

飯山市国民健康保険運営協議会 会議録（要旨）

- 1 日 時 平成26年5月21日（水）午後3時～午後4時5分
- 2 場 所 飯山市役所4階 全員協議会室
- 3 委員の出欠（敬称略、以下同じ）

出席委員	塩入 康司	岡田 良作	宮本 秋博	石田 芳郎
	小林 嘉之	高橋 智子	平井 和夫	田中まゆみ
	吉田 正紀	高橋 裕人	伊東 博幸	宮下チヨ子
欠席委員	服部 達史	古川 賢一		
- 4 説明等のために会議に出席した理事者・職員

飯山市長	足立 正則			
民生部長兼市民環境課長	堀内 隆夫			
市民環境課国保年金係長	西田 浩二	国保年金係	井村 泰隆	
- 5 傍聴者 なし
- 6 協議事項 (1) 会長及び職務代理の選出について
(2) 国民健康保険運営協議会について
(3) 国民健康保険事業計画について
(4) 国民健康保険特別会計について
(5) その他
- 7 会議録署名委員
高橋 智子 委員 岡田 良作 委員

事務局：(開 会)

当運営協議会の任期は2年間となっております、今回は任期途中で交代になられた委員さんが4名いらっしゃいます。そのうち今日のご都合で1名の方がご出席いただけませんでしたので3名おいでいただいています。本日はその交代になられた委員の皆様へ辞令交付を行いたいと思います。

私の方でお名前を申し上げますので、その場でお立ちいただきまして、足立市長から辞令をお受け取りいただきますようお願いいたします。それではよろしく申し上げます。

【市長から辞令交付】

事務局：(辞令交付対象委員1名欠席のため、辞令を後日交付する旨説明)

ここで足立市長から一言ごあいさつを申し上げます。

市長：皆様、大変ご苦勞様でございます。市長の足立でございます。今日は飯山市の国民健康保険運営協議会に大変それぞれ皆さんお忙しい中ご参集をいただきまして大変ありがとうございます。いよいよ農繁期の一番忙しい時期でございます、大変お忙しい中と思う訳でございますが、よろしく願いを申し上げます。ただいま4名の方に今日は辞令交付をさせていただいてございまして、皆さんご存知のとおり日本のこの医療保険制度というのは大変優れた制度でございます、世界の中でも国民が全員この医療保険の中に入っているということ、それから、あともう一つ素晴らしいのは健康保険証ですね。持っていけば、日本のどこの医療機関に行っても保険が利くという日本に住んでいると当たり前かなと思うようなことなんです、しかしこうした制度というのは世界の中でも稀でございます、それぞれの実際にかかった医療費の3割とかですね、1割とかそういう中で負担があって高度な医療が受けられるということでございます、世界の中でも大変長寿であるということがこうした優れた医療制度のお蔭ではないかなというふうに思う訳でございます。しかし、医療制度を運営しておる形態が、日本の場合ではわかり易くいいますと職場単位といえますか、勤め先が一つの医療保険の組合の単位になっていまして、特にこれから日本の高齢化が進む前につきましては、基本的に、働く場においてそれぞれの例えば民間なら民間の会社がそれぞれ連合体を作って医療保険の組織を運営する。また公務員とかですね、そういう人たちについては共済保険に入るというようなことでございます。それ以外の自営業の方々等については各市町村が、ひとつの医療保険を運営する一つの経営体としてやりなさいとなっております、今日ですね、皆様が委員になっていらっしゃいます、飯山市の国民健康保険というのは飯山市が行政が医療保険のいわば運営体である単位であるということございまして、要は入ってくる収入とそこからまた支払わなければならない保険料とバランスをとりながら運営をしていくということです。それで管理者につきましては、企業さんとかですね、民間企業、それから高齢者組織そういうところに入っていらっしゃる方についてはそれぞれの保険があるんですが、それ以外の方自営業の方とかですね、それから会社に勤めていらっしゃらない方、例えば高齢の方とかですね、そういう方についての医療保険が国民健康保険でございます、また、さらに最近になりまして特に高齢者の方々が増えてまいりまして、その医療費がうんと膨らんできましたので高齢者の方につきましては後期高齢者医療という別の保険の組織をつくりまして運営をしておるわけでございますが、いずれにしても、飯山市では約2万3千人の人口のうち国保加入者が6千2百人ございますの

