

会 議 録

会議名 (付属機関等名)	平成24年度(第4回)川西市国民健康保険運営協議会		
事務局(担当課)	健康福祉部 保険年金課 (内線 2622)		
開催日時	平成25年1月17日(木) 午後1時30分		
開催場所	川西市役所 7階 大会議室		
出席者	委員	中原 光治 佐々木 保幸 久原 桂子 竹本 博行 上田 邦彦 三宅 圭一 橋本 知浩 大西 和子 白石 美智子 佐々木 忠利	
	その他		
	事務局	副市長 健康福祉部長 健康福祉部健康生活室長 健康福祉部参事兼保険収納課長 保険年金課長 保険収納課長補佐 保険年金課長補佐 保険年金課主査 事務員	
傍聴の可否	可	傍聴者数	6人
傍聴不可・一部不可の場合は、その理由			
会議次第	(1) 国民健康保険税率の改定について(諮問) (2) その他		
会議結果			

審 議 経 過 (1)

会 長	<p>それでは、定刻が参りましたので、ただいまより平成24年度第4回目の川西市国民健康保険運営協議会を開催いたします。</p> <p>本日は、大変ご多忙のところご出席いただきまして、誠にありがとうございます。</p> <p>本日の会議は、「川西市国民健康保険運営協議会会議公開制度運用要綱」第5条の規定に基づき傍聴を認めるところとしておりますので、ご了承をお願いいたします。</p> <p>まず、開催にあたりまして、水田副市長よりご挨拶がございます。水田副市長、よろしく申し上げます。</p>
副市長	<p>皆様、こんにちは。副市長の水田でございます。本日は大変お忙しいところに、また大変寒いところお越しいただきまして誠にありがとうございます。本日は1月17日ということで、我々にとっては忘れることのできない日でございます。阪神淡路大震災から18年ということで、毎年この時期には災害に向けた訓練を行うということで定着しています。9時から久代にある猪名川河川敷の運動公園にて防災訓練を行いました。警察、自衛隊、あるいは地域の自主的に防災訓練をされる団体など400人以上の方に参加していただきました。起こってはならない事ではありますが、東日本大震災を見ていますと、500年に1回、1,000年に1回と言葉ではそう言われますが、日々いつ何時起こっても不思議はないのだなという気がいたします。毎日、今日は大きな災害はなかったなということを感じながら、そしてそう感じることに行政を預かっている立場としては忘れないように、準備万端に整えておきたいと思っています。</p> <p>話がそれましたが、今回が第4回目の運営協議会となりまして、委員の皆様には格別のご理解、ご協力賜りまして誠にありがとうございます。今後、運営協議会のスケジュールは過密になってまいります。そういったことも含めて厚くお礼申し上げます。</p> <p>本日は、税率改定案の諮問をさせていただきます。前回示した改定案はかなりなものとなっていて、最新のデータや国からの通知により数字は多少変わってはいますが、いずれにせよ高率であることに間違いございません。それで諮問をさせていただくわけですが、皆様にはご議論、ご意見賜りたく思いますのでどうぞよろしくお願い申し上げます。</p> <p>開会にあたりまして甚だ簡単ではございますが、ひと言ご挨拶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。</p>

審 議 経 過 (2)

会 長	<p>ありがとうございました。本日は中井委員、松浦委員、藤原委員、増井委員が所用のため欠席でございます。佐々木忠利委員は出席と伺っていますが、少し遅れているようです。</p> <p>続きまして、本日の議事録の署名委員の選出をさせていただきます。私の方で指名させていただきますが、ご異議はございませんか。</p> <p>《異議なし、の声》</p>
会 長	<p>ありがとうございます。</p> <p>それでは異議なしとのことですので、本日の署名委員といたしまして、佐々木保幸委員と三宅委員にお願いしたいと思いますので、よろしくお願いいたします。</p> <p>それでは議題に基づきまして進行させていただきます。協議事項1の「国民健康保険税率の改定について（諮問）」を議題といたします。それでは副市長より、諮問を受けます。</p>
副市長	<p>それでは市長の大塩に代わりまして、私の方から諮問を提出させていただきます。</p> <p>諮 問 第 1 号</p> <p style="text-align: right;">平成25年1月17日</p> <p>川西市国民健康保険運営協議会 会 長 中 原 光 治 様</p> <p style="text-align: right;">川西市長 大 塩 民 生</p> <p>川西市国民健康保険税の税率等の改定について（諮問）</p> <p>国民健康保険事業は、国民皆保険制度を守るための基盤となる制度です。</p> <p>現在の国民健康保険税は、平成23・24年度の収支を整えるために設定したものです。しかし、医療給付費が見込んでいた以上の伸びを示したことなどにより、平成23年度の決算においても、実質収支で約8億5千万円の赤字を計上しました。現状では、国民健康保険事業の持続的かつ安定的な運営を確保することが困難であるため、早期に財政の健全化を図る必要があります。</p>

