

令和7年度 第2回 岡崎市国民健康保険運営協議会議事録

1 日 時 令和7年11月20日(木) 13時30分～14時46分

2 場 所 岡崎市役所福祉会館2階 201号室

3 出席者

(1) 委員

ア 被保険者代表

塩澤昭治 加藤智子 高橋京子 牧野由紀子 川喜田美栄子

イ 保険医・薬剤師代表

小出信澄 金子佳史 大島陽太 高村俊史 鶴田啓

ウ 公益代表

鈴木雅子 金山直樹 前田麗子 山村栄 鈴木英樹

エ 被用者保険等保険者代表

名波直治

※ 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 青山潤子

国保年金課長 小原雄三

国保年金課副課長 鈴木幸宏 米津栄蔵

主任主査 渡部幸子 鈴木理香 服部賢二 鈴木勝道

主査 三浦理絵

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いただき、誠にありがとうございます。

定刻となりましたので、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。また本日の会議終了時刻は14時30分を予定しております。皆様のご協力をよろしくお願いいたします。

(臨時議長)

ただいま御推薦いただきましたが、会長には前田委員、会長職務代理者には鈴木英樹委員を承認することに御異議はございませんでしょうか。

(委員)

異議なし。

(臨時議長)

御異議もないようですので、会長に前田委員、会長職務代理者に鈴木英樹委員と決定いたします。ここで、会長の前田委員と交代いたします。

(事務局)

それでは、会長、会長職務代理者を代表して 前田会長からごあいさつをお願いいたします。

(会長)

只今、会長に御推挙いただきました前田でございます。会長・会長職務代理者を代表しまして、一言御挨拶を申し上げます。

国民健康保険の運営につきましては、皆様ご承知のとおり平成30年度から都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村とともに国保運営を行っております。国民健康保険は国民にとってなくてはならない制度であります。しかしながら、医療技術の高度化などにより一人当たりの医療費が増加するなど、国民健康保険事業を取り巻く環境はますます厳しさを増しております。

こうした中、国は「経済財政運営と改革の基本方針2025」において、全世代型の「持続可能な社会保障制度」を構築するため、医療・介護の分野で給付と負担を見直し、現役世代の保険料負担を含む、国民負担軽減の実現に向けた改革が進められております。

国民健康保険運営協議会に課せられた役割は重要なものと認識しております。委員の皆様方のご指導、御協力を賜りまして、会長職務代理者の鈴木英樹委員と共に、職責を全うする所存でございますので、よろしくお願い申し上げます。

(事務局)

ありがとうございました。岡崎市国民健康保険運営協議会規程 第4条により、議長を前田会長をお願いいたします。

(臨時議長)

ただいま御推薦いただきましたが、会長には前田委員、会長職務代理者には鈴木英樹委員を承認することに御異議はございませんでしょうか。

(委員)

異議なし。

(臨時議長)

御異議もないようですので、会長に前田委員、会長職務代理者に鈴木英樹委員と決定いたします。ここで、会長の前田委員と交代いたします。

(事務局)

それでは、会長、会長職務代理者を代表して 前田会長からごあいさつをお願いいたします。

(会長)

只今、会長に御推挙いただきました前田でございます。会長・会長職務代理者を代表しまして、一言御挨拶を申し上げます。

国民健康保険の運営につきましては、皆様ご承知のとおり平成30年度から都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村とともに国保運営を行っております。国民健康保険は国民にとってなくてはならない制度であります。しかしながら、医療技術の高度化などにより一人当たりの医療費が増加するなど、国民健康保険事業を取り巻く環境はますます厳しさを増しております。

こうした中、国は「経済財政運営と改革の基本方針2025」において、全世代型の「持続可能な社会保障制度」を構築するため、医療・介護の分野で給付と負担を見直し、現役世代の保険料負担を含む、国民負担軽減の実現に向けた改革が進められております。

国民健康保険運営協議会に課せられた役割は重要なものと認識しております。委員の皆様方のご指導、御協力を賜りまして、会長職務代理者の鈴木英樹委員と共に、職責を全うする所存でございますので、よろしくお願い申し上げます。

(事務局)

ありがとうございました。岡崎市国民健康保険運営協議会規程 第4条により、議長を前田会長をお願いいたします。

(議長)

ただいまから議長を務めさせていただきますので、議事進行に御協力の程、よろしくお願い申し上げます。

それでは、議題2「子ども・子育て支援金制度について」です。事務局から説明願います。

(事務局)

それでは、議題2 子ども・子育て支援金制度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。

1 子ども・子育て支援金制度の創設についてです。

子ども未来戦略加速化プランにおける少子化対策の抜本的強化に当たり、子育て世帯を支える新しい分かち合い・連帯の仕組みとして、少子化対策に受益を有する全世代・全経済主体に、医療保険の保険料とあわせて拠出する子ども・子育て支援金制度が令和8年度に創設されます。

(1) 国民健康保険料の区分ですが、健康保険法においては、子ども・子育て支援金制度に係る料率は、医療保険上の給付や介護保険に係る保険料率とは区分した上で、保険料の一部として規定することとしています。真ん中の表をご覧ください。現在の保険料の区分は、医療分・後期高齢者支援金分・介護納付金分の3本立てとなっておりますが、令和8年度より、子ども・子育て支援金分が追加され、4本立てとなります。

続きまして、(2) 子ども・子育て支援金に関する試算です。表の下から2段目に国民健康保険の欄がありますが、国の試算によると、加入者一人当たりの平均拠出額は、令和8年度はひと月250円、令和9年度はひと月300円、令和10年度はひと月400円となっております。実際には、所得や世帯の状況によって異なりますので、これはあくまでも参考であります。

また、最後のページに子ども家庭庁作成のリーフレットを添付させていただきましたので、参考にごらんください。

議題2の子ども・子育て支援金制度についての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)

平均月額が令和8年度250円、300円、400円という表がありますが、岡崎市全体として、徴収・賦課される金額がどれくらいになるのか、分かっていたら教えてください。また、250円や300円という金額はどのように算出されていますか。

(事務局)

岡崎市全体における支援金の総額については、現段階では分かっておりません。次回の運営協議会で、県の指示額・納付金という形で示されてきますので、お話ができるかと思えます。金額の算出については、こども家庭庁が算出した平均月額になっています。こちらの金額もやはり幅があるということが、こども家庭庁の作成した資料には書いてありますので、実際にみなさんがこの金額になるというわけではないです。みなさんの所得に応じてなので、ひと月 250 円、1 年で 3,000 円程度に必ずしも当てはまるかという、そうではないと想定しています。医療分、後期分、介護納付金分と同様に、所得割・均等割・平等割を被保険者の皆様方にはそれぞれの所得に応じて計算させていただいて、納入通知書という形でお示しする予定でいます。

