

# 会 議 録

平成20年度 第2回 和光市国民健康保険運営協議会

開催年月日・招集時刻 平成20年11月13日 13時30分

開催場所 和光市役所 庁議室

開会時刻 13時30分

閉会時刻 14時30分

出席委員	事務局
鈴木 栄子	和光市長
竹村 幸子	保健福祉部長
柳下 すゞ子	保健福祉部次長兼長寿あんしん課長
鈴木 正敏	総務部次長兼収納課長
和田 百合子	総務部課税課長補佐
富澤 嘉子	健康支援課長
柳下 晃次	健康支援課長補佐
金子 正義	健康支援課国保年金担当統括主査
益子 絹恵	
小田原紀慧子	
柳下 徹	
(11人)	野木 実 石川 幹 田中 義久 村山 義行 大野 孝治 金山 豊司 川辺 聡 武田 珠美

欠席委員
牛島 康榮
勝海 東一郎
菅野 隆
鈴得 敏明
(4人)

備 考	
--------	--

会議録作成者氏名	武田 珠 美
----------	--------

発言者	会 議 内 容
部長	<p>挨拶（略）</p> <p>初めに、市長から本協議会に対しまして諮問事項について諮問をさせていただきます。</p> <p>お願いいたします。</p>
市長	<p>諮問書を読み上げ会長に手渡す。</p>
部長	<p>続きまして、市長からご挨拶を申し上げます。</p>
市長	<p>挨拶（略）</p>
部長	<p>ありがとうございました。</p> <p>ここで市長は退席いたしますので、よろしくお願いいたします。</p>
市長	<p>よろしくどうぞお願いします。</p>
部長	<p>それでは、これより協議会を開会させていただきますので、会長さん、よろしくお願いいたします。</p>
金子会長	<p>ただいまから平成20年度第2回和光市国民健康保険運営協議会を開会いたします。</p> <p>本日の委員の出席状況について事務局から報告願います。</p>
武田主査	<p>事務局より報告いたします。</p> <p>本日は15名中11名の委員さんの出席となっておりますので、過半数を超えております。</p>
金子会長	<p>事務局から報告のありましたように、出席委員は11名で過半数を超えておりますので、会議は成立しております。</p>
	<p>議事に入る前に議事録署名人の指名をさせていただきます。</p> <p>柳下すゞ子委員、鈴木正敏委員、よろしくお願いいたします。</p>
	<p>なお、協議会の議事録に関しまして確認していただきたいことがありますので、事務局より説明願います。</p>
武田主査	<p>議事録の作成について説明いたします。</p>
	<p>協議会の議事録は公開することになっておりますので、委員さんの質問、発言については委員名を明記して議事録が作成されますので、ご</p>

発言者	会 議 内 容
金子会長	<p>了承いただきたいと思います。</p> <p>それでは、市長より諮問がありました事項について審議していきたいと思います。</p> <p>なお、時間の関係から質問及び答弁については簡潔明瞭をお願いいたします。</p> <p>それでは、審議事項 1、和光市国民健康保険条例の一部を改正する条例について、事務局より説明をお願いします。</p>
金山課長	<p>それでは、審議事項 1、和光市国民健康保険条例の一部を改正する条例を定めることについて、審議事項 1 の資料により説明をさせていただきます。</p> <p>今回の改正につきましては、健康保険法施行令の改正がまだ行われておりませんが、国のほうから方針が示されておりますので、和光市国民健康保険の出産育児一時金の支給額を 38 万円に改めるため、和光市国民健康保険条例の一部を改正するものでございます。</p> <p>改正の内容につきましては、第 5 条の 2 第 1 項では平成 21 年 1 月 1 日から分娩に関連して発症した重度脳性麻痺児に対する補償の機能と脳性麻痺の原因分析、再発防止の機能、これらをあわせ持つ制度として産科医療補償制度が創設されます。その制度に加入する分娩機関の 1 分娩当たりの保険料が 3 万円になります。その 3 万円の負担につきましては、公費負担として制度に加入している分娩機関における出産に対して出産育児一時金の支給額を現行の 35 万円から 38 万円に引き上げるものでございます。</p> <p>それから、追加のただし書きの部分でございますが、健康保険法施行令及び和光市国民健康保険に関する規則の規定により、産科医療補償制度に加入していない分娩機関における出産に対する出産育児一時金の支給額は 38 万円から 3 万円の減算をするものでございます。</p> <p>第 2 項では第 6 条第 2 項を次条第 2 項に文言の整理をするものでございます。</p> <p>以上でございます。</p>
金子会長	<p>事務局の説明が終わりましたので、質疑、意見をお願いいたします。ご質問の方はどうぞ。</p>
鈴木(正)委員	<p>産科医療補償制度に加入していない医療機関、産科医というのは、どのくらいありますか。</p>

