

様式第2号(第7条関係)

会議の開催結果

1 会議の名称	第3回 さいたま市国民健康保険運営協議会
2 会議の開催日時	平成29年12月21日(木) 13:30分から 15:50分まで
3 会議の開催場所	プリムローズ有朋 カトレア
4 出席者名	柴田潤一郎会長、志賀信子副会長、新井憲治委員、永村芳夫委員、山崎蓉子委員、長塚珠代委員、平井敏枝委員、河合洋子委員、中村之男委員、長澤博委員、中村勉委員、滝本久夫委員、阿部泰子委員、竹井満久委員、安藤和夫委員、澤登智子委員、三次宣夫委員、河村美穂委員、中崎啓子委員
5 欠席者名	田中泰治委員、家富克之委員、大谷泰治委員、熊谷隆良委員、野口良輝委員
6 議題及び公開又は非公開の別	(議題) (1) 国民健康保険税の収納対策について (2) 平成30年度の国民健康保険税率等の改正について(諮問) (3) 特定健康診査等実施計画・データヘルス計画について (4) その他 公開
7 非公開の理由	
8 傍聴者の数	なし
9 審議した内容	(1) 国民健康保険税の収納対策について (2) 平成30年度の国民健康保険税率等の改正について(諮問) (3) 特定健康診査等実施計画・データヘルス計画について
10 問合せ先	保健福祉局 福祉部 国民健康保険課 電話番号 048-829-1276(直通)
11 その他	

# 平成29年度第3回さいたま市国民健康保険運営協議会議事録

日時 平成29年12月21日(木)  
午後1時30分～3時50分  
場所 プリムローズ有朋 カトレア

## 1 出席者

(委員) 柴田潤一郎 志賀 信子 新井 憲治 永村 芳夫 山崎 蓉子  
長塚 珠代 平井 敏枝 河合 洋子 中村 之男 長澤 博  
中村 勉 滝本 久夫 阿部 泰子 竹井 満久 安藤 和夫  
澤登 智子 三次 宣夫 河村 美穂 中崎 啓子

(事務局) 志村保健福祉局長 清水福祉部長 白石国民健康保険課長  
小川収納対策課長 中根収納対策課長補佐兼収納対策係長  
津田副参事 苗村主幹 南係長 安藤係長 紺野係長 池田主査  
権田主事 横幕主事 白井主事 (国民健康保険課)  
山口所長補佐兼係長 (見沼区保健センター)  
江川所長補佐兼係長 (桜区保健センター)

## 2 欠席者

(委員) 田中 泰治 家富 克之 大谷 泰治 熊谷 隆良 野口 良輝

## 3 会議次第

- (1) 開会
- (2) 協議会  
(議事)

協議・報告事項

- ① 国民健康保険税の収納対策について
- ② 平成30年度の国民健康保険税率等の改正について (諮問)
- ③ 特定健康診査等実施計画・データヘルス計画について
- ④ その他

- (3) 閉会

柴田会長：	<p>それでは、次第「2 協議・報告事項」に移らせていただきます。 委員の皆様には、スムーズな議事進行に御協力をお願いいたします。 本協議会については、原則公開としておりますが、本日の協議会も公開とすることでよろしいでしょうか。</p> <p style="text-align: center;">（「よい」という旨の発言あり）</p> <p>異論がないようなので公開といたします。 事務局に伺いますが、本日の傍聴人はいらっしゃいますか。</p>
事務局：	<p>本日の傍聴人はおりません。</p>
柴田会長：	<p>了解しました。 本協議会につきましては、毎回、議事録を作成していますが、あらかじめ議事録署名人をお願いしておきたいと思っております。 平井委員さんと安藤委員さんをお願いしたいと思っておりますので、よろしく お願いいたします。 それでは、お手元の次第に従いまして議事を進めさせていただきます。 まず、順番が変わりまして、協議・報告事項の「(3) 特定健康診査等実施計画・データヘルス計画について」、事務局より説明をお願いします。</p>
事務局：	<p style="text-align: center;">（特定健康診査等実施計画のみ事務局説明）</p>
柴田会長：	<p>データヘルス計画の説明は質疑の後にしまして、ただいまの特定健康診査等実施計画の説明に対して、何かご質問はありますか。</p>
中村之男委員：	<p>9ページ（特定健康診査等実施計画 素案の概要）の2段目、「A I（人工知能）を利用し、性格タイプ別勧奨通知を作成する」とありますが、具体的にイメージしているものはあるのでしょうか。</p>
事務局：	<p>A I を使って、健診の間診票からその方の傾向を見て、甘えん坊タイプ、</p>