(委員)

新しい区分として子ども・子育て支援納付金分というのが新しい賦課分として徴収されるということで、これは県からの指示金額なので岡崎市としては算出できないという理解でよろしいでしょうか。また、250 円についても、岡崎市の平均ではなく、全国的にこども家庭庁が出した数字という理解でよろしいでしょうか。

(事務局)

委員のおっしゃられる通り、県から指示額が示されます。示されましたら、所得割・均等割・平等割という形で計算させていただくものとなります。

250 円という金額についても、国民健康保険全体となりますので、岡崎市の金額ではありません。あくまでも、国が作成し国が計算した金額となります。

(委員)

では、この支援金制度で何を支出するかということですが、児童手当の拡充や出生後休業支援給付などがありますが、これらのすべての支出をこの保険料で賄うということでしょうか。それとも国民健康保険料なので、国民健康保険に係わることころだけにこの支援金が充てられるということでしょうか。それから、子ども・子育てと言っていますが、生まれたはなから子どもたちにも均等割がかかっている、保険料が高いということにして、私どもはかねてから子どもの均等割をなくすべきだと要求してきました。この制度ができることによって、子どもの医療費あるいは子どもの保険料の減免などで変更される点や軽減される点があるかどうかお聞かせください。

(事務局)

支援金の使途については、チラシの裏面にも記載があります。支援金の使途は子ども・子育て支援法で定められていますので、これらの目的以外で使用されることはないと記載されています。保険料という形で徴収をさせていただきますが、保険者として使えるものではありません。続きまして、18歳未満の方の均等割額の免除の関係ですが、子育て世代の方々の保険料負担が増えないように、18歳に達する日以後の最初の3月31日以前までの子どもにかかる子ども・子育て支援金の均等割額については、10割軽減されることになっております。また、減免については、医療などと同じように子ども・子育て支援金分についても同様の扱いとさせていただきます想定でおります。

(委員)

そもそもこの制度の基本というのが、少子化でお金がなくなってくるというところで、大事にしなければならないことが(資料の)1に書いてあります。国の制度なのでいち地方自治体の変更することはできないと思いますが、私はやはりこの制度は反対です。そもそも国が今増やそうとしている軍事費、防衛費や大型開発費を削ることで子どもに対するお金はできるし、労働時間の短縮とか今の若い人たちの賃金は上がらない。こういう問題を解決することで10年間ぐらいかければ、少子化対策は上向くのではないかなと思っています。若い人たちの中から年寄りはお金を使いすぎるとか、お年寄りから見れば若い人たちにお金ばかり使っているという、何か分断的な施策になっていて、これがまた広がっていくと、本来国がやるべきことをお互いにしながら国民の中にこういう分断を持ち込んでやるっていうのは、私は容認ができません。したがって、国の制度ではありますけどこの制度自体には反対をしております。

先ほど言われた18歳までの均等割が軽減されること歓迎すべきことです。けれどもやっぱり支援納付金が増えることで今でも高いと言われている国民健康保険料がやはり高くなる世帯も増えていくんじゃないかと思いますが、その点についてお聞かせください。

(事務局)

会長の話にもありましたが、国は「経済財政運営と改革の基本方針2025」において、全世代型の「持続可能な社会保障制度」を構築するため、医療・介護の分野で給付と負担を見直し、現役世代の保険料負担を含む、国民負担軽減の実現に向けた改革が進められているとのこと。

(議長)

他に御質問はございますでしょうか。

(委員)

県の事務処理の予定と、そこから金額が決まったら対象者の方にどうお示しをするのか、流れを教えてください。

(事務局)

県から納付金の指示額が出るのが、1月に入ってからになります。例年1月中旬前くらいですが、子ども・子育て支援金の情報が県の方にもおりにきていない状況ですので、実際に1月中旬までに額が示されるのか事務局としても不安ではあります。

子ども・子育て支援金が新たに追加されますといった被保険者への周知方法とスケジュールですが、現状は未確定な部分がとても多く、混乱が生じることを懸念しておりホームページには載せておりません。実際には条例改正もありますので、議会で条例改正を行ったうえで令和8年の4月からホームページや市政だより、医療費通知等の様々な媒体を使いまして、広く周知することを検討しています。また、例年7月に保険料の通知を発送しておりますが、そちらにも本制度に関するリーフレットを同封することも検討しております。

(委員)

国のホームページを見ると自治体お任せのような文面が多いので、大変ご苦労な状況だと理解はしておりますが、条例改正があるので議会を通したあと実施をお願いしたいと思います。

(議長)

他に御質問はありますか。

(委員)

少しずれた話になりますが、意見として言わせていただきたいと思います。国が少子化を何とかしたいという思いで子どもたちに手厚い支援を打ち出しているのはよく分かってはいますが、そもそも子どもが生まれにくいことが一番問題です。家庭も持って子どもが欲しいであろう世代がかなり困窮している、生活が苦しいという現状が今の日本には起こっているんですね。それではいくらなんでも、結婚して子どもを産もうなんていう若者が増えていくわけじゃないんです。ここで申し上げても仕方がないと思っておりますが、国はもっと真剣に捉え

ないと、少子化なんて歯止めが利かないです。自分の子どもたちも結婚に希望なんかまったく持っていないですし、そういうお子さんが増えているからこそ、親御さんと結構それなりの30代・40代のお子さんと暮らしている世代が実際増えています。ゆくゆくは、この親と子どもの2人になったりして、それが老々介護にも繋がっていくという流れに今なっているので、そもそもこの考え方をもう少し実のある考え方に変えていくべきだと常々思っています。諸外国もこういう支援金を出しても失敗している諸外国がいっぱいあるので、そういうところを学びながらやっていくべきだと思います。岡崎市としても若者に対して結婚してもらえる機会を考えていかれるといいんじゃないかなと思っています。

(議長)

御意見ということでよろしいでしょうか。本市としてどのように今後周知していくかということの御意見として受け止めさせていただくということでよろしいでしょうか。ありがとうございます。

他に御質問はありますでしょうか。

(委員)

子育て支援というのは聞き心地がいいんですが、国のやることって急にぼつと沸いて出てくる。市役所の方は国から言われて、まだあやふやだけど行政だから聞かなきゃいけないけど、市民はふってわいたようにまた請求が出るの。これまた200円とかで少額で、国って考えているなと思う。高額だと反対があるけど、200円ぐらいならいいんじゃないかなというのがすごく見えてくるんです。でも、やっぱり200円でも苦しいって方もあります。私たち年代は、これから生まれてくる子、困っている人たちに支えていただく年代になってきたので、素直にお金は出そうと思うけど、負担の多い人たちにまた税金というのがすごく心苦しい。国に対する信用がなくなるというか、そういうのを窺えました。うちの場合は、主人は後期高齢者の保険、私は国民健康保険、介護保険は年金から取られているし、また別で子ども・子育て支援金が納付書で来るってことですよね。

