

## 平成 25 年度（2013 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 26 年（2014 年）1 月 20 日（月）午後 2 時～午後 4 時 23 分
- 2 開催場所 吹田市役所 高層棟 4 階 特別会議室
- 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 26 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 一圓光彌会長、日高政浩会長代理、佐藤雅代委員、  
四宮眞男委員、川西克幸委員、千原耕治委員、大森洋子委員、  
友田光子委員、玉谷二郎委員、菅野雅之委員、西田宗尚委員、  
鶴崎憲治委員、和田季之委員  
（欠席委員） 宮本修委員  
事務局 太田勝久副市長、守谷啓介福祉保健部長、  
齋藤昇福祉保健部次長、後藤仁国民健康保険室長、  
榊井明総括参事、堀保之参事、山口敏彦参事、大重寛孝参事  
ほか
- 5 署名委員 佐藤雅代委員、鶴崎憲治委員
- 6 議事

（会長）お忙しい中お集まりいただきありがとうございます。ただいまから平成 25 年度（2013 年度）第 3 回国民健康保険運営協議会を開会いたします。

まず、本日の署名委員を、指名させていただきます。佐藤委員、鶴崎委員のお二人に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、太田副市長に御出席いただいております。ごあいさつをお願いします。

（副市長）みなさんこんにちは。本日は、委員の皆様方には、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。本来でございましたら、市長の井上が参りまして、ごあいさつ申し上げるべきところですが、あいにく出席がかないませんので、私のほうからごあいさつをさせていただきます。

平素より皆様方には、国民健康保険事業の運営につきまして、格別の御理解と御協力を賜り、厚くお礼申し上げます。本年も引き続き、お力添えを賜りますようお願い申し上げます。

さて、今回の案件でございますが、「国民健康保険条例の一部改正」及び「来年度の国民健康保険特別会計予算の編成に対する財源確保策」の 2 件について、御審議をお願いしたく存じます。

まず、1 点目の条例改正のポイントといたしましては、「保険料の賦課限度額の見直し」及び「低所得者に対する軽減措置の拡充」でございます。これは、平成 26 年度の税制改正大綱に盛り込まれているもので、中間所得者及び低所得者の保険料負担軽減に

つながる改正となっております。

2点目の財源確保策でございますが、5か年にわたる収支均衡化の取組の3年目、中間年にあたる平成26年度におきましても、財源不足を見込んでおきまして、大変心苦しく存じますが、保険料の見直しをお願いするものでございます。

委員の皆様には、大所高所から忌憚のない御意見を賜り、御答申をいただきますよう、どうぞ、よろしく願いいたします。

(会長) ありがとうございます。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」、「2.平成26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2点につきましては、市長から諮問がございます。太田副市長から諮問書をお受けしたいと思っております。

(副市長から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) ただ今諮問書をお受けしました。「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26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点でございます。では、「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」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) まず一つ目の「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。お手元の平成25年度(2013年度)第3回運営協議会条例改正関連資料一覧を御覧ください。1枚めくっていただいて条例-1を御覧ください。

一つ目の概要ですが、先ほど副市長からも話がありましたけれども、昨年平成25年12月24日に平成26年度の税制大綱によりまして、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保険税軽減の拡充が閣議決定されました。それによりまして、中間所得者層の負担に配慮する賦課限度額の引き上げと、低所得者の国民健康保険料の軽減措置の対象を拡大するため、平成26年4月施行予定の国民健康保険法施行令の一部改正が行われる予定です。それに伴い吹田市国民健康保険条例の一部を改正するものです。前回運営協議会にて提出しました資料と重複する部分が多く、説明も繰り返したくなる部分があることを御了承ください。具体的な改正内容ですが、2番目の改正内容を御覧ください。

(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限度額で据え置かれております。この賦課限度額は政令に基づきまして条例で定められているものでございます。まず、アの医療分につきましては据え置き51万円となっております。説明が入っておりませんので申し訳ありませんでしたが、据え置き51万円です。イの後期高齢者支援金等分が14万円から16万円、ウの介護納付金分が12万円から14万円にそれぞれ2万円ずつ引上げるものです。なお、ウの介護納付金につきましては、40歳から65歳までの被保険者がいる世帯のみに掛かる保険料でございます。40歳未満と65歳以上の世帯で構成されている国民健康保険の世帯については賦課されません。そのためそういった世帯の賦課限度額はイの後期高齢者医療支援金等のみの2万円の引上げとなります。

条例-2の資料を御覧ください。こちらは税制大綱の資料になります。表記がすべて国民健康保険税となっておりますが、吹田市は国民健康保険料でございます。保険料方式

を採っております。そのためこの資料においては「税」と書いているものは全て「料」と読み替えていただくようお願い申し上げます。その資料の中段にある改正内容の〈現行〉と〈改正後〉のグラフを御覧ください。四角の点線で囲っている課税限度額、いわゆる賦課限度額でございますが現行の後期高齢者支援金が14万円のところが改正後で16万円、介護納付金が12万円を14万円に上げるものとなっております。改正後のグラフに点線と実線が有りますけれど、点線が現行の保険料、実線が改正後の保険料となっております。改正後、後期高齢者支援金等と介護納付金が2万円ずつ引上げとなることにより、実線のグラフを見ていただくと所得の高い方は限度額が引上がることにより保険料も上がります。逆に中間所得者層が、現行の保険料である点線よりも実線の方が低くなっておりまして、こちらは保険料が引下がる要因となっております。

次のページの条例-3を御覧ください。賦課限度額改定に伴う国民健康保険料の一人世帯での比較となります。平成25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が77万円の保険料と81万円に上げた改正案の保険料を比較したものでございます。下のグラフを御覧いただきますと、黒い四角が現行の77万円、改定後が白い三角の方の保険料のグラフとなっております。上の方の「1人世帯の状況」の下に点線で横に2本線を引いておりますけれど、こちらが現行の77万円と81万円の限度額となっております。この差が4万円になります。所得が高くなるにつれ白三角の改定後の保険料が高くなっております。逆にグラフで交わりの点ですが、給与収入5,480,000円以下、給与所得に換算しますと3,844,000円以下を境に保険料は現行より引下げとなります。次のページの条例-4では2人世帯の比較となっております。交わりの点は給与収入が5,263,999円、給与所得が3,668,000円以下を境に現行より引下げとなります。なお、それぞれ所得割のかからない左の3つ、7割軽減の方につきましては限度額が引上がっても影響はありません。以上が賦課限度額引き上げの説明となります。

前回委員要求資料として、賦課限度額の資料を世帯人数毎に細分化したものをと要求いただいておりますのでお作りしております。委員要求資料-1を御覧ください。資料委員-1は賦課限度額改定(案)に伴う平成25年度国民健康保険料との比較表となっております。左から給与収入を0円、65万円、98万円、100万円から100万円刻みで1,000万円までの収入を表示させて、その収入に対する所得を右に表示しております。次にその所得による平成25年度の国民健康保険料と平成25年度ベースで限度額を改定した場合の保険料をお示しし、その改定前との差額と増減率をお示ししております。それぞれ一つの太い枠で囲っているところが1人世帯、2人世帯と6人世帯までの保険料の比較となっております。以上でございます。

続きまして条例-1にお戻りください。2改正内容の(2)軽減判定所得の引上げでございます。こちらは、所得が一定基準以下の世帯に対しまして政令・条例に基づきまして、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上げるものです。まず、アの7割軽減につきましては現行どおりとなっております。イの5割軽減の判定所得につきましては現行では、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 × (世帯主を除く被保険者数 + 特定同一世帯所属者数)} 以下というのが5

