

東海市国民健康保険運営協議会会議録

令和5年（2023年）9月14日

東海市国民健康保険運営協議会会議録

開催日時 令和5年（2023年）9月14日（木）

午後2時～午後3時

場 所 東海市役所 501会議室

1. 出席委員（11人）

田村絹子、今頭傳男、廣瀬恵美子、小島邦義、柳正洋、佐野宏樹、久野久行、堤健二、大村景子、角川幸広、西川智雄

2. 欠席委員

なし

3. 傍聴者

0人

4. 事務局

市民福祉部長 辻聡子、国保課長 清水信宏、
健康推進課統括主幹 柘植由美、国保課主幹兼統括主任 天木大祐、
主任 上瀧佳香、主事 久田実奈

5. 議事内容

清水課長	<p>お待たせいたしました。定刻になりましたので、ただいまから国民健康保険運営協議会を開催いたします。</p> <p>出席者数は協議会規則第5条に規定する開催要件を満たしていることをご報告申し上げます。また、本日の協議会は審議会等の会議の公開制度に基づき公開とし、また議事録作成のため録音させていただきますので、ご了承ください。本日の進行を務めさせていただきます国保課の清水と申します。よろしく願いいたします。</p> <p>以後、着座にて失礼いたします。</p> <p>それでは次第1、開会にあたり市民福祉部長の辻よりご挨拶を申し上げます。</p>
辻部長	<p>皆さま、こんにちは。市民福祉部長の辻でございます。本日は公私ともにお忙しい中、またお暑い中、国民健康</p>

	<p>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。 日頃は東海市のまちづくり、そして国民健康保険の円滑な運営にご理解とご協力をいただいておりますこと、この場をお借りしてお礼申し上げます。</p> <p>国民健康保険事業につきましては、平成30年度から都道府県と市町村が共同で運営を担うこととなりまして、国保財政の安定化を図るために東海市では平成30年度から国保税の税率の見直しをしまして、今年度も標準保険料率に合わせた改正を行っているところでございます。</p> <p>本日の会議内容といたしましては、本市の国民健康保険の状況そしてデータヘルス計画の評価と次期計画となっております。事務局より説明をさせていただきますので、委員の皆様方のご意見を頂戴できればと考えております。</p> <p>会議の運営に関しまして、皆様方のお力添えをお願いいたしまして、簡単ではございますが私の挨拶とさせていただきます。本日はよろしく願いいたします。</p>
清水課長	<p>続きまして、久野会長からご挨拶をお願いします。</p>
久野会長	<p>改めましてこんにちは。</p> <p>委員の皆さまには、お暑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。</p> <p>さて、国民健康保険とは、なくてはならない保険で、国民の安心の大きな支えになっている一部分でございます。先ほど辻部長からもお話がありましたように、平成30年度に運営母体が市と県に変わって既に5年経過しました。毎年保険税の値上がりが続いてきたわけですが、いつになったら安定したものになるのかと心配している部分もございます。これから皆さま方の貴重なご意見をいただきまして、市民のみなさまのために我々も一生懸命努力していきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。</p>
清水課長	<p>ありがとうございました。</p> <p>この協議会は、本年度初めての開催となりますので、協議に入ります前に、委員の皆様方から自己紹介をお願いします。お手元に配布しています名簿順でお願いしたいと思います。</p>

<p>清水課長</p>	<p>いますので、田村委員からお願いします。</p> <p>各委員、事務局紹介（自己紹介） 委員 10名 事務局 6名</p> <p>それでは続きまして、次第2の(1)「職務代理者の選任について」でございますが、前職務代理者の退任に伴いまして後任に大村委員が推挙されておりますので、前任者の残任期間を大村委員にお願いしたいと存じますのでよろしくお願ひいたします。</p> <p>ここで本会の議長を協議会規則第3条の規定により久野会長にお願いいたします。</p>
<p>久野会長</p>	<p>(久野会長自己紹介)</p> <p>それでは、議事を進めてまいりたいと思います。</p> <p>次第2の(2)に入ります。</p> <p>「会議録確認委員の指名について」をお諮りしたいと思います。会議録確認委員は、協議会規則第8条の規定によりまして、議長より指名することになっておりますので、私のほうで指名してもよろしいでしょうか。</p>
<p>委員</p>	<p>異議なし。</p>
<p>久野会長</p>	<p>異議なしということで、私の方から会議録確認委員の指名をさせていただきます。今頭委員、堤委員の両名を指名したいと思いますのでよろしくお願い申し上げます。</p> <p>続きまして、次第3報告事項として、(1)「国民健康保険の現況について」を議題といたします。事務局から説明をお願い申し上げます。</p>
<p>上瀧主任</p>	<p>それでは、国民健康保険事業の現況について、資料を基に説明させていただきます。</p> <p>資料1をご覧ください。1ページをお願いします。まずは、1「国民健康保険加入者の状況」です。(1)「世帯数・被保険者数加入状況」では、令和元年度から令和5年度にかけて本市の人口は減少傾向にあり、その隣の欄の、国保の世帯数及び被保険者数も年々減少し、令和5年7月末では国保世帯数は1万1,357世帯、被保険者数は1万6,</p>

