

赤穂市国民健康保険運営協議会会議録

令和6年1月26日 開催

赤穂市国民健康保険運営協議会会議録

- 1 日 時 令和6年1月26日（金） 午後1時30分から午後3時
- 2 会 場 赤穂市役所 6階 第2委員会室
- 3 出席者

被保険者代表	大前和弘、大道訓敏、西中和美、伊澤節子
医師・歯科医師・薬剤師代表	渡邊節雄、田淵誠一、赤井高之、寺田晋一郎
公益代表	土遠孝昌、家入時治、矢野英樹、山田和子
市長	牟禮正稔
事務局	(健康福祉部長) 松下直樹 (医療介護課長) 奥吉達洋 (税務課長) 多田智浩 (国保年金係長) 山本大輔
- 4 会議次第
 - (1) 開会
 - (2) 市長あいさつ
 - (3) 議事録署名委員指名
 - (4) 議事
 1. 令和6年度赤穂市国民健康保険事業運営基本方針について
 2. その他
 - 第3期データヘルス計画第4期特定健康診査等実施計画（案）について
 - (5) 閉会

事務局

本日は委員の皆さまにはご多用のところ、ご出席を賜りましてありがとうございます。ただ今から、国民健康保険運営協議会を始めさせていただきます。開会にあたりまして、矢野会長よりご挨拶をお願いいたします。

会長

皆さま改めましてこんにちは。お寒い中、お忙しい中お集まりいただきまして、誠にありがとうございます。

この寒い中で、能登の皆さまが大変な目に遭っておられることを考えますと、非常に心が痛みます。我々にできることをしっかりとやっていきたいと思っておりますので、皆さま方もどうぞご協力をよろしくをお願いします。

さて、国民健康保険につきましては、皆さまもご存じのとおり依然として厳しい状況が続いております。ただ、国では、全世代型社会保保障制度の構築に向けて、少しずつですが検討が始まっているというところでございます。

本日は、県から年明けに示されました国保事業納付金等の本算定結果に基づいた、令和6年度赤穂市国民健康保険事業運営基本方針について、市長より諮問を受けております。委員の皆さまには、ご忌憚のないご意見と、活発な議論をよろしくお願ひしまして、冒頭のご挨拶させていただきます。よろしくをお願いします。

事務局

ありがとうございます。続きまして、牟禮市長よりご挨拶を申し上げます。

市長

平素は、国民健康保険事業の運営につきまして、格別のご指導とご協力を賜っておりますことを、改めまして厚くお礼申し上げます。

さて、赤穂市の国保制度については、少子高齢化に伴い生産年齢人口の減少に歯止めがかからない中で、医療費の更なる増加はもとより、低所得者の加入者が多いといった構造的な問題がございまして、依然として厳しい運営状況が続いております。

また、本市国保の1人あたり医療費は、県内でも非常に高いということで、医療費適正化に向けた取組は大きな課題であると認識をしています。また、引き続き、県内の保険料水準の統一に向けて、来年度についても、財政調整基金を活用しながら、計画的、段階的な保険税率の引上げを行ってまいりたいと考えています。

今後の見通しですが、国で検討が進められている「こども・子育て支援金制度」の導入に加え、最近の医療費の増加傾向を踏まえると、更なる保険税負担の増加も懸念されるところであります。

このあと、令和6年度の国民健康保険事業の運営基本方針につきまして、お諮りさせていただくわけですが、なにとぞ 慎重なご審議のうえ、ご決定賜りますようお願い申し上げます。ご挨拶とさせていただきます。本日はどうぞよろしくをお願いいたします。

事務局

なお、本日、市長は他の公務のため、申し訳ありませんが、ここで退席をさせてい

たきますので、よろしくお願いたします。

(市長退席)

事務局

それでは、会議を続けさせていただきます。本日の委員の皆さまの出席状況を報告いたします。現在の出席者数は12名全員で、委員の過半数を超える出席をいただいておりますので、運営協議会規則第6条の規定により、本会は成立しておりますことをご報告いたします。

また、本日、事務局からは、健康福祉部長の松下、税務課長の多田、国保年金係長の山本、私医療介護課長の奥吉が出席しております。どうぞよろしくお願いたします。それでは、矢野会長、これ以降の議事進行をよろしくお願いたします。

会長

それでは、議事を進めさせていただきます。まず初めに、本協議会は運営協議会規則第12条の規定により、会議を原則、公開することとなっております。本日は3名の傍聴者の方がいらっしゃいます。前川さん、南條さん、深町さんです。それでは、入場いただきます。

(傍聴者入場)

会長

議事の前に議事録署名委員の指名をさせていただきます。大道委員、西中委員、よろしくお願いたします。

それでは本日の議事に入ります。本日の審議事項は諮問を受けております令和6年度赤穂市国民健康保険事業運営基本方針についてであります。それでは事務局から説明をお願いたします。

事務局

それでは着座にて失礼いたします。はじめに、配付しております資料を確認させていただきます。事前に配付しておりました、ホチキス留めの運営協議会資料です。表紙の裏面に本協議会委員名簿、続いて資料目次、そして1ページの令和6年度の運営基本方針から、15ページの用語の解説という構成になっています。

