

## 平成 24 年度（2012 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 24 年（2012 年）8 月 9 日（木）午後 2 時～午後 4 時
- 2 開催場所 吹田市役所 中層棟 4 階 全員協議会室
- 3 案件 （1）会長・会長代理の選任について  
（2）平成 23 年度国民健康保険特別会計決算見込みについて（報告）  
（3）その他
- 4 出席者 委員 一圓光彌委員、佐藤雅代委員、日高政浩委員、  
渡邊達雄委員、川西克幸委員、山本道也委員、  
西田宗尚委員、友田光子委員、玉谷二郎委員、  
菅野雅之委員、穴吹宏樹委員  
事務局 富田副市長、門脇福祉保健部長、守谷理事  
齋藤福祉保健部次長、後藤国民健康保険室長、  
漣総括参事、堀参事ほか
- 5 署名委員 玉谷二郎委員、穴吹宏樹委員
- 6 傍聴者 4 名
- 7 議事

（事務局）開会前でございますが、事務局より御報告いたします。

本日は、何かとお忙しい中、御出席を賜りまして、誠にありがとうございます。

当運営協議会は、通常の場合、会長が招集することになっておりますが、今回は会長、会長代理が決まっておりませんので、市長より招集させていただいております。

また、会長・会長代理をお決めいただくまでの進行につきましては、事務局で進めさせていただきますので、よろしく願いいたします。

まず、本日の協議会委員の御出席の確認でございますが、14 名中 11 名の委員の方の御出席をいただいております。

従いまして、吹田市国民健康保険条例施行規則第 5 条第 2 項による成立要件を満たしております。なお本日御出席いただく委員のうち、四宮委員、前田委員、和田委員につきましては、所要で欠席したい旨の申出がありましたので報告させていただきます。

次に、本日の傍聴希望者の状況、及び傍聴に関する規定について、事務局より御報告いたします。

本日は、4 名の傍聴希望者がございます。

吹田市国民健康保険運営協議会の傍聴に関する取扱要領の規定では、定員 5 名となっております。

希望者が定数内ですので、全員の方に傍聴していただきます。

（傍聴者入室）

（事務局）ただいまから平成 24 年度（2012 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、富田副市長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交付)

(事務局) 続きまして、富田副市長より、ごあいさつ申し上げます。

(副市長) 副市長の富田でございます。今日はお暑い中お集まりいただきまして、ありがとうございます。

各種審議会では様々な課題を抱えておりますが、この審議会は、本当に重い課題、なおかつ自治体で解決できることと、解決できないことの相混在したかたちでの課題、そういう中で先生方には委員として御苦勞いただくことにつきまして、まずはお礼を申し上げたいと思います。

一点、御説明させていただきますが、以前から御就任いただいている先生方にはお分かりかと思いますが、市議会議員さんが一人もおりません。これは、もともと昭和 20 年代から言われていたことなのですが、執行機関の附属機関、あるいは首長の附属機関に市議会議員さんが入ることが地方自治法の趣旨に適合しているかということずっと議論され続けておりましたが、最近になりまして、全国議長会の方で議員自らの研究成果として、やはりそれはおかしい、二元代表制のもとでこれは分離すべきではないかと、その方が望ましいという見解が出まして、私の方も 3 月に議会へその旨を申し入れて、二元代表制を基本として議場で議論をするということが基本であるということ、双方の認識が一致いたしまして、法律上、義務付けられている場合を除きまして、ほぼ全ての審議会から議員は就任をしないということをご自身で御納得いただき、辞任をいただいたという経過がございます。そういう意味では公益代表の方、市民代表の方、様々な立場から御意見をいただくというかたちで、初めてのかたちではございますけれども忌憚のない意見を賜りたい、と思っております。

もう一点、これは後ほど担当から御説明申し上げますけれども、先ほど相解決するのが難しい課題と申し上げましたのは、医療制度改革以降、これは医療制度改革の批判ではございませんけれども、本市における累積赤字の増嵩のスピードが速くなり、毎年 10 億円程度の赤字が出ております。その原因がどこにあるかということももちろん問題ではありますけれども、今の制度の枠組みを前提とするならば、赤字の解消もしなければならぬという大きい課題もございます。ですから市民の健康の最低保障として、役目をどうするかという問題と同時に、その制度をどう維持していくかというのも非常に大きな問題がございます。そういう問題をも含みながらの委員へのお願いでございます。こういう中で、困難な課題の中で御就任いただきましたことにお礼を申し上げますとともに、今後とも、良い議論を私どもへ逆に課題として投げかけてもらえればと思いますので、どうかよろしく願いいたします。ありがとうございました。

(事務局 運営協議会委員と事務局等の職員紹介)

(事務局) それでは、議事に入らせていただきます。

お手元に御配布いたしております、案件に従いまして進めてまいります。

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き、お決めいただきたいと存じます。

それでは、会長の選任に入ります。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) 私から推薦させていただいてよろしいでしょうか。

(異議なしの声)

(A委員) それでは国保問題について精通されており、各種審議委員の御実績もお持ちの関西大学の一圓委員さんに会長をお引き受けいただきたいと思っておりますがいかがでしょうか。

(異議なしの声)

(事務局) 御異議がないようでございますので、一圓委員に会長をお願いいたします。

(一圓委員) お選びいただきましたので、務めさせていただきます。

(事務局) 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) 会長一任で決めていただいてはどうでしょうか。僕らはあまり分かりませんので・・・。

(異議なしの声)

(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。

(会長) 分かりました。私自身も皆さんと同じで初めてお会いする方が多いんですけれども、ぜひ日高先生にお願いできればと思います。よろしいでしょうか。

(異議なしの声)

(事務局) 御異議がないようでございますので、日高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) 改めまして会長を引き受けさせていただきました一圓でございます。ひと言、ごあいさつを申し上げたいと思います。私とそれから日高先生とで、会長、会長代理を引き受けさせていただくことになりました。二人とも微力ではございますけれども、先ほど副市長も言われたように、非常に課題山積の国民健康保険事業を前進させるべく一生懸命頑張りたいと思いますので、委員の皆様にもぜひ御尽力かつ御協力をお願いしたいと思います。

