

平成 30 年度（2018 年度）第 3 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 31 年（2019 年）2 月 15 日（金）午後 2 時～午後 3 時 45 分

2 開催場所

吹田市立男女共同参画センター研修室 1

3 案件

- (1) 平成 29 年度の保健事業の取組及び平成 30 年度実施の保健事業について
（報告）
- (2) その他

4 出席者

委員

足立泰美会長、宮本修会長代理、佐野薫委員、城下賢一委員、御前治委員、
疋田陽造委員、秋葉裕美子委員、西田宗尚委員、竹原佳子委員、今井祥一委員、
井上洋子委員、高橋登志恵委員

欠席委員

川西克幸委員、田林俊克委員

事務局

山下栄治健康医療部長、安井克之国民健康保険室長、
成田佳寛国民健康保険室参事、大重寛孝国民健康保険室参事、
市川泉国民健康保険室参事、竹原けえ子国民健康保険室参事、
北川幸子保健センター所長、岸敏子保健センター参事ほか

5 署名委員

御前治委員、井上洋子委員

(会長)ただいまから平成30年度第3回吹田市国民健康保険運営協議会を開会します。

始めに、本日の署名委員を、指名させていただきます。御前委員、井上委員のお二人をお願いしたいと存じますのでよろしくお願いいたします。次に、山下部長から挨拶を受けたいと思います。

(山下部長)健康医療部長の山下でございます。委員の皆様方におかれましては、お忙しい中第3回本市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、平素から国民健康保険事業の運営について、色々と御支援をいただいておりますことに心より感謝を申し上げます。さて、本日の案件としましては、平成29年度の保健事業の取組と併せ、昨年3月に策定いたしました第二期データヘルス計画に基づき平成30年度実施の保健事業について、御報告させていただきます。被保険者の健康寿命の延伸を目指す保健事業の実施は、市として積極的に取り組んでいくべきものと認識しています。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、お願い申し上げます。私の挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

(事務局)誠に申し訳ございませんが、ここで部長の山下は、ほかの公務のため退室させていただきます。

(会長)ありがとうございました。なお、本日の開催時間は16時までの予定となっております。それでは、次第に従いまして、案件1「平成30年度実施の保健事業」について、事務局から説明を受けます。

(事務局)本日は、第2期吹田市国民健康保険データヘルス計画の進捗状況について、報告させていただきます。データヘルス計画については、昨年度にも策定を報告させていただきましたが、データヘルス計画について、若干説明をしたのち、報告に移りたいと存じます。データヘルス計画とは、医療受診歴や健康診断の結果等のデータを検証して、PDCAサイクルにのっとり保健事業を展開することにより、被保険者の健康寿命の延伸をはじめ、医療費の適正化を目指すものでございます。本市におきましては、平成27年度に第1期吹田市国民健康保険データヘルス計画を策定し、平成28年度と29年度の2年間が計画期間でした。第2期データヘルス計画は、本年度、平成30年度から平成35年度までの6年間の計画となっており、第3期特定健康診査等実施計画と包括的に策定いたしました。委員の皆様には以前にもお渡しさせていただいたかと思いますが、本日はデータヘルス計画の概要版と資料を基に説明させていただきます。

資料には、平成27年度からの特定健康診査、特定保健指導の実績を掲載させていただいています。まずは、平成20年4月から開始されました生活習慣病予防のためのメタボリックシンドロームに着目した健康診査、「特定健康診査」について報告いたします。本市は市民健診といたしまして、基本健康診査を実施してきた経過がございます。このため、平成20年に保険者が行うべき特定健康診査が導入されたのちも非常に高い受診率を保ってまいりました。しかしながら、ここ数年は微減傾向が続いています。

資料1の1「支払い実績」は、実際に受診票を発行した方と受診された方の実数になります。その下の2が法定報告数値になり、全国や大阪府との比較は、法定報告値を使

用するものでございます。法定報告値で申し上げますが、平成 27 年度は 46.3%であった特定健診受診率は、平成 29 年度には 45.7%に落ち込んでいます。これは被保険者の人数が減っていること、比較的特定健康診査を受診していらっしゃる年齢層が 75 歳になり後期高齢者医療に移行していることなどが原因ではないかと推測しています。また、御覧いただくと分かりますように、過去 3 年間、40 から 64 歳までの受診率が低い状態です。中でも 40 歳代、50 歳代の男性の受診率が低いという結果が出てまいりました。この世代は忙しい、自分は健康だという思いから健康診査を受診していただけない年代かもしれません。しかしそれを放置しておく、もう少し年齢が高くなった時に、生活習慣病に繋がるリスクもでございます。特定健診の未受診者への受診勧奨につきましては、今年度、積極的には実施できておらず、職員が 40 歳代の方に対して、地道に電話にて勧奨を行っています。特定健診を知らなかったのも、受診票を再送付してほしいという方もあれば、自分には必要ないと言われる方もいらっしゃいます。こちらはすぐに結果につながるほどの効果はないかと思っています。また、特定健診の目標受診率につきましては、資料 1 の 3 になります。平成 28 年度には 58%、平成 29 年度までに 60%という目標値でございましたが、かなり難しく本市は達成可能な目標値として平成 30 年度 47%、各年度 1%ずつの上昇を行い、第 2 期データヘルス計画の終了である平成 35 年度には 52%を目指すことといたしました。先ほど申し上げましたように、予算の状況もあり今年度特定健診の受診率向上に向けた積極的な取り組みはできていないものです。来年度は、専門業者に委託し、効果的に受診勧奨が出来るよう予算要求をしています。平成 31 年度の実績報告時には受診率向上を報告できるよう努力してまいります。

次に、特定健診時受診結果により生活習慣病発症リスクが高く生活改善により生活習慣病の予防効果が期待できる方に対して行う保健事業、「特定保健指導」の取組について説明いたします。平成 30 年 3 月に策定いたしました第 2 期データヘルス計画に基づき、本年度に取り組みました事業の報告をいたします。資料 2 の 1 特定保健指導対象者の選定基準を御覧ください。特定保健指導には、動機付け支援と積極的支援の二つがございます。腹囲を基本といたしますが、追加リスク、年齢によって分けられています。続いて平成 29 年度の特定保健指導の実績について報告いたします。資料 2 の 2 特定保健指導実施状況 (3) を御覧ください。平成 29 年度特定保健指導対象者は、動機付け支援が 2,311 人、積極的支援が 581 人の合計 2,892 人です。