で、およそ3割近くの方がこの国保の加入者であるというわけでございます。国保の運営につきましては、運営の協議会ですね、ここでいろいろ全体の経営の状況とかですね、保険についてのいろいろな条件と申しますか、そういうようなものをご検討していただきながら、健全な運営をしていくというようなことが一番の目的でございます。飯山市の国民健康保険の状況につきましてはやはり他の市町村もそうなんです、なかなか厳しいものがある訳でございます、いざという時のために一応基金というようなものをいわば貯金なんです、それを用意している訳でございますが、それがかなり最近毎年1億円くらいずつですね、取り崩さなければならぬような状況になってまして、昨年度この運営協議会の中でご検討をいただきまして、約20%のですね、25年度から国保税を上げさせていただいた訳でございます。上げる前につきましては長野県下77の市町村があるんですが、下から15番目くらいでございました。非常に安いと申しますか、上げさせていただいたので、およそ半分くらいのところかなというふうに思う訳でございますが、いずれにしてもまた健全な運営につきましてですね、いろいろまたご協議を賜りまして運営をしていきたいというふうに思う訳でございます。市民の健康を守る一番重要な医療保険の制度でございますのでまた、ひとつ様々のご意見をお寄せいただきまして、円滑な運営ができますようお願いを申し上げます、ごあいさつとさせていただきます。よろしくお願いたします。

事務局：ありがとうございました。

足立市長にはこの後他の公務が入っております、ここで途中でございますが退席をさせていただきますが、よろしくお願をいたします。

【市長退席】

事務局：それではこれより第1回飯山市国民健康保険運営協議会を始めさせていただきます。ここで本日説明のために出席しております職員を紹介させていただきます。

自己紹介をお願いします。

【出席職員自己紹介】

事務局：(出欠の確認)

それでは、会議次第の4番目であります。「会長及び職務代理の選出について」ということで入りたいというふうに思います。

会長選出につきましては、国民健康保険法施行令第5条の規定によりまして、「公益代表委員」の中からお選びいただくということになっております。お手元の会議次第の丁度裏のページになりますが、公益を代表する委員さんが5人ということでございます。このうち今回、吉田委員さんと伊東委員さんと宮下委員さんが交代ということでございます。その公益代表委員の中からお選びいただくということでございますので、選出の方法につきましては。全員で選任ということになる訳ですが、どのように選んでいったらよろしいかここでいったん皆さんにお諮りしたいと思います。いかがでしょうか。自薦なり他薦というのがありますが。

特になければ、私どもから提案する案をお聞きいただきまして、ご了承をいただければと思いますが、よろしいでしょうか。ありがとうございます。

それでは、事務局の案ということでご提案をさせていただきますが、事務局といたし

ましては、前会長をお引き受けいただいていたのが民生児童委員協議会から選出の委員さんからということで、岸田勉さんに会長をお引き受けいただいております。また、前職務代理者の方ですが、前商工会議所の副会長さんということで選出をいただいております。従いまして、今回は現在の民生児童委員協議会の会長を務めておられる、吉田委員さんに会長をお引き受けいただき、商工会議所の副会長をされている、伊東委員さんに職務代理者をお願いしたらいかがかというふうに思っておりますが皆さん、いかがでしょうか。

全委員：異議なし

事務局：よろしいですか。ありがとうございます。是非ご承認をいただきたいということをお願いします。

吉田委員：(会長就任を了承)

事務局：それでは、席の方をお移りいただきまして、会議の進行をお願いしたいと思います。

【吉田委員は会長席へ移動、伊東委員は職務代理者席へ移動】

事務局：大変快くお引き受けいただきましてありがとうございます。それではその場で一言ずつごあいさつをいただければと思いますが、会長さんからお願いをいたします。

会長：事前の下打ち合わせがあるはずなんです、それもなくて今日出てきたらいきなり会長ですので、いささかとまどっておりますが、なにぶん国民健康保険というのはわたくし、民生委員としても関わりのある密接な問題ですので、ここで皆さんと一緒にですね、健全な国民健康保険の運営について皆さんと共にしていきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