988人となっております。

減少の主な理由としましては、高齢の加入者が後期高齢者医療制度へ移行したことによるものと考えております。また、被用者保険の適用拡大により社会保険へ切り替わる方が増えているため、今後も被保険者数は減少していくものと予想しております。

(3)は「年齢区分、男女別被保険者数」ですが、高齢者の占める割合が高い状況であることがご確認いただけます。

2ページをお願いします。続きまして2の保険給付費の状況です。(1)年度別保険給付費は、令和4年度は、表の一番下、給付費の合計が59億7,783万円で、令和3年度との比較では、4,196万円増加しております。

これを1人当たりの給付費で表したものが下の(2)の表でございます。年々増加していることがご確認いただけます。1人当たりの給付費が増額した要因としては、高齢化により受ける医療が多くなることやコロナによる診療控えによる反動と考えております。なお、令和5年度につきましては予算額でございます。

3ページをお願いします。3の決算の状況です。(1)「年度別決算の状況」では、いずれの年度も、歳入不足には至っておりません。

次に、(2)「単年度の収支状況」でございますが、表の中ほどのE列、「単年度過不足 小計」欄をご覧ください。令和4年度の単年度の不足額が、他の3か年より大幅に減少しました。これは、税率を愛知県が算定した市町村標準保険料率に合わせたことによるものでございます。しかしながら、単年度不足額が発生しておりますので、収納率の向上や医療給付費の適正化を引き続き推進していく必要があると考えております。

なお、本市では、特定健診や特定保健指導を受けることによる健康寿命の延伸と医療費の適正化に取り組むため第2期データヘルス計画を実施してきました。そちらが今年度で終了予定のため次の計画を策定予定でございます。後ほど、第2期の評価及び次期計画についてみなさまに説明させていただきます。

4ページをお願いします。4「国民健康保険税の状況」です。(1)年度別税収では、令和4年度の収入額は21億4,151万円で、令和3年度と比較しますと、増加して

	<p>おり、これは保険税の改正によるものでございます。</p> <p>その下、(2)「保険税現年分調定額」では、令和4年度課税分の調定額は21億3,330万円で、1世帯当たりでは、17万9,179円、1人当たりでは、11万7,706円でございます。</p> <p>右側の(3)は、「現年度収納率」でございますが、収納率向上対策として、口座振替の勧奨やキャッシュレス決済の導入など、多様な収納方法を提供し、収納率の向上を図っているところです。今後も徴収担当の収納課と連携し、収納率向上につながるよう検討を進めてまいります。</p> <p>(4)「税率等の状況」では、令和元年度からの状況を確認いただけます。一番右に示しています参考が県が示す標準保険料率です。本市は、令和4年度に引き続き令和5年度も標準保険料率に合わせた税率の改正を行ったものでございます。安定的な財政運営を行い、ひいては法定外繰入金を減少するためには、国保税の税率を標準保険料率に合わせる必要があります。</p> <p>参考資料では、1ページ、2ページに決算及び令和5年度予算の詳細、3ページに収納状況の詳細、4ページ以降に被保険者数及びその他の情報を記載しておりますので、後ほどご高覧いただくようお願いいたします。</p> <p>以上で国民健康保険事業の現況の説明を終わります。よろしくようお願いいたします。</p>
久野会長	<p>それでは、ご質問等がございましたら、挙手して発言願いたいと思います。</p>
角川委員	<p>収納対策としては主にどのようなことを行い、悪質な方などへは法的措置等どのようなことを行っていますか。</p>
天木主幹	<p>収納課と対策を行っており、払い忘れがないように口座振替を徹底することと、収納対策として、複数期の滞納を待つのではなく、一期でも滞納があった場合はすぐに連絡を行い、滞納額が大きくなり払えなくなることはないように対策を講じているとのこと。連絡が取れなくなるなど悪質な方に対しては、銀行や職場に対して照会を行い給与の差押えなどの対策をしています。</p>
久野会長	<p>収納率がこの5年間はあまり変わらない状況の中で、説</p>

