

平成 2 1 年度 第 1 回

小金井市国民健康保険運営協議会会議録

と き 平成 2 1 年 1 1 月 2 6 日 (木)

と ころ 前原暫定集会施設 C 会議室

小金井市市民部保険年金課

平成21年度第1回小金井市国民健康保険運営協議会会議録

日 時 平成21年11月26日(木)

場 所 前原暫定集会施設C会議室

出席者 〈委 員〉

小 尾 淳 子	宮 下 京 子	山 口 登
瀬 口 秀 孝	廣 野 惠 三	西 野 裕 仁
大 嶋 和歌子	池 田 馨	櫻 井 綾 子
片 山 薫	森 戸 洋 子	渡 辺 ふき子
大見川 幹 生		

〈保険者〉

市民部長	久 保 昇
保険年金課長	河 内 邦 雄
国保税係長	上 石 記 彦
国保給付係長	千 葉 幸 二

欠席者 〈委 員〉

中 根 三 枝 飯 塚 美里男

傍聴者

議 題

日程第1	小金井市国民健康保険運営協議会臨時議長の選出について
日程第2	小金井市国民健康保険運営協議会会長並びに会長職務代行者の選挙について
日程第3	平成20年度国民健康保険特別会計決算の概要について(報告)
日程第4	平成21年度国民健康保険特別会計予算の概要について(報告)
日程第5	平成20年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況について(報告)
日程第6	その他

開 会 午後 2時00分

(保険年金課長) お待たせいたしました。それでは、定刻となりましたので、平成21年度第1回国民健康保険運営協議会を始めさせていただきます。

本日は、お忙しいところご出席をいただきまして大変ありがとうございます。

本協議会につきましては、今回から新たな任期となっているところでございます。したがって、本日の各委員席につきましては、現時点では仮議席とさせていただいているところでございます。

左手のほうから、小金井市の国民健康保険条例第2条1項第1号による被保険者を代表する委員3名、2号による保険医、または保険薬剤師を代表する委員5名、第3号による公益を代表する委員5名、本日は1名欠席されていますので本日は4名です。それから、第4号による被用者保険等保険者を代表する委員2名、まだ1名についてはおみえになっておりません。ということになっております。

なお、被保険者を代表する委員につきましては、定数が5名のうち2名が欠員となっております。

また、ご着席の順番につきましては、それぞれの区分ごとの中で50音順とさせていただいておりますので、あらかじめそようにご理解いただきたいと思います。

続きまして、本来であります小金井市国民健康保険運営協議会規則4条の規定に基づきまして、この場で市長より委嘱状の交付をとり行わせていただくところですが、まことに失礼でございましたが、委員各位には郵送という形で既に交付させていただいておりますので、その旨ご了解をお願いいたします。

なお、今回の任期につきましては、平成22年12月31日までとなっております。どうぞ、よろしくお願い申し上げます。

次に、本来ですと市長からごあいさつをさせていただくところですが、市長及び副市長につきましては、公務の都合により出席することができませんので、市民部長からあいさつをさせていただきます。

(市民部長) どうも皆さんこんにちは。市民部長の久保と申します。

本日はお忙しい中、国民健康保険運営協議会にご出席いただきまして大変ありがとうございます。日ごろより、委員の皆様には国民健康保険の運営にご協力いただきまして大変ありがとうございます。

今、課長から申し上げましたように、本来であれば市長、副市長からごあいさつ申し上げ

げるところでございますけれども、あいにくほかの公務と重なってございますので、かわりに私のほうから一言ごあいさつをさせていただきたいと思っております。

それから、今年度は今申し上げましたように、本運営協議会の開催がきょうまでできませんでした。初めにおわび申し上げたいと思っております。

ことは、運営協議会の委員さんの改選年に当たってございまして、被保険者代表の委員さんも公募で行うんですが、昨年11月に公募させていただきましたけれども、残念ながらお一人も応募がなかったということで、市民参加条例の規則によりまして、市長のほうから推薦をお願いしてきたというような経過がございまして、結果としましてきょうまで延びてしまいました。

それから、緊急に諮りするようなこともなかったというようなことで、大変申し訳なかったんですが、きょうまで開催ができませんでした。大変おわび申し上げたいと思っております。

さて、ご承知のとおり、昨今の医療保険制度を取り巻く状況というのは、目まぐるしいものがございます。予定されておりました医療保険制度は20年に改正のピークを迎えたわけでございますけれども、特に皆さんもよくご存じのように、後期高齢者医療制度につきましては、制度開始とともに見直しがされまして、新政権誕生とともに今廃止の方向というようなことで、まだまだいろいろ動きがあることになる予想でございます。

それに連動する形で、国民健康保険のほうも大きい影響を受けてございます。この内容につきましては、この後担当のほうからご説明させていただきたいと思っております。

こういう厳しい情勢の中ではございますけれども、私ども小金井市の国民健康保険事業の安定運営が図れるように努めてまいりたいと思っております。

話はちょっと違いますけれども、今アメリカで皆保険制度をつくらうということで、マスコミ等で取り上げられていると思っておりますけれども、我が国の場合はほぼ半世紀近く皆保険制度が維持されているわけですが、アメリカの状況を見ますと、皆保険制度をつくるというのは、国民性もあるのかもしれませんが、大変なことだというふうに思っています。

皆さんのご協力、お力添えをいただきながら国民皆保険制度を守って、円滑な国保運営を進めてまいりたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いたします。

(保険年金課長) それでは、続きまして事務局の職員を紹介させていただきます。

申しおくれましたが、私は保険年金課長の河内でございます。奥のほう、千葉国保給付

係の係長でございます。

(国保給付係長) 千葉と申します。よろしくお願いいたします。

(保険年金課長) 上石国保税係長でございます。

(国保税係長) 上石です。よろしくお願いいたします。

(保険年金課長) それでは、これから協議会の進行は市民部長のほうで務めさせていただきます。

(市民部長) それでは、着席したまま務めさせていただきます。

まず、きょうは初回ということでございますので、各委員さんのご紹介をさせていただき、自己紹介も兼ねてごあいさついただければと思います。着席したままで結構ですのでよろしくお願いいたします。

まず、こちらから、皆様から見ますと右側からですけれども、1号被保険者を代表する委員からでございます。小尾委員さん、今期からでございます。

(小尾委員) 小尾でございます。よろしくお願いいたします。何もわかりませんが、しっかり勉強させていただきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

(市民部長) 次に、宮下委員さん、今期からでございます。

(宮下委員) 宮下でございます。よろしくお願いいたします。初めてでございますので、しっかりここで勉強して成長していきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

(市民部長) 山口委員さん、今期からでございます。

(山口委員) 初めてです。何もわかりませんがひとつよろしくお願いいたします。

(市民部長) 次に、2号委員ということで、保険医または保険薬剤師を代表する委員でございます。医師会から瀬口委員さん、今期からです。

(瀬口委員) 瀬口です。初めてですのでどうぞよろしくお願いいたします。

(市民部長) 次に、廣野委員さん。

(廣野委員) 廣野でございます。よろしくお願いいたします。

(市民部長) 次に、西野委員さん、今期からです。

(西野委員) 西野です。よろしくお願いいたします。

(市民部長) 歯科医師会から大嶋委員さん。

(大嶋委員) 歯科医師会の大嶋でございます。よろしくお願いいたします。

(市民部長) 薬剤師会から池田委員さん。

(池田委員) 池田です。よろしくお願いいたします。

(市民部長) 続いて、第3号、公益を代表とする委員でございます。民生委員から櫻井委員さん。

(櫻井委員) 櫻井でございます。よろしくお願いいたします。

(市民部長) 市議会から片山委員さん。今期からです。

(片山委員) 片山です。よろしくお願いいたします。

(市民部長) 次に、森戸委員さん。

(森戸委員) 森戸洋子です。よろしくお願いいたします。

(市民部長) 渡辺委員さん、今期からです。

(渡辺委員) 渡辺ふき子と申します。よろしくお願いいたします。

(市民部長) 本日、体調不良ということで中根委員さんがご欠席されております。

次に、第4号被用者保険等保険者を代表する委員でございます。健康保険組合から大見川委員さん。

(大見川委員) 大見川でございます。ことしから初めて参加させていただきますけれども、全く国民皆保険と言いながらも、いわゆる被用者保険、立場が違うところから国民保険について勉強させていただきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

