

平成 25 年度（2013 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 25 年（2013 年）8 月 6 日（火）午後 2 時～午後 3 時 51 分
- 2 開催場所 吹田市役所 中層棟 4 階 第 4 委員会室
- 3 案件 （1）平成 24 年度国民健康保険特別会計決算見込みについて（報告）
（2）その他
- 4 出席者 委員 一圓光彌会長、日高政浩会長代理、渡邊達雄委員、
佐藤雅代委員、川西克幸委員、千原耕治委員、
前田明委員、西田宗尚委員、友田光子委員、
玉谷二郎委員、菅野雅之委員
（欠席委員） 四宮眞男委員、鶴崎憲治委員、和田季之委員
事務局 太田勝久副市長、守谷啓介福祉保健部長、
齋藤昇福祉保健部次長、後藤仁国民健康保険室長、
榊井明総括参事、堀保之参事、大重寛孝参事ほか
- 5 署名委員 渡邊達雄委員、友田光子委員
- 6 議事

（会長）ただいまから平成 25 年度（2013 年度）第 1 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。渡邊委員、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お願いいたします。

本日は、太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）皆様こんにちは。副市長の太田でございます。本日は、公私とも大変お忙しい中御出席を賜りありがとうございます。本来でございましたら、市長の井上からごあいさつを申し上げるところでございますが、あいにく、本日出席がかないませんでしたので、代わって私の方から、ごあいさつをさせていただきます。

平素より皆様方には、本市市政の推進、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りまして、厚くお礼申し上げます。

今年度も引き続きお力添えを賜りますようお願い申し上げます。

さて、本日の案件といたしまして、昨年度の国民健康保険特別会計の決算見込を御報告させていただきますが、累積赤字が 35 億円を上回る見込みでございます。

今後とも皆様の御助言をいただきながら赤字の縮小・解消に向けて努めてまいりたいと考えておりますのでよろしくお願い申し上げます。

また、現在国の社会保障制度改革国民会議におきまして、国民健康保険を含めた将来の社会保障制度のあり方につきまして議論が行われておりまして、今月中に取りまとめが行われる予定と伺っております。その結果によりましては、医療保険制度につきましても多くの制度改正が行われることとなります。こうした動向への対応策につきましても、本協議会にお諮りをさせていただきたいと考えておりますので、こちらの方もよろ

しくお願いいたします。最後に委員の皆様には、大所高所からの忌憚りの無い御意見を賜りますことをお願い申し上げましてごあいさつとさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

(会長) どうもありがとうございました。それでは議題1の平成24年度国民健康保険特別会計決算見込について事務局より説明をお願いします。

(事務局) 机上にお配りしております資料1に沿って、平成24年度国民健康保険特別会計の決算見込みについて御説明申し上げます。なお、先に郵送させていただきました資料1の1ページ及び2ページにつきましては、内容の変更はございませんが、3ページ以降が追加となっておりますので、本日机上に置かせていただいた資料の方を御覧いただきたいと存じます。失礼いたしますが、座って説明させていただきます。

それでは、まず、次第をめぐっていただきまして、資料1の1ページ及び2ページを御覧ください。

こちらの資料では、平成24年度(2012年度)国民健康保険特別会計における、1ページが歳入、2ページが歳出、の款ごとに、左から当初予算額、決算見込額、当初予算からの増減額、増減の主な要因につきまして、お示ししております。

1ページ及び2ページの合計の欄を見ていただきますと、平成24年度の決算見込み額は歳入合計が349億7,333万171円、歳出合計が384億9,002万1,284円ですので、収支差引額は35億1,669万1,113円の赤字となる見込みでございます。

一方、単年度収支につきましては、2ページの歳出の10諸支出金の繰上充用金を除いた額になります。繰上充用金と申しますのは、歳入決算が歳出決算に不足する場合、いわゆる赤字のままでは、その年度の会計を閉めることができませんので、翌年度の歳入を繰り上げて、赤字に充てることができると、地方自治法施行令第166条第2項で定められているものでございます。この繰上充用金の決算見込み額37億6,132万7,212円を除きまして、単年度収支は2億4,463万6,099円の黒字となる見込みですが、依然として単年度収支は赤字基調が続いております。このことにつきましては、後ほど詳しく説明させていただくことといたしまして、先に、平成24年度当初に見込んでおりました当初予算額と決算見込額の差が生じた主な要因について、御説明させていただきます。

まず1ページの歳入でございますが、1 国民健康保険料の決算見込み額は77億9,954万6,650円で、3億1,100万円程度、保険料の未収が出ております。これは、平成24年度の予定収納率を92%と設定しておりましたが、実態収納率は88.63%でございましたので、その乖離により不足が生じております。

保険料率を算定する場合、収納率を100%に見込めればよいのですが、諸般の事情から支払えない方が出てまいりますので、事業を実施するうえで必要な保険料を確保するため、予定収納率を設定いたしまして、必要な保険料額をその予定収納率で割戻し、保険料率を算定しております。本市では昭和51年度から予定収納率を95%としてきましたが、実態収納率との乖離が大きく、構造的な歳入不足をもたらしていることから、平

成 24 年度にこの予定収納率を 92%に改めさせていただきました。しかし、まだ乖離がございますので、平成 25 年度の当初予算を編成する際には、予定収納率を 89%に改めさせていただきましたところでございます。

次に、4 国庫支出金でございますが、決算見込み額は 71 億 4,996 万 6,811 円で、当初予算と比較して、約 5 千万円のマイナスとなっております。この主な要因といたしましては、次の 2 ページの歳出の 2 保険給付費と連動しておりますが、一般被保険者に係る保険給付費が当初の予算見積もりを大きく下回ったことによって、その 32%を国庫で負担する療養給付費等負担金なども少なくなったためです。保険給付費の下がり幅に比べますと、あまり減っておりませんが、これは、療養給付費等負担金は毎年見込みで交付され、次年度精算することとなっておりますので、平成 25 年度の精算において多額の返還金が生じる見込みとなっております。

次に、5 療養給付費等交付金でございますが、決算見込み額は 17 億 9,298 万 5,436 円で当初予算と比較して、約 6 億円のマイナスとなっております。この主な要因といたしましては、同じく次の 2 ページの歳出の 2 保険給付費と連動しておりますが、退職被保険者等に係る保険給付費が当初の予算見積もりを大きく下回ったこと、また、平成 23 年度の精算分、平成 23 年度にもらいすぎていた 1 億 5,773 万円が平成 24 年度の交付額から差し引かれたことによるものです。

