

平成30年度第3回尾鷲市の国民健康保険事業の運営に関する協議会

議事録

開催日時：平成30年11月6日（火）午後7時～午後8時45分

開催場所：尾鷲市役所 第2・3委員会室

委員数：15名

出席委員数：12名（欠席3名）

事務局出席者：9名

同席者：尾鷲市国民健康保険データヘルス計画策定業務受託事業者

開会：午後7時

【会議内容】

1. 開会

（課長）

それでは、ただいまより平成30年度第3回尾鷲市の国民健康保険事業の運営に関する協議会を開催させていただきます。本日はご多忙のところ夜遅くお集まりいただきまして、ありがとうございます。

本会議の成立の可否についてご報告申し上げます。ただいま、ご出席いただいております委員の皆様は、15名中12名でございます。本日の会議につきましては、尾鷲市国民健康保険規則第3条に規定する開催の要件を満たしていることをご報告申し上げます。

それでは、尾鷲市国民健康保険規則第4条第1項の規定に基づき、ここで議事の進行を会長に交代させていただきます。

よろしく申し上げます。

（会長）

皆様こんばんは。改めまして、よろしくお願いいたします。ただいまから私が議事の進行をさせていただきますので、よろしく申し上げます。

2. 市長挨拶

（会長）

まず、加藤市長よりごあいさつをお願いします。加藤市長よろしく申し上げます。

【市長より挨拶】

(会長)

市長はここで退席とさせていただきます。どうもありがとうございました。

3. 議事録署名委員の指名

会長より委員2名を議事録署名委員に選出し、両委員とも議事録署名を受諾。

4. 議題

(1) 国民健康保険データヘルス計画(案)について

(事務局)

それでは、「資料①：尾鷲市国民健康保険データヘルス計画(案)」について説明させていただきます。

まず、国民健康保険データヘルス計画とは、国保加入者の方の健康保持増進と医療費の適正化を図るために、国保加入者の皆様の医療機関での診療内容や特定健診の結果を分析し、課題を抽出し、その課題を解決するための保健事業の実施計画の事です。30年度中に策定し、これに基づき、31年度から35年度まで保健事業を実施していくこととなります。また、この計画を策定し、これに基づき保健事業を実施することが国からの交付金の獲得に繋がりますので、現在、策定に取り組んでいるところです。

本日は、この計画書の策定を受託していただいている受託業者の方にも来ていただいております。

まだ策定途中でございますが、委員の皆様の意見をお聞かせいただき、この計画に反映できればと考えておりますので、よろしく願います。では、要点のみ説明させていただきます。

資料①の4ページをご覧ください。尾鷲市の現状です。

本市の人口は減少傾向にあります。29年度末で、人口18,167人に対し、国保加入者数4,734人、加入率26.1%です。年齢別にみると、65歳から74歳までの加入率が高いです。

5ページをご覧ください。

高齢化率は、27年度以降、40%を超えています。尾鷲市・三重県・国と比較しては、県や国をかなり上回っています。

続きまして、9ページをご覧ください。

医療費の状況です。総医療費は22億円台で推移しており、年齢別にみると、60歳以上の方の医療費が高い状況にあります。

10ページをご覧ください。

1人当たり医療費の推移です。27年度には40万円を超え、いずれの年度も、県よりも上回っています。

15ページをご覧ください。「入院」についてみていきます。

入院においては、医療費総額で見ると「新生物」、これはガンのことですが、これが一番高く、「精神及び行動の障害」、「循環器系の疾患」と続きます。この3つで、入院費全体の6割以上を占めています。

17ページをご覧ください。

ガンの入院費について、もっと細かく見ていったものとなります。本市においては、新生物の中でも肺がんが、県などと比べてかなり高くなっています。また、千人当たりのレセプト件数も多いです。レセプト件数が多いということは、受診率が高いということになります。ここで、レセプトという言葉について説明させていただきますと、レセプトとは、皆さんが病院にかかれた時、病院から市役所に届く、診療内容などが記載された請求書のことです。

18ページをご覧ください。

さらに、肺がんの入院医療費を、25年度から28年度の経年及び年齢別に見たものとなります。50歳代が増加傾向となっています。

以上より、肺がんを中心としたガンに対する対策が必要であると考えられます。

続きまして、20ページをご覧ください。

入院の医療費総額が2番目に高い「精神及び行動の障害」について、もっと細かくみていきます。その中でも、統合失調症が最も高くなっています。

26ページをご覧ください。「外来」についてみていきます。

外来においては、医療費総額で見ると、「内分泌、栄養及び代謝疾患」が一番高く、「新生物（ガン）」、「循環器系の疾患」と続きます。

28ページをご覧ください。

外来の医療費総額が一番高い「内分泌、栄養及び代謝疾患」について、もっと細かく見ていったものとなります。本市においては、糖尿病が最も高く、受診率とともに、県などを上回っています。

