

## 平成 26 年度（2014 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 27 年（2015 年）1 月 22 日（木）午後 2 時～午後 4 時 23 分
- 2 開催場所 吹田市役所 中層棟 4 階 全員協議会室
- 3 案件 （1）吹田市国民健康保険条例の一部を改正する条例（案）について  
（諮問）  
（2）平成 27 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（諮問）  
（3）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、四宮眞男委員、川西克幸委員、大森洋子委員、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） 千原耕治委員  
事務局 太田勝久副市長、平野孝子福祉保健部長、齋藤昇福祉保健部次長、堀保之国民健康保険室長、古田義人参事、山口敏彦参事、福永敏朗参事、大重寛孝参事ほか
- 5 署名委員 足立泰美委員、鶴崎憲治委員

### 6 議事

（会長）ただ今から、平成 26 年度第 3 回国民健康保険運営協議会を始めたいと思います。まず、本日の署名委員を指名させていただきたいと思います。足立委員、鶴崎委員のお二人にお願いしたいと思います。よろしく申し上げます。本日は太田副市長が出席されておりますので、あいさつを受けたいと思います。

（副市長）皆様こんにちは。副市長の太田でございます。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、第 3 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。また、平素より国保事業の運営について、格別の御理解と御協力を賜っておりますことに、重ねてお礼申し上げます。本年も引続き、お力添えをいただきますようお願い申し上げます。

国保事業をめぐる国の動向といたしましては、今月 9 日に開催されました「社会保障審議会医療保険部会」において、平成 30 年 4 月には広域化を実施し、都道府県と市町村が共同して事業運営を行う、という方向性が明らかにされたところでございます。今後の動きについて、引続き注視してまいります。

さて、本日は、「国民健康保険条例の一部改正」及び「来年度予算の編成に当たっての財源確保策」の 2 件について、諮問させていただきたいと存じます。

1 点目の条例改正につきましては、平成 27 年度の税制改正大綱に沿って、中間所得者及び低所得者の保険料負担軽減となる改正を御提案するものです。

2 点目の財源確保策でございますが、平成 27 年度においては、5 か年にわたる収支均衡化の取組の 4 年目にあたります。保険財政共同安定化事業の制度改正等による負担

増等がある反面、国から財源投入もございましたので、医療分については保険料の据置きを、介護・後期支援分につきましては保険料の引下げを実施いたしたいと考えております。

委員の皆様には、大所高所から忌憚のない御意見を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。私のごあいさつとさせていただきます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

(会長) それでは、本日の議題 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」及び議題 2の「平成 27 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」、この二つにつきまして市長より諮問がございます。ここで太田副市長より諮問書をお受けします。

(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) ただいま、諮問書をお受けいたしました。「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」、「2 平成 27 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 点です。

ではまず、「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」でございます。事務局から説明をお願いいたします。

(事務局) よろしく申し上げます。資料の 1 ページを御覧ください。1 つ目の諮問でございます吹田市国民健康保険条例の一部を改正する条例についてでございます。

1 番、「概要」ですが、平成 27 年 1 月 14 日に平成 27 年度税制改正の大綱により、国民健康保険税の課税限度額の見直し及び低所得者に係る国民健康保険税の軽減判定所得の見直しが閣議決定されました。

それによりますと、中間所得者層の負担に配慮する賦課限度額の引上げと低所得者の国民健康保険料の対象を拡大するため、平成 27 年 4 月施行予定の国民健康保険施行令の一部が改正される予定でございます。それに伴い、吹田市国民健康保険条例を一部改正するものでございます。

具体的な改正内容ですが、2 の改正内容を御覧下さい。

(1)国民健康保険料の賦課限度額の引上げでございます。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置かれるものです。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ございます。

アの医療分の賦課限度額は、51 万円から 52 万円です。イの後期高齢者医療支援金等は 16 万円から 17 万円に、ウの介護納付金は 14 万円から 16 万円に、それぞれ引上げ、合計 4 万円引上げるものでございます。

なお、ウの介護納付金につきましては、40 歳から 65 歳未満の被保険者がいる世帯のみにかかる保険料でございますので、40 歳未満と 65 歳以上の世帯で構成される国民健康保険の世帯では、賦課されません。そのため、そういった世帯の賦課限度額はアの医療分とイの後期高齢者医療支援金等の 2 万円の引上げとなります。

2 ページを御覧下さい。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」と書いているところは「料」と読み替えていただきますようお願いいたします。

その資料の中段にある、要望内容の現行と改正後のグラフを御覧下さい。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、医療分と申しますが、現行 51 万円から改正後が 52 万円に、後期高齢者支援金等が 16 万円から 17 万円に、介護納付金が 14 万円から 16 万円にそれぞれ上げるものとなっております。

右の改正後のグラフを御覧いただきまして、点線が現行の保険料、実線が改正後の保険料のグラフになっております。改正後で 4 万円引上げることにより、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き上がることにより保険料も上がりますが、逆に中間所得者層の保険料が現行の保険料である点線より改正後の保険料が引下がる要因となっております。

3 ページを御覧下さい。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 26 年度の保険料におきまして、給与収入をベースに、現行賦課限度額の 81 万円と、85 万円に引上げた改正案との保険料を比較したものでございます。

下のグラフを御覧下さい。黒四角で表しているところが、現行の保険料、白三角が改定後の保険料となります。グラフの右上の方ですが、点線で 81 万円と改定後の 85 万円をお示ししており、白三角の方が 85 万円になっていっているのですが、この差が 4 万円となっております。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いくということになります。逆にグラフの交点、交わりの点が見えにくく申し訳ございませんが、給与収入 6,678,411 円以下、給与所得 4,810,570 円以下を境に保険料は引下げとなります。

4 ページでは、2 人世帯の場合の比較となり、給与収入 6,470,173 円、給与所得 4,623,156 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 割軽減の方につきましては、賦課限度額が引上げとなって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。1 ページにお戻り下さい。

2 の改正内容の(2)軽減判定所得の見直しのところですが、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、いわゆる世帯割の保険料をそれぞれ 7 割・5 割・2 割と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。

アの 7 割軽減については、現行どおりです。

イの 5 割軽減の判定所得ですが、現行の軽減判定所得を御覧下さい。世帯主と被保険者の所得合計が、基礎控除額 33 万円+24 万 5 千円×(被保険者数+特定同一世帯所属者数) 以下となっております。

ここで言う、特定同一世帯所属者数ということですが、2 ページを御覧下さい。一番右下のところ、点線で囲った下の\*のところですが、「被保険者数には、同じ世帯の中で国民健康保険の被保険者から後期高齢者医療の被保険者に移行した者を含む。」とあります。つまり、国民健康保険にもともと加入されていたのですが、国民健康保険から年齢到達し 75 歳になったことによって後期高齢者医療に移られた方についても、この基準額の数、被保険者数のところに入ってくるという形になります。

1 ページにお戻り下さい。(2)イの 5 割軽減では、四角で囲んだ現行 24 万 5 千円というところが、改正案では 26 万円に変更になります。

次にウの 2 割軽減につきましても、現行の四角で囲んだ金額が 45 万円の基準額が、改正案では 47 万円に上げられることによって、軽減判定所得が引上がり保険料が引下がることとなります。

具体的には、5 ページを御覧下さい。上の表は先ほど説明しましたものを表にしたものです。下の表を御覧下さい。所得での比較表(案)です。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 33 万円以下となります。

5 割軽減を御覧下さい。現行の 1 人世帯の軽減基準額は、57 万 5 千円以下となっております。改正案では 59 万円以下の世帯で 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、一人一人人数が増えることによって、1 万 5 千円ずつ基準額が増えていることが分かります。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、1 人世帯では 78 万円から 80 万円に 2 万円上がっていますが、2 人世帯では 4 万円、3 人世帯では 6 万円と 1 人増えるごとに 2 万円ずつ軽減基準額が拡大していることがわかります。

それを踏まえまして、6 ページを御覧下さい。政令軽減変更に伴う平成 26 年度保険料との比較表となっております。こちらでは平成 26 年度の現行保険料をベースに軽減基準額が変更になったことによって、金額がどういうふうになるかということをお示ししております。1 人世帯で所得が 0 円、33 万円以下、50 万円から 60 万円までは 2 万円刻み、60 万円から 100 万円までは 10 万円刻みの所得を、平成 26 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。なお、軽減基準額を分かりやすくするため、50 万円から 60 万円までで少し極端な金額の刻み方としたことを御了承下さい。

下のグラフでは黒ひし形で現行の保険料、白四角で軽減改正案後の保険料をお示ししております。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お示ししております。

上の表にお戻りいただきまして、網掛け部分で、所得 58 万円では、今まで 1 人世帯の 5 割軽減基準額が 57 万 5 千円以下であったため、5 割軽減には該当せず、2 割軽減の 114,510 円でしたが、改正案によりまして 5 割軽減の基準額が 59 万円以下となることにより、2 割軽減から 5 割軽減に変更となりますので、現行より 30,720 円引下げで 83,790 円となります。

また、80 万円の所得を御覧いただきまして、現行 1 人世帯の 2 割軽減は 78 万円以下の所得のため軽減がかからず 163,690 円でしたが、今回の改正によって 80 万円以下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 143,210 円で 20,480 円の引下げとなります。

次のページ、7 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つきまして網掛けで表示させていただきます。

最後に、8 ページ、9 ページを御覧下さい。

まず8 ページですが、現行の吹田市国民健康保険条例と改正案との対照表となります。改正部分につきましては、下線を引いています。

まず第12条の5の基礎賦課限度額につきまして、賦課限度額を51万円から52万円に。申し訳ございません。こちらの改正案が資料では、53万円となっておりますが、52万円でございます。訂正をお願いします。

