

平成21年度第3回 米子市国民健康保険運営協議会会議録

1 会議の日時及び場所

日 時 平成22年1月14日(木) 午後1時00分～2時25分

場 所 米子市役所5階・議会第2会議室

2 出席した委員(12名)

仙田和江委員、横地孝代委員、渡邊柁城委員、藤瀬雅史委員、野坂美仁委員、
渡部隆夫委員、寺岡利雄委員、田中美智子委員、又野富美子委員、黒沢洋一委員、
森原隆則委員、渡辺仁史委員

3 欠席した委員(3名)

永富淳子委員、都田修史委員、平山正実委員

4 会議録署名委員(2名)

渡邊柁城委員、田中美智子委員

5 出席した事務局職員

足立市民人権部長、仲田保険年金課長、種崎保険年金課長補佐兼収納係長、
先灘保険係長、松浦保険係主幹、池口保険係主任

6 傍聴者

4名(うち報道機関1名)

午後1時00分 開会

仲田課長

定刻になりましたので、ただ今から平成21年度第3回米子市国民健康保険運営協議会を開会
いたしたいと存じます。

まず、会議に先立ちまして本日の会議の定足数について、ご報告申し上げます。

本日は、被保険者代表 永富委員、保険医又は薬剤師代表 都田委員、被用者保険等保
険者代表 平山委員、以上、3名の方から、都合により、欠席する旨の報告がありましたので、
委員総数15名中12名の出席でございます。

したがいまして、米子市国民健康保険条例施行規則第4条の定足数に達しており、本会議は
成立していることをご報告いたします。

次に、事務局の職員を紹介させていただきます。

足立市民人権部長

仲田保険年金課長、種崎保険年金課課長補佐兼収納係長、先灘保険係長、松浦保険係主幹、池口保険係主任

仲田課長

それでは、お手もとの日程にしたがいで、まず、はじめに黒沢会長のごあいさつをお願いします。

会長

本日は、ご多忙中にもかかわらず、ご出席いただき誠にありがとうございます。

今回の協議会は、任期満了前の最後の協議会となりますが、保険料の賦課限度額の改定に関する諮問と国保の事業状況について、協議していただく予定としております。

円滑な協議会の運営のため、積極的なご意見をいただきますようお願い申し上げ、ごあいさつにかえさせていただきます。

仲田課長

次に、野坂市長があいさつを申し上げます。

市長

本日は、平成21年度第3回の米子市国民健康保険運営協議会を開催いたしましたところ、ご多忙中にもかかわらず、ご出席いただき誠にありがとうございます。

皆様方には、常日頃、本市の国民健康保険事業の円滑な運営に格別のご尽力、ご支援をいただき心からお礼申し上げます。

さて、高齢化の進展等に伴う医療費の増嵩は、各医療保険制度の財政運営を圧迫しております。とりわけ、国民健康保険は、加入者における高齢者・低所得者の割合が著しく高いうえ、昨今の経済不況に伴う失業者の急増により更に厳しい事態となっております。

このような中、鳩山内閣は、国民皆保険制度の堅持を前提に後期高齢者医療制度の廃止に向けた新たな制度のあり方や、医療提供体制の充実強化等のための診療報酬の改定等について、現在、検討を進めておられますが、医療保険制度の立て直しは極めて重要な課題となっております。

しかしながら、国保制度が抱える脆弱な財政基盤という構造問題は、一層深刻さを増しており、本市においても、保険給付費が伸び続けている一方、加入者の減少や景気の低迷による保険料収入の伸び悩みにより、大変厳しい財政状況となっております。

本日は、国民健康保険料の賦課限度額の改定と国保事業の決算状況につきまして、協議していただくこととしておりますが、本市の財政が安定的な運営をしていくため、委員の皆さまの忌憚のないご意見を頂戴したいと思っておりますので、ご協議のほどよろしく申し上げます。

簡単ではございますが、あいさつとさせていただきます。

仲田課長

それでは、米子市国民健康保険条例施行規則第3条により、当会議では、会長が議長になることになっておりますので、以後の議事進行につきましては、黒沢会長にお願いいたします。

それでは、黒沢会長、よろしくお願いいたします。

黒沢会長

それでは、日程4の「会議録署名委員の指名」についてでございますが、米子市国民健康保険条例施行規則第8条第2項の規定により、会議録には、議長及び出席委員のうち議長が指名する委員2名が署名することとなっておりますので、私の方から指名させていただきます。渡邊枉城委員と田中委員をお願いします。

