

令和元年度第2回会津若松市国民健康保険運営協議会 会議録

1. 日 時 : 令和元年11月27日(水)午後1時~午後2時10分

2. 場 所 : 会津若松市役所栄町第二庁舎1階第三会議室

3. 議 事 : 報 告

1 平成30年度会津若松市国民健康保険特別会計決算概要

2 第3期会津若松市国民健康保険事業運営健全化指針の取組報告

3 第2期会津若松市データヘルス計画及び特定健康診査等の取組  
報告

4 会津若松市国民健康保険税率改定の考え方について

4. 委員会出席者 会 長 中澤 真 (議長)

(敬称略) 副会長 谷津 卓

委 員 江川 清

委 員 大塚 啓子

委 員 武田 健 (議事録署名人)

委 員 渡部 浩一

委 員 石田 俊雄

委 員 荒井 一貴

委 員 小柴 誠

委 員 高橋 慶彦

委 員 黒田 裕子

委 員 原木 和子 (議事録署名人)

委 員 平林 俊夫 (以上17名中13名出席)

5. 事務局出席者 健康福祉部長 長谷川 健二郎

健康福祉部企画副参事 藤森 佐智子

国保年金課長 山口 恵

健康増進課長 長谷川 健一

国保年金課主幹 原田 真

国保年金課主幹 小林 圭輔

健康増進課主幹	鵜川 利恵子
健康増進課主任技査	新田 有子
国保年金課副主幹	栗城 宏之
国保年金課副主幹	上田 裕司
国保年金課副主幹	渡部 さおり
国保年金課主査	吉川 久美子

### <議 事>

会 長 議事に入る。出席委員は13名であり、過半数に達しているため、ここに協議会が、成立していることを報告する。会議録署名委員については慣例により、会長の指名推薦としたい。

各委員 異議なし。

会 長 武田 健委員、原木 和子委員を指名する。本日の協議会は質疑を含め一時間程度を予定している。円滑な審議にご協力いただきたい。それでは、報告案件1「平成30年度会津若松市国民健康保険特別会計決算概要」について事務局より説明をお願いする。

事務局 資料にしたがって決算概要を説明する。3ページの平成30年度会津若松市国民健康保険特別会計決算概要をご覧ください。

1点目、被保険者の状況について、平成30年度における世帯数は16,586世帯、被保険者数は26,248人であり、前年度と比較し4.6%の減少となった。

2点目、決算の概要であるが、2の表をご覧ください。歳入として国民健康保険税や、医療費に対する国・県の負担分を主なものとする国・県支出金、一般会計繰入金、前年度の繰越金や返納金を主とするその他の歳入となっている。国保税の22億3,100万余をはじめとして、歳入合計が119億6,962万6,181円となった。歳出としては、被保険者の方が病院にかかった時の7割分の保険給付、あるいは高額療養費として一度負担された分を現金給付する分等を含めて、保険給付費が78億7,800万円となっており、国民健康保険税を主な財源として県に納付する国民健康保険事業費納付

金、保健事業費として健康づくりや特定健康診査にかかる経費、その他として人件費・事務費、前年度にかかる精算などを合わせ、歳出合計は118億438万7,671円となった。歳入歳出の差し引きについては、1億6,523万8,510円の黒字となった。

決算の特徴としては、制度改正に伴う財源内訳の変更が大きな点である。平成30年度から国保制度改革の県単位化に伴い、財源内訳については大きく変更となった。県が財政運営の責任主体となったことで、県が国、各制度からの交付金、市町村からの国保事業費納付金を財源に、市町村への保険給付に必要な経費を交付することとなった。そのため歳入の県支出金が大きく増加した。それと国庫支出金については、一部を残し県に歳入が入ることから、大きく減少したものである。歳出では、国民健康保険事業費納付金が市町村が新たに県へ納付しなければならないものとして新設された。また、県単位化に伴い、今まで市町村ごとに行っていた他の後期高齢者医療や介護保険、市町村間の支え合いの仕組みが県全体でのお金のやりとりとなったことから、後期高齢者支援金、介護納付金、共同事業拠出金の歳出がゼロとなった。歳入のその他交付金は、社会保険等から国保への支援を受けていた金額も県へ移管となったことから、ゼロとなった。

2つ目のポイントである基準外繰入だが 一般会計からの繰入は一定のルールがあり、決算補填を目的としたものを基準外繰入と呼んでいる。平成30年度は、一般会計からの基準外繰入は行わなかった。原因は県単位化に伴い、国、県等の公費が拡大していたことから、歳入において収入が不足するという事態に陥らないという見込みがたったことから、決算補てんを目的とした基準外の繰入は行わなかった。

