

平成30年度 第5回  
栃木市国民健康保険運営協議会会議録

日 時：平成31年1月16日（水）

午後1時～午後2時40分

場 所：栃木市 市民会館 2階 大会議室

事務局：栃木市 生活環境部 保険医療課

(事務局)

それでは、資料1ページの次第に従いまして本日の会議を進めさせていただきます。はじめに永田会長よりごあいさつをお願いいたします。

(永田会長)

皆様、新年おめでとうございます。昨年は委員の皆様方には、本市国保運営に対しまして、特段のご尽力を賜りまして、誠にありがとうございます。どうぞ、本年も引き続きよろしくお願い申し上げます。本日は、重要案件のご審議をいただくことになっております。慎重審議をいただきまして、ご理解の上、是非、ご承認いただければ幸いです。よろしくお願い申し上げます。

(事務局)

ありがとうございました。

それでは、会議を進めさせていただきます。会議の進行につきましては、栃木市国民健康保険規則第9条に「協議会の会議は会長が議長となる」とありますので、永田会長をお願いしたいと思います。それでは、会長よろしくお願い申し上げます。

(永田会長)

それでは会議を進行させていただきます。

はじめに事務局より定足数の報告を求めます。

(事務局)

ご報告いたします。本協議会の定数は18名であります。本日は12名の委員の方が出席されており、栃木市国民健康保険規則第11条に規定する会議の定足数である「委員定数の半数以上の出席」の要件を満たしておりますので、本会議が成立することをご報告いたします。

(永田会長)

次に、会議録署名者の指名であります。慣例によりまして、2人の委員を指名させていただきます。7番の川島吉人委員、8番の栗田口淳子委員をお願いいたします。

それでは、次第 第4の議事に入ります。

はじめに、(1)国民健康保険税率及び課税限度額の見直しについて、を議題といたします。事務局から説明を求めます。

(事務局)

それでは、2ページの資料1をご覧ください。

国民健康保険税率及び課税限度額の見直しについて(案)であります。先般、県より確定係数による事業費納付金、標準保険料率が示されましたので、ご審議いただきたいというものであります。

まず、1の国民健康保険税率等の見直しの考え方ではありますが、本項は、これまでの経緯、見直しのポイントを整理したものであり、前回の運営協議会でご承認いただいておりますので、説明は省略させていただきます。1点だけ、次の3ページの(4)今後の見直しについて、をご覧ください。2段目のただし書きではありますが、医療費の急激な伸びなどにより、著しい財源不足が生じると見込まれる場合は、臨機に対応するものとする、と新たに追加いたしました。これは、前回の運営協議会で、今回のようにいきなり事業費納付金の大幅な増額が示される可能性が今後もあり得るのではないか、見直しのローテーションを3年と決めてしまって良いものか、とのご指摘を受けましたことから、緊急時の対応を加えたものであります。

次に、2の国保事業費納付金、(1)国保事業費納付金総額ではありますが、2019年度の国保事業費納付金は、合計53億443万8,000円と決定いたしました。資料に明記はありませんが、前回の仮係数に比べまして、656万円の減額となっております。税率引き下げが確実となりましたことを、ご報告いたします。

続きまして、(2)被保険者一人当たりの負担額につきましては、2019年度の被保険者一人当たりの負担額は、13万8,165円となっております。

次に、3の標準保険料率につきましては、県が示した事業費納付金の支払いに必要な2019年度の標準保険料率の確定係数であります。詳細につきましては、次の5ページ、4 国民健康保険税率改定案をご覧ください。

これは、現行税率と確定係数に基づく税率改定案との比較であります。前回の運営協議会資料では、課税の都合上、所得割については、小数点第2位を四捨五入、均等割、平等割については、100円未満を四捨五入としておりましたが、今回の改定案の調整に当たりましては、記載のありますとおり小数点第2位を切り捨て、均等割、平等割についても、100円未満を切り捨てといたしました。例えば、お手数ですが4ページにお戻りいただきまして、下段の標準保険料率の表中、医療給付費分の行、平等割の列をご覧ください。表の一番右上の欄になりますが、2万3,873円となっております。次に、5ページをお開きいただき、(2)税率改定案の表の同じ欄、医療給付費分の行、平等割の列をご覧くださいと、2万3,800円となっております。100円未満四捨五入であれば、2万3,900円とすべきところではありますが、端数を

切り捨て、2万3,800円とするというものであります。端数切り捨てによる影響額は、今回の標準保険料率において、課税額ベースで900万円程度と判明いたしましたことから、少しでも、納税者有利とするため、端数処理方法を変更させていただいたものであります。

5ページが一番下の表、(3)の比較(2)－(1)の合計欄をご覧ください。所得割で合計0.60ポイントの減、資産割は皆減、均等割で1,900円の増、平等割で6,700円の減となっております。なお、(3)の比較の表中、医療給付費分の行、所得割の列、一番左上の欄になりますが、ご覧いただきますとおり、本欄だけが0.00%ということで、プラスマイナスゼロとなっております。医療給付費分の所得割だけ、率を改正しないということになります。以上、本案により条例改正を進めたいと考えておりますので、ご承認いただきますようお願いいたします。

次に、5の課税限度額改定(案)につきましては、説明は省略いたします。

以上の確定係数に基づく税率改定案と課税限度額の改定案を踏まえまして、税額の全体像を示したものが、6の課税見込額及び収納見込額であります。改定案による課税見込み額は、42億6,865万8,000円であり、現行税率に比べ1億7,221万円減額となるものと見込まれます。また、収納見込額は37億5,451万1,000円であり、現行税率に比べ1億5,104万5,000円減額となるものと見込まれます。

次に、7ページをお開きください。7の1人当たりの課税見込み額及び1人当たりの収納見込額であります。改定案による1人当たりの課税見込み額は、現行税率に比べ4,520円減額になるものと見込まれます。また、1人当たりの収納見込額は、現行税率に比べ3,965円減額となるものと見込まれます。

続きまして、8 国民健康保険特別会計収支見込み、(1)の税率改定案であります。これは2019年度に税率を改定し、以降、税率を据え置いたとした場合の2021年度までの国保特会の収支の見通しであります。歳入の基金繰入金(3)の欄をご覧くださいますと、2020年度に2億円、2021年度に3億5,000万円の基金繰入を行うことで、実質収支は黒字となります。しかしながら、一番下から2行目の実質単年度収支の欄をご覧くださいますと、税率改定の初年度となる2019年度は、約600万円の黒字となりますが、2年目以降、2020年度は約1億7,500万円の赤字、2021年度は約3億3,900万円の赤字が見込まれます。前回、ご説明した仮係数に基づく運営協議会資料と比べまして、保険税収が少なくなる分、逆に赤字幅が大きくなる見通しとなっております。次の9ページにつきましては、参考までに現行税率を据え置いた場合の収支見込みであります。説明は省略いたします。

