

## 第3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 8月4日(木) 午後1時30分～

2. 場 所 303会議室

### 3. 出席委員

(1) 被保険者代表 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

### (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

### (3) 公益代表

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

### (4) 被用者保険代表

高尾 健二 委員 増淵 浩 委員  
五十嵐 一彦 委員

(以上16名)

### 4. 欠席委員

被保険者代表 本多 菊江 委員  
保険医又は保険薬剤師代表 鈴木 玉枝 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 市民課補佐 仙頭 明久  
税務課長 手塚 均 税務課長補佐 長塚 章  
税務課長補佐 野口 範雄

(以上 6名)

### 6. 議事録署名委員

被保険者代表 川上 順次郎 委員 被用者保険代表 高尾 健二 委員

(以上 2名)

## 7. 議 題

### 議事

- (1) 国民健康保険税の見直しについて  
・ 答申書（案）について (資料 1)
- (2) 平成 27 年度下野市国民健康保険特別会計歳入歳出決算について  
(資料 2、資料 2-1～2-4)
- (3) 平成 28 年度下野市国民健康保険特別会計補正予算（第 1 号）について  
(資料 3)

### 添付資料

- ・ 国民健康保険税の賦課限度額について・・・・・・・・・・・・（参考資料 1）
- ・ 栃木県内 14 市と近隣町の国保税率の状況・・・・・・・・・・・・（参考資料 2）
- ・ 平成 27 年度国民健康保険特別会計の状況・・・・・・・・・・・・（参考資料 3）
- ・ 平成 26 年度 1 人当たりの医療費及び 1 人当たり保険税額・・（参考資料 4）

<開会 午後 1 時 30 分>

【市民生活部長】 皆さんこんにちは。定刻になりましたので、只今から平成 28 年度第 3 回国保連協協議会を開会させていただきます。なお、本日の会議ですが、被保険者代表の本多委員、薬剤師代表の鈴木委員の 2 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致します。

【磯辺会長】 本日はお忙しい中、第 3 回国保連協協議会にご出席頂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頂きます。議事がスムーズに進行できますよう、ご協力を宜しくお願い致します。本日の出席につきましては、定数 18 名のところ 16 名で、規則第 11 条の過半数に達していますので、会議が成立していることをご報告申し上げます。続いて、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、被保険者代表の川上委員と被用者保険等被保険者代表の高尾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—

【磯辺会長】 異議なしと認め、本日の会議録署名委員には、被保険者代表の川上委員と被用者保険等被保険者代表の高尾委員にお願いします。

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。はじめに、議題(1)国民健康保険税の見直しについて、答申書(案)について、事務局の説明を求めます。

【事務局】それでは、**資料1**答申書(案)をご覧ください。今回、お配りしました答申書(案)につきましては、前回の協議会で国民健康保険税の見直しについて協議していただいた結果を反映して、29年度から適用する「保険税の税率は改正しない」ものとなっています。但し、前回お話ししましたとおり、税率の改正はしませんが、「賦課限度額を変更するかしないか」ということについて、検討していただきたく、今回、2つのパターンの答申書(案)を用意させていただきました。黄色で着色してある箇所が、それぞれの変更箇所になります。(案1)は、「税率も賦課限度額も現在のままで、何も変更はしない。」パターン、そして、(案2)は、「税率は現在のままで、賦課限度額を変更する。」パターンになります。**資料1**の2枚目の表をご覧ください。あとで、税務課の担当より、賦課限度額についての説明がありますので、詳細については省略させていただきますが、

(案1)よりも(案2)の方が医療給付費分、後期高齢者支援金分の賦課限度額が、それぞれ2万円高くなっているのがおわかりになるかと思います。(案1)と(案2)のどちらにするのか、また、今回の答申書(案)につきましては、あくまでもたたき台となりますので、「ここを変更したほうがいいのでは」等のご意見がありましたら、あげていただきたいと思っておりますので、よろしくお願いたします。それでは、答申書(案1)を読み上げます。1 諮問事項。平成29年度から適用する国民健康保険税の税率について。

2 答申書内容。下野市の国民健康保険税は、平成23年度の改正で、4方式から3方式に賦課方式を変更、次いで、平成26年度から平成28年度までの3年間で基金を有効に使い保険給付費に充当し、基金保有額を調整することが適正であるとの「平成25年10月の答申」に基づき、平成26年度に税率を改正したところです。下野市の国民健康保険の財政の状況は、過去5年間の実績から今後の医療給付費を毎年2.5%増加すると推計しているが、平成27年度においては、高額医療制度の制度拡大や高額な薬剤の保険認定等により、8.9%という急激な医療費の伸びを見せました。また、高齢化社会に伴う65歳以上の被保険者数及び割合の増長とともに、厳しい経済情勢下での所得の減少や失業、税法上の軽減の拡大等により、県内でも高い収納率ではあるが、税収の大幅な伸びは期待できない状況にあります。しかしながら、平成27年度決算において、実質単年度収支が前年度と比較して、1億円以上の改善をみせるとともに、繰越額が、過去5年で最高の4億7,000万円を計上しました。そのため、平成28年度繰入予定の財政調整基金を減額することが出来、約3億8,185万円(平成27年度末現在)の財政調整基金は、平成29年度に繰り越すことが可能となっています。このような状況の中、国民健康保険制度は、平成30年度からの県広域化が決定され、栃木県においては広域化に向けた細部の調整を行っている状況ではありますが、平成30年度からの保険税率等については、市町の状況により県より標準税率等が示されることとな

っております。こうした現状について認識した上で、諮問事項について協議した結果、国民健康保険税の税率等については、以下のとおりが望ましいとの結論に至った。

(1) 財政調整基金。平成30年度県広域化以降も、各市町において基金を保有することは認められることから、予期せぬ保険給付の急激な伸びによる支出増や災害等の収入減に対応するため、また、市で実施する保健事業を円滑に実施するため、引き続き基金を保有し国民健康保険の財政基盤の安定化に有効に活用することが適切である。

(2) 賦課方式。平成30年度からの県広域化において、3方式の賦課方式が望ましいとされていることから、現3方式の現状のままとする。

(3) 税率及び賦課限度額。限度額については、平成30年度からの県広域化において、地方税法に規定された額を適用することとされているが、限度額適用被保険者の負担を考慮し、平成28年度の限度額を適用する。よって、平成29年度から適用する国民健康保険税の税率等は、平成28年度と同率とし、限度額も平成28年度と同額とする。表については、省略させていただきます。

3付帯意見。国民健康保険事業運営において、医療費の財源となる、国民健康保険税収入を確保することは、安定的な運営を維持する上で最も重要なことであり、今後財政の健全化に向け更なる対策を行う必要性があるので、ここに意見を附することとなる。

