

平成30年度 第2回

前橋市国民健康保険運営協議会

議 事 録

日時 平成31年2月7日（木）

午後2時00分～午後2時47分

場所 前橋市役所 11階 北会議室

国民健康保険運営協議会事務局（健康部国民健康保険課）

出席委員等

1 出席委員（18人）

(1) 被保険者代表

飯塚茂子委員、植野亨委員、岡田房代委員、後藤尚利委員、三浦隆委員、森良弘委員

(2) 保険医・保険薬剤師代表

新井保幸委員、佐治和喜委員、中嶋耕次委員、吉松弘委員

(3) 公益代表

太田茂委員、久保田直子委員、塚田昌志委員、時田詠子委員、野中和三郎委員、萩原利通委員

(4) 被用者保険代表

豊川敦委員、能勢光祐委員

2 欠席委員（2人）

保険医・保険薬剤師代表 小中俊太郎委員、佐藤岳彦委員

3 事務局

齋藤健康部長、宮坂国民健康保険課長、白石課長補佐(兼)国保医療係長、竹内課長補佐(兼)保健指導室長、星野賦課係長、浦野国保保健担当係長、伊藤管理係長、利根川副主幹、小野山副主幹、宮澤主任

4 傍聴人

なし

5 議事

(1) 諮問事項

○ 諮問第1号 国民健康保険税基礎課税分課税限度額の改正について

1 基礎課税額（医療給付費分）に係る課税限度額

区 分	現 行	改 正 案
課 税 限 度 額	580,000円	610,000円

2 適用区分

改正後の基礎課税額に係る課税限度額は、平成31年度以後の年度分の国民健康保険税について適用し、平成30年度分までの国民健康保険税については、なお従前の例による。

3 その他

本件は、地方税法等の関係法令が改正された後に改めるものとする。

○ 諮問第2号 低所得世帯に対する国民健康保険税軽減基準の改正について

1 国民健康保険税の軽減基準

区 分	現 行	改 正 案
-----	-----	-------

5割軽減世帯 判定基準	前年総所得金額等が、33万円に被保険者及び特定同一世帯所属者1人につき <u>27万5千円</u> を加算した金額を超えない世帯	前年総所得金額等が、33万円に被保険者及び特定同一世帯所属者1人につき <u>28万円</u> を加算した金額を超えない世帯
2割軽減世帯 判定基準	前年総所得金額等が、33万円に被保険者及び特定同一世帯所属者1人につき <u>50万円</u> を加算した金額を超えない世帯	前年総所得金額等が、33万円に被保険者及び特定同一世帯所属者1人につき <u>51万円</u> を加算した金額を超えない世帯

2 適用区分

改正後の国民健康保険税の軽減基準は、平成31年度以後の年度分の国民健康保険税について適用し、平成30年度分までの国民健康保険税については、なお従前の例による。

3 その他

本件は、地方税法等の関係法令が改正された後に改めるものとする。

(2) 報告事項

- ア 平成31年度国民健康保険事業納付金の算定結果と国保特別会計収支見込等について
- イ 特定健康診査、特定保健指導の実施状況について

(3) その他

議 事 内 容

1 開 会 宮坂国民健康保険課長（進行役）

進行役（宮坂国民健康保険課長）より、本協議会は協議会規則第8条の規定に基づき、公開となる旨、了承を求めた。引き続き成立要件の確認が行われ、委員18人の出席により、協議会規則第5条の規定に基づき、本協議会が成立していることが報告された。

2 議 事

協議会規則第6条の規定に基づき、萩原会長が議長となり議事を進行した。
なお、審議に先立ち、会長から協議会規則第9条に基づき、2人の議事録署名人（被保険者代表から三浦隆委員、被用者保険代表から豊川敦委員）が指名された。

(1) 諮問事項について

諮問第1号及び第2号について

事務局の伊藤管理係長が諮問第1号及び第2号の諮問書を朗読した。
続いて、宮坂国民健康保険課長が、資料1「諮問事項説明資料」に基づき説明した。

【事務局説明：宮坂国民健康保険課長】

諮問第1号、国民健康保険税基礎課税分課税限度額の改正について、説明させていただく。資料1ページをご覧ください。

まず、1の改正の理由についてである。国民健康保険税の課税限度額の改正などが盛り込まれた平成31年度税制改正大綱が、平成30年12月21日に閣議決定された。

政府は被保険者間の税負担の公平性の確保及び低所得者層の税負担の軽減を図る観点から、今年度中に地方税法施行令を改正する方針であることから、本市の国民健康保険税の課税限度額を政令に合わせて