4ページ、国民健康保険税の収納額は、前年度比1億1,616万円の減であり、主な要因としては被保険者数の減少であると分析をしている。

保険給付費は、総額は前年度比1億9,082万円の減となった。これについても主な要因は、被保険者数の減少が要因と分析している。ただ、一人あたり医療費については、平成29年度と比較し34万4,877円となっており、2.37%の増加となっている。

準備金残高の推移については、前年度決算剰余金等を予期せぬ歳入の不足や年度間の負担の平準化を図るために積立しているが、30年度末は前年度と比較して、2億916万4千円の増加、年度末の準備金残高は2億9,341万9千円となったものである。30年度においては、単年度の決算でも黒字となり、準備金にも積み立てることができたことから、健全な運営ができたものと考えているところである。

会 長            質問はあるか。

江川委員        平成30年度の一人あたりの医療費の額が他に公開されている数字と違うのはなぜか。

事務局        どちらの数字と比較しておられるのか。

江川委員      ネット上で公開されている数字は、35万3,490円であり、資料の34万4千円と若干違っている。

事務局        積算するにあたり、被保険者数の数字が異なる（年間平均や年度末時点を使用）ことや、その時々で使用する給付費の額のとらえ方など、統計のやり方の違いにより数字が異なってくるもの。

                同じ算出方法での一人あたりの医療費として算出しているが、わかりにくい状況となっていることから、今後統一する方向で数字の出し方については、皆様にお示しさせていただきたい。申し訳ございません。

江川委員      ホームページ上では11月6日作成となっているが、本日の資料はその後に作成したものなのか。

事務局        そのとおりである。今回の資料の積算にあたっては、被保険者数の年度平均値で算出しているが、他では年度末の被保険者数を用いたり、資料により異なることから、今後の検討課題とさせていただきたい。

江川委員      国民健康保険税の収納額の減少の主な要因として、被保険者数の減とあったが、もう少し詳しく説明いただきたい。

事務局        5ページにある30年度の調定額（課税の額）が落ちていることは、被保険者数の減少によるものが主な理由と考えている。被保険者数の減少の主な理由としては、年齢到達によって国保から後期高齢者医療制度に移行する方が多いことが一番大きな原因であり、その他の要因としては、社会保険に入られていることによるものである。

平林委員      準備金残高が、昨年度から比較して2億1千万円ほど増加している。歳入歳出の差が1億6千万円、5千万円入れたとしても増加の数字が合わないがなぜか。

事務局        30年度に積立を行った2億900万円については、29年度の決算剰余金を財源として積立を行ったものであり、30年度の決算が確定するのは令和元年度に入ってからなの

で、30年度の決算剰余金の1億6千万円と準備金に積立てた2億900万円については、年度がずれているので関係がないこととなるが、今回の収支の1億円については、31年度の会計の中で取り扱いをしていく。

平林委員 準備金の推移としては、一年ずれるということか。

事務局 前年度決算が確定するのが、次年度の5月以降であることから、積立と決算剰余金との関係は1年ずつずれるということになる。

平林委員 30年度の決算を締めた状況であるのか。

事務局 そのとおりである。

平林委員 残ったものが持ち越しとなるということか。

事務局 国保課長が説明申しあげたかったのは、決算の差引残額1億6,500万円と30年度末の残高の2億9千万円の違いについてであるが、複式簿記ではないことから、前年度の決算は、翌年に歳入となる。30年度決算は今年の9月以降に歳入となる。30年度の準備金の中には、30年度の残額は入ってこないことになる。

平林委員 30年度で締めたときは剰余金でみているのか。

事務局 決算の段階ではそのようになる。

平林委員 次年度で予算化するのか。

事務局 そうである。翌年度の歳入となることから31年度の決算となる。

江川委員 準備金の基本的な考え方は、財源不足の際に対応するための考えであるが、被保険者の過重な負担とならないために使うという考えでよいのか。

事務局 準備金については、県から示された国保事業費納付金の支払いに不足が生じると見込まれるときに使用するために設置しているものである。

江川委員 国保税を納めていない方のためにあてていくというイメージなのか。

事務局 イメージ的には、年度当初に収支均衡がとれた予算を編成したが、災害的な何があるかの理由により、歳入が集まらなかったといった場合に、基金を取り崩し、納付金に充てる、または年度間の負担の平準化という考え方もある。納付金の額が前年度と比較して大幅に増加した際に、税率を上げないということを考えていく中で、準備金の活用も考えながら税率を考えていくことに使っていくという意味で、年度間負担の平準化ということも利用の目的の一つとしてあげている。

