

平成21年度 第2回 福岡市国民健康保険運営協議会 議事録

1. 日 時 平成22年1月20日(水) 午後5時30分～午後7時

2. 場 所 天神ビル11階 10号会議室

3. 出席者

委員 (18人中17人)

- ・公益代表(6人中6人) 尾形会長 大石副会長 井上委員 今林委員 田川委員 中山委員
- ・療養担当代表(6人中5人) 江頭委員 小野委員 平田委員 堀尾委員 山本委員
- ・被保険者代表(6人中6人) 緒方委員 島田委員 田代委員 中野委員 安河内委員 結城委員

(欠席者1人)

- ・療養担当代表 宮崎委員

事務局

- ・市側 副市長 保健福祉局長 理事 保健医療部長 保険年金課長
国保指導課長 他

4. 傍聴者 15人

5. 議事事項

(1) 本日の会議の議事録署名人の選出について

会長指名により選出することへの全委員の賛同により

- ・公益代表 : 中山 委員
- ・療養担当代表 : 堀尾 委員
- ・被保険者代表 : 田代 委員 の3名を選出

(2) 議題

平成22年度福岡市国民健康保険事業の運営について(諮問)

(議事要旨)

事務局 (司会)	<ul style="list-style-type: none">・国民健康保険運営協議会委員の参加状況を報告・国民健康保険運営協議会の定足数に達していることを報告
副市長	<ul style="list-style-type: none">・あいさつ
会長 (進行)	<p>(開会宣言)</p> <ul style="list-style-type: none">・本会議を原則公開とする旨を確認・議事録署名人選出 全員の賛同により・公益代表:中山委員・療養担当代表:堀尾委員・被保険者代表:田代委員 の3名を選出
	<p style="text-align: center;">平成 22 年度福岡市国民健康保険事業の運営について (諮問)</p>
副市長	<ul style="list-style-type: none">・ 諮問書読上げ (内容は、下記)・ 諮問書を会長へ手渡し
	<p>福岡市国民健康保険運営協議会会長 尾形裕也 様</p> <p style="text-align: right;">福岡市長 吉田 宏</p>
	<p style="text-align: center;">平成 22 年度福岡市国民健康保険事業の運営について (諮問)</p> <p>国民健康保険事業の運営につきましては、かねてより貴協議会のご指導、ご協力をいただいておりますことに、深く感謝申し上げます。</p> <p>国民健康保険は、国民皆保険制度の基盤をなすものとして重要な役割を担っているところではありますが、高齢者や低所得者の加入割合が高く、構造的な問題を抱えており、その財政基盤は非常に脆弱なものとなっております。</p> <p>本市の国民健康保険事業につきましては、今後も高齢化の進展等により医療費が一層増大し、厳しい財政状況が見込まれるところであり、安定的な事業運営のため、財政健全化に向けた取組を強化してまいります。</p> <p>平成 22 年度の事業の運営に当たり、経済情勢や雇用状況の急速な悪化等に鑑み、次のとおり諮問いたしますので、ご審議の上、ご答申くださいますようお願いいたします。</p> <p style="text-align: center;">記</p> <ol style="list-style-type: none">1. 被保険者一人あたり保険料について<ol style="list-style-type: none">(1) 一般被保険者医療給付費分

<p>会 長</p> <p>事務局 (保険年金課長)</p>	<p>平成 22 年度の一般被保険者医療給付費分にかかる保険料は、被保険者一人あたり 57,741 円（前年度に比し 1,970 円引上げ）とする。</p> <p>(2) 後期高齢者支援金等分 平成 22 年度の後期高齢者支援金等分にかかる保険料は、被保険者一人あたり 16,258 円（前年度に比し、1,970 円引下げ）とする。</p> <p>(3) 介護納付金分 平成 22 年度の介護納付金分にかかる保険料は、被保険者一人あたり 20,995 円（前年度に比し、762 円引下げ）とする。</p> <p>2. 保険料の賦課限度額について</p> <p>(1) 医療給付費分 平成 22 年度の医療給付費分にかかる保険料の賦課限度額は、50 万円（前年度に比し、3 万円引上げ）とする。 (ただし、賦課限度額にかかる政令が改定された場合)</p> <p>(2) 後期高齢者支援金等分 平成 22 年度の後期高齢者支援金等分にかかる保険料の賦課限度額は、13 万円（前年度に比し、1 万円引上げ）とする。 (ただし、賦課限度額にかかる政令が改定された場合)</p> <p>(3) 介護納付金分 平成 22 年度の介護納付金分にかかる保険料の賦課限度額は、10 万円（前年度に比し、据置）とする。 ご審議のほど、よろしくお願ひいたします。</p> <p>ただいまご覧のとおり、諮問書をいただきましたが、諮問の内容につきましては 2 点ございまして、1 点目が「被保険者一人あたりの保険料について」、それから 2 点目が「保険料の賦課限度額について」ということとございまして。この両者とも関連いたしますので、あわせて審議をしてみたいと思います。 それでは、ただいまの諮問に関する説明につきまして、事務局のほうから簡潔にお願ひいたします。</p> <p>保険年金課長でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。 それでは、お手元に会議資料と参考資料を配付させていただいております。ご説明は会議資料に沿っていたしますので、よろしくお願ひいたします。 それでは、まず表紙を 1 枚めくっていただきまして、本日の内容につきましてご説明申し上げます。 まず「福岡市国民健康保険事業の運営について」ということで 5 点ございまして。 まず、平成 21 年度の決算見込、平成 22 年度の予算について、3 番、4 番は先ほど諮問させていただきました事項でございますが、一人あたりの保険料について、賦課限度額について、最後にその他の制度改正についてご説明申し上げます。</p>
------------------------------------	---

その後、財政健全化に向けた取組ということで2点ご説明申し上げます。

1点目は今後の見通し、2点目には財政健全化に向けた取組の具体内容でございます。

なお、資料の最後に、本運営委員会の名簿、事務局の関係者名簿、また用語解説を記載しております。どうぞよろしく願いいたします。

それでは1ページをお開きください。

「平成21年度の国民健康保険事業の決算見込」についてご説明申し上げます。まず表の上、歳出でございます。歳出の表の計の欄をご覧ください。まず予算現額につきましては1,398億円余になっておりまして、決算見込1,362億円余に比べまして、約36億円の歳出の減となっております。

その下、歳入の表でございます。また計の欄をご覧いただきまして、予算現額1,398億円余に対しまして、決算見込1,296億円余となりまして、約101億円の減となっております。

収支は、歳出約1,363億円に対しまして歳入約1,297億円で、差引き約66億円の収入不足の見込みでございます。20年度の決算におきまして約69億円の収入不足になっておりましたことから、約3億円程度、若干でございますが、収支が改善する見込みでございます。

表の下に概要を記載しております。まず歳出につきましては、保険給付費等、ほぼ予算どおり執行する見込みでございます。歳入見込につきましては、保険料は収納率が前年度を上回る見込みでございますが、収納額自体は前年度を下回る見込みでございます。前期高齢者交付金、これは下の表の中ほどに記載してございますけれども、これは65歳から74歳の方の医療費につきまして、各保険者間で財政調整するために受け取る交付金でございますが、予算を約16億円上回る見込みでございます。ただ、これは概算で交付を受けておりますので、21年度の医療費の実績等に基づきまして、2年後の23年度に精算が必要となると考えております。