皆様に言うまでもないことですが、健康保険、皆保険というのはそれを支えて

いるのは国民健康保険でございまして、これは 1961 年ですから昨年でちょうど 50 周年ということで、半世紀が過ぎたわけですね。社会保険で皆保険をやっている国というのは、ようやく出てきましたけれども、あの当時日本だけでした。例えば同じような社会保険をやっている国でドイツで言えば 2009 年ですよ、フランスで 2000 年、ですから本当に私たちの先輩が果たしてくれた偉業であると私は思っております、その偉業の中でもそれを支えているのは国民健康保険でして、これまで吹田市も事業運営に努力してこられましたけれども、それがこういう健康な日本国民、世界で一番、比較的安い費用で一番健康な国民を作ってくることになったということで、これはぜひ次の半世紀も続けていかなければいけないというふうに思っています。これは私の考えですが、これまではかかった医療費を保障するという医療費保障の保険、これで健康を守ってきたわけですが、これからは大きく疾病構造も変わってきておりますので、健康を守る制度に変えていくというのが必要になってきていると思っております。例えば特定健診とか、そういう動きもその表れでありまして、これは決して日本だけのことではなくて、世界でそういう方向に行っております。そういうことで色々厳しい条件の中ではありませんけれども、吹田市の国民健康保険事業が一步でも二歩でも前進するように願い、かつ、それに取り組んでいかなければいけないと思っておりますのでどうぞよろしくお願いいたします。ごあいさつに代えさせていただきます。

(会長) それでは、これから議事に入ります。

(副市長は公務のため退席)

(会長) それでは本日の署名委員を、指名させていただきます。玉谷委員、穴吹委員のお二人をお願いしたいと思いますのでどうぞよろしくお願いいたします。

それでは、本日の議事でございますけれども「2 平成 23 年度国民健康保険特別会計決算見込みについて」この件につきまして事務局から報告をお願いいたします。

(事務局) 机上にお配りしております、平成 24 年度(2012 年度)第 1 回国民健康保険運営協議会資料の 1 ページ目の 2 番に「平成 23 年度国民健康保険特別会計決算見込みについて」ということで概要を書かせていただいております。それと合わせまして、めくっていただきまして、資料 1 として決算見込額表をお示ししておりますが、1 ページには歳入、2 ページには歳出、3 ページには平成 23 年度国民健康保険特別会計決算見込概要がございます。また、別に資料の一番最後に、グラフの入った資料を配布しておりますのは、先の資料 1 が非常に数字ばかりが並んでおりますので、分かりにくいかと思ひまして、図式化したものを用意させていただいております。今申し上げました資料を使いながら、御説明申し上げたいと考えております。

まず、レジユメの部分にお戻りいただきまして、平成 23 年度国民健康保険特別会計決算見込みでございますが、歳入額が 350 億 1,297 万 797 円、歳出額が 387 億 7,429 万 8,009 円で収支差引額は 37 億 6,132 万 7,212 円ということで、この額がトータルな赤字として出ております。

前年度までの累積赤字額(繰上充用金)と書いてありますが、これは赤字がございま

すと、会計を閉めることができませんので、5月の時期に次の年度の会計から先借りをいたしまして、前年度の赤字を補填して会計をいったん閉める、ということで地方自治法施行令第166条第2項で認められている手法ですが、その繰上充用金の額44億2,721万899円を除いた、単年度収支は6億6,588万3,687円ということになっております。この間、単年度でも赤字が続いてきましたので、黒字に転化したということであれば良いのですが、後で説明いたしますが、平成23年度の黒字につきましては諸般の事情がございまして、まだ単年度収支についても非常に厳しい状況でございます。そのことについては、最後のほうで御報告させていただきます。

めくっていただきまして、資料1の1ページをご覧ください。数字だけ見ていただいても分かりにくい部分がございますので、全体的には、先ほどのグラフの入った資料で御説明を申し上げます。

まず歳入でございますが、大きく4つのグループに分けることができるかと思えます。

第1のグループは(1)国民健康保険料、被保険者の方に御負担いただく保険料74億1,973万2,000円で歳入の約21%に当たります。

第2のグループは(4)国庫支出金76億4,734万6,000円、(7)府支出金15億6,270万2,000円、(9)一般会計繰入金29億7,791万8,000円で、それぞれ国、府、市からの税金の投入でございまして、合計で歳入の約35%に当たります。

第3のグループは(5)療養給付費等交付金22億5,092万6,000円、(6)前期高齢者交付金98億5,840万8,000円でございます。個々の項目につきまして、もう少し詳しく説明いたしますと、(5)は退職者医療制度と申しまして、20年以上社会保険に入っておられた方が、国民健康保険等に移られた場合、社会保険でかけておられた保険料がございまして、またその間あまり病院に行っておられなかったということもございまして、その部分で、社会保険の方からその方が65歳になるまで医療給付費を全額見ていただくという制度がございまして、そこに入ってくる金額でございまして、(6)は65歳から74歳までの前期高齢者の医療費につきましては、非常に医療費が高くなるというリスクがございまして、全体で調整するために、各保険者が拠出し前期高齢者の比率等に応じて、交付を受けるものです。一般的に前期高齢者の多い国民健康保険は拠出金が少なく、交付金が多く、被用者保険は拠出金が多くて、交付金が少ないということになります。ですから(5)と(6)につきましては、社会保険、他の共済でありますとか、組合保険でありますとか、協会けんぽでございまして、そういう他の保険からいただいた金額ということで、合計で歳入の約34%になります。

第4のグループは、(8)共同事業交付金32億3,971万2,000円など残りの部分で歳入の約10%に当たります。共同事業とは、高額な医療費が出ますと支払えない場合が出てきますので、大阪府内の国民健康保険の保険者で、1レセプト30万円以上の医療費について共同で事業をやっていく、拠出をして必要額の交付を受けるというかたちで行っている事業です。健康保険が入っている再保険のようなものですが、これが実際のところ、吹田市で拠出超過になっていないかどうかにつきましては、最後の方で御説明申

上げたいと思います。

次に歳出でございますが、資料の2ページをお願いいたします。歳出も同じように先ほどのグラフの載っている資料をあわせて見ていただいた方がよいかと思っております。健康保険でございますので、一番多いのは(2)保険給付費で243億1,590万4,000円と歳出全体の約63%を占めております。

また、一番上の(1)総務費5億2,101万8,000円は事務経費でございますが、基本的にこの部分については市の税金、一般会計繰入金で充てられており、歳出の約1%となっております。

それから、(6)介護納付金、(3)後期高齢者支援金というものがございまして、介護納付金につきましては、介護保険の第2号被保険者である40歳から64歳までの方につきましては、介護保険料を医療保険料と一っしょに集めることとなっておりますので、それを集めてお支払いをするということで、これは国保会計を通り抜けていくだけのものがございます。後期高齢者支援金は、後期高齢者医療制度ができました時点で、医療費の5割を公費で賄い、4割を他の保険から拠出して、後の1割を被保険者の方の保険料で賄うということでしたので、その4割をみるために、国保の方から拠出するものがございます。これらの支援金等に、(4)前期高齢者納付金、(5)老人保健拠出金を合わせまして、合計で歳出の約14%となります。

