

平成 24 年度（2012 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 24 年（2012 年）11 月 2 日（金）午後 2 時～午後 5 時 5 分
- 2 開催場所 吹田市役所 高層棟 4 階 特別会議室
- 3 案件 吹田市国民健康保険特別会計赤字解消計画について
- 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、
渡邊達雄委員、四宮眞男委員、山本道也委員、
西田宗尚委員、友田光子委員、玉谷二郎委員、
菅野雅之委員、穴吹宏樹委員、和田季之委員
（欠席委員） 川西克幸委員、前田明委員
事務局 富田副市長、門脇福祉保健部長、守谷理事
齋藤福祉保健部次長、後藤国民健康保険室長、
漣総括参事、堀参事ほか
- 5 署名委員 佐藤雅代委員、西田宗尚委員
- 6 傍聴者 6 名
- 7 議事

（事務局）開会前でございますが、事務局より御報告いたします。

本日は、何かとお忙しい中、御出席を賜りまして、誠にありがとうございます。

まず、本日の協議会委員の御出席の確認でございますが、14 名中 12 名の委員の方の御出席をいただいております。

したがって、吹田市国民健康保険条例施行規則第 5 条第 2 項による成立要件を満たしております。なお本日御出席いただく委員のうち、川西委員、前田委員につきましては、所用で欠席したい旨の申出がありましたので報告させていただきます。

次に、本日の傍聴希望者の状況、及び傍聴に関する規定について、事務局より御報告いたします。

本日は、6 名の傍聴希望者がございます。

吹田市国民健康保険運営協議会の傍聴に関する取扱要領の規定では、定員 5 名となっております。

定数 5 名を超えておりますので、委員で御協議をお願いします。

（会長）6 名の方がいらっしゃっているということですが、会場は、物理的に余裕があるようですので、全員の方に傍聴をいただいてもよろしいですか。

（異議なし）

（会長）御異議がないようですので、事務局は傍聴人を入室させてください。

（傍聴人 入室）

（事務局）それでは、一圓会長よろしくお願いたします。

（会長）ただいまから平成 24 年度（2012 年度）第 3 回国民健康保険運営協議会を開会します。

それでは本日の署名委員を、指名させていただきます。佐藤委員、西田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。

今日は、富田副市長が出席しておられますので、あいさつを受けたいと存じます。(副市長) 皆様、本当にお忙しい中、お集まりいただき、ありがとうございます。

まず、一昨日来の吹田市における契約制度についての報道等がございます。契約手続きにつきましては、ルールに沿い、手続を行ってきたところではございますが、なお、ガバナンスを強化する必要があるということでございまして、評価のための委員会も行うところでございます。御心配をおかけいたしておりますことに、まずお詫びを申し上げます。

さて、本来の議題でございますが、市長が参りまして、ごあいさつ申し上げるべきところでございますが、あいにく、出席ができませんので、代わって私がごあいさつを申し上げます。

本日御議論いただく案件でございますが、前回 10 月 3 日に御諮問させていただきました、吹田市国民健康保険特別会計赤字解消計画(案)について、引き続き、御議論いただきたいと存じます。

御諮問申し上げました計画案につきましては、単年度収支の均衡化を平成 28 年度までの 5 年間で計画的に図りつつ、並行して累積赤字の解消に取り組み、平成 33 年度までに累積赤字の全額解消を目指すという、大変厳しい内容となっております。

しかしながら、膨大な累積赤字を削減し、国民健康保険財政の健全化を図ることは、制度を維持していくうえで、喫緊の課題であり、先送りすることはできないものと考えております。

つきましては、前回に引き続きまして、御議論を賜り、御答申いただきますよう、どうぞよろしくお願い申し上げます。

(会長) それでは、「1 吹田市国民健康保険特別会計赤字解消計画について」を議題といたします。前回の運営協議会で、委員の皆様から要求のありました資料、追加資料等について、事務局から説明を受けます。

(事務局) 資料についての御説明をさせていただきます。机上に配付しております資料を開けていただきまして、1 ページに国民健康保険運営協議会資料一覧ということで、お示しをしております。事前に郵送させていただきました資料を今日お持ちいただいていると思いますが、郵送させていただきました後、数人の委員の方とも御相談申し上げまして、更に分かりやすい形に変更させていただいたものが、本日の配付分でございます。基本的には本日の配付資料に基づきまして、御説明をさせていただきたいと考えております。なお、見出しのページで 1 番から 15 番までの資料番号に網掛けをしております資料が今回差替え、又は追加となった資料でございます。

まず、1 番の資料でございますが、これは先に郵送させていただきました資料と同じものでございます。A 委員から要求いただきました資料でございますが、平成 24 年度の現時点におきまして、赤字解消のためにどのような努力をしているのかということにつ

きまして、お示ししたものでございます。両面で1ページから4ページまでございます。内容といたしまして、大きく、1で平成24年度の当初予算における対応、2で保険料収納率の向上努力、3で医療費適正化の取組、4で保健事業について、という4項目に分けて、現時点における取組、若しくは現時点で今後の方向性が決まっているものについて、記載をさせていただいているところでございます。

1の当初予算における対応といたしましては、(1)で単年度収支を5年間で均衡化させる計画、昨年度の運営協議会の中では3年間で均衡化させるという計画でお示しをさせていただきましたが、議会での審議の中で5年間で均衡化させることに修正いたしまして、平成24年度当初予算を御可決していただいたところでございます。それに基づきまして、4億6,465万5,000円の財源を平成24年度当初予算において確保する予算を組ませていただきました。中身につきましては、ア、イ、ウで書いておりますが、一般会計からの繰入金で5,000万円、収納率の向上で現年度収納率を1%引き上げる相当分として7,000万円、保険料の見直しで総額3億4,465万5,000円、引き上げ率は6.4%ということになっております。その保険料の見直しの詳細といたしましては、保険料計算上の予定収納率が95%でありましたものを92%に引き下げることによりまして、2億2,135万6,000円、保険料の賦課限度額を引き上げた分を本来でしたら中間所得者層に還元すべきところでございますが、その分を保険料増収分としていただきまして、5,897万9,000円、その他財源未確保額について保険料に転嫁ということで6,432万円を賦課させていただいたものでございます。

また、(2)でお示ししておりますのは、平成21年度から5年計画で実行中の累積赤字解消計画に基づきまして、一般会計繰入金を2億6,600万円、保険料の見直し分として6,650万円、過去の収納率向上分として4,750万円を財源といたしまして、当初予算で繰上充用金を計上させていただいたもので、この分で累積赤字を解消させていただくことを考えております。

(1)と(2)の2つを合計しまして約8億4,000万円の財源を当初予算で対応させていただいたところでございます。

2の保険料収納率の向上努力といたしましては、まず平成24年9月末現在の保険料収納率の状況を御報告申し上げますと、現年度収納率につきましては、現在45.91%となっております。平成23年度の同時期が52.9%でございますので、昨年と比べますと6.99%の減少ということになっております。ただ、これは今年度におきまして前納報奨金制度を廃止しておりますので、最初の納期限である6月末に1年間分を一括で前納される形で入ってくる納付額が当然減ります。そこで今現状がどうなのかということ进行分析させていただくために、1期分、2期分につきましては見ましたところ、平成24年度の第1期分、6月末納付分でございますと、現状で86.53%、昨年が同時期で85.57%でございますので、0.96%のアップ、第2期分でございますと、平成24年度が84.98%、平成23年度同時期分が84.26%でございますので0.72%のアップとなっております。このような形でそれぞれの時期に入ってくるべき保険料につきましては、昨年度の率を

上回っておりますので、前年度の1%増という目標については、達成可能な目標として、努力してまいりたいと考えております。なお、滞納繰越分につきましては、現在7.73%、前年同時期が7.84%でございますので、これも現状ではマイナス0.11%となっております。これは当初かなり現年度分に力を注いだということもございまして、落ち込みがございましたが、今徐々にその差を縮めているところでございます。昨年度の滞納繰越分の最終的な到達が大体15%程度ですが、今年度については20%を目標としておりますので、引き続き努力をしてまいりたいと考えております。(1)からは、保険料収納率の向上努力の具体的な内容となりますが、(1)では滞納整理専任体制による事業の強化ということで、平成24年度、平成25年度について、収納担当職員を2名増員して配置いただくこととなっております。10月からは更に1名を増員して滞納整理に特化できる体制を確保しているところでございます。どういう中身で進めているかと申しますと、まず、分納管理を徹底するというところで、分納の約束をいただきながら、途中で分納が途絶えている方や、当初の分納が計画どおり終わった時点で再相談をいただけない方につきまして、できるだけ早期の対応をしてまいりたいと考えております。平成24年9月末現在で分納不履行の方について出した手紙が730件、分納の再相談をしてくださいという手紙が323件となっております。

2 ページをお願いいたします。滞納繰越分等で高額滞納がある方につきましては、それぞれきっちり対応していく必要がございますので、現在、100万円以上の高額滞納案件につきましては、約400件ございますが、直接お話をいたしまして、具体的な納付計画の提示をいただけない場合につきましては、滞納処分を含めた対応を検討させていただくということで話をさせていただいております。

