

平成23年度（2011年度）第3回国民健康保険運営協議会会議録

- 1 開催日時 平成24年（2012年）1月12日（木）
午後2時01分～午後5時27分
- 2 開催場所 吹田市役所 全員協議会室
- 3 案件 (1) 国民健康保険料賦課限度額の改定について（報告）
(2) 国民健康保険条例の一部改正について（諮問）
(3) 国民健康保険赤字解消計画の見直しに係る国保財政状況について（報告）
(4) その他
- 4 出席者 委員 竹内忍一会長、後藤恭平会長代理、村口始委員、島晃委員
四宮眞男委員、小倉信幸委員、山本道也委員、大森洋子委員
西田宗尚委員、友田光子委員、丸岡惇委員、
大西春美委員、穴吹宏樹委員、和田季之委員
事務局 山中副市長、門脇福祉保健部長、守谷理事
齋藤福祉保健部次長、後藤国保高齢者医療室長、
漣総括参事、中井参事、堀参事ほか
- 5 署名委員 村口始委員、山本道也委員
- 6 傍聴者 18名
- 7 議事

（事務局）本日は、何かとお忙しい中、御出席を賜りまして、誠にありがとうございます。ただいまから、平成23年度（2011年度）第3回吹田市国民健康保険運営協議会を開催いたします。

まず、本日の協議会委員の御出席の確認でございますが、14名中14名の委員の方の御出席をいただいております。

したがって、吹田市国民健康保険条例施行規則第5条による成立要件を満たしております。

次に、本日の傍聴希望者の状況及び傍聴に関する規定について、事務局より御報告いたします。本日は18名の傍聴希望者がございます。吹田市国民健康保険運営協議会の傍聴に関する取扱要領の規定では、定員5名となっております。定数5名を超えておりますので、委員で協議をお願いします。

（会長）18名の方に入っていただく余裕はありますか。

（事務局）会場には余裕がございます。

（A委員）会場に余裕がありますし、市民の方に審議の内容を理解していただくために、傍聴できるように取り計らっていただきたいと思います。

(B 委員) 傍聴定員を5名としている理由を教えてください。

(事務局) 吹田市国民健康保険運営協議会傍聴に関する取扱要領がございまして、第4条に傍聴人の定員は、5名とする。ただし、会場の状況に応じ、傍聴人を増減することとする。と規定されております。5名になった理由は会議室の大きさから入室できる5名程度になったという前例がございまして、政策推進部が傍聴に関する取扱要領の見本を作成したときに、それに倣ったということでもあります。協議会の場所は、大きさの違いがございまして、委員の方で協議していただけたらと思います。

(会長) それでは全員の方に傍聴をいただいてよろしいですか。

(異議なし)

(会長) 御異議がないようでございますので、事務局は傍聴人を入室させていただきます。

(傍聴人入室)

(事務局) それでは、竹内会長よろしくお願いたします。

(会長) ただいまから平成23年度、第3回国民健康保険運営協議会を開会します。

それでは、本日の署名委員を指名させていただきます。村口委員、山本委員の二人をお願いしたいと存じますので、よろしくお願いたします。本日は山中副市長が出席しておられますので、あいさつを受けたいと存じます。

(副市長) 委員の皆様方には、公私何かと御多用のところ、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。

平素、皆様方には本市行政の推進につきまして、何かと、御支援を賜っているところでございますが、とりわけ国民健康保険事業の運営につきまして、格別の御理解と御協力を頂いておりますことに対しまして、厚くお礼を申し上げます。

今後とも、国民健康保険事業の健全な運営につきまして、一層の御指導、御支援を賜りますようお願い申し上げます。

さて、国における医療保険制度改革の動きでございますが、政府は、平成21年(2009年)12月20日に出された「高齢者医療制度改革会議」の最終とりまとめ、本年1月6日政府与党の社会保障改革本部で正式決定された「税と社会保障の一体改革素案」などにに基づき、医療制度改革関連法案を今月開会される第180回通常国会に提案する予定といたしております。

法案の詳細につきましてはまだ明らかにされておませんが、本市といたしましては、これらの改革に関しまして国の財政責任を明確にさせていただき、被保険者に不安や混乱を招くことなく改革が進められ、また、市町村の国保財政にとって負担増とならないよう、注意深く見守る必要があると考えております。

さて、本日、御協議をいただく案件でございますが、大きく2点ございます。

第1点でございますが、国民健康保険条例の一部改正につきまして御協議をお願

いたします。

条例改正の内容でございますが、国民健康保険料の前納報奨金制度の廃止について、昨年8月の第2回運営協議会で御諮問申し上げ、御協議いただいたところですが、協議会での賛否が拮抗し両論併記の御答申をいただきました。答申を受けまして、私どもも、十分な資料を提供させていただき、さらに熟議をいただく必要があると判断いたしまして、9月議会への条例改正提案を見送って参ったところでございます。

一方、税部門では9月議会で前納報奨金廃止の条例改正を御可決いただき、平成24年（2012年）4月より制度廃止の運びとなりました。

また、今後の国民健康保険財政の見込などが明らかになる中で、前納報奨金制度廃止の必要性が増大していると判断し、再度諮問させていただくことといたしました。前回に引き続き真摯な御議論を賜り、御答申いただきますようよろしくお願いいたします。

第2点には、皆様にも御心配いただいております本市国民健康保険財政の状況についてでございます。本市は平成21年度から当時の累積赤字額約19億円に対し、赤字解消計画を策定し、一般会計繰入金を増額、保険料の見直し、収納率向上対策等により、平成25年度（2013年度）までの5年間で解消する取り組みを行って参りました。

しかしながら、単年度においても赤字基調が回復せず、平成22年度（2010年度）決算におきましては約44億円の累積赤字を抱えるに至っております。

このことから、昨年5月に所管におきましてプロジェクトチームを立ち上げ、医療費や国保財政構造の分析を続けて参りました。

赤字解消計画を見直し、平成24年度（2012年度）予算に反映することが目標でございますが、本日はその中間報告として、本市国保財政が、単年度収支において持つ構造上の問題点について御報告申し上げたいと考えております。

本日の議論を踏まえまして、赤字解消計画素案につきましては、今月26日にお願ひしております第4回国保運営協議会で御協議いただきたいと考えております。

誠にタイトなスケジュールの中、重要な課題を御審議いただくことになり申し訳なく存じております。

どうか、よろしくお願い申し上げます。

（会長）それでは、「1 国民健康保険料賦課限度額の改定について」を議題とします。

事務局から報告を受けます。

（事務局）引き続きまして保険料賦課限度額改定につきまして御報告させていただきます。平成23年（2011年）3月の国民健康保険法施行令の改正に伴いまして国民健康保険料の賦課限度額について、医療分であります基礎賦課限度額を現行の50万円から51万円、後期高齢者支援金等賦課限度額を13万円から14万円、

