

令和5年度 第5回

栃木市国民健康保険運営協議会会議録

日 時：令和5年12月21日(木)

午後1時00分～午後2時00分

場 所：栃木市役所 3階 正庁

事務局：栃木市 生活環境部 保険年金課

(事務局)

定刻になりましたので、ただいまから第5回栃木市国民健康保険運営協議会を開催いたします。

会議に入る前に資料の確認をさせていただきます。

事前にお送りしました資料、そして本日の追加資料として「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」となっております。

それでは次第にのっとり進めさせていただきます。

初めに小堀会長よりご挨拶のほどお願いいたします。

(小堀会長)

年末ということで大変お忙しいところと思いますが、本日もご出席いただき大変ありがとうございます。

前回、保険税率の見直しについていろいろご協議頂きました。それらを踏まえまして、改正案、答申案をお示しいたしますので、確認、承認を頂けると大変ありがたく思っております。本日の会議も慎重かつ活発な議論をしていければと思います。

本日はどうぞよろしくお願いいたします。

(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」と規定されておりますので、小堀会長にお願いしたいと思っております。会長よろしくお願いいたします。

(小堀会長)

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13名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。

(小堀会長)

次に、会議録署名者の指名ですが、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。

5番の保知戸かず子委員、6番の湯本康弘委員にお願いいたします。

それでは、次第4の議事に移ります。始めに、「(1) 国民健康保険税率等の

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、「(1) 国民健康保険税率の見直しについて」ご説明申し上げます。

資料1をご覧ください。

はじめに、前回の協議についてですが、令和5年度末の国保財政調整基金の残高が明らかになってまいりまして、30億を超え、保険税水準の統一が令和10年度に控えていることを踏まえれば、基金変動要因等の推計が困難であっても、税率に反映させていく必要があるのではないかということでご協議頂きました。

そこで(1) 保険税率等の見直しの考え方について、税率については、引き下げの方向で検討する。新税率については、本市の現行税率と県が示す標準税率の双方低い数値の所得割と平等割を採用し、均等割のみ県内市町の現行税率の中間(平均)値を用いたものとする、ということで方向性が定まってきたところであります。また(2) 課税限度額の引き上げについても同様でございます。

12月になりまして、県から栃木市が令和6年度に納付する国保事業費納付金の概算額が示されました。この納付金額につきましては、令和6年1月下旬ごろには決定すると、県から説明がありました。まずは概算額について委員の皆様にご報告したいと思います。

資料1の2ページをご覧ください。令和6年度からの国保事業費納付金算定についてですが、将来的な「完全統一」を目指すに当たり、その過程において「納付金ベースの統一」から実施していくことが考えられ、令和6年度から5年の移行期間を設けて、段階的に「納付金ベースの統一」を実施する、としています。

「納付金ベースの統一」は、納付金算定の際に、各市町の医療費水準を反映させず、医療費の大小を管内の市町で支え合う。 $\alpha$ を1から0に移行することにより、県全体の納付金総額は変わらないが、医療費水準が高い市町は納付金が下がり、低い市町は納付金が上がることになる、とされています。

また、現在の県繰入金活用方法を見直し、医療費水準に応じた新たな評価制度を $\alpha$ の設定に併せて、5年の移行期間を設けて導入することも併せて示されました。

2ページ中段、納付金算定の流れ(概略)をご覧ください。上の全県と表示されているものですが、ここでは県全体の納付金算定基礎額を算定します。次にその下の25市町ごとと表示されているものですが、こちらでは県全体の納付金算定基礎額をもとに $\alpha$ の調整を行い、市町ごとの納付金算定基礎額を算定し、ここに県繰入金等を活用することとしています。

また、その下は(1) 令和5年度納付金算定結果を元にした試算、(2) 栃木市分(仮)納付金概算額となります。なお別紙1につきましては令和6年度の各市町納付金算定一覧になりますので、後ほどお目通しをお願いします。こち

らを見ますと、本市は概算で約42億5000万円であり前年度と比較いたしますと、約1億8000万円の増額となり、伸び率は104.33%となっています。先ほども申し上げましたが、こちらは概算額で、決定額は令和6年1月ごろの通知となりますので、次回の運営協議会でお知らせしたいと考えています。

