

## 平成 25 年度（2013 年度）第 2 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）11 月 18 日（月）午後 2 時～午後 4 時 20 分
- 2 開催場所 吹田市役所 低層棟 3 階 入札室
- 3 案件 （1）医療保険改革を含む今後のスケジュール及び制度改正の影響見込について  
（2）吹田市国民健康保険赤字解消計画の進捗状況  
（3）その他
- 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、  
四宮眞男委員、川西克幸委員、千原耕治委員、友田光子委員、  
玉谷二郎委員、菅野雅之委員、轟崎憲治委員、和田季之委員  
（欠席委員） 渡邊達雄委員、前田明委員、西田宗尚委員  
事務局 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 四宮眞男委員、玉谷二郎委員
- 6 議事

（会長）お忙しいところお集まりいただきありがとうございます。熱心な御議論をお願いしたいと思います。ただいまから平成 25 年度（2013 年度）第 2 回国民健康保険運営協議会を開会します。

まず、本日の署名委員を、指名させていただきます。四宮委員、玉谷委員のお二人にお願いしたいと存じますのでよろしく願いいたします。

会議に先立ちまして福祉保健部長さんからごあいさついただきます。

（福祉保健部長）皆様どうも御苦勞様です。お忙しいところをお集まりいただきありがとうございます。

本来ならば、市長若しくは副市長が参りまして、ごあいさつ申し上げるべきところですが、あいにく、両方とも公務が重なっており出席がかないませんので、代わって私がごあいさつを申し上げます。

本日御議論いただきます案件は、第 1 に医療保険改革を含む今後のスケジュールについてでございます。

国におきましては、社会保障制度改革国民会議が 8 月 6 日にまとめた報告書などを踏まえ、「法制上の措置」として改革の全体像などを定めた骨子を 8 月 21 日に閣議決定しており、10 月 15 日には社会保障制度改革の全体像や進め方などを定めるプログラム法案を閣議決定し、国会に提出しております。

それらの内容で、国民健康保険事業に関わりのある部分につきまして、本市国保財政に与える影響を含めて御報告申し上げたいと考えております。

プログラム法案の中で平成 26 年 4 月からの実施が予定されている内容には、低所得者の保険料負担軽減の拡大、保険料賦課限度額の引き上げ、70 歳から 74 歳までの窓口負担率の特例措置の廃止などがございますが、そのうち、条例改正が必要な事項につき

ましては、平成 26 年 1 月に予定しております第 3 回目の運営協議会に諮問させていただき、御審議を賜りたいと考えております。

案件の第 2 といたしましては、吹田市国民健康保険赤字解消計画の進捗状況について、御報告させていただきたいと思っております。

本市国保財政の現状は、平成 24 年度決算見込みにおきましても累積赤字は 35 億円を超えており、単年度の実質収支についても、なお、赤字基調を脱しきれていない厳しい状況が続いております。

平成 26 年度は、平成 24 年度から平成 28 年度までの 5 年間で単年度収支均衡化に向けての財源確保策の中間年に当たり、また、平成 24 年度から平成 33 年度までの累積赤字解消計画の 3 年目に当たります。

この間、運営協議会で御指摘をいただいてまいりました収納率向上努力や医療費適正化事業、特定健診の受診率アップの取り組みなどについて現時点での状況をお示しいたします。

なお、平成 26 年度における具体的な財源確保策につきましては、年末に国からの予算編成方針が示されたのち、来年 1 月、第 3 回運営協議会に諮問をさせていただき御審議を賜りたいと考えております。

この数年という短い期間に非常に大きな制度改革が行われようとしておりますが、その中で国民皆保険制度を維持し、被保険者の健康を守るという保険者の責任を果たすため、本市といたしましても、情報収集に努め、様々な取り組みを行い、皆様の御意見を伺いまして、国保の安定的な運営を目指してまいりたいと考えておりますので、よろしく御審議のほどをお願い申し上げます。

よろしく申し上げます。

(会長) どうもありがとうございました。それでは次第に従いまして 1 からまいります。それでは、「1 医療保険改革を含む今後のスケジュール及び制度改革の影響見込について」を議題とします。

事務局から説明を受けます。

(事務局) まず、郵送いたしました資料から説明いたします。議題 1 としまして「医療保険改革を含む今後のスケジュール及び制度改革の影響見込について」ということで資料の 1-1 から 1-6 までございますが、私のほうからは 1-1 から 1-4 まで説明いたします。

まず、1 ページの資料 1-1「国民健康保険制度の見直しに係る国の動き」ということで、この間の国の動き全体を総括的に書いた資料がございます。これにつきましては、平成 25 年 9 月 12 日に行われました大阪府の第 2 回広域化等支援方針策定に係る研究会に参考資料として出されました資料に一部内容を書き加えましたもので、平成 24 年 8 月 22 日、ちょうど去年の 8 月から 1 年ちょっとの国の動きについて全体的な流れを書いております。平成 24 年 8 月 22 日に社会保障制度改革推進法が施行されました。この内容としましては、その第 4 条に後期高齢者医療制度を含めて社会保障制度全体の改革について、社会保障制度改革国民会議という組織を立ち上げて検討し、1 年以内に国の責任で一定の方向性を示すということを示したものです。この法律に基づきまして、平成 24 年 11 月 30 日に第 1

回の社会保障制度改革国民会議が開催されまして、その後政権交代を経まして最終的には今年 8 月 6 日まで開かれています。この中に書かれております内容としましては、主に大阪府の広域化等支援方針の策定に関する研究会の資料でございますので、国保の都道府県化、広域化についての議論が中心です。基本的な方向としましては、6 月 10 日の第 14 回に書かれておりますように、市町村国保は危機に瀕しており、市町村から都道府県単位に広域化する必要性は、共通の認識であるということで、ただ、保険料徴収、未納に対する責任を市町村国保が持つことが大事だ。保険料収納率や保健事業、医療費適正化などの市町村ごとの取組みが市町村の財政負担に反映される形で都道府県化されるべきだ、都道府県に全ての財政権限を渡してしまつて市町村の責任を外してしまうと、市町村の医療費適正化や保険料収納努力へのインセンティブがなくなってしまうのではというのが一つの議論になっております。その中で保険料率は市町村単位で設定し、医療費が高く収納率が低い市町村は保険料を高くするなど工夫を講ずるべきというようなことが出された結果、6 月 24 日第 16 回社会保障制度改革国民会議のところで書かれておりますが、市町村国保の広域化については、「分権的広域化（被保険者の適用、保険給付、保険料設定・徴収、保健事業などの各種保険者機能を都道府県と市町村とで役割分担する考え）」で大筋で合意し、最終的に 8 月 6 日の国民会議の報告として提出されました。8 月 22 日に 1 年以内で国民会議の議論を踏まえたうえで国の方向性を決めるということですので、ちょうど 1 年の平成 25 年 8 月 21 日にこの内容を今後どのように進めていくのかという法制上の骨子についての閣議決定が行われまして、平成 25 年 10 月 15 日、正式名称は「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律案」、略称はプログラム法案が閣議決定され、同日から始まりました臨時国会に提案をされ今現在審議中です。審議経過で言いますと、11 月 15 日(金)に衆議院の厚労委員会で可決されまして、明日の本会議で衆議院での一定の方向性が出ると思われまふ。流れとしましては、このような審議の経緯の中で改革が行われようとしています。

2 ページ目をお願いします。法制上の骨子、これは 8 月 21 日に閣議決定された法制上の骨子の部分ですが、その中で医療制度に関する部分を取り出した資料をつけております。その中でも社会保険の部分がいくらか混じっておりますので、国保に直接関係した部分にはピンクのマーカーで線を引いております。申し訳ありませんが、ピンクマーカーが一部ずれている部分がありまして、②のニで「国保の保険料の賦課限度額の上限額の引上げ」の部分にマーカーを引いておりますが、上限額は社会保険の分ですのでその部分は誤りで「国保の保険料の賦課限度額の引上げ」が正しいです。この資料をつけました後ろに条例改正必要の有無というところに「○」とか「△」とか「×」を付けております。今後財政措置の問題では新たな追加措置が示される可能性があると思われまふが、現時点で示されている項目についてのみお示ししています。国民健康保険運営協議会におきまして、国保条例の改正につきましては、全て諮問事項になり答申をしていただくということになりますので、ここに「○」がついているものは、いずれこの審議会において諮問させていただき御審議いただかなければならないものでございます。項目をひとつずつ見ていきますと、①のイの国民健康保険の財政支援の拡充ですが、低所得者の多い国民健康保険に対し国・府・市それぞれで支援をするという制度が平成 27 年 4 月から拡充されます。これは法律等

