会　議　結　果　報　告　書

平成２７年３月２３日

会議の名称	平成２６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２７年１月２６日（月）　１３時３０分～１６時１８分
開催場所	志木市役所４階　第３委員会
出席委員	小山博久会長、細沼明男委員、湊田文枝委員、金子亮一委員、金子登美子委員、木下良美委員、蓼沼　寛委員、岩﨑英明委員、相神和子委員、濱野日登志委員、佐治有希子委員 （計１１人）
欠席委員	鎌田昌和委員 （計　１人）
説明員	（健康づくり支援課） 抜井課長、原田副課長、清水主幹、渋谷主幹 （計　５人）
議題	委嘱状交付 諮　問 志木市国民健康保険税の課税限度額の改定 議　題 (1) 志木市国民健康保険税条例の一部を改正する条例（案） (2) 平成２６年度志木市国民健康保険特別会計補正予算（第２号）（案） (3) 平成２７年度志木市国民健康保険特別会計予算（案） (4) 生活習慣病重症化予防対策事業
結果	議題(1)、(2)、(3)について審議した結果、承認。 議題(4)について説明。 （傍聴者　１名）
事務局	吉岡部長、抜井課長、原田副課長、清水主幹、渋谷主幹

審議内容の記録（審議経過、結論等）
１　開　会 ２　委嘱状交付 ３　会長選出 ４　諮　問 　志木市国民健康保険事業の運営について 　　志木市国民健康保険税の課税限度額の改定 ＜説明＞ 　国民健康保険税は、基礎課税額分となる医療費、後期高齢者医療支援金に対する後期分、さらに、第２号被保険者である 40 歳から 65 歳未満の加入者がいる場合は、介護分の合計額が保険税年税額となっている。 　それぞれの額の積算内容ですが、所得に関係なく賦課される分として、均等割は加入者の人数分、平等割が、すべての世帯に平等にかかり、その他に所得や資産税額により計算式により算出された額がかかることになる。 　また、医療分、支援分、介護分それぞれに、課税限度額を設けてあり、現在の限度額は、４７万円、１２万円、１０万円となっている。 　今回は、税率はそのままで、課税限度額のみを、それぞれ２万円から４万円を引き上げ、医療分４７万円から５１万円、後期分１２万円から１４万円、介護分１０万円から１２万円とすることについて諮問する。 　現在、すでに政令で定めている国の基準は、資料のとおり医療分５１万円から介護分１４万円の合計８１万円で、また、この４月には合計で４万円引き上げて総額８５万円とする改正が予定されている。 　次に資料２の県内の各市の課税限度額の状況だが、志木市は、限度額の合計が６９万円で、朝霞地区４市、朝霞、和光、新座の中で一番低い状況となっている。また、県内を見ても現在の本市の限度額は低い状況になっている。 　改定による影響だが、改正による国保税の見込みは、調定で約３，０００万円の増加を見込んでいる。また、改定後に該当する世帯は、医療分５０８世帯、後期分２０４世帯、介護分１６３世帯となる。 　対象となる世帯の例は、加入者２人、資産税無しで計算した場合は、改正後は８２０万円から上の収入がある世帯については、引き上げの影響を受けるが、それ以外の多くの世帯については、影響を受けず、今まで通りの課税額となる。 　次に、諮問理由についてだが、本来国保運営は、国保税としてお支払いいただいた税と、法律などで財源に充てるルールが決まっている、国や県、市の財源で賄うことが原則である。しかし、現実は、このような財源だけでは費用が不足し、国保以外の会計からのお金

を国保会計に入れている。それが「その他繰入金」であり、今年度の２６年度は、約３億６，７００万円を一般会計から繰り入れている。

一般会計は、国保以外の方も含めた市民の方が支払った税を財源としていて、市民の７割を占める国保以外の方は、市税とは別に、それぞれ加入している健康保険に医療費を支払っている。この７割の方にすれば、自分の医療費以外の医療費を支払わされていることになるので、国保の保険者である市としては、これらの方にも納得できるような国保の税体系にしていく必要がある。

