

## 令和4年度 第3回 岡崎市国民健康保険運営協議会議事録

1 日 時 令和5年2月9日(木) 13時30分～14時35分

2 場 所 岡崎市役所西庁舎7階701号室

3 出席者

(1) 委員

ア 被保険者代表

塩澤昭治 加藤智子 村井鈴江 川喜田美栄子

イ 保険医・薬剤師代表

小出信澄 若山英雄 織田盛久 高村俊史 鶴田啓

ウ 公益代表

中根善明 土谷直樹 青山晃子 野々山雄一郎

エ 被用者保険等保険者代表

永井立美

定員の過半数以上出席のため、会議成立

(2) 理事者及び事務局

福祉部長 小河敬臣

国保年金課長 堤谷文雄

国保年金課副課長 酒井啓滋

国保年金課係長 高木恵美 石原里恵 山田昌永 荒木宏治

主査 渡部幸子

4 会議傍聴者

1名

5 議事内容

(事務局)

本日は、お忙しい中 御出席を賜わり、誠にありがとうございます。

時間がまいりましたので、ただ今から会議を始めさせていただきます。

なお、本協議会につきましては公開扱いとなっております。傍聴申出を1名からいただいておりますので、入室していただいております。

始めに、中根市長より御挨拶を申し上げます。

(市長)

皆様こんにちは。市長の中根でございます。

本日は、お忙しい中、国民健康保険運営協議会に御出席を賜りまして誠にありがとうございます。

皆様方におかれましては、日頃から、本市の福祉行政に対しまして、格別の御理解と御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、国において少子化対策に対し様々な対策が講じられているところですが、この度子育て支援対策として出産育児一時金の支給額を大幅に拡大することといたしました。また、6年1月からは国保被保険者に係る産前産後の保険料免除制度が開始するとのことで、これらについては国民健康保険への影響もあるところでございます。

一方で、高齢化の進展においても国において対策を講じているところですが、団塊の世代が後期高齢者医療制度へ移行し始めたことで後期高齢者への支援金が上昇しており、こちらについても国民健康保険への影響は避けられないところでございます。

本日の議題としております予算概要及び条例改正については、これらの事情をふまえたものとなっております。後程、事務局より説明がございますのでよろしくお願いいたします。

国民健康保険は高齢化等構造的な問題を抱え、財政運営は引き続き厳しい状況ではございますが財政運営の主体となる愛知県と連携をとりながら安定的な財政運営に努めてまいりたいと考えております。

委員の皆様から多くの意見を賜りますようお願いいたしまして、簡単ではございますが私からの挨拶とさせていただきます。

(事務局)

ありがとうございました。

恐縮でございますが、市長はこの後 他の予定がございますので、ここで退席させていただきます。

それでは、会議に入ります。

「会議の議長は、会長をもってあてる」という岡崎市国民健康保険運営協議会規程第4条により、議長を野々山会長をお願いいたします。

(議長)

それでは、ただいまから議長を務めさせていただきますので、よろしく御協力をお願いいたします。

議事に入ります前に、本日の会議に欠席の連絡がありました委員の報告をいた

します。

欠席の委員は、佐藤委員、牧野委員です。

まだ、お見えになっていない委員もございますが、岡崎市国民健康保険規則第3条第1項による定足数に達していますので、会議は成立します。

では、ただいまから「令和4年度 第3回岡崎市国民健康保険運営協議会」を開催いたします。

本会議の議事録署名者の選出でございますが、前例により私から指名させていただきますのでよろしいでしょうか。

(委員)

異議なし

(議長)

御異議ないようですので、議事録署名者は 青山委員と川喜田委員にお願いいたします。

それでは、議題1の「令和5年度国民健康保険事業(事業勘定)特別会計予算概要について」を議題といたします。

事務局から 説明をお願いします。

(事務局)

