

令和元年度 第2回新見市国民健康保険運営協議会 議事録

1. 日 時 令和元年12月11日(水) 13:00~14:15
2. 場 所 新見市役所 南庁舎1階 会議室1C
3. 委 員 安達委員、山室委員、赤木(康)委員、吉田委員、森下委員、赤木(拓)委員、杉本委員、古川委員、田中委員、実原委員、坂折委員
4. 協議会の効力 新見市国民健康保険条例施行規則第7条の規定により委員定数の過半数以上の出席により、協議会は成立した。
5. 事務局出席者 林福祉部長、大田税務課長、長谷川健康づくり課長、大嶋税務課係長、中田税務課主任、船越市民課長、好本市民課係長、長田市民課主査、梶原市民課保健師
6. 署名委員の選出 山室委員、実原委員
7. 報告事項

(1) 新見市国民健康保険運営状況について

事務局	<p>資料の1ページをご覧ください。</p> <p>まず1ページの世帯数・被保険者数の推移でございますが、本市全体の人口推移と同様に、被保険者数は年々減少傾向にあります。5年間の平均減少率ですが、被保険者数で3.4%、世帯数で2.2%となっております。被保険者数は今後も減っていくものと思われます。なお、退職被保険者については、60歳以上65歳未満の方が対象となりますが、令和元年度までに全ての対象者が該当から外れる見込みのため、基本的には新規対象者はいなくなります。</p> <p>続きまして、2ページの一人あたり国民健康保険税課税額の推移でございますが、平成29年度と比較しますと、一人あたり課税額につきましては、後期高齢者支援金分、介護納付金分ともに前年度とほぼ横ばいとなっておりますが、医療給付分のみ平成30年度に所得割を0.4%、均等割を1,000円、平等割を1,000円増税したことにより、金額が上昇しております。また、県下の市では15市中10位となっており、県内の中でも保険税が低い市となっております。</p> <p>続きまして、3ページの一人あたり年間医療費でございますが、平成30年度については、全被保険者の一人あたりの医療費は、前年度と比較して、約1,500円程度減少し、県内でも3位となっております。しかし、第1位との差は僅かで引き続き医療費削減が求</p>
-----	--

	<p>められています。なお、退職被保険者の一人あたり医療費が平成29年度と比べて約1.6倍となっていますが、対象者の減少により大きい病気（ガン等）を持っておられる方がいることで、金額が高くなっています。</p> <p>続きまして、4ページのその他の状況でございますが、まず、出産育児一時金につきましては、1件あたり42万円の給付となっておりますが、平成26年度は例年と比べて若干件数が多かったものの、年間10～15件で500万円前後の支給状況となっております。</p> <p>また、葬祭費につきましては、1件あたり5万円の給付となっておりますが、平成30年度は例年と比べて件数が多かったものの、年間50～60件で300万円前後という状況が続いております。</p> <p>人間ドックの受診状況につきましては、平成30年度は人間ドック、脳ドックともに増加していますが、人間ドック+脳ドックが減少しています。これは、人間ドック委託健診機関の1健診機関の医師不足により、人間ドックを中止した影響が強く表れていると思われます。令和元年度の人間ドックは再開しており、申込者数は平成29年度と同様の状況となっております。</p> <p>続きまして、特定健康診査につきましては、平成30年度の受診率は低下しています。先ほどの人間ドック中止の影響と考えられます。特定保健指導も平成30年度の終了率が低下していますが、経年で見るとほぼ横ばいとなっており、引き続き積極的な保健指導勧奨に努めて参ります。</p>
--	--

(2) 平成30年度 新見市国民健康保険医療費分析並びに保健事業について

事務局	<p>新見市国保医療費の状況ですが、1人あたり年額医療費は、平成27年度の47万1,190円をピークに年々減少し、平成30年度は46万4,577円となっております。県平均の41万7,243円に比べて4万3,214円高い状況です。</p> <p>県内順位は平成25～27年度に県内最高額でしたが、平成28年度は県内2位、平成29年度は県内4位、平成30年度は県内3位となっております。</p> <p>新見市国保医療費は県内でも高額を推移しており、引き続き医療費適正化対策に努めて参ります。</p> <p>次のグラフをご覧ください。</p>
-----	--

入院・外来医療費ですが、入院・外来ともに減少しています。平成30年度は前年度と比較し、入院医療費が約5,400万円減、外来医療費が約1,700万円減、合計約7,100万円減となっています。循環器系疾患医療費の減少によるところが大きいと考えます。

