

平成23年度（2011年度）第5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）2月2日（木）
午後4時30分～午後7時29分
- 2 開催場所 吹田市役所 研修室
- 3 案件 (1) 平成24年度吹田市国民健康保険特別会計予算編成に当た
 るの財源確保策について
 (2) その他
- 4 出席者 委員 竹内忍一会長、後藤恭平会長代理、村口始委員、島晃委員
 四宮眞男委員、山本道也委員、西田宗尚委員、友田光子委員、
 丸岡惇委員、大西春美委員、和田季之委員
 (欠席委員) 小倉信幸委員、大森洋子委員、穴吹宏樹委員
 事務局 山中副市長、門脇福祉保健部長、守谷理事
 齋藤福祉保健部次長、後藤国保高齢者医療室長、
 漣総括参事、中井参事、堀参事ほか
- 5 署名委員 四宮眞男委員、友田光子委員
- 6 傍聴者 42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5回吹田市国民健康保険運営協議会を開催いたします。

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11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条による成立要件を満たしております。

また、欠席の申し出がありました小倉委員、大森委員、穴吹委員からは、委任状をいただいております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42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。今回傍聴希望者が上回ります。会場スペースからは、30名が限界と考えられます。くじ引きにより30名の傍聴者を決定させていただくことについて、委員で協議いただきますようお願いいたします。

(A委員) 全員協議会室での協議会と思っておりましたが、研修室に変更になった理由を教えてください。

(事務局) 前回の運営協議会后、開催場所を捜しましたが、委員会室、全員協議会室の空きがなかったということです。

(B委員) 傍聴者については、椅子があるのなら、全員に入ってもらったらどうですか。

(会長) 42名分の椅子を用意できますか。

(事務局) 用意させていただきます。

(会長) 傍聴希望者全員に入室していただいて、よろしいですか。

異議なし

(会長) 以後、追加の傍聴者の入室は認めません。一時退室して戻ってこられる分は認めます。

(会長) ただいまから、平成23年度第5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。四宮委員、友田委員のお二人をお願いしたいと存じますので、よろしく願いいたします。本日は山中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) 本日は平成24年に入って3回目の国民健康保険運営協議会を開催いただきましたところ、委員の皆様方には、公私何かと御多用のところ、また、このような夕刻からの開始にもかかわらず、御出席を賜りまして誠にありがとうございます。

今回御議論いただく議題でございますが、前回1月26日に諮問させていただきました、平成24年度国民健康保険特別会計予算編成に当たっての財源確保策について引き続き、御議論いただきます。

諮問申し上げました、財源確保策の内容につきましては、懸案となっております予定収納率と実態収納率の乖離の是正等への着手をはじめ、多くが保険料の見直しによるものでございまして、大変厳しいものと考えております。しかしこれ以上国民健康保険特別会計の赤字構造を放置し、累積赤字を拡大させることは取り返しのつかない状況を招くものと考え、諮問させていただいたものでございます。

併せまして、保険料の見直しに伴い保険料の支払が困難になる低所得者に対する対応をはじめ、国民健康保険事業運営上必要な検討課題を明確にして取り組んでまいりたいと考えております。

国民健康保険特別会計の予算編成にとってはぎりぎりのこの時期において、大変重要な御審議をいただくということで、大変心苦しく存じますが、前回に引き続きまして真摯な御議論を賜り、御答申いただきますようよろしくお願いいたします。

(会長) それでは、平成24年度吹田市国民健康保険特別会計予算編成に当たっての財源確保策についてを議題といたします。前回の運営協議会で、委員が要求した資料、追加資料について事務局から説明を求めます。

(事務局) 資料の説明をさせていただきます。まずは、ピンク色の追加資料の方をご覧ください。

1 ページ目には「平成23年度（2011年度）第4回運営協議会における協議内容」といたしまして、1 取りまとめられた内容をお示しいたしております。

裏面の2ページ目には、同じく「協議内容」といたしまして、2 意見が並立している課題をお示しいたしております。

続きまして3ページ目は、別紙補足資料として「平成24年度（2012年度）国民健康保険特別会計予算編成にあたっての財源確保策について」お示しいたしております。なお、文章中に太文字で（資料1）から（資料6）とありますのは、もう一方の、水色の資料集の資料番号をお示ししたものでございます。

続きまして、水色の資料集のほうをご覧ください。1ページの資料1、カラー印刷のグラフでございますが、「吹田市国民健康保険特別会計決算状況」をお示しいたしております。

続きまして2ページ、資料2は、「国民健康保険料率算定方法の概要」でございます。

続きまして3ページの資料3は、「3年間で収支均衡化する場合の財源確保策」でございます。平成24年度（2012年度）から平成26年度（2014年度）までの3年間の収支予測をお示しいたしております。

続きまして4ページの資料4は、「国民健康保険特別会計への一般会計繰入状況」をお示しいたしております。平成9年度（1997年度）から平成22年度（2010年度）までの14年間の状況をお示しいたしております。

