

会議開催結果

1 会議の名称	令和6年度第1回砥部町国民健康保険運営協議会
2 開催日時	令和6年7月30日(火曜日)19時から20時10分
3 開催場所	砥部町役場3階議員協議会室
4 議題	(1) 国民健康保険事業特別会計(施設勘定)の状況 (2) 国民健康保険事業特別会計(事業勘定)の状況 (3) 国民健康保険税率改正の考え方 (4) 国民健康保険税率等の状況 (5) その他
5 出席者	【出席委員】9人 〈公益代表〉田中昭子、酒井誠二、佐伯修二 〈保険医等代表〉木谷伸治、篠崎仁子、織田 覺 〈被保険者代表〉佐川正子、西岡弘安、正岡英司 【欠席委員】なし 【事務局】6人 古川雅志(戸籍税務課長) 湊 緑 (戸籍税務課専門員兼保険税係長) 岩田恵子(保険健康課長) 野澤勇一(保険健康課専門員) 亀松貴浩(保険健康課専門員) 大川翔平(保険健康課保険年金係長)
6 公開・非公開の別	公開
7 非公開の理由	—
8 傍聴人数	0人
9 所管	砥部町保険健康課保険年金係 電話 089-962-7057

令和6年度第1回砥部町国民健康保険運営協議会 会議録

発言者	発言内容
	<p>1 開会</p> <p>2 会長あいさつ</p> <p>3 議事録署名人選出 ・公益代表 佐伯委員 ・被保険者代表 正岡委員</p> <p>4 協議</p> <p>1 国民健康保険事業特別会計(施設勘定)の状況</p>
会長	<p>協議事項 1 国民健康保険事業(事業勘定)の運営について議題とします。事務局から説明をお願いします。</p>
事務局	<p>協議事項 1 国民健康保険事業特別会計(施設勘定)の状況について、資料に基づき説明</p>
会長	<p>事務局から説明がありました。ご質問等はありませんか。</p>
会長	<p>資料 3 ページの令和6年度当初予算歳入のその他の診療報酬とはどのようなものになりますか。</p>
事務局	<p>こちらの収入についてはいくつかありますが、高齢者インフルエンザ予防接種受託料、肺炎球菌予防接種受託料、介護保険主治医意見書の作成料、新型コロナワクチンの接種費等の金額になります。</p>
会長	<p>広田地区なので、人口は減っているが高齢者の人口は増えているのではないかと思います。こちらが前年度よりも減額となっているのはなぜですか。</p>
事務局	<p>受診者が減少している理由ということでしょうか。今の受診者の現状は、高齢者もほぼ固定した方が来られていますが、その方たちが亡くなられたり転出されて受診者が減っているのが主な原因だろうと思います。</p>

<p>会長</p>	<p>その他いかがですか。 特にご質問ご意見がなければ次の議題に移ります。</p>
<p>会長</p>	<p>2 国民健康保険事業特別会計(事業勘定)の状況 協議事項2国民健康保険事業特別会計事業勘定の状況について議題とします。事務局から説明をお願いします。</p>
<p>事務局</p>	<p>協議事項2国民健康保険事業特別会計(事業勘定)の状況について資料に基づき説明</p>
<p>会長</p>	<p>事務局から説明がありましたが、ご質問等はございませんか。</p>
<p>委員</p>	<p>保険給付費の高額療養費の主なものについて教えてください。</p>
<p>事務局</p>	<p>高額療養費の主な内訳でよろしいでしょうか。高額療養費の制度につきましては、各被保険者ごとにその前年度の収入に応じて負担割合や自己負担の上限額が決まっています。自己負担を超過した金額について、後日高額療養費として現金で返金する、もしくは現物高額療養費という名目で窓口での支払額を一定に抑えた状態で、保険で自己負担の相当額を立て替えるというような形をとっています。令和4年度以降高額療養費が増加している要因としては、主に高齢の方の医療機関の受診が増えていることと、高齢者以外の被保険者でも社会保険の適用にならない額の収入の方になるので、自己負担上限が少額で抑えられるようになります。そのため、被保険者の高齢化に伴い、受診件数が増えると同時に高額療養費に該当する部分が増えてきているという現状かと思われます。</p>
<p>委員</p>	<p>治療の内容についてはおわかりになりますか。</p>
<p>事務局</p>	<p>一概には言えませんが、人工透析については1回の医療費が高額になるため、自己負担も高額になります。70歳以上の方の自己負担は全て高額療養費の対象になりますが、医療機関だけでなく柔整、整骨院等の受診等が重なって高額療養費の対象になることも散見されています。1回の医療費が高い治療や入院に加えて、日々の身体機能の維持というところで整形等にかかることで自己負担が増加しているものと考えています。</p>

