

## 平成24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24年(2012年)8月23日(木)

午後2時～4時8分

場所 平塚市美術館 研修室

- 1 出席者 江口会長、長谷川委員、相原委員、小林委員、添田委員、高山委員、綾部委員、以上委員7名
- 〔 欠席者：井出委員、山川委員、久保田委員、松井委員、中山委員、竹村委員、以上委員6名 〕
- 事務局：神保健康・こども部長、大野保険年金課長、浦田課長代理、吉川課長代理、坂田主査、佐々木主査、宇高主事、小泉主査(健康課)、宇山主任(健康課)

- 2 傍聴者 2名

### 3 開 会

江口会長は、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24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。

議題(1)「平成23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」

《事務局 資料 1 を用いて説明した。概要は次のとおり》

#### 【概要説明】

それでは、事前に配付いたしました、資料1「平成23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、被保険者数と世帯数についてですが、

1ページの(1)「国保被保険者数」を御覧ください。平成23年度の年度平均数であります。国保加入世帯数が年度平均で44,077世帯となり、平塚市の世帯数に占める割合は39.6%となっています。被保険者数は78,188人となり、人口に占める割合は29.9%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に大幅に減少しました。また、被保険者数についても20年度に大幅に減少しています。

なお、平成22年度以降は、世帯数は微増、被保険者数は微減となっておりますが、平成20年度の医療制度改革以降で見ると、世帯数及び被保険者数ともほぼ横ばいの状況となっております。

次に、被保険者数の内訳でみますと、平成23年度は、一般被保険者数は73,723人で、被保険者全体に対する構成比は94.3%、また、退職被保険者及びその被扶養者の数は4,465人で、被保険者全体に対する構成比は5.7%でした。ここ数年の退職被保険者及びその被扶養者の数についてみますと、退職者医療制度が平成19年度をもって廃止されましたが、65歳未満の方については26年度まで継続されることとなったため、20年度は大幅に減少し、21年度も減少しましたが、22年度は微増となり、23年度はほぼ横ばいとなっております。

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、再び1%程度増加しています。23年度の対象者は28,332人で、国保被保険者に占める割合は36.2%になります。

次に、2ページの(2)「年度別収納率の推移」を御覧ください。

平成23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88.82%で、前年度に比べ0.17%下がっています。

滞納繰越分の収納率については7.73%で、前年度と比べて0.09%下がりました。また、現年課税分と滞納繰越分を併せた全体の収納率は64.89%で、前年度と比べて0.92%上がっております。

続きまして、平成23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ページの(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68億5,259万余円となり、前年度比の107.8%となっております。

次に、「国庫支出金」は、57億9,173万余円となり、前年度比の109.0%となっております。内訳につきましては、8ページ、「平成23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50億9,057万余円となっております。次は、「高額医療費共同事業負担金」で1億4,045万余円となっております。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1/4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、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8/10が災害臨時特例補助金として51万3千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5億3,260万余円となっています。

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、14億5,783万余円となっています。

「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。63億8,764万余円になりました。

次は「県支出金」です。総額で11億6,258万余円となっています。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、1億4,045万余円の交付を受けました。

特定健診等負担金は1,042万余円、県財政調整交付金は9億9,230万余円交付を受けました。

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23年度は4億9,810万余円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、21億8,828万余円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はすべて増となっておりますが、財政援助費の「その他一般会計繰入金」については、22年度決算額の15億2,134万余円から4億8,647万余円減の10億3,487万円になりました。全体としては23億9,314万余円となり、前年度比86.0%となっています。

次に、「繰越金」は前年度からの繰越金で、6億1,429万余円となっています。

平成23年度歳入の合計見込額は、273億8,385万7,951円となり、前年度比で5.7%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25.0%、国庫支出金が21.4%を占めており、前期高齢者交付金が23.3%、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23年度の総務費は、3億4,200万余円となり、前年度比では105.4%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181億350万余円ですが、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103.9%の148億72万余円、「退職被保険者等療養給付費」は前年度比95.2%の10億6,635万余円となりました。

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102.6%の2億1,483万余円、「退職被保険者等療養費」は前年度比112.6%の1,396万余円となっています。

「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、3,624万余円で前年度比89.2%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16億2,919万余円で前年度比106.0%となっています。「退職被保険者等高額療養費」については、1億4,818万余円となり前年度比93.1%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、19件、36万3千余円で、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、8件、13万3千余円で、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。また、それ以前では、平成21年1月から同年9月までは38万円、平成20年12月以前は35万円でした。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23年度は406

件、1億6,966万余円となりました。

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23年度は475件、2,375万円になりました。

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35億4,393万余円と、後期高齢者関係事務費拠出金の34万余円になります。

「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1,015万余円と、前期高齢者関係事務費拠出金の33万余円になります。

次に「老人保健拠出金」は、前年度比2.7%の231万余円となっています。内訳は、「老人保健医療費拠出金」の212万余円と、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」19万余円となっています。

「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23年度は15億5,038万余円で、前年度比の119.3%となっています。

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」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。

平成23年度の「共同事業拠出金」は、26億6,133万余円となっています。

5ページに戻りまして、「保健事業費」は、医療費通知、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98.3%の1億4,221万余円となっています。

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。

なお、特定健康診査・特定保健指導につきましては、議題(2)「次期特定健康診査・特定保健指導実施計画の策定について」で、これまでの実施状況等も含めて詳細に説明させていただきますので、ここでの説明は省略させていただきます。

5ページに戻りまして、下から5段目の「その他の支出」の2億1,380万余円は、「諸支出金」です。そのうち今回は、平成22年度超過交付を受けた特定健診等負担金、療養給付費等負担金の精算分として国県支出金返還金1億8,353万余円と、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29万余円などがあります。

歳出合計は、265億7,031万1,376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8億1,354万6,575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68.1%を占めています。後期高齢者支援金等が13.3%、共同事業拠出金が10.0%と続き、この3つで91%以上を占めています。

以上で、歳出の科目別の概要説明を終わらせていただきます。

これで、「平成23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」の事務局説明を終わります。

#### 《質疑応答に入る》

委員：まず数値的なことで確認したいことがあります。2ページの収納率の関係ですが、平成23年度は、現年課税分は88.82%、滞納繰越分は7.73%ということですね。この計算式がどういう計算式になっているか確認したい。平成22年度と比べてどちらも下がっていますが、合計では上回っています。前にも聞いたことがあるかもしれませんが、この計算式について確認させてください。それと3ページの繰越金について、適正額があるのか、どの程度翌年度に繰り越しをするといったものを保険年金課として持っているのか、といったことを確認させていただきたい。まだ確認したいことがありますが、とりあえず2つお願いします。

事務局：現年課税分については、調定額、実際に課税している金額が分母、徴収できた金額が分子になり、それをパーセントで表したものが収納率です。基本的には、現年課税分も、滞納繰越分も同じ計算式になります。ただ、全体の計算も同じようにやっていますが、分母と分子の大きさが違う関係があつて、たまにこのようなことが起こります。普通に考えると現年課税分の収納率が下がり、滞納繰越分の収納率も下がって、全体の収納率が上がるのはおかしいのではないかとありますが、分母、分子の関係で数字マジックのようなことが起こります。過去には、現年課税分、滞納繰越分とも（収納率が）上がっているのに、全体が下がっている場合もあります。計算式としては今お話ししたように、現年度課税分と滞納繰越分の全体の調定額を分母にして、実際に徴収できた金額を分子にして算出するのですが、分母と分子の関係で逆転現象が起こることがあります。平成23年度は、保険税を9.41%引き上げる改定を行っております。そうすると（現年度課税分は）前年度までと比べると分母の（調定額の）状況も大きくなり、徴収できた金額も大きくなります。ただ、分母、分子の関係で比べると、分母も大きくなり、分子も大きくなったのですが、徴収できた金額（の割合）が少し小さかったので収納率が下がってしまいます。しかし、それを滞納繰越分と合わせた時には、徴収できた金額は絶対額が少し大きく見えるので、数字マジックが起きています。説明が難しいところですが、計算式としては先ほど申し上げた通り、課税している金額が分母、徴収できた金額が分子ということで単純な計算をしております。

