

令和5年度

第1回我孫子市国民健康保険運営協議会

会 議 録

開催日時 令和5年11月29日

開催場所 議会棟A B会議室

- 1 招 集 日 時 令和5年11月29日(水)午後1時30分開会
- 2 招 集 場 所 議会棟 AB会議室
- 3 出 席 委 員 石川浩之委員 玉村容子委員
牧則子委員 松下世津子委員
茂木和之委員 森田秀樹委員
- 4 欠 席 委 員 磯邊久男委員 佐宗由紀子委員
佐藤昭宏委員 鈴木浩委員
- 5 出席事務局職員 飯田健康福祉部長 海老原国保年金課長
野口課長補佐 廣瀬課長補佐
山本主任 楠瀬主任 澤井主任 山梨主任
- 6 公開／非公開の別 公開
- 7 傍聴人 0名
- 8 会議に関する事項
 - 一 開 会
 - 1 資料確認
 - 二 議事
 - 1 令和4年度国民健康保険事業特別会計決算について
 - 2 産前産後期間における国民健康保険の免除について
 - 3 次期データヘルス計画の策定について
 - 4 当初予算における赤字額の推移について
 - 5 その他
 - 三 閉会

目 次

一 開 会

1. 資料確認 3

二 議 事

1. 令和4年度国民健康保険事業特別会計決算について 5
2. 産前産後期間における国民健康保険の免除について 11
3. 次期データヘルス計画の策定について 13
4. 当初予算における赤字額の推移について 19
5. その他 22

三 閉 会

午後1時27分開会

一 開 会

○事務局 定刻より早いですが、皆さんおそろいですので始めさせていただきます。

本日は大変お忙しい中、御出席いただきましてありがとうございます。また、皆様方には、日頃から国民健康保険事業の運営につきまして御理解と御協力を頂き、心より感謝申し上げます。

本日、司会を務めさせていただきます野口です。どうぞよろしくお願いいたします。

これより令和5年度第1回我孫子市国民健康保険運営協議会を開催させていただきます。

はじめに、委員の交代についてご報告させていただきます。ちば東葛農業協同組合の林様につきましては、人事異動により委員を退任されましたので、新たに、ちば東葛農業協同組合の森田様に委員を委嘱しました。森田様より一言お願いします。

○委員 皆さん、こんにちは。ただいまご紹介いただきました、ちば東葛農協協同組合東部支店の支店長の森田と申します。私、4月から東部支店の方に配属になりまして、林の後任ということで、我孫子市国民健康保険運営協議会の皆さま方には、心より多大なるご協力を賜りましてありがとうございます。また、市民の方、地域のみなさま方にご利用いただいている中で、私ども収納金融機関といたしまして、しっかりと業務にあたってまいりたいと思いますので、本日はいろいろお世話になりますが、よろしくお願いいたします。

○事務局 ありがとうございました。

資料確認

それでは、会議を始めるにあたり、本日の資料を確認させていただきます。

先日、委員のみなさまにお送りした資料といたしまして、資料No.1「令和4年度国民健康保険事業特別会計決算について」、資料No.2「産前産後期間における国民健康保険税の免除について」、資料No.3「第3期データヘルス計画の策定について」、資料No.4「当初予算における赤字額の推移」。

次に、本日机の上に配布いたしました資料として、協議資料ではありませんが、「会議次第」「委員名簿」「席次表」「令和5年度我孫子市国民健康保険事業概要（令和4年度実

績)」「令和4年度国民健康保険事業特別会計決算について」は、差し替えをお願いします。あと、正誤表を配布しております。さらに被保険者の皆様にお配りしているパンフレットとして、「正しく知ろう国保ガイドブック」、「みんなで支える国保の保険税」を配布させていただきましたのでご確認をお願いします。

資料のない方がいらっしゃいましたら、事務局で用意しておりますので、お申し出ください。———— よろしいでしょうか。

次に本会議は我孫子市 国民健康保険条例 施行規則第8条の規定で、委員の半数以上の出席をもって成立となります。

本日は10名の委員のうち6名の出席がございますので、会議は成立しておりますことをご報告させていただきます。

なお、本日は「被保険者の鈴木様・磯邊様」、「我孫子医師会の佐藤様」、「公立学校共済組合千葉支部の佐宗様」が欠席との連絡がございました。ご報告させていただきます。

また、今年度4月の人事異動により、新たに担当となった職員を紹介させていただきます。

健康福祉部長として、飯田が配属となりました。よろしくをお願いします。

○部長 よろしくをお願いします。

○事務局 課長補佐兼給付係長として廣瀬が配属となりました。よろしくをお願いします。

○事務局 廣瀬です、よろしくをお願いします。

○事務局 保険税係資格賦課担当として楠瀬が配属となりました。よろしくをお願いします。

○事務局 楠瀬です、よろしくをお願いします。

○事務局 開会にあたりまして、健康福祉部長の飯田から挨拶させていただきます。

<部長挨拶>

○部長 あらためましてこんにちは。健康福祉部長の飯田と申します。本日は、お忙しい中、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。日ごろから本市の国民健康保険事業にご理解、ご協力を賜りまして、厚く感謝申し上げます。

さて、今年1月に開催した当協議会で議題とさせていただきました保険税率の改定につきましては、3月の市議会において可決・成立し、令和5年度の税率を改定いたしました。しかし、国民健康保険の被保険者数の減少や、加入者の高齢化、医療の高度化による、一

人当たりの医療費水準が高くなる傾向があることなど、多くの構造的な問題を抱えていることから、それとともに、千葉県内の保険料水準の統一が進められている中で、国保財政は依然として厳しい状況にあります。

