

平成27年度（第2回）境港市国民健康保険運営協議会議事録

日 時 平成27年11月26日（木）

場 所 境港市役所第一会議室

出席者 委 員 松本 憲昭、西村 裕子、木村 清、足立 利昭、門脇 重仁  
渡辺 はるみ、遠藤 秀之、松野 充孝、柏木 咲子、柏木 香寿子  
足立 則文  
欠席者 委 員 松本 雅人、山本 真次、村上 浩  
事務局 市民生活部長 佐々木 史郎、市民課長 佐々木 真美子  
市民課課長補佐 門脇 克美、市民課 足田 成一、松田 陽子  
傍聴者 なし

**（1）開 会** 午後7時00分

**（2）会長あいさつ**

前回の運営協議会では、平成26年度決算の説明を受け、赤字補填として一般会計から50,000千円余りの繰入れを行ったということだった。

平成27年度の決算見込みでは1億8千万円の赤字が見込まれ、基金や計画していた一般会計からの繰入れを行ってもなお50,000千円余りの繰入れが必要であることがわかった。

国保税の見直しが必要ということなので、今日は資料を基にご意見を伺うこととした。

**（3）部長あいさつ**

市長・副市長の出張が重なったので、代わりにご挨拶をしたい。

先月の運営協議会で本市の財政見込みの説明を行い、税の改定が避けられない状況となったことをご理解いただいたが、税の見直しについて改めて諮問させていただきたい。

今日は基本的な方法として、財政不足をどう補っていくのか、決して安くない税負担であるが、1人当たりの医療費が特に高い。そのあたりを踏まえて全体的な方向性を示していただきたい。

**（4）委員出席状況報告**

（事務局） 本日の会議の定足数について。

松本雅人委員、山本真次委員、村上浩委員の3名の委員が欠席。

出席した委員は11名で委員定数の2分の1以上なので、協議会規程第5条第2項により、会議が成立していることを報告する。

## (5) 諮問

(市民生活部長から会長へ諮問書を提出)

## (6) 議事録署名委員の選任

(会 長) 松本憲昭委員と渡辺はるみ委員に議事録署名委員をお願いする。

## (7) 協議事項

(会 長) 「平成28年度境港市国民健康保険税の改定について」事務局の説明を求める。

(事務局) 「平成28年度国民健康保険税の改定について」説明。

本日の協議会の趣旨は、

1. 歳入不足の状況を理解していただき
2. 歳入不足をどの程度保険税の改定で補うのか

以上を踏まえて保険税改定のパターンを示すので、これに対して、質問や意見をいただきたい。

これを基に「改定案」を幾つか作成するので、次回の協議会でこの改定案を審議いただき、合意の得られた案を「答申」として承りたい。

### 1. 境港市国民健康保険費特別会計の状況

#### (1) 決算の推移

境港市国民健康保険費特別会計決算の推移として平成24年度から26年度までの決算を記載している。

③の形式収支では、一般会計からの繰入金等により赤字を回避している。

表の下の「被保険者一人当たりの医療費の額」及び「被保険者一人当たりの調定額」をご覧いただくと、一人当たりの医療費は、平成24年度から県内において常に上位3位以内となっている。

しかし、一人当たりの調定額は年々減少し、県内順位も下位となっている。

収入は少ないのに支出は多いといった財政的な問題がわかる。

#### (2) 平成27年度以降の国民健康保険費特別会計の見込み

③の形式収支では、平成27年度において、59,000千円余の赤字を見込んでいる。これは、一般会計からの繰り入れ及び基金からの繰り入れをしてもなお59,000千円余の歳入が足りない状況。

この赤字を補うために県からの借り入れを考えている。借入金なので、返済しなければならない。借入金も含め、どのように補うのかを考える必要がある。

保険税の改定を行わない場合、平成28年度及び29年度においても③の形式収支のとおりそれぞれ112,000千円余、160,000千円余の赤字となる見込み。

今回の保険税の改定は、借入金と平成28年度と29年度の赤字額の合計である332,000千円余をどの程度保険税で補うのか、皆さんの忌憚のないご意見を

賜りたい。

なお、現時点では、賦課限度額の引き上げについて情報がないため、賦課限度額はこれまで通りで試算している。賦課限度額について国の方針が示されれば、例年通り、運営協議会にお諮りする。

なお、資料1は、歳入・歳出の状況を詳しく記載したもので、歳出は、一定の伸びを見込み、歳入は、保険税を改定せず、その他の項目については、一定の増減を見込んだ表となっている。

