会　議　結　果　報　告　書

平成３０年２月２６日

会議の名称	平成２９年度志木市国民健康保険運営協議会（第４回）
開催日時	平成３０年１月１０日（水）　１３時１５分～１５時００分
開催場所	志木市役所４階　第３委員会室
出席委員	小山博久会長、木下良美委員、鈴木和好委員、細田行政委員、鳥飼香津子委員、相神和子委員、細沼明男委員、齋田幸枝委員、濱野日登志委員 （計　９人）
欠席委員	蓼沼寛委員、鎌田昌和委員、川島美子委員 （計　３人）
説明員	（保険年金課） 榎本課長、土崎主幹 （健康政策課） 清水副課長　（計　３人）
議題	議　題 (1) 平成３０年度の適用税率等について (2) 第２期データヘルス計画及び第３期志木市特定健康診査等実施計画について (3) その他
結果	議題（１）～（２）について説明、質疑応答。 議題（３）について説明。　（傍聴者　２人）
事務局	（健康福祉部）村上部長、北村次長 保険年金課：榎本課長、土崎主幹、中原主幹、桜井主査 健康政策課：今野課長、清水副課長、志田主幹、伴主査 （計　１０人）

審議内容の記録（審議経過、結論等）
１　開　会 ２　議　題 （１）について説明を行う。 ＜説明＞ （資料１、資料２及び参考資料） 説明員）前回よりご審議いただいている「賦課限度額の仕組み」について、改めて説明をさせていただく。まずは、社会保険方式を採用する医療保険制度では、保険料負担は負担能力に応じた公平なものである必要があるが、受益との関連において、被保険者の納付意欲に与える影響や、制度及び事業の円滑な運営を確保する観点から、被保険者の保険料負担に一定の限度を設けることとしており、高齢化の進展等により医療給付費等が増加する一方で被保険者の所得が伸びない状況において、中間所得層の被保険者の保険料負担に配慮することなどからも賦課限度額の引上げを行うものである。そこで、下の図をご覧いただきたい。「基本型」ということで、横軸が「世帯の所得」、縦軸が「保険税額」を表しており、中央の横線から下の部分が所得にかかわらず一律にかかる「応益分」で、上の部分が「応能分」になる。「応能分」は、所得に応じて右肩上がりになるが、ある地点まで行くと水平となり、これが「賦課限度額」のイメージということになる。なお、「応益分」には、所得に応じて７割・５割・２割の軽減があり、低所得世帯を配慮する仕組みとなっている。現在、国民健康保険においては、１人あたりの医療費が年々増加しており、それを賄うための保険税収を確保しなくてはならないが、それには、例えば、①「保険税率（所得割率）の引上げ」、②「賦課限度額の引上げ」などが考えられる。①「保険税率（所得割率）の引上げ」については、応能分のラインの右肩上がりの線が上方にシフトして、賦課限度額の点が左にずれるイメージとなり、保険税負担の上限を引上げずに、保険税率の引上げにより必要な保険税収入を確保することとすれば、高所得者層の負担と比較し、中間所得層の負担が重くなる訳である。これに対し、②賦課限度額の引上げについては、賦課限度額の水平のラインが上方にシフトして、限度額の地点が右にずれることとなり、保険税負担の上限を引上げることとすれば、高所得者層により多く負担をいただくこととなるが、中間所得層の被保険者に配慮した保険税設定が可能となる。 　その下は、志木市の賦課限度額の引き上げに伴う影響であるが、影響額（調定額）は約１，９００万円の増、影響世帯数は約３８０世帯、そのうち１２万円引き上がる世帯数は、およそ３５世帯、参考として、現在の国保世帯数は約１０，６００世帯である。その右側が実際の課税例である。上の２つが、現在の賦課限度額を若干超えているケー

スで、賦課限度額を上げることで若干増税となる世帯であり、下２つは、賦課限度額を引き上げることで、最大の１２万円の増加となる世帯である。このことから、かなりの高収入の世帯であることが分かると思う。このあたりをモデルケースとしたのが資料の２である。

