

第 33 回

宍粟市国民健康保険運営協議会



日時 平成 30 年 1 月 18 日(木)午後 2 時～

会場 宍粟市役所 3 階 庁議室

宍粟市

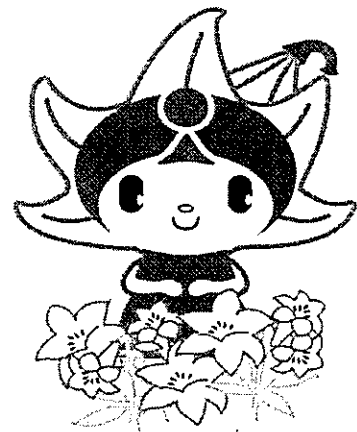
市民生活部

健康福祉部

資料目次

- 国民健康保険制度の安定化に向けて . . . 1
- 激変緩和検討のための基準額の試算と措置の方法について . . . 3
- 兵庫県国民健康保険運営方針（案）について . . . 4
- 平成30年度税制改正の大綱（抜粋資料） . . . 6
- 国民健康保険法の改正に伴う税制上の所要の措置 . . . 10
- 国保制度改革にかかる今後のスケジュール（見込） . . . 12

- 兵庫県国民健康保険運営方針 . . . 別冊
- 第3期特定健康診査等実施計画・第2期データヘルス計画（案） . . . 別冊

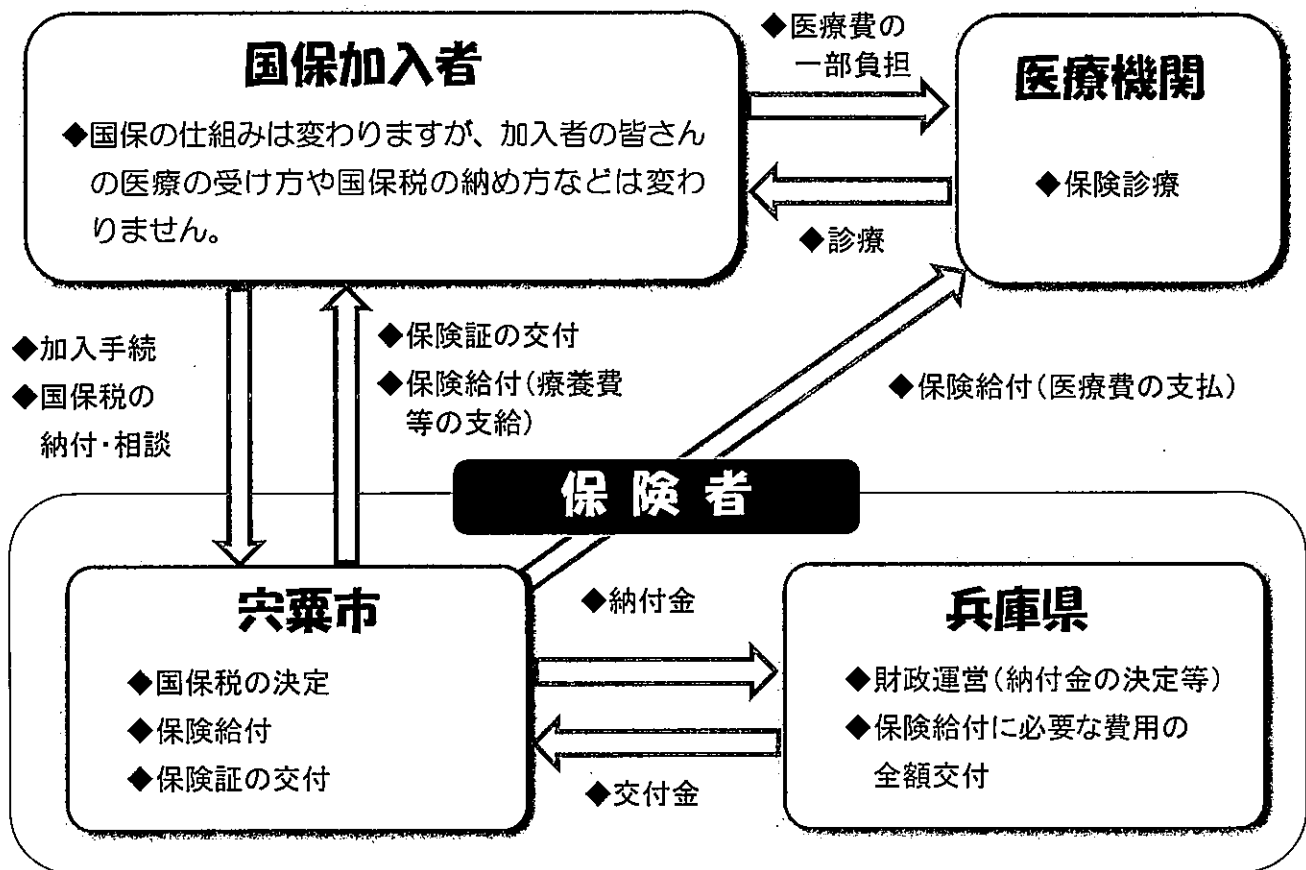


平成30年4月から 新たな国民健康保険制度が始まります！

国民健康保険制度の安定化に向けて

- 国民健康保険制度（以下「国保」という。）は、現在、市町それぞれが保険者となって運営していますが、平成30年度からは県と市町が共同保険者となって運営します。
- 国保財政を安定させ、国民皆保険を将来にわたり守り続けることが目的です。

平成30年度からの国保の仕組み



各種手続き（国保税、給付の申請、保険証）

- 平成30年度以降も、これまでどおり、市が窓口となり、住所変更や加入脱退の手続き、療養費の給付手続き、保険証の交付などを行います。また、国保税の賦課・決定も市が行い国保税の決定通知を送付します。
- 給付の申請や保険証については市民課、国保税の賦課については税務課、国保税の納付・相談に関するお問い合わせは債権回収課へおたずねください。