発言者	会 議 内 容
金山課長	<p>現在、国のほうから出ている情報では、約95%がこの制度に加入しているという状況でございます。この制度につきましては、お手元に配付してございます資料をごらんください。産科医療補償制度と上のほうに記載してございます。</p>
金子会長	<p>よろしゅうございますか。 ほかに何かございますか。</p>
竹村委員	<p>私、ちょっとわからないのですが、この前たまたまテレビを見ていて言っていた、保険、要は補償制度みたいなもので、お1人3万円の保険にかけて、それを運用するということですよ。今「減額する」とおっしゃったのは、分娩費から3万円を保険料として減額するという意味でしょうか。すみません。</p>
金子会長	<p>どうぞ事務局、お願いします。</p>
金山課長	<p>3万円の減額につきましては、この制度に加入していない分娩機関で出産をされた場合は、38万円ではなく、3万円減額した35万円の支給をしますということです。</p>
金子会長	<p>いわゆる加算しないということですね。</p>
金山課長	<p>そうです。</p>
竹村委員	<p>ちょっと意味がわからないのですが、そうすると例えば、普通は産科で出産しますよね。もし、緊急時に産科でないところで産まれた場合はどうなるのでしょうか。産科で必ずしも産むとは限らないから。そういうときはどうなるのですか。</p>
金山課長	<p>その場合の取り扱いは示されておりません。制度としては、出産を予定している医療機関に、原則22週に達する日までに登録をして、登録証というのをもらいます。実際出産育児一時金を支給する段階で、登録証を確認して支給するようになります。緊急時のことについては、今後どのような取り扱いにするかというのは国から示されておりませんので、現在の時点ではわかりません。</p>
鈴木(栄)委員	<p>母子手帳が基準ですよ。</p>

発言者	会議内容
竹村委員	登録するというのは、母子手帳が発行された人ということですか。
金山課長	これは22週以降になると対象になります。病院が産科医療補償制度に入っていれば、その病院が登録証を分娩する方に渡します。その方は登録証を持っているわけですね。そして、分娩時に何かあった場合には、登録証を提示することで、審査に移っていくというのが流れのようです。
竹村委員	今の世の中、必ずしも母子手帳をもらって産科で出産するとは限らないケースがあると思います。そういう方のフォローというのはこの制度は全然適用されないということですか。 必ずしもみんな母子手帳を持っているとは限らないのでは。
金山課長	この制度は母子手帳の有無とは別です。
竹村委員	産科に通院していなくて。
益子委員	突然の出産というケースもあるのでは。
竹村委員	そうねえ。それこそ今の未成年者では内緒にしている産み落としをしてしまうということもあるのでは。
益子委員	登録もないということですね。
竹村委員	ない、なしでという場合も。
金山課長	今のお話にもありましたけれども、急に出産したということになると、この登録証を持っていないことになりませんが、Q & Aでは制度上は飛び込み出産や健診未受診等の分娩も補償の対象になります。
金子会長	事前に登録していな方が、緊急に入院したとき、入院した病院がその制度に加入している場合、そのときは一応この2項に合う感じはするのですが。
竹村委員	病院が制度に加入していれば。
金子会長	病院が制度に加入していれば、それが緊急であっても一応3万円認められるだろうか。事前に登録していなくても。

