

会 議 録

会 議 名 (付属機関等名)	平成 24 年度(第 1 回)川西市国民健康保険運営協議会			
事 務 局 (担当課)	健康福祉部 保険年金課 (内線 2622)			
開 催 日 時	平成 24 年 9 月 25 日(火) 午後 1 時 08 分			
開 催 場 所	川西市役所 7 階 大会議室			
出 席 者	委 員	中原 光治 中井 久子 佐々木 保幸 久原 桂子 竹本 博行 上田 邦彦 松浦 孝治 三宅 圭一 橋本 知浩 増井 富美代 白石 美智子 大西 和子 藤原 道昌 佐々木 忠利		
	そ の 他			
	事 務 局	水田副市長 健康福祉部長 健康生活室長 健康福祉部参事兼保険収納課長 保険年金課長 保険収納課長補佐 保険年金課長補佐 保険年金課主査 事務員		
傍聴の可否	可	傍聴者数	0人	
傍聴不可・一部不可の 場合は、その理由				
会 議 次 第	(1) 平成 23 年度国民健康保険事業特別会計の決算状況について (2) 川西市国民健康保険特定健康診査等実施計画の見直しについて (3) その他			
会 議 結 果				

審 議 経 過 (1)

保険年金課長	<p>それでは、定刻が参りましたので、ただいまより平成24年度第1回目の川西市国民健康保険運営協議会を開催いたします。</p> <p>本日は、大変お忙しいところご出席いただきまして、誠にありがとうございます。私はこのたび進行を務めます保険年金課長の作田と申します。どうぞよろしくお願いいたします</p> <p>本日の会議は、「川西市国民健康保険運営協議会会議公開制度運用要綱」第5条の規定に基づき傍聴を認めるところとしておりますので、ご了承をお願いいたします。</p> <p>まず、開催にあたりまして、会議資料の確認をさせていただきます。本日は資料1、2、3、4とご用意させていただいております。それと、冊子をいくつかご用意させていただいておりますが、国民健康保険の安定を求めて、という冊子を皆様お持ちでしょうか。お手元になればこちらに予備がございますが、よろしいでしょうか。それと、私どもの平成23年度実績を挙げております事業概要。ありますでしょうか。それでは続きまして、9月15日の任期満了に伴いまして、被保険者を代表する委員の方々、保険医・薬剤師を代表する委員の方々、公益を代表する委員の方々に委嘱辞令を行います。順番にお名前をお呼びいたしますのでよろしくお願いいたします。</p> <p>《副市長より12名の委員に委嘱辞令の交付あり》</p>
保険年金課長	<p>続きまして、水田副市長よりご挨拶がございます。</p>
副市長	<p>皆様、こんにちは。副市長の水田でございます。</p> <p>今日は市長の大塩の方が、公務が重なっておりまして出席できませんでしたので、代わりに私が出席させていただいております。また、市長に代わりまして、委員の大半の方々に委嘱状をお渡しさせていただきました。どうぞよろしくお願いいたします。それと、私どもの手違いで当初皆様に通知していた会場から急きょ変更がございまして、少しお迷いになられた方もおられたかとは思いますが、どうかご容赦いただきたく思います。</p> <p>本日に世の中はうまくできておりまして、お彼岸を境にして、気候が随分と変わりまして、夏用の掛布団といいましょうか、何もそういったものはいらぬような状況だったんですが、どうもお彼岸を過ぎたあたりから、掛布団がなかったら寒いというように思っております。</p>

審議経過(2)

す。暑い暑いと言っていた今年の夏ですが、季節の移り変わりというのは随分はっきりしているんだな、夏が去ってしまうのが今になってみると少しさびしいような、そんな風にも思っております。また、気候の変わり目ではございますけれども、委員の皆様、どうぞ体調管理には十分ご留意いただきますよう、お風邪のほう引かれませんよう、よろしくお願いいたしたく思います。

今日は本年度の第1回国民健康保険運営協議会の開催でございます。皆様ご参加をいただき、大変ありがたく思います。今日は全員お集まりということで、何度かお願いしている委員の方もおられて、何度も申し上げていることだとは思いますが、国民健康保険は昭和36年、国民皆保険というようなことで制度が始まりました。その頃は被用者保険、いわゆる企業にお勤めの方の保険ですとか、大企業でしたらその保険組合、そういった保護のない方を国民健康保険のもとで医療的に守っていかうという制度として発足いたしました。その当時は農業者でありますとか個人事業者でありますとか随分多くの方が仕事をされて、国民健康保険に加入をされて全体を支えていたというふうな状況でして、もうそれから50年経ちます。国民健康保険の加入者だけではございませんが、随分様変わりしております。当初は国の大きな考えであったわけですが、保険者、言葉は悪うございますが、いわゆる保険の胴元のようなかたちで各市町村がやるというふうなところで、今申し上げたように国民健康保険制度自体がしっかりと大きな枠組みの中でひとり立ちできるというようなことのでございましたので、市町村といたしましてもそんなに大きな負担ではなかったと、そういう気がいたしております。ところが今は、またのちほど資料と一緒にご説明さしあげますが、無職の方が随分と増えております。そういった方は保険料の負担も難しいですし、その分ほかの税金で補てんをするというような状況が出てきておりますし、それ以外にもいろんなかたちで50年の間に、制度の中での少し難しい面が顕著になってきております。はっきり申し上げますと、全国の市町村が口をそろえて、国民健康保険の保険者として、各市町村では難しいですよ、国として何とか考えてください、というように政府に向けて要望をいたしております。少なくともとりあえずは都道府県単位のレベルで運営をするのはいかがだろうかというような提案もしております。これに関しては知事会の方が、はっきり申し上げますと反対をいたしております。国として都道府県をしっかりとフォローするような制度の確立をしてくれないと、というのが言い分でございます。

いろんな難しい面が出てきておりますが、一方我々国民健康保険だ

審議経過(3)

けではなくて、医療費というのは毎年1兆円以上増え続けております。それをいろんなかたちで負担をしていかなければなりません、その負担と給付のあり方というのが、ほころびを生じつつあるということでございます。そういうことで国民健康保険だけではなくて、他の健康保険についてもやっぱりしんどい思いをしている。そんななかで民主党の政権になって、3年前には抜本的な見直しと、悪評高い後期高齢者医療制度の廃止と、我々の国民健康保険も含めて、抜本的に変えますよと、というようなお話がありました、残念ながらほとんど動いておりません。そういったなかで、我々はとりあえず今の制度でやっていかなければならないということでございます。

