

平成 25 年度（2013 年度）第 4 回国民健康保険運営協議会会議録

- 1 開催日時 平成 26 年（2014 年）1 月 27 日（月）午後 2 時～午後 4 時 45 分
- 2 開催場所 吹田市役所 高層棟 4 階 特別会議室
- 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
（2）平成 26 年度国民健康保険特別会計予算編成に当たっての財源確保策について
（3）その他
- 4 出席者 委員 一圓光彌会長、佐藤雅代委員、宮本修委員、川西克幸委員、千原耕治委員、大森洋子委員、友田光子委員、玉谷二郎委員、菅野雅之委員、西田宗尚委員、鶴崎憲治委員、和田季之委員
（欠席委員） 日高政浩会長代理、四宮眞男委員、
事務局 太田勝久副市長、守谷啓介福祉保健部長、齋藤昇福祉保健部次長、後藤仁国民健康保険室長、榊井明総括参事、堀保之参事、山口敏彦参事、大重寛孝参事ほか
- 5 署名委員 西田宗尚委員、和田季之委員

6 議事

（会長）皆様こんにちは。第 4 回国民健康保険運営協議会を開会します。まず、本日の署名委員を指名させていただきます。西田委員、和田委員のお二人にお願いしたいと思いますのでよろしくお願いいたします。本日は太田副市長が御出席ですので、ごあいさつをお受けしたいと思います。よろしくお願いいたします。

（副市長）皆様こんにちは。本日は、委員の皆様方には、公私何かと御多用のところ、第 4 回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。本来であれば、市長の井上から、ごあいさつ申し上げるべきところですが、あいにく出席ができませんので、代わって私からごあいさつさせていただきます。

平素より皆様方には、国民健康保険事業の運営につきまして、格別のお力添えを賜り、厚くお礼申し上げます。

本日も、前回に引き続きまして、「国民健康保険条例の一部改正」及び「平成 26 年度の国民健康保険特別会計予算の編成に対する財源確保策」の 2 件につきまして、御審議をお願いしたく存じます。内容につきましては、先週御説明させていただいたとおりでございます。委員の皆様による活発な御議論を賜り、本日御答申いただきたいと存じます。どうぞよろしくお願いいたします。

（会長）ありがとうございました。それでは前回諮問をいただきました「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」及び「2.平成 26 年度国民健康保険特別会計予算編成に当たっての財源確保策について」の 2 点につきまして引き続き議論を進めてまいりたいと思います。

まず「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」を議題とします。追加資料のうち条例改正に係る資料について事務局から説明いただきたいと思

ます。

(事務局) 前回の資料の第3回運営協議会条例改正関連資料、条例-3と条例-4、今回の追加資料、追加-1と追加-2を比較して説明させていただきます。前回の資料、平成25年度(2013年度)第3回国民健康保険運営協議会資料の条例-3を御覧いただくと、給与収入ベースで平成25年度の健康保険料と、賦課限度額が変更になった場合の保険料の比較を、条例-3で1人世帯、条例-4で2人世帯をお示ししておりましたが、今回追加-1で65歳未満の年金収入による、今回は年金収入がベースですが、65歳未満の年金収入での0円から100万円刻みで900万円まで保険料の比較を、追加-1では1人世帯、追加-2では2人世帯をお示しております。表の中の3行目ですが、年金収入103万円という行を設けておりますが、こちらが年金所得で33万円となっております、33万円以下が7割軽減対象となるため、前回の資料と比較するために今回お示しております。前回の資料では給与収入が98万円で給与所得33万円となるところが、65歳未満の方の年金収入の場合では、年金収入103万円以下が年金所得33万円以下となります。また、グラフの交点ですが前回の資料で所得ベースでは1人世帯で384万4千円というのは変わらないのですが、年金収入と給与収入で比較しますと給与収入では548万円以下、年金収入では544万5千883円以下が現行よりも引下げとなります。次のページの2人世帯では、給与収入526万3千999円以下が年金収入では523万8千823円以下が引下げ対象となります。

次の追加-3、追加-4ページを御覧ください。追加-3、追加-4ページにつきましては、同じ年金収入でも65歳以上の方の年金収入による比較となります。先ほどのページでは年金収入103万円以下の場合に7割軽減になると申しましたが、追加-3ページで言いますと3行目の年金収入153万円以下が年金所得33万円以下となります。こちらは、65歳以上でしたら年金控除額が120万円ありますので153万円引く120万円で所得33万円となります。また、一番下の年金収入900万円の欄を御覧いただきたいと思っております。こちらは賦課限度額に達しているのですが、改定前が65万円、改定後が67万円と2万円の引上げとなっております。引上げ額の4万円と2万円の違いと申しますのは、65歳以上の方と申しますのは介護保険料が国民健康保険料としては含まない、介護納付金分がないというわけで、高齢者医療支援金分のみの引上げとなりますので2万円の引上げとなります。

以上こちらのグラフの説明を終わらせていただきますが、次に本日追加で机上にお配りしております資料を御覧ください。「平成25年度国民健康保険料と限度額改定(案)との比較表」ということで、追加-12から追加-14ページまでお示しておりますが、こちらは、所得がいくらの時に年齢によって給与や年金の収入がいくらになるか、それによる保険料と限度額改定案後の保険料がどのようになるかをお示しております。左上から所得が33万円以下、以後下に所得が100万円、200万円と100万円刻みで所得がございまして、その右側に給与収入(介護あり)でしたらこの収入金額、年金収入(65歳未満)の場合でしたらこの金額という形で、以下給与収入(介護なし)、年金収入(65歳以上)というふうにお示しております、その右側に1人世帯の平成25年度の保険料と右側に改定案、下に括弧書きで増減額と増減率という形で表示しております。な

お、表のところの改定案のところが切れておりまして申し訳なかったのですが、ここは、「上段：保険料、下段：（増減率）」というふうに表示しております。申し訳ございません。

一例を申し上げますと、所得 100 万円の 1 人世帯で説明いたしますと、所得 100 万円の場合、給与収入（介護あり）のところを見ていただくと、給与収入は 1,666,667 円、年金収入（65 歳未満）の場合では 1,833,333 円となります。この 1 人世帯の保険料は、現行の平成 25 年度で申しますと 187,030 円、改定案としては 185,760 円で、下に行きまして括弧書きで増減額としてはマイナス 1,270 円、増減率としましてはマイナス 0.68%と引下げとなります。また、網掛けの下の白いところですが、所得 100 万円で給与収入としては上と同じで 1,666,667 円で、年金収入（65 歳以上）の場合は所得 100 万円で年金収入 220 万円となります。これの保険料は平成 25 年度保険料で 147,100 円、改定案では 146,630 円で増減額がマイナス 470 円、増減率がマイナス 0.32%となります。その右側には 2 人世帯での比較、追加-13 ページには 3 人世帯、4 人世帯の比較、追加-14 ページには 5 人世帯、6 人世帯までの現行の保険料と賦課限度額を上げたときの保険料の比較表となります。以上でございます。

（会長）ただ今事務局の方から、質問に対するお答えをいただきました。今回の資料について、また前回からの引続きで御意見、御質問等いただけたらと思います。

（A 委員）財源-5 の資料で、平成 21 年度から改定率が連続して上がっている、これは保険料の値上げではないかと前回に発言したのですが、平成 24 年度から 5 年計画で保険料を上げているという政策との関係で言えば、それ以前の改定率は値上げとは結びつかないのですか。改定率イコール値上げにはならないのですか。

（会長）これは財源確保策の方の議論になりますので、今は議題 1 の方でお願いしたい。関連するかもしれませんが。

（B 委員）追加資料、本日机上に配付いただいたものも合わせまして、非常に貴重な資料だと思っております。追加-12 以降の記載について少し確認させてください。給与収入（介護なし）の解釈ですが、これは 40 歳未満の方々のみを含むと理解したらよろしいのですか。あるいは 65 歳以上で年金収入は 0 円けれども給与収入がある方々も含んでいるのかを教えてください。

