

飯山市国民健康保険運営協議会 会議録（要旨）

- 1 日 時 平成25年5月10日（金）午後3時～午後4時30分
- 2 場 所 飯山市役所4階 全員協議会室
- 3 委員の出欠（敬称略、以下同じ）

出席委員	塩入 康司	岡田 良作	宮本 秋博	石田 芳郎
	小林 嘉之	小田切弘人	高橋 智子	平井 和夫
	小野沢 宏	岸田 勉	高橋 裕人	村石 幸子
欠席委員	古川 賢一	小野澤 明	田中まゆみ	
- 4 説明等のために会議に出席した理事者・職員

飯山市長	足立 正則			
民生部長兼市民環境課長	丸山 信一			
税務課長補佐兼市民税係長	伊藤 靖行	市民税係	小林 和幸	
保健福祉課健康増進係長	上原 純一	健康増進係	田中由美子	
市民環境課国保年金係長	小野 幸司	国保年金係	小林 富美	
- 5 傍聴者 なし
- 6 協議事項
 - （1）会長及び職務代理の選出について
 - （2）国民健康保険運営協議会について
 - （3）国民健康保険事業の概要について
 - （4）特定健康診査・特定保健指導実施計画（第2期）について
 - （5）飯山市税条例の改正について
 - （6）その他
- 7 会議録署名委員

小田切 弘人 委員	塩入 康司 委員
-----------	----------

事務局：(開 会)

次第の2番の辞令交付という形で足立市長から辞令交付をさせていただきたいと思います。

【各委員へ市長から辞令交付】

事務局：(委員の任期等の確認)

それでは3番の「市長あいさつ」ということで足立市長より皆様にごあいさつを申し上げます。

市長：飯山市長の足立でございます。今日は大変お忙しいところ、ゴールデンウィークも終わりました、いよいよこれから農作業も忙しくなるという大変お忙しい時期にご参集を賜りまして大変ありがとうございます。

ただ今国民健康保険の委員の辞令を交付させていただいたところでございます。皆さま既にご存知のとおりでございますけれども、日本の医療保険といいますが、医者にかかった時の保険制度というものにつきましては、世界の中でもトップといいますが、日本全国どこの医療機関にも受診をしてもらえる。また誰でも、全員が医療保険制度に入っているということで世界の中でもこれほどしっかりしている医療制度というのは日本くらいではないかと言われておるわけでございます。

しかし医療保険制度というのは非常に複雑になっておりまして、それぞれ職域の単位で医療保険の仕組みになってまして、大きく分けると、大きな企業に入っております皆さんの健康保険組合という組織がございますし、中小企業の皆様方が入っている協会健保という一つの大きな保険の組織がございます。また、共済組合というような公務員などが入っている組織もあるわけでございます。そういった組織に属さない方、自営業の方とか、すでに退職された方々とか、正規雇用でない方々の保険はどうするんだということでございますが、それは実は国民健康保険ということでございまして、それぞれのほかの職域の組織には健康保険を運営する組織があるわけでございますが、この国民健康保険につきましては市町村単位で、飯山市の住民の方については飯山市が健康保険の運営者であるということでございます。後期高齢者は別になるわけでございますが、75歳未満の方々で、いわゆる組織に属していない皆さん方の健康保険の運営というのは市町村がやっているということでございまして、これが今日、皆様方に運営委員になっていただきました飯山市国民健康保険の組織というわけでございます。

日本の健康保険制度が非常に優れているということもございまして、世界でもトップクラスの長寿を誇っていることもこういった制度の成果ではないかという風にも思うわけでございますが、また一方で高齢化が進んでおるとか、医療そのものが大変進んできてまして、より良い医療が受けられると、医療の高度化が進んでいるということで医療費の方は実はずなぎのぼりでございまして、市町村が運営をしております国民健康保険会計というのは非常に厳しい状況になっておるわけでございます。

飯山市も例外ではございません、この後飯山市の国民健康保険の会計の状況も報告を担当の方からさせていただきますが、前回の国民健康保険運営協議会の中で国民健康保険税のアップにつきまして、市の方から諮問しまして、答申をいただいたところでございますが、今年度から約2割のアップをお願いしていかなければならないということで答申をいただいたところでございます。

