

令和元年度（2019年度）第2回吹田市国民健康保険運営協議会会議録

1 開催日時

令和2年（2020年）1月29日（水）午後2時～午後4時

2 開催場所

吹田市役所 中層棟4階 第3委員会室

3 案件

- (1) 吹田市国民健康保険条例の一部を改正する条例（案）について（諮問）
- (2) 令和2年度国民健康保険特別会計予算編成（案）について（報告）
- (3) 保健事業について
- (4) その他

4 出席者

委員

足立泰美会長、宮本修会長代理、城下賢一委員、川西克幸委員、御前治委員、
疋田陽造委員、立木靖子委員、竹原佳子委員、今井祥一委員、井上洋子委員、
桑原康恵委員、田林俊克委員

欠席委員

佐野薫委員、西田宗尚委員

事務局

春藤尚久副市長、山下栄治健康医療部長、前村誠一健康医療部次長
安井克之国民健康保険室長、坂原秀昭国民健康保険室参事、
大重寛孝国民健康保険室参事、成田佳寛国民健康保険室参事 ほか

5 署名委員

城下賢一委員、疋田陽造委員

6 議事

（会長）ただいまから令和元年度（2019年度）第2回国民健康保険運営協議会を開催いたします。

まず本日の署名委員を決めさせていただきます。城下委員、疋田委員お願いいたします。本日は、春藤副市長が出席しておられますので、御挨拶をいただきたいと存じます。

（副市長）副市長の春藤でございます。開会にあたりまして、一言御挨拶申し上げます。委員の皆様方におかれましては、お忙しい中、本市国民健康保険運営協議会に御出席を賜り、誠にありがとうございます。また、平素から国民健康保険事業の運営について、色々

と御支援をいただいておりますことに心より感謝を申し上げます。本年も引き続き、お力添えいただきますようお願いいたします。さて、本日の案件としましては、3点ございます。

1点目の「吹田市国民健康保険条例の一部を改正する条例(案)」については、広域化に伴う賦課割合の変更によるものと税制改正に伴うものを御提案するものです。2点目の「令和2年度吹田市国民健康保険特別会計の予算編成(案)」については、府が示した事業費納付金を中心とした歳入・歳出予算及び保険料の設定方法について、御報告申し上げます。3点目は保健事業の実績について、平成30年度の法定報告の数値が確定しましたので、御報告させていただきます。

委員の皆様には、忌憚のない御意見を賜りますよう、お願い申し上げまして、私の挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

(会長) それでは次第に従いまして、案件1「吹田市国民健康保険条例の一部を改正する条例(案)」について、市長から諮問がございます。それでは、春藤副市長から諮問書をお受けいたします。

(副市長から会長へ諮問書を手渡し、事務局は全委員に諮問書写しを配付)

(会長) ただいま、諮問書をお受けいたしました。「吹田市国民健康保険条例の一部を改正する条例(案)」についてです。なお春藤副市長は、ほかの公務のためここで退室されます。

(副市長退室)

(会長) それでは「吹田市国民健康保険条例の一部を改正する条例(案)」について事務局から説明を受けます。

(事務局) それでは、資料1「吹田市国民健康保険条例の一部改正について」御説明申し上げます。今回の条例改正は、広域化に伴う賦課割合の変更によるものと税制改正に伴うものでございます。1ページ2改正内容(1)保険料率を御覧ください。保険料率の均等割と平等割の比率の変更の御説明でございます。現在、本市は国民健康保険広域化に伴う6年間の激変緩和期間中でありまして、賦課割合につきましては段階的に変更しております。今回変更につきましては、現行は医療分・後期支援金分20対30を改正案として22.5対27.5に2.5ポイントずつずらします。また、現行介護分27対23を改正案として33対17に6ポイントずつずらします。保険料率の府内統一への経緯ですが、平成30年度から始まった国民健康保険の広域化におきまして、大阪府は当初標準的な賦課割合である「所得割50対均等割35対平等割15」を導入する方針でございました。これは、府内43市町村のうち、33市町村が標準割合、又はそれ以上に均等割の比率が多い賦課割合を採用しております背景がございました。一方で本市では、多人数世帯に対する保険料を抑制するため、平成29年度において平等割の比率を高くして、「所得割50対均等割15対平等割35」としていました。そのため、この賦課割合の変更に伴う負担増に対する措置を府へ要望し続けてまいりました。その結果、大阪府国民健康保険運営方針におきまして医療分・支援金分について「所得割50対均等割30対平等割20」、介護分について「所得割50対均等割50」と最終的に決定されました経緯がございます。

本市におきましては、新制度導入後の激変緩和期間中の6年間において、医療分・支援金分を30対20に、介護分を50対0にしていくため、1年ごとに段階的に移行しておるところでございまして、急激な保険料の上昇とならないよう下表の年度別賦課割合一覧表（予定）の計画により変更を行っております。医療分、後期支援金分及び、介護分のR2と記載しています令和2年度（2020年度）のところは、改正案になっております。次に税制改正に伴う条例改正案について御説明させていただきます。1ページ2(2)国民健康保険料の賦課限度額の引上げを御覧ください。一定の所得を超えますといくら所得が高くても国民健康保険料は据え置かれます。この賦課限度額は、政令に基づき条例で定めているものです。アの「変更点」の医療分の賦課限度額は、61万円から63万円に、介護納付金は16万円から17万円にそれぞれ引上げ、後期高齢者医療支援金等は19万円のまま据え置かれるもので、合計96万円から99万円と、3万円引上げるものでございます。次にイの「改正に伴う影響」ですが、(ア)一定以上の所得層に対して保険料が引上げられる要因となるものです。介護分が限度額となる想定として、1人世帯では、給与収入約674万円、給与所得としては約486万6,000円以上の世帯が、2人世帯では、給与収入約623万6,000円、給与所得としては約444万8,000円以上の世帯で介護分が限度額に到達するものです。対象世帯数といたしましては約760世帯で、介護対象世帯数約16,830世帯のうち4.5パーセントとなります。次に、医療分が限度額となる想定として、1人世帯では、給与収入約893万円、給与所得としては約683万7,000円以上の世帯が、2人世帯では、給与収入約866万円、給与所得として約659万4,000円以上の世帯で医療分が限度額に到達するものです。対象世帯数といたしましては、約1,010世帯で、国保世帯数約3万9,200世帯のうち2.5パーセントとなります。2ページを御覧ください。(イ)では、中間所得層の保険料が抑制される要因となる、対象世帯数といたしましては、医療分約2万4,930世帯で、国保世帯数約3万9,200世帯のうち63.6パーセント、介護分約1万670世帯で介護対象世帯約1万6,830世帯のうち63.3パーセントとなります。参考資料1ページを御覧ください。この税制改正大綱の資料では、表記が国民健康保険税とありますが、吹田市では国民健康保険料と、保険料方式をとっております。この資料において税は料と読み替えていただきますようお願いいたします。資料の中段にある「2 制度の内容」の現行と改正後のグラフを御覧ください。点線で囲っている四角の中に、課税限度額いわゆる賦課限度額のことですが、現行の基礎賦課分が61万円から改正後63万円に引上げとなり、後期高齢者支援金等は19万円で据置かれ、介護納付金については現行16万円から改正後17万円に引上げるものとなっております。改正後を御覧いただくと、点線が現行の保険料、直線が改正後の保険料のグラフとなっております。改正後で3万円引上がることにより、直線のグラフを見ていただくと、所得額の高い方は限度額が引上がることにより保険料も上がりますが、逆に中間所得者層の保険料が現行の保険料である点線より改正後の保険料が引下がる要因となります。参考資料2ページは、限度額改定に伴う、1人世帯、2人世帯での各所得において、現行と改正後の保険料の比較を表にしたものでございます。なお、