次に、第12条の5の10で後期高齢者医療支援金等の賦課限度額を16万円から17万円に、第12条の10で介護納付金賦課限度額を14万円から16万円に引上げるように、次に第16条の2「保険料の減額」の第2号で、9ページの1行目、5割軽減の基準額を24万5千円から26万円に引上げるように、第3号において、2割軽減の基準額を45万円から47万円に引上げる内容となっております。

以上で諮問のうち、条例改正部分の説明を終わらせていただきます。何卒、御答申いただきますようお願い申し上げます。

(会長) ありがとうございます。事務局の説明が終わりました。本日は諮問がもう一つありますので、答申のとりまとめは次回に合わせて行いたいと思います。今回は不明な点への質問や追加資料の請求をお願いしたいと思います。何かございますか。質問等ございましたらお願いします。

(A委員) ちょっと聞き間違えかもしれませんが、6ページの上の表ですが、52万円のところで2割軽減と5割軽減が同じ金額なのでしょう。現行保険料26年で52万円のところで75,960円、2割軽減が現行でしょう。その隣で75,960円で5割軽減となっているのですが、これがわからないのですが。

(事務局) たびたび申し訳ございません。左の現行保険料の52万円から56万円のところで、2割軽減とございますが5割軽減の間違いです。申し訳ございません。今の1人世帯の5割軽減の基準額が57万5千円ですので、56万円までは5割軽減で金額はそのままですけれど、2割軽減ではなく5割軽減が正当となります。たびたび申し訳ございません。

(B委員) 今日の審議の進め方なのですが、今日はこれの疑問点なんかを出して、次の28日に正式の答申をするのですか。今日は審議と疑問点を出して終わるということですか。

(会長) そうです。追加資料等必要であれば今日出していただきたいと思います。

(B委員) 28日に不明点があれば、もちろんこの中で審議される訳ですね。

(会長) そうです。

(B委員) 何でかと言いますと、これだけたくさん資料を貰いますとなかなかこれを一つ一つ吟味して、どこがどうなのかということがわからないのですよ、正直言って。だから審議の進め方を確認しただけです。

(会長) 資料とかで読みにくいところとか疑問点がありましたら、なるべく今日の間に明らかにできるところはしていただけたらと思います。

(会長) 1か所確認なのですが、2ページのグラフ等で、3ページ、4ページにもかわることなのですが、賦課限度額が引上がること、医療分等全部合わせまして81万円

が 85 万円に上がるということであったわけですが、中間層の負担が減るというのはどういった理由によるものなのでしょうか。それをちょっと説明していただきたい。ここで案に出ている賦課限度額の引上げということですが、これに伴って中間層が下がると。(事務局) まず、全体の保険料なのですが、皆様の保険料と言いますが、所得に応じてかかる所得割という保険料があります。医療費がどれぐらいかかって、保険料がどれぐらいかかるかということが試算されるのですが、それを皆様の所得で割ることになるのですが、賦課限度額を 4 万円引上げることによりまして率が下がります。値上がりするところ、今まで 81 万円で限度となっていたところの方、例えば 800 万円の所得の方も 81 万円であったところが 85 万円に今回は引上がりますので、そこで出た金額を、下の中間所得者層、グラフで言いますと交点の下の所得層の方に対して引下げる、率が下がるという形になって保険料が下がる形になります。

(事務局) 少し補足させていただきますが、この前提といたしまして被保険者の皆様にお願いする保険料の総額は変えませんよというのがあります。あとで御提案申し上げますが、保険料につきましては医療費については見直しを行わないということですので、前提として総額は変わりません。総額が変わらない中で、一定所得以上の方につきましては 4 万円ずつたくさん出していただきます。その方がだいたい 2,500 世帯ぐらいいらっしゃるのですが、その分を全部足した分が増え、総額は変わりませんので、増えた分がそれ以下の中間所得者の方から引かれて保険料が安くなります。今までの場合は、この分の保険料を収支均衡化にお願いしていたという時期がございましたけれど、今回については総額を変えないという前提ですので、中間所得者は下がるということになります。

(C 委員) 今の御質問で、お話の中で 2,500 世帯の方が高所得者層で重くなるだろう。そういった形で中間所得者層が軽減されるということですが、だいたいその数と、あと家族の構成によって異なってくると思うのですね。例えば 1 人世帯の方、2 人世帯の方、いただきました資料の 5 ページにつきましては例が 1 人世帯から 6 人世帯ということで書いております。特にどういった層の方が軽減されるのか、その数ですね。世帯数を教えていただけないでしょうか。

(事務局) 先ほどの説明で限度額を超える値上がり世帯が 2,500 世帯と申しましたが、申し訳ありませんがこちらは 2,500 世帯が値上がりする世帯ということです。そして値下がりする世帯ですが約 24,200 世帯で、全体の世帯数が今約 50,000 世帯になりますので、だいたい 48.4%の世帯の方が値下がりとなります。申し訳ございませんが 1 人世帯から 6 人世帯の割合というのは出しておりません。

(C 委員) でも、今のお話でしたら 4 万円の増加で 5 割の方が優遇というとおかしいですが、恩恵を被ることができたということは、かなりコストパフォーマンスがいいという印象を受けます。ありがとうございます。

(会長) 他にございませんか。

(D 委員) 今の御説明で、吹田市の国保会計に赤字がなければ極めてごもつとも聞こえるのですが、これは次の議題とも関連してきますけれど、事前に頂いた資料を拝見いたしますと、北摂各市と比べて吹田市が特別高いとか低いとかではなくて、ごくごく普

通にやってこられてだけでも累積赤字は非常に大きいものを抱えていらっしゃる。

これを解消していくと思えば、法律が変わったから賦課限度額を上げてちょっと増収を図りますわ、その代わりにその分をどっちらこっちらというのは、吹田市の場合難しいのではないかと。

むしろ、上げていただいたところはおめんなさいと、ただ残りはそのままですよという方が、まだ合理的というか論理的かと、そういう風に思います。というのは、これは吹田市さん独自でやっていらっしゃるいいですが、国保会計は後で出てきますが、国保以外のそれこそ皆さん方御自身が加入されている公務員の共済組合ですとか、協会けんぽさんですとか、あるいは健保組合ですとか、そこから財政支援金とか納付金という形で運営されていますから。しかも、累積赤字をお持ちであるということになれば、何とかそれを解消していく手立ての大きな一つであると思います。

というのは、冒頭有りましたけれど、平成 30 年に国保が広域化されますよと。当然大阪府全体の国保に加入するためには、積みもった赤字は解消しなくてはあきませんということになると、これは市の一般会計から持っていけないこととなりますよね。市の一般会計ということになりますと、国保に加入されている方というのは 3 割か 4 割いらっしゃいますけど、それ以外の方も 6 割か 7 割いらっしゃいます。これに全部おつかぶせて広域国保に行ってしまうということになりますので、ちょっといかなものかとか、別の考え方もできるのでは。こないと思います。以上でございます。

(B 委員) 今 D 委員がおっしゃったのですけれど、一部当たっているとは思いますが、ただこの赤字というか、何故利用者が毎年保険料を負担せねばならないというのは大きな矛盾で、一番大きなのは国からの国庫支出金が減ったということに私たちは目を向けるべきかと思えます。

これは、あとの財源確保策についても発言したいと思うのですが、北摂各市の保険状況がありますが、これなんか見ても吹田が特別に一般会計から出しているとは思えませんし、一般会計からの繰入率が何%かというのは数字が出ていませんし、何とも言いようがないのですが、一番大きな根源的な問題を論議しないと解決しないというのが私の意見なのです。

だから、今回のこの条例改正で一部やって中間所得層が軽減されるのは、それはそれで良いと思うのですが、おそらくこれも 1 回か 2 回の処置で、結局累積赤字をどうするか年々膨れ上がる医療費をどういうふうにするのかというのは、根本的な問題をお互い論議しないと解決しないというのが私の意見なので、あえて D 委員のおっしゃることについて、反論ではありませんが、私はそういう意見を持っています。

(C 委員) D 委員、B 委員のお話をお伺いしまして、一般会計繰入金の問題というのはかなり深刻だと思います。ですので、D 委員のおっしゃります内容というのはすぐわかります。

ただ、もう一方で低所得者層の納付率という問題もあると思うのです。もし仮に軽減額によって納付率が変わるようであれば、若干今回軽減されることによって、納付率が上がるような状況を招くようであるなら、プラスの効果ですね、そういう効果があるようなら、場合によっては一時的に一般会計繰入金を今の状態で留めたとしても、納付額

が上回る分パイの数というのは増えると思うのです。

そういったシミュレーションというのは、もしかすると過去におやりになっている可能性は有ると思うのですが、その辺の折り合いですね、一般会計繰入金として戻した方がいいのか、もしくは一定の金額で留めることによって納付率を上げて結果として収入を増やす方がよいのか、そういったような何らかの計算もしくは議論がなされていたらお聞きしたいと思います。

(会長) 併せてですが、今回は保険料を下げるということになっているわけです。そういう決定をされたという背景と伺いますか、上げるではなくて、というようなことが何か制度的に決まっているようでありましたらそれも教えてください。自動的に下がるということで、今回下げるということですか。

(E委員) 議事進行についていいですか。議論の進め方ですけど、D委員がおっしゃって保険料そのものをどうするかというところに議論が行っていますけれど、これは次の諮問事項に関わることで、そこで議論するということにして、この第1番目の諮問については上限を上げることによって、高いところの負担が増えることによってバランスで中間層が軽くなるという、この点だけは国が上限を示して、吹田市はそれに合わせて上限を上げていきたいと思いますという、バランスを変えたいということはずっとやってこられたことですので、これはこれできちっと議論して、認めて、それでその後その上で保険料をこのままで良いのか、全体の保険料収入をこのままで良いのかというのを次に分けて議論されたいと思うのですがどうでしょう。

