

流山市国民健康保険運営協議会（平成27年度第3回）会議録

- 1 日 時 平成27年7月15日（水）午後1時15分
- 2 場 所 流山市役所第1庁舎4階 第1, 2委員会室
- 3 招集日 平成27年6月2日
- 4 出席委員  
武笠 高士、渡辺 政子、金森 弘行、椎名 和彦、  
横田 勝正、大塚 宗一郎、平泉 君江、秋元 篤司、  
鈴木 孝夫 前田 良助、平井 賢俊、若菜 幸二
- 5 欠席委員  
沖山 修
- 6 事務局  
倉井市民生活部長、湯浅市民生活部次長  
鈴木国保年金課長補佐、高崎国保年金課長補佐  
吉野収納係長、佐藤副主査、山崎賦課給付係主事
- 7 傍聴者  
なし
- 8 議題  
(1) 平成28年度国民健康保険料の見直しについて
- 9 配付資料  
(1) 東葛9市と近隣類似団体の赤字繰入金（H25決算）  
(2) 近隣市の赤字繰入金について（推移）  
(3) 国民健康保険料の改定時期について（県内）
- 10 会議時間 開会 午後1時15分  
閉会 午後2時40分

議事内容

（事務局）

本日はお忙しい中お集まりいただきまして、ありがとうございます。  
開会前に配布資料の確認をさせていただきます。

（配布資料の確認）

次に事務局からお願いを申し上げます。会議録の作成上、発言の前にはマイクを使用し、委員名を述べてから発言をお願いいたします。

(事務局) それでは、ただいまから、平成27年度第3回流山市国民健康保険運営協議会を開会します。

開会にあたりまして、会長よりごあいさつをお願いいたします。

(会長) 委員の皆様方には、公私共にご多忙の中お集まりいただきまして厚くお礼申し上げます。

先月開催しました第2回運営協議会におきまして「平成28年度国民健康保険料の見直し」について、市長から諮問を受け、流山市の国保の現状等についてご協議いただきましたが、前回に引き続き、保険料の見直しについて協議を進めてまいりたいと思っておりますが、本日はより具体的な協議という形にさせていただきたいと思っております。忌憚のないご意見をお聞かせ願えればと思っておりますので、よろしく申し上げます。

(事務局) それでは続きまして、市民生活部長よりご挨拶を申し上げます。

(市民生活部長) 本日は、お疲れ様です。委員の皆様におかれましては、お忙しい中、平成27年度第3回の運営協議会ということで、お集まりいただきまして誠にありがとうございます。

本日は、第2回運営協議会におきまして、市長より諮問させていただき、「平成28年度国民健康保険料の見直しについて」前回に引き続き、慎重なご審議をいただきたいと思います。

国民健康保険を含む医療保険制度の運営は厳しくかつ困難な多くの課題に直面しております。

前回の審議会では本市の国保財政の大変厳しい状況についてご説明させていただきました。

本日は、各論に入っていくわけですが、市民の皆様安心して医療を受けていただくためにも、国民健康保険制度は維持していかなければならないと考えておりますので、委員の皆様積極的なご意見やご提案を頂戴しまして、今後の国民健康保険の財政運営に反映させていきたいと考えておりますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

(事務局) それでは引続きまして会議を進めたいと思います。協議会の議長は、流山市国民健康保険規則第6条の規定により、会長となっております。会長よろしくお願いします。

(議長) これより議事に入ります。

只今の出席委員は、12名であります。

よって、定員数に達しておりますので、会議は成立していることをご報告いたします。

次に、傍聴の関係ですが、本日は傍聴希望の方はございません。

それでは、会議次第に基づきまして議事を進めさせていただきます。議題1の「平成28年度国民健康保険料の見直しについて」事務局の説明をお願いします。

(事務局) よろしくお願いします。

前回は、流山市国民健康保険制度の現状と課題について説明させていただきました。今回は、具体的な保険料率について、たたき台を中心にご協議いただければと思いますのでよろしく願いいたします。

まず、前回、資料の追加要望がありましたので、3点ほど追加させていただきます。

繰入金に関するものが、2点あります。1点目として、追加1が、歳入総額における繰入金の割合というものです。平成26年度の決算が各市出ていませんので、平成25年度決算になりますが、歳入総額における繰入金の割合を下の2段に追加させていただきました。この表は、先日の会議資料の5ページ目にあたるものです。

歳入総額における繰入金の割合は、一人あたり赤字繰入額と相応した値となっており、低い順に11市中7番目となっています。ちなみに、歳入総額における繰入金の割合をいくつにすべきといったものではありません。