その中で特定保健指導を受講されたのは、利用状況・受講者計を御覧ください。動機付け支援対象者が 434 人、積極的支援対象者が 51 人の計 485 人、受講率としては 16.8%となっています。特定保健指導は、これまで保健センターの保健師及び管理栄養士が集団指導として「内臓脂肪解消セミナー」、もしくは個別指導として「メタボ予防相談」で実施しておりました。特定保健指導の受講率向上のため、平成 29 年度も前年同様に未受講者に文書を送付し受講勧奨するとともに、血圧値が高いなどリスクのある方には、保健師や栄養士が電話や面接などで受講勧奨を行いました。また、開催場所や曜日・時間帯などさまざまな工夫をいたしました。実施率の向上にはつながりませんでした。

そこで今年度、平成 30 年 9 月受診分から特定保健指導の実施方法を変更しています。

特定保健指導のうち、動機付け支援を医師会委託、積極的支援を業者委託としました。動機付け支援は、健診を受けたかかりつけ医より、健診の結果返却時に特定保健指導の初回面接を実施していただいています。積極的支援につきましても、専門業者への委託を行い、対象者がより受講しやすい環境を作ることにより受講率の向上を図っています。平成 30 年度は 9 月受診分からの 7 か月間でありますので、受講率の上昇がどれぐらいになるか未定でございますが、来年度以降も継続していくべき事業として認識しています。表が前後いたしますが、(2) は法定報告数値となりまして、こちらは平成 29 年 4 月から平成 30 年 3 月末まで国民健康保険に加入されていた方のみを対象として集計をしたものになります。平成 28 年度の確定値になりますが、全国平均には達しておらず、また国の目標値には到底届いていないものでございます。以前より課題として認識していましたが、データヘルス計画でも取り組むべき事業としておりました。また、特定保健指導外にはなりますが、平成 28 年度より特定健診フォローアップ事業を実施しています。本市は、第 1 期データヘルス計画策定時から国や府と比較して血糖高値者の割合が高いという結果がでています。これは、第 2 期データヘルス計画策定時にも同様の傾向がでています。また概要版にも記載していますが、大阪府との比較では、メタボリックシンドローム該当者は少ないものの予備群割合が高い水準となっております。昨年度までも特定保健指導以外として、特定健診フォローアップ事業として非肥満の方への血圧・血糖高値者へ受診勧奨、糖尿病重症化予防を行っておりました。特定保健指導はあくまでも、肥満が前提となるものですので非肥満の方については血圧や血糖が高くても特定保健指導の対象とはならないため、重症化を防ぐため受診勧奨を行っていたものになります。また、糖尿病重症化予防は既に治療中であっても何らかの理由でコントロール不良者に対して受診勧奨や保健指導を行っていました。今年度、特定健診フォローアップ事業から糖尿病性腎症重症化予防事業として取り組むことにいたしました。これは、糖尿病で医療機関を受診されている方に対し、定期受診、定期服薬の確認を行い、日常生活習慣の改善を促すための継続的な支援を行うことにより、糖尿病の悪化、人工透析の導入を食い止めるものでございます。一般的に人工透析となりますと本人の身体的負担や、経済的負担もさることながら家族の負担も増えると言われており、この事業についても継続して行う必要があると感じています。今年度は、協力医療機関の数を 19 医療機関に限定し、特定健診の結果から対象の方を抽出した上で案内を送付し、保健師の支援を希望される方に、主治医の指示書に基づき、継続治療や食事・運動などの保健指導を実施しています。11 月から事業を開始していますが、今年度 4 月から 7 月に特定健診を受診された方で対象となる方は 61 名で、うち 18 名の方に保健指導を開始しています。主治医との連携が、患者様の治療の継続や病状のコントロールに不可欠と考えています。今後とも医療機関とは、密に連絡をとりながら支援してまいります。今後の方針となりますが、健診を受けていただくことを基本として、1 必要な方には保健指導を行い生活習慣病の発症を防ぐ、2 保健指導対象外の方についてもその方の状況に応じ

て保健事業を実施していくという二つの視点からの取り組みを確立していく必要がございます。平成 30 年度は第 2 期データヘルス計画の初年度であり、今後事業を行っていく中で新たな課題も出てくる可能性もあります。平成 35 年度までの残り 5 年間について、少しでも課題解決に向けた保健事業に取り組んでまいります。

また、全く別の話ではございますが、本日机上配布させていただいています黄色のチラシ、こちらは平成 31 年 1 月より大阪府が実施している「アスマイル」でございます。現在は、モデル事業となっておりますが、平成 31 年 10 月より府内全市町村で実施予定です。健康に注意して生活をしていただくことで、ポイントを貯め抽選に参加していただけるものです。歯磨きをしたら、ポイント付与、毎日歩いたらポイント付与等ありますが、特に国民健康保険加入者は特定健診を受けていただくだけでかなりのポイントが付与されます。よろしければ御覧ください。以上でございます。

(会長) ありがとうございます。今、事務局から説明のありましたように、従来であれば、第二期特定健康診査等実施計画とデータヘルス計画が、若干ずれがあったものの、平成 30 年以降 6 年間にわたって第 3 期特定健康診査等実施計画と第 2 期データヘルス計画、これが併せもって作られていくであろう、そういったような状況があります。実態に対して、今御説明をしていただいたと思います。その中には、未受診者、特定健康診査、保健指導実施率等の説明があったと思いますが、本件につきまして、皆様から御質問等はございましたらお願いいたします。

(A 委員) 御説明ありがとうございます。事前に調べていて、吹田市、茨木市、高槻市で特定健康診査の受診率を見ていると、確かに吹田市が一番高くて、なぜそうになっているのかなど不思議なところでしたが、今回、御説明していただいて全国に先駆けて市民健診を行っていたので、それが高さにつながっているとわかって、なるほどと思ったところです。それでさらに疑問に思うのが、なぜ平成 20 年度に始められた時に、市独自の事業でありながらそんなに高い健診率が実現できたのか。もう少し御説明していただければありがたいです。

もう一つは、今御説明していただいた中でも 40 から 64 歳までは、受診率が低くて、65 から 74 歳までは受診率が高いところになりますと、この間、高齢化が進んでいますので、高齢者の割合が増えていると思いますが、それにも関わらず受診率が下がっているのは、これは高齢化が進んでいることからするとあまりよくわからないのですが、その辺はどうお考えなのかというところをお聞かせください。

(事務局) 健診受診率が高いことについては、保健センターの方からお答え申し上げます。特定健診の前にやっていた基本健診というのは、昭和 58 年から実施していました健診で当時は、8 から 10 月までの 3 か月の限定で実施してまして、吹田市では、60 歳以上の方全員に受診票を送付してました。その期間、集中的に受診票を送りますので、非常にたくさんの方が当初から受けていただいていたものと認識しています。年月が経ちまして、平成 17 年ぐらいから誕生日健診になり、誕生日に健診を受けて自らの健康を管理するというのが段々市民に根付いていき、非常に高い受診率を誇ってい

