

平成19年12月14日（金）

枚方市議会 厚生常任委員会 記録

厚生常任委員会記録目次

平成19年12月14日（金）

出席委員	1
枚方市議会委員会条例第21条による出席者	1
本日の会議に付した事件	1
出席状況の報告	2
開議宣告（午前10時18分）	2
請願第2号 だれもが安心して医療を受けられる制度を求める請願	2
大森由紀子委員の質疑	
他市と比較した本市の国民健康保険料について	2
高齢者に対する各種支援施策について	3
医療費の窓口負担金を免除する制度等について	3
第3期介護保険料の算定基準について	3
府下各市における介護保険料所得段階区分の設定状況について	4
介護保険料を引き下げるとの手法及び他市の実施状況について	4
介護保険料を引き下げるとの一般会計から繰り入れを行うことが困難な理由について	4
介護保険料特別軽減制度の申請・実施状況について	4
介護保険料特別軽減制度を拡充した場合の保険料への影響について	5
超高齢社会において介護保険制度を持続するための取り組みについて	5
広瀬ひとみ委員の質疑	
全国及び府下における介護保険料の平均額について	6
一般会計から繰り入れを行うことにより介護保険料を引き下げている市町村の有無について	6
一般会計から繰り入れを行うことにより介護保険料を引き下げた場合の罰則規定の有無について	6
介護保険料の引き下げに向けた市独自の取り組みについて要望	7
国民健康保険制度における国庫負担率等の推移について	8
国民健康保険制度における国庫負担率の改善要請について要望	9
平成20年度における国民健康保険料見込み額について	9
国民健康保険特別会計における累積赤字額について	10
一般会計から繰り入れを行うことによる国民健康保険料の引き下げ及び減免について要望	11
後期高齢者医療制度の創設による国民健康保険料の軽減判定について	11
国民健康保険制度における擬制世帯への切り替えについて	12
国民健康保険制度等における各種軽減策の周知に係る窓口対応について要望	12
松浦幸夫委員の質疑	

一般財源を投入して介護保険料を引き下げることの矛盾について要望……	1 2
石村淳子委員の質疑	
介護保険制度の改正に伴う要介護から要支援への認定移行件数について…	1 3
要支援認定者における地域支援事業の実施状況について……………	1 3
介護保険制度の改正に伴う事業費削減額について……………	1 3
介護保険料減免制度の他市の実施状況について……………	1 3
税制改正に伴う介護保険料激変緩和措置の利用件数について……………	1 4
税制改正に伴う介護保険料激変緩和措置の平成20年度への継続実施に ついて……………	1 4
税制改正に伴う介護保険料激変緩和措置の継続実施及び一般会計から繰 り入れを行うことによる介護保険料の引き下げについて要望……………	1 4
国民健康保険料の引き下げに向けた一般会計黒字分の投入について……………	1 5
国民健康保険料の滞納世帯数について……………	1 5
被保険者資格証明書及び短期被保険者証の発行状況について……………	1 5
平成13年度における国民健康保険料の徴収率について……………	1 6
国民健康保険料の徴収率と財政調整交付金の関連について……………	1 6
国民健康保険料の徴収率と財政調整交付金を関連付ける施策の廃止要請 について要望……………	1 6
被保険者資格証明書及び短期被保険者証の発行基準及び発行の実態につ いて……………	1 6
国民健康保険課の相談窓口における丁寧な対応について要望……………	1 7
国民健康保険料の引き下げに向けた取り組みについて要望……………	1 7
被保険者資格証明書及び短期被保険者証の廃止について要望……………	1 7
国民健康保険料減免申請の受理状況について……………	1 7
国民健康保険料に係る生活困窮者減免制度の復活について……………	1 8
実態に即した国民健康保険料減免制度の拡充について……………	1 9
国民健康保険料減免制度の拡充について要望……………	1 9
伏見 隆委員の質疑	
一般会計から国民健康保険特別会計への法定外繰り入れの抑制について 要望……………	1 9
介護保険における調整交付金制度の内容及び本市への交付状況について…	2 0
本市における介護保険調整交付金の交付率上昇の可能性について……………	2 0
休憩（午前11時54分）……………	2 0
再開（午前11時58分）……………	2 0
伏見 隆委員の反対討論……………	2 1
石村淳子委員の賛成討論……………	2 2
請願第2号採決……………	2 3
散会宣告（午後0時10分）……………	2 3

厚生常任委員会 委員会記録

平成19年12月14日(金曜日)

出席委員(9名)

委員長	出井 宏	委員	福留 利光
副委員長	伏見 隆	委員	松浦 幸夫
委員	広瀬 ひとみ	委員	大森 由紀子
委員	石村 淳子	委員	河西 正義
委員	千葉 清司		

枚方市議会委員会条例第21条による出席者

副市長	木下 誠	高齢社会室課長	三好 京子
病院事業管理者	中島 輝治	高齢社会室グループリーダー	
健康部長	久野 邦広		赤井 敏子
健康部次長	祢宜 悟	高齢社会室グループリーダー	
健康部スタッフマネージャー	清原 健		小山 和夫
健康部スタッフマネージャー	宮谷 和広	高齢社会室グループリーダー	
健康総務課長	金谷 伸太郎		松本 和子
国民健康保険課長	山田 道治	高齢社会室グループリーダー	
国民健康保険課グループリーダー			和田 全弘
	岸本 実	高齢社会室サブリーダー	山本 宣茂
国民健康保険課グループリーダー		保健センター副所長	江守 正美
	北野 範也	保健センター事務長	平野 正子
国民健康保険課グループリーダー		福祉部長	藤澤 秀治
	永江 昭司	福祉部次長	森 伸
医療助成課長	河村 道夫	福祉総務課長	谷本 真紀子
健康部次長兼高齢社会室長		環境保全部長	伊丹 均
	中田 善久	環境事業部長	西尾 和三
高齢社会室課長	丹羽 隆	市民病院事務局長	人見 泰生

本日の会議に付した事件

1. 請願第2号 だれもが安心して医療を受けられる制度を求める請願

市議会事務局職員出席者

事務局スタッフマネージャー	五島 祥文	議事課員	井田 昌誕
議事課員	中村 有紀子		

○出井 宏委員長 開議に先立ち、事務局職員から委員の出席状況を報告します。五島事務局スタッフマネージャー。

○五島祥文市議会事務局スタッフマネージャー 本日の会議のただいまの出席委員は、9名です。

なお、請願第2号の紹介議員として、伊藤議員及び中西議員に出席をお願いしています。以上で報告を終わります。

(午前10時18分 開議)

○出井 宏委員長 ただいま報告しましたとおり、出席委員は定足数に達しておりますので、これから厚生常任委員会を開き、請願第2号 だれもが安心して医療を受けられる制度を求める請願の審査を行います。

○出井 宏委員長 審査に先立ち申し上げます。

本委員会の傍聴は、委員長においてこれを許可します。

なお、本委員会室に確保した傍聴席を上回る傍聴希望者が来られた場合は、第4委員会室でスピーカーによる音声傍聴を許可します。御了承願います。

○出井 宏委員長 これから審査に入ります。

請願第2号 だれもが安心して医療を受けられる制度を求める請願を議題とします。

○出井 宏委員長 お諮りします。

本請願については、既に詳細な趣旨説明を聴取していますので、これを省略したいと思います。これに御異議ありませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

○出井 宏委員長 御異議なしと認めます。

よって、本請願については、趣旨説明を省略することに決しました。

○出井 宏委員長 これから質疑に入ります。

まず、紹介議員に対する質疑を行います。質疑はありませんか。(「なし」と呼ぶ者あり) 質疑なしと認めます。

○出井 宏委員長 紹介議員に申し上げます。

紹介議員に対する質疑は終了しましたので、これで退席していただいて結構です。どうも御苦労さまでした。

[伊藤和嘉子議員及び中西秀美議員退席]

○出井 宏委員長 次に、理事者に対する質疑を行います。質疑はありませんか。大森委員。

○大森由紀子委員 今回の請願は、この中で、国民健康保険と介護保険ということで、2つの制度について、内容的には出ていると思っています。

その中で、まず最初に、国民健康保険について、お聞きをしたいと思います。

今、枚方市の国民健康保険の保険料については、府下ではどのような状況にあるのか、お聞かせください。

○山田道治国民健康保険課長 本市の保険料につきましては、一般会計からの繰り入れに負うところが大きく、例えば、夫婦と子ども1人の3人家族で合計所得が100万円の場合は、16万6,400円となります。保険料の算定方法が同一の府下26市の中では、低い方から3番目になります。

○大森由紀子委員　そして、その中で、特に高齢者の人というのは、国民健康保険料、また介護保険料ということで、二重に保険料を支払い、また、それが生活に負担になっているというふうな場合もあるわけなんですけれども、これに対しては、何かほかの軽減できるような制度があるのかどうか、お聞かせください。