委員：滞納繰越分とは、過去5年分ということでよいのですね。

事務局：平成23年度の4月1日現在で、過去の滞納繰越分が繰り越されます。ただし、(原則納期限から)5年経ったものは、時効となります。その後5月31日の出納閉鎖を経て、22年度分が6月1日から滞納繰越分となります。従って、22年度の1年分と過去4年分の合わせた5年分が滞納繰越分となります。

事務局：それでは、続きまして繰越金の適正額という御質問についてお答えさせていただきます。平成24年度の予算でみますと、資料の5ページを御覧ください。平成23年度決算見込みの一番下にある8億1,354万余円を(24年度に)繰越すことになっております。24年度の当初予算におきましては、5億円を計上しておりますが、23年度の療養給付費等交付金の精算によって1億5,800万円ほどの超過交付が判明し、返還金が発生しました。このこともあって、当初予算に3億円ほど上乘せして8億1,354万余円を24年度への繰越金といたしました。このことにつきましては、繰越金を決めさせていただき段階で精算等が発生している場合があれば、それをある程度加味したうえで繰越させていただきます。

委員：ということは、繰越金は5億円を見込むということなのですか。適正額という意味では、24年度は返還金があるので3億円プラスアルファでいこうということですが、特に返還金等がなければ、適正額としては例年5億円ぐらいを見込んでいるということでしょうか。

事務局：若干ニュアンスが違います。繰越額がいくらというよりも、基本的には、歳入と歳出の差引額です。ただ、現実的には、次年度の当初予算でいくら繰越金をみているか、必要な金額がいくらあるかということは当然参考にはします。例えば次年度へは(繰越金)委員が今言われたように、何も(返還金等)がなければ5億円で終わりなのかというお話しでしたが、そのような決め方をしているわけではありません。5億円の他に必要なものがあり、繰越金に入れる余裕があれば、お願いする場合もあるし、あるいは、次年度の補正予算でお願いする場合があります。基本的には、財政援助費であるその他一般会計繰入金で、単年度の不足分、要は、歳入の足りない分を当初予算で組む時に、一般財源のほうにお願いしています。そのような中で、実際にこのくらいの金額があれば、最終的には、保険税収入、国庫支出金、県支出金、前期高齢者交付金などの歳入の状態がどうなのか、また、逆に歳出のほうで支出がどうなのかをみます。基本的には、歳出の医療費については、財源がないので払えないというわけにはいきませんので、少し余裕をみて、前にもお話したことがあります。0.5か月分程度の余裕をみて予算を組ませていただいています。従って、異常な事態がなければ、予算は若干余るような状態で組ませていただいています。当然、その他一般会計繰入金を予算上は少し多めに、本来必要な金額よりも余裕をみて計上しています。そのような中で、最終的には、歳出の状況や、国庫支出金、県支出金、退職者医療制度の療養給付費等交付金、前期高齢者交付金が当初予算と比べて多いか、少ないのかを加味したうえで、最終的にその他一般会計繰入金の金額を決めさせていただきます。その結果として、次年度への繰越金が決まってきます。次年度への繰越金をいくらにしようということで、逆に決めていくわけではありません。ただ、先ほども少しお話ししましたが、事前に分かっている場

合には、必要な金額がほしいということで、その分については、(新年度のその他一般会計繰入金の増額) 補正ではなく、繰越金として出すことができるのならば、そうしたいということは確かにあります。ただ、繰越金をいくらにしたいから、その他一般会計繰入金をいくらにするというのではなく、あくまで歳入、歳出の状況をみてその他一般会計繰入金は決めています。

委員：今お話しの中で、平成23年度に9.41%保険税の値上げがされたということで、このことについて、市民の皆さんから色々な意見があったのではないかと思います。実際に保険税を納めていただくに当って、保険年金課へどのような声があったのか聞かせていただきたいというのが1つあります。それと、決算とは直接関係ありませんが、保険税の減免や軽減の関係で、保険税の軽減措置については、実際にはあまり使われていないように思われます。

事務局：それは違います。軽減は法定ですので、自動的にになります。減免については、申請になります。

委員：平成23年度は、減免の申請があったか。また、もし件数が分かれば教えてください。それから、病院での窓口負担についてですが、限度額適用認定証は平成24年度から通院も適用されていますが、その申請の件数については、把握しておりますかということと併せて、保険税が滞納されていると限度額適用認定証は出していないと聞いております。滞納はどの段階の滞納なのか。例えば、当年の、年間では納めていますが、途中納付が遅れている場合などは、(限度額適用認定証を出さない)対象にはならないと思います。(保険税の納付が)翌年に、年を超えてしまったような方の場合には、限度額適用認定証が出されているのか教えてください。

事務局：まず、保険税改定に対する被保険者の御意見についてです。保険税については毎年6月に納税通知書を送付していますが、安くなった方の場合は、あまり反応はありません。高くなった方の場合は、どうして高くなったんだと言ってこられます。平成23年度は(統一地方)選挙の年でしたので、平塚市の中で(料金)改定したのは、ここ(国民健康保険税)だけでした。(他が料金改定していない中、)9.41%保険税を引き上げたこともありましたので、6月に納税通知書を送付させていただいた時は、かなり反応があるかと考えておりましたが、通常年とあまり変わりありませんでした。確かに高くなった方からはお問い合わせがありましたが、どうして高くなったんだということで、人によっては(世帯の)人数が増えたから、あるいは、前年度に比べて所得が増えたからというような通常年と同じ説明をしている中で、保険税を改定させていただいたからというお話をさせていただいた時に、それ以上なぜ改定したのかとか、けしからんといったお話しはありませんでした。保険税が高くなった理由として、保険税を改定させていただいたからですといった説明のところで済んでしまいました。(前年度に比べて)所得が増えたからですか、(世帯の)人数が増えたからですか、といった説明と同じような感じでした。例えば、「課長から説明しろ」とかというような苦情などはありませんでした。このことは平成23年度に限らず、18年度に(保険税を)上げさせていただ

いた時、20年度に（保険税を）上げさせていただいた時も同じような反応でした。

次に減免ですが、平成23年度は決算の資料をまとめている途中ですので、今減免の件数等の数字は持っておりませんが、平塚市においては、減免については県内でもかなりやっている方になります。23年度はまだ数字がまとまっておりませんが、20年度以降についてお話しをさせていただきますと、20年度は、申請件数257件、減免になった件数244件、減免額1,199万6,900円です。この内後期高齢者医療制度ができたことによる旧被扶養者の減免は、件数で62件、金額では125万2,300円になりました。次に21年度は、申請件数503件、減免になった件数457件、減免額2,916万5,300円です。この内旧被扶養者の減免は、件数で83件、金額では191万1,700円になりました。最後に22年度は、申請件数270件、減免になった件数213件、減免額725万6,700円です。この内後期高齢者ができたことによる旧被扶養者の減免は、件数で114件、金額では268万100円になりました。21年度は件数がかかなり伸びており、22年度は又20年度くらいになっておりますが、これは20年度、21年度と経済状況が非常に悪くなり、非自発的失業者（と呼ばれる方）がでてきました。（そして、この方達について）21年度は、すべて減免で取り扱いましたので、このことにより件数が大幅に増えました。ただ、22年度になりますと、国で（非自発的失業者に対する）制度を作りましたので、（21年度に減免だった人が）そちらに移行したために、又元に戻ったということで、21年度は少しイレギュラーでしたが、大体このような状況です。この傾向は23年度以降、今年度についても件数、金額とも同じようになりそうです。