<p>清水課長</p>	<p>明していただいた以外に収納率を上げるために行っている対策はありますか。</p> <p>収納率はなかなか上がらない状況ではございますが、コロナ禍により電話催告や手紙による催告通知を頻繁にすることで折衝できる機会が増え、94%程度となってきました。また、滞納分の収納率も低い状態でしたが、今では20%前後となり高くなってきていますので、きめ細かな対応を行っているところでございます。</p>
<p>久野会長</p>	<p>以前は80%台と悪い時期が続いていた中で、94%を超えてきて良い成績となってきたと思いますが、払わずして得することがないようにしていただきたいと思いますのでよろしくをお願いします。</p>
<p>久野会長</p>	<p>続きまして、次第3の(2)「第2期東海市国民健康保険データヘルス計画・第3期特定健康診査等実施計画の評価について」を議題といたします。</p> <p>事務局から説明をお願いします。</p>
<p>天木主幹</p>	<p>資料に基づき説明させていただきます。</p> <p>1ページ目の最終評価にあたりましては、現在の計画は、平成30年度から令和5年度までの計画となっており、今回が最終評価となります。</p> <p>計画に掲げてある9つの個別保険事業の主な結果と、計画目標に対する最終評価を説明させていただきます。</p> <p>2ページをお願いします。①「特定健康診査」および「特定健診未受診者対策」についてですが、資料の棒グラフのとおり、特定健診の受診率については、コロナ等の影響により2020、2021年度と下がりましたが、2022年度は、健診未受診者に対して、対象者分析を実施した上で、受診勧奨ハガキを送付したことが動機づけとなり、受診率が向上したと考えています。</p> <p>なお、特定健診の受診率は、全国的にみれば比較的高い受診率であるものの、個別通知内容の充実や、未受診者への受診勧奨を効果的に行い、更に受診率向上を目指したいと考えております。</p> <p>3ページをお願いします。②「特定保健指導」についてですが、特定保健指導の利用率は、棒グラフのとおり、</p>

2020年度までは伸びていましたが、コロナの感染者が増加した時期は、面接を拒否されることもあり、健診結果を郵送希望する方が多く利用率が低下してしまいました。

今後は、様々な生活様式の方に対応できるよう、オンラインも活用して保健指導を実施していく予定です。

2ページ飛びまして、6ページをお願いします。⑤「がん検診」についてですが、2020年度は新型コロナウイルス感染の影響を強く受け、受診率の低下がみられましたが、以降も2020年より前の受診率に戻ることなく、低下傾向にあるため、集団検診におけるWEB申込みの導入や、受診率向上に向けた効果的な通知や啓発等を検討していきたいと考えています。

7ページをお願いします。⑥「頻回・重複受診者対策」についてですが、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、訪問指導に至らないケースがあったため、2022年度から愛知県のモデル事業に参加し、39名の服薬指導対象者に適正服薬に関する通知や健康相談の案内を送付してきました。今後も引き続き訪問指導に繋げる取組や県のモデル事業に参加して服薬適正化に努めていきたいと考えています。

2ページ飛びまして、10ページをお願いします。⑨「普及啓発活動」についてですが、令和2年度(2020年度)からフレッシュ健診を開始しましたが、課題である若年層の受診者はあまり変わらず、受診率は、横ばい状態であるため、SNSの活用等により、手軽に情報が取得できるような方法についても検討していきたいと考えております。