○久野邦広健康部長　はい、お答えさせていただきます。

平成20年4月から、高額医療・高額介護合算制度が始まります。制度の内容は、国民健康保険における高額療養費の算定対象世帯において介護保険受給者が存在する場合、医療と介護のそれぞれの年額の自己負担額を合算して一定の自己負担限度額を超える自己負担額について、療養費として支給するものでございます。

なお、高齢者への負担軽減施策といたしましては、平成18年度から高齢者住宅用火災報知器設置促進事業及び水道料金減免制度を新設し、高齢者バスカード事業、また在宅介護用品支給事業及び下水道の基本料金減免制度の対象者を拡大いたしました。

高齢者の方々の生活環境がますます厳しくなる中、公平性、整合性の観点から検証を加え実施しておりますので、御理解いただきますようお願いいたします。

○大森由紀子委員　それでは、今配られた資料の中で、この請願項目の3番に「減免制度をよくしてください。」とあるわけなんですけれども、国民健康保険料の減免が、この④として配っていただいているんですけれども、この中で、所得落込み、災害、生活困窮と書かれてありますが、これ以外で、保険料としてはこういう減免になるのかもしれませんが、ほかに何か、例えば医療費の支払い等、そういうことに対して何か援助できるというか、減免というか、そうしたことがあるのかどうか、お聞かせください。

○山田道治国民健康保険課長　患者さんが医療機関の窓口で支払いしていただきます医療費の一部負担金の免除という制度がございます。この制度の内容は、本市の一部負担金の減免等の措置に関する規則で、世帯主等が震災、風水害、火災で住居に著しい損害を受けたり、事業の休業、廃業、または事業における著しい損失の発生、失業または傷病等により収入が著しく減少した場合などに対し、申請が可能になります。

実績といたしましては、平成17年度が16件の申請で約570万円、それから、平成18年度が7件の申請で約230万円を減免しております。なお、平成19年度は、12月12日現在で22件の申請が既に取りまわっており、ただ、療養給付費の支払いの確定がまだできていないため、平成19年度全体の減免金額は決定しておりません。よろしくお願いたします。

○大森由紀子委員　介護保険の方について、ちょっとお聞きをしたいと思います。

本市でも、高齢化率が伸びるとともに、このサービスの利用については伸びていると思うんです。それに伴って保険料も上がってきていると思うんですけれども、第3期では、第2期から比べると38.5%の増ということで、こうした増加が言われているわけなんですけれども、この第3期の保険料はどのようにして算定したのかということについて、まずお聞かせください。

○三好京子高齢社会室課長　はい、お答えします。

第3期の保険料算定におきましては、被保険者数、認定者数、各サービスの利用率等々の推計作業を行った上で、総給付費に見合う保険料の基準額を算定しています。なお、保険料の設定に当たっては、きめ細かな、負担能力に応じた所得段階区分を設定するため、国のモ

デルである6段階から、課税層に2段階を追加し、8段階としております。なお、第2期の赤字がありましたので、大阪府財政安定化基金からの借り入れに対する償還金といたしまして、第3期の保険料に月額71円を上乗せしておるものでございます。

○大森由紀子委員 今、保険料の所得区分を8段階に本市では設定しているとお答えをさせていただいたんですけども、府下の他市の状況はどのような設定になっているのか、お聞かせください。

○三好京子高齢社会室課長 介護保険料の所得段階区分についてですが、府下では、8段階設定を行っているのが5保険者となっております。なお、7段階設定につきましては、13保険者で行っております。

以上です。

○大森由紀子委員 この請願の中にありますように、介護保険料を引き下げるとなると、例えばどのような方法で引き下げることができるのかということについて、聞かせていただきたいと思います。

また、それについて、他市の状況についても、全国的にはどうなのかということも、あわせてお聞かせください。

○三好京子高齢社会室課長 保険料を引き下げするためには、一般財源を繰り入れていくか、介護給付費準備基金を取り崩すこととなります。それから、府下の状況ですけれども、一般会計の繰り入れを行っている保険者の方はございません。

○大森由紀子委員 今、保険料を引き下げのには、一般財源を繰り入れていくというお話があったんですけども、それをやっているところはないということなんですよね。今までにも、多分、この保険料引き下げという話はいろいろ出てきていたと思うんですけども、それは制度上大変厳しいというふうなお話も聞いてきています。なぜそういうことができないのかということで、お答えいただけますか。

○三好京子高齢社会室課長 介護保険料を引き下げのために一般財源を繰り入れることにつきましては、国が指導しております保険料減免の三原則により不相当とされております。この三原則は、一律減免は行わない、全額減免は行わない、一般財源を繰り入れないということになっております。

これは、介護保険制度は、40歳以上の助け合いの精神のもとに保険料負担の法定割合が定められておまして、ここに新たに一般財源を投入することは、定められた負担割合を超えて他へ転嫁するということとなりますので、制度の趣旨に反するものとして、介護保険創設時から想定をされておきませず、本市におきましても適当ではないというふうを考えております。

○大森由紀子委員 今のお話からいくと、一般財源から繰り入れるということは、40歳以上の方のところ以外にも影響していくということで、これは保険制度としては大変なじまない、保険制度自体の中ではできないことであると、そうした答えだったと思っております。

次に、介護保険についても、減免をしてくださいと、この請願の中では言われているわけですけれども、介護保険の特別軽減、本市でも行っていると思うんですけども、その申請状況についてはどうなっているのか、また、実施状況はどのようなになっているのかということについて、お聞かせください。

○三好京子高齢社会室課長 特別軽減は、平成14年6月1日より施行しております。

特別軽減の実施状況でございますが、平成14年度が119件、15年度が175件、平成16年度が196件、17年度が229件、18年度で特別軽減の収入要件を96万円から150万円に拡大をしておりますので、18年度は509件となっております、17年度から18年度にかけては2.2倍に増加をしております。

○大森由紀子委員 この特別軽減についても、本市としてはできるだけ広げたいということで努力をいただいているということ、今お答えをいただいたと思うんですけども、特別軽減については市町村の判断で決定ができると聞いておりますけれども、例えば、この減免制度をさらに拡充したとしたら、保険料全体についてはどんな影響があるのかということをお聞かせください。

○三好京子高齢社会室課長 介護保険料は、計画の3年間における介護給付費に対して必要となる料率を定めることとされておりますため、減免制度の実施による保険料の収納額の減少分は、介護保険料全体の料率でもって調整を行うこととなります。そのため、減免制度の拡大は、保険料を負担していただく方全体でもって支え合うものとなり、保険料全体の料率としては上がることとなります。仮に、保険料で補填をすることなく赤字決算としました場合、次期計画期での保険料に上乗せをすることとなります。

○大森由紀子委員 先ほど、最初に介護保険の方で言いましたように、今、高齢化率がどんどん増えて、サービスの給付も増えてということで、どんどん増大をしていっているわけですが、これが天ではなくて、もっと今後も増えていくわけですね。本市でも、平成27年には4人に1人が高齢者になると見込まれていますけれども、この中で、介護保険制度が継続してきちっと運営していけるその中では、将来多くの負担がもっともって高齢者にかかってくるのではないかと不安もあるわけですね。そうした中で、市としてはどんな取り組みをしたらいいのかと考えておられるのか、お聞かせください。

○中田善久健康部次長兼高齢社会室長 はい、お答えします。

本市は、これまでも、在宅生活の継続に重点を置きました施策を展開してまいっております。平成18年度には、制度改正で創設されました地域支援事業によりまして、介護予防、自立支援を推進する取り組みの強化を図っているところです。今後も、市民の皆様が住み慣れた家庭、地域において、健康で生きがいを持ち、支援が必要となった場合にも安心した生活を継続していただけるよう、環境整備に取り組んでおります。

また、大阪府におきましても、大阪府介護給付適正化計画の策定事業が行われておりますが、さらなる適正なサービス提供の確保を図るため、介護給付の適正化に資する取り組みを強化することで、利用者の立場に立ち、よりよいサービス提供を目指した取り組みの推進を図ってまいります。

第3期におきましては、先ほど来御説明をさせていただいておりますとおり、保険料所得段階区分を8段階設定とするとともに、特別軽減措置の拡大を行っており、介護保険制度の趣旨に即した低所得者の方への対策を講じております。来年度、第4期計画を策定することになるわけですが、第3期の運営状況を精査するとともに、将来にわたるさまざまな課題を見極めました上で、長期的かつ包括的な視点を持ち計画を策定し、適正な介護保険の運営を推進してまいりますので、御理解をいただきますようお願いいたします。

