

平成15年度

第1回 宇都宮市国民健康保険運営協議会会議録

1 日 時 平成15年8月21日(木) 午後3時~

2 会 場 宇都宮市役所 14D会議室

3 出席委員

被保険者代表 山口 恒夫 委員 中島 宏 委員 小林 睦男 委員

稲葉 守久 委員 坂本 弘子 委員 増淵 昭一 委員

寺内 千嘉子 委員

保険医・ 中田 敏良 委員 中田 功 委員 星 紀彦 委員

保険薬剤師代表 小林 豊 委員 高橋 映夫 委員 菱沼 昌之 委員

公益代表 熊本 和夫 委員 荒川 恒男 委員 山崎 美高 委員

高橋 森一 委員 尾本 秀史 委員 山田 雅子 委員

峰岸 欣子 委員

被用者保険代表 五月女 良一 委員 金田 孝男 委員 沖杉 栄 委員

(以上23名)

4 欠席委員

保険医・保険薬剤師代表 亀卦川 良宣 委員

(以上1名)

5 出席職員

市民生活部長 入江 隆三 市民生活部次長 関谷 寛二

国保年金課長 吉川 文子 国保年金課補佐 大嶋 幸夫

管 理 係 長 落合 繁治 保 險 給 付 係 長 戸田 悦夫

保 險 税 係 長 岡田 英二 収 納 係 長 高瀬 英男

管理係総括主査 栃木 邦雄 管理係主事 柳 千晴

6 会議録署名人 山口 恒夫 委員 中田 敏良 委員 (議長指名)

7 付議事項

報告第1号 平成14年度 国民健康保険特別会計の決算状況について

報告第2号 平成15年度 国民健康保険税の賦課状況について

事務局より説明

(開会 午後3時)

【事務局】 定刻となりましたので、只今から平成15年度、第1回宇都宮市国民健康保険運営協議会を開催いたします。

今回は、去る8月1日付けで、委員の委嘱をお願いいたしました。

本来ですと、委員の皆様方に、市長が直接委嘱状を手渡すところではありますが、時間の関係上、委嘱状を机の上に、置かせて頂きましたので、ご了承頂きたいと存じます。

まず始めに、市長が挨拶申し上げます。

【市長】 皆様今日は。

本日は、大変お忙しい中ご出席をいただきまして、誠にありがとうございます。また、委員をお願い申し上げましたところ、快くお引き受けをいただきまして、心から感謝を申し上げます。これから2年間、よろしくお願い申し上げます。

我国はご案内のとおり、急速な高齢化によりまして、国民医療費は増大の一途をたどっております。国民医療費が31兆3千億円を超えまして、特に老人医療費が増大している旨、厚生労働省から発表があったところでございます。国民医療費の膨張は、財政難にあえぐ国民健康保険の存立を危うくさせる原因ともなっております。

政府は2008年の改革に向けまして、3月に医療保険制度体系に関する基本方針を閣議決定いたしました。5月には「国保再編・統合推進委員会」の初会合が開かれ、

その後月2回のペースで会議が開かれ、国民全ての給付と負担の公平化に向けて、大きく動き出したところでございます。

本市の国民健康保険の加入状況は、市人口の35%、15万7千人余、世帯数にして46%、8万世帯余となっております。保険税の納付状況は低下しておりまして、厳しい運営を強いられております。国保を取り巻く状況が大きく変わろうとしている中、我々も問題解決に向けて、積極的に取り組んで参りたいと覚悟をしておりますので、委員の皆様方には、国保事業の健全な運営のため、活発な意見の交換をお願い申し上げます。冒頭の挨拶とさせていただきます。

【事務局】 本協議会の構成委員数は、被保険者を代表する委員7名、保険医・保険薬剤師を代表する委員7名、公益を代表する委員7名、被用者保険等保険者を代表する委員3名の、計24名で構成されております。

会議に入ります前に、この度は、委員の方が改選されて初めての会議でありますので、委員の皆様方のご紹介と、職員の紹介をさせていただきたいと存じます。

恐れ入りますが、自己紹介をお願いいたします。

まず、山口委員から、席の順をお願いいたします。

(委員自己紹介)

