

平成 28 年度(2016 年度)第 2 回吹田市国民健康保険運営協議会会議録

- 1 開催日時 平成 28 年(2016 年)12 月 16 日(金)午後 2 時～午後 3 時 55 分
- 2 開催場所 吹田市立男女共同参画センター 2 階視聴覚室
- 3 案件 (1) 保険料徴収業務の改善提案について
(2) 国民健康保険の制度改正について
(3) その他
- 4 出席者

委員 日高政浩会長、宮本修会長代理、一圓光彌委員、足立泰美委員
御前治委員、千原耕治委員、秋葉裕美子委員、西田宗尚委員
平岡ツヤ子委員、丸岡惇委員、松村美枝子委員、井花繁委員
和田季之委員

(欠席委員) 川西 克幸委員

事務局 米丸聡特命統括監、乾詮健康医療部長、堀保之国民健康保険室長
山口敏彦参事、大重寛孝参事、竹村順一参事、古田義人参事ほか

- 5 署名委員 一圓光彌委員、丸岡惇委員
- 6 議事

(事務局) ただいまから平成 28 年度(2016 年度)第 2 回国民健康保険運営協議会を開催いたします。会議に先立ちまして、被用者保険等保険者代表委員としてご就任いただいております鶴崎様に代わり、井花様にご就任いただいておりますので、特命統括監の米丸より委嘱状を交付させていただきます。

(統括監より井花委員に委嘱状を交付)

(事務局) (事務局 配布書類の確認)

(事務局) それでは、会長議事をお願いいたします。

(会長) まず本日の署名委員を決めさせていただきます。一圓委員、丸岡委員をお願いいたします。それでは議題 1「保険料徴収業務の改善提案について」事務局より説明をお願いいたします。

(事務局) それでは、議題 1「吹田市国民健康保険料徴収業務等の改善について」ご報告申し上げます。この件につきましては、平成 27 年度第 1 回の運営協議会から委員の皆様にご議論をいただきまして、平成 28 年 1 月 28 日付で会長名による意見書をいただきました。意見の内容といたしましては、①延滞金を徴収しない吹田市の方針は理解できるが、多くの保険者が延滞金を課すなかで疑念を示す意見もあり、延滞金を課さない吹田市の方針の意義を検証されたい。②徴収吏員の公権力行使について、他市の取組も参考に具体的な対策を講じられたい。③保険料の分納制度は維持したうえで、必要であれば被保険者の生活実態を確認したうえで財産調査、滞納処分を視野に入れて早期解消に努められたい。④国特別調整交付金等について、必要な対策を計画的に推進し積極的に交付金の獲得に努められたい。⑤滞納整理業務への要員の増員について、市全体の人員計画の中で対策を講じられたいという 5

点でした。この件に関しましては、経過報告として平成28年3月30日付で郵送にてご報告させていただき、今回は最終という形でご報告させていただくものでございます。経過報告と重複する部分もございますので、本日は追加の資料として、対象表をお配りしております。それでは、内容について説明をさせていただきます。資料1の1ページの1 延滞金を課さないとする吹田市の方針の意義を検証されたいですが、(1)では、平成27年度国民健康保険運営協議会において説明させていただきました、延滞金の経過や考え方をお示しております。2 ページでは、引続き検証すべき課題としまして、4点あげさせていただきました。ア 延滞金を課してこなかった吹田市の方針は理解したが、大阪府内の保険者が延滞金条例を設置しているなかで吹田市だけが延滞金条例を設置していないことが適切か検証すること。イ ここ数年間、吹田市の徴収率はわずかに上昇しているものの、毎年1ポイント上昇の目標は達成しておらず、府内における相対的順位も低下しつつある。府内各市がどのようにして収納率を上げているのか検証すること。ウ 現在は低金利が続いており高率の延滞金について違和感があるが、バブルの時のような高金利になるとモラルハザードがおこる可能性がある。経済社会情勢の変化に応じた、制度の必要性について検討すること。エ 本市においては国民健康保険料以外の「普通地方公共団体の歳入」に関してもすべて地方自治法第231条の3第2項の延滞金の適用を行ってこなかった経緯があるため、国民健康保険料に係る延滞金についての検証を行うにあたって、全庁的な債権管理の方向性のなかで議論を行うこととさせていただきます。(3)の検証の中身でございますが、アの延滞金につきましては、本市が延滞金を課してこなかった経緯の資料収集ですが、現行の吹田市国民健康保険条例制定当時の議会資料を再度確認しましたが、延滞金の条例規定を行わなかったことに関する市議会での議論の経過は確認できませんでした。次に資料の9ページ、10ページをご覧ください。延滞金の徴収に関して、昨年府内自治体に調査をおこないました。本市を除くすべての自治体において延滞金の徴収について条例規定されておりましたが、徴収実態においては温度差があり、滞納処分時のみ延滞金を徴収していたり、納付相談があれば延滞金を減免するなど、延滞金徴収については不公平な状況も見受けられたところでございます。今回の報告をまとめるにあたりまして、延滞金が徴収率に与える効果を検証するために、近隣市の具体的な延滞金徴収の運用について、聴き取りを行いました。摂津市では、従来から延滞金を条例規定していましたが、これまで実際の運用を行っておらず、平成27年1月から運用を開始しましたが、徴収実績は少なく、納付相談時に減免することがほとんどであり、収納率の向上に寄与しているとは考えていないとのことでした。島本町は、本市と同様にこれまで延滞金の条例規定を行っておりませんでした。平成27年度に債権管理条例を制定し、今年度から延滞金の運用を開始しているところです。効果につきましては、運用を始めて半年のため効果についてはわからないとのことでした。豊中市、高槻市についても、延滞金を付加していることにより収納率が向上しているとは考えていないとの回答でございました。次にイの近隣先進市の視察で御座います。3ページでございます。現年度収納率が吹田市より高い豊中市、摂津市、高槻市の滞納整理業務について10月に視察を行いました。各市の特徴でございますが、豊中市は、国保業務の中でも業務によって独立した課を設けており、滞納