で定めるもので吹田市としてもお金をもらえるとということですので、条例を改正する必要はありません。ただし、それ以外の財政支援が新たに示された場合については条例の中に新たな項目を書いていく必要があるということで「△」を付けております。次の①のロですが、国保の保険者、運営等の在り方に関し、保険料の適正化等の取組を推進するとともに、イに掲げる措置により、国保の財政上の構造的な問題を解決することとした上で、国保の運營業務について、財政運営を始めとして都道府県が担うことを基本としつつ、保険料の賦課徴収、保健事業の実施等に関する市区町村の積極的な役割が果たされるよう都道府県・市区町村で適切に役割分担するために必要な措置、これが国保の広域化、都道府県化ということでございます。これは、平成 29 年までに実施するというようになっておりまして、平成 27 年に法案が提出されることになっております。これについては大きな改革ですので吹田市条例の多くの部分を改正する必要があると思われまます。実際には平成 27 年の法改正がされた後、平成 28 年若しくは平成 29 年の運営協議会にて御審議いただくことになると思われまます。ちょっと先のことと思っております。「一」が入っているのは社保のところですので、とばさせていただきます。次は②のイ国保の低所得者の保険料負担を軽減する措置ですが、これについては来年の 4 月、平成 26 年の 4 月から軽減の拡大ということで、これは国民健康保険法施行令の変更で示されることとなります。国民健康保険税のところがありますので、税のところは 12 月末に税制大綱が発表されますのでその中でまず示されます。軽減内容については、吹田市国民健康保険条例の中で規定しており、3 月までに改正が必要ですので来年 1 月の運営協議会で諮問させていただき予定でございます。次の②のニですが、国保の保険料の賦課限度額の引上げ、これにつきましても国保条例の中に定められており、来年 4 月からの改定ですので、来年 1 月に運営協議会で諮問させていただきます。最後に③のイですが、低所得者の負担に配慮しつつ行う、70 歳から 74 歳までの者の一部負担金の取扱い、及びこれと併せて検討する負担能力に応じた負担の観点から高額療養費の見直しですが、これはいずれも条例改正の対象になりません。時期でございますが、最初の 70 歳から 74 歳までの方の一部負担金ですが、現在、法律では 2 割負担となっておりますが、政府の財政措置で 1 割を平成 20 年から 5 年間続けてまいりました。いよいよそれが限界だということで来年 4 月から新しく 70 歳になられる方から順次 2 割にしていくということです。これにつきましては、国民健康保険条例では、給付に関する部分につきましても、法律若しくは法の施行令をそのまま適用するというので、条例上の規定がありませんので、国の施策が決まり次第そのまま適用されることとなります。2 ページは以上でございます。

3 ページは今申し上げた内容について国の手続きの時期を書かせてもらったものです。

4 ページですが、70～74 歳の患者負担特例措置の見直しということで、先ほど申しました法律上 2 割となっているものを政府の予算措置で 1 割に据え置いているということで、毎年国がそこに注ぎ込んでいるお金が約 2 千億円という状況です。これについてはこの間いつどうするという議論が続いていたのですが、今回の改革に併せまして法律どおりの適用にしていくということになっております。ただ、一度にしますと現行 1 割の人が 2 割になり一気に倍になるということで、資料の表現で言いますと、個人で見た場合、負担が増える人が出ないように 1 割になっている方は 75 歳まで 1 割、75 歳以降の制度は 1 割です

のでそのまま上がらないこととなります。70歳までの方は現行3割ですので70歳になれば2割、今まで1割になっていたのですがそれが2割となります。現行の負担率より上がらないような形で毎年1歳ずつ上げていくという形で対応していくこととなります。

次の5ページですが、高額療養費の見直しということでございます。これは平成27年1月からの予定です。まだ先の話ですので、具体的に話が決まりましたら状況等の説明をさせていただきたいと考えております。現行の制度を一番左に書かせていただいております、70歳未満と70～74歳の負担については少し違っております。この制度の中で細分化をしていくのですが、細分化の仕方により案1～3の3案が示されております。マスコミ報道等によりますと右端の案3が一番可能性の高い案とのこと。これはまだ決まっておりませんので、こういう形で変更が行われる可能性があるということです。まず70歳以上の部分を見ていただきますと、低所得者、住民税非課税世帯については変更ありません。その次に一般所得者ということで、課税になってから年収が770万円未満の方ですが、現行は80,100円+使った医療費の1%という1段階ですが、これを2段階に分けましてその中でも所得の低い年収370万円以下の方については1ヶ月の負担を57,600円に抑えようということになります。ただここを下げるだけではなく今回の改革の大きな内容としましては負担の公平性ということを言っていますので、所得の高い方には申し訳ないですが御負担いただくということで、年収770万円以上の方が現行は150,000円+1%という1段階ですが、これを2段階に分けまして年収770万円以上1,160万円未満の方が167,400円+1%、もっと所得の高い年収1,160万円以上の方については252,600円+1%とかなりの引き上げとなりますがこういう形でお願いしようという提案でございます。70～74歳の方については今と変わっておりませんが、低所得者はそのまま、現役並みの3割の方もそのまま、一般所得者も44,400円でそのままですが、表の一番左の現行制度の44,400円の下に政令本則上は62,100円と書いてあります。これは1割にとどめているので44,400円ですが、2割になると計算上は62,100円に限度額がなるべきだということです。これが一番右の案3でも44,400円のままで。これは政令本則で2割負担としても高額療養費の限度額は据え置くということです。

次のページ、6ページでございすが、この改革が吹田の国保にとってどういった影響を及ぼすのかというのが、まだ分かっていない部分もありますが、簡単に赤字解消にプラスの影響なのか赤字を増やす影響なのかということのみの観点で書かせていただきました。下を向いているのが赤字解消になるということです。上を向いているのは赤字が増えるということです。国民健康保険の財政支援の拡充についてはお金が入ってくるということですのでもちろん赤字を減らしてくれます。ただ、平成26年からしていただいたら良いのですが、残念ながら平成27年4月からするということで、1年遅れました。国民健康保険運営の都道府県化は平成29年度で「？」となっておりますが、これは都道府県化によりどうなるか分かりませんし、今聞いている限りはどこか変わるのかなという感じもします。もっと詳しい中身が示されないとはっきりとしたことは申せませんので「？」としております。次の国民健康保険の低所得者の保険料負担を軽減していただく、これは被保険者の方にとっては軽減になりますのでプラスになるのですが、国保の財政から言いますと、ここで軽減した額についてのお金はもらえるのですが、そこで貰ったお金の半額が国等から貰

っていた補助金から減額されてしまいます。その制度を変えてくれたら良いのですが、そのままということになりましたら、国の療養給付費負担金と調整交付金が減らされますので、矢印はマイナスの方向を向いております。70～74歳の患者負担特例措置の見直しにつきましては、先ほど少し申し上げましたが、70～74歳の2割を1割にするのに毎年国が2,000億円払っていただいているのですが、それが2割になりましたよということで国は2,000億円を引揚げてしまいます。ただ、高額療養費の限度額は今までどおり44,400円で止まるということになりますと、1割2割の限度額の差額は誰が払うのかということ、このままでいくと市町村が払うことになります。そのことで市町村の負担が上向きになっております。

負担能力に応じた負担の観点からの高額療養費の見直しですが、上がる場所もあるし下がる場所もあるから同じになるのではないのかと思われているかもしれませんが、今回特に言われているのが、上げているところより下げているところが非常に大きいということです。財政均衡化の原則をとらないという国の方針ですので、上げる場所よりもたくさん下げますよということで、新たな財源を貰わない限り市町村国保にとって負担増となります。消費税等の財源が市町村にどのような形で配分されるかということはあるのですが、平成27年度になると下向きの矢印も出てきますが、平成26年度を見ますと上を向いた矢印ばかりで少し厳しいなという感じですが、はっきりしないということもあるのですが、中身を把握していく中でももう少しマイナスの要素を減らしプラスにして行かなければと考えております。後2つ資料がございまして御説明申し上げますが、来年1月に諮問させていただく条例改正に直接係わった内容での詳しい御説明となりますので併せてよろしく申し上げます。

(事務局) 続きまして国民健康保険料の賦課限度額の見直しについての御説明をさせていただきます。恐れ入りますが、差し替え資料として配付いたしました7ページを御覧ください。平成26年度の国保保険料賦課限度額の見直し(案)でございます。この資料は11月8日の金曜日に開催された、社会保障制度審議会医療保険部会で配付されました保険料の賦課限度額見直しの資料でございます。賦課限度額の見直しを行うことにより、中間所得者層の被保険者の負担に配慮するものでございます。囲みの中を御覧ください。大きい○の中点の2つ目の2行目これまでの最大引き上げ幅と同額の4万円を上限として、平成26年度において見直すこととしてはどうか、とあります。2つめの大きい○では、例えば後期高齢者支援金等分・介護納付金分をそれぞれ2万円ずつ引き上げることとしてはどうか、とあります。これを踏まえまして、下のイメージ図を御覧ください。グラフの中線の下側が応益分、いわゆる被保険者お一人お一人に負担していただく均等割とか世帯ごとに御負担いただく平等割となります。応益分につきましては所得の低い方に対しまして7割・5割・2割をそれぞれ軽減する仕組みとなっております。その次にグラフの中線の上側が所得に応じて賦課される応能分いわゆる被保険者の所得に応じて御負担していただく所得割でございます。吹田市では資産割はありませんので割愛させていただきます。点線のグラフのほうですが、ある一定の所得より所得に応じて上昇していきまして、現行のところでは平行になっております。ここの部分が現在の65万円の上限のところのグラフになっております。これが医療分のところで2万円上げた場合が実線になっております。

