

## 平成 27 年度（2015 年度）第 1 回国民健康保険運営協議会会議録

- 1 開催日時 平成 27 年（2015 年）9 月 11 日 午後 2 時から午後 4 時 30 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）平成 26 年度国民健康保険特別会計決算見込について（報告）  
（2）その他
- 4 出席者 委員 日高政浩会長、宮本修会長代理、一圓光彌委員、足立泰美委員、川西克幸委員、御前治委員、千原耕治委員、西田宗尚委員、友田光子委員、村田英治委員、田尾貞躬委員、鶴崎憲治委員、和田季之委員  
欠席委員 大森洋子委員  
事務局 太田勝久副市長、平野孝子福祉保健部長、大嶋秀明福祉保健部次長、堀保之国民健康保険室長、大重寛孝参事、福永敏朗参事、古田義人参事ほか
- 5 署名委員 田尾貞躬委員、和田季之委員
- 6 議事

（会長）それでは、平成 27 年度第 1 回国民健康保険運営協議会を開始いたしたいと思えます。まず、本日の署名委員を指名させていただきます。田尾委員、和田委員の 2 人をお願いしたいと思いますが、よろしく願いいたします。本日は、太田副市長が出席されておりますので、あいさつをお願いいたします。

（副市長）副市長の太田でございます。開会にあたりまして、一言ごあいさつを申し上げます。

委員の皆様方におかれましては、公私何かと御多用のところ、御出席を賜り、誠にありがとうございます。また、平素より本市市政の推進、とりわけ国民健康保険事業の運営に、格別の御理解と御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、本年 5 月に、国民健康保険法の改正が行われ、平成 30 年度より、府と市が共同で国保事業を運営することになります。市としましては、引き続き、資格管理・保険給付・賦課・徴収・保健事業等の業務を担当する予定となっております。今後、国や府より新しい情報がありましたら、御報告させていただきます。

続きまして、本日の案件といたしましては、「平成 26 年度国民健康保険特別会計の決算見込み」につきまして、報告させていただきます。平成 26 年度の単年度収支は黒字となる見込みですが、依然として累積赤字は 28 億円を超える状況でございます。今後とも、赤字の縮小・解消に向けて努めてまいりたいと考えておりますので、引き続き、お力添えを賜りますようお願い申し上げます。

委員の皆様におかれましては、大所高所から忌憚のない御意見を賜りますことをお願い申し上げます。私からのごあいさつといたします。どうぞよろしく願いいたします。

(会長) それでは、最初の議題、「平成 26 年度国民健康保険特別会計決算見込について」でございます。これは、事務局から報告をお願いします。

(事務局) それでは、机前にお配りしております資料 1 に沿って、平成 26 年度国民健康保険特別会計の決算見込みについて御説明申し上げます。失礼いたしますが、座って説明させていただきます。

はじめに、資料の表紙をめくっていただき、1 ページ及び 2 ページを御覧ください。

平成 26 年度（2014 年度）国民健康保険特別会計における、1 ページが歳入、2 ページが歳出、の款ごとに、左から当初予算額、決算見込額、当初予算からの増減額、増減の主な要因につきまして、お示ししております。

1 ページ及び 2 ページのそれぞれの合計の欄に記載しておりますが、平成 26 年度の決算見込み額は歳入合計が 362 億 5,395 万 5,605 円、歳出合計が 391 億 2,067 万 7,069 円ですので、収支差引額は 28 億 6,672 万 1,464 円の赤字となる見込みでございます。

一方、単年度収支につきましては、2 ページの歳出 10 諸支出金のうち、繰上充用金の決算見込み額 33 億 5,538 万 6,113 円を除いた額となりまして、4 億 8,866 万 4,649 円の黒字となる見込みです。累積赤字解消額として 5 億 3,200 万円を当初予算で計上していたことを勘案いたしますと、ほぼ単年度収支は均衡している状態です。

それでは、平成 26 年度当初に見込んでおりました当初予算額と決算見込み額の差が生じた主な要因について、御説明させていただきます。

まず 1 ページの歳入でございますが、

1 国民健康保険料の決算見込み額は 80 億 7,193 万 5,928 円で、1 億 2,700 万円程度、保険料の未収が出ております。これは主に滞納繰越分の保険料が当初見込みを下回ったことにより、不足が生じております。

次に、4 国庫支出金でございますが、決算見込み額は 72 億 5,277 万 9,028 円で、当初予算と比較して、約 2 億円のマイナスとなっております。この主な要因といたしましては、2 ページの歳出 2 保険給付費と連動しておりますが、一般被保険者に係る保険給付費が当初見込みを下回ったことにより、そのうち国庫で負担する療養給付費等負担金や財政調整交付金なども少なくなったためです。

保険給付費の下落幅に比べますと、国庫支出金の下落幅は少ないですが、これは、療養給付費等負担金は毎年見込みで交付され、次年度精算することとなっておりますので、平成 27 年度の精算において返還金が生じる見込みとなっております。

次に、5 療養給付費等交付金でございますが、決算見込み額は 14 億 5,536 万 7,721 円で当初予算と比較して、約 2 億円のマイナスとなっております。この主な要因といたしましては、同じく歳出 2 保険給付費と連動しておりますが、退職被保険者等に係る保険給付費が当初見込みを下回ったことにより、社会保険診療報酬支払基金から交付される退職者医療交付金も少なくなったためです。また、前年度交付金の精算で、平成 25 年度にもらいすぎしていた額、約 7,616 万円についても、平成 26 年度の交付額から差し引かれておりま

す。

なお、こちらも保険給付費の下がり幅に比べますと、交付金の下がり幅が少ないため、平成 27 年度の交付金において精算が生じる見込みとなっております。

7 府支出金につきましては、決算見込み額は 19 億 3,245 万 2,027 円で当初予算と比較して、約 8,800 万円のマイナスとなっております。この主な要因は、4 国庫支出金と同様に歳出において、一般被保険者に係る保険給付費が当初見込みを下回ったことに連動いたしまして財政調整交付金が少なくなったことによるものです。

次に、8 共同事業交付金につきましては、2 ページの歳出 7 共同事業拠出金と併せて見ていただきたいのですが、いずれも当初の見込みよりマイナスとなっております。これは、共同事業の対象となる医療費が当初見込みを下回ったことによるものでございます。なお、交付金のマイナス幅の方が大きくなっておりますのは、拠出超過額が当初見込みを上回ったためです。

次に、9 繰入金の決算見込み額は 39 億 3,414 万 1,899 円で当初予算と比較して約 1 億 5,300 万円の増となっております。主な要因は、保険基盤安定制度の拡充によって、財政安定化支援事業による一般会計繰入金及び保険基盤安定負担金が当初見込みを上回ったためです。

10 諸収入の雑入で当初予算と比較して 4 億 6,000 万円のマイナスとなっております。主な要因は、当初予算の段階で財源不足を見込んでいた 4 億 5,031 万 8,000 円を歳出とのバランスを取るために雑入で計上していたためです。

次に、2 ページの歳出を御覧ください。

まず、1 総務費につきましては、人件費では給与減額や職員の欠員などによって、事務費ではシステムの改修費が見込みを下回ったことなどによって、合計で約 6,400 万円ほど当初の見込みを下回りました。

2 保険給付費につきましては、歳入のところでも申し上げましたが、決算見込み額は 242 億 9,112 万 2,745 円で当初予算と比較して約 10 億円のマイナスとなっております。

ここで、3 ページをご覧いただきたいと存じます。

これは、平成 20 年度から平成 26 年度までの保険給付費決算額の推移をお示しした資料です。(A)保険給付費の平成 25 年度の欄を見ていただきますと、平成 25 年度の決算額は 244 億 3,481 万 4,133 円ですので、平成 26 年度は前年度に対して、約 1 億 4 千万円、保険給付費が減少していることがお分かりいただけると思います。ただし、(B)被保険者数も前年度に対して約 1,300 人減少しておりますので、一人当たり保険給付費は、前年度から 0.9%伸びている状態でございます。

2 ページにお戻りください。

次に、8 保健事業費でございますが、決算見込み額は 2 億 7,856 万 2,147 円で当初予算より約 5 千万円のマイナスとなっております。これは、主に特定健康診査の受診者数が当初見込みを下回り、健診の委託料等が減少したことによるものです。なお、平成 26 年度