整理に特化した保険収納課を設置し、人員配置についても29名が配置されており、かなり充実した体制をとっておられるという印象をうけました。また別に滞納整理専門部署を設けられており徴収困難案件約600件を移管しているとのこと。また民間委託によるコールセンターを設置しておられます。高槻市は、短期証や資格証の発行件数が多く、分納誓約中であっても全件窓口交付としているとのことでした。豊中市と同様に高槻市においても、滞納整理専門部署を設けられており、徴収困難案件約100件を移管しているとのこと。現年分の整理としては、督促状と定型的な催告書の発送及び民間委託によるコールセンターの電話催告を実施していますが、それ以外に特別の対策は行っていないとのことでした。4ページですが、摂津市は、民間委託によるコールセンターを設置し現年分の納付の呼びかけをしているとのこと。3市に共通するものとして、分納誓約時の現年優先徴収と財産調査による納付資力の確認、滞納処分の実施でございます。視察結果の詳細につきましては本日お配りしました資料2にお示しをいたしております。続きまして4ページ(イ)本市の特徴と今後の取組でございます。催告については、現年分を含めて色々な取組みをしておりますが、以前からご指摘もいただいているとおり、財産調査や滞納処分の取組が弱いと考えております。(ウ)の今後の取組でございますが、被保険者の生活状況を十分に聞き取ったうえできめ細かな納付相談を行うことを基本的な考え方とし、従来から行っている各種催告の強化を図ってまいります。一方で納付相談に応じていただけない方や年間保険料に満たない少額の分納誓約を主張して譲らない方に対しましては財産調査の取組みを強化し、少額分納時の交渉材料、滞納処分及び滞納処分の執行停止に活用したいと考えております。滞納処分の執行停止と申しますのは、地方税法に規定があるもので、滞納処分できる財産がないときや滞納処分をすることによってその生活を著しく窮迫させるおそれがあるときなどに納付義務を消滅させることとございます。今年4月から本市における統一的な債権管理を担当する税務部債権管理課が設置されております。来年4月からは国民健康保険料の徴収困難案件を移管する予定で協議を進めております。移管件数については、来年度の人員体制を債権管理課が関係部局と協議を進めているところであるため、現時点では未定ですが恐らくは200件前後になるものと見込んでおり、預貯金のみならず生命保険や給料など差押えの範囲を広げることで収納率の向上に繋がるものと考えております。次にウでございます。現在の超低金利の状況では保険料の納付より預金にまわすというようなことは考えにくいとは思いますが、将来金利が大幅上昇した場合に保険料の納付を後回しにしてしまう懸念に関しましては、社会情勢、滞納者の状況を把握し再検討することも必要と考えております。次にエの延滞金に関する市全体の対応でございますが、運営協議会から意見書をいただいた後に、当時債権管理を担当していた行政経営部企画政策室に運営協議会からの意見書を手渡し、議論の経過を説明しました。また4月に新設されました税務部債権管理課にも、全庁的な延滞金のあり方についての議論をおこなうよう働きかけを行っております。債権管理課では、庁内で行っている債権管理状況のヒアリングの中で延滞金の適用状況についても聴き取りを行っております。この聴き取り状況をまとめましたのが本日は配布しました資料3の15ページでございます。強制徴収公債権である、保育園使用料・生活保護返還金・下水道使用料についても延滞金の

適用は行っておらず、現在のところは検討する考えもないということでした。延滞金の状況については、副市長を債権管理統括責任者とする債権管理に関するプロジェクトチームの第2回幹事会が11月4日に開催されまして、延滞金の適用状況の報告が行われましたけれども、今年度のプロジェクトチームの課題としては、債権の移管等の庁内協力体制の強化が議論の中心となっているため、現時点においては状況の報告にとどまっております。次に5ページの2の徴収吏員の公権力行使についての具体的な対策でございますが、収納担当者の能力向上のため、表にもお示しをしておりますとおり、各種研修に積極的に参加しているところでございます。財産調査につきましては、今年度も一定期間、納付や納付相談がない方をピックアップして行っているところでございますが、対象者の基準につきましては債権管理課とも協議しながら進めてまいりたいと考えております。次に6ページの3でございますが、保険料分納制度については今後も維持した上で、必要であれば被保険者の生活実態を十分に確認した上で財産調査、滞納処分を視野に入れて早期滞納解消に努められたいでございます。保険料の納付相談に際しては、被保険者の生活実態や滞納原因をより具体的に聴き取り、分納額の確保や減免制度の適用などが行えるように「国民健康保険料納付計画確認シート」を活用しながら早期完納に導きたいと考えております。年間保険料に満たない少額分納につきましては、必要に応じて財産調査を行い、財産があるものについては分納額の増額や差押を検討し、また財産がなく納付資力がないと思われるものについては、滞納処分の執行停止を検討するなど、メリハリのある対応をおこない滞納の早期解消を目指します。4については後程説明させていただきます。続きまして5 滞納整理業務への要員の増員でございますが、滞納整理業務にあたる職員の増員については、これまで職員体制評価委員会に要望してまいりましたが、平成28年度においては職員1名、臨時雇用員1名の配置となっております。引続き国民健康保険室として、平成29年度に向けて、滞納整理業務にあたる職員の増員要望をおこなっているところでございまして、併せて徴収困難案件を移管します債権管理課の体制強化についても要望しているところでございます。続きまして4番6ページについて、でございますが、国特別調整交付金等については平成30年度からの国保財政の都道府県化に向けて、制度が大きく変更される予定です。市町村に対する国及び大阪府の特別調整交付金については平成29年度までの交付となり、平成30年度以降は「保険者努力支援制度」が新設され、厚生労働省は「医療費適正化への取組や国保固有の構造問題への対応を通じて保険者機能の役割を發揮してもらおう観点から、適正かつ客観的な指標、たとえば後発医薬品使用割合・収納率等に基づき保険者としての努力を行う都道府県や市町村に支援金を交付することで、国保の財政基盤を強化するとしています。こちらのほうの保険者努力支援制度の指標のうち可能なものについては、平成28年度から特別調整交付金の「保険者努力支援分」として前倒しで反映されることとされています。その指標につきましては、厚生労働省より本年秋を目途に通知される予定でしたが、未だ、通知されておりません。指標の方が以下の通り提示されておりますので、御報告させていただきます。まずは保険者共通の指標でございますが、(ア) 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少率、(イ) 特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果に基づく受診