次に(2)でございますが、収納嘱託員の業務見直しによる事業の強化を行っております。現在収納嘱託員は9名おまして、過去においては商店等を営んでおられる方で平日なかなか納めに行けないということで定期的に訪問させていただき、お金をいただくという業務をさせていただいておりましたが、今年度からコンビニ収納を導入いたしましたので、24時間いつでも納付いただけるということで、その部分を基本的には撤廃をいたしまして、訪問催告、電話催告等の事業の強化に対応しております。そのことによつて、平成24年度になりましてから、9月現在まで8,283世帯に対して訪問催告をさせていただいております。また、コールセンターにつきましては、昨年度まで臨時雇用員で対応させていただいておりましたが、より専門性のある収納嘱託員で対応を行うことで、平成24年9月現在の電話催告は6,878世帯、電話をかけたけれども留守であった方に対しての文書催告につきましては1,368件を出させていただいているところでございます。

(3)相談体制の充実ということでは、毎月第1土曜日とその翌日の日曜日に休日相談を実施しております。毎月最終木曜日には夜間相談も実施しております。先の(1)、(2)で、文書や電話等による催告をさせていただきまして、この休日相談や夜間相談の日に集約することで、休日相談の件数は平成24年9月末現在282件で前年比17.5%の増、

夜間相談の件数は 89 件ですが前年比で 140.54%の増となっております。また休日相談日には国民健康保険室の各グループ職員の応援体制によりまして、休日電話催告を実施しておりまして、平成 24 年 9 月現在の休日電話催告件数は 829 件となっております。

また、(4)ですが、5 月、12 月には室全体を挙げましての休日訪問催告を実施しておりまして、平成 24 年度は 5 月 13 日に実施し、272 世帯に対して、訪問をさせていただいたということでございます。(5)は夜間電話催告の実施ということで、収納グループ職員による夜間電話催告を実施しております。

(6)でございますが、平成 24 年 4 月から 24 時間収納可能なコンビニエンスストアでの収納を導入いたしました。平成 24 年 9 月末現在、コンビニエンスストアでの収納実績は 21,978 件、3 億 6,880 万 4,506 円が収納されております。収納データを見ますと深夜でありますとか、不便な時間帯でコンビニを利用して納めておられる方が結構いらっしゃいますので利便性の確保にはつながったのではないかと考えております。

(7)でございますが、ペイジー口座振替登録システムの導入ということで、ペイジーといいますのは、Pay-easy の略だそうでございます。キャッシュカードでお買い物をされたときに、端末機にキャッシュカードをさっと通される場面があるかと思いますが、同じような機械で銀行口座のキャッシュカードを通して暗証番号を入れるだけで、これまで紙ベースで行っていただいていた口座振替の登録ができるシステムでございます。手続の利便性と口座振替に切り替えていただきやすい状況を作ることによりまして、収納率の確保に取り組んでいきたいということで、現在開発作業を進めておりまして、平成 25 年 1 月から導入予定でございます。

(8)は資格の適正化ということで、居所不明者の調査や社会保険の調査を、6 月の賦課以降の取組となりますので、実績はこれからということになりますが、させていただいているところでございます。

3 に入りまして、医療費適正化の取組ということで、(1)レセプト点検業務の強化ということでございますが、現在、業者委託によるレセプト点検業務を行っておりまして、平成 24 年度になってからの効果額は、委託料が 46 万 9,636 円に対しまして、点検効果額が 114 万 1,287 円でございます。更に効果を引き上げていきたいということで、できれば来年度から全件点検も含めて検討してまいりたいと考えております。また、委託先につきましても、大阪府国民健康保険団体連合会がこの事業を開始するというところでございますので、その事業内容を精査し、委託先として視野に入れながら検討してまいりたいと考えているところでございます。

(2)柔整・鍼灸・マッサージの受診原因調査の実施につきまして、これは大阪特有の現象でございますが、かなり柔整・マッサージ等の数が多いということが言われておりまして、適正受診に向けた対応をしていきたいと考えております。

それから(3)第三者行為求償事務、交通事故等の第三者行為につきましても、加害者に請求することによって、国保が本来負担すべきでない負担を減らしていくということで対応しておりまして、これも大阪府国民健康保険団体連合会へ委託して実施しており

ますが、入金額が 867 万 806 円という状況でございます。更に国保連合会に対しましては事業の充実等も求めてまいりたいと考えております。

(4)はジェネリック医薬品の使用促進でございますが、今年度から薬剤データ等も国保連合会から提供いただきまして分析を進めておりますが、4月現在の本市のジェネリック医薬品の使用率は数量ベースで 18.8%という結果が出ております。全国的な平均が昨年時点で 22%程度ということでございますので、かなり低いということで厚生労働省もシェアを 30%以上ということを述べておられますので、やはり差額通知等の対応も含めて、早期にできるように検討してまいりたいと考えております。

(5)重複・頻回受診の訪問指導につきましても、被保険者の方の医療不安というものが原因だと考えておりますので、来年度から保健師の指導等で対応できるように、事業の準備を現在進めております。

また、次のページに移りまして、4の保健事業についてでございますが、(1)特定健康診査につきましては、平成 25 年度から平成 29 年度までの第 2 期の計画を今作っているところでございますが、受診率が当初大阪府内では 1~2 位というところでしたが、率として伸び悩んでおりますので、受診勧奨も含めて今年度からスタートをさせていただき予定をしております。

また、(2)各種がん検診等の一部負担金助成につきましては、現在、本市におきまして保健センターが実施しております検診に対する一部負担金を、国民健康保険の被保険者に対しましては全額助成しておりますが、来年 1 月からの引上げ分についても国民健康保険の被保険者に対して助成をしていくということで考えております。

資料 1 については少し詳しく説明をさせていただきましたが、後の資料につきまして、引き続き御説明を申し上げます。

資料 2 につきましては、B 委員から御請求をいただいた資料でございます。これは先に郵送で送付させていただいた資料から変更になっております。国民健康保険の財源確保必要額の明細ということで御請求をいただきましたが、当初送付させていただきました資料は、財源確保が必要な部分で、明確になっている項目のみを抽出してお示ししておりましたので、縦横の数字が合わず、分かりにくい資料となっております。今日配付しました資料では、全ての歳入・歳出の款、一番大きな枠組でのそれぞれの項目について数字をお示ししております。歳入で読み切れない部分がありますので、空白部分もございまして、事務局が現時点で一定、増減の見込みを立てているものについて数字を入れさせていただいております。

次に、資料 3—1 でございますが、これは C 委員から御請求をいただきました資料でございます。法定外繰入を増やした場合、赤字解消計画はどうなるのか、ということでございます。私どもの方で前回説明させていただきましたのは、現行以上に法定外繰入を増やすことは非常に困難ですので、法定外の大きな枠組の中で組替えをした場合、つまり、現年度の保険料を引き下げている要素となっている一般会計繰入金を累積赤字の解消分に入れた場合のシュミレーションを出させていただき、ということござい

した。資料の上にごございます表が現行の赤字解消計画、下にごございます表が法定外繰入のうち府の基準外、府の基準とは現年度の保険料を引き下げるために一般会計繰入をしてはならないということですが、それを現在吹田市では3億7,000万円ほど行っておりますので、その分を保険料算定から外し、累積赤字解消に上積みをした場合ということで、シュミレーションさせていただいております。一般会計繰入の組替えを行うことで、単年度収支は平成25年度でマイナス7億円になりますが、累積赤字の解消額の③一般会計繰入に平成25年度から組替えた分を足しますと、2億6,600万円が6億4,000万円に増えまして、累積赤字の解消につきましては、平成31年度で完了する形となります。ただ、組替えた分は財源確保の必要が出てまいりますので、表の欄外に記載しておりますように、単年でこれを解消するとすれば、4.56%の保険料増、4年間で割るとすれば、毎年1.14%の保険料増が必要となります。

資料3-2では、一般会計繰入の明細をお示ししております。先ほど少し御説明申し上げましたが、表の上段が法定分、中段が法定外分のうち府の調整交付金の基準に合致しているもの、下段が府の調整交付金の基準に合致しないもので、この下段の繰入をしていると府の調整交付金が減らされることとなり、その合計が先ほど申し上げました3億7,400万円ということでございます。

次に、資料4でございますが、A委員の御請求資料でございます。平成14年度から平成23年度までの、一番上から国庫支出金、府支出金、社会保険診療報酬支払基金、一般会計繰入金という大きな枠のもとに、それぞれの明細で金額をお示ししているところでございます。

資料5につきましても、A委員からの御請求資料でございます。単年度収支の推移と実質収支（累積部分）の推移をお示ししております。下のグラフは、単年度収支を棒グラフ、累積部分を折れ線グラフで表しております。そちらを見ていただきますと、単年度収支は平成16年度と平成23年度が黒字になっており、累積赤字額は平成22年度がピークとなっていることがお分かりになるかと思えます。

資料6でございますが、D委員からの御請求資料でございます。滞納繰越分保険料収納率の向上のための具体的方策ということで、項目を挙げさせていただいております。項目といたしましては、資料1の平成24年度における取組とかなり重なる部分がございますが、滞納繰越分の保険料収納率の向上のためということに特化した部分を詳しく記載しております。