## 2. 歳入不足の補い方

資料2は、上段に現時点での平成28年度及び29年度の保険税収納見込額を記載している。

その下の表の左端の歳入不足額の欄は、このまま保険税を引き上げない場合の歳入の不足額で平成27年度から29年度までの赤字額の合計額である。

右から2番目の「平成28年度・29年度現年度分保険税予算額」が改定後の保険税収納見込額であり、その左隣の「国保税改定による予算額の増加額」が歳入不足額を、保険税の改定で補う為に必要な保険税の増加額。

4つのパターンに分け、不足額のどの程度の割合を保険税で補うのかを表したのが「不足分を補う保険税の割合」の欄。

パターン①は、国保会計の「国、県の交付金及び法定の市からの繰入金以外は国保会計に入れない」という原則に従い、不足額を全額、保険税で補う場合である。

この場合、国保税改定による予算額の増加率は29.8%となる。

パターン②は、米子市と同じ税率にした場合の試算で、この場合は不足額の33.9%しか補うことができない。予算額ベースで10.1%の増額となる。

パターン③は、不足額の概ね半分を保険税で補う場合。

パターン④も、不足額の概ね半分を補う場合だが、パターン③より少し税率を下げている。予算額ベースでパターン③が15.5%、パターン④が14.7%の増額となる。

## 3. 保険税改定パターン

資料3は、保険税額を得るための保険税率の改定パターン。

「応能割」は被保険者の負担能力に応じて賦課するもので、所得に応じて負担する「所得割」と境港市が賦課している固定資産税額に応じて負担する「資産割」がこれにあたる。

「応益割」はすべての被保険者に賦課するもので、このうち「均等割」は世帯の被保険者数に応じて計算するもので、「平等割」は一世帯についていくらと計算するもの。

賦課総額に占める所得割の割合が高くなれば、低所得者の方への負担が抑制され、「応益割」の比率が高くなるほど受益と負担の均衡が図られるとされている。

パターン①から④までの保険税額を得るために必要な税率、現行税率に対する増額及び「応能割」と「応益割」の割合を記載している。

国民健康保険法施行令では、この割合は50：50が標準とされているが、現行税率及び改定パターンの②～④は、応能割を幾分下げている。

#### 4. 保険税改定による世帯類型別の保険税増税額

資料4に実際の被保険者の方の試算を記載している。

境港市国保の被保険者は、1人世帯が1番多く、全体の46.2%を占めており、3人世帯までの合計で95%となっている。

所得構成は、ここでの所得は基準総所得額と言い、税率を掛ける前の所得だが基準総所得額が0円の被保険者が37.1%と一番多く、100万円以下の所得の方が全体の72.6%を占めている。

この点を考慮し、モデルケースとして世帯構成員を3人まで、所得構成を概ね100万円までの世帯を挙げている。

1人世帯である世帯類型Ⅰについては、69歳の方で、収入は公的年金の1,419千円。年金収入から年金所得控除の120万円と基礎控除の33万円を引くと基準総所得額は0円となる。資産もないため、所得割と資産割の税率をいくら引き上げても所得割額と資産割額は影響を受けない。平等割と均等割は7割軽減を受けているため、不足額を全額保険税で補うパターン①で3,200円の負担増。パターン②で900円、パターン③及び④では2,700円の負担増となる。

世帯類型Ⅰの2人目は、63歳の方で、収入は公的年金の1,061千円ですが、65歳未満なので基準総所得額が31千円となり、①の場合は8,800円、②で2,500円、③、④で6,100円の負担増となる。

2人世帯の世帯類型Ⅱの1人目は、夫婦2人で収入が公的年金と給与で基準総所得額は2人合わせて470千円で固定資産税141千円、2割軽減の対象者。①の場合、40,300円の負担増となる。②の場合9,300円、③の場合23,400円、④の場合で22,800円の負担増。1ヶ月に換算すると約2000円の負担増となる。

世帯類型Ⅱの2人目。夫婦2人で公的年金収入が合わせて2,751千円で基準総所得額は2人合わせて191千円で固定資産税83千円の納税義務者で、5割軽減の対象者。

①の場合、24,400円、②の場合、5,200円、③の場合、14,300円、④の場合、13,900円の負担増となる。

3人世帯の世帯類型Ⅲの場合、1人目は夫婦と成年の子供1人の世帯。世帯合計収入が2,158千円で基準総所得額239千円、固定資産税150千円の納税義務者で、5割軽減の対象者。①の場合、34,100円、②の場合、6,000円、③の場合、19,800円、④の場合、19,400円の負担増となる。

