

平成24年度第3回平塚市国民健康保険運営協議会会議録

日時 平成25年(2013年)1月31日(木)

午後2時～午後4時15分

場所 平塚市美術館 研修室

- 1 出席者 江口会長、小室委員、須藤委員、高橋委員、玉谷委員、久保田委員、小林委員、添田委員、高山委員、竹村委員、綾部委員、以上委員11名
(欠席者：松井委員、小薄委員、以上2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、鈴木主管(健康課)、佐々木主査、宇山主任(健康課)、中田主事、村田主事補

- 2 傍聴者 なし

3 開 会

大野保険年金課長が会長選出までの間進行役で開会する。

4 委嘱状の交付

落合市長が新たな任期を迎えた平塚市国民健康保険運営協議会委員に委嘱状を手交、委員就任のお礼の挨拶をした。

5 委員及び事務局職員の紹介

6 会長選出

慣例により公益を代表する委員が別室にて会長候補を協議した。高山委員が、会長候補として江口委員が指名されたことを報告した。協議会に諮ったところ、全員一致で江口委員が会長に選出された。

※平塚市国民健康保険運営協議会規則第3条第1項の規定により、会長は公益を代表する委員のうちから、選出されることになっている。

7 審 議

(江口会長が会長就任の挨拶をし、会議の進行を始める。)

江口会長は、平塚市議会議員の高山委員を会長職務代理者に指名し、全員一致で了承された。

次第に従い、順次議題を審議した。

議題(1) 平成25年度平塚市国民健康保険事業運営基本方針(案)について

《事務局は、事前配布の資料1を使って説明した。》

まず説明に入ります前に、資料の一部訂正をお願いします。

最後の18ページをお開きください。3行目の「国民健康保険の被保険者となる外国人は、外国登録法に基づく」となっておりますが、「外国人登録法に基づく」と直してください。申し訳ありませんでした。

それでは、国民健康保険の現状から御説明いたします。

1ページの「国民健康保険の加入状況について」を御覧ください。

まず、本市国民健康保険の被保険者数は、平成20年度の医療制度改革で平成20年4月1日に後期高齢者医療制度が創設されたことにより、平成19年度までは老人保健だった方が国保からいなくなり、平成20年度には大幅に減少しています。また、被保険者数の内訳では、退職者医療制度が平成19年度をもって廃止されたことにより、平成20年度には一般被保険者が増加し、退職被保険者等が減少しています。このことについては、2ページの「国保被保険者数」の表、及び「被保険者数の推移」の棒グラフを御覧ください。ここ数年の状況をみると、被保険者数は、22、23年度と微減、世帯数は、22、23年度と微増となっております。

次に3ページの「国民健康保険税の収納状況について」を御覧ください。

平成24年度は、収納率向上のため、口座振替の勧奨、特に新規加入世帯への勧奨や、休日開庁及び4か月の短期被保険者証（通称：短期証）更新時の納付相談・指導等の機会を通じ、滞納の減少に努めています。また、支払い能力がありながら納付相談や納付指導等に応じない世帯には、被保険者資格証明書（通称：資格書）を交付しています。この資格書については、平成24年12月末現在で34世帯、34人の交付となっております。ただし、以前から18歳以下の子どもがいる世帯には資格書の交付はしていませんでしたが、平成22年7月からは、18歳以下の子どもには短期証の交付もしないこととし、通常の被保険者証を交付しています。さらに預貯金や生命保険等の財産調査も行い、交付要求や差押えなどの滞納処分についても重点的に実施しています。

5ページの「県下19市現年度収納率」を御覧ください。

現年課税分の収納率については、平成20年度は医療制度改革の影響やリーマンショック以降の社会経済雇用状況により、収納率は大幅に下がり、前年度比2.99ポイント減の88.45%になりました。21年度はさらに下がり、22年度は微増しましたが、23年度は前年度比0.19ポイント減の88.80%に下がりました。県内19市平均は88.51%で、本市は上位から11番目でした。

続きまして5ページを御覧ください。こちらには保険税の現年度分の1人当たりの課税額（調定額）の表と折れ線グラフが載せてあります。1番下の県下19市の「保険税（料）1人当たり調定額年度推移（現年度分）」の表では、他市との調定額の比較ができます。19市中平塚市は、平成20年度は12位、21年度は13位、22年度は15位に下がりましたが、23年度は税率の引上げ改定を行ったこともあり8位に上がりました。ただ、23年度の調定額で見ると、19市平均の98,101円に対し、平塚市は95,204円と調定額では1人当たりの額は低くなりました。

6ページは、保険税の現年度分の1世帯当たり課税された調定額の表と折れ線グラフとなっております。やはり1番下の表が県下19市の「保険税（料）1世帯当たり調定額年度推移（現年度分）」の表となっており、他市との調定額の違いを確認することができます。19市中で、平塚市は平成20年度は12位、21年度も12位、22年度は15位でしたが、23年度は7位に上がりました。また、23年度の調定額では、19市平均の166,570円に対し、平塚市は168,883円と県内でも1世帯当たりの課税額は高くなりました。

7 ページの「高齢受給者による国保財政への影響」を御覧ください。

老人保健制度の医療対象者年齢は、平成 14 年 10 月に 70 歳から 75 歳に引き上げられました。しかし、平成 14 年 10 月 1 日の時点で昭和 7 年 9 月 30 日以前に生まれた 70 歳以上 75 歳未満の方は、それまでと同様に老人保健に移行し、昭和 7 年 10 月 1 日以後に生まれた方は、平成 19 年 10 月 1 日以後に 75 歳に達するまで老人保健に移行しないとした経過措置が設けられ、70 歳に到達した被保険者が高齢受給者として国民健康保険に残りました。そして平成 19 年 10 月 1 日以後は、70 歳以上 75 歳未満の全ての被保険者が、高齢受給者として国民健康保険に残ることになりました。保険給付割合も原則 9 割ということも相まって医療費の増加傾向が続きました。

平成 20 年度からは、高齢受給者の給付割合が原則 8 割となりましたので、一時的には保険給付費は抑制されましたが、平成 21 年度以降は高齢受給者の増加とともに伸びています。現在 70 歳以上の方で一部負担金が 2 割の方は、1 割に据置かれる措置があり、この措置は平成 25 年 4 月以降も継続する方針となりました。しかし、この凍結措置については、世代間の公平や高齢者に与える影響等を考慮したうえの見直しが検討されており、その時期については、まだはっきりとは決まっておりません。

8 ページを御覧ください。「平成 25 年度国民健康保険事業運営基本方針」になります。

少子高齢化の進展や医療の高度化、リーマンショック以降の景気低迷が続く中、昨年 12 月 16 日に行われた衆議院議員総選挙の結果、安倍政権となって、円高、デフレ脱却のため的大胆な金融緩和などの政策が次々と打ち出されています。一方、今後の医療保険をはじめとする社会保障制度の在り方については、現在社会保障制度改革国民会議において具体的な議論が行われています。

本市としても、国の社会保障制度改革の議論の動向については注視していきます。また、被保険者へは、各メディアを通じて、国民健康保険制度と本市国民健康保険の現状について周知に努めてまいります。

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

財政状況については、これは毎年行っていることですが、前年度の決算状況と、今年度の上期の状況がどうか、評価、分析を行います。そして、この結果と本市を取巻く社会経済情勢を鑑みつつ、中長期的視野から国民健康保険財政健全化に向けた給付と負担のバランスを考慮し、必要があれば平成 26 年度に向けて保険税率等の見直しを行います。