会 長 他にはないか。

次に、報告案件2「第3期会津若松市国民健康保険事業運営健全化指針の取組報告」について事務局より説明をお願いします。

事務局 市では被保険者数の減少や高齢化、一人あたりの医療費の増加などにより国保事業を取り巻く状況が厳しくなっていることを踏まえ、国保事業の健全化のために指針を作成している。その4項目について、平成30年度の取組について報告する。

国保税の適正賦課と収納率向上の取組のうち、国保税率の改定については、制度改革初年度であった平成30年度においては県から示された納付金や国費の状況を勘案し、現行税率を維持したところである。

国保税調定額、収納額、収納率については、表の結果となった。収納率向上を図るため、国保推進員の訪問による納付勧奨、あるいは夜間休日窓口の設置、短期保険証・資格証明書交付による納税相談機会の確保、また財産調査の実施や財産の差押え、これらの取組を行ってきた。

平成30年度の現年度分の収納率は、目標値を92.67%として取組を行ってきたが、現年度分は91.67%となり目標値を達成できなかった。

医療費適正化への取組については、レセプト点検を主な取組として実施してきた。1点目が被保険者の資格点検である。社会保険への加入、資格喪失の手続きのタイミングによっては、資格がないのに保険証が手元に残って、手続きができないといったことが発生している。その方が誤って保険証を使ってしまった際の7割の給付分を正しく新たな保険者へ請求することで、国保としてはその負担について返還いただくことになる。2点目は請求内容点検であり、これはレセプトの内容を点検し、再審査を請求し減額の査定を得るといったもの。3点目は、給付発生原因の把握、負担割合誤り等とあるが、これらは主に第三者の行為によるものを点検し、加害者に原因行為がある

ことから、加害者に改めて請求するというもの。これらの取組により、財政効果として、9,235万6千円の効果を得たところである。

これについては、歳出額を減らすあるいは歳入として得るという形で効果を得ることができが、それらを合計して9,235万6千円の効果があったものである。

もう一点、重複・頻回受診者への訪問指導ということで、対象者14人に対し、訪問指導を行ったところである。

健康づくりへの取組、及びジェネリック医薬品の取組等にも取り組んでいるが、報告案件3で報告する。

今後の取組については、特に今ほどご指摘があった歳入の確保と歳出の抑制ということでの取組が重要であると認識しており、国保税の収納については、納税交渉のスキルアップ、特に職員の技術力の向上、滞納者の担税力の早期の見極め、財産調査の強化という取組を強化していく。特に、滞納を累積しないうちに滞納を解消していくという取組を強化していきたい。

医療費適正化等の取組については、より一層の効率化を図りながら返還請求を着実に実施していきたい。

会長 質問はあるか。

荒井委員 6ページの滞納繰越分19.81%の内訳は、資格無と意識的に払わない、この2つがあるのか。

事務局 滞納繰越とは、前年度以前の国保税が未納となっているもの。滞納繰越の原因としては、様々であり、中には意図的に払わないといった方もいると思われるが、納税相談を行い担税能力を見極め、納付が可能な方からはお支払いいただくということで滞納対策を行っていききたい。

荒井委員 滞納繰越の中に、自分から払わないパターンと、資格が切れてしまって7割を払っていないというもの両方含まれているのか。

事務局 滞納繰越のパーセントについては、5ページの滞納繰越に対する収納ということである。資格点検を行った結果、給付を返還してもらうことは医療費適正化としての返還請求となるが、両者については関係がない。

大塚委員 医療費適正化で、財政効果額で徴収金等、第三者行為求償とあるのはいわゆるペナ

ルティとなるのか。

事務局 第三者行為求償とは、病気ではなく交通事故やケンカ等による第三者との関係で、怪我や交通事故の場合は、医療給付ではなくて加害者がそれを負担することになる。とりあえず給付をし、後から第三者との関係の中で、過失割合が決まってから加害者に請求するものとして整理しているが、原因行為があるもので保険を使っているもの、後から回収するものが徴収金等としてあげられている。