29ページの上のグラフをご覧ください。

糖尿病の医療費について、25年度から28年度の経年及び年齢別に見たものとなりますが、各年齢において、ほぼ横ばいで推移しています。

30ページをご覧ください。

28年度においては、受診率が50歳代以下で、県などを上回っていることが分かります。若い年代における受診率が高いので、糖尿病が発症しないよう、若い年代からの発症予防・健康に関する意識啓発の取り組みを強化すること、また、若い年代で糖尿病が発症したのち、重症化しないような取り組みが必要であると考えられます。

32ページをご覧ください。

外来の医療費総額が2番目に高い「新生物（ガン）」について、もっと細かく見ていったものとなります。入院と同様に、外来においても、肺がんが、県などを大きく上回っています。1人当たり医療費は、県の4.1倍となっています。また、1件当たり医療費、受診率も、県などを大きく上回っています。

33ページをご覧ください。

肺がん医療費について、25年度から28年度の経年及び年齢別でみると、50歳代が増加傾向、70歳から74歳が28年度において著しく増加していることが分かります。また、1件当たり医療費では、60歳以上において、県などを大きく上回っています。肺がんの外来医療費は、50歳代が増加傾向であり、受診率も県などに比べて高いことから、若い年代における対策が必要であると考えられます。60歳から64歳まで、65歳から69歳までの方については、受診率はそれほど高くないですが、1件当たりの医療費が高いです。がんの場合、ステージが進むほど、必要な治療費も高額になり得ますので、まず

は早期治療を推進することが必要であると考えます。

35ページをご覧ください。

外来の医療費総額が3番目に高い「循環器系の疾患」について、もっと細かく見ていったものとなります。本市においては高血圧症の医療費が最も高く、1件当たり医療費、受診率も、県などを上回っています。

36ページをご覧ください。

まず、上のグラフをご覧ください。高血圧症の医療費について、25年度から28年度の経年及び年齢別でみると、グラフでは分かりにくいと思いますが、0歳から39歳までが増加傾向にあります。

また、下のグラフをご覧ください。28年度においては、1件当たり医療費では、0歳から39歳、50歳代において、県などを上回っています。糖尿病と同様に、若い年代における医療費や受診率が増加傾向にあるので、生活習慣病を予防する取組が必要であると考えられます。

38ページをご覧ください。人工透析についてです。

人工透析をされている方は、平成28年には23名います。また、26年から27年へ4名、27年から28年へ5名の方が、新たに人工透析が必要となっています。一番下のグラフをご覧ください。26年度以降は、人工透析をされている男性の全てが、高血圧症を基礎疾患に持っています。また、男女ともに、高血圧症と糖尿病を基礎疾患に持っている割合が高いことがわかります。

39ページの下側のグラフをご覧ください。

人工透析をされている方の中で、糖尿病性腎症が重症化し、人工透析に至ったと考えられる患者さんの割合を示したグラフになります。平成28年においては、5人いて、全体の21.7%を占めています。

糖尿病や糖尿病性腎症が重症化し、人工透析が必要になると、患者さん本人の生活の質の低下を招いてしまいます。本市においては、糖尿病や糖尿病性腎症が重症化し、人工透析が必要となる方を発生させない取組が必要であると考えています。基礎疾患である糖尿病や高血圧症などの生活習慣病の予防事業については、以前より福祉保健課で実施していますが、その他に、30年度から、糖尿病及び糖尿病性腎症の重症化を予防するために、早期に医療機関での受診を勧める取り組みを開始しました。

41ページをご覧ください。特定健康診査の現状についてです。

平成28年度の受診率は30.6%、29年度は記載されていませんが、31.4%で、受診率につきましては上昇傾向にあります。県などに比べると、低水準で推移しています。

42ページをご覧ください。

受診率につきまして、性別・年齢別にみたグラフとなります。男女とも、40歳代・50歳代の受診率が低い水準で推移しています。

なお、受診率の向上のために、29年度・30年度に、新たな取組を始めました。その内容につきましては、52ページの保健事業の実施計画の部分でお話させていただきます。

47ページをご覧ください。特定保健指導の現状についてです。

特定健康診査の結果、自分の健康状態を自覚し、生活習慣を改善するために自主的な取り組みを継続的に行えるよう、保健師と管理栄養士が特定保健指導を実施しています。本市においては、個別対応や運動教室と併せて実施する、また、29年度より集団健診時に保健師などが面談をするなど工夫を重ねていますが、「積極的支援」「動機付け支援」とともに、年々減少傾向にあります。

48ページをご覧ください。がん検診受診率の状況についてです。

大腸がん・肺がん・子宮頸がんは年々低下、胃がん・乳がんについては、28年度で増加に転じています。いずれも、受診率は、県などを下回っています。

50ページをご覧ください。

49ページまでの現状分析から、医療費の高い4つの病名に注目し、健康課題としてまとめたものになります。

1. 悪性新生物（ガン）については、入院、外来ともに、医療費が高く、レセプト件数が多い。その中でも、特に、肺がんの医療費が高いです。よって、肺がんをはじめとした新生物の医療費を抑制するため、がん検診の受診勧奨、がんに関する理解、啓発等を推進し、早期発見・早期治療に努めます。