（事務局）今委員がおっしゃられたように、40 歳以上 65 歳未満の方がいない世帯での給与収入という形になります。

（B 委員）私自身はこの分野について比較的わかっているつもりですが、所得と収入の違いを理解するのが難しい場所だと思います。ここを順番に見ていって、なんで高くて低くてというのがあって、これをポンと公表資料として出されたときに理解しづらいのでは。さらに申しますと、介護あり、なしと書かれたときに、介護保険料を示しているということをぱっと理解できる方がどれだけいるかと。むしろ介護を受けられている方が家族にいたりとかいないとか、そういうふうに捉えられてしまうのではないかと懸念しましたので質問いたしました。今回こうやってまとめていただいた資料は本当に役に立つものだと思っておりますので、上手に使って説明いただけたらと思います。

（会長）他はいかがでしょうか。

(A委員) 軽減措置拡充についてそれ自身は賛成ですが、財源が消費税ということがありました。4月から実施ということでそれで行くことになるのですが、私個人の意見としては消費税に頼らないで財源策を見つけ出してほしいという意見を持っています。

(会長) 意見の部分と違って、そもそも消費税で賄うのだということですね。

(A委員) 賄うという話が事務局の方からされたのでは。

(事務局) 今回の軽減措置については前提として消費税財源だということになっているというお話はさせてもらいました。ただ、どこからどう流れてくるのか、どういうふうな形で地方に降りてくるのか、その部分も含めて少し見えない部分があります。国の政策としては、消費税財源を以て軽減の財源 500 億円を賄うということは言うておられます。

(C委員) 賦課限度額というのは、最高いくらまで上げることができるのですか。最高が結構な負担になってくるのではないかと思うのですが。そういう規定はあるのですか。

(事務局) 今現在政令で定められているのは、77 万円が限度額になっておまして、今回の改正案としまして介護分が 2 万円と支援金分が 2 万円、それぞれ 12 万円から 14 万円へ、支援金分が 14 万円から 16 万円の 2 万円ずつの引上げということで、政令でも 81 万円を限度とするといった形に改正される予定です。それに伴って条例も改正し賦課限度額をそれぞれ 2 万円ずつ上げます。

(会長) 最終的にどうなるのですか。資料で言うと。

(事務局) 今回の追加資料の 1 ページを御覧ください。追加-1 の表とグラフの間を御覧ください。表とグラフの間に括弧して注意書きというところがあると思います。こちらの上の方は賦課限度額が医療分 51 万円、介護分 12 万円、支援金分 14 万円、下の方で改定(案)として賦課限度額が医療分 51 万円、介護分 14 万円、支援金分 16 万円の合計ということで 77 万円から 81 万円へという改正案をお示ししております。

(C委員) この提案は 81 万円の提案ですけれど、また将来的にこういう風になってきた時には、最高の限度額はいくらまでになるのですか。

(事務局) 最高の限度額と申しますのは先程申し上げたとおり国民健康保険法施行令という法律の下になる政令がございまして、そこの中で今現在 77 万円と決められております。ですので、今それ以上はかけられません。吹田市の場合は国が政令で決めた上限を限度額にしております。今回国が 81 万円に変えるということですので、合わせて 81 万円にしたいという提案でございます。国が政令で決めた限度額というのが 81 万円ですので、今はそれを超えて限度額を決めることはできないのですが、今後政令が変わった場合にどうなっていくのだということになります。全体的な保険料の状況もありますので、それはその時にということです。国の規定というのは、これ以上かけたらいけませんというものです。ですので、そこまでぎりぎりまで行っている市もあれば、少し少なめに定めている市もあります。それ以上取ることはできません。今は 77 万円以上は取れない、次は 81 万円以上は取れないということになります。次に国が例えば 81 万円を 85 万円にしろと言った時には、そこまで行くのか行かないのか、これはまたその時の市としての判断になると思います。限度額については、上げると中間所得者層の軽減になるというのですが、どこまでも上げてもいいのかというのは議論のいと

ころですので、その時に議論させていただきます。当面は 81 万円まで上げていいということなので、今回は 81 万円にさせていただきますようお願いしております。

(会長) よろしいでしょうか。他にございませんか。

(D委員) 今の御説明で上は国の政令どおりですよ、あと下の部分は市独自ということでもよろしいのですか。例えば所得 100 万円とか 200 万円はこれだけですか。これは市独自ですか。

(事務局) 軽減の幅は政令どおりにやらさせていただきますが、その中で、賦課率はそれぞれの市町村で医療費を賄うだけの収入を試算して、率を定めなければなりません。例えばその中で、平等割、均等割、所得割がございまして、その配分等については市の一定の権限が、最近特に付与されるようになっております。所得割を高くして平等割と均等割を減らしましょうとか、平等割をなくして均等割だけにしましょうということが今はできます。将来的には色々な議論があるようではございますけれども、保険料の率とか応益と応能の配分につきましては市町村で一定の権限を持っているということでございます。吹田の場合は基本的には応能、応益の割合は 50 対 50 で国の基準どおりやっております。均等割と平等割の率は標準と変えている部分がありまして、子供がたくさんいらっしゃるような多人数世帯には保険料が安くなるような構造にはさせていただきます。

(会長) 医療保険の保険料は所得によってかかりますが、受診するのは一律平等ですよ。ですので、上限をどんどん上げることがいいのかということ、議論のあるところです。ただ、昨今非常に所得の格差が広がってきておりまして、所得の低い層に手厚くしなければならないということで、国も能力に応じて所得の多い人に負担していただくということで、それを国保の保険料でも上限設定ということで変えてきております。該当する所得の方には今までよりも負担が増えるわけですが、その分中間所得層の保険料が軽減される訳で、やむを得ないと個人的には思っております。

(A委員) 4 万円の賦課限度額以上に上がるところがありますね。追加資料の 5、6 です。世帯人数によって違うのですが、そういった層があります。これはどのように考えたら。これは年金の資料ですが、給与の方でも同じことが言えます。

(事務局) ここの部分は限度額を引上げる時いつも問題になるのですが、今まで限度額の少し手前にいた方が、限度額が引上がりますと限度額の手前もしくは限度額まで保険料が上がることによりまして、限度額の方は限度額以上に増えないということになります。限度額の手前にいた方が限度額まで行きますと、4 万円プラス過去の限度額との差が上がります。その部分が今回限度額を超えて保険料が上がる部分でございます。限度額の人なら保険料の引上げ率は 5.19%になっておりますが、それ以上の率の引上げになっている人につきましては、我々としましても何らかの問題があるとの認識を持っております。ここで 5.19%を超える引上げの方につきましては、実際に保険料の賦課をお願いする段階で何らかの対応が必要だとの認識を持っております。

(C委員) 何らかの対応というのは何か腹案があるのでしょうか。

(事務局) 保険料の額は所得割の率と均等割と平等割で決めなければなりませんので、この層だけを下げるといった方法はありません。実際には納付相談の中での対応になるのかと思います。具体的にどのような形でやるかということについては、内部での協議が

済んでおりませんので、何らかの形で相談の中で、5.19%以上の伸び率を示されていてこれは払えませんよという方には、お話を聞かせていただいた上で対応していきたい。減免も含めてですが、そういう対応を考えております。

(会長) 質問ですが、所得割だけでしたらこういうことは起こらないということですか。

(事務局) 所得割だけでも起こります。限度額より少し少ない方が限度額まで上がりますと、限度額から限度額までの差 4 万円プラス以前の限度額との差分、例えば保険料 76 万円だった方が 81 万円の限度額まで行ってしまうと、それまで行っていなかった差の 1 万円が加わりますので 5 万円上がることとなります。そういう方が出てくるということです。所得が高い方より引上げ率の高い方が必ず出てきます。そのところは矛盾があると思いますが、国保料の料金体系上この部分だけを抑えるというのは不可能ですので、事後の対応になるのかと思っております。

