

平成 24 年度（2012 年度）第 5 回国民健康保険運営協議会会議録

- 1 開催日時 平成 25 年（2013 年）1 月 24 日（木）午後 2 時～午後 4 時 52 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）平成 25 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）  
（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）その他
- 4 出席者 委員 一圓光彌会長、日高政浩会長代理、渡邊達雄委員、  
四宮眞男委員、川西克幸委員、山本道也委員、  
前田明委員、西田宗尚委員、友田光子委員、  
玉谷二郎委員、菅野雅之委員、穴吹宏樹委員  
(欠席委員) 佐藤雅代委員、和田季之委員  
事務局 太田副市長、安井福祉保健部長、守谷理事  
齋藤福祉保健部次長、後藤国民健康保険室長、  
漣総括参事、堀参事ほか
- 5 署名委員 川西克幸委員、菅野雅之委員
- 6 傍聴者 21 名
- 7 議事

(事務局) 開会前でございますが、事務局より御報告いたします。

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。

まず、本日の開催場所につきまして、お知らせしておりました第 4 委員会室より広い会場が急きょ確保できましたので、傍聴者の方が定数を超えてお越しになられた場合でも、委員の皆様方にお諮りしたうえでとなりますが対応させていただけるよう、変更させていただきましたことをお詫び申し上げます。

次に、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 12 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 条第 2 項による成立要件を満たしております。なお本日御出席いただく委員のうち、佐藤委員、和田委員につきましては、所用で欠席したい旨の申出がありましたので報告させていただきます。

(事務局 人事異動に伴う事務局等の職員紹介)

(事務局) 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、21 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、委員で御協議をお願いします。

(会長) 会場は、物理的に余裕はありますか。

(事務局) 会場には全員の方に入っていただく余裕がございます。

(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ください。

(傍聴人 入室)

(事務局) それでは、一圓会長よろしくお願ひいたします。

(会長) ただいまから平成 24 年度 (2012 年度) 第 5 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。川西委員、菅野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。

本日は、太田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) 副市長の太田でございます。本日は、委員の皆様方には、公私何かと御多用のところ、第 5 回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。本来でございましたら、市長が参りまして、ごあいさつを申し上げるべきところでございますが、あいにく、本日出席がかないませんので、代わって私の方から、ごあいさつを申し上げます。

平成 24 年度の補正予算案が先日閣議決定されましたが、70 歳から 74 歳までの方の医療費の窓口負担を 4 月以降も当面 1 割に据え置くための予算など、国民健康保険事業の運営にも大きく関わる予算が計上されておまして、本市といたしましても速やかに適切な対応を図れるよう、国の動きを注視しているところでございます。

さて、本日御議論いただく案件でございますが、平成 25 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きまして、御諮問を申し上げ、御議論をいただきたいと存じます。

昨年度、運営協議会での御議論、また、市議会での御審議を経まして、被保険者の方の急激な負担増を避けるため、平成 24 年度から平成 28 年度までの 5 年間で単年度収支の均衡化を目指すことを決定いたしました。各年度に必要な財源確保額とその方法につきましては、制度変更や医療費の適正化などによる影響を勘案し、毎年度、見直すことといたしておりました。

平成 25 年度の財源確保策の詳細につきましては、後ほど担当より説明をいたしますが、昨年度に引き続きまして、赤字構造の大きな要因となっております、予定収納率と実態収納率の乖離の是正を行ってまいりたいと考えております。その結果、保険料の見直しをお願いせざるを得ないことは大変心苦しく存じますが、単年度収支の均衡化を図り、将来に渡って、国民健康保険財政を安定的に運営していくため、諮問させていただくものでございます。どうか、真摯な御議論を賜り、御答申いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

また、本日、もう 1 点、御諮問申し上げますのは、国民健康保険法施行令の改

正に伴う、条例改正についてでございます。具体的には、平成 20 年度に後期高齢者医療制度が創設されたことによりまして、同一世帯の方が国民健康保険と後期高齢者医療保険に分かれましても、保険料の負担が従前と同程度になるよう講じられております軽減措置について延長等の見直しが行われる予定でございますので、その際には、本市の国民健康保険条例を改正し、対応することを考えております。こちらにつきましても、御審議いただきまして、御答申をいただきたくお願いを申し上げたいと存じます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

(会長) それでは、「1 平成 25 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」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、太田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。

それでは、平成 25 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ます。

(事務局) それでは、まず配付資料の確認からさせていただきますと思います。一番上に平成 24 年度第 5 回国民健康保険運営協議会次第、その次に、資料の差し替えについてということで 4 枚、ホッチキス止めをした資料がございます。これは先に郵送させていただきました資料の一部差し替えでございますので、後ほど、御説明申し上げます箇所の差し替えをお願いしたいと存じます。その次に、吹田市特定健康診査等実施計画(第二期)(案)と書かれた冊子がございます。一番下は、第 3 回運営協議会の議事録がまとまりましたので配付をさせていただきます。

それでは、資料に基づきまして、説明をさせていただきます。先日郵送させていただきました資料は、一番最初に諮問書のかみが付いておりますが、それをめくっていただきまして、1 ページの別紙と右上に書いております資料から御覧いただきたいと思っております。平成 25 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と書いております。先ほど副市長からも申し上げさせていただきましたが、昨年度の運営協議会では単年度収支均衡化のための財源確保策を御審議いただきました。運営協議会に諮問させていただきました中身で申しますと、3 年間で保険料の見直し等によって単年度の収支を均衡化させる計画でございました。その後、3 月定例会に提案をさせていただきましたが、議会での審議の中で 3 年間という計画では保険料の単年度の引き上げ額が大きすぎるのではないかと御意見があり、それを緩和させるため、5 年間の計画に修正をいたしまして、平成 24 年度国民健康保険特別会計の予算案を御可決いただいたところでございます。ただし、この計画は平成 24 年度から平成 28 年度の 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という計画でございますので、各年度で実際の医療費の伸び等が変わってまいりますし、収納率向上の努力でありますとか、医療費の適正化の努力なども当然していく必要がありますので、そういう要素や、制度

変更による様々な要素等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きまして、御提案をいたしまして御審議をいただくということになったものでございます。

それでは、記以下の御説明を申し上げます。始めに、1 平成 25 年度以降の財源不足額見込みということで、2 ページの表を見ていただきたいと思います。この 2 ページは、本日、机上に配付させていただきました差し替え資料でございます 2-1 ページ、2-2 ページに差し替えをお願いしたいと存じます。2-1 ページにつきましては、先に送付いたしました資料 2 ページの数字に一部誤りがございましたので修正をいたしましたものでございます。また、2-2 ページにつきましては、平成 25 年度から平成 28 年度までの歳入見込み、歳出見込みの表を追加で作成したものでございます。

それでは、差し替え資料の 2-1 ページを御覧ください。一番左に平成 25 年度の数値が出ておまして、そのうちの①が平成 24 年度の財源不足見込額、平成 24 年度に財源確保策を行ってもなお不足する額でございます。①の内訳としましては、平成 24 年度の単年度決算見込額から過年度の精算金等を差し引いたものになっておまして、それが約 2 億 7,000 万円でございます。それから、②保険給付費の伸びでございますが、1 ページに戻っていただきまして、保険給付費の伸びにつきましては、過去 3 年間、平成 22 年度から平成 24 年度までの 3 年間の伸びの平均で算出しております。なお、平成 24 年度につきましては、まだ年度途中でございますので、3 月から 10 月の診療費を基に伸びを見込んでおりますが、伸びが少し鈍化しておりますので、過去 3 年間の平均は 2.8%となっております。それを金額にいたしまして、約 5 億 8,500 万円の伸びを見込んでおります。次に、③でございますが、医療費適正化施策の効果額ということで、ジェネリック医薬品の差額通知でございますとか、レセプト点検の全件実施を来年度予定しておまして、その効果額で 4,660 万円を見込んでおるところでございます。また、保険財政共同安定化事業は、30 万円以上の医療費につきまして、大阪府内で保険者がお金を出し合って対応しているところでございますが、拠出金の見直しによりまして、本市の負担が平成 25 年度から一気に増えるところでございますが、これにつきましては当面の間、激変緩和措置が継続され、各年度 5,000 万円ずつの引上げとなりましたので、その額を⑤で見込んでおります。その他、補助金の増減等を足しまして、⑩で平成 25 年度の合計財源不足見込額を約 5 億 7,500 万円と見込んでおります。同様に平成 26 年度から平成 28 年度までそれぞれの年度の財源不足見込額を算出いたしました結果、一番右端、平成 28 年度の⑪累積財源不足額は約 12 億 4,400 万円となりまして、残り 4 年間で解消するということですので、それを 4 で割った約 3 億 1,100 万円の財源確保を平成 25 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。