事務局：よろしくお願いいたします。それでは職務代理者さんお願いいたします。

職務代理者：

ということで、会長さんと同様でございます。ここで突然そういうことでございますけれどもフォローしながら、ご期待に沿うようにやっていきたいのでよろしくお願いいたします。

事務局：ありがとうございます。それでは、次第の5番、会議録署名委員の指名に入ります。先程申し上げましたとおり、この運営協議会の議事は公開をされるということでありまして、議事が正確なものであるという証明を会議録に署名していただくことになって、行っております。それでは会長から会議録署名委員の指名をお願いいたします。

会長：今日の会議録署名委員の指名ということで、事務局からお話がありましたように、飯水医師会の高橋委員さん、被保険者を代表する委員としまして、木島地区の岡田良作さんをお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

事務局：ありがとうございます。それでは6番の議事ということではありますが、ここからは進行を会長さんをお願いをしたいというふうに思います。事務局の方でそれぞれ説明をさせていただきますので、何々について説明してくださいというようなかたちでお進めいただきたいとします。

会 長：それでは6番の議事に入っていきたいとします。1番の国民健康保険運営協議会について。

事務局：(配布資料の確認)

国民健康保険運営協議会について説明させていただきます。資料では1番の資料になります。それでは資料1に基づきまして、この国民健康保険運営協議会ですけれども、国民健康保険法で市町村に置くように定められている組織になっております。国民健康保険施行令、飯山市国民健康保険条例などによりまして協議会の委員は、被保険者を代表する委員、保険医・保険薬剤師を代表する委員、公益を代表する委員で構成されておりまして、任期は2年、飯山市の場合はそれぞれ各5名を選出いただいている状況です。選出につきましては、被保険者を代表する委員は各地区区長会を通じましてお願いをして選出いただいております。保険医・薬剤師を代表する委員は医師会、歯科医師会、薬剤師会からそれぞれ選出をいただいております。公益を代表する委員は区長会協議会、社会福祉協議会、保健補導委員会、民生児童委員会、商工会議所からそれぞれご推薦をいただいているところです。

資料2ページをご覧くださいなのですが、これまでのご協力いただいております委員のお名前等も掲載させていただいておりますのでご覧くださいと思います。

3ページ以降は飯山市国民健康保険条例、6ページにはこの協議会の規則を掲載しておりますのでご覧をいただければと思います。

協議会については簡単になります、以上になります。よろしく申し上げます。

会 長：協議会について先程の説明についてですね、質問等ございましたら挙手のうえお話しさせていただきたいと思いますが、いかがなものでしょうか。せっかくこういう協議会にご出席いただいた訳ですから、積極的にご意見を述べていただきたいなと思っておりますので、よろしくお願いたします。

(質問なし)

会 長：よろしいですか、先に進みたいとします。

「(2) 国民健康保険事業の概要について」お願いたします。

事務局：つづきまして、資料2-1をご覧ください。国民健康保険事業実施計画書として、3ページにわたり記載をしております。昨年度より、計画を取りまとめるようになりまして、今年度で2回目になります。この計画では通常国保事業として実施しているものを取りまとめております。1番目に目的、2番目に基本方針がありますが、基本方針は6項目あります。それぞれに基づきまして3番の事業計画として実施しておりますが、これについて若干説明をさせていただきます。

特定健康診査事業ですが、国保の被保険者で40歳から74歳までを対象としておりますが、事業につきましては市役所の保健福祉課健康増進係で実施する予定になってお

ります。先程の健康カレンダーにも実施の計画が載っておりますので、併せてみていただければと思いますが、7月から9月までの間に、市内各会場で、今年度32回実施をする予定で、通常実施する平日の午前中以外に、休日や夜間にも健診も実施して、受診率を上げる努力をしているところです。それから昨年度からこれまで1,500円を自己負担していただいておりますが、その負担金を無料で実施させていただいております。

この受診率についてなんですが、平成22年度では27.6%でありました。平成23年度では29.7%、平成24年度では34.2%、平成25年度では37.8%ということで、年々増加している状況にあります。

つづきまして、2ページをご覧ください。特定保健指導事業ということで特定健診の結果からそれぞれ支援をした方がよいのではないかと思われる方について保健指導・支援をさせていただくということで、実施については長野県健康づくり事業団という組織がありますので、そちらの組織とあと市の保健師がそれぞれ分担をして対応させていただくことになっております。

