

平成22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23年2月24日(木) 午後3時~

2 会 場 宇都宮市役所14階 14大会議室

3 出席委員

被保険者代表 福田 智恵 委員 金沢 力 委員 井上 尉央 委員

鹿野 順子 委員 加藤 一克 委員

保険医・ 稲野 秀孝 委員 中澤 堅次 委員 菊地 善郎 委員

保険薬剤師代表 廣田 孝之 委員

公益代表 半貫 光芳 委員 阿久津 善一 委員 井澤 清久 委員

鈴木 逸朗 委員 山口 裕 委員

被用者保険代表 手塚 寛文 委員 直井 茂 委員

(以上16名)

4 欠席委員

被保険者代表 岡本 芳明 委員 篠崎 文子 委員

保険医・ 齋藤 公司 委員 菊池 進一 委員 小林 豊 委員

保険薬剤師代表

公益代表 五月女 伸夫 委員 阿久津 均 委員

被用者保険代表 野中 貞明 委員

(以上8名)

5 出席職員

保健福祉部長 桜井 鉄也 保健福祉部次長 半田 秀一

保健福祉総務課総務担当主幹 川俣 浩

保険年金課長	水沼 行博	保険年金課長補佐	長谷部 敬
管理グループ係長	野沢 努	国保給付グループ係長	黒須 正宏
国保税グループ係長	鈴木 信晴	収納グループ係長	大野 益男
滞納整理グループ係長	佐藤 雅俊	管理グループ総括主査	吉井 貴久
国保給付グループ総括主査	高橋 聡	国保税グループ総括主査	金枝 宣行

6 会議録署名人 金沢 力 委員 菊地 善郎 委員 (議長指名)

7 付議事項

(1) 報告事項

- ・「国保アクションプラン23(案)」について
- ・平成23年度国民健康保険特別会計当初予算(案)の概要について

(開会 午後3時)

【会 長】 まもなく開会いたしますが、開会前に事務局から皆さまに報告があるそうです。事務局お願いいたします。

【事務局】 開会の前に本協議会委員の変更についてご報告いたします。お手元の会議次第の裏面をご覧ください。公益代表の委員といたしまして平成20年7月1日より御尽力いただきました江連晴夫様が、昨年10月27日にご逝去されましたことから、後任に宇都宮市民生委員児童委員協議会会長であります鈴木逸朗様に平成22年12月28日から御就任いただきましたので、この場をお借りいたしましてご紹介いたします。

【委 員】 鈴木でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

【事務局】 事務局からは以上でございます。

【会 長】 それでは改めまして平成22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。まず定足数について事務局より報告お願いいたします。

【事務局】 本協議会の定足数は24名ですが、本日出席されている委員は16名であります。宇都宮市国民健康保険規則第8条に規定する、半数以上の委員が出席されており、会議の定足数を満たしておりますので、本会議が成立することをご報告いたします。

【会長】 本日の会議は、要件を満たしているとのことですので、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、委員2名とし、議長が会議に諮って決めることとなっております。「金沢力委員」と「菊地善郎委員」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】 ご異議ございませんので「金沢力委員」と「菊地善郎委員」にお願いいたします。

それでは早速会議次第に従いまして、議事を進めてまいります。まず、(1)の報告事項のアの「国保アクションプラン23(案)」について、事務局から説明をお願いいたします。

【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。

ただ今の説明について、ご意見、ご質問がございましたらお願いいたします。

【委員】 3点程あります。まず、1点目としてコンビニ収納に関してですが、納付書を見ると、収納が可能なのは納期限までとなっております。納期限が過ぎると銀行の窓口にてお支払をお願いします、ということになっています。実際問題、コンビニ収納を利用する方々は単身の方が多く、忙しくてなかなか納付に行けず、納期を忘れてしまった、納期に気がつかず過ぎてしまったという時に、コンビニを利用しようと

してもコンビニが利用できません。銀行の窓口にはいかななくてはならないということになり、銀行の窓口時間は3時までなので、なかなか時間を作りにくいというのが現状だと思います。したがって、コンビニ収納の期限をもう少し延ばすことはできないのか、システムの関係上できないのか、そこをまず明確にしていれば利用する側にとっても利便性が上がるのではないかと感じました。