実線のグラフは点線のグラフよりも緩やかな上昇になっておりまして、ある一定のところ  
で点線と逆転、クロスして2万円上がった時点で上限額として67万円の平行しているグラ  
フとなっております。この賦課限度額が引上げられることにより、実線が点線より低いと  
ころが限度額を引上げたことにより保険料が下がる部分です。実線が点線より高くなっ  
たところが保険料が上がる部分というイメージになります。このように賦課限度額を上げ  
ることによりまして、中間所得者層の被保険者の負担に配慮するものでございます。右側  
の大きい吹き出しの上の表を御覧ください。現行の賦課限度額が医療分65万円、内訳とし  
まして基礎賦課分51万円、後期高齢者支援金等賦課分が14万円、介護納付金賦課分が12  
万円の合計77万円を見直し案では後期高齢者支援金等賦課分を2万円引上げて16万円、  
介護納付金賦課分を2万円上げて14万円、合計81万円とする案です。その下の表ですが、  
限度額超過世帯の割合ということで、現行では後期高齢者支援金等賦課分と介護納付金賦  
課分に比べて、基礎賦課分が2.7%で後が3%以上とばらつきがあります。こちらを見直し  
案の方で後期高齢者支援金等賦課分と介護納付金賦課分でそれぞれ2万円ずつ引上げるこ  
とによって、限度額超過世帯の割合として3%以下にそれぞれ抑えられることが示されてお  
ります。

次に申し訳ありませんが、差し替え資料の8ページ、9ページを御覧ください。賦課限度  
額の改定に伴いまして吹田市の国民健康保険料を現行の77万円から81万円に上げた場  
合の料率等の改正案と差額の比較でございます。先ほどの見直し案である賦課限度額のう  
ち後期高齢者支援金等分と介護分をそれぞれ2万円ずつ引上げた場合の給与収入・給与所  
得による現行の保険料と平成25年度ベースで賦課限度額を引上げた場合の料率で試算した  
場合の保険料とその差額をお示ししております。下のグラフはそれをイメージしたものとな  
っております。給与収入が0円から98万円までは7割軽減ということで、ここについては賦課限度額が変更になっ  
たとしても料率等に影響がありませんので差額はありません。200万円の給与収入から100万円刻みで1,000万円まで給与収入をお示ししておりますけ  
れども、200万円の収入の方でしたら給与所得が122万円、現行料率13.06%で215,760円  
のところ、改正案の料率12.87%では214,080円となりまして差額1,680円が軽減されます。  
表の中段あたり給与収入500万円、給与所得346万円ぐらいの所得層が賦課限度額を上げ  
ることによって保険料が下がる所得層に該当されます。次に給与収入600万円給与所得  
426万円ぐらいのところから賦課限度額を引上げることによって保険料が上がる所得層に  
該当して、現行と改定案の差額の上限が4万円ということになります。下のグラフを御覧  
いただいて、黒四角の方が現行の保険料、白三角が改正案の保険料となりまして、所得割  
がかかる給与収入98万円を超えてから白三角の改定案の方が若干保険料が安くなっており  
ます。500万円から600万円のところでグラフがクロスしておりまして、それ以上の収入  
の方でしたら改定案の方が保険料が高くなります。9ページでも同じようにお二人世帯の限  
度額4万円引上げたときの給与収入ベースの現行保険料と改正案保険料の比較表とグラフ  
をお示ししております。次に差し替え資料10ページ、11ページを御覧ください。平成22  
年度から平成25年度までの給与収入の所得階層別の健康保険料の推移と限度額改定案による  
試算及び各年度と前年度との差、比較となります。10ページでは一人世帯、11ページで  
は二人世帯の場合をお示ししております。10ページにお戻りいただきまして、10ページの

上から所得割率、均等割額、平等割額、賦課限度額をお示しし、次に段階的に給与収入が 0 円、65 万円、98 万円、100 万円以降は 100 万円刻みで 1,000 万円まで年度ごとに保険料及び前年度との比較をお示ししております。例えば平成 22 年度と 23 年度の前年度との差を御覧ください。平成 22 年度の所得割率が合計 10.13%で 23 年度が 11.06%、均等割が 22 年度 17,558 円で 23 年度が 18,150 円、平等割が 22 年度 68,634 円で 23 年度が 70,349 円となっております。次に賦課限度額につきまして、平成 22 年度 73 万円で 23 年度は限度額の改定がございませんでしたので前年度との差はありません。そのため、下の保険料の表なのですが、収入 0 円でも 25,850 円から 26,530 円で 680 円上がっています。以下賦課限度額に至らなかった所得層の方につきましては保険料が上がっているのですが、一番下の給与収入 1,000 万円のところを御覧いただきますと、73 万円で賦課限度額となっておりますので、ここには前年度との差は無かったという形になります。同じように平成 25 年度のところの前年度との差のところを見ていただくと、0 円から 800 万円までは保険料が軒並み上がっておりますが、賦課限度額を超えた 900 万円を超えた給与収入の方々につきましては実質値上げが無かったという形になります。このように毎年保険料が結果的に引上げられたときでも、賦課限度額が引上げられなかったときには限度額を超えている上位の所得者層の保険料は実質引き上げがありませんということになります。右端の表ですが、限度額を改定したときの案となりまして、先ほどグラフのイメージ図で御説明いたしましたとおり中間所得者層では引下げられ 600 万円あたりから段階的に 4 万円まで引上げられるような形になります。

続きまして、低所得者に対する保険料の軽減の対象世帯について御説明申し上げます。差し替えの 12 ページと 13 ページ、13 ページは差し替えはありませんので前の資料を御覧ください。まず 12 ページでございますが、四角で囲った枠の中で大きい○に低所得者に対する保険料軽減の対象世帯を拡大する、とあります。現在低所得者に対する軽減としまして所得や被保険者数に応じまして保険料を 2 割、5 割、7 割軽減する措置が取られております。その内具体的な改正案の内容としまして、①2 割軽減の拡大としまして軽減対象となる所得基準額を引上げております。現行 2 割軽減となる基準額が、所得 33 万円+35 万円×被保険者数となっているところを改正後は基準額 33 万円+45 万円×被保険者数と被保険者数が増えるごとに 10 万円ずつ軽減の基準額が上がる改正案となっております。3 人世帯で 2 割軽減となりますのは、給与収入が約 223 万円から 266 万円となり、軽減となる収入の基準が約 30 万円引上げられます。次に②5 割軽減の拡大ですが、現在二人世帯以上が対象となっている 5 割軽減ですが、これを単身世帯、お一人世帯に対しても軽減対象となるように所得基準額を上げるものでございます。現行 5 割軽減となる基準額は所得 33 万円+世帯主を除く被保険者数×24.5 万円のため、単身世帯の場合 5 割軽減基準額が設定されなかったものですが、改正後の基準額としまして所得 33 万円+24.5 万円×被保険者数としまして、単身世帯の 5 割軽減の基準額を新たに設けることとなりました。なお、3 人世帯で 5 割軽減となるのは給与収入としまして約 147 万円から 178 万円となり、軽減する収入の基準額が約 31 万円引上げられます。13 ページを御覧いただきまして、上の表でございますがただいま御説明申しました軽減基準額を現行と平成 26 年度改正案として取りまとめたものです。下の表を御覧ください。所得基準額を現行と改正案で比較した表となります。7 割軽

減につきまして軽減基準額は変更ありませんが、5割軽減につきましては現行一人世帯で設定されていなかった基準額が575,000円以下と設定されております。以下2人世帯3人世帯4人世帯と軽減額が引上げられております。2割軽減につきましてもそれぞれ被保険者数が一人増えるごとに軽減基準額が10万円ずつ引上げられます。申し訳ございませんが、2割軽減の2人世帯の現行のところ、1,030,000万円以下となっておりますが、「万」を削除いただきますようお願いいたします。14ページ、15ページを御覧ください。14ページ、15ページではそれぞれお一人世帯お二人世帯における現行の平成25年度の保険料と軽減基準額が変更となった場合の比較表をお示ししております。14ページで網掛けしている部分が今回の改正によりまして保険料の軽減額が変更となる所得層です。具体的にはお一人世帯で40万円の所得では現行88,760円で2割軽減に該当されてますが、新しい基準に当てはめると58,900円となりまして5割軽減に該当されます。こちらで29,860円軽減が拡大される形になります。同じく所得70万円のところでは、現行では軽減該当しない所得になっておまして147,850円ですが、新基準により2割軽減該当となりまして127,940円、2割軽減該当で19,910円が軽減されるという形になります。下のグラフの方ですが、所得0円から、上の表は700万円までとなっておりますが、200万円までの所得による比較グラフとなっております。黒い菱形が平成25年度の現行保険料、白い四角が現行保険料において軽減基準額を変更したときの保険料となります。保険料が現行と改正後が同額るときはグラフが重なっておりますので、ここでは白い四角で表示されております。変更になっているところだけが黒菱形と白四角で表示されております。40万円と50万円のところが2割軽減から5割軽減へ変更となる部分、70万円のところが軽減なしから2割軽減へ変更となる部分となります。15ページではお二人世帯における保険料の比較となりまして、お一人世帯と同じように、2割軽減から5割軽減に変更となる所得層と、軽減なしから2割軽減に変更となる所得層をお示ししております。以上賦課限度額の引上げと政令軽減の拡充につきまして説明を終わらせていただきますが、先ほどから申し上げておきますとおり、今後來年1月の第3回運営協議会の場でこの政令改正等に伴う条例改正の諮問について諮っていただきますのでなにとぞよろしくお願い申し上げます。以上でございます。

