

会 議 録

会議名 (付属機関等名)		平成24年度(第5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22日(火) 午後1時30分			
開催場所		川西市役所 4階 庁議室			
出席者	委員	中原 光治 竹本 博行 橋本 知浩 佐々木 忠利	中井 久子 松浦 孝治 大西 和子	佐々木 保幸 三宅 圭一 白石 美智子	久原 桂子 増井 富美代 藤原 道昌
	その他				
	事務局	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	0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 (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5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、健康福祉部長よりご挨拶がございます。健康福祉部長、よろしくお願いいたします。</p>
健康福祉部長	<p>皆様、こんにちは。健康福祉部長です。本日は大変お忙しい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す。また、委員の皆様方には、日頃より本市の国民健康保険事業の運営に格別のご理解・ご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。今回は24年度第5回目の運営協議会となりますが、前回に引き続き具体的に税率改定についてご議論いただきたいと思っております。どうかよろしくお願いいたします。</p>
会 長	<p>ありがとうございました。本日は上田委員が所用のため欠席でございます。</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> <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、中井委員と白石委員を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」を議題といたします。前回の協議会では4名の方が欠席されていましたが、諮問の内容については事務局より配布されているかと思いますが、改めて事務局より説明していただこうと思っております。事務局お願いします。</p>
保険年金課長	<p>それでは私から説明させていただきます。皆さん、前回の資料はお持ちいただいていますか。資料1に税率改定案を載せているかと思っております。医療給付費分からですが、所得割が6.24%から6.74%、</p>

審議経過(2)

均等割が24,900円から26,700円、平等割が19,500円から20,900円です。続きまして後期高齢者支援金分ですが、所得割が1.87%から2.77%、均等割が7,400円から10,100円、平等割が5,600円から7,800円です。続いて介護納付金ですが、所得割が2.40%から2.95%、均等割が9,800円から10,800円、平等割が5,400円から5,700円です。1人あたり賦課額としては106,276円から123,228円となり、引き上げ額にして16,952円、引き上げ率にして15.95%という改定案を提示させていただいています。

資料2を見てください。A3横書きのものですが、先ほどの税率改定案はこの中の試算3を採用したものです。これは法定外繰入を3億5,000万円にした場合の試算となります。12月25日に行った運営協議会の時も同条件でしたが17%台の改定になりそうだという説明でした。それが15.95%に置き換わった主な理由が、資料2の下に書かれてあります。理由の1つめは、直近データとして11月診療分などを反映させたことによります。そのうち1点めとしては保険税調定額が1%くらい落ち込む見込みだったのが、0.5%くらいで収まりそうだととなりました。もう1点は給付費が昨年末の見込みより低くなることを見込まれたためです。理由の2つめとしては、国の通知により支出や収入のめどがある程度立ってきて、そのうちの1つめが前期高齢者の調整交付金の概算交付が、予定より2億円ほどたくさんもらえることとなったため、税率改定が抑えられる要素となります。逆に後期高齢者支援金や介護納付金については見込みよりも多い額で請求が来ているため、税率を上げる要素となっています。ただし、交付金の増額幅の方が大きいため、改定率としては15%台に抑えることができた状況です。

資料3に細かなデータを載せています。1ページは26年度までの特別会計の収支見込みです。先ほど申し上げた5つの要素により、色を付けた欄が前回から変更となっています。下から3段めを見てください。これが新たな試算での収支見込みとなっています。24年度末には9億9,600万円の赤字に、25年度末には13億900万円の赤字、26年度末には20億400万円の赤字と見込んでいます。その1段下に前回の見込み額を載せていますが、1番下には差額を載せています。26年度末の見込みが前回より2億円ほど収支が回復する見込みとなりました。結果、17%台の改定幅から15%台の改定に落ち着きました。

審議経過(3)

	<p>2ページ以降については被保数、保険税調定額、給付費の見込みが前回から具体的にどう変わったかを示しています。6ページは新しい改定案でモデルケースでの保険税がどうなるかを、24年度の他市の税率と比べた表です。7ページは前回と同様の資料です。</p> <p>A3縦長の資料4を見てください。これは税率試算において基本となる積算資料となります。直近のデータに基づいた細かな資料となります。</p> <p>ここまでが前回の諮問の内容の説明となります。</p> <p>会長 ありがとうございました。ここまでで特に前回欠席された委員の方、質問はありませんか。</p> <p>前回、諮問を受けるにあたり、それについての質問や議論がなされたわけですが、それについて事務局より説明をお願いいたします。</p> <p>保険年金課長 それでは前回の質問から資料として回答すべきものをまとめましたので、順番に説明していこうと思います。</p> <p>本日お渡ししています参考資料1を見てください。医療費の適正化に向けての取組みを改めて説明させていただきます。年末にも説明させていただいており、重複するところもありますがよろしくお願いします。</p> <p>平成23年度についてはジェネリック医薬品の差額通知ということを実施しています。約2,000件になります。これは、ジェネリックに変更したことにより差額が大きい方の上位2,000件を抽出しています。この差額通知をする前のジェネリック医薬品利用率は15.5%だったのが、21.6%になっています。こういう薬もあるんだなということを広く知っていただき、それが利用率の一定上昇につながったのかと思われます。この資料はあくまで調剤レセプトに着目したものとなります。また、精神疾患やがんの薬が入っている方に関しては除外しています。ご本人がご存じでないケースがありますので、それを配慮した抽出を行っています。漢方薬やジェネリック医薬品がないものに関してきっちりと分別できているかというところについては決してありません。そのため、委員が持っている資料とは異なってきますし、あくまで我々が抽出し通知することでどれだけ変わったかを示す資料となります。</p> <p>次に、ジェネリック医薬品希望カードについてですが、これは保険証の一斉更新の時に全戸配布しています。ただ、これを保険証と一緒に</p>
--	--