たと思っています。他市からも基本健診の時代に、どうして吹田市はこのように受診率が高いのか質問をたくさんいただいていたのですが、昔から健診が始まった昭和 58 年に基本健診が始まっていますが、その前から高齢者を対象にした健診をしていまして市民の方が、時期が来たら健診を受けるという認識が昔から持っていたのが、大きいと思っています。

健診については、他市では、集団健診と言いまして、日にちを決めて保健センター等に來ていただいて受診していただくという方式をとっているところもありますが、吹田市は昭和 58 年より前に実施していましたが、昔から近隣の医療機関で受けていただくかかりつけ医で健診を受けるという方式にしていたので、それも受診率の向上に、大きな理由の一つになっているのではないかと考えています。

(事務局) 受診率の低下についてですが、先程、お答えさせていただいておりますとおり、昔から健康診断を受けるのが普通だと思っていた方が 75 歳になられて、例えば 40 代・50 代の方というのは、健康診断自体を受けるという習慣、今の 40 代とかの方は、健康診断を受けるという習慣があまりない方が、年齢的に健康診断の対象者 40 代になられているところが一つ。高齢化が進むに従って、意識の高い方は、後期高齢者の方に行かれますので、そうなるを受けなくてはいけない、受けるのは当然だという意識のある方は、減ってきているのが受診率の低下につながっているのではないかと考えています。国民健康保険の方であれば、自営の方、もともと、もしかしたらご病気を持っている方がいると、自営の方は忙しい、病気の方はもしかすると治療中なので、健康診断を受けなくてもいいかなと考えている方もいらっしゃるのかもしれませんが、いったんありますので、病気であっても、それ以外の病気がないかどうかの確認のためには健康診断を受けていただくことも当然のことながら必要と考えていますので、先程少しお伝えしましたが、ほかの市町村、ほかの保険者でノウハウを蓄積されている業者と相談しながら、どのような方たちにどのようなアプローチをかけていくべきか検討していきたいと考えているところになります。

(会長) ほかに御質問はございませんでしょうか。お願いいたします。

(B 委員) 事前に資料をいただきまして、協会けんぽに属する吹田市民の方々の割合の中で特定健診受診率、被保険者の方と被扶養者の受診率を調べてみると、府内の中でも高く、地域性があるかなと考えていたのですが、本日説明を受けて以前から長い期間をかけて健診をされていることが大きな原因なのかということで説明を受けて納得しました。被保険者の方の受診率が 5 人に 2 人ですので、だいたい 40% ぐらい。協会けんぽに加入して吹田市に在住の方が 40% ぐらいです。家族の方は、4 人に 1 人の割合なので 25% ぐらいは健診を受けているという状況がございました。質問ですが、事前にいただいた資料 1 のところで健診受診率は市町村国保よりも高い。保健指導率は、市町村国保よりも低い数字になっているのですが、なにか原因があるのでしょうか。

(事務局) 保健センターからお答えさせていただきます。吹田市の特定健診は、医療機関での個別健診になっていますので、健診を受けていただいて 1 週間か 2 週間後にまた

医療機関に行っていただいております。結果を説明していただくシステムになっています。結果を説明していただく際に、保健指導や受療勧奨を併せてお医者様からしていただいているということもあり、またわざわざ別の日に保健センターまで行き、保健指導を受けることにつながらないことも理由としてはあるのかと思っています。ただ、保健指導を受けていただくとその後、翌年の色々なデータの改善率も高くなりますので、できるだけお医者様からも指導を受けていただいているかもしれませんが、保健センターが実施している保健指導に来ていただけるように様々な努力はしていますが、画期的な上昇にはつながらなかったため、個別健診の利点を活かして、今年度の9月受診分からは、結果説明と併せて動機付け支援の方だけですが、お医者様から特定保健指導も併せてしていただくようにしています。今年度の9月受診分から動機付け指導だけですが、お医者様に委託して、実施率の向上を図っています。

(B委員) 今後の保健指導の上昇は、見られますね。今の話ですと、どの状態でもまとめて受けられるので。

(事務局) 今年度、まだ途中ですので最終的な状況はわかりませんが、保健センターが直営で実施している人数と9月以降の受診で医師会が実施した特定保健指導の人数と積極的支援は、業者に委託していますが、その数を合わせて現時点で昨年特定保健指導の実施者数を超えているので、この後何か月間かありますが、どれくらい上昇するかわかりませんが、特定保健指導の受講率は上昇すると考えています。

(会長) 今の話ですが、実際に大阪府の方で少し私の方もアドバイザーをやっている関係で健診率と保健指導率の関係に一定の市ごとの特徴があると議論が出ています。その話として、今おっしゃった健診の受診率が高いにもかかわらず、保健指導率が低くなってしまふ要因として、従来の保健師が中心でやっているやり方もあれば、医師が対応しているやり方ということで、自治体ごとに対応が違っているということ、よく話を聞きますので、そのあたり確かに吹田市ならではの歴史とその対応策の今後の検討を今、B委員の御指摘のとおり御検討いただいた方がいいと思います。かつ、先程9月以降からの話で、今、明らかに医師が対応していただけるものをポイントとして合算できるような仕組みに変わってきていますので、そのあたり実際にやっていると伺っている中で、ほかの市も積極的にやっていますので是非、今後財政調整交付金のほうにも反映されるのでお願いいたします。ほかに委員の皆様いかがでしょうか。

(A委員) 今後の計画についてですが、概要ではなく本体の方を拝見していて、ほかの市も拝見したのですが、全体のフォーマットは、たぶんおそらく統一されているので、そんなにオリジナルを盛り込める訳ではないと思いつつ拝見していましたが、やはり社会科学の畑からみるとだいぶ直接的に医療情報の話ばかりがたくさん入っていて、それぞれの社会経済的要因が、ほとんど分析に入っていなかったと思います。ただ、健診を受けていただくとか、あるいは、その後の治療を受けていただくとかは、かなり社会経済的状况に大きく左右されると思いますし、どこまで可能かどうかわかりませんが、そういった層にアプローチするにあたり、個別に考えていく上では、それぞれ社会経済

的要因を紐付けることが必要ではないかと、前回の協議会でもC委員がおっしゃった時に、保険料が高いのではないかと話をされた時にも、やはり具体的に高い層とは一体どういう人たちなのかをもう少し個別に見ていく必要があるのではないかという話と関連すると思うのですが、そういうことについては、報告書には出ていなくても内部で御検討されているのかを一つと、もう一つは、全国、市町村国保と大阪府の数字が出ていますが、比較として大きすぎると感じがして、もう少し吹田市と社会経済的要因が同じような、ほかの市町村と比較していただいてどうなのかを、私は、不勉強だと思いますが、高槻と茨木を見ただけで果たしてそれが正しいかどうかわかりませんが、もうちょっと参考になるようなところを持ってきていただくほうが、参考になるかなという気がしますがいかがでしょうか。