次に「(2) 国民健康保険税収納率向上対策」としまして、現年課税分収納率の目標を 89.5%とし、現在行っております具体的な対策や、高額滞納者に対する 25 年度の目標件数、実収入金額などについて挙げております。先ほど、お話しさせていただきましたが、平成 23 年度の現年課税分の収納率は 88.8%でした。

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

「(4) 医療費適正化」としましては、現在取り組んでいることと、24 年度から開始したこと、25 年度から開始する予定を挙げております。

まず、24 年度から開始したこととしましては、柔道整復、はりきゅう、及びあんまマッサージの療養費支給申請書の二次点検並びに疑義申請書に係る被保険者調査を、平成 24 年 10 月から国保団体連合会に委託して開始しました。

25 年度から開始する予定のものとして、減額査定通知を年 2 回実施する予定です。

「(5) 保健事業の推進」としましては、主に特定健康診査・特定保健指導に関することとなりますので、次の議題 (2) 「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) 案について」で詳しく説明させていただきます。

次に 10 ページの「平成 25 年度国民健康保険事業特別会計当初予算(案)の概要」を御覧ください。

3 月議会に提出する予定の平成 25 年度当初予算案ですが、歳入歳出総額は 295 億 800 万円となり、前年度当初予算と比べ 7 億 6,300 万円増、率にして 2.7%増となります。平成 25 年度当初予算編成に当たって被保険者数の推計では、一般被保険者、退職被保険者等及び介護保険第 2 号被保険者は減少しておりますので、保険税収入は減少すると見込んでおります。また、前期高齢者数の推計では、増加しておりますので、医療の高度化等もあって一般被保険者の保険給付費は増加し、退職被保険者等の保険給付費は減少すると見込んでおります。

11 ページを御覧になりながら、お聞きください。左の欄外に振られています数字は、予算科目の款の番号となっております。

歳入においては、1 款・国民健康保険税は前年度当初予算と比べて一般被保険者分は 1 億 1,006 万余円減、退職被保険者等分は 1 億 3,980 万円減となり、全体では 2 億 4,986 万余円減の 66 億 3,984 万余円を計上しています。

3 款・国庫支出金は、定率国庫負担金である療養給付費等負担金、高額医療費共同事業負担金、特定健康診査等負担金、財政調整交付金等の交付見込額として 54 億 5,937 万余円を計上しています。

4 款・療養給付費交付金は退職者医療制度による交付金で、17 億 1,178 万余円を計上しています。

5 款・前期高齢者交付金は、平成 20 年度から平成 24 年度までの交付実績から、73 億 1,284 万余円を計上しています。

6 款・県支出金については、高額医療費共同事業負担金、特定健康診査等負担金、県財政調整交付金として 15 億 2,629 万余円を計上しています。

7 款・共同事業交付金には、高額医療費共同事業交付金と保険財政共同安定化事業交付金を合わせて 31 億 3,896 万余円を計上しています。

9 款・繰入金については、法定繰入金とその他一般会計繰入金を計上しています。その他一般会計繰入金は、19 億 5,604 万余円を計上しています。

次に、12 ページを御覧になりながらお聞きください。

歳出においては、2 款・保険給付費では、この内の療養給付費について、一般被保険者分が前年度当初予算と比べて 2.5%増、額で 3 億 9,409 万余円増の 161 億 5,391 万余円と見込んでいます。また、退職被保険者等分は 2.9%減、額で 3,770 万余円減の 12 億 7,943 万余円を見込んでおり、保険給付費全体では 2.5%増、額で 4 億 7,964 万余円増の 200 億 4,719 万余円を計上しています。

3 款・後期高齢者支援金等及び 4 款・前期高齢者納付金等は、平成 20 年度から平成 24 年度までの実績を勘案し、40 億 5,673 万余円と、824 万余円を計上しています。

5 款・老人保健拠出金については、老人保健制度が平成 20 年 3 月 31 日で廃止されていることから、精算処理の所要見込額を計上しています。

6 款・介護納付金については、介護保険 2 号被保険者数の減少と 1 人当たり負担額の伸び率、実績等を勘案し、16 億 1,500 万余円を計上しています。

8 款・保健事業費については、平成 25 年度から実施する予定の特定健康診査・特定保健指導実施計画に合わせ、2 億 1,134 万余円を計上しています。

13 ページ以降は、「平成 18 年度以降の主な医療制度改正について」載せてあります。

国民健康保険関係を抜粋してありますので、御参考になしてください。

以上で事務局からの説明を終わらせていただきます。

《質疑応答に入る》

委員：確認になるのですが、1点目は、4ページの収納率の県内での順位で22年度までは県内19市で5～7位でしたが、23年度は11位ということでした。それ自体はどうとっていうことはないと思いますが、23年度の全県平均の保険税の収納率が上がっている状況の中で、平塚市の収納率は若干下がっています。他市と比べて収納の方法などに違いがあるのでしょうか。また、調定額との関係で見ても、収納率が調定額の上下により影響を受けているわけではないので、その部分の関係はあまりないと思うのですが、その辺りも含めてお聞きしたいと思います。

次に、12ページの25年度の当初予算において、保健事業の25年度当初予算は前年度に比べ増えているのですが、特定保健指導の予算が24年度に比べて下がっているのはなぜなのでしょう。

事務局：他市の収納率が上がっている中、平塚市の23年度の収納率が下がった原因を分析しようとしたのですが、原因は明確にはわかりません。平塚市独自の原因として考えられるのは、23年度に保険税率等の改定を行ったことです。その影響で少し下がったのではないかと考えられます。ですが、平成18年度、20年度も保険税率等の改定を行いましたが、その時は税率等の改定の影響では収納率は下がっていません。18年度については逆に収納率が上がっているのです、なぜ23年度の収納率が下がったのか明確にはわかりません。

もしかしら、日産車体関係等、平塚市独自の状況が原因なのかもしれませんが、23年度個人市民税の収納率は若干上がっていますので、それも明確な原因とは言えません。ただ、市民税は所得のある方に対して課税されているのに対し、国民健康保険税は若い方だと、離職されて収入が減少している方等にも課税をされているので、一概に、対象者の異なる市税と保険税を比べることはできません。

ちなみに、24年度は今のところ23年度よりも保険税の収納率が上がっています。23年度だけ特別な要因で収納率が下がっており、その要因は把握できておりません。

委員：後は、特定保健指導の予算についてお願いします。

事務局：では、2点目の御質問についてですが、第1期の特定健康診査・保健指導実施計画における特定保健指導の実施率の目標は45%で、かなり高い値に設定しておりまして、24年度の当初予算はそれに合わせた予算額でした。実際の実施率は23年度では、13.9%であり、目標には遠い実施率でしたが、予算は実施目標に合わせた多めの金額に設定していました。今回、第2期の実施計画での特定保健指導の実施目標が19%なので、それに合わせた形で予算を圧縮する形となりました。

委員：24年度の当初予算の金額まで、実績が達しなかったということですね。

会長：今の2点の内容について、さらに聞いておきたい点等はございますか。1点目は、平

成 23 年度の 9.41%の保険税率改定が関係あるのかはわかりませんが、収納率が県下の中では下がっている点についてと、2 点目の特定保健指導についてさらに聞いておきたい点はありますか。

なければ、他の御質問をお願いします。

委 員：資料編の最終ページですが、改正住民基本台帳法の施行により、以前は国民健康保険の被保険者となる外国人は「1 年以上の在留期間を決定されたもの」とされていたのが、適法に 3 か月を超えて在留する外国人で日本国内に住所を有する者は被保険者となるとされました。そのことによって、国民健康保険の被保険者の対象者が実質増えているということでしょうか。

