

### 第3回下野市国民健康保険運営協議会 議事録

審議会等名 平成29年度 下野市国民健康保険運営協議会  
日 時 平成29年11月13日（月） 午後1時30分から4時00分まで  
会 場 下野市役所 3階 304会議室  
出席者 川上順次郎委員、加藤尚徳委員、木村保弘委員、黒須重光委員  
村田光延委員、内藤文明委員、山崎宏委員、鈴木玉枝委員  
磯辺香代委員、中村節子委員、塚原良子委員、井上永子委員  
永山登志子委員、増淵浩委員、五十嵐一彦委員  
【欠席委員】本多菊江委員、荒井博義委員、高尾健二委員  
市側出席者 手塚俊英市民生活部長  
（事務局）所光子市民課長、野口範雄税務課長、瀬下忠司税務課長補佐  
仙頭明久市民課長補佐、飯野信幸主幹、興和剛主事  
青木諒二郎主事  
公開・非公開の別（ 公開 ・ 一部公開 ・ 非公開 ）  
傍聴者 0人  
報道機関 0人  
議事録（概要）作成年月日 平成29年11月17日

#### 【協議事項等】

- 1 開 会（手塚市民生活部長）
- 2 村田委員提案
- 3 協議事項  
（1）平成30年度国民健康保険納付金の試算について
- 4 その他

<午後1時30分開会>

【市民生活部長】定刻になりましたので、只今から平成29年度第3回国民健康保険運営協議会を開会いたします。

なお、本日の会議ですが、被保険者代表の本多委員、保険医又は保険薬剤師代表の荒井委員、被用者保険等保険者代表の高尾委員の3名より欠席の連絡がありましたので、ご報告いたします。

それでは、これより議事に入るわけですが、下野市国民健康保険規則第9条の規定により、議事の進行を会長にお願いいたします。

【磯辺会長】本日はお忙しい中、第3回国民健康保険運営協議会にご出席いただきまして誠にありがとうございます。

早速議事に入らせていただきます。議事がスムーズに進行できますよう、委員各位のご協力をお願いいたします。

本日の出席につきましては、定数 18 名のところ 15 名で、規則第 11 条の規定による、会議の定足数を満たしておりますので、会議が成立していることをご報告申し上げます。

続きまして、下野市国民健康保険規則第 14 条の規定により、本日の会議録署名委員に、保険医又は保険薬剤師代表の内藤委員と公益代表の永山委員を指名したいと思いますがご異議ございませんか。

<異議なし>

異議なしと認め、本日の会議録署名委員には、保険医又は保険薬剤師代表の内藤委員と公益代表の永山委員をお願いいたします。

それでは、会議次第に基づきまして進行させていただきますが、協議に入る前に村田委員からご発言の申し出がありました。本日の次第をご覧くださいと、平成 30 年度の国民健康保険納付金の試算のみですので、保険医の委員の方々は診療のご都合で早退なさるので、ご発言の申し出を受け入れて、先に発言をしていただきたいと思いますと思いますが、ご異議ございませんでしょうか。

<異議なし>

それでは村田委員お願いします。

【村田委員】みなさんこんにちは。お話をさせていただきます。みなさんのお手元にお配りいたしました資料をご覧くださいでしょうか。協議委員になりまして今回で 3 期目になり、おそらく今回で交代ということになると思います。6 年間に渡って務めさせていただいて、当初から意見として申し上げてきたことなのですが、きちんと文書化しておかないと、次に協議会委員になられた方々に伝搬しづらいと思い文書化しました。

今回お時間をいただくことが出来まして、ありがとうございます。ご意見をいただく時間はないかもしれませんが、みなさんにも考えていただきたいと思います。早速説明させていただきます。

当初から特定健診の在り方について意見を述べさせていただいています。国保の保健事業の中で、特定健診に予算をつけることが行われているのですが、提案として最終的なお話をさせていただきますと、生活習慣病で既に通院をしている人は特定健診の対象者から外してはどうか、という提案です。

そもそも特定健診というのは生活習慣病を早期に発見して医療機関につなげることを目的として行われています。その前にも保健指導等も行われていますが、最終的には生活習慣病の方を医療機関につなげることが特定健診の目的ということです。

血圧だけで医療機関にかかっている患者さんも、血圧だけを見ているわけではなく、結局は生活習慣病、脳血管疾患を予防するということが大きな目標ではあるので、血圧が高いことに関しては、動脈硬化因子の脂質であったり、糖尿病になりそうな数値を見たりなどして、特定健診の項目は網羅して医師は検査結果を見えています。ということであれば生活習慣病でかかっている人、もっと一般的に言えば内科疾患でかかっている人は、ホームドクターが毎年一回は見るのが通例となっていますので、そういった方々を特定健診の対象から外すことが出来るのであれば、受診率の向上にもつながりますし、予算に関してもその分余裕が生まれるわけですから、他の事業に予算を充てることも出来ると思います。

裏付けの資料として作成してきましたこの資料ですが、特定健診は一件当たり費用がいくらかかりますか。

【事務局】10,800 円です。

【村田委員】みなさん、空欄に 10,800 円と記載してください。これで資料が完成しました。

特定健診の個別健診では1件当たり10,800円が医療機関に支払われます。特定健診相当の検査を保険診療で行うとどうなるのかを算定しました。6,190円です。6,190円相当のものに何故1万円も支払っているかという疑問もあるかと思いますが、問診や身体計測は通常の診察に含むため、別途算定はしていません。特定健診ということで例えば私のクリニックに来ている方は、私の定期受診をしているにも関わらず、問診票を2枚にわたって書いています。そして、身体計測をして、事務処理も手間がかかります。一人の住民の方に対して20分はかかります。そういった時間をかけて、同じ健診項目を通常の定期検診の外に行っているということで、非効率的なことが行われていると感じています。資料2をご覧ください。こういった現状で、何かいい解決策は無いかと模索していったとき、事務局からいただいた資料ですが、山梨県の事例です。通院中の方の特定健診受診率は低く、また受診勧奨による効果も薄いということから、医療機関に通院中の方は、医療機関から情報提供をしてもらうことで、受診相応とするというルールが作られているというものです。この動きはかなり広がっていると聞いています。県単位でやっているところもありますが、市単位でやっているところもあります。国で始めた特定健診ではありますが、ある程度の自由度があることを示しています。1件の情報提供に対して2,500円を医療機関に支払うこととしているようです。山梨県は県単位で行っており、平成26年度の実績は、参加市町村23、参加医療機関217ですが、情報提供のための用紙を配付した対象者の中で、回収できたのが9.36%ということでした。