(会長) 事務局、よろしく願いいたします。

(事務局) まず、現在のデータヘルス計画は、国や国保連合会という私どもの事務を取り扱っているところが作っている雛形になります。御指摘していただいたように、私も他市のデータヘルス計画を見させていただくと同じような内容しか載っていないので、これでは吹田市の課題っていうのは、どこまで私たち自身が課題として認識できているかは少し危ういという反省点が、今回第二期データヘルス計画の策定の時にはございました。A委員がおっしゃるように社会経済的要因がないという点は、私もあまりその視点は、持っていませんでしたので、今回作らせていただいたデータにもたぶんそのようなものはないかと思っています。今後は、おっしゃっていただいていたとおり、まず一つめ、比較対象として全国、市町村国保となるとかなり規模が大きく、比較の対象としてはかなり規模が大きいという点がございますので、次の計画、少し先にはなりますが、例えば他市町村、もしくは吹田市内でもブロックごとによって社会経済状況や年齢層が様々な違いがありますので、吹田市内でのブロックごとの比較等も含めての課題を洗い出すことは必要な作業であると思っています。今回は申し上げましたとおり経済的な要因は一切考慮していない、基データとしても持っていないとなります。

(会長) いかがでしょうか。私の方から、少しA委員の話も含めてお伺いしたいのですが、今回未受診者につきましては顕在的未受診者と潜在的未受診者があると思いますが、今まで掘り起こしをしなくてはならないような1回も医療機関を受診しませんでした、保健事業にも参加していませんといった本当につかみどころのない未受診者とある程度、特定保健指導を1回なり何回なり受けた中で、さらにもう少し積極的にやっという顕在的な未受診者がいると思います。その際にA委員の最初の質問の中で、例えば医療機関に既に受診している方はカウントから外れてしまうのではないかという話がありました。言い換えるならば、受診率のデータの取り方ですが、たぶん全対象者に対し、分子は受診するかしないかですが、本来ならば分母のところには医療機関受診者が抜ければ、値は上がります。そのあたりが、A委員は、場合によっては、過小評価されてしまうのではないかという御指摘があったかと思っています。そういうものを考えた場合に、そもそも未受診者という層を保健事業の分野ではどういったような人をイメー

ジしてらっしゃるのか、そのイメージ次第で今後の対応策が変わってくるかと思いますが、そのあたりをお聞かせいただけないでしょうか。

(事務局) 健診の未受診者は、あくまでも吹田市の国民健康保険に加入で受診票を送付したが、健診を受けていない方という認識で私どもは、捉えています。医療を受診されている方と健康診断の受診状況につきましては、本日お手元にはないと思いますが、第2期データヘルス計画の32ページに「分析」という形でさせていただいています。健診受診なしで生活習慣病関連レセプトなし、健診も受けてなくて医療にもかかっていない方は、31.9%存在しているというデータが出ています。ですので、そういう方たちは、実際の健康状態が不明です。健康なのかもしれない、全然関心がない方になります。健診受診なしで生活習慣病関連レセプトあり、健診は受けていないが、医療機関にかかっている方が24%存在するという状況がデータからわかっています。

(会長) 医療機関に受診しているが、保健指導のレベルでない方が、24%いるということですね。あえて、今後保健指導を促すというよりは、医療のレベルに行ってしまう方が、仮に入ってしまったら、御指摘の過少評価はありうるかもしれないという認識でよろしいでしょうか。特定保健指導が必要なレベルを超えてしまった。それがあるならば、医療機関に行くしかないで、そのような人たちまで数に入っているという先程御指摘なさったと思うので、そのあたりは、吹田市のレベルを超えているので、府の話、国の話になることは、たいへん重々承知してはいるのですが、結果として、もしそういったものでこちらの値が低くなって調整交付金まで低く、お金もらえていないならば、そのあたりは、何らかの対応が必要なのかもしれません。それが、先程御指摘の点になると思います。

(事務局) 健診については、治療中の方も受けていただけるシステムになっていますが、特定保健指導につきましては、血圧、糖尿病で治療中の方は本来対象外になりますので、過小評価にはならないのではないかと思います。全国的にこのような統計をとっていますので、吹田だけがということにならないと思います。

(会長) 承知しました。

(C委員) 健診の話聞いて、実は私、昭和58年まで吹田の医療機関に勤めていました。その頃、健診の事業を結構盛んにやっていたという印象をさっき聞いて思い浮かべておりました。それと私自身が、市民健診、一般健診を3、4年前に受けて少しメタボリックシンドローム予備軍ということで、総合福祉会館の4階に行って保健指導を受けまして、教育にも参加させていただいて、今、定期的に医療機関にはかかっています。市民健診が一つのきっかけで行っています。ただ、それ程いい感じの内容ではなく、色々問題があるのですが、過ごさせていただいていますという報告だけさせていただきます。

(会長) ほかに、いかがでしょうか。もしほかに御質問がないようでしたら、「その他」に移りたいと思います。前回の運営協議会でいったん答申いたしていますが、補足説明資料を提出していただいています。この資料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) 先に送付させていただきました資料の3枚目に「吹田市国民健康保険運営協議会補足説明資料」という形で送付させていただいているものがあります。こちらの方につきまして、説明させていただきます。まず、こちらの資料ですが、今回補足説明資料として送付させていただいています。補足説明資料として、今回配布させていただいています理由としましては、前回の1月30日にいただきました答申につきましては、前回の配布させていただきました資料に基づいて答申いただいたと考えています。ですので、前回の配布資料で答申をいただいた元の資料とさせていただきます。今回は、補足資料としてしたためていますことを御理解ください。

