

平成25年度第3回平塚市国民健康保険運営協議会会議録

日時 平成26年(2014年)1月30日(木)

午後2時～午後3時21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、松井委員、小林委員、添田委員、出縄委員、小薄委員、竹村委員、綾部委員
以上委員13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、佐々木主査、橋本主事、古田主査（健康課）

- 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3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26年度平塚市国民健康保険事業運営基本方針（案）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：それでは、始めに本日の資料の確認をさせていただきます。

今週、差し替えをお願いしましてお送りした、資料1はお持ちですか。2回目にお送りしました資料1には、変更になりました箇所をマーカーで印を付けさせていただきました。もし、本日お持ちになっていない方は、お申し出ください。こちらにつきましては、先週の1月24日、金曜日の午後に財政課から給与の一部を減額するとの連絡があったことによる差し替えになります。同時に送付しました参考資料もお持ちになっていない方は、お申し出ください。また、本日お配りしました資料は、次第、資料2、資料3、資料4になります。よろしいでしょうか。

《事務局は、事前配布の資料1を使って説明した。》

それでは、早速始めさせていただきます。資料1「平成26年度平塚市国民健康保険事業運営基本方針（案）」を御覧ください。

それでは、国民健康保険の現状から御説明いたします。

1 ページ目の「国民健康保険の加入状況について」になります。2 ページの「国保被保険者数」の表や棒グラフなども御覧になりながらお聞きください。

近年、国民健康保険の加入者は、少子高齢化の進展や社会情勢を反映して、高齢者や失業者、非正規労働者等が増えています。

ここ数年の本市国民健康保険の被保険数を見ますと、平成 20 年度の医療制度改革で平成 20 年 4 月 1 日に後期高齢者医療制度が創設されたことにより、19 年度まで老人保健だった 75 歳以上の方が国保からいなくなり、20 年度には大幅に減少しています。その後リーマンショックによる経済雇用状況の悪化などにより、21 年度は前年度比 0.89% 増の 78,500 人で、689 人増加しましたが、22 年度はほぼ横ばい、23 年度は前年度比 0.39% 減の 78,188 人で、309 人の減少となり、24 年度は前年度比 1.27% 減の 77,198 人で、990 人の減少となりました。

全国的に市町村国保の被保険者数は減少傾向にあります。少子化で人口が減っている上に高齢化で後期高齢者医療制度に移る高齢者が増加しており、被保険者数は引き続き減少基調と見られています。本市におきましても、被保険者数は引き続き減少するものと見えています。

次に 3 ページの「国民健康保険税の収納状況について」を御覧ください。

平成 25 年度は収納率向上のため、口座振替の勧奨、特に新規加入世帯への勧奨や、休日開庁及び 4 か月の短期被保険者証（通称：短期証）更新時の納付相談・指導等の機会を通じ、滞納の減少に努めています。また、支払い能力がありながら納付相談や納付指導等に応じない世帯には、被保険者資格証明書（通称：資格書）を交付しています。この資格書については、平成 25 年 12 月末現在で 28 世帯、28 人の交付となっています。ただし、以前から 18 歳以下の子どもがいる世帯には資格書の交付はしていませんでしたが、平成 22 年 7 月から 18 歳以下の子どもには短期証の交付もしないこととし、通常の被保険者証を交付しています。さらに預貯金や生命保険、給与、不動産等の財産調査も行い、交付要求や差押えなどの滞納処分についても重点的に実施しています。

また、社保加入の疑いのある方に、国保の資格を喪失している場合は脱退届出をするように勧奨する通知や、訪問のうえの脱退届出の説明等を行っています。通知を送付しても届出に來られない方につきましては、調査のうえ職権で国保の資格を喪失させることも行っています。直接の収納率向上対策ではありませんが、被保険者の資格を適正にし、保険税全体の調定額を適正化することで収納率の向上に繋げています。

「国民健康保険税 年度別収納率の推移」の表を御覧ください。

24 年度の収納率は、現年課税分が前年度比 0.2% 増の 89.0%、滞納繰越分が前年度比 0.47% 増の 8.2% となり、現年課税分と滞納繰越分を合わせた全体の収納率は、前年度比 0.3% 増の 65.18% となりました。

4ページの「県下19市現年度収納率」を御覧ください。

24年度の県内19市平均の収納率は89.39%で、本市は上位から12番目でした。

続きまして5ページを御覧ください。

こちらには保険税の現年度分の1人当たりの課税額の表と折れ線グラフが載せてあります。一番下の表は県下19市の保険税(料)1人当たり調定額年度推移になっており、他市との調定額、いわゆる課税額の比較ができます。24年度の県下19市平均の1人当たり課税額は99,902円で、本市は94,331円でした。