これは、前々回に保険税の計算方法で説明した表を用いて６パターンのモデルケースを作成したものである。モデルケース①は、単身世帯で介護分が適用になる４０～６４歳、固定資産税が０円、医療分のみ限度額ということで、実際には少ないケースであるが、分かりやすいように、資産割もなく１人の加入世帯としている。①医療分②後期高齢者支援金分③介護分と分かれていて、１番限度額に達しやすい「医療分」が現行の限度額（５１万円）となる所得はどの位かを表している。すると、およそ所得は７２０万円となり、後期と介護を合わせた年税額は右下の６９万９，９００円となる。この７２０万円の所得がある世帯でも、年税額は６９万９，９００円のままであり、賦課限度額の引上げを行った後に増額は生じないことが分かる。つまり、賦課限度額の引上げは、現行の限度額を超えている世帯しか影響はない訳である。

モデルケース②は、同じ世帯で、後期も介護も現行の限度額になる所得はどのくらいかを表している。限度額に１番達しない後期分の現行の限度額（１４万円）を逆算している。すると、所得は、およそ１，２００万円となる。この世帯の現行の年税額は７７万円であるが、限度額の引上げによって、医療分と介護分が現行の限度額を既に超えているので、年額で７万円の増額となる訳である。つまり、全ての世帯が１２万円の増額となる訳でない。

モデルケース③は、同じ世帯で、限度額の引上げにより１２万円増加する所得を逆算しているものである。すると、およそ１，６００万円となり、かなりの高額所得であることが分かる。なお、固定資産があったり、加入人数が多かったりすると、この所得より低くても限度額に達する。それが④から⑥のケースである。

モデルケース④は、夫・妻・子２人、夫妻は介護分がある４０歳から６４歳で、固定資産税が１５万円の世帯で、ケース①同様に医療分が現行の限度額に達する所得を表している。すると、所得はおよそ６００万円となるが、先ほど同様に、改正後も年税額の増加は生じない。

ケース⑤は、同じ世帯で、医療分・後期分・介護分が全て現行の限度額に達する所得を表している。すると、所得はおよそ９４０万円であり、改正後は年間で５５，６００円増加することとなる。これだけの所得であっても１２万円の増額でないことが分かる。

ケース⑥は、同じ世帯で、限度額を引上げた場合に１２万円の増額となるケースを表している。１２万円増加するのは、およそ１，４００万円の所得であり、かなりの高所得世帯であることが分かる。

なお、参考資料ということで、年末に閣議決定された「平成３０年度税制改正大綱」を付けさせていただいた。詳細の説明は割愛するが、国民健康保険税の基礎課税額に係る課税限度額を５８万円（４万円増）に引上げることが記されている。

したがって、３０年度に２９年度法定額に追いつかないと、今後その差は縮まらないものと考えている。また、平成３１年度に税率の改正を見据えるのであれば、高所得の世帯にはご負担が生じてしまうが、中間所得層の世帯に配慮した税率設定が可能となるので、ご理解いただきたいと考えている。

会長）事務局からの説明と委員からの意見を踏まえ、答申案を作成した。一通り目を通していただき、それをベースに意見交換を進めていきたい。

まず、税率改正等については、前会議を踏まえ協議会としては、平成３０年度は現行のまま据え置くことについて了承するという会議結果であった。このことについて、了承するということでよろしいか。

委員）了承。

会長）次に賦課限度額についてである。事務局の説明の通り、現在志木市では賦課限度額は７７万円であり、これを平成３０年度に８９万円に引き上げるというものである。十分な意見交換を行い、取りまとめていきたい。

＜質疑応答＞

委員）資料２において、固定資産税が０円であったり１５万円であったりするが、それがもっと多い方はどのような影響を受けるのか。例えば、所得はないが固定資産税は多い方など。

説明員）医療分について、資産割や所得割等を足して限度額の判定をするものなので、所得がなくても固定資産が多ければ限度額に達することもあり得る。所得がなく資産割だけで限度額を超える場合は、一人世帯で固定資産税の課税額がおよそ１４１万円程度であり、この場合、担税力等を考えると、逆に所得が全くないということは考えづらいのではないか。