【事務局】 ありがとうございます。

なお本日は、保険医・保険薬剤師を代表する委員の亀卦川委員につきましては、欠席の連絡を頂いております。

続きまして、職員の紹介に移ります。

(職員自己紹介)

以上で、委員の方々のご紹介と、職員の紹介を終わります。

本日の会議は、改選後最初の会議でありますので、現在、会長及び会長職務代理者が決っておりません。

宇都宮市国民健康保険規則第4条の規定により、協議会が設置されて最初に行われる会議、又は、会長及び会長職務代理者が、ともに欠けた場合における会議におきましては、年長の委員が、臨時に会議の議長の職務を行う、となっておりますので、山崎委員に、臨時議長をお願いいたします。

恐れ入りますが、山崎委員、議長席にお着きいただきたいと存じます。

【臨時議長】 それでは、私が会長選出までの間、議長の役目を努めさせていただきますので、皆様方のご協力をお願いいたします。

早速、会議次第に従いまして議事を進めて参ります。

最初に、事務局から定数の報告を求めます。

【事務局】 ご説明いたします。

本協議会の定数は、24名であります。本日、出席されている委員の方は、23名でありますので、宇都宮市国民健康保険規則第8条の規定による半数以上の委員の出席に該当し、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。

【臨時議長】 次に、会議録署名人の選出に移りますが、これは、宇都宮市国民健康保険規則第13条第4項の規定により、議長の外2名は、会議始めに議長が会議に諮って決める、ということになっておりますので、どのようにしたらよいかお諮りいたします。

(委員より「議長一任」の声)

【臨時議長】 只今、議長一任との声がありましたので、議長に一任とさせていただきます。よろしいでしょうか。

(委員より「異議なし」の声)

【臨時議長】 異議なしとの声がありましたので、山口委員と中田敏良委員に、お願いいたします。

次に、会長の選出に移ります。

事務局の説明を求めます。

【事務局】 ご説明いたします。お手元の資料1頁から5頁に、根拠法令等を載せておきましたが、宇都宮市国民健康保険規則第16条の規定により、会長が欠けるに至ったときは、速やかに会長の選挙を行わなければならない、となっております。

この場合、国民健康保険法施行令第5条の規定により、会長は公益を代表する委員の中から選挙で選ぶ、とされております。

また、宇都宮市国民健康保険規則第15条第1項の規定により、会長の選挙は、無記名投票をもって行い、有効投票の最多数をもって当選人とする、とされておりますが、同条第3項には、委員中異議がないときは、第1項の選挙に代えて、指名推薦の方法を用いることができる、と規定されております。

従来、本市では慣例によりまして、この指名推薦の方法で会長の選出を行ってきたところでありますので、今回もこの方法で選出していただければ、と考えているところであります。

よろしく願いいたします。

【臨時議長】 お諮りいたします。

只今、事務局から説明がありましたように、指名推薦により会長を選出することとして、よろしいでしょうか。

(委員より「異議なし」の声)

【臨時議長】 異議なしとの声がありましたので、指名推薦により会長を選出することと決しました。推薦をお願いいたします。

【小林睦男委員】 会長には「高橋森一委員」が適任と思われまますので、高橋委員を推薦いたします。

【臨時議長】 只今、小林睦男委員から、会長には「高橋森一委員をお願いしては。」との

発言がありましたが、いかがでしょうか。

(委員より「異議なし」の声)

【臨時議長】 異議なしとの声がありましたので、本協議会の会長は「高橋森一委員」と決定いたします。皆様方のご協力によりまして、新しい会長も無事決定いたしました。これもちまして、議長職を降ろさせていただきます。ご協力ありがとうございました。