それでは、議題1 令和5年度国民健康保険事業(事業勘定)特別会計予算概要についてご説明いたしますので、資料1ページをお願いします。

まず、表の一番下「国民健康保険の状況等」について説明いたします。

令和5年度は4つの制度改正として、国民健康保険料の賦課限度額の引き上げ、軽減判定の基準拡大、出産育児一時金の支給額の引き上げが予定されています。

この3点にきましては、後程議題2 国民健康保険条例の一部改正にて説明させていただきます。

その他に、令和6年1月より被保険者に係る産前産後期間相当分の均等割保険料及び所得割保険料の免除制度が開始する予定です。

近年、国民健康保険加入者は、65歳以上の割合が大きく、被保険者の高齢化は継続しております。

また、医療費の増加や後期高齢者支援金の増加等により県へ納める納付金が大きく増加しております。

お戻りいただき表の上段

令和5年度の国民健康保険事業に係る予算案、予算見積総額は、340億4,877万3千円、前年度より2億3,751万8千円の増です。財源として国支出金が125万2千円、県支出金が233億3,831万8千円、保険料等のその他が74億8,737万

7千円となっております。一般会計からの繰入金は29億2,182万5千円で前年度より5,414万3千円の増となっております。

歳入より主なものを説明いたします。

1款：国民健康保険料は、予算見積額74億3,241万9千円で前年度より1,343万5千円の増となりました。保険料は国民健康保険事業費納付金を収める財源となるもので、国民健康保険事業費納付金が増となったことで増額となっております。

4款：国庫支出金は、予算見積額125万2千円となっており、主に出産育児一時金の引き上げに対する国からの財政支援分となっております。

5款：県支出金は、予算見積額233億3,831万8千円で前年度より1億6,938万2千円の増となりました。医療費等の保険給付費の財源となる普通交付金は、保険給付費が増となったことで増額となっております。

7款：繰入金は、予算見積額32億2,182万5千円で前年度より5,414万3千円の増となりました。令和6年1月1日より開始予定の産前産後期間相当にかかる保険料免除分や出産育児一時金の支給額増に係る繰入金もこちらにて予算計上されており、増額の要因の一つとなっております。

また、保険料の増加抑制を目的に国民健康保険財政調整基金を3億円予算計上しております。

県からの国民健康保険事業費納付金は提示額が大きく上昇しているため、本基金を活用し保険料の大幅な増加を抑制いたします。

続きまして歳出について主なものを説明いたします。

1款：総務費は、予算見積額4億8,247万円で前年度より3,902万8千円の減となりました。国民健康保険システムの運用にかかる費用が減額となったこと、2年に一度実施している被保険者証の一斉更新年でないことで、被保険者証の一斉更新に係る費用が不要であることが減額となった主な要因となります。

2款：保険給付費は、予算見積額230億1,965万5千円で前年度より4,731万3千円の増となりました。高額療養費の1人当たりの見込み額が大きく増加し増となりました。また、後程議題2 岡崎市国民健康保険条例の一部改正にて説明させていただきますが、令和5年度より出産育児一時金が8万円の引き上げとなることも増額の要因の一つとなっております。

療養給付費は1人当たりの見込みは増加しておりますが、被保険者が減少しておりますので減額の見込みとなりました。

3款 国民健康保険事業費納付金は、予算見積額101億2,777万3千円で前年度より2億6,347万8千円の増となりました。これは県からの提示額が大きく増となったため増額となっております。詳細は、後程「令和5年度国民健康保険事業費納付金等」にて説明させていただきます。

4款 保健事業費は、予算見積額3億8,280万9千円で前年度より3,025万2千円の減となりました。特定健康診査等受診率を上昇傾向に見込んだものの、被保険者数の減少に伴い対象者が減少したことで減額の見込みとなりました。

令和5年度予算の概要については以上です。予算案につきましては、今後、3月議会に上程し審議の予定となっております。

おめくりいただきまして2ページをお願いします。

2 令和5年度国民健康保険事業費納付金等についてです。

保険料算定の基となります国民健康保険事業費納付金について説明します。

(1) 納付金と保険料の関係です。

県が算定した国民健康保険事業費納付金を支払うため市は保険料率を決定し、賦課・徴収を行います。納付金は【医療分】【後期高齢者支援金等分】【介護納付金分】の3本立てとなっております。

(2) 市町村ごとの納付金額及び保険料の算定の考え方です。

医療分について、表にそって②より説明いたします。

① 被保険者数や医療費などの推計をもとに県全体の保険給付費を県が推計します。

② ①の額から国・県が負担する公費等を控除して市町村に割り振る県全体の納付金を県が算定します。

③ ②の額を市町村ごとの被保険者数及び所得総額の県全体に占める割合により按分して各市町村の納付金を県が算定します。

④ 市は③により決定した納付金に保健事業費等保険料で賄う費用を加算し、市町村に直接交付される交付金等の費用を控除して市町村ごとの保険料必要額を算定します。

つづきまして3ページをお願いします。

(3) 納付金算定結果について説明いたします。

上段の表をお願いします。

(2)の①②の手順で算定した結果令和5年度に県全体で必要な納付金は、後期高齢者支援金等分と介護納付金分を含め2,043億円で前年度と比較し80億円の増となりました。また、被保険者1人当たりの納付金額は158,002円で前年度と比較し13,186円の増加で伸び率は109.11%となりました。