○**広瀬ひとみ委員** まず、介護保険について、お伺いを先にしたいというふうに思うんです。

平成12年に始まった制度ですけども、当初は、基準の保険料額が月額で3,084円というということで、15年度に3,375円へと9.4%の引き上げが行われたわけですね。18年度は、これがもう38.5%の引き上げということで4,675円にも引き上がったということで、本当に負担の重い金額になってきているということで、請願者の皆さんも、何とか引き下げをという声になってきていると思うんです。また、さらに、被保険者のうち、このサービスを利用されている方というのが、医療保険とは違って限られてくるというところ辺も、やっぱり制度の負担感が重い理由になっていると思うんです。

利用者の割合で見ましても、平成12年度は8.8%であったものが、18年度では13.4%ということですから、実際に保険料を払っているのに利用されている方というのは1割強ぐらいしかおられないというところ辺が、本当にしんどいというふうに言われている要因だと思うんです。

今、枚方市の保険料というのは先ほど言ったとおりなんですけれども、全国の平均保険料と、それから大阪府の平均保険料がどんな状況なのか、お聞かせください。

○**三好京子高齢社会室課長** 第3期の全国平均は、月額4,090円となっております。大阪府の平均は、本市と同額となっております、月額4,675円となっております。

○**広瀬ひとみ委員** 府下の平均とは同じだけれども、全国の平均と比べた場合には、4,090円と4,675円なので、これは高くなっているという状況だと思うんです。先ほど大森委員の方からも御質問があったわけなんですけれども、これを引き下げようと思うと、一般財源からお金を入れるか、それから基金からお金を入れるかしないと、引き下げということができないわけなんです。

でも、今後の見込みを考えましても、前期が38.5%も引き上がっているわけですから、今後、本当に、どれだけの保険料になっていくのかなということを想像すると、本当にそれ恐ろしい制度になってきていると思うんですけれども、一般会計からお金を繰り入れて実際に保険料を軽減している市町村というのは、あるのか、ないのか。

○**三好京子高齢社会室課長** 一般財源から繰り入れを行われている市ですが、全国で2市実施されていると聞いております。

○**広瀬ひとみ委員** 厚生労働省の方は、三原則ということで言いまして、毎年全国の都道府県の関係課長会議の中で、これを守ってくださいよということで、強く指導をされているわけですね。しかし、実際には、これは本当に重い負担になるということで、それぞれの市町村の事情に応じて、一般会計から繰り入れて保険料の引き下げをやっている自治体が既にあるということなんです。これをやった場合、ペナルティーはあるんですか。

○**三好京子高齢社会室課長** 一般会計からの繰り入れにつきましては、罰則規定は定められておりませんが、大阪府財政安定化基金の交付をいただくときには、若干のペナルティーがあると聞いております。

○**広瀬ひとみ委員** 基本的にはペナルティーはありませんと、自治事務ですよということで、市町村の事情に応じてそこは判断して、やっても構わないということになっているんだと思うんです。ただ、やるかどうかというのは、また別の問題だと思うんですけれども、そういうことだと確認をしておきたいと思うんです。

実際にやられている自治体もあるということで、18年度の決算をお伺いしましたら、5億1,328万円の黒字になったと聞いております。そういうことでいいますと、見込みの方が若干多かったのかなと見ることもできるのかどうかというのはわかりませんが、そうした基金の活用と、それから一般財源の活用とをすることによって、介護保険の保険料についても、十分、やる気さえあれば軽減していくことができるんだと思います。

先ほど、助け合いといいますか、介護保険の制度の趣旨に、これをやるということは反するんだというお話があったと思うんですね。もともと、この介護保険というのは、みんなで助け合う制度として創設されたものだから、決められたルールを外れて一般会計からお金を入れていくというのは、最初に決めたルールに反するじゃないかということだったと思うんです。この議論というのは、実は、保険料の減免制度を作るときにも随分とやったと思うんです。こんなに高い保険料なんだから、減免制度がなかったら、とても払うことができないんじゃないかという話をしたと思うんです。

資料を見ていただけたらいいと思うんですけども、資料⑦のところです。

⑦のところで、高齢者の方の国民健康保険料と介護保険料の状況という資料を付けていただいているんです。

年金月額が1万5,000円、これ以下の方が普通徴収になっていくわけですが、年額18万円の方で介護保険料が2,808円ですね。国民健康保険料が1,475円ということで、これでも、年金収入に占める割合というのは28.6%になってしまうわけなんです。高くて本当に払えないという状態になっていると思うんですけども。

こういう本当に生活の厳しい方が実際に介護保険料の滞納をしてしまったときには、石村委員の方の資料で、介護保険料の滞納者の状況を④の方で付けていただいているわけなんですけれども、滞納をしてしまうんですね。普通の方は年金からの天引きだから、滞納することもできないんですけども、年金収入が1万5,000円以下の方は滞納をしちゃうわけです。その滞納者の状況はどうかと見ると、平成15年度が3,710人いたのが、18年度では5,832人ということで、増えてきているという状況です。

払うに払えない保険料になっていると思うんです。国民健康保険料と比べても、国保の方が1,475円で、介護の方が2,808円ですから。それで、これを利用しない人もいてることなので、そういう意味では、本当に負担感があると思うんですけども、こういう人が滞納してくるから減免制度をつくらなきゃいけないじゃないかという話をしたときに、いや、みんなで助け合う制度だから、当初、減免制度もつukれないんだよという話だったわけなんです。

だけれども、滞納しちゃうじゃないかと。払えないじゃないかと。お願いします、払ってくださいと言ったって、生活状況から見て、どうしても払えない人がいるじゃないかということで、減免制度、枚方市ではつくっていただいたわけですね。そして、拡充もするという努力もしてきていただいたわけなんです。

ですから、今、一番下のところでも本当に高くなっているという状況に対して、さらに努力というのは必要であると思いますし、また、一般財源、基金の活用などということも使いまして、市独自の努力というの、可能性としてはあるのではないかとということと、やはり根本的には、制度として本当に破綻しつつあるというふうに私としては思っているという

ことで、介護保険の質問は、以上とさせていただきたいと思うんです。

続けて、国民健康保険の方の質問もさせていただきたいと思うんですけれども、国保というのは、去年も、12月にNHKの特集番組が組まれておりまして、全国で、高過ぎる国民健康保険料が払えないということで滞納して、お医者さんにかかることができずに、脱腸されている方が包帯を巻いて、何とか医者に行くのを我慢しているというような状況が報道されるなど、社会的な問題になってきていると思うんです。テレビの中でも、労働環境の変化によって、低所得者の弱者が弱者を支える構図となっている、制度的に大きな矛盾が国民健康保険制度にはあるんだよということで、指摘をする報道がされていたんです。

資料の②のところに、枚方市の国保の世帯の収入状況というのも載せていただいているわけなんですけれども、これを見させていただいても、本当に6割の方が所得150万円以下ということで、低所得の皆さんが枚方市の国民健康保険制度に御加入をされているという状況になっていると思います。

この低所得者の皆さんが加入している国民健康保険にもかかわらず、保険料が非常に重いということが問題なわけなんですけれども。その国民健康保険料が高くなっている要因というのは何かといいますと、マスコミでもこの間いろいろと報道されているところなんですけれども、やっぱりこれは、1984年に法律が変えられまして、国庫負担金の負担割合が引き下げられたと、ここに大きな要因があるということが言われているわけです。

市町村国保の総収入に占める国庫支出金の割合は、1984年度の49.8%から、2004年度には34.5%に落ち込んでいると。これを04年の水準に換算してみると、国費でいうと約1兆6,000億円が削減されたということになるということは、厚生労働省が17年度に国民健康保険事業年報というのを発表しておりまして、その中で書かれているわけなんですけれども、これを枚方市の国保で見た場合、国の負担割合の状況と負担額というのがどんなふうに移しているのかということ、ちょっと教えていただけますか。

○山田道治国民健康保険課長 お答えさせていただく前に、資料の訂正を先にお願ひします。

本日の資料で、広瀬委員さんの最終ページになるんですが、⑩国民健康保険料の税制改正に対する激変緩和の概要の3. 激変緩和措置の内容の②内容といたしまして、「国民健康保険料算定の際に公的年金」の「金」が脱字になっておりますので、加筆の方よろしくお願ひいたしたいと思います。

それではお答えさせていただきます。

昭和59年より医療費対象から療養給付費対象となり、国庫補助金のうち療養給付費の負担金は、一般被保険者の療養にかかわる費用について補助されるものでございます。補助率は、平成16年度まで、保険者が支出したそれらの費用の40%でしたが、国の三位一体の改革によって段階的に都道府県へ権限委譲され、平成17年度は36%、平成18年度以降は34%となっております。

本市の国民健康保険の平成18年度の療養給付費の負担金は、64億726万8,149円でございます。医療費の45%の詳細については、今のところつかめておりませんが、療養給付費の負担金は84億8,020万7,844円となり、その差は20億7,293万9,695円となります。