次に、日程5の「諮問」に入ります。

仲田課長

それでは、市長から会長に対し、「米子市国民健康保険料の基礎賦課額及び後期高齢者支援金等賦課額に係る賦課限度額の改定について」の諮問書を提出させていただきます。

- 市長から会長に諮問書を手渡し -

仲田課長

なお、市長は、次の予定が入っていますので、ここで退席させていただきます。

黒沢会長

次に、日程6の「協議・報告」に入ります。

まず、「米子市国民健康保険料の基礎賦課額及び後期高齢者支援金等賦課額に係る賦課限度額の改定について」、事務局から説明してください。

先灘係長

諮問書説明資料により説明いたします。

右のページの国民健康保険料の保険料率の表をご覧ください。

基礎賦課額の賦課限度額を現行47万円から3万円引き上げて50万円に、後期高齢者支援金等賦課額の賦課限度額を現行12万円から1万円引き上げて13万円にすることについては、さらなる高齢化の進展に伴って医療費が増嵩する中、現在でも負担感が強いといわれる中間所得者層の負担軽減のため実施されるもので、昨年12月22日に閣議決定され、年度内に政令の改正が予定されています。

なお、料率については、旧淀江町との不均一賦課解消のみとし、その他については、据え置きとさせていただきます。

国民健康保険の賦課限度額の水準は、これまで国保世帯の中で限度額に達する世帯の割合を4%台とするという考え方で適宜引き上げられていましたが、厚生労働省はこの方針を転換し、協会けんぽ(全国健康保険協会)の医療分と後期高齢者支援金分の保険料の本人負担の上限である82万円に相当する額まで将来的に引き上げていく方針となりました。

今回の引き上げで、国保については、59万円から4万円引き上げ、63万円となります。

次に、この引き上げによる影響についてですが、左のページの下、賦課限度額の状況・見込をご覧ください。

50万円に改定した場合、基礎賦課額について、923万8,000円が超過額でなくなり、後期高齢者支援金等賦課額について、846万2,000円が超過額でなくなるため、合計1,770万円が超過額からはずれるため、保険料収入の増加が見込まれます。

ついては、賦課限度額を現行のままに抑えることは、昨今の医療費の増嵩の中、中低所得者層に負担を強いる結果となることから、政令どおり米子市国民健康保険条例の賦課限度額について改定するため、国民健康保険運営協議会に諮問し、意見を伺った上で、改定しようとするものです。

なお、介護納付金賦課額の賦課限度額については、これまで介護保険料が見直される3年ごとに引き上げられており、今回は10万円に据え置かれています。

黒沢会長

ただいま事務局から説明がありましたが、皆さん方から何かご意見、ご質問がございましたら、お願いします。

渡部隆夫

協会けんぽの保険料の上限が82万円とありますが、将来的に国保もこれにしていくということですが、82万円の根拠はなんですか。

先灘係長

協会けんぽの標準報酬による上限額が82万円となっておりますが、超過している世帯の割合などで設定していると思いますが、その根拠については、把握しておりません。

渡辺仁史委員

協会けんぽの保険料は、標準報酬額により算定していますが、その最高額が121万円です。鳥取県の場合、それに現在の料率を掛けますと年間595,320円になります。これに賞与分の最高額540万円に料率を掛けると221,400円になります。合計816,720円になりますので、このことを指していると思います。

渡部隆夫委員

国保以外の社保については、事業主が負担しているが、市町村国保が上限に近づけていくと割高になってくるのではないかと。

野坂委員

このことについては、資料に書いてあるように、協会けんぽの本人負担分が82万円ということなので、同じような額を事業主が支払うことになり、全体で164万円支払うことになるのではないかと。

渡辺仁史委員

それは違うのでは、事業主分も含め全体で82万円ではないかと。

先灘係長

手元に協会けんぽの保険料の表がありますが、標準報酬の上限の121万円に基づき、料率をかけたものの全体の額の折半額が約82万円ということです。

野坂委員

協会けんぽが自己負担額の上限額を82万円にしているので、国保もそれに近づけていこうということですね。米子市の場合、98%程度の方は関係ないということですね。

藤瀬委員

社保は料率で保険料を計算しますが、国保は基礎分(応益分)があるので、上限額を82万円にもってくると、今回の場合は、1%強の方しか関係ないが、低額所得者の保険料が上がってくると思います。

