

平成 28 年度(2016 年度)第 4 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 29 年(2017 年)1 月 27 日(金)午後 2 時～午後 3 時 27 分
- 2 開催場所 吹田市役所高層棟 4 階 特別会議室
- 3 案 件 (1) 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(答申)  
(2) 平成 29 年度吹田市国民健康保険特別会計予算編成について(答申)  
(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、山本重喜健康医療部次長  
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、北川幸子保健センター所長ほか

- 5 署名委員 千原耕治委員、和田季之委員

6 議事

(事務局) ただいまから平成 28 年度(2016 年度)第 4 回国民健康保険運営協議会を開催いたします。

(事務局 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。千原委員、和田委員をお願いいたします。まず米丸統括監より御あいさつをいただきます。

(米丸統括監) 統括監の米丸でございます。委員の皆様方におかれましては、公私何かと御多用のところ、御出席を賜り誠にありがとうございます。平素より皆様方には、国民健康保険事業の運営につきまして、格別のお力添えを賜り、厚くお礼申し上げます。本日は、2 週連続での開催でございまして、前回と同じ案件につきまして引き続き御審議をお願いいたします。前回は、「国民健康保険条例の一部改正」及び「来年度の国民健康保険特別会計予算編成」の 2 件について、諮問申し上げました。内容につきましては、先週御説明させていただいたとおりでございます。本日は要求いただいた追加資料をお配りさせていただいております。委員の皆様による活発な御議論を賜り、本日御答申いただきたいと存じます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

(会長) ありがとうございます。本日の議事の流れでございますが、まず前回の運営協議会で市長から諮問のありました2点につきましての答申に向けての討論を行います。それでは、前回諮問のありました「1 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」ですが、前回、第3回運営協議会にて、御意見、御質問などはありませんでしたので、了承の方向で取りまとめを行ってよろしいですか。

(異議なし)

(会長) では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、了承の報告で取りまとめを行いたいと思います。答申文書のとりまとめは後ほど議題2と併せて行うこととします。

(会長) 続きまして「2 平成29年度国民健康保険特別会計予算編成について」につきまして、引き続き議論を進めてまいりたいと思います。事務局から議題2に関する追加資料の説明をお願いいたします。

(事務局) 委員要求資料1、1ページを御覧ください。

丸岡委員から要求のありました資料で、一般被保険者の診療費につきまして、一般被保険者全体と、前期高齢者及び64歳以下の一人当たり診療費を示したものでございます。

64歳以下の費用額は、全体の費用額から前期高齢者の費用額を差し引いたものでございます。前回の資料2の11ページと同様の方法で、平成24年度から平成27年度までは、それぞれの費用額を、それぞれの平均被保険者数で割って算出し、平成28年度につきましては、3月から10月の費用額実績に、過去3年間の年計換算率の平均を掛けて算出し、それぞれの被保険者数の見込みで割って一人当たりの診療費を算出しています。平成29年度につきましては、平成28年度の、それぞれの一人当たり診療費の見込額に、一般被保険者全体の伸び率を掛けて算出しました。前期高齢者の一人当たり診療費の費用額は、64歳以下と比較して高額であるものの、全被保険者に占める前期高齢者の割合が増えているため、伸び率は緩やかになっています。以上で委員要求資料1の説明を終わります。

(事務局) 委員要求資料2の説明をさせていただきます。保健センターでは、国民健康保険加入者の特定健康診査受診後のフォローとしまして、特定保健指導を受診していただくための勧奨事業、特定保健指導の対象者以外の方で、重症化予防を行っております。特定保健指導についてですが、国民健康保険の健康診断を受けていただいた方は健診結果によって、特定保健指導対象者と対象外者の大きく二つに分かれます。特定保健指導はグループ支援か、個別支援に分かれております。グループ支援は月に2・3回実施しております。保健センターや南千里分館を中心に、地域では亥の子谷地域保健福祉センターや内本町地域保健福祉センター等でも実施しています。実績ですけれども、平成27年度法定報告受講率にも記載させていただいておりますように、健診を受診された2万5,111人のうち12.6パーセントにあたります3,153人が対象になります。そのうち特定保健指導を受講していただく方が553人、受講率は17.5パーセントとなっております。府の平均が15パーセントでございますので、ほぼ同程度で、府内の順位としては43市町村のうち26位となっております。特定保健指導を受講していただいた後のフォローにつきましてはアクティブ