次に、国民健康保険税率等見直し検討スケジュール（案）であります。表の一番左の列の3行目、国保運営協議会の欄をご覧ください。本日開催の第5回国保運営協議会で、今般の確定係数に基づく税率改定案並びに答申（案）をご承認いただきましたなら、市長に答申の上、一番上の欄になりますが、1月21日の庁議にお諮りをいたします。その後、議員研究会に報告の上、3月議会に条例案を提出し、平成31年4月1日施行の方向で進めたいと考えております。

11ページ以降であります。こちらは参考資料ということでありますので、説明は省略させていただきます。

続きまして、15ページをお開きください。国民健康保険事業運営について、答申（案）であります。記の下の中央3つの段落であります。こちらにつきましては、これまでの経緯を整理したものでありますので、説明は省略させていただきます。

3段目の2行目であります。国民健康保険税率及び課税限度額の見直しについて、慎重に審議を行った結果、次のとおり結論を得た、といたしまして、まず、1の国民健康保険税率の見直しについて、であります。県が算定した2019年度の標準保険料率を基本とする。ただし、課税の都合上、端数整理をしたものを改正案とする。なお、資産割については、資産の保有と担税力が一致しない、市外の資産には課税されないなどの問題があり、段階的に引下げを行ってきたことから、資産割を廃止し、課税方式を現行の4方式から3方式、所得割、被保険者均等割、世帯別平等割に改める、としております。税率につきましては、16ページの表のとおりであります。これは、5ページの（2）税率改定案の数値と同じものであります。

次に、2の課税限度額の引上げについて、であります。高額所得者の負担能力に応じた課税を図り、中間所得者の負担軽減を図るため、医療給費分の課税限度額を4万円引上げ、地方税法施行令第56条の88の2で定める額と同額とする、としておりまして、表のとおり、医療給付費分の課税限度額を58万円とするものであります。

次に、3 付帯意見として、以下の5点を明記いたしました。まず、（1）国民健康保険事業費納付金は、医療費の伸び等に伴い1人当たりの負担額が増加するため、2020年度以降、税収が不足するものと見込まれるが、当面は税率を据え置き、保険財政調整基金を取り崩して財源不足に対応するものとし、次回の見直しは、2022年度の国民健康保険税率の改定について、2021年度に検討を行うこと。ただし、医療費の急激な伸び等により、著しい財源不足が生じると見込まれる場合には、臨機に対応すること。（2）国保財政の健全化及び負担の公平を図るため、国民健康保険税の収納率の向上に努めること。

(3) 被保険者の健康の保持・増進と医療費の抑制を図るため、データヘルス計画に基づく生活習慣病の重症化予防をはじめとする保健事業の推進に努めること。(4) 国民健康保険税率等の見直しについて、被保険者の理解が得られるよう、できるだけ早い段階から周知に努めること。(5) 被保険者の国民健康保険税の負担は、限界に近づいていることから、被用者保険との保険料負担の格差をできる限り縮小し、国民健康保険を将来にわたって持続可能な制度としていくため、国庫負担割合の引き上げをはじめとした財政基盤の強化について、国・県に働きかけること、としております。

(1) と (5) につきましては、去年度の答申にはなかった新規の項目として、加えさせていただいております。(1) につきましては、ご説明したとおりですが、特に (5) につきましては、私どもも非常に危機感を持っておりまして、関係機関と連携しながら、国民健康保険を将来にわたって、持続可能な制度とするために、引き続き国、県に財政基盤の強化を訴えてまいりたいと考えております。

以上が答申(案)でございます。ご審議いただき、修正等があれば、所要の修正を加えた上で、答申書を市長に提出いたします。私からの説明は以上でございます。よろしく願いいたします。

#### (事務局)

続きまして、別添資料1、2、3をご覧ください。こちらの資料は、所得階層別、世帯人員数別の税率改定の影響額を表にし、色分けしたものです。黄色から赤色に掛けての暖色系のところが増額になった世帯、黄緑から紺色の寒色系のところが減額になった世帯を表しております。

資料1が現行税率から改定案に改めたものになりまして、資料2が限度額を引上げず、税率改定のみの影響を表したもの、資料3が税率改定案において、限度額を89万円から93万円に引き上げた場合の影響を表しております。資料2につきましては、限度額を引上げておりませんので、一部を除いて、全体的に減額になるということが分かるかと思えます。資料3につきましては、大体500万円ぐらいの世帯から影響が出てくるということが分かるかと思えます。

こちらの資料2と資料3を合わせたものが、資料1になります。所得が330万円から640万円ぐらいの階層、いわゆる中間所得者層が、仮係数の時と比べてかなり青が多くなっておりまして、引下げの影響が前回以上に出ているということが分かります。また、680万円ぐらいのところから、赤系の色が出ておりまして、こちらが限度額の引き上げの影響でございます。一方、180万円以下の世帯は大体が黄緑色になっておりまして、こちらは7割、5割、

2割の軽減を受けているために、改定の影響が少なく出ているというものであります。全体的に前回の仮係数の時に比べて、引下がっているということが分かるかと思えます。

続きまして、事前にいただいた質問に対する回答をしたいと思います。質問事項に対する回答という資料をご覧ください。まず、1番、6ページになりますが、均等割の引き上げ分、医療給付費分2、300円、介護給付費分を現行税率とした場合、保険税収入の減額はどの程度になるのか、というご質問をいただきました。こちらの回答でございますが、課税額で約70,000千円、収納額で約61,500千円の減額になるものと見込まれます。

続きまして、2番、被保険者の中で、18歳以下の子どもがいる世帯の数と子どもの人数ということでございますが、こちらにつきましては、平成31年1月15日現在において、18歳以下の子どもがいる世帯は1,780世帯、子どもの被保険者数は4,750人でございます。

続きまして、3番、6ページになりますが、全国の自治体の中には、18歳以下の子どもの均等割について、減免制度をつくり、負担軽減を図っている自治体がある。仙台市、清瀬市、旭川市など。子どもの均等割を3割減免した場合、5割減免した場合、保険税の収入はどの程度減額になるのか、というご質問をいただきました。こちらの回答でございますが、子どもの均等割を3割減免した場合は、課税額が約22,000千円減額になり、5割減免した場合は、課税額が約40,000千円減額になるものと見込まれます。先ほど、子どもの被保険者が4,750人と申し上げましたが、このうち7割、5割の軽減を受けている1,884人、限度額超過世帯の子ども685人を除きまして、対象者は2,181人になります。このうち2割軽減を受けている713人については、5割軽減になった場合は差額の3割分、3割軽減になった場合は差額の1割分の影響が出るものとして計算をしております。