国保の被保険者の方は、諮問理由にもあるように年令が高く、平均収入も高くはない。したがって、保険税もあまり高くはできないので、ある程度の一般会計からの補填はやむを得ないと考えている。しかし、一定以上の収入の人からは、応分に応じた保険税をいただかないと、７割の他の健康保険の加入者との公平性が保てないことや、保険税率自体を上げざるを得なくなってしまう。

このような理由から、国民健康保険の保険者である市といたしましては、課税限度額を引き上げる必要があると考えるが、協議会のご意見を伺いたく、諮問させていただいた。ところである。

＜質疑応答＞

委員）国の課税限度額の引上げについては、国会の議決で決めるのか。

説明員）限度額の引上げについては、法律ではなく政令なので、関連法案の成立が大前提ではあるが閣議決定がなされれば成立となる。

委員）現行の法定課税限度額は８１万円で、今回８５万円に見直しがされると、さらに乖離が生じ、また他市との均衡も図れないということか。

説明員）今回、法定課税限度額が引き上げられると、各市もそれに近づけるよう見直しを行っていく。志木市の現行の６９万円ではますます乖離が生じてしまう。

委員）課税限度額の改正については、各市の財政状況などがあるとは思うが、引き上げる改正を行うタイミングについてはどうか。

説明員）国の改正の翌年度に行ったり、財政状況等を勘案したり、各市それぞれの事情で行っているようである。

委員）資料２を見ると桶川市は６８万円から７３万円に、羽生市は６８万円から７５万円に引上げているが、志木市は６９万円から７７万円とするが、８万円の引き上げを行う理由は何か。

説明員）現行でも法定の８１万円とは１２万円の乖離が生じており、さらに２７年度には４万円の引上げが予定されている。それらを勘案して、今回８万円引き上げて７７万円とした。

委員）８万円を引き上げることによる国保税の増加の見込み額を見ると、一般会計の繰入金に大きな影響を及ぼすものでもないと思うがどうか。

説明員）来年度も一般会計からのその他繰入金はおよそ２億円になる。国保加入者以外の市民から見れば国保自体の経営努力も必要だろうということになる。国との乖離がこれだけあると、必要な負担をしていないだろうということになる。金額的にどうということではなく、国保の保険者として法定課税限度額に近づける姿勢を示さなければいけない。

委員）該当する世帯のイメージがうまくつかめないが、具体的に教えてほしい。

説明員）資料の対象世帯の例でみると、加入者が２人、資産割なしの場合だと医療分については収入で９２０万円、所得で７０８万円、全体で５０８世帯が対象になってくる。現行では収入８６０万円、所得で６４５万円、全体で５６９世帯が対象となっている。日本の平均所得が３５０万円といわれているのでかなり所得としては高い方である。

　後期分は所得で１，１６０万円になるので、８００万円の所得だと該当しないので医療分の４万円だけである。介護分については、所得が７８０万円以上であるが、第２号被保険者がいなければかからない。大部分の方については、税率の改正ではないので今回の課税限度額の引上げについての影響はない。所得のある方については、ある程度の負担をいただきたいと考えている。

会長）８万円の引上げに該当する人はどれくらいか。

説明員）約１００世帯である。

委員）改定の理由については、きちんとわかりやすく周知を図ってほしい。

委員）２０１３年度社会保障の拡充を求める要望書の中で、応能負担と応益負担についてかなり触れられている。高所得者の方に負担を強いるというのと全員が一定の額を納める条件の中で、国保の加入者は、低所得者の方が増えてきているし、若い方も仕事がなくて国保に入っている方も多い。そういった面も併せて考えていくといったこともあらわした方がよい。

会長）医療負は被保険者が一部負担金として３割、残りの７割は志木市、国、県などで負担している。それを賄うために保険税は所得割や資産割の応能分で、１世帯当たりや人数割りの応益分の合計５０：５０を基本として負担をしている。一定以下の低所得者に対しては、７割、５割、２割の国保税の軽減を行っている。