もう1点ですが、前年度に意見をさせていただいたことですが、外国人の滞納者に出す通知のことです。私のお客様にカナダ出身の外国人がいて、今アメリカではオバマ大統領が国民健康保険を日本の制度を見習って導入しようとしておりますが、欧米では国民健康保険という概念があまり存在せず、民間の保険会社が日本の国民健康保険のような制度を行っているという現状があります。彼らにしてみれば、国民健康保険の制度を理解することはすごく難しい話であります。しかも滞納している人に対して警告書が日本語でしか通知されないのです、彼らにしてみれば色がついた紙で事の重大性はわかるのだけれども、理解できないという現状です。そうした警告を行う際は、紙一枚でも結構ですので、国籍に合わせた警告書で対応することができないでしょうか。ただ、現状として、在留資格のあるビザについては、更新にあたって必要なのは住民税が完納されていることであり、国民健康保険に関しては滞納の確認を取らないというのが入国管理局の対応になっております。したがって、住民税さえきちんと払っていけばいいという認識になっている方が結構いらっしゃるという実態ですので、その点を踏まえて、他の税金を滞納しても問題にはならないと認識している人もいるのが事実です。その点をビザがどうこうという問題ではなくて、一人の人間として、払わなければいけないということを外国人の方々に認識してもらえようになれば少しは改善ができると思います滞在が終わって帰国してしまえば滞納に対する義務が消滅してしまい、言わば税金滞納の逃げ得になってしまうということもありますので、その点を強化してもらえたらと思います。

もう1点ですが、今回のアクションプランとは離れた法律上の問題かもしれないのですが、在留期間が1年を過ぎた外国人は、国民健康保険税を支払う義務が生じるようになります。逆に、在留期間が1年に満たない方は国民健康保険に加入できません。例えばスポーツ選手に滞在期間が1年未満の方がおり、そういう方々はどちらかという怪我をする可能性が非常に高く、国民健康保険に加入したいという方が非常に多いです。数か月間の滞在にも関わらず、スポーツする人は何らかの大きいアクシデントが起こりうる事が多く、支払が10割負担ですと、手術や入院も全て自己負担になってしまうことがあります。もしくは運営会社が本人に代わって支払うということになってしまいます。これは法律で決まっているのであれば仕方がないことだと思うのですが、在留期間が一年未満の場合であっても、希望に応じて何らかの方法で支払える仕組みや条例などで対応できるのであれば、そういう声があったので、この場で提案させていただきました。

【事務局】 まず1点目のコンビニ収納につきましては、保険税だけでなく今扱っているほかの税も全て同じシステムを使っておりますので、期限の延長についてはこの後の開発面で課題にはなっていると認識しております。確かにコンビニ収納は便利ですが、我々もこのままでは分納も扱えない状況でございますので、そういった面も早くできるようにしてもらえればと考えております。

2点目の外国人の滞納者につきましては、大変外国人も増えていて、そういった方が滞納になっているのは問題と認識しておりますので、本市の国際交流機関に翻訳をお願いして、そうしたことができるか検討してまいりたいと思います。

3点目の外国人の在留期間1年未満につきましては、法律で決まっております、1年未満の方につきましては加入できないことになっております。

【委員】 ジェネリック医薬品のアンケートの実施について検討しているようですが、医療費をできるだけ安くということでジェネリック医薬品を使うことは大変重要な

ことだと思っています。しかし、「こういう薬でこういう病気で治療している」ということを我々医師側からには、みだりに公言できない守秘義務があります。そういったものを本人に出す時に、いわゆる守秘義務的なものを公言していいかという問題があります。

もう1つは、ジェネリック医薬品がない薬があります。それと同時にジェネリック医薬品というのは何種類もあるのです。ジェネリック医薬品は高いものから安いものなど値段も違います。差額通知を出すということは、ある薬を念頭において出すわけです。そうしますと、例えば特定の製薬会社に利益を誘導するということになってくるわけで、そのことについてどう考えていますか。

【事務局】 ジェネリック医薬品の差額通知につきましては、現在、栃木県の国保連合会におきまして県内全域で使用するシステムの開発を進めているところでございます。それが今年10月に稼動する予定であります。細部につきましては、これから作る段階でございますので、先程委員がおっしゃいましたように、同じ種類のジェネリック医薬品でも幅があることもある程度はわかっておりますので、その辺について詰めていきたいと考えております。

