

令和6年度第2回四條畷市国民健康保険運営協議会会議録

令和7年2月14日

四條畷市健康福祉部保険年金課

四條畷市国民健康保険運営協議会

- 1 日 時 令和7年2月14日（金曜日） 午後2時00分
- 1 場 所 市役所 本館3階 委員会室
- 1 案 件 （1）令和7年度国民健康保険特別会計当初予算案について
（2）その他
- 1 出席者 会長 太田 暁美 副会長 岸田 敦子
委員 大原 芳剛 委員 佐倉 公子
委員 原 一洋 委員 中井 康成
委員 河口 理 委員 上田 とよ子
委員 東尾 邦子 委員 近藤 明喜子
委員 東 隆 委員 瓜生 健太郎
- 1 欠席者 委員 村上 広美 委員 三ツ川 敏雄
- 1 事務局 健康福祉部長兼福祉事務所長 阪本 律子
健康福祉部次長兼保健センター所長 平松 康希
保険年金課長 板東 彰
同主任 秋 和宏
同職員 辻岡 勇樹
徴収対策課長 岸本 宏
同主任 谷口 美江
保健センター所長代理 北村 さやか
同職員 松岡 佑季

開会 午後2時00分

○太田会長

本日は、皆様お忙しいところ、令和6年度第2回四條畷市国民健康保険運営協議会にご出席をいただきまして、誠にありがとうございます。

本会議の開催に先立ちまして、委員の異動につきましてご紹介させていただきます。

公益代表委員の渡辺裕氏の辞職に伴い、後任として、市議会ご推薦により大原芳剛委員にご就任いただきました。どうぞよろしくお願いいたします。

また、公益代表委員の堀内勇様が、昨年12月にご逝去されました。多大なるご尽力を賜りましたことに対しまして深く感謝し安らかなご冥福を心よりお祈り申し上げます。なお、堀内様の後任として四條畷市社会福祉協議会のご推薦により三ツ川敏雄委員にご就任いただきました。

どうぞよろしくお願いいたします。それでは、はじめに神谷副市長からご挨拶を受けたいと存じます。

○神谷副市長

皆さんこんにちは。副市長の神谷でございます。令和6年度第2回四條畷市国民健康保険運営協議会の開会にあたりまして一言ご挨拶を申し上げます。

本日は当協議会の開催をお願い申し上げましたところ、委員の皆様におかれましては、公私ご多用の折にも関わりませず、ご出席を賜りまして誠にありがとうございます。

また日頃から市政の各分野にわたり、格別のご支援、ご協力を賜っておりますことに、この場をお借りいたしまして、心からお礼を申し上げます。

さて、平成30年度から広域化した国民健康保険制度は7年目を迎え、令和6年度から大阪府内の全市町村では保険料完全統一による国保運営に移行したところでございます。

国民健康保険制度の運営に際しましては、団塊世代の方の後期高齢者医療制度への移行や社会保険の適用拡大などにより、被保険者数の減少が見込まれるとともに、1人当たり医療費が増加傾向を示すなど厳しい状況となっております。

本市といたしましては、共同保険者としての役割を担う大阪府との連携を密にしながら、国保制度運営の安定化に向け取り組むとともに、被保険者の皆様が安心して医療を受けることができるよう努めて参りたいと考えております。

本日の協議会では令和7年度四條畷市国民健康保険特別会計当初予算案、今後予定している保健事業の取り組み内容、またその他として制度改正などに関する報告事項についてご説明をさせていただきます。

委員の皆様方には、本市国民健康保険事業の運営に対しまして、なお一層のご支援ご協力をお願い申し上げまして、簡単ではございますが、開会にあたりましてのご挨拶とさせていただきます。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

○太田会長

ありがとうございました。公務の都合上副市長はここで退席されます。

(副市長退席)

次に、議事に入ります前に事務局から本日の出席委員の報告をお願いします。

○事務局

現在、出席委員は12名となっております。従いまして国民健康保険条例施行規則第4条第1項の規定により本会議は成立しますことをご報告いたします。なお、村上委員様におかれましては他の所用のため欠席する旨のご連絡をいただいております。