続きまして、4番、6ページの6 課税見込額及び収納見込額の改定（案）において、応能割と応益割の割合はどのようになっているのか、というご質問をいただきました。こちらの回答でございますが、税率改定（案）における応能割と応益割の割合は、医療分が48.6対51.4、後期分が48.9対51.1、介護分が48.1対51.9となっております。

続きまして、5番、6ページになりますが、6ページの6 課税見込額及び収納見込額の改定（案）(b)の収納見込額37億5,451万1,000円と、8ページの8 国民健康保険特別会計収支見込の平成31年度の歳入の保険税40億2,684万7,000円が一致しないのは何故か、というご質問をいただきました。こちらの回答でございますが、6ページの6 課税見込額及び収納見込額の改定（案）(b)の収納見込額は現年度分の課税額であり、8ページ

8 国民健康保険特別会計収支見込の平成31年度歳入の保険税は、現年度分37億5,451万1,000円に滞納繰越分2億7,233万6,000円を加えた額であるため、一致しないというものでございます。

資料の説明については、以上です。今回、示した案でご承認をいただければと思っております。よろしくご審議くださるようお願いいたします。

(永田会長)

ありがとうございます。ただ今の説明に対しまして、何かご意見、ご質問等がありましたらお願いいたします。

(委員A)

資料を見ますと、1年で1億6,000万円くらいずつ赤字が増えていくということですね。この表にある次の年は5億円くらい赤字になって、残りの基金が8億円くらいになる。基金の水準は一応6億円程度を基本ということですから、その次の年には何か対応しないと、2億円程度の残になる。ですから、基本的にはその辺で考えていくということなのでしょうが、そうすると今度はそれを平衡化するためには、約5億円の収入を増やさないと平衡化しないわけですね。そうするとその時点で約5億円が値上げになる。それは激変ではないのか。つまり、そうなる前に、黒字にならなくても、赤字幅が少なくなるような形で少しずつ上げるような形にしないと、また激変ということになりますよね。4年、5年据え置いた結果が激変になるのであれば、2年で多少赤字でも、少し上げた方が良いのか。文言として臨機というのは結構だと思うんですが、その臨機に対する具体的な方向性ですね。6億円を切った時点で始めるのか、6億円を切らなくても単年度赤字で少しずつ上げていくのか。その辺のところをここである程度取りまとめておかないと、委員も2年で変わるわけですし、そんな話は知らなかったと、また値上げに反対する圧力が増えて、結局また激変とならないように、内部的な文章でも結構ですし、いわゆる覚書でも結構ですが、そういうことが必要かと思えます。

それと、保健事業でうちの方の関係だと、糖尿病重症化予防プログラムというのがあるんですが、予算の関係で対象者が非常に限られている。プログラムそのものの有効性が未だ見極められていないところがありますから、全員に給付できなくても仕方ないんですが、もしそちらで医療費を削減できることが明らかになれば、当然そちらにある程度比重を掛けてやる必要がある。国保だけじゃなくて全体の社会保障費が膨らんでいて、予防の事業に注目が集まっている。最終的に国に頼るとおっしゃっていますが、国は当然有病率の高いところとか、予防事業を熱心にやっていないところには給付しないと思うんです。そ



の辺、予算を立てるにあたって、保健事業にどのくらい掛けるのか、ビジョンを示していただければと思います。今回提出する案に書き加えろということではなくて、一つの方向性として、予算をどう使うか。健康を守るという意味では、実際に医療を受けなくても、健康寿命が伸びるような事業を増やしていくことが重要だと思います。これは感想です。お返事はいません。

(事務局)

一点目の質問ですが、今回、税率を改定した場合、3年後にはまた検討したいと考えております。資料の8ページ、国保特会の収支見込みを見てください。税率を改定した3年後、2021年度には、基金が約13億円残っているだろうという見込みなんですけど、13億円というはまだ十分残っていると見られると思いますが、これから先を考えると、基金を積み立てていくというのは難しい状況です。ですから、3年後に必ず見直しの検討をしたいと考えておりました、今回の答申書の案の中に明記させていただいております。3年が正しいかどうかということはあると思いますが、案としては3年ということで提示させていただきました。答申書に入っていますので、市としてもそれを尊重して検討していくことになると思います。

それから、保健事業につきましても、これから積極的にやっていかなければならない事業と捉えています。栃木市は、特定健診の受診率が29年度実績で29%と低いものですから、生活習慣病の重症化予防も当然やっていますが、まず、該当者がどれだけいるのかということも特定健診をやらなければ分からないので、まずは特定健診の受診率向上に力を入れていきたいと考えております。今年度、未受診者に対する勧奨通知を試行的に始めたのですが、来年度はさらに対象者を増やして、特定健診の受診率の向上を図っていきたいと考えております。

(委員B)

16ページの付帯意見の(4)で、国民健康保険税率等の見直しについて、被保険者の理解が得られるよう、できるだけ早い段階から周知に努めること、と書いてあるんですが、今、特定健診の受診率が29%とお聞きしたんですが、けんしんパスポートが各戸に配布されていますよね。それは各戸に配布されているうえで、受診率が29%とすると、保険税率について一体市民の何パーセントが興味を示すのでしょうか。税率が上がってから大騒ぎになるのではないのでしょうか。だから、理解が得られるようにするためには、どのような努力をするべきか。それと、できるだけ早い段階からというのはいつなのでしょう。

もう一つ、(3)にデータヘルス計画というのがありますが、これが何のこと

か分からないのでご説明をお願いします。

(事務局)

税率改定(案)につきましては、議会で承認を得て、決定になるわけですので、それまでは被保険者の皆様にはお知らせができないということになります。どんなに早くても、3月議会終了後ということになります。市としては、広報とちぎ、市のホームページ、FMくららといったものを活用して、皆様には周知を図ってまいりたいと考えております。納付書が発送されるまで3か月程度しかないのですが、その期間に周知を図っていきたいと考えております。