では、説明の方に入らせていただきますが、前回の資料は皆様お持ちいただいていますでしょうか。ないようであれば、配布させていただきますがよろしいでしょうか。

まず、資料1の1ページの「イ 改正に伴う影響」というところになります。こちらにつきまして、補足説明になりますが、「一定以上の所得層に対して保険料3万円の引上げとなる。」の部分は、「一定以上の所得層に対して保険料最大3万円の引上げ要因となる。」という意味でございます。続いて、「7割軽減及び、限度額世帯以外の保険料が引下げられる。」という部分は、「7割軽減及び、限度額世帯以外の保険料が抑制される要因となる」という趣旨であり、実際の平成31年度の保険料を平成30年度と比較したものではありませんので補足説明をさせていただきます。続いて2つ目になりますが、資料2の3ページになります。一般被保険者に係る保険料の算定の部分で一番下予定収納率を記載させていただいています。平成28年度、平成29年度の大阪府内の平均収納率、吹田市の収納率、それぞれ一般被保険者についての補足説明をさせていただきます。吹田市で申し上げますと平成28年度は、現年度が88.65%、滞納繰越分が14.58%。合計としては、67.87%。同じく平成29年度は、現年度が90.86%、滞納繰越分は、12.20%、合計としては、68.08%となっています。資料2の予定収納率につきましては、一般被保険者の現年分、平成29年度の実績として、同じ数字で予定収納率を出させていただきます。引き続きまして、参考資料の説明に移らせていただきます。参考資料の5ページでA3サイズの資料で所得と人数に対してのパターンをお示しさせていただいたものになります。こちらの方ですが、もう少し詳しいパターンをとの御依頼をいただきましたので、3つのパターンを私ども作らせていただいています。

一つ目といたしましては、御夫婦、介護納付金がありますので40歳以上の御夫婦で子ども3人の5人世帯で、世帯所得が600万円。給与収入ですと800万円の御世帯の方の平成30年度の保険料と平成31年度の保険料、こちらの方は、増減額としては、3万円の増となっています。二つ目は、こちらも介護納付金がありますので、40歳以上の親御さん1人とお子様2人の3人世帯で、世帯の所得としては、227万円。給与収入で申し上げますと350万円の御世帯の方の平成30年度と平成31年度の比較になります。申し訳ございませんが、平成31年度の額ですが、資料といたしましては、455,670円でございますが、正しくは434,880円でございます。増減額といたしましては、15,370円の増加となります。最後、三つ目になりますが、65歳以上の御夫婦の方のみ、こち

らは 65 歳以上の方でいらっしゃいますので介護納付金はないもので、年金の所得で 262 万 5 千円。年金収入としましては、400 万円の方であれば、平成 30 年度は 370,840 円。平成 31 年度は、368,540 円。増減額としては、2,300 円のマイナス、少し下がるというものを提示させていただいています。こちらの方は、少し詳しいパターンということで補足説明をさせていただきます。

(会長) 事務局の御説明をしていただきました。御質問等がありましたら、お願いいたします。

(C 委員) 順番ずれてもよろしいですか。附帯決議のことで少しお聞きしたいことがあります。

(会長) それは、別の論点になりますので、とりあえずこの資料のことで議論を進めさせていただきますからになります。

(事務局) 本日、机上に配布させていただいている資料についてこのまま引き続いて説明させていただいてよろしいですか。

(会長) よろしくお願いいたします。

(事務局) 本日、委員要求資料、机上配布させていただいた分について説明させていただきます。資料 1 ページ、上の段の方の (1) 平成 23 年度から平成 30 年度の料率算定時の世帯旧ただし書き所得額。これは、料率算定しました時のただし書き所得の合計を、一般被保険者の世帯数で割ったものでありまして、1 世帯当たりのただし書き所得につきましては、一番右の②÷①となっている部分が、平均の所得という形になっています。この平均の所得の方がどれくらいいるかの資料の要求もございまして、(2) 各年度末の平均所得、世帯所得 100 万円から 150 万円の世帯がこれだけいますという資料になります。「吹田市の国民健康保険」という冊子から抜粋した資料になります。各年度これくらいの方がこの所得層にいるという資料になります。2 ページが、国民健康保険料の一人当たりの月額調定額推移となります。予算だけではわからないのではないかと御指摘がございましたので、予算と決算の両方を掲載した資料を作らせていただいています。3 ページにつきましては、平成 23 年度から平成 29 年度までの財政調整基金の年度末残高を掲載させていただいています。資料の説明については、以上になります。

(会長) 今、事務局の方からは、資料の方をひととおり説明いただいたと思います。こちらについて御質問等ございましたらお願いいたします。

(D 委員) 本日いただいた吹田市国民健康保険の月額調定額推移の予算と決算が載っている表ですが、予算と決算がどうしても決算のほうが比較的高めに出てきているような気がします。私の認識が、間違っていれば訂正していただきたいのですが、前回の資料 2 の 3 ページに基づかれて出されていると思うのですが、一人当たりがやはり金額が大きくなっていることは、見込み人数が違ったのか、予定収納率の方で大きく食い違いがあったりしたのか、どうしても予算よりも決算が大きめに出ているのを見て思ったのですが、その辺について少し説明の方よろしくお願いします。

(事務局) 予算より決算が高めに出ている理由ですが、様々な理由があると思いますが、

まず一つには、この間、C委員より御指摘のありましたように予算の時に出している人数より保険料を算定する時の人数が減っている場合が多くて、どうしても予算の時より保険料の率自体が高めに出ている場合がよくございまして、その場合ですと保険料の基準が高く出ているので、一人当たりが高く出してしまうということが、大きな原因として考えられると思っています。あとは、出入りがありますので、所得の高い方が入ってこられますと一人当たりが上がりますし、色々な原因があると思いますが、見込んでいるよりも被保険者数が本算定時点で減っているというのが、大きな原因かと思っています。

(会長)ほかの委員でなにか御質問等がございませうか。

(C委員)本日渡していただいた2ページですが、なぜ決算にしたのですか。告示でいけないのでしょうか。告示と決算で値上げ率は変わらないのではないのでしょうか。なぜ告示にしなかったのですか。

(事務局)結局、最後には、こうなったということをお示ししたほうがいいと思い、決算とさせていただきます。

(C委員)告示でも今年の値上げ率が決まる訳ですよ。

(事務局)保険料のことと一人当たりの保険料は違いますよ。

(C委員)一人当たりの保険料は、告示で決まる訳ですよ。決算が出たからといって保険料率が変わる訳ではないですよ。決算が10億円になったからといって保険料が返ってくる訳ではないですよ。告示の段階ですべての値上げが決定する訳ですよ。

(事務局)保険料を比較するのでしたら、この間お示しした資料で告示の時と予算の保険料の差異というのは出させていただいています。

(C委員)最終的に一人当たりの月額というのは、決算よりも告示と思っています。決算の時と違いますか。

(事務局)違います。

(C委員)一人当たりの保険料は、違いますか。

(事務局)はい、変わります。

(C委員)どうしてですか。

(事務局)辞めていく方、入っていく方がいらっしゃるの、告示した後も、最後に決算の時の調定額と告示の時の調定額は、異なります。結局、最後に決算、一番最後に決まった一人当たりの保険料という意味では、決算の方がふさわしいと思っただので、お示ししました。