	<p>頑張り屋さんタイプ、心配性タイプ、面倒くさがりタイプなどに区分けし、タイプにあった啓発資材を使用し受診勧奨をすることがいくつかの市町村で始められています。</p>
中村之男委員：	<p>人工知能は、コンサルの方にデータベースがあるのでしょうか。</p>
事務局：	<p>人工知能は会社が持っていると思われるので、市で持っている問診票を渡して解析をお願いするイメージになっているようです。</p>
柴田会長：	<p>今やっているのではなく、今後やるということでしょうか。</p>
事務局：	<p>今後検討していきたいというところです。</p>
柴田会長：	<p>外部委託になるのでしょうか。</p>
事務局：	<p>外部委託になると思いますが、予算の関係もありますので、これから検討ということになっています。</p>
平井委員：	<p>特定健診の案内は、封筒が目立って毎年同じ色でくるのでよろしいと思います。人間ドックの案内も一緒に来ますが、人間ドックを受けた方は特定健診の数字に反映されないのでしょうか。</p>
事務局：	<p>反映されます。さいたま市の人間ドックを受けた方はそのまま反映されますし、ご自身で健診を受けられた方も、データをさいたま市に提供していただくと、国の健診と項目が同じであれば、健診の実施率として活かされ反映されます。</p>
平井委員：	<p>さいたま市の国保に加入している方がさいたま市の人間ドックを受けていれば、特定健診の数値に反映されるということですね。そうしますと、</p>

	<p>健保に入っている人からのデータ提供はスムーズにしているのでしょうか。健保の人間ドックを受けて、データが出されず特定健診の数値に反映されていないということはないでしょうか。</p>
<p>事務局：</p>	<p>対象者は国民健康保険に加入している方になりますので、国民健康保険に加入している方が他のところで健診を受けた時にさいたま市にデータを提供していただく仕組みになっています。健保の方は、出していただいても反映されません。</p>
<p>平井委員：</p>	<p>国保に入っている人が他で人間ドックを受けた時に、データを市のほうに出すわけですね。</p>
<p>事務局：</p>	<p>出していただけると、ちょっとしたプレゼントをお渡しして、データを預かって役に立てていくということになります。</p>
<p>平井委員：</p>	<p>周知は徹底しているのでしょうか。</p>
<p>事務局：</p>	<p>最初の受診券送付の時に、その事が記載されています冊子を渡していますが、今回未受診の方にアンケートを取った結果、周知の部分が良くなかったということで、ほとんど知っている人がいない状況でありましたので、周知を強化していきたいと考えております。</p>
<p>平井委員：</p>	<p>人間ドックの補助金をもらうために申請するときに、チラシのようなものを出していただければもっと数字が上がると思うのでご検討ください。</p>
<p>柴田会長：</p>	<p>今の話の続きですが、人間ドックの補助を出す健診機関は指定されているのでしょうか。</p>
<p>事務局：</p>	<p>人間ドックについても対象機関は決まっています、受診券と一緒に同</p>

	封して案内をしております。
柴田会長：	<p>加入者が自ら市にデータを提供するというのは、知っていてもやらないケースが多いので、健診機関が決まっているのであれば、本人の同意を取った上で、健診機関からデータを入手するほうがいいかと思います。医師会との調整も必要だと思うが、ご検討をお願いいたします。</p> <p>健保の方もデータを出していただく仕組みがあります。それも、健診機関からデータを受け取る仕組みを使っているケースが多いです。</p>
中村勉委員：	人間ドックの健診データの件ですが、医師会を通して市の方に請求が上がってくるので、全例把握はできているのでしょうか。
事務局：	さいたま市で行っている人間ドックについては把握できています。市の健診と関係なく自費で行っている健診については、データをいただくということになっています。
中村勉委員：	補助金が出ている場合は、市で指定された医師会の医療機関で行っているので、その方たちのデータは全て市の方に上がっていると思います。
事務局：	その通りです
中村勉委員：	私の質問は、4ページ（特定健康診査等実施計画 素案の概要）の「特定健診受診率の推移」について、先ほどのご説明で早期受診キャンペーンを行い、インセンティブを与えることで毎年1%ずつ上昇しているということでしたが、早期受診キャンペーンの期間は限られており、本当に早期受診キャンペーンの結果で上がっているのか、早期受診キャンペーン期間中の受診者数がかかなり上がっているのか、データがないので分かりません。そうでなければ、早期受診キャンペーンのインセンティブの結果だとは言えないのではないのでしょうか。