改正しようとするものがある。なお、今回の改正は、政令が改正された後に改めようとするものである。

次に、2の改正の内容である。国民健康保険税の基礎課税分（医療給付費分）に係る課税限度額を、現行の58万円から61万円に改めようとするものである。なお、後期高齢者支援金等分及び介護納付金分に係る課税限度額について改正はない。

次に、3の施行期日であるが、平成31年4月1日の施行を予定している。

続いて、2ページをご覧ください。一番上の表は、現行の課税限度額と改正後の課税限度額とを比較した表である。その下の表は、給与収入を有する単身世帯の場合を例として、いくらの年収、所得で課税限度額に達するかを目安として、示したものである。

続いて、3ページをご覧ください。課税限度額については、地方税法第703条の4において定められており、地方税法施行令第56条の88の2において具体的な金額が定められている。

続いて、4ページをご覧ください。国民健康保険税条例で規定されている部分を掲載したものである。その下の線で囲っている部分であるが、課税限度額について説明している。国民健康保険において、保険税負担は、負担能力に応じた公平なものである必要があるが、納めた国保税の多少にかかわらず、医療機関で受診した場合に、誰もが等しく給付を受ける権利がある。このことから、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において、応能原則の適用に一定の限度を設ける必要があるので、課税の最高限度額を法令で定める手法をとっている。

この課税限度額を超える条例規定は、当然違法となるが、昨今の医療費等の増嵩の中、最高限度額を低く抑えることは低・中所得者層に負担を強いる結果となることから、地方税法の規定の趣旨を尊重し、最高限度額を法令に定める額のとおり規定することが望ましいとされている。

続いて、5ページをご覧ください。課税限度額のこれまでの経過を時系列でまとめさせていただいた。以上で、諮問第1号の説明とさせていただきます。

続いて、諮問第2号、低所得世帯に対する国民健康保険税軽減基準の改正について、説明させていただきます。7ページをご覧ください。

まず、1の改正の理由についてである。世帯の所得が一定金額以下の場合には、国保税のうち均等割額と平等割額の7割、5割又は2割を軽減している。今回、経済動向等を踏まえ、平成31年度の税制改正大綱に軽減判定基準額の上げが盛り込まれた。政府においては、今年度中に地方税法施行令を改正する方針であることから、改正後、政令にあわせて本市の条例で定める軽減基準を改めようとするものである。

次に、2の改正の内容である。国民健康保険税の軽減措置について、5割軽減の対象となる世帯の軽減判定所得の算定において、被保険者の数に乗すべき金額を現行の27万5千円から28万円に、また、2割軽減の対象となる世帯の軽減判定所得の算定において、被保険者の数に乗すべき金額を現行の50万円から51万円に改めようとするものである。

次に、3の施行期日であるが、平成31年4月1日の施行を予定している。

続いて、8ページをご覧ください。まず、①の5割軽減であるが、表の中の、アンダーラインを引いている箇所をご覧ください。1人当たりの加算額を27万5千円から28万円に改正し、軽減対象となる所得基準額を引き上げようとするものである。表の中に（例）として記載しているが、3人世帯と比較すると、現行では年収98万円から190万7千円までが5割軽減の対象だったものが、改正後は年収98万円から193万1千円までと広がる。

次に、②の2割軽減をご覧ください。1人当たりの加算額を50万円から51万円に改正し、こちらも、軽減対象となる所得基準額を引き上げようとするものである。表の中の（例）をご覧ください。3人世帯で現行は年収190万7千円から287万1千円までが2割軽減の対象だったものが、改正後は年収193万1千円から291万5千円までに広がるものである。なお、軽減による国保税の減収分については、保険基盤安定制度により、県と市から財政支援されるものとなっている。

続いて、9ページをご覧ください。モデルケースとして、試算を示させていただきました。40歳代夫婦と子1人の3人世帯で、1人だけ給与収入が291万円ある場合を記載している。この世帯の場合、現行の基準では軽減対象にならないが、改正後の基準では2割軽減の対象となり、資料の右下に記載のと