野坂委員

これは、下を上げないで上限だけを上げようということでは。

藤瀬委員

上だけあげるわけにはいかないのではないかと。

先灘係長

賦課限度額は、保険料を計算してもこれ以上の額は掛けませんというものです。料率が同じ場合は、その金額以下の方は影響がでないことになります。

藤瀬委員

普通は上限だけ上げて、その下はそのままということには基本的にはならないのではないかと。

先灘係長

保険料は、医療費などの歳出により必要な額を求めていくものです。今回の場合、保険料の賦課額は増えていきますので、本来ですと、その分を保険料等の見直しにより調整していくべきものと思います。今回は、財政状況等により賦課限度額の引き上げのみをさせていただきたいと考えております。

藤瀬委員

今回はいいが、将来的に82万円に近づけていくということになれば、まず赤字だから上の方だけあげていくということであるが、いずれ当然下の方の料率も見直していかないと赤字のままだと思いますが。

先灘係長

上限額を上げて低中所得者の負担を軽減するということは、料率の見直し等を行うことによって変更していくことになると思います。

藤瀬委員

協議会の場で、上限だけ上げるということが気になることである。

仲田課長

いくら保険料を計算しても取れなかった部分を上げて更に負担してもらい、それから下はそのまましていこうということです。上を上げるから下も上げるということではありません。

藤瀬委員

上を4万円上げたとしても1,770万円しか増収しないのではないかと。今の国保の状況からして微々たるものだと思います。これを82万円にしてもそれほど大きな金額にはならないのではないかと。上がこれだけしか上がらないので、中・低所得者についても料率を上げていいのではないかとということにはならないか。

足立部長

最終的には82万円というものを目標にしていますが、国保の保険料全体としていくら必要かということから料率が決まってきます。82万円にしたから料率をどうこうということではなく、料率はあくまでも全体でいくらいるからということからでてくるものです。限度額については、他の保険とのバランスを考えて払ってもらえる方については引き上げていこうということで、所得が低い方については、全体の必要な保険料の中でどのように負担していただくかということで、別個の話で考えていきたい。

藤瀬委員

被用者保険に比べて国保の所得のある方について負担額が少ないのでいいと思うが、所得の低い方について、引き上げていくことはよくないと思ったので、質問しました。

野坂委員

今の賦課限度額になる方の年間所得額はいくらくらいか。

仲田課長

おおよそ所得にして600万円くらいなるものと思われます。

野坂委員

いくら所得があっても、国保なら600万円を超える所得があれば上限額になり、協会けんぽでも上限の報酬になれば、82万円になるわけですね。今後これをどういうふうにするかということは国の考えになりますが、先日、新聞に3年後には国保も県単位でやろうという話がありますが、米子市の国保は賦課限度額についてどういう方針ですか。

足立部長

3年後に後期高齢者医療を含めどうするのかということで、後期高齢者については、市町村単

位では財政力に差があるので県単位で行うことになったが、国保についても、今後運営する上で、市町村単位では厳しくなるものと思われますので、県単位でどうかという方向性を出している状況です。この1年で平成25年に向けてどのように実施していくのか形がみえてくるのではないかと。

野坂委員

米子市の国保ががんばってきたことが県単位になってゼロになってしまうのか。

足立部長

県単位になれば、市独自のものというものはできにくくなるのではないかと。

黒沢会長

将来的な話になりますので、後ほど議論する機会がありますので、次の議題のところでお願ひします。

森原委員

年度内に政令の改正が予定されているということであるが、保険者ごとで判断していくのか。水準的に示された額でいくのか。米子だけで判断すればいいのか。

先灘係長

政令については、限度額の上限だけ定めていますので、各市町村は、条例で賦課限度額を定めることになります。現実的には、政令どおりのところがほとんどです。上限を政令より低くすることは、本来超過分にならないところを超過分にしてしまうということになりますので、米子市の財政状況も含め、今まで政令どおり改定してきた経過から、政令どおりお願ひしたいと思います。