事務局：在留期間が 3 か月を超えるものというのと、実際には 6 か月の在留期間を持っている方になります。6 か月の在留期間を持っている方は住民登録をすることができ、平塚市に住民登録し、他に加入している健康保険がなければ、平塚市国民健康保険に加入することになります。

今までは、1 年以上の在留期間を決定された者だったのですが、6 か月の在留期間を持つ短期滞在者も対象となったため、国民健康保険の被保険者対象者はわずかに増えています。

委 員：どのくらい増えたかわかりますか。

事務局：短期滞在者がどのくらい平塚市にいらっしゃるかを確認しなければいけませんので、正確にはわかりません。私たちは住民登録された方を加入させています。今までは、日本人の配偶者や、大学等の留学生などが多かったのですが、改正住民基本台帳法の施行により、短期の半年間働きに来た方も対象となります。

委 員：外国人は短期の労働のためであっても、国民健康保険に入らなければいけない状況に法的にはなっているということでしょうか。

事務局：国民健康保険は強制加入なので、他の健康保険に加入されていない方は国民健康保険に加入しなければなりません。国民健康保険に入らなくてよい方は、会社にお勤めの方や生活保護を受けている方等です。原則国民皆保険のため、入る健康保険がない方は皆、国民健康保険に入らなくてはならないということになります。

委 員：そうすると、住民登録を平塚市に届けた時点で、国民健康保険に加入するように説明をされるということですか。

事務局：転入、転居によって平塚市民になられた方には、アコーダーという各課を回る用紙をお渡しし、国民健康保険の窓口で御案内し、国民健康保険に加入する手続きをしていただくことになっています。

会 長：他に御意見はありませんか。

委 員：9 ページの医療費適正化の内容についてです。療養費の支給申請は増えていると思いますが、（療養費支給申請書の二次点検及び被保険者調査を）平成 24 年 10 月から実施しているのは、なぜこの時期から行うようになったのですか。また、どの程度、柔道整復施術療養費の支給は増えおり、二次点検及び被保険者調査の実施はどのように行われているのでしょうか。

事務局：療養費支給申請書の二次点検及び被保険者調査を、神奈川県国民健康保険団体連合会で行っていただけることになったのが、横浜市・川崎市は 24 年 3 月からであり、それ以外の市町村は 4 月以降に行っていただけることになりました。平塚市は 8 月施術分から行うことになり、7 月に、はり・きゅう・あんまマッサージ師会及び柔道整復師会にアンケート調査など、療養費支給申請書の二次点検及び被保険者調査を行う旨のお知らせし、8 月施術分から行いました。8 月施術分が平塚市に届くのが、2 か月遅れとなりますので、10 月から実施させていただいています。

事務局：柔道整復師施術療養費が全体の療養費の中で、どのくらい増えているかはわかりませんが、療養費は毎年増加しており、その主なものは柔道整復施術療養費です。

それから、今までも医科のレセプトは、国民健康保険団体連合会での審査後に保険者で二次点検を行っていましたが、歯科と柔道整復関係は二次点検はやっておりませんでした。歯科については高額なものは自由診療なので、レセプトの二次点検を行っても、人件費に見合う効果が得られないので行っておりません。

柔道整復についても二次点検を行っていなかったのですが、国民健康保険団体連合会のほうで、二次点検と言いますか、アンケート調査を行う体制が整いましたので、他市町村と同様に、平塚市もやっていただくようにしました。

《他に意見質疑もなくなり、議題（1）「平成 25 年度平塚市国民健康保険事業運営基本方針（案）について」は、終わる。》

議題（2）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）案について

《事務局は、資料 2-1、資料 2-2 を用いて説明した。》

それでは、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）案について、説明をさせていただきます。

まずはお配りしております資料の確認ですが、資料 2-1 が実施計画案で、説明はこちらに沿って行わせていただきます。資料 2-2 はこの計画案の主なところを抜き出したものとなっておりますので、参考資料として御覧いただければと思います。

計画の策定にあたりましては、昨年 8 月に開催された運営協議会において、その時点までにまとめたこれまでの実績やその分析、目標及び課題・取組等についてお話をさせていただきました。その後、計画の素案を作成し、12 月初めに委員の皆様にお渡しさせていただいて

おります。この計画素案につきましては、12月7日から約1か月間パブリックコメントを実施し、市民の意見を募集しましたが、件数は0件という結果となっております。

今回の計画案は、パブリックコメントを実施した素案の内容に、用語の見直しによる修正や、より具体的になった内容等を反映させたものとなっております。今回は新たに就任された委員の方などもいらっしゃいますので、一部説明が重複する箇所もあるかと思いますが、内容に変更がない部分についてはできるだけ簡潔にお話しし、変更等があった部分を中心に説明をさせていただきたいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

それでは、**資料2-1**の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、メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防のための健診・保健指導として医療保険者が実施することとなりました。

2ページの「3 特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方」に書いてありますとおり、特定健康診査は、メタボリックシンドロームの該当者や予備群を減少させるための特定保健指導を必要とする人を選び出すために行い、特定保健指導は特定健康診査によって選ばれた対象者が自分の健康状態を自覚し、生活習慣を改善するための自主的な取組を継続的に行うことができるように、さまざまな働きかけやアドバイスを行うものです。

特定健康診査及び特定保健指導は、「高齢者の医療の確保に関する法律」の規定により、保険者に対し、5年ごとに、5年を一期として、その実施に関する計画を定めることとされており、第1期の計画期間が今年度で最終年度となるため、平成25年度から平成29年度までを計画期間とする第2期の実施計画を策定するものです。

4ページから8ページまでは、平塚市国保の生活習慣病の状況についての分析となっております。前回もお示しした内容ですが、生活習慣病の患者数及び医療費ともに総数の約5割を占めているという状況となっております。

続きまして9ページ、10ページが特定健康診査のこれまでの実績となっております。9ページの表4にありますとおり、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年度が18.2%、平成21年度が18.2%、平成22年度は24.3%、平成23年は24.7%と、その下に書かれている目標値に比べかなり低い水準ではありますが、少しずつ伸びてきており、神奈川県内の市町村国保の平均よりやや高いという状況となっております。

また、神奈川県内19市中での平塚市の順位は、平成20年度16番目、平成21年度18番目、平成22年度と平成23年度が13番目となっております。

続いて、10ページの表5を御覧ください。年齢階級別の受診率は、年齢が若くなるにつれて低くなっていく傾向があり、特に40歳から50歳代までの受診率が1割程度と非常に低くなっております。続きまして、図7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割となっており、このことも受診率が伸び悩んでいる要因の1つと考えます。

11ページは、特定健康診査の受診率向上のためにこれまでに行ってきた取組となっております。平成22年度は受診率が前年度より6.1ポイント向上しましたが、これは主に平成22年度から実施した未受診者への訪問・電話による勧奨や、ダイレクトメールを活用した勧奨の効果が高かったことによるものと考えております。

12ページはメタボリックシンドロームの診断基準、13ページは平塚市のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の状況と、特定健康診査の主な検査項目の平均検査値等の推移となっております。

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。

まず、14 ページには特定保健指導の判定基準及び特定健康診査の実施から特定保健指導までの流れが書かれています。

続きまして、15 ページの図 1 1 を御覧ください。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示しています。平塚市では、積極的支援が約 3%、動機付け支援が約 10% となっております。

次に、15 ページの図 1 2、16 ページの図 1 3 は、特定保健指導の対象者が、どのようなリスクを持っているかを示しています。

続いて、16 ページの表 1 1 は、特定保健指導のこれまでの実績となっております。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は、平成 20 年度が 6.6%、平成 21 年度は 21.0%、平成 22 年度は 11.4%、平成 23 年度は 13.9% になります。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っております。

