

平成27年度

第2回 宇都宮市国民健康保険運営協議会 会議録

1 日 時 平成27年8月27日(木) 午後4時30分～

2 会 場 中央市民活動センター 304視聴覚室

3 出席委員

被保険者代表

半貫 光芳 委員 荒川 恒男 委員 齋藤 健吾 委員

森田 陽子 委員 大根田 博章 委員 山口 弘一 委員

保険医・保険薬剤師代表

片山 辰郎 委員 吉田 良二 委員 齋藤 公司 委員

金子 達 委員 北條 茂男 委員 赤沼 岩男 委員

公益代表

工藤 稔行 委員 塚田 典功 委員 塚原 毅繁 委員

大貫 隆久 委員 山口 建一 委員 上野 元子 委員

被用者保険代表

栗田 昭治 委員 郷 孝夫 委員 (以上20名)

4 欠席委員

被保険者代表

大森 澄雄 委員

保険医・保険薬剤師代表

廣田 孝之 委員

公益代表

笹川 陽子 委員

被用者保険代表

野中 貞明 委員

(以上 4名)

5 出席職員

保健福祉部長	本橋 道正	保健福祉部次長	酒井 典久
保健福祉部保健福祉総務課総務担当主幹		眞船 稔之	
保険年金課長	橋本 一守	保険年金課長補佐	大野 貴司
管理グループ係長	薄井 季之	国保給付グループ係長	西田 真実
国保税グループ係長	高栖 守能	収納グループ係長	中村 正基
滞納整理グループ係長	阿久津 孝夫		
管理グループ総括主査	関本 耕司	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	高賀茂 泉	収納グループ総括主査	岩崎 豊弘
滞納整理グループ総括主査	大山 剛		
管理グループ主任主事	田崎 宗宏		
健康増進課長	鈴木 裕之	健康づくりグループ係長	齋藤 順子
健康診査グループ係長	岡田 美穂子		

6 会議録署名委員

荒川 恒男 委員

吉田 良二 委員 (議長指名)

7 付議事項

(1) 報告事項

- ・報告第1号 国民健康保険の現状・課題と今後の取組について

(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27年度第2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薄井と申します。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。本日出席されております委員は18名、後ほど、2名が遅れて出席される予定となっております。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、塚原会長、議事の進行をよろしくお願いいたします。

【会長】 委員の皆様には、お忙しい中、御出席いただきましてありがとうございます。さて、本日は、会議次第にありますように、「国民健康保険の現状・課題と今後の取組について」、事務局から報告がありますので、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、議事の前に、次第1の(1) 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、「荒川恒男委員」と「吉田良二委員」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「荒川恒男委員」と「吉田良二委員」にお願いいたします。

それでは、議事に入りたいと思いますが、会議次第に従いまして、進めて参ります。次第の2の(1)、報告第1号「国民健康保険の現状・課題と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。只今、宇都宮市国保が抱える現状と課題、そしてこ

れに対して宇都宮市が保険者として取り組んでいる内容が説明されましたが、委員の皆様からご意見、ご質問等ありましたらご発言をお願いします。

【委員】 初めに、参考1の1「わが国の社会保障制度」枠中の記載について、意見を申し上げたいと思います。本協議会は、市民の命が第一ということで、様々な課題について審議をする場であり、そうした立場で私も臨んでいきたいと思っているのですが、ここでは助け合いの「社会保険方式」が、わが国の「社会保障制度」であるかのように記載されています。国民健康保険も含めてですが、憲法25条の生存権に裏づけされた中で、国民健康保険事業も実施できているわけです。国民健康保険法の第1条では、国民健康保険とは国民の健康を守るための社会保障制度であると書かれているわけですが、こういった大事なところを抜かし、単なる助け合いの保険制度という形に矮小化するのは、とんでもないことであると思います。まずは、なぜこのような記述になったのかをお聞きかせください。