運動塾というものを月1回実施しております、ウォーキングを中心とした教室になりますが、1年間の登録制で、終了後はOB会として活動していただいております。続きまして、2の特定保健指導未受講者への受講勧奨ですが、特定保健指導の受講率が府内でも真ん中ぐらいですので、それを上げていこうというもので、未受講の方に関しては受講勧奨、案内文書を郵送しております。またその中でもデータがハイリスクの方につきましては電話等でも受講勧奨や状況確認を実施しております。平成28年4月から9月の半年間の実績ですが、受講勧奨の文書を送郵送したのが1,566人です。そのうちハイリスクでお電話等にて勧奨させていただいたのが628人。これらの中から特定保健指導の受講を申込みされたのが、206人という結果です。続きまして裏面になりますが、特定保健指導対象外となる非肥満への血圧高値、血糖高値者への勧奨事業及び糖尿病重症化予防への事業について御説明させていただきます。特定保健指導の対象外となった方にも、血圧とか、糖尿病のデータで治療が必要なレベルの方も多く、その方を受診につなげるという事業になります。血圧の受診勧奨の対象者は血圧で上が160、下が100以上、血糖の受診勧奨の対象者は内服治療をしていないHbA1c 6.5以上となります。まず受診の案内文書を郵送いたしまして、その後、電話、訪問面接等で受診勧奨や受診確認を行っております。続いて糖尿病重症化予防について御説明させていただきます。この事業は糖尿病と診断されて内服治療をしているのに、HbA1cが7パーセント以上の方というのが対象となります。電話や面接、訪問等で状況を確認して、受診勧奨や継続服薬というのを勧奨しております。糖尿病は悪化するまで、ほとんど症状が出ませんので、放置されがちで合併症である神経障害、失明、人工透析は御本人や御家族にも非常に負担がかかります。また血管も傷んでいきますので、心筋梗塞や脳血管疾患、認知症のリスクも上がりますので、必要な時にはかかりつけ医の先生や糖尿病の専門医等連携しながら支援をしています。重症化予防の実績につきましては表にまとめておりますが、7月からの事業になりまして今現在実施しているところですので、数字は9月分までしか出ておりませんことを御了承ください。このほか、健診を受診していただく方を増やすために検診の受診者に健康ポイントを付与したり、40歳代の特定年齢の方には国民健康保険室から未受診者勧奨として受診勧奨文書を郵送しております。特定健診の受診率は府内でも2位と非常に高いのですが、やはり健診を受けていただくというのは自分の体を知っていただくスタートと考えておりますので、今後も受診率向上に努めていきたいと考えております。また国民健康保険の方のみではございませんが、保健センターでは全市民の方を対象に各種がん検診やその他健診を実施したり、健康教室、健康相談も実施しております。なかなか保健指導をして、すぐに結果が出て、医療費が下がるというものではございませんが先進事例の保健指導等を研究しながら結果が出せるような保健指導をしていきたいと考えております。フォローアップ事業につきましては、次のページの横長のものになりますので、参考に御覧いただければと思います。

(事務局) 続きまして委員要求資料3、5ページを御覧ください。会長の御質問にありました、予定収納率を1パーセント引き上げたときの比較を、一般被保険者の医療分についてお示ししたものでございます。アの予定収納率を90パーセントで計算した場合、イの89パー

セントで計算した原案と比較して、③賦課総額が、約 7,700 万円少なくなり、被保険者 1 人当たりの調定額は、⑥年額で 821 円、⑦月額で 68 円少なくなり、前年度と比較した引き上げ率は原案の 3.56 パーセントから 2.42 パーセントとなります。しかし、実績収納率が予定収納率を 1 パーセント以上下回った場合、大阪府特別調整交付金の交付基準において、不適正な予算編成とみなされ、評価が下がり交付金額に影響しますし、それ以上に赤字が拡大する要素になります。そのため予定収納率は、現実的なものに設定にすることが重要であります。以上で委員要求資料 3 の説明を終わります。

(事務局) 委員要求資料 4 吹田市国民健康保険料収納率向上施策について御説明させていただきます。まず 1 番の滞納整理班による催告業務・納付相談窓口の充実でございます。滞納整理班につきましては、平成 24 年度から正規職員 1 名と臨時雇用員 1 名の増員によって滞納整理の強化を図っております。増員についてはこちらの 2 名となっておりますが、グループの中から 1 名を捻出しまして、実態的には 3 名で各種業務にあたっております。具体的には、(1) 分納誓約不履行者に対して分納不履行催告書というのを送らせていただいております。それから(2) 分納誓約の再分納相談催告書の送付でございますが、分納誓約をおおむね 6 回で設定をさせていただいてまた状況をお聞かせいただいで分納再設定をさせていただいておりますけれども、規定の回数が終わったところで、また相談をしてくださいという呼びかけをすることによって納付の期間が空かないようにしております。(3) 滞納状況に応じた手書き催告書の送付でございますけれども、こちらの方は金額であるとか納付相談履歴など相手の状況を見まして、文言であるとか催告書の色を変えたような形で文書を送付しております。手書きと、去年の 1 月から滞納システムが新しくなりましてシステム上からも催告書が出せるようになっておりますので、併用しながら催告をさせていただいている状況です。(4) 滞納額 100 万円以上の高額滞納案件の整理ということで 100 万円をリストアップしまして、定期的にリストを点検していくことで分納を守っておられない方とか、相談に来られない方とかについて、早め早めに色々な手を打つてくことで集中的な管理をさせていただいております。(5) 財産調査及び滞納処分の実施でございますがこちらの方も以前から色々御指摘をいただいておりますが、今の催告をさせていただいても、納付がないという方につきましては、主に預金の調査ということになりますけれども預金調査をして、財産があれば差し押さえをさせていただいております。色々な催告をさせていただいて、それに対して窓口とか電話などで相談していただいておりますので、具体的にこちらには記載させていただいておりませんが以前も御紹介させていただきましたが、窓口担当の方で国民健康料保険納付計画確認シートなどを作っておりますので、そういったものを使って窓口担当の聞き取り能力の均一化を図りながら、色々な状況をお聞かせいただいで、たとえば減免ができるとかそういったものについても確認をしながら早期の完納に結びつけていくという風な形でやっております。まず 1 番が収納率向上の大きな柱になると考えております。続きまして「2 税務部債権管理課との連携」でございますが、今年 4 月から国民健康保険料の徴収困難案件を移管する予定でございます。移管時には移管予告を発送するという風なことを考えておまして、他市の状況を聞きますと、移管予告を送ることで今までとまた毛色の変った文書となりま

