

# 平成 23 年度第 3 回

## 帯広市国民健康保険運営協議会議事録

日時 平成 24 年 2 月 1 日（水）

午後 6 時 30 分～

場所 市役所 10 階第 6 会議室

## 出席委員（11名）

### 被保険者を代表する委員

神田 委員

水上 委員

### 保険医又は薬剤師を代表する委員

前田 委員

及能 委員

小林 委員

渡邊 委員

### 公益を代表する委員

村中 委員

村上 委員

正保 委員

嶋谷 委員

### 被用者保険等を代表する委員

政也 委員

## 帯広市（10名）

原 市民環境部長

山口 企画調整監

小田原 国保課長

相馬 収納対策担当課長

森山 課長補佐（管理係担当）

柏木 課長補佐（給付係担当）

石崎 管理係長

小笠原 保険料係長

藤原 管理係主任

藤沼 管理係主任

事務局           ただいまから、平成 23 年度第 3 回国民健康保険運営協議会を開催いたします。

                  それでは、これより先、会長、議事進行についてよろしくお願ひします。

会長             皆さん、お晩でございます。本日、公私ともどもお忙しい中、お集まりいただきまして、ありがとうございます。

                  はじめに、副市長からご挨拶をいただきます。

副市長           皆さんお晩でございます。本日は、ご多忙中、夜分にもかかわらず、ご出席いただき、ありがとうございます。

                  また、委員の皆様には日ごろから、市政全般にわたりご協力を賜り、この場をお借りしまして厚くお礼申し上げます。

                  さて、昨今の医療制度を取り巻く状況でございますが、国民皆保険が達成されて以降半世紀が経過し、少子高齢化、非正規労働者の増大、家族形態の変化など、社会保障制度を支える社会経済情勢には大きな変化が生じ、セーフティネットのほころびや貧困の格差の拡大など新たな課題への対応が求められております。

                  一方で、相互扶助の考えの下に運営されている医療保険であります。が、医療技術の進歩や被保険者の高齢化により一人当たり医療費が伸び、安定的・継続的な制度運営が困難なものとなりつつあります。

                  特に、所得の低い方や高齢者が多く加入する国民健康保険については、その傾向が顕著なものとなっております。

                  国において、本年 1 月 6 日に社会保障改革の実施と財源確保を盛り込んだ「社会保障と税の一体改革素案」が閣議報告されております。この中で国保制度改革に関し盛り込まれた施策は、市町村国保の低所得者保険料の軽減の拡充などの財政基盤強化策と財政運営の都道府県単位化の 2 つの内容であり、国と地方の協議の場で合意ののち、平

成 24 年度の予算関連法案として国会に提出の予定の運びであります。

国民健康保険に關しまして、市町村国保財政の広域化と、低所得者対策の強化が法案化されることから、その経過を引き続き注視してまいりたいと考えております。

本日は、国民健康保険料の医療分賦課限度額の改定について諮問させていただくほか、後ほど平成 24 年度国民健康保険会計予算について説明がありますが、市町村国保の状況が引き続き厳しい環境におかれているのは紛れもない事実であります。

国民健康保険制度を今後も安定的かつ持続的に運営できるよう最大限努めてまいりたいと考えておりますが、併せて皆様方からも、忌憚のないご意見を頂戴いたしまして、それを反映させてまいりたいと考えております。簡単ではございますが、協議会開催に当たり、ご挨拶とさせていただきます。

よろしくお願いいたします。

会長

本日の出席状況ですが、委員、委員から、本日会議に欠席する旨通知がありましたので報告いたします。なお、委員については若干遅れてくる旨連絡があります。委員については遅れておりますので、よろしくお願いいたします。

次に、議事録署名委員として、委員及び委員を指名しますので、よろしくお願ひします。

なお、副市長におかれましては、あらかじめ次の日程を伺っておりますので、どうぞご退席ください。

(副市長退席)

それでは、本日の議事に入ります前に、平成 23 年度第 2 回の国民健康保険運営協議会議事録について確認いたします。

訂正箇所などありますか。(なしとの声)

