

平成25年度第2回平塚市国民健康保険運営協議会会議録

日時 平成25年(2013年)8月22日(木)

午後2時～午後3時20分

場所 平塚市博物館 講堂

- 1 出席者 小笠原会長、小室委員、須藤委員、高橋委員、玉谷委員、久保田委員、
小林委員、添田委員、出縄委員、綾部委員

以上委員10名

(欠席者：松井委員、小薄委員、竹村委員、以上3名)

事務局：石田健康・こども部長、古矢保険年金課長、浦田課長代理、
吉川課長代理、村田主事、清水主事補

- 2 傍聴者 1名

3 開 会

小笠原会長は、出席委員数が平塚市国民健康保険運営協議会規則第5条の規定による定足数に達していることを確認したうえ、平成25年度第2回平塚市国民健康保険運営協議会の開会を宣言した。

4 審 議

次第に従い、順次議題を審議した。

会 長：議題(1)「平成24年度平塚市国民健康保険事業特別会計決算見込みについて」を、
議題といたします。

事務局から説明をお願いします。

《事務局は、事前配布の資料1を使って説明した。》

事務局：それでは、事前に配付いたしました、資料1「平成24年度平塚市国民健康保険事業特別会計決算見込について(資料編)」により、説明をさせていただきます。

まず、世帯数と被保険者数についてですが、

1ページの(1)「国保被保険者数」を御覧ください。平成24年度の年度平均数ではありますが、国保加入世帯数は43,864世帯となり、平塚市の世帯数に占める割合は39.8%となっています。また、被保険者数は77,198人となり、人口に占める割合は29.7%となっています。世帯数については、平成19年度までは毎年その年度により多少のばらつきはありましたが、増加で推移しておりました。しかし、平成20年度に75歳以上の方が後期高齢者医療制度に移行したため、大幅に減少しました。また、被保険者数についても平成20年度に大幅に減少しております

す。

なお、20年度の医療制度改革以降23年度までは、世帯数及び被保険者数ともほぼ横ばいでしたが、24年度は前年度と比べ特に被保険者数が1,000人弱ほど減少しております。

次に、被保険者数の内訳をみますと、平成24年度は、一般被保険者数は73,236人で、被保険者全体に対する構成比は94.9%、また、退職被保険者及びその被扶養者の数は3,962人で、被保険者全体に対する構成比は5.1%でした。前年度に比べ一般被保険者数は500人弱、退職被保険者及びその被扶養者の数も500人ほどの減少となっております。

なお、老人保健法による医療受給者数は、後期高齢者医療制度に移行したため、平成20年度以降は記載なしとなっております。

介護保険第2号被保険者は、介護保険が始まった平成12年度以降毎年度2%程度増加していましたが、17年度からは減少に転じ、22年度、23年度は又1%程度増加しています。しかし、24年度は前年度と比べ対象者数が3,000人ほど、10.7%減少しております。

なお、24年度の対象者は25,306人で、国保被保険者に占める割合は32.8%になります。

次に、2ページ(2)「国民健康保険税 年度別収納率の推移」を御覧ください。

平成24年度の国民健康保険税の現年課税分の収納率については89.03%で、前年度に比べ0.21%上がっています。

また、滞納繰越分の収納率については8.20%で、前年度と比べて0.47%上がりました。この結果、現年課税分と滞納繰越分を併せた全体の収納率は65.20%で、前年度と比べて0.31%上がっております。

続きまして、平成24年度の歳入・歳出決算見込について説明をさせていただきます。

まず、歳入の決算見込ですが、3ページ(3)「歳入の科目別内訳」を御覧ください。

最上段の「国民健康保険税」ですが、収入済額は67億3,332万円余となり、前年度比の98.3%となっております。

次に、「国庫支出金」は、53億7,307万円余となり、前年度比の92.8%となっております。内訳につきましては、8ページ、「平成24年度平塚市国民健康保険事業特別会計決算総括表」を御覧ください。この表の左側が歳入、右側が歳出で、歳入、歳出の左の欄外に振られています数字は、各科目の款となっております。

それでは、左側歳入の3款・国庫支出金の内訳を御覧になってください。

保険者が健全な財政運営を行えるよう、国が一般被保険者の医療給付費や、介護納付金などの一部を負担する「療養給付費等負担金」が47億2,551万円余となっております。次は、「高額医療費共同事業負担金」で1億4,647万円余となっております。この負担金につきましては、国民健康保険団体連合会を実施主体として行われている高額な医療費に対する再保険事業である「高額医療費共同事業」の保険者拠出金の4分の1に相当する額を平成15年度から国及び県がそれぞれ負担することになっております。

この他に特定健診等負担金、高齢者医療制度円滑運営事業費補助金などと、平成23年3月11日の東日本大震災に起因する国民健康保険税及び一部負担金等の減免・免除額の10分の8が災害臨時特例補助金として8万3千円の交付を受けております。

また、国民健康保険の財政調整を図るため、一般被保険者の医療費等の一部を国が交付する「財政調整交付金」が4億7,415万円余となっています。

3ページに戻りまして、「療養給付費等交付金」ですが、これは退職被保険者等の医療給付費等に対して、退職者医療制度により社会保険診療報酬支払基金から交付されるもので、13億5,146万円余となっています。

「前期高齢者交付金」は、平成20年度に創設され、65歳から74歳までの前期高齢者を多く抱える保険者間の財政調整を行う交付金です。68億1,876万円余になりました。