割軽減の判定所得となっております。

こちらで表示されております特定同一世帯所属者について若干説明させていただきます。特定同一世帯所属者といいますのは、簡単に言いますと 75 歳となられて国民健康保険から後期高齢者医療の保険へ移行された方です。例えば御夫婦で国民健康保険に加入されていた世帯がいらっしゃったとします。その旦那さんが 75 歳になられて後期高齢者医療の保険に移行されて国民健康保険に加入されている方は奥さん 1 人になったとします。政令軽減は 5 割軽減でも 2 割軽減でも被保険者数に基準額をかける計算となっておりますので、御主人さんが抜けることによりまして被保険者数が減りますと、基準額にかけの人数が減ってしまいます。それにより軽減判定所得から外れてしまうというデメリットがありました。それを後期高齢者医療制度が発足した時に今までと同様の軽減判定所得とするために、国民健康保険から後期高齢者医療保険に移行された方の数も含めて計算することによって、今までどおりの軽減判定所得を採用するような措置が講じられました。この国民健康保険から後期高齢者医療の保険へ移行された方を特定同一世帯所属者と申します。現在、軽減判定の特定同一世帯の世帯数がだいたい 1,200 世帯いらっしゃいます。

元に戻りまして、5 割軽減の改正案ですが基礎控除額 (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。つまり現行は世帯主を除く被保険者数となっておりますが、これが改正案では「世帯主を除く」というマイナス 1 がなくなって被保険者数というふうに改正になります。これによって軽減が拡大するものでございます。今までは「世帯主を除く」というのがあるために、国民健康保険に加入されている単身世帯につきましては 5 割軽減という判定所得がなかったのですが、今回の改正案によって一人世帯でも 5 割軽減がかかるようになりました。

次にウの 2 割軽減ですけど、現行と改正案を比較していただくと、四角で囲んだ基準額の「35 万円」が「45 万円」に 10 万円引上げられております。このことによって、被保険者数と国保から後期へ移行した特定同一世帯所属者数を足した数からかける金額が、10 万円引上がることによって保険料の軽減部分の所得額が拡大されることとなります。

具体的な保険料の試算ですが、条例-7 を御覧ください。上の表は先ほど説明したものを簡単に表にしたものです。下の表ですが、現行の軽減基準と H26 軽減基準 (案) の比較です。7 割軽減については所得 330,000 円以下ということで変更ありません。5 割軽減は先ほど説明しましたとおり 1 人世帯は現行では軽減基準がありませんが、H26 軽減基準 (案) では 575,000 円以下となっております。以下世帯人数が増えるごとに 245,000 円ずつ上がる形となり拡大となります。その下の 2 割軽減につきましては、先ほど申し上げましたとおり基準額が 10 万円上がりますので、1 人世帯で 10 万円、2 人世帯で 20 万円と人数かける 10 万円ずつ軽減額が上がるという形になります。

それを踏まえまして、条例-8 を御覧ください。1 人世帯で 0 円から 10 万円刻みで 100 万円までと 100 万円からは 100 万円刻みで所得を記載しており、それに対する平成 25 年度現行保険料と平成 25 年度基準で政令軽減が変更されたとした場合の保険料の比較をしております。下のグラフでは黒い菱形で現行保険料、白い四角で軽減改正後の保険

料を示しております。軽減変更によって保険料が変わらないところは重複となっております。白い四角で表示されております。上の表の網掛けの部分で所得 40 万円と 50 万円のところを御覧いただきますと、1人世帯では5割軽減がなかったため2割軽減しかかからなかった、40万円と言いますと88,760円のところが、政令軽減変更になると5割軽減がかかって58,900円ということになりまして、29,860円軽減されます。70万円のところを御覧いただきますと、1人世帯の場合2割軽減の基準額が68万円でしたので軽減にかからなかったところが、政令軽減が変更になると基準額が68万円から78万円になりますので2割軽減がかかることとなります。こちらで19,910円保険料が軽減されます。次のページの条例-9では、2人世帯の比較表とグラフをお示ししております。こちらでも網掛けの部分が、政令軽減が変更になることによって保険料が引下げになる所得層です。

最後に、戻りまして条例-5と6を御覧ください。こちらは今回の賦課限度額と軽減基準額の変更に伴う吹田市国民健康保険条例現行・改正案対照表となっております。改正部分につきましては下線を引いております。第12条の5の10では後期高齢者支援金等賦課限度額を14万円から16万円に、第12条の10では介護納付金賦課限度額を12万円から14万円に上げております。保険料の減額の第16条の2の第2号のところでは、「(当該世帯主を除く)」という文言をそれぞれ削除しまして、次ページ条例-6にある第3号では2割軽減の基準額を35万円から45万円に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を終わらせていただきます。なにとぞ御答申いただきますようよろしくお願いいたします。

(会長) どうもありがとうございました。ただ今事務局から御説明をいただきましたが、本日は諮問いただいている件がもう1件ございますので、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。したがって活発に御質問・御意見をいただければ、あるいは追加資料の請求をいただければと思いますのでよろしくお願いいたします。

(A委員) 質問ですが、ひとつは中間所得者層・低所得者層という範囲は国民健康保険の場合はどういう範囲でくくられておられるのか。もう一つは国民健康保険料の賦課限度額の引上げの範囲で保険料の軽減措置の拡充がとられているのか、結局プラスマイナスゼロとなるやり方でやられているのか。もう一つは、軽減判定所得の引上げは全国共通の基準なのか吹田独自ののかそれが聞きたいのと、軽減措置の拡充がとられた時の財源は国と市町村も絡むのか、市町村が絡むとしたら独自減免の財源が少なくなるのか、よくわかりませんので質問したいと思います。

(事務局) まず中間所得者層・低所得者層という明確な定義があるわけではございません。ここで申しあげています低所得者層と申しますのは、政令軽減がかかる範囲ということで私どもは考えております。中間所得者層というのは所得割がかかってなおかつそれぞれの賦課限度額に達していない層ということでこの場合は使っております。いくらからいくらまでが低所得者層で、いくらからいくらまでが中間所得者層というのが数字で決まっているわけではありません。

プラスマイナスゼロかということですが、賦課限度額の引上げにつきましては、総額が決まった保険料の中で所得に応じて保険料を分配することですのでプラスマイナス

はゼロです。ですから保険料総額が変わるわけではありません。その中で高所得者の負担を増やしまして、中間所得者層の負担を軽減するという同じパイの中のやり取りですので、プラスマイナスはゼロになります。軽減につきましては低所得者に対しまして別の財源を入れて軽減を行いますので、保険料としての収入は下がります。ですから保険料はその分安くなります。この部分については先ほど質問にもございましたが、軽減は国の基準に基づいて全国すべての市町村が政令のとおり対応することになっておりまして、その財源につきましては基盤安定の補助金というのがあります。それは大阪府が4分の3、残り4分の1は市町村が法定の繰入として支払うということになっております。

そのことによって市町村の独自減免の原資がどうなるかということにつきましては連動するものではございません。ただ、軽減が行われることによりまして減免が少なくなる、今まで減免で対応していた方が軽減になることによって減免をする必要がなくなるケースが当然出てきますので、その結果として減免の数値が結果的に変わることはあり得ます。ただ、この分が増えたから独自減免額を減額しなければならないということについては、連動していないと考えております。

(A委員) 今のお話で4分の1が市町村、4分の3が都道府県ということでしたら国は一切お金を出さないということですか。

(事務局) この軽減に対する財源の割振りは、そういう割振りになっております。

(A委員) 条例だけ作っておいて。

(事務局) 市町村が出す部分、都道府県が出す部分といいますのは国の交付税に関係してきますので財源措置はあるものだというふうに思います。国が直接国保に出してくるということではありません。この部分ではなく来年以降になる部分ですが、軽減の人数が増えますと、所得が低いということで保険者支援という形でこれに連動した補助金が出ます。その部分につきましては、国も負担割合を持って負担することになっております。色々国の補助金、府の補助金、市の補助金と住み分けがありますので、この部分では直接国の補助金というものはありませんが、ほかの部分でございます。

(B委員) 少しわからないのですが、トータルでプラスマイナスゼロと言っておきながら、府が4分の3、市が4分の1を負担するということはプラスマイナスゼロではなくて市から見たら負担が増えるのですか。国全体ではプラスマイナスゼロで吹田の場合は増えるということですか。