それと併せて、国保の都道府県化の方針が国から出された中で、国保の脆弱な基盤をどうにかして、協会けんぽ並みに国保税の負担を軽くするためには、1兆円程度のお金がなければできないと、全国知事会が市町村も巻き込んで国に意見を上げ、こういった論議があって、今年度以降、国から1,700億円の財政支援がされました。参考1の2にありますとおり、一般会計からの繰り入れは原則ないということは、良いことではあると考えますが、今や国保については、それでは済まない状況が全国的に起きています。一般会計から繰り入れなどを行っており、国保税率を上げることもこれ以上は限界であるといった、地方にとって国保税が大変な負担になっている中で、全国知事会などの国に対する意見などにより、国もこれ以上の負担をさせることは限界だという現状の認識に立ち、平成27年度から1,700億円、平成29年度から3,400億円を支出する方向付けを行ったところでもあります。そういった点で、一般会計からの繰り入れについては必要だと思いますが、どこも繰り入れをしている状況は同じでありますので、次回の協議会では、県内市町や中核市において、一般会計からの繰り入れが一人当たりどの程度行われているのか、資料としてお示しいただくこと

をお願いいたします。

参考1の1の記述につきましては、協議会の委員として見過ごすわけにはいかないので、社会保障としての位置づけをお聞きしたいと思います。

【事務局】 参考1の1につきましては、「わが国の社会保障制度」という題を設けてご説明いたしましたが、趣旨といたしましては、国民健康保険制度についてご説明すべき内容につきまして、誤解を与えるような表現をしてしまったことを、お詫び申し上げます。

次に、国から財源を入れていただけるとお話がありましたが、今年度の1,700億円につきましては、当初予算におきましても、その分増額しております。国からの保険者支援制度の拡充分といたしまして、約5億円を見込んでおります。平成29年度からの1,700億円につきましては、まず県の基金を設置するために1,700億円が使われ、市町村に活用されるのは、平成30年度以降になると、国から説明いただいているところであります。

最後の要望にありました、県内市町と中核市の繰り入れ金の状況につきましては、次回までに資料を用意させていただきたいと思っております。

【会長】 ほかに御意見・御質問がありましたら、お願いいたします。

【委員】 資料16の38ページからの「保健事業の充実」の中で、まず38ページの特定健康診査受診率について、平成26年度の目標が40パーセントのところ、見込実績が約27パーセント、続いて40ページの特定保健指導実施率について、平成26年度の目標が40パーセントのところ、見込実績が8パーセントとなっておりますが、この乖離の原因をお聞かせください。

また、平成27年度の目標がどちらも50パーセントとなっておりますが、本当に達成できるのか、その考え方について教えてください。

【事務局】 受診率につきましてはご指摘の通り、目標値と乖離がある状況であります。目標値につきましては、国の定める平成29年度の目標値に沿った形で本市も定め、達成に向けて努力をしているところであります。法定報告が11月のため、平成26年度のパーセンテー

ジについてはまだ出てはいないのですが、確実に伸ばしているところであり、引き続き取組を行うことで、少しでも目標を達成していければと考えているところです。

【委員】 努力目標ということで認識をしたのですが、他市町村でどのような取組をしているかについても情報収集し、参考にしながら進めていらっしゃると思いますので、それらも踏まえて受診率が向上するよう、一層努力していただければと思います。

【会長】 ほかに御意見・御質問はありますか。

【委員】 まず、資料1の左下、現行計画（2）現年度収納率について、平成25年度実績が約85パーセントと、思ったより収納率が低いという印象を持ちました。続いて資料12のグラフを見ますと、300万円以下や400万円以下の高所得階層の未納も多いことから、所得に応じた対応ができないかということを考えました。聞いたところによりますと、年金については収入が400万円以上の方には、集中して納めてくださいと言っているようですので、ある程度収入のある方についてはそのような対応をし、少ない方については5割・7割の軽減制度の案内をした上で、納めていただくよう誘導するというように、対応を変えられないかお伺いします。

【事務局】 滞納者への対応についてですが、高額所得者については納付資力があると考えておりますので、財産調査等を実施し、納付資力があると判断できた場合には、差押等の対応を行っているところです。ただ、中には高額所得者であっても、病気などの事情のある方もいらっしゃいますので、そこは個別に対応をしております。低額所得者については、委員のおっしゃるとおり、軽減制度の案内をしておりますが、財産を持っている方もいますので、そのような方には差押をするなどの対応を取っております。ただ、どうしても納付ができないという方については、分納の相談を受けるなど、柔軟に対応を進めているところです。

