

令和5年度 第1回安城市国民健康保険運営協議会議事録

開催日時	令和5年8月10日（木） 午後1時30分から午後3時まで
開催場所	安城市役所本庁舎 第10会議室
出席者	<p>(被保険者代表委員) 野々山 典久 柴田 茂博 横山 淳子 土屋 繁光 都築 秀行</p> <p>(保険医等代表委員) 度会 正人 鳥居 正芳 武光 哲志 野村 晴彦 鳥居 和佳子</p> <p>(公益代表委員) 杉浦 秀昭 渡辺 和彦 杉浦 正之 早川 加代子 筒木 麻三子</p> <p>(被用者保険等保険者代表委員) 阿部 哲也 梶野 良平</p> <p>(市側出席者) 市長 福祉部長 福祉部次長 福祉部国保年金課長 福祉部国保年金課長補佐金田 福祉部国保年金課国保係主査岡田 福祉部国保年金課国保係主査大村 福祉部国保年金課国保係主事板倉 福祉部国保年金課国保係主事宮田 福祉部国保年金課国保係職員岡田</p>
議 題	1 令和4年度安城市国民健康保険事業特別会計決算について
会 議 内 容	
司会(大村)	<p>皆様、こんにちは。本日は大変お忙しいところ、お集まりいただき、また、ウェブでご参加いただきありがとうございます。私は、本日の進行役を務めさせていただきます国保年金課国保係の大村でございます。よろしくお願いいたします。</p> <p>会議に当たり、皆様をお願いします。</p> <p>本日の会議におきましては、環境に配慮するとともに、働きやすい職場環境づくりの一</p>

	<p>環として、軽装・ノーネクタイ等で出席しておりますので、ご理解をお願いします。</p> <p>また、携帯電話につきましては、電源を切るかマナーモードにさせていただきますようお願いいたします。</p> <p>以後の進行につきましては、着座にて失礼いたします。</p> <p>本日は、武光哲志委員、野村晴彦委員は、ウェブ会議システムでの出席になります。武光委員、通信状態はよろしいでしょうか。</p>
武光委員	はい。大丈夫です
司会(大村)	野村委員、通信状態よろしいでしょうか。
野村委員	はい。大丈夫です。
司会(大村)	<p>ありがとうございます。本日は傍聴される方がお見えになりませんが、会議は原則公開となっております。会議の要旨につきましては、市の公式webサイトに公開しますのでよろしくをお願いします。</p> <p>また、全委員のご出席をいただいておりますので、安城市国民健康保険運営協議会規則に定める要件の「委員定数の半数以上の出席及び各代表の委員それぞれ1名以上が出席すること」を充たしており、本日の協議会は成立することをご報告いたします。</p> <p>それでは、ただいまから、令和5年度第1回安城市国民健康保険運営協議会を開催させていただきます。</p> <p>それでははじめに、次第の「1 辞令交付」でございます。</p> <p>このたび、任期途中で4名の委員に交代の必要が生じました。</p> <p>まず、公益団体代表としまして、安城市町内会連絡協議会から委員をご推薦いただいておりますが、令和5年5月の役員改選によりまして、寺田覚様の後任に、渡辺和彦様をご推薦いただきました。つきましては、5月24日付けで渡辺様に安城市国民健康保険運営協議会委員にご就任いただくこととなりました。</p> <p>また、被用者保険等保険者代表としまして委員を務めていただいていた、アイシン健康保険組合の伊藤恵司様が6月末で退職され、その後任としまして、同組合から阿部哲也様のご推薦をいただき、7月1日付けで安城市国民健康保険運営委員会委員に就任いただくこととなりました。</p> <p>そして、安城市農業委員会からの推薦で委員を務めていただいております、太田良子委員が役員任期を迎えられたことにより、後任に、7月20日付けで横山淳子委員に就任していただくこととなりました。</p> <p>また、安城市歯科医師会からも本運営委員会の委員をご推薦いただいておりますが、役員改選に伴い、大場洋様の後任として、6月24日付けで野村晴彦様にご就任いただくこと</p>

となりました。

それでは、事務局よりご紹介させていただきます。

お名前をお呼びしますので、恐れ入りますが、その場にてご起立をお願いいたします。
渡辺和彦様、阿部哲也様、横山淳子様、野村晴彦様。野村様はオンラインでのご出席です。

ありがとうございました。

令和6年5月14日までが任期となりますので、何卒よろしくをお願いいたします。

なお、本来であれば、辞令を交付させていただくところですが、自席への配付をもって交付に代えさせていただきます。

続きまして、市長よりごあいさつを申し上げます。

市長

皆様、こんにちは。本日は皆様ご多忙の中、また大変熱い中、令和5年度 第1回 安城市国民健康保険運営協議会にご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

皆様におかれましては、日頃から市政に対しまして格別のご理解、ご協力をいただいておりますことを、この場をお借りしまして、厚く御礼申し上げます。

国民健康保険事業につきましては、被保険者数の減少や高齢化に伴い、一人当たりにかかる医療費が増加するなど、構造的な問題を抱えております。その運営については厳しい状況にあると言えますが、被保険者の健康を維持、増進するとともに、安心して医療サービスを受けられるよう、適正な運営に努めて参りたいと考えております。

特に、被保険者の健康の維持、増進につきましては、国民健康保険データヘルス計画を策定しています。本年度が第2期計画の最終年度であり、次年度からの第3期計画を今後策定してまいります。皆様方にはご意見などを頂戴していきたいと考えておりますので、ご協力をよろしくお願い申し上げます。

私の2月の市長選挙におきまして、公約として掲げさせていただきました一つに、子育て支援として、「18歳までの医療費無償化」というものがございます。現在は、高校生世代は、入院費に限って医療費助成を行っているところですが、より安心して必要な医療を受けていただけるよう、これを通院まで助成を拡大するというところであります。来年の4月から、新年度から実施ができるよう、現在準備をさせていただいているところでございます。今年の9月議会において所要の条例改正の議決後に、医療機関の皆様をはじめ関係諸機関へは、正式にお知らせをしてみたいと考えておりますので、ご承知おきいただければと思います。