の特定健診受診率につきましては、現在国への報告に向けて集計中でございますが、ほぼ前年度並みとなる見込みでございます。なお、前年度である平成 25 年度の受診率は 47.4%で、府内 43 市町村では一番高い受診率でございました。

次に、10 諸支出金の償還金及び還付加算金で約 1 億 2 千万円のプラスとなっておりますのは、療養給付費等負担金などの過年度精算金が合計で 1 億 1,925 万 4 千円生じたためです。また、同じく諸支出金の繰上充用金につきましては、当初予算では累積赤字解消額として 5 億 3,200 万円のみ計上しておりましたが、最終的に平成 25 年度の累積赤字額 33 億 5,538 万 6,113 円に充てるため、約 28 億 2 千万円の増となっております。

以上が、平成 26 年度における当初予算額と決算見込み額の差が生じた主な要因についての説明でございます。これらの要因が積み重ねられた結果、平成 26 年度決算見込みにおける収支差引額は 28 億 6,672 万 1,464 円の赤字、単年度収支は 4 億 8,866 万 4,649 円の黒字となったものです。

なお、4 ページの資料につきましては、歳入及び歳出それぞれの款ごとに、決算見込み額、合計に対する割合をお示ししたものでございます。

最後に、5 ページでございますが、今から 3 年前の平成 24 年度に運営協議会で諮問させていただき、御了承の答申をいただきました赤字解消計画の進捗状況をお示しさせていただいております。なお、この資料における金額の単位は右上に書いてありますとおり、百万円単位でございます。

上下に二つの表がございますが、上段の表 1 は、平成 24 年度に策定いたしました赤字解消計画における、単年度収支改善額及び累積赤字解消額でございます。

下段の表 2 は、単年度収支改善額につきましては、昨年度の運営協議会で諮問させていただき、御了承の答申をいただきました、平成 27 年度当初予算編成に当たっての財源確保策に伴い、見直しをさせていただいた内容までを反映させ、累積赤字解消額につきましては、今回御報告させていただきました平成 26 年度の決算見込額までを反映させております。

表 1 と表 2 それぞれの M 行の差を最下段の N 行にお示ししております。平成 26 年度決算見込み時点における累積赤字残額は計画策定時の見込みより 7 億 2,500 万円少なくなっている状況です。

このまま計画どおり推移しますと、約 1 年早い平成 32 年度に累積赤字を解消する見込みとなりますが、今後の制度改正や医療費の動向によりまして、見込みは大きく変わってまいります。なお、赤字解消計画に基づく、これまでの取組状況、現状分析などの詳細につきましては、次回の運営協議会で御報告させていただき、御意見を賜りたいと考えております。

以上で平成 26 年度国民健康保険特別会計決算見込みの概要についての御報告を終わらせていただきます。

(会長) 今報告がありました。なにか御質問等ございますでしょうか。

(A 委員) 決算見込の報告をうけたのですが、共同事業交付金とは、どういう性質の交付

金ですか。これは府から交付されるのですか。

(事務局) 共同事業交付金ですが、2つございまして、高額医療費共同事業交付金と保険財政共同安定化事業交付金がありますけれど、他方で、歳出の方で拠出金がございまして、一旦市町村がお金を出し合い、集めたお金を市町村の所得や被保険者数や医療費の使った状況に応じて配分されるもので、府から交付されるわけではありません。

(A委員) 交付金で入ってきて、拠出金で返すわけですか。

(事務局) 拠出金で払って、交付金でもらいます。

(A委員) 拠出金と交付金の差が4億円ありますよね。これは市の持ち出しですか。

(事務局) 拠出超過になっています。

(A委員) これは単年度だけではなく、ずっとですか。

(事務局) 今年度はこれだけ拠出超過です。

(A委員) これからもですか。

(事務局) これからもそうですね。高額医療費の方は拠出超過にはなっていないのですが、保険財政の方は昨年度も問題にさせていただいたのですが、吹田市は所得が高いということで、所得に応じて交付される部分にそれが勘案されますので、どうしても拠出超過になってしまいます。

(A委員) その負担は、結局保険料に乗かって、払っている人の負担になっているんですね。なんかそれは釈然としない感じがしますが。交付金が入って拠出金を出すのならプラスマイナスされて、バランスがとれているのではと思っていたのですが、4億も持ち出しということは、被保険者の負担になるのは、ちょっと釈然としないし、見通しとして来年度もこれぐらいの額になるのですか。

(事務局) もっと大きくなります。拠出超過となっている保険財政共同安定化事業は26年度までは30万円以上80万円未満の医療費を対象に行われていましたが、27年度からは1円以上、高額医療費共同事業の対象になる80万円以上の医療費は除くのですが、すべての医療費が対象になるので、さらに吹田市の拠出超過額は大きく増えてまいります。それに対する激変緩和措置として大阪府の特別調整交付金があるのですが、あくまでも激変緩和措置ですので、だんだん減らされていきますので、どんどん拠出超過額が増えていき、それが保険料が上がる要因になってしまうということになります。

(会長) 基本的には所得に応じて上がるので、吹田市は持ち出しが増える傾向にある。

(A委員) 本来的には拠出金と交付金は、バランスがとれていないとだめですよ。

(B委員) 所得が各市で違うでしょ。所得の低い市は持ち出しがないけど、吹田市は所得が高いから、低いところの分を補てんしているかたちになる。

(A委員) それは回り回ったら私らの保険料だから、ちょっと矛盾ですね。しかも半端な額じゃないですよ。4億円は結構な額だから。所得の格差がそれだけあると理解しなければならぬのですか。

(C委員) どっか、もらえている市もあるわけですよ。

(B委員) 逆もあるわけですか。所得の低い市は逆になるわけですね。

(A委員) 来年も次の年も、可能性はあるということですね。

(会長) それはやはり前提として考えないといけないということになるでしょうかね。そういう状況にあるということは。吹田市は所得が高いから。

(事務局) 保険財政共同安定化事業ですが、先ほど担当が説明しましたように、高額な医療費が出た場合に、小さい市では、なかなか持ちにくいという部分で大阪府の中でお互い保険をかけあうというかたちになるのですが、その計算方法で所得割を大きく入れてきました。その関係で吹田市の拠出超過が増えてきている状況にあります。ただ、私どももいたしまして所得だけを見るのではなく使った医療費も含めて、きちっと見てほしいと申し上げてまいりまして、所得だけで見られると医療費の適正化努力が無視されるということになりますので、その点についてはこれまでも申し上げてまいりましたし、今後も申し上げていきたいと。それと併せてこの事業につきましては、それぞれの市町村が独自の財政運営をしている前提である事業でございますので平成30年度に大阪府に財政運営が一本化されます。この時点では、この事業はなくなるということでございます。その後、大阪府に事業分担金という形で集めた保険料を納めていくという制度ができますので、その時にどういう分担になるのかというのが今後の大きな焦点になります。

(D委員) 共同事業交付金は制度改正があったと思うんですね。対象金額が、高額医療費じゃない方は30万円以上からゼロに代わったじゃないですか。対象が広がりましたよね。予算の見積もりが、若干この年は難しかったのではという懸念があるんですね。そうなりますと少なくとも30年度までに予算というのはある程度乖離を少ない状況にしておいた方が、決算のときにはやはり同じような問題が生じますよね。来年度以降については予算額というのはもう少し現実にその額が出てくるものなのではないでしょうか。

(事務局) 今年からの制度改正だったのですが、予算を立てる時点で25年度までの決算ベースでみた拠出超過額から推計して各市町村には、これだけ予算をたててくださいと大阪府国保連合会からデータが示されていまして、それに基づいて予算を計上させていただきました。次の予算ですが、今年度前半の実績を見れば実際に1円以上になった実績が出てくるわけですから、もう少し予算の段階の推計は、厳密になるとと思いますが、拠出超過になることは変わりません。

(D委員) 国民健康保険料ですが、予算額より決算額が少ない。そうすると収納率が問題になってくると思うんですね。予想されていた収納率よりも悪い結果が出ているのではないかと予想しているのですけれど、実際のところどうなのでしょう。

(事務局) 収納率につきましては、予算の段階では予定収納率は89パーセントでしたが、平成26年度で申しますと、現年度の収納率は88.31パーセントということで、努力させていただきましたが予定収納率には及びませんでしたので、その分につきましては、差が出ている状況でございます。