そうした中で非常に直接市民の皆様方の健康に関係します国民健康保険の運営協議会であるわけでございます。制度が、改正、改正というようなことが続いていまして、内容が複雑になってきていまして分かりにくい点があるかと思うわけでございます。国民健康保険運営協議会の中では医療のほかに介護保険料の料金も併せて国民健康保険運営協議会のなかで検討していただいているわけでございますけれども、今日お集まりの運営委員の皆様方で十分いろいろご検討いただいて、飯山市の市民の皆様方の健康行政が一層充実して図られますよう色々な面でご検討を賜ればという風に思うわけでございます。

大変長くなりましたけれども、それだけ非常に重要な運営協議会であるということでございまして、私からも格段の皆様方のお力添えをお願い申し上げますとさせていただきます。大変ありがとうございます。これからぜひよろしくお願い申し上げます。

事務局：市長、公務がございいますのでここで退席させていただきます。

【市長退席】

事務局：職員の紹介をさせていただきます。

【出席職員自己紹介】

事務局：(出欠の確認)

次第4番の「会長及び職務代理選出について」という議題に入ります。

会長につきましては、国民健康保険法施行令の中で「公益代表委員」の中から選出をいただく、お選びいただくということになっております。これから会長と職務代理者を選出いただきたいと思いますが、どんな形にしたらよろしいでしょうか。お諮りをしたいと思います。

委員：いつもこういう会議はそうですが、役員決めるにだいぶ時間を費やすことが多い。ぜひ事務局案がございましたら提示願えればと思います。

事務局：事務局案というご発言がございましたので、事務局の考え方、お願いしたいと思いますが、名簿の中でこの2月まで会長をやっていただきました岸田委員さん、職務代理をやっていただきました小野澤(明)委員さんが引き続き委員さんという形で選出をいただいていますので、これからの2年間につきましても、会長に岸田委員さん、職務代理者に小野澤委員さんという形で引き続いてやっていただくということで皆様のご理解をいただき、またご本人にもご承諾いただければ一番よろしいのではないかなと事務局では考えておりますがいかがでしょうか。

全委員：異議なし

事務局：よろしいでしょうか。岸田委員さんもよろしいでしょうか。

岸田委員：はい

事務局：それでは今皆様にご決定いただきましたので、岸田委員さんには正面の席の方にご移動をいただきたいと思います。

【岸田委員、正面(会長席)へ移動及びあいさつ】

会長：みなさんご苦労様でございます。今皆さん方からご推挙いただきました、選出母体は民生委員協議会の岸田でございます。いま会長ということで引き続き、また小野澤さんには職務代理ということでお願いするということでございます。そんな器ではございませんけれどもこの際お引き受けをして飯山市国民健康保険の健全な運営について皆様方と論議を深めていきたいと思っております。また、会の運営につきましては皆様方からご協力を賜り、この職責を全うしていきたいと思いますが、何分よろしくお願いを申し上げます。

事務局：ありがとうございました。それでは会長にご就任いただきましたので次第5番の「会議録署名委員の指名」から会長さんの方で進行をお願いいたします。

会長：(小田切委員、塩入委員を指名)

会長：それでは議事に入ります。

「(1)国民健康保険運営協議会について」議題といたします。事務局から説明をお願いします。

事務局：(配布資料の確認、資料1により飯山市国民健康保険運営協議会の概略を説明。)

会長：資料1により説明をいただきましたけれども、何かご質問ございませんか。

(質問なし)

会長：よろしいですか、ないようですので次に進みます。

「(2)国民健康保険事業の概要について」事務局から説明をお願いします。

事務局：(資料2-1「国民健康保険事業実施計画書」により概要を説明)

3番の事業計画で説明をさせていただきたいと思います。

特定健康診査事業ということで、対象者40歳から74歳までの国保の被保険者を対象としておりますが、毎年5月から10月まで実施、市内各会場で29回実施予定、これまでの平日の朝、休日の健診に加えて、今年度は夜間の健診も実施し、受診率を上げる努力をしています。

今年度新たな施策として、これまで自己負担として受診者から1,500円負担金をいただいていたものを、今年度以降無料で実施します。飯山市の受診率は県内でも低い方ですが、これらの低い数値の分析、状況の把握も今年度実施する予定です。