野坂委員

鳥取、倉吉など他の市町村も同じようなことをしていると考えていいのか。

先灘係長

鳥取市も来週協議会を開いて対応していくと伺っています。各市町村が条例改正をして実施していくということになるものと思います。

仲田課長

賦課限度額を政令どおりしていないところは、鳥取県内にはありません。全国的にはいくつか低くしているところがありますが、被保険者の所得水準の分布の関係で、賦課限度額を上げなくても十分に給付費が賄えるだけの保険料を確保できるところとか、政策的な判断でとどめているところもあります。

ほとんどの市町村では賦課限度額を政令どおりとし、その代わり中間所得者層の保険料が上がるのを抑えているということになります。

野坂委員

賦課限度額を引き上げていないところは、東京とかの都会ですか。

仲田課長

東京もあったと思います。

野坂委員

裕福だから上げなくてやっているのだから、国からの補助金なども減額になるのか。

仲田課長

調整交付金などについて、その様なことを加味される場所もあると思います。保険料が十分に確保できるということであれば、カットされることはないと思いますが、財政力豊かなところには、調整交付金の額自体がもともと少なく交付されることになります。

渡邊証城委員

本来、賦課限度額が上がれば、当然、応能、応益の割合が変わってくると思うが。

仲田課長

応能、応益割合については、応益部分を7割、5割、2割の軽減割合にするためには、50:50になるようにすることが基本的になり、それが45を切ると、6割、4割、2割の軽減になるよう定められていますので、そのようなことになれば、料率の見直しをすることになります。米子市の場合、平成17年に行っていますが、その後、割合は崩れていません。

渡邊証城委員

本来、賦課限度額を引き上げて自動的に1,770万円上がるということではなく、保険料の必要額が決まったら、応能・応益を50:50で割戻し、それから所得割、資産割、均等割、平等割を決めていくのが本来の姿と思うが。

先灘係長

今回の賦課限度額の引き上げ、来年度の保険料の算定額については、シミュレーションをした上でのものですが、今回、50万円と13万円に賦課限度額を引き上げて、来年度の基準所得額、固定資産税額を加味してシミュレーションをしますと、医療分の応能・応益割が、49.53:50.47となり、ほぼ50:50になるような設定になっています。保険料率を変更しなくてもその範囲内で保険料率が定められています。

渡邊証城委員

保険料が1,770万円多くなる見込みであるが、それ以上の医療費の伸びにより、多くの保険料が必要になったときは、実際の必要額との差はどういうふうにされる考えか。

仲田課長

22年度で歳入不足に陥った場合、十分な保険料が確保できない場合ということでございますが、保険料を確保するためには、保険料率の見直しが必要かと思いますが、今回は、保険料率については、このままということで考えております。

もし、不足した場合は、基金の取り崩し、一般会計からの繰入れ、翌年度の歳入を繰上充用することが考えられ、翌年度保険料率の見直しという計画を立てていくことになると思います。

黒沢会長

やはり、来年度の財政のことになりますので、今回は賦課限度額のことについて、政令の改正予定により改定していくということについて、諮問に対する意見・修正はございませんでしょうか。

特に、修正等の意見がないようですので、諮問どおり答申してよろしいでしょうか。

(「異議なし」という声)

異議なしということですので、諮問どおり答申することに決定します。

次に、「国民健康保険の事業状況について」、事務局から説明してください。

先灘係長

本日配付いたしました資料1と2により、説明いたします。

まず、平成21年度の決算見込みですが、最後のページの一番下、実質収支と単年度収支をご覧ください。現時点で見込める歳入歳出により試算しました。

単年度収支について、前年度繰越、基金繰入金、その他繰入金(法定外の一般会計繰入金)を除いた歳入歳出の収支で、2億2,618万8,000円の赤字を見込んでいます。次に、2ページ目の繰入金の欄をご覧くださいと思います。最終的な一般会計の財政状況にもよりますが、法定外の繰入金1億円、基金取り崩し1億1,000万円とし、基金残高は約190万円になる見込みです。これら繰入により、実質収支をゼロ円にする見込みですが、一般会計の財政状況によっては、歳入に不足が生じた場合、22年度の歳入を21年度の歳出に充てる繰上充用をせざるをえない場合も想定されます。

次に、21年度の財政状況がこのように厳しくなった要因ですが、歳入の面では、保険料収入の減少があげられます。

20年度に後期高齢者医療制度創設により、高い徴収率の世代が抜けたことによる徴収率の低下。長引く不況により、保険料の所得割の算定の基礎となる個人住民税所得が約10億円減少し、それに伴い、現年度の調定額が、資料2になりますが、約1億3,000万円減少し、収入では、約7,300万円減少する見込みです。その他、前年度繰越金の減少、基金の減少があげられます。また、保険料の収納については、地道な徴収対策を実施しておりますが、微増という状況です。さらに、収納対策を強化し、保険料収入を確保していきたいと考えます。