審議経過(4)

に病院や薬局に提示していただくことでどれだけの効果が挙げられたかは難しいところです。最近ではジェネリック医薬品を希望します、というシールをよく見かけます。今後はこれに変更していこうと思っています。しかし、貼るスペースというのは限られていますのでかなり小さなシールとなりますが、保険証の提示とともに病院・薬局の方々に希望の意思が伝わりますので、いいのかなと思います。

それと、特定健診の未受診者に対して、国保連合会より派遣していただいて電話勧奨を行っています。これは、ひと月ほどの間に約1,000人に勧奨しています。結果、約100人に健診を受けていただいた効果を挙げました。ただ、特定健診の対象者が約3万人いらっしゃる中での100人ですから、割合にして約0.3%程度という状況です。

それでは、今年度より制度を拡大したことについて説明します。ひとつは、人間ドックの助成です。従来は保健センターでの人間ドック費用を基準に、その半額分として16,500円を助成しようというものでした。それを7割まで助成するとし、結果として保健センターでの人間ドック受診を10,000円で受けられるようにしました。これにより、前年度受診者数が998件であるのに対し、今年度は11月の時点で922件にのぼっています。年間にして1,400件近い件数になるのではと見込んでいます。

続きまして、がん検診に対する助成です。これについては検診内容によって異なりますが500円から1,000円の自己負担がありました。これを、国保加入者については自己負担を無料にしました。狙いは特定健診とのセット受診です。特定健診だけでは魅力的でないと感じられる被保険者は多くおられます。先に説明しました特定健診の電話勧奨においても、そのような理由から受けないという方が多くおられました。検診を受けていただくと同時に、特定健診にも目を向けていただいて、さらにその無料化した検診自体が、将来の医療費抑制につながるよう実施したものです。この検診の増減率ですが、多いもので50%以上、少ないものでも17%の前年度比増加となっていて、受診者はかなり増えてきていると言えます。特定健診の啓発チラシについても年に3回程度全戸配布しています。以前の運営協議会においても委員よりご意見いただきましたが、柔道整復受診における保険の適正使用や、おくすり手帳を利用するようにといった、毎回記事の内容については工夫して特定健診以外についても皆様に知っていただくようにしています。

審 議 経 過 (5)

このように特定健診であったり人間ドックであったり、助成を増やすことで利用率のアップを目指し、事実人間ドックについては利用率は増えてきているのですが、特定健診と人間ドックのトータルの利用率としては23年度よりも若干落ちるような見込みです。これは、従前から特定健診を受けている方が、1万円であれば人間ドックに変えようか、がん検診も受けられるなら受けようというように、深くはなっているけれども広くはなっていないような状況です。とはいえこのように受診率が伸びていることは前向きにとらえて、今後は横にどのように広げていくか、PRのしかたを考えていきたいと思えます。

そして25年度にはどう取り組んでいくかですが、特定健診の未受診者に勧奨はがきを送ろうと思っています。全戸配布の特定健診の啓発チラシだけではなく、前年度に特定健診を受診しなかった人にターゲットを合わせて、郵送料は多少かかることとなりますが意識付けを図っていききたいと思っています。それと、特定健診・がん検診・人間ドックの3点セットで受けられるのが川西市の特徴でもあります。能勢電鉄や阪急バスの吊り広告を1か月間行ってPRしたいと考えています。国保連合会がテレビコマーシャルをする時期があるので、それに合わせてやっていきたいと思えます。

参考資料2を見てください。今回、大きな改定案を提示させていただいたのですが、委員からもこのPRは難しいですねというご指摘をいただいています。そういうなかで市民の方々にどのように改定の理由をお伝えするかが重要だと考えています。23年度の改定の時もおおむね同様の手段を用いていますが、1つめは市の広報誌を使います。5月・6月・7月の3カ月連続で、ほぼ見開き1ページを使いたいと考えています。載せ方ですが、5月号については改定の内容を大きく載せようと考えています。モデル世帯で具体的にどれだけ変わるのかなども示そうと思えます。6月号においては、川西市国民健康保険の運営状況がどれだけひっ迫しているかをお伝えすることで、税率改定への理解を求めたいと考えています。7月号においては、よくあるご質問に対する回答集として、Q&A方式で掲載します。それと、医療費適正化への取組みにご協力いただくようお願いするような記事となる予定です。それと、全戸配布チラシとして5月・6月・7月号広報に掲載する内容をひとつにまとめたようなチラシを作ろうと考えています。それと、毎年納税通知書として7月に納付書をお送りする際に、国保ガイドブックを同封するようにしていますが、この中でも何故改定することになったのかをきっちり説明させていただけるようにしま