そんなことで、皆様にはいろいろと煩わすようなことがあるかとは思いますが、ぜひ我々保険者のこの境地といたしましうか、厳しいところをご理解いただきながら、そして今年は2年に1回の保険料、まあ我々は税として保険税徴収しておりますが、税率の改定を来年に向けて、また再来年に向けてしなければならぬ年になります。そういったこともいずれご相談させていただこうとも思っておりますので、よろしくお願いをしたいと思っております。我々としては市民の皆さん、国民健康保険に加入をされている皆さんに、安心して安定した医療が受けられるということが最大の目的でございますので、何とか維持をしていきたいという思いでございます。そういった意味で委員の皆様には何かとご厄介をおかけいたしますが、ご協力をいただきたいと思っております。いろいろとご無理をお願いすることになるかとは思いますが、とりあえず今日は国民健康保険制度の内容の説明をさせていただきまして、昨年度の実績はこうでした、というご説明をさせていただくといった、入口のところの議論をさせていただきたいと思っておりますので、これから何回か予定させていただいておりますけれども、どうぞ嫌がらずによろしくお願いをいたしております。今日はお集まりいただきまして大変ありがとうございます。

保険年金課長

それでは改めまして、私の方から委員の方々の紹介をさせていただきます。

まずは、公益を代表する委員として、中原委員でございます。中原委員は現在、社会保険労務士としてご活躍されております。当協議会の方には平成22年9月からご就任していただきまして、同時に会長をお務めいただきました。

審議経過(4)

お隣が中井委員でございます。中井委員は大阪人間科学大学社会福祉学科の教授をされております。平成20年9月からご就任していただいております。

続きまして、佐々木保幸委員でございます。佐々木委員は、関西大学経済学部の教授をなさっております。このたびから委員にご就任していただくことになりました。

続きまして、久原委員でございます。久原委員は、川西市の牧の台小学校区のコミュニティ協議会の会長をされておられます。本年度からご就任をしていただいております。

続きまして、被保険者を代表する委員として、増井委員でございます。平成19年1月から委員にご就任いただいております。

続きまして、橋本委員でございます。平成20年9月から委員にご就任いただいております。

続きまして、白石委員、お隣が大西委員でございます。お二人は、市民公募というかたちで、本年度からご就任いただくことになりました。

続きまして、保険医・薬剤師を代表する委員として、川西市医師会会長の竹本委員でございます。本年度からご就任いただいております。

お隣が医師会副会長の上田委員でございます。上田委員もこのたびからご就任をいただいております。

お隣ですが、歯科医師会副会長の松浦委員でございます。松浦委員も本年度からのご就任でございます。

そのお隣が、川西市薬剤師会会長の三宅委員でございます。三宅委員にも今年度からご就任をいただいております。

次に、被用者保険等、保険者を代表する委員としまして、藤原委員でございます。藤原委員は、全国健康保険協会の兵庫支部業務改革サービス推進グループ長でございます。

続きまして、佐々木忠利委員でございます。佐々木委員は大阪機工健康保険組合常務理事をなさっております。

それでは改めまして、市の方の紹介をさせていただきます。

《副市長から順番に紹介していく》

保険年金課長

それでは、会長の選出に入らせていただきますが、会長の選出につきましては、国民健康保険法施行令第5条より、公益を代表する委員

審議経過(5)

保険年金課長	<p>のなかから選出するということが決まっております。公益を代表する委員の皆様には、すでにご了承をいただいております。前会長の中原委員に、引き続き会長をお願いしたいと思っております。中原委員、お願いできますでしょうか。</p> <p>《中原委員、快諾する》</p> <p>それではこれ以降、進行の方は会長にお任せいたしますので、どうぞよろしく願いいたします。</p>
会 長	<p>兵庫県社会保険労務士会の中原でございます。ただいま、会長という任を受けまして、委員の皆様にもご協力をいただきたく思います。先ほど副市長の方からもお話がありましたけれども、今の日本というのは、かなりいろいろと問題を抱えております。しかしそのなかで、川西市の国民健康保険の運営というのが、間違いなく市民の皆様の医療の充実につながると、我々この運営協議会のなかで、活発な議論を、また建設的な提案をお願いしたいと思っております。よろしく願いいたします。</p> <p>それでは始めさせていただきます。まず、議事録の署名委員を選出させていただきたいのですが、私の方から指名をさせていただきたいのですが、ご異議はございませんでしょうか。</p> <p>《異議なし、の声》</p>
会 長	<p>ありがとうございます。</p> <p>それでは異議なしとのことですので、本日の署名委員といたしまして、増井委員と竹本委員をお願いしたいと思いますので、よろしく願いいたします。</p> <p>それでは議題に基づきまして進行させていただきます。協議事項1の「平成23年度国民健康保険特別会計決算状況について」を議題といたします。それでは事務局より説明をお願いします。</p>
保険年金課長	<p>それでは、私の方から説明させていただきます。</p> <p>お手元の資料1をお願いできますか。[4]国民健康保険事業特別会計決算の状況という資料です。この決算状況の説明の中では、のちほ</p>

審 議 経 過 (6)

ど資料2、資料3とさせていただいている分と、国民健康保険の安定を求めてという冊子を使わせていただきますので、よろしく願いいたします。

それでは進めさせていただきます。国民健康保険の事業の概要というところを見てください。先ほど副市長の方からもお話がありましたが、国民健康保険は、自営業者や農業者など、被用者保険に加入をしていない方を対象として、その疾病、負傷、出産、死亡について必要な給付を行う制度でございます。これによって、市民の健康の保持・増進に寄与することを目的とする事業となっております。

第4-1表をご覧くださいませでしょうか。先ほど副市長からも報告しましたが、表の中の被用者、それと無職者のところ見ていただけますでしょうか。昭和36年の制度発足当初は、それほど多くを占めているわけではないんですけども、というのも、もともと自営業者・農業者への保険だったため、このところはそう多い数字ではありません。しかし平成22年度には、被用者の方が35.3%、無職者の方が40.8%と大きく数字を伸ばしております。被用者が多い理由ですけれども、社会保険に加入しない会社が増えてきていること。それから、アルバイトやフリーターの方々が増え、社会保険に入らない方が増えているということだと思えます。無職者の方なんですけれども、これは年金受給者が国保加入者の多くを占めているということを示していると思えます。

次に、被保険者数の状況でございます。グラフを見ていただきたいんですけども、上から二つめ、バツ印のものが一般被保険者数、その下の三角の分ですけれども、これが平成20年以前の制度ですが、老人保健の受給者数、一番下の四角で表示しておりますのが退職被保険者数、一番上のひし形で表示しておりますのが合計でございます。このグラフを見ても分かるように、平成20年度で仕組みが大きく変わっております。合計が大きく下がっておりますのは、三角で示しております老人保健が廃止され、国民健康保険から後期高齢者医療制度に移行したためと言えます。また、一般被保険者がその中でも大きく伸びております。これは、退職被保険者の医療制度が縮小したためでございます。退職被保険者の減の分だけ、バツ印の一般被保険者が増というような状況でございます。この退職被保険者ということですけども、このページの一番下に退職者医療制度の説明を加えているわけなんです、この説明の2行目の一番最後の方から見ますと、医療給