○太田会長

ただ今の報告の通り、本会議は成立いたしております。

次に四條畷市国民健康保険条例施行規則第5条第2項の規定に基づき、会議録署名委員の指名を行います。本日の会議録署名委員に、佐倉委員さんと中井委員さんをお願いいたします。

議事に入る前に事務局から配付資料の確認をお願いします。

○事務局

資料の確認をさせていただきます。事前にご送付させていただいております令和6年度第2回四條畷市国民健康保険運営協議会資料、また机上には次第と「その他（報告）」、次に「別に定める基準」を配付させていただいております。資料は以上となります。不足などはございませんでしょうか。

○太田会長

それでは議事に入ります。

「案件（1）令和7年度国民健康保険特別会計当初予算案について」を議題といたします。

事務局から説明をお願いします

○事務局

それでは案件（1）令和7年度予算案についてご説明いたします。着座にて失礼をいたします。

まず1ページ令和7年度国民健康保険料率をご覧ください。令和6年度と令和7年度の保険料率の比較となっております。

昨年度から大阪府は、各市町村から保険料抑制財源を集めることによりまして、保険料率を軽

減する財政調整事業を実施しておりますが、統一初年度となる令和6年度の保険料率に比べ、医療分、後期支援金分、介護分のすべてで令和7年度は減少となっております。

これは大阪府全体で保険給付費、及び介護納付金が減少したためでございます。

そのことを踏まえ、次の2ページをご覧ください。

①から④までの表は例年お示しさせていただいております、モデルケースの世帯構成におきまして、所得層別に保険料額を試算したものでございます。

すべての世帯所得層で保険料額が2.1%から最大11.2%の減少となる見込みとなっておりますが、その中でも「③3人世帯うち40歳代1人」の表で世帯所得210万円の方への世帯が大幅に11.2%減と減少しております。

これは次の「案件（2）」で説明いたしますが、保険料軽減判定基準額の対象が拡大となる改正を予定しておりまして、その結果、この所得世帯が軽減なしから2割軽減の対象となったためでございます。

この試算をふまえて次の3ページ「令和7年度国民健康保険特別会計予算（案）」をご覧ください。令和7年度の予算総額は53億7,272万5千円で、前年度比2億6,310万9千円、4.67%の減となっております。

まず歳入の保険料につきましては、9億4,901万3千円で、前年度比1億178万円の減でこれは収納必要額の減少によるものでございます。

次に「3 府支出金」につきましては37億1,945万円で、前年度比1億6,452万円の減で、この要因としましては、歳出の保険給付費の減によるものでございます。

次に「5 繰入金」につきましては、6億8,811万1千円で前年度比291万7千円の増で、これは一般会計からの繰入金、主に基盤安定負担金の増によるものでございます。

また基金繰入金につきましては、先ほど説明しました財政調整事業による府への事業費納付金の納付金分の減によるものでございます。

次に右側の歳出についてでございます。「1 総務費」の金額としましては、1億1,746万8千円で、前年度比684万6千円の増となります。

この要因としましては主に人事院勧告による人件費の増によるものでございます。

次に保険給付費につきましては、35億9,421万2千円で、前年度比1億4,875万7千円の減でございます。この主な要因としましては、被保険者数の減少によるものでございます。

次に、国民健康保険事業費納付金につきましては、15億4,874万2千円で、前年度比9,056万1千円の減となります。その主な要因としましては、収納必要額の減によるものでございます。

次に「4 保健事業費」につきましては7,629万7千円で、前年度比789万2千円の減でございます。内容につきましてはこの後別途説明させていただきます。

最後に予備費につきましては、財源調整によるものでございます。

以上が予算の説明でございます。次に保健事業についてご説明します。

○事務局

続きまして保健事業についてご説明させていただきます。

令和6年3月に策定した四條畷市国民健康保険第4期特定健康診査等実施計画及び第3期保健事業実施計画に基づき、令和7年度保健事業についてご説明いたします。

恐れ入りますが、資料の4ページをご覧くださいと存じます。

まず「(1) 特定健康診査事業」について、現在の状況ですが令和7年1月末時点の統計から受診者数が1,074人、受診率が17.6%、昨年度同時期の1,212人、17%と比較して、受診率では0.6ポイント上昇している状況でございます。