【事務局】 山崎委員，ありがとうございました。

それでは、只今、会長に選出されました高橋森一委員には、会長席にご着席のうえご挨拶をお願いいたします。

【会 長】 只今、皆様方のご推挙により会長に指名されました高橋でございます。本日、皆様方には、お忙しい中ご出席いただき感謝にたえないところでございます。

先程、市長の挨拶にもありましたように、国民健康保険を取り巻く状況は極めて厳しい状況にあります。本市の国民健康保険事業も例外ではございません。最近の経済情勢を反映して、国民健康保険加入者は増加の一途をたどっている反面、保険税の収納状況は悪化しており、毎年厳しい運営を強いられていると聞き及んでおります。このような中にありまして、市民の皆様方が安心して医療が受けられますよう、本協議会もその機能を充分発揮して、本市国民健康保険事業が健全に運営できますよう努力して参る必要があろうかと思っているところであります。

どうか委員の皆様方には、今以上のご支援、ご協力をお願いいたしまして、簡単ではありますが就任の挨拶といたします。

【事務局】 ありがとうございました。本協議会の議長につきましては、宇都宮市国民健康保険規則第4条の規定により、会長が会議の議長となりますので、高橋会長には、引き続き会議の進行をお願いいたします。

【議長】 それでは、議事に入ります前に、会長職務代理者の選出を行います。

会長職務代理者は、会長同様、公益を代表する委員の中から選挙で選ぶ、となっておりますが、会長選出同様、指名推薦により選出することとして、よろしいでしょうか。

(委員より「異議なし」の声)

【議長】 異議なしとの声がありましたので、そのように決定いたしました。

推薦をお願いいたします。

【星委員】 「山田雅子委員」を推薦いたします。

【議長】 只今、星委員から「山田委員」との推薦がありましたが、いかがでしょうか。

(委員より「異議なし」の声)

【議長】 異議なしとの声がありましたので、会長職務代理者は「山田委員」に、願います。この際、山田委員から、一言ご挨拶をお願いいたします。

【職務代理者】 只今、皆様方のご推薦によりまして、会長職務代理者を引き受けさせていただくことになりました「山田」でございます。大変至りませんけれども、高橋会長ともども、よろしくご協力の程を、お願いいたします。

【事務局】 ありがとうございます。

なお、市長には、所用がありますので、ここで退席させていただきます。

【議長】 それでは、会議次第に従いまして、議事を進めて参ります。

本日の案件であります「報告第1号 平成14年度国民健康保険特別会計の決算状況について」と「報告第2号 平成15年度国民健康保険税の賦課状況について」であります。この2件につきましては、関連がございますので、一括議題といたします。

事務局の説明を求めます。

【国保年金課長】 それでは、報告第1号と報告第2号につきまして、一括してご説明いたします。

最初に、ご参考までに、宇都宮市の国民健康保険事業に関しまして、簡単に説明させていただきます。主な事務は、保険税の賦課徴収事務、医療費の給付事務、健康保持増進のための人間ドックの実施など保健事業に係る事務などであります。

ちなみに、平成 14 年度末の被保険者等の加入状況を申し上げますと、加入世帯数は 80,176 世帯で、本市世帯数 174,715 世帯に占める割合は、45.9%であります。

また、被保険者数は、156,848 人で、本市人口 445,780 人に占める割合は 35.2%となり、このうち、老人保健の対象となる方は、加入者の 23.3%に当たります 36,558 人であります。

それでは、「報告第 1 号平成 14 年度国民健康保険特別会計の決算状況について」からご説明いたします。恐れ入りますが、資料の 6 頁をお開きください。歳入、歳出とも概略を説明いたしまして、その後、詳細についてご説明させていただきます。

まず、歳入からご説明いたします。国民健康保険税が収入済額 136 億 7 千万円余で、歳入全体に占めます構成比が 45.9%、国庫支出金が収入済額 102 億 9 千万円余で、構成比 34.6%、療養給付費交付金が 33 億 9 千万円余、構成比 11.4%、繰入金 17 億 4 千万円余、構成比 5.9%、その他の収入が 6 億 7 千万円余、構成比が 2.3%で、歳入合計が 297 億 7 千万円余となっております。

次に、歳出の概略についてであります。総務費が 5 億 4 千万円余で、歳出全体に占める構成比が 1.8%、保険給付費が 173 億円余で、構成比が 58.3%、老人保健拠出金が 97 億 5 千万円余で、構成比 32.8%、介護納付金が 15 億 5 千万円余で、構成比 5.3%、共同事業拠出金が 2 億 1 千万円余で、構成比 0.7%、その他の歳出が占めて 3 億 2 千万円余で、構成比 1.1%で、歳出合計が 296 億 8 千万円余となっております。

