



事務局	<p>会議録の署名につきましては、本協議会規則第6条の規定によりまして、議長である会長と2名の出席委員が行うことになっております。今回は職務代理者と木村委員、富田委員のお二人にお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。</p> <p>「(異議なしの声) あり」</p>
会長職務代理	<p>それでは、木村委員、富田委員よろしくお願いたします。</p> <p>次に、議題(2)「平成30年度国民健康保険事業の状況について」事務局より説明をお願いいたします。</p> <p>(資料1により説明) ①平成30年度国民健康保険事業決算状況について</p>
会長職務代理	<p>ありがとうございました。それではこれからご質問、ご意見をお受けしたいと思っております。ご質問、ご意見はありませんか。</p>
委員	<p>ちょっと確認させていただきたいのですが、まず30年度の保険税の収納率が非常に高い。ただ、人が減ってくるということで、今後の収納見込みも減ってくると思いますが、被用者保険側としたら雇用制度が変わって、65歳までの雇用になって、国保に移るのがそこから任意継続して少しずつ遅れていく過程になると思います。さぬき市さんが直接大きいかといたらそうでもないかもしれないですけど、前期高齢者65歳から66歳ぐらいの方の国保さんへの加入率が減ってくるので、県もそうなんですけど、さぬき市さんで人口増減水準に対して、今後保険料収入というのは増えるか減るのか。先ほどの説明ではだんだん減ってこられているということなんですけど、まあ健保協会さんの雇用の延長で国保さんにも影響があるので、その人口構成というのも今後考えていただいているのかなというのが一つ。それともう一つは県支出金に予算がまとまって、我々から見たら内訳が分かりずらくなっている。この金額のうち前期高齢者、特に我々は前期高齢者納付金を納めさせていただいているんですけど、この割合が非常に分かり辛くなってきています。要するに、収入の71%を県からもらっていてほとんどが医療費っていうのは分かるんですけど、交付金の額がちょっと見えなくなっているんじゃないかと思っております。それと、支出のほうで分からなかったのが、国庫負担金の返還金が7,800万円とおっしゃってましたけど、これってもう来年度から無く</p>

<p>会長職務代理</p>	<p>なるものなのか、それとも返さないといけないのかっていうのがちょっと見えないのでお聞かせ願えたらと思います。</p>
<p>事務局</p>	<p>事務局の方、お願いいたします。</p> <p>過去5年間、さぬき市の国保の被保険者の推移を出すと、大体平均、対前年度で3.7%ずつぐらい人が減っています。それに対して、税収の過去5年間の対前年度比の平均もほぼ同じ。概ね3.6%から3.7%ずつ減っているんで、被保険者の減りに比例して税収も減ってくるのではないかとこの予想はしております。</p> <p>あと、県の支出金、前期高齢者の交付金の件について、前期高齢者交付金は平成29年度ですと、約20億円さぬき市に直接入っていたんですが、平成30年度に県域化されてから、各市町の分が県にまとめて入るようになりました。この中で、さぬき市の交付分を問い合わせたところ、それぞれの内訳はわからないということでした。そして、国庫負担金の返還金について、平成30年度は7,800万円ほど国に返還しております。これは、平成29年度の療養給付費負担金の精算返還金となっております。平成30年度から、療養給付費負担金は前期高齢者交付金同様、県にまとめて入るため、各市町での個別精算は発生しないということになります。以上です。</p>
<p>会長職務代理</p>	<p>今の説明でよろしいでしょうか。</p>
<p>委員</p>	<p>予算については、平成30年度の9億6,200万円から平成31年度は9億7,300万円にちょっと増えていますよね。だから先ほどの、人が減っているから税収が減るっていうのではないような気もします。それと税務課さん一生懸命がんばって徴収率が非常に上がっているんで、そういう面で増えるのかなっていうのがあったので質問させていただきました。一つだけすみません。他の健保さんから言われて確認なんですけど、一般会計繰入金について、法定で定められているものと法定外があるという認識はお持ちだと思うんですけど、法定外っていうのはこの中にあるんですか。増えてきているんですけど約3億6,000万円から3億9,000万円に。その3千何百万円は法定外があるのかなのか教えてください。</p>
<p>事務局</p>	<p>法定外繰入はありません。すべて法定繰入となっております、29年度から30年度に3,600万円ほど増えています、これが財政安定化支援</p>