　そういった中で市は、医療費の増嵩に対して財源を確保していかなければならない。他市との比較をみても志木市は課税限度額を低く抑えている。平成２７年度においても国では課税限度額の引上げが予定され、ますます乖離が生じる状況になり、それらを総合的に判断して課税限度額を改正していくとのことである。

　前回の改正はいつ行ったのか。

説明員）平成２２年度に介護分を９万円から１０万に改正している。

会長）予算にも反映しているとのことだが、１月のこの時期の諮問についてはどうか。

　答申に付議すべき考え方として、まず改定した理由について、よくわかるように市民に

周知してほしいということ。ほかに何かあるか。

委員）現状の説明を聞いて、個人的には８１万円まで上げてもいいのではないかと感じるが、税率改正など全体的にかかわるものについては、協議会に諮問をする時期については、適切な時期に早めに諮問してほしい。

委員）新しい建物もだいぶ増えてきているが、税収の見通しはどうか。

説明員）今回７７万円の改正にしたのは、現状の法定課税限度額の８１万円への改正については、１２万円の引上げとなり、急激な負担増になるため、今後の広域化に向けた制度の見直しや財政状況を見て判断していきたいと考えている。また、健康保険に加入する人が減少傾向にある中で、１人当たりの調定額は９万６千円で、ほぼ横ばい状況である。マンションに住んでいる方は国保の人は少ないので、税収としては減少している。

会長）ここで意見をまとめたいと思うが、①市民の目線に立って改定理由をわかりやすく周知すること。②諮問を適切な時期にしてほしい。③一度に過度の引上げとならないよう配慮してほしい。　この３点を協議会の意見として答申することでよろしいか。細沼会長代理と協議にうえ、精査して協議会を代表して私から市長に答申書を提出することとし、次回の会議で配布することでよろしいか。

委員）（了承）

５　議　題

・審議事項

(1)　志木市国民健康保険税条例の一部を改正する条例（案）について

＜説明＞

まず１点目は、課税限度額の改正については、先に説明させていただいたとおりで、施行日は平成２７年４月１日となっている。

２点目は、国民健康保険税の納期分割による端数処理を１００円未満とする規定の追加である。内容については、保険税の納付にあたり、現在９期に分けてお願いしているところであるが、９分割したときの端数を、１，０００円未満としているため、資料にある年税額１５，０００円の例では、１期が７，０００円で２期以降は１，０００円となる。端数処理を１００円未満と改正することで、各納期の負担が均等化することとなる。

地方税法の規定で１，０００円となっている端数処理を、条例で特例を定めることで端数処理を１００円未満とし、国保税を支払いやすくすることで納税意欲の向上を図りたいと考えている。施行日は平成２７年４月１日である。

＜質疑応答＞

（質疑なし）

＜結論＞

了承。

(2)　平成２６年度志木市国民健康保険特別会計補正予算（第３号）（案）について

＜説明＞

国保は、構造的に保険税負担能力の低い低所得者や高齢者が多く加入しているため、国保保険者の財政基盤を強化する観点からいくつかの財政支援策が講じられている。具体的には、低所得者に対する保険税の軽減措置により、減収となる相当額を公費で財政支援する保険基盤安定制度や、保険料軽減の対象となる低所得者数に応じて、平均保険税の一定割合を財政支援する保険者支援制度及び年齢構成差などを勘案して算定された経費を財政措置する財政安定化支援事業などである。今回の補正は、主にこれらの額が決定したことなどに伴う補正予算を編成している。

歳入の９款１項１目一般会計繰入金は、一般会計の補正で説明する。

今回の一般会計の補正は、当初予算で基盤安定繰入金の保険税軽減分を、１億１，７００万円、保険者支援分を３，９３０万円で見込んでいたが、保険税軽減分が１億２，８５４万２，９２３円、保険者支援分が４，３３４万３，４７４円となったことから、歳出の一般会計から国保会計への繰出額をそれぞれ増額し、歳入の国庫負担金を１，９６５万円から２，１６７万円１千円に、県負担金を９，７５７万円５千円から１億７２４万３千円に増額するものである。あわせて、歳出の財政安定化支援の当初予算を２，２９０万円で計上していたが、繰入基準額が２，０６０万４，３２６円と決定されたため減額し、歳出総額で１，３２９万１千円の増となる。