資料7でございますが、E委員からの御請求資料でございます。低所得者や保険料滞納者の実態でありますとか、滞納されている理由について、もう少し分かるものがないかということで御請求いただきました。資料としましては数字のみとなっておりますので、後の議論の中で具体的な内容をお深めいただければ、と考えております。資格喪失件数の中の生活保護によるものの件数、減免件数の主な理由の推移、非自発的失業による軽減件数、執行停止件数の中の生活保護受給や破産によるものの件数と金額をお示ししております。また、最後には、滞納理由ということで分納相談等の窓口でお聞きし

ております滞納者の方の状況を列挙させていただいております。

次に、資料 8 でございますが、A 委員からの御請求資料でございます。まず表の上の方で保険料率の推移をお示ししております。分けておりますのは、医療分・支援金分、これは元々平成 19 年度までは医療分ということで一括で請求させていただいております。平成 20 年度からは後期高齢者医療支援金分という形に分かれましたが、この部分については全ての被保険者に賦課される部分でございます。一方、介護分につきましては、介護保険制度が導入されて以来、健康保険で集めるということになっておりまして、これにつきましては 40 歳から 64 歳までの被保険者の方のみいただいております。平成 15 年度から平成 24 年度までの保険料率の推移と併せまして、それぞれの年度の滞納世帯数、滞納金額の現年分、滞納繰越分、合計の変遷についても、お示ししているところでございます。

資料 9 でございますが、国民健康保険料所得階層別滞納世帯数・現年分収入未済額ということで、E 委員からの御請求資料でございます。一番左に所得階層、そして平成 21 年度から平成 23 年度までの、調定額、未納金額、収納率、その所得階層にいらっしゃる被保険者の世帯数、滞納世帯数、実際の滞納割合をお示ししております。

資料 10 でございますが、国民健康保険料の減免件数及び減免額で、A 委員からの御請求資料でございます。平成 14 年度から平成 24 年度までの減免件数、減免額、1 件当たりの減免額、加入世帯数、加入世帯数で割った減免件数の割合をお示ししております。

資料 11 でございますが、A 委員からの御請求資料でございます。国民健康保険短期被保険者証・被保険者証資格証明書の交付状況ということで、年度別に短期被保険者証の世帯数、うち窓口交付世帯数、人数、うち窓口交付人数、被保険者資格証明書の世帯数、人数をお示ししております。

資料 12 でございますが、A 委員からの御請求資料でございます。短期被保険者証の未交付期間を年数ごとに分けた世帯数ということで、未交付期間、世帯数という形でお示ししております。ただ、短期被保険者証の窓口交付をしております世帯につきまして、平成 21 年の年末にインフルエンザが流行った関係で、12 月末に市役所が休みになるのに、保険証が取りに来れないという意見などをいろいろいただきまして、その際にいったん全件送付をしておりますが、その分は未交付期間の考慮に入っておりません。未交付期間が長期に渡る方につきましては、なかなか接触ができないということで、実際にそこに住んでおられるか分からない方が多いという状況でございます。

資料 13 でございますが、同じく A 委員からの御請求資料でございます。吹田市の市立の小学校で行っております歯科検診の受診数、要治療者数、治療報告数を平成 22 年度、平成 23 年度分でお示ししております。なお、平成 23 年度の治療報告数につきましては、資料にも記載させていただいておりますように、申し訳ございませんが、まだ集計されておられません。

次に、資料 14—1 でございますが、これも A 委員からの御請求資料でございます。平成 20 年度から平成 23 年度までの特定健診の対象者数、実施者数、実施率、目標値、

特定保健指導の対象者数、利用者数、修了者数、終了率、目標値をお示ししております。

資料 14-2 は、各種がん検診等の一部負担金助成状況をお示ししております。平成 14 年度から平成 23 年度までの、一部負担金がある検診のみでございますが、国民健康保険被保険者における一部負担金助成件数と金額をお示ししているところでございます。

最後に資料 15 でございますが、A 委員からの御請求資料でございますが、北摂各市の特定健康診査の受診率及び 1 人当たり医療費ということで、縦に北摂各市の名前、横に平成 23 年度の特定健診の受診率、被保険者 1 人当たりの療養諸費（医療費）の額をお示ししております。表の右端に参考としてお示ししておりますのは、保険財政共同安定化事業の 1 人当たりの医療実績割拠出金額でございますが、これは 30 万円から 80 万円の高額医療費の支給の目安として入れさせていただいております。医療費全般で見ますと、なかなか健診受診率が医療費に反映しているという関連性が見えないのですが、30 万円から 80 万円の高額医療費の部分で見ますと、やはり、受診率と医療費には相関性があると感じたところでございます。

以上、少し時間が長くなって申し訳ございませんが、資料の説明を終わらせていただきます。

（会長）ただいま委員の皆様からいただきました御質問、御意見等を踏まえて、詳しく説明いただきましたけれども、たくさんの質問に対する回答ですので、まだ分かりにくいところがあったかもしれません。更に御質問、御意見をいただきたいと存じます。

（D 委員）2 ページの(7)ページ口座振替登録システムの導入ということで、先ほどキャッシュカードについての対応は来年の 1 月から、という話でしたが、ネットバンクやクレジットカードの利用という方法も考えられると思うんですけども、そういうことへの対応は考えておられないのでしょうか。

（事務局）今年の 4 月からコンビニ収納を開始しまして、平成 25 年 1 月からは従来の紙ベースに加えましてキャッシュカードを使った口座振替の導入を準備しております。委員がおっしゃられましたように他のいろいろな収納方法もございますけれども、現在のところは具体的に時期を定めてというところまでは検討しておりませんで、他市の動向などを踏まえて今後検討ということになると思います。

（D 委員）クレジットカードについては、他市でも導入しているところがあると聞かれますけれども、これは利用者にポイントが付くということで結構評判が良いと思います。是非とも吹田市でも検討していただきたいと思います。

（E 委員）今の件なんですけれども、コンビニ収納と単純な銀行振替だったら、金融機関に支払うコストはどれぐらい違いますか。クレジットカードもポイントが付くという点は確かに支払う側にとってはメリットなんですけど、会社を通すとその分手数料がかかりますから、国保の保険料の収納という意味ではデメリットの方が大きいのではないかと思います。

（事務局）コストについて申しますと、まず、従来の納付書で納められる場合は、こち

らから銀行に支払う手数料はございません。コンビニの場合は消費税を含めまして、1件当たり 61 円と、ややコストがかかっております。口座振替の場合は、銀行ですと 1 件当たり 3 円、郵便局ですと 10 円と金額が違います。委員がおっしゃられましたように、手数料がかかるものがございますので、費用対効果で考えますと、導入しても結局他の手数料がかからない方法から流れてしまうということも考えられますし、一方で納付義務者の利便性というのもございますので、その辺のバランスが難しいところだと思いますが、他市の状況等を踏まえて、今後検討していきたいとは考えております。

(会長) 検討していただく、ということをお願いします。他にございますか。

(A委員) 前回の討論で感じたことを始めに発言させていただきたいんですけども、大阪府は交付金を悪い言い方をすれば餌にして、この累積赤字の計画がないとペナルティ、計画を立てても目標を達成しないとペナルティ、更に解消計画の期限まで棒をはめているのは、けしからんと思います。ですから大阪府のペナルティ行政というんですか、そういう中で吹田市の国保の担当者が一生懸命苦勞して計画を出されてきたことには御苦勞さんと言いたいんですけども、同時にペナルティ行政に対しては抵抗して頑張っしてほしいということを最初に発言したいと思います。

この赤字解消計画では、一般会計繰入金、補助金等の過年度精算金、滞納繰越分の保険料収納率向上という 3 つの提案が出されており、滞納がなぜ発生したのかという原因についてはE委員からの請求資料で若干理由が示されておりました。今年の 1 月に厚生労働省が市町村の国保財政の構造的問題という資料を会議に出されていましたが、それによりますと、国保料が上がっており、その負担率は他の医療保険より非常に高く、その結果、全国的に収納率が下がっている傾向にあるとのことでした。なぜ、そうになっているかということで、一つは国保における 65 歳から 74 歳の人の構成割合が非常に高くなっており、全体の 3 割を超えているということ、また、高齢者の割合が増えることで医療費も高くなっており、どれくらい高くなっているかと言えば、今日の資料 15 で平成 23 年度の 1 人当たりの医療費が出ていますが、他の医療保険のおよそ 2 倍近くになっているとのことでした。一方で所得水準は極端に低いとのこと、少し調べてみたんですけど、平成 22 年(2010 年)の吹田市の国保世帯では、所得 33 万円以下、所得不明の人も含めてですけども、それが 43%にもなっており、300 万円以下では 88%に達しており、本当に低所得層が中心になっていることが分かりました。元々国保そのものは国の財政補助がなかったら成り立たないというところから出発したと思うんですけども、歴史を振り返ってみましたら、1984 年の退職者医療制度が創設された後から、組合健保や協会けんぽなどの医療保険に負担をお願いすることが続いており、保険財政共同化安定事業などが始まって、国保同士も助け合うような形になり、結果として巧妙に国の負担が減っているということが、滞納を生み出している根本的に大きな要因ではないかと思います。それから、先ほど言いましたように大阪府がペナルティ行政で、保険料を上げないために一般会計から繰入をするとペナルティを課するというようなことがあって、そうすると医療費が上がれば、結局は保険料、あるいは他の医療保険の負