すので、びっくりされることもあるようで、新たな相談の機会ができるということも期待しております。実際に相談がなければ移管をし、先ほどの預金だけでなく生命保険であるとか、給与であるとか、幅を広げながら滞納処分を進めていくこととなります。「3 収納嘱託員によるコールセンターの実施」でございますが、平成24年度から収納嘱託員がコールセンターをやっております、主に3名による電話催告を毎日実施しております。内容につきましては口座振替が不能の方から累積滞納まで幅広く電話催告をしているというところでございます。それから「4 収納嘱託員による訪問催告」ですが、今の電話であるとか、催告でも納付や相談がない者について自宅を訪問して、直接会えれば話も出来ますし、いらっしゃらなければ催告書を置いてくるというものになります。実際に家に行きますので居住実態を把握することもできます。そういう場合は居所不明ということになり、大阪府の報告ではその分を除外して報告できます。それも収納率向上になりますのでそういったところにもつなげていっているところになります。「5 現年度の早期着手」ですが、現年だけ未納の方に対して先ほどのコールセンターも含めまして、早期、8月ぐらいから実施しておりますが、電話・文書・訪問催告を行い早期の完納につなげるということを行っております。「6 休日・夜間に納付相談」、「7 休日・夜間に電話催告」を実施しておりますが、休日相談窓口を毎月第1土・日曜日に開設し、夜間相談窓口を毎月最終木曜日に開設しております。その際に待つだけではなくて、休日相談窓口の開設時に、国民健康保険室全体で当番制により電話催告を行っております。また夜間相談窓口の開設時は、収納グループにより昼間連絡が取れないような方に電話催告を行っております。それから「8 休日訪問催告の実施」でございますが、日曜日に職員が自宅を訪問し、普段接触が取れにくい方との接触を図っております。「9 滞納処分の停止」でございますが、これも第2回でもお話させていただきましたが、例えば破産をされているとか、生活保護を受けられているとかという明らかに徴収困難な場合には滞納処分の執行停止ということで、滞納繰越額の圧縮を行っていくということと、それと併せまして、先ほどの1番でも御説明させていただきましたが、財産調査を行っていくことで、預金がない、高齢・病気などで納付資力回復の見込みがない場合についても執行停止ができますので、そのようなことも活用していきたいと考えております。「10 短期証・資格証の活用」ですけれども、納付相談のない方については一定の分について吹田市国民健康保険短期被保険者証としまして、6か月の保険証を交付させていただきます。これが6か月ごとの更新になりますので、納付の相談がない方については、来庁していただいて、相談して保険証を手渡しで交付していくものとなります。資格証明書というのは、被保険者証をいったん返していただきまして、保険の診療は出来ますけれども、医療費は病院窓口でいったん10割分をお支払いいただいて後で還付するという形になりますので、そういった形もいろいろ対象者の抽出を行って収納率の向上を図りたいと考えております。「11 口座振替の実施率の向上」ですが、口座振替率の向上は収納率が高いという相関関係がみられますので以前からやっているとありますが、国保加入時にまず口座振替の勧奨を行ってまいります。これについては平成25年からキャッシュカードがあれば、その場で口座振替の申し込みができるという制度も導入しましたのでそのあたりを使って口座振替の申し込みをしていただくと

か、普通徴収、納付書払いで完納されている方を抽出してその方たちに対し郵送による口座振替による勧奨をさせていただいております。「12 資格適正化の推進」ですが、国保に加入されているが、実際は社会保険に加入されている方が、結構いらっしやいまして、催告をしても届け出をされないという場合とか何も言ってこない方に、去年から年金情報とリンクしまして、社会保険加入の可能性がある者について調査を行い、確認が取れば、資格の方を落としていくことにより適正な保険料賦課、調定額を落とすことで収納にはなりません、不納欠損額の減少を図っております。ちなみに去年で言いますと約 5,800 万円の調定額を落としております。最後に「13 職員の能力向上」ですが、滞納整理に関する各種研修を積極的に受講することにより、各個人の窓口や電話での納付相談や滞納処分に関して職員一人ひとりの能力を向上させることで、収納率向上を図ってまいりたいと考えております。以上でございます。

