から税率改正の説明をさせていただきたいと思っております。

はじめに保健課から、平成30年度広域化に伴う予算概要について御説明いたします。

資料56ページ平成30年度特別会計国民健康保険歳入・歳出予算(案)をご覧ください。歳入・歳出とも総額36億8400万円で、7億円の減と見込んでおります。その要因としては、広域化に伴い国や支払い基金に対しての申請及びその受け入れの窓口が県になったためです。歳入では3款国庫支出金(一般被保険者に対する国からの定率の補助金)、4款療養給付費等交付金(退職被保険者に対する支払基金からの交付金)、5款共同事業交付金(県単位の高額共同事業交付金)、12款前期高齢者交付金(保険者間における65歳から74歳までの前期高齢者の加入率の偏在による負担の不均衡を調整するための交付金)については、平成30年度予算編成には計上しておりません。その他、歳入1款国民健康保険税は、被保険者数の減少により2100万円余の減と見込んでおります。後ほど税務課から税率については詳細な説明がございしますが、県の標準税率を参考に、算定方法を3方式とし、一人当たりの調定額を前年度並みとして、被保険者の負担の軽減をはかりました。また、8款繰入金は3億5680万円余で、5590万円余の減となっております。内訳は、法定外の繰り入れとして7150万円余としております。6款県支出金は、市町に必要な医療費をすべて保険給付費等交付金として交付されるため、24億7260万円余の増となっております。

続きまして歳出について御説明いたします。2款保険給付費は、一般被保険者と退職被保険者に対する医療費で8010万円余の減です。これは歳入6款県支出金の保険給付費等交付金として交付されます。4款共同事業拠出金は、年齢調整後の医療費水準算定の際に県内の80万円以上のレセプトの合計を、各市町の被保険者の占める割合で算定されます。8款介護納付金、9款後期高齢者支援金等、11款前期高齢者納付金も同様

に、広域化により県が事業主体になることで、県が支払基金に対して支払いをするため、同様に歳出予算には計上いたしておりません。新たに、13 款には県に納める国民健康保険事業費納付金として 9 億 4250 千万円余を見込んでおります。

以上、広域化に伴い特別会計国民健康保険予算の概要について御説明いたしました。つづきまして、税務課から税率の算定の詳細について御説明いたします。

それでは、税務課から平成 30 年度の国保税率案について御説明いたします。1 ページの保険税率案についてご覧ください。まず、左上の表ですが、平成 29 年度の税率と一人当たりの調定額を表したものです。この税率を適用した場合には一人当たりの調定額（税額）は医療分と支援分で 86,934 円、介護分を含めると 110,710 円となっています。次に右下の表をご覧ください。これは、県が確定値として納付金を納めるために必要な額を確保するために必要な善通寺市の税率を示したものです。この税率によると、一人当たりの調定額は医療分と支援分で 92,216 円、介護分を含めると 113,885 円となり、29 年度と比べると、医療分と支援分で約 5,000 円、介護分を含めると約 3,000 円高くなっています。県から示された標準税率を適用すると世帯によっては、3 方式への変更も合わせて、大幅に増額となる世帯も出てきて、負担も大きいことから、一般会計からの繰入を行い、一人当たりの調定額を 29 年度と同じ水準とすることを基本として税率の設定を行いました。これにより設定したものが左下の表、平成 30 年度国保税率案となります。一人当たりの調定額は医療分と支援分で 86,446 円、介護分も含めて 109,215 円で、ほぼ 29 年度の一人当たりの調定額と同程度としています。

また、所得割や均等割などそれぞれの税率については、資産割の廃止の影響を低所得者や高所得者など、特定の所得階層だけに与えないよう、バランスを考えた設定をしています。