データヘルス計画につきましては、今まで、市が皆さんからいただいていた医療費や特定健診のデータを分析しまして、ヘルス、健康に活かしていくという計画で、昨年度、第2期計画を策定したところです。特定健診の受診率の向上や糖尿病性腎症の重症化予防などの事業が載っております。データに基づき効果的、効率的に保健事業を進めていくという計画でございます。お配りしていない委員さんにはあらためお配りしたいと思います。事前にお配りしてなくて、大変申し訳ありません。

(委員B)

広報の仕方として、広報とちぎ、くらら、ホームページということだったんですが、広報とちぎは各自治体でお配りするものですよ。それをどれだけの人が見ているのか疑問です。私は班長をやっている、広報紙を班の人に配っているんですが、聞いた感じでは半分も読んでいない。私の班内には12軒あるんですが、隅から隅まで読んでいる人は全然いません。くららに関しては、全然聞かないです。周知の方法が非常に少ない。市役所のホームページをいつたい何人が見ているのか。市の何パーセントの人が税率改正に関心を持っているのか。口コミで広まるということも期待できないと考えると、どんな媒体があるのでしょうか。

それとデータヘルス計画というのは、ビックデータ化するということですね。

(委員C)

私は2年間ここに参加させていただいて、栃木市の国保運営のどこに問題があるのか、2年間経ってやっと見えてきたと感じます。先程、出たように、特定健診の受診率は低い、保険税を納めない人の割合が高い。それから、例えば、ある地区で精神疾患の受診率が高い地区があり、何故そこは他の地区に比べて高いのか、疑問に思ったりしています。

今年度は、国の93万円という限度額に合わせて、栃木市としてどうするか。

保険税をどうするか。資産割をなくすということで、色々考えて、一応プールができて、何年か経つと赤字に近づくけど、とりあえずは、やっていけそうな見通しが出たのは良いことだと思うんです。今回こういうことで検討して、赤字になる前に、問題点について、なんで特定健診の受診率が低いのか、納めない人が多いのを改善するにはどうしたら良いのか、一つひとつ課題として、皆で検討し、協議していけば、赤字になる前に対策が見えてくるんじゃないのかと、今、感じています。

(事務局)

栃木市は、収納率が低い、特定健診の受診率が低いということは事実でありまして、これにつきましては、少しずつではありますけども、収納率の向上、特定健診の受診率の向上に努めているところです。今後も引き続き鋭意努力してまいりたいと思いますので、ご理解をいただきたいと思います。

(委員A)

先程、B委員がおっしゃったのは、税率が上がることを、納付書が来て分かれると。国民健康保険の財政がどういう状況なのかということ、上げるとか、下げるとかという以前に、このくらい掛かっていますよということ、普段から市民の方に分かってもらう。今回、上がった、下がったにしても、どうしてこうなったのか。将来はこうなりそうだというのは、ここに既に出ているわけじゃないですか。市役所で議会に出すときには、将来の見通しも付けて出すわけで、それは公表されたデータと同じなんだから、そういうことを広報したらどうですか、ということだと思うんですよ。なんでも決まってから広報するというのではなくて、だから例えば国保運協だよりじゃないけど、そういうものを市の広報に載せても良いんじゃないですか。3年後には上がるかもしれないということ載せると、もう少し議論になるのかもしれない。

(事務局)

市が、市民の皆様にお知らせする場合、広報とちぎ、ホームページ、ケーブルテレビ、FMくららといったものを使って、お知らせをしています。確かに、おっしゃる通りすべての人が見ているわけじゃないんですけども、国保に限らず他の事業についてもこうしたチャンネルを使ってお知らせをしている訳でありまして、それ以外の周知の仕方については、全庁的な問題でありますので、改めて検討していきたいと思っております。

また、今、A委員からお話のあったことにつきましては、広報とちぎも制約があって、なかなか小まめに乗せられないんですけども、市のホームページを

使ってということであれば、ある程度お知らせすることが出来るかと思しますので、そういうことで、皆さんに周知を図ってまいりたいと思います。よろしくお願いいたします。

(永田会長)

確かに、結果公表の前に、プロセスを分かり易く、説明をお願いします。

(委員D)

私の考えは、30年度から制度が変わって、県が税率を示すわけですね。それに基づいて、市はそれに見合う税を集めて、それを納めることによって、保険給付費が市に入るという制度になったわけですね。資料の4ページにありますように、30年度の標準保険料率が示されたわけですが、図らずも栃木市の現行税率と近い数字が示されたということで、先程から見直しは3年後という話ですけれども、基本的には県が示す標準保険料率によって栃木市に見合う財源をどのくらいの税率で集めるのか、そこに行政判断が必要になってくるわけですから、見直しの年数というのは、やっぱり2年後ぐらいが妥当な年数だと。2年後に検討して、標準保険料率がそんなに変わらなければ、今の税率のままということになると思うんです。運協委員の任期中に検討するといった意味でも、妥当な年数は2年後にした方が良いというのが、私の考えです。

(事務局)

事務局といたしましては、基金がある程度残っている段階での税率の引き上げは、被保険者の皆さんのご理解が得にくいのではないかとということで、3年間はこの税率にしたい、と考えたところです。基金が残っているから、もっと先でも良いのではないかと先延ばしにならないように、3年後には見直しをしたいとしたところですが、これについては、改めて皆さんでご議論いただければと思います。

(永田会長)

それは、その時点になってということですか。

(事務局)

この場です。事務局では、3年と考えておりますが、皆さんの議論の中で2年の方が良いということであれば、答申書の記載については、2年に縮めることはできますので、ご検討いただければと思います。

(委員D)

資料の4ページですが、平成30年度の標準保険料率は、医療給付費分が6.6%、後期高齢者分が2.47%、介護分が1.7%ということでしたが、今年、医療給付費分が1.6%、後期高齢者分が0.15%、介護分が0.7%増えている。資産割は廃止したのだけど増えている。毎年毎年、医療費に見合う額を納めてくださいということで、それに基づいて算定されると思うんですが、そういった行政判断をどのようにしていくか。医療費の伸びについては、市町村でも予測は立てられますけど、県が示す標準保険料率に基づいた、そういう制度に代わったということを強く認識すべきではないか、というのが私の意見です。

(永田会長)

事務局としては3年で見直しをしたいということですが、只今、D委員からは2年で見直すべきとの意見が出ました。これに関しまして、2年か、3年かということになるんですが、皆さんのご意見は如何でしょうか。

(委員A)

県が標準保険料率を示すのは毎年ですよ。D委員のおっしゃるようにやるんだとすれば、毎年、毎年変えなければダメですよ。だって、毎年違う数字が示されるわけですから。上がるかどうかの予測にあたって、例えば、栃木市の事務手続き等の煩雑さを考えれば、2年に1回か、その上がる分を予測して、それを補填できるだけの財政的な根拠があれば良い、と考えることもできるわけじゃないですか。