1 ページに戻っていただきまして、大きな 2 番でございますが、平成 25 年度における財源確保の必要額といたしましては、先ほど申し上げました 3 億 1,111 万 3,000 円ということでございます。財源確保の方策は、まず、(1) 収納率の向上で、現年分収納率を 1%引き上げることにによりまして、財源確保見込額を 7,000 万円と見ております。

それ以外の部分につきましては、保険料の見直しに頼らざるを得ないと考えておりました、(2) 保険料の見直しによる財源確保見込額を 2 億 4,111 万 3,000 円、引上率 4.67% と考えております。また、保険料の見直しの内訳でございますが、一つは先ほど副市長からも申し上げましたが、保険料を計算するうえでの予定収納率と実際の収納率がかい離をしております。予定収納率については昨年度 95% から 92% に引下げさせていただきましたが、まだ、かい離があるということで、それを更に 3% 引下げさせていただきますと、89% とすることによって、財源確保見込額が 2 億 3,261 万 8,000 円、引上率は 4.56% となります。残りの部分は保険料にそのまま転嫁いたしまして純粋に保険料引上げによる財源確保見込額は 849 万 5,000 円、引上率 0.11% と考えております。それから、3 ページでございますが、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しますが、今現在推定される平成 25 年度の料率を表の一番右にお示ししております。

次に、4 ページでございますが、具体的な 1 人当たりの月額保険料につきまして、平成 8 年度から平成 25 年度改定案までの額をお示ししております。平成 25 年度改定案の 1 人当たり月額保険料は医療分で 5,395 円ですので、平成 24 年度と比べますと 185 円の引上げとなっております。支援分で 1,696 円、対前年度 49 円の引上げ、介護分で 2,307 円、対前年度 185 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 か月当たり 419 円の引上げとなりまして、1 年間では 5,028 円の引上げとなります。

5 ページから 7 ページは、先ほど 3 ページの資料で推定した料率に基づきまして、1 人世帯、2 人世帯、4 人世帯のモデルケースの保険料を算定し、北摂各市と比較した表となっております。

一番最後の 8 ページでございますが、大阪府内の各市の保険料を比較したものでございまして、吹田市以外の市につきましては平成 25 年度の予定が分かりませんので平成 24 年度の実績を載せております。吹田市の場合は、平成 24 年度の実績と現在お示ししております改定案で計算いたしましたモデルケースの両方を載せております。市の順番ですが、所得 200 万円の 4 人世帯のケースで保険料が安い順番に左から並べております。所得 200 万円の 4 人世帯のケースですと、吹田市は現行の保険料では高槻市に次いで安い方から 2 番目になりますが、今回改定案どおりに改定させていただきますと、高槻市、枚方市、八尾市、摂津市に次いで府内の 5 番目になると考えております。グラフ上でございます横の点線のうち、一番右側に⑥とございます線が、所得 200 万円の 4 人世帯における吹田市の今回改定案の水準をお示ししている線でございます。以下、上から順番に⑤の線が所得 200 万円の 2 人世帯、④の線が所得 200 万円の 1 人世帯、①の線が所得 100 万円の 1 人世帯、②の線が所得 100 万円の 2 人世帯、③の線が所得 100 万円の 4 人世帯、それぞれにおける吹田市の今回改定案の水準になっております。

諮問にかかります資料につきましてはの御説明は以上でございます。委員の方から御請求いただきました資料につきましては、各担当から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) 引き続きまして、前回の第4回国民健康保険運営協議会の際に要求いただきました資料の御説明をさせていただきます。先に郵送させていただきました平成24年度第5回国民健康保険運営協議会委員要求資料一覧という資料を見ていただきたいと思います。私の方からは1番の国民健康保険特別会計歳入額の推移について御説明させていただきます。

まず、1ページを御覧ください。国民健康保険特別会計歳入額の推移ということで、昭和58年度から平成24年度までの30年間につきまして、1ページから3ページまでの各ページに10年間ずつの表をお示ししております。内訳としましては、保険料、国庫支出金、府支出金、一般会計からの繰入金、社会保険診療報酬支払基金からの交付金、その他収入、合計という形で、それぞれ歳入額と全体に占める割合を記載させていただいております。

次に、4ページでございますが、1ページから3ページの資料の中で太枠で囲んでおります年度、昭和58年度から5年ごとの年度と直近の平成24年度見込みの数値を抜粋し、グラフにしております。グラフは一番下から順番に保険料、国庫支出金、府支出金、一般会計繰入金、支払基金からの交付金、その他収入という形になっております。具体的に見ていきますと、保険料は、昭和58年度で申しますと全体に占める割合が36.36%でございましたけれども、平成10年度で32.31%となり、平成24年度見込みでは22.66%となっております。全体の中で占める割合は下がっておりますけれども、予算規模自体が大きくなっている関係で額としては増えている状態でございます。次に、国庫支出金・府支出金・一般会計繰入金、いわゆる公費から入れていただいているお金につきましては、昭和58年度で申しますと、3つの合計で59.4%でございましたが、平成10年度には45.58%まで下がりまして、平成24年度見込みになりますと34.29%ですので、こちらはかなり全体に占める割合は下がっております。次に、支払基金からの交付金、これは社会保険の方から国民健康保険の方にお金をいただいている分になるんですけども、昭和58年度時点ではゼロでございましたが、昭和59年度から退職者医療制度という制度が始まった関係で金額が発生しております。それ以降どんどん増え続け、平成20年度に後期高齢者医療制度が始まったのと同時に前期高齢者交付金という新たな制度ができた関係で更に伸びておりまして、昭和58年度ではゼロだったものが、平成10年度では16.91%に増え、平成24年度決算見込みでは33.43%とおよそ全体の3分の1を占めるような割合になっております。以上が吹田市国民健康保険特別会計歳入額の推移の説明でございます。

(事務局) 続きまして、所得階層別の5年ごとの推移ですけれども、先に郵送で送付させていただきました資料の差し替えということで、本日、5ページ、6ページの差し替え資料を配付させていただいております。そちらの方を御覧ください。

5ページは所得階層別世帯数の5年ごとの推移でございます。郵送で送付させていただきました資料では被保険者数となっておりますが、世帯数の誤りでございます。昭

和 63 年度と平成 3 年度から平成 23 年度までの 5 年ごとに、それぞれ 100 万円以下、200 万円以下、300 万円以下、400 万円以下、400 万円を超える世帯の数及び全体に占める割合の推移となります。

6 ページにまいりまして、こちらは職業別世帯数の 5 年ごとの推移となっております。昭和 63 年度と平成 3 年度から平成 23 年度までの 5 年ごとに、それぞれ給与所得、営業所得、農業所得、その他の所得、総所得金額が 0 円の世帯の数及び全体に占める割合の推移となります。

郵送で送付させていただきました資料の方にお戻りいただきまして、7 ページを御覧ください。平成 24 年度国民健康保険料に係る軽減制度についてという表題になっております。項番 1 の低所得者層に対する政令軽減制度、これは国制度でございますが、国の政令を受けて条例により規定されているもので、被保険者の所得に応じて保険料の応益割、つまり被保険者 1 人 1 人にかかる均等割と世帯ごとにかかる平等割の 7 割・5 割・2 割を軽減する制度でございます。軽減対象になる所得等につきましては、2 つ目の表の軽減表を御参照いただきたいと思います。1 つ上の表に戻りまして、平成 24 年 10 月 20 日現在の、左から全被保険者数が 87,506 人、うち低所得者層に対する政令軽減制度の 7 割軽減対象人数が 2 万 1,117 人、5 割軽減が 5,646 人、2 割軽減が 1 万 609 人、合計軽減対象人数は 3 万 7,372 人で全被保険者数の 42.71%でございます。下の方にまいりまして、国民健康保険の全世帯数が 5 万 1,367 世帯、うち 7 割軽減対象世帯が 1 万 5,101 世帯、5 割軽減が 2,149 世帯、2 割軽減が 5,667 世帯、合計軽減対象世帯は 2 万 2,917 世帯、全世帯数の 44.61%でございます。

