

平成30年度第1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6月29日（金）午後7時～午後9時

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

開会：午後7時

【会議内容】

1. 開会

（課長補佐）

それでは、ただいまより平成30年度第1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。本来であれば市民サービス課長が出席する予定でしたが、身内の不幸のため欠席とさせていただきます。

本協議会の委員の皆様につきましては、平成30年3月31日をもって二年の期間が満了となったことから、新たな任期として、本年4月1日より本日お集まりの皆様にご承諾をいただいているところですが、本日市長より委嘱状を交付させていただきます。

また、本年4月1日より新たに2名の方々に被保険者代表として、また新たに1名の方に公益を代表する委員に就任いただいております。

2. 委嘱状交付

（課長補佐）

それでは、委員名簿の順にお名前を読み上げますので、名前を呼ばれた方は市長の前にお進みください。

【市長による委嘱状交付】

それでは、本年4月1日より新たに委員になられました3名の方に、自己紹介をお願いしたいと思います。お名前を読み上げますので、自己紹介の程よろしく願いいたします。

【新任委員3名を名簿順に読み上げ、自己紹介】

続きまして、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。

本協議会は委員改選後第一回目の協議会となりますので、会長と副会長の選任をお願いしたいと思いますが、事務局に一任していただいておりますでしょうか。

ありがとうございます。それでは引き続き会長、副会長をお願いしたいと思いますので、よろしく願いいたします。

それでは、会長と副会長は、前の方に座席を移動してください。

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。

3. 市長挨拶

(会長)

まず、市長よりごあいさつをお願いします。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。

4. 議事録署名委員の指名

会長より議事録署名委員を選出し、両委員とも議事録署名を受諾。

5. 議題

(1) 国民健康保険税の税率改正について

(事務局)

それでは、資料①国民健康保険の現状と今後の見込みについてご説明申し上げます。

資料1ページをご覧ください。国保加入者数等の推移についてです。ページの上段の表をご覧ください。国保加入者数につきましては、人口減少や75歳以上の方が対象となっている後期高齢者医療制度への移行などにより、毎年、減少傾向にあります。直近の30年5月末で、4,726人で、26年度と比較すると、1,021人減少しております。

次に、下の表をご覧ください。40歳以上65歳未満の国保加入者については、国保税の中で、介護保険料相当額を計算させていただきますが、こちらも同様に、毎年、減少傾向にあります。直近の30年5月末で、1,505人で、26年度と比較すると、395

人減少しております。

2 ページをご覧ください。国保加入世帯数等の推移についてです。

2 ページの上段の表をご覧ください。国保加入世帯数につきましても、毎年減少傾向にあります。直近の30年5月末で、3, 168世帯で、26年度と比較すると、480世帯減少しております。

次に、下の表をご覧ください。国保加入世帯の中で、40歳以上65歳未満の国保加入者がいる世帯につきましても、毎年、減少傾向にあります。直近の30年5月末で、1, 284世帯で、26年度と比較すると、287世帯減少しております。以上より、加入者数、世帯数とともに、今後も減少が見込まれます。

3 ページをご覧ください。歳入・保険税課税額（現年度分）等の推移についてです。

3 ページの上段の表をご覧ください。保険税課税額とは、国保加入者の皆様に納めていただくべき国税額の全体額のことです。

こちらにも、国保加入者数の減少などが原因で、毎年、減少傾向にあります。平成30年度の当初予算においては、3億4, 300万円を見込んでおりますが、26年度の決算と比較すると、1億2, 600万円の減少となっております。

次に、下の表をご覧ください。保険税課税額を国保加入者数で割った、一人当たりの保険税課税額につきましても、同様に減少傾向にあります。平成30年度の当初予算では、1人当たり74, 089円と見込んでおりますが、26年度の決算と比較すると、1人当たり7, 586円の減少となっております。

4 ページをご覧ください。医療費の推移についてです。

4 ページの下段の表をご覧ください。

これは、本市の医療費全体額の推移です。平成29年度の実績はまだ確定していないため、24年度から28年度までの推移を参考にお示ししています。

本市の医療費につきましては、平成28年度においては、年間約22億円です。この医療費とは、市が負担する額（7割や8割、高額療養費など）と、国保加入者の皆様が医療機関等の窓口で負担していただく個人負担額（3割や2割など）との合計、つまり10割のことです。国保加入者は、年々減少していますが、医療費全体額は、増加と減少を繰り返しています。

5 ページをご覧ください。

平成24年度から28年度までの、本市の国保加入者一人当たり医療費の推移です。これは、4ページの医療費全体額を当該年度の平均国保加入者数で割った値となります。平成28年度の、国保加入者一人当たり医療費は、42万387円で、6ページに記載のとおり、県下第2位の医療費水準の高さとなっております。