次に、本日、机上に、A4、1枚物の運営協議会次第、同じくA4、1枚物の、見出しが保険税率改正見込となっている資料、A4ホチキス留めの赤穂市国民健康保険第3期データヘルス計画概要版で14ページ構成の3種類の資料を配付させていただいております。配付漏れ、ページの欠落等はありませんか。

それでは、私の方からは、運営基本方針のうち主に制度改正等についてご説明申し上げ、その後、係長の方から、令和5年度の決算見込み、令和6年度予算(案)について説明をさせていただきたいと思っております。

まず、協議会資料の1ページをご覧ください。

はじめにのところで述べておりますように、国民健康保険を取り巻く環境は、高

齢化の進展や医療技術の高度化などにより、医療費水準は高い水準で推移するため、今後も厳しい財政状況になるものと見込まれます。

国保は制度創設以来、国民皆保険の中核を担い、地域医療の確保や地域住民の健康の保持増進に貢献してきましたが、低所得の加入者が多く、年齢構成が高いことなどにより医療費水準が高いといった構造的な課題は依然として続いており、財政基盤の強化、国保事業の更なる安定化を図るため、兵庫県が策定したロードマップに沿って保険料水準の統一に向けた取組とともに、医療費適正化のさらなる取組を推進していく必要があります。

こうしたことから、市は、引き続き、地域住民の生活状況に即したきめ細かな事業を担いながら、住民の健康の保持・増進に努め、県下一体となって安定的な国保事業の運営に向けて取り組んでいくこととします。

次に、ページの中段以下ですが、令和 6 年度医療保険制度等に係る主な改正予定のうち、国保に関係するものを記載しています。

第 1 点目は、保険料の賦課限度額の改正です。国は、保険税については、負担能力に応じて応分の負担を求めると通じて保険税負担の格差是正に取り組む考えを示しております。被保険者間の保険税負担の公平性を確保する観点から、令和 6 年度は、後期分を 22 万円から 24 万円に 2 万円引き上げられ、医療分、介護分を含めた課税限度額全体では、104 万円から 106 万円となります。

第 2 点目の、低所得者に係る応益保険料軽減措置の見直しですが、応益保険税は均等割、平等割ですが、軽減措置について、物価の上昇傾向を踏まえ、一定の年金の上昇等があった場合においても、保険税の軽減対象から外れることがないように、5 割軽減で 5 千円、2 割軽減で 1 万円、軽減対象となる所得基準額を引き上げるものです。

第 3 点目の、診療報酬の改定については、医療従事者の報酬等を含む本体部分を 0.88%引き上げ、薬価等の部分を 1.00%引き下げることとし、令和 6 年度の診療報酬全体では 0.12%のマイナス改定となっております。

以上が、主な制度改正予定項目ですが、今後、関係法令等を確認しながら、適切に対応してまいりたいと考えております。

2 ページをお願いします。項目 2 の令和 5 年度 赤穂市国保財政の状況については、この後、7、8 ページの第 1 表 決算見込により説明をさせていただきたいと思っております。

項目 3 の令和 6 年度赤穂市国保事業の運営について、まず、(1)基本方針ですが、アに記載のとおり、本市の国保 1 人当たり医療費は、県下でも非常に高い水準にあります。医療費の適正化対策はイに記載のとおり行っていくこととしておりますが、特に 6 年度は第 3 期データヘルス計画がスタートする年度となっており、事業費を増額し新たな取組を実施するなど、更なる医療費適正化に努めていきたいと考えております。ウの収納対策につきましても、引き続ききめ細やかな対応を行ってまいります。

3 ページをお願いします。(2)の保険税率等の改正方針ですが、税率等については、令和4年12月20日開催の本協議会においてご了承をいただきましたように、県内の保険料水準の統一に向けて、年度間負担の公平性を確保する観点から、令和5年度より計画的、段階的に改正を行う方針としています。令和6年度についても、財政調整基金を活用しながら、下の表のとおり、県算定の標準保険税率を踏まえ税率等を引き上げることとしています。

課税限度額及び低所得者に係る保険税軽減判定所得については、先ほどご説明しました制度改正予定のとおり、政令で定められた額に引き上げることとします。

4 ページをお願いします。アの税率等の改正については、別紙資料の保険税率改正見込によりご説明をしたいと思います。兵庫県による令和6年度納付金本算定に係る標準保険税率等との比較を掲記しています。一番上の①には、本市における現行、令和5年度の税率を、その下の②には、県による令和6年度納付金本算定に係る標準保険税率を、現行税率と標準保険税率の差を③として記載しています。医療分、後期分、介護分の合計で、右端の合計欄のとおり、所得割率で1.03%、均等割額で14,200円、平等割額で7,400円の差が発生しています。