無しとのことですので、会議録について、ホームページにて公開することになります。

はじめに、(1) 諮問事項についてを議題といたします。平成 24 年度国民健康保険医療分賦課限度額について、事務局より説明を願

いします。

事務局

まず、諮問事項の医療保険分賦課限度額について、ご説明いたします。議案の1ページをお開きください。

国民健康保険の保険料は、右上の表にありますとおり、3つの区分に分かれておりまして、1つは国民健康保険の医療給付などに充てられる「医療保険分」、2つ目が後期高齢者医療保険制度に対し現役世代からの支援金として充てられる「後期高齢者支援金分」、3つ目が40～64歳までの介護保険第2号被保険者分保険料として介護保険に納付する「介護納付金分」、この3つに分かれておりまして、それぞれの区分ごとに料率と賦課限度額が定められております。

ちなみに賦課というのは、税や料金などを割り当てて負担させること。つまりこの場合保険料をかけるという意味です。

今回の諮問は、今説明しました3つの区分のうち「医療保険分」の賦課限度額、つまり、保険料は1世帯当たりいくら、被保険者一人当たりいくら、前年度の所得に一定の率をかけてその合計額で保険料を計算しますが、その際の最高限度額を改定しようとするものであります。

今年も国の法定賦課限度額の改定はありませんでしたが、現状で本市の限度額と法定限度額に2万円の開きがあり、現在49万円の限度額を2万円増額させて頂き、51万円とするものであります。

なお、右上の表にまとめてありますとおり、24年度の賦課限度額は、医療保険分で51万円、後期高齢者支援金分で14万円、介護納付金分で12万円、合計77万円で、法定限度額の合計額77万円と一致することになります。

改定の理由として、中段の枠で困っておりますが、賦課限度額の改定は、一定程度所得のある世帯に応分の負担をいただく事で、その分中間所得層の世帯の負担軽減につながり、被保険者間の均衡を図る観点で実施させて頂きたくもので、平成24年4月1日からの適用を予定しています。

下段に過去の限度額の改定状況をまとめてあります。医療保険分につきましては、法定限度額の改定から少し遅れるように、市の限度額を改定してまいりましたが、後期高齢者支援金分と介護納付金分は、それぞれの新設当時から、法定賦課限度額と同額で推移しております。

今回の改定で、3つの区分ともに法定限度額と一致することになります。

補足説明のために、資料を用意しましたので、A3 版の資料をご覧ください。

左上の表は、議案にもありましたとおり、平成 23 年度と平成 24 年度の帯広市限度額と法定限度額を示しています。平成 24 年度は法定限度額の改定はありませんが、現状で法定限度額との差があります、医療保険分の限度額 2 万円を増額し、全て法定限度額と同じにしようとするものです。

その下にあります「賦課限度額改定のイメージ図」ですが、横軸が所得、縦軸が保険料額になっています。下半分が応益保険料で、保険の恩恵を受ける割合に応じ、世帯当たりいくら、世帯の被保険者一人当たりいくらで計算される部分で、低所得の世帯は、7 割、5 割、2 割軽減が行われます。上半分が応能保険料で支払い能力に応じ、世帯の所得に一定率を掛けて計算される部分です。

保険料はこの合計額となりますが、賦課限度額を設けて、一定額以上にはならないようになっています。現在この限度額が 3 つの区分の合計で 75 万円となっていますので、グラフの点線で表した状態になっています。これを改定して 77 万円にするということは、点線から実線に変えることになり、高所得の人の支払う保険料は増えますが、その分中間所得層の支払う額が減少するというようになります。

ただし、これは保険料で集める額が同じである場合ですので、23 年度と比較した場合は、医療費の伸びにより集めなければならない保険料自体が増えることになるため、実際には、中間所得層の保険料が前年より下がることにはありませんが、概念的にはこの図のようになります。