この一般会計繰入金が国保会計の９款１項１目一般会計繰入金で、同額の減となる。

９款２項１目保険給付費支払基金繰入金は、今回の補正で不足する財源として繰り入れるもので、繰り入れ後の基金の残高は、およそ４億８，３００万円になる。

歳出では、１１款諸支出金、１項３目償還金で、２５年度の医療費に対する国の負担金が確定し、交付超過となっていた約８，５２２万円を国に返還するための補正をするものである。

合計で、歳入歳出それぞれ８，５２２万６千円、率にして０．９８％を増額し、予算総額を８７億９，２３０万３千円とするものである。

＜質疑応答＞

（質疑なし）

＜結論＞

了承。

(3)　平成２７年度志木市国民健康保険特別会計予算（案）について

＜説明＞

資料４で説明する。

予算の総額は８９億３，１１４万９千円で、前年度の８１億４，５６３万３千円と比べ、７億８，５５１万６千円、９．６４％の増となっている。２７年度の予算は、基金のほぼ全額４億８，３００万円ほどを取り崩して編成をしており、基金残高は１万円程度となる。

被保険者数の見込みは被保険者数が５６０人の減で、一般が４４０人減の１９，３７０人、退職が１２０人減の７００人を見込んでいる。

歳出から説明をする。

２款　保険給付費は、医療費などの予算で，保険給付費全体では、２６年度の当初予算と比較し、１億９，７００万円減の５１億４，４５７万５千円を計上した。保険給付費が、歳出全体に占める割合は５７．６％である。

療養給付費、療養費、高額療養費は、医療費に対する保険者の負担分であるが、２６年度の医療費の決算額を見込み、これに過去５年間の伸び率や被保険者数の見込みなどを勘案して積算をしている。２７年度は、２６年度決算見込み額の４．７％増とした。

３款後期高齢者支援金等は、７５歳以上の人が加入する後期高齢者医療制度への支援金で、国保のみでなく、社会保険なども同じように負担している。

２５年度は、一人あたりの負担額が５６，４５０円で、２５年度の精算分とあわせ、１０億８，２００万円となる。

４款前期高齢者納付金等は、定年退職などによって、６５歳から７４歳までの前期高齢者の多くは国保に加入するが、この年齢になると医療費も高くなるため、国保の負担が重くなる。そこで、この年代の人の医療費は、国保や社会保険など、すべての保険者で負担する制度を設けた。その財源の一部として負担するものである。２６年度は、被保険者一人当たり５４円で、２５年度の精算分、事務費をあわせて５９万５千円を計上している。

５款老人保健拠出金は、老人保健制度は１９年度で廃止になったが、医療費の精算がまだ終わっていないため、その支出に対応するための予算である。

６款介護納付金は、国から示された一人当たりの介護給付負担額が約６２，２００円、これに国が示した第２号被保険者数の見込み人数をかけた額と２５年度の精算分で４億１，２００万円になる。

７款共同事業拠出金は、国保連合会が実施主体になり、県内の市町村国保に高額な医療費が発生した場合に、その負担の調整をする事業を行っている。その財源として拠出するもので、共同事業は、１件８０万円を超える医療費に対する高額医療費共同事業と、１件８０万円までの医療費に対する保険財政共同安定化事業がある。なお、保険財政共同安定化事業は２６年度までは１件１０万円以上８０万円までの医療費を対象としていたが、２７年度からは８０万円までの全ての医療費が対象となった。この予算は、国保連合会が積算しているが、高額医療費共同事業の１億９千万円と合わせて２０億円拠出することにな