所得割のかからない7割軽減の方については、賦課限度額が引上げとなっても影響はありません。以上が賦課限度額の引上げについての説明となります。次に、軽減判定所得の見直しについて御説明申し上げます。資料1の2ページ(3)軽減判定所得の見直しを御覧ください。現在、所得が一定基準以下の世帯に対して、政令・条例に基づき均等割・平等割（世帯割）の保険料をそれぞれ7割・5割・2割を軽減する措置があります。この軽減する対象を拡大するため、軽減判定所得を見直すものでございます。7割軽減については、現行どおりです。ここで、まず特定同一世帯所属者について御説明申し上げます。特定同一世帯所属者とは、75歳となられて国民健康保険から後期高齢者医療へ移行された方のことです。例えば、御夫婦で国民健康保険に加入されていた方を想定いたします。その夫が75歳となり、後期高齢者医療に移行されると国民健康保険に加入される方は妻1人となります。5割軽減・2割軽減の判定では、基礎控除額33万円に加えて、基準額を被保険者数にかけるようになっています。御夫婦で国民健康保険に加入されていた軽減判定の被保険者数が2人であったため、基準額×2となっていたところが、後期高齢者医療に移行されたことにより基準額×1と減ることにより、軽減所得基準額が下がることとなります。そこで後期高齢者医療制度発足時に、今までと同様の軽減判定所得とするため、国民健康保険から後期高齢者医療に移行された方の数も含めて、基準額をかけることになる措置等が講じられました。この国民健康保険から後期高齢者医療に移行された方を特定同一世帯所属者といいます。現在、軽減該当の特定同一世帯は約2,500世帯あります。(ア)の5割軽減の所得基準の、現行を御覧ください。世帯主と被保険者の所得合計が、基礎控除額33万円+被保険者数と特定同一世帯所属者数を足したものに28万円をかけた額以下が5割軽減の判定所得となっています。改正案は、この判定所得が、28万円から28万5,000円に5,000円引き上げられています。次に(イ)の2割軽減の所得基準ですが、現行と改正案を比較していただきますと、判定所得が51万円から52万円に1万円引き上げられています。このことにより被保険者数と国保から後期へ移行した特定同一世帯所属者数を足した数にかける金額が引上がることにより保険料軽減の対象が拡大されることとなります。具体的には、参考資料3ページを御覧ください。上の表は先ほど説明しました軽減所得基準の現行と改正案を表にしたものです。下の所得での比較表(案)を御覧ください。7割・5割・2割軽減ごとに現行の軽減基準と改正の軽減基準案の所得を比較しております。7割軽減については、変更なく合計の所得が33万円以下となります。5割軽減を御覧ください。1人世帯の現行の軽減基準では、所得61万円以下となっていて、改正の軽減基準案では61万5,000円以下の世帯で5割軽減が受けられることとなります。その下、2人世帯以降をご覧ください。ただくと1人、人数が増えるごとに、5,000円ずつ増えていることが分かります。これが5割軽減の軽減基準の拡大となります。2割軽減では、軽減基準の対象人数が1人増えるごとに、1万円ずつ増えるため、現行と改正案の差が1人世帯では1万円、2人世帯では2万円と世帯の人数が1人増えることにより1万円ずつ拡大していることが分かります。次に、参考資料4ページを御覧ください。「軽減基準変更に伴う保険料比較表」

として上の表では、1人世帯で介護給付金ありの所得を平成31年度・令和元年度(2019年度)ベースで現行と変更後の保険料の比較をお示ししております。表の斜太字の部分を御覧ください。所得61万5,000円では、今まで1人世帯の5割軽減基準額が61万円以下であったため、2割軽減の12万4,550円でしたが、改正案による軽減変更後では5割軽減の基準額61万5,000円以下となり、2割軽減から5割軽減となるため、9万3,340円となります。差額欄を見ていただきますと現行より3万1,210円引下がることとなります。その下の斜太字所得85万円を御覧ください。現行1人世帯の2割軽減は84万円以下の所得のため軽減なしの世帯であったため、17万9,440円でしたが、今回の改正案による軽減変更後では85万円以下までが軽減基準額となるため、2割軽減が適用されることになり15万8,620円となります。差額欄を見ていただきますと、2万820円引下がることとなります。下の表では、2人世帯で2人とも介護給付金ありの場合の比較をお示ししております。1人世帯と同じように、軽減が拡大する所得に斜太字で表示しております。資料1の2ページにお戻りください。

下段の(3)軽減判定所得の見直し「改正に伴う影響」として、現在7割・5割・2割軽減を含めた世帯数は、約2万2,110世帯となっておりますが、改正後は新たに2割軽減となる世帯が約170世帯増加し、約2万2,280世帯となる見込みです。なお、2割軽減から5割軽減に移行する世帯は、約100世帯となる見込みです。最後に、資料1の3から9ページに、吹田市国民健康保険条例現行・改正案対照表を付けさせていただいております。左側が現行の条例、右側が改正案をお示ししております。以上で条例改正の説明を終わらせていただきます。よろしく御審議のうえ、御答申いただきますようよろしくお願い申し上げます。

(会長)今事務局の説明が終わりまして、御説明がありましたように、広域化に伴って賦課割合を変更し尚且つ、国民健康保険料の賦課限度額の引上げ。こういったものがあることによって、6年間の激変緩和を含めて、吹田市国民健康保険条例の一部改正、これを議論していきたいと思っております。では皆様の中で質問、御意見を伺いたいと思っております。

(A委員)賦課限度額を上げたことによる増収分は、一体いくらになるのですか。そして、それは主にどこに使われるのか。例えば均等割や平等割の減額等には使われないのか。全て所得割対象分のみに使われるのですか。教えてください。

(事務局)限度額を上げることによって、増収をするわけではございませんので、取る額っていうのは保険料一体の額っていうのは決まっております、それをどこから取るかというのが変わってくるという主旨でございます。

(A委員)結局、今まで貰わなかった人から3万円もらう人が1,010人おられて、その中から3,030万増えるという発想ではないのですか。

(事務局)増える分が中間所得者層の保険料を下げる要因になっております。

(A委員)中間所得者層ですけども、それが保険料全体として、均等割とか平等割の部分にも及ぼすわけではないのですか。それを減らす作用にはならないのですか。

(会長)今の御説明ですけど、今回御用意いただきました参考資料の2ページ、こちら

の方がいわゆる、主にどこに充てられるのかというのを事務局が御用意いただいているかと思えます。それを少し改めて、御説明していただきまして、御意見の方交わしていきたいと思えます。もう一度お願いいたします。