審議経過(6)

す。参考資料については以上です。

なお、資料はございませんが委員より、所得割、均等割、平等割の割合についてご質問いただいていたかと思えます。所得割については応能割、均等割、平等割については応益割という言い方をしますが、応能割と応益割がそれぞれ税収のどれだけ確保すべきかを国が示しています。50対50という基準を定めています。ただし、これは各市町村で変更することは可能です。可能ですが、仮に所得割の割合を増やしたとすると、所得割のかかる方というのは当然所得のある方になりますから、彼らに対して負担をお願いすることになります。逆に均等割、平等割を増やしましたら低所得者や所得がない方に重い負担がかかってきます。いずれに比重を置いた場合でも、偏った課税となってしまいますので、川西市においては50対50の比重で課税しています。今回の改定案についてもそのような比重で税率を定めています。所得割の改定が大きくなっているのは、今の税率において所得割が大きく不足していることが要因です。

それと、前納報奨制度についてもお話をいただきました。確かに以前は、一括でお支払いいただく方に割引がありました。市民税においても同じようなことをしていましたが、これはつまりとところ大きなお金を一度に動かせる人に対するサービスとなります。毎月きちりお支払いいただいてもこれには当てはまらないわけで、一括でお支払いできる比較的裕福な方へのサービスであったため見直させていただきました。

参考資料3を見てください。A3縦サイズ4枚つづられていると思います。1枚めを見ていただきますと、これは40歳の1人世帯の給与収入から割り出した所得段階別の保険税となります。この表の上段は収入を50万円刻みにして表したものです。下段は上段の中で二重線で囲っているところを、さらに詳しく10万円刻みで表したものです。負担感についてですが、表の中で右の方に合計欄があると思います。そこに24年度、25年度と併記していますが、そこにカッコ書きで50万円のところでしたら24年度で4.34、25年度でしたら4.88と書いていると思います。これは、収入に対する割合です。この割合が大きいほど、収入に対する保険税が大きいと言えます。さらに右の方にアップ率が書かれていると思いますが、やはり所得割のかかっていないところはその分アップ率も低くなっています。ここから徐々に上がってきて、所得の高い層で徐々に落ちていきます。これは、介護納付金分や後期高齢者支援金分において課税限度額に達する

審議経過(7)

ためです。限度額に達すると、その分改定率は落ちていくということです。改定率が最も高くなるのは、限度額に達する直前のところになります。このところで平均の15.95%を上回るような状況です。今回、限度額の改定はありませんので、平均の改定率というのは彼らも人数に含めて割り戻した数字ですから、中間所得者の改定率は平均よりも高くなっています。

下段を見てください。ここで、130万円と140万円のところに色を塗っていますが、これは急激に保険負担感が上がることを示しています。この場合、130万円から140万円に収入が増えたことで、負担感は1.5%増えています。これは法定軽減がかかるかかからないかの違いによるものが大きいと考えます。どうしても軽減が外れた直後のところで負担感が大きく膨れ上がることとなります。次ページ以降もそのようになっていて、5割軽減から2割軽減に移るところも大きく負担感が膨れ上がります。1人世帯においては、負担感は10%未満で推移していますが、4人世帯においてはおおむね10%以上で推移しており、二重線で囲ったところでは13%以上の負担感となっています。

以上のように、今回は所得割、均等割、平等割全てを改定していますので、3つともかかるような世帯については大きな改定になります。加えて、課税限度額の改定がないため、その分が中間所得者層への負担になっている部分もあるかと思えます。資料の説明は以上です。

会長

ありがとうございました。ここまでの説明で何かございませんか。

委員

やはり印象として負担感がかなり重く感じます。やれることはやっていただいているように思いますし、ジェネリック医薬品についても700万円ほどの軽減ができたということは非常に良いことだと思います。しかし、全体の医療給付費から見れば、やらないよりはマシという程度ですし、人間ドックやがん検診についてもすぐには結果がついてこない、10年単位のスパンが必要なものです。そうすると、近々で必要なお金に対しどこからお金を入れるかという問題が出てくるわけで、おのずと法定外繰入をどうするかということになるわけです。高額所得者への改定がない一方で、それ以外の方々の保険料が収入の1割以上を占めるというのはあまりにも負担感として大きいと思います。それをできるだけ減らそうとするならば、もう法定外繰入を増やすしかないわけです。そこで、資料の中に阪神間の法定外繰入額の表があったと思いますが、川西市では現在1億9,000万円で、宝塚や伊丹とは人口規模な

審議経過(8)