2ページをお願いいたします。歳出、歳入の費目ごとの構成割合を記載しております。後ほどご参照をお願いいたします。

決算の状況につきましては、確定しました後、次の運営協議会で詳細をご説明させていただきます。

3ページをお願いいたします。「平成22年度の予算(案)」でございます。

まず、予算の基礎となる数字(基数)についてご説明を申し上げます。各項目の網かけをしております部分が全体の額でございます。この全体の額の欄に基づきま

してご説明申し上げます。

まず、上のほうの世帯数でございます。217,600世帯と見込んでおりまして、21年度に比べますと3,400世帯の増。

その下、被保険者数でございますが、35万9,400人と見込んでおりまして、2,000人の増。

医療費は総額1,090億円と見込んでおりまして、これは21年度の決算見込から、一番右に書いておりますが、3.7%の伸び。

その下、一人あたり医療費につきましては、303,371円と見込んでおります。これは過去の実績等に基づき、21年度の決算見込から3.04%の伸びを見込んでおります。

一番下ですけれども、40歳以上65歳未満の介護保険第2号被保険者の方につきましては、世帯数が100,800世帯、被保険者数は125,400人と見込んでおりまして、いずれも増加するものと考えております。

これらの基数をもとに編成しました予算についてご説明申し上げます。

まず、その下の表でございます。国民健康保険事業の予算(案)の全体の規模でございます。総額は、歳入額、歳出額同額でございます。22年度1,393億円余で、21年度に比べまして約6億円の減となっております。理由といたしまして保険給付費等は増加いたしますけれども、後期高齢者支援金、また、繰上充用金の減によるものでございます。なお、繰上充用金、これは前年度の収入不足、いわゆる赤字額を補てんするために歳出として計上するものですけれども、これは当該年度の事業費を賄うものではありませんので、仮にこの繰上充用金を除く計数で出しますと、実質的な事業規模は22年度約1,328億円で、約11億円の増となっております。

4ページをお願いいたします。表には歳出につきまして22年度の予算案の額、21年度の当初予算額、差引きの増減を記載しておりますけれども、その下の(2)の主な歳出についてご説明申し上げます。

まず、アでございます。アの保険給付費の中で医療給付費につきましては、一人あたりの医療費などをもとに884億円余と算定をしております。一人あたりの一般分の医療費につきましては300,470円とし、過去の実績あるいは高齢化の影響等を勘案いたしまして、21年度と比べまして約3%の増と見込んでおります。

またその下、出産育児一時金の約9億円などを予算計上しております。

イの後期高齢者支援金でございます。これは後期高齢者の方の医療費に充てるために保険者が負担するものでございまして、国から一定の計数が示されます。これ

に基づく負担額と、20年度分の確定に伴う精算分をもとに143億円余を計上しております。

次のウの介護納付金でございます。これは40歳から64歳までの被保険者にかかります介護保険料になります。これも国から示される計数に基づきまして60億円余を計上しております。

エの老人保健拠出金でございます。この制度自体は20年3月に終了しておりますけれども、22年度につきましては、20年度分の精算分の3億円余を計上いたしております。

次にオの共同事業拠出金でございます。これは一定額以上の高額な医療費につきまして、県内の市町村の拠出負担により賄う制度でございまして、事業主体は福岡県国民健康保険団体連合会になります。この連合会が算定した額を踏まえまして185億円余を計上いたしております。

カの保健事業費でございます。これにつきましては、特定健診・特定保健指導、また、はり・きゅう費助成事業等合計で8億円余を計上いたしております。

なお、特定健診につきましては、受診率向上対策の一環としまして、全受診者を対象にニーズが高い心電図、貧血の健診項目を追加する予定としております。

5ページをお願いいたします。表には歳入につきまして22年度の予算案等の額につきまして記載をしておりますが、その下の(3)の主な歳入についてご説明を申し上げます。

まず、資料の中ほどの「医療給付費等に係る国県負担の大まかなスキーム」についてご説明申し上げます。先ほどご説明いたしました医療給付費、後期高齢者支援金などの歳出額から、前期高齢者交付金、これは65歳から74歳の被保険者の医療給付につきまして、国民健康保険あるいは被用者保険全体で費用負担を調整するために交付を受けるものでございますが、これを差し引いた残りの50%につきまして、国県が負担する仕組みとなっております。

上のアをご覧ください。アの医療給付費等の関連歳入でございますが、まず国県支出金につきましては、医療給付費等の歳出に対しまして、一定の基準により算定しております国支出金372億円余、県支出金58億円余、合計では431億円余で、21年度に比べ26億円余の増を見込んでおります。

次の前期高齢者交付金、これは国から示される計数や20年度の精算額をもとに184億円余を見込んでおります。

一番下のイの共同事業交付金でございます。これは先ほど歳出で若干触れました

共同事業拠出金でご説明しましたけれども、高額な医療費にかかる県内での調整により交付をいただくものでございまして、これも連合会が算定した額を踏まえ 179 億円余を見込んでございます。

6 ページをお願いいたします。ウの一般会計の繰入金でございます。まず予算計上額をご説明いたします。22 年度の予算案の欄でございますが、国民健康保険法等、いわゆる法に基づく法定繰入が 107 億円余でございまして、一番右に書いていますとおり、21 年度に比べまして 3 億円余の増でございます。このほか、市独自に行っております繰入を法定外繰入と呼んでおりますが、この法定外繰入が 76 億円余で、これも 3 億円余の増となっております。この法定外の繰入につきましては、市が予算措置としてルール化したものが 70 億円余、また、これに加えて、後ほどご説明いたしますけれども、一人あたりの保険料を 21 年度と同額に据え置くために特例的に財源措置を行いましたものが 6 億円余でございます。一般会計繰入金の合計額は 183 億円余で、昨年と比べまして 7 億円余の増。その下の欄に書いておりますが、被保険者一人あたりの一般会計の繰入額につきましては約 51,035 円で、約 1,663 円の増としております。

次に予算計上の考え方をご説明申し上げます。表の下に記載しておりますが、まず大まかなスキームを申し上げますと、国民健康保険事業は医療給付費等の支出する額から収入であります一定の基準で算定され交付を受けます国・県の支出金、前期高齢者交付金など、他の保険者からの負担金、また、市の一般会計が国民健康保険事業のために負担していただきます繰入金、残りを保険料で賄う仕組みになっております。このため、医療費が増えますと、これに応じまして一定のルールで算定されます国・県等の負担も増えますが、一方で保険料も増えるということになります。

しかしながら、年齢構成上、医療費が被用者保険に比べ高水準にあり、また一方で低所得者の方が多いというような状況がありますことから、国・県からの負担、あるいはこれに加えて、本市におきましては一般会計から毎年多額の繰入をお願いしております。これは国民健康保険の加入者に限らず、全市民に負担していただいております税を財源としております。財政運営の安定化、保険料の負担軽減のための繰入を行っているところでございます。

22 年度におきましても、医療費の伸びが見込まれますけれども、現下の経済情勢等を勘案し、保険料負担に十分配慮をする必要があると考えまして、本市の財政状況は非常に厳しいものがありますが、一般会計からの繰入の増額をお願いし、一人

