

平成 26 年度（2014 年度）第 1 回国民健康保険運営協議会会議録

- 1 開催日時 平成 26 年（2014 年）8 月 6 日（水）午後 2 時～午後 4 時 20 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）会長・会長代理の選任について
（2）吹田市国民健康保険条例の一部を改正する条例（案）について（諮問）
（3）平成 25 年度国民健康保険特別会計決算見込みについて（報告）
（4）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、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、靄崎憲治委員、和田季之委員
（欠席委員） なし
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 千原耕治委員、友田光子委員

6 議事

（事務局）ただいまから平成 26 年度（2014 年度）第 1 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、全委員の方に副市長の太田から委嘱状を交付させていただきます。

（副市長から全委員に委嘱状を交付）

（事務局）続きまして、副市長の太田よりごあいさつ申し上げます。

（副市長）皆様こんにちは。副市長の太田でございます。本来でございましたら、市長の井上よりごあいさつ申し上げるべきところですが、あいにく出席がかないませんので、代わってごあいさつ申し上げます。

委員の皆様方におかれましては、公私何かと御多忙のところ、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いただいておりますことを、厚く御礼申し上げます。

さて、本市の国保特別会計の平成 25 年度決算、これを本日御報告させていただきますが、平成 25 年度の単年度収支は、かろうじて黒字となる見込みでございますが、依然として累積赤字は 33 億円を上回る状況でございます。引き続き、単年度黒字を目指すための財源確保策や累積赤字解消計画を進め、赤字の縮小・解消に努めてまいりたいと考えております。

また、国保制度のあり方を巡りましては、平成 29 年度中の都道府県単位での広域化に向けまして、国と地方の協議の場である「国保基盤強化協議会」において議論が進め

られており、来年の通常国会に関係法案が提出される予定となっております。

こうした状況のもと、皆様には、本市の健康保険事業の運営につきまして幅広く御議論いただき、お力添えをお願いすることとなります。どうぞよろしくお願い申し上げます。

さて、本日の案件でございますが、「会長・会長代理の選任」をまずしていただきまして、その後、「出産育児一時金改定のための条例改正案」につきまして諮問をさせていただきたいと考えております。また、「平成 25 年度の国保特別会計の決算見込み」につきましても御報告いたしたいと存じます。

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す。私からのごあいさつとさせていただきます。どうぞよろしく願いいたします。

(事務局 運営協議会委員と事務局等の職員紹介、配付書類の確認)

(事務局) それでは議事に入らせていただきます。まず「1 会長・会長代理の選任について」でございます。

国民健康保険運営協議会の会長、会長代理につきましては国民健康保険法施行令第 5 条によりまして、公益を代表する委員から選任することになっております。ただいまより、皆様で御協議いただいております。お決めいただきたいと存じます。

先ほど御紹介させていただきましたとおり、公益を代表する委員の方は 4 名いらっしゃいますが、どなたがよろしいでしょうか。

(A 委員) 国保財政に大変お詳しい日高委員を御推薦したいと思います。

(事務局) ただいま日高委員にと御提案がありました。いかがでしょうか。

(異議なし)

(事務局) 御異議がないようですので、日高委員に会長をお願いいたします。

次に、会長代理の選任に入ります。会長と同様に公益を代表する委員から選任することとなっておりますが、どなたがよろしいでしょうか。

(B 委員) 会長に御指名いただいたらどうでしょうか。

(事務局) それでは、会長に御指名いただくということで、よろしいですか。

(異議なし)

(事務局) それでは会長より御指名をお願いします。

(会長) 宮本委員をお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

(事務局) 宮本委員ということでよろしいでしょうか。

(異議なし)

(事務局) 御異議がないようですので、宮本委員に会長代理をお願いいたします。

それでは、会長、会長代理に所定の席に着いていただきまして、以降の議事進行をお願いいたします。

(会長・会長代理、所定の席に移動)

(会長) それでは、会長を務めさせていただきます日高でございます。よろしく願いいたします。

この協議会では主に財政問題を扱うことが多いですけれど、1 期 2 年間委員を務めさ

せていただいて、その間かなり改善が見られるものの、まだ財政状況は厳しい状況にあるかと思えます。また、先ほどもお話がありましたけれど、市町村国保の財政が都道府県化される広域化が進む中で、また財政問題が別の課題を抱えることになるのではと思います。この協議会でも色々な御意見を伺いながら進めなければならないと考えております。

また、この運営協議会の中でも財政問題だけではなく、健康づくりであるとかそういった保険者として国保が果たすべき役割についてこの場でも多く取り上げられてきております。そういった果たすべき役割の中で財政問題を考えていかなければならないと考えております。不慣れなもので、進行等で御迷惑をおかけすることがあるかとは思いますが、なにとぞよろしく申し上げます。

(会長) それではこれから議事を進行させていただきます。

まず、本日の署名委員を指名させていただきます。千原委員と友田委員にお願いしたいと思えますので、よろしく申し上げます。

それでは、本日の議題でございます「2 吹田市国民健康保険条例の一部を改正する条例(案)について」市長より諮問がございます。ここで、太田副市長より諮問書をお受けいたします。

(副市長より会長に諮問書手渡し、事務局は全委員に諮問書写しを配布)

(会長) ただいま、諮問書をお受けいたしました。

ではまず、「2 吹田市国民健康保険条例の一部を改正する条例(案)について」事務局から説明を受けます。

(事務局) 今回諮問させていただいた案件につきまして説明させていただきます。本日委員の皆様にご審議いただきますのは、出産育児一時金の額の改定に係る条例の一部改正案についてでございます。

現在国民健康保険における出産の給付として、出産育児一時金として390,000円と産科医療補償制度を利用する場合において、その補償制度の掛金相当額である30,000円を加算した合計420,000円を支給しているところでございます。今回国において産科医療補償制度の見直しが行われ、平成27年1月1日より掛金及び掛金相当額を加算が16,000円に引下げられることとなりました。しかしながら、平均的な出産費用が増加しているなどの実態を考慮し、出産育児一時金本体部分につきましては、健康保険法施行令に定める出産育児一時金の額390,000円を404,000円に引上げ、総額420,000円を維持することとなりました。

本市においても国と同様に、吹田市国民健康保険条例第6条第1項に定めます出産育児一時金の額390,000円を404,000円に引上げ、総額420,000円を維持するものでございます。

なお、参考資料として資料1、1・2・3ページにつきましては大阪府及び国からの出産育児一時金の改正内容の通知でございます。4・5・6ページにつきましては吹田市国民健康保険条例、国民健康保険法等各法令の出産育児一時金に関する抜粋でございます。7ページにつきましては出産育児一時金に係る「国保実務」という冊子に掲載された参考資料でございます。国の議論経過等が書かれております。8・9ページにつき

ましては、今回改正しようとしております吹田市国民健康保険条例の現行・改正案対照表でございます。9ページは施行規則の現行・改正案でございます。

以上で説明を終わらせていただきます。よろしく御審議を賜りますようよろしくお願いいたします。

(会長) 事務局の説明が終わりました。ただいまから御質問、御意見をいただきたいと存じます。

(C委員) 資料1の3ページの1(2)で、産科医療補償制度における掛金が「3万円」から「1.6万円」に引き下げられることとなったため、「1.6万円」を基準とすること、とありますが3万円から1.6万円に引き下げになった理由は、どこかに説明があるのでしょうか。

(事務局) 資料の7ページ、「国保実務」の記事にありますように、制度が発足した時には産科医療補償制度の掛金を3万円と決めました。それを、「国保実務」の3段目に記載がありますが、剰余金が発生していることにより約10年間0.8万円が充当される、また補償対象者を制度当初に見積もった800人から、最大値で719人として見積もり直したところ現行より0.6万円掛金が低下すると見込まれ、その分を差し引きますと1.6万円の掛金になるという議論がなされたようでございます。

(事務局) 産科医療補償制度の話をまずさせていただきたいのですが、これは、正常分娩の時にお医者さんの過失を伴わない出産においても、重度の脳性麻痺の子供が産まれる可能性があるということで、それに対する訴訟リスク等がありまして、それが原因で産婦人科医になるお医者さんが少ないのではないかという議論がありました。ミスがあった場合には民事的な話になるのですが、そうでない場合についてはきっちりとした補償制度を作ろうということで、2009年の1月から3万円を保険として支払うけれど、脳性麻痺の子供が産まれた時にはその分で補償を行うということでこの制度が始まりました。

これを5年間運用してきまして、掛金が余ってきている、先ほどの説明でありましたように剰余金が発生しています。一方、そのことによって保険会社が儲かっているのではという議論がありまして、厚生労働省の中でこの制度についての研究を行った結果、3万円は多すぎるのではないかということになりました。余りを返してもらおうかという話もあったのですが、それはそのまま置いておいて余ったお金と今後の見込額から計算して1.6万円当面この制度が運用できるのではないかということで今の額に定められました。ただ、1.6万円ということでは総額で1.4万円マイナスになるところですが、実態として出産の費用が上がり続けている状態ですので、この機会に1.4万円を本体部分に上乗せして40.4万円、プラス産科医療補償制度で1.6万円、トータルで現行と同じ42万円をそのままお支払しようということです。そのための条例整備が今回提案させていただいた内容ですのでよろしくお願いいたします。