また、国会においては、去る6月2日にマイナンバーカードと健康保険証の一体化などを盛り込んだマイナンバー法等一部改正法が可決・成立し、令和6年秋以降は、健康保険証の発行はしないことになりました。詳細は、まだ国から示されていませんが、詳細が示されましたら被保険者の皆さんにお知らせしていく予定です。

今後も、厳しい財政状況や国の制度改革などに適切に対応し、被保険者の皆さんが必要な医療を安心して受けられるよう、国民健康保険事業の健全な運営に努めてまいりますので、引き続きご理解・ご協力をお願いいたします。

本日の会議では、「令和4年度の国民健康保険事業特別会計決算」のほか、「産前産後期間における保険税の免除について」、また健康寿命延伸などの施策の推進のために「次期データヘルス計画の策定について」、「当初予算における赤字額の推移について」、皆様にご説明させていただきます。

委員の皆様におかれましては、議事について充分ご審議をいただいた上で、忌憚のないご意見をいただけますようお願い申し上げます。

簡単ではありますが、協議会開会にあたってのご挨拶とさせていただきます。今日はよろしくをお願いいたします。

○事務局 ありがとうございます。

次に会議の公開についてご報告いたします。本協議会は、「我孫子市情報公開条例」第22条の規定により、会議は公開となります。それでは議事に移ります。

我孫子市国民健康保険施行規則第6条により、会議の議長は会長があたることになっております。これから会長に議事進行をお願いいたします。

二 議 事

1. 令和4年度国民健康保険事業特別会計決算について

○会長 先程、事務局より、本日の会議は定足数を満たしており、会議は成立しているとの報告がありましたので、これより次第に沿って本日の議事に入ります。

是非、会議が円滑に行えますよう皆様のご協力をお願いいたします。

それでは、議題1「令和4年度国民健康保険事業特別会計決算について」事務局より説明をお願いいたします。

○事務局 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をさせていただきます。今回、あらかじめ送らせていただきました資料で、数字の誤り等がございましたので正誤表を付けさせていただきます。本日正しいものをお配りさせていただきました。確認等していただいた中で、数字等が変わるところがあり申し訳ございませんが、本日、お配りした資料で説明させていただければと思います。

本題に入る前に、我孫子市国民健康保険の動向等をご理解いただくため、直近5年の主要指標の推移について説明します。すみませんが着座にて説明させていただきます。

本日お配りしました差替え分の、資料1、「令和4年度国民健康保険事業特別会計決算について」という資料の4ページをお開きください。

はじめに、被保険者数と医療費総額の関係及びその推移について説明します。表の上にある濃い線は被保険者数、下にある薄い線は世帯数を表しています。被保険者数及び世帯数共に、減少傾向にあります。被保険者数の減少は、後期高齢者医療への移行や平成28年10月からの被用者保険の適用拡大が要因と考えられます。

5ページをご覧ください。棒グラフの薄い部分が一般被保険者数、濃い部分が退職被保険者等数、また、折れ線グラフは総被保険者数に対する65歳以上75歳未満である前期高齢者の割合を表しています。被保険者数の総数が減少している一方で、令和2年度まで前期高齢者の割合が増加しています。これは、少子高齢化や、平成28年10月からの被用者保険の適用拡大により、働き手である年代が減少したことが要因と考えられます。令和3年度から前期高齢者の割合が減少しているのは、後期高齢者医療への移行割合が増加したことが要因と考えられます。なお、退職者医療制度は平成27年3月末に廃止されており、経過措置により年々対象者が減少し、令和2年度からは0人となっています。

6ページをお開きください。棒グラフが療養諸費、折れ線グラフは1人当たりの療養諸費を表しています。なお、ここでいう療養諸費は、医療機関や薬局などの窓口で患者さん自身が支払った分を除いた費用等になります。令和4年度は、療養諸費が減少、一人当たりの療養諸費は微増になっています。療養諸費の減少は、被保険者の減少などが要因と考えられます。また、一人当たりの療養諸費の微増は、被保険者数は減少しているが、高齢化や医療の高度化が要因と考えられます。

7ページをご覧ください。1人当たりの医療費の推移ですが、折れ線グラフの「まる」

のマーカーが全体、「さんかく」が前期高齢者、「しかく」が 65 歳未満になります。なお、ここでいう医療費は、先に説明した療養諸費とは一致しません。本来であれば同じ療養諸費の値でお示しすべきところですが、年齢別の支出額を把握することができないため、近似値となる事業年報の医療給付の値を使用していますが、全体、前期高齢者、65 歳未満とも、一人当たりの医療費の推移は、ほぼ同じ傾向であることを把握できると思います。なお、前期高齢者の 1 人当たりの医療費は、高額な傾向にあります。これは、高齢化により医療機関の受診や薬の服用が増えてくることなどが要因と考えられます。

8 ページをお開きください。最後に、現年収納額と収納率の推移ですが、収納額は被保険者数の減少や新型コロナウイルス感染症拡大の影響に伴い、減少傾向にありましたが、収納率は平成 31 年度を除き 93% 台で推移しています。この収納率の高さは、滞納整理の着手に努めるとともに、財産調査とそれに基づく滞納処分の積極的な推進に取り組んだ結果です。なお、平成 31 年度に収納率が低下した要因としては、例年 4 月、5 月に実施している 9 期、10 期の督促状の発送を、新型コロナウイルス感染症に係る緊急事態宣言が発出されたことを考慮して次年度へ延期したことが大きな要因であると考えられます。

それでは本題の令和 4 年度国民健康保険事業特別会計決算について説明します。

なお、令和 4 年度国民健康保険事業特別会計の決算については、監査委員及び市議会の承認を得ていることをご報告します。

はじめに、決算総額です。1 ページをお開きください。

まず、歳入の決算額は、表の一番下の行の左から 5 列目に記載のとおり、113 億 9,885 万 1,676 円、対前年度比は同じ行の一番右の列に記載のとおり、6.3% の減となりました。