続きまして、項番 2 の非自発的失業者に対する保険料軽減制度、これも国制度でございますが、倒産や解雇など会社都合による離職をされた方であつ一定の要件を満たす場合、申し出によって該当される方に対して保険料を軽減する制度でございます。一定の要件につきましては、5 行目以降を御覧ください。1 つ目の要件が離職時点で 65 歳未満の方、2 つ目の要件が雇用保険の特定受給資格者（倒産や解雇による理由で離職された方）若しくは雇用保険特定理由離職者（雇止め等によって離職された方）として失業給付を受ける方となります。3 行目に戻りまして、軽減の算定方法でございますが、保険料の所得割の金額につきましては、前年度の合計所得を所得割の率にかけて算定してありますが、この軽減対象となる方の場合、前年度所得のうち給与所得については 100 分の 30 として保険料を算定しております。例えば、前年度 200 万円の給与所得の方につきましては、100 分の 30 をかけた、60 万円の所得によって保険料を算定するというものでございます。また、100 分の 30 をかけることによって、先ほど御説明申し上げました低所得者層に対する政令軽減制度の軽減対象となる所得になった場合は、その政令軽減も受けられるというものでございます。平成 24 年 10 月 20 日現在のこの軽減制度の対象人数は 1,384 人、全被保険者数の 1.58%でございます。そのうち項番 1 の政令軽減制度の対象になる方は 786 人、0.9%でございます。世帯数で申しますと、軽減対象世帯数は 780 世帯、全世帯数の 1.52%でございます。うち政令軽減対象世帯

数は 412 世帯、0.8%となります。

裏面の 8 ページを御覧ください。項番 3 の減免制度でございますが、こちらは市の条例に基づきまして、保険料の減免制度を受けている件数でございます。保険料を納める意思があっても、災害や失業・経営不振などによって所得の大幅な減少など保険料を納めることが困難なときに申請によって国民健康保険料が減免される場合があります。下の表に減免理由ごとの平成 23 年度決算の減免件数及び合計の減免金額、平成 24 年度は 12 月末現在の減免件数及び合計の減免金額をお示ししております。平成 24 年 12 月末現在の合計減免件数は 2,889 件で、全世帯数に占める割合は 5.67%でございます。合計減免金額としましては、2 億 2,400 万円ほどとなっております。なお、表の中の上から 5 番目でございます低所得者減免につきましては、今年度に新設したもので、一定の所得以下の世帯で保険料を納めることが困難なときには、保険料の 3%を減免するという規定を設けさせていただきました。現在、この減免を受けている件数は 67 件でございます。

最後に、項番 4 後期高齢者医療制度に係る国民健康保険料の軽減・減免についてで、これは国制度でございます。まず、(1) 軽減についての配慮ですが、国民健康保険から後期高齢者医療制度に移行されることによって、国民健康保険の被保険者が減少しても、5 年間、従前と同様に後期高齢者医療制度に移られた方も計算に含めて、低所得者層に対する政令軽減制度の軽減判定を行うことができる措置です。こちらにつきましては、平成 24 年 10 月 20 日現在で 1,955 世帯が対象となっており、全体の 3.81%でございます。次に、(2) 世帯平等割で賦課される保険料の軽減でございます。国保から後期へ移行されることによって、国民健康保険の被保険者が単身となった世帯に対して、5 年間平等割で賦課される保険料を半額軽減するものでございます。こちらにつきましては、平成 24 年 10 月 20 日現在で 4,405 世帯が対象となっており、全体の 8.58%でございます。最後に、(3) 被用者保険の被扶養者であった方の保険料減免でございますが、いわゆる社会保険や健康保険組合などの被用者保険から後期高齢者医療制度に移行することによって、その社会保険の被扶養者であった方は今まで保険料がかかっておりませんが、国民健康保険に加入されますと保険料がかかることとなります。そのようにして国民健康保険に加入された 65 歳以上の方、旧被扶養者と申し上げますが、こちらの方について、当分の間、次の保険料の減免を行う制度です。減免内容は 3 つございまして、1 つ目は、通常は所得があれば所得割がかかりますが、旧被扶養者の方については所得があつたとしても、所得割を賦課しません。2 つ目に、旧被扶養者の方については、被保険者 1 人 1 人にかかる均等割額を半額にします。3 つ目に、旧被扶養者の方のみで構成される世帯については、平等割額を半額とします。こちらにつきましては、平成 24 年 10 月 20 日現在で 375 世帯が対象となっており、全体の 0.73%でございます。以上で説明を終わらせていただきます。

(会長) 事務局の説明が終わりました。ただいまから御質問、御意見を受けたいと思います。



(A委員) 資料の4ページに平成8年度から平成25年度改定案までの1人当たりの月額保険料が出されています。先ほどの説明によりますと、月単位で419円、年間では5,028円の引上げとのことでしたが、これは平均でということなのか、少し分かりにくかったので説明をお願いしたいと思います。それから、昨年と今年の改定案を合わせると1人当たり年間いくらの値上げになるのか、また、昨年の運営協議会で当初提案された計画では3年間で7.5%ずつの値上げだったと思いますが、これが後で5年間に修正されましたけれども、仮に5年間の数値がそのまま移行したとして、5年間で1人当たりの保険料の値上げ額をどれくらい見込んでおられたのか、お聞きしたいと思います。更にもう1点、少し先の話になりますが、広域化の問題があります。見ておきますと、広域化の路線に乗るしかないような形で進んでいるように思いますが、そうしますと、この5年間の計画が平成28年度に終わっても、平成27年度には医療費面での広域化が実現され、そのうちに保険料の広域化も待っているわけです。後期高齢者医療制度で広域化されている内容を見ますと、それぞれの市町村の独自性が失われており、更に大きな保険料の引上げが予想されますが、こういう点で吹田市として広域化の問題についてメリットがあると考えて進んでおられるのか、歯止めをかけようとしておられるのか、その辺をお聞きしたいと思います。

(事務局) まず、保険料の金額を申し上げましたのは、1人当たりの月額保険料の平均でございます。予算を組む場合には、1人当たりの保険料がいくらということを設定させていただきまして、それに被保険者数をかけて保険料の予算額を決定することになっております。具体的な保険料の算定作業は6月に行いまして、4月1日現在の被保険者数、世帯数、被保険者の方の所得金額等を勘案し、必要な額を算出するための率、金額を計算させていただきます。

次に、昨年と今年を合わせた引上げ額でございますけれども、これは4ページの表で、平成23年度の金額と平成25年度改定案の金額の差額となりますが、1か月当たり959円上がっておりますので、1年間では1万1,508円ということになります。また、当初5年計画で計算していた部分でございますが、5年間トータルでは約30%程度の引上げが必要だと考えておまして、昨年度引上げさせていただいた6%程度の引上げが5年間続くという計算でございましたが、今現在の状況では、保険財政共同安定化事業で一定の激変緩和措置が取られたということと、医療費の伸びが思ったよりは鈍化しているということで少し抑えられまして6%が4%台になっている状況でございます。

最後に、広域化の状況でございますが、一つは先ほど委員からも御指摘がありましたように平成27年度から共同安定化事業の対象が1円単位になるということで、全ての医療費が大阪府で一つになります。現在はその影響を読むことができません。と申しますのも、共同安定化事業には拠出金と交付金がございます。各市町村がどんな形で拠出するか、どのように拠出の割合を定めるかによって全く違って来るからです。例えば、現在の所得割を導入した形ですと、約8億円の拠出増になると見込んでおまして、そういう状況になったときには、吹田市の財政状況は非常に困ることになります。また、

大阪府では、平成 25 年度から拠出金における所得割の割合を更に上げるという案も出されておりましたが、北摂の他市とも連携して、急な変化によって市民に財政的な負担をかけることは困るとの意見を述べました結果、今回は止められたということもございまして、今後につきましても、本市の保険財政が急激な負担増を生じないように、対応していくべきと考えております。なお、制度全般につきましては、社会保障制度改革国民会議が先日も開かれておりまして、安倍首相が 8 月 21 日までに一定の方向性を出してくださいということをおっしゃっていますので、どのような方向性が出てくるか、十分に注視して対応してまいりたいと考えております。