2人目は、34歳の夫婦と8歳の子供1人の子育て中の世帯。給与収入が2人で2,800千円、基準総所得額1,063千円、2割軽減の対象者。

①の場合、50,300円、②の場合、20,100円、③の場合、29,500円、④の場合、28,500円の負担増となる。

歳入不足を理解いただいた上で、この歳入不足額をどの程度保険税を引き上げて、歳入を確保するのか。いくら税を引き上げても納付していただかなければ意味がありませんので、負担する側の立場で、どの程度なら負担可能か、どの程度の引き上げが適当なのか、ご意見をいただきたい。

#### 5. 国民健康保険税額の推移

資料5、前回の保険税の改定は平成24年度に行っており、医療費の適正化や収納強化等により、収支の均衡に努めてきたが、財源不足により保険税の引き上げをせざるを得ない状況になっている。

#### 6. 県内四市の改定状況

資料6、平成25年度以降の県内四市の保険料（税）率等を記載している。

一番下に平成27年度を基に境港市をパターン③に置き換えた場合の状況を記載しているが、境港市が一番高くなっている。

#### 7. 境港市国民健康保険費特別会計の健全化に向けた取り組み

歳入が不足するからと保険税を引き上げるだけでなく、国保財政の健全化のために歳入確保に向けた取り組みと医療給付の適正化に向けた取り組みを行っている。

まず、歳入確保に向けた新たな取り組みとして、昨年境港市国民健康保険税条例施行規則の改正により、口座振替を原則化とし、加入時に働きかけを行っている。

医療給付の適正化に向けた新たな取り組みとしては、協会けんぽと協定を締結し、お互いのレセプトデータ及び健診データを活用した保険事業の展開を計画している。

さらに、市内の調剤薬局を訪問し、ジェネリック医薬品の普及のため、説明・お願いを行っております。

本日、ご協議いただきたいのは、世帯への影響を考慮していただきながら、歳入の不足額をどの程度保険税で補うのが適当か。また、「所得割、資産割」の応能割と「平等割、均等割」の応益割をどのくらいの割合であげていくかという点にご意見をいただきたい。

(会 長) 事務局から説明があったが、意見・質問があればお願いしたい。

(委 員) 原則的にはすべてを税で賄うということだと思うが、税をあげるパターン③だと、

50%しか賄えない。これでも四市で一番高い税率となるが、残りの半分はどうするのか。

(事務局) 不足する部分は、市民のみなさんのご理解をいただきながら一般会計からの繰入れということになるが、先ほども説明したとおり、原則は税で賄うことで、繰入れありきの議論ではない。

しかし、全額を税でというのは負担感が大きいのではないかと考えている。

(委員) 前回の話では、一般会計からの繰入れは難しいということだったと思うが、一般会計からの繰入れを考えておられるということでもいいのか。

パターン③で目標は50%ということか。

(事務局) 一般会計からの繰入れは、国保被保険者以外の方に、二重の負担を求めることになる。

(委員) それはよくわかっている。目標は50%くらいか。100%税で賄うとすると税が集まらないのではないか。

(事務局) どのぐらいまでなら、ご負担いただけるのかというような議論になるかと思うが、前回の税改正の際に、税と一般会計の繰入金を半々で賄った経緯がある。

最低でも50%の税負担はお願いしなければならないと考えている。

(委員) 資料を見てみると、増加額が一番低いのは、米子市と同程度にしたパターン②だが、今の境港市の税率とかなり違っているのか。

(事務局) 資料6をみていただければ、詳細な税率が出ている。

均等割・平等割については境港市の方が高くなっているようで、所得割・資産割のみ米子市に揃えている。米子市は、所得割12.42%(現境港市10.57%)、資産割35.6%(同33.28%)、均等割41,100円(同39,800円)、平等割35,800円(同36,400円)。