(7)共同事業拠出金は、先ほど歳入で申し上げました共同事業交付金に対応するものがございますので、33億9,019万円で歳出の約9%となります。

(8)保健事業は、特定健康診査や各種がん検診等保健事業の経費で2億6,947万5,000円、歳出の約1%に当たります。

最後の(10)諸支出金というところでございますが、これはかなりの金額になっておりまして、46億5,898万2,000円で歳出の約12%に当たりますが、その大部分は先ほど申し上げました繰上充用金でございます。ですから、平成22年度までの借金を返す額でございますので、それが毎年会計の約12%を占めているという状況になっております。

ここまでの全体的な構造の御説明となります。

次に、レジュメの3ページの御説明を申し上げます。歳入歳出の部分で今年度の特色を大まかなところで書かせていただいております。

まず、平成23年度の単年度収支がなぜ名目上黒字になっているのかということにつきまして御説明申し上げます。

第1の要素は、歳入の部分で国庫支出金というものが、1ページの表で見いただきますと歳入の4番、国庫支出金というものがございまして。その総額が、増減額ということで、△(三角)がついているものが、収入が予算より少なかったもので、何もついていないものが、収入が予算より多かったものですが、ここが、5億8,498万6,270円になっております。

3ページに戻っていただきまして、なぜこんなに予算より収入が多かったかと申しますと、一つは、①国庫負担金の療養給付費等負担金で2億1,200万円の増となっております。

ます。療養給付費等負担金は使った医療費（保険給付費）の34%を国庫で負担するものですが、その金額が毎年見込みで交付され、次年度精算していくわけですが、平成23年度分の概算交付額が非常に多かったということでございます。ですが、実際には平成23年度の医療費は、この療養給付費等負担金の概算交付額に対応するほど増加をしていないので、平成24年度の精算において多額の返還金が生じる見込みです。

それと、もう一つは、②国庫補助金の財政調整交付金で過年度精算金も含め3億9,000万円の増となっております。財政調整交付金は、所得階層が低い自治体であるとか、高齢者が多い自治体は財政構造が大変になりますので、その分を国が補助金として支払っているものですが、平成20年度の財政調整交付金の計算の時に、後期高齢者医療制度ができて、対象の方が後期高齢者医療保険に移られたということで人口変動が非常に激しかったことから、たくさんもらいすぎている自治体、少なくとももらえなかった自治体がありました。普通は財政調整交付金というものは、過年度精算は行われませんが、今回の場合は、もらいすぎた自治体が多かったため、国が全部の調整をかけて、もらえなかった自治体にも追加交付が行われまして、本市も3億2,000万円の追加交付をされました。

このようなことで約5億8,500万円の増額があったということです。

第2の要素は、先ほどの2ページの10諸支出金の2繰上充用金の欄をご覧ください。先ほど繰上充用金の説明につきましては、前年度の赤字を埋めるために次年度から支出をするというので、通常、繰上充用金に明確な財源の目途はないのですが、その中で当初予算額に3億8千万円の金額を入れております。これは単なる赤字ということではなく、平成21年度から当時確定していました19億円の累積赤字に対して、5年間で3億8千万円ずつ累積赤字を解消する計画を立て、一般会計繰入金2億6,600万円など財源の手当を行って当初予算に組み込んでいるものです。しかし、残念ながら平成21年度と平成22年度は、その分を飲み込んだかたちで、単年度赤字がありましたので、効果に現れなかったわけですが、それがやっと3年目にして数字として現れたということでもあります。

第1の要素の5億8,500万円、第2の要素の3億8,000万円を足しますと、9億6,500万円が本来黒字にならなければならない金額ということになります。実際の単年度黒字額は6億6,500万円ですので、3億円程度赤字であるという現状でございます。

平成24年度は、先ほども申し上げましたように療養給付費等負担金を精算で返さなければならない状況がございますし、そういう中で単年度収支の状況はさらに厳しいものになっていくのではないかと考えております。

全体的な項目にまいりますと、3ページの1国民健康保険料につきましては、平成23年度の予定収納率が95%、実態収納率が87.93%でございますので、そのかい離を中心に5億1,600万円程度、保険料の未収が出ております。保険料率を算定する場合、収納率を100%に見込めればいいのですが、諸般の事情から支払えない方が出てきますので、事業を実施するうえで必要な保険料を収納するため、必要な保険料額を予定収納率で割

戻し、保険料に上乘せをする必要があります。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構造的な歳入不足をもたらしていることから、平成 24 年度にこの予定収納率を 92%に改めさせていただいた経緯がございます。よって、平成 24 年度以降は、その分は、かい離が少なくなると考えておりますが、実態収納率が予定収納率と同じにならない限りは、かい離が出てきますので、引き続き、収納率の改善努力とともに予定収納率の在り方について議論してまいりたいと考えております。

最後に、共同事業の関係で、吹田市は拠出に見合った交付を受けられているのかどうかということに関して御説明させていただきます。

共同事業とは、先ほども申し上げましたように、高額な医療費が発生した場合、中小の保険者では対応困難な場合が出てくるため、1 レセプト 30 万円以上の高額医療費について、都道府県単位で拠出しあい、高額な保険給付については交付金で対応するシステムでございます。共同事業は 30 万円以上 80 万円未満の医療費に対応する保険財政共同安定化事業と、80 万円以上の医療費に対応する高額医療費共同事業に分かれております。

共同事業の総額でいいますと、歳入が 1 ページの 8 共同事業交付金の決算額 32 億 3,971 万 1,766 円で、これに対応する歳出が、2 ページの 7 共同事業拠出金の決算額 33 億 9,018 万 9,563 円ということでございまして、1 億 5,000 万円ほどの赤字となっております。ただし、高額医療費共同事業の拠出金につきましては、国と府が 4 分の 1 ずつ負担することになっており、平成 23 年度では約 1 億 6,000 万円ずつ、計 3 億 2,000 万円が支払われております。ですから、この額を歳出から差し引きますと、1 億 7,000 万円、歳入が上回っていることとなります。

問題となりますのは、平成 23 年度に保険財政共同安定化事業の拠出金の算定方法が変更されたことでございます。これまでは、各市の拠出金について、人口割と使った医療費割で分担をしていたのですが、平成 23 年度から、所得割ということで、各市にお住まいの被保険者の方の所得階層を加味して拠出金を算定するということになりました。

そうなりますと、吹田市は大阪府の中では比較的所得階層が高いため、北摂は軒並みなのですが、かなりの拠出増が生じております。平成 23 年度から所得割が導入されたことによって、吹田市では実際に拠出金が約 2 億 4,000 万円増加しておりますが、平成 23 年度は、この保険財政共同安定化事業の拠出増に対して、1 年限りの激変緩和措置として大阪府の特別調整交付金が約 2 億 2,000 万円支払われたため、実質の影響はほとんどありませんでした。しかし、平成 24 年度からは激変緩和措置がありませんので、この約 2 億 4,000 万円が、そのまま吹田市の国保財政に影響を与えてくることとなります。