2. 循環器系の疾患（不整脈、高血圧症等）についても、入院、外来ともに、医療費が高いです。よって、高血圧症などの生活習慣病の予防を推進するために、特定健康診査や特定保健指導を通じた生活習慣の改善等に取り組みます。また、健康づくり教室等を通じた情報提供の機会を充実させます。

51ページをご覧ください。

3. 糖尿病についても医療費が高く、男性においては、人工透析が必要である患者の8割が基礎疾患として糖尿病をもっている現状から、特定健康診査や特定保健指導による予防を推進し、糖尿病の発症や重症化を防ぐことに努めます。

4. うつ病等の精神疾患については、入院の医療費の中で2番目に高いことから、地域で支え合うために、メンタルヘルスの啓発に取り組むとともに、相談窓口を設け、かかりつけ医や関係機関等との連携を図り、うつ病等の重症化予防に努めます。

52ページをご覧ください。50・51ページの課題を解決するための、31年度から35年度までの保健事業の計画になります。

31年度当初予算編成がこれからですので、具体的な事業の組み立てまでは至っていない状況ですが、31年度以降も、最低限実施すべき事業であると考えられるものについて、ご意見を伺えればと思います。なお、この計画はまだ策定途中ですので、52ページ以降の部分については、これまで実施してきた保健事業の内容をそのまま記載している状況です。

必ず実施すべき保健事業の一つに、特定健康診査があります。

特定健康診査は、毎年、7月から11月に、医療機関において、40歳から74歳までの国保加入者を対象に実施しています。

平成25年度から28年度までの受診率は、41ページのとおりです。また、29年度の受診率は、31.4%です。35年度目標は、60%ということで、これは、国が掲げているものとなります。

29年度・30年度の受診率向上のための取組みとしては、本日机上に配布させていただきました、「資料①-2：特定健診受診率向上のための取組み実績について」をご覧ください。

さい。

1 ページをご覧ください。

29年度から、新たな取り組みとして、三木浦・古江・賀田町の3地区で集団健診を始めました。集団健診というのは、医療機関での個別健診以外に、地区のコミュニティーセンターなどを会場に、特定健康診査が受けられるというものです。各地区とも、区長さんをはじめ、健康推進員さんにもご協力をいただきながら実施させていただきました。各地区とも、28年度の受診率に比べて上昇しています。また、30年度におきましても、同様に実施中で、さらに会場を1つ追加しました、福祉保健センター、先週の日曜日に開催しました。また、がん検診との同時実施も開始しました。

2 ページをご覧ください。

国保連合会の受診勧奨コールセンター事業を活用しました。これは、特定健康診査未受診者への電話による受診勧奨で、30年度に初めて実施しました。

対象者は、41歳以上の、29年度特定健診未受診者のうち、電話番号が判明した1,000人の方を対象としています。実施期間が30年7月30日から8月26日まで、電話でお話が出来たのが726件、そのうち受診未承諾が499件、受診未承諾理由の内訳は、次のページのとおりになります。

受診未承諾499名中、「通院中（治療中）」が325名で受診未承諾者全体の65.1%を占めています。続いて「時間がない（忙しい）」と答えた方が62名で12.4%、「他の健診を受診済」が39名で7.8%という結果となっています。

4 ページをご覧ください。

こちらも国保連合会の三重県在宅保健師の会会員による特定健診適正受診促進事業を活用しました。これは、特定健診未受診者宅を、在宅の保健師が個別訪問し受診勧奨をするもので、30年度に初めて実施しました。

対象者は27年度から29年度の3年間、特定健診を未受診で、そのうち、先程の電話による受診勧奨が行えなかった40歳代・50歳代の方、野地町・栄町・中央町・中村町・南陽町の75名の方を対象としました。実施期間は10月22日から10月26日まで、対話完了しアンケートが回収できた方が75名中34名、特定健診を受けていない理由、特定健診を受診しやすくなる条件などについて、アンケートを実施した結果が次のページのとおりになります。

5ページの③、「27年度から29年度までの3年間特定健診を受けていない理由について教えてください」という質問に対する回答をご覧ください。受診していない主な理由として、「仕事、介護、育児等の都合で受診できなかった」が12名、「継続して通院・治療をしているので必要ない」が10名、「受けるのが面倒」が6名。

6ページをご覧ください。「どのような条件や環境になれば、特定健診を受診しやすくなりますか」という質問には、「年間を通じて受診できる」が9名、「土曜、日曜、祝日に受診できる」が5名、「自己負担額が無料または低額になる」が5名、という結果でした。

