

会議録

会議の名称	平成 25 年度第 4 回西東京市国民健康保険運営協議会
開催日時	平成 26 年 1 月 24 日（金曜日）午後 7 時から 8 時 47 分
開催場所	田無庁舎 4 階 第 3 委員会室
出席者	出席委員：金石委員、増田委員、若松委員、平山委員、村田委員、石田委員、指田委員、新倉委員、田中委員、長谷田委員、清水委員、土方委員、鎌田委員、澤田委員、芦野委員 事務局：市民部長 宮寺、保険年金課長 石橋、国保給付係長 三城、国保加入係長 阿部、国保徴収係長 清水、国保給付係主査 定留、国保加入係 大熊
議題	1 諮問事項 平成 26 年度国民健康保険料のあり方について 2 その他
会議資料の名称	資料 1 西東京市国民健康保険運営協議会 答申書（写） 資料 2 東京都内市町村の国民健康保険応能：応益割合（24 年度） 資料 3 国民健康保険特別会計の今後の見通し 資料 4 応益負担分の比較
記録方法	<input type="checkbox"/> 前文記録 <input checked="" type="checkbox"/> 発言者の発言内容ごとの要点記録 <input type="checkbox"/> 会議内容の要点記録
会議内容	
<p>1 開会</p> <p>清水会長：</p> <p>それでは、第 4 回国民健康保険運営協議会を始めます。よろしく願いいたします。定足数に達していることを報告いたします。</p> <p>2 会議録署名委員の指名</p> <p>清水会長：</p> <p>本日の会議録の署名委員を新倉委員と田中委員をお願いいたします。傍聴者の方は。</p> <p>○事務局：</p> <p>いらっしゃいます。</p> <p>清水会長：</p> <p>入っていただいてよろしいでしょうか。</p> <p>（「異議なし」の声あり）</p> <p>では、お願いいたします。</p>	

「傍聴者入室」

2 議題

議題 1 諮問事項

平成 26 年度 国民健康保険料のあり方について

清水会長：

それでは、議題に入らせていただきます。「平成 26 年度 国民健康保険料のあり方について」を引き続き審議をしてみたい。事務局より説明をお願いいたします。

○事務局：

前回、来年度の保険料につきましては改定等を行わないというお話をいただきました。つきましては、「付帯意見」について説明いたしますが、資料請求がありましたものを作成しました。これについて説明を申し上げます。

(資料説明)

清水会長：

まず、答申書の写しについて、毎回賦課方式の見直しをといるのを付帯事項として設けます。今回も 2 方式がいいと話も出てきましたので、資料をいただきました。平等割がなくなるということは、均等割が上がると思って、両モデルケースを見ていたのですが、多摩の地域も 2 方式に変えるところが増えてくるのですね。

○事務局：

まず資産割の部分、これはやはり理解が得られないということで、近年は 2 方式のほうに移行をしていく傾向が見られます。

村田委員：

都道府県の広域化の問題はなくても、やはり 3 方式から 2 方式へ、平等割を廃止して、均等割の振りかえのほうに持っていく。これは 2 方式にやっていくべきと思います。また広域化の問題から、保険料も 23 区に合わせざるを得ないと聞いていますと毎年少しずつ上げていったほうが良いという気がいたします。

平山委員：

2 方式に持っていくのがベストと思いますが、一般会計の繰入金途中でまた、モデルケース 1 ですと、27 年度と比べると、28 年度には 1 億 9,000 万円ぐらいアップします。モデルケース 2 のほうが徐々に繰入金を少なくしていく方がよいと思います。途中で改定があると、急にまた 1 億 9,000 万円も足りない。歳出、一般会計から余計にもらうということ、

あと余剰金があるとは言いながらも、それは関係なしに一般会計からの繰入金をなくしていかなくてはいけないと思います。

若松委員：

応益分と応能分が 5 割・5 割がベストという説明ですが、国立市の数字は原因があるのでしょうか。応益分が 27. 5 パーセントで、応能分が 72. 5 パーセントと突出しているのですが。