大塚委員 実際に徴収しているケースがあるのか。

事務局 実際に加害者に請求し、徴収している。

大塚委員 重複頻回受診者への訪問指導については、月内に頻回に受診をされる方は意外な感じがするが、最終的に見つかる前に医療機関で見出すことはできないのか。

事務局 重複頻回受診とは、同一月内にあちこちの医療機関で受診、または一つの医療機関での受診回数が多いことであるが、本人が症状を訴えて受診した際に、医療機関で、昨日来たから今日は診ないということは厳しいのではないかと。医療機関がまたがると同じ診察を受ける一週間に3回、4回と来ていても本人に症状があつて患者として来ている以上、診察しないという判断はなかなか難しいのではないかと。ある程度の指導はしていただけるとは思うが、事前に防止するという事は難しいことから、後日拾い出し、保健師から指導するという形を取っている。

大塚委員 診療所とか大きな病院でない場合は、やむを得ないかもしれないが、福島県内でも県民統一カルテがでてきている。統一性をもたせることで防げるのではないかと。検討いただきたい。

事務局 ご指摘の件については、研究・検討していきたい。

荒井委員 医師会の立場で。先ほど事務局からあつたとおり、どうしても頻回受診は多い。心配ないからと言っても別の医療機関へ行く。医療機関ではどうしようもない。来た患者に対して診ないとは言えない。そうすると保健所にあそこの医療機関では診てくれないと訴える方がいる。医療機関で、来るなとか診ないとは言えない立場があるのを



理解いただきたい。しかも頻回受診の方は気持ち的なものの方も多い。医療機関の梯子受診となり頻回受診につながるものが現実的にある。難しい問題である。

江川委員 今後の取組の中で、収納率向上ということであるが、②③は非常に難しいと思われるが、どこかの工作機関を使ってやるのか、難しいと思われるが、何かいい考えが何かあるのか。

事務局 こちらは、調査機関に頼むとかはではなく、職員が行っている。それゆえ研修等により、学習研究しながら技術力を上げていくことで地道に調査していく。

江川委員 研修だけでは難しそうだが、可能なのか。

事務局 市税は納税課で徴収を担当しているが、そういったところと連携しながら対応しているところである。

谷津副会長 被保険者数は、高齢化率が増加し減少していくと思われるが、将来的に保険料率を改定することとなるが、被保険者の方に負担をかけることは現実的に難しいと思われるが、準備金の億単位の準備金を見たときに、市民感情からするとどうしてこの金額があるのに、保険税を上げるのか、準備金はどの程度ためておくべきものなのか。全体の10%とかという考えがあるのか。

事務局 準備金の限度額を条例で定めており、過去3年間の納付金額の平均の10分の1を上限として積むこととなっている。30年度の納付金額が29億3,400万であることから、3億弱を上限額として積むこととなる。2億9,341万9千円が今の時点で上限額いっぱいまで積んだ状態と理解していただいてよい。この後、ご指摘のどうやって使っていくのか、準備金がありながら税率を上げるのかとのお尋ねだと思うが、税率を考えていく際には、当然準備金の使い方も考えていく必要がある。税率を上げる上げないの判断をする時に、ある程度先まで見越して年度間の負担を平準化をしていくことが必要であるので、そういったことで平準化していく意味で、準備金を使っていくことは当然考えていくべきだと考えている。

谷津副会長 30年度の基金残高は2億9千万、30年度決算の剰余金を足せば3億を超える。被保険者数の減少や高度医療にかかる医療費の増額から、30年度の決算で見ると財政そのものが健全であるとはいえない。先行き不透明な中でたまたま増額となったという

認識でよいのか。この先お金が出ていく際に税率を上げることはなかなか難しいので、準備金については10%とは目安であるのか、条例でそれ以上積んではいけないのか。

事務局 条例で上限額として定めているので、積めないことになる。

今ほどの話は、30年度の決算ということで議論しているが、実際に31年度、令和元年度の予算を編成する際に、納付金の額が前年度より上がっていたことから、基金から取り崩しをし、31年度にはそれを手当てし税率を上げずに据え置いた。今年度についてはそういう判断をしたところもある。今後についても、同じような考え方で税率を変えずにいくらかでも積んでいいわけではないので、一定程度積んでそれを使って、それでもなお決算剰余金として会計に残るお金があるのであれば、それを使って税率を下げる、上げないの判断をすることも可能だとは思う。実際に31年度においても基金を取り崩して歳入にあてることにより、31年度の税率を据え置いた経過もあるので、次年度以降も同じような考え方で準備金については活用していきたい。