(1) 財源確保を図るため、国民健康保険税収納率向上対策に一丸となって全力で取り組むこと。

(2) 財政的効果のある、国・県調整交付金を更に有効的に活用し、国民健康保険財政の健全化に努められたい。

(3) 医療費の適正化を図るため、保健事業をはじめとする諸事業を効果的に実施し、医療費の抑制に努めること。

(4) 国民健康保険税制度は、給付に見合った税の負担が求められており、適宜税率等の見直しを行い、適正な負担を求めるよう努められたい。

(5) 今後も広報等の手段を用いて、下野市国民健康保険の財政状況、取り組み状況等を分かりやすく説明し、広く市民の理解が得られるよう努められたい。また、平成30年度の県広域化により、平成30年度には、税率等の改正が必須となる状況であるため、市民に対する周知徹底を図られたい。

それでは、引き続き税務課から説明となります。

【税務課事務局】課税賦課限度額について説明をさせていただきます。ご説明の前に、答申書(案)の表の訂正があります。税率ですが5.8のところは現在、6.7です。100分の1.9のところは2.0です。100分の1.4のところは、100分の2.1です。大変申し訳ございませんでした。

それでは、先にお配りした[参考資料1](#)「国民健康保険税の賦課限度額について」をご覧ください。賦課限度額ですが、平成25年度から平成28年度、法定限度額がありま

す。こちらにつきましては、前回、平成25年度の答申に基づきまして、「限度額等については、地方税法に規定された額等に適応をするということとする」という答申を頂いておりますので、平成26年から27、28という事で、毎年ですけれど4万円程増額になるような形の体制を行っております。現在の法定限度額、平成28年4月1日現在については、89万円という形になっています。この上限に改定した場合の課税額増加額内訳ですが、医療費につきましては、50万円以上、増加額として2万円増加の方が235世帯、税額に直しまして470万になります。52万から54万の方、1円から19,999円の増加の方が32世帯で29万5,000円。合計で267世帯、49万9,000円が増加の見込みです。総額につきましては、2万円対象が、162世帯。それ以下の方が60世帯という事で、合計377万3,000円という見込みです。合計で、876万8,000円という事で、28年度の第1期の調定を基に計算しますと、約900万円弱の金額が増加という形となっております。

次に[参考資料2](#)をご覧ください。こちらにつきましては、栃木県内14市と近隣町の国保税率の状況になります。一番右側の限度額合計の色の付いている所が85万円の限度額を現在使っている自治体です。6自治体が85万円という事で、法定限度額を使っております。こちらについては、今後の方針、他の自治体の状況もあるのですが、どのような形になるかはまだ不透明の状態であります。以上で、説明を終わらせていただきます。

【市民課事務局】(案2)の違いを説明させていただきます。答申書(案2)2ページを見てください。こちらは、限度額が上がった場合の表示をしています。(3)税率及び賦課限度額。限度額につきましては、平成30年度からの県広域化において、地方税法に規定された額を適用することとすることから、地方税法に規定された額を適用する。よって、平成29年度から適用する国民健康保険税の税率等は、平成28年度と同率とし、限度額は、地方税法に規定された額を適用する。ここが(案1)と違っているところです。以上です。

【磯辺会長】事務局の説明が終わりました。この(案1)と(案2)は、税率は同じですが限度額が違ってきますが。この件について、ご質問、ご意見等がありましたらお願いいたします。川上委員。

【川上委員】前回の会議の時に、限度額を変更しないという事で、今回この案を作ったのですが。これ以降、社会的情勢といいますか周りを見てみますと、新しく高額な薬品がこの秋に認められたという事が新聞に書いてあります。前回、村田先生の方から何らかのお話があったかと思えますけれども、私自身は、この情報がどれだけ保険医療費の中に影響されるのかは詳しくは存じませんが、一応、日経新聞によりますと7月21日に「高額薬適正投与へ指針」と新聞が発表しています。一面のトップに出しております。

【磯辺会長】適正投与についてですか。

【川上委員】適正投与についての指針ですね。ガン免疫薬「オブジーボ」。生活習慣病薬「レパーサ」が、この秋から認められて保険適用になると載っております。それに関連しまして一昨日ですかね、「オブジーボ」が薬品会社で、高額な売り上げにつながっているという情報が、やはり同じ日経新聞に出ております。すでに、担当課でもご存じかと思うのですが、それを踏まえて、皆さんに確認の意味で情報を提供させて頂きました。これを考慮しまして今後、検討していく必要があると思います。一つは、事務局の見解を頂きたいと思っております。

【磯辺会長】川上委員のご意見は、前は、「税率はそのままにするけれども限度額はどうしましょうか。」と言う事で2案、作って頂きました。税率はそのまま限度額は法定どおり上げるか、そのままするかどうか。「2、3年上昇が続きました。」という事です。今、ご意見がありました高額な薬の問題ですけども、それについて事務局。

【市民課事務局】川上委員がおっしゃいました様に、その記事は私共も読ませて頂きましたけれども、その部分の中には、これから高額な部分が出てくる場合には、厚生労働省等が、これが適切な額なのか検証した状態で認めていく様な事も書かれていますものから、29年度以降あまりにも高額になるという点に関しては、抑えながらの部分が出てくるのではないかと期待している部分もあります。それから、前回もお話しました様に3月をもちましてC型肝炎の薬も3割から4割位薬価が安くなってきておりますので、今のところ4月、5月、6月で支払っている医療費については、落ち着いている状況になっております。

限度額についての事務局の見解という事ですが、基本的に平成30年度には、上げなくてはいけませんので、その段階で負担がまた上がる部分もありますし。今まで高額で負担をかけていた方々は、色々な形で大きな金額を払っているの、そちらの軽減をしたいという部分もあります。相反するところがありますが。後は、県内の状況が今のところ30年度に法定どおりに上げるというのに合わせて低かったところは上げている状況であります。28年度、近隣では今まで壬生町等が低かったのですが、今回10何万と上げた所もございます。ただ77万円から81万円位のところは、静観している部分もございまして、市町村によって対応がバラバラになっている状況になっております。毎年ですけども、7月に納付書を出した段階で限度額の方々からは、「また、上がったのか。」とご質問等、お問い合わせ等は何か出ている状況でございます。

【磯辺会長】川上委員。関連ですか。

【川上委員】はい、限度額については分かりました。この薬が保険適応になるのですけども、使用の適正な指針という事でこれから検討されていくのですが、保険適応になるという事がこの新聞で私の理解によると、この秋に決まっていると言うことですから、逆に国保の医療費が、全トータルとしての医療費が前年の前回と同じ様に一時バーンと

上がる可能性も十分あるのですよ。もう既に決定はしているのですが、保険税率に影響してくる、あるいは繰越額に影響してくる、繰越額がガクーンと下がっている事につながっていくだろうと思いますけど、これについてはいかがでしょうか。

【磯辺会長】村田委員、関連ですか。

【村田委員】関連です。前回情報提供を頂いたので、これ自体は今までの話ですと、すでに折り込み済みではあったのですが、「オプジーボ」というのは、確かに年間数百万円とかかると言われています。結局、細胞周囲にまでは適応は通っていますが、それが肺ガンにまで適応が広がるかどうなるのか、今、議論が進んでいます。まだ適応については限られているので、全体としての影響はそれ程出ないのかなと思います。薬の方の薬価は今、調整されている途中かと思います。