(会長) ありがとうございます。以上で資料請求についての説明が終わりました。これらを含めまして議題の 2 ですが議論を深めたいと思います。何か御質問も含め御意見ございますか。

(A 委員) 聞こえにくい箇所がありました。最後の収納率向上施策の 12 番目で去年の事例によりますと、の箇所が聞こえにくかったのもう一度お願いします。

(事務局) 12 番の資格適正化の推進でよろしいでしょうか。「12 資格適正化の推進」ですが、国保に加入されているが、実際は社会保険に加入されている方が、結構いらっしやいまして、本来届け出を 2 週間以内にしていただくことになっておりますが、以前に滞納のある方などは特に届け出をされないということも多く、以前から社会保険料控除とか給付履歴などを見て、会社の方に照会を送ったりはしてはしておりましたが、去年から年金事務所に直接照会ができるようになりましたので、市の方の年金情報を見て国民年金の資格がなくなっていれば、おそらく会社の保険に入っておられるだろうという方について、年金事務所に照会を行っております。確認が取れば資格を喪失させるということで、その効果額というのが現年度と滞納繰越分と併せまして、およそ 5,800 万円の効果があったということでございます。

(A 委員) 5,800 万というのは？

(事務局) 保険料調定が 5,800 万円下がったということでございます。それに伴い収納率が上がることとなります。

(会長) よろしいですか。

(B 委員) 2 ページ目、特定健診と特定保健指導で三つ教えて欲しいのですが、吹田市で健康診査、保健指導それぞれいくら費用がかかっているのでしょうか。二点目は健診受診者が 2 万 5,111 人ということですが、母数、40 歳以上の被保険者の人数は何人でしょうか。三つ目は 3 ページで真ん中の表、特定保健指導対象外となる方への受診勧奨の実施率が 9 割以上で非常に高いのですが、どのような工夫をされていますか。

(会長) どれだけ費用が掛かったのかと、母数と、受診勧奨についての工夫、の三点ですが、事務局いかがでしょうか。

(事務局) 費用額につきましては、資料が手元にございませんで後程御説明させていただきます。

(会長) 母数についてですが、健診受診者が2万5,111人いるとのことですが、これについての母数はどれぐらいなのでしょう。

(事務局) 健診の対象者は国民健康保険の加入者で40歳から74歳までの以上の方になります。対象が5万4,190人となります。

(B委員) 5万4,190人のうち、2万5,000人が受けたということですね

(事務局) はいそうです。健診の受診率が46.5パーセントとなっております。ちなみに大阪府は29.9パーセントとなっております。43市町村のうち2位で、北摂7市のうちでは1位でございます。医療機関の方のおかげだと思っております。特定保健指導の工夫ですが、保健師が電話や訪問面接で丁寧に指導するようにしておりますが、できるだけその方の状況を聞き取りするようにしているところで、中には拒否される方もいらっしゃいます。心配しているというところを前面に出して、保健師も栄養士も面談を行っているところでございます。

(B委員) わかりました。

(事務局) 訪問に行きますと言いますと、なかなか受け入れてくださいませんので、まずは電話でコンタクトをとっております。なので実施率が上がっているかと思えます。

(会長) 他ありませんか

(C委員) 今のお話と同じような質問ですが、特定健診の実施率については、46.5パーセント。高いということなのですが、その後の受講率、実際の保健指導に至るまでの率が大阪府と比べても、全国とも比べていらっしゃると思うのですが、低い。25年度から13.4パーセント、15.6パーセント、17.5パーセントで確かに健診受診率は100パーセントが望ましいのですが、少なくとも健診受診率よりも特定保健指導率、こちらの方が問題ではないかという印象があります。逆に今の現状を垣間見まして、いままでこういう点を工夫してきたけれども成果はなかったから、今後こういう形で工夫しようという案があれば教えてください。

(会長) 事務局お願いします。

(事務局) 御指摘いただいたように保健指導率が低いというのは、担当としても問題だなと思っております。健診を受けていただいてリスクがあるとわかっている、そのまま放置されている状況はよくないのかなと思っております。そのために工夫しておりますのは、土曜日に実施をしたりとか、保健センターと南千里の会場だけではなかなか不便なところもあるかと思ひ、先ほども述べましたが、少し地域に出ていくようにしました。来年度はもう少し会場を増やす計画もしております。なかなか受講率が上がらないというところにつきましては、吹田市の場合は、個別健康診査をしていただいておりますので、その分受診率が高いのですが、先生が様子を見てくださっていたりとか、お薬を渡していただいたりということもあるかと思ひます。また先生がきちんと説明をしてくださっていても、これでいいかなという受け止め方をされている方もあるかと思ひます。結果はお医者様から

直接返されているということも、受講率が低いことに少しだけ影響しているかと思います。保健センターから結果を一斉にお返しするのであれば違う結果になるかもしれないとは思っております。受診率は高いけれども受講率が低いのはそういうことなのかなと思っております。