40歳から64歳までの方に御負担頂いております、介護納付金賦課限度額を10万円から12万円にそれぞれ改定させていただきます。

この改定につきましては、平成23年（2011年）2月3日の本運営協議会にて、市議会で十分な審議が尽くされるように努めることとの付帯意見を付けて、了承の答申をいただいております、平成23年3月議会に上程させていただき予定でしたが、政令公布が議会審議に間に合わず、見送らせていただき、今回、平成24年（2012年）3月議会に上程させていただきますことをここで御報告させていただきます。

なお、国は来年度限度額の引上げは行わないことから、本市におきましては1年遅れとなりましたが、今回の引上げで国基準に追いつくこととなります。

（会長）事務局の説明が終わりました。御質問ございますか。

（A委員）賦課限度額を今回4万円上げると77万円になります。国民健康保険加入者の所得は全体的に低いのですが、一般的には、所得が中ぐらいの人が高額所得者になり賦課限度額の対象者になってしまいます。その中で、収入の高い方もかなり負担が重くなります。収入の低い方はなおさらです。

今、73万円の賦課限度額を、77万円に上げるとするのは国民健康保険の財政制度に対する信頼を損なうことにつながるのではないかと考えます。100万円を超える保険料とも言われているのですが、かなり無理な保険料となってきます。この先の見通し、他市の状況、全国的な状況も含めて報告をお願いします。

（事務局）保険料の賦課限度額の引上げにつきましては、最高限度額を上げることによりまして中間所得層の保険料を基本的には引下げる、若しくは上がらないようにするという形の効果をもっていると考えます。国の政令による限度額引上げによりまして、ほぼ全国で賦課限度額の改定が行われております。

直近の動きは把握できておりませんが、府下でほとんどの市が限度額の引上げを行っております。国の動きでございますが、本来協会けんぽ並みまで賦課限度額を上げるとというのが国の基本的な方針ですが、先程、委員がおっしゃいました100万円という額が一つの想定になります。国民健康保険被保険者の所得構造と社会保険被保険者の所得の構造が全く違いますので、国民健康保険の場合、社会保険に比べると、所得が低い場合でも、賦課限度額に該当するという状況がございます。その中で、本来毎年上げるとというのが国の方針であったようですが、今年見送っているというのは、やはり毎年上げていくことについて、議論があるのかと考えます。

今回につきましては、前回の運営協議会ですでに御了承いただいておりますということで、今回御報告を申し上げて、3月議会に上程して御審議いただきたいと考えておりますので、よろしくお願いたします。

（A委員）保険料全体を平均しても値上げをし、最高限度額も値上げをするということになりますと負担ばかり大きくなりまして、本当に問題であり、簡単に認められ

ないと考えます。賦課限度額は昨年の政令公布で、どこの市も77万円になっているのですか。吹田市は今年度遅れてということになりますが、全部の市町村がそうになっているのですか。

(会長) 今後の見通しについても、もう少し詳しい状況の説明をお願いします。

(事務局) 直近の状況は把握できていませんが、昨年の状況として14市が73万円になっておりましたので、概ね14市につきましては賦課限度額を上げているかと思えます。吹田市では、平成22年2月におきまして答申をいただいておりますが、政令が出るのが遅かったので議会に間に合いませんでしたので、市長専決ということになりました。昨年も、議会に間に合いませんでしたが、2年連続市長専決はよくないということになりまして、見送らせていただきました経過がございました。他市につきましては、概ね賦課限度額が引上がっております。国基準に沿うように、年々上げていっております。

そういう状況でございます。

(事務局) トータルな保険料の問題と賦課限度額の関係についてももう少し御報告させていただきます。保険料自体の値上げをしないとしますと、保険料総額はどうかという問題になりますので、それぞれの負担がどうかという議論になってくると思えます。賦課限度額といいますのは、賦課限度額の引上げの部分につきましては、保険料総額は変えないで、その中で分配方法を変えるということになりますので、高所得の方に負担を求めた部分につきましては、どこかでその部分が減ることになります。もし、これは仮定でございますが保険料の引上げと限度額の引上げが、同時に実施された場合、中間層以下の所得層の方については、保険料引上げが軽減されるものと考えております。

(A委員) 収入が800万円程度を超えると、賦課限度額相当額に該当するということですが、来年度も変えない方針なのでしょうか。賦課限度額に該当する方の収入が700万円になったり、600万円になることはないのでしょうか。

(事務局) 計算上、賦課限度額が変わっていけば、所得階層も少しずつ変わってきますが、数万円の賦課限度額の引上げで所得の階層が100万円も下がるかということとは絶対ありませんので、現行の状況がほぼ続くものと考えております。

(会長) 他に御意見ありますか。

(C委員) 所得が低いので該当しないから、関係ありませんということではなく、国民健康保険というのは、最初のごあいさつにありましたように社会保障の域であるということで、その観点からいきますと、消費税も上がるかもしれないと世間で言われていますが、所得が多いから、多少は保険料が高くてよいということにはならないと考えております。社会保険なら保険料が会社と被保険者が折半で、国民健康保険ならば国と被保険者で折半というところからきていたのが、国の負担分がどんどん減ってきているという現状があります。吹田市もそうであると思うのですが、その考えからいきますととても値上げは認められないと考えております。

資料2ページ(3)介護納付金賦課限度額10万円から12万円の改定、及び(2)後期高齢者支援金等賦課限度額13万円から14万円の改定とありますが、軽減に該当するのは所得がどのくらいのところでしょうか。

(事務局)私の手持ちの資料で、介護保険料を含みましたら、年齢でいいますと40歳以上の方から64歳までの方になりますが、所得で680万円の方までは軽減となります。介護保険料を含まない方につきましては800万円くらいまでの所得の方が、軽減になるということです。

(会長)この件については昨年の運営協議会ですでに了承の答申を出しています。政令公布が3月末になりましたので、1年遅れて改定の報告を受けていますので、御了承をお願いします。他に質問はございませんか。

(質問なし)

(会長)それでは、次に「2 吹田市国民健康保険条例の一部改正について」を議題とします。これにつきましては、市長より諮問がございます。ここで副市長より諮問書をお受けいたします。

(副市長より会長に諮問書手渡し)

(会長)ただいま、諮問書をお受けいたしました。事務局から前納報奨金の廃止に係る吹田市国民健康保険条例の一部改正(案)について説明を受けます。

(事務局)吹田市国民健康保険条例の一部改正(案)について御説明させていただきます。本件につきましては、平成23年(2011年)8月31日に開催された、第2回国民健康保険運営協議会において、御審議いただき、主な賛成、反対の御意見を併記する形での御答申をいただきました。

このたび、改めて吹田市国民健康保険条例の一部改正(案)につきまして御審議いただきたく、提案させていただくものです。よろしくお願い申し上げます。

それでは資料に沿いまして、今回の改正内容の御説明をさせていただきます。

お手数ですが、4ページの案件2-資料1「吹田市国民健康保険条例の一部改正(案)について」をご覧ください。

前納報奨金制度を廃止するために、吹田市国民健康保険条例の一部改正を行おうとするものです。国民健康保険料の前納報奨金制度は、納付意識の向上、早期収納等を図ることを目的とし、納期前に納付された保険料に一定の率と前納月数を乗じた額を報奨金として交付するもので、昭和35年10月1日に施行された吹田市国民健康保険条例において規定され、現在に至っております。しかしながら、その後の経済発展や口座振替制度の普及促進等により、当初の目的である納付意識の向上、早期収納等を図ることが既に達成されたものと考えております。

