

## 平成 26 年度（2014 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 26 年（2014 年）11 月 13 日（木）午後 2 時～午後 4 時 5 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）国民健康保険制度改正について  
（2）平成 27 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  
（3）その他
- 4 出席者 委員 日高政浩会長、一圓光彌委員、足立泰美委員、四宮眞男委員、川西克幸委員、千原耕治委員、大森洋子委員、西田宗尚委員、友田光子委員、村田英治委員、田尾貞躬委員、鶴崎憲治委員、  
（欠席委員） 宮本修会長代理、和田季之委員  
事務局 太田勝久副市長、平野孝子福祉保健部長、齋藤昇福祉保健部次長、堀保之国民健康保険室長、古田義人参事、山口敏彦参事、福永敏朗参事、大重寛孝参事ほか
- 5 署名委員 一圓光彌委員、四宮眞男委員
- 6 議事

（会長）ただ今から平成 26 年度第 2 回国民健康保険運営協議会を始めたいと思います。まず、本日の署名委員を指名させていただきたいと思います。一圓委員、四宮委員のお二人にお願いしたいと思います。よろしく申し上げます。本日は太田副市長が出席されており、あいさつを受けたいと思います。

（副市長）こんにちは。副市長の太田でございます。委員の皆様方におかれましては、公私何かと御多用のところ、御出席を賜りまして、誠にありがとうございます。また、平素より本市市政の推進、とりわけ国民健康保険事業の運営に、格別の御理解と御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、本日の案件でございますが、1 点目といたしまして、国民健康保険制度の改正をめぐる動きについて御説明させていただきます。

8 月に、国の「国保基盤強化協議会」において、広域化に向けた課題や見直しの方向性に関する中間整理が行われました。

一方、大阪府におきましては、保険財政共同安定化事業の拡充につきまして、具体的な制度設計の議論が進められております。この拡充によりまして、保険給付の実質的な広域化が図られる、ということになってございます。

こうした動向は、当然、本市の国民健康保険の運営に多大な影響を与えるものでございまして、今後とも議論のゆくえを注視してまいりたいと考えております。

2 点目としましては、平成 27 年度予算編成にあたっての財源確保策について御説明させていただきます。前回御報告申し上げましたとおり、平成 25 年度決算見込におきまして、累積赤字は 33 億円を超えており、単年度の実質収支についてもなお、赤字基調を脱していない状況でございます。来年度の予算編成に向けて、収支均衡に向けた取

組の進捗状況を御報告いたします。

委員の皆様には、大所高所から忌憚のない御意見を賜りますことをお願い申し上げまして、私からのごあいさつとさせていただきます。どうぞよろしくお願ひいたします。

(会長) ありがとうございます。それでは議題に入りたいと思います。議題の1番目「国民健康保険制度について」です。事務局から説明をお願いします。

(事務局) 私の方からは、資料1と資料2について説明をさせていただきます。1ページを御覧ください。

「国民健康保険制度の基盤強化に関する国と地方の協議」、略称では「国保基盤強化協議会」と呼ばれておりますが、この「国保基盤強化協議会」におきまして本年8月8日に「国民健康保険の見直しについて(中間整理)」案が提案され、承認されておりますので簡単に御報告申し上げたいと存じます。

まず、この国保基盤強化協議会と申しますのは、厚生労働省と地方三団体によりまして、国保の財政運営を都道府県単位化するにあたり国保の財政基盤を強化する目的で協議を行うというものでございます。会議を進めるにあたっては、政務レベルで厚生労働省と栃木県知事、高知市長、秋田県井川町長での4者協議、事務レベルワーキングは厚生労働省の課長レベルと地方の9団体で協議がなされております。

この中間整理の位置づけですが、昨年8月に出されました社会保障制度改革国民会議報告書と昨年12月に成立しました「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」いわゆるプログラム法に沿って、国民健康保険の財政上の構造問題の分析とその解決に向けた方策、国民健康保険の運営に関する都道府県と市町村の役割分担のあり方の協議がなされたものの中間でのとりまとめがされたものでございます。

この協議の前提となっております社会保障制度改革国民会議報告書とプログラム法について簡単に御説明させていただきます。

社会保障制度改革国民会議につきましては、平成24年(2012年)に社会保障制度改革国民会議が内閣に設置をされました。15人の有識者で構成されまして、医療保険の他、公的年金、介護保険、少子化対策の各分野で社会保障制度改革を行うために必要な事項が審議されました。20回の会議を経まして平成25年(2013年)8月6日に報告書が示されております。

国保関係で申しますと、まず1点は「都道府県の役割強化と国民健康保険の保険者の都道府県移行」で、都道府県がこれまで以上に地域の医療提供体制に係る責任を積極的かつ主体的に果たすことができるよう、都道府県の権限・役割の拡大が具体的に検討されてしかるべきとし、国保の業務について都道府県が財政運営を担うことを基本としながら保険料の賦課徴収・保健事業などは引き続き市町村が担うことが適切であるとの考えから、都道府県と市町村が適切に役割分担をし、都道府県移行の具体的な在り方は国と地方で十分な協議が必要である。としております。

2点目は「財政基盤の安定化、保険料に係る国民の負担に関する公平の確保」です。財政基盤の安定化では、国保の財政運営上の問題点を指摘しながら、抜本的な財政基盤の強化を通じて国民健康保険の財政的な構造問題の解決が図られることが、都道府県移

行の前提条件となると記されています。これにつきましては広域化に否定的であった知事会からも「構造的な問題が解決され持続可能な制度が構築されるなら積極的に責任を担う覚悟」と見解を表明しています。

また、保険料に係る国民の負担に関する公平の確保では、既に今年度から実施もされておりますが、低所得者対策として保険料軽減措置の拡充を図るべきとしており、一方では高所得者に対しては賦課限度額を引き上げるべきとしております。

後期高齢者医療支援金については、今まで3分の1を総報酬割、3分の2を加入者割としていたものを平成27年度から被用者保険間の負担の按分方法をすべて総報酬割とし、被用者保険間の保険料負担の平準化を目指すべきとしており、これにより不要となる協会けんぽの支援金負担の国庫補助2,300億円を将来世代の負担の抑制に充てるのでなければ、社会保障・税一体改革における社会保障の機能強化策全体の財源として有効に活用し国民健康保険に広く還元すべきで、こうした財源面での貢献は、国民健康保険の財政上の構造的な問題を解決することとした上での保険者の都道府県への円滑な移行を実現するために不可欠としています。

次に、昨年12月に成立しましたプログラム法でございますが、この法律は今申し上げた社会保障制度改革国民会議の審議結果も踏まえて成立したもので目的は、社会保障制度改革についてその全体像及び進め方を明らかにすることで、持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革を推進することが目的とされております。

国保に対する財政支援の拡充や国保運営の都道府県化、被用者保険者の後期高齢者支援金の総報酬割化などを平成29年度までを目途に順次講じるものとし、このために必要な法律案を平成27年に開会される国会に提出することが記されております。

このような経過を踏まえまして、国保基盤強化協議会において冒頭申し上げた中間整理の取りまとめがなされております。

では2ページを御覧ください。

(1)の①では、財政上の構造問題の解決に向けた方策として、税と社会保障の一体改革において方針の決まっている低所得者対策で、平成26年度には500億円が投入され保険料軽減の拡充が一部実施されておりますが、昨年の方針にありました残りの1,700億円の投入の早期の実施を求めています。

②では更なる追加公費投入の実現とし、被用者保険と比較して年齢構成が高く、医療費水準が高い、所得水準が低いなどの国保の課題を認識する中で、財政支援の強化を図り、効果的・効率的な投入方法を検討・実施することとしています。

③では予期しない給付増や保険料収納不足といった財政リスクを分散・軽減するための対応として、財政安定基金の創設や2年を1期とした財政運営の導入を検討することとしています。

(2)の財源等につきましては、①で国民会議やプログラム法にも出てきました後期高齢者支援金の総報酬割を導入した際に不要となる協会けんぽへの国費2,300億円の活用が示されております。しかしながら、被用者保険側は国保の財源対策を被用者保険が肩代わりすることになりはつきりと反対であると表明されており、②③も含めて具体的なものは何も示されてはおりません。

3 ページを御覧ください。

都道府県と市町村の役割分担の方向性ですが、(1)で財政運営については都道府県の役割としていますが保険料につきましては、(2)も併せて御覧ください。保険料の徴収に関しましては、分賦金方式を採用するとしています。分賦金と申しますのは、都道府県が国保の医療給付費等の支出の見込みを立てまして、国からの補助金など収入を計算し、最後に保険料として徴収する金額を定めます。都道府県は市町村に対してこれだけの金額を都道府県に納めてくださいという金額を割り振ります。

現在、後期高齢者医療保険で採用されている保険料賦課方式ですと、市町村は単に徴収した保険料を広域連合に納めるだけで頑張っても、頑張らなくても同じということのなってしまう。

一方、分賦金方式であれば収納率が高ければ市町村は保険料率を下げる事ができますし、不足が生じれば市町村が一般財源から補填して都道府県に納めなければならなくなると思われますので、いわゆるインセンティブが働くこととなります。