次のページをご覧ください。

疾病別医療費の状況を見ると、平成30年度の疾病別医療費は、高額な順に、新生物、循環器系の疾患、精神及び行動の障害、筋骨格系及び結合組織の疾患、内分泌、栄養及び代謝疾患、腎尿路生殖器系の疾患、消化器系の疾患の順になっています。

循環器系疾患の医療費が大幅に減少し、また、人工透析（再掲）の医療費が年々減少しており、医療費全体を抑制していることが伺えます。

次のグラフをご覧ください。

先ほどの疾病別医療費を割合で示したグラフになります。生活習慣の改善により、重症化を予防できる高血圧症等の循環器系疾患、糖尿病、高脂血症を含む内分泌・代謝疾患が上位を占めています。

次のページをご覧ください。

総医療費に占める人工透析医療費の割合を見ると、平成30年度には6.37%を占め、年々減少しています。人工透析医療費及び総医療費に占める人工透析医療費の割合の減少とともに総医療費が減少していることがわかります。

次のグラフでは、生活習慣病の医療費を示しています。赤色の丸で囲んでいる高血圧性疾患、脳梗塞、虚血性心疾患は2ページの循環器系疾患に含まれ、代表的な疾患です。緑色の丸で囲んでいる糖尿病、脂質異常症は2ページの内分泌・栄養及び代謝疾患に含まれる代表的な疾患です。いずれも年々医療費は減少または横ばいの状況です。長年にわたる保健指導の効果がでてきていると考えられます。

次のグラフをご覧ください。

血圧、血糖の健診有所見者割合を見ると平成30年度は昨年度よりいずれも減少しています。しかし、経年的に県平均より高い状態が見られ、引き続き、高血圧、糖尿病等の生活習慣病予防に重点を

置いて取り組みます。

次のページをご覧ください。

特定健康診査・特定保健指導の状況についてですが、特定健診受診率は近年上昇傾向でしたが、平成30年度は低下しています。県平均に比べて高く推移していますが、引き続き、受診率向上の取り組みを実施していきます。

次のグラフをご覧ください。

年代別に特定健診受診率を見ると、低迷していた40歳代の受診率がはがきや電話での勧奨、平成29年度からは自己負担額無料化を実施し、受診率が向上しました。引き続き、未受診者受診勧奨はがきの送付等で特定健診の大切さを理解し、受診してもらえよう受診勧奨を行って参ります。

次にグラフは、特定保健指導終了率を示しています。経年的で見ると新見市は20%前後を推移しています。県平均に比べて高いですが、目標値の25%には到達しておらず、引き続き、特定保健指導の利用勧奨に努めます。

総医療費は減少していますが、高血圧症、脂質異常症、糖尿病等の生活習慣病は国県に比べて患者数も多く、医療費も掛かっているため、引き続き生活習慣病の予防及び重症化予防の取り組みを重点的に行う必要があると考えます。

次のページをご覧ください。

データヘルス計画の平成30年度評価について報告します。評価の部分を中心に説明させていただきます。

健康意識向上プログラムの健康情報の発信では、平成30年度初めて商業施設の協力を得て「新見市こくほ保健だより」としてポスター掲示を実施しました。特定健康診査受診率（法定報告）は平成30年度 令和元年10月15日現在35.7%であり、目標値38.0%を達成しておらず、引き続き健康意識を高めるため健康情報の発信を行っていきます。

特定健診受診勧奨ですが、今年度から国保加入時の健診案内チラシを作成し、受診勧奨を行っており、今後、効果を検証し活動に活かしていきます。

国保20～49歳の健康診査受診率は平成29年度 9.7%、平成30年度 9.8%と横ばいの状況ですが40歳～49歳の特定健診受診率は向上しました。引き続き、若年からの健康意識の向上及び健診受診習慣の定着を図るため、健診受診勧奨を行ってまいります。

人間ドックの実施では、国保41歳人間ドック受診率は17.7%であり、41歳の特定健診受診率が平成29年度21.6%から平成30年度29.6%と8.0%上昇しました。引き続き、若年からの健診受診の定着化を図るため、国保41歳人間ドック無料化実施を行います。

特定健診未受診者の受診勧奨では、健診未受診者285人へ通知し、30人(10.5%)が受診し、40歳代特定健診受診率は23.7%(受診者92人/対象者389人)となり、一定の効果が見られました。令和元年度は40～69歳に拡大し、健診未受診者への受診勧奨通知を行います。

地域包括ケアでは、新見地域医療ネットワークへ参画して多職種との連携を図り、多職種連携会議で糖尿病重症化予防の取組紹介を行うことができました。また、グループワークでは多職種の人から様々な意見を聞くことができ、今後も多職種の人と連携して健康づくりを推進していきたいと思っております。