17 ページの表 1 2 には特定保健指導対象者と指導状況が書かれています。

次に、17 ページの下段と 18 ページを御覧ください。特定保健指導の終了時は、腹囲や体重の減少、食生活や身体活動が改善しており、生活習慣病予防において効果がみられていることがわかります。

続いて、19 ページ、20 ページが特定保健指導の実施率向上のためにこれまで行ってきた取組になっています。

続きまして、21 ページの図 2 3 を御覧ください。内臓脂肪の蓄積を認めず、特定保健指導の該当とならない場合でも、血糖や脂質や血圧のリスクを持っている人は約 8 割と多い状況です。特定保健指導に該当しない人に対する生活習慣病予防における保健事業を効果的に行うことも課題となっております。

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の設定について説明させていただきます。22 ページを御覧ください。

第 2 期計画においては、計画期間の最終年度である平成 29 年度において、特定健康診査の受診率を 35% とすること、特定保健指導の実施率を 27% とすること、検査項目の 1 つである HbA1c の数値が海外で標準的に使用されている NGSP 値で 6.5% 以上である対象者の改善率を 27.5% とすること、特定健康診査の継続受診率を 70% とすることという 4 つの目標を掲げさせていただきました。

目標 1 及び目標 2 の内容等については、8 月の運営協議会での説明から変わっておりません。特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率に係る目標値については、平成 29 年度の目標値を 60% とするという国の参酌標準が示されており、これに即し、各保険者の実情を踏まえて定めることとされていますが、これまでの実績から、60% という数値を平塚市の目標とすることは、あまりにも現実とかけ離れた目標を立てることになってしまうため、実現可能な目標として、特定健康診査の受診率 35%、特定保健指導の実施率 27% という目標値と、それに向けての各年度の目標値を設定いたしました。その考え方については、それぞれ 22 ページ、23 ページに書かせていただいております。

次に 24 ページを御覧ください。

目標 3 につきましては、1 度読んだだけでは理解が難しいと思いますので、まずは HbA1c という検査項目の説明からさせていただきたいと思います。34 ページの検査項目の説明、35 ページの用語解説のところに書いてありますが、HbA1c の検査値は、過去 1~2 か月間の平均の血糖値を反映するため、糖尿病の診断や長期間の血糖コントロールの目安となる検査項目です。特定健康診査においては、これまで日本で従来使用されていた JDS 値で表

記することとされていましたが、平成 25 年度からは海外で標準的に使用されているNGSP値で表記することとなりました。8月の運営協議会の時点ではまだそれが決まっていなかったため、JDS値で資料を作成していましたが、この計画案では、すべてNGSP値で表記しています。HbA1cの説明はここまでといたしまして、第2期計画では、生活習慣病の中でも、重症化すると人工透析、失明、下肢の切断など、医療費が高額となるだけでなく、本人や家族の精神的、肉体的負担が重くのしかかることになる糖尿病に重点を置くこととしています。糖尿病の発症及び重症化を予防するための指標として、HbA1cの検査値は非常に重要であり、この値に着目して、糖尿病発症の目安となる値で、医療機関に受診したほうがよいとされている、6.5%という数値を基準として、これ以上の数値となってしまう方に働きかけることによって、改善を図ることを目標としました。改善率の算出方法はここに書いてあるとおりですが、目標数値については、直近の平成23年度の実績である25.4%を参考に、約1割増の27.5%といたしました。また、今後受診率が向上して受診者が多くなれば、それに伴って計算式の分母が大きくなっていくと考えられることから、改善率の目標数値を年々高くしていくことは難しいと考え、数値を維持していくことを目標としました。

最後に目標4についてですが、継続受診率を向上させることが、受診率の向上にもつながるといふ国の分析結果が出ていること、また、受診結果を経年的に見てもらうことが生活習慣病の発症や重症化の予防に役立つことから、継続受診率のこれまでの実績である約60%を平成29年度までに70%に向上させることを目標としました。

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。27ページを御覧ください。まず最優先で行わなければならないのは、特定健康診査の受診率を上げなければならないということであると考えます。健診を受けてもらわなければ、特定保健指導の対象者を抽出することもできませんし、生活習慣を見直してもらう働きかけをすることもできません。これまでに実施したアンケートや聞き取り調査の結果などから分析を行い、次の4つの課題をあげさせていただきました。

- (1) 特定健康診査への理解・関心が低い
- (2) 特定健康診査を受診するのが面倒
- (3) 若年層（40歳代～50歳代）の受診率が低い
- (4) 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

それぞれの説明につきましても、8月の内容と変わりありません。

続いて28ページを御覧ください。これらの課題を踏まえて、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。こちらにつきましても、前回の説明からより具体的に変わった部分を中心に御話させていただきます。

- (1) 特定健康診査の意義や必要性の周知に努めます。

前回、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しますという説明をさせていただきましたが、直接の担当者以外の職員も含めていろいろと検討した結果、愛称を「平塚市こくほの健診」とさせていただきます。また、後で説明させていただきますが、健診の自己負担金額を500円としたことに伴い、「ワンコイン健診」などのキャッチコピーを使って周知をしていこうと考えました。

また、受診率向上に効果的であったと考えられるダイレクトメールによる受診勧奨等については、今後も効果的に実施していきたいと考えています。

- (2) 市民にとっての利便性を高めます。

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の工夫を今後も増やしていき、利便性の向上を図ることや、人間ドック助成事業をより

多くの方に利用してもらえるように、実施機関の拡充を図る取組を行います。

(3) より魅力のある特定健康診査を目指します。

特定健康診査の検査項目のうち、特に要望の高かった心電図検査に加え、貧血検査について、これまでは国が定めた基準に該当し、医師が必要と判断した方のみ受けることができましたが、本人が希望すれば、医師の判断のみで受けることができるようにし、検査項目を充実させることで健診の魅力アップを図ります。また、自己負担金額については、これまで1,500円で実施してきましたが、これを500円に軽減することで、より受診しやすく、医療機関からも受診を勧めやすい環境を整えます。

(4) 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。

(5) 継続して受診する方の割合を高めるように努めます。

こちらについては、目標にも掲げておりますので、継続受診対象者に対して、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。

次に、特定保健指導の課題と今後の取組について説明いたします。

30ページを御覧ください。

これまでの実施状況から、4つの課題をあげさせていただきました。

- (1) 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
- (2) 特定保健指導の利用勧奨方法等の検討
- (3) 特定保健指導対象者が利用しやすい実施体制の検討
- (4) 特定保健指導の効果の検証

それぞれの説明につきましては、8月の内容と変わりありません。

続いて31ページを御覧ください。これらの課題を踏まえて、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。

(1) 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。

保健事業を通じて、健康診査の結果と生活習慣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普及啓発していきます。さらに、特定健康診査実施医療機関と連携を図り、特定保健指導の対象者には必要性や効果を理解してもらえるよう工夫していきます。

- (2) 特定保健指導の利用勧奨を工夫していきます
- (3) 特定保健指導を利用しやすい体制づくりに努めます
- (4) 特定保健指導の効果を向上させるよう努めます

以上、特定保健指導の課題と取組について説明させていただきました。

簡単にはございしましたが、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)案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：基本的なことなのですが、平塚市の特定健康診査の実施期間は通年で行っているのですか。