○事務局：

国立市は昨年料率改定を行ったのですが、ずっと料率改定をしていなかったのです。十年しなかったのですので、所得がその間伸びていっているなどの状況もあり、数字がずれてきていると考えています。現在、国立市も 2 方式に持っていかっていますので、大分補正はされていると思います。

増田委員：

モデルケース 2 のほうがいいように見えて、1 のほうは後期高齢者医療制度の考え方を国が変えるから、そこでドラスチックな変化があるという話だったのですか。もう一つは 23 区に料率を合わせることは、サービスの中身、例えば健康診断など、23 区が行うものは同じになるのでしょうか。

○事務局：

まず後期高齢者医療制度は、2 年に 1 回保険料改定をすることになっており、26 年度から新料率になります。後期高齢者医療制度は毎年伸びている傾向ですので、当然保険料が上がっていく。御主人が後期高齢者で、奥さんが国保という世帯があるわけですが、御主人の後期高齢者の保険も上がる、国保も上がることになると、その年はダブルで上がってしまう。西東京市もそうですが、段々高齢化が進み、国保に加入している方は比較的高い年齢層の方が多いので、御主人の後期が上がる時には国保は上がらないで、御主人の後期が上がらないときに国保を上げていくほうが、その世帯にとってはいいのではないかとこの配慮でモデルケース 1 をつくっています。

増田委員：

その他一般会計繰入金が何か波を打っているように見えます。

○事務局：

必要額は伸びますが料率を伸ばしませんから、1 億 9,000 万円ほど多くなってしまいます。このため基金を提案をしています。2 点目ですが、今回提示しているのは、これはあくまで保険料を広域化に向けた話ですが、医療費の適正化事業は西東京市国保としてこれから取り

組んでいかなければと考えており、受診率の向上にも取り組んでいきます。一番大きな問題が、広域化した場合は保険者が西東京市でなくなることです。東京都というレベルになりますので、どう引き継がれるかは今後の課題です。

増田委員：

では、東京都の人はみんな同じサービスになりますということですか。

○事務局：

後期高齢者医療制度ができた時に、それまで各市で高齢者医療を支えていたのですが、これを広域化し東京都広域連合で見る時に、サービスによっては各市若干違います。今度は国保の保険者が広域化になる時に、今の段階ではサービス、料率も分からない。ただ、何もしないでよくと、先ほど説明の形になる可能性があります。

石田委員：

今の健診制度は、基本的な特定健診の部分というのは東京都で統一されているのです。その他の追加項目というのは市独自でいろいろ分かれています。ですから、西東京市は今独自の追加項目でやっているのです、23区と考え方が違うのです。ですから、基本的な部分が少し増えるという可能性はあります。今の段階では全く市によって違うのです。単価にしても違うのです。いずれは、多分統一されるのではないかと思います。

増田委員：

料金は上がったが、前よりサービスが下がった話があると。

石田委員：

基本的な部分は、もう決まっているので、それを追加して市の一般財源から市が独自でやっているのです。

金石委員：

私は、モデル1、モデル2ですと徐々に上がっていくほうがいいと思いますが、財源的にはこれは29年度までとなっていますが、29年度で安定するのでしょうか。それからまた、何年か後にまた上がっていかざるを得ないようになるのでしょうか。

○事務局：

基本的に医療保険ですので、かかった医療費についての保険請求分を支払う。その支払うための元手として保険料をいただいているので、医療にかかる人が増える、あるいは減るといのが大きな問題です。予防が進んで、病気になる人が減れば、そんなに医療費がかかりませんから、保険料も安くなりますが、今の状況では、高齢化が進み、医療も高度

化し、単価が高くなり、なかなか落ちていくのは難しいと考えます。そうなれば払うものが増えますから、いただくものも増えていくことが想定されます。したがって、29年度で安定するのではなくて、それ以降も今の傾向が続けば伸びていくことが想定されます。