(事務局) 今、会長の方から説明がありました2ページですね。これ見てもらったらかかると思うんですけども、所得割がかかる層の中間所得者層の保険料が安くなるという効果があるということでございまして、均等割、平等割のところについては影響がないということです。

(A委員) 影響がない。それでしたらちょっとここにきましたけれども、この表の上の介護納付金有の左の料率改正の15パーセントと14.84パーセントを比較されていますよね。そうすると、差引きをしているわけですけども、左と右は同額でなければ意味がないのではないですか。

(事務局) 同額になるというのはどことどこのことですか

(A委員) 左の一番①と②の部分です。例えば、介護納付金有の1人を見まして①と②の部分ですね、これが吹田市が徴収する額として同額になるかどうかということです。

(事務局) 同額になるということです。

(A委員) なりますか。

(事務局) はい。ならないというのはどういうことですか。

(A委員) 例えば、全体的に考えても、私の考えでは0.16パーセント違うんですよ。その辺私の誤解かな、増収分としてだから賦課限度額が上がることによつての増収と料率による増収の額が全然違うのではないかという感じがするんですけど。0.16パーセント違うわけでしょ。

(事務局) その限度額を上げて所得の高い方からいただくことによつて、料率が0.16パーセント下げることができるお話でございます。

(A委員) 0.16パーセント下げると所得割の対象額は500億円ぐらいですよ、介護保険は200億円ぐらいかもしれませんが。それを0.16パーセントで単純に計算しなくても、きちんと計算しても私の計算では左の方が7,000万円ぐらい。基準のところをどこに置くか言いますよ。料率を14.84パーセントで限度額が96万にすると、右がそれよりも3万円限度額が上がっているわけですよ。で左が料率として0.16パーセント上がっているわけですよ。そうするとその料率が0.16パーセント上がっている部分の増収分と限度額を上げる部分での増収分が同額にならないとおかしいんじゃないかと言っているんです。

(事務局) 同額になっているという計算でございます。

(A委員) なりますか、絶対。

(事務局) はい。それがなっている前提の表になっています。賦課総額というのがありまして、もちろん予算のところでも説明させていただきますが、保険料でいただく額というのは決まっております、取り方だけの計算ですので、それが同じであることが前提です。

(A委員)ただですね、パッと見てプラスマイナス見ると1人分2人分でしょ。3人分、4人分とずっと表を作っていったらどんどん上がっていくわけですよ。このプラスマイナスの境界見てください。5,650円と1人世帯、2人世帯ですよ。この表見て1人世帯だと上の方でマイナスが来るけれども、2人世帯なるとマイナスになるのがかなり上に行きますよね。3人4人になるとずっと上に上がっていくはずですね。マイナスの人がほとんどいなくなるでしょう。プラスの人ばかりになるのではないですか。

(事務局)まず、賦課の総額っていうのが決まっております、そのうち50パーセントを所得割でいただくことになっていて、賦課限度額を上げると収入が増えるんじゃないかと思われていると思うんですけども、賦課限度額を上げていただく合計は50パーセントに決まっております、そこから増えることはないです。もし上げなかったら、賦課限度額を上げたことで所得の高い方からいただくかなければいけないのが、所得の低い方の所得割に反映されてくるんです。そうすると、その所得割が現行の賦課限度額だったら、これはシミュレーションですけども15パーセントになる。それが賦課限度額が上がって、総額のうち所得の高い方からいただく分が増えれば、皆さんにかかる所得割の率が14.84パーセントになるということでして、その総額は決まっています。それが延々と増えるとかではなくて、割り方の問題だけになります。

(A委員)よくわからないのですが、また教えてください。

(会長)今A委員のお話で、賦課限度額、参考資料の図表の改正後を見ていただきまして、横軸を所得額、縦軸を保険料額となっています。そういった中で、所得が高い人が仮に80万円としましょう。80万円の方が払っていたであろう保険料額が、かつてよりも今の方が高くなっている。高くなった分どうなるのか。それを中間所得層で抑えて行こう、こういったことを言いたいために点線部分が前回、実線部分が今回で、その分当然点線から上の実線に上がった部分、ここを面積として置いた場合に、その部分がA委員は増収に見えるかもしれませんが、しかし、その部分は点線と実線で、実線が下に行っている部分ですね。この面積と同等になる中で、結果論として交点より手前の部分については、保険料が減っていく。そういった御説明だったと思います。ただその辺りを整理するには少しお時間が足りないかもしれません。

(A委員)このグラフの説明については、去年かなりやり合いましたよね。私は厚労省に電話したんですよ。

(会長)今回論点はなんでしょう。

(A委員)これでもって説明されるということについては、やはりちょっとおかしいのではないと思うのですよ。だから、私はこの現象についてのグラフは、自分自身で考えました。現行という限りには、去年の今の額ですから、今の額より下がるなんていうのは絶対ありえないということが前提です。何故なら料率が変わっていて、そういう話をね。

(事務局)去年と同じ話になると思うのですが、これは保険料率の改訂という話無しで、その限度額を上げたらどうなるかというだけの話でございまして、去年もこれに

対して実際に保険料が下がるように見えるけれど、実際は下がらないじゃないかという御意見いただきました。これにつきましては料率の改訂は含まず、今の時点で計算したらこうなるという去年と今年で上がるか下がるかという問題ではなく、この限度額を上げることがどれくらいの間所得者層の保険料を引下げる要因となるかという表になっておりますので、そこはちょっと誤解いただいたら駄目かと。予算のところ、令和2年度の保険料の計算につきましては説明させていただきます。それとこれとは別の話で、これはあくまで限度額を上げる下げるによって保険料にどれくらいの影響があるかという表でございますので、これが来年の保険料と今年の保険料を比べたものではないということですね。それは御理解いただきたいということでございます。

(会長) 後程、事務局の方とお話していただきたいと思います。ほかの委員皆様でこの度の条例について何か御意見、若しくは御質問等ございましたらお願いいたします。

(A委員) あと、少しいいですか。資料1の1ページの国保対象世帯数が39,200世帯。昨年は44,300世帯。そうすると5,100くらい世帯数が減っているのですよね。しかし、国保の人数からすれば3,000人しか減っていないでしょう。実は去年もこの話で私は100パーセントを超していないかという話をしたときに、実は国保世帯から所得不明者を除いているのだという話でしたよね。で今回も所得不明者を除いているということなのですか。減り具合が多いのですが。