審議経過(7)

付費は退職被保険者にかかる保険税と各被用者保険が社会保険診療報酬支払基金へ拠出する拠出金で賄うとあります。簡単に言いましたら、退職被保険者という枠組みというのは、会社に一定期間お勤めで国民健康保険へ移ってこられた方々を指すわけなんですけれども、その方々の給付、要は病院にかかる費用ですけれども、それがどれだけかかっても、その方々からいただく保険税を除いた部分というのは、一定額社会保険の側からいただくことができる、という制度です。ですからここでいくらバランスが崩れても、一定の補てんを必ずいただくことになっておりますので、国民健康保険の財政には何ら影響を及ぼさないということになります。ですから今後、国民健康保険の財政を考えていくには、この退職被保険者はあまり考える必要はございません。一般被保険者の収支を見て、保険税を検討していくことになってまいります。

資料2、お願いできますか。これから決算の説明に移っていくわけですが、決算の説明の前に、国民健康保険の安定を求めてという冊子の17ページをお開き頂けますか。図12の国保の財政基盤対策の現状とありますけれども、この図12の一番大きな四角と申しますか、一番大きな枠ですね。これがすべての給付費、要は国民健康保険加入者の医療費の一部負担分を除いたお金、保険者が負担しなければならないお金と思ってください。そこから前期高齢者の交付金、一番右側の青く塗ってあります。金額は、3兆706億円という金額が挙がっているところでございます。この説明が、この資料の27ページにあるんですけれども、お開きいただけますでしょうか。27ページの下から二つめの枠のところ、前期高齢者に係る財政調整の仕組み、半分よりちょっと下のあたりなんですけれども。65歳から74歳の高齢者の給付費の調整制度です。調整前、となっておりますけれども、各保険者がストレートに見ていくとなると、会社を退社されるとほとんど国民健康保険に移られるわけですから、市町村国保の割合が83%を占めている、というような状況になります。このお年寄りの給付費と申しますのは、若い世代よりもはるかに高い給付費になってまいりますので、その部分をまるまる国民健康保険が持つとなると、ものすごい額を、国民健康保険だけが負うこととなりますので、この給付がたくさんかかる一定世代の調整というのは、社会保険も一緒になってやろうよという制度でございます。その調整後は、83%あったのが37%になって、黄色の部分ですとか青色の部分、要は社会保険側がその分を持っていただくようになります。ですから83%から37%引いた部分の、国保にとっては収入です

審議経過(8)

ね。それが17ページの右端の青い部分です。前期高齢者交付金として入ってくると思ってください。だから前期高齢者にかかる給付費の一部、もしも同じ割合ですべての保険者が前期高齢者を抱えていたとしたらどうなるか、という調整をした後の部分です。その結果国保だったらお金が入ってくるということです。その前期高齢者の交付金、その調整を除いたあとの半分が公費で賄われているというのが図12で示されていることでございます。真ん中のところの調整交付金97,330億円、その下の定率国庫負担金34%2兆5,317億円とかですね。その下の都道府県調整交付金5,212億円。これらは前期高齢者交付金を除いた後の50%は、国、県が持ってますよということを示しております。そして残る半分を基本的には保険税で見てくださいという仕組みでございます。ただ、保険税だけですべてが持てない部分がありますので、国はさらなる後押しといいますか、援助を国民健康保険にはしてくれています。それが一番下にあります、保険基盤安定制度と言いまして、低所得者の方々の保険料を国、もしくは県が見ますよという部分。それですとか、上から三つめの財政安定化支援事業費1,000億円ですとか、いろんなかたちで国がお金を入れて、保険料が少しでも安くなるように、財政支援というのを国はしているというような状況でございます。ただですね、こういう一定割合で持たざるを得ない、という状況ですので、この箱、この四角全体が膨らんでいく、要は医療費が上がるというのはそういうことです。医療の進歩ですとか、医療費はどんどん上がっておりますけれども、医療費が上がるというのはこの箱自体が少しずつ大きくなると思ってください。この箱自体が少しずつ大きくなりますと、当然定率国庫負担金の部分も少しずつ大きくなりますし、そうすると保険税の方もある程度膨らまざるを得ない。そうしないとバランスが取れないということです。ですから医療費が上がり続ける限りは、保険税、保険料は一定上がる。そういう方法をとらざるを得ないということが言えると思います。もしも上げなくていいとすれば、それは医療費の伸び以上に加入者それぞれの所得が上がる。加入者それぞれの所得さえ上げれば、同じ税率でも保険税収入は増えるわけですから、その部分は上げなくていいんですけれども、なかなか今の時代難しいですので、そういうのはあまり期待できないという状況でございます。

この状況を踏まえたうえで、資料1の2ページに戻っていただけますでしょうか。3としております、決算規模と決算収支というところ

審議経過(9)

でございます。平成23年度決算規模は、歳入で164億7,544万7千円、歳出で171億8,262万6千円となっており、前年度に比べ歳入が9.3%の増、歳出が9.1%の増となっております。歳入では、前期高齢者交付金の大幅な増、歳出の方で保険給付費が大幅な増。それから後期高齢者支援金、介護納付金、前年度繰上充用金等、歳入歳出で平成22年度とは大きく異なっております。税金の方につきましては、収納率は、現年度分は若干低下しているんですけども、滞納繰越分の向上もあって全体としては若干の伸びというような状況でございます。歳入決算額から歳出決算額を差し引いた形式収支でございますが、7億717万9千円の赤字決算となっております。決算の対応としましては平成24年度からの繰上充用というかたちで補てんをしております。ただ、第4-2表の右から2つめの翌年度精算額とありますけれども、平成23年度の決算で平成24年度にもらい過ぎていた国の負担金等を返すというのが発生するわけでして、そういう調整をした実質収支というのが8億5,671万8千円の赤字というような状況でございます。それでその隣のページ、歳入歳出決算の状況とありますが、大きく変わっているところを説明しようと思います。

歳入でございますが、一番上の国民健康保険税のところの、右から2つめの増減額、A-Bというところですけども、1億2,207万5千円の増収となっております。これは平成23年度に税率改正を行ったからであります。次の、3番国庫支出金でございます。ここで1億2,715万4千円増となっております。これはのちほど説明させていただきますけれども、保険給付費、要は医療費が大きく伸びたことによって、それに伴う国庫負担金の増ということになります。次に5番、前期高齢者交付金でございます。その部分で、約10億円伸びております。これは先ほどから説明させていただいている前期高齢者の交付金でございますけれども、これは当該年度の概算の額と、それと2年前の精算というのがありまして、その合わさったお金が入ってくるというわけでございます。実際に具体的にいくらしたとかは、その年度が終わって決算を締めてみないとわかってまいりませんので、とりあえずの概算の部分と2年前のきっちり計算した精算の部分とになっているわけなんです。その2年前の精算においてですね、前年が2億円、ところが23年度の決算の部分というのが4億円というような状況で、大きく差が出ているということでございます。