7 府支出金につきましては、決算見込み額は 19 億 4,181 万 327 円で当初予算と比較して、約 8 千万円のプラスとなっております。これは、4 国庫支出金と同様に歳出において、一般被保険者に係る保険給付費が当初の予算見積もりを大きく下回ったことによる減の要素の一方で、保険財政共同安定化事業の拠出金の算定方法見直しにかかる激変緩和措置が延長されたことによる増の要素もあったことにより、差引きでは、8 千万円のプラスとなったものです。保険財政共同安定化事業の拠出金の算定方法見直しにつきまして、これまでの運営協議会でも御説明させていただいておりますが、改めて簡単に御説明させていただきます。共同事業とは、高額な医療費、保険給付が発生した場合、中小の保険者では対応困難な場合が出てまいりますので、1 レセプト 30 万円以上の高額医療費について、都道府県単位で拠出しあい、その交付金で賄おうとするものがございます。共同事業は 30 万円以上 80 万円未満の医療費に対応する保険財政共同安定化事業と、80 万円以上の医療費に対応する高額医療費共同事業に分かれております。大阪府では平成 23 年度から保険財政共同安定化事業の拠出金の算定方法が変更されまして、それまでは、各市の人口割と各市でかかった医療費割で算定していたのですが、所得割が導入されることとなり、各市の被保険者の方の所得階層を加味して拠出金を算定することになりました。そうなりますと、吹田市は大阪府の中では比較的所得階層が高いため、それまでに比べてかなりの拠出増が生じることとなりましたが、平成 23 年度は、この保険財政共同安定化事業の拠出増に対して、1 年限りの激変緩和措置として大阪府の特別調整交付金が約 2 億 2,000 万円支払われたため、実質の影響はほとんどありませんでした。平成 24 年度からはその激変緩和措置がなくなるとのことでしたので、

拠出増分がそのまま本市の国保財政に影響を与えてくると見込んでおりましたが、同じく拠出増となる市と連携して大阪府に要望しました結果、激変緩和措置が延長されることとなり、拠出増となる額の平成 24 年度は 75%、平成 25 年度は 50%、平成 26 年度は 25%の財政調整交付金が支払われることとなったものです。

次に、8 共同事業交付金につきましては、歳出の 7 共同事業拠出金と併せて見ていただきたいのですが、先ほど申しあげました共同事業で交付された額と拠出した額でございまして、いずれも約 2 億円ほど当初の見込みよりマイナスとなっております。これは、対象事業費が予算見積もりを下回ったことによるものでございます。

9 繰入金の決算見込み額は 30 億 3,713 万 2,679 円で当初予算と比較して約 4 千万円増えておりますのは、保険基盤安定負担金が増加し、同負担金に係る一般会計繰入金の額が見込みを上回ったことによるものです。

10 諸収入の雑入で当初予算と比較して 5 億 9,235 万円のマイナスとなっております主な要因は、当初予算の段階で財源不足と見込んでいた 5 億 8,885 万円を歳出とのバランスを取るために雑入で計上していたためです。

次に、2 ページの歳出を御覧ください。

2 保険給付費につきましては、歳入のところでも申しあげましたが、決算見込み額は 239 億 7,824 万 5,375 円で当初予算と比較して約 15 億円のマイナスとなっております。平成 23 年度の保険給付費の決算額が 243 億 1,590 万 3,651 円ですので、前年度に対しましても約 3 億 4 千万円ほどのマイナスとなっております。なお、件数で申しますと、医科の入院を除きまして、平成 23 年度をやや上回っている状況です。

少し飛びまして、8 保健事業費の決算見込み額は 2 億 7,034 万 5,392 円で当初予算より 1 億 1,058 万 7,608 円のマイナスとなっております。これは、当初予算の時点では特定健康診査の受診率を国の目標受診率である 65%と見込んで委託料等を積算しておりましたが、受診率がほぼ昨年度並みの 45%であったためです。

次に、10 諸支出金の償還金及び還付加算金で約 3 億円のプラスとなっておりますのは、療養給付費等負担金などの過年度精算金が合計で 3 億 3,828 万円生じたためです。また、同じく諸支出金の繰上充用金は当初予算では累積赤字解消額として 3 億 8,000 万円のみ計上しておりましたが、最終的には平成 23 年度の累積赤字額に充てるため、約 33 億 8 千万円がプラスとなっております。

ここまでの、平成 24 年度当初に見込んでおりました当初予算額と決算見込み額の差が生じた主な要因についての説明でございまして、これらの要因が積み重ねられた結果、平成 24 年度決算見込みにおける収支差引額は 35 億 1,669 万 1,113 円の赤字、単年度収支は 2 億 4,463 万 6,099 円の黒字となったものです。

続きまして、平成 24 年度の単年度収支が黒字となっているにもかかわらず、依然として赤字基調が続いているという点につきまして、御説明させていただきたいと思ます。資料をめぐっていただきまして、3 ページを御覧ください。

1 番では平成 24 年度当初予算編成時の収支見込をお示しさせていただいております。

平成 24 年度から平成 28 年度の 5 年間で収支を均衡化させるということで、初年度である平成 24 年度当初予算編成時には、保険料の見直しなどによる財源確保を行ったうえでなお、5 億 8,885 万円の財源不足を見込んでおりました。この財源不足見込額につきましては、先ほども申し上げましたとおり入る見込みのないものとして雑入に計上していた一方で、累積赤字解消額として 3 億 8,000 万円を歳出の繰上充用金に計上していましたので、実質の単年度収支としましては、2 億 885 万円の赤字を見込んでおりました。

次に、2 番の平成 24 年度決算の収支を御覧ください。

平成 24 年度決算見込みでは、先ほど 1 ページ、2 ページで御説明させていただいたような要因によりまして、収支差引額（エ）は 35 億 1,669 万 1,113 円の赤字ですが、繰上充用金（オ）37 億 6,132 万 7,212 円を除いた単年度収支（カ）は 2 億 4,463 万 6,099 円の黒字となっております。

次の 3 番では、平成 24 年度の実質収支を求めるために、平成 24 年度の単年度収支から、補助金等の精算分を調整しております。具体的に申しますと、平成 24 年度において、平成 23 年度以前の補助金の精算として 4 億 9,601 万 3,696 円を返還しており、逆に平成 24 年度の補助金の精算として、平成 25 年度に 4 億 8,185 万 5,715 円を返還する見込みですので、下にお示ししております式のとおり、（カ）平成 24 年度単年度収支に、平成 24 年度に過年度分として返還した金額（キ）を加え、平成 25 年度に返還予定の平成 24 年度分の金額（ク）を差し引いた額が平成 24 年度の実質収支（ケ）となりますので、平成 24 年度の実質収支は 2 億 5,879 万 4,080 円の黒字となります。平成 24 年度当初予算編成時に見込んでいた単年度収支（ウ）は 2 億 885 万円の赤字ですので、当初と比較すると 4 億 6,764 万 4,080 円財源不足見込額が少なくなったこととなります。