【委員】 一般の市民が、「私はこの薬でこういう病気を治療している」というのがわかったり、なおかつ治療についてこういう指示を受けていたりすることに対しての守秘義務についての配慮などの問題についてきちんとしていますか。

【事務局】 全国では実施しているところがございますので、そうしたところを参考にしながら守秘義務につきましても考えながら進めていきたいと考えております。

【委員】 アクションプランにおける保健事業の充実で、協会けんぽとの事業連携というものがあります。具体的な推進の内容について教えていただきたいと思います。

【事務局】 まだ具体的には決まっていないというのが現実でございます。保険年金課と協会けんぽのいいところをあわせながら、また、全市民を対象に健康増進課でやって

おります保健事業を連携しながら具体的な事業を詰めてまいりたいと考えております。

【委員】 連携という意味がよくわかりません。今、国保の加入者はいわゆる特定健診を実施しています。協会けんぽの本人の方は大体協会の方で行っていますが、そういった健診を受ける人達と医療機関が連携していくということなのか、別の意味なのかわかりません。

【事務局】 健康づくり支援事業の連携と申しますのは、特定健診だけではなく、健康づくりの事業であるとか、イベントであるとか、そういうものの連携を図っていきたいと考えております。

【委員】 協会けんぽでは、今年度、健康セミナーを実施してきました。来年度におきましては、宇都宮市だけでなく、あらゆる市町村と連携をとって、連携というのは特定健診での連携という意味ではなくて、あくまでも健康づくりにおいて連携をとるという意味でございます。

【委員】 市民1人当たりの医療費の増加率について、平成22年度の目標が3.15%、23年度の目標が2.89%となっております。現在、高齢化率が人口の構成から考えると大変高く、この目標は多少無理があるのではないのでしょうか。3.15%から2.89%に目標を置くためには裏付がないと難しいのではないのでしょうか。

【事務局】 一人当たりの医療費の増加率は、国保経営改革プランにおいて平成26年度には2.25%とする目標を踏まえて、今年度のアクションプランを策定したところでございます。

これまでも増加率につきましては、ご指摘をいただいておりますが、非常に厳しい状況であります。今年度の見込みは、3.65%となっておりますが、医療費のデータは2月遅れで出てきますので、まだ2月と3月のデータを反映しておりません。ご指摘いただいた高齢化でございますが、被保険者について国保の構成の中で見ますと、

65歳～74歳の方々が、若干増加傾向になっております。今回の目標値につきましては、高齢化率等も踏まえて、3月に見直したいと考えております。

【委員】 レセプト点検は電子化になっておりますが、電子化する前の件数はわかりますか。また、点検はどのようにされていますか。

【事務局】 レセプトは1か月あたり16万件位でございます。紙でのレセプト点検の時にはある程度点数の高いものを対象に2次点検ということでやっていたところでございますけれども、電子化により縦覧点検が容易になったこともございまして、2次点検する範囲が広がられたということがございます。

【委員】 それは診療だけですか。

【事務局】 医科と調剤でございます。

【委員】 先程のコンビニ収納の件で、素晴らしいご指摘に対して事務局は市税もそういうシステムであるとお答えになりましたが、それでいいのでしょうか。金融機関、銀行に行けば遅れても大丈夫だということですが、なぜコンビニではできないのでしょうか。市税もできないからというのは理由にはなりません。携帯電話会社でもコンビニ納付はありますが、2～3日遅れでも受付けてくれます。なぜ民間ができて国保ができないのでしょうか。システム変更が必要だから、それとも契約の内容が決まっているからですか。契約の問題ならそれを変えるわけにはいかないのですか。民間ではできています。民間の電話料金よりはるかに高い健康保険税なのに、2～3日遅れでも納めてくれる方々は多勢います。納付期限に間に合わなかったときに、なぜ対応できないのでしょうか。逆に受付ができないことがそれこそもったいないと思いませんか。何が理由でできないのでしょうか。

【事務局】 コンビニ収納につきましては、バーコードリーダーでデータを読みますが、そこに納付期限が入っていますので、納付期限が過ぎたものについて受付できないようになっております。銀行につきましては、バーコード処理しておりませんので、納