(事務局)

子ども・子育て支援金分だけで納付書が届くわけではなく、医療、後期、40歳から64歳までの方は介護も含めて子ども・子育て支援金の4本をまとめて請求させていただきます。

(委員)

取り損ないがないということですね。納める限りは子ども・子育て支援金分の200円だけが増えて取られるということですね。

(事務局)

おっしゃる通りです。

(委員)

このシステムをちゃんと周知していただかないと分からないままに払うって方もいるってことですね。

(事務局)

先ほどの話とかぶってしまいますが、なるべく多くの媒体を使いまして周知広報はさせていただきたいと思っております。人によっては見る見ないがございいますのでそういった方にも新しく追加されましたよというのが伝わるかは人それぞれかもしれませんが、なるべく多くの周知をしていきたいと思っております。

(議長)

他に御質問はありますでしょうか。

(委員)

理解のために確認で教えてください。表の(2)子ども・子育て支援金に関する試算というところで、被用者保険300円、被保険者一人当たり450円ということで、協会けんぽ、健保組合、共済組合は被保険者一人当たりのところで雇用側の負担する部分がこちらの差額分という理解で、国民健康保険の場合ですと国保側が何か負担するという考え方はあるのでしょうか。

(事務局)

(表の差額分が雇用側の負担する部分ではありませんが、実際は)被用者保険ですと事業主との折半というものはありますが、国民健康保険にはございません。この表は国が作成したもので、一人当たり250円がお支払いいただく目安となっております。

(委員)

100円の差はどういうことですかね。この資料の考え方はなんですか。

(事務局)

国の資料がどうしてこの金額になったかについては、お答えが難しいため申し訳ありません。

(委員)

国が定めた制度ではありますが、市として市民が安心してこの制度を受けとめるように、周知が届くかどうかということをおっしゃいましたが、丁寧に周知をしていただくということが重要じゃないかなと思います。ただでさえ国民健康保険は高いので、200円、300円上乗せというのと、長い目を見たときにとっても金額が大きくなってくるとおっしゃるので、そこをしっかりと周知していただくことを要望したいと思います。

(事務局)

御意見ありがとうございます。

(議長)

他に御質問はありますか。

(委員)

リーフレットの後ろをみると児童手当の拡充など色々な施策がありますが、もしこのお金が足りなくなったときにこのサービスに制限が加えられるのか、それとも税金で補填するとか、そういうのはどうなりますか。

(事務局)

保険者として支払うのはあくまでも納付金ですので、実際に金額が足りなくなったらどうなるかということに関してはお答えしかねる内容になります。

(委員)

現状でシミュレーションすると大体どれくらい必要になるだろうというのが多分あると思いますが、そういう試算をされないで、どれだけお金がかかるかわからないということでしょうか。

(事務局)

先ほど冒頭でもお話をさせていただいたように、子ども・子育て支援金制度についても県からの指示額が出ます。国保としてはその金額を県に納めます。実際にこういった児童手当の拡充ですとか色々なメニューがある中でどれく

らの費用が必要なのかというのは把握できておりませんので、不足についての対応も把握していないのが実情でございます。

(議長)

他に御質問はございませんでしょうか。

それでは、議題3に移ります。議題3は「保健事業について」です。事務局から説明をお願いします。

(事務局)

議題3保健事業について説明いたします。資料2ページをご覧ください。

本日は、第3期データヘルス計画で定めた個別保健事業の評価指標について、令和6年度の実績が出ましたので、その報告と、令和7年度の目標に対する取組について説明いたします。一部の指標で、6年度実績が、7年度目標も達成したことから、7年度以降の目標を新たに設定したく、資料に記載しておりますので、御意見をいただければと思います。

説明は、資料に基づいて、事業ごとに、左からの、4年度実績、6年度目標と実績・取組内容、7年度目標と取組内容の順に、主だった部分を説明いたします。

はじめに、特定健康診査受診率向上事業です。特定健診の対象は40～74歳ですが、岡崎市としては40～64歳の受診率の低さが課題です。40～64歳の受診率は、6年度目標は36.6%、6年度実績は28.2%であり、目標達成できませんでしたが、4年度に比べて向上しました。3つ目の指標「電話で受診勧奨できた割合」は、「電話に出ていただけない」ご時世の影響もあり、6年度実績が53.7%にとどまっております。

6年度の新規取組は、健診の通知封筒の工夫や電子申請の活用でした。40～64歳という仕事で忙しい年代に向け、健診受診の手順を端的に封筒に記載したり、電子申請で健診書類の発行手続きを可能とするなど、利便性の向上に努めました。

7年度、拡充した主な取組は、集団健診、市内巡回型の実施期間を2月まで延長しました。これにより健診の予定をより立てていただきやすくさせていただきました。また、「美容業組合と連携した結果報告」を新たに行っております。これは、組合側で受けた健診結果を報告いただくと、受診者としてカウントできますので、結果報告の依頼を組合通じて行うものです。国保加入者の方でも、「職場の健診を受ける」という方が一定数います。定期的な健診を、どの程度の方が受けているかが重要だと思いますので、加入者の健診受診の実態を把握するため、他の職業団体にも連携を広げていきたいと考えています。

特定保健指導利用率向上事業です。利用率 40～74 歳は 6 年度実績が 30%、利用率 40～64 歳は、6 年度実績が 38.6%でした。どちらも目標達成とはなりませんでしたが、4 年度よりも向上しました。これは、健診当日の初回面接の分割実施を、65～74 歳の間ドック受診者に導入したことが大きかったと思います。初回面接の分割実施は、国から推奨されている効果的な手法です。指標 4 つ目の健診 1 週間以内の初回面接実施率を見てもわかるように、4 年度実績が 20%に対し、6 年度実績が 35.1%とかなり伸びました。これは要するに初回面接の分割実施がどの程度できたかという表れになっておりますので、6・7 年度の目標も達成してしまっただことから、効果のほどがわかるかと思えます。この指標に関しては、7 年度以降の目標値を修正し、7 年度を 36%、8 年度を 37%、9 年度を 38%とします。これは、7 年度上半期の実績が 36.7%を考慮したものです。

また、7 年度の取組に関しては、初回面接の分割実施の会場数を拡大し、実施してきております。新たに、医師による利用勧奨を導入しました。これは、個別健診を受けた方の保健指導の利用率が低い状況にありましたので、医師会に委託させていただいたものです。