次は「県支出金」です。総額で14億9,146万円余となっています。内訳につきましては、8ページ、決算総括表の左側歳入の6款・県支出金を御覧ください。

まずは、県負担金の「高額医療費共同事業負担金」ですが、「高額医療費共同事業」の保険者拠出金の4分の1相当額、1億4,647万円余の交付を受けました。

特定健診等負担金は2,533万円余、県財政調整交付金は13億円余の交付を受けました。

続きまして、8ページ、決算総括表の左側歳入の7款・共同事業交付金を御覧ください。

「共同事業交付金」は、国民健康保険法に基づき神奈川県国民健康保険団体連合会が実施主体として行っている2つの共同事業の交付金で、1つは「高額医療費共同事業交付金」で、一般被保険者の1件80万円を超える医療費について、その超える額について一定の率で保険者に交付するもので、平成24年度は5億1,347万円余の交付を受けました。もう1つは、都道府県内の市町村国保間の保険税・料の平準化、財政の安定化を図るため平成18年10月から実施された「保険財政共同安定化事業交付金」で、一般被保険者の1件30万円を超える医療費について、8万円を超え80万円までの部分について一定の率で保険者に交付するもので、21億4,723万円余の交付を受けました。なお、80万円を超える部分については高額医療費共同事業の交付金となります。

3ページに戻りまして、「繰入金」は市の一般会計からの繰入れで、「保険基盤安定繰入金」、「職員給与費等繰入金」、「出産育児一時金等繰入金」、「財政安定化支援事業繰入金」等の義務的経費と、「その他一般会計繰入金」の財政援助費に分けられます。義務的経費の繰入金につきましては、前年度より465万円余増の13億6,239万円余となりました。

それでは、また8ページ、決算総括表の左側歳入の9款・繰入金を御覧ください。義務的経費の繰入金のうち、「保険基盤安定繰入金」には保険税軽減分と保険者支援分の2種類があります。保険税軽減分は、保険税負担の緩和を図るため、一定以下の所得世帯に対して、保険税の応益割について7割、5割、2割の軽減をしており、この軽減相当額を基準として政令に基づき算定する金額を一般会計から国保特別会計へ繰出していますが、その繰出額の4分の3を県が、4分の1を市が負担しています。

また、保険者支援分は、低所得者を多く抱える市町村を支援し、中間所得者層を中心に保険税負担を軽減するため、政令の定めるところにより一般会計から国保特別会計へ所得の少ない者の数に応じて繰出した金額の2分の1に相当する額を国が、4分の1に相当する額を県と市が負担しています。「保険基盤安定繰入金」は、保険税軽減分と保険者支援分で8億5,931万円余の繰入れとなっていますが、このうち、7,955万円余を国から、5億6,493万円余を県からいただいております、市の負担は2億1,482万円余となっております。

また、3ページにお戻りください。財政援助費の「その他一般会計繰入金」については、23年度決算額の10億3,487万円から6億7,439万円増の17億926万円となり、前年度比165.2%となっています。

全体として「繰入金」は30億7,219万円余となり、前年度比128.4%となっています。

次に、「繰越金」は前年度からの繰越金で、8億1,354万円余となっています。

平成24年度歳入の合計見込額は、283億3,855万8,870円となり、前年度比で3.5%の増となっています。

4ページ(4)「歳入に占める主たる科目の割合」とその下の円グラフを御覧ください。

保険税収入が全体の23.8%、国庫支出金が19.2%を占めており、前期高齢者交付金が24.1%、これに療養給付費等交付金、県支出金等を加えると全体の4分の3以上となります。

以上で歳入の科目別の概要説明を終わらせていただきます。

次に、歳出の決算見込について説明に入らせていただきます。

5ページの(6)「歳出の科目別内訳」を御覧ください。

総務費は、3つに分かれています。8ページの決算総括表を御覧ください。右側歳出の1款が総務費です。国保事務に携わる職員の給与及びレセプト点検専門嘱託員2名分の賃金のほか、診療報酬明細書の共同電算処理に係る手数料や物件費、神奈川県国民健康保険団体連合会負担金等の「総務管理費」と保険税を徴収するための嘱託員12名分の賃金や国民健康保険税システム保守、改修経費等の「徴税费」、「運営協議会費」の3つに分かれます。平成24年度の総務費は、3億856万円余となりました。24年度は、連合会負担金として23年度に実施された国保総合システム稼働に係る分担金が無くなり、例年の被保険者数による負担金のみになったことや、徴税费のうち、被保険者証の一斉更新が無かったこともあって、前年度比では90.2%となっています。

5ページに戻りまして、「保険給付費」は全体で185億4,687万円余ですが、内訳の「一般被保険者療養給付費」、「退職被保険者等療養給付費」については、国保加入者が医療機関に受診した費用の保険者負担分であります。「一般被保険者療養給付費」が前年度比102.3%の151億4,746万円余、「退職被保険者等療養給付費」は前年度比98.4%の10億4,888万円余となりました。

一般及び退職者等に係る療養費は、止むを得ない事情により被保険者証を持参しな

かったため、自費で本人が支払った後に申請により保険者負担分が払い戻される場合や、柔道整復師等による施術費用等の保険者負担分であり、「一般被保険者療養費」は前年度比99.2%の2億1,308万円余、「退職被保険者等療養費」は前年度比89.0%の1,242万円余となっています。