分賦金の決め方につきましては、現在、社会保障審議会医療保険部会で、市町村ごとの医療費の水準や所得水準・年齢構成などを勘案して決定する仕組みなどが議論されており、市町村が保険料を決定するにあたって、都道府県が市町村ごとに標準的な保険料率の算出方法を示すことにより、保険料の平準化を図る狙いもあります。

ただ、このような形で保険料の計算方式を変えることにより、保険料水準が急激に変化することのないよう必要な経過措置を設けることが必要であるとも指摘がされております。

最後に(3)の保険給付の決定・資格管理ですが、いわゆる書類の受付などの窓口業務については住民に近い市町村が行うことで議論が一致しておりますが、実際に事務を進めるにあたって、例えば市町村が行う場合は住民情報や課税情報を持っている市町村の方が効率的ですが、コンピューターシステムが標準化されないことで効率的な事務処理が行えないとの指摘がある一方で、都道府県が担う場合には事務の集約化やコンピューターシステムの標準化により事務費の効率化が図られ、また事務処理基準の統一化が図れるとのメリットの一方、事務処理の決定に時間がかかり被保険者の利便性が損なわれたり、コンピューターシステムの開発に多額の初期投資が必要で市町村においてもシステム連携のための改修費が必要になるとの指摘があり、都道府県と市町村のどちらが担うべきか引き続き検討していくということになっております。

最後に、保健事業でございますが、健診や生活習慣病の予防・改善などは住民に近い基礎自治体が引き続き担うことが適切と考えられるとしております。

なお、国保基盤強化協議会では、更に議論を深めまして年末までを目途に結論を得て、平成27年の国会に必要な法律案を提出することを目指すとしております。

国保基盤強化協議会の中間整理の報告は以上でございます

続きまして、4ページの資料2を御覧いただきたいと思っております。こちらでは、本市の国保財政に大きな影響があります保険財政共同安定化事業について御説明させていただきます。

1の保険財政共同安定化事業と申しますのは、都道府県内の市町村国保の保険料の平

準化、財政の安定化を図るため、レセプト1件30万円以上80万円以下の医療費について市町村国保が拠出金を支出し、その拠出金から交付金の交付を受けるもので、平成18年10月から実施されております。

平成27年度からは対象医療費を1円以上、80万円以下に拡大することになっております。

2の拠出割合でございますが、平成22年度までは被保険者数に応じてかかる被保険者割を50、過去3年の交付実績に応じてかかる医療費実績割を50としておりました。平成23年度以降は所得割の要素が新しく導入されまして、被保険者割50、医療費実績割25、所得割が25というふうに変更されまして、平成26年度まで同様の拠出割合となっております。

この間本市では、平成21年度を除いて拠出超過となっております。

それぞれの目的ですが、医療費実績割は特に小規模保険者に対する財政変動の緩和＝再保険となります。被保険者割は一人当たり保険料の平準化、所得割は被保険者割だけでは所得の低い保険者に負担がかかるため、所得割を導入することで所得の低い保険者の負担を軽減するためとされております。

4の平成26年度の動きでございますが、先ほど申しましたとおり平成27年度から対象医療費が1円以上に拡大されることに伴いまして、大阪府において7月8日に開催されました大阪府広域化支援方針策定に関する研究会の財政運営ワーキンググループにおいて新しい案が示されております。

6ページを御覧ください。

一番左の現行と書かれておりますのが、平成23年度から平成26年度までの制度でございます。

次に案1と案2が7月8日のワーキンググループで示された案でございます。

案1では医療費実績割を廃止し、被保険者割はそのままで、新たに所得割を50%としております。激変緩和措置の条件は現行のままでございます。

案2は拠出割合につきましては現行と同じですが、1円化に伴う拠出超過にかかる激変緩和措置の条件が厳しくなっております。大阪府がいうところの不適切な一般会計からの繰入を行っている場合は激変緩和を行わないとしていることから、本市では激変緩和措置が行われないこととなります。

ここで7ページのシミュレーション表を御覧ください。これは大阪府で出されたものをまとめたもので、大阪府下各市の影響額の一覧となっております。吹田市の部分は網掛けで表示をしております。黒▲のついているところは拠出超過＝市の持ち出しの方が多ということになります。

吹田市の平成25年度で2億6,993万9千円の拠出超過となっております。

右に行きまして案1の対象医療費を1円以上に拡大したうえで、医療費実績割を廃止して、所得割を50%とした場合で激変緩和措置がない場合は、12億6,573万2千円の拠出超過となります。現行で既に2億6,993万9千円の拠出超過となっておりますので、実際には更に9億9,579万3千円の拠出増ということになります。

更に右に行きまして90%の激変緩和が行われた場合には実際の負担増は9,957万9

千円となります。平成 28 年度では 2 億 4,894 万 8 千円の拋出増となります。これが全体の金額ですが、これを一人当たりの影響額に直しましたのが 8 ページになります。

申し訳ありません。こちらの表に単位が抜けておりますが、単位は「円」となりますのでよろしくお願ひします。

左から、現行で一人当たり 3,358 円の拋出超過となっておりますが、案 1 では対象医療費を 1 円以上に拡大したうえで、医療費実績割を廃止して、所得割を 50%とした場合で激変緩和措置がない場合は、一人あたり 15,746 円の拋出超過、影響額で 12,388 円となります。激変緩和措置が行われた場合、平成 27 年度で 1,239 円、平成 28 年度で 3,097 円が新たに拋出超過となります。

真ん中の案 2 では拋出割合は変わりませんが、対象医療費が 1 円以上に拡大した結果、激変緩和措置がなければ 5,167 円更に拋出増となります。激変緩和措置後の影響額についても試算されておりますが、先ほども申し上げましたように、府のいうところの不適切な一般会計繰入を行っている本市におきましては、この案 2 では激変緩和措置は適用されませんので、このまま 1 人あたり 5,167 円の拋出増となります。

この案 1・案 2 につきまして意見集約がありまして、本市におきましては、まず所得割を撤廃し、医療費実績割と被保険者割を 50 : 50 に戻すよう要望した上で、①過去の議論の中で所得割の拡大は慎重論が多く、平成 24 年の見直しの際には所得割については据え置いてきたにもかかわらず、大阪府では示された考え方の中で、所得割は 50%望ましいとしておりこれまでの議論を反映していない。

②シミュレーションにあたっては、過去の議論も踏まえて所得割を現行から下げた場合も含めて十分な議論をするよう求めたが、所得割引上げか現状維持だけのシミュレーションとなっている。

③厚生労働省は所得水準の調整にあたっては、当初考えられていた保険財政共同安定化事業を利用する方針を転換し、より柔軟かつきめ細やかな調整ができる普通調整交付金を優先的に選択することが考えられるとしている。

④医療費実績割を廃止することは、各保険者が行っている医療費適正化のインセンティブを失わせることになる。

⑤急激な負担増は、本市の累積赤字解消の取組みに水を差すことになる。等の意見を提出させていただきました。

意見集約された結果は、案 1 を支持する市町村は 13、案 2 を支持する市町村は 9。現状維持が 3、所得割の廃止は 6、財政負担が軽くなる案や国の方向性が決まってからなどその他意見が 9、意見なしが 3 となっております。

これらの意見を踏まえた上で、10 月 30 日の財政運営ワーキンググループで新しく案 3 が示されました。

恐れ入りますが 6 ページにお戻りください。

案 3 では、拋出割合は現行と変わりませんが、激変緩和措置の基準が現行どおりとなりました。

7 ページを御覧ください。

一番右側の案 3 では、対象医療費が 1 円以上に拡大されたことにより 4 億 1,529 万 1

千円の拠出増となりますが、激変緩和措置によりまして拠出増となる影響額は平成 27 年度が 4,152 万 9 千円となります。平成 28 年度の影響額は 1 億 382 万 3 千円となります。

8 ページを御覧ください。

案 3 で 1 円以上に拡大後の一人あたりでは 8,525 円の拠出超過、実際の影響額で申しますと 5,167 円の負担増となります。激変緩和後の影響額は、平成 27 年度で 517 円、平成 28 年度で 1,292 円となります。

この案 3 につきまして大阪府に対し、本市としましては、以前から指摘した点が充分に反映されていないとしながらも、予算編成の点からぎりぎりの状況で出された案であるとの認識のもと、都道府県化にあたり大阪府が目指してきた大阪府下統一保険料と、先ほどの国保基盤強化協議会の中間整理でも説明させていただきました分賦金方式との整合性の整理、更なる激変緩和措置の検討などについて意見表明を行いました。

また、今年 11 月に提出されました北摂市長会から大阪府への要望書のなかでも、保険財政共同安定化事業においては各自治体の意見を十分に踏まえて検討することや、拠出超過への財政支援の要望を上げさせていただいております。

今後予定されているブロック会議での提案内容の説明と意見聴取の中で、改めて本市の意見を表明し、被保険者への負担の抑制に努めてまいりたいと考えております。

なお、5 ページにおいて「平成 26 年 10 月の財政運営ワーキンググループにおいて拠出割合は現行どおりとし、激変緩和措置も併せて行われることとなった。」と確定したように記載しておりますが、今申し上げましたとおりブロック会議での意見聴取等を踏まえて今後決定されるものですので、訂正させていただきます。