次に 2 ページをご覧ください。2. 保険税率による世帯の影響について説明します。これは、30 年度の所得や世帯構成が 29 年度と同じである場合、今の税額と比べて増減する世帯がどれくらいあるかを示した表です。上の段は県から示された標準税率、下の段は 30 年度の税率案を示しています。まず、県の標準税率を適用した場合、全体で約 4,600 世帯のうち 3,479 世帯の税額が増え、1,142 世帯が低くなります。税率案では増える世帯が 3,008 世帯、減る世帯が 1,603 世帯となり、上がる世帯が減り、下がる世帯が増える構成となっています。

また、そのうち年額 12,000 円以上（月 1,000 円以上）増減する世帯は、県の標準税率では増える世帯が 1567 世帯、減る世帯が 545 世帯であったものが、税率案では、増える世帯が 886 世帯、減る世帯が 778 世帯となっています。また、年額 60,000 円（月 5,000 円）以上大幅に増える世帯は、県の標準税率案では 119 世帯、税率案では 13 世帯、減額世帯についてもそれぞれ 72 世帯が 95 世帯と増えており、税率案では大幅に増減する世帯を調整し、大きな変動がないように設定しています。

次に 3 ページをご覧ください。3. 個別ケースごとの試算では個別のケースごとに今の

税額と比較して、税率案ではどの程度の変動があるかを表したものです。まず、ケース①総所得 33 万円以下の世帯をご覧ください。前提として、73 歳の女性で収入は非課税の遺族年金のみとしています。なお収入の種類にかかわらず、所得が 33 万円以下の世帯にいては、均等割と平等割が 7 割軽減されることから、その軽減の世帯の割合は約 30%を占めています。この世帯で固定資産税が 21,400 円かかっている場合では今年度では国保税が 25,400 円であったものが、税率案では 21,000 円となり、4,400 円の減額となります。また、資産割がかかっている場合は同じく 19,500 円が 21,000 円となり、1,500 円の増額となります。単身世帯で所得 33 万円以下の場合は、最大で 1,500 円の増額となるが、それを上回る資産割がかかっていた場合には減額となります。

次に 4 ページをご覧ください。ケース②として、公的年金所得のみの世帯で、設定は 70 歳の世帯主が年金所得 80 万円、その妻の年金所得が 0 円の夫婦の世帯としています。この所得階層は 5 割軽減の対象となる世帯で、5 割軽減の世帯は全体の約 15%を占めています。この場合も、固定資産税が 50,700 円かかっている場合、今年度では国保税が 107,300 円であったものが、税率案では 102,300 円となり、5,000 円の減額となります。また資産税がかかっている場合には 93,200 円が 102,300 円となり、9,100 円の増額となります。

次に 5 ページをご覧ください。ケース③事業所得ありの世帯です。この世帯の設定では 46 歳の世帯主で営業所得は 216 万円。その両親ともに所得 0 円の 3 人世帯です。この所得階層で 3 人世帯の場合は均等割などの軽減がない世帯です。資産税が 78,200 円である場合には今年度の国保税が 386,700 円だったものが、税率案では 392,400 円となり、5,700 円の増額。資産割がかかっている場合は 359,500 円が 392,400 円となり、32,900 円の増額となります。これまでのケースのように、一人当たりの税額を今年度と同じ水準とした場合でも、資産割を廃止したことにともない、世帯の所得や人数により、増額となる世帯もでてくるが、特定の所得階層や世帯人数の負担が偏らないような設定をしていますので御理解をいただきたいと思います。

(会長)

ありがとうございました。ただいま事務局から説明がありましたが質疑をお受けしたいと思います。

(委員)

今回の軽減というのは次年度以後もずっとこういう方式で調整されるのでしょうか。

(事務局)

県が示す標準税率というのは毎年示されますが、医療費のかかり方等によって変動があります。何年間かは様子を見て、変動があった場合には税率改正も必要になってくる

かもしれません。

(委員)

今回のこの方式でした場合でも、一般会計から 2 億くらい繰入をする見通しですか。

(事務局)

納付金の算定には精算調整分があり、前期高齢者交付金には前々年度の精算分が 30 年度の納付金の中に含まれています。29 年度の精算分が 31 年度に精算調整分となっていて、今回の納付金の中には 28 年度の前期高齢者交付金の精算部分が多く含まれています。金額として 6,000 万円程の精算調整分が含まれています。

