

平成25年度

第3回 宇都宮市国民健康保険運営協議会 会議録

1 日 時 平成25年9月26日(木) 午後4時30分～

2 会 場 宇都宮市総合福祉センター4階 視聴覚室

3 出席委員

被保険者代表

福田 久美子 委員 山本 正人 委員 鹿野 順子 委員

山角 庸岐 委員 吉澤 勝 委員

保険医・保険薬剤師代表

吉田 良二 委員 齋藤 公司 委員 菊池 進一 委員

北條 茂男 委員 赤沼 岩男 委員 廣田 孝之 委員

公益代表

荒木 英知 委員 金沢 力 委員 塚田 典功 委員

岡地 和男 委員 鈴木 逸朗 委員 山口 裕 委員

笹川 陽子 委員 (以上18名)

4 欠席委員

被保険者代表

山口 ゆりえ 委員 吉田 利夫 委員

保険医・保険薬剤師代表

稲野 秀孝 委員

被用者保険代表

栗田 昭治 委員 郷 孝夫 委員 野中 貞明 委員

(以上 6名)

5 出席職員

保健福祉部長	川中子 武保	保健福祉部次長	須藤 浩二
保健福祉総務課総務担当主幹	小久保 雅司		
保険年金課長	森岡 安夫	保険年金課長補佐	大野 貴司
管理グループ係長	野沢 努	国保給付グループ係長	佐藤 雅俊
国保税グループ係長	高栖 守能	収納グループ係長	阿部 宏之
滞納整理グループ係長	中村 正基		
管理グループ総括主査	高橋 善行	国保給付グループ総括主査	小井川 雅美
国保税グループ総括主査	高橋 英之	収納グループ総括主査	古川 信也
滞納整理グループ総括主査	福富 政男		
健康増進課長補佐	阿部 龍之		
健康診査グループ係長	岡田 美穂子	健康診査グループ総括主査	田中 淳一

6 会議録署名人

鹿野 順子 委員 吉澤 勝 委員（議長指名）

7 付議事項

(1) 協議事項

- ・協議第1号 国保財政健全化に向けた今後の取組みについて
- ・協議第2号 国民健康保険特別会計の収支見通しについて

（開会 午後4時30分）

【事務局】 それでは定刻となりましたので、ただ今から、平成25年度第3回宇都宮市国民健康保険運営協議会を開会いたします。

私は保険年金課管理グループ係長の野沢です。どうぞ、よろしくお願いいたします。

はじめに、会議の定足数について御報告いたします。本協議会の定数は、24名でありま

すが、本日出席されております委員は、18名であります。規則に定める、半数以上の委員が出席されており、会議の定足数を充たしておりますので、本会議が成立していることを、事前に御報告させていただきます。

それでは、塚田会長、議事の進行をよろしく願いいたします。

【会 長】 委員の皆様におかれましては、お忙しい中、御出席いただきまして誠にありがとうございます。前回の会議では、「国保の現状と課題」について、事務局から説明があり、皆様から御意見をいただいたところであります。本日は、その現状と課題を踏まえ、「財政健全化に向けた今後の取組」や「国民健康保険特別会計の収支見通し」について御協議いただく予定ですので、どうかよろしく願いいたします。

それでは、はじめに会議録署名委員の選出を行います。宇都宮市国民健康保険規則第13条第4項の規定により、会議録に署名すべき委員は、議長のほか2名を議長が会議に諮って定めることになっておりますので、「鹿野順子委員」と「吉澤勝委員」にお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

【委 員】 （異議なしの声）

【会 長】 御異議ございませんので、今回の会議録署名委員は「鹿野順子委員」と「吉澤勝委員」にお願いいたします。

次に、議事に入るところですが、前回御協議いただいた内容の確認などにつきまして、事務局から説明があるようです。それでは、事務局、お願いします。

【事務局】 （資料に基づき説明）

【会 長】 事務局の説明が終わりました。御意見・御質問がございましたら、お願いします。

【委 員】 6ページの参考資料3「保険税収納事務の中核市比較」の項番11「基本的な収納の進め方」について、宇都宮市は過年度からの徴収で、例示の他市では現年度からの徴収とありますが、効果にどのような違いがあるのか、具体的に教えてください。