発言者	会 議 内 容
金山課長	<p>事前にその証明をもらってないのだめなのか、加入してある病院であれば、緊急であって事前に登録していなくても大丈夫なのかどうか。</p> <p>まだ政省令が決まっていない段階ですので、具体的にこういう扱いをするしないというのがこちらのほうにまだ出てきていない。今後政省令が決まって、それから具体的な取り扱いが示されると予想しています。</p> <p>この制度の運営母体というのが一応決まっています、財団法人日本医療機能評価機構がこの運営を行っていくということになっていて、そこで出しているQ &amp; Aでは、事前に登録していなくても、新たな医療機関で登録ができるようです。</p>
金子会長	<p>では、よろしいですか。まだ具体的に国のほうから指示がないので、そこまで正式なお答えはできないということのようですけれども、決まり次第、事務局のほうでは委員さんばかりでなくて、一般の方にもわかるような何か手だてをしていただけますか。</p>
金山課長	<p>はい。法律、条例が決まりましたら、その時点で市民の皆さんにPRしていくように考えております。</p> <p>1月1日から施行ということになっておりますので、時間が余りございませんが、決まり次第、行っていきたいと思います。</p>
金子会長	<p>一応まだ決まってないということで、1月1日以降実施ですので、その間に細かい条例や省令が決まると思いますので、決まり次第、皆さん方に、あるいは一般の方にお知らせするという事です。そういうことでいかがでしょうか。</p> <p>ほかに何かございますか。よろしいですか。</p> <p>それでは、質疑を打ち切り、採決に入りたいと思います。</p> <p>ただいま提案のありました和光市国民健康保険条例の一部を改正する条例については、原案のとおり決定することにご異議ございませんか。</p>
各委員	<p>異議なし。</p>
金子会長	<p>ご異議ございませんので、和光市国民健康保険条例の一部を改正する条例については原案のとおり決定することといたします。</p> <p>次に、審議事項2、平成20年度和光市国民健康保険特別会計補正</p>

発言者	会 議 内 容
金山課長	<p>予算（第2号）について事務局より説明をお願いします。</p> <p>それでは、審議事項2の平成20年度和光市国民健康保険特別会計補正予算（第2号）につきまして、審議事項2の資料により説明をさせていただきます。</p> <p>今回の補正につきましては、既定の歳入歳出予算の総額からそれぞれ8,941万7,000円を追加し、歳入歳出の総額をそれぞれ59億1,763万6,000円とするものでございます。</p> <p>初めに歳入でございますが、款10繰入金は歳出の款2保険給付費の財源としまして国民健康保険給付費支払基金から8,941万7,000円を取り崩し、補正後の額を8,941万8,000円といたしました。</p> <p>次に歳出でございますが、款2保険給付費、項2療養諸費、目1一般被保険者療養給付費は、これにつきましては補正額はございませんが、基金の取り崩した分、これを財源といたしまして、ここへ充当しております。</p> <p>項2高額療養費、目1一般被保険者高額療養費は、退職被保険者の65歳以上が4月から退職者医療制度の廃止により一般被保険者に移行したことによる被保険者の増加によって8,063万2,000円を増額し、補正後の額を3億1,974万8,000円といたしました。</p> <p>款8保健事業費、項2保健事業費、目1保健衛生普及費は、人間ドックの受検者の増加を見込みまして、人間ドック検診費補助金258人分を878万5,000円増額し、補正後の額を2,984万9,000円といたしました。</p> <p>以上が歳入歳出の内容でございます。</p>
金子会長	<p>事務局の説明が終わりましたので、ご質問、ご意見をお願いいたします。</p> <p>何かございますか。</p>
鈴木（正）委員	<p>基金を取り崩した後の、基金の現在高はいくらですか。</p>
金山課長	<p>基金の現在高でございますが、今回の取り崩しを行いまして、残高が2億51万9,000円の予定でございます。</p>
金子会長	<p>何かほかにもございますか。</p> <p>今回、高額医療費が不足したので、繰入金をこれに充てるというも</p>

発言者	会 議 内 容
	<p>のですか。</p>
<p>金山課長</p>	<p>はい。高額療養費と人間ドックの費用がそれぞれが不足しますので、基金を崩して財源として充てるとのことです。</p>
<p>金子会長</p>	<p>ほかに何かございますか。</p>
<p>鈴木(正)委員</p>	<p>人間ドックの数が、例えば前年と比べると相当増加していると、そういう状況なのかなと思いますが、その辺はいかがですか。</p>
<p>金山課長</p>	<p>人間ドックの件数ですが、当初予算では360人分を計上しておりました。前年当たりの執行状況を見ましても350人から360人ぐらいの執行状況でございます。今回、特定健診を受けたことになるといことで、申し込みがかなり多くなり、現在の申し込み数が約600件です。この分でいきますと予算が不足するというので、今回補正をお願いしたということでございます。</p>
<p>金子会長</p>	<p>よろしゅうございますか。  そのほか何かございますか。よろしいですか。  それでは、質疑を打ち切り、採決に入りたいと思います。  事務局より提案のありました平成20年度和光市国民健康保険特別会計補正予算(第2号)について、原案のとおり決定することにご異議ございませんか。</p>
<p>各委員</p>	<p>異議なし。</p>
<p>金子会長</p>	<p>ご異議がありませんので、平成20年度和光市国民健康保険特別会計補正予算(第2号)については原案のとおり決定することといたします。  以上で諮問されました審議事項についての議事は終了させていただきます。  次に、報告事項として特定健診・特定保健指導の中間報告について事務局から説明願います。</p>
<p>川辺課長補佐</p>	<p>それでは、報告事項といたしまして、特定健診・特定保健指導について中間報告をさせていただきます。  高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、医療保険者へ被保険者及び被扶養者に対する糖尿病等の生活習慣病の発症原因とされる内</p>