少し余談になりますが、国民健康保険法の改正で、平成 27 年度からは、この保険財政共同安定化事業の対象が現行の 30 万円以上から 1 円単位、全ての医療費が対象となることが決まっております。現行の所得割が加味された計算方式で平成 27 年度以降の



拠出金を割り出しますと、本市では現行に比べて、さらに約7億円の拠出増となる見込みです。その点につきましては、本市といたしましても、大阪府に対して急激な負担増が生じないように、要望させていただいているところでございますが、今後の国保事業を運営する上での大きな要素でございますので、暫時、この運営協議会でも報告させていただき、十分な対応をしてみたいと考えております。

以上で平成23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) ただいまの報告につきまして、御質問等がございますか。

(C委員) 最後の方で言うておられた大阪府からの特別調整交付金は、歳入のどこに入っているのでしょうか。8番の共同事業交付金の中ですか。

(事務局) 暫定措置として大阪府からいただきました2億2,000万円の特別調整交付金については、歳入の7府支出金の2府補助金の中に大阪府の財政調整交付金として入っております。

(C委員) 決算ではないですが、最後に報告がありました保険財政共同安定化事業で平成27年度から1円以上が対象になるとのことでしたが、医療費がすべてプールされるという意味ですか。

(事務局) 医療費の財布が大阪府内で一つになるということです。財政運営はそれぞれの市町村が行うのですが、1円以上の全ての医療費がこの共同運営になりますので、そうなりますと国保連から医療機関に払っていただいたお金を吹田市は国保連に払っているわけですが、実際には吹田市でかかった医療費だけでなく、割り当てられた拠出金を吹田市が払うということになります。

(C委員) ということは100万円の医療費が吹田市でかかっても、150万円の請求が大阪府から来たらそれを払うということですか。

(事務局) そのとおりでございます。

(C委員) そうすると吹田市の権限は何もなくなるということですか。保険料の関係はどうなるのですか。

(事務局) 医療費の財布は一つになりますが、財政運営は吹田市が行いますので、吹田市の国保会計は残りますし、どこからお金を集めてきて、どうやって払うかということは今後も我々が頭を悩ませ続けることになります。当初、広域化のイメージで我々が考えていましたのは、大阪府や国が保険者になって、そこで責任を持って一つの財政運営をしていただくということでしたが、財政運営は市に残ったままで医療費の支払いのみが一本になってしまいますと、例えば吹田市が医療費削減のために努力しても意味がない、とまでは申しませんが、払うお金はそのお金ではないわけですから、財政的にはしんどい話になってくるのではないかと認識しております。

(D委員) 歳入の項目の中の6前期高齢者交付金の約98億円の数字のことですけれども、先ほど説明がありましたように65歳から74歳までの方々に対し、社会保険からいただいた金額であると承りました。一方で歳出の保険給付費というのが約240億円

という数字が出てきておりまして、シンプルに考えますと保険給付費の 240 億円のうちの 100 億円近くを前期高齢者交付金で賄っているというふうに読めてしまうわけですが、実際この 65 歳から 74 歳の方々が全体の保険給付費のほぼ 4 割を使っているというふうに理解をしてよろしいのでしょうか。また、もし保険給付費を頑張って削減しようという時に、この層をターゲットにしてしまうと歳入も減ってしまうから吹田市としては嬉しくないというような事情があるのでしょうか。

(事務局) 前期高齢者の方の給付につきまして、平成 23 年度の一般被保険者全体の保険給付としては 200 億円程度ありますが、そのうち前期高齢者の給付としましては、123 億円ぐらいとなっております。割合からしますと、6 割強が前期高齢者の方の給付となっております。前期高齢者の方の給付が増えたら前期高齢者の交付金が増えるのではないかという御質問ですけれども、確かに交付金の計算の中には前期高齢者の方の医療費の支出がいくらあるかという部分もございますが、前期高齢者の加入人数の割合などでも計算されておりますので、単純に給付が減ったからといって、交付金が減るというものではございません。

(会長) 今の件についてですけれども、一人当たりの前期高齢者の医療費が減った分は吹田市から出す前期高齢者納付金が減るはずなので、一人当たりの前期高齢者の医療費が低くなると吹田市の国保事業としては状況が好転するというしくみになっていると思います。これは前の老人保健制度と同じやり方をしているはずですよ。

ついでに申しますと、吹田市の国保の医療費ですとか、保険料の状況を他市と比べてみますと、医療費は比較的安く抑えられていて、保険料の水準もやや低めという印象でした。なぜか前期高齢者だけは 1 人当たりの医療費が少し高いです。何がその原因かは分かりませんが、そういう印象を持っております。

(事務局) 前期高齢者の医療費が高いということは私も認識しておりまして、その原因が何かということについては少々検討しているところですが、一つは平成 20 年度以降の制度の関係ですと、後期高齢者医療保険に移行する前期高齢者、障がいをお持ちの方につきまして、平成 19 年度当初から対象になる方について、保険料及び給付を比較して、どちらが得なのかということを経済計算し、通知を出させていただきました結果、かなりの方が国保に残られました。といいますのも、制度自体は来年で廃止しますけれども、吹田市では 65 歳以上で非課税世帯の方につきましては医療費を 1 割にするという老人医療費助成制度を行って行っておりましたので、その制度も含めて対応させていただきましたら、実際には後期高齢者医療保険に移行しなくても済む方がたくさんいらっしゃいました。そういう方々が 600 人いらっしゃって、一人当たり医療費が 200 万円ぐらいかかっており、合わせて 12 億円となりますので、前期高齢者の一人当たり医療費が高くなっている大きな要因の一つではないかと考えております。その後の対応といたしましては、後期高齢者医療保険も制度が改正され、もう一度計算しなおして、保険料等が安くなる方はできるだけ後期高齢者に移っていただくということで勧奨等をさせていただいているところです。

(D委員) 二点質問いたします。まず、歳入の項目の1 国民健康保険料で、予定収納率を今年度 92%に引き下げたということですが、それでも実態収納率の約 88%からは4%強の引き上げというイメージになるわけですが、具体的にここまで上げられるという見込みがあるのでしょうか。予算の方はそれに合わせて作っておられると思いますが、それでもまだかなり厳しい状態なのか、具体的にいかがでしょうか、ということが1点目です。

2点目が歳出の項目の8 保健事業費、金額が少ないところではありますが、先ほど副市長からも健康というお話がありましたし、会長からも健康を保障するという意味で保健事業というものが重要になってくるのかなと思っておりまして、質問させていただきます。資料の3 ページのところでは、特定健康診査等の受診率が目標受診率に達しなかったという説明を書きいただいておりますが、目標に達しなかったのに決算額は7,200万円プラスということで、もし目標に達していたらもっとプラスになっていたのかなと思ったんですが、これはいかがなものなのでしょうかということと、合わせて、今後受診率見込みというか、目標をどのように考えていかれるのか。特定健康診査のみならず保健事業の金額は決して多くはございませんけれども、ここを増やす減らすというのは、トータルの他の金額が決まってから考えるものなのか、積極的に何か打ち出していくおつもりがあるのか、という点を教えてください。