つぎに普及啓発事業等についてですが、ケーブルテレビ等で放映する健康チャンネル、転倒予防体操について、実施については保健福祉課で対応していただいておりますが、予算上は国保の会計で対応というような形になっております。

それから人間ドックの助成ですけれども、今年度から補助金の金額を日帰りとお泊2日それぞれ5,000円ずつ増額して実施しております。35歳以上の被保険者を対象に、助成金額については日帰り20,000円、1泊2日25,000円、5歳毎の節目年齢については昨年度と同様に30,000円の補助をさせていただいております。人間ドックにつきましても毎年400人から450人程度受診いただいております。年々僅かですが増えている傾向にあります。平成25年度の実績では424人の方に受診いただいております。

財政基盤安定化の確保ということで、特定健診等を積極的に推進し医療費の抑制を図るといことになります。あと適正な保険税率等々検討していきたいと考えております。

その次ですが、医療費適正化の推進ということで、レセプトの内容点検について毎年実施しております。これにつきましては専門の職員を雇用して毎月7日間2名体制で実施しているものです。

それから医療費通知、後発医薬品（ジェネリック医薬品）と言われているものですがその差額利用通知等についてもそれぞれ年2回ずつ対象になる方へ発送する予定です。

あとは訪問相談の実施ということで保健師を中心に対応していきたいと思っております。

26年度の国民健康保険保健事業実施計画については簡単ですが以上のとおりです。

会 長：これについても皆さんからご意見をいただきたいのですが、いかがでしょうか。

（質問なし）

会 長：よろしいですか、ご意見ないようでしたら先に進みたいと思います。

「(2) ②国民健康保険特別会計について」お願いいたします。

事務局：続きまして、資料2-2をご覧ください。国民健康保険特別会計の25年度の決算

見込みと 26 年度の当初予算を記載しております。

資料後ろの方からで恐縮ですが、3 ページをご覧ください。こちらが歳出になります。25 年度の決算見込みの数字が全体で 26 億 4,900 万程の予算規模になっております。26 年度の当初予算では 26 億 4,700 万円程になります。その上から順番に見ていきますとまず総務費があります。これについては国民健康保険事業を運営する経費ということで、職員の賃金、業務のほとんどが電算化されていますので電算化の費用、レセプトの点検費用、国民健康保険税徴収に係る事務費があります。25 年度の決算見込みで 4,450 万程、26 年度の当初予算では 4,920 万程の予算となっております。

大きな項目で 2 番目になりますが、保険給付費です。25 年度の決算見込みで 17 億 8,000 万程、26 年度の当初予算で 18 億 1,000 万程になります。これにつきましては保険給付を行うための費用にあてられます。この中で療養諸費という部分ですが、25 年度の決算見込み額で 15 億 6,100 万程ありますが、これについては療養の給付、例えば被保険者が医療機関に掛かって 3 割自己負担をしていただきまして、残りの 7 割を保険者が負担しますが、その金額になります。療養諸費の中で一般療養給付費、退職療養給付費というものがあります。療養給付費としては同じ性質のものなのですが、一般と退職に国保の制度の中で分けられております。この表の右側に囲みを作って解説を載せてありますけれども、そちらをご覧くださいますと、退職者医療制度というものがありまして、国民健康保険は、一般的に会社を退職してから加入するというような方が多い状況になります。年齢とともに医療費の必要性が高まる時期になってきますので、このような時期に国保に加入しますと国保の負担が増加するというようなことで、これまで勤めていました会社等の健康保険から交付金をいただくという制度があります。国保会計としては一つなのですがその中で一般の国保の方と退職の国保の方という別の会計が存在するような状況で運営をされております。少し複雑ですが退職被保険者に該当するという条件が書いてあります。厚生年金や共済年金の加入期間、それから、65 歳までの方という条件がありまして、該当する方については退職分ということで分けさせていただきます。一般療養給付費、退職療養給付費の下に一般療養費、退職療養費という項目があります。これにつきましては、コルセット等の補装具を作った場合についてなのですが、一旦被保険者の方で 10 割を窓口払いをしまして、後で申請をして、自己負担が 3 割に該当する方でしたら 3 割分を除いた額を給付するというようなものになっております。