(A委員) 出産育児一時金というのはどのくらいお支払されていますか。1年間で。

(事務局) 平成25年度の実績でございますが、315件、約1億3,300万円です。

(A委員) ありがとうございます。

(会長) この件につきましては、この後委員だけで市長への答申を取りまとめるために

暫時休憩を取らせていただくこととなります。休憩の前に御意見、御質問があればしていただきたいと思えます。

(D委員) 出産育児一時金がアップされるということは、出産される妊婦さんやその家族にとってありがたいことだとは思えます。参考資料の「国保実務」を見ますと一番下の段に少子化対策の観点や出産にお金がかかるということ踏まえてという文言が有りますが、吹田の中では出産する方は増えているのですか。これをすることによってたくさんお子さんが産まると良いのですけど。励みになって。一時金を上げることによってそういった影響はあまりないのでしょうか。一時金を上げることによってそれが大きな励みになるということは今の状況としては大きなポイントではないのですか。そのあたりは体験として、出産費用が掛かるというのは昔から聞いていたことなので。

(事務局) 今出産育児一時金の数字を申し上げましたが、結局減ってもいないし伸びてもないという状況が続いております。今回引上げをさせていただくということで、経済的な理由で出産を控えられている方にとって少しは効果があるのではないかと思います。ただし、出産育児一時金だけで誘導するというのは無理だと思いますので、お金は出産費用だけでなくいろいろなところでかかりますので、総合的な市の施策になっていくのかと思えます。

(C委員) ここに書かれているように平均的な出産費用は増加ですよね。今後それがどうなるのかは私どももわかりませんが、その辺で掛金との関係はどうなのでしょう。私も資料をいきなり見せられてもわからないのですが、実際に3万円が1.6万円に下げられるけれど一時金は維持するという状況ですね。これは厚生労働省の指導なのですね。

(事務局) 厚労省の指導と言いますか、国民健康保険法の施行令が今後改正される見込みとなっております。出産育児一時金は任意給付ということになっておりますので、出す・出さないかは市町村の判断になります。施行令が変わりますから、基本的には、施行令で定められた額まで目いっぱい支給させていただくというのが、今までの私どもの考え方です。施行令はまだ出ておりませんが、国の方針がもう定められておりますので、今回運営協議会にお諮りして御了承いただけましたら、施行令が出次第議会の方に条例改正案として提案したいと考えておりますので、よろしくお願ひします。

(E委員) 今の質問と重なるのですが、経済的援助ということですが、実際吹田市の病院は、助産院を始め公立病院などいろいろ値段の差はあるとは思いますが、平均的には、7ページの資料にある医療保険部会に出されております公的病院の40.6万円というのが妥当だという判断のもと、今回の金額が設定されていると考えてよろしいですか。

(事務局) おっしゃるとおりでございます。

(会長) 一点確認ですが、この改正によって吹田市国保の1人あたりに対する支払いは変わらない。出産された御本人に対する給付が増える、吹田市の財政上は変わらないという認識でよろしいのでしょうか。

(事務局) そのとおりでございます。出産される御本人様が負担される産科医療補償制度の掛金が減額されますので、出産育児一時金の引上げによりその分受け取られる額が多くなります。私どもが払っております42万円という総額は変わりませんので、財政

上は特に変わりがないと考えております。

(C委員) もう一度確認ですが、会長がおっしゃったように吹田市の持ち出しは変わらないわけですね。この条例改正により。

(事務局) 今申し上げましたとおり 42 万円を払うということは変わらないということ、財源でございますが、今も出産育児一時金の 3 分の 1 は保険料で賄っております。3 分の 2 が一般会計繰入で賄っておりまして、一般会計繰入の財源は地方交付税措置ということになりまして、その構造自体は変わりません。地方交付税措置の分がどんな形でどのようにしてもらえるかという国との関係はいずれの場合もございまして、基本的には財源も含めて市の持ち出しは変わらないという認識をしております。

(事務局) 少し補足させていただきますと、全くではございません。先ほど平成 25 年度で 315 件お支払いをしたと申し上げましたが、そのうち 39 万円のお支払いだった方が 17 件いらっしゃいますので、その方は 39 万円だったものが 40.4 万円になりますので、その差額に 17 件をかけますと 238,000 円、それぐらいは持ち出しが増えます。そのうちの 3 分の 2 は一般会計からですが、それぐらいは持ち出しが増えます。

(D委員) 4 ページのところで、細かいところですが、第 6 条で出産育児一時金は世帯主に対して支払われるということですね。夫婦の場合は夫に。その 3 行ほど下のところで「ただし書きに規定する出産であると市長が認めるとき」とありますが、「ただし書きに規定する出産」とはどのような出産を指すのでしょうか。

(事務局) こちらの国民健康保険条例にあります「ただし、健康保険法施行令第 36 条ただし書きに規定する出産であると市長が認めるとき」といいますのは、資料 6 ページにあります健康保険法施行令にて「ただし、病院、診療所、助産所その他の者であって、次の各号に掲げる要件のいずれにも該当するものによる医学的管理の下における出産であると保険者が認めるときは、39 万円に、第 1 号に規定する保険契約に関し被保険者が追加的に必要となる費用の額を基準として、3 万円を超えない範囲内で保険者が定める金額を加算した金額とする。」というところで、こちらの方の規定につきましては先ほど説明いたしました産科医療補償制度のことを指しているのをごさいます。

(D委員) ということは、病院や診療所や助産所などで出産する場合は、当然医学的な管理は有りますよね。血圧を測ったり体重を計測したり。

(A委員) 普通の正常な分娩の場合、医療保険は原則給付の対象にしません。それでは困るからということで、出産育児一時金の中に出産の費用を含めるということになったのです。出産育児一時金というのは正常な分娩の時に、病気に対する給付が払えないからこの額を払います。ところが正常だと思ったけれど、場合によっては後々被保険者にとって負担が掛かるようなものは、医療として含めていいのではということになって、それに対しては別途手当をしようということになりました。ですので、ちょっと非常に複雑なのですが、出産育児一時金を 42 万円のままで行くということは、本人がお受けになる正常分娩の給付一時金の額がその分増えたということで理解していただけたらと思います。

(事務局) 今 A 委員がおっしゃっていただいたように、出産育児一時金の趣旨についてはそういうことです。例えば帝王切開ということになりましたら医療行為になりますの

で、そのあたりはこの制度とは少し違うのですが、ここに書いてあるただし書きという部分につきましては産科医療補償制度の3万円を支払う対象を指しております。39万円というのは正常分娩であれば必ず出ます。産科医療補償制度の対象となる、3万円をお支払する対象としましては、先ほど担当が申しましたとおり、医学的管理をちゃんとされていてなおかつ産科医療補償制度の対象として指定された病院の方の部分のみを加算の対象とするということでございます。今でも産科医療補償制度の対象の病院でないところもあり、対象とならない出産もございますので、その場合3万円は出ないということです。先ほどの、今回の改正で市の持ち出しが増える・増えないという話の中で担当が説明させていただいたのも、3万円が今まで出ていたところは改正後も同じ金額ですが、産科医療補償制度の対象でない医療機関で出産された場合については、今まで39万円しかでなかったところが、40.4万円出ますので、1.4万円市の持ち出しが増えるということです。産科医療補償制度の対象か対象でないかが、先ほどのただし書きの対象になるかということで御理解いただきますようよろしくお願いします。

(C委員) 1.4万円分については市の持ち出しが増えるのですか。

(事務局) ほとんどの方は産科医療補償制度の対象の病院で出産されますので、42万円、この方については全く一緒です。今まで産科医療補償制度の対象でない病院で産まれた場合、例えば自宅で出産された場合などですが、39万円しか出ておりませんでした。その方についても40.4万円お渡ししましょうということです。数はわずかですが、そういう方もいらっしゃると思いますので、その方に対しては1.4万円市の持ち出しは増えますけれど、先ほど申しましたとおり20何万円というわずかな金額です。

(会長) 他ございませんか。御意見等ないようでしたら市長への答申を取りまとめるため暫時休憩したいと思います。委員で答申を取りまとめたいと思いますので、よろしくお願いします。

(休憩)

(会長) それでは会議を再開いたします。今回の答申案を私から朗読させていただきます。

吹田市長井上哲也様。吹田市国民健康保険運営協議会会長日高政浩。吹田市国民健康保険条例の一部を改正する条例(案)について。平成26年8月6日付け、当協議会に諮問されました標題のことについて、慎重に協議した結果、吹田市国民健康保険条例施行規則第2条第1項の規定により次のとおり答申する。記。吹田市国民健康保険条例の一部を改正する条例(案)について、原案どおり改正することを了承する。

以上です。

ただ今朗読いたしました答申案につきまして、御異議ございませんでしょうか。

(異議なし)

(会長) 全員異議なしと認め、答申案どおり答申させていただきたいと思います。

それでは次に「3 平成25年度国民健康保険特別会計決算見込みについて」事務局から報告を受けます。

(事務局) それでは、机前にお配りしております資料2に沿って、平成25年度国民健康保険特別会計の決算見込みについて御説明申し上げます。失礼いたしますが、座って

説明させていただきます。

はじめに、資料 2 の 10 ページ及び 11 ページを御覧ください。10 ページにつきましては先ほど御説明させていただきましたが、本日、差し替えをさせていただいておりますので、そちらを御覧いただきたいと存じます。