勸奨等の取組の実施状況、（ウ）糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況等々が保険者の共通の指標として、今候補として挙げられております。またイとして国保固有の指標として（ア）収納率向上に関する取組の実施状況、（イ）医療費の分析等に関する取組の実施状況等々が（オ）までですが、国保固有の指標として挙げられております。なおこの指標候補には、既存の今あります、国と府の特別調整交付金（経営努力分）の評価基準と重複するものもあり、今後整理したうえで、特別調整交付金の交付基準に係る通知にて示されるとのことです。また現在通知されている平成28年度特別調整交付金（経営努力分）について、以下のとおり変更されています。（ア）国保ヘルスアップ事業の実施、（イ）第三者求償の適正な事務の実施、（ウ）国保運営協議会での被保険者代表委員の有無（基準変更）等々が変更されております。今後につきましても、国・大阪府の動向を注視しながら新たな制度を詳細に研究し、保険者努力支援金等の確保のため本市国保事業内容の精査を行うのはもちろんのこと、それまでの間の経過的な措置を迅速につかみ必要な補助金を確保することは国保財政の健全運営のためにも重視すべき課題と考え、正式に平成28年度の国特別調整交付金等の交付基準が明らかになりましたら、確保のための努力を行い、その経過につきましても、運営協議会に適宜報告してまいりたいと考えております。

（会長）質問はございませんか。

（A委員）資料5ページの今年度徴収者の研修会を28.5月からされているとのことですが、研修を受けた人は帰ってきてから、吹田市が行っている徴収方法、もしくは延滞金を課さない方法について何か報告はありましたか。どのような方法をとれば徴収率があがりやすいというような報告はありましたか。

（事務局）研修の内容につきましては、資料に記載していますとおりですが例えば、基礎的なことを言えば債権がどういうものかということから始まり、実務的なところをしております。たとえば6月開催の「滞納管理の進行管理モチベーション」は私が参加いたしましたが、全体的な考え方になりまして、この辺りはどのようにしていかという心構えを示していただいたと考えております。それ以外の実務的な研修でございまして、研修そのものがいきなり収納率に結びつきにくいと思われまして、延滞金につきましては、この研修では触れられておりませんので、延滞金をどうするかというのは吹田市の課題ということになるかと思っております。

（A委員）これは新任担当者研修になっておりますから、当然滞納については、こういう制度がありますよとなるかと思えます。そうすると当然、担当の方は自分のところの制度もわかっているはずかと思えます。研修がどのような資料を使って行われているかはわかりませんが、自分の市と制度との違いというのは感じることはないのでしょうか。なぜうちには延滞金制度がないと感ぜられるかと思えます。新任が考えても感ぜられるかと思えます。その結果が先ほど教えていただいたのは過去延滞金について議論された形跡がないという結果だったかと思えます。要するに認識ですよね、その認識と保険料徴収率を上げるというのは全く別のことだと、過去しなかったから今しなくてもいいということにはならないかと思えます。そういう議論が国保室のなかで、どうあるのかということか。何のために研修に行か

せているのか。この研修を受けることにより、徴収率があがるノウハウが身につくのなら、頑張ってもらいたい。それで頑張ってもらえるなら、この研修に徴収担当者が全員参加すれば、いいのではないかと思います。

(事務局) 延滞金につきましては、研修の中ではとりあげられていません。他市につきましては、条例があって、濃淡はありますが、一部でも徴収されている場合もあります。研修内容ではなくて、吹田市国民健康保険室内の話になるかと思えます。研修については、実務的で具体的な内容が主でありまして、それ以外の 29 年 2 月に予定されております国民健康保険実務収納事務担当者研修というのは、グループワークのような形で、「うちの市はこんなことをしています」とか「うちの市はこんな対策をしています」等の意見交換の場となっております。今回他市にも訪問させていただきましたが、こちらの方は刺激を受けるといいうか、新たなアイデアを受けられる場合もございます。他の場合については、これをしたからすぐに収納率が上がるというのはありませんので、一つの何かをすればすぐに収納率に反映するというものではございませんので、いろいろな施策の中で全体的な収納率向上になるかと思えます。例えば催告書の発送や財産調査を行うことによって差し押さえ件数を増やしていくことにもなりますし、また相談についても状況を聞き取る力をつけていくなどの、いろいろな取り組みを行っていくことにより収納率が上がると考えておりますので、一つの研修を受けたからと言ってなかなか、収納率につながっていきにくいかと思います。ただ国保のスキルアップは非常に大事かと思っております。このため今後も必要な研修には参加していきたいと考えております。

(A 委員) 今後都道府県単位の国保になった場合の保険料設定というのは、先日書いてありましたが、吹田市の医療費が低かったとしても保険料徴収率が低ければ保険料は高くとりましますよ。賦課しますと言う制度を、大阪府がとると書いてあったと思えます。そういうことを考えるともう少し真剣味をもって国保の担当者もしてもらわないと、医療費を低くするために特定保健指導で頑張っている、もう少し一生懸命やっていたとしても保険料は上がるという矛盾が出てくると思えます。となると保険料徴収率は 100%を目指さないといけないと思っております。そのあたりはよろしくをお願いします。

(会長) ほかがご意見はありませんか。

(B 委員) 来年から税務部債権管理課に国保の徴収困難案件が移管されるということで、今までと違って期待できるかと思えます。7 ページにある 5 滞納整理業務要員の増員については、過去に嘱託員を若干増やしたことで、収納率がアップした経緯もありますから、そういうことを受けて真剣に考えないといけないということを、これまでもずっと言ってきたのですが、その都度ここに書いてあるのと同じことを繰り返してきたと思えます。全庁的にきちんと考えていただいてダメならダメでいいですが、それをたとえば、債権管理課で移管してということでもいいのですが、きちんと答えていただかないと、まったく無責任なことに、全体からの答えになっていないと思えます。

(会長) その件に関してですが、6 ページの 3 についても分納制度、財産調査、生活実態に合わせて生活実態がどうなのか、場合によっては財産調査も併せて行うということですが、

これを誰が取り組むか、全庁挙げて取り組んだ中で、その情報を分けあうとか、効率的なやり方を話合われた方がいいのではないかと思います。そういったことが、最初の延滞金については、債権管理の方に移管して全庁的な取り組みが始まっていると。それ以外の国保の徴収率については全体的に上げる。そちらの取り組みについてはいかがでしょうか。