担割合を増やすというところに帰着せざるを得ないような仕組みにしているというのが、この会議に出ている人も含めた現場の担当者が非常に苦勞する問題になっているのではないかと、このことを前提に置きながら、個々の滞納問題について、どう扱うべきか議論していくことが必要ではないかと思ひます。

(会長) これから国民健康保険が府の単位になっていくという状況のもとで、府がいろいろ要求しているということと、それから国民健康保険自体に対し、被用者健保に肩代わりさせるような形で国庫負担が減らされている、そういう国の政策に関わることが質問として出されましたけれども、この点について、お願ひします。

(事務局) まず、大阪府の指導という形である部分でございますが、赤字解消計画の策定自体につきましては、府に言われたから作っているわけではございません。昨年度、平成 23 年度に赤字解消計画をお示しするというを運営協議会にお約束しておりましたが、その赤字解消計画を作る前に単年度収支の均衡をやらなければならないということで、一年お待ちいただいた経過がございます。早急に累積赤字の解消も進めなければならないという認識を持っておりましたので、今回お示しさせていただいたところでございますが、作成の時期でありますとか、計画の期間につきましては、やはり大阪府の指導部分が大きなところがございます、そのため日程的なことなどで運営協議会には御迷惑をおかけしていると考えております。

国・府の負担につきましては、8 ページの資料 4 を御覧いただきたいと思ひます。先ほど A 委員から御指摘がありました、退職者医療制度によって国が被用者保険に負担を肩代わりさせたのは、この表にある年度よりずっと以前のことで、それまで医療費に対して国が 50% 負担していた率を引き下げまして、その部分を退職者医療制度ということで基金の方に肩代わりしていただいたという経緯がございます。また、表の国庫支出金、府支出金、社会保険診療報酬支払基金のそれぞれの計を見ていただきますと、国庫支出金については、平成 16 年度から平成 17 年度にかけて減り、また更に平成 17 年度から平成 18 年度にかけて減っております。一方、府支出金については、平成 16 年度から平成 17 年度にかけて大きく増え、桁が 1 桁変わっております。これは三位一体の改革で財源を移譲しているという状況でございます、こういった中で国庫負担である療養給付費は現在 32% まで減っておりますが、保険料の割合が増えているかと言ひますと、保険料も大体 25% 近くまで減っている状況でございます、今の国保財政を圧迫しているのは、御指摘いただきましたとおり、医療費の伸びがものすごく大きいことによるものでございます。全体のパイが大きくなる中で負担をどう分けるのかという議論の中で、被保険者が負担する保険料の割合は減っているけれども、額的にはそうならないという状況があるということが、我々も頭を悩ますところでございまして、いろいろと御助言をいただけたらと考えているところでございます。

(会長) 納得される話ではないと思ひますけれども、よろしいですか。では、他に御質問はございませんか。

(B 委員) 私が資料要求いたしました、5 ページの資料 2 について、少し確認させてい

ただきたいと思います。まず、歳入のところで、網掛けいただいております国庫支出金、前期高齢者交付金、府支出金、これは平成 24 年度から平成 28 年度まで相当の数字の変化が見られるんですけども、歳出の後期高齢者支援金等、前期高齢者納付金等、介護納付金、共同事業拠出金は平成 24 年度から平成 28 年度まで同じ数字のままとなっています。これを元に財源不足額の計算をされておられるということですので、いかがなものかと思うのですが。

(事務局) ここの部分の数字が変わっていないのは問題ではないか、という御指摘はもっともだと思いますが、先ほども申し上げましたように、この資料は平成 24 年度の時点で財源不足額を算出するために要素を抽出したものでございます。国庫支出金は、医療費の伸びと連動して変わってまいりますので、計算させていただいております。前期高齢者交付金については、国保における前期高齢者の伸びがこれからの人口構成の中で一定読めますので計算させていただき、府支出金は、財源構成が平成 24 年度から変わっておりますので、それに基づいての計算をさせていただいております。歳出におけるいろんな要素で抽出ができていない部分、変わらないだろうと思われる部分もあるんですが、御指摘いただきました介護納付金、前期高齢者納付金等、後期高齢者支援金等の伸びについては、今後具体的な数字を出していく中で、対象として毎年の精査をしていく必要があると考えておりますけれども、今のところは読み切れていないため、申し訳ありませんが、同じ数字を入れさせていただいているものでございます。

(B 委員) ということは、例えば、歳出の後期高齢者支援金ですが、私どもの保険も関連している事項でして、今、平成 25 年度以降の高齢者医療の負担の制度見直しが厚生労働省で行われております。その関係で全部が総報酬割となりましたら、負担の金額というのは大分低くなってくると思われるんですけども、こういった根本の制度変更に伴う、この赤字解消計画の変更については、毎年度見直していくということを条件として入れていただけたら、事務局の方もやりやすいのではないかと思います。特に、高齢者医療の制度見直しについては、御承知の国民会議で議論されるということもありますので、その会議である程度のところを見た結果、見直しを行うということはいかがでしょうか。

(事務局) 本日、資料をお持ちいただいているか分かりませんが、前回、御諮問させていただきました計画(案)、第 2 回資料の 7 ページ、「9 赤字解消計画の進捗管理」で書かせていただいておりますように、必要な見直しを適切な時期に行うということはもちろん前提にさせていただいております。平成 25 年度からの見直しがずれ込んでいる状況が今後どうなるかによって、全く違ってくると考えておりますし、また、既に決まっているところでは、平成 27 年度から保険財政共同安定化事業の対象が 1 円以上の医療費となることによってどう影響してくるか、府における拠出金の算定方法によって全く変わってしまい、読み切れていない部分がございますので、当然そういう対応を含めながら、考えていきたいと思っております。ただ、大阪府は一定計画として決めた内容はそのままやってくれと言っておりますが、大阪府が決めた拠出方法等によって我々

の内容も変わってくるわけですから、それをこのままやれというのも無茶な話だと思っておりますので、そういう話を大阪府にさせていただきたいと考えております。

(会長) 関連してですけれども、保険給付費の推計はどういうふうになされたんですか。

(事務局) 昨年度の財源確保策の提案で、年 4.3%の伸びとさせていただいた数字をそのまま使わせていただいております。

(会長) これまでの過去の平均値を使っているということですね。分かりました。

(C委員) 11 ページの資料 7、滞納理由のところを見てみますと、なかなか個人の努力で対処できない部分が大いのではないかと思います。大学を卒業しても生活できない就職難という理由が書いてありますが、奨学金を受けて大学を卒業しても、奨学金が何百万円もの借金になって、就職ができないとなると、これ一つ取りましても大変なことだと思います。全体的にこの不況の中で払いたくても払えないという状況があって、かと言って景気待ちというわけにもいかないと思いますので、この審議会のテーマではないと思いますが関連することの要望として、吹田市独自の景気対策、雇用促進や中小企業を応援していくような方策を各部局と横の連携を取って出してほしいと強く思います。以前もそのようなことを発言した記憶があるんですけども、そうでなかったら個人の責任だと責められてもどうしようもないですし、収納率をアップするために貧しい人を責めても、それが大きくアップするということはあまり期待できないのではないかと思います。

それと、もう 1 点は、18 ページの国保健康診査の受診状況ですが、目標値が平成 23 年度で 57%に対し、実施率は 45%と出ております。私のところにも、この健康診断の案内が届いたんですけども、その中に「対象者は 40 歳から 74 歳になる方のうち、平成 24 年 4 月 1 日以前より吹田市国民健康保険に継続して加入している方」という文言が書いてありましたが、「継続して加入している」というのは、何か月以上加入していることを指すのでしょうか。私の理解では、継続して加入をしていない対象者は健康診査が受診できないということになるのではないかと理解をしたんですけども、健康診査をできるだけ市民が受けて、早期発見につないで医療費を抑制する、という一つの側面から考えますと、漏れていく人があるのは問題だと思うんですが、その辺りはどうなんでしょうか。

(事務局) まず、健康診査の御質問についてですが、吹田市国保健康診査の受診票は 4 月 1 日現在に吹田市国民健康保険の資格がある方でその年に 40 歳から 74 歳の誕生日を迎えられる方に対して、自動的に誕生月の前月末に発送させていただいております。ただし、受診票が届いたとしても、受診される日に国民健康保険の資格がなければ受診はできません。また、4 月 1 日現在、吹田市国民健康保険に加入しておられない方で年度途中に加入された方は御連絡をいただきましたら、その時点で受診票を発送させていただきます。

(会長) 「継続して加入している」と書かれているのは、どういう意味ですか。

(事務局) 「継続して」と書いてありますのは、例えば 11 月や 12 月生まれの方も 4

月 1 日現在が基準となっておりますが、そこから誕生月の前月末に受診票を発送するまでの間、継続して加入されている場合は自動的に受診票を送らせていただいているということをごさいますて、健康診査の受診日に吹田市の国民健康保険に加入しておれば、どなたでも受診していただくことは可能でございます。「継続して」という書き方は、受診票をこちらから自動的に送る方、本人から御連絡いただいて受診票を送る方の違いということで御理解いただければと思います。