平成 25 年度（2013 年度）国民健康保険特別会計における、10 ページが歳入、11 ページが歳出、の款ごとに、左から当初予算額、決算見込額、当初予算からの増減額、増減の主な要因につきまして、お示ししております。

10 ページ及び 11 ページのそれぞれの合計の欄に記載しておりますが、平成 25 年度の決算見込額は歳入合計が 358 億 510 万 3,829 円、歳出合計が 391 億 6,048 万 9,942 円ですので、収支差引額は 33 億 5,538 万 6,113 円の赤字となる見込みでございます。一方、単年度収支につきましては、11 ページの歳出の 10 諸支出金の繰上充用金を除いた額になります。

繰上充用金と申しますのは、歳入決算が歳出決算に不足する場合、いわゆる赤字のままでは、その年度の会計を閉めることができませんので、翌年度の歳入を繰り上げて、赤字に充てることができる、地方自治法施行令第 166 条第 2 項で定められているものでございます。

この繰上充用金の決算見込み額 35 億 1,669 万 1,113 円を除きまして、単年度収支は 1 億 6,130 万 5,000 円の黒字となる見込みですが、依然として単年度収支は赤字基調が続いております。このことにつきましては、後ほど詳しく説明させていただくことといたしまして、先に、平成 25 年度当初に見込んでおりました当初予算額と決算見込額の差が生じた主な要因について、御説明させていただきます。

まず 10 ページの歳入でございますが、1 国民健康保険料の決算見込額は 80 億 8,064 万 9,845 円で、1 億 9,500 万円程度、保険料の未収が出ております。これは、平成 25 年度の予定収納率を 89%と設定しておりましたが、実態収納率は 88.17%でございましたので、そのかい離等により不足が生じております。

保険料率を算定する場合、収納率を 100%に見込めればよいのですが、諸般の事情から支払えない方が出てまいりますので、事業を実施するうえで必要な保険料を確保するため、予定収納率を設定いたしまして、必要な保険料額をその予定収納率で割戻し、保険料率を算定しております。本市では昭和 51 年度から予定収納率を 95%としてきましたが、実態収納率とのかい離が大きく、構造的な歳入不足をもたらしていることから、この予定収納率を平成 24 年度に 92%、平成 25 年度に 89%に改めさせていただいたところでございます。

次に、4 国庫支出金でございますが、決算見込額は 69 億 7,756 万 603 円で、当初予算と比較して、約 1 億 6,500 万円のマイナスとなっております。この主な要因といたしましては、次の 11 ページの歳出の 2 保険給付費と連動しておりますが、一般被保険者に係る保険給付費が当初の予算見積もりを下回ったことによって、その 32%を国庫で負担する療養給付費等負担金なども少なくなったためです。

保険給付費の下がり幅に比べますと、国庫支出金の下がり幅はやや少ないですが、これは、療養給付費等負担金は毎年見込みで交付され、次年度精算することとなっております。

ますので、平成 26 年度の精算において返還金が生じる見込みとなっております。

次に、5 療養給付費等交付金でございますが、決算見込み額は 18 億 5,862 万 1,109 円で当初予算と比較して、約 1 億 800 万円のマイナスとなっております。この主な要因といたしましては、同じく次の 2 ページの歳出の 2 保険給付費と連動しております、退職被保険者等に係る保険給付費が当初の予算見積もりを下回ったことによって、社会保険診療報酬支払基金から交付される退職者医療交付金も少なくなったためです。また、平成 24 年度交付金の精算分、平成 24 年度にもらいすぎていた 2,575 万円についても、平成 25 年度の交付額から差し引かれております。なお、こちらも保険給付費の下がり幅に比べますと、交付金の下がり幅が少ないため、平成 26 年度の交付金において精算が生じる見込みとなっております。

7 府支出金につきましては、決算見込み額は 20 億 509 万 2,943 円で当初予算と比較して、約 1 億 5 千万円のプラスとなっております。この主な要因は、4 国庫支出金と同様に歳出において、一般被保険者に係る保険給付費が当初の予算見積もりを下回ったことに連動いたしまして普通調整交付金の医療分が少なくなった一方で、特別調整交付金の評価交付分が平成 25 年度は、吹田市は全て A ランクと評価されたことにより増加したため、府財政調整交付金の総額では当初の予算見積もりに対しまして、1 億 9 千万円の増となったものです。

府特別調整交付金の評価交付分と申しますのは、財政の健全性の確保・向上、広域化の推進、保健事業の 3 つの項目について、大阪府の定める評価方針に基づき、各市町村の評価点数が付けられ、それぞれの項目の合計額により A、B、C のランク付けが行われるものです。評価が高ければ、それだけ配分される特別調整交付金の額が多くなります。例えば、平成 25 年度から新設された保健事業の評価交付分では、特定健診の受診率や、特定健診とがん検診の同時実施の受診率が評価されることとなっております。平成 24 年度については、本市は財政の健全性の確保・向上、広域化の推進の 2 項目についていずれも B ランクの評価でございましたが、先ほど申し上げました予定収納率の見直しにより実績とのかい離が縮小されたこと、平成 25 年度からレセプト点検の強化や後発医薬品使用差額通知を開始したことなどによる医療費適正化の取組みが評価されまして、平成 25 年度については、新設された保健事業も含め、3 項目とも A ランクと評価されたものです。

次に、8 共同事業交付金につきましては、歳出の 7 共同事業拠出金と併せて見ていただきたいのですが、いずれも約 5 億円ほど当初の見込みよりマイナスとなっております。これは、共同事業の対象となる高額医療費が予算見積もりを下回ったことによるものでございます。

9 繰入金の決算見込み額は 29 億 6,637 万 2,624 円で、当初予算と比較して約 100 万円の減となっておりますのは、保険基盤安定負担金が増加し、同負担金に係る一般会計繰入金の額が約 4,300 万円ほど見込みを上回った一方で、歳出の総務費や出産育児一時金の実績が見込みを下回ったことに伴い、それらに係る一般会計繰入金の額が約 4,400 万円ほど見込みを下回ったため、差し引き 100 万円の減となっております。

10 諸収入の雑入で当初予算と比較して 2 億 6,780 万円のマイナスとなっております

す主な要因は、当初予算の段階で財源不足を見込んでいた 2 億 6,431 万円を歳出とのバランスを取るために雑入で計上していたためです。

次に、11 ページの歳出を御覧ください。

まず、1 総務費につきましては、人件費では震災に伴う給与の減額や非常勤職員の欠員などが生じたことによって、また、事務費ではシステムの改修費が見込みを下回ったことなどによって、合計で約 2,400 万円ほど当初の見込みを下回りました。

2 保険給付費につきましては、歳入のところでも申し上げましたが、決算見込額は 244 億 3,481 万 4,133 円で当初予算と比較して約 5 億 4 千万円のマイナスとなっております。なお、平成 24 年度の保険給付費の決算額は 239 億 7,824 万 5,375 円ですので、前年度に対しましては約 4 億 6 千万円ほど給付費が伸びております。

3 から 6 の拠出金や納付金はいずれも、予算編成時において、国から算定係数が示され、その数値から積算した金額を予算計上することとなっておりますが、係数が正式に確定し告示されますのは、当初予算編成後となりますので、毎年、差額が生じるものです。先ほど歳入で説明を省略いたしました歳入の 6 前期高齢者交付金も同様の理由で差額が生じております。

7 共同事業拠出金は先ほど歳入で併せて説明させていただきましたので、次に、8 保健事業費でございますが、決算見込額は 2 億 7,752 万 8,713 円で当初予算より約 3 千万円のマイナスとなっております。これは、当初予算の時点では特定健康診査の受診率を平成 25 年度の目標受診率である 50% と見込んで委託料等を積算しておりましたが、受診率が昨年度よりは増加するものの、目標受診率をやや下回る見込みのためマイナスとなっているものです。

次に、10 諸支出金の償還金及び還付加算金で約 4 億円のプラスとなっておりますのは、療養給付費等負担金などの過年度精算金が合計で 4 億 599 万円生じたためです。また、同じく諸支出金の繰上充用金は当初予算では累積赤字解消額として 5 億 3,200 万円のみ計上しておりましたが、最終的には平成 24 年度の累積赤字額 35 億 1,669 万 1,113 円に充てるため、約 29 億 8 千万円がプラスとなっております。

ここまでの、平成 25 年度当初に見込んでおりました当初予算額と決算見込み額の差が生じた主な要因についての説明でございまして、これらの要因が積み重ねられた結果、平成 25 年度決算見込みにおける収支差引額は 33 億 5,538 万 6,113 円の赤字、単年度収支は 1 億 6,130 万 5,000 円の黒字となったものです。

続きまして、平成 25 年度の単年度収支が黒字となっているにもかかわらず、依然として赤字基調が続いているという点につきまして、御説明させていただきたいと思えます。資料の 12 ページを御覧ください。

1 番では平成 25 年度当初予算編成時の収支見込をお示しさせていただいております。平成 24 年度から平成 28 年度の 5 年間で単年度収支を均衡化させるということで、2 年目である平成 25 年度当初予算編成時には、保険料の見直しなどによる財源確保を行ったうえで 2 億 6,431 万円の財源不足を見込んでおりました。この財源不足見込額につきましては、先ほども申し上げましたとおり入る見込みのないものとして雑入に計上していた一方で、累積赤字解消額として 5 億 3,200 万円を歳出の繰上充用金に計上してい