(事務局) 申し訳ないですけど今気づいたことがありまして、訂正させていただきたいのですが、資料1の先ほどおっしゃった一番下の対象世帯数、これが国保世帯約3万9,200世帯になっていましたけれども、資料を見返したところ合計4万3,200世帯が正しいということで、割合としても2.5パーセントと書いていますけれども2.3パーセントが正しいです。あと2ページの上の方の対象世帯数が国保世帯数約3万9,200世帯は4万3,200世帯が正しい。それで割合としても63.3パーセントではなくて57.7パーセントが正しいということになります。今になって申し訳ないのですが訂正させていただきます。世帯数の話ですよ。先ほど尋ねられたのは。

(A委員) このパーセンテージを出すときに所得不明者を除いているという話だったのでしたよね、去年は。私がそのときに100パーセントを超えるではないかという話をしたときに、所得不明者を除いて計算をしていたということだったのでしたよね。それはそうなのですか。

(事務局) はい、そうです。

(A委員) でしたらね、所得不明者っていうのは国保世帯じゃないのですか、変なこと言うようですけど。

(事務局) 国保世帯は国保世帯です。

(A委員) でしたらこういう計算の時にはもうそれはそれで省くと、所得と関係があったということですか。

(事務局) そうですね、把握の仕様がなくてありまして、全体の影響がどのくらい分からないというのもありまして、所得が不明のものは除かせていただいています。

そしてこの数ですね、ちょっと減っていますよねという話ですけど、これも今の時点からだいたい1月15日ぐらいからですけど、そこら辺からシミュレーションさせていただいて、その時点から見た去年の4月1日あたりの加入者数ということで遡って見させてもらっていて、少なめに出ている可能性もあるということです。

(会長)今のやりとりを拝見します限りでは、ほかに意義、異なるような御意見そういったものはないのではないかとと思いますが、こちら条例案書いておりますけども、こちらについて了承という形でよろしいでしょうか。では、諮問を了承するということで進めていきたいと思っております。では条例につきましては了承ということで今回は付帯事項も含めまして市長への答申、これを取りまとめていきたいと思っておりますので、いったん休憩の方を取りたいと思っております。事務局の方は、数人書記として残っていただいてもよろしいでしょうか。それ以外の方につきましては、一旦退席をお願いいたします。

(再開)

(会長)では会議の方再開致します。では今回の答申案私の方から朗読させていただきたいと思っております。「吹田市国民健康保険条例の一部を改正する条例(案)について(答申)令和2年1月29日付け、当協議会に諮問された標記のことについて、慎重に審議した結果、吹田市国民健康保険条例施行規則第2条第1項の規定により、次のとおり答申する。吹田市国民健康保険条例の一部を改正する条例(案)について、原案どおり改正することを了承する。」こちらの方、只今朗読いたしました答申案、御異議ございませんでしょうか。

(異議なし)

(会長)では、全員異議なしということで答申案につきましては、答申とさせていただきます。それでは次案件がございますので、続いての案件2、令和2年度吹田市国民健康保険条例特別会計予算編成案、こちらについて事務局の方から説明お願いいたします。

(事務局)それでは、「令和2年度吹田市国民健康保険特別会計予算編成について」、説明させていただきます。恐れ入りますが、着座にて説明をさせていただきます。お手元にお配りしました、資料2の1ページを御覧ください。平成30年度より、国民健康保険制度改正による広域化に伴い、大阪府と市町村が共同保険者になり、府が財政運営の責任主体となるため、府にも国民健康保険特別会計が設けられ、市町村は府全体の国民健康保険事業運営のために必要となる費用に対して、府に国民健康保険事業費納付金を納め、市町村が保険給付や保健事業に要する費用に対して、府は保険給付費等交付金を交付するというものになりました。「1 令和2年度保険料の算定」でございますが、令和2年1月17日、大阪府より本市が納めるべき一般被保険者分の事業費納付金の額が示されました。これは、府が国民健康保険事業を運営するための府全体の経費から、国費等の公費を差し引き、市町村ごとの被保険者数、世帯数及び所得水準で按分し、市町村ごとに納めるべき納付金額が決定されたものです。これを踏まえ、市町村は、事業費納付金を支払うため、補助金など保険料以外の収入を差し引き、保険料を算出します。

次に、3 ページを御覧ください。一般被保険者に係る保険料の算定方法ですが、まず①で事業費納付金を含めた支出見込額の総額を見積もります。②で、府支出金、一般会計繰入金等保険料以外の収入の見込額を見積もります。③では、①から②を差し引き、予定収納率で割った賦課総額を求めています。予定収納率は、医療分及び支援金分は府が示す標準収納率と同じ 91.39 パーセント、介護分は比較的納付率の高い 65 歳以上は対象外であるため、2 パーセント減じて設定しました。この後、保険料軽減分および保険料減免分の見込額を予定収納率で割ったものを求め、それを、③の賦課総額から差し引いてから予定収納率を掛けたものを、④の収納を確保する保険料としています。⑤で、④を予定収納率で割り戻し、保険料調定額を求め、それを被保険者数見込で割ったものが、⑥の 1 人当たりの年額調定額となり、それを 12 か月で割ったものが、⑦の 1 人当たりの月額調定額になっています。1 ページにお戻りいただきまして、「(3) 令和 2 年度における保険料の見直し必要額」でございますが、令和 2 年度は、1 人当たり月額調定額を 343 円、3.13 パーセントの引上げをすることが必要と考えております。次に、4 ページを御覧ください。1 人当たりの月額調定額につきまして、平成 14 年度から令和 2 年度改定案までの推移でございます。二重線で囲んでおります令和 2 年度改定案を見ていただきますと、1 人当たり月額調定額は医療分については、6,495 円で対前年度 254 円の引上げ、支援金分は 2,082 円で対前年度 40 円の引上げ、介護分は 2,707 円で対前年度 49 円の引上げとなっております。合計いたしますと、対前年度で 1 人当たり月額調定額は 343 円の引上げとなります。1 ページにお戻りください。次に「2 主な変動要因」ですが、府内全体の被保険者数が減少していることもあり、大阪府では、前年比マイナス 7 万 7,000 人と推計しており、吹田市でも前年比マイナス 3,000 人で見積もっています。また、1 人当たり医療費が増加しており、府の試算では伸び率 2.46 パーセント、保険給付費を 9,900 円の増加と見込まれています。後期高齢者支援金及び介護納付金についても 1 人当たり 3,700 円の増加、保険給付費の増加に伴い国などから補助金等の増加があるものの、全体として費用額が増加しています。次に「3 保険料抑制のための工夫」ですが、大阪府が行ったものとして、市町村にインセンティブとして交付する 2 号繰入金の一部 16 億 8,000 万円及び国から大阪府に交付されるインセンティブである保険者努力分の一部 25 億円を、府全体の事業費納付金を抑えるために活用したと報告がありました。市で行ったものとして、市町村に交付される見込みである、保険者努力分の一部 2,072 万 8,000 円及び府 2 号繰入金 8,000 万円を活用、また、近年執行した実績がない予備費の計上をやめることで少しでも賦課総額を抑えるよう努めました。次に、6 ページを御覧ください。実際の保険料率の算定は 6 月に行いまして、4 月 1 日現在の被保険者数、世帯数、それぞれの被保険者の方の所得金額等で必要な額を割って計算いたしますが、令和 2 年度改定案による料率は表の一番右になります。7 ページは、保険料率の推移をグラフで表したものです。平成 30 年度から賦課割合を段階的に変更していることにより、均等割額は上昇傾向に、平等割額は下降傾向にあります。次に、参考資料の 5 ページを御覧ください。令和 2 年度の保険料見直し必要額に、

