

第1回下野市国民健康保険運営協議会会議録

1. 日 時 平成28年 5月13日(金) 午後1時30分～

2. 場 所 201・202 会議室

3. 出席委員

(1) 被保険者代表 加藤 尚徳 委員 木村 保弘 委員
本多 菊江 委員 黒須 重光 委員

(2) 保険医又は保険薬剤師代表

村田 光延 委員 荒井 博義 委員
内藤 文明 委員 山崎 宏 委員
鈴木 玉枝 委員

(3) 公益代表

出口 芳伸 委員 岩永 博美 委員
磯部 香代 委員 井上 永子 委員
永山 登志子 委員

(4) 被用者保険代表

高尾 健二 委員 増渕 浩 委員

(以上16名)

4. 欠席委員

被保険者代表 川上 順次郎 委員
被用者保険代表 五十嵐 一彦 委員

(以上 2名)

5. 出席職員

市民生活部長 布袋田 実
市民課長 所 光子 市民課課長補佐 仙頭 明久
税務課長 手塚 均 税務課課長補佐 長塚 章
税務課課長補佐 野口 範雄 税務課主事 竹内 夏実

(以上 7名)

6. 議事録署名委員

被保険者代表 加藤 尚徳 委員 公益代表 永山 登志子 委員

(以上 2名)

7. 議 題

議事

- (1) 会長及び職務代行者の選任について
- (2) 平成 28 年度の主な保健事業について・・・・・・・・・・(資料 1)
- (3) 国民健康保険運営の在り方の見直しについて・・・・・・・・(資料 2)
- (4) 国民健康保険税の見直しについて・・・・・・・・・・(資料 3～5)

報告事項

- (1) 下野市国民健康保険税条例の一部改正について・・・・・・・・(資料 6)
- (2) 平成 27 年度収納状況について・・・・・・・・・・(資料 7)

その他

<開会 午後 1 時 30 分>

【市民生活部長】 みなさんこんにちは。それでは定刻になりましたので、只今から平成 28 年度第 1 回下野市国民健康保険運営協議会を開会させていただきます。申し遅れましたが、私、市民生活部長の布袋田と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。

続きまして、本日の会議ですが、被保険者代表の川上委員、被用者保険等保険者代表の五十嵐委員より、欠席の連絡がありましたので、ご報告いたします。

皆様ご承知のとおり、国民健康保険運営協議会は、国民健康保険事業の重要事項について、審議していただく市長の諮問機関でございます。協議会は被保険者代表の委員等 18 名で構成され、任期は国民健康保険法施行令第 4 条の規定により、任期は 2 年間となっております。

只今より委員の皆様に、広瀬市長より委嘱状を交付させていただきます。皆様の席に市長が参りますので、お名前をお呼びいたしましたら、その場にてご起立をお願いいたします。

<市長より委員に委嘱状の交付>

【市民生活部長】 それでは、議事に入ります前に、保険者を代表いたしまして、広瀬市長より挨拶をいただきます。

【広瀬市長】 改めまして、こんにちは、只今委員の皆様に委嘱状を交付させていただきました。2 年間どうぞよろしくお願ひいたします。

国民健康保険は、医療保険制度の中核的な役割を担い、医療の確保と健康の保持促進に大きく貢献しています。しかしながら、被保険者数が減少傾向にあるものの、高齢化、医療技術の高度化等により医療費は伸びており、下野市においても財政運営は厳しい状況となっております。国保制度の安定化を図るため、平成 30 年度には、財政運営を県に移行する国民健康保険の広域化が実施される予定であり、国民健康保険を取り巻く環境

は大きな転換期を迎えていると言えます。

下野市の国民健康保険税につきましては、3年毎に税率等の見直しを行い、平成26年度に税率改正を実施したところであります。昨年11月に、平成29年度から適用する国民健康保険税の見直しについて諮問いたしました。今後、皆様よりご意見をいただくこととなります。市民の皆様が健康で安心な生活が送れるように、国保事業の健全な運営につきまして、今後とも委員皆様方のご支援とご協力を賜りますようよろしくお願いいたします。

【市民生活部長】 ありがとうございます。市長につきましては、この後公務がございますので退席させていただきます。

＜ 市 長 退 席 ＞

【市民生活部長】 只今、広瀬市長より委嘱状を交付いただきましたが、本日は第1回でございますので、お手元の名簿の順、先ほど1番から申しあげましたけれども順に自己紹介をお願いしたいと思います。1番の川上委員さんがお休みですので、2番の加藤委員さんから宜しく願いいたします。

＜ 委 員 自 己 紹 介 ＞

【市民生活部長】 どうもありがとうございます。続きまして、事務局職員の自己紹介をいたします。

＜ 職 員 自 己 紹 介 ＞

【市民生活部長】 以上で職員の自己紹介を終わりにさせていただきます。それでは、これより議事に入るわけですが、本日の会議は、委員改選後、初めての会議でございます。会長がまだ決まっておりません。下野市国民健康保険規則第9条の規定により、「協議会の会議は、会長が議長となる。ただし、会長及び会長の職務を代行する委員がともに欠けた場合の会議においては、年長の委員が臨時に議長となる。」となっております。

従いまして、出席委員の中で、公益代表の岩永博美委員さんが最年長でございますので、臨時議長を岩永委員さんをお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

— 異議なし —

【市民生活部長】 それでは、岩永委員さん、議長席をお願いいたします。

【岩永仮議長】 仮議長の岩永です。会長及び会長の職務を代行する委員が選出されるまでの間、仮議長を務めさせていただきます。議事がスムーズに進行できるよう、委員の皆様のご協力をお願いいたします。

早速、議事に入らせていただきます。本日の出席人数につきましては、定数18名のところ16名で、下野市国民健康保険規則第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、本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、本日の会議録署名簿委員に被保険者代表の加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 —

【岩永仮議長】異議なしと認め、本日の会議録署名委員は、被保険者代表の加藤委員と公益代表の永山委員をお願いいたします。

はじめに、(1)「会長及び職務代行者の選出について」議題といたします。

会長及び職務を代行する委員の選出につきましては、国民健康保険法施行令第 5 条の規定により、公益を代表する委員の中から選出していただくことになっております。

お諮りいたします。選出方法につきましては、投票による方法又は、指名推薦による方法等がありますが、この際、公益代表の 5 人の委員により選考していただき、その方を指名推薦の方法で選出したいと思いますが、ご異議ございませんか。

— 異議なし —

【岩永仮議長】異議なしと認め、暫時休憩いたします。公益代表の委員さんには、別室をお願いいたします。決まり次第再開させていただきます。

— 暫時休憩 —

【岩永仮議長】お待たせしました。再開いたします。結果をご報告いたします。会長には磯辺委員、会長の職務代行する委員には永山委員が推薦されました。只今の報告のとおり決定することにご異議ございませんか。