あたり保険料を前年度と据置きにしたいと考えております。

なお、棒グラフには、ここ 10 年間の一人あたりの一般会計からの繰入金の額の推移を記載しておりますが、平成 12 年度に比べ、約 1.3 倍の伸びとなっております。

エの保険料につきましては、歳出から、先ほどご説明いたしました一般会計繰入金を含めた保険料収入以外の収入を差し引き、収支が相償うように計上いたしております。

7 ページでございます。諮問事項の「一人あたりの保険料」でございます。まず初めに「保険料の算定方法」についてご説明を申し上げます。

中ほどに書いてございますけれども、諮問いたします一人あたり保険料の定義でございますが、この保険料は、歳出額から関連歳入と一般会計繰入金を引いた残り、これが現年度の保険料として必要な額になります。この現年度保険料の額を被保険者の人数で割り戻した平均の保険料を「一人あたり保険料」と呼んでおります。

諮問内容でございますが、この一人あたり保険料につきまして、医療費が増加すると見込んでおりますが、現下の経済情勢、雇用状況等を勘案し、一般会計からの繰入金を増額いたしまして、医療分と支援分の保険料の合計額を据え置くものでございます。

医療給付費分につきましては年額 57,741 円で、21 年度に比べまして 1,970 円の引上げ、後期高齢者支援金等分につきましては 16,258 円、1,970 円の引下げ、介護納付金分は 20,995 円、762 円の引下げでございます。

具体的な算定方式でご説明申し上げます。横の A 3 の資料の保険料試算表をご覧ください。表の上のほうに少し色を塗っておりますけれども、保険料は①の一般被保険者の医療給付費分、②の後期高齢者支援金等分、③の介護納付金分、この 3 つの事業ごとに算定をいたしております。

一番下の青い部分の一般医療分をご覧ください。表の一番上の G の欄に基数であります被保険者数を書いております。345,900 人でございます。これをもとに医療給付費、共同事業拠出金など歳出の合計、これは少し下がりました A 欄に書いておりますが、歳出につきましては 1,108 億 970 万円と見込んでおります。

その下、歳入では、国や県からの支出金、後期高齢者の交付金など歳入の小計、B 欄になりますが、767 億 2,445 万円となります。これからさらに一般会計からの繰入金、C の欄になりますけれども、これは 6 ページでご説明いたしました特例的な保険料据置き分は除いておりますが、135 億 1,720 万円となります。この A の歳

出合計からBの国県支出金等、Cの一般会計繰入金などの歳入を除いた額がD欄になりますが、これが現年度に必要となる保険料でございまして、205億6,805万円になります。

これを先ほどのG、345,900人で割った額がアに示す一人あたり保険料、59,462円になりまして、その下に示しているとおり昨年に比べまして3,691円の引上げになります。

また、後期高齢者支援金等分、介護納付金分、の一人あたり保険料につきましても同様の計算を行いまして、黄色の部分になりますが、ウの支援分が、16,258円で、1,970円の引下げになり、オの介護分が、緑の部分ですが、20,995円で762円の引下げとなります。

この段階では医療分と支援分の合計額、これはア+ウになりますけれども、75,720円で、21年度に比べまして1,721円の増となる見込みでございました。

このため、赤く塗っておりますけれども、一般会計繰入金を5億9,000万円程度、特例的に追加していただきまして、医療分の一人あたり保険料の増を抑え、これはキの欄になりますけれども、57,741円とし、医療分、支援分の一人あたり保険料の合計額を73,999円とし、昨年度と同額に据え置きました。また、医療分、支援分、介護分の合計額は、一番下になりますけれども、94,994円で、21年度より762円の引下げとなります。

9ページをお開きください。次に諮問事項の2項目目、保険料の上限となる「賦課限度額」についてご説明を申し上げます。

まず、医療給付費分につきましては年額50万円としまして3万円の引上げ。

後期高齢者支援金等分につきましては、13万円としまして1万円の引上げ。

介護納付金分は10万円でございます、据え置くものでございます。

次に、この賦課限度額の改正につきまして、具体的にご説明申し上げます。

保険料につきましては、給付に対し保険料負担が過度なものとならないように、保険料の上限、賦課限度額を国の政令で定めております。各市町村はこの政令で決められた額を上限に条例で規定することになっております。賦課限度額を引き上げることで、これは効果になりますけれども、所得割の保険料率が低下しまして、結果的に中間所得者世帯の保険料負担が軽減されることから、本市におきましては従来から政令に定める上限を賦課限度額としてきております。今般、22年度分の保険料から、医療分、支援分の引上げにつきまして政令改正が見込まれますことから、同様の改正をさせていただきたいと考えております。

中ほどのグラフですが、縦軸を保険料、横軸を所得金額としまして、賦課限度額を引き上げたことに伴う中間所得世帯の保険料負担軽減のイメージでございます。

また、その下の表は、19年度以降の限度額の見直しの状況を参考までに記載しております。

10ページをお願いいたします。《参考》と書いておりますが、保険料についてご説明を申し上げます。保険料は医療給付費分と後期高齢者支援金等分、介護納付金分、この3つそれぞれにつきまして、先ほどご説明いたしました一人あたりの保険料をもとに、被保険者一人あたりに負担していただきます均等割、1世帯あたりに負担していただきます世帯割、前年中の所得に応じて負担をしていただきます所得割の料率を算定しております。22年度におきましては、均等割と世帯割を、医療分、支援分の合計額をそれぞれ28,735円、33,217円ということで、21年度と同額としたいと考えております。

介護分の均等割、世帯割につきましては8,396円、6,963円ということで、これはそれぞれ前年度から227円、200円の減となっております。

なお、所得割の保険料につきましては、これは前年中の所得で算定する関係で、前年中の総所得金額が確定します6月に決定する予定です。

次に22年度の均等割・世帯割の保険料につきまして補足説明をさせていただきます。資料の中ほどでございます。均等割・世帯割につきましては、本市の国保条例の規定に基づきまして、保険料総額の30%を被保険者の数で、20%を世帯の数で、また残りの50%を所得割としまして、加入者の総所得金額で按分し、算定をいたしております。

19年度以降、医療分、支援分の均等割と世帯割の合計額につきまして、低所得者世帯の負担増を抑えるために前年度同額としてきておりました。22年度におきましても、条例どおり計算をいたしますと、均等割・世帯割が昨年度より増加することが見込まれました関係で、均等割・世帯割は全世帯の加入者の方に負担していただく保険料になりますが、特に所得割がかからない低所得者世帯の負担が大きくなることを考えまして、22年度の医療分、支援分保険料の均等割・世帯割の合計額を21年度と同額に据え置くように措置したいと考えております。

下に模式的にグラフをつけておりますが、結果的に均等割・世帯割の賦課割合が50%からやや低くなりまして、一方で所得割をお願いする部分が50%をやや超えるのではないかと考えております。

11ページをお願いいたします。「その他の制度改正(予定)」についてご説明申し

上げます。4点ございます。

まず、(1)本運営協議会の委員定数でございますが、本市国民健康保険運営につきまして広くご意見を伺うために被用者保険等の代表者2名を加えまして、現行定数18名を20名とするものでございます。なお、この委員定数の増につきましては、条例を改正し、22年7月の委員改選時から実施させていただきたいと考えております。