先ほどの条例改正案で申し上げました、賦課割合の変更、賦課限度額の引上げ、軽減判定所得の見直しの影響も加味しました令和2年度改定案を今年度保険料との対比で所得別、世帯人数別でお示ししたものです。参考資料6ページは、そこから介護保険料分を除いたものでございます。次に、資料2に戻りまして8ページを御覧ください。令和2年度吹田市国民健康保険特別会計当初予算案の歳入歳出の款別内訳で、予算構成比率をグラフで表したものです。先程、御説明いたしました、国民健康保険事業費納付金は歳出の第3款で、保険給付費等交付金は歳入の第5款、府支出金の大部分がこれに該当します。続きまして9ページには、令和2年度吹田市国民健康保険特別会計当初予算案の前年対比でございます。被保険者数が減少しているため、予算総額は縮小傾向にありますが、歳出の第3款の事業費納付金が前年度より増加しています。次に、10ページが、歳入の第6款、繰入金の内訳で、累積赤字解消分の繰入金がなくなったため、大きく減少しているものです。次に、2ページにお戻りください。「3 令和2年度の取組について」ですが、第二期吹田市国民健康保険データヘルス計画に基づき保健事業を実施しています。はじめに特定健康診査、特定保健指導ですが、法律で実施しなければいけないものであり、かつ大阪府国民健康保険運営方針で定められたものであるため、引き続き特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の向上に努めてまいります。また、来年度も特定健康診査の受診率向上のため、より効果的な受診勧奨が行えるよう、受診勧奨を行う対象者の抽出も含めた未受診者勧奨業務の外部委託を行う予定であります。次に特定健診フォローアップ事業ですが、これは非肥満のため特定保健指導の対象とはならないものの、血圧や血糖が高い方に対して、医療機関への受診勧奨を実施する事業です。糖尿病性腎症重症化予防事業は、かかりつけ医や糖尿病専門医と連携し、より効果的な保健指導を実施するもので、いずれも引き続き実施してまいります。次に医療費適正化事業としまして、医療費通知及び後発医薬品差額通知について大阪府共通基準の保健事業として引き続き実施してまいります。来年度は、保険者努力支援の評価指標でもある、重複服薬者への取組をするべく重複服薬者への健康相談を実施する予定です。次に健診助成事業ですが、既存の吹田市各種がん検診等一部負担金の助成、受診結果を提出してもらうことで、特定健康診査を受診したとみなすことができる人間ドック費用の一部助成を引き続き実施します。人間ドック費用の一部助成は、大阪府共通基準の保健事業として行っています。最後にデータヘルス計画の中間評価ですが、第二期データヘルス計画は、平成30年度から令和5年までの6年間の計画で、来年度は3年目の年にあたるため、評価をするための分析等を行うための委託料の予算要求をしています。以上で「令和2年度吹田市国民健康保険特別会計予算編成について」の説明を終わらせていただきます。

(会長)説明ありがとうございました。今報告案件につきまして御説明いただきました。こちらにつきまして、みなさんの中で御質問ございましたらお願いいたします。

(B委員) ちょっと2点教えてください。まず3ページの収納率介護分。さっき少し御説明はあったんですけど、65歳以上の方という話があったんですけど、府が示す標準

収納率からやっぱり下げていくのですよね。ここをどう考えるかなのですけど、私的には、ちょっと最初から下げる方向にしているのかな、もうちょっと頑張っていたいただいてもいいのではないかという気が見えたのですけど、そこらへんの取組の考えお聞きしたいのが1点。それからもう1点数字のところなんですけれど、3ページの支出見込額と収入見込額が有りますよね。これと8ページの当初予算案が微妙に数字が違うんですよね。保険料にしても保険給付費にしても保健事業費にしても、この違いが何なのかと、納付金は合っているんですよね98億4,154万円。それ以外は微妙に違うので、この差は何かなということをお教えいただきたいというこの2点ですけどよろしくお願ひします。

(事務局) 予定収納率についてなんですけど、介護納付金については、やはり65歳以上と比べ収納率が下がるということで、この予定収納率を下回ったとき、保険料が納付金払えるだけ集められなくなるというリスクになりますので、現実的な収納率を立てないと、ということをございます。そして、保険料算定の支出見込額と収入見込額のところは予算の金額が違うということですが、医療分と支援金分の項目につきましては、一般被保険者に係る収入と費用だけがここに計算で入っています。そして、予算のところについては退職被保険者に係る支出や収入も含まれているので、全くのイコールにはならないものとなっています。

(B委員) 退職者被保険者というのは退職されて65歳になるまでの方ですよね。でも今はもうほとんど対象者なくなっていますよね。平成26年度くらいに終わって今は経過措置だと思うのですけど、ということは最終的には合ってくると思ったらいいのでしょうか。

(事務局) 退職被保険者に係る支出についても、最終的には予算と合ってくるものになるのですけれども、どうしても月遅れの請求というのがありますので、支出については5年ぐらいい残るとものと思われま、そして収入につきましても収入未済というものがありますので、過年度の滞納繰越の保険料というものについては収入がまだあります。現年度の保険料というものは吹田市も退職被保険者がいなくなりますので、現年度の保険料については令和2年度からはないのですけど、収入未済についての滞納繰越分の保険料の収納はまだありえるものです。

(B委員) はい、わかりました。ありがとうございます。

(会長) 今B委員の御質問の中の資料2の3ページは、あくまで予定収納率しか書いていませんが、現実の収納率と実際乖離があって、現実の値の方がいいのではないかというお話でしたけど、その乖離に対して何らかの対応、今どういった対応をして結果として91.39パーセントを府が示す標準収納率まで上げていくのかという具体的な施策についても合わせて教えさせていただきますでしょうか。

(事務局) 今の取組ということをございますので、簡単に御説明させていただきますと、去年あたりから評価しておりますのは、滞納処分いわゆる差押えということで、件数で申しますと、平成29年度は20件であったものが、平成30年度は52件、今年度に

については、もちろん途中ですけれどもおそらく 100 件前後にはなるかなと考えております。前回でも御説明させていただきましたけれども、差押えをすると単純に収入が上がるということもありますが、そこに至るまでに窓口などで納付と交渉するとき今までであれば「金額を上げてもらえませんか」という話をするだけに終わっていたものが、そこに加えて財産調査をあらかじめして預金や生命保険、もしくは不動産というものがある場合は、それを差押さえる前提となりますけれども、そういうことも加味しながら納付の相談をすることで「じゃあちょっと頑張っ払います」というような流れで収入になると考えておりました、その辺の取組を引き続き評価していきたいと考えております。その結果としまして、今年度 12 月が終わった段階の収納率で申しますと、現年につきましては 0.21 ポイントアップ。で滞納繰越分 1.93 ポイントアップということになっております。現年については納期の来てない方の収納率が去年と比較して下がっていますので、その分は今後入ってくるであろうとか、その他いろんな取組をやっておりますので、大幅に上がるということは無いかもしれませんが、もう少しさらに改善する見込みがあるかと考えております。