(B 委員) 資料 1 ページの 2 平成 25 年度における財源確保策ですが、(1) では現年分収納率の 1% 引上げによって 7,000 万円の財源を確保する一方で、(2) の内訳の A では予定収納率と実際の収納率の乖離を是正するために予定収納率を現行の 92% から 89% に 3% 引き下げて 2 億 3,261 万円の財源が不足するから保険料を上げる、というのはどういうことですか。

(事務局) 収納率の関係ですが、まず、(1) で書かせていただいております収納率の向上は、正味の収納率の向上で 7,000 万円を財源確保するというものですが、(2) で書かせていただいております予定収納率の引下げは、最初に予算を決定いたしますときに、まず、医療費等に対して財源確保が必要な総額を算出いたしますが、それがそのまま 100% は入ってきませんので、入ってくる予定の収納率を見込んで割ります。例えば 95% の予定収納率でしたら、0.95 で割りますので、元々の数字より割増しされた数字になるわけで、それを必要な額としまして、そこから保険料を割り出していきます。つまり、予定収納率を 92% から 89% に引き下げますと、89% で割りますので、92% で割ったときよりも確保額が増え、その額を確保するということで、保険料の計算をしますので、結局、予定収納率を引き下げるということは、保険料を上げるということと同じ意味を持つことになるものでございます。

(B 委員) 要は保険料を上げるということなんですよ。そうすると、例えば、今日皆さんが資料をお持ちかどうか分からないですが、第 4 回の運営協議会資料の 4 ページで歳入の 1 国民健康保険料で、一般被保険者現年分の予定収納率 92% と実態収納率見込み 87.66% の乖離によるとして、マイナス 2 億 7,100 万円と書かれているんですけども、これは 92% で予定していたものが実際は 87.66% しか入ってこなかったため、その乖離分の 2 億 7,100 万円を減額しますよという解釈でよろしいのでしょうか。

(事務局) 第 4 回の資料でございますが、平成 24 年度国民健康保険特別会計の決算見込額をお示ししておりまして、歳入の部分で国民健康保険料が収入不足となっている主な理由ということで、一般被保険者現年分の予定収納率 92% と実態収納率見込み 87.66% の乖離で 2 億 7,100 万円が不足をしているということを書かせていただいております。この乖離を埋めるために予定収納率を実態に近づけることで、不足している額が消えていくということでございます。

(B 委員) 実態に近づけるということは結局その分が不足するから保険料のアップで賄

うということですか。

(事務局) 予定収納率を引き下げますと、自動的に保険料がアップするという事です。

(B委員) 最終的にはまだ分からないんでしょうけれども、平成 24 年度の実態収納率の見込みは大体 87.66%ぐらいで推移すると解釈しておけばよいんですか。

(事務局) 鋭意努力させていただきまして、できるだけ収納率を引き上げたいと考えておりますが、現時点での見込みでは、これに近い数字になるのではないかと考えております。

(B委員) そうすると平成 24 年度の実績見込みは 87.66%ぐらいになるけれども、平成 25 年度についてはそれを 89%にするということをご言っておられるんですか。

(事務局) 実態収納率を何%にするということではなくて、92%という予定収納率を 89%にするということですので、そうしますと実態の収納率とのかい離が少なくなりまして、そこで出ている保険料の不足額が減るということでございます。

(会長) 平成 24 年度の収納率の見込みは 87.66%ということですよ、それを最大限努力してせめて 89%まで上げるといふ、そういう予算を組んでいるということではないですか。そうすることによって、昨年のように 92%と甘く見て不足が出ることを防ごうということ、予定収納率を高く設定すれば保険料は低くできるけれども、問題を後に遅らせることになりますよね。

(B委員) 実態に即して 92%から 89%に 3%下げた予算を組みましたということなんでしょうけれども、私が言いたいのは、第 3 回の運営協議会資料の 1 ページに保険料収納率の向上努力をしますということを書かれているわけで、こういう努力をしていって、もう少しその 89%じゃなく 90%とかそういう収納率にならないのかということ。1%上げれば 7,000 万円減ということですから、2 億 3,261 万円という、保険料を上げようという額が当然その分だけ減ってきますよね。そういうことにはならないんでしょうか、ということを実は聞きたかったんです。

(事務局) 収納率につきましては、平成 25 年度の現年分全体の収納率目標は 90%でございます。ここで 89%という数字を出しておりますのは、保険料は退職者分の保険料と一般分保険料がございまして、退職者分の保険料というのは 20 年以上社会保険、厚生年金をかけてこられた方の保険料なんです、それは別計算をしております、収納率も 97%ぐらいでございます。保険料計算には基本的に一般被保険者の保険料の収納率を予定収納率として使っておりますので、それを 89%にすることによって、退職分と合わせた全体は 90%を目指す、ということでございます。今年については 90%にすることでかい離を縮めたいと考えておりますが、もちろん、そこでとどまるということではなくて、近隣の高槻市では 92%近い収納率が出ておりますので、今後それも参考にいたしました目標を定めていく中で、もし収納率が上がってくるという状況になりましたら、予定収納率を上げて、保険料を抑えることができるようになるぐらいの力をつけていきたいと考えております。当面、平成 25 年度につきましては、かい離した保険料のままではやはり赤字が生じるということで、収納率の 1%引き上げによる 7,000 万円と、

予定収納率を 89%とすることでかい離を埋めたいと考えております。

(A 委員) 予定収納率と実際のかい離の問題については、後で発言させてほしいんですが、別の質問をさせていただきます。吹田市としては住民の暮らしを守るための防波堤の役割を果たしてほしいと思っているんですけども、大阪府が今広域化推進の立場から一般会計からの繰入れについては累積赤字への投入は認めるけれども、単年度の赤字、つまり保険料の値下げに通じるような一般会計の繰入れは認めないというか、やれば減点すると言っています。私から考えて迷惑な話だと思うんですけども、吹田市の場合、これに縛られてそのまま追従という言い方はなんですけれども進んでおられるのか、それ以外の理由で一般会計からの繰入れを現状維持のまま今後も堅持される予定なのか。また、減免されている金額に対する一般会計からの繰入額も含めて一般会計繰入金の限度額を決めておられるのか、別なのか、何か基準を設けて一般会計からの繰入れはここまでというふうにされているんでしょうか。

(事務局) 一般会計からの繰入れについての御質問でございますが、委員がおっしゃっておられましたように、単年度の保険料を引き下げる要素としての一般会計からの繰入れは不適切ということで大阪府から非常に厳しい指導がございます。具体的には府から補助金として出ております特別調整交付金の減額措置が取られるということになっております。本市の現状といたしましては、単年度収支の均衡化をさせるために約 3 億円を超す一般会計からの繰入れを行っておりまして、それを一度に減額するということにつきましては、あまりにも保険料に対する影響が大きすぎるということで、現行でもまだ、大阪府の指導に完全には従っていないという状況でございます。ただ、ずっとこのままにしておけるかどうかということにつきましては、非常に厳しい状況があると思えますし、また、今後、先ほど担当から説明させていただきました軽減制度の拡充等がございまして、少なくとも法で一般会計から繰り入れることが定められております基盤安定制度というものがかなり拡充され、それに対する市の持ち出しが増えるということが出てまいります。そのようことも併せながら今後どういう対応を取っていくのが良いのか、検討している状況でございます。また、減免の原資は、その全額について一般会計からの繰入れをお願いしているところでございまして、その分については、不適切ということではなく、適切な一般会計からの繰入れと府から認められております。逆に、減免の原資を一般会計から繰り入れず、また保険料にも転嫁していなければ、それは不適切であるという府からの指導が行われているところでございます。補助金が減額される事態というのはやはり市民にとって損失を被っているという状況でございますから、それはできるだけ避けられるような形で、なお市民の皆さんに御迷惑をおかけしないような方法はないか、一般会計全体を見ながら模索してまいります。また、法定外に一般会計から繰入れを行っている分につきましては、積み上げ方式ですので、どこかで法定外の金額が決まっているということではありません。ただ、本市も現在財政非常事態宣言を出している状況ですので、一般会計全体に対して非常に厳しい状況でございますし、チェックも入るということで、そういう中で必要な額を確保する、また、府から入って