訪問時の対応の様子や回答結果から、特定健診に対して、あまり興味をもたれていないような印象を受けました。

35年度の60%という目標達成のために、今後どのような取り組みを実施すればよいのかという点につきましては、今回の未受診の方々の意見を参考に、「通院中（治療中）」の方の受診について紀北医師会の先生方に相談する、職場での健診を特定健診に代えてもらう

ことはできないのか企業に相談する、自己負担額を無料にする」などについて、検討していきたいと考えています。これら以外に検討すべきことなどがありましたら、ご意見をいただきたいと思います。特定健診に限らず、これまでに実施してきている保健事業につきましても、何かご意見等ございましたらお願いします。

以上で、尾鷲市データヘルス計画（案）の説明とさせていただきます。

（会長）

ありがとうございました。ただいま事務局より説明のありました「議題1 尾鷲市データヘルス計画（案）」について、何か質問等はございませんでしょうか。

（委員）

このデータヘルス計画の分析を見ると、肺がんがすごく悪いので、肺がんを早期発見するということになると、やはり健診を受診していただきたい。胸部レントゲンを1枚撮るだけでも大分違うと思いますが、肺がん検診は、国の指針では二人の医師の意見を伺わなければならない。専門医、要するに放射線科の医者がチェックしないとやってはいけない方針になっていますが、それは都市部の話であって、ここではどこも出来ていないんですよ。尾鷲総合病院は大学にデータ転送していますが、そういうことを度外視して、とりあえずは写真を撮るといのはすごく大事だと思うので、ひとつの案として、特定健診に無料で入れるというのはどうでしょう。特定健診をしていると、「胸のレントゲンは撮ってくれないのか」と言われるんですが、法整備云々というより、まずは見つけることが大事なら、誰かの目を通してレントゲンを撮るといのがはるかに大事だと思うので、できればコストはそのまま入れてもらう方が患者さんにはいいですね。入れてもらうだけでも大分違うのかな、というのがまず一つ。心電図が入ったので、その二つで大分変わってくるかと。それから、肺がんということで、禁煙の啓蒙活動をもっとしていかなければいけないだろうと思ったのがもう一つ。

健診に関して言い始めればきりが無いのですが、基本的に、特定健診が始まった頃は、通院治療の人は受けないよという国からのお達しがあったと思うんですよ。それはいつも頭の中にあります。確かにメタボ健診になって、だんだん項目が絞られてきています。なので、患者さんから見た時に「これだけなの？」という話になり、魅力がないというのは事実ですね。少なくとも協会健保は、メタボ以外にも肺がん検診などを含めてもう少し項目が入っている。その辺ももう少し考慮してもらえたらと思います。

それも含めて、うちでは普段病院にかかっている人が特定健診を受けるよう勧めさせてもらっていて、OKと言ってくれるのでそうさせてもらっていますが、もう少しその辺もアナウンスしてもらってもいいのかなと。僕は関わっているんで、一回利用してはどうですかと言うようにしていますが、関わっていない施設も多々あるので、検査するならこっちの方が項目多いよ、ということになると、もちろん特定健診は減ります。患者さんにとってコストがかからず、全部ではないにせよそこそこの項目は出来るというアナウンスを、患者さんにも医療機関にももっと広めてもいいと思います。

もうひとつ、精神の方で、この地区で統合失調症が多かったのが疑問なのですが、通常、うつ病が大体人口の6%、統合失調症は1%くらいですが、こちらは逆転しているんですね。これは、この地区は統合失調症が多い地域ということなんでしょうか。全国的な病気の分布と随分違うなと思ったものですから。分布がそのまま医療費が高いのか。その辺がもう少しわかると対応の仕方がわかると思うので、データがあれば教えていただきたい。

(事務局)

統合失調症やうつ病に関して、そこまでは分析出来ていないので、分析できるデータがあるかどうか調べたいと思います。先ほど言っていただいた胸のレントゲンについて、保健師にも話を聞くと、昔はレントゲンをセットで住民健診を行っていたということなので、そのあたりをうまく出来ないか、今検討しているところです。ご提案いただいた、レントゲンを特定健診項目の中に追加するという、ただし料金を上げてしまうと、受診率の向上には結びつかない可能性もあるので、そのあたりを一度検討し、データヘルス計画の中に取り入れていけたらと思います。保健師や課内で協議していきたいと思います。現状を解決できる方策というのが思い浮かばないところがあったので、ご意見を参考にさせていただきたいと思います。

(委員)

追加させてもらおうと、協会健保の健康診査だと、それに加えて便のヘモグロビン検査、要するに大腸がん検査と、胃透視（胃カメラ）が入っています。これもそうですが、健康診断とすると、今は法律的に専門家と医師のダブルチェックなんですよ。ただ、一般医療はどこでも一人でやっていて、その中でがんを見つけている。国の法律が変な方向に走っているものだから、健診がすごくやりづらい状態です。都市部の医者が多い地域で決められてもこの辺では困ると、いつも思っています。都市部に合わせると、こちらの住民の健康が守れない。そこをわかった上で、特定健診という名前かどうかは別として、行うということはすごく大事だと思います。協会健保の項目などをチェックしていただくのもありかと。あと、統合失調症については住民構成がどのくらいのパーセントいるのかわかるだけでも、多いのか少ないのかはわかるので、また教えてもらえたら。