審議経過(3)

つきましては、平成25年度の国民健康保険税について、次のとおり定めたいので、国民健康保険法第11条の規定により諮問します。

諮問事項

1. 税率等について

ア 基礎課税額の税率等

所得割額の税率について「100分の6.24」を「100分の6.74」に改める。

被保険者均等割額について「24,900円」を「26,700円」に改める。

世帯別平等割額について「19,500円」を「20,900円」に改める。

イ 後期高齢者支援金等課税額の税率等

所得割額の税率について「100分の1.87」を「100分の2.77」に改める。

被保険者均等割額について「7,400円」を「10,100円」に改める。

世帯別平等割額について「5,600円」を「7,800円」に改める。

ウ 介護納付金課税額の税率等

所得割額の税率について「100分の2.40」を「100分の2.95」に改める。

被保険者均等割額について「9,800円」を「10,800円」に改める。

世帯別平等割額について「5,400円」を「5,700円」に改める。

2. 改定時期について

平成25年4月1日から改定する。

会 長

今、市の方から運営協議会に税率の改定についての諮問をいただきました。それでは、ただいまの諮問の内容につきまして事務局より詳

審議経過(4)

保険年金課長

細な説明があります。事務局の方、お願いします。

それでは諮問書の写しをお配りさせていただきます。
資料に基づいて説明しますので、資料の確認をお願いします。資料1としてA4横サイズの税率一覧表です。資料2としてA3横サイズの試算表です。資料3がA4横サイズで7ページあります。資料4としてA3縦サイズで見込みの詳細についての一覧表です。そして、前回佐々木保幸委員からご質問いただいたものについて、報告資料とさせていただきます。以上が本日の資料となっています。

それでは説明に移ります。資料1を見てください。税率改定について、細かな内容は諮問のとおりです。この資料の1番下にある、合計の欄の1人あたり賦課額が、現行では106,276円ですが、改定案では123,228円となります。引き上げ額にして16,952円、引き上げ率にして15.95%となります。

続いて資料2を見てください。前回も示しました資料ですが、いくつかの点について修正を加えまして、試算したものとなっています。前回の資料と変更となっている部分について、下の方に記してあります。11月診療分での試算と比較して改定率が下がる理由ですが、直近データを加えたことによる部分があります。ひとつは保険税調定額が1%下がる見込みでしたが、そこまで下がらないだろうという見込みとなりました。もうひとつが、1人あたり給付費が減少したことによります。次に、国からいくつか通知をいただいています。ひとつは前期高齢者調整交付金の概算交付が大きくなり、平成25年度に受ける交付額は大きくなります。ただし、この分については2年後に精算がありますので、この精算の額が大きく変わっているわけではありませんから、平成27年度については精算によって返金することになる見込みとなっています。そして、後期高齢者支援金については額が大きくなり、その分改定率が上がることとなります。最後に介護納付金ですが、これについても額が大きくなり、税率が上がることとなります。以上、先に述べた3点については改定率が下がる要素となり、後の2点については改定率が上がる要素となります。これらを差し引きますと、前回より下がって、15%台の改定率となります。今回提示しています案は、試算3に示してある法定外繰入3億5,000万円をしたうえでのものとなっています。ひとまずここで区切らせていただきます。

審議経過(5)

会 長	<p>ありがとうございました。ここまでのところで委員の皆様から何かご質問やご意見等はございませんか。前回からデータを加えたことによって、改定率が若干ではありますが下がったことになりまますけれども、この辺について何かありませんか。それでは事務局の説明を続けていただきます。</p>
保険年金課長	<p>それでは資料3を見てください。1ページに平成26年度末までの収支見込みを表したものがあります。下から3段目のところが最新の収支見込みということです。2段目が前回の見込み額であり、1番下がその差額となります。平成26年度末のところでは2億1,500万円改善されていますので、それによって15.95%に引き下がったこととなります。このように収支が変わった理由である、被保数や給付の動きについて説明させていただきます。</p> <p>2ページを開いてください。被保険者数の推移について表とグラフで示しています。合計欄に色を塗っていますが、24～26年度の見込みのところにある吹き出しの数字が前回の見込みです。そこに12月分のデータを加えると、このような変化が現れます。24年度については14人の差となりますので、1カ月あたりにして5人ほどではありますが、25、26年度になりますとそれなりに数字に開きが出てきます。前回より、被保数については減少する見込みになっています。</p> <p>3ページを見てください。調定額についてですが、ここも前回のものと比較しながら説明していきますが、吹き出し部分が前回の数字となっています。平成24年度については62,948円の1人あたり調定額で、前年度比で1%程度下がる見込みでしたが、63,350円となって、コンマ5%弱の減少で収まりそうなところですが、25年度については1%減、26年度については維持するという見込み自体は変えていませんが、調定額は少し変わります。</p> <p>4ページを見てください。24年度給付見込みを前回と同様に示していますが、前回は3月から10月までの実績と、それに基づいて11月から2月までを見込んで数字を出していましたが。今回は11月分の実績が加わり、数字も少し変わったということです。22、23年度についても、前回は3月から10月診療分と11月から2月診療分という分け方でしたが、今回は3月から11月、12月から2月という表記に変えています。ですから、前回からこの表はまったく変わっているわけですが、数字の見込み方については同じです。</p>