— 異議なし —

【岩永仮議長】異議なしと認め、報告のとおり決定いたしました。会長が選出されましたので、仮議長の職を交代させていただきます。ご協力ありがとうございました。

【市民生活部長】岩永委員さん、どうもありがとうございました。ただいま、会長及び会長の職務を代行する委員が選出されました。

会長に選出されました磯辺委員さんには、議長席にお着きいただきたいと思います。早速ですが、会長よりご挨拶をいただきたいと思います。

【磯辺会長】只今、委員の皆様のご推薦をいただきまして、会長に就任いたしました磯辺と申します。不慣れではございますが、会長として、国民健康保険運営協議会がスムーズに進行できますよう、精一杯努めさせていただきますので、皆様ご協力のほど、よろしく願いいたします。

【市民生活部長】それでは、ここで議長を会長をお願いいたします。

【磯辺会長】はい。早速ですが、議題(2)「平成 28 年度の主な保健事業について」事務局の説明を求めます。

< 市民課説明 >

【事務局】平成 28 年度の主な保健の事業について説明させていただく前に、下野市の国民健

康保険の状況について簡単に説明させていただきます。本日お配りしました「参考資料の 1」をご覧ください。

【磯辺会長】 今日、お配りして頂いた物ですね。

【市民生活部長】 はい。今日、配布している資料です。

【磯辺会長】 はい。ございましたか。宜しく願いいたします。

【事務局】 下野市国民健康保険被保険者数になります。こちらを見て頂きますと、国保世帯数、被保険者数は年々減少傾向であり、28 年度の加入率は、世帯数で 33.82%、被保険者数で 23.39%となっております。ここに表記はありませんが、65 歳から 74 歳の被保険者が増加している状況にあります。

次に、「参考資料の 2」の「平成 28 年度下野市国民健康保険事業計画」について説明させていただきます。内容について重要なところを読み上げます。

【磯辺会長】 すいません。ちょっとお待ち下さい。上から、何行目と言ってもらえますか。

【事務局】 はい。よろしいですか。9 行目ですね。

【磯辺会長】 上から 9 行目からですね。はい。

【事務局】 はい。「28 年度は、伸びに悩んでいる特定健診受診率の向上を企図し、未受診者対策を外部に委託し、より多くの未受診者に対して、電話や通知による受診の勧奨を行います。又、レセプト等のデータ分析、それに基づく被保険者の健康保持促進のための保健事業実施計画を策定し、生活習慣病有病者、予備群への早期介入を図り、重症化防止に取り組む保健事業を展開していきます。」そこから 3 行下の平成 30 年度からになります。「30 年度からの市町村国保の都道府県単位化や平成 29 年度の税率改正を見据え、財政健全化と給付と負担のバランスを考慮した保険税の適正課税に向けた検討に取り組んでいきます。さらに、保険税収入の確保は、事業運営の根幹を成すものであることから、効率的かつ効率的な収納対策を講じ、収納率の向上に努めていきます。」

重点項目につきましては、下に記載してある 6 点をあげています。細かい事業内容につきましては、参考資料 3 にそれぞれ掲載していますので、あとでご覧いただけたらと思います。

続きまして、平成 28 年度国民健康保険特別会計当初予算について、説明させていただきます。事前にお配りしました A3 の参考資料をご覧ください。平成 28 年度の予算総額につきましては、65 億 5,209 万 8 千円で、前年度の予算総額につきましては、63 億 5,664 万 4 千円で、前年度と比較して 1 億 9, 545 万 4 千円で、率にして 3.07%増の予算となりました。

今年度の予算では、特に大きな制度改正はないため、特出する事業はございませんが、事業計画にもございますように、市民の方に直接関わることの多い保険事業を強化した予算となっております。まず、歳入予算の主な内容につきましてご説明申し上げます。

1 款 国民健康保険税 13 億 8,623 万円につきましては、前年度と比較して、1 億 1, 090 万 6 千円、率にして 7.4%減の予算となっております。減額の主な要因としましては被保険者数の減少及び被保険者の所得の減少によるものです。

4 款 国庫支出金につきましては、対前年比 0.5%減の 12 億 1,640 万 9 千円

5 款 療養給付費交付金につきましては、対前年比 18.5%増の 2 億 9,017 万 8 千円を見込んでおります。

6 款 前期高齢者交付金につきましては、前期高齢者数、医療費とも増加傾向にあることから、対前年比 1.6%増の 11 億 4,198 万 6 千円を見込んでおります。

7 款 県支出金につきましては、対前年比 1%減の 2 億 6,435 万 9 千円でございます。

8 款 共同事業交付金につきましては、対前年比 15.1%増の 14 億 3,922 万 3 千円を見込んでおります。増額の要因としましては、高額医療費が増えたことによるものです。

10 款 一般会計繰入金につきましては、対前年比 27.7%増の 3 億 7,490 万 2 千円を見込んでおります。増額の主な要因としましては保険基盤安定繰入金の増額に伴うものです。基金繰入金につきましては、前年比 7.5%の 2 億 3,320 万円を見込んでおります。

11 款 繰越金につきましては、前年同額の 2 億円を見込んでおります。続きまして、歳出予算の主な内容についてご説明申し上げます。

2 款 保険給付費は、0.6%増の 37 億 1,722 万 2 千円で、被保険者数は減少していますが、一人当たりの医療費が伸びているため、増額となっております。

3 款 後期高齢者支援金等につきましては、対前年比 3.7%増の 8 億 3,563 万 7 千円を見込んでおります。

6 款 介護納付金につきましては、40 歳以上 65 歳未満の第 2 号被保険者がやや減少傾向にあることから、1.3%減の 3 億 6,401 万 9 千円を見込んでの計上でございます。

7 款 共同事業拠出金につきましては、国保連合会が行います各種共同事業交付金の財源として拠出するもので、対前年比 9.8%増の 14 億 5,831 万 3 千円を見込んでおります。

8 款 保健事業費は、22.5%増の 8,518 万 4 千円を計上しております。特定健診当事業費の 7,440 万 8 千円につきましては、対前年比 17.9%の増となっており、特定健診の受診率増加に対応する予算となっております。その他保健事業につきましては、68%増の 1,077 万 6 千円とし、増額の要因としましては、データヘルス計画策定業務に要する委託料を計上したことによるものでございます。

12 款 予備費につきましては、収支調整のため 300 万円を計上いたしました。

つづきまして、平成 28 年度の主な保健事業につきまして、説明いたします。資料 1 をご覧ください。はじめに資料の訂正になりますが、参考資料 3 の上から 2 番目の特定健診等の実施の推進の実施率（目標）の 6.1%は 56.1%の誤りですので、訂正をお願い致します。

【磯辺会長】参考資料 3 です。参考資料 3 の保健事業の推進というところ、28 年度の目標が実施率の目標が 6.1%になっておりますが 56.1%です。直して下さい。今日、お配りした資料の参考資料の 3 です。

【事務局】それでは資料 1 「平成 28 年度の主な保健事業について」について、説明させていただきます。特定健康診査等事業ですが、事前に「私たちの国民健康」という小さな資料を配布