最後になりますけれども、本日の協議会では、国民皆保険制度を支える、国民健康保険事業について、皆様からの貴重なご意見を賜りたいと存じますので、よろしくお願いいたします。本日はよろしくをお願いいたします。

司会(大村)

ありがとうございました。

<p>会長</p>	<p>続きまして、杉浦会長よりごあいさつをいただきたいと思います。よろしくお願ひします。</p> <p>皆さんこんにちは。杉浦秀昭です。本日はお忙しい中、令和5年度 第1回国民健康保険運営協議会にご出席を賜り、誠にありがとうございます。</p> <p>現在、国では令和6年秋に健康保険証が廃止されマイナンバーカードに1本化されることについて、国民の信頼を損なうような事態が相次ぎ、実施に向けて憂慮する声があがっております。</p> <p>今後、国におかれましては、国民が十分に安心感を得られるような進め方をさせていただくとともに、保険制度の充実に結びつき、国民の健康増進に資するよう努めていただきたいと、そう感じるところです。</p> <p>さて、本日の運営協議会では、議題として「令和4年度安城市国民健康保険事業特別会計決算について」をご審議いただきます。収支の詳細につきましては、事務局の説明がありますので、被保険者、医療関係等従事者、保険者それぞれの立場により、その内容をご審議いただきたいと思います。</p> <p>最後になりますが、この運営協議会が委員の皆さまの活発なご意見、ご提案により、有意義なものとなることをご祈念申し上げまして、ご挨拶とさせていただきます。本日はよろしくお願ひいたします。</p>
<p>司会(大村)</p>	<p>ありがとうございました。</p> <p>市長は、次の公務のため、ここで退席させていただきますので、よろしくお願ひいたします。</p>
<p>司会(大村)</p>	<p>それでは、議題に入ります前に、事務局の職員の紹介をさせていただきます。</p>
<p>近藤部長</p>	<p>福祉部長の近藤でございます。この4月に人事異動がございましたので、課長級以上の異動者の紹介をさせていただきます。</p> <p>私は、昨年度までは福祉部次長でございました。今年度から福祉部長を務めております。どうぞ、よろしくお願ひします。</p> <p>そして、この異動に伴いまして、新たに福祉部次長として、村藤が配属されました。</p>
<p>村藤次長</p>	<p>村藤です。よろしくお願ひいたします。</p>
<p>近藤部長</p>	<p>それでは、どうぞ引き続きよろしくお願ひいたします。</p>
<p>司会(大村)</p>	<p>それでは、ただいまから議題に入らせていただきます。</p> <p>では、議事の取り回しは杉浦会長にお願ひします。</p>

会長	<p>それでは、議事に入ります。ウェブでご参加されている委員の皆様もよろしいでしょうか。</p>
武光委員	<p>はい。</p>
野村委員	<p>はい。</p>
会長	<p>それでは、始めます。</p> <p>はじめに、本日の協議会の議事録にご署名いただく委員を指名させていただきます。</p> <p>被保険者代表 横山淳子委員 保険医等代表 鳥居正芳委員</p> <p>をお願いします。よろしくをお願いします。</p> <p>それでは、議題1「令和4年度安城市国民健康保険事業特別会計決算について」を議題といたします。事務局より説明をお願いします。</p>
課長	<p>国保年金課長の久野でございます。よろしくをお願いします。</p> <p>それでは、令和4年度国民健康保険事業特別会計決算についてご説明申し上げます。</p> <p>なお、正式には9月議会で認定を受けますので、決算案としてご理解をお願いします。着座にて失礼いたします。</p> <p>まず、決算の説明に入ります前に、安城市の国民健康保険の概況について、先にお送りしました青色の冊子「国保年金課のあらまし」を使い、ご説明させていただきます。</p> <p>まず、17ページ3被保険者（1）世帯数・被保険者数加入状況をご覧ください。</p> <p>国民健康保険の加入状況の推移を表しています。表の一番下の行にありますとおり、令和4年度では、前年度より1,037人減少して3万1千896人となっています。近年国保加入者は減少傾向が続いていますが、これは75歳になり後期高齢者医療制度へ移行される方が一定数おみえになり、特に令和4年度からは団塊の世代が移行していること、また、国が被用者保険の適用規模拡大を進めていることが主な要因といえます。</p> <p>次に、19ページ（3）全住民・国保被保険者の年齢別構成状況をご覧ください。</p> <p>棒グラフの白が総人口、網掛けのグレーが国保の被保険者でございます。被保険者のうち60歳以上の割合が54.8%と半数以上を占めています。</p> <p>統計上、高齢になるほど一人当たりの医療費も高くなる傾向があり国民健康保険が抱える構造的な課題のひとつと言えます。</p> <p>次に、23ページ上段 令和5年度予算の構成をご覧ください。</p>

国民健康保険特別会計の令和5年度予算の内訳が円グラフになっております。左の歳入のグラフですが、「保険税」が全体の25.5%を占めております。

平成30年度からスタートしました国民健康保険運営の県単位化に伴い、国からの支出金は、大部分が県に交付され、県から各市町村に交付されることになりました。その割合が65.7%です。そして、市の一般会計の負担は7.7%となっております。

一方、右の歳出のグラフですが、医療費などの支払にあてる保険給付費が、全体の63.9%を占めております。また、県単位化に伴い、県へ納める国民健康保険事業費納付金の割合が33.2%を占めています。残りの2.8%の中には、特定健診などの保健事業や、事務費などが含まれております。

次に、26ページの3段目、繰越金・支払準備基金年次状況のグラフをご覧ください。

翌年度への繰越額と支払準備基金の保有額をグラフにしたものです。網掛けグレーの支払準備基金につきましては、平成26年度に2億5千万円を積み立てました。また白色の棒グラフは、歳入歳出の差額として翌年度への繰越額になり、令和4年度は約2億2800万円余減少しております。

次に、29ページの中段 国保税調定額（医療分）と保険給付費の推移の棒グラフをご覧ください。

白抜き棒グラフが、保険給付費の総額です。また、下の折れ線グラフの上のラインが、1人当たりの保険給付費です。近年、緩やかな減少傾向だった保険給付費の総額は、令和3年度は一旦増加しましたが、令和4年度は再び減少に転じました。また、1人当たりの保険給付費は年々増加しており、令和4年度は28万3502円となりました。