【委員】 かかりつけ医のポスターについては、協会けんぽと協力をしながら作成しているという方針を示していただき、前向きでありがたいと考えております。薬局については、薬の伸びも大きくなっている中、乱用等を防ぐことを目的として、宇都宮市独自で薬に対する認

識をプランとして掲げるのはどうかと考えました。また、資料の16の44ページになりますが、確かに糖尿病重症化予防は大切な事業であり、予備軍を含めて血液疾患に関する部分が医療費の多くを占めていると思います。そのような中で、ヘモグロビンA1cについての取組は良いと思うのですが、現在は歯周病との関連が言われておりまして、重症化を防ぐためにも歯周病とからめて指導及び検診を行っていくというのは、健康うつのみや21にも明記されておりますことから、是非国保の健康施策の取組の中でも、歯周病検診との関係があまり出てきていませんので、個別健診等も実施しておりますし、明記していただければと思います。

【事務局】 前段にありました、薬の服用の関係ですが、昨年度から「ヘルスプランうつのみや」の中で糖尿病重症化予防とともに重複多受診者への保健指導に取り組んでいるところであり、特に向精神薬の服薬者を中心に、薬剤師と看護師による電話や訪問指導を実施しまして、今年度についても引き続き実施しているところであります。実績につきましては、対象者12人に対して延べ29回の指導を行い、その内改善が見られるものが10名程度ということで、一定の成果があったと考えております。今年度につきましても、薬の服用は常習性の高いものでありますので、こういった方々とあわせまして、保健指導を引き続き実施していきたいと考えております。

【事務局】 糖尿病と歯周病との関係は大変重要なものと考えておりまして、宇都宮市国保経営改革プランの37ページにも、生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組といたしまして、糖尿病予防事業や歯科健診（歯周病検診）を盛り込んでいるところでございます。また、歯周病予防の重要性についての普及啓発などを積極的に行っているほか、特定健診と歯科健診が一緒にできる節目健診なども実施しておりますので、そういった中でも推進をしているところであります。

【委員】 取組を進めていくというのは良く分かるのですが、もう少し強い指針の元に打ち出してほしいと思います。少しインパクトが弱いものですから、健康増進課とともに協力して、

プランの概要版などにも列記して、啓発活動に力を入れてほしいと思います。要望といたしますので、よろしくお願いいたします。

【委員】 全国健康保険協会でございます。今、宇都宮市さんのほうで、歯科の健診のお話と、糖尿病についてお答えいただきましたが、私どもも昨年の11月に、栃木県の歯科医師会様と健康づくりに関する覚書を取り交わさせていただいたところであります。今年度は制度としての歯科健診は持ち合わせていないのですが、健康づくりに寄与するということで、モデル的な歯科健診を実施しようと考えております。そういったところも含め、宇都宮市さんとよく相談しながら、年度内にぜひとも実施したいと思っているところです。

糖尿病の重症化予防については、齋藤先生もご出席されておりますが、宇都宮市の医師会様ともどもご理解いただきまして、我々協会けんぽが重症化になっている方々を、先生方のところに通院させるよう進め、先生方からもご指導をいただきまして、我々のほうで重症化になっている患者さんに指導をすることを行っています。協会けんぽとしては、全国4県で実施しているうちの1県でありまして、対象者数を実際にピックアップしますと中々いない中で、事例をとにかく積み上げるということで、ご理解いただいて進めております。宇都宮市さんの方でも進めていらっしゃることは良く分かっておりますので、こういった取組を積み重ねていくことが、時間をかけてじっくりと浸透していくことかと考え、思いを強くいたし、引き続き協力しながら進めさせていただければと思います。

【会長】 ほかに御意見・御質問はありますか。

【委員】 資料16の36ページから41ページのところで、努力をお願いしたいと思っております。36ページで「ジェネリック医薬品差額通知の送付及び効果検証を実施」で、お医者さんや薬剤師さん、製薬会社の方の問題もあると思いますが、その書き込みが少し不足していると感じますので、もう少し詳細に書き加えていただければと思います。続いて37ページで「レセプト点検」の中で、点検員が7名となっており、平成26年度は182,721千円の財政効果があったということですが、これが何人であって、今年7名になってい