この税率、金額の差について、その下の表のとおり、令和6年度から令和9年度にかけて、段階的、計画的に引き上げを行っていききたいものであり、令和6年度においては、R6改正税率(案)のとおり、医療分、後期分、介護分の合計で、所得割率を0.25%、均等割額を3,500円、平等割額を1,800円引き上げることとしています。

なお、県算定標準保険税率は、現時点で保険料水準の統一を図った場合の試算であり、今後の加入者の医療費や所得の動向等により変動が生じる性質のものであります。冒頭、市長挨拶にもありましたとおり近年の1人当たり医療費の増加傾向や、所得の伸び悩み、さらに国で検討が進められていることも・子育て支援金制度の導入などを踏まえると、更なる保険税負担の増加も懸念されます。

それでは、運営協議会資料の4ページに戻っていただきまして、課税限度額の改正、及びイの低所得者に係る応益保険税の軽減判定所得基準の改正については、説明済みのため省略させていただきます。

5 ページをお願いします。ウの改正による影響額等についてです。医療分、後期分、介護分の合計、全体平均で、1人当たり調定額は3,016円の上昇、1世帯当たり調定額は4,416円の上昇となり、影響率はそれぞれ3.38%の上昇となります。全体平均の下には、医療分、後期高齢者支援金等分及び介護納付金分について、それぞれの影響額等を掲記しております。

続いて、(3)歳出、6ページの(4)歳入については、この後、9、10ページの第2表令和6年度国保会計予算(案)により説明をさせていただきたいと思います。

以上で、私の説明を終わります。続きまして、係長から令和5年度の決算見込み、令和6年度予算(案)について説明をさせていただきたいと思います。

事務局

失礼いたします。令和5年度の決算見込みについて、主なところを説明いたしま

す。資料7、8ページの第1表をお願いします。まず、8ページの歳出ですが、2保険給付費の中の療養給付費、これは現物給付に対する保険者負担額です。現計予算額32億3,436万7千円に対しまして32億4,802万2千円と見込んでおります。

続いて、資料14ページの第5表をお願いします。こちらは、世帯数・被保険者数・診療費の年次別推移についてです。療養給付費を算出する基となる医療費の動向ですが、令和5年度の年間医療費総額は、43億8,921万8千円、対前年比0.78%減と見込んでおります。1人当たりの医療費については、51万374円、対前年比3.97%増と見込んでおります。

資料8ページの第1表にお戻りください。歳出2保険給付費の療養費から精神医療諸費までは、それぞれ直近の実績から見込額を表にあるとお算出しております。その下の、3国保事業費納付金につきましては、医療給付費分は8億3,884万2千円、後期高齢者支援金等分は2億6,708万7千円、介護納付金分は8,795万3千円、合計で11億9,388万2千円となる見込みです。次に4保健事業費は3,778万8千円を見込んでおり、その他1総務費、5公債費から8予備費については資料のとおり見込んでおり、以上、歳出総額は、51億3,530万円となる見込みです。

次に、これらの歳出に対する歳入ですが、7ページをご覧ください。まず、1保険税収入ですが、現計予算額に比べて3,097万6千円減の7億4,138万4千円となる見込みです。これは、令和4年度において、所得割の増加により保険税が伸びていた状況を考慮し予算を見積っていましたが、今年度の賦課状況をみますと予算で見込んでいたほど所得が伸びていないこと、また、被保険者数についても予算見込みより減少してきており、結果として保険税の決算見込み額は減額となっております。4県支出金の中の普通交付金ですが、療養給付費などの保険給付に要する費用として、県から全額交付されるもので、右の説明欄のとおり、38億6万円1千円を見込んでおります。その下、市町の事情に応じて支払われる特別交付金は、1億4,965万9千円を見込んでおります。次に6繰入金のうち一般会計繰入金ですが3億7,320万円を繰り入れていただく予定にしております、基金繰入金につきましては、保険税が減額となった分の増額分を含めて、5,640万円を繰り入れる予定にしております。次に7繰越金872万8千円については、保険給付費等交付金の返還金に充当いたします。8諸収入は、第三者行為の納付金など530万円の収入を見込んでおります。以上の結果から、歳入総額は、51億3,530万円となる見込みであります。

引き続き、令和6年度の予算(案)について説明させていただきます。

まず、14ページの第5表をご覧ください。被保険者等の状況ですが、6年度の被保険者については団塊の世代の方の後期高齢者医療保険制度への移行などにより、対前年比4.65%減の8,200人を見込んでおります。昨年度まで資料に記載しておりました退職者医療制度については、令和5年度末で廃止されることとなっておりますので、表からは削除しています。続きまして、医療費の算出に当たっては、県が過去の実績をベースに推計した保険給付費額に基づき見積りました。その結果、費用総額は43億6,440万円、対前年比0.57%減と見込んでおります。1人当たりの医療