(B委員) 今の話につながるのですが、前に出していただいた収納率の向上対策の時に、

現年度収納率 1 パーセント向上、滞納繰越 20 パーセント達成を目標に取り組む。これができていないということですね。

(事務局) 現年度収納率は 88.31 パーセント、滞納繰越分は 16.95 パーセントです。

(B 委員) だからできていないということですね。

(事務局) 前回の運営協議会で、1 パーセントの向上で 7,000 万円ということで今回の保険料の見直しを行わないと言わせていただいたのですが、これは 27 年度の方でございます。ただ、去年も 1 パーセントの努力目標を挙げておりましたのでこれについてはできていないということです。

(B 委員) もうひとつ、保険給付費で 9 億 9,800 万円、前年度は 5 億円ぐらいですが、見積もりがなぜ 10 億円近くも差異が出てくるのですか。これはやむを得ないことなのか。その辺がよくわからないのですが。これによって保険料も変わってくるのでしょうか。

(事務局) 当初予算の編成については、国の予算編成方針に基づきまして、過去 3 年間の伸び率を見て決めさせていただくことになっています。それに基づいて 26 年度も計算させていただいております。23 年度から 25 年度の伸び率で計算するのですが、最近の保険給付費の伸び率に比べて過去が大きかったため、過去の伸び率を勘案しますと、今回保険給付費が余ってしまったということになります。過去の平均で計算しないと単年度の伸びだけで同じように計算しても、その年によって医療費が不足する恐れがありますので。

(B 委員) 去年も 5 億円ぐらいですが、なぜ倍ぐらいに。こんなに増えるものですか。

(事務局) 増えるというより伸び率が収まったということです。

(B 委員) 伸び率が減った。なぜ減ったのですか。

(D 委員) 3 ページに推移が書いているのですが。26 年度の保険給付費総額が下がっております。ただ、問題は受診率が割と高い傾向にあると言っておりますが、1 人当たり、これはシンプルに割っているだけなので、必ずしも言い難いのですが、1 人当たりの医療費が増えている。しかし、これに関しては医療ですので動くじゃないですか。例えばインフルエンザが流行るとか。そう考えると 3 年間で見積もるのはある程度妥当なのではないかと。

(B 委員) しょうがないということですね。10 億円近くの差が出ても。

(E 委員) 10 億円近い差が出たということですが、保険財政にとってはありがたいことですよね。その中身なのですが、1 人当たり医療費は 0.9 パーセント増なんですけれども、これはかなり他所と比べたら低いと思うんですね。これが 10 億円ぐらいの支出減につながったと思うのです。ほかの保険者との比較とかされていますでしょうか。あるいは医療費が思ったより伸びなかった理由について分析されていますでしょうか。

被用者保険の方どうですか。

(F 委員) 被用者はどうですかという話があったのですが、我々が、全部の決算の規模が 8 兆円ぐらいなのですね。毎年、乖離率がどれぐらいかなと見ていると結構乖離は出るのですよ。10 かかりますよと言って 11 かかることもあれば 9 で済むこともあります。10 兆円

だったら1兆円なので、1兆円狂うと言えどもものすごく大きい金額です。でも1割です。1,000億円といえどもものすごく大きい金額ですが、10兆円中の1,000億円というときの程度の乖離なのかということになります。協会けんぽでも予算を組む時に計算方式にのっとって組むのですが大体狂ってですね、お叱りというかなるべく精度を上げろと言われるのですが、医療というのは年金と違って待ったなしなのですね。単年度ですから。最近の事例で大きくぶれたのが、新型インフルエンザです。この年は、時を同じくしてリーマンショックがありました。ですから、収入がダウンと減って支出がダウンと増えた。保険者の決算で言うと、ものすごい赤字になりました。翌年度これを相当加味しながら、医療というのは今般こうなるんだということを前提に組むと、出来過ぎているぐらい黒字になってしまうんですよ。そうすると保険料をもらい過ぎだという話になってきます。なるべく精緻にやろうとしているのですが、やはり狂いがでてきます。大切にしないといけないのは何かというと、全体を見てしまうと、今回吹田市の場合、被保険者数が減っていますよね。人が減れば総額は減らないとおかしいんですね。本来は、1人当たりが伸びておきながら半減するのは意味がない。なので1人当たりというのは見ていかなきゃいけないところなのですが、医師会の先生方がいらっしゃるから、あれなんですけれども、詳しいのでしょうけれど、大体上がった次の年は上がらないとか、理由はわからないけれど、全体で、ものすごく大きいことが、医療経済の世界の中では起きているということです。確かにわからないところもありますが、それでもわかろうとしているのが、地域医療構想なんかで、いろいろな数値を分析しようとしています。レセプトデータ分析して、ナショナルデータベースで。だんだん改良されていくと思いますが、現状精緻にやっていきたくても、誤差がいくらか出てきていると。乖離率をより小さくしていくということは絶対必要だと思います。数年前と違って吹田市もそうだと思いますが、保険者が努力していることは、一加入者の生涯医療費というか、健康寿命を延ばそうとしていますから、そこを落とすために、健診を受けていただいて、ちょっとおかしいな、あまりちょっとではダメなのですから、重篤化の予防をしましょうということで、医療機関への受診勧奨をします。医師会などと協力していただいて。早めに受診を受ける、医療の介入を受けるということですね。そのことが、いい場合も悪い場合もあるという意見もありますが、基本的にはすぐ介入ということで、長いスパンで見た医療費を落としていく。それを今すれば、今の医療費は上がるわけです。分析するためには何をどの時期に対策してどのぐらいの数値が出たから、健診の話で言いますと、大阪府下でトップクラスで良いという話があって、その話は僕らも認識しているわけですね。今回B委員が打診した資料の中で見ていったら、保健事業の計画がなかったとあるのですね。25年度末、26年1月の答申では、吹田市は健診は受けるけれどその後問題がある人の保健指導の率が大阪府では低いという話をしました。答申の中で健康事業は、表現は別として、必死で頑張りますよと、やりますよと謳っているわけです。26年度が終わって決算を開けたわけなのですが、計画がなかったということがあってくると、いろいろな政策と結果報告の矛盾というか、ここで論じたことをおやりになっていないために生



じたものか、頑張ってやった結果、重篤化予防のために一生懸命にやられれば医療費が上がっていくわけです。でも将来を見ていった場合、健康寿命を考えていったときには、多分、多分でいいのしょうけれど下がるんですよというみたいな、そういった御説明があった方がみんなも納得するし、吹田市がやろうとしていることが伝わりやすいのではないか。これは僕の意見で言ったのですが、質問であった医療費の予測のぶれというのは仕方がないとは言いませんが、一定の幅は協会けんぽでも出ているのが現状です。

(B委員) 3年分と言いましたが、単純平均すると240億円ぐらいでいいはずが、なぜ250億円見込んでいるのか。これは単純すぎるのですか。この質問は。

(E委員) 総額でというわけじゃなくて1人1人の医療費が増えていることや、被保険者数が少なくなっているとか、そういうことも加味して…

(A委員) さっきは、過去3年間の実績を加味してと言っていましたからね。

(E委員) 過去3年間の実績というのが、年齢別の被保険者数も…

(B委員) そんな結果として難しいことを言わなくても保険給付費の3年分を平均したら240億円ですよ。なんで250億円もこんな飛び出たような。

(事務局) 予算を立てた時の被保険者数というのは見込みがあるのですが、結果的に被保険者数の減少が大きかったことにより、当初予算で見込んでいた時の保険給付費は250億円見込んでいたのですが、最終的に被保険者数自体が下がっていると。

(B委員) 何人が何人になったのですか。

(事務局) B委員は数字の平均とおっしゃっているのですが、我々の説明不足で申し訳なかったのですが、3年間の伸び率の平均をかけていくという考え方です。それとE委員のおっしゃった年齢階層などを見ながら微調整していきます。総額を平均するわけではございません。

(E委員) 吹田市の1人当たりの医療費の伸びが0.9パーセントだったのですが、全国の国保の1人当たり医療費の伸び率は2.9パーセントなのですね。吹田市の国保は医療費の適正化というか、そういう努力の結果なのかどうか、どう考えているか聞きたかったのですが、こういう状況が続くと財政的にはありがたいと思った次第です。

(会長) いろいろな要因があるので、何がその結果になったのか要因を分析していく必要があって、それを出すことが吹田の国保としても意味が大きいのではないですか。単に数字を出すだけでなく。吹田の国保のあり方を考えるうえで意味があると思います。E委員がおっしゃった意見というのはそういう意味で。データが欲しいなというのは研究者としての思いですが。是非ともお願いします。