るのか、そここのところの経緯が不明かと思しますので、この部分の説明もお願いします。続いて40ページの「特定健康診査・特定保健指導の推進」のところ、「実施環境整備」の中で、非常勤嘱託員が管理栄養士3名、看護師1名となっていますが、これで何箇所実施できているのか、これだと効果として高いのか低いのか見えにくいので、より良い取組方を精査していただければと思います。

【事務局】 まず初めに、ジェネリック医薬品の関係ですが、国のロードマップに沿いまして、推進しているところであります。書き込みが不足して申し訳ないのですが、医療機関・薬局・メーカーそれぞれが取り組むべき具体的な工程が示されておりまして、基本的には本市におきましても、このロードマップに沿って進めているところであります。具体的な取組としましては、被保険者の皆様に、ジェネリック医薬品を利用することで、どれだけ金額が少なくなるかを差額通知として送付しており、昨年度は年に3回ほど発送しましたが、それによって年間で4,600万円余の削減効果が実証できたところであります。2点目のレセプト点検の関係ですが、点検員につきましては平成25年度も平成26年度も7名の非常勤職員で対応しているところであります。それによる、年間のレセプトチェックによる財政効果額が1億8,200万円余でございます。

【事務局】 健診サポート事業のデータについてご説明いたします。未利用者約2,000名余りに対して、電話と訪問を合わせて未利用者の方の約8割近く勧奨することができております。ただ、未利用者の理由もその際に確認しているのですが、「自分は健康だから」、「高血圧などの疾病以外で病院にかかっていて、先生に相談している」というような理由によって、なかなか利用にまでつながらない状況でございます。しかし、健診サポート事業の導入によりまして、平成24年度は約6パーセントであった実施率が、25年度は8.8パーセントになったということで、効果としては現れてきていると感じております。

【委員】 ただ今ジェネリック医薬品についてご説明いただきましたが、その他の問題として、残余薬品についても取り組んでいただきたいと思います。現在、高齢者の飲み残し薬品

の多さは全国的に問題になっており、宇都宮市でも発生していると思いますので、ジェネリックをこれだけ取り組まれているのであれば、残余薬品についても薬剤師の方々と連携しながら取り組まれることで、医療費の縮減効果が図れるのではないかと思いますので、よろしくお願いいたします。

【事務局】 ご意見のありました飲み残し薬品については、先ほどかかりつけ薬局というご指摘もありましたが、現在、国でかかりつけ薬局の制度化・ルール作りを進めており、かかりつけ薬局で薬を出すときに、飲み残しについての質問をするよう努めているなど、制度の整理を進めているところです。我々保険者におきましても、薬剤師会等と協力し、削減が可能となるよう進めてまいりたいと考えているところであります。

【委員】 参考1の2「一般会計と国民健康保険特別会計の仕組み」の囲みの中で、「同様に、一般会計の事業で使われるべき『市民からの税金』を、『国保加入者への』医療給付の財源として使うことも、原則としてできないものである。」とありますが、法的根拠は何かを教えてください。

【事務局】 法定外につきましては法の定めがありませんので、この図は、「市町村国保財源イメージ」ということで、基本的に保険税が50パーセント、公費負担が国・県で50パーセントという原則を示しております。

【委員】 図を聞いているのではなく、掲載しているのだから、何か原則があるわけですね。この運営協議会というのは、法定で定められており、ここを経ないと税制改正もできないことから重要な協議会であると考えています。囲みで標記されていると、法律で定められていて絶対入れないという印象があるのですが、そうではないですね、宇都宮市が法定外の繰り入れを行っているわけですから。