委員	ありがとうございました。
会長	先ほどの質問を聞いて思いましたが、人工透析とか原因となる疾患が生活習慣病であるならば、予防できるものや若いうちからの対策で抑えられるところもあると思います。疾病分類の分析などについては、町保健師との連携が必要になるのではないかと思います。
事務局	本町としては、重症化予防に近年取り組んでいるところです。そのためには健診を受診していただき、早めに予防をするという方向にもっていきたいのですが、残念ながら本町は特定健診の受診率が上がっておりません。昨年度書類での案内を中止したことで受診率が低迷していましたが、今年度は各自がそれぞれ考えて、受診率アップを目指しているところです。重症化予防については、伊予郡市で足並みをそろえて取り掛かることで、先日木谷先生のところに伊予市・松前町と一緒に伺いまして、ご協力をお願いをしたところです。
会長	他にご意見はございませんでしょうか。
委員	予防の方に話がいますが、予防のために職員が地域に出向いて話をきいたり、相談に乗ったりする機会を持つのは難しいのでしょうか。
事務局	できるだけ地域に出向いて話をする機会が持てるように考えていきたいと思えます。
会長	他にご意見がないようでしたら、次の議題に移りたいと思えます。
	3 国民健康保険税率改正の考え方
会長	協議事項 3 国民健康保険税率改正の考え方について、事務局から説明をお願いします。
事務局	協議事項3国民健康保険税率改正の考え方について、資料に基づき説明
会長	ただいまの説明について、ご質問はございませんか。
会長	高齢化も進んでいて、税収が落ちていくというところで、税率をあげて

	<p>歳入を増やそうということですが、9 ページにある現在の税率を段階的に上げていくということですが、何年くらいかけて上げていくことを考えていますか。</p>
事務局	<p>案といたしましては、10 年後に県内準統一という予定になっていますので、できれば3年ごとに税率を改正する予定でいきたいと思っています。大きな感染症流行などがあれば医療費が上がることもあるので、毎年見直しをして税率の確認をしたいと考えています。</p>
会長	<p>他にご意見はありませんか。</p>
会長	<p>10 ページ【参考】のところの世帯数は、それぞれの世帯数ということでしょうか。</p>
事務局	<p>こちらは、単位が円なので、平等割のそれぞれの世帯の単価になります。医療の軽減がない場合で1世帯 18,800 円、7 割軽減世帯の場合で 5,640 円となります。</p>
会長	<p>この資料を出しているということは、対象になる方も一定割合いるということで、試算をしていくということですね。</p>
事務局	<p>こちらはあくまで現在税率の軽減が入った場合の単価になります。現在税率では、医療の均等割の場合、1人につき 23,300 円ですが、7割軽減に該当される場合は、23,300 円が 6,990 円になります。7割引いた 3割分の金額が加算されるということになります。</p>
委員	<p>税率を改定するのは、何年度からになりますか。</p>
事務局	<p>来年度の税率を委員の皆さんのご意見をいただきながら決めていきたいと思っています。</p>
委員	<p>単年度収支については、先ほど説明がありましたが、令和5年度歳入歳出差引残額が 238,735,000 円とありますが、これが繰越でしょうか。</p>
事務局	<p>これが前年度繰越金から令和5年度の不足額を差し引いた、令和5年度末、令和6年度当初の繰越残額になります。</p>
委員	<p>考え方ですが、令和5年度の単年度収支が△53,852,000 円で、今</p>