以上です。

○広瀬ひとみ委員 ありがとうございます。

医療費の45%が交付されていた場合はどれぐらいになるのかなと思ったわけですが、その数はまだつかめないということで、仮に給付費で見た場合でも、20億円ぐらいの金額の差が出てきているよということだと思っんです。7万世帯が御加入されているわけですから、1世帯当たり3万円の保険料。20億円のお金が、仮にそのまま国から入ってきていたら、3万円ほどの保険料の引き下げに使うことができるということになると思っんです。非常に大きい金額だと思います。今、本当に、構造的に破綻をしてきている国民健康保険制度に抜本的な改革をしようと思えば、国の負担というのはどうしても求めなければならないと思っますし、そもそも国民健康保険制度というのは、社会保障の制度としてつくられているわけですから、市町村だけに負担を求めるというのも間違っていますし、被保険者の方だけに負担を求めていくというのも間違っていると思っます。

国に対しては、枚方市としても、これまでもずっと強く要望してきていただいているところですので、この点については、引き続き国に対しても要望していただきたいと思っます。

じゃ、国に要望するのはいいんだけど、実際問題として、今の国保をどうするのかということになってくると、先ほどの介護保険の話と同じように、やっぱり一般会計からの繰り入れの問題というのが出てくると思っわけなんですけれども、ちょっと私が作らせていただいた資料を皆さんにお配りさせていただきたいんですけど、よろしいでしょうか。

○出井 宏委員長 はい、どうぞ。(資料を配る)

○広瀬ひとみ委員 ありがとうございます。

先ほど、枚方の国保料というのは、大阪の中で見た場合には低いんだよということをおっしゃっていただいたわけなんです。確かにそうだと思います。本当にこれまで努力をしていただいているということで、大阪の中で見れば、確かに低い保険料になっていると思っんですけれども、なぜそんなに皆さんが負担感をお持ちなのかということ、全国的に見た場合にどうなのかという話があると思っんです。

大阪の保険料というのは、全国の中でもトップクラスなわけですね。ですから、大阪の中で比べると低いんだけど、全国と比べてみた場合にはどうなのかということで、今回、議会事務局の方々にも御協力いただきまして、類似団体での保険料を比べてみました。

①というのが、40歳代夫婦と未成年の子ども2人の4人世帯の場合の保険料ということで、100万円、200万円、300万円という所得で分けられているわけなんです。

例えば、①のところを見ていただいて、200万円のところだけソートをかけてまして、安い順に並ぶようにしてあるわけなんですけれども、これで見ますと、一番安い保険料のところが豊橋市というところで、20万900円なんです。枚方市はどうかというと、33万2,200円ということで、13万円ほどの差が出てくるといことになるわけなんです。非常に大きな差だと思っわけです。

ですから、全国的に見た場合、本当に保険料というのは、どこをとって見るのかということによってもいろいろ違いがあって、一概に簡単に比べることができるようなものではない思っんですけれども、全国の自治体によって保険料というのは雲泥の差になっているというのが、国民健康保険料の一つの特徴ではないかなと思っんです。

医療制度改革が一方では行われておりまして、来年度というのはいろんな変化がある年な

んですよね。一つは後期高齢者医療制度が始まりますということがありますし、退職者医療制度も徐々に廃止されていきますということもありますし、そうした医療制度改革の影響というのもあるんですけども、来年度の保険料の見込みというのは、現時点でわかるのかどうかというのを、ちょっとお聞かせいただけますか。

○山田道治国民健康保険課長 退職者医療制度の廃止により、退職医療に係る療養給付費は大きく落ち込むこととなりますが、前期高齢者医療費財政調整制度の創設による調整金の受給が見込まれるため、ある程度の相殺はできるものと考えておりますが、詳細が詰め切れておりませんので、影響度は今のところ不明でございます。

また、後期高齢者医療制度の創設による影響は、75歳以上の国保加入者が移行するため、療養給付費の減少要因となりますが、この世代は保険料の収納率が比較的高い世代であるため、収納率への影響が若干受けることになると考えております。

したがいまして、来年度の保険料につきましては、医療制度の大きな改正が行われますので、改正内容を踏まえながら、慎重かつ厳密に算定していきたいと考えております。

○広瀬ひとみ委員 今、医療制度改革による影響についてお答えをいただいたわけなんですけれども、私、引き下げることにも可能ではないかなと思っているわけなんです。今言われたみたいに、75歳以上の方の医療費というのは、比較的高い方々だったわけですから、その皆さんの療養給付費というのが外れていきますということがあることと、それから、窓口での2割負担が先日も本会議の中で条例提案されまして、70歳から74歳の高齢者の皆さんには窓口で2割の負担をしていただきますという、被保険者の皆さんから見れば改悪なんですけれども、そういう条例改正がされました。被保険者の皆さんに2割払っていただくということになると、保険の方から支払う部分というのは少なくなるということになるわけですから、これも一つは引き下げをすることができる可能性を秘める要因ではないかと思っています。

それから、もう一つは、枚方市の累積赤字の減少です。

資料請求するのを忘れたので、口頭で述べておきたいと思うんですけれども、この間、枚方市の国民健康保険というのは、累積赤字をずっと抱えてきていました。ピークのときでいうと、平成10年度の18億円がピークになっていると思うんですけれども、その累積赤字というのが、この間ずっと、5番目の一般会計繰入金状況という資料のところで見ていただきますとわかりますように、13年度以降ずっと、単年度収支では黒字を続けているわけです。前々年度の赤字については基本的には補填をするということ、黒字化とともに継続してやってきていただいているおかげで、現在のところ残っている累積赤字は今幾らになっているのか、お聞きをいたします。

○山田道治国民健康保険課長 18年度末現在の累積赤字は、8,841万4,000円でございます。

○広瀬ひとみ委員 8,800万円程度ということで、以前抱えていた18億円とかいう数字とは比べものにならないぐらいになってきているということだと思います。保険料というのは、ここに法定外繰入ということで書かれておまして、市独自というふうに5番の資料の中で書かれておりますけれども、ここに保険料軽減と赤字補填ということで表が書かれておまして、この部分が、枚方市が独自で一般会計からの繰り入れということで行っていた

ている金額ということになるわけですね。

平成18年度というのは、若干たくさんのお金を入れていただいているわけですが、この間、大体5億5,000万円程度で推移をしてきたということになっていると思います。このお金と、実際に保険料を決めていくときに枚方市がどれだけ支援をしようとするのかということは、また別物だと思っているんです。

保険料を算定するときに通常の計算の仕方をする、通常かかる費用というのはこれぐらいなので必要な金額はこれだけですよという計算をしてしまうと、枚方市の国民健康保険料というのはうんと高くなってしまいますので、そこで一定枚方市が支援しますよということで、枚方市からお金を繰り入れますということを考えた上で保険料算定というのはしていただいているわけですね。そういうことでよろしいですね。それがなかった場合は、本当にたくさん、今以上の保険料を皆さんに求めなければならないということになるわけですから、もっと大変なことになってしまうわけです。

その保険料軽減をどれぐらいしていこうと見込んで保険料算定をするのかどうかという部分なんですけども、非常にややこしい話ですけども、それはまさに会計の話とは別で、保険料を上げようとするのか下げようとするのかという、そこら辺の政治判断というか、そういう部分にかかわる問題なんだと、私としては理解をしているところなんです。

実際問題、保険料の算定の仕方はそういう考え方でやるということと、一般会計からの繰り入れの金額というのは、この間非常に抑えられてきているということが言えると思うんです。今、5億5,000万円ベース。かつては13億円とか9億円とか、そういう数字で入れ込んできていたわけですから、それと比べても、今一般会計から出しているお金というのは下がってきてるんじゃないかということが言えると思いますし、保険料減免の額にしましても、半分に、ピーク時から見れば3分の1から2分の1にと、保険料の減免をするための金額も引き下げられています。ですから、大体、今、1億5,000万円ぐらい保険料減免のためにお金を使っていたかと思うんですけども、それもかつては倍ぐらい使っていたわけなんです。保険料の減免だってできるし、それから、保険料の軽減も、やる気さえあればできると思うということで、意見だけ述べておきたいと思うんです。

最後に1点だけ、減免制度はまた石村委員の方から御質問があると思いますので、私の方からは、後期高齢者医療との関係で1点だけお伺いしておきたいんですけども、資料の9番です。

後期高齢者医療制度が4月から始まりますということで、11月に広域連合の議会で保険料の決定もしましたので、作っていただいた資料になるわけですが、見ていただいたら、単身世帯の方は、若干、現行の国民健康保険料から見ると引き下げになっていくわけですね。逆に、夫婦2人世帯で見ると、引き上げられていくということになるわけです。今回の請願は、国民健康保険料の引き下げを求める請願ということで、後期高齢者医療の保険料の問題というのは対象外になるわけなんですけれども、見ていただいたら、年金収入で120万円の2人世帯の方ですね、Bさんが妻として50万円あったとして、2万5,200円だった負担が2万8,400円になるということで書かれているわけなんですけれども、後期高齢者医療制度というのは一人一人に掛けられる保険料ということになってまいりまして、2人とも後期高齢者医療の方に、75歳以上の夫婦2人世帯だったら移られるわけですが、片一