【お問い合わせ】 市民課 電話：63-3108 Fax：62-2987 Eメール
 宍粟市 税務課 電話：63-3124 Fax：62-2866 shimin-ka@city.shiso.lg.jp
 債権回収課 電話：63-3134 Fax：62-2866

● なぜ、国保制度の見直しが必要なの？

国保を安定的に運営するためには、一定の規模が必要ですが、現行の市町村国保においては、財政運営が不安定になるリスクの高い小規模保険者が多い状況にあります。

また、国保は、他の医療保険と比べると、年齢構成が高く医療費水準が高い、所得水準が低く国保税の負担が重といった、構造的な問題を抱えています。

そこで、財政運営を都道府県単位に拡大するとともに、公費負担を拡充することにより、国民皆保険の要である国保の基盤を強化し、安定した制度として、次の世代に引き継げるようにします。

● 国保運営に県が加わると、保険税（料）はどうなるの？

これまでは、市町によって医療費水準や所得の状況が異なる中で、各市町が国保税を決定していたため、現在の国保税は市町ごとに異なっています。改革後も、実際の国保税は市町が決定しますが、財政運営が都道府県単位に拡大することに伴い、市町間で負担を支え合うため、全県で国保税は同じ水準に近づいていきます。

ただし、新制度では、市町ごとの医療費水準が反映された国保税とする仕組みになることから、一部の市町においては、現在と比べて、国保税が上昇する可能性があります。

このため、改革後において国保税が急激に上昇することがないように、県において適切に激変緩和措置を講じることにより、新制度の円滑な施行を図ります。

● 何か変わるところはあるの？

平成30年4月からの主な変更点は、以下のとおりです。

● 保険証の様式が変わります。

県も保険者となるため、保険証の様式が変わります。

交付済みの保険証は、平成30年4月1日以降の最初の保険証の更新（平成30年12月1日交付）の際に変更となる予定です。

● 高額療養費の多数回該当が県単位で通算され、加入者の負担が軽減されます。

兵庫県内の他の市町に転出した場合でも、転出前と同じ世帯であることが認められるときは、高額療養費の多数回該当（※）が通算されるようになります。

※ 高額療養費の多数回該当とは、過去12カ月以内に高額療養費の支給が4回以上ある場合に、自己負担限度額が引き下げられる制度です。

激変緩和検討のための基準額の試算と措置の方法について

1 試算の前提及び計算方法

- ① 保険給付費は、直近過去3年度の実績をベースに推計（国システムによる試算値）【3,878億円】※
- ② 改革による影響に着目して激変緩和措置の必要性を判定するため、市町毎に異なる一般会計繰入金、県調整交付金（2号分）、任意給付、保健事業費等を考慮しない額（基準額）で比較 ⇒ 実際の保険料額とは異なる
- ※ 本算定では、年末の診療報酬改定を加味して計算

実際の保険料額とは異なる（実際の保険料額は納付金をもとに軽減分等を加味して市町が決定）

2 基準額（年額）の試算結果

市町名	基準額【一人当たり】 (円)		㉘-㉚ 2年分の 増加率 (%)	㉙ 激変緩和 必要額(千円)	1年分の 増加率 (%)※
	㉘ 決算額を基に 算出した基準額	㉙ 推計を基に 算出した基準額			
上郡町	93,064	114,134	22.6%	60,855	10.7%
朝来市	100,449	116,938	16.4%	74,251	7.9%
神河町	93,336	108,514	16.3%	26,593	7.8%
相生市	107,232	123,024	14.7%	71,748	7.1%
三田市	117,627	134,600	14.4%	217,235	7.0%
加西市	119,339	134,323	12.6%	82,077	6.1%
芦屋市	137,181	153,828	12.1%	180,902	5.9%
養父市	107,985	120,912	12.0%	38,946	5.8%
赤穂市	114,572	128,117	11.8%	74,734	5.8%
猪名川町	109,388	121,613	11.2%	42,443	5.4%
香美町	106,126	117,359	10.6%	23,660	5.2%
播磨町	105,568	115,444	9.4%	31,235	4.6%
多可町	113,918	124,347	9.2%	18,273	4.5%
稲美町	117,172	127,811	9.1%	30,680	4.4%
川西市	121,691	132,352	8.8%	129,385	4.3%
三木市	118,842	128,022	7.7%	50,543	3.8%
篠山市	113,926	121,588	6.7%	12,340	3.3%
市川町	116,217	123,443	6.2%	2,265	3.1%
加東市	132,900	140,974	6.1%	5,181	3.0%
佐用町	118,526	125,644	6.0%	2,017	3.0%
明石市	123,708	130,073	5.2%	—	2.5%
高砂市	117,426	123,462	5.1%	—	2.5%
丹波市	122,076	128,142	5.0%	—	2.5%
西脇市	125,397	131,166	4.6%	—	2.3%
宝塚市	127,783	133,073	4.1%	—	2.1%
西宮市	137,216	142,613	3.9%	—	2.0%
加古川市	120,055	124,664	3.8%	—	1.9%
太子町	111,814	115,667	3.5%	—	1.7%
小野市	132,218	136,752	3.4%	—	1.7%
姫路市	117,316	120,447	2.7%	—	1.3%
神戸市	125,580	128,827	2.6%	—	1.3%
福崎町	125,085	127,955	2.3%	—	1.1%
南あわじ市	140,748	143,413	1.9%	—	0.9%
豊岡市	113,091	114,977	1.7%	—	0.8%
淡路市	141,503	143,462	1.4%	—	0.7%
たつの市	122,581	124,230	1.4%	—	0.7%
洲本市	122,062	123,230	1.0%	—	0.5%
新温泉町	124,735	125,259	0.4%	—	0.2%
宍粟市	133,339	131,104	▲1.7%	—	▲0.8%
伊丹市	129,136	126,693	▲1.9%	—	▲1.0%
尼崎市	129,084	126,005	▲2.4%	—	▲1.2%
県平均 又は合計	124,432	128,881	3.6%	1,175,365	1.8%