なお、歳入歳出の差額がでておりますが、この剰余金につきまして簡単にご説明いたします。次のページをお開きください。剰余金は 8 千 2 百万円余となっておりますが、この内 3 千 3 百万円余につきましては、療養給付費等負担金の超過交付に伴う返

還金といたしまして、残金の 30 万円余につきましては、その他の繰越金として平成 15 年度に繰越しをいたしました。また、4 千 9 百万円につきましては、給付基金に再積立をいたしました。従いまして、保険給付基金の現在の保有額は 25 億 1 千万円余となっております。

次に、歳入歳出の詳細についてご説明いたします。資料の 7 頁をお開き下さい。

まず、歳入であります。国民健康保険税につきましては、予算現額 135 億 9 千万円余、調定額 199 億 8 千万円余で、予算現額に対する収入率 100.6%、調定額に対する収入率 68.39%、収入未済額 50 億 3 千万円余となっております。

2 つ飛びまして、国庫支出金についてご説明いたします。

まず、療養給付費等負担金であります。これは一般被保険者分の保険給付費から税金などの収入額を除いた額の 40%を交付されるもので、収入額 48 億 7 千万円余であります。次に、老人保健拠出金負担金であります。これは、国保の保険者が老人保健の医療費に対して拠出する負担金について、同じくその 40%が交付されるもので、収入額 35 億 5 千万円余であります。次に、介護納付金負担金であります。国保の保険者が介護保険に対して拠出する負担金について、これもその 40%が交付されるもので、収入額 6 億 2 千万円余となっております。次に、介護事務費についてであります。介護保険に係る事務費について交付されるもので、収入額 360 万円余であります。以上につきましては、併せて 90 億 5 千万円余が 4 半期ごとに交付されます。

次の、財政調整交付金につきましては、保険者の規模や財政能力等を勘案し、その不均衡を調整するために交付されるもので、収入額 12 億 3 千万円余であります。

次に、資料の 8 頁をお開き下さい。

療養給付費等交付金についてであります。これは、退職被保険者分の保険給付費から税金等を控除し、退職被保険者分に係る老人保健拠出金等の額を加えた金額につきまして、社会保険診療報酬支払基金から 33 億 9 千万円余が交付されております。

次に、共同事業交付金であります。これは、県内の全市町村が加入しております再保険制度で、1件80万円を超える高額な医療費が発生した場合に交付されておまして、3億8千万円余となっております。

次に、財産収入であります。これは、本市の持つ国民健康保険給付基金と高額療養資金貸付基金の定期預金への預け入れ等に対する利子収入62万円余であります。

次に、繰入金についてであります。まず、基盤安定繰入金につきましては、一般被保険者に対する保険税の軽減分を、国が1/2、県と市がそれぞれ1/4ずつを負担することになっておまして、それが5億9千万円余であります。2つ目に、職員給与・その他一般事務費につきましては、6億4千万円余、3つ目に、被保険者が出産1人当たり30万円を支給される出産育児一時金に対し、その2/3の額を補助するものとして、1億6千万円余、4つ目に、国民健康保険財政の安定化のための支援事業費として1億円、5つ目に、全期前納者に対する報奨金及び納税貯蓄組合に対する報奨金であります。納税報償費が3千6百万円余であります。この2番目から5番目までの計9億4千万円余が本市の一般会計から国保の特別会計への繰入金であります。

これらに加えまして、歳入不足が見込まれる場合には、国民健康保険給付基金から取り崩して繰入れることができますが、平成14年度はこれが2億円でありました。

次に、繰越金であります。内訳は、療養給付費交付金の精算に伴うものが1億9千万円余、療養給付費等負担金の精算に伴うものが1千4百万円余で、本来の繰越金としては5百万円余であります。

最後に、諸収入であります。これは、一般被保険者及び退職被保険者に係ります保険税の延滞金、事故などの保険適用外診療に係ります第三者納付金及び返納金と出産資金貸付事業における元利収入などで、合計7千500万円余であります。