6ページには、保険税の現年度分の1世帯当たり課税額の表と折れ線グラフが載せてあります。やはり一番下の表が県下19市の保険税(料)1世帯当たり調定額年度推移の表となっていますので、他市との調定額、いわゆる課税額の1世帯当たりの比較ができます。24年度の調定額では、県下19市平均の1世帯当たり課税額は168,331円で、本市は166,331円でした。

7ページの「高齢受給者による国保財政への影響」を御覧ください。

70歳以上75歳未満の高齢受給者の患者窓口負担は、平成19年度まで原則1割でした。20年度からは原則2割となりましたが、国が1割を負担することにより1割に据置く特例措置がとられ、25年度まで続いています。この特例措置により、19年度まで保険給付割合が原則9割であったということも相まって医療費の増加傾向が続いていましたが、20年度からは給付割合が原則8割となりましたので、20年度は一時的には保険給付費が抑制されました。しかし、21年度以降は高齢受給者の増加とともに伸びています。

中段の「療養給付費に占める高齢受給者の割合」の表を御覧ください。表の下から2段目に高齢受給者の被保険者数がありますが、24年度は前年度比5.28%増の616人の増加となり、年度平均12,289人、被保険者全体に対する構成比は15.92%となっています。

また、その下の段に高齢受給者の療養給付費があります。24年度は前年度比5.11%増の2億3,798万円余の増加となり、48億9,767万円、療養給付費全体に対する構成比は30.24%となっています。

なお、高齢受給者の患者窓口負担の特例措置は見直され、26年4月2日以降新たに70歳に到達された方から順次本来の2割負担となりますが、すでに1割に据置かれている方につきましては、75歳の誕生日の前日まで延長されることとなりました。

8ページを御覧ください。「平成26年度国民健康保険事業運営基本方針」になります。

医療を取り巻く環境は、近年、少子高齢化や医療の高度化が進展しています。また、現在の経済情勢に目を向けると、経団連は平成26年1月15日、賃上げを事実上容認する発表を行いました。平成26年4月の消費税率引き上げがその後の景気の腰折れになってしまうのか、先の見えない状況にあります。一方、社会保障制度改革は平成25年8月6日に社会保障制度改革国民会議の報告書を受け、その工程表である「持

続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」、いわゆるプログラム法案が同年12月に成立しました。

本市としても、今後の国の改正法案提出等の動向について注視してまいります。また、被保険者へは、各メディアを通じて、国民健康保険制度と本市国民健康保険の現状について周知に努めてまいります。

まず、「(1) 国民健康保険税課税事務の円滑かつ適正な実施」としましては、地方税法等の改正があった場合は、速やかに、かつ的確に対応します。

財政状況については、25年度の決算状況と26年度の上期の状況がどうか、評価、分析を行います。そして、この結果と26年度からの消費税率引き上げに伴う消費や景気への影響等を始めとする社会経済情勢とを鑑みつつ、中長期的視野から国民健康保険財政健全化に向けた給付と負担のバランスを考慮し、必要があれば平成27年度に向けて保険税率等の見直しを行います。

次に「(2) 国民健康保険税収納率向上対策」としまして、現年課税分収納率の目標を89.1%とし、現在行っております具体的対策を継続して行っています。

「(3) 被保険者資格適用の適正化」としましては、継続して現在取り組んでいることをあげています。

「(4) 医療費適正化」としましては、継続して現在取り組んでいることと、25年度から開始したこと、26年度から変更する予定をあげています。

まず、25年度から開始したこととしましては、「『傷病原因調査一覧』を有効に活用し、第三者加害行為事故、労災事故等の発見に努める」、「減額査定通知を年2回実施」になります。

また、26年度から変更する予定のものとして、「医療費通知 年6回を年4回実施に変更」と「ジェネリック医薬品差額通知 年2回を年3回実施に変更」になります。この2点の変更については、この後の議題(3)で、もう少し詳しく説明させていただきます。

「(5) 保健事業の推進」としましては、26年度は特定健康診査の受診率向上のため、年2回のダイレクトメールの送付に加え、継続受診を促す内容のダイレクトメールを行う予定です。

次に10ページの「平成26年度国民健康保険事業特別会計当初予算(案)の概要」を御覧ください。まだ3月議会での承認は得られておりませんが、平成26年度当初予算の歳入歳出総額は、298億9,300万円となり、前年度当初予算と比べ3億8,500万円増、率にして1.3%増となります。平成26年度当初予算編成に当たって被保険者数の推計では、昨年に引き続き一般被保険者、退職被保険者等及び介護保険第2号被保険者は減少しています。また、医療費が多くかかる65歳から74歳の前期高齢者の被保険者数の推計では、増加しています。