原因を精査し、独自の対応策を講じたことは素晴らしいと私は考えますが、問題は提供した後のアクションが不明であるということです。提供したところでアクションが特にないということであれば、2,500円いただけるとしても、医者は実用性のないことは極力したくないので、この回収率になってしまっているのではないかと考えています。

このようなことから最初の提案に至ったということです。

当クリニックのミーティングにおいて、もう特定健診は推奨しないこととしました。もちろんどうしても下野市の特定健診を受けたいという住民の方がいらっしゃれば、権利ですので受けていただきますが、どうしたらいいですかという相談を受けた場合は必要ないですよ、と対応することにしました。ただ、がん検診は受けてくださいと案内することにしました。

お時間をいただきましてありがとうございました。

**【磯辺会長】**ありがとうございました。非常に運営協議会にとっては厳しい結論となってしまったと思いますが、村田委員の説明についてご質問がありましたらお願いします。事務局。

**【事務局】**特定健診は医療機関につなげることが最終目的だとおっしゃいましたが、今年度からこのデータを活用しまして、医師、栄養士を交えて、食事指導や生活習慣の見直しなどを行う糖尿病の重症化予防事業を実施しています。

**【村田委員】**糖尿病重症化予防に関しては、保険者として、すでに医療機関にかかっているとしても介入していくのは至極当然なことで、それは国民健康保険に限らず、会社の保険であってもそうしているはずで、それに特定健診のデータが使われるから特定健診を受けてくれというのは筋違いかと思います。少なくとも、データが必要だということであれば山梨県のようにするべきであると考えます。

当クリニックの管理栄養士は長らく市の保健事業に携わっていた方で、保健事業で行っていた食事指導と、病院で行う食事指導ではまるでインパクトが違うという話をしています。市の保健事業で3名ほど重症化予防をしているかと思いますが、ぜひともデータを出していただきたい。その保健指導を行っていかにか結果が出るか。医療機関の中で多職種連携して行っている保健指導、食事指導の方が効果は高いと思います。そこに関しては私の方でも把握してお

ります。

【事務局】医療機関で管理栄養士の方がしっかりと食事指導を行っていただいているのは大変ありがたいのですが、管理栄養士がいない個人病院もあります。そういったところにかかっている方をケアしていければと思っています。

【磯辺会長】他にございませんか。初めて接した方もいらっしゃると思います。黒須委員

【黒須委員】村田委員がおっしゃったことは、要するに無駄なことを行っていますよ、ということなのだと思うのですが、受診率が低いのはすでに医療機関にかかっている人が特定健診を受診していないからだということですよ。平成30年度以降、特定健診の受診率が低いと、県からの補助金が低くなってしまうというのがあります。村田委員の言う通り、医療機関から情報提供をしていただき、それを特定健診の数として計上出来るように県と協議して、出来るようになるのであれば、この話は進めてもいいのではないかと思います。

【磯辺会長】そうですね。資料2の場合は医療機関から情報をいただいて特定健診の数として計上しましょう、というのですが、村田委員の提案はその先を見据えていて、医療機関に定期的に受診している人は特定健診の対象者から外してしまうという考えです。最初は村田委員も資料2の段階のお考えでしたが、すでに医療機関にかかっている人は特定健診をそもそも受ける必要がないのではないかとこの考えから今回の提案が浮かんできたということです。

それと同時に国からのインセンティブで、特定健診の受診率を上げろというものがあるので、国保の運営協議会としてはとても苦しい立場に追い込まれてしまいましたが。

【事務局】国の動きとしましては、平成30年度から新しい特定健診の計画を立てるということで指針が出されている状況でございます。その中で情報提供に関して明記をされているところです。ただ、国民健康保険の現状が、国保の広域化を円滑に行うことに最大の力を注いでいるので、この改革が一段落しないとそのあたりまで手が回らないという現状のようです。

下野市におきましても情報提供に関して、平成30年度の中で早めに着手出来るよう、小山地区医師会との連携も含めまして検討をさせていただきたいと考えています。村田委員からの究極案の生活習慣病でかかりつけ医に通っている人は特定健診の対象から外すという考え方は、まだ国の方では話が出てきていないような状況でありますけども、折に触れて県に要望を出させていただこうと考えています。以上が、国、県の状況でございます。

【磯辺会長】ありがとうございます。事務局と現在の国、県の状況でございました。県は財政の安定化に頭がいっぱいになってしまって、ここまで議論ができていないです。山梨の例を一度は協議したのですが、それきりになってしまっています。村田委員の発言は今回の議事録に残ります。関東地区のブロック会議、国の審議会と意見が上がっていきますので、そういった場でのご発言をしていただくようにということで、承っておきたいと思います。

他にありますか。中村委員。

【中村委員】質問があるのですが、国民健康保険の運営協議会の委員というのは何年出来るのですか。

【事務局】公募委員は2年ですが、来年度からは国民健康保険の制度改革に伴いまして3年になります。下野市の公募委員の要綱があり、2期までは再任をしてもいいこととなっています。なるべく幅広い方々に委員をやっていただくという考えからです。