(事務局) 負担がプラスマイナスゼロと申したのは、賦課限度額の変更に関連してでございます。ここは賦課限度額が変わって保険料の総額は変わらないけれども、その中の負担の割合が変わってくるということです。軽減については被保険者の負担は減りますが、都道府県と市町村の負担は増えます。

(会長) 他に質問はありませんか。資料の請求等でも結構です。

(C委員) 質問させてください。改正内容の二つについて、変更に関係する方々の数というのはいくつですか。例えば賦課限度額の引上げで後期高齢者支援金等の方であるとか、介護納付金でどれぐらいの世帯の方が引上げの影響を受けるのでしょうか。今の時点の数字で。軽減判定所得の引上げでも、現行より保険料が下が

る方々というのはどれくらいおられるのでしょうか。

(会長) できたら資料のページを示しながら説明してください。

(事務局) まず一つ目の賦課限度額の引上げに関してですが、条例-3 を御覧ください。全世帯がだいたい 50,290 世帯あるのですが、こちらで影響のない所得の低いところは 22,540 世帯ぐらい、だいたい 44.8%です。一番左の 3 つです。次に交点より下のところ、値下げになる世帯ですが 22,550 世帯、44.8%です。同じ数字ですね。値上げになる世帯が 5,195 世帯で 10.3%です。年度末現在の数字で影響のないところが 22,547 世帯ですので影響のない世帯と値下げになる世帯が同じ数字になります。この数字に関しましては 1 人世帯、2 人世帯別では出しておりませんので、全体での数字となります。申し訳ありません。

次に軽減の方ですが、条例-7 を御覧ください。まず 5 割軽減ですが、新たに 5 割軽減になられる方が約 1,000 世帯、現行 2 割軽減から 5 割軽減へ引上がる世帯が約 1,400 世帯、新たに 2 割軽減となられる世帯が約 1,100 世帯です。これは単純に 3,500 世帯というわけではなく、2 割軽減から 5 割軽減へ 1,400 世帯行きますので、都合 1,300 世帯がこの軽減拡大により新たに軽減の該当世帯となります。以上です。

(C委員) 追加でもう一つよろしいですか。今賦課限度額については給与収入と給与所得ということでお話をいただいておりますが、これは確認ですが、年金の方も同様の計算なのですか。

(事務局) 年金の場合ですと、1 月 1 日現在で 65 歳以上の方と 65 歳未満の方で年金の控除額が変わります。例えば 65 歳以上の方でしたら年金の控除額が 120 万円になります。ですので、200 万円の年金収入があったとしたら、そこから 120 万円引きますので 80 万円の年金所得になります。これが 65 歳未満の方でしたら年金収入 130 万円までなら 70 万円の控除額になるなど、詳しい計算式は今出てきませんが、控除額が違います。ということで一概には出ません。

(C委員) 年金収入の方と給与収入の方では今回の影響の出方も異なるということになりますよね。条例-3 条例-4 は給与収入の方でお話をいただいておりますが、控除後の所得という部分では同じとしても、入ってくる収入で見た場合違うというふうに理解したらよろしいのでしょうか。

(事務局) 保険料の計算につきましては、あくまでも全て基礎控除後の所得や合計所得で計算されます。保険料軽減については合計所得によって軽減の判定を行いますので、委員がおっしゃるように、収入ベースで言いますと給与収入には当てはまらないということになります。

(C委員) でしたら資料の書きぶりのところで、基礎控除後の所得を書いてもらうのと、年金収入との対照表を見せていただいた方が、年金収入で今後を考えられている方にはいいのかと思います。

今お話しいただいていた 44.8%、44.8%、10.3%というお話しは全てセットでお話しいただいているということでもいいのですか。

(事務局) そうです。

(C委員) もう一つだけ。高所得層に余分に払ってもらうというお話で、丁度請求資料

を眺めておりまして、委員-7の所得階層別収納状況を拝見しておりますと、例えば700万円以上で見えていくと減ったとはいえ大分滞納している世帯がいらっしゃいます。今回の賦課限度額の引上げで保険料が増えることによって、滞納が増えたり払ってくださるべき方が払わなくなったりする心配はないのでしょうか。

(事務局)高所得の方のほうが構成割合は低いですが、保険料が引上げになる場合に、危惧があるかないかと問われましたら、あるかとは思いますが。

(C委員)全額を払われていない方とちょびつと残している方などいろいろあるかとは思いますが、払ってもらおうという高所得の方が結局「こんなのもう払うかー」と離脱されるというか無視をされると、保険料総額が変わらなかったはずが入ってくる収入が減ってしまうということになってしまいますので、そのあたりは取り立てという言い方は変ですが、考えていかなければならないのではないかと思います。ありがとうございます。

(会長)今まで上限を上げてきたことはあったと思いますが、その際に何か顕著な影響はあったのでしょうか。

(事務局)平成20年度に制度改正がありまして、後期高齢者医療制度が始まりまして、そこでもぐんと収納率が下がりました、そこからは収納率向上努力ということをしておりますので、限度額が上がった年もありますけれど、その要因だけで収納率が下がったということはありませんでした。

(会長)他にありませんか。資料等、今思いつかないけれど後で気が付いたりして資料請求をするということもありえると思うのですが。資料にもよると思いますが、いろいろまでに。

(事務局)来週の月曜日が次の運営協議会です。後で日程の話はさせてもらおうと思っていたのですが、どうしても郵送していたら間に合いませんし事前には見ていただきたいので、できましたら木曜日か金曜日にそれぞれの委員さんのところにお持ちさせていただこうと思っております。資料の要求をいただくとしましたら今日・明日がもうリミットかと思っております。

(会長)次の日程も迫っておりますという事情ですので、もし追加資料の請求がありましたら今日、明日中にお願ひしたいと思えます。議事1について、もうちょっと後で質問したいということがあるようでしたら結構ですので、一旦は次の諮問に移りたいと思えます。

(会長)それでは「2 平成26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えます。

(事務局)それでは、表紙に「平成25年度(2013年度)第3回運営協議会財源確保策関連資料一覧」と書いております、ホッチキス止めをした資料に基づきまして、説明をさせていただきます。

それでは、1枚めくっていただきまして、1ページを御覧ください。「平成26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」と書いております。

1ページにつきましては、先にお送りしました資料からの修正点がございまして、標



題の次にあります段落で、「平成 24 年度（2012 年度）及び平成 25 年度（2013 年度）の運営協議会」となっておりますが、正しくは「平成 23 年度（2011 年度）及び平成 24 年度（2012 年度）の運営協議会」ですので、本日配付資料では修正させていただきます。

まず、これまでの経緯につきまして簡単に説明させていただきますと、今から 2 年前になりますが、平成 23 年度の運営協議会では、累積赤字を解消する前提といたしまして、単年度収支を均衡化させる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、保険料の見直し等によって 3 年間で単年度の収支を均衡化させる計画でございましたが、その後、議会での審議の中で 3 年間では保険料の単年度の引上げ額が大きすぎるのではないかという御意見があり、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きました。

その具体的な内容につきましては、資料の最終ページ、9 ページを御覧ください。こちらは先に送付いたしました資料に本日追加で配付させていただいた資料でございます。こちらの表の平成 24 年度と書かれた行を見ていただきますと、平成 24 年度予算編成に当たっての財源確保策では、4 億 6,465 万 5 千円の財源確保を 5 年間行うことで平成 28 年度に単年度収支を均衡化させ、毎年保険料を 6.4%引き上げる必要があるという計画でございました。

この計画は、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という計画でございましたので、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、国の制度改正など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いて見直しを行い、御審議をいただくこととしました。そこで昨年度、平成 24 年度の運営協議会におきましては、見直しを行った財源確保策について御審議をいただいたところでございます。その内容につきましては、同じく 9 ページの平成 25 年度と書かれた行を見ていただきますと、平成 25 年度予算編成に当たっての財源確保策では 3 億 1,111 万 3 千円の財源確保を 4 年間行うことで平成 28 年度に単年度収支を均衡化させ、保険料を 4.67%引き上げる計画に見直しいたしました。