次に高血圧症重症化予防事業です。本事業による医療機関受診率の 6 年度実績が 50.7%、電話での医療機関勧奨率が 89.1%と、どちらも目標値を大きく上回りました。これは、6 年度に委託事業から市職員による直営実施に切り替えたことで、事業内容が厳密には異なるため、単純な比較ができないものとなりました。そのため、この指標についても 7 年度以降の目標値を修正し、設定したいと思っております。医療機関受診率の目標値は、7 年度以降が 52%に、電話での医療機関勧奨率の目標値を、7 年度以降 90%としたいと思えます。こちらについても 7 年度上半期の実績を踏まえての設定と考えております。

ただ、直営はマンパワーの観点から、年度末・年度初めの業務の繁忙期には、職員の手が回らないというリスクがあります。実際に、2 番目の指標医療受診勧奨通知の送付率が、目標 100%に対して実績 60%となりました。こちらについては業務の調整により柔軟な対応をして対象者には介入できるよう気を付けていきたいと思っております。

次は糖尿病性腎症重症化予防事業です。血糖値や腎機能検査の結果が、医療機関受診レベルのかたに医療機関受診を促す事業です。検査結果に応じて、通知前に電話による意識づけもしていますが、指標の本事業による医療機関受診率の 6 年度実績が 17.4%と、4 年度実績を下回ってしまいました。なかなかこの事業自体は、成果が出にくい事業の一つです。専門医との連携ということで、岡崎市医師会をはじめとする糖尿病専門医の先生がたと対策会議を開催し、ご意見などを伺いながら事業を進めています。

あと指標のうち実績が入っていない指標が2つあります。これは、7年度の健診結果が判明してからでないため集計できないため今回実績は入っておりません。

次に健康情報の普及啓発です。6年度実績は、5つある指標のすべてが4年実績を上回り、そのうちの3つは、7年度目標を達成したため、目標値を修正します。目標値は資料のとおりです。こちらについても7年度上半期の状況を踏まえての数値となっております。岡崎市国保の課題に、運動習慣の低さがあるため、体験できる教室などを7年度は実施会場を拡大して開催をしてきました。実際は北部と南部の会場で実施したところ、健診受診者数も増加することができました。ここまでが個別保健事業の報告となります。

3ページをご覧ください。こちらは、評価指標を定めていない保健事業ですが、実施を新たに始めたこともございますので報告させていただきます。

糖尿病重症化予防事業です。こちらは6年度からの新規事業となっております。岡崎市国保の特徴に、肥満でなくても血糖値が高い方が多いというのがあります。そのため、6年度から、肥満でない糖尿病予備群の方を対象とした保健指導を始めました。具体的には、グルコースセンサー（血糖センサー）を2週間装着し、自分自身の血糖の変動を知っていただきます。日々の食事記録も提出し、管理栄養士から個別指導を受け、3か月間、生活習慣を見直し、実践をしていただきます。3か月後に、再度、血糖センサーを付け、指導期間中の血糖の変化を確認する、という流れです。実績は資料のとおりです。初年度のため、参加人数の評価はしにくのですが、参加した9割強の方は生活習慣を見直してきたとアンケート回答しており、終了者のデータ分析では、年末年始という食事が乱れやすい時期にも関わらず、体重や血糖値が維持されていたことから、一定の効果はあったと思われまます。7年度も、2段階に分けて募集をし、順次、指導をしているところです。

重複・頻回受診者保健指導事業と重複・多剤服薬者保健指導事業については、まとめて説明します。言葉の定義はそれぞれ記載をさせていただいております。重複・頻回受診や重複・多剤服薬、この状態が続くと、医療費の増大だけでなく、受診の方ですと検査や投薬が重なることでの身体的負担が生じることがあります。服薬ですと、薬の飲み合わせが悪くて思わぬ副作用を引き起こしたり、効果が強く出すぎたりと薬の副作用のリスクが高まりますので、注意が必要なものですので、このような保健指導を行っています。

指導実績は数える程度ですが、当事者は何かしらの精神的な問題を抱えていることもあり、指導効果は出にくいのです。まずは当事者の思いを受け止めることから始めています。

次に、2 計画全体の目標についてです。こちらは長期的に見ていくものですので、個別保健事業とは違う指標で評価していきます。6年度実績が目標達成している数値には、網掛けがしてあります。メタボ該当者・予備軍割合の減少は、保健事業の一番の成果となります。

右端の折れ線グラフをご覧ください。健診結果を国に報告すると、国も集計します。これを法定報告と言い、集計の条件が国で決められていることから、国・県・他市町村と比較するのに適した統計です。11月上旬に報告が届きましたので、県平均と合わせてグラフの方に記載をさせていただいております。3つグラフがありますが、いずれも県平均よりもいい状況です。効果としては、メタボ該当の青い線は、平成30年度からの推移をみると、令和2～4年度に上昇し、5年度から下降に転じています。ちょうどコロナ禍で、外出自粛による活動量の減少などから、全国的にメタボ該当者の増加が課題と言われていた時期でした。これが5年度から減少傾向となってきていますので、保健事業の成果が少しずつでてきたかなと思っています。以上が、6年度実績に関する報告です。

最後に、第3期データヘルス計画は、中間評価を令和8年度に予定しています。来年度の運営協議会で報告させていただく予定ですので、ご承知おきください。

議題3 保健事業については、以上となります。

(議長)

説明は終わりました。ただいまの説明について、御質問はありますでしょうか。

(委員)

未受診者勧奨通知送付率は事務方のほうが主体的にやる業務、受診率や利用率はその対象の方が自分の意思で受ける・受けないという2つの視点があると思いますが、この送付率については全て100%100%できている中、この医療受診勧奨通知は60%。先ほど業務が途中で変わったということがありましたが、こちらは(100%にならなかったことによる)弊害や6年度課題がなかったかということをお聞きください。

(事務局)

高血圧の重症化予防事業の医療受診勧奨通知送付率が60%にとどまってしまったことですが、昨年度から健診の当日に血圧の高い方については受診するように声掛けを現場でしていましたが、中には声掛けができない方もいて、そ

ういった方には、後日、電話を職員がします。そこで話ができればいいのですが、電話が通じない方がこのご時世いらっしゃると思います。職員としては3回電話を掛けて、それでも通じなければ通知を送ろうという流れで昨年度は実施していました。3月に翌年度の健診の準備をしますが、どうしても事務に追われてしまいまして、電話を3回掛けることがやり切れなく、通知も送れなかったということが発生してしまいました。この反省を踏まえて、本当に3回掛けることが必要かどうかということよりも、早くその方にアプローチをするということの方が大事ですので、柔軟な対応をすることで調整をしていきたいと思っています。弊害については、実際には翌年度になってからもそこは必ずやるという形でやっているということになります。