【事務局】 現年度から徴収している自治体の考え方や効果といたしましては、過年度分の滞納

がある場合でも、まずはこれ以上滞納を増やさないように歯止めを掛けることを最優先して現年度分から徴収し、その後で過年度分の徴収を行うというものであります。

一方、本市におきましては、5年間の時効までに徴収する必要があること、また、滞納者の立場からすれば、過年度分を後回しにした場合、その延滞金が膨らんでしまうことから、現年度分と過年度分の滞納がある場合には過年度分から徴収しており、この方式の方が一般的となっています。

どちらを優先するかは各自治体の考え方によりますが、現年度分も過年度分も最終的には納付していただかなければならないものですので、本市といたしましては、過年度分を納付していただきながら、現年度分も納付するように促しております。

【委員】 まずは現年度分を納めれば、現年度分については延滞金が付かなくなるわけですが、延滞金の金額としては、どちらから先に納めた方が低くなるのでしょうか。

【事務局】 延滞金は遅延期間と滞納額と利率に応じて計算されますが、納期限を過ぎてすぐというわけではなく、しばらくしてから延滞金が生じることになります。また、利率は年利で14.6%ですが、最初の1か月だけは低い利率となっており7.3%でありますので、過年度分から納付した方が延滞金は少なくなります。

【委員】 同じく6ページの項番6「滞納額」についてですが、宇都宮市の43億円に対して、例示の他市では16億円となっており差があります。一方で、収納担当職員数も倍程度違いますが、収納額と人件費のバランスを考慮すると、どちらが効果的なのでしょうか。

【事務局】 例示の他市では、国民健康保険税と市県民税・資産税を合わせて29名の職員が収納業務に当たっているのに対して、本市では国民健康保険税に特化した職員14名で収納業務に当たっており組織体制が異なりますことから、一概に人件費を比べることはできません。本市国保の組織体制としましては、収納業務に当たる職員数を適切に確保しているところではありますが、例示の他市の滞納額が低い理由といたしましては、差押え件数が本市と比べて10倍程度となっており、滞納となれば即差押えという強い滞納処分により、滞納額を抑え

ていると考えられます。

【会 長】 それでは会議次第に従いまして、進めてまいります。まず、議事の(1)協議事項の「協議第1号 国保財政健全化に向けた今後の取組について」事務局から説明をお願いします。

【事務局】 (資料に基づき説明)

【会 長】 事務局の説明が終わりました。御意見・御質問がございましたら、お願いします。

【委 員】 19ページの「イ コンビニ納付の利用拡大」について、良い取組だと思いますが、納期限後の納付の場合で延滞金が付く場合、延滞金の納付はできるのでしょうか？

【事務局】 現在のコンビニ納付は納期限内の利用に限定しているため、延滞金を収納する仕組みはありません。コンビニ納付の利用拡大につきましては、今後検討してまいりますので、その中で延滞金の納付についても検討いたします。

【委 員】 18ページの「カ レセプト点検の強化」について、療養費レセプトの点検強化として、目標の件数と金額がかなり大きくなっていますが、これは今年度からの新たな取組でしょうか、それとも、従来から行っている継続事業でしょうか。

もう1点、重複頻回受診等・問題受診行動者への保健指導等の実施についてですが、これは、何回も重複して受診している方などのチェックということでしょうか。また、これも今年度からの新たな取組かということと、件数や財政効果額などの目標は設定されていないのかお聞きします。

【事務局】 1点目の療養費レセプトの点検強化につきましては今年度からの新たな取組でありませんが、目標としている総点検数と財政効果額につきましては、従来から行っている医科・歯科・調剤分を合わせたの目標であります。

2点目の重複頻回受診等への保健指導につきましては、委員御指摘のとおり同じ病気で何回も受診したり複数の病院に掛かっている方に対して保健指導等を行うものです。本事業につきましては平成17年度から平成19年度までの3年間、国の補助を受けて実施していましたが、今年度から範囲を限定して取組を再開いたしました。平成26年度以降につきまし

ては範囲の拡大を検討しており、その中で、具体的な目標設定につきましても、詳細に検討を進めていきたいと思えます。

【委員】 要望ですが、件数や財政効果額の目標設定は重要でありますので、十分検討して決定し、実施していただきたいと思えます。

【委員】 12ページの「カ 臨戸訪問(職員)」について、納付指導が必要な滞納者宅への平日臨戸訪問の拡充を図るということですが、この臨戸訪問の対象者はどのような人なのでしょうか。