金石委員：

家に入ったチラシを見たのですが、「23区の場合、所得200万円で40代の夫婦と子供2人の世帯で国保料は年間40万円にもなります」と載っており、大変と思ったのですが。

○事務局：

区部のほうが今保険料率が高くなっています。同じ200万円の所得でも、保険料率が高い方が支払うものが多くなることは当然です。問題は、そのギャップが大きい時に、どちらかに統一をする話をされると、高いほうに統一をされる可能性が高いです。なぜならば、なぜ西東京市が安いかという話になってしまうと、一般会計からお金を入れているという状況です。ところが一般会計は苦しい状況の中で、国保に青天井ではお金出せませんという状況ですが、これが各市そういう状況ですから、もし東京都レベルで合わせようとしたら、保険料率を高くしても足りない分を入れるというようになってくるのではないかと。それで23区の水準を考えています。安くなることはなかなか難しいと考えています。その想定の中で何もしないで今のまま置いておくと、1人当たりものすごい額が一気に増えてくるという想定がされます。

清水会長：

方式はやはり2方式のほうがということですね。

金石委員：

はい。

長谷田委員：

お話を聞く前はモデルケース2のほうが徐々に上がるのでいいと思ったのですが、その後の話で、2年ごとに後期高齢のほうで変わるという話を聞いたので、どちらも一理あって、これを両方考えたモデルケース3をつくるというのは大変なことなのかなとか、そういった微調整でも変わることもないのかなということで、考えている最中です。

清水会長：

今年は見直しませんでした。来年恐らくしないといけないとなると、1年置きにというのがモデル1で、徐々にがいいのがモデル2というらえ方をさせていただいた方がいいのですよね。

田中委員：

モデルケース 1 ですが、これは 28 年度を上げてないというのは、28 年に後期高齢者が変わるということで考えていいのですよね。

○事務局：

はい。後期高齢者医療制度については 2 年ずつやっております。今の状況でいくと 28 年度には料率改定が行われます。

田中委員：

やはりモデルケース 2 のほうがいいと思います。あえて両方上がる、後期高齢者、国保両方上がったとしても、29 年度のギャップがモデルケース 1 のほうが非常に大きいような気がします。28 年にたとえ後期高齢者だけ上がって国保のほうが上がらなかったとしても、徐々に上がっていった方が、28 年ダブルで上がったとしても精神的にはダメージが少ないのではないかと考えています。モデルケース 1 は、階段で言えば急ではないかと考えております。モデルケース 2 のほうがいいと考えています。

新倉委員：

10 年前と今と人口構造が変わりました。明らかに高齢化してきています。それからまた、今から 29 年ですか、また 3 年たつと団塊の世代がまた 3 年歳をとる。だんだん持病が増えてくる。歯科の場合は毎月歯科医師会に入っている先生方がレセプトを事務所に持ってきて僕らが全部点検するのですが、歯科のだけでも疾病構造が変わっています。だから、3 年たつと相連れ変わってくると思うのです。ただ、そうは言っても、一般財源のほうから出しているというのはアブノーマルな話なものですから、以前から言っているように、方式的には 4 方式から 3 方式になって、3 方式から 2 方式になるのは当然ですが、ただ、今の直近の問題として、モデルケース 1、2、どちらをとると言われたときには、2 のほうでちよつとずつ変化させたほうが、気持ちとして少しは楽かと。

指田委員：

後期高齢者のほうが 2 年置きなので、やはり間の感じが緩やかでいいのと思いつつ、数字を見ていると、隔年で見ると、28 年から 29 年の推定とかで 1 年に 5,000 円上がるというのも結構大変なことかなと。それであれば段階的なほうが、家計の負担を考えるといいのかと。あとは、そのほうが医療費がどう変わるかというのは、軌道修正がしやすいのと思います。ただ、全般に繰越金を見ると、どちらでも同じ額下がって、健診とかには一般会計から出ている予算ですから、そちらに回せるようになれば、さらに医療費が減る。結局一部の市民の方ですと、血圧でかかるから医療費が上がるとおっしゃる方がいるのですが、そうではなくて、それを放っておいて透析になる患者さんを僕らが支えていて、その医療費が莫大なのです。そこをどう抑えるかということ、予防医学医療はすごく大事なこと