原則論では、国や県は毎年示しているわけですから、毎年変えるということになりますよね。小さな市町村で毎年、毎年改正して、その煩雑さや費用をどう考えるか、というのもあって、だから、毎年でなくても良いと考える人もいると思うんです。その伸びを予測するデータは、国や県が示しているわけですから、それで栃木市が予測した数字とそう違うわけではないでしょう。3上げるのに、1.5ずつ上げるか、3あげるのか、それだけの差だと思うんです。2年、3年に拘る必要はないと思うんですよ。

(委員D)

県が保険者になったというのは、県内に25の市町があって、大きいところもあれば小さいところもある。それを一つの塊にするために、県が保険者になったという経過があるわけです。ですから、基本は、制度が変わって、県が示す標準保険料率を基本に考えるべきだということで、私は2年ぐらいが良いの

ではないかということです。

(永田会長)

執行部の案としては3年ということですが、原案どおりでよろしいでしょうか。それとも…

(委員A)

今回は3年ですが、その後も3年になるのかというのは、また別の話です。D委員が云うように、県は毎年出してきましたが、私が云いたかったのは、事務とか色々そういうことを考えると、そこまでやらなくてもよろしいんじゃないか。保険者が小さいと、確かに浮き沈みがあって大変なので、大きな方が良い。それは最初から分かっていることで、本来ならば国が全部統括すれば良いんだけど、国が全部統括できないから、県がやっている。県自体も、収納とかそういう部分で統括できない、地域差があるということを分かっているんで、地域差をある程度認めることとするので、標準保険料率を市町村ごとに変えている。だから、国が全部やれば全部一律ですよ。社会保険と同じで、収入で幾らと。そう出来ないところが、国民健康保険にはまだあって、別に市町村に判断を委ねていないということじゃないんです。委ねていくけども、市町村だけでは持ちきれないから、県が持っている。税率の判断をするのに、その市町村の判断が全く入らないわけではない。だから、県がお宅は今年はこの位でやりなさい、はい、そうですか、と県の言ったとおりにやる、ということでは決してないと思うんです。でなければ、県が全部持てば良いんです。

(委員C)

16ページに22年度の改定について、21年度に検討を行う、と書いてありますし、毎年、毎年、歳入と歳出の決算をやっている。毎年検討して、予測は立てているわけですから、執行部がおっしゃるように、3年なら3年ということで、臨機に対応すると書いてあるわけですから、2年、3年に拘る必要はないのではないかと、思います。

(委員E)

改定の期間について議論になっているようですが、本来ならば、市民が負担できる健康保険税なのかという部分で、議論すべきだと思うんですね。16ページの(5)の付帯意見の中でも、限界に近づいているとありますが、個人の考えとすれば、もう限界以上の保険税率になっているんじゃないかと思うんですね。見直し期間をどうするということじゃなくて、市民が国保税を

払えるのかどうか、高すぎるんじゃないかというところで、本来なら議論すべきことじゃないか、と私は思います。その期間については、基金の状況とかを見て、市の執行部も3年ぐらいは見直さなくても大丈夫だろうという見方をしているの、それで良いのかと私は思います。

(永田議長)

今何人かから、2年か、3年かというご意見が出ましたが、やはり執行部の原案どおり見直しの期間については3年ということで、よろしいでしょうか。

(発言はなかったが異議なしの様様)

(委員E)

今度の税率の改定で、唯一、均等割だけが引上げになるわけですね。事前質問の均等割については、私が質問したんですが、子どものいる世帯、子どもは働いていないわけですから、逆に子育てということで支出が大変な状況の世帯だと思うんですね。カラー刷りの別添資料1を見ても、世帯の人数が多くなるほど、収入が少なくても負担が増えているというような状況になっていると思うんです。ですから、均等割については、特に、子どものいる世帯については、減免制度を作るなり、負担軽減すべきじゃないかなと思うんですね。3割減免をしたときには2,200万円、5割でも4,000万円程度の収入減ということであれば、子育て世帯の支援ということも含めて、多人数で均等割を多くとられる世帯については、そういった軽減策をすべきではないかと思いますが、いかがでしょうか。

(事務局)

子どもの均等割の負担軽減につきましては、国の方でも協議されていると聞いておりますが、市独自の減免ということかと思っております。今年から、各市町だけでなく県も含めて一つの保険者になりました。今現在は、各市町の独自の保険税率、税額でやっておりますが、将来的には一本化するということで、一つの方向に向かって進んできているという状況の中で、栃木市だけが子ども均等割の減免をするということは、慎重に考えていかなければならないと思います。いずれにいたしましても、この場ですぐ回答できることではありませんので、引き続き検討させていただくということでお願いいたします。

(委員E)

都道府県化になって、統一的な保険税にしていくという方向になっているの

かもしれませんけど、実際、自治体ごとに保険税は違いますよね。特に、栃木市はトップレベルの保険税になっているはずですよ。2017年度は多分、他の自治体と比べると一番高い税率になっていると思うので、その点に関しては、やはり他の市がやっていないからどうのこうのではなくて、軽減すべきところは軽減するという考え方で、私は良いのだと思います。これは意見です。

(委員B)

栃木市は子どもの医療費は無料ですよ。実は一昨日救急外来でA委員に診察していただいたのですが、子どもの多いこと。医者にも聞いても、何かというところすぐ医者連れてくる。夜間でも、休んでいる時でも診てくれと。医者の生活を無視しても、診てほしいというのは、これは一種の親のエゴだと思うんです。親はタダで診てもらって当たり前という意識もあるし、子どもの減免ということですが、自分が払った何倍以上の恩恵を受けているという意識が親にはあるのか、というのが私の実感なんです。どうなんですか。

(委員A)