会長	<p>ども違うとはいえ、これに近づけるのは難しいにしてももう少し頑張っていただけないかなと思います。無い袖を振れとは言いませんが、国保はセーフティーネットとして福祉行政の根幹ですので、何とかしていただきたいと思えます。15%以上の改定ではあまりに負担感が大きいのではないかと感じます。</p> <p>ありがとうございます。他に何かご意見ございませんか。</p> <p>では、前回出席いただいた方からはご意見を頂戴していますので、前回欠席された方について1人ずつご意見をお願いします。委員、いかがでしょうか。</p>
委員	<p>改めて説明を聞きまして、すごい改定率だなと感じています。先ほどから皆様がおっしゃっているように、これはセーフティーネットですから国民にとって欠くべからずものです。収入の1割強が保険料で持っていかれるというのは持続可能性の観点から非常に厳しいのではないかと思います。何とか低所得者への配慮や、高額所得者に対する働きかけはできないものなのでしょうか。現在はそういうことができているように感じますが、持続可能性の観点からそういったことを考えていただけないかと思います。</p> <p>それと、保険から出ていくお金を減らしていくためにいろいろ取組みをされていると思いますが、柔道整復師の受診について現代においては非常に増えてきています。高齢社会と「社会でのストレス社会が要因かと思われるが、私も受診することがありますけれども、それについて健康保険組合より通知がありました。どのような症状でどの程度かかっているか、かかっている医院はどこかという内容のものです。これについて医院より、こういう通知がのちに届きますのでこのようにお答えください、という指導を受けていました。やはり料金は安い方がいいので、こういう指導に対して患者も言われたとおりにするケースは大いにあり得ると思います。特定健診などの啓発チラシなどに併記されている柔道整復師の適正受診に関する記事は、あくまで利用者側へのチラシだと思いますが、柔道整復師に対する啓発をするような取組みはなされないのでしょうか。前半部分は感想ですが、後半のことについて少しお聞かせください。</p> <p>柔整師会においても問題になっていることです。開業医も利用者もどんどん増えていっている状況で、原則で申しあげますと慢性的疲労</p>

審議経過(9)

での受診は保険適用できません。もし、受診されるのであれば全額自費でやってもらうことになります。委員がおっしゃっていただいた例というのは、仮に慢性疲労での受診をしていたとしても、そうではないと答えてくださいという意味だと思うのですが、本来そういうことは許されることではありません。柔整師会側でもこの問題を重く受け止めていまして、ある協会が言うには、一部のそういう開業医をもって全体を非難するのは違うだろうといったことを述べつつも、適正受診への努力は続けていくということを言っています。また、ある協会では、ねん挫などの保険適用が可能なものでしか受診を受け付けていませんということを言っています。国や県もそういったことについて指導をしています。利用者から報告を受け、それに対し調査や指導を行い、単なるミスでは済まされない事例については、しばらくの間保険適用での診察ができないように処分をすることもあります。私たちの立場から医院に対して不正を働いていないかを調査する権限はありませんので、利用者側から常識的な判断をしていただけるように啓発していくこととなります。皆様にご指摘いただくことで、国や県が調査に入り、不正を減らしていくことになるのかなと思います。決して放置された問題ではないことをご理解ください。

会長

ありがとうございました。よろしいでしょうか。収入の少ない層で1割以上の保険料アップというのは、病院にかかれば3割負担もしなければなりませんから、そのあたりを配慮していただきたいとのことです。それでは委員お願いします。

委員

前回は欠席しまして、自宅で資料を読ませていただきましたが、その時の印象ではあまり上がらないと思っていました。しかしこうして所得段階別で具体的な例を見てみると、低所得者に対する保険料負担感はとても大きく感じました。娘からもこの運営協議会の帰りには絶対に上げないようにしてよ、という生の声を聞きます。娘の世代では小さい乳幼児を抱えていますので、乳幼児医療で医療費は無料になりますけれども、保険料負担が高いという声が実際に上がっている以上、もう少しどうにかしていただけないかと思います。

会長

ありがとうございます。委員お願いします。

委員

私は協会けんぽという同じ立場の人間でしてやむを得ないと思いま

審 議 経 過 (1 0)

すし、実際協会けんぽも3年連続で保険料値上げを行っており、25年度においても検討中という段階です。やむを得ないと思う一方で、上げ幅が大きすぎるのではないかとも思います。

その他、医療費を抑えるための施策として柔道整復受診の適正化や、ジェネリック医薬品の推進といった川西市と同様のことを私たちも行っていきます。ジェネリックのシールについては3年前から被保険者全員にお配りしています。それによってかなりの効果は出ているように感じます。人間ドックやがん検診についてはやっていませんので比較はできません。柔道整復師のことですが、月に1回程度指導を行っていき、保険請求に関する審査の中で不正受診と思われるものには返還を求めるようにもしています。もちろん調査権があるわけではないので、できる範囲で行っています。それと、私たちは傷病手当というものがありますので、その不正受給も増えてきています。収入の7割程度が補償されるという制度で、仮に月収100万円の人が病気で休むような場合、70万円が補償されるというものです。これについては調査権もあるので、しっかり調査を行っていくこともあります。一番多いのは精神疾患です。ある例では、これまで月20万だった方が、あるときいきなり130万円になって、というのがありました。これの7割ですから結構な金額になりますし、こういう支出をいかに抑えるかという努力は日々しています。川西市においても同程度の努力をされていると思いますので、私の立場からあまり強く申し上げることもできないのですが、それにしても少し高すぎるかなと思います。また、先ほど竹本委員がおっしゃっていたように、伊丹や宝塚に比べて法定外繰入が少ないように感じます。前回欠席しましたので、そこで説明されているかもしれませんが、もう一度ご説明いただきたく思います。