2点目としまして、近隣11市における平成20年度からの赤字繰入金の推移を示したもので、追加2になります。

総額で示しますと額に開きがあることから、一人あたりの赤字繰入金に換算してグラフとして表示しています。また、赤字繰入金の総額については、下段の一覧表に示しています。

3点目として、保険料の引き上げ状況ですが、追加3となりますが、平成28年度引上げ予定は、当市を含め、5市、平成29年度予定が2市となっています。

若干補足説明をいたしますと、保険料については各市の条例で規定することになっていますが、千葉市については、財政危機問題を契機に、国保の保険料については、告示方式という方法により保険料改定ができるように条例を改正しています。これは、その都度、議会に保険料改定の議案を提出するものではなく、告示行為により、要は、当局の判断により、告示して保険料を改定するものであり、千葉市の場合は、必要があれば、毎年、保険料を引き上げている状況です。

また、平成28年度予定の各市は、確定しているわけではありませんので、ご承知願いたいと思います。

さて、先ほどの繰入金グラフに保険料の改定の時期を合わせてみると特徴的なことが見えてきます。

追加2をご覧ください。

平成20年度以降の保険料改正の時期をグラフに落とし込みますと、我孫子市から申し上げますと、我孫子市は、平成20年度に保険料の改定を行っています。以下、八千代市は平成20、27年度、習志野市は平成20、22、26、27年度、柏市は平成20、21、22年度、野田市は平成22年度、船橋市が平成20、22年度、松戸市が平成21年度、浦安市が平成20、25、27年度、鎌ヶ谷市が平成20年度と平成28年度見込み、市川市が平成20、27年度となっており、保険料の改定により繰入金を下げている、又は、概ね右肩下がりの様子がうかがえます。一方、流山市の場合は、年度の増減はありますが、平成26年度も4億1千万の赤字繰入金をいただいておりますので、右肩上がりの状況にあるところです。

それでは、本日の主題になります、保険料について、前回お配りした、たたき台の資料をご覧くださいながら、具体的な保険料改定の話をしていただきます。

まず、前回の話のポイントをまとめると、

国保の構造的な問題ということで、被保険者の高齢化により医療費が高騰していること。また、無職者、年金所得者などが多く、所得水準が他の保険制度に比べ低く、保険料負担感が高くなっていること。また、一般会計からの繰入金に頼らざるを得ない状況にあること。こうした問題は、流山市の国保にも当てはまる共通の問題であること。

この課題への対策として、今後、医療制度改革により新たな公費投入があるが、平成28年度以降の流山市国保の財政見通しでは、さらに繰入金が増加するという。また、平成30年度の都道府県の財政運営となると、更なる納付金の増額が想定されること。

以上の状況を踏まえ、保険料の引き上げを考慮する必要があり、全体として、1億4800万円ほどの引き上げをしたいというところがあります。

保険料の算定にあたっては、被保険者の負担感、他市とのバランス、所得割と均等割のバランス、所得階層と世帯員数のバランス、千葉県からの指導監査の指摘事項などを考慮し算定する必要があること。

以上の点を踏まえて、事務局として保険料改定案のたたき台を作成させていただきます。

まず、会議資料の10ページをご覧ください。国保事業を遂行するにあたり、平成28年度財政見通しによれば、法定外繰入金、いわゆる赤字繰入金が、4億1,927万9千円となる見込みであり、仮に中期実施計画で位置づけた、赤字繰入金2億7,110万9千円が、今後、下期実施計画で認められたとしても、1億4,817万円が不足しており、この分を保険料の増額で賄えないかというところです。つまり、赤字繰入金の全額を保険料の増額によって賄うのではなく、2億7,110万9千円は、赤字繰入金として一般会計から繰り入れるものであります。

次に、保険料試算のたたき台資料であります「所得階級別の調定額（世帯）の比較（医療＋支援＋介護）」をご覧ください。

まず、全体の保険料を1億4,800万円増額させる場合を前提としてシミュレーションしています。

左端にある「現状」の列は、保険料の所得割と均等割が現行の場合における、所得階層別の年間平均保険料となります。すなわち、所得0円の方の年間平均保険料は、現行で23,758円となり、これを10回に分けて納付していただいています。所得100万円以下の年間平均保険料は、現行で54,116円となり、以下、ご覧の額になっています。

保険料の算定には、低所得者に対する均等割の7割、5割、2割の軽減、また、保険料の医療分、支援分、介護分に、それぞれ最高限度額が設定されており、現在は合計で85万円となっていますが、こうした制度を考慮した算定となっています。この賦課限度額の制度によ

り、保険料の引き上げ率は、高所得者層になればなるほど低くなる傾向があります。なお、最高限度額については、健康保険との均衡を図るため、今後、更に引き上げが予定されています。

