

平成 24 年度（2012 年度）第 4 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）12 月 21 日（金）午後 2 時～午後 4 時
- 2 開催場所 吹田市役所 高層棟 4 階 特別会議室
- 3 案件 （1）平成 25 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
（2）その他
- 4 出席者 委員 一圓光彌会長、日高政浩会長代理、佐藤雅代委員、
渡邊達雄委員、川西克幸委員、山本道也委員、
前田明委員、西田宗尚委員、友田光子委員、
玉谷二郎委員、菅野雅之委員、和田季之委員
（欠席委員） 四宮眞男委員、穴吹宏樹委員
事務局 山中副市長、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 山本道也委員、和田季之委員
- 6 傍聴者 5 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。

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 12 名の委員の方の御出席をいただいております。

したがいまして、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、穴吹委員につきましては、所用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、5 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。

（傍聴人 入室）

（事務局）それでは、一圓会長よろしくお願ひいたします。

（会長）ただいまから平成 24 年度（2012 年度）第 4 回国民健康保険運営協議会を開会します。

それでは本日の署名委員を、指名させていただきます。山本委員、和田委員のお二人にお願ひしたいと存じますのでよろしくお願ひいたします。

本日は、山中副市長が出席しておられますので、あいさつを受けたいと存じます。

(副市長) 本日は、委員の皆様方には、年末を控え、公私何かと御多用のところ、第4回目となります国民健康保険運営協議会に御出席を賜りまして、誠にありがとうございます。

本来でございましたら、御礼を兼ねて、市長からごあいさつ申し上げるべきところですが、あいにく、出席ができませんので、お許しをいただきまして、私の方から一言ごあいさつを申し上げます。

本日御議論いただきます案件は、平成25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でございます。

昨年度の運営協議会におきまして、平成24年度からの3年間で単年度収支の均衡化を図ることについて御審議いただきましたが、その後、平成24年3月議会に提案させていただきました平成24年度当初予算案の審議の中で期間を5年間に修正したうえで御可決をいただいたところでございます。

そのような経過で、平成24年度から平成28年度までの5年間で単年度収支の均衡化を目指すこととなりまして、毎年保険料の見直しなどにより、財源確保を行うことといたしましたが、各年度に財源確保額がどれだけ必要か、どのように確保するかということにつきましては、制度変更や医療費の適正化などによる影響を勘案いたしまして、毎年度御議論をいただくこととしておりましたので、本日と来年1月の運営協議会で御審議を賜りたいと存じます。

過日の衆院選で再び政権交代がございまして、今後、政策の転換なども予想されるところでございますが、高齢化によって医療費が増え続ける中、医療保険制度における財政基盤の安定化は、新政権にとりましても重要な課題であると思われまます。3党の合意に基づき設置されました社会保障国民会議での議論など国の動向を注視しながら、本市といたしましても、様々な取組みを行いまして、国保の安定的な運営を目指してまいりたいと考えておりますので、今後とも委員の皆様方には御協力を賜りますよう、よろしくお願いを申し上げまして、簡単ではございますが、開会に当たりましてのごあいさつとさせていただきます。

(山中副市長退席)

(会長) それでは、「1 平成25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」を議題といたします。事務局から説明を受けます。

(事務局) 提出させていただきました資料について御説明申し上げます。お配りしております資料の一番上でございます、平成24年度第4回国民健康保険運営協議会次第をめぐっていただきますと、「平成24年度(2012年度)第4回国民健康保険運営協議会」と書かれました一枚裏表のレジュメがございまして、このレジュメに沿いまして、「平成24年度(2012年度)第4回国民健康保険運営協議会資料一覧」と書かれましたホッチキス止めの資料の説明をさせていただきますので、併せて見ていただきたいと存じます。各資料の詳細につきましては、後ほど、担当より説明をさせていただきますが、最初に

私の方から、資料全般につきまして、今回御議論いただくテーマとの関係を御説明申し上げます。

レジュメを御覧いただきますと、「1 平成 25 年度国民健康保険特別会計予算編成にあたっての財源確保策について」ということで、まず、(1)で平成 23 年度国民健康保険運営協議会での審議経過をお示ししております。

先ほど副市長のあいさつでも申しあげましたように、昨年度の運営協議会では、累積赤字を解消する前提といたしまして、単年度収支の赤字構造から脱却するために、どういう形で財源を確保すれば良いのかということを諮問させていただき、御協議をいただきました。具体的には、保険料の見直しを中心といたしまして、3年間で単年度収支を均衡させるための財源確保に取り組む、という御諮問をさせていただいたところでございます。

運営協議会で3回に渡って御議論をいただいた上で、レジュメの囲みの中にお示ししております、「1 低所得者に対する減免制度を拡充されたい。2 収納率向上に更に努められたい。3 医療費の適正化に努められたい。」との3点の要望、保険料の値上げについては承認と不承認の両論が併記された内容の答申をいただきました。

その後、平成 24 年 3 月議会の審議の中で、3年間では保険料の引上げが急すぎるため、緩和する必要があるとの御意見をいただきまして、期間を平成 24 年度から平成 28 年度までの5年間に修正を行い、平成 24 年度国民健康保険特別会計当初予算を承認いただいたものでございます。

なお、保険料の見直し額を始めとした具体的な数値については、いろいろな状況変化がございますので、各年度ごとにおいて、運営協議会に諮問させていただき、その答申を踏まえて市議会に提案することとさせていただきます。

ですから、今回と次回の運営協議会では、議会で御承認いただきました5年間で単年度収支を均衡化させるための財源確保策をベースにいたしまして、現時点の平成 24 年度決算見込み、平成 25 年度以降の財源見通しの変化、平成 24 年度上半期の保険給付費の現状、平成 25 年度以降実施を検討しております医療費適正化事業の効果見込額などを加味いたしました、平成 25 年度の財源確保策につきまして、御議論いただきたいと考えております。

ただし、様々な基本数値等が示されます「平成 25 年度国民健康保険の保険者等の予算編成にあたっての留意事項（通知）」は、通常 12 月末に厚生労働省から通知されますことから、本日の運営協議会につきましては、具体的な数値をお示しすることはできません。よって、本日につきましては、財源確保策を御議論いただくうえで前提となります諸要素について、直近の状況を御報告させていただき、現状の認識について一定の御議論をいただきまして、具体的な保険料を始めとした数値につきましては、来年の 1 月 24 日に予定されております第 5 回運営協議会に諮問という形でお出しさせていただきますと考えております。

今回の資料の概略を申し上げますと、レジュメの(2)平成 24 年度国民健康保険特別会

計決算見込みにつきましては、資料一覧の 2 ページから 5 ページまでが対応しております。昨年度に考えておりました 5 年間の財源確保策に、現時点の平成 24 年度決算見込みを勘案すると、どのようになるかということなどもお示しをしております。

また、レジュメの(3)保険給付費の推移と医療費適正化事業につきましては、資料一覧の 6 ページから 9 ページまでが対応しております。6 ページは、過去 3 年間の保険給付費の年間実績を比較したもので、7 ページは、平成 24 年度の実績を過去 3 年間と比較するために、3 月～8 月診療分、上半期の保険給付費の実績を比較しております。また、以前の運営協議会で医療費適正化について数値目標も含めて出していく必要があるのではないかという御指摘をいただいておりますので、まだ予算要求の段階で関係部局と協議中の内容ではございますが、来年度に取り組む予定の医療費適正化事業について 8 ページでお示しをしております。9 ページは、府内市町村のジェネリック医薬品の現状についてでございます。

レジュメの(4)につきましては、資料一覧の 10 ページで、大阪府内市町村の平成 23 年度及び平成 24 年度の当初一人当たり平均保険料をお示ししております。平成 24 年度に保険料の引上げを行わせていただいた結果、吹田市がどういう状況であるかについて御覧いただきたいと存じます。