審議経過(6)

5ページを見てください。そのなかで平成24年度見込みを見ていただきますと、前回は1人あたり給付費で272,546円、前年度比103.54%という見込みでしたが、今回は272,116円、前年度比103.37%と数字は下がっています。25、26年度については、22、23、24年度の平均の伸び率としています。前回103.87%だったものが103.82%と下がっています。数字の出し方自体は何も変えていませんが、11月診療分を加えたことによる数字の変化が出ていることがわかります。

ちょっと1ページに戻っていただけますか。これと前回の資料3を見比べていただくとわかりやすいと思いますが、最新の資料では25年度に前期高齢者交付金として59億3,800万円ほど入ってくる見込みとなっています。これが前回資料では、57億5,500万円ですから、前回より2億近く見込み収入が増えているわけです。これは、先ほども申しましたように、国が提示した係数に対して交付金が定められますので、交付金が増えるような通知が国からあったわけです。しかし、これはいったん預かるお金、概算で算出された数字ですので、2年後には精算しなければなりませんから、ここでは厳しくなるであろうという見込みをしています。とはいえ、25年度については、その概算の数字と2年前の精算の数字を合わせた額が実際の収入となりますので、結果このような見込み額となります。26年度については何か数字が提示されているわけではありませんが、25年度に示された数字に基づき、一定の伸び率を掛けて算出しています。支出の方で後期高齢者支援金が22億4,400万円ですが、前回は22億2,300万円となっており、介護納付金については8億1,600万円ですが、前回は8億500万円というようにそれぞれ増えております。これは税率が上がる要素となってしまいます。しかし、前期高齢者交付金の増、給付費の減、調定額の伸びの方が効果が大きかったため、前回示した改定案より少し下がっているということです。

資料4についてですが、税率改定をするにあたっての最終の詳細データとなっていますので、皆様に改めてお配りしています。3ページで下半分のところですが、後期高齢者支援金や介護納付金で国が示した数字については色を塗っています。前回の資料と比べていただくと、数字が変わっていることがわかると思います。またのちほどじっくり見ていただけたらと思います。

ここでいったん区切らせていただきます。

審議経過(7)

会 長	ありがとうございます。それではここまでのところで委員の皆様から何かご意見等ありましたらお願いいたします。
委 員	医療費がコンスタントに伸びてきていると思いますけれども、右肩上がりになる理由というのは非常に難しいものがあると思います。1人あたりの平均医療費というのも増えてきているのですが、それは病気によくかかってしまい受診回数が多いからなのか、それとも医療内容が高額でそうになっているのか何かしら理由があると思います。現場にいる私がよくわかっていないのですが、その辺は資料からわかりますか。
保険年金課長	一番大きな理由としては、資料3の2ページを見ていただきますと、毎年高齢者の割合が増えてきていることがわかると思います。どうしても一人ひとりの受診回数、単価も増えてきます。国保に関しては、高齢者の割合が増えてきていることが、医療費が右肩上がりになる大きな理由と考えます。それ以外に医療技術の進歩であったり、高度医療が保険適用になったりということも当然ありますが、高齢化による医療費単価の増というのが一番大きな理由であると言えると思います。
委 員	それでは結局こうした状況がまだまだ何十年も続くということですか。
保険年金課長	国が言うには、平成33年がひとつの区切りになるのではないかとということで、それは団塊世代が後期高齢者に移るタイミングになります。そうなりますと国保の方の高齢化についていったんは収まるわけですが、その分後期高齢者の方はかなり大変な時代がやってくると思います。
会 長	他にはありませんか。
委 員	ジェネリックについていろいろ努力していただいておりますが、実際に薬局によっては、ジェネリックは扱っておりませんといったようなことが湿布をもらいに行ったときにありました。「扱っておりません」と言い切っているので、たとえば「検討をしています」とかそういうことにならないかお聞きしたいのですが。
委 員	ジェネリック医薬品について前回もお伝えしたかと思いますが、今が