【中村委員】今の回答は公募の方についてですね。その他の方はどうですか。

【事務局】下野市の委員に関する要綱が出来まして、それによると協議会の委員からは議員の方々は退いていただき、他の公募の方等を増やすこととなります。来年の新規の改選から議員の方々ではなく、学識経験者等から人選をすることとなっています。

【中村委員】私がお聞きしたいのは、村田委員がここまで懸命にやられていて、県は統合に忙しくてこの話題まで手が回らないということであれば、次期の運営協議会の委員も村田委員を加えることが可能なかどうかをお聞きしたかったのですが。

【事務局】医師会の先生方に関しては医師会に人選を一任しております。医師会からご推薦があれば下野市はそのまま受け入れは可能です。しかし、医師会がどういう考え方をもって人選をしているかについては、こちらはご推薦をいただく身ですので、それについて言及することはできません。

【磯辺会長】実は国が特定健診の実施計画の案を作っていて、平成30年度から平成35年度までの計画ができあがってきていて、村田委員の資料2の内容が明文化されています。ホームページを見ると書いてあるのですが、それが平成30年度から平成35年度まで6年間ありますよね。栃木県がそれにどの年度で着手するかわかりませんし、村田委員の提案はその更に先に行っていますので、おそらく国では平成36年度以降の計画に入ってくることになるのではないかと思います。全国的な実施になりますので、ある程度のルールや法律を決めないと、実施には至りません。医療機関にかかっている人を特定健診の母数から抜くというのは相当大きな改革ですので、1年や2年でどうなるものでもありません。国の審議会もいろいろな立場の方々がいらっしやいます。そこで入念に審議をして決定するわけですから、相当時間はかかると思います。ただ、声を上げないといつまでも気づいてもらえませんが、ただ今事務局に言いました。これは栃木県の会議、あるいは関東ブロックの会議で話題にさせていただく必要があると思います。

【村田委員】会長が言っていたとおり、この提案までいくには時間がかかると思います。しかしながら、合理的に考えればこの方法が一番だと思います。山梨の事例くらいのことは下野市でも可能なことだと思います。事務局も上に意見を上げていただきたいという意思を表示させていただきました。

依然、糖尿病の重症化予防など、重要な予防に対しての施策がありますが、栃木県の中でも下野市は遅れています。県のレベルで事業として下りてきているものですが、市のレベルでいくつか事例をとっているところです。ただ、医師会に対して徹底をしてもらうための説明会はまだ一度も開かれていません。年内に県が説明会を開くというものが遅れて、年度内に開くということになってはいますが。私の個人的な見解では、下野市の健康福祉関係の足並みが揃っていないように感じるので、来年度は健康増進課の健康づくり推進協議会に推薦していただくと考えています。

【磯辺会長】協議会の会長としての発言なのですが、特定健診の受診率が国からの補助金の対象となっていますので、クリニックの決断はあると思いますが、迷っている方がいらっしやるのであればぜひ受けていただくようにお話しください。

【木村委員】上位機関にこういった意向を伝えていく手法として、該当団体の縦のラインがありますよね。色々なルートがあると思うのですが、意外にストレートに行くのが市長会を利用することです。市長会はインパクトが強いので、そういった様々な手を尽くして国には意見をあげていかないといけないと思います。

医療費の増加はどの自治体でも問題になっているでしょうから、まず市長会から関東ブロック、そして全国の市長会へ、というルートが一つあると思います。

【磯辺会長】そうですね、様々な手法で働きかけをお願いします。それでは、この件に関しましてはこれで終わりにしたいと思います。

それでは改めまして、会議次第に基づきまして進行をさせていただきます。協議事項(1)平成30年度国民健康保険納付金の試算について、事務局の説明を求めますが、ゆっくりとお願いし

ます。諮問事項ですので、みなさんしっかりと理解していただきたいと思います。

【事務局】今回県から数値の提供がありましたので、事前にお配りした資料ではなく、本日お配りした資料1、資料2-1、資料2-2、資料3、資料4を使用してご説明いたします。

まずは、県の改正に向けた考え方を話ししてから資料1の説明を始めたいと思います。まず、以前にもお話をしておりますが、栃木県は県内の所得状況、医療状況を平成27年度、平成28年度の医療データ、所得データを基に平成30年度の納付金を試算いたします。それを用いて、栃木県内平準化して、県内の平均を割り出します。納付金が平均を超えている市町に関しては、補助金でその部分を補うという指針を出してございます。

これにつきまして、平成30年度と平成31年度に関しては、栃木県は県に交付される国庫補助金等を使いまして、負担が劇的に増えないようにすると明言しています。平成32年度以降につきましては、納付金の県平均を超えている市町には段階的に補助額を減らして、その市町が税率等を見直し、最終的には自分のところの保険税で運営出来るようにしていくということです。まずそちらの考え方を念頭に置いていただいて説明を進めていきたいと思います。

資料1をご覧ください。平成30年度国民健康保険税率改正に向けた考え方についてです。税額の試算結果につきましては資料2-1以降になりますが、試算するに当たりまして、下野市として考慮した点を説明します。まず、(1)国民健康保険事業納付金についてです。何度かお話をさせていただいているものですが、平成30年度から市から県へ納付金を納めることとなっております。納付金の額は県が試算をし、それに基づいて市が納めることとなります。①納付金は基本的に国民健康保険税をもって充てることとなっております。計算式がありますが、納付金は国民健康保険税と基盤安定補助金及びその他補助金により納めることとなります。

②所得の激変や被保険者数等の減により、当初予定の収入額に不足が生じる場合は、財政調整基金を充てることとなっております。こちらに書いてある通り、収入額に不足が生じる場合は、そのための財政調整基金がありますので、それを充てることとなります。

