

## 平成 29 年度(2017 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 平成 30 年 (2018 年) 1 月 22 日(月)午後 2 時～午後 4 時 4 分
- 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) 会長の選任について  
(2) 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)  
(3) 平成 30 年度国民健康保険特別会計予算編成について (報告)  
(4) その他

### 4 出席者

委 員 足立泰美会長、宮本修会長代理、一圓光彌委員、  
御前治委員、疋田陽造委員、秋葉裕美子委員、西田宗尚委員、  
平岡ツヤ子委員、丸岡惇委員、高橋登志恵委員、田林俊克委員  
欠席委員 佐野薫委員、川西克幸委員、松村美枝子委員、  
事 務 局 春藤尚久副市長、乾詮健康医療部長、舟津謙一健康医療審議監、  
山本重喜健康医療部次長、森田明子国民健康保険室長、大重寛孝参事、  
古田義人参事、成田佳寛参事、竹原けえ子参事、  
北川幸子保健センター所長ほか

- 5 署名委員 一圓光彌委員、田林俊克委員

### 6 議 事

(会長代理) ただいまから平成 29 年度 (2017 年度) 第 2 回国民健康保険運営協議会を開会いたします。

それでは、本日の署名委員を指名させていただきます。一圓委員、田林委員のお二人にお願いしたいと存じますのでよろしく願いいたします。次に、本日は春藤副市長が出席されておりますので、御挨拶を受けたいと思います。

(春藤副市長) 委員の皆様には大変お忙しい中、またお足元の悪い中、第 2 回吹田市国民健康保険運営協議会に御出席を賜りまして誠にありがとうございます。また、平素より国民健康保険事業の運営に色々と御支援御協力をいただいておりますことにこの場をお借りして感謝申し上げます。ありがとうございます。本年も引き続きお力添えを賜りますようお願いをいたします。さて、本日の案件といたしまして、前回御報告をさせていただきました日高前会長のご逝去に伴う会長の選任につきましてお願いしたいと存じます。この次に、現行国民健康保険条例の一部を改正する条例案についての諮問、平成 30 年度国民健康保険特別会計の予算編成について御報告させていただきたいと存じます。条例改正につきましては、国民健康保険法施行令の一部改正が平成 30 年 4 月に施行予定となっております。これに伴いまして賦課限度額の引上

げ及び低所得者の保険料負担軽減の条例改正を御提案するものでございます。予算編成でございますが、これまで諮問事項として当協議会にお諮りさせていただいておりましたが、法改正により大阪府が財政運営の責任主体、市町村は事業費納付金を納める仕組に変更されたことに伴い平成30年度予算からは報告案件とさせていただいております。府が示され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委員の皆様には、大所高所からの忌憚のない御意見を賜りますようお願い申し上げます。私からの挨拶とさせていただきます。本日もどうぞよろしくお願いいたします。

(会長代理) ありがとうございます。今日は午後4時までとなっております。それでは議題(1)会長の選任についてでございます。国民健康保険運営協議会の会長につきましても、国民健康保険法施行令第5条によりまして公益を代表する委員から選任することになっております。ただいまより皆様で御協議いただいております。先ほど御紹介させていただきましたとおり、公益を代表する委員の方4名いらっしゃいますが、どなたがよろしいでしょうか。

(A委員) 意見を申し上げたいと思います。国民健康保険、医療保険に大変精通しておられる足立泰美委員が適任であると思います。そういうことで、会長に足立委員を推薦したいと思います。

(会長代理) ただいま、足立委員との推薦がございましたけれども、いかがでしょうか。

(一同) 異議なし。

(会長代理) 御異議ないようですので、足立委員に会長をお願いしたいと思います。それでは、会長の席に着いていただきまして、以降の議事をよろしくお願いいたします。

(会長) このたびは御推薦ありがとうございます。私甲南大学の方で医療等を教えておりますけれども、今回国民健康保険につきましても都道府県単位化によって国民健康保険組織の再編成を求められております。そういった中で、皆様様の貴重な知識・経験等をもって、是非御支援・サポートをお願いしたいと思います。

では、これより私の方から議事の方、進行させていただきたいと思います。議題(2)吹田市国民健康保険条例の一部を改正する条例(案)につきましても、市長より諮問がございまして、春藤副市長より市長の諮問書をお受けしたいと思います。

(副市長より会長に諮問書手渡し、事務局は全委員に諮問書写しを配付)

(会長) では、今皆様のお手元にも諮問書が届いたかと思っております。そちらの方の諮問書ただいまお受けいたしましたので、事務局から説明を受けたいと思います。よろしくお願いいたします。

(事務局) それでは、「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、広域化に伴うものと税制改正に伴うものでございます。

2の改正内容としましては、(1)平成29年度から市町村の運営協議会とは別に、都道府県にも運営協議会が設置されたことに伴い、市の条例で定められている文言の「本市の国民健康保険事業の運営に関すること」を明確化するために文言を修正するものでございます。

次に(2)としまして、保険料の計算の元となる必要額、いわゆる賦課総額の条文におきまして、今回の国民健康保険の広域化に伴い保険料計算に必要な費用額に府へ納める国民健康保険事業費納付金及び、災害等特別な事情により歳入不足となった場合に借り入れる基金、いわゆる財政安定化基金拠出金と、それを返還する償還金の新設に伴い追加するものと、収入額におきましては保険給付費や保健事業費の必要な額を府から交付金として歳入になります「保険給付費等交付金」を追加で明記するものでございます。

(3)保険料率につきましては、お一人お一人に係る均等割と、世帯ごとに係る平等割の比率を大阪府の運営方針で定められた共通基準に基づき医療分・支援金分を30対20に、介護分を50対0に激変緩和期間である6年間で段階的に移行する予定でございまして、広域化初年度の平成30年度の比率を変更するものでございます。

ここで、参考資料の1ページ「吹田市国民健康保険料における激変緩和期間中の賦課割合について」を御覧ください。

平成30年度から始まる国民健康保険の広域化におきましては、大阪府は当初標準的な賦課割合である「所得割50:均等割35: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、平等割の比率を高くして、「所得割50:均等割15:平等割35」としておりました。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、運営方針におきまして医療分・支援金分については「所得割50:均等割30:平等割20」、介護分については「所得割50:均等割50」と最終的に決定されました。

また、昨年10月17日大阪府市長会におきまして、激変緩和期間中の6年間については、保険料に対する市の裁量を認める説明があり、急激な保険料の上昇とならないよう下表のように現行の賦課割合から、段階的に変更することが可能となりまして、医療分・支援金分につきましては2.5ポイントずつずらし、30年度では均等割を17.5、平等割を32.5とする改正案をお示ししております。