※ 国が示す方法により、1年分に置き換えた増加率（㉘-㉚）の2年分の増加率の平方根により算出

3 激変緩和措置の方法と財源

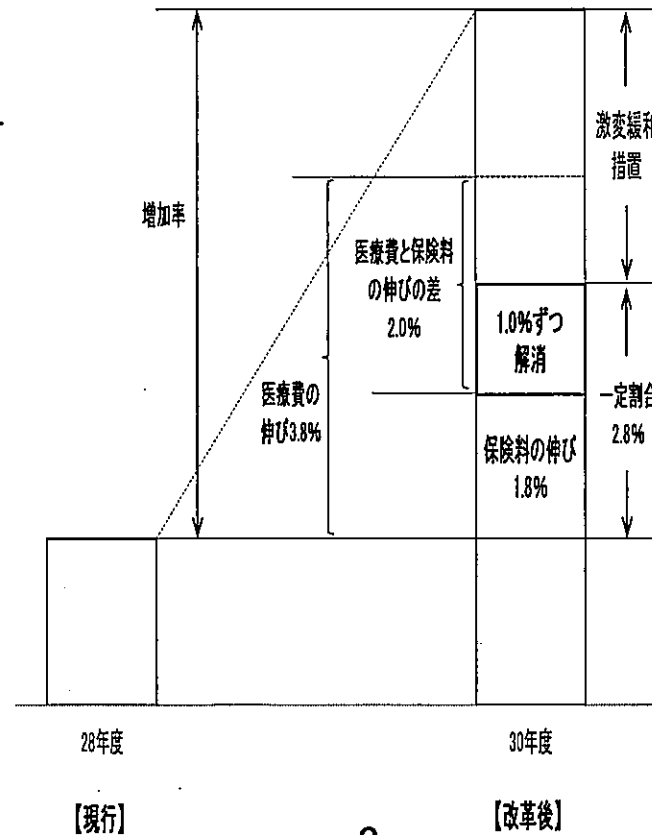
- ① 措置対象 : 改革後の基準額（保険料）が、2.8%【保険料の伸び1.8%（変動）+解消幅1.0%（一定）】※以上増加する市町の2.8%を超えた部分を措置
- ※ 解消幅の考え方 : 医療費と保険料の伸びの差の1/2を市町の努力分（解消幅）として設定
- ※ 解消幅は、新制度の施行状況を踏まえ、3年毎に見直し