続きまして3ページをご覧ください。国民健康保険税率等の見直しの考え方(案)についてです。答申を策定するにあたり、これまでの協議をふまえ、取りまとめをしましたのでご説明いたします。令和4年度の税率改定にあたり、国民健康保険運営協議会から「2年後(令和5年度)に検証を行うこと」との答申をふまえ、令和5年度に保険税率等の見直しについて検討を行う必要があるとしました。財源不足により保険財政調整基金を取り崩すことを見込んでいたが、令和4年度、令和5年度と剰余金が発生し基金への積立てを行うこととなり、それらをふまえ見直しを行うこととしました。

次に(1)国民健康保険税率では、令和10年度の納付金ベースの統一を見据え、県が算定した標準保険料率を基本とする。基金については、県が進めている統一に向けた取り組みの中で市町と協議するとしており取扱いは未定であるため、現時点では安定的な国保運営を行っていくための適正な保有額(予算額の5%程度、約10億円)は保持すること、としている。それらを踏まえ、今後の納付金の状況や基金残高の推移等をはじめ、被保険者の減少による税収の減少、医療費の推移等を勘案し、保険税率を試算した。具体的には、所得割と平等割については、本市の現行税率と県が示す標準税率の双方低い数値とし、均等割については、県内市町における現行税率の中間(平均)値を用いたものとし、それぞれ端数を切り捨てたものを改正案とする、としており、これは前回の資料(4)の数値としています。

次に(2)課税限度額の引き上げであります。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、課税限度額について、医療給付費分を2万円、後期高齢者支援金分を3万円引上げ、地方税法施行令第56条の88の2で定める額と同額としました。

(3)今後の見直しについてですが、国保事業費納付金をはじめ、被保険者の減少による税収の減少、医療費の推移等により赤字額が増加し基金の取崩しが増えていくこと、さらに、令和6年度からの納付金ベース統一の取組み等を踏まえると、来年も検討する必要があるとしました。これをふまえたものが答申(案)となりまして、読み上げさせていただきます。

令和5年5月18日付栃市保第123号をもって諮問のありました、国民健康保険事業運営について、次のとおり答申いたします。国保制度改革に伴い、平成30年度から県が示す標準保険料率を参考に保険税率等を決定することとなった。本市では令和4年度から現行税率により課税している。令和4年度

の税率改定にあたり、国民健康保険運営協議会から「納付金の今後の状況、被保険者の減少による税収の減少を踏まえると、年々赤字額が増え、基金の取崩しが増えていくことが予測されるため、2年後（令和5年度）に検証を行うこと」との答申を得ており、令和5年度に保険税率等の見直しについて検討を行う必要がある。前回改定時の収支見通しでは、財源不足により保険財政調整基金を取り崩すことを見込んでいたが、令和4、5年度と剰余金が発生し基金への積立てを行った。令和5年度末の基金残高は約31億円の見込みである。

そこで、県が示す事業費納付金と基金残高等を踏まえ、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。このようにいたしました。

下の結論についてですが、1と2につきましては先ほどご説明させていただいた通りであるため、割愛させていただきます。3の付帯意見について、(1) 国保事業費納付金をはじめ、被保険者の減少による税収の減少、医療費の推移等により赤字額が増加し基金の取崩しが増えていくこと、さらに、令和6年度からの納付金ベース統一の取組み等を踏まえると、来年も検討する必要があること。(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) 基金の取扱いについては、県の方針が決定していないため、不測の事態に備えた活用の余地を残しておくこと。

(4) 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。以上といたしました。なお(2)と(4)につきましては、令和6年度からはじまる保険税率の統一の取組のなかでも、県において重要事項と位置付けられていることから、今回付帯意見に取り入れました。

次に参考資料1につきまして、1. 国民健康保険税率改定（案）、2. 課税限度額の改定（案）、3. 課税見込額及び収入見込額については、税率改定による全体の影響額等について掲載しました。次の4. 1人当たりの課税見込額及び収納見込額につきましては、1人当たりの影響額を示し、5. 収支状況及び基金の推移（見込）については、税率改定による基金への影響等を掲載していますのでご確認いただければと思います。