糖尿病重症化予防では、糖尿病性腎症重症化予防の保健指導(主に栄養指導)を行い、血糖値のコントロールはもとより腎臓を守るために重要な減塩指導を中心に進め、減塩に取り組むことができました。減塩、体重管理、血圧管理の意識付けができ指導の効果が見られています。

糖尿病個別栄養指導では生活習慣の改善が見られ、血糖をよい状態に保ち、糖尿病重症化予防に繋がっています。令和元年度はポスターを作成し、管理栄養士が不在の医療機関に掲示を依頼し、事業の取り組みについて周知を図っています。

未治療者受診勧奨では再勧奨訪問を実施しましたが、12人中2人は、忙しくて病院に行けない等の理由で治療に繋がっていない現状があります。令和元年度は糖尿病要医療者連絡票を作成し、医師会及び医療機関と連携して、医療に繋がりがやすい仕組みをつくり、取り組んでいます。

糖尿病予防講座は多くの方が参加し、行動変容に結びついた人もあり、糖尿病について市民の関心を高めることができました。令和元年度はハイリスク者（糖尿病性腎症重症化予防事業対象者）を対象としたセミナーを開催しています。

高血圧予防は、経年的に見ると高値者訪問対象者は同一の者が多く、意識や生活面での改善にまで至っていないことが伺えます。正しい知識を理解した上での生活習慣の見直しが図れるよう取り組みを行っていくとともに、今後は、家庭での血圧測定の定着度を見ていく必要があります。

運動習慣づくりでは、今後も健康づくり連絡会と協働しながら、企業や各種団体、地域へ運動のきっかけ作りとして、ラジオ体操を取り入れてもらうよう啓発していきます。働き世代への運動のきっかけ作りとして、にいみチャレンジポイントの参加形態を改善したことで、新規参加者、若い年代の参加者が増加しました。

禁煙・分煙の推進では、禁煙の普及啓発、禁煙治療費助成制度を実施しています。今後は、助成制度の検証を行い、適正な制度の方針を検討していきます。

次のページをご覧ください。

特定健康診査は、説明が重複しますので、割愛させていただきます。

特定保健指導では、特定保健指導終了率（法定報告）は平成30年度20.3%（令和元年10月15日現在）であり、目標値25.0%を達成していない状況です。引き続き、訪問、電話、再通知等による積極的な特定保健指導利用勧奨及び効果的な特定保健指導を実施していきます。

医療費適正化対策事業の後発医薬品の利用促進では、後発医薬品に切り替えた場合の自己負担軽減額を個別に通知しています。後発医薬品利用率は71.5%であり、目標80%に向けて引き続き利用促進を図ります。

医療費通知の評価としては、1人あたり年額医療費が平成29年度46万2,313円から平成30年度46万457円に減少しま

	<p>したが、県平均41万7,243円と比較すると依然として高い状況にあり、引き続き、個別通知を行い、医療費の現状を確認してもらうことで医療費適正化を目指します。</p> <p>重複頻回受診者訪問事業では、保健指導を5人実施し、適正な医療受診に改善した人は1人、改善しない人は4人でした。引き続き、訪問指導を実施し、医療費適正化を図ります。</p> <p>今後も関係機関と連携を図りながら、若い世代から健康意識を高め、健診受診のきっかけをつくり、習慣化させ、健診結果から生活習慣を振り返り改善し、将来にわたって生活の質の維持向上と、生活習慣病重症化予防による医療費抑制を図りたいと考えております。</p>
--	--

8. 協議事項

(1) 令和2年度新見市国民健康保険税税率・税額(案)について

事務局	<p>資料の5ページ、「1 令和2年度仮算定納付金の算定状況について」をご覧ください。今回、令和2年度仮算定納付金が岡山県から示されましたので、説明させていただきます。</p> <p>まず、青色点線で囲ってある「国保事業費納付金(d)」についてです。平成31年度確定値と比べ、令和2年度仮算定値「7億4,325万2,777円」が大幅に減少しています。</p> <p>次に、令和2年度一人あたり保険税額(1)から平成30年度一人あたり保険税額(2)を引いた増減額についても、平成31年度確定値に比べ、大幅に減少しています。</p> <p>結論として、一人あたり約10,000円の保険税が不足するという見込みとなっています。平成31年度確定値と比べても、約15,000円減少しています。</p> <p>では、なぜ平成31年度確定値と比べ大幅に納付金が安くなったのかについてですが、納付金を減算(マイナス)するものと増算(プラス)するものがありますが、減算するもののほうが大きかったために、納付金が安くなっています。その理由として、主に2つの要因があります。</p> <p>1つ目は、「①平成30年度前期高齢者交付金の影響」が挙げられます。参考資料の「国保事業費納付金のしくみ」をご覧ください。上段の平成31年度納付金算定で、県全体の医療費(1,736億</p>
-----	--