一方、歳出について、制度として20年度になくなった老人保健拠出金については、75歳以上の被保険者の保険料収入で賄っていたがそれがなくなり、74歳までの被保険者の保険料収入で後期高齢者支援金と老人保健拠出金を支払うという、二重の支払いが生じていること。

保険給付費について、前年度と比較し、2.12%増加したこと。22年度においては、診療報酬の引き上げも予定されていますので、引続き増加する見込みです。

保健事業費について、特定健診等については、19年度までは一般会計からの支出でしたが、20年度から国保の実施主体の保険者が費用を負担するということから、21年度において、

約7,000万円の支出したことなどが挙げられます。

国保の財政は、保険給付費等の支出が増えれば、国・県の補助金等が増える仕組みになっていますが、それは支出の一部です。足りない部分は、主に、保険料を充てることとなります。

22年度の財政状況も大変厳しい状況ではありますが、旧淀江町の不均一賦課解消により、被保険者1人当たり6,000円程度の負担増があり、更に引き上げることは、負担に堪えられないのではないかと思います。また、賦課限度額引き上げにより、1,700万円程度の増収が見込まれますので、保険料率を引き上げしないという方針を出しました。

黒沢会長

ただいま事務局から説明がありましたが、皆さん方から何かご意見、ご質問がございましたら、お願いします。

それでは、私の方から、資料1の繰入金の中の財政安定化支援事業について、20年度までではなくて、21年度から繰り入れるようになったのか。

仲田課長

随分前からある制度で、病床数が他の地域より著しく多い、被保険者の所得水準が低いという保険者の責めによらないものについて、交付金という形で一般財源として一般会計に入り、市の一般会計の財政状況を勘案して国保特会に繰り入れるもので、今まで、国保会計は特に問題がなかったのが繰り入れがありませんでしたが、国保が財源不足になるという見込みなので、ぜひとも繰り入れていただきたいということで計上しています。

黒沢会長

この事業の上限というものはあるのか。

仲田課長

計算式があり、被保険者の軽減人数の水準、病床数の全国平均との比較から計算していくものです。

藤瀬委員

計上されている金額が、今年度から交付される上限金額ですか。

仲田課長

計算上出てくる算定金額です。

渡邊柁城委員

今まで交付金で入ってきて一般会計で使っていたものを、国保特会に回してくださいということですね。

仲田課長
そのとおりです。

藤瀬委員
20年度の精算額がどのくらい入る予定なのか。それにより保険料率を引き上げないということですが。

先瀬係長
現在の国からの試算式により計算しますと、前期高齢者交付金と後期高齢者支援金に対するもので、合わせて約2億円返ってくるものと見込んでいます。

藤瀬委員
これは毎年毎年あるものか。

先瀬係長
前期高齢者交付金や後期高齢者支援金については、毎年、当該年の概算払いと前々年の精算分になります。平成20年度に払いすぎている・少なく交付されている場合は、22年度分については、払いすぎているものを差し引く、あるいは加算して交付ということになります。これを毎年繰り返していくことになります。

藤瀬委員
22年度は、プラスになるということであるが、毎年プラスという見込みでいくのか。
22年度2億円で、その次も2億円ということなら4億円で金額的には大きいと思うが。
これなら、保険料率を見直ししなくてもいいような気がします。

仲田課長
これは、そういう形で見込めるものではありません。毎月、被保険者数とか、前期高齢者の人数とか、医療費などを報告し、交付する側が計算して概算金額を請求してきます。こちらが、高くしたり低くしたりできるものではなく、2年後に実績と比較して余っていれば返ってきて、足らなければ追加で支払うということになります。たまたま今回は返ってくるということです。

藤瀬委員
患者が多くなり、保険給付が多くなれば、返る額が大きくなると考えればいいのか。

仲田課長
見込みにより実績が多くなれば、ということです。

藤瀬委員
見込みというのは、前年とか前々年度の実績により出していると思いますので、患者が多くなり、保険給付費が多くなり、マイナスになっているところに、精算により追加で請求があった場合、