次に、31ページ下段の折れ線グラフ 収納率の推移をご覧ください。

国民健康保険税の収納率の推移につきましては、現年度分の収納率は令和4年度については前年度より若干低下し、96.44%となっておりますが、ここ数年は96%以上を維持しております。

これは、口座振替制度の促進や納税相談及び短期保険証などの収納対策によるものと考えています。また、平成30年6月からはコールセンターによる国保税の納付勧奨業務を、令和3年4月からスマートフォン決済アプリでの納税をスタートさせました。また、昨年度も国の支援の下、新型コロナウイルス感染症の影響により、収入が減少した世帯への減免を実施したことも影響があったものと考えられます。

以上、安城市国民健康保険の状況を簡単にご説明申し上げます。

それでは、令和4年度決算及び、歳入・歳出の「主な項目」について説明いたします。

事前に送付いたしました資料のA3横サイズの「資料1」をご覧くださいと思います。なお、表は、令和3年度決算、令和4年度予算、令和4年度決算の順に数字を並べて

おります。金額は、千円単位でございます。

はじめに、左側の歳入欄の令和4年度決算欄をご覧ください。

国保税につきましては、収入総額は33億2千104万8千円で、前年度に比べ0.32%の増加となっております。これは、被保険者数が年度平均で前年度比3.15%減少しているものの、税率の改定や景気の回復傾向に伴う所得割分の税収が増加したことなどによるものです。

続きまして、負担金・交付金欄をご覧ください。

まず、国庫支出金ですが、東日本大震災の被災者支援に対する保険税の減免及び一部負担金の免除に対する補助金として11万5千円、マイナンバーカードの健康保険証利用に関するシステム整備補助金として15万9千円の合計27万4千円となっております。

次に、県支出金は、保険給付費交付金の内、療養給付費など、保険給付費の支払に充てる普通交付金89億5千6百万円余と、特定健診や医療費適正化への取組状況などに応じて交付される特別交付金3億円余の合計92億5千682万3千円となっております。

なお、愛知県国民健康保険団体連合会が市の保健事業に対して行っていた連合会支出金は、令和4年度廃止となりました。

続きまして、繰入金の説明をさせていただきます。

一般会計繰入金には、法律で定められた「法定」分と、それ以外の「法定外」分というものがございます。

法定の繰入金には、国保税の軽減相当額を繰り入れるものや、高齢者や低所得者の割合が高いなどの影響を勘案して算定された額を繰り入れるもの、また、職員給与を含む総務費などの繰入れがあります。

一方、法定外の繰入金は、必要に応じ任意に繰入れをするものでございます。

前年度決算対比102.21%の10億8千248万5千円となっており、その内、法定外の繰入れは2億7千万円余で、前年度に比べ8百万円ほど減っております。また、それを被保険者1人当たりに換算しますと、およそ8千500円に相当します。

続きまして、前年度からの繰越金は、14億3千211万8千円となっております。

その下の「諸収入」は、国保税の延滞金や被保険者からの療養給付費の返納金などです。

以上で歳入の合計は、151億1千832万1千円で、前年度決算対比では、マイナス2.76%の減額となっております。

続きまして、右側の歳出欄の説明をいたします。

最初に、総務費には一般管理費として、国保年金課の職員の人件費などと、賦課徴収費として、国保税の納税通知書の作成や、郵送などに係る費用などがあります。合計は1億

6千745万9千円となっております。

続きまして、保険給付費ですが、療養給付費は医療費のうち、本人の窓口負担を除いた保険者負担分であり、令和3年度は新型コロナウイルス感染症の受診控えの反動により増加に転じましたが、令和4年度は前年度決算対比1.97%減少し、79億1千80万6千円となっております。

次に、療養費は、接骨院などにおける施術やコルセットなどの治療用装具にかかる給付で、高額療養費は、医療費の自己負担限度額を超えた分を支給するものです。これら保険給付費全体では、前年度決算対比2.33%減の90億4千257万円となりました。

続きまして、国民健康保険事業費納付金欄をご覧ください。

県が国民健康保険の財政運営を担うため、その原資として、県内市町村から徴収するものでございます。その際、県は県内全ての国保における医療給付費などの総額について見込みを立てた上で、各市町村の医療費水準や所得水準等の状況を踏まえ、それぞれに金額を決定しております。本市の令和4年度分は、45億5千755万2千円でした。この金額は、被保険者一人当たりの金額としては、県内の平均額とほぼ同じでございます。

続きまして、保健事業費等ですが、特定健診費につきましては、40歳以上を対象とした生活習慣病予防のための特定健康診査及び特定保健指導を実施するための費用です。前年度決算対比0.12%減少し1億2千292万9千円となりました。

また、保健事業費につきましては、特定健診及びヤング健診の受診勧奨、ジェネリック医薬品や医療費通知による医療費の適正化事業などを行い、前年度決算対比8.56%増加し、1千314万円となりました。

これら保健事業費等の総額は、前年度決算対比0.65%増加し、1億3千606万9千円となりました。

続きまして、基金積立金ですが、平成26年度に2億5千万円を積み立てておまして、その利子分74万6千円を支出し、積み立てまして、表にはございませんけれども、基金としての保有額は現状2億5千593万7千円となっております。

最後に諸支出金ですが、国保税の還付金や加算金などのほか、前年度分の国庫負担金等の返納に伴う返納金があります。令和4年度の国庫返納金等は96万4千円で、諸支出金総額は1千28万5千円となっております。

