

平成23年度(2011年度)第1回国民健康保険運営協議会会議録

- 1 開催日時 平成23年(2011年)7月5日(火)
午後2時02分～午後3時21分
- 2 開催場所 吹田市役所 第3委員会室
- 3 案件 (1) 会長・会長代理の選任について
(2) 平成22年度国民健康保険特別会計決算見込について(報告)
(3) その他
- 4 出席者 委員 後藤恭平委員、竹内忍一委員、村口始委員、島晃委員
四宮眞男委員、小倉信幸委員、山本道也委員、大森洋子委員、
西田宗尚委員、友田光子委員、丸岡惇委員、
大西春美委員、穴吹宏樹委員、和田季之委員
事務局 井上市長、門脇福祉保健部長、守谷理事
齋藤福祉保健部次長、後藤国保高齢者医療室長、
連総括参事、中井参事、堀参事ほか
- 5 署名委員 丸岡惇委員、大西春美委員
- 6 傍聴者 5名
- 7 議事

(事務局) 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。ただいまから、平成23年度(2011年度)第1回吹田市国民健康保険運営協議会を開催いたします。

当運営協議会は、通常の場合、会長が召集することになっておりますが、今回は会長、会長代理が決まっておりません。

従いまして、国民健康保険条例施行規則第4条第4項の規定によりまして、市長より招集させていただいております。

また、会長・会長代理をお決めいただくまでの進行につきましては、事務局で進めさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

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14名の委員の方の御出席をいただいております。

従いまして、吹田市国民健康保険条例施行規則第5条による成立要件を満たしております。それでは、会議に先立ちまして、今回、新しく運営協議会委員なられました方に、市長から委嘱状を交付させていただきます。

(市長から新委員に委嘱状交付)

(事務局) 続きまして、井上市長より御挨拶申し上げます。

(市長) 本日は、平成23年度(2011年度)第1回目の国民健康保険運営協議会の開催をお願いさせていただきましたところ、公私御多忙にもかかわらず、御参加をいただ

きまして誠にありがとうございます。

また、皆様方には、平素より本市行政の推進、とりわけ国民健康保険事業の運営につきまして格別の御理解と御協力を賜っておりますことに、この場をお借りしまして厚く御礼を申し上げます。

さて、本日の運営協議会の議題でございますが、協議会の進行にご尽力をいただく会長並びに会長代理の御選任をいただくとともに、平成22年度(2010年度)国民健康保険特別会計決算見込について御報告申し上げることになっております。詳細は事務局より報告させていただきますが、本市国民健康保険特別会計の累積赤字は、平成22年度決算見込で44億円を超える見込みとなっております。

この状況は、国民皆保険制度を根底で支える国民健康保険事業の今後の運営において大きな不安要因となるばかりではなく、連結決算が自治体財政指標に導入される中、本市の総合的な財政を圧迫している状況であると認識させていただいております。

現在の国民健康保険赤字解消計画は、保険料の見直し、一般会計繰入金金の増額、収納率の引き上げなどで、平成21年度(2009年度)から5年間で当時確定しておりました赤字額約19億円の解消をはかろうとしたものでございます。しかし、累積赤字がさらに拡大しております現状におきまして、計画終了年次の平成25年度(2013年度)を待たず、本年度中にも赤字解消計画の見直しも含めた検討を行い、平成24年度(2012年度)予算に反映してまいりたいと考えております。

素案がまとまり次第年内にも運営協議会でも、十分な御審議を賜りたいと存じます。

国民健康保険制度をはじめとした医療保険制度につきましては、今後の制度改革に向けて課題が山積しており、皆様方には何かと御苦勞をおかけすることと存じますが、今後とも、お力添えのほどをよろしくお願い申し上げます。私の御挨拶とさせていただきます。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

(事務局 運営協議会委員と事務局等の職員紹介)

(事務局) それでは、議事に入らせていただきます。

お手元に御配布いたしております、案件に従いまして進めてまいります。

まず「1 会長・会長代理の選任について」でございます。

会長、会長代理につきましては国民健康保険法施行令第5条によりまして、公益代表委員から選任することになっております。

ただいまより、公益代表委員の皆様で御協議いただいて、お決めいただきたいと存じます。

御協議いただく間、暫時休憩をさせていただきます。別室を用意しておりますので、公益代表委員の皆様はよろしくお願いいたします。

(暫時休憩)