さらに、国民健康保険料の前納報奨金の予算額については、平成20年度(2008年度)以降、約5,000万円を計上し、多額の累積赤字を抱える国民健康保険財政の負担要因のひとつとなっており、また、平成24年度(2012年度)以降も単年度赤字が見込まれる中、今後は前納報奨金に要する財源を確保するのが困難となっております。

す。

なお、既に制度を廃止した市においても、本制度を廃止したことによる収納率の低下は見られません。

(改正内容) 納期前納付に係る報奨金の規定を削除するものです。(現行・改正案対照表資料2のとおり)

(施行期日) 平成24年4月1日から施行します。

引き続きまして、5ページの案件2の資料2「吹田市国民健康保険条例 現行・改正案 対照表」をご覧ください。

今回の改正案は、第24条第2項を削除するというものでございます。

続きまして、6ページの案件2-資料3の「国民健康保険料 前納報奨金支払実績」ですが、平成16年度以降の前納報奨金の支払い実績を示しております。

平成23年度分につきましては12月末現在での状況をお示しいたしております。

続きまして、7ページの案件2-資料4、「国民健康保険料(税) 前納報奨金制度調査集計表」ですが、平成18年度時点で前納報奨金制度が存続していた、大阪府下の17市を対象に、前納報奨金制度の有無、廃止年度、廃止前の年度と廃止年度における収納率の変化、廃止理由をお示しいたしております。

なお、平成20年度に廃止した各市において、一様に収納率を下げておりますが、これは、この年から後期高齢者医療制度が始まったことにより、収納率の高かった75歳以上の方が国民健康保険から外れた影響によるものと考えております。

最後に、8ページの案件2-資料5の「平成23年度 前納報奨金支払状況」ですが、所得階層別で見た支払状況の構成割合等をお示しいたしております。数値につきましては、平成23年12月末日現在でございます。

以上、条例改正案と資料の御説明をさせていただきました。

よろしく、御審議いただきますようお願い申し上げます。

(会長) 事務局の説明が終わりました。御質問ございますか。

(A委員) 前納報奨金の問題で報奨金を廃止した市ですが、収納率が下がったのは年金者、高齢者の方が後期高齢者医療制度の方に移行したからという説明がありましたが、それであれば資料も、前年度までの加入者でありました後期高齢者を除く保険料の収納率についての資料を出すことはできないのですか。後期高齢者以外の階層の収納率を出してもらわないと、上がっているかどうかわからないでしょう。

(事務局) 詳しい年令階層のデータにつきましては、本市の部分では、作成できませんが、他市の部分ですので、そのようなデータを取入れておりませんので、何歳までという形で出すのは、不可能と考えております。私どもの判断基準といたしましては、この時点で、全国平均で前納報奨金廃止の有無にかかわらず2%下がっております。本市においては2.3%下がっております。この影響につきましては、後期高齢者の方の収納率は確かに高いですから、その分を差引いた影響であると考えております。その範囲内であれば、前納報奨金の廃止による影響ではないと判断い

たしております。併せまして、21年以降に廃止いたしました箕面市、22年度に廃止いたしました東大阪市につきまして、当然前納報奨金の廃止ということになりますとさらに徴収努力もするということになりますが、そういう形では逆に上がっていることを根拠といたしまして、下がらないと考えております。

(D委員) 現在の市の財政、国民健康保険特別会計の収支を見ていると、良くなっていくことは非常に難しい状況です。4月から前納報奨金廃止ということですが、例えば今後税収が良くなってくる、あるいは、国民健康保険特別会計の赤字が減少するような傾向が出てきたとします。200万円から300万円の所得の方の前納の収納率は32.69%ありますが、例えば所得制限をかけて前納報奨金をもう一度復活する、あるいは完全にこのまま廃止してしまうのか、そのあたり教えてください。

(事務局) この機会に全面的に廃止と考えております。

(C委員) 資料では17市の比較がでていたのですが、その他の市は廃止なのか。まだ残っているところは若干あるのでしょうか。

(事務局) 吹田市も含めまして上から5つ 吹田、高槻、茨木、羽曳野、四條畷、その5市が残っているということです。

18年度以降で残っているのは、17市ということでしたので、それ以前のもはすべて廃止となっております。

(E委員) 資料の8ページのところで、平成23年度の前納報奨金支払い状況が出ております。これを見ますと、高額所得階層の前納率は高くなっております。所得階層の低い方も前納率が26.8パーセントとかで、ささやかであります。報奨金を励みに頑張っておられます。そのことをどのように考えられますか。

(事務局) E委員のおっしゃいました内容につきましては、前回の運営協議会でも御指摘いただきまして、私ども日常業務をしている中で、本当に苦しい生活の中で、保険料の前納などをしていただいているありがたさを非常に感じております。しかし前納報奨金につきましては、本来早期収納、若しくは確実に収納していくという目的のため実施しております。この目的を達しているということでは、止めざるをえないのではないかと考えております。

また、一部の所得階層に限って実施するという事は、非常に国民健康保険の制度的に難しいので、全体の被保険者の皆様に活かしていけるような方策がないかと考えております。

(E委員) 所得階層の高い方、中間階層の方、所得階層の低い方との対立が生じるようなことは、よくないという気持ちは持っているのです。

例えば、所得が800万円を超えている人たちの、前納報奨金の占める割合が23.81%です。それではこの階層の方の前納報奨金を止めたらいいのではという議論になってきます。

そうなれば、被保険者の中でお互いが対立しあうようになり、よくないことであ

とっております。

所得の低い階層に属する方が、前納報奨金があるということで、つつましい暮らしの中で少しでも積み立てをして前払いをしている、先ほど、このことを評価していただいている答弁をいただきましたが、できれば前納報奨金の制度は続けて実施していただきたいです。予算は、5,000万円と出ていますが、ただ、前納できる人は余裕がある人だという声が前回もありましたが、前納する人は所得階層の高い方以外は、余裕のない中で工夫しているのが市民の声ではないのでしょうか。その市民の暮らしの部分に目を向けていただきたいと思っております。これは意見です。

(B委員) 前納報奨金廃止理由として、後期高齢者医療制度被保険者との公平性があげられていますが、後期高齢者の方は前納報奨金制度がないのですか。特別徴収の方も、前納報奨金はないのですね。年金天引きでは無理ですから。

(事務局) 大阪府では後期高齢者医療制度内で、前納報奨金の制度はございません。そういう意味では不公平が生じるかもしれません。後期高齢者の方につきましては、年金から徴収というのが原則となっております。年金額が保険料額の半分以上の方につきましては、年金からの徴収ができませんので、納付書によるお支払いの方も一部おられます。