以上、歳出の総額は、139億1千468万1千円で、前年度決算対比98.58%と

	<p>なりました。</p> <p>資料1左側の下段の実質収支でございますが、差引12億364万円の黒字で、こちらが令和5年度へ繰り越されることとなります。</p> <p>今回は、国民健康保険運営の県単位化がされてから、5回目の決算となります。令和3年度は、新型コロナウイルス感染症の影響などを受け、保険給付費は大幅に増加しましたが、令和4年度はその影響が弱まり、減少に転じました。また、被用者保険の適用拡大や、少子高齢化の進展により、今後も国民健康保険の被保険者数は減少傾向が続くことが予想され、こうした人口構成の急激な変化による影響への対応も必要となってまいります。今後も、国・県の動向に注視するとともに、国民健康保険事業の健全な財政運営を図ってまいります。</p> <p>説明は以上でございます。</p>
会長	<p>説明は終わりました。それでは、ただいまから質疑に入ります。</p> <p>何かご意見やご質問がございましたら、お願いいたします。</p>
土屋委員	<p>はい。</p> <p>国民健康保険の運営は県単位で行っているとの話でした。また、市町村については被保険者から保険税を徴収する業務を担っている。その保険税の取り回しは県が行っているという認識で良いでしょうか。</p> <p>それともう一点伺いたいです。歳出における国民健康保険事業費納付金として、県に45億円余を支払っているが、国保税歳入は33億円余であり、負担金交付金として92億円余が県から交付されています。負担金交付金は、企業健保や他の健康保険組合が納めた納付金が回されているのでしょうか。国は国民健康保険事業に一切税金を投入していないと聞いていますが、いかがでしょうか。</p>
課長	<p>はい。国から一切お金が下りていないのではないかとのことでしたが、国からの交付金や補助金はしっかり措置されております。その上で必要な保険税を被保険者の皆様からいただくという形になっております。</p> <p>また、最初の県単位化の件でございますが、県単位化となる前は各市町村が独自で国民健康保険を運営しており、国民健康保険の財政が赤字の自治体が多く、一般会計から特別会計に補填をしなければ国民健康保険の運営が成り立たない状態でありました。それが全国的に問題となっていたところ、これらの財政運営をきちんとしようということで国が進めてきたのが県単位化でありました。保険給付に必要な額、いわゆる医療費の自己負担分を除いた額を保険者が負担をするものですが、その分のお金については、各市町村ではなく県が責任を持って払うという制度です。</p> <p>資料を見ていただきますと、歳入で県支出金として約92億円ございます。一方で歳出</p>

	<p>では保険給付費の計で約90億円ございます。この歳出でかかった保険給付費は、全て県が負担をするという理解をしていただきたいと思います。このため、被保険者の方が診療を受けた際の保険給付は、全て県が負担をするというものです。この点で市の国民健康保険が赤字となることはないという財政運営となっております。</p> <p>国民健康保険事業費納付金の額につきましては、まず県が翌年度における県下の国保被保険者全員の総医療費がどのくらいかかるのかを推計します。そこから国から入ってくる交付金などを差し引きます。それを各市町村の人口、所得状況、医療費水準などを加味した結果、安城市では45億5千700万円余という額が算出され、納付をしております。安城市は県内でも所得水準が高い一方、医療費水準が低いという特徴がありますが、これらが納付金の額の調整に反映されています。</p> <p>県はこの納付金を集め、県の支出金として各市町村の保険給付に充てているという流れになっております。</p>
会長	土屋委員、よろしいでしょうか。
土屋委員	はい。
会長	それでは、他にご質問などはございますか。
梶野委員	<p>はい。協会けんぽ愛知支部の梶野です。よろしく申し上げます。</p> <p>我々の令和4年度の決算も先日終えることができたところですが、協会けんぽは全国組織ですので、他支部との比較あるいは前年度比などで療養給付費の分析をしていますが、ここ2、3年で医療費が他支部に比べて伸びております。また、令和5年度からは伸び率が全国平均を上回ると分析しており、令和6年度以降も同様の傾向が続くのではないかと考えています。</p> <p>この療養給付費が何故伸びているのかというところを分析しなくてはいけないと考えていますが、協会けんぽ愛知支部では新型コロナウイルス感染症に起因する呼吸器系疾患の医療費が伸びていると分析しています。新型コロナウイルス感染症と診断されなくても、症状があるので病院に行った結果、呼吸器系疾患と診断され、これらの医療費が伸びているというケースが都市部の傾向として見られます。安城市国民健康保険でそのような分析をしていれば参考として伺いたいです。</p> <p>また、被用者保険として歳入の法定外繰入が気になっています。安城市国民健康保険では法定外繰入があるとのことですが、全国的に法定外繰入の解消に向けて県単位化が行われたと認識しています。法定外繰入の解消に向けた動向や今後の見通しを伺いたいです。</p>
課長	<p>はい。</p> <p>療養給付費が高くなっている件について、協会けんぽ愛知支部様のような分析まではし</p>

ていませんが、国民健康保険の課題として65歳から74歳までの方の層の割合が年々伸びており、高齢の方になるほど医療費がかかるという現状がございます。国民健康保険での医療費が伸びている要因は、全体に占める高齢者の方の割合が高いという点が1つの要因であると分析しています。療養給付の内容を精査すれば、協会けんぽ愛知支部様のように新型コロナウイルス感染症関連の影響で呼吸器系疾患の医療費が伸びているという実態が見えてくるかもしれませんが、そこまでの分析はできていません。

また、法定外繰入の動向についてですが、法定外繰入は、一般的に決算補填目的と決算補填目的外の2種類があります。安城市国民健康保険では決算補填目的の法定外繰入はありません。安城市内部の取り決めで、国民健康保険特別会計において負担となる特定の内容は一般会計から繰り入れるものとして財政当局と協議をしています。これらの分は法定で定められていない繰り入れですが、決算補填目的外のものです。

国は法定外繰入のうち、決算補填目的の繰り入れをなくしていこうということを常々言っております。愛知県が定める国民健康保険運営方針について、今後令和6年度からの次期方針が策定されますが、その中では決算補填目的の法定外繰入について、何かしらの位置付けが盛り込まれる可能性があると思っております。

会長

他にご質問などはございませんか。

他にご意見はないようですので、議題1「令和4年度安城市国民健康保険事業特別会計決算について」は、了承することにご異議ございませんか。

「異議なし」の声

異議なしと認めます。よって、議題1につきましては了承することに決まりました。以上をもちまして議題を終了いたします。ありがとうございました。進行を事務局へお返しします。

司会(大村)