ただし、平成 24 年度に累積赤字を予定どおり解消するためには、実質収支が 3 億 8,000 万円の黒字でなければなりませんので、平成 24 年度の実質収支（ケ）から 3 億 8,000 万円を差し引いた、1 億 2,120 万 5,920 円の財源がまだ不足しており、赤字基調が続いております。

次の 4 ページの資料でございますが、昨年度の第 2 回運営協議会で諮問させていただき、第 3 回で御了承の答申をいただきました赤字解消計画の進捗状況をお示しさせていただいております。恐れ入りますが、単位の記載が抜けておりますが、金額の単位は千円単位でございます。

表の上段の単年度収支改善につきましては、昨年度の第 5 回運営協議会で平成 25 年度当初予算編成に当たっての財源確保策に伴い、見直しをさせていただいた内容を反映させ、下段の累積赤字解消につきましては、今回ご報告させていただきました平成 24 年度の決算見込みを反映させております。

その結果、計画策定時においては平成 33 年度で累積赤字を解消する見込みとしておりましたが、平成 32 年度に 1 年短縮される見込みです。ただし、昨日取りまとめられ

ました社会保障制度改革国民会議の結果を受けての制度改革や医療費の動向によりまして、赤字解消の見込みは今後も大きく左右されますので、随時見直しを行い、運営協議会でも御報告させていただきたいと思います。

資料をめくっていただきまして、5 ページを御覧ください。

こちらの資料では、平成 24 年度国民健康保険特別会計における、歳入及び歳出の決算見込み額をそれぞれ款ごとにお示ししております。合計に対する款ごとの割合は表の下の円グラフでお示ししていますが、昨年度の第 1 回資料でお示しました平成 23 年度決算と比較して、全体的な構造は大きく変わっておりません。ただし、平成 24 年度から国と都道府県の間で費用負担の見直しが行われた関係で、国庫支出金の割合がやや減り、府支出金の割合がやや増えております。

以上で平成 24 年度国民健康保険特別会計決算見込みの概要についての御報告を終わらせていただきます。

(会長) どうも御苦労さまでした。ただいま事務局からの御説明がありましたけれど、御質問いただけないでしょうか。

(A 委員) 初歩的な質問ですけど、ひとつは国の支出が国庫支出金だけではなく、他にも何%か紛れ込んでいると思うのですが、どこの項目で何%くらい入っているのか。同じく 7 番の府支出金ですが、府の支出はこれだけなのでしょう。もうひとつは、共同事業に関連して 30 万円以上はそれぞれ負担があるが、30 万円以下は吹田市の負担となるのか。平成 27 年には医療費が 1 円以上で広域化されますが、その場合に今現在 80 万円以上の分について国が一定の割合で出していると思うのですが、全部共同事業での負担となるのでしょうか。

(会長) 今御質問いただきましたが、データがある場合はどの表のデータに基づくのか御説明いただくとありがたいです。

(事務局) 国庫支出金だけでなくどこの項目が減っているかとのことですが、今回の資料だけでは分かりませんので、昨年度の第 1 回目の決算資料の比率と今回の比率を比べまして国庫支出金以外で増えたものとしましては、国民健康保険料は昨年が全体の 21.2%で今年は 22.3%ですので約 1.1 ポイント割合が増えています。また、府支出金が昨年度 4.5%から今年 5.6%になっておりましてこちらも 1.1 ポイント増となっています。それ以外としまして 8 の共同事業交付金が昨年 9.2%から今年 9.5%で 0.3 ポイントの増、9 の一般会計繰入金が昨年 8.5%で今年 8.7%で 0.2 ポイントの増となっています。一方で減りましたのが、4 の国庫支出金で、昨年 21.8%が今年 20.4%ですので 1.4 ポイントの減、5 の療養給付費等交付金で昨年 6.4%が今年 5.1%ですので 1.3 ポイント減、こちらは対象となる退職者医療制度対象者が減っていることによるものです。共同事業に関連して 80 万円以上に関しては国の補助があります。30 万円以下は全部市の負担かといいますと、1 レセプトが 30 万円以上の場合 8 万円以上の高額分が共同事業の対象になりますので全て市の負担ということではありません。具体的なデータは今手元にございません。

(事務局) ここにあります歳入項目は款という一番大きな項目で示しておりまして、国からの支出は国庫支出金だけです。この中に細かい項目があります。府の支出金につきましても、府の支出は全て府支出金という大きな項目に入りまして、その中で府の特別調整交付金や保健事業に関する交付金等があるということで、大枠はこの項目ということになります。共同事業につきましては、平成 27 年度以降の対応としまして、80 万円以上の事業についての変更は聞いておりませんので、国・府の拠出に関しましては当然同率であるものと考えております。

(A 委員) 例えば療養給付費等交付金で国が一定の割合で出すということがありますね。これは国庫支出金とは別に支出されるのでは。

(事務局) 療養給付費等交付金は国の支出金ではなく、社会保険診療報酬支払基金から退職者医療についての補助金を貰っているものでして、別に療養給付費等負担金という国の負担金がありましてこれは国庫支出金の中に入っております。名前が似通っているので分かりにくいところです。

(会長) 国の制度として、給付費等に対する国庫負担割合を増やすとか減らすとかいった制度的な変更はこの決算に関して起こっているかどうか教えてください。

(事務局) 国庫支出金の中で、先ほど申しました療養給付費等負担金がありまして、これは保険給付費等の 34%を国から出してもらうという制度になっておりましたが、これが平成 24 年度から 32%に引き下げになりました。その代わり府支出金の中に府の財政調整交付金という交付金がありまして、保険給付費等の 7%が支給されていましたが、これが 9%に引上げられました。国が 2%減った代わりに府が 2%増えておりましてトータルで国と府の負担は変わっておりません。

(会長) 公的な負担は変わっていないということですね。共同事業の話ですが、これは各保険者がお金を払ってたくさん掛かった所にまわしましょうというものですので、府が別の財政でまわしてくるものではありません。みんなが分担して払っているという趣旨と理解していいですかね。

(A 委員) 国保新聞にレセプト 1 件で 1 億 5,423 万円の請求があったというのがありますが、こういう場合は国・府・市の分担はどうなるのですか。

(会長) 保険者で規模の小さいところでしたら、そんな高額な医療費は払えませんよね。そういう高額な医療費が発生しても困らないように、各保険者が更に保険をかけているようなものです。保険料を払って全体の事業費を持ち、高額な医療が発生したところにまわしますから、みんなでそのリスクを分担しているという趣旨です。

(A 委員) 再保険ということですか。

(会長) そうです。

(A 委員) 歳出の 8 保健事業費が当初の予算額より下回っている。下回っている原因が目標受診率に達しなかったとありますが、当初の目標受診率から見てどうであったのかというのと、国の目標受診率が 65%とあるが、この間いただいた特定健診の資料では 4・5 年先に 60%まで受診率を上げていくとありましたが、これとの関連はどうなって