また、先月1月に最後の未受診者への再受診勧奨の個別通知の送付と電話勧奨を実施しており、最終的に令和6年度の受診者数、受診率が確定いたしますのは令和7年度下半期前半ごろになる予定でございます。

なお、令和5年度の最終受診者数は2,068人、受診率は32.6%という状況でございます。

まず「①特定健康診査」の目標受診率につきましては、国の示す特定健康診査等基本方針において、市町村国保の目標値が60%と示されており、昨年度策定しました四條畷市国民健康保険第4期特定健康診査等実施計画において、初年度から国の示す目標値の設定は厳しい状況であることから、計画期間令和6年度から令和11年度の5年間で段階的に国の示す目標値60%をめざし、令和7年度の特定健康診査受診率目標値を40%に設定しております。

次に「②未受診者対策」の取り組みにつきましては、受診勧奨を今年度同様6月、9月、1月と3回に分け、個別の案内の発送を予定しております。

健診受診者の傾向としては、これまでも上半期の受診者数が少なく、年度末の第4四半期に受診者数が集中することから、令和7年度においても今年度同様に、早めの6月から受診勧奨を行うことで、受診者数の平準化を図りながら、新規受診者のさらなる掘り起こしを実施して参りたいと考えております。

また9月に未受診者に対する受診勧奨を行う際は、毎年受診していただいている方、受診歴がなく生活習慣病のレセプトがない方、受診歴がなく生活習慣病のレセプトがある方、確認受診者のうち、過去3年未満未受診の方、隔年受診者のうち過去3年受診歴がある方など、対象者の分析

結果に合わせて5つのグループ分けを行い、それぞれに合った内容の受診勧奨通知の発送を予定しております。

加えて、10月に予定しております電話勧奨につきましては、初めて特定健診の対象となる40歳の方及び3年以内に受診歴のある方を優先に約2,300件実施する予定でございます。

5ページをご覧ください。「(2) 特定保健指導事業」につきましては、今年度に引き続き未受診者に対し、電話や個別案内による勧奨及び集団健診当日の保健指導、イベント型保健指導による勧奨等を実施して参ります。

また大東四條畷医師会と連携し、かかりつけ医師から健診受診者への受診結果を丁寧にご説明いただくとともに、保健指導の必要性和案内を対象者に直接医師から行っていただくことで、保健指導を受けていただける方の増加につなげ、被保険者のさらなる健康寿命の延伸に取り組んで参ります。

これらの取り組みは、がん検診においてかかりつけ医師からの勧奨により被保険者の受診行動につながる事が明らかになっていることから、特定保健指導の案内においても、医師会ご協力のもと、積極的に取り組んで参ります。

特定保健指導目標実施率につきましては、先ほどの特定健康診査受診率同様に国の示す特定健康診査等基本方針において、市町村国保の目標値が60%と示されており、昨年度策定しました四條畷市国民健康保険第4期特定健康診査等実施計画において、初年度から国の示す目標値の設定は厳しい状況であることから、計画期間の5年間で段階的に国の示す目標値60%をめざし、令和7年度の特定保健指導の実施率目標値を20%に設定しております。

なお、令和5年度の特定保健指導実施者数は33人、実施率が15.1%という状況でございます。

次に「(3) 重症化予防（特定健診フォローアップ）事業」につきましては、特定健康診査の結果、高血圧Ⅱ度以上かつ特定健康診査質問表において高血圧の服薬がない人、もしくは空腹時血糖126mg以上もしくはヘモグロビンA1cが6.5%以上、かつ特定健康診査質問票において高血糖の服薬がない人に対して通知の発送及び保健師の電話による受診勧奨を委託により実施して参ります。