(公益代表委員は別室で協議)

(事務局) 会議を再開いたします。

会長、会長代理の選任につきましての協議の結果を公益代表の村口委員から御報告い

ただきたいと存じます。

(公益代表村口委員) それでは、会長、会長代理の選任につきましての協議の結果を報告させていただきます。

会長に竹内委員、会長代理に後藤委員が選任されました。

よろしく御了承賜りますよう、お願い申し上げます。

(事務局) それでは、会長、会長代理に所定の席に着いていただきまして、以降の議事進行をお願いいたします。

(会長、会長代理、所定の席に異動)

(会長) 一言、御挨拶を申し上げます。

私ども、このたび国民健康保険運営協議会の会長、会長代理を仰せつかりました。

国民健康保険制度はわが国の国民皆保険制度を支える重要な制度でございます。本市におきましても市民の約4分の1の方が国民健康保険に加入され、市民の福祉、医療に大きな役割を担っております。

また、近年国民健康保険制度に対するさまざまな問題点の指摘や、制度のあり方についての議論も行われているなか、私ども、国民健康保険運営協議会に課せられた責務も非常に重いものと考えております。

私どもは、この運営協議会の会長、並びに会長代理として、今後微力ではございますが皆様方とともに、社会保障制度の本旨に立ち返り、よりよい国保事業の推進に力を尽くして参りたいと考えております。

今後一層の御指導、御支援を賜りますようよろしくお願い申し上げ、御挨拶とさせていただきます。よろしく申し上げます。

(市長は公務のため退席)

(会長) それでは、これよりの議事は私が進行させていただきます。

それでは、会議の傍聴についてお諮りします。

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、事務局より報告してください。

(事務局) 本日は、5名の傍聴希望者がございます。

また、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。

(会長) 希望者が定数内ですので、全員の方に傍聴していただいてよろしいでしょうか。

(異議なしの声)

そのように取扱います。

(傍聴者入室)

続きまして本日の署名委員を、指名させていただきます。

大西委員、丸岡委員のお二人を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。それでは、本日の議題でございます「2 平成22年度国民健康保険特別会計決算見込について」事務局から報告を受けます。

(事務局) 平成22年度(2010年度)吹田市国民健康保険特別会計決算見込につきまして御報告を申し上げます。

まず歳入でございますが、資料の1枚目をご覧ください。

国民健康保険料につきまして、当初予算が78億2千10万3千円でございますが、決算額が72億3千696万1千円ということで、予算と比べますと5億8千314万2千円不足しております。

これは、予算編成時の予定収納率を95%という高い収納率で計算しておりますが実際には現年分で87.55%ということでその差が不足分となっております。

収納率につきましては、国民健康保険赤字解消計画で平成20年度現年分収納率85.04%から5年間で毎年1%引き上げることを計画しております。この間、電話催告のコールセンターの設置など、徴収努力を強化してまいりました。その成果として、現年分で、平成21年度につきましては、86.54%と前年比1.5%増、平成22年度につきましては、87.55%と前年比1.01%増の徴収率の引き上げとなっております。

歳入4の国庫支出金でございますが、国庫負担金で1億1千171万8千円の増となっておりますのは、一般分の医療費の支出増に伴うものでございます。

また、国庫補助金が2億1千411万円の増となっておりますのは、国の財政調整交付金が予算額を上回ったためでございます。

歳入5の療養給付費等交付金でございますが、これは退職者医療にかかわる交付金でございます。退職者医療制度につきましては平成20年4月に原則廃止になっておりますが、65歳までの方につきましては経過措置が実施されております。平成22年度につきましては退職者医療給付費等の伸びにより療養給付費等交付金につきましても1億7千921万1千円上回っております。

次に6番目の前期高齢者交付金でございますが、これは平成20年4月から退職者医療制度に変わりまして、65歳から74歳までの方の医療費につきまして被用者保険と国民健康保険の間で、調整する交付金の制度でございますが、当初予算額92億5千272万3千円に対しまして、決算額92億5千991万1千円となっております。