(C 委員) 今のお話であれば、土日、来やすいような時間帯を探っていこうということと、もう少し受講しやすい場所等を探っていこうということかと思いますが、有効性を評価してらっしゃるのであれば、そのあたりをお聞きしたいのと、健診受診率が高いのであれば、外注している検査があれば時間の乖離があつて難しいのかとは思いますが、要はその日そのまま保健指導という形でやっていけば 50 パーセントはいかないにしても、近い数字は行けるのではないかなという印象を受けるのですが、そういったことは検討されていますか。

(事務局) 土日の実施もしているのですが、働いている方は土日が良いのだろうとは思いますが、まだ年 2 回ほどしか実施できておりませんので、効果等は見えてきていないものになります。来年度以降少し回数を増やして効果を検証したいと考えております。健診の結果は医療機関から返していただいております、大体 140 か所ほどありまして先生の方から保健指導をしていただくのはなかなか難しいのかなと思っております。

(C 委員) ありがとうございます。

(D 委員) 関連しますが今の保健指導の率なのですが、低い低いとおっしゃいますが、実際健診の受診率が高いわけですから、分母は大きいわけですね。その中でこの結果ということで、それで比較すべきだと思います。本当は人口当たりどれだけ指導を受けているかを判断すべきだと思います。今後交付金のことなどで、これが活用される場合はその点は注意されるべきだと思います。

(事務局) B 委員から御質問がありました先ほどの健診の費用が出ましたので、御説明させていただきます。27 年度の特定健診の費用として決算額は 2 億 9,200 万円となっております。また特定保健指導については、事務費のみとなりますが決算額で約 61 万円となります。

(B 委員) 事業費として 61 万円ですか

(事務局) そうです

(会長) 特定健診が約 2 億 9,000 万円ですか。

(事務局) そうです。大部分が委託料となりまして金額が大きくなります。

(会長) 金額についてはよろしいですか

(B 委員) 保健指導で 553 人を指導すればもっと費用が掛かるような印象がありますが。

(事務局) 基本は保健師の件費は除きますので。

(B 委員) 一人あたりの時間かかるか分かりませんが、500 何人かけるとどれぐらいの費用が掛かっているのでしょうか。

(事務局) 件費でいいますと、国保会計で支弁しているのは 27 年度約 2,160 万円です。

(B 委員) わかりました。



(会長) これをどう解釈するのかは別として、数字的にはそうなるということですね。他に何かありますか。

(A 委員) 保健指導ですが、特定保健指導だけでなく、対象外の人たち、肥満以外のやっていただいている、ここでは全部で約 800 人ほどの方に保健指導をしていただいています。これは保健指導の対象者ではないということですが、この方たちは特定保健指導の対象者ではないので受診率には入っていないと思うのですが、これを指導した人たちの中に入れば、12 パーセント以上、16、17 パーセントぐらいの保健指導をしていただいているということになると思うのですが、3 ページの 3 の (1) (2) (3) で血圧の高い方や血糖の高い方、糖尿の人で 270 人という数字ですが併記というか、血糖も血圧も高いという人数ですか。それとも個人個人の人数ですか

(事務局) ばらばらです

(A 委員) ということは、足したらよいということですか。

(事務局) 重なっている方はどちらかで計上しております。毎月 5 名ほどは重なってらっしゃいます。

(A 委員) 270 人のうち 5 人だけですか。

(事務局) 血圧、血糖高値者で重なっている方は抜いております。毎月 5 人ほどです。

(A 委員) 健診受診者と未受診者の医療費比較はありますか。

(会長) データはありますか

(事務局) KDB システムによるもので、本日資料は作っておりませんが、健診対象者のうち、健診受診者の生活習慣病の医療費になりますが、一人当たり 2,522 円で、健診未受診者の生活習慣病の医療費が 12,250 円となっております。

(A 委員) 5 倍ですね。これは月ですか

(事務局) 一人当たりです。年間一人当たりです。

(A 委員) 年間で一人当たりで、生活習慣病に関してだけですね。

(事務局) そうです。

(会長) よろしいでしょうか

(H 委員) 今の数字には医療を受けている人も含まれますか。医療を受けているから健診を受けないという人も入っているのでしょうか。

(事務局) 入っていると思います

(会長) よろしいでしょうか。他に御意見、御質問ございますか。

(A 委員) 滞納の話ですが、滞納している世帯の層を知りたいです。高額所得者とか、生活保護ぎりぎりなどランクがあったかと思います。

(事務局) はっきりとランク付けをしているわけではありませんが、概ね所得階層の低い層は収納率が低く、所得の高い階層の方が収納率が高いという傾向はございます。

(A 委員) 分納にすると収納率は良くなりますか。

(事務局) 分納はされた人が収納率がいいというものではなく、納められないので分割でいくらかで納付という状態ですので、当然本来の額で納付されればそれが一番いいとなります

す。分納の収納率というのは統計を取っておりませんで、納められないから分納するというものになります。分納とは時効の中断要素になりますので、そのあたりで分納の効果はありますが、分納しているから収納率が高い、低いというものでもございません。