審議経過(8)

	<p>ちょうど過渡期になりまして、国も3年間で全使用量の3割がジェネリックにならないか動いている状況です。各薬局についてもその数字を目指して品目を増やしてはいますが、すべての品目に対応するというのが現段階では難しいです。年々少しずつ品目を増やしていっている状況ですので、一部そうした表現になってしまっているところもありますが、委員がおっしゃったように現在は検討中であるといったところです。</p>
委員	<p>「扱っていません」と言い切ってしまうような状況ではないということですね。</p>
委員	<p>その薬局において現状では扱っていませんということを、率直に扱っていませんという表現になっているということだと思います。</p>
会長	<p>他にはありませんか。</p>
委員	<p>今回の税率改定にあたり、県の標準税率から見てどの程度の差があるかはわかりますか。それによって一般会計からの繰入金も変わってくると思います。その辺は考慮に入れていただいているのですか。</p>
保険年金課長	<p>確かに県の標準税率というのはあります。ただ、この数字というのは調整交付金のために集まったデータをもとにしていますので、この場合平成23年度の税率となります。しかも、どこの市町村も法定外繰入をせずに、また収納率も100%と仮定して出された数字になりますので、条件がまったく違うものを基準に考えるべきではないなという思いがあります。ただ、この数字を収納率9割として算定すると、かなり高率になってきます。法定外繰入もまったくないので当然だと思います。現在、県全体で約70億の法定外繰入が実施されておりますので、それらがなかった場合、高率になるということです。</p> <p>他市との比較についてですが、以前は1人あたり保険料をよく使っていましたが、保険料というのは所得の大小でかなり違ってきます。たとえば、所得が少ないけれども保険料率が高い場合、1人あたり保険料と比べるとちょうど平均にあたるかもしれない。しかしだからといってその人の保険料は平均的なのかというと決してそうではありません。相対的に見てその人の保険料は高いと言わざるを得ないでしょう。このように、一定所得に対してどれだけの保険料かということが</p>

審 議 経 過 (9)

重要であると思いますので、国も地域差分析ということもしています。ただし、これも平成22年度という古いデータになってしまうのが悲しいところですが、その時点での分析はあります。川西市の平成22年度時点の標準化指数は、0.926となっています。1が全国平均となりますので、この時点では川西市は平均よりやや低いと言えると思います。たとえばお隣の池田市の場合は1.179という数字になります。そういう比較はできるのですが、なにぶんデータが古いので、川西市も平成23年度には税率改定を行っていき、他市についても同じことが言えます。平成22年度の川西市の位置というのはわかるのですが、今回は特に大きな改定案を提示していることもあるので、今のこの時点でどうかというのはなかなか難しいです。

委 員

資料1から4までのなかで3点質問があります。資料3の支出にある保険給付費をどう算出しているかというのは非常に大きな部分だと思います。すでに説明していただいているところですが、平成24、25年度で見込まれている保険給付費の算出根拠をもう一度ご説明いただけますようお願いします。2点めとして資料4の2ページに一般会計繰入金の詳細が記されています。ここに職員給与費等や、財政安定化支援事業費がありますが、もう少し詳しく教えていただきたいと思います。この質問の意図としては、一般会計からの繰入金もたくさんしているということですが、職員の給与が約3億円ありますので、これを税率改定するにあたってどう考えていただくかということです。3点めですが、以前いただいた国民健康保険の安定を求めての12ページを見ると明らかですが、保険料の負担率の一覧表がありますよね。このなかで市町村国保の負担率は、協会けんぽや組合健保に比べて非常に高いです。世間一般にささやかれているように、保険料が高すぎて払えないということがあろうかと思いますが、今回の税率改定によって保険料の負担率がどのように変わっていくかを教えていただきたいと思います。

保険年金課長

まず給付費の見込みについてです。資料3の4、5ページに基づいて、改めて説明させていただきます。4ページの24年度の欄で、3月～11月診療というところは実績値となります。この11月までで79億8,300万円の支出があったということになります。残りの12月～2月をどのように見込んだかということ、22、23年度の12月～2月までの1人あたり伸び率が、それぞれ104.74、10

審議経過(10)

8.36となっている平均として106.55という数字を算出します。これと、23年度の1人あたり給付費22,280円を掛け合わせた数字が23,740円となります。それに見込んでいる被保険者数118,192人、これは延べ被保険者数となりますが、これを掛け合わせて28億500万円という数字を出しています。これと11月までの実績を加えたのが24年度の見込み給付費となり、107億8,900万円となります。それを過去の実績に基づいて療養給付費、療養費、高額療養費に按分しています。療養給付費が95億3,000万円、療養費が1億8,900万円、高額療養費が10億6,800万円としています。これらの数字を5ページの表に当てはめています。23年度の105億7,500万円に対する伸び率として103.37となり、これと22、23年度の伸び率がそれぞれ101.37と106.71ですが、これらの平均が103.82となり、25、26年度の伸び率の見込みとしています。