保険財政共同安定化事業についての説明は以上でございます。

(A 委員) 5 ページのところで、平成 26 年 10 月の財政運営ワーキンググループにおいて拠出割合は現行どおりとし、激変緩和措置も併せて行われることとなったとありますが、確定ではないと今おっしゃいましたね。

(事務局) ワーキンググループで案が示されたというだけで、これにつきましては先ほど申し上げたようにブロック会議等を経まして、決定されることとなります。特に決まっているわけではありません。案 3 が提案されている段階ということでございます。

(A 委員) この案になったのだなということでこの文書を見ていたのですが、そうじゃないということですね。

(事務局) 決定したわけではないということです。

(A 委員) わかりました。途中でごめんなさい。

(会長) 議題 1 については説明がまだ続きますね。お願いします。

(事務局) 続きまして資料 3、9 ページを説明させていただきます。健康保険の高額療養費制度におきまして、自己負担限度額が変更になったことについてでございます。

平成 27 年 1 月 1 日より、70 歳未満の方の高額療養費の自己負担限度額が変更になるものでございます。

現行は、変更前と書いております左側の表でございますが、所得区分が 3 つに分かれております。

まず、上位所得者（A）ということで、所得 600 万円を超える世帯、収入に換算すると給与収入で年約 800 万円を超える世帯でございます。次に一般世帯（B）、所得 600 万円以下で住民税が課税されている世帯、収入に換算すると給与収入で年 800 万円以下の世帯でございます。次に住民税非課税世帯（C）でございます。

現在の月額自己負担限度額は、表にありますように（A）区分につきましては、150,000 円に総医療費から 500,000 円を引いた額の 1%を加算した額でございます。（B）区分につきましては、80,100 円に総医療費から 267,000 円を引いた額の 1%を加算した額でございます。（C）区分の住民税非課税世帯につきましては、35,400 円と定額でございます。また、12 か月以内に 4 回目以上高額療養費に当たる場合につきましては、4 回目からカッコ内「4 回目以降の場合は」と書いてあります金額になりまして、上位所得者の場合は 83,400 円、一般世帯の方は 44,400 円、非課税世帯の方は 24,600 円でございます。

今回の制度改正の方法としましては、上位所得者世帯につきまして自己負担限度額を引き上げて負担を重くし、一般世帯の中で所得の低い層については自己負担限度額を引き下げ負担を軽くするというものです。そのため、平成 27 年 1 月 1 日以降は、現行 3 区分であるところを、上位所得者を 2 つ、一般世帯を 2 つに分け非課税世帯と併せて 5 区分に変更となるものでございます。

上位所得者（ア）区分の所得基準は、旧ただし書き所得で 901 万円を超える世帯でございます。旧ただし書き所得と申しますのは、表の下にただし書きをしておりますが、同一世帯の国民健康保険加入者全員の住民税の基礎控除 33 万円を差し引いた後の所得金額の合計でございます。旧ただし書き所得 901 万円を超える収入と申しますのは、給与収入で約 1,160 万円を超える場合でございます。仮定としましては、おひとりだけ給与所得者がいらっしゃる場合でございます。お二人以上給与所得者がいらっしゃる場合は、総収入が若干増えることとなります。

上位所得者（イ）区分の所得基準は、旧ただし書き所得が 600 万円を超え 901 万円以下の世帯でございます。収入で言いますと給与収入で約 800 万円を超え約 1,160 万円までの世帯でございます。

次に一般世帯（ウ）区分の所得基準は、旧ただし書き所得が 210 万円を超え 600 万円以下の世帯でございます。収入で言いますと給与収入で約 370 万円を超え、約 800 万円までの世帯でございます。

一般世帯（エ）につきましては、旧ただし書き所得が 210 万円以下で住民税が課税されている世帯でございます。収入で言いますと給与収入で約 370 万円以下の世帯でございます。

住民税非課税世帯につきましては、住民税が課税されていない方で、給与収入がおおよそ 100 万円以下の方です。

来年 1 月 1 日以降の自己負担限度額ですが、上位所得者（ア）区分の世帯の方につきましては、252,600 円に総医療費から 842,000 円を引いた額の 1%を加算した額でございます。

上位所得者（イ）区分の世帯の方につきましては、167,400 円に総医療費から 558,000

円を引いた額の1%を加算した額でございます。

この上位2つの区分の方については、限度額が引き上げられて自己負担が重くなることとなっております。

一般世帯（ウ）区分の世帯の方につきましては、80,100円に総医療費から267,000円を引いた額の1%を加算した額でございます、現行と変わりはございません。

一般世帯（エ）区分の世帯の方につきましては、57,600円でございます。この区分の世帯の方に対しまして、現行制度に比べまして自己負担が引き下げられ負担の軽減がされております。

非課税世帯（オ）区分につきましては35,400円でございます、現行と変わりはございません。

また、12か月以内に4回目以上高額療養費に当たる多数該当の方については、表内の括弧書きの金額となり、（ア）区分の方については140,100円、（イ）区分の方は93,000円、（ウ）区分の方は44,400円、（エ）区分の方についても同じく44,400円、住民税非課税世帯（オ）区分の方については24,600円となっております。

今回の高額療養費の改正につきましては、このように改正されております。説明は以上でございます。ありがとうございました。

（会長）ありがとうございました。事務局の説明が終わりました。質問をお受けしたいと思っております。何か質問はございますか。

（A委員）初歩的な質問で申し訳ないのですが、4ページの保険財政共同安定化事業のところで、レセプト1件30万円以上80万円以下の医療費については市町村国保が拠出金を拠出して、医療費の実績に応じて交付を受けるという制度なのですね。今は、30万円以下はどうなっているのでしょうか。

（事務局）平成26年度までの30万円以下の分につきましては、再保険の対象となりませんので、通常どおり市町村が医療費を支払うことになっております。

（A委員）30万円を超えて80万円までは、市町村の国保は拠出金を出しているから交付金が返ってくるわけですね。そこから支払っている。30万円以下のレセプトについては市が直接出すわけですか。

来年度から対象医療費が1円以上になったということは、根拠と言いますか背景はどういったことなのでしょう。これは国の方でもう決まってしまったということですか。

（事務局）平成24年に国保法が改正されまして、その中で今現在進められております国保の広域化の一環として、今まででしたら高額な医療費をお互いに助け合って、あまり高額な医療費がいつべんに来ますと小さい保険者はたまりませんので、それを助け合うためにやっていた制度を利用して、医療費を1円からということで均衡化するような形に法改正が行われました。今まで1円から30万円まではそれぞれの市町村で独自に払っていたものを、それも含めて都道府県レベルの財布にいったん入れて、それをまた都道府県から払いだすということで、制度上の広域化以前にお財布の広域化と申しますか、保険財政の広域化を図ったというのが平成24年の国保法の改正ということで、今現在はその拠出金をどうしようかと議論をやっているところです。

（A委員）6ページで、現行30万円超のところでは財政調整規模が25.2億円ですよね。

1円以上になってくると調整額が途端に増えていますが、これは市から持ち出しになるのですか。

(事務局) シミュレーション表を見ていただきたいと思うのですが、7ページになりますが、現行の30万円以上で吹田市は2億6,993万9千円多く払っていることになっております。

(A委員) そうではなくて、6ページの財政調整規模のことなのですが。

(事務局) 6ページの真ん中に財政調整規模という欄がございますが、具体的には次の7ページの表を御覧ください。6ページに書いております財政調整規模と申しますのは、7ページの表の一番下を見ていただくと、30万円以上のところでは拠出超過額の合計として25億2,757万円と書いてございます。これが6ページの財政調整規模ということです。集めるお金の総額としてはこの額になりますが、実際にはこれが交付されますので、総額としてこれだけの財政調整が行われるということで、拠出超過分の総額ではありませんが、その分また交付されることとなります。

(A委員) 増えるということで、単純に市の持ち出しが増えるということなのかと思っておりましたが、調整規模が増えるということなのですね。

その、1円以上になったということは、どういう根拠によるものなのでしょうかね。今までは30万円を超える部分については、市町村の拠出金に応じて交付金が来たけれども。それが1円まで拡大したということは、結局全体の医療費が膨れ上がっているから適正にやろうという背景があるのでしょうか。どうなのでしょう。

(事務局) 先ほど申し上げましたように、今までの考え方は保険でした。高額な医療費が出てきた時の保険ということ運営してきました。今度はこの制度を利用し、1円までにすることによりまして、都道府県単位で財政の一元化を図ろうということです。1円までにしますと、計算上全額ではありませんが、1円までの医療費に対し拠出をいただいてそれに対して交付をするということで、広域化の一つの段階の手段としてこの制度を活用し法律が決められたということです。

(A委員) それは、我々のような被保険者にとっては有利になる面もあるのですか。それがどうなっているのか。結局我々の立場としたら保険料が上がっていくのが耐えられないのです。しかも消費税が8%まで上がって、余計でしょう。できるだけ抑えたい中でこういう方向がどんどん決まってくるものですから。いったい負担をする方は、有利になるのか駄目になるのか。影響はないのですか。