(事務局) まず、1点目の予定収納率の問題でございますが、92%にしても、まだ実績とかい離があるという御指摘ですが、私どもの方は、今現在、毎年1%の収納率の向上を目指して、収納体制の強化に努めております。ですから、確かに今年度ではかい離が出てしまうことに間違いありませんが、一度に予定収納率を88%まで下げてしまますと、とんでもない保険料の引き上げになりますので、それはやはり私どもも色々と議論をさせていただいて、議会にも諮らせていただいた中で、5年間で収支を均衡させるという枠組みを御承認いただいたところでございますので、実際にはそのかい離が出るという前提で、財源を組んでおります。ですから、今年度は赤字が出るということでございます。実際に92%という数字でございますが、毎年収納率を向上させ、平成25年度までには90%に達するという目標と、その次の目標でございますが、近隣の高槻市で91%ですので、その収納率の高さを我々も研究しているところなんですけれども、そこまでは行きたいと考えております。

それからもう1点、これは表自体の作り方の問題で申し訳ありませんが、数字に△(三角)がついておりますのは全部赤字要素で、何もついていないのが黒字要素ということで、歳出の黒字要素というのは予算を使っていないということになります。実際に2 ページを見ていただきますと、保健事業費は当初予算で3億4,179万5,000円を組んでおりますが、2億6,947万4,624円しか使っていないため、その差額が余っているということです。なぜ、こうなるかと申しますと、国が平成20年度に特定健康診査の受診率等について毎年の目標値を定め、その目標値が達成できなければ、後期高齢者支援金の額を多くするというペナルティがつけられました。ですから目標値は、国の目標値を掲

げざるを得ないということで、予算につきましても、ペナルティまで決められているものを、この数字でいいですとは言えませんので、そういうかたちで予算を組んでおります。ただ、今後の問題でいきますと、本市の特定健診の受診率が45～46%ということで、市町村国保では平均的に30%台という中で、全国的にも高いレベルです。平成25年度からの特定健診の方針がほぼ固まってきておりますが、その中でどういう目標が定められるかということを確認しながら、我々も高い目標を掲げるに越したことはないと思いますが、実際にできない目標を掲げたくないという思いも持っております。実際の取組といたしまして、今、9月議会に案件として提出しているところでございますが、これまで行っておりませんでした特定健診の未受診者への勧奨を行うために、まず今年度アンケート調査を実施し、来年度には本格的な未受診者勧奨をやっていきたいと考えております。国が平成29年度の受診率で平成30年度から、実際には平成32年度からですけれども、後期高齢者の拠出金を増減すると言っておりますので、増の対象となりますのは保健事業をほとんどしていないところだけとなる見込みですが、減の対象となる要件がまだ具体的に分からないところがあるんですけれども、何とかその減の要件を満たすようにと考えております。

(C委員) 保険料と保険給付費は関連している部分もあると思いますが、この予算の編成に際しては保険給付費の伸びを5年間で平均4.7%とされています。初めに副市長が伸びている原因がどこにあるかということも大切だけれども、制度をどう維持するかということも大事であるという発言をされたと思いますが、やはり給付の伸びの原因がどこにあるかというのを突き止めず、またその対策が不十分なままで、単純にどう制度を維持するかということだけでは不十分だと思います。

(事務局) 今、委員から御指摘のありました件につきましては、私どももそのように考えておまして、実際に医療費の給付をどう抑えるかが課題であることを前提としたうえで、制度をどう維持するかについても課題であると申し上げたものです。現行の保険給付費の伸び率4.7%で今は計算しておりますが、保険給付費の伸びを下げていくということが一つの課題ですので、下がる見込みがついた時点ではそれを考慮しながら、毎年どれだけ不足なのかということをご説明申し上げて、御意見をいただくということが非常に大事になってまいりますので、その際にはまたよろしく御願ひ申し上げます。

(会長) 少し関連してですけれども、平成27年度から1円以上全ての医療費を府下で負担するということになりましたら、吹田市で医療費適正化の努力をしても、あるいは保健事業をやって、吹田市民の健康を見守って医療費があまりかからないようにしても、保険としては徴収事業しかできないという状況、都道府県化というのは、そもそもそういうものなのかもしれませんが、そういう状況になると本当に良くないと思います。

(事務局) 私どももそれを心配しておりましたが、ただ実際に保険者である限りは徴収だけしておけばいいということにはならないと思いますし、平成27年度からの制度は唐突に出てきたように思っております、本来的にはもっと広域化の議論、今の保険者

機能を誰がどのように持つのかということをしつこく詰めないといけないと思います。先ほど会長の方からのごあいさつでもお聞かせいただいたんですが、医療を給付するというのは一部であって、やはり市民の方の健康を守っていくというのが最終的な保険者の務めでありますので、それをどういうふうにお互いに助け合いながらやっていくかという議論がないままに、平成 27 年度問題が出てしまったので我々も非常にとまどっているというのが今の現状でございます。

(会長) そもそも都道府県化とか 1 円化に反対してきたもので、市町村国保は難しいところは最後検討が必要ですが、それを残さないと健康保険の軸足を失ってしまうということを懸念しております。小さい数千人の保険者の場合は大変ですから、都道府県化はやらざるを得ない、やるにしても各市町村が自分たちで保険料を決められるような余地を残さないといけないと私個人として考えております。おそらく国としても、そういう市町村の努力が残るような方法、後期高齢者の拠出金にしてもちょっと変なルールですが、特定健診の実施率で決めるなど考えられたように、何かそういうしくみを残すと思いますので、そういう方向でこれからは運営協議会の意義が残るようにしていきたいと思います。

(E 委員) これまで、去年も含めてですが、国民健康保険制度の持っている性格上、国からの支出、市からの繰入れが十分でないと、加入者への負担が大変大きくなるという論議がされてきて、国の負担金を増やすように要請するとか、あるいは市の一般会計からの繰入金を増やしていくようにしてほしいとか色々意見が出ていたと思うんですが、国、府からの支出、市からの繰入金は歳入の何%ぐらいになっているのでしょうか。

(事務局) グラフの資料で見ていただきまして、(4)国庫支出金が全体の 22%、(7)府支出金が全体の 4%、(9)一般会計繰入金、これが市の支出金ですが 9%、公費全部で歳入全体の 35%ということになります。

(C 委員) 先ほど会長がおっしゃいましたように、広域化になる過程で各市町村が自分たちの保険料を決められなくなる、後期高齢者医療の場合もそうですが、そんなふうになると、吹田市の一般会計繰入もできなくなるということを見込んで、吹田市は今、一般会計繰入を増やさないと考えているのでしょうか。