28 年度に本市の国保会計の赤字が大きく解消したという一つの理由ではあるのですが、概算のときに拠出金で多額の支出をしたが、実際には医療費にあまり差がなく、お返しする部分が多かったということです。これは 31 年度で終わることから、そこまではある程度の誤差があるかと思いますが、その後は精算調整分がなくなるので、安定した繰入額になると思います。

一般会計からの法定外繰入ですが、30 年度は 7,100 万円を 29 年度と税を同水準とするために繰入れています。今の医療費の水準が変わらなければ、だんだん額が減っていくということですが、不確定ですし、県に納める事業費納付金は来年度以降も続きますので、その都度変わっていくものなのかどうかは非常に難しいと思います。それに向けて税を上げるか下げるかはその時点で検討することになります。あまりにも足りないようであれば、上げるようになるとと思いますが、今のところは現在考えられた税率案ということです。

(会長)

他にどなたかこの案件に対して御質問はありませんか。

(委員)

予算案ですが、歳出で新たに 13 款事業費納付金として計上されていますが、これは介護納付金と後期高齢者支援金等の予算がなくなったことで、こういう歳出案になったのですか。

(事務局)

13 款事業費納付金は、香川県が国保事業を運営するために、どれくらいの事業費が必要かということを試算して、加算部分や減額部分を合算して、善通寺市は 9 億 4,200 万円という数字になっています。

(委員)

今までは歳出について把握できていたのが、広域化になり県が財政主体になると、一切合財まとめてしまうことになり、中身がわからなくなってしまうと、保険者として当事者意識が薄くなるように思いますが、いかがでしょうか。

(事務局)

算定の際には医療分、介護分、後期分と別々になります。財政運営の責任は県になり、今までは市が支払っていたものを県が国とのやりとりをすることになるため、その分は納付金に含まれています。

(委員)

一括で納入すると、給付と納入の動きがわからなくなり、言われるままに県に支払い、医療費が上がり税率も上がっていくようにならないのでしょうか。

(事務局)

歳出の納付金には区分があり、それぞれ税を充当します。不足分が生じた部分は一般会計から繰入補填するということです。

今の段階で善通寺市は県内で一人当たりの納付金は高いのですが、それは医療費が高いからです。医療費を下げないと保険税もさがりません。健康づくりや保健事業にしっかり取り組んでいかなければならないと思っています。また、使途については十分精査していかないといけないと思っています。

(会長)

何点か質問が出ましたが、貴重な意見だと思いますので、意見を踏まえて今後進めていっていただきたいと思っています。

それではこの件に関しての質疑を終了させていただきます。

続きまして、諮問案件 2、第 3 期特定健康診査等実施計画案について事務局より御説明をお願いします。

(事務局)

それでは、第 3 期善通寺市特定健康診査等実施計画（案）について、昨年 11 月 16 日に開催いたしました第 1 回の運営協議会でお示した案以降、変更した点について御説明をいたします。

まず、「第 1 章善通寺市の現状」で、国民健康保険被保険者の全体像をわかりやすくするために、生活習慣病の治療状況と項目を分け、25 年度から 28 年度の被保険者数と、

そのうち 40 歳から 74 歳被保険者数の数をグラフにして挿入しました。

次に「第 3 章特定健康診査等の対象者数及び受診者数」の中で、特定健康診査等の対象者及び特定保健指導の対象者の定義をそれぞれ冒頭に記載することで、対象者を明確にし、分かりやすい表記にしました。

続きまして「第 4 章特定健康診査等・特定保健指導の実施方法」では、個別検診と人間ドックそれぞれに実施場所、実施時期、受診方法を記載し、また、特定健康診査・特定保健指導の流れ図を詳しいものに変更し、被保険者の方に見ていただいてわかりやすい表記にしました。

この計画により、被保険者の方々に特定健康診査等を受診していただき、健康の保持向上と生活習慣病の発症や重症化予防に取り組んでいきたいと思います。

(会長)