いるのですか。

(事務局) まず、平成 24 年の国の目標が 65%とありますが、これは平成 20 年度に特定健診制度が実施されましたとき、国が参考とすべき目標として示されております。各市とも国が示した目標に従いまして計画を立ててきたわけですが、本市につきまして当初 45%程度で以降 45~46%といった程度で推移しております。これは被保険者数が 5 万人を越す規模の国保の中では高い部類には入りますが、残念ながら目標は達成できておりません。国の目標値に従いまして市の目標を立てておりますので、その格差が生じるということで予算執行額がマイナスになっております。委員がおっしゃった 60%という数字ですが、5 年間経ちまして新たな計画を立てる段階で国が目標値の設定をしております。実態として 65%に達しておらず、市町村国保の平均で 30%前後という低い水準であるという状況を見まして、最終的に平成 29 年の目標値を 60%に決めました。60%に至る間の各年度の目標値は国が定めませんで、各都道府県に委ねられました。私どもとしましては国の目標値を目標に進めていくということでしたが、なかなか目標値に達しなかったという過去の状況を反省しまして、平成 25 年度の 7 月からコールセンターを設置しました。4 月に誕生日の方が 4・5 月に受診されるのですが、その結果が 7 月に出てまいりますので、受診されなかった方全件に御自宅にお電話を差し上げまして、御事情を伺いながら今後引き続き受診をしていただけるような手立てをとっているところでございます。受診率については今年度について引上げていくよう頑張っていきたいと思っております。

(B 委員) 歳入の 1 国民健康保険料で予定収納率 92%と実態収納率 88.63%の乖離が 3 億 1,100 万円あると。これは引き続き回収努力をされていると思いますが、この 88.63%の数字が努力をされて例えばどれくらいアップするのかという見込、それでアップされた分は今後どこに反映されるのか、例えば 25 年度の収入に入ってくるのかその辺をお聞きしたい。

(事務局) まず平成 25 年度の収納目標としましては、現年度については 90.55%、滞納繰越分については 25%です。平成 24 年度からの取組としましては、専任職員を 2 名増員しまして分納の催告や通常の催告、滞納額 100 万円以上の高額案件についても集中的に整理を行ってまいりました。また、以前から行っておりますが休日・夜間相談窓口についても、催告等の件数を増加しております。平成 25 年度につきましても体制として変更ありませんので、更に催告を強化していきたいです。

また、現年度の収納率が滞納繰越分となって年度が経過するうちに、どのように推移していくのかという点につきましては前回にも御質問いただいております、資料 2 の 6 ページから 8 ページで説明させていただきたいと思っております。まず 6 ページの国民健康保険収納状況を説明いたします。左の太枠部分で当該年度と書かれた部分ですが平成 19 年度から平成 24 年度までのそれぞれ現年の決算状況をお示ししております。それから真ん中の単年度収入額という欄につきましては、それぞれの年度の翌年度にいくら翌々年度にいくら収入があったというのをお示ししております。右の太枠で囲んである

部分は各年度の2年後の収納の状況についてお示ししております。具体的に申し上げますと、平成19年度の現年度決算は左の太枠内にありますとおり、調定額は99億7,370万8,630円、収入額が87億1,247万5,252円、収入未済額が12億6,123万3,378円、収納率が87.35%ということになっております。真ん中の単年度収入額ですが、翌年度の平成20年度に遅れて収納されたものが1億5,271万8,525円、翌々年度の平成21年度に収納されたのが1億6,172万2,472円となりまして、2年間合計で3億1,444万997円が平成19年度分として遅れて収納されております。右の太枠2か年後の欄ですが、収入累計額は平成19年度から平成21年度までの3年間の累計となりまして90億2,691万6,249円、収納率で91.33%ということで、平成19年度末に決算された数字から収納率として3.98ポイント上積みされたこととなります。

次に、当該年度の収納率ですが平成20年度では、後期高齢者医療制度が創設されたことに伴い収納状況の良かった75歳以上の納付義務者が抜けたことで、収納率85.04%と落ち込んでおりますが、平成21年9月に収納対策緊急プランを策定しまして収納率改善に取り組んできたことから、収納率は改善されております。

平成19年度についてももう少し掘り下げたものが、裏面の7ページの資料です。こちらは、平成19年度だけの収納経過として、平成19年度に賦課された保険料で平成24年度までの収入額をお示ししております。左の調定額で、平成20年度・21年度については、社会保険に加入されたりして資格喪失が遡及して行われたことにより保険料が減額されたり、減免などにより平成19年度に比べて減少しております。平成22年度以降は、遡及は2年間で時効を迎えますので調定額に変更はありません。隣の収入額ですが、各年度において平成19年度の賦課保険料として収入になったものをお示ししております。平成19年度で初めに87億1,247万5,252円収入がありましたが、平成20年度には更に追加で1億5,271万8,525円が収入となったという形で平成24年度までお示ししております。その右の収入累計額では、各年度の収入の累計をしたもので平成24年度には91億8,951万9,552円が平成19年度の保険料として歳入となっております。その右の収入未済額は各年度の未納である保険料をお示ししております。その右の不納欠損額（累計）ですが、執行停止や時効などで徴収不納となったものの累計をお示ししております。収入額につきましては、現年決算以後の5年間で4億7,704万4,300円の追加収入がありまして、収納率につきましては平成19年度の決算時点で87.35%であったものが、平成24年度末には92.97%と5.62ポイント改善したことになっております。平成25年度以降についても収入が見込まれますことから、最終的に平成19年度分の収納率は93%を超える見込みです。

併せまして、もう1ページめくっていただいて8ページですが、納付方法別収納状況とコンビニ時間帯別収納状況を示してございまして、前回各種の収納率向上対策を行った中でコンビニ収納の効果について質問をいただいておりますので、このような表をお作りしました。まず、上段の納付方法別収納状況ですが平成24年度からコンビニエンスストアでの保険料徴収を開始いたしまして、現年収入におけるコンビニの利用額が8

億 5,891 万 4 千円、金額に占める割合は 11.63%となっております。その右横に臨戸徴収というのがありますが、これが平成 23 年度と比較して 2,710 万円ほど、率にして 0.39 ポイント減少しておりますが、これはコンビニ収納開始に伴い従来収納嘱託員が行っておりました臨戸訪問徴収業務を廃止したことによる影響でございます。