円) から、前期高齢者交付金(636億円)・公費(国庫金等:568億円)を引き、県全体の納付金基礎額(532億円)を算定します。ここで、前期高齢者交付金は平成31年度前期高齢者概算納付金となり、平成29年度の医療費を元に算出された概算額となります。

更に、先ほど算定された県全体の納付金基礎額に所得・被保者数シェア、医療費水準等を加味し、各市町村の納付金基礎額が算定され、この額から、赤字で示している「平成29年度前期高齢者交付金精算額」を増減した上で、各市町村の納付金が最終的に算定される仕組みとなっています。

ここで、その下の米印をご覧ください。平成29年度前期高齢者交付金精算額の算出方法は、黄色で示した平成29年度前期高齢者交付金概算交付金から平成29年度前期高齢者交付金確定交付金を差し引いたものとなりますが、「平成29年度前期高齢者交付金概算交付金」は、医療費が高騰した平成27年度を元に算定しているため、過大交付となっています。

実際の医療費を元に算出した、平成29年度前期高齢者交付金確定交付金と比べ、差が大きいことにより精算額、つまり返還金が大きくなっています。

よって、各市町村の納付金基礎額に平成29年度前期高齢者交付金精算額、つまり返還金を加えることにより、各市町村の納付金が増加する原因となっていました。下段の令和2年度納付金算定をご覧ください。令和2年度算定では、平成30年度前期高齢者交付金精算額は、各市町村の納付金基礎額から増減されず、全体の納付金の算定前に令和2年度前期高齢者交付金概算交付金から増減する仕組みとなります。

ここで、その下の米印をご覧ください。平成30年度前期高齢者交付金精算額の算出方法は、先に説明した算出方法と同じですが、「平成30年度前期高齢者交付金概算交付金」は、医療費が落ち着いた平成28・29年度を元に算定しているため、例年並みとなったことで、平成30年度前期高齢者交付金確定交付金との差が小さいことにより、精算額の変動幅が小さかったため、平成31年度確定納付金と比べ、大幅な減少となっています。ちなみに、一人あたりに直せば、約9,100円の減算となります。

2つ目が、「②平成30年度岡山県国保特別会計の決算剰余金による収入増」が挙げられます。平成30年度に岡山県が各市町村から集めた納付金を元に各市町村の医療費等を支払った結果、約31億円の剰余金が発生し、令和2年度の納付金を抑えるために投入さ

れました。参考資料の「国保事業費納付金のしくみ」をご覧ください。下段の令和2年度納付金算定で県全体の医療費（1,696億円）から、前期高齢者交付金（645億円）・公費（国庫金等：550億円）を引き、更に平成30年度決算剰余金（31億円）を引いたことで、県全体の納付金基礎額（470億円）を470億円に抑えております。ちなみに、一人あたりに直せば、約8,200円の減算となります。

よって、一人あたりに換算すると、減算要因約22,000円と増算要因約7,900円の差額14,100円を令和2年度納付金算定用被保険者数である、5,960人を乗じると、約8,400万円となり、上の表の国保事業費納付金（d）の差引き値とほぼ同じ額となります。

続いて、「2 一人あたり不足額について」ですが、平成31年度（令和元年度）については、一人あたり不足分約25,000円に対し、約10,000円を法定外一般会計繰入金で、約12,000円を財政調整基金で、残り3,000円を平成30年度の保険税増税分で賄っております。次の6ページをご覧ください。令和2年度については、一人あたり不足分約10,000円に対し、約8,400円を法定外一般会計繰入金で、残りの約1,600円の財源を、また令和3年度については、一人あたり不足分約15,000円に対し、約7,000円を法定外一般会計繰入金で、残りの約8,000円の財源をどのように埋めるのかを検討することとします。

財源を検討する前に、その前段階として、「3 納付金から実際に集めるべき保険税の算定について」をご覧ください。岡山県が示した新見市の納付金（d）から、新見市へ入ってくる①から④の市町村向け公費（保険者支援・保険税軽減分保険基盤安定分、保険者努力支援制度分など）を差し引き、さらに、⑥保険税で集める保健事業分等を加えたものが、緑色線で囲っている「実際に集めるべき保険税」5億4,318万1,965円となります。

この、実際集めるべき保険税をいかに集めるかですが、「4 財政調整基金の積立額」についてです。

平成30年度末残高は、5億2,586万6,464円となっていました。前年度繰越金の5,037万9,742円と基金利子の52,643円を加えたものから、国保事業費納付金の財源不足部分の財源として7,011万4,000円と国・県への返還金、