事務局より御説明がありましたが、質問をお受けしたいと思います。

(委員)

資料 25 ページの特定保健指導の図について、個別検診の特定保健指導の流れはこれで良いのでしょうか。

(事務局)

市内医療機関での個別検診を受けた方の特定保健指導については、医療機関から連合会に検診結果データが届き、市は連合会からデータを受け取ります。そのデータにより、対象者を抽出し、市から特定保健指導のご案内をするためこのような流れになっています。

図がわかりにくいので、特定保健指導を別に表記することを検討いたします。

(会長)

他に御意見はありませんか。ないようですので、質疑を終結します。

諮問案件 3、第 2 期データヘルス計画案について御説明をお願いします。

(事務局)

それでは、第 2 期データヘルス計画（案）について、ご説明申し上げます。
資料の 30 ページをご覧ください。データヘルス計画は、国民健康保険法に基づいて、効果的・効率的な保健事業の実施を図るための計画で、28 年度から 29 年度までの第 1 期の計画期間が終了することに伴って、その後継計画を今年度、策定するものです。

前回、11 月の運営協議会においてお示しした（案）に、大きな変更点はありますが、

健康課題の表現方法等について、多少改めた点がございますので、その点について、ご説明申し上げます。

まず、50 ページの、第 5 章をご覧ください。このページの青枠内には、第 2 期の健康課題を設定しております（課題①から課題④）。ここでは、それぞれの課題のあとに、課題を設定するに至った理由や要因、現状等を、○印をつけて文章で説明しています。

たとえば、課題①であれば「生活習慣病の予防対策」という課題を設定した理由について、○印で「本市の医療費のうち生活習慣病（がん・糖尿病・慢性腎不全・高血圧症・脂質異常症）が占める割合は約 55%であり、中でもがん・糖尿病の占める割合が高い。」と、課題の設定に至った背景を文章で説明しております。

前回お示した案では、この説明の文のみ掲載しておりましたが、今回の案では、その説明文が現状のどのデータから導き出されたものか、その根拠をより明確にするため、説明文の後に必ずカッコ書きで（図の何番より）と記しまして、この場合なら（図 5-3 より）と記して、説明文とその根拠となった図やデータの関連性を確認できるように改めております。

そのような表現形式に改めたことに伴い、37 ページの図 5-4、38 ページの図 5-6 を新たに加えました。

それぞれ、特定健診受診者のうちメタボ該当者の割合、メタボ該当者のうち保健指導の対象と判定された者の割合を明確にするため、新たに円グラフで掲載をいたしました。

次に、40 ページをご覧ください。40 ページの図 6-3、図 6-4 についても、本市は高齢者に限らず医療費に占める生活習慣病の割合が、国・県・同規模保険者に比べて高い状況にある、ということを示すため新たに加えたグラフです。

また、前回お示した案では掲載をしていたものの、その傾向が今回の計画で定める課題や取組の根拠になり得るほどの傾向を示していなかったことから、削除した図があります。

その他、細かい文言の整理をいたしました。以上が第 2 期データヘルス計画案について、前回の運営協議会後に改めました主な点です。

（会長）

ありがとうございました。ただ今事務局から御説明いただきましたが、質疑をお受けしたいと思います。

（委員）

49 ページの健康器具指導と多受診訪問指導の 28 年度のデータで確認中となっているものは最終的には数字が入りますか。

（事務局）

現段階で確定したデータが出そろっていなかったため掲載ができておりませんが、最終的には入ります。

(委員)

医療費のうち精神疾患の占める割合が18.2%でガンに次ぐ第2位ということを初めて知りました。これは重大なことで、これについてどういう取組をしていくのでしょうか。

(事務局)