次に(2)でございます。非自発的失業者の保険料の軽減でございます。これは倒産、解雇等の事業主の都合や雇用期間の満了などにより離職した方で65歳未満の方の国民健康保険料につきまして、失業から一定の期間、保険料の算定上、前年度の給与所得を100分の30として算定する法令の改正が予定されております。この改正に伴いまして、本市条例も改正し、22年4月から実施したいと考えております。

次に、(3)の普通調整交付金の減額基準の緩和でございます。この普通調整交付金につきましては国から交付を受けておりますが、市町村の保険料の収納率によって減額される制度になっております。平成20年度の医療制度改革によりまして、収納率の高かった75歳以上の方が国保から後期高齢者医療制度へ移行したことに伴いまして、市町村国保の収納率が低下してきております。

こういった状況を踏まえ、普通調整交付金の減額判定の基準となります収納率が、区分ごとに概ね1ポイントずつ引下げ、緩和される予定となっております。この改正は21年度の交付金の算定から適用される予定となっております。表に改正前、改正後の基準を記載しておりますので、後ほどご参照をお願いいたします。

最後に、(4)資格証明書交付世帯の高校生世代への短期証の交付でございます。資格証明書交付世帯、子どものいる世帯に対しましては、短期被保険者証交付措置の対象を、現行では中学生までとしておりますが、高校生世代まで拡大する法改正が予定されておまして、この改正に基づき、本市としましても実施をしていきたいと考えております。

財政健全化に向けた取組について

12ページをお願いいたします。これから「財政健全化に向けた取組」についてご説明申し上げます。なお、以下ご説明する内容、ケースにつきましては、現在、国によって検討が進められております医療制度の見直しの内容について反映しておりませんので、現行制度の枠組みで一定の前提条件を設定し、大まかな試算として行ったものでありますので、あらかじめご理解のほど、よろしくをお願いいたします。

まず、1の「今後の見通し」でございます。(1)高齢化の進展と、これに伴う医療費の増嵩につきましては、団塊世代の定年退職により国保への加入が進むというこ

ともありまして、加入者年齢層の高齢化が進み、医療費の増が見込まれます。

【グラフ1】に26年度までの被保険者の年齢構成の推計を記載いたしております。加入者数につきましては棒グラフで薄い灰色の部分が65～74歳までの加入者、下の白い部分が0歳から64歳までの方を示しております。65歳以上の加入者は、20年度が8.8万人でございましたが、26年度には11.5万人に増え、65～74歳までの占める割合、これは上の折れ線グラフで示しておりますけれども、20年度は24.7%であったものが、26年度には30.6%になるものと推計をいたしております。

次に【グラフ2】でございます。このグラフは医療費の推計を記載しております。上の折れ線グラフにつきましては一人あたりの医療費を、下の棒グラフにつきましては総医療費を記載しております。総医療費につきましては、平成20年度1,026億円になっておりますが、26年度の見込みでは1,204億円に増加すると見込んでおります。そのうち薄い灰色の部分、これが65歳から74歳の方々の医療費になりますけれども、20年度は420億円、構成割合でいきますと41%ですが、26年度には639億円、構成割合が53%へと増加すると推計をいたしております。

13ページをお開きください。(2)の今後の財政見通しでございます。中ほどに平成26年度までの中期的な歳出、歳入の見通しをつけておりますが、今後医療費の増加等に伴いまして、歳出が表ではAの欄になりますけれども、医療給付費等の歳出が増加いたしまして、一方でそれに伴い歳入、表ではBの欄になりますけれども、国庫負担金、一般会計からの法定繰入も一定基準に基づき増加いたしますけれども、一方で、歳入のうち保険料、あるいは法定外の一般会計繰入金につきまして、仮に22年度同額として計算をいたしますと、表のCの欄になりますが、22年度から26年度までの累計で、一番右端に書いておりますが136億円の財源の不足が見込まれます。

したがって、国保事業の安定的な事業運営を図っていくためには、歳出、歳入の両面から健全化に向けた取組の強化が必要不可欠と考えております。

2の「財政健全化に向けた取組」(1)の収入の確保・支出増加の抑制につきましては、まずは単年度ごとの収支均衡を図るため、収入の確保・支出の抑制に努めてまいります。これによりまして財政健全化に向けた取組の効果としましては、下から2番目の表になりますけれども、Dの効果額の欄をご覧くださいまして、こういった取組を進めまして、26年度までに累計で47億円の効果を上げたいと考えております。全力で努力してまいります。

具体的には14ページに、26年度までの項目ごとの数値目標を設定しており、組織を挙げて取り組んでまいります。大まかな内容でございますが、資料の上半分部分に収入の確保について書いております。収入の確保につきましては、保険料収納率を23年度までに90%に持っていき、それ以降につきましても改善を目指してまいります。

具体的な取組内容としましては、①から④までに記載をしておりますが、①として滞納世帯数を毎年5%減少していく。②としまして、差押等、滞納処分強化を図っていく。③としまして、非常に利便性の高い口座振替の利用促進を図っていく。これにつきましては、23年度に50%に持っていく目標でございます。④の、これ

は民間委託しておりますが、国民健康保険料ご案内センターからの電話による納付勧奨の効果のアップ。

また、表の下半分になりますけれども、支出の抑制につきましては、⑤レセプト内容の点検の強化。⑥ジェネリック医薬品の普及促進による薬剤費の減少。これにつきましては医師会様、歯科医師会様、薬剤師会様との協議等をいただきながら、PRに努めてまいります。

⑦⑧⑨は、特定健診・特定保健指導による生活習慣病の減少に向けた取組でございますが、これも関係者の皆様のご協力をいただきながら、その意義につきまして積極的に広報に努めまして、また、出前健診の増など環境整備を行い、一人でも多くの方に受診していただくように取り組んでまいります。

前の13ページの中ほどの2の(1)に戻っていただきます。

こういった取組を通じまして、一定の財政効果、先ほど申し上げました47億円を生みたいと考えておりますが、それでもなお財源不足が、表の一番下のEの欄でございますが、健全化取組後の財源不足の欄に書いてございますとおり、26年度までに累計89億円の財源が不足するのではないかと見込んでおります。

現在、20年度決算でも約69億円の赤字を抱えておりますので、合計しますと158億円の累積の財源不足という、非常に厳しい状況になるのではないかと考えてございます。

15ページをお願いいたします。以上、ご説明申し上げました非常に厳しい国保の財政状況でございますので、その対応につきましては国保事業者として大きな課題だと認識しております。そこで、(2)の単年度収支均衡でございますが、その対策として22年度におきましては一人あたり保険料を据え置くために、一般会計からの繰上金の増額により対応する考えでございますが、23年度以降、前のページでご説明しましたとおり、保険料収入の確保につきまして最大限の努力をしております。

しかしながら、それでもなお残る財源不足につきましては、累積赤字をこれ以上増加させないという観点から、まずは単年度収支均衡を最優先の重要課題と認識しております。このため、経済情勢や医療費の伸びなど、国保事業を取り巻く環境などを十分総合的に勘案しながら、場合によっては保険料の引上げ、一般会計からのさらなる特段の措置をお願いせざるを得ないという認識を持っております。

(3)の累積赤字への対応でございます。収納対策を推進し、過去の事業年度の保険料であります滞納繰越保険料を累積赤字に充当することなどにより解消を図っていきたいと考えております。