下の表コンビニ時間帯別収納状況を御覧ください。こちらはコンビニで納付された保険料を時間帯別に件数で集計したものでございます。左側にある平日時間とは、下に注釈がありますが、郵便局も含めまして金融機関が開いております午前 9 時から午後 4 時にコンビニで収納された件数でございます。あと平日時間外と休業日についても集計しております。コンビニで納められたもののうち 9 時から 4 時の間に納められたものが 3 万 663 件、土・日曜日も含めまして金融機関の窓口営業時間外に納められたものが 2 万 8,633 件です。平日時間帯以外でのコンビニでの収納の割合は 48.29%となっておりますことから、納付義務者の方々の利便性の向上は図られたものと考えております。ただし、コンビニ収納を開始したことによりどれだけ収納率に寄与したかといいますと、前回も申しましたが、例えば今まで金融機関で納付されていた方がコンビニの方が便利だということで移られた方もたくさんいると思われまますので、具体的にどれくらい収納率の押し上げに係わったかは判断が難しいと考えております。

(B 委員) ありがとうございます。1 点だけ確認ですが、7 ページの表で 19 年度の未納の方については 20 から 24 年度までの 5 年間にわたって督促されて 4 億なにがしかのお金が入ってきましたということですのでよろしいですね。ということは 24 年度の未収の分につきましても 25 年以降 5 年間にわたって督促されるということですか。

(事務局) 催告もしておりますし分納とかで継続して 19 年度から納めていて新しい年度が残っているという方もおられます。そのような形でもう少し収入があるかと考えております。

(B 委員) これは、5 年間で一応打ち止めですか。

(事務局) いいえ。もう後 2 年あります。資料としてちょうど 19 年度分として 24 年度まで金額が出ておりましたのでこのような形になっております。

(C 委員) 資料 1 の歳入のところで、先ほどからお話の出ています実態収納率 88.63%ですけど、退職者の方と一般の国保加入者の間で収納率にどれくらい違いがあるのですか。それと、資料 1 の 9 繰入金で 30 億円と決算額が出ていますが、これは一般会計からの繰入とお聞きしましたが、国保会計の中で率として何%くらいを占めているのでしょうか。それをお尋ねしたいと思います。

(事務局) 収納率ですが平成 24 年度の決算で一般被保険者の現年収納率は 87.97%で、退職被保険者は現年で 96.14%となっております。これを合計しまして現年度の収納率は 88.63%となります。

(事務局) 一般会計繰入金の歳入における割合ですが平成 24 年度は 8.7%となっております。

(A 委員) 保険料の滞納を一定額されている人で分納されている人について、総枠は一

緒だからと一番最近でなく後ろの年度から順番で徴収されていますね。例えばある特殊な事情でその年の所得が上がり、その年の国民健康保険料だけ上がったという場合、実際には保険料は支払えず分納の扱いになっている。その後ずっと所得は下がって平常の国民健康保険料となるわけですが、その場合に一番後ろからではなく、最近の分からなら保険料が全額払えて余力があれば前の分に充当できるという場合は、気持ちの上では積極的・前向きに支払いができる。後ろからではいつまでも追いつかない、精神的にも前向きでないことになってしまうケースもあると思います。その辺はもっと弾力的に行かないものですか。

(事務局) 分納相談で年の取り方は法的に決まっているものではありません。時効等の関係もありますので、担当としましては古いほうから整理していくのを原則としております。ただその辺はお話し合いによって、例えば以前はそれなりの収入があったけれども現在ではなくてこちらとしても今後の徴収が難しいという判断がされるケースにつきましては、執行停止という制度もありますので、その場合には現年度を優先して行っていただいて、その間に執行停止を検討させていただくという場合もありますし、そのあたりは相手の方の御要望を全てかなえられるかということもありますし、柔軟にということになるかは分かりませんが、それなりに対応はさせていただきたいと思います。

(C委員) 歳入の1のところ、健康診断の国の受診目標65%というのは来年もまた上がるとか、年々上げてきているものですか。全国的な目標で65%となると、市民の受診率が低いとずっとこの乖離状況の幅が大きくなるわけですね。吹田市は受診率を少しずつアップさせていこうとしていますけど、国の受診率の目標というのは高い65%をずっと維持していくということになっているのですか。ちょっとずつ上げてはくれないのですか。

(事務局) 国の目標ですが、平成24年度は65%です。次に定まっている国の目標は、先ほど少し説明いたしましたが、平成29年度が60%ということになっておりまして下がっております。平成20年度からの5年間の計画で最終年度には65%に持っていこうという計画でしたが、実際には全国の国保でその半分も行かなかったという現状がございました。次の計画では最終的には平成29年度、5年後に60%にしましょうというのが国の目標です。その間につきましては、中間目標というものを定めておりませんので、吹田市では今は45%くらいを前後しておりますので、来年度には50%にすべく勧奨のコールセンター事業を実施しているのが現状です。

(D委員) 同じところをお聞きしたいのですが、受診率50%なり60%なりといったときに、対象年齢というか対象者全てに対しということだとは思いますが、例えば入院されている方や常に病院に通っていらっしゃる方にあえてもう一度特定健診を受けてくださいというのはコストが上がるだけで、もったいないなという思いがあります。そういう方については、この方はみなし受診だという形で、吹田市国保としてはこの方々は受けたものとみなして受診率は何%だと下駄を履かせたりすることによって保健事業費を心持ち少なくしつつ、国の施策にも乗っかりつつ保健事業もしているということ

にするのは、ずるになってしまうのですか。

(事務局) みなし受診が認められるのであれば、是非そうしたいというのにはありますが、今コールセンターでお電話しておりまして、ずっと入院されているとか毎月お医者さんに行かれて毎月検査をされているとおっしゃられる方もおられます。その方に更にもう一度受けてくださいとは言えませんので、そうですかわかりましたと言って電話は切っています。そういう方々を受診されたとみなし何らかの形で受診値に入れ込むには、私どもの研究不足かもしれませんが、できていない状況です。実態を把握しつつそれをどのようにしていくか、元々特定健診が始まる際には入院の方や常時通院されている方は省くという話はあったのですが、どのようにして省くかという話がありません。そのあたりが明確になれば、我々もそれを計算し、おっしゃられていたような対応ができたなら良いなとは思っておりますが、それは今できていない状況です。

(D委員) レセチェックの時、特に入院のところでは省けるように思えるのですが。歯医者さんで入院していたらそれはどうかとは思いますが。勧奨の電話を差し上げることは市としてすごくいいことだとは思いますが、特に差し上げなければならないのは、ほぼ全く受診が無く、恐らく自前で人間ドックにも行っておられないという方々に特に受けていただくことのほうが。今健康だと思っているかも知れませんが、チェックしましょう。職場の健診は毎年ありますが、とりあえずあなたは5年も10年も行っていないのだからという方が重要なのかな。例えば血圧の薬だけでも毎月なり3か月に1度なり行ってらっしゃる方はドクターのチェックが入っているというくらいの割り切りをすると怒られますかね。そうしていくのが合理的だと思います。ぶっちゃけ2ページの歳出の数字を見ていまして、保健事業費で見込みより1億円少なく済んで赤字幅が減りましたよねという見方をどうしてもしてしまいます。言い訳になってしまいますが、毎年50%の方に健診を受けていただくのはかなり厳しいことだと実際思いますので、市としての努力の部分も示しつつ、こういう方もいらっしゃるのでは実質これくらいというのができると思います。