費では、53万2,244円、対前年比4.29%増の見込みとなります。

それでは、資料を戻っていただき9、10ページの第2表をご覧ください。10ページの歳出についてです。まず、1 総務費ですが、令和6年度は標準システムへの移行と、資格確認書発行に対応するための委託料の増額を含む8,905万円を計上しております。2 保険給付費の中の療養給付費は、説明欄に記載のとおり、32億2,092万8千円、前年度決算見込比0.83%減と見積りました。療養費、高額療養費等につきましては、過去の実績及び最近における動向を考慮して、それぞれ2,480万円、4億9,900万円を見込んでおります。その下の出産育児諸費のうち、出産育児一時金は24件1,200万円、葬祭諸費は、90件450万円を計上しております。3 国保事業費納付金については、県から示された額に基づき医療給付費分を8億2,412万2千円、後期高齢者支援金等分を2億6,904万7千円、介護納付金分を8,796万3千円、合計で11億8,113万2千円を計上しております。4 保健事業費については、これまでの事業に加え、新たに特定健診受診率向上と医療費の適正化を図るため、人工知能を活用し対象者の健康意識特性の分析を行い、その特性に応じた受診勧奨等を行うこととし、4,478万3千円を計上しております。その他、5 公債費から8 予備費まで、合わせて1,858万9千円を見込んでおります。

以上により、歳出全体では、51億1,000万円、前年度当初予算比100万円の増を見込んでおります。その内訳としましては、ページの1番下に記載のとおり、医療分47億5,299万円、後期分2億6,904万7千円、介護分8,796万3千円となっております。

次に9ページの歳入ですが、1 国民健康保険税につきましては、予定収納率を現年課税分で医療給付費分と後期高齢者支援金分は94.62%、介護納付金分は91.00%に設定して、調定額に対する収納額を算出した結果、医療現年分で4億8,058万1千円、後期現年分で1億8,249万2千円、介護現年分で5,142万3千円の税額となりました。滞納繰越分につきましては、医療分を12.00%、後期、介護分を10.00%の予定収納率として見積りました。現年分と滞納繰越分を合わせて総額で7億4,168万6千円を予算計上しております。続いて、4 県支出金につきましては、普通交付金、特別交付金それぞれ県から示された額に基づき、合計39億2,141万4千円を計上しております。6 繰入金の、一般会計繰入金ですが、説明欄のとおり、保険基盤安定制度等の繰入金です。これは低所得者の保険税軽減分に対する補填分、未就学児均等割保険税の軽減額、今年1月から始まっています産前産後被保険者の保険税軽減額に係る繰入金で合計2億4,441万8千円となります。また、職員給与費等繰入金金が5,348万8千円、出産育児一時金繰入金金が800万円、財政安定化支援事業による繰入金金が6,501万円、その他一般会計繰入金といたしまして、880万円を繰り入れていただきます。一般会計からの繰入金の総額は、3億7,971万6千円の繰入を予定しております。また、基金繰入金ですが、総額5,370万円を繰り入れることとしております。その内訳は、歳出の総務費で計上した標準システムへの移行経費への充当分として2,651万8千円を繰り入れることとし、これは翌年度に補助金で補填

の根底となるもの、市によってどのように違ってくるのかを教えてくださいか。

事務局

県補助金の内訳ですが、説明欄に記載のとおり普通交付金と特別交付金があります。まず、普通交付金ですが、歳出の保険給付費に目を移していただくと、近い金額となっています。基本的な考え方としては、県が財政運営主体となっていますので、保険給付費については普通交付金で財源措置されます。県が普通交付金を市町に払うために、県は市町から納付金を集めます。市町は納付金を県に納めるために保険税を設定し、運営していくのが普通交付金であります。特別交付金についてはいろいろと別れていますので、係長から説明いたします。

事務局

特別交付金として、通常よりも多くかかってくる経費に対して交付される特別調整交付金分があります。赤穂市としてその中でも一番大きい金額となるのが、結核、精神にかかる医療費が他の市町に対して高いことによるものです。また、制度改革に伴うシステム改修の経費などについても交付されます。

次に、保険者努力支援分として、保険事業として、特定健診や保健指導、健診未受診者対策事業などの健康増進にかかる事業を行った場合、その取り組みの評価に対して交付金を受け取っています。

もう1つが、特定健康診査等負担金で、健診、保健指導に実際にかかった経費に対して特別交付金が交付されています。

最後に、県繰入金ということで、がん検診の受診率向上に対するインセンティブや、医療費適正化のレセプト点検の経費などにより交付されています。

委員

ということは、赤穂市は県内でも医療費がかなり高い方でも、それに対応した県からの補助金というものは金額相応のものが補助されているというふうに考えてよろしいですか。

事務局

あくまでも、保険給付費ですけれど、赤穂市が給付した分に対しては、県支出金として入ってきます。いくら使っても使った分が県から入ってくるというふうに考えてもらえたらと思います。

事務局

普通交付金については、先ほど説明したとおり入ってきます。

委員

もう1点だけ、高額療養費ですが、最近是非常に高度医療が多いので、予算案の中で見ると、4億9,900万円ですけれども、決算見込みで5億560万円ほどの額ですが、高額療養費というのは前年に比べて増えていっているのでしょうか。

事務局

全体の傾向として、国保の被保険者が大きく減ってきているという説明をさせ

いただいています。ですので、高額療養費も含めてですが医療費総額全体では、現状として下がっています。ですが、国保の被保険者が減っていますので、1人当たり医療費に置き換えると、上がっていているということになります。