ましたので、実質の単年度収支としましては、2億6,769万円の黒字を見込んでおりました。

次に、2番の平成25年度決算の収支を御覧ください。

平成25年度決算見込みでは、先ほど10ページ、11ページで御説明させていただいたような要因によりまして、収支差引額(エ)は33億5,538万6,113円の赤字ですが、繰上充用金(オ)35億1,669万1,113円を除いた単年度収支(カ)は1億6,130万5,000円の黒字となっております。

次の3番では、平成25年度の実質収支を求めるために、平成25年度の単年度収支から、補助金等の精算分を調整しております。

具体的に申しますと、平成25年度において、平成24年度以前の補助金の精算として4億3,174万1,039円を返還しており、逆に平成25年度の補助金の精算として、平成26年度に1億8,182万2,504円を返還する見込みですので、下にお示ししております式のとおり、(カ)平成25年度単年度収支に、平成25年度に過年度分として返還した金額(キ)を加え、平成26年度に返還予定の平成25年度分の金額(ク)を差し引いた額が平成25年度の実質収支(ケ)となりますので、平成25年度の実質収支は4億1,122万3,535円の黒字となります。

平成25年度当初予算編成時に見込んでいた単年度収支(ウ)は2億6,769万円の黒字ですので、当初と比較すると1億4,353万3,535円財源不足見込額が少なくなったこととなります。

ただし、財源不足が無い状態とするためには、実質収支が累積赤字解消額の5億3,200万円の黒字にならなければなりませんので、平成25年度の実質収支(ケ)から5億3,200万円を差し引いた、1億2,077万6,465円の財源がまだ不足しており、赤字基調が続いております。

次の13ページの資料でございますが、平成24年度の第2回運営協議会で諮問させていただき、第3回で御了承の答申をいただきました赤字解消計画の進捗状況をお示しさせていただいております。なお、この資料における金額の単位は右上に書いてありますとおり、百万円単位でございます。

上下に二つの表がございますが、上段の表は、平成24年度に策定いたしました赤字解消計画における、単年度収支改善額及び累積赤字解消額でございます。

下段の表は、単年度収支改善額につきましては、昨年度の第3回運営協議会で諮問させていただき、第4回で御了承の答申をいただきました、平成26年度当初予算編成に当たっての財源確保策に伴い、見直しをさせていただいた内容までを反映させ、累積赤字解消額につきましては、今回ご報告させていただきました平成25年度の決算見込みまでを反映させております。

昨年度の第1回運営協議会で御報告させていただきました、平成24年度決算見込みまでを反映させた進捗状況におきましては、平成24年度の保険給付費が前年度より減少したことなどにより、計画策定時より約1年前倒しで累積赤字を解消する見込みとしておりました。今回、平成25年度決算見込みまでを反映させた進捗状況におきましても、累積赤字の解消見込みは昨年度とほぼ同程度となっております。

ただし、今後の制度改正や医療費の動向によりまして、累積赤字解消の見込みは大きく変わってまいりますので、随時、運営協議会で御報告させていただきたいと思っております。

最後に 14 ページの資料でございますが、こちらは平成 25 年度国民健康保険特別会計における、歳入及び歳出の決算見込額をそれぞれ款ごとにお示ししております。合計に対する款ごとの割合を表の下の円グラフでお示ししていますが、昨年度の第 1 回資料でお示しました平成 24 年度決算と比較して、全体的な構造は大きく変わっておりません。

以上で平成 25 年度国民健康保険特別会計決算見込みの概要についての御報告を終わらせていただきます。

(会長) ありがとうございます。決算見込につきまして質問等ございましたらお願いします。

(E 委員) 2 点御質問させていただきます。資料の差し替えていただいた 10 ページの 1 国民健康保険料についてですが、予定収納率がだんだん下がっているということで 92% が 89% まで下がっている、実際に今回は 89% を下回る 88.17% というのが現実だと思うのですが、こうなりますと来年の予定・見込みにつきましては、どのように考えてらっしゃるのか。これが 1 点目です。

国庫支出金・府支出金などの金額ですが、こちらは A ランクを取れていて素晴らしいことだと思います。なにぶん保険給付費によって連動されるものなので、11 ページの資料を拝見しまして保険給付費は大分予算を下回っている結果です。何らかの対応があって給付が抑えられたという現状があるのでしょうか。もしそれが今後も下げようような要因でありましたらすごく国保の財政にいいポイントになるとと思います。2 点目としましては、なぜこんなに保険給付費が抑えられたのか。この二つを教えてください。

(会長) 収納率の件と一つは保険給付の件ですね。抑えられている理由についてですが。

(C 委員) E 委員に関連しての質問ですが、予定収納率が私の持っている資料では平成 22 年度が 95% で実態が 87.55%。平成 23 年度が 95% で見込が 88.55%。去年 92% で 89.55% で、今回実態の収納率に合わせて予定収納率を下げたにもかかわらず、さらに収納率が実態はかい離しています。その原因はどこなのか、同じような質問になりますが、それをどういうふうにご考え今後どうされるのかという点と、国庫支出金の根拠というのは何か。これは変動するのですよね。それは市の財政の実績に応じて国庫支出金が変わるのでしょうか。それとも法令的に決まっているのでしょうか。その点少しお聞きしたいのですが。

(事務局) まず予定収納率の関係ですが、当然収納率を引き上げていかなければならないという議論がございます。予定収納率自身のかい離の問題で言いますと、今回予定収納率 89% と実態収納率 88.17% のかい離ということになっておりますが、この大きな部分は 40 歳から 64 歳の介護保険の予定収納率です。それ以外の層についてはだいたい予定収納率と実態の収納率のかい離はほぼ改善されたというふうに判断しております。40 歳から 64 歳の層の収納率が低いことから、そこがちょっと残っているということで、平成 26 年度予算におきましては、介護分のみ、予定収納率を下げさせていただいております。それでほぼ全体的に収納率と予定収納率のかい離が埋まるものと考えて

おります。

当然収納率自体を上げていかなければなりませんので、収納率が上がれば予定収納率もそれに合わせて上げていくという形になります。

(C委員) 収納率を具体的に上げるという方策はお持ちなのですか。市としては。

(事務局) 収納率の引き上げの努力については、あとで担当の方から具体的にさせていただきたいと思います。予定収納率と実態収納率の関係としましては今説明させていただきましておりでございます。

あと、医療費の給付関係でございますが、これは全般的に、一つは天を打ったと申しますか、平成 22 年ぐらいまで毎年 10 億円ずつ医療費が上がっておりました。これは制度改革の影響もあったと思うのですが、それが、大阪府内、北摂各市を見ましても一定伸び率が下がっているのが全体的な状況でございます。私どもの単独の努力としましては、具体的な説明は後で担当からさせていただきますが、一つはレセプト点検を全てのレセプトに対し行うようになったことと、もう一つはジェネリック医薬品をできるだけ使っていただくように、これは国の施策でもありますが、本人さんがジェネリック医薬品を使われたら毎月の医療費がいくら安くなりますよという差額通知を年何回か出させていただいております。そういうことも一定影響しているのではないかと考えております。

(事務局) 国庫支出金の予算につきましては、保険給付費の方は過去 3 年間の伸び等を見まして保険給付費を推計し最終出すのですが、それに 32%などの国庫から支出されるパーセントをかけまして算出しております。医療費に対するお金はそのように出しますし、介護保険に払います介護納付金や後期高齢者医療制度に払う後期高齢者支援金の分については、国からこれくらいの数字というのが予算編成方針で示されますので、それに対して国庫から出る率をかけた額を予算に計上しております。

(C委員) これは、毎年変動するのですね。当然。条例でこれだけとか決まっているわけではなくて。それは市の財政の実績によって決まるのでしょうか。

(事務局) 療養給付につきましては、使った医療費の 32%という額になります。ただ、32%の額が年度内にわかりませんので、吹田市はこれぐらい使うであろう額で、一旦仮に国が支給してきます。最終、終わった後で精算額として実際に使った額の 32%と仮の支給額の差額を調整するというところで、次年度に返還金を支払ったり追加給付を受けたりというところが出てきます。実際に使った医療費の 32%という数字は動きません。

(F委員) 先ほどジェネリックのお話が出まして、ジェネリックを使うとこれだけの差額がありますよというのを皆さんにお知らせしているということですが、全然負担のかからない人に対してはこういった施策でジェネリックに変えていただく努力をされているか説明いただきたいと思います。

(事務局) 私ども国保の立場としましては、負担をいただくというのが前提ですので。負担が掛からないということになると、例えば生活保護とかのことになるのでしょうか。

(F委員) 別なのですか。

(事務局) 私どもがあくまでも国保の施策として行う場合は、本人さんの負担があるというのが前提でございます。生活保護等で医療費負担が掛からない方については、国か

らも通達として、できるだけジェネリックを使っていただくような働きかけをなさいたいというのが来ておりますので、それは担当課の方でさせていただいております。国保の部分で言いますと、本人さんの負担がこれだけ軽くなりますよということをお知らせすることで、公的負担の部分も同じ様に引き下げていくという方法を取らせていただいております。