今回、単年度収支均衡化計画の 3 年目となります、平成 26 年度予算編成に当たっての財源確保策の見直しでは、2 億 6,254 万 9 千円の財源確保を残り 3 年間行うことで平成 28 年度に単年度収支を均衡化させ、保険料の引き上げについては 2.87%を行わせていただくことを御提案申し上げ、御審議いただきたいと考えております。

それでは、1 ページにお戻りいただきまして、見直しの内容についての御説明に入らせていただきます。

始めに、「1 平成 26 年度以降の財源不足額見込み」でございますが、昨年度時点の見込から今回見直しを行った内容は、(1)～(4)の大きく 4 点でございます。

具体的な財源不足額見込みにつきましては、3 ページの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、平成 26 年度

から平成 28 年度までの 3 年間の表になっております。平成 26 年度の列を見ていただきますと、①が平成 25 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～き」で記載しておりますが、平成 25 年度の現時点で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りまして、約 2 億 2,500 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、こちらは、資料の 1 ページに戻っていただきまして、(1)の A を御覧ください。

保険給付費の伸びにつきましては、過去 3 年間、平成 23 年度から平成 25 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 25 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 月までの実績を基に伸びを見込んでおります。

平成 24 年度の保険給付費は前年度よりやや減少いたしました、平成 25 年度は平成 23 年度までの伸びほどではございませんが、前年度より伸びております。ただし、過去 3 年間の平均で見ますと、昨年度は平成 22 年度から平成 24 年度までの伸びの平均で 2.8%であったところ、今回平成 23 年度から平成 25 年度までの伸びの平均で見えておりまして、2.6%となっております。

また、イに記載しておりますとおり、平成 26 年 4 月には診療報酬改定が実施される予定となっております、消費増税対応分を含めてプラス 0.1%の改定が見込まれておりますので、その分を加味しております。

また、現役並み所得の方を除いた、70 歳から 74 歳までの方の自己負担割合が既に法律上は 2 割であるところが、これまで政府の予算措置によりまして 1 割に据え置かれている措置の見直しが行われることとなり、平成 26 年 4 月以降、新たに 70 歳になられる方からは 2 割負担となりますが、一方で自己負担限度額は 1 割の方と同じ額のままだに据え置かれますので、その結果、高額療養費が増加する見込みですので、その影響も加味して算出しております。

今申し上げました保険給付費の見込みを金額にいたしますと、平成 25 年度と比較しまして平成 26 年度は約 4 億 8,600 万円の伸びを見込んでおります。

また、3 ページの表に戻っていただきまして、④は、30 万円以上 80 万円未満の医療費につきまして、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を書いております。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所得割が導入されたことによって本市の負担は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りまして、平成 25 年度では所得割導入による拠出超過額の 50%が別途、府特別調整交付金から交付される予定でございます。それが、激変緩和措置でございますので、平成 26 年度には 25%、平成 27 年度には 0 となりますので、その影響額として、平成 26 年度、平成 27 年度のところにそれぞれ 7,200 万円を見込んでおります。

⑤でございますが、前期高齢者交付金の増減としまして、3 億 2 千万円の財源不足を見込んでおりますのは、平成 26 年度の前期高齢者交付金を昨年 12 月末に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いたしましたところ、平成 25 年度の交付金より、約 3 億 2 千万円の減少となることが判明いたしましたので、それに伴い、修正を行ったものでございます。平成 26 年度に交付金が減少します原因は、交付金は当該年度

である平成 26 年度の概算分と前々年度である平成 24 年度の精算分の合計で交付されますが、平成 24 年度に平成 24 年度の概算分が実績よりかなり多く交付されたため、その精算分でマイナスが生じたことによります。

また、⑦では、平成 27 年度の欄になりますが、消費税の増収分を財源とした保険基盤安定負担金の制度改正による影響を見込んでおります。先ほど条例改正の御諮問で平成 26 年度に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、平成 26 年度の保険基盤安定負担金の拡充は軽減対象者が増加することに伴い保険料軽減分が増えるということで、財源不足にも財源確保にもなりません。平成 27 年度には軽減対象者の人数に応じて、保険者への財政支援が行われる保険者支援制度が現行より拡充される予定ですので、そちらの分で財源が確保できる見込みでございます。詳細はまだ示されておりませんが、国が平成 27 年度の拡充に見込んでいる金額から、本市での影響を試算したところ、約 3 億 3 千万円の財源確保ができると見込んでおります。

⑧の一般会計からの繰入金金の増では、9,800 万円の財源確保を見込んでおります。これは軽減対象者の拡大によって、一般会計から繰り入れることができる財政安定化支援事業分などの法定分が、増加することなどによりまして、財源を確保できるものです。

その他、補助金の増減等を足しますと、⑨で平成 26 年度の合計財源不足見込額を約 6 億円と見込んでおります。同様に平成 27 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した結果が、一番右端の、平成 28 年度の列の⑩累積財源不足額でございます。これを残り 3 年間で解消するために、3 で割りまして、2 億 6,254 万 9 千円の財源確保を平成 26 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。

なお、4 ページの表は、この 3 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。

2 ページに戻っていただきまして、「2 平成 26 年度における財源確保策」についてでございますが、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 2 億 6,254 万 9 千円でございます。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て、(2) 保険料の見直しによる財源確保見込額を 1 億 9,254 万 9 千円、引上率 2.87% と考えております。保険料の見直しの内訳でございますが、三つございます。

一つ目は、「ア 介護分の予定収納率と実際の収納率の乖離を是正」でございます。保険料を計算するうえで予定収納率と実際の収納率がかい離をしておりますと赤字の要因となりますので、これまで平成 24 年度、平成 25 年度と予定収納率の引下げをさせていただき、平成 25 年度では医療分、介護分、支援金分のいずれも 89% としております。医療分及び支援金分については、予定収納率の引き下げと収納率の向上によりまして、実績収納率は、ほぼ予定収納率と近くなってまいりましたが、40 歳から 64 歳の被保険者がおられる世帯のみ支払っていただく介護分につきましては、従来から収納率が医療分及び支援金分に比べて低くなっておりまして、今回介護分についてのみ、実績

収納率との乖離を是正するために 84%に予定収納率を引下げさせていただきまして、3,819 万 5 千円の財源を確保したいと考えております。

また、二つ目といたしましては、先ほど条例改正で御諮問させていただきましたが、「イ 介護分及び支援分の保険料賦課限度額引上げに伴う増収分」によって、7,224 万円の財源を確保する見込みでございます。

三つ目は、「ウ 財源未確保額を保険料に転嫁」いたしまして、そのことによる財源確保見込額は 8,211 万 4 千円と考えております。

ア～ウによって、あわせて 1 億 9,254 万 9 千円の財源を確保したいと考えております。

次に、5 ページでございますが、こちらには具体的な 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 26 年度改定案までの額をお示ししております。

平成 26 年度改定案の 1 人当たり月額保険料は医療分で 5,573 円ですので、平成 25 年度と比べますと 178 円の引上げとなっております。支援分で 1,818 円、対前年度 122 円の引上げ、介護分で 2,277 円、対前年度 30 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 か月当たり 270 円の引上げとなりまして、1 年間では 3,240 円の引上げとなります。

続きまして、6 ページを御覧ください。実際の保険料率の算定は 6 月に行いまして、4 月 1 日現在の被保険者数、世帯数、それぞれの被保険者の方の所得金額等で必要な額を割って計算いたしますが、今現在推定される平成 26 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。なお、こちらの資料については、一部誤りがございましたので、本日の配付資料で訂正をしております。訂正箇所は、平成 26 年度改定案の平等割の医療分でございますが、先にお送りしました資料では平成 25 年度と同じ金額が入ってございましたが、誤りでございますので、本日訂正させていただきました。

