令和7年度第1回平塚市国民健康保険運営協議会会議録

日時 令和7年(2025年)7月17日(木)
午後2時20分～午後4時00分
場所 市庁舎本館6階619会議室

- 1 出席者 古城会長、宇山委員、平田委員、遠藤委員、深田委員、内門委員、小池委員、児玉委員、三觜委員、齊藤委員、宮崎委員、綾部委員

以上12名

(欠席者：1名)

事務局：荒井健康・こども部長、鈴木保険年金課長、秋元課長代理、高梨課長代理、五十嵐課長代理、平尾主査、林主査

以上7名

- 2 傍聴者 0名

- 3 開会
過半数の委員が出席しており平塚市国民健康保険運営協議会規則第4条第2項の規定により会議は成立した。

- 4 議事
次第に従い、順次議題を審議した。

会 長：協議会次第に従いまして議事を進めます。
議題(1)「令和6年度平塚市国民健康保険事業特別会計決算見込み」を議題といたします。事務局から説明をお願いいたします。

事務局：議題(1)「令和6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、資料を確認しながら令和6年度決算の概要や特徴、国民健康保険税の収納率等を事務局から説明した。

会 長：事務局から御説明がありましたが、御質問や御意見などはありますか。一番難しいところですが、わからないところ等は遠慮なく聞いていただければと思います。

委 員：被保険者数の減少があると思うのですが、これは平塚市の人口が減っているのか、また別の要因があるのか、そのあたりをお聞かせください。

事務局：被保険者数の減要因ですが、社会保険の適用拡大がありその方が動いている。それから後期高齢者医療保険、75歳以上になるとそちらにスライドしていきます。平塚市の人口自体は横ばいぐらいで維持しているというところが全体かと思えます。そもそも全国的には少子高齢化ということで、全体の人口が縮小していく等の要因があり、国民健康保険の被保険者が資料のような状況になっているという認識をしております。

委員：期首滞納額の期首というのはどのような意味なのかと、滞納されている額を解消するために、画期的な方法などあれば具体的に教えていただきたい。

事務局：期首滞納額とは、年度当初の滞納額の繰り越し、4月1日時点の滞納額になりますが、前年度の未納分が加わるのが6月1日に確定します。前年度から繰り越して、令和7年度の当初予算の繰越額を期首滞納額と呼んでおります。確定するのが6月になるという説明です。滞納額に関しましては、平均して71.91%になりますが、こちらは現年度分と過年度分の合計でならして71.91%ということになります。現年度分の収納率に関しては92.95%ですが、先ほど滞納繰越分と説明しましたが、令和5年以前に引き続いて滞納されている方がいらっしゃいます。その滞納額が分母となり、17.38%の収納率となっております。こちらの滞納繰越分が過年度分の滞納額の累積なんですけど、こちら重点的に滞納処分をしていきたいところではあります。ここを上げていくことで71.91%が上がっていくと思っています。こちらは後ほど説明させていただきますが、現年度と過年度両方でタイミング等もありますが、差押等を通して、滞納処分をしていくつもりです。具体的な内容については後ほど説明いたします。

会長：他にはいかがでしょうか。

委員：（その他、意見・質問等なし）

会長：それでは、他に御意見等もないようですので、議題（1）「令和6年度平塚市国民健康保険事業特別会計決算見込み」は、終了させていただきます。次に、議題（2）「令和7年度平塚市国民健康保険資格給付取組方針及び医療費適正化への取り組み、令和7年度平塚市国民健康保険税収納対策取組方針」について、事務局から説明をお願いします。

事務局：議題（2）「令和7年度平塚市国民健康保険資格給付取組方針及び医療費適正化への取り組み、令和7年度平塚市国民健康保険税収納対策取組方針」について、事務局から資料に沿って内容を説明した。