(A 委員) 分納している人たちは定期的に保険料は納付されますか。分納しても滞ることはありますか。

(事務局) 分納していても滞ることはあります。相談に来られて、6回で設定して仮に1万円ずつの納付で約束いただいても、初回から納付いただけない場合もあります。その場合は先ほど御紹介させていただきましたが、分納不履行として、1回目は電話をさせていただきました。2回目以降は文書でお知らせしますが、いついつ約束していただいた分納が納付されていないのでいつまでに納付してくださいという催告をさせていただいております。はっきり数字は持っておりませんが、履行されていない方もたくさんいらっしゃいます。

(A 委員) 去年の例で言って、分納を約束された中で、初回を未納だった方はおよそどれぐらいですか。

(事務局) 分納件数はカウントしていますが、約一万件ちょっとですが、その中で分納の履行状況はカウントしていないので何とも申し上げようがないところとなります。初回から納められない方もいらっしゃいますし、二回、三回納めた時点で止まってしまう方もあります。もちろん毎回きちんと納めていただいて、こちらが催告する前に再相談される方もいらっしゃいます。人それぞれです。

(A 委員) 分納される方が一万人ですか？

(事務局) 分納件数として一万件です。6か月で分納約束をしていただくと年で2回とカウントになりますので、実際の世帯としては約7,110世帯です。

(A 委員) ということになると、保険料未納の10パーセントの人に該当しているという感じですか。

(事務局) 転出されたり、資格喪失されたりで、新しい保険料は発生していない方もいらっしゃいますし、中には滞納繰越もあって現年もという方もありますし、現年だけで1年間できっちり終わるという分納もあります。いろいろな方が入っていられるので何とも言えないものになります。

(会長代理) 収納率向上施策の2番ですが、債権管理課との連携とありますが、移管案件の基準はありますか。例えば国民健康保険料のほかにもあると思いますが、基準は統一すべきだと思うのですが、期限で切るとか、何年か納付がないとかの共通基準はありますか。

(事務局) 具体的に詰め切れてはいませんが、債権管理課で案は作っております。分納されている方とかは含まないということになりますので、概ね金額が大きくて、かつ一定期間、どのぐらいかということは詰めておりませんが、たとえば3か月とか半年とか全く相談がないとかものを順位付けして移管するというのが概ねの考え方になります。納付はないけど、ここ1、2か月は職がないので無理なんですという方は置いて、催告を何回も重ねても相談がない方でかつ金額が高い方、法律的な考えもありますのでそのあたりを優先して判断していくことになります。

(会長代理) 今年の4月からで、あまり時間もないのですが、きちんと連携ができるのでしょうか。

(事務局) 4月からきちんとスタートできるのかというところはありますが年度末から調整をしていく予定です。あとシステムの関係もありまして、国保システムが見れないと実際の業務ができないものとなりますのでタイムラグは生じるかもしれません。29年度の早いうちには始めるということで人の予定もついているようです。

(会長代理) 連携ということで、移管したら国保は関係ないというものですか。

(事務局) 収納状況については、国保でも確認はできますが、いったん預けたものについては、債権管理課で管理していただく想定です。例えば分納したら国保の管理になると、ややこしいことになると思いますので、そこはそのままそちらのほうで管理する想定をしています。

(会長代理) 弁護士が債権管理課に入って、相談を受けながらやるとかになるのですか。

(事務局) 今想定しているのは弁護士はないもので、通常の滞納整理の手順ということで、預金調査とか、収入のところを調べていって滞納処分となります。そのところは弁護士さんが必要ありませんので、そういう形でやっていきます。

(会長) 他、御質問、御意見ございませんでしょうか。これに関しての賛否に関して各委員の御意見をお聞きしたいと考えています。議案2に関しまして賛成であれば賛成の旨、反対であれば反対の旨を表明いただくようお願いいたします。

(E 委員) 滞納処分の関係で対策を取られるということでいいことだと思います。延滞金を課さないという方針はいいと思いますが、先ほどのお話を伺うと分納不履行者とかいう方については、延滞金をかけたらいいいのではなく、差し押さえ処分をしていくとかきちん対応をしていきながら、市の方が誘導して納付に結び付けるような取り組みをしていただければいいのではないかと思います。賛成いたします。

(会長) 御意見有難うございます。

(A 委員) 確認ですが保健指導についてですが、平成28年度こういうことをやりましたよということですが、29年度も同じように踏襲されるということですよ。この予算を作られているということは。その時に先ほどおっしゃったように保健指導の受講率を向上するために、土日実施と会場を増やすということも含めて、予算化されていると理解しているのですが、それでよろしいでしょうか。

(会長) A委員としてはこの議案に関しては賛成ということですか。

(A 委員) 理解しますということです。

(会長) 他の委員の方はいかがですか

(F 委員) 賛成です。3ページに健康ポイントとありますが、私も参加させていただきました。講座などは結構参加されているように感じました。去年一昨年くらいからずっと行っているのですが、すごくいいことでポイント、ポイントという声が聞こえます。続けてください。