次に、7 ページ、8 ページの表でございますが、平成 26 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 26 年度改定案を現行の平成 25 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、引き続き、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) 委員要求資料の 1 につきましては、先ほど限度額の改定のところで説明いたしましたので、委員-2「昭和 63 年度(1988 年度末)～平成 24 年度末(2012 年度末)所得階層別世帯数の 5 年ごとの推移」を表とグラフで表したのですが、前に郵送いたしましたところから、差し替えをさせていただいております。差し替え部分は、標題のところが被保険者数となっておりますが、世帯数の表ですので世帯数に改めさせていただいております。ですので「所得階層別の被保険者数」のところを「所得階層別の世帯数」、また右の単位につきましても「世帯」とさせていただいております。それと表の一番左、平成 14 年度の下が去年のまま平成 18 年度となっておりますが、平成 19 年度に修正させていただきました。

こちらの表ですが、100 万円、200 万円、300 万円、400 万円以下と 400 万円超の所

得階層別に世帯数とパーセンテージをお示ししております。その下にそれぞれ 100%の補助金グラフにしたものをお示ししております。以上です。

(事務局) 次に委員要求資料の 3 を説明させていただきます。そして後程 11 についても説明させていただきます。3 については各年度実受診者数の推移(3月～9月診療分)ということで、平成 25 年度のデータが 3 月～9 月の 7 か月とれますので、これを比較しました。同じ診療月の前 3 年度、平成 22 年度から平成 25 年度までの 4 年分を抽出しました。一番上の一般被保険者数は、3 月～9 月の月平均の被保険者数です。その下に医科入院、医科入院外、歯科、調剤の 4 種類、いわゆる診療報酬明細書、レセプトの種類で 4 つに分けております。(B)が実受診者数ですので、(A)－(B)が 1 回もレセプトの請求に該当しなかった被保険者の人数となります。分母を一般被保険者数(A)、分子を実受診者数(B)としまして受診率がパーセントで出てきます。一番右の平成 25 年度で言いますと、医科入院が 6.58%、医科入院外が 87.92%、歯科が 49.51%、調剤が 67.73%でございます。見ていただくとすぐにわかるのですが、医科入院外と調剤との差は院内処方と院外処方の差だと、それだけではございませんがその差が大きな要因だと思います。20%ぐらい違いますので、処方箋が出ないケースもあるかとは思いますが、院内処方と院外処方の差があると推測されます。国民健康保険の場合、社会保険に比べて被保険者の構成が高齢者の方が多く、その分受診率が高いというのがデータではっきり出ています。特に医科入院外では約 9 割の被保険者が 7 か月の間に何らかの受診をされています。10 人いらっしゃったら 9 人の方が 7 か月の間に外来で病院に行かれているというのが実数で出ています。

続きまして少し飛びますが委員-11 を御覧ください。ジェネリック医薬品の利用実態の推移ということで、前回の運営協議会でも報告いたしました。前年 10 月初めに第 1 回のジェネリック医薬品の使用差額通知を発送いたしました。7 月の調剤のレセプトを抽出して、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の効果額が 300 円以上ある方を対象に差額通知を被保険者個人に宛てて通知しました。約 5,000 通発送しております。その後 10 月調剤分を抽出して第 2 回目を 1 月 9 日に発送いたしました。少し基準を変えて、500 円以上の効果額がある方を抽出しまして約 3,100 件通知をいたしました。表の説明をいたしますと、利用率の左側の部分は数量ベースの数字です。ジェネリック医薬品の利用率という場合に、大きく数量と金額で分けます。左側が数量で全体のお薬の数、薬品数です。7 月でいう 207,330 というのは数でして、その次にあるのが代替可能先発品で、ジェネリック医薬品に変えることが可能な先発品です。先発品、後発品ともに出ているものになります。先発品のみではなく後発品が出ていない医薬品も当然ありまして、それがその次の代替不可先発品です。その後の後発品というのがジェネリック医薬品の数です。比率にしたい 4 対 3 対 2 ぐらいになります。代替可能先発品の数量を後発品に変えていこうというのが取り組みでございます。真ん中に新指標、旧指標というのがあるのですが、新指標というのは去年厚労省が出した指標で下に説明がありますが、全体から代替不可先発品を引いてこれを分母として後発品を割っております。そしたら、37.8%というのは純粋に後発医薬品が使われている個数として出ております。その横の 25.3%というのは代替不可先発品も合わせて、全体で割っています

ので指標としては低くなります。これは、代替不可先発品がありますので100%には絶対なりません。あと、右側の部分は円単位での薬剤の金額です。同じように代替可能先発品と代替不可先発品、後発品に分けております。直近の昨年7月から11月を数値化しております。以上でございます。

(事務局) 私の方からは委員資料の4~6ページを説明いたします。まず委員-4の「吹田市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。

こちらは、国民健康保険特別会計歳入額の5年間の推移ということで要求いただきまして、平成20年度から平成24年度までの5年間の歳入の決算額をお示ししております。また、参考といたしまして、本日配付資料では、現時点での平成25年度の歳入の決算見込みにつきましても追加させていただいております。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。過去5年間で見ますと、各割合は大きく変わっておりませんが、社会保険診療報酬支払基金からの交付金が増えております。

続きまして、5ページの「一般会計からの繰入金の推移」でございますが、こちらは過去5年間の決算額を表にしたものでございます。

内訳といたしまして、事務費等の繰入や保険基盤安定負担金などの法定分と、法定外分に分けてお示ししております。また法定外分につきましては、さらに保険料減免分、当年度賦課減額分、累積赤字解消分に分けております。

次に、6ページの「保険財政共同安定化事業の推移」でございますが、こちらは過去5年間の交付金及び拠出金の決算額、その差につきまして、お示ししております。

平成23年度から拠出金の算定に所得割が導入されたため、拠出超過が続いております。なお、激変緩和措置といたしまして、所得割導入による拠出超過額の平成23年度は100%、平成24年度は75%が別途、府特別調整交付金から支払われております。以上でございます。

(事務局) 委員-7の資料「国民健康保険所得階層別収納状況」から説明をさせていただきます。所得階層別収納状況は現年度分のみの数字となっております。左から「所得なし(未把握を含む)」ということで、申告をされていなくてこちらの方で所得を全くつかんでいないという方もいらっしゃいますので、それも含んだ数字となります。そこから右の方に100万円刻みで所得をお示しさせていただいて、過去5年間の数字をあげさせていただいております。各年度の一番上が調定額、次が収入額ということでその分の保険料収入、その次がそれに対する収納率、その下が各所得に区切った滞納世帯数、構成割合と申しますのは、平成24年度を例にとりますと、一番右の数字ですが滞納世帯数が全体で9,782世帯ありまして、そちらに対してのそれぞれの構成割合ということになっております。

次の委員-8をお願いいたします。こちらは被保険者の短期被保険者証と資格証明書の交付状況ということで5年間お示しさせていただいております。数字としては各年度末の状況です。左から世帯数、うち窓口交付世帯、人数、うち窓口交付人数でございます。うち窓口交付世帯と申しますのは相談していただいたうえで保険証を交付しますよと

ということで、窓口交付で留め置きをさせていただいていたのですが、平成 24 年 12 月からは相談をしている、していないに関わらず、保険証については相談してくださいという催告書を発送してから概ね 2 か月ぐらいで、一旦全件保険証を発送するというようになり扱いが変わっておりますので、うち窓口交付という件数は平成 24 年度より減少しております。右の方が被保険者資格証明書ということで、一旦 10 割の負担をいただいて窓口でお返ししますよという人数で、こちらの方は全件そのまま送付しておりますので保留というものはございません。

次の委員-9 をお願いいたします。こちらは国民健康保険料の分納誓約状況ということで、委員の方からは所得階層別でという要求をいただいておりますが、申し訳ありませんが所得階層別では数字をとっておりませんので、全体の数字としてあげさせていただいております。こちらのほうも過去 5 年分世帯数と件数ということで、世帯数の方は名寄せをしまして実世帯数を、件数については処理件数ということで 2 つの数字をお示しさせていただいております。