(会長) 今の表現であれば、私は受診できるのかな、というような余計な心配をさせるかもしれませんね。

(事務局) そのようなつもりで書いておったわけではございませんが、そういう誤解を与える表現であるという御指摘でございますので、文言をもう一度検討させていただきまして、そういう不安を与えることがないように考えさせていただきたいと思ひます。

(会長) では、また検討結果を別の機会に結構ですから、御報告ください。もう 1 つの御質問で、滞納しておられる方は払えない状況にあるのではないかとということと、更には答えられない部分もあると思ひますが、市の他部局と連携して若い人の雇用対策に努めてほしいという御要望についてはどうですか。

(事務局) 他の施策と関連してということは非常に求められている部分であると認識しておりますが、なかなか難しい部分がございますて、雇用施策全体と国保をどう結ぶのかということはまだまだ研究させていただかないといけないと思ひます。ただ、具体的に困っておられる方への対応といたしまして、サラ金でありますとかクレジットで焦げ付いておられる方などへの対応につきましては、調整会議を庁内で持っておりまして、その中でいろいろな対応を全体的に検討するという形で一定進めているところではございます。我々としまして、若年層の方の雇用が確保されれば、社会保険に移られたり、国保におられても収入が確保されますので、収納率がかなり向上するという視点は必要と思ひますが、まだまだ検討課題ということで申し訳ございません。

払えるのに払っていただけない方と実際に払えない方の見極めをきちんとしていくことが大切だと考えておりまして、そのためには、日々の接触で十分にお話をさせていただくことが必要だと考えております。そのうえで、払えないと判断した方については、それなりの措置を取って、いつまでも引っ張らず、処理していく必要があると考えます。一方、払っていただける状況にあると客観的に判断される方については、法的な措置も含めて対応していくというメリハリをつけた対応をさせていただきたいと思ひております。

(F 委員) 13 ページで、所得階層別滞納世帯数・現年分収入未済額の一覧表を提示していただいているんですけども、この中で所得階層が上の方、1,000 万円超とか、1,000 万円以下、900 万円以下、800 万円以下、700 万円以下、600 万円以下など、それだけの収入がありながら、どのような方が滞納されているのか、平成 21 年度から数字が並んでいますけれども、それなりにいらっしゃるようですので、これはどのように把握されていますか。

(事務局) 金額だけではなかなか状況を申し上げるのは難しいのですが、資料の2ページの上の方で書かせていただいておりますように、所得の高い方につきましては保険料も高額でございますので、累積で滞納金額の多い方については、個別の接触であるとか、全く相談いただけない方については、滞納処分を検討するというような形で対応しているところでございます。

(F委員) 効果はいかがでございますか。年度初めに100人いたけれども年度の終わりには50人まで減ったとか、頑張ったけれども99人にしかなかったとか、そこらへんはどうですか。

(事務局) 人数で当初何件あって何件になったとかという後追いはできておりませんが、分納とかで約束された方については、毎月の履行状況を確認していくという形で対応しておりますので、申し訳ございませんが、効果額で具体的にこれというのはございません。

(事務局) 今、担当が申し上げましたように、これまでは後追いというか、対象者を絞って対象者ごとに対応を変えていくということができておりませんでした。今年度から2名増員をしていただきまして、一定きっちりと分析をしたうえで、そういうところに対応していき、その結果をどうしていくかということによろしく取り掛かり始めたところでございますので、今御報告申し上げる段階までは行っておりません。今回の資料は、所得階層別でお示ししておりますけれども、滞納金額別の上位者から順番に当たっていくというように優先順位をつけて対応している状況でございます。

(D委員) 関連してですがけれども、12ページの表を見ますと、例えば平成19年度で12億6,000万円とかの滞納金額がありますが、これは平成20年度になっていくらか入ってきたという実績があるのでしょうか。それともそれは未納としてそのまま累積されていっているんですか。

(事務局) 基本的にここ数年変わっておりませんが、滞納繰越分の収納率は15%程度でございます。

(D委員) ということは、例えば平成19年度分であれば12億6,000万円の15%、2億円ほどが入ってきたということですか。

(事務局) 現年分が翌年に繰り越しまして、更にその翌年にも繰り越していく分がございますので、分母につきましては、もう少し大きくなります。

(D委員) 例えば、先に郵送していただいた方の資料9によりますと、500万円以下から1,000万円超の所得階層の未納金額が、平成19年度では大体2億円ありまして、平成23年度では1億4,000万円と金額的には減っているわけですがけれども、一方、滞納金額全体でも12億6,000万円から9億6,000万円に減っているということで、未納金額に占める比較的高額所得の方の率というのは、ほぼ一貫して15%前後あるようです。ということは、この人たちはずっと払ってなくて、督促しても同じ率だけ払わない人がいるのかな、という気がいたします。今年は2人増やして、収納率を上げることを考えておられるとのことですが、もっと強制的に収納させるような方法は取れないもので

しょうか。平成 23 年度で言えば 1 億 4,000 万円の未納金額があるわけで、これも来年度いくらかは回収されるんでしょうが、結局払わない得という人もおられるのかなと思いますと、市民感覚としては問題な気がしますけれど、いかがでしょうか。

(事務局) 確かに所得の高い人の中でもいろんな方がいらっしゃるの事実でございます。極端な例を申しますと、2 年に 1 回、同じ方を差押えさせていただいている例もございます。最高額がかかっておられるにも関わらず、一向に納められないのですが、差押えさせていただいても、一切反応がないという、こちらとしても本当にこの方は存在しているのか不安になるような方がいらっしゃいます。一方で、最高額がかかっておられても、御事情をお伺いする中で、分納されている方もいらっしゃる状況でございます。ですから一律に 1,000 万円超で滞納されている方、平成 23 年度の実績では 50 世帯ございますけれども、その全世帯が例えば強制徴収の対象になるかと言いますと、そういう状況ではございませんが、ケース・バイ・ケースできっちりその辺りは対応させていただいている状況でございます。

(会長) 11 ページの資料 7 で、1 番目に生活保護を受けられたことによる資格喪失件数が書かれておりますが、生活保護の方は保険料を払わなくて良いわけですから、この方々はもちろん滞納の対象から外れているということですので、5 番目の滞納理由の中に生活保護受給が入っているのはおかしいように思います。また、この 5 番目に書いてあるような状況の方が滞納していることが悪いとは誰も思わないでしょうが、先ほどから議論が出ていますように所得の高い人が払わないというのはやはり市民感覚からしても良いことではないので、その点について具体的にどうですか、とお伺いしたのですが、あまり詳しく把握しておられないようです。今年度から 2 人を専門に配置しておられるとのことですし、丁寧に徴収事務に関わっていただきまして、次回、来年でも構いませんが、きちんと報告できるようにされたいかがでしょうか。

(事務局) 今後、追跡調査と申しますか、どういう世帯に対してどういう働きかけをしているのかということが御報告できるように、そういった集計につきましても、きっちりしていきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

(A 委員) 生活保護を受けた場合に国民健康保険は中止になりますよね。その分はもうこの滞納の中には含まれていないんですか。

(事務局) 生活保護を受けられますと、当然それ以降につきましても、保険料の賦課がなくなります。それ以前の滞納分につきましては、生活保護者については基本的に執行停止するよう、大阪府から通知がありましたので、資料 7 の 4 番目に挙げさせていただいておりますように、平成 22 年度については、一部払っていただいたり、ということもあったんですが、平成 23 年度から取扱いを変更いたしまして、生活保護を受給されている方については全て、滞納分を執行停止という形、いわゆる不能欠損の処理をさせていただいております。

(A 委員) ちょっと初歩的な質問で申し訳ないですが、滞納繰越分保険料の収納率を向上させるということですが、今の滞納繰越分の収納率約 15%の基になっている数字は、

12 ページの資料 8 に記載されている平成 23 年度の滞納金額 27 億円なのでしょうか。

(事務局) 資料では滞納金額を現年分と滞納繰越分に分けておりまして、現行 15% で今年度 20% に上げることを目指しておりますのは、滞納繰越分ですので、平成 23 年度ですと約 18 億円がその対象になります。現年分につきましても、毎年 1% ずつ向上させていく目標を持っておりますが、滞納繰越分とは別の目標となります。ですから、収納率の向上によって入ってくる金額につきましても、現年分は単年度収支の均衡化に充てていきたいと考えておりますし、滞納繰越分につきましても基本的には累積赤字の解消に充てていきたいと考えております。

(A 委員) その次の 13 ページ、先ほどから出てきております所得階層別の資料ですが、平成 23 年度の滞納世帯数のうち、所得階層がゼロの世帯の割合を計算しましたら 32% で、所得階層が 0~300 万円以下の世帯の割合では 88% になりまして、滞納世帯のうち、圧倒的多数が所得階層 300 万円以下という状況であります。私もいろいろ相談を受けたりしてはいますけれども、これぐらいの層の方々は、食事を減らすなどしながらも、家賃を滞納しているとか、借金をしているとか、国民健康保険料だけが滞納になっているわけではありません。ですからその辺りは生活実態を本当に良く聞いていただいて、慎重に対応していただきたいと思っております。