(事務局) 広域化の過程におきましても、財政責任は市に残るということをお先ほどから申し上げておまして、当初厚生労働省が示しておりました案につきましても、今大阪府で財布を一元化するということにつきましても、市が保険料を決めるシステムは変わらないと思っております。ただし、事業が全て大阪府の方に財布が一つになってしまいますと、市に請求が来る金額を、市の中でどう負担を分配するかというときに、これは保険料から、これは一般会計から、となった場合、一般会計の繰入れについて、どうかたちで御説明を申し上げたらよいのか、苦慮しております。ただそのことによって、今現在、吹田市として一般会計繰入の額を減らすという考え方を持っているということはありません。

(F 委員) 要望になるかと思いますが、歳入と歳出はそれぞれの項目がバラバラに決ま

っているのではなくて、保険給付費の何割かが自動的に国の負担になるとか、そういったあらゆるところにリンクがついていると思います。そういったことを我々は頭に入れておいて、提案されている保険料の引き上げがどれぐらいの問題なのかということ、全体の問題を把握するために、そういったしくみについても分かるような資料を提示していただければと思いますがいかがでしょうか。

(事務局) 御指摘の件につきましては、予算を作成する際にそういう作業をしておりますし、どれだけ説明ができるか自信がないところではございますけれども、きちりそういう議論ができるような資料をお出しするように努力してまいりたいと思います。

(A委員) この案件にはちょっとそぐわないかもしれませんが、平成23年度の国民健康保険特別会計決算見込概要の表の中で、国庫支出金で5億8,500万円の増があったが、平成24年度には大部分を返還しなければいけないと書かれてあるんですけれども、平成23年度単年度でいきますと6億6,600万円の黒字になっています。そうしますと、平成24年度の決算見込み、5億8,500万円のうちどれだけ返還しなければならぬか分かりませんが、そういうことを踏まえて、平成24年度はこれぐらい赤字になるとか黒字になるとかいうデータがありましたら、教えてください。

(事務局) 平成23年度における国の補助金等の部分ですが、療養給付費等負担金につきましては、2億1,000万円ほどの増のうち、1億円ぐらいは返還しなければならないだろうと思っております。特別調整交付金は平成20年度に不足していた分をもらったものですので、これについては返すということではございません。そういうことも含めて試算はしておりますが、今の時点では確定した数字を申し上げることは難しいです。

(A委員) 黒字になりそうとか、そういうこともわからないですか。

(事務局) 単年度収支につきましては、今年は赤字になる要素が非常に強いと思っておりますが、その赤字幅をどれだけ抑えられるかということです。単年度収支を黒字にするために保険料の見直し等をお願いしましたが、実際には単年度収支が黒字になるのは5年後です。その間は赤字を出し続けるという予算を組んでおりますから、歳入の方に雑入というかたちで、実際には赤字であるという財源を組んでおります。赤字要素を明確に分かるようにしておきませんと、一般会計繰入などで注ぎ込んだ分と、実際の単年度収支の赤字、黒字が混ざって見えなくなってしまうので、それをできるだけ見える会計にしたいというのが今年度のかたちです。これまでは赤字か黒字か分かりませんと今の時点では毎年申し上げていたんですけれども、これからは明確に申し上げていきたいと思っております。

(会長) 今日は決算見込みのお話でしたが、今年度の予算のこと、将来のことまで色々関連することとして御説明いただきながら、お話いただいたんで、それはそれで大変良かったのではないかと思います。他いかがでしょうか。

(E委員) 平成27年度からの広域化に向けて、吹田市もそのところへ備蓄ということのか拠出をしてきているということを知ったことがあるんですけれども、それはこの歳出のどこの項目になるのでしょうか。既にそのように事業が進んでいっていると聞いたこと

があるのですが。

(事務局) 事業自身は以前からある事業でして、もう一度整理して申しますと、30万円から80万円までの高額医療費を府全部で出し合っているという事業と、もう一つ80万円以上のもっと高額な医療費をこれは国と府の補助金ももらいながら、市町村で共同して出し合っている事業という、この二つの事業がありまして、その拠出金は(7)共同事業拠出金という項目となります。この金額は、平成27年度に向けて拠出しているわけではなく、現在の高額医療費に対して拠出しているものです。平成27年度からは1円以上の全ての医療費が対象になりますので、この拠出金が桁外れに増加するということが考えられます。

(会長) 他にございませんでしょうか。それでは質問もないようですので、案件2についてはこれで終わらせていただきます。「3 その他」に入ります。事務局から報告をお願いします。

(事務局) 低所得者に対する減免につきまして御報告させていただきます。

本年2月2日に開催されました平成23年度(2011年度)第5回国民健康保険運営協議会の答申におきまして「低所得者の減免制度を拡充されたい」との要望がなされておりました。本市の独自減免策について検討させていただき、吹田市国民健康保険料減免取扱基準を改正させていただきました。

改正内容は資料2の6ページをご覧ください。ページの下の方ですが、第3項第7号に新たに低所得者対策としまして、世帯主と被保険者の所得合計が住民税基礎控除額の33万円に被保険者数×45万円を加えた金額以下の世帯に対し、保険料の3%を減免できることとし、吹田市国民健康保険料減免取扱基準に追加させていただきました。この取扱いにより、新たに減免対象となりますのは、1人世帯の所得が78万円以下まで、同様に2人世帯の場合123万円以下まで、3人世帯の場合168万円以下までとなります。

以上減免取扱基準の改正につきまして、御報告させていただきました。よろしく御理解賜りますようお願いいたします。

(C委員) 今おっしゃった金額は所得でしょうか。

(事務局) はい、所得でございます。給与収入で申しますと、1人世帯は143万円以下まで、2人世帯は201万5,999円以下まで、3人世帯は265万9,999円以下までとなります。

(会長) 今までになかった低所得者に対する減免が始まるわけですね。この3%というのは何の3%ですか。

(事務局) 保険料総額の3%です。

(D委員) 対象となる世帯がどれぐらいになるかということと、そのことによって国民健康保険料の減額分がどれぐらいになるか、見込みを教えてください。

(事務局) 対象になります世帯が約8,340世帯でございます。この方々が全て申請されました場合、減免金額については約4,400万円になりまして、一世帯当たり5,275円ぐ

らいとなります。

(C委員) 7 ページの一番下に、「この基準は、平成 24 年 6 月 1 日から施行し、平成 24 年度分の保険料から適用します。」と書いてありますが、この制度はもう始まっているのですか。

(事務局) 今年度の保険料は 6 月半ばに御通知しておりまして、今年度の保険料につきまして減免の相談に来られた方につきまして、この取扱基準に従って減額をしております。事後になりましたが、御報告をさせていただいております。