委員）法定賦課限度額まで引き上げることについては賛成である。その際には、答申案にある通り被保険者への説明が必要不可欠であり、それはどの選択をした場合にも必要不可欠なものであるが、ここで引き上げることについては合理的な説明ができるが、逆に引き上げない場合にはその説明が難しいと思う。また、引き上げない場合は、今後どのように引き上げていくかのスケジュールも含めて検討していかなくてはならない。

委員）新国保制度を機に引き上げはやむを得ないという意見である。すでに乖離がある現

時点で引き上げず、いつか引き上げるとなると負担はもっと大きくなり、その時の景気とミスマッチした場合、支払いが出来ないという現実的な問題も発生すると思う。今後も法定限度額は上がり続け、近い将来には１００万円を超えることも予想されるので、それも踏まえて被保険者にしっかりと説明していく必要があると考える。

説明員）窓口、広報、ホームページでの周知はもちろん、事務局としては、かなり増額になる世帯については平成３０年度の当初課税の納税通知書を送付する際に、説明の文書を同封することを考えている。

委員）そもそも用語が非常に難しく分かりづらい。引き上げる理由が難しく書かれていると読んでも理解できない人が大半だと思うので、誰でも理解できるような分かりやすい言葉で説明をしてもらえると良いと思う。
説明員）日常業務においても、分かりやすい説明を心掛けているところではあるが、専門用語等の難しい言葉も出来るだけ分かりやすい表現に努めていきたいと考えている。

会長）他に反対等の意見もないことから、分かりやすい表現を用いた十分な説明をしていただくということで、協議会としては、平成３０年度に賦課限度額を１２万円引き上げることについて了承するということでよろしいか。
委員）異議なし。
会長）それでは協議会に諮問された国民健康保険の制度改革に伴う税率改正等について、平成３０年度は適用税率等については現行のまま据え置き、賦課限度額については現行の７７万円を８９万円に引き上げるということで答申したいと思う。

（２）について説明を行う。
＜説明＞
（計画策定の背景について）
説明員）特定健診が平成２０年度から始まり、また診療報酬明細書が電子化されたことで、国保データベースシステムが整備され、保険者が国保被保険者の健康課題の分析、保険事業の評価等を行う整備基盤が進んできている。こうした中、日本再生戦略において、「全ての健康保険組合に対し、データヘルス計画の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市区町村国保が同様の取組を行うことを推進する」と示され、平成２７年度に第１期データヘルス計画を策定したところである。今後さらに被保険者の健康増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら被保険者を地区別に分けてターゲットを絞った保険事業の展開や、高齢者アプローチから重症化予防まで網羅的に保健指導を進めていくことが求められている。これらの背景を踏まえて、平成２７年９

月に策定した第１期データヘルス計画の評価を行うとともに、第２期データヘルス計画を策定するというものである。

（計画の期間について）

計画の期間としては、特定健康診査等実施計画については第１期、第２期は５年間、データヘルス計画については３年間としている。今後は、医療費適正化計画が１期６年と見直しをされたことにより、第３期特定健診等実施計画、第２期データヘルス計画については平成３０年度からは１期６年の計画とするものである。

○データヘルス計画

（人口の推移について）

前計画では３２年度に前期高齢者と後期高齢者の数が逆転すると推計していたが、今回推計したところ、１年前倒しの平成３１年度に逆転するという結果になり、ますます高齢化が進んでいることが分かると思う。被保険者についても、平成２３年度では人口のおよそ３割が国保であったが、平成２８年度では２３．３％になり、今後も国保被保険者の減少が進み後期高齢者が増えることが予測されている。

（健康寿命について）

６５歳健康寿命は、平成２３年には男女とも県内１位であったが、平成２７年では男性は県内２０位、女性は３位と順位を落としており、保健事業によって健康寿命を延ばすことも大きな課題であると言える。

