

平成30年度 第3回
栃木市国民健康保険運営協議会会議録

日 時：平成30年8月27日（月）

午後1時～午後2時30分

場 所：栃木市役所 3階 302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、こんにちは。何かとご多忙のところ、また、お暑い中を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。特に、委員の皆様方におかれましては、本市協議会に特段のご尽力を賜りまして心から御礼申し上げます。

今日も2件の重大な議題がございます。また、関係各課からも説明のために、出席いただいておりますので、委員の皆様には忌憚のないご意見、ご質問をお願いいたします。どうか有意義な協議会となりますようよろしくご協力をお願いいたします。

(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、会長よろしく願いいたします。

(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名ですが、本日は14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)

ありがとうございます。

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。3番の柏渕敏雄委員、4番の川津正夫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) 平成29年度国民健康保険特別会計決算について、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、(1)の平成29年度国民健康保険特別会計決算について、ご説明申し上げます。

前回の運営協議会におきまして、運営協議会の審議事項に、決算の審議が入るのかどうかというご議論がありました。結論的には、国民健康保険法第11条第2項の規定により、運営協議会の審議事項は、保険給付、保険料の徴収その他の重要事項に限るとされており、決算のご審議は含まれてはおりません。

しかしながら、平成31年度の税率の検討にあたりましては、平成29年度の決算状況が、資料として必要であるとのことご指摘がありました。そこで、今回、平成29年度栃木市国民健康保険特別会計決算の概要につきまして、運営協議会委員の皆様へ、ご報告させていただくこととした次第であります。

平成29年度決算につきましては、来る9月議会におきまして、決算認定をお願いすることとなっております。議会でご認定いただき、初めて、決算は確定するものでありますので、議会選出の委員の皆様も、本日、いらっしゃいます。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。

それでは、お手元の資料 2頁の資料1をお開きください。平成29年度栃木市国民健康保険特別会計決算総括表であります。

まず、歳入の決算状況であります。一番下の合計欄をご覧くださいと、予算現額214億2,992万2,000円に対しまして、調定額239億8,924万3,727円、収入済額219億8,242万4,396円であります。

次に、3頁、歳出の決算状況であります。同じく一番下の合計欄をご覧くださいと、予算現額214億2,992万2,000円に対しまして、支出済額210億658万5,841円あります。

表の下段になりますが、収入済額から支出済額を引いて、歳入歳出差引残額9億7,583万8,555円となっております。

平成29年度は、約9億7,000万円の黒字で決算を終えることができたということでもあります。

続きまして、資料の4頁をご覧ください。平成29年度栃木市国民健康保険特別会計決算事項明細書によりまして、歳入、歳出の主なものについて、ご説明いたします。

まず、歳入についてであります。1款 国民健康保険税につきましては、調定額66億3,599万2,236円に対しまして、収入済額46億3,2

52万4,996円であります。一般被保険者の収納率は、69.71%でありまして、対前年度比0.20ポイントの増であります。

退職被保険者等の収納率は、71.37%でありまして、対前年度比8.06ポイントの減となっております。退職被保険者等の収入額は、対前年度比52.44%と減少しておりますが、これは、退職被保険者等が65歳到達によりまして、一般被保険者へ移行したことにより、退職被保険者等の被保険者数が減少したことによるものであります。

次に、4款 国庫支出金につきましては、収入済額43億298万9,132円であります。備考欄であります。療養給付費等につきましては、国保一般被保険者に係る療養給付費等、介護給付費納付金、後期高齢者支援金の100分の32を国が負担するものであります。

その下の高額医療費共同事業につきましては、国保連合会が行う1件80万円を超える高額な医療費を対象とした共同事業の拠出金の4分の1を国が負担するものであります。

5頁の財政調整交付金につきましては、保険者間の財政力の不均衡を調整するために交付されたものであります。

次に、6款 前期高齢者交付金につきましては、収入済額53億6,756万7,669円でありまして、65歳以上75歳未満の前期高齢者について、保険者間の負担の平準化を図るため、財政調整を行うもので、社会保険診療報酬支払基金からの交付金であります。

次に、7款 県支出金の県補助金、財政調整交付金、備考欄の安定化調整交付金につきましては、保険者間の財政力の不均衡を調整するため、保険給付費等に対する6%の県交付金であります。

次に、8款 共同事業交付金につきましては、収入済額44億1,302万8,062円でありまして、保険者の財政運営の安定化を図るため、上段の高額医療費 共同事業交付金につきましては、一般被保険者の1件80万円を超える高額な医療費を対象とした共同事業、下段の保険財政共同安定化事業交付金につきましては、一般被保険者の1件80万円までの全ての医療費を対象とした共同事業に係る国保連合会からの交付金であります。

次に、10款 繰入金、他会計繰入金につきましては、収入済額15億2,250万837円でありまして、備考欄になりますが、保険基盤安定繰入金につきましては、低所得者への保険税軽減分等に係る一般会計からの繰入金であります。

次に、11款 繰越金につきましては、収入済額6億1,743万7,975円でありまして、療養給付費交付金繰越金は、退職被保険者に係る繰越金であり、その他繰越金は療養給付費交付金繰越金を除く決算剰余金であります。

次に、歳出についてご説明申し上げます。

まず、7頁の2款 保険給付費につきましては、支出済額121億7,026万8,651円でありまして、療養給付費、療養費、高額療養費、出産育児一時金が主なものであります。全体的に、被保険者数の減少により、対前年度比で減少しておりますが、一般被保険者の療養給付費につきましては、高齢化などにより、前年度比100.13%の増となっております。