させて頂きました。こちらの14ページをご覧ください。特定健康診査等事業の中の①の特定健康診査についてこちらに書かれています。初めての方もいらっしゃると思いますので、ご説明させて頂きます。こちらに書いてありますように、糖尿病や心臓病、脳卒中などの生活習慣病が増えています。これらの病気の早期発見を目標に特定健診が行われ、生活習慣の改善が必要な場合は特定保険指導が行われることになっております。これらの実施を国が義務づけたため、平成20年度より実施しています。本日お配りしました「下野市国民健康保険特定健康診査等実施計画」をご覧ください。こちらは平成25年度から29年度までの5ヶ年の実施計画となっております。こちらの9ページをご覧ください。特定健診の実施率については、平成29年度の目標値を60%に設定しております。この60%と言うのは全国全てが同じ目標となっております。

平成26年度につきましては、全国で35.4%、栃木県では32.8%、下野市は40.7%になります。実施計画の目標値は48.3%となっております。平成27年度につきましては、実績が出ていないため、まだ数字が確定しておりませんが、下野市の平成27年度の実績目標は52.2%となっております。

特定保健指導につきましては、下野市の平成26年度の目標実施率は43.6%となっておりますが、実績は24.0%になります。平成26年度は全国で24.4%、栃木県は27.0%となっております。

これらを見て頂くと、目標に対して実績の数値が低くなっていますが、これは下野市だけではなく、全国的に達成していないという状況になります。今後は実施率を上げるための受診勧奨等が重要であると言えます。

②人間ドック検査等助成につきましては、人間ドックの一部費用を助成するとなっております。③の特定健診等未受診者対策ですが、今年度の新規事業になります。こちらは先程説明させて頂きましたとおり、受診率を上げるために実施する事業になります。新規となっておりますが、今までも市では健診を受けていない方を対象に、受診勧奨の通知を送付していましたが、ただし、思ったよりも効果が得られなかった為、今回、専門の事業者へ業務委託し、実施するものです。内容は未受診者のデータを抽出して、受診を促す為のハガキを送付すると自前でやるものとあまり変わらないのですが、今回、資料として添付させて頂きました事業者が行っている未受診者対策は結構凄いものでして、特定健診のデータに統計解析を行い、各個人別の受診確率、反応確率を算出し、より効果的な対象者を抽出のうえ、受診勧奨を実施するものです。

どういふことかと言いますと、3ページをご覧ください。こちらの事業者が実施しているのは、最近流行りの人工知能を活用し、独自に開発した「アルゴリズム」により行う仕組みとなっております。「アルゴリズム」とは、資料の下に注釈があるとおり、コンピューターで計算を行う時の計算方法になります。これにより、自治体の保有する住民の過去の特定健診受診履歴と受診結果をもとに、各住民の翌年の特定健診受診の有無の予測を9割以上、1年か

ら3年後の健診結果を8割以上の精度で予測ができることとなります。つまり、「どの住民が特定健診に来ない可能性が高いのか、どの住民が数年後に血糖値の数値が跳ね上がってしまいそうなのか」という情報を8割以上の精度で予測出来ることになるということです。どんなイメージかといいますと、次のページをご覧ください。

今までは、「送っても受診しない人」に送っていたり、「送ると受診する可能性の高い人」に送っていなかったために、効果が上がらなかった、ということも考えられるのではないかと、それならば、最大の効果を上げるために、言い方は悪いですが、「送って意味のある対象者」のみに送ることはできないか、という発想から、個人別の受診確率、反応確率を算出し、より効果的な対象を設定することで、受診の勧奨をするということになります。

人工知能を使って対象者を抽出するというのが、今までのやり方と全く異なってきますので、事務局としましても非常に効果を期待しているところです。

それでは2ページにお戻りください。保健衛生普及事業としまして、①は重複多受診者訪問指導になります。同一月内に4機関以上の医療機関を受診した場合や同一月内に15日以上受診した被保険者について、看護師による訪問指導を行っております。②はジェネリック医薬品利用差額通知書送付になります。被保険者の治療にかかる費用負担の軽減を目的として、通知書を送付しています。5ページをご覧ください。県内の後発医薬品差額通知の実施状況になります。下野市は6月、10月、2月の年3回発送しています。1回あたりの発送枚数は、ここにも書いてありますとおり、600~700位になります。後発医薬品にした場合の最大効果額ですが、28年2月調剤分では1,000万円位の効果が見込まれます。どんな通知かといいますと次のページをご覧ください。「ジェネリック医薬品についてのお知らせ」という郵便はがきになります。11月に処方された調剤について、ジェネリック医薬品に変更した場合は、これだけ軽減されますよと言う事を紹介しています。こういった通知の他にも、資料と一緒に同封しました「ジェネリック医薬品希望カード」を配布し、利用促進をしているところであります。

2ページにお戻りください。疾病予防事業になります。①の歯周疾患検診につきましては、30歳から39歳、45歳、55歳、65歳の被保険者を対象としまして、歯周組織検査を実地しております。

最後になります。②のデータヘルス計画（保健事業実施計画）の策定であり、新規事業になります。こちらについては、7ページをご覧ください。小山市が平成27年度に計画を策定していましたので、概要版の資料を添付させていただきました。全体だと127ページの計画書となっております。データヘルス計画とはどういうものかといいますと、生活習慣病の予防に重点を置き、健診、医療、介護等の各種データを活用して、効果的かつ効率的に保健事業を実施するための計画になります。データヘルス計画では、データ分析に基づき「PDCAサイクル」に沿って保健事業を実施することになっています。先程からお話させていただいておりますとおり、下野市でもすでに保健事業は実施しているところですが、より効果的に

データを活用しながら事業を推進していくための計画となります。小山市の例を見て頂くと分かるのですが、まずは国民健康保険の現状分析と課題を抽出することになります。具体的にどのような疾病が多いか、死亡の原因は何かなどを分析し、抽出した現状、課題から目的と目標を設定し、目標を達成するために効果の期待できる保健事業を精査して実施していきます。そして実施するだけでなく、定期的に事業の評価と見直しを行うこととなります。下野市では、全市民を対象にした計画として、「健康しもつけ 21 プラン」という健康増進法に基づく健康増進計画がありますので、データヘルス計画策定の際には、健康増進課と連携しながら策定していきたいと思えます。以上で説明を終わります。

【磯辺会長】事務局の説明が終わりました。沢山の資料がありますが、この件について、ご質問がありましたらお願いいたします。はい。村田委員。

【村田委員】はい。資料説明ありがとうございました。2年間の議論を簡単にさせて頂きたいと思えます。まず、健診に関してですが、50%の受診者がいらっしゃるのですが、その中には既に生活習慣病で通院されている方もいるんですね。一番問題なのは、全く検査も通院もされていない人の事なので、そこを効果的にやるとしたらどうすればいいのかという議論が有りました。まず、「生活習慣病で通院している人は、受診した事にしよう」という議論が有ったわけですが、それはやっぱり難しいと。ただ、「市町村によっては県の方にその受診のクリニックで実施した検査を提出すればそれで認めます。」という市町村もあるので、それは対象になります。その時には、費用がかかるんですね。クリニックの方に2,000円ほど。診療情報提供書というようなもので、2,000円払ってそれをやる必要があるのかという議論がありました。