(2)特定健康診査及び保健事業については、平成30年度以降も変わらず市が中心となって健康増進事業として実施してまいります。この保健事業費につきましては、こちらにも書いてありますとおり、特定健康診査事業補助金と保険者努力支援制度補助金で運営してまいります。それでも財源が足りない場合には、先ほど話に挙げました財政調整基金を充てることを考えております。

(3)保険税の応益・応能の配分についてですが、下野市では3方式をとっております。均等割と平等割が応益、所得割が応能となっております。この割合が50:50を目標としていますが、下の表を見ていただくと、医療分、後期高齢者分と比べて介護分の割合が目標から遠いので、介護分の見直しが必要となります。(4)均等割・平等割賦課額についてです。下の表のとおり、被保険者数の推移なのですが、加入世帯数、加入者数共に年々減少しております。一番下のところですが、平成26年度末には1.88でしたが、平成29年10月末時点では1.74と減少しておりますので、見直しが必要になってきています。最後に(5)限度額についてです。賦課限度額は栃木県の試算にも出てきますが、昨年運営協議会の中で、税率の見直しの時に賦課限度額については平成28年度と平成29年度は変えないということになっておりましたので、平成28年度と平成29年度は同じになっています。栃木県の試算においては、国の法定限度額を使用しておりますので、平成30年度につきましては表の一番右の数字となっております。

(3)保険税の応益・応能の配分についてが一番右側の合計欄の応益と応能の数値が逆となっておりますので訂正をお願いします。資料1については以上です。

【磯辺会長】ありがとうございました。資料1の説明が終わりましたが、これは税率改正に向

けた考え方の説明です。ご質問がありましたらお願いします。本来であれば今年の春に税率改正の時期でしたが、県との統合がありましたので、一年延ばしております。

【五十嵐委員】(4)の被保険者数の推移なのですが、毎年相当の数が減っているように見えますが、これは何か原因があるのでしょうか。

【事務局】全国的な人口の減少もございます。それから、昨年の被用者保険の適用拡大で社会保険に入った方が多いこと、そして、年金の受給年齢の引き上げに伴い、受給年齢になるまでは社会保険に入っている方が多くいるのだと考えられます。(4)の表で色がついているところは、前回の税率改正を行った時期となっており、そこと比較してこれだけ減少しているということを示しております。

【磯辺会長】他にございませんか。それでは次の説明をお願いします。

【事務局】それでは資料2-1、2-2、資料3の3枚を使用して説明させていただきます。まず資料2-2をご覧ください。賦課額は89万円で、応能・応益は目的税でありますので、理想の50:50を目指して作成しました。2番目に税率の推移です。

改正①に関しましては、均等割と平等割という必ずかかってくるものは81,900円と1,900円高く、所得割は0.4%低く10.6%。

改正②につきましては、応能が81,000円、応益が10.7%といった形で5パターンの改正案を作成しました。その5パターンに関しまして、ケース1からケース9まで考えられる世帯の状況につきまして、試算をしたものが下の表となっております。ケース1は平均的な世帯で、2人家族。40歳以上65歳以上で介護保険に加入している世帯です。ケース2は4人家族で、大人2人、子ども2人です。大人は40歳から65歳で介護保険に加入しています。ケース3はケース2よりも所得がある世帯。ケース4は子育て中の若い世帯で、大人2人、子ども1人です。大人は40歳未満です。ケース5人は2人世帯で、2人とも40歳未満の世帯、もしくは65歳から75歳までの年金受給をしている2人世帯です。ケース6は40歳未満もしくは65歳以上75歳未満の単身世帯です。ケース7は年金生活世帯で、軽減の2割が該当する世帯です。ケース8は軽減5割が該当となる世帯です。ケース9は軽減7割が該当となる世帯です。以上9ケースについて試算をさせていただきました。事前に郵送させていただいた資料では改正案④までしかなかったのですが、改正案⑤を追加いたしました。仮算定ですが、県の納付金先週の木曜日に提示されました。それ以前に考えていた数字よりも幾分低いものでしたので、もう一度試算をさせていただき改正案⑤といたしました。1世帯当たりの調定額は、現行(A)の下の欄との比較となっております。現行(限度額)Bは限度額のみ85万円から89万円に引き上げたときどうなるかというものです。9ケースにつきましては限度額世帯が含まれないためA,B共に変化はありませんが、調定額はこのケースに含まれない限度額世帯も含めて計算するため、1,000円ほど増加しております。①から⑤の黄色に塗られている金額は、限度額を上げていない状態で試算をして現行(A)と比較したものです。改正案⑤になりますと、1世帯当たりの調定額が1,600円ほど増加します。このうち約1,000円は限度額を引き上げたことによる増加ですので、9ケースでは1世帯当たり500円から600円増加することになります。同様に考えて、1人当たりの調定額は300円程増加します。ケース1からケース3が増加していることが見て取れるかと思いますが、介護の見直しをした関係で介護分の算定がある世帯については若干他よりも負担が増えることが考えられます。しかし、65歳以上の方は介護保険料として別に負担しています。ですので、ケース1からケース3は若干高めに見えてしまうということです。

こちらの資料2-2に関しては以上です。

【磯辺会長】資料2-2の説明からでしたが、ここで質問がある方がいらっしゃればお願いします。

す。

【増渕委員】所得割、均等割、平等割の単位は何になりますか。

【事務局】所得割はパーセント、均等割と平等割は円になります。

【磯辺会長】県から示された係数によって、改正案④まで引き上げなくてもいいということですか。

【事務局】改正案④だけ突出して高いとみなさん疑問に思われるかと思います。資料3でも説明させていただきますが、実際に、今回県へ納めることとなる納付金の額は14億6,450万円あまりです。これは資料3にも書いてあります。これは先ほど申し上げました激変緩和措置として県が補助金を投入した後の額となります。県は下野市に対しては1億5千万円程補助金を入れています。もし1億5千万円の補助金の投入がなかった場合には、改正案④程度の税率でないと納付金が納められないという試算となっております。参考に載せているものです。