(D委員) 上の賦課限度額を上げますというのは、これはこれでいいのですが、下もこれは国の指導ですか。

(E委員) 保険料を今のままにして、上だけ上げたら所得の高い人がたくさん払うわけですから、結果として下の人はその分減りますよということです。これを先ず第1で決めているわけですよ。ですからそれはそれで決めて、この際それだったら皆さん今払っていらっしゃる方の保険料は下げない方法で考えたらどうですかというのは、次の2番目かと。それがいいのではないかと。

(D委員) ただね、プラマイゼロであればE委員がおっしゃる論法で進めていけばいいと思うのですが、莫大な赤字を抱えている中で、何とかしてこれを削減していくという中では、これはセットの話になるのではと思うのです。

(E委員) それはこの次の2番目の議論になるのではないかと思います。

(A委員) 言っておられるのは上を上げる、下は下げる、これをセットで一つの問題になっているけれど、上を上げて下は下げなくてもいいのではないかとというのがD委員の意見ではないですか。E委員がおっしゃるのは全体のレベルを上げるか下げるかという話のことだと思うので、まず今の時点で上を上げて下は下げないという考え方はないですかという意見ですから、これは1つの問題じゃないかと思うのですが。

あくまでも上は上げる、下は下げるというのが一つの問題、別に上は上げて下は下げなくてもいいのじゃないかという意見かなと聞いたのですが、30何億かの借金があるという前提なのですけれどね。

(会長) 市の方でそういう案を出されたというのは、そういうのが制度的と申しますか、



収支を一定にするというのが暗黙的に決まっているということですか。

(E委員) それは次の諮問事項だと思います。

(事務局) 二つの諮問をさせていただいております、今現在諮問させていただいている内容につきましては、高額所得者の限度額を上げるということだけです。ちょっと先走ったことを申し上げて混乱させてしまいまして申し訳ありませんでしたが、保険料の総額が変わらなければ中間所得者層の保険料は下がりますよということ。それは結果として出てきます。

今まで私どもがお願いしておりましたのは、単年度収支の均衡化ができておりませんでしたので、その分の保険料を上げさせてくださいということ。それは先ほどE委員がおっしゃっていただきましたように、次の保険料をどうするかということ、保険料の総額をどうするかというところで御議論いただければいいことでありまして、それによって中間所得者が下がるのか下がらないのかは、後半の諮問の部分で決まっていくこととなります。

今は、高額所得者の方の保険料を上げさせてくださいというのが、この諮問の中身でございます。

(B委員) 同じようなことだと思うのですが、低所得者や中間所得者の保険料を下げるというふうにおっしゃられています、結果として下がるということでしょう。違いますか。そういうことですね。保険料総額は変わらないけれど、ここに書いておりますが、中間所得者層の負担に配慮するために高額所得者を上げたから全体として上げなくてもその分だけ引くということで、聞いていると下げた下げたと言っているみたいなのですが、私はそうではないと思うのですよ。結果として下がったというだけで。後の保険料全体をどうするかということがもっと深刻な問題だと私は思いますから、あえて発言させていただきました。

(会長) 他にございますでしょうか。それでは、次の諮問もございまして第1の議題につきましては、この辺にしておきたいと思っております。この諮問につきましては、28日の第4回運営協議会で引続き議論いただき審査してまいり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) 御異議がないようですので、次回に継続して議論いただきたいと思います。

それでは議題2「平成27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」事務局から説明を受けたいと思っております。

(事務局) それでは、資料2に基づきまして、「平成27年度吹田市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」、御説明をさせていただきます。

資料の10ページを御覧ください。

今から3年前の平成23年度になりますが、累積赤字を解消する前提といたしまして、まず単年度収支を均衡化させる必要があるということで、こちらの運営協議会及び市議会での審議を経まして、平成24年度から平成28年度までの5年間で国民健康保険特別会計の単年度収支を均衡化させる計画を作成しております。

当初の計画では、平成28年度に単年度収支を均衡化させるために5年間毎年保険料

を6.4%引上げる必要があるというものでございましたが、各年度における実際の医療費の伸び、収納率向上の努力や、医療費適正化の取り組み、国などの制度変更などによる様々な要素を勘案いたしまして、毎年、次年度で具体的に確保すべき財源額について運営協議会に諮らせていただき、見直しを行ってまいりました。平成24年度の見直しでは残り4年間毎年4.67%、平成25年度の見直しでは残り3年間毎年2.87%保険料を引上げる計画への見直しを行いました。

今回、単年度収支均衡化計画の4年目となります、平成27年度予算編成に当たって見直しを行った財源確保策について、本日御提案申し上げ、御審議をいただきたいと考えております。

それでは、見直し内容について個別に御説明をさせていただきます。

昨年度見直し後の財源確保策から今回見直しを行った主な内容は、「1 平成27年度以降の財源不足額見込み」の(1)～(5)に記載しております。

具体的な財源不足額見込みにつきましては、12ページの別表を御覧いただきたいと存じます。

平成28年度までに単年度収支を均衡化させる計画でございますので、今回は平成27年度及び平成28年度の2年間の表になっております。平成27年度の列を見ていただきますと、項番①が平成26年度の財源不足見込み額でございます。その内訳としましては、表の下にひらがなの「あ～く」で記載しておりますが、平成26年度の現段階での単年度決算見込額から過年度の精算金等を差引いたものになっておりまして、約3億4,300万円でございます。それから、項番②保険給付費の伸びでございますが、こちらは、資料の10ページに戻っていただきまして、(1)のアを御覧下さい。

平成27年度における保険給付費の伸びにつきましては、過去3年間、平成24年度から平成26年度までの3年間の診療費の伸びの平均で算出しております。なお、平成26年度につきましては、年度途中でございますので、3月から10月の診療費の実績を基に伸びを見込んでおります。

平成25年度の一人当たりの保険給付費は前年度より3%ほど増加いたしました。平成26年度は、前年度より0.2%ほどの増加にとどまる見込みとなっております。過去3年間の平均で見ますと、昨年度は平成23年度から平成25年度までの伸びの平均で2.6%であったところ、平成24年度から平成26年度までの伸びの平均は、平成24年度が前年より落ちたこともございまして、平均しますと1.0%となっております。

また、イに記載しておりますとおり、前回の運営協議会で御説明申し上げましたが、平成27年1月から70歳未満の高額療養費の自己負担限度額区分が細分化されることに伴い、高額療養費の増加が見込まれますので、その影響分を加味しております。

ア及びイによって算出した平成27年度保険給付費の見込みを金額にいたしますと、一人当たりの保険給付費についてはやや増加するものの、被保険者数がおおよそ2,000人減少する見込みであるため、保険給付費全体としましては、現時点における平成26年度決算見込額と比較しまして約1億3,800万円の減少を見込んでおります。保険給付費が減少するということがこちらは保険料の引下げ要素となります。

次に、(2)でございますが、大阪府内の保険者で拠出金を出し合って対応している

保険財政共同安定化事業の見直しの影響でございます。

アに記載しておりますのは、以前から申し上げておりますとおり、保険財政共同安定化事業の拠出金の算出に平成 23 年度から所得割が導入されたことによって、大阪府内では比較的所得の高い本市の負担額が一気に増えるところでしたが、激変緩和措置が取られておまして、平成 26 年度では所得割導入による拠出超過額の 25%が別途、大阪府の特別調整交付金から交付される予定でございます。平成 27 年度にはその激変緩和措置が終了しますので、その影響額として、約 6,800 万円の財源が不足すると見込んでおります。

11 ページにまいりまして、イにつきましては、平成 27 年度から保険財政共同安定化事業の対象医療費がこれまでの 30 万円以上から 1 円以上に拡大されることに伴う影響額でございます。

最終的な決定はなされておりませんが、前回の運営協議会で御説明させていただきましたとおり、拠出金の拠出割合としては、平成 27 年度以降も引き続き現行どおりの所得割 25 : 被保険者割 50 : 医療費実績割 25 となり、激変緩和措置として、1 円化に伴う影響額の平成 27 年度は 90%、平成 28 年度は 75%が大阪府の特別調整交付金で交付される見込みです。

本市ではこの改正によって、平成 27 年度は約 5,500 万円、平成 28 年度は激変緩和措置の額が少なくなりますので、さらに約 8,300 万円の財源不足が見込まれます。

ア及びイの各年度合計を先ほどの 12 ページの別表の項番④に記載しておまして、これらは保険料の引上げ要素となります。

11 ページにお戻りいただきまして、次に、(3) 前期高齢者交付金の影響としまして、平成 27 年度の前期高齢者交付金を平成 27 年 1 月 15 日付で国から出されました予算編成留意事項に基づき算出したしましたところ、平成 26 年度の同交付金より、約 4 億 6,200 万円の増となる見込みでございます。平成 28 年度は推計値ですが、さらに約 2 億 5,000 万円の増加を見込んでおり、これらは保険料の引下げ要素となります。

次に、(4) 保険基盤安定繰入金（保険者支援分）の影響です。

保険基盤安定繰入金は、保険料負担の緩和を図るとともに、国保財政基盤の安定に資するための保険基盤安定制度に係る一般会計からの繰入金でございまして、保険料の応益部分について、所得に応じて 7 割・5 割・2 割の軽減を行う部分に対し、軽減相当分を都道府県 4 分の 3、市町村 4 分の 1 が公費で補填する保険料軽減分と、保険料軽減の対象となった被保険者数に応じて、平均保険料の一定割合を国 2 分の 1、都道府県 4 分の 1、市町村 4 分の 1 が公費で補填する保険者支援分に大きく分かれております。

前者の保険料軽減分は、先ほど条例改正の御諮問で平成 27 年度からの制度改正によって軽減対象者が増加することを御説明させていただきましたが、それに伴い、保険料軽減分としての繰入額が増えるということで、こちらについては財源不足にも財源確保にもなりません。