	<p>事業繰入金です。一般会計に交付税が入っている部分があって、29年度までは少し抑えた額で繰入をしていたのですが、国のほうからその部分はきちんと国保会計に出しなさいという指導がありまして、それに基づいて繰入れた結果増えおりますが、赤字補填等の法定外繰入はありません。</p>
委員	はい、ありがとうございます。
委員	勘定科目のことで教えてほしいのだけど、歳出のほうで移送費とか葬祭諸費とか直診会計繰入金、これは直営の診療所という意味かな、このへんの勘定科目の内容を教えてください。
事務局	<p>さぬき市の国保診療施設が、さぬき市民病院、津田診療所、多和診療所になるのですが、さぬき市民病院については国の補助金の対象の事業を行っているので、約 660 万円入っております。そして、津田診療所は補助対象事業を行っていないので 0 円です。多和診療所は、へき地に診療所を出しているため、国から補助金をもらっています。その部分が約 280 万円。</p> <p>移送費は病院から他の病院に、例えば、当該病院の設備ではこの患者さんに十分な診療ができないので医師の指示により緊急に転院した場合、その移送に要した費用を支出するというものになります。</p> <p>葬祭費は、お葬式が出た際に一律で 3 万円支出しています。</p>
委員	亡くなった故人の家族にですか。
事務局	喪主の方입니다。
委員	わかりました。
会長職務代理	他にありませんか。
委員	一つ聞き忘れてたんですけど、支出の医療費が 36 億円で、このうち前期高齢者にかかった医療費、法定給付費ってどれくらいありますか。要するに前期高齢者交付金と実際に前期高齢者が使った医療費の割合、どれくらいの割合になるのかなと思うんですけど。

事務局	すみません、ちょっと今手元に資料がないので、後で調べて回答でかまいませんか。
委員	はい。
会長職務代理	他にご質問ございませんか。  (発言委員なし)
会長職務代理	それでは、議題(2)「平成 30 年度国民健康保険事業の状況について」を了承するという事よろしいですか。  「(異議なしの声) あり」
会長職務代理	異議なしと認めます。
会長職務代理	次きまして、議題(3)「平成 31 年度国民健康保険事業の状況について」を事務局から説明をお願いいたします。  (資料 1 により説明) ①第 2 期データヘルス計画について  (資料 1 により説明) ②平成 31 年度国民健康保険事業予算状況について
会長職務代理	ありがとうございました。ではこれからご質問、ご意見をお受けしたいと思えます。ご質問、ご意見がございましたらおっしゃってください。
委員	すみません、度々。データヘルス計画の特定健診は記載があったんですけど、特定保健指導ってさぬき市さん実施率が高かったですよね。それはデータヘルス計画にはないんですか。健診だけで保健指導の計画は全然ないんですか。高いから当たり前でやられてるっていうのかなと思ひまして。それと、私どもの小さな健保でさえ人工透析が 4 名いて、人工透析になると一人年間 600 万円ほどかかります。さぬき市さんが 5 名以下の維持って書いていて、予備軍の対応も保健指導とか先生との健診の結果、ヘモグロビン A1c の数値を見てやられているということですよ。健保の人もいずれは国保さんになるんで、健保のほうで重症化にな