(C委員)私としては、今回2.74%値上げする。この基準をもっと知りたい訳です。より正確な形で。そうしましたら、決算というのは、2018年度は決算が出てないから空白、2.74%の値上げ率については、検討しようがない。しかし、実際に、告示の数字があれば、より近い形で2.74%の是非を議論できると私は、思っただのです。2.74%というは、10,654円に対しての値上げですか。

(事務局)そうです。

(C委員) 決算のところでは、空白になっており、額がない訳です。だから、値上げ率が正しいかどうかわからず、架空のものしかない。

(事務局) 決算が出ていないので一人当たりの月額が、まだ平成 30 年度についてはわかっていません。ただ、平成 30 年度は、今までと違いまして読んでいたよりも被保険者数が少し多かった。まだ、決算がどうなるかわからないです。ただ、2.74%が上がるという試算自体がおかしいということですか。

(C委員) 根拠がないでしょう。

(事務局) 根拠は、同じである予算時点で比べて決定したとこの間、説明させていただいたところ、それではわからないということで、最後どうなったかということを示して欲しいということだったので。

(C委員) 実際が、食い違ってきているのでしょうか。

(事務局) 当然、食い違ってきます。

(C委員) 値上げ率も食い違ってくる。

(事務局) 今の時点で、決まっている賦課総額を予算で決まりました。賦課総額を基に今の時点で計算したら、10,946 円で 2.74%の値上げです。実際の本算定時点でいくらになるかこの時点でわからないですし、御勘弁していただきたい。実際にはもっと下がるのではないかとおっしゃられてもわからないです。

(C委員) 下がるかどうかではなく、告示で比較すれば、予算よりも正確ではないでしょうか。決算よりも違うかもしれないですし、告示の時になぜしなかったのかと。2019 年度の値上げ率がきっちり計算でき、告示というレベルで計算できたのではないですか。

(事務局) なぜ決算かというところですが、予算の時点では、想定される減免を含んでいるが、告示の段階では、当然減免がないので含むことができないので、比較するのは違うのかなと。あとひとつ予算の段階では、年間の所得額を見込んでいるはいるのですが、見込みであるので告示の段階では、所得未把握の人は、結構いらっしゃいます。実際、数にしますと概数ですが、平成 30 年度で告示後に所得が把握したのは、おそらく 3,000 人ぐらいはいるかと思います。その大半の人が、所得がない人、所得 0 円で、保険料の軽減がかかります。軽減がかかりますと調定額が下がります。そういう方が多いので告示の段階で比べるのは厳しいかなというところがあると思います。

(会長) よろしいでしょうか。では、ほかにございますか。

(B委員) 前回、保険料の収納率のところ、資料を示しいただきたいということで事前資料として今回いただきました。その中で、少し疑問と思う点がありましたので、お尋ねさせていただきたいと思います。本日、事前資料で配布していただいた補足説明資料 1 ページで「案件 2」というところで平成 28 年度と平成 29 年度で大阪府内の平均収納率と吹田市の収納率の比較ということで、吹田市がどの位置なのかということを示しいただきたいということでの御回答ということで今回お示しいただいたのですが、確認させていただくと、現年度については、ほぼほぼ近い数字なのかなというところがありますが、滞納繰越分のところで大幅に差があるので、ここの部分が最終的な合計の数字

を引っ張っているのかと思いますが、大阪府内の分の滞納繰越分の収納率と吹田市の滞納繰越分の収納率のこの差ですが、実際の取込みとしてはどのようなものがある、何が原因でとかが、もしおわかりになれば御説明いただきたいと思います。

(事務局) こちらの表ですが、簡単に説明させていただきますと現年度につきましては、平成 28 年度から平成 29 年度、大幅に上がっているのは、色々以前から収納率の改善ということを見せていただいています、ここでの特徴的な動きというのは、平成 28 年度と平成 29 年度では、いわゆる分納と言いまして、納期どおりに収められない場合に、月いくらという約束をさせていただいて納付を進めていただいています、平成 28 年度までは、滞納分、古い分と現年保険料がある場合は、古い方を先に取って納付を進めていただくという形にしていたのですが、平成 29 年度からは他市で結構なところが、現年と滞納とある場合に、現年から先取りされているということもありまして、吹田市においても現年の方を優先して取っていくという形にして、このように現年度が、88.65%から 90.86%になっています。今の説明の逆になりますと、滞納繰越分は当然優先が現年にシフトしましたので、滞納繰越分が、14.58%から 12.20%になっているという形です。滞納繰越分が府内平均と比べて低いのは、以前からも御指摘いただいているのですが、必ずすべてがそうかどうかと私も少し自信がないのですが、滞納処分、いわゆる差押えを他市はだいぶ進めている中で、吹田市は、以前は年間数件という形で催告を中心にして、処分はなかなかできなかったというところがありましたので、その辺の差がでているのかなと思っています。ただ、平成 29 年度からは、庁内で債権管理課が立ち上がりましたので、そちらの方に国保については、徴収困難な案件を一部移管するという事であるとか、情報の共有化を図っていくという形で平成 29 年度から進めさせていただいています。今年度につきましても、差押えの件数が、平成 29 年度 20 件、平成 30 年度 1 月末の時点で 42 件という形になりますので、倍になっているということと、去年については、一部の職員がほとんど滞納処分をしていましたが、今年度については、窓口で相談等を主に受けている職員についても順番に主導というか、そういう形で誰でもが滞納処分できることという形で強化を図ってきましたので、端的に数字だけではなくて、滞納処分をすることによってそれを前提とした、また窓口での納付の交渉を進めていくということになっていきますので、その当たりで今後も府内平均に追いつけるように色々努力していきたいと考えています。

(会長) 御質問等がございましたらお願いいたします。

(C 委員) 先程、私が要求した資料というのは、一つは、平均所得。補足資料の 1 ページで各年度、平成 23 年度から平成 30 年度までということで平均所得の推移がわかりました。もう一つ、平均所得だけではわからない所得の中位数、位置を知りたいということだったので、中位数が上にシフトするか下にシフトするかによって所得層が、どう動いているか、私としては、吹田の現状から見てると低所得の方に推移しているのではないかという懸念があったもので、その位置を知りたかったのです。私、一応少し説明したと思います。所得の低い方から順番に並べて真ん中の位置の所得の人が、一応

資料を請求する時に説明させていただいたと思いますが。

(事務局) 平均の人たちがどれくらいいるかと思ったので、申し訳ございません。合計というところが、どれくらいいるかという数になっているので、世帯については、出ていましたので、そのまま掲載した方がわかりやすいかなと思った次第です。申し訳ございません。