それからレセプトの審査支払手数料についてですが、長野県の国保連合会というものが組織されておりまして、そちらでレセプトの審査や支払事務をやっていただいております。それらの費用は療養諸費というような形で 15 億 6,100 万円程の決算見込みになっております。

その下の高額療養費ですが 2 億 800 万程の決算見込み、26 年度で 2 億 1,800 万程の金額になっております。こちらも一般と退職それぞれ分かれておりますが、高額療養費につきましては 1 か月の医療費の自己負担限度額が定められておりますので、その超えた額を保険給付して保険者が負担するものになっております。

高額介護合算につきましては 1 年間の医療費・介護費で計算することになります。医療と介護でそれぞれに自己負担があつて、その額が、自己負担限度額が定められておりますが、その額を超えた額を保険者が負担するというものになっております。

出産育児一時金につきましては、被保険者の出産に対して給付するもので、1 件当たり 42 万円になっております。

葬祭費ですが、これにつきましては被保険者が死亡された場合に給付するもので 1 件当たり 30,000 円になっております。

その他、移送費、結核給付金が予算化されております。

その下、大きな項目で3番目になります。後期高齢者支援金になります。平成25年度の決算見込みで3億3,600万程、26年度の予算では3億500万円程予算化しております。これにつきましては75歳以上の方が加入します後期高齢者医療制度の医療費に充てられるもので、負担割合はそれぞれ国、県、市が合わせて50%、現役世代40%、高齢者の保険料10%という風に割り振られておりますが、このうち現役世代の分に充てられるものになっております。

その下、前期高齢者納付金というものがあまして、これにつきましては前期高齢者医療制度というものがあまして、65歳から74歳までの方を対象にしております。国民健康保険と会社の被用者保険、健康保険組合などとの医療費の調整をするための制度として設けられておりまして、前期高齢者の加入人数の多い国保の財政支援をするというような形で、それぞれの組合、保険の方で加入者数に応じて納付金を拠出しておりまして、また歳入の方でもできますが、前期高齢者交付金として交付されます。この分につきましては25年度の決算で34万程になっております。

老人保健拠出金につきましては老人健康保険法に基づいていたもので、すでに該当者は後期高齢者の制度に移行していますが、若干の事務費等がまだ発生する分がありまして、その予算になります。

次に介護納付金です。1億5,900万ほどの決算見込み、26年度で1億5,300万程になります。これは介護保険制度への納付する分になります。計算につきましては40歳から65歳までの見込者数を算出しまして一人当たりの負担見込額というのが指定されてきますのでその金額をかけるというようなことになっております。

次に共同事業拠出金ですが25年度の決算で2億7,100万程、26年度予算で2億9,100万程になっております。これにつきましては長野県国民健康保険団体連合会で実施しておりますが、まず高額医療の拠出金ですが4,900万程の決算見込みで、これにつきましてはレセプト1件当たり80万円を超えたもので、超えた部分について長野県全体でプール計算をしまして負担をするというようなことになっております。のちほど歳入の方でも説明をさせていただきますのでお願いをしたいと思います。

保険財政拠出金につきましてはレセプト1件当たり30万円から80万円のものについて対象になっております。決算見込み額で2億2,200万程、26年度予算で2億3,100万程になっております。

大きな項目で保健事業ですが、これについては特定健診、健康増進プログラム、Iネットのケーブルテレビの番組作成費用、それから人間ドックの補助金等で、決算見込みで2,060万程、26年度予算で2,920万程計上しております。

次の基金積立金ですが、これについては国保の基金がありまして、その運用利子というような形で25年度は39万円程利息が付いております。

あと諸支出金ということで保険税の還付金、国の補助金の精算に係るもの等で4,030万程の決算見込みになっております。

合計で26億4,900万の決算になっております。歳出については以上になりまして、つぎ歳入になります。資料2ページをご覧ください。

歳入の方ですが、まず国保税ということで、国民健康保険税として被保険者からいただいている額になります。合計で5億4,100万程の決算見込み、26年度の当初予算で5億4,600万ほど見込んでおります。この中で、先ほど退職と一般ということで説明をさせていただきましたが、税金についても一般分と退職分でそれぞれ分けられて計算しております。その中でも医療分、介護、後期とそれぞれ3本になります。医療と書いてあるものにつきましては国保税のうち医療給付に充てられるものになっておりま