ありがとうございました。続きまして、「4 報告事項」に移らせていただきます。事務局より説明させていただきます。

課長

報告事項(1) 令和5年度の取組等について、資料に基づきご説明申し上げます。お手元の資料2をご覧ください。着座にて失礼します。

右下にページ記載がございますが、2ページをご覧ください。

令和5年度当初課税の状況等について

令和5年度の国民健康保険税の税率でございます。

本年度の税率につきましては、先回2月2日の運営協議会の答申及び3月議会での条例改正を経て決定したもので、括弧内は、令和4年度との比較となります。

表を縦に見ていただくと、保険給付費に充てられる「医療分」、後期高齢者医療制度へ

の支援分となる「後期分」については所得割、均等割、平等割の全てにおいて増額、介護保険料となる「介護分」は、全てにおいて減額となっております。

続きまして、3ページをご覧ください。

令和5年度の国民健康保険税、納税通知書を7月14日付けて、2万237世帯へ発送いたしました。

一人当たりの課税額は前年度に比べ、3千683円増額し、13万704円となりました。一方、被保険者数は1千285人減少しまして、3万996人となりました。

続きまして、4ページをご覧ください。

令和5年度の課税における改正点となります。

①課税限度額ですが、国民健康保険税は、税額に上限があり、今回の改正では後期高齢者医療支援分の課税限度額が2万円引き上げられ、22万円となりました。

続きまして、5ページです。

②軽減措置ですが、これは世帯内の国民健康保険被保険者の総所得が基準を下回る場合、国民健康保険税の均等割（一人あたり）、平等割（世帯あたり）を、7割、5割、2割に軽減するものでございます。

今回、5割及び2割軽減において、軽減基準を緩和するものとなっています。

以上2つの改正については、6月議会で議決され、令和5年度当初課税に反映しています。

6ページをご覧ください。

今年度の制度改正として、もう一つ、「産前産後保険税の免除制度」がございまして、

これは国が進めている子育て支援策の一つでございまして、出産する予定の被保険者又は出産した被保険者について、産前産後期間相当分とする4か月分の「均等割」及び「所得割」保険料（税）を免除するというもので、令和6年1月1日から施行となります。

7ページをご覧ください。

来年度の税率算定に向けたスケジュールとなります。

令和6年度税率算定は、11月頃に県から仮算定結果として標準保険税率や事業費納付金の額が提示されます。

そして、本算定結果として標準保険税率や事業費納付金の提示が、例年通り令和6年1月中旬にあると思われま。この結果により来年度の税率を諮問することになります。

第2回の安城市国民健康保険運営協議会については、令和6年2月1日木曜日を予定していますので、その1週間ほど前には、令和6年度の国民健康保険税の税率についての諮問書とその資料を、委員の皆様へ送付する予定でございまして、

その後、これに伴う条例改正などを令和6年の3月と6月に市議会へ上程してまいります。

概ね、このようなスケジュールで進めてまいります。ご理解ご協力をよろしくお願いいたします。

<p>司会(大村)</p>	<p>何かご意見やご質問がございましたら、お願いいたします。</p> <p>(意見、質問の発言なし)</p> <p>続きまして、「報告事項」の2項目、「安城市国民健康保険データ計画」について、事務局より説明させていただきます。</p>
<p>課長補佐</p>	<p>はい。国保年金課の金田と申します。私からは報告事項2つ目の「安城市国民健康保険データヘルス計画について」ご説明をさせていただきます。着座にて説明させていただきます。</p> <p>お手元の資料3をご覧ください。</p> <p>まず、「第2期安城市国民健康保険データヘルス計画の現状について」の説明をさせていただきます。表紙をめくっていただきますと、2ページ目に現行の第2期データヘルス計画についての概略がございます。データヘルス計画とは、国民健康保険被保険者の健康の保持・増進に資することを目的としており、各保険者はこの計画に基づき、保健事業を進めています。第2期安城市国民健康保険データヘルス計画は、平成29年に国民健康保険運営協議会の審議を経て作成されたもので、計画期間は平成30年度から令和5年度までの6年間です。毎年度、進捗状況の確認や改善事項の検討をし、運営協議会に報告させていただき、そこでいただいた意見を踏まえ、翌年度の各保健事業の実施方法を見直すという、PDCAサイクルによって運用を行うことで、保健事業を効果的に実施しております。計画の最終年度となる今年度は、総括として、この計画の達成状況や事業の実施状況等に関する現状把握とデータ分析を行い、評価を行う予定であります。</p> <p>次の3ページをご覧ください。第2期安城市国民健康保険データヘルス計画の体系を図で示したものになります。まず、図の左側から、基本方針「健康を保つための疾病予防」、「安心できる医療サービス提供」の2つを設定し、この基本方針それぞれに、A～Dの4つの事業方針が定められております。このA～Dの事業方針に沿って、「特定健康診査」や「特定保健指導」、「がん検診」などの個別の保健事業を実施しております。</p> <p>次のページ、4ページから7ページまでが第2期安城市国民健康保険データヘルス計画における各保健事業の実施状況となります。一番左の欄に記載があります、「事業名」について「実施年度」、「実施目的」、「評価指標」、「計画策定時である平成28年の実績」、「最終年度の令和5年度の目標値」を記載し、その右に「令和4年度の達成状況」を示しております。例えば、表の一番上にあります「特定健康診査」については、令和4年度の「受診率」は速報値として、7月現在で46.4%でございます。</p> <p>なお、表の各項目について、一番右の欄の「達成状況」は令和4年度の速報値となっておりますのでお気を付けください。他の事業についても多くが速報値となっております。これらの令和4年度実績の確定値及び令和5年度の取組みの進捗状況については、令和6年2月1日に予定しております、第2回の安城市国民健康保険運営協議会にて詳しくご報</p>

告させていただければと考えておりますので、今回の資料は暫定値に基づく資料として、ご覧いただければと思います。

ページが飛びますけれども、8ページをご覧ください。

主要の保健事業である「特定健康診査の受診率」、「ヤング健診の受診率推移」、「ジェネリック医薬品の利用促進」について、平成30年度から令和5年度までの目標値及び実績値の推移を表に示した資料になります。上段の数値が目標値、下段の括弧内の数値が実績値でございます。