(C委員) 平均所得はそう変わっていないっていうことは、ある程度わかったのですが、しかし、やはり私は、年齢別で高齢者、低所得というのが相当いろいろ統計を見て、私なりに計算しているのですが、例えば茨木や箕面と比べると相当吹田の方が高い。介護保険料納付者 82,000~83,000 人いる中で所得判定第三階層までの人が 34.8%。周りよりもかなり高い。豊中とかは、私が計算しましたが、例えば、茨木や箕面、摂津市よりも低かった。低所得者の国保料の負担が、今回の低所得者に対する保険料の値上げ率が高い訳ですよ。10%を超える層もあるという問題を含んでいるということを私自身は感じたのです。

(事務局) 分布ということでしたら、既に作成している資料がありますので、過去の経過ということであれば、おっしゃっていただければ、お渡しいたします。

(C委員) いただいている資料を細かく見ます。まだ、色々と資料を見ていないので。

(事務局) 「吹田市の国民健康保険」にありますので、過去のものを遡っていけば、すぐにお渡しすることができます。

(C委員) これは、これで見させていただきます。

(会長) では、ほかに御質問等はございませんか。

(C委員) ちょっとよろしいでしょうか。私ばかりで申し訳ないですが。附帯決議の話いいですか。まだだめですか。

(会長) 附帯決議の話ですが、前回の話で案件に該当すると思うのですが、前回の案件で附帯決議になりますと、実際に皆様の手元に前回の資料があれば、吹田市国民健康保険条例の一部を改正する条例案の諮問になり、皆様に意見を伺い、それをもって答申が出ています。それ以外につきましては、平成 31 年度吹田市国民健康保険特別会計予算編成案については、報告案件になっています。諮問の案件については、答申が済んでいますので、案件 2 につきましては、議論が可能であると考えています。なにぶん時間制限がありますので、その上でご質問をお願いいたします。

(C委員) 附帯決議で昨年度の諮問案についての附帯決議はあったのでしょうか。会議録を読むと附帯決議条項というのは、昨年度の会議録の 11 ページに会長で附帯条項を含めて市長への答申をとりまとめていきたいという項があるのですが、どうなのでしょう。附帯決議つきましたか。賦課割合の変更で。

(事務局) 前回ですか。

(会長) 附帯決議つきました。

(C委員) 端的な私の問題意識を申し上げますと、附帯決議が前回、もし付いていたら、その附帯決議というのを、「検証を進めていく」と言われています。賦課割合の変更点

で。しかし、この間、少なくとも運営協議会で賦課割合の変更について検証されたという記憶が一切ない。だから、どういう形で検証を、例えば国民健康保険室としてこの1年間進めていかれたかなと私は思っています。

(会長) まず皆様に御了承していただいた附帯決議を改めて読ませていただきたいと思います。吹田市国民健康保険条例の一部を改正する条例(案)について、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。その際に、まず、最初の段階で条文に一切修正しなかったのが、吹田市国民健康保険条例の一部を改正する条例(案)について、原案どおり改正することを了承する。これは、皆様の御了承を得たうえで、ただ、なにぶん議論がございましたので、ただし書きとして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。つまり、この段階では、今後の検証、検討案として、われわれは、賦課割合について、なおかつ被保険者への影響を考慮し、検証を進めていく。このあたりをどうしていただくかを話す。まず、この附帯決議については、答申ですのもう修正はできません。その上で附帯決議のただし書きも、今後の将来性として検証していくという内容になっています。ここはまずみなさん間違いないですよ。

(C委員) 間違いないです。少なくともこの1年間は検証されたという記憶はないですと申しています。

(会長) わかりました。それを踏まえての話になります。その点について事務局の方、お願いいたします。

(C委員) 今回も、附帯決議がついて、検証を進めていくとなっていますが、どのように検証していくのでしょうか。

(事務局) 賦課割合をずらしたことによって、どれくらいの方が、保険料が上がったり下がったりしたのかは、見えています。それは、だいたいどれくらい上がったり下がったりしたのかは、去年のこの段階でも説明させていただいていると思っています。賦課割合を段階的に、大阪府統一基準の方に近づけていくことによってどんな影響がでるのかを今年も保険料が上がるか下がるについて、本来、賦課割合の影響を、ずっと続けていきますと一人世帯ですと下がっていく。多子世帯は、どんどん上がっていく。

(C委員) このまま制度内で行くと、平成33年度まで突き進んでいくと。

(事務局) ただ、入れ替わる頃には、6対4。

(C委員) 限度額が引下がればいいのですが、上がっていくと子育て世代、多子世帯に影響が大きい。多子世帯について吹田市は、ずっと考えてこられてきた意味では、誇っていた訳です。統一化によって、つき崩されようとしている。だから、それについてきっちり検証していただく。あるいは、それに伴うなんらかの救う手立てを考えて欲しい。東京都清瀬市は、平等割に対する減免制度を設けている。そういうことを含め検討していただけたらと思います。吹田も全庁一体で子育て環境を育てようという案も出ている

訳で、そういうところにも言っていただいで実施していただけたらと思います。

(事務局) 吹田市では、平等割と均等割の割合を多子世帯に対して有利になるような割合でずっと進めていたところですが、それが、今までは吹田市の多子世帯の対策であったと思っるところですが、それを逆の7対3にするというよう大阪府に対してそれは、だめだということ私どもも意見を言い続けた結果が、7対3でなく6対4に大阪府のほとんどが、その逆を良いと言っにもかかわらず、ひとつづらしていただいたというのは、一定我々が意見を言い続けた成果と思っるところです。それに甘んじて多子世帯に負担をかけますというのではなく、大阪府に対してこれからも意見を言い続けて行こうと思っていますし、割合が変わらないのであれば、多子世帯の減免を大阪府でも今、検討されてるところです。減免の方法につきましても、今から吹田市として意見を言い続けていくつもりです。

(C委員) 言い続けるとともに、吹田市も清瀬市みたいなことを、議論というか参考にして真剣に検討していただけたらいいと思っます。

(事務局) 先程お伝えしましたとおり、吹田市の独自の特色ある保険料の計算の仕方は、私どもも認識してあります。先程も申し上げましたとおり、大阪府もまず、ある一定妥協してあります。意見としては、もちろん伝えていく中で、その他の例えば障がい者に対する減免を独自でやっっている市町村もたぶんあるかと思っますので、吹田市の多子減免、子育て世代の減免ではなく、府として全体に被保険者の方の保険料が上昇しないような形で何をしていくか、何をしていっくれるかを吹田市も主張していきながら、他市の御意見も聞きながら調整し、今後に向かつて平成36年度の激変緩和期間が終わる時には、なんらかの形で皆様に御報告していきたくと思っています。