続きまして下段の表です。(2)③の手順で算定した結果、本市の国民健康保険事業費納付金は、後期高齢者支援金等分と介護納付金分を含め101億2,580万円で前年度と比較し2億6,453万9千円の増となりました。また、被保険者1人当たりの納付金額は156,958円で前年度と比較して12,116円の増加で伸び率は108.36%となりました。

被保険者数については、国の示したコーホート要因法により県が推計したものとなっております。コーホート要因法とは、9月1日時点の被保険者数を各年齢別・性別に分けた上で出産、死亡の自然増減及び資格取得、喪失の2つの要因を加味した異動率を乗じて算出する方法です。

愛知県全体の納付金算定段階で医療費の推計が増額したことや後期高齢者支援金分が増加したことにより納付金が大きく増加しています。

また、令和4年度は県が納付金を算定する過程で、決算剰余金の活用により納付金の引下げをしておりますが、令和5年度においては納付金の引下げに活用可能な決算剰余金が無いことなどが納付金が大きく上昇した要因となっております。

愛知県全体での納付金の増加を受け、本市が負担する納付金も大きく増加する形となっております。

(議長)

説明は終わりました。

ただいまの説明について、御質問はございませんか。

(委員)

当初予算概要についてお伺いします。

歳入1款国民健康保険料が1,300万円増加しております。このことから、保険料が引き上げられることが予想されます。保険料が引きあがらないために繰入を増やす等考えたかお聞かせください。

(事務局)

一部基金を活用することで、保険料上昇の抑制をしております。

一般財源を入れてはとの御意見もあるかと思いますが、国の方針ですと一般財源を入れることは赤字と判断されることとなりますので、一般財源の繰入れ無く基金を活用しながら財政運営をしていきたいと考えます。

(委員)

令和6年1月より産前産後の保険料免除制度が始まるとの説明がありました。現行では未就学児に係る均等割の1/2免除の制度があるが、その制度は今後どうなるかお聞かせください。

(事務局)

令和6年1月より開始する産前産後の保険料免除は、出産する被保険者にかかる産前産後の均等割分と所得割分の保険料を4か月分免除する制度となります。詳細は示されておりません。

令和4年4月より子育て支援対策として開始した未就学児の被保険者に対する均等割分の5割軽減がどうなるかのご質問ですが、こちらについては一般会計からの繰入金金を財源として対応しております。

因みに一般財源からの繰入金は1,600万円程度となっております。

(委員)

子育て支援として、こどもの均等割を廃止する自治体もでてきており県内ですと、大府市や一宮市が行っております。

18歳までの保険料均等割分の廃止を求めているところですが、現状1,600万円の一般会計からの繰入金で5割軽減を行っているとの事で、更に1,600万円を繰入れることで未就学児限定ではあるが保険料均等割分を全額免除することが可能という理解でよろしいでしょうか。

(事務局)

そのとおりです。

(議長)

他に御質問はございませんか。

(委員)

歳出の保険給付費については増やさないという事が必要と考えます。

マイナンバーカードの保険証利用の有無で4月からは初診料や再診料が変わってきます。マイナンバーカードの利用が無ければ高くなります。マイナンバーカードの利用が多くなれば、保険給付費が安くなることとなりますが、岡崎市においてどのくらいの方がマイナンバーカードの保険証利用の紐づけがされているか。またマイナンバーカードの利用促進をどのように行っているかお聞かせください。

(事務局)

当市の国民健康保険被保険者の紐づけ率がどの程度かの数字は手元ございません。

マイナンバーカードの保険証利用促進をどのように行っているかのご質問ですが、本市においては国民健康保険に限らずマイナンバーカードの取得促進等を所管課にて行っております。

東庁舎の1階にマイナンバーカード交付窓口を設け、また福祉会館2階にて保険証の紐づけをお手伝いする窓口を設けております。

(議長)