続きまして5ページから裏面の6ページにかけての資料5は、「国民健康保険料収納率向上計画」をお示しいたしております。

続きまして7ページから8ページにかけての資料6は、「国民健康保険料に係る軽減・減免制度について」をお示しいたしております。

続きまして9ページの資料7は、「財源確保策を講じた場合の保険料試算」の表でございます。

続きまして10ページの資料8-1は、「平成23年度（2011年度）北摂各市の保険料比較」の表とグラフでございます。

1人世帯、介護ありの40歳以上65歳未満の被保険者を、所得を0円から以後100万円単位で1,000万円まで、お示しいたしております。

なお、吹田市につきましては、現行の保険料と「改定案（ア）、（イ）、（ウ）」を太枠でお示しいたしております。

続きまして11ページの資料8-2も、「平成23年度（2011年度）北摂各市の保険料比較」の表とグラフでございますが、2人世帯、介護ありの40歳以上65歳未満の被保険者を、所得を100万円単位でお示しいたしております。吹田市につきましては、現行保険料と改定案をお示しいたしております。

続きまして12ページの資料8-3は、4人世帯介護ありの40歳以上65歳未満の被保険者を、所得100万円単位でお示ししたものでございます。吹田市につ

きましては、現行保険料と、改定案をお示しいたしております。

続きまして13ページの資料9は、「平成23年度（2011年度）府内各市の保険料（所得100万円・200万円）及び平成24年度（2012年度）吹田市改定（案）をお示しいたしております。

最後になりますが、14ページの資料10は「所得・収入相関表」でございます。所得0円、33万円、以後100万円単位で1,000万円までの所得と、給与収入及び年金収入との相関関係をお示しいたしております。

以上 簡単ですが、資料の御説明をさせていただきました。

よろしく、御審議いただきますようお願い申し上げます。

会長）事務局の説明が終わりました。御質問、御意見等ございますか。

（A委員）最初に意見を言います。諮問の内容ですが、来年度は4億円以上の負担増を被保険者に求める、3年間で10数億円の負担増をお願いする内容となっております。委員要求以外の事務局から出された資料については、諮問も含めて当日机上配布ということについて、十分な審議も尽くしにくいし、求められる答申を出すことも無理があると考えます。赤字解消策についても、夏頃提案されるものと予想しておりましたが、予算案を作成する直前になって、保険料値上げを認めてほしいというのは、運営協議会として良くないことだと思っております。また、前納報奨金についての答申をまとめる際に内容を運営協議会の休憩中に審議していますが、慣例であり合理的なことなのですが、傍聴者から見れば不透明なところもあり、公開された場で審議したらと考えます。以上意見です。

次に行きます。国民健康保険の被保険者ですが、所得の低い方が大半を占めています。保険料が値上げされると、今以上に負担が増えます。保険料が払えない、病院に行けないということが、社会問題となっています。このことは、運営協議会でもしっかりと議論すべきであると考えます。前回配布された資料1②ですが、2人世帯介護あり（40歳以上65歳未満の被保険者）平成23年度所得200万円の方だと、保険料が約29万円、所得に対して約14%の負担となっています、所得100万円の方ですと、約16万円の負担となっています。これだと全体的に滞納者が増えるのは当然です。また、国民健康保険料算定の所得は、所得税法上の所得ではなく、基礎控除33万円を引いた所得が基準となっています。企業保険に加入されている方には、企業負担がありますし、職員の皆様が加入されている、共済保険にも共済負担がありますが、国民健康保険加入者は、全額自己負担しなければなりません。所得100万円、200万円の方で、2人世帯で企業保険、共済保険に加入されている場合の保険料の自己負担額等を教えてください。国保財政が悪くなっている根本は国の負担が減っていることです。前回配布資料15⑩を見ますと、昭和58年度（1983年度）国庫支出金の割合が52.2%、府支出金の割合1.2%が、平成22年度（2010年度）には国庫支出金21.6%、府支出金4.1%となっています。このことが国保財政悪化の根本であり、国の責任です。吹田

市としてはどうかと見ると、前回配布資料14⑨では、平成9年度（1997年度）一人あたりの一般会計繰入額が41,277円あったのが、平成22年度（2010年度）には32,791円になっています。失業者や低所得者の保険料を上げるのではなく、減免を行い、低所得者に対しましては保険料の軽減をすべきであると考えます。

次に広域化についてですが、広域化による負担増が10億円になるだろうといわれています。数年後の赤字見込額については、広域化によるものが大きくなっています。前回配布資料7⑧、⑨、⑩を見ると、5月27日に国保の「府内統一料金」を目指すことで合意する。また、保険料は、「下がるどころ、上がることもあること」、「府で財政負担はしない」の2点を確認した。とありますが吹田市はどのような発言をしたのか明確にしてください。6月13日に市町村代表と副知事で構成する「大阪府国民健康保険広域化検討委員会」を設置し、府内統一保険料を目指した「市町村国保広域化に向けた基本方針の策定」を当面の検討項目として、課題整理や国の制度改革への提言等を行うことを確認。また、詳細の検討については、大阪府広域化支援方針（仮称）策定に関する研究会に委任することに決定した。とありますが、吹田市はこのことに合意したのですか。どのような態度をとったのですか。

8月25日には大阪府を保険者として統一保険料を定めること、及び国に国保法の改正を求めることを確認とあるが、吹田市はこのことを確認したのですか。

広域化することによる赤字の負担を被保険者に求めることは、認められません。吹田市として責任をとってください。広域化による負担増は、単年度でいくらになるか示してください。