	<p>あと、10ページ（特定健康診査等実施計画 素案の概要）の「動機付け支援の終了率の向上について、医療機関と連携する」となっていますが、動機付け支援に該当した方は、結果説明の時にすべての人が実施した医療機関で動機付け支援をすることになっています。大宮医師会でもそのように説明していますが、実際は動機付け支援の実施率が正確ではないが60%くらいの値だと思います。動機付け支援の結果数値が非常に高くて医療が必要な場合は動機付け支援を行わないで処理することができるということになっていますが、他の人たちはどういう理由で動機付け支援にならなかったのか、分かれば教えてください。</p>
<p>事務局：</p>	<p>最初の質問の特定健診の実施についてですが、キャンペーンを開始してから、当初は7月末までで今は8月末までにしてはいますが、毎年毎月上昇している状況であり、キャンペーンの効果は出ていると思います。今までは年度末に受診率が高かったが、前倒しになり8月末までの分が毎年上がっている状況です。</p>
	<p>2つ目の質問ですが、41ページ（特定健康診査等実施計画（素案））にもう少し詳しい実施の状況が載っています。実施率については、後程お示しします。</p>
<p>中村勉委員：</p>	<p>未実施理由のグラフについて、医療優先が半数以上ということですが、今は市との話し合いで、医療が優先という結果になっても動機付け支援をすることは差し支えないのでしょうか。</p>
<p>事務局：</p>	<p>先生のご判断で必要であるということであれば、していただくかたちになっています。</p>
<p>中村勉委員：</p>	<p>医療優先になっても動機付け支援をやってもらうよう、行政の方から言っただけであればもっと実施率が上がるのではないかと思います。きちんと理解していない先生もいると思います。</p>

事務局：	<p>保健指導については、25、26ページ（特定健康診査等実施計画（素案））に利用者数と実施率と終了率を出しております。こちらの方の動機付け支援の実施率は35.8%となっており、医師会の先生にお願いしている動機付け支援と、保健センターで行っている積極的支援の2つをあわせて保健指導としています。医師会に委託している動機付け支援は実施率が高いですが、6か月の積極的支援の実施率が少し下がっている状況になっています。</p>
中村勉委員：	<p>動機付け支援の実施率が30%台とかなり低くなっていますね。</p>
柴田会長：	<p>8ページ（特定健康診査等実施計画 素案の概要）の最後のところ「社会保険等の保険者と連携をし」という部分ですが、県の基本方針の中にもあり、ここでも話したことがあると思いますが、国保の加入者は未来永劫同じ塊の加入者ではなく、被用者保険を退職した人が次から次へと入ってくるので、被用者保険と連続性があり、特に被用者保険の家族については地域で面倒を見ていくのが一番いいと思います。いろんな方策を使って、一緒に案内をするなり健診を一緒にするなど、若いうちから啓蒙すると同じように、他の保険者のうちから啓蒙をしていくことも必要だと思いますので、よろしくをお願いします。</p> <p>他にございますか。</p> <p>それでは、続きましてデータヘルス計画について説明をお願いします。</p>
事務局：	<p>（データヘルス計画について事務局説明）</p>
柴田会長：	<p>ただいまのデータヘルス計画のご説明に関して、ご意見、ご質問はありますか。</p>
澤登委員：	<p>8ページ（データヘルス計画 素案の概要）の特定健診有所見者の中で、</p>