くるべき財源も確保するために様々な工夫をしていきたいと考えておりますので、委員の皆様から、いろいろ御助言を賜りたいと存じます。

(A委員) 議論をするつもりはありませんが、財政非常事態宣言のもとで厳しい収支を迫られているということですのでけれども、私の認識は非常事態宣言をするまでもないと、吹田市はそんな状況ではないという認識ですので、もう少し緩やかに考えてもいいんじゃないかという意見は持っています。

(会長) 他にいかがでしょうか。A委員さん、先ほど収納率について意見があるということでしたけれども、いかがですか。

(A委員) その前に確認ですが、今日はこの諮問に対して、それぞれの委員が賛成だとか、ちょっと納得がいけないとかの態度表明をすることになるんですか。また、それは一番最後の方になるのか、それとも今から議論するのでしょうか。

(会長) 皆さんの話し合いの中で議論が出尽くしたということになれば、結論をお伺いしたいと思いますが、その前にまだ御質問、御意見等があれば伺いたいと思います。

(A委員) それでは、委員要求資料の5ページで、所得階層別の世帯数が5年ごとで示されているんですけども、見て分かりますように、平成23年度では所得100万円以下の世帯数が6割を超しており、平成18年度からの5年間で急激に100万円以下の割合が増えています。200万円以下の世帯を足すと8割、更に300万円以下の世帯を足しますと89.3%ですから、ほぼ9割に及んでいて、逆に400万円超の人は減っています。次の6ページを見ますと、所得ゼロの世帯が約3割弱を占めているという数字が出ておりまして、これが現在の吹田市国保の所得構造ということです。このように所得が下がり続けている一方で、逆に保険料は昨年一斉に上がりましたし、生活のやりくりが非常に大変になってきているという状況で、連続的に保険料の値上げをしていくのはどうかという意見を持っております。また、収納率を向上させるために、もっと取り立てたらどうかという意見が以前の運営協議会で出されておりましたが、私も怠けている人からはきっちり取り立てるべきだと思います。しかし、値上げごとに滞納者が増えているという実態がありますので、ちょっと調べてきたんですけども、昨年1月、厚生労働省が市町村の担当者を集めて、国保財政構造の問題点について述べられておりました。国保は年齢層が非常に高く、65歳から74歳までの人が3割ぐらいを占めており、一方で医療費が非常に高く、所得が非常に低い、したがって、保険料の負担が重くなっており、その結果収納率が下がっているとのことでした。収納率が伸び悩むことで、それが保険料に跳ね返って、また滞納者が増えるという悪循環になっていると思います。今回保険料の徴収体制を強化されたということですが、必ず滞納している方と面接をして、よく事情を聴いてほしいと思います。怠けている人に対しては支払えるものについては、支払ってもらうという、そういう態度で臨んでほしいんですけども、先ほどの所得階層の実態を見れば、基本的には体力がやっぱりないと思うんですね。実態とのかい離があるから保険料を値上げせざるを得ないということでもた追い打ちをかけて滞納が増えるという、この悪循環をどうしても断ち切らないとあかんと思うんですけども、徴

収体制の強化だけでそれができるかどうか、少しはできても根本的には難しいのではないかと考えております。

(会長) 日本の国民健康保険全体に関わる大きな問題についての御意見ですが、いくつか市としても御説明いただける点があるかと思いますが、いかがですか。

(事務局) 収納の担当としましては、一律の対応ということではなく、まず御相談に来ていただきたいということで、今年度からホームページにも相談に来てくださいというページを設けておりますし、また、各種催告書であるとか案内文書の方につきましても御事情がある方は早く御相談くださいということで、単に高圧的に滞納処分をしないような形でこれまでも進めてきたところでございます。窓口につきましても、相談に来られましたら、何か御事情はございますか、という問いかけをさせていただいて、減免の話がありましたけれども、いろんな事情をお伺いさせていただきまして、減免の適用ができる場合には、その対応をさせていただいております。また、その後は分納相談ということになるんですけれども、これは保険料の確保等の問題もございまして、単純に払える額でいいですよというわけにもなかなかまいりませんので、御事情等をお聞きしながら、何とか納められる範囲で最大限お願いしますという交渉といたしますか、お話をさせていただいたうえで、納付の相談を進めております。前回も申しましたけれども、中にはやはり、納める気がないとか、当初から訪問しましても電話しましても全く反応がないという方もいらっしゃいますので、そういう方については厳しい態度で臨んでいかなければならないと考えております。それから収納率の現状でございすけれども、平成 20 年度から赤字解消計画として収納対策についてもいろいろ取り組んでまいりましたので、平成 20 年度の現年分収納率は 85.04%でございましたけれども、その後、毎年上昇しておりまして、平成 23 年度決算では 87.93%ということで約 2.9%ほどアップしておりまして、平成 24 年度につきましても改善する見込みでございます。

(会長) 関連して、委員要求資料 7 ページに低所得者層に対する政令軽減制度の対象者の割合が出ておりますけれども、平成 24 年度で被保険者にして 43%ぐらい、世帯で 45%ぐらいが軽減対象になっているということで、ずいぶん高いなと思ったんですけれども、この割合は年々上がってきているのでしょうか。

(事務局) 低所得者層に対する政令軽減制度の対象者の割合につきましては、平成 20 年度が 36.21%、平成 21 年度が 37.75%、平成 22 年度が 40.49%、平成 23 年度が 42.05%、今年度が 42.71%となっておりますので、毎年度上がっております。

(C 委員) 生活の実態から言いますと、夫婦で年金生活をしていますけれども、年金もかなり下がっているんですね。国保料が 2 万円は上がりまして、介護保険料も上がっています。また、今回国保料が上がりますと、平均ですけれども、年間 2 人で約 2 万円上がることになります。消費税も 10%に近々なるとかそういうことも進められようとしています。些細なことですけれども、吹田市のごみ袋も有料になったり、年金が下がって、いろんな負担が増えてきている中で実際に生活に使えるお金というのが本当に減ってきているんですね。だから例えば突発的ですがけれども、洗濯機が壊れたとか冷蔵庫が

壊れたとかいろいろあると本当にどうしようかと、それ以前に日々の生活をどうしようかというのが実際のところなんですね。服なんかでもできるだけ買わないようにするとか、リサイクルのバザーに行くとか、私だけではなくて、家計を預かっている者は月々のやりくりをどうしようかと悩んでいるところだと思います。確かに数字上では保険料を上げざるを得ない状況であるかと思うんですけども、先ほどから出ておりますように一般会計からの繰入れでもう少し捻出できないのだろうかとか、負担を少なくするための知恵が出尽くしているのか疑問に思います。レセプト点検による効果などの努力も盛り込まれておりますけれども、全市を挙げて健康づくり都市宣言をしているわけですから、私が以前から申しておりますように、医療費を抑制するために、健康推進の施策をもう少し強く進められないものでしょうか。今回、特定健康診査等実施計画の資料も配付されていますけれども、そういうことも併せて検討していただいて、結果として予算に反映されるようなことを要望しておきたいと思います。

(会長) 御要望ということではありますが、事務局から何かありますか。

(事務局) 確かに今委員がおっしゃいましたように市民の健康を守っていくという取組について、今年手を打てば来年に響くということではないんですけども、先のサイクルを考えた場合、このまま国保の保険給付が伸び続けますと制度の維持が非常に困難になってきますので、長いスタンスでは非常に重要なことだと考えております。特定健康診査については、今まで受けられない方についてはそのままとしていたんですが、それではいけないということで、平成 25 年度から予算措置を取っていただきまして、例えば 4 月の誕生日の方が 4 月又は 5 月に健診を受けたかどうか 7 月に分かりますので、基本的に来られなかった方全員に電話をして来ていただくようお願いするというのを考えております。また、各種がん検診に関する助成につきましても、引き続き国民健康保険の被保険者の方につきましてもは全額助成させていただくように考えております。更にもっと大きな規模で市民の皆さんの健康を守っていくような取組ができないものかということは常に検討をしております、今後具体的な予算をつけていけるかも含めて検討していきたいと考えておりますので、またいろいろ御助言をいただければありがたいと思います。