特定健康検査の受診率の実績値は、平成30年度以降、40%台で推移し、残念ながら、目標値とは乖離している状況です。

また、その下の「ヤング健診受診率」については、令和4年度の実績値が8.4%と、目標値10.6%には届きませんでした。なお、実績値「8.4%」を赤枠で囲んでおりますが、この数値に関連しまして、一点訂正がございます。前回、令和5年2月2日に開催しました令和4年度第2回安城市国民健康保険運営協議会において、令和4年度のヤング健診の受診率の速報値をその時点で「8.7%」と、誤って過大な数値を報告しておりましたので、この場を持ちましてお詫びを申し上げます。令和4年度の数値につきましては、8.4%ということで訂正をさせていただきたいと思っております。

続きまして、一番下の「ジェネリック医薬品の利用促進」は、ジェネリック医薬品の数量ベースでの利用率の推移を示しております。令和5年度の目標値80%に徐々に実績値が伸びているという状況でございます。

続きまして9ページをご覧ください。

令和4年度時点で、第2期安城市国民健康保険データヘルス計画の保健事業全体を総括し評価した表になります。この計画の基本方針である「1.健康を保つための疾病予防」と「2.安心できる医療サービスの提供」に、それぞれ対応する評価指標「生活習慣の改善に取り組んでいる人の割合」と「年齢構成が国と同じ割合の1人当たり医療費」を検証し、評価するものでございます。

評価指標「生活習慣の改善に取り組んでいる人の割合」とは、特定健診受診者に対するアンケート結果を集計したものです。具体的には「運動や食生活等の生活習慣を改善しようと思いませんか?」というアンケートの設問に「既に取り組んでいる」と回答した方の割合となります。残念ながら、令和4年度の現状値は18.80%と、最終年度の目標値22%には達しておりません。

また、もう一方の評価指標「年齢構成が国と同じ割合の1人当たり医療費」とは、厚生労働省が公表しております、医療費の地域差分析に基づく地域差指数でございます。年齢構成などを勘案し、国全体の医療費指数を「1.0」とした場合の、各自治体の医療費指数を評価指標としたものです。平成28年度の計画策定時では「0.843」、令和2年度の間評価時点では「0.838」が本市の医療費指数であり、基準値の「1」を大きく下回り、低く医療費が抑えられていることを示しております。この数値は県内でもトップクラスの数値でございます。令和4年度については、まだ、厚生労働省がこの数値を公

表しておりませんので、ここは空欄としております。第2期安城市国民健康保険データヘルス計画の総括的な評価についても、次の安城市国民健康保険運営協議会にて報告をさせていただきたいと考えております。

以上、第2期安城市国民健康保険データヘルス計画についての進捗状況報告とさせていただきます。

続いてページをめくっていただき10ページをご覧ください。これ以降は「第3期安城市国民健康保険データヘルス計画の概要」について説明させていただきます。

次のページをご覧ください。第3期安城市国民健康保険データヘルス計画は、令和6年度から11年度までの6年間を計画期間とする次期の安城市国民健康保険データヘルス計画です。図はその「基本理念」、「基本方針」、「事業方針」を体系化した図になります。上からの「基本理念」、「基本方針」、「事業方針」については、第2期安城市国民健康保険データヘルス計画を踏襲した内容であり、その内容をバージョンアップしていく方針で計画を策定しております。

12ページにお進みください。現在、第3期安城市国民健康保険データヘルス計画の策定作業を進めており、安城市国民健康保険の被保険者に関する令和4年4月から令和5年1月診療分の10か月分のレセプト約37万件を分析し、その分析結果により、各保健事業の内容について検討を進めています。

13ページをご覧ください。この表は「生活習慣病疾病別の医療費の統計」になりますが、ご覧のとおり、「糖尿病」、「脂質異常症」、「高血圧性疾患」、「腎不全」が医療費に占める割合が大きくなっていることが分かります。また、表の一番右の欄「患者一人当たりの医療費」をご覧くださいますと、「くも膜下出血」、「腎不全」、「脳内出血」が大きくなっていることが分かります。こうした疾患の傾向を把握し、未然に予防すること、または早期に治療を始めることなどの対策を講じることを第3期安城市国民健康保険データヘルス計画では重点に置いております。

14ページにお進みください。「安城市の健診及びレセプトによる指導対象者群の分析」についての体系図となります。第3期安城市国民健康保険データヘルス計画では、40歳以上の被保険者について、「Ⅰ. 特定健診の受診の有無」、「Ⅱ. 医療機関受診勧奨の対象者か否か」など「Ⅰ～Ⅵ」の項目に該当するか否かにより、被保険者をカテゴリー化して、「1. 健診結果優良者」、「2. 特定保健指導予備軍」、「3. 受診勧奨値除外後の保健指導対象者」、「4. 医療機関受診勧奨対象者」、「5. 健診未受診治療中者」、「6. 治療中断者」、「7. 生活習慣病状態不明者」の、7つのセグメントに分け、そのセグメントに属する被保険者が抱える健康上の課題に対して、それぞれに効果的な保健事業を提案して参ります。

15ページをご覧ください。レセプトや特定健診による分析結果から、安城市国民健康保険被保険者の特定健診受診率は、県の平均より高い水準で推移しているものの、目標値である60%に達しておらず、健診を未受診の方のうち、「生活習慣病で医療機関に受診

中」の方が4千836人存在します。こうした「医療機関に受診しているから、特定健診は必要ない」という認識を持っている方に、健診受診を積極的に勧奨することで、受診率向上に繋がりたいと考えております。また、そもそも特定健診も医療機関にも受診していないため、健康状況が不明な方も8千709人存在し、こうした方に対し、効果的に特定健診検診の受診を呼び掛けることが非常に重要です。このように、特定健診を受診していない方に、選択的にアプローチをすることで受診率の向上を図りたいと考えております。

16ページをご覧ください。こちらは「40歳以上の被保険者」の「レセプトデータ」と「特定健診」の受診の有無で分析した図です。レセプトデータの分析結果から、生活習慣病で医療機関に受診しており、その受診先で特定健診受診できる方々、これらをセグメント①と分類しますが、ここに属する被保険者が23.6%、また医療機関での受診がなく、特定健診も受診していない方々、これらをセグメント⑤と分類しますが、ここに属する被保険者は43.2%を占めていることが分かります。このように、各セグメントに属する被保険者に、ピンポイントで的確に特定健診の受診勧奨を行うことで、受診率の向上が期待できます。