事務局：実施期間につきましては、今のところ6月から2月の末日までとさせていただきます。

委員：ワンコイン健診というキャッチフレーズは、ワンコイン、500円と非常に響きが良いのですが、25年度からやっていくのでしょうか。現在は1,500円で受診できますが、500円で受診できるワンコイン健診として、それをパンフレット等で大々的にお伝えして、受診率を向上していきたいということなのでしょうか。

事務局：24年度は自己負担額が1,500円でしたが、25年度は自己負担額が500円として予算要求をしていますので、その予算が確定次第、25年度のパンフレットには500円として、記載していきたいと考えています。

委員：平塚市は非常に恵まれていまして、近隣の市町村を横目で見ただけでも、やはり500円という数字が良いと思います。受診率を上げようということだと思いますけれども、この地域の中で、限られた財源の中で、皆で受診率を上げていこうという話だと思います。（総医療費の内、生活習慣病患者の）医療費が40、50%を越す問題になっておりまして、その問題にテコ入れをするのは、非常に良い事だと思っております。その辺りは、近隣の市町村等もそのような流れにあるのですが、健診事業全体に（医療費の問題は）関わってくると思います。色々な健康診断の項目が有る中で、国の施策に則ってここ（特定健康診査）だけは500円でできるのですが、受益者負担ということが言われてきたなかで、500円に値下げとなったのは、画期的なことだと思います。受診率を上げることや、その他の健診とのバランス等があると思うのですが、そのなかで特定健康診査はどのような位置付けなのか。

事務局：特定健康診査以外の健診については、健康課（保健センター）で行っているのですが、国民健康保険の特定健康診査・保健指導については、国は各市町村・社会保険等と受診率を競争させています。あまりにも実施率が低い場合、「高齢者の医療の確保に関する法律」の中で、ペナルティを課すことが決められております。加算・減算ということで、実施率が高い保険者には少し後期高齢者の支援金が軽減され、実施率が低い保険者には後期高齢者の支援金が加算され、本来よりも多く拠出させられます。

ここ5年間で結果が出て、いよいよ26年度位から後期高齢者の支援金の加算・減算が行われると思います。今言われているのは、国も思ったよりも実施率が低かったため、保健指導を全くやっていない保険者に対しては加算をすることになっており、今のところは、健康診査の結果が悪いために加算をされるというのは、やらないことになっていきます。ただ、将来的にはわかりませんが、法律に書き込まれているので、厚生労働省がその法律を改正しない限りは、いずれは基準を決めるのでしょうか。何らかの加算・減算が行われることとなります。

市町村間の国保は県内で19市ありますけれども、19市の中で、やはりこれは競争になっていますので、結果が悪いとすぐ下がってしまいます。

国、県には調整交付金という補助金があるのですが、そこで特定健康診査や特定保健

指導の実施率が評価項目の1つとなっております、頑張った市町村という評価を受けますと、補助金を増やすということになります。ですから、各市町村も受診率向上のために頑張るのですが、実際、なかなか受診率を引き上げるのは難しいです。

ただ、20年度のスタート時で、市町村によって受診率が全く違います。県内で、1番高い市町村が藤沢市で43.8%ありました。県内で1番低い市町村ですと、13.9%でした。そのような状態で始まって、開始時点で、今までどのような事業をその市町村が行っていたかによって、差がついてしまっている状態なのです。ですが、その後、毎年受診率を向上させている市町村はありません。どちらかと言えば少しずつ下がってしまっています。スタート時より下がってしまっているところが多いのです。

平塚市も、初年度は18.2%で次の年も18.2%でした。ここで、受診率を上げなければということで、電話勧奨や訪問勧奨によって受診率を引き上げて、24.3%まで引き上げています。その後、23年度は24.7%と微増しているのですが、一応24%代をキープし、25%弱の状態に今あるということです。これを今度、次期の計画では、さらに引き上げようというところなのですが、なかなか簡単にはいかないです。

このような状況なので、自己負担額を500円にしたからといって、簡単には受診率が上がるとは思っていませんが、色々な組み合わせで、特定健康診査の敷居を低くしようとしておりまして、ネーミングを考えたり等もしています。

他市町村を見ますと、健診の自己負担額は1,500円が相場です。安い市町村では1,200円、高い市町村では2,000円位です。その中で、南足柄市は無料で健診を行っています。

このような状況です。

会長：この件に関して、もう少し聞いてみたいことはありますか。

委員：市役所からわざわざ家まで来ていただいて、受診勧奨をしていただいているのですが、私は毎月医療機関で治療を受けておりまして、そのような人は同じような項目を受診しているわけですから、いくつか項目を増やして受診者に入れることができれば、治療と兼ねて、もっと受診率が上がると思います。例えば、高血圧等で治療に行っている人間は同じような項目を受診していると思うのですが、別の機会を設けて受診しなければいけないということになるのでしょうか。

事務局：40代、50代の方の受診率は低く1割程度で、実際に健診を受けている方は60代以上の方で、多くの方に健診を受けていただいております。そのような方の中には、定期的に病院に通院されている方が多いです。その中で、定期的に血液検査をされているような方が、次回は特定健康診査でやってみようかと言っていただけると、ありがたいです。ただ、今までは1,500円が自己負担額になっていまして、市民税非課税世帯は無料で受診することができるのですが、基本的には1,500円と考えると、健診でなく医療として受診をしたほうが、特に70歳以上の方で、窓口での医療費負担が1割の方は安くなってしまいます。健診を受けると高くなってしまうので、その辺りも加味して、今回からは健診で受けたほうが安くなるような形を目指して500円とさせていただいております。

委員：次回から受診勧奨をする際には、治療として定期的に受診するのではなく、特定健康

診査で受けてくださいという勧奨の方法にしても良いかもしれませんね。そうすれば、もう少し受診率が上がるかもしれませんね。そのような方法もあるのではないかと思います。

事務局：その点については、医師会の方にもお願いをしたいですね。

委員：私は受診率の低さに驚きました。私は1,500円を出しても、血液検査まで受けられるので、有り難いと思って受診をしていましたが、受診率があまりにも低いことに愕然としました。若い方達が受けていないということがありまして、一番働き盛りの方達が受診していないで、重度の症状になってから医療機関を受診するという形になると心配です。若い方達はどうしてもお仕事をなさっている方が多いと思うのですが、健診は日曜日や休日等には行っていないのでしょうか。

事務局：特定健康診査の御案内の中に、お知らせが入っているのですが、受診できる医療機関の一覧が記載されておりまして、この中に各曜日での医療機関の実施の有無が記載されています。日曜日につきましては、1か所しか今は実施している医療機関はありません。

委員：それは保健センターではないのですか。

事務局：保健センターではありません。医療機関での実施になります。土曜日は、だいたい午前中が多いのですが、実施していただいている医療機関はあります。若い方でなかなか時間がないとおっしゃる方には、一応土曜日や日曜日でもやっているところがあるという御案内はさせていただいています。

委員：今後、保健センターで実施するお考えはないのでしょうか。

事務局：今の時点では、保健センターで実施する予定はありません。（若い方の受診率が低く）65歳前後の方の受診率が高いのは理由があります。まず、国民健康保険に加入されている方はあまり健診を受診する習慣がありません。次に、例えばパートでお仕事されている方は、お勤め先で健診を受診してしまっていますので、わざわざ健診は受けません。なぜ60～65歳の方の受診率が高くなるかというと、会社で健診を受けていた方が、会社を定年退職し国民健康保険に加入されます。その方々は、会社にいた時に健診を受ける習慣があったので、国保に加入してからも健診を探します。そういうわけで、特定健診や人間ドッグを受けていただいております。もともと国保にいらっしゃる方で60歳代になられた方は、あまり特定健診等を受けていないというのが実情です。それと、もう一つは、それぐらいの年齢になりますと、体の状態によりまして、医療機関にかかっている方が多いのですね。そのような方は場合によっては医師のほうから特定健診を勧めただけなので、受診率が高いのです。