付け加えますと、賦課限度額を改定しない場合は、限度に達している世帯の保険料は上がらないこととなりますので、医療費の伸びによる増額分は、限度額に達しない人達だけから徴収することになってしまいますので、バランス的にも一定程度の改定は必要だと思われます。

また、国の機関である北海道厚生局、及び北海道の十勝振興局などからも再三にわたり、中間所得層の負担軽減のためにも法定限度額まで引き上げるよう指導を受けているのも事実であります。

次に表の右側になりますが平成 11 年度から 24 年度までの 3 つの区分ごとの法定限度額と市の限度額とを表したものです。介護納付金は介護保険がスタートした平成 12 年度から新設され、後期高齢者支援金分は後期高齢者医療制度がスタートした平成 20 年度から医療保険分から分離され独立し

たものです。この 2 つはご覧のとおり、常に法定限度額と同じ限度額を設定してきました。

差があるのは医療保険分だけです。下のグラフは 3 つの区分の合計の帯広市の限度額と法定限度額との差を表したものです。

医療保険分は、過去法定限度額の改定から若干遅れて改定してきた経過がありますが、平成 20 年度の大きな制度改正の際に、差が 4 万円になってしまい、先ほど説明した理由により 21 年度から 2 年間で法定限度額に追いつこうと思っていたのですが、21 年度は実施出来ましたが、22 年度からの法定限度額の上げ幅が 4 万円と大きくなったため、残りの 2 万円の差を埋められない状態が 2 年間続きました。

法定限度額の上昇に加え差の 2 万円分も併せてとも考えましたが、限度額が 6 万円上がるということは、限度に達している世帯では、そのまま保険料の増額になりますので、高額所得者にも一定の配慮をしてきたということになります。

平成 24 年度に法定限度額の改定がありませんので、やっと追いつくことができる状態になったものです。

少し長くなりましたが、説明は以上です。  
よろしくご審議くださいますようお願いいたします。

会長                    どうもありがとうございました。ただいまの説明について質問・意見がありましたらよろしくお願いいいたします。

委員                    今回の医療分賦課限度額の改定に伴う増収効果はどの位なのか。

事務局                医療分賦課限度額 2 万円を改定することによる限度額超える世帯が 1000 世帯で、2 万円を掛けることから 2 千万円の増収となりますが、収納率を考慮しますと約 1,700 万円強の増収と推計しております。

委員                    どの位の所得額が影響するのか。

事務局                正確には平成 24 年度の料率が決まらなければ説明できませんが、平成 23 年度と同じ料率を使いまして申しますと、単身世帯の場合、平成 23 年度医療賦課分限度額の 49 万円に達する所得額では 542.7 万円、

給与収入額に直しますと736.3万円、平成24年度の医療賦課分限度額の51万円に達する所得額は566万円、給与収入額で762.2万円となります。2人世帯では平成23年度医療賦課分限度額の49万円に達する所得額で515.1万円、給与収入額で705.7万円ですが、平成24年度の医療賦課分限度額の51万円に達する所得額は538.4万円、給与収入額で731.6万円となる状況にあります。

会長 他になにか質問などありませんか。無いようですので、諮問について承認することよろしいですか。

(異議なしとの声)

医療分賦課限度額改定について承認することとします。

会長 次に、平成24年度国民健康保険会計予算(案)についてを事務局より説明をお願いします。

事務局 平成24年度国民健康保険会計予算(案)についてご説明いたします。議案書は2ページからになります。

平成24年度の国保会計の予算編成の基本的な考え方ではありますが、まず、平成23年度、今年度の状況ではありますが、なかなか明るさが見えない景気の低迷状態、これにも影響されると思われ、なかなか好転しない個人所得の状況、確実に進む高齢化、こうした中で、保健事業の実施や精力的に取り組んでおります収納率の向上対策などで、健全経営のために日々努力しているところであります。

医療技術の進歩・高度化、被保険者の高齢化に伴います一人当たり医療費は今年も確実に伸びている状況にあります。国保は、医療機関から正当な請求があれば払わざるを得ませんので、我々の経営努力が及ばない部分というところですが、いずれにしても、財政的には依然として厳しい状態となっております。ちなみに収納率は12月末時点で昨年同期を0.62ポイント上回る形で推移しているところであります。