【磯辺会長】それでは資料2-1をお願いします。

【事務局】資料2-1ですが、上の改正案の表は資料2-2と同様です。調定額については資料3を説明する関係で載せております。

【磯辺会長】みなさん調定額はわかりますか。

【事務局】税金をかけてこれだけ納めてください。というものが調定額です。これに収納率をかけてあげると収入額になります。その下の表は応益・応能の割合です。先ほどからお話しさせていただいておりますが、平成29年度の介護分が40:60に近い割合でしたので、介護分を改正させていただいて、45.55:54.45とする改正案を提示させていただきました。

それでは、資料3をお開きください。こちらが平成29年度納付金額を基礎とした保険料収納必要総額の平成30年度分です。これにつきましては、一般の被保険者分のみと書いてあります。これは、一般被保険者と退職被保険者は計算の方式が異なりますので、一般被保険者分のみとなっております。退職被保険者に関しましては、現在も社会保険診療報酬支払基金からの交付金と税金で全額賄っております。平成30年度以降もそのまま継続されますが、今後新規に退職被保険者となることはなく、後2年ほどで終了します。ですので、ここでは一般被保険者分のみ考えております。激変緩和措置の後の数字として、医療分は954,829,632円、後期高齢者医療分が379,422,735円、介護分が130,284,118円。合計で1,464,536,485円となり、これが先週末に県から提示された仮算定の納付金額です。

来年1月に本算定の確定した数字が提示されますが、市町村ではこの仮算定を用いて予算を組んだり、税率の改正準備をしたりしてください、とのこと。その下のところにマイナスの基盤安定負担金や出産育児一時金などがあると思いますが、これらは補助金が出るため、納付金の調定額からは差し引いて考えられるものとなっております。

基盤安定負担金の保険者支援制度は、軽減の該当になった一般の被保険者数に応じて、平均保険税の一定割合を公費で負担することにより、低所得者を多く抱える市町村を支援するものです。

さらに、破線下にある青い色付きの基盤安定負担金の保険料軽減制度は、7割、5割、2割の軽減世帯の軽減相当額を補助するものです。

2番目に過年度の保険料収納見込み（医療分）は、滞納繰越分のそれぞれのその年度の医療分、後期高齢者医療分、介護分の収入金額の予測として入れてあります。

3番目に出産育児一時金の14,000,000円です。こちらは予算上21,000,000円なのですが、3分の2は市の一般会計からの法定繰入金ですので、マイナスとなっております。それから財政安定化支援事業ですが、これは国保の事業を円滑に行うために、一般会計から繰入を行うもので



す。今年度はまだ予算を上げていませんが、例年 12,000,000 円をいただいておりますので載せてあります。

出産育児諸費は 1 人当たり 420,000 円を支給しています。50 人に支給する見込みで載せていますが、これは税金で賄うためプラスで計上してあります。葬祭諸費は 1 人当たり 50,000 円を支給していますので、こちらもプラスで計上してあります。これらをプラスマイナスして保険料収納必要総額が算出されますので、黄色枠で囲ってあります 1,151,736,485 円を税金でいただいで納付をすることとなります。ただ、これを納めるためには調定が必要なのですが、下野市は昨年度の収納率が 93.1%でしたので、収納率を 93%で考えると調定額は 1,238,426,328 円です。これだけの調定額がないと県から提示された納付金額を納められません。ここまでよろしいでしょうか。

保健事業も税金で賄わないといけないということがあるのですが、保健事業は税金ではなく、補助金と基金で対応して、税金は納付金にすべて使うという考え方を事務局として説明をさせていただいたところです。

【磯辺会長】この調定額に 93%の収納率をかけると黄色の保険料収納必要総額になるということですね。

【事務局】そうです。最低でもこの 1,238,426,328 円の調定額を確保出来るだけの税率を考えなければならないということです。

【磯辺会長】わかりました。

【事務局】そこで、試算①から試算⑤まで載せていますが、今現在での調定額はこの数字となります。今現在というのは、来年になると被保険者数が減りますので、この数字が確保できません。毎年税務課と市民課で予算編成をする際に、今現在の調定額に 7%から 8%少ない調定を見込むのが通例となっております。ただ、昨年度のように大幅に被保険者が減ってしまうこともありますし、そこまで減らないこともありますので、当たり前ですが、そこは上下します。それを踏まえて、試算⑤で平成 30 年度の調定額を試算すると、1,264,732,557 円で、20,000,000 円強は余裕を持たせる程度の税率改正を事務局として提示いたします。

広域化して 1 年目ですので、この他にどの程度補助金があるのかわかりません。保険者努力支援制度で下野市は何点で、補助金としていくらか交付を受けていたものが、これからは県域化することで、他市町に振り分けとなります。100%これが来るので税率をこれだけ下げることが言えない状況です。来年以降の下野市の国民健康保険の予算というのが、単年度収支、つまり、その年度でプラスマイナスしてマイナスにならないように、もちろんマイナスとなれば基金を入れることとなりますが、それ以上のお金を持たなくなりますので、今までのように繰越金が決算において 200,000,000 円出てくるということは無くなります。平成 30 年度だけは平成 29 年度の予算の繰越ということで出てきますが、平成 30 年度から平成 31 年度への繰越金は今までの 10 分の 1 程度になるのではないかと考えています。