$$\text{解消幅 (1.0\%)} = \frac{\text{医療費と保険料の伸びの差 (3.8\% - 1.8\%)}{2}$$

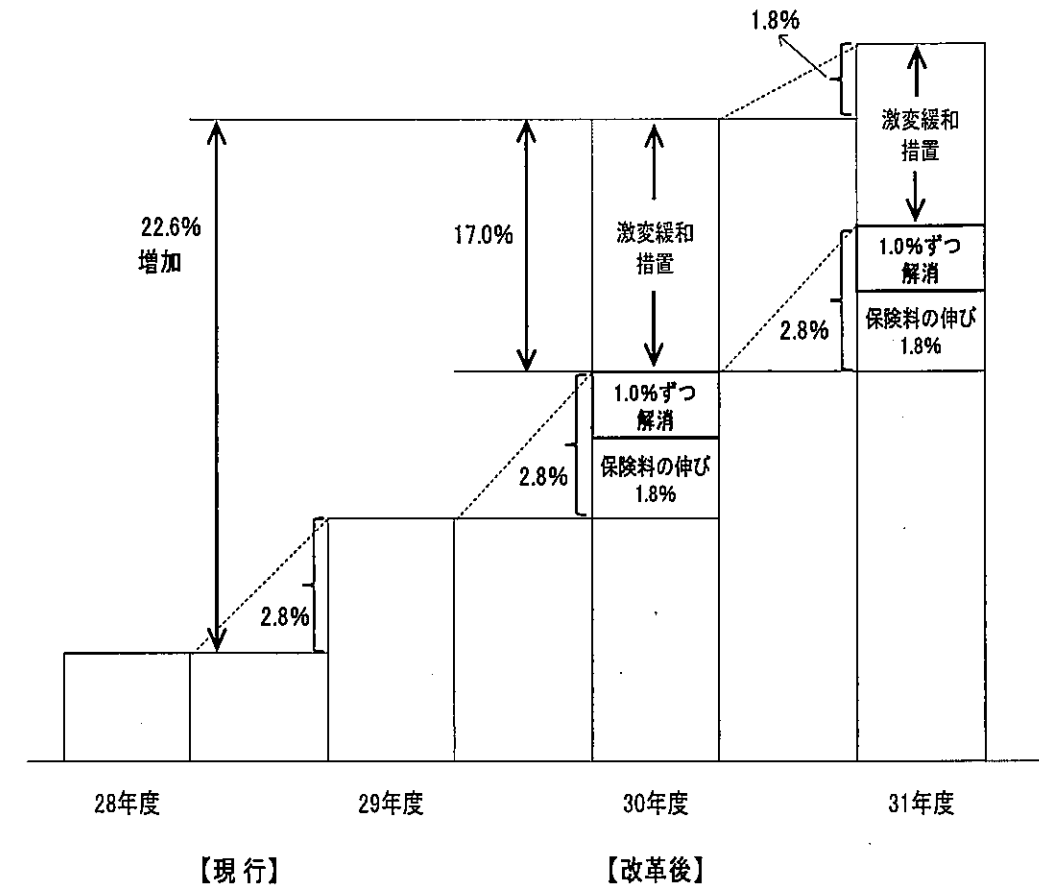
- ② 必要額（見込） : 約12億円（H30）

※ 国・暫定措置（H30：約10億円）、国・特例基金（H30～35：約12億）
不足分は県・調整交付金で対応

【解消幅のイメージ】



【激変緩和措置のイメージ】



国民健康保険運営方針（案）について

基本的な考え方

- ① 被保険者の負担の公平化を目指す ～市町毎の医療費水準に応じた保険料から、将来的な県内統一保険料へ～
- 各市町の医療費水準に応じた公平・適切な保険料率の設定
 - 保険者機能の発揮による医療費水準等の平準化（保健事業、医療費適性化、収納率向上対策の推進）
 - 将来的な保険料水準の統一（同一所得・同一保険料）
- ② 県と市町が、国保を運営するにあたって目指す方向性と取組を定めたもの
- ・ 本方針を踏まえ、市町は地域の実情に応じて取組可能なものから順次実施。県は安定的な財政運営及び市町の取組が推進されるよう支援

方針の位置づけ等

- 改正国保法第82条の2に基づき策定する「県内の統一的な国保の運営方針」
- 【計画期間】
平成30年度～32年度までの3年間

県内国保の現状と課題

1 被保険者等の状況

- ・ 被保険者数・世帯数はともに減少する一方で、一人当たり医療費が高い前期高齢者の割合が増加（本県②33.8%→②741.5%、全国②31.3%→②738.9%）
- ⇒ 厳しい国保財政運営の一因

2 医療費の動向

- ・ 高齢化等に伴い、一人当たり医療費（②本県 367,089 円、全国 349,697 円、全国 22 位）は、毎年2～3%程度増加（※）
- ※②⑦→②⑦は高額薬剤の影響により5%弱増加
- ⇒ 保健事業・医療費適正化の推進が必要

3 保険料の算定

- ・ 保険料の算定方式（3方式：22市町、4方式：19市町）や医療費水準に差がある

<市町間における地域差>

（平成27年度）

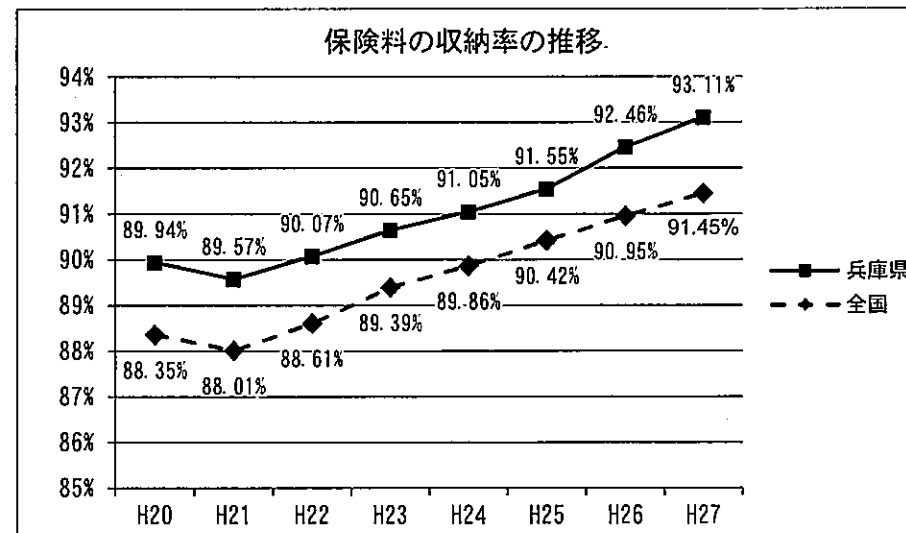
区分	県平均	最大	最小	格差
一人当たり保険料（円）	89,673	108,019（芦屋市）	72,499（相生市）	1.49倍
一人当たり医療費（円）	367,089	434,627（上郡町）	334,197（豊岡市）	1.30倍
一人当たり所得額（円）	491,899	721,272（芦屋市）	409,424（新温泉町）	1.76倍

- ⇒ 将来的な保険料水準の統一化に向けて、標準的な算定方式への段階的な移行や、医療費水準の平準化が必要

※ 所得水準の差は、納付金の仕組みにおいて調整済み

4 保険料の徴収の適正な実施

- ・ 収納率は、年々増加（本県②89.6%→②793.1%、全国17位）しており、全国平均（②791.5%）以上
- ⇒ 被保険者の負担の公平性確保のため、更なる収納率向上が必要



5 各種事務の実施状況

- ・ 口座振替制度の推進状況【実施済：19市町、未実施：22市町】
- ・ 葬祭費（相対的・必要給付）の基準【5万円：39市町、3万円：2市町】
- ・ 重複受診者への訪問指導【実施済：19市町、未実施：22市町】
- ⇒ 各市町によって保険料の徴収や保険給付、医療費適正化などの事務処理の実施状況にばらつきがある。