2点めですが、資料4の2枚めにある一般会計繰入金のところですが、種類ごとに説明していきますが、職員給与費等にかかる繰入金は、我々の人件費や物品費、電算の委託費などの事務費全般で約3億となっています。出産育児一時金については、一定額繰入しなければならないとする法定ルールがあります。財政安定化事業費とは、高齢者や病床数が多い理由に応じて、一定額を地方交付税措置されている部分があります。これも法定ルールによって国保特別会計に繰り入れることになっています。それと、基盤安定軽減分、支援分というのがあって、軽減分とは低所得者に対する法定軽減への繰入となります。支援分とは、法定軽減の世帯数や被保険者数に応じた繰入となっていて、中間所得者層への負担を緩和することを目的とした法定ルールとなっています。そして議論にもなっている法定外繰入となります。職員給与費などの総務費は、保険税の計算には一切入れていません。保険税に影響が出ないような仕組みとなっています。

3点めの保険税負担率についてですが、申し訳ございませんが次回までに必ず資料として提出させていただきます。負担率というのは世帯の所得や人数に応じて変わってきます。一番負担を感じる世帯は、保険税額にして10万円前後の世帯となります。その理由としては、保険税の法定軽減がなくなってしまうからです。負担感としても大きなものとなり、また収納率も悪いというような状況です。保険税の割引がなくなる節目のあたりについては、年収を10万円刻みにした保険税負担率の資料も用意いたします。

審 議 経 過 (1 1)

会 長	それでは事務局は次回、佐々木保幸委員の3点めの質問に対する資料を用意するようにお願いします。
委 員	今回の税率算定に資料2の試算3を用いたということですが、法定外繰入を1億1,000万円入れてのことですが、この繰入額というのは確約できるものなのでしょうか。
保険年金課長	1億1,000万円というのは、税率抑制のための法定外繰入となりますので、全体としては3億5,000万円という額になります。平成24年度末時点で発生する赤字については法定外繰入で解消しよう、という考えは、前回の改定の時と同様の考え方です。それを表したのが試算3の、ののところになります。ただ、今回の税率改定は25、26年度まで見越した改定と言えども負担感が大きすぎるということで、これを抑制するために財政と協議したうえで3億5,000万円、の税率抑制分として1億1,000万円は約束できるとした試算となっています。
会 長	よろしいでしょうか。他にはありませんか。
委 員	職員給与についてですが、平成25年度は3億3,500万円という見込みになっていて、26年度については3億2,600万円となっているのは行政努力と捉えてよいのでしょうか。
保険年金課長	この1,000万円ほどについては保険証更新の費用となります。2年に1度保険証の更新を行いますが、26年度は更新しませんのでその分浮いてくることとなります。以前は年に1回の更新でしたが、経費節減といいますか、行政努力と言っただけなら大変うれしいことですが、2年に1度となりましたのでこのような差が出てくることとなります。
会 長	よろしいでしょうか。それでは前回佐々木保幸委員からの質問に対する報告をしていただきたいと思いますので、事務局は説明をお願いします。
保険収納課長	それでは報告資料1の被保険者世帯の状況についてとしているものを見てください。(1)の国民健康保険税収納率と滞納整理状況とい

審 議 経 過 (1 2)

う表ですが、前回と同様の表となっています。現年度の収納率に大きく関わる要件は、世帯の所得と考えます。所得状況は年々低下をし続けています。滞納繰越分は差し押さえなどの滞納処分が効果をあげています。今回は大幅な改定が予定されていますので、調定額別収納率状況のグラフにおける、5万円～10万円の世帯およびその前後の世帯について大きな影響があると思われます。50万円～60万円の世帯についても、所得割の改定幅が大きいため、影響額も大きいと考えます。分納誓約数についてですが、納期は通常8期に分かれています。納付が困難なため12回払いを希望される方々の件数になります。この件数は毎年増加しており、今年度末には3,300件ほどになると見込んでいます。このことは収納率低下の要因ともなっています。差し押さえ件数についてですが、滞納繰越分の収納率向上には必要不可欠と考えます。負担の公平のため、納付できるのに納付しない滞納者に対して執行しています。件数に伴い、滞納繰越分の収納率向上につながっていきます。分納誓約を受け付けるにあたり、納付したいけれども納付できないということで、滞納原因、財産の状況、生計の状況について聞き取りを行います。