「レパーサ」は、家族性のコレステロール血症、高脂血症は沢山あるのですが、家族性の非常に悪玉コレステロールを普通の5倍も増えるのを抑える注射を適応する。これも一応、折り込み済みで、これ以外のものも、今のところ無いというお話を前回もさせて頂きました。

【磯辺会長】では、事務局。

【事務局】一応ですね、医療給付に関しては、医療がかかっていた部分ですね、約半分につきましては、国庫補助、県の財政調整交付金等で支給が賄われるという様な状況になっております。29年度の1年間限りであれば対応可能かと。何でもこの先、市町村でやっていくとそこまで踏まえた部分が、考慮していかななくてはならない部分もあるのかと感じております。この付帯意見にもありましたように、県の補助金等をもらえるものは、極力活用して財政の健全化を図り、1年乗り切りたいと考えております。

【磯辺会長】はい、ありがとうございます。

この（1、2案）について、表現も、言い回しとか違和感でも結構ですので、ご意見ご質問等お伺い出来たら。井上委員。

【井上委員】ひとつですね、算用数字について、1案も2案もそうですが、資料1の下から5行目ですね、「過去5年で最高4億7千万を計上しました。」とありますね、これ億の場合、4億はいいのですが、7千万は千とか百は単位としては、使わないですね。文科省の44年の表記一覧とかを見て頂ければ分かりますし、市の財政予算の概要説明もきちんとしていますので、ここは7千のところは、千は使わないですね普通。7千を算用数字の7000書いてカンマをつけるのが、正しい数字の表記、横字の場合の表記の仕方だと思います。それにしても、次の下「約3億8千185万円の8千の千、これは使いません。千とは使わないですよ。単位として使いませんから。単位として千とか百は使わないです。それを調べて頂ければ分かると思いますが。特に公的文章の場合では、ですから、3億8000カンマ185万円が正しい表記かと思います。ので、1も2も。（案1）も（案2）も同じだと思います。

【磯辺会長】お調べして下さい。

【市民課事務局】修正させていただきます。

【井上委員】それと「出来」は、今も使っているのかどうかは分かりませんが、普通はこの「出来」はひらがな表記ですね。後、一つは、次のページですが、答申の説明のところの「結論に至った。」のではなく「至りました。」の方がいいのかなと思います。その下の文章がきちんと「である。」でまとめてあるので、ここだけ一つ断定しているので。気が付いたので、申し訳ありません。

【磯辺会長】文末を調べて、ルールに基づいて統一して下さい。

【市民課事務局】分かりました、ありがとうございます。

【磯辺会長】(1)、(2)、(3)は「である。」調で書いて、他は、つなぎの文章は「です。ます。」で書くとか、一応ルールにのっとって。

【井上委員】文章規定を見たのですが、私の方でも調べられなかったのです。

【磯辺会長】様式が混じっていますよね。文末を整理します、よろしいでしょうか。他に、ございませんか。五十嵐委員。

【五十嵐委員】2つ程、質問と確認をさせて頂きたいのですが。参考資料1で課税額内訳の医療分ですが、これは大体、国保世帯数、下野市さんの何%位いるのか。ある程度、割合的に世帯数が多いのであれば割合的に低い話になりますが。非常に割合が少ないとなると、高額所得者だけが今回優遇したようなイメージに感じましたのもですから。

もう1点これはすでに説明はあったかと思うのですが、平成27年度の改正で4方式から3方式に変更したと、資産割を止めたということですか？それで更に平成30年度からは国民健康保険税の3方式が望ましいと、これは国や県なりが資産割を外した方がいいと承認している。その辺が市の判断になるのでしょうか、国が言っているどういう意味なのかお聞きしたいのですが。

【磯辺会長】質問が2つありました。税務課。

【税務課事務局】先ほどの限度割の世帯数ですが、おおよそ3.3%という形になっております。3%前後で、2.8%。おそらく国の方でも税率改正については1.5%近付けるといような返答があるのですが、それと比べると下野市は少し多いという現状になっております。

【五十嵐委員】一応、一つの目安があると。

素人的に見ると、この3.3%と言うのは多いと思いますが。他が、均等割とか、所得割とかあり、均等割が割と高いですね。そういった高いところと照らし合わせたというならば、広く良くするイメージですけども。今までは上の部分に厳しく課税していたところを排除する様な、スタンス的どの部分を排除するのかがこの答申案ではっきり分からなかったところを確認したかったですけども。限度額だけの話の説明だけだと、どうなのだろうと思いますが。



【磯辺会長】 もう一つ質問されましたね。

【市民課事務局】 3方式については、いわゆる所得が少ない方、家があっても資産の少ない方の部分を考慮して、栃木県内では、3方式が望ましいという担当者レベルでの見解となっております。「3方式が望ましい」と言っておりますけども、まだまだ4方式のところ県内に多いものですから、「望ましい」と言っているだけで、統一の方式については、これから何年か先に統一という形になってきます。市町村に関しては、3方式の標準税率とその市町村によって行っている3方式、4方式の標準の税率の両方を県が示すような形になると思います。下野市の場合は3方式ですので、3方式の標準税率が示された、その後納付の金額等が出てきますので、それにおいて収納率等が示された部分より高ければ金額もいくらか落とすことが出来ますし、そのまま残った部分を保険事業に充てると言った市町村の実施の仕方によりますので、あくまでも県は、「標準税率でこれだけの金額を納めて下さい。」という標準を出しますけども、「それを、そのままなさい。」という強制はございません。納付の金額について、納付が出来るのであれば、こういった形の税率であってもそれを基にした形に変えて頂いて市町村については構わないと、「ただ、お金を納めて下さい。」という形の実質になります。

それから先ほどの補足説明になりますが、下野市の27年度最終調定での応益応能での割合になっております。医療部分については、50.5。応益部分は49.5という形で、50、50と標準的な理想的な割合に近い状態になっております。以上です。

【五十嵐委員】 以前は、資産割がありましたよね、それを止めた理由は分からないでしょうか。

【市民課事務局】 答申のだいぶ前の前の前の段階、旧合併の頃に、南河内町がもう資産割が無かった状態となっていたので、経過処置で一時期、2年か3年は資産割が復活したのですが、資産割だとやはり建物や土地を持っていても、所得が年金しかないのといった形で色々ご意見がありまして、平成23年度の改正から使われなくなっております。

【五十嵐委員】 参考までに個人的な考えですが、資産割があるところは、確かに課税限度額をあまり上げすぎると、確かに所得が無いのに、土地や建物を沢山持っていては売れずに現金化出来ないという事で、国保税が限度額に達して払いきれない人が結構いるのかもしれない。資産割を課税しているところは、ある程度、限度額を調整する理屈は分かるのですが。そうではないので、ストレートに所得で下野市さんの場合には国保税の税額が決まると思うのですが。後は、家族の人数で限度額が変わると。なかなか一般的には、この限度額だけを調整するのは、今一つ理解出来ません。ただし、1、5倍位は、まあ一般的なことは分かりますが。