続きまして、2 ページをお開きください。歳出の決算額は、上の表の一番下の行の左から 4 列目に記載のとおり、113 億 8,084 万 7,987 円、対前年度比は同じ行の一番右の列に記載のとおり、5.1% の減となりました。

歳入歳出差引額は、下の表の一番下の行の左から 4 列目のとおり、1,800 万 3,689 円、前年度比では△1 億 4,916 万 2,481 円、89.2% 減少しました。これが令和 4 年度の国民健康保険事業全体の決算総額の状況です。

続きまして、歳入の説明です。1 ページにお戻りください。歳入を構成する各科目の状況について、主なものを説明します。なお、表の左から 5 列目にあります「決算額」の欄を中心に説明します。

まず、科目の一番上、「保険税」です。上から3行目の保険税（計）のとおり、決算額は前年度に比べ、1億1,201万9,060円減少し、24億7,949万3,182円となりました。

ここで3ページをお開きください。一番下の表「4 国民健康保険税収納状況」のとおり、4年度の収納率につきましては、現年度分が93.99%、過年度、要するに滞納繰越分が17.69%となり、前年度比で、現年度分については0.3ポイントの増加、過年度分については1.29ポイントの減少となりました。なお、合計では77.55%となり、前年度比で0.37ポイントの増加となりました。これは、滞納整理及び滞納処分を積極的に行ったことが要因です。

それでは1ページにお戻りください。「決算額」の右隣の列、「不納欠損額」は、地方税法第18条の規定に基づく時効等の事由により欠損処分をしたものになります。「保険税（計）」の不納欠損は7,792万5,621円で、前年度に比べ、1,089万1,297円の増加となりました。これは、財産調査等に基づき、生活窮迫（きゅうはく）や財産及び所在不明による執行停止を行ったことにより、時効による消滅が増加したためです。

次は、「国庫支出金」です。「社会保障・税番号制度システム整備費補助金」は、マイナンバーカードの健康保険証利用申込経費として、国からの交付金で、決算額は、19万4千円となりました。

次は、「県支出金」です。「保険給付費等交付金（普通交付金）」は、市が保険給付費に要した費用に対して交付される交付金で、決算額は、77億5,522万5,271円となりました。「保険給付費等交付金（特別交付金）」は、市町村の特別の事情に応じて交付される、保険者努力支援制度分、特別調整交付金分、都道府県繰入金の2号繰入金分、特定健康診査等負担金分をあわせた交付金で、決算額は、1億6,899万5,000円となりました。

次は、「繰入金」です。これは市の一般会計から国保特別会計への繰入金です。一番大きなものは保険基盤安定繰入金で、保険者支援分、保険税軽減分があり、一般会計で受け入れた国、県からの交付金を主な原資としています。決算額は、前年度に比べ、1億9,969万3,804円減少し、7億9,042万3,226円となりました。

次は、「繰越金」です。繰越金については、令和3年度の決算に伴う歳入歳出の差引残額の1億6,716万6,170円を、令和4年度に繰り越しました。

最後に、「諸収入」です。これは、保険税の延滞金や交通事故で生じた医療費を加害者

に請求し、納付された第三者納付金などで、決算額は、前年度に比べ、2, 252万6, 454円減少し、3, 732万9, 027円となりました。なお、不納欠損は8万9, 195円となりました。これは、被保険者であった人が、我孫子市の国民健康保険の資格がない期間に医療機関にかかった時の医療費の保険者負担分に係るもので、発生から5年を経過した債権を時効により不納欠損としたものです。

以上で、歳入の説明を終わります。

続きまして、歳出の説明です。2ページをお開きください。歳出を構成する各科目の状況について、主なものを説明します。

まず、科目の一番上「総務費」は、職員の人件費、窓口業務の委託料、保険給付や保険税の賦課・徴収に係る事務に要した経費です。決算額は、「総務費（計）」のとおり、前年度に比べ、968万6, 604円増加し、2億1, 426万1, 568円となりました。

次は、「保険給付費」です。いずれも一般被保険者分と退職被保険者等分を合計した額になります。

一番上の「療養諸費」は、医療機関や薬局などの窓口で患者さん自身が支払った分を除いた費用と考えていただければと思います。加えて、接骨院でかかった費用や、医師の指示に基づいて、はり・きゅう・マッサージを受けたり、治療用装具としてコルセットなどを購入した方への給付や、国保連合会に委託している診療報酬の審査支払事務の手数料が含まれています。決算額は、前年度に比べ、4億402万1, 518円減少し、68億4, 705万7, 349円となりました。なお、歳出に占める割合は約60.2%でした。

次は、「高額療養費」です。高額療養費制度は、暦の1か月の中で限度額を超えて医療機関等の窓口でお金を支払った場合に、その差額を支給するものです。決算額は、前年度に比べ、1億543万6, 856円減少し、9億2, 147万5, 734円となりました。

次は、「出産育児諸費」です。出産育児一時金として被保険者にお子さん生まれたときに42万円を支給するものです。決算額は、前年度に比べ、959万1, 420円減少して2, 183万3, 580円となりました。

次は、「葬祭諸費」です。被保険者がお亡くなりになったときに喪主の方などに5万円を支給するものです。決算額は、前年度に比べ10万円増額し、880万円となりました。

次は、「傷病手当金」です。被保険者が新型コロナウイルス感染症に感染したとき、または発熱等の症状があり新型コロナウイルスの感染が疑われ、労務に服することができなくなった日から起算して3日を経過した日から、労務に就くことを予定していた日につい

で支給するもので、決算額は、前年度に比べ170万828円増額し、207万5,621円となりました。

次は「事業費納付金」です。「医療給付費分」は、県が保険給付費の推計をもとに、保険料収納必要総額を算出し、当該総額を医療費水準及び所得水準に応じて県内の各市町村に納付金として割り当てられた額となります。決算額は、21億4,226万6,422円となりました。