会 長 収納できていない額が毎年2億円くらい発生していると思われる、滞納分というのは過去の払えていない人の分ということだと思うが、2億円ずつ増えていくはずだが、時効によって見目が変わらないと思うが、支払われずに消えていく額は毎年いくらか。

事務局 時効が到達して集められなくなるお金は、不能欠損額と呼んでいるが、30年度においては、3,086万1千円となっている。

会 長 2億円払われなものは、1億7千万円くらいは毎年きちんと収納されていると考えられていいのか。5年間の間に払われているのか。

事務局 滞納繰越として納められる金額というものは、その年に集めた金額であり、30年度においては、1億5,900万集めたということになるが、これが去年分だけかといったらそうではないので、時効にならずに中断し累積したまま欠損されずにいく分もあることから、全体の滞納繰越総額の8億に対し1億5,900万が納めることができた。滞納繰越分については、通常20%前後で収納率が推移していることから、表は25年度からあるが、1億6,500万あるいは1億7,200万ということでこの程度の金額を収納している状態になっている。これが去年の分なのか、5年間の間に全部納めているのかについては、そういう方もいらっしゃるし、そうでない方もいらっしゃるということから、

綺麗に線を引けるかどうかは微妙なところがある。ただ、今年 22 億 6 千万調定し、収納が 20 億 7 千万との差額については、未納額として次年度送りになるが、この金額を小さくしていくことが、滞納繰越を縮小させて収納を上げていくことに繋がると思うことから、次年度も滞納繰越分も当然徴収させていただく。特に現年度分を滞納繰越にさせない、累積させない、少ない額のうち収めていただくということに特に力を入れて収納率の向上を図っていきたいと考えている。

会 長        そのほかあるか。

次に、報告案件 3「第 2 期会津若松市データヘルス計画・特定健康診査等の取組報告について」事務局より説明をお願いします。

事務局        本市では、被保険者の健康増進と医療費の適正化を進めるため、平成 30 年 3 月に、第 2 期のデータヘルス計画を策定した。この計画に基づき、生活習慣病の発症や重症化予防、高血圧症、糖尿病、脂質異常症の減少、メタボリックシンドロームの減少のために、平成 30 年度に実施した保健事業について報告するものである。

特定健康診査は、40 歳から 74 歳までの被保険者を対象として実施しており、集団健診として 14 箇所 41 日間実施、施設健診として市内の 42 医療機関において 6 月から 11 月に実施したところである。取組として 4 年間を通し継続して受診しなかった方に対して電話勧奨を実施、また 4 年間未受診の方に対しては、訪問による受診勧奨を実施し、214 人の方に受診をいただいたところである。

法定受診率・実施者数については、30 年度目標として 47%としていたが、47.2%となり、目標を達成したところである。

受診率の状況は、②、③にあるとおり、男性の受診率が低く、男女ともに若い年代が受診率が低いという状況にあり、課題であると認識している。

特定保健指導は、特定健診の結果により、本人が健診結果を理解し、自ら生活習慣の改善を目指して行動するよう専門職が支援するものであり、実施内容については、家庭訪問、個別の面接や電話などを実施したところである。法定の実施率については 71.8%を目標としていたが、60.0%となり、達成できなかったところである。要因については、10 ページで報告する重症化予防等に特に力を入れて取り組んだことによる影響と分析しているところである。保健師のマンパワーには限りがあることから、より効果的、効率的な保健指導が課題であると認識しているところである。

次に、重症化予防事業・糖尿病性腎症重症化予防事業についてである。健診の結果により医療機関を受診する必要がある方、糖尿病治療中で、腎機能が低下している方を対象として、検査項目ごとに支援を行ってきたものである。また、竹田総合病院の

腎内科の鈴木医師、金川指導士をお招きし、229名の参加を得て、知って守ろう自分の腎臓を題目に、講演会を実施したところであります。

また、その他の取組として、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担軽減額をお知らせする通知を、年6回実施したところである。ジェネリック医薬品成果については、11ページの表の一番下にあるが、普及率向上の目標76%に対し、83%となり目標を達成したところである。

11ページの表については、特定健康診査あるいは特定保健指導を受けた方の検査結果を用いて事業の評価を図ったものであり、ジェネリック医薬品の普及率向上を含め全9項目を評価している。達成状況については、表にあるとおり○△×として評価している。達成できた項目については、ジェネリック医薬品を含め保健指導対象者の減少、糖尿病指導継続者割合の増加、腎機能低下者の割合の減少の4項目であった。達成できなかったものの数値が改善しているものについては、糖尿病有病者の増加の抑制で1項目、その他の項目については達成できなかったという結果となっている。