次に委員-10 をお願いします。「低所得者・滞納者の実態及び理由について」でございます。最初の 4 つの区分では、主に減免とかそのあたりの数字に着目してお示しをさせていただいております。まず 1.資格喪失件数でございますが、過去 3 年間に生活保護を開始されたことで国民健康保険の資格の喪失をされた人数をお示しさせていただいております。その下の全体件数でございますが、最初に送付いたしました資料ではこの項目は載せておりませんでした。全体の状況が見にくいと御指摘もいただきましたので、記載いたしました。全体件数と申しますのは、生活保護も含めまして、例えば社会保険に加入されたとか、他市へ転出され吹田市の国保資格を喪失されたというふうな方が、平成 24 年度で申しますと 15,819 人いらっしゃるということです。その中で生活保護により資格喪失された方が 618 人、割合に申しますと 3.91%あるというふうな形でお示ししております。

その次の 2.減免件数の主な理由でございますが、減免の中で特に所得の関係で減免をさせていただいた分について、それぞれ「失業・事業の休廃止等」、「所得の減少」ということでお示しさせていただいております。同様に全体件数ということで、各年度全体でこれだけの減免をしたという件数をお示しさせていただいております。ちなみにこれ以外の減免の理由としましては、例えば火災とか風水害等の災害にあった場合とか、疾病によって保険料が納められないというふうな理由があります。

3.非自発失業軽減件数ということで、非自発失業軽減とはいわゆるリストラなどで、会社の都合で退職を余儀なくされた場合でございます。雇用保険受給資格者証の理由コードで判定いたします。実際の処理としましては、保険料の算定をします給与所得を 100 分の 30 として計算しまして、失業した年度と翌年度の 2 年分について 100 分の 30 のかけ率を用いまして保険料の計算をさせていただいております。

4.執行停止の件数・金額でございますが、こちらでも過去 3 年間で主に「生活保護の受給」と「破産」に係るものとして表示をさせていただいております。平成 22 年度から平成 23 年度、また平成 24 年度にかけても急激に件数が増えておりますけれども、主に平成 21 年度から執行停止という処理を行ってございましたので、平成 22 年度と平成

23 年度を比べますと大分件数も増えております。それから生活保護に関しましては、平成 23 年度までは、生活保護であっても一部負担をいただいている件数もございました、すぐに執行停止という処理はとっておりませんでしたけれど、大阪府から厚生労働省に疑義照会を行いまして、生活保護受給世帯については執行停止するべきであるというような回答もございましたので、それに沿いまして平成 23 年度途中からは生活保護を受給されている場合は執行停止をさせていただいておりますので、平成 23 年度の 216 世帯と平成 24 年度の 421 世帯ということで大幅に数が増えております。ただし、生活保護が平成 23 年度と平成 24 年度で急激に増えているということではありません。

5.滞納理由でございますが、こちらは数値的にこれが何件という資料がないものから、以前の運営協議会でも提出させていただきましたけれども、主に窓口で聞き取った理由としてこのような理由の滞納理由があるということでお示ししております。以上でございます。

(会長) ただいま事務局の方から説明いただきました。この件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説明に関して御質問御意見等お願いしたいと思っております。大変複雑な件ですので、質問で結構ですのでお願いします。

(A委員) 財源-4 もしくは委員-4 ですが、国庫支出金の割合が 2 割台になっていますね。ずっと。国庫支出金以外で他にまだ国が出した金額がありますか。それから、財源-4 で平成 26 年度は 4 国庫支出金が増えておりますね。これは何が増えているのか。それからその下の 7 府支出金はどういうものなのか。これが 1 点と保険給付について、平成 24 年度の決算見込で若干減っていますね。これは何か特別な理由でこうなったのか。それと医療費抑制策の問題で言いましたら、2 年ほど前から言っていました総合的な健康対策、ずっと縦割りの行政で補助金ばかり削ることを目標にするのではなく総合的に市全体として健康対策を立てて医療費抑制のために努力すべきであるということを書いてきましたが、副市長に聞いてほしかったことですが、やっていることは逆のことがやられていまして、健康維持に逆行しているのではないかということを書き続けてまいりましたけれど、何かそれ以降前進の対策を検討されて具体化される見通しがあるのかどうか。国保の係でしたら国保に入っている人だけが対象ですので非常に狭い範囲になりますので、国保の担当者にどないするということを質問するわけではないのですが、誰かリードをとってイニシアティブをとって全体で頑張ってもらわなければならないので質問したいと思います。

(会長) 一旦そこで切りましょうか。いくつか他にあったら追加してください。

(事務局) お答えさせていただきます。まず財源-4 の歳入 4 国庫支出金以外に国が支出した額があるかということですが、これ以外では 9 の繰入金の中に保険基盤安定負担金という先ほど御説明申し上げたものがあるのですが、保険基盤安定負担金の中の保険者支援分の 2 分の 1 の国の負担金が一般会計に入りまして、それを府から入るお金と市が出す分と合わせて繰入金という形で国民健康保険特別会計に入れておりますので、9 の繰入金の中に国から支払われたお金が含まれております。

また、平成 26 年度以降 7 の府支出金につきましても増えておりますのは、財源不足見込み額で保険給付費が伸びていくように見ておりますので、国の方としましては保険



給付費の 32%が療養給付費負担金として、また調整交付金として 9%、合わせて 41%の負担、府の支出金としては保険給付費の伸びの 9%を調整交付金としてもらう見込みとしてその分が伸びていております。

保険給付費が平成 24 年度になぜ減少したかにつきましては、いろいろ見てみましたが、結果としてはなぜ減ったのかは明確にはわかりません。

(事務局) 保険給付費についていろいろ分析はしているのですが、明確な答えは確かにございません。大きく見ますと 1 件当たりの高額な医療費がちょっと減っているのかなということぐらいで。トータルでは、今年度来年度を含めまして国保中央会の方で全国的な分析システムが動き出しますので、それも含めて研究させていただきたいと考えております。

健康対策でございますが、縦割りの部分でレセプト点検ですとかジェネリック差額通知、縦割りということではないかとは思いますが長期的視点で健診の受診勧奨を今年度から行っております。ただ前から申し上げておりますとおり、市全体での総合的な健康対策というのがベースとして必要だとは考えておりますので、私ども国保のサイドと衛生部門の保健センター、それから体育部門にも声をかけさせていただいて、早急に何らかの対策がとれないのかということで、いろいろな他市の例、ウォーキングで携帯やスマホにデータを入力しまして東海道五十三次を旅したり吹田の名所を回ったりということをプログラム化する支援でありますとか、他市ではそれをマイレージで貯めていくポイント制にして健康グッズを差し上げたりという例がありますので、今はいろいろ研究・検討させていただいているところです。これは国保のサイドになりますけれど、来年度から健康支援のための補助金が新設されるということも聞いております。具体化はされておりましたが、具体化に合わせましてその補助金を取りに行くことも含めまして、できるだけ早い時期にスタートできるように今研究をしているということでございます。

(会長) 保健事業費というのがございますが、これは健康づくりという形では使わないのですか。

(事務局) 保健事業費は本来そういうものでございますが、今のところ健診の費用、特定保健指導、本市におきましてはがん検診を保健センターがされる時の一部負担金を全額援助するための費用や医療費通知などの費用になっております。補助金と合わせまして、この部分での対応も含めて何かできないかなと考えております。

(A委員) 共同事業の交付金と拠出金のことで財源-4 と委員-6 で、財源確保のところでは交付金から拠出金を引いた額と、委員-6 で交付金から拠出金を引いた額が合わないのは、激変緩和の金額が入っているからでしょうか。

(事務局) 財源-4 の歳入の 8 共同事業交付金及び歳出の 7 共同事業拠出金には、委員資料-6 の保険財政共同安定化事業以外に高額医療費共同事業の交付金及び拠出金が含まれております。

(A委員) どっちに。

(事務局) 財源-4 の方です。保険財政共同安定化事業は 30 万円以上 80 万円未満が対象なのですが、高額医療費共同事業は 80 万円以上が対象でして、こちらには国と府が