一方、後者の保険者支援分は、平成 27 年度からの制度改正で財政支援の対象が拡大されることに伴い、その影響を試算しましたところ、約 3 億 2,300 万円の財源確保ができる見込みでございます。これは保険料の引下げ要素となります。

最後に、(5)でございますが、一般会計からの繰入金につきまして、大阪府の特別調整交付金交付基準で不適切とされ、交付金の減額を受けている項目について、見直しを行うことで、平成26年度決算見込み額と比較して約1億8,800万円、法定外の繰入額が減少する一方、(4)の制度改正の影響で財政安定化支援事業分の繰入額、これは法定分の繰入となりますが、平成26年度決算見込み額と比較して約1,700万円の増加が見込まれますので、差引、1億7,100万円の財源が不足することとなります。

ここで12ページの別表を再び見ていただきたいのですが、これまで説明してまいりました項目にそれに伴うその他補助金の増減等を足しまして、項番⑨で平成27年度の合計財源不足見込み額を約1,350万円と見込んでおります。同様に平成28年度の財源不足見込み額を算出し、平成27年度の財源不足見込み額と合計しました額が、平成28年度の列の項番⑩累積財源不足額でございます、約1億3,263万円となります。これを残り2年間で解消するために、2で割りまして、6,631万7,000円の財源確保を平成27年度に対応していきたいと考えているところでございます。

13ページの表は、この12ページの財源確保策に基づき、平成28年度までの歳入見込み、歳出見込みをお示ししたものでございます。

11ページに戻っていただきまして、「2 平成27年度における財源確保策」についてでございますが、平成27年度の財源確保必要額といたしましては、先ほど申し上げました6,631万7,000円となります。財源確保の方策ですが、現年分収納率を1%引上げることによる、財源確保見込み額を7,000万円と見ておりますので、(1)収納率の向上だけで平成27年度は財源確保必要額を超えることとなります。

そのため、平成27年度については、(2)に記載しておりますとおり、保険料の見直しによる財源確保策は実施せず、医療分の一人当たり月額調定額は平成26年度と同額のまま据置きとさせていただきたいと考えております。

なお、介護分や支援金分がマイナス改定となっておりますのは、国等から示された諸係数に基づき、本市が平成27年度に支払うべき、介護納付金や後期高齢者支援金の額を算出しましたところ、平成26年度と比較して減少する見込みですので、それに併せて一人当たりの月額調定額も減額となっているものです。

続きまして、14ページを御覧下さい。今申し上げました1人当たりの月額調定額につきまして、平成8年度から平成27年度改定案までの推移をお示ししております。網掛けをしております平成27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、平成26年度と同額の5,573円です。支援分は1,810円で対前年度8円の引き下げ、介護分は1,925円で対前年度352円の引下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360円の引下げとなります。1年間では360円に12を掛けまして4,320円の引下げとなります。

15ページを御覧下さい。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27年度改定案による料率を表の一番右にお示ししております。

次に、16ページ、17ページの表でございますが、平成27年度の財源確保策に、先

ほど条例改正の御諮問で申し上げました、賦課限度額の引上げ及び軽減判定所得の引上げも加味した平成 27 年度改定案を平成 26 年度保険料との対比で所得別、世帯人数別でお示ししております。

諮問にかかります資料につきましての御説明は以上でございますが、引続き、委員の方から御請求いただきました資料につきまして、各担当から順次、御説明申し上げますのでよろしくお願いいたします。

(事務局) F 委員から 7 点の資料の請求がございました。事前の資料送付に間に合いませんので、当日配付となりましたこととお詫び申し上げます。それでは各担当の方から説明をさせていただきたいと思っております。まずは 34 ページ、「国民健康保険特別会計への一般会計繰入状況」でございますが、平成 15 年度から平成 26 年度は決算見込になりますけれども、12 年分をお示しさせていただいております。左から、国保特会の歳入合計額、その中の一般会計繰入金、割合は歳入に占める一般会計繰入金の割合でございます。1 人当たりの金額につきましては、年度平均の被保険者数で一般会計繰入金を割りまして一人当たり金額を算出させていただいております。一番右端には、主な増減理由等ということで、一般会計繰入については事務費等も一般会計繰入に含まれますので、システム改修等がありますと金額が大きく上がる年もありますので、そのあたりの増減の主な理由につきまして記載をさせていただいております。

(事務局) 続きまして 35 ページの資料 11 を御覧下さい。「給与収入に対する平成 26 年度国民健康保険料の占める割合」でございます。一番上の表を御覧下さい。給与収入で 98 万円と 100 万円から 100 万円刻みで 1,000 万円までの平成 26 年度の保険料及び給与収入に占める割合をお示しし、右側でその表をグラフ化したものです。グラフの方で左の方ですが、網掛け部分が給与収入に占める保険料の割合となっております。また、真ん中の 2 段目の表が 2 人世帯、一番下の表が 4 人世帯の具体例をお示ししております。以上でございます。

(事務局) 続きまして、資料 12 「国民健康保険料分納誓約状況」といたしまして、平成 21 年度から平成 25 年度までの分納誓約を行った世帯数と件数を表しております。

資料 13 につきましては、「低所得者・滞納者の実態及び理由について」といたしまして、5 項目のデータを掲載しております。1 番目は資格喪失件数としまして生活保護による資格喪失件数、平成 21 年度から平成 25 年度までを表しております。その下の 2 番目は減免件数の主な理由としまして「失業・事業の休廃止等」、「所得の減少」の 2 点につきまして、調査を開始いたしました平成 22 年度から平成 25 年度までの 4 年分を表しております。3 番目は非自発失業軽減件数としまして「解雇・雇止め等会社都合による離職」の方につきまして、制度が発足しました平成 22 年度から平成 25 年度までの 4 年分を表しております。4 番目は執行停止件数・金額といたしまして「生活保護受給」、「破産」件数につきまして集計を開始しました平成 22 年度から平成 25 年度までの 4 年分を表しております。5 番目の滞納理由といたしましては、以下のとおり主なものを挙げております。

資料 14 につきましては、「国民健康保険料所得階層別収納状況」といたしまして、左から縦に平成 21 年度から平成 25 年度までの年度と調定額、収入額、収納率、滞納

世帯数、構成割合の区分を、横に所得区分と合計を表しております。

資料 15 につきましては、「国民健康保険短期被保険者証・被保険者証資格証明書交付状況」といたしまして、左から縦に対象年度、横に短期被保険者証、被保険者資格証明書の別と短期被保険者証につきましては、世帯数・人数及び各々の窓口交付数を挙げております。また、被保険者資格証明書につきましては、世帯数と人数を表しております。

(事務局) 40 ページの資料 16 でございますが、こちらは実受診者の推移ということで 3 月から 9 月診療分について分析をしております。横軸に平成 22 年度から平成 26 年度までを表しております、縦軸に一般被保険者数 (A) としまして各年度 3 月から 9 月の平均被保険者数を、それから下に「医科入院」、「医科入院外」、「歯科」、「調剤」と分けまして、「医科入院」のうち実受診者数 (B) としまして、非実受診者数、受診率を表しております。

平成 25 年度と平成 26 年度を比較しますと、「医科入院」は若干ですが受診率が下がっておるようでございます。「医科入院外」、「歯科」、「調剤」につきましても、だいたい同様の傾向がみられております。以上でございます。よろしく申し上げます。

(会長) ありがとうございます。今事務局から説明をいただきました。こちらにつきましても答申のとりまとめは次回に行いたいと思いますので、何か不明な点や質問あるいは追加資料の請求をお願いしたいと思います。

(B 委員) まず、理事者の皆さんに質問をします。一つは特別会計への一般会計からの繰入状況ですが、資料 10 の平成 26 年度の決算見込の中で、繰入金が 39 億 4,200 万円の前年度より増えていますよね。前年度は繰入率が 8.28%であったのが、10.82%になっているのですが、39 億円のうちの法定分と法定外分というのはわかりますよね。後でお答え下さい。

あと、G 委員が請求された北摂の健康保険の財政状況というのが 31 ページの資料 8 にありますが、これはこれでいいデータなのですが、できたらそれぞれの市の歳入合計に対しての一般会計繰入金の繰入率がわかればお示しいただきたいと思うのです。それぞれのね。繰入率はわかりますか。後でお答えください。

それから、もう一つ大事なのは、北摂の各市で収納率がどうなのかという実態がわかれば、それも教えていただければ参考になります。

最後ですけれど、もう一度資料 10 に帰りますが、平成 26 年度の決算見込で前年度より増えているのですが、増減理由の中に府調整交付金交付基準で不適切とされている法定外繰入金の見直しとありますが、不適切とされるとはどういうことなのかちょっと私どもにはわからないのですよ。何かそういう基準があるのですか。その 4 点についてお答え下さい。

(事務局) 平成 26 年度決算見込の一般会計繰入金の法定分、法定外分の内訳ですが、法定分が 31 億 388 万 9 千円、法定外分が 8 億 3,733 万 7 千円でございます。以上でございます。

(事務局) G 委員の資料につきましては、この案件の後、「その他」のところでもう一度御説明させていただくことになるのですが、数値につきましては資料として持ってお

りませんので、次回の運協に資料として提供させていただきたいと思います。

不適切とされる繰入れということなのですが、繰入れにはまず法定と法定外というのがありまして、法定というのは国なり大阪府がこういう形で繰入れなさいと言っているものです。基本的に繰入れは、法定分を繰入れなさい、法定外というのは基本的にはあまりよくないですよということなのですが、その中でいくらかの項目については、法定外でもいいだろうということが言われています。その中身のひとつは、市町村が行う保険料の独自減免の原資としての繰入れ、これは法定分ではありませんがしてもあかんことはない。もう一つは累積赤字解消に向けての繰入れについては認めてもいいですよということになっております。それ以外の繰入れについては、基本的には不適切ということにされておりますが、特にここで書いておりますのは、単年度の保険料を引下げのために入れている繰入れです。これについては不適切ということで、本市においても毎年府の特別調整交付金の減額対象となっております。