次に、3款 後期高齢者支援金等につきましては、支出済額26億6,848万8,646円でありまして、後期高齢者医療に係る社会保険診療報酬支払基金への支援金であります。

次に、6款 介護納付金につきましては、支出済額9億5,292万3,561円でありまして、40歳以上65歳未満の介護保険第2号被保険者に係る社会保険診療報酬支払基金への納付金であります。

次に、7款 共同事業拠出金につきましては、支出済額44億9,110万2,572円でありまして、1件80万円を超える高額な医療費を対象とした共同事業並びに80万円未満の全ての医療費を対象とした保険財政安定化共同事業に係る国保団体連合会への拠出金であります。

次に、9頁、8款 保健事業費につきましては、支出済額9,984万9,123円でありまして、金額の大きなものから、特定健康診査事業費、人間ドック検診事業費、医療費通知事業費、特定保健指導事業費、糖尿病性腎症重症化予防事業費、データヘルス事業費等に係る経費であります。

次に、9款 積立金 につきましては、支出済額2億8,108万7,780円でありまして、保険財政調整基金への積立金であります。

以上で資料1の説明を終わります。よろしくお願いたします。

(事務局)

続きまして、決算に関するご質問をいただいておりますので、ご説明いたします。質問事項に対する回答という資料をご覧ください。番号の1番、資料の5頁になりますが、決算の歳入になります。5款 療養給付等交付金について、前年度比43.38%となっているが、平成28年度と平成29年度の退職者医療の人数はどの位か、というご質問をいただきました。これに対する回答であります。退職被保険者等の人数は、平成28年度末が602人、平成29年度末が226人、前年度比37.54%であり、376人の減となっております。

続きまして、番号の2番、資料の9頁になります。決算の歳出、8款 保健事業費であります。人間ドック検診事業費について、平成28年度と平成29年度の募集者数、決定者数及び受診者数はどの位か、というご質問をいただ

きました。これに対する回答であります。回答欄の表の通りでございます。平成28年度につきましては、募集者数900名に対しまして、申込数が947名、決定数が900名でございます。決定した後、国保から抜けたり、色々な事情で受診しない人がおりました。実際に受診した方は、851名でございます。平成29年度は同じく募集者数900名に対しまして、申込数が989名、決定数が915名で、受診者数は874名でございます。

説明は以上です。よろしく申し上げます。

(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A)

人間ドックについてですが、平成28年度、平成29年度と、50名から70名程度受けられなかった方がいると思うんですが、平成30年度から国保が新しい制度になったので、定数の制限を撤廃したらどうかという、私の提言です。

また、私も毎年、申し込みをして受診している訳なんですが、決定が毎年5月末にいただいて、それで病院に電話すると、早くても10月位になってしまうということで、受付を例えば3月から行うといったことを考えていただけないかというものでございます。

(事務局)

平成27年度までは募集人員を下回っていましたが、平成28年度と29年度は2年連続で申込者数が募集人員を上回ったため、平成30年度は約50名分予算を増やして募集いたしました。しかしながら、今年度も上回ってしまいましたので、来年度は、当初申し込みをいただいた方、全員受けられるように、予算をさらに増額して要求したいと考えています。

それから、決まってから申し込みをすると遅くなってしまうというお話ですが、助成が無くても受けていただくという前提で、先に病院に予約していただければと思います。

(委員A)

定数を決めてしまうと、どうしてもそうになってしまうと思うんですが、同じ国保の被保険者でありながら、定数があっても受けられないというのはどうかと思います。今までは、市や町での運営という面から厳しい部分もあったと思う

んですが、制度も新しくなったことですので、定数を設けなくてもよいのではないかと思います、いかがでしょうか。

(事務局)

定数を設けないということになると、担当課だけでは判断できませんので、財政課と協議ということになります。例えば、医療費のように義務的なものについては、不足すれば補正予算で対応となりますが、こちらについては性格が違いますので、財政課と協議してまいりたいと思います。

(委員A)

同じ被保険者でありながら、受けられる、受けられないというのは、不公平ではないでしょうか。公平を保つという意味で、定数をなくしていくということが必要なんではないでしょうか。

(事務局)

ご要望として承りますが、最終的には財政課と協議ということになりますので、ご理解をいただきたいと思います。

(永田会長)

例えば、今年度10名、選に漏れたとすると、次年度にその10名は優先的に入れていただけるのですか。

(事務局)

今年度、漏れた方を、来年度優先的にという措置はとっていません。

(委員A)

財政課との協議はなぜ必要なんですか。

(事務局)

担当課があげたものが全部通るわけではありませんので、財政課との協議が必要になります。こちらの事業は、義務的事业ではありませんので、全て補正対応というのが難しい事業になっています。

(委員B)

実際に受けた方は、28年度は851人、29年度は874人と定数より少ないんですけど、900人までの予算はとっているわけですから、2次募集と

かそういうのは考えていないんですか。

(事務局)

まずは予算を拡大するということを考えていきたいと思いますが、キャンセル待ちといったことも考えていきたいと思います。

(委員C)