(市民部長) まだおみえになっておりませんが、全国健康保険協会から飯塚委員さんが決まっております。どうぞよろしくお願いいたします。

成 立 (市民部長) それでは、ただいまから議事に入るわけでございますけれども、議事に入る前に、本日の会議の成立の可否につきまして、事務局から報告をさせていただきます。

(国保給付係長) それでは、本会議の成立の可否についてご報告いたします。

現在、欠員がございますけれども、一応定数が17名中13名ご出席でございますので、条例で定めております第1号から第3号の各委員1名のご出席をいただいているところでございますので、小金井市国民健康保険運営協議会規則第7条の規定に基づきまして定数に達しております。したがって、本会議は成立しておりますので、この旨報告させていただきます。よろしくお願いいたします。

日程第1 (市民部長) それでは、早速議事に入らせていただきます。

本日の日程につきましては、既に机の上に配付しております議事日程のとおりでございます。

まず、日程第1、小金井市国民健康保険運営協議会臨時議長の選出についてを議題とさ

せていただきます。

本協議会は、ことしの1月から新たな任期となっておりますので、会長、会長職務代理者を新たに選出していただくことになるわけでございます。このため、臨時の議長を選出する必要がございます。それでは、小金井市国民健康保険運営協議会臨時議長の選出についてお諮りをいたします。従前の例によりまして、最年長者であります廣野委員を臨時議長に指名したいと思いますが、いかがでしょうか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

（市民部長） それでは、ご異議なしと認め、廣野委員を臨時議長として指名させていただきます。

交代のためしばらく時間をいただきたいと思います。廣野委員、よろしくお願ひいたします。

（臨時議長） ただいまご指名いただきました廣野でございます。一番年上だということで、仮議長を務めさせていただきますのでよろしくお願いいたします。

それでは、会議を続けたいと思います。

日程第2 （臨時議長） 日程第2、小金井市国民健康保険運営協議会会長並びに会長職務代行者の選挙についてを議題といたします。

会長並びに会長職務代行者は、国民健康保険法施行令第5条の規定に基づきまして、公益を代表する委員、第3号の委員でございますが、のうちから全委員で選挙するということになっておりますが、どなたか選出方法についてご意見ございませんか。

（渡辺委員） 指名推選はいかがでしょうか。

（臨時議長） ただいま、渡辺委員のほうから選出方法について指名推選というご意見がございましたが、よろしゅうございますか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

（臨時議長） 皆さんご賛成のようでございますので、異議なしということでございます。

それでは、指名推選という方法で進めさせていただきます。

それでは、ここで指名推選によって会長を選出させていただきますが、どなたか推薦していただける方ございませんか。

（渡辺委員） ベテランの森戸委員がよろしいかと思ひます。

（臨時議長） ほかにほおられませんか。

ただいま森戸委員を会長として推薦するというご発言がございました。ほかにございま

せんのでお諮りいたします。

森戸委員を会長に選出することにご異議ございませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

(臨時議長) ご異議ないようでございますので、ただいまご指名のありましたとおり、会長に森戸委員を選出することに決定いたしました。

次に、会長職務代行者の選出方法についてでございますが、ご意見がございませんか。

(渡辺委員) 同じく指名推選はいかがでしょうか。

(臨時議長) 今の会長の選挙と同じように指名推選というご意見がございましたがいかがでしょうか。よろしゅうございますか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

(臨時議長) ご異議なしということでございますので、そのように決定させていただきます。

それでは、指名推選によって会長職務代行者を選出させていただきますが、どなたかご推薦いただけますか。

(渡辺委員) 櫻井委員を推薦いたします。

(臨時議長) ほかにどなたかございませんね。

ただいま、櫻井委員を会長職務代行者として推薦というご発言がございました。

お諮りいたします。

櫻井委員を会長職務代行者に選出することにご異議ございませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

(臨時議長) ご異議なしということでございますので、ただいまご指名のありましたとおり、会長職務代行者に櫻井委員を選出することに決定いたしました。

会長並びに会長職務代行者が決定いたしましたので、私の臨時議長としての職務が終了しました。ご協力ありがとうございました。

会長にかわりますのでお待ちください。

(市民部長) 廣野臨時議長におかれましてはありがとうございました。

それでは、会長と会長職務代行者が選任されましたので、初めに、会長から就任のごあいさつをお願いいたします。

(会長) 皆さんこんにちは。

ただいま皆さんから選出をいただきました市議会議員の森戸洋子でございます。6期21

年市議会議員をさせていただいておりますが、会長職というのは初めてでございます、廣野先生のようなベテランの委員がいらっしゃる中で、大変僭越ではございますが、一生懸命会長職を務めさせていただきますので、どうぞ皆様よろしくお願いをいたします。

(市民部長) ありがとうございます。

次に、会長職務代行者に就任されました櫻井様、ごあいさつをお願いします。

(会長職務代行者) ただいまご指名いただきました櫻井でございます。私は、本当に若輩者でまだ2期目でございますが、職務代行ということで、一応一生懸命頑張らせていただきたいと思います。よろしくご協力のほどお願いいたします。

(市民部長) ありがとうございます。

それでは、本協議会の議長につきましては、小金井市国民健康保険運営協議会規則第6条の規定によりまして会長が行うことになっておりますので、これ以降は森戸会長にお願いしたいと思います。どうぞよろしくお願いをいたします。

(議長) では、よろしくお願いをいたします。

それでは、議事を進めさせていただきます。

これから委員の議席の指定を行いたいと思いますが、これまでの例に従いまして、ただいま着席されている仮議席をもって議席といたしたいと思います。ご異議ございませんでしょうか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

(議長) ご異議なしということですので、そのとおり決定をさせていただきます。

次に、小金井市国民健康保険運営協議会規則の第9条第2項の規定により、会議録署名委員2名を指名したいと思います。

1番の小尾委員、2番の宮下委員の2人を会議録署名委員として指名いたしますので、よろしくお願いをいたします。

日程第3 (議長) それでは、議事を進めさせていただきます。

日程第3、平成20年度国民健康保険特別会計決算の概要についてを議題といたします。

事務局の報告を求めます。

説 明 (保険年金課長) それでは、日程第3、平成20年度国民健康保険特別会計決算の概要についての報告に入るわけですが、その前に机の上にお配りしているんですが、「国民健康保険必携」という本をお配りしております。平成20年度版ですが、21年度版がちょっとまだできていないのと、あと平成20年度に大きな改正があつて、その内容の説明があ

りますので、ご参考までにご活用ください。

それでは、日程第3、平成20年度国民健康保険特別会計決算の概要についての報告をさせていただきます。

初めに、手元の資料の1ページから2ページの国民健康保険特別会計説明資料をお開きください。

これについては、国民健康保険特別会計のキーワードと申しますか、基本的な考え方、歳入とか歳出、入ってくるとお金と支出するお金がどういうものがあるのかということを中心に資料で説明させていただきます。

それと、あと本日お配りした資料の中で円グラフがあったと思うんですが、これが平成20年度小金井市国民健康保険特別会計決算の概要を円グラフにしたものです。これも後で説明に使わせていただきます。

まず、ご存じのことかと思うんですが、国民健康保険と申しますのは先ほど部長のほうで申し上げましたとおり、国民皆保険という中の最後のとりでというか、基本的に日本の国民健康保険の制度の中では、会社の被用者保険、代表がおみえになっていますけれども、会社にお勤めの方が入る保険、それに基本的に入れない方については国民健康保険という形で被保険者になって、基本的には国民健康保険については、他の保険に入れない方については必ず入らなければならないというふうな制度になっております。

そういう意味では、例外的な例えば生活保護に入っているという方を除きましては、国民健康保険を含めた社会保険の中で、国民皆保険制度が実現しているということになります。

そういう意味では、被保険者については1番上から3番目にありますが、強制的というのも何ですが、ほかの保険に入れない人については、必ず国民健康保険に入らなければならないという形になっております。

一般被保険者、退職被保険者という用語が載っておりますが、まず退職被保険者というのをご説明申し上げますが、これは会社のほうにずっとお勤めになっていて、退職をした後、年金を受給された方については退職被保険者というのになって、基本的にそういう方について、現在でいえば60歳から65歳になるまでとかというのについて、被用者保険のほうで医療費のほうの負担をする。

国民健康保険には会社をやめられた方とかそういう方が入って、現役世帯からリタイアした方がどうしても国民健康保険に入るようになった場合、そういう方について比較的現

役の方よりも医療費の負担が多い中で、そういうどうしても国民健康保険のほうに医療費の負担とか、そういうものについて非常に財政を圧迫するというか、どうしても医療費の負担とか財政上の負担が多いということで、その費用を調整するというので、たしか昭和59年から導入された制度でございまして、会社の被用者保険のほうで国民健康保険の加入者であっても、医療費の負担について負担していただくという制度です。