1つ提案ですが「ビックデータとしてレセプト診療報酬、レセプト診療報酬書がもう今、感知されているのですけども、その中で生活習慣病にもう入っている方はそこから外す」というのも1つの案だと思うのですが、全然かかっていない、嘘をつく人もいるかもしれないという説に基づいているので、多分さっきみたいな議論をされると思えます。もう1つ、このキャンサースキャンの外部委託の件は、前回もお話しがありまして、どこの事業所かという話はなかったのですけれども、その時に一番大事なのは未受診者をピックアップして、費用対効果を一番に考えて、未受診者に対して受診勧告をすると。未受診者というのは、受診歴も全く無い人、全く何もチェックされていない人。その人に対して、まずアプローチしましょう。それが一番、費用対効果はいいですよ。という話までいってました。事務局のお答えとしては、これから仕様書を書いて提出していきますので、そういった事を考慮して依頼していきますというお話しでした。キャンサースキャンは、元々「がん検診」を効率的に受診させてあげようという事で開発されていて、無関心層と関心層と意図者という事で、先程のAIで話がありましたけども、アナログ的に言うところの3つに分けて選んで、そのターゲットを決めて、アプローチの仕方を変えるという事なんです。やはりですね、反応の確率の高い人に出すのではなくて、全くの未受診というか、医療もかかっていない、保健指導

も受けていない、検査をしていない人を対象にするのが、一番効果的だと思うんですね。8ページの小山市のデータヘルス計画に、黒文字でも黒い線でも引っ張ってないところですけど、下の方から3行、三分の一位の所に、ここでも、「健診未受診者で医療機関も受診していない人が約13,200人いるが、健康状態が不明であり、健診受診勧奨が必要である。」と出ているのですが、正しくこれが一番であるといえます。全く何もかかっていない人、そして健診を受けていない人、これが一番のターゲットになりますので、ここをターゲットにして、財政に余裕あるのであれば、その次の費用対効果を狙うというのが一番いいですね。あわせて、例えば委託する時どの位の費用がかかるのかというのを提出して頂いて、どんな仕様書を出されたのかというのを、後でいいので出して貰えるといいのかなあとと思います。以上です。

【事務局】 会長。

【磯辺会長】 はい。事務局

【事務局】 はい。まず特定健診ですね。受診関係については、まず、法定の受診に関しては、生活習慣病で、お医者様にかかっている方の場合には一応受診の対象になるんです。対象から除かれるのは人工透析の方、それから妊婦さんという方で、除かれる方は決められておりますので、前回の会議の中でデータを頂いて県の方に出した場合、先生の方でもデータの加工が必要ですし、そのデータを特定保健の方に入れるのにも費用はかかるという形のご回答だと思います。その中で一応、事務局といたしましては、特定健診の検査項目を1回頂くのを、例えば、年4回の血液検査としまして実施していく中で、その1回を特定検査でやって頂いて、それを先生方の方の診療に使うというのは可能なのでしょうか。もし可能なのであればご本人の負担も今まで通りですし、1回分特定健診として費用を払わずに血液検査をすることが出来まして、先生方の方も普通の特定健診の受診という形でご請求頂く形では手間はないのかなあとと思うのですが、只その「特定健診のデータが、いわゆるいつも実施している検査の診療に利用出来ない。それでは駄目なんです。」というのだと、難しいと思うのですが、いかがでしょうか。村田先生どうなんでしょうか。これがまず1点ですね。それからデータヘルス計画に関しましては、これから委託になりますので、先程、村田先生がおっしゃってましたその二次受診対策。それから仕様書につきましては、きちんと入れる形でこれから作成を進めたいと思っていますし、仕様書がある程度出来ましたらこちらの方の協議会の方にも、出させて頂いてご審議して頂く様な形で進めさせて頂きたいと思いますので宜しくお願いいたします。

【磯辺会長】 ありがとうございます。もう一度先生よろしいでしょうか。

【村田委員】 はい。正しく無駄が無いようにまずお聞きします。「健診受ける予定ありますか」例えば、高血圧とか糖尿病にかかっている人も受けたいという人がいれば、その場合ですと、無料となって自己負担もこちらで払う必要はないので、「受けます。」「何月ですか。」例えば、「6月」となれば、その時に採血が被らないようにして。年2回必要な人は、1回は自分で集

めるとか。1回はそれを代用するとかと無駄が無いようにやっておりますので、それは、今の現状のやり方の範囲以内では一番最良だと私も思います。今まで話してきた様に、無駄だと思いつつもこの健診の目的は、ひろい上げて健康事業をやって、それでもダメな人はもう医療機関ですよね。でも医療機関を受診する人をスクリーニングするという。

【磯辺会長】国の制度ですよね。

【村田委員】そうです。そういう無駄な事をね、上手く出来ないのかなという思いですよね。今のそのルールの中では所さんがおしゃっている様なやり方でやっていく事が一番いいと思います。

【磯辺会長】はい。事務局。

【事務局】はい。事務局としましても、なるべく集団健診とかですね、それからご本人も行っていなかった方々、前回もお話がありました優良表彰者も全然行っていなかったという事もありましたので、その辺につきましては改革を今検討させて頂いておりますので、事業の細かい部分が出てきましたら、ここでご報告を差し上げる様な形をとって頂きたいと思っております。今年から「特定健診の受診券」が「がん検診の受診券」と一体となりまして、まとまって1本となりました。別々に「特定健診の受診券」と「がん検診」が2つという形の解消は、今年から解消されましたので、この部分に関してもご報告させていただきます。

【磯辺会長】特定健診は今の制度の中で一番ベターな方法でお医者さまと患者さんの方がコミュニケーションを取りながら無駄がない様にしていく。お医者さまの中では、それはできるのでしょうか。どうでしょう。皆さんがそのように心掛けて頂く事が出来るのでしょうか。例えば、成人病で先生にかかっている、長くかかっている方が、市が行う、国保が行う特定健診もあるので、そっちも受けるとなぜか同じ時期に被って受けるという事が無いように出来るのでしょうか。

【荒井委員】それをしっかり医師会全体で共有しているかという事には、ちょっとすいません。

【磯辺会長】そうですか。

【荒井委員】自分自身では、患者さんの負担を減らしたいという事がありますので、なかなか血液検査でも、患者さんにとっては結構負担になっているようです。なかなか検査も出来ないという事も実際にありますので、出来るだけ健診を受けて頂いて、それを日々やっている診療に活用させて頂きたいと思っております。患者さんが「今度何月位に血液検査の予定を立てて」という場合には「特定健診の方で受けた方がいい」とお話をさせて頂いております。