あと、限度額適用認定証についてですが、基本的には滞納があると交付ができないことになっておりますが、1か月納めていないから滞納だということではなく、ケースバイケースで、分納で納めている方、少し遅れているが確実に納めている方もいられます。そういう方まで滞納者だとして行っているわけではありません。ただ、今まで（納税の）相談にも応じない、あるいは、滞納額もある程度あるような方については、当然交付しないことはありますが、基本的には滞納が少しでもあれば交付しないということではありません。具体的に（滞納）金額でいくらということは決めておりません。あくまでも相手の方とお話しをさせていただき、その状況や、その方の資力をみたくうえで判断をさせていただきます。はっきり言うと、まったくお金がないのに保険税を納めろと言っても無理ですので、そういう状況と基本的には入院されるわけですので、医療費の状況も判断の材料とさせていただきます。現実的にお金がないのに、例えば、保険税を納めないから交付しないということにはなりません。保険税を納められない特別な事情がある方については、要するにお金がないということですが、そういう方については、それで、しかも医療費がかかる方については、交付することもあります。先ほどケースバイケースと言ったのは、滞納が少しでもあれば絶対に交付しない、あるいは、いくら以上あったら交付しないというような機械的な取扱いではないということです。

委員：（限度額適用認定証の交付について）審査は、書類審査と面談があるのですか。

事務局：（保険税の）滞納が無い方は、（限度額適用認定証の交付）申請すれば、すぐに交付できます。

事務局：限度額適用認定証につきましては、(所得区分の判定の関係で) 毎年8月に更新を行っております。今年度につきましては、(限度額適用認定証を持っている方に) 1,700件ほど(更新申請の勧奨) 通知をしております。これにより実際に申請が上がって(8月1日から有効の) 限度額適用認定証を交付できたのが、ちょうど1,000人となりました。また、先ほど説明があったように滞納者につきましては、保険税担当の収納担当者と給付担当の者で(納付と医療費の) 状況等を確認し、滞納分についてはできるだけ納付していただくという約束をいただいたうえで、入院する期間等を確認し、必要な範囲内の期限の限度額適用認定証をお出ししております。

委員：今の限度額適用認定証のお話しですが、入院する場合はそうなのかと(分かりました)。(ところで、) 通院の場合にも今年度から限度額適用認定証が出ていますが、通院でも同じ対応をしているということでしょうか。また、今のお話しでは、8月の更新で1,700件通知して、1,000人に交付したとのことですが、入院と通院の両方合わせてということでしょうか。

事務局：(毎年7月31日まで有効な) 限度額適用認定証をお出ししている方に、市から継続しますかという(申請勧奨) 通知を(6月下旬に) 出しております。本人が申請されれば(限度額適用認定証を) お出ししますが、もう必要ないと申請されない方にはお出ししておりませんので、(1,700と1,000の) 件数の違いはそういうことです。市から案内をお出した件数に対して、申請のあった件数ということです。市で拒否したとか、出せなかった件数がこれだけあるということではありません。また、外来(の限度額適用認定証) についてですが、基本的に相当な理由がなければ、滞納者にはお出しできません。

委員：それは(保険税の納付が) 遅れている方も含めてということですか。

事務局：そうではなく、ある程度滞納があり、特別な事情ということで本当にお金のない方に対しては、入院の場合、入院費等をみてお出しすることがあります。外来については、通常はそれ程大きな医療費はかかりません。中には大きな医療費がかかる方もいらっしゃるかもしれませんが、基本的には外来でかかる医療費はそれ程ではありません。従って、外来分での限度額適用認定証の申請があっても、ある程度滞納額がある方にはお出ししておりません。このことは、保険税を納付されている方とされていない方との公平性ということもありますので、誰でもお出しするということはしておりません。

委員：今のお話しはよく分かりました。では、短期証を出されている方がいますが、その方は(限度額適用認定証をお出しする) 対象にはなるのですか。それはケースバイケースなのですか。

事務局：短期証(をお出ししているの) は、滞納額がある程度ある方ということです。絶対に(限度額適用認定証を) お出ししないということではありませんが、基本的には、短期証が出ている方には外来で(限度額適用認定証を) お出しすることは難しいです。入院の場合につきましては、先ほども申し上げましたように資力の問題がありますので、こ

れを相計って入院費の問題をみてお出しすることもあります。

委員：言わんとしていることはよく分かります。短期証の方については、資力があるのに支払う意思のない方は別として、支払いしたくても収入が無くて少しの期間だけ滞って短期証になっている方に対して、通院でも医療費が高くなってしまう場合、なかなか病院に行けないという状況が起こっていると思います。そういう方に対するフォローは、市でも考えていただければと思います。

事務局：限度額適用認定証では、1か月に非課税世帯の方では35,400円、一般の方では80,100円（+（かかった医療費－267,000円）×1%）が限度額となり、これが一部負担金になります。通常の病気（の外来）で、一部負担金がそこまで高いことはあまりありません。もしそれ以上の金額がかかるとなると、特殊な治療をされている方になりますが、その場合は、ケースバイケースで入院と同じように考えさせていただきます。通常の外来の場合には、限度額適用認定証が使えない人がほとんどになります。

委員：もう一つだけお願いします。先ほどの（保険税の）減免のことについてですが、申請の件数が意外と多いなと思っておりますが、窓口で相談に来られた方に、（減免制度の）お話をされていると思いますが、これ以外に何かPRはされているのですか。窓口でのお話しというのが中心なのですか。

事務局：減免のPRについては、保険税の納付が困難な方は相談してくださいということを色々なものに記載しています。（減免申請されるケースとして）具体的には、所得が少ないという生活困窮で申請される方については、生活保護基準で行っております。ただ、年齢、家族構成、障害の有無等によって各世帯計算が違ってきますので、これをモデルケースとして記載することは難しいことです。仮にモデルケースを記載すると、本来該当する人を（本人の思い込みから）撥ねてしまうといったことも起こってしまいますし、また、まったく該当しない方が、自分は該当すると思われて申請に来られるということも起きてしまいます。一応市では、色々なリーフレット、納税通知書、保険証を送付する時などに（減免制度の）記載はしております。また、生活困窮で納付が難しい方は、窓口で納付相談に来られますので、その時、収入が無いとか、あるいは、生活が苦しいといったお話がありますので、減免を勧めたほうがいいのか判断させていただいております。申請に当たっては、事前に減免に該当する方だけを申請させているわけではなく、該当するかもしれない人は申請していただくこととなります。申請をいただいた後は、（市に）調査権がありますので、色々調査のうえ、該当するか、しないか判断します。ですから先ほど申し上げたとおり、申請件数と減免になった件数に差があります。それは今申し上げたように、本人が減免申請したいと言われた方、職員が減免申請を勧めた方の中で減免にならなかった方がいられるということです。

会長：それでは、私から1つお伺いします。（資料）4ページの（4）歳入に占める主たる科目の割合のところ、一般会計繰入金の財政援助費の割合がでており、平成23年度は3.8%になっています。これは（保険税の）値上げが関係していると思いますが、値上げ

が関係しているという認識でいいのかということが、まず、1つです。(次に)一般会計からの財政援助費の割合は、どのくらいだと望ましいと考えていただけるのか、どこに基準点を設定されているのか、お聞かせいただきたいと思います。

事務局：(資料) 3ページを御覧ください。まず、保険税の22年度の決算と23年度の決算見込みを見ていただくと、金額に差があります。その差額が5億弱、正確に言うと4億9,759万余円になりますが、この金額が増収になりました。これは主に保険税を改定したことによる増収になります。(今度は)その他一般会計繰入金のところを見ていただくと、(22年度の決算と23年度の決算見込みで)4億8,647万3千円ほどの差額があります。ピッタリではありませんが、増収になった分くらいの金額が、その他一般会計繰入金で減ったことになります。実際には、他にも色々な歳入、歳出(の関係)がありますので、調整しているわけではありませんが、基本的には保険税が上がった分、その他一般会計繰入金を入れなくて済むようになったということです。