2ページ、特定保健指導事業ということで特定健診の結果からそれぞれ支援をした方がよいのではないかと思われる方について保健指導・支援をさせていただくということで、実施については健康づくり事業団と市の保健師がそれぞれ分担をして対応します。

普及啓発事業の関係ですが、ケーブルテレビ等で放映する健康チャンネル、転倒予防体操について、実施については保健福祉課で対応、予算は国保で対応します。

人間ドックの助成ですが、35歳以上の被保険者を対象に、助成金額については日帰りで15,000円、1泊2日で20,000円、5歳毎の節目年齢については30,000円。人間ドックは毎年400人から450人程度受診いただいております、年々僅かですが増えている傾向にあります。

財政基盤安定化の確保ということで、医療費の抑制を図ることになります。

医療費適正化の推進ということで、レセプトの内容点検について通年で実施しております。専門の職員を雇用して毎月実施しています。今年度、医療費通知、後発医薬品(ジェネリック医薬品)の差額利用通知等についても実施について検討していきます。

訪問相談の実施ということで保健師を中心に対応していきます。

(資料2-2により国保特別会計の24年度の決算見込と25年度の当初予算の概要説明)

資料3ページ、こちらが歳出の部分になります。24年度の決算見込みの数字が全体で25億3,700万程、25年度の当初予算では26億4,800万円程になります。その内訳ですが、総務費については国民健康保険事業を運営する経費で、24年度の決算見込みで4,880万程、25年度の当初予算では5,140万程の予算になってます。

大きな項目で2番目、保険給付費。24年度の決算見込みで16億9,000万程、25年度の当初予算額で18億2,000万。その中で療養諸費ですが、24年度の決算見込み額で14億8,600万程ありますが、これについては療養の給付、例えば被保険者が医療機関に掛かって3割自己負担をしていただき、残りの7割を負担する金額になります。療養諸費の中で一般療養給付費、退職療養給付費というものがあります。療養給付費としては一緒ですが、一般と退職に国保の中で分けられております。退職者医療制度というものがあり、国民健康保険につきましては、一般的に会社を退職してから加入するというような方が多い状況になります。年齢とともに医療費の必要性が高まる時期になってきますので、このような時期に国保に加入していただくと国保の負担が増加するというようなことで、それまで勤めていました会社等の健康保険から交付金をいただく制度があります。国保会計としては一緒ですがその中で一般の国保の方と退職の国保の方という別の会計が存在するような状況になっております。該当する方については退職被保険者ということで下に3つ条件が書いてあります。厚生年金や共済年金の加入期間、65歳までの方というような条件があって、該当する方については退職分ということで分けております。その下の療養につきましても分けてあるものにつ

いては別計算となっております。一般・退職それぞれ療養給付費が書いてありますがこれにつきましては窓口負担を除いた分のもので、一般療養費、退職療養費につきましては、柔道整復師、マッサージとかコルセット等の補装具を作った場合には、一旦被保険者が10割窓口で支払い、後で申請をして、例えば3割分を除いた額を給付するというものになっています。

レセプトの審査支払手数料については長野県国保連合会でやっています。それらの費用が療養諸費というような形で14億8,000万円の決算見込みになっています。

その下の高額療養費ですが1億9,600万円の決算見込み、25年度で2億1,400万円の金額になっています。こちらも一般と退職分けてありますが、高額療養費につきましては1か月の医療費の自己負担額がそれぞれ限度額を超えた額を保険給付、保険者が負担するものになっています。

高額介護合算は1年間では計算することになります。医療と介護でそれぞれに自己負担があって、その額が自己負担限度額を超えた額を保険者が負担するというものになっています。

出産育児一時金につきましては、被保険者の出産に対して給付するもので、1件当たり42万円になっています。

葬祭費は被保険者が死亡された場合に給付するもので1件当たり30,000円となっています。

その他、移送費、結核給付金等予算化されております。

大きな項目で3番目、後期高齢者支援金になります。平成24年度の決算見込みで3億2,710万程、25年度の予算では3億円程予算化しております。これは75歳以上の方が加入します後期高齢者医療制度の医療費に充てられるもので、負担割合はそれぞれ国、県、市が合わせて50%、現役世代40%、高齢者の保険料10%と割り振られ、現役世代の分に充てられるものになっています。