平成23年度の予算では、昨年度に続き平成21年度で発生した赤字額1億2,470万6千円を解消する計画を持ち予算化していますので、これは実行していきます。



こうした状況の中で、平成24年度の予算編成を行っておりますが、好転する材料が見当たらず厳しさを増す経済状況を反映し、引き続き厳しい中での国保運営が強いられることが予想されます。

我々ができる対策は限られておりますが、1つは特定健診・特定保健指導の未受診者対策を強化すること、また、「国保のしおり」などにも掲載しているジェネリック医薬品の周知などに加え、実際に処方された新薬とジェネリック医薬品に変えた場合の差額を被保険者に直接通知することを通じて、医療費の適正化、つまり医療費がかかり過ぎないようにする取り組みを図っていくよう準備を行っているところです。2つ目は、歳入の確保を図る意味でも保険料の収納率の向上に努めて参ります。きめ細やかな納付相談を行うとともに、財産調査をしっかりと行い、滞納処分を中心とした収納対策に取り組んで参ります。

こうした取り組みを行いながらも、国保加入者の大半を占める低所得者に配慮しますと、一般会計からの繰入れを行うことで、保険料の上昇率を少しでも抑制して行きたいと考えています。また、国民皆保険の一翼を担うセーフティーネットでもある国保財政健全化のため、引き続き平成22年度から行っております累積赤字解消に向けた取り組みを行って参ります。

次に3ページですが、

収納率、所得の推移等でございますが、簡単に説明させて戴きます。

最初に収納率についてであります。19年度87.34%だったものが、20年度は納付意識の高い高齢者が抜けたこともあり85.05%と大きく落ち込みました。これを受け、徴収体制の強化を図り収納対策に力を注いだ結果、平成21年度86.88%と大きく戻す結果となりました。平成22度も滞納処分の強化を図り、87.20%と上昇し、今年度は12月末時点で、前年実績を0.61ポイント上回っていますが予算で掲げた87.97%の達成には、更なる努力が必要な状況となっております。

次に右上の図ですが、所得から国保の基礎控除33万円を差し引いた1世帯当たりの基準総所得の推移であります。ずっと続いていた所得の低下傾向から横ばい状態になってはいますが、低い状況が続いており、24年度も厳しい状況にあります。

左下の加入者数につきましては、20年度に75歳以上の方が後期高齢者医療制度へ移行したことにより、被保険者数、世帯数とも大きく落ち込

んでいる状況であります。これは次のページで改めて説明します。

右下の一人当たりの保険料であります。都市によりばらつきが見られます。全道主要都市10市における1人当たり保険料では安い順で21年度5位、22年度6位となっております。帯広市は5年間据え置いてきた保険料を、平成22年度に5%程度改定させていただきましたので、グラフで大きく伸びております。

次に4ページをお開きください。被保険者数・世帯数については、20年度に後期高齢者医療制度の創設によりまして、旧老人保健の人が抜け、更に退職者医療制度の見直しが行われ、年齢が60歳から64歳までの方に限定されたことにより、劇的に変化したところであります。

被保険者は75歳に到達することで、自動的に抜けていく仕組みになったこと、また市の人口も減少傾向にあったことから減少が続いていましたが、人口の減少が落ち着き、被保険者も若干落ちてはおりますがほぼ横ばい傾向に変わっております。平成24年度の見込みですが、被保険者の合計は46,223人で、23年度対比371人0.81%増、一般被保険者はほぼ変わらずに推移する予想ですが、退職被保険者はいわゆる団塊の世代が社会保険の任意継続を経て国保に加入する時期に来ておりますことから244人、9.66%増加するものと見込んでおります。また、世帯数では、27,619世帯で23年度対比203世帯、0.74%の増と見込んでおります。

次に5ページの医療費についてであります。この表は、19年度までは老人保健会計の国保被保険者を含めた対象者別療養諸費で、通常の窓口負担3割と保険者負担7割を合わせた10割分の費用額です。