そういう部分については、今回法定の国基準の繰入金としてかなり財源をいただくということで、繰入れ全体が増えていくという状況の中で、その部分を減らしても被保険者の皆さんの負担を新たに呼び起こすことはないであろうということで、この機会に適正化をしていきたいと考えたところです。以上でございます。

(会長)他に御質問、御意見等ございますでしょうか。

(F委員)11ページの大きな2番の項目で、平成27年度は財源確保が収納率の1%引上げによって確保できると。それで保険料の見直しはしなくてもよいというふうに書かれているのですが、いつも担当者はこの収納率を上げるためにこれまでもかくかくこれこれの努力をしています、してきました、という報告がなされてきているのですが、この1%引上げというのは、今までどおりの努力で可能というふうに見込んでいるからこのような提案になっているのでしょうか。それともこの1%の引上げをするために、これまで以上の何らかの特別な手立てというものを考えておられるのでしょうか。というのは、低所得者ほど収納も悪いというのは明らかになっているわけですし、どんなふうな方策を考えておられるのかということでお尋ねしたいと思います。

(会長)F委員が今おっしゃられたことは、資料請求された資料にも関してということですかね。

(F委員)関連しながらです。

(事務局)収納率向上につきまして、これからどういうふうな形で進めていくのか、特に低所得者の方に対してということですが、やはり催告という部分でまず市役所に来てもらう、そしてその中で納付相談のうえで納付してもらう、場合によっては分割納付、という形を強化していくしかないのではと思っております。以上です。

(C委員)今のお答えに関して質問したいと思うのですが、資料請求いただいた38ページの資料の中にあります国民健康保険料所得階層別収納状況、こちらの方の合計で収納率を2009年から2013年まで計算して出されておりますけれど、例えば2009年の収納率合計で86.54%、2010年につきましては87.55%、2011年につきましては87.93%、近々である2013年につきましては88.17%とこういう推移で来ています。まず、これは平均と思ってよろしいでしょうか。なおかつその中の差ですが、差を見る限り現年分

収納率 1%引上げというのは、この数字を基準に考えましたら若干難しいのではないかと  
という印象を受けたのですが、その辺はどうお考えかをお教えいただけないでしょうか。

(会長) 今の御質問ですが、合計の平均値で見ると一番新しいのが 88.17%、その 1 年前が 88.63%で、もうひとつ前が 87.93%なので、上げるのは難しいのではないかと  
いうことです。

(事務局) 正直なところ収納率の部分につきましては、厳しい状況にはあります。

(C委員) 先ほどの諮問の議論に触れてしまうので、お答えが無理なら全然かまわない  
のですが、例えば来週の議題にあります賦課限度額を上げることによって中間所得者層  
や低所得者層が下がってくる。その際の所得ですね。資料の 3 ページの中に給与所得と  
いうのがあります。そちらの方を拝見しますと、所得区分の 400 万円以下の保険料が  
減ってくるであろう、そういったことが明らかに見えてくるのですが、そういったこと  
を今の資料 38 ページと合わせて見ますと、400 万円以下については収納率が 90%を切  
っているという実態があります。それを 86%から 1%上げるのは、思いのほか意外と  
いけるのではないかと。

今回質問させていただいたのは、この 86%をターゲットにして 1%上げるのだよと  
かそういったような御返事も可能だと思うので、そのターゲット層を焦点に当てた収納  
対策も一案としてあるのではという印象も受けています。

(事務局) すいません。収納担当の日頃の悩みが出てしまったようで、申し訳ありませ  
ん。

具体的に今おっしゃいましたように、何点かあるのですが、一つはC委員がおっしゃ  
っていただきましたように、保険料をこの間ずっと引上げさせていただいておりました。  
それと並行して収納率も向上させるという取組みを、平成 21 年度からずっとやってき  
ております。毎年 1%ということで平成 21、22、23 年度までは何とか、1%上がった  
時とそうでない時があるのですが、それまでに超過達成した年もありますので上げてき  
たのですが、ちょっとそのあたりで今足踏みをしている状況です。取組み自体は平成  
24 年度、平成 25 年度が前年度より上げられていないという状況になっております。

ただ、一つ私どもが思っておりますのは、近隣の北摂で高槻市が 92%という収納率  
を持っておりますので、不可能な数字ではないだろうと考えております。ただ、収納率  
を上げる方策について、新たな今までやっていないようなことはないのかということ  
は当然検討させていただきながら、更に今回保険料率の引下げを提案させていただいて  
いるところでございますので、それに応じて十分に御相談も申し上げながら、ターゲ  
ットの話もしていただいたので、それも非常に参考になると思うのですが、具体的に滞  
納をされている方とか分納が不履行の方とか、それをどれだけの数当たるかという  
のが最終的な、地道な形なのですが、最終的な収納率向上の方法と考えております  
ので、引続き室全体で取り組む中で目標を達成していきたいと考えているところ  
でございます。

(F委員) 私が言ったことが誤解をされると非常に困るのですが、収納率を上げるた  
めにそれぞれの世帯の経済状況、あるいは構成人員であるとかそういう実態をよく  
見ただけだかといけないと思っています。低所得者のところで、あまり能力がないの



に、言葉は悪いですけど取立てを厳しく追いつめていくという、そういうことがないようにはしていただきたいと思います。資料 14 の表を見ますと、右の方の所得の高い方もいくらかの世帯数で滞納されているというところもありますので、そういうところも見合わせて、1%アップというふうに提案をされているわけですから、そのところは検討していただきたいと思っています。

もう一つは、全体の保険料、医療分を据置きというのは、これはこれでうれしいのですが、合わせて市が進めている健康診断への啓発活動ですとか、あるいは市民一人一人の健康への努力をなさっている、そういう部分を保険料に反映してもう一步下げるところにはいかないのかなあと思うのです。経済状況というのは、やっぱり消費税が5%から8%になってから実際生活は厳しいのですね。買い物に行っているとき主婦がどんなふうに買物をしているか見たりもするし、自分も引締めているのですが、そんなに私の感じでは、それぞれの市民の経済状況が大きく良くなっているというふうには感じられないので、その中で更に収納率を上げていくというのは大変なことではないかなと思うのです。

それに、2か年連続で1割以上保険料を上げてきたでしょう。だから、上げないというのはいいことなのですが、もう一步踏み込んでもうちょっと下げようかなとはできないのかなど。虫がいい話かもしれませんが、そうするとまた頑張って収納率も上がるのかなど。好循環にならないかなと思うところです。長くなりまして失礼しました。

(B委員) 今発言されましたF委員とオーバーラップするところがあるのですが、収納率のアップについてはいつもこういう論議になって、担当の方が非常に難しいと、それで終わっているのですね。今事務局がおっしゃっていましたが、高槻が92%、吹田が88%くらいですかね。下がっていていますよね。一つは2008年に後期高齢者医療制度が始まって75歳以上がごそっと抜けたから収納率が下がったと思うのですよ。これは、資料は有りませんが一回新聞の記事で、75歳から上の方がだいたい保険料をきっちり納めていらっしやったから収納率も上がっていたのですが、これがごそっと抜けたために下がったというのが一つの原因だと言われています。

もう一つは、今F委員が言われたのですが、資料13、37ページのところですが、一番最後に滞納理由として7つ挙げているのですが、これは今の社会状況を反映していると思うのです。非正規労働者の増加、低賃金、就職難だから、これはいくら分納したりコンビニで払ったらいけるとかいても、これが解消されない限り私は収納率は上がらないというふうに思うのです。それは、大きく言えば政治の問題になると思うので、これはここで論議することではございませんが、やっぱり私としては一般会計からの繰入率を、平成13年度では13%までいけているという実績がありますので、低所得者の保険料を上げないで、しかも全体の保険料を上げないで赤字解消をするには今のところそれしかないのでは、一般会計からの繰入れしか。平成26年度の決算見込では10%いっているのです、11%、12%ぐらいいけるのではないかと思いますし、それから18ページの資料3を見ますと、累積赤字の件で2番目のところに近隣都市との比較で累積赤字は豊中・茨木に比べたらという中で、5年間の法定外繰入額を豊中市と比較すると16億6,500万円の開きがある一方で、両市の財政力を比較すると吹田市が反対に優れている

と書かれています。私は財政力としては有るのではないかと思います。

(事務局) すいませんが、これはG委員の御意見ですので後でさせていただきます。

(B委員) そうですか。

(E委員) 今のお話も財政に関係しているから、関係していると思うのですが、私自身は先ほどからの御議論で、中間所得者層と低所得者層の保険料が若干下がったくらいで、1%も収納率が上がるとはとても考えられないので、それを織込み済みというのはまずいのではないかと思います。それで、保険料を上げなくて済む理由をいろいろ説明していただきましたけれど、その理由が長期的に定着する理由であればいいのですが、やっぱり医療費は上がっていつにいつに全体として支出は増えていつにいつにそういつの間で長期的に考えますと、実質的に今度保険料を下げているわけですね。

そうしますと、ちょっと下げられるから下げる、そうすると跳ね返りでまた負担が大きくなって、その翌年とか後で本当に厳しくなるのですね。ですから、まず下げるといふことは考えないでやるべきだと思うのですね。そうしないと、他のところでちょっと関係していますが、なかなかずっと上げられなくて下げてきたために、いっぺんに上げなければならない、どうしても。そういうことは、ものすごく不公平なのですよね、その時々のお客様に対して。ですから、まず下げるといふことはこの際考えるべきではないというのが僕の意見です。まあ上げるということまでは、もうちょっと正確にやってですね、必要であれば上げるということを考えることすら必要だと私は思っておりますけれど、少なくとも下げるといふ選択はないのではないかと思いますけど。