構成（法定又は国ガイドライン）

1 国保の医療費、財政の見通し

- ・ 医療費の動向と将来の見通し、財政収支の改善に係る基本的な考え方、財政安定化基金の運用ルール

2 市町の保険料の標準的な算定方法（納付金・標準保険料率の算定方法）

- ・ 標準的な算定方式、応能割と応益割の割合、所得割・均等割・平等割の割合、医療費水準の反映 等

【納付金の算定方法】

- ・ 県内の保険料収納必要額（医療給付費－公費等による収入）を市町毎の所得水準、被保険者数及び年齢調整後の医療費水準に応じて按分

【標準保険料率】

- ・ 各市町が納付金を負担するために賦課すべき標準となる料率（将来的な保険料水準の平準化）

※ 実際の保険料は市町が算定方法を決定し賦課

① 都道府県標準保険料率	国が定める全国統一の算定方法（2方式）による都道府県毎の保険料率の標準的な水準を表すもの
② 市町村標準保険料率	都道府県が定める県内統一の算定方法（3方式）による市町村毎の保険料率の標準的な水準を表すもの
③ 各市町村の算定方法に基づく標準的な保険料率	納付金を支払うために必要な各市町村の算定方法（4方式の市町村は4方式）に基づく保険料率

3 保険料の徴収の適正な実施

- ・ 目標収納率、口座振替制度の推進、徴収事務担当職員への研修 等

4 保険給付の適正な実施

- ・ レセプト二次点検、第三者行為損害賠償求償事務の共同処理 等

5 医療費の適正化

- ・ 後発医薬品の使用促進、糖尿病等生活習慣病の重症化予防の取組、重複・頻回受診者への訪問指導 等

6 市町事務の標準化・広域化・効率化

- ・ レセプト二次点検[再掲]、後発医薬品利用差額通知の共同実施 等

7 保健医療サービス・福祉サービス等との連携

- ・ データヘルスの推進、国保における地域包括ケアの推進に資する取組

8 関係市町相互間の連絡調整

- ・ 関係市町相互間の連絡・調整を行うための措置

1 国保の医療費・財政の見通し

1 財政収支の改善に係る基本的な考え方

- ・ 保険料率の適正な設定等による収支均衡又は黒字化
- ・ 29年度末時点の累積赤字解消のための措置(原則5年度以内での市町による赤字解消計画の策定・公表)
- ※ ⑦実質収支は、5保険者が赤字で、赤字総額は約11.7億円

2 財政安定化基金の活用

(1) 通常基金の活用

- ・ 貸付： 収納率の低下等により保険料収納額が不足する市町、医療費の増大等により収支に不足が生じた県に対し貸付
- ・ 交付： 災害等の特別の事情により、市町に収納不足が生じた場合に、不足額の2分の1以内を交付
- 【交付要件】 ①災害(台風、洪水等)、②地域基盤産業の破綻等、③その他知事が必要と認めた場合
- 【補填】 国・県・市町1/3ずつ
- ※市町負担分は県内全市町で按分(県全体での支え合い)

(2) 特例基金の活用

- ・ 被保険者の保険料負担が急激に増加することのないよう、激変緩和の観点から、特例基金を県の国保特別会計に繰り入れて活用

2 市町の保険料の標準的な算定方法
～納付金及び標準保険料率の算定方法～

○ 県内の保険料収納必要額(医療給付費－公費等による収入)を市町毎の所得水準、被保険者数、世帯数及び年齢調整後の医療費水準に応じて按分

[算定時の割合等]

項目	算定方法	備考
算定方式 (2方式、3方式、4方式)	3方式	現行支援方針どおり
応能割と応益割の割合	所得係数(※)：1	国ガイドラインどおり
応益割のうち、均等割と平等割の割合	均等割7：平等割3	政令基準(国基準)どおり
賦課限度額	89万円(28年度)	
収納率	市町毎に収納率実績(直近3年分の平均)をもとに設定	実態を適切に反映
医療費水準の反映	各市町の医療費水準をすべて反映	医療費水準に応じた保険料水準
激変緩和措置	新制度への移行に伴い、本来集めるべき一人当たり保険料額(納付金額)が一定割合を超える場合は、県繰入金等を活用し激変緩和を実施	国ガイドラインどおり

※「県平均の1人当たり所得」を「全国平均の1人当たり所得」で除して算出

3 保険料の徴収の適正な実施

1 保険者規模別の目標収納率(現年度分)の設定

- ・ 国の保険者努力支援制度の指標を踏まえ、保険者規模別(努力支援制度と同様)に全国の市町村との比較により設定

2 口座振替制度の推進

- ・ マルチペイメントの導入等による口座振替の推進、ホームページや広報誌等によるきめ細かな普及啓発の実施

3 収納対策研修会等への参加

- ・ 県・国保連等による徴収事務担当職員対象の研修会、好事例の共有を目的とした情報交換会への積極的な参加

4 多重債務者等相談支援事業の実施

- ・ 国保連が実施する多重債務者等相談支援事業(弁護士等の専門家を斡旋)の積極的な活用

5 滞納整理の推進

- ・ 生活実態の的確な把握、実態に応じた納付相談・指導、短期証や資格書の交付、分割納付等滞納者の実情に合わせたきめ細かな対応
- ・ 滞納する特別事情のない者への法令等に基づく滞納処分の実施

4 保険給付の適正な実施

1 レセプト点検の充実強化

- ・ レセプト点検保険者支援事業やレセプト管理システムの活用、点検システム導入業者への委託等による効果的・効率的な点検事務の実施
- ・ 県の医療給付専門指導員によるレセプト点検事務個別打合せの実施

2 療養費の適正化

- ・ 療養費の医療費通知の実施や被保険者に対する保険適用外施術の周知徹底
- ・ 患者調査等の取組に係る県による先進事例の情報提供、療養費の支給に関する質疑・応答集の作成・説明会の開催

3 第三者行為求償事務の取組強化

- ・ 関係機関との連携等による発見手段の拡大、被害届提出に係る広報等の被保険者への働きかけの強化
- ・ 県による好事例の情報提供、国保連による第三者行為求償事務共同処理事業の実施及び標準マニュアルの提供