(D委員) 11 ページの歳出の保健事業費のところですが、いろいろ特定健康診査の受診率を上げるように努力をされていると思うのですが、受診率 48%の見込みで目標は 50%なのですが、受診率が上がっているけれどそれほど大きくは上がらないというのは、理由のようなものを把握はされているのでしょうか。以前に、電話で受けていない人に受診を勧めたら効果があったというお話を聞いたことがあったと思うのですが、この差をどうやって埋めていくのかというあたりをお聞かせ願えたらと思います。

(事務局) 平成 25 年度はおっしゃるとおり未受診者の方につきまして、臨時雇用員 2 名を雇用しまして、電話による受診勧奨を行いました。件数で申し上げますと電話勧奨の対象者の方が 19,290 人となっております。不在等で 10,629 人の方には連絡が取れなかったのですが、8,661 人の方には電話でお話ができまして、その内 2,949 人には期間外受診申請書といいまして、通常特定健診は誕生日と誕生日の翌月に受診をしていただくことになっておりますけれど、連絡がとれて受診してくださいという説明をしまして、わかりましたというお答えをいただきました方には、期間外受診申請書というものを 2,949 人の方に送付いたしました。他に、行き違いでもう受診いただいていた方若しくは国保の資格がもうなくなった方というのが 163 人いらっしゃいまして、それ以外で 5,549 人の方が受診をしないという御回答をいただきました。受診しない理由としましては、別に人間ドックを受診されているとか勤務先等で受診をされているなど御回答いただいているのですが、健康だからという方と仕事や家事が忙しく時間がない、受診したくない、去年受診した若しくは来年受診するからという方が約 1,800 人ほどいらっしゃいまして、同じ電話による勧奨ということではなかなか御理解いただけないと思うのですが、こういった方については何らかの方法で受診いただけるというふうには考えております。逆に通院治療をされているという方についてはそもそも受診が難しいと思われれます。平成 25 年度につきましてはそういった結果となっております。平成 26 年度については具体的な施策は予定されていない状態ですが、来年度につきましては、まずは 40 歳になられましてそういった受診についての知識がない方に勧奨していきたいと考えておりますが、それ以外の方に同じような電話勧奨をしても、他市の状況を伺いまして効果がないと聞いておりますので、今後の検討課題になるかと考えております。以上でございます。

(会長) 他に御質問は有りませんか。この件について今回は見込額の説明ということですので、質問がなければ次に移りたいと思いますが、よろしいでしょうか。質問がないようですので「3 その他」に移ります。事務局から何か案件がございますでしょうか。

(事務局) 資料 3 を御覧いただきまして、平成 26 年度国民健康保険運営協議会の審議課題とスケジュールについて簡単に御説明させていただきたいと思っております。

平成 26 年度、平成 27 年 3 月までに今回も合わせまして審議の予定としましては 4 回から 5 回の開催を予定しています。

まずは、1 平成 27 年度国民健康保険特別会計予算策定に向けての財源確保策ということで、先ほども説明させていただきましたが、平成 24 年度から単年度収支の均衡化については 5 年で均衡化させるスケジュールを策定しておりますけれど、医療費の動向や国の制度改革の状況などを踏まえまして、平成 27 年度の予算策定について御提案をさせていただきたいと考えております。

次に、2 国民健康保険条例改正についてということで、現在のところ具体的な予定はございませんが、例えば社会保障審議会などでは負担能力に応じた保険料とするということも課題とされておりますので、昨年と同様に、もしかすると賦課限度額の改正等考えられますので、そういったものがありましたら諮問等させていただきたいと考えております。

3 医療費の適正化計画等についてですが、先ほども少し申し上げましたが、ジェネリック医薬品の差額通知の発送、レセプト点検の委託、またここには書いておりませんが国保連合会からの国保データベースシステムということで、レセプト情報や健診情報を絡めた統計データが取れるということになっております。まだ具体的に見れておれませんが、そういったことも具体的になりましたら状況について御報告をさせていただきたいと考えております。

4 国民健康保険の制度改革についてですが、いわゆるプログラム法や社会保障制度改革国民会議報告書等に基づきまして様々な医療制度の改革が進められております。その辺の改革の情報につきましては、適宜運営協議会の方でお示しさせていただきたいと考えております。ここには随時と書かれておりますが、これは先ほど申し上げました 4 回から 5 回の審議会の中で御説明をさせていただきたいと考えておりますので、よろしくをお願いします。

(会長) 何か御質問がありますでしょうか。スケジュールのことにつきましてはこれでもよろしいでしょうか。協議会のことにつきまして何か御質問御意見等ございますでしょうか。

(C 委員) 先ほど収納率のことで具体的な報告があるとお聞きしたのですが、今下がっていますよね。実態の収納率と予定と。予定の収納率に近づける具体的な案というか方針は市の方としてはお持ちなのですか。それとも次回の時に具体的な方向が出るのでしょうか。

(事務局) 収納率のことにつきましては、毎年収納額を上げるための努力をしているわけですが、平成 25 年度につきましてはコンビニ収納という形でコンビニでも納付ができる、あるいは国民健康保険の窓口でペイジー口座振替受付サービスということで、今までは書面で口座振替の手続きをさせていただいておりましたが、これがキャッシュカード 1 枚で手続きができるということで、かなりスピーディに手続きができるようになりました。これにつきましては、これからどんどんコマースルをしていきまして、利用していただく中で収納率につなげていきたいと考えております。

また、内部的には滞納額 100 万円以上の方、そういった高額案件の整理及び分納履

行の管理ということで、せっかく窓口に来ていただいて分割納付をしたいという相談を受けまして納付に向けてやっていただくという中で、残念ながらいろいろな事情で分納が続かないという方に対して、今までは電話催告しかしていなかったのですが、それを今度分納が止まっていますよということでその分の納付書を送らせていただいて、分納を続けていただく。その中で納付についての意識を途絶えさせないような形のやり方をやっております。それは手書きの催告書の発送で行っております。

それ以外には、国民健康保険に入っているという形になっているが、実際は社会保険に加入されている、しかし国民健康保険の脱退届が出ていないため、国保加入者であるという方がいらっしゃる。そういった方の資格の適正化の調査。それからまた、平日に窓口に来られないという方のために、休日・夜間相談窓口を開設しております。それから、休日の臨戸訪問や夜間電話催告の実施、また、国民健康保険室には収納嘱託員の方が9名おられるのですが、その方で電話催告を行っております。そういった形で徴収率を上げていきたい。

今後、消費税が上がった関係でなかなか納付の方がどうなるかという思いはあるのですが、その中でも取りこぼしがないように、かといって滞納者の方の状況を聞きながら、できることなら減免も行い、なおかつ納付ができないということであれば分割納付の方へという流れの中で収納率を上げていきたいと考えております。以上です。

(C委員) 今日その点について、あまり論議はしたくないのですが、収納率が上がるというのは、今おっしゃられたコンビニで払うとかカードを入れたらとか、失礼な言い方ですが小手先だけではなく、低収入の方が払えないというのが背景にあると思いますのでそのあたりも目配りをするべきではないかと意見として申し上げたいと思います。ずっとでしょ、見ていたら。収納率を計上しているけれど、実態は7%から8%かい離がずっとあると。それと、6年か7年になるかわかりませんが、結果としては利用者に値上げをしなければならぬというのが実態なので、背景にはやっぱり払えないという人がいる、低収入とか先ほどおっしゃった消費税が上がったとかいうことがあるということを心配りというか目配りしてほしいなと一言申し上げます。その点の議論が深まればと私は思います。

(事務局) おっしゃるとおりでして、当然われわれ技術的な部分で努力をしていかなければなりませんし、一番基本的なことは納付義務者の方の状態をお伺いして、その実態にきちっと沿った形でお話しさせていただくというのが重要だと思います。

今後の話ですが、保険料が今かなり高くなっておりまして、支払いが非常に厳しい状況にあるということは保険者である市町村、それから今後保険者になるということになっている都道府県も同一認識でございまして、先ほども少し話題に出ましたが、去年は消費税を財源としまして約600億円を使って低所得者への軽減措置が拡充されております。本来は、去年の拡充の時に2,200億円の財源を投入して、保険料全体を下げるような形での財源投入が行われる予定でしたが、それが遅れておりまして、あと1,600億円につきましては、来年度平成27年度から投入される予定になっております。

ただ、国と地方自治体との議論の中間まとめがこの前出まして、それでも財源が足りない、基本的には協会けんぽ並みの負担率を考えていかなければならないのではないかと

ということで、都道府県の知事会で出されておりますのは、当面更に 2,000 億円くらいの財源を国が出してください、それでようやく保険を運営できる。この間国保新聞に書いてありましたのは、知事会の意見では基本的に 1 兆円ぐらゐの金額を国庫等で負担いただかないと厳しいものがあるのではないかと、当然そういった意見が並行して進んでまいります。

それと合わせて私どもは、今の現状の中でこの事業をどのように運営していくのか。1 兆円と言いましてもすぐに 1 兆円入ってくるということにはならないかも知れませんが、そういうことでの努力と合わせながら、全国的な状況についても御説明しながら、我々の制度をどのように守っていくのかということで御議論いただけたらと思っておりますのでよろしくお願いします。