17ページをご覧ください。前のページでご説明しました、セグメント①「個別健診に対応している医療機関に受診している被保険者」、またセグメント②「個別健診に対応していない医療機関に受診している被保険者」、セグメント⑤「特定健診未受診者」など、それぞれの特性に応じて、ピンポイントでインパクトのある受診勧奨通知を送付することも検討しております。例えば、セグメント①に属する方については、かかりつけ医でも健診が受けられることを強調した通知を送付することで、気軽に健診を申し込んでいただけるものと考えております。

18ページをご覧ください。「健診異常値放置者・治療中断者医療機関受診勧奨」とは14ページでご説明しました分類で申し上げますと、特定健診を受診し、その結果、医療機関受診勧奨の対象となっているにも関わらず、医療機関に受診せず放置している方と、健診を受診していない方で、生活習慣病により受診していた医療機関への受診を中断してしまった方への健診の受診勧奨です。こうした方々に、医療機関への受診を促すことで生活習慣病の重症化予防に繋がりたいと考えております。特に生活習慣病治療中断者医療機関受診勧奨は、第3期安城市国民健康保険データヘルス計画における新たな取組として行ってまいりたいと考えております。

第3期計画では、国保データベースシステムやレセプトデータ、健診データなどの基本データの分析等を委託している事業者が特許を有する、独自のノウハウにより、精度の高い分析が可能となりますので、これを活用することで、より効率的かつ効果的な保健事業を検討し、計画を策定してまいります。

20ページをご覧ください。「第3期データヘルス計画の策定スケジュール」についてご説明します。本日、8月10日の第1回安城市国民健康保険運営協議会では第一次中間報告として、分析結果や基本方針についての進捗状況を報告させていただきました。今後は、本日皆さまからいただいたご意見等を反映のうえ、10月を目安に計画の素案を作成

	<p>し、その素案を委員の皆様へ送付させていただき、書面などで皆様のご意見を伺いたいと考えております。その後、令和6年2月1日木曜日の第2回安城市国民健康保険運営協議会にて再度、皆様にご審議いただきまして、年度内に第3期安城市国民健康保険データヘルス計画を完成させたいと考えております。</p>
司会(大村)	<p>以上、長くなりましたが、「第2期データヘルス計画の進捗状況」及び「第3期データヘルス計画の策定状況」について説明させていただきました。私からは以上です。</p> <p>何かご意見やご質問がございましたら、お願いいたします。</p>
阿部委員	<p>はい。アイシン健康保険組合の阿部です。質問が2つあります。</p> <p>まず1つ目ですが、第2期安城市国民健康保険データヘルス計画の基本方針1にある、「健康を保つための疾病予防」であります。例えば対応事業として特定保健指導の実施率が設定されています。計画の最終的な目標は被保険者の健康増進及び医療費の抑制であるとのことでしたが、特定保健指導の実施率向上が医療費の抑制にどのように繋がっていると見ているのか教えていただきたいです。</p> <p>もう1点です。9ページにある、「年齢構成が国と同じ割合の1人当たり医療費」の説明が分かりにくかった。これは国と同じ年齢層の平均医療費を示すものなのか、それとは別のものであるのかを教えていただきたいです。</p>
課長補佐	<p>はい。1つ目の特定保健指導の実施率などが最終的に被保険者の健康増進に繋がるような計画となっているのかというご質問についてです。阿部委員のおっしゃるとおり、実施率という数字を指標として設定しておりますが、最終的には被保険者の健康保持・増進と医療費の抑制が必要であるということは考えて計画を策定しておりますので、ご理解をいただきたいと思います。</p> <p>2つ目の厚生労働省が公表している「年齢構成が国と同じ割合の1人当たり医療費」の数値についてですが、私の説明が分かりにくくて申し訳ございませんでした。これは、国の基準を「1」としたうえで地域差、例えば田舎部であれば高齢化率が高い、都市部であれば若年層が多い、などの年齢構成の相違による分を補正したうえで、各自治体の医療費水準を示した数値でございます。</p>
阿部委員	<p>簡単に言うと、全国との比較で年齢構成の差が影響しないよう数値を補正した、つまり同じ年代層の方の医療費が全国と比較を高いか、あるいは安いかを見ているという理解で良いでしょうか。</p>
課長補佐	<p>そのとおりでございます。</p>

阿部委員	<p>1点目の件ですが、我々健康保険組合も同じように特定保健指導の実施率を目標値に設定していますが、最終的には被保険者が健康になっていただき、医療費が抑制されることが目標です。それについて議論している中でひとつ挙げられたのが、健康診断の結果で得られた様々なデータからその人の健康年齢を指標とする案です。例えば、健康診断を受けた後に健康に関する改善行動をとった場合、1年、2年単位で健康年齢がどのように変化しているのかという見方もあるのではないかと思います。健康年齢が下がった時に年齢別の一人当たりの医療費がどうなっているのかなどを見るといったものです。</p> <p>施策とゴールの関連性を何かしら関連付けて見ていかなければ、施策が本当に良いものかどうかを判断できないと思っています。ここは国民健康保険も我々健康保険組合も同じであると思っています。何か良い案があれば今後教えていただきたいと思っていますので、よろしくお願いします。</p>
司会(大村)	<p>ありがとうございました。その他に何かご意見やご質問はございますか。</p>
杉浦委員	<p>はい。私は民生委員を代表してここに出席しております。報告事項のデータヘルス計画について、私としてははじめて聞くものであったが、非常に重要なものであると感じています。特に私たち民生委員は、自分の地域で30人から40人くらいの訪問対象者を持っていて、月に1、2回程度訪問し、健康相談も含めた活動を行っています。その際に「特定健康診査の通知は来ましたか？」という話をすることもあります。「去年受診したが、今年は受診していない。」などの話を聞くこともあります。私は特定健康診査については保健センターが担当していると思っていたので、この話題がこの場で聞けるとは思っていませんでした。医療費にかかる問題もあるでしょうから、非常に重要な問題であると、本日改めて認識しました。そこで、私たち民生委員はこの問題を正確に理解したうえで訪問活動を行いたいと思っています。私たち民生委員の研修でもこの内容を取り上げさせていただけたらと思いますが、いかがでしょうか。</p> <p>次に、資料の8ページでは第2期安城市データヘルス計画における特定健康診査受診率の最終目標値が60%ということですが、この数値は妥当な数値なのかを教えてください。また、ヤング健診受診率の最終目標値である11%についても教えてください。</p> <p>また、ジェネリック医薬品の利用促進について、テレビのコマーシャルではジェネリック医薬品にしてくださいと言っているが、薬をもらう側が意思表示をするのか、医師の方からジェネリック医薬品を勧めてくださっているのかどうか。現状値は非常に高い数字で素晴らしいという感想を持っているが、ジェネリック医薬品についても、私たち民生委員として相談を受けた時のために知識を持っておきたいと考えております。</p> <p>次に、16ページにある、セグメントという言葉と合わせ、レセプトという言葉の意味を教えてください。</p>