平等に皆さんが受けられるという話になると、国保の方が全員受けられるということが望ましい、となると思いますが、日帰りドックの内容は、特定健診とがん検診を受けた内容と何ら差はないと思います。それでいくらかでも対応できるし、何もドックである必要がない。脳ドックは別ですが、単独でも受けられます。宿泊ドックだって、罹患率の高い胃がん、大腸がん、乳がん、肺がんについて、ドックでどこまでやっているか。例えば、肺がんと言えば、健診では胸のレントゲンを簡易でやるのか、直接でやるのか。レントゲンでは3cmくらいのもので、1cmくらいのはCTをやらないと分からないんです。CTは、たぶんドックに組み込まれていないと思います。胃がん検診では、おそらくバリウム飲ませているところが半分くらい。内視鏡でやっているところはそんなに多くないと思います。内視鏡やらないと見つからない癌はいっぱいあるんです。だから、ドックをやるのと、特定健診プラスがん検診をやったものに、どれだけ差があるのか。1件につき2万円程度の助成をしているわけですが、それが本当に有効に使われているのか。受けている人の満足度ではないのかと思います。例えば、うちで血圧とか胃がんとかで、既に十分フォローをしているにもかかわらず、ドックを受ける方もいらっしゃる。それにどれだけ意味があるのか。医学的に見て、効果が高いのかどうか、私には分からない。

さらに言えば、栃木市は特定健診の受診率が20数%で、他では40%台のところもあって、そこに全然到達していない。だったら、特定健診にまずは力を入れて、もっと簡易に受けられるがん検診、全部受けなくてもいいわけですから、子宮がん検診と乳がん検診を受けるだけでも、変わるわけですから、そっちの方に力を尽くした方が、費用対効果はずっと高いと思います。正直、人間ドックはなくてもいいと僕は思います。受けたければ自費で受けたらいいと思います。

あと、社会保険では、人間ドックを補助しているところは、何年に1回とか、40歳以上とか、割り当てがあって、それに対して前の年から応募してやっているわけです。大腸がん検診なんかは、何も異常が出ていなければ5年くらい大丈夫なんです。がん検診もしっかり精密検査をすれば、2年くらい大丈夫なんです。毎年毎年受ける必要はないと、私は思っています。例えば、3年間で

割り振るとか、そういうやり方もあると思うんです。もうちょっとお金を有効に使って、病気を早く見つけてという方向に振り向けていただきたいというのが、私の意見です。

(事務局)

非常に貴重なご意見でしたので、参考にしてまいりたいと思います。補助については、ただ総額を増やすという考え方だけではなくて、より多くの方に受けていただくのであれば、補助率を下げるという考え方もあるので、そういうことも含めて今後検討していきたいと思います。

(委員D)

人間ドックは高くて、私には受けられません。だから、無料の特定健診を着実に受けて、そこで精密検査を受けて自分の健康管理をしていくということの基本としています。幾ら補助があっても、何万円というドックは受けられない状況です。

(委員E)

費用対効果の点から言って、毎年特定健診のパスポートが来ますよね。その中に、無料のクーポン券が入っているのですが、私の知り合いに聞いてもそれなあにという人が多いんですよ。無料クーポンの存在も知らない人が多い。女性の場合ですと、乳がん検診、子宮がん検診のクーポンが何年から何年に生まれた人で、その節目で入ってくるんですけど、それを知らない人が結構いて、だったらそういうものがあるということを啓蒙して行って、受診率を上げた方が良いのではないのでしょうか。例えば、今年のパスポートの中に舌がん健診というのがあったんです。口腔内の健診ですね。この舌がん健診にしてもこれなあにという人が大半だと思うんです。それよりも一番身近な乳がんと子宮がんだけでも受けましょうと、あとは胃とか腸とか、それは定期的に掛かっている主治医の先生にお願いしてはどうか。個人的には、主治医の先生に内視鏡とか全部お願いしてしまして、特定健診の方は受けていないんですが、子宮がんとか乳がんは、専門の先生でも3カ月に1回受けていても進む人は進むんではないかと。だったら、無料のクーポンがあるときに受けたらどうですかということで、その啓蒙活動費を少し増やしたらいかがでしょうか。パスポートが来て、ハイどうぞと言われても、多分、分からない人は分からないと思います。読まない人も結構いると思うんです。だったら、あなたは今年これが無料になっていますよ、ということを前面に押し出した方が、受診率が良くなるんではないかと思います。

(事務局)

国民健康保険としましては、特定健診の受診率が低いということで、こちらについては、やってまいりたいと思いますが、がん検診については、これは健康増進課でありまして、今日、関係課ということで出席しておりますので、あとで協議しながら、広報活動、PR活動を進めて参りたいと思いますので、よろしく願いいたします。

(委員F)

社会保険に加入している人も、市からパスポートは来ますよね。それが二重になっているんじゃないですか。

(委員C)

けんしんパスポートになったんで、全員の方に届きますが、社会保険の人はあなたは受けられませんと、バツになっています。

(委員C)

話が変わりますが、収入の方の8款に共同事業交付金というのがあって、支出の方も共同事業拠出金があって、ほぼ同額になっているじゃないですか。これっていつも均衡していて、行って来いになっていると思うんですが、出した入り入れたりというメリットは何ですか。

(事務局)

共同事業交付金は二つありまして、もともとは高額医療費共同事業というのがありまして、何年か前から保険財政共同安定化事業が入ってきて、すべての医療費を対象とすることになりました。連合会の方で、各保険者の医療費や被保険者数に応じて拠出金を決定しまして、これを支払いまして、該当した医療について交付金が支払われますので、基本的に出て、入ってくるということになります。その年度によって、交付金の方が多かったり、少なかったりとなります。なぜこれを行っているかというのは、県内の医療費の負担の平準化を図るとというのが目的なんです。