審議経過(10)

続きまして、歳出の方に移ります。保険給付費で6億4,800万ほどの増ということでございます。非常に大きく伸びております。のちほどまた別の資料で詳しく説明させていただきますけれども、入院・外来で種別分けいたしましたら、入院の給付費が伸びたことが一番の理由でございます。詳細につきましてはまたのちほど説明させていただきます。3番の後期高齢者支援金、それと6番の介護納付金について、1億6千万、1億3千万それぞれ増ということになっておりますが、このふたつというのは前期高齢者交付金で説明しましたように、概算と2年前の精算というのがあります。この概算請求の増と、2年前の精算というのが平成22年度は大きかったですけれども、それが縮小したために川西市の支出としては増えているという状況です。そして10番、前年度繰上充用金について大きく伸びておりますが、これは前年度の赤字処理でございます。平成22年度末よりも、平成23年度末の方が赤字が増えたために、いや、申し訳ありません。平成21年度決算よりも平成22年度決算の方が赤字が増えたためにということです。ここで、資料2を出していただけますか。これも同じように平成22年度特別会計の決算を出しておりますが、これは税率改正を行ったときに議員の皆様からご要望のあったことなのですが、税率設定をした時の見込みと実際の決算の差。これを示している資料です。税率設定時が一番左側になっております。1となっているところですがけれども、ここの収入と支出の差し引き、一番下を見ていただきましたら、4,981万9千円プラスとなっております。要は約5,000万円の黒字を、税率設定時には見込んでいたということです。ところが、決算の方では1億4,000万円のマイナスという結果になっております。このマイナスになった要因としては、下の欄外に平成23年度の赤字発生の要因としていくつかまとめてあります。赤字が膨らんだマイナス要因ですね。そのまずひとつめが、保険税収入が見込みより約8,000万円少なかったというものです。これをどう見るかと言いますと、一般の収入だけを見ていくこととなります。退職の方の収入というのは、先ほど言いましたようにあまり考える必要はございません。ですので、一般現年、一般滞納繰越分、このふたつの差し引きを見ていただきましたら、現年で1億2,200万円、滞納繰越分で3,400万円、これを合わせた額が当時の見込みよりも悪くなったということです。ですが、給付費が見込みを上回る伸びであったということです。この給付費が4億4,000

審議経過(11)

万円ほど見込みより増えたということですが、隣の備考欄に書いてありますように、一人当たり給付費の伸び率は、税率設定時の比較では前年度比約3%の伸びということを見込んでいたのですが、実際は6.8%ほどの伸びを示しています。見込みの倍以上の給付費の伸びがあったがために、この差が生じたということです。

ここで、資料3というのを見ていただけますか。横書きの資料で給付費の状況という分です。一番左側は平成23年度、真ん中が平成22年度、右側が平成21年度の給付費の状況を、入院、入院外、歯科、調剤費等、療養費、高額療養費といった項目ごとに分けて比較している資料です。費用額、保険者負担額というふたつの言い方をしておりますが、費用額というのは医療費の10割の額とってください。保険者負担額というのは、一般の方でしたら、病院にかかりましたら3割負担をするわけですが、残りの7割を指す時に使う言葉です。色を付けているところ見ていただきたいのですが、一番下の合計でございます。保険者負担額で見たとき、平成23年度の合計は5.79%の増となっております。その前年の平成22年度は、平成21年度との比較で2.01%の増なので、ここの部分が5.79%と大きく伸びたということです。先ほど、3%から6.8%と申しましたのは、被保険者一人当たり直した場合の数字でして、今ここで説明している5.79%、2.01%というのは、金額ベースでの比較です。大きく増えた原因ですが、内容ごとに見ていったときに大きく伸びているのは、一番上の入院の部分です。費用額ベースで、平成23年度は入院のところ、平成22年度比で11%増えています。平成22年度では1.3%なので、これと比べますとここの入院のところはかなり大きく給付を伸ばしているというのがわかると思います。入院に付随するというのはなんですが、色は付けておりませんが、合計のすぐ上、高額療養費ですね。ここも保険者負担額ベースで平成23年度は14.29%の増、平成22年度では4.89%の増ということで、ここも大きく伸びております。高額療養費というのは、病院に払う額が一定額を超えた場合、上限額が定められておりますので、その差額をお返しするものでございます。ですから高額療養費が増えるということは、入院医療費が増えるということです。逆に言えば、入院医療費が増えたから高額療養費が増えたということです。この資料3の次のページをご覧ください。これは診療費用をそれぞれ平成23年度、平成22年度を月ごとに数字を出してみたものです。さらにそれを1件当たり

審議経過(12)

の日数、1件当たりの診療費、1日当たりの診療費、1人当たりの診療費というデータを、平成22年度、平成23年度と月ごとに比較しているものです。これをご覧いただきましたら、上の方のグラフの1件当たりの日数比較、真ん中からちょっと左側のグラフですね。1件当たりの日数比較は平成22、23年度とそう大きくは変わりません。だいたい同じ月に同じように上下しているというのがわかるかと思います。ところがそれ以外の資料、1件当たり診療費、1日当たり診療費、1人当たり診療費、要は医療費の単価を示すデータにつきましては、特に年度の後半で平成22、23年度では大きく差が出ているというような状況です。単価が増えるというのは、入院医療費が増えるということにも単価増ということになりますので、やはりそれを裏付けるといえますか、これらのグラフを見てもわかるというものです。決算につきましてはこのように非常に大きく伸びている状況です。ここで資料1の4ページに戻っていただけますか。一般会計の繰入金について簡単に触れておきたいと思います。5番、一般会計繰入金の状況とあります。国民健康保険に対して一般の税金をどう充てるべきかということなんですが、上の1、2、3、4の基盤安定に係るものですか財政安定化支援事業に係るもの、もしくは我々の人件費、それと出産育児一時金に係る一定額につきましては、法律で決められております。それはどこの保険者についても同じルールに基づいて繰り入れているものです。5番の、その他財源補てん的なものというのが、各市で判断している繰入分でございます。先ほど説明しましたように、保険給付費が伸びるとそれに応じて一定額を確保しないといけない。当然国庫負担、公費の部分は、給付が伸びるに応じて一定増えるわけですが、保険税も増やしていかなければなりません。税率をアップしないというのであれば、これは別のかたちで補てんしていくしかない。それが、こういうかたちで補てんしている部分もあります。川西市の現在のルールにおいては、前回の税率改正の議論の中で、前回は平成23、24年度の税率改正を決めたわけなんですけれども、平成22年度までに発生した赤字につきましては法定外繰入で解決しましょうと。それで平成23、24年度に給付費の伸びがどう見込まれるか。それに対応するものについては、税率改正でもってカバーしましょうと決めて、平成23年度の税率改正をしたということです。その額が約1億9,000万円の繰入を行っているということです。この資料の5ページ6ページについては、国保の会計を一般被保険者分、退職