次に7番目の府支出金でございますが、府負担金と府補助金を合わせまして当初予算額13億3千285万3千円に対し、13億3千156万1千円となっております。

次に8番目の共同事業交付金でございますが、これは1ヶ月に30万円以上のレセプトと、もうひとつは80万円を超える高額なレセプトにつきまして、府内で調整する制度でございますが、28億8千276万3千円と当初予算に対しまして10億3千767万1千円下回っております。共同事業につきましては歳出での拠出金額との比較が問題になってまいりますが、2枚目の歳出の7番目の共同事業拠出金をご覧くださいますと、30億2千885万2千円となっておりますので、国、府の高額医療費共同事業負担金を考慮に入れない場合、1億4千608万9千円のマイナスとなっております。

9番目の繰入金でございますが、従来のルールで計算しました結果、実際の歳出額が

少なくなった分等で、7千285万2千円当初予算を下回っております。

諸収入につきましては2千369万2千円の減ということで、トータルで歳入を33億6千391万3千円見込んでおりましたが、実際には32億4千719万6千円ということで、12億671万7千円の歳入不足ということになっております。

続いて歳出について御説明申し上げます。

総務費につきましては、人件費の減などで、合わせて5千235万7千円当初予算を下回っております。

2番目の保険給付費につきましては総額で1億987万5千円当初予算を上回っておりますが、特に高額療養費で2億1千749万5千円当初予算を上回っております。

3番目の後期高齢者支援金等、国から係数を指定してきてお支払するものですが、656万8千円当初予算を上回っております。

7番目の共同事業拠出金につきましては歳入のところでも申し上げましたが、拠出金と交付金の差を見ますと、1億4千608万9千円のマイナスとなっております。

8番目の保健事業でございますが、特定健康診査等事業費におきまして、平成22年度につきましては健診受診者が目標値に達しなかったため、4千484万4千円、当初予算を下回っております。

10番の諸支出金で繰り上げ充用金とございますのは前年の平成21年度までの累積赤字額ということでございまして、当初予算で平成22年度の赤字解消分3億8千万円を計上しておりましたが、補正によりまして40億4千411万5千円増の44億2千411万5千円となっております。

こうしたしますと歳出の合計が当初予算額33億6千391万3千円に対しまして、決算見込額が36億8千744万7千円ということで、32億2千49万4千円が当初予算を上回って不足しているということになります。

歳入歳出の収支を差し引きいたしますと、44億2千721万1千円の累積赤字ということで、単年度では309万6千円の赤字ということになります。

平成22年度は赤字解消計画の第2年次でございまして、一般会計繰入金につきましても、赤字解消分として年間2億6千600万円を追加で繰り入れていただいております。

また、平成22年度(2010年度)中には平成20年度(2008年度)の前期高齢者交付金の不足額約12億円が追加交付されたにもかかわらず、単年度収支におきましても未だ、赤字基調を脱することができていないことは、深刻な事態と受け止めております。

また、収納率でございますが、平成22年度につきましては前年比1.01%の収納率向上となりましたが、東日本大震災以降収納率が低下傾向になっておりますのが懸念されるところでございます。今後の景気動向にも十分に注視しながら、丁寧できめ細かい納付相談の実施、コンビニエンスストアでの収納など、納付義務者の利便性の向上などとあわせまして、さらに人的体制も含めた収納体制の強化を行うなかで、平成23

年度につきましても1%以上の収納率向上を達成してまいりたいと考えております。

さらに資格の適正化、医療費適正化の対策を進めるなかで収支の改善に努めてまいりますので、よろしく願いいたします。

(A委員) 国民健康保険料の収納率実績が86%から87%ということですが、なぜ予算上の収納率を95%に設定されているのでしょうか。

(事務局) この問題につきましては、様々なところから御指摘いただいているところでございます。予定収納率と実績としての収納率の乖離は、国民健康保険財政の赤字要素になっております。そのことにより歳入不足を招くという状況になりますので、国保高齢者医療室としても適正なものに改める努力をしていかなければなりません。基本的な考え方として、予定収納率を下げるということは、滞納されている方の保険料を納付されている方の保険料に転嫁することになりまして、保険料の引上げにつながっていくこととなります。予定収納率を下げていけば調停額は上がっていきますから、どのレベルで御納得いただけるのかが大きな問題であると考えております。予定収納率につきましては90%まで上げる努力を進めるなかで、納付義務者の皆様に御納得いただける予定収納率の具体的な数字をはっきりとさせなければならないと考えております。よろしく願いいたします。