おり約3万2千円の減税となる。

続いて、10ページをご覧いただきたい。低所得世帯に対する軽減については、地方税法第703条の5において定められており、地方税法施行令第56条の89において具体的な軽減基準額が定められている。

続いて、11ページをご覧いただきたい。国民健康保険税条例で規定されている部分を掲載したものである。

以上で、諮問第2号の説明とさせていただきます。

【萩原議長】ただいま、事務局から説明があった諮問事項について、ご意見、ご質問等があったらご発言願う。

質疑なし

(諮問第1号に係る採決)

挙手による採決の結果、諮問第1号は全員賛成となり、原案に賛成の旨を市長へ答申することとした。

(諮問第2号に係る採決)

挙手による採決の結果、諮問第2号は全員賛成となり、原案に賛成の旨を市長へ答申することとした。

諮問第1号及び第2号に係る市長への答申文書作成は、会長へ一任された。

(2) 報告事項について

事務局より、資料2「報告事項説明資料」に基づき説明した。

【事務局説明：伊藤管理係長】

ア 平成31年度国民健康保険事業費納付金の算定結果と国保特別会計収支見込等について

報告事項ア、平成31年度国民健康保険事業費納付金の算定結果と国保特別会計収支見込等について説明させていただきます。報告事項説明資料の1ページをご覧いただきたい。

県が、平成31年度の国民健康保険事業費納付金及び市町村標準保険料率を算定したので、報告させていただきます。

まず最初に、「1 平成31年度納付金の本算定結果」であるが、納付金は、県全体に占める各市町村の医療費や所得の状況、国保加入者の人数及び世帯数に基づいて算出されるものである。

本市は、県内において、医療費水準及び所得水準が高く被保険者数も多い状況であるため、県平均よりも高い負担となっている。

また、下記留意点①から③の理由などにより、平成30年度に比べて、8億651万9千円増加している。

なお下記留意点①から③の理由はあくまで理論値での増加理由であるため、①から③の合計額と8億651万9千円は一致しない。

表に記載のとおり、本市の一般被保険者分の納付金額は合計で107億8,632万9千円で、国保加入者1人当たりでは、14万844円となっている。

本市は、県内において、医療費水準及び所得水準が高く被保険者数も多い状況のため、県平均額の13万3,023円より高い負担となっている。

なお、納付金の増加要因の留意点とすると、①として、精算の影響、②として、公費(国提示額)の影響、③として、激変緩和措置算定方法変更の影響がある。

まず①精算の影響について説明させていただきます。平成31年度までは現行どおり、市町村ごとに、前期

高齢者交付金や後期高齢者支援金等の過年度精算が個別に行われるため、納付金の変動する。具体的に申し上げますと、平成30年度は3億6,974万7千円減算されていたものが、今回は、本来の納付金額に5,193万2千円加算された。その結果、平成30年度に比べて、納付金ベースで4億2,167万9千円の増加要因となっている。

次に、資料の2ページをご覧ください。

一番の上の表が「国保事業費納付金算定情報リスト」からの根拠資料となっているので、後ほどご確認いただきたい。

平成32年度以降、各精算は県全体となるが、前橋市の納付金のシェアが約17%であり影響の大きさは変わらないことが想定される。

精算の影響が納付金にプラスに働くと、税率改正にも影響するため、平成30年度の決算が確定する平成31年6月頃の段階から、早めに県から支払基金に精算の動向（プラスかマイナスか）を情報収集してもらうよう、県と市町村の会議である部会及び連携会議で要望している。

また市町村ごとの精算内訳を市町村へ示すよう併せて要望している。

②公費（国提示額）の影響であるが、国と県の説明によれば、群馬県全体に入る平成30年度の公費（国提示額）について、国による推計額が過大だったことにより対前年比で、17億9,113万6千円減少しており、前橋市の納付金のシェア約17%などを加味すると、納付金ベースで4億4,454万2千円の増加要因となっている。