(次にその他一般会計繰入金は、)どのくらいが適正化かということは、財政規律の問題だと思いますが、特に平塚市では、いくらとか、何パーセントとかいった規律は設けておりません。ただ、一般会計から国保特別会計のほうに繰入れるお金については、やはり無制限には入れられませんので、前にもお話ししたしましたが、ある程度の金額になった時ということで、平成18年度、あるいは、20年度の金額を参考にそこまで(保険税を)引き下げる改定をさせていただいております。ですから、平成17年度くらいの(その他一般会計繰入金の)繰入額になってきた場合に、(保険税の)改定をさせていただいて、(その他一般会計繰入金を)下げさせていただいている状況です。いくらとか、何パーセントとかいう財政規律は、今のところ平塚市にはありません。

会 長：ちょっとよろしいですか、今のお話しでは、平成17年度がある一定の基準点になっているのだと思うのですが、平成17年度の繰入額というのは、分かれば教えてください。

事務局：平成17年度の額については、今は(資料がございませんので)はっきり申し上げられません。

会 長：ちょっと前の年度なので、この資料にはでてないのですね。

この(一般会計繰入金の財政援助費)3.8%は一般会計からのお助け額で、下がっている割合というのは、運営主体側としてはいい成績を収めているというように思うのですが、ただ、納税する側からすればざっと5億円くらいが上がっているわけですね。先ほどのお答えの中で、課長を出せと怒っている人や、電話でのクレームはありませんでしたとのことでしたが、(保険税の引き上げに対し、)非常に踏ん張っているところではないかと推察します。この資料だけ見ると、どのくらい踏ん張っている人がどのくらいいて、頑張っているのか見えないところです。そこで、司会進行の私が色々申し上げるのはどうかと思いますので、この程度で留めたいと思います。ただ、(もう1つ)平塚市の場合で、国保加入者の生活の貧困ラインは年収200万円くらいだと言われますが、この場合年収ではなく所得で考えようと思うのですが、所得で200万円以下の人が大体全体

の何パーセントくらいいるのかということだけ、現状を確認するために分かれば教えていただきたい。

事務局：今は手元に資料がございませんので、ちょっと具体的にはお答えできないのですが、平成23年度に保険税改定した時に、所得階層別の世帯数などの資料をすべてお出ししておりますので、それを参考にいただければと思います。200万円以下の方が何パーセントくらいいるのかということにつきましては、不正確なことを言ってしまっはけませんので、控えさせていただきます。(ただ、)ほとんどの方が200万円以下の所得階層だったと思います。

会長：他に御意見もないようですので、議題(1)「平成23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、終わらせていただきます。

次に、議題(2)「次期特定健康診査・特定保健指導実施計画の策定について」を議題とします。

事務局から説明をお願いします。

#### 【概要説明】

それでは、次期平塚市国民健康保険特定健康診査・特定保健指導実施計画の策定について、配布いたしました「資料 2」に沿って説明いたします。現在、国から示されている特定健康診査等の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針、いわゆる特定健康診査等基本指針の改正が今後予定されているため、まだ委員の皆様には計画案という形で御提示することはできませんが、今回は、これまでの実績の検証及び分析結果、また、それによって見えてきた課題について、さらに次期計画の目標設定及び今後の取組等について、現時点での考えを説明させていただきます。特定健康診査については保険年金課の担当者が、特定保健指導については健康課の担当者が説明いたしますので、よろしく願いいたします。

なお、この資料において使用されている表やグラフ、内容等につきましては、今後計画の素案を作成していく中で変更されることがありますので、御了承下さい。

まずは、今後のスケジュールについて説明させていただきます。

「資料 2」の表紙の、今後のスケジュールを御覧ください。

先程もお話させていただきましたが、8月末に特定健康診査等基本指針の改正が予定されており、そこで国から示された指針を踏まえ、10月頃に「平塚市国民健康保険特定健康診査・特定保健指導実施計画(第2期)素案」を作成し、運営協議会の委員の皆様には郵送等でお渡しさせていただく予定です。

その後、パブリックコメントを12月から1か月間実施し、2月に開催を予定している国民健康保険運営協議会において計画案を諮らせていただき、そこで承認していただければ、4月頃を目途に計画を公表するというように考えていますので、よろしく願いいたします。

それでは、1ページを御覧ください。

特定健康診査及び特定保健指導、この2つを併せて特定健康診査等と言わせていただきますが、これは平成20年4月に施行された「高齢者の医療の確保に関する法律」により、医

療保険者が実施することとなりました。特定健康診査等は、この法律の規定により、5年ごとに、5年を一期として、特定健康診査等の実施に関する計画を定めることとされており、第1期の計画期間が平成20年度から平成24年度までの5年間で、今年度が第1期の最終年度にあたるため、第2期の実施計画を策定するものです。

次に2ページを御覧ください。ここでは、表2-1のとおり、平塚市の人口及び被保険者数の推移について記載しております。

続きまして3ページを御覧ください。平塚市国保の医療費における生活習慣病の状況について説明いたします。資料では、平成22年11月診療分のレセプトを分析しています。

まず、図2-1の受診者に占める生活習慣病患者の割合は48.2%と約半数になっています。図2-2の生活習慣病患者の内訳としては、高血圧性疾患及び合併症が一番多く、次いで脂質異常症、糖尿病及び合併症の順になっています。

次に、4ページ図2-3総医療費に占める生活習慣病患者にかかる医療費の割合は53.2%と半数以上となっています。また、図2-4生活習慣病患者の総医療費の内訳をみると、高血圧性疾患及び合併症が一番多く、次いで糖尿病及び合併症、脂質異常症の順になっています。

続きまして、5ページを御覧ください。表2-2生活習慣病にかかる1人当たりの医療費は、平均で約3万円と、生活習慣病以外の疾患の医療費の約2万5千円と比べて高額になる傾向があります。

ここまでの分析をまとめてみますと、平塚市では、高血圧性疾患及び合併症、脂質異常症、糖尿病及び合併症のうち、1人当たりの医療費が高い糖尿病及び合併症を重点的に事業展開していく必要があります。

では続きまして、6ページを御覧ください。ここからは、特定健康診査の実施状況について説明させていただきます。

表3-1を御覧ください。第1期計画期間の平塚市の特定健康診査の受診率は、平成20年度18.2%、平成21年度18.2%、平成22年度24.3%と、目標値に対してかなり低い水準で推移していますが、平成22年度は受診率が前年度から6.1%上昇しています。この数値は国（市町村国保）平均受診率の32.0%よりも低いものの、神奈川県（市町村国保）平均受診率の23.8%よりも高くなっています。神奈川県内の市では藤沢市が最も高く、唯一40%を超える受診率となっていますが、それでも国の目標値には届いていない状況です。

なお、平塚市の順位は19市中で平成20年度16番目、平成21年度18番目、平成22年度13番目となっています。

平成22年度に受診率が上昇した主な要因としては、のちほど、今までの取組の説明の中でもお話しさせていただきますが、特定健康診査未受診者に対して、受診勧奨業務を実施したことに加えて、1月に受診勧奨のダイレクトメールを送付したこと等が考えられます。平成23年度についても、9月から2月まで受診勧奨を実施しており、確定数値は出ていないものの、速報段階では24.5%と、前年度を上回る実績が予想されます。

続いて、表3-2年齢別の受診率を御覧ください。年齢別では、年齢が若くなるにつれて受診率が低くなっていく傾向があります。特に40歳から50歳代の受診率が1割程度と非常に低くなっており、若い世代の人に受診していただける方法を検討する必要があります。

続きまして、図3-1受診者のうち、翌年度も受診した方の割合を御覧ください。平塚市では、特定健康診査の受診者のうち、翌年度も受診した方の割合が約6割と低く、毎年受診

していただけるような取組が必要です。

次に、7ページを御覧ください。メタボリックシンドローム該当・予備群該当・非該当は、ここに記載している診断基準によって診断され、その結果を神奈川県・国と比較したものが図3-2となっております。