(B委員) 保険料収納率90%を達成するため、どのような取組をされているのかお聞かせ下さい。

(事務局) 以前から行っておりますこととして、休日納付相談窓口を毎月第一土曜日、日曜日10時から16時まで設けております。同時に保険料未納の皆様に督促の電話をしております。また、毎月最終木曜日夜間相談窓口を設けております。財産調査につきましては、必ずしも滞納処分を前提としているわけではなく、生活困窮者も増加しておりますので、そのような方には滞納処分停止ということもしております。また、国保高齢者医療室には非常勤徴収嘱託員9名がおり、戸別訪問をして、保険料の徴収をしております。

その他職員も年2回休日に戸別訪問をして、保険料の徴収をしております。

21年度からは緊急雇用創出基金事業を活用いたしまして、臨時雇用員3名を雇用しコールセンターを立ち上げまして、短期未納者の方などに呼びかけを行っております。督促状も年数回発送し、そのほか、収納グループ内研修を実施したり、外部研修も積極的に参加しております。来年度には正職員を2名期限付きで要求をしております。収納窓口、滞納整理を担当するチームと口座振替、還付手続きなどを担当するチームとに分け、より専門的な業務を行い、25年度末で現年度分収納率90%、滞納分収納率27.5%を目標に業務を実施してまいります。

(B委員) いろいろと取組みをされているのはよくわかりました。今後も頑張っていたきたいと思います。

(C委員) 共同事業交付金のところで歳入決算額と歳出決算額を見ると、国・府の補助金があるにもかかわらず、1億4千万円ほど持ち出しになっております。これは国民健

康保険の府下広域化と関係あるのでしょうか。広域化により3億円吹田市が負担すると聞いておりますが、この件に関して資料の該当箇所がありますでしょうか。御説明をよろしくお願いします。

(事務局) 高額医療費共同事業の収支内容につきまして、平成22年度は広域化支援方針の内容につきましては、まだ実施をされておられませんので、今回の決算報告の中には出てきておりません。保険財政共同安定化事業は100%府内の各市町村が拠出をして、この中から30万円から80万円の高額医療費の交付を受けるという内容ですが、この拠出金の算定方法に所得割を導入するというので、平成23年度からは、所得階層の高い吹田、北摂各市でありますとかかなりあがる可能性があり、本市におきましては、約3億円拠出金が増えるのではないかと懸念されているという御報告をさせていただいた経過がございます。今年度につきましては、その反映はございませんので平成23年度以降の高額医療費の共同事業の収支にある程度マイナスの影響をおよぼす可能性がございますので、事務局といたしましても少しでも緩和していくために、当初広域化方針の中では、所得による拠出の見直しについてはやめてほしいと申しあげましたが、そのようにすることは難しいということですので、府の全体の補助金の中で、影響を緩和するための方策を考慮するように、現在もお願いしておりますところでございます。

(C委員) 説明をお受けして理解できたような気もいたしますが、根拠の法令等資料でいただきたいです。また、国民健康保険財政は、非常に矛盾が大きいところがあります。所得の少ない方、所得収入のない方が三分の一くらい加入しておられ、その他、年金で暮らしの方などが加入しておられる健康保険であります。しかも社会保険と違って、企業負担がありません。国が1984年までは、保険料の5割近く負担していたのが、今は四分の一に国負担が減らされています。我々は5%でも国負担を増やして欲しいと要求しておりますが、その点は国が責任を放棄していると感じます。民主党政権は、国民健康保険財政に9千億円投入しますと公約したと思うのですが、その約束はどのように反映されたのでしょうか。

(事務局) 民主党の公約でございました後期高齢者医療制度の廃止を含めた制度改革、国の財政繰り出し等の問題がございましたが、事務局が把握していますことは、去年の12月に高齢者医療改革の会議が開かれ、最終まとめを当初通常国会に提案をされる予定でしたが、国の説明によりますと、この3月11日の震災で状況が宙に浮いていると聞いております。