会長：事務局から説明がありましたが、御質問や御意見等お願いいたします。

委員：25ページの数値目標結果ですが、各項目の件数は何件ぐらいでしょうか。

事務局：件数については、次回会議での提示でもよろしいでしょうか。

委員：少ない件数だと、1人でかなりパーセントが変わってくるので、もしよろしければ次回をお願いします。

事務局：承知しました。

委員：29ページのPDCAとは何でしょうか。

事務局：PDCAですけれども、プラン、計画を立てて実行して、その後評価をして、また次のア

クションにいき、計画を見直して、さらにより良い計画を立てていくというサイクルのことです。

委員：ありがとうございます。

会長：他にありますか。

委員：pipitLINQというのを初めて知ったのですが、銀行等と書かれていますが、郵便局や株式等の証券会社は含まれているのでしょうか

事務局：郵便局（ゆうちょ銀行）は含まれておりますが、株式等の証券口座は含まれておりません。

委員：今後入っていく予定はありますか。

事務局：証券口座の照会は今のところ予定していません。

委員：2点ほど質問させていただきます。25ページの④資格喪失時の保険証回収率についてですが、仕事柄、資格喪失後の受診が時々あり、その対策としてどのようなことをされているのが1点。もう1点、その防止策としてマイナンバーカードに移行しているところですが、そのマイナンバーカードの平塚市の加入率や利用率の状況をお聞きしたい。

事務局：御質問の1点目、25ページの資格喪失後の保険証回収ですが、社会保険に異動になった際は国保の保険証を回収するのですが、回収できずに国保で受診してしまった場合があつたりします。適正に保険証回収をしないといけませんので、窓口においては、窓口委託業者と連携しながら、手続き時や窓口に来庁いただいた時にしっかり確認をして回収することを前提に取り組んでいる状況です。2点目のマイナ保険証の関係ですが、マイナンバーカード全体で言うと、本市の5月末状況で、申請件数としては、259,198件で申請率は100.9%に対して、交付枚数が230,643件で交付率は89.8%で、保有が79.6%ぐらい保有しているという状況です。それに対し、国保ですが、令和7年3月現在で、登録率は67.79%で利用率が37.92%となっております。同時期の国保の全国平均の利用率は31.57%ですのでこれよりも上回っている状況ですが、目標値としましては、令和7年5月80%、7月90%、9月100%ということで原則マイナ保険証利用を推奨していく立場であります。一方で、マイナ保険証ではなく、資格確認書を使いたい方については、手続き等で可能となりますので、国、県の方針に従い適切に対応していく状況です。

委員：資格確認書については全世帯に配られるのでしょうか。

事務局：資格確認書につきましては、マイナ保険証を利用しない方には資格確認書、マイナ保険証を利用される方には資格情報のお知らせを交付し、医療機関で機材トラブル等でマイナ保険証が利用できない場合に資格情報のお知らせを提示することで受診ができます。国保の場合は世帯主の方に世帯分をお送りしている状況です。

委員：pipitLINQについては私も初めて聞かせていただきました。滞納される方で、低所得者や生活が厳しくて支払いができない方はどのくらいいるのでしょうか。所得の面で支払いができない方と、払いたくないという方の割合はどうでしょうか。所得が低い方がゆえにですと、色々な手立てを考えなくてははいけませんし、銀行等に蓄えがあるにもかかわらず支払わない方には、何か別の方法のアクションをしてもいいのではないかと思います。それともう1点、うちにも資格情報のお知らせが来たのですが、受診する際はマイナンバーカードのみ持っていきますが、マイナンバーカードが使えない医療機関は資格情報のお知らせも携帯したほうが良いのでしょうか。

事務局：まず1点目の滞納世帯に関しましては、保険税は世帯主に課税することになっていますが、令和6年度末時点で滞納世帯は6,030世帯ございました。割合にすると、年度末の世帯数が32,212世帯ですので、18.72%が滞納世帯となっております。金額の大小や新規滞納等、色々なパターンがありますが、資力があるのか、本当に払えないのか等様々な方がいらっしゃいます。pipitLINQが具体的には、Aさんの銀行口座を全部見ることが出来る仕組みですが、その方の例えば、給与振り込みが毎月20日にありますよとか、そういったことが一目でわかる形です。滞納されている世帯の世帯主が納税義務者になりますので、世帯主の銀行口座等を調べて預貯金が例えば100万円あって、滞納額が50万あったとすると、差押ということその額を強制的に差押を執行できるという形になっています。とは言えまったく資力がない方も一定数ございまして、なるべくそういった方たちにアプローチをして、分割納付等の相談もさせていただいております。場合によっては生活面、福祉的な相談につなげていっております。資力がある方に関しては、差押をする形になっております。2点目の資格情報のお知らせの携帯については、万が一ということになりますが、念のため携帯いただければと思います。

委員：2点ほどありまして、保健事業に関して県のほうで未病とかが言われていたかと思いますが、市のほうでは何か考えているのかということが1点。あと、ジェネリック医薬品ですが、薬によっては不足しているのを聞いています。自分自身も毎回その場でもらえないことがあります。その辺の対策について何か考えられていますか。