(G委員) 以前にも健康診断を勧めるとかレセプト点検をきちっとやりますとか後発医薬品を勧めますということを提案されて実行するとおっしゃっていたが、その評価というか進み具合はどうですか。私は市民の健康への意識は非常に個人個人高まっていると思うのですよ。とにかく病気しないように、怪我しないように、命を延ばすように、こけないように、意識が高まっていると思うのですが、意識の高まりと取り組みとの関係も併せて

何か顕著なことがあれば御報告いただけたらと思います。

(事務局) レセプトの全件点検につきましては、平成 25 年度から実施しております。ジェネリック医薬品につきましても平成 25 年 10 月から実施しております、成果を上げていると考えております。

(会長) 何かございますか。補足等があれば。

(事務局) 保健事業につきまして、先ほど F 委員からも御指摘いただきましたとおり事業計画等につきましては遅ればせながら今年度中に計画等を策定させていただき、来年度以降の事業につながっていくようにしていきたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

(事務局) 今個別にいろいろ申し上げましたが、医療費の適正化のための方策といたしましてジェネリック医薬品の差額通知を行っているのと、レセプト点検、保健事業、健診等をやらせていただくという具体的な流れにつきまして、細かい部分につきましては、次回の赤字解消計画の進捗状況のところで資料をお出ししてご説明したいと思っておりますが、今現在レセプト点検とジェネリック医薬品等で 1 億円ぐらいの効果が出ている状況でございます。来年度以降、さらに細かい、介護との関係とかも含めた細かい部分の点検をしたいと思っておりますので、健診につきましては、今現在 40 歳代の受診率が低いという状況でございますので、40 歳になった方を中心に受診勧奨を今年もさせていただいてまいりたいと考えております。

(G 委員) タニタ製品の宣伝ではないのですが、健康寿命を延ばすために、体温計みたいなのをみそ汁の中に入れて塩分の取り過ぎを抑制する。それと運動とかも併せて全体的に市民が健康になって、長野県がタニタを使っているという意味ではなくって、全体的に沖縄が長寿トップだったのが、長野がトップになったとテレビで報道されていましたが、なにかそういう市民の意識に加えて具体的に一家にひとつ塩分濃度計を配ってくれとは言いませんが、このごろ街中のお医者さんとかやっていますでしょ。そこで塩分濃度を測るとかなんか具体的なことを市民の健康意識がさらに高まって、高まるだけでなく健康になって、相対的に支出が減るようなそういうものをしていかないと同じことの繰り返しになってはいけないし、重篤化の予防ということと併せてこれからは予防が大事ではないかと思いません。

(会長) 国保というよりも、報告があるような大きな話でもありますよね。吹田市全体として国保だけじゃなくって。

(事務局) まさしくおっしゃっていただいているように、吹田市は健康寿命の延伸というものを掲げておまして、具体的には 1 歳健康寿命を延ばしていこうと方針を持っておりますし、「健康寿命のまちづくり」というものをコンセプトに今は吹田操車場跡地を中心にいろいろな事業を全市的に拡げていこうと取り組みをしております。保健センターが中心なのですが、まちかど保健室ということで、気軽にテレビ電話で自分の健康状態等を買物ついで、コンビニに行ったついでに相談するシステムもいろいろところで展開してい

っております。G委員おっしゃるとおり、吹田市の市民の方の健康意識はとても高いと思っております。先だって、「みんなの健康展」を行いましたが多の方が来られて医師会さんも含めていろいろな事業を展開していただいたのですが、本当に多くの市民の方が自分自身の健康も含めて意識をもっていていただいています。国保運営をするだけでなく事業として展開する中で日々感じるところでございます。本当にどのことが、直接的にどの事業をどういう風に展開することが直接的に健康寿命を1歳伸ばしたというのが、なかなか難しいと思うのですが、そこをいろいろな施策を三師会（医師会、歯科医師会、薬剤師会）さんも含めて御協力や御意見をいただきながら目標を達成していきたいと思っております。塩分濃度の話もございましたが、いま国立循環器病研究センターを中心とした循環器病を最初の切り口とした健康寿命の近づき方とか、高血圧や糖尿病といった生活習慣でなんとかなる医療の部分というのも課題になってくると思っております、いろいろな御意見をいただきながら市民全体の健康寿命を延ばしていきたいという取り組みを進めてまいりたいと思っております。そういったこともデータヘルズ計画を活用する中で進めていけたらと思っております。

（会長）もうちょっと議論は少し国保のことに集約をしないといけないんじゃないかと思っておりますので、国保のことに關してなにか御質問ございますでしょうか。

（E委員）それについては、やはり国保財政を考えていくうえで一緒にやろうということですから、そういう発言は。

（会長）そうですね。ありがとうございます。

（B委員）論議も深まっているので、決算のことについてももう少し。なければ次の議題があるでしょうから。

（会長）決算についてなにかございますでしょうか。

（G委員）以前に保険料負担の軽減、伸びの抑制という財政上の高騰問題の解決に向けた方向性というもので、26年度に低所得者対策のうちまだ実現していない保険者支援制度の拡充1,700億円の早期確実な実施ということで1,700億円のうち平成26年度は500億円投入とメモしているのですが。前回の時に。それは吹田市の国保に500億円投入されたのですか。

（事務局）全国です。

（G委員）全国で。では吹田にはいくら入って、会計上どこに表れるのですか。

（事務局）もともとが、消費税増税分から国保へ2,200億円を投入するようになっていまして、そのうちの500億円が平成26年度から低所得者の軽減の拡充に入ってきたということなのですが、それはどこといわれますと繰入金保険基盤安定繰入金に入ってきておりますが、それは保険料の軽減に使ったお金のうちに入りますので保険料の上下には影響していません。前回、平成27年度予算編成の際に申し上げたのですが残りの1,700億円が保険者支援制度の拡充ということで27年度に投入されまして、27年度の予算編成の際にそちらが増えるということも考慮して、今年度は医療分の保険料については据え置きにさせていただきます。

した。どこにとえば同じく繰入金に入ります。

(事務局) 保険料を払わないといけない分をそれで軽減しているだけです。

(A委員) 吹田にはどれぐらいの金額が入るのですか。それを聞いているんじゃないの。1,700億円のうちどれぐらい入るのですか。

(G委員) 項目はわかりました。

(事務局) 27年度予算ベースですが3億2,300万円を見込んでおります。

(A委員) 吹田市がそれだけ交付されるわけですね。

(G委員) それは27年度ですね。26年度はこの繰入金の金額ですか。

(事務局) その一部です。

(事務局) 27年度はその金額が入ってきて、それが保険料の軽減にということになるのですが、26年度は先ほども申しましたように軽減の拡大ということになりまして5割軽減2割軽減の方の数が増えてその方の軽減の費用に充てられるので国保財政には関係ありません。金額的にはいくらであったかという数字を今は持っていません。

(G委員) 国保には影響しないのですか。

(事務局) 国保の総体には影響しません。このために使いなさいという財源ですので。

(A委員) 国保に限定されているわけじゃないのですね。

(事務局) 国保です。国保の低所得者の保険料軽減に充てるお金として。

(A委員) 3億円。

(事務局) それは27年度です。27年度の3億は国保全体で使えるお金としていただきます。26年度は自由に使えるのではなく、低所得者の保険料軽減のためにいただいたお金です。なので、国保財政全体には影響しません。申し訳ありませんがその数値は今持っておりません。

(E委員) 国民健康保険料がその分減っているという理解でよろしいですか。

(事務局) 今数字を持ち合わせていないのですが、26年度当初時点でその500億円の拡充は決まっておりましたので、その分は入ってこないの保険料は減らしてあります。

(A委員) すみません。もう一度きちっと説明してもらえませんか。混乱しているのです。

(事務局) 26年度に500億円、27年度にさらに1,700億円投入されます。そのうち27年度は先ほど申しました3億円、それについては本市の国保財政に入るので、それは自由に使えるので、保険料の計算の中に入れるということです。26年度は保険料軽減の財源として入ってきたので保険料軽減した人の財源、保険料軽減をすると保険料収入が下がりますから、その穴埋めとして使ったということで全体的にはほかのところに影響しないということです。