「審査支払手数料」は、神奈川県国民健康保険団体連合会が行っている診療報酬明細書等の審査と、各医療機関等への支払事務に係る手数料であり、3,616万円余で前年度比99.8%となっています。

「高額療養費」は、被保険者の療養に要した費用が高額であるときに、一部負担金の自己負担限度額を超える額を給付するものですが、「一般被保険者高額療養費」は17億5,687万円余で前年度比107.8%となっています。「退職被保険者等高額療養費」については1億5,217万円余となり前年度比102.7%となっています。

「高額介護合算療養費」は、一般被保険者につきましては、20件、25万5千円余で、退職者分はありませんでした。この高額医療高額介護合算療養費制度は、平成20年度に創設されました。世帯内の同一の医療保険の加入者の方について、毎年8月から翌年7月までの1年間にかかった医療保険と介護保険の自己負担を合計し、基準額を越えた場合に、その越えた金額を支給する制度です。高額療養費制度が「月」単位で負担を軽減するのに対し、この合算療養費制度は、こうした「月」単位での負担軽減があっても、なお重い負担が残る場合に「年」単位でそれらの負担を軽減する制度です。

「移送費」は、一般被保険者につきましては、1件、3万4千円余で、退職者分はありませんでした。

「出産育児諸費」は、被保険者が出産したときに、その世帯の世帯主に出産育児一時金として出産児1人当たり42万円を支給するもので、この支給額につきましては、平成21年10月1日から平成23年3月31日までは暫定措置でしたが、平成23年4月1日からは、原則42万円の支給が恒久化されました。

それでは、6ページ下段(8)「その他の給付」の出産育児一時金の欄を御覧ください。平成24年度は378件、1億5,797万円余となりました。

また、「葬祭諸費」は、被保険者が死亡したときに、葬祭を行う者に対し、葬祭費として1件当たり5万円を支給するもので、平成24年度は429件、2,145万円になりました。

5ページに戻りまして、「後期高齢者支援金等」は、社会保険診療報酬支払基金に納付する後期高齢者支援金の38億7,967万円余と、後期高齢者関係事務費拠出金の28万円余になります。

「前期高齢者納付金等」は、65歳から74歳までの前期高齢者の偏在による医療費の不均衡を調整するため、前期高齢者の加入割合等により納付する納付金で、歳入にある前期高齢者交付金の原資になるものです。前期高齢者納付金の386万円余と、前期高齢者関係事務費拠出金の27万円余になります。

次に「老人保健拠出金」は、前年度比8.2%の19万円余となっています。その内訳は、老人保健法が平成20年3月で廃止されたため、それまで同法の対象者だった者への医療費分の精算のための「老人保健医療費拠出金」2万6千円余と、社会保

険診療報酬支払基金等が行う事務処理に要する費用に対する「老人保健事務費拠出金」16万4千円余となっています。

「介護納付金」は、平塚市国民健康保険に加入している介護保険第2号被保険者に係る介護納入金で、「老人保健拠出金」と同じように概算で納付額を決定し、2年後に精算するものです。平成24年度は15億7,383万円余で、前年度比の101.5%となっております。

次に、「共同事業拠出金」ですが、8ページ、決算総括表の右側歳出の7款・共同事業拠出金を御覧ください。

「共同事業拠出金」のうち「高額医療費共同事業拠出金」は、歳入の「高額医療費共同事業交付金」の原資となるものです。

「保険財政共同安定化事業拠出金」は、平成18年10月から始まった「保険財政共同安定化事業交付金」の原資となるものです。

「その他共同事業事務費拠出金」は、一般被保険者から退職被保険者等に移行する方を発見し、資格の適正化を図るための年金受給者一覧表作成に係る拠出金です。

全体として「共同事業拠出金」は、26億9,606万円余となっています。

5ページに戻りまして、「保健事業費」は、医療費通知、ジェネリック差額通知、健康優良家庭健康増進事業や、生活習慣病等の予防対策として平成20年度から実施することになった特定健康診査・特定保健指導等に要する費用であり、前年度比116.1%の1億6,517万円余となっています。

7ページを御覧ください。(9)特定健康診査・特定保健指導についてですが、この健診等は、平成20年度から実施されました。従来の基本健診から、いわゆる内臓脂肪型肥満に着目した健診・保健指導になりました。

表の特定健康診査の受診率を御覧ください。20年度、21年度は18.2%、22年度は6.1%増えて24.3%、23年度は0.4%増えて24.7%、24年度はまだ確定はしておりませんが、26.6%と2%近くの増となる予定です。受診率については、第1期の特定健康診査・特定保健指導実施計画に、特定健康診査の目標値として掲げた20年度35%、21年度40%、22年度50%、23年度60%、24年度65%には届きませんでした。この目標値は、国の参酌標準を基にし、実施計画にあげた数値です。第1期実施計画の期間中は、すべての年度で目標値には届きませんでした。22、23、24年度と緊急雇用創出事業臨時特例基金を活用し、訪問等による受診勧奨業務の委託を行った結果、22年度以降は毎年前年度を上回る受診率を確保しております。