(D委員) 過去にも同じようなケースがあったという趣旨でおっしゃってございましたけれど、その時はほどないされていたのでしょうか。限度額上昇分以上に保険料が上がった方に対しては。

(事務局) 先ほども申し上げましたとおり、その方だけをピンポイントで下げることはできませんので、納付相談の中で対応させていただいておりました。来られて、払えないよという話をさせていただいた中で、それでしたら今回についてはこういう対応をさせていただきますということで、減免等の対応をさせていただきました。

(D委員) ということは、「私しんどいですわ」と言った人は下げますということですか。逆に「よろしいわ」という人についてはそのまま収納するという理解でよろしいでしょうか。

(事務局) 保険料を設定した場合、あくまでも減免は申請主義ですので、何もなしでお払いいただいた方には、そのままお払いいただいているという状況がございます。中身としましては恣意的にやるのではなく、私どもの中で今回の減免の規定の中でこの層の方にはこういう対応をすべきであるという一定の基準は当然持つべきだと思いますので、そういうことも含めて検討させていただきたいと思います。

(事務局) 補足させていただきたいのですが、限度額改定だけで申しますと増減率としては 5.19%を超える所得層はありますが、今回の改定率ですと額では 4 万円を超える引上げの世帯はございません。追加資料-5 と 6 については、限度額の改定案プラス財源確保策の改定を含めておりますので、先ほど資料の説明でも飛ばしておりましたが、限度額改定案だけではありませんのでよろしくお願ひします。

(会長) 財源確保策という次の諮問事項の分もデータに合わせて入っていますので、そこで議論の食い違いが起こったと思います。ここではまず 1 の議題で議論いただいて、この点につきましては改めて議論いただきたいと思います。

(E委員) 条例-2 で提供いただいた資料に書いてありますしお話も出ていますが、今回の変更というのは言い方を変えれば負担能力に応じて負担を入れていきたいと思いますという趣旨ともとれると思います。前回いただいた委員-7 の資料を見ますと、滞納世帯数を見ていきましてとりわけ右の方から所得の多い方を見て、例えば 500 万円以下から右を見ますとかなりの方がおられます。財源確保の話とダブってくるかもしれませんが、

そもそも制度を変えてどうするかというと、一つは負担能力に応じた負担をするということと、もう一つは財政均衡を図ることが重要だと思います。従って制度を変えたけれど、入ってくるものが入りませんでしたということになりますと、これは絵に描いた餅になってしまうわけです。前回は、どちらかというと低所得の方にフォーカスされた、生活保護ですとかお仕事がなくなったことによって滞納が増えていますという説明があったのですが、所得をしっかりと貰っていらっしゃる方について、例えば滞納者世帯数の増加を防いでいただくということとか、更に解消を目指していくということをしつかりやっけていただく、こういうことは事業計画の中に入っているとは思いますが、このところをしつかりやっけていただかないと多分加入者の方の御理解は得られないのではないかと思います。既にこういうことをされているということがありましたら教えてください。また、こんなに所得の多い方が滞納されているという理由がわかりましたら教えていただきたい。

(事務局) 所得の多い方への滞納整理でございますが、累積額で 100 万円以上の滞納につきましては特にピックアップしておりまして、ざっと 500 件くらいあります。その点につきましては状況等を監視して状況に応じて催告書を発送したり電話をしたりといった対応をさせていただいております。滞納理由ですが、ここでは滞納ということでは件数にも上がっておりますが、所得の低い方も同じなのですが、全く払っていないということではなく、例えば累積で 3 年分滞納しているということであれば古い方から納付をしていただいております。この表は現年度のみを記載しておりますのでその部分だけで言いますと滞納ということで、どうして所得が多いのに払っていないのだということになるのですが、そういう状況もあるということで御理解いただきたいと思っております。

(会長) よろしいでしょうか。他に質問がないようでしたら、この件につきましての答申のとりまとめは、後程議題 2 と併せまして行っていただきまして、引き続き議題 2 の「平成 26 年度国民健康保険特別会計予算編成に当たっての財源確保策について」を議題としたいと思っております。よろしいでしょうか。

(異議なし)

(会長) まず、追加資料のうち財源確保策に係る資料につきまして、事務局から御説明いただきたいと思っております。よろしくお願ひします。

(事務局) それでは、先ほど少し議論になりましたが、追加-5 から 8 ページまでの平成 25 年度国民健康保険料と平成 26 年度改定案との、年金収入ベースでの保険料比較表を 1 人世帯から 6 人世帯までお示ししております。前回の確保策の表では給与収入ベースでお示ししておりましたが、今回の資料追加-5・6 ページを御覧いただきますと、年金収入、それに伴う年金所得、それから平成 25 年度の保険料と平成 26 年度の改定案という形で 1 人世帯から 6 人世帯まで 65 歳未満の年金収入の方、追加資料 7・8 ページが 65 歳以上の年金収入の方の比較表をお示ししております。また、前回と同様に網掛けをしておりますのは、政令軽減のうち 5 割と 2 割が拡充したことによる保険料の引下げを加味した状態でお示ししております。

先ほど御議論がありましたが、賦課限度額改定で 4 万円上がるところが、例えば 750 万円の年金収入の方ですと所得が 559 万円で、1 人世帯の場合は保険料 707,590 円が

757,760 円となって、50,170 円、7.09%の引上げとなります。こちらにつきましては平成 25 年度保険料で賦課限度額に至らなかった部分が加味されてしまいますので、賦課限度額の方の 40,000 円、5.19%よりも引上がってしまう形になってしまいます。それは 1 人世帯から 6 人世帯、年金で 65 歳以上であっても 65 歳未満であっても出てきます。

もうひとつ、ほかのところは点線になっておりますのに年金収入 325 万円と 350 万円の間だけ実線になっております。この線は、年金収入が 330 万円を超えますと、65 歳以上であっても 65 歳未満であっても年金控除の算定が同じになりますので、所得としては同額になります。例えば、追加-5 で年金収入 350 万円のところの年金所得が 225 万円になっておりますが、追加-7 でも同額となっております。以後の所得が同額になるということを実線で表しております。以上です。

(事務局) 次に、追加資料の 9 と 10 について説明をさせていただきます。こちらは 9.10 とも平成 25 年度第 1 回の運営協議会でもお出しさせていただいた資料で数値も同じです。

まず追加-9 を説明させていただきます。左側の太枠で囲っているところ、当該年度のところで平成 19 年度から平成 24 年度までございますが、こちらはそれぞれの年度で保険料が賦課されてそれが収入となったという表でございます。例えば平成 19 年度でございますが、調定額が 9,973,708,630 円に対しまして収入額としまして 8,712,475,252 円が収入ということになっております。その分で収入未済、未納となっておりますのが 1,261,233,378 円ということです。それに対しまして、真ん中の単年度収入額というところですけど、翌年度と翌々年度に、それぞれ平成 19 年度で申しますと平成 19 年度に賦課された保険料のうち、翌年平成 20 年度に 152,718,525 円が収入となったという表記でございます。翌々年度のところは平成 21 年度にさらに平成 19 年度に賦課した保険料として 161,722,472 円が保険料収入として入ってきております。合わせますとこの 2 年度で 314,440,937 円が平成 19 年度の保険料として更に入ってきております。右側の 2 か年後と申しますのが、今説明させていただいた合計を入れまして、調定額については若干転出や社会保険加入によって変動はありますが、収入累計額については今申し上げましたように 3 か年、平成 19 年度で申しますと平成 19 年度に入った金額と更に平成 20 年度、平成 21 年度で入ってきた金額が収入累計額でございます。全部で 9,026,916,249 円ということになっております。単年度の一番最初の収納率が 87.35%でございましたが、2 年経過しまして一番右端の 91.33%になったという表を平成 24 年度までお示ししております。ただし平成 23 年度、平成 24 年度につきましては翌々年度までの数字が出ておりません。平成 23 年度で言いますと翌々年度は今現在の平成 25 年度ですので、0 と表記させていただいております。