(委員)

送付はできなかったけど、対象となる方にはしっかりコンタクトが取れたという認識でいいということでしょうか。

(事務局)

はい、そうですね。集計上というところになります。

(委員)

例えば、特定健康診査受診率向上事業の1つ目でいくと、2年間で受けられた方が1%ぐらいしか上がっていませんが、この目標としては令和6年度の目標よりも更に上げて5%ということで、2年で達成できない5倍くらいの目標数値をチャレンジブルに設定されています。特定保健指導利用率向上事業ですと2年で5%、1年ずつで2.5%の目標を達成していますが、令和6年度から7年度にかけては1.4%ほど。目標設定は事業ごとにどういう解釈だとか取組を加味して設定されていると思いますが、その辺りの根拠があれば教えてください。

(事務局)

健診の受診率の指標目標に関しては、データヘルス計画を策定する際に医師会の先生方にも相談させていただきながら、令和11年度に何%を目指すかというところで、健診ですと60%、保健指導の利用率については50%ということで、委員のおっしゃるとおり、チャレンジの部分が大きい目標ということで掲げさせていただいております。そこに向かっていくというところで、単年何%にしようかというところですが、この%を目指して少しでも達成できるようにやっていこうという意味合いが強い目標値になっていますので、実態と乖離し

ているんじゃないかなという部分になるかなと思います。ここはそういった経緯でのことです。

(委員)

最終目標は、医療に係る費用抑制で、プロセスとしてこういった設定をされていると思います。なかなかすごく難しかったり、声掛けが大変なこともあるかと思いますが、ぜひこの目標に向かって令和7年度進めていただきたいと思っています。

(委員)

今事務局の方から説明いただいたように、ぼくも相談を受けて目標をどうするのか、何%にするのかというのを毎年相談しながら決めるわけですけど、毎年の伸び率はやはり1%、2%というところでございます。5年間の目標で13%ぐらいです。人数が集まる集団としてはちょっと寂しい数字になっていくところはありますし、目標を高く持つということでそれに対してどういうふうにドラスティックに物事を変えていくかということ、みんなで意識しようということで現実的ではないかもしれませんが、そういう目標設定をしようということになりました。

(議長)

他に御質問はありますか。

(委員)

重複・多剤服薬者の保健事業ですけど、これは岡崎市がやっている医療・介護一体化事業と同じ事業なんですか。

(事務局)

目的としては同じかと思いますが、対象者に関しては別になりますし、服薬に関しては事業内容も若干異なります。

(委員)

内容をみるとほぼ同じような内容だと思いますが、どの辺りがどう違うんでしょうか。

(事務局)

国保の方では、重複服薬者に関しては通知を送って、それでも効果がなけれ

ば医療職の方から本人の状況を確認して指導する流れとなっています。多剤服薬者に関しましては、愛知県の方が保険薬局を活用した服薬適正化事業で本年度から始めている事業ですが、そちらに参加をする形でやっているというところが違うと思います。

(委員)

そうすると各市町村で数字が変わってくるということでしょうか。これ愛知県全体の話でしょうか。

(事務局)

多剤に関しては県の事業になりますので、県が決めた内容ですが、重複に関しては、厳密には県の事業というよりも市としてこういう形になっていますので、細かなところがもしかしたら市町村によって違うかもしれません。

(議長)

他に質問はありますか。

(委員)

この保健指導事業とは若干ニュアンスが違うかもしれませんが、重複・頻回受診や多剤服用者というところで、抗精神病薬や睡眠薬を複数の医療機関を短期間に頻回受診されて処方を受けられている方々がいらっしゃる。我々が現在は薬剤師会と医師会の方で情報共有をして、その対象の方が受診の時に注意をするよう管理をしています。当然医師会に入っていない医療機関もありますし、それから薬剤師会に所属していない医療機関もあります。この保健指導事業で複数回だとか多剤とかの患者をピックアップしてチェックする、少し犯罪に関わるような対象者に対して対策をとることができないかお聞かせください。

(事務局)

お薬が1か月に10医療機関くらいかかっていて、睡眠剤・安定剤といった類の薬を、って方が実際にはいますが、電話をしてもその人なりにそうになってしまう事情を説明されてしまいますと、私たちからは、基本的にはかかりつけ医を持ちましょうとか、おくすり手帳を活用していきましょうというような話はさせていただくんですが、それ以上突っ込んだ指導はできない部分もあるものですから、犯罪などに関してまでのことは話しにくい状況です。その人の事情を話されると、私たちはそれを信じて言われたことに対してのアドバイスという形になってしまいますので、突っ込んだ指導は実際にはできないかなと思います。

ます。

(委員)

不自然な受診の方はやはりいるので、情報共有をできるようなチャンネルがあるといいなと思います。

(議長)

他に御質問はありますか。

(委員)

令和7年度の取組に、医師による利用勧奨というのがありますが、先日私も先生から特定健診受けていますかと言われました。私みたいに医者にかかっているから健診はやらなくてもいいかなと思ってしまう方もみえるので、勧奨していただけるのは効果的だなと思います。今公立病院は9割赤字で診療報酬の改定によって多くの診療所、クリニックの先生方がかなり減収しているとお聞きします。例えば、医師から特定健診や個別健診を勧奨してもらったり、予防医療として御指導されたときに、助成金とかを考えてもいいのかなと思いましたが、いかがでしょうか。

(事務局)

7年度から個別健康診査を受けた方への医師からの利用勧奨については、医師会に委託しています。個別健康診査を受けて保健指導の対象となった方が、その後保健指導の初回面接を受けたという実績が分かりましたら、先生の方にインセンティブということで委託料をお支払いしております。

(委員)

個別健診は確か年齢的に限りがあって、すべての40歳以上には対象にならないですか。

(事務局)

65歳から74歳までの国保加入者の方が個別健診で特定健診を受けていただくことになるので、若い人については集団健診が主になってきますので、健診当日に初回面接で血圧の値と腹囲の値が分かりますので、指導対象と分かればその場で面接をするという流れが構築できています。個別健診はそういった流れがないものですから、先生方の結果説明のときに利用勧奨してくださいね、ということで委託という形でやっております。集団健診は先生と直接話をする

場がないので、健診当日に現場でつかまえることに力を入れています。

(委員)

40 歳以上にも個別健診を認めていただければ、かかりつけ医で個別健診し、受診率が上がるのではないかなという話でぜひご検討ください。

(議長)

他に御質問はありますでしょうか。

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7年度 第2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7年11月20日(木) 14時45分 閉会