それから、資料一覧の 11 ページにつきましては、レジュメの(5)国民健康保険料収納状況ということで、現在までの収納努力につきましても、お示ししております。

12 ページから 14 ページでございますが、先ほど 10 ページでも吹田市の保険料の状況についてお示ししておりますが、関連して、会長の方から各市町村の所得状況等も勘案した微細な分析の表を御提示いただきましたので、併せて配付させていただいております。

なお、今回お示ししております資料以外に、更に必要な資料につきましては、後ほどお伺いいたしますので、まとめて御請求いただき、次回運営協議会までに御準備させていただきたいと考えておりますのでよろしくお願いたします。

(事務局) それでは、レジュメに戻っていただきまして、(2) 平成 24 年度の国民健康保険特別会計決算見込みについて御説明させていただきたいと思っております。

現在、吹田市では、今年の 3 月から 10 月までの 8 か月分の診療に対する保険給付費を把握しております。そちらに基づき、決算見込みを立てました結果、歳入につきましては 334 億 5,499 万 7,565 円、歳出につきましては 385 億 6,778 万 779 円の見込みとなりまして、収支の差引としましては、マイナスの 41 億 1,278 万 3,214 円で、前年度までの累積赤字額（繰上充用金）の 37 億 6,132 万 7,212 円を除きました単年度収支は、マイナスの 3 億 5,145 万 6,002 円を見込んでおります。

具体的な中身につきましては、資料一覧を御覧ください。2 ページでは、平成 24 年度の歳入の各項目ごとに当初予算額、決算見込額、増減額をお示ししております。3 ページでは、歳出につきまして、歳入と同様に各項目ごとの当初予算額、決算見込額、増減額をお示ししております。また、4 ページでは、決算見込みの概要をお示ししており

ますので、2 ページ及び 3 ページの数値を参照いただきながら、4 ページに沿って説明させていただきますと存じます。

まず、歳入についてでございますが、歳入の項目 1 番、国民健康保険料につきまして、一般被保険者現年分の予定収納率を 92%と設定しておりましたが、実際の収納率は現時点で 87.66%になると見込まれ、その関係で当初予算額との差額としまして、2 億 7,100 万円の減を見込んでおります。

続きまして、項目 4 番の国庫支出金でございますが、まず、①国庫負担金の療養給付費等負担金で、2 億 9,900 万円の減を見込んでおります。療養給付費等負担金と申しますのは保険給付費に対し、国から一定の割合で負担金が交付されるようになっておりまして、歳出で一般被保険者に係る保険給付費が当初の予測よりも少なくなると見込んでおりますので、負担金につきましても減少を見込んでいるものです。②高額医療費共同事業負担金につきましては、歳出の項目 7 番の共同事業拠出金の中に含まれます高額医療費共同事業拠出金、80 万円以上のレセプトを対象に府内の保険者で実施しております二次保険的な共同事業に対する拠出金の 4 分の 1 を国庫が負担することになっておりまして、その拠出金の見込みが減少しておりますので、負担金につきましても 2,500 万円の減を見込んでおります。また、③特定健康診査等負担金につきましては、歳出の項目 8 番の保健事業費の中に含まれます特定健康診査等に係る事業費につきまして、国が一定割合を負担することになっておりますが、特定健診の受診率が目標に達成しなかった関係で委託料等の減を見込んでおりますので、負担金につきましても 2,100 万円の減を見込んでおります。なお、④財政調整交付金、所得や給付状況に応じた補助金につきましては、当初予算よりも 800 万円の増を見込んでおりまして、その他の増減も含めました国庫支出金合計では 3 億 3,200 万円の減を見込んでおります。

次に、項目 5 番の療養給付費等交付金でございます。療養給付費等交付金と申しますのは、退職者医療制度に該当される方、企業等で 20 年以上勤めておられた方が国民健康保険に加入された場合、その方に対しての給付費用を社会保険診療報酬支払基金から全額を負担いただけるような制度がございまして、その交付金がこの項目となります。まず、①前年度交付金の精算により 1 億 5,800 万円の減を見込んでおります。こちらの交付金につきましては、1 年間の実績が出てから交付されるのではなく、概算の金額を交付されることになっておりまして、今年度、平成 23 年度交付金の精算が行われた結果、1 億 5,800 万円もらいすぎであったことが判明し、その分が平成 24 年度の交付金から減額されるものです。また、②退職被保険者等に係る保険給付費の見込みが予測を下回ったことにより 5 億 7,000 万円の減を見込んでおりまして、その他の増減も含めました療養給付費等交付金合計では、7 億 1,300 万円の減を見込んでおります。

次に、項目 7 番の府支出金につきまして、①高額医療費共同事業負担金、②特定健康診査等負担金は、国と同じ基準で府からも交付される形になっておりますので、同額の減を見込んでおります。③財政調整交付金は、保険給付費や所得の状況に応じて交付されますので、医療費が減少した分、こちらにつきましても減る見込みでございました。

れども、保険財政共同安定化事業の激変緩和措置による増がございましたので、財政調整交付金では3,500万円の増を見込んでおります。保険財政共同安定化事業につきましては、拠出金の算定方法が平成23年度から変更となり、算定方法に所得割が導入されたことによりまして、吹田市の場合、所得に応じて支払う分が増えた関係でかなりの拠出超過になりました。平成23年度はその影響額の全額が府から激変緩和措置として補填されたものの、平成24年度からは措置がなくなるということになっておりましたが、府と市町村との話し合いの中で平成24年度についても影響額の75%が財政調整交付金で交付されることになったものです。その他の増減も含めました府支出金合計は、1,000万円の減を見込んでおります。

次に、項目8番の共同事業交付金、こちらにつきましては、①高額医療費共同事業交付金で9,800万円の減を見込んでおります。高額医療費共同事業交付金と申しますのは先ほど少し触れましたが、レセプト80万円以上の高額な医療費に対して再保険的に府内でお金を出し合い、それぞれの実績に応じて交付金をもらうという制度になっているんですけれども、こちらにつきましては本市の医療費実績が少なかったことによりまして、9,800万円の減を見込んでおります。また、②保険財政共同安定化事業交付金、こちらは対象医療費が30万円から80万円のレセプトに対して同じような事業が行われているんですけれども、こちらにつきましても医療費実績が少なかった関係で2億400万円の減を見込んでおり、共同事業交付金合計では、3億200万円の減を見込んでおります。

次に、項目9番の繰入金、市の一般会計からの繰入金ですけれども、こちらにつきましては保険基盤安定負担金で8,000万円の増を見込んでおります。保険基盤安定負担金と申しますのは、一定以下の所得の方に対し、7割、5割、2割の軽減措置がございまして、軽減相当分を一般会計から繰り入れるものですが、軽減該当者の見込みが当初の予想以上に多かったため、増加の見込みとなっております。繰入金合計では、出産件数が少なかったことなど、その他の増減も含めまして、7,200万円の増加を見込んでおります。

歳入の合計としましては、21億7,200万円の減を見込んでおりますが、4ページの概要に載せている項目だけでは、16億円ぐらいの金額にしかありません。載っていない要素につきましては、2ページを御覧いただきたいんですけれども、項目10番の諸収入につきまして、当初予算はおよそ6億5,200万円ですが、決算見込額が4,386万7,000円で約6億円の減が生じております。昨年度策定いたしました財源確保策の中で平成24年度については5億8,000万円ぐらいの赤字を見込んでおりまして、収支の均衡を図るために諸収入で5億8,000万円多く予算を計上しましたが、赤字見込額が入ってこなかったことによって、これだけのマイナスが生じております。その項目を合計しますと、歳入は、当初予算との差額で、21億7,200万円の減となる見込みです。