続きまして、追加-10 を御覧ください。こちらは平成 19 年度の保険料につきましてもう少し詳しく、平成 20 年度から平成 24 年度までに順次収入となった金額をお示ししております。左から 2 番目の収入額については、今申しました様に、平成 19 年度で約 87 億円入りまして、あと平成 20 年度から平成 24 年度までにそれぞれ 1 億 5,200 万円、平成 21 年度で 1 億 6,100 万円というふうに順次入ってまいりまして、最後平成 24

年度の収入累計額というところを御覧いただきますと、平成 24 年度までに平成 19 年度に賦課した全部の保険料が 9,189,519,552 円入りまして、最終的に平成 19 年度の収納率としましては 92.97%が収納されています。単年度で言いますと一番右上の 87.35%ということになりますけれど、これだけの年数を経過して 92.97%まで収納されているというのをイメージさせていただいております。以上でございます。

(事務局) 引続きまして追加資料-11 を御覧ください。「吹田市国民健康保険特別会計歳入額の推移」の資料でございますが、こちらは前回の第 3 回運営協議会資料として配付させていただきました委員-4 ページは、平成 20 年度から平成 24 年度の歳入決算額、また平成 25 年度の歳入決算見込額をお示した表でしたが、委員の方から要求いただきましたとおり、平成 26 年度当初予算案の歳入につきましても加えた表とさせていただきますのでよろしくお願ひします。追加資料についての説明は以上でございます。

(会長) どうもありがとうございました。ただ今追加資料の説明をいただきました。その点に関して、またこれまでの議論の中で出てきた御意見、御質問でも結構ですので、活発に御議論いただきたいと思ひます。

(D委員) 追加資料-10 で平成 19 年度の保険料を平成 24 年度までフォローしているのを書いていただいているのですが、これは何年先までフォローされるのですか。

(事務局) 現在のシステム等の関係もありまして、7 年後まで後追ひできます。平成 19 年度ですと平成 26 年度までは後追ひをして納付をしていただく形に現行はなっております。

(D委員) よく収納率といいましたら、87%や 88%とか単年度だけのものが出ておりますけど、フォローされていて 5 年目とか 6 年目になったら 93%か 94%までいっているというふうに理解したらいいのですか。

(事務局) 我々もあまりこのようなり方を行っておりませんので、前回御質問をいただいた時にこういった資料を作成させていただいたのですが、見ていただきましたとおり単年度で言いますと 87%、88%の収納率となっておりますけれど、おっしゃっていただいたように 93%ぐらいは入っております。中には前回も申し上げましたが破産とか生活保護で実質的に徴収できないケースも多々ございますので、このような数字になると考えております。

(A委員) この滞納分の収入は累積赤字に回されているのですか。どこへ回されているのですか。

(事務局) 現年分につきましては単年度収支の均衡に使われておりますが、滞納繰越分保険料につきましては本来過去の年度で徴収すべきものでしたので、累積赤字の解消分として決算の中には入れさせていただいております。

(A委員) そういうふうに回すというのは決まっていたか。

(事務局) 平成 24 年度に累積赤字解消計画を立てさせていただいた段階で、一応御承認いただいたものでございます。

(A委員) 単年度と並行して累積赤字を解消していくのは実際には非常に厳しい話と思ひます。これは後にします。

最初に質問しました財源-5 に関しまして、平成 21 年度から改定率が連続して上がっ

ているのですが、私の認識ではこれは値上げとイコールと考えていますが、平成 24 年度から 5 年計画で連続して値上げして単年度で黒字にするという話と矛盾するのではと思っております。

(事務局) 財源-5 の表を見ていただいたら、平成 8 年度から平成 26 年度改定案までの 1 人当たりの月額保険料額を書かせていただいているのですが、平成 8 年度から平成 11 年度までは医療分しかありませんでした。その部分は 6,086 円でずっと据え置かれたままでした。

平成 12 年度から介護分が入りまして、これは介護保険の納付額として国から請求された額を徴収する必要があります。この部分は国から請求があれば増えていきます。平成 12 年度以降も医療分については 6,086 円と平成 19 年度まで据え置かれています。

平成 20 年度は後期高齢者医療制度が開始されましたので後期支援分というものが出来まして、ここでどうしたかと言いますと平成 20 年度の医療分 4,848 円と支援分 1,238 円を足しますと 6,086 円と、前年の医療分と同額になっております。前年までの医療分を二つに割ったということで、ここも同額に据え置かせていただいています。

次の年、平成 21 年度につきましては、前回の赤字解消計画を立てさせていただきまして、この時に保険料につきましても限度額が引上がりまして限度額が引上がった分だけ上げさせていただきたいとお願いいたしました。その分で医療分が 1.38%上がっております。後期支援分につきましては介護分と同じで国からこれだけ払いなさいというのが来ますので、この部分については毎年変わっていく状況になっております。

平成 22 年度、平成 23 年度については医療分について 4,915 円と据え置いております。後期支援分は別れてしまった段階から国から請求がくればその分を払わないといけませんので、自然に変わっていくということになっております。

平成 24 年度からは委員から御指摘もありましたとおり、単年度収支均衡化の計画を立てる必要性がありましたので、ここから引上げを考えております。この時点で医療分だけの計算だけでは負担をお願いするうえで明確ではないだろうということで、医療分、介護分、支援分合わせての計算でここから計算させていただいて、トータルでどれだけになりますよというのをお示しさせていただいております。平成 24 年度からは、3 つをばらばらにしていたら考えられないので、3 つを合わせてどれだけの引上げになりますというのをお示しするようにしております。5 年間で引上げるという計画を平成 24 年度からスタートさせていただいて、今 3 年目ということはそういうことです。

(A 委員) ということは 3 つで考えるのは平成 24 年度以降だが、それ以前は 1 つか 2 つでということですね。それにしても値上げには変わらない。

(事務局) 今まで私どもの方で保険料引上げと言う時に、医療分のみを議題にして話をさせていただいていたのですが、トータルで言いますと介護分が入った段階で今まで 0 であったものが入ってきていますので、具体的な事実として上がっているのは間違いありません。議論する中では、我々の自由になる医療分のみで議論させていただいたところでありまして、引上げという議論をしたということではないのですが、平成 24 年度からは 3 つを合わせた形で議論をいただいているということでございます。実際の数値的にはそれ以前も介護分、支援分の引上げはあったということでございます。

(A委員) 資料請求は間に合いませんでしたので、口頭で報告できることがあればお答えいただきたいのですが、接触できていない世帯というのはどのくらい、世帯数でなくとも割合でもあれば、そのうち全額滞納しているあるいは時効が来て執行停止しているというケースがあれば、何件かは別にしてお願いしたい。

それから、資料委員-8で短期被保険者証と資格証明書について、発行基準とか所得階層別の実態がわかりましたら報告お願いしたい。

(事務局) 接触ができていない世帯が何件というのは、申し訳ありませんが用意ができておりませんので、どのくらい件数があつて金額がどのくらいなのかはわかりかねます。

(A委員) 接触できていない世帯はあるのですか。

(事務局) 接触は試みていますけれども、結果として接触できていない世帯はあります。

(A委員) そのうち時効で執行停止したというのがありますか。

(事務局) 接触できなければ時効の停止の理由になりませんので、2年たつと執行停止ではなく、時効という扱いで不納欠損という形になってございます。

(A委員) 不納欠損。

(事務局) 不納欠損と申しますのは徴収できなくて2年たつと徴収権自体がなくなってしまうことです。不納欠損の金額としましては、滞納処分執行停止と不納欠損の色分けができ別々に表示できればいいのですが、現行のシステムではそういうふうな仕組みになっておりませんので、全て決算上は不納欠損という金額で出てきますので、平成24年度で言いますと不納欠損としてはおよそ3億4千8百万円となっております。そのうち、およそその数字になるのですが、5千万円ぐらいが執行停止で落としている数字と考えております。