委員

もう1点すみません。赤穂市の一般会計からの繰入金は、決算見込みが3億7,000万円ほどで、予算もそれぐらいの金額となっています。保険者の皆さんは税が非常に厳しい状況だということなのです。この一般会計からの繰入れの妥当性はどのように考えておられるのでしょうか。

事務局

一般会計繰入金については、一般的には法定外と法定内によるものと2つがあります。この資料9ページの繰入金の説明をご覧ください。

保険基盤安定繰入金ですが、低所得者に対する保険料減額に対しての補填分、財政安定化支援金繰入金6,500万円、内容としては同じように低所得者に係る部分で、これは一般会計の普通交付税で補填されている金額を一般会計から繰入れます。職員給与費等繰入金として職員の人件費等についての繰入れや、出産育児一時金繰入について、これらは法定内の繰入金です。それ以外のその他一般会計繰入金任意の繰入金です。内訳としては、福祉医療制度の波及増分ということで、障害者医療や乳幼児医療などの福祉医療制度ですが、国の考え方としてはそういう制度があるため医療費は高くなっており、高くなった部分の見合い分の公費が減額され、これに対する補填分を一般会計から繰入れています。これに対する国の取り組みは、乳幼児医療分については、国の子育て支援施策でこれを撤廃されることとなっています。国保についてはほとんどが法定内繰入れでルールに沿った繰入ということになっており、ルール分以外は少なくなっています。

委員

国保だけでなく、他の健康組合や、いろいろな社会保険の方々もおられますから、一般会計からどれだけ国保に繰入れるかは、非常にその判断が難しいところだと思います。そのあたりは、バランスよく今後も見ていただければと思います。以上です。

事務局

先ほどご説明申し上げた出産育児一時金繰入金は、一時金50万円のうちの3分の2を一般会計が負担することになります。

法定外の繰入れですが、保険税を引き下げのために一般会計から繰入るような場合はペナルティが国から課されます。

会長

他はよろしいですか。どうぞ。

委員

まず1点目に、療養給付費、医療費の算定にあたって、県からの数値に基づいて算定をしているということですが、県から示される数値というのは、市町村別に決ま

っているのか。県下として何%伸び等どういう算定になっているのですか。

事務局

医療費については、各市町の近年の状況を見ながら、市町ごとに示されています。それに対する納付金は、県全体で必要となる納付金が算定され、これに対して、各市町の所得水準などに応じて、各市町の納付金額が算定されます。

委員

もう1点、今年の12月からはマイナンバーカードによる保険証の扱いということで、現在の紙ベースでの保険証は撤廃されるということです。それに伴って、今まで行われた年次更新というのは全く無くなっていくのですか。

それと、紙ベースで資格者証の問題はいろいろと報道などで出ていますから当分の間は出てくるかと思えます。

短期者証については、今どれぐらい出ているのか。マイナンバーの保険証になったとき、これまでは短期証によって未納や納税困難の方等に面談を行うのに非常にいい機会だったかとは思いますが。その取り扱いがなくなるのであれば、それに対する方策をどう考えておられるのか。

事務局

まず、保険証は委員ご承知のとおり本年の12月2日から新規発行ができなくなり、制度は12月2日をもって廃止となります。

赤穂市の保険証は、今年の12月1日に、11月末までの有効期限の新たな保険証を一斉更新させていただきます。ですので、もう1回は今と同じ保険証がお手元に届く予定です。

ただし、12月2日以降に新たな保険証を発行できないということになりますので、社会保険などから赤穂市国保に加入される人は、12月2日以降は、マイナンバーカードに紐づけをされていない方については資格確認証を発行することとなります。

それ以降のことですが、12月2日に廃止されることは年末に示されたところです。赤穂市では、高齢受給者証と保険証が別となっており、今後は利便性の向上を考えていますが、今のところは未定であります。本年については、12月1日に再来年の11月末有効期限の保険証をもう1回発行させていただきます。

次に、短期証の関係ですが、直近の10月末の集計で462世帯の方が短期証で、全体に占める割合は8%であります。

保険証が無くなることでの短期証の影響ですが、マイナンバーカードに紐づけされている場合、現行の短期証の方は1年ではなく4ヶ月ごとの有効期限でのマイナ保険証となっています。今後について、委員がご心配いただいている納税相談の機会の確保については、今も分納誓約どおり納められていない方については窓口で更新をさせていただき、併せて納税相談をさせていただいています。