6ページをご覧ください。「(4) 糖尿病性腎症重症化予防事業」につきましては、受療勧奨のプログラムとして特定健診結果やレセプトデータから抽出した内容をもとに、対象者への受療勧奨を保健センターの保健師が電話や個別訪問により実施するとともに、治療中断者には業者委託による勧奨を行う予定でございます。

また、糖尿病かつ腎機能の低下が見られ、比較的早期に人工透析へ移行が疑われる対象者への

保健指導を業務委託により実施して参ります。

7ページをご覧ください。「(6) 若年健康診査事業」につきましては、国民健康保険被保険者の15歳以上40歳未満の人を対象に、若年期から健康診査を受ける習慣づけ、健康に関する意識づけを行って参ります。実績としては令和5年度の受診者数は114人、受診者受診率は8.4%となっております。

次に「(9) 重複多剤服薬者への健康相談事業」につきましては、同一月に重複投薬や多剤投薬を受けている被保険者をレセプトデータから抽出し、対象者へ服薬内容の一覧及び相談事業の案内を送付するとともに、業者委託により対象者に服薬に関するアドバイスや適切、適正な医療機関の受診に向けた指導を薬剤師が訪問及び電話により実施し、電話などによる相談も受け付けて参ります。

最後に3ページにお戻りください。保健事業費に係る令和7年度予算につきまして、表の右側、歳出「4 保健事業費」の項目をご覧ください。特定健康診査等事業費が5,698万円、前年度比743万9千円の減。保健事業費が1,931万7千円、前年度比45万3千円の減となり、いずれも減額となった主な要因につきましては、被保険者数の減少による健康診査対象者等が減少することに伴う各健康診査委託料の減によるものです。保健事業についての説明は以上となります。

○太田会長

ただいまの説明について、ご質問ご意見がございましたらお願いいたします。

○岸田副会長

保険料に関しては、前から高いということが問題になっていて、令和6年度から統一保険料で大阪府下が同額となり四條畷は高くなったと。それまで安く抑えていただいていたので、府の統一保険料にすると高くなったという経過がありました。それを受けて今回は減額になっている、どれも減額になっているということは、賦課限度額を除いてですね。そのことは傾向としては望ましいと思うものの、まだ高いということに関しては大幅な改善というわけではない状況だと思います。

2点ほど聞きたいのが、1点は先ほど理由で今回減額になる理由として述べられていたのは被保険者数の減、国民健康保険に加入する人が減っていつていると。これは10数年もっと前ですかね、後期高齢者医療制度ができてから枠組みが変わったため減ったというのはもちろん大きいですが、国保被保険者が減っている状況があつて、それでも保険料が上がっていた傾向はあつたんですが、今回、こうやって保険料が下がるということだと、今後の見込みとしてその保険料は下がっていくと見込めるんでしょうか。

○太田会長

事務局をお願いします。

○事務局

今回保険料が下がった理由ですけれども、増加の要因もございまして大阪府において国の方から交付金や、前年度の交付額の精算とかですね、負担金の減少に伴って上がる要因というのは、あったんですけれども、下がる大きな要因といたしましては高齢化の進展などによりまして、コロナ禍の影響を受けた令和2年度を除きまして増加傾向がずっと続いていると。

そういった中、令和5年度の後半から保険給付費の伸びが鈍化傾向を示しており、直近の令和6年度におきましても、前年度比が0.26%とほぼ横ばいになっている見込みということでして、このような直近において見られる保険給付費の鈍化傾向を踏まえまして、大阪府において国が示す基準に基づき算定されました結果として保険給付費が下がったことが大きな要因という形になっております。

今後後期高齢者医療制度への団塊の世代の方々の移行というのが令和4年から6年度にかけて完了しているような状況でして、そういった状況からかんがみますと、今申し上げたような保険給付費の伸びというのは鈍化傾向を示されるような形になりますので、なかなか8年度以降の保険料率を申し上げるのは難しい状況ではございますけれども、現状としましては保険給付費の伸びが鈍化傾向であるという状況にはなっております。

