

## 横浜市国民健康保険運営協議会 議事録要旨

日 時	平成 24 年 11 月 28 日（水）午後 1 時 30 分～午後 3 時 30 分
開催場所	関内中央ビル 10 階大会議室
出席者	委員 15 名（傍聴者 2 名）

	議事 1 平成 23 年度国民健康保険事業費会計決算について
事務局	<p>（資料に基づき概要を説明）</p> <p>平成 23 年度の国民健康保険事業費会計は、歳入約 3348 億円に対し、歳出約 3440 億円となっており、累積収支としては約 92 億円の収支不足となっている。ただし、単年度収支としては、国費の獲得及び歳出面での医療費適正化・資格適用化等の推進によって、約 112 億円の黒字となっているため、今後もこの傾向を続けていきたい。</p> <p>また、保険料収納率については、現年度分は昨年度比 1.38%、滞納繰越分は昨年度比 2.9%のアップとなっている。</p>
	議事 2 国民健康保険料算定方式の変更について
事務局	<p>（資料に基づき概要を説明）</p> <p>これまで、国民健康保険料算定方式の変更の概要とその影響について、また保険料負担の大幅な増加に伴って対応する措置として、賦課割合の変更と経過措置の実施等について説明を行い、御審議をいただいた。今回は更に説明を進めるとともに、運営協議会としての意見の取りまとめをお願いしたい。</p> <p>国民健康保険料は、加入者ごとに均等に負担する均等割額と、加入者の市民税額に応じて負担する所得割額から成り立っている。今回算定方式が見直されるのは、所得割額の部分についてであり、今までの市民税方式から旧ただし書方式に変更される。旧ただし書方式は、全国で既に 99%の市町村や後期高齢者医療でも採用している方式であり、税制改正の影響を受けにくく、中間所得者層と言われる課税世帯の負担が緩和される傾向がある。</p> <p>算定方式の変更に伴い、本市国保加入世帯のうち約 29%について保険料の増加が見込まれるため、賦課割合の変更及び経過措置の実施を行うことで、対応していきたい。</p> <p>所得に応じて負担する所得割の割合と、全員が均等に負担する均等割の割合とを、現行の 50：50 から 60：40 等バランスのとれた賦課割合に変更することで、所得の低い世帯における保険料の大幅な増加を抑える効果がある。</p>

事務局	<p>賦課割合の変更を行ってもなお保険料の増加が見込まれる世帯における急激な保険料負担の増加を避けるために、旧ただし書所得の一部を減らして計算するという方法の経過措置を数年程度行いたい。対象となる方は、非課税者及び市民税計算のもととなる課税標準額と旧ただし書所得との差が大きい方を想定している。具体的なモデルとしては、1年目は所得を70%減額して所得割保険料額を算定し、2年目には所得を40%減額して所得割保険料額を算定する、といった形により3年間で移行するというものとなっている。</p> <p>このような経過措置を行った際も、皆様に負担していただく保険料総額は変わらないという点には留意する必要がある。軽減された保険料については、加入者全体で広く負担していただくことになるため、経過措置期間中はその費用を対象者以外の加入者にも求めることとなるため、経過措置の減額率や期間については加入者全体の負担のバランスを考慮する必要がある。</p>
青木委員	算定方式が変更されることで保険料が上がってしまう方々への説明の仕方がとても難しいと思われるが、広報等を行う予定はあるのか。
事務局	算定方式が変更になったことでの加入者への影響が大きくなるような対応策を講じていくとともに、十分な広報を行う予定である。
大賀委員	経過措置を設けても、数年後には結局保険料が上がることになるので、算定方式の変更で、所得の低い方々は負担が重くなるということか。
事務局	算定方式の変更で負担が重くなるのは、主に、非課税の方と所得控除が大きい方が挙げられる。非課税の方は所得が低い方とも言えるが、同じく所得が低いと言える年間所得33万円以下の方については、算定方式変更の影響を受けないので、一概に所得の低い方の負担が重くなるとは言い切れない。
	<p>(事務局案の配布)</p> <p>政令改正によって平成25年度から国民健康保険料額の算定方式を変更することに伴って、保険料負担が大幅に増加する世帯への負担緩和の措置として、次の4点を当局案として提案する。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 低所得世帯等の負担を緩和するため、賦課割合を変更すること</li> <li>2 賦課割合は、加入世帯全体のバランスを考慮すること</li> <li>3 急な保険料負担の増加を避けるため、経過措置を講じること</li> <li>4 措置対象外の世帯の保険料負担を考慮すること</li> </ol>
山崎委員	負担増となる世帯もあることから、できるだけ理解を得られるよう十分な広報・説明をしていくという内容も付け加えてはどうか。
松井委員	資料の数値をみていると、子供がいると想定される世帯の方が保険料が増額になっていて負担が重いように思えるがいかがか。
山崎委員	子供がいる世帯の負担を、従来は税控除により軽減していたが、控除ではなく手当を配ることで社会保障の充実を図ろうという流れがある。負担については、こういった国の社会保障全体を通して見る視点も必要となる。
青木委員	経過措置の対象となるのが、課税標準額と旧ただし書所得との差が1.8倍の場合とのことだが、具体的に数字で示していただきたい。また、どれくらいの方が対象になるのか。