審議経過(13)

被保険者分、さらには後期高齢者支援金分と介護納付金分、それぞれ分けて収支を出したのですが、今日のところはここの細かい部分は省略させていただきます。

続いて7ページをご覧くださいませるか。7ページの表のところですが、一番始めの繰り返しになりますが、第4 - 9表、実質収支の状況というところですが、ここの一番下、二重線で囲っているところですが、始めの表にもありましたけれども、平成23年度単年度収支というのは約1億円の赤字であるというのがわかります。この1億円の赤字といえますのは、先ほど説明させていただいた法定外繰入金1億9,000万円を入れた後こうなっているということでございます。この1億9,000万円というのは、過去の赤字解消のためのものですから、本来はここのところに入れてはいけません。要は単年度で見ると、1億9,000万円を戻す必要があります。そうすると実質的には平成23年度で2億9,000万円の赤字が新たに出てきたということになります。税率設定時には約5,000万円の黒字を見込んでいたのが、2億9,000万円の赤字になったということです。見込み差は3億4,000万円ほどあったというような状況です。繰り返しになりますが、その一番大きな要因というのが給付費の伸びが私たちの予想をはるかに超えるものであったという点。それと税率改正によって増収を見込んだわけですが、被保険者の所得自体が見込み以上に落ちている分、税額が予定していた分、確保できなかった点などがございまして、これだけの差が生じてしまったということです。今後についてですけれども、7番、今後の方向性・見通しというところですが、平成23、24年度を見越した上で、前回5.1%改定を行ったわけですが、先ほどの説明のようにさらに赤字が膨らんでしまったというような状況です。これから皆様には平成25、26年度の国保のあるべき姿がどうかたちかというところをご審議いただくわけですが、給付の状況を今後どのようなかたちで見ていくかというのがまずもって大事な点であるかと思えます。前回はデータを集めてやったわけですが、これだけの差が出てしまったというところで私どもとしましても、これまで以上に皆様にデータをお伝えする必要があるのかなと考えております。ですので、今後の議論の中では、阪神各市の給付の状況ですとか、そういうデータを皆様に提供していかなければならないと考えておりますし、そのところを含めて税率改正、それから一般会計からの繰入というところとのバランスを取りつつ、検討して

審議経過(14)

	<p>いただけるような準備を進めてまいりますので、どうぞよろしくお願いいたします。このあとの資料ですが、8ページ以降、ここには給付費や保健事業についてですね。一定の数字、データを示しております。決算に関する説明は以上になります。よろしくお願いいたします。</p>
会長	<p>ありがとうございました。なかなか複雑な制度で、なかなかわかりづらい部分もあったかと思えますけれども、ただいまの説明についてご質問、ご意見等ございませんでしょうか。</p>
委員	<p>まず確認ですけれども、4、5、6、7の平成22年度の決算額のところ。これは(B)ですよね。</p>
保険年金課長	<p>4、5、6、7と申しますと。</p>
委員	<p>この表のところですか。平成22年度決算額がすべて(A)になっていますけれど、(B)ということですよ。</p>
保険年金課長	<p>申し訳ございません。平成22年度決算額のところでございますね。その通りでございます。申し訳ございません。</p>
委員	<p>それと、先ほどから給付費が上がってきているというところで、給付費の中でも高額療養費が上がってきていると。これは65歳以上の退職者が入ってきているとか、そういう背景はあるんですか。</p>
保険年金課長	<p>前期高齢者や退職被保険者の動向というのは去年だけのことでございませぬ。ずっとあることなんです。にもかかわらず平成22年度ではさほどでもなかった入院の増加が、平成23年度では非常に大きく表れているというところですし、私どもも診療報酬明細書というデータが来るんですけども、それも高額なものを抽出して覗いてやってみたりとかしたんですけど、どの病気が原因であるとか、川西の特徴といえるようなものはそこから拾い出すことができませんでした。なので、なぜ川西市で入院が伸びているのかというところは判明できていない状況でございます。全国的に見て、入院医療費が伸びたかという決してそういうわけではありません。医療費の動向というのを国が出してきましたが、ひと言でいえば例年通りの伸びを示したという</p>

審 議 経 過 (1 5)

	<p>結論を出しておりますので、特に給付が伸びているということは全体としてはございません。</p>
委 員	<p>それではこれは川西市の特徴というか、独特のデータということですか。</p>
保険年金課長	<p>そうです。平成23年度の川西市の現実というところです。</p>
会 長	<p>他に何かございませんか。</p>
委 員	<p>資料1の2ページの4 - 2図の実質収支額の推移のところですが、特に平成21年度から平成22年度にかけて赤字額が数倍に膨れ上がっているのは、私が聞き逃したのかもしれないんですけども、そのあたり何か特別な理由があったのでしょうか。</p>
保険年金課長	<p>平成22年度に大きく膨れ上がったのは、平成20年度に大きく制度が変わりまして、平成19年度に平成20、21年度の税率設定を行ったわけでございます。ですから平成21年度までの収支を考えて平成19年度に税率設定をしました。ですので、平成22年度には本来税率設定をし直さなければならなかったわけです。ところが、リーマンショック等ございまして、いろいろな事情で市の方が平成22年度の改正を見送った経緯があります。そこで赤字が膨らんだということでございます。</p>
委 員	<p>そうすると、それ以降税率は上げてないのですか。</p>
保険年金課長	<p>平成22年度に上げるべきところを見送ったわけなのですが、その1年後の平成23、24年度に上げさせてもらったということです。</p>
委 員	<p>そうすると7億5,000万円とか8億5,000万円の赤字が出ておりますね。実質収支が。それが税率を変えることで、先ほどおっしゃっていた3億5,000万円とかそういう額になるんですか。</p>
保険年金課長	<p>この4 - 2図で示されている8億5,600万円というのが平成23年度末の赤字なんですけれども、これは累積赤字です。ですから平</p>

審 議 経 過 (1 6)