発言者	会 議 内 容
	<p>臓脂肪症候群、いわゆるメタボリックシンドロームに着目した特定健診・特定保健指導が今年度より開始されたことは、皆様既にご承知のとおりでございます。</p> <p>まず、特定健診についてご報告をいたします。</p> <p>実施方法について、和光市では保健センターや市内公共施設で実施する集団健診と、委託基準を満たした各医療機関で実施する個別健診の2つの方法で現在実施しております。</p> <p>集団健診につきましては、医療法人クレモナ会ティーエムクリニックと株式会社日本生科学研究所の2つの業者に委託をして実施しております。実施回数につきましては、今後実施する分を含めまして、保健センターにおいて各種がん検診と同時実施する健診が17回、受診率を上げるために各地区の地域センター等で特定健診のみを追加実施する健診が8回の、合計25回実施をいたします。</p> <p>個別健診につきましては、朝霞地区4市が朝霞地区医師会と委託契約を結び、朝霞地区の85の医療機関で実施しております。和光市内では現在12の医療機関で実施をしております。</p> <p>健診受診者数については、報告事項資料というのをごらんください。11月9日現在、別紙の資料のとおりでございます。集団健診が1,064名、個別健診のうち特定健診を受診された方が1,166名、人間ドックを受診したことにより特定健診受診者数にカウントされた方が371名、合計2,601名で、受診率は24.78%となっております。</p> <p>続きまして、特定保健指導についてご報告をいたします。</p> <p>特定健診の結果は電子化され、埼玉県国保連合会へ送られます。国保連合会では腹囲やBMI、さらに血糖、脂質、血圧を総合的に判定いたしまして、メタボリックシンドロームのリスクがあると判定された方には特定保健指導の利用券が発行されます。特定保健指導につきまして、和光市では株式会社日本生科学研究所と、昨年度、和光市国保ヘルスアップ事業を行いました株式会社保健教育センターの2社に委託をして実施しております。東武東上線を境にしまして、原則北側の地区を日本生化学研究所、南側の地区を保健教育センターが担当しております。</p> <p>保健指導の該当者は、先ほどの資料の右側の部分になりますが、集団健診では動機づけ支援対象者84名、積極的支援対象者36名で、合計120名。個別健診におきましては、動機づけ支援対象者94名、積極的支援対象者43名で、合計137名の方が保健指導の該当者となっております。これらの該当者の方には委託業者より順次保健指導のご案内を現在発送しております。11月13日、今日から始まる第</p>

発言者	会 議 内 容
金子会長	<p>1期につきましては、対象者69名のうち22名の方が申し込みをされております。第2期は12月の開始の予定となっております。報告事項に関しましては以上でございます。</p> <p>ただいま事務局から説明がありました特定健診・特定保健指導におきまして、中間報告ですが、何かご質問がありましたらお願いします。それでは質問しますが、国から示されている健診の数というのは大体どの程度を予定されているのでしょうか。</p>
川辺課長補佐	<p>国からは平成24年度までに65%という形が示されております。それで、和光市におきましては平成20年3月に策定しました実施計画によりまして、平成20年度は一応実施率の目標が41%に設定をしております。</p>
金子会長	<p>そうしますと、今受検されている24.78%ということですが、11月と12月がまだ残っているわけですね。</p>
川辺課長補佐	<p>はい。</p>
金子会長	<p>12月を見ないと最終的にはわからないでしょうけれども、今申し込みあるのも含めまして、予定としてはいかがでしょうか。</p>
金山課長	<p>実施率は、和光市から転出をしたり、もしくは社会保険に入ったりして、資格を喪失した人数を、当初の実施対象者数である分母から引かなくてははいけません。現時点では、その人数が確定していません。41%の目標値を設定していますけれども、できれば30%は超えたいと考えております。</p>
金子会長	<p>ありがとうございました。</p> <p>あと、国から示されている予定値、これを下回った場合に何かペナルティーがあるのですか。</p>
金山課長	<p>国からは24年度において65%の受診率ということが示されています。それに達しなかったことになりましてペナルティーということで、保険者が納付する後期高齢者支援金が10%の範囲内でプラスするということを示されております。ただ、具体的なことはこれからとなります。</p>