(C委員) 全く公約が、実施されていないということですね。震災復興の負担もあるでしょうが、国民健康保険財政も非常にピンチです。公約を実施するように求めていくべきではないでしょうか。その点についてどのようなことをされていますか。

(事務局) 直近の社会保障の会議のなかでは、国民健康保険の改革案として、非正規雇用員の皆様を社会保険に加入させるための財政処置を行うとか、国保の低所得者に対してさらに軽減措置をおこなうとか、300万円以下の所得の国保世帯の子ども達については、均等割・平等割も大きく軽減するなどいろいろと議論されているところであります。

す。事務局と致しましては、国がこの財源の負担をしていただかないと抜本的な改善はできないと考えております。大阪府市長会、もしくは全国市長会等を通じまして、国に対する財政要望をさせていただいているところでございます。

(C委員) 制度の改善に向けて、他の市町村とも協力して努力していただきたいと思えます。徴収率を上げるというのは一つの課題ですが、取りたてればよいという考えではなく、収入のない方が保険料を支払い、所得300万円の方にも年額30～40万の負担が生じていますが、減免制度を充実させるということも含めて、特に低所得者が支払うことができる保険料にすることが重要だと思います。累積赤字が44億円から45億円ということで、2年前に保険料の値上げが提案されるという状況がありましたが、繰入れをして保険料の値上げを、最小限に食い止めたということがありました。赤字を、被保険者の大きな負担にするのではなくて、市が可能な限り赤字解消にむけて努力する必要がありますが、その点は、いつになりますでしょうか。市長の挨拶の中で、赤字解消計画で来年度に予算反映されるという話でしたが、その点についてはどのような方向でしょうか。

(事務局) 現在国保財政の赤字総額が、45億円弱でございます。赤字解消計画の見直しにつきましては、平成24年度予算に反映すべく、国保高齢室内で分析チームを立ち上げて、作業をしているところでございます。秋ごろには一定の分析を行い、年内には運営協議会にお諮りしたいと考えております。

(C委員) 保険料が払えなくて、保険証がないという方が吹田市の国保で13%、全国では2割と聞いておりますが、その中には、小さい子供さんや通学されている方など病気になられても、保険証がないから病院に行くことができないという実態が報告されていますが、吹田市では13%の滞納世帯のうち、子どもさんがおられる世帯で保険証がない、あるいは資格証をお持ちの方は、どれくらいおられるのでしょうか。

(事務局) 小・中学生の義務教育の子どもさんのおられる家庭では資格証は発行してはいけないことになっております。昨年度から高校世帯に拡大して18歳未満の方については資格証を出してはいけない、医療を受ける権利を保証しなければならないと決まっております。それより以前から、吹田市としましては、子供達の医療を保証することが重要な事点として考えていますので、高校生以下の方に関しては、資格証の発行はしておりません。

(C委員) 短期証、資格証の発行については、財産調査や差し押さえ行われると聞いておりますが、滞納者については、きっちりと相談していただいて、丁寧な対応をお願いします。

(B委員) 特定健診保健事業費の予算額と決算額の差があります。21年度は特定健診受診率45%でしたが、22年度の目標値と達成率を教えてください。また、受診率による後期高齢医者医療拠出金歳出に対してどのように考えておられるのかお聞かせください。

(事務局) 22年度は目標値52%に対して、約46パーセント程度で伸び悩んでおり

ます。保健事業費の特定健診予算は目標値を基準に組みますので、未受診によって予算未執行が生じてしまいます。平成25年度以降の制度改正の中で健診に関するインセンティブを残すと国は言っていますが、現在目標を達成している市町村が全国で8市町村ございます。その中でどのような形でインセンティブを残すのか示されておりません。目標値65パーセントを目指すことは、医療費を減らすためにも必要であります。ペナルティである後期高齢者医療拠出金の額を達成率10%の幅で調整するということですが、全国のほとんどの自治体がペナルティの対象になってしまいます。21年度で見ますと、吹田の受診率は大阪府内トップの状況でございます。受診率を上げるという努力をしながらも、今後、どのような制度になっていくのか注視して参りたいと考えております。