委員：今、私は個人の病院で健診を受けているのですが、御病気の方で一般の治療を受ける方と一緒に順番を待って、受診をする形なのですが、受診率を上げるためにも、予約制

で受診をする医療機関もあるのでしょうか。もしあれば、おそらく若い方で国保に加入されている方の中には、個人事業主の方もいらっしゃると思います。そのような方は仕事を抜け出して受診をする形になると思うのですが、予約制があればもっと受診率が上がるのではないかと思うのですが、いかがでしょうか。

実は寒川のほうでは、そのような医療機関があるとお聞きしたのですが。

委員：予約制というのは、個々の医療機関の対応もありますので、予約で行っている所もあれば、予約でなく順番に行っている医療機関もあります。その点に関しては、医師会も把握はしておりません。予約制があれば簡単にできるということもあるかと思いますが、その点は把握していません。

休日の診療を行っている医療機関は1件あります。それも、ほとんどの医療機関は日曜日はやっていないです。日曜日やっているのは休日診療所になります。保健センターのほうでやっていますので、なかなか休日の診療は平塚の医療機関だと難しいケースが多いです。

それから、健診と病気の検査の件ですけれど、健診とは、本来は病気を見つけるというのが本来の考え方ですので、病気の検査とは少しニュアンスが異なります。病気になっている方の検査をするのは、医師の判断になると思いますから、医師と話し合っただけのほうがよいと思います。これと受診率を上げるとは少しニュアンスが異なるものです。

最後に、私の意見ですが、今回平塚市が取り組んでいることは非常に画期的なことだと思います。私は評価しています。今まで勧奨業務を色々行ってきたと思うのですが、これもいずれ頭打ちになります。医師会としては、患者様の病気を診るにあたって、心電図や貧血検査も無く、思い切った病気の説明もできないという医師の意見もありました。また、実際、内科の医師でも特定健診がはじまった時から、健診をやらないという方もおりました。これは、市民にとっても非常にマイナスのことだと思います。そういう意味では項目が比較的増えるという、今までの基本健康診査の内容に戻ってきたというのは非常に評価できますし、500円の自己負担額に軽減されたのは、やはり経済的な面で評価したいと思っています。

委員：私は特定健診を受けていない50歳代ですが、まず伺いたいのは、病院によって診査の受け入れ能力が違うのかどうかを伺いたいです。

なぜ健診を受けていないかという、私が一番行きやすい病院が、予約が一杯で予約がとれないのです。それは、例えば病院によって1か月に何人できるか決まっていて、それを超えたら受付けないという形になっているのか、行っていつでも健診を行っている病院があるのか。それであれば、例えば、3か月とか4か月とか経った後に、この病院はすでに打ち切っていますと通知していただければ、なんとか通えそうな近い病院を探します。ですが、そのようなお知らせがないと、時間がやっとできて、健診を受けようと思った時に、自分が行きたい病院が一杯だと、ではどこで受診しようかと考えなければいけなくなってしまいます。そうすると余分な労力が必要となり、受診しなくなったりしてしまいますのですが、そのあたりは病院が各自の裁量で行っているのですか。

委員：医療は基本的にフリーアクセスなので、自由に患者様が医療機関を選ぶことができますので、嫌であれば行かなくて良いので、患者さんに選択肢があります。そのことを考えて医療機関を選んで欲しいと思います。人気があるところは混むでしょうし、マンパワーの問題もあるでしょうし、ある程度は仕方がないと私は考えます。なかなか予約ができなければ、医療機関に問い合わせをしていただく形になります。

委員：聞けるところが1か所ならよいのですが。

委員：そうですね。

委員：私が健診に行っているところはいつも時間を指定されるので、そのようなものだと思っていたのですが、待たれるという話をお聞きしましたので、そのような場所もあるのだなと思ったのですが。

委員：お電話をして、予約をできますかと聞いたら、都合の良い時に来てくださいと言われ、行ったら順番に、健診以外の患者と一緒に受診という形でした。

事務局：先程からお話があるように、各医療機関さんの裁量という形で、健診に割く時間を決めていられると思うのです。予約が一杯になっている医療機関は、市に連絡をしていただける医療機関もございます。そのような連絡が入った場合には、ホームページ等で、この医療機関は予約で一杯である旨お知らせさせていただきます。ただ、この時間だけは満員等の、完全に満員の状態でない場合はこちらにも情報が来ません。また、お知らせするほど完全に満員の医療機関もそんなにはありません。満員のため受付けることができないという通知を市に出していただける医療機関は少なく、数える程度です。

委員：秦野市には、すごく人気のある医療機関が1か所あり、皆そこで健診を受けるために、受診券を貰ったらすぐに連絡をするのですが、それでも秋や3、4か月経たないと受診することができないとのことでした。何が異なるのかとずっと思っていました。

委員：共済病院等でも、人間ドッグの予約がなかなか取れないです。少し遅れると6月の初めであっても、受診できない日もあるので、受診券が届いたらすぐに連絡してくださいと言われる医療機関もあります。そのような医療機関も多くあるのですが、自分が医療機関を選択すれば良い事で、私たちが自分達で生活するのと同じように、医師の方々にも自分達の生活があって、そこに特定健診があるわけですから、土日の健診を強制することはできないと思います。土曜日や日曜日に、健診を行ってもよいという医師の方がいれば、土日を診察日に入れてくださっているわけですし、必ずしも木曜日が全部休診日の病院もないですし、やはりその辺りは自分が調べて行かなければならないことだと思います。

一般の患者様と一緒に健診を行っているから、予約が取れないというのであれば、健診センターのような健診を専門に扱っている場所があると思うので、そのような場所であれば、自分が好きな日程で予約を取れると思います。そのようなことを自分で調べる

ことも大切だと思います。あるいは、特定健康診査の案内に、この医療機関は健診専門であることを、一言でも注意書きを入れておいてあげれば、忙しい方であっても、その医療機関は一般の患者様はいないと思って受診できます。それが良いか悪いかはわかりませんが、そのような選択肢もあるのではないかと思います。

私も 500 円で受診できるというのは、画期的だと思いました。私は組合の健康保険に入っていて、退職して国民健康保険に加入しました。国保と組合の健康保険では色々な意味で雲泥の差ですから、そのような意味でも、少しでも近づくように改善するのは、少しずつではないと、急激には無理があると思います。500 円の健診が実施できれば、500 円であれば健診に行こうと思う方もいらっしゃるかもしれません。1,500 円だと 1,000 円札が 1 枚付くのであれば、少し考えてしまい、ためらう部分はあるかもしれません。

そのような部分もあるので、実施して、その結果を見てから改善していけば良いのではないかと思います。一遍に全て改善するのは、少し無理があるのではないかと思います。やはり、まずは第一歩を踏み出して行こうというのが、この会議の目的ではないかと感じました。

会 長：ワンコインは評判がいいですね。

委 員：少しよろしいですか。やはり、目標値が 35%で、今の話を聞いていると、今の数字（受診率）でも受診者が 12,000 人から 13,000 人いらっしゃるんですね。医師会の医療機関がどのくらいあるかは存じ上げませんが、（目標の）35%とは、医療機関の数を考慮した数字ですよ。政府が 60%と言ってはいますが、（35%は）現状を見ながらの数字ですね。話を伺っていると、受け入れ側のことも少し考えてもいいのかなと初めて思いました。先生方も受診者が溢れてしまって、本来の治療ができないなんてことにもなりかねません。本来の医療機関が持っている役割もあるわけです。