ただ、これは平成20年度から大きく制度が変わりまして、今基本的に65歳以上の方については、国民健康保険の中にありながらも前期高齢者とかそういうくくりになりまして、退職者医療制度というのは徐々になくなっていき、今そういう過程にあるので、後でご説明申し上げますが、決算とか予算の中ではその占める割合がかなり減ってきた制度でございまして。

一般被保険者というのは、退職被保険者以外の被保険者について一般被保険者というふうに呼んでおります。

一応、国民健康保険の概要についてはこういう制度でございまして、それでは予算上の問題として、国民健康保険を成り立たせるためには、国民健康保険の会計にどういう収入があるのかというのをご説明申し上げますと、歳入で6番の国保税、これは国民健康保険に加入している方から保険料をいただくわけですが、これは法律的に保険料としていただくか、税金としていただくかというのは、各市町村の条例によって定めることになっております。

小金井市の場合、保険料といって料金ではなくて、地方税法に定めている目的税として国民健康保険税というのをいただくというふうな形になっております。

基本的に料金の考え方というのは、小金井市における医療費がかかりまして、それに対して支払う金額、それに対して国と都を合わせて40%ぐらいは国庫負担金とかで補てんされるわけですが、残りの60%、これは基本的にはいろいろな調整はあるんですが、保険料で賄うというのが原則になっております。

そういう意味では、国民健康保険の中で、平成に入ってからですが介護保険とか、今回平成20年度からの後期高齢者医療制度の発足に伴いまして、介護保険に対する40歳から65歳までの国民健康保険の被保険者に対しては、介護保険の保険料についても国民健康保険のほうの中で徴収しているということと、あと後期高齢者に対する医療の負担についても、国民健康保険の保険料の中から徴収させていただいて、これも納めなければならないという制度ができて、かなり保険料についても複雑になっておりますけれども、基本的な考え

方は保険料については、国、都から補てんされる金額を除いて、保険料によって何とか給付を賄っていくというのが原則となっております。

その下に、国庫支出金と都支出金というのがございますけれども、基本的には給付というか、私のほうで医療機関にお支払いする医療費の額です。それについて、国が34%、都のほうで6%というのを負担して、小金井市のほうにお支払いいただいているという形になっています。

その下にある療養給付費等交付金というのは、これは先ほど申し上げましたけれども、退職被保険者、会社の社会保険等に加入していてリタイアした方についてかかった医療費について、支払い基金というか基本的に社会保険のほうからお支払いいただくような形になっています。

9番目が、平成20年度から新しく導入された制度ですが、前期高齢者交付金と申します。前期高齢者というのは、65歳から74歳までの被保険者の方で、基本的にその年齢層というのは、それ以外の若い年齢層よりも、どうしてもお医者さんにかかる率が高いということで、65歳から74歳までの方が多く入っている保険と少ない保険とでは医療費の負担が、そういう方が多く加盟している方については、どうしても医療費の負担が多くて財政的に非常に苦しくなるということがあって、全部の保険の中で65歳から74歳までの加入者が多いところと少ないところで、その費用についてを調整して、なるべく均等になるようにという形で導入された制度でございます。

この細かい計算法はとても難しいので、基本的には非常に医療費がかかる年齢層についての加入の多いとか少ないによって、これは社会保険とか国民健康保険を含めて費用の調整をして、なるべく財政状況については均等化していこうというために導入された制度でございます。

共同事業交付金といいますのは、さまざまに国民健康保険多く医療費がかかってしまったりとか、いろいろな財政が不安定になる要素がありますので、それをプールして非常に急激な医療費の負担などがふえた場合についてはそれを払っていただくというような形で調整して、被保険者全体の中で調整しようという制度でございます。その中へ入ってくる金額です。

一番最後の11番の繰入金というのは、小金井市の一般会計のほうから払っていただくお金で、そういう意味では法律的にどうしても払わなければいけないお金というのは決まっているんですが、それ以外にどうしても国民健康保険料とか国からの費用で足りない分に

については、現実的には後でご説明申し上げますが、4億とか6億とか最大多いときはもうちょっと多くの一般会計のほうから赤字補てん的な意味で繰り入れさせていただいて、何とか国民健康保険の財政が成り立っているという意味で、繰入金というのは市の一般会計から国民健康保険のほうの会計にいただいているお金という形になります。

一応、これが国民健康保険が成り立つために入ってくるお金の概要でございますが、次にどういう形で今度は出ていくお金のほうです。

右の方のページの12の総務費というのは、これはいわゆる事務とか人件費とか、例えばきょうここで開いている運営協議会の運営の費用とか、保険証を今年度も交付しましたけれども、保険証を交付するときの保険証の費用とか、そういうものは総務費として賄っております。

これは、基本的には保険料で賄うのではなくて一般会計からいただいたお金で賄っているというのが、費用の負担としてはどういうものから成り立っているかといいますと、一般会計からいただいた繰入金、この中でやっている、保険料のほうで賄っているわけではないです。

次の保険給付費でございますが、これはお医者さんのほうに、小金井市の国民健康保険に加入している方がお医者さんにかかった場合について、お医者さんが国民健康保険連合会を通じて小金井市のほうに請求していただきます。私どもについては、直接お医者さんに支払うのではなくて、連合会という支払っていただく機関を通じて支払うという形になっています。

基本的には、現物給付とかいうんですが、普通の保険の場合は窓口では3割ご負担いただいて、7割については私ども国民健康保険のほうに請求していただいています。それを私どもで支払っているということです。

2番目に、高額療養費というのがありますが、これは所得の額によって違うわけですが、入院したりとか多額なお金がかかった場合については、月の初めの1日から月末までの費用が一定額を出た場合、その負担については上限を定めてそれ以上のものについては現金でお支払いして、医療費にかかる費用についてを一定の額におさめようという、そういうために現金でお支払いするというものです。

移送費、これは医療上どうしても必要な移送、病院から病院への移送について支払ったりとか、出産育児一時金、これは被保険者の方が出産されたとき、葬祭費というのはお亡くなりになった場合、その葬祭を主催した方にお支払いするものでございます。

その次の後期高齢者支援金、これが平成20年度に創設された費用でございますが、後期高齢者医療制度というのは、これを説明すると長くなるんですが、基本的に後期高齢者医療制度の中で払った医療費のうち、本人の自己負担を除いたうちの4割を全保険者、これは国民健康保険とか社会保険を含めて、そういう保険者のほうで負担するようになっていきます。そのための基本的に被保険者の人数によって案分されて支払い基金というところに納める費用でございます。

前期高齢者納付金というのは、先ほど前期高齢者の交付金というのを、歳入、入ってくるお金のところで説明申し上げましたが、入ってくるお金を賄うために、これは全保険者、国民健康保険、社会保険を含めて保険者が65歳から75歳までの人が何%いるかという、多いところは多いなりに、少ないところは多く、支出が多いところは余り払わないという形で、特にこの交付金については国民健康保険のほうは負担はないんですが、きょうおみえになっていきますが、被用者保険の保険者についてはかなり多くの金額を平成20年度もお支払いいただいたと思いますが、そういう形で費用調整のための、65歳から74歳までのかかる医療費についての調整のために支出する金額でございます。

次の老人保健拠出金というのは、19年度末で廃止された制度ですが、75歳以上のかかった医療費について、これは19年度までは国民健康保険に入っている方も、社会保険のほうに入っている方についても、その保険に入ったまま75歳以上の医療費については老健という制度で見えております。それについての拠出金ということでございます。

これは、20年度についてはかなり縮小されたわけですが、21年度、22年度最終的な精算が終わるまでは、拠出金の額の多少はあるかもしれませんが、一応出していくということになります。

17番目の介護納付金といいますのは、これは介護の2号被保険者、40歳から64歳まで。65歳以上になると介護の1号被保険者ということになって、健康保険料からではなくて介護保険料といって年金から天引きになったり、普通徴収になったりしまして、ご本人から直接介護保険料をお支払いいただくわけですが、40歳から64歳までについては、それぞれに加入している医療保険のほうで介護保険料についても一緒にお支払いいただいて、医療保険を通じて介護保険料を納めるということになります。