次に国民健康保険特別会計の中で後期高齢者支援金、介護納付金は国民健康保険被保険者の負担となっているのですか。そうだとすれば、国が決めているのでしょうか。教えてください。また、この制度について詳しく教えてください。

（事務局）被用者保険の保険料についてですが、全国協会けんぽ大阪支部の資料をみますと、給与所得100万円の方は保険料として約11万5,000円、そのうち本人負担分として半分の約5万7,500円になります。給与所得200万円ですと、保険料約18万円、本人負担分は約9万円です。いずれも世帯人数に関係なく同額となります。

（事務局）前回配布資料⑳、㉑でお示しをさせていただいている国民健康保険特別会計歳入割合にある国庫支出金の割合の変化ですが、制度の大きな変更のありました年は、その内容を書かせていただいております。昭和59年度を見ますと退職者医療制度の創設がございまして、国庫支出金の割合が52.2%から45.2%に減っております。療養給付費等交付金の歳入割合が6.0%ですが、これは被用者保険からの拠出金からとなっています。平成15年には保険基盤安定制度の一部として、保険者支援制度が創設されました。平成17年度には三位一体改革の一環として国から府への財源委譲がありました。平成20年度には後期高齢者医療制度の

発足、退職者医療制度の段階的廃止、前期高齢者制度の創設があり、前期高齢者交付金が追加され、その割合が20.6%となっています。平成22年度には療養給付費等交付金、前期高齢者交付金を併せて約110億円の歳入となっていますが、これらは、被用者保険からの拠出によるものです。国庫支出金割合が減っていることは問題ですので、府市長会を通じまして申入れをしているところでございます。保険料につきましては、昭和58年度36.4%ありましたが、平成22年度には22.3%になっており、歳入割合から見ると減少しているのが現状であります。

国民健康保険特別会計への一般会計繰入状況につきましては、本日お配りしました水色の資料4ページをご覧ください。平成9年度、10年度につきましては、国保オンラインシステムを開発しておりまして、毎年2億円近い事務経費が掛かっています。事務経費は一般会計繰入の対象となります。また、第2次赤字解消計画による累積赤字解消分として1億4,400万円、保険基盤安定負担金制度の国保財政への影響が危惧されていたので、毎年3億円近く繰入れていました。平成10年度に約35億円の繰入額が、平成11年度には約30億円となっています。その後被保険者も増え続けまして、平成15年度、16年度には最高の約35億円近くになります。その後老人保健制度が縮小になりまして、一般会計繰入額も減少していきましました。更に平成20年度には後期高齢者医療制度創設による被保険者数の大幅な減少により一般会計繰入額も減っています。平成21年度、22年度には累積赤字解消分として2億6,600万円を繰入し、平成22年度には一人あたりの金額として3万2,791円の繰入額となっています。

国民健康保険の広域化についての負担金がどのようになっているかということですが、先ほどの水色の資料の3ページで府が示しています共同安定化事業、保険財政安定化事業の拠出金の見直しに伴って変更になります部分につきましては、平成24年度に示しております2億7,000万円ということでございます。

全体的に国民健康保険財政の赤字の原因としては、毎年10億円近く増えている医療費が一番大きいのではと考えております。

(A委員) 被用者保険で企業負担と被保険者の負担がどれくらいなのかを教えてくださいました。国民健康保険と比べたら被保険者の負担が3分の1ぐらいですか。共済についても併せて教えてください。それから広域化による赤字の影響は一時的だということでしたが、保険給付額が増えることによる赤字が一番の原因だと言われていますが、広域化の影響が約10億円あるとお聞きしました。それは間違いなのではないでしょうか。最近の収支の資料を見させていただきましたが、赤字の見込みについては広域化による影響が大きいのではないですか。その点について答弁がありませんでしたが、お願いします。

(事務局) 共同安定化事業の関係で約10億円と申上げましたのは、平成27年に国が法案を用意されているようですが、共同安定化事業の対象を現行30万円以上から1円単位に落とした場合の法案を用意されているようです。そうになりました場

合、吹田市での影響が10億円近い金額があると申しあげました。

(A委員) 毎年10億円近く増える医療費を、全部被保険者の負担にするのですか。それから広域化の問題で先ほど質問しましたが、認めたのかということですか、研究会に委任することも含めてそれは市の責任であり、被保険者の責任に転化するなということをお願いしました。その点を併せて答弁をお願いします。

(事務局) 平成27年度以降につきましては、法案が国会に提出されていませんので、今後十分見守っていきたいと考えております。平成21年度からの大阪府広域化等支援方針につきましては、国の方針の中で市町村の意見を最後に聞いて決定するということがございました。吹田市としましては平成22年11月8日付けで保険財政共同安定化事業の拠出金算定方法の変更について反対の意見書を提出いたしました。大阪府が平成22年12月27日に最終の決定をされたということです。

(事務局) 共済につきましては、保険料率の資料を持合わせておりません。保険料率ですが、平成23年度国保は所得割で11.06%、協会けんぽが約12%弱です。先ほど委員さんおっしゃいましたように保険料の半分が企業負担ということと、賦課限度額が国保の場合でしたら現行73万円ですが、協会けんぽでしたら給与と賞与合わせて110万円くらいが限度額になりますので、そのような形で金額が変わってきます。