(F委員) 案件2の資料4をみましたら 近隣の高槻市、羽曳野市、四條畷市については、廃止の予定はなしとなっております。特に高槻市を見ましたら 一度検討したが廃止せずとありますが、なぜ廃止されなかったか教えてください。

(事務局) 高槻市は、市税の方は平成18年度廃止で、国民健康保険も特別徴収導入時に検討しましたが、特別徴収は前納報奨金がないので、公平性の観点から議論が行われたと聞いております。

(事務局) 高槻市では、平成20年度の廃止に向けて運営協議会で議論された中で、は当局提案は廃止だったのですが、運営協議会の中で、前納報奨金の支払方法をまず変えるということで、吹田市が実施しています当初の納付書で差し引き納付が一年分、10回分の一括納付ができるというのと別に、3か月分前納しても当月分は対象になりませんが翌月分と翌々月分は前納報奨金の対象になるという制度がございしますが、この部分を高槻市は廃止をされました。それともう一点は、前納報奨金の支給率の引下げをされて制度を残されたと同っております。

(G委員) 前回8月開催の会長の整理された答申書があるのですが、反対意見が4つに集約されて書かれています。低所得者の方への配慮に欠けているとか、他面的なデータの提示がないとか、収納率向上策については多角的に検討されるべきであるとか、44億円の赤字解消の全体像を示すべきであるとか、このような意見に対して、今回の提案に対して、対策を立てていらっしゃいますか。

(事務局) 今回の対策はということで、前納報奨金の制度については早期収納を図ることを目的にしたもので、低所得者対策としては、別途の方法で対策するものと

考えております。

まず、現行の低所得対策について御説明いたします。国の制度で軽減措置というものがあります。これは保険料の応能分、これは、均等割、平等割分ですがこの部分を申請することなく、所得、世帯人数によって7割、5割、2割の軽減措置を講じております。全体で21,926世帯、42.8%の世帯がこの軽減を受けておられ、軽減額は9億4,000万円となっております。2番目に、会社都合などで退職された方につきまして、非自発的失業者にかかる軽減措置というのがございます。前年の給与所得を3割で計算することとなります。また、これにより収入が下がることとなりますので、先に御説明いたしました7割、5割、2割という軽減措置に該当になれば、この適用も受けることができます。平成22年度に1,627件 **sxw32** を受理しており、この経費として、国より約6,000万円の特別調整交付金を受けております。3番目に、本市独自の減免制度がございます。災害に遭われた方、前年の所得が3割以上下がった方などは、条例によります減免制度にて、御相談を受けております。平成22年度実績で3,311件、2億3,000万円の減免を受付けております。これらを合計すると26,864件、金額にいたしまして12億3,500万円、一部重複する世帯もございますが国保世帯の52.4%が軽減、若しくは減免を受けていることとなります。

さらに減免後におきましては、支払の困難な方につきましては、保険料分納の相談に応じるなど、きめ細やかな対応をしております。併せまして、今後、さらにきめ細やかな低所得者対策の検討が必要という御指摘がございましたので、国は今後医療制度改革の中で、保険料の軽減拡充など財政基盤強化の考えを示しておりますが、その中で本市としてどのような対応ができるかということに検討して参りたいと考えております。

(G委員) そうであるなら、今回配布されている資料は、前回の8月に配られたのとあまり変わらないと思いますので、おっしゃられたような低所得者への配慮とか、これとは別にこんなこともありますとか提示していただくと、わかりやすいですが8月と同じ資料では前回と同じやりとりになると思いますので、そのあたりを御返答いただきたいと思います。

(事務局) 前回の8月におきまして、保険料軽減の説明が十分にできておりませんが、軽減制度について御説明をさせていただきます。御指摘がございましたように、さらに保険料の軽減ができないかということでございますが、保険料の軽減は、世帯構成と所得によって、変わってきます。世帯を分離することにより軽減率が変わることもございますので、世帯の所得構成についてもあわせて御相談させていただきますので、よろしくお願ひします。

(会長) 質問は8月31日の答申の反対意見に対して、今日までいかなる検討がされてきたかということです。いまの答弁は最初の部分だけですので、追加で答えてください。

(事務局) 反対意見の2番目にあります、収納率の低下の可能性のデータ提示がない、説明も納得のいくものになっていないと反対意見として書かれておりますが、前納報奨金の廃止によって、収納率が本当に下がらないという根拠があるのか、という御指摘につきまして本市におきましては平成10年度に前納報奨金の率を5%から3.5%、平成15年度には3.5%を2%に引下げました。平成10年度の収納率は、前年の平成9年度と比較しまして0.87%低下しております。平成15年度では14年度と比較しまして0.25%上昇しております。他市の例で見ますと、平成21年度に廃止いたしました17市のうち、豊中市、箕面市、東大阪市の廃止前年度、廃止年度、廃止翌年度の収納率を比べてみますと廃止年度の収納率は、3市とも廃止前年の率を上回っているということでございます。前納報奨金を廃止しましても収納率には影響はないと考えております。

(G 委員) 私より前回反対意見を出された方が、先程の説明で御理解、御納得されるかどうか問題かと思えます。以上です。

(H委員) 他市が前納報奨金を廃止したときの収納率と廃止後の収納率の向上という話しをされたのですが、収納率向上に対して何か特別にされているのですか。

(事務局) 先程、例にあげました豊中市、箕面市、東大阪市ですが、豊中市につきましては全庁的な債権管理システムを立ち上げまして、税も国保もその他の債権も含め扱うところを設けております。なおかつ、国保の中で、国保収納課というものも立ち上げて徴収に頑張られたということでございます。箕面市につきましては、委託でコールセンターを設置したと聞いておりまして、1年後には1チーム増員されたということです。東大阪市につきましては口座振替の推進ということを挙げておられました。

(H委員) 吹田市は何をするのでしょうか。

(事務局) 来年度よりコンビニ収納の実施ということで金融機関の開いている時間だけでなく納めることができるということです。収納嘱託員の取扱いを変えまして、電話催告を強化していくということです。現在も職員による休日夜間相談窓口を設けたり、職員が休日に家庭を訪問したりしております。徴収強化のために来年度は、正職員2名増員となっております。

(H委員) そのような、収納率対策の方策に対して費用的にいくらくらいかかるのでしょうか。

(事務局) 現在コンビニ収納について、手数料1件につき62円、現在予算要求しておりますのが6万件を想定しておりまして、コンビニ収納が開始されますと手数料といたしまして、372万円を想定しております。

(事務局) コンビニ収納に係る費用は、御報告申し上げたとおりでございますが、増員に伴う人件費についてでございますが、一人あたり標準的な人件費を900万円みておりますので1,800万円の増、基本的には現在雇用しております収納嘱託員の勤務体系、給与体系を変更いたしますが、内容的には現行の予算範囲内で

実施するということを考えております。

(事務局) コンビニ収納について補足させていただきますと、システム改修費としまして、1回だけの経費となりますが4,100万円かかっております。これは、単年度のみということになります。それ以外におよそ19万円の基本使用料がかかります。それぞれの納付義務者の方がコンビニを利用された場合には、消費税込みで62円という手数料がかかり、約370万円見込んでおります。