(会長) ただいま事務局から説明いただきましたけれども、どうぞご質問をお願いします。

(A委員) 説明で国民健康保険運営の都道府県化について、果たしてやるのかやらないのか、意味があるのかないのかというような趣旨に聞こえたのですが、今度の国保の改正で広域化は要の問題として出されていると思うのですね。2年前に国と地方自治体との協議会で国保の財政の構造上の問題点として、前も発言したのですが、年齢が高いと医療保険が高くつく、そのわりに所得が非常に低い、その結果保険料は高くつく。だから収納率が非常に悪い。そこで一般会計からの繰入をせざるを得ない。というようなことがあって、それは厚労省が言っているのと共通の認識ですが、その結果市町村にアンバランスがある。小さい市町村というか保険者はリスクが非常に高い。これを平準化するために都道府県化、広域化するというのが厚労省の方針で、厚労省の言っている広域化をすることでそういう問題が解決するとは私は思っておりません。ただそういう流れが現実に出されている。そういう中で、既に平成27年度からは医療費の広域化がやられる。だから保険の広域化の半分は平成27年からやられる。残り半分の中心は保険料になると思うのですが、これを法制

化して平成 29 年度を目途に実施するというのが大きな枠組みであって、その前提に低所得者は軽減しますよ、他は上げますよといろいろ手立てを組んで最後広域化を完成させるという流れになっているのかなと思うのですが。一方で現在見ていたら分かりますように、大阪府で言えば一般会計からの繰入については、保険料への繰入については罰則規定を設けている。つまり段々一般会計からの繰入を抑えていく。国も抑えていくということになったら保険料が急速に上がらざるを得ないことが目に見えているのです。目に見えているから先に軽減措置をいろいろとりながら迎えようとしているのではないかというふうに思うのですが。そこで質問ですが、広域化することによってのメリットデメリットというのは市としてどう考えられていますか。

(事務局) 説明で申し上げましたのは、広域化するかどうか分からないということではありませんで、広域化して何がかわるのかなということをお願いしたのですが、何がかわるのかなと申し上げた理由は、まずここで示されております保険料、大阪府が必要な保険料を算定します。そこで市町村はその金額に対しなんぼ払えというものが来たらその分は必ず払います。取れても取れなくても払うというのが今回の話です。もし取れないときはどうするのかというと、一般会計から繰入れるなりなんなりしてとにかく数字を合わせて払わなければならないわけです。そういう形になりますので、当然赤字が発生したら市町村に来ます。市町村に国保財政も残りますし保険の賦課権も残りますし赤字も残りますしこれで何がかわるのかな、どこがかわるのかなという話をさせていただきました。先ほど委員がおっしゃったように、まず平成 27 年に医療費が統一化されます。共同事業 30 万円以上の分が 1 円以上となりますので、これはものすごく変わります。大きな影響が出てきます。そこで大きな変わり方をしますので、その次の段階の変わり方が見えないなということです。都道府県が保険者に完全になるようでしたら都道府県に財政責任が生じるのですが、両方とも保険者ですよと言われたら、誰が本当の保険者なのかというようなところで分かりにくさがあるというのが現状ですと申し上げたので、広域化という方向性は確かにあります。ただその分かりにくさがありますので、何がメリットか、何がデメリットかというのも、もうひとつ見えないということがあります。27 年度に医療費が統一化されたときにどういうふうな影響が考えられるかというのはいくらか有るのですが、これは拠出金の支払いの方法により大きく変わることになりますのでそこらへんもまだ具体的な数字を見なければ分かりません。今申し上げたのは、なかなか 29 年度にどんな形で落ち着くのか見えていないということで申し上げました。

(A 委員) 分かりにくいですね。

(会長) 大きな問題ですので。ここで資料の 1 ページを見ていただくと、山崎委員の説明がありますよね。そういうことをとらえてあまり変わらないのではと言っていたのでは。A 委員がおっしゃっていたように財布を大きくしたって厳しいものは厳しいわけですからね。そういう意味では、やっても変わらないと思うのですが。山崎委員は僕と同じ意見で元々広域化には反対ですので、今まで市町村ごとの保険者でやっていた良いところを残すためには、個々の市町村保険者が保険料を自分たちの責任できちっと取って、自分たちで医療費適正化をして健康づくりをやっていくというそういう保険者本来の仕事をしっかり責任を持ってやれるように、できるだけ責任を市町村に残しましょうという趣旨でこう

ということをおっしゃられています。実際僕自身もそういうことをしないと本当に国保はつぶれてしまうというか無責任状態になると思いますので、そういう意味では山崎さんと同じ意見で、できるだけこれまで国保がもっていた良い面を残していったらなと思っております。

(B委員) 同じく 25 年 6 月 10 日の国民会議の中で、医療費が高く収納率の低い市町村は保険料を高くするなど工夫を講ずるべきというようなことが書かれていますが、吹田の場合はこれに当てはまるのでしょうか。保険料がどうなるのか、今よりも負担が増えるのかそのあたりがどうなのかと言うのがひとつと、府と市町村との役割分担というのが次の 6 月 24 日のところに書いてありますが、市は何をして府は何をして各々分担のあり方と、広域化して行った場合今吹田市が独自で行っている色々な軽減の措置とかはそのまま堅持されるのかどうかそのあたりをお願いします。変化がわからないのですけど。

(会長) 分からないところがいっぱいあると思うのですが、どうぞ。

(事務局) 確かにまだ見えていないところがたくさんありまして。まず保険料がどうなるのかは見えません。大阪府が市町村に保険料をどういうふうな割り振り方をしてくるのかによって違ってきますので。それによって変わってくると思いますので今の時点で合わさったときに保険料が高くなるか安くなるかは見えません。やり方は違うのですが、後期高齢者医療制度が平成 20 年度に導入された時点で、吹田市の国民健康保険にいらっしゃった方が後期に移られた時点で、今みたいに軽減がどんどん入る前の話ですが、吹田の場合所得層が高いですから府下一律で保険料を設定した場合には吹田の保険料は上がっております。ただ、今度の場合は府下一律に保険料を設定するというを決めているわけではないです。所得割を入れながら各市町村になんぼなんぼ払ってくださいという枠を決められて、市町村はその枠を払えるように保険料を設定するというになっておりますので、それは今見えない部分があります。というか全く見えていないです。もうひとつ、市町村と府の役割分担ですが、先ほども申しましたように、保険料を最終決定するのは市町村、医療費適正化の様々な施策をとるのも市町村、保健事業を行うのも市町村、保険料を徴収するのも市町村です。先ほど私が申しましたようにそれなら府は何をしてくれるのかな、指導してくれはるのかなということではどんなことをするのか見えません。保険者は都道府県ということは財政的なくくりとして全体を見通して保険事業を運営するのは都道府県、細かいことは全部市町村になります。一応そういった形で示されております。今後どうやっていくかという話も含まれますので今の時点で安直に話はできないのですが、今国の言っていることを聞いていますと減免ですとか市町村の繰入ですとかいろんな保健事業とかはこの枠組みの中で可能なのかなと。ただ、大阪府が保険者としてどういった指導をされるのかということによってまた色々変わってくる部分もあると思いますが理論的には可能だと考えております。

(会長) 市町村と都道府県の関係についても具体的になかなかつめられておりませんので分かりにくいですね。他はいかがでしょうか。

(C委員) 広域化ということは、これは大阪府の各市町村の考えはどのようなのですか。それが一致しているのか、若しくは国がこういう方向で行こうということなのですか、各市町村はどうなんですか。まとまっているのですか。

(事務局) 平成 22 年に前の大阪府知事橋下さんの時代に、府と市町村の代表者が集まって色々話をした中で、各首長が集まった中で大阪府を保険者としていこうということで一致したと大阪府は言っています。そのことに基づいて大阪府は今も方向を変えていません。都道府県もいろいろ広域化に対するスタンスが違うのですが、大阪府は府内各市町村と合同で広域化に向けて進めているという考え方だと言っています。ただ、市町村ごとの温度差は分かりません。

(会長) 大阪府下の市町村が色々言っても基本的な枠組みは政府で決めますから、その中でどうするかということになると思います。

(C委員) それに対して国の財政支援があるということはあるのですか。地域だけで一生懸命しなさいということではなしに。一緒になったら厳しいことは分かっていますので。それに対する財政支援が本当にあるのかというのがひとつの問題になってきますよね。