(A委員) 保険料に係る所得の考え方ですが、国保の場合でしたら基礎控除、例えば自営業の方でしたら基礎控除全部省いた分だけ所得となり、企業保険や共済の分についても所得の考え方は同じなのですか。

(事務局) 給与の場合でしたら、給与控除後の所得から基礎控除の33万円を引かせていただくというのが保険料の算定の基礎となり、例えば営業所得でしたら売上げがあって、そこから必要経費を引かせていただいて、合計所得から基礎控除の33万円を引かせていただいている分が保険料の基礎となっております。

(C委員) 前回質問させていただいた内容で保険料を下げるための施策で、ジェネリック等の動きを含め、国民健康保険担当課としてどのように考えていらっしゃるのか示されていません。

(事務局) 別紙補足資料、5ページをご覧ください。保健事業、医療費適正化の取り組みを、今回から新たに追加しました。特定健診について受診率は府内平均を上回っていますが、平成22年度から目標率に達していませんので、未受診者勧奨を実施して、受診率の向上に努めます。特定保健指導につきましても、未受講者に対する働きかけの強化とともに、市内の健康づくり運動とも連動したフォロー事業の充実、特定保健指導終了後の継続支援を目指してまいります。市報すいた2月1日号に医療費の動向についての記事を載せましたが、健康を守っていくということは市民の幸せにもつながりますので、日常生活における健康保持に向けての情報提供を行います。

短期的な対応といたしましては、レセプト点検の強化（内容点検の実施を平成22

年度27.1%から平成24年度50%以上を目指します。)

柔道整復、鍼灸、マッサージにつきましては、平成24年度に内容点検の実施率40%を目指し、平成23年度から着手しています「被保険者への負傷部位や受診原因の調査」についても拡充してまいります。

(C委員) 具体的な話しが一つもありません。国保新聞には、協会けんぽが調査したところ年間の医療費軽減効果額が69.6億円となり、経費7.5億円を大幅に上回ったという話しも載っておりました。1月20日の国保新聞でも、鳥取県後期高齢者医療広域連合で8万7,000人の加入者があり、吹田市と規模が同じくらいですが、レセプト点検をして、9,000人の薬剤費の内8%の方が後発医薬品料金にひきかえてそれを単純に計算したら2,100万円の差額があり、8万人の方を対象にしていくと5,200万円の差額がありまよと記載されていましたが、長期的に考えなくても短期で効果があると証明されていて、ジェネリックに関しては医師会の皆様も理解されていると思っておりますが、こういうようなことがなぜ財源確保策に記載されていないのでしょうか。

(事務局) 御指摘いただきましたジェネリック医薬品普及に関しましては、希望カードの配布と差額通知の郵送というのが効果的な方法でありまして、吹田市も検討させていただいているところであります。広島県の呉市が最初に差額通知を実施されて大きい成果をあげておられ、国保新聞に載っていた記事等につきましても研究させていただいて、できるだけ早い時期に内容を関係機関とも協議していきたいと考えております。

(会長) C委員の質問要旨は第3回運営協議会資料、国民健康保険財政の問題点ついて10ページ単年度赤字解消の方策で、後発医薬品使用促進への取組みと示されているにも関わらず、今回の別紙補足資料の中に後発医薬品の記述が漏れているのではないかと、ここに示されていないが実施するという事なのか、当初第3回運営協議会ではこのような考え方であったが、以後外しているのかということで、その点を答弁お願いします。

(事務局) 申し訳ございません。記載されていませんが、実施しないということではございません。今回記載させていただいたものにつきましては指標を示すことになっておりましたので、数値的指標を出せるものだけ記載させていただきました。ジェネリックにつきましてもどのような形で実施するのか明確でございませんので、今後検討する中で指標が出ましたら入れていきたいと考えています。

(D委員) 資料6、国民健康保険料に係る軽減・減免制度についての中で国、吹田市の制度が示されていますが、財政状況が厳しいとはいえ国保保険料を支払いいただいている市民の視点から見ると、低所得者の方のことをどのように考えているかということを示すべきで、5 今後検討する国民健康保険料市独自減免策について簡潔に説明してください。

(事務局) 資料6、7ページには現在の保険料軽減について記載されております。

8 ページ、5 今後検討する国民健康保険料市独自減免策についてですが、平成 24 年 1 月 24 日毎日新聞の記事を引用しています。3 人世帯について書かれているのですが、低所得者の方の軽減策ということで、表を見ますと 2 割軽減の方の範囲を年収 223 万円から 266 万円までに広げ、5 割軽減の方の範囲を年収 147 万円から 178 万円まで広げると国が考えております。税と社会保障一体改革で平成 27 年度を目標に検討されているのですが、これを吹田市ではこの差額分を減免によって対応することを検討しています。低所得者の方に対して減免の申請をさせていただいて対応していきたいと考えております。