【磯辺会長】 よろしいですか。限度額を上げなくてもよいというお考えまでいったということですか。

【五十嵐委員】そう言うわけではなく、一応、対外的な説明は必要なのかと思ったので。要するに、限度額以上の人以外は同じですよ。所得が一年経って上がった人、限度額以内で上がった人と限度額以上の人の違いの説明が出来るのか、幅広く恩恵が受けられる提案ではないので。その辺が気になりましたので。

【磯辺会長】後で皆さんにお伺いしますので、この（1案）、（2案）の違いは限度額を上げるか、上げないかが残っていますので、最終には皆さんにご判断頂かなければなりません。五十嵐委員の意見も参考にしてさせて頂きたい。中村委員。

【中村委員】限度額を上げるという事は、高所得者が恩恵を受けていると反対の事かと思っていました。

【磯辺会長】はい、五十嵐委員。

【五十嵐委員】[参考資料1](#)で言うと、課税額54万から52万の方は限度額が上がれば、2万円余計に払う事になる。所得が増えているかは分かりませんが。今回、限度額を上げなければ、課税は2万円だけと恩恵を受ける、上げれば2万円多く払うという事です。

【中村委員】（1案）の場合は、恩恵を受けるという事です。分かりました。

【五十嵐委員】国保税に余裕がある話だったので、広く恩恵を受けるというのも、例えば均等割を減らすとかという方法もあるとか、限度額を変えると恩恵があるのが分かるのですが。この辺の考え方は色々あってもいいと思います。先程、税務課さんが言った様に、下野市はかなり限度額を超えている割合が3.3%と高いと、ちょっと改善したいという理屈の説明だったらそれも有りだと思いますけど。

【中村委員】もう、一つ、「今後の医療給付費を」の「を」は「は」ではないですか。「を」ではないと思うのですが。医療費「が」推計するではないですか。検討して下さい。ご検討ください。

【磯辺会長】主語が無いのですよね。これは事務局にお願いしてもよろしいですか。後ほど検討して下さい、よろしいですか。

他にございませんか。質問、ご意見がもし無ければ、限度額を決定しなければならないので、それについてのご意見。今、五十嵐委員からありましたけれども、限度額はですね、国の地方税法が毎年度限度額、このところ上がっているのですが、だから毎年上がってくると苦情の電話がくるのです。それが89万円、3つの医療分、後期分、介護分を全部足しますと、今年85万だったものが89万円になってしまう。所得割で掛け算すると高額所得の方は、本当はもっともっと払う様になる。だから、上限を切っている。低所得での軽減の方と高額で限度額を決めてもらっている方が、恩恵を受ける様な構造になっています。真ん中の方はきっちり課税を払う形になっている。それでも89万円は、高いかも知れないですね。国保ではない、組合健保とか協会健保の方から見ますと、すごく高い。この89万は、1ヶ月いくらの所得の人が払うのか、組合健保等でお金を払うとしたら、お給料がいくら位の人が払うのか計算した人がいまして、月給

が100万円を超える人が払うと言っていました。89万円を。

余計なこと言いましたけれども、限度額をどうするのかと。事務局、すみません、前回頂いた3年前の答申は、「法定が変わったら、それに伴い共に限度額を上げていく」と書いてありましたが、今回もこれに従わなくてもよろしいですか。私たちが新しく出してもいいですか。前は法定と共に上げていけとあったのですけれども。前の答申には書いてあったのです。この3年ほどずっと上がってきています。法定が上げられたら一緒に上られているのですが。今回はどういたしましょうか。一応、試算では上げなくても何とか平成30年に突入出来るようになっていますが。県にまとまってしまいうまでは、何とか突入出来るじゃないかと。中村委員。

【中村委員】基本的な事ですが、平成30年度からの保険税率については、必ず上がることは決まっているのですか。

【事務局】適用するという県内の事務レベルでの了承事項となっています。まだ条文として示される状況ではないのですが、事務レベルの中で、色々な形として協議の中だけで決定事項とまでは言ってないです。

【磯辺会長】上がる方向ですね。加藤委員。

【加藤委員】答申案はいつまでに、今日中に決めなくてはならないのですか？

【磯辺会長】今日、ご意見を頂戴して次の時にはもう完成した形にしたいです。税率は何とか持ちこたえて30年度に上げるという事で、前回の時、合意を頂いておりましたので、今回、限度額について決定して頂きたいと思います。事務局。

【市民課事務局】前回の時、スケジュール等をお話させて頂いたと思いますが。11月の中旬位までには、答申書を市長の方に提出をさせて頂く様な形でお願いしたと思います。11月の前半位に29年度の当初予算がある程度固まります。12月中には市長との協議の方も終えて、今度枠組みが出来上がる状態になるわけなのですが、限度額についても条例ですので議会の方にも上げる形となります。11月の中旬位には答申書を出させて頂きたいという事がございますので、一度、公文的に決めて頂いて、もう一度修正したものをもう一度お見せしてそれからになります。

【磯辺会長】限度額について、どなたかご意見はお持ちの方。89万円に今年の春に法律が変わっているのですね。ですから、前回の答申どおりに行けば税率を変えて89万にするところですが。どうでしょう、もし意見が無ければ、どちらかに決めて頂ければと思います。

では、限度額は資料1の(案1)に、賛成の方。(案1)は、「上げない」(案2)は、「限度額を上げる」です。(案1)に賛成して頂ける方、挙手をお願いします。ありがとうございます。全会一致で、(案1)に決定しました。今日ご意見、ご指摘頂いた点については、(案1)をもう一度チェックして頂きます。

【市民課事務局】付帯意見について、見て頂いてご意見等がありましたら、修正してい

きます。

【磯辺会長】(3) 付帯意見について、意味不明な点とかございませんか。特に心配な事とかは無いですか。中村委員。

【中村委員】(案1)、(案2)の(4)を添削して下さい。

【磯辺会長】(案1)を採択して頂いて(1)につきましては、終了致します。

続きまして、議題(2)平成27年度下野市国民健康保険特別会計歳入歳出決算について、事務局の説明を求めます。

【市民課事務局】それでは、平成27年度下野市国民健康保険特別会計歳入歳出決算について説明させていただきます。資料をご覧になる前に、下野市の状況について説明いたします。平成27年度の平均被保険者数は1万4,349人で、前年度と比較すると351人の減となっております。人数は、年々減少傾向にあります。一人当たりの医療費は、高齢化や医療技術の高度化等の影響で増大し、医療費の総額も増加する状況が続いております。歳出の60%を占め、国保会計の財政運営に大きな影響を与える医療費でございますので、いかに医療費の増加を抑えていくかが、今後の課題とも言えます。それでは、**資料2**をご覧ください。関連性がありますので、**資料2-1**を並べて見ていただければと思います。**資料2**の1ページになります。収入済額の一番下の欄にあります歳入合計額70億6,698万8,055円、これは前年度と比較しまして、20.8%の増加となりました。ページをめくっていただいて、3ページ、支出済額欄の歳出合計額、65億9,525万3,795円、こちらも前年度と比較しますと、18.9%の増加という結果になりました。歳入歳出差引残額は3ページにありますように、4億7,173万4,260円で、こちらは、前年度と比較しまして、56.5%の増加となりました。この実質収支額については、前年度に引き続き黒字となっております。