(会長) 収納率の向上とかにつきましては、前年度もそういった議論があつていろいろな資料も出していただいたりしておりますので、またそういった資料を御準備いただけないでしょうか。そういった資料につきましては、後日請求という形でよろしいでしょうか。

(事務局) 次回は 11 月ぐらゐに会議をさせていただくことになると思うのですが、今の国保の全般的な状況としまして、国の状況が冬ぐらゐまでに定まってくるので、来年度以降の国保の状況と吹田の状況について、一般的な資料を一定出ささせていただいて説明させていただきたいと思つたので、今もしこんな資料を出してほしいということがありましたら、今日言つていただいても結構ですし、また今日でなくても今後通知を差し上げるぐらゐ、11 月に会議をするという通知を差し上げますので 1 か月前の 10 月ぐらゐには日程が決定しますので、その通知が行つたぐらゐで結構ですので、こういう資料を出して欲しいというのがあれば、是非御遠慮なく請求していただきましたら、御相談させていただきながらこういう資料でということ資料の準備をさせていただきますのでよろしくお願いします。

(A 委員) 資料に関してですが、先ほど収納率の話で国保保険料の収納率と介護保険料の収納率が別だとおっしゃいまして、介護保険料の収納というのは一緒に徴収するわけですね。だけど払ってくださるのは別々になさつていくということでしょうか。今日でなくて結構ですので、今後資料としては分けて説明していただきたいのですが。収納率を上げて国保財政を安定的にしようという主旨からすると、国保保険料は目標を達成しているのですよとのことですね、先ほどの説明だと。これを一生懸命上げなくては国保財政がうまくいかないという話と食い違つてきますので、その辺のところは今後資料で分けて説明していただきたいと思つた。

(事務局) 資料につきましては具体的にお出しさせていただきますが、介護保険と国民健康保険料を別々に徴収しているということではなくて、介護保険の対象となる 40 から 64 歳の方の収納率が悪いので、トータルで言つた場合介護の収納率が落ちるという現象が起きます。

(A 委員) 八十何パーセントという実績の率が、国保の財政に関する収納率ということですよ。

(事務局) それともうひとつ、介護保険としていただく分は介護保険料として納入しな

ければなりませんので、足りなかった分は結局国保で埋めなければならないということになります。そういうことにつきまして具体的な資料をお出ししたいと思います。

(G委員) 2,000 億円とかそういった大きな法律の制度は総報酬制とかの話になってくると思いますが、そういうのはこの場で議論する話とはちょっと違うと思いますので情報提供する程度にさせていただいて、今日お示しいただいた決算の見込み額を普通に見ますと、市民感情で、89%を見込んで 88%ぐらいしかできませんでしたよ、というのは約 1%ですよ。82 億円に対してみると 1 億円弱なのです。収支が 1 億 2,000 万円のマイナスですと、ざっくり言うのならそこにたどりつくわけですよ、一つは。この議論は今年度の予算の際に相当した話なのですが、一つには収納率を上げて収入をきちんと増やしていくということは、財源の確保であり公平性の確保ですよという議論があって、御努力をされるということで平成 26 年度予算が成立しているはずですよ。すごい議論をしたうえで。たぶんすべての努力をしたらすべてがマルになるという話ではないですから、御努力をされた経緯を御説明いただくことが必要ではないかと思います。いろんなことをやっていますよ、コンビニ収納をやっていることで利便性が高まったり、督促のノウハウを生かしてこんなことをされているけれどこんな事情がありますという部分をきちんと理解していかないと、またどのみち次の年度にはいくらにしますかという議論が出てきますから、一つは収入のところでの部分をもうちょっと見たいというのと、もう一つは医療費が下がった、なんとなく全体的に下がっていますよというのが事実の傾向としてあるのかもわかりませんが、予算より低いけれど平成 24 年度より上がっているわけですよ。

これは二つのパターンがあって、一つは収入を増やしましょう、もう一つは健全に支出を減らしましょう。しんどいのに病院に行くのを止めましょうということではなく、必要な時に必要な医療を受けられる体制を確保するけれど、健康になって吹田市民は病院に行かなくていい市にしましょうというのが議論でしたよね。とゆうことになって何をするかと言いましたら、保健事業をしっかりとやって、健診で早期発見をして、保健指導を受けて元気な市民をいっぱい作っていくという話であったのですが、目標を達成できなかったのは、すごく不覚、これは問題だという部分を説明させていただいて、これは平成 26 年度に是非達成して欲しいということです。医療費を下げるのは、健康になって下げるということをもう少し謳っていただきたい。

何が言いたいかといいますと、保健指導とか健診とかは、なかなか言っても動く人も動かない人もいますので、どのようにやっていくかというのは全国的な各保険者の課題なのですが、今日発表されるかと思ったのですがなかったのです。厚生労働省が地域健康増進事業というのを全国で募集しております。4 自治体と民間団体の 6 件を厚生労働省が選んだ中に吹田市と高槻市が入っています。吹田市が何をやるかということなのですが、簡単に言うと市内のコンビニやスーパーマーケットや薬局などいろんなところ、200 か所ぐらいで健康管理効果測定事業を行います。そこで不健康な状態がわかれば、必要であれば医療の介入など早期介入というのは長期的に見れば医療の適正化に資するわけで、こんないいことをやろうとされていると。しかもこれはお金をかけずにやろうとしているわけですよ。一銭もかけませんということになっていますよね、全部国

からもらって。審議は通っています、そして発表されています。こういったことをきちっとこういった場で言うていただくと、今赤字で1億2,000万円程予定はくるっているけど、適正化に向けてやろうとしているということが見えてきますし、皆さんも安心されるし。そういうのがこの場の議論ではないかと思いますので、国が1兆円とか2,200億円とかいう話になってくると、またそれぞれの立場によって違った議論が必要になってくる場合もあるので、この場にふさわしい議論に是非していただいて、公表していただくことが重要だと思っております。

(事務局) G委員がおっしゃっていただきましたように、国の補助金を全額活用しまして、地域密着型の健康管理拠点の拡大ということで、吹田市内のスーパー、コンビニ、体育館、スポーツジムなどいろいろなところ、160箇所ですが、健康測定器具を置きます。血圧計や体脂肪の測定器です。それと、テレビ電話のタブレットを置かせていただいて、9時から17時という範囲で限られてしまうのですが、保健師・栄養士等を保健センターで雇用いたしまして、かかってきた電話に対して、簡単な話、そこで深刻な話はあまりないと思いますが、最近太り気味であるとか、旦那が酒を飲みすぎているとかそういったことの相談を受けて、その相談に対して対応するというのと、それと合わせて案内のリーフレットや小冊子を作らせていただきます。それと並行いたしまして、240名のモニターさんを募集しまして健康管理モバイルツールで消費カロリーや体重などのデータを蓄積していきまして、それを健康管理データとして本人さんにお返しします。これは市報で募集いたしますので、市民に広く募集させていただいてやるということで、具体的な中身につきましては国民健康保険もかわり合いながら保健センター等とも議論させていただきながら、具体的には予算を9月議会で御審議いただくという状況になっております。本来ここで御説明申し上げるべきでございましたが、申し訳ございません。

(会長) 他にございますでしょうか。

(H委員) 今年度予算と次の予算とで赤字解消策が出ているのですが、こういうのは今後審議していくのですか。どういう風に問題があるかとか。

(事務局) 来年の1月に具体的に予算を策定する作業が入ります。申しあげましたように11月にだいたいこんな流れで進んでいますよという状況を説明申し上げて、1月に2回ぐらい具体的に来年度の予算をどうしましょうということで御審議をいただきます。もしそこで条例改正もあるようでしたら条例改正の御審議もいただきます。そこで議論をお願いします。

(H委員) 過去に赤字解消云々について議論されているわけですね。その結果と推移した結果に大分かい離があるわけですか。過去に何回かやっていると書いていますね、この赤字解消について。その再分析と申しますか差異は大分あるのですか。

(事務局) 平成21年に赤字解消計画をたてましてが、平成21年度、平成22年度と赤字が増え続けたという経過がございました。平成23年度にその経緯について御議論いただきました。基本的に何が問題なのかという、赤字を埋めるためにお金を用意するのだけれど、単年度で出てくる赤字に対しては対応していなかったのではないかとということがありました。その中で、単年度で均衡化しないと赤字解消はできないということ

で、平成24年度から単年度収支の改善計画で対応させていただいております。それが5年計画ということで、その中で毎年どういう状況なのかという御説明と分析を11月、1月の運営協議会でも御議論いただいております。

(H委員) 厚生年金基金という問題が新聞でもよく出ておりましたよね。あの問題に企業の側としてかかわったことがあるのですが、この保険事業も全く似通ったケースなのです。ここのデータでもあるように、被保険者が絶対的に減っております。それと、収入がないのに、費用がどんどん、医療費ですね、どんどん増えています。そういう構造的などうしてもできないことと、市で論議して、今の回収率もそうですが、努力できることがいろいろあると思うのです。構造的な問題で論議という形の中で、赤字というものを討議していくとき、結論的には保険料を上げるということなのですね。多分消費者の団体の方々、私も含めてですが、いろいろな問題がでると思うのですね。