<p>事務局：</p>	<p>HbA1c の値がさいたま市は埼玉県と比較しても非常に高い現状が明らかになっていますが、生活習慣の背景を具体的に分析したものがあれば教えていただきたいと思います。</p> <p>さいたま市はずっと高く、はっきりと何が原因というのが難しい状況ですが、11ページ（データヘルス計画（素案））の2-9のところで食の特徴がでてきております。こちらは、総務省で出している一世帯当たりの食品支出額で、家計でどれだけお金を使っているかをあらわしたものです。52市のうちで5位までに入っているものを出しています。スパゲッティが1位、ドレッシング・調味料も2位や3位、ウイスキーが3位、外食も多いというのがでてきております。HbA1c が高い原因と短絡的には考えられませんが、炭水化物や糖質が多いのかなあと感じております。なぜここまで高いのかは難しく、教えていただけるとありがたいのですが、分析の方はいろいろと考えて進めていますが、はっきりした回答は難しい状況です。</p>
<p>中村勉委員：</p>	<p>HbA1c の所見率が高いということですが、健診受診者のうち医療機関に既に受診済みの方は何%いるのでしょうか。大宮医師会の資料だと8割近くが医療機関にかかっている方だと理解していますが、特に生活習慣病で医療機関を受診している人の健診受診率が高いことが影響しているのではないのでしょうか。</p>
<p>事務局：</p>	<p>こちらで出している資料としては、27ページ（データヘルス計画（素案））の4-5に、脂質、血糖、血圧について、どのくらいの方が要医療域でかかっていないかというものを出しています。こちらは、特定健診で受診勧奨の方のうち、医療機関を受診していない方の人数を示しています。脂質で4,029人、HbA1c で721人、血圧で6,397人存在していると分析しております。今どのくらいというのがあると思いますが、ぱっとでないので、こういう状況になっております。</p>

<p>中村之男委員：</p>	<p>11ページ（データヘルス計画 素案の概要）の一番下にある重複・頻回受診の対策ですが、聞くところによるとかかりつけ医との関わり方に関係してくるように思うのですが、この中で対策はあるのでしょうか。</p>
<p>事務局：</p>	<p>現状では、さいたま市としてはまだ実施していない状況で、これからいろいろな先行団体や自治体のものを見ていきながらやっていこうと思っております。先生との関わり方は課題としてあると思うので、そのあたりを見ていきたいと思っています。</p>
<p>長塚委員：</p>	<p>5ページ（データヘルス計画 素案の概要）で年間500万円の費用が掛かっているということでしたが、これは個人で払う金額のことでしょうか、保険で出している金額のことでしょうか。</p>
<p>事務局：</p>	<p>総医療費になります。</p>
<p>長塚委員：</p>	<p>個人で払う分も、保険から出る分も含めてということですね。</p>
<p>中村勉委員：</p>	<p>透析をしている人は、個人負担はありません。すべて公費になっており本人負担はありません。</p>
<p>事務局：</p>	<p>障害手帳を持っている方も多いです。</p>
<p>柴田会長：</p>	<p>糖尿病の重症化予防で、埼玉県が県内40市町村と一緒にやっているところですが、未受診者の対策が一番重要だろうという話を埼玉県の医師会長ともしており、未受診者をなんとかしていかなければいけないというところだと思います。データヘルス計画で、未受診者でリストアップできるのは健診を受けている人ですが、先ほどの健診率からすると半分以上の6割、7割の人が漏れているので、潜在的な未受診者はかなり多いと思いま</p>

	<p>す。その人たちは、健診をしないである日病気になって治療をすることになりますので、なんとしても健診率を上げて未受診者の対策をしていかないとはいけません。最後の重症化予防でやるより入り口対策が重要でありまして、データヘルス計画の中でその部分を重要視していくべきだと思いますので、よろしくをお願いします。</p> <p>1時間以上経過しまして、これから今日の本題に入るところですので、ここで休憩を取りたいと思います。</p> <p style="text-align: center;">(休憩)</p> <p>柴田会長：再開いたします。</p> <p>それでは、協議・報告事項の「(1)国民健康保険税の収納対策について」、事務局より説明をお願いします。</p> <p style="text-align: center;">(事務局説明)</p> <p>柴田会長：ただいまの説明に関して、ご意見、ご質問はありますか。</p> <p>滝本委員：数字とはちょっと違うのですが、納付されない方に今から20年ほど前は10割負担と書いてある保険証を発行していたと思いますが、今は払っていない方の保険証はどのようになっているのでしょうか。</p> <p>事務局：お支払いが滞っている方については、まず有効期限が短い短期被保険者証というものが交付されます。それでもお支払いいただけない場合は、一時的に10割負担になる資格者証というものを交付しております。これらにつきましては、基本的に納税相談の機会を確保する目的で発行するものですから、一概に罰則を強化してというわけではありませんが、お支払いいただけない場合はそれなりの措置をとっております。</p>
--	---