【事務局】 委員がおっしゃるとおり、法律上、法定外についての定めはありませんが、原則を表現した図になっております。

【委員】 法的根拠をもってこういったイメージを作成するならば、赤字決算にならないよう、

現在一般会計からの法定外繰り入れを実施しているわけですが、それをやっているということは、原則に反しているということになります。

【事務局】 私どもは国保を運営している者として、原則としてできない一般会計からの繰り入れについて、プランを定め、基本的にはこれを削減していくということで行っております。一般市民に納めていただいている市税を特別会計に繰り入れているということについては、それを削減していくというプランの中での、原則としてできないという考えを示したものでございます。

【委員】 言葉のあやを取っているわけではなく、原則として「やらないものである」ということと、「できないものである」ということは、全く違うことです。

【事務局】 繰り返しになりますが、「できない」という表現が、文章的に問題があるというご指摘につきましては、「できない」を「やるべきものではない」という意味でご解釈いただければと思います。表現についてのご指摘は受け止めさせていただきたいと思います。

【委員】 解釈について聞いているわけではなく、こんなに分かりやすいことは、しっかりと表記すればいいことだと考えます。私は言葉のあやにこだわっているわけではないのですが、原則として「できない」という表現は、原則として「やらない」と表すものだと言っているわけです。現状として、国保については欠陥があるのだから、一般会計からの法定外繰り入れなくしては、会計が成り立たないということを、宇都宮市においても認識するということが大切なことと考えます。ここに、保険者と被保険者との意識の差があるものと思います。保険者も国保に加入すれば、これでは不公平であるということに、気がつくのではないのでしょうか。原則論でやっているからこのような表記になるのであって、何か勘違いしているように思います。

財源不足に対して暫定的に繰り入れをしているという現状があります。しかし、私は運営協議会に出席している中で、収納率について、現年度分については約86パーセントと改善してきているとはいえ、過年度分も合わせると約72パーセント、一方の市民税は収納率が

約94パーセント程度と、この乖離の差は何にあるかといいますと、市民税の課税所得にない人でも、国民健康保険税については課税になるから、納めなさいといってもどれだけの人が納められるのかというところに原因があるのではないのでしょうか。先ほど他の委員さんからも、低所得者への催告についてはもっと考えたほうが良いのではとの指摘がありましたが、この部分を未納として分母としているから、分子の部分でいくら努力しても改善がされないという考えもあります。取れない部分に関してどこが支えるのかという議論をきちんとしないから、一般会計から暫定の繰り入れがおきるのです。銀行などでも、払える見通しのない人については、引当金というものを最初から計上しています。それがふさわしいかどうかは分かりませんが、市民税の収納率と乖離がある部分については、催告や差押を行っても、取れない部分であると思います。みなさんが臨戸訪問する中でも、取れるか取れないかは分かっているわけではないのでしょうか。取れる可能性のある高額所得者や悪質滞納者は一握りであり、どれだけ催告を行っても、この部分を考えないと抜本的な解決にはならないと考えます。財源不足に対して暫定的な繰り入れを行っていますが、この繰り入れの考え方を変えていく必要があるのではないのでしょうか。市町村レベルの運営では繰り入れを実施しておりますが、いよいよ県のレベルに運営が移ったときに、知事会が真っ先に言ったのは、運営できないから国にもっとお金を入れてということでした。市町村レベルで我々は、運営できないとは一度も言っていません。国から言われているからその範囲でやっていますということですが、我々ももっと主張すべきではないのでしょうか。みなさんは確かに宇都宮市の職員かもしれないけれど、運営事務局としては保険者です。被保険者をきちんと守るといふことの考えにおいては、納めやすい税率改定を実施していかないと、ますます滞納者が増えていき、納められない高齢者もどんどん増えていきます。それを被保険者だけでまかなっていくのは無理なのです。参考1の囲みに書いてある前提は、国保が設立された当初の原則からすれば当然であり、自営業者などの法人化されていない方々の保険として始まりましたが、現在は高齢者・無職者・フリーターなどが多く、どうやって運営していくのかというのが現状では

ないでしょうか。この囲みの記載にこだわったのは、だからこそ財源不足に対する繰り入れが、暫定的なものであるという考え方を変えていかないと、今回税率改定をしても、深刻な現状は変わらないのです。年金より先に破綻してしまいます。