	<p>らないように前もって予防したいので、ちょっと参考にさせていただけたらと思います。その取組の内容を聞かせていただけないかなと思います。その2点すみません。</p>
<p>事務局</p>	<p>特定保健指導をデータヘルス計画に載せていないことにつきましては、今のところ利用率が高い状況で推移しておりますので、そのまま継続実施をと思っております。特定保健指導の利用率が高い背景としましては、さぬき市の特定健診と人間ドックを予防医学協会さんとさぬき市民病院のほうで実施しております、健診を受けたその日に特定保健指導につながれるというのがとても有効的でありまして、やはり直営になりますと、健診を受けて2ヶ月後ぐらいに保健指導の利用案内をさせていただくので、すこしタイムラグがあることから対象者の方も取組にあまり積極的ではないんですけど、健診を受けてすぐに保健指導につながれるというメリットを活かして、保健指導を続けております。</p> <p>二点目の糖尿病性腎症重症化予防事業についてなんですけれども、今現在の人工透析をされている患者さんの人数の把握はできていないんですけども、今回目標として挙げているのは新規の人工透析の方が年間で5人以下に抑えられるようにというところで実施しております。今現在のところ5人以下の維持が続いておりますので、糖尿病性腎症の取組は今後も続けていく予定としております。内容としましては、国保連合会さんのほうとも協力しながら、KKDA という形で歯周病健診の受診勧奨でしたりとか、糖尿病性腎症の方の受診案内ですとかも進めておりますし、特に重点的に取り組んでいる項目としましては、さぬき市内のかかりつけ医の先生に指示をもらいながら、保健指導を6ヶ月間ずっと実施していくというところに重点的に取り組んでおります。保健指導を受けられた方はその後も生活習慣の改善につながっているもので、わりと数値が悪化するということもあまり見受けられずということですね。</p>
<p>委員</p>	<p>さぬき市さんとしたら KDB から抽出したら増加傾向にあるんですか。予備軍の数が。</p>
<p>事務局</p>	<p>すみません、そこはまだ確認できていません。</p>
<p>委員</p>	<p>分析していますよね。</p>
<p>事務局</p>	<p>事業を実施された方のその後の経過を確認させてもらっているんです</p>

	<p>が、全体としての把握がまだできていませんでしたので、また確認しまして後日連絡させていただきます。</p>
委員	<p>香川県民は非常に糖尿病予備軍が多いということを聞いていて、糖尿病は本当に怖いので、うちも本当に負担割合が大きいので、費用がどんどん嵩んでいくので絶対予防をやらないと財政を圧迫する要因になります。これはぜひ推し進めていただきたいし、我々もやらないといけないと思っています。また何かいい知恵があったら教えてください。ありがとうございました。</p>
委員	<p>すみません。保健事業の予算に関して、だんだん増やしていますね。実績はちょっと下がっているけど、予算的には数字を上げてくださっているのは良かったなと思っています。実際に保健事業を告知放送とかで聞くんですが、さぬき市は5地区ありますよね。やはり網羅してる方が来られるんですか。会場が近い、その地域の方が来られるんですか。どんな状況なんですか。</p>
事務局	<p>今年度、保健事業の当初予算が上がっているのは特定健診の受診勧奨を、今までハガキの作成は自前でしてたのですが、ハガキと電話を同時に委託することによってさらに高い勧奨効果がでるのではないかという試算をさせていただいて予算を計上しています。ただ事業としましては、入札等行いまして、経費削減等にはつながっています。保健事業の実際の実績に関しましては、特定健診の結果、ヘモグロビン A1c の値ですとか、eGFR 値ですとか、そういった結果を基に対象の方に個別通知でご案内をさせていただいていますので、それを見て参加したい方がご参加いただけているというところなので、地区毎に偏りがあるという感じではありません。</p>
委員	<p>市民病院が糖尿病教室をしているのは、国保の保健事業とは一切関係ないんですか。</p>
事務局	<p>また違う予算で実施しております。</p>
委員	<p>そういうところで、何かできないかなといつも思うんです。何か連携されたらいいのではないかなと、できるかできないかはわかりませんよ。そういうものを受ける側としては、もうちょっと連携して、体操にして</p>

木村委員	も日常生活の指導にしても元気で生きるための統一した、連携した事業を何かできないかなと常々思っています。これは希望です。
会長職務代理	他にございませんか。  (発言委員なし)
会長職務代理	それでは、議題(3)「平成 31 年度国民健康保険事業の状況について」を了承するという事よろしいですか。  「(異議なしの声) あり」
会長職務代理	それでは、異議なしと認めます。  では続きまして、議題(4)「さぬき市国民健康保険税算定方式の検討」について、事務局から説明をお願いいたします。  (資料 2 により説明) さぬき市国民健康保険税算定方式の検討
会長職務代理	ありがとうございました。これからご質問、ご意見をお受けしたいと思います。ご意見、ご質問はございませんか。  今回は、了承するまでは取りまとめませんが、改正するという方向までをとりまとめられたらと思っております。どうぞご質問、ご意見をお願いいたします。
事務局	資産割を無くすと税収が 1 億 1,000 万円程マイナスになります。その部分をどう確保するかということで、所得割を 2.8%上げると、今の税率より 250 万円程少なくなります。3%にすると、300 万円程多く集まります。今の税収と同じぐらい集めるとしたらその幅かなというのでこの二つの案を出させてもらいました。この案で絶対に決めるというのではなく、これで一回協議していただいてその上で再度協議するという考えではあります。
委員	やっぱり 10 何万円以上も上がる世帯が 53 世帯ですか、そういう方はたくさん所得があるんでしょうけど、きついと思います。皆さん、国保