前期高齢者納付金につきましては前期高齢者医療制度というものが、65歳から74歳までの方を対象にしています。国民健康保険と会社の被用者保険、健康保険組合などの医療費の調整をするための制度として設けられ、前期高齢者の加入人数の多い国保の財政支援をするというような形で、それぞれの組合、保険の方で加入者数に応じて納付金を拠出します。24年度の決算で34万程になっています。

老人保健拠出金につきましては老人健康保険法に基づいていたもので、すでに該当者につきましては後期高齢者の制度に移行していますが、若干の事務費等がまだ発生する分があり、その予算であります。

次に介護納付金です。1億5,400万ほどの決算見込み、25年度で1億4,800万程になります。これは介護保険制度へ納付する分になります。計算につきましては45歳から65歳までの見込者数を算出しまして一人当たりの負担見込額を掛けます。

次に共同事業拠出金ですが24年度の決算で2億6,600万程、予算で2億8,650万程になっております。これにつきましては長野県国民健康保険団体連合会で実施しています。高額医療の拠出金ですが4,100万程の決算見込みで、これにつきましてはレセプト1件当たり80万円を超えたもの、超えた部分について長野県全体でプール計算をして負担をするということになっています。

保険財政拠出金はレセプト1件当たり30万円から80万円のものについて対象、決算見込み額で2億2,400万程、25年度予算で2億3,400万程です。

保健事業ですが、特定健診、健康増進プログラム、Iネット番組の作成費用、人間ドックの補助金等で、決算見込みで1,870万程、25年度予算で2,420万程計上しております。

基金積立金ですが、国保基金の運用利子で24年度は75万円程利息が付いています。

諸支出金ということで保険税の還付金、国の補助金等の精算に係るもの等で3,100万程の決算見込みになっています。

合計で25億3,700万の決算になっています。

歳入になります。資料2ページお願いします。

歳入ですが、まず国税、国民健康保険税として被保険者からいただいている分になります。合計で4億6,800万程の決算見込み、25年度の当初予算で5億5,600万ほど見込んでおります。この中で、先ほど退職と一般ということで説明をさせていただきましたが、税金についても一般分と退職分それぞれ分けられて計算しています。その中でも医療分、介護、後期とそれぞれ3本になります。医療は国税のうち医療給付に充てられるもの、介護は、原則として介護の納付金に充てられるもの、後期は後期高齢者の支援金として充てられるものになっています。

使用料及び手数料、これは督促手数料になります。1件100円で24年度決算で23万程になっています。

国庫支出金、まず国庫負担金ということで療養給付費負担金、高額医療負担金で4億4,400万程と1,000万程決算見込みの数字になっていますが、これにつきましては市町村の療養給付費、特定療養費、高額療養費等について国で一定の負担をするということで、その金額になります。その下の特定健診負担金219万程については特定健診に係る費用の一部を国が負担するものです。

国庫補助金ということで財政調整交付金が1億6,700万程決算見込みあります。25年度予算で1億5,000万程予算化をしております。調整交付金ですが、非常にわかりにくい制度ですが、国・県からそれぞれ交付されるもので、普通調整交付金と特別調整交付金に分かれています。

県支出金ですが24年度決算で1億2,900万程、25年度予算で1億5,000万程計上しています。高額医療負担金ということで、共同事業の拠出金のうち4分の1を負担することになっています。

特定健診負担金も特定健診費用の一部を県が負担するもので、国と同額を見込んでいます。

県の補助金として財政調整交付金がありますが、1億1,700万程の決算、25年度予算で1億3,400万程計上しています。

次に大きな項目で療養給付費等交付金、決算見込みで2億990万程、予算でも2億円程計上していますが、退職の被保険者の医療給付分に係る費用に充てるものです。被用者保険、会社の健康保険等がそれぞれ拠出してあります。それらを財源に交付されるものですが、これについては社会保険診療報酬支払基金で運営、交付をしています。

前期高齢者交付金、決算見込み5億8,800万、25年度予算5億6,000万程になりますが、これにつきましては先ほど歳出の方で前期高齢者納付金というものがありました。拠出をして交付を受けるといようなことになっています。前期高齢者の加入者数が多いほど交付額が多く、拠出額が少なく済むといようなことになっていまして、飯山市の場合24年度34万拠出をし、交付は5億8,000万となっています。