(副市長) 保険財政共同安定化事業の影響は団体によって違います。小さな世界でどれだけ医療費があつてそれを保険料で賄っていくという経営をしているのを、より大きな単位でやっっていこうというふうにしようとしています。市によってそれぞれ保険給付のレベルが違います。要は医療費の額が市によって全く一緒ではなく、1人当たりの額が違います。小さな保険の単位でやっておりますと、それだけ非常に不安定になります。その年により急に膨らんだり減ったりします。それを再保険という形でやるわけですから、全体で見た場合変わらないと思いますが、市によっては増えたり減ったりします。

(事務局) 吹田の場合は、所得の状況が高い市町村になりますので、所得割の部分の負担割合を共同事業の中に組み込めば組み込むほど、負担が増える市町村になっておりま

す。見ていただいたら一番わかると思いますが、表の一番上の大阪市、大阪市の場合市の規模が大きいので国保に入っていらっしゃる方もたくさんいらっしゃいますが、この赤字が巨額になっていまして、都道府県化をされると大阪市の赤字をみんなで見ましようというような状況に、シミュレーションの中では歴然となっている状況です。そうは言いますが、国の方針で各市町村だけで国保財政を運営していくのはもう限界が来るということの中で、都道府県化というのが考えとして方向性が決められておりますので、その中で吹田市の負担が大きくならないような意見をこのシミュレーションの中で色々述べさせていただいて、第3案をやっと引き出しているというのが現状と考えております。

(A委員) このシミュレーションの表をずっと見ていまして、結局率直に言わせてもらったら、大阪市の赤字を各衛星都市が負担していると見られてもしょうがないですね。ほとんどマイナスでしょう、他のところは。どのシミュレーションを見ても大阪市のプラスになっていますからね。不自然な恰好ですよ、これは。そういうのを見過ごしていいのかなと私は思ったのですけど。ここで言ってもしょうがないですけども。そういう背景があるのですか。

(事務局) 先ほど担当から説明いたしましたが、ワーキンググループや意見聴取がある際には、実績としての被保険者さんの数とか医療費が実績としてかかることについて拠出割合が増えるのは当然のことと思いますが、所得割の考え方が入ってくるという段階では、吹田市にとってかなりの痛手でございますので、これについてはずっと反対の意見を述べさせていただいているという状況でございます。

(B委員) 今お聞きしておりますと、大阪市対その他の市町村というわけではないですけど、せめぎあいみたいなことになるわけですかね。そうしたらそれぞれの大阪市以外の市町村にしてみたら、ストレートな言い方をしますと、当然損得と、これをしたら得になるか損になるかの話となって、大阪市のその分を肩代わりと言いますか荷物を持ち合いましょうということになりますと、すごく矛盾をきたすのではないかという印象を受けます。

こういうふうに決まってきたということですが、こういう解決の仕方しかないのでしょうか。広くしたらそれでうまく運営ができていくという、広域化すればそれで解決するという。むしろ私はそれぞれの単位で、市町村単位で健康増進であるとか収納率を上げるというような色々な努力をしていく方が小回りが利いて、市と市民とでお互いに顔が見えていいのではないかという印象を受けます。

(事務局) おっしゃられている保健事業とかは市町村がやったり、徴収も市町村がやったりとか、顔の見える関係というのはそのまま継続するかとは思われますけれど。保険制度というのは、仮に今国民健康保険がなかったとしたらお医者さんに行った時に、保険料は払わない代わりに10割の医療費をずっと払っていくというやり方、アメリカとかはそういうやり方ですよ。保険制度がない中で、御自分が掛かった分は自分で払ってくださいという個人的な考え方です。日本はそうではなく、医療は誰でもどこでも平等に受けられるようにするべきだということで、国民皆保険という考え方が成り立ってきて、国民健康保険、社会保険も当然ある中で国民健康保険が整備される中で、国民皆

保険が成ってきたという状況があると思うのですね。それはやはり市町村という単位を最初にしてはいますが、医療費について全くお医者さんに掛からない人も保険に入りながら一緒に保険料を集めて、掛かった人の分自己負担を除いた7割分とかを、その保険料から払っていくという考え方になっています。

吹田市でも、このシミュレーションでいうと今後の負担というのがかなり危惧されていて、国保の担当者としては本当に大きな危機感を持っているのですが、各市町村だけで支えていけるかという、一般会計繰入でありますとか国民健康保険に加入していない人の税金を投入しながら国保財政を運営しているといった状況があると思えます。そういったときに、小さい規模の方が、小回りが利くという面もおっしゃるようにあるのですが、そこを伸ばしつつ財政的な規模を大きくするという事は、本当の保険の意味では必要なのではないかと。そういう議論がなされて都道府県化というのがなされているわけですが、このシミュレーションだけでは市の負担ばかりですが、現在、先ほど説明させていただきましたように、消費税の増税に伴う財政投入とかそういった大きな財政基盤の補填と言いますか、国保の財政の基盤安定を図るための方策というのは、この共同安定化事業だけで何とかしようというわけではないというところがあると思います。ただ、都道府県化が平成29年度に決まっているのですが、それまでの間でも、共同安定化事業を1円という単位でやっていこうという中では、今の負担割合でシミュレーションをした時には、比較的所得割が大きく負担となってくる市町村は、かなり多いというのが現状になるかとは思っています。

(A委員) 私は先ほどB委員がおっしゃられたように、ああいう方向等に同意ですね。広域化が我々被保険者にとっていいのかどうか、ちょっと賛成できないですね。そういう方向に進んでおりますけれど。

(C委員) 今のお話、確かにB委員がおっしゃったように、大阪市対他の市という可能性があると思うのですが、見ていただきたいのは、案1と案2の中で医療費実績割が入っている場合と入っていない場合で1円以上を見ていった場合に、吹田市の額が、拠出ということは持ち出しですが、この額が半減する。財政安定化事業というのは規模が25億円にきているので、真剣に考える必要があると思うのです。

ただ、考え方としまして都道府県単位化をすることによって、規模の経済という効果がある限り、単位化というのは何らかの有効な効果があると思うのです。ただ一方で、大阪市が逆に交付金という形で受け取る金額が、一般の感覚からしてもどう見ても1桁2桁多いというのを考えますと、やり方を一つ講じる必要があります。そのやり方の一つとしまして、医療費の実績によって実際に吹田市の負担は半減する。では医療費の実績は何かというと、本当ならば実際に医療費を使った人が、それ相応の負担を負うのがしかるべき。そのしかるべき方法として医療費実績割を入れる必要があると思うのです。ただここを25、つまり所得割が25、被保険者割が50、医療費実績割が25という中で、本来ならば医療費自体が大きければ大きいほど当然保険料が増えていく、逆に言えば医療費が減れば減るほど、シンプルな言い方ですが保険料が減っていく可能性があるわけじゃないですか。その中で医療費実績割25というのは、果たして妥当なのかどうか、場合によってはもう少し大きくすることによって所得割を少し少なくして、結果多分吹

田市の1円以上にした場合の割合をみても、半分より更に拠出額が減る可能性があると思うのです。

この恩恵というのは、医療の重複受診などの問題が一方であります、それを減らすという大本が解決していく可能性があります。そうなりますと、都道府県単位化というのは時代の流れとして、そこにストップをかけるのは若干ハードルが高い、そこが阻止できないのならせめて、市町村間の負担をなんとか改善していこうという考え方に移行してもいいのではと思うのですが。いかがでしょうか。

(A委員) ごめんなさいね。口を挟むようですが、都道府県化というのは時代の流れなのでしょう。私はそうは思わないのですが。

(D委員) 私は都道府県化にずっと反対してきました。国保がそれぞれのグループで助け合ってやっていくことによって、一所懸命努力してやっている国保がそれを自分たちの保険料に反映させるということができるので、その芽をつぶしてはいけないと思ったので、ずっと反対していました。お金を全部集めたからといって小さな保険者が元気になるわけではないわけです。既に再保険事業をやっていますから、必要な再保険事業さえやれば、大きく保険財政は安定化すると私自身は考えております。

ただし、個々の保険者に医療給付費が非常に大きくなったりする責任を負わずということは、望ましいのですが、同時に所得の低い保険者を助ける、所得の高い保険者が助ける仕組みを設けないと国保はやっていけないのですよ。現に国保は被用者保険の、先ほど総報酬制というのが出ましたが、そういう所得の高い人が国保も助けてくださいということになっているのですね。ですから、都道府県化には反対ですけど、事実上その中でいい方法を考えていかざるをえないということであれば、所得割について、最初吹田市さんは所得割はなしでやってくださいと言いましたけれど、大阪府の中で私たちは所得が多いから、大阪市の同じ所得の方と比べて低い保険料で済んでいるわけです。ですからそれはやっぱりみんな、被用者保険も所得の高い人が助けてくれているように、同じ国保の中で所得の多い人はやっぱり所得割を入れて助け合わないといけないというのがそうなのです。

ですけど、ワーキンググループで最初に出てきた案は所得割と被保険者割だけだったのですよ。これは最悪なのです。これは先ほどからB委員がおっしゃられていたように、個々の保険者が一所懸命自分たちでやろうとしていることを、全く無に帰すわけですね。そんなことをしたら、医療費使い放題でそれが全部補填される形になりますね。ですから僕も大変心配していて、私たちが意見書を出したのですが、最終的には50:25:25という形になったので、これは今後望ましいバランスかと私自身は思っております。