1 2 ページを御覧になりながら、お聞きください。左の欄外に振られています数字は、各科目の款となっています。

歳入においては、1 款・国民健康保険税は前年度当初予算と比べて、一般被保険者分は 9,081 万円余減、退職被保険者等分は 5,812 万円余減となり、全体では 1 億 4,893 万円余減の 64 億 9,090 万円余を計上しています。

国民健康保険税につきましては、平成 25 年 12 月 24 日に平成 26 年度税制改正の大綱が閣議決定されています。資料 1 と一緒に事前に配付しました参考資料が保険税に係る大綱の概要になります。

今回の改正では、「課税限度額を後期高齢者支援金分は 14 万円から 16 万円に、介護納付金分を 12 万円から 14 万円に引き上げること」と、「5 割軽減と 2 割軽減の軽減判定所得の基準の引き上げ」になります。

この 2 つの改正で、現年度課税分は一般被保険者と退職被保険者等を合わせた 7 千 700 万円ほどが減額すると見込みました。ただ、保険税の軽減分は、9 款・繰入金にあります保険基盤安定繰入金の保険税軽減分と保険者支援分には増要因として働いています。そして、この繰入金につきましては、4 分の 3 が県と国から入ってきます。

保険税の改正内容につきましては、この後の議題（2）でもう少し詳しく説明させていただきます。

また、3 款・国庫支出金、4 款・療養給付費等交付金、6 款・県支出金等が減額になっていますのは、歳出の保険給付費の減等に伴うものです。

今度は、1 3 ページを御覧になりながら、お聞きください。

歳出においては、2 款・保険給付費では、一般被保険者分の療養給付費、高額療養費は、被保険者数は減少するものの、1 人当たり保険者負担額は増加すると見込み、増で計上しています。また、退職被保険者等分の療養給付費、療養費、高額療養費は、対象となる元の人数が少ないことから退職被保険者等の人数の減少が大きく影響すると見込み、減で計上しています。保険給付費全体では前年度当初予算の 0.9%増の 202 億 2,924 万円余を計上しています。

8 款・保健事業費については、24 年度の特健康診査の受診率の伸びと 25 年度の前年同月における受診率を勘案するなどし、前年度当初予算に対して 11.1%増、額で 2,341 万円余増の 2 億 3,475 万円余を計上しています。

1 4 ページ以降は、「平成 1 8 年度以降の主な医療制度改正について」載せてあります。国民健康保険関係を抜粋してありますので、御覧になっておいてください。

以上で、議題（1）の「平成 2 6 年度平塚市国民健康保険事業基本運営方針（案）について」を終わりにさせていただきます。

《特に意見質疑もなく、議題（1）「平成 2 6 年度平塚市国民健康保険事業運営基

本方針（案）」は、終わる。》

会 長：議題（２）「国民健康保険税の課税限度額の見直し及び低所得者に係る保険税軽減の拡充について」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：それでは、先ほど議題（１）でも御覧いただきました、参考資料をもう一度御覧ください。

先ほども申しましたが、平成 26 年度税制改正の大綱につきましては、平成 25 年 12 月 24 日に閣議決定されております。

国民健康保険税に関する大綱に記載された内容につきましては、一つは、「課税限度額を後期高齢者支援金分は 14 万円から 16 万円に、介護納付金分を 12 万円から 14 万円に引き上げること」、二つ目は、「保険税の 5 割軽減及び 2 割軽減の対象となる世帯の軽減判定所得の基準の引き上げを行うこと」になります。

保険税については、分かりづらいところがあると思いますので、まず保険税について少し説明させていただきます。保険税の算定方法は、医療給付費分、後期高齢者支援金分、介護納付金分ごとに所得割額、被保険者数でかかる均等割額、1 世帯ごとにかかる平等割額という 3 つの項目をそれぞれ算出し、最終的に世帯で合算した金額が保険税額となります。また、今お話しした均等割額と平等割額には、低所得者に対する 7 割、5 割、2 割の軽減があります。

それでは、参考資料の中段を御覧になってください。改正内容のすぐ下に点線の枠で囲ってありますのが現行の課税限度額になります。また、その右側を見ていただきますと、やはり点線の枠で囲ってありますのが改正後の課税限度額になります。