次の列の「均等割のみ変更するケース」の列をご覧ください。保険料の不足分1億4,800万円を一人あたりの保険料に単純に換算すると、一人あたりの均等割額を4,850円増額となることを示しています。

均等割の改正の場合は、世帯員数により増額するため、改定による増加額は、低所得層の方が、増加率が高くなります。例えば所得0円の年間平均保険料は26,876円になり、現状よりも3,119円高くなり、増加率が、13.1%となります。また、所得100万円以下では、年間平均保険料は58,327円になり、現状よりも4,211円高くなり、増加率は、7.8%となります。つまり、所得が低い方が、増加率が高くなってしまいうということになります。

このように、国保の負担感を考慮した場合、均等割だけではなく、所得割を含めた改正が、負担の公平性に資するものと考えます。

また、千葉県の指導監査の指摘を考慮し、保険料のうち、支援分と介護分の保険料の改定を考慮すべきと考えております。

以上の考えにより、他市とのバランス、また、世帯員の人数等を考慮しながら、ケース1から3を提示させていただきました。

ケース1は、後期支援分の保険料のうち、所得割を0.4%、均等割を1,300円引上げ、併せて、介護分の保険料のうち、所得割を0.2%引き上げるものです。

ケース2は、後期支援分の保険料のうち、所得割を0.3%、均等割を1,800円引上げ、併せて、介護分の保険料のうち、所得割を0.3%引き上げるものです。

ケース3は、後期支援分の保険料のうち、所得割を0.3%、均等割を2,060円引上げ、併せて、介護分の保険料のうち、所得割を0.2%引き上げるものです。

ケース1から3の比較で見えてくるのは、均等割の改定が高くなればなるほど低所得層の保険料引き上げ率が大きくなり、負担感の逆転が生じてしまうということです。

次のページ「モデルケースごとの比較 ケース1」をご覧ください。これは、流山市の被保険者世帯の所得階層と世帯員の人数で見ると、

所得が400万円以下で世帯員数が4人以下の世帯が、ほぼ9割になるため、所得階層と世帯員別のモデルケースを作成し、改定額を示したものです。

また、所得階層と世帯員数を各市の保険料率に当てはめた場合の保険料を示しており、プラスの数字は、流山市より高くなることを示し、マイナスの数字は流山市より安くなることを示しています。

これによれば、ケース1による保険料改定の場合、つまり、所得400万円以下、4人世帯以下の世帯となりますが、モデル世帯の全体平均としては、年間11,582円保険料が増額し、増加率は、4.59%になるというものです。また、他市との比較においても、改定後の保険料率は、野田、松戸、柏に次ぐものと理解できます。

次のページ「所得階層別、世帯人員別平均保険料増率（医療分と支援金分と介護分の合算税額を医療分の所得階級で集計）」をご覧ください。

これは、ケース1の保険料改定の場合、流山市の被保険者の所得階層別の世帯員数ごとの引き上げ率を示したものです。先ほど説明したように、所得階層の400万円以下で世帯員数4人以下の世帯の世帯数が、全体の9割を占めていますが、ケース1の場合、この範囲の上昇率を見ると、所得と世帯員数に応じて均衡のとれた上昇率になっていることがわかります。

以下、ケース2及び3について、それぞれ「モデルケースごとの比較」と「所得階層別、世帯人員別平均保険料増率」を作成し、比較しているところです。

次の次のページをご覧ください。ケース2の所得階層別、世帯人員別の表になります。

ケース2では、所得0円の一人世帯の増加率が4.8%なのに対し、所得100万円以下の増加率が4.3%に下がっているなど、増加率のバランスが均等でないことがわかります。

また、次の次のページをご覧ください。ケース3の所得階層別、世帯人員別の表になります。

ケース3でも、所得0円の一人世帯の増加率が5.5%なのに対し、所得100万円以下の一人世帯の増加率が、4.5%に下がっているなど、増加率のバランスが均等でないことがわかります。

このように、所得階層と世帯人員の上昇率を考慮した場合、保険料の改定については、ケース1を中心に協議していただければと考えて

います。

以上で説明を終わります。

(議長)ただいま、平成28年度国民健康保険料の見直しについて事務局から説明がありました。この件につきましてご質問等ありますでしょうか。

今の資料の説明が複雑でしたので、資料の見方を含めていかがでしょうか。

(議長)今の説明では、ケース1を中心にとということで、色々データを比較した中で、ケース1を中心に議論した方が良かったらという説明だったと思うのですが、初めての資料なので目で追えない数値が出てきてますので、もう一度資料の何行目というような形でご説明いただけるとありがたいのですが。

(事務局)失礼いたしました。

それでは再度こちらの「所得階級別調定額」を見ながら説明させていただきます。

ご承知のとおり保険料というのは、所得割と均等割に分かれているということは、前回お話をさせていただきました。所得割というのは所得に応じて率で課税されるものです。均等割はその世帯の人数に応じて賦課されるものです。