短期証・資格証明書については、御相談のない分につきまして主に短期証とか資格証明書にさせていただいているのですが、所得階層別で例えば所得500万円以上の方が何件あるというところまえ方をしておりませんので、御覧いただいている資料の件数が全てということになります。短期証にするときに300万円以上の所得の方をまず抽出して、それ以外にも今おっしゃっていただいていた接触のない世帯も短期証の候補にしている状態です。

(C委員) 委員-9と10の資料からなのですが、委員-9は分納誓約状況ということですが、これは分けて、溜まっている保険料を払いますということで誓約をした方ですね。委員-10の方では執行停止の停止件数を出していただいております。今お話を聞いておりましたら、2年間で執行停止をすることができるということですね。そうしますと、真面目にちょっとずつでも払っていこうということで分納を約束したとします。そうするとその現年度分ではなくて、順番に滞っているところから順次納めていくようになるわけですね。そうしたら最高の人で何年ぐらいそれが積もり積もっているのか。そういうところをいつまでもずっと、払う意思があるということは大事なことなのですが、本当に払い続けることができるのか、そのあたりを見極め、やっぱり無理であったら執行停止をしていくとか。国民年金もそうでしょうけれど、古い方から順番にしていくでしょう。このあたりは法律と申しましょか制度上の性格なのでしょうけれど、いつまでもそんなものを長く長く続けていく、片方で2年間で減免していくという、所得の低い

階層のあたりで何かこう違いがあるような気がするのですけれど。そのあたりはどのようにお考えですか。

(事務局) 時効と執行停止が混ざってしまっているのですが、まず時効ともうしますのは先ほど申しましたように、接触がとれなくて時効の中断ができない場合は2年で順番に保険料の徴収権がなくなるということで、委員-10の資料に書いてあります執行停止と申しますのはそれとは別に、接触等は図って相談等はしているのですが生活保護や破産等で明らかに保険料の徴収が難しいという分につきましては、時効と違いましてこちらの権限、判断でこのケースについては徴収できないと判断をとった場合には滞納処分の執行停止の措置をとって徴収をしないという決定を行政の方でします。

あと、古い方から順番にとってというのは確かにあります。法的には前回は申しましたけれど、古い方からとらなければならないという法律があるわけではございません。徴収については先ほども申しましたとおり、8年するとこちらでは徴収できませんので、ずっと20年、30年と徴収していくということは現行ではないのですが、先ほど所得別のところでも申し上げましたが、ずっと古いのを順番に納めていっているんで、現年がずっと後回しになって古い方を納めていただいているというのがたくさんございます。それについては委員がおっしゃっていたように、保険料というのは本来全て納めていただくべきものと考えておりますので、御協力をお願いしていっているのですが、年齢等で徴収できない、所得も以前はお勤めしていて収入もあったけれど今は年金で本当に生活費しかない場合も当然ございますので、そのあたりは今後整理もつけていく必要があるのですが、一定の判断の中でそういったケースを選別して古い分を徴収停止していくことを、今後検討していかなければならないと我々も考えてございます。

(会長) 関連しますが、過去に所得がたくさんあったから3年前の保険料は多額で滞納しているけれど、今はもう払えないという状況があります。そうすると過去の滞納分は過去の滞納額で積み上がっていくわけですね。原則としては。そのへんはどのように判断されているのですか。

(事務局) 以前に所得が有って現在はないという場合には、納付相談の中で減免が適用できるものについては減免の御案内をさせていただきます。

(会長) 減免といっても本年度の減免はわかりますが、過去の額がそのまま残っておりますね。こっちから払ってくださいというのは事実上できないですね。

(事務局) 分納の場合は古い方から、例えば平成23年度から平成24年度、平成25年度と保険料が残っている場合には、基本的には先ほど申し上げましたとおり、平成23年度から順番に納めて行っていただくというのを原則としています。個々のケースによって、現年はきちんと払えるけれど過去分の清算はできないので、過去分は分納しますというケースも、たくさんはないかもしれませんが、ございます。その辺は御相談の中で納めていただくというふうな納付相談をさせていただいております。

(A委員) 委員-9の資料で分納誓約の状況を見ていただいて、平成24年度と平成23年度を比較したら世帯で約790世帯、件数で1,221件増えています。一気に増えております。平成25年度の現状はどの程度かというのを教えていただきたいのと、分納といっても当年度分の月額保険料を払いなおかつ余裕があつて過去の滞納分を払うとい

う、そういうケースは有りますか。ほとんどありませんか。

(事務局) まず件数ですが、平成 23 年度と平成 24 年度を比較しますと世帯数、件数ともに増加しております。この理由としましては、平成 24 年度から滞納整理の要員ということで 2 名職員を増員し平成 24 年度、平成 25 年度と取り組んでおりますので、平成 24 年度に催告書を発送するようになってから明らかに窓口の件数が、特に平成 24 年度の夏場ぐらいから、窓口の職員が「ちょっとしんどいな」と言うくらいたくさん来られたということで、件数としては伸びている状況でございます。平成 25 年度については件数としてまだカウントができていないのですが、だいたい去年と同じ感じで、世帯数は出ないのですが、件数はそれぐらいの感じですので、状況としては平成 24 年度、平成 25 年度同じぐらいと考えております。

あと、分納の状況ですが、基本的には現年度を通常 10 期で払ってもらいますので、それをもう少し小さくしてほしいということで通知書を送った時には 12 回に分けるとするのがよくございます。それ以外で未納の古い年度分がある場合には、基本的には現年度分と一緒にして金額全体をいくらで納めていきたいと思いますという相談をさせていただいております。中には現年度を納められるけれど、別途未納分を別々に納めていきたいというふうな方もいらっしゃいますので、現年度は通常の納付書で納めていただいて更に滞納分をいくらかずつ納めていただいて、総額を減らしていくというケースもございます。一番多いケースとしては、未納分もひっくるめて全部でいくらあるのでいくら納めていただきますという話を進めさせていただくのが、一番多い形になっております。

(A 委員) 一括してというのは、結局古い順番から充当していくという意味ですか。

(事務局) 基本的には古い年度からということになっております。あと、ケースによっては現年度からとるという場合もないわけではありませんが、基本は古い方からということさせていただいております。

(A 委員) 今、一気に増えた原因として督促をしたから分納の件数が増えた。そういう発言でしたか。

(事務局) 繰り返しになりますけど、平成 24 年度から体制強化ということで職員 2 名が主に手書きの催告書を発送しております。機械的なものよりも手書きというのがインパクトがあるということで、滞納整理ではそういった流れがありますので、そういった形で平成 24 年度については件数が増えたというふうに認識しております。

(A 委員) ひとつ例を挙げて分納の内容を深めるようにしたいのですが、今私が持っているのは江坂の K さんという電気工事業をやられている人で、夫が 44 歳で奥さんが 41 歳で子供が 12 歳。この人の電気工事業の所得申告額は 246 万 5 千 800 円、この人の保険料の合計が 415,110 円、単純に割ったら所得の 17% です。国保の保険料の割合が。保険料を単純に 12 か月で割ったら 34,592 円になるのですが、本人さんはまじめな人なのですが実際には払えないということで、分納を 23,000 円ずつやられております。年間 12 か月として 276,000 円になるのですが、これでいくと返す見通しが全然立たないわけです。結果今どうなっているかと言いますと、過去の滞納の累計が 518,120 円になっております。今年の 1 月まで分納でずっと来ての話ですが。申告額がいくらになる

かわかりませんが、来年度また同じような保険料が来たとしたら、よほど特別に収入が上がって払えるということがない限り、ますます滞納額が増えていきます。この分納の誓約状況の中でこういった方がかなりおられるのではないかと思うのですが、こういった場合このままずっと行くのか、それともどこかで歯止めをかける必要があるのか、その辺は検討していただいているのかお聞きしたいと思います。