(D 委員) 最大限努力をしていただきたいと思います。

この間議論を進めてきたわけですが赤字解消計画を 3 年のスパンで行ってきたわけですが、3 年の根拠を示していただけませんか。

(事務局) 3 年でお示しておりますのは、単年度収支の均衡が長期にわたりますと、赤字額が増え、その分全体的に引上げさせていただかないとなくなります。また、平成 27 年度に新たな国の制度改革が予定されていますので、それを目処に平成 24 年度から 26 年度までの 3 年ということの一つの区切りにさせていただいたほうがいいのかということでございます。

(D 委員) 3 年の根拠を示していただいたのですが、国会で審議を行っている話で消費税等も含め、市民の方にとっては負担が大きいのしかかっている中で、仮に 5 年というスパンの考えはできませんか。

(会長) 3 年から 5 年への考え方の転換はできますかということです。

事務局の答弁を求めます。

(事務局) 私どもも当然様々なケースを考えており、5 年という考え方も検討の俎上には残ってきた部分ではございます。資料につきまして用意させていただいております。

(会長) 5 年のシミュレーションはできているのですか。

(事務局) 用意しております。

(会長) 委員各位にお諮りします。新たな資料の提供が求められていますがよろしいですか

異議なし

(事務局) それでは配布させていただきます。

(会長) それでは提出された資料について、説明をお願いします。

(事務局) 今お配りいたしました 5 年間で収支均衡化する場合の財源確保策ですが、平成 24 年度の赤字要因につきましては同じです。それ以降の医療費につきましては、保険給付費の伸びということで平成 24 年から平成 28 年までの区分で作らせていただいております。この場合、財源確保策として初年度に必要な額は同じですが、あとの部分を全部足し込みまして、5 で割った額で⑪財源確保額を見ていただきましたら、単年度の財源に必要な額は 4 億 6,465 万 5,000 円ということ

で、これが5年間必要となります。これにつきまして財政措置を講じていきますと平成28年度で財源不足額23億2,327万5,165円となり、その時点での累積赤字額は58億2,559万2,946円となります。財政措置を講じない場合累積赤字これにつきまして、127億9,541万7,946円という額となります。この下に書かせていただいておりますが、平成24年度の財源確保策を計算させていただきましたら、一般会計の繰入金の5,000万円、収納率の向上7,000万円といたしますと、保険料の見直しとしましては3億4,465万5,000円、引上率については3年では7.55%になっておりましたが、6.40%になります。予定収納率と実際の収納率の乖離を是正に金額と保険料賦課限度額引上げに伴う増収部分は金額が変わりませんので、それを差引きまして財源未確保額を保険料に転換する額につきましては6,432万円、引上率0.83%になります。

(D委員)わかりました。いずれにしましても、ここでの1%は市民にとっては身を切るものですので、急激な市民への負担が増えないようによろしくお願いします。

(E委員)赤字の大きな要因が、保険給付費の伸びだということですね。第3回配布資料にも示されていましたが、なぜこの保険給付費が伸びてきている深い原因は何なのか、収納率のこともありました。深く究明してほしいと思います。保険給付費だけが伸びているということであれば受診を抑制しなさいというふうにも受取れかねません。究明するには時間がかかるかと思いますが、様々な分野の方の協力を得て、数字だけでは表れてこない生活の実態や働き方であるとかを含めて解明してほしいです。

次に障がい者に対する減免を今後検討します、ということでしたが、具体的な考えをお持ちなのでしょうか。健康診断についてですが、受診しやすくするにはどのようにしたらよいのか、吹田市は健康づくり都市宣言をしているわけですから、様々な方策を立てておられるとは思いますが、市民が受診しやすい環境を更に作ってほしいと思います。

次に市報の中で吹田市国民健康保険の状況というのが出ています。表現の仕方が適切であるかどうかお尋ねいたします。平成22年度決算で44億2,721万円の不足が生じましたと書いていますが、1年間で44億円の不足が生じたという理解しがちですが、帯グラフの歳出では前年度赤字補填分として44億2,412万円とあります。差引きすると309万円になります。この309万円は以前にわかりにくいと申し上げました。もう少しわかりやすい表現はないのかなと思います。

(事務局)低所得者の方の軽減対策につきましては、具体策がまとまっておりませんでした。厚生労働省から一定の基準が示されましたので、これに基づき検討させていただきます。障がい者の方への減免につきましては、原爆被爆者に対する減免のみとなっています。他にどのような減免ができるか考えていきます。

(事務局)赤字解消の元になります保険給付費の伸びですが、室内で月に2回から

4回研究会を開いております。毎年5月の医療費のデータが出てまいりますので、そのデータの分析をしているところですが、分析結果につきましては結果ができましたらお示ししますので、御理解をいただきたいと思っております。

次に健診でございますが、受けやすい状況をとという御意見をいただいております。情報提供をできるだけさせていただき、医師会等に御協力をいただく中で、お近くの医療機関で受診することができます。土曜日・日曜日に受診できる医院などの情報も含めて提供してまいります。また、受診されていない方を中心に通知をするという情報提供をしていきたいと考えております。市報の表現ですが、御指摘のようにわかりやすくなりますように努力してまいります。

(E委員)健康診断を受診しやすい環境については、市としての啓発活動など、地域の皆様と連携をとって様々な方策を検討していただきたい。健康都市吹田を目指すなら、病気予防対策も含めて医療費の抑制に繋がる展望を示していただきたい。市を揚げての市民が健康になれるようお願いいたします。