令和 年 月 日

岡崎市国民健康保険運営協議会 会長 _____

委員 _____

委員 _____

令和7年度 第2回
岡崎市国民健康保険運営協議会
資 料

令和7年11月20日
福祉部 国保年金課

議題 2 子ども・子育て支援金制度について

1 子ども・子育て支援金の創設

こども未来戦略「加速化プラン」における少子化対策の抜本的強化に当たり、子育て世帯を支える新しい分かち合い・連帯の仕組みとして、少子化対策に受益を有する全世代・全経済主体に、医療保険の保険料とあわせて拠出する子ども・子育て支援金制度が令和8年度に創設される。

(1) 国民健康保険料の区分

健康保険法においては、子ども・子育て支援金に係る料率は、医療保険上の給付や介護保険に係る保険料率とは区分した上で、保険料の一部として規定することとしている。

| 現在の区分 | | | 新しい区分 |
|-------|---------------|-----------------------|-------------------|
| 医療分 | 後期高齢者 支援金分 | 介護納付金分 (40歳～64歳の方) | 子ども・子育て 支援納付金分 |

(2) 子ども・子育て支援金に関する試算

医療保険加入者一人当たりの平均月額額は、下表のとおり見込まれている。

| | 加入者一人当たり支援金額（平均月額） | | |
|---------------------------|---|---|---|
| | 令和8年度見込み額 | 令和9年度見込み額 | 令和10年度見込み額 (①) |
| 全制度平均 | 250円 | 350円 | 450円 |
| 被用者保険 | 300円 <small>(参考) 被保険者一人当たり 450円</small> | 400円 <small>(参考) 被保険者一人当たり 600円</small> | 500円 <small>(参考) 被保険者一人当たり 800円</small> |
| 協会けんぽ | 250円 <small>(参考) 被保険者一人当たり 400円</small> | 350円 <small>(参考) 被保険者一人当たり 550円</small> | 450円 <small>(参考) 被保険者一人当たり 700円</small> |
| 健保組合 | 300円 <small>(参考) 被保険者一人当たり 500円</small> | 400円 <small>(参考) 被保険者一人当たり 700円</small> | 500円 <small>(参考) 被保険者一人当たり 850円</small> |
| 共済組合 | 350円 <small>(参考) 被保険者一人当たり 550円</small> | 450円 <small>(参考) 被保険者一人当たり 750円</small> | 600円 <small>(参考) 被保険者一人当たり 950円</small> |
| 国民健康保険 (市町村国保) | 250円 <small>(参考) 一世帯当たり 350円</small> | 300円 <small>(参考) 一世帯当たり 450円</small> | 400円 <small>(参考) 一世帯当たり 600円</small> |
| 後期高齢者 医療制度 | 200円 | 250円 | 350円 |

※こども家庭庁資料をもとに作成

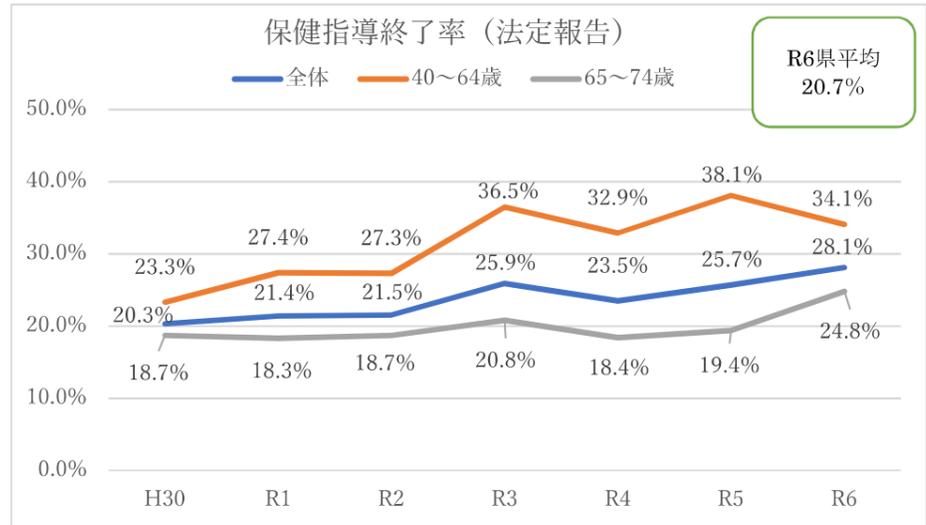
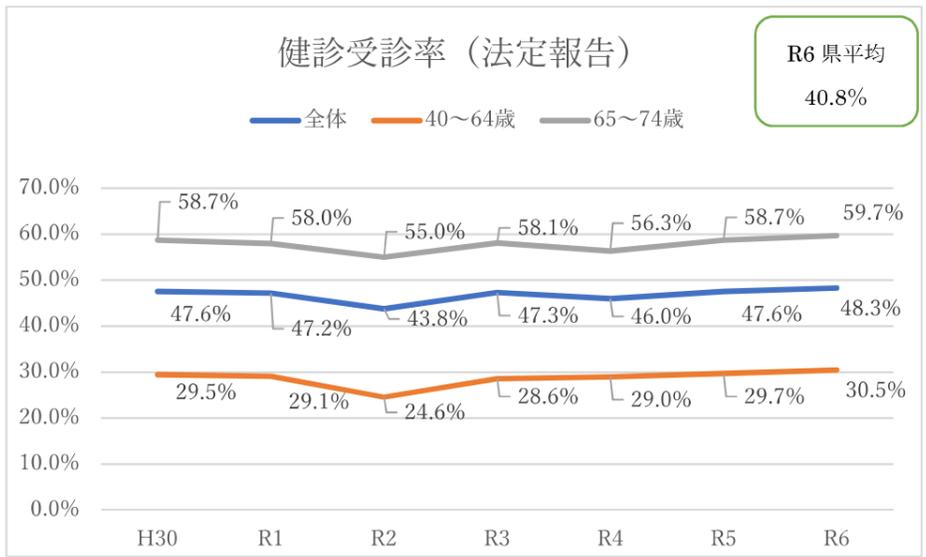
議題3 保健事業について