付期限が過ぎても収納ができる，そういう状況になっております。

【委員】 契約でそうなっているのでしょうか。バーコードを読み取るような契約に基づいて，そのようなシステムになっているのでしょうか。

【事務局】 システム自体そういうものになっておりますので，それに合わせての契約であり，契約でバーコードを読み取るとかそういった事にはなっておりません。

【委員】 私は，携帯電話を使っていますが，過去に納付が1日遅れてしまったことがありましたが，コンビニで受け付けてくれました。民間と何が違うのでしょうか。それは研究すべきだと思うし，たったそれだけの理由ならば，それは絶対やるべきですがいかがでしょうか。

【事務局】 現時点においてはできないというのが現状です。今後につきましては，コンビニ収納が増えてくると思いますので，納付期限が過ぎたものの受付ができるようなシステムについて検討していきたいと考えます。しかしながら，納付期限を過ぎた場合には，滞納処分することがあります。滞納処分をしたその日の夜に実は納めていたということになりますと，トラブルの原因ともなりますので，現在のところこのままのシステムでいくのではないかと考えております。

【委員】 納付期限が過ぎたものは滞納処分があるので市役所でしか受付できませんというのはわかります。しかし実際は，銀行の窓口で納付できます。銀行で対応できてコンビニで対応できないのであれば，バーコードをなくせばいい話ではないかという発想にはなりませんか。

【事務局】 今のところは難しいです。

【委員】 何が難しいのですか。今年8月からやる方向でいかないのですか。7月に税額が決定して通知するときに，8月までまだ日があるわけですから，その中で努力しませんか。

【事務局】 今のシステムではとにかく変更しないとできないと考えておりますので，8

月には間に合いませんし、システム改修も今のところ検討しておりません。

【委員】 こういった努力を民間感覚でやっていかないともったいないと思います。今の意見については是非大切に扱っていただきたいと思います。

【会長】 貴重な意見でございましたので、よく研究してやれることはやっていくように努力してください。よろしく申し上げます。

他にございませんか。ご意見ご質問がございませんので、次に報告事項の(2)の平成23年度国民健康保険特別会計当初予算(案)の概要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。ただ今の説明についてご意見ご質問がございましたらお願いします。

【委員】 歳出で、保健事業費の中の特定健康診査の事業費が、約3,600万円の減になっておりますが、先程のアクションプラン23では重点事業に位置づけされております。このように重点事業でありながら大きな減というのは何か目標と合っていないような気がします。大きく何が減ということになっているのでしょうか。

【事務局】 現状に合わせまして受診率は30%という計算はしております。ただ、40歳から74歳までの受診対象被保険者の推計人数が減っているものですから、それに伴いまして今年度よりも予算額は減っております。

【委員】 先程のアクションプラン23での目標値と関連していたのですが、プランの中では重点事業でありながら具体的に目標が定められていません。しかし、具体的な取組の中では目標と見込みが載っていますが、来年度の目標が載っていません。こういった中で事業費を減らすことは、特定健診受診率の目標に対する取組が弱いからと言わざるを得ないと思いますので、目標を定めるという観点から再度お聞きします。

【事務局】 アクションプラン23での目標につきましては、別紙の5ページの内、22

年度の状況ということで、改善点の方向性までを説明しまして、23年度の主な取組につきましても、説明を省略いたしました。23年度の目標値につきましても、特定健診受診率が30%、特定保健指導受診率が35%ということで考えております。また別添として23年度の素案をつけておりまして、こちらにも目標値は載せております。

【委員】 保健事業についてですが、新規でジェネリック医薬品の普及に係るアンケートを実施することについて、先程も説明があったかもしれませんが、どのような方を対象にどのようなアンケートで、どのような広告のもと行うのか教えていただければと思います。

【事務局】 今のところ詳細までは決まっていない状況でございますが、被保険者の方を対象に、無作為に抽出してアンケートを送付したいと考えております。

【委員】 全体で470億という予算案の中の90万円だと、小さく見えますが、それだけ取り上げると結構大きな数字なので、内容が明確でないと納税者としては90万円が何に使われるのか、どのような効果があるのか疑問が生じると思います。アンケートの実施において、例えば印刷費やはがきや封書の発送費がかかるのであれば、インターネットも普及していますので、はがきによる通知だけ行って、ホームページ上からアンケートに回答する形式とすれば、経費を削減することができると思います。計画段階の予算であれば、仕方がないのかもしれないのですが、アンケートの回答方法を工夫することで経費削減につながると思います。できるだけ納税者の負担が少なくなるよう、慎重に検討していただきたいと思っております。