非常に医療費がかさんでいるというのも事実でして、そこを削減することで、国自体も潤うことも事実だと思ひまして、やはり難しい問題を抱えながらスタートしていますね。

ワンコイン健診は少し響きが安くなってしまうかもしれませんね。その辺りも大事なことなのかもしれませんね。高ければ良いという世の中でもないのですけれど、ワンコインで健康が獲得できるというのはすごいことですね。500 円玉はあまり人気がないので、健康診断では非常に人気が出るのではないのでしょうか。

そのような感想を持ちました。受け入れ側の事も考えた計画であると感じました。

政府は 60%というのは受入先の医療機関のことは何も考えていないのではないのでしょうか。健診受診者で溢れてしまったらどうするのでしょうか。という感想を持ちました。本当に被保険者代表の委員の方の良い御意見だと思います。

委 員：500 円で受診することができ、有り難いと思うのですが、特定健康診査は 40 歳からですよ。それ以下の歳の方は、国保に加入していて良かったというような、自分に利益がある特定健康診査のようなものは、ないわけですよ。そうすると、保険税を払っているのに、自分達にはメリットがないということになりますよね。そのようなこと

にはならないのかという心配はあります。国で定めた年齢だとは思いますが、どうして、40歳で線引きをされるのでしょうか。個人的には、もう少し年齢を下げて実施すべきなのではと思います。

本当に今、国保の方達に限ったことではないのですが、若い方達は、具合が悪くても病院に行かない方も多いため、是非間口を広げてできればと思うのですが。

事務局：健診が40歳以上というのは、特定健康診査が始まる前に、健康課では、基本健診というものがありませんでした。それは、老人保健法に基づく健診ですが、やはり40歳以上ということでした。国は、今回も39歳以下の方の健診を推奨するとはなっています。今回（特定健康診査）は保険者に義務付けられているので、必ず行わなければなりません。1人健診を受けていただくと、今回の健診の料金ですと、10,000円ちょっと費用がかかります。その財源は基本的には、保険税となります。

40歳以上の方については、国が法律で健診を行うよう義務付けていますので、国と県から若干の補助金が健診料に付きますが、40歳未満については、全額持ち出しになります。それは全て保険税で賄わなければならないとなりますので、保険税率を改定しなければいけなくなってしまいます。

もう一つは、19年度まで、健康課は40歳以上の健診を行っていたのですが、国民健康保険の中で、保険税を滞納なく収めていただいているのに、病院には全く掛からない方もいらっしゃいます。そのような方で、18歳から39歳までの方を、健康優良家庭世帯の方として、無料で健康課で行っている健診を受診していただくこととし、受診券を発送したのですが、ほとんど受診していただけていませんでした。対象者は7、8百人でしたが、30人とか40人位しか健診を受けていただけませんでした。

先程も申しましたが、国保の方は健診をなかなか受けていただけません。なので、今の所は、40歳未満について、国民健康保険の方で何か健診を行うことは考えておりません。

委員：心電図を導入することによって、受診できる医療機関は減らなかったのですか。

事務局：お知らせの中に、心電図を実施できる、できないの欄を設けて、お知らせはさせていただきます。今の時点で、心電図ができないという回答をいただいている医療機関は1か所だけになります。

《他に意見質疑もなくなり、議題（2）「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）案について」は、終わる。》

議題（3）特定世帯等に係る保険税軽減判定所得の算定の特例の恒久化及び世帯割の軽減措置の延長について

《事務局は、資料3-1、資料3-2、資料3-3を用いて説明した。》

それでは、本日配付いたしました資料3-1を御覧ください。

こちらは、平成 25 年 1 月 29 日に平成 25 年度税制改正の大綱が閣議決定されましたが、その内の国民健康保険に係る大綱の概要になります。特定世帯等に係る保険税軽減判定所得の算定の特例の恒久化、及び世帯割の軽減措置の延長についての内容となっております。特定世帯と言っても分からない方もいらっしゃると思いますので簡単に説明すると、2人世帯で75歳以上の方が国民健康保険から後期高齢者医療制度に移行し、もう1人の75歳未満の方が引続き国民健康保険に残られた世帯をいいます。

大綱に記載された内容につきましては、資料の上段にありますとおり「国民健康保険の被保険者であった者が国民健康保険から後期高齢者医療制度に移行する場合について、国民健康保険税の軽減判定所得の算定の特例を恒久化するほか、特定世帯に係る世帯別平等割額を最初の5年間2分の1に減額する現行措置に加え、その後3年間4分の1を減額する措置を講ずる。」というものです。

この改正内容について説明する前に、本市の国民健康保険税の算定方法と、今実施されている特定世帯等に係る保険税軽減判定所得の算定の特例、及び世帯割の軽減措置について、少し説明させていただきます。

資料3-2を御覧ください。

まず、保険税の算定方法について説明させていただくと、医療給付費分・後期高齢者支援金等分・介護納付金分ごとに、所得割額、被保険者数でかかる均等割額、1世帯ごとにかかる平等割額という3つの項目をそれぞれ算出し、最終的に世帯で合算した金額が保険税額となります。

今説明の中でお話しした平等割額については、**資料3-1**では世帯割額となっておりますので、これからの説明では、世帯別平等割額とさせていただきます。

次に、今実施されている特定世帯等に係る保険税軽減判定所得の算定の特例、及び世帯別平等割額の軽減措置についてですが、**資料3-3**を御覧ください。

これは、平成 20 年 4 月から後期高齢者医療制度が創設されたことに伴って、制度創設時の後期高齢者又は制度創設後に 75 歳になった者が国保から後期高齢者医療制度に移行することがあっても、その前から同じ世帯の国保加入者の国保保険税と後期高齢者医療保険料の合算額が、以前の国保保険税額と同程度となるように講じられた措置です。

その1つは、既に所得の基準による軽減を受けている世帯で、国保から新たに後期高齢者医療制度に移行した方がいることにより国保加入者数が減少しても、世帯構成や所得の変更がなければ、5年間、保険税が軽減されるというものです。**資料3-3**の①の真ん中にあります判定区分を見てください。5割、2割軽減は被保険者数によって判定の算出方法が変わってきますが、7割軽減では被保険者数を見ておりませんので、5割、2割軽減の均等割額と世帯別平等割額がこの特例措置の対象となります。

2つ目は、2人世帯で、国保から新たに後期高齢者医療制度にお1人が移行することにより、国保加入者が1人だけになる世帯について、5年間、医療分及び後期分の世帯別平等割額を2分の1に減額するというものです。介護分については、40歳から64歳までが対象となりますが、国保加入者でも65歳から74歳までの方、また、後期高齢者医療制度に移行された方は、算定方法は国保とは違いますが、直接御本人が介護保険料をお支払いしており、保険料が軽減されるといった措置はありません。したがって、この特例措置に介護分はありません。

この2つ特例措置には、5年間という期限が定められています。平成 20 年 4 月 1 日に後期高齢者医療制度が創設されたことに伴ってこの特例措置を受け、その後継続してこの特例措

置を受けられている場合、最も早いケースとなりますが、平成 25 年 3 月 31 日で終わってしまうこととなります。

それでは、今回の改正内容について説明します。

まず 1 つは資料 3-3 の①にある、既に所得の基準による軽減を受けている世帯で、国保から新たに後期高齢者医療制度に移行する方がいることにより国保加入者数が減少しても、世帯構成や所得の変更がなければ、5 年間軽減するという措置を、恒久化するというものです。