まず、全体の保険料を1億4,800万円増額させる場合を前提としてシミュレーションしています。

「現状」というのが今現在の保険料率で表した年間の保険料という事になりまして、所得階層の0円の方の年間平均保険料は、現行で23,758円となり、100万円以下の方が54,116円、200万円以下が161,412円、300万円以下の方が263,206円ということで、これはあくまでも年間の平均保険料という事ですが、現行としてはこういう金額になっております。

先程ご説明いたしました。保険料収入を1億4,800万円増額させたいというところがありますので、1億4,800万円増額した場合、被保険者一人当たりどれくらいの金額になるのかということで、次の列の均等割のみ変更した場合というケースを作りました。これは、一人当たり4,850円増額すると、大体1億4,800万円程の保



険料収入になるという表になっています。これは、現行の保険料と比較するとどうなるかということ、所得階層の0円の所を見ますと、26,876円になりまして、現行と比較すると3,119円増額になります。この増加率は13.1%になっています。100万円以下の方については、現行54,116円ですが、均等割4,850円上げた場合、58,327円になりまして、現行と比較しますと4,211円の増額になります。この上昇率は7.8%になります。均等割だけを上げるという形になりますと、所得が0円の方が方が増加率が高いという事になります。

所得が低い方が方が増加率が高いという事になりますので、かえって負担感が出てしまうというところですので、均等割のみを改定するという事ではなく、均等割と所得割を合わせて改定をしなければならぬという所を見ていただくために、均等割のみ変更するケースを作らせていただきました。そこで、均等割と所得割を変更するケースとしまして、ケース1,2,3というところを作りました。

それぞれ若干、率が違いますので比較対象としては難しい部分があるかとは思いますが、ケース1,2,3で特徴的なのは、均等割の金額を段階的に上げた場合、どのような影響が出るか見るために、設定させていただきました。次のページの所得階級別、世帯人員別平均保険料増率という表を見ていただきたいのですが、ケース1の保険料率と均等割の場合、所得が0円で一人世帯が6,135世帯あるということになりまして、二人世帯が909世帯、三人世帯が241世帯、四人世帯が108世帯いう事になります。この所得階層の0円から400万円以下の四人世帯までの世帯数が全世帯のほぼ9割になります。その所得階層と各世帯の引上げ率という所を見ていきますと、所得が低い方が方が引き上げ率としては低いほうがいいだろうという考えがあります。ただ、どうしても世帯員の均等割も含めての考え方になりますから、当然世帯員が多くなればなるほど上昇率は高くなるということがありますので、そういう上昇率の均衡がケース1では図られていると考えております。

同じ考えでケース2,3を見ていきますと、次のページのケース2の場合所得が0円で一人世帯の場合上昇率が4.8%になっています。その下の100万円以下の場合4.3%、200万円以下の場合4.2%になっていまして、逆に所得が低い層の上昇率が高くなっております。これは均等割の金額が影響していると考えておりますが、やは

りこの辺は是正しないといけないと考えております。

同じようにケース3の場合にしても、均等割をケース2より高くしておりますので、そういう意味では低所得者の方の上昇率が高くなってしまっておりますので、この辺を是正しなければならないと考えています。今考えている中で、各所得階層に上昇率が均等になっているのがケース1になりますので、ケース1の保険料率が最適ではないかと思っておりますので、保険料の引き上げを考える場合の参考にしていただきたいということで、資料を作らせていただきました。

(議長)今の説明で分かりましたか。

要するに、所得が低い方の負担感をなるべく低くしたいという趣旨で、比較をしたということですが、ケース1の場合が比較的所得が低い方々の負担率が低くなるという事で、ケース1が良いのではないかという事務局の説明ですが。

(委員)実際に私たちに納付書が来ると思うのですが、その時に、所得割がいくら、平等割がいくら、均等割がいくらという事で来るわけです。介護とか支援分がいくらという内訳は実際にはないわけですよ。

(事務局)今の保険料の内訳の中には入れさせていただいてます。

(委員)入っていますが、実際は今現在は所得割は7.3%で、均等割が19,200円で平等割が15,600円で計算して、総額を出して、それを10等分して被保険者に収めてくださいという事で来るわけですよ。そうすると、例えばケース1の場合、支援金で0.4%、介護分で0.2%ということは、所得割は0.6%上乗せされて、7.9%ということによろしいのですか。

(事務局)所得割の7.3%はあくまでも医療分の所得割という事ですので、支援金分としては、今1.8%ですから2.2%、介護分は1.4%が1.6%になるという事になります。