(事務局) B委員よりのご質問ですが、私どものルール、人員についてで御座いますが、全庁的に人員を検討するルールが構築されておりましたが、数年前から、職員体制評価委員会ということで全庁的に各室課が必要な人員要望を出してそれに対して、判定をしていくというルール化ができました。そのルールの中で私どもは、徴収に関する人員については増員を申し出て、増員が認められました。紆余曲折はありましたが、当初よりも多い人数での配置はされておりますが、一人は非常勤、アルバイトになっております。さらに要求をしていくということでやっております。が今回につきましては28年度よりの債権管理課が始まり、今の債権管理課の職員数では、対応困難ケースを対応するだけの人数がないままで債権管理課が発足しております。今回はそういう要因も含めて、人員の配置をしていただくようお願いしております。具体的に最終的な人員は遺体については、確定しておりませんので、御報告は出来ないのですが、そちらの方向で検討してもらい4月からの対応としては、全体的な債権管理で、基本的には移管ケースは国保だけと聞いておりますので、国保のケースを対応いただくための人員については今現在検討していただいていると認識しております。全庁的な債権管理のノウハウについてですが、今年については、債権管理課は実際の債権管理業務、債権徴収業務を行っておりませんので、やはり全庁的な債権管理の在り方などを議論していくというところで今進められているところで、私どもも十分な内容、具体的には市がもっております水道料金等の私債権を今後どのように処理していくかというところを具体的なケースを検討しているところはありますが、私どもが悩んでいるようなケースについてもそちらの場を通じて全庁的な議論ができるようにさらに働きかけてまいりたいと考えております。

(C委員)正直思いというのは難しいと思います。いかにして組織の体制を構築していくか、そういう目で資料を見ますと4ページ7ページ(5)と他市比較、資料2、資料3を確認しますとまず全庁的という話になりますが、その全庁的、現時点での意識は吹田市においては国民健康保険室、高齢福祉室、保育幼稚園室そういったものについては設定していない。なおかつ検討する考えもない。そうしますと今後全庁的となった場合にどこまでをやっていくのか。その組織としての目標が見えない。今現時点の状況としましては債権の強化議論が中心だというのみで、現時点では現状の報告に留まっています。というところに終始されていると思う。まずどのような方向で全庁的な構築を目指しているのかをお伺いしたい。明らかにそれぞれの課が設定することは検討していない。しかしながら資料3の他市状況を見る限りでは、少なくとも子ども育成課、子供発達支援センター障害福祉室については北摂でも設定しておりません。ですから新たな構築ということになりますので、難しいものがあると思います。そういったものを踏まえて上での目標設定が重要なのではないかと思います。では次に無理ならどうするのかというお話も出てくるかと思いますが、4ページの視点で取組の弱

い点、明記しております。財産調査の件数が少ないことにより、納付相談時の材料不足や滞納処分に至る件数が少ないという風にされております。その問題だけでもクリアしたいのであれば、差し替え資料の中の他市比較、明らかに豊中市、高槻市に関しましては独自の部門を設けていることによって一応効果を得ているのではないかと。しかもその効果は豊中市につきましては、29人の人数に対し600件をとっており、コールセンターも設置している。高槻市については17名という職員に対し、100件という少数で、やり方が督促状と催告書。効果というのがわかっている。では今回の国保については、難航している点、この点だけでも出したい。また先に取り組んでしまう全庁的なものについては中長期的に行う。国保に関しては、短期的に行う。そういったあたりのステップアップをお持ちであればお聞かせいただきたい。

(事務局) 延滞金の件につきましては、この運営協議会の中でも「延滞金を徴収すべし」といったお考えではなかったかと思えます。これはあくまでも国保のみの問題として認識するのではなく、吹田市全体として延滞金を徴収していくべきなのか、それとも今まで通り延滞金を徴収しないという考え方で移行するのか、

というまず問題点を単著にはかったというところで、全庁的にその認識が今までなかったもので、まずは債権管理課、庁内の債権を管理する担当課の方で検討というか研究をしてもらうということで依頼をして今回各課に債権状況に関するヒアリングを行い、その一環として延滞金に関する現状をまず分析してもらっているというところにして、その後いろいろな議論が進んでいく中で延滞金についてどうしていくのかというのは、債権のプロジェクトチームの中で検討していくという流れになるかと思えます。財産調査などの今後の展望ですが、債権管理課の方で、来年から徴収管理案件を、目安ではありますが200件程度移管できるということで、我々としても、困難案件を移管することにより、もう少し下のランクのところであるとかの財産調査などいろいろな取り組みができる。ご指摘いただいたように、他市と比べて明らかに財産調査が弱いというのは認識しております、そのあたりを今後やっていきたいと考えておりますが、なかなか人員の関係もございまして、この場で誓って「何倍にします」などの約束をできるわけではないものになります。しかしながらご指摘いただいた点は認識しておりますので、私の方でも今年度、いろいろな対象者を絞って状況確認をしつつ、財産調査をすべきものであるとか、執行停止をすべきものであるとか、そのような判断をさせていただいていろいろな取組をしております。従来から申し上げているとおり、人数がなかなか十分とは言えず、窓口担当職員が自主的に掘り下げて生活状況をお聞きすることも難しく、先ほどB委員からご指摘いただきましたが、人員体制についても要求をしているところです。今後移管する件数もありますが、債権管理課と連携をすることによって、いままで行いにくかった給料の差押え、調査などについて、垣根を越えてやりにくかったところがありますが、そういったところが情報共有をすることによって少しでも収納率の向上に努めていきたいと考えております。

(C委員) 人員の増員は難しいというのは経緯で何度もおっしゃってるのですね。そうなるそこに時間をかける必要があるのも重々わかるのですが、それ以外にも、今おっしゃった

ように勉強会で垣根を越えたやり方も学びたい。それ以外にも他市では委譲することによって、コールセンターなどを作りながらやっているということでしたので、増員プラスα、いろんなツールそれがはたして吹田市に関しては、どうなのかという検討はしてらっしゃると思うのですが、そのあたりについて、見えたらありがたいなと思いました。