(A委員) おっしゃることはわかりますが、国が狙っているのは25対25を、所得割を多くしてということでは。それとも大阪府から出しているのですかね。

(事務局) 国の方針は元々所得割を入れなくて、人数割と医療費割が50対50です。平成22年度にそれを都道府県で変えていいですよというのを法律で改正しましたので、その時に大阪府が所得割の導入を目指したいと言ってこられました。これは大阪府の考え方で、国は、今の時点で所得割を導入することを進めておられる訳ではありません。

(A委員) D委員のおっしゃられることはよくわかりますが、矛盾を感じます。医療費はどうしても膨れ上がっていきますよね。人口の高齢化が進んでいますからね。どれだけ本人が生活習慣病に気を付けていけといっても限度がありますしね。年をとって 70 歳も越してくればどこかに必ずガタが来ますよね。そうするとそれに応じた適正な医療を受けるというのは、これは国民の権利だから、それはもっとありていに言えば、国がもっと無駄遣いをやめて医療費を何故もっと持ってこないかという論議にならないと、限度があると思うのですね、この繰り返しでは。今日の委員会ではどうかはわかりませんが、また赤字をどうするのだということになったら保険料の値上げというこういう方向が来ますよね。

(D委員) 必要なお金を確保する上で、その割合をどうするかということです。

(A委員) それも結局パイの分け合いみたいだから、そのものを大きくしないと矛盾がどこかで出るのではないのでしょうか。吹田市なんか 6 年連続値上げですよ。じゃなくって 5 年ですかね。

(事務局) 吹田市の値上げの場合は、医療分につきましては平成 24 年度から 5 年計画で考えております。ただし、介護保険ですとか高齢者医療の支援分につきましては、国から数字が出てまいりまして、それに基づいて計算いたしますので徐々に上がっているという現実がございます。

(会長) 議題 1 に関しましては、大きな流れとして受け入れなければならない面はありつつも、納得できないということもおありでいくつか意見も出ております。他にどなたか質問がございますか。

(B委員) 先ほどおっしゃっていた所得割を入れて 50 対 25 対 25 になると、1 人当たりの負担がどうなるかというのは、8 ページのどの部分を見たらよいのでしょうか。影響というのは案 3 の平成 29 年の右端になるのですか。これは激変緩和という措置がされたらそうなる。もしもしなかったら 1 円以上の改正後で影響額として 5,167 円上がるという風に理解したらいいのですか。

(会長) これの見方の説明ということによろしいですか。

(事務局) 1 人当たり額の方を御覧いただいていると思うのですが、吹田市の影響額として一番左端に現在の影響額として 3,358 円既に抛出超過となっております。案 3 で 1 円以上激変緩和なしという欄で、1 人当たり年額で 8,525 円という数字が出ておりますが、これは 1 円以上にすると吹田市の持ち出しは 8,525 円になりますということです。ただ、既に 3,358 円持ち出しになっておりますので、実際に増えるのは影響額のところの 5,167 円が増えます。トータルで言うと 8,525 円ですが、既に抛出超過になっておりますので実際の負担増は 5,167 円ということになります。

その右に行きまして平成 27 年の激変緩和 90% というので、激変緩和をすると一人当たり 3,875 円ですけど、同じように既に持ち出しがありますので本当に増える金額は 517 円更に吹田の方で負担してくださいというような見方になります。

(B委員) 引き算したらいいのですね。そしたら激変緩和はいずれなくなるわけですよ。

(事務局) 激変緩和は平成 27 年、平成 28 年に当たりまして、予定で行きますと平成

29 年度には都道府県化されることで一つのお財布になってしまいますので、都道府県化されれば一番右の影響 60%というところは適用されないこととなります。一つの財布になりますので、保険財政共同安定化事業という事業がなくなりますので、そういう意味で平成 29 年度はなくなるということです。

(B 委員) 激変緩和措置がなくなれば、更に負担が増えると理解したらいいかですか。

(事務局) 平成 29 年から国保が都道府県に一本化されるということで、現在は各市町村が都道府県の中で保険者としてやっているのだからこういった調整制度の保険財政共同安定化事業があるのですが、都道府県が一つの保険者として一つの財布でやりだすと、この制度自体がなくなります。ですから、それ以降のことは、ここに書いてある数字は意味がないと考えていただけたらいいと思います。

その後、平成 29 年度以降はどうなるかということですが、先に説明させていただきましたけれども、都道府県が各市町村に分賦金という形で下してきますので、医療費自体はその集めたお金で大阪府が全部払いますから、この制度はもう関係ないということです。一応 2 年間、多分平成 29 年度の途中以降に広域化になる、平成 29 年度の初めからなるというわけではないと思いますので、平成 29 年度までこの影響を書かせていただいておりますけれども、今のままの日程で進めば平成 30 年度以降は保険財政共同安定化事業自身なくなりますので、こういった拠出も交付もなくなるということでございます。

(会長) 時間も来ておりますので、御質問がなければ次の議題に移りたいと思います。議題 2 は「平成 27 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」です。これも資料をいただいておりますので、事務局から説明をお願いします。

(事務局) それでは、資料の 10 ページ、先ほどの高額療養費の資料の裏面にございます、資料 4 を御覧いただきたいと存じます。

平成 27 年度の財源確保策の具体的な内容につきましては、例年ですと、国の予算編成方針が 12 月末頃に示されますので、来年 1 月の運営協議会でお諮りをさせていただきますが、本日は、その前段階といたしまして、現在進めております、赤字解消計画について、御説明させていただきたいと思います。

この赤字解消計画につきましては、平成 24 年度の運営協議会に諮問し答申をいただいたものですが、改めて概要を御説明させていただきます。

まず、「1 計画期間」につきましては、平成 24 年度から平成 33 年度までの 10 年間で累積赤字を解消する計画となっております。

次に、「2 赤字解消対象額」でございますが、平成 23 年度決算における累積赤字額は 37 億 6,100 万円でございます。また、次で御説明申し上げますが、単年度収支の均衡化を平成 24 年度から平成 28 年度までの 5 年間をかけて行うため、その間、毎年新たに発生する赤字額の合計を 13 億 9,900 万円と見込み、合計で 51 億 6,000 万円を赤字解消対象額としております。

「3 単年度収支の均衡化」に向けての取組でございますが、累積赤字を解消する前提として、まず単年度収支を均衡化させる必要があるということで、この赤字解消計画を策定する前に、単年度収支の均衡化計画について、平成 23 年度の運営協議会で御議論

をいただきました。運営協議会では3年間で均衡化させる計画で御議論をいただきましたが、その後、議会審議の中で、被保険者の急激な負担増を避けるべきとの意見が出されたこともあり、最終的に5年間で収支の均衡化を図ることとなりました。5年間かけて収支を均衡化するため、その間の保険給付費の伸び等を見込んで、5年間の累積財源不足額を算出した結果、およそ23億円となり、それを5年で割った4億6,500万円の財源確保を、毎年保険料の見直しなどで行うこととしました。

ただし、5年の間には、医療費の伸び率の変動や、制度改正による保険財政への影響がございますので、この財源確保策については、毎年、予算編成前に見直しを行わせていただき、運営協議会にお諮りさせていただいております。ここに記載の数値は、赤字解消計画策定時のものですので、御留意ください。

次に、「4 各年度の具体的な施策ごとの赤字解消額」ですが、単年度収支の均衡を図りながら、各年度どのような形で累積赤字の解消を行うかということを記載しております。

まず、(1)平成24年度ですが、この赤字解消計画は平成24年度の秋に策定しましたので、平成21年度からの累積赤字解消計画に基づいた予算措置を既に取り付けておりましたので、その内容を記載しております。具体的には、一般会計からの繰入金2億6,600万円などの財源によって、3億8,000万円の財源を確保することとしておりました。

(2)平成25年度以降につきましては、平成33年度までの9年間で1か年あたり5億3,200万円、平成33年度については5億2,400万円の累積赤字を解消していくこととしております。具体的な財源確保策は、ア滞納繰越分保険料の収納率向上努力で、1か年あたり1億1,600万円の財源を確保し、イ一般会計繰入金で、累積赤字解消分として1か年あたり3億1,600万円、平成33年度は3億800万円を繰り入れ、ウ補助金等の過年度精算金で、1か年あたり1億円を累積赤字解消の財源に充てるというものです。

最後に、「5 赤字解消計画と並行して進めるべき課題」ですが、医療費に応じた保険料の見直しを行うことで収支の均衡化を図りつつ、それと並行して、医療費適正化の取組みや、現年度収納率の向上努力によって、できる限り保険料負担の増加を抑えていくため、これらの対応についても計画に記載しているものです。

以上が、平成24年度に策定しました赤字解消計画の概要でございます。平成27年度予算編成に向けた財源確保策につきましては、はじめに申し上げましたとおり、次回にお示しさせていただきますが、本日は、各担当の方から、医療費適正化や収納率向上に向けた取組状況について、引き続き御説明させていただきたいと存じます。

(事務局) 引き続きまして、資料5、11 ページ 12 ページで御説明いたします。まず、医療費適正化事業につきましては、レセプト点検事業を実施しております。

レセプトについては、大阪府国民健康保険団体連合会にて審査や支払業務の一環として、1次的な点検を行っておりますが、本市でも委託したうえでレセプトの縦覧チェック、これは同一患者の複数月の診療状況のチェックや横覧チェック、同一月の入院や外来の診療状況のチェックを行う第2点検を行っております。平成24年度までは民間事業者に委託して実施しておりましたが、平成25年度から大阪府国民健康保険団体連合会に委託することにより、レセプトの全件点検が可能となりました。