○岸田副会長

将来的な保険料見込みというのはなかなか難しいというのは、前からもそうだったのかもしれませんが、6年度がもう頭打ちで、そこから下がってきたらいいなという、国とか府の財源も含めて、今市民の生活も大変ですのでそういうところに費用が回るような、それもぜひお願いできたらと思います。

もう1点なんですが、後で説明いただいた保健事業に関して、いろいろこの中身については別に質問はしないですが、市として市民がその健康状態、重篤化しないようにいろいろ工夫をしていただいていると。私なんかも特定健診を受け忘れたらいろいろはがきを送っていただいたり、電話で勧告していただいたり、そういうのを本当に努力していただいているなというのは感じているところです。その他にも様々項目を増やしていただいて、この数年で事業も増やしていただいたとは感じているので、そういう保健事業の努力をですね、その府への納付金ですか、そこで評価して、保健事業をがんばってるというところを負担に連動させることができないかと思いますが、今はそういう仕組みになっていないんですね。

先ほどのお話を聞くと、保険料を決めているのは、市国保に加入しておられるその市町村の方の所得と年齢構成というのが主で、そこに収納率が若干加味されてる。納付率がよければその分ちょっと負担が軽減されるというようなのはあるとお伺いしましたけれども、保健事業で努力しているというところで市の負担を軽くする仕組みというのを要望していただけないかと。その辺のお考えを聞かせていただきたいんですが、いかがでしょうか。

○太田会長

事務局お願いします。

○事務局

副会長がおっしゃっていただいたように、事業費納付金と保険料率を算定する際には、一定国の基準に基づきまして、保険給付費の見込みから国等で補填される額を除いて、各市町村の所得水準とか被保者数などの見込みをもとに案分されますので、ここでインセンティブのような減額という、制度的にはそのような形にはなっていない状況です。おっしゃっていただけてますように、標準収納率の設定につきましては大阪府で設定することになっておりますのでその仕組みの中で、一定基準以上の収納率を向上させた団体につきましては、インセンティブとしてそこは考慮された上で事業費納付金が算定されますので、一定事業費納付金が低くなってくるという現状にはございます。

保健事業の取り組みを進めていく中で、一定大阪府の中で考慮できるのかということなんですけれども、令和6年度にも完全統一までには大阪府の2号繰入金という繰入金の活用がされまして、保険料の統一とか健康づくりなど積極的に取り組む市町村に対しまして、交付金をいただいていた状況で、本市もいただけていたんですけれども、6年度の統一となる際に、やはり保険料率が高いといったところはもう最重要課題ということでしたので、その2号繰入金の活用先をですね、6年度の保険料率を抑制して以降の保険料率を平準化していくために活用していくというところで、府内市町村に配分ではなくて、保険料率の抑制というところに使われてきた経緯がございます。

今後につきましては、今までの保健事業に加えまして、先駆的かつ他市町村でも実施効果が期待されるような取り組みに対して、財源を確保した上で活用していくというような考え方を持たれてますので、事業費納付金というよりも、そういった保健事業に使えるような財源を大阪府からいただける機会というのが設けられているというような状況になっております。

○岸田副会長

詳しい説明ありがとうございます。おっしゃっていた保険料を下げるところに費用をつぎ込む

いうのは、それもよくわかりますので、それはそれで大事なことだと思います。

ただ医療費の市町村ごとの1人当たりの額は違うんですよね。四條畷は1人当たりの医療費は平均よりもちょっと多かったんですって。

○事務局（板東保険年金課長）

1人当たりの医療費は大阪府のホームページで公開されてる令和4年度の数値では、医療費の方は、低いほうの位置にあるというような状況で確認しております。

○岸田副会長

そうですね。言ったら府の平均よりも四條畷の市民の人は医療費が低いという状況で、府へ納める事業費納付金ですか。これは府平均より高いという負担になってるんですよね。それに関してはちょっと不公平感を感じてしまうんですよね。かかっている医療費は低いのに、納めるお金は高いと言うことはちょっとどうなのかなと。