それでは、平成27年度の歳入歳出の決算内容につきまして、説明させていただきます。**資料2-2**をご覧ください。**資料2-2**を円グラフ化したものが、**資料2-3**になりますので2枚並べて見て頂くと、構成比のイメージが付きやすいかと思います。前年度と比較して増減額が大きいものについて、説明させていただきます。

まず、歳入の「1.国民健康保険税」ですが、比較増減額のところで、5,494万7,000円の減となっております。平成27年度の税軽減枠拡大に伴い、5割・2割軽減世帯が増加し、税収が下がったため減となりました。税軽減分については、保険基盤安定繰入金として補助金が入ってきています。

次に「4.国庫歳出金」ですが、1億8,565万4,000円の増額となっております。こちらは、法に基づき国が負担するもので、市町村間の財政力不均衡の調整や、医療費の増大による国保財政への急激な影響緩和などを目的に交付されるものでございます。医療費が伸びたことにより交付額が増えております。

次に「5.療養給付費交付金」ですが、8,665万4,000円の減額となりました。こ

これは、退職被保険者の医療費が減少したことによる減額となります。退職被保険者とは、国保加入者で、60歳以上65歳未満の厚生年金等の受給者の方とその被扶養者の方で、年々減少し、医療費の総額も大きく減少しております。

次に「6.前期高齢者交付金」ですが、前年度に比べて6,777万8,000円の増額となりました。これは、保険者間での前期高齢者（65歳以上75歳未満の方）の偏在による負担不均衡を調整するための支援金でございます。次に「8.共同事業交付金」ですが、前年度に比べて9億6,661万1,000円の増加となりました。これは、県国保連合会が事業主体となり運営され、各保険者から拠出金を財源に国保財政の安定化を図るため、基準を超える診療に対し交付されるもので、80万円以上の高額医療費を対象とした高額医療費共同事業と1円以上80万未満の医療費を対象とした保険財政共同安定化事業があります。平成27年度より保険財政共同安定化事業の給付対象が30万から1円以上に引き上げられたため、予算規模が大きくなっています。

次に「10.繰入金」ですが、前年度に比べて1億3,655万3,000円の増額となりました。平成27年度の税軽減枠拡大に伴い、5割・2割軽減世帯増加分の税軽減分について、保険基盤安定繰入金として、国・県・市から補助金が繰入金として計上されております。

次に、下の歳出に移ります。歳出におきまして、比較増減額の特に大きいものは、「2.保険給付費」で、前年度と比較して3億2,502万1,000円の増額となりました。平成27年1月からは、高額医療費の制度改正があり、所得に応じて設定される自己負担限度額が3段階から5段階に変更されたものです。所得の多い方は、自己負担額が増加しますが、低所得者の方は、反対に自己負担額が軽減されます。国保の被保険者の方は、後者が多いため、本人の負担額は減りますが、保険者の負担額増加は避けられない状況にあります。また、C型肝炎等の高価な薬剤が保険適用となったため、医療費が急激に伸びている状況であり、今後、増加する医療費を抑制するためにも、特定健診や特定保健指導などに力を入れ、重症化の予防に取り組むことが重要になってきております。

次に、「7.共同事業拠出金」ですが、前年度と比較しまして7億8,963万5,000円の増額となりました。歳入の共同事業交付金のところでも、説明いたしましたが、保険財政共同安定化事業の給付対象が、30万以上から1円以上に拡大されたため、拠出額が大きくなっています。

歳入歳出決算の説明は以上となりますが、最後に基金についてご説明いたします。最初にご覧いただいた資料2の最後のページ、22ページをご覧ください。一番下の方の「財産に関する調書」になります。国民健康保険財政調整基金、前年度末現在高としまして、5億5,671万5,966円、右にいきまして決算年度中増減高マイナス1億7,486万5,776円につきましては、1億7,500万円の基金の取り崩しと、預金利息の13万4,224円の収入があります。年度末現在高3億8,185万190円となって

おります。また、**参考資料 3**としまして、近隣の市町の決算状況を添付しておきましたので、ご覧いただけたらと思います。

以上で説明を終わらせていただきます。

**【税務課事務局】資料 2-4**をご覧ください。「国民健康保険税の状況」です。**資料 2**の4ページ、5ページの国民健康保険税の内容に収納率を加えて整理した表になります。表に本年度と前年度とありますが、ここが収納率の部分になります。では、一番下の合計欄を見てください。平成27年度の調定額、19億3,436万254円に対する収入済額14億7,624万37円、収納率として76.32%、前年度と比較して1.3%の増になります。内訳としましては、滞納繰越分、これが平成26年度までに課税し未納になっている分です。そのうち、平成27年度に収納した分の金額になるのですが、調定として4億7,353万2,654円、これに対して収入済額で1億2,659万2,749円、収納率26.73%、前年度と比較して、2.52%の増となります。現年度課税分として、これが平成27年度に新規で課税した額になります。調定額が14億6,082万7,600円、これに対する収入済額13億4,964万7,288円で、収納率92.39%、前年度と比較して0.78%の増という状況になっております。

以上です。

**【磯辺会長】**ありがとうございます。この件について、ご質問がありましたらお願い致します。木村委員。

**【木村委員】**不納欠損額の基準、考え方とか条件とかがあると思うのですが、その事について説明して下さい。

**【税務課事務局】**不納欠損は、法律上決められたものですが、いわゆる徴収出来ないものについて、調定を落とすという作業になります。理由が幾つかあるのですが、結果的に徴収が出来ない事と、今後徴収の見込みが立たないという分について欠損します。例えばどういうものかと言いますと、まず、死亡してしまっただけで相続人が居ないため本人の財産等を処分出来ないという場合と、死亡した方で財産が無い場合、取るものがないというケースと、そもそもその人が所在不明でどこに居るのか分からないというケース、納めない方を結果的に市で差押えをするわけですが、差押える財産が無いというケースです。それと、徴収するにあたって、滞納処分ですが、処分すると結果的に生活が維持出来ないような世帯もあります。徴収する事によって、生活保護基準以下になってしまう状況の方達もいますので、こういった場合に欠損しています。こういったケースに対して毎年不納欠損して、今回については、約2,400万の不納欠損をしました。以上です。

< 荒川委員、内藤委員退席 >

【磯辺会長】木村委員、どうですか。

【木村委員】毎年変化があるのか、この不納欠損額の悪い言い方で、テクニックはあるのですか？過年度分ですよ。

【磯辺会長】不納欠損の額の変動についてですね。

【税務課事務局】不納欠損は、平成23年度からのデータですが、平成23年度は、約4,000万円。平成24年度も、約4,000万円。平成25年度は、約2,000万円。前年26年度は、約3,500万円。27年度、約2,400万円落としました。