4 県による保険給付の点検等

- ・ 市町との役割分担や費用対効果を踏まえた県による給付点検、不正利得に係る返還金回収の事務委託による不正請求事案への対応

5 高額療養費の多数回該当の取扱い

- ・ 県内市町間における住所異動であり、かつ、世帯の継続性が認められる場合、国の参酌基準に基づき回数を通算し、被保険者の負担を軽減

5 医療費の適正化

1 特定健診・特定保健指導の充実強化

- ・ がん検診との同時実施、県の関係団体との連携等による実施機関の確保
- ・ 県・国保連による保健師等対象の研修会、情報交換会への積極的な参加
- ・ 特定健診等の受診の重要性、受診勧奨等の広報・啓発事業の実施

2 後発医薬品の使用促進

- ・ 差額通知に加え、希望カードやシール等多様な媒体による更なる周知
- ・ 国保連による後発医薬品の使用割合、削減効果額等のデータの作成・提供
- ・ 後発医薬品の使用促進に係る広報・啓発事業の実施

3 重複・頻回受診及び重複服薬の適正化対策の推進

- ・ レセプト点検や多受診関係帳票の活用による対象者の把握・訪問指導の推進

4 生活習慣病の重症化予防の推進

- ・ 県が策定する「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を参考に予防事業の実施、県医師会・県糖尿病対策推進会議・県の連携協定に基づく取組支援
- ・ 国保連による重症化予防に係る市町支援事業の実施及びノウハウの普及

5 歯及び口腔の健康づくり

- ・ 各ライフステージに応じた歯と口腔の保健サービスの推進
- ・ 県調整交付金(繰入金)による市町の妊婦歯科健診などへの財政支援

6 がん検診の受診率向上対策、肝炎ウイルス検査の推進

- ・ 特定健診との同時実施、受診勧奨及び未受診者への個別再勧奨の実施
- ・ 肝炎ウイルス検査受検の必要性の普及啓発、同検査の無料実施の推進

7 被保険者の予防・健康づくりに向けた主体的な取組の支援

- ・ 地域の健康課題に応じたヘルスケアポイント制度等の推進
- ・ 県調整交付金(繰入金)による財政支援、好事例の情報提供

6 市町事務の標準化・広域化・効率化

1 市町事務の標準化

- ・ 相対的必要な給付の水準(葬祭費：5万円、出産育児一時金：42万円)の統一
- ・ 保険料・一部負担金減免や短期証・資格書の取扱い(法令等に基づく条例・要綱等による基準の設定等)

2 市町事務の共同化

- ・ 収納対策研修会の開催、第三者行為求償事務の共同実施、医療費通知・後発医薬品利用差額通知の共同実施等

7 保健医療・福祉サービス等との連携

1 情報基盤の活用による保健事業(データヘルス)の積極的な推進

- ・ KDBシステム等による医療費分析に基づく保健事業の推進
- ・ 県の市町に対する助言及び県調整交付金(繰入金)による財政支援

2 国保における地域包括ケアの推進に資する取組

- ・ 地域包括ケアの推進に対する市町国保部門からのアプローチ
- ・ 県による県内及び他府県の連携に係る好事例の情報提供

8 関係市町相互間の連絡調整

- ・ 運営方針に掲げる施策実施に係る意見交換のための連携会議(県、市町、国保連で構成)の設置

平成 30 年度税制改正の大綱

〔平成 29 年 12 月 22 日
閣 議 決 定〕

働き方の多様化を踏まえ、様々な形で働く人をあまねく応援する等の観点から個人所得課税の見直しを行うとともに、デフレ脱却と経済再生に向け、賃上げ・生産性向上のための税制上の措置及び地域の中小企業の設備投資を促進するための税制上の措置を講じ、さらに、中小企業の代替わりを促進する事業承継税制の拡充、観光促進のための税として国際観光旅客税（仮称）の創設等を行う。また、地域社会を支える地方税財政基盤の構築の観点から、地方消費税の清算基準の抜本的な見直し等を行う。このほか、国際課税制度の見直し、税務手続の電子化の推進やたばこ税の見直し等を行う。具体的には、次のとおり税制改正を行うものとする。

一 個人所得課税

1 個人所得課税の見直し

(1) 給与所得控除等

(国税・地方税)

① 給与所得控除について、次の見直しを行う。

イ 控除額を一律 10 万円引き下げる。

ロ 給与所得控除の上限額が適用される給与等の収入金額を 850 万円、その上限額を 195 万円に引き下げる。

② 上記①の見直しの結果、給与所得控除額は次のとおりとなる。

給与等の収入金額	給与所得控除額
162.5 万円以下	55 万円
162.5 万円超 180 万円以下	その収入金額×40%－10 万円
180 万円超 360 万円以下	その収入金額×30%＋8 万円
360 万円超 660 万円以下	その収入金額×20%＋44 万円
660 万円超 850 万円以下	その収入金額×10%＋110 万円
850 万円超	195 万円

(ロ) 国立研究開発法人（法人税法別表第二に掲げる法人に限る。）、公益社団法人又は公益財団法人に対する贈与等でこれらの法人の理事、監事、評議員その他これらに準ずるもの（その親族等を含む。）以外の者からのもののうち、その贈与等に係る財産が一定の手続の下でこれらの法人の行う研究開発の実施等の業務等に充てるための基金に組み入れられるもの

ロ 承認に係る特例の対象資産から株式、新株予約権、特定受益証券発行信託の受益権及び社債的受益権等（以下「株式等」という。）を除外する措置を廃止する。ただし、贈与等に係る財産が株式等である場合には、上記イ（イ）の贈与等の場合を除き、上記の「1月」の期間を「3月」とする。