それでは8ページを御覧ください。第1期の実施計画期間において、平塚市が受診率向上のためにこれまで実施してきた主な取組について説明いたします。

まず、受診券につきましては、当初見づらいという意見がありましたので、平成22年度からは、レイアウト等を見やすいものに変更するとともに、前回の検査結果を裏面に記載するようにしました。また、受診券に同封するお知らせ文につきましても、毎年度見直しをしてきましたが、主なところでは、平成22年度に実施したアンケート結果で、平日はなかなか日程が合わないという意見もあったため、平成23年度からは、土日に健診を実施している医療機関がわかるように記載内容の変更をしたことや、がん検診と一緒に受診したいという意見に対し、平成24年度は肺がん検診を特定健康診査と同時に実施することができる医療機関を掲載するなどの工夫をしています。

また、受診結果を特定健康診査の結果として取り扱うことができることになっている人間ドックについては、現在平塚市で実施している国民健康保険人間ドック助成事業の実施機関拡充を図ってきました。

続いて、平成22年度から実施している未受診者への訪問・電話による受診勧奨についてですが、これは国の緊急雇用創出事業臨時特例交付金を活用した緊急雇用創出事業臨時特例基金事業として行っているもので、平成22年度は7月から12月にかけて、主に電話による受診勧奨を行い、平成23年度は9月から2月にかけて、主に訪問による受診勧奨を業者委託により実施いたしました。他の取組との相乗効果もあったかと思いますが、受診率の説明のところでもお話ししたとおり、受診率が平成21年度18.2%から平成22年度24.3%に向上する結果となり、平成23年度につきましても、平成22年度を上回ることが予想されています。この事業は今年度も8月から来年1月までの期間で実施しています。

また、ダイレクトメールによる受診勧奨につきましても、平成22年度から実施していますが、ダイレクトメールの送付後に受診者数が伸びている結果が出ており、非常に有効な手段であるという認識を持っています。そのため、平成24年度につきましても、これまでは年度中1回の送付であったものを2回送付する予定となっております。

以上、特定健康診査の実施状況について説明させていただきました。

次に特定保健指導の実施状況を説明させていただきます。9ページを御覧ください。

まず、特定保健指導の対象者の選定について説明いたします。特定保健指導の対象者は、上段にあります特定保健指導の判定基準に基づいて、特定健康診査の結果を内臓脂肪の蓄積、血糖や脂質や血圧のリスクの数及び年齢により階層化し、選定しています。特定保健指導には、リスクが重複してある人を対象とする積極的支援、リスクが出始めた人を対象とする動機付け支援の2つの支援方法があります。

続きまして、10ページ図4-1平塚市の特定健康診査における特定保健指導対象者の割合を御覧ください。

平塚市特定健康診査受診者に占める特定保健指導対象者の割合は、積極的支援が約3%、動機付け支援が約10%となっており、平成20年度から平成22年度における年次推移をみ

でも大きな増減はありません。また、神奈川県と平塚市を比較した場合においても、対象者の割合や年次推移に変わりはありませんでした。

次に同じページの中段以降にあります、特定保健指導対象者のリスクパターンを御覧ください。こちらは平成20年度から22年度に特定保健指導の対象となった人が、特定保健指導の判定基準のどのようなリスクを持っているかを示しています。

まず、図4-2積極的支援対象者のリスクパターンを御覧ください。積極的支援の対象者は、肥満・血糖・血圧の3つのリスクを持つ人が180人と最も多く、約半数の人が、肥満の他にリスクが3つ以上あることが確認できます。リスクの数が多いほど、生活習慣病を発症する危険も高くなるため、早期に生活改善が必要な対象者が多いことが分かります。

また、図4-3動機付け支援対象者のリスクパターンを御覧ください。動機付け支援の対象者から65歳以上の積極的支援のリスクを持つ対象者を除いた人は、肥満と血圧のリスクを持つ人が711人と最も多くなっています。

続きまして、11ページ特定保健指導の実施状況について説明いたします。表4-1と図の4-4の特定保健指導の目標値と実施状況を御覧ください。特定保健指導対象者のうち、最後まで参加した人の割合を示す実施率を掲載していますが、平成23年度の実績については、確定数値は出ていませんが、速報段階では16.2%と見込まれています。

ただ、いずれの年度も目標値を大きく下回る水準で推移しており、実施率の向上が今後の課題となります。

次に同じページの下段にあります、イの特定保健指導利用率の表4-2平塚市特定保健指導の対象者と指導状況を御覧ください。この表は、特定保健指導の積極的支援と動機付け支援それぞれの対象者、利用者、利用率、終了者をまとめたものです。このうち、終了者数についてですが、特定保健指導は特定健康診査受診後に開始され、6か月後に評価するため、特定健康診査受診年度の翌年度に特定保健指導を終了するケースが多くあります。その結果、平成21年度の積極的支援においては、終了者数が利用者数を上回る現象が生じています。

次に、12ページを御覧ください。

ウの最終結果からみる特定保健指導の成果では、平成20年10月から平成24年3月までに特定保健指導を終了した人が、腹囲、体重、食生活、身体活動においてどのような変化があったかをまとめたものです。図4-5から4-8にあります腹囲と体重においては、特定健康診査受診時に比べ、特定保健指導終了時に減少した人が多くみられます。

図4-9から4-12にあります食生活や身体活動における変化は、積極的支援の身体活動を除き、いずれも改善した人が7割強となっています。

以上のことから、特定保健指導は生活習慣病予防に効果が期待できるものと考えられます。

続きまして13ページを御覧ください。

第1期の実施計画期間において、平塚市が特定保健指導の実施率向上のためにこれまで実施してきた主な取組について記載してあります。

積極的支援は特定健康診査・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年度までは平塚市が実施していましたが、平成23年度からは積極的支援と同じく事業者への委託による実施に変更しています。

特定保健指導の未利用者に対しては、郵送で再勧奨を実施しております。これにより再勧奨を行った者のうち、10~20%の人が利用に繋がっています。

また、特定保健指導の効果を高めるためには、特定保健指導の質を高めるとともに、健康増進法に定められる健康増進事業との連携が重要とされています。平成23年度から特定保健指導が事業者に全面委託となったことを受けて、特定保健指導の質の向上や平塚市保健事業の理解を促すことを目的とした委託事業者との検討会を実施しています。

次に、15ページ下段にあります特定保健指導非対象者のリスクパターンについて説明させていただきます。ここで説明させていただく特定保健指導非対象者について確認するため、もう一度9ページを御覧ください。先に説明させていただきましたが、特定保健指導対象者の判定基準には、腹囲又はBMIによる内臓脂肪の蓄積が含まれます。内臓脂肪の蓄積を認めない人は、特定保健指導に該当せず、情報提供の対象者となります。

15ページ図4-13において、特定保健指導非対象者から糖尿病や高血圧症及び脂質異常症の治療中の人を除いた19,877人中、内臓脂肪の蓄積を認めず、血糖や脂質や血圧のリスクを持っていない人は3,933人で19.8%と少ないことが分かります。

また、特定保健指導非対象者は特定健康診査受診者に占める割合も多いため、生活習慣病予防における保健事業を効果的に行うことが課題となります。

以上、特定保健指導の実施状況について説明させていただきました。

次に、第2期実施計画の目標値について説明させていただきます。16ページを御覧ください。

第2期の目標値ですが、ここには記載しておりませんが、今後国から示される予定となっている、平成29年度の特定健康診査受診率60%及び特定保健指導の実施率60%という目標の数字とは大きく異なっています。これにつきましては、第1期計画では、これから事業を実施していくということで、状況が把握できていなかったこともあり、国が示す基準通りに目標値を設定していましたが、これまでの実績を分析した中で、この数字を平塚市の目標値とすることは、あまりにも現状とかけ離れた目標を立てることになってしまうため、検討を重ねた結果、このような目標を設定させていただきました。