(委員C)

それは分かっています。毎年1億、2億円程度の幅で40億円が出たり入ったりして、その方が手間が掛かるのではないのでしょうか。

(事務局)

目的としては、平準化を図る、県内一本化を図るということでやってきました、今年度から県が入って、県で一つの国保になりましたので、この事業はなくなりました。

(委員A)

3頁の歳入歳出差引額9億7千万円何がしとありますが、平成30年度の予算では、どのようになっているのでしょうか。

(事務局)

平成30年度の当初予算では、前年度繰越金は1億円弱程度でしか見ていません。ですので、最終的には補正増いたしまして、歳出の方も増しないとバランスが取れませんから、基金積立金ということで予定しています。

(委員A)

金額的には幾らぐらいになるのでしょうか。

(事務局)

最終的には、9億7,583万円という数字になります。ただ、全額を基金に積み立てるかというのは、別の話になりまして、歳入の方で予定していたものが入らなかったり、歳出が増になったりという中で決めていきますので、基金積立金が同額ということではありません。

(委員A)

今までは、療養給付費は市で払っていたと思うんですが、制度が変わって、今度は県が払うことになるんですか。

(事務局)

医療費の支払いについては、引き続き連合会を通して市が支払うというのが前提になっています。ですので、歳出予算は今までどおり組んでおりますが、実際には同額を交付金としていただけますので、県から支払われる交付金を市がもらった形にして、連合会に支払っているというのが、主な支払いの流れになっています。

(永田会長)

他に無いようですので、次に議題に移ります。(2) 国民健康保険税率の見直

し及び課税限度額の引き上げについて、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)の国民健康保険税率の見直し及び課税限度額の引き上げについて、ご説明申し上げます。お手元の資料1 1頁の資料2をお開きください。

まず、1 標準保険料率による試算であります。一番上の基礎データにつきましては、平成30年度国民健康保険税の当初課税状況のデータであります。これらの数値が、今回の試算を行う大元の数値となります。

また、欄外の米印、医療分及び後期分は一般被保険者のみ、介護は退職被保険者を含むの記載につきましては、標準保険料率算定のルールがこのように定められているものと、ご理解いただければよろしいかと思えます。

次に、表の構成であります。 (1) 現行税率、H30当初調定額については、現行税率による平成30年度の当初課税額ベースで、実際の調定額を表に表したものととなります。次に、(2) H30標準保険料率、4方式につきましては、平成30年度の実際の課税状況データを用いて、県の示した平成30年度の標準保険料率を当てはめて、試算したものであります。

(3) H30標準保険料率ベース(3方式)については、(2)と同様に算定する際、資産割額を除いた3方式で算定したもので、(4) H30標準保険料率ベース(3方式) 課税限度額93万円については、(3)と同様に3方式で、算定する際、限度額を89万円から93万円に引き上げて、算定したものであります。

まず、(1) 現行税率(平成30年度当初調定額)をご覧ください。表側、医療分、後期分、介護分の3種類があり、表頭、左から右に、所得割額、資産割額、均等割額、平等割額、(e)の計となり、これから、低所得者軽減分、限度額超過額、減免額等を控除した残りが、(i)の欄の算定額となります。

(i)の欄の一番下、計の額が46億5,299万5,000円となっております。この金額を(2)の表、(3)の表と、同じ欄を比較していただきますと、4方式、3方式ともに、おおむね38億3,000万円となり、標準保険料率で算定しますと、現行税率よりも、約8億2,000万円、算定額が減少することとなっております。また、(4)の表ですが、限度額を93万円とした場合には、38億4,657万7,000千円となり、4方式、3方式よりも、1,500万円ほど、算定額が増加するという結果となっております。

(2)の表と(3)の表を見比べると分かりますが、4方式と3方式の差は、資産割額が、そのまま残るのか、資産割相当額が、所得割額に上乘せされるかどうかの選択ということになります。

私どもといたしましては、資産割の影響額は、ご覧いただきますように、決して、大きいものではありませんので、廃止の方向で検討し、今後の標準保険料率の仮算定などに際しましても、県には、3方式による提示をお願いして参りたいと考えておりますので、どうか、よろしく願いいたします。

続きまして、13頁をご覧ください。2の応能応益の割合であります。欄外、右側の米印であります。県は、標準保険料率の算定に当たり、賦課割合を表のとおり定めております。基本的には、3方式を標準とし、所得の状況に応じて賦課する応能割として、所得割が50%、受益に応じて、世帯や被保険者の人数に対して賦課する応益割として、均等割が35%、平等割が15%とされております。

(1)の当初調定額から、(4)の課税限度額93万円の欄まで、ご覧いただきますとおり、応能割50%、応益割50%と、おおむね県の示す賦課割合のとおりとなっていることが、ご理解いただけるものと思います。

次に、3 収納額と必要保険税額との比較であります。(1)の現行税率の表の、表頭 保険税課税額の列、表側 合計の欄は、46億5,299万5,000千円となっておりますが、これは、11頁にお戻りいただきまして、(1)の表、表頭、算定額(i)の欄、一番下の行、計の額、46億5,299万5,000円と一致することとなります。