11ページをお願いします。3、第2期データヘルス計画の中目標に対する評価を説明させていただきます。

一つ目、①「特定健康診査受診率の向上と特定保健指導利用率の増加」の目標に対しては、他自治体と比べ、高い利用率ではありますが、最終目標を達成できませんでした。また、計画策定時において目標としてあげられていた若い世代(40～50歳代)の受診者増加においても改善していないことから、今後も若い世代への啓発を積極的に行っていきたいと考えております。

二つ目、②「生活習慣病重症化予防事業の実施」の目標に対しては、新規透析患者の割合が高い傾向にあり、引き続き重症化予防事業に取り組んでいく必要があります。ま

	<p>た、がん検診においても、最終目標と比較して受診率がかなり低いことから積極的に啓発及び受診につなげていく必要があります。</p> <p>三つ目、③「医療費の削減」の目標に対しては、依然として県平均よりも医療費が高い傾向にあります。また、年々医療費が増加しており、今期の医療費削減の取り組みとして行った保健事業の内容の見直しや他の事業との連携などについても検討していく必要があると考えています。</p> <p>最後に、4「第2期データヘルス計画全体の総括・次期データヘルス計画策定にむけて」ですが、第2期データヘルス計画において、個別保健事業における目標については、明記して評価してきましたが、計画全体における具体的な目標値が示されていなかったため、個々の事業を実施してきたことによる全体の効果を示すことができませんでした。次期計画では、計画全体の目標を示し、個々の事業を実施してきたことによる一体的な評価を行えるようにしていきたいと考えています。</p> <p>また、個別保健事業の目標値について、実績値から大きく外れていたものもあったため、次期計画では、より現実的な目標を設定していきたいと考えています。</p> <p>以上でデータヘルス計画の評価についての報告を終了いたします。</p>
久野会長	<p>ご質問ございませんか。佐野委員、何かございませんか。</p>
佐野委員	<p>重複投与について、レセプトから抜粋して対象者を調査されたのですか。</p>
天木主幹	<p>レセプト情報から抽出し、訪問指導を行いアプローチする方法と、愛知県のモデル事業に参加し、愛知県から重複投与していると思われる方に対してはがきを送り、対象の薬局に相談に行っていたたく事業の二つを実施しました。</p>
佐野委員	<p>調剤薬局をしている現状をお伝えしますと、飲み忘れや病院受診の間隔によって残薬の問題が起きています。特に負担割合がゼロや一割などの方は多いです。薬局から病院に連絡し、残薬の調整を行っていますが、そちらを徹底し</p>

<p>久野会長</p>	<p>ていきたいと思います。ただ、年配の方は災害時に薬がないと心配で、山ほど持っていけます。「薬代の金額が8万円や10万円だよ。これをお孫さんが払っているよ」と伝えても、今まで多く払ったと言われてしまうのが現状です。</p> <p>積もり積もれば大きな金額となって保険税に反映して返ってくると思いますので、データヘルス計画などに盛り込んで薬をため込まない形をとることも大事なことと思います。</p> <p>堤委員、何かございませんか。</p>
<p>堤委員</p>	<p>働き盛りの方々への啓発を積極的に進めるにあたり、行政としてどのように進めていけますか。</p>
<p>柘植統括主幹</p>	<p>40歳到達者には毎年通知を行っています。10月で期間を切り、その時点で受けてない方に再通知を行います。また、特に40代の方には個別で電話を行い、検診受診の案内をしています。一昨年までは一律の案内でしたが、ずっと受けてない人から今年だけ受けてない人などパターン化した研究に基づいた個別通知を行ったところ受診率が少し上がったということもありますので、最新の方法を使いながら、日々受けていただけるような取り組みを研究しているところです。</p>
<p>久野会長</p>	<p>続きまして、次第3の(3)「第3期東海市国民健康保険データヘルス計画・第4期特定健康診査等実施計画の策定について」を議題といたします。</p> <p>事務局から説明をお願いします。</p>
<p>久田主事</p>	<p>それでは、第3期東海市国民健康保険データヘルス計画・第4期特定健康診査等実施計画の策定について、資料をもとに説明させていただきます。</p> <p>資料3をご覧ください。</p> <p>1ページをお願いします。「背景と目的」ですが、第3期データヘルス計画は、第2期計画で目指してきたことをもとに、新たな課題やニーズに対応し、「健康寿命の延伸と医療費適正化を目指す」ことを目的として策定します。なお今回は、東京大学提供のデータヘルス計画標準化ツール</p>