まず、特定健康診査につきましては、計画の最終年度である平成29年度までに受診率を35%とすることを考えています。この数字を設定した理由として、次の3つの点をあげさせていただきます。

まず1点目として、平塚市と同じ規模である、特定健康診査の対象者数が4万人～5万人の市町村国保における平成22年度の平均受診率が33.6%であるという国の資料が出されており、これを超えることを1つの目標としたいということ、2点目として、平成22年度の実診率において、神奈川県内19市の平均受診率は超えることができたものの、それでも順位からすると19市中13番目と真ん中よりも低く、より上を目指したいということで、平成22年度の順位において、真ん中に位置している市の受診率が29.2%であることから、これが今後5年間で伸びたとしても、おおよそ35%程度の実績が出せれば、これをクリアできるのではないかとということ、3点目として、平塚市がこれまで様々な取組を行ってきた結果として、受診率が平成20年度の18.2%から平成23年度の25%弱へと、約7%の伸び率であったこと、県内各市で受診率が伸び悩んでいる状況等を考えますと、今後これを大きく伸ばすということは難しくなってくると考えられるため、現時点から約10%の増を見込み、35%という数字を出させていただきました。

次に17ページを御覧ください。

特定健康診査対象者数については、これまでの被保険者数の推移から見て、平成25年度から平成29年度までの間で大きな変化はないものと考えています。平成29年度の受診率を35%とした場合の受診者数は約17,000人となり、現在より約5,000人増加させなければなりません。

続いて、特定保健指導率についてですが、こちらは計画の最終年度である平成29年度までに実施率を27%とすることを考えています。

この数値を設定した理由としては、まず平成25年度の目標値を平塚市の実績と国の平均実施率を参考に19%と設定いたしました。平塚市特定保健指導の実施率は、平成20年度から平成22年度までばらつきが大きく、平均値は13.0%であり、平成23年度において速報段階では16.2%となっています。

また、特定健康診査と同様に特定保健指導の実施率を国の資料で確認したところ、平塚市と同じ規模である、特定健康診査の対象者数が4万人～5万人の市町村国保における平成22年度の平均実施率は16.4%でした。この数値を踏まえ、平成25年度以降は、特定保健指導の委託事業者の選定方法を見直し、実施率の向上を図るため、2%ずつの増加を目指すこととし、最終年度は27%となっています。

また、第1期計画で成果目標として掲げていた、メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率については、特定健康診査等基本指針の改正案の中で、成果目標についての検討がなされているため、第2期計画において平塚市がどういった成果目標を立てるべきかを、今後示される指針も踏まえたうえで検討していきたいと考えております。

それでは次に、課題と今後の取組についてということで、まずは特定健康診査の課題と取組について説明いたします。18ページを御覧ください。これまでの実績から、特定健康診査の受診率がかかなり低い状況にあるため、受診率を上げることが緊急の課題であるととらえ、ここでは次の4点を課題としてあげさせていただきました。

ア 特定健康診査への理解・関心が低い

特定健康診査とがん検診等を一緒に考えてしまっている方も多く、特定健康診査という分かりづらい名称を使って市民に周知を図っても、なかなかその意味を理解してもらうことは難しく、周知の方法等でこれまで以上に工夫が必要と考えます。

イ 特定健康診査を受診するのが面倒くさい

どうしても受診するのが面倒だと考えてしまっている方たちが多数存在しています。この方たちに、受診してみようという気持ちになってもらうためには、特定健康診査というものをもっと身近に、気軽に受けられるものと考えていただけるような工夫、また、検査項目についてもより充実した内容にすることが必要と考えます。

ウ 若年層（40歳代～50歳代）の受診率が低い

若い世代に受診の習慣をつけてもらうことによって、生活習慣病を予防する効果をより高めることができるため、第2期計画期間中には、この年齢層の受診率を向上させる取組を強化する必要があると考えます。

エ 特定健康診査を毎年継続して受診する習慣ができていない

翌年度も継続して受診していただける割合が約60%という状況が、なかなか受診率が向上しないことの理由の1つであり、リピーターとなってもらえるような取組を実施す

る必要があると考えます。

それでは、19ページを御覧ください。このような課題を踏まえて、第2期計画の特定健康診査受診率向上のために、「分かりやすさ」、「利便性の良さ」、「魅力アップ」、「習慣づけ」をキーワードとして、次の取組を実施します。

ア 特定健康診査の意義や必要性を1人でも多くの市民に理解していただけるよう、周知に努めます。

新たな取組として、市民にとってなじみやすい特定健康診査の愛称や、キャッチコピーを作成する等、特定健康診査を身近に感じてもらえるような工夫をしていきます。また、ダイレクトメールやその他の方法による受診勧奨等についても、対象や効果等を検証しながら実施します。

イ 市民にとって利便性が良く、魅力のある健診を目指します。

特定健康診査のお知らせに肺がん検診が同時に実施できる医療機関を掲載するなど工夫を今後も増やしていき、利便性の向上を図ります。

また、受診結果を特定健康診査の結果として取り扱うことができることになっている人間ドックについては、より多くの方に利用してもらえるように、市民の要望や受診の状況を調査し、今後も引き続き実施機関の拡充を図ります。

さらに、アンケート調査の結果等から、検査項目及び自己負担金額のあり方について、費用や効果のバランス、受診率の状況等、様々な面からこれらを検証し、より魅力のある特定健康診査の実施に向けて調整を図ります。

ウ 40歳代の年齢層の受診率を向上させるよう努めます。

特に低い状況にある40歳代の受診率を向上させ、より早い段階で受診を習慣づけてもらえるようにするため、この年代にターゲットを絞った内容の特定健康診査のお知らせやダイレクトメールを作成します。

エ 継続して受診する方の割合を高めるように努めます。

2年連続して受診した方はその後も受診していただける可能性が高く、3年連続ではそれがより高くなることから、3年目の受診対象者に対して、インセンティブを設けることも含めて、重点的に受診勧奨を実施します。内容については費用や効果等を検証したうえで決定します。

オ 特定保健指導非該当であっても、リスクのある方には対応していきます。

次に、特定保健指導の課題について、21ページを御覧ください。

ア 特定保健指導の必要性や効果が十分に認識されていない。

平成21年度、平成22年度に動機付け支援の未利用者へ行ったアンケート結果からは、特定保健指導を利用しない理由として、「自分でできる」「医療機関等の他機関で指導を受けている」に次いで、「日程が合わない」「場所が遠い」「症状もなく心配していない」をあげる人が多く、特定保健指導の必要性や効果が十分に認識されていないことが分かりました。

特定健康診査の結果通知の工夫以外にも、保健事業では健康診査の結果と生活習慣との関連や見直しについて、特定保健指導の効果や必要性の周知等をこれまで以上に工夫しなければならないものと考えます。

イ 特定保健指導の利用勧奨方法等の検討

特定健康診査受診結果の送付時期の変更、特定保健指導の未利用への再勧奨を実施してきましたが、特定保健指導の利用率を向上させるためには、これまで以上に工夫しなければならないものと考えます。

ウ 特定保健指導対象者が利用しやすい実施体制の検討

特定保健指導対象者のなかでも若年層（40～50歳代）は、特定保健指導の利用勧奨を行っても利用につながりにくい傾向がみられます。そのため、若年層を含めたすべての対象者が、特定保健指導を利用しやすい体制づくりを目指し、実施日程や会場設定等の検討が必要と考えます。また、特定保健指導の積極的支援においては、中断者を減らすためにプログラム内容の見直しや選択性の導入等について検討が必要と考えます。