そういう観点から、やっぱり四條畷の市民の実態に合わせた負担というのを考慮して欲しいということを、これはそれぞれの市町村ごとにもいろいろおありだと思いますけど。そういうことを加味した負担っていうのをね、ちょっと要望していただけないかなと思って、意見させていただきました。またご検討をお願いできたらということで、以上で意見とさせていただきます。

○太田会長

ありがとうございます。その他ご意見ご質問等ございませんでしょうか。

ないようですのでこの案件につきましては以上でよろしくをお願いします。

○事務局

会議の途中で申し訳ございません。三ツ川委員ですけれども、ご連絡をいただきまして、急な公務のため、本日欠席される旨ご連絡がございましたのでご報告をさせていただきます。

○太田会長

承知しました。それでは、今の案件は以上で終わらせていただきます。

次に「案件（2）その他」について、事務局から内容の説明をお願いいたします。

○事務局

「案件（2）その他」について説明いたします。案件ではなく報告になりますが3点お伝えする項目がございます。お配りしている資料の「その他報告」をご覧ください。

まず1点目の保険料軽減判定所得基準額の改正についてでございます。国民健康保険法施行令の一部改定に基づき、国民健康保険料の減額対象となる所得基準額が引き上げられることとなりました。この改正により5割軽減及び2割軽減の基準が見直しされ、軽減措置が拡充されることに

なります。具体的には以下の表の通り、令和7年4月1日より変更となります。

改正前の5割軽減の基準は「基礎控除額43万円＋（29.5万円×被保険者数）＋（10万円×給与所得者等の数－1）」でしたが、改正後は「基礎控除額43万円＋（30.5万円×被保険者数）＋（10万円×給与所得者等の数－1）」となります。

改正前の2割軽減の基準は「基礎控除額43万円＋（54.5万円×被保険者数）＋（10万円×給与所得者等の数－1）」でしたが、改正後は「基礎控除額43万円＋（56万円×被保険者数）＋（10万円×給与所得者等の数－1）」に変更されます。この改正により、特に低所得層への配慮が行われることとなります。

次に2点目の高額療養費制度の見直しについてご説明いたします。この制度は自己負担限度額を一定額にとどめることで、被保険者の経済的負担を軽減する役割を果たしています。

今後は健康な方を含めたすべての世代の被保険者の保険料負担を軽減するために、以下の方向で段階的な見直しが行われる予定です。

負担能力に応じたきめ細やかな制度設計の観点から、1つ目に自己負担限度額を所得区分に応じた見直し。2つ目に住民税非課税区分を除く各所得区分の細分化。3つ目に70歳以上固有の制度である外来特例の見直しが行われる予定です。お配りしている資料の別紙をご覧ください。

おもて面が70歳未満、裏面が70歳以上の方になります。具体的な高額療養費制度の見直し内容と施行予定期日になります。約10年前の見直し以降、平均給与の伸び率が約9.5%から12%に達していることを受け、年収370万円から770万円の所得層において自己負担の限度額が10%引き上げられます。これに対し、住民税非課税世帯の引き上げ率は低所得者への配慮から2.7%にとどめられます。また、年収770万円から1,160万円以下の世帯は12.5%、年収1,160万円以上の世帯は引き上げ幅を15%とされる方針です。この見直しは令和7年8月から実施予定とされています。

次に、現在の所得区分についてですが、70歳未満は5区分、70歳以上は6区分となっていますが、住民税非課税区分を除く各所得区分を3段階に細分化することで、70歳未満は13区分、70歳以上は14区分となります。この見直しは令和8年8月と令和9年8月の2段階で行われます。

70歳以上で年収370万円以下に設けられている外来特例につきましては、年収370万円以下の方は上限額を2万円から2万8千円に、住民税非課税世帯は上限額を1万3千円に引き上げられ、住民税非課税世帯で一定所得以下の世帯につきましては、上限額を8千円で据え置かれるということで、現時点で国の方で予定されている内容になります。

最後に3点目としまして裏面をご覧ください。大阪府国民健康保険運営方針に基づく「別に定める基準」の改定についてご説明いたします。前回の国民健康保険運営協議会においてご説明し