す。介護と書いてあるものにつきましては、原則として介護の納付金に充てられるものになっております。後期と書いてあるものについては後期高齢者の支援金として充てられるものになっております。それぞれの金額はご覧いただければと思います。

それから使用料及び手数料ということで、これは督促手数料になります。1件あたり100円で25年度決算では27万円程になっております。

それから国庫支出金ということで国から交付される額になります。まず国庫負担金ということで療養給付費負担金が4億5,700万程の決算見込みの数字になっておりますが、これにつきましては市町村の療養給付費、療養費、高額療養費等について国で一定の負担をするということになっておりますので、その金額になります。その下の高額医療負担金が1,200万程ですが、先程、歳出で共同事業拠出金というものの中で高額医療拠出金というものがありました、そのうち4分の1を国が負担してくれるということになっております。その下の特定健診負担金が206万円程ですが、これについては特定健診に係る費用の一部を国が負担するというようになっております。

国庫補助金ということで財政調整交付金が1億8,900万程の決算見込みになっております。26年度予算で1億500万程予算化をしております。調整交付金というものについてですが、右側に四角く囲ってあるところに解説があります。非常にわかりにくい制度ですけれども、国・県それぞれ交付されるものになっておりまして、普通調整交付金というものと特別調整交付金というものに分かれております。普通調整交付金というものです。市町村間の財政力などの差に応じてそれぞれ交付されるものでして、どこの市町村も状況に応じていただけるものということになっております。特別調整交付金につきましては特別な事情があったような場合、災害ですとか、財政難、あるいはよその市町村ではやっていないような努力をしているというような部分があるような場合に交付されるもので、長野県内の場合ですと全市町村の3分の1程度が対象になるというふうにいわれております。それらの補助金、県の支出金もそうですが財政調整交付金と書かれているものについてはこのようなものになっております。

次に県支出金ですが25年度決算で1億3,600万程、26年度予算で1億4,600万程計上しております。内訳ですが高額医療負担金ということで1,200万程ですが、先程の国庫負担金にも、同じ項目と金額が計上されていましたが、同じように歳出の共同事業拠出金の中で高額医療拠出金というものがありましたが、そのうち4分の1を県で負担してくれるということになっております。

それから特定健診負担金につきましても特定健診費用の一部を県が負担するということで、概ね国と同額を見込んでおります。

県の補助金として財政調整交付金がありますが、1億2,200万程の決算、26年度予算で1億2,900万程計上しております。

次に大きな項目で療養給付費等交付金というものがあります。決算見込みで2億800万程、予算でも1億8,600万程計上しておりますが、これにつきましては退職の被保険者の医療給付分に係る費用に充てるものです。被用者保険、会社の健康保険等がそれぞれ拠出してあります。それらを財源に交付されるものですが、これについては社会保険診療報酬支払基金という組織があります。そちらで運営、交付をしております。前期高齢者交付金、5億8,500万、26年度予算で6億800万程になりますが、これについては先ほど歳出の方で前期高齢者納付金というものがありました。拠出をして交付を受けるというようなことになっておりまして、前期高齢者の加入者数が多いほど交付額が多く、拠出額が少なくて済むというようなことになっておりまして、飯山市の場合ですと25年度34万拠出をしたわけですが交付としては5億8,500万というような形になっております。

共同事業交付金ということで3億1,300万円の決算見込み、予算で2億9,100万になっております。これにつきましては先ほどもふれましたが、高額医療交付金ということで5,600万程、保険財政交付金ということで2億5,600万程交付されます。これには拠出もあるわけですが、それぞれ市町村から拠出しまして県全体でプール計算しまして、また市町村へ戻すというような形になっております。高額医療交付金につきましては高額医療共同事業ということでそれぞれ市町村から拠出をします。国と県も4分の1ずつ負担をしてそれらを財源に1件80万円を超えるレセプトに係る医療費を共同して負担していくというものです。それから保険財政交付金、これについては保険財政共同安定化事業というものになりますが、これは国・県からのお金はありませんけれども、市町村国保からの拠出金を財源に1件30万円を超えるレセプトについて共同で行っている事業になります。昨年度の場合ですと拠出に対して交付の方が多い状況となっております。高額医療の交付金では約750万程、保険財政交付金では3,400万程交付の方が多い状況となっております。