(事務局) 財政支援でございますが、今決まっている財政支援は 2,200 億円。これは今度低所得者の軽減措置を拡大するのに平成 26 年度から 600 億円、その次に 27 年度から低所得者の多い市町村に支援しようと言うことで 1,600 億円、この 2,200 億円が今現在決まっております。あとは、社保の方もいらっしゃいますので頭を悩ませておられるかも知れませんが、今度高齢者支援金部分を総報酬化、所得に応じて取ろうということになっておりまして、そこで協会けんぽを少なくするということですが、そこで 2,300 億円のお金が出てくるので、その 2,300 億円を都道府県知事会などは国保に回すよう要望しております。そんなことをされたらたまらないという社保側の考えもありますので、2,300 億円の行く先もちょっと分からない。後は消費税の地方配分分がどのような形で使われていくのか。地方配分分と言う形では数字は出されており、基本的には一部を除いては社会保障財源ですよと言われてますが、そこらへんがまだ見えてきておりません。

(A委員) 今この問題について市町村として吹田市が言える場はあるのですか。もしあるとしたら、吹田市は現段階ではどういう方針でのぞんでおられるのですか。

(事務局) 国に対して申し上げるとしたら、大阪府の市町村会を通じて、北摂の国保の代表者が何回か集まってその中で要望書と言う形で出しております。大きな広域化という問題については方向性が見えないので、大きなことに対しては具体的には議論が進んでいません。細かい例えば 27 年度に医療費の拠出金をどうするのかということは、すぐ目の前に迫った何億円という話になりますので、いろいろと北摂で集まって話をしています。元々広域化というのも市町村が財政的にしんどいということで市町村側からずっと要望してきたという経緯があります。大枠な話としてそれを違う方向にと言うのはなかなか議論の持って行きようが難しいかと思えます。

(事務局) 知事会もそうですが、先ほど C 委員もおっしゃられた、国に一定財政上の支援と言いますかもっと出さんかいというのは、都道府県を含めて現場が国に物を申しているのは過去ずっとです。今回特に広域化に関しては、都道府県がすごく抵抗しているのは今のままの状態で国が一切金を出さずに広域化しても、市町村は助かるかも知れないけれど都道府県は減びますよ、という物言いになっています。特に現場に近いところほど今の構造上の問題点というのは、非常に危機感を持っているということで、この際国は出すものをしっかりと出してほしいということで、知事会・市長会・町村長会全ての団体から国へ対

する要望を毎年のように上げております。特に今回の制度改革に向けては、その照準に合わせて、特に知事会なんかは会議の中でもそういうことは強くおっしゃっていると思いますので、その辺りは我々としても引き続き、物事が決まってから言っても何にもならないので、早め早めに要望を上げていきたいと考えております。

(会長) 大きな問題ですけれども、具体的な御説明もあったのですがこれらについて何か御質問ないでしょうか。条例について例えば国保の低所得者の保険料負担軽減措置であるとか保険料賦課限度額の引き上げについてとか、1月に判断しなければいけない。その辺について分かりにくかったこととかございましたら是非お願いしたい。

(A委員) ちょっと質問ですが、差し替えに資料がなっておりますが、その差し替え前の資料1-5で間違いなのかどうか確認したいのですが、資料で市町村国保では国民健康保険の給付費の50%を被保険者が負担する、国民健康保険料にて賄うとされていますが、給付費の50%というのはありますか。現在の割合が分かれば教えていただきたいのですが。公費がなんぼというのが。

(会長) 療養給付費の50%を国が負担するというのはあります。その具体的な中身としては調整交付金等色々ありますが、大枠はそうです。

(A委員) 国と言うのは健康保険組合とかも入れてですか。

(会長) 違います。これは原則論ですので市町村によって違ったりします。

(事務局) 平成25年度の予算ベースで申しますと、保険給付費に対する保険料は33.13%になります。ただし共同事業とかそれ以外の色々な要素がありますので単純な話はしにくいです。

(D委員) 賦課限度額の引き上げで現行77万円から81万円に引上げということですが、現時点で1,000世帯ぐらいが77万円のところに貼り付いていて81万円まで上がるのがどのぐらいの世帯を見込まれているのか、ということと今回ちょうど上がる世帯と下がる世帯ということで8ページ9ページに世帯ごとの差額を出していただいておりますが、世帯数の増減等もあって難しいところかと思いますが、吹田市国保としてのトータルの保険料の増減額はとんとんで計算されているのか、またはどういう見込みをされているのかお願いします。

(事務局) 今現在賦課限度額を超える世帯としましては1,400ぐらいの世帯数になっておりまして、そこが4万円増えますが、賦課限度額を超えるという判断は医療分で行っておりますので後期支援分と介護分で限度額が上がっても医療分での所得の層は変わりませんので世帯としましてはほとんど変わりません。世帯数としてはだいたい1,400ぐらいです。

(事務局) 最後におっしゃられたとおり限度額の引上げに関しては、とんとんになります。私どもがお示ししているグラフでは非常に見にくいのですが、例えば8ページ9ページのグラフでクロスしている部分と、500万円ぐらいから引上げになっておりますが、引上げになる方の上がった分でその下の引下げになる方の原資を出すというのが限度額引上げの考え方ということになります。一般的な新聞報道で言いますと保険料の引上げという表現になっており、確かに上がる方も下がる方もいらっしゃいます。なおかつ昨年一昨年と議論いただいている保険料の赤字を出さないという方向性とは、限度額に引上げについてはちょっと次元の違う話になります。仮にベースとなる保険料を一切触らないということであ

ればトータル額も変わらないということになります。

(D委員) 今 1,400 ぐらいの世帯が該当というお話を伺いましたが、今日配っていただいた黄色い資料の 72 ページ、73 ページを見せていただいている、保険料階層別の世帯数で拝見すると(5)で保険料 77 万円超で 949 世帯となっていますが、今おっしゃった 1,400 という数字は介護分を入れるとこの世帯数が変わるというイメージでしょうか。増えられる方は現実的には数はそんなに多くないと思うのですが、ただそこはどのような解釈でいらっしゃるのかということでお聞きしたのですが。

(事務局) 資料としては 65 ページを見ていただきたいのですが、65 ページの平成 24 年度のところで賦課限度額を超える世帯数としまして、こちらの方が保険料算定時点において実際に出した数字で 1,421 世帯、これが限度額を超えた世帯ということになっております。保険料階層別の 3 月 31 日現在の 73 ページの数字ですが、これは所得未把握の部分がございまして具体的には中身を見ないと分からないのですが、今の回答としましては、見ているところの数字が違うということくらいしかお答えできませんで申し訳ありません。

(会長) ついでに関連してですが、資料 1 - 5 今日配っていただいた 7 ページですが、ここに限度額超過世帯の割合の右のほうに現行では合計で 2.58%が限度額を超えているけど、見直すと 2.31%に減ると。それから限度額を超える世帯の割合が高いのは後期高齢者支援金分と介護納付金分ですから、それについて 2 万円ずつ足すということを説明いただきました。ここに書いてある限度額超の比率は全国の比率と考えていいわけですよね。全国の比率と比べて吹田市はこの辺の比率が少し高いのではと思うのですが、これに関する数字はお持ちではないでしょうか。

(事務局) 基本的には会長がおっしゃられたように全国平均よりは賦課限度額超の部分が高いと思いますが、今現在保険料が上がる世帯の数字しか持っておりません。

(会長) 関連してですが、改定した場合に保険料率が変化する話がありましたよね。今日お配りいただいた資料 10 ページを御覧いただくと保険料率が変わっていているということで、平成 25 年度では所得割率 13.06%が改定されると 12.87%になります。この数字は所得割率というよりは所得割、均等割、平等割を合わせた実効保険料率みたいなものでしょうか。13.06%や 12.87%は全国の率ではないのですか。

(事務局) 今現在均等割額、平等割額については平成 25 年度の数字をそのまま持ってきておりまして、20,827 円と 78,718 円になっているのですが、所得割率については後期高齢者支援金分と介護分を 2 万円引上げた場合の平成 25 年度ベースの吹田市の所得割率を試算しまして計算させていただきますと、今介護分が 3.05%なのですがそこが 2.93%に、後期高齢者支援金分 2.64%が 2.57%にそれぞれ引下げられるであろうという試算の結果合計の数字が 12.87%ということです。

(会長) わかりました。そういう数字ですね。今度具体的に詰めて説明されるときは具体的に細かくお願いします。

(会長) 賦課限度額の引上げというのは、全体として国保財政、医療保険全てが厳しくなってきたりしておりますが、その中で保険というものの考え方については色々あるでしょうが、できるだけ負担できる方からもう少し負担していただく、これは医療を受けるときもそうですが、そういうことを通して財源を得て、所得が低い人や医療費が負担できない人の軽

減策を講じていこうという大きな流れです。被用者保険から報酬に応じて拠出金を出して  
くださいという流れもそうですが、そういう中で全体としては助け合いで所得が上のほう  
の負担を広げていこうという考え方です。色々な考え方があるとは思いますが、こういう  
方向はある程度やむをえないのではないかと思います。それで所得の低い人の負担を少し  
でも軽減しようという考えであると思っております。