を採用して策定します。

「計画の位置づけ」ですが、第2期計画と同様に、特定健康診査等実施計画と一体的に策定することで、実行性を高めていきます。また、第3次東海市健康増進計画や東海市地域包括ケア推進計画と連携して推進していきます。

計画期間は、令和6年度から令和11年度までで、国保課、健康推進課が主体となって、事業を運営します。また、東海市医師会、東海市歯科医師会、東海市薬剤師会の皆さまのお力をお借りしながら、事業を実施していきたいと考えております。

2ページをお願いします。(1)の「基本情報」のとおり、本市の国民健康保険被保険者は65歳から74歳の割合が46%と高く、高齢者が多い傾向にあります。(2)の「現状の整理」の被保険者数の推移ですが、本市の被保険者数は年々減少傾向にあり、今後も後期高齢者医療保険制度へ移行する方が多く見込まれるため、被保険者数の減少傾向は続くと思われれます。なお「前期計画等に係る考察」については、先ほど最終評価にてお示しした通りです。

3ページをお願いします。ここでは、健康・医療情報等のデータ分析から見えてきた本市の国保被保険者の特徴があげられております。資料の朱書き箇所が特に重要視すべきポイントとしてとらえています。

4ページをお願いします。3ページにあります本市の国保被保険者の特徴から、特に重要視すべき健康課題について9つ上げました。

A…「平均余命」と「平均自立期間」の差が男性1.9歳、女性3.9歳で、県・国より長く、不健康期間が長い。

B…「1人当たり医療費」は、経年的に、県より高い水準で推移している。

C…1人当たり医療費は、入院・外来両方で「新生物」が最も高く、入院では次いで「循環器系の疾患」、外来では「内分泌、栄養及び代謝疾患」が高い。などが課題ととらえております。

これらの健康課題を解決するために、第3期の計画としては、計画全体の目的を「被保険者の生活習慣病の重症化を予防し、健康寿命の延伸と医療費の適正化を目指す。」とし、4つの計画全体の目標を立て進めていきます。

1つ目に、「生活習慣病を予防する」2つ目に、「生活習慣病の重症化を予防する」3つ目に、「医療費の適正化を

	<p>はかる」4つ目に「若年層の健康行動を増やす」の4つを掲げ、目標の達成度をはかる評価指標を設定しました。それぞれ、過去の実績をもとに、令和6年度から令和11年度までの各年度の推計値を出し、色でお示ししている数値を計画の中間目標、最終目標と設定してきたいと考えています。</p> <p>これらの目標を達成するために特定健康診査や特定保健指導、重複・頻回訪問指導事業などといった11の事業を国保課、健康推進課で実施していきます。また、第3期計画からの新規事業としては、フレッシュ健康診査事業となります。</p> <p>参考資料は東海市の健康・医療情報等を載せていますので、後ほどご高覧ください。</p> <p>以上で第3期データヘルス計画・第4期特定健康診査等実施計画の策定についての説明を終了いたします。</p>
久野会長	<p>それではこの件につきまして、質問をお願いしたいと思います。</p>
久野会長	<p>歯周病の健康診断についてテレビで紹介がありまして、スウェーデンでは0歳児から歯周病の検診を行い、効果を上げてきているとのことですが、東海市で実施している歯科検診の対象について説明をお願いします。</p>
柘植統括主幹	<p>スウェーデンでは0歳からとのことですが、本市では、妊娠期と産後に妊産婦が健診を受けられる体制を整備し、一番初めに1歳6ヶ月それから2歳、2歳半、3歳まで無料で健診を受けられるようになっていました。その後は保育園や幼稚園で年に1、2回、学校に入ると学校で1回ずつ行っています。また、令和2年度から20歳から5歳刻みで検診を始めています。40歳からは健康増進法に基づいて10年に1回となっていますが、本市は5年に1回、70歳まで無償で検診を受けられるような体制となっています。</p>
久野会長	<p>虫歯は10の病気を発症すると言われており、日本では多くの方が歯周病にかかっているという報告もあるため、医療費抑制そしてひいては国保の保険税に繋がってくることを痛感しましたので伺ったところです。</p>