その下が、「連携会議の資料」や「国保事業費納付金算定情報リスト」からの根拠資料となっているので、後ほどご確認をいただきたい。

県分の公費である保険者努力支援などが増えれば市町村の納付金が下がることから、県としての財源確保策も努力するように要望している。

続けて、資料の3ページをご覧ください。

③激変緩和措置算定方法変更の影響であるが、今回も、本市は「国による暫定措置分」と「県繰入金（1号交付金）」を市町村に充てる、国県による激変緩和措置の対象となっている。

今回は、本来の納付金額から4億1,252万5千円減算されている。

ちなみに、平成30年度は3億9,315万5千円減算されていた。

ただし、平成31年度からの激変緩和算定においては、一定割合の県平均伸び率を毎年1%ずつ加算することで激変緩和措置を縮小させていくことから、納付金ベースで1億79万5千円の増加要因となっている。

その下が、県の国保援護課に確認した根拠資料となっているので、後ほどご確認いただきたい。

激変緩和措置は徐々に縮小されるものとされており、平成32年度以降の取扱いも引き続き、国と地方の協議や、県と市町村の協議が行われた上で、具体的に決定される予定である。今後も、国や県に対して、引き続き、激変緩和継続を要望していく。

次に、資料の4ページをご覧ください。

「2 平成31年度国保特別会計収支見込について」、説明させていただく。

先ほども申し上げたが、結論として、平成31年度は税率改正せずに、基金取崩しで納付金を賄える予算とした。

(1)平成31年度国保特別会計収支見込であるが、平成31年度当初予算は、緊急なことがなければ使わない予備費が不用額となった場合を想定すると、予備費1億5,000万円の充当を除けば、純粋な財源不足額は10億4,344万8千円が基金繰入額となっている。

下が議会送付前の本日現在の要求額である、平成31年度予算収支の要求内容となっているので、お取扱いにはご注意のうえ、後ほどご確認いただきたい。

(2)基金残高見込であるが、平成31年度末基金残高は、平成30年度決算剰余見込み4億5,729万8千円などを加算すると、19億9,845万8千円を見込んでいます。

平成31年度、緊急なことがなければ使わない予備費が不用額となった場合を想定すると、21億4,

845万8千円を見込んでいる。

下が細かい資料となっているので、後ほどご確認いただきたい。

資料の5ページをご覧ください。

(3)本市の経営努力であるが、本年度、群馬県12市保健福祉主管部(所)長会議要望事項において、「国保保険者としての県の戦略的な財源確保について(①特別調整交付金(結核・精神の疾病に係る額が多額であること)申請、②保険者努力支援制度(市町村分))獲得」として県へ要望した。

その結果として、①の特別調整交付金(結核・精神の疾病に係る額が多額であること)申請については、本年度申請予定であり、申請前であるため金額は未確定であるが、約1億円の新たな財源を見込んでいる。

また、②保険者努力支援制度(市町村分)の獲得については、平成31年度算定において、平成30年度に比べてプラス73ポイント、金額にして397万1千円増加した。県内12市中1位である。

いずれも、納付金が増加する中、少しでも被保険者の税率に影響が出ないようにするための経営努力であり、今後とも1円たりとも無駄にせず、新たな財源確保及び歳出削減等に取り組んでいきたいと考えている。

(4)本市の現状であるが、参考として、本市の現状を記載したので、後ほどご確認いただきたい。

資料の6ページをご覧ください。

「3 平成31年度標準保険料率の本算定結果」を参考に、説明させていただく。

今回は、税率改正は予定していないが、参考までに標準保険料率等を記載した。

(1)市町村標準保険料率(市町村算定方式)については、各市町村の算定方式に合わせて算定された市町村標準保険料率であり、各市町村が国保税率を決定する際の参考とするものである。標準的な収納率88.5%が前提条件とされ、記載のとおり算定されたものである。

(2)市町村標準保険料率であるが、県内35市町村比較用として、県内一律の算定基準により市町村ごとの税率(額)を算定し、県で公表する。

こちらについても、本市分については、標準的な収納率88.5%が前提条件とされ、表に記載のとおり、算定されたものである。

最後に、資料の7ページをご覧ください。

(3)都道府県標準保険料率であるが、全国47都道府県比較用として、こちらは全国統一の算定基準のもと算定された本県の標準保険料率であり、国で公表するが、表に記載のとおり算定されたものである。