(A委員) 今の説明で分かりました。

(会長) ほかに26年度決算について御質問はありませんか。質問がないようでしたら終わりたいと思いますが。これは採決とかいらぬですね。

(事務局) 報告だけです。

(会長) 2つめの議題に入りたいと思います。これにつきましては、事務局から説明お願いいたします。

(事務局) 私からは、平成27年度の今後の運営協議会の審議内容と開催時期について申し上げます。資料2の6ページご覧ください。まず項番1、吹田市国民健康保険赤字解消計画につきまして、進捗状況及びこれまでの取り組みについて今年11月ごろ開催を予定しております。次に項番2、平成28年度の国民健康保険特別会計予算編成につきまして、国保財政の収支均衡を図るための保険料賦課をはじめとした平成28年度予算につきまして、来年1月ごろ約2回程度ご審議を賜ります。項番3、国民健康保険条例の改正について、昨年、一昨年もご答申いただきました国民健康保険の賦課限度額の引き上げや、保険料軽減判定所得の見直しなど関係法令や政令の改正があって、本市国民健康保険条例の改正の必要が生じた場合、その内容につきまして諮問させていただき、御審議賜ります。時期につきましては中身にもよりますが、賦課限度額の改正であれば通常来年1月に予算編成と併せて開催ということになります。項番4、国民健康保険の制度改正についてですが、「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等一部を改正する法律」が本年可決され、平成30年度より都道府県と市町村が共同で国保を運営することになります。今後、具体的な政令の発出等、国や大阪府より詳細な情報がありましたら随時御報告申し上げます。以上が今年度の運営協議会の審議課題とスケジュールをお示しさせていただきました。よろしく申し上げます。なお、今後の運営協議会の開催に際しまして、事前に資料要求がございましたら、事前資料発送が約1週間前とさせていただきますので、おおむね2週間前ぐらいまでに御連絡いただきますようお願いいたします。私の方からは以上でございます。

(会長) スケジュールに関しましてなにかございますでしょうか。

(A委員) 4番の制度改正について云々書かれていますけど、平成30年度から基本的に都道府県単位で管理されるのですね。今市町村と都道府県の間で具体的にどんな論議が進んでいるのか。なんか統一料金をどうしろとか低いところに合わせろとかいろいろ飛び交っているんで、今どのへんまで論議が進んでいるのか次回にでも報告いただけたらと思います。私もよくわからないので。

(事務局) 今資料も出しておりませんので、資料を付けて説明させていただいた方がいいと思いますので、次回に出させていただきます。

(A委員) よろしく申し上げます。

(G委員) ひとつは、1番のところですが、11月のいつ頃ですか。日にちがある程度予定されていたら教えていただきたいと思います。それと、A委員のおっしゃった4番に関連して府が決めた保険料というのは100パーセント納めないといけないと。ところが収納率が90パーセント切っていますね。その分は保険料にプラスされていくということを視野に入れているのですか。

(事務局) 日程については申し訳ありませんが、今から調整させていただくということで、

できるだけ早くお伝えしたいと思います。保険料の問題でございますが、府から請求された金額はよほどの事情がない限り 100 パーセント納めないといけません。よほどの事情があった場合は、都道府県の積立てている基金から助けてもらえますが、それは期待できません。で、どうなるのかでございますが、今でも実は予定収納率というのがございまして、実際に必要なお金を算出したうえで、予定収納率で割り戻して保険料の賦課をさせていただいております。その考え方ですということに今までと変わらないと思っておりますが、それでも集まらなかった場合どうするのかというのは今後示されていくと思いますが、一般的に考えられるのは、一般会計繰入とかを求められると予想されます。具体的には今後政令等が出てきて実際の作業内容が明らかになった段階で具体的な内容がもう少し申し上げられると思います。

(会長) 資料2につきましてよろしいですか。それでは、続きましてB委員からの「保険料収納等に関する件」という文章が提出されておりますので、これに関して説明をいただきたいと思います。

(事務局) まずB委員から先ほど書類をお預かりしておりますので、お配りさせていただきます。

(会長) よろしいでしょうか。ではお願いします。

(B委員) 収納率という問題はずっと尾を引いています。過去聞いている限り、もうひとつ向上しないので、4月の国保新聞で、25年度について71.79パーセントに上昇、現年・滞納両方ということで、現年度で90パーセント、滞納分が17.68パーセントに対して吹田市はそれに至っていないということで、全国的にも劣っている。なんだかんだ論議されていますが、吹田の場合、端的に言って本来の国保のすべきことがほとんどできていない。そのことを各委員の方とお話しさせてもらいたいということで資料を作りました。私が来た時にクレームをつけたのは、これについて各委員の方とディスカッションをしたいというのに、こういう長いところで論議できないと。前までは円卓でスピーカーまであってマイクまであって論議しやすかった。今後そういうことの無い様に部屋の確保を、2、3か月に1回するものだから取れませんでしたなんて常識的に考えられない。それは事前にお願ひしておきたい。資料を7月2日にお願ひしますということで出して、1か月ほど遅れて返ってきたのですが、そういう形で趣旨は、収納率を向上するのにどうしたらいいかという考え方をここにまとめましたので、各委員の御意見を賜って、必要に応じて委員会として吹田市に提言をするということで御検討いただきたいということです。先ほど話があったように国保が広域化によって都道府県に移管され、業務がますます収納業務に集約されるわけですね。そうすると、収納率の向上が先ほどのお話にもあったように今までもそうですが、収納率の悪い分は、保険料を上げる形で補てんするということですね。これは財政の圧迫とか保険料の不公平を招いている。先に出した質問の資料を、時間がなかったから十分に読まれていない方がいらっしゃるかもしれませんが、わからなかったら私や事務局の方に質問されたらいいと思うのですが、時間の関係上、端的に5つの要領にまとめ

ました。2 ページ目は、滞納整理、条例で決まっている滞納処分を図式でわかりやすいようにまとめました。データとして要求した中で、3 ページ目に所得階層別の滞納状況というのを、現年度分に限ってですが、これは2014年9月5日に作成というその時にもらった資料を基に、所得の上から下までこういう状況になっていることを前提に御確認いただきたい。私の渡した資料は説明文の2枚と、滞納整理というのと、所得別の滞納状況という資料をベースに、質問に対して回答があったことに関して説明させていただきたい。まず、ひとつが延滞金を徴収可能にするために条例を改正してくださいということについて、各委員の御意見を賜りたい。どういうことかといいますと、納期限を過ぎた場合、法令で14.6パーセントの延滞金としてもらえると。この延滞金の徴収というのは徴収業務を強化するといううえで、非常に大きな役割があります。しかし、ややこしいのは、保険税、保険事業は税務でもできる。あるいは吹田市がやっている保険料でもできる。税と保険料の2つのシステムでやれると。税の場合、地方税法で延滞金を徴収しなさいと法令で定められている。しかし、保険料の場合は、国民健康保険法ならびに地方自治法の定めで条例に規定して実行してくださいとなっています。それで、事務局に確認したら、吹田市の条例では、これを規定していませんという話でした。条例で規定したら、納期限を過ぎたら14.6パーセントの延滞金をとることができる。それをなぜしないのですかと。例えば今配っていた催告状に普通は、遅延した場合14.6パーセントの延滞金を徴収しますと明記するわけです。ちなみに近隣では豊中市、茨木市、高槻市は条例で、文言同じです。保険料2,000円以上ならば14.6パーセントの金利を徴収するように条例で定めているわけです。だから各市は、遅延したら14.6パーセントの金利をとりますと表示しているわけです。吹田市はそれがないから延滞金をとっていないわけです。受ける方としては、遅れたら14.6パーセントの課徴金をとられるのと、なにも要らないでは与えるインパクトが全然違うわけですね。常識的には考えられない。吹田市では、なぜ条例で規定していないのかわからないが、これに対して各委員はどう思われるのか。おかしいなど。ならば条例改正して。これはどこの市でもやっています。当たり前です。それを取るというふうに明記するべきではないかということをご提案します。それから徴収吏員の公権力の行使、ここでお配りした滞納整理チャートという図を見ていただきたいのですが、これは滞納整理となっていますけれど条例で決めている滞納処分のことです。督促を出します、催告します、訪問します、次に財産調査をします。財産調査というのは、質問する、検査をする。検査とは相手のところに行って、自営業なら帳簿を見るとか、あるいは民間のところでも自宅に入って財産について家宅捜査をする。宝石がないか、貴金属がないか、有価証券がないか、タンス預金がないかということです。それをしたうえで、差押予告、差押決定して、競売して換金して完納させると。これが一連の滞納処分なのです。徴収吏員というのは、市長が任命して保険料徴収に関して一切の権限が与えられている。徴収吏員に任命されたら、今言いました一連のことを単独でできる絶大な滞納処分に対する権限があるわけです。出された資料では、調査は何をやっているのかといえば、銀行調査をやっていますと。銀行にも照会が