(委員) ほんの少しのアップでは、赤字はカバーできないということか。

パターン③か④でなければということか。

(事務局) 米子市並にしても3分の1しか赤字額は賄えない。少なくとも③か④でなければと考えている。

(委員) 境港市は米子市と比べるとベースになる年齢のトレンドや収入のレベルがどうなのか。それによって違ってくるのではないか。

(事務局) 所得を比べると米子市の被保険者の方が高い。

所得が高い方が多いと同じ税率でも税収は多く、低い人が多ければ税収は少ない。

(委員) 税率を上げると、滞納者が増えるのではないか。

(事務局) そこが一番考えるところ。税を上げても収納率がさがれば絵に描いた餅になってしまうので、意味がない。どこらあたりがよいのか教えていただけたらと思う。

(委員) 資料4は7・5・2割軽減対象者のみ例示してある。

軽減の受けられない人についてはどうなのか。

(事務局) モデルケースについて考える時、境港市での割合の高いところを拾った。

一人世帯が一番多く、三人世帯までで95%となっている。

(委員) 軽減世帯が多いということか。

(事務局) 境港市に限らず、県内四市ではどこも63%前後の世帯が軽減世帯となっている。もちろん、軽減を受けておられない世帯は、増額の幅は高くなる。

(委員) パターン③と④ではあまり違いがないように思うが、違いは何か。

(事務局) 応能割と応益割を考えた。④は応益割の率を少し高くした。

(会長) 軽減のない人は、応益割の率をあげれば高くなるということ。

(委員) パターン③とすると、県内で一番高くなるが、徴収率はどうなると考えているのか。

(事務局) 平成24年度の改正時には、徴収率は下がらなかった。上げ幅にもよると思う。

(委員) 前回の上げ幅は。

(事務局) 10.2%の引き上げとしていたが、実際にはそこまで上がらなかった。

徴収率は、収税課のがんばりにより下がらなかった。

今回の引き上げについても、収税課と連携し、きめ細かい対応に心掛け、徴収率をさげないようにしなければならない。

(委員) 軽減率は年々かわるのか。

(事務局) 軽減の制度は平成26年度、27年度と2年連続で拡充している。

(委員) それは、法律が変わったのか、それとも収入が落ちてなのか。

(事務局) 法律による。

(委員) 軽減された分は、国や県が補填するのか。

(事務局) 国・県・市で補填する。今年度から低所得者の多い保険者を支援するため、消費税導入を前提に増額されたが、十分ではない。

(委員) 米子市の一人当たりの医療費はいくらか。

(事務局) 平成26年度は、362,483円(県内12位)で境港市の434,957円より約7万円低い。

参考までに鳥取市は、340,577円(県内17位)で10万円近く低い。

(委員) 境港市には高額医療の人が多く、人工透析患者が多いが、その予備軍がいっぱいいる。今後医療費は伸びることが予想される。

(事務局) まだはっきりとは言えないが、あるところと協力して、レセプトデータと健診データを活用して健康順位をつけて、危険度の高い方から何名かに医師の方々のご協力を仰ぎながら、保健師が係わって保健指導をしていこうという事業を計画している。