共同事業拠出金については、先ほど申し上げましたように、共同事業の交付金と対になった事業でございまして、非常に保険財政を安定するために急激な大きな医療費の支出とか、財政が不安定になる要素を緩和するために導入されて、一定の拠出金を出してプール

した上で、先ほど申しました交付金のほうに充てるというための費用でございます。

最後の保健事業費、これが平成20年度から非常に多くなったんですが、特定健診とか特定保健指導に当たるもの、小金井市でいいますと人間ドックの補助とか脳ドックの補助に充てているものでございます。

これが、国民健康保険特別会計の概要でございますが、次に平成20年度の特別会計決算の概要についてご説明申し上げます。

ページを1枚おめくりいただければと思います。

あわせて、先ほども申し上げましたけれども、きょうお配りした円グラフ等もご参考にいただければと思います。

まず、平成20年度の概要でございますけれども、数字をどこかで書いておけばよかったんですが、大体のイメージを出すための概要でございますけれども、年間の平均の被保険者、国民健康保険に加入している、これはお子さんからお年寄りまで含めてすべての被保険者の平均を、被保険者は約2万8,000人弱でございます。

世帯数でいうと1万8,000ぐらいです。これは、19年度から見ますと、人数でいうと約9,000人弱減少しています。これはなぜかといいますと、これは新しく平成20年度に発足した後期高齢者医療制度というもので、75歳以上の方については国民健康保険から離れて、新しい保険制度に所属することになりましたので、国民健康保険のほうでは約9,000人弱の方が新しい後期高齢者医療制度、長寿医療制度のほうに移行されて減っております。

先ほど申しました一般被保険者、退職者の医療制度に属する退職者の被保険者という内訳で見ますと、平成20年度から対象の年齢層が変わって減少しましたので、退職被保険者が4,600名とか4,700名ぐらい減少しております。これは、退職者医療制度の対象年齢が変更されたためでございます。

あと、大きな特徴といいますと、前期高齢者の交付金というのが導入されて、退職者医療制度のほうから入ってくる療養給付費等交付金がかかり制度のために減ったんですが、それを上回って前期高齢者の交付金というのが入ってきたということで、基本的には歳入については、20年度の決算においては、それなりの歳入を確保することができたということになっております。

歳出面の特徴でございますけれども、保険給付費、共同事業拠出金、保健事業費がそれぞれ大幅な増となっておりますけれども、総務費、先ほど話した事務的な経費、あと老人保健拠出金、これについては制度の変更に伴って大幅に減少しております。介護納付金等

についても減少しておりまして、歳出としては基本的には後期高齢者支援金とか、前期高齢者納付金というのが支出されて、予算規模的には88億から89億弱の当初予算が最終的には90億5,000万円弱というふうになった決算になりました。

そういう意味では、歳入総額が対前年度比2.5%減で、歳出総額についても3.1%の減となっております。

特別決算の概要を見ていただくとわかるんですが、あとこのグラフを見ていただくとわかるんですが、基本的に歳入のうち4分の1というか24%は国民健康保険税でございます。使用料というのはほとんどないんですが、あとは国庫支出金、これが国のほうから療養費とはいうか医療費の給付について支払う金額です。あと、療養給付費等交付金が約6億円ありますが、退職者医療制度によって支払われる金額です。左側の前期高齢者交付金19億3,000万でございますが、これが65歳から74歳までにかかった医療費調整のために支払われる金額です。都支出金というのは、療養費というか医療費給付のうちの6%を補てんするものでございます。共同事業交付金というのは、非常に財政の不安定な要素に対して共同事業納付金に見合った金額として入ってくるものです。あとは、一般会計の繰入金が約8.4%ということで、基本的な財政というか歳入の内訳は、この円グラフにあるとおりです。

細かな数字については、特別決算概要の左側のほうを見ていただければわかるんですが、この円グラフを見ていただくと、大体の収入がどういう割合で入っているかについてはわかりになると思います。

歳出のほうでございますが、これも円グラフのほうを見ていただくとわかるんですが、基本的には保険給付費とって被保険者の方が医療機関を受診されて、そのうちの7割なりを私どもでお支払いするそれについてが65%ほど歳出のほうを占めております。

後期高齢者支援金、これは後期高齢者、長寿医療制度にかかった医療費のうちの4割を負担するために、これは全被保険者に割り当てられたもので、それを支払ったものが13%弱となっております。

その後、前期高齢者納付金とか高齢者の拠出金、これは老人保健の拠出金、平成20年度についてはその前の年に比べますと、制度的に平成20年度については、1カ月分だけ老健のほうで支払っていますけれども、そのために大幅な減額となっております。

あとは、共同事業拠出金とか保健事業費とかここに書いてあるとおりの概要でございます。基本的には国民健康保険の歳出というか支払う金額としては、保険給付費というのがおおむね65%ぐらいを占めているというのが財政上の現状でありまして、この一覧表の

とおりでございます。一応、このような形で歳出のほうはなっているという形です。

その中で、ちょっと申し上げておかなければいけないのが、歳入のほうで前期高齢者交付金というのが19億3,000万円決算上入っているんですが、これは20年度からできた制度ですが、これは18年度の65歳から74歳までの医療費をもとに概算で交付して、20年度の最終的にかかった医療費に基づいて確定した数字を22年度で精算するということになっていきます。

そういう意味で、平成20年度の前期高齢者交付金というのを算出して、根拠として、私どものほうというかほぼ東京都全域でそうだったんですが、65歳から74歳までの実質の医療費がどのぐらいかかっているかというのが、正確には把握できていなかったという事情がございまして、かなり多目な申請をしたというのがあって、これは20年度の医療費がほぼ確定していますので、最終的には厚生労働省のほうから幾つかの計数をかけて最終的に数値を決めるんですが、それが明らかになっていないので、まだ確定した数字じゃないんですが、現状では約3億円とかいう金額が多くいただいている。

そういう意味では、平成22年度についてはそれをお返ししなければならないというような状況になるのではないかと。この数字については、ちょっとまだ正確な数字とかは申し上げられないんですが、多ければ3億ぐらいという形でお返ししなければならないのかなというふうに思っております。

これは、前期高齢者の支援金と交付金で、全国レベルで1,000億近く払い過ぎになっているというようなことは、国保新聞とかそういうような中で支払い基金のほうから明らかにされていますけれども、そういう意味では特に国民健康保険のほうに被保険者においては、かなり前期高齢者交付金をいただいているほうなので、そういう意味では平成22年度についてはそれを精算してお返ししなければならないことがあるのかなと。

そういう意味では、社会保険というか被用者保険のほうからいただき過ぎていたということになるのかもしれませんが、それについての精算法についてはまだわかりませんが、現時点ではそういうような形で、22年度についてはお返ししなければならないのかなというような現状でございます。

非常に雑駁でございますが、一応平成20年度の国民健康保険特別会計決算の概要についてはこれで終わらせていただきます。

(議長) ありがとうございます。

事務局の報告が終わりましたけれども、事務局に対しまして何か質問はございますでし

ようか。大見川委員。

質 疑 (大見川委員) 一応、被用者保険代表ということで、初めてこういう国民健康保険の、小金井市だけですけれども、実態をお知らせいただいて非常に勉強になりました。かなり違うなというのが実感なんですけれども、これは今金額でご説明があったんですけれども、被用者保険の場合も例えば1,000人規模の健康保険組合と大会社だと20万人、30万人の健康保険組合があるわけなんですけれども、そうすると金額ベースで比較すると比較にならないんです、全く。1人当たりというような、我々の場合には被保険者で割って、この会社はこうであるああであるという比較をするわけなんですけれども、今の一応世帯数であるとか、被保険者数であるとか、あるいは前期高齢者数であるとかアバウトな形の基礎数値をご提示いただきましたけれども、この辺の基礎数値をもう少し別表でいただければなと。

というのは、例えば小金井市はこれですけれども、お隣の武蔵野市と比較するとどうかとか、もっと違う大きな、あるいは小さな市町村と比較するとどうかというようなときに、どんぶりの数値ではなかなか比較できませんので、何らかの1人当たりというような指標を出すと比較しやすいのかなという気がしますので、ぜひその辺は次回以降で結構でございますけれども、そういう基礎数値も出していただきたいというのと。

あと、同じ被保険者数2万8,000人といっても、恐らく人口構成がかなり地域の市町村によって違うのかなという感じがしますので、その辺もできましたらピラミッドで結構でございますけれども、人口構成のグラフ等々も出していただければ、非常にわかりやすくなるのではないかなという感じがいたしました。