(A 委員) 今の話と関連するんですけども、吹田市の場合、各課バラバラでなくて、総合的に健康増進の対策を取ってもらわないとあかんと思っています。この 4 月から体育館の使用料が値上げになったりしますし、これまで廃止になった施策の中でも健康の増進に役立っていたのに行けなくなったという声がいろいろ出ていますけれども、健康増進という観点が飛んでしまって、財政規律のことだけが問題になっていると客観的に見たら思う節がたくさんありまして、この国民健康保険室だけが何とかしようとしてもなかなか難しいんじゃないかと思います。予防策が一番大事ですから、健康増進に向けて思い切った対策を取ることが、医療費抑制に役立つと思うんですけども、全くその辺が考慮されていないとか、逆行するようなことをやられているんじゃないかと私自身は非常に感じている面があります。

(事務局) 全般的なことは申し訳ありませんが、国民健康保険室の立場では申し上げられないんですが、市全体でもっと取り組んでいかなければならない課題が非常に多いと考えておまして、例えば、我々が対象とするのは国民健康保険の被保険者の方、全市民の3割に満たない方なんです、そこに対する健康増進と言いながら、全体的な市民の健康増進を図らないとそこだけ何かをするということは非常に難しいという感覚を持っております。この間も体育館の指導員でありますとか、保健センターの保健師などを含めまして、どういう形で協力いただくことが可能かという相談はかけているところでございます。あくまでも国民健康保険からスタートしてですから、広がりがないか持てないのが申し訳ありませんが、そういう観点では、当然対応すべきと考えておりますし、重要な課題だと思います。

(D委員) 軽減制度に関する質問ですけれども、先ほどから出ておりました、委員要求資料7~8ページに書かれております、国制度や吹田市制度の軽減対象人数は、算出した人数で実際に軽減を受けられた人数ではないのでしょうか。もし実際に軽減を受けられた実数がこれと違うのであれば、それが分かれば教えていただきたいと思います。

(事務局) ここに示している軽減対象人数は実数でございます。

(D委員) それでは条件にあてはまる方はもっと多いということですか。

(事務局) 1番の政令軽減につきましては、昔、2割軽減は申請制度であった時期がございますが、今は申請制度ではございませんので、基本的に所得を把握すれば、全件こちらから強制適用いたします。ですから、実数イコール対象者数と考えていただいたらよいと思います。2番の非自発的失業者に対する保険料軽減制度、3番の減免制度等につきましては、申請制度でございますので、実際に条件にあてはまる方がどれぐらいいらっしゃるかわかりませんが、申請されれば受けられる数はここに記載している実数より多いと考えております。

(D委員) 平成25年度の国保の運営を考えると、先ほどから出ている健康づくりに関する取組はやはり将来に渡ってのことで、来年度の予算に反映できることではありません。一般会計からの繰入れも吹田市民全体の中で国保に入っておられる方の割合を考えると、それ以外の市民の方は納税と各自の保険料をそれぞれ払われているわけですから、そこから国保に入れる額をどんどん増やすというのも平等性から考えると無理があると思います。国保というものは国民皆保険制度の最後の砦なので一般会計からの援助が必要なのは理解できるんですけども。そう考えるとやはり保険料の引上げ額を下げるためには収納率の向上しかないと思うんですけども、軽減の対象になっている方がもっと多くて未納の方が軽減の対象になっているなら、軽減措置を積極的に取って、一般会計からその分を繰り入れるというのが、収納率向上のためにも一番です。保険料を払っている方も納得しやすいし、一般会計から繰り入れることも納得しやすい形だと思うんですけども、今のお話を聞くと、軽減の対象者の数があまり多くなさそうなので、2番や3番の対象者の掘り起しができて、一般会計からその分を国民健康保険特別会計の方に入れていただけたら、それが国保の中でできる保険料の値上げを抑える数



少ない手段ではないかと思えます。あと、前々から収納率については1%ずつ段階的に引き上げるというお話をされるんですけども、収納率に関しては別に激変しても構わないので段階的じゃなくて大きく3%や4%引き上げるつもりで対応していただきたいと思うのと、コンビニ収納とかいろいろ努力をされている分の効果が出ているのかという辺りの資料がもし出せるのであれば、それも今後の参考に出してほしいと思えます。

(事務局) まず収納率の向上に関しましては、以前からも御意見をいただいておりますとおり、目標は1%とさせていただいておりますけれども、その1%が上がればそれで今年度は収納対策をしなくていいということは一切考えておりませんので、上げられるものにつきましては最大限上げていきたいと考えております。コンビニ収納に関しましては、年度途中の段階では納付額の1割程度ということになっておりますけれども、それで収納率がいくら上がったかということをお示しすることはなかなか難しいと考えております。

(事務局) コンビニ収納を始めたことで、今まで納付できていなかった方が納付していただけるようになったケース、今まで銀行等で納付していた方がコンビニの方が便利だからコンビニに移られたケース等いろいろございます。どういうふうに効果を見れば良いかと我々も考えているところですが、コンビニ収納の率を見ているだけではそれは分かりませんので、例えば納付の時間帯でありますとか、そういうデータが回ってきますのでちょっと調べてみましたところ、やはり深夜等の時間帯を含め、銀行の開いていない時間帯に行かれている方が多いということがありますので、今まで自主的な納付が困難であった方がコンビニ収納によって納付していただいているケースもかなりあるのかなと考えております。ただそれをどういう形でお示しすれば、はっきり効果が分かるのか検討させていただきまして、早い時期にお知らせさせていただきたいと思えます。

(A委員) 今のD委員の御意見とは違うんですが、国保は相互扶助というか、助け合いではないと思うんですね。助け合いとは言っておられないですけども、民間の保険の場合は保険料が払えなかったら、相互扶助の原則ですから、解約すれば済むんですけども、国保の場合は強制加入ですから、無収入の人も含めて、入らなければならない制度になっています。国民健康保険法第1条には社会保障であることが明記され、同法第4条では国の責任が明確にされていますが、今、国の責任がだんだん小さくなってきているというか、それは国庫支出金の減少に表れていると思うんですけど、ここを基本的に何とかしてもらわないと今のようなどこに負担してもらうんだという話になってきます。それが国の狙いなのかもしれませんが、やっぱり吹田市として国に強く要望してほしいし、大阪府に対してもお願いしてほしいし、社会保障という観点から一般会計にしてもどうするかということをお示しをこれまで以上に考えてほしいと要望しておきます。

(B委員) また古い資料になりますが、第3回の資料に基づいて、ちょっとお聞きします。第3回の資料の13ページに国民健康保険料所得階層別滞納世帯数・現年分収入未済額という表がありまして、平成21年度、平成22年度、平成23年度の数値が示され

ています。前回の運営協議会でも申し上げたんですけれども、この表を見ますと、600万円以下（500万円超）から1,000万円超の所得の世帯の未納額は平成21年度で1億900万円、平成22年度で9,500万円、平成23年度で8,400万円ということです。この平成21年度で1億900万円の未納額がある、世帯数としては500世帯ぐらいの方たちは、平成22年度、平成23年度で滞納額をいくらか納められているのでしょうか。その辺りのデータが分からないんですけれども、まさか1億900万円がまるまる納められずに今日まで来ているということはないんですよ。

（事務局）詳しい後追いの資料はありませんが、例えば平成23年度の現年分で申しますと、平成24年5月でいったん会計上の区切りをいたしますけれども、当然それで終わりということではなく、滞納繰越ということになりますので、その中で分納等で納めていただいているケースも多々ございますので、それがそのまま不能欠損に結びつくというものではございません。

（B委員）もう少し分かりやすくですね、平成21年度に1億900万円の未納額があった世帯は平成22年度でいくら払って、そのプラスマイナスで平成22年度の未納額が9,500万円となり、それがまた更に平成23年度で8,400万円になっているというような資料があればいいと思います。要は私が言いたいのは、この人たちが納めてもらえれば、8,000万円や9,000万円の保険料が入ってくるんじゃないのかということなんです。どういう手立てがあるか、先ほど厳しい措置という話も言われておりましたけれども、その具体的な手立てを考えていただいて、前回では所得の低い人も納めないといけないとの意見がありまして、もちろんそうなんですけれども、払える人が払っていないというのが一番おかしな話で、それを放っというて更に保険料を上げてください、というのはなかなか難しいんじゃないかなと思います。少なくとも600万円以上の所得のある方が、具体的にどれぐらいの保険料になるかは分かりませんが、保険料を払えないというのは市民の感覚として全然納得がいけないでしょうということなんで、そういうことをもっと徹底してやっていただきたいですね。そうでないと、この保険料の値上げを認めてくださいということをお納得できないんじゃないでしょうかというのが私の意見です。