(会長)

ありがとうございます。

私も、特定健診を受けるときに胸のレントゲンを撮ってもらいたいと思っていたので、ご検討いただければと思います。私が行っている病院では、特定健診以外でも健診をしましょうと言われて年に2～3回検査を受けるのですが、そういう風に特定健診ではない、医療機関がやっている健診は点数の中には挙げられないのですか。

(事務局)

今のところ、特定健診の受診券を使って受けていただいた分だけが、受診率に反映されます。社会保険に入っている人で会社の健診を受ける方もいますが、そちらは社会保険ということで。

(会長)

先日も健康推進員の集まりに国民健康保険係長が来られて、「特定健診を受けてください」とお話しいただきましたが、帰られた後で、他の委員の方々から「私達は病院にかかっているから関係ないよね」という話が聞こえてきたので、普段病院にかかっている方でも特定健診を受けてくださいというのが、あまり浸透していないのかなと思いました。自分で病院にかかっているから受けないという方が尾鷲市は多いですね。それが少しネックかと思いました。

(委員)

特定健診の意味が単なる集団健診とは違うというのを、もっと丁寧に説明していくべきではないでしょうか。私は定年退職し国保へ加入してから10年になりますが、10年間続けて地域のコミュニティーセンターへ肺がん検診を受けに行っています。受けに来る人は毎年同じ人です。あの人来てないね、とすぐにわかるくらい。来ていない人を引っ張ってくるにはどうしたらいいのかといつも思います。

些細なことですが、皆の前で問診をとる時に、問診をとる側の気配りが必要。私達の子供の頃、長期で学校を休まないといけない人が何人かいました。その人が受けに来た時、何の病気をしたんですかと皆が聞いている前で聞くんですよ。そういう問診の聞き方はしない方がいい。その人は二度と来なくなる。そういう気配りをしていかないと、集団健診を増やしたとしても、皆の前で受けるのはね…ということになるのでは、と思いました。

それから、熊野の国保の方で私も少し関わりましたが、通知を出した頃からイオンの前で「特定健診を受けましょう」という旗を持って、たくさんの方が集まる場所で、健康推進員さんや担当者が旗を持って立っている日があります。そのように、役所の方が通知を送るだけでなく、健診を受けましょう、尾鷲では100人のうち30人しか受けていないので、50～60人にしていきましょうという掛け声をかけて、雰囲気を作っていくことも大事なのではと思いました。

(会長)

もっとたくさんPRをしていかなければということですね。私達にも声をかけていただいて、一緒になってやっていくということ。

他にはございませんでしょうか。

それから、糖尿病の透析の資料について説明していただきましたが、紀北町の方なども総合病院で透析を受けられるのでしょうか。

(事務局)

総合病院では半分くらいが紀北町の患者さんです。

(会長)

この5名というのは、あくまで尾鷲市の数字なんですね。

(事務局)

はい。38・39ページの数字は、尾鷲市の国保の数字です。

(会長)

紀北町も医療費としては多いので、たくさんいるのかと思ひまして。

(事務局)

紀北町の数字までは把握しておりません。

(会長)

市長の説明の中で、紀北町は（1人あたり医療費が）ワースト1なのに（国の評価が）5位という話があってショックでしたが、そのあたりが尾鷲市は見直していかないといけない部分なんですね。健診を上げていくというか。

43ページ、町単位で健診の対象者や受診者数を把握していただいているんですね。やはり、普段から通院している方は検診を受ける気はないのでしょうか。そのあたりの意識を変えていかないといけませんね。

他に何かございませんでしょうか。ないようですので、ここでデータヘルス計画策定業務受託業者の方は退席となります。ありがとうございました。

(会長)

続きまして、「議題2 国民健康保険税条例の改正（限度額の見直し）について」、事務局から説明をお願いします。

(2) 国民健康保険税条例の改正（限度額の見直し）について

(事務局・税務課)

国民健康保険税の課税限度額の見直しに係る改正について、ご説明させていただきます。平成30年度税制改正大綱におきまして、国民健康保険の被保険者間の保険税負担の公平性の確保及び中間所得層の被保険者の負担に配慮するため、国民健康保険税の課税限度額の見直し及び低所得者に係る国民健康保険税の軽減判定所得の基準を見直すこととされました。

国民健康保険税の基準課税額に係る課税限度額の改正につきましては、負担増を伴う世帯があることから、市民のみなさま等への周知期間等を考慮し、平成29年度第3回の国保運営協議会においてご説明させていただいたとおり、平成30年度の改正につきましては見送らせていただきましたが、今年度、周知する期間も充分とれることから平成31年度より改正しようとするものでございます。