今回の一つ目の改正であります課税限度額の引き上げにつきましては、平成 23 年度以来 3 年ぶりの引き上げです。厚生労働省では、医療給付費分、後期高齢者支援金分、介護納付金分ごとに課税限度額に達する世帯の割合にバラツキがあり、26 年度、医療給付費分は 2% 台に留まるが、後期高齢者支援金分は 3% 台半ば、介護納付金分は 4% 台前半になると見込まれることから、後期高齢者支援金分と介護納付金分のみ 2 万円ずつ引き上げて、すべて 2% 台になるようにするとのことです。この課税限度額の引き上げにつきましては、本市国民健康保険税条例では、地方税法施行令の課税限度額をそのまま適用する規定の仕方となっておりますので、このことについては、条例改正の必要はありません。

続きまして、参考資料の下段を御覧になってください。左側の点線の枠で囲ってありますのが現行の軽減判定所得になります。また、その右側を見ていただきますと、点線の枠で囲ってありますのが改正後の軽減判定所得になります。

二つ目の改正であります5割軽減及び2割軽減の対象となる世帯の軽減判定所得の基準の引き上げについてですが、所得に応じて均等割額と平等割額の応益分を軽減する7割・5割・2割軽減のうち、33万円以下の軽減判定所得の基準のみで、被保険者数を見ていない7割軽減については、変更はありませんでした。

まず、5割軽減につきましては、現行の「33万円+24万5千円×(世帯主を除く被保険者数+特定同一世帯所属者数)」という基準から、「33万円+24万5千円×(被保険者数+特定同一世帯所属者数)」という基準に見直されます。また、2割軽減につきましては、現行「33万円+35万円×(被保険者数+特定同一世帯所属者数)」という基準から、「33万円+45万円×(被保険者数+特定同一世帯所属者数)」という基準に見直されます。この見直しによって、本市では、26年度当初予算の計上に当たり、2割軽減から5割軽減になる世帯は2,000世帯ほど、新たに2割軽減となる世帯も2,000世帯ほどと見込みました。今説明しました軽減判定所得の基準につきましては、本市国民健康保険税条例に規定されておりますので、地方税法等が改正されれば、保険税条例も改正することとなります。現時点では、26年度税制改正の大綱が閣議決定されていますが、地方税法の改正法案はこれから出されることとなります。地方税法の改正法案は、3月31日可決、成立し、翌4月1日施行となることが多くありますので、地方税法の改正法案の成立を待っての条例改正では、4月1日以降、5割・2割軽減の軽減判定所得の引き上げについて、条例が地方税法等に合わせられなくなってしまいます。

本来条例改正を行う場合、国民健康保険運営協議会に諮問し、答申をいただき、市議会定例会に上程のうえ、承認をいただき施行させていただくこととなりますが、今は国から地方税法等の改正案について、何も示されていない状況です。そこで、本市国民健康保険加入者の不利益にならないように、対応したいと思っております。

今の時点での皆様の御意見をお願いいたします。

事務局から説明は以上になります。

会 長：国から地方税法等の改正案について何も示されていない状況ですが、このままでは地方税法等と本市保険税条例に食い違いが生じてしまいます。加入者に迷惑がかからないよう、適切な措置を取るため、地方税法等の改正がされた場合にはそれに合わせて、平塚市国民健康保険税条例の改正が滞りなく行われるよう、市長に対し要望をあげたいと思っておりますが、その点につきましては私にお任せいただけますでしょうか。

委 員：意義なし

会 長：御了承いただけましたので、会長名で市長に建議書という形で要望いたします。

《特に意見質疑もなく、議題(2)「国民健康保険税の課税限度額の見直し及び低所得者に係る保険税軽減の拡充について」は、終わる。》

会 長：議題（３）「平成２６年度 医療費通知及びジェネリック通知の変更予定について」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：それでは、本日配付いたしました資料２「平成２６年度 医療費通知及びジェネリック通知の変更予定について」を御覧ください。

１の「医療費通知作成要件の一部変更等の予定」から説明させていただきます。

まず、(1)「お知らせの規格」ですが、前年までと同様に、圧着ハガキを使用いたします。

次に(2)「発送条件」ですが、表を御覧ください。25年度までと26年度において、対象世帯、対象診療年月、対象診療区分については変更ありません。変更がありますのは、発送回数です。25年度までは、奇数月に2か月分ずつ、年度内6回送付していましたが、26年度からは、年度内4回の発送といたします。

(3)の「発送時期」を御覧ください。

平成26年6月に、26年1月から3月診療分、
平成26年9月に、26年4月から6月診療分、
平成26年12月に、26年7月から9月診療分、
平成27年3月に、26年10月から12月診療分
を発送いたします。