【事務局】 インターネットでアンケートというやり方も当然ございますので、慎重に検討させていただきたいと思っております。

【委員】 保険給付費と保険税のバランスは増えているのでしょうか、減っているのでしょうか。

【事務局】 保険給付費につきましては、昨年度と比べまして2.9%の増という予定でございます。保険税につきましては、1.5%の減で、全体的なバランスからすれば、保険税につきましては若干の減、保険給付費につきましては若干の増となっております。

【委員】 歳入の繰入金のことを教えていただきたいと思います。保険基盤安定繰入金と、財政安定化支援事業についてそれぞれいくらですか。

【事務局】 保険基盤安定繰入金でございますが、金額は17億1,700万円で、財政安定化支援事業としましては1億4,000万円であります。

【委員】 保険基盤安定繰入金は、保険税軽減分ですから、所得に応じての7割・5割・3割軽減をあらかじめ想定して17億円とし、一般会計から繰り入れるものなのでしょうか。

【事務局】 そのとおりです。

【委員】 そうすると、例えば失業してしまったり、所得が極端に低いので軽減になったりという方が増えれば、この金額は増えていくと考えてよろしいでしょうか。

【事務局】 そういう仕組みになっておりまして、平成22年度は45,000人程度の見込みですが、平成23年度は49,000人程度と想定しております。

【委員】 次に財政安定化支援事業費ですが、これには2種類あったような記憶があるのですが、子供の医療費など現物給付に対してのペナルティの分と、現物給付による医療費の波及増の分で1億くらいだったと思います。昨年度の運営協議会の中で税率改定について、不況の中で税率を上げるのは難しいということで医療費の伸びについては一般会計で支援するというように会議が進められていったと思います。おそらく1億4,000万円くらいだったと思いますが、そのほかに、財政安定化支援事業繰入金で、違う項目があるのでしょうか。

【事務局】 先程の1億4,000万円ですが、21年度は定額の1億円と現物給付によ

る医療費の波及増の分として5,000万円だったのですが、税率改定を協議する時に、一般会計からの繰入をお願いする中で、財政安定化支援事業につきましては、本来国から基準が示されておりますので、それに基づいて算出することにいたしまして、その結果、従来は定額だったものを実態に沿うように改め、今年度は1億4,000万円になりました。それから、その他の財政的な支援といたしましては、それ以外に22年度の予算から新たに基準を設けまして、23年度の予算としましては、5億5,500万円を盛込んでございます。

【委員】 それはどこの項目ですか。どのような名目で出ていますか。

【事務局】 それらの名目は、細かく分かれているものですから、ここには載せていないのですが、例えば特定健診、特定保健指導の国庫補助に対する不足分や、失業者に対する保険税の減免措置分など、いくつかのものを積み上げてその額になっております。

【委員】 トータルで約5億5,000万円、医療費増額分で税率改定しなかった分の支援は22年度で5億5,000万ということだが、23年度はいくら位になるのですか。

【事務局】 5億5,000万円は23年度予算で、22年度予算では9億4,400万円程度です。

【委員】 それは納税率が少し上がったので、半額くらいですむという考えなのでしょうか。

【事務局】 今年度の見込みでございますけれど、9億4,400万円程度と見込んでいたものが、少なくなると思います。多少改善されている状況で、来年度は今年度の見込みも含めまして、若干下がるものと算定したところでございます。

【委員】 確かに、医療費の自然増があるから、その分については税率改定で上乗せしないで一般会計で入れるという話だと思いますが、先程のアクションプランの中では医療費の目標額がこの増加率の目標よりも上がっているが、一般会計の繰入は少なく

て済むということだが、どこで帳尻が合っているのかわりません。

【事務局】 決算におきまして、財政安定化支援ということで21年度に財政の不足分を見ていただいたようなやり方でやっていますので、最終的にもし予算に満たなくなりそうな場合は、担当課と調整していくことになります。

【委員】 今日皆さんがそこにお座りになっているのは、保険者として来ているのか、それとも被保険者の側になった事務局として来ているのか、どちらで来ているのかお聞きしたいと思います。