以上で、報告事項アの説明とさせていただきます。

【萩原議長】ただいま、事務局から説明があった報告事項アについて、ご意見、ご質問等があったらご発言願う。

【三浦委員】平成31年度の納付金について、前期高齢者交付金及び後期高齢者支援金の29年度の精算分の影響が大きいとのことだが、交付金の額は、県が県内市町村への額を決定するのか。それとも国が係数をかけて県単位で交付し、前橋は県の納付金におけるシェアが17%ということなので、その割合で納付金が精算されるのか。精算の仕組みをお聞きしたい。

【伊藤管理係長】具体的な報告方法は、毎月の月報データによって前期高齢者数と前期高齢者の医療費を実績ベースで支払基金へ報告している。都道府県化前は市から直接支払基金へ報告していたものが、都道府県化後は市から県を経由して支払基金へ報告することになった。実績ベースで報告しているのは都道府県化前と後で変わらず、調整はできない仕組みである。

【三浦委員】都道府県化して、前期高齢者交付金等の精算が県に移った訳だが、精算方法を従来通りではなく、変えていかなければ税率の統一はできないと思われるが、そのあたりはどのように考えているのか。

【伊藤管理係長】2年後に精算することは今後も変わらないが、県の中で基金等を活用し精算する仕組みづくりが必要だと考えており、県へも連携会議等を通して要望している。

【三浦委員】公費の影響だが、国提示額が過大だったことにより4億4千万円増加ということだが、前橋市の納付金におけるシェアが17%ということで、公費もシェア相応分を交付されているのか。

【伊藤管理係長】県が納付金額を提示する際に、最初に公費分を除いて算出しているため、公費の算定額が直接納付金の額に影響してくる。市ごとの公費分は分からないのが現状であるが、算定した公費額の変動が、納付金に影響しないように県を通じて国に対して要望したいと考えている。

【三浦委員】激変緩和措置だが、5年間で300億円と聞いており、各年度50から60億円ずつ減少ということだと思われるが、加算される1%は確定したものなのか。それとも県全体の金額から、逆算すると1%ずつ加算しなければならないということなのか。

【事務局】平成31年度の国全体の激変緩和としての暫定措置分の公費は、300億円から50億円減額されて、250億円となった。1%を一定割合として加算されることについてだが、平成32年度以降の激変緩和算定方法は、平成31年度中に連携会議や部会等を通して今後検討していくと県からは聞いている。

【三浦委員】県が絡むため不透明なところがあるが、前期高齢者交付金と公費算定については、しっかり県と調整してもらいたい。

【事務局説明：竹内補佐兼保健指導室長】

イ 特定健康診査、特定保健指導の実施状況について

報告事項イ、特定健康診査、特定保健指導の実施状況について報告させていただく。報告事項説明資料8、9ページの「報告事項イ関連」をご覧ください。

特定健康診査、特定保健指導の実施状況については、「高齢者の医療の確保に関する法律」の規定に基づき、医療保険者が40歳以上の加入者に対し、実施すべきこととなっている。

本市においては、特定健康診査が5月中旬から2月末までを健診期間として実施しており、健診結果から一定基準値を超える方を特定保健指導の対象とし、保健指導を実施している。

今回、報告させていただく法定報告の数値については、4月1日時点で国民健康保険の被保険者となっており、年度途中での脱退又は年度途中での加入の方を除いた1年間、本市国民健康保険に加入している方を対象とした数値となっている。

この法定報告ベースの数値は、これまでも国民健康保険運営協議会において、報告させていただいているが、実施年度の次年度となる11月までに、各医療保険者が国に対して報告を行い、確定となったので、今回、平成29年度分について、報告させていただくものである。

「1の特定健診について」、(1)の実施率であるが、平成29年度の実績では、対象者数5万5,019人に対し、受診者数2万3,168人で特定健診の実施率は、42.1%となっている。平成28年度と比較して、0.9%減少している状況である。

次に(2)の取組内容についてであるが、前橋市医師会の先生方のご理解とご協力をいただきながら、かかりつけ医等での健診を基本とした、各医療機関での「個別健診」を実施しているほか、各地域での集団健診や土日を実施日とした国保総合健診など、被保険者の皆様がより健診を受診していただけるような様々な健診方法を実施している。