以上です。

(議長) ただいまの、保険年金課長。

応 答 (保険年金課長) 確かに、おっしゃったとおり1人当たりとかわかりやすく説明することは必要だと思いますので、次回以降、あと他市との比較とかも含めて、どうしたことがわかりやすいかちょっと工夫させていただいて、皆さんに少しでも制度についてご理解できるような形で資料を出したいと思いますので、ちょっと検討させていただければと思います。

(大見川委員) よろしくお願いします。

(議長) ほかにございますか。

質 疑 (議長) 一言伺って、確認だけしたいんですが、20年度の決算で1つは保険給

付費の療養諸費が予算ベースから見て2億2,575万8,000円の減額になっておりまして、その要因について伺っておきたいと思いますが、いかがでしょうか。保険年金課長。

応 答 （保険年金課長）当初、予算を組んだとき約4%ぐらいの給付の伸びを見たんですが、それが私どもの予想したほどは、決算ベースなんですけれども伸びなかったというのがありまして、ただ給付の伸びからいいますと、先ほど大見川委員がおっしゃったように、1人当たりの給付費というので見ますと、例えば26市の平均から見ると、小金井市の平均で結果的に1万円ぐらい、1万4,000円ぐらいかな、1人当たりのお支払いした金額は平均より低かったということがありまして、これは小金井市としても健康でというふうに申し上げるとまたあれなんですけど、結果的に医療費の伸びが少なかった、ちょっと意外だったぐらい少なかったというのがありました。

ただ、これについては今年度についても、一応予算の範囲内で動いていますので、全国レベルから見ても医療費の給付の伸びが余りなかった原因についてちょっと私どもも分析しようということをやったんですが、なかなかこれだというのはなくて、ただ1人当たりの給付がかなり費用額が少なかったという事実がありますので、これはなぜなのか、本当に小金井市の方が健康で元気だったということならいいんですが、ほかのことがあるのかどうかちょっとまだ私どものほうでつかめてないんですが、そういうことぐらいしか今のところ。あと係長のほうから。

（国保給付係長）ちょっと補足させていただきますと、簡単な数字のことで申し上げますと、19年度の医療費対前年度比が6%の伸びだったのに対して、20年度は3.8%の医療費ベースです、給付ベースではなくてというようなことで結果が出ておりますので、そういう意味では昨年度はちょっと医療費の伸びが小金井としては低かった。

全国的にも、若干低かったようには把握してございますけれども、詳しい内容はちょっと申しわけございません、今は申し上げられません。そういうことをご理解いただければと思います。

（議長）ほかにございますか。

では、よろしいでしょうか。

それでは、先ほどの資料は次回に提出していただくということで、これで質疑を終了いたします。

日程第4（議長）次に、日程第4、平成21年度国民健康保険特別会計予算の概要について（報告）を議題といたします。事務局の報告を求めます。

説明（保険年金課長） それでは、21年度当初予算の説明をさせていただきます。

これも、全般的な特徴でございますが、先ほどから申し上げますように、医療費制度の改革が20年度にほぼ出そろって、そういう意味では21年度、20年度からの継続されて、制度が定着しかかったというところにあるのかと思います。ただ、平成21年度につきましても、これは20年度、21年度というものについて、最終的に改正したものの概算交付されたのは22、23で精算されていくというようなことで、このまま医療制度が継続しますと、平年ベース化するのが23年度、24年度からかなり平年ベースで大きな入り繰りはなくなると思うんですが、まだちょっと不安定な状態です。

あと、国民健康保険とか後期高齢者医療制度の今後についてもどうなるかまだよくわからないというところで、なかなか制度そのものが安定するのはどうなのかなというのが率直なところの感想でございます。

ただ、今年度というか平成21年度の予算でございますけれども、まず全体としまして93億4,000万程度で、対前年度比で約4億5,000万円程度増額、全体ではふえるという形で予算を組みました。

まず、予算の見積もりでこれも数字の羅列になってしまうんですが、国民健康保険税については、平成20年度の収入率というか徴収率が下がりました。これは、なぜ下がったかといいますと、基本的に75歳以上の方が全部後期高齢者医療制度のほうに移行されて、本当に75歳以上の方の収入というか納税というのが98%ぐらい納めていただいているのが、非常に優良な納税者層だった方が他の保険制度、後期高齢者医療制度に移行したために、どうしても若年層の方というのは、これはなかなか昼間お仕事をしていたりとか含めて収納率が若干低めのところが多い人たちが残ったために、どうしても保険料の収納率が低下しまして、そういう意味でその収納率を見込みますと、今年度21年度については、約1%、2,000万程度収入が減るのではないかとということで、保険税の収入については計上しました。

2番目の使用料及び手数料はちょっと省きまして、3番目の国庫支出金でございますけれども、これについては医療費の伸びを見込んでおりますので、それに見合った形で増額を見込んでおります。

療養給付費等交付金というのは、昨年とことしを見ると約1億7,000万ぐらい三角がついてございますけれども、これは先ほど申しましたように、退職者医療制度の移行があつて、20年度については約1カ月分だけは後期高齢者のほうで残っていたんですが、それが完全に年齢制限が移行しましたので、約1億7,000万ぐらい減額になるのかなという形で計上して

います。

次の款5前期高齢者交付金につきましては、平成20年度から21年度に向けての算定ベースがふえまして、医療費の実績等もふえるのではないかとということで、1億6,000万円ぐらい増額するというところで組んでおりますが、一応当初予算ではこういう形で増額するというところで組んでおります。

あと、都支出金とかについても、これは基本的に医療費に増加を見込むものについてはそれに連動してふえるということで組んでおります。

共同事業交付金については、これも基本的な一定の算式に基づいて計上しているんですが、これについては対象になる事業とかふえているということがありまして、一応増額になるという予定になっています。ただ、これを算定したときと、また今年度決算がどうかということとはわからないんですが、ただこの算定ベースの計算方法について、国保連合会のほうで修正を加えてくるということがありますので、多少決算のときにはこの額は減っていくのかなというふうに思っています。

財産収入については省略させていただきまして、繰入金でございますが、他会計繰入金で、これは法律に基づいて繰り入れてくるものですが、特に職員給与費等繰入金というのは、職員給与が減ったために減っているんですが、ただ今年度保険証の改定の時期でありまして、そういう意味で保険証改定の費用についてはこの中で見ております。

一応、国民健康保険にご加入の方はご存じと思うし、医療機関の方、お医者さんの方ご存じだと思いますが、ことしの10月の一斉更新のときには、やっとな懸案のカード化というか、健康保険証をカード化することができました。これは、なぜ世帯ごとのなのかということでおしかりの言葉を随分受けてきたんですが、やっとな今年度21年度の10月の一斉更新のときにカード化をすることができました。

諸収入というのは、ふえているのは、第三者行為とか昨年の実績等がかなり伸びましたので、その実績に基づいて計上して、かなり大きくなるということで計上したものです。

それに見合った右側の歳出でございますが、これについても先ほど申しましたけれども、総務管理費、これについては基本的に人件費等が減ってますので、マイナスになっていますが、今年度既に国民健康保険証の更新のときには、カード化を何とかすることができました。

保険給付費については、総体で4.1%の伸び、特に高額療養費の実績がふえてますので、その伸びを見込んで予算を組んでおります。

ただ、これについては当初予算を組んだときには予定していない新型インフルエンザが、9月まではまだ実績からいえばそんなにふえてないんですが、10月以降どんな形で伸びるかについては、ちょっとまだわからないんですが、もしかしたらこれから本格的なインフルエンザがはやってくるようになると、この予算では足りなくなることもあり得るんですが、そのときにはまた補正をしなければならぬかなと思っておりますが、現状では当初予算の段階ではそういう形で総体として4.1%伸び率を見ています。

後期高齢者支援金等というのは、そもそも支援金が20年度というのは11カ月ベースだったのが、今度24カ月分の負担が出てくるので、どうしても9%の伸びが出るということで増額になっております。

前期高齢者納付金については、保険者のその年齢の加入者数等に基づいて算出すると、今回減額になるということになっております。

5番目の老健の拠出金、これについてもほとんど老健制度というのは、20年度、21年度については最終的なさかのぼっての精算の部分しかありませんので、基本的にはほとんど算出としては必要ないということで、大幅な減額になっております。