(会長) 国もこの数字を出すときにそういうことも、そういう人も含めて出してそれを目標としてそれにどれだけできるかということに納入金を調整しようという考えがありましたから、これを各自各保険者がいじったらシステムとして成り立たなくなると思います。保健事業費が予算から減ったから喜んでいる気持ちは先ほどの御答弁でさらさらしないということなので、それはそれでやっていただいたらいいのではと思いますけどね。

(会長) 単年度決算で見ると黒字になっており、これからこれまでの借金というか足らなかった分を返済していくということを考えたら、単年度で黒字が出たということは非常に大きなことだと思います。それは先ほどの説明では、給付費が前年度より減ったということですが、これまで数年を振り返って減ったということはありませんでしょうか。それから、減ったというのはどういうわけで減ったのか、他の保険者の状況はどうか、吹田市の特別な事情だったのか、何かその点で説明できることがありましたら願

いしたいのですが。

(事務局) 医療費の給付の減につきましては、10何年もありませんで、逆に毎年10億円ずつ増えている状況でした。減ったということ自体が大きな要素かと思います。全体的な状況を見ますと、豊能医療圏の箕面市で吹田市以上、最終的には4%ぐらいの減になっております。後は北摂各市も増えてはおりますが、今までのような状況で増はしておらず微増となっており、やはり医療費の伸び全体が大阪府下でも北摂でも全国でも、隣の摂津市は今まで同様に伸びているようですが、全体として伸びは鈍化しているのかなという感じです。個別で見ますと高額な医療費等が減っています。件数はそんなに変わっていませんので。そういう部分があるのかなということでございます。ただし、今年になってからの部分を見ますと、3・4・5月の3か月でみますと去年に比べて3%の増となっています。今日ちょうど6月分の請求が夕方に来ますので、早くそれを見たいなと心が焦っております。そういう状況でございます。

(会長) その辺どの程度分析できるか分かりませんが、注意して分析していただければと思っております。

(C委員) 医療費の給付を抑制していくということが議題に上がってきておりますが、健康な人生を送りたい、あるいは吹田市が健康都市宣言をしている、個々の市民もそう思っている中で、市報に載せる等の努力はしていただいておりますが、国民健康保険室だけががんばっててもなかなか。市民の皆さんにいろんなところと提携して、健康増進を進めていって結果的に医療費の抑制につながるような、縦割りではなく各部との連携をして何かそういった取組を進めることは考えておられないのですか。それと医療費が減ってきているとおっしゃられましたが、一方で生活の困難な方が増えてきていると思われる。その人たちが受診の抑制をしているということが無いのだろうか。辛抱して辛抱していよいよという時に駆け込むとかね。その方がかえって高くつくとは思いますが、何かそういう市民に向けてのアンケートとかそういう声を聞いていただくような取組も考えておられないのかとお願い半分、質問半分です。

(事務局) 委員がおっしゃっていたように国保だけではなく市内の色んな部局も含めて何かできないのかということに手をつけているところです。例えばスポーツ振興室等もありますし、保健センターももちろんですし、そういったところと連携し、あるいは地域の諸団体、高齢クラブとかいろいろありますので健康増進の関係で。いろいろやっている事業もありまして、例えば保健センターでは独自に特定保健指導の部分のフォロー事業もやっておりますが、成人の関係の保健師は実際には5・6人しかいない現状があります。母子医療とかで他にいっぱい散らばっておりますので。対面で保健師が入ってやる事業はどれだけががんばっても百人単位で止まります。あるいはスポーツ振興室はどうしてもスポーツ系になっていますのでもっと健康増進系に振った議論をしなければならんと思っております。介護では高齢支援課で、グレーゾーンの方、要支援の手前で要支援にはならない境界のグレーゾーンの方に集まっていたいただければつらつ教室などの取組は行っております。また、吹田市民を見ていると日曜とか土曜日には運動して

いる方を見かけます。万博公園なんかずっと列を成して歩いたり走ったりしてはりますので、そういった我々がつかめていない部分でいろいろな取組をされているようです。もうちょっと全庁的な力を使いながら、このような市民の自主的な取組を生かす形でできないのかなという議論をしようとしているところです。

(事務局) 御心配いただいているように、医療費が下がったというのは、適正な医療を受けられていない方がいらっしゃるという危惧があります。いわゆる受診抑制があるのではという心配があります。ただ、今現状で吹田市の健康診査の受診率でありますとかそういった中で、医療費は確かに高いのですが、高額になるような医療費は大阪府内では他市に比べて少ないという現状はあります。そういう中では適切な時期に受診はしていただいているという全体的な流れはあるのではないかと、健診等で早期発見させていただいて適切な時期に受診いただけるような対応はしているのではないかと考えています。適切な医療給付を行うためにわれわれ国保事業をやっているわけですので、窓口等でいろいろな給付に関する情報等もお知らせしながら、過剰な受診抑制が起こらないような対応を引き続きしていきたいと考えております。

(会長) E委員それに関して御経験から何かございませんか。

(E委員) 受給額が減ったということで国民健康保険室でも調べられたけれどももうひとつ分からないということですが、3年くらい前に新型インフルエンザ騒ぎがあつての関係で少し増えた可能性はありますが、その後ここ3年くらい休日診療所等の受診者数は少し下がっておりますので、その原因もよく分からないのですが、穏やかに経過しているところですか。高額医療のことになりますと、何が悪いということではなくその方によりますし、その中で吹田の場合は医療施設が整っておりまして、特に高度医療施設が非常に多いところですので、その関係で適切に処置されているという可能性があります。ちょうど別のことで調べておりまして、吹田市に現在病床数が4,946有りまして1ベット当たりの人口は吹田は72人ですが大阪府平均は69人です。決して吹田のほうが病床が多いというほどではないのですが、高度医療設備が多いということで適切にされているということが影響していると思います。

(会長代理) 歳入と歳出についてですが、いくつかプラス要因とマイナス要因を挙げていたと思いますが、例えば国民健康保険料については、大きくマイナスになってしまっていて、これは実態収納率が予定より低かったとマイナス評価に見えますが、他の資料を拝見すると、6ページですが、平成24年度の88.63%は前の年度に比べると良くなって来ているという風に読むことも出来るのではないかなという気がします。他の例としては保険給付費が大きく減ったということをおっしゃられていますが、これが収支にはかなり非常に大きく影響している要因かなと思われまます。そういったものが将来的にどうなっていくのか、将来の関心事としては保険料がもっと上がるのか、それとも抑えられるのかということが決算を見ながら関心が深いのではないかと考えています。これは将来的な計画の中で言うと今年度の評価はどのように位置づけられるのかということをお聞かせください。