あれば報告する義務があるのですが、これはほとんどデータを見る限り空振りを取れていない。財産調査というのは、そういうものだけでなく家を訪問して聞き取り調査をすとか、いろいろなものを見るとき、住民税、固定資産税、自動車税、こういうところも確認したらすぐに確認できるのです。自営業ならば帳簿を閲覧することで銀行預金、商品、手形、売掛金、不動産など財産の有無が確認できる。こういうものをターゲットにして財産調査をして、未納保険料の回収というのは財産調査が第一歩です。徴収吏員の公権力がこれだけあるのにやっていない。差押で言いますと、民間では裁判などで差押までに時間がかかるが、徴収吏員は裁判手続きが一切なしに差押をできる。それだけの権限がある。ほかの調査についても単独でできる。だから公権力を駆使して徴収業務の量から質への転換が必要である。どうも集金人になってしまっているのではないか。督促状を何回も出しても効果がありません。私の体験では、これも考え方が違うのならば言ってほしい。財産調査と差押をルールに従ってしてくださいということです。問題は3番目の少額分納、これはデータに出ているとおり、所得が高額なものについて、上位100件出させたら、全部200万円以上滞納している。保険料で滞納がこれだけあるのはどういうことですか。分納は承認になるから時効が伸びる効果はあるが、分納額がいくらかと聞いたら2万円だというんですよ。400万円の滞納ならば20年かかるということです。こういうことが引き継がれてやってきているのかわからないが、多分みなさん麻痺されていると思うのです。ちなみに商社では不良債権が発生したら1円でも社長決裁を取らないといけない。こんな未納を累積してしまっている。しかも分納誓約が問題なのは分納誓約すると無利子で2万円ずつ払えばいいということです。1に返るのですが、なぜ延滞金を取らないかということです。これを各委員の皆様方が、どうお考えなのか。分納誓約というのはそういうことで、時効中断の効力があっても無利子で住宅ローンを貸すようなもので、しかもそれでも払わない者もあると思うので、その辺のことを回答いただいて、それに対してどうするかということを検討する必要がありますね。分納というのは延滞金との兼ね合いで非常に重要で、こんな誓約は絶対に中止しないとけないと思います。その辺についてお伺いしたい。特別調整交付金について、大阪府の場合、経営努力をした上位15市は交付金が支給されます。こういう交付金が得られるということで、皆様方は経営努力をするべきではないか。ちなみにここに書かれている30点減点は前にお話しした繰上充用金、赤字ですね。ほかに口座振替の減少とか、1年以上滞納者の財産調査の未調査とあります。こういうことに加えて収納率をアップさせるとか多重債務者に対する相談窓口を設けるとかやったら、交付金が財源として吹田市に入ってくるわけです。そういう形で具体的な努力を目に見えて示していただかないと、「収納率向上対策について」とかこないだ出してもらいましたが、やりますと言ってできていません、今回も1パーセント向上できていませんと何回繰り返すのか。皆様は原点に還って与えられた徴収吏員の公権力をもっと活用してもらわなければならない。差押件数ですが、平成26年度では財産調査がたったの77件しかしていません。債権の回収が74万円です。これは多いのか少ないのかというと、こんなことありえないだろう



という数字だと思うのです。豊中市が、7位に入って交付金を受けている。例えば滞納世帯に対する差押が、90件で1,840万円です。茨木市が、205件で1,600万円です。財産調査は、豊中市は3,400件、茨木市で1,311件です。これに対して、吹田市は何もしていないぐらいの数字です。これはいわゆる徴収吏員の役割を単なる集金人とは違うと、そういう公権力を行使せず徴収率を上げると言ってもできませんということです。それぞれの経営項目をこれとこれを具体的に実施しますということを示していただきたい。5番目の陣容の充実ですが、なぜこんなに前年度と比べて減ったのですかと聞いたら、滞納整理担当の徴収吏員が1人で、後の1人は臨時職員になりましたと。前は3名いたと思うのですが、こんなことで条例で定められた滞納処分ができるはずがない。1人は集金人ですよ。臨時職員だから。1名だけでやっているということですよ。こんなに滞納額があつて。これについて、各委員に1項目ずつ御意見を賜りたいのです。それから、その前に分納誓約というのがよくわからないのですが、私の感覚では分納契約は20年かかるならその間時効は中断すると思うのですが、事務局から提出された資料では、時効が来年の2月となっているものがあった。分納しているのになぜ時効が2年後になるのか。説明してください。

(事務局) 分納契約とおっしゃっていますが、分納誓約です。契約書とは違います。

(B委員) だからどんなものですか。

(事務局) 分納誓約書はどんなものかお配りします。

(事務局) 左上に分納誓約書と書いておまして、住所、氏名がはいつて、左側に納付期限、分納額、いつまでにいくら納めますと。右側に分納対象保険料額、保険料内訳ということで、何年間で保険料が載ってきます。一番下のところに文章があつて「国民健康保険料の納付について上記のとおり納付することを誓約します」となっております。こちらは誓約書といっていつまでにとという長期間の契約書ではなく、あくまでこの時点で誓約しますということになりますので…

(B委員) どんな誓約をするのですか。

(事務局) こういうふうにならめるとここに書かれた…

(B委員) だから月に2万円ずつでしょ。そうすると20年かかるということでしょ。

(事務局) 分納については12回しか表示できないので、通常では11回までは1万円とか2万円とか分納をして残りを12回目のところに金額を書いて1年後に相談しましょうとなっていますので民法上は債務の承認と考えていますので、そこから時効が中断されます。

(B委員) では2017年に時効予定ってなんですか。

(事務局) 例えば、今日分納誓約しましたら、今日から2年間時効が中断します。今日が2015年9月11日なので、そこから2年間2017年9月10日まで、2017年9月11日に何もなければ時効が成立します。

(B委員) そうすると、2万円と24万円、400万円と24万円の差はどうなるのですか。損金処理するのですか。

(事務局) 1回目から11回目まで、例えば1万円ずつ、残りの12回目のところに例えば

100万円の未納があったら89万円が残額になりますので、89万円は1年後に相談しましょうというかたちで誓約いただきます。

(A委員) 誓約書と契約書は違うのですか。契約書という書類が別にあるのですか。

(事務局) 契約書とおっしゃっていたから、これは契約書ではなく分納誓約書ということで納付を進めるわけです。

(A委員) これしかないのですね。

(B委員) わかりました。時間がないから。これ4時までには終わらないといけないのですか。

(会長) 御意見を前回からいろいろ、今日も新しくいただいているので、ここで交わすよりも、少し皆さん考えていただいた方がいいと思うのですが。

(B委員) 次回に繰り越しますか。

(A委員) 進め方ですが、4時で終わるのなら、今これもらってもいいかどうか即答できないし。

(会長) 意見言ってほしいといわれたが、言えない。

(A委員) それと理事者側の考え方も入らないと、突き合わせて考えないとこれだけでやってもしょうがない。

(会長) 市の方々が、どういうふうにとらえられているかということに関しての説明を聞かずに話を進めるのはあまり良くない。文書をB委員から出されていますから、それに関して市の反応をいただき、それを見ながら次回までに。

(A委員) 次回にどうするかを決めたらどうですか。

(会長) 今日配られた意見もありますので、それについて答えてと言われても急には無理ですから。

(B委員) だから継続審議をしましょうと。それでいいです。

(会長) 意見を求められているので答えることが必要だと思いますから、これに関して我々は答える必要があると思いますがいかがですか。

(H委員) 3点に絞らせてもらいますが、ひとつはなかなか保険料が徴収できない中で、これが唯一であるかはわかりませんが、注目すべき提案だと思います。もうひとつは、豊中市などは延滞金をつけているのになぜ、吹田市はそうしていないのか。当時どんな議論をしていたのか。間違いなくあると思います。それを知りたいです。もうひとつは、サンプルとしてどこがやっているか、例えば大阪府下それぞれどんなやり方をしているのか知りたいです。それがないと意見も言いにくいと思います。それだけちょっとお願いします。