(B委員) 吹田市の国民健康保険事業決算状況を見ますと、近隣市町村と比較して一人あたりの退職者医療費は39万9千円が高いと思います。前期高齢者の方の医療費は53万9千円です。国のインセンティブがはっきりと示されておりませんが、実行されてしまうと、36億円の10%であります3億6千万円、他に前期高齢者も55万円を越えようとしている中、吹田市の国民健康保険料で補填することになるのではないのでしょうか。そうなりますと、保険料を真面目に支払っている方が、高い保険料を支払うことになります。全体的なことを考えると特定健診・特定保健指導の受診率目標を設定されているのなら、達成に向けて工夫していただきたいと思います。

(事務局) 委員の言われたことは、その通りだと思います。退職者医療制度の方は医療費が交付金からですが、前期高齢者になられた時点で、吹田市で負担しなければなりません。実際には前期高齢者の方の医療費が10億円近く増えていますことが、国民健康保険財政赤字の大きい要因となっております。医療費の増加を特定健診で、どのように防いでいくことは重要な問題だと考えております。医療費分析と併せまして、医療費を使わなくても、健康に暮らしていただけるにはどのようにすればいいか室内で議論を始めています。国が数字を出している中で、市独自の目標を決めるのは難しいところですが、考えていかなければならないので、御指導よろしく願いいたします。

(D委員) 健康診断を受診して、病気を早期発見・早期治療をするということは本人にとっても助かることだし、医療費を抑えていくということにもつながるのはよくわかります。受診をする方2人に1人の割合ですね。どの年齢層が受診困難なのか、子育て世帯の方が受診困難とすれば、子どもを連れて受診できるようなしていただいて、全体的な受診率を上げていく、そういうこともされてみてはと思います。健康について関心を深めるとか、誕生月と翌月である受診期間も少し広げるとかいろいろな点から検討していただきたいです。国民健康保険制度を社会保障制度といたしますと、所得の低い方も多く加入しておられ、国や市の負担も増やしていくことも必要ではないでしょうか。重く受け止めていただければと思います。

(E委員) 私もD委員の御意見に賛成です。社会保障の観点というところで、国民健康保険が高いと思いながら支払っており、所得が年金だけで130万円ありません。そこ

へ家賃などを支払うと、1割強の国民健康保険料が大変高く感じます。国の負担金も5割から四分の一にされているというところも大変腹立たしいところです。低所得者300万円という声もでていましたが、そこに及ばない私たち低所得者の保険料を下げてくださいよう考えていただきたいです。要望としてよろしくお願いします。

(D委員) 滞納者に対して財産調査をするとおっしゃいましたが、その権限をお持ちなのですね。例えば、私が払えなくなったら、預金通帳だとかを調べるのですか。去年、年金が入ったその日に差し押さえをされて、自殺されたという事例もございます。元々払いたくても払えない、そういう階層の人たちが私達も含めて多く国保に加入されていて、日々の食事代にあてるお金が入っても、すぐ国民健康保険料で徴収されるとなると、救われません。もちろん厳しい取り立てを望みません。厚生労働省からは、収納率アップのために具体的な目標率を決めるよう国保新聞に書かれていましたが、財産調査をしてすぐ差し押さえは厳しいと思います。

(事務局) 国保の財産調査、滞納処分につきましては地方税の滞納処分が基準となり、地方税の滞納処分等は国税徴収法を基準としていますので、同様に財産調査、滞納処分ができます。年金を押さえる場合などは、差し押さえ禁止額が決まっております。支払うことが難しいという場合、滞納処分の停止というのが税法の中でも決まっております。滞納処分をする財産がない方や、破産したとかいう方から保険料は取れません。国保高齢者医療室としましては、基本的には生活困窮者から差し押さえをするという考えはしておりません。

(会長) 説明が終わりました。なにか御質問は、ございませんか。

特にないようでしたら、次に「3 その他」に入ります。事務局としてなにか案件がありますか。

(事務局) 次回の運営協議会を8月31日の水曜日、時間は本日と同じ14時から、場所も同じ第3委員会室でさせていただきたいと思います。後日正式な御案内をさせていただきます。また、別に年末までに1回、年明け1回開催したいと予定しております。

(会長) 運営に御協力いただきありがとうございます。それでは、以上で会議を閉じたいと思います。どうもありがとうございます。