それでは、国民健康保険税の課税限度額の見直しについて資料に基づき、ご説明いたします。

資料2、1ページをご覧ください。

国民健康保険税の税額は、世帯ごとの国保に加入している人の所得や固定資産税、国民健康保険の加入者数から計算されますが、その合計金額が表のとおり、医療分について、課税する限度額は改正前の54万円から改正後は58万円に引き上げられます。

後期高齢者支援分、介護分の税額の限度額は現行のままであります。国民健康保険税は、医療分、後期高齢者支援分、介護分の3つで構成されています。

今回の改正により負担が増える世帯は33世帯、影響額につきましては試算させていただいた結果、合計で、113万円増加となる見込みであります。本税制改正に基づく条例改正を本日の協議会でご承認いただいた後に、本年度中に改正を行いたいと考えていますので、よろしくをお願いします。以上です。

(会長)

ありがとうございました。ただいま事務局より説明のありました、「(2) 国民健康保険税条例の改正（限度額の見直し）について」について、ご質問はございませんでしょうか。

(委員)

そもそもこの賦課限度額というのは何ですか。

(事務局・税務課)

賦課限度額というのは、国民健康保険の税額の上限度額、つまりこれ以上は税金がかからないという上限度額になります。国民健康保険税については、前回こちらでご説明させていただきましたが、なかなか難しい計算方法であったかと思いますが、3つの柱で構成されていて、医療費の支払いに使用する財源である医療分、後期高齢者医療制度を支える部分である後期高齢者支援分、そして、3つ目が介護保険制度を支える介護分です。この3つを合わせたものが、国民健康保険税全体の金額ということになります。それぞれの限度額、これ以上税額をかけませんという金額が、医療分の場合は54万円だったんですけど、それが今回58万円に引き上げられます。後期高齢者支援分19万円、これは据え置きで、介護分も同じく16万円のまま据え置きです。この3つの構成されたそれぞれの分を合計しますと、一番税額がかかる方が89万円だったのが、改正後、医療分が上がることによって93万円に増額になるということで、93万円以上かからないという意味が賦課限度額ということになります。

(委員)

要するに31年度から赤字が見込まれるのでこうなるということか。

(事務局・税務課)

30年度に、毎年税制改正大綱、今後税金をどうしていこうかという大綱というのが出されるんですけど、去年大綱が出された時に、所得が高い方に関係してくるのですが、所得の高い方には少し負担していただくのと、低所得の方には負担を軽くしようという法律が二つ出来たんですが、前回2月の時に、低所得者についての軽減というのは、30年4月から実際始まりまして、この協議会でもお認めいただき議会にかけて条例改正したんですが、それは負担を軽くするというものでしたので、(30年)4月からすぐに施行したのですが、こちらの限度額については負担増になる話でしたので、(30年)2月に決めて(30年)4月から上げるというのは周知する期間が短かったので、一年据え置いて、31年4月から、負担増については一年先送りしたような形でしたので、2本立ての税制改正が実際はあったということです。

(委員)

30数名の方が対象で、低所得層は関係がないということですね。平等じゃないといけないと思うので、高所得の方には申し訳ないけど、これでいくしかないのかな。受診率でもそうですが、なんで(健診に)行かないのかと思うと、まず一番は所得、金がない。尾鷲市は所得が低いので、受診率も悪いんだろうなと。

(会長)

特定健診の受診料は500円。

(委員)

金額の問題ではなく、やっぱり所得がない人が多いのでは。町へ出て、尾鷲は貧しいなと思う時がある。たくさん持っている人からたくさん貰う、金のない人を助けてあげてと言うしか仕方がないのか。やっぱり被保険者としては、赤字になるのもわかっていて上げなければいけないのもわかるが、やっぱり金額を上げていくというのは、いくら所得が高いと言っても、立場上賛成と言にくいです。

(会長)

この対象となるのは、33名くらいですか。

(事務局・税務課)

国民健康保険税というのは世帯単位でかかりますので、対象となる負担が増える世帯は33世帯です。その33世帯を合計して、どれくらい上がるのかというと、113万円という金額になります。

(委員)

本当にそうなんですよね。尾鷲市は高所得層が少ないので、どうしても税収が少なくなってしまいます。だから、根本的には、尾鷲市の税収が上がるように、尾鷲市民が働ける場所を作ってもらうのが大事なのでは。津市などと比べると、本当に割合が全然違いますから。

(会長)

他にご意見はございますでしょうか。

なければここで「議題2 国民健康保険税条例の改正（限度額の見直し）について」について、採決を行いたいと思います。ただいまの議題について、賛成の方は挙手をお願いします。

【 挙手全員 】

(会長)

挙手全員でございますので、「議題2 国民健康保険税条例の改正（限度額の見直し）について」は承認をされました。

続きまして、「議題3 国民健康保険税率の改正について」、事務局より説明をお願いします。

(3) 国民健康保険税率の改正について

(事務局)