【磯辺会長】そうですか。その方法でという事ですね。ありがとうございます。はい、荒井委員。

【荒井委員】今日、聞きたい事があります。健診受診率は、栃木県は全国レベルでもって見ると平均ですが下野市のそれに比べると高く、行政のがんばりもあるかと思いますが他に何か理由があるのかなと思います。下野市は何番目なののでしょうか。何年前から受診券で

すが、がん検診と特定健診の2つの通知が順に被保険者の方に送られていまして、片方はあるけど片方をなくしてしまったという事が余りにも多くて、医師会の方からどうにかありませんかと言う事をお願いしておりました。栃木市ではもう行っている事だと思いますが、今回様の取り組みを下野市でも行っていただき、ありがとうございました。特定健診の受診率は高くなるのかなと思います。

【磯辺会長】 それでは特定健診の受診率ですね。下野市は県内でどのあたりにいるのか。一番高いところはどこですか。

【事務局】 26年度のデータになりますが、一番高いところは大田原市で50%です。

【磯辺会長】 大田原市の50%が一番。2位以下は。

【事務局】 次が芳賀町で46.7%、次が茂木町で45%、次が上三川町で44.3%、次がさくら市で41.2%。下野市は7番目位ですね。10番以内には入っていますね。

【磯辺会長】 7番目位です。もうちょっと、頑張ってもらって。

【事務局】 市の中では上の方ですね。今、こちらに出ているのは法定となりまして、国に出している実績報告の数字になります。これは4月1日現在に国民健康保険に加入している人に対する受診率となります。5月17日に予定しています医療機関の方を対象にした説明会に出す数字というのは、4月1日はもちろんですけれども、5月、6月、7月、8月に国民健康保険に加入された方で、特定健診が出来る期間の間に国民健康保険に加入された方、新しく入った方ですね。その方についても特定健診の受診券を出しています。ですから4月1日の40歳以上75歳未満の被保険者プラス国民健康保険に加入した方をプラスした数字が分母になって、1年間に特定健診を受診された方が何人という形の二通りの受診率があることとなります。この場合2、3%ずつ前後してしまう形になってしまいますが、今回お知らせしていますのは、全国でやっています法定、4月1日現在の被保険者、40歳から74歳の方に対する受診率となっております。もしかしたら違う数字が出てきてしまった場合には、そちらの追加で入っている人が入っている数字の場合がありますので、ご了承頂きたいと思います。先ほど言いました様に、県内7番目位で、市だと3番目位になっています。ただ、特定健診に関しましては、人工透析をやっている方とか、長期で入院、精神関係で長期に6ヶ月以上入院している方、妊産婦さんを除外する形となりますので、その除外がきちんと上手くいっていないと、数字も変わってきてしまいますので、こちらの方も努力していく状況になっています。

【磯辺会長】 ありがとうございました。他にご質問はございますか。はい。加藤委員。

【加藤委員】 私も健診を受けているのですが、平成26年度の個別健診と集団検診の割合はどれ位になっているのでしょうか。個別健診の医療機関に対して、その病院にかかっている患者さんの何%が特定健診を受けて、医療機関に対してあえて患者さんに特定健診を受ける様に推奨するとか、もうちょっとケアとかじゃないですけどもその様な努力をどの程度プッシュされているのか、その結果、特定健診を受ける人が増えているのかをお聞きしたい。

【磯辺会長】はい。事務局。

【事務局】正確な数字がなくて申し訳ないのですが、集団検診の方が人数的には多いです。個別健診は大体 2,000 人前後位で、集団検診の場合はそれよりもうちょっと多くて 2,200 とか 2,300 人位です。個別健診の場合には、待合室のところにポスター等を貼っていただき、受診もお願いしております。事業を開始する前に先生方には説明会を年に 1 回開催しますので、その時に国民健康保険で個別健診に来ていらっしゃる方には推進をお願いしている状況になります。集団検診は、がん検診と一緒に出来る形になっていますので、その時に「特定健診はどうしますか」という様な職員からの呼びかけ等を実施して、なるべく特定健診も受けて頂けるような形をとってはいますが、なかなか伸び悩んでいる部分がありますので、未受診の方の掘り起こしについて今年は努力していきたいと考えております。

【磯辺会長】はい。大丈夫ですか。他にありませんか。

【黒須委員】はい。

【磯辺会長】黒須委員。

【黒須委員】3つほどあります。先程の受診率ですが、ベスト 10 圏内に下野市は何とか入っているわけですが、このベスト 10 の市町村の被保険者 1 人あたりの医療費について、受診率が高いから医療費が低いのかという視点から知りたいので、資料を次回までに用意していただきたい。後は人間ドック。今までは下野市が指定した病院じゃないと人間ドックが受けられなかったのですが、25 年辺りからどこでも申請すれば補助対象になるという事で、人間ドックの受診率が上がっていると思うのですが、それは特定健診とか入っているのでしょうか。人間ドック自体の受診率が 25 年からどんな数字になっているのか知りたいです。上がっているのか、そんなに変わっていないのかどうか。

もう 1 つは先ほど村田先生がお話になっていた、受診予測と効果的な人に送るという話で、一番反応の悪い人、そこにターゲットを絞るべきだと思います。この E さんは、まあ 1 年、2 年に 1 回位は行けている感じですが、まるっきり受けていない人もいると思うんですね。国保税のことで私はちょっと言いたいのですが、ペナルティーを付けていくべきだと思います。議会を通らないといけないと思うのですが、税率計算の中で 3 年も 4 年も受けていない人に対しては、国保の税率でペナルティーを何%か上乘せするとか、そういう事をやらないと、意識が上がってこないと思います。要するに何年も受けていない人がある日突然、異変を訴えて病院に行ったら、大学病院で何百万もの医療費を請求されて、行政に来てしまうので。後々の話になると思うのですが、そんな事をいろいろと考えていった方がいいのかなと思います。

【磯辺会長】この 3 つについて、事務局お願い致します。

【事務局】はい。

【磯辺会長】まず、受診率と医療費について資料の作成はできますか。

【事務局】はい。26 年度につきましては、1 人あたりの医療費は県の実績が出ていますので

今回の会議の時には出させて頂きたいと思います。大田原市がなぜ1位かという、26年度のデータになるのですが、29万8千309円が1人あたりの医療費になっておりますので、下野市は7番目位だったのですが、医療費は30万1千304円。下野市は27年度で大分医療費が上がっておりますので、上がっているのかなと思っております。こちらの資料に関しましては、特定健診の受診率の関係の資料といっしょに次回に出させて頂きます。

【磯辺会長】次は人間ドックですね。

【事務局】人間ドックですけれども、大体一般の人間ドックの方の人数は500人前後、余り変わらないんですね。ただ、指定外の病院を助成するという形になりまして、毎年50件前後増えてきている形となります。指定外の所で実施した場合、特定健診の受診の記録、データについては、そのデータのコピーをいただく形で助成をするという要項になっているものですから、データを頂いて特定健診項目を入力して補助対象とか、受診率のプラスの形を取らせて頂いておりますので、50人足らずですけれども少しですが貢献していると思います。人間ドックを受ける方は、ほとんど横ばいで500人前後プラス指定外の方で50人前後という形になっております。