また、先ほども申し上げましたが、3 年目以降に激変緩和措置の補助金が少なくなってきました。基金を使って保険税率を据え置いた場合は基金がすぐに無くなってしまふ事態になりますので、健全な国保運営の妨げになります。補助金で補っていた部分を税率を上げて対応していくということであれば、基金を少しずつ取り崩しながら保険税率の上げ幅を抑え、特定のケースの方々だけの負担が増えないようにしなければなりません。そのための試算を提示させていただきましたが、事務局では気づかない点もあります。委員の皆様の意見を伺いながら修正等しますので、ご意見をいただきたいと思ひます。

【磯辺会長】ありがとうございます。先ほどの説明に関しましてご質問ありましたらお願いい

たします。事務局。

【事務局】資料4の説明をさせていただきたいので、資料4をご覧ください。A4用紙2枚のものです。これは平成29年度の当初の課税分における所得の分布図です。1枚目の数字で、1人世帯、2人世帯が約84.9%という状況です。若干所得が高めに出ているのは擬制世帯といって、世帯主が被保険者でない場合も世帯主の所得が計算に入ってくるため、このような所得分布になっております。2枚目の方が視覚的に見やすいと思いますが、表をグラフにしたものです。これを見ますと、所得の少ない世帯が大半を占めているということがわかると思います。グラフの横軸の数字が中途半端なのは、軽減をかける基準額ですので、切りのいい数字とはなっていません。

7割軽減を受けている世帯が1,630世帯。5割軽減を受けている世帯が1,040世帯。2割軽減を受けている世帯が952世帯となっています。46.9%の世帯が何らかの軽減を受けているということです。

【磯辺会長】約半分の世帯が何らかの軽減を受けているということですね。国保財政が厳しいといわれますが、これを見ても厳しいというのがわかりますね。限度額に達している世帯は何世帯程度あるのですか。

【事務局】240世帯から250世帯です。

【磯辺会長】それではこれで資料の説明については終了しました。これは改正案の何番にするか決めるところまでいなくてもいいのですか。考え方だけ。

【事務局】改正案まで決めていただけるとありがたいです。

【磯辺会長】では、改正案がいくつかありますが、この改正案が妥当だということまでご意見を頂戴できればと思います。決定までは至りませんが、その前に税率を決めるための考え方の理解を深めることも必要なので、その点についてもご質問があればお願いします。

【事務局】最終的には来年1月の本算定の数字がこの数字に近ければ、そのまま答申書の作成をさせていただきたいのですが、万が一来年の3月の時に、この額よりも高かったり低かったりした場合には、もう一度お話をさせていただきます。これよりも妥当な数字ということであれば、1月の本算定の数字が出た時点で、最終案を提示させていただきます。現段階ではこの改正案が妥当であるというご意見をいただきたいです。

【磯辺会長】黒須委員。

【黒須委員】結果的には県と国で激変緩和措置をとってくれるから改正案⑤のあたりでどうでしょうか、ということで今回追加したのですか。

【事務局】最初平成28年度ベースの試算が出てきました。その時にはこの納付金額よりも1億円高い金額が提示されてきました。その後平成30年度ベースでの試算が来ました。それは平成28年度に比べて平成30年度の医療費が若干低めに出ているためです。それと、補助金関係を考慮して数字を出してきているため、この改正案⑤が追加された次第です。

【磯辺会長】試算⑤が色付きで囲ってあるとこれがいいと言っているように見えますね。鈴木委員。

【鈴木委員】こんなこといまさら聞くのは申し訳ありませんが、県から提示された14億円あまりは、下野市で今まで使っていた国民健康保険関係の支出をすべて納付していただきというもののなのですか。

【事務局】基本的に国民健康保険税の予算というのは保険税と補助金が50:50で成り立っています。今回税金に関する補助金、いわゆる保険基盤安定負担金だけ市に入って来て、他の補助金に関しては国から県に入ってきます。今度は県で保険税と補助金が50:50になるようにしま

す。

市町村によって医療水準や所得水準が異なりますので、必要総額を被保険者の人数から算定して平均を出すということです。結局今までも保険基盤安定負担金の軽減制度分を差し引いて保険税をいただいて、様々な給付や保健事業を行っていたということです。ただ、補助金も交付されていまして、保険税と同等の補助金を受けて運営をしていたことになります。

【磯辺会長】この14億6千万円何某は今までの医療給付の額と一緒にいいのですか、という質問でしたが。

【事務局】医療給付費は35億円程ありますので、その半分程度を納めることとなります。

【五十嵐委員】他市町の情報は来ているのですか。税金の課税水準が市町によって違うということが前提にあって、ただ2年間は県と国が補助金を出すから医療水準が高かろうが低かろうが基本的には数字を変えないように。3年目以降で徐々に合わせていくというメッセージと理解してよろしいですか。

【事務局】基本的に県では伸び率を出して、それで平均化しています。その伸び率が高いところ低いところを平準化して、そこから超えている市町に関してはお金を交付します。軽減をかけるための補助金ももちろん出ます。3年目以降に関しては5、6年をベースとして激変緩和に係る補助金額を減らしていき、減った分は努力して補っていただきます、ということです。

平成30年度、平成31年度は激変緩和措置の補助金が支給されます。ただ、栃木県は激変の幅がそこまで大きくないそうです。市町が少ないというのものもあるらしいですが、その軽減措置の対応については47都道府県で異なるということでございます。

【塚原委員】今の話に関連しまして、努力を重ねても過疎地域になってしまうところは、より厳しくなっていきますよね。それはやはり我々が負担をしていく、県としても注意をしていくわけにもいかないでしょうから、こちらにしてみれば負担がくるということですか。それとも全くないのでしょうか。