共同事業交付金ということで3億円の決算見込み、予算で2億8,600万になっています。これにつきましては先ほどもふれました高額医療交付金ということで5,200万程、保険財政交付金ということで2億4,800万程交付されます。それぞれ市町村から拠出し、県全体でプール計算して、また市町村へ戻すといような形になっています。高額医療交付金につきましては高額医療共同事業ということでそれぞれ市町村から拠出をします。国と県も4分の1ずつ負担をしてそれらを財源に1件80万円を超えるレセプトに係る医療費を共同して負担していくといもの、それから保険財政交付金、これについては保険財政共同安定化事業といものになりますが、これは国・県からはありませんが、市町村国保からの拠出金を財源に1件30万円を超えるレセプトについて共同で行っている事業になります。昨年度の場合、高額医療の交付金では1,000万程、保険財政交付金では2,000万程交付の方が多い状況になっています。

財産収入ということで基金の利子になります。

繰入金、一般会計繰入金ということで、保険基盤、人件費、出産一時金、財政安定化とそれぞれあります。保険基盤といものにつきましては保険税が軽減される制度があり、低所得者等を対象にした制度ですが、軽減した分を国・県・市がそれぞれ負担することになっています。それぞれ一般会計の方へ交付される部分がありますので一般会計から繰り入れることになっています。

基金繰入金ということで24年度については1億円基金の繰り入れを行います。25年度当初予算では7,500万程の繰り入れを予定していますが、これにつきましては国民健康保険基金といものがあり、そこから取り崩して繰り入れるものになります。現在国民健康保険基金3億6,000万程基金ですが、今回1億円取り崩すといことで残高2億6,000万程になる予定になっています。

繰越金、諸収入等を含めまして24年度決算で25億5,969万程の歳入、25年度予算では26億4,800万程の予算になっています。

24年度決算で歳入と歳出の差額については繰越金として25年度会計へ繰り越すことになります。25年度の予算につきましては歳入歳出同額となっています。

1ページをお願いします。今申し上げました25年度の予算についてどのぐらいの割合を占めているのかといことでグラフにしたものになっています。歳入では国税が大体2割、国・県からの支出金・交付金等で大体7割占めています。歳出ですが、保険給付費が概ね7割程度占めていま

す。あとは後期高齢者の支援金、共同事業の拠出金が多く占めている状況になっています。会計については以上です。

会 長：今 24 年度の決算見込み、25 年度の当初予算の概要について説明されましたけど、何か皆様方から質問ございましたらお受けします。

(質問なし)

会 長：よろしいですか、では次に進みます。

(3) 特定健康診査・特定保健指導実施計画について議題とします。 について説明をお願いします。

事務局：資料 3 - 1 という冊子になりますが、第 2 期特定健診・特定保健指導実施計画(平成 25 年度から平成 29 年度版)ということですのでよろしくお願いいたします。

まず、この特定健診・特定保健指導の関係でございますが、22 ページをご覧いただきたいと思えます。この一番上の部分ですが、特定健診実施等実施計画ということで書かさせていただいてあります。この計画は国の定める特定健康診査等基本指針に基づく計画であり制度創設の趣旨、国の健康づくり施策の方向性、第 1 期の評価を踏まえ策定するものです。この計画は 5 年を 1 期とし、第 2 期は平成 25 年度から 29 年度とし、計画期間の中間年である 27 年度の実績を持って、評価・見直しを行っていきます。本来であればこの計画は平成 24 年度中に作成して、25 年度から実施ということではありますが、今回この計画書を作成して皆様にご提案申し上げるものでございます。

特定健診、皆さんもうご存知の事かと思いますが、このページの下の方でございますけれども基本的な健診項目としてここにありましており質問項目、身体計測、理学的検査、血圧測定、血液検査そして尿検査、こういった項目を行っております。本年度の予定は 7 月 4 日の柳原を皮切りに 7 月 19 日まで、計延 30 日ほど市内各地の活性化センターなどを会場として行っております。疾病を早期に発見して重症にならない軽度のうちに対策をし、医療費の抑制を図り、また市民の健康を守るというようなことでございます。