還付金、還付加算金を加えた7,946万943円を差し引くと、令和元年度末残高として4億9,683万7,906円となります。

続いて、7ページ、「5 現時点での財政展望」についてです。説明を行う前に、表の数値の見方についてです。

・「納付金①」は、医療費等の伸び率等を勘案し、年間2.0%ずつ増加すると仮定します。

・「国民健康保険税⑤」は、被保険者数の減少率を勘案して算出しています。

・「実際に集めるべき保険税④」は、「①納付金」－「市町村向け公費 ②」＋「保健事業分 等③」で算出されます。

・「財政調整基金⑦」は、「実際に集めるべき保険税④」－「国民健康保険税⑤」－「一般会計繰入金⑥」で算出されます。

・「補填分基金累計額⑧」は、「財政調整基金⑦」の累計額となります。

・「基金残高⑨」は、「H30 財政調整基金額 (A)」－「補填分基金累計額⑧」で算出されます。

このことを理解していただいた上で、表中の令和2年度をご覧ください。「実際に集めるべき保険税④」の5億4,318万2千円に対して、現行の税率・税額として「国民健康保険税⑤」は4億8,377万円が集まる見込みとなっております。そこで、その差分である、5,941万2千円の不足分を「一般会計繰入金⑥」と「財政調整基金⑦」で穴埋めしていくわけですが、まず一般会計繰入金については、新見市国民健康保険赤字削減・解消計画に基づき、5千万円とします。

そして、先ほどの差分5,941万2千円から5千万円を差し引いた、941万2千円を財政調整基金から拠出します。

このようにして、不足分を穴埋めしていくと、令和6年度には、表右下の財政調整基金残額が「6,300万円」となり、令和7年度には、財政調整基金が枯渇する見込みです。

そこで、「6 一人あたり不足額に対する財政措置について」をご覧ください。現行のままでいくと、令和2年度では、不足分約10,000円に対し、一般会計繰入金で約8,400円を、財政調整基金で約1,600円を負担することになります。先ほどの財政展望から、財政調整基金が枯渇することが自明ですので、令和2年度については、国保加入者のみなさんから、国民健康保険税を1人あたり平均年額約3,000円程度の増額を提案したいと思います。

ここで、参考資料②をご覧ください。一人あたり医療費の状況は、年々減少傾向が続いておりますが、平成30年度については県下の市では15市中2位となっており、県内の中でも医療費が高い市となっております。

次に、一人あたり保険料（税）調定額（医療分＋後期分）の状況は、平成30年度に税率・税額、一人あたり平均年額約3,000円を増税したにも関わらず、県下の市では15市中10位となっており、県内の中でも保険税が低い市となっております。

つまり、本市は、医療費は高く、保険税は安い状況となっており、国民健康保険特別会計を将来に渡って持続可能なものにするために、受益者負担の観点から、加入者（被保険者）の方にご負担をお願いしたいと考えております。

なお、一人あたり医療費が最も高い「I市」については、一人あたり保険料（税）についても最も高くなっており、医療費が高いため、それ相応の負担を加入者（被保険者）に求めていることが伺い知れます。

ただ、消費税増税や他の社会保険料の増額等なども勘案し、極力大幅な増額とならないよう、一人あたり平均年額約3,000円を提案させていただいたものです。

この提案を理解していただいた上で、8ページの「7 今後の財政展望」をご覧ください。先ほどの表に、一人あたり平均年額約3,000円程度の増額を行った場合の「保険税増税額」の欄を追加しました。全体で、約1,689万6千円の増額となることで、一般会計繰入金5千万円のみで不足分を穴埋めすることとなりますが、令和2年度についてはいくらか剰余金（748万4千円）が出ることとなります。この剰余金を、財政調整基金に積み立てることにより、令和3年度の不足財源に活用することができます。

このことを行っても、財政調整基金が枯渇する時期は変わりませんが、数年後に訪れるであろう県内保険税の統一化を見据え、徐々にでも後に説明する標準保険税率に近づけていたほうが、急激な保険税の上昇を抑えることができると考えております。また、令和3年度以降も財政がどのようになるのかを注視する必要があります。これ以上、加入者のみなさんに負担をかけることがないようにするためには、医療費を抑え、納付金の額を増やさないことが大事になってきます。

続いて、「8 標準保険税率、新「税率・税額」（案）について」

をご覧ください。下の表に、現行、標準保険税率、新「税率・税額（案）」を載せております。

初めに、この表の見方についてですが、国民健康保険税は大きく分けて医療保険分（対象：0～74歳）・後期高齢者支援金分（対象：0～74歳）・介護納付金分（対象：40～64歳）の合計で成り立っています。そして、それぞれに対し、所得割・均等割・平等割が存在し、所得割はある一定以上の所得がある方に課税、均等割は加入者一人あたりに課税、平等割は1世帯あたりに課税される仕組みになっています。