会 長

法定外繰入額が人口規模に比べてどうなのか、ということについて事務局は説明をお願いします。

保険年金課長

法定外繰入というのは、本来国保の運営上好ましくないことです。特別会計の中で歳入と歳出を合わせてやっていくのが原則です。また、公費も一定額入りますし、前期高齢者調整交付金として社会保険側からも多額の負担をしていただいています。これは、社会保険に加入している人たちが国保加入者を応援していることに等しいです。もちろん高齢者の加入割合が全く違うので、国民皆保険を守るために社会保

審議経過(11)

険加入者は協力していかなければならない、という理屈はあります。とはいえ、現状として社会保険加入者の払う保険料が、国保加入者の給付費に充てられていっています。佐々木忠利委員が以前おっしゃっていましたが、社会保険側は国保に多額の納付金というのを制度の中ですで行っているような状況です。また、低所得者世帯には法定軽減がありますが、この割引分については国・県・市が一定割合ずつ負担しています。このようにさまざまな側面から支援をいただいている中で、法定外繰入は原則として行うべきではないとなっています。ただ、法定外繰入を入れるということは保険料の値上げを抑えることに直結します。これを各自治体がどのように考えるかです。

ここで、川西市の法定外繰入への考えをもう一度説明させていただきます。平成19年度までは年間3億円ほどの法定外繰入をしていました。これを後期高齢者医療制度が始まった平成20年度より、法定外繰入を基本的にはゼロにしようということになりました。これは、前期高齢者調整交付金として社会保険側からの多額の支援を国保は受けるわけですが、これが国保にとって大きなプラスとなりました。そのため、当時の改定率は3%台でしたが、法定外繰入をやめてもその程度の改定で済むと判断したために、いったん繰入をやめることとなりました。実際2年後精算を加味すると収支は整っていましたが、それについては依然説明をしているかと思います。しかし残念ながら、平成22年度に上げるべきタイミングだったのを、リーマンショック等の影響で見送ったことと、平成23年度に想定を大きく超える給付費の伸びがあったことから大きな赤字ができてしまった。これについては、税率改定だけで解消しようとするとは非常に税率改定になってしまうということから、現在では1億9,000万円の繰入をしています。そして、今回の案についてはそれを3億5,000万円に引き上げて、残りの部分については税率改定で被保険者の方々に負担をお願いできないかというのが川西市の考えです。伊丹市や宝塚市に具体的な考えを聞いたわけではありませんが、保険料の値上げを抑制するために大きく繰り入れているのは間違いありません。しかし、法定外繰入を大きくすることが国保の収支に直結しているかというところもありません。2市とも赤字を抱えている状況ではあります。法定外繰入さえどんどん入れていけば収支はよくなっていくのかというと、これはまた別の話になります。給付費というのは右肩上がりになっていて、これについては認めざるを得ません。給付費が伸びた分を法定外繰入で賄おうとするならば、それは雪だるま方式的に繰入を

審議経過(12)

	<p>増やしていくこととなります。税率改定を行うにあたって法定外繰入をうまく組み合わせて、どの程度の改定、法定外繰入が適切なのかを考えていくことになるかと思えます。そして、私たちとしては法定外繰入を1億9,000万円から3億5,000万円に引き上げたうえで、15.95%の税率改定を提案させていただいているということです。説明は以上です。</p>
会長	<p>よろしいでしょうか。委員お願いします。</p>
委員	<p>一般論になるかもしれませんが、医療技術については世界で3本の指に入るくらいのレベルですけれども、医療費に関してはワースト3に入ります。これは、家庭医療で高度な医療技術を提供していることを意味します。なぜこうしたことが起こるのかというと、公的医療保険があるからであって、健康保険は行政と患者と医療機関の間で契約をし、公的な価格で医療が受けられるシステムです。それぞれが負担をすることで成り立つわけですが、医療費が増加することはある程度仕方がないにしても、患者の立場からすると高い保険料を払いながら窓口負担もしなければならないというのは、果たして公的医療保険と呼んでいいのかというレベルになってくると思います。そうすると、一番努力していただくべきは行政側だと私は思いますが、これで精いっぱいということであれば値上げも仕方がないとも思います。近隣の保険料と比較しても、大きく突出しているとは感じません。ある程度は仕方がないと思いますけれども、15%というのはあまり聞こえがよくないと思います。5%程度なら仕方がないかなと思うにしても、15%というと半端な数字ではないので、5%ずつ3年かけて上げていくことはできないでしょうか。どこも同じ状況なので、値上げすること自体はやむを得ないにしても、この上げ幅を5%とかもう少し緩和できる方法はないものかと思えます。</p>
会長	<p>はい、それではこれで前回欠席された委員の意見をひと通り聞かせていただきました。前回出席されました委員の皆さんにも、その後じっくり検討されて意見があればと思いますがいかがでしょうか。</p>
委員	<p>参考資料3についてですけれども、負担率について8%と9%の間で減免措置を講じるなどはできませんか。それにしても法定外繰入をすることで財源を賄うしかないとは思いますが、何か工夫をしないと</p>

審 議 経 過 (1 3)