5ページに戻りまして、下から5段目の「その他の支出」の5億2,364万円余は、「諸支出金」です。このうち24年度は、23年度超過交付を受けた療養給付費等負担金の精算分として国県支出金返還金が3億3,908万円余、同じく23年度超過交付を受けた療養給付費等交付金の精算分として療養給付費等交付金返還金が1億5,868万円余と、所得税における生命保険契約等に基づく年金に係る取扱いが変更されたことに伴う、保険税の法定還付期限を超える特別返還金の453万円余などがあります。

歳出合計は、276億9,845万134円となります。この結果、5ページの下から2段目にございます歳入歳出の収支差引額6億4,010万8,736円が次年

度への繰越額となります。

最後に、6 ページ（7）「歳出に占める主たる科目の割合」を御覧ください。

保険給付費が支出全体の67.0%を占めています。後期高齢者支援金等が14.0%、共同事業拠出金が9.7%と続き、この3つで90%以上を占めています。

以上が歳出の科目別の概要説明となります。

これで、議題（1）の説明を終わらせていただきます。

《質疑応答に入る》

委員：決算見込みについて御報告いただきましたが、この決算見込みについて担当部署の方々はどのような風に見ていられるのか、その御感想をお聞かせ下さい。それが1点。

それと、国民健康保険の年度別の収納率がでています。24年度65.2%。簡単に言うと、3分の1の人が払っていないということですよね。つまり、これは現年度の分もあるのですけれども、滞納繰越分もあるということで、その滞納が何年くらいで、いくら金額なのか数字を持っていらっしゃると思いますので、後日提出して頂ければと思います。できるか、できないかだけ教えていただきたいと思います。それと、この年度別の収納率に対して、この改善方法どういう風に考えているのかお聞かせください。

それともう1点。特定健康診査・特定保健指導ということですが、24年度の本来の見込みが65%だったところが、26.6%であったという話でしたが、なぜこういった形の数字しか出てきていないのか、これでいいのか、何を目的にしたか、この数字で満足ができるのか、お聞かせください。まるっきり理解ができません。

この目的、本来は、いわゆる医療費の削減等が考えられているはずですが、それに対する対策がこれだけでいいのですかという話です。他に何を考えているのか、今後どんな方法でこれを進められるのかお聞かせください。以上です。

事務局：まず、決算の見込みについての感想ということですが、保険給付費については、これは毎年2%から3%上がっております。額がどうしても、170億円、180億円ありますので、やはり数%と言いましても何億円も年間にあがってしまうというところがあります。かなり、厳しい状況にあると言えると思います。

24年度の決算につきましては、5 ページ目のその他支出金のところで説明させていただいたのですが、国等への返還金が結構発生しております。療養給付費等負担金、これは一般被保険者に対する、定率の国からの補助になります。それと療養給付費等交付金、これが1億6千万円ほどですか。2つ合わせて4億9千万円ほど（4億9,776万円余）を24年度に返している形になっております。

これは、本来23年度に支払わなければいけなかったものなのですが、精算したところ23年度に貰いすぎているということで、24年度に返さなければならなくなってしまうものになります。

毎年、こういった（返還する）ものが少しずつ起きているのですが、過去の23年度、22年度の決算で見ると、やはり（各年度）1億8千万円、1億円ほどの返還はできているものの、4億9千万円まではなかったものですから、23年度の決算が少しよく見えてしまい、24年度の決算が少し悪く見えてしまうところもあるのかなと思います。

先ほど、平塚市の被保険者の関係でお話しさせていただきましたのですが、被保険者数が1,000人ほど減っています。ただそれとは逆に、前期高齢者と言いまして65歳から74歳の年齢の高い方が757人ほど増加しております。お年を召した方は医療費がかかってしまいますので、どうしても1人当たりの医療費が増えてしまう厳しい状況ではありますけども、24年度はなんとか乗り越えることができたといったところです。今お話しさせていただいたことが、事務局サイドとしての24年度決算に対する感想とさせていただきたいと思います。以上です。

事務局：では2つ目の収納率のことにつきましてお答えいたします。まず、（24年度の）収納率は現年分と滞納分あわせて65.2%となります。これについて委員さんがおっしゃられていた3分の1の方が払っていないのではないかという御意見がありましたが、これは少し違いまして、払っている方は多少ではありますが納めていらっしゃいます。ただし、全額納めることができない方もいるためこの数字になっているということを御理解いただければと思います。

それと、現年分が89.03%、滞納分は8.2%で収納率がでるのですが、（滞納額については）いくらか過去滞納が積もっているのか、これについては今手元に細かい資料がございませんので委員がおっしゃっていた通り後日、お配りしたいと思います。

それから、改善方法と言いますか、多少収納率がアップした理由として我々が考えておりますのは、社会経済情勢（の好転）があるのかなということと、収納強化として文書的なものですが、それを行ったのが収納率の増えた理由かと思われます。滞納の改善方法としては、各市さまさまざまな方法でやっております、一番よいのは収納強化ですけれども、なかなか財産調査等、滞納されている方の財産を調査しても、なかなかいただける世帯がないというのが事情を調べていくとわかってきています。収納強化に力を注ぐのがベストですけれども、なかなか、うまくいかない現状もあるのが事実です。以上です。