(委員)合わせて0.6%増えるという事ですか。

実際に色々説明を聞いても、具体的に教えていただかないと、中々理

解しがたいと思います。実際に今現在所得割がいくらで、所得割が支援金と介護を合わせていくらになって、均等割が今現在いくらで今度変更後はいくらになるという具体的な説明をしていただいた方が分かり易いと思うのです。今まではそういう説明で比較した表が出てきたんです。

そうすると、すぐ分かるのです。いくら実際に所得割を上げるのか、均等割がいくらで平等割がいくらになるのか、一目瞭然でこれだけ改定しないと中々国保事業の運営が難しいという事が分かりました。委員も実際におやりになって、色々意見も出ておりましたから、重々承知していると思いますがいかがですか。

(委員)国保の引上げについてこれまでも諮問書にも出ているように、内部努力で徴収率を上げるとかジェネリックを推進すると色々努力されて、これまで引き上げをしないでやられてきたという現状があるわけですが、いよいよ一般会計からの繰入が25年度では4億3千万、26年度で4億1千万という形でやらざるを得ないという現段階の中で、ケース1とか2という形で資料を出されてきたのだと思います。今、委員からお話があったように、やはり、少しでも分かり易い形で資料が出てきた方が議論も高まると思いますが、所得金額や世帯の人数によっても違ってきますので、ケースの出し方が中々難しいとは思いますが、ですから一般的な形で今回説明をされたのかなということで理解しております。いずれにしても、現状の中で少しでも、所得割、均等割がどのような金額や割合が良いのか議論していかなければならないと考えております。

(事務局)委員のご指摘ですが、保険料の比較表をお出しすれば良かったのですが、申し訳ありません。

前回お配りしました、平成27年度流山市国民健康保険料についてというこちらの冊子をご覧ください。

こちらの3番目に保険料率及び年間保険料の算出方法という表がございます。1番上の医療分の料率7.3%、均等割り19,200円、平等割15,600円とありますが、この率と金額については変更は考えておりません。次の支援金分が1.8%となっておりますが、ケース1の場合ここを2.2%、均等割額の4,200円を5,500円に変更したいと考えております。更にその下の介護分の所得割の1.

4%を1.6%に変更したいと考えております。この3つを足した場合、所得割が現行10.5%ですが、11.1%になります。均等割の合計が36,000円のところ、37,300円になります。平等割額15,600円については、変更ございません。

(事務局) 補足で説明させていただきます。

今回お配りしている所得階級別の調定額の資料ですが、タイトルに医療+支援+介護と記載しておりますので、少し混乱させてしまったと思うのですが、医療分については今回は据え置きとなっております、支援金分と介護分のみの変更という事で載せていただいているのですが、所得階級別の調定額につきましては、医療分、支援分、介護分を含めた金額となっております。その部分の説明が不足していたことは申し訳ございませんが、医療分は据え置きですので、変更する支援金分と介護分のみ分かるように載せております。

(委員) 分かりました。

(議長) 他にございますか。

(委員) 生活保護世帯は、この所得階層のどの部分に入っていると考えればいいのでしょうか。

(事務局) 生活保護世帯はあくまでも生活保護での措置になりますので、こちらには入っておりません。

今現在の国保に加入している方の所得で、シュミレーションしております。

(委員) ちょっと確認をさせていただきたいのですが、今回は保険料収入を1億4,800万円増額させるというのが基準になって、この計算が出ているという事は理解させていただきました。

前のご説明があったのかもしれませんが、再度確認をさせていただきたいのですが、今、国民健康保険財政が中々厳しいということで、国民健康保険の財政見通しを前回の資料で見させていただきました。それで平成28年度において法定外繰入金が1億4,800万円増えるという事を基にして、今回この計算をされているのだと思うのです。

が、今後、その見通しを見たときに、29年、30年と益々法定外繰入金が増えるという見込をしていますので、流山市は平成21年度から保険料を変更していないという事で、平成28年度の保険料改定を今回出しているのだと思うのですが、今後益々増えていく法定外繰入金について、どのように考えているのか。今回の改定をした後にも、また更に保険料の改定が増えていくという事が、前程としてあるのかどうか確認をさせていただきたいと思います。

また、平成27年度におきましては、人数が少ないのかもしれませんが、保険料の限度額がそれぞれ引き上がっておりますので、財政見通しを見たときに、平成27年度の国民健康保険料収入額が例年と変わっておりませんので、その部分がどのくらい増えているのかという所も参考にお伺いできればと思います。