方の方が74歳以下になってしまうと、お1人だけ国民健康保険の方に残られるということになるわけですね。一人は国民健康保険の加入になって、一人は後期高齢者医療制度の御加入になるということで、国保は世帯割というか、世帯で何ぼ、個人ごとで何ぼ、そして収入に応じて何ぼという形で計算をされておりますから、お1人世帯になると保険料が高くなってしまいますわけですね。だから、片一方が後期高齢に行きました、一人だけ国保に残されましたということになってしまうと、このままだと、うんと国民健康保険料の負担が増えてしまって、お2人合わせると非常に高くなってしまふということが心配されるんです。

国の方では、これについては対策も考えられているとお聞きしているんですけども、この点いかがでしょうか。

○山田道治国民健康保険課長 軽減判定につきましては、御指摘のとおり、国保加入者が後期高齢者医療制度に移行することにより不利が生じないように、世帯に対して賦課される平等割の2分の1が減額されます。なお、妻に収入があり、保険料の支払いができる場合に限り、手続により、妻を国保上の世帯主に変更することができます。そのことにより、妻1人が軽減判定の対象となります。妻が所得なしの場合については、御指摘のとおり7割軽減の対象となります。

○広瀬ひとみ委員 国保上だけ、4年前から世帯主を替えることができるようになっておまして、擬制世帯主とすることによって、本来は、一世帯の中で所得がおありの方がいれば、7割の軽減というのはかからないとなるはずの世帯の方に対しても、妻を擬制世帯という形で切り替えていくことによって、国が示している軽減策というのは5割軽減をやりますよということだと思ふんですけども、そういう擬制世帯に切り替えるということをするによって7割の軽減をかけることができますよということですね、今おっしゃってるのは。

○山田道治国民健康保険課長 はい、そのとおりでございます。

○広瀬ひとみ委員 それは自動的にになりますか。

○宮谷和広健康部スタッフマネージャー 擬制世帯主という、国保上の世帯主に変更する書類の申請が必要になります。

以上です。

○広瀬ひとみ委員 つまり、こういう手続をすれば、5割軽減じゃなくて7割の軽減をかけることができるということを知らなければ、申請をされることもないということになってくると思うんです。この辺では、本当に後期高齢者医療制度そのものの周知ともあわせてなんですけれども、しっかりと制度の中身について周知をしていく努力、それから、どのような形で減免制度、これだけじゃないですけども、受けられるのかということも、窓口で本当に親切、丁寧な対応が求められていると思います。

以上です。

○松浦幸夫委員 意見として申し上げますけれども、介護保険に一般財源を投入することが可能だということを今言われたんですけども、実際、御存じのように、介護保険というのは、やはり皆の助け合いの精神ということで、それぞれの負担が決まってるわけです。

今、投入をしようとするのは、65歳で恩恵を受けられる年代ということになりますから、それ以外、40歳から払っている64歳以下の人たちに、一般財源を投入するということの理解というのは、なかなか得られないと思っておりますが、そういう意味で、私は、介護保

険料引き下げというのは非常に難しいというふうに述べさせていただきたいと思っています。

○石村淳子委員 私の方からも質問させていただきますが、まず、介護保険の保険料の引き下げについてなんですけども、広瀬委員からも大森委員からもさまざまな質問が出ましたので、できるだけダブらないように質問させていただきます。

昨年、介護保険が制度として改悪されましたので、要介護から要支援に変わったわけなんです。そういう形で、軽度の方に移行された方がたくさんいらっしゃると思うんですが、要介護から要支援に変わった人がどのぐらいいるのかということと、さらに、その方々が、先ほどからお答えになっておられるように、地域支援事業ということを、特定高齢者をつかみながら地域支援事業に移行していくんですけども、この地域支援事業、要するに介護予防の方にすべて移行できたのかどうか、その点お聞かせいただけますか。

○三好京子高齢社会室課長 私の方からは、要介護から要支援に変わった方の人数について、お答えをさせていただきます。

平成18年3月時点で介護保険サービスを受給されています要介護認定だった方で平成19年3月時点で要支援認定となりました方は、認定を受けておられる約1万1,000人のうちの約1,200人となっております。

○丹羽 隆高齢社会室課長 引き続きまして、要支援者の方に移っていった方の地域支援事業ということでの御質問にお答えいたします。

地域支援事業の場合は、要介護認定を受けておられない方が対象ということになっておりまして、現在のところ、要支援1・2の方を含めました方については、介護予防サービスという形での給付があるということになっております。

○石村淳子委員 要支援の方はこの特定支援事業には入らないということと言われたんだと思いますが、ただ、やはり地域支援事業というのは介護予防事業ですので、そうした事業も含めまして、介護保険からそうした事業のお金も出ていると思っています。

そういった観点で若干お聞きをしたいんですけども、私の知り合いでも、先ほど言ったように要介護から軽度に切り替わるということで、要介護2から1に下がったことによってデイサービスが1回しか受けられなくなったということで、サービスそのものが抑制されたという形で自動的に抑制をされますから、そういう意味では事業費、経費そのものも、やっぱり若干減ってきていると思うんです。

そういう点で、枚方市としても、今回の制度改正の中で、どのぐらい経費として減ったのか、事業費としてどのぐらい減ったのかということをお聞かせいただきたいと思います。

○三好京子高齢社会室課長 要介護2から1に引き下がることによるサービス回数の低下により事業費につきましては、具体的な数字を算出することは困難でございます。

全体における給付費そのものが上がっておりますので、要介護2から1へ引き下がったことによる事業費の減少については、給付費全体の引き上がりによりまして、なくなっているといえますか、そこの中に吸収をされていると思っております。

○石村淳子委員 事業費そのものが、自動的に軽度支援に行くことによって抑制はされていると思っています。ですから、若干、給付費の問題等の絡みの中でそういう状況があるということはわかるんですけども、当市の方は、先ほどもるる説明がありましたように、府下でも標準的な保険料だと言われているんですね。この保険料を下げることにしましては、

先ほども言われているように、一般財源からの繰り入れはなかなか難しいということをおっしゃってるんですが、それでは、一体、減免措置としてどういうことができるのか。その減免の拡充も、150万円ぐらいということで今回上げていただきまして、かなりの方が利用されているということなんです。この減免の実態、府下的には150万円までの減免をしているところというのはそれほどないと思いますけれども、他市の減免状況として、利用率の点でいきまして、どのぐらいの順位になっているのかわかりますか。

○三好京子高齢社会室課長 他市の減免の状況でございますが、本市と同様な減免制度を行っておられる市がたくさんございまして、非課税世帯でありますとか、収入要件を定めていますとか、滞納がないとか、資産がないとかいうことでもございまして、収入要件につきましては、各市が100万円前後以下というふうに定めておられるところを、本市におきましては18年度に150万円に拡充をしたところでもございまして、利用者の方も2.2倍ということで増えているところでございます。

府下の利用率につきましてですが、そちらの方については把握をしておりませんので、よろしく願いいたします。

○石村淳子委員 2.2倍の方が利用されているということで、減免状況というのはそれなりに考えていただいているとは思いますが、やはり高齢者の方の介護保険料の負担というのは、国保以上に介護保険料の負担というのを感じられる方が、やはり利用していない方もおられますので、たくさんおられると思っています。

その中で、増税になったことに伴って高齢者への負担を緩和するというので、激変緩和措置が2年間行われたわけなんです。この経過措置で、どのぐらいの方がこの制度を利用して、2年間でどの程度の、資料として激変緩和措置、⑥の方に概要を書かせていただいているんですが、どの程度の方が利用されたのか、その点だけお聞かせいただけますか。

○三好京子高齢社会室課長 人数といたしましては約5,500人、金額といたしましては、平成18・19年度合わせまして約1億2,000万円とっております。

○石村淳子委員 1億2,000万円ですから、結構大きい金額になってるんですが、やはり今の暮らしの実態を考えると、来年もそれほど暮らしが豊かになるというような状況ではないわけなんです。国の方は、この激変緩和措置を、来年度、20年度も自治体の判断によって継続も可能だという方向性を出しているというふうに聞いてはいるんですが、本市としても、今の高齢者の生活実態を考えた上で、ぜひ来年度も引き続きこの制度を継続していただきたいと思いますが、その辺はいかがですか。