発言者	会議内容
金子会長	<p>ほかに何かございますか。よろしゅうございますか。 事務局の説明が終わりましたので、特定健診・特定保健指導の中間報告につきましてはこれで終了したいと思います。 そのほか何かございますか。</p>
金山課長	<p>それでは、その他ということで、きょうお配りをいたしました「医療制度改革について」という資料でございます。 これは、昨日埼玉県国保協議会と埼玉県国民健康保険団体連合会の主催によります国保強化推進大会並びに国保運営協議会会長等研修会が開催されました。その中で「医療制度改革について」と題しまして、筑波大学大学院教授の江口氏による講演がございました。そのときの資料でございますので、参考にさせていただければと思います。</p>
金子会長	<p>つけ加えますと、昨日、国民健康保険運営協議会の会長並びに主管課長の埼玉県健康保険協議会というのがあり、そこで江口さんが講演をされました。江口さんは筑波大学の教授ですが、前に厚生省にありまして、ちょうど今の後期高齢者の関係を担当していた人で、極めてわかりやすく、おもしろく説明してくれました。この参考資料は、後期高齢者制度をなぜこういうふうにつくったかというようなことがここである程度おぼろげにわかるような資料でございます。 この資料の1ページ、2ページを開きますと、世界と、世界に対する日本の人口の関係がわかります。1ページは女性の平均寿命です。2ページが男性の平均寿命でして、どちらも世界で一番高齢化率が高いということで、断トツに高いところですよ。 それから、次の4ページのところを見ますと、地域格差の大きい高齢化率ということで、最高が島根県、最低が沖縄です。埼玉県は下から2番目というようなことで書いてありまして、埼玉県は非常に若い県だということが書いてあります。 それから、2005年の統計ですが、日本の出生率は、1.32ということで、世界でも一番低いと。次がイタリアということで、そこに表が書いてあります。 その次のページに年齢による医療費水準の違いということで、1人当たり年間医療費は、64歳未満の方は14万円、75歳以上の方は78万5,000円ということで、5.6倍。高齢者の医療費が非常に高いということから、高齢者に対する後期高齢者、前期高齢者の話が出てきたようでございます。 わきに書いてあるのが入院でして、日本と外国との入院の日数が全然違いまして、日本は非常に入院数が長くて、30日を超えているん</p>

発言者	会 議 内 容
	<p>ですが、アメリカは本当に短くて、6.5日ですね、21ページにあります。日本は36.4日で、次にフランス、英国、アメリカということ。入院の期間が長いということから、この入院を少し短くすべきだというようなことと、入院による費用が非常に高いということから、いろいろの施策をとというようなことが書いてあります。</p> <p>7ページに戻りますと、日本とアメリカ、イギリス、ドイツ、フランスというような医療保険制度の関係が書いてありまして、日本は皆保険ということですが、アメリカは保険に入っている人だけが医療にかかれて、かかれない人が約40%ぐらいいるそうです。そのほかイギリス、ドイツ、フランスと、こういうふうな保険制度をとっているようです。</p> <p>イギリスは税方式ですが、イギリスの税方式というのは1年で幾らと決められています。決められたお金を使うともう病院は診察しないという制度だそうです。こんなようなことを比較して後期高齢者の制度をつくったようです。</p> <p>次に、8ページでは医療費について書かれています。日本は世界で19番目です。アメリカが一番断トツに高い。日本は19番目ということですから、中間に近いわけです。</p> <p>そのほか医療費の動向ということで、2005年の統計ですけれども、かなり右肩上がり伸びている。</p> <p>12ページ、13ページには、医療制度改革の内容が書いてあります。高齢者医療制度の創設ということで、後期高齢者と前期高齢者という2つに分けた、これが今回の医療制度になっていると。これは2005年の法案ですが、それ以前から、かなり年数をかけていろいろの案を検討したところでこのようになったようでございます。</p> <p>それから、16ページには、高齢者医療制度の創設というのがありまして、老人保健制度というのが国保や被用者保険の中に含まれていたのが、今度は完全に切り離されたということになりました。後期高齢者がすごく医療費がかかるので、若い人に負担をかけないようにということで切り離したようですが、切り離したことによっての弊害というのが幾つか出ています。一つには被用者保険の中に入っていた所得の少ない75歳以上の人に、保険料の負担が発生したり、低額所得者も年金から差引かれたということなどです。年金からの徴収は、介護保険をまねたというんですか。ところが、この制度をつくるとき、後期高齢者の方々が全然入っていないでこの制度をつくったということがとても大きな問題だというようなことも言われていました。</p> <p>それから、医療費を減らすためのいろいろな施策、事業があります。特定健診もその一つです。18ページにありますように、特定健診は</p>