広域化の開始以降も制度変更による検証を進めてまいり、問題点を整理し、運営方針の見直しがあります3年後に向けて今後とも関係市町村と連携を図りながら、府へ意見・要望してまいります。

(事務局) 税制改正に伴う条例改正案について説明させていただきます。1 ページ(4) 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ることになっております。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が、54 万円から 58 万円に引上げられ、介護納付金は 16 万円、後期高齢者医療支援金等は 19 万円のままで据え置かれ、合計 89 万円から 93 万円と、4 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、一定以上の所得層に対して保険料が 4 万円の引上げとなります。1 人世帯では、給与収入約 876 万円(給与所得約 668 万円)以上の世帯が、2 人世帯では、給与収入約 861 万円(給与所得約 665 万円)以上の世帯が引上げられます。対象世帯数といたしましては約 1,280 世帯で、国保世帯数約 45,500 世帯のうち約 2.8%となります。

また、中間所得層の保険料が引下げられ、対象世帯数といたしましては約 24,000 世帯で、国保世帯数約 45,500 世帯のうち約 52.7%となります。

次に、軽減判定所得の見直しですが、こちらについては後ほど御説明させていただきます。

3 ページを御覧ください。

この税制大綱の資料では、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。

その資料の中段にございます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、現行の基礎課税分が 54 万円から 58 万円に引上げとなり、後期高齢者支援金等は 19 万円、介護納付金については 16 万円のままで据え置かれた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 4 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より引下がる要因となります。

次に、4 ページを御覧ください。

賦課限度額改定に伴う国民健康保険料の 1 人世帯での比較となります。

平成 29 年度の保険料において、給与収入をベースに、現行賦課限度額が 89 万円の保険料と、93 万円に上げた改正案との保険料を比較したものでございます。

下のグラフを御覧ください。

黒四角(■)が現行の保険料、白三角(△)が改定後の保険料となります。横の二つの点線が 89 万円と改定後の 93 万円となっており、その差が 4 万円です。所得が高くなるにつれ、白三角である改定後の保険料が高くなってまいります。逆にグラフの交

点、交わりの点が見にくく申し訳ございませんが、給与収入 764 万円以下、給与所得 567 万 6,000 円以下を境に保険料は引下げとなります。

5 ページでは、2人世帯の場合の比較となり、給与収入 746 万 1,000 円、給与所得 551 万 8,000 円以下の場合、現行より引下げるものとなります。

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も影響はございません。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。

2 ページを御覧ください。

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7割、5割又は2割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。まず、7割軽減については、現行どおりです。アの5割軽減の判定所得ですが、現行の軽減判定所得を御覧ください。世帯主と被保険者の所得合計が、基礎控除 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 27 万円をかけた額以下が5割軽減の判定所得となります。

ここで、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、簡単に言いますと、75 歳となられて国民健康保険から後期高齢者医療保険へ移行された方です。例えば、御夫婦で、国民健康保険に加入されていた方がいたとします。その旦那さんが75歳となられて後期高齢者医療保険に移行されると国民健康保険に加入される方は奥さんお一人となります。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おります。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二人であったため、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保険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。

軽減判定の説明に戻ります。5割軽減の判定所得が基礎控除 33 万円＋被保険者数に国保から後期に移行した特定同一世帯所属者数を足した数に 27 万円をかけた額以下が現行の判定所得となります。この四角で囲んだ現行 27 万円から 27 万 5 千円に 5 千円引上げられています。

次にイの2割軽減ですが、現行と改正案を比較していただきますと、四角で囲んだ金額が 49 万円から 50 万円に 1 万円引上げられています。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き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、6 ページを御覧ください。上の表は先ほど説明しましたものを表にし

たものです。下の表を御覧ください。それぞれ軽減ごとに現行の基準と改正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。現行の1人世帯の軽減基準額は、60万円以下となっていて、改正案では60万5千円以下の世帯で5割軽減が受けられることとなります。その下を御覧いただくと1人、人数が増えるごとに、5千円ずつ基準額が増えていくことが分かります。これが5割軽減の基準額の拡大となります。

2割軽減では、軽減基準が人数×1万円ずつ改正基準額が増えるため、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1万円ずつ軽減基準額が拡大していることが分かります。

8ページを御覧ください。1人世帯での所得を平成29年度ベースで現行と軽減変更後の保険料の比較をお示ししております。

軽減基準額を分かりやすくするため、少しいびつな金額の刻み方としたことを御了承ください。下のグラフでは黒ひし形（◆）で現行の保険料と白四角（□）で軽減改正案後の保険料を示しております。軽減変更により保険料が変わらないところは重複となり白四角で表示されています。

上の表の網掛けの部分で、所得60万5千円では、今まで1人世帯の5割軽減基準額が60万円以下であったため、5割軽減には該当せず、2割軽減の126,570円の保険料でしたが、改正案により5割軽減の基準額が60万5千円以下となり、2割軽減から5割軽減に変更となるため、保険料は94,000円となり現行より32,570円引下げとなっております。

その下の83万円の所得を御覧ください。現行1人世帯の2割軽減は82万円以下の所得のため軽減がかからず177,900円の保険料でしたが、今回の改正により83万円まで軽減基準額が拡大されることにより、2割軽減が適用となり156,190円の保険料となり21,710円の引下げとなります。

次の9ページでは、2人世帯の比較表とグラフをお示ししております。1人世帯と同じように、軽減拡大により軽減が拡大する所得に網掛けで表示させていただいております。また、現在7割、5割又は2割軽減含めた軽減世帯数は、約22,850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23,020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。以上で、税制改正に伴う条例改正案の説明を終わらせていただきます。

（事務局）2ページの一番下の（6）を御覧ください。その他ですけれども、葬祭費の額の変更やその他規定整備を行うものとなります。ここまでの条例改正の御説明となります。

ここで、参考資料について御説明申し上げます。まずは、参考資料2ページを御覧ください。

平成 30 年度吹田市国民健康保険料予算案ベースにおける試算結果による平成 29 年度の保険料との比較でございます。

前提条件といたしましては、先ほどまで御説明申し上げました条例改正分の賦課割合や賦課限度額、軽減基準額等を改正し、世帯にどのような影響があるかをお示ししております。