引き続きまして、歳出の方について御説明を申し上げます。

まず、項目2番の保険給付費につきましては、①一般被保険者に係る保険給付費で7

億 1,500 万円の減、②退職被保険者等に係る保険給付費で 6 億 700 万円の減を見込んでおりました、その他の増減も含めると合計で 13 億 3,500 万円の減を見込んでおります。

次に、項目 7 番の共同事業拠出金につきましては、①高額医療費共同事業拠出金、レセプト 80 万円以上の共同事業の拠出金は 9,800 万円の減、②保険財政共同安定化事業拠出金、30 万円から 80 万円のレセプトに対する共同事業の拠出金は 2 億 900 万円の減を見込んでおりました、合計で 3 億 700 万円の減少を見込んでおります。

次に、項目 8 番の保健事業費ですが、特定健康診査等の実際の受診率が目標受診率 65%に達せず、昨年度からほぼ横ばいの 46%となる見込みで、委託料等の減によって、1 億 1,000 万円の減を見込んでおります。

次に、項目 10 番の諸支出金としまして、①国支出金等の返還金等によりまして約 3 億 3,800 万円の増を見込んでおります。こちらにつきましては、平成 23 年度の療養給付費等負担金の精算分で約 2 億 5,000 万円、昨年度会計検査がございました際に平成 20 年度、平成 21 年度に療養給付費等負担金がもらいすぎであったことが判明した分で 7,000 万円、その他、特定健康診査等負担金の精算分などの返還が必要となったことによるものです。また、②平成 23 年度の累積赤字解消のための繰上充用によりまして、当初の 3 億 8,000 万円との差額で約 33 億 8,100 万円の増となり、諸支出金合計では 37 億 1,900 万円の増となる見込みです。

以上、歳出の合計では、当初予算との差額で 19 億 4,100 万円の増を見込んでおります。

収支の差引きといたしましては、歳入総額が 344 億 5,500 万円、歳出総額が 385 億 6,800 万円を見込んでおりますので、マイナス 41 億 1,300 万円となり、単年度収支につきましては、こちらから前年度までの累積赤字額（繰上充用金）37 億 6,200 万円を除きました、マイナス 3 億 5,100 万円となる見込みです。ただし、平成 24 年度の予算は、現行の赤字解消計画に基づき、3 億 8,000 万円の黒字を出して累積赤字を解消するように編成しております。また、前年度の国庫負担金等の精算で 3 億 3,800 万円の返還が生じており、歳入の項目 5 番で説明しましたとおり、療養給付費等交付金につきましても、前年度の精算によって交付額が 1 億 5,800 万円減じられております。これらの点から、実質的な単年度の財源不足額を計算いたしますと、3 億 5,100 万円の赤字から 3 億 8,000 万円を差し引き、昨年度の補助金の精算分 3 億 3,800 万円と 1 億 5,800 万円を加えた金額、2 億 3,500 万円の財源が不足しているの見込んでおります。

今説明させていただきました決算見込みを昨年度策定いたしました財源確保策の表に当てはめたものが、次の 5 ページの資料になります。平成 24 年度の数値につきまして、決算見込みを反映した数値に置き換えておりますが、平成 25 年度以降の数値や欄外の説明は昨年度策定時のままとしております。置き換えた数値についてでございますが、歳入見込額につきましては、356 億 5,839 万円であった見込みが、344 億 5,499 万 7,565 円となり、歳出見込額としましては、406 億 7,444 万 9,899 円であった見込みが、

385 億 6,778 万 779 円となっております。また、財源不足見込額につきましては、10 億 5,350 万 4,000 円を見込んでおりましたけれども、保険給付費が見込みよりも伸びなかったことにより、6 億 7,010 万 7,100 円となっております。財源確保額につきましては、一般会計からの繰入れによって 5,000 万円、収納率向上によって 7,000 万円、保険料の見直しによって 3 億 4,465 万 5,000 円、合計で 4 億 6,465 万 5,000 円を見込んでおりましたけれども、1%の向上を見込んでおりました収納率が、実際は 0.52%の伸びとなる見込みで財源確保される額につきましても、その分減少しまして 4 億 3,465 万 5,000 円を見込んでおります。差引財源不足額につきましては、5 億 8,884 万 9,000 円を見込んでいたところが、2 億 3,545 万 2,100 円の見込みとなりまして、累積赤字額は 41 億 1,278 万 3,214 円、財源確保しなかった場合の累積赤字額につきましては、45 億 4,743 万 8,214 円の見込みとなっております。本日御提示しております平成 24 年度決算見込みにつきましては、先ほど申し上げましたとおり、10 月診療分までの実績を基に見込みを立てておりますが、次回までには 11 月診療分の実績も分かりますので、そちらを基に決算見込みを見直しさせていただき、また、例年は年末に国から予算編成方針が示されますので、数値が分かり次第、平成 25 年度以降の財源不足額等を算出したしまして、次回の運営協議会に諮らせていただきたいと思います。決算見込みの説明につきましては、以上でございます。

(事務局) 引き続きまして、資料 2 及び資料 3 につきまして、御説明させていただきます。ページ数は 6 ページから 9 ページの 4 ページに渡ります。

まず、6 ページの資料 2-1 でございますが、こちらは 1 年間分の保険給付費の推移をお示ししております。平成 24 年度の 1 年間分の数値は確定しておりませんので、平成 20 年度から平成 23 年度までの、過去 4 年分の推移となっております。また、7 ページの資料 2-2 では、上半期分の保険給付費の推移を資料 2-1 と同じ形でお示ししております。こちらは上半期分ですから平成 24 年度も含めた 5 年分の推移となっております。

6 ページに戻っていただきまして、表の下にある棒グラフを見ていただきますと、少しずつ伸びていることが分かると思います。平成 21 年度、平成 22 年度はそれぞれ前年度より 3%台の伸びとなっており、平成 23 年度の 1 年間分の保険給付費は 242 億 1,339 万 2,681 円で前年度より 4.53%の伸びとなっております。表は、療養給付費、療養費等、高額療養費、その他の保険給付、の 4 つの項目に分けておりますが、それぞれの項目について、簡単に御説明させていただきます。まず、療養給付費は、いわゆる現物給付でございまして、医療機関の窓口で保険証を提示することで、自己負担分以外のお金を支払わなくてよいものです。療養費等は、現金給付とよく言われるものでして、補装具を作ったり、柔整などもここに入ります。高額療養費は、療養給付費、療養費等の自己負担分が一定の金額を超えた場合に支払われるものです。その他の保険給付は、表の下欄に書いておりますとおり、出産育児一時金、葬祭費、精神・結核医療給付金を含んでおります。

次に、資料 2-2 を御覧ください。上半期 6 か月間の保険給付費の推移を見ますと、平成 24 年度は 119 億 5,638 万 8,902 円で、平成 23 年度が 121 億 814 万 7,088 円ですから、実績額で約 1 億 5 千万円のマイナス、率にして 1.25% のマイナスとなっております。一方、レジュメの方に記載しておりますが、直近の 10 月診療分では、前年度に対して 4.6% のプラスとなっております。上半期 6 か月間の保険給付費がなぜマイナスに転じたかについては、現在分析をしているところですが、はっきりした原因は分かっておりません。年度によって、前半に医療費がかさみ、後半にそんなに伸びなかったという場合もありますし、全国的にインフルエンザが猛威を振るったという年度では冬場だけ大きく上がったという場合もございます。やはり 1 年間を過ぎてみないと分析はなかなか難しいというのが担当者の率直な感想でございます。

8 ページ、資料 3-2 にまいりたいと存じます。

こちらに記載しております内容は、現在、関係部局と協議中の内容であり、最終的には来年 3 月の議会で、平成 25 年度当初予算案の審議を経て決定するものでございますが、所管といたしまして平成 25 年度から実施を予定しております医療費適正化事業につきまして、簡単に御説明させていただきます。