医療費全体額は、25年度と比較すると、26年度以降は減少していますが、国保加入者数も減少しているため、一人当たり医療費は、25年度と比較すると、26年度は減少しておりますが、27年度、28年度は増加しています。

4 ページにお戻りください。

本市における医療費が高いと、県全体での医療費もその分高くなります。

そうすると、県全体で必要となる、県内各市町で分担する納付金額が高くなり、本市が県に支払う納付金額も高くなります。

よって、国保加入者の皆様に納めていただく保険税に影響が出てきます。

7 ページをご覧ください。財政調整基金の推移についてです。

財政調整基金とは、簡単に言うと、家計における貯金のことです。支出より収入が少なかった場合や、予想外の支出があった場合等に取り崩し、支払いに充てます。

30年度の当初予算を考えると、支出見込みに対して、収入見込みが少なかったことで、貯金である財政調整基金を3,213万4千円取り崩し、支出見込みに充てました。その結果、財政調整基金の残高は、1,786万2千円となってしまいました。いざという時に使用できる貯金が少なくなってしまいました。

8ページをご覧ください。平成25年度から30年度の当初予算計上後までの財政調整基金残高の推移です。基金残高は、26年度の1億7,786万円をピークに減少傾向にあります。例年、基金の取崩がないと、国保会計の運営が厳しい状況にあります。

9ページをご覧ください。繰越金についてです。

繰越金とは、決算においては、収入が支出より多い場合に発生する差額のことです。差額分は、翌年度に繰越しされます。平成29年度の会計は、平成30年5月末で閉鎖、終了しています。現在、決算に向けての確認作業中ですが、現段階において、29年度から30年度への繰越金の見込額は、1億5,793万円です。

繰越金が1億5,793万円見込まれる理由は、歳入において、見込みより、国の交付金等が増額となったこと、歳出において、インフルエンザ等の流行が予測されたので、医療費の支払に充てるため、貯金である財政調整基金を取り崩して準備していましたが、見込みよりも、医療費の支出が少なかったからとなります。

10ページをご覧ください。

以上より、財政調整基金は残り少ないですが、繰越金が多く見込まれる状況にあります。財政調整基金や、29年度から30年度への繰越金（見込）等も踏まえると、30年度の国保特別会計の運営状況及び、年度末の基金残高は、次のように見込まれます。

10ページの表をご覧ください。

まず財政調整基金残高が、30年度の当初予算計上後は、①の1,786万2,000円しかありませんでした。29年度の会計が30年5月で終了になりましたが、その時点で29年度から30年度への繰越金が②の1億5,793万円見込まれます。その後、30年度中に29年度分の補助金・交付金等の精算作業がございします。29年度分の交付金等の精算・返還のために財政調整基金を取り崩して支払わないといけないと見込んでいた額が約2,700万円。これは確定額ではなく、28年度の実績に基づいた見込額として計上しています。そのほか財政調整基金を崩すものとして、国保課税額の減少などを見込んで約1,000万円、財政調整基金をさらに崩さないといけないと見込んでいます。これが④です。①②を足して③④を差し引き、30年度末での財政調整基金残高を1億3,879万2,000円と見込んでおります。

11ページをご覧ください。単年度収支差引額についてです。

単年度収支差引額とは、繰越金や財政調整基金の積立、取崩などがなかったとした場合の、その年度の歳入と歳出の差額のことです。単年度収支差引額がマイナス（赤字）になった場合は、その赤字分について、繰越金や財政調整基金の取崩により補てんしなければなりません。

26年度以降の単年度収支差引額は12ページのとおりです。27年度、28年度の単年度収支差引額は、プラスとなっています。これは、他の年度に比べて、歳入が約1億円多いことが主な要因だと考えられます。29年度は、マイナスの見込み、30年度は、当初予算を計上した段階でマイナスとなっています。

以上が、本市の国民健康保険の現状です。

もう一度、10ページにお戻りください。繰り返しになりますが、①で平成30年度の当初予算を計上した段階で、財政調整基金残高が1,786万2千円と残り少なくなりましたが、②で29年度の会計をしめたところ、29年度から30年度への繰越金が1

億5,793万円見込まれ、その結果、30年度の国保特別会計の運営状況及び30年度末の財政調整基金残高は、1億3,879万2千円と見込まれます。

予想以上の基金残高が見込まれる一方で、国保加入者数の減少や医療の高度化などにより、1人当たり医療費が増加、また、国保加入者数の減少などにより、1人当たり保険税課税額が減少している現状もあります。

平成30年度から、国保財政が県に一元化され、新たな制度が始まり、今後の見込みが予測しづらい現状ではありますが、今後数年間の収支状況を推計し、税率の見直しが必要であるのかどうか、必要であれば、いつから、どの程度の見直しが必要なのかなど、現在、課内で検討しているところです。もう少し時間をいただければと思います。検討結果につきましては、次回の協議会において具体的にお示しできればと考えております。