「後期高齢者支援金等分」は、県が後期高齢者支援金の推計をもとに、保険料収納必要総額を算出し、当該総額を所得水準に応じて県内の各市町村に納付金として割り当てられた額となります。決算額は、7億5,618万5,440円となりました。

「介護納付金分」は、県が介護納付金の推計をもとに、保険料収納必要総額を算出し、当該総額を所得水準に応じて都道府県内の各市町村に納付金として割り当てられた額となります。決算額は、3億849万7,138円となりました。

次は「保健事業費」です。これは我孫子市が実施している、短期人間ドック事業、糖尿病性腎症重症化予防事業、はり・きゅう・マッサージへの助成事業などに係る費用で、決算額は、前年度に比べ、201万1,149円増加し、4,499万8,187円となりました。

「特定健康審査等事業費」は、特定健診・特定保健指導を健康づくり支援課への執行委任に係る費用で、決算額は、7,981万6,913円となりました。

次は、「基金積立金」です。国民健康保険事業の健全な財政運営に資するため設置する我孫子市国民健康保険事業財政調整基金への積立で、令和4年度は1,788万3,000円の積み立てを行い、4年度末基金残高は、9,543万4,000円となりました。

最後に「諸支出金」です。償還金及び還付加算金は、国保の資格を喪失した方の納め過ぎた保険税を還付するもの、及び前年度の国・県支出金などの精算により、返還金が生じた場合に支出するものです。決算額は、前年度に比べて1,610万4,538円減少し、1,558万9,762円となりました。

なお、3ページには、我孫子市国民健康保険事業の状況を記載させていただきました。参考にご覧ください。

以上で令和4年度国民健康保険事業特別会計決算について説明を終わります。

○会長 以上で、「令和4年度国民健康保険事業特別会計決算について」説明が終わりました。

これより、質疑応答に移らせていただきます。なお、一問一答の形式をとらせていただきますので、ご協力をお願いいたします。

それでは、ご質問等のある方は挙手をお願いします。

ご質問等はありませんか。———— よろしいでしょうか。

ないようであれば、これで質疑打ち切りということで よろしいでしょうか。

2. 産前産後期間における国民健康保険の免除について

○会長 それでは、次に議題2「産前産後期間における国民健康保険税の免除について」につきまして事務局より説明をお願いします。

○事務局 【資料2】 産前産後期間における国民健康保険税の免除について説明させていただきます。すみませんが、座らせてご説明させていただきます。

こちらは、国の方で「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」が令和5年5月19日に、「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律の一部の施行に伴う関係政令の整備に関する政令」が令和5年7月20日にそれぞれ公布され、国民健康保険税の改正部分については、令和6年1月1日から施行されることとなりました。

概要としては、子育て世帯の経済的負担軽減、次世代育成支援等の観点から、出産する被保険者に係る保険税の内、産前産後期間相当分の所得割額および被保険者均等割額の保険税を減額するものです。

対象は出産する被保険者で、免除措置における「出産」の考え方は、妊娠85日以上の分娩をいい、死産、流産（人工妊娠中絶を含む。）及び早産の場合も対象となります。

対象期間は、単胎妊娠の場合は出産予定日又は出産日が属する月の前月から4か月間。多胎妊娠の場合は出産予定日又は出産日が属する月の3か月前から6か月間になります。

なお、今回の改正が令和6年1月からになりますが、施行日前の出産であっても、出産月の翌々月までが対象となってきますので、今回の場合ですと令和5年11月の出産から対象となります。令和5年11月の出産の方については、翌々月の1月分が含まれることになり、1か月分が減額対象として含まれるという今回の内容になっております。

減額対象額は産前産後期間相当分の所得割額及び被保険者均等割額になります。被保険者均等割額については、低所得世帯で均等割保険税の軽減措置（7・5・2割軽減）の適

用を受けている場合は、軽減後の額から4か月分又は6か月分が減額となります。

産前産後期間の所得割額及び被保険者均等割額の減額措置の導入に伴い、12月議会で条例改正を議案として提出し、議案可決後、令和6年1月1日より施行する流れになります。

以上になります。

○会長 以上で、「産前産後期間における国民健康保険税の免除について」の説明が終わりました。これより、質疑応答に移らせていただきます。

それでは、ご質問等のある方は挙手をお願いします。

○委員 新しい制度のことなので、いくつか質問したいと思います。

普通想定されるのが、我孫子市の国民健康保険に加入していて出産されると思うのですが、他所の市町村で出産をして産前産後期間にかかる時期に転入したり、あるいは転出したりする人がいるかと思うのですね。あるいは社会保険から入ってくる人がいるかと思うのですが、こういう人たちを即して免除につなげていくための準備というのは何か考えていますか。

○事務局 転入転出する方につきましても、該当になってきます。基本的には、こちらの制度が届出制で、被保険者から市に申請をしていただく流れになっているのですが、転入転出のタイミングで出産の対象の月がかかってくることなので、申請届出の中で母子手帳や出生証明を付けていただくことになっているので、そちらを確認して国民健康保険の加入の状況にあわせて減額させていただきます。他市に加入している方は、他市での適用になってくるので、他市と情報連携を取りながらやっていく流れになっています。

○委員 もう1点になります。全国横並びに一斉にやる制度ですよ。実際に免除なる場合の保険税の設定を、もう一度やり直して再度通知をする様なかたちになるかと思うのですが、保険税が元々104万円の上限額を超えている世帯だったりすると、この方式では減額という結果にはならない世帯もあるのではないかと思います。減額にならなかった時、減額をしたいから届出をしたのだけれど、結果として減額とならなかった場合に、その世帯に対してのお知らせというのは考えていますか。