2 の比較でございますが、3 ページに賦課割合を府の共通基準である均等割 30：平等割 20 を平成 30 年度からいきなり行った場合と、4 ページでは今回本市で予定しております段階的に移行する賦課割合を取り入れ、1 人世帯から 6 人世帯まで給与所得ベースでそれぞれお示ししております。

まず、3 ページの方ですけれども、いきなり均等割を 30、平等割を 20 という形で、介護も 2 方式を採用してしまいますと、太い四角で囲んだところで、10%以上保険料が増加する世帯層をお示ししております。平等割の割合が大幅に減ったことにより、1 人世帯では、軒並み減少に転じております。しかし、そちらの方ではお示しできておりませんが賦課限度額、もう少し所得が高いところにつきましては 1 人世帯の方でも保険料は引き上がる要因となっております。均等割の割合が増えたことにより世帯の人数が多くなればなるほど上昇率が大きいことが分かります。

4 ページでは、賦課割合を本市独自で設定した平成 30 年度当初予算ベースで、均等割 17.5：平等割 32.5、介護分につきましては均等割 21：平等割 29 での試算結果となっております。1 人世帯の保険料減少率は先ほどよりは下がっておりますけれども、2 人世帯以上の増加率も抑えられ、先ほどお示ししました 10%以上上がる世帯の太い四角で囲ったところも解消となります。このように、急激な保険料負担増とならないよう段階的に賦課割合を変更しているものでございます。

参考資料の 2 ページにお戻りください。2「比較」の下、大カッコの「結果」を御覧ください。保険料の引上げられる世帯が約 9,500 世帯 20.9%ですが、この中には、賦課限度額の 4 万円引上げられる改定も含まれております。

また、保険料が引下げられた世帯は、約 35,900 世帯 79.1%という結果になりました。これは現在 1 人世帯が約 28,700 世帯あり、60%以上を占めています。そのため、今回の賦課限度額改定により料率が引下げられたことによる中間所得者層の方及び賦課割合の変更による 1 人世帯の方の保険料の引下げ等になったため、下がった世帯が多くみられる結果となったものです。

3 の留意点でございますが、今回お示ししました算定結果は府が提示しました事業費納付金から算出した平成 30 年度の当初予算案ベースでの保険料率でございます。今年 6 月の本算定時時点での被保険者数や世帯数、これから行われる確定申告等の被保険者の所得により保険料率は変動しますことを御留意願います。

今回の条例改正のうち、賦課限度額と軽減判定所得の改正につきましては、政令が 1 月中旬に公布される予定で、それに伴い条例改正を行うものでございますことを御了

承いただきますようお願いいたします。

ここで訂正がございます。3ページ、4ページの表のうち、左から2番目のところ給与収入のところ、給与所得が50万円で、(給与収入)が「1,150,000万円」となっておりまして、これが全ての表で同様に標記されてしまっております。正しくは「1,150,000円」でございます。申し訳ございません。訂正させていただきます。

最後に、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。左が現行の市の条例、右の欄に改正案をお示ししております。先ほどから御説明申し上げましたものがこちらで網羅されております。

以上で条例改正の説明を終わらせていただきます。何卒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)では、今事務局の方から吹田市国民健康保険条例の一部改正につきまして、文言修正、また、賦課総額につきまして保険料計算のための費用額、収入額、並びに保険料率、さらには賦課限度額の引上げと軽減判定所得の見直し、こういったものを御説明いただきました。こちらの方につきまして、皆様から御質問、御意見を承りたいと思います。何か御質問等ありましたらお願いいたします。

(B委員)質問ではないですけれども、今日いただいた資料に諮問とございますけれども、前もって御案内いただいたのには諮問というのは載っていないのですけれども、いつもそういうものなんでしょうか。資料がつい先日届いたばかりなので、私なんかは全く数字を見てもよく分からないので十分考えられなくて、今日ここに臨んでいるのですけれども。その辺のところ教えていただきたいなと思っております。

(事務局)申し訳ございません。送付物につきまして、次第は今回送付させていただいております。基本的に国民健康保険条例の一部を改正する条例案につきましては、本日副市長からの挨拶でもありましたとおり、諮問事項とさせていただいておりますので、よろしくお願い致します。

(会長)分かりにくい点、難しい点があるかと思っておりますので、そのあたり事務局の方で噛み砕いて御説明いただけると思っておりますので、もし本当に何か御不明な点ありましたら、是非御質問いただきたいと思っております。

(会長代理)所得割とか賦課割合についてですけど、最終的に所得割50:均等割30:平等割20と介護分が所得割50:均等割50と決まったと聞きましたけれども、府内の43市町村中33、だいたい7割以上のところが、元々所得割50:均等割35:平等割15というようなことがありますけれども、これに決まったいきさつなどを教えていただきたい。

(事務局)こちらの賦課割合の方ですけれども、大阪府市町村国民健康保険の運営方針を議論していく中で、広域化調整会議というものがございまして、そちらの方でも賦課割合についてどういった方式をとるかというふうになんか議論がございました。本市としましては、先ほども申し上げましたとおり、多人数世帯に対する保険料を抑



制するために、賦課割合を均等割 35：平等割 15 をひっくり返して、均等割 15：平等割 35 という形を長年続けて参りました。こちらの方も長年続けて参りましていきなりこれを導入することとなると一気に保険料が上がるどころと下がるどころの落差、急激な保険料の上げ下げがございますので、こちらの上がるどころについては一度にやられるととても耐えられませんということで、ずっとこの間、調整会議、市長会、北摂の各市の研究会等を通じまして、要望をし続けて参りました。先ほど会長代理の方からの御質問にもございました標準的な賦課割合以上を採用しているところが元々 33 市町村あるというのは、元々国民健康保険法の施行令というのがございまして、その中で所得割 50：均等割 35：平等割 15 というのを標準的な賦課割合として記しております。そのため、多くの市町村が標準的な賦課割合を導入している経緯がございます。こちらの方につきまして、ずっと要望し続けたことによって、均等割 35：平等割 15 のところが、若干ではございますけれども配慮いただいということ均等割 30：平等割 20 というふうに少しこちらの方にずらしていただいたというふうな経緯がございます。以上です。

(会長代理) はい、ありがとうございました。

(A 委員) 関連してよろしいですか。その賦課割合についての参考資料の 1 ページ目の下の方に、「広域化の開始以降も制度移行による検証を進めていき、問題点を整理し、運営方針の見直しがある 3 年後に向けて、今後とも関係市町村と連携を図りながら、府へ意見・要望してまいります。」と書いてありますが、一応これで、6 年で移っていくという工程はできている訳ですよ。どういうことを想定して、どういう交渉の余地があるのかと思ひまして。どういうことをお考えでしょうか。