(C委員) 激変緩和期間が終わってしまうと負担が大きくなると思っます。

(事務局) 減免になるとその分どこから埋めるか等の色んな議論もあります。

(C委員) しかし、議論を少しでも早く始めると、みんなの色んな知恵がでる可能性もある訳です。

(会長) ほかに御質問等がございますか。

(E委員) 収納率を上げてくだされば一番いいです。0.9%上がれば1割下がるので。ただ、昔からいつもこれは問題で、以前の委員で徴収専門官3人を雇用して片端から取り立てをしてはどうかという人も昔にいましたし、中にはお金を払わない人に資格証明書を発行せず資格を取消したらいいのではという人もいましたが、ここは、社会保障である国民健康保険のつらいところでありますが、めちゃくちゃなこともできませんし、心配される保険料が上がってきたら大変だということもわかりますが、がんばってください。

(F委員) 平成29年度、平成30年度と差押えとおっしゃっるところがあっと思っますが、差押えがどういふふうなレベル、支払いの可能であるところを差し押えられるのか、もっと厳しく専門業者に滞納処分を委託されてるのかをお聞きしたいと思っています。

(会長) 事務局お願いいたします。

(事務局) 差押えの中身、42 件の中身でしょうか。どういうレベルということでしょうか。

(会長) どういうふうな程度の差押えかです。

(事務局) 中身で申し上げますと、主に差押え、債権と言いまして預金、生命保険。預金については、わかりやすいかと思いますが、預金を差押えして取立てをする。生命保険の場合は、解約返戻金がある場合は差押えをするのですが、掛け捨てみたいな保険ですと取り立てのしようがないので、生命保険で解約返戻金があれば、それを差し押さえて納付がなければ、解約権がありますので解約の手続きを生命保険会社等に行った上で、解約返戻金を徴収する。あと、不動産については、今は担保的な形でとりあえず差押えをして分納を進めていっていただく。最終的には、不動産の場合は、公売と言いまして、不動産そのものを売却してその売却益を保険料に充てるという形もありますが、そこまでは、なかなか公売というのは、住んでいる不動産を売却することになりますので、抵当権が一般的にはついていきますので、ほかに銀行ローンとか借りられているので、そこに先に回ってしまいますので、実際には、なかなかそれで取立てをするということは、難しいということもありますので、一旦は登記させていただいて、場合によっては、自分で売却されるといった場合には、こちらの方に当然連絡が回ってきますのでそこで納付の交渉をするというふうなことを進めさせていただいています。委託についてですが、滞納処分については、国からの通達で民間委託ではできないということになっていますので、おっしゃっている例えば、聞いている話によりますと弁護士を任期付職員みたいな形で自治体の職員として採用して、おそらく困難な案件を一般的に私が申し上げた預金とかは、一般的に実質どこでもやっていることですので、それ以外に何か高度なことをされるという場合については、不動産の売却があてはまるかもしれませんが、そういったことをされるということはあると思いますが、いわゆる民間のサービサーや委託業者を使って差押えをすることは、今法的にできないことになっていますので御了承ください。

(F委員) 預金もやはり生活していくのにある程度なければ生活していく意欲みたいなもの、不安の方が募ってしまって、それがその人にとっての生きる力に繋がらなかつたら、それはそれで不幸なことになるのかと思いますので、そのへんもしっかり見極めていただきたいと思います。

(事務局) 預金の差押えについては、まず差押えをなんでもかんでもするというのは、本市の場合はそこまで至ってはいっていないので、まず納付の状況とかを見させていただいて一般的に差押えをするというのは、相談とか納付が全然ない方で、催告を繰り返しても、催告に関しても文書であったり、訪問、家に行ったり、電話をしたりというアプローチをしても納付の相談がないという方についてさせていただいているということになりますので、その中で生活していくに必要な分、なかなか判断を我々も難しいところで、少なくとも配慮しているのは給与が入った預金口座を、丸々差押える訳ではなくて、給与の場合は、差押え禁止とよく言われるのですが、給与の差押えが、一切禁

止という訳ではなくて、一定額、税金引かれる分とか生活費と見込まれる分については、一定の計算式がありますのでそれを除けて差押えをするというふうな配慮もさせていただいています。さっき、E委員からもありましたけど、自治体ですので、なんでもかんでも取ってしまった後は知りませんという訳にはいきませんので、今、先程も保険料の色々な議論がありましたが、徴収担当としても正直に申し上げて厳しい保険料になっているというのは、確かで、その辺のバランス、収納率が上がればその分保険料が少しでも下げられるということがありますので、我々としてもそのへんは認識していますが、社会保障っていう色々なバランスの中で日々苦しんでいるところもあるというのが現状です。

(C委員)最後に1件お願いしたいのですが、いいですか。最後の資料2の一般会計繰入金のところですけども、法定外分で保険料減免分等というところですが。

(会長)それは、どの資料のどこでしょうか。

(C委員)前回の資料2の10ページ。法定外分というところで、保険料減免分等という下の大枠の欄、上から2番目。一部負担金減免というところで項目そのものが、平成30年度にはあったけど、平成31年度にはなくなっています。その理由と一部負担金減免分が例えばなくなったとしても、あまりにも減免分の総額というのが、少なすぎるのではないのか。6,400万円が3,710万円と2,690万円も減っている。色々なところから補填があるにしても、減り具合があまりにもということで、例えばさっき言った減免申請に対してきっちり対応できるのかどうなのか。そういう額になっているのかどうなのかをお聞きしたいです。

(会長)事務局お願いいたします。

(事務局)わかる範囲で申し上げますと、これにつきましては、減免を減らした訳ではなく、今までは、減免した分は全部繰入金で補っていたのですが、広域化によりまして、大阪府の統一基準で認められている減免、所得減免とかそういう減免については、府の方からお金がもらえることになっています。

(C委員)どういう名目で府から出ますか。

(事務局)普通交付金という名前でもらえます。

(C委員)一括でもらえるということですね。

(事務局)はい。回り回って保険料が財源になります。なので、もらえる分を引いたというだけのことです。これは、市独自の減免とかをやっている場合は、府はお金をくれないので、その分だけになったので、その分減っているという理解でいただければ。

(C委員)その理解でよろしいですか。

(事務局)はい。

(C委員)わかりました。

(会長)よろしいでしょうか。お時間の方、16時で終えることになっていますのでもう時間が来ています。こちらの方、本日の案件につきましても、国民健康保険運営協議会、終了していきたくと思いますが、事務局の方からなにか案件等がありますか。

(事務局) 本日は、特にはお伝えすることはありません。

(会長) それでは、以上で吹田市国民健康保険運営協議会を閉会したいと思います。どうもありがとうございました。