(D委員) 世帯数でいうと値上がりになる世帯は何世帯になるのですか。

(事務局) 試算によりますと全世界帯が 50,292 世帯ですが、そこから値上がりする世帯は  
3,871 世帯、約 7.7%の方が値上がりする世帯となります。値下がりのほうは 23,874 世帯、  
約 47.5%となります。

(D委員) 10 ページにあります 4 万円上がる世帯は高額所得者に該当しますが、これまで  
4 万円を超えるような増加を御負担いただいたことはあったのかということと、ここ最近の  
趨勢といいますか金額の増え方はどうでしたでしょう。

(事務局) 10 ページの表を御覧いただきますと、賦課限度額の上がり幅としましては 4 万  
円を超える限度額を上げることはありませんでした。ただし、平成 24 年度のところを見て  
いただきますと賦課限度額は一番下の 4 万円、73 万円から 77 万円へと 4 万円上がってお  
りますが、それまでの所得者層のところを見ていただきますと、上がり幅が 55,000 円とか  
の層があります。これにつきましては 4 万円を超える値上がりに結果的になっております。

(D委員) 3 年ぐらい前と比べると年間で 10 万円近く上がる世帯が出てきているというこ  
とにはなるわけですね。

(会長) 他はいかがでしょうか。あるいはもしこういう資料について次回までに欲しいと  
いうことがありましたら、それも聞こうかと思えますけど。

(D委員) 均等割とか平等割を考えると多人数世帯の負担というところと今回の限度額の  
引上げで、大きく影響が出る世帯数は把握できるでしょうか。一人二人というところでは  
今こうやってきれいに出していただいておりますけど、お子さんがいるなど人数の多い世  
帯で大幅にというケースは考えておかないといけないと思います。

(事務局) 今こちらで御用意できるのが一人から四人世帯ですけど、これも計算式を当て  
はめるだけですので、多人数の六人世帯とかは御入用でございましたら御用意させていた  
だくことは可能でございます。ただ保険料の方ですが、均等割と平等割と所得割を合わせ  
て最高額の賦課限度額が 77 万円とか 81 万円とか決まっておりますので、それ以上のと  
ころは変わらない、だから均等割がお一人増えることによって 20,827 円ほど上がるところが  
今の一人世帯と二人世帯の差の賦課限度額の基準はそこが下がっている部分なので、かけ  
る人数が減っていつている、所得が減るという形になります。

(D委員) 所得割の計算でほぼ打ち消されているということが明らかになれば、該当する  
市民の方の不安も減るかとは思いますが、全て細かい数字がある必要はないと思いた  
すが、いくつかのケースで御説明いただけると御納得いただきやすいと思います。

(事務局) 了解しました。

(会長) もしありましたら後ほど追加していただいても結構ですので。次の議題に移りた  
いと思います。議事の 2 ですが吹田市国民健康保険赤字解消計画の進捗状況について事務  
局から御説明ください。

(事務局) 恐れ入ります。16 ページの国民健康保険収納率及び徴収組状況を御覧いただけないでしょうか。まず1. 収納率でございますが、平成 24 年度 25 年度の保険料調定額と収納額、あと収納率をそれぞれ 10 月末現在で比較させていただいております。上段の現年度におきましては、調定額、保険料額で 2 億 8,227 万 5,190 円、収納額で 7,958 万 6,558 円の増加となっております。しかしながら収納率のほうはマイナスの 0.77%となっております。下段の滞納繰越分におきましては、調定額で 1 億 390 万 7,712 円、収納額で 5,739 万 2,095 円の増加となっております。収納率につきましても 1.70%の改善となっております。2. 徴収組状況でございますが、こちらの表では平成 24 年度と平成 25 年度のそれぞれ 10 月末現在の取組状況をお示しさせていただいております。昨年度から収納グループ体制強化のため職員 2 名を増員し徴収強化を図ってまいりました。具体的な取組としましては、こちらの表にも書いておりますけれども、分納誓約をされまして納付の無い方への分納不履行催告書の送付でありますとか、若しくは約束の分納期間を終了されましてもう一度終了しておりますので再相談してくださいという催告書でありますとか、またそれ以外に約束の無い方には手書きで催告書を書かせていただいているといった取組をさせていただいております。その他グループ全体の取り組みとしまして、夜間に電話催告を行ったり、この時点では 1 日だけとなっておりますが休日に訪問を実施しているところでございます。下段におきましては非常勤で収納嘱託員がおりますので、昨年度よりコールセンターという形で電話催告をさせていただいております。それ以外に職員と同様ですが分納不履行等の催告をさせていただき、また、御自宅の方への訪問催告を行っているというのを件数で比較をさせていただいております。3 の今後の取組でございますが、先程も申し上げましたように現年度の収納率が前年と比較しましてマイナスとなっておりますことから、既に取組を始めているのですが、現年度を中心としまして 8 月からは収納嘱託員による現年度の電話催告、9 月からは職員におきましても夜間に電話催告をしておりますので、主に現年度の分を中心とした電話催告、また、10 月からは新たに現年度の未納者の方用の催告書を作成しまして手書き催告の実施を行っております。また、書類には書いておりませんが、毎月 2 日間休日相談をやっておりますので、その中でも電話催告につきましては現年度を中心として実施をしてみたい。また、12 月に休日訪問を予定しておりますので、そちらのほうでも滞納繰越分と併せて現年度のみの方も抽出しまして催告等を行っていきたくて考えております。また、滞納繰越分につきましては改善しておりますので、ここも同様に催告等行ってみたいと考えております。以上でございます。

(事務局) 続きまして、今年度の医療費の状況を資料 2-2 に沿って御説明させていただきます。まず始めに 17 ページの資料を御覧ください。こちらの資料は平成 23 年度、平成 24 年度、平成 25 年度の療養給付費の費用額を月別に比較した表でございます。各年度の数値は全ての被保険者、一般被保険者と退職被保険者の合計の費用額となっております。文字が少し小さくて申し訳ございませんが、表の右側にございます合計列の一番下の合計行を見ていただきたいと存じます。平成 23 年度から平成 24 年度の伸び率につきましては、昨年度の運営協議会でも御説明させていただいておりましたが、やや減少しております。最終的に 1.3%のマイナスとなりました。平成 25 年度は 3 月診療分から 9 月診療分までの 7 か月分の費用額合計で前年度、平成 24 年度と比較しましたところ伸び率は 1.6%とやや増

加傾向でございます。ただし平成 25 年度は被保険者数がやや減っておりますので、資料には書いておりませんが、一人当たりの一般被保険者で伸び率を申しますと、およそ 2% となっております。平成 25 年度の予算編成時に見込んでおりました一人当たりの伸び率は、一般被保険者の診療費で 2.8% でしたが、実際の予算額は伸び率を見込みました額からこの後御説明させていただきます医療費の適正化事業で得られる効果を減額して算出したため、結果として平成 25 年度の給付費は 24 年度よりやや低く見込んでおりました。現在は平成 25 年度予算内に収まっている状況でございます。次に資料の 18 ページでございますが、こちらは平成 22 年度から平成 25 年度までの各年度の 3 月から 9 月分までの診療件数合計を、各年度の被保険者数で割った受診率の推移をお示しした資料でございます。こちらは先の 17 ページの資料と異なり全ての被保険者ではなく一般被保険者のみでの数字でございます。平成 22 年度を 1 とした伸び率を下のグラフで表しておりますが、入院や入院外に比べますと歯科や調剤の伸び率が大きくなっております。続きまして、19 ページの資料でございますが、こちらの資料は同じく一般被保険者分の一人当たり費用額の推移でございます。平成 23 年度から平成 24 年度にかけてはほぼ横ばいの状況でしたが、平成 25 年度はまた伸びてきております。ここで本日追加で配付いたしました各年度一件当たり費用額の推移(3 月～9 月診療分)という資料を見ていただきたいのですが、こちらの資料は一般被保険者分の一件当たり費用額の推移をお示ししております。グラフを見ていただきますとお分かりいただけますように、一件当たり費用額は項目によってやや変動はございますが、特に平成 25 年度で伸びているわけではございませんので、全体として今回費用額が増えています要因は、同じ方がより多くの医療費を使われるようになったというのではなく、より多くの方が受診されるようになったことが推測されます。以上が今年度の医療費の状況でございます。

(事務局) 続きまして医療費の適正化について資料 2 - 3 で説明させていただきます。国保のレセプト点検業務の実施状況でございます。今年度はまだ半年分しか出ておりませんが、過去 5 年度と比べて大きく違いますのは、点検率を 100% にしたことです。下のほうに書いてありますが、医科・歯科・調剤・訪問看護、それと大阪府国民健康保険団体連合会が柔整の施術療養費の二次点検を始めましたので、今年度から委託を行いました。去年まではここに書いてあります入札による民間の点検業者をお願いしておりました。総体としてみていただいたら点検率が 100% になったことと、その右の減点された額、内容点検により減額された額、半年分ですが 750 万円ですから推測としては 1 年間で 1,500 万円を予測できます。ちょうど 9 月分までですので、半年間です。