事務局：特定検診の受診率の関係で24年度のまだ確定ではないのですが、26.6%で前年度に比べ2%程度増ということで（先ほど）お話しさせていただきましたが、目標値として掲げた24年度の65%というのは、国が掲げた目標値（参酌標準）をそのまま第1期実施計画で平塚市の実施計画に乗せてしまったものであります。この計画の目標値は、国も始める前ですのわからなかった部分もあるわけですけれども、国保については、それまでのデータがなかったということで4、5年もやっていたらこのくらいは上がるだろうと考えられた数字であります。健康保険組合等では会社の健診等が定着しておりますので健診を受けない方はまずいられないのですが、国保に加入されている方は、なかなか健診を受けるという習慣づけができていないといったところ

があります。(国保で) 健診を受けられる方というのは、会社を退職された方たちで、在職中に健診を受けるという習慣ができておりますので、そういった方たちは、引き続きこういった特定健診等があれば受けていただける方も多いわけです。しかし、そうでない方、最初から国保に加入している方たちは、どうしてもそういった習慣づけてできていなかったということで、計画に対してかなり低い数値になってしまいました。この計画につきましては、平成20年度から24年度の計画の目標値として立てさせていただいたわけですが、現在、平成25年度から第2期実施計画が始まっております。この第2期実施計画につきましては、去年計画を策定させていただいたのですが、第1期実施計画のときに現実に即さない目標値を立ててしまったということで、ある程度手の届く実現性のある形の中で目標値を立てさせていただきました。25年度は27%、そこから2%ずつあがって行って29年度には35%をしましょうという形で、現実に即した目標値を代えさせていただいたということであります。確かに第1期実施計画の目標からみた場合の平塚市の受診率自体はかなり低く見られるかもしれない。しかし、今県の数字をもっていないのですが、県の平均の受診率よりは平塚市の受診率は上回っております。22年度以降は受診勧奨業務委託等により、受診率は下がることなく、毎年少しずつ上がっているという状態です。この特定健診をまず受診していただいて、自分の健康に気をつけてもらう、そういった(健診を受ける)習慣をつけてもらうということで、まずは病気にかからない、また重症化予防といった意味で取り組まさせていただきます。本当に少しずつではありますが、受診率自体は上がっているということを報告させていただきます。

もう1点の御質問は、特定健診・保健指導以外の医療費の適正化として、他にどういったことをやっているのですかということでした。国保連では、平成23年度から新しい国保総合システムが稼働しました。こちら(のシステム)のほうで、ジェネリック医薬品の差額通知が発送することができるようになりましたが、23年度は新国保総合システムが入ってからいろいろ不具合があり、うまく稼働しないことがあったものですから、23年度は3月に1回だけ行わせていただいて、24年度は2回ほど実施させていただいております。

こちら(ジェネリック医薬品差額通知)についても、そんなに大きな形で展開しているわけではありませんが、確実に先進医薬品から後発医薬品であるジェネリックのほうに切り替えが進んでいると思いますので、もう少し近隣市の状況、また苦情等もコールセンター等に入っているようなので、その辺もみながら今後は通知回数等についても考えていきたいと思っております。以上です。

委員：まず国保の年度別の収納率の話がでましたが、まあ要するになかなか払えない人がたくさんいるという話です。3分の2という、数字にこだわるわけではありませんが、金額にせよ、件数にせよ、払っていない人がざっくり3分の1いるわけですよ。そして払えない人がいるわけですよ。ただ、払える人もいます。それに、対する徴収方法が、過去にあまり行政では経験がないものですから、いわゆる借金取りの手法がないわけですよ、それをまた作ろうともしないです。現在そういった、自治体の債権に対する考え方が、非常に平塚の場合は具体性がないというか、努力をします、こつこつと努力をしますという回答ばかりで、その辺は非常に個人的な不満です。

今後、債権回収に関してはしっかりと自分たちのスタンスをとって行っていただきたいというのが希望です。

それと、もう1つ、特定健康診査の関係ですが、まあ数字が低いのはしょうがないでしょうね。いわゆるPR活動が不足しています。これも行政マンにとっては一番下手な、一番苦手な部分でしょうね。PR活動が下手なものですから、これ（特定健康診査）自体を知っている方もいませんし、なかなか本来こういったことを一生懸命やれば、いや一生懸命やるのが国保の運営協議会の本当の意味合いだと思います。そうすると市民の健康というのが非常に前向きな方向で改善していくはずなのですが、これに対しても国がやっているからやっているみたいなのところが現実的にあるわけですね。本来もっとこれを積極的にやって、他市がどういう数字であろうと、平塚市の受診率が60%、70%になることが結果的には、この国保の決算内容に反映されてくるはずなんです。ところが、あんまり具体策がない。確かにいくつか言われましたけれども、特に積極的に何かをやっているわけではないですよ。この辺のところも、もう少しできれば、こういった席で協議の中にテーマにあげていただきたいというのが希望です。特には回答不要です。以上です。

事務局：一応、昨年から委員だった方については、第2期の実施計画の策定からお話を聞いていただいているものですから、ある程度お分かりになっていると思うのですが、この第二期以降の特定健診の受診率を向上させるための方策として、この25年度から始めたことを申し上げさせていただきますと、今まで自己負担金が1,500円でしたが、これを500円で受けられるようにする形をとっております。

また、昨年度まではその前年度の結果をみて心電図検査や、貧血検査を行う形でしたが、これは本人が希望すれば、お医者様の判断で実施してもいいという形に変えております。ですので、本人が希望してもお医者様が不要ないと言われてしまえばそれまでですが、あくまでも本人が希望し、お医者様がやっていいよという風に言っていたらそういうこともできる形にしております。