	<p>成 2 2 年度の累積赤字と比較すると 1 億円ほどの赤字に見えるんですが、法定外繰入の 1 億 9 , 0 0 0 万円がありますので、それを戻した 2 億 9 , 0 0 0 万円の単年度赤字が出たと見るべきではないかと思っているわけです。</p>
委 員	<p>基本的に保険制度自体が最終的な社会保障の受け皿のようなものですから、赤字が出てしまうということは、社会保障という面からは認めざるを得ないと思うんですね。そうするとあとはどういうところで、例えば税率を上げるなり法定外繰入を続けるなりというところは、ひとえに皆さんがどうお考えでいらっしゃるにかかっているということですね。結局それを周辺で行うのかと。例えば都道府県によって医療費の金額の違うところがありますよね。長野県なんかは安いといわれております。けれどもなぜ川西市の近辺だけが高いのか。その辺を検討されたことはあるんでしょうか。</p>
保険年金課長	<p>我々は、県を越えた都道府県単位の医療費データというのがないんですが、県内における川西市の位置というのはずっと追いかけてまいりました。それによると、平成 2 2 年度までは兵庫県の中でも低い方です。そんなに病院にかからないということなんですが、この平成 2 3 年度決算ではほぼ平均値に至ったというような状況です。</p>
委 員	<p>特定健診というのを数年前からやっていますよね。特定健診を行った結果といいますか、効果はまだ出てこないと思うんですけども、予防をすることによって医療費を抑えるというのが大きな目標だと思うんですね。その辺に対してどうお考えですか。かなり期待してもいいんですか。</p>
保険年金課長	<p>保健事業として、特定健診がベストかどうかは別として、がん検診ですとか人間ドックの助成、ないし特定健診もそうですけれども、一定の給付費抑制のための健康づくりを目指すものとして、保健事業というのは必要と感じております。ただ、先生がおっしゃるように、これをしたから給付費が減になったとかそういうデータは何もありません。実感として手に入れたものは何もありません。ただ、そういう効果というのは、先生方も当然何度が議論されているかとは思いますが、何年も先に出てくる部分であると思っておりますので、今のこの状</p>

審 議 経 過 (1 7)

	<p>況で、川西市ではここを削って給付費に回そうですか、そういうことを単独で考えてやろうという状況ではないと思っています。ですから、県ないし国が一定方針を示した中で、協力しながらこの取組みは続けていかねばならないと考えております。それと、この制度が取り入れられた時というのは、我々もそれがベストだとは考えていませんけれども、後期高齢者支援金の加算・減算という話がありました。成績がいいところには支援金を減額しますよ、成績が悪ければ支援金を一定額以上取りますよというペナルティが課されておりましたが、そのペナルティがほとんど課せられないなあというのが先日国の報告で感じましたので、そのペナルティにびくつきながら必要以上に何かしなければならぬというようには思っておりません。ですので、給付費削減のために将来を見越した保健事業というのは今後も続けていく必要がある。けれども前のように、ペナルティがあるから特に何かしないといけないですか、そういう立場でもないという状況です。</p>
会 長	<p>よろしいでしょうか。他に何かございませんか。どうですか、市民公募のお二方。せっかく来ていただいているので、今後議論を深めるためにも、ぜひこの機会に疑問などがあれば聞いていただけたらと思うのですが。</p>
委 員	<p>こんなこと聞いていいのかわかりませんが、先ほど課長は入院の費用をピックアップして調べて、けれど特徴はなかったということなんですけれども、過剰診療はなかったのでしょうか。そこまで丁寧に調べられたかどうかなんですけれども、そういったことはなかったんでしょうか。</p>
保険年金課長	<p>過剰診療といいますが、そういったもののチェックというのは国保連合会ですか、我々保険者のレセプトチェックということで、一定責任を持ってやっておりますので、その中に請求間違いというのはございますので、本来負担すべき保険者へ請求するように返却するというは行っております。</p>
委 員	<p>新聞とかで、大阪のここの病院はどうだったですか、そういった話も見聞きしますので。どうも失礼いたしました。</p>
会 長	<p>他に何かご意見ございませんでしょうか。 平成23年度の給付費増というのがあったのですが、この増の傾向</p>

審 議 経 過 (1 8)

保険年金課長	<p>というのは今後も続くのでしょうか。もしこれが続くのであれば、給付費というのがかなり伸びてくると思うのですが。</p> <p>平成24年度の現時点ですけれども、平成23年度比で、まだ3カ月分しかデータがないんですけれども、1.2～3.5%ほどの伸びです。</p>
会 長	<p>昨年度ほどの伸びではないと。</p>
保険年金課長	<p>極端な増というのが続いているわけではございません。</p>
委 員	<p>このような状況というのはより拡大していくとは思いますが、健全化していく上ではとにかく保険税を入れて給付を抑えていくという見方しかないわけですね。それで今、世帯主職業というのを見ましたら、被用者と無職者が増えています。被用者というのは、アルバイトの方が多いということですね。無職者というのは年金受給者ということですが、今後ニートとかそういう方も順次世帯主になっていくわけですね。ですから、今年度も特に収納率が落ちたということですが、今までの収納のあり方というのを見直していく必要があると思います。これまでの委員会の中でも、収納の方があの手この手で頑張らっしゃるというのはわかるんですけれども、やはり家の中にいて見えないというのがニートというもので、今までの方法では収納率というのは上がらないと思います。それと給付なんですけど、医師会の方が特定健診について触れましたけれども、やはり予防することで、できるだけ医者にかからないという、自分の身は自分で守ってもらうということですが、受診率が非常に低いんですよね。3分の1強ですか。受診率向上に向けた工夫や取組みを検討していくということなんですけれども、予防する力ということで今までとは違う手法、より強固な手法でとは思います。</p>
保険収納課長	<p>収納率向上についてですが、おっしゃる通り請求は世帯主に送っています。ですから、若い方の収納というのは大変低くなっております。60歳以上の収納率というのは大変高い状況です。やはり負担の公平という部分からしてみても、払えるのに払わないという方に対しては厳しく取り立てることも必要と考えておりますので、滞納処分といい</p>

審議経過(19)