11頁、12頁は、調定額ということで、課税額ベースの算定でありましたが、14頁の表は、課税額に所要の収納率を乗じた後の収納額と、実際に本市が準備すべき必要保険税額との比較になります。

それでは、14頁にお戻りいただきまして、欄外の上から2番目の米印をご覧ください。表中の収納率は平成29年度の収納率になります。その下の米印、必要保険税額につきましては、県が示した、国保事業納付金の納付に必要な低所得者軽減額を含んだ数値となっております。

低所得者軽減額につきましては、保険税の算定におきましては、軽減しておりますが、その軽減額は、保険基盤安定繰入金、保険税軽減分として、一般会計から公費の負担により、全額、補填をしておりますことから、軽減額も含めて、算定するものとされております。

(1)の現行税率の表、表頭、一番右側の差引の列、合計欄の数値をご覧ください。7億4,498万2,000円となっております。右から3番目の計の欄の額、47億8,353万1,000円と、その右隣の必要保険税額40億3,854万9,000円の比較で、7億4,498万2,000円余るということになります。

これによりまして、平成31年度の標準保険料率が、平成30年度と全く同じであるとしますと、この金額分の保険税額を引き下げることが可能であると

いうこととなります。

次に（２）の標準保険料率（４方式）の同じく差引の列、合計の行をご覧ください。マイナス１億８，５１２万５，０００円ということで、標準保険料率のと通りの課税をした場合、収納額と必要保険税額の比較では、逆に１億８，０００万円収納額が不足する、ということとなります。

不足する原因であります。県が平成３０年度の標準保険料率を算定するのに用いた医療・後期分の被保険者数、４０，９７９人に対して、実際の平成３０年度の医療・後期分の被保険者数は、３９，１９２人で、１，７８７人ほど被保険者数が減少しておりますことが、１億８千万円不足する主な要因となります。これは、下段の（３）の標準保険料率３方式の場合、（４）の限度額９３万円に引き上げた場合も、ほぼ、同様の傾向となります。

当該年度の実際の被保険者数や収納率、所得状況などは、どうしても、標準保険料率の算定時点と比べまして、変動がありえますので、標準保険料率のとおり、保険税率を決定したとしましても、このようなギャップが発生しうるものということをご理解いただきたいと思えます。

次に１５頁をお開きください。４ 一人当たりの課税額となります。一番右側、総課税額を総被保険者数で除した一人当たりの課税額の列、上から３行目の網掛けの欄をご覧ください。（２）H30標準保険料率（４方式）の２行目、現行税率との差額が、マイナス２万９８９円となります。現行税率と比較して、標準保険料率を用いれば、被保険者一人当たり、この金額を軽減できるということとなります。

これは、下段の５ １世帯当たりの課税額でも同様であります。同じく、一番右側の列、上から３行目の網掛けの欄、マイナス３万４，９２９円、これが１世帯当たりの軽減額となります。

次の６ 所得階層別税額試算であります。以下、３つのモデルケースで資産なしの場合、固定資産税額１０万円の場合の２パターンで、それぞれ試算を行ったものであります。１６頁が６２歳の１人世帯の場合、１７頁が６２歳と６０歳の夫婦２人暮らしの世帯の場合、１８頁が介護２号被保険者を含む、夫婦、子供２人の４人世帯の場合になります。

まず、１６頁をご覧ください。濃い網掛けが、保険税軽減適用の世帯、薄い網掛けが、限度額超過の世帯となります。

ここで、たいへん申し訳ありませんが、委員の皆様にお配りした資料には、コピーの濃度によりまして、薄い網掛けの限度額超過の部分が判別しづらいものがあることが判明いたしました。

お手数をお掛けいたしまして、申し訳ありません。ただいま、口頭でご案内申し上げますので、印をつけていただくなどして、ご確認をお願いいたします。

なお、表の左側の方の網掛けは表示されているものと思いますが、これらは、所得金額をご覧いただきますとおり、低所得者の保険税軽減の濃い網掛けとご理解願います。限度額超過は、逆に表の右側の方になります。

それでは、まず、16頁のモデルケース（1）であります。表側（1）現行税率、表頭700万円の列の89万円と、その隣の800万円の列の89万円が薄い網掛けとなります。下段のモデルケース（2）も同じ89万円の欄が薄い網掛けとなります。次に、17頁のモデルケース（3）であります。表側、（1）現行税率、表頭600万円の列の89万円、その隣の700万円の列の89万円、そして800万円の列すべて、上から89万円、89万円、89万円、93万円がすべて薄い網掛けとなります。

下段のモデルケース（4）とモデルケース（5）、モデルケース（6）も同じく、89万円以上の金額の欄が薄い網掛けとなりますので、よろしく願います。お手数をお掛けいたしまして、たいへん申し訳ありませんでした。よろしいでしょうか。

それでは、改めて16頁にお戻りいただきまして、上段のモデルケース（1）世帯主62歳、資産なしの場合でございます。所得100万円の列をご覧ください。（1）現行税率で18万9,900円の税額となっていた方が、（2）標準保険料率4方式で15万1,300円となり、3万8,600円の税額引き下げとなります。また、その下の（3）標準保険料率3方式の場合15万3,400円となり、4方式と比べると、2,100円税額が増加するということとなります。

4方式と3方式をずっと右に見比べていただきますと、モデルケース（1）の資産なしの方は、100万円以上のすべての所得階層で、3方式の方が4方式より税額が高くなることがお分かりいただけるかと思えます。