○事務局 ご説明させていただきます。届出があれば免除の決定通知と納税変更の通知書を併せて送るかたちになると思うのですが、基本的には納税の変更通知で減額適用となっ
てご案内することになります。上限額で減額しても変わらない方の想定が国のQ&Aでも示されていないところなんですけれども、そういったケースの可能性はあるかと思うので、

そういった方には何かしら市の任意様式なるかと思いますが、作成させていただき同封させていただきますことを想定しております。

○会長 他に、ご質問等はありませんか。———— よろしいでしょうか。

ないようであれば、これで質疑打ち切りということでよろしいでしょうか。

3 次期データヘルス計画の策定について

○会長 それでは、次に議題3「次期データヘルス計画の策定について」につきまして事務局より説明をお願いします。

○事務局 それでは、ご説明させていただきます。給付係の澤井と申します。よろしくお願ひします。

お手元の資料3をご覧ください。ご説明させていただきます。着座にて失礼いたします。

2ページをご覧ください。「1. 次期データヘルス計画の策定について」です。まず、データヘルス計画なんですけれども、令和5年度の現在、第2期の計画に沿った事業が実施されているところです。第2期計画の計画期間は平成30年度から令和5年度までとなっております。すみません、資料の方が年度ではなく年と書かれてしまっているところが年度の誤りです大変失礼いたしました。今年度、令和5年度が第2期計画の最終年度にあたるため、今年度中に第3期の計画の策定を行い、令和6年度以降に備える必要がある状況です。第3期データヘルス計画策定の大まかなスケジュールについてですが、こちらは資料の2ページに記載のあるとおりとなっております。計画策定の作業として行うこととしましては、資料にありますとおり、「我孫子市民・国民健康保険被保険者に関する現状分析」「第2期計画期間中に実施した各保健事業の評価と課題の整理」3つ目に「課題の解決方法の検討」こちらを次期計画期間中に取り組み保健事業の決定につなげていきます。4つ目ですが「次期計画書作成」そして5つ目として「運営協議会や市議会、市民への説明・報告」となっております。

現在ですけれども1つ目から3つ目の作業を行いつつ、策定作業の支援を委託している事業者から、計画書の素案の提出を受けているので、そちらの内容の校正等の作業を行っているところです。

次に、「2. 第2期データヘルス計画における現状と課題について (R5. 11. 17時点)」についてご説明させていただきます。市民または国民健康保険被保険者に関する現状分析結

果の一部をご報告いたします。まず1つ目「①年度別 我孫子市の人口」のとおり、人口は減少傾向にあります。2つ目「②我孫子市の高齢化率（令和4年4月1日現在）」のとおり、県平均と比べて高い30.8%であり、これは県内54市中36位となっています。次に3つ目として「我孫子市民の平均自立期間（令和4年度）」を見ますと、男性よりも女性の方が、日常生活に制限がある期間の平均が長いことが分かりました。また、国、県、同規模自治体と比べ、我孫子市は、男女ともに平均余命及び平均自立期間が長いことも分かりました。そして4番目「④我孫子市の要介護認定率（令和4年度）」を見ますと、国、県、同規模自治体と比べて要介護認定率が低い状況です。こちらの平均自立期間と要介護認定率のデータだけを見ますと比較的元気な市民の方が多いといえます。次、5番目「⑤国保被保険者数」ですが、こちらも人口と同様に減少傾向にあります。令和2年度から令和4年度の2年間2,000人以上の減少になっております。次に「⑥年度別 国保被保険者の医療費の状況」です。こちらは、被保険者数が減少する中、令和4年度の総医療費は令和2年度と比べて1.6%減少しているものの、被保険者一人当たりの医療費は5.0%増加している状況です。次に7番目「⑦国保被保険者に係る医療費上位10疾病（細小分類）（令和4年度）」を見ますと、糖尿病、慢性腎臓病、高血圧症、脂質異常症、がんといった生活習慣病が約半数を占めていることが分かります。次に、人工透析という治療に着目した医療費を見てみます。「⑧年度別 国保被保険者における透析患者数及び医療費」を見ますと、被保険者数が減少している中で、令和4年度の透析患者数も令和2年度より9人減少、10.1%減となっていますが、令和3年度から令和4年度にかけては1人増加しています。また、患者一人当たりの透析医療費は上昇傾向にあります。人工透析というものにつきましては、みなさんご存知かと思いますが、腎臓の機能が低下してしまったことにより週に2、3回人工的に血液をきれいにする治療を医療機関で受けなければならないというものになっております。こちらにつきまして、資料の方に比較対象を載せられていないので、分かりにくいかもしれませんが、人工透析の一人当たりの年間医療費は600万円を超えてきています。人工透析の治療だけで600万円以上かかるということなので、高額であることがなんとなくでもお分かりいただければと思います。

次に、「第2期計画期間中に実施した各保健事業の評価と課題の整理」についてご説明いたします。第2期の事業の振り返り結果をお伝えするにあたり、ご参考として、以前の運営協議会でもお話したことがあるのですが、第2期計画において実施している保健事業について整理をさせていただきます。大きく6つの事業が挙げられており、「①糖尿病性

腎症重症化予防事業」「②生活習慣病治療中断者受診勧奨事業」「③特定健康診査未受診者対策事業」「④特定保健指導未利用者対策事業」「⑤非肥満有リスク者対策事業」「⑥健康課題に応じた健康づくり事業の推進（地域包括ケアの推進）」となっています。このうち⑤につきましては、令和2年度に実施された中間評価の結果を踏まえ、令和3年度からは⑥の事業と統合いたしました。