【事務局】 収納対策につきましては、催告センターによる電話催告や文書催告、また徴収嘱託員による臨戸訪問など重層的に取り組んでおりますが、連絡が付かない、納付相談が進まない、納付を約束したが履行されていないなどの場合がございます。このような滞納者を対象に、職員が預貯金調査等で外出する機会を有効に活用しまして、滞納者宅に訪問して接触の機会の確保を図り、納付指導を行うものです。

【委員】 徴収嘱託員による臨戸訪問とは別の対象者ですか。

【事務局】 徴収嘱託員による臨戸訪問も含め、再三再四、接触の機会の確保を図ろうとしても応答の無い方などに対して、居住確認、生活状況調査などを含めて、職員が自宅に臨戸訪問するものでございます。

【委員】 わかりました。もう1点、13ページの「ク 差押えの強化」について、保険税を払える状況にありながら払わないということが明らかな方に対しては、このような手段もやむを得ないと思えますが、差押えを執行するに当たっては、対象者の所得基準はありますか。

【事務局】 差押えは主に高額滞納者・長期滞納者に対して実施しており、所得自体は、差押え執行の基準とはしておりません。納税相談をいただいて、所得が低くて納められない方や一定額を納めていただいた方につきましては差押えには至りませんが、納付や納付相談が全くない方で、預貯金等が一定程度ある場合に差押えを執行しております。

【委員】 わかりました。保険税収入を確保することは重要ですが、一方で歳出を抑えて行く

必要もあり、医療費の適正化を図るためには、21ページの「ウ 国保ヤング健診」などは大変良いと思います。特定健康診査の受診率向上に向け、本格的な取組が必要であり、若いうちから健康診査を習慣化して、生活の中に位置づけていただくというこの取組は、長期的な視野からもとても大事なことです。今現在の特定健康診査受診率が低い原因についてはどのように分析され、今後、どのような対策を取って行こうとされているのか確認させてください。

【事務局】 特定健康診査受診率につきましては、平成23年度実績が23.0%であったのに対して、平成24年度は、速報値ではありますが、25.3%と2.3ポイント向上しております。

特定健康診査・特定保健指導の制度は平成20年度から始まりましたが、平成20年度から平成23年度まで1度も特定健康診査を受診したことが無い方に対して、平成24年度にアンケート調査を行いました。その中で、特定健康診査を受けていない理由につきましては、約半数が「病院に通院しているから」、約2割の人が「健康だから」、そのほか「仕事や家事で忙しいから」などの理由でありました。

本市では、特定健康診査受診率が低い状況にありますことから、まずは特定健康診査の内容や効果を理解していただくために周知啓発が必要です。新聞や広報紙、保険証や納税通知書を送付する際に同封する国保だよりなどに周知啓発記事を掲載したほか、昨年度はJAの機関紙や老人クラブの会報誌など各種団体・機関にも周知啓発について御協力いただきました。また、今年度からは保健師が被保険者宅を個別訪問して受診勧奨を行う健診サポート事業に取り組んでおります。さらに、より受診しやすい環境整備ということで、昨年度は保険者連携事業として全国健康保険協会と合同でドラッグストアや南図書館等で健康診査を行ったほか、仕事などが忙しくて受診できないという方への施策として早朝健診を実施するなど、様々な方法を用いながら、受診率向上に努めております。

【委員】 様々な工夫をして努力されていることがよくわかりました。先程の受診しない理由

の中で「健康だから」とありましたが、本当に自分の健康状態を正しく把握しているか心配になる面もあります。もう1点確認ですが、特定健康診査・特定保健指導の制度が始まった際に、それぞれの保険者ごとに、特定健康診査受診率が60%まで達しないとペナルティが与えられるという話があったかと思いますが、現在の状況や今後の動きについてわかれば教えてください。

【事務局】 「高齢者の医療の確保に関する法律」におきまして、各保険者が後期高齢者医療制度を支えるために拠出する後期高齢者支援金を特定健康診査・特定保健指導の実施率に応じて加減算する仕組みが規定されております。これは、実施率が低い保険者については後期高齢者支援金を10%の範囲内で加算、実施率が高い保険者については後期高齢者支援金を10%の範囲内で減算するものでありますが、実績といたしましては、平成22年度から平成24年度の特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率が0.1%未満の保険者について、0.23%の加算が行われることとなり、対象となる保険者数や加減算の割合は低い水準となりました。しかしながら、依然として法律上には、10%の範囲内で加減算すると規定されておりますので、先ほど御説明した特定健康診査の受診率向上だけでなく、特定保健指導の実施率の向上も図る必要があり、特定保健指導の実施機関を昨年までの8機関から、今年度からは84機関まで拡大し、さらには、特定保健指導の利用券発行まで3か月程度の期間を要していたものを即日発行にするなど、実施率の向上に向け様々な努力を行っているところでございます。