(事務局) そちらの方につきましては、例えば、この間も法定意見書とかで申し上げているところではございますが、多人数世帯に対する保険料の抑制について、本市だけではなくて、共通の基準を絡ませてできないかとずっと要望してまいったところがございます。平成 30 年度におきましては、広域化調整会議等の議論の中で、多子世帯に対する減免措置という議論がありました。ただ、一部の市町村の方からも平成 30 年の 4 月からすぐにスタートしますとシステム的に間に合わないとか色々な御事情があったため、今のところは 1 年延期ということ聞いております。そういったところも注視しつつ、これからどんどんと色々な問題点が出てくると思ひますので、そこを見極めた上で、本市としてやっていけないといけないこと、府としてやっていけないといけないこと等をこれから検証してまいりたいと考えております。以上でございます。

(会長代理) 3 年後の見直しの時に、例えば今の所得割 50：均等割 30：平等割 20 というものも見直すということもある訳ですか。

(事務局) 賦課割合につきまして、条例上は、今回は平成 30 年度の賦課割合を載せさせていただきますと予定でございます。と言いますのは、先ほど会長代理がおっしゃったように、賦課割合自体が共通基準として今後も本市としてはやはり多人数世帯に対

する影響等があるのではないかとということもありますので、そこらへんにつきましては一旦は共通基準として運営方針の中で載せていっていますので、それに従わざるを得ないところもございます。ただ、やはり先ほどA委員のときにも説明させていただきましたとおり、色々な影響を踏まえた上で3年後の見直しを考えていかなければならないという一つの中に賦課割合等も含まれるのではないかと私どもは思っております。

(会長) いかがでしょうか。他の委員の方どうぞ。

(C委員) 基本的な数字のところちょっと分かりにくいのですけれども、資料1の4ページの1人世帯のモデルケース出ていると思いますけれども、一番上のところに限度額89万円のところに料率と出ていますが、これは所得割率を示していると思っただらよろしいですか。

(事務局) そのとおりでございます。

(C委員) ということは、所得割率が93万円の限度額になると14.27%まで下がるということですね。

(事務局) そういう計算になっております。

(C委員) その場合に、ちょっとよく分からなかったのですけれども、下から三つ目、四つ目の給与所得が577万5,000円とか600万円の人がいますけれども、単純に所得割率が減ると93万円の限度額にいくまではこの人たちは下がるような気がするのですが、何で上がっているのか、そこが分かりませんでした。

(事務局) これ、私も疑問に思っていたところですが、今回のこの限度額の引上げですが、医療分のみについて行われているものでございまして、介護納付金分と後期高齢者医療支援金等分については据え置きになっております。この関係で、介護納付金と後期高齢者医療支援金等分は限度額にいつているけれども医療分が54万円にいつていなかった方で、限度額が上がったことによって54万円から58万円の間にいく方というのが、グラフの間に出てくるという形になっているということです。

(C委員) 分かりました。

(会長) 今の説明でいきますと、資料1の1ページの中にあります、限度額の引上げの中で医療分が54万円から58万円、しかしながら、介護納付金・後期高齢者医療支援金等につきましては据え置きです。そうなりますと、その据え置きの方による影響ですね、明らかに介護納付金・後期高齢者支援金等に関しましては上がってしましますけれども、医療分につきましてはその対象枠内であるためにその影響を受ける人たちが一部違ってきます。すべて下がっているのであればマイナスですけれども、そうではない。それが結果としてこういうプラスになっております。

他の委員の方どうでしょうか。御質問御意見等ございましたらどうぞ。

(D委員) 参考資料の方ですけども、賦課割合で一度に上がると大変だということで激変緩和措置を6年間で設けるとのことですが、今回6年間設けることによって各

年度のシミュレーションを出されておりました、2.5%ずつ引上げて最終的に30%まで均等割を持つてくるというところですが、激変緩和措置を講じなかった場合、金額としてはどれくらいの負担が被保険者には生じるのでしょうか。

(事務局) 参考資料の3ページの方が、激変緩和を採用せずいきなり均等割30:平等割20にした場合で、4ページの方が2.5ポイントずらして均等割17.5:平等割32.5とした場合をお示ししております。

(会長) D委員の御質問、本当に適切な質問だと思います。実際に、今事務局の方から御説明ありましたように、3ページで仮に6人世帯であれば、4世帯が対象ではありませんけれども、90,920円が増加額であります。今吹田市が行っているやり方であるならば、4ページの下段にあります15,650円に留まる。かなり多大な差であると思います。そういったようなことを考えた場合には、激変緩和措置の意義というのは確かに高いと思います。D委員の御質問というのは重要な点だと思います。

皆様、御意見御質問等ございますでしょうか。こちら、ある程度、御質問御意見等承りまして、実際に吹田市国民健康保険条例一部改正につきまして文言修正、賦課総額や保険料率、また賦課限度額の引上げ、並びに軽減判定所得の見直し等につきまして、答申を承ることになります。その中で、皆様いかがでしょうか。こちらの一部改正につきまして、異議がございましょうか。もしくは意見はないでしょうか。そのあたり、御意見を承りたいと思っております。

(B委員) 異議がある訳でも何でもないので、やっぱり一般市民としては、引上げられていくというのはきついですね、というのが率直なところです。

(会長) こちらにつきましては、皆様の御意見等につきましては含んだ上で、諮問を了承するという方向でいきたいと思っております。つきましては、条例案につきましては、了承ということですが、附帯事項を含めて市長への答申を取りまとめていきたいと思っております。ですので、一時休憩の方へ入りたいと思っております。事務局のうち数人は書記として残っていただけますでしょうか。そして、それ以外の事務局の皆様、また傍聴の皆様につきましては、一旦退席をお願いしたいと思います。よろしくお願いたします。

—————休憩—————

(会長) では、会議を再開いたします。今回、答申案を私の方から朗読させていただきます。

答申案。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)。平成30年1月22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、原案のとおり改正することを了承する。ただし、賦課割合については、被保険者への影響を考慮し、検証を進めていくとともに問題点を整理し、今後とも府へ意見・要望をしていく

こと。

こちらの方、ただいま朗読いたしました答申案に御異議ございますでしょうか。

(一同) 異議なし。

(会長) では、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。

では、次は議題(3)平成30年度吹田市国民健康保険特別会計予算編成についての報告につきまして、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局) それでは、「平成30年度吹田市国民健康保険特別会計予算編成について」、御説明をさせていただきます。