以上で、資料①「国民健康保険の現状と今後の見込みについて」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資料1国民健康保険の現状と今後の見込みについて、ご質問はございませんでしょうか。

前の時、非常に細かく説明していただいておりますが、今回の説明の仕方は理解しやすかったと思います。よくわかりました。

(委員)

前回の会議で明慶委員より普段使っているような言葉でわかりやすく説明してほしいという意見がありましたが、今回は非常にわかりやすくなっていると思います。

(委員)

県へ一本化されるということですが、負担金は高くなるのですか、安くなるのですか。

(事務局)

被保険者の皆様に市へ納めていただいている保険税が安くなるのか高くなるのか、ということですね。尾鷲市は一人当たりの医療費が高いです。医療費総額でいうなら、やっぱり人口の多いところが大きくなりますが、尾鷲市は人口が少なく、医療費総額はそれなりですが、一人当たりで換算すると一人当たり医療費が大きいということで、たくさん医療費を使っているという現状です。わかりやすくいうと、医療費というのは、皆さまから納めていただく国民健康保険税と国や県からの補助金等で賄って運営していますが、医療費が高くなると基本的に保険税が高くなってしまおうと考えられます。

県一元化されるとどうなるかというところですが、30年度から県一元化されましたが、県一元化されても税率自体はまだ県全体で統一されるわけではなく、最終的にはそこに行き着きたいという県としての目標を持っていますが、そこまでいくにはまだまだ時間がかかるというのが現状です。国保税を上げなければならないのか現状維持かという部分については、私達も30年度に新しく始まった制度について、これからどういう風に推移していくか見込みながら考えているところで、結果はまだお答えできる現状ではありません。

(委員)

県の方はまだ正式な決定はしていないのですね。

(事務局)

はい。

(委員)

この資料で行くと一番は度会町のようなのですが、度会町と尾鷲市とでは随分違うように思いますが、県下で統一されることになるのですか。

(事務局)

後期高齢者の保険料というのは、県下で同じ額で統一されていますが、将来的にはああいう形を目指していくと。県内どこに住んでいても、所得状況や世帯状況が同じであれば、同じ額の保険料を納めていただけるようなかたちに持っていきたいという考えがあり、それに向かっていきたいというところです。

(委員)

ぜひ市の方からも働きかけてもらいたい。県下では一番医療費が安いのは度会町で、一番高いのが紀北町ですか。6ページに順位と書いてありますが。尾鷲市は高齢者が多く高齢化率が高いからということですか。

(事務局)

それもあると思います。後期高齢者に対し65～74歳までを前期高齢者といいますが、その方達というのは会社を退職されたりして、国保に加入している方が大半と思われる。その前期高齢者で国保加入している率が、尾鷲市の国保加入者全体の半分以上を占めています。やっぱり年齢が上がるとともに医療機関にかかる回数や額も上がると思うので、そのあたりも影響していると思われる。

(委員)

この、「本市は三重県内でも医療費が高い方です」とありますが、この原因を市で把握していますか。病院にかかる率が高いということですか。

(事務局)

受診率自体はそれほど高くはありませんが、一人当たりに換算すると県平均よりも高い。そのあたりの原因もよく質問があるところですが、その分析までは至っていない現状です。

(委員)

要は医療をよく受けているということですね。

(事務局)

そうですね。医療機関によくかかっていると考えられると思います。

(委員)

協議会に参加するのは二度目ですが、去年までは何かわからないうちに手を挙げなければならなかった。今年は説明がわかりやすくなりましたが、去年は何もわからず、手を挙げてくれと言われて手を挙げるだけだったので、できるだけかみ砕いて説明してもらいた

い。被保険者代表ということなので、保険を安くしてほしいという思いがあります。そういう立場で参加したいと思うので、色々教えてほしい。

(会長)

医療費を抑えようと思うと、特定健診の受診率を上げていくことも大事ですね。尾鷲市は高血圧症の方も多いいということで、保健師の方からもよく啓発をしてもらいますが、それだけ特定健診の受診率が低いんですよね。それをもっと伸ばしていくのも市民の役目なのかなと思っています。啓発もしていかなければいけませんし。

それでは、資料②国民健康保険税の基本的な算定方法について、事務局より説明をお願いします。

(事務局)

それでは、資料②国民健康保険税の基本的な算定方法についてご説明申し上げます。

1 ページをご覧ください。

今後、国保税率を見直ししていくにあたり、現時点での国保税の基本的な選定方法について説明させていただきたいと思います。委員の皆様におかれましては、すでにご存知の内容と思われそうですが、いまいちどご確認していただければと思います。

国保税は、次の3つの区分に分かれています。具体的には、医療費の支払いに使用する財源としての「医療分」、75歳以上の後期高齢者医療制度を支える財源としての「後期高齢者支援金分」、介護保険制度を支える財源としての「介護納付金分」の3つです。