で、定期的なメンテナンスは必要で、そういうふうに医療がいければと思っております。

石田委員：

医療費の高騰というのは自然増で増えていく。国民保険料はもういわば破綻している、一般財源から出さざるを得ない。だからいずれ、保険料を上げるか医療費の自己負担を高くするか、そうしないとこの制度は成り立たなくなる。あるいは抜本的に国が税金の一部を医療費に出すか。ですから、この29年度の最終的には6.2にするという、これでいきますと、隔年に上げるか1年ごとに上げるかというだけなのですね。これ以上先は、もう恐らく抜本的改革しない限りはどんどん上がっていくと思います。個人負担を5割ぐらいにするか、保険料を倍にするか、そうしないと成り立ってないのです。保険料で出していないが税金で出している。恐らく外国並みに負担量が、個人負担が高くなってくる。それは、抜本的改革で、自分で保険に入って自分で賄うという可能性はあると思う。

残された基金を使うべきでないと思います。むしろ基金は予防的医学で、予防的なものに使って、病気の人を減らす。そちらのほうが医療費は削減される。だから、どっと減ったときに基金を使って賄うというのは、やめたほうがいいということで、毎年やっていけば基金を使わなくて済むと思います。ただ、これは市民の考え方だと思うのです。市民の立場からいくと、私はどっと増えないほうがいいですね。徐々のほうがいい。

芦野委員：

広域化に対応するために2方式にせざるを得ないと思いますので、それはやむを得ないと思います。それと、先ほどの説明では、28年度に後期高齢者医療制度の改定があり、そこで料率が上がるために、できるだけ高齢者世帯の負担感を考慮してモデルケース1を考えたというのであれば、私はより徐々に上がっていくという形になるのではないかと思いますので、モデルケース1がいいのではと思います。

澤田委員：

私はモデルケース2。

鎌田委員：

毎年社会保障費というのが1兆円ずつ上がっていくわけです。高齢化率というのは多分今年26パーセント台。4人に1人ちょっとという形になってきます。そういう中で、保険料の値上げはいたし方ないと前提として、また2方式に移行することを前提として、一般会計繰上金はできるだけ減額させるということで、そういう考えでモデルケース1、2を考えた場合、1年置きに大幅な増額になることは、やはり家計を圧迫することもありますので、1年ずつ段階的に上げていくという方がいいと思います。

土方会長代行：

毎年少しずつ負担が上がっていったほうがいいという気がします。一般会計の方も、繰越金が徐々に減る傾向にあると出ていますので、そういうほうがいいと思います。2のほうが。

清水会長

2方式は一致したと思いますので、その2方式に持っていく形としてはモデル2のやり方、毎年改定していった方がいいという方のほうが多いのですが、ただ、積立金で不足額を補うというのは、確実に保証されているのか心配もあり、予防費用にした方がいいという意見もごもっともかなととらえますが、一市民としたら、徐々に上げた方がいいと思いますが、いかがでしょうか。

平山委員

モデルケース1の場合、27年度は一般会計の繰入金で20億円程度済みですが、28年度には21億9,000万円ぐらい足りなくなります。その時また市の方からその不足分を値上げとか、そういう心配はないのですか。

○事務局：

西東京市では事業運営基金がありますが、現在残高は16万1,000円程度です。この基金の目的は、急激な医療費の高騰等に対して準備をするものです。ただ、今までは、その基金が使えなかった理由というのが、結局一般会計から入れてもらったお金で運営をし、お金が残りました。残ったものは返還するという事なので、1年が終わると精算をすることを繰り返していました。モデルケース1は、計画的に保険料率を上げていきます、あるいは、その他繰り入れを抑制する方向で動きます。ただし、計画的にやることによって1億9,000万円の不足が生じるので、ここを埋める分を基金に積み立ててくださいという話です。昨年、一昨年と3億円、4億円の余剰金がありますので、それを使わせていただけたらというアイデアです。