また、所得600万円の列をご覧ください。この場合、現行87万900円の税額が、標準保険料率4方式にすると69万3,800円と17万7,100円もの引き下げになると見込まれます。次に、所得800万円の場合、表側一番下の（4）のケースで、限度額93万円への引き上げにより、現行税率89万円が、91万3,300円と唯一の増税となるものと見込まれます。

次に、下段のモデルケース（2）世帯主62歳、固定資産税額10万円の場合をご覧ください。同じく所得100万円の列をご覧ください。現行税率で19万7,900円の税額となっていた方が、標準保険料率4方式の場合15万7,100円に、3方式の場合15万3,400円になります。資産税額10万円の方は、3方式の場合、4方式よりも、3,700円減額になります。また、3方式と4方式をずっと右に見比べていただきますと、減額となるのは所得200万円までで、所得300万円から逆に増額に転じることがわかりま

す。

次に17、18頁につきましては、内容的には、ほぼ、同様の傾向でありますので、説明は省略させていただきます。大きく異なりますのは、被保険者数がそれぞれのケースで増えますので、低所得者軽減の所得額の範囲と、限度額超過の範囲、すなわち網掛けの部分が、拡大するというところでございます。

資料2につきましては、説明は以上でございます。よろしくお願いたします。

(事務局)

引き続き本日お配りした資料の説明をさせていただきます。参考資料1をご覧ください。こちらは、国保世帯はどのくらい所得があるのかというのをご理解いただくためご用意いたしました。所得階層別の国保世帯数ということで、所得の区分、世帯の構成によって整理させていただきました。所得区分0円のところをご覧くださいと、6,354世帯、全体の26.9%で一番多くなっています。次いで、204.5万円以下の世帯になりまして、5,143世帯、21.8%、次いで、103万以下の世帯、4,759世帯、20.1%でありまして、103万円以下の世帯が13,248世帯、全体の56%となっておりまして、国保世帯は所得の少ない世帯が多いということがご覧いただけるかと思えます。また、1人世帯の合計が13,329世帯、全体の56.3%でありまして、世帯の構成としては、1人世帯が圧倒的に多いということが、分かるかと思えます。

続きまして、参考資料2をご覧ください。資産割については、廃止する方向で検討いただいておりますが、国保世帯の固定資産の状況がどのようなものかをご理解いただくため、ご用意いたしました。国保の1世帯当たりの平均固定資産税額ということで、所得0円の世帯については18,692円、33万円以下の世帯については3万4,354円、103万以下の世帯については4万5,971円ということで、当然ではございますが、所得が高くなるにつれて、固定資産を多く所有しているということがご確認いただけるかと思えます。所得が1,000万円を超える世帯については、固定資産税額は35万71円でありまして、医療、後期、介護の国保税を払った場合には、資産割額は約2万8,000円になります。所得0円の世帯になりますと、国保税額は1,495円になります。

裏面の参考資料2-2をご覧ください。こちらは、固定資産税総額で示させていただきました。所得1,000万円を超える世帯が多く固定資産税を払っていますが、世帯数が少ないため、国保税の資産割の総額としては、103万円以下から302.5万円以下の世帯が多くお支払いいただいております。

資産割を廃止した場合、この世帯の方々の負担が少なくなるということがお分かりいただけるかと思えます。

続きまして、参考資料3をご覧ください。現行税率から標準保険料率4方式にした場合にどれだけ影響があるかというものを表にしたものでございます。一番色の濃いところが、12万円以上保険税が下がる世帯、次が10万円以上下がる世帯、次が8万円以上、次が6万円以上、次が4万円以上下がるという形で色分けしてあります。1人世帯のところ所得が547.5万円以下から593万円以下の世帯が非常に大きく下がっておりまして、2人世帯では523万円以下から596.5万円以下の世帯が大きく下がっておりまして、全体的に見ますと所得が400万円から600万円くらいの方が大きな影響を受けるというのが分かるかと思えます。所得が低くなるにつれて、保険税額も少なくなりますので、影響も少なくなります。一方で、所得の高い方についても、課税限度額がありますので、所得が高くなるにつれて影響が少なくなりまして、一定額を超えると税率が変わっても税額は変わらないということになります。この表で、どの辺の所得の方が影響を受けるのかということがお分かりいただけるのではないかと思います。

それから、事前にいただいた質問に対する回答について説明いたしますので、質問事項に対する回答という資料をご覧ください。3番目の質問になりまして、資料の13頁になります。応能応益の割合の意味がよく分かりません。応能割合と応益割合についてお教え下さい、というご質問をいただきました。これに対する回答でございますが、国民健康保険税は、所得や資産など、その人の負担能力に応じた負担である応能割と、1世帯当たり幾ら、被保険者1人当たり幾らという受益者数に応じた負担である応益割により構成されています。今までは、地方税法において応能割額と応益割額の標準的な割合は50：50となっておりました。課税方式が4方式、3方式、2方式とありまして、それぞれ内訳が定まられておりましてが、3方式の場合は、所得割、均等割、平等割の割合は、50：35：15と定められていました。これが、今般の国保制度改革により撤廃されました。ただし、栃木県において標準保険料率の算定を行うにあたりましては、所得割、均等割、平等割の割合を、今までどおり地方税法に定められていた標準的な割合に基づき、50：35：15として算定しております。