大きく 4 つございますが、1 番目は、ジェネリック医薬品の使用促進の取組でございます。本市の国民健康保険におけるジェネリック医薬品使用率は、平成 24 年度 4 月から 8 月までの平均で 18.7% となっております。平成 22 年度の全国平均が約 22% でございますので、相当、低い水準にあります。また、資料には書いておりませんが、大阪府平均でも最新値で 22% とのことですので、府下的に見ても本市は低い水準にあるということを確認しております。そのため、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の差額、例えば月単位で 300 円安くなりますというような通知を被保険者一人一人にお送りすることによって、医療費の適正化を図るということを検討しております。費用としましては、委託料と郵送料で 276 万 3,000 円の見込みでございます。

2 番目にレセプト点検の強化でございますが、現在、本市ではレセプトの 2 次点検について、全レセプト 136 万枚のうち 24 万枚の点検にとどまっております。1 次点検は大阪府国民健康保険団体連合会で全件について行っておりますので、市町村国保として、そのうち 24 万枚の 2 次点検を行っているということですが、これは府下的に見ても低い水準です。平成 25 年度から大阪府国保連が 1 次点検に併せて 2 次点検も新規事業として実施する予定とのことですので、ここに委託することで 2 次点検の全件点検を実施したいと考えております。また、柔整・鍼灸・マッサージにつきましても、被保険者への負傷部位や受診原因の調査を平成 25 年度から大阪府国保連が新規事業として実施する予定とのことですので、こちらも併せて委託し、医療費の適正化を図りたいと考えております。費用としましては、委託料で 523 万 1,000 円の見込みでございます。

3 番目に重複・頻回受診対策でございます。これは保健師の臨時雇用員を雇用して、重複・頻回受診が認められる被保険者（重複については 3 か月以上に渡って毎月 5 医療機関以上の受診、頻回については毎月同一医療機関で 15 回以上受診している被保険者）

に対し、電話による相談、確認のうえ、訪問・指導を実施することによって、被保険者の健康増進に寄与し、適正な医療受診につなげ、医療費の適正化を図るというものです。こちらの費用としましては、臨時雇用員の賃金に需用費など含めまして、合計で 406 万 8,000 円を見込んでおります。

4 番目に特定健康診査等の受診率向上といたしまして、現状ではなかなか前年度実績より受診率が上昇しないということで、専任の臨時雇用員 2 名を雇用してコールセンターを設置し、健康診査の受診期間内に受診されなかった方に対して、受診勧奨をすることによって、特定健診の受診率の向上を図りたいと考えております。受診率を向上させる方策として新たに取り組むことによって、生活習慣病の早期発見や早期治療により、被保険者の健康の保持に努め、併せて医療費の適正化を図るものです。費用としましては、複数の予算科目の合計で 381 万 3,000 円を見込んでおり、この取組によって、受診率を 50%以上にするを目標にしております。

最後に 9 ページの資料 3-2 でございますが、大阪府内市町村におけるジェネリック医薬品推進策の実施状況を一覧表でお示ししております。表の右側は市町村国保で独自にジェネリックカードを作っているかということに記載しております。実施予定の豊中市も含めると大阪府内の全市町村で行われております。左側は市町村国保で差額通知を行っているかということに記載しております。先ほども申し上げましたとおり、吹田市は平成 25 年度に実施を予定しておりますが、近隣では高槻市、島本町、豊能町などが同じく平成 25 年度に実施予定です。大阪府内ではほとんどの市町村が取り組んでいる状況でございます。

(事務局) 続きまして、10 ページを御覧ください。資料 4、大阪府内の国民健康保険料の当初 1 人当たり平均保険料につきまして、御説明させていただきます。

表の左側から市町村名、次に平成 23 年度 (2011 年度) 当初予算ベースですが 1 人当たり平均保険料、順位、順位が小さいほど保険料が高くなります。平成 24 年度 (2012 年度) 当初の 1 人当たりの平均保険料、順位、最後に平成 23 年度と平成 24 年度を比べた伸び率となります。

黄色いマーカーを引いております 6 番が吹田市でございまして、平成 23 年度当初 1 人当たり平均保険料が 10 万 2,429 円、43 市町村中 31 番目の保険料でしたが、平成 24 年度につきましては、10 万 8,496 円、43 市町村中 24 番目の保険料となっております。

表の一番下に 43 市町村の平均をお示ししております。平成 23 年度の 1 人当たりの平均保険料が 10 万 7,616 円、平成 24 年度の 1 人当たりの平均保険料が 10 万 8,913 円、伸び率としては平均で 1.52%となっております。資料 4 の説明につきましては、以上でございます。

(事務局) 11 ページの資料 5、国民健康保険料収納状況について御覧いただきたいと存じます。

まず、1 番の現年期別納付状況でございますけれども、こちらは、平成 23 年度と平成 24 年度の国民健康保険の期別の納付状況を 11 月末時点でお示ししております。現

年の収納率につきましては、今年3月末をもちまして、前納報奨金制度が廃止となっておりますので、単純に現在の収納率ということで前年度との比較ができないため、期別で収納状況をお示ししております。下の前年比を見ていただきますと、第1期からですけれども0.98%収納率が上回っており、第2期が0.91%、第3期が0.95%、第4期が0.66%、第5期が0.03%という形で収納率が向上しているところでございます。なお、第6期は11月末が期限でございましたけれども、月末に納められた分や口座振替の分は実際には12月の収入となってまいりますので、こちらは現在ではマイナスの7.86%となっているところでございます。収納率につきましては、今後も収納改善を図っていきたくと考えております。

続きまして、2番の現年度未納額5万円以上の整理状況でございますが、平成24年度の賦課件数が6万897件でございます。そのうち11月末現在、5期までに5万円以上の未納がある分についてお示しをしております。まず、合計を見ていただきますと、5万円以上未納のある分が659件でございますけれども、内訳としましては、表の左から、既に分納の誓約をされている方が281件、それから一部納付されているものもありませんけれども完納に至っていないということで催告をさせていただいているものが368件、また、生活保護が6件、破産が3件で、こちらは執行停止をしております。あと1件は所在不明でございます。催告につきましては、各地区の担当者がおりますので、こちらの方から電話催告、文書催告、収納嘱託員による訪問催告を行いまして、早期の完納を図ってまいりたいと考えております。

続きまして、3番ですけれども、前回の運営協議会でも御質問いただきました未納額が100万円以上の整理状況をお示ししております。11月末現在で合計件数が424件でございます。内訳は左から、分納誓約をされているものが356件、催告中のものが62件、差押をしているものが1件、破産などによって執行停止、あるいは執行停止を検討しているものが5件となっております。催告をしている62件のうち、現年を納付しているとか、何らかの納付をいただいているものは38件、1年以上納付がないですけれども事情の説明のあったものが2件、1年以上の納付がなく全く連絡がないというのが22件という内訳になっております。分納につきましては今後も履行監視を行いまして、不履行が発生した場合には、早期に履行催告を行い、また分納が終了したものについては再相談の文章を発送するなどして期間が空かないように分納を履行してもらうよう、努めてまいります。連絡がない22件につきましては、今後も電話、文章、訪問催告を行いまして、それでも納付がない、若しくは納付相談がないものにつきましては、滞納処分の検討も進めてまいりたいと考えております。

本日の配付資料の説明は以上でございます。

(会長) 事務局の説明が終わりました。委員の皆様からの御意見、御質問をいただきましたと思います。

(A委員) 内容に入る前に、資料の当日配付の件ですけれども、以前にも当日配付があり、事情は理解したんですけれども、今後は1週間ぐらい前には送付したいと言われて

おりました。今回、事前に送れなかった事情についての説明がありませんでしたので、その点の説明をお願いしたいと思います。

(事務局) 申し訳ございません。今回の資料の数値につきましては、医療費等の現状をできるだけ最新の値でお示ししたいと考えまして、10月診療分のデータを待って作成しましたために事前送付ができなかったものでございます。次回につきましては、選挙との関係で年末に国の予算編成方針が本当に出るのかなど不安定な要素もございしますが、具体的な保険料の算定等を出させていただきますので、事前に配布させていただきたいと思います。