【事務局】 我々、宇都宮市国民健康保険の保険者として運営をしています。基本的には保険者としての事務局として控えております。

【委員】 そうすると、被保険者の側に立った保険給付と保険税の関係と言いますか、保険税に対してどれだけのサービスを確保しなければいけないか、納税をいかに抑えるか、そういう側に立った人というのは今日どなたかいらっしゃいますか。

【事務局】 今の質問につきましては、我々は保険者でございますので、保険給付のサービスと被保険者の方々の負担につきましては予算においてもそういったことを考えながら執行させていただいております。

【委員】 私としては、このかなり複雑な制度の中で、わからないことに対してフォローをしてくれる、そして被保険者をきちんと守ってくれる側の事務局と、保険者としての宇都宮市は、私は別だと思うのです。保険者としては保険給付をするわけですが、事務局としては税の徴収などを一生懸命頑張ったり無駄をなくしたりしてなるべく税率を下げあげよう、上がらないようにしよう、そして事務局が保険者の宇都宮市に対して、大変苦しい状況ですから繰入を増やしてくださいと要求し、9億4,000万円の繰入となったのに、結果的に少なく済んだので補正して減額したことは、基金との関連から言えば、減額しないでそのまま繰り入れてもらって、基金にどんどん積み立てて行き、何とか被保険者を守っていこうという考えにならないのかという意味

で、今日はどういう立場でいらしているのですかと質問しました。先程のコンビニ収納の話ではないですが、どちらの立場ですかというのは、大切なことなのです。本当は財政課が来てそちらが保険者の代表として、これくらいお金を入れていいですか、これくらいは皆さん頑張ってくれないとお金入れられませんとか、これが保険者の立場だと思います。事務局の立場としては、税率がこれ以上上がらないようにするにはどうしたらいいか、被保険者にはどういうサービスを向上できるかなどを考えるのが運営協議会であり、事務局であると思うのですが、そういう認識にはなりませんか。私の今の発言を受けてどのようにお考えですか。

【事務局】 被保険者の方から保険税をいただいて保険給付にあたっておりますので、保険給付とともに適正な負担についてたえず検討されるべきだと考えております。

繰入につきましても、昨年この協議会で議論いただきながら、市全体として整理した中で新たな基準を設け、22年度から実施したわけですが、そこは特別会計でございますので、基金の取り扱いもございますけれど、歳入歳出全体を含めた中での一部調整は必要だと思います。今後、現時点の収納状況も含め、まず収納率を高めていく中で、安定的な財政運営に努めてまいりたいと思います。

【委員】 あまり難しくお答えにならなくても、ここで説明しなければいけないのは、繰入のルールについて税率見直しの時に足りない分は努力するけど、足りない分は補てんしてもらおうとおっしゃっていたのに、このように変わったというべきだったと思います。そういった説明がなく、9億4,000万円全部は入らないとなったら、被保険者の側に立った事務局として、保険者としての宇都宮市財政課にきちんとリクエストが入るのではないかと思うのです。目標設定が果たしてこれでいいのかということ踏まえて、その他の時にもう一回聞きたいと思います。

【会長】 ほかに御見御質問ございませんので、次に(2)の「その他」に移ります。委員の皆さまから何かございますか。

【会 長】 ないようですので、事務局から何かありますか。

【事務局】 それでは、「一部負担金の減免等の取扱いについて」ご説明いたします。

【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。ご意見ご質問がございましたらお願いします。

【委 員】 医療機関での減免があった時は、市の方で支払うのですか。

【事務局】 そのとおりでございます。

【委 員】 再確認なのですが、保険給付費は一般会計から入ってくるのですか。

【事務局】 特別会計でやっております。国の基準と同じものにつきましては国からの補助があります。

【委 員】 保険者徴収ですけど、過去にこういったことを実際にやったことはあるのでしょうか。

【事務局】 過去にこのような保険者徴収を行った事例はございません。

【委 員】 減額制度の要件がありますが、明確なラインがあるのか、もしくは個別によるものなのか、どのような基準になっているのでしょうか。

【事務局】 参考2に書いてございますように、生活の基準というものが一定の基準になるかと思えます。それには被保険者の世帯構成や、年齢などによってその基準額が違ってきますので一定ではなくて、世帯に応じた基準額になると考えております。