一方で、最近新聞で出ているのですが、保険給付の審査が非常に出鱈目であるということです。38兆円の保険給付に対しての保険審査というものが、非常に出鱈目である。こういう問題について、ここの審議会ですることの検討とかそういうことは、する場なのでしょうか。その辺はどうなのですか。収入と支出という構造的な問題を考えたとき、保険料の問題だけではなくて、一番大きい診療報酬、これをどうやっていくのかという問題なのですが、その辺はどうなのでしょうか。この場で話をする対象なのでしょうか。

(会長) どのように審査をしていくかということについては話題にはなっておりますし、説明も受けております。全件検査に変わったということをおっしゃいましたけど、そういうことでどれだけ費用をかけてどれだけ効果があったかと。

(事務局) 申し訳ありませんが、副市長が別の公務がありますので退席させていただきます。

(副市長及び部長退席)

(A委員) この審議会は、市長の諮問でそれについてお答えするというのが役目です。根幹となる制度には。

(H委員) 根幹ではなくて、国民健康保険法で不正請求については保険者がそういうものについては返還なり請求ができることになっていますよね。これは市としてもものすごく大きいことですよ。それを審議会で審議しないのですか。

(A委員) レセプトの点検ということですよ。それは、こういった風に改善していますということはもちろんしていかなければいけないということは議論するわけですから。

(H委員) それはすることはあるのですね。

(会長) さっき言いましたように実際説明も受けておりますので、協議会でも議論されております。

(H委員) 今回の計画の中で、医療の支出面でそういうものをどう見直すか、どうするかということが一切触れられていないですね。結局市の努力、あるいは被保険者の保険料の支出、そういうものでこれを賄っていきなさいというような内容にしかなくなっているわけですね。一番大きな支出の方をなおざりにして、そういう風なことの論議は、収入と支出のバランスから考えたらものすごく大きな問題なのですね。有無も言わず新

聞でこれだけ大きく報道されていることが、保険者として国民健康保険法で定められている不正請求の返還ということについて、もっと論議というか検討する余地があると思うのですが。その辺のところをやらないと、根本的に赤字の解消なんていうのは、保険料を上げたらいいいですということでしたら、誰にでもできることです。もっとそういうところを市民なり国民の立場に立って考えるべきだと思うのですが。医療代表の方、どうですか、その辺のところは。

(I委員) 不正請求と言われますが、これはちゃんと請求に出されたものは国保連合会だとか支払基金できちんと審査員がおられて、きちんと審査されてそれが通ったものが全部支払われているわけです。ただ、その中でおかしいなと保険者が調べられて、おかしいというものに対しての返戻は有りますけれど。だけど、そこで決められていることであって、全部医療機関が不正をしているわけでもなんでもありません。吹田市でも国保に関したら保険者の権限でいろいろ見られていると思いますので、そんなには。

(H委員) そんなにとおっしゃいますけど。

(J委員) 社会保険のレセプト部長の方もおられますので、少し解説をお願いします。

(H委員) 不正請求の疑いのある医療機関のうち大阪府では 10%しか審査していないと新聞に書いておりますよ。

(G委員) 新聞の情報源の正確性についての議論は横に置いておいて、診療報酬という話が出ましたが、診療報酬をどこで決めているかと言いますと、それはまさに社保審のところですね、厚生労働省の会で。相当議論があって協会けんぽも健保連さんも診療報酬は下げるべきだという立場にあるし、医師会は当然上げていただくべきだという立場ですし、それはいろいろな人がいるわけですから。それは公の場で、公開されて議論されて、実質的な消費税増税部分ぐらいが上がりました。薬価が下がってそこが上がってちょっとだけ 0.何パーセントか上がっていますよというのが今回の着地点でした。診療報酬というのはそうやって決まります。

診療報酬というのは医療の値段みたいなものですから、診療行為を行われるとレセプトというもの、診療報酬の請求書みたいなものですが、それにお書きいただいて1か月分まとめて支払基金なり国保連に、医療機関は提出されます。提出されるとそれをまとめて正式な審査機関が審査しますが、その審査機関は誰が審査するかと言いますと、皆さんドクターなのです。ピュアレビューという言葉がありますが、医者が、医者が出してきたレセプトを審査することでけん制効果があると言われていたというのが一つ、馴れ合いになっているとも言われているのも事実です。ただ、この間1月か2月にフォーラムがあり、いろいろな先生方のお話があったのですが、日本の診療報酬の審査制度はかなり精度が高いというのが相対的な評価であるわけです。相対的に高いけれど、レセプトを100%完璧な状態を出すというのは非常に難しいのも事実だと言われております。何も味方するわけではないですけど。何故かというと、大学でお勉強されているときに「保険医になるぞ」なんて思って勉強されている方はあまりいないで、「医者になるぞ」といって勉強されています。いざ病院で仕事をすると、なかなか面倒くさい保険診療ルールというものがあります。これはまたそれに基づいて出さなければいけない。一番ややこしいのは、お医者さんには裁量権というものがあって、同じ病気になっても

コンピュータに画一的に、こういう病気だからAという薬を1日3回3錠ずつ出せばいいというわけではなく、患者さんの既往歴であったり体格であったり他のアレルギーとのバランスなどで多少違ってきますから、いろいろな所見をされます。それを点検して診療報酬の保険診療ルールに合っているかどうかを見るのが、吹田市のレセ点の業務なわけです。それはしっかりやりますよということを言われていますが、これは不適切な請求であって不正請求ではありません。

もう一つは、不正請求というのは確かにあるのですよ。今のお話したのは、不適切な請求で勘違いをしますわ。4月の診療報酬の改定がありましたから、もうそろそろ新しいレセが来ているわけで、よく見ると何かおかしいぞというのがあるはずですよ。別に悪気はないけれど、出されたものをお返しして適切にお支払する。不正請求とはなにかというと、二つあって、給付の不正請求で傷病手当金とかさっきの出産もそうなのですが、例えばおなかの大きな女性が出産の2か月前くらいに就職することになります。そこで、ちゃんと貰うものは貰いますよと。ちょっとおかしいのではないのでしょうか。また、傷病手当を請求する直前に最高報酬を給料から出してしまうわけですよ。それまで15万円くらいだったものが100万円くらいとか。そうするとそれに対して按分してもらえますから。そういうのは明らかに不正請求なので、例えば労務不能であったかどうかとかいうのはきちんと給付審査されているわけですね。現金給付に関しては。

(事務局) 国保には傷病手当制度はございませんので、御指摘の対応はしておりません。

(G委員) あと、病院側が不正請求を全くしないかということですが、保険医の取り消しが新聞に出ていますように、あるわけですよ。全然ないわけではないのですよ。それは誰がする仕事かということ吹田市ではなくて、厚生局の仕事になります。大阪でいうと近畿厚生局が病院の方に定期的に行き、ちょっとおかしいねというのをよく聞いたら、例えば7対1とか10対1とかいうのがありますが、夜いっぱい入院してもらっているのに看護婦さんがいなかったとか、なのにいるようにして長年請求していた、というようなことは明らかに不正請求ということで新聞に出ます。そういう意味合いでは不正請求というのは二つの意味合いがあって、一つは加入者の方々が貰ってはいけないものを貰うということと、診療側がされることということです。そういう議論は吹田市の国保運営協議会ですべき議論かどうかということ、多分違うと思います。

(H委員) ないといいますが、国民健康保険では保険者がこれを請求することができるわけですよ。不正請求の請求をすることができるので国保法上決まっているわけですよ。不正があった時に40%上乗せして。

(G委員) 病院に対してですね。

(H委員) これは保険者ができるわけでしょう。市ができるわけでしょう。権利として。

(G委員) それは債権の管理としてされているわけですよ。債権ですから、完全に回収されるまでは債権管理として。

(H委員) 不正があった時には、その不正の金額にプラス40%を乗せて請求することができるというのは、市ができるわけでしょう。

(G委員) できますね。

(H委員) そのできるものを、審査という形を通して市は委託しているわけですよ。

(C委員) ここの審査であるのですか。

(H委員) 審査をするということではなしに、そういう中で新聞に出ている不正というのがあるわけですよ。大阪府の場合、8,000 件のうち 10%しか当局がやっていないというのですね。

(G委員) 今おっしゃりたいのは、医療機関による不正請求のことですね。それに対して国保側としてどういう対応をすべきかということですね。それをお答えいただきたいということですね。

(H委員) そういうことです。今言われて誤解があったように、ここでそんなことを論議するということではなしに、要するに保険者たる市がそういうことに対して、例えば大阪府の場合 8,000 件のうち実施率が 10%しかやっていないわけですよ。皆様方が努力されている納付率どうのこうのとは桁が違うわけですよ。金額の分母が違うから。38兆円の中のね。そういうものについて市として、市というのは吹田市だけではなく他の市もですが、そういうものの最大公約数として言っているのですが、そういうことに対してどうかかわるのですか。

(事務局) 今御指摘いただいているのは、朝日新聞の記事ですよ。

吹田市では、国保連合会が一次審査として点検いただいたレセプトが、私どもの方に全て返ってまいりますので、その分については二次審査として 100%再度審査をしております。国保連合会がそこらへんをもっとしてくれたら、うちがする分がもっと少なくて済むのですが、ただその分当然国保連合会へ会費をもっと払わなければいけなくなるという話になりますので、それはいろいろな問題があると思っております。レセプトの点検とか、最近でいいますと柔整の問題とかそういうことについては、全てのレセプトについて、最終的には市の責任でさせていただくということで対応させていただいておりますから、そのことについてはこの場でこういったことをやっていますよという御報告はさせていただいて、その上でこういった努力が必要でないかといった御意見は当然いただくものだと考えております。