なお、この3つをさらに、①から④の4つに分けて算定します。①所得割額：加入者の所得に応じて算出されます。②資産割額：加入者の資産に応じて算出されます。③均等割額：加入者1人につき、均等割額が加算されます。④平等割額：1世帯について、平等割額が加算されます。この4つに分けて算定する方法を4方式と言います。また、①と②は応能負担、③と④は応益負担と言います。

2 ページをご覧ください。

国保税は、基本的には、1ページのように算定しますが、所得が一定額以下の世帯に対しては、③均等割額と④平等割額が減額される制度があります。

具体的には、世帯主と国保加入者の合計所得に応じて、③均等割額と④平等割額が7割安くなる、5割安くなる、2割安くなる制度となります。これを、国保税の軽減制度と言います。

3 ページをご覧ください。

具体的な世帯を例に挙げて、算定方法をお示ししたものです。

具体例1として、夫所得300万円・固定資産税10万円、妻所得100万円、子ども2人の世帯については、つぎのように国保税を算定します。医療分、後期高齢者支援金分、介護分の3項目についてそれぞれで算定し、合計します。

4 ページをご覧ください。

医療分の計算です。所得割の額を計算します。夫の所得が300万円です。控除額が33万円ありますので、300万円から33万円を差し引いた267万円が夫の国保税を算定する時の基準額になります。妻の所得が100万円で控除額が33万円なので、100万円から33万円を差し引いた67万円が基準額となります。267万円と67万円を足した合計334万円が所得になります。334万円に5.9%の税率をかけると、19万7,060円が医療分の所得割の税額となります。

続いて資産割です。夫が固定資産税10万円なので、10万円に30%の税率をかけて

3万円となり、これが医療分の資産割の税額となります。

次に均等割です。加入者数が夫・妻・子ども2人の4人分で、一人当たり2万1,000円をかけて8万4,000円が均等割の税額となります。

次に平等割です。これは一世帯あたり2万1,000円です。

医療分の税額としては、所得割・資産割・均等割・平等割の合計額33万2,060円。これがこの世帯の医療分の税額となります。

次に5ページをご覧ください。

後期高齢者支援金分の計算です。夫と妻の合計所得334万円に税率をかけます。税率が2.1%ですので、334万円に2.1%をかけて7万140円。これが後期高齢者支援金分の所得割の税額となります。

次に資産割です。夫の固定資産税10万円に15%の税率をかけて1万5千円。これが後期高齢者支援金分の資産割の税額となります。

続いて均等割です。加入者が4人なので、一人当たり7,000円をかけて2万8,000円。これが後期高齢者支援金分の均等割の税額となります。

平等割は一世帯あたり7,000円です。

後期高齢者支援金分の税額としては、所得割・資産割・均等割・平等割の合計額12万140円となります。

6ページをご覧ください。

最後に介護分の税額となります。夫と妻の合計所得334万円に税率をかけます。税率が1.65%なので、5万5,110円となります。

資産割は固定資産税10万円に税率6.6%をかけて、6,600円の税額となります。

均等割については、介護保険料に相当する部分のため40歳以上65歳未満の方のみとなりますので、この世帯においては、夫と妻のみ算定することとなります。一人当たり7,000円なので2人で1万4,000円となります。

平等割は一世帯あたり5,500円です。

介護分の税額としては、所得割・資産割・均等割・平等割の合計額8万1,210円となります。最終的に、この世帯の国保税額が、医療分・後期高齢者支援金分・介護分の税額を足した合計額53万3,410円で、これがこの世帯の一年間の4人分の国保税額となります。

続きまして、7ページをご覧ください。

具体例2として、夫の年金収入150万円、妻の年金収入68万円の世帯について次のように国保税を算定します。こちらも同様に医療分・後期高齢者支援金分・介護分の3項目についてそれぞれで算定し、合計します。

この世帯の合計所得は次のとおりとなります。夫の年金収入を年金所得に直すと、150万円から控除額120万円を引いて30万円が年金所得になります。妻の年金収入を年金所得に直す時の控除額が70万円ですので、68万円から70万円を引き、妻の年金所得は0円となります。2人の合計所得は30万円ということになります。世帯主と国保加入者の合計所得が33万円以下なので、均等割額と平等割額が7割分安くなる世帯です。

具体的な計算は、8ページをご覧ください。

まず医療分の所得割については、年金所得30万円から保険税を算定する上での控除額が33万円ですので、30万円から33万円を引くと0円となり、妻も年金所得が0円なので夫婦ともに0円となります。この世帯については、課税対象の所得金額がないので、