主な滞納原因として(2)に挙げています。具体例から、所得の減少が根本的な原因と考えます。相談者は低所得者の方が多く占め、交渉経過から納税相談へ活かしていくように努めています。

(3)の資格証明書・短期被保険者証の発行状況の表ですが、1年以上理由なく納付がなかった方に資格証明書を作っています。これは、医療機関ではいったん10割負担をしていただくものとなっています。ただし、医療費の支払いが困難だとして保険収納課にご相談いただきましたら、短期被保険者証を発行するようにしています。短期被保険者証は、現在6か月の有効期限で作っています。これは、6か月ごとに保険税完納に向けた相談の機会を設けるためです。医療機関においては、通常証と同様に3割で受けることができます。

(4)の執行停止の状況についてですが、財産がない、生活困窮である、所在不明であるなどといった、滞納処分や納税の見込みが明らかでない場合に、執行停止として滞納処分を停止する処理を行っています。地方税法に規定された制度であり、毎年400件程度行っています。その内訳として、財産なしの場合は、競売等で財産がなくなった、死亡し、財産がないために相続人が相続放棄をした場合などです。生活困窮とは、生活保護の受給開始等です。所在・財産不明について、住民票上は存在するが、その所在・財産が不明の場合を指します。

審 議 経 過 (1 3)

<p>会 長</p> <p>保険年金課長</p>	<p>所得が低下するなかで負担が増え、今後も納税相談の件数は増えていく厳しい状況と考えます。今回の税率改定で、納税相談をされる方が増えると思われま。滞納者も増えていくと考えていますが、窓口においてきめ細やかな対応が重要と考えています。執行停止についても条件を満たせば手続きを進めていきます。生活困窮者については生活支援課へ案内をし、多重債務者であることがわかった場合は消費生活センターへ案内するようにして、他課との連携を図って対応していきたいと考えています。</p> <p>それでは報告資料2についても説明をお願いします。</p> <p>A3縦長の資料を見てください。ここ数年の他市における保険料の動向と、マイナス改定している市町村の考え方について回答させていただきます。</p> <p>まず、マイナス改定についてですが、尼崎市で24年度、赤穂市で23年度にマイナス改定を行っています。それぞれに確認しましたところ、黒字になったのでいったん下げますというのが基本的な考えです。これは何か特別に繰入を行った結果というのではなく、要は保険料の設定が高すぎて余剰金が発生したことによります。赤穂市については20年度以降ずっと改定せずに、23年度にマイナス改定を行っています。これは22年度末時点で相当な基金の積み立てがあったため、いつまでも持ち続けるわけにもいかないという考えから、そこからの繰入を行ったものです。基金を崩してマイナス改定をするということは、今後の給付費増に対して基金に頼れない部分がありますから、非常に難しい判断の中での決定だと思います。</p> <p>反対に吹田市、池田市については毎年のようにそれなりの改定を行っている自治体として色を付けています。数%の改定を毎年行っていますが、これはあくまで一定のモデルケースから割り出した改定率です。私たちが提示している15.95%の改定率は、さまざまな条件を仮定したうえで算出されたものですから少し意味は異なってくるのですが、過去の改定についてこれと同様の方法で改定率を出すことは難しい部分がありますので、各モデルケースにおける改定率とさせていただきます。</p> <p>保険料の改定がなされていない自治体というのは、20年度の大規模な制度改正に伴う保険料改定が非常に難しかった結果なのかなと思います。後期高齢者医療制度の創設時は特に、後期高齢者支援金や前期</p>
--------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

審 議 経 過 (1 4)

	<p>高齢者交付金など収支の見込みが立てにくい状況にありました。この状況で、結果的に高い保険料を設定していたとすると、長い間据え置くことが可能となります。川西市は20年度制度改正時から取り立てて高いわけではありません。たとえば川西市では2人世帯で所得200万円の場合279,800円となっているのに対し、豊中市では333,205円となっています。ここから5年が経過していく中で据え置いているところもありますし、そうするために伊丹市や宝塚市は法定外繰入を年々増額しています。</p> <p>保険料、あるいは税というのは、毎年の収支をゼロにするようにしなければならないという考え方があります。ただ、川西市の場合は後期高齢者医療制度と合わせるということもありますが、2年に1度見直すとしているのは、被保険者に対して安心感を持っていただくと同時に、安定した運営ができるようにという思いがあるためです。</p>
会 長	<p>ありがとうございます。この資料から他の市町村が同じ条件でどのように保険料が変わっていったかがわかるというものです。</p> <p>ここまでで何か質問はありませんか。</p>
委 員	<p>短期被保険者証や資格証明書の交付状況の表がありますが、実際に保険証が交付されていない方がどれほどおられるか、わかるようであれば教えていただけますか。</p>
保険年金課長	<p>交付されていない、というのとは少し意味が異なりますが、保険証については加入者に対して発送していますが、届ききらないものは数件あります。一方で、こちらに届けがないゆえに無保険でいらっしゃる方がどれほどなのかは把握できかねます。</p>
保険収納課長	<p>23年度に資格証明書であれば73件作っていますが、このうち22件が届かずにこちらに返ってきています。短期被保険者証であれば143件が返ってきているような状況です。</p>
会 長	<p>これまでのところで他にありませんか。</p> <p>今回の改定案は本当に大幅なもので、15%台といってもほとんど16%というような改定案です。これについて、本日出席されている委員の皆様1人ずつにご意見をいただきたいと思います。委員からお願いします。</p>