○久野邦広健康部長 平成20年度以降の激変緩和措置の継続につきましては、現在、厚生労働省で政令改正が考えられているということは聞いておりますが、まだ、本日現在、厚生労働省から本市にはその政令改正が届いておりませんので、その内容と、本市における第3期計画期間の収支見込み等を十分に精査して判断してまいりたいと考えますので、よろしく願いいたします。

○石村淳子委員 政令が出た時点で判断をしていくということなんです。やはり高齢者にとっての増税も含めた負担感というのは、本当に大きいものがあります。ぜひ来年度も継続していただきたいということと、一般財源から、先ほどは公平性に欠ける点で一般財源繰り入れというのはなかなか厳しいというお話もありましたけど、やはり努力して黒字もつくって

こられてきてるわけですから、そういう点では、ぜひ引き下げの点についても検討していただくように要望しておきます。

続いて、国民健康保険料の引き下げについてなんですが、一般会計からの繰り入れとして、18年度に8億円を入れていただきましたが、この間、累積赤字も8,800万円ほどに減らしてきたということなんですが、請願者の皆さんは、やっぱり保険料が、一生懸命一般会計に入れてもらっていたとしても、本当に重たい、1円でも保険料を引き下げしてほしいという思いは深刻だと思います。

ことしの3月に、大阪の茨木市の方でも、国民健康保険料引き下げを行いました。本当に金額は少しですけども、1人当たりになると295円、月に引き下げたわけなんです。でも、やっぱり暮らしが本当に厳しくなっている今だからこそ、こうした引き下げというのは、行政として努力して行うべきではないでしょうか。

この間、本当に一般会計も含めて入れていただいていますけれども、こうした請願者の思いを受け止めて、ぜひ、黒字となった財源を少しでも保険料の引き下げに使っていただきたいと思いますが、その点はいかがですか。

○久野邦広健康部長 国民健康保険料は、保険診療による療養給付費の実績及び次年度の伸び等を予測して賦課総額を算定し、市長が国民健康保険運営協議会に諮問し、その答申を受けて条例改正などの手続を経て決定しております。したがって、保険料は、療養給付費と密接に連動したものであり、医療費の増加や国民健康保険制度の持つ構図を無視して単に保険料の引き下げを行うことは、保険制度そのものを崩壊させることになると考えておりますので、よろしく願いいたします。

○石村淳子委員 保険制度そのものを崩すという考えであるんだったら、茨木市もそういうことはしないでしょう。ですから、やっぱりそういう財源的なことも含めて、ぜひともそういうことを検討していただきたい。この間、各市、大阪府下ではまだ茨木市だけかなと思うんですけども、全国的に見ても、一般財源繰り入れ等を行いながら国保料引き下げを行っている市町村がかなりたくさん出ているわけなんです。ぜひ、この点については検討していただきたいと思います。

次に、国民健康保険料を払えなくて、本当に滞納する方が増えてるんですね。全国的にも470万人にも上ると言われています。資料の方にも、枚方市の滞納状況の資料を出させていただきましたけども、資格証発行が義務付けられました平成18年度の滞納者と資格証の数、短期証の発行数の割合、それから、この間、減免制度がなくなったんですけども、平成17年度の滞納者の数と資格証明書の発行件数、もし年齢構成がわかれば、それぞれ教えていただきたいと思います。

○山田道治国民健康保険課長 保険料滞納世帯数につきましては、平成13年度は1万4,467世帯で、平成18年度は1万4,055世帯となっており、平成13年度に比べ、滞納世帯数は412世帯の減となっております。資格証の交付につきましては、平成13年度は1,113世帯で、平成18年度は1,434世帯となり、平成13年度に比べて321世帯の増となっております。短期証の交付につきましては、平成13年度は4,012件で、平成18年度は5,910件となっており、平成13年度に比べて1,898世帯の増となっております。

平成17年度の滞納世帯数は1万3,788世帯で、資格証の交付は1,448世帯となっております。資格証の発行件数の割合につきましては、平成13年度は7.7%、17年度は10.5%、18年度は10.2%となっております。短期証の発行件数の割合につきましては、平成13年度が27.73%、平成17年度が44.8%、平成18年度は42.1%となっております。資格証、短期証につきましては世帯単位で交付しております、年齢構成につきましては今のところ把握しておりませんので、よろしく願いいたします。

○石村淳子委員 資料が出ているのに数字をお答えいただいて、申し訳ありませんでした。

やはり平成13年度のときから比べると、滞納世帯というのは減っているにもかかわらず、2,200人も資格証や短期証が増えているということなんですね。特に、生活困窮者減免というのが廃止された17年度というのは、短期証の発行が44.8%、10割を窓口で払わないといけない資格証の発行件数は、10.5%にもなっています。ですから、本当に厳しい制裁措置となっているということを実感しているわけなんです。

この短期証、資格証を発行しまして、それでは保険料の収納率なんですけども、この点については、13年度の収納率等を示していただきたいと思っています。

それから、この間の収納率と、国が示しておられる調整交付金との関係についても聞かせてください。

○山田道治国民健康保険課長 平成13年度の収納率は、88.72%となっております。普通調整交付金では、収納率が87%から90%未満の場合は、交付金算定額の7%が減額されます。90%から92%未満では、5%が減額されます。枚方市の18年度は、その減額率が7%で、減額された額は1億2,383万9,000円でした。

以上でございます。

○石村淳子委員 収納率が92%以下であれば調整交付金が下がるという国のひどい制度というのは、本当に腹立たしい限りなんですけれども、調整交付金の削減については、2002年から2006年の間の5年間、削減額というのは1,439億円にも上がることが、参議院の厚生労働委員会の中で明らかになりました。

本市でも1億2,300万円の削減がされたということなんですけども、本当に収納率の低下というのは、根本的には、国庫の削減、それから、国保料を引き上げた結果、滞納者が増えて、さらに保険料を上げてしまうという悪循環が、こうした事態を招いて追い打ちをかけている、そういった制裁措置だと私は思っているんですが、一刻も早くこうしたことをやめるように、国にも働きかけていただきたいと思います。

先ほど、資格証明書や短期証の発行についてお聞きしましたけれども、その資格証明書、短期証を発行する基準について示していただきたいというふうに思います。また、発行された方は、どんな理由で払えなくなったのか、そうした実態もわかれば教えてください。

○山田道治国民健康保険課長 資格証につきましては、国民健康保険法等に基づき、支払い困難な特別な事情に該当する場合、公費医療を受けている方を除き、1年以上滞納している場合に交付することとされております。

短期証につきましては、交付することができるという規定がありまして、特別な事情がない場合には、3カ月前以上の滞納があるときに交付しております。

資格証、短期証を交付された方が、どのような理由か、その実態につきましては、相談の

中で、所得の減少や失業、ローン返済、教育費その他の出費など、さまざまな理由があると考えられますが、資格証交付者においては納付相談もほとんどなく、実態については今のところわかっておりません。

以上です。

○石村淳子委員 資格証明書発行者については、なかなか相談がないということで、わからないということなんですけど、やはり本当にさまざまな理由で払えなくなった人というのはたくさんいらっしゃると思うんです。

先日相談に来られた方なんですけども、本当に今まで一生懸命働いて保険料を納めてきたけども、日雇いの夫の大工さんの収入が、不安定雇用ですので急激に減りまして、奥さんの月4万円の年金を入れても、やはり生活が苦しくて、月1万2,000円の国民健康保険料が本当に払えなくなったと。そのために、短期証が発行されてしまったらしいんです。その奥さんは、高血圧とうつ病という持病を持っておりますので、薬は離せないわけなんですけど、7月の初めに不幸にも階段から落ちまして、右肩を脱臼したんです。お医者さんにかかればお金がかかるということで、2カ月間その痛みをこらえていたんですけども、余りにも痛みがひどくなるので病院に行きますと、即手術しないといけないということで、9月に入って入院して、翌日には手術をしたということなんです。本当であれば、手術をした後リハビリをして、2週間、3週間と入院をしなければならないんですけれども、お金がなくて払えないということもありますので、手術をして1週間で、入院をせずに家に帰ってこられたということなんですけど、そのときに払った24万円の入院費も、本当に親戚に借金をして払ったということなんです。

先ほどから一部負担金のお話もありましたけども、短期証を発行されて、そのことを相談に行くと、窓口できっちりそういうお話をしてくれるかなと思ったんですけども、そういうこともきっちり教えていただかなかったということでした。その間、短期証で入院していますから、今度はそのお金も払えなかったということで、納付督促というのが届きまして、そのときに電話をかけたんですけども、市の方は、出向いてきて相談してもらわないと困りますと言われたということです。入院してすぐですから、そういう形で行けるわけがありませんので、そうした説明もしたと思うんですけども、結果的にはそういう状況で、ずるずると行けない状況が続く中で、今度は、12月に資格証明書の予告通知が届いたんです。本当にまじめに払おうと思って頑張ってきたんですけども、やっぱりこうした電話の対応で払う気力もなくなりますし、また、生きる気力も実態としてはなくなってしまおうということだと思えますし、やはり相談窓口の対応というのはきっちりと丁寧にしていただきたいと思っています。