滝本委員：	短期ですと半年とかになるとと思いますが、その間は3割負担になるのでしょうか。
事務局：	短期保険証は、有効期限がただ短いだけですので、負担割合は変わりません。
滝本委員：	10割負担ということでしょうか。
事務局：	通常通り3割負担になります。資格者証になりますと、10割負担となります。
三次委員：	<p>2点ほど要望させていただきます。収納率の向上にご苦労なさっているのをひしひしと感じておりますが、3ページ（国民健康保険税の収納対策について）の収納率の滞納繰越分28.5%目標は、27年度24.0%、28年度26.0%、29年度24.9%となっており、だいぶ高めの目標を掲げておられるので、ぜひ頑張ってくださいと思います。</p> <p>日曜窓口の効果が何件くらいあるのか、もし分かれば教えていただければと思います。</p>
柴田会長：	1点目はご意見ということでよろしいでしょうか。
三次委員：	はい。頑張ってくださいということです。
事務局：	日曜窓口の件数についての資料を本日持ってきておりません。
柴田会長：	よろしければ次回の協議会でお示しいただければと思います。
中村勉委員：	収納率が91%ということで、かなり高い収納率で行政が非常に頑張っていると思うのですが、前回の資料で国保加入世帯の50%が100万以

	<p>下の世帯というデータでしたので、滞納している方たちは所得が低くて支払いできないと思うのですが、滞納している方たちの所得分布を教えてくださいませんか。所得の低い方が多ければ、いくら努力してもこれ以上収納率は上がらないと思います。</p>
事務局：	<p>全体の傾向としては所得の低い方が滞納しております。資料はあるのですが本日持ってきていませんので、こちらの方も次回にさせていただきたいと思います。</p>
柴田会長：	<p>他にございますか。</p> <p>それでは、続きまして協議・報告事項の「(2) 平成30年度の国民健康保険税率等の改正について(諮問)」、これは諮問ということになりますので、事務局からお願いいたします。</p>
事務局：	<p>(諮問書を読み上げた後、柴田会長に手渡す)</p>
柴田会長：	<p>ただいま諮問書を受け取りましたので、中身については読み上げたとおりでお手元にいつていると思います。これについての説明を、事務局にお願いしたいと思います。</p>
事務局：	<p>(事務局説明)</p>
柴田会長：	<p>ただいまの説明に関して、ご意見、ご質問はありますか。</p>
三次委員：	<p>3ページ(平成30年度の国民健康保険税率等の改正について)の14.3億円の赤字額を単純に国保加入者の26万7千人で割ると、一人当たり8,900円にならないがなぜでしょうか。</p>
事務局：	<p>8,900円になる理由ですが、被保険者数は約27万人になりますが、</p>

<p>三次委員：</p>	<p>それは医療分と支援金分の人数になります。介護分は40歳～64歳の限られた方になりますので、本日は正確な数字を持ってきておりませんが、約9万人くらいです。医療分と支援金分を27万人で割り、介護分を9万人で割ったものの合算が8,900円となります。</p> <p>この諮問では、所得割の保険税率が医療分は7.49%で変わらず、支援金分と介護分がそれぞれ1.90%から1.93%で0.03%のアップということですが、均等割は支援金分が7,600円のプラス200円、介護分が9,200円のプラス300円となっています。これを単純に計算すると、支援金分は7,600円を7,400円で割ると1.027くらいになり、介護分は9,200円を8,900円で割ると1.033くらいになります。介護分を支援金分と同じ1.027で計算すると、9,200円ではなく9,140円くらいになります。何が言いたいかと言うと、介護分は高齢者しか納めていないので、300円アップではなく支援金分と同じ200円アップでもいいのではないかと思います。</p>
<p>柴田会長：</p>	<p>今のはご質問ですか。</p>
<p>三次委員：</p>	<p>結論は300円アップになっておりますが、介護分はプラス200円でもいいのではないかという意見です。</p>
<p>柴田会長：</p>	<p>事務局から何かありますか。</p>
<p>事務局：</p>	<p>今回は、応益・応能の割合の水準を崩さないようにという考えでやっておりますので、介護分については300円ということになっております。確かに割り振りの仕方だけですので、均等割の額を200円にするという考えもございますが、その場合は所得割の方が上がるということになります。水準で言いますと、県の統一水準が3ページ（平成30年度の国民健康保険税率等の改正について）に参考で書いてありますが、ざっくりでい</p>