特定健診・保健指導という言葉自体に馴染みが薄いということで、特定健診についてはキャッチコピーを作ろうということで「平塚市こくほの健診」という名称変更等をして、いろいろなチラシ、ホームページ等も変更しております。また、先ほどお話しした自己負担金につきましても、1,500円から500円に変わったことでワンコイン健診といったPRもさせていただいております。こういった形でやらせていただいていることを御報告させていただきます。

委員：今の話の経過の中で、去年の実施計画も伺っておりまして、非常にワンコイン健診というのは魅力的だな、ということで、この運営委員会の中で4、5、6、7月のその経過、ちょっと議題とはずれますが、先ほどの委員がおっしゃことも非常に大事なことだと思いますので、事務局としてはこの流れをどういう風につかんでいって、手ごたえはどの辺にあるのか、ということ把握されていたら、ちょっと御報告いただければと思います。みんなで、「いい健診だね」ってこの前言って、じゃあ25年からどうだったのっていう話の説明をしていくことも、この運営委員会の大きな役割かなと思いますので、資料があればみなさんに御説明いただければありがたいなと思います。

事務局：この特定健診の受診率が確定するのは、まず平塚市で転出、転入（や、社保加入、離脱）の方を除いたり、こういった施設の方は報告に入れてはいけないとか、そういったものを除いた形で（社会保障診療報酬支払基金に）報告し、すべて確定するのが11月になってしまいます。ですので、25年度の数字、確実にこれが25年度の数字（受診率）ですと表に出せるようになるのが26年の11月過ぎになってしまいます。25年度が終わってすぐに結果を御報告できれば良いのですが、すぐには確実な数字はだせませんので、それだけ御承知おきいただければと思います。

委員：特定健診の受診率のことなのですが、今の特定健診が始まる前、（基本健診の）受診率はだいたい30%前半だったと思います。事務局のほうでデータを持っていると思いますが、それが、特定健診が始まってガクッと、理解がされないということで低かったのですが、この2年くらいですか、受診勧奨業務が徹底されて受診率が上がったと思います。25年度のまだ上半期が終わっていないのですが、医師会としては昔に少し戻りつつあるなという印象は持っています。24年度が26.6%ですから、おそらく25年度は20%（台）後半に行くのではないかと考えています。実際ワンコインは非常にかかりやすいという様な印象をもっています。同時に確認したいのですが、受診率が上がるのは良いことなのですが、特定保健指導のパーセントがもう少し上がってほしいなと思うのですが。これに関しては市のほうでは参加しやすい試みというのはされているのかというのをお聞きしたいのですが。

事務局：保健指導につきましては、衛生部門であります健康課にお願いしているところがありまして、そちらのほうでいろいろ検討してやってもらっている形です。積極的支援にしても、動機付け支援にしても、こちらについては業者委託という形でやらせていただいておりますので、その選定方法等につきましては健康課でも検討して、良いところをお願いしたいと考えていると思いますので、そちらにつきましては、また担当課職員のいるときに詳しく御説明させていただきたいと思います。

委員：特定健診の受診率が問題になっていましたが、受診率って病院に今現在治療してかかっている方たちというのは血液検査や、いろいろな検査をやっているから、あえて健康診断を受ける必要がないとお医者様から言われて受けてない方たちもいらっしやるんです。もう、病気をしているから、そこで調べてくださっていて。だからその人たちの人数も（受診率に）入っているわけですね。であれば、パーセンテージとか人数とかというよりも、実際に何にも病院にかからない人がどの程度いらっしやるのか、その人たちが健康診断を受けているのか、いないのかということのほうがもっと実務的なんじゃないかと私は思ったんですね。病院にかかっている人は何らかの形できつとやっってるんですよ。かかってない人がどうしたら事前に自分の健康チェックをできるかというPRのほうが大勢にPRするよりもいいのではないのでしょうか。保険給付の全然なっていない人に以前は記念品をだしたとかおっしゃってましたよね、そういう人たちにもう少し力を入れて、人数やパーセンテージじゃなく中身で勝負しないといけないのではないかと気が私にはしました。

確かに病気してる人は（検査を）やっています。お医者様もこれだけうちで検査しているんだからやらなくていいとおっしゃいます。それをあえて500円だしてまたやるのかと言われればやりません。そういうことも考えて、こういう（特定健診等に関する）資料をみていただいたらいいのではないかと私は思いました。以上です。

《別の委員より意見がある》

委員：今の反論ではありませんが、実は私はこの委員になる前にここにいる事務局の方が我が家まで来ていただきまして、受けてないですよ、受けてくださいと指導に来ていただいたんですね。その時に今委員が言われたように、私病院かかってもうやっているからいいですよという風に言っていたんです。そうしたら、実は去年の今頃心筋梗塞になり、緊急入院という形になってしまいました。同じ血压系統なんですけども、（心筋梗塞に）なってしまったんですね。それで実は反省しております。今かかっている先生に相談したら、やはり心臓のほうは非常によく見ているのですが、他のことについてはわかりませんので、やっておいたほうが無難ですよというお話がありまして、やはり受けなくちゃいけないという反省を実は今、しているところなんです。自分はずっと退職する前から会社の健診とか毎月の医者にかかっていたので、チェックしているからと過信していたんですね。（受けなくていいと）そういう風に言われる先生もいらっしゃいますが、できればこういった経験をしている人間もおりますので、やられたほうがいいのではないかと私は思います。