国民健康保険証というのは、命を守るセーフティーネットですので、こういう人たちが短期証や資格証を発行されると、やっぱり医療抑制にもつながりますから、ぜひともそういう人たちの相談をきっちりと受けていただくということと、減免制度の拡充、さらには、一般会計からの繰り入れを行って、できるだけ払える保険料にしていくということをお願いしたいと思えますし、制裁措置の短期証や資格証というのはやるべきではないと私は考えていますので、その点についても、意見として申し上げておきたいと思えます。

次に、国民健康保険料の減免制度の拡充についてなんですけど、まず、申請について、窓口で申請に来て減免を受けられなかったケースがどのくらいあるのか、聞かせていただきたい

と思います。

○山田道治国民健康保険課長 窓口で支払い困難で相談に来られた方につきましては、納付相談の中で、減免の基準に該当するときは、減免申請書を提出していただいで受理しておりますので、提出されて不受理になることはございませんが、本人の相談によらず、個人や団体が他人の複数分の申請書を一括して提出された場合につきましては、不受理となったケースがございます。

以上です。

○石村淳子委員 減免基準に該当する場合はほとんど受理をしているということなんですけど、しかし、やっぱり減免にも該当しないというケースはたくさんあると思います。その具体例を、2人の方の例としてお話をさせていただきたいと思うんです。

例えば、夫が35歳で自営業、奥さんがいて2人の子どもがいる4人の世帯の場合なんですけど、奥さんがパートで働いておられますが、夫と妻の合計収入は350万2,000円です。国保料は42万9,000円、収入の12%に当たりますね。今現在ある児童扶養減免というのは、350万円までなんです。落ち込み減免も、30%前年度の収入よりも落ち込まないと減免できません。つまりは245万円まで落ち込まないと対象にならないので、この御夫婦は、減免に行きましたけど、減免はできないわけなんですよ。

例えば、平成16年までありました生活困窮者の減免だと、この御夫婦は10%の減免適用が可能なんです。子どもさんが2人おられて、1人は保育所へ行って、1人は小学校、給食費や保育料や、それから、自営業をされてますから、車のローンも抱えて、本当に大変な中で必死になって頑張っておられるんですけども、こうした世帯の減免は、この方には適用できないわけなんです。

もう1件なんですけど、御主人が御病気で、夫は52歳、奥さんがおられて、息子さんが23歳の3人の世帯なんですけども、御主人が病気で仕事がありません。奥さんのパート収入174万円で生活を立てています。息子さんは23歳ですけども、フリーターですのでほとんど収入はなくて、自分の生活で手いっぱいということですので、この174万円の収入で、国保料と介護保険料を合わせまして28万4,000円を支払っているんです。16%に当たります。

この方についても、先ほど言った所得の落ち込み減免の対象にはならないんです。この御夫婦の場合は、夫が病気ですから、医療費が年間12万円、月1万円ですので12万円かかります。府営住宅に入っておられますけども、その住宅費が15万3,600円かかるということで、本当に暮らしが大変になってきてるんです。例えば、先ほどから申し上げてます生活困窮減免があれば、この御夫婦は33%の減免が適用されるということになるんです。

この2つの例だけを申し上げましたけど、こうした例は本当にたくさんあると思うんです。ですから、本当に今、苦しい生活を余儀なくされておられるたくさんの方に対して、平成17年度に廃止をしました生活困窮者減免を何としても復活していただけないかなと思いますけど、そのあたりはいかがでしょうか。

○山田道治国民健康保険課長 減免につきましては、本市の条例、規則、要綱の基準に基づき、適正に行っているところがございます。減免が適用できない場合につきましては、生活実態に応じて分納相談を行っております。現在の減免につきましては、真に生活に困窮している

方に適用しており、委員御指摘の生活困窮減免を復活することは困難であると考えておりますので、よろしくお願いいたします。

○出井 宏委員長 石村委員、ポイントを絞って質疑をよろしくお願いいたします。

○石村淳子委員 生活困窮者減免はできないということなんですけど、実際のところ、分納を相談するということになってますけども、本当に暮らしが大変な状況の中で、幾ら分納相談に応じても、その最初のうちは払えていても、だんだんだんだん払えなくなるんです。そのうち短期証や資格証になっていくというケースは、本当にたくさんあると思うんです。

府下43市町村の中で、低所得者に対する困窮者減免を何らかの形で実施している自治体が約21自治体。半分が実施しているんです。本市の減免利用率というのは、平成18年度で3,438世帯ですので、4.7%の利用だと思います。格差が広がって、若い世帯の収入が本当に抑えられていますし、非正規の雇用がどんどん増えていく中で、実態に見合った減免拡充というのが本当に必要だと思うんです。

特に、年金暮らしの単身の高齢者だとか、大学生やフリーターでも、ほとんど収入はありませんので、そうした子どもと同居している場合など、やはり世帯が増えれば増えるほど国保料は高くなりますので、そうした世帯については、何とかしてこうした困窮者減免というのをしていただきたいと思っておりますけども、そういった点での見解をお願いします。

○久野邦広健康部長 保険料につきましては、収入に応じて算定されており、既に、所得の低い世帯につきましては7割、5割、2割の法定軽減措置を講じております。満18歳未満の児童を扶養している方につきまして減免を行っており、18歳までとしているのは、児童扶養手当の支給及びひとり親家庭医療費の給付において満18歳になった後の3月末までとされていることを踏まえて、満18歳未満とさせていただいているものでございます。満18歳以上の運用については、その方が勤労も可能であるということ、また扶養という事実判定も困難であるということから、今後も対象とすることは困難と考えております。

従前行っていました一時的な減免を現在の運用に改めましたのも、今日の社会的状況や生活困窮世帯の状況、またその要因を鑑みて制度化させていただいたものでございますので、現時点では適切、妥当なものではないかと考えておりますので、よろしく御理解賜りたいと思います。

○石村淳子委員 7割、5割、2割の法定減免を行ってるということで、これでいいということでは私はないと思っています。先ほどから、この減免以下の世帯というのをお話しさせていただいているわけなんですけども、大学生だって働けますけども、実際のところはそれ以上のお金もかかっていくわけですし、働いても収入が少ない世帯というのは、本当にたくさんあると思うんです。支払いの困難な世帯という実態というのも、もっと本当に相談にきっちり乗って、減免制度を拡充するという必要が、今、私は本当にあると思っています。

特別な事情ということで、さまざまな観点で考慮されているとお聞きしていますので、こうした特別な事情も含めて、ぜひ何らかの形で減免拡充をしていただきますよう強く要望して、私の質問を終わります。

○伏見 隆委員 これまでの議論も、それから準備も、いろいろ勉強させていただいたんですけども、この請願にあるとおり、保険料を引き下げたり減免制度を拡充したりするには、もう一般財源からの繰り入れしかなかなか考えられないというような状況だと私は認識してい

るんですけれども、国保の会計では、資料によりますと、毎年30億円前後の繰り入れが既に行われておりまして、平成18年度でいきますと37億円の繰り入れが行われていると。それで、法定外の繰り入れについては、平成18年度では9億円、毎年大体5億5,000万円ぐらいの繰り入れが既に行われているという状況です。これ以上法定外の繰り入れを行うということになれば制度の崩壊を招くということと、それから国保以外に加入されている市民の方のさらなる負担が必要になってくるということで、余り望ましい状況ではないと思っております。

ただ、1点確認したいんですけれども、この『高齢者サービス利用の手引き』というところに、介護保険料の財源構成についてグラフが載ってるんですけれども、（資料を示す）ここで、国が何%、大阪府が何%、枚方市が何%、それから被保険者の方で何%という割合が載ってるんですけれども、もうガチンガチンになっているなという印象ですが、この中で、国からの調整交付金というのが若干あるんですけれども、これについての内容と、枚方市の交付金の収入の状況を、ちょっとお尋ねします。

○三好京子高齢社会室課長 『高齢者サービス利用の手引き』のところに載っております財源構成につきましては、介護保険特別会計の財源構成となっております。標準モデルとしましては、国・府・市が財源の半分を負担する。それから、第2号被保険者と呼ばれております各医療保険に加入をされている40歳から64歳の方の保険料で賄う部分が31%、あと、65歳から介護保険利用をしていただける方、65歳からの第1号被保険者の方が19%という定めがございますが、この公費の5割負担の中で、国の負担分が、基準では25%となっております。そのうち、定率が20%となっております。調整交付金につきましては5%の基準が設けられているところでございます。