他に、御質問はございませんでしょうか。

質問はないようですので、議題1について、執り進めていただくことでよろしいでしょうか。

(委員)

異議なし。

(議長)

ありがとうございました。

次に議題2に移ります。

議題2は「岡崎市国民健康保険条例の一部改正について」です。

事務局から説明願います。

(事務局)

議題2 国民健康保険条例の一部改正について、資料の4ページをご覧ください。

主な改正5点について順次説明させていただきます。

1 国民健康保険料の賦課限度額の引き上げについて説明いたします。

(1)改正内容です。

限度額の引き上げについては、高所得者層にも応分の負担を求めることで、負担感が重い中間所得者層の負担上昇をできる限る緩和する考えにより、段階的に限度額を引き上げる運用上のルールを平成27年度から設けられており、今回は後期高齢者支援金分を20万円から22万円に引き上げます。医療分、介護分は、そのまま据え置き変更はございません。

今回の改正で、医療分、後期分、介護分の最高限度額の合計は102万円から104

万円となります。

(2) 改正の影響です。

令和4年度度賦課額で試算しますと後期分では、引き上げ前は、1,095世帯が限度額を超えると試算しましたが、限度額引き上げ後は、858世帯が限度額を超えるという試算が出ております。

つづきまして2 低所得者に係る国民健康保険料の軽減の拡充について説明いたします。

(1) 改正内容です。

国民健康保険では、低所得者の軽減措置として、所得に応じて均等割り・平等割を7割、5割、2割軽減する仕組みがあります。

軽減基準額については、物価上昇の影響で軽減を受けている世帯の範囲が相対的に縮小しないよう、経済動向等を踏まえて見直す慣例があり、見直し幅については政府が消費者物価などを総合的に勘案して決定されるもので

今回の見直しにより、2割軽減及び5割軽減に対して、軽減対象の所得基準を引き上げます。

世帯人数に乗じる額を5割軽減世帯は5千円の引き上げ、2割軽減世帯は1万5千円の引き上げとなります。

(2) 改正の影響です。

2割軽減の拡大によりまして、軽減対象者の範囲が広がります。5割軽減の拡大につきましては、今まで2割軽減であった世帯が基準を満たせば、5割軽減になり、軽減額が増加します。

影響世帯の増加世帯数を、令和4年度賦課額にて試算いたしました。

引き上げの影響につきましては、表にありますように、2割軽減について、211世帯が増加しており、2割軽減から5割軽減に拡大する世帯が105世帯あり、316世帯が影響を受けております。

6ページをお願いいたします。

3におきまして、限度額の引き上げ及び軽減の拡充についてモデルケースで試算を行っております。

こちらの試算についても令和4年度の賦課額をベースとして比較にて試算しております。まず6ページ上段医療分+後期分の2人世帯にてご説明いたします。総所得が147万円より大きく150万円以下である世帯は改定前では軽減対象外でしたが、今回の改定により2割軽減の対象となってきます。また、総所得が100万円よりおおきく101万円以下の世帯は改定前は2割軽減でしたが、改定後は5割軽減の対象となってきます。

6ページ下段の表については4人世帯モデルでの試算、7ページについては、上段が介護分2人いる2人世帯モデル、下段が介護分2人いる4人世帯モデルでの試算となっております。

おめくりいただいて8ページをお願いいたします。

4 出産育児一時金の支給額引き上げについてです。

国における子ども子育て支援の強化により、

令和5年4月より出産育児一時金の支給額が42万円から50万円への引き上げを行います。

表にて出産育児金の支給金額の沿革をお示ししております。

令和5年4月からの改正については8万円と大幅な引き上げとなっております。



す。

支給額の水準については、その時々で判断されていますが、前回引き上げ時は「公的病院」で正常分娩にかかった平均費用を勘案し 42 万円と設定し、今回は平均的な出産費用をすべて賄えるようにする観点から、私的病院も含めた「全施設」の平均出産費用を勘案し、また直近の出産費用の伸びも考慮し 50 万円とした旨が示されています。

以上の 3 つの改正につきましては、いずれも国の制度改正に併せて行うものとなります。

続きまして、5 減免申請期間の変更です。

市民税非課税減免、障がい・寡婦（ひとり親）減免、長期療養減免、所得減少減免に係る保険料の減免申請期間について、12 月 27 日までとなっている期限を翌年 3 月 31 日までに延長するというものです。