所得割は0円という計算になります。

資産割については、この世帯は固定資産税が課税されていないので0円です。

均等割については、通常であれば一人当たり2万1,000円の2人分として4万2,000円になりますが、合計所得金額が33万円以下ということで、2万1,000円のうち7割分が安く計算されるので、2人分で2万9,400円が安く計算できることとなります。4万2,000円から2万9,400円を引いた1万2,600円がこの世帯の均等割額になります。

平等割額については一世帯あたり2万1,000円ですが、ここも7割分安くなりますので、2万1,000円の7割にあたる1万4,700円が安くできます。2万1,000円から1万4,700円を引いた6,300円がこの世帯の医療分の平等割額ということになります。

この世帯の医療分の国保税額は、均等割・平等割の合計額1万8,900円となります。9ページをご覧ください。

後期高齢者支援金分の計算です。この部分も所得割・資産割は0円となります。均等割は同じく7割安く計算できますので、通常1人当たり7,000円、2人で1万4,000円のところを7割の9,800円安く計算でき、4,200円ということになります。平等割も一世帯あたり7,000円ですが、7割の4,900円安く計算できるので、2,100円がこの世帯の平等割となります。

後期高齢者支援金分の税額としては、均等割と平等割の合計6,300円となります。10ページをご覧ください。

介護分の計算です。介護分についても所得割・資産割は0円となります。均等割は一人当たり7,000円です。65歳以上の方については、介護保険分は紀北広域連合の方に納めていただくことになるので、この世帯は、64歳の妻のみ算定することとなります。通常7,000円ですが7割の4,900円安く計算できるので2,100円となります。

平等割は一世帯あたり5,500円ですが、7割分の3,850円安く計算できますので、1,650円となります。

介護分の税額としては、均等割と平等割の合計3,750円となります。

つまり、医療分・後期高齢者支援金分・介護分の合計2万8,950円がこの世帯の一年間の国保税額となります。

具体例を挙げた計算方法については、以上となります。

以上で、資料②「国民健康保険税の基本的な算定方法について」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資料②「国民健康保険税の基本的な算定方法について」について、ご質問はございませんでしょうか。

(委員)

税率というのがいくつか出てきますが、これは尾鷲市だけの税率ですか。

(事務局)

そうです。今現在の尾鷲市だけの30年度の税率です。

(委員)

尾鷲市は隣町と比べて税率は高いのですか、低いのですか。

(事務局・税務課)

今ざっくりとした説明をさせていただきましたが、県内での比較となりますと、医療分・介護分・後期高齢者支援分、さらに所得割・資産割・均等割・平等割の4方式で算定させていただいておりますが、県内市町は尾鷲市と同じような資産割を入れた4方式をとっている自治体もありますし、資産割のない3方式をとっている自治体もあります。また、税のところと料のところは半分ずつくらいあります。県内市町の状況の一覧表はありますが、見方がとても複雑化していて、単純にここよりこれだけ高いというのはこの場では言いかねる状況です。資産割をとっていないところは所得割が高いということなどがありますので、単純比較はしづらい。ただ、近隣の市町、資産割をとっている熊野市や紀北町とは同じくらいのラインととらえていただければと思います。状況の違う市町になると、どこどこを比較すればよいかという話になるので、この場では言いづらい。ご理解をお願いします。

(委員)

3ページの夫婦の所得400万の例というのは、平均で出しているのですか。

(事務局・税務課)

例示ですので平均ではありません。

(委員)

特別な意味はないと。

(事務局・税務課)

一例をとって書かせていただきました。通常国保に入っている方というのはサラリーマンではなく営業所得などの方ですので、こういう書き方をしています。それぞれ所得はまちまちですが、あまりにも高い金額の世帯ではなく、一例をとって挙げているとご理解ください。サラリーマンなら平均的な姿は見やすいですが、営業所得の方については個人差が大きいので平均を取ること自体が難しい。

(委員)

400万で固定資産税が10万、これで保険税が53万円もかかるんですね。これは隣町の場合はどうですか。この例でいくと。

(事務局・税務課)

計算してみないと、この場では言えません。

(委員)

年間53万円もかかるなんて高いねという話をしていたんですが、この額の方もいるんですね。

(事務局・税務課)

そうです。あと、補足させていただくと、それぞれの限度額というのがありますので、ある程度になるとそれ以上上がらないというのがあります。サラリーマンの場合、会社で引かれている社会保険も年間でいくと結構な額になっていて、通常それを事業主も半分持ちますので、そういう比較で言うと、この50万が高いのか安いのか、普通の会社であれば事業主が半分持つ分を自分で全部持たなくてはいけないとなると、結構きいてくるのかなと思います。サラリーマンの人でも年額結構な額が保険料相当として引かれています。ぱっと見て高いか安いかというと、高いという印象がありますが。

(会長)