補足になりますが、社会保険の場合は、被保険者の方は基本的に給料をもらっているもので、所得のみで保険料を計算しています。国保については、所得のない方もいれば、所得が1,000万円を超えるような高額所得者もおりまして、国保制度がみんなでお金を出し合って支え合う相互扶助を基本としていることから、加入者全員に応分の負担をしていただくということで応益割があり

まして、国の方で応能割と応益割の標準を50：50にしていたということは、これがバランス的に望ましいという考え方で、県の方も引き続きこの数値を使っています。

資料の説明は以上です。よろしくお願いたします。

(永田会長)

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A)

14頁の必要保険税額とありますが、平成31年度の状況は分かりましたが、平成31年度の必要保険税額、被保険者数の予想はどのようになっていますか。

(事務局)

被保険者数及び必要保険税額、国保事業費納付金については、これから算定するところであり、今の段階では数字が出ておりません。10月末には県から示される予定となっています。

(委員B)

平成30年度から県が主体になったということで、歳入・歳出の項目が変わっていると思いますが、その辺は皆さんに知っていただく必要があると思うんですが。

(事務局)

予算については、この運営協議会でも示しているんですが、委員の皆さんが変わりまして、ご覧になっていない方もおりますので、昨年度、委員の皆さんに提示した資料を後日お配りしたいと思います。

(委員C)

お話の趣旨をまとめると、要は標準保険料率で3方式を使って十分行けますよということを示して、資産割をなくしたことが特に高所得者に優位ではなくて、実は中間所得者から低所得者の方が有利になって、資産割をなくしようということはこの資料で示したということによろしいですか。

(事務局)

今回の保険税率の見直しについては、3つのポイントがございまして、前回

お配りした資料に、見直しの考え方と示しております。今回は、たまたま被保険者の関係で1億8,000万円不足するという結果ではございましたが、毎回足りないという訳ではありませんので、基本的には標準保険料率のとおり見直しをするということが一つ。それから、資産割については段階的に引き下げてきて、それほど影響が出ないところまで来ていますので、資産割を廃止して、3方式にしたいというのが2点目。3点目が、限度額を上げるかどうかということになるのですが、基本的には、高額所得者の負担能力に応じた負担をいただきたいということで、93万円に引き上げていきたいというものです。

(委員C)

今回の資料は、来年度を反映したものではないという前提ですよね。被保険者数と必要な額が出て、実際、赤字になった時、現状として基金は約9億円ですか。1億円程度の上がり下がりであれば、2年毎の見直しで耐えられる範囲ということで、そういう方針にしているわけですよね。これが3億、4億円足らなくなると、前回と同じようになってしまうと思うんですが、その辺を担保する数字というのを早めに出していただかないと、これを認めるという訳にはいかないかと思えます。下がるということは非常に良いことだと思います。我々としては財政の安定化ということが一番気になる場所ですので、お話の趣旨はよく理解しましたが、なるべく早急に、具体的で、現実的な数字を出していただきたい。最終的にそうなった時に、標準保険料率の数字を直せるのかどうか。不足が出た場合に1億、2億円を乗せられるのかどうか。

(事務局)

今回は、31年度の数値が出ていなかったもので、平成30年度の標準保険料率と現行税率で課税した場合の違いがどのくらいあるのか、ということをご理解いただきたいということで提示いたしました。10月末には、仮係数による平成31年度の標準保険料率が出ますので、そこで、どのくらいというのが概ね分かるかと思えます。そこで、標準保険料率のとおり行きましようとか、あるいは若干上乗せした方が良いのではないかと、いう議論になるかと思えます。事務局といたしましては、確定係数が出るのが1月の上旬でございまして、そこから1か月以内に決めないと3月の議会にあげられないものですから、次の運営協議会で概ねの方向を出していただければと考えております。1月に確定係数が出たら、その数字を当てはめて、あとは作業を進めていくという段取りができれば、スムーズに進められるかと思えます。次回、仮係数の数字が出た段階では、色々議論が出るかと思えますので、よろしくお願いたします。

(委員C)

課税限度額93万円の引き上げについては、高額所得者に対するところなので、ご理解いただけるかと思うんですが、仮にそこを上げたところで、金額的には差がないわけですね。その、累進性を高くするところをどのように考えるのか。もともと社会保険より高いといわれているわけですよね。色々と言われているところがありながら、これをやるところの意味ですね。正当化できるのかどうかは、もう少し材料を出していただかないと。

(事務局)

限度額の引き上げは、今回の資料を見ていただくと、4万円引き上げても1,500万程度の影響しかないわけです。今回は、全体的に下がる中で、限度額を引き上げると、高額所得者で、限度額を超えている世帯だけが、引き上げになりますので、その議論は必要かと思っています。

(委員G)

参考資料3は、(2)標準保険料率(4方式)なので、資産割が入っているわけですよね。資産割は廃止する方向なんですよね。資産割を持続させたものを出して、中間所得者層の割安感を演出しているような気がするんです。だから、(4)標準保険料率(3方式)限度額93万円の比較も出していただいた方が、どちらにしても同じくらいで、そんなに差がないんだということが分かると思うんですが。

(事務局)

今回は、平成30年度の試算でしたので、現行税率と標準保険料率の比較しか出さなかったのですが、次回は、県には標準保険料率を3方式でお願いする予定ですので、現行税率と標準保険料率の比較、それと限度額を引き上げなかった場合の比較と2パターンを提示したいと思います。