(E委員) 今説明のあった新たな減免制度について、6 月 1 日から施行ということですが、吹田市民に広報等でお知らせはされているのでしょうか。

(事務局) 前年度の運営協議会の方で減免制度を拡充するよう御意見をいただきましてから、色々と内部で検討をさせていただきました。その時にも申し上げたかもしれませんが、国が税と社会保障の一体改革の中で低所得者軽減の新たな軽減を打ち出していた分がございまして、その制度を先取りして導入できないか検討いたしました。そうしますと、減免できる人とできない人の格差があまりにも激しくなりすぎるということが判明いたしました。そこで、できるだけその中を取ったかたちで、統一した基準で対応できないかということを検討し、施行日の 6 月 1 日ぎりぎりでの今回の制度を決めさせていただきましたことございまして、具体的な内容を広報で周知する期間がございました。市の独自減免制度につきましては、支払が困難な方については、減免制度もございまして、色々御相談くださいというかたちでの広報はこれまでもさせていただいておりますし、具体的な中身を細かく書いて、かえって混乱しないかという懸念もあります。どういうかたちで広報していくかということにつきましては、今後も検討させていただきまして、基準がございまして、できることとできないことはございまして、知っている人だけが得をするのではなく、皆さんが困ったときは相談していただけるように、ある程度の周知というのは心がけてまいりたいと思います。

(A委員) 国の減免制度がある中で、吹田市での新たな 6 月 1 日から施行の制度については、国の減免制度を先取りしたものなのか、それともダブルであるものなのかがよく分かりませんので、もう少し説明していただけませんか。

(事務局) 国の基準は、税と社会保障の一体改革で検討されている内容が報道資料として出てきたものでございまして、実際に具体的に何をするかということはまだ検討段階ということでございまして、今回の減免基準が先取りになっております。

(会長) 他に質問がないようでしたら、もう一点、事務局から御報告がございまして。

(事務局) レジュメの 3 その他の(2)ア、イについて、併せて御報告を申し上げたいと思います。アにつきましては、ページをめくっていただきまして 8 ページ、イにつきましては 9 ページに詳細がございまして、概要はレジュメに載せておりますが、アにつきましては平成 23 年度の議論の経緯を御報告させていただき、イにつきましては、今年度の予定ということで大まかな年度内の開催予定等を御説明申し上げます。

まず、レジュメの 3(2)のアでございまして、昨年度は運営協議会を合計 6 回開催して



おります。細かい点は後で御説明いたしますが、まず1回目は今日のようなかたちで会長、会長代理の選任と、決算の報告をさせていただきました。2回目以降の議題の主なものとしまして、一つは吹田市におきましては国民健康保険料を一括で前納された方に対する前納報奨金の制度を維持しておりましたが、国民健康保険条例の改正を行い、この制度を廃止するという諮問をさせていただき、2回の運営協議会を開いて、御判断をいただきました。もう一つは、平成24年度の国民健康保険特別会計予算の編成に際しまして、単年度収支でどうしてもお金が足りない構造にあるということで、保険料の大幅な見直しも含めた財源確保策について諮問をさせていただき、御協議をいただいたところでございます。

中身につきましては、8ページでございますが、第6回は近隣市の先進的な取組みを学ぶため、豊中市へ視察研修を行いましたので、第1回から第5回までの会議の中で、第1回については、先ほど申しました今回と同じような内容、第2回につきましては、前納報奨金廃止のための条例改正についての御諮問を申し上げましたが、長く維持してきた制度であり、その価値など、色々と議論になり、賛否両論併記の答申をいただきまして、持ち帰るというかたちになりました。行政といたしましては、その答申に基づきまして内部で議論をいたしました。さらに判断材料の提示が必要と考え、9月議会への条例改正提案を見送り、第3回の1月12日の運営協議会で前納報奨金の廃止についての諮問を再度させていただきまして、前納報奨金の原資である一般会計繰入金で国民健康保険特別会計に活用することを条件に了承の御答申をいただいたということでございます。合わせまして、第3回の運営協議会の中では、赤字解消計画の見直しにかかる国保財政状況についてということで、具体的な諮問ということではなく、私どもがその時点で認識しておりました吹田市の単年度収支の状況、財政構造の問題と思われる状況を報告させていただきました。第4回につきましては、平成24年度の国民健康保険特別会計をいよいよ編成するにあたりまして、単年度収支の赤字構造を脱却し、3年で収支均衡を図るということで、保険料見直し等が中心になりますが、財源確保策を講じるということについて、御議論をいただきました。特に保険料の引き上げの可否について議論が白熱し、会議時間が長時間に及びましたので、継続審議としましたが、2月2日の第5回運営協議会においても意見がまとまらず、答申は3点の要望を付したうえで、保険料値上げについては賛否両論併記でいただきました。その結果、行政の判断といたしましては、諮問させていただいた内容と同様の内容での予算を組ませていただき、3月定例会に予算提案を行ってまいりましたが、議会の中で運営協議会での議論を踏まえまして、色々と議論が行われ、その中で3年間というのは被保険者の負担が急激すぎるので、5年間で収支均衡化を図るのがよいのではないかとということで、予算を原案修正し、御可決いただいたところでございます。

また、レジュメに戻っていただきまして、3の(2)イの今年度の運営協議会の課題でございますが、第1は、本来、昨年累積赤字の解消計画を出さなければならなかったのですが、そこに至らず、単年度収支を何とか均衡させないと、累積赤字解消計画を立てて、

お金を入れても、結局バケツの底に穴が開いているようなもので、もれてしまうというような状況がございましたので、それを何とか昨年、単年度収支ということに限定して、話をさせていただきました。ですが累積赤字も早急に解消していかなければいけませんので、累積赤字の解消に向けた赤字解消計画の見直しについて、次回以降、議論いただくということで、材料を提供させていただきたいと思っております。

課題の第2は、平成25年度国民健康保険特別会計予算編成がございましたので、これに向けての財源確保策ということで、大枠につきましては、5年での対応ということが道筋として議会で御承認いただいているところですが、毎年状況は変わってきますので、それに対する財源確保を調整していくために、具体的に今年度の予算を組むにあたってどうするのかということにつきまして、御審議をいただかなければならないと考えております。

課題の第3は、法律や政令改正が行われた時には国民健康保険条例を改正しなければなりません。その中身はおそらく今年につきましては、保険料賦課限度額の引き上げが昨年度政令改正が行われておりませんので、2年続けて限度額の改正がないということは、この近年ございませんので、本年度改正される可能性が高いものと考えております。限度額を引き上げますと、中間層の保険料が引き下げられるということはあると思いますが、適正な限度額なのかということについて、もし、改正されれば、御議論をいただくことになります。