(D委員) H委員のお話の追加です。税方式と社会保険方式があるのですが、全国レベル約1,700自治体ありますが、そのうち何割が税方式で何割が社会保険方式なのか。今回の目的は税か保険料かではなくて、あくまでも保険料徴収が目的なのでそれに対して保険料徴収がどう評価されているのかそれも合わせて、全国レベルなので厚生労働省とかどこか一括でまとまっていると思いますので入手しやすいと思うのでお願いします。

(E委員) 背景なのですが、健康保険は皆保険なので全国民が入ることになっていますよね。税金が払える人だけでなく払えない人も対象に保険料を取るというシステムなんです。先ほどB委員が保険料を払っていないと言いましたが、民間の保険と違って税金も払えない人も対象にその人たちも一緒にという仕組みなんです。所得がたくさんあるのに払っていないというのはもちろん論外ですが、背景にそういう保険料だということを頭に置いていただいて、それでも他のところと比べて収納率が低いのではないかということについては答えていただかないといけない。

(B委員) 私が強調したいのは、当局から出た表を見て、600万円所得があるのに払っていないというのはなんということですか。1,000万円以上あるのに払っていないのはどういうことですかと。

(E委員) 途中で説明がありましたけど、1,000万円所得があるけど払っていないという案件ですけど、保険料は前年の所得で今年かけますよね。今年かけるときに1,000万円無かったらどういうふうになりますか。その人の去年の所得が1,000万円あったから、この人は1,000万円なのに払っていないとなるのですか。国民健康保険は、サラリーマンと違ってそのときの所得で取れないのですよ。前の年の取得でかけるわけですから、去年1,000万円と言っても今年払えない人にはそれに応じた保険料を課さないといけないのですよ。そうしないと収納率が上がらないと思います。その辺はどういう扱いになっていますか。

(事務局) 所得階層別の滞納状況ということですが、現年分となっておりますので、平成25年度に賦課した保険料についてどういうふうな収納になっているかという表になっておりますので、複数年の滞納を持っておられる場合、吹田では古い年度から充てます。24年度から26年度まで滞納を持っている場合、分納するときは24年度から充てていくということになりますので、表では26年度は全く払っていないという形で出てまいりますので結果的に一見全然払っていないように見えてしまいますが、そうではなく別の年度に充てているのでここには表れません。

(D委員) 滞納繰越分ですか。

(事務局) そうです。滞納繰越分に先に充てます。市によっては最新年度から充てるところもあるようですが、現年度を重視するか滞納繰越を重視するのか、考え方によって取り方も変わってきます。吹田市の場合、現年の収納率は低い方ですが、滞納繰越は上位ということになっていますので合計すると真ん中よりは上です。もうひとつは、おっしゃるとおり前年の所得に対して保険料はかかってきますので、例えば12月に仕事を辞めて、今年収入がなく、蓄えもなく払えないということもあります。その場合については減免制度というのがあります。ただし、所得が3割以上減少していることが当てはまるのですが、前年600万円を超える所得がある方は減免制度には当たりません。600万円以下の方は、こちらで納付相談して減免の申請をしていただくというかたちです。

(D委員) 住民税と同じく前年度課税というのはわかるのですが、現年度に保険料が決まりますよね。現年度の所得というのはいつ判定されるのでしょうか。1年分の計算は何月か

ら何月という締めがあると思うのです。その計算対象になる期間があると思います。まず保険料が決まりました。それから現年分の所得が入ってくるじゃないですか。申請主義みたいな感じで一旦払って返してもらうのか、600万円という金額がいつどの時点でわかるのか。それ次第では本人にとっては負担になるかもしれません。去年は1,000万円あっても、今年退職、自営業なら景気に左右され所得が減りました。そうなると思えない。そういう実態があると思うのです。それを考慮するといつ金額が判定されるのか。そのタイムラグはどうなっているのでしょうか。

(事務局) 保険料の決め方から説明させていただきますと、前年の1月から12月までの所得に基づいて、6月に市民税が決定します。その市民税の情報を基に保険料を計算させていただきますこととなります。6月に現年度の保険料通知を送らせていただいております。6月末から次年の3月までの10回で支払ってもらいます。先ほどおっしゃっていた保険料の減免につきましては、前年の所得で保険料を賦課していますので、見込額として今年の所得が30パーセント以上下がることが見込まれると。退職ならば退職証明書を持ってきてもらって、今無職と証明されれば、所得600万円というしぼりはありますが減免の申請をしていただきます。

(B委員) 所得のことを言われていますが、私はこの表のことは単なる例示で言うだけで、今年1,000万円無かったらどうだとか言っていないのです。1,000万円もあつたら財産も家も持っているでしょう。それなりの財産があるでしょう。その調査をなぜしていないのかということです。1,000万円でも100万円でも80何パーセントの方は払っているのですよ。600万円も1,000万円もある人が払っていないというのは、あまりにも払っている人たちに対しておかしいのではないかと言いたいのです。30万円の人でも85パーセントの人が払っているのですよ。確かに高額者は滞納額は少ないと思いますが、そういうトータルな話をしているのです。去年の所得がどうだとかそんなことどうでもいいのです。社会正義を言っているのです。そういうことを私は強調したい。選択と集中という言葉がありますけど、何も取れないところからサラ金じゃないのだから取れなんて言っていない。集中的にやったらどうですかということをみなさんと論議させていただきたいということです。

(会長) 私の感想から言いますと、どうすべきなのかということと、今実際どうなっているのかということと、その両方をきっちりさせることが大事なことで、B委員からの御指摘に関しても全部事実が明らかになっているかということ、もっと実はこんなことがあるのですよとか、先ほど言われた大阪府下ではどんな状況にあるかとか、そういう状態を見ながら事実確認をしなければならぬのがひとつ、もうひとつはどうすべきなのかということ、これを議論すべきであって、どうすべきかという議論は時間をおいて、みなさん考えてもらった方がいいんじゃないかと思います。いかがですか。

(A委員) 進め方ですが、B委員から出された資料が5点あるのですけれど、ひとつひとつどうなのかということ、全体としてどうなのかとされるのかどちらですか。

(B委員) ひとつずつです。

(A委員) 市の側のそれに対応した資料がなければ、これだけではいいですとか悪いですとか言えないと思います。例えば1番の項について突き合わせながらどうだとかでなければ論議が一方的になるのではないかと思うのですが。いかがですか。

(会長) 最初の出発点としては、言い易いところからかかるというのもあるのかなと。5つ全部答えないといけないという認識になると難しいので1番はこうだと思います、3番はこうだと思います、2番はちょっと待ってくださいとか、そういう形で取り掛かった方がいいのかなという気が私はします。いかがですか。

(B委員) だから委員長、継続審議はいいのですけれども、ほかの案件もありますし、それに対して各委員の方も発言しないといけないだろうし、説明もしないといけないから、これに対して時間を設けてほしい。これは時間がかかると思うから。

(会長) ならば全体でなく少数で…

(B委員) それは全体の委員でなければ。

(A委員) そのための委員ですから。

(B委員) 私いいですなんて人、おられますか。

(E委員) H委員が言われましたけど、これまですでに議論してきたと思うのですよ。ですからどういうふうに議論されてどういう理由で今の形になったのか具体的に知りたいです。それを是非、判断材料がほしいです。

(G委員) 国民健康保険はやはり、構成として所得が低い人も含んでいるそういう構造上の性格もありますから福祉の制度のひとつだと理解しているのですね。

(E委員) その点も是非頭に入れておいてほしいです。

(G委員) B委員の提案の中で、サラ金の取り立てのようなものではないとおっしゃっていましたが、やはり取り立てに近い権限を与えてはどうかと、徴収吏員ですか、というようなものも提案されていますし、延滞金を課すという納税ではないが納付意識を高めて収納率向上につなげたいという大きな提案もありますでしょう。目的は収納率向上なだけけれど、その方法が徴収吏員に家の中に入って調査をさせる権限を与えるとなってくると、納税の義務みたいになってきますよね。そのあたりも含めて慎重に論議をしないといけないと思うのです。もうひとつは結論として、この委員会として徴収吏員を置くようにと市に提案しますとか、延滞金を課すように条例を改正してくださいと提案することは可能なのですか。今までは諮問されて答申をするということしか経験がありませんから。