次に、県から示された標準保険税率を記載しています。数値の中には現行の保険税率よりも標準保険税率が下回っている箇所もありますが、特に一番上の表の医療分については、所得割・均等割につき現行の数値を大幅に上回っております。

なお、この数値を参考に、各市町村が税率を決定することになりますが、新見市においては、一人あたり平均年額約3,000円程度の増額を行うために、医療分の所得割を0.4%増の7.8%、均等割を1,000円増の27,000円とし、後期分、介護分につきましては、現行のままでいきたいと考えております。

そして、最後に9ページの「9 税率見直しのシミュレーションについて」です。

今回の試算条件として、65～74歳の夫婦が4月から3月まで1年間加入したとして試算、所得があるのは、どちらか1人として算出、税額の100円未満は切り捨てるという条件を元に、現行の税率、新・税率、標準税率（参考）の3パターンでシミュレーションしてみたいと思います。

まず、①総所得33万円未満（世帯主Aの年金収入153万円未満、Bの年金収入約120万円未満）の場合です。65歳以上の方については、年金収入が約330万円未満の場合は、年金収入から120万円を引いたものが年金所得となります。更に、年金所得から基礎控除額である33万円を引いたものが課税所得となります。この課税所得に、所得割の率を乗ずることで、所得割の計算を行います。なお、この所得階層は、約33%となっており、新見市国保加入者全体で最も多いケースとなります。この世帯は、軽減世帯となり、7割軽減が適用されます。軽減割合が適用されるのは、均等割・平等割の部分です。計算結果では、現行では年間26,100円に対し、新・税率では年間26,700円となり、年間600円の負担増となります。参考に、標準税率では、年間27,600円

	<p>となり、年間1,500円の負担増となります。</p> <p>続いて、②総所得50万円(世帯主Aの年金収入170万円未満、Bの年金収入約120万円未満)の場合です。この所得階層は、約21%となっており、新見市国保加入者全体で2番目に多いケースとなります。この世帯は、5割軽減が適用され、年間1,600円の負担増となります。参考に、標準税率では、4,300円の負担増となります。</p> <p>続いて、10ページの③総所得100万円(世帯主Aの年金収入220万円未満、Bの年金収入約120万円未満)の場合です。この所得階層は、約16%となっており、新見市国保加入者全体で3番目に多いケースとなります。この世帯では、5割軽減が適用され、年間3,600円の負担増となります。参考に、標準税率では、9,600円の負担増となります。</p> <p>続いて、④総所得150万円(世帯主Aの年金収入270万円未満、Bの年金収入約120万円未満)の場合です。この所得階層は、約12%となっており、新見市国保加入者全体で4番目に多いケースとなります。この世帯では、軽減が適用されず、年間6,700円の負担増となります。参考に、標準税率では、17,500円の負担増となります。</p> <p>⑤以降については、総所得約200万円、約250万円、約300万円、約350万円の場合を掲載していますので、参考にしてください。</p> <p>以上で、令和2年度新見市国民健康保険税税率・税額(案)についての説明を終わりますが、新「税率・税額」(案)について慎重・審議のほど、よろしくお願いいたします。以上です。</p>
A 委員	<p>感想になるかもしれませんが2点ほど言わせていただきます。</p> <p>新見市において医療費は高いけれども保険料が県下でも安い、行政としても努力されているが将来的に見てみると国保税を上げない限りはまかないきれない状況が差し迫っているということだろうと思います。その中で、先ほどの事務局の説明の中で非常に細かいシミュレーションをされました。平均すれば3,000円の値上げということであろうかと思いますがけれども、所得に応じてきめ細やかな算定基準を計算されまして出されております。私はやむを得ない措置かなと思っております。3,000円という額が適当かどうかということもあろうかと思いますがそういう風な感想を持ちました。</p>