それでは、最後に、「国民健康保険税率の改正について」ご説明させていただきます。資料③をご覧ください。

平成30年2月23日に開催させていただいた運営協議会において、平成30年度の当初予算を計上した段階で、国保財政調整基金が1,786万2千円となり、このままでは、31年度の当初予算計上が難しいということで、31年度から国保税率を見直す必要があるというお話をさせていただきました。

また、平成30年6月・8月に開催させていただいた運営協議会においては、29年度の決算、繰越金や基金の状況を説明させていただき、29年度から30年度への繰越金が予想以上に計上できたことで、31年度の国保税率の見直しについてどのように考えていくのかを検討したいというお話をさせていただきました。

4月以降、関係各課と協議・検討してまいりました結果、事務局としましては、31年

度の税率改正は見送り、32年度での税率改正を検討するという結論に達しましたことを報告させていただきます。

なお、このような結論に達しました経緯などにつきましては、資料をもとに説明させていただきます。

まず、31年度から33年度までの歳入と歳出について、次のように見込みました。

歳入の見込みについては、資料③の1ページをご覧ください。

31年度から33年度までの歳入（収入）の見込みについてです。表の最下段をご覧ください。歳入全体としては、年々減少するものと見込んでいます。別紙資料の用語解説のも参考にさせていただきますようお願いいたします。

それでは、1項目ずつ説明させていただきます。

まず、①国民健康保険税です。現在の税率のままで見込んだ結果となります。これは、国保加入者の皆様から納めていただく国保税です。国保加入者数の減少等により、年々減少するものと見込んでおり、32年度には、現年度分で、3億円を切る見込みです。

次に、②県支出金です。これは、県からの交付金のことです。まずは、普通交付金ですが、医療機関や国保加入者の皆様に支払う医療費などに対する県からの交付金となります。資料2ページの②療養諸費と高額療養費の合算額、全額に対する100%の交付金です。国保加入者数の減少などにより、療養諸費全体額の減少などが見込まれるので、普通交付金も減少傾向と見込んでいます。

次に特別交付金です。これは、特定健康診査に対する補助金や、市が取り組む保健事業などに対する交付金です。今後も、特定健診の受診率の向上に努めていくため、31年度においては4,286万3千円を見込んでいますが、年々増加するものと見込んでいます。

次に、③財産収入です。これは、国保財政調整金、貯金分の利息です。毎年1千円を計上しています。

次に、④繰入金です。これは、一般会計からの繰入金として、一般会計から国保会計にもらう分と、国保財政調整基金を取り崩して、いつでも使用できるように現金にして準備している分の、大きく分けて2つあります。1つずつ説明させていただきます。

まず、基盤安定繰入金は、国保税の軽減分などに対する一般会計からの繰入金です。これは、以前の運営協議会において、国保税の算定の方法を説明させていただいたところですが、国保加入世帯の所得状況等により、国保税が通常よりも、安く計算できる世帯があります。主に、その安く計算できた額に対する、国、県、市の一般会計からの補助となります。これについても、31年度においては、1億1,519万7千円と見込んでいますが、国保加入者数の減少などにより、年々減少傾向と見込んでいます。

次に、職員給与費等繰入金は、人件費や事務費に対する一般会計からの繰入金です。資料2ページの①総務費に対するものとなっています。31年度から33年度まで、同額の5,599万2千円と見込んでおります。人事異動等により、人件費等の変動がありますが、各年度同額での推移を見込んでいます。

次に、出産育児一時金等繰入金は、出産費に対する一般会計からの繰入金です。資料2ページの②保険給付費の中の出産育児諸費に対するものとなっています。繰入額は、1人当たり42万円の3分の2×人数分（17名分）となります。31年度から33年度まで、

同額の476万円で見込んでいます。

次に、財政安定化支援事業繰入金は、国保財政の健全化などを目的とする一般会計からの繰入金です。これは、国から交付税として市の一般会計に歳入されるものです。31年度から33年度まで、同額の3,253万1千円と見込んでおります。

次に、財政調整基金繰入金は、国保財政調整基金を取り崩したものです。これについては、3ページ以降で説明させていただきます。

次に、⑤繰越金です。これは、前年度からの繰越金です。

繰越金の見込みにつきましては、国保の県一元化がスタートした平成30年度からは、当初予算を編成する段階で、歳入においては、県からの交付金額がほぼ確定していること、歳出においては、その年度に支払うべき県への納付金額が確定していること、これまで見込みが困難であった保険給付費については、これまでと同様に、年度中の増減はあるものの、葬祭費及び出産育児一時金、審査支払手数料を除く部分は、全額、県からの交付金が充てられることになるため、その財源を確保するために、年度途中で大きな額の財政調整基金を取り崩す必要がなくなったことなどから、決算時において、これまでのように大きな額の翌年度への繰越金が発生することは見込みにくくなりました。