(4)は、直近3か年の「発送件数状況」となっています。

(5)で、今回の「変更の概要」について申し上げます。

本市では医療費通知の実施回数については、国の特別調整交付金の基準であった、通知回数年度内6回以上としてきました。しかし、平成20年度以降、国基準での回数規定がはずされており、

「全受診世帯に送付すること」、

「年間12か月の医療費を対象としていること」、

「保険給付に加え、柔道整復・鍼灸マッサージの施術療養費を含むこと」、

「医療機関・施術機関名を記載すること」

が基準となっています。

25年度に、神奈川県医療保険事務改革検討協議会で県の特別調整交付金の見直しに向けた検討が行われ、現行の国基準を条件とする変更があったことから、平成26年度から年4回に変更します。

続きまして、裏面の「2 「ジェネリック医薬品に関するお知らせ」作成要件の一部変更等の予定」について、説明させていただきます。

まず、(1)「お知らせの規格」ですが、前年までと同様に、圧着ハガキを使用いたします。

次に(2)「発送条件」ですが、表を御覧ください。25年度までと26年度において、対象金額の変更はなく、一人当たり300円です。

対象薬剤は、現行の7薬効に加え、血液凝固阻止剤を追加します。

発送回数は、25年度までの年度内2回から、年度内3回に増やします。

(3)の「発送時期」を御覧ください。

平成26年7月に、26年4月調剤分、
平成26年11月に、26年月調剤分、
平成27年3月に、26年12月調剤分
を発送します。

(4)は、ジェネリック通知を始めた23年度からの「発送件数状況」となっています。

最後に、(5)「変更の概要」について申し上げます。25年度までの7薬効に加えて、新たに血液凝固阻止剤を追加し、発送回数は、年度内2回から3回へ増加する予定です。

この変更により、一回当たりの発送件数は約10%増となり、年度内3回の発送は約9,000件と見込んでいます。

追加を予定している血液凝固阻止剤については、現行の7薬効同様、生活習慣病用剤など、被保険者の継続使用が必要な薬剤であると伺っています。「ジェネリック医薬品に関するお知らせ」の発送により、被保険者のQOL、クオリティ・オブ・ライフの略となりますが、生活の質の向上に寄与できるものと考え、今回の変更となりました。

以上で、議題(3)の「平成26年度 医療費通知及びジェネリック通知の変更予定について」を終わりにさせていただきます。

《質疑応答に入る》

委員：ジェネリック医薬品に関するお知らせのはがきですが、うち(薬局)で調剤していて、市から(ジェネリック通知が)送られて来て先生(医師)に変えてくださいと言って、ジェネリックに変わるケースが多くあります。しかし、(ジェネリック通知を)送る件数が増えるのはいいのですが、送った後に、ジェネリックに変更したか、しないかという統計はとっていないのでしょうか。送りっぱなしで変更したか、しないか分からないのでは、送った意味がなくなってしまうので、そこのところをしっかり調査してもらった方がよいと思うのですが。

事務局：ジェネリック医薬品差額通知につきましては、国保連合会に委託して打ち出しをお願いしています。ジェネリック通知は、一度送って、ジェネリックに変えた方には次回以降送らないようになっています。国保の人(加入者)の誰が変えたかまでは分かっておりませんが、その(ジェネリックに変えた)結果によって、どのくらい保険者の負担が減っているかといった事については、国保連合会からデータが来ているので、そのことは掴んでいます。しかし、個々の誰が変えて、今も継続しているかどうか、そこまで市では分かっておりません。

《別の委員より意見がある》

委員：今回、医療費通知を少なくするということですが、以前から(医療機関等)にかかって

から) だいぶ後になってこの通知が自宅に届きます。これが国の指導もあって(医療費に対する)意識啓発事業ということになっていますが、私からすると意識啓発になっているかどうか疑問に思われるのですが、これだけの手間暇をかけて送ったものが意識啓発に繋がっているのかどうか、(受け取った方は)効果を実感されているのでしょうか。

事務局：医療費通知の関係で、医師会、薬剤師会、歯科医師会の方がいらっしゃるのですが、まず、被保険者の方にあなたはこれだけ医療費がかかりましたということをお知らせすることによって、医療のために国民健康保険からその費用が支払われ、健康のために役立っていることを理解していただくとともに、これからも健康に気を付けて頑張ってくださいという意味合いを込めて送っています。また、この医療費通知によって、医療機関等に対して、被保険者の方はきちっと確認しているという意味合いも含まれると考えていただいて良いと思います。確かに、この医療費通知を送りますと、中には実際受けていない医療機関等からの請求があがっているとのことで、市の方に通報が入ってきます。