(G 委員) 基本的には反対する理由はございません。先ほどの債権管理課の件なんですがお

願いとして、事務的な形でここからこっちは管理課に移管するというものではなく、現在国民健康保険室が対応してくださっているように、心の通った中身での取組を期待します。私の範囲ではそれぐらいしかわからないのですが、事務的にこっちは債権管理課でというような一線を引いてしまった気持ちの通わない取組にならないように工夫ができるかというなど思っています。

(会長) これに関して、事務局より何かありますか。

(事務局) 納付相談に関しましては、以前からも被保険者の方に寄り添った形で対応をさせていただくということで、例えば生活状況を聞いてかなり厳しいということであれば、減免をするということもしておりますし、収入がないし、もう年齢も高いということであれば、滞納処分の執行停止も増やしていきたいと考えております。ただ一方で再三の催告をしても納付がないという方についてはどうしようもない、我々としても、相談もなければどうしようもないというところもございます。そのあたりはバランスを見ながら硬軟織り交ぜてやっていきたいと考えております。

(会長) 他ございませんか。

(D 委員) 資料5 ページの②ですが、収納について今後も努力をお願いします。また支出の方も前回医療費の適正化について報告をお願いしておりましたが、今日は資料もないようですが、今後も努力していただきたいという思いも込めて、この諮問については賛成します。

(C 委員) 前回欠席しましたので、少し話が見えていないところもあるのですが、前回の資料を見ましても明らかに給付が増加する中で、財源確保が難しい、一般会計繰入も減少している、国からのお金というのは、府内の状況を見ますとこの先も同じような状況だと思います。そうなりますと保健指導であれ、収納率であれ、結局のところ吹田市自身が何らかの対応を打って財源を確保する、これに尽きると思います。そういった中で考えると、今ある色々な対応はされているかと思っています。その中で何が有効なのか、何が有効でないのか、有効でないものは人件費もかかっておりますので、今ある人件費でやっていくなれば一人当たりの仕事量は限りがありますので、そういった有効でないものはある一定期間で諦めて、有効であるものを絞ってやっていくといくことをお願いしたいと思えます。今回につきましても29年4月からの債権管理課と連携するとお話もでていたかと思えます。連携した結果について当然何らかの評価をする時期があると思えます。その時期も明確にしたうえで、有効だった、無効だったというのをその都度、その都度丁寧にやっていくことがこの先すごく求められると思えます。ですのでアイデアがあるだけにこの評価というのを、やはりPDCAというのをちゃんとやっていただく前提で賛成します。

(会長) 何か市の方からございますか。具体的にこれから先の方向性についての御意見だと思いますが。

(事務局) 先ほど御指摘をいただきまして、確かに我々の今までの行政の仕事というのはPDCAサイクルがなかなか回ってなかったというのは御指摘いただいているとおりで思えます。その中で色々なことを工夫はするけれども、きっちり検証はしきれていないとい

う部分は改善していきたいと考えております。特に保健事業などは、データヘルス計画の中でも明らかになっておりますようにP D C Aサイクルをきちっと回しながら検証していくということで、今回先ほどA委員の御指摘にもありましたように、今やっている事業については来年度引き続き行いながら、また新たな試みもしながら、その中で検証作業をしていくというのが来年1年間の宿題になります。その中で新しく30年度からのデータヘルス計画も策定していくというものになります。その中で30年度以降それを引き継いで、どのような計画をしていくのかということにもなってきますし、それは保健事業の部分ですが、いまおっしゃった滞納整理の部分でも同じようにきちっとした検証作業を含めたP D C Aサイクルを回していくということについては、我々も取り組んでいきたいと考えております。

(会長) この委員会でもそのような資料請求というのをきちんとやっていくのが我々の使命かなと思います。きちんとした資料を出していただけるように我々としても気を配っていききたいなと思いますので、委員の方々よろしく願いいたします。

(H 委員) 値上げするのは非常に心苦しいですが、国保財政の安定化ということでやむを得ないことだと思います。

(I 委員) 過去のこの協議会でもお話をさせていただきましたが、歯科についての保健指導については厚労省等でもまだ討議されているところだと思いますので、ぜひ共支援というところも含めて保健指導を考えていただきたいです。ぜひ29年度からなんらかの形で開催を考えていただければと思っておりますのでよろしく願いいたします。

(J 委員) 参加が今年度からですので、勉強不足なところもあるかもしれませんが、薬剤に関してはかなり高額なものもでてきておまして、だいぶ負担金に対しても迷惑がかかっているところもあるかと思えます。その面も厚労省の指導とか見直しのサイクルが早くなっていった部分とかも含めて、今後しっかりと見ていきたいと考えております。賛成です。

(会長) B委員いかがですか。

(B 委員) 賛成です。ただ、一生懸命やっても、先ほどもありましたが一方で高額薬品、オプジーボを使うというような話もありました。一生懸命やっても、高額医薬品が出てきたら、どこかに飛んでいってしまうというようにたちごっこはぬぐい切れないと思います。でも少しでも良くしていただきたいと思えます。