1 個別保健事業について

※網掛け部分は、新規・拡充

| 事業名 | 評価指標 | 策定時 (R4年度) | R6年度 目標 | R6年度 実績 | R6年度取組 | R7年度 目標 | 修正目標 (R7～11年度) | R7年度取組 |
|-------------------|------------------------------------|---------------|------------|------------|---|------------|-------------------------------|---|
| 特定健康診査受診率向上事業 | 受診率(40～64歳) | 27.2% | 36.6% | 28.2% | ・周知：健診案内・受診票の通知(5月) ナッジ理論を活用した通知封筒の作成 | 41.3% | | ・周知：健診案内・受診票の通知(5月) 集団健診(巡回型)：実施期間を2月まで延長 |
| | 未受診者勧奨通知送付率 (40～64歳) | 100% | 100% | 100% | ・勧奨：郵送(8月、9月、11月)、電話(6～12月) SMS(6～10月) | 100% | | ・勧奨：郵送(8月、9月、12月)、電話(6～12月) SMS(6～10月、1・2月) |
| | 電話で受診勧奨できた割合 (40～64歳) | 56.6% | 60.0% | 53.7% | ・土日・夜間の健診実施 ・電子申請の活用：ドック申込、受診票再発行手続き 事業主健診結果報告 | 60% | | ・土日・夜間の健診実施 ・電子申請の活用：ドック申込、受診票再発行手続き、 事業主健診結果報告 |
| 特定保健指導利用率向上事業 | 利用率(40～74歳) | 25.0% | 43.0% | 30.0% | ・勧奨：健診から2～3か月後に電話/通知(毎月) ・健診当日の初回面接：ドック(40～64歳) ・健診当日の初回面接の分割実施 ミニドック、集団(センター型、巡回型4会場に拡大) ドック(65～74歳) | 44.4% | | ・勧奨：健診から2～3か月後に電話/通知(毎月) |
| | 利用率(40～64歳) | 35.9% | 41.2% | 38.6% | | 43.0% | | ・健診当日の初回面接：ドック(40～64歳) |
| | 利用勧奨通知送付率 | 100% | 100% | 100% | | 100% | | ・健診当日の初回面接の分割実施 ミニドック、集団(センター型、巡回型5会場に拡大) ドック(65～74歳) |
| | 健診1週間以内の初回面接実施率 | 20% | 30% | 35.1% | | 32% | *R7：36% *R8：37% *R9：38% | ・医師による利用勧奨(個別健診 医療機関) |
| 予防事業 高血圧症重症化 | 本事業による医療機関受診率 | 17.1% | 25.0% | 50.7% | ・勧奨：健診当日の受診指導 未受診の場合は、電話/訪問指導 | 25.0% | 52% | ・勧奨：健診当日の受診指導 未受診の場合は、電話/受診勧奨通知/訪問指導 |
| | 医療受診勧奨通知の送付率 | 100% | 100% | 60% | | 100% | | |
| | 電話での医療受診勧奨実施率 | 52.2% | 60% | 89.1% | | 60% | 90% | |
| 予防事業 糖尿病性腎症重症化 | 本事業による医療機関受診率 | 26.4% | 28.0% | 17.4% | ・対象拡大：腎機能低下なしも対象に含む ・勧奨：健診から3か月後に通知 未受診の場合は、電話/訪問指導 ・専門医との連携 岡崎市糖尿病性腎症重症化予防対策会議(7/17開催) (※構成員：岡崎市医師会、岡崎市民病院、藤田医科大学 岡崎医療センター、愛知医科大学メディカルセンター) | 30.0% | | ・勧奨：健診から3か月後に通知 未受診の場合は、電話/訪問指導 |
| | HbA1cの維持ができた者の割合 | 86.8% | 100% | — | | 100% | | ・専門医との連携 岡崎市糖尿病性腎症重症化予防対策会議(8/28開催) (※構成員：岡崎市医師会、岡崎市民病院、藤田医科大学 岡崎医療センター、愛知医科大学メディカルセンター) |
| | eGFR \geq 30を維持できた者の割合 | 98.9% | 100% | — | | 100% | | |
| | 医療受診勧奨通知の送付率 | 100% | 100% | 100% | | 100% | | |
| 健康情報の普及啓発 | 運動習慣：日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施 | 43.4% | 44.1% | 43.9% | ・集団特定健診(巡回型)会場での健康教育 ・運動体験講座・足趾力測定の実施：2回 ・腸活講座：1回(森永乳業) ・医療費通知同封ちらし「げんき通信」掲載 (食事、運動、睡眠・休養、歯科、血圧) ・集団特定健診(巡回型)と胃肺がん検診の同時実施：4回 ・フィットネス無料クーポンの送付 | 44.9% | | ・集団特定健診(巡回型)会場での健康教育 ・運動体験講座：5回(1回追加) |
| | 質問票「生活習慣の改善意思なし」の割合 | 36.9% | 36.3% | 34.8% | | 35.7% | *R7：34.5% *R8：34.5% | ・足趾力測定の実施：6回(2回追加) ・腸活講座：1回(森永乳業) |
| | 国保加入者の大腸がん検診受診率 | 27.5% | 28.3% | 28.2% | | 28.7% | | ・医療費通知同封ちらし「げんき通信」掲載 (食事、運動、睡眠・休養、歯科、血圧) |
| | 特定健診会場での健康教育の受講者割合 | 22.7% | 24.8% | 28.4% | | 25.8% | 30% | ・集団特定健診(巡回型)と胃肺がん検診の同時実施：5回(1回追加) |
| | 集団特定健診(巡回型)における胃肺がん検診同時実施回数 | 年4回 | 年4回 | 年4回 | | 年4回 | 年4～5回 | ・フィットネス無料クーポンの送付 |