(事務局)まず、保険料収入という所でお話させていただきたいと思います。前回は28年度から31年度までの財政見通しを立てる際、保険料収入の部分につきましては、平成27年度の予算をベースに同額で算定させていただいたということで、これに対して委員からも質問があったと理解しております。再度、内部で検討させていただきました。こちらの資料の9ページをご覧くださいと思うのですが、歳入の国民健康保険料という所になりますが、平成21年度から平成26年度までは金額が決まっています。平成21年度当初が41億7,609万7千円あったものが、平成26年度には40億8,962万4千円ということで若干減少しているという状況です。これは、被保険者自体が減少しているというところもございますし、高齢者の割合が増えて、年金収入の部分が非常に多くなっているというところがあって、劇的に保険料を増やす要因というのが中々難しいと考えているところです。

今後、流山市の社会構造が大きく変わるかと言うと、28年度以降も難しいとは思っております。これを解決するのが何かと言うと、収納率を上げるという事が一つあるかとは思いますが、流山市の場合、収納率は91%を超えて県内でもかなり上位に位置しております。100%まで頑張れという所もあるかとは思いますが、現実論としては非常に難しいと思いますので、中々この保険料収入を大きく上げていくことは考えにくいと考えております。

あと、平成28年度から短時間労働者の社会保険への加入という問

題があります。パート等で働いている方が国保に加入するケースが非常に多くなっていますが、平成28年10月以降社会保険の方へ変わるという制度改正が控えております。この辺の影響が国保にどの様に出てくるのかはまだ分かりませんが、国保として被保険者数としては、若干減少していくのかなとは考えております。そのような中で、保険料収入を上げて考えていくという事は、中々しづらいという所があります。

それと、28年度の法定外繰入金としては4億2千万円程を見込んでおります。ただ先程も言いましたように、中期実施計画の中で法定外繰入金として約2億7千万円を認めていただいたという経緯がありますので、この金額をいただけるという事であれば、その差額分の1億4,800万円については保険料の引上げで対応したいというのが今回の考え方です。

今後も、こういった流山市の構造上、65歳以上の前期高齢者が増えているという状況の中で、やはり保険給付費や後期高齢者支援金等については、非常に増えていくという想定がありますので、29年度以降も赤字繰入金については増えていくのではないかと考えております。ただ、平成30年度以降に都道府県化を控えておりまして、これも前回ご説明させていただきましたが、平成30年度以降合計で3,400億円の公費投入がありまして、まだ、その中身が分かってませんが、それがどうなるかという所が非常に大きいのではないかと考えております。ただ、実際に平成30年度から入ってくる国費の中身が見えておりませんので、この下期実施計画の中には入っておりません。ですので、少し繰入金としての額が増えているという状況になっております。

ただ、平成28年度の1億4,800万円の赤字分を後に据え置いていくという事は、中々難しいと考えておりますので、ここの部分については今回改正したいという思いで、皆様にご協議いただいているという事をご理解いただきたいと思います。

(議長) 委員どうぞ。

(委員) 保険料の引上げにあたりまして3点申し上げたいと思います。1点目。当市におきましても現在、医療費は増加の一途を辿っておりますが、その要因の一つには、年々高齢者の被保険者が増えまして、

30年度にはその割合が50%を超える見込みでございます。これに相まって医療費の増加が予測されます。

また、28年度には診療報酬の改定が予定されておりまして、これが実施された場合、医療費が増加することも念頭に入れておく必要があるのではないかと思います。

2点目。国民健康保険特別会計の歳入にあたりましては、保険料収納率が大きなウェイトを占めていることは、言うまでもありません。

そこで本市職員は、収納率の向上、或いは、保険料を払えるのに払わない悪徳被保険者に対しまして、差押を行うなど適切な収納対策を講じつつ、保険料収入の確保に積極的に取り組んでおり、大変努力されていると思います。このことによりまして、先程次長からも説明がありましたが、県内でも保険料収納率は上位にランクされているところでありまして、職員の努力を高く評価できると私は思います。

3点目。本来、国保特別会計は、独立採算で行うべきところではありますが、被保険者の保険料の引上げに直接影響を及ぼすところから、当局が予算編成にあたって、可能な額を一般会計から繰入れ、この結果、平成21年度から27年度まで保険料が据え置きとなってきたところです。

一方、一般会計におきましては、体育館の建替え、小中併設校の建設等々から借金が非常に嵩んできております。かなり一般会計の財政状況についてもひっ迫状態でございます。よって、これ以上一般会計の繰入金に依存することは、大変難しく、限界にきているのではないかとと思う所でございます。

以上申し上げましたが、当局が提示されましたモデルケース1、保険料引き上げの内容を重く受け止めたいと私は思います。

被保険者にとりましては、保険料の引上げをしないで済むのであれば、誰しものが引き上げてほしくないと思っているところでもあります。

今後、これまで同様の国保事業の確保、並びに円滑な運営を期するためには、保険料の引上げは本当に辛いですが、28年度はやむを得ないのではないかと私は思います。以上です。