発言者	会 議 内 容
	<p>全国目標として、平成24年度に実施率70%、平成27年度は80%を目標にして健診を受けてもらおうと。それによって、メタボリックシンドロームを平成24年には10%ぐらい、平成27年には25%ぐらい減らしていくという、そういう考え方になって、メタボリックシンドロームになっている方のいわゆる糖尿病とか生活習慣病になっている確率が非常に高いということから、そういう目標を立てたということです。</p> <p>20ページには療養病床の削減ということで、38万床あったものを24年度には完全に撤廃して、医療を減らしていこうということのようです。</p> <p>23ページの高齢者医療制度の見直し問題が書かれてあります。うば捨て山批判とか、天引きだとか、いろいろあるものに対して、政府ではそれを軽減するようですが、結果的には医療費にかぶさってくるということです。今やっている施策はほとんど医療費にかぶさってくる施策で、最終的に抜本的な改正にはならないということを行いました。</p> <p>それから、24ページが舛添厚生労働大臣の構想、これは都道府県単位で保険を再編するということを検討していくようですけれども、最終的には医療費を集めるとか、あるいは保険証を配付するとかというのが都道府県ではできないので、結果的には、下請的な形になるかもしれないけれども、市町村がその担い手にならざるを得ないということです。都道府県は一応制度を運用するという程度のことしかできませんというようなことを言っていました。</p> <p>それから、26ページが医者数です。埼玉県は大変低くて、135.5というので、日本で一番低いぐらいですね。埼玉県の医者が一番少ないということでございます。多分、東京都に近いということで、東京にかかる人が結構多いんだと思います。</p> <p>それから、次の27ページのところには出生率と医者の状況ですが、小児科はほとんど減っていない、産婦人科は年々減っているというようなことでございます。</p> <p>その原因というのはもうご案内のように、産婦人科の中で一番問題になっているのが医療過誤訴訟です。過失として訴訟されるということで、お医者さんが訴訟責任、刑事責任を持つというようなことも含めまして、大変なり手が少なくなっているということのようです。アメリカあたりは損害賠償についてお医者さんが保険に入っている。だから保険が医療費の中にかぶさっているから、先ほど説明したようにアメリカの医療費が非常に高いということです。</p> <p>それから、偏在という問題ですね。小児科なんか偏在が多分かなり</p>

発言者	会議内容
	<p>あるんだと思います。</p> <p>それから、患者側の問題としてはモンスター・ペイシェントということで、院内暴力があります。特に看護師はかなり暴力を受けているとか、あるいは医療費の未払いというのが結構あるようでございます。そんなことがここにちょっと書いてあります。</p> <p>28ページには医療・介護のシュミレーションのシナリオが書かれています。A、B1、B2、B3ということで、いろいろ検討したそうです。その結果が30ページに書いてあります。</p> <p>最後の33ページには、経済財政諮問会議に提出された試算の内容です。社会保障の機能強化として、基礎年金、医療・介護、少子化対策というものがあまして、2015年と2025年と書かれてありますが、この年にはこれだけの費用が必要であろうと書いてあります。今の首相が話をしたのはここら辺を見て話をされたということのようです。</p> <p>2025年には消費税は大体20兆円ぐらい必要になるということで、5%ぐらい上げないといけないだろうというようなことを書いてあります。医療費を賄うには、結局、保険料を上げるか、税金を上げるか、国民の負担をどうするかということが問題になる。その中で国保の場合には保険料の滞納問題というのも大きな一つの問題になっていますよということでございます。これは今後低福祉・低負担でいくのか、高福祉・高負担でいくのかによって、それは最終的にどう考えるかというのは住民とか、住民である被保険者の考えによるということです。</p> <p>この説明は、もと厚生省にいた方ですから、多少厚生省寄りの話なんでしょうけれども、ご参考になればと思います。下手な説明で大変恐縮でございます。</p> <p>その他、何かございますか。事務局のほう、何かありますか。なければ、本日の会議はこれで終了します。</p> <p>大変どうもありがとうございました。</p>

議事録署名人

\_\_\_\_\_ 印

\_\_\_\_\_ 印