《別の委員より意見がある》

委員：特定健康診査の件なんですけれども、今年度また（受診券が）封筒で届きましたけども、やはり関心がない方はまず封筒を開けないと思うんですよ。今回は「こくほの健診」というわかりやすい名称に変えたことも良かったなと思いますし、封筒の開ける前にワンコインでの受診っていう形で封筒の表書きにちゃんと書いてありましたので、そういうのは本当にアイデアだなと思って、たぶん今年度は受診率が上がるのではないかと私は評価しています。

《その後、意見質疑もなく、議題（1）の平成24年度平塚市国民健康保険事業特別会計決算見込みについては、終わる。》

会長：議題（2）「その他」について、事務局から何かありましたらお願いします。

事務局：それでは、本日配付いたしました、資料2「社会保障制度改革国民会議報告書の概要について」を御覧ください。一応「社会保障制度改革国民会議報告書」の全文、副題～確かな社会保障を将来世代に伝えるための道筋～につきましても本日配布させていただきましたが、こちらはかなり分量となっておりますので、後で確認しておいていただきたいと思っております。

社会保障制度改革国民会議は、平成24年8月10日成立、同年8月22日に施行

された社会保障制度改革推進法により、法律の施行後1年以内に今後の医療保険をはじめとする社会保障制度の在り方について審議するため、内閣に設置されたもので、その最終報告書が、去る8月6日に安倍首相に提出されましたので、その概要について御説明させていただきます。

報告書は、第1部「社会保障制度改革の全体像」と題した総論と、第2部「社会保障4分野の改革」と題した、医療、介護、年金、少子化対策の4分野で示された改革案の各論という2部構成となっております。

まず、第1部の「社会保障制度改革の全体像」では、「2 社会保障制度改革推進法の基本的な考え方」の中で、社会保障と経済や財政は密接不可分な関係にあり、一体的に検討することが必要であり、この中では、徹底した給付の重点化・効率化が求められるとともに、現在の世代の給付に必要な財源は、後代につけ回しすることなく、現在の世代で確保できるようにすることが不可欠である。そして、「給付は高齢世代中心、負担は現役世代中心」という現行制度を見直して、社会保障の給付・負担両面で世代間、世代内の公平が確保された制度とすることが求められるとしております。

次に「3 社会保障制度改革の方向性」の中では、すべての世代を支援の対象とし、すべての世代がその能力に応じて支え合う「全世代型の社会保障への転換」を目指すべきであるとし、これまでの「年齢別」から「負担能力別」に負担の在り方を切り替え、社会保障・税番号制度も活用し、資産を含め負担能力に応じて高齢者にも負担を求めています。

また、少子高齢化の進展により労働力の先細りが懸念される中、子育て世代や低所得者・不安定雇用の労働者への新たな対策を講じることも要望しています。

総論の最後、「4 社会保障制度改革の道筋」では、将来あるべき社会像を想定した上で「短期」と「中長期」の改革に分け、段階的に実現を図るべきとしています。

「短期的な改革」は、消費税増税という国民負担を社会保障制度改革の実施という形で速やかに国民に還元するため、消費税率が段階的に10%に引き上げられる平成27年10月までに集中的に実現すべきと提言しています。また、「中長期的な改革」は、団塊の世代がすべて後期高齢者になる12年後の平成37年を念頭において段階的に実施すべきものと位置付けています。

次に、第2部の各論につきましては、4分野のうち「医療」に関する主な改革に限定して、御説明いたします。

まず1つ目は、「病院機能を再編し、『かかりつけ医』を普及する。」ということです。これまでフリーアクセスとは、「いつでも、好きなところで」と極めて広く解釈されておりましたが、これからは、利用者である患者が大病院への選好を今のまま続けたのでは、疲弊のおびただしい医療現場は機能しなくなりますので、「必要な時に必要な医療にアクセスできる」という意味に理解していく必要があります。そして、この意味でのフリーアクセスを守るためには、緩やかなゲートキーパー機能を備えた「かかりつけ医」の普及は必須であるとしています。

2つ目は、「国民健康保険の運営主体を市町村から都道府県に移管する。」ということです。効率的な医療提供体制への改革を実効あらしめる観点からは、国民健康保険に係る財政運営の責任を担う主体（保険者）を都道府県とし、更に地域における医療提供体制に係る責任の主体と国民健康保険の給付責任の主体を都道府県が一体的に

担うことを射程に入れて実務的検討を進め、都道府県が地域医療の提供水準と標準的な保険料等の住民負担の在り方を総合的に検討することを可能とする体制を実現すべきであるとしています。ただし、国民健康保険の運営に関する業務について、財政運営を始めとして都道府県が担うことを基本としつつ、保険料の賦課徴収・保健事業など引き続き市町村が担うことが適切な業務が存在することから、都道府県と市町村が適切に役割分担を行い、市町村の保険料収納や医療費適正化へのインセンティブを損なうことのない分権的な仕組みを目指すべきであるとしています。なお、国民健康保険の運営主体の移管は、平成29年までに実現すべきことが明記されています。

3つ目は、「後期高齢者支援金に対する負担方法について、大企業の健康保険組合の負担を増やす。」ということです。この支援金の負担につきましては、平成27年度からは被用者保険者間の負担の按分方法を加入者数に応じたものをなくし、現在3分の1としている総報酬割を全面的に総報酬割とし、被用者保険者間、すなわち協会けんぽと健保組合、さらには共済組合の保険料負担の平準化を目指すべきであるとしています。