② 贈与等に係る財産を公益目的事業の用に直接供した日から2年以内に買い換える場合であっても、当該財産が上記①イの基金に組み入れる方法により管理されている等の要件を満たすときは、当該財産の譲渡収入の全部に相当する金額をもって取得した資産を当該方法により管理する等の一定の要件の下で非課税措置の継続適用を受けることができることとする。

③ 地方独立行政法人法の改正に伴い、申請等関係事務を市町村又は市町村の長その他の執行機関の名において処理する業務を行う地方独立行政法人に対する財産の贈与等に係る非課税承認の要件について、他の業務を行う地方独立行政法人と同様の措置を講ずる。

④ 地方独立行政法人法施行令の改正等を前提に、介護医療院の設置及び管理の業務を行う地方独立行政法人に対する財産の贈与等に係る非課税承認の要件について、他の業務を行う地方独立行政法人と同様の措置を講ずる。

⑤ その他所要の措置を講ずる。

(2) 社会保険診療報酬の所得計算の特例の適用対象となる社会保険診療の範囲に、介護医療院サービスを加える。

(3) 山林所得に係る森林計画特別控除の適用期限を2年延長する。

(4) 金属鉱業等鉱害防止準備金制度の適用期限を2年延長する。

(5) 中小企業者等の少額減価償却資産の取得価額を必要経費に算入する特例の適用期限を2年延長する。

〈国民健康保険税〉

- (6) 国民健康保険に要する費用に高齢者の医療の確保に関する法律に規定する病床転換支援金等の納付に要する費用を含めて国民健康保険税を課する特例措置の適用期限を6年延長する。

[廃止・縮減等]

- (1) 国等に対して重要有形民俗文化財を譲渡した場合の譲渡所得の課税の特例は、適用期限の到来をもって廃止する。
- (2) 特定災害防止準備金制度について、準備金の一括取崩し事由に、特定廃棄物最終処分場に係る設置の許可が取り消された場合及び特定廃棄物最終処分場の廃止の確認を受けた場合を加えた上、その適用期限を2年延長する。
- (3) 農業経営基盤強化準備金制度及び農用地等を取得した場合の課税の特例について、次の見直しを行った上、農業経営基盤強化準備金制度の適用期限を2年延長する。

① 対象となる交付金等から経営所得安定対策交付金を除外する。

② 準備金の取崩し事由に次の場合を加えるととも、その取崩し金額は次の場合に応じた次の金額とする。

イ 認定計画の定めるところにより、農用地等（農用地並びに農業用の機械装置、器具備品、建物等、構築物及びソフトウェアをいう。）の取得等をした場合 その農用地等の取得価額相当額

ロ 農用地等（農用地並びに農業用の機械装置、建物等及び構築物に限る。）の取得等をした場合（上記イの場合を除く。） その農用地等の取得価額相当額

なお、その取崩しによる総収入金額算入額のうち上記ロの金額は、農用地等を取得した場合の課税の特例において必要経費に算入する金額の計算の基礎となる農業経営基盤強化準備金の金額の総収入金額算入額の対象としない。

5 その他

(国 税)

- (1) 生命保険料控除、地震保険料控除及び住宅借入金等を有する場合の所得税額の特別控除に係る年末調整手続について、次の措置を講ずる。
- ① 給与等の支払を受ける者で年末調整の際に生命保険料控除又は地震保険料控除の適用を受けようとするものは、給与所得者の保険料控除申告書に記載

(12) 国税における諸制度の取扱い等を踏まえ、その他所要の措置を講ずる。

(13) 給与所得に係る特別徴収税額通知（特別徴収義務者用）について、当該通知に記載すべき事項を電子情報処理組織（eLTAX）を使用する方法又は光ディスク等に記録する方法により提供する場合には、マイナンバーの記載を行い、書面により送付する場合には、当面、マイナンバーの記載を行わないこととする。

（注）上記の改正は、平成 30 年度分以後の個人住民税について適用する。

〈国民健康保険税〉

(14) 国民健康保険税の基礎課税額に係る課税限度額を 58 万円（現行：54 万円）に引き上げる。

(15) 国民健康保険税の減額の対象となる所得の基準について、次のとおりとする。

① 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 27.5 万円（現行：27 万円）に引き上げる。

② 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 50 万円（現行：49 万円）に引き上げる。

(16) 国民健康保険法施行令の改正に伴い、所要の措置を講ずる。

（備考）森林吸収源対策に係る地方財源の確保

次期通常国会における森林関連法令の見直しを踏まえ、平成 31 年度税制改正において、以下を内容とする森林環境税（仮称）及び森林環境譲与税（仮称）を創設する。

(1) 森林環境税（仮称）の創設

① 基本的な仕組み

イ 納税義務者等

森林環境税（仮称）は、国内に住所を有する個人に対して課する国税とする。

ロ 税率

森林環境税（仮称）の税率は、年額 1,000 円とする。

ハ 賦課徴収

国民健康保険法の改正に伴う税制上の所要の措置

(国民健康保険税)

1. 大綱の概要

国民健康保険法施行令の改正に伴い、所要の措置を講ずる。

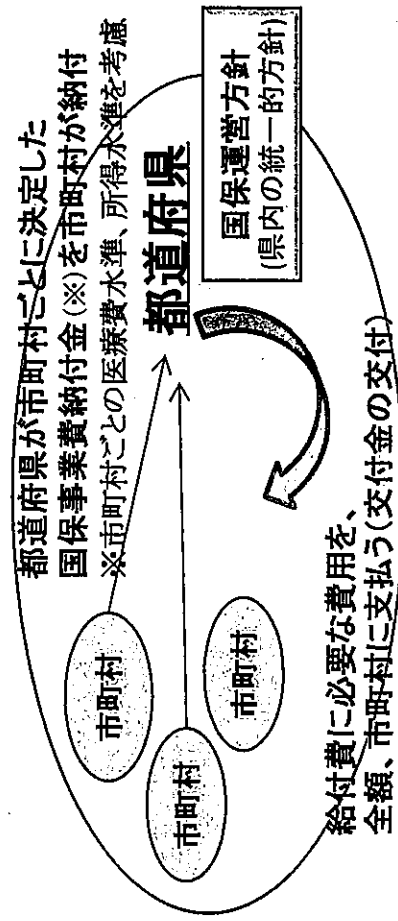
2. 制度の内容

平成27年5月に成立した「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」により、国民健康保険については、都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村ごとの国民健康保険事業費納付金を決定するとともに、市町村は、保険料(税)を賦課・徴収し、都道府県に納付金を納める仕組みへ見直すこととされた。