また、資料 1 の 2 ページには 100 万円以上の高額滞納案件が 400 件あると書かれています。これはずっと長い間蓄積されているということですか。この中には分納で少しずつ払っているけれども滞納金額が 100 万円を超している方も含まれているのか、それとも全く払われていない方ばかりなののでしょうか。

(事務局) まず、所得の低い方に対しましては、保険料だけでなく、税を滞納されていたり、借金を抱えておられたり、家賃が払えていなかったり、という状況をよく伺いしておりますので、そういう中で収入状況を踏まえまして、減免対応できるものはさせていただきます。後は分納相談という対応をさせていただきます。

また、100 万円以上の高額滞納案件でございますが、全く納付がないという方が 400 件というわけではなくて、100 万円以上の未納金額がある方の中でもいろんな状況がありますので、分納をされている方もたくさんいらっしゃいます。

(会長) 前回から質問が財政の収入の部分に集中しており、あまり質問は出ておりませんが、計画案の中には医療費適正化なども同様に重要な分野として書き込まれておりますので、敢えて言いませんが、その点もしっかり努めてほしいと思っております。

(G 委員) ちょっとした質問なんです。私は薬をもらうときにジェネリックを頼みますが、まことしやかにジェネリックは効かないという人がおられるので、本当のところはどうなのでしょうか。安いから効かないと言い切られるので、それがジェネリックの使用率が低くなっている理由かなと思うんですが。

(H 委員) ジェネリックの促進ということを厚生労働省は盛んに言いますが、薬と言いますのは、一番最初創薬して特許を取りますが、薬の形、溶け方だとかそういったことに対しても特許があります。ですから、創薬に関して特許が切れても後の部分に

については特許がありますので、ようするにジェネリックはその特許を買うか、あるいは違う剤形にしないといけません。そうすると薬の効き方や薬の本体の溶け出し方も違ってきまして、効果も全然違います。薬効としては効くかもしれないけれども、効き方には差があるということをしちんと頭に入れてもらわないと、例えば我々も現実に痛み止めを使いますけれども、ジェネリックだと効き方が遅い、痛み止めの程度が弱い、そういったものもはっきりあります。ですから特に一番大事なのは循環薬だとか、精神疾患に使うような薬に関しても全く同じように言われていますけれども、全然違う効果があるということだけは認識してもらって、ある程度使われるお医者さんの裁量権、処方権みたいなものを加味して考えてもらわないと、安いから良いんだというような発想は、ちょっと止めていただきたい、というのが我々の願いです。薬剤師会の方が専門のお話なのですが、今日は来られていないので、発言させていただきました。

(G委員) 自分らが行く薬局で、どちらになさいますかと聞かれた場合は問題ないのか、それともやはり差はあるのでしょうか。

(H委員) あると思いますが、例えば一般薬でジェネリックを処方すると調剤薬局は何点か加算されるというメリットがありますので、あまりはっきりは言えないのではないのでしょうか。1回の処方では大した額でなくても、積もり積もれば大きいものですから。ただ調剤薬局とかかりつけの先生はしょっちゅうコンタクトを取っていますから、これはちょっとメーカー品を使ってほしいとか、そういう話合いはされていますので、薬局に行かれたときに患者さんの方からジェネリックに変えてくれと言っても、これは先生の指示ですから、と変えてもらえない場合もあるかもしれません。

(G委員) もう一つ質問なんですけど、先ほど 20 ページの資料 15 で 1 人当たりの医療費が吹田市で 336,733 円と書かれていましたが、あれは本当に 1 人分ですか。例えば家族が 3 人いたら 100 万円と思えばいいのでしょうか。

(事務局) 平均としてはそうなります。算出の仕方としましては、表の下の備考欄に書かせていただいているんですけれども、10 割の金額を平均被保険者数で割った金額ということになりますので、保険給付費ではなく、医療費がどの程度のものかという目安になる数字ということで御覧いただきたいと思います。一般的に自己負担は 3 割ですので、0.3 を掛けていただきますと自己負担の部分となります。

(会長) ちなみに 20 ページのデータに関連して言いますと、吹田市は 336,733 円ということで、北摂各市では比較的低い数字として出ています。ところが、それぞれの市で国保対象者の年齢構成などが違いますので、そういう年齢構成を加味したデータを、1 か月程前に厚生労働省が発表しておりまして、年齢調整したうえで全国平均を 1 とした場合、吹田市はどのぐらいか計算されたものを見ますと、全国平均より少し高いですが、阪神間では低い方でした。ですから、都市部としては、いろいろ他のデータも見ましたが、平均よりもよくやっていると思います。

(E委員) 関連でよろしいですか。今、おっしゃられた 20 ページの資料で、健診受診率が吹田市は 45% で池田市と並んでトップであります。これは非常に素晴らしいこと

だと思います。今後とも健診のメリットを市民にPRしていただいて、先ほど目標は55%と書いておられましたけれども、80%とか90%も受けていただくことを目指してもらえれば、ひいては早期発見によって、医療費の削減につながるのではなからうかと思っておりますので、是非ともよろしくお願ひしたいと思っております。

(会長) 要望ということでよろしいですか。

(E委員) はい。

(C委員) 関連してですけれども、国保のがん検診は一般のがん検診とは若干違うかもしれませんが、先日タウン紙を見ましたら、10月のがん検診の受診率を上げるキャンペーンの月ということで、豊中、池田、箕面など各市の独自事業が書かれていました。例えば、箕面市の場合は胃がん、肺がん、大腸がん、子宮がん、乳がん、前立腺がんのがん検診が無料とありました。どういう人を対象としているかという点もあると思いますが、がん検診を受けたらグルメのカタログギフトを進呈するなど、いろいろ各市、工夫されているようです。そういった他市の取組を研究していただいたり、吹田市ではがん検診の自己負担金が増えるようですが、健康診断の案内に同封されているがん検診の案内を見ますと、現在でもがん検診を全部受けた場合、女性で2,500円～2,900円ぐらいかかる計算になりますので、自己負担金のハードルが高くなると、それだけ受診が遠のくかと思っておりますので、その辺りを見直していただきたいと思っております。

それともう一つは、17ページに吹田市立小学校歯科検診件数についての資料が出されていますが、歯というのも一つの健康の窓口、バロメーターになるんでしょうか。要治療数と治療報告数も載っていますが、治療が済んでいない世帯というのは、やはり経済的にしんどい世帯ではないかと思っております。わざわざ資料として入れていただいておりますので、その辺りの説明もお願いしたいと思っております。

(事務局) まず、がん検診につきましては、国保の加入者の方につきましては、自己負担金を全額助成させていただいております。国保の特定健診と同じ時期に、がん検診の種類によっては受けられないものもありますが、できれば同じ医療機関で受けていただけるように、利便性を図っております。市全体の考え方としましては、受益と負担の均衡を図るということで使用料・手数料の見直しを行っているところでございますが、国民健康保険の立場といたしましては、国保の医療費を抑制するという考え方で、当面助成は全額続けていきたいと考えているところでございます。

また、小学校の歯科検診の資料でございますが、どういう意図でということは、御請求いただきましたA委員から御説明いただいた方が良いかと思っております。ただ、子供の歯の状況が危機的な状況にあるという話は聞きますし、貧困との関連性や、食生活の問題が考えられますが、国保としましては、医療の現場で子供が必要な医療から遠ざけられることがないような対応を心がけていかなければいけないと考えているところでございます。

(A委員) 私も詳しくは説明できないんですけれども、資料から計算しますと、受診数に対する要治療数が37%ぐらいになりまして、また、要治療数に対する治療報告数が

57%ぐらいになります。ですから、大事なことは、43%ぐらいの子供が小学校の歯科検診で治療を要するとなったにも関わらず治療を受けていないということで、その理由には、やはり貧困、治療に行かせることが厳しいという実態があるのではないかと、ということです。ここを何とかしていかないと医療の面からも支出増になっていくのではないかと思いますので、将来を見た場合、必要な対策を講じていかなければいけないのではないかとということで要求させていただきました。

(I 委員) 我々が小学校で歯科検診をして治療の必要があるとなれば、そのお子さんに受診勧告票というものを渡しまして、お子さんはその勧告票を持って歯医者に行き、治療が終われば、それを学校へ返すという形になっているんですけども、例年、大体60%弱ぐらいの治療率になっているようです。更に中学校になると30%ぐらいに減ります。データで取っているわけではありませんが、個別に検診をしていると、毎年、同じ子供が治療をせずに引っかかってくるケース、治療していない子が次の年も治療していないというようなケースが結構多いです。そうすると年々、口の中の状態が悪くなりますので、児童・生徒の健康という面ではもちろんですけども、医療費の面で考えてもマイナスになる、医療費がよりかかる傾向になっているのは間違いないと思います。また、そういう場合、我々は、ネグレクト、児童虐待との関係が考えられるケースが中にはありますので、その子の家庭がどうなっているか、養護の先生などに相談しますと、この子はネグレクトじゃないけれども治療に行かないとか、普段の食事は取れているけれども、歯の治療は行っていないようだということに、養護の先生は割と把握されておられます。ただ、学校によって把握の状態もまちまちですので、全体でどうかというデータは出ていないんですけども、昨今の状態で言いますと、お子さんでも自己負担がかかりますので、経済状態が関係しているのは、たぶん間違いないと思います。学校側もそれなりにその子に対してはアプローチをしているけれども、それでもやはり、治療に行かない子も結構多いということです。中学生になると、本人の意思で行かないというようなケースも増えてくるとは思います、小学生の場合はやはり家の状態が影響していることが多いと思います。