【委員】 10ページの「(1) 保険税収納率の向上」の表の中で、取組状況・実績とあり、取組についての状況や件数は記載されていますが、収納件数や収納額など効果についての記載が無いので、その点について御説明いただきたいです。

【事務局】 説明が不足してありましたが、今回の資料につきましては、第1回の会議におきまして平成24年度の実績と25年度の取組予定としてお示したものについて、最新の進捗状況を御報告するものであります。このため、特に収納率などにつきましては、ここに掲載

しております様々な取組を重層的に行うことによって、年度末までに収納されるということになりますので、その実績につきましては改めて、来年の会議でお示ししたいと思います。

なお、平成24年度の実績につきましては、第1回の会議でお示しております。

【委員】 わかりました。もう1点ですが、15ページの「ア ジェネリック医薬品の普及促進」について、取組状況・実績に「平成25年8月処方分」とありますが、当該分はレセプトが提出されたばかりです。いつのことを言っていますか。

【事務局】 資料中、「平成25年8月分」となっておりますが、「平成24年8月分」の誤りでございます。申し訳ございませんでした。

【会長】 訂正をお願いいたします。

【委員】 13ページの「ク 差押えの強化」などについて、会議の冒頭で御説明いただいた6ページの参考資料にあるとおり、前橋市ではかなり厳しい収納対策を行い、その結果として高い収納率となっているので、宇都宮市も同様に厳しい収納対策を行うべきだと思うのですが、なぜ行わないのか説明いただきたいと思います。

【事務局】 収納業務について、前橋市では国保と市税を同一の部署で行う体制を取り、事務の効率化を図っているのに対しまして、本市におきましては、国保の資格、給付、収納事務を同一部署で行うことにより、きめ細かく対応しております。

また、前橋市の差押え件数は本市の約10倍となっており、資料には記載しておりませんが、現年度分のみの滞納や延滞金のみ滞納の場合でも差押えを実施するなど、本市とは異なる対応をしている状況です。

本市では、6ページの参考資料の項番17にも記載しておりますとおり、差押えにつきましては、税負担の公平性を確保するとともに、滞納者との接触の機会を設けることを主な目的としております。差押えは強制的に執行できるものでありますので、差押えをして換価することで保険税を収納することができます。しかしながら、国保は医療保険であり、また、これまで御説明してまいりましたとおり非正規労働者や年金受給者など、所得が低い方

が多く加入している状況です。このため、まずは文書催告や電話催告、臨戸訪問などで滞納者との接触の機会の確保を図った上で、生活状況調査、収入・財産調査を行い、納付資力があひながら納めない滞納者について、差押えを執行している状況でございます。

もう一点であります、差押えは、預貯金等を換金することで一時的な収納の効果はありますが、長期的には納税意識の高揚が重要であると考えておりまして、納税は義務であることを御理解いただき、自主的に納付してもらえよう、納税指導に努めております。

しかしながら、前橋市が高い収納率でありますので、国保は医療保険であることを勘案しつつ、今後は取り入れられるものにつきましては取り入れていきたいと考えております。

【委員】 前橋市では、このような取組を行って効果を上げるまで様々な検討や議論を行ったと思われませんが、宇都宮市から問い合わせされたことはありますか。現状や課題など、他市の経験を取り入れて、今後に役立てるべきかと思ひますが。

【事務局】 前橋市の取組につきましては、視察や問い合わせなど、調査を行っておりまして、今後、取り入れられるものは取り入れていきたいと考えております。ただし、一例でございますが、前橋市では延滞金のみの滞納でも差押えを執行しておりまして、その他の自治体と比較しても突出して厳しい滞納整理を行っている状況です、本市としてどのように取り組んで行くべきか十分に検討してまいります。

【会長】 そのほか御意見はないようですので、「協議第1号 国保財政健全化に向けた今後の取組について」は、事務局説明のとおり了承することでよろしいでしょうか。

【委員】 (異議なしの声)