介護納付金については、前年度と同じ額を組んでいるということです。

共同事業拠出金については省略させていただきまして、保健事業費でございますが、特定健診については昨年度当初予算を組んだときには、受診率を30%、実数50%を超えてしまっていて、補正予算を組んでやっと賄ったというところですが、一応今年度については55%の受診率を見込んで予算を立てております。

今年度の特徴としましては、そういう意味では特定健診について55%程度を見たということと、制度移行に伴って前期高齢者納付金、老健の拠出金等がほぼなくなってしまったというような状況になったことが特徴かと思っております。

また、雑駁ですが、これで歳出、今年度21年度の特別会計の概要について説明を終わらせていただきます。

(議長) 事務局の報告が終わりましたが、事務局に対して何かご質疑はございますでしょうか。大見川委員。

質 疑 (大見川委員) 初めてなものでちょっと質問なんですけれども、どうして20年度との比較のときに、当初予算額比でやらないのか。要するに、決算が出ているにもかかわらず、そのベースじゃなくて予算との比較というのはどういう理由なのでしょうか。

(議長) 保険年金課長。

応 答 （保険年金課長）おっしゃるとおり、私どものほうも慣例的に当初、当初というふうにやっているんですが、特に通常この予算の説明をするときに、まだ決算が出ていない時点でやっていたという過去の経過もあって、当初、当初となっているんですが、例えば今この時点で決算も確定しますので、決算値との比較というのは当然できるわけですので、それについてはどういう形がいいのか、何となく私どもも当初予算の説明は当初予算でというような形が慣例化しているんですが、そういうご指摘については、どういう形がいいのかはちょっと考えたいと思います。

質 疑 （大見川委員）何が言いたいかという、我々の被用者保険も全く同じなんですけれども、いかに歳出、我々は支出といいますけれども、抑えるか。特に、保険給付のほうはどんどん膨れ上がっていますから、そこをどう抑えるかというのがこれからの大きな課題なんですけれども、ただ予算ベースでいくと、予算のときはどうしても出るほうは多目に、入るほうには少な目というふうに我々もつくるんです。

決算が出たときには、決算というのは実績ですから、実績との比較というのをやるわけです。当初予算との比較でいくと、どうしても出るほうを多目という予算を組みますから、20年度でいくと86億の歳出に対して、次の予算が93億というのは、かなり膨れ過ぎじゃないかなと私は思うんですけれども、その辺は多分我々の民間の部分とは体質が違うんでしょうけれども、いかに歳出を抑えるかというのがもし課題であるとするれば、ぜひ決算ベースで比較されるのがよろしいんじゃないかなと私は思います。

（議長）保険年金課長。

応 答 （保険年金課長）おっしゃっている意味はよくわかるんですが、ただ役所的な発想といわれれば役所的な発想なんです、当初予算を組むときは、例えば今の時期、来年度の予算を今組んでいるところですが、決算の見込みは一応出して組むんですが、まだ確定した数字じゃないので、どうしても当初予算を出すときは、特に予算を議会等へ出すときは、当初同士の昨年度に比べてことしの当初予算はこうなっていますという比較をせざるを得ないというのがありまして、決算については小金井市の場合は、例えば20年度だったら21年の5月の末で確定するんですが、決算委員会というのがあって、最終的に議会の承認を得るのが10月の初旬なんです。

そこで、確定した以降だったら確かに決算と比較できるし、現時点では確定していますので、そういう比較もできるんですが、特に今回決算についてのご報告を申し上げるのがこの時期になってしまったので、そういうことも考えられたんですが、ただ申しわけあり

ません、今までまだ確定してなかったもので、そういうふうな慣例的に何の疑問も持たずにこういう形でご説明を申し上げたというのが現状でございます。時期等によっては、そういう形のことも考えさせていただきたいと思います。

（議長）今までは、決算は大体12月で議会で確定していたんですが、議会が9月で今決算をやっていますから、かなり決算の確定はおっしゃるように早くなっているんです。ですから、比較するとしたら決算と比較をするというのも必要じゃないかというご指摘はそのとおりだと思いますので。

質 疑 （大見川委員）上の表でいくと予算現額というのと当初予算ちょっと違いますよね。この予算現額というのは、ある程度見込みを入れた数字ということですよ。

応 答 （保険年金課長）そうです。予算現額というのは、当初予算にあってどうしても足りないものは補正予算ということで、これも議会でちゃんと議決を得なければ私ども支出できないわけですけども、補正予算した後の最終的な予算額ということです。

（議長）決算の当初予算額という言い方がおかしいんですかね。この表記がおかしいですよ。決算のほうの当初予算額にあっては予算現額と決算額というのは。

（国保給付係長）それは修正させていただきます。申しわけありません。

（議長）ほかにございますでしょうか。

質 疑 （議長）私のほうから、今年の4月に高額医療費で、国民健康保険の必携にも出ているんですが、高額介護、67ページですが、高額介護合算療養費がことしは16カ月ということで、たしかこの8月ぐらいから適用されていると思うんですけども、この年度でどんな状況になっているか、もしわかるようでしたらご報告いただければと思います。

応 答 （国保給付係長）ちょっと簡単なお話になりますけれども、今会長がおっしゃったように、今年度に関しましては、20年度の4月からことしの7月分までの16カ月分を算定した形で、そちらが基準を超えた方については対象になるということで、今連合会のほうでシステムを準備しておるんですが、そういうシステムの準備も含めまして、実は進行中なんです。

それで、そういう対象者に関しましては、勸奨の通知をお出しする形で今準備を進めております。ただ、準備がちょっとシステムの対応も含めておくれしておりまして、当初は12月末には勸奨のリスト、データ等が届く予定だったんですが、ちょっとそれが1月にずれ込むようなアナウンスがつい最近ございましたので、1月末になると思いますが対象者にご連絡を申し上げまして、申請を2月、3月にさせていただくのかなというような現状でご

ざいます。

当然、これだけずれていきますので、年度内でお支払いが完了しないと思います。ですから、出納閉鎖期間5月までに対象の方にお支払いができればいいのかなというふうに思っていますが、仮にそれができない場合は22年度の予算で21年度分を執行することもあるかもしれない、それはちょっとまだ断定できませんけれども、そういうことも考えなければいけないのかなというような段階に今ございます。その辺のところ、今ご説明させていただければと思います。

質 疑 (議長) これまで高額療養費で立て替え払い制度があつて、市から証明書をもらって病院に出せば、市から直接払っていただけると、あれは入院のほうですね。

応 答 (国保給付係長) 委任払いです。

質 疑 (議長) この場合は、そういう制度というのではないのでしょうか。国保給付係長。

応 答 (国保給付係長) これは、年間の高額療養費に関して対象にするものですので、従来の高額療養費の月々のお支払いに関するそういう制度とは直接関係ない形で運用させていただく形になりますので、そこは全然違うものだというふうにご理解いただければと思います。

質 疑 (議長) わかりました。

ほかの市で立て替え払いをやっているところがあると聞いたものですから。

応 答 (国保給付係長) 委任払いはうちもやってはおります。

質 疑 (議長) この高額療養費は当てはまらない。

応 答 (国保給付係長) 合算のほうは直接関係はございません。

(議長) わかりました。

ほかにありますでしょうか。

それでは、これで質疑を終了してよろしいでしょうか。

日程第2 (議長) 次に、日程第5、平成20年度特定健康診査・特定保健指導の実績報告についてを議題といたします。事務局の報告を求めます。国保給付係長。

説 明 (国保給付係長) まず、2点ほど説明の前におわびがございます。

1点目は、資料の5ページがこの関係の資料になるんですが、そのところの2特定保健指導の(2)支援プログラムの概要の上から8行目ぐらいのところの文字が一部隠れておりまして、申しわけございません、順番に個別支援(面談)という表記と、中間評価、

身体計測というのが、その表記の内容でございます。申しわけございませんでした。

(2)の支援プログラム概要という表になっている部分の真ん中ぐらいのところですが、ちょっと半分ぐらい字が……

(大見川委員) 読めますよ。

(国保給付係長) 隠れている部分がございますので申しわけございませんでした。

それから、もう一点なんですが、きょう机の上にあらかじめ配付させていただいています、小金井市国民健康保険特定健康診査等実施計画の概要版というものをお配りしてございます。こちらにつきましては、本来ですと概要版ではなくて実施計画というものを冊子にまとめたんですが、申しわけございません20年度の開始のときに、部数が少なかったものですから全部なくなりまして、概要版ということで私どものほうの計画や、あるいは特定健診の保健指導に関する概要について一応載っておりますので、これから申し上げます説明について、後でこれを読んでいただいてご理解していただく部分もございまして、その辺よろしくお願ひしたいと思います。