(H委員) 62円の単価で6万件ということですね。月5,000件を予定しているということでしょうか。これは、新規にコンビニで保険料を納付するという方が増えるという考え方なのですか。

(事務局) 国民健康保険料納付書ですが、現在10期に分けて納付書を交付いたしておりますので、1世帯あたりに10枚の納付書が想定されています。納付相談にも応じておりますので、分割納付の納付書も想定されております。それを含めまして6万というのは、現在納付書で納付されていましたが、納付書納付実績の40%を想定しております。

(事務局) H委員の御質問ですが今まで納めることができませんでしたが、今後はコンビニで納める方の数、金融機関で納めていましたがコンビニで納めるほうが便利なので、コンビニで納める方の数というのがあります。これらを合わせまして40%という数になると考えております。

(H委員) 40%、6万件というのは、年間の数字でしょうか。5,000件というのが、振込者の40%ということなのでしょうか。コンビニ収納は、どのような方に対して便宜を図るのでしょうか。

(事務局) 現在の勤務スタイルは、多岐になってきております。その中で日中に金融機関に出向いていただくことが困難になっております。現在、納付される御意志があるにもかかわらず、勤務状態等で金融機関に行っていただくことができない方を対象にしましてコンビニ収納を実施させていただきます。40%の根拠なのですが、現在先行導入されている他市の実績では、納付書払いで、納付されている方の40%がコンビニ収納を利用されているという調査の結果が出ております。

(I委員) 前納報奨金制度の廃止と納付率は、直接関係ないことで前納報奨金制度の廃止をしなくても、収納率を上げるということは当然しなければいけませんし、前納報奨金制度自体に関しては、国民健康保険の制度や今後の見込みを考えると、廃止をするのもやむを得ないと考えております。前納報奨金を廃止したら、収納率を下げるわけにはいかないというモチベーションが作用して、収納率が上がるのであれば、早いうちから収納率を上げてほしかったと思います。いずれにいたしましても、前納報奨金にかかる予算額というのは大きいですから、赤字削減計画の中で考えると廃止もやむを得ないのですが、引続き保険料の減免制度も必要ですが、保険料を払っていらっしゃる方の徴収対策も充分に行い、収納率を上げる努力をしていただきたいと思います。

(J委員) 平成22年度末で44億円の赤字を抱えているということで、全体像の中での前納報奨金の廃止について、どのように検討され、位置付けをされているのか教えてください。

(事務局) 44億円の赤字との関係ということですが、国保財政の現状につきまして、室内にプロジェクトチームを立ち上げまして、若手職員も合わせまして、いろいろと検討をさせていただきました。前納報奨金の5,000万円ですが、これにつきまして事務費ということで、一般会計繰入の対象として取扱っております。その方法につきまして、大阪府から何も言われたことがなかったのですが府としましても広域化の施策を見通しまして、市町村の赤字解消であるとか保険料のあり方について、非常に強い指導をしてきております。どのような一般会計繰入が適切であるか、どのような一般会計が適当でないという基準を、今年度示されまして、大阪府特別調整交付金という補助金がございますが、その算定基準に適切な繰入金をしているところはプラスですが、不適切な繰入金をしているところはマイナスだということを通達してきております。その中では財源につきましては事務費として一般会計繰入をするのは、不適切であり保険料に上乗せすべきであるということ、大阪府は指導しています。もしそうなりますと、このことにより、5,000万円保険料が増額されることとなりますので、私たちも危惧しております。また、これにつきまして一般会計繰入自体もどのような形で、全体像を組替えていくかについては議論があるところですが、この部分について前回の運営協議会でもいろいろ御指摘がありましたが、全体の国保財政を健全化に向かうような方法で一般会計繰入ができるか、いろいろ検討させていただいているところでございます。庁内でも、関係部局と引続き協議をさせていただいた上で、御報告します。

(J委員) 低所得者の方が、前納報奨金制度を利用いたしまして、懸命に保険料を納付されているという発言がありましたが、保険料の減免や軽減措置があるということ、市民の方にお知らせすることが、何よりも大事であると考えております。そのような周知は、どのようにされているのでしょうか。

(事務局) 軽減につきましては、世帯構成により所得が違ってきますので、世帯を分けることにより、軽減割合が上がることもございますので、窓口の担当者が十分な説明をしますので、お願いします。

(事務局) 減免につきましては、制度を周知することを躊躇しておりましたが、被保険者の納付状況、生活状況を見まして、必要な減免、軽減につきましては、積極的にお知らせしていく必要があると考えております。国が示しました非自発的軽減につきましては、失業された方の保険料は優遇されます。非自発で退職された方が保険料を支払うことは大変ですし、滞納が生じた場合、その後の処理も大変ですので、積極的に通知文書も送って、お知らせをしようと思っております。基本的には制度については一部の方が知っていたり、知らなかったりするところのないようにしていくべきだと考えておりますので、可能な限り広報等で周知させていただきま

す。

(J委員) 今まで、周知を抑えていたことは、減免制度があるにもかかわらず、国民健康保険被保険者の方が知らなかったというのは大変申し訳ないことであり、苦しい中で保険料を納められていることの対応も含めて、通知等で周知を強く求めます。

(E委員) 議論が報奨金の廃止のことから、収納率アップの方へ進んでおりますが、保険料を未払いで済ませようという方は、少ないと思います。払いたいが払えない、そのような生活状況の中で苦勞している市民が多いのです。経済状況が良くなれば、納付していくということになりますので、国保高齢者医療室と他の部局との専門の方々に、吹田市の財政を活性化し、良くなるような方策をとっていただきたいと要望いたします。消費税が上がるとか、復興税がどうなるとか、復興のための支援だとか、また、医者にかかると1回につき100円の負担増が強いられるとか耳にいたしますと、市民は暮し向きが内向きになってしまいます。経済全体と国民健康保険料は連動しているので、そのあたりを、所得者への配慮と同時に、経済活性化を含めお考えいただきたいです。

(副市長) E委員からの大局的な御意見をいただいたと思います。国民健康保険の制度設計は国が行っておりますが、吹田市の国民健康保険の中でいかなることができるか、もちろん国が定めた減免制度もありますが、それらを積極的に活用していただいて、納付していただきたく思います。国民健康保険は、相互扶助で成り立っているということもあります。今後も、国に保険料を支払いやすくなるような保険制度になるように要望を続けさせていただきます。抜本的に吹田市の経済状態が変われば、市民の懐も変わってきて国民健康保険料も支払いしやすくなるような、経済循環になるようにということを、要望されたと理解いたしました。吹田市といたしましては、地元経済が潤うような施策の模索をしながら、いろいろな設計を検討させていただいております。その点につきましても、頑張っていきたいと考えておりますので、よろしく申し上げます。