それでは、次のページから、これら各事業の振り返り結果をご報告いたします。1つ目の「糖尿病性腎症重症化予防事業」についてです。糖尿病性腎症とは、先ほどお話ししました人工透析の治療につながる原因疾患の第1位になっております。こちらのリスクがある方を減らす、若しくは悪化をしないように維持していくことがこちらの事業の大きな目標になっております。この事業は、糖尿病性腎症のリスク保有者に対する保健指導と、糖尿病のリスク放置者への医療機関への受診勧奨の2つから成ります。保健指導についての結果ですが、参加者の意識改善・生活習慣の改善に指導が寄与しているといえるのですが、指導完了後の経過について十分に現在確認できていない状況です。また、指導への参加者の減少傾向が続いております。次に受診勧奨です。こちらの受診勧奨では、主に手紙を作成して対象の方に送付し、医療機関への受診を促す対応をしています。令和2年度までは毎年、市の担当職員が通知を作成しておりまして、通知を受け取った方々の受診再開率は概ね10%前後で推移をしてました。令和3年度以降は、民間事業者へ通知作成を委託しまして事業者の専門知識や経験に基づいた、訴求効果の高い通知作成が行えたと考えております。なので、令和3年度は受診再開率が大きく上昇したところです。しかし、令和4年度以降も似たようなデザインのままの通知を送付してしまったことなどが原因と考えられるのですが、令和4年度は令和2年度以前の水準まで受診再開率が低下してしまいました。

次に「生活習慣病治療中断者受診勧奨事業」です。この事業は、生活習慣病の中で高血圧症と脂質異常症に注目をいたしまして、この2つの疾患のリスク放置者に医療機関への受診勧奨を行う事業となっています。先ほどの糖尿病の事業と同じように、主に通知を送ることで対応しております。こちらの経緯は、糖尿病と同じように令和2年度までは市の職員が受診勧奨通知を作成し、令和3年度以降は民間事業者へ作成を委託しました。この結果、糖尿病と同様に令和3年度の受診再開率は約17%まで急上昇したのですが、令和4年度は令和2年度以前の水準まで低下してしまいました。

次に3つ目の「特定健康診査未受診者対策事業」です。この事業は、保険者に実施が義務付けられている特定健康診査という健康診断について、未受診である方に対する事業で

す。各種取り組みを実施した結果、コロナ禍に一時 31.7%まで低下してしまった特定健康診査受診率が、令和4年度には 35.3%となり、コロナ禍前と同水準まで回復しました。受診率は回復してきているものの、県の平均受診率 38.1%よりも低く、また、国の目標値 60%とは大きく乖離してしまっている状況は変わっておりません。また、特定健康診査を受診しない理由として、定期通院中であることを挙げる方が多いことも分かりました。参考としまして、次のページに特定健康診査未受診者の傾向について掲載しております。こちらは、特定健康診査未受診者のうち、生活習慣病の治療を受けている方の通院先がどこかというものになります。市外医療機関と比べ、市内医療機関に通院している患者数が圧倒的に多いことが分かります。このことから、市内医療機関に対し、特定健康診査の意義を伝え、患者への受診勧奨にご協力いただく必要があるという状況です。

次に4つ目の「特定保健指導未利用者対策事業」です。こちらは、特定健康診査の結果、とり気味でかつ血糖値・血圧・脂質・喫煙歴これらのいずれかのリスクがある方に対して保健指導を行って生活習慣の改善をすることで数値の改善につなげようという事業が特定保健指導なんですが、対象になっても指導を受けない方がいますので、未利用者の方に対応するのがこちらの事業になります。平成28年度まではすべて自前で特定保健指導を行っていたのですが、平成29年度より民間事業者への特定保健指導実施の委託を開始いたしました。その結果、特定保健指導実施率は一時 42.8%まで向上しました。しかしコロナ禍で急激に悪化して以降、様々な取り組みを行っているものの、未だ回復の兆しが見えずにいる状況です。令和4年度の実施率は 23.6%でした。こちらの特定保健指導につきましては、市などからの指導を受けずに自己管理を希望し特定保健指導を受けない対象者が多くいます。自己管理で改善すれば良いのですが、改善されない方は、専門家からの指導を受けることが適切な対応と考えられるので、自己管理を希望する意識を変えていく必要があるという状況です。それと同時に、特定保健指導の対象者そのものを減らすための取り組みが必要であるといえます。

次に最後の事業となりますが「非肥満有リスク者対策事業」を含みまして「健康課題に応じた健康づくり事業の連携」についてご説明いたします。こちらは、国保年金課だけでなく、庁内の他の部署でも保健事業を実施している部署があるので、その部署との連携を取ることで、被保険者を含む市民向けの保険事業の質の向上を目指していく事業になります。被保険者を含む市民向け保健事業を実施している部署のうち、健康づくり支援課及び高齢者支援課との協力体制の強化を目指しております。令和3年度からは、後期高齢者向

けの保健事業が本格的に始まりました。こちらの保険事業は「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」と題されています。後期高齢者には、フレイルを防ぐために栄養不足への注意喚起が必要となるが、74歳以前はメタボ対策として、逆に栄養の取り過ぎに対する注意喚起が行われてきているため、75歳になって以降のメタボ対策からフレイル対策への意識を変えていくことが難しくなっている状況です。

次にその他として今後気にしていかなければならない課題についてお伝えします。国が重要視している保健事業に対する取組が不十分なものなどが含まれているので、令和6年度以降どうしていくか検討する必要があります。例えば、重複・多剤服薬者、重複・頻回受診者への保健指導。こちらは同じ効能の薬を規定量以上飲んでしまっている状態の方ですとか、必要以上に医療機関を受診してしまっている方。こういった方に保健指導を行っていくものです。次に後発医薬品（ジェネリック医薬品）の利用率向上。こちらの後発医薬品は元々ある薬と効果や安全性は同じなのですが値段が安いといわれているものになりまして、服用する薬を後発医薬品に切替えていただくことで医療費の削減が図れるのではないかと考えております。次に健康リスクが発生しないよう事前に対処するため、市民又は国保被保険者全体に向けて実施する事業です。これまで各保健事業としてお伝えしてきたものの殆どが、もう既にリスクがある方に対しての働きかけをする事業に対して、こちらは、事前対応するための事業にも力を入れるように国が提唱しているものになります。