その下、財産収入ということで基金の利子になります。決算見込みで39万円程になります。

その下、繰入金というものがあります。一般会計繰入金ということで、中身ですが保険基盤、人件費、出産一時金、財政安定化とそれぞれあります。まず、保険基盤についてですが、保険税を徴収する際に低所得者には保険税を軽減する制度がありまして、この、軽減した分を国・県・市がそれぞれ負担するというような形になっております。それぞれ一般会計の方へ交付する部分がありますので一般会計から繰り入れをするというような形になっております。

それから基金繰入金ということで25年度については3,000万円基金の繰り入れを行います。26年度当初予算では1億1,300万程の繰り入れを予定しておりますが、これにつきましては国民健康保険基金というものがありますが、そこから取り崩しをして繰り入れをするものになります。現在国民健康保険基金には2億7,000万程残高がありましたが、今回3,000万円取り崩すということで残高は2億4,000万程になる予定になっております。

それから繰越金、諸収入等を含めまして25年度決算で26億5,820万程の歳入、26年度予算では26億4,700万程の予算になっております。

25年度決算で歳入と歳出の数字が合っていませんけれども、その合っていない差額につきましては繰越金というような形で26年度会計へ繰り越すことになっております。

26年度の予算につきましては歳入歳出同額となっております。

それでは歳入については以上になりまして、今度は1ページをご覧いただきたいと思えます。今申し上げました26年度予算についてどのぐらいの割合を占めているかというようなことでグラフ化したものになっております。歳入では国保税が大体2割、国・県からの支出金・交付金で大体7割占めているということになります。歳出ですが、先ほど申し上げました保険給付費が概ね7割程度占めております。あとは後期高齢者の支援金、共同事業拠出金が多く占めている状況になっております。資料の2-2の説明は終わりました、続きまして、資料2-3の説明をさせていただきたいと思えます。こちらは今年の広報の4月号に掲載されたものになりまして、今年度飯山市で実施する事業の主なものを掲載してあります。この中で国保に関係する事業としてはこの中で黄色く色塗りしてあるものになります。人間ドック費用の助成事業、特定健診事業が主なものになります。以上で予算と決算についての説明を終わりにします。

会 長：ありがとうございます。先程ご説明いただいた、平成 25 年度の決算と平成 26 年度の当初予算の概要についておよび事業の内容についてご質問ありましたらお願いをしたいと思いますが、いかがでしょうか。ございませんか。

私から伺ってよろしいでしょうか。単純なことなんです、保険給付金というのは年々上がってきてますね。歳入の方はどうなんですか。伸びているのか横ばいなのか。人口減がありますからね。伸びやしないと思いますが。

事務局：国保税につきましては、平成 25 年度で値上げということで、率にすると約 20% 程の値上げになっているかと思いますが、そのことで 24 年度と 25 年度の収入の状況を見ますと、約 7 千万円程の増額が見込まれておりまして、その結果として当初基金から平成 24 年度では 1 億円程度の取り崩しをしたわけなんですけれど、今年度につきましては 3 千万の取り崩しで済むというような状況で、その意味ではある程度基金の取り崩しをしなくて済むような状況になっていますけれども、最低限の値上げをしたというように考えておりますので、今後も基金を少しずつ取り崩しながらいくんではないかなという見込でおります。

会 長：先程、市長の方からお話しがありましたが、基金から毎年 1 億円を取り崩しがあったというお話、そして今、事務局から保険税の値上げで 3 千万円の取り崩しで済むようなことになってますが、現実これからますます高齢化が進んでいくと医療費も上がってくると思うけれど、そのあたり我々が自覚していろいろ審議してですね、適正な運営をしていかなければいけないと思うんで、なにとぞよろしくお願ひいたします。