(K委員) 保険料を本当に支払えない方、払えるけれど払わない方、このような方の見極め、分別を市としてはっきり把握してください。

(事務局) 保険料の納付期限を過ぎますと、20日後ぐらいに督促状が発行され、未納が更に続くと、催告書送付、職員による電話催告、収納嘱託員による家庭訪問などを実施しております。現在、緊急雇用対策としてコールセンターを設け、電話催告事業をしておりますが、初期対応といたしまして、初めて保険料を滞納された方にどのような理由で払えなかったか事情をお聞きしております。保険料が賦課されていることさえ知らない方もいらっしゃいますし、支払いを忘れていた方、払う意思があるが、払えない人もいらっしゃいます。電話や窓口での接触を通じまして、状況を見極めることに重点を置いております。

(L委員) 前納報奨金を廃止して、浮いた予算は国民健康保険特別会計で使えるの

か、一般会計にそのまま流れるのかを、もう一度答弁をお願いします。

(事務局) 前納報奨金の予算は、財源が一般会計繰入金ですのでその分をお返しするということです。私どもの考えといたしまして、一般会計の繰入金は財政室との折衝もございますが、その中で必要な分については、必要項目に当てさせていただきたいということで引続き折衝してまいります。

(L委員) まだ決定されていないということによろしいですか。

(事務局) 前納報奨金の廃止について決定されておきませんので一般会計繰入を来年どうするか、国民健康保険の予算編成方針が、去年の12月28日に国から出されておきまして、予算編成作業中ですので、その中で方向性を出してまいります。

(L委員) 非常に重要なことだと思いますので、副市長から、お答えいただきたいです。

(副市長) 予算案につきましては、まだ、確定はしておきません。なおかつ、御審議していただいております前納報奨金制度の在り方によりまして、国民健康保険の予算の立て方というのは変わってまいります。前納報奨金の5,000万円につきましては、23年度までは一般会計から国民健康保険特別会計に繰入れられておきました。大阪府の方から、赤字解消に資するための一般会計繰入をした場合、その分を特別調整交付金の一定の減額措置をとりますという通達がありますので、その点もふまえながら24年度予算の一般会計繰入について、考えているところです。

(L委員) 前納報奨金制度の趣旨は早期回収であると聞いておきます。早期回収について、制度を廃止することは、問題であると考えていらっしやらないのでしょうか。

(事務局) 前納報奨金制度につきましては、納付意識の向上を図ることにより、早期収納に役立ってまいりました。キャッシュフローについては、市の会計で説明させていただきますと、御存知のように一般会計と特別会計とがありますが、市全体といたしまして、大きな金庫があり、その中に各種会計の引出しがあるというイメージです。その大きな金庫の中から随時会計別の区別をせず、支払をしていきますので、国民健康保険の支出について、国民健康特別会計の引出しからしか、支出できないということではありません。従いまして前納報奨金制度を廃止することにより、年度当初の収納率が例年より下がるということがあったとしても、そのことが資金不足に陥るとかということではございません。また、21年度以降に前納報奨金を廃止しました豊中市、箕面市、東大阪市は、確かに当初賦課のときの前納率はやや下がるのですが、最終的には1月から3月の間に追いついて、収納率は前年を上回っております。

(L委員) 早期回収は、キャッシュフローだけではなく、催告書を出されたり、訪問されたりとか、無駄な手間も増える可能性もある。毎月、支払う人が増えてきて、1か月支払うのが遅れたりする方が、増える可能性も考えられる。そのようなランニングコストのことは、近隣他市から聞いていらっしやらないのですか。

(事務局) 近隣市につきましては、先程も申し上げましたが、豊中市が債権管理室

というのを設けまして、全庁的な市の債権の回収を図り、国民健康保険の中でも収納専門の国保収納課を立ち上げていて、他市も従来と同じではなく、コールセンター立ち上げということもしています。

(L委員) なぜ、早期回収のことばかり聞くかといいますと、国民健康保険は、時効が短く2年であると聞いています。時効とかに関して、何億というお金が1年ごとに消えていると思います。そのあたり、どのように考えていらっしゃるのかお聞かせください。

(事務局) 国民健康保険の不納欠損金額が、約6億円弱ございます。未納額、滞納繰越調定額が、20億円程度でございます。トータルで考えますと、前納によって年間の保険料4割程度が、まず6月末から7月当初にかけて入金されているというのが現状ですが、前納報奨金制度が廃止されても、前納されていた方が滞納に流れられるということ、私どもとしては、低く見積もっております。手間といたしましては、1回で支払われていた方が、納期限ごと10回に分けて収められた場合、消込みの手間が1回で済むところ10回かかりますが、一方で滞納される率がどうかという判断で行きますと、御指摘のように、督促状の発送件数は増えてくると考えられますが、前納報奨金廃止により、収納率が低下するとは、考えておりません。ただ、消込みは、1回で済むのが10回になる可能性もあり、事務の手間が増えるという認識はございます。

(L委員) 手間のために、6億円が消えているのですね。1件当たりの金額はわかりませんが、6億円分になりますと、相当手間が必要になるはずで。手間というのは、人も予算も必要になり、ランニングコストも考えながら、検討していただきたく思います。

(A委員) 前納報奨金制度廃止に関して、前回の運営協議会で反対意見として出された内容が、解決されていません。経営の面からのみ考えられたもので、低所得者の方への配慮に欠けていることについて、前進しているわけでもなく、44億円の赤字解消全体像を示したうえで熟議されるべきである、という反対意見もありました。これにつきましても、次回以降ということですね。答弁にありましたが、前納報奨金は、一般会計からの繰入となっていて、前納報奨金を廃止したから、一般会計繰入を減らされては、国民健康保険特別会計の改善にはつながりません。その意味では、一般会計からの繰入を増やすことをして、国民健康保険料の値上げを抑えるということをしてどのようにしていくか、ということが問題になります。赤字解消計画の全体像を示していただかないと、先に前納報奨金を廃止して、一般会計繰入金を減らすということだけを、先に決めてはいけません。資料を見ますと、国民健康保険料の改定だけで赤字解消しようとするれば、20.4%国民健康保険料を引上げることになります、ということですが大変なことです。大阪府は、法定外一般会計繰入をしないように、指導されているわけです。年間8億円、大阪府や国の言いなりになり、減らすとなれば、1人当たりで約1万円の保険料が上がることになりま

す。国民健康保険料の2割の引上げ、法定外一般会計繰入をやめるということで、3割くらいの引上げになり、到底認められません。赤字解消計画をどのように示されるか、一般会計繰入を減らしたりしないのか、ということがはっきりしませんが、前納報奨金だけを廃止することだけを、認めるわけにはいきません。以上、意見です。

(会長)他に質問はありませんか。特になければ質疑を打ち切りたいと思いますがよろしいですか。それでは、答申をとりまとめるために、休憩とします。

(休憩)

(会長)会議を再開いたします。答申案を私から朗読をさせていただきます。諮問された吹田市国民健康保険条例の一部改正(案)について、原案どおり改正することを了承する。ただし、前納報奨金の原資である一般会計繰入金は国民健康保険特別会計で活用するよう求める、ということにいたしました。ただいま朗読しました答申案に御異議ございませんか。

(なし)