事務局：1点目の未病の取り組みですが、健康づくりから病気にならないよという考え方ですので、予防活動としては未病の考え方に沿っていると考えています。県のアプリ（マイME-BYOカルテ）について情報提供として対象の方に紹介しています。2点目のジェネリックについてですが、以前から薬剤師会より情報提供があり、薬によっては不足していて、ジェネリックの利用促進をしても難しいところがあるという状況を伺っております。ですので可能な中でのジェネリックの推進を考えているところです。

委員：ジェネリック医薬品の不足ですが、しばらく続くと思われま。原材料の高騰、あと全世界で起こっている現象ですが、よく言われているのが、メーカーが製造工程をきちんと守っていなかったところが出発点です。薬剤師会としてはできる限りのことはしておりますが、休日夜間診療所でも入らないこともあります。

委員：31ページの特定健診等について2点質問させていただきます。平塚市は特定健診の受診率が県平均値と比べかなり高く推移しています。医療費の削減のためには早期発見、重症化予防を図ることがとても大事なので、高い推移を保っていく効果的な活動があれば教えていただきたい。あと、今年度の目標値として、昨年度より1%受診率の数値を上げていますが、人数的には何人ぐらい受診されたら1%上がるのか教えていただきたい。

事務局：受診率向上のための効果的な取り組みですが、やはり、医師会や健診実施医療機関のご協力があって実施が出来ていると思っています。ありがとうございます。向上対策として、早期受診者へのインセンティブに取り組み、6月から8月にかけての受診者数の割合が上昇してきているので、そういったインセンティブの効果があると思います。それから、未受診者への受診勧奨通知ですが、業者に委託をして、健診結果や医療情報等から7パターンに分けた対象者へアプローチコメントを送っていたことの効果があったと思います。今年度につきましては、委託業者のノウハウを生かしてナッジ理論を活用した通知書の計画を立てております。1%の受診率を上げるには、300人程の受診が必要で、今回集団健診の対象を300人程想定しているのので、定員が埋まると1%上昇を期待できると考えています。

委員：ジェネリック医薬品のところですが、昨年10月から長期診察に関しては、選定療養が始まりまして、先発品希望の方は薬局で差額を払う形です。資料で200円以上の差がある方が対象としていますが、選定療養で払っている方は通知の対象から除外されているのでしょうか。

事務局：令和6年度までにつきましては、選定療養については、それを表示した通知になっていました。今年度につきましては、抽出対象からは外すようにしております。目的として、ジェネリックに変えたほうが良い方に対してしっかりと通知が出来るような抽出方法になっております。

委員：医師のほうで後発品不可と出して、薬局で選定療養費を払う分に関しても通知はいつていないということでしょうか。

事務局：そうですね。医師の判断で必要とされた方には通知がいかないような抽出になっていきます。昨年度まではそれが表示されていましたが通知自体はされてきました。国保連合会の共同電算処理として作成を委託しているので昨年度まではそういった方にも通知をしていた状況です。

委員：それともう一つ今の話で、医師の裁量になると思いますが、今言ったように必要性があって先発品となる機会が多いと思うのですが、レセプト上把握はされていると思いますが、傾向的に多くなった場合に、中々医師の裁量を妨げる訳にはいかないと思います。今後何かしら働きかけをすることは考えていますか。

事務局：そこまでは検討していません。

委員：実際レセプト上どれぐらい変更不可になっているか把握されていますでしょうか。レセプトに変更不可のコメントが出ると思うのですが、市のほうでどれぐらい出ているかとかの把握はできないものでしょうか。

事務局：今はできないです。

委員：46ページのところですが、効果のところ、差押件数が令和5年と比べて非常に少なくなっていますが、額が非常に多いのは単純に1件あたりの額が高額になっているのでしょうか。その中の50%は回収済みととらえてよろしいでしょうか。

事務局：そうですね。件数が減っていますが差押えた額が高かったことと、高額滞納者に集中して取り組んだ結果、こういった形になりました。

委員：ターゲットが高額だったと。

事務局：そうですね。高額滞納者に絞った形で、件数は減りましたが額は昨年とそれほど差がなく回収することができたということです。令和5年は34%だったのですが、令和6年度は差し押さえた額から回収した額が50%ということで、高額の方を集中して取り組んだ結果となります。