（会長）今の御意見は詳しいデータを見せてもらうまで議論は進められないということでしょうか。

（B委員）そういうことではありませんが、あれば出してほしいということです。

（会長）今後それをきっちり出していくと約束していただければ、判断はここでしてもいいということよろしいですか。

（事務局）年度ごとの後追い資料についてでございますが、個人を特定して追いかけるというのは難しいので、各年度のそれぞれの現年分の滞納分が翌年度にどういうふうに変化してきたか、相対的な流れということでしたら、準備させていただくことは可能だと思います。ただ、少し時間がかかりますので、そういう中身で今後できるだけ早い時期に提供させていただくということで、本日の御審議をお願いしたいと思います。

(会長) 他にいかがですか。

(E委員) ネットで調べたんですけれども、喫煙による医療費の大幅増について厚生労働省の研究班がまとめたデータをちょっと見つけたんですね。2012年に吹田市民を対象に40歳から74歳までの方の喫煙と病気の発症の関連を調べたところ、男性は25%、女性は5%、喫煙により脳血管障害が増加していたと書かれていまして、心筋梗塞や狭心症などの虚血性心疾患は男性12%、女性19%増でこのサンプルから算出すると、結局医療費が1,733億円、喫煙によって増加したと書かれていました。やっぱり根本的に財政不足、収入不足の問題というのは医療費が大きいからだと思うんです。それを踏まえての質問なんですけれども、受動喫煙防止対策について、市役所内では禁煙については結構進んでいるという回答を以前いただいたんですけれども、市役所外においてはどうかかなと思います。例えば吹田市環境美化に関する条例というものがあるとお聞きしたんですけれども、罰則はなくて啓発にとどまっているみたいなんです、その辺を今後もうちょっと進める必要があるんじゃないかなと思うんです。でもいきなり禁煙とか分煙と言っても当然抵抗がありますので、例えば喫煙ルールステッカーみたいなものが東京都の練馬区や世田谷区とかの商店街で結構普及しているみたいなんです、大阪ではあまりそういうものが普及していないので、吹田市が大阪で一番分煙が進んだ町とか、お店に入ったらステッカー表示が進んだ町とか、そういうのがあってもいいんじゃないかなと思います。ひいては、それによって人口が増加すれば一番良いんですが、国立循環器病研究センターの移転誘致の問題で、箕面市の船場と吹田市の岸部が有力な候補地とお聞きしていますけれども、もし誘致できたらそこで何か人口増につながるような施策を予定されておられるのでしょうか。また、商店街の方の協力もいると思うんですけれども、ステッカー、ちょっとサンプルに持ってきたんですけれども、東京では全面禁煙であるとか、空間分煙であるとか、時間分煙、完全分煙とかこんなステッカーが結構お店とかで広まっているみたいなんです、大阪ではあまり見ないので、こんなのがあった方が吹田市にぜひ住みたいっていう方も出てくるのではないかなと思いますので、御意見をいただければと思います。

(F委員) 商店街の代表で来ておりますので、少し意見を述べさせていただきたいと思います。商店街の代表の方でもかなり喫煙が好きな方がおられますが、喫煙が好きな方は、喫茶店に入って、たばこを吸えませんかと言われたら帰ってしまわれますので、商店街として禁煙に取り組んだ場合、商売に差し障る、背に腹は代えられないというお店が結構あると思います。一方、うちの店は吸えますよ、たばこが怖い人は来たらあかんよ、という店はあります。JR吹田駅の方から来ているんですけれども、あの辺りはたばこを吸ってはいけないんですが、おっしゃっておられたように、条例はあっても罰則はないので、誰かが回ってきて罰金を取るということもないですから、吸ったらだめですよというポスターの前で堂々と吸っておられる現状です。また、既に撤去を頼まれている可能性もありますが、旭通商店街では、ここで吸いましょうという灰皿を設置しておられまして、あちこちポイ捨てをしないように日本たばこ産業の方が商店街でゴミを掃除

しておられるんですが、幸か不幸か、そういうたばこを吸うところがある商店街は逆にポイ捨てがなくて、きれいなんですね。こっちの商店街は灰皿を設置していないんですけども、たっぷりたばこの吸殻が放ってありますので、もっとたばこの税金を上げていただいて、その税金で町をきれいにする方を雇っていただけたらと思います。今は非常に不景気な時代なんで、そういう施策を打ち出されて商店街が取り組んでいけるかと言ったら若干自信がないところで、本当にいいアイデアなんですけれども、現実はそのようなところにあるのかなと思います。これはあくまで個人的意見ですので、商店街全体の意見というわけではありません。

(事務局) まず、喫煙対策についてなんですが、先ほど言われたような経過もございますが、一般的にやはりたばこを止められた方が健康には良いということで、いろんな健康教育には取り組んでおります。JR吹田、北千里、江坂などで、環境美化の観点から、たばこのポイ捨てをなくすということで、地域を指定してたばこを吸わないようにという取組は進めていますが、まだいろんな考え方もありまして全市的な取組にはいたっておりません。健康のために禁煙を進めようということでの取組は保健センターの方で進めているところでございます。それから国立循環器病研究センターにつきましては、現在まだ吹田操車場跡地への移転というのは決まっておらず、どちらになるか検討されている状況でございます。ただ元々吹田操車場跡地というのはエコメディカルシティということで医療と健康、いわゆる予防医学の取組をその町でできないかというところから構想がスタートしております。その中で国循が本体ごと移転をするということが検討されているような状況です。国循が全面的に移転してこられますとあまりスペース的には残らないので、他の部分で予防医学とかの健康産業ですね、そういった機能を持たすことができるかというのは今後国循が移転を決定していただけるかどうかを見ながら検討していきたいと思っております。

(会長) ありがとうございます。時間も少し迫ってきておりますけれども大体、御意見をいただきましたでしょうか。もし、出尽くしたということであれば、答申のとりまとめをさせていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

(異議なし)

(会長) それでは市長への答申を取りまとめるため、暫時休憩といたします。

(休憩)

(会長) 長らくお待たせいたしました。会議を再開いたします。今回の答申案を私から朗読させていただきます。平成25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は、下記の意見を付して原案どおり了承する。運営協議会での議論を踏まえ、今後の施策について早急に具体化すること、なお、一部に生活実態としては改善されていない中、保険料の引上げは納得できないとの意見があった、以上でございます。ただいま朗読しました答申案に御異議ございませんか。

(異議なし)

(会長) 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。

現在、予定時間を 30 分過ぎていますが、会長としては、もう 1 件予定しておりました案件について、議題とさせていただきたいと思っております。と言いますのは、このためにもう一度お集まりいただくというのは非常に心苦しいと思っております、こういう会議の運営の仕方について御了承いただけますでしょうか。

(異議なし)

(会長) それでは次の案件、「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」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、福祉保健部長より諮問書をお受けいたします。

(福祉保健部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。

それでは、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、事務局から説明を受けます。

(事務局) 2 つ目の諮問ということで長時間となり申し訳ございませんけれども、国民健康保険法施行令の改正に伴う、吹田市国民健康保険条例の一部を改正する条例 (案) について御説明申し上げます。

今、机上に配付させていただきましたホッチキス止めの諮問書を一枚めくっていただきますと、目次がございます。それを更にめくっていただいた裏面の 1 ページを御覧ください。1 背景といたしまして、平成 20 年 4 月に後期高齢者医療制度が創設したことに伴い、国民健康保険と後期高齢者医療保険に分かれることによりまして、今までの保険料よりも高くなる傾向が推測されました。その影響を未然に防ぐために、後期制度創設時及び創設後の 75 歳到達等によって、国保の被保険者が後期に移行することがあっても、従前と同程度になるような措置が現在講じられております。措置の内容につきましては、先ほど、保険料の軽減制度の中でも若干御説明申し上げましたが、(1) 低所得者に対する軽減措置及び (2) 平等割 (世帯割) に係る配慮、になります。具体的には、次の 2 ページにあります横長の資料を御覧ください。これは、厚生労働省から現在提供されている資料で、中段に白抜きの文字で現状 (要望の背景) と書かれている部分を見ていただきますと、①保険料軽減制度に係る特例としまして、現行制度では、国民健康保険料の均等割及び平等割を 5 割又は 2 割に軽減する措置の算定を、後期へ移行した方も含めて行うよう、5 年間配慮しております。丸四角の囲みの中に具体的な例としまして、夫婦 2 人世帯、夫が 75 歳以上で妻が 75 歳未満の国民健康保険の被保険者の場合が示されていますが、この例で平成 20 年 3 月まではお二人で国民健康保険に加入されていたので、35 万円×世帯に属する被保険者数 2 人+33 万円=103 万円以下の所得であれば、2 割軽減の算定基準を満たし、軽減が受けられておりました。ところが後期高齢者医療制度が創設された時点で後期に夫が移行することによって、そのままでは世帯に属する被保険者数が 1 人で計算されることだったんですけれども、現行制度としましては、特定同一世帯所属者である、後期高齢者医療制度に移行した方も含めまして、平成 20 年 3 月までと同様にお 2 人