参考資料2は所得階層別税額試算ということで、モデルケースとしてそれぞれの所得階層での現行税率と改訂（案）との比較を掲載しています。こちらでもご確認いただければと思います。

説明は以上となります。

（小堀会長）

ただいまの説明につきまして何かご質問等ございましたら、挙手をお願いします。

（A委員）

資料1の2ページのことを全くわからないのですが、 $\alpha$ は現在が1で、5年かけて下げていくということですよ。  $\beta$ 等の所得・人数シェアが何なのか分からない。全県で全被保険者に対し、最終的には同じ税率を適用するとい

うことですよ。それに5年間で移行すると。それで移行する間に $\alpha$ が減っていくと激変してしまうから、県繰入金を活用して激減しないようにするということですよ。それでいくと最終的に全県で全被保険者に同じ税率が適用されることになるわけですよ。

$\beta$ の数値を誰がどう取り扱っていくのかが今の説明からだとは分からない。市町ごとの医療費水準によって変えていくということなんですか。

(事務局)

県からもあまり詳しい説明はされていなかったのですが、25市町で被保険者数が異なりますので、おそらく県全体の算定基礎額に激変緩和として $\alpha$ をかけて、それぞれの被保険者数をそこに掛け合わせて、各市町の納付基礎額を算出するという形と聞いております。

(A委員)

最終的には全県のどこに住んでいても、国民健康保険加入者の税率は同じというようにするわけですよ。それならば各市町の被保険者数が異なっても、県がとりまとめればいい話ですよ。今までより高くなることもあれば、安くなることもある、それを5年かけて段階的に緩和するのですよね。でもその緩和策にどういう正当性があるのかも分からないし、一般会計から繰り入れなければ市町の負担とならず何も問題はないのではないかと。医療費が高かったところは低くなるし、低かったところは基金で対応すればよい。県の繰入金を使うというならその正当性を明確にする必要があるのでは。緩和に使うお金の使い方とか、根拠とかを明確にして頂かないと。栃木市の基金の使い方にも関わってくるでしょうし。激変緩和という聞こえはいいが、どうもやり方がよくわかりませんし、もう少し詳しく示していただきたい。

そもそも $\alpha=0.8$ で試算した額が出ていますが、 $\beta$ についての調整は反映されているのですか。

(事務局)

一応別紙の一覧表に概算額が示されたのですが、 $\beta$ が反映されているのではないかと認識ではあります。また県の繰入金の活用法は、令和5年度までは納付金の大幅な変動を抑えること、令和6年度からは調整の段階に入りまして、医療費水準の低い市町は納付金額が上がってしまうので、そちらに充てていくという説明がありました。

納付金全体の激変緩和ということで繰入金を活用していましたが、今後は納付金ベースの統一に活用していくという説明でありました。今回はそこまでの説明でありましたので、今後分かり次第改めてご説明差し上げたく思います。

(A委員)

算定額に $\beta$ は入っていないのではないかと。そのあたりをはっきりさせないと、変に得するところも出てくるだろうし、基金の使い方にも影響してきますよ

ね。いつの時点で基金による調整から、県繰入金による調整に切り替えるといったような原理原則を示してもらわないとおかしいかな、という気はします。

(事務局)

市町ごとの算定方法はおそらくですが、所得が多い市町と少ない市町で、同じ税率であっても得られる金額が変わってきますよね。また、人数によっても均等割の金額が変わってきますので、これらを全体のシェアをみて割り振るということではないでしょうか。県の方では納付金額を予め示すことが必要であるため、その算定にあたっては各市町の所得や人数を考慮しないと割り振れないので、そのための $\beta$ だろう。それに加えて医療費が高い市町には傾斜配分的にたくさんお金を集めなきゃいけないというのが、医療費水準 $\times \alpha$ で算定される部分である。ここは最終的にはゼロにして、所得と人数に応じた割り振りになるのではないかと考えております。

(A委員)

質問の仕方を変えます。集めるのは県が全部統一したとしても、市町がやるという話ですか。そして支払は県が統一してやるのか、従来通り各市町がやるのですか。それによって全く違いますよね。