事務局	<p>税はいつもだいたいこのくらいという感覚があると思うので。</p> <p>ちょっといいですか。先ほどの資産割についてはですね、他の健康保険は資産割っていうのは無く、国保だけ資産割がある。国保の制度ができたのは昭和30年か40年ぐらいだったと思うんですが、その当時は高度経済成長の前ぐらいであり国民の収入も高くないみたいでしたが、収入で左右されたら安定的な国保の医療給付ができないということで、その当時、固定資産を持っている人は収入もあるだろうということで、固定資産に対しても課税をして資産割を作って安定的に運営しようということだったと聞いております。そういった理由がありますがけれども、時代が変わってきてやはり収入に応じた課税方式がいいのではないかということで、全国的に資産割が廃止の方向となっております。県下でも、多くの市町が廃止の方向で動いているということで、さぬき市も来年度から廃止したいという意向です。いろいろ案を検討する中で、資産割も段階的に減らしていくという案があったんですけど、いきなり資産割を廃止して、所得割をぼんと上げると、先ほどの説明もありましたように急激に上がる方もかなりおいでということで、やはり段階的に所得割の方は上げたほうがいいんじゃないかなと。それに合わせて資産割も段階的に下げたらどうかという案もあったんですけども、幸いなことにさぬき市の国保会計には4億円余りの基金がありますので、それを激変緩和に活用し、急激に上げるのではなく3年ぐらいが適当でないかなということで試算をしました。先ほど言いましたように、今の方式とあまり変わらない金額の税収になるようするには、2.8%から3%ぐらいになると。で、毎年1%ずつ上げて2.8%の案は最終年度が0.8%上げる。3%の案は最終1%上げる。これがさぬき市としての案なんですが、ご審議いただきたいのは、たとえば所得割だけ上げるのではなく、所得割の上げ率を抑えて、均等割、平等割を上げたかどうかという意見もあるかもわからないし、いろいろな方法があると思うんです。さぬき市からの案をご検討いただいて、今日、ご意見がありましたらお聞きして、再度10月ぐらいに協議会を開かせていただいて、そこで正式にこの案で行きたいと。協議会というのは市長の諮問機関ですので、市長の案としてこの案で行きたいのですがどうでしょうか。という諮問をして、それに対してみなさんの答申をいただいて、その上で12月議会で条例改正、来年の4月から改定する方向で市の方は考えております。本日、いろいろご質問いただいて、次の協議会までにお考えを挙げていただければというふうに思います。</p>
-----	---