以上歳入合計の収入済額が297億7千万円余で、予算現額に対する比率は、95.6%であります。

続きまして、資料の 9 頁をお開きください。歳出の詳細についてご説明いたします。

まず、総務費につきましては、職員の給与及び国保連合会での共同電算処理費や負担金、それに一般事務費などの総務管理費で 3 億 9 千万円余、賦課・徴収に係る経費及び納税奨励費などの徴税費が 1 億 4 千万円余となっております。

次に、保険給付費であります。被保険者の疾病や負傷に対する診療といたしまして、医療機関を通じて現物給付として支払います療養給付費が、一般被保険者分、退職被保険者分を合わせまして 149 億 5 千万円余、保険者あるいは保険医療機関側の理由により療養の給付を行うことが困難な場合等に行う償還払いによる療養費が、一般・退職合わせて 2 億 2 千万円余、また、被保険者が同じ月内に同じ医療機関に支払った一部負担金が、一定額を超えた場合、世帯の所得に応じその超えた額を支給する高額療養費が、一般・退職合わせて 16 億 8 千万円余、被保険者が出産した場合に世帯主に対しまして 1 人につき 30 万円を支給する出産育児一時金が 2 億 4 千万円余、被保険者が死亡した場合、葬祭執行者に対し 1 人につき 6 万円を支給する葬祭費が 1 億 1 千万円余、国保連合会への診療報酬審査及び支払業務の委託に係る審査支払手数料が、8 千万円余となっております。

続いて、10 頁をお開き下さい。

老人保健拠出金であります。これは、老人の医療費を国民が公平に負担するため、全費用の 30% を行政が、70% を社会保険診療報酬支払基金が各保険者からの拠出金により負担するもので、医療費分として 96 億 5 千万円余、事務費分として 9 千 900 万円余となっております。

次に、介護納付金であります。これは、介護に係る保険給付費の 50% ずつを保険料と公費で負担することとなっておりますことから、その見込額を納付し、前々年の実績に基づいて精算するもので、115 億 5 千万円余となっております。

次に、共同事業拠出金であります。先ほど歳入のところでもご説明申いたしまし

たが、高額な医療費が発生した場合に受けられる交付金として、県内 49 市町村が按分して負担する再保険制度に係るもので、県内 49 市町村が按分して負担するため、国保連合会へ 2 億 1 千万円余拠出してあります。

次に、保健事業費であります。これは、本市で実施しております住民基本健康診査や人間ドック・脳ドックに対する費用の助成及び、優良健康家庭の表彰や医療費の通知並びに出産資金の貸付費用などに係るもので、8 千 5 百万円余支出しております。

次に、基金積立金でございますが、これも歳入の財産収入でご説明をいたしました。が、給付基金の運用に係る利子 62 万円余を、同基金に編入したものであります。

次に、諸支出金 2 億 3 千万円余であります。このうち、療養給付費交付金及び療養給付費等負担金の精算分につきましては、歳入で説明いたしましたとおり、繰越した金額から超過交付分を国へ返還したもので、その他につきましては、保険税の還付金等であります。

以上歳出合計の支出済額が 296 億 8 千万円余で、予算現額に対する比率は、95.3%でございます。

以上で、決算状況の説明を終わらせていただきます。

それでは続きまして、「報告第 2 号 平成 15 年度国民健康保険税の賦課状況について」ご説明いたします。

資料の 11 頁をお開き下さい。比較させていただく意味から、15 年度分だけでなく、前 2 ヶ年分も併せて載せてあります。

まず世帯数ですが、介護分のみはございませんので、医療分の数で報告いたします。14 年度は 13 年度より 3,347 世帯の増、率では 4.5%、15 年度は 14 年度より 2,924 世帯の増、率では 3.7%増加しております。

同じく被保険者数では、14 年度は 13 年度より 5,870 人の増、率では、4.0%、15 年度は 14 年度より 4,716 人の増、率では、3.1%増加しております。この要因といた

しましては、ひとくくりでは申し上げられませんが、民間企業のリストラ、倒産などによる失業者の増加によりまして、社会保険から国民健康保険への加入者が増加しているものと考えられます。こうした傾向は、今後続くものと思われま