これまでお話ししてきた課題に対して来年度以降どのように取り組んでいく予定かについてご説明します。「3. 第3期計画期間中に取り組む保健事業（案）」についてです。資料のこれからご説明する部分についている下線の箇所については、「2. 第2期データヘルス計画における課題について」に記載された各課題に対応する取組であることを示しています。第3期計画期間中に取り組む事業として、大きく6つの事業を考えています。第2期と重複するものと新規で取り組むものがあります。1つ目が「糖尿病性腎症重症化予防事業」、2つ目が「生活習慣病治療中断者等受診勧奨事業」、3つ目が「特定健康診査未受診者対策事業」、4つ目が「特定保健指導未利用者対策事業」、5つ目が「重複服薬患者への指導事業」、6つ目が「健康課題に応じた健康づくり事業の連携」となっております。では概要についてご説明させていただきます。

「糖尿病性腎症重症化予防事業」は、人工透析に至る原因疾患第1位である糖尿病性腎症のリスクがある方に、半年間の保健指導を実施するものです。また、過去に保健指導を

受けた方への個別のフォローアップ指導も考えております。

「生活習慣病治療中断者等受診勧奨事業」は、糖尿病、高血圧症、脂質異常症のリスクがあるにも関わらず治療を受けていない方に、医療機関への受診勧奨通知を送付する。また受診勧奨通知送付対象者に健康セミナー及び健康相談を実施する機会を設けようと考えております。受診勧奨通知のデザインは、前年度のものから毎年変更することを前提に作成していくことを考えております。

「特定健康診査未受診者受診勧奨事業」は、特定健康診査対象者への受診勧奨を実施していきます。また、医療機関の人間ドックや職場健診を受けた者からの結果データを収集することで特定健康診査を受けたとみなせる方の人数を増やしていこうと考えております。定期通院時の検査と特定健康診査の違いの周知をして、通院してるから健診を受けなくて良いという意識を変えていく必要があると考えております。とはいえ、定期通院中であることを理由に健診を受けない方は多くいますので、生活習慣病治療中の方については、定期通院時の検査結果を健診結果として活用できる体制の整備をしていきたいと考えております。

次に「特定保健指導未利用者対策事業」です。こちらは、特定保健指導対象者が指導を受けやすい環境の整備をしております。例えば、休日にも指導が受けられる、近くの会場で指導が受けられる、ICTを活用した保健指導を実施するなどが挙げられます。次に特定保健指導の必要性の周知、特定保健指導の対象者を減らすための取組の実施を検討しています。

「重複服薬患者への指導事業」は、同じ効能の薬を規定量以上飲んでしまっている重複服薬状態の方に対して健康被害が発生する可能性があるという注意喚起の通知を送付します。通知送付対象者につきましては、我孫子市薬剤師会にご協力をいただくことで、薬局に薬をもらいに来た時に薬剤師から服薬指導を行っていただくことを想定しております。こちらの事業につきましては、要検討事項というものがあ、効能が違う薬であっても、あまりに多種類の薬をもらいすぎている多剤服薬者も対象とするか。指導の方法を自宅に訪問する形で実施する体制を整えるか。また、本事業には我孫子市薬剤師会からご協力いただけることになっているが、協力事項に限りがあるので、民間事業者への委託も検討すべきか。など要検討事項がいくつかある状況です。

「健康課題に応じた健康づくり事業の連携」は、被保険者全体に対して健康リスクが発生しないよう事前に対処するための事業を国保年金課、健康づくり支援課、高齢者支援課

の3課で協力して取り組んでいこうという事業になります。こちらの事業は「非肥満有リスク者対策」、「後発医薬品の利用促進」、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」の推進、「地域包括ケアに係る取り組み」等を考えています。

これまでご説明してきた事業を今後実施していきたいと考えておりますが、まだ、計画策定は完了しておりませんので、今後修正等が発生する可能性が十分にあることをご承知いただければと思います。

「4. 第3期計画策定の今後について」です。今後は、現状の課題の更なる確認・整理を行う必要があることです。「次期計画期間中に取り組むべき事業（案）」について、内容等を関係部署の間で精査をして最終決定につなげていきます。それから、計画書素案に対する校正作業を並行して行っていきます。これらの作業を行った上で、3月の計画書の内容決定につなげていきたいと考えている状況です。長くなりましたが第3期データヘルス計画の策定についての報告は、以上になります。

○会長 以上で、「次期データヘルス計画の策定について」の説明が終わりました。

これより、質疑応答に移らせていただきます。

それでは、ご質問等のある方は挙手をお願いします。———— よろしいでしょうか。

ないようであれば、これで質疑打ち切りということによろしいでしょうか。

4. 当初予算における赤字額の推移について

○会長 それでは、次に議題4「当初予算における赤字額の推移について」につきまして事務局より説明をお願いします。

○事務局 給付係の山本です。当初予算における赤字額の推移について、説明いたします。すみませんが着座にて説明させていただきます。

最初に、「1. 各年度の当初予算における赤字額の推移」を御覧ください。表の中央、令和元年度から6年度まで赤字額の列を御覧ください。令和2年度から5年度までは、令和3年度及び5年度に実施した税率改定の効果もあり、2億円台で推移しています。なお、現在、来年度の予算編成を行っている最中ですが、現時点での赤字額は、太枠内のおおりに2億7,710万6千円となる見込みです。なお、その赤字額は、左欄のおおりに、「基金繰入」、家庭で例えると貯蓄の切り崩しに相当しますが、今年度中に貯蓄が尽きる予定のため、税率改定か「その他繰入」、つまり、市の予算から補填し、解消する必要があります。