窓口や電話での市民からの要望や近隣市町等の減免申請期間の状況等を考慮し申請期間を延長するものです。

説明は、以上でございます。

（議長）

説明は終わりました。

ただいまの説明について、御質問はございませんか。

（委員）

6 ページ、7 ページのモデルケースについてお聞かせください。

モデルケースでは、保険料が減額となる試算となっておりますが、増額となる世帯はどのような世帯かお聞かせください。

（事務局）

モデルケースにて表記はございませんが、2人世帯で概ね 1,095 万円以上、4人世帯で概ね 945 万円以上の給与収入の世帯が増額となる試算となりました。

また、限度額の引き上げも増額の要因であります。2人世帯の場合給与収入が 1,225 万円程度、4人世帯の場合給与収入が 1,135 万円程度で限度額に達する試算となりました。

（議長）

他に、御質問はございませんでしょうか。

質問はないようですので、議題 2 について、執り進めていただくことよろしいでしょうか。

（委員）

異議なし

（議長）

ありがとうございました。

次に議題 3 に移ります。

議題 3 は「保健事業について」です。

事務局から説明願います。

(事務局)

議題3の「保健事業について」、ご説明いたします。

医療保険者が実施することが義務付けられております、40歳から74歳の加入者に対する「特定健康診査・特定保健指導」について、令和3年度の法定報告値を含め、ご報告させていただきます。

資料9ページをお願いします。

1の「特定健康診査」につきまして、報告いたします。

「(1)受診率(法定報告値)」をご覧ください。

令和3年度の本市の受診率は47.3%で、前年度と比べ3.5ポイント増加しました。

年齢区分別では、40歳～64歳では28.6%、65歳～74歳では58.1%と、年齢が高い層の受診率が高く、また性別では、男性44.2%、女性49.9%と女性の方が高くなっており、これらの傾向に変化は見られません。

参考に市町村国保の愛知県平均や中核市平均を記載しています。

下段「(2) 令和3年度健診受診実績」をご覧ください。

健診種別としては、人間ドック、ミニドック健診、または、年齢により集団健診または個別健診のどちらかの3種類から選んで受診いただいております。

令和3年度の受診率は、新型コロナウイルス感染症の影響を大きく受けた令和2年度と同水準に回復しました。市町村国保の特性として、年代が高くなるほど加入者数が多くなる傾向にありますが、年齢が高くなるほど、受診率も高くなっています。

おめくりいただきまして、10ページ「(3)特定健康診査結果」についてです。

ア 内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)の状況は、メタボ該当・予備群割合、及び腹囲該当の令和3年度の割合は、(ア)にありますように、県・国と同程度ですが、(イ)元年度からの年次推移で見ると、年々増加しております。続いて、

イ 有所見者の状況 です。

(ア)のグラフをご覧ください。令和3年度の有所見率は、県・国と比較し、非肥満高血糖の割合が著しく高く、肥満者でも高血糖の割合がやや高くなっており、この傾向はこれまでと変化ありません。

また、(イ)令和元年度からの年次推移で見ると、非肥満高血糖の割合は減少しましたが、肥満かつ血圧に関する有所見者率が年々増加しています。

続いて、11ページ ウ 質問票の集計結果 です。

(ア)服薬状況・既往歴の県・国比較では、高血圧症と糖尿病の服薬者の割合、及び貧血の既往歴が、県・国と比較して高くなっております。

(イ)の服薬状況を年次推移で見ると、高血圧症は約4割、糖尿病は約1割、脂質異常症は約3割で推移しております。

(ウ)生活習慣の県・国比較では、赤丸を付けております運動に関する項目、具体的には「1回30分以上の運動習慣なし」、「1日1時間以上身体活動なし」、「歩行速度が遅い」の割合が県・国と比較して高くなっております。その他、「喫煙」、「食事」、「飲酒」、「咀嚼」は良好です。

(エ)生活習慣を年次推移で見ると、「20歳時体重から10kg以上増加」、「1回

30分以上の運動習慣なし」、「咀嚼 かみにくい、ほとんどかめない」が微増となっております。

おめくりいただきまして、(4) 受診率向上対策受診率向上対策としましては、次年度健診案内や健診受診票の個別通知を始め、はがきや封書での個別通知や電話による受診勧奨を行うとともに、市政だよりや地区回覧等で、広報に努めております。