今後の、マイナ保険証になったときの取り扱いですけど、納税機会が確保できるように運用していきたいと考えています。ただ、具体的にどういうことをするか

は、この場では申し上げられないのですが、納税機会の確保ということは、今後、保険証が廃止なっても必ず行っていきたいと考えております。

会長 他にはよろしいですか。

委員 今年の12月で廃止ということですが、市内の医療機関では12月からは全部の病院でマイナ保険証対応になるのですか。

事務局 9割方の医療機関がすでに対応できているということです。

委員 対応していない医療機関には、どうやってかかったらいいのですか。

事務局 12月までにマイナンバーカード紐づけされてない方については、資格確認書を送付しますので、そちらで受診いただけます。

委員 マイナンバーカードに紐づけされている人には、その資格認証は来ないわけですよ。

事務局 その方については、資格情報のお知らせをお渡しします。

会長 よろしいですか皆さん、他ないですか。ないようでしたら、先ほど事務局から説明のありました運営基本方針について、了承していただくということでよろしいでしょうか。

委員 (「異議なし」の声あり)

会長 ありがとうございます。それでは、令和6年度赤穂市国民健康保険事業運営基本方針について原案のとおり承認し、答申をさせていただきます。なお、この答申につきましても、会長一任ということでよろしく願いいたします。

委員 (「異議なし」の声あり)

会長 それから、答申書の写しについては後日、事務局から配付ということでよろしいですか。

事務局 はい。事務局から送付いたします。

会長 それではその他に事務局の方から何かありますか。どうぞ。

失礼いたします。本日、お配りしています赤穂市国民健康保険第3期データヘルス計画、第4期特定健康診査等実施計画（概要版）（案）については、令和6年度からを計画期間としており、今年度末までに策定することとなっていることから、その概要についてご説明いたします。

資料の1ページをお願いします。まず、前半部分のデータヘルス計画についてです。本計画は、平成26年3月に国の指針により、保険者は、健康、医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的、効率的な保健事業の実施を図るために策定することとされました。本市においては、平成27年度に第1期計画を策定し、今年度までは第2期計画に基づき、保健事業を実施してまいりました。今回新たに策定する第3期計画については、県の医療費適正化計画と整合性を図るため、令和6年度から令和11年度の6年間を計画期間とします。

続いて、資料の2ページをお願いします。今回新たに計画を策定するにあたり、まず現状の分析を行い、本市の健康課題の整理を行っています。本編には、生活習慣病の医療費の状況や、特定健診、特定保健指導の状況、がん検診の状況などのデータを表やグラフにより分析を行い、整理を行っておりますが、今回の資料では省略させていただき、整理した課題と現状の分析内容を示させていただきます。

本市の課題としては、まず、生活習慣病リスク未把握者が多いということが挙げられます。特定健診受診率は令和4年度で34.7%と平成30年度より低下しており、目標の60%には到達しておらず、引き続き受診率向上を図っていく必要があります。個別健診の実施にあたっては医師会の先生方には引き続きご協力をよろしくをお願いします。次に、メタボリックシンドローム該当者、その予備群の割合が大きいことが挙げられます。その割合は平成30年度から増加しており、メタボリックシンドローム該当者が18.2%、予備群の人が9.9%となっています。こういった方は重篤な疾患発症リスクが高く、生活習慣の改善や医療の受診勧奨を行っていく必要があります。その他にも、高血糖、高血圧やHbA1cなどで受診勧奨判定値を超える人が増加していること、がん検診の受診率が低いこと、歯に問題がある人が多いこと、平均寿命と健康寿命の差である不健康期間が長いことなどが、現状分析の結果、課題として挙げられています。

次に、資料の4ページをお願いします。これらの課題に応じた保健事業を実施するにあたっての大目的としては、健康意識・生活環境の改善に向けた取組を推進し、さらなる健康、より健康的な生活の実現を目指すこととし、それらの目的達成のために、個別目的と個別保健事業、そして目標値を設定しています。それぞれの保健事業の内容と事業評価の方法については5ページから11ページに記載しております。また、個別保健事業のうち、健康増進計画などの別計画で評価している事業は本計画での評価は省略しております。では資料4ページをお願いします

1つ目の個別目的は、生活習慣病のリスク把握者を増やすことで、これに対応する事業としては、まず、特定健康診査を実施します。事業の概要は資料5ページの

とおりです。引き続き、40歳以上の国保加入者については、無料での集団健診、個別健診を行い、より多くの人に受診いただけるよう実施していきます。各事業については、実施体制のストラクチャー、実施過程のプロセス、事業実施量のアウトプット、成果のアウトカムの評価指標をそれぞれ設定し、毎年度評価を実施していきます。また、今回からは計画の県単位での標準化も進められており、特定健診等については県内統一の目標数値の設定がされています。さらにより一層の受診率向上を図るため、合わせて未受診者への勧奨事業も実施しております。資料6ページをお願いします。事業内容としましては、被保険者の健診の申し込み、受診の状況を確認し、未受診者に対して、栄養士等の有資格者が電話、訪問により受診勧奨を行います。また、次年度からの新たな取組として、人工知能を活用し対象者の健康意識特性の分析を行い、その特性に応じた内容の勧奨物をそれぞれに送付し、更なる受診率の向上を図ってまいります。

2つ目の個別目的は、メタボ該当者・予備群該当者割合を減らすことで、対応する事業は、特定保健指導、特定保健指導未利用者勧奨事業があります。先ほどの特定健診と特定保健指導については、後半の特定健康診査等実施計画の中でも改めて説明いたします。