	<p>年度の余剰金がまだ 238,735,000 円あるならば、まだ 2,3 年は大丈夫かなと単純に思いますが、繰越金の考え方について教えてください。</p>
<p>事務局</p>	<p>確かに今年度当初では 238,735,000 円の余剰金がありますが、これを全部使い果たして繰越なしで税率変更のみで賄うとなると、税率が一気に上がることとなります。緩やかに税率を上げていくために、来年度から税率を変更し、余剰金からの持ち出しを少なくして、できるだけ被保険者の負担にならないように税率改正をしていきたいと考えているところです。</p>
<p>委員</p>	<p>わかりました。</p>
<p>会長</p>	<p>繰越金はキープしながら、緩やかに税率を上げていくということですね。完全に歳入だけで歳出を賄うのではなく、余裕を持つという考え方で進めると思ったら良いですか。</p>
<p>事務局</p>	<p>はい。10 年後に準統一と言いましたが、その後に後期高齢者医療と同じように、県内で税率を統一するような計画になっています。そうすると、本町は現在税率が低く、県内統一となるとかなり税率が上がりますが、そこにもっていかなければなりません。また、残った余剰金の使い道は限定されてしまうので、取り崩して埋めながら税率を上げていきたいと考えています。</p>
<p>委員</p>	<p>資料 11 ページの「県内統一」というのがその税率ですか。</p>
<p>事務局</p>	<p>こちらは、次の協議で説明するところですが、県が算定した税率となります。標準 A(県内統一)というのは、県下市町それぞれの必要額を同じ算出の仕方を出した税率、標準 B(市町算定基準)というのは、本町は何年か前に資産割を廃止にして、所得・均等・平等の 3 方式となっていますが、県内には今でも資産割が残っている市町があります。そのような県内市町それぞれの出し方で県が算出した税率が標準 B という税率になります。標準 A は、4 方式の市町村であっても、3 方式で県がそれぞれ市町の必要額を算出した税率となります。</p>
<p>会長</p>	<p>次の議題の内容だったようなので、次の議題に移りたいと思います。</p> <p style="text-align: center;">4 国民健康保険税率等の状況</p>

<p>会長</p>	<p>協議事項 4 国民健康保険税率等の状況について、事務局から説明をお願いします。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <p>協議事項 4 国民健康保険税率等の状況について、資料に基づき説明</p> </div>
<p>会長</p>	<p>ありがとうございました。今の説明について、ご質問等はありませんか。</p>
<p>委員</p>	<p>資料12ページ13ページのところですが、現在税率は、今の砥部町の税率ですか。「標準 A」「標準 B」が出てきているのは、何のためですか。例えば、標準 A に合わせるとかそういうことですか。</p>
<p>事務局</p>	<p>「現在税率」は本町の現在の税率です。「標準 A」「標準 B」の税率のところについては、このくらい税収が上がるという参考に算出したもので、この税率でというのは全く考えていません。改正税率につきましては、理事者とも相談の上、税率案をいくつか提示をさせていただき、次回、委員さん方にご意見をいただきたいと思っています。</p>
<p>委員</p>	<p>砥部町は税率が低いから、標準税率よりも試算額も低いとそういう見方で良いですか。</p>
<p>事務局</p>	<p>はい。県が考える今年度必要な税額のための税率が標準税率となりますが、それよりも本町の税率は低いということです。なぜそれで回っているかということ、余剰金から持ち出しをしているため国保が回っていると考えていただけたらと思います。</p>
<p>委員</p>	<p>そのような考え方をしていたのは砥部町だけですか。他の町は A・B どちらかに準じているということですか。</p>
<p>事務局</p>	<p>11 ページにあるのが近隣市町の状況ですが、例えば松山市は医療の所得割 9.4%というのが、今年度の松山市の税率になります。松山市でいうと、医療の所得割については、県が出している標準 A の標準税率より高い税率でみなさんにご負担いただいているということになります。</p>
<p>委員</p>	<p>わかりました。では、砥部町でいうならば、標準税率よりも近年の市町</p>