子ども医療費には難しいところがありまして、国民健康保険の人だけじゃなくて、社会保険の人でも栃木市に住んでいらっしゃる方は対象になる。先程から委員Eがおっしゃてることは、社会保険は働いている人が保険料を払っていて、扶養が何人いても、保険料は変わらない。ところが、国民健康保険には均等割があって、人数が増えると保険税が増えることになる、というもので全く趣旨が違う。それから、子ども医療費は無料と言っているけど、7割は県から来て、残り3割は保険者ではなくて、行政が独自の予算で負担している。子ども医療費はタダと言っているけど、お金の出処が違うので、納めたものが還ってきているわけではない。問題なのは無償化すると、不必要な診療が増えてくる。不必要な診療とは、B委員がおっしゃるように時間外なんです。時間外は医療費が違うんですね。皆さんの医療費が、夜になると125、150、200と高くなる。日曜日にやっている急患センターはどうかというと、急患センターは特殊なので、朝から開いているんだけど、全部時間外のお金を取る。だから、急患センターに掛かって、なんでこんなに高いのかと言われるけど、それは普段の点数よりも高くなっているから当たり前。自己負担額だけでなく、保険から出るお金も増える。今、国では、どのように医療機関に掛かるべきかということ、もう少し国民みんなで話し合わなくてはいけない、と云っていて、11月に経済財政諮問会議の部会かどこかで出しています。正しい医療の掛かり方についてネットで調べると、ポスターが出てきて、正しい医療の掛かり方なんか委員会というのを経済財政諮問会議で出していて、話題にな



っている。個人が払う分が減ると、医者に掛かる人が増えるので、全体的には増えるということで、国は、単に安くすべきではない、自己負担はちゃんと負担すべき、と云っている。

(委員E)

今、A委員がおっしゃったように、他の協会けんぽや組合健保なんかは、所得に応じての保険料率なんですよ。国保税だけが人頭税みたいな均等割というのがあって、世帯人数が増えれば保険料も増えるということで、そこが社会保険と違うところだと思うんです。特に、子どもの均等割について、子どもは収入がないのに、子どもが生まれると年間5万円も増えるといったような制度であって良いのか。均等割自体がおかしいんですけど、特に子育て世帯の均等割については軽減すべきだというのが、私の考え方です。資産割をなくしたというのは、固定資産税を払っている方は、土地があるから収入があるわけじゃないのに資産割を取るのをおかしいということで、無くしてきたわけでしょう。それと同じ考え方で、子どもが生まれると収入がないのに増えるということ自体、やっぱりおかしい制度だと思うんですよ。そういった点では、均等割、特に子どものいる世帯については、減免制度を作るべきというのが、私の意見です。

(委員A)

国民健康保険には一つ欠点があって、名寄せが出来てしまって、筆頭者がいると、何人でも入れちゃうんですよ。なんでこんなにぶら下がっているのと。90歳くらいのお爺ちゃんに十何人もぶら下がっていることがあったりするんですよ。だから、それは均等割を本当に無くしてしまっただけで良いのかという話にもなる。国保制度自体が大家族の時代からある制度だから、そぐわないところが幾つもあるんですよ。その為に均等割があったという時代もあるはずなので、少しずつ改革は必要だと思いますけど、一気に均等割を無くすというのは、どうなのかと思います。

(委員D)

今回の答申の中には無いんですが、運営協議会委員の在り方について、前々回の運営協議会で要望という形で話をしたんですが、公益委員6人のうち5人が議員さんというのは、それはそれで運協の在り方だと思いますが、栃木市の場合は合併の関係で5人の方が議員さんという形で来ていると思っていますので、公益委員の在り方について、検討していただければと思います。

(永田会長)

他にございますか。

それでは他に質問がなければ、(1) 国民健康保険税率及び課税限度額の見直しについて、は原案のとおり承認することについて、ご異議ございませんか。お諮りいたします。

(永田会長)

それでは、ご異議ないようでありますので、本件については、原案のとおり承認し、市長に答申いたします。

続きまして、(2) 栃木市国民健康保険税条例の一部を改正する条例の制定について、を議題といたします。事務局から説明を求めます。

(事務局)

それでは17ページの資料2、栃木市国民健康保険税条例の一部を改正する条例をお開きください。本条例につきましては、税率改定(案)をご承認いただきましたので、3月議会に議案として提出する予定であります。記載が漏れておりますが、飽くまでも、栃木市国民健康保険税条例の一部を改正する条例(案)でございますので、お詫びして訂正いたします。改正の内容につきましては、資料1におきまして、ご説明したとおりであります。ここでは、新旧対照表によりまして、改正条文についてご説明させていただきますので、21ページ、22ページをお開きください。

第2条につきましては、課税限度額を定める規定であります。まず、今回の4方式から3方式への変更により資産割額が廃止になりますので、第2条中の「及び資産割額」という規定を削除いたします。次に、第2条第2項になりますが、医療分の課税限度額を「58万円」に改めるというものであります。

第4条から第5条の2までは、医療分の税率を定める規定であります。なお、第3条におきまして、医療分の所得割額の率を定めておりますが、先程ご説明しましたとおり、医療分の所得割額につきましては、現行税率から変更がないことから、この新旧対照表には表示されておられませんので、ご理解をお願いいたします。

第4条につきましては、資産割額の規定を削除するものであります。第4条そのものを削除いたしますと、以降の条数を全部繰り上げる必要が出てまいりますので、このような形で第4条そのものは残し、必要最低限の改正とするものであります。

第5条は、被保険者均等割額を「3万2,300円」に改めるものであります。第5条の2は、世帯別平等割額を定める規定であります。特定世帯及び特

定継続世帯と申しまして、75歳到達により国民健康保険から後期高齢者医療に移行した方と同一の世帯に1人だけ残された国保被保険者の保険税につきましては、特定世帯として、最初の5年間は世帯別平等割を半額に、特定継続世帯として、5年経過後の3年間は世帯別平等割を4分の1減額とする、というものであります。分かりやすいイメージで申しますと、旦那さんが75歳到達で後期高齢者医療に移行し、奥さんが1人で国保被保険者に残るといったようなケースをご想像いただければよろしいかと思います。

第1号においては、次の23ページ、24ページになりますが、特定世帯及び特定継続世帯以外の世帯は「23,800円」に、特定世帯は「11,900円」に、特定継続世帯は「17,850円」に改めるものであります。

第6条から第7条の3は、後期高齢者支援金等の税率を定める規定であります。まず、第6条は、所得割額の率を「100分の2.6」に改め、第7条は資産割額の規定を削除するものであります。第7条の2は、被保険者均等割額を「1万200円」に、第7条の3は、世帯別平等割額を特定世帯及び特定継続世帯以外の世帯は「7,500円」に、特定世帯は「3,750円」に、特定継続世帯は「5,625円」に改めるものであります。

第8条から第9条の3は、介護納付金の税率を定める規定であります。まず、第8条は、所得割額の率を「100分の2.4」に改め、第9条は、資産割額の規定を削除するものであります。第9条の2は、被保険者均等割額を「1万2,900円」に、次の25ページ、26ページになりますが、第9条の3は、世帯別平等割額を「6,000円」に改めるものであります。