【木村委員】はい。分かりました。

【磯辺会長】他にありませんか。川上委員。

【川上委員】今の不納欠損ですか、段階的に健康保険の期間とか定めていて、最終的には差し押さえという形になるかと思うのですが。よく考えて見ると、粘れば粘るほど納税は逃げ得というような形となるのかと思うのです。要するに国保の納税額が決まるのは、所得に対して決まるという事。納税額が決まるそのタイミングで、この徴収を的確にしていかなないと、どんどんずれていく。先程のご説明のように、最終的に亡くなってしまったり、お金がなくなってしまうという形になってしまう訳ですね。とにかく取れない部分があるのです。そうすると、いわゆるこの納税していただくための方策を積極的に取っていかないと、それが増えていかない。前回の会議の中で、「差し押さえが増えて数10%上がりました。」という話があったかと思いますが。非常に考え方がゆるい様な気がして、取れる人から取っていく。とりあえず、取れない人に対しては、非常にゆるい。最終的な生活保護という線があるわけですが、それはそれとして、そのタイミングで納税が出来る状態にあったはずなのにもうお金が無い、亡くなってしまった。そんな形に持っていく事が事務的におかしいのではないかと。

私が言いたい事は、払わない人には、もっと極端的に差し押さえしていく。あるいはこれは無理かもしれませんが、いわゆる保険証の交付をしない対策を、人権的には出来ないですが。それ位の考えの中で徴収をしていかないといけないのではないかと。一方、払う人からどんどん取っていくという考えがある一方で、そういう事が行われているのは、非常に納得がいかない。だから、積極的に進めて頂きたい。後で出てくると思うのですが、今年度はどうしているのですか？どの様な状況であるのですか？何人くらいの方が、どうなっているのですか？その辺を次回、機会があれば教えて頂きたいと思います。以上です。

【磯辺会長】どうですか、事務局。

【市民課事務局】基本的に随時、納税相談を行っている状況であります。特に保険証の場合には、9月末で1年の更新時期を迎えます。その時に、前年度の分が残っている方に対しては、一般証の交付はまずしません。その段階で、納税相談を行いまして、納付と国保税だけでなく、他の税を合わせた全額の納税相談を、税務課と共に実施します。

今でもそうですが、18歳以下のお子さんに関しては、6ヶ月の保険証を出さなくてはならないと法定で決められておりますので、それから特定疾患の方とか、人工透析とかの疾患を受けている方については、保険証を出さなくてはならないと法律がございます。それ以外の方に関しては、納付の状況に合わせて、1ヶ月、3ヶ月といった短期での保険証を発行しています。全く相談に応じない、納税がない場合には、「資格者証」と言いまして、10割負担がかかる保険証について発行している状況になっております。

その他、いわゆる限度額認定証と言いまして、これ以上払わなくてもいいですよという限度額認定証を、今回基金として使ってはいないのですが、高額医療費の貸付等については、前年度の税納している部分の納税が滞りなく行っている方に関して、利益が出る状況で、なるべく納付している人と納付していない人のその利益が違わない様な形での処理を今、実施しているところでございます。

又、資格者証で病院にかかってレセプトとして上がって来た場合には、それのお金に関しての7割部分については、全負担をして頂く。高額医療費で税金等が残っている方については、ご協力を頂いて全額を税の方に入れて頂くという、努力はしている状況になっております。

【磯辺会長】川上委員。

【川上委員】それでは、状況は分かったのですが、先程の私の意見の中で、払えない人、払う人、取れる人から取るという、その間の人がいるのですね、実は。これは国保だけの問題ではなくて、課税に対する、所得税を含めての考え方になってくると思うのですが、その所得の算定が適正に行われているのかというところが一つ大きな問題点なのです。特に会社員の人、自営業の人、農業の人、色々この市の中に沢山の人がおられる。そういった中で、サラリーマンの場合には、もう否応無しにドンドン持っていかれる。適正にお支払いしているという事です。後、自営業と農業の方たちに対する所得の算定が本当に適正に行われているのかというところから、逆に突っ込んでいく事が、国税を適正に歳入していく考え方が、やはり必要ではないかと思うのです。

そういう考え方をする市民が多いという考えの中で、そのトップモデルの中で議論がされる考え方ではなくて、所得に対する全体の物の考え方として、基本的にこれからはマイナンバーが出てきましたから、非常にやりやすくなるとは思いますが、そういった考え方も入れて、取り組んで頂きたいというのが1つの意見です。

【磯辺会長】それでは、事務局。

【市民課事務局】基本的に国保の関係で、税の申告が未申告の場合には、軽減とかが受けられない形には制度上なっております。後は適正な申告に関しては、税務課の話になると思います。

【磯辺会長】税務課、所得税の事を。

【税務課事務局】所得税の申告の関係の事ですね。所得税の申告をしまして、住民税も、



また住民税ごとに保険税の課税をしますので、しっかりと適正な申告をしてもらえる様に、周知徹底しているところなのですが、その中で自主申告というものも、それも大事な事と考えております。自ら収支明細書に記入すると、そういった形で自主的に申告をしていただき、我々についてはそれに対してチェックをしまして、もし不備な点があれば調査も行いますという形で、公平な形で業務を行っておりますので、今後とも続けてゆきたいと思っております。

又、先ほど市民課国保担当サイドから、滞納額を増やさないような取組等がありました。税務課サイドから言わせて頂きますと、税務課サイドでは現年度分の課税の滞納を増やさないという事で、強化しているところではあります。やはり現年分が滞って滞納にある、なかなか支払いしていても金額が加算されてしまって、更に悪循環になってしまいますので、特に現年度分に力を入れていくところです。そのためには賦課して20日経った段階で督促状を送っていますが、この督促状を出しても未収の人に対しては、催告書と言いまして、イエローカード、レッドカードとしまして、早い段階で取り組んでおります。

今回ですね、一つの取り組みとしまして、市県民税の話なのですが、最初の第一期分に対して未収の方に対して、通常であればもう少し見送るのですが、その段階で催告書を出しました。という事で、年度当初に納付しなければならないという認識付けを植えて、年間通して納めていただくと。先程、所課長からありました様に、未申告者への申告勧奨の方とか、国保税につきましては、低所得者が多いとなっております、申告をしないがためにこの様な賦課がなされているという事もありますので、しっかり収入がゼロであれば、ゼロだという申告して頂ける様に指導をしています。また口座振替も推奨しております。

滞納繰越分に対しましては、早い段階での財産調査という形で、差し押さえの強化に力を入れております。昨年度は、226件の差し押さえを行っております。これを早い段階でやることによって、案外効き目があるという事です。今後も続けていきたいと思っております。このような形で取り組んでおりますので、宜しくお願いします。