る。対象医療費の範囲が拡大されたことにより、予算額が倍増になっている。

８款保健事業費は、特定健診・特定保健指導の経費や人間ドックなどの事業費を計上している。特定健診の受診率の向上や生活習慣病予防対策事業にかかる経費分の増により、前年度に比べて、２，０００万円増額し、１億６，２００万円としている。

歳入の１款保険税の予算総額は、２６年度と比較して、５，０００万円減の１８億８，０００万円を見込んでいる。一人当たりの現年度分の調定額は、９万６，１４１円である。

収納率は一般現年分が９０％、滞納繰越分が１３．５％、退職現年分が９８％、滞納繰越分が１３．５％で計上している。

３款国庫支出金は、前年度より６，０００万円減の１３億９，０００万円を見込んでいる。国庫支出金のうち、主なものは療養給付費等負担金で、一般被保険者の医療費などに対するもので、負担率は３２％、前年度に比べておよそ６，０００万円減の１２億８，０００万円を計上している。内訳は、療養給付費等８億１，１００万で、その他後期高齢者支援金分、介護納付金に対しても３２%分を計上している。

国庫負担金には、そのほか、高額医療費共同事業の拠出金に対する４分の１の負担金、特定健診・特定保健指導に対する３分の１の負担金がある。国庫補助金は、財政調整交付金を計上している。

４款療養給付費等交付金は、退職者医療制度に該当する人の医療費と後期高齢者支援金は、退職分の保険税と社会保険診療報酬支払基金からの交付金でまかなうもので、退職者の医療費の減に伴い２，１００万円減としている。

５款前期高齢者交付金は、６５歳から７４歳までの人の医療費をすべての保険者で負担することになっており、国保で負担した前期高齢者に係る医療費のうち、全国平均の前期高齢者の加入率を超える分の医療費の額が交付される。この差を埋めるための交付金の額は、およそ２０億９，１００万円、また、２５年度分の追加交付がおよそ２，６００万円で、あわせておよそ２１億１，７００万円を計上している。

６款県支出金の県負担金は、国庫負担金と同様に、高額医療費共同事業拠出金の額の４分の１の額と特定健康診査等負担金である。県補助金は、県の財政調整交付金で、６％の普通分と３％の特別分がある。

７款共同事業交付金は、共同事業の歳入予算である。１９億２，５００万円である。歳出と同様、保険財政共同安定化事業については、２７年度からは８０万円までの全ての医療費が対象となる。

９款繰入金は、歳出の一般会計からの国保への繰入金は、前年度６億４，３００万円で、今年度は４億９，６００万円になっている。基金残高が昨年度より増加したので、その分一般会計からのその他繰入金を１億４，７００万円減額し、２億円としたことによるものである。基金繰入金については、基金のほぼ全額４億８，３００万円を繰り入れることとしている。

本予算案については、今後、若干の修正が生ずるかもしれないが、大筋に変更はございません。

＜質疑応答＞

委員）共同事業の関係で保険財政共同安定化事業が大きく変わった点について、詳しく説明してほしい

説明員）高額な医療費が発生した場合の国保財政の安定化を図るために、市町村国保間の調整を行う事業である。高額医療費共同事業は１件８０万円を超える医療費を対象としたものである。保険財政共同安定化事業は、２６年度までは１件１０万円以上８０万円までの医療費を対象としていたが、２７年度からは８０万円までの全ての医療費が対象となった。対象医療費の範囲が拡大されたことにより、予算額が歳入歳出とも倍増になったということである。

会長）歳出の総務費はほぼ横ばいであるが、生活習慣病重症化予防事業や特定健診・保健指導の充実を図るうえで、保健師等の人員は足りているのか。今後ますます重要な位置づけになると思うがどうか。

説明員）２６年度からそれらを見据えて専門職は、保健師２人から保健師２人、管理栄養士１人となっている。２７年度は現状の体制でやっていく。今後、事業が増えていけば増員も考えていかなければならない。