続きまして、第23条につきましては、低所得者の軽減額について定める規定であります。まず、第23条中、医療分の課税限度額を「58万円」に改めます。

次に、第1号は7割軽減を定める規定であります。アは、医療分の被保険者均等割額の軽減額を「22,610円」に改めるものであります。イは、医療分の世帯別平等割額の軽減額を、特定世帯及び特定継続世帯以外の世帯は「16,660円」に、特定世帯は「8,330円」に、特定継続世帯は、「12,495円」に改めるものであります。ウは、後期高齢者支援金等の被保険者均等割額の軽減額を「7,040円」に改めるものであります。エは、後期高齢者支援金等の世帯別平等割額の軽減額を、特定世帯及び特定継続世帯以外の世帯は、「5,250円」に、特定世帯は「2,625円」に、特定継続世帯は、「3,938円」に改めるものであります。次の27ページ、28ページになりますが、オは、介護納付金に係る被保険者均等割額の軽減額を「9,030円」に改めるものであります。カは、介護納付金に係る世帯別平等割額の軽減額を「4,200円」に改めるものであります。

次の第2号は、5割軽減を定める規定であります。アは、医療分の被保険者均等割額の軽減額を「16,150円」に改めるものであります。イは、医療分の世帯別平等割額の軽減額を、特定世帯及び特定継続世帯以外の世帯は、「11,900円」に、特定世帯は「5,950円」に、特定継続世帯は「8,925円」に改めるものであります。ウは、後期高齢者支援金等の被保険者均等割額の軽減額を「5,100円」に改めるものであります。エは、後期高齢者支援金等の世帯別平等割額の軽減額を、特定世帯及び特定継続世帯以外の世帯は、「3,750円」に、特定世帯は「1,875円」に、特定継続世帯は「2,813円」に改めるものであります。オは、介護納付金に係る被保険者均等割額の軽減額を「6,450円」に改めるものであります。カは、介護納付金に係る世帯別平等割額の軽減額を「3,000円」に改めるものであります。

次の第3号は、2割軽減を定める規定であります。アは、医療分の被保険者均等割額の軽減額を「6,460円」に改めるものであります。次の29ページ、30ページになりますが、イは、医療分の世帯別平等割額の軽減額を、特定世帯及び特定継続世帯以外の世帯は「4,760円」に、特定世帯は「2,380円」に、特定継続世帯は「3,570円」に改めるものであります。ウは、後期高齢者支援金等の被保険者均等割額の軽減額を「2,040円」に改めるものであります。エは、後期高齢者支援金等課税額の世帯別平等割額の軽減額を、特定世帯及び特定継続世帯以外の世帯は「1,500円」に、特定世帯は「750円」に、特定継続世帯は「1,025円」に改めるものであります。オは、介護納付金に係る被保険者均等割額の軽減額を「2,580円」に改めるものであります。カは、介護納付金に係る世帯別平等割額の軽減額を「1,200円」に改めるものであります。新旧対照表の説明は以上であります。

続きまして、17ページにお戻りください。17ページから19ページまでが条例の改正文となりますが、内容につきましては、新旧対照表によりご説明させていただきましたので、省略させていただきます。19ページをお開きください。附則であります。第1項、施行期日でありまして、この条例は、平成31年4月1日から施行する、というものであります。第2項、適用区分でありまして、改正後の栃木市国民健康保険税条例の規定は、平成31年度以降の年度分の国民健康保険税について適用し、平成30年度分までの国民健康保険税については、なお従前の例による、というものであります。

以上で、栃木市国民健康保険税条例の一部を改正する条例（案）についての説明といたします。よろしく願いいたします。

(永田会長)

ありがとうございました。

ただ今の説明につきまして、何かご意見、ご質問等がありましたら挙手をお願いいたします。

(永田会長)

よろしいですか。他にご質問がなければ、本件は、報告事項でございますので、次に移りたいと思います。

続きまして、(3)平成31年度栃木市国民健康保険特別会計予算(案)について、を議題といたします。事務局から説明を求めます。

(事務局)

それでは、平成31年度栃木市国民健康保険特別会計予算(案)について、ご説明申し上げます。資料につきましては、先日、財政課より最終内示額が示され、事前にお配りした資料の金額が異動しておりますので、お手数をお掛けいたしますが、資料の差し替えということで、本日お配りしたA4横の資料3をご覧ください。

まず、2ページをお開きください。一番下の合計欄をご覧くださいますと、平成31年度の予算(案)につきましては、歳入歳出ともに予算総額181億4,535万5,000円であり、対前年度比3,086万4,000円の減、率にして99.83%であり、ほぼ前年度と同規模予算となっております。

それでは、主なものについてご説明いたします。予算額の読み上げについては、恐縮ですが、省略させていただきます。まず、歳入についてであります、1ページにお戻りください。

1款 国民健康保険税につきましては、被保険者数の減少により、減額を見込んでおります。なお、積算におきましては、現行税率で算定しております。今回の税率改定案による予算案の修正は、予算編成のスケジュール上、間に合いませんことから、課税状況等を勘案しながら、補正予算において、対応させていただく予定であります。

中段、網掛けの療養給付費等交付金であります、過年度追加交付分につきまして、制度改革により平成31年度から県の歳入となりますことから、科目そのものを廃止するものであります。次に、5款 県支出金につきましては、医療費の伸びによる普通交付金の増により、約4億円の増額となっております。制度改革により、出産育児一時金及び葬祭費を除く保険給付費と同額の普通交付金が、県より交付されるものとなりましたことから、保険給付費の増減と普通交付金の増減は、連動するものとなっております。

次に、7款 繰入金につきましては、備考欄の下から2行目になりますが、地方単独事業保険給付費繰入金が約4,000万円の減額となっております。

地方単独事業保険給付費繰入金とは、こども医療費助成など本市独自の地方単独事業の実施によりまして、いわゆるペナルティということで国庫負担金が減額されますが、これは本市の政策によるもので、国保会計に責任があるものではないことから、一般会計から当該減額分を繰入れして補填を行うものであります。地方単独事業のうち、重度心身障がい者医療費助成については、平成29年度より償還払方式から現物給付方式、いわゆる窓口負担が0円になるように変更したため、平成30年度は国庫負担金の減額分が大幅に増加するものであろうとして、地方単独事業保険給付費繰入金を見込んでおりました。しかしながら、重度心身障がい者医療対象者のうち、人工透析により特定疾病医療の対象となっている方については、国庫負担金の減額対象とならないことが判明し、減額される額が大幅に少なくなったため、平成31年度予算は減額をするものであります。平成30年度予算につきましても、小文字で明記されておりますとおり、補正予算で減額対応をしております。