また、抜本的な国保財政健全化の取組につきましては、経済情勢、あるいは国の医療制度改革の動向等も十分踏まえながら検討を進めてまいります。

最後に、参考としまして「後期高齢者医療制度に関する国の動向」についてご説明申し上げます。スケジュールですけれども、平成23年の通常国会に改正の関連法案を提出の予定とされており、25年3月に後期高齢者医療制度の廃止、25年4月に新制度の開始とされております。

また、2)に記載しております6点を基本的な考え方として検討が進められており

<p>会 長</p>	<p>ます。これにつきましては、国民健康保険制度にも大きな影響が出ると考えておりました。その検討状況につきまして注視してまいりたいと考えております。</p> <p>別冊として、国保事業の運営につきまして参考資料をお配りしておりますが、後ほどご参照のほど、よろしく願いいたします。</p> <p>長くなりましたが、以上で説明を終わります。</p> <p>ご審議のほど、どうぞよろしく願いいたします。</p> <p>ありがとうございました。それではこれから7時まで、あと45分ほどでございますが、協議を行い、結論を出していかなければならないわけでございますが、進め方につきましてご相談させていただきたいと思っております。</p> <p>限られた時間の中でご意見を集約させていただくために、前回と同様、これからの時間を2つに分けてご審議をお願いしたいと思っております。まず30分程度で、事務局のただいまの説明に対する質問あるいは確認を行っていただきたいと思っております。</p> <p>それから、それを踏まえまして、その後15分程度になろうかと思っておりますが、先ほどの諮問に対するご意見をいただきたいと思っております。その後、諮問についての当会としての意見を取りまとめ、答申の方針を決めさせていただきたいと思っております。</p> <p>進め方につきましては、以上のような形でよろしいでしょうか。</p> <p style="text-align: center;">(「異議なし」の声あり)</p>
<p>会 長</p>	<p>ありがとうございます。それではご発言をお願いしたいと思っております。大変恐縮ではございますが、ご発言はできるだけ手短かに要領よくお願いいたします。それから、事務局のほうも簡潔なご答弁をお願いいたします。</p> <p>それではまず、最初の30分程度ですが、事務局説明に対する質問あるいは確認についてお願いしたいと思っております。どなたからでもどうぞ挙手をお願いいたします。</p>
<p>委 員</p>	<p>ただいまの説明によりますと、保険料については基本的に据え置くという努力をいただいているようですけれども、この保険料、昨年度も申し上げましたけれども、現在の水準でいきますと、所得233万円の3人世帯で年間保険料が42万円というのが本市の水準になっているかと思っております。これは他都市と比べますと、政令市の中でまだ2番目に高い水準にあると認識しておりますけれども、この保険料を基本にして据置きということになると、引き続き高い水準ということで、市民の皆さんの負担は相当大きいのではないかと思います。ご所見を最初にいただきたいと思っております。</p>
<p>事 務 局 (国保指導課長)</p>	<p>国保指導課長です。どうぞよろしく願いいたします。</p> <p>今の委員のご質問でございますけれども、確かに21年度と同額で据え置いておりますが、22年度の所得割料率は、まだ確定はしておりませんので、年間保険料は現時点では不明ですが、同じ233万円の所得の場合、給与収入で359万円になり</p>

<p>委員</p>	<p>ますが、被保険者の総所得が前年と変わらなければ、同程度になろうかと思っております。</p> <p>先ほどからも説明いたしておりますように、医療費総額から関連歳入を差し引いた必要とする保険料について、ご負担願いますということでございますので、そのようにさせていただきたいと思っております。以上です。</p> <p>今の42万円というのは、私どもの調査によりますと、例えば川崎市では同じ所得で保険料が20万円、横浜で22万円というように、福岡市の保険料の約半分を下回るという政令指定都市がある中で、異常に高いということが言えるのではないかと思います。</p> <p>それで、なぜこんなふうに高くなるのかというのは、制度上の問題もあろうかと思っておりますけれども、本市独自の保険料算定のやり方にも問題があると認識しております。先ほどの資料の中で何点かお尋ねしたいんですけども、保険料試算表の中で、歳入の欄で国庫支出金が相当増える見込みになっていきますよね。258億円から288億円、約30億円増えるという見込みになっていきますけれども、これの理由をお尋ねしたいのと、滞納繰越保険料、その幾つか下ですけれども、これが77億8,000万円から57億1,000万円へと20億円減るという予算になっておりますが、その仕組みについて、あるいは見込みについて、なぜそうなるのか、お尋ねしたい。</p>
<p>事務局 (保険年金課長)</p>	<p>まず国庫支出金でございます。国庫支出金は医療給付費に連動して動く関係があります。医療給付費の増加が約27億円でございまして、この43%が国負担でございまして、これが約11億6,000万円程度。また前期高齢者交付金を精算の関係で25億円ぐらい返還すると、結果的にこれは国庫負担でいただける分が増える形になりまして、これも43%分、約10億円でございます。こういったことから国庫負担については医療給付費の伸び等に基づいた増があるといった形になっております。</p> <p>滞納繰越保険料でございます。これは先ほど若干ご説明申し上げましたが、基本的には現年度の保険給付につきましては現年度の保険料で賄います。一方で過去の赤字につきましては、過去の保険料であった滞納繰越分を充てるといったような考え方でおります。したがって、繰上充用金自体の見込みが、昨年より減る見込みになった関係で、当然滞納繰越保険料を充てる分が少なくて済むということになっております。以上でございます。</p>
<p>委員</p>	<p>要は今年度の当初予算で77億が滞納繰越保険料として収入になる見込みというのは、これは予算編成上の滞納分をここで数字で上げたという、そういうことなんですか。</p>
<p>事務局 (保険年金課長)</p>	<p>国保事業を予算計上するにあたりましては、歳入・歳出を同額計上する必要がございます。ということで、繰上充用金に見合った財源の確保が必要になるわけですが、これは財源手当がありません。基本的には現年度保険料で赤字解消すると、保険料負担になりますけれども、そもいかないということで、過去の医療給付費に</p>