(事務局) コールセンターにつきましては、他市でも民間委託されていますが、本市としては、非常職員が8名おまして、非常勤が担当となりましたのは平成24年度で、それ以前はアルバイト対応でコールセンターを行っておりました。報告にも書かせていただいておりますが、長所、短所がそれぞれ御座います。民間であればかなりの件数、それに特化してされますので土日、夜間であったりと、市の方は管理しないで、委託業者さんが管理されて電話をされますので件数としては多いのかなと思います。ただ民間さんの場合は、そこで納付の交渉をするとかは一切できないということですので、その時に相談があったり、たとえば払えないので分納したいというお話があった場合は、また後日開庁時に市の方の担当者に相談してください。という対応になり、あくまでも納付の呼びかけに留まっているということです。本市では、非常勤職員が行っておりますので、納付の相談をするということであればその場で分納誓約をすることも可能となっております。また不在であれば、たとえばそのまま文書催告であるとか、訪問催告であるとか、担当の方でその案件をみて対応することが可能です。それぞれメリット、デメリットがあるかと思えます。本市としては今のところ、メリットを生かしながらやっていけばこのあたりについては、そんなに弱みではないのかなと考えております。

(会長) 他、何かございますか。なければ次の議題に移ります。議題2 国民健康保険の制度改正についてです。事務局よりお願いします。

(事務局) 国民健康保険の制度改正についてですが、事前に資料をお配りしておりますが、かなりの量の資料になりますので、本日配布させていただいた資料「国民健康保険における都道府県化についての国の考え方、及びA3 1枚で国保の制度改革の大阪府・市町村国民健康保険広域化調整会議における検討状況」に基づいて説明をさせていただきます。まず国の動きですが、(1)におきまして市町村国保の現状と課題とあります。こちらですが、国保は市町村ごとが保険者となっており、小規模保険者が多数あり、財政が不安定になりやすい等の財政運営上の構造的な課題や市町村ごとに事務処理の実施方法にばらつきがある等の事業運営上の課題があります、こういった課題について公費投入や、保険者間での財政調整、保険者事務の共通化・共同実施などで対応してまいりましたが、いまだ充分とは言えない状況がございます。こういった課題に対し、平成27年5月27日に持続可能な保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律が成立されました。こちらによりまして、国民健康保険を小規模保険者から都道府県単位にしていくということになりました。こちらのほうで国民健康保険への財政支援の拡充を行うとともに、平成30年度から都道府県が国保の財政運営の責任主体として安定的な財政運営や効率的な事業の確保などの事業運営において中心的な役割を担うことにより、国民健康保険制度の安定化を図ることとされました。この改正法によって、都道府県化が平成30年度から行われることになりましたが、ではまず都道府県がどうい

った中心的な役割を担うかということですが、(3) 国保運営方針の必要性のなかで新制度においては、都道府県が財政運営の主体となるほか、市町村においては資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保険事業等の地域におけるきめ細やかな事業を引き続き担うこととされています。新制度においては、都道府県と各市町村が一体となって保険者の事務を共通認識の下で実施するとともに、各市町村が事業の広域化や効率化を推進できるよう、都道府県が県内、大阪府では府内の統一的な国民健康保険の運営方針を定める必要があるという風になっております。その運営方針の位置づけとしましては、(4) 都道府県は安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保のため、都道府県内の統一的な運営方針としまして、国保の運営方針を定めて市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進していくとあります。都道府県につきましては、あらかじめ連携会議で市町村の意見を聞いたうえで、都道府県に設置する国保運営協議会での議論を経て、地域の実情に応じた運営方針を定めるとあります。また(2) では厚生労働省は地方と協議をしつつ、国保運営方針のガイドラインを作成し、都道府県へ示す予定となっております。このガイドラインにつきましては、今回は割愛させていただいておりますが、厚生労働省のほうからガイドラインとして通知はございます。それに対する主な記載事項として、ガイドラインにおける主な記載事項で御座いますが、運営方針の中での必須事項として、国保の医療費・財政の見通し、市町村の保険料の標準的な算定方法に関する事項、保険料の徴収の適正な実施に関する事項、給付の適正な実施に関する事項が必須事項とされております。また国保の各都道府県単位の運営方針の策定手順でございますが、策定に当たりましては都道府県、市町村が保険者として目指す方向性について認識を共有すること、被保険者、療養担当者、公益、被用者保険等の関係者の意見を聞くことが重要であり、策定後も定期的な検証・見直し、改善をしていくことが必要とされています。このため以下の手順を基本として、地域の実情に応じて策定を行うこととなります。一つ目は市町村等との連携会議の開催、二つ目は国保運営方針案を作成、市町村への意見徴収、三番目としまして都道府県の国保運営協議会で審議・諮問・答申、四番目として都道府県知事による国保運営方針の決定、五番目として国保運営方針の公表、最後に事務の実施状況の検証・国保運営方針の見直しとなります。この順によって策定を行っていくこととなります。これを受けまして、今までの大阪府の検討状況がA3 資料の「国民健康保険制度改革 平成30年度~の大阪府と市町村が担う役割分担のうえ共同運営」になります。中段の大きい四角の箇所ですが大阪府・市町村国民健康保険広域化調整会議における検討状況 28年8月現在、こちらの方で国保運営方針に盛り込む内容等が示されております。左下になりますが、まずは統一保険料が出ています。こちらの方は、被保険者の負担の公平性を目指すとありまして、考え方としましては今現在被保険者の医療機関における窓口負担は同じであるにも関わらず、同じ所得水準・世帯構成の保険料額は、保険者が市町村であるため、市町村ごとで異なる状況ということで、こちらの保険料の差が大阪府内で、1.5倍ほどあるとあります。ただ資格管理が都道府県単位になりますので、府内で一つの国保、オール大阪で広域化を目指していこうとあります。府に財政責任を一元化し、必要な医療給付を府内全体で賄うとあります。また医療費水準の関係ですが、医療費も市町村ごとにはばらつきはあるのですが直近の26年度の年齢補正後の差異が府内では約1.2倍ということなので、