3つ目は、受診勧奨値を超える人を減らすという目的についてです。こちらに対応する事業は、まず、糖尿病性腎症重症化予防訪問指導事業があります。資料8ページをお願いします。特定健診の結果から重症化のリスクが高い人を空腹時血糖、HbA1c、eGFRなどの数値から対象者を抽出し、栄養士等の有資格者が生活習慣の改善などの訪問指導を行います。続いて、9ページも同じく受診勧奨判定値を超える人を減らすための事業として、受診勧奨判定値であった者への医療受診勧奨を実施します。こちらにも健診結果をもとに、血圧や中性脂肪、LDLコレステロールなどの判定値から対象者を抽出し、訪問により医療の受診勧奨を実施します。また、10ページに記載のとおり、特定健診等で要精密検査、要医療と判定された人への再検査、医療受診の一部負担金の助成についても、引き続き行うこととしています。

資料4ページからの、がん検診の受診率を上げること、歯科検診の受診率向上、平均自立期間の延伸についても、ここに記載の保健事業を実施していくこととし、目標の達成に向けて取り組んでまいります。以上がデータヘルス計画の内容であり、これらの個別事業計画の評価を毎年度行いながら、その結果を次年度の事業へ反映させ、PDCAサイクルに沿った効果的、効率的な事業の実施を図ってまいります。

続きまして、後半部分の特定健康診査等実施計画についてです。資料の12ページをお願いします。

本計画は平成20年度より保険者に特定健診と特定保健指導が義務付けられたことにより、国の基本方針を元にこれらの実施方法、目標等を示したものです。本市においても平成20年度に第1期計画を策定し、これまでも実施率の向上に取り組

んできたところであります。そして、前計画が今年度で終了することに伴い、前計画の評価を行うとともに、次年度から6年間の特定健診と特定保健指導の実施方法及び目標を新たに設定するものです。

続いて、13ページをお願いします。第3期計画における実施状況についてです。まず、①の特定健診受診率については、終了年度の令和5年度の目標値を60%に設定していましたが、令和4年度時点で34.7%となっており、平成30年度には38.3%まで上昇していたものの、コロナの影響などもあり、令和2年度で大きく低下し、その後もコロナ前の水準まで回復していない状況であります。

次に、②の特定保健指導実施率については、終了年度の令和5年度の目標値を65%に設定していましたが、令和4年度時点で43%となっており、こちらも令和元年度には51.1%まで上昇していたものの、コロナの影響などもあり、令和2年度、3年度とで大きく低下しております。

最後に、資料14ページをお願いします。ここでは、本計画で設定する目標を記載しております。目標値につきましては、昨年度策定されました第4次赤穂市健康増進計画において、令和9年度の目標として、特定健診受診率で60%、特定保健指導実施率で65%と設定しておりますので、同様の目標設定として、そこに到達するように毎年度5%ずつ引き上げる設定としております。この目標は、前半部分のデータヘルス計画とも合致するものとしております。本編では、この他に、特定健診、特定保健指導の実施方法などについても詳細な内容を記載しておりますが、今回の概要版では省略しております。

本計画については、この場で委員の皆さまのご意見を頂戴した上で、今年度末に策定をし、市のホームページ等で公表、周知をする予定としておりますので、ご意見をよろしく願いいたします。

以上で、第3期データヘルス計画、及び第4期特定健康診査等実施計画についての説明を終わります。

会長

はい。ありがとうございます。それでは事務局の説明について、何かご意見、ご質問はございませんか。どうぞ。

委員

歯科医師会として、部長と市長のところへ行きました。今県の事業でフッ化物洗口事業を幼稚園児、4歳から5歳までの人を対象に行っていますが、県の事業は2年間で終わりです。ですが、歯科医師会としましては、調べてみますとフッ化物洗口事業は、1週間に1回だけそれぐらいをすることで歯の質はとて高くなって、虫歯になりにくいというデータが新潟や四国で出ています。

歯磨きは一番大切なのですが、それ以前に歯の質を無茶苦茶高くするために、1週間に1回だけ5分か10分ぐらいするだけで、ものすごく高くなるというデータが出ています。それを市の事業として推進して欲しいというお願いに行きました。それを、是非ともこの場でも推進していただきたいです。お金が200万円程かかり

ます。中学2年生までの人に、うがいをするだけなのですが、4歳から14歳の赤穂市の全員となるとも凄い数が必要ですから、それをお願いしたいと思います。

事務局

この件につきましては、この間、要望ということでお聞きしました。その時にもお話をさせてもらってますけど、まずは教育委員会の協力がなくては事業としては進まないと思っておりますので、教育委員会の方に協力をお願いしていただきたいというふうに思っています。また、この事業につきましては国保事業だけでなく、保健事業全体という形になってくるかと思っておりますので、そのあたりは今後検討をさせていただきます。