保険年金課長	<p>ますか、財産調査や預金や給料の差し押さえを前より厳しくしました。滞納処分と差し押さえを大きな柱としまして収納を進めているところです。平成17年度当時から、滞納処分ということに取り掛かりまして、平成21、22、23年度と滞納処分の件数や金額は増加してきている状況ですので、その方向で今後もやっていきたいと考えております。滞納繰越分といいまして、現年度分の請求が翌年度に繰り越した分ですけれども、その収納率というのは1%ずつ増えてきていますので、やはりそういう方向でやっていきたいと考えています。</p> <p>健診の関係ですが、のちほど説明させていただきますけれども、平成25年度以降の特定健診の計画というのがありまして、そのなかで全国平均という、社会保険も含めた平均が43%という状況です。それを、国の目標としては平成29年度に70%という目標を立てております。川西国保としましても、国の掲げる目標を追いかけていきたいと考えています。ただ、社会保険といいましますのは、会社が行っていきますので非常に受診率がいいんです。ところが、国保は低いというのがありまして、国保の目標というのが5年後に6割となっています。具体的な受診率アップに向けての取組みですけれども、昨年に決定させていただいて、今年度からがん検診助成ということで無料にしまして、がん検診とセットで特定健診を受けてくださいというのをしたのが一点。それと、人間ドック助成金の額を拡大しまして、保健センターでの人間ドックは、1万円あればできるというふうに助成額をアップしたというのがあります。その結果、現在はどうなっているのかと申しますと、がん検診や人間ドックに関しては22~23%増えております。ただ、特定健診の受診率はそう伸びてはいない。というのは、今まで特定健診を受けてきた方が、がん検診も無料なら受けてみようとか、特定健診を受けていたけれども、人間ドックが安く受けられるならやってみようという、そういうふうに移っていったのかなと。ただ、評価はいただいている。がん検診が無料なら受けたい。人間ドックが安いなら受けたい。そういう評価はいただいていると認識しておりますので、市はこういうことをしていますよというPRをして、少しでもこの制度について認知していただけたら、受診率も伸びてくると思いますので、そのあたり力を入れていきたいと考えています。</p>
--------	---

審 議 経 過 (2 0)

会 長	他に何かありませんか。
委 員	<p>先ほど収納率の話があったんですけども、2ページの第4 - 3図で、平成19年度までは90%以上あったのが、平成20年度で90%を割っている。当然そこで後期高齢者医療制度に変わりましたので、ここの数字の変化はそれほど深刻ではないと思います。むしろ、後期高齢者の方がおられる平成13年度の時と同程度なので。</p> <p>そこでお聞きしたいのが、収納率89%となっていますけれども、私は払えるけれど払わないという方々ばかりではないといいますが、圧倒的多数の方が払えないという実情があると思うんです。その10%の方々のリアルな姿といえますか。どういった方々がこの10%に含まれているのか。ここのところをきっちり議論しておかないと、マクロの数字だけ見るのではなく、この10%の方々を見据えないと、今後の議論というのが進まないと思うのです。10%の方々の実情というのをお聞かせいただけますか。</p>
保険収納課長	<p>平成20年度に後期高齢者医療制度ができました。その時に1万4,000人の方が国民健康保険から後期高齢者医療制度に移られました。移られた方というのは収納率97%くらいある方々でして、それから毎年、1,400から1,500人の方が後期高齢者医療制度に移っていきますので、収納率の低下というのは現在も続いている状況です。74歳以下の方については、所得の低下というのもありますし、経済情勢が悪いということで就職できない方もたくさんおられます。ですので、私たちもお会いして話させていただく際には、通常8回払いのところを、もう少し長期にしてほしい。それで、ほとんどの方が12回払いの分納というかたちでされていきまして、そういう方がたくさんおられます。2、3年前までは2,000人程度だったんですけども、現在では3,000人くらいの方が分納を希望されます。分納にされますと、どうしても2回分くらいが翌年度決算にまわってしまいますので、きちんと履行された方でも、10回分くらいしか入ってこない。12回のうちの10回分ですから、10%程度が翌年度にまわってしまうということです。また、分納誓約をしてもきっちりお約束通りというのはなかなか難しいので、毎月夜間や日曜日に、不履行リストの方々に電話や訪問をしているんですけども、なかなかおられない。ほとんど留守であるという方もいて、電話も出られない</p>

審議経過 (21)

会 長	<p>という方がたくさんおられます。そういう部分で、細かく追跡するというのが必要になってきていると思っています。</p>
委 員	<p>他に何かありますか。</p> <p>主人宛てに4、5カ月前の医療費ですね。あなたの扶養家族の方はいくら使いました、歯医者はいくら使いましたという通知が来るんですね。それで、4カ月や5カ月あとになると、主人はもう忘れてしまっていて、医者ばかり行ってるのか、なんて言われるんですけども、それが抑制になって効果があるのかなというように思うんですが、あれはみんなに出しているんですか。あれはどういう意図で。やはりプレッシャーといいますか、これだけかかっていますよというような。あれも本人宛てではなく主人宛てにいきますよね。今どきは自分の分は自分で開けるじゃないですか。それで開けたら扶養家族の分が入っていて。やはりすごく効果があるんですか。</p>
保険年金課長	<p>医療費通知というものなんですけれども、国の方からは最低でも年に6回実施しなさいということで、川西市では7月から12月にある一定の月の医療費の通知をさせていただいております。国保を代表するのは、その世帯の世帯主として、すべてのことについて世帯主様に通知をする。もしくは、何か届け出る場合にはすべて世帯主に届け出てもらおうというのが、世帯主と保険者との関係ですので、すべて通知は世帯主宛てとなります。目的なんですけど、医療費の大きさというのは一般の方はあまり認識されないんですね。要は、10割が医療費として動いているんですけれども、一般の方は自己負担の部分、あれだけが病院にかかる時の費用と思っておられる方が多くございます。ですので、実際は10割の金額で、保険税であるとか他の税金からお金が出ているんですよということをご理解いただいて、効率的な負担のかかり方というのをそれぞれが考えていこうというものです。</p>
委 員	<p>通知はどうしても5、6カ月先になってしまうんですか。</p>
保険年金課長	<p>そうなんです。例えば今月でしたら、来月10日を締切に保険者の方に請求していくんです。そこから届いたレセプトを、国保連合会というところが審査をして、私どものところにデータが来る。そのデー</p>

審議経過(22)

会 長	夕をもとにシステムに算出させて通知として送るということなので、どうしても一つ一つの作業に時間がかかってしまうということです。
委 員	他にはございませんか。 資料3の最初の表のところ、給付費の状況というところに調剤費等とありますが、いわゆる薬局での調剤以外にどういったものが含まれるのかお聞かせいただけたらと思います。調剤費等という中で、自分たちの調剤の部分がどれだけ伸びているのかというのがわかればありがたいなと思いますので。データがなければまた次回でも結構ですけれども、現状としては国の勧めもありまして、医師会の先生方のご協力の中で後発医薬品の普及というのをかなり進めてまいりました。この前は県の方で、各市町村で何%普及が進んでいるのかというのを聞いてきまして、去年の10月の段階で川西市がおそらくトップレベルだったと思うんです。それは、病院の先生方の勧めもあってのことだとは思いますが。
保険年金課長	手元に資料がございませんので、次回回答させていただきます。
会 長	平成23、24年度の税率改正の段階で想定していたよりも、実際には給付費がかなり大きかったという現状ですけれども、今後の平成25、26年度の保険税率の決定にあたって、そのあたりをどう見ていくかというのを議論していけたらと思います。 では、次の項目の「川西市国民健康保険特定健康診査等実施計画の見直しについて」をお願いいたします。
保険年金課長	第2期の計画を立てるよということ、国の方から指示があります。これから5年間の計画を立てようというものです。目的など、大きな部分が変わっているわけではありません。制度の趣旨などは変わってはいないのですが、今回から委員になられている方もたくさんおられますので、少しだけ制度について見ていきたいと思えます。国民健康保険の安定を求めてという冊子の24ページ見ていただけますか。特定健診・保健指導とありまして、フローといいますか、どういう流れで行われているのかわかりやすく示した資料です。平成20年度から義務付けられたものでして、40歳以上の方を対象に内臓脂肪