	<p>うと半々ということになります。このため、例えば所得割を多めにしていまいますと、現行でさいたま市は所得割の方が多くなっているの、さらに所得割を加算することになって、仮に統一水準にするときに乖離がでかくなってしまいます。将来的に統一水準になるとすると、所得割を減らして均等割を増やすということも出てきますので、なるべく現行の水準を維持したいという観点から、今回は現行水準を維持したまま試算しており、介護分の均等割は300円という結論になっております。</p>
<p>三次委員：</p>	<p>分かりました。できるだけ保険料のアップは少ないほうがいいという意見でした。</p>
<p>柴田会長：</p>	<p>他にございますか。</p>
<p>中村之男委員：</p>	<p>私の考えが違ふかもしれませんが、税率はここで決めたとして、納付金の算定は仮算定となっていますので、途中で変更されて、足りなくなったり余ったり、足りなくなることが多いと思いますが、その場合は基金からの繰入みたいな形になるのでしょうか。また、診療報酬が改定されているので、その辺の影響は出てくるのでしょうか。他の県内の市で税率を引き下げるなんて市も出てくるのでしょうか。そういう情報があれば教えてください。</p>
<p>事務局：</p>	<p>1点目の、この段階で試算してしまっ乖離が出てしまった場合についてですが、こちらは私どもも非常に心配しているところであります。この辺があるので将来の先が見えず、まずは30年度だけで考えさせてくださいと言ったのがこの部分です。今回は、秋の試算という呼び方になっている仮算定というもので出しています。いずれ1月の終わりくらいになりますと本物の本算定で30年度の額が確定するのですが、さいたま市の場合は予算編成と議会の兼ね合いから1月の本算定の結果をもって税率を決めることができません。このため、仮算定の額よりも本算定の納付金がか</p>

なくなってしまった場合、その場合はもう少し税率を上げとかなきゃいけなかったということになるのですが、税率は条例改正で2月の議会で審議いただいておりますので、途中で税率を変えることができず、いわゆる穴が開いてしまいます。そういうことが考えられますので、この機会に基金をすべて投入することはできないと思っています。穴が開いた場合は、今までどおりということになってしまいますが、一般会計からの法定外繰入や基金などを活用して穴を埋めることになります。

また、診療報酬の改定とかインフルエンザの急激な流行があった場合については、今までは医療費を全部市で推計して税額を決めていましたが、今度は県の方から給付費を賄うだけのお金が交付されるので、例えば医療分が見込みより大きくなってしまった場合は、それを支払うための財源は県が市に交付してくれます。ここはあくまでも財源の心配を市がしなくてよくなるだけの話で、借りたものに近いものなので、翌々年度の納付金に上乘せになります。ふたを開けてみて思ったより医療費がかかった場合は、30年度は耐えられますが、32年度の納付金額がでかくなる可能性があります。そういうことがありますので、ある程度基金を保有して、その基金の中である程度調整機能を働かせないと、税額が上がったり下がったり乱高下してしまいますので、そういったことを考えて新しく使える基金を2月の議会で制定しようと考えております。

もう1点、税額を下げるような市町村があるかということですが、今のところ県内の方で聞いている限りでは、下げようとしている市町村は恐らくないと思います。税額を上げないと考えている市町村があるのは聞いているところですが、さいたま市としては平成22年度から税率を改正しなかった理由というのが、広域化があるからしばらく動向を見てというものでした。22年度の運営協議会の際にも税率の検討は引き続き23年度以降毎年やるべきだという答申も得ておりますので、今回税率の引き上げを行うべきだと考えております。

中村勉委員：

赤字解消に関することについて、3ページ（平成30年度の国民健康保



険税率等の改正について)の一番上の表で、限度額を引き上げた場合に2.3億円の増収、税率を引き上げることによって1.8億円の増収になるということですが、その下のところに収納率が91%ということで試算してあるわけですね。保険税が上がると、所得の低い方の滞納が増えてこれだけの効果が期待できないというのがありますよね。

次の4ページ(平成30年度の国民健康保険税率等の改正について)の上の表ですが、右が所得階層になっていて中の数字が世帯数ですよね。この数字を全部足すと20万世帯くらいになるのでしょうか。世帯所得100万円以下の世帯が50%、200万以下の世帯が70%ということですが、これを足してもそんな数にはなっていないような気がします。