異議なしと認め、答申案どおり答申をさせていただきます。

それでは、次の議題3「国民健康保険赤字解消計画の見直しに係る国保財政状況」について事務局から報告を受けることにいたします。

(事務局)案件3「国民健康保険赤字解消計画の見直しにかかる国保財政状況について」御報告させていただきます。

資料といたしましては、「すいたん」が印刷されております運営協議会参考資料「国民健康保険財政の問題点について」(以下参考資料という)を中心に、先程まで説明に使わせていただいた国民健康保険運営協議会資料の9ページ以降をご覧くださいながら、御報告申し上げますのでよろしくお願いいたします。

副市長の御挨拶にもございましたように、国民健康保険の累積赤字は平成22年度(2010年度)決算で約44億円に達しております。国保高齢者医療室におきましては平成23年(2011年)5月、室内にプロジェクトチームを設置し、医療費分析や国保財政分析を進め、年度内に現行の赤字解消計画の見直しを含めた議論を行い平成24年度(2012年度)予算に反映させることを目指してまいりました。今後の具体的な対応については、さらに内部協議を進めまして、次回、1月26日開催予定の第4回運営協議会で御審議いただきたいと考えておりますが、本日はその前提として、国民健康保険財政の問題点について御報告申し上げ、御意見を賜りたいと存じます。

まず、国民健康保険財政の問題点についての資料の2ページをご覧ください。左側の二つ目の黒丸に記載しておりますように、現在の赤字解消計画は、平成20年度に確定しておりました19億円の累積赤字に対してのみ着目し、その5年間での解消を目指したものでございました。しかし単年度収支の構造についての十分な検証ができておらず、結果として単年度収支における赤字基調を脱することができず、

累積赤字を拡大させることになりました。

もう一方の資料の9ページをご覧ください。平成12年度（2000年度）以降の決算額の推移をお示ししております。本市国保財政は平成14年度（2002年度）以降累積赤字に転じまして、その後平成16年度（2004年度）、17年度（2005年度）の単年度黒字はありますが、基本として単年度において赤字基調で、累積赤字を拡大してきております。単年度赤字のピークは平成20年度の21億9,772万7,000円で、平成22年度には単年度赤字額が減少しているように見えますが、実際には平成20年度の前期高齢者交付金の過年度精算分約10億円が平成22年度に歳入していること、赤字解消のために一般会計から2億6,600万円が繰入れられていることから単年度赤字基調はなんら変わっていないものと考えられます。それではなぜこのような赤字基調が長年にわたって続いているのかを考えました。

参考資料の2ページにお戻りください。右側の黒丸で保険料算定を検証しております。平成22年度の保険料を、予算算定時の数字と決算時で比較しております。決算時の数字と申しますのは収支の均衡を保つために、本来賦課していなければならない金額をあらわしています。

ここにありますが数字は被保険者1人について、1か月当たりの平均を示しておりますが医療給付費分、介護納付金分、後期高齢者支援金分、それぞれで実際に賦課した保険料と決算上あるべき保険料との間で乖離が生じております。特に介護納付金分では対象となる40歳から64歳の被保険者の収納率が、全体の平均より低くなっているため、特に乖離が激しく10%以上の隔たりがあるのが現状です。予算算定時においても保険料算定のルールに基づいて保険料計算を行っているのですが、実際には必要な保険料が確保されていない現状が現れています。

3ページをご覧ください。平成24年度予算を考える上での新たな赤字要因を挙げてみました。保険給付費の伸びは、過去5年間で平均4.47%増加していることを踏まえ9億8,000万円増加することが見込まれます。国民健康保険の制度上約半分は、国・府の補助金等で手当てされることとなりますので、半分の4億9,000千万円が影響額となります。

前期高齢者交付金については、概算交付を受け2年後に精算をする制度になっていますが、制度発足当初の平成20年度、21年度の概算交付額が過小であったため、平成22年度に10億円、平成23年度に12億円の精算がそれぞれございました。平成22年度からは過去の実績に基づき概算交付額が引き上げられ、過年度精算にまわされる分が減少したため、2年後の平成24年度において精算見込み額は5億円に減少しております。平成24年度分概算交付額の引上げ見込と差引いても約3億円の交付金が減少する見込みです。これにつきましても、約半分は国・府の別の補助金等で手当てされるため、影響額は半分の1億5,000万円となります。

第3番目の要素として共同事業拠出金の算定方法変更が上げられます。1レセプト30万円以上の高額医療費に対し、都道府県単位で各市が拠出を行い、交付金を受けるシステムでございますが、この拠出金の算定方法に平成23年度からこれまでの人数割と医療費割に加え、所得割が導入され被保険者の平均所得が高い市町村の拠出金が大幅に引き上げられることになりました。北摂各市はほとんど軒並み拠出増になるわけですが、本市で約3億2,000万円の拠出増となりました。これに対しては本市としましても反対の意見表明をしまして、平成23年度については府のほかの補助金で手当とする、激変緩和措置がとられたところですが、平成24年度についてはそれもなくなり、3億2,000万円が影響額として残ることとなります。

第4番目には、保険料算定上の予定収納率と実態収納率の乖離の問題です。予算算定時に保険料を算定する予定収納率は昭和51年(1976年)に97%から95%に引下げられて以来、据え置かれた状態になっております。平成22年度では実態収納率は87.55%でその乖離は7.45%、金額にして約5億8,000万円の乖離を生じることになりこれが赤字要素になります。

これらを合計いたしますと、15億4,000万円の影響額となります。御説明申し上げました詳細につきましてはこの資料の4ページから7ページにお示ししております。その中で1点共同事業拠出金との関係で重要な直近の動きについて、御報告申し上げます。参考資料の6ページをご覧ください。二番目の黒丸で財政運営の都道府県広域化という項目がございます。平成22年12月の高齢者医療制度改革会議の最終取りまとめの中で、国は平成30年度(2018年度)を目途に国民健康保険の都道府県単位の広域化を目指すとしてきましたが、それより早く実質的な広域化を進める動きがございます。先ほど平成23年度から共同事業の拠出金の見直しにより、本市の拠出金が増えたという御報告を申し上げましたが、現在、国は平成27年度(2015年度)から共同事業の枠を現行の30万円以上からすべての医療費を対象とする方針を固め、今月開催される通常国会に法案を提出することを、表明しております。これが実現されれば、保険料賦課権など国保財政運営の責任は市町村に残されたままで、保険給付に関しては都道府県の財布がひとつになるということで、実質的な都道府県単位の広域化が一挙に進むということになります。

また、これによる本市の拠出額は、現行よりさらに7億円増えることとなります。

4ページにお戻りください、国民健康保険財政を圧迫している最大の要因は、やはり保険給付費の伸びでございます。平成12年度135億円であった保険給付費が平成22年は233億円ということで、10年間で約100億円伸びています。

先程も保険給付費の約半分は国・府の補助金等で手当てされると申し上げましたが、残りの50億円ですが、単年度にすると毎年5億円に対して何らかの財源確保の手段を講じなければならないこととなります。被保険者数が伸び続けた時期につ