(H委員) 今日のこの2つ目のテーマが、平成27年度の財源確保策というところになっているわけですから、原点に返って御質問申し上げたいと思っております。

資料の10ページに、医療費の伸びを1%に下方修正されています。平成26年度でいいますと、3月から10月までの診療費を基に医療費を見込んだとありますが、もうちょっとこれを。何故これを言うかと申しますと、12ページに今6千万円くらいの不足が生じるということで、そんなに大げさに心配しなくても何とかかなりそうというイメージが先に立ってしまいそうです。全体の決算規模からいうとそんなに大きくないマイナス幅ですね。その根拠は何かというと、やっぱり歳出の見込みから始まると思うのです。それでは歳出をどう見込むかということに始まって、それにふさわしい収入確保策があって料率が決まってくると思うのですが、多分皆様方でベテランの方は経験があるとは思いますが、診療報酬の医療費というのは上がったりの歴史を繰り返しております。理由がよくわかっていないところがあるというのは、学者の方もおっしゃるのですね。いろんな数字を見れば見るほどかえってわからなくなるというのがありますが、一定の期間を取った時にその原因をしっかりとつかんでおかないと、安易に1%で計算するというのは、例えば3月から10月というのは医療費が高い月なのか安い月なのか、11月から次の2月まではかかるのかかからないかによって全然違ってきます。

こういう予測をした背景というのは、例えばお勧めになっているジェネリック医薬品の普及割合が、件数割合で2割だったのが6割ぐらいまでいきましたとか、金額割合がここまですべていっています、だからこういう予測も成り立つと思います、とそういう論法が

いろいろなところでないのですね。なんとなく6千万円には1%上げればいい、どうやって上げればいいのかという対策はないわけですね。対策はないけれど頑張りますということでは、諮問がとおるような話ではないと思いますし皆さん納得できない。

それで、少し御質問したいのは、例えばですが今健診の話があったと思うのですが、市民の方が元気になって健康で治療に行く必要がなければ、一番良い医療費の適正化だという議論がずっと出ていますが、一方で健診を受けて受診率が上がると、間違いなく一時的に医療費が上がるというふうにするべきだと思います。間違いなく状態を変えるため治療を受けようとすると思います。健康に目覚めれば目覚めるほど。一過性では上がりますが、例えば透析なんかを中心とした高額な医療を長期にわたって支出していくことは、先送りされるであろう。人間の体というのは、ずっと先に行った時にどんな病気で、例えばがんで亡くなるのか病気で亡くなるのかなかなか難しいことではありますが、当面措置はされる訳ですね。すると今、健診事業なんかも相当積極的にやっていますし、厚労省の事業でも手を上げて吹田市は実施される訳ですから、健康に相当力を入れられれば、逆に言うと一過性でその分医療費が上がるということも指標にしてもおかしくないと思います。そういった説明をしていただいてほしい支出がこうなりますよということを出していただかないと、まずこの歳出見込額がどの程度安定的かということが、不安という心配になってきます。これが固い数字でありますよということでありまして、次の中身の検証に入っていけると思うのです。

じゃあ全部が固かったとしたときに、最後6千万円ぐらいの必要額に対しては、収納率の向上の7千万円でやりますと答えてありますが、これも誰が考えても大変だろうと思います。こんなことをやるからこの数字をやりますと言わなければ、蓋を開けてみれば入ってくるべきものが入ってこなくて、来年の今頃にはとんでもないことになりました。先ほどもおっしゃったように、累積は繰損が増えれば増えるほど解消の難易度は増します。私が聞いているのはおかしな質問であって、いやそこらへんは書いていないけれど数字の裏としてはこういったものがあるのですよと、こういった施策をやっていくからこういった数字になっていくのです、というのであれば是非御説明をいただきたいと思います。

それともう一点ですね、今回の一番目、最初の議題であったように、ますます負担能力に応じた負担といった体系が変わっていつているようです。おそらく何の問題もないと思うのですが、一方で38ページの資料にありますように800万円以上の所得がある方が滞納しているわけですね、現実には。要は収入の多い人に依存するような収入の体系になっていくのに、そこが新規で発生しないようにするということは当然必要です。分納しますと言って月々1千円とか2千円ずつ入ってきたからといって、決算には影響しませんよね、言うほど。そういう今回の改定はますます、単純に収納率だけを見るのではなくて、収納額ということを見ながら改定が必要なのではないかと意見を申し上げます。

最後にもう一点御質問なのですが、40ページの資料で見えていきますと平成22年度から平成26年度まででざっと1,800人くらい被保険者の方が減少しているというところなのですが、その方のそれぞれの年齢階層、例えば高い層で減っているのか、若い層で

減っているのか御提示いただければありがたいと思います。今わからなければ、次回の資料ということでよろしく申し上げます。以上です。

(事務局) 具体的な数字は資料でお示しさせていただきたいと思いますが、中身の分析としては、一つは75歳から後期高齢者医療に移行されるということで、今その層は団塊の世代の方が徐々に移行されている状況ですので、その層も減っておられます。

もう一つは景気動向がございまして、特にこの近年の部分で申しますと、若年層の就労者層の方々が社保に移られているという状況も多いですので、そちらの方も減っておられるということで、その両方が減っているというのが全体的な流れとしてございます。具体的な数字につきましては、資料として次回にお出しいたします。

(B委員) 先ほどE委員のおっしゃった保険料を下げるのはよくないというのは、どうも誤解を受けそうなので。結局一時的に下げてもいつかは何かで跳ね返ってきて上がるのではないかという意味ですよね。ではないですか。

(E委員) 傾向的にずっと上がってきて、今年当局としては上げなくてもいい、下げられると喜んでいるかもしれないけれど、それは後で却って大変なことになりますよ。そういうふうに跳ね返りますから。

(B委員) その辺が私にはよくわからないので。実際跳ね返って上げない方法もあるのではと思いますしね。

ついでに資料請求なのですが、大阪府の堺市は5年連続で値下げしているという新聞記事がありました。もし、お手元にそういう資料があるようでしたら次回に、先ほどの北摂の収納率とか一般会計の繰入率と合わせて、資料を出していただければ幸いです。

(会長) それでは大分時間も来ておりますので、何か資料請求とか次回に向けてございましたらお願いします。

(D委員) 出せるか出せないかわからないのですが、なんで吹田市はこんなにしんどいのですか。というのは、北摂各市といろいろな数値を比べてみて、特に収入が少ない訳でもないし、保険料を山ほどかけているわけでもないし、なんでかなと。単純素朴にね。累積赤字の原因とか。

(事務局) それにつきましては、また後程御説明いたします。

(会長) それでは大分時間も来ておりますので、この議題2につきましても来週1月28日の運営協議会で引き続きの審査をしていきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

(異議なし)

(会長) それでは、次回に継続して議論していただきたいと思います。他にも追加資料がございましたら、事務局まで御連絡いただきたいと思います。

それでは、議題3「その他」につきまして、G委員より事前に「国保特別会計の累積赤字解消に関する件」という文書が提出されておりますので、説明いただきたいと思っております。

(G委員) 資料3について御説明いたしますけど、その前に運営協議会の一番の趣旨というのは保険制度が健全に運営されるための目的が第一になるわけですね。その場合に

今までの経過を見ていると、市の方から出てきたものに対して答申をする。その内容もだいたい国から定められて条例に明記しなければならないからという、何か形式的な問題に対してお墨付を与えるところに何か協議の時間が取られているように思えます。

今日も何時までかという、4時まででしたら後15分しかないわけですね。15分だけ付け足してみたいに説明と言われても、この提案している内容そのものが、一番吹田にとって大事な事柄が、十分時間がとられない。極端に言ったらこれを目的に、別に討議を十分皆さんですというぐらいの問題、先ほどから言われている累積赤字ということをやられているんですけど、何故だと。ここを徹底的に討議して、反対に運営協議会の方から皆さんの合意を得て市の方に提出し、市はそれを飲み込んで議会にかけるという形に持っていくことが、今吹田市の状況からして、あるいは広域化が平成30年という、言ってみたら尻の方から火がついているわけです。これまで何をしとったんかということにもつながるわけです。そういう意味で、こういうような形で提案させていただきました。これが、こういう問題について審議委員会でどういうふうに考えられるのか、各委員の意見を聞いて、確認して、結論的には賛否を取ってですね、どのように市に提案するかということまでお願いしたいというのがこの趣旨でございます。

4時までですか。時間は。

(会長) はい、そうです。

(G委員) そうでしょう。15分でこんな問題をやること自体が間違っているのですよ。どない思います、皆さん。時間あらへんで、こんなもの説明できないですよ。だから15分の範囲で説明させていただきますけど。

ここにありますように、繰上充用金というのは前年度の累積赤字の意味ですけど、35億円赤字になっています。これがですね、都道府県に財政が移管されるというのが確定、平成30年ですか、なったらですね、この赤字をどうするのだということになったら、結局一般会計から繰入れる以外に方策はないでしょう。その分保険料を上げるのですか。そういうふうなことが前々からわかっているのに、先ほど他の委員の方も言われているけれど、一般会計からの繰入れを実施してこなかったのかと。これを平成30年に合わせるために大幅に引上げて累損を解消して府に移管すると。府もこういうふうに言っていますよ。確認しましたが。そんなもん一銭も予算おませんと言っていました。それはそうだと思いますよ。他の市との関係からしたら。要するにそういうような形を提案しているので、協議委員の皆様方がどういうふうに考えられてこれに対して結論を出されるのか、それをはっきりさせていただいてそれを予算に反映させると。過去にどうのこうのというのは、全然ナンセンスです。今現実に35億円の赤字があり、平成30年度には移管しなければいけないという事実が前提として絶対あるわけです。過去がどうのこうのといったからと言って、これはどないも誰も面倒見てくれませんということです。