【磯辺会長】はい。ありがとうございました。最後に、未受診者対策について。

【黒須委員】Eさん。

【磯辺会長】Eさんだけではなくて。

【黒須委員】そうそう、Eさんみたいな人を未受診者の対象にしてほしい。

【磯辺会長】完全未受診者を入れるという話は、先程、村田委員からもお話して頂き、仕様書に盛り込んで頂く方向なので、これでよろしいですかね。他にございませんか。はい、荒井委員。

【荒井委員】ジェネリック薬品が認められてきたのは、最近ですよ。実際には、いくら位の節約になったのでしょうか。

【磯辺会長】はい。事務局。

【事務局】うろ覚えになりますが、28年2月調剤分の下野市のジェネリックの利用率というのは60%位になります。県内の平均の若干下です。やはり、自治医大とか獨協さんとか大学病院が近くにある関係上ですね、新しい薬を使っている形となっておりますので、ジェネリックの方が少し低いのかなあと。

【村田委員】あの、すみません。ジェネリックの率というのは、ジェネリックがある薬が分母です。

【事務局】はい。二通りのジェネリックの使用率の出し方がありますが、今は60%とっている部分が一般的に主流になっているという事で、60%という形のお話しをしています。2種類、旧のジェネリックの出し方と今の新しいジェネリックの出し方と二通りあるという事で、今は新しい出し方が主流になっているという事なので60%になります。

【磯辺会長】全ての薬を含めるという事ですか。

【事務局】 はい。

【村田委員】 そうすると、私が言っているのは、ありえないですね。ジェネリックが出ていなきや。

【磯辺会長】 ジェネリックがあつて。

【村田委員】 ジェネリックがあつて、それを分母にして初めて理解できる。

【磯辺会長】 そうですか。

【事務局】 はい。そうなります。

【磯辺会長】 はい。そっちですね。

【事務局】 ジェネリックの差額通知は年3回出しています、その間出た数字の600人に対して何人がジェネリックに代わりましたというデータが毎月来るのですが、ジェネリックに替えていますよという月10万円位づつが今のところ変更になっている形でデータを取って頂いています。ただ、下野市はジェネリックの差額通知を出し始めたのが県内でも最初の頃で、医師会の先生方にお話しをしましたところ、出してもいいという事になった経緯もあります。ジェネリックへの対応と言うのは、下野市は進んでいると私は認識しています。ただ、以前お話があつたのですが、例えば生活習慣病で、糖尿病とかになっている時に、この薬を出さないと指定医療にならないということも伺っておりますので、何が何でもジェネリックにするというのは無謀な部分でもあるのですが、医療費が伸びている状況の中でジェネリックを少しでも使って頂くという形で医療費を少しでも抑えたいのが事務局の意向です。医療費通知に関しては、半年毎の年2回になります。今よりは回数を減らせて頂いて、ジェネリックの方が多くなってきている状態になっております。

【磯辺会長】 荒井委員、よろしいでしょうか。

【荒井委員】 ちょっといいですか、月に10万円位づつですね。

【磯辺会長】 効果があるんですね。

【荒井委員】 1年で120万円節約できますね、郵送で100万円だとすると、トントンという感じでしょうか。

【事務局】 月によって違いますので、毎月毎月のデータを確認しながら、チェックして頂かないといけません。下野市の場合はいわゆる抗がん剤の部分とそれから精神関係の薬については除いてジェネリック通知を出しています。いわゆる生活習慣病を中心にジェネリック通知を出している部分があります。

【荒井委員】 その通知自体というところからしますと、今の通知のやり方をもうちょっと改善しなければならない事があるのか、あるいはやらなくても良かったのかという事も少し考えてみても良いかも知れないですね。

【事務局】 そうですね。今年は調剤薬局等に訪問させて頂いて、ジェネリックの推進という形で通知以外でのジェネリックの普及について、広報活動していきたいと考えております。

【荒井委員】 ありがとうございました。

【磯辺会長】他にありませんか。一つ聞いてもいいですか。

【事務局】はい。

【磯辺会長】キャンサーズキャンという会社ですけれども、この会社は未受診勧奨をするのかデータヘルス計画を作るのか、どちらですか。両方ですか。

【事務局】未受診の方です。

【磯辺会長】未受診の方ですか。分かりました。未受診の方の勧奨をやってくれる会社への仕様書を後で提示するという事ですね。分かりました。次の議題(3)に参りたいと思います。

「国民健康保険の運営の在り方の見直しについて」資料が配られております。先生方は診察がございますので、皆様宜しくお願い致します。

< 保険医 4 名退席 >

ありがとうございました。それでは、(3)の議題に移ります。「国民健康保険の運営の在り方の見直しについて」です。事務局の説明を求めます。

【事務局】資料2の「国民健康保険運営の在り方の見直しについて」説明させていただきます。

国保制度は、平成30年度から都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度の安定を図ることになります。3ページをご覧ください。改革後の国保財政の仕組みとなっています。上の枠の中を見て頂きたいのですが、県が財政運営の責任主体となり、市町村ごとの国保事業費納付金の額の決定や保険給付に必要な費用を全額、市町村に対して支払うことにより、国保財政の入りと出を管理するものとなっております。今まではそれぞれの市町が個別に運営していましたが、改革後は、県も国保特別会計を設置することになります。これにより、市町の国保特別会計から納付金を県に納付し、県は交付金を市町へ交付します。国保保険料の賦課と徴収の仕組みについて、次のページをご覧ください。都道府県、市町村、住民の順になっております。栃木県が市町村ごとの納付金を医療費水準、所得水準を考慮しながら決定し、市町村ごとの必要な標準保険料率を示すこととなります。今後は、この2つについて県と市町で協議しながら決めていく段取りとなっており、国が4月に示したガイドラインに沿って県は調整していく事になります。資料5をご覧ください。栃木県内14市と近隣町の国保税率の状況です。保険税の算定方式については、ご覧のとおり、各市町がそれぞれの実情に応じて決定しておりまして、まさにバラバラの状態であるのを確認出来るかと思えます。それぞれ、二方式、三方式、四方式を採用してしまして、これらの状況を勘案しながら、各市町村と県で協議していくこととなります。もう一度、資料2の賦課と徴収の仕組みを見ていただきたいのですが、県が試算した標準保険料率を参考に、各市町が保険料率を決定し、賦課、徴収を行い、徴収した保険料等を財源として納付金を県に支払う流れとなっています。資料2の1ページ目をご覧ください。これからいろいろと決めていくこととなりますが、現時点で決まっているのが被保険者証は都道府県名のもの、保険料率は市町村ごとに決定するという事です。ガイドラインの中では税率の一本化について記載されていますが、30年度については、県内の保