表にお示ししておりますのは、平成 21 年度からの実績でございます。平成 24 年度までの民間事業者へ委託していた時は点検率がおおよそ 17%前後で点検の効果、点検により減額された金額から費用額を差し引いた効果額も概ね 200 万円前後でした。平成 25 年度レセプト点検の実績では、レセプトの全件 144 万 6,326 件について委託し、2,444 万 6,493 円の減額がなされ、点検に要する費用委託料 516 万 2,868 円を差引して、約 1,900 万円の削減効果が出ております。平成 26 年度分につきましては年度途中ですので、8 月請求分までの実績でございます。今後点検の効果額なども増えていく見込みでございます。

次に 12 ページを御覧ください。同じく医療費適正化事業の中で後発医薬品差額通知事業として、平成 25 年 10 月以降実施してまいりました。差額の通知は第 1 回目から先々月行いました第 5 回目まで、合計 14,519 件を出しております。

通知対象者はその度工夫を凝らしまして、後発医薬品への切り替えにより医薬品費の自己負担額が 1 月に 300 円以上安くなる被保険者様や、1 月に 500 円以上安くなる方、800 円以上安くなる方など、少しずつ内容を変えながら試みているところでございます。

通知の効果としましては、12 ページの下の表になりますが、平成 25 年の 10 月から実施しましたので、平成 25 年 9 月が基準月になります。その基準月の後発薬品使用率 38.63%であったものが、平成 26 年 8 月におきましては 44.72%まで上昇しております。約 6 ポイントほど上昇しております。

医薬品の削減効果につきましては、平成 25 年 10 月から平成 26 年 8 月までの合計で約 4,900 万円の効果となっております。

医療費適正化事業のうち、レセプト点検及び後発医薬品差額通知事業につきましては 11 ページ、12 ページのとおりでございます。説明は以上でございます。

(事務局) 続きまして、資料 6、13 ページの説明をさせていただきます。この表につきましては、国民健康保険料収納率及び徴収取組状況を表しております。

1. 収納率につきましては、左側から「区分」、現年度・滞納繰越の区分が入りまして、それぞれ平成 25 年度、平成 26 年度の 10 月末現在の数字を上げるような形での設定と、それから増減を表させていただいております。そして、「調定額」、「収納額」、「収納率」を表示させていただいております。

収納率につきましては、現年度、平成 25 年度と平成 26 年度の差が 0.18 ポイントございます。滞納繰越の方では、マイナス 0.55 ポイントとなっております。

2. 収納取組状況につきましては、「区分」としまして職員と収納嘱託員、非常勤職員なのですが、その区分を分けさせていただきまして、職員としましては「分納不履行催告書」、「分納再相談催告書」、「催告書」、「夜間電話催告」、「休日訪問」という区分、そして収納嘱託員につきましては「コールセンター」、「分納不履行催告書」、「催告書」、「訪問件数」ということで、平成 25 年度、平成 26 年度 10 月末現在の数字と増減を表示させていただいております。

3. 今後の取組みということで、先ほど収納率のところでも申しました、現年度収納率は昨年の同時期と比べまして 0.18 ポイントのプラスとなっておりますが、目標収納率の達成にはまだ半ばであるということ。それから滞納繰越分については、昨年の同時期

と比較して 0.55 ポイントのマイナスであることから、いずれにしても今後の対応策として、①10 月からの収納嘱託員による電話催告の継続実施、②として職員による夜間電話催告の実施、それから③11 月から現年のみ未納者用の催告書を作成のうえ送付することなど、各種催告を行いまして未納の方とコンタクトをとる中で、現年分・滞納繰越分ともに収納率の向上を図っていきたいと考えております。以上です。

(会長) 事務局の説明は以上ですか。それでは何かございましたら。

(E 委員) 今、個々の説明をいただいたのですが、根本的に吹田市の赤字解消計画は間違っていると思います。口頭で申しあげますけれど、是非こういうことを検討していただきたい。

結果論から言いますと、一般会計から特別会計へ、国保へ入れる金額があまりにも少なすぎる。今 3 億円入っていますが、もっと多く入れて国保の負担を軽減するということを検討すべきです。ということの論拠を要約して、時間もありませんから、要約して 3 点申します。

まず一つがですね、平成 23 年の 11 月 16 日に大阪府の方針として、一般会計から国民健康保険特別会計への法定外繰入に関する考え方、これは厚労省確認済みです。ここでは、保険で本来国保を運営するのが建前なのですが、多額の赤字を抱えているところには、それぞれの事情があるから法定外の一般会計からの繰り入れを是認しますよということを、厚労省に確認済みでそういう指針を出しています。これは事務局確認されていますか。通達が出ているのを確認されているか、それだけでいいです。

(事務局) 確認しております。

(E 委員) 事務局の方は、確認されているということですね。これが 1 点目です。

2 点目がですね、こういう問題を検討する際には、時系列と他の市の比較において検討したら、よく市の在り方というのが浮き彫りになるわけです。大阪府全部を取ってしまうと先ほどの表みたいに、なにがなんやら訳が分からなくなってしまうよね。ちなみに北摂の近隣 5 市と比較しますと、豊中、池田、吹田、高槻、茨木の 5 市を近くで出しているのですが、平成 23 年を境としまして、平成 21 年度では繰越欠損金が吹田の場合は 36 億 2,700 万円あるわけです。それが、豊中が 7 億 8,000 万円、池田市が 6 億 1,200 万円、高槻が 17 億 8,100 万円、茨木はなんと 0 円です。それが、平成 23 年度を境にして、平成 24 年度で見ますと、豊中では 0 円、池田では 4 億 9,200 万円と 6 億から減っています。高槻では 17 億 8,100 万円から 4 億 5,000 万円に減っています。茨木は 0 円です。なんと吹田は平成 21 年度の 36 億 2,700 万円から 37 億 6,100 万円に増えているわけです。減るところか増えているわけです。しかも、豊中と茨木は欠損金が 0 円になっています。いかに吹田市が繰越欠損が突出しているか。それを第 3 次、第 4 次と先の繰り延べばかりしているわけです。今後 10 年間で一般会計が黒字だという前提でずっと行っていますけれど、果たして 10 年先のことなんてわかるのか、2 年、3 年先でもわからないのに、わからないですよ。

1 で府がそういう指導をしている。2 番目で他の市との比較において、2 市も欠損がないのに 37 億円も出ている。

3 番目、その繰入の影響として結果的に保険料を見たとき、平成 25 年度で、豊中市

が 75,000 円、池田が 79,000 円、吹田が 99,000 円、高槻が 94,000 円、茨木が 76,000 円と突出しているわけですよ、保険料が。これは何かというと、赤字分が先ほどから言われている、保険料のアップのしわ寄せが来ているということです。これからもまだ上げましょと来ています。これはそういうふうな形からして、被保険者の立場からすると、保険料が他から比べても突出している、それが赤字の原因となっています。

4 番目に、一般会計からの繰入がどのように影響を及ぼすかと言いますと、同じく北摂の 5 市で、平成 25 年 3 月 31 日現在で、数字がわかりにくいので 1 人あたりで見ると、市民税は、確かに吹田は 173,000 円で、安いところでは高槻で 137,000 円、高槻なんかは工場が多いからだと思えますが。ところが問題は次で、市債の残が、豊中が 241,000 円、池田が 327,000 円、吹田はなんと 144,000 円、高槻が 103,000 円、茨木が 204,000 円です。言ってみれば池田に比べたら 3 分の 1 まではいきませんが、半分以下ですよ。これが今 1 月では、もっと減っているわけです。基金が上から 35 億、65 億、65 億と、まあ月並みです。経常収支は確かに 99.9% と悪いのですが、一番の財政の指数を示す財政力指数については、これは 1 に近いほどいいのですが、これは専門の先生方が詳しいと思うのですが、吹田はなんと 0.973 なのです。悪いところが高槻の 0.775、豊中が 0.881、こんな数字を言ってもわからないのですが、要するに財政力は吹田が 1 番なのです。これは、昔から私の記憶では、サステナブル指数と申しまして、住みよ指数を財政力と環境力と社会的な安全の 3 点から、日経が公表している中では、吹田はなんと全国で 6 番目なのです。関西では 1 番なのです。こういうすぐれた環境の中であって、国民健康保険の特別会計だけがこんなまっかっかな状態なわけです。何を考えているのかなと。ということで、言ったら悪いですがこの会計をどうするこうするといった職員の皆さん方の苦勞を察してあげなければならぬと思います。基本的な問題を解決せずして、そういう通常会計の中でどうこうするにも限界がありますよ。まして職員の皆さんの士気にも影響します。