(事務局) 今後の計画との進捗状況の関係では4ページに資料をお付けしておりますが、実際に今年度(平成26年度)の計画を立てていくためには、まず国等の数値等が出てくる必要がありますし、今年度の医療給付がどのようになるかを見ていく必要がありますので、少なくとも半年以上の数字を見た上で、来年度以降を推定する必要がありますので、今の時点ではっきりとしたことは申し上げられませんが、4ページ上の単年度収支改善の計画で見ましても、平成24年度の財源不足額は本来5億8,884万9千円であったところが実績的には1億2,120万6千円で収まっているということで、来年度以降の財源不足額は平成25年度予算のときの数字がそのまま入っていますが、今年度の医療費の動向により来年度の医療費を推計する中でこの数字が定まってくれば、当初考えていたよりは、今年度は減っておりますので、トータルでは平成28年度までの単年度収支改善計画の中の数値としては、今後の数値がこれもしくはこれ以下であれば、単年度収支改善計画としての必要な財源確保額も減ることになります。今年度の医療費がちょっと増えているという状況の中で、はっきりとした数字は申し上げられませんが、今年はこの部分で減っておりますのでトータルに確保する額も減りますし、1年当たりで必要な保険料の引上げ額も一定緩和できる可能性があるということです。次の累積赤字解消計画で言いますと、一番最後の欄に累積赤字の額を書いておりますが、上で当初の額を書いておりますのでこれを見え消しで今年度の決算見込みを踏まえたうえの額を書いておりますが、これで言うと1年ちょっと解消計画の解消スピードが早まるのが推定されます。あくまでも今現時点で捕らえたものでありまして、今後の医療費推計や保険料の見込みをきちっと読み込むための方法をこの会議も含めまして精査いただく中でもう少し正確な中身を作っていきたいと考えておりますが、今年度の決算見込みにおいて今後の財政運営に対してプラス要因に働いているという状況は御報告させていただきます。

(F委員) 先ほど会長代理さんもおっしゃられておりましたけれど、平成24年度の実態収納率88.63%となっておりますが、6ページの資料では平成19年度の収納率が2年後には91.33%になっておりほぼ92%に近づいておりますし、7ページを見ると19年度は最終的には92.97%とある意味予定収納率は5年後には目標を達しているということで結構皆さんの御努力によりなんとかなっているのかなという気がしました。単年度では基本的に無理だったと思いますが、2年後には91%前後になって5年後には92.93%になっておりますので、これは御努力のおかげかなと思っております。それで言うとそんなに乖離というものは無いのかなという考えに至ります。もちろん去年の分が入っても国保の保険料として今年度の収入には入るのですよね。ということは、数字は結構なんとかなしてはるのかなと思いました。もうひとつ、健康保険で大昔今から数十年前は保険をぜんぜん使っていない方に毛布とか布団を配っていたと思うのですがあの時毎年ざくっと600件くらいが使っていないなかったと思うのです。逆の言い方をしますと先ほど言われたとおり、入院されている方はもちろん保険を使っておられますが、健康で行っていないのか邪魔くさくで行っていないのかわかりませんが、今は数字が違っているかもしれませんが年に5~6百件、2年全然保険を使っていない方もおられた

と聞いておりますので、そういった方を抽出してちょっと行ってみませんかという表現で健康診断はどうですかとプッシュしても良いのではないのでしょうか。それと非常に狭い地区の話ですが、先ほど公園でよく走ってはるというような話がありましたが、家の近所にある勤労者会館が有料化したんですよね。その結果おじいちゃん・おばあちゃんがゼロになりました。2年間ほど行ってはって腰痛が治ってずっと元気に歩いていたおっちゃんが、止めはって2月か3月で腰痛で病院に通ってはります。現実にも市の財政の関係もあるので止めなければいけないものは止めないといけないけれど、そんなんやると、今お昼間行ったらほとんど居ないといききのおっちゃんと言ってはりました。現実にも病院通いも始めはりました。いらん一言ですが。

(会長) 御意見ということでありますのでコメントいただければ。昔健康な人に毛布を差し上げるような制度があったのですね。

(F委員) ずっと続いていたのですわ。もういい加減いらんと言わはったみたいですが。

(事務局) 毎年毛布だったのが羽根布団になってとそういう時代がありました。

(事務局) 先ほどおっしゃっていたように医療機関と全然接触が無い方が将来的に怖いというところがありますので、健診の勧奨に関しましてはそういう方を優先に進めていきたい。今貴重な情報をいただきました。勤労者会館がそういった状況になっているのであれば、国保の被保険者だけが対象になってはきますが、そういう方向で健康増進をやっていく部分について、一定何らかの補助的なものがないかを検討していきたいなという話はしてきました。現実そういう制度の中で今まで行っていた方が行かなくなっているということはそういうニーズがあるということですので、各施策については検討・研究していきたいと思えます。

(A委員) そういう声はあちこち出ているし、出しているのですが、一向に答えてくれない。それは考えてほしいですね。切実に。必要ならそういう意見があるという実態を出させていただきますけど。文書で。

(C委員) これまでの審議会の中でも関連して、維新プロジェクトというのですか、勤労者会館の借出料が上がったとかあるいは健康診断のがん検診の負担が増えたとかは、これは健康都市を目指していることと矛盾はしないかという意見がある委員さんから出されたことがありました。私も勤労者会館を月3回利用していますが、借出料が上がったので個人負担を増やそうという話になりました。高齢者が集まるとその話で、結構市政に対し不満といいますか、無料だから参加がしやすく利用がしやすい、そのことで高齢者が元気になってしょっちゅうしょっちゅうお医者さんに行かなくて済むのに、逆のことが起こっている。利用する人と利用しない人がいるから不平等だという市政の進め方に高齢者はいろいろと不満を持っていることを聞いています。また消費税が上がることになったらますます暮らしが厳しくなる中で、いろいろなところを低額にするということ意見を申し上げてほしいなと思っています。

(事務局) 国保の運営審議会でございますので、国保の事業運営の中でどうするのかという範囲でのお答えになりますが、ひとつは健康にとって必要なもの、市全体の考え方

としていろいろ応分の負担をいただくとか、施設の運営上のいろいろな問題もございまずのでそこまで踏み込んでお話できないのですが、例えばがん検診等の受診について負担額を増やすということがありましたが、国民健康保険の事業運営上は被保険者の方に受診をもっとしていただくのが今現状の課題であると考えておりますので、その負担分については全額国保での負担をさせていただくということで継続しております。また、健康増進ためのいろいろな事業を行う上で色んな問題点があるという指摘がございまずので、国保事業の中で何らかの方策を取ることができるのか検討していきたいと考えております。