(事務局)

統一されるまでの間は県が各市町に金額を提示し、納付金を集める。統一後の方法は現時点で示されていないが、市税として徴収するのであれば市の会計を経由せざるをえないだろう。そのあたりの詳しい説明は未だされておられません。

(A委員)

支払いは現状、国保連合会を通して行っていますよね。国保連合会から栃木市分はいくらと言われるわけですよね。そのために市町にお金が無いと支払えないという話になる。全県統一したときに、支払いの義務が市町にあれば、各々決算しなければいけないが、全体で決算すれば市町ごとの過不足はなくなる。そもそも規模の小さい保険者では変動が出やすくなってしまうので、それを担保するために保険者の規模を大きくする、ということで国や県の単位でやるべきだということではないのか。支払いや徴収の機能を現状通りにおいて、税率だけ県で統一しても不十分だし、おかしい話だと思うわけです。

少なくとも支払いだけでも早急に県が行うようにしないと。それで問題は解消されるじゃないですか。どうしてこんな面倒なことをするのか、それゆえに不公平感が出てしまうので大いに疑問が残る。

(事務局)

仰ることはごもっともですので、改めて県に対して要望として伝えていきたいと思っております。

(小堀会長)

ほかに何かございますか。

それではないようでございますので、国民健康保険税率等の見直しについては原案のとおり承認させていただきますが、ご異議ございませんでしょうか。

(一同)

異議なし。

(小堀会長)

ご異議がないようですので、原案のとおり承認し、市長に答申をさせていただきます。

続きましては(2)その他につきまして、事務局から何かございましたらよろしく願いいたします。

(事務局)

追加資料として本日配布いたしました、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ご説明を差し上げたいと思います。

こちらは条例の改正でありまして、産前産後期間の国民健康保険税の減額についてということで、子育て世帯の負担軽減及び次世代育成支援の観点から、国民健康保険の出産被保険者に係る産前産後期間(4か月間/多胎は6か月間)の国民健康保険税を減額するため、地方税法等の一部が改正されたことに伴い、栃木市国民健康保険税条例の一部を改正するもの、であります。改正の概要につきましては、出産被保険者に係る所得割額及び被保険者均等割額の減額に係る規定を第23条に加え、出産被保険者に係る届出に係る規定を第24条の3に加えることとなります。令和6年1月1日から施行となります。

まず、令和5年11月1日以降に出産予定の国民健康保険被保険者の方が対象です。出産予定日の6ヶ月前から届出可能で、産後の届出も可能です。出産予定月の1ヶ月前から2ヶ月後までの4ヶ月間の減額ということになります。双子以上の方については、出産予定月の3ヶ月前から2か月後までの6ヶ月間の減額ということになります。令和5年度においては、産前産後期間のうち令和6年1月以降の分だけが対象となります。ちなみに栃木市で11月から来年3月までに出産、出産予定の方は国民健康保険で21名いらっしゃいます。税額で言うと約60万円分となります。対象の方には勧奨通知をお送りすることを考えております。来年度以降については、母子手帳の交付を受ける方もしくは妊産婦医療の助成を受ける際に届出勧奨を行ってまいりたいと思います。

(小堀会長)

ただいまの説明について、ご質問等ございましたら挙手をお願いいたします。

(A委員)

この原資は県や国から補填されるのですか。



(事務局)

原資につきましては、2分の1が国、4分の1が県、残りの4分の1が市の負担であり、一般会計から支出します。

(B委員)

流産の場合も届出が必要なのですか。

(事務局)

必要です。死産、早産であっても必要です。

届出のイメージとしましては、まず母子手帳の交付を受ける時に妊産婦医療の助成も併せて登録するのですが、1回限りでいいのですが、その際に届出を税務課でしていただければと思います。

(B委員)

妊娠から4ヶ月過ぎないと届出はできないのですか。

(事務局)

出産予定日の6ヶ月前から手続きはできます。妊娠4ヶ月以上の方が対象になりますので、事情により対象となる方とそうでない方に分かれてしまう場合はございます。

届出のあとで流産等により出産しないとなったとしても、新たな届出等は必要なく、対象となるかどうかは本課で決定して対応します。

(C委員)