資料2の1ページを御覧ください。「1 平成30年度吹田市国民健康保険特別会計予算の変更点」としまして、歳出に国民健康保険事業費納付金、歳入に保険給付費等交付金が新設されました。

ここで、3ページを御覧ください。こちらは平成30年度以降の国保財政について図で示したものでございます。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流れになります。

そのため、これまでの保険料の考え方は、市が保険者として行ってきた保険給付費や各拠出金の支払、保健事業を実施するための財源でございましたが、これからは主に事業費納付金を支払うための財源に変わることになります。

1ページにお戻りください。「2 平成30年度保険料の算定」でございしますが、平成30年1月10日、大阪府より吹田市が納めるべき一般被保険者分の事業費納付金が示されました。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の額が決定されます。

4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を見積もります。次に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。次に③で、①と②を差し引き、予定収納率で割った賦課総額を求め、それに保険料軽減分及び保険料減免分の総額を予定収納率で割ったものを求めます。それを④で、③から差し引いてから予定収納率を掛けたものを、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⑥1人当たりの年額調定額となり、それを12で割ったものが、⑦1人当たりの月額調定額です。

1ページにお戻りいただきまして、(3)平成30年度における保険料の見直し必要額でございしますが、平成30年度は、1人当たり月額調定額を416円、4.06%の引上げをすることが必要と考えております。

5 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 12 年度から平成 30 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平成 30 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、6,162 円で据え置きとなりますが、支援金分は 2,096 円で対前年度 140 円の引上げ、介護分は 2,396 円で対前年度 276 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 416 円の引上げとなります。支援金分及び介護分につきましては、国の通知で示された諸係数に基づき算出されるもので、その結果いずれも 1 人当たりの納付額が増加するため、保険料の見直しが必要となるものです。

なお、これは 1 人当たり月額調定額でありまして、保険料率及び保険料の改定案は 6 ページ及び 8 ページから 9 ページとなります。

まず、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、今現在推定される平成 30 年度改定案による料率は表の一番右になります。次に、8 ページ、9 ページの表でございますが、平成 30 年度の保険料見直し必要額に、先ほどの条例改正の諮問で申し上げました、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た平成 30 年度改定案を平成 29 年度保険料との対比で所得別、世帯人数別でお示ししています。

次に、参考資料の 5 ページを御覧ください。平成 30 年度国民健康保険特別会計当初予算案の款別の内訳で、予算全体に対しての割合をお示ししています。ただし、事務費については、まだ未確定のところがあり、歳出の（1）総務費が増減する可能性があります。歳入（6）一般会計繰入金と同額変動するだけで、保険料算定に影響するものではございません。前述しました国民健康保険事業費納付金は歳出の（3）で、保険給付費等交付金は歳入の（5）府支出金の大部分がこれに該当します。

続きまして、参考資料 6 ページが平成 30 年度国民健康保険特別会計当初予算案の対前年度比較でございます。事業費納付金、保険給付費等交付金が新設されたものの、歳入では前期高齢者交付金、共同事業交付金が、歳出では共同事業拠出金の大部分、後期高齢者支援金等、介護納付金などの各拠出金がなくなったことにより、予算額は大幅に縮小されました。

保険料の見直しにつきましての御説明は以上でございますが、併せまして平成 30 年度に実施する取組について御説明申し上げます。

資料 2 の 2 ページにお戻りください。「3 平成 30 年度の取組について」ですが、今年度中に第二期吹田市国民健康保険データヘルス計画を作成し、それに基づき保健事業を実施していきます。

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保健事業であり、かつ大阪府国民健康保険運営方針において、「別に定める基準」で定められたものであり、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。特定健康診査の受診率は、平成 28 年度は 46.0%でやや下がりましたものの前年度に引き続き大阪府内 2 位の受診率でした。保健指導の実施率につきましては、平成 28 年度は 17.9%と微増し、平成 26 年度以降は大阪府平均を上回るようになりました。平成 30 年度途中からになります、動機付け支援判定になった者に対して結果説明時に協力医療機関で初回面接を行えるよう、特定健康診査と同様に吹田市医師会と委託契約する予定でございます。これは実施率向上のためには非常に効果的なものと考えています。

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、血圧が高い方、血糖値が高い方に対して、医療機関の受診勧奨を実施する事業で、血圧高値者に対しては引き続き実施してまいります。血糖高値者に対しては、糖尿病性腎症重症化予防事業を新規事業とし、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してまいります。

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に加え、大阪府共通基準の保健事業として、新たに人間ドック費用の一部助成を実施してまいります。これは人間ドックの受診結果を提出してもらうことで、特定健康診査の受診に替えることができるため、受診率向上に期待できるものと考えています。

最後に医療費通知事業、後発医薬品差額通知事業ですが、これも大阪府共通基準の保健事業であるため引き続き実施してまいります。

(事務局) 次に資料 2 の 10 ページから 12 ページの保険料収納向上施策ということで、従来行っているもの、それから今年度実施したもの、また来年度実施予定のものを含めて御説明をさせていただきます。まず 1 の滞納整理班による催告業務・納付相談窓口の充実でございますけれども、こちらの納付相談窓口については後ほど説明させていただきますので、1 では滞納整理班による催告業務について簡単に説明をさせていただきます。その体制といたしましては、正規職員 2 名と臨時雇用員 1 名を担当としまして、滞納整理の強化を図っているということで、こちらの方、従来は正規職員 1 名と臨時雇用員 1 名を増員というふうな御説明を過去させていただいておりましたが、今年度から定数という形で、都度人員要求をする必要がなくなりましたので、実態としては、今までも正規職員 2 名と臨時雇用員 1 名で対応しておりましたので、従来と体制としては変わるものではございません。業務の内容といたしましては、(1) 分納誓約をされていても納付がない方については分納不履行催告書を送っています。

(2) 分納誓約をされて一定の期間、滞納されている場合は半年という区切りで納めていただいておりますけれども、その方について、分納の回数が終わっているので再相談をしてくださいという御案内をすることで、納付が途切れないようにするということで催告をさせていただいております。(3) 納付相談等ない方については、滞納の重要性に応じて、初期滞納であれば、納めてくださいというような簡単な文書から、累積滞納者に対しては、このまま放置されると滞納処分しますよというふうな段階を

踏んだ催告書を送らせていただいております。（４）滞納額 100 万円以上については高額案件ということで、そちらの方の部門の履行開始であったり、財産調査であったり等々の整理を行っているということでございます。（５）財産調査、滞納処分を実施しているということで、昨年が 18 件今年で 15 件くらいだったと思いますけれども実施しています。今年度については、後で説明させていただきますけれども、債権管理課とも協議をしておりますので、新たに給与の差し押さえもやっているところでございます。