次の 21 ページを開けてください。今年度新規事業として 10 月 1 日に発送しました後発医薬品の使用差額通知事業の通知についてです。対象者としては、国民健康保険の加入者で、後発医薬品に切替え可能なお薬を処方されている方で、後発医薬品に切替えた場合月額 300 円以上自己負担額が軽減される方です。通知を避けた薬剤については、中枢神経系用薬、それと抗がん剤等の二つでございます。3 つ目にはもうひとつ薬の中身ではなく公費負担者番号が設定されているレセプト、いわゆる福祉医療という部分は対象外としました。4 つ目には通知時期ですが、10 月 1 日発送いたしました 5,568 件、お一人当たり 300 円以上マイナスになる方へ。次回は 1 月の初旬に 2,000 件を予定しております。効果額について

ては検討しております。上位から取っ払いこうかと現在は考えております。そして3月の末に第3回を、前2回の実績を基に決定をしていきたい。3回はしたいと考えております。通知文につきましてはA4三つ折タイプの通知書を、被保険者個人宛に、お一人お一人密封されている形でお送りしております。今日お配りした追加資料の中に見本がございます。名前を消しておりますが、こういう形です。お薬につきましては、具体的な処方のお薬を量まで書いております。真ん中の欄にその方が負担された自己負担相当額、右側がマイナスの金額、例えば225円以上マイナスされるといった具体的な表示となっています。あと、一番下のコールセンターは、全国でこういった取組をやっておりますので、一定のコールセンター委託をしてそこに質問をされます。市の国保に直接質問等あったのは十数件ありました。どちらかというところ歓迎をされて、何でこんな通知をもっと早くなかったの、早速担当の医師に相談する、この文書は見せて良いのですか、はい結構です、次に行かれたときにお医者さんにこの文書を見せてください、といったやりとりがほとんどでした。以上です。

(事務局) 引き続きまして資料2-4、22ページを御覧ください。こちらでも長期的ではございますが、医療費の適正化の取組として今年度実施しております特定健診未受診者への受診勧奨の実施事業について現在の取組状況を御報告申し上げます。まず、1 勧奨の概要としまして、こちらの事業は今年度の7月から臨時雇用員2名を雇用して実施しております。吹田市では誕生月とその翌月を基本的な受診期間として設定しておりますので、4月生まれの方であれば通常は4月5月に受診していただくことになります。その実績を確認できますのが6月下旬となりますので、7月から実施を開始したものでございます。受診されていない方の名簿を作成しまして、一件一件電話をかけた上で御本人の状況や意思を確認させていただいております。その結果期間外に受診を希望されました割合は、2 勧奨の状況でお示ししておりますとおり3ヶ月間の平均で17.3%となっております。また4月生まれで期間外の受診を希望された方が、その後実際に健診を受けていただけたかを追跡した結果が、3 勧奨後の受診実績でございまして期間外受診を希望された方の14.1%が3ヶ月の間に実際に受診されております。単純に計算しますと年度末まであと6ヶ月ございますので、最終的には40%程度受診いただける見込みを立てております。この事業による受診率向上の効果がどれだけ見込まれるかについては、次の4でお示ししておりますが、現時点では勧奨する前と比べて4%受診率が向上する見込みを持っております。また、受診を希望されない方にその理由を確認しました結果を5でお示ししておりますが、定期的に病院で検査をされている方や勤務先の健康診断を受診されている方など何らかの形で健診を受けている方の割合が高いことが分かります。受診勧奨の電話により一定の成果が見込まれますが、今後更に受診率の向上を図るには、このような未受診の理由を分析しその対策につきまして検討していく必要があると考えております。以上でございます。

(会長) ただ今事務局より御説明いただきましたが、この件につきまして御質問御意見等お願いします。

(A委員) 資料2-1の収納率の件ですけど、滞納繰越の3億644万2,095円ですけどこれは何年分からの累積でしょうか。

(事務局) 滞納繰越ですので、平成24年度以前の昔のもの全体が滞納繰越分ということに

なります。

(A委員) 全体、以前というのは。

(事務局) 現年度といいますのが平成 25 年度の分になりますので、それ以外の古いものにつきましては全部この滞納繰越という中に入っています。

(A委員) 時効に落ちていない以外は 2 年間ですか。

(事務局) 時効は 2 年でなりますけど、分納誓約等で債務を承認された方については時効が伸びてまいりますので、平成 19 年度であったり平成 18 年度であったりというふうな、平成 16 年からずっと平成 17 年度とか古いのを納められている方は全部滞納繰越の中に入っております。

(A委員) その分の中にも回収不能というかそういうものも含まれていると思うのですがそれはどう扱われているのでしょうか。

(事務局) 今お示ししておりますのが滞納繰越の残っている調定額とそれに対する収入ですが、不納欠損額で言いますと平成 24 年度決算で約 3 億 2,800 万円が不納欠損という形で処理させていただいております。

(A委員) その都度処理されているということでしょうか。

(事務局) そうです。最終的な処理は年度末に行いますけど、毎月時効になったり等の処理はしております。

(D委員) 数字の確認だけ。18 ページの数字をお聞きしたいのですが、医科入院外や歯科、調剤の受診率の数字って桁が違うことはないですか。7 か月分だとは思いますが多分 0 の数が違うと思うのですが。多分違いますよね。単純に掛け算しても。分母の (A) が 8 万人で件数が医科入院外で 40 万ですから計算が違うのかなと。多分受診率の伸び率はあっていると思うのですが。この数字の読み方ですけど、件数ですから 1 ヶ月に 1 件行ったらそれが 1 件という計算だと思うのですが、併せて全くこの期間に受診されなかった被保険者の数がお分かりになるようでしたら、ただ特段これは関係ないと思うのですが、何が申し上げたいのかといいますと、先ほどの解析で一人当たりの金額が上がって行ってというお話は頂戴していたのですが、本当にそうなのかなと。実際名寄せをして何回も頻回されている方とか入院されている方のところまで出すのは大変だと思うのですが、ざっくりした数字でも全く行かれていない方と行った方の割り算で 1 件あたりを出していただいたほうが数字としてはきれいかなと思ったのですがいかがでしょうか。

(会長) 受診率というのは被保険者分のことですから、それは間違いないと思います。その点については計算していただくということでその間に他にありませんか。

(E委員) わりと簡単な確認なのですが、資料 20 ページのところではレセプトの話があったのですが、こういった形で減点された額が上がってきていますが、これが広域化されたら府でやるのか市でやるのかのあたりの話は出ているのでしょうか。先ほどの話と関連するのですが。

(事務局) 現在過去も含めて減点された金額がここに 6 つのっているのですが、大阪府の国保連が 2 次点検の結果いくらかからいくらかになったというのをコンピューター上チェックしております。100 から 80 になったら 20 円効果があったというように。これは膨大なレセプトを、何十万のレセプトをその月の減点をデータ上でこれだけ下がったというふうな

処理をして、報告を月報でしてくれています。この数字をあげています。月報で来ていますので簡単に拾えます。府下もほとんどそうだと思います。自分のところの汎用機でこの作業は困難があると思います。基本的に医療機関から直接来るものは、ごくわずかの療養費ですから、ほとんどのレセプトは国保連のコンピューターを通過してから来ている形になります。国保連以外を足したのはごく僅かになります。

(事務局) 先ほど医療費の適正化についてどこがすべきかということについては、やはり市町村がすべきであろうということが資料の中でも出ておりますので、基本的には市町村の業務として残るのではないかと思います。ただ大阪府が府として保険者となった場合は、その辺の調整も含めて、結局大阪府の国保連がこういう事業をやっているわけですから、別に一つ一つの市町村が単独で委託契約を結ばなくても、府が何らかの形でかんでくる方法はあると思いますので、そこらへんのところとしては一定の役割を果たしてくれるかもしれないというところがあります。

(会長) では先ほどの。

(事務局) 受診率のほうなのですが、資料ではパーセントの表示が抜けおり、2桁違う形に見えております。例えば平成22年度の医科入院の受診率ですと正しくは11.81%となります。

(事務局) 併せまして先ほど実際に受けておられない方の数がどうなのかということですが、名寄せをしなければならないのかということもあるのですが、何らかの形で次回そこら辺のところ分かる資料については努力させていただきます。必ずできるとはお約束できませんが。

(E委員) やはり数字のことをお聞きしたいのですが、18ページからの資料に関連して色々な形で費用額の推移を出されていて、これが結局は将来の財政上どうなっていくかの見通しに大事な部分になるし、あるいは何らかのコントロールできるものであればと思います。今日お配りいただいた18の2ページの資料を見ると1件あたりの費用は、今年は調剤が増えているように見えるのですが、そういった見え方に対する評価分析をされているのかということと、調剤については21の2ページで出されているようなジェネリック医薬品というものの効果があるというようなことについてどうお考えなのか。そもそも調剤が増えたのは、いわゆる生活習慣病みたいなことで増えているといった何らかの違う傾向が出てきているのか、そうであれば調剤が増えることによってかえって別の項目が、病気の発生が抑えられて一定の効果があるというふうに長期的には見られるのか、そういったことというのも保険者としてはやっていく必要がある気がするのですがいかがでしょうか。そういった評価、見方、数字をどう評価するというのと、それが今後の医療費にどうつながるかという見通しですとか方針ですとか。