B 委員	<p>今 A 委員も言われたように、行政側もいい説明をしてくれていると思います。3,000円というのは妥当なところじゃないですか。いずれ何年か後には県下統一になると言われておりますし、その時に負担が上がるより徐々にというのがいいのではと思います。できれば安い方がいいんでしょうけど、仕方がないかなと思います。</p>
C 委員	<p>保険料の値上げというのは資料を見るとやむを得ないと思います。1人あたり医療費も下がって、以前は県下ワーストだったんで肩身の狭い思いというか、今は少し努力の成果も見られて、保険料の値上がりやむを得ないのかなと思います。</p>
D 委員	<p>他の方々も言われているように、保険料の値上がりは妥当なんだろうと思うんですけど、加入されている方はどういう風に思われているんでしょうか。致し方ないと思われているかどうかというのはこれを見ただけではわからないので。所得などが関連しているので難しいですけども、その辺の意見というか、仕方ないと思われているかどうか、そういったことを加味しながらかなと思います。</p>
E 委員	<p>提案された主旨、今の説明は理解できるんですが、1人あたり医療費が県下で2番目に多い。46万円に対して8万円ほどの国保税しか取っていないんですよ。1つの家計の中で、収入が8万円で50万円近い支出があったら、成り立っていきわけがないんです。これは、1人あたりの保険税の順位、それと1人あたり医療費がほぼ一緒であるべきだと思うんです。ですから個人的に言わせてもらえば保険料はもっと上げるべきだと思っています。ちなみに、私も健保組合の1人あたり医療費はだいたい30万円くらいです。で、年間保険料は60万円です。60万円保険料をもらって、半分を医療費に使う、残りの30万円は何に使うか、前期高齢者とか後期高齢者の医療費の方へ拠出しています。うちには何も残りません。これが被用者保険の今の実情なんです。共済も協会けんぽも似たりよつたりの仕組みになりますけど。協会けんぽさんは多数の補助金がありますからいいですけど、数年後に県下統一の保険料率になるということなんで書類的な議を示す必要はないのかもしれませんが、今の3,000円なり6,000円の金額は、将来的にどうなっていくのか、加入者の皆さん、市民の皆さんに周知をしておかないといけないんじゃないかなと。令和6年までは今のままでいっても持つけれども、7年になったら財源がなくなるんですよということを市民の皆さんに周知をした上で、だから今保険料を少し上げないといけないんですよと。ただ、それまでに県下統一の保険料が</p>

	<p>決まるかもしれないけれど、ということで理解を得ていく必要があるんじゃないかというのが私の意見です。</p>
F 委員	<p>まず、制度的なことでお聞きしたいんですけど、5ページの激変緩和措置というものは減算になってますけど、この制度というのはいつまで続くのでしょうか。</p>
事務局	<p>こちらの制度自体は、令和5年度まで続くと考えております。県の方からこちらの激変緩和のお金を出してもらえますが、年々金額が減っていき、最終的に0になるとお伺いしております。</p>
F 委員	<p>そうすると、8ページのシミュレーションの財政展望について、激変緩和措置を含めた納付金等が試算されているということになるのでしょうか。そうしますと、毎年3,000円ずつ上がるというシミュレーションでここはこう各年がなってるのでしょうか。令和2年3年4年と増額されていくということですか。</p>
事務局	<p>3,000円を上げさせていただくのが令和2年だけで、そのままずっといった場合ということです。</p>
F 委員	<p>そうした場合、令和7年で資金残高がマイナスに転ずると。1人あたり医療費と皆様方からいただく税が、当然今後枯渇するということですね、仮に今回3,000円上げるという形になってもですね、市民の皆さんに納得していただくと。現状を示して、将来的には枯渇しますよというところをしっかりPRして、ですから3,000円上げさせてくださいというところの市民のご理解がとても重要だと思います。ただただ、3,000円上げますというのではなく、ご理解がいただけるような十分な広報をしていただければお願いしたいというのが私の意見です。</p>
G 委員	<p>さっき言われたように県下で統一されるというのがいつになるかわからないということなんですが、新見市は医療費が県下でも1、2位のところなんで、急に上げられたら困るのでこれぐらいで仕方がないのかなと思います。それで、先ほど言われたように市民の方へ周知を、みんなが納得するような形で、市報にしみはいろいろ書かれているんですが、それ見てもよくわからないので、何かもっと違った方法で周知を図れば皆さんの理解が得られるのかなと思います。</p>
H 委員	<p>私も前回、平成29年からですか、初めて委員になって説明を受けてよくわからずにおったんですけど、あのときの私のメモを見ますとこれは毎年ではなく2年ごとに見直しをしていこうと。見直しをもった財政運営をお願いしたいというメモをしています。新見市の場合は展望にありますように、一般会計から今年が6千万、</p>