大阪市がどうなっているかということ、平成 21 年に 360 億円あったものが、平成 23 年を機会にかどうかは知りませんが、今はゼロです。神戸市の市民局長が学生時代の友達で聞いたのですが、神戸市なんかは前からゼロだと、収支ゼロだと、残はあらへんど。大きな都市ほどこういう赤字を抱えているのですが、地方などみな基金でお金が余っているのです。そういう中で、大阪市は確かに悪いのです。悪い中で今北摂 5 市と比較したとき、もう一回言いますけれど 37 億 6,000 万円に対しまして、豊中市は 0 円、茨木 0 円、池田が 4 億 9,200 万円、高槻が 4 億 5,000 万円とこれは桁が違い過ぎます。これは上の方はどう考えておられるのですか。副市長どうですか。

(副市長) 本市の国保の累積赤字の額を、他市と比べておっしゃっていると思うのですが、これは、これまで保険制度の中で保険料の算定基準が決まっております、ルールに従ってやっていくべきところを、我々は保険料の負担がそれに従ってやると非常に高額になるということで、これまで本市の国保財政の中の適正な保険料負担を計算する中で、ルール以外の。

(E 委員) ちょっと待ってください。聞いてないですよ。初めに平成 23 年 11 月 16 日に、府の通達が出たのですよ。一般会計からの繰り入れは赤字解消にやむを得んとい

う通達が出ていると。今御存じだと言ったでしょう、当局は。それを先ず踏まえてないですね。それと赤字が何でこんなに繰越欠損が多い。

(副市長) 本市におきましても基準額の繰り入れというのは、ずっとしておりますし。

(E委員) しているのが足らんとっているのです。

(副市長) していることを是正すべきと大阪府から指導を受けております。

(E委員) 入れていないですやん。今言ったように。

(副市長) 今でもいわゆる法定外の繰り入れというのは、基準外でやっております。通知があるとおっしゃられておりますが、大阪府からはそれは是正すべきと指導を受けております。

(E委員) 何でしていないのですか。それは、3億円しか入っていないですよ。

(事務局) 一般会計繰入につきまして、こちらの方で説明いたしましたのは、累積赤字解消分ということで法定外で入れている分でございます。平成26年度予算でいきますと、総額37億円の一般会計繰入を入れさせていただいております。その水準と言いますと全体的に大阪府下でも遜色のない金額だと考えております。

(E委員) それで、今言った3点について、どのように思われるのですか。要するに今3つ言いましたでしょう。市債残が1人当たり144,000円ですわ。

(副市長) 今おっしゃったのは普通会計の市債ですね。

(E委員) そうそう。一般会計のね。それが144,000円です。仮にそれを5万円増やしてみませんか、1人当たり。今7万人ぐらいですか、市の方が。市民が7万人ぐらいですか。

(事務局) 全市民ですか。36万人ぐらいです。

(E委員) 36万人で5万円をかけたとするじゃあないですか。市債144,000円が194,000円です。これでもまだ、全然少ないです。いっぺんに市債を上げて、その分を繰越欠損の解消に回せば。

(副市長) 国保の赤字補てんのための市債というのはありません。そういうのは。

(E委員) 何がないのですか。何を聞いているのですか。

(F委員) すいません。これは国保の話をしているのですか。市の市議会の話ですか。国保の話であればここでやればいいし、それは市議員の方とかと話すことではないのですか。

(E委員) 国保の財源確保のことを言っているのです。

(F委員) 財源確保でもそれだったらどういうやり方と。あまり広いことを言われても、市債とか言われますと、僕らの世界ではないかと。

(E委員) 国保の赤字を解消する方法を言っているのです。

(F委員) それは市のレベルの話で、僕らは国保だけの話をしに来ていると思っておりますので。それはまた違う方に考えてもらうことではないのですか。

(E委員) 何ですか。国保の赤字を解消するという事は、被保険者の負担を減らすことに。

(F委員) 逆に言ったら借金を増やしましょうということでしょう。

(E委員) 違います。一つの方法ということです。

(A委員) 会長さん。少し交通整理をお願いできますか。

(会長) 議論がかなり広がっていることと、色々な制度に絡むこともありますので、制度についての共通理解がないままここで話をするということは、ちょっと生産的ではないと思いますから、今の質問や意見に関しての正確な答えというものがないと議論が進みませんので、一旦準備してもらってから進める方が生産的だと思います。細かいことについて回答の要求をされて、回答してもらおう。市債であるとか一般会計の話ですとかそういったことの制度面でのものも含めて回答をしてもらわないと、話が前に進まないと思いますから、それは今、時間が全然足りませんので。

(E委員) 今問題を提起しましたから。

(事務局) 今口頭で色々お話しいただきましたが、資料要求をしていただきましたらもう少し詳細な話ができると思いますとともに、おっしゃっておられるのは、吹田市は財政力豊かな市町村であるので、吹田市の国民健康保険が抱えている赤字解消策というのは、厚労省からは是認されている一般会計の繰り入れを一気にやったらどうかという。

(E委員) 一気にとは言っていませんよ。こんな10年かけないで3年なら3年で処分したらどうかということをご提案しております。

(事務局) なるほど、そういった御意見があるということは承ります。一般会計繰入につきましても、36万人市民の全員の方の税金を国保の会計の中にどうやって生かしていくかという大きな議論になるかとは思いますが、赤字解消計画は同時に国民健康保険の方で考えていくということでございまして、私どもとしましてはこの運協の場で赤字解消策を諮問させていただいて、いただく意見の中で一般会計繰入については、現在毎年3億1,600万円、合計で言いますと28億3,600万円という、今累積の赤字の分をそれだけ大きな金額で解消するとともに、それだけではなくて収納率の向上や医療費の適正化などに取り組んで、おっしゃっていただいている赤字解消をしようということで、この場で議論をしていただいてこの赤字解消計画を作ったと思っておりますので、この赤字解消計画はそもそも間違っていると言われると、この運協の場での議論がいかかかと思っておりますので、更なる解消策についての御意見として承っておきたいと思っておりますので、よろしくお願ひします。

(E委員) もう一回言いますと、平成23年の市の繰り入れについて、市として。今一般会計と言いましたけれど、これは国保に対して府が指導していることなのですよ。国保の健全化について。

(F委員) 指導というのはやりなさいということなのですか。

(E委員) やりなさいというよりは是認です。

(F委員) やってもいいよということを知ったということですが、やれということではなくそれは許可ですよ。

(会長) 同じことになりますので。書面で請求していただけないか。もっといろいろな側面があると思っておりますので、この場では範囲を超えていると思っております。

(E委員) 範囲は超えておりませんよ。

(会長) 皆さんこの場で議論いただいている方々に関して言うと、資料なしでは理解できないです。

(A委員) 先ほどE委員がおっしゃった、一般会計から特別会計に入れるというのは同じ意見なのです。ちょっと古い資料なのですが、平成9年度で見ますと一般会計からの繰り入れは19.6%いています。1人あたりで言いますと41,000円拠出できているわけです。今は9%を割っている状況だから、やっぱり私は同程度に戻してほしいということで同じような意見なのです。そうしないと根本的に赤字解消とか国保の体制はないということを一言だけ申しておきます。

質問なのですが、先ほどの赤字解消計画と並行して進めるべき課題のところ、医療費適正化の取り組みのところ。表をどうやって見たらいいのかよくわからないのですよ、11ページのところ。医療費適正化事業レセプト点検業務実施状況というのが、具体的に赤字解消に役立つのですか。裏面にあるジェネリック医薬品を使っていることについては確かに貢献しておりますよね、赤字解消に。この1枚目がわからないのですが。

もう一つ、医療費適正化の下に未受診者への受診勧奨による特定健康診査等の受診率の向上と書いてあるでしょう。これは確か前の8月の時にも論議になったと思うのですが、あの時に貰った資料で、保健事業費の中で受診率が今48%なのだが、受診率を上げなさいということがあって、今48%なのだが目標は50%となっている。健康診断を受けてもらったら赤字解消に貢献するという見方だと思うのですが、その辺はどうなのですか、進んでいるのですか。その辺をちょっとお聞きしたいのです。

(D委員) その表につきまして関連してですが、質問させていただいていいですか。平成25年度から大阪府国民健康保険団体連合会に審査を依頼されて、真ん中あたりの欄の「減点(額)された額」という欄で平成25年度は2,444万6,493円という額が出ておりますよね。これは給付費ベースの額ですよね、医療費ではなくて。随分成果をあげられていると思って結構だと思います。ただこれは、医療給付費で2,400万円あるということは、患者にしたら患者の自己負担分が1,000万円以上あるわけですよね。その人たちに患者負担分を返してあげられているのかなど。

それから、制度上この費用の半分ぐらいは国が補助することになっておりますよね。これは来年度給付費から減らして計算して、国庫負担がその半分ぐらい減るという構造になっているのでしょうか。

この2点、A委員の質問が先ですから、その中で私の質問にもお答えください。

(A委員) 平成24年度では、レセプトの総件数が1,380,143件あったのに点検が235,489件とすごくギャップがありますよね、それが何かということも。それが平成25年度には100%いった、点検率が。17%が100%に上がったということはすごいことですよ。

(事務局) 一部担当の方から後でお答えいたしますが、まずA委員からいただいた御質問で、レセプト点検で何で医療費が適正化されるかということですが、医療費のレセプトが回ってきますと、この医療費はまずいよというのがいろいろあるわけです。最初の一次審査で言いますと、この患者さんにこの薬はおかしいよとか単純なものから、経緯をずっと見て行って、この患者さんの治療経緯を見ていったけれどこれは適正な治療ではないですよとか、そういった点検をしてレセプトを返します、この医療費は払えませんと医療機関に返します。それを正しくして返してきた金額の差額がここの金額です