この医療費水準の差異が、比較的小さい場合等は考慮せず府内統一保険料率の設定が可能な仕組みを用意するとあります。この1.2倍というのが全国でも最低水準であると大阪府は言っています。統一保険料になるということは被保険者にとってもわかりやすく、どこの市町村に転居されても保険料が同じで変わらないため、わかりやすく、国保制度への理解が得られやすい仕組みという風に目指していく、公平化を目指していくとあります。まとめたものが下の表になります。法律上においては都道府は標準保険料率を定めて、市町村に示し、各市町村はそれに基づき保険料率を条例で定めるとありますが、大阪府では府が定める標準保険料率を市町村が実際定める保険料率と同じにするとして、検討状況に盛り込んであります。その中で統一する内容ですが、保険料と税区分、これは料方式と税方式の市町村があります。これを保険料として統一するものです。また賦課方式についても三方式というのが吹田市でもあるのですが、所得割、平等割、均等割になります。四方式というのはこれに資産割という固定資産を追加したものになります。また二方式として、所得割と均等割だけを賦課方式として出されている市町村もあります。これも統一しましょうというものです。もう一つが賦課割合、こちらの方は吹田市と高槻市ですが、国民健康保険の政令の方では、標準的な賦課割合が定められており、そちらの方では100パーセントのうち、まず50パーセントを所得割、残りの50パーセントのうち、均等割を35パーセント、平等割を15パーセントとしています。これが標準的な賦課割合としているのですが、吹田市と高槻市では、賦課割合の均等割と平等割の比率をひっくり返してありまして、均等割を15パーセント、平等割を35パーセントとしております。こちらにつきましては長年国保を運営していく中で、多子世帯、世帯人数の多い世帯いわゆる、ファミリー層を重視するという施策をとる中で賦課割合を変えてきたという経緯があります。もう一つが統一するというところで示されているのが、賦課限度額です。こちらの方の標準保険料率を算定するにあたって、事業費納付金算定システムを用いて標準保険料率を試算していくとありますが、こちらのほう、スケジュール的には11月末をめどにということ試算の結果を公表する予定でしたが、システムの不具合等により公表されておりません。だいたい11月末を試算公表という風に大阪府より通知がありました。この統一保険料を目指すにあたって、それぞれ市町村ごとにばらつきのある保険料率を定めておりましたので、激変緩和措置として国が措置する特例基金の活用期間が6年ございます。その範囲内で激変緩和措置をとっていくという風に示されています。こちらの方につきましても保険料率の試算結果を踏まえて決定していくということでもまだ、まだ示されていません。例外措置として①累積赤字の解消、保険料減免、一般会計繰入解消による激変緩和のための上乗せということで、こちらの方は上乗せとありますので、標準的な保険料率が、統一保険料率になったところに、各市町村が上乗せ、保険料を高く設定できますよという風なものでございます。もう一つとして②財政安定化基金へ償還確保のための上乗せとありまして、こちらの方は各年度で赤字が出た場合には、基金からの借入れを行って補てんをすることで、それを償還するために保険料率を次年度あげていくような設定を想定されて、ここでは上乗せとなっています。収納率につきましても、実収納率、調整後を基本として、各市町村の実収納率を基本としつつ、規模別、被保険者人数の規模別の収納率との差に応じて設定していくということでもありますが、こちらについても詳

細は検討中となっております。四角の中の四角にあります、負担の公平性を図るために共通化するものを示されています。保険料と一部負担金減免の取り扱いということで、激変緩和期間中の経過措置は別としまして原則減免、保険料の減免等につきましても、共通基準を設けてそれで統一していこうというものでございます。その他出産一時金や葬祭費の金額も統一していくと。保健事業につきましても共通基準を設定して統一していくとしておりますが、この保健事業についても詳細は検討中とありまして、まだ示されていません。統一保険料にしてするという事は医療費の差異、医療費水準の差異を考慮しない状態で同一保険料率が成立しておりますので、こちらの方は医療費水準の反映がないために、医療費水準の反映に代わるような市町村、被保険者に対する直接的な健康づくり、疾病予防等のインセンティブとなる仕組みの強化が必要ということで、保険者努力支援制度を活用して、健康マイレージなど市町村の裁量による取り組みの実施とありますが、こちらの方につきましても医療費水準の反映に代わるようなインセンティブの具体的な交付方法についても今後検討とあります。最後になりますが、保険財政の安定化につきましては、吹田市のほうで、まだ27億程度の累積赤字がございます。こちらの方平成29年度までに累積赤字解消とありますが、やむをえない場合に限り平成30年度以降引き続き市町村の責任により解消ということなので、平成29年度決算分までの累積赤字については、基本的には29年度までに解消するということですが、吹田市の場合は、平成33年度まで赤字解消計画がございまして、赤字を解消していくという計画をたてておりますので、それに基づいて市町村の責任に基づいて解消していくとなります。事務の効率化、広域化につきましては被保険者証の統一ということですが、基本的にはいまルール化を考えておりますが、現在検討中、その他事務についても検討中となっております、今現在お示しさせていただけるものがこちらの資料となります。以上となります。

(会長) ご意見、ご質問等ありますか。

(B委員) 基本的に都道府県化について反対の意見なんです、府下の市町村国保の財政を安定化させるためにこういうことになったのだと思いますが、一番気になるのは医療費の違い、公平、公平といいますが、受けている医療費が違うから保険料が違うわけで、医療機関が近いところで、便利に受けられる人の医療費をなかなかお医者さんにかかれない人たちが負担をするということは決して公平ではないので、1.2倍ということは例えば年50万と60万の違いがあるわけですね。それを無視して統一するということはどうしても納得いかないところです。いろいろ特別交付金を支給したとしても、そういうことを評価するために今までだったら、収納率をアップしたり、医療費適正化を努力すればその被保険者の負担が減るということです。ところが保険料が全部一緒になって、一生懸命努力して自分のところの医療費が低くなっても特別交付金を何に使うのでしょうか。被保険者の医療以外に何に使うのでしょうか。保険の考え方に矛盾するように思っています。以前から言っているように人口、年齢で調整した一人当たりの医療費の差は保険料に反映させるべきだと思っています。今回府の資料を見て、以前はインセンティブのことを書いてなかったのに、今回はずいぶん意識して書いてあるのはわかるのですがそれをどう反映するかということは何も書いていない。反映するといっても保険料以外にどうやって反映させるのですかというのが私の疑問で、府の方に考え直してほしい