(会長) 次回の資料はいつぐらいまでに送付できそうですか。もちろん、国の予算編成方針が出てから、ということになるのですが、何月分までのデータが出れば作成可能なのでしょうか。

(事務局) 一つは国の予算編成方針が出るのが前提となります。それからもう一つは先ほども御説明の中で申し上げましたが、今10月分までの医療費データがございしますが、10月分がそれまでの月の傾向と違って非常に上向きで4.6%増えているという状況でございしますので、11月分の医療費データを見ないと具体的な数字を確定させることが非常に困難と考えております。11月分までの医療費データを見たらうえて、できるだけ早い時期に事前配布をさせていただきたいと考えております。

(B委員) 8ページの資料3-1について、お聞かせください。2番の項目のレセプト点検の強化についてですけれども、平成23年度実績で総レセプト136万枚に対して24万枚の点検をされたということですが、まず、これに対する効果額というか削減額を教えてくださいませんか。

(事務局) 点検効果額と申しておりますが、403万8,227円です。入札の結果、ある1つの業者に2次点検を委託しており、そこでの実績額でございます。

(B委員) 136万枚に対して24万枚ということは、ざっくり言えば6分の1ぐらいの点検で403万円の効果を出しているとするれば、平成25年度に全件点検をするに当たっての効果額が1,500万円というのは少なめに見積もっているように思いますが、昨年度依頼した業者のやり方と大阪府国保連の2次点検の全件点検のやり方は大分違うものになりそうという見込みなのでしょうか。

(事務局) 具体的には点検の内容は変わらないと考えております。ただ、今点検をしております内容は効果の高いものから順番にやっておりますので、残りの部分の点検を増やしていくと、全体から見れば効果は下がるということがあると思います。今回出しております効果見込額は、大阪府国保連が既に後期高齢者医療保険の2次点検をやっておりまして、その効果額を1レセプト当たり平均した値を吹田市のレセプト件数にかけて算出したもので、少なめに見ております。

(B委員) 現状、業者に委託して403万円の効果が出たということですがけれども、吹田市国保の担当者自身でレセプトをチェックされたりとか、動向を見られたりということはないんですか。

(事務局) 資格点検は国保連に委託しておりませんので、自前の汎用機のコンピューターで受診日当日に国保資格があったのかどうかということを職員が全件点検しております。内容点検につきましても、医療機関に電話したりということがございますので、職員と臨時雇用員の3人体制でやっております。

(B委員) 平成25年度からの委託のときは、資格点検も国保連でやっていただけるんですか。

(事務局) いいえ、資格点検については従来どおりで、レセプトの内容点検の2次点検を委託するものです。現在、国保連では、診療報酬明細書からこの病名でこの処術は認められていません、というような1次点検のみ行われていますので、それ以外で、職員での点検は少し難しい面がある入院のレセプトや、また縦覧点検などは過去3か月を遡って見ないといけませんので、この部分の点検を業者に委託しております。今回100%の点検をするということは、少額な医療費でも全て2次点検をかけると考えていただいたら結構かと思えます。

(B委員) 少額でも2次点検をかけることは重要だと思うんですけども、そうすると例えば重複や頻回受診の情報をピックアップして吹田市国保側が入手できるというようなイメージでよろしいでしょうか。ちょうど3つめの項目で重複・頻回受診対策について書かれていますが、どのような方法でそういう人たちを探し出していくかということで、レセプト点検の中で例えば1か月1000円でも10か所の医療機関に行かれているというような、吹田市側として欲しい情報も併せていただくことができる形で委託をお願いできるのでしょうか。

(事務局) 委託を行わなくても、頻回や重複受診の方のリストは、被保険者番号と医療機関のコードを使って、現在でも作成できます。

(B委員) では、平成25年度に医療費で580万円の効果見込額と書かれていますが、現状でもそれぐらいの効果額が得られているんですか。

(事務局) 重複・頻回受診対策については、対象者の抽出は、担当が申し上げましたとおり、現在のレセプト管理の中で行うことができますが、現在は対象者の方への訪問指導を行っておりませんので、実施できていない状況でございます。来年度から新たな事業として考えております内容は、重複・頻回受診をされる方というのは医療不安が非常に高い方だと思いますので、保健師の臨時雇用員を雇用いたしまして、相談に乗らせていただくことで、その方の医療不安を除去いたしまして、一方で医療費の適正化を図るものでございます。

(B委員) 金額が多い人と回数が多い人、優先順位をそれぞれ適宜つけながら対応されていく御予定ということですか。

(事務局) 先ほども申し上げました頻回・重複の定義に当てはまる方を抽出いたしまして、まず、その方がどういう状況であるか調査させていただき、どういう形で接触をするのが一番良いのかを判断したうえで対応させていただきたいと思っております。金額のことを最初に考えますと、指導が強制的になるとか、訪問しても相手をしてもらえな

いということが出てまいりますので、対象者の方のニーズを第一にいろいろと対応させていただく中で後から削減効果が出てくるものではないかと考えております。

(C委員)最後の点について、お伺いしたいのですが、頻回に受診することが悪いというわけではありませんので、非常に難しい面があると思います。どういう点に気を付けて、その辺りを行われるのか、基準とかを教えてくださいませんか。

(事務局)正直申し上げまして、この事業を立ち上げるための予算折衝を行っている段階ですので、具体的な実施方法の検討にまだ入っておりませんが、先ほども申し上げましたとおり、まず十分にその方の状況、なぜそういう状況になっておられるのかを調査いたします。所管としては、一定経験を持っておられて今在宅にいらっしゃる保健師の方の雇用を考えておりますので、過去の経験を生かしてもらうことや、また他にも在宅支援の保健師が現在おりますので、その者の意見も聞いているところでありまして、その方の現状をどうやってつかむのか、どういう接触方法がその方に対して一番効果的であるのかということを保健師の集団で議論いただく中で対応していきたいと考えております。

(C委員)単に医学的な問題だけでなく、市民の生活圏とか健康の問題になりますので、部内で連携を取って行っていただくことが非常に重要かと思えます。

それともう一つ質問ですが、レセプト点検について、今は136万枚のうち24万枚の点検を行っているということですが、この24万枚の点数は全体の点数に対してどれぐらいの率になるか分かりますか。

(事務局)業者と委託契約を結んでおりますので、その仕様書を少し簡単に申しますと、先ほど申し上げましたとおり、入院レセプトは全件点検しております。縦覧点検は7,000点以上を過去3か月に遡って行っております。外来は月2,000点以上、調剤は月1,500点以上の場合、内容点検をしております。一定、高額な部分の点検をしていると理解していただけたらと思います。

(C委員)枚数で言えば6分の1だけれども金額で言えば半分以上ということですか。

(事務局)総医療費に対してどれぐらいの金額の部分を点検しているかという御質問でしたら、申し訳ございませんが、データとして出せておりません。

(C委員)金額的にこれ以上やってもあまり効果がないということでしたら、今のままで良いわけですから、その辺のお答えがいただければ我々としても納得できるかなというところです。それからこれに関連して、国保連で縦覧点検や突合点検が始まっておりますので、そちらの効果もかなり大きいと思いますが、金額的にどのぐらいの影響が出ていると考えておられますか。ようするに、吹田市の努力でなくて国保連の努力でかなり点数的に抑えられていると思いますので、その辺の効果がもし予測できているようならば、予測していただきたいと思えます。