財源不足に対しての繰り入れとなっていますが、来年度どれくらい繰り入れされると見込んでいるのか教えてください。

【事務局】 繰り入れにつきましては、次回収支見通しをお示しするというので、その中でお示ししたいと考えております。

【委員】 繰り入れに関してですが、歳入歳出の中の赤字補填という繰り入れの方法と、収納率の割合によって、本来であれば見込める収入との差額によって生じる部分を一般会計で補填する場合、この特別会計は歳出を想定してから歳入を想定していると思いますが、歳入を予め想定できる補助金等が決まっています、残ってくるこの法定外繰り入れの部分について、この部分がはっきりしないと、我々が納める税額の必要額全体が見えてこないと考えます。今までは国保税がいくらないと運営できませんよと、この全体を先に決めていたと思いますが、私は逆だと思えます。法定外繰り入れのあり方をどうするかで、税率改定、きっとまた上がると思いますが、上がるにあたっては、保険者としてもこれだけ負担していくから、みなさんも一緒に負担してくださいと説明を行わないと、私は歯止めがきかないと思えます。そういったことを実績として示していくことが、今後県に移管されるにあたって、最低限この分は守っていただかないと、宇都宮市はかつての被保険者に対して責任が持てません。お隣の上三川町は保険税が全国でも上位に位置し、法定外繰り入れもゼロという状況です。法定外の繰り入れ部分と一人当たりの保険税とは密接な関係にあるのですから、今後どうしていけば良いかを、次回の課題として示していただければと思います。

【事務局】 先ほどありました、次回に示させていただく中に、含ませていただければと考えております。

【委員】 私は被用者保険の立場で本協議会に出させていただきます。我々と国民健康保

険の関わり方で言いますと、制度の問題と運用の問題を切り離してお話させていただきますが、制度間においても制度内においても公平感の問題があります。また、我々の加入者は現在非常に厳しい状況にあり、それは国民健康保険の加入者の方々と、我々の加入者の方々を同じ土俵で比較できるかという問題もあります。我々の加入者は源泉で全部引かれておりますし、事業所が半分は負担しているものの、法人という考え方で見ると、従業員を養いながらということで、なんとか歯を食いしばりながら、中小企業の事業主さんが健康保険料を納めている状況です。そういった中で、法定外繰り入れの話がでましたが、被用者保険の立場からすると、我々の加入者は健康保険料を納めております、そのほかに市民税等を納めています。一般の税を特別会計の健康保険にただ闇雲に流していくとなると、我々の加入者が二重の税を払うような形に繋がってしまわないか、ここだけは是非ご理解いただいて、慎重な審議をお願いしたいと思います。

【委員】 大企業などは、各組合を作っていますので、退職しても医療と年金をセットにしています。しかし、協会けんぽさんは退職したらその後は面倒をみないといった現状があります。無職者になって、税負担能力が下がって、所得がない人や高齢者、しかも高齢者になれば医療費が上がる人たちが、国保にどんどん流れてきます。後期高齢者制度は姥捨て山だという批判もありましたけれど、年金からの天引きを除けば、私は欠陥のない制度であると思っています。なぜなら、世代等によって、受ける医療は違い、負担能力も違うのですが、それを一律にしているのが国保なのです。もともとは自営業者のため、法人化していない方々が加入すべきものとして想定されて始まった戦前の形が国保に移行されましたが、現在は内容が変わっているわけです。国民皆保険ですので、宇都宮市の窓口で国保加入の手続きに来た人に、所得がないのでしたら国保税を納められませんので加入できませんとはならないのです。年齢で初めて区切ったのが後期高齢者制度は画期的だと思います。ただそれだけに負担させるのは気の毒だということで、我々もみなさんも、12万円や14万円の支援金を払っているわけです。協会けんぽに入っていられる間というのは、若いし働けるイコール病気