たちまち保険料率に跳ね返ってくる気がするので、それは考えておかなければならないですね。

仲田課長

ただ、1年間はそうかも知れませんが、翌年は改善するかもしれません。

野坂委員

資料1の最後のページの共同事業拠出金について、国保連合会に市町村から支出し、プールされどれくらい米子市に返ってきているのか。

先灘係長

18億円です。

野坂委員

資料を見ると国と県からそれぞれ高額共同事業負担金として1/4ずつで、7,700万ずつ交付を受けているが、18億円との整合性を伺いたい。

仲田課長

共同事業には二とおりあり、レセプト1件につき30万円から80万円のもの、80万円を超えるものがあります。高額共同事業については、国保連に拠出金をだしてプールし、実績により分配することになるが、この際、国庫金と県支出金を合わせて分配されることになり拠出したもの以上のものが返ってくることになります。ただ、30万円から80万円の間のものについては、県内の市町村の拠出金に何も足さずに交付されるため、拠出した以上のものが返るところもあれば、それ以下のところもあるということです。米子市の場合去年(20年度)、約2,100万円拠出の方が多くなっています。

野坂委員

過去はどういう状況ですか。

仲田課長

制度開始当初は、差引トントンくらいでした。30万円から80万円までのものについては平成15年度からの事業で、保険者にとって国庫金等が入れば有利になりますが、拠出したものを全体で分けることになるので、負担の平準化にはいい制度と思いますが、損がでてくる保険者もあるということです。

野坂委員

鳥取、倉吉、米子などの規模だと損をしていて、それ以下なら得をするとみていいのか。

仲田課長

一概には言えないと思いますが、米子市が超過しているため、そのようなイメージかと思いますが、しかし、超過分の1/2については、調整交付金でみてもらっています。

野坂委員

介護納付金を6億円ほど支出しているが、歳入の方が保険料として2億7,000万ほどあるが、差し引きしたものについては、どこから支払っているのか。

仲田課長

これも給付費と同じ考え方で、国庫金の負担が基本的には半分、財政力の少ないところには上乘せの調整交付金があり、合わせて介護納付金として支払うこととなります。

野坂委員

その国庫支出金分はどこに載ってくるのか。

仲田課長

介護納付金分は、療養給付費負担金と財政調整交付金の中に含まれています。

野坂委員

21年度26億7,700万円のうち、3億円くらいあるのか。

仲田課長

19年度で言えば、療養給付費負担の中に2億4,800万円、普通調整交付金8,400万円、県も含めた調整交付金で4,200万円、合わせて3億7,400万円入ってきています。

野坂委員

なぜこのような質問をしたのかというと、国民健康保険が市町村だけでは太刀打ちできなくなってしまっている状況で、国や県の関与は額を見ても相当入ってきています。こういう状況で、保険料収入が足りないということで、協議しなければなりません。制度が複雑すぎて本当に引き上げなければならないのかということがわからない。また、保険全体の仕組みを考えるのをどこがするのか。市とか県ではだめで、国しか関与できないのか。

仲田課長

保険財政の国庫金などについては、調整交付金などの算定について政令等で定めています。このような中、県が関与できるのは、県の調整交付金です。これは給付全体の7%程度で、保健事業の実施状況などにより県の裁量で交付されるものです。しかしながら、全体としては、国の方で定めた法令により実施し、歳入が不足した場合は保険料以外では賄えないこととなります。保険料を考える際、事業運営する歳出に対する歳入は、国などからの補助金を差し引いたものが保険料となり、それを確保するために保険料率を定めていくということとなります。

野坂委員

最後に帳じり合わせのように保険料率を修正するような話になるが、国の縛りの中でやっていかなければならないという状況の中で、今後変わっていくようなことはあるのか。また、変えていく

ような提言をするようなところはどこになるのか。

仲田課長

制度的のものについて変えていくような提言をしていくのは、全国市長会になるかと思います。制度改正があり、電算の回収に多額の費用がかかるような場合、保険料から賄うのではなく、市町村一般会計からの一般財源で賄うため、市長会に国で適正に手当するような要望を行っています。