(事務局)確かに国保連の方で1次点検の精度が非常に上がってきておりますので、現状として効果額、2次点検の必要な額が大分減ってきていると思われまます。ただし、返戻という行為が発生しないため、私どもの方ではその数値が把握できておりませんので、

一度国保連に問合せをいたしまして出せるようでしたらお示ししたいと思います。

(C委員) 逆にそういう効果があるんでしたら、2次点検を今までどおりしても効果額は落ちるわけですから、その評価は必要だと思います。

(事務局) 過去にレセプト点検の効果の府内平均値を他市で調べられた例がございまして、それによりますと、平成21年度時点での効果額は2,000万円を超えておりました。しかし、今現在では御指摘がありましたように、国保連の1次点検の精度が上がっており、それだけの効果は見込めないだろうということで、現在、国保連協会が実施している後期高齢者医療保険の2次点検での効果額を参考に効果見込額を出しております。

(会長) 後期高齢者医療保険のレセプト点検での効果額と比べると、国民健康保険のレセプトには若い方などの比較的単価が安いレセプトも含まれますから、ここまで効果は出ないのではないかと思いますがいかがでしょうか。

(事務局) 最初に効果見込額の参考としておりました、平成21年度の国民健康保険でのレセプト点検効果額から見ますと、現在の後期高齢者医療保険での効果額がかなり下がっていたものですから、少なめで見込んだと申し上げましたが、実際の医療内容を見て精密に算出したわけではございませんので、そんなに大きな誤差はないと考えておりますが、確かに御指摘のようなことはあるかもしれません。

(D委員) 今回の議題は平成25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ということで、平成24年度における単年度の財源不足額は資料の4ページ一番下によると2億3,500万円が見込まれています。また、その不足額に対してどうやって平成25年度に財源を確保していくかということで、8ページに医療費適正化の資料が示されていますので、額を集計してみますと、費用としては約1,600万円が見込まれており、効果額は特定健診については書かれていませんが、約6,000万円が見込まれています。効果見込額から費用見込額を引きますと、4,400万円の財源確保が見込めるということが資料から読み取れるんですが、これ以外で単年度の財源不足について、何か財源を補填するとか、他に手立てを講じるとか、そういうことは書かれていませんが、どういうふうを考えているのでしょうか。

(事務局) 5ページの資料を見ていただきたいと存じます。今回いろいろお示ししている数字は、次回、この5ページの資料に反映させてお示ししたいと考えておりますが、当初の見込みでは平成24年度から平成28年度までの累積財源不足額が23億2,327万5,165円ございまして、これを5で割った数字を毎年財源確保していくということが基本的な考え方でございます。今、平成24年度の数値に実績を反映させた結果、線で消しております当初に予定していた数値から、下に書いてある数値に変わってきておりますが、更に、平成25年度以降の変動要素を加えたものを次回にお示しいたします。平成25年度の数値が今後国から示される諸係数や、医療費の関係で動くことによって、最終的に平成28年度の累積財源不足額がいくらになるかを計算いたしまして、それを残り4年間ですので4で割った数値を1年間の財源確保額として出させていただきます。その財源確保額について、保険料を中心にどういうふうに割り振るかということ

次回御協議いただきますが、先ほどから医療費の適正化によります財源確保の方法についていろいろ申し上げておりますのは、平成 25 年度に少しでも保険料の引き上げを緩和するために、今回これらの事業を全て実施できましたら、これぐらいの医療費が抑制できるということをございまして、これで全て確保するということではございませんので、よろしく願いいたします。

(E 委員) 先のことはまだ国からどんな指示が出てくるか分からないですけれども、資料の 5 ページ④の差引財源不足額について、平成 24 年度の当初見込みでは約 5 億 8,800 万円であったところが、直近の見込みでは約 2 億 3,500 万円となっています。これは当初見込みよりも良い方向に動いているという理解で良いんですか。

(事務局) 確かに当初の予測よりは少し今年度の財源不足額は減っております。これは、平成 23 年度の決算見込みを差し引きゼロと考えておりましたが、実際には黒字が少し出たということ、平成 24 年度の医療費見込みが現時点であります少し下がっているということ、大阪府における保険財政共同安定化事業の拠出金に所得割が導入されたことによる影響で市の持ち出しが 2 億 4,000 万円ほど増える予定でしたけれども激変緩和措置が延長されたことなど、いろいろな要素が重なりまして、当初見込んでいた額よりも今年の財源不足額が少なくなったものです。ただ、先のことは今回選挙が終わって施策もいろいろ出されておりますし、平成 27 年度からの医療費は大阪府で統一されるということもございまして、その対応をどうされるかによって、180 度変わってくるものでございます。

(会長) そのことで関連して、E 委員にお伺いしたいんですが、吹田市国保の財源不足額が当初見込みより少なくなった大きな要因は、ずっと増え続けていた医療費が少し下がったからということですかけれども、こういう傾向は他の保険でもあるんでしょうか。

(E 委員) うちの保険は残念ながら医療費は上がっております。

(会長) それでは一般的な傾向ではないということですね。

(E 委員) あまり安心できないのではないかと思います。

(会長) 分かりました。他にいかがでしょうか。

(F 委員) 同じ資料でついでにお聞きしますが、平成 24 年度の数値がこう変わったということですかけれども、次回の運営協議会では、平成 25 年度から平成 28 年度までの数値も全項目変わった数値が示されるということですか。

(事務局) はい、平成 24 年度で変更した部分については、平成 25 年以降の全ての年度について反映させてまいります。また先ほど申し上げました保険財政共同安定化事業の拠出金に关します激変緩和措置も、平成 23 年度は 100%、平成 24 年度は 75%、平成 25 年度は 50%、平成 26 年度は 25%という形になりましたので、そこも変わってくるかと思います。医療費の伸びについては、全国的には全然減っていない状況ですし、吹田市でも 10 月では昨年度並みに追いついたという状況もありますので、予測が困難ですけれども、この場で御議論いただく形で資料を出させていただきます。

(G 委員) 他市との比較について、私たちも気になりますし、市の方もよく資料として

出されるんですけども、昨年度、運営協議会で豊中市へ視察に行かれて、私は視察には行けませんでした、資料を送っていただきました。それを見ますと、先ほど出ていましたレセプト点検では、豊中市は専門職員を配置し一定の成果を上げてきたということで、7,000万円という数字が出ています。その辺りのことで豊中市から学ばせていただくようなところや、あるいはこれを取り入れたいというようなところがあれば、紹介していただきたいと思います。

それから、豊中市は同じく一般会計が厳しい状況にあっても毎年度40億円を超える繰入れを行い、可能な限り保険料引上げの抑制に努めてきたという文言が資料にあるんですけども、吹田市でも一般会計からの繰入れをしてきていますけれども、だんだん減ってきていて、一番多いときと比べると、金額が半分ぐらいになっています。先ほど担当者の方からできるだけ保険料の引上げは抑制したいと、その趣旨は私たち負担する側からしてみれば大変嬉しいことなんですけれどもその辺りの数字はどこに表れているのかなと思います。

また、同じく豊中市の資料では、健康診断を受けなかった人にアンケートを取って、こういう理由で受けられなかったということを明らかにしていたり、土曜日や日曜日に保険料相談窓口を開くとか、健康診断も土日に行うとか、が書かれています。市民としては大きな数字は分かりにくいので、吹田市でも、具体的に市としてこういうふうにしていきたいという事例を出していただけたらと思います。昨年、国保財政の問題点についてということで、こういうことをしたいということを出されていましたが、具体的に足を踏み出されているのか、お聞きしたいところです。