２の税務部債権管理課との連携ということで、以前の運営協議会の方でも御説明させていただいておりますけれども、債権管理課の方に徴収困難案件を移管して整理をしてもらうということで、今年度から進めております。今年度については移管予告をまず 34 件送りまして、実際に移管決定をしたものが 19 件ということになっております。金額としましては、移管決定したもので約 1,300 万円くらい差し押さえとかそういう形、もしくは自主納付ということで、概ね 1,300 万円くらい現時点で効果があったという形でございます。それから、来年度につきましては、徴収困難案件の移管に加えまして、債権管理課の方で財産調査を一元化する、競売事件等の交付要求（従来行えていなかったのですけれども、いわゆる、ローンが払えなくて自宅を強制的に売却されるという場合に、市の方もこういう債権がありますからという形で競売になった金額から分けてくださいというような行為です。）を債権管理課の方で一元化して過去債権をとりまとめて地方裁判所の方に請求をしていくということになります。なかなか実態としては、競売事件というのは抵当権者いわゆる銀行とかそういうところが先に取ってしまいますので、日にちの関係でどうしてもそちらが先の順位になってしまいますから、なかなか収入としては見込みにくいところもありますけれども、滞納の方の家が競売になっているというような実態も一つ踏まえられるということもありますので、そのあたりでも一定の効果はあるかなと見込んでおります。そのあたりの事務の共有化を図るということでございます。

３の収納嘱託員によるコールセンターの実施ということで、これも従来から行っており今まで電話 2 回線を使ってやっておりましたけれども、ずっと予算要求をしておりました一本増やしてくださいという要求が、来年度は予算査定が通っておりますので議会の議決を経まして 3 回線に増やすという予定にしております。このあたりでまた催告の件数が増えるという見込みをしております。

４の収納嘱託員による訪問催告ですが、こちらは従来と変わりませんが、電話や文書だけではなくて自宅の方も訪問することで実態を知ることです。これによって、実際そこには住んでいないということが多々あって、そういう場合は、居所不明と言いまして、居所不明の実態調査が完了すれば、府に報告するときにその調査分の調定額を下げるということが出来ますので、その部分でも、収入にはなりませんけれども、調定額を下げるということで収納率の改善に効果があるということで行ってお

ります。

5の現年度の早期着手ということで、こちらも収納嘱託員の対応が主にはなりませんけれども、現年度初めて未納になった方については、8月くらいから早期に電話や文書で早め早めに相談を促すということにしております。やはり着手が遅れますとどうしても、後ろの方も期限が延び延びになって納めにくくなっていきますので、なるべく早く相談してください、何か事情がありますかという形で、なるべく早く対応していくということにしています。

6の先ほど1で御説明申し上げた納付相談窓口ということで、休日・夜間に納付相談の実施をしております。これは、なかなか平日の昼間には相談に行けないという方もいらっしゃると思いますので、毎月の第一土日の休日相談と最終の木曜日に夜間相談ということで相談の機会を作るとことでさせていただいております。

それに併せまして7ですが、休日と夜間の相談時に電話催告を実施しております。休日については、当番制で国民健康保険室職員全体でやっております、夜間については、収納グループの方で、平日昼間なかなか連絡がつきにくい方について電話催告も併せて行っています。

8については、休日訪問催告の実施ということで、年2回職員が自宅訪問をすることで、滞納者の方との接触を図る、もしくは、先ほど申し上げましたように実態調査を行うということで実施しております。

9の滞納処分の停止でありますけれども、こちらの方についても、高齢や病気などで滞納していて、今後資力が回復する見込みがないという方について、財産調査をした結果、滞納処分の執行停止を行うという形で請求を止めるという形で実施しております。その他、破産事件が終結した方、もしくは生活保護を受給している方、また、所在財産共に不明な者（居所不明でさらに財産もない者）についても、昨年度から一部行っておりましたけれども、今年度についても滞納処分の執行停止を行うことによって滞納繰越調定額の縮減を図り、収納率の向上を図っているところでございます。

10の短期証・資格証の活用ですけれども、短期証については、通常吹田市の場合は2年で一般の被保険証の更新を行っておりましたけれども、納付の相談がないという方についてはあらかじめ「あなたは短期証になりますから相談をしてください」というような通知を差し上げた上で、それでも相談がない方については、6か月の被保険者証というのを交付しているところでございます。その分について、単に郵送するのではなくて、窓口に来ていただいて、併せて納付相談をしてくださいというような通知を差し上げているところでございます。また、一旦医療費の10割を支払ってもらって、窓口に来ていただいて7割分をお返しするような一般の被保険者証とは違う資格証明書というものも交付しています。この二つで被保険者証の期間を変えることによって納付相談の機会を作っています。30年度から広域化で事務の統一ということで、今まで吹田市の場合は2年ごとに被保険者証の更新ということになっておりましたけ



れども、30年度以降は毎年の更新ということになりますので、こちらについて、短期証を新たに交付するにあたって、被保険者証を先にお渡ししている分について短期証を交付しても意味がありませんので、今まで2年に一回しか機会がありませんでしたが、今後については毎年そういうふうな機会が設けられるということになります。

11の口座振替の実施率の向上ですが、一般的に口座振替の率が高いところは収納率が高いと言われておりますので、平成25年からですけれども、キャッシュカードを使ってすぐ窓口で口座振替の登録ができるという制度を導入しておりますので、その辺は資格担当の方とも協力をしまして、国保の加入時に口座振替の登録をするというふうな勧奨を行って口座振替の実施率の向上に努めているところでございます。

12の資格適正化の推進ということで、社会保険に既に参加をされて国保の資格は失っているけれども、実際届出をされないという方がかなりの数いらっしゃいまして、本人さんとしては、督促状は来るけれども放っておいたら何もないのずっと放置されているという方が残念ながらいらっしゃいます。そのあたりを、年金情報を見に行くことによって一定あたりはつけられますので、年金事務所の方に調査をして、社会保険に加入をしているようであれば、資格喪失の手続きをとって、調定の適正化を図っていくというところでございます。

最後になりますけれども、13で職員の能力向上ということで、滞納整理に関する各種の研修を積極的に受講することで職員一人ひとりの能力を向上させ収納率の向上を図るものとさせていただいております。私からは以上です。