【会長】 御異議ございませんので、協議第1号は、事務局説明のとおり了承されました。

次に、「協議第2号 国民健康保険特別会計の収支見通しについて」事務局から説明をお願いします。

【事務局】 (資料に基づき説明)

【会長】 事務局の説明が終わりました。御意見・御質問がございましたら、お願いします。

【委員】 収支見通しについて確認したいのですが、国保経営改革プランにおいては、平成26年度までに財政安定化を目的とした一般会計繰入金を3億3千万円に抑えるという目標を掲げていますが、この繰入金は収支見通しに含まれていますか。

【事務局】 3億3千万円の一般会計からの繰入れにつきましては収支から除いておりまして、財源不足額の中の対応ということになります。

【委員】 そうすると、この繰入金の目標額を差し引くとすれば、財源不足額の約19億円から3億3千万円を差し引いた約16億円が財源不足額ということで考えれば良いのでしょうか。

【事務局】 御指摘のとおりです。

【委員】 国保には構造的な問題があって、そこが改善されない限りは、国民健康保険の収支見通しも厳しい状況が続いていくと思います。被保険者にとって、収入・所得との関係ではかなり厳しい状況にあると思いますが、更に消費税の負担が掛かることとなります。一方では、協議第2号の内容からすれば、今後保険税を上げなくてはならないという方向性になってくるかと思えます。消費増税により、国保に対して補填される見通しもありますが、被保険者の立場からすれば、消費税が増税となり負担が増える中、さらに保険税の負担が増えるということは、すごく考えづらい内容かと思えますので、委員の皆様も忌憚りの無い御意見をなさった方がいいのかと思えます。

【委員】 26ページの文脈からすると、確かにそのようになるとは思いますが、ただ先程、財源不足に対して3億3千万円の一般会計からの繰入金を投入することで財源不足額は16億円になると伺いました。これは国保被保険者にとって、どの程度の負担が新たに掛かるのか、これを試算してもらわないと、議論が進まないのかと思えます。あともう1点ですが、繰入金3億3千万円というのはこれまでの目標であって、実際に財源不足への対応としてどの程度までなら繰入れすることが可能かというのは、また別の金額だと思います。その辺を見るために、もう少し判断する材料を出していただきたい。そうでないと、議論が進まない

と思います。

【事務局】 国保経営改革プランでは、平成26年度までに財政安定化を目的とした一般会計繰入金を3億3千万円までに抑えるという目標を定め、収納率の向上と医療費の適正化に鋭意取り組んでいるところでございます。この繰入金のあり方を含め、保険税率を上げた場合に被保険者の負担がどの位になるのか、具体的にシミュレーションしたものがないと議論を進めづらいということですので、次回の会議でお示しさせていただきたいと思います。なお、最初に御説明しましたとおり本市の保険料指数は全国平均を下回っている状況でございますので、そのような本市の状況も踏まえながら、次回、御議論いただきたいと思います。

【委員】 今後の収支見通しは厳しい状況なので保険税率の見直しという話が出ていますが、一方では、滞納率が高いという状況もあって、特に保険税の法定軽減が掛からない所得200万円前後の被保険者は多分生活そのものが苦しい状況であり、滞納率が高いのだと思います。言ってみれば、保険税を払うと医者に掛かるお金を出せないというような状況が大変危惧される層だと思います。ですから、医療機関で支払う一部負担金の減免について、前年度に比べて所得が大きく下がった方だけではなく、ずっと所得が低い方への一部負担金の減免制度の拡充を同時に考えていかないと、医療機関に掛かれなくて亡くなってしまうという状況も起きかねないのではないかと思いますので、ぜひ見直しを行うべきだと思います。

【事務局】 保険税の7割・5割・2割の軽減が掛からない層の滞納率が高く負担が厳しいとの御指摘ではありますが、先程御説明しました消費税の増税に伴いまして、国保に2,200億円の公費が投入される見込みであり、そのうち、500億円は保険税の法定軽減の拡充に充てられます。具体的には、保険税の5割軽減と2割軽減となる所得の範囲が拡大され、5割軽減・2割軽減を受けられる方が増えることとなります。国策として消費税は増税されますが、あくまでも医療・介護・年金・子育ての社会保障経費にすべてを回すということですので、このような低所得者の救済措置にもなっております。

また、一部負担金の減免についてでございますが、国では生活保護基準をやや下回る場合に

適用という基準を示していますが、本市ではそれより救済できるように、拡大した基準を要領で定めております。しかしながら、現在のところ該当する人はいないという状況でございます。