	<p>の税率と比べた方が、砥部町のレベルがわかりやすいということになりますか。</p>
事務局	<p>そうですね、11 ページにあるのが近隣市町の税率ですが、近隣市町と比べても本町は今まで低い税率でやってきたということがわかっていただけるとは思います。</p>
会長	<p>近隣市町と比べて砥部町は医療分の税率が特に低いように見えます。介護分については、標準税率の方が低いように見えます。なぜ標準税率では、介護分は高めにでているのですか。合算すれば同額になるというのはわかりますが、どのように考えれば良いのでしょうか。</p>
事務局	<p>今の国民健康保険の仕組みですが、県が市町ごとに算定した納付金を各市町が納めます。その納付金は、医療分・後期分・介護分と別れて請求があります。市町がその納付金を支払うことで、実際に必要な医療給付費、後期高齢者支援金、介護納付金は全て県が支払ってくれるという仕組みになっています。次年度の市町への納付金の額がわかるのは1月頃になるので、今税率を決定する中で次年度の納付金の額はわかりません。近年の納付金額から推定して税率を決定するしかないと思っています。</p> <p>県から、医療分・後期分・介護分と別れて請求があるので、それを集めるための県が算出した税率が、この標準税率となります。介護分の標準税率が本町の標準税率よりも低くなっているのは、県の介護分納付金が低額になっているということだと考えます。本町は長年同じ税率で来ているので、医療・後期・介護のバランスも変わってきているのだと思うので、それも含めて税率改正は考えていきたいと思っています。</p>
会長	<p>13 ページの応益応能割合のところ、現在税率からみると応能割合を上げたいということでしょうか。</p>
事務局	<p>現在は、応益割合の方が低いので、応益割合をあげて50:50に近づけたいと思っています。地方税法で以前は50:50にするのが望ましいという記載があったのですが、それが平成30年に撤廃されているので、それにこだわる必要はないのですが、考え方としてはそれでいきたいと思っています。</p>
会長	<p>砥部町の国保の被保険者の特徴からみて、応益の方を増やすことで歳入を増やしたいということですね。</p>

<p>事務局</p>	<p>応益応能のうち応能とは砥部町の場合は所得割です。上限はあるにしろ、高所得者には高く賦課することになります。応益は平等割・均等割ですから、世帯と被保険者の受益に応じた税額になり、その割合は、保険健康課長がいうように 50:50にするのが望ましいあり方であるということです。その 50:50を守るのと保険税額を上げるのは別の話で、保険税は医療・後期・介護とわかりにくいのですが、そもそも今でも応能の方が気持ち高いという状態です。応益の方には低所得者もいて、先ほど説明のあった2割・5割・7割軽減があり、それも含めた結果がこれで、この数字も毎年動くので、一概に 50:50 を目標にしてもその結果は、多少前後することもあります。課税所得が増えると最終的に占める割合は応能の方が高くなるということです。一応 50:50 を目標にするが、それに近づけるだけであって、最終的な割合は出してみないとわからないことなので、15年の県下統一に向けて税率を上げながら繰越金を入れながら流していくという考え方ということで、今日は良いと思います。そして、次回の会議で具体的に税率をお示しして、標準的な家庭であればいくらになるというようになると思います。</p>
<p>会長</p>	<p>この、応益応能割合は、問題というより結果ということですね。</p>
<p>会長</p>	<p>その他、いかがですか。</p>
<p>委員</p>	<p>ややこしくて理解できていないのですが、イメージとしては先ほど言われていたように、15年の準統一までの間に徐々に今よりも税率を上げていって、なだらかな値上げをしたいということですね。そうしたときに、10年後はいくらであるかは誰にもわからないわけで、じゃあ何を指すかと言うと、余剰金をこの10年間かけて 0 になるようなスケジュールを立てたいということですね。それなら、過去にどれくらいの赤字が積みあがっていったか、今後の予想を立てて、それで均すような数字を立てて、他の市町がどうであろうが標準税率がどうであろうが関係ないように思います。医療・後期・介護それぞれの応能応益割合はできるだけ平均に近づけていくような調整は必要だと思いますが、そのような理解でよろしいでしょうか。</p>
<p>事務局</p>	<p>10年後は準統一なので、今の後期高齢者医療のように県下市町同一税率になるわけではないようです。本当に県下で税率を統一するのはもう少し先になるようなのですが、そうなることを考えたときに、本町の税率よりもずいぶん高い税率になると思われますので、そこに向けて本町</p>

<p>会長</p>	<p>は本町のペースで上げて行ければ良いと思っています。</p> <p>みなさん、よろしいでしょうか。他にご意見がなければ、協議事項 5 その他に行きたいと思います。</p> <p>5 その他</p>
<p>事務局</p>	<p>協議事項 5 その他で、国民健康保険税 税率改正の流れ(予定)について説明</p>
<p>会長</p>	<p>ありがとうございました。</p> <p>本日予定していた議題は、以上となります。他に何かご意見などはございませんでしょうか。なければ、令和6年度第1回国民健康保険運営協議会を閉じます。活発なご意見ありがとうございました。</p>
<p>事務局</p>	<p>【閉会】 20時10分</p>