(事務局) まず、豊中市との関係でございますが、豊中市へは昨年度の運営協議会で視察に行かせていただきまして、いろいろとお話を伺いました。一つはレセプト点検ですが、私どもも最初は豊中市をモデルにした方法も一時期考えていたんですが、非常勤職員として専門的な職員を複数名配置しておられます。ただ7,000万円という効果額が、どういう数字の積み上げであるか、規模的に言いますと吹田市の1.2倍ぐらいだと思いますが、今の時点でその金額が出るか分からないところがあります。中身については、直接専門知識を持った職員が点検をするということでコスト的なことも含めて本市でも検討しましたが、今回国保連合会が専門的な職員で体制を取られ、コストも低いということで、そちらの形で取組ませていただく予定でございます。あと、繰入金等につきましてはそれぞれの市の事情等がございますが、ただ一番多かった時期というのは国保の被保険者数も非常に多かったですし、また具体的な数字等は次回に推移をお示しして御説明することになると思いますが、システムの改修等がございましたら、その金額は全部一般会計からの繰入れになりますので、何億という金額で事務費が入ってくる年もございます。そのようなことを含めますと1人当たりの一般会計繰入金というのは平成20年以降逆に増えている状況です。所管としましては、できるだけ減らされないように努力をさせていただきますが、やはり市の財政も非常に厳しいということもございますので、毎年、丁々発止のやりとりを行っている現状でございます。また、健診の関係

で豊中市はアンケートやコールセンターなど、今回本市で取り組むような事業を2年前にやっております、電話での受診勧奨を行ってかなり受診率を上げておられます。私どもも今年度の11月に、受診をされていない方のうち1,050件を抽出いたしまして、何で受診をされていないんですか、というようなアンケートを含めた受診勧奨を実施させていただきました。今ちょうど結果が返ってきたところで、約200件の回答がありました。その結果を分析し、次年度以降の健診体制をどのようにしていくのかということについて考えていきたいと思っておりますので、結果が出次第、次回の運営協議会でも御報告させていただきたいと考えております。

(会長) ちょうど豊中市の話が出ましたので、他の市と比べて吹田市がどんな状況かということが私も気になっておまして、データを調べたものがあります。前回に時間があったら説明したいということで事務局に届けておりましたものが、今回配布資料の12ページから14ページまでとなります。審議の内容ではありませんけれども背景事情として知っておいてもいいかなと思っておりますので、この資料で吹田市の国保の状況を簡単に説明させていただきたいと思っております。

まず12ページですが、この頃はデータが電子化されて非常に良い分析ができるようになっておまして、国民健康保険における保険料の地域差分析というデータが初めて発表されました。その表の吹田市のところの上に表側といいますか、説明文を貼り付けてプリントしただけのものですが、まず被保険者数で、吹田市は約8万8,000人、その上にある3,500万人というのは全国の被保険者数です。その次が1人当たり旧ただし書所得ということで前年の課税所得が他の国保と比較してどう違うかということを示しております、吹田市は1人当たりで71万5,513円となっています。ぱっと見ていただいたら分かりますように、この中で70万円を超えているのは箕面市が81万円ですが、とにかく吹田市は1人当たりの所得が高いということで、それがその後の保険料にも影響してまいります。次が今までになかったデータなんです、保険料指数というデータがありまして、標準化指数というところをちょっと見ていただきたいんですが、所得が低い市町村もあれば高い市町村もあるけれども、同じ所得の人が市町村が変わると、例えば、吹田市の下に行にある泉大津市から吹田市へ同じ所得の人が変わったら、泉大津市では1.24の保険料を払うけれども、吹田市では0.97で済むというデータなんです。ですから吹田市の市民は相対的に低い保険料を払っているということになります。もう少し説明させていただきますが、右から2つめの欄を御覧ください。医療費の地域差指数というデータがあります。これは高齢者の多い市町村と少ない市町村がありますから、ただ単に1人当たり医療費を出しても正確な医療費の比較になりません。そこで全国の市町村国保並みの年齢構成を考えて、同じ年齢の人の医療費が地域によってどう違うかというのを調べたのがこのデータになりまして、吹田市は全国平均よりも若干4%ほど高いということになります。しかし、他の大阪府のいろんな市と比べてみますと、例えば先ほど例に上がった豊中市と比較しますと、平成22年度のデータですが、むしろ医療費の適正化がされているということになります。また、その右側にある

データは市からの繰入れのうち法定外で国保に繰り入れられた額を1人当たりにして計算したのですが、これは全国平均よりも少し低いという状況になっています。次の13ページ、14ページは、50年ぐらい前から出されている、国保中央会が発表しているデータですが、こちらも吹田市のところに表側を貼り付けております。先に14ページを御覧ください。国保の保険料は所得割・資産割という応能負担と均等割・平等割という応益負担があるんですが、吹田市は所得に応じて払ってくださいという保険料が56.6%、これは全国平均よりも少し低いぐらいです。また、均等割というのは1人いくらという形で賦課する保険料で、平等割は世帯いくらという形で賦課する保険料なんです。吹田市は平等割が非常に大きい割合を占めているというところが特徴です。高槻市も似たような割合ですけれども、子供が多い世帯のことを考えますと、平等割の割合が高い方が、ある意味で公平かもしれませんが、そういう特徴があります。それで、その横にある、所得割の料率がこの年度では5.9%で、皆さんの所得が高いから所得に係る料率は他の市町村と比べて低く済んでいます。次に、軽減額割合、軽減世帯割合というものがありますが、これは低所得の世帯に対して保険料を軽減しているわけですが、この軽減世帯が多いところは所得の低い人が多いということになるわけですが、軽減世帯割合は41%で比較的低いと思われまます。軽減額割合も低いです。そんなところが吹田市の特徴かなと思います。13ページに戻っていただきまして、一番右側の1人当たりの純資産額、三角になっていますから純負債額ですけれども、1人当たりにして吹田市の国保が抱えている負債は5万3,135円になります。これを何等かの形でこれから返していかなければならないということで、負債の額はもちろん小さくないですけれどももっと高い市町村もありますから、他と比べて特に吹田市の状況が悪いということではないんだなと思っていただければと思います。資料の説明は以上です。他に何か質問はございますか。

(A委員) 今会長が説明された資料は、2010年度の資料ですが、先ほど事務局から説明があった国民健康保険料は、資料の10ページですけれども、その翌年の2011年で大阪府内31位、2012年で見れば24位まで順位が上がっています。良い意味で上がっているのか悪い意味で上がっているのか、平均保険料で言えば平均になりまして、今のままで行けばだんだん悪い方へ行く可能性が強まってくると思います。赤字構造となっている事情背景としましては、国庫負担が非常に低くなってきているということがあり、国保の加入者に無収入の人が増え、非正規の労働者も増えたりして、所得そのものが非常に下がっているという中で厳しい国保財政事情があると思いますし、また先ほど出ておりましたが一般会計からの繰入れも抑えられてきています。先日、厚生労働省の国保担当の方と話し合う機会がたまたまあったんですけれども、大阪府の国保が一般会計からの繰入れについてペナルティ行政をやっているのはけしからんじゃないか、ペナルティを課するように厚生労働省が指導を行っているのかと聞いたら、それは大阪自身の問題ですと言っておられましたから、大阪府の国保というのは大分悪くなっているというのが私の印象なんですけれども、市はそれに惑わされずに頑張してほしいという気はし

ています。

それで次回に向けての資料要請求ですが、国庫負担が毎年どういうふうに変ってきているかが分かる資料、一般会計繰入金についても同様の資料をお願いします。それから国民健康保険の被保険者世帯の構成の変化ということで、職業別と所得別の両方をお願いしますと思います。

(事務局) 何年ぐらいの推移をお出しすればよいか、委員と協議させていただき、作成させていただきます。

(会長) 資料請求の御意見が出ましたけれども、他にどうですか。

(D委員) 資料請求ではないんですけども、資料 11 ページの一番下、3 番ですね、未納額 100 万円以上の整理状況、平成 24 年 11 月末現在ということで、合計の欄の手前に執行停止検討中というものが 5 件あるんですけども、これは具体的にどういうことですか。保険証を発行しないということをおっしゃられるのですか。