課長補佐	<p>はい。ありがとうございます。私の説明が不足しており申し訳ありませんでした。セグメントは、固まりや集団という意味としてご理解いただければと思います。また、レセプトとは、診療報酬明細書のことで、治療内容や医療費の内容などがわかるものです。</p> <p>次に、特定健診やヤング健診受診率の目標設定についてですが、これらについては第2期安城市国民健康保険データヘルス計画から繋がっておりますので、第3期安城市国民健康保険データヘルス計画の策定においては、実情を踏まえ目標値を検討してまいりたいと考えております。特にヤング健診の対象者である、若い方々の受診率が低いということがありますので、達成の実現性を含めて目標値を検討していく必要があると感じております。</p> <p>また、民生委員の方々の研修へのご招待につきましては、こちらとしても是非お願いしたいと考えております。そのような機会があればお教えいただきたいと思っておりますので、よろしく申し上げます。</p>
課長	<p>1点補足ですが、この計画はあくまで国民健康保険に加入している方々を対象としたものであります。特に民生委員の方々ですと、75歳以上の方々のお宅を訪問することもあるかと思いますが、75歳以上の方々は後期高齢者医療制度という健康保険制度に加入をしております。そちらについても加入者の方々を対象としたデータヘルス計画を作成しておりますが、今回ご報告をした国民健康保険の加入者を対象とした計画とは異なるものであることを念頭に置いていただければ幸いです。</p>
司会(大村)	<p>ありがとうございました。その他にご意見やご質問がございましたらお願いします。</p>
早川委員	<p>先ほどの杉浦委員の疑問と同じですが、ヤング健診の目標値そのものが低いのではないのでしょうか。若いうちから健康に気を付けたほうが良いと思いますが、特定健康診査の受診率と比較をして、なぜこれほど目標値を低く設定しているのでしょうか。</p>
課長補佐	<p>はい。ヤング健診の受診率については、私共の努力が足りない面もあるかと思いますが、事業の取り組みが実績である数値に繋がっていないというのが現状です。現在病院に行かなくても受けられる健診として、ICTを活用した郵送型の血液検査を実施しており、そこからヤング健診への受診に繋げていきたいと考えております。現状の目標値は低いですが、第3期安城市国民健康保険データヘルス計画策定に置いては、実現可能性を含めて目標値の検討をしてまいりたいと考えております。</p>
司会(大村)	<p>ありがとうございました。その他にご意見やご質問がございましたらお願いします。</p>
梶野委員	<p>はい。計画の目標値ですが、過去や現在の実績からの目標設定を検討していくとのことでした。我々協会けんぽも同じですが、単に特定健康診査や特定保健指導の実施のみなら</p>

	<p>ず、最終的には加入者の方々の健康増進が重要なので、その点を意識して事業を進めていただきたいと思います。</p> <p>また、資料16ページのセグメント分けによる分析での、セグメント⑤に分類される方々が43.2%もいるというのはインパクトがありました。</p> <p>資料17ページでのセグメント分けに応じた勧奨の実施についてですが、特にレセプトがある方々というのは、何らかの理由で病院を受診しているという方々なので、より健康診査の受診が必要であるのではないかと思います。しかしながら、健診の受診率がなかなか向上しない理由などが分かっていたらご紹介いただきたいと思います。また、単に受診勧奨を行うだけではなく、その他の施策も考えなければ受診率は向上しないのではないかと考えています。</p> <p>資料18ページでは健診異常値放置者や生活習慣病治療中断者に医療機関の受診勧奨通知を送るとのことですが、単に通知を送るだけでなく、その後のレセプト分析などで効果検証をしながらPDCAサイクルを回していく必要があると思います。</p>
司会(大村)	<p>ありがとうございました。その他にご意見やご質問がございますか。</p> <p>よろしいでしょうか。</p> <p>ありがとうございました。</p> <p>それでは最後に、次第の「5 その他」でございます。</p> <p>全体を通して、ご意見等ございましたらお願いします。</p>
課長補佐	<p>事務局より、連絡事項が1点ございます。次回の第2回安城市国民健康保険運営協議会につきましては、2月1日木曜日午後1時30分からを予定しておりますので、お願いいたします。会場につきましては、本日とは異なり、本庁舎3階の大会議室で予定させていただきますので、ご注意いただきたいと思います。</p>
司会(大村)	<p>以上をもちまして、本日の議題、報告事項などは終了いたしました。</p> <p>最後に福祉部長の近藤からお礼の言葉を申し上げます。</p>
近藤部長	<p>本日はご多忙中のところ、ご出席頂き慎重なご審議をいただき、誠にありがとうございました。</p> <p>今後の予定についてですが、年明けごろに愛知県へ納める国民健康保険事業費納付金と標準保険料率が県から示されることになっています。次回の第2回安城市国民健康保険運営協議会では、県が示す標準保険料率を参考に、安城市における国民健康保険税の税率についての諮問と答申、また第3期安城市国民健康保険データヘルス計画の策定についての審議を賜りたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。委員の皆様のご意見をいただきながら、今後とも適正な国民健康保険事業の運営に努めてまいりたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願い致します。</p>

司会(大村)	<p>本日はどうもありがとうございました。</p> <p>それでは、以上をもちまして、令和5年度第1回安城市国民健康保険運営協議会を終了させていただきます。ウェブでの出席委員の皆様もご退席くださいますようお願いいたします。</p> <p>本日は、ありがとうございました。</p>
--------	---