今回50ページで課題を4つ設定しています。課題3の健康増進対策（こころとからだ）と明記しています。これまでは生活習慣病という視点でデータ分析していたので、精神疾患は視野に入らないところでしたが、今回は検診結果とレセプトを併せて集計して分析しました。精神疾患はデリケートな部分なので表記しづらいのですが、健康を維持増進していくには体だけではなく心ももちろん必要なところなので、健康な人が心も健康に維持できるようにというところに視点を当てました。例えば運動は体を強化するだけでなく、ストレス発散や安眠を得られることもわかっているので、食事はもちろん、運動でもさまざまな情報提供を通して個々に合った運動の改善の取組をしてもらえれば良いと思い計画に挙げました。具体的な取組としては、52ページの課題3の目標2の健康運動事業として、ながら運動と健康機器指導についてはポピュレーションで事業を行なっていきたいと思っています。広報やホームページに掲載させていただき、個々に合った取組をしていただけたら良いと思っています。

(会長)

他に質疑がないようでしたら、質疑を終結します。

(事務局)

御審議ありがとうございました。今回の2つの保健事業計画については、第1回の協議会でも素案として協議いただきましたが、その後意見を踏まえて案として今日御審議いただきました。今後、今日の審議を踏まえ、パブリックコメント後、市として2つの計画に基づいて保健事業を実施していきたいと思っていますので、よろしくお願いいたします。

(会長)

事務局から示された2つの計画は、医療費を削減するための重要な指針であると思います。事務局の説明では、本年3月には施行するということなので、是非ご一読いただきたくお願いいたします。

また、運営協議会としては、この諮問事項について答申をするのですが、改正及び策定について意義や反対意見はないということで、適正とすることによってよろしいでしょうか。

(異議なし)

それでは、答申書の内容は適正という内容で作成することとします。答申書の作成は会長に一任していただけますか。

(異議なし)

ありがとうございます。答申書ができましたら後日委員の皆様に郵送させていただきます。

続きまして、その他、課税限度額及び軽減判定基準の見直しについて事務局から御説明をお願いします。

(事務局)

資料 55 ページの「税制改正について」をご覧ください。先程の税率改正と少し関連しますが、諮問事項とはなっていません。平成 30 年度の税制改正により、賦課限度額と軽減判定所得の見直しがされ、30 年度から適用される予定になっており、本市においても適用したいと考えています。内容については 1. 賦課限度額ですが、改正案では医療分の限度額が 54 万円から 58 万円の 4 万円が引き上げられることになっています。2. 軽減判定所得は、低所得者に対して均等割や平等割を軽減する制度で、その 5 割と 2 割軽減の対象となる所得が引き上げられます。その結果軽減対象者が増えることになります。この改正による影響については、賦課限度額のとおり限度額を引き上げると、対象世帯は 69 世帯から 60 世帯となり、引き上げの分税収が 260 万円余り増えます。また、2. 軽減判定所得では軽減対象世帯が増えることになり、74 万円余り税収が減ることになります。

なお、この改正については、例年地方税法の改正の公布が 3 月末で 4 月 1 日からの施行となりますので、条例改正については専決処分を行い 30 年度から適用したいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

また、限度額の引き上げについては、これまで県内市町より 1 年遅れで適用していくことが多かったのですが、30 年度からの国保の広域化にともない、将来的には県内で統一された税率が適用されることが見込まれるため、法令で規定されている限度額や軽減の基準などの事項については他の市町となるべく揃えておく方がスムーズな移行に繋がることから、30 年度から適用することが適切と判断いたしましたので御了承いただきたいと思います。なお、県内どの市町もこのとおり引き上げる予定となっております。

(事務局)

ありがとうございました。ただ今事務局より説明がありましたが、質疑をお受けしたいと思います。

質疑はないようですので、以上をもって議事を終結します。

全体を通して御意見はありませんか。

ないようですので、本日の協議会を終了したいと思います。

事務局から連絡事項等がありますか。

(事務局)

次回の運営協議会について、さらに制度等が変わる可能性があるかもしれませんので、その際には会長と相談させていただき開催したいと思いますので、よろしくお願いいたします。

(会長)

それでは、本日の協議会を終了したいと思います。ありがとうございました。