それでは、説明に入らせていただきます。

特定健康診査の特定保健指導事業につきましては、平成20年度から新たに開始された事業でございます。生活習慣病の予防を行うために医療保険者、国保や社会保険の健康保険の運営者ということになりますけれども、そちらに義務づけられた事業でございます。私どももこういうような形の健診事業とうのは全然やっておらなかったわけですけれども、平成20年から始めるという形をとっております。その結果について報告という形になります。

まず、特定健康診査の実績でございますけれども、お手元の資料の1のほうの特定健康診査をまずごらんいただけますでしょうか。

まず対象者ですが、年度中に40歳から74歳になる方が対象でして、それもこの方たちが1年間を通じて、国保のほうにお入りいただいていたという形で初めて対象者になるということになります。ですから、途中で加入なさった方や、あるいは途中で脱退した方につきましては対象者ということにはならないということで実施してございます。

健診の実施に関しましては、小金井医師会のほうに委託させていただきまして、その傘下の43医療機関で2つの年齢層、65歳で区切っております。これは、介護のほうの健診と同時実施する関係で、65未満と65以上という形で区切って実施したところでございます。

実施状況でございますけれども、40から64歳については44.1%、人数に関しましては資

料のほうをごらんいただきたいんですけども、65歳から74歳までは59.7%で、全体では51.1%という計算になります。

先ほど、課長のほうが申しあげましたように、当初実施計画では30%を見込んでおったんですが、うれしい誤算ということで50%を超える数字になりまして、私どもも非常に喜んでおるところでございます。

この結果につきましては、被保険者の方の健康に対する意識が高かったということもございますけれども、各医療機関のご協力や、あるいは医師会の関係者の皆様のご協力もございまして、計画の目標値をはるかに上回れたものであるというふうに理解しております。

続きまして、保健指導の実績についてご説明させていただきます。

先ほど、数字を挙げました特定健診の実施結果に基づきまして、その結果の数値がある基準を上回った方について、階層化という形で、2つの階層に位置づく方に関して、特定保健指導を実施するという決まりになっておりまして、動機づけ支援、積極的支援という形で、それぞれ支援対象を決めまして実施したところでございます。

こちらに関しましても、委託事業という形で実施しておりまして、そこに書いてございますように、株式会社メディクオールへの委託事業として実施いたしました。実施期間は、20年10月からことしの9月まで行っております。一応、利用期間としての期限は年度内ですので、平成21年3月31日までに初回の面談を行った方が継続で利用できるというような形をとって、そのような期間で実施いたしました。

場所としては、福祉会館の5階に健診コーナーがございますので、そちらを利用させていただきまして、月1回、1週間程度の日程を確保いたしまして、これは土日も含めて確保いたしました。その中で実施したところでございます。

それぞれの支援プログラムの概要ですが、こちらに細かく載せてございますけれども、簡単に申し上げますと、動機づけは初回の面談で行動計画をつくっていただきまして、それを自分の責任で6カ月かけてずっと継続してもらう。6カ月後に再度面談させていただいて、実施状況を把握させていただいて、結果を数値化するという形をとってございます。ただ、私どもの特徴として中間で実施支援という形で、2回励ましの手紙をお送りしているところです。

それから、積極的支援のほうは、より支援が必要な方たちになりますので、初回面談、最終的な面談は動機づけと同じですが、中間に電話やお手紙、あるいは電子メール等で実施状況を把握して、それぞれ継続のどうですかというような声かけのような形になります

けれども、継続を図っていただくようなプログラムになっております。

それに基づきまして、実施した結果でございますが、初回の面接の利用率は全体でいいますと16.6%という数字だったんでございますが、最後まで利用なされた方の率が全体で8.2%、約半分に落ちてしまいました。

動機づけについては6.9、積極的支援については10.6という数字で、これは当初の目標値が20%でございましたので、これから比べても非常に低いという残念な結果に終わってございます。

これを受けまして、私どもといたしましては21年度に向けて、まず初回面接に参加していただくための事前勧奨を強化させていただく、例えば一例を挙げますと、今までは対象者にプログラム等のご案内のお手紙を出すだけだったんですけれども、電話を事前にさせていただいて、そういうお手紙がまず届きますと、ですからぜひご利用をしてくださいというようなことを事前に電話をして、そういうものが届くというのをまず認識しておいていただいて、それで手紙を送るといような事前勧奨をより強化するような方法をとってございます。

それから2点目ですが、初回面接と最終までの間で脱落という言い方失礼ですけれども、そういう形で呼ばれておりますので申しわけございません、脱落する方が半分ぐらいいたということになりますので、そちらをできるだけ防止すれば、少なくとも利用率が上げられるんじゃないかというふうに考えまして、そちらの強化策を今それについては業者ともども検討している最中でございます。そういうような強化策をとることで、20年度の結果以上の結果を出せるように21年度は頑張っていくような形で今のところ考えてございます。

以上、雑駁ではございますけれども、平成20年度の特健康診査・保健指導の実績について報告させていただきました。

(議長) 事務局の報告が終わりましたが、事務局に対しましてご質疑がありますでしょうか。大見川委員。

質 疑 (大見川委員) 質問というわけじゃなくて、全く同じことを私どももやってまして、非常に悩ましいところは多分小金井市さんも同じだと思うんですけども、目的は当然生活習慣病の予防で、ここの中にお医者さんがいるので私がこんなこと言うところと僭越なんですけれども、例えば糖尿病、あるいは循環器系の高血圧、脳疾患、心臓病、それからがん等々も生活習慣病を放置するとそういうふうになりやすい。最終的には、例えば糖尿病の場合には、腎臓疾患から人工透析にいて、私どもの年間数百万円の保険を

使う人が何十人もいるわけです。

そういうのを極力出さないようにして、保険の給付を減らそうというのが本来の目的なわけですがけれども、残念ながらそういうデータがまだありませんけれども、我々もメタボ、メタボといますけれども、これをやることによってメタボから脱出する人の数よりも、メタボ予備軍から翌年また新たに入ってくる人のほうがはるかに多いんです。ですから、どんどんこれが膨れ上がる傾向にあるわけです。残念ですが、これは、データを取りながら、メタボを脱出した人、あるいはメタボ予備軍からメタボに入った人がどのくらいあるかというデータを取りながら、それをいかに押さえるかという施策をこれから考えるというのが、多分それは国保であろうが我々のような民間の健保であろうが、全く同じ課題だと思うので、ぜひその辺のデータを共有化していきたいのでよろしく願いいたします。多分、これどんどんお金膨れ上がると思います、先々。

(議長) 今のはご意見として承らさせていただきます。

ほかにいかがですか。渡辺委員。

質 疑 (渡辺委員) 同じようなあれなんですけれども、データはとてもわかりやすく書いてあると思うんですけれども、実際に途中でやめてしまった方の理由とか、現場のどうしてこういうことになったのかというような、そういった具体的な理由づけとか、原因といたしますか、そういったものの検証はあるんでしょうか。

(議長) 国保給付係長。

応 答 (国保給付係長) 具体的に皆さんにお聞きしているということではないんですけれども、やめた方に聞きますと、一番は気持ちが面倒になっているとか、続かない、そういう言い方をなさる方が、何人かに聞き取りをしたという程度で、それが全体にできるのかどうかちょっとわからないですけれども、そういう気持ちの面で続くというのが非常に難しいような感じに私どもは受け取っています。

6カ月という長い期間ですので、例えば手紙を送るだけとか、電話だけでご本人の気持ちが維持できるというのは、相当難しいんじゃないか、ご本人は相当覚悟して続けようというふうに思わないとなかなか続けられないのかなというような受け取り方をしています。ただ、積極的支援に関しましては、多分受けるときからそういう気持ちというのが強い方が多かったんじゃないかと思いますが、割と60余名が初回で40余名続いているんです。そういう意味では、積極的支援の方に関しては継続率が高いというのは、受けるときにはもうそういう気持ちがある程度持って、よし頑張ってみようというふうにして初回からお受

けになっている方が多いのかなというふうに、これはちょっと感想なりますけれども、そういうふうに思っているところです。

今おっしゃられた問題に関しましては、まず応募なさらなかった方も含めて、なぜそうなのかという理由をいろいろアンケートとかで調査して対策を立てていけばいいと思うんですが、そういうような事業を来年度計画しようかどうかとは思っているんです。ちょっと、時期的にも間に合うかどうかと思っているんですが、そういうことをしていかないと具体的なそういうのに対処して、策を練っていけないのかなというふうに思っておりますので、ちょっと課題とさせていただければというふうに今のところ思っているところです。