<p>委員</p>	<p>かかる保険料になりますから、滞納繰越分を充てるという考え方でございます。</p> <p>なるほど、そういうことですね。それから後期高齢者支援分で、滞納繰越保険料が4億2,000万円から12億8,000万円に増えるというのはなぜですか。</p>
<p>事務局 (保険年金課長)</p>	<p>後期高齢者支援金等分の滞納繰越保険料のご質問ですけれども、先ほど申し上げましたとおり、歳入・歳出を同額計上する必要があるわけですけれども、繰上充用金13億8,400万円、中ほどに書いておりますが、この分の財源を計上する必要があります。先ほどと同様に、滞納繰越保険料でお願いするといった形でございます。</p>
<p>委員</p>	<p>その辺の数字の仕組みがわかりにくかったのでお尋ねしましたが、国庫支出金、歳入で先ほどありました約30億増えるという見込みの中で、先ほど説明があった収納率が低い分についての国からのペナルティーのカット分ですね、これは含まれて、ペナルティーカットを考えた上での数字になっているのでしょうか。</p>
<p>事務局 (保険年金課長)</p>	<p>普通調整交付金の算定につきましては、これは過去の調整交付金の交付状況であるとか、あるいは特別調整交付金、特別な事情に基づいてもらえる分がありますので、それらを総合的に勘案して計上しておりますので、普通調整カット分が幾らだということでの差引きという形にはなっておりません。例えば普通調整交付金のカット率は7%ですけれども、この7%分を単純に何%カットだからということではなくて、全体として過去の収入状況とか特別調整交付金でもらえる分を勘案の上で算定をしておりますので、その分だけとらえてカットしたという計算にはしておりません。</p>
<p>委員</p>	<p>今後の収入についての、先ほど財政の健全化に向けてということで説明がありましたけれども、ここで収納率が上がっていくという見込みで出しておられるわけですが、新年度の、平成22年度の収納率の見込みについては、14ページを見ますと、88.7%というのが上のほうに出ていますね。88.7%ということになりますと、先ほど同様に国が少しこのペナルティーの率を若干見直すという説明がありましたが、これで見たとしても、やはり89%を満たしておりませんので、当然ペナルティーがあるだろうということになるのですね。その数字が先ほどの交付金の中には当然見込みとして反映されているのではないかなというふうに思うのですが、そういうことではないんですか。</p>
<p>事務局 (保険年金課長)</p>	<p>財政構造につきましては、13ページにおいて5年間累計で47億円の改善効果を上げたいとご説明申し上げました。今、委員がおっしゃったとおり、収納率向上で現金収入ベースが上がる部分と、カット分で区分が1つ上がることによって2%と上回る部分がありますので、それは理論計算で見込む形にしております。収支改善のために収納率を上げて、もろもろの要素について必ず上げていきたいという趣旨で、そういった計上をしております。</p>

委員	<p>計上されているということですね。ということは、9割を下回る収納率になることによって、国から交付金が減らされると。その前提で保険料が今回も試算されているということになろうかと思うんですけども、もう一つ、今の収納率が88%とか、あるいは平成23年度は90%とか、こういう水準になっているわけですけども、いわば10%以上は収納できないという見込みなわけでしょう。この収納できない見込みの保険料について、先ほど全体の保険料の試算で出された分には、その収納できない分を上乗せをするという形で計算がされているのではないかと思います。</p>
事務局 (国保指導課長)	<p>今の委員のお尋ねですけども、保険料の90%ということで、その分を保険料に上乗せというご質問だと思いますが、22年度につきましても90%で計算をいたします。21年度の場合、同じように予定収納率90%で計算しておりますので、金額的には約31億円を保険料賦課総額に含んでいるということになります。</p>
事務局 (保険年金課長)	<p>補足をさせていただきます。別冊の参考資料の7ページをご覧ください。保険料の算定ルールを書いております。一番左のほうに歳出、歳入と書いてございまして、歳出に見合った歳入だという資料になっているのですが、黒く塗っている部分、現年度保険料の必要収入額①、ここが先ほど申し上げました必要とする保険料でございます。これが予算上必要なお金になります。</p> <p>委員ご指摘の、例えば割り戻しといいますか、予定収納率の分につきましては、実際に賦課する段階の話になり、矢印を書いておりますが、保険料を調定する段階で、例えば10%取れないのであれば、10%割り戻して上乗せして賦課しないと、取るべきお金を確保できません。ここでいわゆる収納率分を加味しているということでございますので、予算で必要となる保険料を算定する段階では、予定収納率については関係ないという形になります。</p>
委員	<p>そうすると、今、国保指導課長さんが最初に答えられた分については、本日の資料の保険料予算の額の中には含まれていないということですかね。</p>
事務局 (保険年金課長)	<p>そうです。この図でいきますと①の分でございます。</p>
委員	<p>しかし、これについては、保険料最終確定する上では、90%収納ということであれば、残りの10%未収納になる見込み分を保険料に上乗せをしていくと、このやり方については現段階で新年度もやるというお考えだと、そういうふうに理解していいですか。</p>
事務局 (国保指導課長)	<p>実際の賦課総額るときには、10%が加算されるということになります。以上です。</p>
会長	<p>ほかにいかがでしょう。どうぞ。</p>

委員	<p>14 ページの「滞納世帯数」に関して、3点お伺いしたいことがあります。全体の世帯が約21万6,000の中で5万3,000世帯が滞納というのは、やはり少なくない数字だと思います。そのことについてまず1つ目ですが、その背景をどういうふう に分析されていますでしょうか。支払うことができない原因、これは何か時代性も ありますでしょうか。</p> <p>2つ目です。11 ページにあります「非自発的失業者の保険料の軽減について」、 これは本当はもっと早くこういう法律というのはできていないといけなかったと 思っていますけれども、こういう倒産、解雇で突然仕事を失った方、こういう方が 何%ぐらいこの中にいらっしゃるでしょうか。</p> <p>3つ目です。「悪質滞納者」の定義と、その悪質滞納者が何人ぐらいいらっしゃる のか、教えてください。</p>
事務局 (国保指導課長)	<p>今、3点、お質いただきました。まず第1点目の、14 ページにあります滞納世 帯のところでございますが、平成20年度の決算の数字で約5万3,500世帯、21万 6,000世帯ですから、かなりの数、少なくないということでございます。この滞納 世帯が多いという背景には、やはり今日のこういう景気低迷などで国保加入者の所 得が減少し、保険料のお支払いが困難になっておられるということもあろうかと思 います。</p> <p>この滞納というのは、保険料は6月に賦課いたしまして、10回でお支払いいただ くのですけれども、すべてが滞納ということではなく、1期でも納めていらっしゃる 場合も滞納者として数えます。ですから、丸々全くお支払いがないというこ とではございません。</p> <p>それから2番目の非自発的失業者の方が何%ぐらいいらっしゃるかというこ とでございますが、その数字はつかんではおりませんが、参考で申し上げます と、21年度に入りまして、昨今の経済状況の悪化に伴って職を失った方で本市の減 免制度の所得減少等の基準に合致すれば、国保料を減免する措置というのがありま して、12月28日までの数字でございますけれども、申請があったのが722件で、 その減免した金額は9,680万円程度でございます。</p> <p>それから悪質滞納者ということでございますけれども、悪質滞納者という定義と いうのは、こちらから督促を出したり催告書を出したりいろいろ納付のお願いをす る訳ですが、それでも全く1年以上のお支払いがないというような方に対して、悪 質滞納者ということで差押えとかをやっております。その方が全部でどのぐらいの 数いらっしゃるかということについては、把握していませんけれども、参考とし まして今年の12月までの滞納処分の数字で申しますと、1,347件で、債権額とし ては約6億4,300万円、そして約7,250万円のお支払いをいただいております。以上 です。</p>
会長	<p>ほかにいかがでしょうか。どうぞ。</p>