【委員】 国の基準より拡大している点については了解していますが、市長の裁量に任せられている部分があって、他市では、先程言った所得階層の方に適用している事例もあると聞いていますので、市の判断でもっと拡大できるのではないかと思います。

【事務局】 一部負担金の減免の拡充につきましては、本市では国の減免基準より拡大して実施していること、また、歳入と歳出のバランスも考えなければなりません。一部負担金を減免した場合、一部は国の財政支援がありますが、それ以外は被保険者から徴収する保険税や一般市民の負担である一般会計繰入金で賄う必要があります。低所得者の救済というお考えもあるかと思いますが、一方では、被保険者や一般市民の方々の負担も考慮する必要があります。負担の公平性や財源確保など、総合的に勘案する必要があります。

【委員】 先程の所得階層の中には、例えば、保険税を頑張って支払ったけれども、医者にかかるお金が無く、あとは生活保護しかないという方も含まれていると思います。確かに負担の公平性や財源確保は大事だと思いますが、国保だけでなく宇都宮市全体で考えた場合、そういった方が病気になって、医者にかかるお金が無く、生活保護ということになれば市民の負担は増えることとなります。ですから、病気を治療すれば自立して生活して行ける見通しがある方については、一部負担金の減免を利用してもらい、生活保護の受給は回避するという道筋もあるのではないかと思います。この点については、今後の議論にお任せしたいと思います。

【会長】 それでは、お諮りしたいと思います。「協議第2号 国民健康保険特別会計の収支見通しについて」は、先ほど委員から要望がありましたが、一般会計からの繰入れを含めて、今後、保険税率を算出していただくことを追加しまして、事務局説明のとおり了承することによろしいでしょうか。

【委員】（異議なしの声）

【会長】 御異議ございませんので、協議第2号は、事務局説明のとおり了承されました。

次に、議事の(2)「その他」に移ります。委員の皆様から、その他について、何かございますでしょうか。

【委員】 この協議会に出席させていただいて、宇都宮市の国民健康保険の低所得者に対する配慮は素晴らしいと思ったのですが、一方、高額納税者に対するメリットや配慮はどのようにされていますか。

【事務局】 国民健康保険税につきましては、所得が上がれば保険税額も上がりますが、賦課限度額が規定されています。金額は市町村によって異なりますが、本市におきましては、国の基準に合わせて、医療分、後期高齢者医療支援金分、介護保険分を合わせて77万円と定めておりますので、算出上77万円を超える高額になりましても、際限無く保険税が賦課されるということはありません。

【委員】 それは承知していますが、何か高額納税者にメリットはありませんか。

【事務局】 そういったメリットはございません。国民健康保険は社会保険方式で運営されており、保険税は所得に応じて課税されることとなります。これにより、世界に誇れる医療保険制度を実現しております。

【会長】 それでは、次に、大きな3の「その他」に移ります。議事以外のことで、まず、委員の皆様からは何かございますでしょうか。

事務局からは、何かありますか。

【事務局】 次回の会議開催について御案内いたします。次回第4回目の会議は、前回御説明いたしました議事予定のとおり10月10日木曜日の午後4時30分から開催したいと考えております。会場につきましては、ここ総合福祉センターの10階にございます大会議室で行いますのでよろしくお願いいたします。次回の会議では、今回の収支見通しを踏まえまして、税率案をお示しし、負担のあり方について御協議いただきたいと存じます。なお、開催通知に

つきましては明日発送する予定でございますので、会議の出欠につきまして、10月4日金曜日までにFAXまたはお電話で御連絡くださいますよう、お願いいたします。事務局からは以上でございます。

【会 長】 それでは、次回の会議では、先程事務局から説明がありましたとおり、税率案を示してもらい、負担のあり方について御協議いただきたいと思います。それでは、これをもちまして本日の会議を終了させていただきます。長時間、熱心な御討議をいただき、ありがとうございました。では、事務局にお戻しいたします。

【事務局】 塚田会長、そして委員の皆様、本日はありがとうございました。これで、平成25年度第3回宇都宮市国民健康保険運営協議会を閉会いたします。ありがとうございました。

(閉会 午後6時16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。

宇都宮市国民健康保険運営協議会

会 長 塚田 典功

委 員 鹿野 順子

委 員 吉澤 勝