(委員) その結果が出るのは、十年後くらいであるので、しばらくは増え続けると思う。

(事務局) その方々が、1カ月でも2カ月でも透析になる日が伸びれば、確実に月40万円近くは浮くことになる。そういった方々への働きかけも必要と思っている。

(委員) (医療の進歩で)80歳を過ぎた高齢の方でも透析を続けられるようになったことから、透析による医療費の高騰は避けては通れない。

究極は、人工透析のような高額医療の人は、保険制度とは別で考えないと、普通の医療をうける人の負担がどんどん重くなってくる。

(事務局) これは、国民健康保険制度が抱える問題だと思っている。

透析のように、それがないと生きていけない場合は、保険制度ではなく、福祉の制

度に係わる問題で、国民全員で支えていくべきものと思っている。

(委員) C型肝炎についても同じ。1 カ月 40 万円の薬がある。国保で支えるのは大変なこと。

(事務局) 今日、ジェネリック医薬品推進のお願いに調剤薬局を回らせていただいた。

一粒 6 万円の薬ができています。服薬により、生活の質を損なうことなく暮らせるのであれば、大変よいことであるが、保険者としては複雑な思いで話を伺った。

すでに 3 名おられるとのこと。

(委員) パターン③で四市の中でトップになった場合、県内の町村でそれより高いところはあるのか。

(事務局) 八頭町、岩美町、若桜町が高い。

(委員) このあたりは、健診の受診率が高い地域。

(委員) 仮に県内で一番高くなった場合、市民に理解してもらう必要があるが、それは広報で理解を得られると思うか。理解を得られて、(医療費を)下げられるかどうか。

(事務局) 県内で一人当たり 2 番目に高い医療費で、逆に調定額は 15 位をアピールしていく。

(委員) 高い保険税を払いながら、医療を受けていない人もいます。その辺の説明が大変。

(委員) 保険税が高い、高いというばかりで赤字を知らない人が多い。この辺もしっかりアピールしたほうがいいのではないかと。

(事務局) ジェネリック医薬品の使用も浸透してきているが、特別医療など公費がある人は、自己負担額に影響がないことから、切替えが進んでいないということだった。

また、薬が余っていても気にしないで新しい薬をもらっている。

こういう人達に財政事情を話して理解を進め、無駄のない受診をアピールする必要がある。

(委員) 先日、境港市はジェネリック医薬品の割合が低いということだったが、院外処方のレベルなのか。国保の全体的なレベルなのか。

(事務局) 調剤薬局が所在する市町村での割合。

(委員) それならば、主に院外処方におけるジェネリックの使用割合ということ。

院外処方の病院を中心に働きかけるといい。

(事務局) 調剤薬局さんは、ジェネリック医薬品の使用割合が一定以上であれば、プラスの加点があり、どんどん進めているということだった。60%以上のところもあった。

ただ、病院によっては、医師が書く処方箋にジェネリックへの変更が「不可」とされているので、それはどうしようもないということだった。

行政の立場で、医療の専門家である医師のところにお話にお邪魔してもいいものか悩んでいる。

(委員) 後は、境港医師協会の先生に相談にされるといい。

(委員) ジェネリックのない薬 やジェネリックでは困る人もいます。命を保つためには新薬も必要。院外処方箋を出す医師と話をするのはいいのではないかと。

(委員) 一般名で処方箋が書いてあれば患者さんと相談できるが、薬の指定があると議論の余地はない。

(委員) ジェネリック医薬品の使用割合が高くなれば、国保にとってもご褒美があるという



のは、国保ベースなのか、医院ベースなのか。

(事務局) おそらくは国保レセプトベースと思われるが、まだ詳細は決まっていない。

一つの指標としてお示しした。

今日届いた国保新聞に、都道府県と市町村の状況をそれぞれ点数表示するとのことだった。

(委員) それが決まっていないと・・・。

(事務局) 詳細は決まっていないが、医療費削減に向けて、調剤薬局への働きかけることについて、方向性は誤っていないと思う。

今年度、ジェネリック医薬品差額通知により新薬からジェネリックへの切替え実績で、120万円くらいの効果がでていいる。

(委員) 民生委員として高齢者の方を訪問する。

亡くなってから山ほど薬が出てきたという話を聞く。

(事務局) 高齢者のジェネリックへの切替えは進まないし、薬のだぶつきもある。高齢者への理解を進める必要がある。

薬が余っている場合は、調整されることはあるのか。

(委員) 余っている量が明らかな場合は、医師に連絡することもある。医師によっては減らすよう指示がある。

量がわからない場合は、余っている薬を病院に持っていき、医師に相談するように言っている。後日出てくる処方箋で調整されたことがわかる。

薬が残っていると医師に叱られるという感覚があるので、最近ではそういうことはないからと相談するよう促している。

(委員) 残った薬を誤って飲むことを避けるためにも大事なことだと思う。

(事務局) こういった薬のだぶつきについて、行政から医師・薬剤師に相談するようにPRしてもよいものか。

(委員) 認知症や高齢者の家族にチェックしてもらおう。こういうアプローチも上手にやっていけばいいのではないか。

(事務局) 医療費適正化について、気がつかないことがまだまだあるように思う。現場の声をお聞かせいただいで、医療費の適正化に役立てていきたい。

(会長) 本日は、パターン①からパターン④まで提案された。ご意見がないようなので事務局から願います。

(事務局) 本日提案させていただいたとおり、境港市の国民健康保険は非常に厳しい状況となっている。

保険制度本来から言えば、不足額をすべて税で賄うパターン①を基本に議論を進めていただくことが大原則。

しかし、平成23年度に行った前回の税の引き上げの議論の中で、不足する財源を保険税と一般会計からの繰入金(赤字補填分)の半々で賄うこととして税負担の軽減を図った経緯がある。

今回はさらに厳しさを増しているのので、一定の税負担の軽減策は必要だが、その

場合でも、最低、不足額の半分は、税で賄わなければならないと考えている。

今日いただいた皆様からの意見は、市長に報告し、これらを基に、今後、確定する数値もあるので、パターン③を中心に精査したものを次回の協議会で再度提案する。

次回の運営協議会は、1月21日（木）を予定。出席をお願いします。

#### (8) 閉 会

(会 長) これで、平成27年度第2回境港市国民健康保険運営協議会を閉会する。

閉会 午後8時30分

議事録署名委員

---

---