【事務局】栃木県の場合には、それほど負担はないと思います。下野市においては所得水準も高いですが、医療水準も高いです。所得水準が高く、医療水準が低いとその部分を負担するのかという疑問は出てきます。栃木県においては、統一の税率は当面の間考えていないそうです。激変の幅が狭い栃木県においても県内全域での税率の統一を考えていない。今回の税率改正において、4方式から3方式にする市町は多いと聞いています。その進み具合とお金の出具合ですね。平成30年度、平成31年度に関しては大幅な改正ですので、国はお金を入れてきてくれます。ただ、3年後、4年後になって、平成30年度、平成31年度と同じだけの国庫の補助金を入れてくれるかどうかは不透明となっております。少なくなってくる可能性もありますし、もう少し長い期間手厚くみてくれるかもしれません。ですので、今現在の出されている数字で、多く取り過ぎるのではなく、ギリギリ納付金を納められるだけにして、急激な負担増とならないように考慮して、税率改正の試算をさせていただきました。何年か後は、所得水準が高い市町村が、低い市町村をカバーするという状況は、県に広域化しているので無いとは言えません。

【塚原委員】十分わかりました。何年か後まで見ていかないとわからないということですね。ありがとうございました。

【事務局】来年は一時的に繰越金がありますので、来年度の予算は少し余力があるように感じると思います。ただ、再来年の予算編成の時は繰越金が見られなくなるので、基金を積んで基金を何億か入れるという予算になってくると思いますので、きちんと補助金のもらえる事業は実施をして、出来るだけ頑張っただけに見合うものとして納付金を納めていければと考えてい

ます。今回は1,000円上がりますが、0.2%所得割を下げさせていただいて、ほとんど変わらない負担をしていただく試算としております。

【磯辺会長】ということは改正案⑤が良さそうということですかね。

【川上委員】今先ほど塚原委員がおっしゃったことを前提にすると、基本的に税率は上がっていくということですね。ただ、もう一つ考えないといけないのが医療費を如何に下げていくということです。それには医者を取り分、薬価をどんどん下げていかないといけません。それはその方向で検討していき、後は如何に治療を受ける人を少なくしていくかということです。我々の市だけの問題ではないのかもしれませんが、予防医療に費用を割き、医療費全体を下げていく。色々な高額医療等ですね。今現在の状況を見ていると、市の要綱を私はよく見ているのですが、健康増進課等の医療に関係した課があるわけですね。その中で連携というのが大きな問題になってくるのではないかと思います。無駄なところに無駄なお金を使っているというところで、先ほどの村田委員のお話に関連してくるのですが、重複しているような施策が採られていないのかどうか。それから市民のためにお金を有効に使うか、予防医療にお金を市民が割けるようにいかにしてもっていくか。そういうことをやっていかないといけない。特に今感じているのは健康に関する各課の連携です。この辺りをもっと密に連携していただきたい。私は一方で行政改革委員もやらせてもらっていますが、その中で重複しているような無駄なところがあるように思えます。

それに関連した課同士で連携して、どちらが行うのかを明確にした方がいいのではないかと思います。そういうことを感じていますので、是非ともそういう面からも取り組んでいただきたいと思います。

【磯辺会長】ありがとうございました。保険税は徐々に上がっていくのだろうと聞いて、如何にお医者さんにかからないかということも重要ですね。

【川上委員】先ほどの話で、特定健診やがん検診、人間ドック色々予防医療がありますよね。特定健診で予防出来るのかどうか私は疑問があります。特定健診の中身をもっと充実すれば、市が補助する人間ドックの費用も下げられるのではないかと。私なんかは特にそうなのですが、特定健診ではなく人間ドックを受けています。特定健診では予防医療に対して、病気の予見に関してまず反応できないです。特定健診だけ受けていたのでは。今先ほどの村田委員の意見とは異なるのですが、すでに治療を受けている人の検査で、同じ血液検査でも特定健診に相当しない部分があります。その辺りも十分に議論に含めて施策を進めていかないといけないなと私は思います。話がそれてしまって申し訳ありませんでした。

【磯辺会長】ありがとうございます。他にございませんか。無ければ、先ほど事務局からありましたように、大体この考え方で推し進めさせていただきますと、改正案⑤は県からの最新の納付金額を基に算定したもので、あまり急激に税金を上げないようにと考慮して試算したものだそうですが、改正案⑤をベースに今後も微調整をしていく方向でどうでしょうか。あまり急激に上がると、私自身も国保もですが辛いので。まだ調整は続くかと思いますが、改正案⑤の考え方で進む方向でよろしいですか。

<異議なし>

【磯辺会長】限度額という言葉が先ほどから出てきておりますが、限度額払っている方々はものすごく高いと感じながら払ってらっしゃると思います。年間の85万円ですから。法定の限度額は89万円まで来ています。本来であればそこまで下野市も上げられるのですが、県の広域化

に伴い法定限度額に揃えるように県から来ていますので、これは平成30年度から上げることは決まっているのですか。

【事務局】県の指導によると、法定限度額まで上げてくださいますとありますが、上げるか上げないかの判断は市に委ねられています。市は85万円と1段階低い限度額を設定していますが、県内の市町においては未だに85万円に設定されていない市町もございます。下野市におきましては、1年据え置いたということで、来年に関しては、85万円から法定限度額の89万円に上げたいと考えています。しかしながら、3月に法定限度額が改定されて上がる傾向にあります。今年は上がりませんでした。来年の3月にも法定限度額が上がった場合、1段階上げるのか、2段階上げるのかという議論もあります。事務局としましては、2段階上げるのは納付する方にとっては負担が増えますので、今現在の法定限度額である89万円までみなさんの承認を得て上げたいと考えています。来年3月に法定限度額がもし上がったとしても承認の後に、89万円程度で限度額を設定したいと考えています。そのまま85万円で行くのか、89万円で行くのかも議論していただき、答申という形でご意見をいただければと思います。

【磯辺会長】この試算は限度額89万円で試算をされています。中村委員どうですか。

【中村委員】今1段階、2段階というお話をいただきましたが、今までの平成26年度から29年度の限度額を見ると、上がる時には4万円ずつ上がっています。1段階は4万円と考えてよろしいのでしょうか。