委員）被保険者が減少し、保険税も減少するが、医療費が減少するということで税率を上げなくてもやっていけるということか。

説明員）今年度の医療費の推移をみて積算したものだが、医療費の伸びが減り気味なので、何とか税率の改正を行わずにやっていけると考えている。６５歳から７４歳までの前期高齢者になると医療費が大きくなるが、今後、団塊の世代の方が７０才を過ぎるとまた状況は変わってくると思われる。

委員）国保の予算は今後どういった手続きで進むのか。

説明員）２月２０日に開会する市議会に提出し審議を行う。

＜結論＞

了承。

(4)　生活習慣病重症化予防対策事業について

＜説明＞

資料６で説明する。

この事業は、糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者・受診中断者を医療に結び付けるとともに、糖尿病性腎症で通院する患者のうち、重症化するリスクの高いハイリスク者

に対して生活指導を行い、人工透析への移行を防止するものである。

昨年の１０月から事業を始め、健診データやレセプトから未受診者や受診中断者を抽出し、対象者に受診勧奨を実施しているところである。

未受診者は、特定健診の血糖値、ＨｂＡ１ｃ、尿蛋白の結果より抽出し、医療機関の受診記録がない者。受診中断者は、糖尿病の通院中の患者で、最終の受診月から６か月経過しても受診記録がない者である。ハイリスク者は、検診データやレセプトから糖尿病性腎症の病期が第２期から第４期までと思われる者で、第５期の人工透析になる前の者ということである。ハイリスク者への生活指導は平成２７年４月から６か月間実施する。

国のモデル事業として、呉市の例であるが、第５期の透析療法期の患者の年間の一人当たりの医療費は約５００万円であるが、第４期以下の患者では約５０万円で、透析への移行を予防すれば年間１人当たり４５０万円の医療費削減効果がある。医療費の適正化という面もあるが、透析へ移行した場合は、週３回の通院が強いられ、食事制限も行われため、自身の日常生活の負担を軽減しＱＯＬを向上させることができる。

この事業は、埼玉県、国保連、市、医師会との連携事業で、平成２６年度は健診データやレセプトから対象者を抽出して未受診者・受診中断者への受診勧奨を行い、医療機関に結び付け、生活指導対象者を抽出し、平成２７年度は６か月の生活指導を実施することで効果の検証を行っていく予定である。この事業は、埼玉県のモデル事業として県の調整交付金で１０／１０の補助で１８市町村が参加している。

志木市の全体スケジュールだが、１月２３日に未受診者・受診中断者に通知を送り、電話で受診勧奨を行う予定である。生活指導は来週から医療機関と一緒に対象者の選定を行っていく予定である。本人の同意を得られたら４月以降から６か月間の生活指導を行っていく。生活指導対象者向けのパンフレットについては作成中である。

志木市の状況であるが、４０歳から７４歳の国保加入者で受診中断者が４１人、未受診者が９３人、生活指導候補者が３８６人となっている。国保の資格を喪失した方、７５歳になる方はそこから除外して選定した。朝霞地区医師会に協力を依頼し、未受診者・受診中断者は２３の医療機関に協力していただいている。生活指導候補者は、４市以外の医療機関がかかりつけである場合を除き、資格を確認して５０人の対象者となった。１８医療機関にご協力をいただき、医師へ選定の依頼をして同意を得た方に６か月間の生活指導を行っていく。平成２５年度の志木市の人工透析の患者は６４人で、ほとんどが６０・７０歳代である。２２年度から２５年度までに３０人ほど増えている。

平成２７年度の後半には、効果測定・実施結果の検証を行うので、その結果については次年度に報告をする。

志木市は血糖値やＨｂＡ１ｃの値が県内平均よりも高いということもあり、特定健診を受けて自分の値を知ることが大事であるので、受診率の向上も併せて取り組んでいく。

＜質疑応答＞

委員）未受診者や受診中断者の特徴はあるのか。

説明員）健診データとレセプトからの抽出なので、電話勧奨をする際に理由など状況がわかってくると思う。また、６か月の生活指導においてもわかってくると思う。実施結果の検証の際には報告できると思う。

４　その他

・次回は、３月の下旬ごろに開催する予定である。