令和5年度の予定としましては、医師会の先生方にもご協議いただき、表の一番右の列、星印にありますように、勧奨通知の紙面拡大等による内容充実やコールセンターの対象の拡大、SMSによる勧奨も取り入れ、受診勧奨をより強化していくことを予定しています。

続きまして、13ページ 2の「特定保健指導」をご説明いたします。

特定保健指導は、特定健診受診者のうちメタボリックシンドローム該当及び予備群のかたに対し、医師、保健師、管理栄養士等が、生活習慣の改善のための指導を行うことによって、対象者が生活改善できるよう、その取組みを支援するものです。

健診結果のリスク、つまり肥満、高血圧、高血糖、脂質異常の数により階層化され、リスク数が少ないかたは動機付け支援、リスク数が多いかたは積極的支援となります。

「(1) 終了率(法定報告値)」をご覧ください。

本市の令和3年度の終了率(法定報告値)は25.9%で、前年度と比べ4.4ポイント増加しました。

階層化別で見ますと、前年度と比較して動機付け支援は3.6ポイント、積極的支援は8.2ポイント上昇しました。年齢区分別で見ますと、前年度と比較して40~64歳は9.2ポイント、65~74歳は2.1ポイント上昇しました。

「(2) 実績 ア 年齢区分・階層化別」をご覧ください。

利用率の前年度比はいずれもプラスとなっておりますが、実施率の前年度比は動機付け支援でマイナスとなっております。

おめくりいただき14ページ「イ 健診種別利用率の年次推移」をお願いいたします、前年度と比較して集団健診は10%、個別健診及び人間ドック・ミニドック健診は約1%の上昇となっております、集団健診受診者の指導利用増加が顕著となっております。これは、特定保健指導の委託先である岡崎市医師会様と調整し、令和3年度から、集団健診センター型で健診当日の初回分割指導を取り入れたことが大きく寄与していると考えます。

「(3) 特定保健指導対象者減少率」をお願いいたします、令和2年度に指導利用者が指導未利用者と同程度に低下しましたが、令和3年度は改善しました。しかし男性は令和元年度の水準まで改善していません。この結果を委託先と共有するとともに、引き続き対象者の利用率向上に向けた勧奨を強化していきます。

15ページ、(4) 特定保健指導利用率向上対策をお願いいたします。

利用率向上対策としましては、面接や電話、郵送など、健診種別でそれぞれの実施方法となっております。集団健診の面接にある「健診当日の初回分割指導」により利用率が向上したことを受けまして、表の一番右の列、星印にありますように、令和5年度からは、同様の方法を集団健診の巡回型の一部及びミニドックにも取り入れ、特定保健指導利用率向上に向けて、より強化していく予定です。

最後に、「3 その他(データヘルス計画について)」ですが、本計画の終期が令

和5年度となっており、来年度、計画の評価及び次期計画を策定することとなります。

本日お示ししました健診結果等を活用し、来年度、皆様のご意見を伺いながら計画の評価・策定を進めて参りたいと考えておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

保健事業については、以上でございます。

(議長)

説明は終わりました。

ただいまの説明について、御質問はございませんか。

(委員)

資料12ページの受診向上対策について質問です。

受診勧奨について、個別通知での受診勧奨はがき、コールセンターを強化しているがその効果についてお聞かせください。

(事務局)

受診勧奨については、勧奨後に予約数の増加や、受診票の再交付等の問い合わせを少なからずいただいておりますので、効果はあると認識しております。対象者や勧奨方法、タイミングを変えて実施しておりますのでそれぞれの効果を一概に示すことは難しい状況です。

参考ですが、R3年度の状況で言いますと、コールセンターにて勧奨した方のうち12%程度の特定健診受診の確認ができました。はがきでの勧奨のうち5年連続未受診者では6%程度、受診中断者では35%程度の方の特定健診受診実績がございます。

(議長)

他に質問はございますか。

(委員)

ドックについて質問です。

市内でドックを受診できる施設がいくつあるかお聞かせください。

(事務局)

現在、岡崎市医師会様のはるさき健診センター、宇野病院様、富田病院様の3か所にて実施しております。

(委員)

施設が市内南部に偏っているように感じます。北部方面に施設を増やすことが出来ないのかお聞かせください。

(事務局)