国保は法令での給付がほとんどですので、市町村が直接意見を述べる機会はなく、国の方で定めていくということになります。

野坂委員

米子市の場合、国保が直接運営するような病院はありませんが、日野病院のようにがんばっているようなところには国の方が補助金を相当出しているのか。

仲田課長

これは国保直診施設ということで、補助金、交付金を出しています。

野坂委員

米子市がそのようなことをするよと言えば、国はお金をたくさん出してくれるのか。

仲田課長

米子市が計画すれば対象になると思いますが、まず難しいと思います。

野坂委員

米子市としては、しょうとっておられないと思うので、今後、米子市の国保を含め全体的な保険制度について提言ができないものか。危惧するのは、国が地域ごとに保険料を決めなさいとしていて、聞こえはいいが、お金がないところは医療を受けるなよと言っているような制度である気がする。小さい鳥取県からでも意見が言えないのか。

足立部長

保険制度そのものの話になるかと思いますが、保険料の率を決めるのに、公費と保険料は半分ずつで、公費のうち国・県・市の負担割合が決まっています。例えば、保険料を軽減していこうとすれば、公費の部分を大きくしていかないといけないことになり、その場合、国が負担するのか、県が負担するのかということになります。そのような大きな枠を決めていくということになります。そのような制度設計を誰がするのかということで、厚生労働省の中に協議をする場を設置し、市町村の代表とか、都道府県の代表、学識経験者などが入って検討しようとしています。

全体の医療費を誰が負担していくのか。例えば、現在公費と保険料が半々という状況で、公費を多くしようと思えば、国と県の割合は決まっており、市の一般会計から負担していかないと保険料を下げることができないので、財政力のある都市ではその部分を大きくして保険料を少し下げているところもあります。したがって、制度全体の話をさせていただかないといけないと思いま

す。

市の方では、市長会を通じて財政力に差があっても保険料に影響がでないように要望をしていますが、それがすんなり通っていません。

野坂委員

そのように中央でやっている情報を逐次収集されているのか。

足立部長

発表されている会議資料をみることになるかと思います。

渡邊怔城委員

資料の説明の中で、所得が下がっているという説明があったが、22年度は一層下がるような気がする。保険料率が決まっており、固定資産税が上がるわけでもなく、被保険者数も減ってきているので、必要な保険料を確保できるのか不安である。

これはお願いですが、今年度赤字になるからといって繰上充用などせずに一般会計からの繰入れにより運営していくをお願いしたい。収納率をアップしていけば繰上充用する額がなくなっていく可能性もあります。過年度分の保険料は取らなくていいとは言いませんが、現年度分だけでも大きい額ですので、一層がんばっていただきたい。

足立部長

保険料をここ何年も見直しをしていなく、ここにきて単年度赤字となり、見直しを考えないといけない状況であると考えます。しかしながら、5年程度の将来的なことを見越して保険財政がどうなるかということで、一般会計からの繰り入れも含め足りないということがあれば、見直しを考えていく必要がある。

22年度については、淀江町の保険料率を統一するため、更に全体の料率を見直すことはかなりの負担になるということから現状の料率のままとし、23年度以降については、見直しせざるをえないと思いますが、そのときは改めて見直しをつけた上で、協議会に諮りたいと思います。

黒沢会長

今回、協議会で決議することではありませんので、委員の皆さんからいただいた意見を事務局の方で整理していただいて、次回はそれらを含めて提案していただきたいと思います。

次に、日程7の「その他」に入ります。事務局から説明してください。

先灘係長

委員の皆さまの任期が、今月16日までとなっておりますので、今回の協議会が最後となります。

前回の協議会で、被保険者代表の委員については、12月1日から18日まで委員の募集をすると説明しましたが、応募がなかったため、事務局の方で被保険者の中から、依頼させていただくことにしております。

また、保険医又は保険薬剤師代表の委員、公益代表の委員、被用者保険等保険者代表の委員の方については、それぞれ推薦依頼をさせていただき報告をいただいております。

現在のほとんどの委員の方に引続き委員としてお願いする予定でございますので、引き続きよろしく申し上げます。手続きが整い次第、就任の依頼をさせていただきますので、よろしく申し上げます。

黒沢会長

その他、この際、意見がございましたら発言をお願いします。

それでは意見も出尽くしたようでございますので、これをもちまして平成21年度第3回米子市国民健康保険運営協議会を閉会いたします。

午後2時25分 閉会

米子市国民健康保険条例施行規則第8条により署名する。

平成22年2月15日

米子市国民健康保険運営協議会

会 長 黒 沢 洋 一

会議録署名委員 渡 邊 柁 城

会議録署名委員 田 中 美智子