次に、税率であります。まず、医療分につきましては、この資料では、掲載されてお

また、介護分につきましては、平成 12 年度の制度スタート以来、所得割 1.3%、資産割 5.9%、均等割 4,400 円、平等割 3,400 円、賦課限度額 7 万円で、こちらも変更はありません。

次に、保険税の賦課額ですが、被保険者の伸び率に比べ、1.1%と少なくなっております。これは、一概には申せませんが、国保加入者の所得が伸びていないということが推測できるかと存じます。表の最下段になりますが、1 世帯当たりの調定額、1 人当たりの調定額につきましても、このような状況から、減少の傾向にあるようであります。

次に 12 頁をお開きください。これは、賦課期日現在、つまり今年の 4 月 1 日時点での世帯の構成割合につきまして、表でお示したものであります。所得金額で見た場合、100 万円以下の世帯が約 48.3%、そして、100 万から 200 万円以下の世帯が 24.7%で、合わせますと 200 万円以下の世帯が実に 70%以上を占めております。税額段階別に見た場合には、医療分では 10 万円以下が 53%で、4 万 3 千世帯を占めております。こうしたデータからも、国保加入者は所得がない方あるいは低い方の加入が多いということが、ご理解いただけるものと存じます。その一方では、前期高齢者の国保への

残留や3歳未満児の給付率の増などにより、国保事業の運営はますます厳しい状況になってきております。

なお、前回2月の運営協議会におきましても報告させていただきましたが、平成15年度予算が確定いたしましたので、参考までに資料の13頁、14頁に添付させていただきましたので、後ほどご覧いただければと存じます。

以上で、大変雑ぱくではありましたが、報告第1号と報告第2号の説明を終了させていただきます。よろしくお願いいたします。

【議長】 事務局の説明が終わりました。

委員の皆様方のご意見、ご質問をお願いいたします。

【増淵委員】 国民健康保険税の負担の件についてですが、国民健康保険税の資産割につきましては、所得に関係なく33%が課税されるということで、農業委員会等におきましてもこの資産割の軽減を要望しているところですが、この場でも改めて要望させていただきたいと思います。

【議長】 要望ということでよろしいですか。

【増淵委員】 はい。

【議長】 ほかにご質問やご意見はございませんか。

【荒川委員】 何点かお聞きしたいのですが、先程、会長から就任の挨拶の中で、市民が安心して医療を受けられるように、当運営協議会もがんばっていこうというお話もございましたけれども、実際に国保事業については、先程の所得ごとの加入者の状況も含めて、運営が大変厳しいものになってきているということで、そういった中で市民の保険料の負担などについても、市民の皆様の大変重い声も聞いているところであります。そういった点で、資格者証や短期証などが多く発行されるなど、私は必ずしも宇都宮市の国保行政がうまく回っているとは思えないのですが、そういったことを前提にしながら、何点かお聞きしたいと思います。

まず最初に、決算状況についてですが、歳出の保険給付費が、平成13年度と14年度を比べてみますと、かなり給付費が減っているわけですが、その背景について、被保険者は増えているのに医療費が減っているのは、医療の開発が進んでいる中で、医療抑制ということがこの数字に含まれているのかどうか伺いたと思います。

それから、老人保健拠出金なのですが、これは対象者が70歳から75歳に段階的に変わっていくということですが、これが保険の財政とのかかわりで増えていくといくということですが、今後の見通しについてもお聞きしたい。

これとの関連では、介護保険が始まりまして、老人保健をカバーするようになって、減っていくことを政府は考えていたようですが、この辺のところも含めてお聞きしたいと思います。

次に、歳出の保険給付費ですが、私の調べたところでは、ここに挙げてあるものの他に移送費や入院時の食事代の一部負担などがあると思いますが、これらについては、該当者がどれくらいいるのかについてもお聞きしたい。