として計算して、103万円以下の所得であれば、軽減措置を受けることができるような配慮が行われております。この措置の期限は5年間と定められていましたが、今回の政令改正によって、恒久化、ずっと続く形となるものです。

次に、②世帯割に係る配慮としましては、丸四角の囲みの真ん中の現行制度のところを見ていただきたいんですけども、夫が国民健康保険から後期高齢者医療制度へ移行することによって、妻1人が国民健康保険に残る状態になった世帯に対して、国保の世帯割額を2分の1に軽減する措置があります。この措置も期限は5年間でしたが、今回の政令改正では5年間の激変緩和措置にプラス3年間延長し、ただし軽減割合は4分の1とする形が考えられております。

1ページにお戻りいただきまして、2 改正内容は、今説明させていただきましたとおり、(1) 低所得者に対する軽減措置については恒久措置とし、(2) 平等割（世帯割）に係る配慮については、5年間2分の1に軽減後、軽減割合を4分の1として3年間延長、と予定されております。現段階では政令が出されておりませんが、今後政令が改正されることによって吹田市国民健康保険条例の一部を改正させていただき、軽減措置の延長等を行うものです。条例の参考案についてはまだ厚生労働省等も資料を发出しておりませんので、3ページから6ページに現行の国民健康保険条例の中で今回条例改正の可能性がある条文のみ抜粋させていただいたものを参考資料としてつけさせていただいております。説明は以上です。よろしく御審議賜りますよう、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、御意見等はございませんか。

（A委員）これは被保険者にとって、より良い方向へ改正するということですか。

（事務局）平成20年4月に後期高齢者医療制度が創設されましたので、ちょうどこの3月31日を以て、5年間が終了します。今の政令のままでは軽減措置が受けられない状態になりますが、改正によって、(1) は恒久化、(2) は3年間延長という形になります。

（会長）国の政令が出されてから、それに伴って条例を変えるということですが、政令の趣旨に沿った条例改正を行うのであれば、本日承認するというにさせていただきたいと思ひまして、お諮りした次第です。

（F委員）正直申し上げまして、内容がよく分からなかったのですが。

（会長）それでは、もう少し簡単に説明をお願いします。

（事務局）平成20年度に後期高齢者医療制度が始まりましたが、そのときに75歳以上の方は国保から後期に移ることになりました。資料では75歳以上の夫、75歳未満の妻という例示になっておりますが、そうなった場合、御主人は後期高齢者医療の保険料、奥様は国民健康保険料をお支払いいただくことになって、吹田市の場合、そういう方は保険料が上がりました。全国的にもそういう傾向がありましたので、急きょ、何らかの手を打つ必要があるということで、②の措置が取られました。①の方は、従来国保の中の軽減制度で人数によって決まる軽減がございましたが、後期が始まり、国保から出て行かれたことによって軽減を受けられなくなるケースが出てきましたので、保険料の計算ではなく、軽減を判定するときの対象人数としては後期に移られた方もカウントすることによって国保に残

られた方の保険料が軽減の対象になるように始まった措置でございます。①、②のいずれも 5 年間限定というのが現在の政令の書き方でございます。①につきましては、その 5 年間と書いてあるのを削除してずっとやりますよということで、②につきましては、5 年間で打ち切りだったところを更に 3 年間、今は半分の軽減割合を 4 分の 1 に減らすけれども延長しますよということです。被保険者の方の負担で申しますと、5 年間は半分であったところが 4 分の 3 の負担となりますので 3 年間は今より多少負担が増えまして、更に 3 年後には、その措置が切れまして、全額御負担いただくという激変緩和措置となっております。

(会長) 制度が変わったときに今まで世帯で保険料を払っていたけれども、1 人は別の制度になってバラバラになるとそれぞれに保険料がかかって今までより高い保険料を払うということになったのを従前のおりにしましょうということですね。

(F 委員) 今は一応半分に抑えられていて、半分までは無理だけど、あと 3 年間は 4 分の 1 だけ抑えましょうということと、もう 1 つは軽減対象になる金額が 103 万円だったら、今後も 103 万円がずっと続いていくということですか。

(会長) よく御理解いただいていると思います。答申案ですが、こういうふうにさせていただいてよろしいでしょうか。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。ただし、国民健康保険法施行令の改正内容と諮問に相違が生じた場合においては、再度運営協議会に諮ること。つまりこういう政令が出たらそれをそのまま適用してくださいというふうにお願いしているわけです。政令の内容が随分変わったり、あるいは政令に対して条例の内容を変えるということであれば、運営協議会を開いてください、という内容です。御承認いただけますでしょうか。

(異議なし)

(会長) 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。それでは大変長くなって申し訳ございませんけれども、最後に「3 その他」ですが、事務局から何か報告がありますか。

(事務局) それでは、お手元に配付させていただいております、「吹田市特定健康診査等実施計画(第二期)(案)」について御報告させていただきたいと存じます。

平成 20 年度から医療保険者に特定健康診査・特定保健指導の実施が義務付けられ、本市におきましても平成 20 年 1 月に平成 20 年度から平成 24 年度までを計画期間とする吹田市特定健康診査等実施計画の第一期計画を策定し、生活習慣病に着目した特定健康診査等の事業に取り組んでいるところでございます。また、本年度は第一期計画の計画終了年次に当たり、現在平成 25 年度から平成 29 年度までの第二期計画の策定に向けて準備を進めているところでございます。内容といたしましては、「吹田市特定健康診査等実施計画(第二期)(案)」の 2 ページ及び 3 ページを御覧ください。第 1 章といたしまして、計画の基本的な考え方、第 2 章といたしまして、第一期特定健康診査等事業の状況などを記載した、吹田市の現状と課題、第 3 章といたしまして、計画の目標、数値の目標として厚生労働省が策定した特定健康診査等基本指針に掲げる参酌基準を基に特定健康診査受診率 60%、特定保健指導実施率 60%を平成 29 年度までに達成することを目標として各年度の目標値を

吹田市で設定しております。第 4 章といたしまして、特定健康診査及び特定保健指導の実施方法、第 5 章といたしまして、個人情報の保護、第 6 章といたしまして、特定健康診査等実施計画の公表及び進行管理等を記載しております。現在、策定に向けて、準備を進めているところでございますので、策定途中のものをお示しいたしております。委員の皆様のお意見を賜りたいと考えておりますので、御意見がございましたら、2 月中を目途に事務局までお寄せください。なお、吹田市特定健康診査等実施計画第二期計画の策定が完了いたしましたら、最終稿を委員の皆様へ送付させていただきますので、よろしくお願いたします。

(会長) 報告事項でございますけれども、何か御意見、御質問はございませんか。計画(案)についての意見があれば 2 月中にお願いしますということです。

(C 委員) ということは個々に意見を申し上げるということで、運営協議会での審議というわけではないのですね。

(事務局) はい、個人でお願いいたします。

(C 委員) もう 1 つ、すみません。一般市民の皆さんから意見をいただくというようなことはお考えでしょうか。

(事務局) 市民の皆さんの御意見を賜る対象について定めた条例がございますので、このような計画については、一応対象となっておりますので、現在のところは御意見をいただく予定をしておりません。

(会長) 運営協議会の委員の皆様のお意見をお願いしたいということで、特にパブリックコメントは予定していないということです。

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ます。長時間御協力いただきまして、どうもありがとうございました。