(会長)他に御質問はございませんでしょうか。無いようなら次の議題に移りたいと思います。それでは、2 その他に移りますが事務局からお願いします。

(事務局)資料2につきましては、先ほどの議題の中で御説明申し上げましたので、資料3 9ページにございまず平成25年度国民健康保険運営協議会の審議課題とスケジュールということでご説明申し上げます。平成25年度今回が1回目でございますが、年度の予算としては6回分取っております。1回を予備としておりますので、全体としては4~5回の開催を考えております。

まず一つ目の課題としましては、平成26年度国民健康保険特別会計予算の策定に向けての対応でございまずですが、これについて当初平成24年度から5年間で保険料の見直しを行いながら単年度収支の均衡化を図るための財源確保を行うということで計画をしているところでありまして、先ほど単年度の財源確保の必要額については一定の改善が見られるということではあります。ただ、まだ赤字基調でございまずので、今年度の医療費の状況等を踏まえながら来年度予算に向けて御審議をいただくことが必要と考えております。まず11月くらいに全体的な医療費の動向が見えますので、医療費の動向や国の制度設計を踏まえまして全体的な議論をいただきまして、実際には12月末に国の予算策定方針が出るはずですので、出ました数値等を踏まえまして1月に1・2回の審議会をいただきまして来年度予算に向けての議論をいただきたいと思っております。

2番目でございますが、国民健康保険条例の改正についてでございますが、今現在具体的な条例改正についての法令等の改正予定等が示されておられません。ただ、社会保障制度改革国民会議の最終答申案の中でも所得による応分の負担があげられており、具体的には国保料の限度額の改定について明言されているようです。過去2年間施行令による限度額の改定がありませんでしたので、今年あたり出てくる可能性が非常に強いと思われまます。そうなったとき私どもとしましては、中間層の保険料を緩和する意味からも、負担の公平性の意味からも限度額について法令で引き上げが行われましたら、即時に行いたいという考えを持っておりますので、実際には議会との関係でどうなっていくかということはあると思いますが、法令が示されるということが日程に上がりましたら、1月にはそういうご議論をいただきたいと思っております。

また、医療費適正化計画についてでございますが、平成25年度当初よりレセプト点検の強化でございまずとか、9月よりジェネリック医薬品の差額通知を送るといった具

体的な施策がスタートします。具体的な施策につきまして、その状況を踏まえまして御報告併せて今後の対応を考えていただきたいと思います。と考えております。

あわせまして、国民健康保険制度の制度改革でございますが、先ほど副市長から社会保障制度改革国民会議の取りまとめが今月中に出る、当初 21 日に答申が出るということでしたが、実は日程が早まりまして今日出たようでございます。昨日最終的な会議で承認を得たものでございますので、社会保障制度改革国民会議の取りまとめの中で、引き続き社会保障審議会等で議論されるような内容がいくつか具体的な項目として上がっておりますので、これが明らかになりましたら御報告申し上げながら将来的な本市の国民健康保険の事業設計について御議論いただくということで、この 4 点を中心に今年度後 3 回か 4 回お願いしたいと思っております。

(A 委員) 4 番に関して意見だけ述べさせていただきます。4 番の大幅な制度改革が行われるという内容の中心は国保の市町村主体運営から都道府県運営に変わるというのが中心と思うのですが、その出発点になったのが、前にも報告しましたが、国保の場合は高齢者の割合が多い、従って医療費が高くつく、しかし所得は非常に低いそれで保険料の負担が重くなる、それで収納率が悪い、こういった国保の構造的な問題点を解決するために広域化という問題が出されたと思うのですが、私自身は国がもっと負担すべきだという意見を持っております。現実には国保の新聞を見ても広域化一色の記事がずっと出されています。後期高齢者医療制度が既に広域化されていますが、市町村の一般会計からの繰入はなし。自主的な申請減免制度もなし。保険料の納め方も天引き一辺倒、しかも不服審査の請求しても即却下される。言っていくところが無い制度になってしまっている。同じような広域化をされてしまいますと保険料が実質上がるわけですから、負担に耐えられない層が出てくると私自身は思っています。そういうことで果たしていいのかという問題意識を持っております、少なくともそういう流れになったとしても、市町村がもう少し主体を持って、例えば保険料については市町村に任せるとか。後期高齢者医療制度みたいな単に義務的な窓口になってしまうと全然意見等を身近に反映する場所がなくなってしまって国保審議会自体も形骸化してしまい存在意義がなくなってしまうということに通じる話だと思います。今都道府県と市町村の機能分担をどうするかという議論になっているようですけど、何とか考えられないものかと。吹田だけの話ではないですけど、意見を反映できる場がないものかと。えらい急に予想以上のテンポで具体化が進んでいる感じなので危惧を感じております。

(会長) 具体的に質問というわけではないとは思いますが、今のことについて何か。

(事務局) 答申を読みますと、非常にテンポが早まっているのは確かだと思います。次の医療計画との関係で書かれておまして、次の医療計画の策定が 30 年ということで、それまでに広域化する、具体的な日程は今月末に出ると思っておりますが、そういった形の表現も見られます。当初国は 30 年に向けて広域化に向けて動くといったことがあったのですが、そこらへんのところが早まるのかなという危惧があり、そのあたりがはっきりしておりません。ただ、読んでおりましたら今の後期の制度のようなやり方は

しないのかと思われます。例えば市と都道府県の役割分担の部分でも徴収権は後期の制度でも市にあるのですが、市の事務として賦課徴収権という書き方をされていたので、賦課権も市にある。都道府県は標準保険料の料率を示すという書き方もあります。そこらへんのところでは一定今の枠組みがそのまま推移すると思いつつ、その中で実際に業務をする上の役割分担がどのように出来るのかということも、われわれとしましても全く見えない部分でございます。具体的にはこの答申を踏まえまして社会保障審議会でありますとか厚労省のところに具体的な方向性や方針が投げられ話が進むということになりますけど、十分注視して対応したいと考えております。

(会長) 国のそういう施策に応じてその中で吹田市の国民保険事業としてはその中で一番良い方法を考えていかざるを得ないというのがわれわれの置かれた状況ですね。

(A委員) 介護保険料みたいな格好になるのですか。推測ですが。

(会長) 介護保険はそういう中でよくできた制度とは思っております。

(会長) 資料2のところは先ほどの説明で全部尽くしていただいたということですね。それでは他にございませんか。他に無いようですので本日は以上で会議を閉じたいと思います。暑いところありがとうございました。