この調整交付金につきましては、75歳以上の後期高齢者の方の割合と所得水準の割合でもって増減がございまして、介護保険の場合、5%の基準のところを、調整交付金としましては、計画値で1.9%、18年度の実績では1.68%となっております。

以上です。

○伏見 隆委員 5%が基準ということですが、枚方市の場合は、18年度で1.68%というような状況なんですけど、この部分をもっと増やしていただくということは可能なんでしょうか。

○三好京子高齢社会室課長 調整交付金につきましては、国の方に要望をしておりますけれども、定率の5%であった場合、第3期で計算しますと、保険料基準額が月額で630円下がることとなりますので、今後とも介護の第1号被保険者の保険料に与える影響が大ききものでございますので、国庫負担率を定率の25%とするよう、引き続き要望をしております。

○出井 宏委員長 暫時休憩します。

（午前11時54分 休憩）

（午前11時58分 再開）

○出井 宏委員長 委員会を再開します。

○出井 宏委員長 他に質疑はありませんか。（「なし」と呼ぶ者あり）これをもって質疑を終結します。

○出井 宏委員長 これから討論に入ります。

まず、伏見委員の討論を許可します。伏見委員。

○伏見 隆委員 本委員会における請願第2号の採決に当たり、採択に反対の立場から討論を行います。

まず、国民健康保険制度について、申し上げます。

この国民健康保険については、国民皆保険制度を支えるもう一つの柱の被用者保険と比較しますと、退職者等の加入という必然的な原因により、加入者には高齢者が多く含まれることとなります。一般的に、高齢者は現役世代と比較すると収入が低く、また医療を必要とする頻度も高いため、国民健康保険事業の運営が構造的な厳しさを抱えていることは否めません。

このような問題を抱えている中ではありますが、本市の国民健康保険料については、大阪府下各市と比較しても決して高いものとは言えず、一般会計からの繰り入れに負うところが大きいとはいえ、負担軽減に向けた努力がなされていると考えています。

確かに、被用者保険等と比較しますと、国民健康保険料は決して低いものとは言えませんが、その引き下げには、一般会計からの繰入金を増額するか、国保会計の赤字を増やしていくしか道はなく、それらは極力避けて通るべきと考えます。

また、国民健康保険制度自体を鑑みますと、社会構造の変化を踏まえ、これまでさまざまな制度改正が行われてきましたが、今なお課題を多く残しており、制度疲労の感は否めません。将来にわたり医療保険制度を持続可能なものにしていくために、国においては、平成18年の医療制度改革関連法案の成立により、順次制度改正が進められています。我が国の医療制度自体、転換期を迎えているところです。

国民健康保険制度に対して地方が独自にかかわる余地が多くない中で、都市経営の観点を踏まえた財源の配分が必要です。ただ、本市の場合、適切な保険料設定に向けた財源配分が行われていると考えられ、請願項目1にある保険料の引き下げについては、賛成できません。

次に、減免制度についてです。

本市の国民健康保険料に係る減免制度の基本的な考え方は、一律的な減免ではなく、負担の公平性を確保した上で、真に生活に困窮している世帯に適用するという考えであり、国保事業の健全な運営を目指す中で、制度設計されているものと考えています。

そうした考えのもと、平成17年度から新たな減免制度が実施されています。

また、本市の保険料は、一般会計からの繰り入れもあり、他市よりも一定の負担軽減が図られていることも十分に考慮する必要があり、それらを総合的にとらえて減免制度の在り方を検討すべきだと考えます。

その点から、一側面のみをもって制度を拡充するには否定的にならざるを得ず、請願項目3にあります制度拡充には賛成できません。

しかしながら、被用者保険等の保険料と比較しますと、国民健康保険料が高いという事実は否めず、確かに国保制度全体の問題ではありますが、今後も、社会状況の変化に応じて、減免制度の在り方については研究していただくよう要望いたします。

続きまして、介護保険制度について、申し上げます。

介護保険制度は、本年度で8年目を迎え、今後も急速に進展する高齢社会を支えるためになくてはならない制度として定着してきました。一方、高齢者の増加とともに保険給付費も

呼応して、増大の一途をたどっています。

本市では、平成18年3月に、ひらかた高齢者保険福祉計画21（第3期）が策定され、「高齢者一人ひとりが、健やかに人生を送ることができる社会の実現」を基本理念として、地域包括支援センターの設立、各種介護予防事業の実施など、適正な制度運営に向けての取り組みがなされています。

こうした中、第3期の介護保険料基準額は、第2期の約38.5%増となり、市民にとっては負担が大きく増大することになりましたが、将来の高齢社会像を見据えた上、かつ後の世代へと負担を先送ることのないよう、必要な保険料として設定されたものと考えます。

請願項目2にあるように介護保険料を引き下げるには、一般財源を投入することが必要となりますが、このことは、国においては不適當の三原則の一つとされており、本市におきましても制度上適當ではないと考えます。

ただし、国の調整交付金につきましては、平成18年度決算では1.68%となっており、国庫負担を25%の定率とするよう、国に対し引き続き強く要望していくことを求めます。

次に、減免制度についてです。

本市では、介護保険料段階に新たに課税層を2段階加え、全体で8段階の保険料段階設定とするとともに、平成18年度には、市の独自施策である介護保険料特別軽減施策を、保険料の改正に伴い収入要件を96万円から150万円に拡充することで、負担の公平性を鑑み、被保険者の負担能力に応じた対策が進められていることから、現状では、請願項目3にある減免制度のさらなる拡充には踏み込むべきではないと考えます。

介護保険制度は、高齢者の生活に密着した社会保障制度であり、今後、高齢化がますます進む中で、介護保険制度を持続可能なものとしていかねばなりません。

高額な保険料を負担していただいている市民に理解していただくよう、介護保険制度の運営に当たっては、長期的な視点に立ち、利用者の生活実態を的確に把握することが必要です。その上で、真に利用者の立場に立った適正かつ効果的な運営を図り、すべての市民が健やかで安心した生活を送ることができる枚方市を目指して取り組みを充実させていくべきことを強く申し上げまして、私の討論といたします。

以上です。

○出井 宏委員長 次に、石村委員の討論を許可します。石村委員。

○石村淳子委員 請願第2号 だれもが安心して医療を受けられる制度を求める請願について、日本共産党を代表し、採択に賛成する立場から討論を行います。

今、国の悪政によって市民の中に貧困と格差が広がっています。このようなときこそ、市民にとって一番身近な枚方市政が、市民の命と健康を守るために、この請願にこたえていくべきであります。

第1に、国保料の引き下げについてです。

枚方市の国保加入世帯は、2006年度、7万2,105世帯が加入し、そのうち150万円未満の所得が6割を占め、2人暮らしの150万円の所得世帯で約15%もの高額な保険料になっています。

市民にとっての負担は重いものがあり、滞納世帯は1万4,055世帯となり、短期被保険者証の発行は5,910世帯、資格証明書発行数は1,434世帯となり、医療が必要など

きに受けられない状況も起きています。

それだけに、国保料の引き下げは喫緊の課題となっています。

本市の財政規模から、一般会計からの繰り入れを増額し、少しでも引き下げてほしいと願う市民の切実な声を受け止め、国民健康保険料の引き下げを行うべきです。

第2に、介護保険料の引き下げです。

枚方市の介護保険料は、2006年度に38%も引き上げられました。

一方で、国の制度改悪で介護認定が大きく変わり、要介護から要支援へと軽度認定に移行する利用者が増え、事業費そのものが抑制されています。

その結果、2006年度では5億円の黒字となっています。基金と一般会計からの繰り入れを行い介護保険料を軽減することは可能です。

第3に、減免制度の拡充についてです。

国民健康保険では、2005年度に減免制度が変わり、生活困窮者への減免制度が廃止をされ、児童扶養減免や医療減免が創設されました。

例えば、2人の子どもがいる350万円の所得の自営業4人世帯では、生活困窮減免では10%の減免適用ができましたが、児童扶養減免や落ち込み減免は適用されません。減免も適用されず保険料を滞納し、短期被保険者証や資格証が発行され、病院にもかからずに病気が悪化する事態も生まれています。

命を奪う資格証や短期被保険者証の発行をやめ、市民の生活実態に即した減免制度が求められます。

以上の理由により、本請願は採択すべきと申し上げ、討論といたします。

○出井 宏委員長 これをもって討論を終結します。

○出井 宏委員長 これから請願第2号 だれもが安心して医療を受けられる制度を求める請願を採決します。

本請願は、採択すべきものと決することに賛成の委員の起立を求めます。

(賛成者起立)

○出井 宏委員長 起立少数です。

よって本請願は、不採択とすべきものと決しました。

○出井 宏委員長 以上で、本委員会に付託された事件の審査はすべて終了しました。

よって、厚生常任委員会は、これをもって散会します。

(午後0時10分 散会)

委員長 出 井 宏

議長 大 隈 恭 隆