(事務局) 執行停止検討中につきましては、まずは破産をされた場合がありますが、基本的なやり方としましては、管財事件と言いまして財産がいくらか残っておられる場合は管財人が立ちますので、それに対して交付要求、これだけ債務があるので弁済をしてくださいという作業をします。弁済がありまして完納になれば、もちろんそれで終わりということになるんですけども、実態はなかなかそういうふうにはまいりませんので、一部弁済になったり、若しくは全く弁済がないという形になります。又は、元々管財事件にはならず、同日破産申立てをして同日手続開始、そして即日廃止という 2 つの流れがございます。いずれにしても未納が発生した場合はいったん裁判所の方で財産がないという認定をしたということになりますので、少なくとも古い分については、例えば今で言いますと平成 23 年度までについては、滞納処分の執行停止ということで、いわゆる不能欠損の扱いをさせていただき、現年分につきましては、減免基準もございまして、減免をさせていただいたうえで、納付の御相談をさせていただくという形になります。もう一つは納付義務者の方が亡くなられた場合がありますが、その場合はいわゆる相続ということになりますけれども、相続人全員が相続放棄をされ、どなたも相続される方がいない場合は、これも執行停止ということになります。相続の場合は、当然その方が亡くなっておりますので、保険の資格がないということになりますし、破産の場合は先ほど申し上げましたように保険証については通常どおり発行させていただいております。

(D委員) 結局財源が不足して最終的に一般会計から繰入れということになるのかもしれないですが、それよりもまず滞納分の収納率を上げることが必要だと思います。前回の会議でいただいた資料の中で、平成 23 年度の実績では 800 万円以上の高額所得者で 100 件ぐらいの方が滞納されていて、金額は 2,100 万円というデータがありましたが、ずっとお金を払わないで給付だけ受けている方に、それでも保険証を発行しないといけぬのか、法律上そういうことはできないかもしれないですが、私個人としては、そういう人には保険証を出さないという制度に変えていかないとどうしようもないと思

ます。払わない人がいるために財源が不足して、真面目にお金を払っている人の保険料をアップするというのは市民の納得は得づらいだろうということで、所得の低い方は別として、少なくとも 700 万円、800 万円以上の所得の人は 100% 収納するようなことをしないとイケないのではないかと思います。現在はお金を払わないでも保険証を毎回毎回送っているんですね。

(事務局) 滞納が続く場合ですけれども、まず保険証の方は短期被保険者証といたしまして 6 か月更新という形に変える場合はございます。この場合は納付相談の機会を作るという趣旨になっておりますので、来庁してくださいという通知書を差し上げまして、納付相談をしていただいて、保険証の方を交付するということを基本的にさせていただいております。それでもなおかつ、納付の改善、相談等がない場合は、措置審査委員会というものを開いたうえでになりますけれども、資格証明書と言いまして、保険は使えますけれども、いったんは 10 割の負担をしていただくという措置に変わることはございます。

(会長) 資格証明書を発行しているのは何件ぐらいですか。

(事務局) 最新のデータは持ち合わせていないですけれども、平成 24 年度当初で 10 世帯ぐらいです。

(H委員) 今の収納率に関してですが、平成 24 年度の収納率の向上分が予定に達していないという話が先ほどあったんですけれども、何か原因は考えられるのでしょうか。私は個人的には収納率は所得の高い低いに関わらず向上させていかなければならないものと考えています。所得の低い方は減免制度などをしっかり使っていただいて、財源確保でいうと国保の範囲でできる一番のことは収納率の向上だと思いますので、何か現状で制度を変えて収納率が上がったもの、思ったようにいかなかったものがあれば教えていただきたいと思います。

(事務局) 悪い影響というのはなかなか分析がしにくいんですけれども、前回も申し上げましたように改善の方法としましては、2 名増員をいただきまして、催告書の発送、分納不履行、履行の管理を徹底することや、どうしても納付のない方については財産調査をさせていただくとか、夜間電話催告とか、そういった形で少し向上しているかなと思いますけれども、更にもその努力を積み重ねていこうと思います。収納率の向上には、これという画期的な方法はないと思っておりますので、地道になってまいりますけれども、そういう形で向上を図っていきたいと考えております。

(H委員) 前納報奨金の廃止と収納率で関連するような部分はありますか。

(事務局) 12 ページの資料でもお示しさせていただいておりますとおり、各期別での収納率というのは向上しておりますので、その辺りで前納報奨金を廃止したことが収納率の向上を阻害しているといえますか、要因にはなっていないと考えております。

(会長) 先ほど説明をはぶきましたけれども、資料の 13 ページの右から 2 番目の欄を見ますと、吹田市の保険料収納率の状況が分かりますが、一般分が 86.10 ということで、この点についてはちょっと吹田市の成績は低いかなと思いました。

そろそろ時間が迫っておりますので、今資料請求として出されているのは、A委員だけですが、他にございませんか。

(事務局) 資料請求につきましては、今日いただきました分と、事前送付の関係もございますので、年明けの10日ぐらいまでに事務局に請求いただきましたら、準備させていただきたいと考えております。それから先ほども申しましたように保険料について次回諮問させていただくこととなりますので、それぞれのケースでの保険料が大阪府内でどれぐらいの位置となるかという資料については別途準備をさせていただく予定をしておりますので、よろしくお願いいたします。

(会長) それでは、来年の1月10日ぐらいまでに追加で資料請求がございましたら、事務局の方に連絡していただきたいと思っております。案件1については、これで終わりました、案件2のその他に移りたいと思っております。事務局から何かありますか。

(事務局) お配りさせていただいている資料の中で吹田市国保健康診査のお知らせについてというのがありますので、そちらを御覧ください。赤枠で囲んであります、一番上段のところの対象者でございますが、以前のお知らせでは、「今年のお誕生日で満40歳から74歳までの方のうち平成24年4月1日以前より吹田市国民健康保険に継続して加入されている方」とお示ししておりましたが、継続して加入されていらっしゃる方は健診を受診できないと誤解を招きますので、平成25年1月から、今回お示しさせていただいている、「今年のお誕生日で満40歳から74歳までの方(平成24年4月2日以降に加入の方は国民健康保険室へ御連絡ください)」と変更させていただきました。また、今後ともお気づきの点がございましたら御指摘いただきますようお願いいたします。以上でございます。

(会長) これは前回委員から御指摘があった点の修正ですか。

(事務局) はい。前回、G委員から御指摘をいただきまして、確かに受診できる条件でなく、受診票を無条件で送付させていただく条件が書かれておりましたので、これではいけないということで、今回お知らせの裏面に掲載しております検診の単価が変わりまして、国保からの助成額も増えた関係で印刷しなおす機会がございましたので、早速対応させていただきました。また御指摘がございましたらよろしくお願いいたします。

それからもう1点、次回以降の運営協議会の日程について御連絡させていただきます。次回の第5回運営協議会の御案内につきましては、昨日発送させていただきましたので、もう届いている方もいらっしゃるかもしれませんが、1月24日午後2時から開催いたします。そこで財源確保策について諮問をさせていただく予定でございますが、その1回だけでは議論が終わらない可能性があると思ひまして、その次回といたしまして、第6回を1月30日に予定させていただいております。本日のレジュメの2ページ、2その他に書いておられますとおり、第5回は必ず開催いたしますが、第6回につきましては、第5回の御議論をしていただかないと開催するかしらないか分かりませんので、一応予定をお願いいたします、開催する場合は第5回の会議のときに御案内を机上配付させていただくこととなりますので、よろしくお願いいたします。

(会長) そういうことで御予定をよろしく申し上げます。それでは、以上で本日の運営協議会を閉じたいと思います。どうもありがとうございました。