人間ドックの実施機関については、特定健診・特定保健指導や同時に実施するがん検診について、国や県が示す基準や手引き等に基づき実施することや、精度

の維持・管理のための項目を遵守すること等の条件があります。それらを満たす実施機関を募集の上、決定しております。現在の実施機関としては、平成28年度に2機関が追加となって以降に追加はなく、先程説明しました3か所となっております。

(議長)

他に質問ございませんか。

(委員)

長々とした説明ありがとうございました。

資料にあるデータをどのように評価し、対応していくかをお聞かせください。

(事務局)

健診のデータ活用を被保険者に対しどのようにするかという事ですが特定健康診査の結果から生活習慣病のリスクが高い方、改善が必要な方、予防が期待できる方に生活習慣を見直すサポートとして保健指導を実施しております。

個々へのアプローチとしては、保険者に義務付けられている特定保健指導のほか、生活習慣病重症化予防事業に活用しております。

(委員)

そんな事聞いているのではありません。

例えば血糖値が高い、肥満等の方が何処にどのように受診しているかの履歴はレセプトで確認していますか。

(事務局)

医療情報も含め確認し、血圧の高い方の受診勧奨とか、糖尿病性腎症の重症化予防のために勧奨して指導を行う個々のデータとして活用しております。

(委員)

それやっているのですか。

(事務局)

糖尿病性腎症に関しては、保健指導対象の方にはレセプトを確認し、受診、検査が確認できない方に勧奨通知を送る等しております。

(委員)

私のところに薬だけ取りに来る方も平気で抜けております。

全員のレセプトを確認しているとは到底思えないですが全員確認しているのですか。

(事務局)

医療機関を受診しているかについては・・・。

(委員)

検査もしていないのですよ。

検査していないのに薬だけ出している事はレセプトを見れば分かりますよね。

レセプトは見ていますか。

(事務局)

健診受診者で医療受診勧奨が必要な方は・・・。

(委員)

受診勧奨ではなく、レセプトを見ているかと聞いています。

(事務局)

すべての方をみているという訳ではありません。

(委員)

血圧が高い方や血糖値が高い方がどうしてこの方は数値が下がらないか、レセプトを見て指導しているのですか。レセプトを見れば検査されていない事が分かるはずです。

(事務局)

ご質問は、レセプトデータをみて高血圧の方などに対して・・・。

(委員)

高血圧でも高血糖でも高脂血症でも、1年以上改善されておらず、たまたま1年に1回健診で採血しているだけの方もみえます。

そういった方をピックアップしていますか。

(事務局)

血圧だとか糖の値で医療受診勧奨が必要な方は健診データから抽出しております。

(委員)

レセプトは見ていますか。

国保年金課は見る事ができるはずですよ。

可能なのになぜチェックしないのですか。

(事務局)

医療機関にかかっている薬を飲んでいる方や現病歴で記録のある方には・・・。

(委員)

管理されていない方が多いからチェックすれば良いのではという話をしております。

水掛け論ですのでもういいです。

別件で質問です。

受診勧奨とありますが、どのくらいのオペレーター数でどのくらいの葉書を使用して、結果どのくらいの方が受診しているのですか。

(事務局)

特定健診の受診勧奨ということでしょうか。

(委員)

受診率向上対策に記載のある件です。

他委員からも質問がありましたが、少なからずですが効果があるでは困ります。

どの程度費用をかけて、どのくらいの方が受診勧奨に応じて受診されているのか教えてください。

(事務局)

コールセンターで電話勧奨した方で令和3年度ですと12%の方が受診しています。

(委員)

12%とは何人ですか。

(事務局)

令和3年度の実績で、817名の勧奨に対し94名の受診となります。

(委員)

コールセンターはどの程度の費用がかかっているのでしょうか。

(事務局)

今、費用についての数字は持ち合わせておりませんのでお示しできません、申し訳ありません。

(委員)

これについては今後の課題としてください。

特定保健指導についても受診者数のみの記載ですよね。指導してどれだけの方が良くなったという数字はありますか。

(事務局)

良くなったことに係る数字は資料14ページ(3)特定保健指導対象者減少率というところにお示ししております。

(委員)

それは全然違います。

今年対象となった方と、来年対象になる方が同じとは限りません。

対象者の結果を追っていったかという話です。

特定保健指導は、当然結果を追っていくというものですよね。

どの程度の方が指導の結果改善されたかという事を聞いております。

特定保健指導は国の方針であり、行わないといけないのは承知しております。行う以上は成果のあったという数値を出していかないといけないと思います。ただ行っているだけではだめだと思います。