(事務局)分納相談の中で、例えば減免等できるものについては減免させていただいて、その中で生活の状況をお聞きする中で分納額を決めていくことになるのですが、件数としてカウントはできませんが、おっしゃられるように現年度の保険料額より少ない金額の分納というのは多々ございます。その辺につきましては、我々としまでも対応に苦慮しているといえますか、賦課された保険料ですので基本的には納めていっていただきたいということで、分納相談の際には現年度の保険料を意識していただいて、その中で納めていただく最大限の金額を提示していただいているという形で進めさせていただいております。

おっしゃられているように現年の保険料額より少ない分納額ということになりますと、どんどんどんどん溜まっていくということになりますので、そのあたりについてはこちらとしても対応が難しいと日々悩んでいるところではあります。今おっしゃっていたようなケースでありますと、年齢的にもまだまだ自営でお勤めされているようなケースですので、先ほど申し上げた執行停止というのは、現実的には難しいというふうに考えております。現場としても解決策というのがないというような形でしか何とも申し上げられません。あと、場合によっては世帯の構成によって、今この世帯ではお子さんが12歳ということですので、なかなか難しいのですが、もう少したって大学生の方が卒業されるというような場合でありましたら、そこで増額をしてくださというお願いをしたり、そういった色々な形で対応させてもらっているというのが現状でございます。

(F委員)5点ほど要点だけ言いますので。1点目が追加資料-13で介護ありとなしの意味をもう一度教えていただきたい。

次に、先ほどから話が出ている執行停止とか時効の話ですが、税上の時効は5年間と聞きますが、国民健康保険料の時効は2年、3年なのですか。また、国民健康保険税というのがありますが、何か使い分けがあるのですか。

3点目ですが、前回総務費の質問をさせていただいた時に人件費と古いコンピューターの改修費で5億円ほど予算が増えるということだったのですが、市の一般会計からの人件費とかコンピューターの事務費というのが増えると思います。その予算の関連性、負担割合を教えてください。

次に4点目、国保の広域化制度改正で、吹田市の部署とか人件費の機構改革ができるのかという改革の見込み、というのは今回の保険料改定で負担が増える層が多々ある以上、市の部署も一層の人件費の合理化とかコンピューターシステムを含めて制度改革ができるのかということをお聞かせいただければ。もちろん行政サービスの水準は下げずに、難しいですけど。

次に5点目として、国民健康保険料の改定に関して他の市町村、とりわけ北摂の他市の動向についてお聞かせいただければ。以上です。

(事務局) 一つ目の追加資料-12、13、14の介護あり・なしの関係ですが、介護ありと申しますのが40歳から65歳までの被保険者のいる世帯で、国民健康保険の中で介護分の保険料を徴収させていただいている方がいる場合です。介護なしというのが、元々40歳未満の方には介護保険料がかかっておりませんので40歳未満の方と、65歳以上の方は1号被保険者と申しまして、吹田で言いますと介護保険課から直接介護保険料を徴収させていただいております。ですので、国民健康保険料の中では介護分というのが賦課されていない形になりますので、介護なしというのは40歳未満と65歳以上の被保険者のみで構成される世帯ということになります。

(事務局) 時効の方ですが、税金は税法の規定で5年となっておりますが、国民健康保険料につきましては国民健康保険法第110条で消滅時効が2年と定められています。

(事務局) まず2番の後半でございますが、国民健康保険料と国民健康保険税ということで、地方税法に基づいて国民健康保険税として徴収しているところと国民健康保険法に基づいて国民健康保険料として徴収しているところの両方ございます。基本的な考え方は同じなのですが、税と料の違いということで、先程言いました時効とかの違いが、今でも2つの法律を使ってそれぞれやっているということで違いがあるということです。

次に総務費の関係でございますが、前回御報告申し上げましたとおりコンピューターの改修は増要素と申しましたが、人件費につきましてはこの間削減してきておりますのでマイナス要素でございます。減らしてきておまして増える要素ではございません。これがどうなっているかと言いますと、基本的な事務経費につきましては、追加資料-11を御覧いただきたいのですが、総務費につきましてはその中の歳入で上から4つ目の一般会計繰入というのがございまして、国民健康保険の関係で使ったあらゆる事務経費は国保料では賦課しません。一般会計から全て、つまり税金で全て入れるということになりますので、その分が増えたからといって保険料負担が増えるということとはございません。

広域化に伴って市の制度がどう変わるのかということにつきまして、今現在広域化の中身が明確化されておりませんが、現行吹田市が行っている業務が吹田市に残ると考えております。もし大阪府が何らかの形で吹田市の業務の一部を取りますということになれば、その分吹田市の業務が減りますので、職員の削減を含めて考えていくこととなりますが、同じような形で残ると考えておりますので、今のところ具体的な制度の改革は考えておりません。

保険料の他都市の状況でございますが、今まさに各市保険料の決定作業をしているところでございまして、北摂でもまだ決定しておりませんし、どうしようと言っているところですので、上げようと聞いている市が2市ございますが、据え置きの方もございまずし、今のところ把握ができていない状況です。

(C委員) 医療費の増が保険料のアップにつながるというのは、これまでずっと論議してきたところですが。前回も、医療費を抑制していくために国保でも他の課と連携して医療費を抑える施策をということがあったと思います。それについては大いに進めてほしいと思っておりますが、いろんなテレビとか報道を見ておきますと、地域ごとに、健康

に過ごせるようにということで、この前NHKで見たのですが、アルツハイマーを予防していくために、発想は25年前からだそうですが、イギリスなんかでもそれが財政を圧迫しているということで研究がすごく進んでいる。日本でもやっているという中で、見られた方がいらっしゃるかもしれませんが、歩きながら102から3ずつ引いていくトレーニングですとか、階段の上り下りを2つ前の言葉のしりとりをしながら2人でやる、2つ前の言葉を次の人がつないでいくということをして効果があったという事例が紹介されていました。市は世帯が大きいですから個人でするのは違うとは思いますが、健康都市宣言をして市民全員が健康にというスローガンを上げているのですから、いいと思ったことは各課との連携の中で取り入れていくなど、国保の窓から健康増進ということを考えていってほしいというのがひとつの思いです。

それと、国の施策の中で、昨年1月29日にNHKのハートネットというので、貧困格差社会ということで就労支援について紹介されていました。豊中市のパーソナルサポートセンターというのが国の許可事業で若者の就労支援をしているときに、事業者と本人と福祉とか弁護士さんがチームを作って、そういう方を引き受けてくださる事業主さんを探して、ただ就職斡旋だけではなく、後々の働き具合等を含めて人間関係を作っていくという取り組みを紹介していました。豊中とか沖縄とかで、医療と福祉と市役所と弁護士さんとがチームを作るという。単年度の赤字解消というのは大きな課題で、5か年計画で作っていただいています。そういう大きな視点で長いスタンスでの対応を、この前の資料で出ていました滞納の理由を切り口に、国保の窓から見てそのような提案を庁内にしていただきたいというのがあります。

もうひとつ提案になりますが、吹田市の施政の中でプールの使用料が上がったり、鍼・灸・マッサージの助成制度が変わって利用できないようになったということがありましたよね。そういう補助と健康との関連とかそういうことも、市民の声を聞いていただくとか、そういう施策の見直しをする機会を持っていただきたいと思います。やっぱり鍼灸の助成がなくなって廃業に追い込まれた方とか、楽しみにされていて治療ができなくなった方とか、プールを利用していたのができなくなって腰痛が悪化したとか、そうするとまた医療費にかかっていくわけですので、マイナスの循環をプラスの循環に変えていくような、色々なプロジェクトがありますが、見直しの機会も是非持っていただきたいと思います。