【委 員】 特別いくら以下だったら駄目だとか、いくら以上だったら問題ないなどというガイドがあるわけではなくて、個別のケースによってその世帯全員に検討していくことでしょうか。

【事務局】 そのとおりでございます。

【会 長】 ほかにございませんか。ないようですので委員の皆様からほかに何かありますか。

【委 員】 賦課限度額の条例改正は前回の運営協議会にかけられて、国の基準の賦課限

度額に合わせてとなりましたけど、国の法律改定が3月で、宇都宮市は後追いになっています。保険税のところは、条例改正かもしれませんが、保険料のところは、国の基準に合わせて自動的にやっているかもしれないという指摘が確かあったと思います。その辺の調査はされたのですか。運営協議会を通し条例改正をするのか、それとも国の基準に合わせて自動的にやっていく制度にするのか、それは確か前回やった時に課題として残ったと思うのだけど、どうなったのでしょうか。

【事務局】 保険料につきましては、国民健康保険法になりますので、そちらの規定によつての改正になります。改正のタイミングですが、私の方で調べた範囲ですと、3月に専決処分といたしまして、次年度の議会で承認していただくというケースが多く、ごくわずかではありますけれど、先程おっしゃられたように国の法律改定があると条例もそれに読み替えてというようなケースもありました。

【委員】 宇都宮市としては今後どういう方向でいくつもりですか。後追いでやむを得ないと考えているのか、専決処分として後追いで条例改正する方がいいのか、どちらを選択されていくのですか。

【事務局】 限度額の考え方につきましても、やはり被保険者に負担を強いることでございますので、重要な事項としましてやはり1年遅れでも運営協議会に諮っていきたいと考えております。

【委員】 運営協議会に諮るということで尊重していただけるというのは、それは素晴らしい姿勢だと思います。次に、佐野の運営協議会で賦課限度額のニュースがありましたけれど、あれはどのような状況だったのですか。

【事務局】 佐野市につきましては、運営協議会の会長が国保制度に不満があるということで、佐野市の国保からそれを反対して国の負担を増やしたい、そのような考えで今回引上げを反対しているようでございます。

【委員】 新聞でしか私は見ていないのですが、払えない人の分、払っていない人の

分を払える人が負担するのはおかしいとコメントがあったのですが、そういう考えに基づいて賦課限度額を反対されているとの認識でしたか。

【事務局】 制度全体について言いたいだけけれど、今回は限度額を使って声高々に佐野市から言っているというように聞いております。

【委員】 私もかねがね払える人が払えない人の部分を負担しているのではないかと、税率改定の時に私は申し上げてきて、いったい何%までが適正な徴収率の目標なのか、そこで差額の分は一般会計で補てんしていかないと、払っている人が払えない人の分を払っているのではないかと指摘をしてきたのだと思います。

それが佐野市の運営協議会での払える人が払えない人の分を払っているのはおかしいから、賦課限度額を上げるのはおかしいというように出ていたと思うのです。私は、賦課限度額の増額はやむを得ないと思いますが、税率見直し時にはいつもおかしいおかしいと言ってきています。アクションプランで平成26年度88%とあるのですが、これが適正な税率の徴収率の目標に考えられるのか、何%が払える人たちの適正な率と想定されているのかお聞かせ願いたいと思います。

【事務局】 経営改革プランに載せている88%という目標は、全体の中核市の平均収納率の88%によるものです。

【委員】 仮に88%になったとしても、12%足りないという現状では、その分を被保険者が案分して払っているという認識でよろしいでしょうか。

【事務局】 今の88%という数字を言いますと、それは当年度現年度に入る率が88%、その後、翌年翌々年と分納しているがいらっしゃいます。そういった意味からしますと、最終的には約95%の方が納めている、後は納められない人は、納めたくても納められない、例えば、倒産であったり、破産であったり、そういった方は免責になります。当然保険税についても取れない状況になりますので、そういった方を想定しておりますので、その部分については当初の税率なども含めて検討されていると考えて