険税率を一本化するということは栃木県では行わないようです。以上で国保の運営の在り方の見直しについての説明は終わります。

【磯辺会長】ありがとうございました。「国保の運営の在り方の見直しについて」という事がこれから行われるのですが、皆さん、難しいですけどもご質問ございますか。

【事務局】補足説明。

【磯辺会長】はい、事務局。

【事務局】補足説明させていただきます。資料2のですね、2ページを見て頂きたいと思います。

【磯辺会長】資料2の2ページです。

【事務局】はい。先ほどからお話しています様に国保の医療給付に関しましては、納付金を納めることによって、県が全額負担をして頂くという形で財政負担が軽くなる様な状況となっております。市町村では何をやるのかという部分が一番重要ポイントとなってくると思うのですが、先ほども言いました様に「保健事業については、市町村でやって下さい。」という形になります。ですから今やっています「特定保険事業、多受診者の受診とか、そういった保険事業ですね。歯周病も含めて、そういった事については市町村で行って下さい。」と。

今年度から、先程から申し上げます様に保険事業については力を入れていくことになっていきます。以上です。

【磯辺会長】先程からお話しております保険事業ですよ。その保険事業が中心になっていくだろうという事です。県は保険給付が主な仕事になりますか。

【事務局】保険給付にかかる収入関係それについて全部になります。今、市町村毎に国や県の補助金として65歳から74歳までの前期高齢者交付金とかいろいろな補助金を貰っていますが、今後はその補助金は市町村にこなくて、全部県に行くことになります。市町村としてお金が貰えるのは、特定健康診査の補助金と若干限られた部分が、市町村に入ってくる形になります。国保関係、補助金関係は全部県にいつてしまいます。ただし、下野市でどんなに医療費がかかろうと、その部分については県でまとめてプールしてある所から全部出してくれる形になります。

【磯辺会長】はい。皆さんいかがでしょうか。

【事務局】今まで市では、お金が足らなくなると基金を入れたり、借り入れしたりとかしていた訳ですが、そういう事をやらなくても、お金を一定額納めておけば、足りない分でも医療費は県から出してくれますよ、という制度になります。

【磯辺会長】出口委員。

【出口委員】はい。改革後の制度ですけれども、保健事業を市町村でやるとなると、その場合の国保特別会計の中にある一般会計はどうなるのでしょうか。

【事務局】その辺については未確定の部分があるのですが、後期高齢者医療の関係が、後期高齢の特別会計を持っている形となりますので、国保の収入自体、保険税とかは市町村で集める形となりますので、特別会計が残るのではないかと考えております。

【磯辺会長】ここになんか、特別会計と書いてある。

【事務局】市町村の特別会計と。

【磯辺会長】市町村の特別会計。

【出口委員】特別会計が残ったとしても、特定の関係では医療費中心に関係するとなっている。保険医療費に。実質、一般会計から繰り出しが出来るのでしょうか。

【磯辺会長】事務局。

【事務局】はい。今のところ、被保険者の収納率目標が出ていまして、被保険者数、1万人未満が92%、被保険者数、1万人から5万人未満が91%と言う形の被保険者の収納率目標が出ています。そうしますと、下野市は91%と言う所に該当しますので、県が示す保険料で、収納率91%の部分を含めて下さい。という話になりまして、下野市が92%の収納率になれば、その1%の分は下野市で使えます。それから基金が残っていれば使えます。特定健康診査の保健事業に対して、国、県から3分の1ずつ、現在の補助金が3分の2になります。これから先、保健事業を国の平均よりも良い形で実施している市町村に対しては、何らかの補助金が出ますという話をしています。それがまだ具体化されていないのですが、その部分については市町村で使う事が出来るという形になっていますので、下野市の場合は収納率で、出た部分とかを利用して保健事業を充実する事が出来るのではないかと模索しております。

【磯辺会長】出口委員。

【出口委員】平成30年度以降も、この国保の運営協議会の中で保健事業に対しての協議が出来るという事でよろしいでしょうか。

【事務局】はい。

【磯辺会長】頑張れば頑張るほど、特定健診の受診率は上げれば上げるほど、もしかしたら補助金が増えるのかも知れない。良い循環に入ればいいんじゃないですかね。いかがですか。この事は徐々においおい理解していくと、30年度からの事なので、また資料を見ておいて頂ければと思います。次に、いかせて頂きますが、よろしいですか。続きまして、議題の(4)「国民健康保険税の見直しについて」事務局の説明を求めます。

【事務局】資料3の下野市国民健康保険規則をご覧ください。下野市国民健康保険規則の抜粋になります。第1条に諮問とありまして、「下野市国民健康保険運営協議会は、下野市国民健康保険の運営に関する重要事項について市長から諮問があったときは、審議して答申しなければならない。」とされています。資料3-1をご覧ください。平成27年度の第3回協議会の中で、市長より運営協議会に「下野市国民健康保険税の見直しについて」の諮問がありました。内容はこちらに記載されているとおり、国保を運営していくにあたっては厳しい財政状況であるため、平成29年度からの保険税についてどうすべきか伺いたい。という内容になっています。保険税の見直しについては、市長からの挨拶の中にもあったかと思いますが、3年毎に見直しを行っておりまして、今回も3年目の見直しになります。ここで1つ注意すべき点がありまして、あくまでも見直しなので「改正ありき」ではないという事になります。

検討した結果、現状のままでもよいという事もありえるという事です。今後、どのようなスケジュールで話し合いをすすめていくのかといいますと、資料4をご覧ください。

今後のスケジュールになります。参考までに平成27年度の11月から記載しています。先程お話ししましたとおり、保険税の見直しについて11月の第3回協議会で諮問されています。

27年度の委員さんはおわかりだと思いますが、今年度からの委員さんもいらっしゃいますのでお話をさせていただきます。11月には、平成29年度から31年度の歳入歳出について試算した資料を配布しています。ただし、時期が11月だったという事で、不確定要素も結構あった中での試算であったことから、事務局としては財源不足が見込まれるため、見直しが必要ではないかといった説明をさせて頂いています。2月には、同様に試算した資料を配布してまして、この時点では11月よりも精度が高くなっており、税率の改正を行わなくても大丈夫かもしれないといった説明をしております。

どちらもあくまでも試算した資料を配布しただけであり、協議会で検討はしておりません。今回はあくまでも状況をお知らせするものであり、平成27年度の実績についても、7月1日開催予定の第2回協議会までには確定しますので、第2回目以降から見直しについて協議していただくこととなります。今後は第3回を8月に、第4回を10月に開催し、この4回で答申できればと思っております。以上で説明を終わります。

【磯辺会長】ありがとうございました。事務局の説明が終わりました。この件につきましてご質問がありましたら、お願い致します。只今のお話ですと市長から保険税の見直しについての諮問がありますけれども、歳入歳出の試算が27年度の試算が出来てきて基金の状況などはっきりした段階で皆様に、財政の見直し、改正をしなくても30年度に突入出来るのではないかとこのところを判断して頂く様になるかも知れないという事です。

【事務局】30年度には。

【磯辺会長】どっちみち、変えなくてはならないので。

【事務局】改正しなくてはいけない事なので、29年度に改正してとなると、29年度、30年度の二段階で改正してしまいますので、市民の方に大変分かりづらい状況になってしまうので、できれば29年度は改正をしないで、何とか乗り切れたらというのがあります。