その根拠は5つほどありましたけれど、一つは何で大阪府が平成23年にあえて指針として出したのか。これは厚生労働省も是認していると書いてありましたけれど、要は広域化へ向けての、そういう形できちっと赤字を整理しなければいけませんよということを示唆しているわけです。それで、市の中だけで数字をごちゃごちゃと見ているもわ

からないわけです。そういう形で近隣都市との比較ということで、私は当初5つだけあげたのですが、いや北摂は7つが適当だということで、31ページを見ていただきたいのですが、そこを見ながらこの話を聞いていただきたいのですが、要は累積赤字を抱えているのは吹田と箕面が大きいのですが、豊中とか茨木はこの累積損失が0なのです。これは何故かという、近隣で一番規模の似ている、あるいは市の性格が似ている豊中と比較するとですね、この出された表の5年間の法定外、法定と法定外があるので繰入れはややこしくなるので、法定外で繰入額を見ますと5年間だけでも16億5,500万円豊中の方が多いわけです。これは何かというと、その分だけ財政が潤っているわけで、結局欠損金が0になる一番大きな要因となっています。そういう意味において、この繰入額をどうするかということは、非常に大きな問題です。しかもその、平成30年ということがもう決まってしまうわけですね。だから、そういうふうな意味において、今からでももっと繰入額を増やすべきだという趣旨なのです。

その場合に積立金の取崩し、起債というのは誤解のないように、他の起債をしているものを借入れを延長するかなんかして、余ったお金をそっちに回すという趣旨ですから。国保で債権を発行してというのは不可能ですから、そういう意味ではございませんので誤解のないように。

それから平成25年度の決算で、これは吹田市の広報で出ているように積立金の残高というのが247億円、そのうち自由に使える財政調整金というのが92億円あるわけです。これは、豊中と比べた時に、表を見ていただいたとおり1人当たりで書いておりますけれど、吹田市の方が優れているわけですが、市債の金額であるとか、積立金の残高であるとか。こういう一般会計にゆとりがあるのに、あえて国保の35億円というのをそのままにしているというところに、非常に大きな問題があります。

保険料の値上げとの関係ですけれど、市の説明では過去保険料を上げませんでしたからこの分を今とっているのですわという御説明なのですが、とんでもない話でね、これは。受益者というのは、当時の方と今の方というのはもちろんつながっている人もいますけれど、全然関係ない人もいらっしゃるわけですが。特に国保の場合は高齢者の方も多くおられますから、言ってみれば亡くなられた方の分を現役の被保険者が補填しているということになるわけですが。

この累積が、当時から10億円減りましたという説明がありましたが、これはそれはそうですわ、保険料をこんなにめちゃくちゃに上げてしまうと、収入が増えるに決まっているわけですね。平成25年と平成21年の比較をしますと15.2%も上がってしまっているわけですが。箕面市ですら12.4%、他で言ったら2%か3%しか上がっていないわけですが。先ほど保険料を下げるの云々というのですが、法定外の繰入れをすれば自動的に保険料が下がる形になるわけですが。その辺の見極めがどの辺かというのが、例えばですね現在の都市の平均の保険料ですとか、先ほど言われた堺市なんかはむしろ下げているわけですよ。だからそういうふうな数字を取ってですねどの辺に落ち着かせるかということをするべきであってですね、過去保険料を上げていなかったからそれを今に取りますというのは、とんでもない話です。全然本末転倒です。

それから、先ほど言いましたように、財政の大阪府への移管についてはその時点で

うされるのですか。一般会計から入れないということでしたら、20 億円ぐらいになりますよね、今の形で進んでいくと。当然結局繰入れるということになるわけですよ。

それからもう一つ大事なことはですね、もう時間が 5 分しかありませんので、こんな中で説明しろというのがむちゃくちゃだと思うのですが、要するに国の特別調整交付金の経営努力分というのがあるわけです。これは、一般の会社で言ったらインセンティブボーナスみたいなものです。各団体が健全化に向けて努力をした人に交付金を特別に出しましょうというのが、平成 25 年度で言えば 26 億円交付金としてあります。これが大阪府の方で財政の健全化を中心にいろいろな項目を上げて、43 市町村の中で上位 15 市町村だけが推薦される訳です。これに入るか入らないかによって年間 1 億 7・8 千万円黙っていても入ってくる訳です。先ほど来、回収が 1% 云々ということですが、これも大事なことです。それ以上にちょっといろんな努力をすればこういう交付金がもらえる訳です。それを貰えていない。豊中市はちゃんと貰っているからそういうこともですね、1 年間で 1 億 6・7 千万円といったら大きいですよ。これは 5 年間でなんぼになるのですか。そういうことも豊中市の財政を豊かにしているわけです。吹田市は 22 位です。丁度真ん中辺ですよ。これだっているいろいろな努力をすれば 15 位以内に入る可能性は、私は十分あると思います。それは具体的にどうすればよいのかというのは別としてですが、私はできると思っております。

そういうふうなことで、繰入れというものを、時間がもうありませんからこの辺で留めますけれど、次回で皆さんこの辺のことをよく御理解いただいて、各委員の方の御意見を賜りたいというふうに思っております。

赤字原因というのをいろいろ書いておりますけれど、この中で上がっていることの大半は他の市でも同じことなのですね。制度が変わったとか、高齢者が増えたとかこれはほとんど同じことの理由で、先ほどあったように何で赤字がこんなになったのかということが、保険料の据置きだけですわという理由であれば、これは市が今の現役の被保険者に負担させるというのはとんでもないことです。対象が違ってきます。極端に言うと亡くなった方から貰ってくださいよ。そういう意味において、非常に問題がある。その問題を討議する場をもっと設けないと、諮問があったものだけにね、中身ははっきり言ってそうしないといけないものばかりでしょう、諮問というのは。これはどうするのだという皆様の知恵を絞って協議する内容の問題ですよ。いろいろな意見があるでしょう。金額もどれくらいにしたら良いとかですか。だけど、そういうことについてですね、もっと協議会で時間をかけるべきだという意味でこれをあえて提起した次第です。だから 15 分やそこらでこれを説明せいというのが間違いです。そういう制度の在り方について、委員長いっぺん考え直してください。

(会長) G 委員の御意見につきまして、資料を一緒につけられていますが、これの説明をお願いします。

(事務局) それでは、G 委員からの資料の要求をいただいておりますので、それについて御説明させていただきます。

19 ページ、資料 4 「吹田市国民健康保険特別会計累積赤字の要因」でございます。19 ページから 22 ページにおいて国保会計の収支状況の推移と対応、累積赤字が発生し

た要因を3つに分けて説明をさせていただいております。23ページから27ページが、その累積赤字要因の関連資料となっております。

まず、19ページ1の国保会計の収支状況の推移と対応について簡単に御説明申し上げます。恐れ入りますが23ページ①の単年度収支及び実質収支の推移を御覧ください。平成12年度から平成18年度までは基本的に赤字基調ですが、単年度黒字の年もあり赤字が大きく拡大することなく推移しております。平成19年度におきまして単年度赤字が11億3,274万1,216円となり、累積赤字も14億7,438万2,063円に増加しております。平成20年度は後期高齢者医療保険制度が始まった年でございますが、この年に21億9,772万7,249円の単年度赤字となりました。この対策としまして、平成21年度から平成25年度までの5年間で累積赤字を解消するための計画を立てまして、平成6年度以来の保険料改定を平成21年度に実施し、保険料収納率の年1ポイントの改善、赤字解消分として2億6,600万円の一般会計繰入を行ってまいりました。

しかしながら、その後も単年度赤字が続きまして、平成22年度に44億2,721万899円まで累積赤字が増加しました。このため、平成23年度にプロジェクトチームを立ち上げまして対応策を検討した結果、単年度収支の均衡化に向けて保険料の見直しを中心に平成24年度から平成28年度までの5年間で単年度収支を均衡化させ、赤字解消計画の見直しにも取り組んでまいりました。

この結果、平成25年度の累積赤字は33億5,538万6,113円となりまして、平成22年度の累積赤字から10億7,182万4,786円減少し、現在のところ当初の赤字解消計画より進んでいる状況でございます。

続きまして、20ページの2累積赤字発生の要因でございます。(1)の単年度収支の赤字構造でございますが、24ページを御覧ください。保険給付費につきましては、平成12年度から平成25年度までほぼ一貫して増加しております。しかしながら保険料につきましては、平成6年度から平成20年度まで据置いた結果、保険給付費における保険料の割合は平成12年度の49.61%から平成23年度には27.76%まで落ち込んでおります。特に平成20年度は後期高齢者医療保険制度の発足により保険料収入が約19億5千万円減少したにも関わらず、保険給付費はおよそ10億円増加しております。このように医療給付費の伸びに応じた保険料賦課が不十分であったことが、単年度収支の赤字構造となった一因と考えております。また平成18年度までは赤字が大きく拡大しなかったことにつきましては、26ページにありますように、平成18年度まで被保険者数が一貫して増加していたことから、極端な財源不足になることはなかったと思われま

す。次に21ページの(2)医療保険制度改正の影響でございます。先ほどから申し上げておりますとおり、平成20年度に後期高齢者医療保険制度が導入されまして被保険者の枠組みや財政調整の仕組みが大きく変わりました。その中でまず、アの後期高齢者医療保険制度の「障害認定撤回」による国保保険給付費の増大でございますが、26ページの平均被保険者の推移を御覧ください。平成20年度は平成19年度と比較して人数で23,113人減少しております。恐れ入りますが24ページの保険給付費と保険料の推移を再度御覧ください。こちらの保険給付費は平成20年度と平成19年度を比較しま