市には医療機関等に対する調査権はありませんので、市では何もできません。そのため、調査権のある県と厚生労働省が合同で調査を行っていただいているのですが、その結果等については、保険者にも、(調査協力をした)被保険者にも一切教えてはいただけません。処分等が行われた場合は、官報で確認してくださいということになっています。

《別の委員より意見がある》

委員：医療費通知に関連してですが、確定申告で医療費控除があります。医療費通知が申告に使えるようになると、利用者としては有効利用出来る形で使えると思うのですが、そういうお考えはないのでしょうか。

事務局：医療費について、市では総医療費については分かります。しかし、お知らせする内容というのは患者さんの負担額をお知らせするのではなく、医療費総額のお知らせになっています。実際、その額が分かったとしても、その支払いが終わっているのか、終わっていないのか、そこまでは判断はできませんので、希望されているような物をお出しすることはできません。

《別の委員より意見がある》

委員：ジェネリック通知も医療費通知もですが、私はお医者さんから(説明を)十分に聞いているので知らないのではないかと考えています。不正請求があるとのことですが、通知の事務でお金をかけた分と不正請求の分を(どちらの方が金額がかかるか)比べてみたほうが良いのではないのでしょうか。もし、医療費通知等をやめた場合には、不正請求があるのならば、それをやめさせる方法を考えた方が良いと思います。私は医者にかかっていますが、嫌というほどいろいろと教育されていますから、何も通知等

で教育されなくても、生活習慣病等については指導されていると思っています。通知にお金をかけるのはもったいないと思うのですが。

事務局：医療費通知の効果については、国保連合会から効果額はでていませんので、分かっています。ジェネリック医薬品差額通知を出したことによる効果。これにつきましては、23年度の3月に1度送っていますが、24年度中にでた効果額は399万8千円でした。24年度は2回、1,986通ほど送っていますが、この通知の効果が381万3千円ほどでています。合わせて、781万1千円ほどの効果があがっています。23年度の通信運搬費と、通知作成費用については国保連合会に支払うのですが、こちらの金額が15万2,214円、24年度の費用と合せても、36万1,172円ということですので、こちら（ジェネリック医薬品差額通知）については、かかった費用額と比べても十分効果がでていると思っております。

《別の委員より意見がある》

委員：医療費通知は被保険者の医療にかかった金額がどれくらいなのかと認識してもらのが一点だと思います。無駄に医療機関にかかっているのか、いないのか、自分自身で考えていただくということが大きいことだと思います。先ほど言いづらいとのことでしたが、医療機関が保健医療を不正にやっていることは稀にはあるだろうと、そういうものを取り締まるという意味でもこの通知を出すという2点があります。実際、不正請求した場合は、県から医療機関は個別に特別指導を受けます。これは大変厳しい指導となっていて、保険医を取り消されたり、保険停止などのペナルティにもなっています。（医療費通知につきましては、）医療機関と保険者両方の意識でやっていくものになるかと思えます。

《その後、意見質疑もなく、議題（3）「平成26年度 医療費通知及びジェネリック通知の変更予定について」は、終わる。》

会長：議題（4）「国保データベース（KDB）システムの6月稼働について」を、議題いたします。

事務局から説明をお願いします。

事務局：それでは、お手元にございます資料3「国保データベース（KDB）システムの6月稼働について」を御覧ください。

まず、国保データベースシステム、頭文字のアルファベットを取ってKDBシステムについて、説明させていただきます。

国民医療費の増大が社会的な問題となるなか、医療費の削減はすべての保険者が今後避けて通ることのできない課題となっています。

こうした状況の中で、医療保険制度には「保険者機能の発揮」が強く求められています。加入者の保険給付費を賄い、高齢者医療費を支えることができる、健全な財政

運営は保険者機能の1つですが、同時に、医療保険制度の各保険者が実施する「保健事業」の重要性が高まっています。昨年6月14日、菅内閣官房長官・田村厚生労働大臣等、関係大臣申合せにより、「健康・医療戦略」が決定されています。その中で保険者が保有する診療報酬明細書、いわゆるレセプトや特定健診・特定保健指導などの情報を活用し、加入者の健康づくりや疾病予防、重症化予防に繋げる、まだ仮称ですが「データヘルス計画」という事業が盛り込まれるなど、医療保険制度の保健事業は大きな転機が訪れています。

当市においても、肥大する医療費と、それに伴う介護給付費の増加により財政が圧迫されているのが現状であり、このままでは、市民にとっても、国民健康保険税や介護保険料の増大により、経済的、精神的な負担が大きくなりかねない状況になっています。