	<p>あと5千万、4千万、2千万、0と令和5年からはなしという風になっております。6ページの資料にあります、来年だけで見ると1,600円の不足になるんで3,000円上げたらプラスにはなると、でも次の年が8,000円だからその余った分は令和3年度に持越し、3,000円上乘せになっていくという2年間トータルでの今回の3,000円の案だろうと思います。</p> <p>2年経ったらまた令和4年度に向けてじゃあ次の2年間、見通しを持っていくらしにしていくかと言うことを決めて行くということですよ。何年か先には県の方からはっきり出るだろうから、そのところまでソフトランでいくというように、急激な値上げというのは我々も困るので、市からの一般財政からの投入は減っていく、自己負担は増えていくけど急激な値上げはないように財政基金をうまく見直しながらソフトランをしていこうという話の中で提案が出ていると言う風に解釈していいですかね。そういう意味であれば、私も上がらなければその方がいいですけど県下の情勢等、そういうものを見ると、提案についてはやむを得ないなと思っております。</p>
<p>1委員</p>	<p>私この度初めてこの会議に参加させていただいたんですけど、なかなかまだ数字も状況も十分に分かりきらないという状況で来させていただきました。確かに医療費の説明をいただきました中では将来的に不足になっておると。先ほどから皆さんも言われているようにやむなしということになるんでしょうが、結果的に加入者の立場から言いますと、現状がおそらく皆さんわかっていないだろうと。私もこの度この会議に入らせていただいてようやくわかりかけたのかなというような状況なので、どういう財政状況にあって将来的には医療費を100%個人が負担しなければならない状況になるかもしれないということまで考えられている人はなかなかいないと思われるので、市の方も広報活動を通して「仕方がない、こういうことですよ」ということの啓蒙が必要でしょう。</p> <p>今日の資料を見させていただいて、減少率いわゆる歳入が減るという項目の中で被保険者の世帯数は減少していると。いわゆる市民が減っているということも加入者が減っていつている状況なので、市全体としても加入者を増やす、市民の世帯を増やすという企業誘致などの施策をしていただいたらいいのではと思います。あとは、歳出が抑えられる施策があれば、いろんな事業をされておりますけれどもそれにかかるコスト等も、いわゆる歳入が減らない、歳出を減らすということがあれば、と思いました。</p>

J 委員	<p>私たちも上げたり下げたりするときに相当悩むんですけど、先ほど言われたように急激に上がらないようにとか、毎年上がることがないようにとかそういうことを心がけているところです。分析もたくさんされて、シミュレーションもされてすごいなと思って見させていただきました。今日も被保険者さんが来られていますけど、声をしっかりお聞きになって、これだけの条件が整っていれば言われることもやむを得ないかなという理解を得られるように努力をしていただければと思います。</p>
会 長	<p>ありがとうございました。皆様からご意見をいただきましたところ、概ね上がることは致し方ないといったような意見が多かったように思います。また、この件について丁寧な説明と周知に努めていただきたいという意見も出ましたのでその点を事務局の方をお願いしたいと思います。</p> <p>この案につきましては承認を取ることになっております。皆様方から一言ずつご意見をいただきました中では反対の声はなかったように思いますが、今一度確認をさせていただきたいと思います。今出されている意見について、賛成をしていただけますでしょうか。ありがとうございます。</p> <p>それでは、承認されたということで決定をいたしました。</p>

9. そ の 他

事務局	<p>それでは、令和元年9月集中豪雨災害による支援状況についてご説明申し上げます。参考資料の3をご覧ください。</p> <p>まず、「1 概要」ですが、一部負担金（窓口負担分）・国民健康保険税ともに、平成30年7月豪雨災害の際と同様、免除及び減免を行っております。</p> <p>一部負担金の基準ですが、国が平成30年7月豪雨災害の際に採用した基準を準用しており、今回の災害の免除対象者はすべて「①住家の全半壊、全半焼、床上浸水又はこれに準ずる被災をした者」の基準に該当します。期間としては、令和元年9月3日（災害発生日）から令和2年2月末（2月診療分）までとなっています。</p> <p>次に、国民健康保険税の基準ですが、これも国が平成30年7月豪雨災害の際に採用した基準を準用しており、期間としては、令和元年9月30日納期分から令和2年3月2日納期分まで、期別としては第3期から第8期までとなっています。</p> <p>続きまして、「2 対象者及び免除・減免額」ですが、令和元年</p>
-----	---

11月末現在で、一部負担金については、20世帯25名の方が対象となっており、免除額は18万1,134円です。国民健康保険税については、12世帯16名の方が対象となっており、免除額は30万8000円です。なお、一部負担金の免除額については、判明している9月診療分のみを計上しており、今後も増加する見込みとなっています。

続きまして、「3 財源内訳」ですが、歳出である一部負担金については、すべて市財源となっており、財政調整基金から捻出予定です。

最後に、「4 その他」ですが、一部負担金については、医療機関等の窓口に本市が発行している「国民健康保険一部負担金免除承認書」の提示が必要となり、また、この承認書を提示せず医療機関等へ一部負担金を支払った場合は、後日、還付を受けることができます。