次の2ページであります。8款 繰越金につきましては、網掛けになっておりまして、事前配布資料と数値の異動のあった箇所であります。これは、財源調整のため変更となったものでありますので、歳出の方でご説明いたします。

次に、歳出についてご説明申し上げます。まず、2款の保険給付費につきましては、約3億6,000万円の増額としております。団塊の世代が70歳台に移行しておりまして、被保険者の高齢化等による医療費の伸びにより、増額となるものと見込んでおります。

次に、3款 国民健康保険事業費納付金につきましては、前年度と比較しますと約1億7,000万円の減額となっております。平成30年度の事業費納付金確定額は約48億4,000万円で乖離がありますが、小文字で表記のありますとおり平成30年度において、約6億5,000万円の減額補正を行っております。こちらにつきましては、平成30年度の事業費納付金の確定係数は、予算要求期限に間に合わないことから、平成29年8月の時点で、県より示された金額をベースに予算措置をいたしましたので、このような形になっております。平成31年度の事業費納付金につきましては、資料1でご説明したとおり約53億400万円に決定いたしましたので、何とか総額で予算内に収まったということになります。

次に、4ページになりますが、5款 保健事業費につきましては、備考欄をご覧くださいとあり、人間ドック健診、データヘルス事業を拡大しましたことから、約440万円の増額となっております。人間ドックは、網掛けで、数値が変更になっておりますが、人間ドックにつきましては、ここ数年募集定員をオーバーし、抽選で対象者を決定するという状況が続いておりましたことから、保険医療課といたしましては、希望される方が極力人間ドックを受けら

れるよう増額の要求をしておりました。しかし、財政課サイドからは、この厳しい財政状況の中、人間ドックの助成は無条件に青天井で増やし続けるのですか、との厳しいご意見があり、助成内容を検討するよう要請を受けておりました。従来、一人当たりの助成額につきまして、費用額の2分の1、上限額を3万円としておりましたが、この度、費用額の2分の1、上限額を一律2万円に見直すものとしたものであります。特に、宿泊のドックの助成対象者が影響を受けるものでありますが、本改正により少しでも助成対象者を拡大できますことから、来年度以降、制度を改正し、広報周知の上、対応をして参りたいと考えておりますので、よろしくご理解のほどをお願いいたします。

次に、6款 積立金 につきましては、平成30年度は約2億円の基金積み立てを計上しておりましたが、平成31年度は利子積立てのみとなりますことから、減額となっております。

次に、8款 諸支出金につきましては、療養給付費等交付金返還金について、制度改革により平成31年度から県の所管となりましたので、減額となります。

最後の5ページは、平成31年度予算の主な特徴であります。これまで、説明の中で申し上げておりますので、省略させていただきます。資料3、平成31年度栃木市国民健康保険特別会計予算（案）の説明は以上であります。予算（案）につきましては、3月議会でご審議をしていただくこととなりますので、本日は概要のご報告ということで、どうかご理解をお願いしたいと思います。また、今後の予算書の校正作業などにより、係数が変動することもあり得ますので、その点もご了承いただきますようお願いいたします。以上でございます。

（永田会長）

ありがとうございました。ただ今の説明につきまして、何かご意見、ご質問等がありましたらお願いいたします。

（委員D）

歳入の保険者努力支援分、栃木県版保険者努力支援分の内容について、ご説明いただけますか。

（事務局）

保険者努力支援制度につきましては、収納率の向上、特定健診の受診率の向上、生活習慣病の重症化予防などの経営努力を行った保険者に対して、国あるいは県が定めた指標がありまして、それに基づいて交付金を交付する事業となっております。

(委員D)

そうしますと、栃木県と付いていない方が国で、栃木県と付いている方が県の補助金ということですね。

(事務局)

県支出金の中に保険者努力支援分と栃木県版保険者努力支援分がありまして、栃木県版と書いていない方は、本来は国費であります、県を通して入ってきますので、県支出金となっております。

(委員A)

人間ドックの件ですけれど、がん検診と特定健診を受けてもらえれば、ほとんど内容は網羅されてしまいます。ただ、バリウムでやるものを内視鏡にするとか。

先日も申し上げましたけど、脳ドックは、やっても疾病の予防には効果がありませんね。

それから、がん検診と特定健診を組み合わせて受けなければいけないようなイメージをもっていらっしゃる方が多いですね。がん検診の委託先は、一律、保健衛生事業団だと思いますけど、それを個別でも受けられるようにした方が、受診率が上がるのではないかと思うんです。保健衛生事業団に反対するわけではないですが、栃木市が最大のお客さんだと云っていますから、そこを見れば、丸投げしているように取られるかもしれない。がん検診は、特定健診のように保健指導がなく、健診結果が返ってきて、それを掛かりつけ医などに持ってきてください、という話ですから、丸投げも良いところです。現物が見られるわけでもないし、レントゲンを見せてもらえるわけでもない。そんなこともあるので、がん検診を個別でやった方が良いのではないか。契約は大変だと思いますが、包括契約ができるようにするとか。とちぎメディカルセンターのような所でやった方が、人間ドックをやるよりも良い。もっと薄く広くやった方が、全体の予算としては効果が高いと思います。今後の計画を立てるときに、予算云々の話ではなくて、効率が高いものを考えてもらえればと思います。

(永田会長)

他に、ご質問がなければ、本件は報告事項でございますので、次に移りたいと思います。

続きまして、(4) その他であります、事務局から何かございますか。



(事務局)

先日、通知を差し上げたところですが、優良保険者視察研修が2月5日火曜日にごございます。昨年、会計検査がありましてお流れになった桶川市に行く予定です。後日、資料を送りますので、事前に質問を受け付けたいと思います。事前に質問をいただいて、桶川市に提出したいと思いますので、ご協力をよろしく申し上げます。

(永田会長)

ただ今の事務局の報告について、質問等ございましたらお願いいたします。

(永田会長)

よろしいですか。

長時間に亘りまして、皆様方の建設的なご意見、ご質問、ご提言等を頂戴いたしまして、原案のとおりご承認いただくことが出来ました。心の底から感謝と御礼を申し上げます。以上もちまして議長の職を下ろさせていただきます。

(事務局)

ありがとうございました。

以上を持ちまして本日の会議を閉会いたします。本日はお忙しいところ、誠にありがとうございました。お疲れさまでした。

平成31年1月16日

会 長 永 田 武 志

署名委員

署名委員