4つ目は、「紹介状なしに大病院を訪れる患者に、定額自己負担金の導入を検討する。」ということです。フリーアクセスの基本は守りつつ、限りある医療資源を効率的に活用するという医療提供体制改革に即した観点からは、医療機関間の適切な役割分担を図るため、大病院の外来は紹介患者を中心とし、一般的な外来診療は「かかりつけ医」に相談することを基本とするシステムの普及、定着は必須であること。そのため、紹介状のない患者の一定病床数以上の病院の外来受診について、初再診料が選定療養費（保険外併用療養費）の対象となっていますが、一定の定額自己負担を求めるといった仕組みを検討すべきであるとしています。

5つ目は、「70から74歳の医療費自己負担を1割から2割にする。」ということです。法律上は原則2割となっている負担を1割に据え置いた特例措置については、世代間の公平を図る観点から止めるべきであるとしています。既に特例措置の対象となっている高齢者の自己負担が変わることがないように、新たに70歳になった者から段階的に進めることが適当であるとしています。このため、特例措置の廃止が実施されても、完全廃止には5年掛かることとなります。

6つ目は、「高額療養費の所得区分について細分化し、負担能力に応じた負担となるよう限度額を見直す。」ということです。高額療養費制度については、所得区分ごとに自己負担の上限が定められていますが、現行の仕組みでは、一般所得者の所得区分の年収の幅が大きいこと、中低所得者層の負担が重くなっています。低所得者に配慮し、負担能力に応じて応分の負担を求めるといった保険料負担における考え方と同様の制度改正が求められるとしています。

7つ目は、「難病の医療費助成対象を拡大する。」ということです。難病で苦しんでいる人々が将来に「希望」を持って生きられるよう、難病対策の改革に総合的かつ一体的に取り組む必要があります。医療費助成については、消費税増収分を活用して、将来にわたって持続可能で公平かつ安定的な社会保障給付の制度として位置づけ、対象疾患の拡大や都道府県の超過負担の解消を図るべきであるとしています。

この報告書を受けて政府は、昨日21日の閣議で社会保障制度改革の手順・工程を

定める「社会保障改革プログラム法案」の「骨子」を決定しました。本日配布しました「社会保障制度改革推進法第4条の規定に基づく「法制上の措置」の骨子について」が決定されたものになります。こちらにつきましても後で確認しておいていただきたいと思ひます。

「社会保障改革プログラム法案」につきましては、この秋の臨時国会に提出する方針です。プログラム法案が成立すると、厚労省は具体的な制度設計を社会保障審議会医療保険部会などで検討に入る予定となっております。

個別の改革に必要な改正法案につきましては、平成26年以降順次国会に提出されていくことになると思ひれます。

これで、議題（2）その他の「社会保障制度改革国民会議報告書の概要について」を終わりにさせていただきます。

委員：ここでこんなことを言ってもしょうがないと思ひますが、紹介状なしに大病院にかかるということで、例えば救急車（で搬送のような）、緊急な時に、前回の時に市民病院を希望したんですが、市民病院のカードを持ってられますかと聞かれ、たまたま持っていたからよかったのですが、持っていなかったら受けられないということで他の東海大（病院）のほうに移送という風になってしまうんですね。そんな緊急な時に紹介状も何もないと思ひますよね。そういったことは例外措置的に考えないで安直にやられますと、医療側から拒否される可能性もありますので、細かいところですけどもチェックしておいていただかないと病者のほうは非常に困ってしまう。緊急な時は（紹介状が有るか、無いかといった）そんなことは関係なく、どこでも受けれると、紹介状に云々にこだわってほしくないというように、ここで言っても仕方ないのですが、国のほうで検討するときにして頂かないと困るなという感想です。

《別の委員より意見がある》

委員：私は（医師会の）副会長という立場で（平塚）共済病院と平塚市民病院の地域支援委員会のほうに出席している者です。両病院とも、地域医療支援病院です。その基準がありまして、紹介率70%、逆紹介50%ということで、当然、紹介状が必要になってきます。ただし、救急車を呼ぶということは紹介状がなくても、紹介という形になると決められています。（病気の方が）どこに行きたいと言ったことや、また病院の事情もあるでしょうから、そこらへんで判断されるのではないかと思ひしております。

《別の委員より意見がある》

委員：それだったら良いのですが。以前、家族が救急車をお願いしたら、市民病院のかかりつけになっていきますかと聞かれ、その科は（かかりつけに）なっていなかったので拒否されて、東海大（病院）のほうに緊急移送されたんです。私の場合はカードを持っておりまして良かったのですが、現場では細かいところでそんな（拒否という）ようなこともあるようなんです。そういったところまで最後まで詰めていっていただ

かないと使用者側のほうとしましては不安があります。

《別の委員より意見がある》

委員：それについては救急隊のほうにも確認をとってみますので、機会がありました発言させていたただきたいと思います。

《特に意見質疑もなく、議題（２）「その他」は、終わる。》

会長：用意された議題は全て終了しましたが、その他に委員の皆様から何か御意見あればお伺いしたいと思います。

《議題、意見は特になし》

会長：これをもちまして、閉会といたします。ありがとうございました。