エ 特定保健指導の効果の検証特定保健指導の必要性や効果を周知するうえで、引き続き特定保健指導の結果の分析・評価を行い、質の向上に努めます。

このような課題を踏まえて、第2期計画では特定保健指導の実施率向上のために、次の取組を実施します。22ページを御覧ください。

ア 特定保健指導の必要性や効果を一人でも多くの市民に理解していただけるよう、周知に努めます。

健康診査の結果と生活習慣との関連を知ってもらい、生活習慣を見直す必要性について理解できるよう、保健事業を通じて普及啓発していきます。

また、特定保健指導の対象者には更に必要性や効果について理解できるよう、保健事業を通じてその周知に努めます。

さらに、特定健康診査実施医療機関と連携を図り、特定保健指導対象者が特定健康診査の結果から特定保健指導の必要性や効果を理解できるよう工夫していきます。

イ 特定保健指導の利用勧奨を工夫していきます。

特定保健指導の対象者が特定健康診査受診後、早期に特定保健指導の利用を開始できるよう、引き続き案内通知の早期送付に努めます。

また、特定保健指導の申込みがない人に対し、引き続き利用の再勧奨を実施していきます。

ウ 特定保健指導を利用しやすい体制づくりに努めます。

平日の利用が難しい特定保健指導対象者が利用しやすいよう、土曜や日曜日にも特定保健指導を実施していきます。

また、保健センター以外の会場、実施時間帯について、利用者の要望や利用状況を踏まえ、特定保健指導の実施方法を検討するとともに、利用者の中断理由等を把握し、利用者が継続しやすい特定保健指導のプログラムへの改善に努めます。

エ 特定保健指導の効果を向上させるよう努めます。

特定保健指導の結果分析・評価を行い、質の向上に努めます。

以上で、次期平塚市特定健康診査・特定保健指導実施計画の策定についての説明を終わらせていただきます。

《質疑応答に入る》

委員：特定健康診査（の受診率）については、国の目標や、（神奈川県下）の他市に比べて平

塚市は低いようですが、どういうことなのですか。

事務局：国の目標より大幅に低い理由としましては、健康だからということで（特定健康診査を）受診されない方が多いのと、医療機関に定期的にかかっている方も多く、血液検査を受けている方も多く、そういった理由で（特定健康診査を）受けられていない方が多いのではないかと思います。

委員：そうしますと、ある程度、個人、個人では、健康には努めているということですか。

事務局：自覚症状がまだ出ていないということで健康だという方が多いのですが、この生活習慣病予防の特定健康診査につきましては、自覚症状が出てしまうと、心筋梗塞とか、脳卒中といった形で出ることが多く、手遅れになってしまう方が多くなります。本来自覚症状が出る前の健康な時に特定健康診査を受けて、自分の体の状態を知ってもらうというのが（特定健康診査の）目的です。しかし、自覚症状が出ていないということで、受けていただけない方が多くいられるのだと思います。

委員：参考資料の最初のところに記載されているように、医療費のさらなる増加を防ぐということが最終的な目標であり、もちろんそれに伴う国民の健康が担保されての話だと思います。（資料を）拝見していきますと、生活習慣病、いわゆる心臓、高血圧、糖尿病といったものの医療費の中で占める割合が53.2%にもなるということの中で、色々なことを考えていかなければならないと思います。平塚市におきましても、生活習慣病について（健診を行い）指導するに当たって、根底にあるのはこの国民健康保険運営協議会で（国民健康保険の）支出の減を目指しているのではないかと思います。医療費の削減ということが最終目標になって、1億2千万円くらいの特健診等のための費用も組まれている中で、平塚市として本当にどうやって取り組んでいくのか。（資料にも）色々書いてありますが、どうしたら医療費削減に繋がって、市民の健康は確保できるかということも考えられてのことだと思います。それに対して、1、2点質問があります。

藤沢市が40%（以上）という非常に高い（特定健康診査の）受診率で、近隣の湘南地区の中でもそういうところがあるということで、その辺の検証をまずされているのかということ。どういう方法を取ったら40%（以上）なのか。藤沢市は色々なことをやっていて、私も歯科医ですので（承知しておりますが）、藤沢市は成人歯科検診をやっても（受診率が）高くなっています。そこには何かの根底があるはずですが、医療費を削減する戦略がそこにはきっとあるはずですが、もし、できたら横の関係で、その情報を取り入れていただくとか、項目的には非常に美しいことが並んでおりますが、現実本当にこれで（受診率が）上がるのかということになると難しい問題もあります。藤沢市との横の連携があるのか、又どのような努力をされているのかということが質問の1点目です。

それから、基本的なことですが、土日によっていられる（特定健康診査実施）医療機関が、医科の場合そんなに多いのかなと思います。非常に少ないのではないかと思います。（医療機関という）入口が狭ければ、（受診率が）増えるはずもありませんが、今日は（医科の）先生お二人がお休みですが、このことについて平塚市医師会がどうなのかということですが、

続けさせて質問させていただきます。平成二十何年度か分かりませんが、(特定保健指導を) 委託業者にすべて任せているとのことですが、委託業者の受け入れ態勢がどこにあるのか。それから平塚市保健センターを使われているようですが、(特定保健指導対象者の) 利便性を図るということならば、保健センターだけでは、できない話しではないかと思います。場所的な問題とかいった具体的なことはどう考えていられるのか。また、特定健康診査の負担金(1,500円)は、国で決まっている金額なのですか。基本的な話しですが、私達歯科医がしている(歯科検診)分も行政によって(負担金)が違っているようなことも聞いております。負担金につきましては、費用対効果を考えて最終的に健康で暮らしていただければ実質的に医療費の削減に繋がっていきますので、そこら辺にもう少しお金を使ってもいいのではないかと思います。予防という観点からすると、最終的には(生活習慣病患者にかかる)何十億もの医療費の割合の53.2%のうち、数パーセント減ってもかなりの支出が減るわけです。そういった戦略として、負担金の問題、場所の問題、経営の問題について、具体的にどのように考えているのかお聞かせください。

事務局：藤沢市におきましては、平成20年度の段階で(特定健康診査の受診率は)43.8%になっておりましたが、その後受診率は年々減少しており、平成22年度では41.8%となりました。(両市の)比較としましては、健診料金は平塚市より高い2,000円です。ただし、検査項目については多くなっていたりします。(藤沢市における)平成19年度までの保健事業の在り方や、それまでの(基本)健診の受診の率そのまますべて引き継がれている可能性が高いのかと思われま

す。次に、2つ目の土日の(特定健康診査実施)医療機関についてですが、土曜日は午前中やっている医療機関が結構ありますが、日曜日につきましては、100ちょっとの契約している医療機関のうち、2箇所が実施しています。

(特定健康診査の)負担金につきましては、県内19市のうち、2,000円が6市、1,500円が7市、1,200円が4市、1,000円が1市、無料が1市となっており、平均すると1,500円になります。平成22年度にアンケート調査をさせていただいた結果をみますと、

(1,500円の)今のままでよいという方が一番多くで27.7%、次いで1,000円以下が27.3%というようになりました。確かに負担金額を下げれば受診率が上がる可能性はあるかと思いますが、費用や効果のバランス、受診率の状況等をみて検討させていただいております。一応(私のほうから)3点説明させていただきました。

委員：藤沢市は、(負担金が)2,000円でしたね。

事務局：はい、2,000円です。

委員：(藤沢市には、)魅力ある検査項目というものがあるのですか。

事務局：藤沢市の検査項目につきましては、心電図、貧血、アルブミン、血小板、白血球数などが平塚市よりも充実しております。

事務局：続きまして御質問いただきました特定保健指導について、業務の特性を考慮したうえでの保健センターへの会場設定ということでお答えします。平成20年度から22年度おきまして、平塚市が直営で実施しておりました動機づけ支援につきましては、保健センター以外の会場の旭南公民館、市役所（本庁舎）等でも実施させていただきました。特定保健指導につきましては、特定健康診査を受診されてから約2か月後の利用開始となりますので、受診者の方がどういった地域にいられるかということを配慮したうえでの日程設定ということが現状では難しい状況にあります。実施をしても人数が集まらないといった状況が多々ありました。そういった結果を踏まえまして、平成23年度に特定保健指導が全面委託になったのを受けて、現在は保健センターのみでの実施となっております。ただ、来年度委託業者の選定方法を見直しするに当たりましては、再度保健センター以外での実施が可能か検討したうえで業者選定をしていきたいと考えております。また、今後は皆様の御要望を確認しながら実施していきたいとも考えております。