私も前に質問したことがあります。年金生活者であっても固定資産をたくさん持っている方は、どうしても保険料が高くなってしまいうんですよね。そういう計算の仕方もありますし、私が思ったのは、7ページの年金生活者の方について、年間150万ということは月12万5,000円くらい、妻の分を足して18万くらいですが、この算定方法ではこういう方については安くなるのですね。高齢化が進んでくると、こういう安い保険料の方が増えてくるということですよ。とすると、国民健康保険が圧迫されてくるということですね。このあたり、こういう計算方法に変わりはないのですか。

(事務局)

安く計算できる、均等割と平等割というところ、一人当たりの金額と一世帯あたりの金額がありますが、これが7割・5割・2割安く計算される世帯がありますが、本人には安く計算された額で納めていただきますが、安く計算させていただいた部分については、県と市の一般会計の方から補助があります。なので、本人の負担は安いのですが、その分税金が減ってしまうと今仰っていただきましたが、安くさせていただいた部分については県と市の一般会計からそれを補填してもらうような形でお金が出るので、その部分は心配ないと思います。

(会長)

ありがとうございました。どなたかご意見はございませんか。

(副会長)

この具体例1・2にしても、自分自身はどちらの例にも当てはまらない。そうすると、自分のことを考えた時に、家に届く資料には、あなたの家はこのように計算されているという資料が載っているんですか。普段は合計金額しか見ないので。

(委員)

(市役所から送付した納付書を手に)ちゃんと読めばわかるのですが、よくわからない。

(事務局・税務課)

積算根拠は、今お持ちの納付書に書かせていただいています。ただ、この資料のようにかみ砕いた表現ではないので、式があって金額があるという書き方なので、なかなかわかりづらいかと思いますが、根拠としては記入させていただいております。

(委員)

今回、この納付書をもって、私もこの式に当てはめてみました。今までは金額しか見ていませんでしたが、今日の説明と合わせて見ると、こんな風に納付額が決められているとよくわかりました。

(会長)

委員の皆様が勉強していただいて、皆さんに啓発というか説明していただければと思います。

(委員)

県下で統一されると、多分安くなるんでしょうね。

(事務局)

先ほど税額が安いかどうかのお話をいただきましたが、色々な税額の算定方法などもそれぞれ違うし、単純には比較はできないような状態なので何とも言えないが、県下統一されると安くなるか高くなるかというところは、答えが難しい。

(委員)

尾鷲市が三重県下で高い方か低い方かくらいはわかりますよね。尾鷲市が平均より高いなら、多分安くなるんですよね。

(委員)

先ほど県の方へ移行するといわれてましたが、県に移行するということは、尾鷲市は一人一人の医療費が高いので、平均というか統一ということはないと思うんですよね。一人一人の病院へのかかり方も違うし。尾鷲市が一人当たりの医療費が多いということなので、統一したから安くなるというのは違うのではないかと思います。将来的には県に統一ということですが、やっぱり啓発などにもっと力を入れていくべき。福祉保健課の方が健康ハッピーデーなど色々な取り組みをしているのは、交付金などがもらえるように、市の方でも啓発して皆が取り組んでいるのではないかと思いますので、平均的にというのは出来ないのではないかと思います。

(事務局)

県の方は将来的には統一という意向だが、具体的にはっきりいつからとは示されていません。ただ、将来的には県内どの市町に住んでいても同じ水準の保険料に、という方向性は示されています。ただ、実際に出来るかどうか。そもそも平成30年度に一本化出来なかったのは、各市町の率などがそれぞれ違うということで、それを統一化してしまうと、安くなる人は良いが、高くなる人については説明できないなど色々な理由で、いきなりは難しいということです。県が財政的な部分を担うということで、なるべく医療費を抑えるように市町に指導が入っている段階。断定的には言えないが、公式には統一化の方向としてアナウンスされています。将来の具体的な話については、今はまだ言いかねる状況です。

(委員)

医療費の問題というのは大きな問題だと思うし、高齢化率が高くなるほど医療費は高くなっていきますよね。二人に一人はがんと言われるようになっていきますし、70歳以上の

人達と50代の人達を比べると、男性の前立腺がんなどは高年齢になると50倍くらいになります。白内障も脳梗塞もがんも増えてくる。高齢化率が高くなるほど医療費は増えていくので、そこをどう抑えるかというのが大変な問題。それを抑えていかないと、国保税も引き下げは出来ないと思います。ただ、国保は低所得の人が多いわけですから、その人達が払える税額、国からの補助などで何とか国民が払える税額というものにしてもらわないと、このままいくとどれだけになるのか大変不安な状況である気がします。大変厳しい状況があるのかなという印象があります。

(委員)

たとえば医療分の所得割の税率、これは何年もずっと5.9%なのですか。私は被保険者代表ということになっていますが、この会議はただ手を挙げるだけのものなのか。たとえばこの試算いただいた税率を、5.9%がいいか5.6%にした方がいいのか、行政から提案されたものを追認していく会議かと思っておりましたが、さっと説明されて手を挙げて終わりの会議なのか、税率の内容にまで踏み込んでいってもよい会議なのか。変えましょうというのではないが、その辺まで突っ込んだ討議をしていく場なんですか。