項目ごとの結果としては、11ページの下●の①から⑤に、③が抜けているが、記載しているので後程ご確認していただきたい。

今後の取組としては、12ページ①にある特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上に引き続き取り組んでいく。また、④新たな透析患者減少のため、糖尿病性腎症重症化予防に今後とも力を入れていきたいと考えているところである。

会 長        質問はあるか。

事務局        資料の修正をお願いしたい。資料8ページ下から4、5行目にある※7ページとあるが、9ページの誤りである。大変失礼しました。

高橋委員      質問ではないが意見として。医療費の適正化ということで、ジェネリックの普及率が上がってきている。8割程度だと頭打ちで、これ以上進まないと思われる。薬剤師会の取組としては、余っている薬が年間に相当あるはずであり、薬局では積極的に声かけも行っている。ジェネリック通知勧奨も有効な手段ではあるが、一言そういったことも付け加えてもらおうと医療費削減にもつながるのではないか。

会 長        ジェネリックに関して、普及率という言葉があるが、健保では使用割合とあり、使用割合で見るとこんなに高い割合にはならないが、普及率と使用割合の違いとはなにか。

事務局 普及率は、置き換え可能な医薬品の総重量の数量ベースで、置き換えが行われた数ということであることから、実際には使用割合と同じ意味合いである。

会 長 そのほかあるか。

報告案件4 会津若松市国民健康保険税率改定の考え方について、事務局から説明をお願いします。

事務局 考え方の概要については、県単位化により医療費の給付に必要な財源は、財源としては国保税を財源として、県へ国保事業費納付金を納付することになる。納付金については、県から毎年示されることから、納付金を賄うための税率見直しも毎年検討していく。今年度についてもこれから作業を行うこととなる。

基本的な考え方については、2にイメージが書いてある。県が県全体の保険給付費見込み額を算出し、県全体の国保事業費納付金の必要額を算出、その際には国、県等からの公費等を差し引き、納付金必要額として算定する。

市町村ごとに算出することになるが、県全体に占める会津若松市の所得の割合、県全体に占める被保険者数の割合、全国における医療費指数など、市町村ごとの個別の事情を勘案し、県が市町村ごとの納付金を定めて提示する。会津若松市は示された納付金額を、会津若松市が独自に歳入することができる保険者支援制度分や財政安定化支援事業など国費として市がもらう分、歳出として保健事業、特定健診、葬祭費等、県全体の調整に含まれてこない市独自に必要な歳出の経費を加算し、これらの加減算を行い国保税として必要な額を算出する作業を行う。実際には国保税として収納する額であることから、課税にあたっては収納率が100%とならない限り、そのようなことを含め収納率で割り返し、いくらが必要なかを計算し、国保税課税額として算出する。この課税総額をもって、被保険者数や世帯数を勘案し、会津若松市の税率を決定していくこととなる。所得に応じた所得割、一人あたりいくらの均等割、一世帯いくらの平等割と分けていく。

14ページの表は、今までの税率改定の経過と、現在の税率がわかる表である。国保税の算出に際しては、国保税医療分として従来給付にあてるとされているもの、後期高齢者支援金や介護納付金は、それぞれ国民健康保険の制度として、それぞれ後期高齢者、介護保険へ拠出する相当額を課税することとなっていることから、それぞれの区分に応じて所得割、均等割、平等割という税率を設定している。13ページに標準保険税率を参考に独自の税率を決定とあるが、県から国保事業費納付金が示される際に、統一的な基準で設定した場合どのくらいとなるのかを比較するために県から示される

が、その額を参考としながら市の歳入状況に応じて税率を決定するという作業を行う。今年度については、県において、県全体の給付見込みや市町村納付金の算定作業を行っているところであり、令和2年度の国保事業費納付金の金額が提示されることから、それを受け基金の活用をしながら、税率を改定しなくてもいいかの検討を行い、税率改定が必要な場合は、年明け1月に皆様に諮問させていただき答申いただいた後、2月議会へ税率改定を提案するといった流れとなる。

会 長 質問はあるか。

会 長 その他として事務局から何かあるか。  
以上で議長の任を解かせていただく。

---

上記の会議録が、令和元年11月27日に開催された、令和元年度第2回会津若松市国民健康保険運営協議会の記録に相違ないことを証明するために署名する。

令和元年 月 日

会津若松市国民健康保険運営協議会

会 長 印

委 員 印

委 員 印