それから、ここに出ている数字は、現在の東京23区の保険料率を29年度に達成をするという前提で作っています。実際は、毎年23区も保険料率が変わりますから数字が変わりますので、この数字を先行しないでいただきたい。恐らく27年度よりは28年度のほうが23区の料率が上がっていることもありますので、上がり状況によっては段階的なほうが負担が多くなってしまう場合もあることを承知いただきたい。

それから、29年度を目途というのは、国民会議の中で29年度までに広域化について整備という話が出ていましたので、29年度にしていますが、この期間をいつまで設定するかというのも微妙なところですね。この計画について意見をいただきたいのが幾つかあります。1つは2方式という話が1つ、それから23区並みに保険料を持っていく必要があるのかというのが1つ。もう一つは、その方法について、毎年か隔年でやっていくのか、この3点があれば、それに基づいて計画的に処理をしていきたい。今回、広域化ということで今想

定しているのは23区という目標値なのですが、そこに近づいておいた方が将来的な負担増が小さくなると考えています。

石田委員：

なるべく余剰金を一般会計に戻して、健康施策に使って欲しい。国保のために使うのではなくて。なるべく余剰金を出さないようなシステムでやっていただきたい。余っているからといって、料率を下げるとするのはよくないと思います。

清水会長：

2方式に移行することには、皆さん異存ないようで、その率ですが徐々がいいという意見が多数でした。それと、パーセンテージを23区並みにするか、しないかとかというのが出てきましたが、現時点では、23区を目標にしないといけない。

○事務局：

今の時点では6.02パーセントという数字が目標になるのですが、例えば今年23区は保険の改定をします。6.2パーセントになったら、その時点では6.2パーセントが目標になりますという考え方です。

指田委員：

23区内は、保険料改定は毎年なのですか、それとも隔年。

○事務局：

毎年です。

平山委員：

今の時点では、29年度までに2方式に持っていこうという考え方ですが、これを1年前倒しして28年度までに2方式に持っていくとか、27年度までに持っていくとか、そういう考え方というのはないのですか。

○事務局：

あっていいと思います。

平山委員：

だけど、段階的にやっていくとすると、モデルケース1や2のやり方でいかないと、極端に上がり過ぎる、そういう考え方になってしまいますよね。

○事務局：

29年度、一番早いと30年度から広域化になることが想定されるので、29年度で見ているという話です。その時、広域化した時にどこを基準に考えるのかといったことで、23区ということで、ならば30年になる前にそのレベルまで持っていこうという発想です。ですから、来年やれば、今の差額の分を全部乗っけてしまえば、そこで23区並みにはなるということなのです。

平山委員：

でも2方式に持っていこうという、前々から話があるので、それだけこれから3年、4年かけて2方式に持っていくのか、逆に言うと、もっと前に2方式に持っていっただろうが、お金を払う人にしてみると一遍に上がるとかが全然なくなるので、29年度に2方式にするより、27年、28年あたりで2方式に持っていく考え方も必要ではないか。

石田委員：

見直して改定することになって、毎年それを決めるわけですよ。だから、今から1年後とか2年後のことで、決める必要はないと思う。27年度に決める時に決めて、その次はまた決める。おおよそは、上げるということは決めてもいいと思うのです。毎年やるか1年ごとにやるか、その時の状況で決めてもいいと思う。29年度の上げるということは決めておいてもいい。また、23区並みに上げるということは決めてもいいのだけれども、上げ方はその時の状況でいいと思うのです。

事務局：

「付帯意見」としては、方向をいただきたい。

石田委員：

23区並みに改定するという事は決めてもいいと思う。ただ、1年か毎年かは、今決めるべきではないのではないですか。最終的は一緒なのだから。毎年会議をやって決めるわけですから。状況として、今年は上げられないという状況が出てくるかもしれない。