それから、これは要望なのですが、保健事業で実際に行われている数字について、予算ではおそらく脳ドックなどを含めて1,000人となっていたかと思いますが、この数字でさえ抑えられていると思いますが、それでも実際には達成されていないということで、予防事業を行ってこそ医療費もあまりかからなくてすむわけですが、そのためにも、もっと積極的に取り組んでいただきたいと思います。

【国保年金課長】 まず、第1点目の医療費についてでございますが、医療費抑制というお話もあったかと思いますが、それにつきましては、昨年度の制度改正によりまして給付費の支払がこれまで4月から3月までの支払いであったものが3月から2月までになったということで、その経過的な措置といたしまして11か月分の医療費で済んだためでございます。ただ、この措置につきましては14年度限りということで、負担が先送りになったためであり、表面上額が減ったという形になっております。

次に第2点目の老人保健拠出金についてですが、推移がどのようになっているかということですが、人数でよろしいですか。

【荒川委員】 いえ、額として今後どのくらいになっていくのかということですが。

【国保年金課長補佐】 老人保健拠出金の方は、委員のおっしゃる通り、介護保険制度が創設された時点では、国保の負担が減るのではないかという考えもありました。ところが、現実には、14年度の決算にもありますように、12年度の介護保険導入時にはかなり低く抑えた負担しか設定されていなかったもので、老人保健拠出金の方はほとんど減っておりません。おそらく、今後も同額かあるいは微増で推移していくものと思われる。実際に老人保健の担当課での予算を見ても、今までと同じような計上になっております。我々も、介護保険制度ができれば国保の財政も多少は潤うものと思っておりましたが、現時点ではそのようなことは見えてこないと考えております。

次に、保険給付の内の食事療養費や義肢などの補装具の負担につきましては、保険給付の療養の給付や療養費の中に医療機関から請求されてございまして、その中の個別の数字につきましては、今ここには持ち合わせてはおりませんが、額としては、この中に含まれております。

【国保年金課長】 保健事業の要望についての件ですが、人数的には昨年度よりは増えてはおりますが、予算から見た比率では確かに低いと言えます。ただ、保健事業につきましては滞納者に対する給付制限を全庁的に行っており、必ずしも希望者が全員受診できない状況にはあります。なお、脳ドックにつきましては、紙面の関係でカットされることもございますが、毎月広報紙に載せておりますし、人間ドックにつきましても、個人通知を行い周知を徹底しております。

【荒川委員】 移送費と食事療養費につきましては、市民になかなか知らされていないということがありまして、あまり給付がされていないのではないかと心配しているのですが、この辺のところは実際にどうなっているのかということ、後で具

体的に人数等を教えていただければと思っております。給付の中身については、きちんとPRもして、もっと受けられるようにしていただきたいということを要望したいと思っております。

【熊本委員】 私も初めての会議なので参考に伺いたいと思っております。国保事業を行う上で保険税の徴収が大変大きな基盤となることは間違いないと思っておりますが、収納率が悪いということがこの資料から窺えます。そこで、徴収方法について、コンビニ収納などさまざまな方策があるかと思っておりますが、今後どのようにしていくかという考えがあればお聞かせいただきたいと思っております。

【国保年金課長】 収納対策につきましては、私どもも大変頭を痛めているところですが、あらゆる手を尽くしております。口座振替の勧奨や収納対策本部を設置し、全庁的に管理職などにもお願いし、電話催告、臨戸訪問徴収などを徹底して行っております。

また、滞納の強化対策といたしましては、電話債権や預貯金の差し押さえも行っております。このように、考えられるものは行ってはいるのですが、なかなか新たな収納対策というものが無いのが現状です。

【議長】 他にございましたら、お願いいたします。

【小林睦男委員】 制度の根本的な問題になると、宇都宮市だけでなく国の社会保障の大きな枠の中での問題になってしまいますので、問題があるというのを前提にお話ししたいと思います。国民健康保険という名前で行っているために、市民の皆さんは国の制度であると思っっている方も多いのですが、市町村によって税が異なるということは、周知徹底の問題もありますが、少なくとも各健康保険組合等で行っているというのでない限り、全国で統一しなければいろいろな問題が出てくるわけで、それは自治体単独で解決すればいいと思うのならば話は別ですが、私は単独では解決できないと思っておりますし、健康保険それ自体が現在のように複雑な体系をとっていたのでは、赤字が一方的に国民健康保険にかかるだけであり、それは制度そのものの問題なので、