(事務局)

健診を受診された方に指導を行い、翌年度の健診結果にて評価をしております。利用された方のほうが改善している方が多いです。

(委員)

多いでは分かりません。具体的にお願いします。

(事務局)

今手元に具体的な数は持ち合わせていません、申し訳ございません。

(委員)

受診率のデータだけ記載されても分かりません。意味がありません。被保険者から集めた保険料でこれを行っている訳です。効果が分からないようでは、保険料を下げれば良いという話になります。行う価値があるのですかと聞いています。そのデータはあるはずですがどうして提出しないのですか。

(事務局)

数を把握できていなくて申し訳ございません。特定保健指導の対象となった方で利用された方と利用されなかった方では、利用された方のほうが改善したと評価しております。

(委員)

あたりまえです。  
そんなことは聞いていません。  
どの程度のかたが改善したのか聞いております。

(事務局)

数値ということですか。  
それはまた腹囲とかそういったところも見ていければと思います。

(委員)

資料のようなデータを長々と説明するのではなく、効果の説明をすることが大切だと思います。

(議長)

他に質問はございますか。

(委員)

資料9ページの特定健康診査の受診率について質問です。



令和3年度の受診率が47.3%というのは、健康保険組合と比較すると低いですが、国民健康保険の全国平均とか愛知県平均、中核市平均と比較すると相当高い受診率でこれについては一定の評価をすべきものと考えます。令和元年度以降も高い実施率を維持できているのは、どのような取り組み等によるものか考えるかお聞かせ下さい。

(事務局)

本市の健康診査につきましては、土日の健診日を設けることや、がん検診と同日実施をするなど受診しやすい体制づくりに努めております。

また、被保険者の年齢構成が65歳以上の方が高い中で、受診率については65歳以上の受診率は58.1%と高くなっております。これは、医師会様ご協力のもと個別健康診査の実施でお近くの医療機関で健康診査が受診できるということ、患者さんへ声掛けをしていただいて受診勧奨をしていただいている効果も大きいと考えております。

(委員)

もう一つ質問です。

働く世代である64歳以下の方の受診率が低いのでその方達へのアプローチが重要と考えます。

資料12ページの受診率向上対策にてアプローチすることが可能と考え、先程他の委員も言ってみましたが、一定のお金をかけてアプローチをして、それがどう受診率向上につながっているのか、計画したことと目標を達成したことをきちんと評価して、翌年に次はどうすればより効果があるのか考えてと改善のサイクルが上手くいく事を進めていただければと思います。

これは、質問というより意見になります。

(議長)

他に質問ございませんか。

(委員)

若い方の受診率が非常に低い事をどうするかとの問題と65歳以上の方の受診率が高いということについてです。

65歳以上の方の受診率が高いのは、おそらくですが会社勤めの期間に毎年強制的に健診を受けており受診の習慣がある方が65歳定年退職後に私たちのところにかかるようになってくるということもあると思います。かかりつけ医で受ける事が出来るため受診率が高いということと、健保にて定年退職まで毎年受診するという習慣があったからであると思います。

逆に言いますと、若い世代から国民健康保険加入の方はアプローチの方法が難しいと考えます。40歳からの受診率をみても20%程度であり、仕事が忙しい方や、健診の意識が無い方にアプローチは難しいと思いますが、小中学生から健康的な話や考え方を教育していく事も良いかと思えます。例えば、広島の呉は減塩指導を小中学生から教育しており、小中学生に知識を与えると家に帰って親世代に話が広がります。全市をもって保健指導に取り組むというアプローチの方法もあるかと思えます。教育部局とのからみともなりますが年月をかけながらそうい

った取組もあるかと考えます。  
これも意見となります。

(議長)

他に、質問はありませんか。

本日の議題はすべて終了しました。

本日は、御多忙の中、岡崎市国民健康保険運営協議会の議事につきまして、慎重に御審議を賜わり、誠にありがとうございました。

以上をもちまして、「令和4年度 第3回岡崎市国民健康保険運営協議会」を閉会いたします。

## 6 閉会の日時

令和5年2月9日(木) 14時35分 閉会

令和5年 月 日

岡崎市国民健康保険運営協議会 会長 \_\_\_\_\_

委員 \_\_\_\_\_

委員 \_\_\_\_\_