【磯辺会長】気持的には、そういう様になっているようです。何が何でも、税率改正をしないとは思わずに27年度の実績を見て判断していきたいと思っておりますので、よろしくお願い致します。答申の方は、10月を目途に考えていきたいと思いますという事です。

【磯辺会長】次回の7月1日には、平成27年度の実績が出来ていると思っておりますので、ご審議の程宜しくお願い致します。ご質問がなければ、次に進ませて頂きます。6ですね。報告事項(1)「下野市国民健康保険税条例の一部改正について」事務局の説明を求めます。

【事務局】報告事項と言う事で、下野市国民健康保険税条例の一部改正について、ご説明したいと思います。資料の6をご覧ください。資料の説明の前に、保険税の見直しについてと言う事で説明がありましたけれども、今の保険税の見直しについては、保険税の

所得割、均等割、平等割というものの税率や金額を見直すという部分になります。今回、保険税条例の一部改正につきまして、前回の諮問に基づく、答申に基づきましてその限度額です。そちらの見直しと軽減について見直したという事に対しての報告になります。まず、資料 6 の方ですが、平成 28 年 3 月議決と書いてありますけれども、こちらの限度額について地方税法施行令の改正に伴いまして、改正したものになります。金額の部分については、平成 27 年 3 月に法律が改正されたものに合わせるという形で国に出されたものよりは、1 年遅れた形で改正しているということになっております。医療給付に関して、1 万円増額しまして 52 万円。後期支援金につきましては 16 万円から 17 万円。介護納付金が 14 万円から 16 万円と言う事で、合計で 4 万円増額になりまして、85 万円が平成 28 年度の課税限度額という形になります。税率改正の影響としましては、約 690 万円増額という形になるのですが、正式な額に関しては、所得と人数が確定していませんので、見込みという形になります。裏面をお願い致します。こちらにつきましては、平成 28 年 3 月 31 日付で専決処分したものになるのですが、健康保険税の低所得者に関する保険税の軽減について、地方税法施行令の交付が今年の 3 月 31 日にあったものですから、それに伴いまして専決処分致しました。改正内容ですが、5 割軽減という事で軽減の計算基準があるのですが、今まで、基礎控除額 33 万円にプラス 26 万円×被保険者という事だった訳なんですけれども、この 26 万円が 26 万 5 千円に、5 千円程増額になっています。例えば、3 人家族であれば、1 万 5 千円程の所得、位の所得の上限が 1 万 5 千円程増えたという形になっております。2 割軽減につきましては、計算式は同じ様な形で、47 万から 48 万に 1 万円の増額となっております。改正後の影響ですけれども、世帯数につきましては、約 100 件程ですね、増加すると見込んでおります。金額としては、420 万円となりますので、これが軽減されるという形になります。保険税としては、減収という形になる訳です。以上で説明は終わります。

【磯辺会長】ありがとうございました。事務局の説明が終わりました。この件につきまして、ご質問があればお願い致します。初めて前の方針に準じる形ですね。それでもいいと思いますが、1 回目の答申に国が限度額を上げたら、こちらと一緒に上げるという内容の答申をされていますよね。限度額を法律に基づいて上げたということです。次に行かせて頂きます。続きまして、(2)「平成 27 年度収納状況について」事務局の説明を求めます。

事務局】はい。平成 27 年度の国保税の収納状況について説明させていただきます。本日、お配りしました資料の一番最後に資料 7 というものがあるかと思いますが、そちらの方をみて頂きたいと思っております。表が 3 段階になっております。一番上が現年課税分という事で、平成 27 年度に課税した国保税の内容になっております。2 段目が滞納繰越分という事で 27 年度以前に課税したもので未納だったものに対する内容です。一番下が合計という事で、現年課税分と滞納繰越分を足したものという形です。表の中で、調定額、収入額、欠損額、収入未済額、収納率という事で、数字が入っています。また、平成 23 年度から平成 26 年度と、前年度までの比較対象で決算額を出しております。一番下の平成 27 年度というところが 2 段となって

おりますが、年度末という事で、平成 28 年 3 月末現在の数字と、平成 28 年 4 月末現在の数字をあげております。現年課税分ですが、平成 28 年 3 月末現在で、調定額が 1,460,879 千円、収入額が 1,322,807 千円、収入未済が 138,072 千円、収納率が 90.5%になっています。4 月末現在では、収入額が 1,342,453 千円、収入未済が 118,375 千円、収納率が 91.9%という事で平成 26 年度の収納率を 4 月末現在で上回っています。次に滞納繰越分ですが、3 月末現在では収納率 22.5%という事で前年よりも低かったのですが、4 月末現在では、24.6%という事で平成 26 年度を上回っています。合計ですが、平成 28 年 3 月末現在で 73.9%でしたが、4 月末現在で、75.4%という事で、前年を約 0.4%上回って収納されている結果となっております。今後、5 月の 1 ヶ月間の収入がありますので、最終の収納率は 76.2%前後を見込んでいくところです。以上になります。

【磯辺会長】はい。ありがとうございます。収納状況についての説明が終わりました。この件についてご質問ありますか。ちなみに現年課税分は 5 月までを入れてということですか。

【事務局】そうです。

【磯辺会長】なければ、次にいかせて頂いてよろしいですか。最後にその他とありますけども、事務局より何かありましたらお願いします。

【事務局】はい、会長。

【磯辺会長】事務局

【事務局】再度、確認をさせて頂きたいのは 1 点です。次回第 2 回の国保運営協議会は 7 月 1 日ですね。1 時 30 分から出来ればこの部屋で行いたいと思っておりますので宜しくお願い致します。事前にまた資料の方は配布させて頂きます。それともう一点ですが、国民健康保険の高額医療の申請に関して新庁舎になるまでは南河内窓口、石橋窓口でも受付をしていましたが、窓口の縮小化に伴いまして、下野市の新庁舎 1 本での受付となりました。金額の少ない方に関しては、わざわざここまで来るのが大変だという様な意見も以前にもありましたものですから、5 千円未満の返還に関しましては、領収書なしで請求書等に印鑑を押すことのみでお金を支払う形をとりまして、返信用封筒で対応させて頂いている事をご報告差し上げたいと思います。これにより、約 3 分の 2 位の方が、窓口に来られる事なく返信用封筒で書類を提出する事で事務処理が終わるように簡素化させて頂きましたので、ご報告いたします。宜しくお願い致します。

【磯辺会長】はい。他にございませんか。それでは、本日予定しました議事はすべて終了いたしました。以上で、協議会を閉会としたいと思います。ご異議ございませんか。

— 異議なし —

【磯辺会長】異議なしと認め、第 1 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。今後ともどうぞよろしく願いいたします。大変お疲れ

様でした。

<閉会 午後 3 時 40 分>

この会議録に相違ないことを証するため、ここに署名いたします。

下野市国民健康保険運営協議会 会 長

委 員

委 員