(事務局) 今すぐこの事業をやりますよということではないですが、我々もいまおっしゃられたような方向を向いております。医療費が上がっているから保険料を上げてくださーいと言える状況ではないという認識があります。医療費を上げないようにするためにはどういうことをすべきか、そこにある程度のお金を突っ込んでいく必要もあるのではという観点で色々事業を検討させていただいております。国の方も、今までは医療費を抑えるためにというような、どちらかというと消極的な施策しか打ってこなかったですけど、今後は元気であることが必要だということが一つの課題になっておりますので、我々としてもまさに御指摘いただいた方向で努力していきたいと思っておりますので御理解いただきたいと思います。

(A委員) 関連してですが、私が言わんとしているのは、保険料が高いと。去年の末に

大阪府の国保の担当者と話し合う機会があったのですが、私が言ったのは、何で市町村が運営している一般会計についていちゃもんをつけるのだ、いちゃもんだけならまだしも罰金までも何で課すのだと、大阪だけなのです、罰金を課すのは、それをやめてほしいと。ぐじゃぐじゃぐじゃと言っていてはけれど、その時担当者は国民健康保険料は「私も高いと思っています」と言っていました。高いと言われている保険料をいかに下げることかということがあるのですが、一つは国の問題が決定的なのですが、今言われている医療費の抑制とか適正化について、思い切った体制を作ってほしいと思います。国保の係だけでは限界があり、その範囲でしか見られないのではないかという思いがあるのですが、今日は幸い太田副市長も来られていますし守谷福祉保健部長も来られていますので、その辺をリードしていただいて、全国でも「さすが吹田だ」と言われるような健康予防の推進体制を金も使って、補助金を削減するのではなくて、金をつぎ込んで、市の職員の給料をカットするのではなくて、やる気を起こさせて力を合わせてやってほしいと、これが保険料を下げることにつながるのですから、是非それを検討していただきたい。今日は副市長がおられますので、明快な回答をお願いしたいと思います。

(福祉保健部長) 副市長にということですが、先に私の方から。吹田市とか福祉保健部もそうですが、健康長寿・健康寿命という考え方を基本に据えていきたいと考えております。このことについては従前、保険料の問題というよりも国民健康保険の最大の使命は健康に過ごしていただく、元気に老後を過ごしていただくというのがあります。要するにそういう意味では医療を受ける権利を保障する、これが国民健康保険の任務だと思っております。ですので、今やっているのは健診を受けていただく、早期発見、早期治療に力を尽くしていただく、これはこの3年間議論がありましてけれど、保健センターや国保の方から電話でコールをさせていただいております。受けていない方には「なんで受けていないの」という電話もさせていただいております。

保健センターの任務として早期発見、早期治療や予防接種などについての保健センターとしての役割を果たしていただく。高齢福祉室というのもございまして、介護予防の点で強めていくということで、地域や自治会との協力体制をひいてやっていこうとしています。残念ながら職員は、成人担当の保健師で稼働しておりますのが5人しかおりませんので、これで7万5千人の高齢者の対応をすることはできません。1人の保健師が百人程をみて、はつらつ教室とか色々やっているのですが、何せ5人しかいませんので、千人ぐらいしか直接対応することができません。今国保を中心に、国保と高齢支援課と保健センターとが一緒になって検討してもらっていますが、もう少し自律的な、直接保健師が行かなくても自律的に自ら健康や健康長寿を目指す取り組みあるいは運動ができないのかと検討をしてもらっています。残念ながらまだ検討段階で、来年度の予算から実現ということではありませんが、再来年度ぐらいには実践していきたいと思っております。

どちらにしても、元気に生き続ける、暮らし続けるというのが福祉保健部としての任務でありますので、その点につきましてはそういうことに中心的に取り組むを進めていきたいと思っております。以上です。

(副市長) 今部長が申しましたように、平均寿命が単に延びているというだけではなく、

健康であり続ける寿命をできるだけ延ばすというのは、これからも国全体がそういった方向に行くだろうと思います。長寿社会を迎えるという中で、これまで予防の方に力点を置くことができなかつたと思っております、予防に取り組むことで結果的に皆さんの負担、あるいは医療費の抑制をやっていける、またそれを目指していかなければならないと思っております。特に吹田市においては、医療機関も先端の医療機関から一般の病院まで大変充実しておりますし、医師会との連携とかそういった部分もありますし、国循や市民病院の移転もあります。これから医療の予防の分野に町をあげて取り組んでいかなければならない。福祉の部門では福祉と医療と介護の連携というのがありましたが、更に健康づくりという面では色々な分野が係っていくことが可能だと考えておりますので、健康づくり都市宣言をやっている吹田市としては横断的に予防の街というのを、これからは重点を置いて発信できるようにしていきたいと考えております。

また、この間色々事業見直し等をさせていただいておりますけれど、今までどおりの財政運営では、どうしても絶対に守っていかなければならない福祉を含めての制度を果たして守れるのかということが大きな危機感としてありまして、より必要なところには必ず財源を充てていきたいということがあればこそ、今までずっと見直さずにやってきた事業を、このまま持続可能かということで一回点検させていただいて、しっかりとした財政基盤の中で少々のことがあっても安定的に皆さんの最低限の生活や暮らしを守っていく施策をきっちりとやっていきたいという思いから始めさせていただいたことがあります。職員の数も他市と比べて多い、施設の数もたくさんあるといった中でこれでは持続可能ではないということで、力を合わせて取り組んでいるところで、最終的には市民の皆さんに安心安全な行政を維持できるということを主眼に置いてやっていこうと思っておりますので、引き続き皆さん御理解をお願いしたいと思います。以上でございます。

(A委員) 来年から財源がなんとかとおっしゃっておられましたが、急ぐ話です。

(会長) 前々からこういう御意見が強いので、去年からこういうふうに進みましたというのを是非次回お聞かせいただけたらと思います。

(C委員) 消費税が4月から3%上がるということで、私も含めてみんなびくびくしております。空気以外はみんなかかってくるなど、電車賃も切手代もはがき代も全部に。そうして、色々節約して食費も節約していくというふうになると、ちゃんとした栄養を取らない、取れないということで健康であっても不健康な状態になるとか、そういうことも含めて保険料のアップが大きな負担になってくるというのが目に見えています。ですので、減免制度であるとかそういった制度を広く皆さんに知らせるとか、先ほど納付相談で払えませんかと言いに来たら、「こういう方法があるよ」と案内するとおっしゃってましたが、そういう制度があるということを知らない方もいらっしゃるわけで、所得が低い方への広報や宣伝など丁寧な対応をしていってほしいと思います。景気が良くなることを願っておりますけれど、一気にそうなるかどうか。今日の共同通信の調査でも73%の方が景気回復を実感できていないという調査が出ていました。暮らしやすくなるためには、税金を福祉の観点で、今の厳しい中でも最後の市民を守ってくれる砦は市役所ですので、一番頼りになるのが市役所ですので、健康で生存していく権利を

市役所からどんどん皆さんに発信してほしいなと思っております。

(A委員) 資料委員-2 をもう一度確認の意味で見させていただいたのですが、所得 100 万円以下と 200 万円以下を合わせましたら 77.6%、300 万円以下を含めましたら 86% を占めています。その中に無職の人とか病人とかワーキングプアの人とか高齢者ももちろんですけど、医療を必要としている人に低所得者が多い、所得が低いということで、これは国保の困難さとずっと言われ続けてきたわけですけど、これを確認しながら委員-7 を見てください。厚生労働省も国保の構成員は所得が低くて、しかもそれだけに保険料負担が重くて、保険料収納率が低下する滞納が大きいと認めています。この表でいくと、平成 24 年度では滞納世帯の 78% が所得 200 万円以下の世帯となっております。滞納額で言いますと半分近く、300 万円以下を含めましたら滞納額は 65% に上っています。その内訳は委員-10 で実態の理由について紹介されています。ここで減免件数として挙げられています 3,447 件を全世帯数で割りますと 6.8% になります。これには法定軽減は含んでいませんね。全体でどれくらいの軽減件数になるのかわかりましたら報告願います。