(F委員)昭和58年に市民健診が始まって当初誕生月とその翌月に受診という制限がありませんでした。しかし、駆け込み受診が増え医療機関が全く機能しなくなるということで、原則的に誕生月とその翌月に受診していただいております。休日受診に関しては、考えていきたい。医療給付費の伸びを抑えるということで、健診も含めてお近くにかかりつけ医を見つけていただき、早期発見し早く治療していただくと治療費も下がりますし、健診を受けずに発見が遅れますと様々な検査など受けることになり、医療費も上がります。結論といたしまして、かかりつけ医を見つけていただき、健診を受け病気の早期発見をすることが、問題の解決になるのかなと思います。

(C委員)前回の資料⑳、㉑を見ますと、保険料の占める歳入割合が昭和58年のときは36.4%であり、平成22年度では22.3%であります。様々な課題はありますが、国民健康保険に入らせていただいて、保険証を持っていくと診療していただけるという安心感は大きなことだと思います。保険料は全部に掛かった費用の22.3%ということですね。医療費適正化についてもこれだけ医療費が変わってきているというのがわかっていて、医療費の分析を今からしますということについて、私は2年間協議会委員をしています。議論していなかったというのは、国保の担当者として怠慢なのではないかと思えます。その結果が私たちの保険料アップの原因になっていると思えます。要望させていただくのは、医療費分析をして、その結果を医療費適正化に繋げていただきたいです。今のままでは、3年後に保険料を上げましょうということになります。なぜならば、5年間で収支均衡化する場合の財源確保策では、平成26年度に約57億円の累積赤字額が生じます。その負担を国民健康保険財政とするのか、吹田市の税金とするのか、私はどちらにも関係があるので少ないほうがよいし、国民健康保険財政の運営を吹田市に委ねているわけですから、しっかりと対応していただくよう要望いたします。

(E委員) 3年間及び5年間で収支均衡化する場合の財源確保策が示されています。総合的に病気予防、怪我予防などの対策ができていけるのなら保険給付費は下がっていくものではないのですか。給付費が上がることを前提にして予算を組んでおられますね。予算作成には様々なことを前提とされていると思いますが、病気予防対策に努めていくと給付費が減る、そのことが予算の上に反映されていないのではないかということですか。

(F委員) 日本医師会からの分析ですが、保険給付費の伸びについてですが入院しておられる方の入院短期化など、一人あたりの医療費はあまり上がっていません。何が伸びているかといいますと、お年寄りの方が増えその分だけが上がってきます。そのような現実があり、その伸びと完全に比例しているということで、予算に反映されていると解釈しております。事務局から答弁をお願いします。

(事務局) 医療費の伸びる原因についてはF委員のおっしゃるとおりだと思います。予算を組む場合についてですが過去の数年の実績を取込むということでありまして、収支均衡化する場合の財源確保策では3年、5年ともこの数字を使っております。ただ、医療費の削減、医療費の伸び率を抑えるための方策を考えるべきであるということは御指摘いただいているとおりでございまして、努めてまいりたいと考えておりますし、伸び率が計算上の数値も実績と同じように改められますと、修正し予算上の数字に反映してまいります。

(G委員) 国民健康保険と健保組合では違うかもしれませんが、予算編成については、厚生労働省からこの基準で編成しなさいという指針が示されます。従いまして、過去3年の実績平均というのは指針どおりだと思います。実績的には、残念ながら健保組合も年間3%~5%保険給付費は上がっています。

(H委員) 私は、生活が大変です。保険料が値上げにならないように、医療費を抑える、健康診断の受診率を高める、保険料徴収の強化を図る等の値上げをしない方策を教えてくださいと思っています。

(事務局) 保険料の値上げをしない方策はないのかということですが、これまでは基本的に国保の値上げをしない形できました。実際には、保険給付費が伸びていき、一般会計から30億円繰入、国、府からも交付金をいただいておりますが、結局この数年で44億円の累積赤字ができてしまいました。確かにおっしゃっていただいておりますように、市民の方の健康度をもっと高めていく、積極的にジェネリック医薬品を取入れていくなどの御指摘をいただいて、努力をしております。このままでは3年後に累積赤字額は80億円を超え、5年後には100億円を超える状況になってまいります。このようになりますと、吹田市の一般会計を使ってという限度を超えてまいりますので、3年後で50億円の赤字の累積を止める計画です。そのために国民健康保険料の値上げをお願いするしかないという考えに至ったのでございます。収入の10%近い国民健康保険料ということで大変な負担だと思っておりますが、減免制度など独自の制度もございまして、御相談させていただいてそれ

は対応していきたいと考えております。基本的には国民健康保険料を値上げさせていただいて、累積赤字で国民健康保険自体の運営が危ぶまれ、吹田市が負担しきれない状況は避けたい、ということで今回は是非ともお願いします。