<p>保険年金課長</p>	<p>収納率が低下するのではないかと思います。7割、2割軽減制度はありませんけれども、これをさらに拡充するなど、事務的に煩雑な作業が要求されるかもしれませんが何らかの工夫が必要かと思えます。</p> <p>軽減制度の拡充についてですが平成27年度に予定されている税と社会保障の一体改革として国保に2,200億円のお金が投入されます。これはまさに軽減枠の拡大につかわれます。5割、2割軽減の拡大に1,700億円ということを示しています。国としても、私たちが二重線で困ったところが一番しんどいということを知っているということです。ここの部分の支援を厚くして制度の維持を図ろうとしています。仮に川西市においてだけ2年前倒しに軽減の拡充を行うとなると、それは今後対象になると思われるところにだけ法定外繰入を投入するということは出来ます。あるいは、失業したら減免する、所得が100万円切ったら減免するということもできなくはありません。そうすると、税率は変わりませんが一定条件に該当するような弱い世帯は助かります。ただ、伊丹市は川西市より減免の規則が緩く設定されていますが、収納率は決して良い方ではありません。川西市より悪いくらいなので減免によって効果が出るとは限りません。</p>
<p>委 員</p>	<p>しかしこの税率改定では収納率が下がることは目に見えているように感じます。払いたくても払えないという方々が出てくるように思います。</p>
<p>保険年金課長</p>	<p>もちろん収納課ともよく話をして、どういう対応をしていくかはもう少し考える必要があるかとは思いますが、払いたくても払えないという方々というのは、税率が変わる前からそういう状況になっているのが大半です。払われる方というのは税率が変わっても払っていただけるし、少し言い方が難しいのですが、税率が変わることが収納率低下の直接の原因になるとは限らないということです。たとえば、平成17年度の改定の時も収納率はむしろ上がっているほどです。ただ、今回は15%以上の大きな改定をしようとしていて、これは私も経験したことのない改定率ですから、ご心配いただいているようなことが起きないとは言えません。しかしすでに払えないようになっている方というのは現実にいらっしゃいますし、だからこそ全国平均でも90%程度の収納率にしかありません。一定の払えない層がすでにあるなかで、今回の税率改定でその層がさらにいっそう広がるとい</p>

審議経過(14)

委員	<p>うことは考えにくいです。</p> <p>では法定外繰入のうち、5,000万円を減免策の拡大に投入するといったことは可能なのですか。</p>
保険年金課長	<p>説明が繰り返しになりますが、2割、5割軽減の拡大を国がしようとしているのを前倒しで行おうとすることは、事務処理としてかなり厳しいものがあります。これは電算システムの改造をすることになりますが、国の制度改革でならば機器の更新だけで済むのですけれども、川西市独自でどれほどの機器更新費がかかるかは想像もつきません。かといって手作業でできるほどの件数ではないとも思います。仮に減免額が手作業で入力できたとしても、国民健康保険税というのは5年課税ですので、その5年の間に新しい人が加入したりなどの世帯の状況が変わると、最初に1万円の減免としていたものが課税額の変更によって減免額も変更しなくてはならない、そういう作業に追われます。ですからやるとすれば電算の改造をするしかないのですが、その改造費はもちろんのこと、その改造によって国の制度改革による機器更新にも対応できなくなってしまいます。そのため、こういうかたちで法定外繰入を投入し減免策を拡大することは非常に難しい問題です。今、非自発的失業者に対して軽減策がありますが、これは国が定めたものです。しかし、これは65歳以上の方には適用されません。65歳以上の方で働いている方はいくらでもいるなかで国は認めていません。その部分は市が独自で減免するようにしています。これくらいのケースであれば何とか手作業で対応できるといったところです。</p>
会長	<p>よろしいでしょうか。では委員、どうぞ。</p>
委員	<p>低所得者への配慮もそうですが、高所得者に対する課税限度額の見直しというのはどうなのでしょう。</p>
保険年金課長	<p>実は前回もご質問いただいた内容なのですが、これについては法定ルールで決まっています。77万円という限度額は改定されない方向でほぼ確定です。2年続けて改定がないような状況です。この理由ですが、協会けんぽさんでは上限が112万円になっていてここまで引き上げるという考えがあります。しかしこれを引き上げてしまうと、尼崎市や大阪の市町村などかなり税率が高いところがありますので、</p>

審議経過(15)

	<p>所得500万円ぐらいで今の上限額に達してしまうような状況です。それですらに上限額が上がってしまうのはちょっとあんまりだろう、というのが2年間据え置かれている理由です。それまでは112万円の上限額を目指してどんどん引き上げされていきましたが、今はブレーキがかかっています。各市町村の税率が上がっていったことから、ちょっと所得が多いとすぐに上限額に達してしまいます。こうしたなかで上限額の引き上げをしてしまうと、どうしても入り損の印象が否めなくなってしまう。それほどたいして病気にかからないのに、保険料だけがむやみに高いというのでは、もう保険には入らずに毎年100万貯金して、いざとなったら自費で医者にかかる、という考えがまかり通っても困るわけです。保険制度として加入している人がいくらでも得だと思わないと、高額所得者からの理解は得られずにこの制度から離れていくことになると思います。このところは国も悩んでいることではあります。本音としては上げたい、しかし簡単には上げられないというのが現状です。</p>
委員	<p>4、500万円の収入世帯の保険税アップ率が大きいように感じます。これは、4、500万円の収入世帯が国保加入世帯の多くを占めているためにこうした設定をされているのですか。</p>
保険年金課長	<p>それ以上の収入になると、介護納付金のところで上限額に達してくるようになります。結果、そのところの上げ幅がゼロになるので、アップ率が下がるということです。そのため、500万円前後の収入世帯において大幅なアップ率となっています。</p>
委員	<p>700万円くらいになるとグッとアップ率が下がるので、もしかしたらそういう意図でと思ったのですが、今の説明でよくわかりました。</p>
保険年金課長	<p>付け加えさせていただくと、参考資料3で示している負担率というのは給与収入をベースとしたものになっています。通常、給与収入を得るいわゆるサラリーマンは社会保険に入ることになります。しかし、最近になって多いのは雇用されているにもかかわらず保険は国民健康保険、という方々をモデルに作成しています。この給与収入を年金収入に置き換えるだけで、違った負担率が出てきます。それは、給与所得控除額と年金所得控除額とで異なるためです。</p> <p>さらに付け加えさせていただくならば、1人世帯で給与収入150</p>