(H委員) レセプトの点検というのはお医者さんでしかできないということですが、市では何を点検するのですか。専門の方がいるのですか。

(事務局) 市自体で見る分も資格の点検とかいろいろ有るのですが、あとはこれも国保連合会に委託をします。業者に委託するのですが、レセプトの縦覧点検とか。レセプトをずっと見ていきまして、この経緯でこの薬が入っているのがおかしいとか、そういう点検は全ていたします。それは専門家の力を借りてやっております。

(H委員) もう一つ、赤字と黒字の市が半々ぐらいにあるということで、吹田市の場合は大阪府の指定団体になっているわけですか、赤字ということについての。赤字解消計画を出すようになっているわけですね。

(事務局) 平成 23 年度から、大阪府が赤字の割合が一定の割合を越したことに對しまして、12 市に赤字解消計画を提出しなさいと。

(H委員) 要するに指定都市ということですよ。保険のね。指定都市ということは非常に問題があるということですよ。市の中で。その中で、黒字と赤字の市でなんで違うのかということの分析、それとさっき出てきたデータでも国全体の数値、例えば保険

料がどうかとか支出がどうかという数値の比率が国と違うわけですね。その辺が何で違うのかとか、あるいはもっというと府とどう違うのか、あるいは近隣の都市とどう違うのか、吹田市以外の豊中とか茨木とか高槻とか、そういうところとどう違うのかという比較ですね。再分析の上にそういうこととの比較において、吹田市の特徴がどういうところに問題があるからどうせなあかんというようなことをするようなこと、もしくはそういうことをしているのか、それはどうなのですか。指定都市になったということで、指定都市ではないところとの差異がどういうところに原因があるのかということ。そういうことにおいて問題点が浮き彫りに出てくると思うのですが。その辺はどうなのでしょう。極端に言いましたら、大阪府内でも他の都市はどうなっているのですか。あるいは黒字と赤字はどこが原因でそういうことになっているのですか、ということ。浮き彫りになってくると思うのです。再分析をする上において。単年度で市だけでこうですこうですと穴を掘り返して、今言っているような、私もそういう仕事をやっていたのでわかるのですが、回収率なんてそんなものできるものではないですよ、今言っているような話の中で。ものすごく努力をされていると思いますよ。担当の方は。味方するわけではないですが。そういう中で、そんなところをほじくするよりももっと大局的な構造的な問題を検討するようなことを、国保における保険者は市なので、その市がそういう問題については大きいところの問題ですからとふんぞり返っているようなことでは問題があるし。保険料の値上げに今度なるわけでしょう、今のお話でいけば。その時に払う方からしたら、今の状況からしたら問題が出てくると思うのですよ、その時になって。だからもっと構造的な意味で、保険給付という問題がこれだけ新聞に出るといことは、今後絶対に出てきますよ。おそらく具体的な話で。僕が掴んでる話からすると、多分国レベルの話で大きな問題として出てくると思います。だからそういう意味で今からお話しているのですけれど。いやそれはよその話です、ではなくて不正請求の当事者というのは市ですから。今お話しした市の状況はどうなのですか。他の県との連携や情報交換とか。

(事務局) 各市の状況については、当然北摂各市とも定期的に会議を持って連携していますが、なかなか中身までは見えない部分はありますけれど、必要な数値については出させていただきます。どう違うのか。例えば吹田と高槻では、だいたい同規模ですけど財政状況とかはいろいろ違いますし、例えば箕面とかも大分違いますし、それぞれのところによって行動が違いますので、今後資料を提供させていただいて御議論をいただきたい。

(H委員) 是非そういうものを出していただいたら、吹田市がどういうところの位置づけにあって何でこんな指定団体になっているのだということの問題点から浮き彫りにしていかないと、単年度がどうですこうですと言っても、こんな赤字の解消なんて正直言ってできませんよ。保険料を上げます、その分だけ赤字解消というのは誰でもできますよね。どうしてもこういうことで保険料を上げなければならないということの、市民に対する納得をしてもらうためには。今言ったように、新聞は市民みんな読んでいるわけですよ。片方で、どうやこうや言ったとしても。それが国会の問題になった時に請求する側の立場が、結局倫理の問題になってくるわけですね。今言っているような問

題も合わせて、市としては当事者だという意識を持たないと、解決しないのではないのでしょうか、赤字という問題については。そういう意味でお話しております。

(会長) 次回以降資料を御準備いただくということで。

(H委員) そういうことをしたら、皆さんにわかってもらえると思います。吹田市の置かれている状態がね。これだけ努力したにもかかわらず、構造的にどうにもならない、さっき言われた他の市との特殊性でこうですか、もっといえば国全体の比率の数字が違うのですね。いろんな保険料の割合、収入の割合とか。貰った本での比較で平成 24 年度と比較しても大分違うわけですね。これはなにが原因で吹田ではなっているのか。

(C委員) H委員がおっしゃるのはわかるのですが、吹田市の健康保険の赤字は複雑と申しますか、もっと多岐にわたるものだから不正請求の問題とかだけではないと私は思います。もっと言えば国の施策もあるでしょうし、府の問題もあるでしょうし、それからさっきおっしゃった収納率の問題もあるし、背景には低所得者とか払えないという状況も出ているということ。いろいろな局面がある中での赤字だから、そういった面でもっと多面的な論議が私は必要だと思いますし。

(H委員) 多面の中の一つを言っているわけです。一番大事ですよと言っているのです。

(会長) そういった議論はものすごく大事であって、今回はその準備は資料としてもされていない。次回以降そういったものを準備していただいて。

(C委員) 他市との比較でしたらそういった資料を出してもらったらどうですか。

(H委員) 先生方はどう思われます。

(A委員) 今までもそうやってこられました。今日は平成 25 年度の決算報告だけです。

(H委員) 今後の問題として、何をしていくのかなと。

(A委員) 今まではそういった説明を具体的にしながら、次の例えば保険料をこれからどうするかということでは、ずっと具体的にお話をいただいて決めてきました。今日はまだその段階ではありません。

(H委員) 僕も初めてでわかりませんので、そういうところの問題でね。何が言いたいかといいますと、吹田市固有の問題と構造的にどうにもならない問題とそういうことを棲み分けしてやらないと、ごちゃごちゃに何を重点的にやらねばならないかという問題で、私は今おっしゃるようないろいろな中であって、不正請求云々と言いますが、新聞にこれだけ大きく出て書いていることがそんなに出鱈目なことを書いているとも思わないのです。38 兆円の 1% といったらなんぼですか。3% で 1 兆円ですよ。8,000 件あるのですよ、書いているのは。これは間違っていますか。

(J委員) 今日だけでは終わらないですので、次から。このまま続けても同じ話になりますから、1 回頭を冷やして。申し訳ないけれど同じ話になってきていますので。もう少し資料を見てからにしましょう。

(H委員) 皆さんも新聞なかったらコピーを取っていますので見てください。

(F委員) 終わりがけに時間を取ってもらって申し訳ないのですが、根本的には健康な吹田市民をたくさんできたらいいわけで、健康都市を目指していく。全体的に先ほどおっしゃったのは、単なる赤字解消のために数字だけをあれするのでしたら上げるしか

いという論議だけではなくて、健康な市民を作る、健康な街づくりをするにはどういう風に進めていくのかというのと併せてここでも論議をしていくし、その中でレセプト点検もあるし、受診率の向上もあるだろうし、医療費を抑制していくというそして全体的に黒字になっていく、そういった論議をできていったら良いかなと私は思っております。今までの論議の中でも私も申し上げてきましたが、健康づくりというのはこの国保だけではできないので、他の部署とも広く提携してオール吹田で努力をしていかなければならないのかなということを言ってきたのですが、そのような進捗状況なども報告していただけたらいいと思いますし、保険料を上げるか上げないかという話になりますと、加入者どうしで、いがみあいではないですが、どうしてもなりますでしょう。上げる・上げない、保険者側と被保険者側のせめぎあいみたいになってくるのですが、根本的には相互扶助制度のような面もありますが、基本は社会保障制度と私は理解していますので、国または市の一般会計からの繰入金などがどのように変わってきているのかとか、市の財政いろいろあるとは思いますが国保の方に応援をしっかりともらいたいなという、そういう意見も持っております。もちろん収納率とかで努力してもらっているということもわかりますし、先ほどありました低所得者の滞納者に対しての聞き取りも丁寧にしていていただきたいと思っていますのですが、基本的には相互扶助制度ではなくて社会保障制度だという認識を持っています。意見みたいな要望みたいなものですけど。

(会長) 次回いろいろな御議論をいただくために、資料については事務局の方に請求いただいて、それで具体的な議論ができればと思っております。

(事務局) 開催通知を送らせていただきますから、それから約1週間くらいの間に資料請求をしてください。できるだけ具体的にイメージのある形で要求いただけたら、できるだけそれに近づけます。

(会長) それでは本日の協議会はこれで終わらせていただきます。どうもありがとうございました。