(H委員) 納得はいきませんが、そのようなことなのですね。

(E委員) A委員から国民健康保険料が上がれば滞納世帯が増えるのではないかという御指摘がありましたが、事務局としてはそのあたりをどのようにお考えでしょうか。資料5、5ページ4 収納嘱託員による訪問催告の強化(定期訪問の廃止)の中で、定期訪問の廃止をすることによって、デメリットがあるのか、また、定期訪問を廃止して、未納者の訪問催告の強化を図るとありますがこの違いはどこにあるのですか。

(事務局) 資料にお示ししております定期訪問といいますのは、銀行の開いている時間に納付できない等、様々な事情の方に対する対応でございましたが、4月からはコンビニ収納が始まり、24時間365日いつでも納付してもらうことができます。今回定期訪問については廃止し、その分納付の滞った方の徴収に力を注いでまいります。

(E委員) 前回資料2③国民健康保険料 所得階層別収納状況の中で、所得300万円以下の方の未納世帯を合計しますと9,138世帯で、未納率の合計では87.88%を占めているわけです。基本的に私は国保料上げるのは反対ですが、この収納率を強化することにより未納所帯が増え、収納率アップのために訪問催告が強化されると国民健康保険制度としては残るが、市民の病気などを救っていく点からはマイナスにならないかと思っております。事務局としましては、未納者が増える想定はされていないのですか。

(事務局) 保険料が上がりますと、支払いにくい状況になることは想定されますが、十分に時間をかけて被保険者の状況をお聞きして、お支払いいただけない状況がある場合、丁寧に対応してまいります。また、保険料が払えなくて保険証がなくなってしまうということにつきましては、国の方針で資格証明書発行の際に納付相談の機会を設けておりますが、資格証明書等を発行することで市民の方を医療から遠ざけることにならないように万全の注意をはらって対応しているところでございます。今後も保険料が払えなくて、治療を受けられなくなるという状況にならないように力を尽くしてまいります。

(E委員) 事務局としては、国民健康保険料を上げても様々な手だてをするから、未納世帯は増えないと考えておられるのですか。

(事務局) 未納世帯を増やさない努力として、納付が本当に困難な被保険者には減免等の対応も行い収納率を下げないよう取組んでまいります。

(会長) 私からも確認しますが、保険料を上げることにより低所得者層の納付率が下がる懸念があるにもかかわらず全体の収納率が上がるのかという御質問だったのですが、保険料を上げて低所得者層の納付率は下がらず、全体の収納率も上がる

という見解でよろしいですね。

(事務局) そのとおりでございます。

(B委員) 国民健康保険は、社会保障なので難しいと思うのですが、支払うことのできない方を助けないといけないし、その方のために保険料が上がるという矛盾状態が生じるのではないかと、しかし取立てのようなことをされても困ります。お聞きしたいことは国民健康保険特別会計の累積赤字額が100億円とか120億円になるとどのようなことになるのですか。

(事務局) そうなりますと、吹田市財政の屋台骨全体をゆるがすような事態になります。

(A委員) 昨年の12月の議会で、市長答弁で国民健康保険料の赤字を一度に解消しようとするれば大変なことになるという発言がありました。一度に解消するものではないのですが、累積赤字が100億円になるということですが、そうならないように、赤字解消策として繰入を5億円増やせば44億円の赤字でしたら返せます。そのようにすべきですが、被保険者の負担を増やすことばかり議論するのはおかしいですよ。国民健康保険の赤字は借金ではありませんので、次年度の予算を使いこんでいる繰上充用で運営されています。広域化についても吹田市も認めてきたと、それなら吹田市が負担しなさいということで、最初に意見を述べさせていただきました。国は財源を消費税から捻出すると言っています。民主党政権が選挙時の公約したのは、9,000億円の財源手当を国保に回しますということでした。今回示してきているのは2,300億円で、公約を守っているわけではないですが、公約を守ってもらうように吹田市も意見を言うべきだし、努力もすべきです。しっかりと対応してもらう必要があります。

(副市長) 累積赤字の44億円が5年後には約128億円になりますということにつきましては、今後の赤字解消計画の検討してまいります。長期的に赤字を解消していくべきであるということはそのとおりでございます。平成24年度の財政収支を同じにするためには国民健康保険料は約20%のアップになりますが、3年または、5年間で考えますとアップ率を下げられることになります。累積赤字分は保険料に転嫁しておりませんので御理解をお願いします。

(A委員) 累積赤字額が44億円足りないのが大変だという議論ではなく、それは別途に考えることです。累積赤字が結局保険料の値上げをしないといけないという議論につながっていると思うので議論の仕方がおかしいのではと申し上げているのです。

(事務局) 赤字解消計画累積の分は、保険料アップの分は入っておりませんが、単年度を何とかしないと5年後に累積赤字額が100億円を超えてしまいます。今、3年かかって単年度収支を同じようになるようお願いしたいということです。単年度を何とかしないと、将来が見えないということになりますので、このような提案をさせていただいております。

(A委員) 保険給付費について4.47%伸びが過去の実績から続くという話ですが、E委員がおっしゃいました総合的な健診体制を強めるとか、そういうことも含めて総合的な対策を講じることで保険給付費の伸びは抑えられるのではと思うわけで、高齢化もいずれ頭打ちになります、そのことも含めて考えると、将来が大変なので保険料を値上げしないといけないという議論の仕方は間違っていると思います。