この度、国保連が保有する「健診・保健指導」、「医療」、「介護」の各種データを相互活用するKDBシステムにより、個々を点ではなく、1つの線で捉えることになり、より多面的な観点で保健指導等に取り組むことができるようになるため、本市としても市民の健康水準とQOL、先ほども申しましたが生活の質の保持増進に向け、このシステムを活用していきたいと考えています。このシステムは全国展開されており、平成25年9月17日現在の調査によると、全国の91%の保険者の参加が見込まれ、神奈川県では全保険者が参加する見込みとなっています。

次に「2 個人情報保護について」ですが、KDBシステムの活用にあたっては、担当部署が持つ被保険者の医療等に関する個人情報の提供が不可欠であるため、3月に実施が予定されている、平塚市個人情報保護運営審議会への諮問に向け、関係している保険年金課、介護保険課、健康課及び高齢福祉課の4課合同で準備を行っています。また、1月21日に、保険年金課と健康課の担当者が平塚市医師会の会務に出席させていただき、KDBシステムとそれに伴う個人情報保護についての説明を行っています。

「3 今後のスケジュールについて」は、26年2月、KDBシステムの担当者説明会への参加及び参加意思の最終的な調査があります。また、先ほど申しましたとおり、3月中旬には個人情報保護運営審議会に諮問の予定となっています。その後、5月末から順次、国保連による各保険者端末の操作説明会が行われ、実際の稼働は26年6月末の予定です。今後のスケジュールについては以上ですが、システム導入後1年間は、地域の健康状態の把握と重点課題の抽出ぐらいになってしまうのではないかと思います。

「4 今後の活用方法について」ですが、枠で囲んであります、「地域の状況を把握」、「重点課題の抽出」、「重点課題の対策」、「効果の確認」の順に行っていきます。

まず、「地域の状況を把握」ですが、健診・医療・介護情報により、全国平均や県平均、本市と同規模の保険者と比較することで、その地域の健康度合いを評価することができます。

具体的には、

- 1つ、医療・介護の受給状況を通じた健康状態を把握できます。
- 2つ、疾病分類別の把握や死因の把握ができます。

3つ、経年データをみることで個人の健康状態の変化がわかります。

4つ、国民健康保険の特定健診のデータやレセプトの活用ができます。

次に「重点課題の抽出」ですが、

1つ、疾病別医療費の分析により、その地域が抱える健康課題が明らかになります。

2つ、年齢階級別での要介護者の発生状況を全国平均、県平均、本市と同規模の保険者と比較し、介護給付費に関する分析ができます。例えば、疾病別医療費の分析により、高医療費の疾病やその要因、生活習慣病の状況、透析を含む高額療養費受給者、長期入院患者の状況などから、その地域が抱える健康課題を明らかにできます。

次に「重点課題の対策」ですが、

1つ、地域の課題に即して、住民の健康意識を高めることができます。

2つ、保健指導対象者の受診状況などを踏まえて、効果的な指導ができます。

具体的には、指導の対象者抽出を効率的に実施するために優先順位を設けます。例えば、医療機関に受診している方は医療機関で指導を受けていることが多いため、医療機関に受診していない方を優先的に指導するなどがあります。

次に「効果の確認」ですが、

1つ、保健指導実施の有無により、保健事業が効果的に行われたかどうかを確認できます。

2つ、効果の確認が経年比較できます。

KDBの活用につきましては、今説明しましたように、データを分析して健康課題を明確化し、目標を設定してそれを実行し、その結果を評価して改善を行う、Plan、Do、Check、ActionのPDCAサイクルにより保健事業を展開していきます。

以上説明しましたことが、KDBシステムの概要とシステム導入に当たってこれから行うことや、システムの活用方法などになります。

システムが稼働していないので、漠然とした説明となってしまいましたが、これで国保データベースシステム、KDBシステムについての説明を終わりにさせていただきます。

《特に意見質疑もなく、議題（4）「国保データベース（KDB）システムの6月稼働について」は、終わる。》

会 長：議題（5）「平塚市こくほの健診の実施状況及び特定保健指導に参加していただくための取組について」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：前回8月22日第2回運営協議会において、低い水準にある特定健康診査の受診率を向上させるために、平成25年度から実施している主な取組として、「平塚市こくほの健診」という名称を特定健康診査の愛称として使用したこと、自己負担金を1,500円から500円に軽減し、ワンコイン健診というPRを行ったこと、心電図検査と貧血検査を本人が希望すれば医師の判断で実施できるようにしたことなどを御報告させてい