2 ページをご覧いただきたいと思えます。この制度の関係でございますが、細かくて申し訳ありませんが、票の中ほどにあります左側の部分に注目いただきたいと思えます。達成すべき目標ということで書いてありますが、平成 17 年度国の方で医療改革の一つとしてこういうようなものが出されてきました。平成 17 年の 20 年後、平成 37 年を見据えるということになっておりまして、その平成 37 年はどういう年かということ、団塊の世代、戦後生まれた方々が 75 歳を迎えるという時期であります。その時の医療費が大変膨大な額になる、推計で 56 兆円が見込まれるというようなことであります。それを何とか持続可能な額、48 兆円程度まで落としたいというようなことから色々と考えまして一番お金のかかるような病気でありまして、例えば糖尿病等の有病者または予備軍、そういった方々を 25%減らしていきたいと、そういうようなことで国の方で平成 29 年度までに健診の実施率を 60%までに引き上げると、そして 34 年度までに脳血管疾患、虚血性心疾患という方々の減少を目標にするというようなことでスタートしております。それを実現するために厚労省で標準的な健診・保健指導プログラムを作れということで、この特定健診・特定保健制度がスタートしているということでございます。

9 ページをご覧いただきたいと思えます。第 1 期の評価ということになっております。ひとつめのところで特定健診の実施率ということで平成 20 年度から 24 年度までの目標と実際出ている数字が載せてございます。平成 25 年度 35%、その次 40・45 と毎年 5%ずつ目標の額が伸びてきております。これは国で示されたものをそのまま市の目標として入れてやってきました。ですが、それに対して実績はどうかということ 20 年度の 26.1%から 24.6、27.6 そして 29.7 と 23 年度は若干伸びまして 24 年度確定値は出ておりませんが、なんとか 30%は超える見込みと聞いております。

特定保健指導の関係でございますが、その下の表になりますけれども、平成 20 年度 25%からやはり年 5%ずつ上がりまして平成 24 年度 45%まで持っていきたいということでありましたが、実際のところは平成 20 年度の 19.4%から翌年 21%まで伸びたんですが 15%程度で低迷していると

というのが現状です。この数字、県内で見るとどうということかというのが13ページの表をご覧くださいと思います。見ていただくと飯山市の成績大変低くて申し訳ございませんが、この表、右側への%の数字が特定保健指導の数字であります。縦の数字が特定健診の受診率であります。この19市の中で飯山市はどれをとっても最下位というような大変不本意な成績であります。何とかこの5年間でこの数字をできるだけ右上がり座標を移したいというように考えています。

以上の現状を踏まえて、もう一つ15ページへ飛びますけれども第1期計画の実践から見えてきた被保険者の健康状態と課題ということが載せてございます。ここに書いてあります糖尿病、これが一番の、飯山の中でも考えていかなければいけない病気かなと思います。下のグラフに棒グラフありますけれども平成20年の青色に対し24年の赤色、ほぼ倍の伸びを示している、これは糖尿病に要した給付費の額ですが、このように伸びているということ。それからその右側の表、折れ線グラフにつきましては糖尿病になった方の数字の度合いですが、ヘモグロビンの値とかですが、全体的に青い折れ線グラフに対しまして赤い折れ線グラフが右のほうにずれている、基本的には体の状態は悪くなっているという風に聞いております。そういうようなことで20年から24年努力はしてきたんですが糖尿病に関してはこのように大変厳しい状況になってきております。

それから16ページの表がございまして、こちらには透析治療者の推移ということになっておりますが、人工透析されている方につきましては平成20年から24年にかけてさほど増えておりません。逆に言えば若干減じていることになっているのかなと。しかしこの人工透析者に占める糖尿病の方の割合が当初は40%から今では60%ぐらいですので、そのほかの人工透析を要する方に比べて糖尿病の方が大きいということになっております。この人工透析に要する費用ですが、お一人年間で400万から500万円要するとも聞いております。一人減らすだけでも相当な給付費の節減につながると考えておりますので、何とかこの糖尿病の早期発見、早期治療ということも考えていきたいと思っております。

そういうような現状でということでありまして、これからどうするかというようなことになるんですが、22ページをご覧くださいと思います。ここで目標値の設定ということになっております。こちら基本的には国から示された数字、それをそのままというような形になってございます。平成25年、今年特定健診の実施率を35、それから5%ずつ上げていくということで29年度には60%に上げたいということでありまして、特定保健指導については25から30、その次は10%上げて40、50と大変厳しい数字ではあります。何とか知恵をだし計画を達成していきたいというように考えています。