審議経過(23)

症候群、いわゆるメタボというものと、その予備群を減少させるための健診及び保健指導を保険者に義務付けたものです。従前は基本健康診査といわれたもので、老健法に規定されていたものなんですけれども、これを平成20年度から保険者の方に実施責任を負わせたというものです。それで一番上のところにあります、医療保険者に特定健康診査の実施を義務付けたところで、一定の基準に該当する方に絞り、その絞った方に対して保健指導をしようというものです。例えば食事の摂り方の指導であったり、運動の指導をやっていこうというものです。そうすることで、腹囲を小さくしたり、食事習慣を改めたり、飲酒やたばこについて指導を受けることで、生活習慣病のリスク要因を減らしていこうということです。そうすることで、将来の医療費を減らしていきましようというのを目的としています。最後に、加算・減算に関する、要はペナルティのことについて書いてありますけれども、ほとんど保健指導について何も手を付けなかった保険者だけを対象として、大きくはありませんけれどもペナルティをつけようという状況でして、一定の取組みをしている保険者はそこからは外れるということなので、ここについてはあまり考える必要はないかなと思っています。

資料4として3ページを見ていただけますか。3ページの5番に、達成しようとする目標となっています。平成29年度までに国が国保に求める特定健診の実施率及び保健指導の実施率というのは、両方とも6割が受けるようにという計画でございます。平成20～24年度の取組みはどうなっているかは先ほどの資料1にもあったんですけども、この5番の参考としている表がありますね。第1期目標、実績としているところですが、年度が平成25～29年度となっていますけれども、間違いでして、平成20～24年度です。ここは、過去の実績となっています。この表を見ていただきましたら、平成20年度時点では、平成24年度には65%特定健診をやりなさい、保健指導については45%クリアするようにしましょう。それと、該当者及び予備群を10%下げましょうとなっていたんですけども、5年間経った今、国保の特定健診受診率は65%はきついなあと。保健指導については45%を60%にということなんですけれども、特定健診につきましては社会保険側が数字が高いですよと話をさせていただきましたが、保健指導については国保の方が実施率が高いんです。社会保険というのは、健診までは会社が半強制的に本人に受けさせますけれども、保健指導に結び付けるのはなかなか難しい状況です。国保の場合は、自ら健診に行かれる方ばかり

審議経過(24)

りなわけですから、ちょっと悪いということで保健指導を受けられる方も多い。なので、45%という数字を60%に置き換えて、国保はもう少し頑張ってくださいということです。国の意向を受けて、その数値に向けて頑張っていこうと考えております。それと、該当者及び予備群の減少率とありますが、これは目標として今回は設定してもしなくてもいいですよと変わっています。というのも、平成20年度に受ける人と平成24年度に受ける人、ないし平成25年度に受ける人と平成29年度に受ける人というのは、全く違う人が受けるので、同じ人を追い続けられるなら改善率に意味が出てきますけれども、対象とする人がまったく違うので、この数字を追いかけていくのはあまり意味がないというのが正直な感想です。ですので、どちらでもいいと言われたこの数字については今回削除しました。

それで6番、実際の対象者数なんですけれども、人数に直すとなかなか厳しい数字に感じています。達成するのはそうそう簡単なことではないと認識していますが、スタートする前から国の意向には沿えません、とギブアップするわけにもいきませんので、頑張っていきたいと考えています。ただ、先ほど委員からご指摘ありましたように、過去の実績を見ますと非常に厳しい状況にあるということは私どもも認識してまして、がん検診の無料化や人間ドックの助成額拡大のPRを充分していき、一人でも多くの方に受けていただくと考えています。そのあたりの取組みを7ページに書いてまして、啓発への取組みや、その他特定健診の円滑な実施のための人間ドックの助成の拡大などを計画として掲げ、受診率アップに取り組んでいるところです。正直なところ、国の掲げる目標というのは、どの保険者と話をしてもかなり厳しいということで設定されてまして、先ほど申し上げましたように、全国平均43%という数字があって、それを7割にするというのはものすごいことだと思います。単一健保は単一健保で、国保側も5年間取組みをした上でこの数字ですから、これをさらに積み上げていくのは相当に至難の業といえます。それでもなんとか、という気持ちではいます。説明は以上です。

会 長

ありがとうございます。何かご質問はございませんか。

制度として特定健診というのがあるわけですから、それを積極的に利用していただくことが全体の医療費削減にもつながるというふうには思います。では平成25年度以降は、こういう計画のもとに実施し

審議経過(25)

保険年金課長	<p>ていくということで、市民の方々へのPRというのを行って、目標値につながるように頑張っていたきたいと思います。それではこの点については特にないようなので、「その他」の項目に移りたいと思います。よろしく願いいたします。</p> <p>それでは今後の日程について簡単に説明したいと思います。今年度の運営協議会というのは、平成25、26年度の税率設定というのを大きなテーマとしています。それにつきましては、さらなる議論をしてまいりたいと思っています。前回の税率設定といいますのは、それについて考えるデータを収集して、1月になってから何度も来ていただいたということでした。今回については、データを逐一集計してゆっくり考えていきたいと思っています。ですので、次回は11月下旬あたりを考えています。このときに、平成24～26年度までの収支の見込みを概算で出ささせていただいて、今後の医療費の上昇をどう見込んでいくか、被保険者数の動向をどう見ていくかというところを説明したいと考えています。その上で12月下旬頃に、我々の考える税率改定案というものを、粗いものではありませんが、案を示させていただきたいと考えています。翌年1月の下旬に、最終の税率案、最新のデータを集めて打ち出した最終の税率案というのを諮問させていただいて、その月中に答申をいただきたいという予定で考えていますので、お時間を取っていただいてご出席いただきますようよろしくお願いいたします。事務局から、ひと月ほど前には日程等の確認を取らせていただきます。開催1週間前には資料もお渡しさせていただきますので、よろしくお願いいたします。</p>
会 長	<p>何かご質問はございませんか。</p> <p>平成25、26年度の税率設定に関する諮問、答申ということで、非常に重要な議題となっていますので、なるべくご出席いただけたらと思います。それでは特にないようですので、これをもちまして本日の運営協議会を終了させていただきます。本日はどうもありがとうございました。</p>