(F 委員) 関連しまして、調査する対象で違ってくると思うんですけども、私のところの健保組合で歯とか呼吸器とか家族ごとの医療費の統計を取りましたら、一番出費が多いのは歯の関係でした。それから、歯の治療費と医療費全体の分析をしますと、歯の治療費が少ない方は全体的な医療費も少なくなっていました。こういう分析を踏まえまして、皆さん歯を大切にしましょう、と私のところの健保組合では言っております。そういう関係はたぶんどこの保険でもあるのではないかと思います。

(I 委員) 今、F 委員から言っていましたことに追加で申し上げますと、日本歯科医師会も8020という運動をやっておりまして、80歳になったときに20本以上歯を残そうと、そのために幼いうちから努力をしようということです。高齢者の医療費を考えますと8020を達成している人は医療費が少ないというデータを兵庫県が出されたことがあります、入院期間も短くなるし、全体にかかる医療費も少なくなる、そういう

データが出ておりますので、我々はそれをいろんなところでアピールしています。吹田市の場合、歯科の検診は割としっかりやっていますので、今後、全体の医療費を抑制する中では、歯科との関連も取り上げられることと思います。また、入院されている方の口の中をしっかりケアすることで、術後の誤嚥性の肺炎とか、術後の感染症とかを抑えられるというデータも出てきております。そのデータは最近出てきたところですので、病院との連携はこれからですけれども、医療費を抑えるということで考えますと、新たな面でそういう歯科との関わりも出てきているということがありますので、御報告させていただきます。

(会長)今の件について、市側として何かありますか。歯科保健の重要性と言いますか、医療費全体に与える影響も考えて、何か具体的に良い案を考えるということは必要ではないでしょうか。

(F委員)吹田市では、歯科は国保でということではなく、市民全体が受けられるような形でやっておられるんですか。

(事務局)はい、成人歯科検診という形で市の保健事業として実施しております。

(副市長)少し付け加えますと、歯科医師会で口腔ケアセンターを立ち上げていただきまして、診療行為ではなく、常に健康を維持管理することが大事だということで、今年の9月から南千里で取り組んでいただいておりますが、かなり待ちが多いということでございます。先ほど委員の方もおっしゃられましたように、お口の中をきれいにすることは、身体や心の健康管理もきちんとできるということで、虐待との関連が数字的にも出ておまして、歯科医師会さんで診療行為とは別にお取り組みいただいていることを御紹介申し上げまして、誠に恐縮ですが、別の会議がございますので、ここで失礼させていただきます。

(副市長は公務のため退席)

(C委員)生活保護や就学援助を受けておられる家庭の子供さんの場合は医療券というものが出ますから、そうすると負担があまりなくて、医療券で治療を済ませることができるわけですが、その人たちが治療に行っているかどうかは、この資料では見えないですね。ただ、恐らく経済的に困難な世帯のお子さんが治療を済ませていない傾向があると現場としては読み取っておられるわけで、この治療が必要なのにされていないお子さんたちへの手立てを具体的にどのように進めるのかということ、学校サイドだけでできるものでしょうか。保健の先生がそれぞれの家庭の様子をつかんでおられるということは大きいことだと思うんですけれども、そのことと実際に親御さんがお子さんを連れて受診に行くということの間がなかなか踏み込みにくい部分だと思うんです。その辺りをどんなふうにサポートするのかケアしていくのかということも大きな課題だと思いますので、いろいろ検討したり、現場の先生たちの声を聴いていただいたり、何か方策を考えていただければと思います。

(会長)少し国保の担当では答えることは難しい質問だと思いますが、どうですか。

(事務局)市民全体を対象にした施策ということでは難しいと思います。教育の分野で

もなかなか先生方がそこまで入っていくと家庭のことに口を出すなどと言われるなど非常に厳しい部分があると思います。今の段階では実施できるかどうか分からないですけれども、生活保護の方では健康の維持とか、あるいは子供の健全育成ということについて、別建ての事業をしたいと思っております。国保の問題ではないですが、生活保護でも貧困の連鎖がありますし、虐待とかネグレクトの関係はかなりありますので、普通のケースワーカーとは別建ての対応をする事業を今検討しているところです。ただ、こういう歯科の検診で一定の要治療という結果が出ているのに、治療に行けない子供、あるいは行かされていない子供にどんな対応ができるのかについては、基本的にまず教育の担当部局にこういう意見が出ていることを伝えて、よく議論してもらって、機会があれば御報告させていただきたいと思っております。

(会長) 他にいかがでしょうか。

(A委員) 一つは、副市長がおられるところで言いたかったんですけども、吹田市の独自施策は健康の維持増進という観点から、いろいろ効果があったと思うんですけども、それがかなり廃止・縮小されて、この観点から言ってもマイナス効果だと強く感じておまして、副市長の意見を聞きたかったのも、誰か伝えておいていただけたらと思います。それから、もう一つは、前の会議で事務局がそういうこともあるので別のところに投資をしたいとおっしゃったと思うんですけども、その投資の内容が分かれば聞かせていただきたいと思っております。

(事務局) 2点目につきましては、健康を守るための保健事業の考え方を推し進めていきたいということを申し上げたのだと思います。投資、という言葉をはっきり使ったと思っておりますけれども、具体的な事業では、重複・頻回受診の方に対する保健師の訪問指導事業を国の調整交付金の対象事業でもございますので、来年度にスタートしたいということは今現在は考えております。また、特定健診の受診勧奨事業も行いたいと考えております。もっと長期的な展望で地域における健康を守る運動の支援とかもいろいろ考えてはいるんですが、補助金との関係もありまして、なかなかピタつとはまったものが今の時点ではございません。引き続き、何をしていくのが良いかということを考えて、できるだけ早い時期に具体化できたらと考えております。

(事務局) 副市長に意見を聞きたかったというのは、具体的にどの事業のことでしょうか。

(A委員) いろいろ事業全般です。吹田市の独自施策で、例えば、鍼灸マッサージなどです。事業の廃止・縮小によってコミュニケーションが取りにくくなったと言われております。例えば一人暮らしの人に対して物を持って行って話ができるような施策があったじゃないですか。今資料は持ち合わせていないですけども、結局コミュニケーションが取れなくなることが健康の維持や増進にマイナス効果を及ぼしているもので、復活してほしいという気持ちがあります。

(事務局) 昨年からいろいろ事業の見直しをさせていただいておりますので、どの部分で特にそういうことをお思いなのか、教えていただければと思います。

(A委員) 改めてまた文書で出させていただきます。

(C委員) 私が近所の方から耳にした話ですと、今年度から鍼とか灸のチケットをもらえる対象年齢が 65 歳以上から 75 歳以上になって、助成回数も年 14 回が 6 回になったらしいですね。回数が減り、年齢が大幅に後退したということで、治療も受けられず、お年寄りにとって大事なコミュニケーションも妨げられるということをおっしゃっておられるのではないかなと思います。

(H委員) 柔整、鍼灸に関しては、今非常に問題になっていますよね。だからその辺はやっぱりよく考えてやっていたらダメかと、何でもかんでも柔整、鍼灸に来て、それが誤った保険請求につながると、また医療費の増加ということになりますので、慎重に考えていただきたいと思います。

(事務局) 恐らく A 委員や C 委員がおっしゃっておられるのは、事業見直しの部分だと思います。マッサージの券につきましては、確かにそういうおっしゃっておられる部分があるかと思いますが、国保という観点から見させていただきますと、例えば医療としてかかられるということであれば、柔整・鍼灸・マッサージについては限定的にも関わらず、府下では至る所に施術所があるという状況になっております。全国的に見ましても、かなり突出した給付額になっておりますので、大阪府を含めて府下の市町村はこの部分については危機感を持っておりまして、一定費用をかけるしかないということになりますけれども、そういった部分の傷病の受診原因調査等をやっていきたくて考えております。国保という立場から、保険証を持ってかかられるという観点から申し上げるとそういう状況でございます。

(会長) 事務局が言われたのは、資料の 3 ページ、医療費適正化の取組の(2)柔整・鍼灸・マッサージの受診原因調査の実施ということで、実態がどうなっているかということをしっかり調べて内容を精査したいという、このことですね。今議論されているのは、このことではないんですか。

(G委員) A 委員などが言っておられるのはマッサージのサービス券の話で、回数が減ったとか年齢が上になったから行きにくくなったということで、H 委員や事務局が言っておられるのは、柔整等の費用があまりにも高くなってきて、国保を圧迫しているということだと思います。

(事務局) 吹田市は鍼灸マッサージに対する補助を出しておりまして、鍼灸マッサージ師協会と協定を結んで、1 回 3,000 円という見込をして、1,000 円は市の負担、1,000 円は鍼灸マッサージの施術者の負担、1,000 円は本人負担ということで、ようするに 1 回 1,000 円で済むサービス券みたいなものを年に 14 回分お配りをしていました。この事業は他市にあまりない、どこもやっているという事業ではなくて、しかも回数的には非常に吹田市が突出していたということで、申し訳ないんですけれども、事業見直しの会議の結果、平成 24 年度は 75 歳以上、年 6 回分になり、来年度には廃止することになっております。