審議経過 (15)

委員	<p>前回示された改定案もものすごく高かったのですが、今回についても少し下がっているとはいえ大きいものでしたので驚いています。基本的な質問になってしまいますが、国民健康保険におけるアップーリミット、上限額を負担されている方々ですが、この金額というのは法律で決まっているのですか。要するに収入のある人にもっと負担してもらうということとはできないのですか。</p>
保険年金課長	<p>資料1に記されているように、賦課限度額というものがあります。これは法律で決まっています、これ以上は徴収できません。前回の改定ではこの上限額も改定して、全部合わせて9万円増額させていただいています。この時に高額所得者へ大きな負担をお願いしたので、5.11%の改定とは言っても、低所得者に対しては比較的緩やかな改定でした。今回は法律の改正がありませんので、高額所得者から徴収することができません。そしてこのことは、今回の改定が全被保険者数で割って15.95%ですけれども、賦課限度額に達しているところについてはまったく変わりませんので、実際にはそれ以上の改定率になってしまうということです。</p>
委員	<p>わかりました。</p>
会長	<p>それでは委員、お願いします。</p>
委員	<p>改定率だけ見てみるとどうかなという気持ちはありますが、資料等見させていただき、このシステムを維持するためにはやむを得ないと思います。</p>
会長	<p>ありがとうございます。委員、お願いします。</p>
委員	<p>私も委員同様、改定率が10%を超えていますのでどうかなという思いがありますし、この改定について市民にどう理解していただくかがポイントになるかと思います。これまでの改定率が数%というひと桁台がほとんどですから、なぜ10%以上の改定になるのかをよほど説明していただかないと、これだったら国保に入らないという意見が出てきても困りますので、そここのところの説明が難しいかなと思います。</p>

審 議 経 過 (1 6)

会 長	ありがとうございます。委員、お願いします。
委 員	我々のような単一健保の場合、3年に1度の改定をだいたいの目安としています。国保の場合は規模が大きいので、3年に1度が適当だと考えますが、必ずしも3年に1度ではなく2年に1度の改定もあり得ると思います。
会 長	ありがとうございます。それでは委員お願いします。
委 員	私は以前から改定について慎重に議論しなければならないと意見していき、今回諮問を受けてははっきりと意見を述べなければならない時が来たわけですが、この諮問内容について個人的には見送る、反対させていただきます。理由はこれまで述べてきたことと繰り返しになりますが、報告資料1にあるように資格証明書・短期被保険者証となっている方が、全体の被保険者数42,000名に対し2,000名を超えており、普通に医療を受けられない状況にあります。そうして医療受診が受けられないなかで、さらに子どもの歯科医療に着目すると、歯がぼろぼろになって口腔崩壊に陥っているにもかかわらず医者にかかれなかった実態があって、かなり厳しい状況であることが浮かび上がってくるように思います。今回提案されている15.95%という改定において、川西市で医療にかかれなくなってしまう方がさらに厳しい状況になっていくことが勘案されます。社会保障という観点からしても、一般会計からの繰入、法定外繰入をしていくことは社会保障を支えるうえで何ら否定されるべきものではないと思いますし、市民に対する負担を押し付けるものでもないと考えます。国民健康保険は私ももちろんのこと、すべての方が最終的にはお世話になるものですので、これだけの改定というのは今回は見送って、もう一度医療にかかれなくなっている方々の実態を見直して、もう少し緩やかな改定にはならないか検討をしていただきたいと思います。
会 長	一般会計からの繰入でもって、今回の税率改定は見送るべきだというのが基本的な考えですね。法定内繰入というのは金額が決まっていますので、法定外繰入を増やすべきだということになるかと思えます。続いて、委員お願いします。
委 員	私も委員同様、反対意見になります。生活保護を受けている方がお

審議経過(17)