ました一部負担金の徴収猶予及び減免並びに保険医療機関等の一部負担金の取り扱いについて示された通知に伴い、大阪府国民健康保険運営方針に基づく「別に定める基準」の改定が行われました。具体的には、患者等の被保険者に関わる一部負担金の支払いまたは納付について資力の活用が可能となるまでの期間として、最長1年とただし書きが追記されました。

これは国からの通知の改正に伴い、従来、患者等として医療機関を受診した被保険者に対し、生活保護による医療費扶助の開始を職権で決定した後、その方に資力があることが判明した場合に、生活保護廃止を行うとともに、その方に対して治療費等に要した医療費の全額を返還請求する事案が生じていることを踏まえ、この度、このような事案の発生を未然に防止するため、保険料の徴収猶予、最長で1年間活用することができるよう、適用期間の見直しが行われたものでございますので、ご報告いたします。

なお、本市国民健康保険条例につきましては、令和6年9月議会におきましてすでに改正済みでございます。「案件（2）その他」について、説明は以上になります。

○太田会長

ただいま事務局から報告がありました件についてご質問ご意見はございませんでしょうか。

○岸田副会長

高額療養費制度の見直しについては今、国の方で修正が示されようとしている最中ですね。というのも、これを出してがん患者などの団体が白紙撤回をということを求めて、いろいろと声を上げておられるという経過があるので。もちろんがん患者だけでなく、本当に大病される方にとったら、この制度自体が命綱になっているので、もうこれを変更されると本当に命もお金次第というふうなことになりかねないという危機感を持っていて、私もSNSとかも見てるんですけどもそこでもやっぱりかなり大きな声になっていると感じています。

今朝の産経新聞でも、皆保険制度の本来の意義は大病やけがなど人生の危機に瀕したときでも、経済的な不安なく治療を受けられることにあるということが書かれていて、いつ、どんな人でも事故や大病を患う可能性があるのも、そうなったら本当に経済的に大変な人は、治療をあきらめないといけないという状況になることが懸念されているので、これに関しては、是非とも市としても他の市町村とも一緒に市長会などを通じて、国民が納得できるような策を再検討を求めるような、私の立場としては白紙撤回をして欲しいと思っていますが、そこは妥協できる点で少しでも市町村から声を上げていただくというのができないものかと思っていますので、考えをお聞かせいただきたいと思います。

○太田会長

事務局お願いします。

○事務局

高齢化や高額薬剤の普及等によりまして高額療養費の総額は年々増加している中、それに対処するためセーフティネットとしての高額療養費の役割を維持しつつ、健康な方を含めたすべての世代の被保護者の保険負担の軽減を図る観点から見直されることが国の方で示されているところではございますけれども、厚生労働省が設置をしております社会保障審議会の方でも、所得の低い方などへの対応の配慮はするべきであるという意見も多く出されているような現状がございます。

方針としてこの度示されたものではございますけれども、国において議論が行われておりますことから、その動向を注視するとともに、今後も引き続き被保険者の方が必要な医療を受けられるよう、国に対しまして働きかけていきたいと考えております。

○岸田副会長

ありがとうございます。これ今年の8月からという予定なんですね。だからあんまり時間がないということで、反対している人たちも声を大きくしてるわけなんですね。いろんなところで発信されていると。それからもちろん注視しながらということであるものの、今国会も行われている最中で、やっぱりちょっと早めの対応が必要ではないかと思うので、今年度中に是非ともそういう意見取りまとめて、それでも遅いのかもしませんが、市長会などを通じてぜひ何らかの意見を市町村からも自治体からも上げていくのをぜひやっていただきたいということは述べておきます。他の委員の方もご意見あれば、ぜひお願いします。

○太田会長

他にご意見ご質問等ございませんでしょうか。今のご意見賜ったということで進めさせていただきます。ないようですのでこの案件につきましては以上で終わらせていただきます。

これで本日の案件はすべて終了しました。これにて会議を閉会させていただきます。

委員の皆様ありがとうございました。

閉会 午後2時49分