【現行】市町村が個別に運営



【制度改正後】都道府県が財政運営責任を担うなど中心的役割



国民健康保険税の課税限度額の見直し及び低所得者に係る国民健康保険税の軽減判定所得の見直し

(国民健康保険税)

1. 大綱の概要

- I 国民健康保険税の基礎課税額に係る課税限度額を58万円（現行：54万円）に引き上げる。
- II 国民健康保険税の減額の対象となる所得の基準について、次のとおりとする。
 - ① 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乘すべき金額を27.5万円（現行：27万円）に引き上げる。
 - ② 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乘すべき金額を50万円（現行：49万円）に引き上げる。

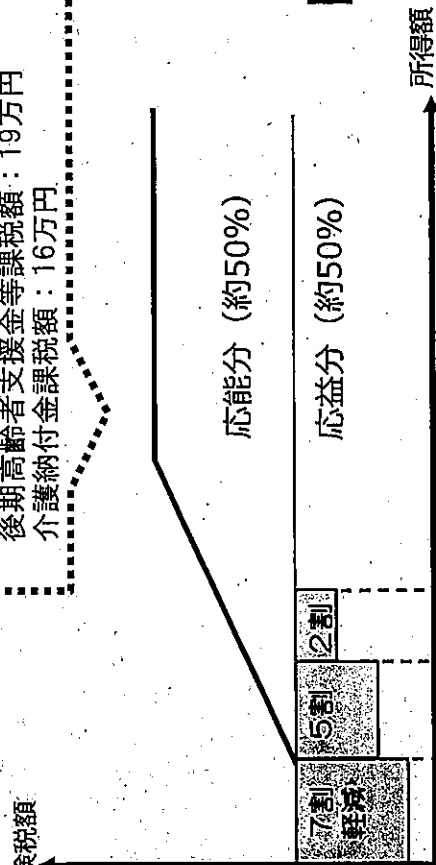
2. 制度の内容

現行

【現行】 課税限度額

基礎課税額：54万円
後期高齢者支援金等課税額：19万円
介護納付金課税額：16万円

保険税額



【現行】 軽減判定所得

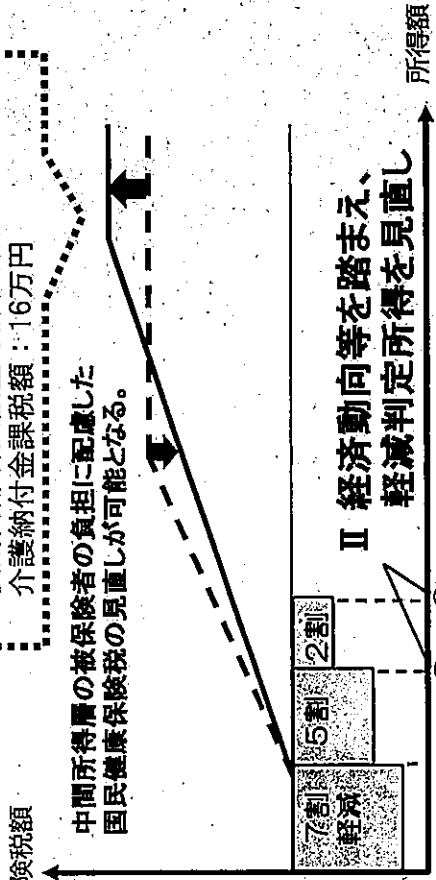
7割軽減基準額＝基礎控除額(33万円)
5割軽減基準額＝基礎控除額(33万円)+27万円×(被保険者数*)
2割軽減基準額＝基礎控除額(33万円)+49万円×(被保険者数*)

改正後

I 課税限度額の見直し

【改正後】 課税限度額
基礎課税額：58万円
後期高齢者支援金等課税額：19万円
介護納付金課税額：16万円

保険税額



II 経済動向等を踏まえ、軽減判定所得を見直し

【改正後】 軽減判定所得

7割軽減基準額＝基礎控除額(33万円)
5割軽減基準額＝基礎控除額(33万円)+27.5万円×(被保険者数*)
2割軽減基準額＝基礎控除額(33万円)+50万円×(被保険者数*)

*被保険者数には、同じ世帯の中で国民健康保険の被保険者から後期高齢者医療の被保険者に移行した者を含む。

国保制度改革に係る今後のスケジュール（見込）

時 期	国・県	市
平成30年1月	○納付金等の確定、通知 (1/16予定)	●第33回国保運営協議会 (1/18)
2月	○第4回国保運営協議会 (納付金算定結果の報告)	●保険料率の算出 ●第34回国保運営協議会 (保険税率諮問) ●国保運営協議会から市長へ答申
3月	○予算審議 (3月県議会) ○標準保険料率の公表	●条例改正・予算審議 (3月市議会) (6月の賦課までの条例改正も可)
4月		
5月		
6月		●平成30年度国保税率での賦課

(注) 現時点での見込みであり、検討状況等によります。