また、滞納理由を見てみますと、ほとんど国の政策の結果生じている問題です。それを国保で言いますと、軽減とか減免という形で救済措置を取っているわけですが、若年層の生活保護の受給者は今後も増え続けると思いますし、非正規の労働者も今の国の政策ではずっと拡大します。このあいだの社会保障改革推進会議の報告を見ましたら、非正規労働者が増えてその結果社会保険の制度から排除されて国民健康保険に向かうので、ますます保険料を払うのが困難になるというくだりがありますけれど、そういうのを現場の国保は抱えることになります。国の政策の結果、色々な理由ができてきてそれを現場でカバーしなければならない。減免や軽減措置、あるいは執行停止など色々な措置がとられていると思うのですが、非常に厳しい状況の中で総合的な対策というか、何か進んで考えられるというようなことは検討できるのでしょうか。今のところはないのか教えてください。

(事務局) 減免件数と軽減件数の関係ですが、委員がおっしゃったように減免は平成 24 年度に 3,447 件ありまして、その下に 3 に非自発的失業軽減というのがあります。こちらはリストラなどの自己都合ではなくて会社都合等によって失業された方に対する、雇用保険を受給されているなど色々な条件はありますが、その軽減を行っている件数としまして平成 24 年度で 1,583 件あります。委員がおっしゃっていた 7 割・5 割・2 割の政令軽減を受けながら減免件数とかぶっている部分もありますので、政令軽減の件数としましては 51,367 世帯のうち 22,917 世帯、約 44.6% という形になっております。

(事務局) 抜本的な方策というのは、色々なことを考えていかなければいけないのですが、今、国・府・市の中で議論に上がっておりますのは、都道府県が広域化によって保険者になっていく流れがありますが、その前提条件は国が財政措置をちゃんととることだということで、現行で 2,200 億円の財源措置を国が来年とろうとしていますが、それでは足りないということで更にそれを拡充するというのが、広域化も含めて国民健康保険を運営していくうえで重要なことだということはおっしゃってございまして、その前提で 1 月から国と府と市町村代表の協議が始まると聞いておりますので、我々としても大前

提としては、今おっしゃっていただいたような国保の現状を打開する大きな問題としては、国として一定の財源措置を新たにさせていただく、ということで要望しております。

(G委員) 私も医療審議会等色々出ささせていただきましたが、健診の受診率がすごく悪いです。安い受診料で健診を受けさせていただくのですから、市民の方もそれをきちっと受けるというのも大変重要なことだと思います。

それと、ジェネリック医薬品というのがすごく出ていますね。ジェネリック医薬品というのは決して悪い薬ではありません。ちゃんと厚生労働省が許可したものですから。ただ、先発品に比べたら 15 年間経ったらどこの会社も同じ薬が作れるわけです。研究費が削減されるから安いのであって、効能・成分は同じものです。市民の方でも負担がないからと言ってジェネリックを使わないという方も結構多いですので、医療費の削減は市とともに市民も一緒になってしていくという姿勢が大事ではないかと思います。

(事務局) 御指摘いただきました健診につきましては、吹田市の国保については無料でさせていただいておりますので、そのあたりは我々もしっかりアピールしていかなければならないということで、更なる受診率の向上に努めていかなければならないと思っております。

ジェネリックにつきましても、おっしゃっていただきましたように、最終的には医療費の総額を下げるための一つの重要なツールだと思います。今テレビでのコマーシャルが増えまして、言葉としてのジェネリックは広まってきていると思っておりますので、それについて国保として更なるPRが必要だと考えております。

A委員から御指摘いただいているもっと大きなお話のところだと、国保で雇用を編み出すことができるかということ、しんどいというお答えになりますけれど、我々としても保険料が高いというのは、国保の保険料が高いというだけではなく、今日も社会保険の方からも来ていただいておりますけれど、健康保険料そのものが昔から比べると非常に高くなっているということになっております。まず、健康保険を始めとして社会保障をどうやっていくという総合的な議論が必要になりますが、そこに関しては吹田市の国保の立場としてしっかりと、国に対しての意見は府を通じて、市長会を通じてしっかりと上げていきたいと考えておりますのでよろしくお願いします。

(A委員) 国に対して文句を言いたいのですが、この場合は場違いかもしれませんが。

(会長) こういう意見ですので反映していただけたらということでしたら。

(A委員) 国民健康保険法の第 1 条には社会保障と明記されていて、戦前の共済補助の共済の文字が消えまして、それで第 4 条で国の責任が明確にされて、しばらく 10 年間ほどは医療費の 60%弱くらいは国の責任で出されていましたが、1984 年から状況がおかしくなって、医療どうしの助け合いや国保どうしの助け合いということで国の負担率がだんだん下がって、今実質 35%くらいとかなり落ちました。これからやろうとしているのがいわゆる広域化で、市町村のアンバランスをなくすということを理由に広域化の方向が出されておりますけれど、そうすると保険料の値上げが止まらないということを私自身は考えております。それに応じるかのように社会保障改革推進法で社会保障の基本を自助におくと、自分で働いて生活して自分で健康を守れと、こんなもの国に言われる筋合いはない、やっているではないか、それを何で法律であえて社会保障とは

こういうものだ。公助は最後の砦として、国が責任を持つということをやっているが、それが社会保障そのものを介在するというかそういう内容と同じでして、それが国保の中でも貫かれようとしていることについては非常に危惧を感じています。したがって大いに国に対して要請をお願いしたいと思います。

(会長) 国民会議の報告書の話だと思うのですが、自助を社会保障と言っているのではなくて、共助、社会保険が一番基礎ですよと社会保障としては言っています。

それでは、だいたい意見も出尽くしたと思うのですが、よろしいでしょうか。市長への答申を取りまとめたいと思いますので、委員だけで相談したいと思います。

(休憩)

(会長) それでは会議を再開させていただきます。

一つは「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」の答申です。この方は、議論の結果次のとおり答申することになりましたのでお諮りしたいと思います。

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、原案どおり改正することを了承する。

以上のようにまとめさせていただきました。この答申案に御異議ございませんでしょうか。

(異議なし)

(会長) ありがとうございます。全員異議なしと認め、答申案どおり答申させていただきます。

もう一点でございますが、「平成 26 年度国民健康保険特別会計予算編成に当たっての財源確保策について」でございます。この件につきましては、反対の意見も含めて御議論がございまして、次のようにまとめたいと思います。御意見いただけたらと思います。

平成 26 年度吹田市国民健康保険特別会計予算編成にあたっての財源確保策については、下記の意見を付して原案どおり了承する。

運営協議会での議論を踏まえ、収納率の向上、医療費の適正化、保険料減免の拡充、全市的な健康対策等に関する今後の施策について早急に具体化すること。

なお、一部に「国保加入者の生活実態が悪化する中、保険料の引下げを行うべき。」との意見があった。

以上でございます。ただ今朗読しました答申案に御異議はございませんでしょうか。

(異議なし)

(会長) ありがとうございます。全員異議なしと認め、答申案どおり答申させていただきます。どうも長い間ありがとうございます。これで二つの重要な諮問についての答申をさせていただきました。

最後に「その他」ですが、この件について事務局から報告をお願いします。

(事務局) ただ今答申をいただきました結論をもちまして、3 月議会に議案として条例の改正及び予算案として提案させていただきたいと考えております。

条例改正につきましては、まだ国民健康保険法施行令の改正案がまだ出ておりません。

パブリックコメントを2月6日までかけてやることになっておりますので、多分2月の中旬以降、20日前後に政令として出されるものと考えておりますので、出され次第条例改正案として提案させていただきたいと考えております。

結果につきましては、次回の運営協議会で報告させていただきたいと考えておりますので、よろしく申し上げます。

(会長) それでは、今日は時間をかなりオーバーしてしまい、私の司会のまずさで失礼しました。長い間ありがとうございました。