(B委員) 可能です。それは国民健康保険法を読んでください。それはできるのです。

(会長) そういった議論を、どうあるべきなのかという議論をするのはすごく大事なことで、どういう結論が出るのかというのはまだわかりませんが、その前にいろいろな事実確認をきちんとしておいて情報を基に議論をするということが、まだ情報が少ない状況でどうしたらいいのかということ言うべきか言わないべきかという判断するのをためらうというか、まだちょっとわかっていない部分があるのではないかという気がします。資料を

出していただいて市の方にはちょっとしんどくなるかもしれませんが。

(A委員) できましたらB委員の出した資料について、市の方はどうなのかということ添付してもらえたら論議しやすいです。

(会長) そういう形でいろいろと出していただいてから、するのが生産的なんじゃないかという気がします。

(A委員) もうひとつ確認ですが、委員会として提案しますから諮問書を出しますというのはできないのですよね。

(事務局) 諮問書ではないです。提案です。

(B委員) 提言。市長に提言できる。

(A委員) 提言書は出せるの。

(E委員) みんなで合意すれば市が嫌がってもこういう意見があると出せるのです。

(B委員) 全員じゃない。多数決でしょう。

(E委員) 多数決ですか内容によって相談しないと。

(B委員) 全員なんてどこに書いているのですか。そんなことないですよ。

(事務局) 委員会の意見として承るということです。会長、委員の立場で御議論いただきありがとうございます。B委員の御提案や、委員のお話につきまして、私どもでこの5点に絞って市の考え方、これまでの状況、H委員がおっしゃっていましたように他市の状況とかも含めて資料を作成させていただき、できるだけ早く御提示させていただいて、次回の皆様の御意見いただける状況にはしたいと思います。ただ、別に設けるのは厳しいものがございますので、できましたら…

(B委員) 厳しいものとはなんですか。

(事務局) 予算の関係もありますので。

(B委員) 無償でやったらよろしいじゃないですか。

(事務局) それも含めて、委員会の皆様のスケジュールも厳しいものもあるのではと推察されますので、できましたら設定している時間を延ばすという状況とか、普通は2時間で設定させてもらっていますが、時間を延ばして議論をしていただくという形でこの議論を深めていただけたらありがたいと思っておりますのでよろしくお願いします。

(B委員) 予算というけれど、いくら金額ですか。こんな大きな問題を討議するのに何が予算ですか。

(事務局) 討議する時間は取っていただいてもいいと思いますが、時間を延長するという形で…

(B委員) 別に設けたら予算といったじゃないですか。

(事務局) 別に設けたら予算は必要になります。

(B委員) だからいくらですか。

(事務局) 1人8,400円です。

(B委員) 10万円かそこらで、こんな金額で、大問題を討議しようというのに予算なんて

いいなさんな。

(事務局) これも重要な問題だと思います。

(B委員) こっちのほうがもっと重要じゃないですか。

(事務局) ですから予算が発生しない形で御議論いただけたらと。

(B委員) だから無償で協議したらどうですかと言っているのですが。

(事務局) それは私が決めることではないので。

(B委員) あなたから提案しなさいよ。

(事務局) 私から提案しているのは時間を延長して…

(B委員) 延長と言いますが、2時間も4時間もさせるのですか。

(事務局) できましたら休憩をとっていただきながら、会議の運営をしていただけたらと。

(B委員) 4時間だったら、費用はどうなるのですか。

(事務局) 同じです。1日1回あたりですから。

(B委員) おかしいじゃないですか。2時間で8,000円で、4時間で8,000円って。

(事務局) 時間単価でお支払しているではありません。

(B委員) 単価でなくたって2時間が4時間になったら払うのは当然じゃないですか。

(事務局) そういう風に…

(B委員) だからなければ無償でやると提案したらどうですか。

(事務局) それは、委員会で…

(B委員) だから提案したらどうですか。

(会長) 私が調整いたしますので、皆さんお願いします。

(B委員) 委員会のテーブルを前みたいにあったみたいなマイクを置いてほしいです。こんな長い机ではみんなとディスカッションできないです。副市長が忌憚のないと言っていましたけどできませんよ。

(E委員) これでもいいじゃないですか。

(会長) 場所の問題も、取れるかどうか確保できるかというのがありますので。

(A委員) B委員は声が大きいからマイクいらないでしょう。

(B委員) 私はいらんわ。反対にねD委員の声は聞こえないですよ。端っこに座ると。私は聞こえますよ、大きいですから。

(D委員) わかりました。これから気を付けます。

(A委員) マイクは別にしてこういう円卓でないかね。お互いの委員の顔を見ながらというのも大事だと思います。

(会長) 場所は取れるかどうかという問題も大きいので。

(G委員) もし、ここだったらここでも。

(会長代理) ここでもいいと思いますよ。

(A委員) スケジュールは変わるのですか。

(会長) それは、調整して御連絡というのがいいと思います。

(G委員) ただ、際限なく長く時間をとってもいいとは思わないのです。お医者さんなら午後の診察とか調整しないとイケないし、商売している方もいらっしゃるでしょう。そこをいろいろやりくりして出席しているわけだから、ボランティアでいつでも何度でも集まればいいということにはならないと思います。やはりそれぞれ委員の状況も勘案して次の日程を決めてほしいと思います。

(会長代理) 私は、次回で終わるとは思っていないのでB委員の提案については。何度も議論を、会合の時間を延ばすとか。それを何回も重ねればいいんじゃないかと。改めてみなさんが集まる余裕もないでしょうし、1回で全部解決する問題ではないと思いますので。

(G委員) 結論は1回では出ないと。

(会長代理) つかないでしょう。この問題は。改正とかあるでしょうから。

(B委員) 継続審議でどのようにやっていくかとかね、私は事務局が税金のことを言うから、そんな発言をしないでください。大事なことですか。

(事務局) 大事な議論ですが、限られた予算の中でこの委員会を運営しておりますのでそう発言させてもらいました。御理解ください。

(B委員) それともうひとつ、G委員がおっしゃった徴収吏員の権限云々というのは法律で決まっているのですよ。そういう権限があると。それをどれだけするか別ですが、こういうことをできますよと法律で書いているのです。民間人では権限がないということを御理解いただきたい。ほかは差押件数が全然違いますよということです。何もガサいれしろとか言っていないです。

(A委員) G委員は慎重にしましょうと言ってるんでしょう。

(B委員) それはいいんだけど、権限を与えるとかでなく与えられているのです。

(会長) それをどうするかということに関して議論は難しいところですが、どうするのか、どうすべきか…

(B委員) それとね、決定が全員一致という話でしたが、そんなことないでしょう。

(会長) それはないと思いますよ。どういう意見が出ているかということでもいいのではないかと思います。やはり共通認識を持つということが委員の中では大事な気がしますね。こういう状況だからこうすべきだという状況把握と意見、どうすべきかということ、どこまで一致できるか。状況把握自体はきちっとしておかないと、全体の土俵が違うので違う意見が出ているというのはいけないと思うので土俵をきちっと一致させるのは大事なことで、それからどういう意見を出すか、どうあるべきかというのは、個性が出る可能性があるということですね。個性があることをどれだけ認めるかということが全体のコンセンサスを得ることにつながると思うので、まず何をするのかと土俵をまとめるということでもいいのではないかと。全体で共通認識を持つことからスタートしないと議論がなかなか構えられないのかなという気がします。

(B委員) 私としては先に資料を要求して、皆さんに添付、差し出して、多分こういう細かい数字を求めなかったら皆さんお判りになっていないと思うのです。これは例示で 100



件取っただけの話ですよ。それと委員長おっしゃるように専門的なことわかりませんよ。だから、収納のプロセスはこうだと付けたのもそうだし、要約した意見で最小限5つに絞っただけで、そういう前提で継続審議にさせていただいてそれに対して市当局がどう考えるかということについて、大事なことから時間を十分にとってやるべきではないですかと言っているのです。

(会長) それは委員会として、この問題をどう取り組んでいくかということの問題意識だと私は思います。委員の方々の何というか、お考えですね。そういったものが反映できないといけないのではないかと思います。そのために吹田市の方にはいろいろなデータとか情報をですね、そういったもので我々が共通の認識を持てるような立場に立てるようにしていただければと思います。これで、次回にむけてこういう形ですすめていきたいと思いますがよろしいでしょうか。

(B委員) 次回はいつですか。時間は取れるのですか。事務局が出している内容で1時間も1時間半も取られたら時間がないですよ。

(会長) それも含めて調整して御案内しますのでよろしくお願いします。ではこれで終わります。