この状況について、歳入及び歳出の両面から見ていきたいと思ひます。

最初に、歳出面、納付金の推移について、ご説明いたします。「2. 各年度の納付金（仮係数時）の推移」を御覧ください。納付金は、医療給付費、後期高齢者医療への支援金及び介護保険制度への納付金の3つで構成されています。また、来年度の予算編成を行う11月時点では、納付金の算定に係る各種係数が確定していないことから、仮の係数に基づき、算出されることとなります。左の「医療一般分」は、県が推計した被保険者数と1人当たりの医療費を基に算出されるものです。我孫子市の被保険者は年々減少傾向にあるため、1人当たりの医療費がその割合を上回らなければ、減少することとなります。令和5年度は微増しましたが、令和6年度は約5,600万円減少する見込みです。続きまして、「後期一般」です。毎年増加傾向にあります。令和5年度の増加幅が大きかった影響か、令和6年度は約4,900万円減少する見込みです。最後に「介護」です。納付対象となる40歳から64歳までの被保険者数が減少していることもあり、緩やかな減少傾向にあり、令和6年度は約2,600万円減少する見込みです。全体としては、1億3,000万円減少する見込みです。

次に、「3. 各年度の激変緩和措置額の推移」を御覧いただければと思ひます。納付金に関する補足説明になりますが、国保広域化に伴う、激変緩和措置額の推移です。令和5年度で激変緩和措置が終了することに伴い、令和6年度の納付金は、令和5年度との差額、太枠内のおり約1,200万円分増加しています。以上が、歳出面、納付金の推移です。

最後に、歳入面、保険料率の推移について、ご説明いたします。資料の裏面「4. 市町村算定方式による市町村標準保険税率の推移」を御覧ください。市町村算定方式による市町村標準保険税率とは、市が当該年度の納付金を納めるにあたり、保険税率をいくつにすればその分の保険税を賄うことができるか、県が示すものです。この市町村標準保険税率の増減の傾向は納付金と同じであり、特に後期分は、平成30年度と比較し、倍増しています。表の上側、確定係数の行は、当該年度の実際の保険税率です。表の下側、仮係数の行は、予算編成段階の仮の保険税率です。表の上側右端太枠に示しているのは、現行の保険税率と、同年度の市町村標準保険税率の乖離の合計値です。マイナス0.61%、マイナス8,190円分、現行税率の方が低い状況です。さらに、令和6年度の予算編成段階においては、表の下側右端太枠のおり、マイナス0.76%、マイナス10,360円分、と、乖離が大きくなりました。この乖離が大きくなるほど、歳入が不足し、赤字額が

増加することになるため、乖離が大きくなるないように、定期的な税率改定の実施を行う必要があります。

以上で当初予算における赤字額の推移について説明を終わります。

○会長 以上で、「当初予算における赤字額の推移について」の説明が終わりました。

これより、質疑応答に移らせていただきます。それでは、ご質問等のある方は挙手をお願いします。

○委員 すみません、昨年度、赤字が増加した要因として、医療分の納付金が減少しなかったと言われてたのですが、今年の資料を見ますと医療分の納付金が減少に転じたのですが、それは昨年これくらいになると予想して1年遅れてそうなったという理解でよろしいのでしょうか。

○会長 事務局お願いします。

○事務局 ご説明いたします。年々被保険者数は減少しておりまして、それよりも一人当たりの医療費の伸び率が低ければ増加することがないこととなります。昨年度につきましても一人当たりの医療費が上回らないだろうということで、市としては約5,000万円または6,000万円ほど減少すると見込んでいたのですが、県の方で推計した医療費の方が減少率より上回ったため減らなかった、むしろ微増したというのが昨年度の実態になります。今年度につきましては、市の方でも予測していたとおり減少した形になりましたので、数年度だけイレギュラーな動きをしたというように見ております。

○会長 他に、ご質問等はありませんか。

○事務局 会長よろしいですか。

○会長 おねがいします。

○事務局 今、数字を並べて色々と説明をさせていただきましたが、なかなか今日それを見てご理解をいただくのは難しいと思っております。先ほど説明にありましてとおり、来年度予算を編成する中で、約2億7,700万円の赤字が発生する見込みです。これにつきましては、歳入を増やすか、歳出を抑えるかになるのですが、歳出につきましては、だいぶ削ってきましたので、これ以上1千万円単位とか大きな削減は難しい状況です。そうしますと歳入を上げるしかないんですけど、説明しましたとおり税率を改定してみなさまにご負担していただくか、一般会計から繰入れさせていただくか、若しくは、その両方の税率改定と一般会計からの繰入れを併せて行う方法があります。それにつきましては、今後、市長との協議を踏まえまして、方針が決まります。その方針で税率を一部改定することになり

ましたら、この運営協議会の方に、来年早々になると思いますが、諮問させていただきまして、税率改定についてご審議いただくようなこともございますので、その節は、よろしくお願いいたします。私からは以上です。

5. その他

○会長 それでは、最後に「その他」ということで、何か議題として取り上げたいものがございますか。

無いようですので、議題につきましてはこれで終わりたいと思いますが、よろしいでしょうか。

以上をもちまして、「令和5年度 第1回 我孫子市 国民健康保険運営協議会」を終了いたします。ご協力ありがとうございました。

○事務局 会長ならびに委員の皆様、長時間にわたりご審議いただきありがとうございます。

なお、令和5年度の第2回 我孫子市 国民健康保険 運営協議会の開催は、1月又は2月を予定しています。それでは、今後ともよろしくお願いいたします。本日は大変お疲れ様でした。

午後3時5分閉会