平成20年度からは、後期高齢者移行分が除かれ、退職者から一般への前期高齢者移行分が大きく変化しております。

24年度の医療費は、総額で前年度対比4.00%増の153億4,400万円あまりを見込んでおります。表の下段の一人当たりで見ますと、3.17%増の33万1,973円を見込みました。一人当たり単価の伸びは2.5%増を想定しておりますが、年齢階層ごとに計算しているため、高齢化し単価の高い階層にシフトしていることから、全体ではの割り返しでは3.17%の伸びとなっております。

次に6ページをお開きください。

今回の保険料の設定の考え方についてご説明いたします。

まず、医療保険分保険料についてですが、この表は、医療保険分の保険料算定に係る費用と収入のうち、保険料収入と一般会計繰入金のみを表した表で、収支均衡を図るために、一般会計繰入金をいくらにすれば、保険料収入はどうなるのかを表したものです。

つまり、この表には記載してありませんが、医療保険分の歳出は、療養給付費 103 億 6,000 万円、高額療養費 12 億円など総額 142 億 3,000 万円の経費がかかります。またこの財源として、国庫支出金 32 億 4,000 万円、道支出金 7 億 4,000 万円、前期高齢者交付金 38 億 9,000 万円など、一般会計繰入金と現年度分保険料を除く額が合計 105 億 4,000 万円あり、これらの収入と支出の差、36 億 9,000 万円を一般会計繰入金と保険料でどのように埋めるかを試算しているものです。この表はこの 36 億 9,000 万円だけを表したものです。

表の見方ですが、表の一番下のアップ率 0.0%の行をご覧ください。保険料の値上げを 0 に抑えた場合の状況です。一般会計繰入金と保険料収入で埋めなければならない額が 36 億 9,450 万円ほどで、保険料改定がない場合の保険料収入は 25 億 9,961 万 7 千円となりますので、保険料を充てた残りは一般会計繰入金合計 10 億 9,487 万円が必要になります。

一定のルールで額が決まる繰入金である単独減免分、赤字解消分、特定健診事務費分、法定繰入分を除くと、保険料を据え置くためには、左側の保険料軽減繰入分の欄にあるとおり、2 億 474 万 5 千円の繰入が必要となるものです。

下から 2 番目の 2.0%アップについては、2%保険料を上げると、保険料収入が 4,235 万 3 千円増えて 26 億 4,197 万円となりますので、その分軽減繰入分が減り、1 億 5,269 万 5 千円となるという表です。

その1つ上が 4%保険料を上げた場合で、軽減分の繰入れは 1 億 64 万 2 千円となります。

24 年度賦課の一番上の行が、保険料の軽減繰入分を入れなかった場合、どのくらい保険料を改定しなければならないかを示したものです。ルールで決まる繰入金は 9 億 2,842 万 3 千円ですので、保険料を 27 億 6,612 万 2 千円にする必要があり、アップ率は 7.87%となります。

なお、24 年度の保険料収入には、先ほどの賦課限度額の改定分保険

料が含まれたものとなっております。

それから、一番上に平成 23 年度の予算における繰入金と保険料収入を参考として記載しています。

なお、下の表に賦課限度額の推移を帯広市の限度額と法定 限度額の対比で掲載しております。

次に 7 ページ後期高齢者支援金分保険料について、ご説明します。

表の見方は、医療保険分と同じであります。

この表には記載しておりませんが、歳出は、後期高齢者支援金等 22 億 2,800 万で、歳入は国庫支出金、道支出金など、繰入金と現年分保険料収入を除くと 11 億 8,500 万円ほどあり、収入と支出の差 10 億 4,300 万円を、繰入金と保険料で措置する必要があります。

ここでも、一番下の行、保険料のアップ率 0.0% の場合は、保険料軽減繰入金で 1 億 5,817 万 2 千円が必要で、2% 上げた場合は、1 億 4,356 万 1 千円となり、全く保険料軽減繰入金が無い場合は 21.69% の値上げが必要だということになります。