(会長) 今の話でしたら合算して 2.1 ポイントほど上がってきているという状況の中で、件数では 2 年前が 20 件で 52 件、100 件っていう形で推移している動向で、この差分ですね。2 パーセント、分母によって 2 パーセントの感覚が違ってきますけれどもアンケート対応を努めているとかそういう対応を丁寧の一つずつやっているということで受けとめてよろしいでしょうか。

(事務局) 丁寧にということでおっしゃっていただきましたけれども、その辺は市の歳入ですので、取り立てれば恐れいりますということにはなりませんので生活の状況とのバランスを見ながら、持ち込みさしてもいただいていますし、また逆に生活が苦しいということもあったんですけど、そういったケースについては市の方で自立支援センターというのが数年前から設けられておりますので、いきなり生活保護に繋ぐのではなくて、まず自立支援センターがありますので、でどうしても生活、収入や支出の面で保険料を納めるのに非常に苦しいという方については、そういうところに引き継いだりしていますので、その辺は硬軟織り交ぜながら滞納整理の方を進めていきたいというふうに考えております。

(会長) ほかの委員の方でよろしいでしょうか。

(B 委員) 逆に目標収納率ってあるのでしょうか。目標あったら教えていただきたいのですけど。

(事務局) 大阪府が納付金を計算するとき大阪府も府全体の予定収納率を設定してまして、被保険者数規模に応じて大阪府が基準収納率を設定してまして、吹田市は 5 万人以上 10 万人未満の自治体となり 91.23 パーセントとなっています。それと過去 3 年間の実績と比較して上回っているか下回っているか比較して、吹田市の場合は過去 3 年間で一番収納率のいい年と基準収納率と比較したら上回っています。上回っている場合は、実収納率と基準収納率との差の 2 分の 1 がインセンティブとなり、

吹田市でしたら過去3年間では一番良かった収納率の年が91.54パーセントでした。そして大阪府の基準収納率91.23パーセントとの平均が91.39パーセントとなり、これを目標収納率として設定しています。

(B委員) ということは吹田市の目標は91.39パーセントということですか。

(事務局) 予算はこの設定でやっています。

(B委員) 91.54パーセントの年もあったのにですか。

(事務局) 過去3年間の中にはありました。

(B委員) 目標を高くするのが普通かと思っていました。

(事務局) 今のはテクニカルな数字ということで、収納担当としては違う目標数値を設定してまして、今年度は92パーセント台に乗せたいと考えておりまして、滞納繰越についても15パーセントという形で、以前もう少し高い数値を上げていたのですが、庁内で税やいろんな債権を管理しているところのプロジェクトチームであまり現実的でない収納率を挙げることにする議論があったようで、その中では所管としてとりあえず達成可能な目標ということで今申し上げた現年分92パーセントと滞納繰越分15パーセントというのを担当としては目指すということです。

(B委員) ありがとうございます。

(C委員) 3保険料抑制のための工夫ということで、(2)のイのところに予備費の廃止というのが載っているのですが、今まで予備費というのは使われたことがあるんでしょうか。

(事務局) 過去の調べた範囲内では執行された実績はありません。

(A委員) この予備費は何年間計上されていたのですか。

(事務局) 一番古い年度まではちょっと調べられてないのですが。

(A委員) 少なくとも10年以上ですか。

(事務局) はい、国民健康保険事業が始まってから令和元年までは。

(A委員) ということはずっと保険料値上げの要因になっていた訳ですね逆に言えば。

(事務局) ただ、予備費というのは不測の事態が発生した時に使われるものでして、平成30年度以降広域化が始まったため、基本大阪府から全額財源措置されるものになりました。

(A委員) 累積赤字は基本的に解消されたのですか。

(事務局) 今の御質問ですが、今のところ計画よりも前倒しで解消する見込みになっております。

(A委員) 聞きたいのは繰上充用金でして、まだここに計上されているからここに累積赤字が出てくるのではないですか。

(事務局) 今のところ、令和2年度当初予算で上げている範囲で赤字が解消ということです。

(A委員) この前決算見込みのときは7,100万でしたかな。

(事務局) それも第1回の運営協議会で話させてもらったのですが、平成30年度でも

普通交付金を過大交付されているものがありまして、それを返さないといけないものであります。それを計算したところ約7,200万円償還が発生する見込みになります。

(A委員) それで1億4,300万になったと。

(事務局) はい。

(D委員) 私のところに健康診査の通知が来たのですが、ここに令和2年度の取組についてというところに特定健診の受診向上のためにというところがあるのですが、これついこないだ届きました。これはもう令和元年の御案内だったのですが、私は9月、10月に健診を受けているんですが、これがまた届いたということはどういうことなのかと思って、行っていない人に勧めるべく御案内ではないのかなと思っているのです。で、もう健診結果もいただいて全部済んでいるのにこれがまた届くということは、これはチェックされないまま二重に発信されているのかなと勝手に思っているのですが、そこらへんお聞かせ願いたいなと思っています。

(事務局) その勧奨通知というのが翌年もやりますというふうに今説明させていただいたものなのですが、何月に受診されましたか。

(D委員) 10月になります。誕生月9月なのですが、10月に受診は終わっています。で、これ対象者の方は平成31年4月から令和2年3月のお誕生日で40から74歳になる方、国民健康保険室へ御連絡をくださいという御案内ですよ。

(事務局) 多分その私どもがまだ未受診だという把握をした段階でまだ健診の結果がこちらの方に多分届いておらず、行き違いになっているものだと思うのですが。

(D委員) 私自身は毎年これをきっちり受けているのに、こういったものが届くというのは。

(事務局) 申し訳ございません。来年以降そういったことが無いように検討させていただきます。

(D委員) 申し訳ないけど、これも無駄になってしまいますよね。そういうことのないように。

(事務局) そうですね。ただ、データを作る時点と送る間や健診結果が来るまでのタイムラグがあるのですが、その辺は考えてなるべく無いようにします。

(D委員) そんなにあるのですか間が。

(事務局) そうですね。ただ、送る前にもう一度チェックするとか何かそういうことのないように来年から気を付けてやらせていただこうと思います、申し訳ございません。

(E委員) 未受診勧奨は年を明けてからされたので、ちょうどタイミング的に9月、10月の方がそういうエラーが出てしまうということで、その問題がありました。10月を受けていただいておそらく国保室の方に行くのは年明けということでタイムラグが出ますので、中の文言も含めて考えていただいて、丁度D委員の生まれ月くらいの人に一番エラーが出てしまうということでして、それ以外の方はあまりそういうことがないということで、事務局にはその辺をどうするかテクニカルに考えていただきたいと思っています。