ら4分の1ずつ負担金が出ます。

(A委員) 4分の1ずつ。では残りの4分の2は吹田ですか。

(事務局) そうです。保険料です。

(A委員) 80万円以下の負担割合は。

(事務局) 拠出金のみとなります。拠出超過の分は保険料ですが、激変緩和措置が入る府特別調整交付金は財源-4 歳入の7 府支出金に含まれております。

(A委員) 要はほかの市町村の赤字を吹田が受け持っているということですか。

(事務局) 所得に応じて割り振られる部分についてはそうです。前は被保険者数とか使った医療費に応じて拠出金が算出されていたのですが、それに更に所得に応じて拠出する部分ができましたので。

(A委員) 来年広域化になりますよね。1円以上。算出する方法が決まっていないと思うのですが、平成27年、平成28年に一応数字が入っていますね。拠出金も交付金も。これは当てずっぽうに入れたのですか。

(事務局) 不明ですので平成26年度と同額を入れております。

(A委員) とりあえず数字を入れたということですね。まだわからないのですね。

(事務局) 共同事業の拠出金と交付金の関係を見ていただくには、歳入の8 共同事業交付金の中には30万円から80万円未満の保険財政共同安定化事業と80万円以上の高額医療の部分がありまして、その高額医療の部分につきましては他に補助金としてお金が入ってきます。トータルでは高額医療全体では吹田市がペイをしているという状態になっております。例えば平成24年度では、高額医療費の共同事業で約7億2,000万円交付を受けており、拠出しておりますのは7億900万円ですので、その分は入ってきております。それに合わせまして国の負担金が1億7,800万円、同じく府の負担金も1億7,800万円入ってきておりますので、トータルで3億6,000万円ぐらいがその分で吹田市が利益を受けているということになります。保険財政共同安定化事業だけで見ますと所得割が導入されて拠出が増えておりますが、共同事業全体で見ますと吹田市の財政的には助かっているということです。拠出方法についてはいろいろと御意見を申してはおりながら、ある程度はこの共同事業に頼っている部分もあるという状況です。

(A委員) 財源-1で一般会計繰入金組替えについて説明されたのですが、もう一度お願いしたい。軽減対象の拡大による法定分の増額に併せて、法定外で府調整交付金が減額されている要素の見直しということで、資料委員-5で一般会計からの繰入金の内訳を出してもらったのですが、法定分というのは吹田市も一部出しますね。法定分というのは国が決められているやつですよ。法定分と法定外分を分けて法定外分のうち保険料減免分にはペナルティはないけれども、当年度賦課減額分についてはペナルティがあると。累積赤字解消にお金を回すのもこれにはペナルティはなくて評価されるということですよ。平成24年度で当年度賦課減額分として419,192,683円保険料に出していますよね。これはペナルティの対象になりますか。一例で言えば。

(事務局) 後の方ですが、当年度賦課減額分には法定外分のうち保険料減免分と累積赤字解消分を除いた額を全額載せております。ここが主にペナルティがかかる部分ですが、全てではございません。福祉医療を実施していることにより国庫負担金が減額されてい

るのですが、そのペナルティ分について市から繰り入れる分については大阪府の補助金のペナルティは受けません。ただし、福祉医療を実施することによって医療費全体が増えるであろう波及分について一般会計から繰り入れている部分がありまして、その部分についてはペナルティがかかります。ですので、全額ではないのですが、主にペナルティの要因となっているのは当年度賦課減額分です。

(事務局) 今の補足ですが、法定分とは何かということですが、法律で決められて国がこういうものについては一般会計から繰り入れなさいと決めている分です。財源は国が出したり府が出したり市が出したりと色々あります。法定外分というのは法律で定められていない分ですが、先ほどおっしゃりましたように、大阪府の補助金基準の中でこういう一般会計繰入は不適切だよ、適切だよという区分がありまして、当年度の保険料を引下げるための繰入は基本的には不適切だけれども、色々この間の経過がありますのでこれは認めましょうというのがあります。例えば福祉医療を実施していることにより国がペナルティとして補助金を減らしてきた分を補填するのはいいですよとかいうことは一部あります。

あと、一般会計繰入の関係でもう一度説明をということでしたけれども、財源-4 を御覧ください。一般会計繰入については、この度制度が大きく変わってまいります。この中の歳入の9 繰入金を見ていただいたら、平成25年度が29億9,320万1千円でしたが、次の平成26年度、平成27年度を見ていただくと37億8,531万2千円、41億1,919万5千円と大きく跳ね上がっております。その中で、先ほど申しました基盤安定の軽減制度が拡充されますのでその分で繰入が増えます。それ以外にも市として法定でこれだけ支援をなさいよという部分が軽減の拡充と併せて増えております。

軽減の拡充分については保険料軽減額がそのまま充てられますので我々の手元に一切お金は残りません。また、事務費でも、国保のシステムが大分古くなっておりまして、来年度からシステムを大幅に入れ替えます。そのお金も、入ってきても事務費で出て行ってしまいますので残りません。ただ、先ほど説明しました軽減の拡充に伴って保険者を支援する額が入るといふ部分は我々の財源として、ある程度フリーハンドで使える財源として入ってきます。そういうものを、プラスマイナスを見る中で、大きく増えていくわけですけど、一般会計繰入の今までの体系の中でどれだけのお金が増えるのかということを見ながら調整をさせていただいています。例えば軽減の財源ですとかシステムの財源は何億かあるのですが、その分は自由に使えませんので、それ以外の自由に使えるお金として増えた分が、財源-3の⑧平成26年度の9,800万円というのが、内部での協議も経まして、今年度増やすことができると思っております金額ということなんです。

(D委員) 財源-3の9,800万円というのは、財源-1の下の方の(4)一般会計繰入金の組替えというのは、軽減対象者の拡大による分として9,800万円ということでしょうか。というのは先ほどの説明で軽減の財源は国なのかどうなのかというところで、大阪府が4分の3、吹田市が4分の1という説明をなさったので、もしこれがその分であれば大阪府からこれの3倍のお金が入って来なければならないのかなと思ったのですが。

(事務局) 軽減の拡大に使うお金と言いますのは、もっと大きなお金が入ってきます。

その分については入ってきたお金で保険料をそのまま下げてしまいますから、我々のところに残らないで、被保険者の保険料軽減のために全額使ってしまいます。だから一切財源として残りません。ここにある 9,800 万円というのは、先ほども申し上げた、それ以外で軽減が拡充されることによって他の補助金とかが増えたりする分を当て込んで、それを全体的に調整しながら残った金額です。

(E 委員) 財源-4 の歳出の総務費の内訳を説明していただければと思います。

(事務局) 総務費と言いますのは事務経費でございまして、国保の事務に携わっております職員の給与、アルバイト、非常勤職員の給与、厚生費を含めて、あとは、事務に関する一切の費用です。ここが大きく増えておりますのは、先ほど少し申し上げた平成 26 年度以降のシステムの大幅な入れ替えをすることによりまして、総務費が大幅に増えております。

(A 委員) 委員-2 の資料で平成 24 年度の数字がのっておりますが、ここには載っていない以前いただいた平成 23 年度の数字と比較しましたら 400 万円を超える世帯が平成 23 年度は 3,291 世帯と書いてありました。パーセントで言いますと 6.5% でした。差額で言いますとかなり増えております。これが急激に増えている要因は何かありますか。

もうひとつは、財源-5 で確保策は今後 5 年間で値上げしていくというものでしたが、これを見たら平成 21 年度から保険料が上がり続けていますね。単純に合計したら平成 25 年度までで 19.95%、平成 26 年度の改定案を入れたら 20% を超えるのですが、厳しいのではないのでしょうか。

あと、保険料の計算ですが、所得から 33 万円引いて今回で言うと 13.03% かけたやつと均等割、平等割を足して出すのですよね。ちょっと試算してみましたら合わなかったのですよ。平等割が先ほど訂正しますということで訂正した結果合いました。財源-7.8 で 1 人世帯から 6 人世帯を計算したのがありますね。マイナスになるところとプラスになるところが所得によって違いますね。これはどういう根拠で算出されたのか説明いただきたい。