その対象者の関係ですが、その下のグラフにあるようになってはいますが平成29年度では4,400人の健診対象者に対して2,200人なんかやりたい、このところで目標値に届いていないような受診者数であります。見込ということで最低でもこの数字はクリアしていきたいというように考えております。

特定健診の、どうすれば数字が上がっていくのかということですが、特定健康検査これにつきましては休日健診、これが平成21年から始めているものですが本年度も2日ほど日程を組んでいます。そして本年度からの事業として夜間健診それから個別健診等も考えておりますが、夜間健診についても2日間ほど、昼間ではどうしても都合がつかないという方に夜間の健診に来ていただいで受診率を上げていきたいと、そのように考えています。

もう一つ大きなものとしては22ページの一番下になりますが、基本的な健診項目に関する健診料金、これについては平成25年度から無料とするということなことです。1,500円健診料かかるわけですが、これについてはすべて市の方で負担をしていくというようにして行っております。当初、予算上、この無料に関しましては議会への関係もございまして健康カレンダーには無料ということ載せることができませんでした。それから議会の同意をいただいたうえで予算ができるわけなんです。その予算が通ったところで私どもの方で特定健診無料になりましたという通知を対象者の方に発送しています。約1,300通ですが、発送したことにより100件ほどの問い合わせとありますが、健診のさらなる申し込みがありました。そういう点ではだいぶこの健診無料についての反響が大きかったのかなという風に考えています。

そういうようなことで私ども目標の達成に向けてできることについては全力で行ってきたいというように考えております。今回この特定健診と特定保健指導の実施計画のほかに、私ども今、

健康増進計画、それから食育の計画も併せて作るようになっていきます。本日の会議で得られた意見をそちらの方にも反映してできるだけ医療費の抑制、それ以上に市民の健康を守っていくというようなことで頑張っていきたいと思っておりますのでよろしくお願い申し上げます。簡単であります但し説明といたします。

会長：はい。いま特定健診の関係で概要と25年度の取り組み方について説明がありましたが、何かご質問ございますか。

(質問なし)

会長：よろしいですか、次に進みます。(4)飯山市税条例の改正について説明してください。

事務局：飯山市税条例の改正ということで2点ほど、国民健康保険税の改定によるものと特定同一世帯の軽減に係るものについて説明をさせていただきます。

資料4をお願いいたします。国民健康保険税の改定につきましては冒頭市長のあいさつにありました通り市の方から飯山市国民健康保険運営協議会の方へ諮問いたしまして、1ページにありましておとり答申をいただきました。内容につきましては1番から6番までの6項目がありまして、これを受けまして国民健康保険税を改定させていただきました。具体的な金額につきましてはどのようになるかというものにつきましては2ページをお願いいたします。見方につきましては国民健康保険税につきましては、医療分、後期支援分、介護保険分の3つがあり、それを合算したものになります。真ん中の税率につきましては改定後の金額で、一番右端の列が改定前の金額あるいは税率との差になっております。最初に医療分につきましては計算上、所得割税率、資産割税率、均等割額、平等割額この4つをもとに計算しております。所得割税率につきましては加入している方の所得、資産割税率につきましては固定資産税額を基に計算しております。所得割税率につきましては6%、1.1%増となっております。資産割税率につきましては23.3%で2%の減となっております。均等割額ですけれども、これにつきましては加入者の人数により納めていただく税額になっております。1人であれば16,100円、2人であればここへ2を掛けていただいた金額になります。16,100円ということで改定前に比べまして5,500円の増、平等割額につきましては世帯に対しまして納めていただく税額になっております。これにつきましては加入者数に係らず平等割ということで16,800円納めていただくような形になります。改定前と比べますと4,300円の増となっております。以下同じように後期支援分につきましてはそれぞれ所得割税率、資産割税率、均等割額、平等割額がこのように改定させていただいてあります。なお、答申にありました通り介護保険分については改定を行っておりません。合計としまして、一つの目安となりますけれども所得割税率につきましては11.1%、資産割税率につきましては40.3%、均等割額につきましては30,900円、平等割額は31,100円ということになっております。なお、この税額等につきましては市民の皆様の方に国保だよりでお知らせしました通りであります。また、併せましてこの改定後の税額につきましては今年度、25年度から納めていただくようなこととなりますのでよろしくお願いしたいと思います。