すと逆に約 10 億 3 千万円増加しております。

この理由でございますが、22 ページを御覧下さい。後期高齢者医療保険制度が始まりまして、75 歳以上の方全員が後期に加入し、65 歳から 74 歳の方で「障害認定」を受けた方は任意で後期に移ることができます。このうち、障害認定を受けた方で保険料が増えることを心配して国保に残った方が 610 名いらっしゃいました。この障害認定撤回者の方の平均保険給付額がおよそ 200 万円でしたので、この分の総額約 12 億 2 千万円が国保の負担増となっておりますことが、先ほどの平成 19 年度とから平成 20 年度で増えました保険給付費の理由と考えております。

最後に 22 ページ、イの前期高齢者交付金の交付額不足による財源不足ですが、前期高齢者交付金は平成 20 年度から創設された保険者間の財政調整制度で、65 歳から 74 歳の被保険者数により前期高齢者の多い保険者が交付を受ける制度でございます。恐れ入りますが、27 ページの前期高齢者交付金推移を御覧下さい。平成 20 年度は国から示されました基準により算出した交付予定額よりも実際に交付された額が少なく、およそ 13 億 8 千万円の不足額が生じました。この不足分は平成 22 年度に精算されましたが、その際に、保険料算定の中の歳入の要素としたため、平成 20 年度の交付不足額がそのまま赤字要因として残ってしまったものでございます。以上が累積赤字要因の資料説明でございます。

その他に G 委員から請求のありました資料でございますが、28 ページを御覧下さい。北摂各市との保険料の比較でございます。上段の表が 1 世帯あたりの保険料でございます。金額は表の下にも表示しておりますが現年保険料調定額を年度平均の世帯数で割ったものでございます。下段では、1 人当たりの保険料となっており金額は現年保険料調定額を年度平均の被保険者数で割ったものでございます。

29 ページを御覧下さい。北摂各市の保険料につきまして所得階層別に 1 人世帯、2 人世帯、4 人世帯の介護分を含んだ保険料をお示しいたしております。

30 ページを御覧下さい。平成 25 年度と平成 26 年度の北摂各市の保険料率をお示しいたしております。

31 ページを御覧下さい。こちらは北摂各市の国保財政などについて、平成 25 年度からさかのぼって 5 年間分をお示しいたしております。項目としまして上から年度平均の被保険者数、総人口に占める国保の加入者の割合、国保会計の実質収支、一般会計繰入の総額、次にその総額のうち法定外繰入金の額、最後に法定外繰入金を年度平均の被保険者数で割りまして 1 人当たりの金額をお示しいたしております。

次に、32 ページ、33 ページで北摂各市の財政力の比較表でございます。上から人口、1 人当たりの地方税、1 人当たりの地方債、1 人当たりの積立金、財政力指数、経常収支比率でございます。財政力指数は地方公共団体の財政力を示す指数で数値が高いほど財政力に余裕があるとされております。経常収支比率は財政構造の弾力性を測定する指標で数値が低いほど財政運営に弾力性があり、政策的に使えるお金が多くあることを示しております。以上が G 委員から御請求のありました資料の説明でございます。

(事務局) 先ほど G 委員より御提案いただいた 18 ページの中の資料でございますが、1 点はこちらのチェックが漏れていて申し訳ありませんでしたが、3 番の保険料値上げ

との関係で、2行目ですが、25年度の保険料値上げは対21年度比15.2%増ですが、箕面市の方は計算していただくと19.3%の増となっていると思いますので、恐れ入りますが御確認の方をお願いします。

それからあと1点言っていた中で、保険料を上げることによって累積赤字の解消を図っているとおっしゃっていただきましたけれど、保険料の改定につきましては、あくまで単年度の収支の均衡を図る目的でこの間値上げをさせていただいておりまして、累積赤字の解消につきましては一般会計繰入金、それから滞納繰越分保険料の増収分、補助金の過年度精算の3つを財源とさせていただいておりますので、保険料を値上げして累積赤字の方に回しているということではありませんので、その点だけお願いしたいと思います。以上でございます。

(G委員) ちょっとそうなら異論がありますよ。そうなってくると論議が終わらないのですが、ここにはっきり赤字の要因で14年間保険料を据置いたこととはっきり書いてあるでしょう。この金額はいくらですか、それでしたら。累積したらごっつい金額ですよ。なんぼになるのですか、出してください、その金額を。出ますか今。14年間据置いてきたことが、結局財政赤字の一つの要因となっているわけですよ。一番大きな要因ですよ。なんぼになるのですか、14年間でまともにとっていたら。

わからないのは、国で定められた基準で計算されたはずのものが、10何年間後にあれは安かったのですよと。私は専門家ではないのでわからないのですが、国で定められた基準で計算されたものが、安かったというのは要するに、条例でそういうことができるふうになっていると想像しているのですけれどね。それが何で14年間もほったらかしていたのですか。去年、一昨年のお話ならわかりますよ。時効もすでにとんだような話を数字に持ってきていると。数字を出してくださいよ。14年間でそのとおりに請求していたらなんぼになるのか。そして何でそういうことをずっとほったらかしていたのか。

違うというけどこれですよ。何で豊中市が黒で吹田が赤なのですか。その要因分析をやってください。そういうことであれば。さっきも言いましたように、吹田市の特殊要因と、今縷々説明されているけれど、共通の項目でしょう、ほとんどが。今言っているようなことが。豊中市も抱えている問題、うちも抱えている問題。それをこの数字で見るとは法定外で、どんどんみんな処理してきているはずなのですよ。過去5年分で推定すると。切れているからわかりませんが。この10年分のその差を出してくださいよ。ものすごい金額になると思いますよ。過去のことを理由に書いておきながら数字が出ていなくて、保険料の値上げで賄っていませんというのは、数字は何に使ったからといって一緒ですわ。けども、計算上はそういうことが一番の要因になっていると思いますよ。

(会長) 時間の関係もございますので、次回に向けての整理をしていきたいと思っております。2番目の諮問に出てくる事柄というのは、単年度収支の均衡策についての諮問が来ているわけです。G委員の意見というのは、今まで溜まってきた累積赤字の解消への解決策をこの場で議論すべきではないかということだと思っております。赤字解消計画につきましては、この運営協議会では、経緯から言っておきますと、平成24年10月3日開催の平成24年度第2回運営協議会で市長から諮問を受け、平成24年11月2日開催の平成

24年度第3回運営協議会で、吹田市国民健康保険赤字解消計画案については原案どおり了承するという旨の答申を行っています。今回のG委員からの御提案は、この運営協議会の考え方を見直して運営協議会として新たな意見具申をすべきとの御提案ですか。

(G委員) そういうことです。

(会長) その点を運営協議会で取上げるかということについても、やはりこの場で協議しなければなりませんので、まだちょっと時間がかかりそうだということもありますので、次回この取扱いについてもここから協議を再開したいと思うのですが、いかがでしょうか。

(E委員) その件で、財政健全化計画というのを、前の協議会の皆さんでされたわけです。その中で、これからは単年度赤字を起こさないで行こうと。累積赤字については計画的に、これは一般会計から対処しなければいけないだろうと。ただその場合に、ある年にばんとやるとその年の市民に非常に負担になりますから、何年の計画かは忘れましたが、計画的にそれをなさっているのです。私もその後入ったのですが。

それは1つの前提で、それに基づいてその段階以降は単年度赤字を起こさない保険運営をしていこうということになっておりました。そのことについて、改めてこういう前提で我々協議会をやっているのだということ、そこをちょっと御説明する必要があるのではと思うのですけれどもね。問題はそこではないかと思えます。

(B委員) まだいいですか。もう時間がないですけど。追加の資料請求なのですが、累積赤字の解消については、G委員の言うことに私も賛成なのですよ。保険料を上げるだけでは絶対解決しませんから。一般会計からの繰入れしかないわけですよ。

それで、一般会計からの繰入れの状況なのですが、ちょっと古い資料ですが、平成9年度はなんと19.6%の割合があるので、そして平成26年度の決算見込では10.2%でしょ。シミュレーションで1%ごとにずっと上げていったら一般会計からの持ち出しはいったいいくらになるのかということを出していただければ幸いですけれどもね。11%になったらどれくらいの持ち出し、12%になったらどうかと、ずっと1%刻みであれば。そしてそれは吹田市の財政状態からして可能なのか。どこまでが可能なのかということが論議になると思うので、できましたらそういう資料を出していただいたら幸いです。

(事務局) 今の御意見ですが、パーセントで話をするのは全く意味がありません。というのは、国保会計というのはどんどん膨らんでいっているのですが、膨らんでいる理由として医療費が膨らんでいるのも一つあるのですが、別に共同事業ですとか、拠出金を払って交付金を受けるといふそういう制度がどんどん増えて制度が複雑になっておりました、実態の会計よりも今2倍とかくらいの会計規模になってきておりますので、実際にその割合から一般会計繰入金金の計算をして、多いとか少ないとかの議論は全く意味がないと考えております。

(会長) 時間が来ておりますので、本日は協議がいくつかありましたが、いずれも次回持ち越しで再開したいと思いますがいかがでしょうか。

(異議なし)

(会長) それではここで、本日の会議を閉じたいと思います。何か事務局の方から連絡事項がございますか。

(事務局) 改めまして次回の御案内ですけれど、最初に御提案させていただいた諮問に御答申をいただきたいと思います。それから、G委員の方から御提案になられました件につきましても引続きの御審議になるかと思います。

次回の日程でございますけど、来週 28 日の水曜日午後 2 時から、場所の方はこちらと違いまして高層棟 4 階の特別会議室というところでございますので、そちらの方に御参集いただきますようよろしくお願いいたします。以上でございます。

(会長) それではこれで本日の会議を終わりたいと思います。どうもありがとうございました。