(議長) ありがとうございます。

今、委員より事務局の提案はやむを得ないという意見がありましたが、これについて他にご意見有りますでしょうか。

( 委員 ) 昨日、プライムニュースというのを見ました。

塩崎厚生大臣と横倉医師会長がテレビに出まして、今後の医療はどの様に進むのか、行政や国がどの様に考えていくのか、それは主に社会保障関係についての議論をされておりました。そこでも非常に財源をどうするのか、どこでもって医療費の伸び率を抑えていくのか、喧々諤々の議論がありました。ですから今後もそういった議論はみんなが見ないと、財政負担を何の根拠もなくやっているわけではなく、こういった哲学の基に皆保険制度を守りたいという事を言っておりました。国保は社保が終わった人が皆入る保険、小規模の事業所の人たちが入る保険。最後の救いになるのが国保です。それを地域で頑張っている。医療費も西高東低で、千葉県は全国でも医療費が少ないです。そういう中で、こういった議論をしながら平成21年度から頑張ってきているという実績があります。今度は平成30年度に向けて大々的な変化が来るわけです。市町村から県の方に移管されて、上の方から上から目線で地域の方に要求が出て来るといようなことがあります。あと何年かですが、やはり地域は地域で支えて頑張っていかなければならない。ただ、額については非常に皆が負担に感じるような時代なんですね。ですが、2025年に対応するためには、やはり避けて通れないと感じました。

( 議長 ) 委員の今のご意見は、見直しはもうやむを得ないであろうという事でしょうか。

( 委員 ) 社保も全部が2025年対策で計画を練っております。

( 議長 ) 他にございますでしょうか。

ある程度の引上げについてはやむを得ないであろうというご意見が出ております。具体的にどのような賦課方式にするかという事はまず置いておきまして、ある程度引き上げはやむを得ないのかどうか皆さんにご判断いただかないと、具体的な細かい話になりませんので。

一般会計からもっと出すべきだという方もいらっしゃるかとは思いますが、委員の皆さん方に良くご検討いただいて、この程度はやむを得ないかなという事であれば、先に進めさせていただきたいとは思いますが。

ここでやはり皆さんの思いを十分に議論された方がいいと思います。



今、委員がおっしゃったように、努力したけれども少しの引上げはやむを得ないというご意見もございます。

委員どうぞ。

(委員)今、委員が3点ほど今回の引上げについての、ある面では総合的なご意見だったと思っております。私もこれまで委員と一緒にやってきた中で、今お話があったようなことが、私も総体的に言えるのではないかと思います。これまで21年度から27年度まで据え置いてきた努力というところは、大きな努力があったというところで私も評価したいと思っております。

ただし、今後、28年度以降の事を考えたときに、やはり一般会計からの繰入金が大きくなる数値になってくると。今、一般会計の方もかなり厳しいという話が委員からもありましたが、そういう状況下で、今回見直しを図ってある程度は値上げをせざるを得ないという状況にあると私も思っております。

1億4,800円をいかに引き上げ幅を少なくするという事を議論しているのだと思いますが、今後の対応を考えたときに、基本的には引き上げはやむを得ないと私も思います。

(議長)ただいま引き上げはやむを得ないという総合的なご意見が出ましたが、私はそうではないという方はいらっしゃいますか。

いらっしゃらなければ、値上げの方向で進めさせていただいてよろしいですか。

~ 異議なしの声 ~

(議長)それでは、ご賛同いただきましたので、ある程度引き上げはやむを得ないということで、方向性としてはこれで決めさせていただきたいと思っております。

事務局からは支援金分と介護分を上げていくという事で、案が出されておりますが、これについては、いかがでしょうか。

ケース1が事務局の提案内容になっていますが、所得の低い方の負担割合を出来るだけ増加させないという方向性ですが、いかがでしょうか。

委員どうぞ。

(委員) やはり公平公正の観点から、私は、ケース1が一番妥当だと思います。

(議長) ありがとうございます。他にはいかがですか。  
委員どうぞ。

(委員) 私も委員と同意見でありまして、このケース1が最も妥当な数字だと思います。

(議長) ありがとうございます。

ケース1が妥当であろうという意見が出ておりますが、他に違う意見の方はございませんか。  
よろしいですか。

～ 異議なしの声～

(議長) それでは、ケース1の方向でという事で皆さんにご賛同いただきましたが、次回についてはどういう形になりますか。

(次長) この忙しい中で大変申し訳ございませんが、答申書作成という形で再度ご協議いただければと考えておりまして、日程として7月30日に協議させていただければと思っておりますが、いかがでしょうか。