それから後は、医療費適正化計画、第2期特定健康診査等実施計画などの課題がございます。特定健康診査等実施計画につきましては、今年度中に向こう5年間の計画を立てなければなりませんので、その計画ができあがった際には、御意見をいただきたいと思います。医療費適正化の計画につきましても、随時、材料が整いました時点で、皆様にお諮りをして御意見を賜りたいと考えております。

これらのトータルな日程を細かく書いておりますのが、9ページでございます。

第1の累積赤字解消計画の見直しについては、10月初めに一定の考え方を示して、11月にかけて2回程度で御議論をいただきたいと思いますと考えております。

第2の平成25年度予算策定に向けての財源確保策につきましては、11月に基本的な考え方を示しまして、国の国民健康保険特別会計に関する予算編成方針は毎年年末ギリギリの12月末に示されますので、各種係数等の提示もその頃になるため、具体的内容につきましては、1月に再度、お示しをして御議論をいただきたいと思います。

それから、医療費適正化については、私どももプロジェクトチームで色々と検討させていただいておりますので、材料が一定できた時点で、随時開催されます運営協議会にお諮りをしてまいりたいと思います。第2期特定健康診査等実施計画につきましては、年度内に策定する必要がございますので、1月頃には一定の考え方を示し、御意見を賜りたいと考えております。

現在の予定では、今回も含めまして合計5回の運営協議会を予定しております。1回は予備日又は研修ということで、合計6回分の開催経費を予算で組んでおりまして、間

隔が狭く何回も来ていただくことになり申し訳ありませんが、国民健康保険制度の今後にとって非常に重要な議論をいただくこととなりますので御協力いただきますよう、よろしくお願いたします。

(会長) ただいま運営協議会のスケジュールや協議事項について御説明がありましたけれども、御質問はございますでしょうか。

(C委員) 運営協議会の日程ですが、昨年度の日程を見ますと、木曜日が多いですが、木曜日に開くとか、午後2時から開くとか、特別な場合は別にして、決めるところまではいかなくても、大体の方向を出していただいた方がよいのではないのでしょうか。

(会長) 事前に曜日が決まっていると予定が立てやすいということですね。この日が都合が良いと前もって分かるようでしたら、可能だと思いますが、この場で調整してみましようか。

(事務局) 時間につきましては、大抵午後2時からさせていただくことになるかと思いますが、曜日の調整はまだできていない状況です。今回、色々と委員の構成も変わりましたので、調整させていただきまして、開催日につきましては、少なくとも1か月前にはお知らせしたいと考えております。大まかな曜日が調整できるようでしたら、今日この場では難しいと思いますが、お諮りしたいと思います。

(A委員) 今日出席されている委員の方だけでも、何曜日がいいとか、意見をある程度集約しておいて、参考にしてはどうですか。

(この後、各委員から曜日についての意見が出されるが、授業の関係で公益代表委員の方は金曜日の都合がよいが、診察日の関係で医療代表委員の方は木曜日の都合がよいことが判明したのみで、調整はつかず。)

(会長) 他に御質問はございませんか。

(E委員) 膨大な国民健康保険の資料を事前に送っていただきまして、今回の会議ではこの資料は使わないということでしたけれども、今後の会議の中で、この資料を使って説明いただくとか、そういう場面はあるのでしょうか。また、会長、会長代理の選任については、2年後になるかとは思いますが、別室で御相談いただくのがスマートではないかと思えます。

(事務局) 別室での協議時間が長くなって、皆様をお待たせするのもどうかということと、今回このような形にさせていただきましたが、事務局の不手際がありまして申し訳ございません。資料につきましては、今後財政面での話が出てくると思いますので、必ずしも見ていただく場面があるとは申し上げられませんが、全体的な資料になりますので、できましたら、お荷物にはなろうかと思いますが、毎回お持ちいただければと思います。今、お配りしております冊子とコピーが1つになりました最新版の冊子を次回配布させていただく予定をしておりますので、その後は、その冊子をお持ちいただければと思います。

(会長) 他にございませんか。

(G委員) 予算・決算以外の健康に関する質問とかでも大丈夫でしょうか。

(会長) お答えできる内容であればとなりますが、どうぞ。

(G委員) 関係ない話でしたらすみませんが、禁煙とか分煙に向けての取組みですけれども、神奈川県などは禁煙とか分煙などが進んでいて、友人などでも、もし関東に転勤になったら神奈川県に住みたいという者が多いです。いきなり禁煙といいますと、タバコを吸われる方は抵抗があると思いますので、吹田市では健康づくり都市宣言をされていますから、例えば分煙の宣言であるとか、そういうことをすると市民の健康づくりという観点にプラスして、市に人口を集めることもできると思いますので、そういうことが可能かということを含めて、見解を聞かせてください。

(事務局) 禁煙、分煙について基本的に所管としておりますのは、一般の衛生部門である保健センターでございますが、そこを中心に色んな取組みをさせていただいているところです。例えば、吹田市の建物は敷地内全面禁煙となっております。私たち保険者の立場で禁煙、分煙について踏み込んだかたちでの取組みを打ち出しはできていない状況ですが、先ほど申しました保健センターなどと色々共同しながら、保険者として何をすべきかということ、委員の御意見もいただきながら進めてまいりたいと思いますので、よろしくお願い申し上げます。

(H委員) 今のことにつきまして、追加で私なりの意見を申し上げますが、吹田市としては非常に頑張って取り組まれておりまして、吹田市の施設の中で喫煙というのはありえないと思います。神奈川県の実績は一般事業者でございますので、そこに関しましては吹田市が関与できる権限は非常に少ないと思います。都道府県として、取り組まないといけない一般事業者へは難しいのではないのでしょうか。

(G委員) もう一点よろしいですか。私は父を介護で病院に連れて行くことが多いので気づいたことなんですけれども、医療費を根本的に抑制しようと思えば、やはり無駄な支出を削らないといけないと思います。病院で待っている時間に他の患者さんの話を聞いておきますと、皆さん知恵が働いて、スーパーでビタミン剤を買ったら高いので病院の先生に食欲がないと言ったらもらえるなどという話をお聞きしたり、これは本当に違法行為ですけれども、実は他の方の保険証を借りて診察を受けに来たとか、薬がたくさん家にあるけれどももらわないと損なのでもらいにきたとかいう話をお聞きします。あまり専門的なことは分からないので役に立たないかもしれませんが、自分なりに啓発のポスターを作ってみたので参考にしてもらえたらと思います。

(会長) 被保険者教育ということですね。良いお医者さんのかかり方ということを実際に進めないといけないと思います。「薬局では特売日がお得です」とか、「第三者行為があった場合は必ず届けましょう」とか色々アイデアをいただいておりますので、参考にさせていただけたらと思います。

そろそろ時間も参りましたので、この辺りで終わらせていただいでよろしいでしょうか。

(異議なしの声)

それでは、以上で会議を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。