と思っています。

(会長) 私も同じように、伝えていただきたいと思います。

(会長) ほかに何かありますか。

(A委員) 都道府県になった場合に、特定健診、特定保健指導というのは47都道府県だけのデータになるのでしょうか。それとも市町村ごとに特定健診、特定保健指導の公表はあるのでしょうか。

(事務局) 都道府県データではなく、市町村データになるときいております。一圓委員からもお話があったように特定健診、特定保健指導の成績は、保健者努力支援制度の市町村ごとにポイントとして与えられて、補助金も出ます。市町村はそのお金をもらえます。

(B委員) 市町村ではなく、保険者にお金をはいるのですよね。それを具体的に被保険者にどう反映させるのが、気になるのですがいかがですか。

(事務局) 府が今、言っているのは保険者に入ったお金はさらに保健事業などを上乗せして市町村が独自に行えば、それがインセンティブになるとのことです。我々としては、保険料に勝るインセンティブはないのでないか。と常に言っているのですが、大阪府としてはそのような方向で行くことに強い意志を示されています。

(A委員) それは、医療費が低くなったことの恩恵を被保険者が受けられない制度を大阪府がとろうとしているのに対し、吹田市はそういうことをやめてほしいと言っているのですよね。医療費が低くなると被保険者に恩恵が行くような制度となると、当然保険料設定に医療費分を反映させるとなるかと思いますが、医療費が高くなったら、保険料が高くなることはやむをえないけれども、高くないように努力すればその恩恵を受けれる、そういう制度にはしないと府が言っているようですが、府下の市町村は大半がイエスと言っているのですか。

(事務局) 現在大阪府市長会の中に府と市町村の代表が集まって、広域化調整会議が開催されています。その中の流れとしては、大阪府が提案している医療費を反映させない案が会議の中ではおおまかな合意事項になりつつあります。本市としては、ブロック会議であるとか、大阪府担当課長会議などで意見を申し上げているところではあります。会議の全体的な流れとしては府の提案している案が受け入れられている状況です。ただもう一つ市長会の中でもいろいろな議論がされておまして、その中で今回の合意の流れでいいのかという意見を頂いている市長もいらっしゃいます。その方向性と各市町村が広域化調整会議での意見に対して申し上げている中身については、来年度の早いうちにある一定の結論がでますし、大阪府に国保運協が設置される条例が決まりまして、本来であれば12月中に第1回が開催され、その方向性、今大阪府が考えられている方向性が提示される予定でした。先ほどご報告申し上げましたように保険料試算の方が遅れておりますので、運協の開催時期も遅れているのかなと思っています。その中の議論も注視して、今申し上げている中身については引き続き府に申し上げていきたいと思っています。

(A委員) 大阪府はわかりました。そのほかの46都道府県はどうなっていますか。

(事務局) 国の方針は基本的には医療費を反映しましょうと。ただ医療費がほとんど同じところは特例的にその部分を見なくてもいいという特別な部分もありまして、それはきちんと都道

府県内で議論が出来たらそれでもいいですよとなっています。今は大阪府と奈良県が医療費を見ないとなっています。広島県もそういう風な議論がされていると聞いています。もう一つ佐賀県が医療費是正をやっていったうえでだと思のですが、将来的には医療費の反映をやめようという市長会に提案をしたのですが市長さんからはそれでは、問題が多いのではないかと反対をされていったん持ち帰ったと聞いております。全国的にはそういう風に医療費の反映を考えないという風になっているのはそれぐらいです。

(会長) 違う観点での質問はありますか。

(C委員) 保険料のほうですね、こちらにつきましては、保険料、税区分、賦課方式、賦課限度額を統治していこうという話ですけれども府内だけでも統一できるのかというのが気になっています。現状を教えてください。今回 50 対 35 対 15 ということで所得割、均等割、平等割となる様ですが、従来吹田市は均等割と平等割が逆転して、多子世帯優遇政策だということでしたが、そうすると今回 35 対 15 を入れ替えることにより多子世帯に対する優遇政策が変わると思うのですが、決まってしまった以上、それに対しての対応策はないと思ってよろしいでしょうか。

(事務局) 多子世帯に対する優遇、手厚い政策は本市として長年培ってきたことを踏まえて何らかの方策を講じられたい、また医療費につきましては一圓委員からお話がありました様に、医療費インセンティブが保険料以上のインセンティブがあるのか、はなはだ疑問であるというような事務局的な立場から府への意見書は出させていただいております。

(会長) 特にご意見がなければ次にまいります。その他で事務局からお願いします。

(事務局) 本日配布させていただいております資料に基づいて説明させていただきます。第 1 回の運営協議会で前年度と比較して医療費が大幅に伸びたというお話の中が、私の方で C 型肝炎とか、新しい調剤などにより医療費が伸びたものと説明をさせていただいたところ、もう少し詳細な説明をいうことで資料を作成いたしました。まず 1 枚目のまとめに結論を書かせていただいております。総合的には C 型肝炎新薬に加えて、被保険者の高齢化、医療の高度化が原因ではないかと推測しておりますが、明らかな要因は私が調べた中ではわからないというのが現状となります。資料の 1 をご覧ください。基礎データになりますが、被保険者数の状況です。28 年 3 月末現在で、7 万 9, 8 1 9 人で 1 年間 2. 4 パーセント、2, 0 0 5 人、被保険者数としては減っています。被保険者の構成年齢になりますが、過去 3 年間の状況でございますが、未就学、就学から 6 4 歳、6 5 歳以上で分けております。6 5 歳以上前期高齢者でみますと平成 2 5 年度で 3 7. 9 パーセント、平成 2 6 年度で 3 9. 9 パーセント、平成 2 7 年度 4 1. 1 パーセントということで、年齢別被保険者数でも高齢化となっております。吹田市内の医療機関数の状況ですが、アの医科では、3 3 8 機関 4, 7 7 5 病床でございます。これは平成 2 7 年 4 月と比較しまして 3 7 5 病床、医療機関としては 5 機関の増加でございます。イの歯科としては 1 8 8 機関、2 6 年度比較では 1 機関減少しております。ウの薬局につきましては 1 2 4 機関、2 6 年度と比較して 1 機関減少しております。資料 2 をご覧ください。医療費の年度推移でございますが、(1) レセプト件数ですが、こちらも過去 3 年間を表示しております。表の一番下に全体の合計を示しておりますが、全体のところの前年度比の箇所を