委員：32ページで特定保健指導の利用率がありますが、人数的にはどのくらいになりますか。

事務局：令和5年度で特定保健指導の対象者の方が1,327人でうち、指導を終了した方が268人で20.2%です。大体健診受診者の10%程が特定保健指導の対象になるのが全国的な傾向でして、平塚市もそのような傾向です。

委員：35ページの生活習慣病治療中断者のうち優先すると御説明がありましたが、何を優先しているのですか。

事務局：生活習慣病治療中断者のほうは、高血圧と糖尿病の方は必ず抽出をしました。脂質異常症の方は年齢等を考慮して優先順位をつけて500人とさせていただきました。

会長：他にいかがでしょうか。

委員：pipitLINQってかなりの個人情報になりますが、同意の取得はどうなっていますか。

事務局：pipitLINQの同意は特に必要ありません。これは、徴税吏員として権限がありますので、税務署の職員と同じような立場で調査をしております。

委員：健診の受診率で、国の平均とほぼ同じ、神奈川県よりかなり高くなっていますが、特定健診の受診率が高い地域というのは、他と何が違うのでしょうか。医療機関の数なのか、人口なのか、行政の取り組みなのか、何が違うのでしょうか。

事務局：県外受診率の資料が手元になく、詳しくお答えできず申し訳ございませんが、県内ですと平塚市は令和5年度で6位でした。上位に占めるのは町が3か所あり、人口的に集団健診で一斉に受診すると受診率が上がる傾向があります。平塚市より上位の市は海老名市、伊勢原市で、伊勢原市は集団健診を行っています、海老名市は行っていません。また、自己負担額が0円の自治体も受診率が必ず高いわけではなかったです。他の市町村状況を見ながら平塚市の取り組み等を検討してまいります。

委員：国民健康保険は市町村によって違うかと思います。例えば東京と大阪では所得が同じでも保険料の納付額が違うと思うのですが、それは国で基準があつて、計算方法等が決まっているのでしょうか。平塚市がどうしてもこの額なのかを知りたいです。

事務局：国民健康保険は、以前は市町村が運営していましたが、現在は各都道府県が運営する形となっています。今は、神奈川県内保険料統一に向けて準備をしているところです。平塚市がどのように保険税率を決めているかですが、3ページに今後のスケジュールがございます。次回の運営協議会の中で11月中旬に仮係数に基づく税率の提示がございます。これが、神奈川県から平塚市に提示をされる標準税率になります。この税率を基に皆様にお諮りして税率を決めるという形になります。この税率は、市が色々な数字を神奈川県に提出し、県内各市町村でならして平塚市はこの税率でどうですかという提案をいただきます。本運営協議会にお諮りし、この標準税率を基準にして必要な税額を決めていきます。

事務局：先ほど質問があつた治療中断者の優先順位ですが、脂質異常症の中でも薬の内容によって優先順位をつけておりました。薬の内容について何を優先したかがお答えできませんが、優先順位をつけて、脂質異常症の方については通知をお送りします。

会長：ありがとうございました。他はよろしいでしょうか。

委員：（その他、意見・質問等なし）

会長：それでは、御意見・御質問も出たと思いますので議題（2）については事務局の説明どおりとさせていただきます。最後の議題になりますが、議題（3）その他について委員の皆様、事務局から何かございますでしょうか。

事務局：事務局からは特にございません。

委員：（その他、意見・質問等なし）

会長：特に無いようですので、議事にかかる事項はすべて終了といたします。たくさん御質問、御意見いただきましてありがとうございました。被保険者の方、各団体の方が集まっていますので、関心を持っていただくことはとても良いと思います。これからもたくさん質問していただければと思います。今回たくさん質問が出たことも、事務局が丁寧な資料を作っていただき、分かりやすかったからと思っています。最後になりますが、たくさん質問していただきますと、それに対応した資料や準備をしてまいりますし、各団体の皆様は、うちはどういった取り組みをしていますと情報提供いた

だけますので、ぜひ関心をもって御助言をいただければと思います。皆様の円滑な議事進行に御協力いただきましてありがとうございました。進行を事務局に戻します。

事務局：それでは、これをもちまして、令和7年度第1回平塚市国民健康保険運営協議会を終了させていただきます。次回第2回は11月20日（木）午後2時から619会議室で開催する予定です。長時間にわたり御協力ありがとうございました。

5 閉会

令和7年度第1回平塚市国民健康保険運営協議会を閉会した。