委員	<p>1点、教えていただきたいんですけども、資料の9ページの賦課限度額の設定の仕方、あるいはその考え方ですけども、ここの説明に書いてありますように、中間所得世帯の負担軽減を図るといようなことが書いてありますけれども、そうしますと、賦課限度額を少し上げるといことは、保険料収入全体と見ますと、中立といるか、収支には影響がないといような計算をするんですか。</p> <p>すなわち所得再分配といような考え方で賦課限度額といのが上げられるのか。それとも保険料としては全体としては増えるのか、減るのか、あるいは変わらないのか。ちょっとその辺を教えていただきたいんですけども。</p>
事務局 (国保指導課長)	<p>保険料の全体につきましては変わりません。今おっしゃいましたように、所得再配分とい考え方で、中間所得者層の方の保険料が少し下がる方に作用するといことになろうかと思ひます。</p>
会長	<p>よろしいですか。では、どうぞ。</p>
委員	<p>2点です。1点目は、一応政令で上限額を決められているといことで、福岡市はそれになりますといことですけども、他都市はどうなっているのかなど。他都市も全部、賦課限度額が政令と同じになっているのかどうかは1点。</p> <p>それともう1点、8ページになりますけれども、保険料の引下げとい一番下の項目で、21年度の95,756円が、22年度には94,994円といことで762円引下げといふうにも見えるんですが、特例で6億円、一般会計からの法定外繰入を入れられていますけれども、例えば762円引き下げない場合は、法定外の繰入はどのくらい減るのか、繰り入れなくて済むのかといのを教えてください。</p>
事務局 (国保指導課長)	<p>それでは、最初のご質問ですけども、賦課限度額につきましては他の政令市はどうなのかといことでございますけれども、現在、医療分と支援分の合計につきましては賦課限度額は合計で59万円になっておりますけれども、18政令市すべて59万円を限度額として賦課しております。</p>
事務局 (保険年金課長)	<p>介護分につきましては、被用者数が12万5,400人いらっしゃいます。762円を単純に掛けますと9,500万円ぐらいになります。</p>
会長	<p>どうぞ。</p>
委員	<p>14ページの収納率ですね。これで85.9%が20年ですよ。例えば3年前の収納率はどのくらいだったのですか。</p>
事務局 (国保指導課長)	<p>20年度が85.9%、19年度が88.02%、18年度が87.55%、17年度が86.34%といことで、少しずつ上がってきておったのですけれど、20年度につきましては、後期高齢者医療制度が始まり、納付意識の高い75歳以上の高齢者世帯が国民健康</p>

	<p>保険から移行された、ことが影響して収納率が下がっております。 以上でございます。</p>
委員	<p>わかりました。それから13ページの“D. 効果額”の表がありますね。これは初めは“－（ハイフン）”があって、その次に“3”、“3”、“6”とかございますね。これは結局、平成何年からですか。上のほうを見ましたら、平成22とか23とかございますけれども、ちょっとその辺がおかしいような・・・</p>
事務局 (保険年金課長)	<p>これも一緒に1年目、2年目から5年目となりまして、22年度から26年度まで、右端が累計ということでございます。</p>
委員	<p>そうしたら、Dの効果額の数字が3、3、6とありますね。これが平成21年になるのですか。23年ですか。</p>
事務局 (保険年金課長)	<p>23年です。</p>
委員	<p>そうしたら、21年度とか22年度はないということですか。</p>
事務局 (保険年金課長)	<p>これは22年度を初年度としまして、14ページに書いています取組を、これから取り組んでまいります、23年度以降の効果としてこうだという形にしております。といいますのが、22年度につきましては、これは歳入歳出予算を組んだ段階で、いわゆるゼロといいますか、収支不足なしの形にしておりますので、来年度以降、23年度以降の収支不足をどう生み出すかという視点で資料をつくっております関係で、23年度からの効果額という形にしております。</p>
委員	<p>それから、この協議委員ですかね、「国保をよくする福岡市の会」という団体の方が、多分、各委員の方全員に資料を持ってこられていると思うんですよ。当然、事務局のほうもそういった資料をお持ちと思うんですよ。それに対する回答なり解説といいますか、その辺をやはり委員の方には連絡されてもいいのではないですかね。</p>
事務局 (保険年金課長)	<p>委員の皆様、ある団体のほうから資料というのでしょうか、そういったものが来ているということのご質問でしょうか。それについては、私どもはそういった資料を受け取っておりませんので、承知していないといいますか、そういう認識でございます。</p>
委員	<p>そうですか。何か23万人の方の署名をとっているということなのですね。立派な文章があるわけですね。当然、事務局のほうにもそういったお伺いがあるのではないですか。</p>

事務局 (保険年金課長)	今、委員のほうにお配りになっている団体さんからの要望書といいますか、資料については受け取っておりません。以上でございます。
委員	そうしたら、これをお渡ししますから、検討されて、各委員の方、これ皆さんの自宅のほうに持ってきてあると思いますよ、この団体の方が。お渡ししますから、検討されまして、解説でもしてもらったらわかりやすいなと思います。以上です。
会長	では、どうぞ。
委員	14 ページの支出の増加抑制ということで、ジェネリック医薬品の普及による薬剤費の減少ということの4番目でございますけれども、「自己負担軽減額のお知らせ」を被保険者ごとに発行できるよう関係機関と協議して22年度中に実施する予定ということでございますけれども、たしか久留米かどこか、これをされていたと思うんですが、実際その費用対効果というんですか、実際これをある業者とかに委託して先発品をジェネリック品に置き換えて、そしてそれを各被保険者に配送するんでしょうけれども、実際それでジェネリック医薬品に切り換える率が増えて、費用もかかったけれども、効果はもっと大きかったというエビデンスが実際あったのでしょうかということをお伺いしたいと思います。
会長	事務局、どうぞ。
事務局 (保険年金課長)	ジェネリック医薬品の普及に伴いまして薬剤費の減少につきましては、これは薬剤師会さんともいろいろお話を伺いましたら、効果は見込めるんだという話をお聞きしました。この通知の考え方ですけれども、昨年度、厚生労働省から、薬剤費の減る分の通知を出すことによって、被保険者の方が意識を持っていれば、ジェネリックに切り換えることができるんじゃないかというようなご提案がありました。それを踏まえまして、福岡市で検討しておったんですが、委員おっしゃるように、何分コストがかなりかかると見込まれておりましたので、実は私ども21年度は全く手をつけておりませんでした。 これは国保連合会のシステムで何とかならないかということで、今、協議を進めておりまして、もし連合会で各自治体に持ち寄って、やれるのであればやりたいと。これも薬剤師会のアドバイスをいただきながら、それでもやっていきたいということでございまして、現段階で、過去の各自治体がこんな効果があったからやるんだというところまでは、分析はしておりません。以上でございます。
会長	よろしいですか。どうぞ。
委員	14 ページの④です。電話により勧奨していると言っておられますね。この効果というのが、結局はこの表を見た限りでは全然わからんわけですね。もろもろの人件費も要ろうし、そういう要するにコールセンターが何人で電話をかけている、その