審議経過(16)

	<p>万円というのはほぼ生活保護基準です。</p> <p>そして、当然生活保護を受けるようになった場合は国保から抜けるわけですけれども、実際には収入150万円よりも少ないにもかかわらず国保に加入されている方はいらっしゃいます。その理由としては、たとえば夫を先に亡くした奥さんというのは、遺族年金として収入はあるけれども、非課税収入のため課税上は所得ゼロとなります。障害年金も同様です。本当に収入がゼロであれば食べていけないわけですから、こうした非課税の収入であったり、貯えであったり、誰かから仕送りをしてもらったりしているケースは多くあります。</p> <p>アルバイトといった雇用形態で、職場の保険に入れないという事態を、保険制度創設当時は想定していなかったことだと思います。基本的には農業や自営をされている方を対象とした保険ですので、本来であれば職場の保険に入ってほしいところですが、悲しいかな現状としてはそうではないといったところです。制度としての矛盾がいろいろと出てきているなかで、被保険者の負担感についてしっかり見つめていかなければならないと思っていますし、法定外の繰入を3.5億円とする決断もしたということです。</p>
会長	よろしいでしょうか。はい、どうぞ。
委員	<p>先ほどの資料の中に、各市の法定外繰入額の一覧表がありますね。これとは別に各市の財政状況も示していただけたらと思います。当然、税収が多い市町村は繰入もその分たくさんできると思うので、財政の何%を繰入しているのかを示してほしいと思います。それと、私たちはこれまで国保の立場から議論をしているので、税率を上げられたら困るというように言っていますが、国保に加入していない人の立場からすれば、何で自分たちの税金が入ってない国保のために使われるんだということになりますね。その意味では先ほど課長から説明していただいたことが正しいということになります。加入者以外の方が議論に参加できないのはどうなんだろう、と前々から思っていたところです。</p>
会長	<p>ありがとうございます。確かに逆の立場からすればそういうことになるのかもしれませんが、しかし企業の保険の場合は加入者と折半で保険負担しますが、国保の場合はそれがないのでそのことが大きく起因しているのかもしれませんが、何か他にありませんか。</p>

審議経過(17)

委員	<p>このアップ率の表を見て感じたことですが、社会保険の場合は扶養家族の人数に関わらず、加入者本人の給料で決まりますので保険料は上がらないと思いますが、国保の場合は扶養家族が1人増えるごとに5,500円の負担増になるので、均等割だけでももう少しどうにかならないかと思います。先ほどの説明で、応益割と応能割が50対50にならないといけないということはよくわかりますが、均等割と平等割のアップ率が非常に高いように思います。</p>
会長	<p>事務局、いかがでしょうか。</p>
保険年金課長	<p>これまででもっとも大きい改定を行ったのが平成17年度です。改定率にして12%以上のものだったのですけれども、人によってはものすごい上がり幅になっていました。たとえば夫婦2人で年金収入だけという世帯については、それまで年間78,000円の負担だったのが20万円を超える負担に変わりました。約3倍にアップするケースがあったため、それについては経過措置として減免制度を設けました。18、19年度においては多人数世帯については均等割を割引する減免制度を設けました。委員のおっしゃるように、多人数世帯ほど負担が重くなるというのが国保の特徴でもあります。子どもが1人生まれた瞬間から国保は負担がかかってくるので、社会保険の場合はそういったことがないのですけれども、そのあたりがきついということから以前経過措置として減免制度を設けたことはあります。これは、今回についてもできないわけではありません。</p>
会長	<p>よろしいでしょうか。他に何かございませんか。</p>
委員	<p>市民にPRしていくのが難しいだろうということで前回もお話させていただきましたが、消費税が8%10%と上がっていき、それは社会保障に使われていくだろうという期待があつての15.95%の改定では、なかなか納得させるのが難しいだろうということです。もちろん資料の数値等を見せていただくと、それだけの改定が必要であることはよくわかるのですけれども、2年後の制度改正に対して市民の方も期待を持たれていると思いますので、このタイミングで15%の改定ではちょっと納得しがたいのではないかと思います。はっきりと何が上がって何が足りないということが明確に伝わればいいのですけれども、ただ何となく高齢者が増加傾向にあるのでというだけでは</p>