（特定健診受診率について）

平成２５年度に受診率３８．２％であったが、市民病院の閉鎖等により平成２６年度には受診率が落ちている。その後平成２７年度には３６．７％、平成２８年度には３８．６％となり、埼玉県の３９．８％には及ばないものの、全国平均３６．４％よりは高い受診率となっている。年齢別にみると、男女とも年齢が上がると受診率も高くなる傾向にあるが、５４歳以下では男女とも３０％以下となっており、若年者の受診率向上対策も必要となっている。また、地区別にみると、前計画と同様に志木地区では受診率が高く、宗岡地区では低くなっている。

（特定健診結果の状況について）

志木市は埼玉県や全国と比較して、血圧とＬＤＬコレステロール値が高い状況になっている。ヘモグロビンＡ１ｃについては、全国よりは上回っているものの、保健事業の成果もあり埼玉県よりは低い状況になっている。

（特定健診質問票からみた生活習慣について）

喫煙者の割合において、男性は埼玉県や全国より低い割合であるが、女性は埼玉県や全国を上回っている状況である。

運動習慣については、埼玉県や全国を上回り、環境面からも志木市では運動している人が多いということで効果があるものであり、評価できるものである。

（生活習慣に関する質問票の結果について）

宗岡地区においては、喫煙、就寝前の食事、飲酒が市の平均より高くなっている。

（保健指導実施率について）

保健指導実施率としては、全国より低いものの、埼玉県よりは高い状況になっている。保健指導終了率としては、本町地区、下宗岡地区が高くなっている。

（保健指導実施者の結果について）

保健指導終了者の腹囲、ＢＭＩについて、基準値以上であった人の人数が男女とも減少しており、保健指導を実施した人の方が効果が得られていることが分かる。

（医療情報の分析について）

医療費の推移としてはほぼ横ばいとなっているが、一人当たりの医療費については年々上昇しており、全国よりは低いものの埼玉県とは同水準となっている。

疾病別医療費としては、循環器系の疾患がもっとも高く、次いで新生物となっており、中でも循環器系の疾患では高血圧性疾患がもっとも高くなっている。内分泌、栄養及び代謝疾患としては、糖尿病がほとんどを占めている。

（後発医薬品普及状況について）

志木市では、ジェネリック数量は県平均より下回っており、周知、普及啓発を強化していかなければならない状況となっている。

（特定健診受診有無による医療費の状況について）

特定健診未受診者の方が、一人当たり医療費が高くなっている。

（健康課題の抽出、目標の設定について）

分析結果をまとめ、生活習慣病対策のための現状及び課題について抽出を行った。その課題をもとに健康寿命の延伸、医療費の適正化を実現するため、１.生活習慣・健康状態の把握、２.生活習慣の改善、３．介護予防の推進、４．こころの健康づくり対策を４つの柱とし目標を設定している。目標については、平成３２年度末までの短期目標と、計画の最終年度である平成３５年度末までの中長期目標とし、短期目標が終わった段階で一度目標達成の確認ということで、中間の見直しを行うこととする。

〇特定健康診査

（メタボリックシンドロームについて）

メタボリックシンドローム該当者・予備群者の割合としては年々微増の傾向にあり、該当者については高血圧、脂質異常症の方が多く、予備群者については高血圧の方が多くなっている。

（特定健診未受診者の状況について）

志木市における特定健診３年連続受診者が、県平均に比べて低い状況になっており、継続受診を促す事業の強化が必要である。３年連続受診者と未受診者の医療費を比較すると、平成２８年度でおよそ１１万円の差があった。

（課題の抽出、目標の設定について）

特定健診受診率向上施策、特定保健指導の取組と結果をもとに、課題をまとめ目標を設定した。特定健診受診率、特定保健指導実施率の目標としては平成３５年度はともに６０％としている。

説明は以上となるが、意見等がある場合は１月１７日までに事務局まで連絡をいただきたい。

（３）その他

＜説明＞

・次回会議について

第５回運営協議会日程は、平成３０年１月３１日（水）午後１時１５分からとさせていただきたい。議事としては、平成３０年度予算案の概要、条例改正案の説明等を予定している。

３　閉会