いただきました。

それに対して、委員の方から、それらの取組の手ごたえ、成果がどの程度出ているのか、資料があれば説明をしてほしいというお話をいただいていた。

平成 25 年度の最終的な受診率が確定するのは今年、26 年の 11 月頃ですが、今回はあくまでも速報値として、健診の実施状況について報告させていただきます。

それでは、配付いたしました、資料 4 「平塚市こくほの健診実施状況」を御覧ください。この資料は、平成 23 年度から 25 年度までの特定健康診査の受診者数と受診率等について、現時点で把握できる最新の状況をまとめたものです。

今年度は、健診開始当初から受診者数、受診率ともに過去 2 年間の実績を上回るペースで推移しています。今年度は訪問及び電話による受診勧奨を行っていないことから、先ほどお話しした受診率向上の取組の成果が表れているものと捉えています。

第 2 期特定健康診査・特定保健指導実施計画における平成 25 年度の目標値である 27% という数字は達成できるものと考えていますが、26 年度以降は、今年度のような受診率向上の取組の効果は期待できないため、大きく受診率を伸ばしていくことは難しいと予想されます。計画の最終年度である平成 29 年度の受診率の目標値である 35% を達成できるよう、今後も努力していきたいと考えています。

次に前回の運営協議会において委員の方から、特定保健指導に関して、市ではどのような参加しやすい試みがなされているか報告して欲しいというお話をいただいていた。

平塚市では特定保健指導のうち、積極的支援は特定健診・特定保健指導事業が開始された平成 20 年度から事業者への委託により実施しています。動機付け支援は、平成 20 年度から 22 年度までは平塚市で実施していましたが、23 年度からは事業者への委託により実施しています。

対象者が参加しやすい取組として、特定保健指導の実施を平日以外に土曜日や日曜日、夜間に設ける等時間帯の工夫や、会場設定及び面接方法等、利用者のニーズに応じた対応をこれまでも行ってきました。

また、平成 25 年度から事業者の選定方法を入札からプロポーザル方式に変更しました。プロポーザル方式にすることで、事業者の創意工夫により対象者にとってより優れた支援が期待でき、対象者の参加促進に繋がるよう図りました。

今後も対象者が参加しやすい取組を継続するとともに、特定保健指導の効果や必要性について、対象者や医療機関の理解が得られるよう努力していきたいと考えています。

以上で、議題（5）の「平塚市こくほの健診の実施状況及び特定保健指導に参加していただくための取組について」を終わりにさせていただきます。

《特に意見質疑もなく、議題（5）「平塚市こくほの健診の実施状況及び特定保健指導に参加していただくための取組について」は、終わる。》

会 長：次に、議題（6）「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：特に資料は用意しておりませんが、お聞きになってください。本市では、前年度の 4

月 30 日以前から継続して国保に加入しており、その間の保険税に滞納がなく、世帯の被保険者全員が療養の給付又は療養費の支給を受けていない世帯に対して、平塚市国民健康保険条例第 8 条の規定に基づく保健事業の一環として、国民健康保険健康優良家庭健康増進事業を実施しています。

平成 8 年度までは記念品の配布、平成 9 年度から平成 20 年度までは、18 歳以上 39 歳未満の対象者に対して、健康診査を実施していました。しかし、健康診査の利用率が非常に低かったこともあり、事業内容を見直した結果、平成 21 年度からは、65 歳未満の対象者に対する、インフルエンザ予防接種費用の一部助成の実施となっております。

しかし、こちらについても、利用率が 1 桁と非常に低く、平成 23 年度からは助成額を 1,500 円から 2,000 円に増額するなどの取組を行ってきましたが、改善の傾向はみられていません。今年度につきましては、10 月に最初の通知を発送した後、12 月中旬に、それまで利用が確認できていない方に対して、再度通知を発送いたしました。ここまで過去 2 年の利用者数は上回っていますが、利用率が 1 桁であるのは変わらないという状況です。

事業の実施期間は 1 月末までとなっているため、今年度の最終的な利用率はこれから確定いたしますが、利用率の低さや、費用対効果等を考えますと、今後の事業展開については見直しが必要と考えております。

御協力をいただいている医師会とのお話の中でも、廃止を含めた事業の見直しの御意見をいただいております、また、他の自治体でも実施しているところが少なくなっているようですので、次回の運営協議会で委員の皆様の御意見を伺いたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。

《特に意見質疑もなく、議題（6）「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。

《質問等がいくつ上がるが、運営協議会で審議を要する新たな議題や、また、今回の議題に関する意見等は特になし》

会 長：これもちまして、閉会といたします。ありがとうございました。