ので、この分の医療費を払っていないということになります。ですからその分効果があるということなのです。

あと、健診受診率の向上ですが、受診率につきましては今 47.4%となっております。健診の受診率を向上させることと、医療費が削減されるということは非常に密接なつながりがあるのですが、ストレートにはつながりません。逆に健診をすると、病気が見つかりますから、医療費は一時的には上がるかもしれません。ただ、大きな病気になる前で見つかりますから、その時点で一時払ったとしても、将来的な医療費を削減するためには大きな効果があるのかと思います。医療費の削減のかなり将来的な部分と、私ども吹田市は大阪府内でも池田、豊能町と並んで健診率の 1・2・3 位を争っているのですが、やはりその結果、先ほど保険財政共同安定化事業で出てきました高額医療の部分、そこでいう医療費は低いのです。全体的な部分では低くありませんが。そういう状況もございまして、やはりこれは市民の方にとって健康を維持していただく、そのことによって最終的には、将来的な医療費を抑えるうえで大きな役割を果たしているのではないかと考えているところでございます。

これまでレセプト総件数中の点検件数が非常に少ないということ、我々非常に気にしておりました。これを何とか上げたいなど。民間に委託しますと単価が高かった関係もありまして、なかなかそれを踏み切れなかったということがございましたが、平成 25 年度に大阪府内の国保の保険者が共同して運営しております国保連合会という組織がございまして、その組織がレセプトの 2 次点検を受託しますということで、こちらは企業ではなく私どもの共同の組織なので、非常に単価が下がりました。この機会に 100%委託をしたということで、効果も上がっているということでございます。一般の会社に委託しますと、この委託金額が上がりますので、単価が上がった分委託金額を引きますともう一つ成果がないことになるのですが、連合会に委託しますとあまり金額が上がらないのでさせていただいたということでございます。

D 委員から御質問のございました、市民の方、被保険者の方にどういった返し方をしているかと申しますと、詳細については後で担当の方から申しますが、本来なら返戻を受けた医療機関が自主的に被保険者の方に返さなければならないのですが、返しているかの確認もありますので、御本人の負担が 1 万円以上下がりますよという方に対しまして、御本人さんから医療機関に言われたらどうですかということで通知を差し上げています。

また、別途医療費通知という形で、いくらいくらの金額になっていきますよという通知を出しておりますので、最終的に本人さんが御負担いただく額として通知を差し上げております。

国庫負担につきましては、当然医療費が減った分につきましては療養給付費負担金の 32%、その他調整交付金等の数値につきましては精算をする形に当然なります。

(G 委員) 後発医薬品について 4,900 万円の医療費が削減されましたという御説明を受けましたが、お金の全然負担のない方への後発品への勧奨はどのようにされるのですか。薬局では一番困っておりますのでよろしくおねがいします。

(事務局) 自己負担のない方の薬局でのというお話ですが、生活保護とかで国民健康保

険とは少し違うと思いますので、また別途対応させていただきたいと思います。よろしくをお願いします。

(事務局) 先ほど、レセプト点検事務につきまして、うまく説明できず申し訳ありませんでした。レセプト点検により減額された分の、御本人に対する通知につきましては、1万円以上御本人の負担が削減されたときに御通知申し上げております。例えば点数が5,000点減額されて3割負担の御本人さんの負担が15,000円減った場合などです。そういった場合には、御本人さんにこういった状況でどこその病院で受けた治療がこれだけ減額されましたという通知を差し上げて、申し訳ないですが病院と差額があるということでお話させていただきたいということをお知らせしております。

そういう通知でございますが、飛び飛び発生しておりますので、今のところ4月が3件、5月が2件、10月に1件といった状況でございます。1万円以上で通知しておりますので、そんなに件数が出ていない状況です。

(D委員) そんなに少ないのですか。2,400万円という規模からしたらもっと多いものと思っていました。わかりました。

(会長) 時間も来ておりますので、他に何かございますでしょうか。

(E委員) 私の件はどうしたら。資料を渡すということですか。

(会長) 質問事項等をそろえて、回答の欲しい事項についての意見書とか質問書を出していただいて。

(E委員) それはここで審議をするわけですね。

(会長) それは次回回答をいただくということで。

(E委員) それでは資料を渡すということで。

(A委員) 書面できちっと書いて事務局に出されたら。

(E委員) それとしつこいようですが、いまおっしゃられた一般会計、私はそんなことを言っているわけではありませんよ。一般会計から特別会計への繰り入れの考え方について、府から出ていますので、それについての事例を説明しただけです。当然一般会計どうのこうのというのはおっしゃるとおりです。赤字を解消する上のことです。

(F委員) 赤字解消の意見の中で、一般会計繰入をということですね。市債とかおっしゃったので、私どもピンときませんでしたので。

(E委員) 仮にの話で、そういったことも可能ですよということです。それは向こうが考えることです。誤解のないように。それを、ここで答申という形で進めるべきではないですかというのが私の考え方です。

(F委員) ここで市に対し意見を出すわけですね。

(E委員) それに対し、これはこういうことであなたの言うことは間違っているよとか、そういうことをお聞きしたいわけです。だから皆さんはどういうお考えですか。保険料が大きく上がっている大きな一因はそこにあると、僕は思っております。そういうことですから。

(D委員) ちょっといいですか。僕が委員として入る前に財政再建の計画が、前の協議会委員の方でできて、それをベースに今進めているということで、一応いろんな議論があったうえで今年度こうしましょうという形になっておりますので、完全に隅まで拘束

される必要はないかもしれませんが、それがありますのでそれはやっぱり考慮すべきかと。

(E委員) 私は初めて入って、はっきり言ってびっくりしたわけです。こんな他の市との差と、府というのは指導監督官庁ですよ、市に対して。それがそういうことが出ているのに、なぜこういうことをしていないのか。

(D委員) いっぺんに解消できないから、こういう風にしましょうという計画なのですよ。

(E委員) ただそれが10年というのは、民間から言わすとこんなこと言ったらいけません、ないのと一緒にすわ。わかりませんわ、10年先なんて。すぐに県に移ると言っているのでしょうか。

(D委員) その辺の色々話がありますので。

(E委員) それでは資料をお渡ししておきます。是非皆さん検討の土台にあげてください。恥ですよ、こんな赤字があるのは。

(会長) それでは次回準備いただきたいと思います。

3つ目の議題は「その他」ですが、事務局から何かございますか。

(事務局) 次回の日程でございますが、第3回の運営協議会につきましては、来年1月22日木曜日の午後2時から、中層棟4階の全員協議会室、一番奥の部屋になりますが、そちらで開催いたします。その際、財源確保策及びもしありましたら条例改正についての諮問もさせていただきたいと考えております。それから第4回としまして同じく1月28日水曜日の午後2時から、こちらは高層棟4階の特別会議室で。

(A委員) もう一度日程を言ってください。

(事務局) 次回第3回が、また御通知も差し上げますが、来年1月22日木曜日です。その次の第4回が1月28日水曜日、ともに時間は午後2時からです。

(A委員) これはえらくつまっていますね、22日と28日で。

(事務局) 22日の第3回で諮問させていただきまして、そして必要な資料等ありましたら要求いただきまして、28日に御答申させていただきたいと考えております。

(A委員) 22日の議題というのは具体的にはどんなものが。

(事務局) 来年度の予算についてと、もし何か法律改正等がありそれに伴う条例改正がありましたら、それについても諮問させていただきます。

第4回についてはもう一度言わせてもらいますと、1月28日の午後2時からで高層棟4階の特別会議室となっております。また通知をお出ししますので、よろしく願います。

(B委員) それでしたら、要望ですけれど、各委員に送っていただく当日の資料ですが、できるだけ早く届けていただけたらと思います。私の場合は、6日付けの通知で届いたのは7日でした。若干の違いがあるかもしれませんが。

それと、先ほどE委員がおっしゃってた国保への一般会計からの繰り入れの推移とか、そういった資料の請求につきましてもこの機会にさせていただきたいと考えております。そういう資料請求は、事務局から資料が届いてから後にするのですか。

(事務局) まず資料送付のことでございますが、送付がぎりぎりになって申し訳ござい

ません。できるだけ早くとは考えております。ただ、次回は国の予算編成方針が通常ですと12月26日とか27日に出ます。お正月持って帰って見ながら正月明けにきちっとした作業に入りますので、それが通常どおり出ましたらまだ少しは早く資料をお出しできるかもしれないですが、総選挙がもしありましたら通知が出るのがずっと遅れる可能性がございまして、もしそうなった場合にはぎりぎりになってしまうかもしれません。できるだけ努力して早く作って、何でしたら御自宅まで持って行ってもとは思っておりますので。その辺の事情だけよろしくお願いします。

要求資料についてですが、今もし要求資料がございましたら言っていただいたら結構ですし、今日ということではなければ、できましたら今月中に言っていただけたら同時に送付できるようにさせていただきます。言っていただきましたらできるだけ御用意させていただきます。

(会長) それでは以上で吹田市国民健康保険運営協議会を閉会したいと思います。ありがとうございました。