(会長) 実は大阪府全体でもデータヘルス計画ということで、健診並びに保健指導の率を上げていこうという指定がございます。そういった中で、いま個別で先生方をお願いするような形をとっているところもあれば、集団健診をとっているところもございます。その中で、実際に健診していただきました。そして、それを全部回収して円滑してまとめていくのですが、その際の一定の入力等作業がどうしても2か月や3か月掛かってしまうというような状況でございます。それが今タイムラグという形で表現されたものになります。そういった中で、仮に健診受けていただきました。なおかつ結果も聞いていただきました。中にはそのあたりがどうしても健診を受けたけど、そのあとの指導までつながらないという方々もいらっしゃいまして、であるならばその方々1回目、2回目の通知で多少重複したとしましても送られてこないよりはいいんじゃないかというそういった見解もございます。そのあたり集団、多人数を扱っているだけにそのシステムを考えるといかにして手厚くしていくのかでそのあたりが論点になっています。そういった中で先生方がお話ししてきたのですが、今回保健指導につきましては、努力支援制度でポイントを獲得していただくことにより補助金という形で見返りの方はついてきます。その中で、吹田市につきましては、何ポイント獲得しております、どの程度のお金が今入ってきているのか。なぜこのような質問をするのかという、先ほどから御質問がありました保険料抑制のための工夫、こちらについては市のレベルでできることというのは若干限られているかと思えます。今この時点で平成30年以降限られております。そのうちの一つがいわゆる収納率、もう一つが保険者努力支援制度をつかってお金をいただくこと、そうすれば結果として保険料が抑えられますので、そういった意味で今、今吹田市が行っている特定保健指導を含めて実際何ポイントとれて、いま金額面ではどのくらいの収入の軽減に繋がっているか教えていただけますでしょうか。

(事務局) 保険努力支援の数字につきましては、その点数だけで、いくらもらっているかというのは出ないんですけど、次に保健事業の報告させてもらおうと思っていたんですけど、微減が続いております、なかなか特定健診についての特定保健指導も同じなんですけども点数というのはあまり取れていない状況でございます。ただ、これは今年保険料引下げのために使っているわけなのですが、統一化されたあとはこれをもってそれで保険料下げるということは一応できないことになっております。令和2年度から、保健事業等を頑張る努力支援制度のポイントを取ることで、大阪府が国からお金をもらえるという制度ができます。そして、大阪府としてはそれをもらえたら大阪府全体の標準保険料率を下げられるということで各市頑張ってくださいという技術的助言のような会議がございまして、大阪府が言っているのはこのままだと保険料が上がりますよと、なので各市町村に頑張ってください、赤字解消とかポイント大きくなっておりますので、そういうことなどを取り組んでもらって、大阪府全体のポイントを上げることによって大阪府が国からもらえるインセンティブが増えるので、そうすると保険料はそんなに上がらなくて済むかもしれない、保

険料を引下げる要因になるので市町村のみなさん頑張ってくださいというようなお話を大阪府からお聞きしております。吹田市の特定健診は、もうすでに受診率が高く、なかなかここから上げていくのが難しいのですが、なんとかしようと思って先ほどの話などいろいろ考えてやらせていただいたのですが、若干失敗してしまって申し訳ございません。いろいろと考えてなんとか特定健診の受診率を上げようと頑張ってみようと思っていますのでよろしく願いいたします。

(会長) 今の話で教えていただきたいのですが、2ページのなかで今都道府県とおっしゃっていただきました。これは今回2ページの3番のイの保険者努力分かなりの金額25億円ですね。これが入ってきております。で、明らかに今変動要因だけ考えましても被保険者数減少して尚且つ1人当たり医療費や伸び率がかわっていくのであれば、当然医療費上がる一方で、財源どころである被保険者数が減ってくれば自動的に保険料上がると単純計算でもわかると思うのです。しかし、それを可能な限り留めておこうと思って今回保険料抑制のための工夫として16.8億円、25億円、これだけでも40億円以上の金額が入っていて、それが大阪府全体で分散するとはいえそれでもかなりの金額だと思います。で、今のお話にあった内容というのはこちらのイに相当するものなのか、また別のお金として都道府県が考えているのか教えていただけますでしょうか。

(事務局) このイの府がもらえる保険料努力という部分がございまして、これにまだ来年から新しい指標が加わって、市町村が頑張った分も都道府県で評価するというものができるそうですけど、国の方も予算を積まれているわけです。ただそれを取りに行ったら何とか大阪府としても、保険料を下げる方向で考えていきたいということをお伺しております。

(会長) 言い換えるならば今保険料というのは1人当たりの保険料が絡むといえども、払っていただく人数が減っていくのであれば、他の収入源が重要になってくると思います。そして、この事案の話を考える限り、国のやり方としましては、保健事業を可能な限りやれば、お金の方が国もしくは、都道府県からくるという認識でよろしいでしょうか。

(事務局) そのとおりでございます。

(会長) わかりました。ほかに何か御質問等お願いできますでしょうか。

(E委員) 会長が最後におっしゃったところで保険者努力ということで、資料3になるのですが、裏側の(2)の保健指導実施状況のところ平成28年、29年、30年度とありまして、動機付け支援が平成30年度から工夫しましたので、その前20パーセント弱だったのが30.5パーセントまで増えていると、こういう努力をしていますので、この辺で今後大きな効果が出てくるんじゃないかと思っています。

(会長) 19.8パーセントが19.4パーセントに尚且つ、それをはるかに上回る30.5パーセントというのはかなりの数値の幅だと思うのですが、具体的にどういったようなことでこんなに値が変わったのでしょうか。

(E委員) 吹田の場合、個別健診で各医療機関でやるのですが、普通は特定健診の結果は、保険者から受診者にお渡しするものですが、吹田の場合は実施した医療機関で一週間後以降にやりますので、その場を使って特定保健指導の動機付け支援の場合はできます。積極的支援は繰り返して支援しなくてはいけないのでできませんが。ということで受診した医療機関で説明ができるということで、特定保健指導もするという仕組みを作りましたのが、この10パーセント増ということでございます。

(会長) いかがでしょう。皆様で今保健指導の話出ておりますが、こちらの方考えるもよし、それ以外の御質問でも構いませんので、もし御質問ありましたら。

(F委員) 先ほどお話のあと、ちょっとよくわからなかったところあったのもう一回教えていただきたいのですが、ポイントを獲得するとそれでお金を頂けるとというのが保険料の引下げに使えないみたいなことをおっしゃられた気がしたのですが、それがどうしてなのかというのを教えていただけますでしょうか。

(事務局) 今は統一前でございます、激変緩和の期間中ということになりまして、これが令和5年度までになっております。令和6年度からは、大阪府が決めた標準保険料率を採用しなければ駄目なので、独自に各市町村が保険料率を下げるということができないということを申し上げましたので、それまでの間は保険料を抑える要因として使っておりますということでございます。