きましては、保険料収入が自然増により増え続けますので、大きな赤字にはならなかったのですが、被保険者数は平成19年度をピークに減少に転じております。

一方保険料でございますが、三番目の黒丸に保険給付費の伸びに比例しない保険料設定とあります。もうひとつの資料の10ページ案件3—資料2をご覧ください。網掛けのある部分は、前年度に比べて保険料を据え置いた年度でございます。これを見ると、平成6年度に5.2%の引上げをして以来、平成19年度まで保険料は据え置かれています。平成20年度は網掛けがございませんがこの年、医療分保険料が医療分と後期支援分に分かれたのですが、合計金額は据え置かれたままとなっております。医療費の急増にもかかわらず、14年間保険料が据え置かれてきたということには、社会情勢や被保険者の状況から保険料引き上げは困難との判断があったものですが、現状では財政的に非常に厳しい状況となっております。

平成21年度に、限度額引き上げに合わせた形で中間層の引き下げを行わず1.4%の引上げを行っておりますが、平成22年度、平成23年度につきましても保険料は据え置かれております。累積赤字の解消は当然引続き、取組んでいくべき課題ではございますが、これまで御報告した状況を踏まえまして、単年度の収支構造を改善しなければ、赤字解消計画は絵に描いた餅になってしまいます。

参考資料の8ページをご覧ください。単年度赤字解消の方策（歳入の確保）としてまず第1に保険料の適正な算定ということを挙げさせていただいております。保険料の適正な算定という表現ですが、これは国・府の示したルールどおりの算定を行った場合と御解釈ください。平成24年度予算で保険料を算定する場合、先程、御説明申し上げました赤字要素をすべて保険料に反映させた場合の試算では、20.4%の保険料引上げとなります。これは累積赤字を完全に無視して、単年度の収支のみに着目した数値でございます。

もうひとつの資料の12ページをあわせてご覧ください。上段の表でございますが、今後財政確保策を講じなかった場合と財政確保策を講じた場合に分けて3年間の推移を見ております。今回3年でシミュレーションさせていただきましたのは、先程、御報告申し上げましたように、平成27年度に実質の都道府県広域化となる制度改革が、行われる予定となっているためでございます。財源確保策を講じなかった場合については、平成26年度（2014年度）には累積赤字が倍増し、93億円に達する試算になっております。さらに2年後の平成28年度（2016年度）には140億円を超えるという数字も出ています。

財源確保策を講じた場合ですが、3年間で単年度収支を均衡させようとするれば年間約6億4,000万の追加財源を確保する必要があります。この場合でも3年間で累積赤字は約10億円増えて、約55億円になります。

下の表は、仮にこの財源確保策をすべて保険料収入で行った場合の保険料シミュレーションでございます。網掛け部分は保険料収入が給与収入の1割を超えるタイミングでございます、収入200万円、300万円の4人家族世帯では現行でも

1割を超えているところですが、平成26年度までに、ほとんどすべての層で、1割を超えることとなります。

実際にはどのような方策を採っていくのかについては、次回運営協議会で御審議をいただくこととなりますが、現状では何らかの形で保険料引き上げに踏み込まざるを得ないと認識しております。

なお、予定収納率と実態収納率の乖離を縮めるための予定収納率の引下げにつきましては、保険料引上げと同様の効果をもたらすことから、財源確保策としてあわせて検討してまいりたいと考えております。

歳入確保策の第2番目でございますが、保険料の新たな徴収努力でございます。現行の赤字解消計画の中では、平成21年度から毎年、現年度収納率を1%引上げて平成25年度には90%にするということで平成21年度、22年度で約2.5%の収納率引上げを図ってまいりました。早期に現行目標を達成し、新たな目標を設定して参りたいと考えております。収納率の推移につきましては別資料11ページ案件3-資料3にお示しております。

参考資料の9ページにお戻りいただきまして、各種補助金の確保につきましては従来以上に綿密に検討し、国保事業の内容も精査してまいりたいと考えております。一般会計からの繰入に関しましても厳しい財政事情の下でございますが、必要な繰入金につきましては、引き続き確保に努力してまいります。大阪府の特別調整交付金の算定基準に一般会計繰入金の内容が考慮されることになったため、一般会計繰入の財政効果を減じることにならない工夫が、必要になってくると考えております。

参考資料の10ページをご覧ください。歳出の削減策でございますが、増え続ける医療費を少しでも抑えないことには健康保険財政は維持可能なものとはなりません。長期的には現在行っております医療費分析の結果を市民の皆さんに返しつつ健康づくり運動とも合わせて、進めていくことが必要と考えておりますが、短期的にも必要な対策をさらに強化していきたいと考えております。

二番目の黒丸で経費の削減として、先程、御議論をいただきました前納報奨金の廃止をあげさせていただきました。先程、お示したシミュレーションで、年間必要な財源確保額を6億4,000万円として、5,000万円の前納報奨金の経費は決して少ないものではないと考えております。

11ページには、今後の進め方の中で市民への情報発信の必要性を述べさせていただきます。医療費分析は国保の財政状況などを広報やホームページで逐次提供する中で、市民の皆様とともに市民の健康を守る施策を進めて参りたいと考えております。

以上、雑駁となりましたが国民健康保険財政の問題点等につきまして御報告申し上げます。御審議賜りますようよろしくお願いいたします。

(会長)事務局の説明が終わりました。時間も迫っておりますので、この件につきましては、資料要求をいたしまして、次回1月26日開催の運営協議会で、議論、

審査してまいりたいと思います。資料要求等ございますか。

(A委員) 1番目に所得階層別の保険料の推移(100万円刻みで過去10年)、2番目に所得階層別の滞納状況(100万円刻みで過去10年)、3番目に府内各市一般会計繰入状況(総額、被保険者数、一人あたり、順位)、4番目に歳入歳出の費目別の状況(2001年度以降、2011年見込み)、5番目に一般会計繰入の積算基礎票(最新版)、6番目に財源確保策を講じた場合の試算(一般会計繰入に重点を置いた試算、単年度・累積赤字も)、7番目に広域化についての意見等の状況(会議の資料など)、8番目に国庫負担割合の状況、以上の資料を要求いたします。

(H委員) 1番目に徴収体制と業務内容、(平成24年度体制と現行との比較) 2番目に医療費分析等の歳出削減策の中身、3番目に保健指導の状況(保健指導の人数と内容、医師会の協力体制、これまでの経緯)、以上の資料を要求いたします。

(E委員) 1番目に国保健診の受診率(年代別、性別で過去3年)向上策、2番目に一般会計繰入の推移(ピーク時以降、金額と率)、3番目に国庫負担割合の推移(ピーク時以降、金額と率)、以上の資料を要求いたします。

資料については、事前に届けていただきたいと思います。

(会長)他に何か資料要求等ありますか。特に無いようでしたら、次に「4 その他」に入ります。

(事務局)他市視察といたしまして、2月9日午後又は2月10日午後に豊中市視察を予定しておりますので、お諮りをお願いいたします。

各委員に日程都合確認

(会長)視察は2月9日午後に決定いたします。詳細は、事務局と相談後、情報発信してまいります。

それでは、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。