○事務局：

案1の場合は、計画を立てないと積み立てる理屈ができないというのがあります。ただ皆さんの意見を伺っていると、毎年でいいという話ですから、そうすると基金を使わないということになります。

○事務局：

1つ補足ですが、今、資料3のほうの推計をしているのですが、26年度の伸びを見て推計しています。ここは医療費が伸びてなかったもので、医療費がある程度少な目で伸びているところがあります。そこで急激に伸びたときには、例えば毎年改定ということになると、

その都度、この表どおりのイメージでは多分いけないと思うので、医療費が伸びた時は基金を活用できたらいいという1つ案として、こちらのチームのほうから出しました。

清水会長：

徐々に2方式へ持っていったほうがいいのかということ、29年に広域になった時に大体2方式をとられるから、その時2方式にしてもいいのではないかとということ、あるいは27年度、28年度にやってもいいのではないかと意見も出たわけです。

平山委員：

27年、28年度あたりに2方式に持っていった場合の試算的な表をつくれますよね。他の市も2方式に持っていったところが多くなってきているので、できればそういう資料をいただければ一番分かりやすいということもありますし、これでいくと29年度までに2方式に持っていくだけの表なので、この1と2のケースですと、徐々に上がるのと1年置きに上がるというようなケースしか出ていませんので、その間に27年、28年あたりで2方式に持っていった表をいただければ、またわかりやすいのかな。

○事務局：

26年度、保険料は改定しませんが、来年は多分、改定をしなければいけないというようになります。そうすると、その時に合わせた形で2方式へ持っていくのを前提とした保険料率の改定、要するに平等割を少なくして均等割のほうの比率をふやしていくということをやっていくのですが、今ここで数字出しても、恐らく来年また数字は変わってしまうかと思しますので、そのお考え方はいただいておりますので、来年の試算のときに使わせていただくということによろしいでしょうか。

清水会長：

それでは、「付帯意見」について今皆さんでやっているのですけれども、要するに27年度を目途に2方式を検討したいという意見でいかがですか、石田委員。

石田委員：

それはその時に決めるべきじゃないですか。来年度のこの会でその年にやるか徐々にやるかを決めてもいいのでは。最終的にやるということだけ決めておけば。

鎌田委員：

26年は、保険料はもう上げないと。本当に大切なのは1年後の今なのでしょう。ただ、会長としては方向性だけでも。

石田委員：

方向性は、最終の方向性は決まっているので、その間どういじるかは、今から決めるのは大変なんじゃないですか。

清水会長：

方向性はもう 2 方式にするということで、でも徐々にという話がもう大半だったから、皆さんの意見は 29 年度を目安にということですよ。

○事務局：

はい。

清水会長：

ではそのように決めさせていただこうと思います。徐々にということですから。それでは次に、諮問をいただいたことに対して答申文案を事務局にお願いしています。

○事務局：

(答申文案読み上げ)

清水会長：

直すところ、補足したほうがいい所、おっしゃっていただきたい。

石田委員：

計画的にというのは、毎年やるのか、2 年置きにやるのかが入っていないですよ。

○事務局：

そういうことです。

平山委員：

これは、29 年度までに持っていくということを書いてあるのですから、考え方としては、それまでに考えればいいということですよ。

○事務局：

単に 29 年度にするとしてという前提です。問題は計画的にやった場合は、目標はどこなのということは必要になるのというのがあります。ただそれは来年....