(議長) 次回は7月30日という事ですが、そこでは答申案文が示されるわけですか。

(事務局) 答申案文はこちらで用意させていただきまして、皆さんにご協議いただければと考えております。

(議長) 次回は答申案について検討いただくという事ですが、今引き上げの方向で、ケース1を中心にということでご賛同いただきました

が、その他に答申案文にこんなことを盛り込んだ方が良いというようなことがあれば、予めお話いただければと思いますがいかがですか。

今まで努力されてきた収納率向上対策のお話とかあるとは思いますが、いかがでしょうか。

委員どうぞ

(委員) 一つ提案があります。

全国に先駆けて広島県の呉市が、非常にユニークな、医師会と行政と市民が協同でいかに医療費政策を考えるという事でモデルケース的な事をやっているという話を聞きました。これはメディアも関心を持っていると思いますので、今度そういう事を兼ねて、この場で、国保運営のためになるかは分かりませんが、今後の検討の課題にはなると思います。そういった先駆けの情報は私の所では中々分かりませんので、行政情報として教えてほしいと思います。

(事務局) 委員がおっしゃったとおり、呉市は医療費の分析を独自にやっております、その分析によって保健事業を行い、検証をしながら次の事業に繋げていくということをやっております、全国的な先駆けということで注目されております。

流山市も遅ればせながら、データヘルス計画ということを計画しております、国保のデータベースを分析するというツールが出来るような形になってきておりますので、この辺も医師会や歯科医師会の方にご提供させていただきながら、勉強させていただければと考えております。

(議長) 他にございませんか。よろしいですか。

それでは、確認させていただきます。

今回は7月30日という事で、答申案について検討していただくという事でよろしいですか。

(委員) 答申案をこの場で検討するという事ですが、それはこの場で検討するまでもなく、会長と会長代理と事務局に一任するという事でよろしいのではないのでしょうか。

これまでもそうでしたが、一任して決まったものを各委員に送付いただいて、何かあった場合には言うてください、なければそれで決め

て、市長に答申していました。私はそれで良いと思いますが、どうでしょうか。

(議長) 今、委員から提案がございましたが、いかがでしょうか。

委員どうぞ。

(委員) 私もその方向が一番良いと思います。

(委員) 会議の成り立ちとしてはどうなのでしょう。今までの流れからすると、どうなのでしょう。会議として全会一致したという流れが必要なのか、一任するから、会長や会長代理が決めた文書を我々は郵便物で配送してもらえば、答申として認めていいのか。ちょっと流れが良く分からないのですが。

(委員) 他市の例を申し上げますと、諮問を受けた時は市長が来て、読み上げていますよね。答申の時は、市長に来ていただいて、この場で答申書を市長に渡すといったことをやっている市もあるらしいです。それなら分かるのですが、敢えて今までもそういったことはやっておりませんし、答申は会長と会長代理が市長にお会いして、渡しているというふうに今まではやってきましたけど、先生がおっしゃるように、変える必要があるのか、今までを踏襲する必要があるのかという事でしたら話は別ですが、その辺は皆さんに諮っていただいたって結構ですが。

(議長) 私も市の他の委員会でお世話になっておりまして、産業振興審議会や報酬審議会の委員もやっています。その二つとも答申案文は結構細かい所まで委員会の中で検討しています。

というのは、後で市民の目に触れるんですね。パブリックコメントという関係で。今日はあまり細かい話は出ませんでしたけど、やはり皆さんにその場で答申案文を検討していただいて、時間はかかりますけど、やっていただければよろしいのではと思うのですが、いかがでしょうか。

(委員) 私も他の審議会も色々出ておりまして、福祉施策審議会と

か。やはり答申案文については、委員会で再度確認をして、最終的にそれを決定して、後は会長、会長代理が市長に答申書を手渡すというのが普通の流れです。ですので、次回は今日議論した内容で答申書が出てくるとか思いますので、それを再度この委員会の中で、細かい文言一つ一つではなくて、全体の考え方としてこれで良いのかどうか確認をした上で、答申をするという形で言った方が良いと私は思います。

（議長）一か月のパブリックコメントもこの後控えておりますし、やはりどういう委員の方が参加しているのか皆さんの名前も出ますので、知っている方は直接聞かれる場合も多分有ると思うのです。ですので、どんな審議経過だったのかはそれぞれの委員さんが説明できないとまずいという気もしますので、最終の答申案文の会議だけはやらせていただきたいと思います。

他に何かございますか。

不慣れなもので議事があちこち行きましたが、皆様のご協力によりまして方向性が決まりましたので、次回答申案文の作成という事でもう一度開催させていただければと思います。

それでは以上をもちまして平成27年度第3回流山市国民健康保険運営協議会を閉会とさせていただきます。

ありがとうございました。