(事務局) 資料2の2ページお戻りいただきまして、最後に「4 赤字解消計画について」ですが、赤字解消のための財源として、前期高齢者交付金の過年度精算分を充てていましたが、平成30年度からの国民健康保険制度改正に伴い、前期高齢者交付金が大阪府の歳入となり、市に直接入らなくなるため、財源を含めた計画の見直しを行います。

13ページを御覧ください。

上の表1が現行の赤字解消計画で、下の表2が財源見直し後の計画となっており、平成28年度の決算まで反映されたものです。

④過年度補助金精算額等が前期高齢者交付金の一部を赤字解消財源に充てていましたが、それに代わり②滞納繰越保険料を、かつて滞納繰越分調定額の5%である1億1,600万円を充てていましたところを、滞納繰越保険料の収入見込額の40%を充てることで1億5,000万円とし、残りの財源を⑤特別交付金の一つである国民健康保険保険者努力支援交付金から6,600万円を充てることで予定どおり平成33年度までに累積赤字の解消に努めてまいりたいと考えています。

以上で「平成30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) では、今事務局の方から吹田市国民健康保険特別会計予算編成につきまして、

変更点並びに保険料の算定、さらには平成 30 年度の取組について保健事業及び収納率の向上、そして最後に赤字解消計画について御説明いただきました。では、皆様の方から、御質問御意見を承りたいと思いますので、何かございますでしょうか。

(E 委員) 資料 2 の 2 ページ、「3 平成 30 年度の取組について」のところですが、特定健診受診率向上のために、大阪府共通基準の保健事業としては人間ドックの費用を計上するということですが、これについて、詳細を教えてくださいか。

(事務局) 人間ドックの助成についてですが、後期高齢者医療制度と同じように、人間ドックを受けられた方に、検診結果と領収証を持ってきてもらうことで、人間ドックの費用の一部を補助しようというものでございます。

(E 委員) 費用については。

(事務局) 費用というのは補助額のことですか。

(E 委員) はい。

(事務局) 補助額は上限 13,000 円と考えています。この金額も大阪府の運営方針の共通基準の金額となっております。

(E 委員) どのくらい特定健診受診率のアップを見込んでいるのですか。

(事務局) これ自体では受けられる人は、後期高齢者が毎年受けている人数から勘案して、だいたい 660 人くらい受けるかなということで、もし全員受けられたら 1%以上は上がると考えています。

(会長) では、他の委員の皆様、御質問御意見等ございましたらどうぞ。

(A 委員) 同じく、保健事業に関してですが、先ほどの御説明で、特定保健指導ですか、医師会の方をお願いして特定保健指導が受けられやすいようにされるというふうにおっしゃったと思いますが、具体的にどのようなやり方なのでしょう。

(事務局) 特定保健指導につきましては、長年直営ということで、保健センター等で市民の方にお越しいただいて、保健師が直接指導をするという方法をとってまいりましたが、実施率が 17%程度ということで、その向上が長年の課題でございました。医師会の先生方にも御対象の方には特定保健指導に行くように言っていただくなど、かなり協力はいただいているのですが、特定健康診査を受診されて結果説明までは病院に行かれますけれども、なかなか特定保健指導を受けに来られる方が伸びないので、どういうふうにしたら伸びるのだろうかということで、医師会の先生方のところで結果説明のときに併せて必要な方に御指導いただくということが非常に効果的ではないかというふうに考えまして御相談させていただいたというのが流れでございます。健診の結果につきましては、大半の方が医療機関に聞きに行かれると思いますので、特定保健指導対象でない方はそのまま先生の方から一般的な御指導をいただいておりますけれども、特定保健指導必要な方につきましては、医療機関の方で御指導いただきたいというふうに考えております。動機付け支援につきましてはそのように医師会の

方をお願いしたいと考えているところでございます。

(A委員) 現在ですか。これからやろうとしている事業ですか。

(事務局) 来年度の事業です。現在はまだ3月までは直営の事業ということで、来年度も年度途中からの予定ではございますけれども、そのように考えているところでございます。以上です。

(D委員) 資料2の4ページで、一般被保険者にかかる保険料の算定のところで、予定収納率で89.15%と予定を見込まれていますが、本日配布されている吹田市国民健康保険料所得階層別収納状況(現年分)の28年度の収納率は88.69%になっておりますけれども、予定収納率を89.15%と見込んだ算出根拠をお教えいただきたいと思えます。

(事務局) この89.15%ですが、これは平成30年度大阪府から吹田市に目標収納率として提示されているものです。

(D委員) ありがとうございます。すみません、私今回初めて出席させていただいておりますので、吹田市の状況が分かりかねるのですけれども、収納率は大阪府全体として平均以上なのか、平均なのか、平均よりも下なのか実際の立ち位置というのを教えてくださいたいのですが。

(事務局) 今平均の収納率というのは持っておりませんが、順位で言いますと前年は府内33市中で29位ということになっております。ただ、今年度につきましては、分納誓約の取り方を変更しておりまして、今までは滞納があれば滞納繰越分から先に充てていくようにしておりましたが、今年度からは他市の多くのところがしているような、まず現年を先にとって行くという形を本市でも倣って、今年度は12月の決算時点で1ポイント程度は収納率が上がっておりますので、もう少し来年度については順位が上がるかと思っております。

(E委員) 収納率の話でいきますけど、前年度の収納率が、豊中市91.38%、高槻市93.4%、摂津市90.4%というふうに確認していますけれども、平成30年度の市町村分の保険者努力支援制度でも91.70%が目標数値と言っているのです、そういうことから考えると、吹田市の収納率目標が89.15%というのは、先ほど滞納処分の話がされていましたが、少し生ぬるいような気がしますけれども。やはり、吹田市はこの近辺でも住みやすい街ということになっているのですから、この滞納については極力頑張っていたらかないと、その目標設定が89.15%になると、至急その収入保険料にすごく影響するわけですから、そうすると先ほど色んな第一議案の中でも説明されていましたが、この保険料収入を設定する際の根拠が変わってくるのではないかと思います。そういう意味でその辺どういうふうに考えていらっしゃるのか教えていただきたいと思えます。