事務局：よろしいですか。それこそ、今会長さんがおっしゃるとおりで、医療費は年々上がっていく。医療費だけでなくですね、社会保障の費用全体が、超高齢化社会を迎えて、上がっていくと、それを支える仕組みは、どうなるのかということ、消費税の増税等で当面は賄うというお話があるんですが、我々市民とすればですね、どんなことに気を付ければいいのかという、やはり現実的な部分でどんなふうに私どもがお知らせをして、事業を組み立てていけばいいのかという課題になると思うんですね。現在特にですね、飯山市が問題にしているのは、特定健診の受診率が非常に低いと、県下でも非常に低い方にあるというようなことでありまして、しかも特定健診の受診率が低いうえに特定健診で、指導が必要だと判断された人、あるいは指導が必要だと判断された人の指導率、受けていただく人の率がこれまた低いんですね。こういったことがひとつずつ積み重なって、早期発見、早期治療につなげて医療費を安くできないかという問題の一つの大きな障害になっているのではないかと、今年先程ご紹介申し上げましたとおり特定健診の今までにいただいていた一部負担金というのをやめまして、無料化したということでですね、どんどんこれを受けていただきたい。また、人間ドックにつきましても、費用助成を若干増やさせていただいたので、積極的にご利用をいただきたいというのが行政側のお願いでございます。私も実は職場の健康診断で要指導となりまして、メタボリックの準備段階だということで、半年ほど保健師さんの指導を受けた経験がある訳ですが、電話でやりとりをしながら、実際には自分で例えば食事に気を付けるとか運動に気を付けるとかそういったことを半年くらいやるとですね、確実に成果に結びつくということが私もわかりましたので、約、体重で 2 キロ減りましたし、お腹の周りは 3 cm くらい少なくなったということで、非常に効果があるなという思いがしております。是非ですね、市民の皆さんに

も市の行っている事業を活用していただいでですね、保険税を引き上げないで済むような状況をつくれたらなということでございます。是非委員さんの方からもですね、お近くの市民の皆さんにこんな話があったよというようなことでやっていただくとありがたいというふうに思います。

会 長：まさしく私もメタボリックのちょい手前くらいで、人間ドックにはいつも言われておまして、ここ数年極力ですね、歩くことと、食事は野菜から食べて、今年は特にですね、1年くらい続けて野菜をたくさん先に食べるようにしたら、2キロくらい体重減になりましてですね、去年の冬の重苦しい体が今は快適に動くようになりました。なお、これから5キロくらいは痩せたいなと思っているんですが、我々が意識をもって努めればこちらにいらっしゃる先生方のお世話になることもなくですね、過ごせると思うんですが、その意識をどういうふうに啓発していくかということ、やはり我々が、私の立場でいくと民生委員としてですね、高齢者のお宅に伺ったときにですね、そういったことを勧めたりですね、健診を受けてくださいよという話をしたりそういうことを通じて1件1件お話していきたいなとは思っておりますが、なにぶん個々の意識が高まらない限りはなかなかそういうわけにはいかないと思いますので、行政の方の指導、指導といとなかなかやらないので、広報とかですね、こちらにいらっしゃるIネットさんのお力を借りてですね、皆へお知らせすればいいかなと思いますので、委員の皆さんのご協力の程よろしくお願いいたします。

次はその他となっておりますが、何かありますでしょうか。

事務局：(会議録の作成、情報公開、会議報酬について説明)

会 長：最後になりますが、まとめて、今まで振り返って質問がありましたら、お伺いしたいと思うんですが、よろしいですか。ありがとうございました。それでは今日の運営協議会を閉じてよろしゅうございますか。

事務局：ありがとうございました。大変急なお願いにもかかわらず、快く会長さん、職務代理者さん、引き受けていただきましてありがとうございました。また、進行につきましても皆さんご協力を得まして非常にスムーズに進められたと思います。この会議なんですが、定例的に行うものではございませんので、今回は委員さんの交代というようなのがあって、会長、職務代理者の不在というようなことから集まっていたような訳でございます。特に市長から本来はどうなんだというような諮問を受けて招集するという形になりますので、当面はそのような予定は入っておりませんから、しばらくはこの会議が開かれないというようなことになろうかと思いますが、また事態、制度等が変わりまして、必要があるというようなことになりましたら、会長さんにご相談申し上げて、市長とも相談しまして、開かせていただきたいというふうに思います。当面の予定はありませんのでよろしくお願いいたします。本日は誠にありがとうございました。お忙しい中大変ありがとうございました。お疲れ様でした。

(終了 16時5分)