(事務局)

今仰られたように、私達も皆さんに意見をいただくことを今後予定しています。今日の段階では、繰越金が思っていたよりも多く出てきたので、それをどう活用して国保会計を運営していけばよいか、課内でもまだ詰め切れておらず調整しているところです。なかなか複雑で、基金や繰越金の使い方を、どううまく活用できるかというのを今検討中です。それが固まってきたら税率も固まってくるので、それをご提案させていただき、皆様に色々協議していただきながら意見をいただきたいというのが最終目標。今日の段階では、今から一緒に税率を考えていっていただく上での、現段階での税率における保険税の算定方法だけお示しさせていただいて、これからの検討に繋げていただければという思いで説明させていただきました。

(委員)

原案を出してもらわないとわからないので、提案する方から原案を出していただいて、その上で手を挙げるなら挙げる。やはり何もわからず説明だけされて手を挙げるのでは、来た甲斐がないと思うので、ぜひよろしくお願いします。

(事務局・税務課)

先ほど委員からご質問のありました、例1のパターンで、他の市町が尾鷲市と比べていくらになるのかという質問についてですが、例1の所得合計400万・固定資産税10万の4人世帯では、尾鷲市は53万3,410円という数字でしたが、紀北町に置き換えて計算したところ54万8,578円、また、熊野市では50万2,600円という数字になりました。これはあくまで例1の場合であり、固定資産税がある場合とない場合によって、紀北町の方が安くなることもありますし、所得の金額によって熊野市の方が高いケースもありますし、この例においてはこの金額ということでご理解ください。

(会長)

ありがとうございました。

(2) 高額療養費の上限額の変更（70歳以上）について

(会長)

次に、議題2 高額療養費の上限額の変更（70歳以上）について、事務局より説明をお願いいたします。

(事務局)

カラーの資料「平成30年8月から高額療養費の上限額が変わります。」について、ご説明させていただきます。

医療保険制度の持続可能性を高めるため、世代間・世代内の負担の公平性や、負担能力に応じた負担を求める観点から、低所得者に配慮した上で、70歳以上の高額療養費の算定基準が平成29年度、30年度と、段階的に見直されます。

それでは、30年度の見直し内容について、具体的に説明させていただきます。

まず、高額療養費制度とは、どのような制度かと申しますと、資料の「高額療養費制度とは」という部分をご覧ください。ひと月に医療機関に支払った医療費が高額になった場合に、定められた上限額を超えて支払った額を、市の方から払い戻しさせていただく制度です。上限額は、個人もしくは世帯の所得に応じて決まっています。今回の改正は、70歳以上の現役並み所得区分の方と、一般所得区分の方が対象となっています。

まず、現役並み所得区分の方についての変更点の説明になります。

現役並み所得区分の方とは、どのような方かについてですが、「平成30年7月までの上限額」の表の、黄緑色の部分をご覧ください。同一世帯に、一定以上（課税所得で145万円以上）の所得がある国民健康保険加入者がいる世帯の方になります。課税所得とは、例えば、年金収入を年金所得に換算し、そこから社会保険料控除や基礎控除等を差し引いた金額のことです。

これまでは、1区分でしたが、30年8月からは、右表の3区分に分かれます。具体的には、右表の赤の点線で囲われている部分の下の部分、「現役並み所得者Ⅰ」の方とは、これまでと同じように、課税所得で145万円以上の所得がある国民健康保険加入者がいる世帯の方となります。

その上の、「現役並み所得Ⅱ」の方とは、課税所得で380万円以上の所得がある国民健康保険加入者がいる世帯の方、もう一つ上の「現役並み所得Ⅲ」の方とは、課税所得で690万円以上の所得がある国民健康保険加入者がいる世帯の方となります。

以上のように、3区分に分かれます。さらに、それぞれの区分に応じて、外来や入院で受診された場合の、高額療養費の上限額が変更されます。

まず、「現役並み所得者Ⅰ」の区分に該当する方についてです。

現役並み所得区分Ⅰの方が、外来や入院で受診された場合、これまでは、左の表のとおり、外来の場合は、上限額が5万7,600円、入院の場合は、上限額が8万100円に、医療費10割分から26万7,000円を差し引いた金額の1%を乗じた額を加えた金額となっていました。右の表の赤い点線部分の下の方をご覧ください。30年8月診療分から、外来も入院も、上限額が8万100円に医療費10割分から26万7,000円を差し引いた金額の1%を乗じた額を加えた金額となります。