<p>委 員</p>	<p>この試算で、僕が最初に言った人の動きが全然勘案されていないので、単なる今現在の保険料収入の計算だけなので、もう少し次の会議には人の動き、要するに運営っていうのは保険料収入っていうのは加入者と料率でいくらになるか、所得がどれくらいあるかって話になるので、先ほどの資産割が無くなる、資産割で入っている税収が1億円ちょっとですかね。</p>
<p>事務局</p>	<p>1億1,000万円ぐらいです。</p>
<p>委 員</p>	<p>それが、今の国保の加入者に対して振られるから2.8%上がるという形なんですけど、それはあくまでも今の被保険者に対してこの保険税率を掛けるとこうなりますよっていう話だけなので。もう一つは今度支出ですよ、支出の医療費が予算では39億円から37億に減ってるんですけど、これはまあだんだん減ってくると思うんですけど、ただ2025年問題、団塊の世代が後期高齢者に移管するまでは、県のほうも言っていたけど、少しずつ減りつつも、1人あたりの医療費が高くなるので横ばい状態になるかなと思っていて、39億円から37億に2億も減るのかなと思います。人と支出と両率でやはり皆さんに提示したほうが分かりやすいんじゃないかな。ただ単なる率だけを出したのでは、ちょっと違うんじゃないかなと思うので。29年度の資料が非常に分かりやすかったですけど、30年度の今回の資料はちょっと割愛されているような感じを受けて、非常に分かり辛かったと思うんですけど、やはり、国保運営っていうのは、人の動き、料率、それから給付費、要するに支出ですね、収入に対して支出。そして、税金でどれだけ賄うのか。その上で、先ほどおっしゃった基金があるのでそれを有効活用する。足りなければ県に申請して県から借りたって国保はいいと思うんですけど、とりあえず財政運営が基本で、収入と支出はあくまでも平等に見ていかないとアンバランスになるのかなという気がしているので、これは健保も協会さんもそうですけど、収入と支出の経費というか、それで足りなければどうしても借りるっていう形になるので、その辺りを皆さんにお示したほうが分かりやすいんじゃないかなと思いますのでよろしくをお願いします。</p>
<p>事務局</p>	<p>資料で、県全体の納付金の推計値を出しているんですけど、これが、被保険者数は減るが、令和2年、令和3年辺りはほぼ横ばいかちょっと増えているようになっています。これは、団塊の世代が後期に移るまでは、</p>

	<p>70歳以上の被保険者の割合が増加する影響で、県全体の納付金額も増えるという表になります。そして、さぬき市が集めなければならない必要額も県納付金の影響で上下するということを踏まえ算出しております。それに対して税収見込みは、被保険者数の過去5年間の対前年度比の平均が96.3%になりますので、収納率95%と各年度96.3%を調定額に乗じることで、人数減を見込んで算出しています。</p>
<p>委員</p>	<p>これは要するにあくまでも県の話で平均年齢からすると高松市とか三木町とか、さぬき市もけっこう平均年齢は低いほうだとは思いますが、国保さんの加入率から言うと高齢者が多いんですね。それと医療費の関係っていうのはどうしても1人当たりの医療費、うちもそうですけど年齢別に見ると、60歳から74歳の医療費が一気に上がりますよね。若い人達は医療費をあまり使っていないので。県の試算っていうのはあくまでも全体平均なので、それが高松市とさぬき市と同じ人口構成なのって言ったらちょっと違うんじゃないかなと。さぬき市は志度地区があるのでけっこう若い方がいらっしゃると思うんですけど、自営業者とかその辺りを勘案するとサラリーマンのほうが多いので、人口構成っていうのは県のをそのまま鵜呑みにしてもちょっとどうかなっていうのがあります。資料を作るのは大変だと思うんですけど、さぬき市の状況はお知らせいただいたほうがいいかなという気はします。あくまでも県の納付金というのは県が計算するから分かるんですけど、ちょっと差が出るんじゃないかなという気がしているので、できたらお願いします。</p> <p>はい、わかりました。ありがとうございます。</p>
<p>会長職務代理</p>	<p>他にご質問、ご意見はございませんか。</p> <p>(発言委員なし)</p>
<p>会長職務代理</p>	<p>それでは、議題(4)「さぬき市国民健康保険税算定方式の検討」について、この方向で検討するというところでよろしいでしょうか。</p> <p>「(異議なしの声) あり」</p>
<p>会長職務代理</p>	<p>異議なしと認めます。</p>