委員：これは質問ではなくて（私の）意見です。先ほど特定健康診査のことで、血液検査が他の病気との絡みの中で、実施されているからということで、特定健康診査で行ってもらいたい作業の一つは済んでしまったということがあると思います。これは現実には市が呼びかけた特定健康診査に対して、個人的には済ませたわけですから、特定健康診査を受けたという実績の中に数字が反映できるしくみはないのかと思います。

もう一つは、胃の検査とか、大腸の検査とか、癌の検査もやっていたいただいているわけですが、その癌検査などの中で、引っかかってしまった患者さんに対し、（お医者さんが）その後はこの検査を私のところで続けて毎年やりましょうということで、特定健康診査自体を行わないということもあると思います。その人は特定健康診査の（分母の）対象数から除くようなしくみを考えれば、見かけ上の数字は上がってくるのかと思います。また、この前の運営協議会で話し合っていた中で、県の雇用促進で特定健康診査についての電話勧奨がありました。このようなことも無くすようにすれば、神奈川県全体での費用的な面も小さくなるのかと思います。これは意見です。

事務局：先ほど説明させていただきました医療機関で血液検査をされている方について、データを反映できるしくみがないかということについてお話しします。すべてが特定健康診査の検査項目と合致すれば特定健康診査として認められるので、受診者数としては上がるのですが、大体の皆様は血液検査はされているのですが、体重、身長、腹囲をあまり医療機関で測ることがありませんので、件数として上げられない方が実際には多い状況です。ただ、会社等の健診については、国保（加入者）でも会社で受けられる方がいられて、体重、身長、腹囲も含めて、血液検査、尿検査をされている方がいられますので、検査データの提供をいただくと件数として上げさせていただきます。

あともう一つが、病気で医療機関にかかっている、すべて（医療機関で）管理されている方のデータを分母である対象数から抜ければもっと受診率が上がるのではないかということでしたが、まさにそのとおりです。しかし、今の国の基準では、対象数から生活習慣病で医療機関にかかっている人を抜けないことになっており、国の基準どおりにや

らせていただいております。

事務局：緊急雇用のお金のことを言われましたが、このことについてお話しします。正式には県の雇用対策費補助金を使っておりますが、これは非自発的失業者が多いので、その方達の新規雇用について、雇用の機会を増やすということで、国がお金を出して、県が基金を積んでやっている事業です。これは別に国民健康保険のための事業ではなく、要は雇用を増やすため、人を多く雇いなさいという事業の中で、たまたま国民健康保険でも10/10とすべて補助金でできることから、その費用を活用させていただいたうえで実施しております。（この事業を実施しないことにより、）これは県の費用が削減できるというのではなく、国が用意したお金を雇用のために使いなさいといったもので、私達も業者を選定するに当たっては、2つの目的を持って行っています。1つは新規雇用者を全体の経費の何パーセント以上使いなさいということで、国の補助金の（基準）対象としては50%以上ですが、国民健康保険の事業としてはそれ以上の比率としております。2つ目は特定健康診査の受診勧奨を行うことです。そして、この2つを目的として委託業者を選定させていただいております。

事務局：先ほど藤沢市の検査項目についてお話ししましたが、間違えておりました。総蛋白尿、潜血、白血球、血小板の4項目が藤沢市は増やしているということになります。

委員：国は60%という高い数値を出している以上、国がマスメディアを通じて特定健康診査を促進するというようなことを徹底的にやってもらう必要があるのではないかと思います。やはり個々の小さい規模で1億ぐらい貰って（市が）やるとしても、大したことはできないと思います。市から県へ、県から国への（キャンペーンの要望で）合同会議のようなものはないのでしょうか。キャンペーンを張るといっても、平塚市が行えばお金がかかりますが、国が行えば平塚市はお金がかかりません。60%というかなり高い目標値を挙げてきているのですから、国もある程度責任を持ってくださいという要望をすべきだと思います。とんでもない数値だと思います。皆さんが努力しても達成できる数値ではないですよ。僭越ですが、意見を述べさせていただきました。

委員：欧米は（特定健康診査の受診率が）もっと高いと聞いています。それによって国も60%という高い目標値にしたのかと思います。

事務局：（特定健康診査の受診率ではありませんが、）癌検診、予防接種について（欧米）は、ある程度高いというお話しは聞いております。

委員：60%という高い数字は、国はどのように説明しているのですか。

事務局：国は、国全体でいくつにする、市町村国保はいくつにするということで、平成19年度の時は24年度の目標として、市町村国保の場合は65%の設定をしました。実際には国もやってみなければ分からない状況でした。委員が言われましたように、60%は確かに非常に高い数字です。今回平塚市では、まだ正式に国から参酌標準として示されたわ

けではありませんが、60%はとても手の届く数字ではありませんので、手の届く目標ということで35%とさせていただきました。

それから国にPRしてもらったらどうですかとのことですが、平成17年頃ですが、平塚市ではそれ以前から人間ドックの助成事業を行っており、かつては検査結果をもらっただけで終わっていました。平塚市では2万円以上の助成をしておりましたが、ただ結果をもらっているだけで終わらしているのはもったいないと、何か事業はできないかということで、健康課と相談させていただき、人間ドックのフォロー事業を始めました。その時に健康課からの保健師さんからメタボリックシンドロームという言葉を知り、初めて聞きまして、対象者の分析をしたりしました。事業としては、保健師さんを国保団体連合会から派遣していただき、受診結果を見て電話で保健指導したり、相談にのったりということを行いました。その時、同時にメタボリックシンドロームの分析も行っていました。その頃世の中では、メタボリックシンドロームといった言葉は流通していませんでした。それが平成20年度から保険者にメタボリックシンドロームの健診をやりなさいということになって、民間のほうでメタボという言葉が出て、大々的に新聞、テレビなどで民間の会社がキャンペーンをして、そのおかげでメタボという言葉が（世間で）分かるようになりました。ただ、現実的には言葉は流通しましたが、特定健康診査の受診率アップには繋がっておりません。国に特定健康診査のPRをしていただくのはよいのですが、ただそれだけだと中々受診率のアップには繋がらないということと、今回分かったことは、平成22年度に直接被保険者に（特定健康診査の）受診を働きかけましたところ、これだけではありませんが受診率が6%アップしました。ですから自己負担金を下げるとか、検査項目を増やすとかということも確かに効果があるのかもしれませんが、直接働きかけることがかなり効果があるということが分かりました。また、受診をされた方にも、されなかった方にもアンケートを取っております。このようなデータを分析しながら平成25年度以降の計画をこれから決めていきます。

会長：他に御意見もないようですので、議題（2）「次期特定健康診査・特定保健指導実施計画の策定について」は、終わらせていただきます。

次に、議題（3）「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：事務局からは特に議案等はありませんが、1つ御連絡をさせていただきます。

運営協議会委員皆様の任期が、平成24年12月31日をもって満了となります。このことに伴いまして、まず、被保険者を代表する委員4名の方につきましては、広報ひらつか10月の第3金曜日号で市民委員の募集を行う予定です。また、このことについては、ホームページでの周知を行うとともに、中央公民館及び各地区公民館には、委員募集のポスターの掲示を行います。

保険医又は保険薬剤師を代表する委員4名の方、公益を代表する委員4名の方、被用者保険等被保険者を代表する委員1名の方につきましては、11月上旬に各選出母体に委員の推薦依頼を行う予定です。推薦書につきましては、12月の中旬頃までに提出していただくようになりますので、よろしく願いいたします。

新委員の任期につきましては、平成25年1月1日から平成26年12月31日までとなります。

以上で事務局からの連絡は終わらせていただきます。

そのほか議題、意見もなく、閉会となる。

以 上