平山委員：

でも、いいわけですよ。

石田委員：

毎年か隔年かは決めないということですよね。

○事務局：

そうです。

平山委員：

29年度までに計画で2方式に持っていくということを考えればいいわけですよね。その前にやってもいいということですからね。

石田委員：

段階も、毎年か隔年か違うから。だから、そこを決めるかどうかですね。決めなくともいいような気がする。

○事務局：

これは他の制度の改正とか入っていませんから、来年度を見るときに、その制度改正の状況とか、来年はまたその段階でどうするかと考えたほうがいいのかも。では、ここは「計画的に」のままで残しておいてよろしいということですね。

長谷田委員：

ジェネリック医薬品利用差額通知の発行というのは、一定額以下の人には発行しないということでもよろしいのでしょうか。

○事務局：

全部出してしまうと費用がかかるので、一定額以上効果がある方にお知らせします。

若松委員：

健康診断等の予防医学は、国民健康保険ではないということでしょうか。

石田委員：

国民健康保険で出しているのは、特定健診の部分です。

若松委員：

東京23区に合わせてユニバーサル化すると、私が勤めていたときに組合健保と、別の、中小企業がいっぱい入っている昔の政府管掌保険とがあつて、健康診断のときに組合健保は27種類健康診断をやるのに、政府管掌保険は15個しかやらない。そうすると、今度23区に入ったときに、西東京市が厚い手当てをやっていたのに、ユニバーサル化に合わされ

てしまうのではないかというようなことはないのでしょうか。

○事務局：

国保のほうの事業は一緒になるかもしれないですが、今、市でやっている部分というのは、それとはまた違うレベルの話です。

石田委員：

「付帯意見」の、「また、国民健康保険事業運営基金を積極的に活用し」と書いてありますが、これは余り活用しないように努力していただかないと困ります。これがあるからといって、うまくいくということを考えられると困る。余り積極的に使いたくないということです。これは常に余らせたなら一般財源に戻すということで、活用しないようにして欲しい。これを見ると、明らかに活用するということにとられかねないと思う。

○事務局：

今、事業運営基金は、そもそも国保の関係の支出が急激な増加を本来抑制するための基金ですが、今実際使えていない状況ですので、何かをきっかけに使いれば、その分だけ財源の余裕ができます。いわゆる保険料を上げなくて済むと、余裕があればというのがあったので入れてありますが、今のお話で、使わないほうが良いと言うのであれば、ここは削ります。

石田委員：

余裕があれば、一般財源に戻して、他に使っていただきたい。

平山委員：

多分、今石田委員が言ったのは、モデルケース 1 の場合のことを想定して書いてあるのでは。ですから、モデルケース 2 に今意見的には全体の意見はまとまっているので、2 の一番下から 2 行目は必要ないのでは。

○事務局：

今日は意見をいただき、ここですぐ打ち直せませんので、28 日にもう一回設定していますので、今いただいたのを整理したものを 28 日にお出しします。

新倉委員：

余り事細かに決めてしまうと、次のやるときに縛りがきつくなってしまいますので、余りそれは縛らないほうが良いと思います。

○事務局：

「付帯意見」の「口座振込の推奨」となっていますが、これは「口座振替」にさせていただきます。あとは、表のほうの 2 番の答申の理由もお話いただいた内容等を確認させていただいて、つくり直しをさせていただきたいと思います。

清水会長：

ではつくり直したのを、28 日をお願いいたします。

議題 2 その他

増田委員：

前回の収支バランスシート、資料 2-1 を拝見しますと、歳出、保養施設費があつて、これは保養所と契約と思うのですが、お金がないと言いながら 26 年度の支出を増やすというのはいかがなものかと感じます。

○事務局：

保養施設の事業ですが、市が契約している宿泊保養所を利用いただくことで、一泊 3,000 円の補助を年 3 回までやっており、病気にならない事業も国保で必要ということです。かつては予防事業として、1 つは人間ドックの事業、治療ではないですが、検査という事業と、精神的にリフレッシュする保養施設の事業、2 つ取り組んでいました。今は人間ドックの方は、特定健康診査と重複する事業で廃止をしましたが、保養施設の事業は引き続き、たまにリフレッシュするものも国保被保険者の方には必要であるということです。

3 閉会

清水会長

それでは、これで閉会といたします。お疲れさまでした。

午後 8 時 47 分 閉会