もう 1 つは資料 3-3 の②にある、国保から新たに後期高齢者医療制度に移行する方がいることにより国保加入者が世帯で 1 人だけになる場合、5 年間、医療分及び後期分の世帯別平等割額を 2 分の 1 に減額される現行の措置に加え、その後 3 年間は 4 分の 1 が減額される措置を講ずるというものです。

平塚市国民健康保険税条例には、地方税法に基づき、特定世帯等に係る 5 年間の保険税軽減判定所得の算定の特例や、世帯別平等割額の軽減措置による税額が規定されております。当然地方税法が改正されれば、保険税条例も改正することとなりますが、現時点では、平成 25 年度税制改正の大綱が閣議決定されましたが、地方税法の改正法案はこれから出されることとなります。地方税法の改正法案は、3 月 31 日可決、成立し、翌 4 月 1 日施行となることによくありますので、地方税法の改正法案を待っての条例改正では、4 月 1 日以降、特定世帯等に係る保険税の軽減特例措置について、条例が地方税法に合わせられなくなってしまいます。

本来条例改正を行う場合、国民健康保険運営協議会に諮問し、答申をいただき、市議会定例会に上程のうえ、御承認をいただき施行させていただくこととなりますが、今は国から地方税法の改正案について、何も示されていない状況です。そこで、今の時点での皆様の御意見をお伺いいたします。

《質疑応答に入るが、沈黙が続く。》

事務局：何を訊かれているかよくわからない方もいらっしゃると思います。要するに、後期高齢者医療制度ができたことによって、損をされてしまう方がいます。元々の国民健康保険の保険税だけを払っていた場合に比べ、国民健康保険の保険税と後期高齢者医療制度の保険料の両方の料金を払ことにより、支払額が高くなってしまおう方が出てまいります。その料金を軽減する措置がいくつかできまして、その中の 1 つがこちらの措置です。

この措置が作られた時の基本的な国の考え方は、御夫婦の年齢差はだいたい 4 歳位で、5 年間の措置にしておけば、大体の方は救われると考えられていまして、それ以上の歳の差の方は、申し訳ないのですが、特例措置が切れてしまいます。御夫婦が、国民健康保険と後期高齢者医療制度に分かれてそれぞれに加入するときも、今まで国保だけに加入されていたときと、大差ない金額の保険料を負担していただきましょうという制度なのです。5 年の期限が設けられていたので、20 年の 4 月から始まった制度ですから、1 番早い方で、25 年の 3 月 31 日をもってこの措置が切れてしまい、25 年度からは保険税が高くなってしまおうという状態です。

そこで、国の方で考えた 1 つ目の措置があります。国民健康保険には所得の少ない方に対して、均等割、平等割を 7 割・5 割・2 割を減額するという措置があるのですが、特に 5 割

と2割減額の場合に、人数によって所得の軽減の判定額が変わる制度となっています。仮に後期高齢者医療制度に御夫婦の1人が加入してしまうと、国民健康保険に加入している人数が減ってしまいますので、判定額が下がってしまいます。そうすると、国民健康保険に残られる方に所得がありますと、軽減から外れたり、軽減の割合が下がったりすることがあります。それを無くすために、後期高齢者医療制度に移られた方も人数に入れて軽減判定をするというものが1つ目になります。

もう1つは、2人の世帯でお1人が後期高齢者医療制度に移られたときに、後期の保険料には、1世帯いくらという考え方がありません。所得に対するものと、1人いくらというもので計算されています。平塚市国民健康保険の保険税の場合は、所得に対するものと、1人いくらと、1世帯いくらというものがあります。2人の世帯で、1人が後期高齢者医療制度、もう1人が国民健康保険と別れた場合、所得は後期の方の分は後期で計算されます。1人いくらというものも、後期は1人分増え、国保は1人分減る計算になるので問題はないのですが、1世帯いくらというものは、そのまま満額で残ってしまうと、その分は高くなってしまいます。なので、2人の世帯の場合は（世帯別均等割額を）半分にしていこう。そうすれば、世帯が負担する保険料でそんなに大きな違いはなくなるだろうということです。

その部分については、先程説明があったとおり5年間の措置でしたが、さらに3年間は緩和措置ということで、今まで半分に減額していたものを、3年間は4分の1だけを減額し、3年間は過ぎたら満額賦課するという措置の変更を国のほうで考えました。

それらを、国は25年度の地方税法の改正の大綱に、つまり基本方針に1月29日に載せたわけです。これから地方税法改正の準備をしますので、我々は地方税法の改正の文案を見て、平塚市の条例を変えていくのですが、今の段階ですと、国の方で方針を決めたにすぎません。どのように、法文化していくかは決まっていないので、平塚市も条例改正の案文を作ることができません。先程お話したのですが、地方税法は3月31日に可決、成立することが多く、4月1日にすぐに施行となってしまいます。それに合わせて平塚市も準備をし、地方税法が可決したらすぐに条例も改正してしまうということになります。ただ、平塚市国民健康保険の場合は、運営協議会に条例改正を諮り、御意見を伺わなければならないことになっているのです。今申し上げたような状態ですと、御意見を伺う時間を取れそうもありません。なので、予め、この軽減策を国の方で地方税法が改正されたときには、平塚市も地方税法に合わせて条例を改正し、実施してよいかを、お伺いしたいわけです。

事前に、実施してよいですよと言っていたのも1つですし、基本どおりにもう1度運営協議会を開くというのも1つです。

このような問題がありますので、皆様の意見を伺いたいと思います。

会 長：いかがいたしましょうか。1つの策としては、軽減措置の延長なので、（施行しても）不利はありません。むしろ、軽減措置の延長をしないと不利が出てしまう法改正だという認識をもっております。国が法改正をしたら、恙無く条例も改正をするということ、市長に意見をこの協議会から上げておくということ、わざわざ開催をしなくても済むのではないかと考えますが、いかがでしょうか。

《異議はなく了承される。》

会 長：それでは、皆様から御同意をいただきましたので、法改正があつて特例措置の延長等が決まりましたら、協議会は開催しないけれども条例改正に向けて作業を進めていただくことを市長に建議するということを決めたいと思います。よろしく願いいたします。このまま、国保加入者の皆様に不利益がないように、また、迷惑がかからないように、適切な措置を執るということで、今申し上げたような形で進めていきたいと思ひます。

それでは、平塚市国民健康保険税条例改正について、改めてでございますが、滞りなく条例改正が行われるように市長に対し要望を上げたいと思ひますので、文案等については私にお任せいただけるでしょうか。

《本件について市長に建議することが全員一致で承認され、文案等については会長に一任された。

議題（３）「特定世帯に係る保険税軽減判定所得の算定の特例の恒久化及び世帯割の軽減措置の延長について」は、終わる。》

議題（４）「その他」について

会 長：事務局から何かありましたらお願いします。

事務局：事務局からは特にはございません。

会 長：委員の皆様から何か御意見あれば承りたいと思ひますが、お願いできますでしょうか。

《委員から特に発言はなかつた。》

会 長：資料を頂くのに、敢えて注文をつけたくはありませんが、今回火曜日に資料を頂いて、協議会までの間が１日しかなく、資料を読むのも大変であつたのではないかと思ひます。土日を含んで、金曜日ぐらいまでに頂けると嬉しいと思ひます。確かに、国の状況も不透明であつたりして、事務作業をするのも大変であつたとは思ひますが、要望をさせていただきたいと思ひます。土日を含んでいただけるとありがたいです。よろしく願いいたします。

そのほか議題、意見もなく、閉会となる。