にかかることも少なく、医療費も高くないと考えます。そういった共助という考え方に成り立つ保険制度の中では、健康保険組合同士、一番助けなくてはならないのは、最も弱い国保であります。そろそろ共済も大変になっています。立場としては非常に分かるのですが、国保も県単位になっても破綻することが分かっています。もう二十年も前から国保自体が制度としてうまくいかないことは重々わかっていたのです。一般会計の法定外繰り入れというのは、制度自体で支えられないものに対し行うものであり、赤字になるから全部無制限に被保険者の中で税率で頭割りしますといったら無理なのです。事業所で負担しているとおっしゃいましたが、一般のサラリーマンの方々は手取りしか見ていないと思います。更に言いますと、源泉徴収されているから逃げようがないというのですが、マイナンバーで随分変わってくると思います。税率改定の中で、課税限度額については協会けんぽ並に上げていくなど、やれることはやっていくということで、上がっていくことは半ば想定されます。しかし、共助に対する考え方がずっと続いて、税率を上げていくということで、自営業者・農業者等がもうやっていけないよという税率になるのは気の毒であると思います。そのためにも、今回の税率改定では、なるべく勤労者の方々の負担が極端に増えないかたち、真ん中の層が一番働いて納めていて、最も赤字になる理由が所得の低い層になるということで、医療費を使うけれども納めていない人たちに対する手当て、この部分をどうするのかということ、法定外繰り入れについて真面目に考えていないと破綻の速度を速めるだけということになるだけだと思います。これは立場と見解の相違かもしれませんが、こういった意見があるということ踏まえた上で、運営協議会を進めていくことは、良い税率改定案につながると思います。私はまず、法定外繰り入れについてはっきりさせることが必要だと考えます。

【委員】 私は歯医者として、一言お話をさせていただきます。先ほどお話がありました歯科に関してですが、いわゆる歯周病がどれだけ生活習慣病にプラスになっているかというお話に対する事務局のお答えが、何を答えているのかなという気がいたしました。宇都宮市国保経営改革プランの37ページ一番下の、「ヘルスプランうつのみや」事業の推進というところに、

生活習慣病（糖尿病）の重症化予防とヘモグロビン A1 c 検査の必須化とあったところがございます。これは前会長からの要望により加えられたと記憶しております。生活習慣病と口腔ケアという言葉は、最近メディア等で耳にすると思うのですが、糖尿病は明らかに歯周病と関連しているということが科学的に証明されているわけです。口腔ケアをすることが、いかに生活習慣病の予防になるかということは明らかなわけで、口腔ケアを一生懸命やることで、医療費削減がどれだけできるかというデータも出ています。お医者さんがせっかくヘモグロビン A1 c の文言を入れたのであれば、口腔ケアという文言も入れるべきだと思います。私からの要望として、よろしく願いいたします。

【会 長】 まだ他にも色々ご意見があるかと思いますが、お時間もございますので、今のお話を参考にしながら、今後の会議を進めるとしますので、よろしいでしょうか。

それでは次に、議事の(2)「その他」に移ります。委員の皆様から、何かありますでしょうか。

【委 員】 少しだけお時間をいただければと思います。お配りさせていただきました、「地域医療構想シンポジウム」のチラシについてですが、宇都宮市様のご後援をいただき、栃木県医師会と私ども全国健康保険協会栃木支部の共催で、2025年少子高齢化も含めて、地域の医療体制を今後どのように守っていくかという議論が、栃木県及び医療保険ごとに進もうとしています。そのような中、加入者や一般市民が、地域医療構想とは何かが分からないということで、まず広く情報発信をしようという点から、このような形をとりました。地域医療構想の方針として、実際の地域医療構想の旗振りの元締めである、厚生労働省の課長にご講演をいただく予定であります。このようなことも含め、様々なかたちで健康づくり等の情報発信を市民の方々にしていきたいと考えているところですが、良い機会ですので、皆さまにも是非ご出席いただければと思います。

【会 長】 ほかにございませんか。それでは、次に、大きな3の「その他」に移ります。事務局から何かありますか。

【事務局】 次回の会議日程についてでございますが、第3回目の会議は、10月1日（木）を予定しております。詳細につきましては、日程が近づきましたら、御連絡させていただきますので、よろしくお願いいたします。事務局からは以上でございます。

【会長】 他にありませんか。ないようですので、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】 塚原会長、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27年度 第2回宇都宮市国民健康保険運営協議会を閉会いたします。

（閉会 午後6時20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 塚原毅繁

委 員 荒川恒男

委 員 吉田良二