別の場でしっかり国や国民に対して言っていないと是正されないと思いますので、そのところをお願いしたいと思います。

資産割については、先程増淵委員から出ましたけれども、これは資産課税が二重になっているという批判が当然あるわけで、サラリーマンがたまたまアパートをもっていた場合とは違うのはご存知かとは思いますが、この辺が納得がいかない部分がどうしても出てくると思いますので、すぐにゼロにするという訳にはいかないでしょうけれども、やはり見直していただきたいと思います。

それと、会計の問題なのですけれども、上限を上げるという問題も出ていますけれども、制度を根本的に直していただけるのならば、別の議論なのですけれども、今の会計で行っている以上、どこからかお金を取らなければならない訳で、これに税金を注ぎ込めという意見もありますが、他の保険に入っている人からの二重課税になってしまう訳ですから、やはり、国民健康保険の会計の中でやっていくということ、保険の考え方からすると、一定の割合で拠出するということをやっていかなければ、制度的に無理だと思しますので、均等割や平等割の課税について、今は大変厳しい時期ではありますけれども、誰かが払わなければならない訳ですから、この辺を底上げしない限り事業として成り立っていかないとしますので、やはり、そういう議論をしていかないと、上限を52万円から53万円上げたところで、赤字体質は変わらないと思いますので、この底上げをするということも大きな決断の一つではないかと思えます。当然、徴収の徹底化というのも必要ですけれども、やはり、本当にこういう厳しい時期で多くの市民に対して負担を強いるということにもなるわけですから、保険というものの性質上誰かが払わなければならないものですので、少しでも多く負担をってもらうという姿勢もなければ破綻をしてしまうだけだと思いますので、その検討もどのようにしているのか、お聞かせ願いたいと思います。

【国保年金課長補佐】 制度的に無理だというお話ですが、これはごもっともであります。

私ども担当者も、これはもうかなり以前からなのですが、保険制度の全国での一本化について、市長会を通じまして要望書を出しております。昨年の制度改正の中でも、順次広域化を進めるとか、あるいは市町村合併を進めるとかで、多少なりとも初歩的な動きは出てきたところでもあります。確かに全国的なことでもありますので、時間がかかることではあります。

次に2点目の資産割についてであります。これにつきましては、委員の言われるとおり、市民のニーズとしましては固定資産税の上に国保税もかかるのは二重課税であるという意見はありまして、国保税が創設されたときから組み入れられている訳ですが、現在ではある程度の規模の都市におきましては、資産割が廃止されているところも出てきております。栃木県内におきましては、南河内町と大田原市では、資産割は廃止されております。

3点目の限度額の見直しと応益割の部分につきましては、宇都宮市におきましては応益割が約35%、応能割が約65%で、これは県から応益割を40%まで引き上げるべきであるという指導もされております。

現在このように国保の歳入状況が厳しいというときに、税率の改正も当然迫られてくる訳でして、その際にはこれに併せて限度額や応益割の検討も行っていきたいと考えております。

【増淵委員】 小林委員からも資産割のお話をさせていただきましたけれども、これは国が一律に課税するのではなく、市町村がその裁量によって課することができるということで、固定資産税がなかなか下がらないという状況の中で、農家の負担が大変重くなっておりますので、ぜひ検討をお願いしたいと思います。

【議長】 被保険者代表と公益代表の委員の意見が多いのですが、保険医、被用者保険代表の委員の方からの別の切り口でのご意見を伺いたいと思いますが、いかがですか。

他に、ご意見、ご質問はございませんか。

ございませんようですので、事務局では何かございませんでしょうか。

【事務局】 特にございません。

【議長】 特にないようですので、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。長い時間熱心なご討議をいただきましてありがとうございました。今後とも、本市の国民健康保険事業が円滑に運営されるよう皆様のご協力をお願いいたします。

本日はどうもありがとうございました。

【事務局】 本日はこれをもちまして閉会とさせていただきます。

ありがとうございました。

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

委 員

委 員