次の 8 ページの介護納付金分保険料についても同様の作りとなっております。

表には記載しておりませんが、歳出の介護納付金等が 9 億 5,800 万円あり、その財源として国庫支出金、道支出金など、繰入金と現年分保険料収入を除くと 4 億 7,800 万円ほどあり、収入と支出の差 4 億 8,000 万円を、繰入金と保険料で措置する必要があります。

ここでも、一番下の行、アップ率 0.0% の場合は、保険料軽減繰入金 7,431 万 4 千円が必要で、2% の値上げの場合は、6,774 万 2 千円となり、保険料軽減繰出分が無い場合は、24 年度賦課の 1 番上の行にありますとおり、40 歳から 64 歳までの被保険者からの保険料だけで賄うとすると据え置いた場合と比べ 22.60% の値上げが必要となります。

国保の保険料は、平成 22 年度 5% 程度の改定、平成 23 年度 3% 程度の改定を行いましたが、窓口等での納付相談等を通じ、また被保険者の所得状況を考えますと非常に厳しい状況であることは認識しております。しかし、アップ率を 0 に抑えるためには、6 ページの医療保険分で、2 億 474 万 5 千円、7 ページの後期高齢者支

援分で1億5,817万2千円、8ページの介護納付金分で7,431万4千円、これを合計しますと4億3,723万1千円の保険料軽減繰入金の一般会計からの支援が必要になります。

ご承知のとおり、支援する方の一般会計も非常に厳しい財政状況にありますので、巨額の繰入金、一般会計から見ると繰出金ですが、そのまま受け入れてもらえる状況にはありません。

我々国保の運営を任されているものにとっては、少しでも被保険者の負担の軽減に繋がるようにと考えておりますが、本日の運営協議会のご審議の結果を踏まえ、明日に予定されております市長査定の中で明年度の保険料に係る一般会計繰入金と保険料改定率について判断を仰ぎ、3月議会に予算案を提案しようとするものです。

以上簡略ですが説明とさせていただきます。

会長 平成 24 年度の国民健康保険予算案について事務局より説明がありましたが、なにか質問・意見などありませんか。

委員 3 ページの一人当たり保険料の中で室蘭市の保険料が他市と比較して低い。なぜ低い保険料で収支が保っているのか。

事務局 国保の財源は非常に複雑なものがありまして、帯広市は主要 10 市の中で保険料が高めで、医療費が一番安いといった状態にあります。他の都市のことは余り言いにくいですが、小樽や室蘭は医療費が高く、高齢化率が帯広より高い傾向にあります。

前期高齢者交付金制度がありまして、制度的に医療単価の高い 65 歳~74 歳が加入する割合で医療費について保険者間で医療費の負担に不均衡が生じた場合、保険者間で是正調整する制度が設けられております。全国平均の約 12.5%の加入率が低ければ、前期高齢者交付金を納め、上回れば交付される制度で室蘭市や小樽市のように高齢化率が高い自治体に対し多く交付されることになり、医療費は高いが保険料は安いといったことになります。この点、帯広市は全道的には被保険者の年齢が若く、医療費が安い割合には保険料は高目といったことになります。

委員 所得によって収納率の違いがあると思いますが、所得階層別の収納率はどのようになっていますか。

事務局 平成 22 年度の決算の所得段階別収納率から説明します。100 万円以下の収納率が 83.24%、100 万円超から 200 万円が 84.75%、200 万円超から 300 万円が 86.46%、300 万円超から 400 万円が 88.70%、400 万円超から 450 万円が 91.39%、450 万円超が 98.06%で、所得が低い方の収納率が悪い傾向にあります。

委員 ジェネリックの差額通知の話が出ましたが、ジェネリック医薬品も数多くありますが、なにを根拠に行うのか。

事務局 新薬にたいして、それに対応するジェネリック医薬品、色々な種類がありますが、その中でも最も効果・差額の多い場合、最も安いものを記載するなど、どういう周知の仕方がよいのかを含めまして現在検討しております。