(A委員) ちょっといいですか。この表を見ると全体的な低所得者に対しての値上げ率が非常に高いということと、それから例えば介護保険料4人世帯で400万とか550万この辺の世帯ということが、例えば商売なんかされていると相当厳しいのではないかと、恐らくそれくらいの収入、所得で言えば、266万とか386万だから自営業者で利益は即課税対象額になるということから見れば、だんだん上がっていく保険料に対して非常に厳しい生活を強いられているのではないかとこの感じがするのですが、その辺について何か手はないのか、特に子供の均等割がどんどん高くなって行って、全体で言えば今4万円台だけど、最終的には7万超す勢いではないですかという感じではないですかね。

(会長) お願いいたします。

(事務局) えっと、何が7万円超す勢いですか。

(A委員) 均等割です。今4万4,000円くらいでしたか。

(事務局) 賦課割合を変えていっていることに対しておっしゃっていますか。

(A委員) それも含めて、保険料が高くなっていることも含めてです。

(事務局) おっしゃっていることはよくわかるのですが、先ほどからも説明させていただいているとおり、それを市でどうにかするという方法は、今抑える工夫で言ったように保険者努力支援のお金や府2号繰入のお金をそちらの方に使って少しでも保険料を下げるようにということを行っているというのが1つです。

(A委員) はい。

(事務局) 先ほどの子供さんの保険料で、軽減という面については大阪府、国に対して

も過去からずっと要望し続けているものでございまして、減免ということになりますと、申請書をもらわないといけないので、多子世帯の方に申請書を全部出してもらうという事務が増えます。更に出してない人と出した人で不公平が生じます。だから、そういうことが無いように国に対して軽減という形で行ってほしいと要望し、国の方でも検討されているということをお聞きしております。

(会長) では少し違う視点で。確かにA委員がおっしゃるように、保険料の資料、参考資料大変細かい数字を御用意していただいております。ただ、参考資料5ページの中の増減率、1人世帯であったとしても、2人であろうとも、6人であろうともまずここの増減率はマイナスが殆どありません。全部プラスです。その中でプラスの中でもA委員がおっしゃっていたのは、その数値が大きいのではないかと。これは今回いろんな形で先ほどの40億という金額まで全部入れて、それで保険料を抑えているにもかかわらず、こんなにも膨れ幅が出来てしまう。そして、それが次年度でも生じてしまうのではないかと懸念を多分御質問の中にあっただけかもしれません。これというのはそもそも医療費が明らかに年々増えていて、これは今回御用意いただきました資料の変動要因の中の1人あたり医療費の伸び率がプラス2パーセント、これが最終的に支出のハコモノが大きければ大きいほどそれを埋めるために財源をどこから確保しなければいけなく、それが明らかに多いのではないかとというのがA委員の主旨だと思うのです。でその中でここからちょっと教えていただきたいのですが、保険料水準の統一に向けた内容では明らかに市ができないのは重々分かっております。納付金と算定ガイドラインがあります限り、各都道府県が決めたであろうそれにのっかってその市町村がある程度請け負うという決められた額を払うしかないというのは分かります。それはよくわかるのですが、その中でアルファ部分にあたる医療費水準がはたして納付金算定に入っているのか、言い換えるならば、このプラス2パーセントを少しでも抑えるような計算方式に大阪府はなっているのか、それをもうちょっとお教えいただけますでしょうか。

(事務局) 大阪府では保険料を統一してしまおうという目標を掲げてやっておりますので、医療費水準については加味されていないこととなります。

(会長) ここからも吹田市の問題ではないのは重々分かっているうえでのお話になるのですが、医療費の水準が高いところってありますよね、大阪府内の中でも、高いところに今であれば、高い保険料払っているというシステム。である故に結果として高い保険料を払いたくないならば医療費を払うとか、抑えていきたいと思いますというインセンティブが働くシステムを取っ払っているじゃないですか。大阪府自体は。保険料水準統一という考えである限りは。ここは議論ではないので、決してこの場での話でいいとは思わないのですが、ただ医療費水準を計算の中に入れてもいいんじゃないかというお考え。これはもうここで議論する悩みではないのですが、お心の中に入れていただかない限り2パーセントの膨らみをどんどん盛っていくならば、今後も先ほどのA委員のようにまた4万円上がるのですか5万円上がるのですか、いつまで上限金額

上げていくつもりですかという話になってしまいますので、そこは事務局の皆様で御検討いただけたらよいかと思います。これは単なる感想です。他に何か御質問ありましたらお願いできたらと思います。もし無いようでしたら、予算編成についての報告はここで終わらせていただきたいと思います。案件3につきまして簡単に説明をお願いします。

(事務局) 先ほどの予算のところの議論で、E委員はじめとして説明していただいたようなものなのですが一応、平成30年の特定健康診査、特定保健指導の実績についてというのが、平成30年の実績が出るのは12月になりまして、今頃なんだと思われると思うのですが、一応報告をさせていただきたいということでございます。資料3の方を御覧いただきまして、特定健康診査ですね。支払実績については、実際に受診票を発行した対象とした数と、受診された方の実数になります。2というのが法定報告件数になりまして、こちらは年度を通して継続加入していた被保険者を対象として出した数字でありまして、全国や市町村国保との比較は法定報告件数を使用しております。で2を見ていただきたいのですが、受診率ですね平成28年46.0パーセントが、平成29年45.7パーセント、平成30年45.3パーセントと頑張っているのですが、ずっと微減傾向が続いてございます。先ほど受診勧奨の通知等のお話が出ておりますので詳しい説明は割愛させていただきますけども、未受診者理由のアンケートとかも同時に行っておりまして、受診率の向上に取り組んでまいりたいと思っております。で裏面の、先ほどE委員から御説明していただいて大変ありがたい話なのですが、特定保健指導につきましては2の(2)法定報告を見ていただければ先ほども説明していただきましたが、動機付け支援が19.4パーセントが30.5パーセントとなり、これ9月受診分から医師会の方をお願いしまして、動機付け支援の方を検診結果を聞くときに一緒に初回面接をしていただくというようにした結果、約半年でもうこれぐらいの伸びになっておりますので、こちらについてはもう少し伸びていくのかなと考えています。引き続きより効果的な事業を検討しまして向上に取り組んでまいりたいと思っております。なお、来年以降の保健事業についての報告なのですが、1回目の運営協議会におきまして、保健事業の御相談ですね。取組について相談させていただいて、第2回は今回と同じように予算とこの法定報告の結果を報告をさせていただきたいと考えております。

(会長) こちらにつきまして何か御質問はございますでしょうか。

(B委員) 時間が無いので回答は結構です。一応特定健診の目標値ですかね、実施計画が1ページの右下に出ています。それから特定保健指導の方は下から二つ目の表ですかね令和5年度80パーセントっていうのが出ているのですが、出した以上はこれに向かってしっかりと頑張りたいというお願いでございます。

(会長) では他に事務局から何か案件ありますでしょうか。

(事務局) 特にございませぬ。

(会長) では、大変時間の方ぎりぎりになって申し訳ございません。時間参りましたの

で、本日は以上で会議を閉じたいと思います。どうもありがとうございました。