(会長) K委員いかがですか。

(K 委員) 前回欠席させていただいているので解っていないところもあるのですが、基本的にこの国保を維持しないといけない。お金はかかる以上、仕方がないのは仕方がないと思えます。ただ今言われていたようにオプジーボのことが出ていましたが、薬局で偽の薬が出たようですが人間がいる限り何をかわからないですし、またお金のことも言われていましたが、やはり本当にお金に困っているのか、横着して納付していないのか色々なことがあるから、なかなか取り立てる方も大変だと思います。ただ人間相手のことなので、厳しいところは厳しくしないとだめでしょうし、日本では皆保険というありがたい制度を

維持していかないとだめですし、甘えた人にはある程度厳しくしていただかないと仕方ないとも思っております。賛成です。

(会長代理) 収納率の向上です。債権管理もありましたが、保健事業に関して私は吹田市はいいと思っています。維持、発展そういうことをとにかくしていただいて、この議題に関してはやむを得ないと思っております。

(会長) 委員の皆様からは賛成の意見がございました。何か付帯的にこれを追加しておかないといけないというような御意見、これを追加しておかないといけない、これは大事だというようなことがありましたら、それを文言の中に含めるかどうかの件があると思うのですが、これはぜひとも入れておかなくはないといけないというものがありましたら、御発言いただけますか。なければ了承するという形で答申書をまとめたいと思うのですが、答申に付加すべき内容、了承するけれども、これを付加すべき特別なものがあれば御発言ください。いろいろなご意見を頂きましたが、全体的には了承の方向だと私は伺っていますが、もし聞き漏れなどありまして、これをぜひ付け加えてほしいというのがございましたらお伺いしたいのですが、いかがでしょうか。

(A 委員) 国保課と保健指導されている部署の連携の会議とかはどのような頻度でされていますか。

(事務局) 保健センターと国民健康保険室の会議ということなのですが、やはりデータヘルス計画、特定健診、特定保健指導等様々な事業を抱えておりますので、やはり連携を深めていきたいということで、28年度途中からになります、月1回は必ず会合をもって今後の検討課題などを話合っているところでございます。

(事務局) 補足いたしますが、今までも事象ごとの会議は設けておりました。特定健診や特定保健指導についても打ち合わせというのはしょっちゅうやっておりますし、今回データヘルス計画を作るための会議というのは月1回ではなく、もっと密にしておりました。そのうえでさらに今年度からについては、もっと全体的な国保の保健事業について検討していきたいということで増やしたものでございます。

(A 委員) 月1回以上やっているということですか

(事務局) そうです。国保の実務的なことも含めて月1回以上です。

(会長) この件に関して文言に入れますか。

(A 委員) 一生懸命していただいていますから。

(F 委員) 現状維持でお願いします。

(会長) していただいているという確認をいただいたということですね。

(B 委員) 医療費効率化、適正化の努力をして、引き上げやむなしとすべきではないでしょうか。賛成のみでは厳しい生活をされている方に申し訳ないように思います。

(会長代理) 収納率向上も必要でしょう。

(会長) 医療費効率化、適正化ということと収納率の向上を目指していただきたいということと付帯事項としてつけて了承するというところでよろしいでしょうか。

(異議なし)

(会長) それではその方向でとりまとめを行うために文言を決めたいと思います。この後の流れについて事務局より説明をお願いできますか。

(事務局) 市長への答申のとりまとめにつきましては、いったん休憩をしていただきまして、その間に委員の皆様で文言を決めていただくものになります。

(会長) 休憩中に文言をとりまとめます。ではいったん休憩とします。事務局のうち、数名は書記として残っていただきますが、それ以外の方と傍聴の方は外で待機をお願いします。

－休憩－

(会長) 会議を再開いたします。答申案につきまして朗読させていただきます。一つ目ですが、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(答申)平成29年1月20日付け、当協議会に諮問された標記のことについて、慎重に審議した結果、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。これが一つ目です。二つ目ですが平成29年度吹田市国民健康保険特別会計予算編成について(答申)平成29年1月20日付け、当協議会に諮問された標記のことについて、慎重に審議した結果、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 平成29年度(2017年度)吹田市国民健康保険特別会計予算編成について、下記の意見を付して原案どおり了承する。今後とも、運営協議会での議論を踏まえ、収納率の向上、保健事業を含めた医療費適正化の取組みを強化すること。今朗読しました答申について御意見などございますでしょうか。

(異議なし)

(会長) ありがとうございます。それでは異議なしと認めまして、原案どおり答申いたします。答申書につきましては、後日事務局から各委員に送付をお願いします。事務局から連絡事項などありますか。

(事務局) 29年度の運営協議会の開催予定についてになりますが、平成30年度の国保広域化に向けて、例年であれば7月・8月ごろに開催をしております第1回の運営協議会の開催が変更になる可能性がございます。大阪府からの情報が入り次第委員の皆様にお知らせさせていただきますとともに、早い目に開催のお知らせを送付させていただきますのでよろしく願いいたします。

(会長) それでは本日は以上で会議を閉じたいと思います。ありがとうございました。