【磯辺会長】他にございませんか。なければ、議題（2）平成27年度下野市国民健康保険特別会計歳入歳出決算について議案のとおり承認してよろしいか、お諮り致します。

—異議なし—

【磯辺会長】異議なしと認め、議題（2）平成27年度下野市国民健康保険特別会計歳入歳出決算については、承認されました。

続きまして、議題（3）平成28年度下野市国民健康保険特別会計補正予算（第1号）について、事務局の説明を求めます。

【市民課事務局】 それでは、平成28年度下野市国民健康保険特別会計補正予算（第1号）について、説明させていただきます。[資料3](#)をご覧ください。今回の補正につきましては、歳入歳出それぞれ1億873万1,000円を増額いたしまして、予算総額66億6,082万9,000円にするものでございます。内容につきましては、平成28年度の交付金や納付金等の額の確定、及び平成27年度の繰入金、繰越金の精算に伴う補正となっております。

では、まず歳入についてご説明いたします。4款 国庫支出金、1項目 国庫負担金、1目 療養給付費等負担金につきましては、補正額5,277万1,000円の減額補正であり、補正後の額は、9億9,888万2,000円でございます。この減額補正の要因は、6款の前期高齢者交付金の増額によるもので、それぞれの算出方式において、前期高齢者交付金の額を差し引くこととなっております。交付金が増額となったことにより、補助金は減額となりました。次に、4款 国庫支出金、1項 国庫負担金、2目 高額医療費共同事業負担金につきましては、補正額178万7,000円の減額補正で補正後の額は、2,639万2,000円でございます。負担金の額の確定により減額となります。続きまして、4款2項国庫補助金、1目財政調整交付金につきましては、補正額967万2,000円の減額補正で、補正後の額は、1億2,065万4,000円でございます。こちらも、6款の前期高齢者交付金の増額により、補助金が減額となりました。続きまして、4款2項国庫補助金、6目システム開発費等補助金につきましては、補正額97万2,000円の増額補正で、補正後の額は、97万2,000円でございます。こちらは、平成30年度の県広域化に向けたシステム改修費の補助金になります。続きまして、5款1項1目療養給付費交付金につきましては、補正額3,617万円の減額補正で、補正後の額は、2億5,400万8,000円で、療養給付費交付金の減額によるものでございます。

続きまして、6款1項1目前期高齢者交付金につきましては、補正額1億7,870万3,000円の増額補正で、補正後の額は、13億2,068万9,000円でございます。平成28年度の概算額の確定及び平成26年度分の精算に伴う過年度交付金分について、補正するものでございます。

続きまして、7款県支出金、1項県負担金、1目高額医療共同事業負担金につきましては、補正額178万7,000円の減額補正で、補正後の額は、2,639万2,000円でございます。負担金の額の確定により減額となりました。続きまして、7款2項県補助金、1目財政調整交付金につきましては、補正額729万1,000円の減額補正となり、補正後の額は、2億2,263万8,000円でございます。こちらにつきましても、6款の前期高齢者交付金の増額に伴う減額となります。

続きまして、裏面の10款繰入金2項基金繰入金1目基金繰入金につきましては、補正額2億3,320万円の減額補正となり、補正後の額は0円となります。こちらは、

平成27年度の繰越金等が当初予算の見積りより多くなったことから減額しましたが、今後の医療費の伸び次第では、増額の補正もあり得ます。

続きまして、11款1項1目繰越金につきましては、補正額2億7,173万4,000円の増額補正、補正後の額は4億7,173万4,000円で、繰越額確定による補正となります。以上で歳入の説明を終わります。

続きまして、歳出についてご説明申し上げます。次のページをご覧ください。

1巻1項1目一般管理費13節委託料については、補正額97万2,000円の増額補正で、補正額の額は、6,692万1,000円でございます。こちらは、平成30年度の県広域化に向けたシステム改修費の委託料でございます。3款1項1目後期高齢者支援金19節負担金、補助及び交付金につきましては、補正額8,855万円の減額補正で、補正額の額は7億4,699万8,000円となります。こちらは平成28年度概算額の確定に伴う補正でございます。4款1項1目19節負担金、補助及び交付金につきましては、補正額53万4,000円の減額補正で、補正後の額は48万3,000円となります。こちら平成28年度の概算額の確定によるものでございます。6款1項1目介護納付金19節負担金、補助及び交付金につきましては、補正額6,203万1,000円の減額補正で、補正後の額は3億198万8,000円となります。こちら平成28年度の概算額の確定によるものでございます。11款諸支出金1項償還金及び還付加算金3目一般被保険者償還金23節償還金利子および割引料は、補正額6,712万6,000円の増額補正で、療養給付費等負担金及び災害臨時補助金の精算に伴う償還金でございます。4目退職被保険者等償還金23節償還金利子及び割引料は、補正額49万9,000円の増額補正で、退職医療交付金の実績による精算に伴う償還金でございます。11款2項繰出金1目一般会計繰出金の補正額1,418万4,000円につきましては、職員給与等の繰入金及び出産育児一時金繰入金の精算による増額補正でございます。12款1項1目29節予備費につきましては、歳入歳出の端数調整のための206万8,000円の増額補正をするものでございます。

以上で、歳入歳出補正予算の説明を終わらせていただきます。

< 山崎委員、村田委員退席 >

【磯辺会長】ただいま事務局の説明が終わりました。この件につきまして、質問がありましたらお願いします。27年度の決算で出ました、繰越金が4億7,000万位ありましたので、繰越金の増額というのが大きいですね歳入に対して。それから、前期高齢者交付金も思ったより多くなったので、このような事になりました。前期高齢者が多くなると、国の経費の補助金も出るのですね。

【事務局】補助金の計算式の中に、前期高齢者の分は差し引いて残った部分に対して請

求するという形となっております。

【磯辺会長】今回、前期高齢者交付金と繰越金で、大きな変動があったので、歳入がこうなりました。

【事務局】後は、歳出の方で後期高齢者支援金とか介護納付金と言うものがあるのですが、そちらについては、例えば28年度分ですと、28年度分の概算額という形での幾ら幾らで、概算額が出ます。その時に2年前の分について、精算と言う形で金額が表示されます。その部分が例えば、払い過ぎていけば、マイナスという形になりますので、その分マイナスになれば払う金額も少なくなります。ただ、2年前の部分として、例えば1,000万少なかったという精算額がきますと、精算額がプラスにして、1,000万払わなくてははいけませんので。その部分で額が大きくなっていくのですが、28年度につきましては、たまたま後期高齢者支援金につきましても、介護給付金にしましても、概算額に対しまして、精算額の方がマイナスだったと26年度分払いすぎているよと言う形でマイナスの部分がありましたの、この様な形で8,000万とか6,000万とかの形のマイナス部分になっている状況でございます。

【磯辺会長】支払いが少なくて済むという事ですね。ざっくり言うとそういう補正予算ですよ。

はい、川上委員。

【川上委員】その前期高齢者交付金ですね、65歳から74歳の方だと思うのですが、これが多く費用かかる予算になった理由としては、県とかどこかでもらった金が出たという事ですか、あるいはもっと他の要因ですか。