よって、31年度から33年度まで、同額の1千万円と見込んでおります。

最後に、⑥諸収入は、国保税の延滞金などです。

以上より、歳入については、31年度で24億3,008万5千円、32年度で、24億366万7千円、33年度で23億5,877万5千円と、年々減少傾向で見込んでおります。

次に歳出の見込みについてです。資料③の2ページをご覧ください。

31年度から33年度までの歳出（支出）の見込みについてです。表の最下段をご覧ください。歳出全体としても、年々減少するものと見込んでいます。各項目の詳細説明については、少し割愛させていただきます。

2ページの一番下の表の歳出の合計額ですが、31年度で24億9,381万8千円、32年度で24億8,324万円、33年度で24億7,275万円と、こちらも年々減少傾向で見込んでおります。

それでは3ページをご覧ください。

上の表は、1ページ、2ページから、歳入合計及び歳出合計を転記し、（歳入－歳出）の差額を表した表になります。（歳入－歳出）でマイナスとなっている分については、支出に対して、収入が不足している分です。この分については、財政調整基金を取り崩して充てることになります。

4ページをご覧ください。

3ページでのマイナス分に対して、財政調整基金を取り崩して充てると、財政調整基金はどのように減少していくのかを表した表です。

30年度末での財政調整基金の残高見込みは、1億3千万円ですので、31年度での不足分、6,373万3千円を取り崩すと、31年度末で6,626万7千円、これは、32年度での不足分、7,957万3千円に対して1,330万6千円不足となります。ですので、32年度から税率の見直しが必要になるのではないかと考えています。

年度の収支を大きく変動させるのは、年明け1月に県から示される納付金額と国保税収入です。納付金額は、31年度から33年度まで、30年度スタートした時と同額の約5億6千万円と見込んでいます。また、国保税収入は、国保加入者数の減少などにより、毎年減少するものと見込んでいます。

なお、今回お示ししました、31年度から33年度までの歳入及び歳出の見込みにつきましては、2年に1回の診療報酬改定や、消費税の増税などについては反映させておらず、29年度までの実績と30年度の見込みなどをもとに算出した結果となっていることをご了解いただきたいと思います。

5ページをご覧ください。

31年度の税率改正を見送る理由は、次のとおりとなります。

平成30年度から国保事業の県一元化が開始されました。県は県全体の納付金額を見込み、県内29市町に按分し、各市町は納付金を支払い、県から交付金を貰う仕組みとなりました。平成30年度の尾鷲市の納付金額は、約5億6千万円、市の歳出全体の22%に当たります。ですが、国保加入者数や医療費の増減が今後どのように県が計算する納付金額に反映されるのか、県一元化直後の30年度の納付金額のみをもって31年度以降の納付金額の増減を見込むことは難しい状況でした。

また、財政調整基金につきましては、30年度当初予算計上後、残高が1,786万2千円まで減少していましたが、29年度決算の結果、30年度9月末基金残高が1億3,639万9千円となり、平成31年度はこの財政調整基金を取り崩し、国保会計を運営できる見込みです。以上のことから、平成30年度とこれから提示される31年度納付金額を比較した上で、平成32年度以降の納付金額を推計し、保険税率を検討したいと考えています。このことについては、運営協議会の中でも随時資料を提示させていただき、ご協議をいただきたいと思いますと考えておりますので、よろしくお願いたします。

(会長)

それでは、ただいまの「議題3 国民健康保険税率の改正について」、何かご質問はございませんでしょうか。

私の方からよろしいでしょうか。ただいま事務局から、平成31年度は税率改正を見送るとの説明がありました。今後とも厳しい財政状況が見込まれておりますので、委員の皆様におかれましては、これからもご理解とご協力をよろしくお願いいたします。また、事務局は医療費の削減などに対する取り組みを進め、国や県からの交付金が獲得できるように、これまで以上に努めていただきたいと思います。さらに、32年度からの税率改正に向けて、早急に検討していただきまして、検討結果を運営委員の皆様にご提示くださいますようよろしくお願いいたします。以上です。

それでは、「議題4 その他」に入ります。

(4) その他

(会長)

委員の皆様、何かご意見はございませんでしょうか。

(委員)

直接関係ないとは思いますが、糖尿病に関して、三重県は全国1位なんですよ。人口10万人あたりの患者数が一番多い。一番少ないのは京都。そういうトップのところになりますから、糖尿病の予防活動とかそういうものを尾鷲市が率先してやって、県からの補助などをうまく取れるようにしてもらえたら。県でもそういうデータはあるでしょうから、尾鷲市が率先してやれたら、補助金も下りてくるのではという気がします。方法を考えてもらえたらと思います。

(会長)

ありがとうございます。本当に尾鷲市は糖尿病の患者さんが多いですね。

他に何かご意見はございませんか。

ないようですので、これをもちまして、平成30年度第3回尾鷲市の国民健康保険事業の運営に関する協議会を閉会いたします。本日はご多忙のところお集まりいただき、誠にありがとうございました。