(H委員) 国民健康保険料は全員がきちんと支払えば、それでいいのですが、払いたくても払えない人が確実にいるということは事実です。当局は財産調査をされて、窓口で話しを聞くと9割方が申し出のとおりだったということです。そういうところにこそ、社会保障の理念が生かされるべきだと思いますので、是非そのあたりをしっかりと留意しながら進めていただきたいと思います。

(I委員) 議論している累積赤字額ですが、収支を0円にするということについて私は賛成ですが、赤字を先送りすると次の世代にも関わっていく問題でもあるので、解消しないといけないという思いはあります。しかし、一定の人にそれを求めるのか全体の税として求めるのか議論が必要だと思っております。この状態にしてしまった市の責任というのも非常に重いと思いますので、責任者は誰かということ踏まえて、皆さん異動されて今まで話しあったことが無駄にならないように、最初から話しを進めて増額していこうという話しが始まる可能性もあると思いますので、誰が責任をとるのか次の議会にも出てくるかもしれないので、市もその責任を認めた上、市民の方にも負担していただくということで、私の意見とさせていただきます。

(会長) 他に御質問はございませんか。意見が出つくしたと考えてよろしいですか。第4回運営協議会の時に第5回を開催するかしないか会長である私と事務局に一任するというので、今日の運びになりました。本日、開始から2時間30分を経過しております。夜の7時になってまいりました。委員間で協議を取りまとめなければならないと思います。A委員から、休憩して委員の間だけで意見を取りまとめるのは、差し控えてほしいという要望がありました。団体から届けられた文書でも、休憩中の意見の取りまとめは控えてほしいとあったのですが、答申を書く場合は運営協議会委員の総意で答申を出します。意見が違う場合は、両論併記、三論併記で答申することもあります。答申の取りまとめをするにあたり、保険料の値上げなどが関係する中で、一般の方も含むこの運営協議会の中で、誰が、どのような意見を言ったかということが休憩中に協議をしなかったら、公になるということなのです。議員の場合は公人なので構わないのですが、一般の方も入っておられるこの運営協議会の中で、意見を休憩中に協議をせずに、今の状態の中で意見を出し合って答申を取りまとめるということに支障がないということで、総意がありましたならこのまま進めますが、配慮していただきたいという御意見があれば、従来どおり休憩中に答申のための意見を取りまとめたいと思います。誤解のないように申し上げます。

が、議論が一定区切りがつかしました。答申の文言をめぐって協議をしているので、休憩中に委員だけで、闇の中で話しをしているわけではございません。取扱いにつきまして委員各位の御意見を求めます。

(A委員) この運営協議会というのは公的なもので、議会も3月からネット放映されます。この場合は公的なものなのですべて公に明らかにするということは、決して間違っている事ではありませんし、審議の中味が保険料、繰入の問題と被保険者のプライバシーなどの問題を扱うわけではないので、休憩中に中味の議論をしなければならないということにはならないと思います。ただ、これまでの慣例ですので、強行な態度をとるつもりはありません。委員の総意で決めるべきなので、検討していただきたいです。

(F委員) 傍聴者の責務について、事務局から説明をお願いします。また、これが了承なくブログなどに流れることがあれば問題だと思います。

(事務局) 個人のブログで聞いた内容メモして、議事録で起すようなこともできます。個人が特定されることもございます。

審議会の内容は公開が原則なので、個人が特定されることもございます。

(C委員) 協議会として取りまとめるときは、委員の総意でするわけですから、誰が賛成、反対意見を言ったか公にすることには異議があります。

(会長) 会長裁定ということで、休憩中に協議をして答申を取りまとめる努力をさせていただきたいと思います。引続き、質疑を求めますか、委員間協議に入りますか。協議でよろしいですか。

運営協議会の暫時休憩に入ります。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。諮問されました平成24年度吹田市国民健康保険特別会計予算編成に当たっての財源確保策について、慎重に審議した結果、吹田市国民健康保険条例施行規則第8条第1項の規定により、次のとおり答申する。以下の3点を要望する。1 低所得者に対する減免制度を拡充されたい。2 収納率向上に努められたい。3 医療費の適正化に努められたい。

保険料については、次のとおり2つの意見があった。1 保険料の値上げは認められない。国民健康保険加入者の生活実態は改善されていない。1 保険料の値上げは認める。税と保険料の関係及び他の保険制度との公平性を考えなければならない、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。

(なし)

異議なしと認め、答申案どおり答申させていただきます。

それでは、次の議題2「その他」について事務局から説明を受けます。

(事務局) 2月9日の豊中市視察の件でございますが、午後1時30分に市役所正面玄関を出発させていただきたいと思います。質問のある方は豊中市に事前に内容

を送りますので、事務局までお願いします。

(会長) 他に御質問はございませんか。

(E委員) 協議会委員に審議の内容が事前に届きますが、国民健康保険条例第何条を改定するとか書かれており、それについての審議と言われても、専門ではありませんのでその法令が何を意味しているのか全然わからないのです。少なくともカッコ書きで、報奨金制度を廃止することについてなど、具体的な文言を書いていただけるとわかりやすいのでお願いしたいです。

(会長) E委員からの御指摘については、以降の取扱いをよろしくお願いします。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した。