

様式第2号（第3条関係）

審議会会議録

会議名称	平成23年度 第3回国民健康保険運営協議会		
議 題	○議 事 諮問第1号 伊達市国民健康保険税の税率及び課税限度額の改正について ○その他 今後のスケジュールについて		
開催日時	平成23年9月26日（月） 午後6時30分～8時		
場 所	市役所4階第一会議室		
出席者	伊達市国民健康保険運営協議会委員8名（欠席委員1名）		
	所管部課名	市民部保険医療課	
公開 非公開 の 別	<input checked="" type="checkbox"/> 公開	傍聴者の人数	なし
	<input type="checkbox"/> 非公開	非公開の理由	
<p>【会議の概要】</p> <p>1. 開 会                      国民健康保険運営協議会規則（以下「規則」）第4条第2項の規定により、会議成立の旨、事務局からの報告。</p> <p>2. 会長挨拶                      早瀬会長挨拶</p> <p>3. 署名人の選任                      審議に先立ち、規則第4条第5項の規定により、会議録署名人に石野委員を選任。</p> <p>4. 報告                      調査に係る税率等改正後における所得階層毎のシュミレーションを作成し、モデル階層毎の保険税への影響について説明。（別紙1）</p> <p>5. 議事                      (1) 伊達市国民健康保険税率改正及び課税限度額改正について                      [会 長] 税率等を改正しても、累積赤字が劇的に解消されるのではなく、あくまでも単年度収支での改善が見込まれるという内容である。累積赤字のすべてが解消されるような解決策はないなかで、およそ5億円の累積赤字を解消しなければならない。                      そこで、この改正案に対してのご意見等を伺いたい。                      [委 員] 税率等改正によって、単年度収支が改善されるということだが、収納率100%とした場合の見込みか。                      [保険医療課長] 今改正後の収支見込は、被保険者の収入に変動がないと仮定し、さらに収納率は90%としてシュミレーションした結果、およそ8,200万円の調定増になると見込んだものです。</p>			

加えて、現在の国保制度が変わらないことを前提としたシュミレーションとなっておりますが、本市では、国からの特別調整交付金が約6,000万円交付されていますが、東日本大震災の影響もあり、この交付金額を3,000万円として試算しました。なお、この交付金は0円になる可能性も否定はできません。

また、平成20年度以降、本市の国民健康保険被保険者の所得は減少傾向にあることから、平成23年度については前年度比で約2%所得を下げて試算しております。

また、平成24年度については、団塊の世代が受給する厚生年金、共済年金を考慮し、所得の増加を見込んでおります。

[委員長] 来年4月の診療報酬の改定に伴う医療費の変動は考慮しているのか。

[保険医療課長] 具体的な率等が示されていないため、診療報酬の改定に伴う影響については、見込んでおりません。しかしながら、これまでの医療費の増加傾向から、高額医療費については5%、一般医療費については4%の増加を見込んでおります。

[会長] 税率等の改正を行っても、累積赤字の5億円は解消できないのであれば、一般会計から国保会計への繰入が必要となるとの付帯意見を付して答申することを検討したい。

[保険医療課長] 現時点での本市の方針を運営協議会へ諮問しておりますが、今後は、協議会での議論の方向性が見えた時点で、パブリックコメントを実施し、提出された市民意見とそれに対する回答を、第4回運営協議会で報告する予定でありますことから、運営協議会においては、パブリックコメントの結果も踏まえながら、最終的な答申案を決定していただきたいと考えます。

[会長] 諮問の内容についてはやむを得ないと思う。

ただし、市民の方々に負担を強いる内容であることから、累積赤字を減少させる方策を検討してもらいたい。

[委員長] 医療費を抑える対策はないのか。

[保険医療課長] 医療費の増加に対して即効的に効果があがるものは無いと考えております。たとえば、先発医薬品からジェネリック医薬品に全て替えた場合の効果額は約1億円と見込まれますが、現状をみると、消化器疾患に係る医薬品は一定程度進んでいるようですが、循環器疾患に係る医薬品については、非常に低調であると捉えています。

加えて、現在はDPC（診断群包括分類評価制度）の導入によって診療点数が大まかに区分されているが、国が将来的に細分化することによって、医療費の歳出抑制ができるのではないかと考えています。

また、被保険者が他保険に移行することで医療費を抑えることができると思いますが、他の医療保険も国保同様医療費が膨らんでおり、扶養認定の基準も厳しくなっているのが現状です。

[委員長] 税率改正に関して、市民が納得しないまま税率を上げるのは良くない。納得してもらうために、付帯意見は必要だと考える。

[保険医療課長] 今回の税率改正によっても、これまでの累積赤字が解消されることは見込めませんが、この累積分については、計画的に解消していきたいと考えます。

しかしながら、国保事業のみでの自助努力による赤字解消は困難だと思われることから、先ほど委員長がおっしゃった一般会計からの繰入が必要になる可能性があります。

ただし、一般会計には国保被保険者ではない市民の税金も含まれており、赤字解消のためとはいえ、一般財源を国保特別会計に投入する場合は、国保被保険者にも一定の負担をお願いせざるを得ないと考え、このたびの税率改正を諮問したものです。

[会長] 改正の方向性としては支持する。

しかし、これだけの市民負担を強いることでもあり、累積赤字の解消に向けた検討を要望する。

[委員長] 後期高齢者医療制度は廃止されるのか。

[保険医療課長] 現時点では、国からの情報が不足しておりますが、国保新聞などによりまずと、平成26年3月末をもって後期高齢者医療制度を廃止する方針のようです。

[委員長] 後期高齢者医療制度が廃止されると、医療費は一層が増えるのではないかと。

[保険医療課長] 医療費が増えることは確実だと思いますが、制度の詳細が示されておらず、

現時点では何とも言えない状況です。

[会長] 平成26年に後期高齢者医療制度が廃止されると、現在の後期被保険者は国保の被保険者となるのか。

[保険医療課長] 基本的には国保以外の被用者保険は加入を認めない意向のようです。ただし、給与収入を得ている方については加入を認めると考えられます。

そのため、収入が年金のみといった後期高齢者は国保被保険者になると考えられます。

[委員] 今回の税率改正を行ったとしても、平成26年4月の制度改正時には再度税率改正が必要になるか。

[保険医療課長] 今回の改正案は、平成24～26年までの3年間を見据えてのシュミレーションを踏まえた内容となっています。

仮に、大幅な黒字が出た場合には、医療分・介護分・後期支援分のバランス調整のための改正をしていきたいと考えております。

## 6. その他

・今後のスケジュール

10月 4日～11月 3日 パブリックコメント

11月 10日 第4回運営協議会

## 7. 閉会