(委員A)

必要保険税額について、今までは現年度分で算出していたと思いますが、過年度分も1億数千万円ですか、収入になると思いますので、必要保険税額の中に含めて考えるべきだと思いますが、いかがでしょうか。

(事務局)

必要保険税額につきましては、国保事業費納付金の算定過程から出てくるもので示してありますが、この国保事業費納付金につきましては、過年度分も含

めて計算しておりますので、必要保険税額については、過年度分を含むということでご理解いただきたいと思ひます。

(委員B)

30年度の標準保険料率が示されたわけですけど、それを変えないで平成29年度の保険税率ですよ。30年度は大きな黒字になると思うんですよ。1月に県が示すので、対応できないから、その前にある程度決めちゃおうということですが、これはちゃんとした数字が出てから我々で議論ができないのかどうか。予算を作る都合もあるのでしょうが、ちょっと不満があるものですから。県が示した標準保険料率を無視して、現行税率を踏襲したわけだから、他にやり方があると思ひますが。

(事務局)

確定係数が出てからの議論では間に合わないものですから、仮係数と確定係数の結果は、大きく違わないと思ひますので、仮係数の結果を見て標準保険料率の通りやるのか、上乘せするのかということをお判断していただくことになると思ひます。昨年度の他市町の状況を見ても、確定係数の段階である程度判断し、進めているようでありますので、栃木市としてもそのように進めていきたいと思ひます。

(委員C)

委員Bの昨年度の検討結果についてというところが、引っ掛かるのでお話ししたいのですが、ある程度、黒字になるのは分かっていた。もともと赤字だったものを、政治的な配慮があつて、やってきたわけですよ。今回は、余らせるという意図があつてやったわけだから、そういう政治判断があつたわけで、ここでの判断ではないわけですよ。ここは、市長に対して答申する場であつて、それを議会で揉んでいただくのは議員の先生方の仕事だから、ここに公益代表として議員の皆さんがいることには、非常に違和感を感じている。他では、有識者が入っていることが多いわけですから。

委員Bは、以前、ご自身の政治活動の報告の中に、保険税率を運営協議会でこうした。ということをお書きになっていますよね。そういう話になると、非常に生臭い話になって、私は良いことだと思ひていません。実際に掛かる必要性があるものを、どういう風にやったら確保できるかということをお議論しているわけですから。常に選挙民とか、政治的色合いの話をここでされも、気持ちの良い気はしないですよ。

ですから、そういう意図があるのはある程度仕方ないですが、赤字になって

もやるんだという意識であれば、行政で決めるべき人が決めるわけですから、議員の先生方が決めるわけですから。黒字にしたいということであれば、多少上がってもやるということ。我々は、我々の意見を述べるだけであって、どのような意図に基づいて、最終的に執行されるかということに関して文句は言いませんけど、最初から言っているように、その辺のところに手を突っ込んでこられるのはいい感じしませんね。

(委員B)

私は、国保運営協議会の委員は、合併前に一度やっていましたが、それを利用して…

(委員C)

先生がお書きになったことを、僕もうろ覚えなので、これ以上は発言しませんが、ただ幾ら幾らになりました、ということ先生がチラシに書いたことは、間違いないです。

合併した時に、激変緩和をしたために安くなったという経緯があるわけでしょう。我々が努力して安くしたと、お書きになった。

(委員B)

とりあえず低くなったから、そういう報告をしたわけで、いいんじゃない。

(委員C)

低くしました、と書いてあったんです。だから気に掛かるといったんです。

(委員B)

低くなりました、と書けばいいんですね。

(永田会長)

他にございますか。

(事務局)

再度確認になりますが、前回の会議資料に記載した通り、保険税率見直しの考え方を3つ示させていただいております。一つ目が、税率は、県が示す標準保険料率を基本とすること。2つ目が、資産割を廃止し、3方式の課税方式とすること。3つ目が、課税限度額を93万円に引き上げること、と示させていただきました。

10月末には、仮係数による平成31年度の標準保険料率が示されます。事務局としては、先ほど申し上げたような考え方で進めていきたいと考えておりますが、委員の皆さんのご意見をお伺いしたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

(委員A)

今回、県が保険者になりましたが、将来的に県一本化になるのか。県の方針の中でも、当面は、先ほど事務局から説明のあった方式で示していくということが書いてあるんですけども、あと何年したら後期高齢者医療のように一本化になるのか、その辺の見込みはあるんですか。

(事務局)

保険料率の一本化については、県でもまだまだ先が見通せない状況ですので、当面は現行のまま行くかと思っております。

(永田会長)

それでは、他に無いようでございますので、次回は、仮係数による標準保険料率を基に事務局で試算していただきまして、あらためてまして検討してまいりたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

続きまして、(3)に移らせていただきます。その他であります、事務局から何かございますか。

(事務局)

例年開催しております市町村国保運営協議会委員研修会ですが、今年は10月17日、水曜日、午後1時から宇都宮市東市民活動センターにおいて開催が予定されております。詳細が分かり次第、あらためてご案内いたしますので、よろしく願いいたします。

(永田会長)

長時間にわたりまして、皆様には慎重審議いただきまして、有意義な会議となりましたことを感謝申し上げます。以上を持ちまして、議長の職を解かせていただきます。ご協力ありがとうございました。

(事務局)

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30年8月27日

会 長 永 田 武 志

署名委員

署名委員