事務局	<p>総所得が133万円の方の場合は、旧ただし書所得は33万円を引くので100万円、市民税の課税標準所得は133万円から33万円を引いた後、所得控除が例えば40万円あるとすると60万円となり、差は1.67倍となる。</p> <p>経過措置を行う際、保険料が上がる世帯のうち8割くらいが対象となる見込みである。残り2割は保険料の上がり幅は低い世帯である。</p>
角田委員	<p>シミュレーションを見ていると、賦課割合は60:40が妥当ではないかと思われる。それに加えて経過措置の期間と内容が重要である。</p>
山崎委員	<p>当局案に、市民の方の十分な理解を得るために広報・説明に努めるという内容を加えて、市長に報告を行う。詳細は会長と事務局にご一任いただきたい。</p>
議事3 特定健診第2期計画の素案について	
事務局	<p>(資料に基づき概要を説明)</p> <p>素案については、本日の御意見をもとに修正を加えたうえで、市民からの意見募集を行う。</p> <p>計画策定の趣旨は、平成20年度から、各医療保険者にメタボリックシンドロームの抑制をねらいとした、特定健診と特定保健指導が義務づけられ、あわせて5カ年の実施計画の策定も義務づけられている。本年度で第1期計画が終了するので、平成25年度から29年度までの第2期計画を策定するものである。</p> <p>疾病や医療における本市国保加入者の傾向は、平成24年5月の分析結果によると、悪性新生物であるがんを除いた中で医療費が最も高いのは腎不全、続いて高血圧疾患、糖尿病となっている。</p> <p>第1期計画の実績としては、平成23年度分までで、受診率は平成20年度が最も高く22%、その後も横ばいとなっており、受診率を高められなかった。また、継続して特定健診を受診されている方の健康状態が良くなっているというデータもあった。</p> <p>未受診者へのアンケートの結果は「治療中だから」の29%を除くと、「健康だから」が25%、「忙しい」が18%と多くなっている。こういった方々が受診に結びつくように勧奨していく必要がある。</p> <p>こういった事情を踏まえて、第2期計画の目標値は、国は60%と言っているが、本市としては35%程度で考えている。未受診者対策としては、保健活動推進員の方々との連携を継続して行っていくとともに、ハガキや電話による受診勧奨も視野に入れて検討していきたい。本日の御意見を反映させ、修正を加えた素案について、ホームページや窓口での市民意見募集を行い、最終的な計画案を次回の運営協議会で報告する。</p>
大賀委員	<p>受診率を高めるためには、各区の保健活動推進員との連携や広報の仕方等を工夫することが今後の課題となってくると思う。</p>
相馬委員	<p>特定健診は、検査項目は少ないが、健康管理のために有効な検査と思われるので、広報の仕方を工夫してほしい。いわゆる新聞形式の広報だと、読まれずにいる場合も多い。また、高齢の方々へは、より具体的な受診勧奨が必要だと思われる。</p>

松井委員	区役所で特定健診の受診ができる日を1日設定する等の対策を行うと、普段医療機関にかかっていない方が受診しやすくなり、受診率の向上につながるのではないかと。
戸塚委員	生活習慣病の予防を目的に実施している特定健診は、すぐに結果がでるものではないが、行う意義のあるものと考えている。受診券を発行するのも、受診率の向上のためには有効だと思う。
田淵委員	未受診者アンケートで受診しやすい曜日や時間を聞く等、できるだけニーズに答えた形での実施を検討されてはいかがかと。
事務局	ニーズへの対応、受診体制については、今後の検討課題と認識している。
大竹委員	各地域の保健活動推進員に、地域の集まり等でのPRをお願いしてはいかがかと。
松澤委員	保健活動推進員として活動しているが、各地区の集まり等にいらっしゃる方は、後期高齢者の方が多い現状がある。また、医療機関によっては非常に予約が取りづらいことや、できるだけ大きな病院で受診したい人が多いことも、受診の妨げになっていると思われる。
青木委員	特定健診の受診費用をあらかじめ保険料に上乗せしてしまうという方法はいかがかと。あるいは継続受診することで何か特典がある、といった方法は可能かと。
事務局	特定健診の費用は、市費や保険料も財源となっていることもあわせて、色々と検討させていただきたい。
松井委員	乳がん・子宮がん検診と同時に受診してもらうのはいかがかと。
八ッ橋委員	特定健診は検査項目が決まっているので、医療機関の規模の大小にかかわらず、受託している医療機関全てで受診が可能である。 特定健診の案内の中に、がん検診と一緒に受けたらいいということも記載があるにもかかわらず、なかなかそういった内容が周知されていないのは、広報を行ってもそれを読み、理解する人が少ないということがいえるのではないかと。医師会としても、市民の方の正しい理解のために、機会があれば説明をさせていただきたい。