<p>会 長</p>	<p>人件費が年間に幾らかかっている、これが全然読めんわけですね。毎年1,000万円ずつプラスを目指すと書いてあるじゃないですか。そこら辺の説明をある程度してもらわんと、果たして電話だけで効果が実際にあるものか、ないものか、全然わからんわけです。</p>
<p>事 務 局 (国保指導課長)</p>	<p>費用対効果ということです。どうでしょう。</p> <p>資料の中でそこまでお示しできませんで、申し訳ありません。平成20年度の効果額を1億4,100万円程度と見込んでいます。これはコールセンターから滞納者の方に電話をした際、話のできた方の収納率と、電話したけれどもつながらなかったという方の収納率を出しまして、その収納率の差で全体の調定から金額をはじき出して、約1億4,100万円ということになっております。実際、電話で話がついた方は、収納率が91.2%ございました。電話がつながらなかった方は83.2%ということで、その差に金額を掛けて出しております。</p> <p>それとここの中の1億4,100万円というのは、その効果額を挙げておりまして、委託している金額等の費用は含めておりません。金額は約2,360万円で委託をしております。以上です。</p>
<p>会 長</p>	<p>よろしいでしょうか。</p> <p>ほかにもまだご質問、ご確認事項等あろうかと思いますが、そろそろ時間が迫ってまいりましたので、本日の本題でございます、先ほどの諮問に対する委員の方々からのご意見をお伺いしたいと思います。</p> <p>諮問につきましては、会議資料の7ページと9ページにそれぞれ被保険者一人あたりの保険料、それから賦課限度額という形で示されております。皆様からのご意見を頂戴したいと思いますので、よろしく願いいたします。どなたからでもどうぞ。</p>
<p>委 員</p>	<p>被保険者代表でございますが、諮問どおりで私はよろしいのではないかと思います。その意味は、資料の6ページの「去年よりも7億円増の一般会計繰入」、これだけ厳しい財政の折に入れていらっしゃるということで。</p> <p>ただし、私は14ページの「収入の確保」と「支出の増加抑制」、これを大いに当局は努力して、いかに収入を増やし、支出を減らすかという最大の努力をしながらやっていっていただきたいという意見を述べたいと思います。</p>
<p>会 長</p>	<p>ありがとうございました。ほかにかがでしょうか。</p>
<p>委 員</p>	<p>お尋ねしたいところもありましたが、先ほどの他の方の質問の回答で判断をしたいと思いますが、賦課限度額が上がるということに伴って、中低所得者の方の保険料引下げの効果につながるということが先ほど言われたと思うのですね。先ほど申し上げたように、大変所得が低くても重い保険料という、異常に高いと言われてい</p>

	<p>る保険料ですので、これを限度額の方は別にして、所得の比較的低い方の保険料に引下げの影響が出てくるということで、これはあるべき方向なのかなと思います。</p> <p>それと、今回据置きということでございますけれども、さっきあったように、払えない方の保険料が、払える方の保険料に上乘せされるというやり方は、どう考えてもやってはならないやり方だというふうに思います。これこそ保険料を納めてある方の財産が、そういう形で保険料を納めない方がいるから、あなた、国保加入者でしょうと、それ上乘せされて当然ですよという、こんなやり方はむちゃくちゃだというふうに思いますし、このやり方によって異常に高い状態が継続していると思いますので、据置きということでは不十分、前年も同様の意見を出しましたけれども、もっと大幅に引き下げるべきだというふうに思います。</p> <p>さらに、今後の計画についても、収納率の向上ということではいろいろ計画が出されていますけれども、これは今の国保の制度上、相当無理がある計画だと。これをやると、本当に払えないでおられる方々の財産まで差し押さえるということにつながりかねない、大変危険な計画だなというふうなことを感じておると、最後に、一般会計からの法定外の繰入額ですけれども、今回、前年度より増やしていただいた。これも必要な措置だと、この点については歓迎いたしますけれども、今後の推移については、今年の水準以上には上げないというのが先ほど示されましたので、これはいかがなものかと、必要によって一般会計からの繰入は増やすべきであって、増やさないという前提の計画については見直すべきだというふうに思います。</p>
<p>会 長</p>	<p>ありがとうございました。ほかにいかがでしょうか。</p>
<p>委 員</p>	<p>私も諮問どおりで妥当だと思いますけれども、心苦しく思うところもあります。先ほど質問した滞納の部分ですけれども、やはりどういう原因で滞納されているのかというところの実態をもう少しきちんと分析していただいて、払えるのに払わない、要するに義務を果たしていないと批判していい人なのか、それとも本当に苦しくて困っている方なのか、そこをきちんと行政が見極めた上で、それぞれの督促をするなり、また新たな施策を考えるなり、そこで次の段階を考えていただきたいと、思います。</p> <p>先ほどのお答えがちょっとあいまいだと思いましたので、ぜひそれぞれの背景、実態を把握していただきたいということを要望したいと思います。以上です。</p>
<p>会 長</p>	<p>ありがとうございました。どうぞ。</p>
<p>委 員</p>	<p>私も諮問どおりでいいかなと思いますが、一言要望を申したいと思います。一人あたりの保険料の考え方ですが、これを据え置くというのは、数年間国保審議会をやっていきますけれども、これでいいのかなと思っています。仕方がないのかなと思っています。</p> <p>安い方がいいと思いますけれども、ただ、一人あたりの保険料といった場合には、やはり介護分も含んでいるのではないかと、やはり市民が国民保険料として払う分</p>

<p>会 長</p>	<p>については、医療、支援、介護分も含む95,756円というのが基本じゃないかなと思いますので、次年度以降、来年度以降、その検討も含めたところで一般会計からの繰入についての考え方を慎重に行ってもらいたい。一般会計からの繰入については、これが市民の税金であるということから、国保でない方も税金を払っているということから考えると、やはり慎重に行うべきだということもつけ加えて申したいと思います。</p> <p>ありがとうございました。ほかにいかがでしょうか。</p> <p>よろしいでしょうか。すみません。予定の時間をややオーバーいたしましたけれども、いろいろご意見をちょうだいいたしました。この辺で諮問に対する意見を取りまとめたいと思います。</p> <p>お聞きいたしましたところ、今回の一人あたり保険料、それから賦課限度額については、諮問のとおりでよいという意見が多かったように思いますので、当運営協議会といたしましては、この諮問どおりで適当であるということをお答えしたいと思いますが、それでよろしいでしょうか。</p> <p style="text-align: center;">(「異議なし」の声あり)</p>
<p>会 長</p>	<p>ありがとうございます。</p> <p>それでは、本日この諮問を受けました、一人あたり保険料と賦課限度額につきましては、後日、正式に市長のほうに答申をいたしますが、この答申の文案につきましては、私に一任をさせていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。</p> <p style="text-align: center;">(「異議なし」の声あり)</p>
<p>会 長</p>	<p>ありがとうございました。</p> <p>それでは、これで予定の議題をすべて終了いたしました。</p> <p>最後に、保健福祉局長から皆さんにごあいさつがあるそうですので、よろしくお願いたします。</p>
<p>保 健 福 祉 局 長</p>	<p>本日はお忙しい中、皆様には本市国民健康保険事業につきまして、熱心なご審議を賜りましてまことにありがとうございました。</p> <p>高齢化の進展や景気の後退など、国民健康保険を取り巻く環境は非常に厳しい状況にあります。本市といたしましても、安定的な事業運営を図るため、できる限りの努力を行ってまいりたいと考えております。</p> <p>本日、いろいろお聞かせいただきました皆様方の貴重なご意見等につきましては、真摯に受けとめまして、今後の国保事業の健全な運営に努めてまいります。</p> <p>委員の皆様方におかれましては、今後とも本市国民健康保険事業の安定運営のため、ご協力を賜りますようお願いを申し上げます。</p>

会 長	<p>本日は、どうもありがとうございました。</p> <p>ありがとうございます。皆様のご協力をもちまして、若干オーバーいたしましたけれども、本日の会議は無事これで終了とさせていただきます。どうもご協力ありがとうございました。</p> <p style="text-align: center;">閉 会</p>
-----	--