委員 3P の保険料に関連した内容ですが、共同安定化事業については保険者間で拋出しあって支えあっている事業ですが、支え合うのは良いのですが、帯広市は毎年拋出超過の状態が続いています。去年の決算で、6 千 4 百万円の拋出超過という話しでした。構造的には道東圏から医療設備が整った道央圏に医療費が流れているんですが、一人当たりの医療費では小樽は帯広の 1.5 倍かかっております。高い医療費を保険者間で支えあっている。なんでとなりの街を支えているのか。なかなか納得がいきませんが、共同安定化事業の内容についてお聞かせ願いたい。

事務局 前期高齢者交付金と同じように、保険財政共同安定化事業がありまして、1 件当たり 30 万円超から 80 万円の医療費が対象で北海道でかかった医療費全部がプールされ、その中でかかった分について振り分け、再保険のような役割を果たしております。帯広市は、拋出超過が続き、平成 22 年度では 6 千 4 百万円の拋出超過で、制度が出来た平成 18 年度以降拋出超過の状態にあります。平成 21 年度で

1億5千万円、平成20年度で1億7千6百万円、平成19年度で1億8千2百万円の拠出超過にあり、全道で一番拠出超過が多い状態にあります。

道内の状況は札幌近郊の高度医療が進んでいる圏域へ医療費が流れている状況にあり、拠出額の算定方法は3ヶ年の医療費の実績割で5割、被保険者割で5割となっております。帯広市に関しては拠出大で、入ってくる分が少ない状態にあります。

現在、30万円以上80万円未満の額について、都道府県に医療費の枠を1円から対象にしてよい決定の権限が付与されております。平成23年度に北海道の検討会が立ちあげられ、帯広市も検討委員として参画しております。この制度は帯広にとって非常によくない制度であり、拠出超過の自治体を少なくしてほしいことを申し出ていますが、北海道は色々な形でシュミレーションを提供していますが、地方都市から高度医療が進んだ道央圏に医療費が流れる仕組みを改善できないこと、色々な形で見直しても解消できないことから、平成24年度については見直しを行ってもよいことになりましたが、現行どおりの30万円超から80万円の医療費を対象とし進めることになっております。

平成25年度以降は改めて検討することになっております。帯広市にとってはつらい制度で、枠を広げると帯広市の拠出も増えることも考えられるので、現場としては取り扱いについて苦慮しており、北海道の配慮が必要と考えております。

委員 一人当たりの医療単価、平成23年度の受診率はどのようになっていますか。

事務局 平成23年度の受診率の把握しておりません。平成22年度の決算状況から申しますと一人当たり9.48回で、平成21年度の受診率より若干下っております。年によって変化があります。基本的には伸びる傾向にあったんですが、平成22年度の決算では前年度より2.75%下がっております。

委員 保険料の値上げに関してですが、明日、市長査定を迎えることが

ら、被保険者を代表する委員として、所得が低下している状況、税金などの負担が厳しい中、一般会計から目いっぱい繰入し、上げ幅を1円でも少なくしてほしいことを切に要望したい。

会長

ただいま、委員から明日の市長査定に臨むにあたり、現状の厳しい経済情勢の中、負担も限界に達しており、一般会計からの繰入を1円でも多くしてほしいという要望がありました。

この内容について国民健康保険運営協議会の意見として、市長査定の場で申し述べてもらいたいと思います。よろしくお願いします。

他に委員の皆様の手で、何かございませんか。

無いようですので平成24年度の国民健康保険会計予算(案)についてはこれで終わりたいと思います。

連絡事項として、平成24年度第1回の国民健康保険運営協議会の開催日程ですが、平成24年5月末を予定としております。内容につきましては平成24年度国民健康保険料率についてとなります。案内につきましては、開催の1ヶ月前に案内を予定しております。

特に無ければ、本日の会議はこれをもちまして終了させていただきます。長時間にわたり、熱心なご議論をいただきありがとうございました。