(会長) その事業というのは国保とは関係がないのですか。

(事務局) 国保とは全然関係ありません。三者でお互いに 1,000 円ずつを負担しようという事業で、3,000 円の枠の中で保険適用外の診療です。

(会長) 国保の事業ではないということでしたら、鍼灸マッサージの補助事業の話については別枠でやっていただくということで、この運営協議会の議題としては取り上げにくいかなと思います。

(J 委員) 収納のことに話を戻しますが、保険料の公平な分担という観点から、督促手続は非常に大事だと思いますが、何回か督促状を送ったりして、滞納処分になる場合は、滞納処分前に必ずその家を訪問したりとか、御家族と面会したりとか、そういう手続をされているんですか。

(事務局) まず未納になった場合、督促状は必ず納期の 20 日後に、国保で言いますと年 10 回督促状を出しております。また別に催告書という形で文書であったり、電話催告であったり、収納嘱託員が訪問したり、職員も休日に年 2 回ですが訪問しておりますので、お会いできない場合も多々ありますけれども、そういうことで必ず接触は図ったうえで、どうしても納付に至らない、相談に来ていただけないという場合に、滞納処分という結果になります。

(J 委員) 私も予備校や進学塾で収納の仕事をしていたことがありますが、例えば子供がブランドの服を着ていたりとか、携帯電話の料金は払っていても、税金や保険料を払ってない家があるんですね。携帯電話代を優先して払っている人は非常に多いので携帯電話がつかがるかどうかのも一つの目安になるんじゃないかと思うんですが、細かい話なんですけれど、家を訪問すれば、子供の自転車ブランド物で変速機がついていることが分かったりすることもあります。家を訪問して実態を見たうえで、やはりここは督促手続じゃなくて滞納処分が必要という判断がされるのであれば、それは必要だろうと私も思いますので、きちんとした手続と実態調査をしたうえで滞納処分を行っていただきたい、という要望です。厳しい取り立てになってしまうと、当事者だけでなく市にとってもイメージダウンになってしまうと思いますので、その辺りは要望したいと思います。

(会長) ありがとうございます。要望ということで聞いていただきたいと思いますが、他にいかがですか。

(K 委員) これから、この赤字解消計画の実行に入っていけば、どういう状況で滞納が起こっているとか詳しく資料を出していただけるという理解でよろしいですか。今回は所得階層別の資料などを出していただきましたけれども、皆さんに納得していただけるような、こんな努力をずっとやっているということも詳しい資料で出していただけるのでしょうか。

(事務局) 今回、一般会計繰入金を始めとして累積赤字の解消のために税金の投入を含めてのお願いをしているわけですから、当然私どもの努力をできるかぎりさせていただきます。この場でその経緯や大変な市民の方の状況などを具体的に分かっていたらいい資料を出していきたいです。どういう形で出したらいいかと

か、こういう形だったらもっと分かりやすいのではないかというような、いろんな御助言をいただけたらと存じます。

(E委員) 6ページの資料ですけれども、累積赤字解消額の中の③一般会計繰入は、来年度から今年度よりも多く繰入らせていただける予定で書かれているわけですが、ここは確約、確実に一般会計の方から、今年度まで2億6,600万円であったのが3億1,600万円繰入らせていただけるのでしょうかという点と、5ページの資料では、累積赤字解消額の分は繰上充用金で対応されるという形でお聞きしていて、ちょうど平成24年度予算のところですと3億8,000万円を返して行く形で書かれていると思うんですが、来年度は今年度分を返して、再来年度以降はこの5億3,200万円の数字を繰上充用金に回していけるという理解でよろしいのでしょうかという点をお聞きしたいと思います。

(事務局) 累積赤字の解消に充てる一般会計繰入金等につきましては、今から市の考え方を固めていく作業に入ることになりまして、運営協議会での御答申をいただいたうえで、それをできるだけ十分に踏まえる形で市での最終段階での議論をしていくということでございます。また、繰上充用金につきましては、当初予算で財源確保する部分につきましては、E委員がおっしゃっていただいたとおりでございます。ただ、繰上充用自身は、累積赤字額の全体に対して行いますので、当初に行います繰上充用は、財源措置をきちっとしたうえで、今年度必ずこれだけ返しますという意味で上げさせていただいておりますが、最終的に出納閉鎖がほぼ固まった時点で実際に出てくる赤字額というものがありますので、それは5月補正で、別途繰上充用することになります。

(E委員) 平成23年度の繰上充用金で書かれている44億円は、3億8,000万円がプラスされたイメージですか。それともそれは従来通りの回していくためのお金なんですか。

(事務局) 44億2,700万円の数字なんですけれども、これにつきましては、平成23年度決算見込みの数字で、時点につきましては平成24年1月時点ということになります。実際は、平成23年度の決算で約38億円ということで6億円ほど減っておりますので、次回お願いする予定となっております財源確保策につきましては、平成23年度の実績、それから平成24年度のこれまでの経過を踏まえたうえで修正した見込みをお出ししたうえで、御議論いただくということになろうかと思っております。

(E委員) かなり数字が大きいので、今後の返済計画にも関わってくるので重要かと思ってお聞きさせていただきました。

(J委員) 先ほど出た柔道整復師の話ですが、簡単にマッサージ代わりに接骨院に行って医療費を支出されるのはどうかという話でしたよね。あれは医師の指示書とかなくて、できるんですか。交通事故とか脱臼とかは柔道整復師の判断でできるんだと思うんですけど、ちょっとしたマッサージは医師の指示書なしでできる法的な根拠はあるんですか。

(H委員) 柔道整復師の判断でできるのは急性期の5疾病だけですね。それは構わない、

いわゆる医療対象になるわけですけれども、それにもやはり骨折だとか捻挫ということになれば、必ず整形外科の先生の指示を仰ぐということが普通です。

(J委員) 最初の1回だけでも医師の指示書が必要、義務付けとかそういう形にして医療費抑制に持っていくことはできないかと思ったんですけれども、法的な面もあると思いますので、いかがですか。

(事務局) 柔整にしても、鍼、あんま、マッサージにしても、整形外科医の診断書が初回に必要なものとそうでないものは全国的に法律で決められていますから、吹田市独自で義務付けることは業者団体に圧力をかけるということになりますので、勝手にはできません。

(J委員) マッサージは国保から出るべきものじゃないんですよね。

(事務局) マッサージも保険給付は認められています。

(J委員) 無制限ではないですよね。

(事務局) はい、慰安目的とか、単なる肩こりとかは認められていません。どういう場合に柔整や鍼、あんま、マッサージが保険で使えるかという、被保険者向けに配布しているパンフレットがありますので、次回参考資料に配らせていただきます。

(J委員) 接骨院に質問書を出したりとかの取組もされているんですか。

(事務局) それは日常業務としてやっております。ちなみに、12月1日号の市報すいたを見ていただいたら、吹田市も大阪府後期高齢者医療広域連合とタイアップでこの柔整の問題を広報する予定ですので、よろしく願いいたします。

(会長) 他に意見はないですか。御質問、御意見等も出尽くしたと思います。市長への答申を取りまとめるために少し休憩を取らせていただきたいと思います。委員間で協議に入りますので、傍聴者、理事者の方は退出してください。

(休憩)

(会長) 会議を再開いたします。答申案を私から朗読させていただきます。諮問された吹田市国民健康保険特別会計赤字解消計画(案)については、原案どおり了承する。なお、一部に計画期間を延長すべきであるという意見がありました、ということにいたしました。ただいま朗読しました答申案に御異議ございませんか。

(異議なし)

(会長) 異議なしと認め、答申案どおり答申をさせていただきます。なお、基本的には了承するという事でお認めいただきましたけれども、本日の議論で様々な要望、意見が出ておまして、それについて、善処しますとか、必ず次回報告しますとかいう回答をいただいておりますので、そのことについては、しっかり守っていただきますよう、お願いいたします。最後に次回以降のスケジュールはどうなっていますか。

(事務局) 次回以降は、先ほど申し上げておりましたように、5年計画で単年度収支を均衡化させるために、平成25年度の予算を具体的にどのように組み立てるかということについて、御議論をお願いしたいと思っております。次回につきましては、12月21日に予定をしております。御案内の方は近々送らせていただきたいと思います。

まだ予算の策定方針が出ませんので、大まかな考え方のみをお話させていただいて、御議論いただきたいと思います。例年 12 月末に予算策定方針が出ますので、それに基づいて予算案を組み立てた後に、1 月の運営協議会で具体的な予算案として提示いたしまして、更に細かい御議論をいただきたいと考えております。1 月の日程につきましては、まだ調整中でございますが、予算策定作業が終わって 1 月の中旬頃になる予定でございます。そこで一定の方向性が出れば良いですが、出なければ、また 6 回目の開催を考えさせていただきたいと思います。

(会長) 以上で会議を閉じたいと思います。今日は本当に長時間の御議論をありがとうございました。