今のお話だと1度届出を行えば出産をしても、流産や死産になっても4ヶ月間はまるまる減額の期間となるということによろしいですか。

(事務局)

妊娠から4ヶ月経っていないと対象外ですが、妊娠から4ヶ月経っていれば産前産後の4ヶ月が減額の期間となります。

(C委員)

転入した方で、出産予定の方にはどのようにこの制度についてPRするのでしょうか。

(事務局)

転入手続きの際に確認をすることになると考えています。

(C委員)

市民生活課で転入の際にご案内があるということですね。分かりました。

(A委員)

確認ですけど、出産予定月でいいですか。遅れて生まれてくる子もいるじゃないですか。また流産の場合はどうするのですか。

(事務局)

Q&A では基本は出産予定日ですが、早産等の場合は市民生活課と連携を図り、生まれた月を基準にして適用することとなっています。流産については、本人からの申し出がなかったとしても、市民生活課との連携により情報が取得できた場合には事実確認、勸奨通知をすることとしている。

(小堀会長)

ほかに委員の皆様からございますか。

(D委員)

私の周りでは带状疱疹に罹る人が増えていて、自身も带状疱疹ワクチンの接種を検討しているのですが、調べたら栃木市は補助が無いと聞いたのですが。

(A委員)

栃木市は来年度から開始します。

(E委員)

带状疱疹専門なので私からワクチンについて説明させていただきます。2種類ありまして、どちらも自由診療なのですが、1つは子どもも打つような生ワクチンで、1回接種するもので1万円弱くらいの費用です。もう1つの高価なワクチンは2回接種で、1回あたり2万円強かかります。2ヶ月から6ヶ月ほど間をおいて打ちます。

生ワクチンは効果が40～50%、4～5年で免疫効果が落ちると言われています。高価な方は免疫効果が10年以上続くと言われています。昔は1度带状疱疹に罹ると5～10年は免疫効果が続くと言われていましたが、罹って得られる免疫と次に罹らないための免疫が違うという研究結果があります。

決定的に異なるのは有効率と効果の持続年数ですので、市町によって補助の違いや値段の違いがありますが、私どもは2回接種する方のワクチンを推奨しております。栃木市では来年度から半額の補助があるということは聞いており

ますが、今のところは全額自己負担ということですね。

付け加えて、インフルエンザや新型コロナウイルスのワクチンを打っている方については、高価なワクチンは2週間を目安に間隔を空けていただく。生ワクチンは3週間を目安に間隔を空けていただきたい。

(A委員)

効果の話で、40～50%というのは発症予防のデータで、生ワクチンでも10年くらい重症化予防効果があるというデータもあります。带状疱疹は症状が様々で、軽症で終わる方もいれば、後遺症の残る方もいる。

また带状疱疹のウイルスは水疱瘡のウイルスなんですね。昔は殆どの方は水疱瘡に罹っていて、そのためウイルスが残っていて带状疱疹になるんですけども。昔は子供がワクチンを打たず水疱瘡になる人が多くて、親は自分も水疱瘡に罹り、ブースターといって免疫が増強される。最近はいさいお子さんがワクチンを打ってしまい、大人はブースターによって免疫が強化されていない。だから免疫が弱くて带状疱疹に罹ってしまう。それをワクチンで予防しましょうねという話。

(小堀会長)

生ワクチンを接種した方で、不活化ワクチンを打ちたいとなったときは4～5年間隔を空けて接種するのでしょうか。

(A委員)

3週間空ければ接種して大丈夫です。生ワクチンはまれに発症することがあるんです。不活化ワクチンは絶対に発症しないですし、ブースター効果があるので続けて接種してかまわない。

(E委員)

2回接種するタイプのワクチンの補助で、例えば今年度に1回目を接種し、来年度に2回目を接種する方への補助の仕方などは、今後我々と市の検討事項になると思います。

(小堀会長)

ほかに意見ございますか。それではないようですので、ここで議長の職を解かせていただきます。ご協力いただきありがとうございました。

(事務局)

これをもちまして本会議を終了させていただきます。  
ありがとうございました。