	<p>それでは、以上で議題は終了いたしました。他になにかございませんか。</p>
委員	<p>私は県の委員にもなっているので、県域化になったメリットとデメリットをお聞かせいただけたらと思います。その辺り、県の運協に話を持って行かないといけないと思うのでお願いします。</p>
事務局	<p>予算は 29 年度と 30 年度と比べたらすごく分かりにくいんですけど、予算規模が縮小してスリムにはなったっていうところは一つあります。あとは、国保連のシステムが変わったので、見られる情報が増えたところがメリットかなと思っております。逆にデメリットはシステムに関する改修等が増えている部分になります。</p>
事務局	<p>私、後期の担当をしているんですが、ご存じのとおり後期高齢医療の保険料は県下で統一されています。高い低いいろんな議論はありますが、要は県で統一されたという説明を私達はできるんですが、今回、これだけ試算しているというのは、市町にものすごくばらつきがあるので、こういうことが現実には起こっているんです。後期の場合、集めたお金をそのまま納付金として払うだけでいいんです。後期も徴収率が違いますので、高いところはたくさん払っている、低いところは少なくて、そういう不平等が起こっているのが現実なんです。県の運協委員さんをされているのを私も知っていますので、県のほうでなるべく早めに県下統一の保険料を決めていただければ、いろんな議論があると思うんですけど、これほど市町が保険料の決定に迷わなくていいと思うんですよ。保険料の部分を広域化しないで、他の事務だけ広域化したって意味がないですっていうのが、市民の感覚だと私は受けているんです。だから、ぜひ保険料の統一化も、今年、来年と言うことではないですけど、ある程度期限を定めてここで統一化するというのを出していただければ、私どももそこまでを考えて議論できると思うので、そういう要望ができればぜひお願いしたいと思います。よろしくお願いします。</p>
委員	<p>はい、私も同じ意見で、要するに県が国から補助金とか 412 億円各市町におりるっていう制度があるのに、それをうまく運用していない。統一するなら統一して、足りないところは税金を最初一回だけどんとつぎ込んで、それで皆さん平等にやりましょうっていうほうがきれいな感じがしていたんですけど、もう少し運営を県単位できちんとやらないと、どこの市町も運営協議会したら非常に困っているっていう話を聞いてい</p>

	<p>るんで、その辺りを確認させてもらいました。すみません。ありがとうございます。</p>
<p>事務局</p>	<p>付け加えますが、都道府県単位化は、都道府県も急に言われたところがあると思いますが、本当に小さい町は高齢化率があつてさらに人口が少ない。そういった小さい町がこれから国保を本当に運営していくには、集まって、大きな組織としてやっていくしかないってことで始まった制度であります。その辺りは、さぬき市も10年先には大きい自治体に頼らなければならなくなる可能性はあります。他の都道府県では、平成30年度都道府県単位化の時に税率を統一しているところもあるんですが、香川県の場合は医療圏域などの問題で水準が違うことから統一されていません。県が標準税率を各市町毎に出しているんですが、その税率に合わせて税収が足りないんで、そこは県のほうにもきちんと、実質に近い数字を出していただきたいなというのは今のところの懸念事項ではあります。以上です。</p>
<p>事務局</p>	<p>ご検討いただく中で税のほうは全体予算からしたら15%から16%なんですけれども、7年前に債権管理室を設置して、当時93%から96%、3%上げるのに地道な努力をしています。債権管理専門員も滞納者と長い折衝をして、こつこつと分納していただいて、やっとそれだけの率が上がってきたところなんです。今、95%で検討していますけど、税からするとこれを維持することができるかちょっと心配になっているところではあります。そして、その収納率について、今後の皆さんの納税意欲などによって変わるのをご検討の中に入れていただきたいと思います。所得割以外のところで上げてしまいますと、所得の低い人の負担が大きくなりますので、滞納額は増えることとなります。</p>
<p>委員</p>	<p>制度を移行した時には必ず国がやっぱり制度を変えたんだから、給付金なり補助金なりを拡充して、国民県民が苦しまないようにしないと。前期高齢者納付金もあるんですけど、制度が変わらないうちは皆さんの努力で、とにかく医療費が下がれば保険料も下がる可能性はありますから、そのあたりは健保や後期高齢や国保と言わずに全体として考えていくべきだと思っています。特に保健指導から始まって、保健事業っていうのはやっぱり県全体でやれば、医療費削減の何か方法があるんじゃないかなと思っています。呉市の国保さんも非常に活発的にやられているっていうのは、連合会の話の中で出てきて、聞いているので、参考にし</p>

会長職務代理	たらしいのかなという気はしました。 他に何かございませんか。  (発言委員なし)
会長職務代理	それでは、以上を持ちまして本日の協議会を閉会いたします。長時間にわたりご審議ありがとうございました。どうぞお気をつけてお帰りください。