例えば、外来の場合は、5万7,600円を超えた部分が高額療養費として、市から払い戻しをしていましたが、8月診療分からは、入院と同じく、最低限8万100円を超えないと、高額療養費としての払い戻しができなくなりました。つまり、8万100円－5

万7,600円＝2万2,500円の窓口負担が増えることとなります。入院の場合は、これまでと同様です。現在、「現役並み所得者Ⅰ」に該当する世帯、加入者数は、31世帯、40名です。

次に、「現役並み所得者Ⅱ」の区分に該当する方についてです。

現役並み所得区分Ⅱの方が、外来や入院で受診された場合、これまでは、左の表のとおり、外来の場合は、上限額が5万7,600円、入院の場合は上限額が8万100円に、医療費10割分から26万7,000円を差し引いた金額の1%を乗じた額を加えた金額となっていました。30年8月診療分から、右の表の赤い点線部分の上の方をご覧ください。外来も入院も区別がなく、上限額が16万7,400円に医療費10割分から55万8,000円を差し引いた金額の1%を乗じた額を加えた金額となります。入院や外来において、16万7,400円を超えないと、高額療養費の払い戻しができなくなりました。現在、「現役並み所得者Ⅱ」に該当する世帯、加入者数は、7世帯、8名です。

次に、「現役並み所得者Ⅲ」の区分に該当する方についてです。

現役並み所得区分Ⅲの方が、外来や入院で受診された場合、これまでは、左の表のとおり、外来の場合は、上限額が5万7,600円、入院の場合は、上限額が8万100円に医療費10割分から26万7,000円を差し引いた金額の1%を乗じた額を加えた金額となっていました。30年8月診療分からは、右の表の一番上のとおり、外来も入院も区別がなく、上限額が25万2,600円に医療費10割分から84万2,000円を差し引いた金額の1%を乗じた額を加えた金額が上限額となります。入院や外来において、25万2,600円を超えないと、高額療養費の払い戻しができなくなりました。現在、「現役並み所得者Ⅲ」に該当する世帯、加入者数は、3世帯、4名です。

現役並み所得区分に該当している方自体が少ないです。

また、29年度実績において、現役並み所得区分に該当している方に対して、高額療養費の払い戻しをした件数は、1年間で15件でした。

次に、一般所得区分の方が、外来で受診された場合の、高額療養費の上限額の変更となります。

一般所得区分の方とは、先程説明させていただきました、現役並み所得区分の方と、住民税非課税世帯（住民税が課税されていない世帯）以外の方になります。「平成30年7月までの上限額」の表の、オレンジ色の部分をご覧ください。

具体的には、一般所得区分の方が、外来で受診された場合、これまでは、1ヶ月の自己負担額が、1万4,000円を超えた分について、高額療養費として、市から払い戻しをさせていただいておりましたが、30年8月からは、1万8,000円を超えた分についての払い戻しに変更となります。よって、1ヶ月につき、1万8,000－1万4,000＝4,000円 窓口負担が増えることとなります。29年度において、一般所得区分の方に対して、高額療養費の払い戻しをした件数は、1年間で428件、月平均で約36件でした。

以上が、高額療養費の上限額の変更の内容となります。

次に、高額療養費の上限額の変更以外で、現役並み所得者区分に該当する方については、もう1点、変更点がございます。限度額適用認定証の交付手続きについてです。資料の真ん中より上の、赤枠の中に白文字で記載されている部分をご覧ください。「現役並み所得者

I・II（課税所得145～689万円）の方はご注意ください！！」の部分です。

まず、限度額適用認定証とは、医療機関を受診した際に、自己負担額を上限額までにとどめることができる制度があり、その制度の適用を受けるための証の事です。

これまで、現役並み所得区分に該当している方については、限度額適用認定証は必要ありませんでしたが、30年8月より、現役並み所得者の区分が3つに分かれましたので、その中でも、現役並み所得者I・IIの区分の方については、限度額適用認定証の発行が可能となりました。現役並み所得者I・IIの区分の方で、医療機関での支払いが高額になる可能性がある場合は、事前に申請していただき、証の交付を受けていただきますようお願いいたします。

なお、限度額適用認定証の発行手続きをしなかった場合、また、認定証を発行されていたが、それを提示せずに医療機関を受診し、高額な医療費をお支払いいただいた場合でも、上限額を超えて支払われた額は、後日、市役所から案内通知を送付しますので、申請していただくことにより、払い戻しが受けられます。

以上、資料「平成30年8月から、高額療養費の上限額が変わります」について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。これについて何かご質問はありますか。一般のところでは払い戻しを受けている方が多いんですね。それが1万4,000円から1万8,000円になったということですね、一番身近に感じるところでいうと。

他に事務局から何かございませんか。

（事務局）

以上です。

（会長）

今日は新しく委員になられた方々も忌憚のないご意見を聞かせていただき、ありがとうございます。

それでは、これをもちまして、平成30年度第1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。