委員

分かりました。

委員

よろしいですか。

会長

はいどうぞ。

委員

健康寿命と平均寿命の差についてお話がありました。正確な数字は忘れたのですが、赤穂市の健康寿命は78歳ぐらいで、平均寿命が81歳ぐらいで、その差は3年ぐらいです。そうしますと、そんなに悪くないのではないかと思います。だから、赤穂市は健康寿命と平均寿命についてどこまでを目指しているのかを教えてくださいませんか。

事務局

今日お配りしました資料3ページをお願いします。取り組むべき課題としあげられていて、現状分析からの示唆として平均寿命と健康寿命の差は男性で1.4年、女性で3年となり、県と比較して若干高い水準であります。本計画では、その差を縮めていくことを目標としています。

委員

どのあたりまで差を縮めていくと考えられていますか。

事務局

目標の設定としましては平均寿命の増加分より、健康寿命の増加を増やしていきたいということとしています。

委員

今、ポリファーマシーということを言われています。老人になるといっばい薬を飲んでます。こういう状態というのは高血圧が悪い、コレステロールが悪いなどということで、どんどん薬が増えていきます。それが果たして、いいのだろうかと思えます。

事務局

個別の事情もいろいろとあると思いますが、先ほど説明したとおり県内での標

準化ということもありますので、ご意見としてはお伺いをしまして、足並みをそろえて取り組む必要があると考えております。

委員

患者さんが薬を飲むか飲まないは自由だから、長いこと生きていたいと思ったら、県の言われたとおり薬も飲むし、それはもういいと思えば薬は飲まないだろうし、それは患者さんの自由です。

会長

時間も押しておりますので、事務局からどうですか。

事務局

外すべきということだと、この会議で皆さまのご意見を聞いて計画から外すというのが筋だと思います。皆さまのご意見をお伺いしてよろしいでしょうか。

委員

はい。どうぞ。

事務局

4 ページ目の(2)で、個別目的と対応する個別保健事業の一番下の健康寿命延ばすということを設定させていただいています。こちらについてです。

委員

そこを省いたら、他のこともすべてがくるってきて、健診などもいないということになるのではないか。

会長

もう採決をとったらいいのではないですか。

事務局

この原案については、今日資料を配付しましたので、何かお気づきの点がございましたら、2月2日金曜日までにおっしゃっていただければ、それを伺った上で最終の計画案とさせていただきたいと思っております。

先ほどからおっしゃっていただいております健康寿命を延ばすという項目については、原案どおりとさせていただきたいのですがよろしいでしょうか。

委員

(反対の声なし)

会長

それで、よろしいでしょうか。では、皆さま、そういうことでお願いします。どうぞ。

委員

先ほど委員が言われていたフッ素による取組がすごく効果があるというのを私も聞いています。今は市長が出席する教育総合会議があるので、このこういう皆さまの思いというのを、市長からも教育総合会議で、こういうことを行うと将来的にも医療費が下がってくるということですから、歯科医師会だけに任せるのではなくて、総合教育会議で市長から教育委員会へ言ってもらいたいです。養護教員もお

られるわけですから、そんなに手間がかかることではないと思うので、ぜひ前に進むように、部長から市長へ伝えてもらいたいです。

事務局

分かりました。市長へ伝えさせていただきます。

会長

その他に事務局から何かありますか。

事務局

最後に 1 点だけお願いを申し上げます。マイナンバーカードと一体化したマイナ保険証の利用促進についてです。

厚生労働省が公表している、医療機関等でのマイナ保険証の全国での利用率は、昨年 4 月の 6.3%をピークに 8 か月連続で下がり、10 月時点で 4.29%の低水準にとどまっております。こうした中、国では、昨年 11 月末に補正予算が成立し、医療機関に対する利用率の増加に応じた支援等をはじめ、マイナ保険証の利活用の促進に取り組むこととしているほか、現在、24 年度診療報酬改定を通じた対策強化が検討されています。

本市でも、現在、国民健康保険及び後期高齢者医療保険制度の案内しおりにマイナ保険証の利便性等を記載しているほか、保険証の更新時に利用促進チラシを同封しております。今後も引き続き国等と連携し、理想促進に向けた取組を行っていきたいと考えております。

本市、国保加入者のマイナ保険証の紐づけ、登録状況ですが、本年 1 月時点で 66%となっておりますが、マイナンバーカードと保険証を紐づけしただけでは、国が言うところの、市民、被保険者にとって利便性の向上や、行政の事務負担の軽減にはつながらず、医療機関でマイナ保険証として利用していただいてこそメリットが発生するものと考えています。

そのため、市としましては、適時、マイナ保険証の利便性の周知について、丁寧に行っていきたいと考えていますが、今日は、医師会、歯科医師会、薬剤師会のご代表にご出席いただいておりますので、この場をお借りし、これまでも取り組んでおられることは承知しておりますが、引き続き医療機関や薬局においてマイナ保険証の利用を促す取組等をお願いしたいと思います。よろしく申し上げます。以上です。

会長

はい。ありがとうございます。

それでは、この際ということで、皆さまから何かございますか。よろしいですか。なければ、これで閉会したいと思います。長時間ありがとうございました。

(閉会 午後 3 時 00 分)