ご覧ください。平成25年度では前年度比1.1パーセントの増加、26年度では増加が0でございました。27年度では全体として2.6パーセントの増加ということで、例年概ね1パーセント前後の推移が27年度では大きく伸びております。区分で申し上げますと、入院が前年度比で4.0パーセント、調剤が5.7パーセントでして、27年度でいえば、入院と調剤の伸びが大きかったと言えます。(2)でございます。一人当たりの費用額でいえばどうかと言え27年度の全体のところをご覧ください。前年度比5.4パーセントの増加でして、先ほどと同様に、この5.4パーセントを超えている区分は入院の6.7パーセント、調剤の8.5パーセントが前年度よりも増加した割合となっております。資料3をご覧ください。医療機関別入院医療費の点数上位医療機関一覧となります。1位から5位の構成につきましては、過去3年間の構成は変わってはおりませんが、平成27年度において順位の変更がございました。平成26年度4位の大阪大学付属病院が平成27年度では第2位に、平成26年度の済生会吹田病院と千里病院が平成27年度では、第3位に済生会千里病院、第4位に済生会吹田病院と順位が入れ替わっております。表の一番下に合計がございしますが、合計欄の件数、点数の次のところが20万点を超えたレセプト件数となっております。平成25年度では20万点を超えたレセプト件数は263件、平成26年度では269件、27年度では318件ということで、上位5病院での20万点以上の高額医療費入院のレセプトは前年度よりも18パーセント、49件増加した状況がございします。また第2位となっております大阪大学付属病院でございしますが、平成26年度の第4位の20万点以上の件数が71件、27年度では100件と前年度比41パーセント、29件大きく伸びている状況がございします。今回資料にはお付けしていませんが、20万点より高額の40万点という特別高額というレセプトですが、この5病院を含めてすべての入院レセプトより抽出しましたところ、平成26年度では69件、平成27年度には90件ということで30パーセントの増加と言う事で、やはり入院についても、医療費が全体にあがっているという状況が見えます。資料4をご覧ください。ソバルディ、ハーボニーが処方された調剤レセプト件数の推移でございしますが、これはC型肝炎の治療新薬の代表的な二つでございしますが、ソバルディにつきましては、平成25年5月に保険適用され、ハーボニーにつきましては27年8月に適用されております。あくまでも吹田市国民健康保険における調剤レセプト抽出による分析でございしますが、平成27年10月から処方されたレセプトが出ております。平成27年10月でソバルディは3件、ハーボニーで1件ございました。その後平成28年2月の16件をピークに、3月以降12件、最新の28年今年の10月現在では調剤のレセプトでは3件となっております。表の右側に薬価改定の内容を掲載しております。今年の4月から二つとも約30パーセント改定になっております。ソバルディが6万1,800円から4万2,240円、ハーボニーにつきましては8万170円が5万4,800円となり、今年4月以降薬価が切り下げられております。28年2月の受診分までの27年度の費用額としましては合計46件のレセプト請求があり費用額としましては1億154万1,140円となり、これが二つの薬剤の費用額となります。資料5をご覧ください。こちらは平成26年度における調剤におけるレセプト点数上位20位でございします。第1位は24万3,953点から20位の16万1,498点ですが、第7位薬剤のアフィニトールを除いては、すべてビン

ダケルカプセルということで、脊椎神経根症ということで26年度の状況でいえば、ビンダケルカプセルが上位をしめておりました。資料6になりますが平成27年度の調剤レセプトでの上位20位でございます。第4位から第6位のビンダケルカプセル、第7位のソバルディを除いて、それ以外はすべてハーボニーとなっております。20件のうちの17件がC型肝炎の新薬が占めている状況です。26年度の調剤レセプト上位であったビンダケルカプセルがその下になり、27年度にはC型肝炎が上位になったと言えます。ちなみに27年度の上位60位までの集計でございますが、ハーボニーとソバルディが46件、ビンダケルカプセルが1件となっており、これら三つの薬剤で上位60位を占めております。資料をお付けしておりませんが新たな薬剤としては、オプチーボもでございます。これは27年12月に保険適用されたものですが、本市の場合、平成28年2月受診で1件、点滴ですので調剤薬局ではなく、入院や外来等で処方されます。また平成28年3月から最新10月受診分では20件、5人の方に適用されております。高額な薬剤であるハーボニーは、27年度中には1件だけとなっております、大きな医療費への影響はなかったかと思われま。

(会長) 時間の関係がありますが、ご意見等いかがでしょうか

(D委員) 資料について、通し番号を打っていただきたいと思います。

(会長) 事務局から、その他何かありますか。

(事務局) 今回机上配布させていただいている国保新聞ですが、限度額見送りとなっております。当初国は平成29年度において4万円の賦課限度額の引き上げを予定しておりますが、地方の意見等では、所得500万円ほどで賦課限度額を超えるような市町村があるということで、もともとは中間所得者層の負担を軽減させるための賦課限度額の引き上げということでしたが、500万円の収入で賦課限度額に達するような制度になると、中間所得者層へ配慮ができていない状態ではないかということ、平成30年度から国保制度が都道府県化にあることも踏まえ、今回の賦課限度額変更はなしになりました。このため来年1月に行う第3回、4回の運営協議会において賦課限度額引き上げに伴う条例改正はない予定となります。なお軽減判定所得の変更がございまして、5割軽減対象者の所得が26万5千円から27万円に、2割軽減対象者の所得が48万円から49万円へと変更になります。こちらにつきましては、条例改正の予定となっております、次回以降の運営協議会で諮問を出させていただきますので、よろしく願いいたします。別途通知をさせていただきますが、第3回が1月20日、金曜日、14時から、場所は第4委員会室です。また第4回は1週間後の1月27日、同じく金曜日、14時からでございますが、場所は特別会議室となります。ご出席たまわりますようお願いいたします。

(会長) その他の案件の医療費の分析は来年度の保険料率にも関係してくると思われま。疑問点等あれば、事務局に申し出してください。本日はこれで終わります。