おります。

【委員】 分納などを入れると95%の納付率とは初めて聞きました。現年度分は88%だけれど、95%それは間違いのない率ですか。

【事務局】 結果的に5年間での収納率ということになりますと、その数字になると思います。

【委員】 この5%分は、払える人が払えない人の分を払っているという認識でよろしいでしょうか。この5%は案分で課税されていると考えていいのでしょうか。

【事務局】 案分でということではなくて、結果的には払える人が払っているという言い方になるかもしれません。

【委員】 95%とは初めて聞きました。いつも83%、過年度分を入れて70数%とか言われましたが、5%とは、優秀な数字だと思いますが、いずれにせよ払える人が払えない人の分が必ず出てくるわけです。払っていることを宇都宮市は現状としてやっているけれど、それはやはりこれからも続いていくのでしょうか。それとも一般会計の繰入というのは9億4,000万円という話だけれど、こういうのは望めない、被保険者に案分して払ってもらい、支えて下さいというのが続いていくのか、どっちの方向でいくのか教えていただきたいと思います。

【事務局】 特別会計でございますので、保険税につきましては、医療給付費にかかる部分、国、県の補助、市の法定補助など、そういったものを除いたものが、被保険者が払っていただくものではないかと思えます。

【委員】 5%必ず欠損が出てくるわけで、これはもうみなさん被保険者でやってくださいと、どんなにアクションプランで100%はいかないですから、この部分については、被保険者でやってくださいと、控除はありませんから、これが国保ですと言い切れるのですか。

【事務局】 社会情勢においても大きく変わります。今のご時世ですと、かなり厳しく、

倒産、破産が多く見受けられます。景気が上向けば当然そういった欠損になる部分は減っていくと考えております。

【委員】 負担をさせられる方は責任ないのだけれど、世の中の情勢で払える人は払ってくださいということですか。それとも、本来は国がやるべきだというのが佐野市の運営協議会の人が言っていた意見のように、国がやらないなら宇都宮市もやらないという考えなのでしょうか。

【事務局】 あくまでも保険者として収納努力をしていだけ、それに尽きると思います。

【委員】 つまり、払わない人がいるから、被保険者の人が払わない人が増えれば増えるほど、その人たちに負担がいつてしまう。しかし被保険者にその分負担されているということは、させられているというのは、責任があるというように考えてしまいます。誰がお金を払うのかと考えても、7%の欠損は必ず出てくるわけです。払わない人に対して払うように十分呼びかけても、払えない人は必ずでてきます。ここの部分をどうするかということをお不公平な制度になっていませんかという呼びかけに対して国がやるべきだ、県がやるべきだ、市がやるべきだとそれぞれあると思います。でも国がやらなければ県が、県がやらなければ市が、身近な自治体が保険者として被保険者に対してこうやって守ってあげますというメッセージをきちんとお金として示すことが必要であり、事務局側として財政課に言うことではないのですかと私は常々言ってきたつもりです。それはやるつもりはないのか、また望ましい方法として一般会計の繰入を増やして、被保険者の負担はなるべく少なくしていく公平な制度にしていくのか、どちらでしょうか。それだけお答えください。

【事務局】 それは予算の時に説明したとおり、今回新たなルールを決めまして、今回の支払いたくても払えない方、それなりの支援を反映させたということになっております。

【委員】 今、現年度の部分ではないですか。そう言うことではなく、滞納している人

のことを私は言っているわけです。現年は国の制度でもありますが、払わない7%の部分をどうするのですか。税率改定の際に必ずこの議論は出てきます。その部分誰が負担するのか、宇都宮市はどのように考えているのか、被保険者に負担を案分させていくのか、それとも控除して一般会計から払えない人の分を考えていくのかお聞きしたいのです。どちらでしょうか。それだけ教えてください。

【事務局】 現行制度でいきたいと思います。

【会 長】 他にないようですので、事務局から何かありますか。

【事務局】 これをもちまして、今年度予定をしておりました国保運営協議会につきましては終了となります。委員のみなさんにおられましては、何かとお忙しい中御出席いただきありがとうございました。この場をお借りいたしましてお礼申し上げます。また引き続きみなさまのお力添えをいただきますのでよろしくお願ひ申し上げます。本当にありがとうございました。

【会 長】 それでは、これをもちまして会議を終了させていただきます。長時間熱心な御討議ありがとうございました。

【事務局】 ありがとうございました。

(閉会 午後4時50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 阿久津 善一

委 員 金沢 力

委 員 菊地 善郎