審 議 経 過 (1 8)

<p>会 長</p> <p>委 員</p>	<p>15%の改定率に市民は納得できないと思います。委員がおっしゃったように、もう少し市民の方々が納得できる数字にしていただけたらと思います。</p> <p>ありがとうございます。他にはありませんか。</p> <p>私の意見としては先週も申しあげたように、これだけの税率改定は見送るべきだというものです。委員がおっしゃったように消費税が上がるという事情もありますし、加えて保険税率までアップするというのは川西市民の暮らしを考えると厳しいのではないかと思います。私は産業においても川西市と関わらせていただいています。2007年から商業統計などの様々なデータがストックしている状況で、経済産業省からの新しいデータがちょうど出てくる場所ですので、国保に加入されている川西市の事業所の状況が2007年から統計として表れていないのですから、事業所の動向などを見定めてから税率を見直すという方が得策ではないかと思います。そして、報告資料にもあるように2,000名を超える資格証明書・短期被保険者証発行数や執行停止世帯数を見ますと、国保財政のバランスをどうとっていくかという議論はもちろんマクロ的に大事な部分ではありますが、2,000名を超える方々の命、暮らしを考えると、このタイミングで15%の改定をすることはいかなものかと強く感じています。先ほど中間所得者に対する指摘もありましたが、たとえば3人世帯で収入400万円から600万円のところの負担率は、どれも1割を軽く超えます。収入400万円であれば45万6,600円を払わなければならない。500万円の世帯では55万6,300円を払わなければならないとなると、かなり生活に対して打撃が大きいように感じます。社会保障制度について前にも述べましたが、川西市の国保であれば市民全体で支えるものだと考えています。国保に入っていない市民の方でも、いつ国保に入ることになるかわかりません。現在私も私立学校に勤めていますので国保に加入していませんが、大きな病気にかかって大学を退職し、国保に加入するということは十分に考えられることです。そういう意味でも加入者だけではなく市民全体で支えていくことが大事だと思いますし、国保に加入していない立場ではありますがこれほど激変的な改定には慎重になるべきだと考えます。</p>
-----------------------	--

審議経過(19)

会長	<p>ありがとうございます。しかし、もし今回税率改定をしないということになりますと、全額法定外繰入で賄うことで対応すべきだという意味ですか。</p>
委員	<p>そういうことになります。</p>
会長	<p>先ほど法定外繰入を加入者以外の立場から考えた場合の反対意見もありましたが、いずれにしても何らかの対応をしていかなければならないということですか。</p>
委員	<p>委員の皆さんがおっしゃっているように、改定をするにしてももう少し緩やかにには出来ないかとも思います。</p>
会長	<p>それではだいたい皆さんから意見が出そろいましたので、ここでまとめさせていただきたいと思います。</p> <p>川西市の国民健康保険の現在の収支状況を見る限り、このままでは赤字の解消は望めないばかりか、赤字はむしろ膨らんでいくものと考えられます。これ以上赤字が拡大していくことは好ましくないことから、改定することはやむを得ないだろうというのが委員の皆さんの意見だと思います。ただ、15.95%というほとんど16%の改定では、市民の皆さんの理解が得難いだろうし、被保険者の負担が非常に重くなってしまって納付が困難になってしまう、というのも委員の皆さんの意見だと思います。したがって、税率改定にあたってはもう少し緩やかなものにしていただいて、もちろん川西市の財政状況もあるかとは思いますが、法定外繰入を拡大していただいて改定率を緩やかにしていただきたいと思います。それと同時に、多人数世帯にはより大きな負担がかかっていくことから軽減措置を設けていただき、改めて諮問していただくということで委員の皆さんはいかがでしょう。</p> <p>(異議なし、との声)</p> <p>理想としては改定率をひと桁台にしていただきたいと思いますけれども、川西市の財政状況を踏まえて検討していただきたく思います。</p>
会長	<p>それでは再度諮問していただくということで意見がまとまりましたが、事務局はいかがでしょう。</p>

審 議 経 過 (2 0)

健康福祉部長	いろいろご意見をいただきましてありがとうございます。運営協議会での協議結果として再度検討させていただきます。
会 長	よろしく願いいたします。 それでは次回の運営協議会はいかがいたしましょうか。
保険年金課長	再度検討させていただくことになったわけですが、日程については前回1月31日を予備日として設定させていただいたかと思えます。今のところこの日しかありません。そのためこの日一日で再度諮問させていただき、答申していただく流れですけれどもどうでしょうか。
会 長	皆様のご意見を踏まえた諮問をしていただけることを期待して、31日に諮問していただき答申するというので皆様はご異議ありませんか。 (異議なし、との声)
会 長	それでは異議なしということですので、予備日とさせていただいている1月31日に第6回運営協議会を開催したいと思います。委員の皆さんにはご出席いただきますようよろしくお願いいたします。 協議事項2「その他」について事務局から何かありますか。
保険年金課長	それでは予備日の1月31日に第6回運営協議会ということで、時間は午後1時半から、場所はここ庁議室で行いたいと思いますのでよろしくお願いいたします。
会 長	それではこれにて本日の運営協議会は終了させていただきます。公私なにかとご多忙のところ、ご出席いただきましてありがとうございました。