<p>柳委員</p>	<p>歯周病には8割以上の方が罹患され、25歳頃から発症が始まります。早い方だと10代から罹り、10代からの歯周病は歯を早くなくしてしまうため、そちらを発見できるこの20代からの検診というのはとても大事になります。できればその先の掃除まで含めていただけるような包括的なケアへ一歩踏み出せたらと思いますが、財源の問題もありますので、まずは検診であぶり出すということを行っている東海市は素晴らしいと思っております。</p>
<p>久野会長</p>	<p>テレビでは、歯間ブラシなどがかなり有効的だと言っていましたので、普及させれば減少していくのではと思います。また、スウェーデンでは痛くない治療という虫歯を削らずレーザーで治療する方法を行っているそうです。日本では痛いから行かないが一番多いということですが、健康は全てに関わってくる大きな問題ですので、健康推進課でも様々な企画をしていただき、他の病気にならないような健康推進に力を入れていただきたいと思います。</p>
<p>角川委員</p>	<p>参考までに協会けんぽの話させていただきます。日本の国民の中で3分の1が国民健康保険、3分の1は協会けんぽ、3分の1は健康保険組合や共済組合という状況が一般的な中で、東海市の協会けんぽでは、令和4年度でいきますと、加入者が3万466名、そのうち働いている方が1万8,758名、その扶養者が1万1,708名となっています。</p> <p>協会けんぽとしましても、データヘルス計画といった健康診査の計画において協働ということができればと思います。がん対策部会でも職員が参加していますので、がんの受診率向上などについても協働ができないかなと思っていますので、ぜひともお声掛けいただければと思います。</p>
<p>久野会長</p>	<p>ありがとうございます。 大村委員、何かございますか。</p>
<p>大村委員</p>	<p>コレステロールが愛知県の中でも特に高いとありますが、県内でどの程度の位置にありますか。</p>

清水課長	<p>参考資料は、東海市と愛知県の全体や国の平均などがわかる資料になっています。その中で特に高いものが3ページで示した赤い文字でございまして、東海市の課題だという分析を行いました。こちらに対して、第3期計画でどのように行っていくかを検討しているところでございます。</p>
天木主幹	<p>図19において、特定健診をしたときの有所見率を項目別に見た中で、東海市が高いところをとらえたという形で他市の状況などは把握していません。</p>
大村委員	<p>大府市は健康都市としてうたっているため、良いところを抜粋して参考にしたらどうかなと思います。</p>
久野会長	<p>田村委員、何かございませんか。</p>
田村委員	<p>働いていた時の検査項目は種類が多かったですが、特定健診になったらとても少なくなり、がんやレントゲンを別で受けることも不便に感じています。ミニ人間ドック的なもう少し検査項目を一度に受けられるようになったらいいなと思っています。</p>
清水課長	<p>費用が掛かるということで、国民健康保険の加入者の方の保険事業は大多数が保険税等を財源に行い、市から一部上乘せしており、収入がなかなか伸びない中で工夫をしながら行っていますが、様々な保険事業を進めていくことで医療費の削減に繋がる場所もあります。大変、貴重なご意見をありがとうございます。</p>
久野会長	<p>以上ですべての議事を終了いたしました。皆様のご協力により、円滑な会議進行ができました。ありがとうございました。</p>
清水課長	<p>久野会長ありがとうございました。 続きまして、次第4「その他」ですが何かございますか。</p>
今頭委員	<p>国民健康保険加入者のマイナンバーカードとの紐づけは何名程度が行っているのか。</p>
清水課長	<p>令和5年5月時点で加入者の紐づけ割合は52.9%、</p>

清水課長	<p>最新ではもう少し上がっています。ちなみに、後期の方は約47%で、こちらも少し上がってきております。本市の国保や後期の加入者の方は一体化をさせていただいている状況です。</p> <p>2回目の運営協議会の開催については、来年の1月の下旬頃を予定していますので皆様よろしく申し上げます。</p> <p>皆様大変貴重なご意見ありがとうございました。</p> <p>参考にさせていただいて進めていきたいと思っておりますので、よろしくお願いたします。皆様のご協力によりまして協議を終了することができました。これをもちまして、国民健康保険運営協議会を閉会いたします。</p> <p>本日は大変お忙しいところありがとうございました。</p>
------	--