(事務局) 滞納処分については、以前も運営協議会で財産調査や差し押さえの件数が少ないと御指摘いただいております、それまで数件だったのを昨年は18件と体制が

変わらない中で滞納処分に力を入れさせていただいております。それから、今年度は債権管理課と協議をして一部を移管したり、移管に至らなかったものでも国民健康保険室において先ほど申し上げたように新たに給与の差し押さえをしたりしています。滞納処分については累積滞納を優先しますので、現年だけをもってすぐに収納率が改善するのは難しいとは思いますが、先ほどから申し上げておりますように、例えば、早期に催告をすとか、コールセンターの回線数増設についてもそうですが、初期滞納については積極的に働きかけをしています。累積滞納で御協力いただけない方については、滞納処分をしていくということで、被保険者の方の納付意識の向上も他市に聞いていると、単純に滞納処分件数が多いから収納率が高いというよりも、やはりそういうことをずっと続けてこられたことによって、市民の方にも納付しないといけない、納付しなければ結局滞納処分されるからというような意識付けみたいなどころもあるのかなというふうに感じていますので、そのあたりで進めていきたいと考えております。

(E委員) 意識付けというのも重要だとは思いますが、資料2の10ページのところで、滞納額100万円以上の高額滞納案件の整理とありますが、実際100万円以上があるということだから、ここまで来るのに今の保険料から考えて、平成28年度の収納率が88.69%でどの収入の人がどのくらいの割合かという資料を出していただきましたけれども、もう少し努力していただければ、この滞納額100万円というのは出なかったのではないかというふうに思うところもあります。それから、先ほどの話の中で税務部債権管理課に移管した34件のうち、19件が滞納処分を実施して、300万円くらいの効果があったというふうに聞こえたのですけれども、34件のうち実施したのが19件という差はどういうふうにセレクトされたのかというのが聞きたいところということと、100万円以上の滞納はあるのですか。

(事務局) 100万円以上の滞納については現在860件くらいありますけれども、これについては過去からの累積で高額滞納になっております。そういった方について財産調査もしたけれども財産がないとか色々な生活実態の中で滞納になっているケースがあります。そのあたりについては、先ほども申し上げたとおり、状況把握をして滞納処分を実施したり、逆に収入がない等で滞納処分を執行停止したり、その辺の洗い出しを進めて滞納額の圧縮に努めていきたいと考えております。

債権管理課との協議の方ですが、実際には60万円以上滞納していて一定期間納付や納付相談がない方255件をピックアップして協議をさせていただきました。その中で分納誓約で署名がないものなどについては時効の管理の関係で債権管理課で受けられない案件などがあり、実際に最終的に債権管理課の方に移管をしますというふうな移管予告の書類を送ったのが34件、その中でそういう書類を見て相談に来られた方は除いて、最終的に移管予告書を送っても納付や相談などが無い19件について今回移管をさせていただいたということでございます。それで、先ほどの効果として現在のとこ

ろではありませんけれども、約 1,300 万円が実際に滞納処分等で収入としてあったと御報告をさせていただいております。

(E委員) ということは、滞納処分をすと言った人が 34 世帯あって、その連絡をしたら相談に来られたのは 19 件ということですよ。

(事務局) 15 件です。34 件のうち 15 件の相談があって、残りの 19 件について連絡がなかったのでそのまま債権管理課に移管をしたということで、その後相談があっても債権管理課に移管をしていますから、国民健康保険室では受け付けられませんと御案内させていただいております。

(E委員) ということは、悪質というふうに思われる 19 件に対してこちらは実施しようということになったということですか。

(事務局) そうということです。

(E委員) ついでですけれども、9 の滞納処分の停止というのがありますけれども、資力回復の見込みがないという生活保護受給されるような状況になっているということですが、これって 4 の収納嘱託員の訪問で大体分かると思いますけれども、そうするとここで処理ができそうな感じなので、そうすると早い時期に調定額から外せるような感じになると思いますが、タイミング的にはどういった感じでやってらっしゃいますか。

(事務局) この 9 で申しますと、まずはっきりとした基準としてはあるのは、一定の財産がないという形になる破産事件が終結した方、生活保護を受給開始になった方は国民健康保険の資格喪失になりますので、その時点で財産把握ができますので生活保護を受給されている方、また、資料には書いておりませんが、外国人の方で出国（帰国）した方はその時点で滞納処分の執行停止ができるということになっています。最初に書いてある高齢・病気などで納付資力の回復が見込めない方は、それぞれのケースに応じて、もう少し若年でも滞納処分を執行停止ができるかなというものもありますけれども、その辺は我々も悩んでいるところで、あまり若い世代だとモラルハザードの問題があって、納めてなくても払わなくてよくなると、また同じことを繰り返していたらそのうち払わなくてよくなるのではないかと思われても我々としては困るところもありますので、一定ある程度年金をもらっているだけで今後資力回復の見込みが無く、財産や預金調査をしても預金がないということであれば滞納処分の執行処分ができることになっているので、以前からやっていますけれども、今年度も力を入れてやっていますのでございます。

先ほど御指摘のあった収納嘱託員によるという部分については、いわゆる居所不明ということで、国民健康保険というのは一旦全市民に国民健康保険という網をかぶせた上で、そこから社会保険や生活保護によって抜ける方以外については全員国保に加入することになっているので、住民登録があって社会保険加入の届出をされてなかったら全員に国保の網がかかってしまいますので、その中で、先ほど申し上げた訪問し

ても居住実態が無く、財産調査をしても財産がないという方については地方税法の規定がありますので、9の中に書いてあります所在・財産共に不明なものについては、これまでなかなか行えていなかったところもありますが、昨年くらいから取り組み始めて、滞納処分の執行停止を行っています。金額ベースで説明させていただくと、今年度12月までで約6,000万円の執行停止をさせていただいております。28年度につきましては最終で4,400万円なので、既に今年度は昨年度を上回っているということで、この辺についても力を入れさせていただいております。

(会長) 御説明ありがとうございました。若干、収納率につきましては、今回の特別会計の予算の部分として重要な役割を果たしております。ですので、会議時間を回っておりますので今回は一旦中断しまして、次回の運営協議会で再度御議論いただいてもよろしいでしょうか。

(一同) 異議なし。

(会長) では、異議がありませんので、そのようにさせていただきたいと思います。

では、予算編成につきましては一旦報告を終わらせていただきたいと思います。

他に事務局から何か案件がありますでしょうか。

(事務局) その他でございますけれども、次回の第3回運営協議会につきましては、平成30年2月20日(火)に、第4委員会室での開催を予定しております。議題につきましては、第二期吹田市国民健康保険データヘルス計画についての御報告と、先ほど足立会長の方からおっしゃっていただきました案件とを考えております。開催通知等につきましては、後日送付させていただきますので、よろしくお願い申し上げます。

(会長) では、時間も16時ということですので、若干押してしまいましたけれども、本日以上で会議を閉じたいと思います。皆様御協力ありがとうございました。