【事務局】税制改正に伴って限度額が上がっているのがたまたま4万円だったということです。現状の下野市の限度額は、国の方で言っている限度額よりも1段階低いところにありますので、今回そこまで上げるようにするのはどうかという提案です。限度額の在り方というものを現在厚労省の方で検討しているのですが、11月8日に限度額についての部会があり、そこで出た意見によるとまた4万円上がるように話が進んでいるようです。

【磯辺会長】よろしいですか。4万円はたまたまでした。しかし確かに4万円ずつ上がっています。塚原委員。

【塚原委員】限度額というのは、高所得者の方にとってかなりの負担になりますよね。取れる人から取るというのはいかかなものかと思っておりますので、私は据え置きでいいのではないかと考えます。この方たちは病気にしていないのであれば保険税は負担が大きいだけです。税金をそれほど払っていない方が医療を受けている現状を考えれば、限度額を支払っている方々の負担は相当なものだと思います。私は限度額をこのまま85万円で据え置いてもいいのではないかと考えます。

【磯辺会長】そうするとこの試算も変わってきますよね。

【塚原委員】先ほどの話だとこの限度額よりも低い市町もあるということでしたが。

【磯辺会長】なぜ低くても大丈夫なのか、法定限度額まで引き上げていない市町があるのはどうしてですか。

【事務局】限度額を上げていないところは、基本的に基金で対応していると思います。もしくは一般会計で対応していると思います。下野市では限度額を85万円から89万円にすると、調定額で10,000,000円です。限度額の差が4万円で、限度額を支払っている世帯が250世帯ということですので。限度額を上げていない市町は所得割の割合を高くして、そちらで取っているところもあります。

【磯辺会長】他にこの限度額の取り扱いについて意見のある方はいらっしゃいますか。県は法定限度額まで上げてほしい、上げるのを標準とみています。ただ、心配なのは来年の3月でまた法定が93万円まで上がるのではないかとということです。

【事務局】上がることは決まっています。

【磯辺会長】もう上がることは決まっているそうです。黒須委員。

【黒須委員】今の話で85万円や89万円もあると思いますが、一方で軽減を受けている世帯はこれから先高齢化社会になってくるのでどんどん増えてくるのが考えられます。そうすると全体的な税収を考えていくと、89万円でもやむを得ないのかなと私は考えます。

【事務局】限度額もちろんなのですが、国は所得のある方から取る方法で動いています。それは、高額療養費の限度額の設定においても所得のある方に関しては負担額が増えるということになっています。軽減もちろんそうですが、限度額の方に関しては、それ以上かかるはずなのにカットされている部分もありますから、その点では不公平ではないかという議論もあります。税務課長から話もありましたが、来年の3月に法定限度額が上がる予定という情報も得ながら、来年度に関しましては最高の限度額ではなく、限度額の方々の負担を急激に上げずに行くには89万円はどうでしょうか、というご提案となっております。

【塚原委員】わかりました。

【川上委員】85万円にするか89万円にするか、はたまた93万円にするか色々あると思いますが、下野市の現状として、所得階級別の国保の高額医療を受けている方のヒストグラムは出ないでしょうか。一方で89万円しか払っていないのに1,000万円の医療を受けているという人がどのくらいいるのか。本来100万円払うべきなのが85万円で済んでいる方はどの程度いるのか。年度ごとにヒストグラムで見えれば限度額の議論をするうえで有益な資料になると思うのですが。

【磯辺会長】どうでしょうか、今の考え方については。

【事務局】関連付けについては非常に難しいところです。医療費が高額にかかっている方が、限度額の方が多い、低額の方が多い、というのは一概に言えません。高額療養費に該当した人の通知を見る限りでは、70歳以上75歳未満の高齢者が多いです。所得が少なくなったことで区分が変更して高額療養費に該当した方がほとんどです。限度額を超えている人で高額療養費に該当してお金を戻しているというのはほとんどいません。今は限度額認定証というものが出てしまうので、実際に下野市からお金を返さなくてもよくなっています。例えば、100万円かかったけれども10万円払えばそれで支払いが終了するようなものです。認定証があれば現物給付で済んでしまうので、そこを掘り出してまとめようとするのが労力がかかってきますので。

【磯辺会長】他にございますか。まだ3人程度しかご発言いただけていませんが。限度額については上げないで頑張るとすれば他で取らないといけないので。また税率が上がってきてしまいます。来年3月の法定限度額の改定に伴っての93万円改定ではなく、89万円改定という事務局の考え方を支持してよろしいでしょうか。

その後は次の運協で議論を続けていくということで、毎年議論出来るようなので。新しく国が上げてくる場所に関してはその都度協議するという事でよろしいでしょうか。微調整が入るかとは思いますが、協議を進めていただき、答申に至りたいと思います。今日は考え方の説明と試算の照会でございました。

最後に4. その他ですが、事務局から何かありますか。

【事務局】スケジュールの確認を少し。今回試算⑤と限度額89万円ということで、ある程度ご理解をいただいたと思います。1月の本算定の数字に応じてこの数字を変えていくのか、その辺りについて最終の議論をしていただいて、答申書という形にさせていただくというスケジュールをお願いしたいと思います。1月に1回で済めばいいのですが、もしかしたら2回開催ということもありますので、その辺り事務局としても会議の日程等を早めにお知らせをします。

いますので、ご協力をお願いします。

【磯辺会長】 それでは、本日予定しました協議はすべて終了いたしました。  
以上をもちまして、協議会を閉会したいと思いますがお異議ございませんか。

<異議なし>

異議なしと認め、第3回下野市国民健康保険運営協議会を閉会といたします。  
本日は、お忙しい中をお集まりいただき、また、円滑な議事進行にご協力をいただきまして、誠にありがとうございました。

<午後3時26分閉会>