それから、先ほどご意見いただいた件に関しましては、国保連のほうで医療費の内容と健診の内容をドッキングさせた形で分析するというようなシステムを開発しておりまして、たまたまつい最近通知が来たんですけれども、今度の12月1日ぐらいにその講習会があることになりまして、私どものスタッフにちょっと行ってもらって、そういう分析ができるような形で対処していこうかなというふうに思っているところですので、その辺の情報交換もまた何かございましたらよろしくお願ひしたいと思います。

質 疑 (大見川委員) 私どもでいうと、今全くおっしゃったことよく理解できるんですけども、メタボって痛くもかゆくもないんです、本人は。ですから、つらい思いをして体重を減らすとか、たばこをやめるかというのは、どこかが痛かったら必ずそういう行動変異を起こすんですけれども、放っておいてくれと、自分の体は自分で面倒見てるんだから、おまえらにとやかく言われたくないよというのが結構いるんです、うちの被保険者の中にも。わけのわからない機関から、あなたの食事はこうだこうだと言われたくない、これは女房と一緒にやっているんだから放っておいてくれというのをはっきり言う人がいますから、その辺のところではかにかに動機づけさせるかというところが大きな課題かなというふうに私は思っています。

(議長) 先生方いかがでしょうか、何かありましたら。西野委員。

(西野委員) 確かに、大見川先生が言っていたとおりで、実質数百万の医療費を使っている方が、その人たちはちゃんと健診を受けていたのかどうかというのを逆算して調べる制度というのはすごく大切かなというふうには思います。ただ、たばこを吸っていらっしやったり、太っているだけで言われたくないといわれるようになると、ただそのためにたばこを増税するかとか、保険料をその人だけふやすとか、そういうことができるかというところ、ちょっと手詰まり感もあるんじゃないかと思っておりますので、今後の課題でもあるのかな

と思います。

（大見川委員）メタボというのは、かなり重たい病気の入り口にいるという、要するに崖っぷちだという認識がまだ足りないんです。だから、そこの教育だと思うんです。

質 疑 （議長）最終面談が終了した方々、動機づけ支援と積極的支援、メタボの克服はできたんでしょうか。というのは、5年間で10%減少させなければいけないというのが国の目標なんです。

応 答 （国保給付係長）申しわけありません。個々のデータの分析に関しましては、これからという形です。それと、今会長のほうでおっしゃった5年間の推移というのは、1人の人がということではなくて、全体の中で該当者の数値が構成比が下がっていくかどうか国の基準になりますので、一人一人がどうかということではないんですが、当然1人の方が指導を受けてどういうふうになっていくのかというのは、私どももそういうふうな形で統計をとっていくような方法が必要になると思います。ただ、個別のあれまではまだ分析しきれてないので、申しわけないんですけども。

つい最近、9月末で全部出そろって報告書が届いたところでして、これから個別にあたりながらやっていきたいと思っております。

質 疑 （議長）そうですか。そこが、最終目的なんですよね。

応 答 （廣野委員）社保の年齢構成と国保の年齢構成を比べますと、高齢者がどうしても国保のほうが多いわけです。ですから、メタボの形も今おっしゃったような働き盛りの人は、おれのしたいようにするよという方が多いだろうけれども、国保のほうでだんだん年を取ってきますと、割合素直に言うことを聞いてくれる人が多くなってくるんです。だから、大分社保と国保とは違うと思います。そういう感じだよね、僕ら診ていて、診療して。

質 疑 （議長）そういう意味では65歳から74歳の受診率が高いというのはやっぱりあらわれているんですかね。ただ、65歳から74歳は動機づけだけで変わるんですかね。本来なら、医療機関の先生方にいつもかかっている方々が多いので、そこでアドバイスしていただくとかが動機づけの場合は。

応 答 （国保給付係長）動機づけはどうしても最初と最後なので、間があいてしまうというのは結構大きいのかなとは思っています。ただ、これを積極のような形でやるとすると、費用負担の問題もいろいろございますので、その辺はまた検討させていただいて。先生おっしゃったように、何か動機づけをもう少しやれるような環境を私どもだけではなくて、

医師会の先生方も含めて何かできていけばより効果的なのかなというような気もしないではないですけども、その辺はまた相談させていただきながら進めたいと思います。

(廣野委員) 5年後という1つの宿題があります。その5年後の成績をどうだこうだというのは、社保の方々の努力で出てくるわけです。国保は全部受け皿になるわけだから。社保のほうで頑張ってもらわないとだめなんです。

(大見川委員) 私、個別に言わせていただくとニコン健保というところにいるんですけども、その常務理事やっていますけれども、うちは数少ない特例退職者制度を持っていますので、OBの方も全部受けてます、74歳までは。だから、かなりそういう意味では高齢者も健保にいます。

(国保給付係長) ほとんどの方が残られるんですか。

(大見川委員) 結局、保険料が高いか安いかの比較ですから、我々の民間の健康保険は事業主との折半ですから、最低50、50、場合によっては70%事業主が持つということもありますので、基本的には国保より低いわけです。ところが、特例退職者になると100%自己負担なんです。それと、国保がどっちが安いかな、自分が住んでいる市町村の。だから国保にいかれる方もいます。

(議長) いろいろなご意見ありがとうございました。貴重なご意見をいただきまして。

ほかに何か質疑ございますでしょうか。

それでは質疑を終了してよろしいですか。

では、質疑を終了いたします。

日程第6 (議長) 次に、日程第6、その他に入るわけですけども、事務局から何かありますか。保険年金課長。

説明 (保険年金課長) これは、今回運営協議会初回の会議なんですが、一応今回の任期中に、これは結論としてどうなるかわからないんですが、運営協議会の人数とか、小金井市においては市民参加条例とうのが制定以降、例えば運営協議会とか、こういうふうな諮問機関等について、議員さんのあり方がどうなのかとかということを含めて検討がなされています。そういう意味では、人数の問題とか含めて、今後の運営協議会のあり方、あと被保険者代表については、今2名来ていただいているんですが、今の退職者の人数からいくと、必置義務ではないんですが、ただ基本的に厚生労働省も義務的じゃなくて、アドバイスの被用者保険代表の方も参加されることを勧めるような通知も来ていますので、そういうやり方を含めて、全体の定員数とか含めて、残された期間はあと1年ちょっとな

んですが、これもまた直前になって次の改選前に突然お話を申し上げるというのも信義違反とかになると思いますので、そういうことについても少しずつ何回かにかけて検討していただいて、あともう一つは議員さんのほうから、市議会のほうとも調整しながら、どういうやり方がいいのかについては、この任期中に一定の結論が出せればいいのかなど。それが、どうしても出さなければいけないという問題ではないんですが、そういうことも課題としてはあるんじゃないかというので、一応ここでそういう問題も少し頭の中においていただきたいということで、予告編的ですが、一応課題としていきたいと思いますので、よろしく願いいたします。

(議長) 事務局の報告が終わりましたけれども、何かご質疑ございますか。櫻井委員。

質 疑 (櫻井委員) 名簿などは前回出されたんですが、今回いただいてないんですが、この間に出されるご予定はあるんでしょうか。

(議長) 国保給付係長。

応 答 (国保給付係長) 最後のときに、皆様のご了解をいただきまして、ご配付させていただく予定で、手元には用意してございますので、今ご了解いただければということで、皆様のご住所、電話番号が載っておりますので、そちらをお出ししてよろしければ、最後に終わりましたら配らせていただきますけれども、そのような形でご了解いただければご配付させていただきますが、いかがでしょうか。

(議長) 皆さんいかがでしょうか。よろしいですか。

皆さんのご了解をいただきましたのでご配付をお願いします。

(国保給付係長) 会議終了後でよろしいですか。

(「はい」と呼ぶ者あり)

(議長) 終了後でもいいですかね。もう終わりますから。

あと、ほかにありますか、事務局のほう。よろしいですか。

(「なし」と呼ぶ者あり)

(議長) それでは、長時間にわたりましてご質疑をいただきましてありがとうございます。ありがとうございました。

本日の議題はすべて終了いたしました。ご審議ありがとうございました。

閉 会 午後 3時43分

以上、書記をして会議の顛末を記載し、その記載に誤りのないことを証します。

平成21年 月 日

会 長

署名委員

署名委員