事務局：

収納率のところですが、先ほど収納対策のほうからご説明させていただきましたが、29年度の予算上の見込みとしては収納率91%、目標値としては91.6%としています。今回30年度は税率の引き上げをしますが、普通税率を引き上げると多少収納率が落ちてしまうと思っています。しかし、やはりそこは収納率を落とさないようにという対策を考えていますので、現実として91.0%くらいはいけるだろうと、さすがに91.6%で試算してしまうと税収が思ったより伸びなかったという話になってしまうので、ある程度の現実を見据えた91.0%で税率を試算させていただいております。

4ページ(平成30年度の国民健康保険税率等の改正について)の表についてですが、未申告世帯がこの表から除かれています。ですので、これを全部足すとさいたま市の国保全体の世帯数かというのと、そうはなっておりません。未申告の世帯ですと影響額がよくわからないため、未申告世帯は除いて、分かっている方だけでシミュレーションをしています。

中村勉委員：

4ページ(平成30年度の国民健康保険税率等の改正について)のモデルケースについて、モデルケース②では単身で給与収入が180万で所得が108万円となっていますが、次のページのモデルケース⑥とか⑦で年

<p>事務局：</p>	<p>金収入の方の場合は所得なしになってしまうのはどういう考えでしょうか。</p> <p>控除額の違いになります。モデルケース⑥の場合、年金収入153万円のうち、この年齢の方は控除額が120万円なので残り33万円となりますが、33万円は基礎控除となりますので所得はちょうど0となります。</p> <p>モデルケース②の場合、給与収入が180万円だと、180万円×70%－18万円が所得になりますので、所得がちょうど108万円となります。</p> <p>モデルケース⑦については、特殊な事例ですが、夫婦二人いて夫が76歳ということで既に後期高齢で、奥さんは72歳なのでまだ国民健康保険というケースです。国民健康保険の場合は世帯主課税なので、夫は擬制世帯主になります。この場合、夫は収入が300万円あるが、実際に国保に加入しているのは奥さんだけなので、奥さんの収入がないので所得なしとなります。特殊な事例ですがこれも多い内容になります。また、この場合モデルケースの⑥とか④にも関わってくるのですが、軽減の判定は擬制世帯主の所得も見るものなので、夫に所得があるので加入者は奥さんだけでも軽減されないというケースになります。</p>
<p>中村勉委員：</p>	<p>前回の協議会の中で国保に加入している世帯のうち所得100万円以下の世帯が50%ということを知ったので、そういう低所得の方から税率を上げるようなことができるのかと考えていたが、実際の収入は所得とは違ってある程度収入は確保できているということでしょうか。</p>
<p>事務局：</p>	<p>税率は所得に対してかけるので所得で言うのですが、一般的には所得ではなく年収で話すことが多いと思うので、モデルケースでは年収で言うところの程度というものをあえて示させていただきました。</p> <p>低所得者が多いということですが、そのために軽減措置というものが法で用意されていますので、ある程度法の整備も整っている状況ですので、低所得者が多い状況ですけども税率の引き上げについては低所得者を除く</p>

	<p>ということはできませんので、その辺はご理解していただきたいと思えます。</p>
柴田会長：	<p>他にございますか。</p> <p>今までも何回か税率については議論をしてきましたが、今回具体的に引き上げという形で示されましたが、内容については皆さんご理解いただいたということによろしいでしょうか。</p>
滝本委員：	<p>基本的なことですが、最後のモデルケースの増加額300円は1年間でしょうか。</p>
事務局：	<p>こちらに示されているモデルケースは全て1年間の額になります。</p>
滝本委員：	<p>12で割れば払うのは安い金額と言ったらあれですが、コーヒー飲んだって180円とか取られるわけですから、そういうことですね。</p>
柴田会長：	<p>他にございますか。</p> <p>それでは、諮問ですので協議会として意見を取りまとめるところですが、引き上げの案が示されていますが、これに賛成の方は挙手をお願いいたします。</p> <p style="text-align: center;">(参加委員の全員が挙手)</p> <p>全員賛成ということですので、この引き上げ案は諮問どおり承認することとします。</p> <p>答申案につきましても、特に意見がないということで諮問どおりの答申案を出したいと思いますがよろしいでしょうか。今、私の方で確認しましたが、答申案は諮問と内容が一緒ですので、こちらの方から市長の方に提出させていただきます。</p> <p>それでは、以上で本日の協議事項は終了ということによろしいですね。最後に何かご意見等ありましたらお受けいたしますがよろしいでしょうか。</p>

か。

本日は重要な協議会で、皆様のご意見をいただき、スムーズに順調に協議会を終了できたことを御礼申し上げます。