つぎに特定同一世帯の軽減に係るものです。これは国におきます法律改正に基づきまして改正をさせていただきますものであります。どのような内容になるかといいますと3ページの方をご覧ください。国民健康保険税の方が後期高齢者医療制度の方に世帯主が移動したときに後に残された方、特定世帯と言っているわけですがけれども、そこに対しまして軽減措置ということで現在7割軽減、5割軽減、2割軽減とあります。その算定につきましては現在特例措置としまして、下の保険税軽減制度に係る特例ということで書いてありますけれども、その枠に囲ってあります現行制度、赤字になっておりますけれども35万円×世帯に属する被保険者数と特定同一世帯所属者数の合計数ということで、ここで移られた方の1名を加算しております。その分ハードルといいますか軽減の額が、対象額が広がるということになりますけれども、これが今度の改正により恒久措置として期限を切らないことで計算していくこととなります。

つぎに世帯割に係る配慮ということであります。現在2人世帯で一人が後期高齢者医療へ移行しましてもう一人が国保に残った世帯、特定世帯になりますけれども、この方たちの世帯割額につい

ては現在半分にする措置が取られています。これにつきましては5年間継続するわけでありまして、けれども今回改正によりまして、その5年経過後もう3年間、今度は4分の1になりますけれどもそれを軽減するというものであります。具体的にどのように変わるかというものにつきましては4ページをご覧ください。対象となるのは医療保険分と後期高齢者支援金分になります。通常、一般の方については平等割額で16,800円。特定世帯の場合はその半分ということで8,400円になります。そしてさらに今度新たに加わります特定継続世帯、つまり5年後のあとの3年間継続する世帯でありますけれども、4分の1軽減ということで12,600円という額になります。

右の方の軽減ということで書いてありますけれども、この方たちが7割軽減、5割軽減、2割軽減に対象になった場合にはいくらの納入税額になるかということで見ただけであればと思います。一番上の一般のところで見ただけであれば16,800円の方が7割軽減になりますと11,760円が軽減になり5,040円を納めていただくということになります。5割軽減の方につきましては8,400円の納入税額、2割軽減の方は13,440円の税額ということになります。以下後期高齢者支援金につきましても同じように見ただけであればと思います。

5ページ以降につきましては新旧対照表です。右側に改正前の条文、左側に改正後の条文になっており、赤文字で下線になった部分が文言としまして改正になりました。

会 長：条例の関係、税率の関係、軽減の関係等、いま説明いただきました。ご質問ございますか。

委 員：4ページのところで7割軽減、5割軽減、2割軽減と表記されていますが、これは何ですか。

事務局：これは国の制度で、軽減割合を決めるにあたりまして、軽減対象世帯の総所得額をどういう計算をしてみるかというのがあります。総所得が33万円以下の世帯の方は7割、33万円プラス24万5千円掛ける加入者数、掛けた金額よりも以下の方は5割軽減、そして33万円プラス35万円掛ける被保険者数で掛けた金額よりも低ければ2割軽減ということで計算します。

委 員：所得で？

事務局：国保というのは所得があまりない方が多く、負担できない方については国の制度として一定の、所得に応じて7割とか、5割とか2割を減らします。その減らした分については国と県と市町村がそれぞれ負担をしよう、それで国保の会計とすれば全体として収支が合うように、国の制度としてやっていくということ。それが今回少し変更になったという説明になっています。

委 員：わかりました。

会 長：ほかには。

(質問なし)

会 長：よろしいですか。それでは今日の議題は以上ですね。

議事の方はこれで締めさせていただいて、あと進行の方は事務局でお願いします。

事務局：(会議録の作成及び情報公開等について説明)

事務局：全体を含めて皆様からございましたらお願いしたいと思います。

(なし)

事務局：大変皆様にはお忙しいところ長時間にわたりましてご審議いただきましてありがとうございます。なかなか複雑なことで分かりにくいかもしれませんが、ぜひ皆様のご意見等も賜りまして、私ども一生懸命取り組みたいと思います。大変ありがとうございました。

(終了 16 時 30 分)