(事務局) 正直申し上げて今の現状で調剤の中身まで見てどうやこうやというのはできていないのですが、実際におっしゃったような観点で見ていく必要があると思います。今後ですが、国保中央会がやっております国保データベースというのが既に稼働しているのですが、吹田のデータは平成26年6月から色々な形で分析可能になってまいりますので、どの部分でどうできるかというのはこれからの研究課題ですが、おっしゃったような視点も含めまして、色々とお協議いただきながらそういう作業を来年度から具体的に細かくし

ていきたいと考えておりますので、この場でもデータをお返ししたり、どういうふうな作業をしたらよいのかということで御助言いただいたりしながら具体的な踏み込みも含めてやっていきたいと考えております。

(会長) 18の2ですよね。調剤だけちょっと動きがはっきり違いますので、来年以降と問わずに何か分かることがあったら次回までに調べていただけたらと。

(事務局) 調剤ですが、今の時点の分析をどうすればいいのかということで、具体の検討もさせていただきたいと思うのですが、ジェネリックの関係での動きは10月1日に第1回目の御案内を出しておりますので、その影響ということになりますと来月12月でしたら10月の調剤の結果が出てきますので、それも含めてどういう風に分析できるのかというのを、今の現状での対応を考えていきたいと思えます。

(D委員) 先ほどの18ページなのですが、細かく聞いて申し訳ないのですが、この黄色い冊子の24ページでは受診率が一般では20.26%になっていますが、今日の資料18ページでは12.19%になるのは期間の違いですか。

(事務局) 今日の資料は7か月分で黄色い冊子は1年分の受診率になっていますので、件数が2倍とはいかないのですが倍近くになっていまして被保険者数はほぼ同じで割っておりますので約2倍近くの数字になっております。

(F委員) 送っていただいた資料の16ページで収納率のところですが、1番のところ、滞納繰越は手段を講じていただいて1.7%改善しているということだったのですが、現年度についてはむしろマイナスになっていると。長いトレンドで見たらもっと下がるはずがここで踏みとどまったのか、いや何らかの理由がありませというかそこらへんはどない分析されていますか。

(事務局) 滞納繰越につきましては、昨年度から取組を進めておりますので効果のほうも着実に現れていると考えております。取組の期間になってくるのですが、平成25年度では滞納繰越は古い期限を過ぎているものを取り扱っておりますので、25年4月から着手をしていっているのですが、現年度の場合は6月に通知を発送させていただいて、そこから収納率がカウントされていくというのがありますので、まず取組がすぐにはしにくい。6月に通知を送って6月にすぐ収納対策を打つというわけにはいきませんので、どうしても1ヶ月2ヶ月遅れて取組を始めるというのがありますので、その辺の取組の期間が違うのかなと思えます。あと、収納率が下がっているということなのですが、要因というのはなかなか、去年と体制は変わっておりませんので状況としては保険料の改定等が影響しているのかなと。数字の見方としては我々としては前年度よりも毎年毎年改善をしていくという考えでございましたので、それからするとかなり悪い数字になっています。また0.77%という数字なのですが、当然毎日毎日入ってくる数字で収納率というのはカウントしておりますので、前年と比較すると土日の関係とかで収納がすぐ反映されない場合もありますので実態としてはもう少しましかかと、言っても0.5ぐらいのマイナスになるかとは思いますが。10月末で区切りますと、ちょっと極端な現れ方をしているのかと分析しております。

(B委員) 同じく16ページの徴収の取組状況なのですが、職員さんでしている分と収納嘱託員さんで取組まれている部分がありますが、それぞれ例えば今年度でしたら対象者は別の対象者なのですか。つまり、広く対象のお家に色んな取組で、払ってくださいよとかあ

るいは催促したり文書出したりしているのか、同じお家に重ねてしてはるのでしょうか。催促をされるお家というのは、どういう所得収入の階層であるのかとか、滞納になっているような理由とかそのような資料がありましたらお知らせ願いたいです。

(事務局) 取組の仕方なのですが、これについては同じ10月末ということで基本的には職員であっても収納嘱託員であっても同じパイといいますか同じ中の方でそれぞれ機械的に抽出をかけまして、例えば分納の不履行者を催告するというところまではそういった抽出の仕方をする。それ以外には分納もしてなくて相談もしていない方を別途抽出してここでいうと職員でいうと催告書を書いたりとか、収納嘱託員ですと電話をさせていただくというふうに同じ人でも色々なやり方、文書催告をすることもありますし、今携帯電話もありますので携帯に直接本人と話すこともできますので積極的に電話させていただいたり、若しくは御自宅の方を訪問させていただいたり色々な方法を同じ方でもさせていただいています。

(B委員) 例えば1件のお家に色々な方法で迫って払ってもらえるように努力をされているということですか。

(事務局) 行くだけでしたらなかなか不在ということも多いですので、そのとき職員は手紙を置いてくるのですが、それだと片道の一方通行のアプローチになりますので、それだったら今申し上げましたように携帯でありますとか、いらっしゃらなくても直接留守番電話の方に「市役所です。保険のことでまた連絡してください。」と呼びかけもできますので、色々な手段を講じてやっているということになります。

(B委員) そうしますと重なっているということもあるということですが、一軒のお家に何度もということですね、夜の電話も来ました、催告書も送られて来ました、休日も行きましたと一軒のお家に3回もアプローチした場合もありえるのですよね。全体として何世帯あるのですか。対象となる世帯は。これは件数で出ていますけどね。

(事務局) 全然相談をされていないとかそういう色分けまではちょっとできておらないのですが、およそで言うと1万3~4千世帯が滞納繰越の世帯となっております。その中で何世帯が相談も何もされていないかは申し訳ありませんが把握していない状況です。

(B委員) 1万3千件ぐらいが対象になっているということですね。だいたい。

(事務局) ただその中には分納できっちり約束されて納めてられる方、古いのが残っているけれども約束されて履行されている方も含まれておりますので、そのままずっと催告を続けているわけではございません。

(会長) よろしいですか。次回に向けてこういう資料をとということがあればお願いしてもいいと思いますが。

(B委員) 先ほど言いましたように訪問なり対象になっているところの所得の階層ですとか滞納の理由ですとかそういうのも分かれば出していただけたらと思います。

(事務局) 所得階層別の未納分というのはご用意させていただけると思うのですが、理由別となりますと、昨年も出させていただいたのですが概ねこんな理由ですよというような編集はさせていただけるのですが、例えば何々という理由で何件というのはちょっと出せません。

(会長) もちろん提出できる範囲でいいのですが、分かりやすいデータを示していただけ

たら。

(事務局) 検討させていただきます。できる限り御用意させていただきます。

(会長) よろしいでしょうか。時間もオーバーしておりますのでもしなければこれで終わりたいと。

(A委員) 次回予定としては1月ですよね。できるだけ早く資料をお願いします。1月の段取りが決まっていたら。

(会長) それはその他のところで。ではその他へ行きたいと思います。

(事務局) 今A委員からもございましたが、1月の日程についてこちらの方で予定しております日程を申し上げます。中身としましては先ほど申しましたとおり条例改正が2点ございます。賦課限度額の引上げと軽減の拡充です。この2点で条例を改正させていただきたいということで諮問を、一本になるのか二本になるのかはまだ確定しておりませんが諮問をさせていただく。両方させていただくのですが、一本にするのか二つの諮問書であるのか検討させていただいてさせていただきます。それと、今赤字解消計画の進捗状況を御報告申し上げましたが、来年度の具体的な保険料も含めた対応、予算策定への対応ということで2つ目の項目で諮問させていただきたいと思っております。日にちでございますが、1月20日をお願いしたい。場所は御案内を12月になったら差し上げますが、1月20日につきましては市役所の中で特別会議室、高層棟の4階特別会議室を予定しております。そこで諮問させていただいて答申というのは、時間的に3本もございまして内容としてもかなり大きいものでございまして難しいと思っておりますので、もう一回27日、一週間後でございましてお願いをしたいと考えております。これもまた御案内のほうを差し上げますが、今現在場所が本庁内で確保できておりませんで、総合福祉会館の社会適応訓練室ということで考えております。議会関係の日程がはっきりしませんので、議会の会議室の使用がまだ明確になっていない状況ですので、もしかして市役所内で広い場所が取れた場合について、場所の変更をさせていただく可能性がございますのでまたそのときには御連絡を差し上げます。通知のほうはもちろん12月の段階でその時点で決まっている場所で御案内を差し上げますのでお願いをしたいと思っております。また、資料等で要求資料がございましたら、12月の27日ぐらいに国から予算編成方針の通知が来ましてそれを我々職員が持ち帰って正月それを読んで年明けから予算編成の計算をするということになっているのですが、年内に言っていただけたら資料の用意はさせていただきます。できるだけ早い時期にお送りするようにさせていただきたいと思っておりますが、予算編成方針との関係で予算が固まるという状況がございますので、そのあたりでちょっと遅れるとか差し替えさせていただくとかは御了承いただきたいと思います。よろしくをお願いします。

(会長) ということで大体日が決まっているようですから御予定を入れていただければと思います。それではこれで本日の吹田市国民健康保険運営協議会を終わります。ありがとうございました。