【磯辺会長】歳入、算出ですか。

【川上委員】歳入です。

【磯辺会長】前期高齢者交付金ですね。

【川上委員】歳入の前期高齢者交付金、70歳から74歳の方だと思うのですが、沢山お金が入ってくる理由、要因とはなんでしょうか。

【磯辺会長】前期高齢者交付金ですね。事務局。

【市民課事務局】26年度、前期高齢者の平均が5,248人です。27年度の前期高齢者の平均が5,469名です。被保険者自体は、先程言いましたように300人とか、400人とか毎年減っていますが、前期高齢者につきましては、300人なり増えている。この状況でいきますと28年度も、やはり300人増えるという形の概算です。それから、その65歳から74歳の方ですけども、前期高齢者は。その方に関しては、毎月毎月これだけ、医療費がかかっていますよと言う事で、お金の支払われるところに報告しているわけですね。で、その平均、一人頭の医療費が幾らですよという物と全国平均と換算して、国民健康保険の場合は、前期高齢者の割合が高いので、その分、社会保険とか被保険者の方から穴埋めと言う形で、前期高齢者分をあげますという形になり

ます。ですから人数が増えて、そのかかっている人数のかかる医療費の一人頭が上げればその分、もうちょっと入ってくる。そういう形になります。

【磯辺会長】これも、解りにくいですね、初めての試みで。事務局。

【事務局】ですから、ここにあります様に、前年度の部分は概算でございます。今回は、過年度分。去年と今年は過年度分がマイナスで、払い過ぎたよと、うちが貰いすぎた部分もあったのですが、今回は26年度分が足らなかったら、2,300万余計にくれますよという形になりましたので、その部分でも今回に関しては、下野市は恵まれている状況になっております。

【磯辺会長】過年度分ですね。前期高齢者交付金は、国保以外にも保険者がいます。協会健保、組合健保、社会保険それぞれの保険が支え合う制度です。国民健康保険の場合、前期高齢者が多いため前期高齢者の支出がどうしても多くなりますので、被用者保険の方から支出されている訳です。こちらに集めてきている形になります。

【増淵委員】被用者保険者の代表なので、その辺を説明したいと思います。実は、全国健康保険組合では保険料の徴収をしていますが、その3割から4割の保険料は前期高齢者と後期高齢者です。かなりの割合で前期高齢者と後期高齢者に流用しています。その中から全国の国保に分かれていく形となっています。勿論、国からも出ています。

【磯辺会長】はい。そうですね。

【磯辺会長】協力して下さっているのですね。

【五十嵐委員】いずれにしても、このままではパンクしてしまう話ですよ。日経新聞にも載っていましたが、後期高齢者の負担額をもうちょっと増やす事を考えなくてはならないとか、医療費の適正化を見ていかなくてはならないとかと言うのは当然の事で。若年の人々も減っていますからね、納付される方もそうですね。

【磯辺会長】こちらの被用者保険の方は方なりの、すごい課題を抱えていらっしゃるという事ですね。国保の課題も多いのですが、高齢者の方が多いですから、こちらはこちらの課題になってしまいすみません、議長の立場で。

他にございますか。議題（3）平成28年度下野市国民健康保険特別会計補正予算（第1号）について議案のとおり承認してよろしいか、お諮り致します。

—異議なし—

【磯辺会長】異議なしと認め、議題（3）平成28年度下野市国民健康保険特別会計補正予算（第1号）については、承認されました。

続きまして、「4. その他」になります。事務局より何かございますか。

< 五十嵐委員退席 >

【事務局】 2点ほど、まず現在の運営協議を振り返った中で、個人の方から一人当たりの保険税額と言う事で、**参考資料4**ですが、関連性とかなかなか難しい部分はあるのですが、一応、26年度は県の方から公表されていますので、その部分について下野市の状況について表にしたものをお配りしました形となりますので、後で見といて頂けたらと思います。それから、もう1点なのですが、今日、机の上に追加資料としまして置かせて頂きました写しですが、10月19日に運協の委員さんの方の研修会が宇都宮市の市民活動センターでございます。また、御出欠の方につきましては、1ヶ月位前になりましたらご通知を差し上げたいと思いますけども、まず日にちが決まっておりますので事前にその日につきましては、この講演をお聴きになりたいという方の場合には、提出して頂いて、うちの方で車を手配しまして研修に行きますので、日にちをお空け頂ければという形をとりましてお配りした次第でございます。

【磯辺会長】 出欠については、後日でもよろしいですか。

【事務局】 はい。

【磯辺会長】 では、改めて、通知がありますのでお申し込み下さい。

【事務局】 今後の日程ですが、今回ですね委員の皆様には、国保の規定の答申書についてご審議頂きまして、文字の文言とか、字の訂正とかございましたけれども、ほとんど大きな修正が無く意見を出させて頂いた経緯がございましたので、最後に協議会を開くのか、それとも、事務局で（案）につきまして、正式に清書したものを、ご送付致しますので、それについてご了解頂けるのであればサインを頂いて提出を頂くと、もしくは、また字が、直しがあれば赤字で直して頂いた形でご返送頂く形で、協議会を省略させて頂いてもいいのか、その辺についてご確認したいと思います。11月の末には、12月の補正につきましては、改めて会議を開かなくてはいけないのですが、次回10月の頭とかに、協議会を開く場合には、この答申の審議のみと言う事になりますから、その辺についても、ご協議を頂ければと思います。

【磯辺会長】 皆さん、お聞きの通り答申書につきましては、(第1案)を選んで頂きました。特に次に皆さん集まって頂いて協議と言う事がなかったので、今、事務局が説明したとおり出来上がったものをお送りしてご署名頂くと事で、ご署名頂いたものは返して頂くという事ですよ。よろしいでしょうか。

—異議なし—

【磯辺会長】 それでは、そうさせて頂くという事になります。次回の議会は11月という事です。

【事務局】 補正の時に第4回。中旬になるかと思いますが、そちらについては、10月

19日の研修の辺りには日にちがある程度はつきりするとは思いますが、はつきりした時点でまず日にちだけをご通知を先に差し上げて頂く形をとるかと思っておりますので、宜しくお願い致します。

【磯辺会長】井上委員。

【井上委員】その今の返事をする時は、メール返信でもよろしいでしょうか。やはり、確認みたいなものは必要でしょうか。

【事務局】メールでも大丈夫です。メールでのご希望であれば事前に言って頂ければそれでも大丈夫です。

【井上委員】分かりました。後、1つですね。せっかく作った参考資料1と4のですね。数字とかの間違いかかじゃなくって、表の単位が入ってないですね。単位千と入っているのと入っていないのがあるのですね。せっかくいい資料を作って下さったのにもないので。

【磯辺会長】そうですね、いい資料ですよ。

【事務局】1人当たりの医療費に関しては、円になります。

【井上委員】全部円ですよ。分かってらっしゃると思うんですけども、資料としてはいいのかなと思って。余計なことを申し上げました、すみません。

【磯辺会長】そうですね、迷いますよね。

【井上委員】以上です。

【磯辺会長】ありがとうございました。

それでは、本日予定していました議事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。ご異議ございますか。

—異議なし—

【磯辺会長】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。本日はお忙しい中お集まり頂きまして、また円滑な議事進行にご協力頂きまして誠にありがとうございました。

<閉会 午後 3時 25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