(会長) 最初の件は平成 23 年度を別の資料で参照されてということのようです。

(A 委員) 上げ幅が増えているので。

(事務局) 昨年の運営協議会の時に提出させていただいた資料だと思いますが、今手元にございませんでまた調べさせていただきたいと思います。

一番最後の 1 人世帯から 6 人世帯の網掛けの部分がマイナスになっているというのは、最初の諮問の時に軽減判定の拡充によって 5 割軽減が拡充した部分と 2 割軽減が拡充した部分がございますので、総合的に見て改定案としても下がっている部分はその網掛けの部分です。

(事務局) 保険料の部分ですが、平成 19 年度までは医療分と介護分のみで計算されておりました。介護分というのは国からこれだけのお金を出しなさいということで、集めて社会保険診療報酬支払基金に支払いなさいということで出す分として、こちらとしましては、具体的に判断できる要素はございませんでした。当初は介護分については国から言ってきた数字をそのまま払う、医療分については市として一定の判断のもとで保険料を据え置いてきたという現状があります。大きな伸びは介護分でおっしゃっていた状

況があるのかなと思います。平成 20 年度には医療分から後期支援金分というのが発生しているのですが、見ていただいたらわかりますように医療分と支援分の合計額は据え置いております。平成 21 年度は前の赤字解消計画をスタートいたしました時に、医療分につきましても保険料の引上げを行っておりまして、支援分につきましてもこの年から、国がいくら払えという分ですので、それに合わせた数字を出ささせていただいております。平成 22 年、23 年につきましては医療分単体としては 2 年間据え置かせていただいて、平成 24 年度以降今の財政均衡化策ということで対応させていただいております。ここからは介護、医療、後期支援金分も合わせまして全体的な負担の在り方についてどうしていったらいいのかということで御協議いただいているところでございます。

(E 委員) 先ほどの総務費ですけれど、国保の広域化でシステムの構築にお金がかかるというのはわかりましたが、人件費はどういう見込みになっていますか。

(事務局) 先ほどのシステム改修は、別に広域化のためではなく、吹田市のホストコンピュータとして運用していたものが、何十年もたっておりましてこのままでは動かなくなるということで、全体としてシステムを入れ替えます。それに伴い改修費として約 5 億円かかるということでございます。人件費につきましては吹田市として職員体制の見直しもありましたので、平成 26 年度については平成 25 年度より減少する見込みです。

(会長) 時間も 10 分ほど過ぎておりますので、是非今日というものがありません。

(A 委員) 委員-10 の資料の説明がありましたが、生活保護受給者の執行停止は当然ですけれど、全体件数が平成 24 年度でいいますと 624 世帯ということですので、生活保護と破産以外で執行停止をされている部分があるようですけど、一定の基準で執行停止をしている状況にあるかを教えてください。

(事務局) 執行停止でございますが、今現在基準作りはしておりますが、だいたいはまった形になっておりまして、これ以外の執行停止としましては一番大きなものが国外への転出、いわゆる外国人の方で国保に加入されていたのですが、帰国だと思われませんが日本から出て行かれたということでその後追いができないですので、その分について国外転出で言うと 141 件執行停止を行っております。あと件数は少ないのですが、高齢かつ財産がないといった方への執行停止もわずか 3 件ですけど。あと相続放棄で、保険料は残っているけれどそれを引き継ぐ者がいないということで執行停止した件数を含めまして、全体で言うと 624 世帯になっております。

(F 委員) 委員-7 の資料で、滞納世帯数を平成 24 年度で見ますと所得が 200 万円以下のところで 78%が占めております。前回滞納者のところに訪ねていくように職員を増やすとか強化をしたということ聞いております。収納率を上げたりということですけど、先ほどの滞納の理由を見ると、若年層の生活保護受給とかいくつか挙げていただけてますけれど、このあたりと滞納の世帯数とは関係があると思うのですが、今後改善されるような見通しのようなものは持っておられますか。私個人としたら、すごく社会情勢、社会の衰退の反映ではないかな、個人の努力もなさってますしもちろん職員の皆さんも生活実態を聞いてくださっていると思うのですが、そのあたりで先ほどおっしゃっ

ていた縦割りではなくて全体で取り組んでほしいという要望がありましたけれど、本来なら若い方が正規で就職でき非正規がなくなって社会保険に行けたらいいのにと個人的には思うのですが、滞納者への援助と言いますかそのようなものはお持ちでしょうか。

(事務局) 収納担当の方からは、先ほども委員がおっしゃっておられましたが、平成24年度から2名増員でありますとか収納嘱託員の業務の見直し等で催告の件数を増やすとかということで、一定の努力をさせていただいているところです。滞納理由としては今おっしゃられたように30代40代でお勤めをされて税金を納めていただくような世代の方が図らずも生活保護になっていらっしゃるとか、もしくはいわゆる非正規労働ということで契約派遣社員になっているというふうな形で、非常に社会構造の変化があります。委員-2の資料で100万円刻みの所得階層で見ましても、例えば100万円以下では昭和63年度で43.8%であったものが平成24年度で58.6%に、逆に400万円超の世帯が昭和63年度で15.4%あったものが随分時間が経っているにもかかわらず給料が上がらなくて下がっております。収納担当としてお話を聞く中では非常に厳しい現状であるなということで、できる方策としては減免ぐらいしかなく、あとはお話を聞くしかないのですが、低所得者対策として何かできればいいのですが担当としては積極的に何かできるというような権限を持ち合わせていないということで苦慮しているというのが実情です。

(G委員) 委員資料-4ですが、ここで色々な収入が書かれていて、だいたいほぼ同じように給付の伸びに合わせて色々な収入が推移しているというのがわかるのですが、平成26年度はこれがどのような見込みになるのか、保険料の引き上げというものもあるのですが、それが全体の伸びの中でどのように位置づけられるというのか、今なければ次回にお願いしたいと思います。

保険料収入の割合についても引上げによる部分と収納率の向上による部分の両方が保険料収入には効いてくると思うのですが、委員資料-9に分納誓約状況が載っていますが、平成24年度までの5年間の状況を見ますと平成24年度は特に増えているようですが、これが結果的に保険料収入の改善にどれくらい全体として寄与しているかわかりましたら教えていただきたい。

(事務局) 最初の方の御質問ですが、財源-4の資料に歳入歳出があって少し区分が違うかもしれませんが、大まかには平成26年度の歳入分がありますのでこれを見ていただくと、それぞれの歳入科目が増えてきている。特に来年度は大きな変化がございますので、増えているという状況はお分かりいただけるとと思います。

(会長) 次回までに委員がおっしゃった資料を新しく作っていただけたら。

(事務局) それでは平成26年度の数字を委員-4に付け加えさせていただきます。

(事務局) 分納の方ですが、先ほど申し上げましたとおり2名の増員いただいて催告書の発送でありますとか収納嘱託員の組み換えによりまして、かなり窓口での相談件数も増えております。実感として、本格的に動き出したのが6月ぐらいでしたので特に7月8月ぐらいは、窓口の職員が、たくさん相談者が来られるのでしんどいなということがあるぐらい来られましたので、分納件数の方も明らかに平成23年度に比べて伸びがございます。金額で言いますと例えば滞納繰越分では1,700万円ぐらいは収入が増えて

おりまして、率で申しますと 0.63%ですけど滞納繰越分で収納が上がっております。

(会長) 大変申し訳ないのですが、時間も大分オーバーしておりますので御意見等まだあるかも知れませんが、資料請求等につきましては今日、明日中にさせていただいたら回答を用意していただけます。更なる議論につきましては次回に回らせていただきたいと思いますのでよろしく申し上げます。それでは事務局の方から。

(事務局) 先ほども申しましたが、次回 27 日の月曜日、場所もこの場所で 14 時から再度お願いします。資料につきましては先ほど会長からもありましたように今日、明日中に請求いただきましたら、会議の始まる日の前日までに御自宅の方に何としてでもお届けいたしますので。また、要求いただきました資料以外に今日の議論の中でこういう資料が必要だなと思った資料も合わせまして作らせていただくことを予定しておりますので、何らかの形で資料をお届けさせていただきます。それぞれ個々で御都合等をお伺いすることになるかとは思いますがよろしく申し上げます。

(会長) どうも長い間ありがとうございました。