酒のにおいをさせながら肝炎の薬をもらうために医療券の発行申請に来庁したり、湿布をたくさんもらってそれを転売したりといった現場を見ていると、まじめに国保料を払っている人ばかりに負担がかかるというのは納得いかないし、改定率も高いと思います。毎回丁寧に資料を出していただいています、行政側が回収するためにどういうことをされているかお聞きしたかったなと思います。ジェネリックの使用の割合の目標を立てて、それを目指して何かをするということがなかったので、そういうこともお聞きしたかったです。それとせっかくこのように先生方も来ていただいているので、行政と連携して医療費を抑えるためにどうしたらいいとか、たとえば高齢の方に薬を少なめに処方するなどの提案がほしかったです。そういう行政側の努力を十分に感じられるようになってから、税率改定をするのが望ましいと考えます。

会 長

ありがとうございます。委員お願いします。

委 員

所得割、均等割、平等割とあるなかで均等割、平等割の改定率が比較的少ないように感じますが、景気が悪く所得が上がらない状況ですから均等割や平等割の改定率を上げて、加入者皆さんに平等に負担してもらえるように検討していただきたいです。それと滞納者に対して日夜頑張っていただいているかと思いますが、以前まで全期前納される方には報奨金の制度がありましたね。税率改定されるにあたり、ぼちぼちと8回で払おうかという方ももちろん今までどおりおられると思いますが、全期一括で払って少しでも報奨金をもらって安くしようかと思っていただき、納付に対する意識を持ってもらうというのはどうでしょうか。

会 長

ありがとうございました。それでは委員お願いします。

委 員

全体として厳しい状況ではありますが、委員のおっしゃったように高額所得者に関してはいくらか保険税を上げてもらえたいと思います。しかし法律で上限額が決まっているということなら仕方ないとしても、滞納原因のなかに年金が少額またはないというのがあります。払いたくても生活に事欠くほどの収入しかない場合には、生活保護に案内するなどの配慮が必要かと思いますが、生活保護をもらうようになると医療費もかからないゆえに、委員のおっしゃったようなことも

審議経過(18)

	<p>も起こるとは思いますが、少ない年金で生活されている方に対しては細やかな対応、温かな対応が必要かと思えます。</p>
会 長	<p>ありがとうございます。白石委員お願いします。</p>
委 員	<p>前回の改定案に比べると、頑張っていたんだというのが垣間見えます。収納率のパーセンテージについても、実際に数字を見て驚いています。資料など何も見ずに、収納率や改定率だけ見たならば違う印象を抱いたと思えますが、いろいろな資料を見させていただいたうえで、今回の改定はやむを得ないのかなと思えます。</p>
会 長	<p>そうすると、今回改定することは仕方のないことだという意見ですか。</p>
委 員	<p>ええ、そうです。私も改定率や収納率だけ見たらそうは思わなかったかもしれませんが、いろいろ資料を見させていただいたうえで、今回は仕方がないと思えます。</p>
会 長	<p>ありがとうございます。皆さんの意見をお聞かせいただきましたが、やはり低所得者への対応が必要ではないかというご意見が多いように思いました。本日は諮問を受けたわけですが、4人の委員が欠席されていますので、運営協議会としては委員全員の意見をまとめたうえで答申をしたいと考えています。したがって、本日の運営協議会はこのまでの議論といたしまして、委員の皆さんには次回の運営協議会までにもう一度資料をよく見ていただき、考えをまとめていただけたらと思います。次回の運営協議会には、本日欠席の委員の皆さんも出席いただけると思いますので、そこで皆さんのご意見をまとめて答申をさせていただこうと思えます。よろしいでしょうか。</p> <p>次回は1月22日になります。皆さん、ご出席いただきますようよろしくお願いいたします。</p> <p>それでは協議事項2「その他」ですが、何かございますか。</p>
保険年金課長	<p>課題とさせていただいています負担感についてですが、所得階層や被保険者数に応じた負担感を示す一覧表を皆さんにご提示させていただきます。また、低所得者世帯に対する国保の軽減制度のことについても、もう少し詳しく説明を差し上げるべきかと思えます。資料を改</p>

審議経過(19)

会 長	<p>めて作成して、提示したいと思います。そしてこれは私たちからのお願いとなりますが、次回の協議会で答申をいただくことになってはいますけれども、念のため予備日を設定させていただきたく思います。1月31日の13時半にこの庁議室においても一日設定させていただきたく思います。開催されると決まった場合には通知の文書はお送りいたしますのでよろしくお願いいたします。</p> <p>ありがとうございました。では1月31日を一応予備日として設定します。次回の運営協議会で答申をしたいと考えていますが、なにぶん改定率が高いですから、市の方にも頑張ってもらいたいと考えます。それではこれもちまして本日の運営協議会を終了させていただきます。公私なにかとご多忙のところお集まりいただきまして、誠にありがとうございました。</p>
-----	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------