また、未受診者を対象とした健診の受診勧奨はがきの送付などにより実施率の向上に取り組んでいる。

次に「2 特定保健指導について」、(1) 実施率であるが、平成29年度の実績では対象者数2,546人に対し、実施者数548人で特定保健指導の実施率は、21.5%となっている。平成28年度と比較して、1.9%減少している状況である。

さらに特定保健指導の内訳として、積極的支援及び動機付け支援の状況を記載している。積極的支援は、腹囲や血糖、血圧、脂質が基準値を超える40歳から64歳などが主な対象となっており、動機付け支援は、腹囲や血糖、血圧、脂質が基準値を超える65歳から74歳などが主な対象となっている。

まず、平成29年度の積極的支援では、対象者数553人に対し、実施者数90人で特定保健指導の実施率は、16.3%となっている。次に、平成29年度の動機付け支援では、対象者数1,993人に対し、実施者数458人で特定保健指導の実施率は、23.0%となっている。

続いて(2)の取組内容についてであるが、特定保健指導については、医師や保健師などの専門家が実施することとなっているので、市職員の保健師や管理栄養士による直営での実施のほか、前橋市医師会の先生のご協力をいただきながら、医療機関等への委託による特定保健指導も実施している。

また、直営による特定保健指導においては、実際に調理された食事内容を確認しながら、食事の適量を知っていただく、「適量ランチ会」の開催や健康運動指導士による運動教室の実施など、様々なプログラムを用意することにより、実施率の向上を図っているところである。

また、特定保健指導対象者に対しては、毎月、利用の案内等を郵送しているが、特定保健指導を利用されなかった方に対しては、電話による利用の啓発活動も行っている。

9ページをご覧ください。

「3 国保健康ポイント事業について」であるが、第1回の国民健康保険運営協議会において、事業の実施内容について、報告させていただいたが、改めて、事業内容と実施状況について、報告させていただく。

(1)の目的であるが、特定健診の受診率向上により、生活習慣病を早期に発見・予防することで、加入者の健康増進を図ると共に、将来的な医療費の適正化につなげ、国保財政の健全化に資することを目的としている。

次に(2)の制度開始時期は、平成30年7月である。(3)の対象者であるが、本市国民健康保険の加入者で、今年度特定健診を受診した人としており、新たな受診者を増加していくため、前年度特定健診の未受診者限定としている。

(4)のポイントの対象となる健診等であるが、特定健診や国保人間ドックを必須とし、対象項目とポイント数は記載のとおりである。

(5)のポイントの交換についてであるが、5ポイント以上でクオカードなど、資料に記載の商品等を渡しており、1ポイントは、100円、5ポイントから交換可能としている。

(6)実績であるが、平成31年1月末現在で申請者数471人となっている。

以上、引き続き特定健診及び特定保健指導実施率の向上を図り、国民健康保険の被保険者の方々の生活習慣病の発症予防や重症化予防を進めることで、将来的な医療費の適正化や国保財政の安定的な運営等を図っていきたいと考えている。以上、報告事項イの説明とさせていただきます。

【萩原議長】ただいま、事務局から説明があった報告事項イについて、ご意見、ご質問等があったらご発言願う。

質疑なし

(2) その他について

事務局より、運営協議会委員定数変更について説明した。

【事務局説明：宮坂国民健康保険課長】

平成29年度第2回の運営協議会において、この運営協議会の定数の改正についてご審議いただいたが、

2019年6月1日より委員の定数が現行の20人から14人へ変更となる。

選出区分ごとの人数としては、「被保険者代表」及び「保険医・保険薬剤師代表」並びに「公益代表」の3つの各選出区分において、現行の各6人より2人ずつ減の各4人となる。被用者保険代表の区分については、現行の定数のままとする。

各選出区分の中で、推薦いただく団体、推薦いただかない団体などについては、現在検討中であるが、早々に決定させていただき、今年度中を目処に、現在の各団体などに説明させていただければと思っている。また、実際の推薦依頼については、年度明け、4月以降となる。ご承知おきいただきたい。

なお、新委員の任期については、2019年6月1日から2022年5月31日までの3年間となる。以上でその他の説明とさせていただきます。

【萩原議長】ただいまの事務局からの説明について、ご意見、ご質問等があったらご発言願う。
質疑なし

3 閉 会 宮坂国民健康保険課長

・・・以 上・・・