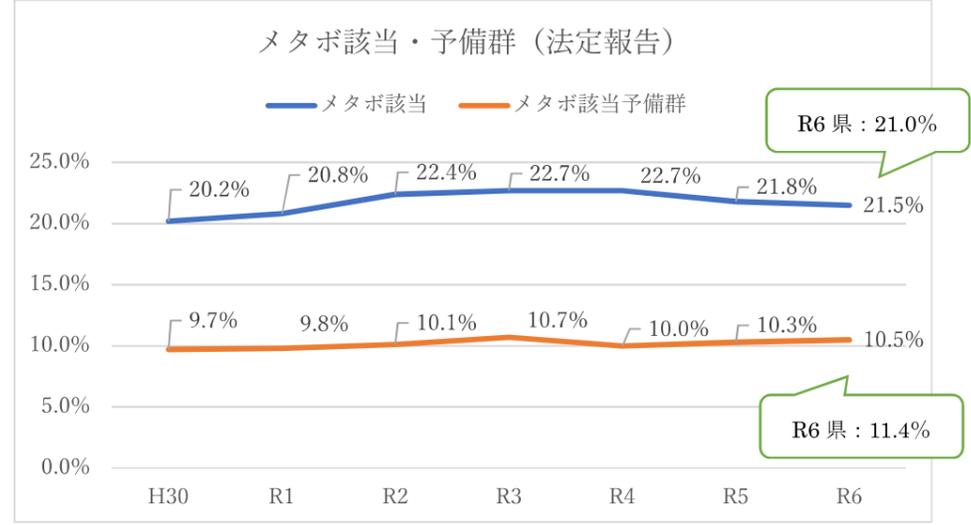
| 事業名 | R6年度取組 | R7年度取組 |
|--------------------|---|---|
| 糖尿病重症化予防事業 | <p>【対象】特定健診の結果から、肥満でない糖尿病予備群に該当する30～64歳の者</p> <p>【内容】グルコースセンサーを最初と最後に2週間ずつ装着し、アプリで食事記録を提出し、管理栄養士による指導・支援を受ける</p> <p>【指導時期】R6.11月～R7.3月</p> <p>【実績】勧奨者数：135名、申込者数：26名、終了者数：15名</p> <p>【成果】修了者のデータ分析では、年末年始という食事が乱れやすい時期にも関わらず、体重や血糖値の維持につながった。</p> | <p>【対象】特定健診の結果から、肥満でない糖尿病予備群に該当する30～64歳の者</p> <p>【内容】グルコースセンサーを最初と最後に2週間ずつ装着し、アプリで食事記録を提出し、管理栄養士による指導・支援を受ける。</p> <p>【進捗】1回目：勧奨者数；76名、申込者数；18名 2回目：勧奨者数；105名、申込者数；募集中</p> |
| 重複・頻回受診者 保健指導事業 | <p>【重複】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1か月間に、同一主病名で3か所以上の医療機関に受診しており、その状態が3か月連続している者。実績：電話2名。 <p>【頻回】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1か月間に、同一医療機関に15回以上受診しており、その状態が3か月連続している者。実績：電話1名。 | <p>【重複】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1か月間に、同一主病名で3か所以上の医療機関に受診しており、その状態が3か月連続している者。 <p>【頻回】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1か月間に、同一医療機関に15回以上受診しており、その状態が3か月連続している者。 |
| 重複・多剤服薬者 保健指導事業 | <p>【重複】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1か月間に、同一薬剤又は同様の効能・効果をもつ薬剤を2か所以上の医療機関から処方されており、その状態が3か月連続している者。リーフレットによる指導：実人数18名（延べ86名） <p>【多剤】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・内服薬において、複数の医療機関で6種類以上の薬剤が処方されている者。 ・愛知県「保険薬局健康相談事業」参加 ・参加者13名、内1名が後期に移行したため中断 | <p>【重複】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1か月間に、同一薬剤又は同様の効能・効果をもつ薬剤を2か所以上の医療機関から処方されており、その状態が3か月連続している者。 <p>【多剤】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・内服薬において、複数の医療機関で6種類以上の薬剤が処方されている者。 ・愛知県「保険薬局を活用した服薬適正化事業」参加 |



2 計画全体の目標について

※網掛け部分は目標達成

| | 計画全体の目標 | 計画全体の評価指標 | 策定時 (R4年度) | R6年度 目標 | R6年度 実績 | |
|-----|----------------|--------------------------|------------|---------|---------|-------|
| i | 若年層から健康意識を高める | 特定健康診査受診率（40～64歳） | 29.0% | 37.9% | 30.5% | |
| | | 運動習慣：1日1時間以上の身体活動の実施者率 | 43.0% | 43.7% | 43.8% | |
| ii | 生活習慣病の発症を予防する | メタボ該当者・予備群割合 | 男 | 49.5% | 48.7% | 48.9% |
| | | | 女 | 19.9% | 19.6% | 19.1% |
| iii | 生活習慣病の重症化を予防する | 特定健診受診者のⅡ度高血圧以上の割合 | 3.74% | 3.68% | 3.85% | |
| | | 特定健診受診者のHbA1c7.0%以上の割合 | 1.14% | 1.12% | 1.39% | |
| | | 国保新規人工透析患者数（被保険者10万人当たり） | 54人 | 54人 | 66人 | |
| iv | 平均自立期間を延伸する | 平均自立期間（要介護2以上） | 男 | 81.6歳 | — | 81.0歳 |
| | | | 女 | 85.4歳 | — | 85.6歳 |
| | | 「平均余命」と「平均自立期間」の差 | 男 | 1.2年 | — | 1.2年 |
| | | | 女 | 2.8年 | — | 2.8年 |



子ども・子育て支援金制度が開始します

「子ども・子育て支援金制度」って何？

- ・「子ども・子育て支援金制度」は、全世代や企業の皆様から**支援金を拠出**いただき、それによる**子育て世帯に対する給付の拡充**を通じて、**こどもや子育て世帯を社会全体で応援**する仕組みです。
- ・支援金は児童手当の拡充など6つの事業に充てられます。詳細は裏面をご確認ください。

※支援金が充てられる給付は法定されているため、国会での審議や法改正なしに使い途を増やすことはできません。

なぜ独身者や高齢者も負担する必要があるの？

- ・子育て支援は、こどもたちが健やかに成長していくためのものでありそのこどもたちは将来おとなになりこの社会を支える担い手となるため**子育て支援は全ての方にとってメリット**があります。
- ・そのため、独身者や高齢者も含む**全世代や企業の皆様から拠出いただく**こととしております。

いつから始まるの？

支援金は**令和8年4月分から医療保険料とあわせて拠出**いただきますが実際に徴収が開始する時期は加入する医療保険によって異なります。

※被用者保険に加入している方は給与所得から、年金を受給されている方は年金額から天引きとなります。

支援金額はどのくらいになるの？

支援金額は加入する医療保険制度や所得に応じて異なりますが、全ての医療保険制度の加入者で平均すると、

令和10年度で月額 **450円**（令和8年度は250円）と試算しています。

詳しくは、「子ども・子育て支援金に関する試算」をご参照ください

※支援金制度の導入に当たっては、社会保障分野の歳出改革等をあわせて行うこととしており、国民の皆様にご負担を求めることのない仕組みとしています。

こども家庭庁HP



児童手当の拡充

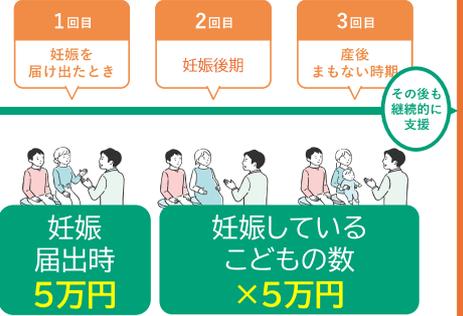
- 所得によらず、支給の対象となります。
- 支給期間を高校生年代まで延長します。
- 第3子以降はより手厚く、一人当たり月3万円に大幅増額します。
- 4か月に1回から、2か月に1回の支給になります。

| 960万円未満 | 支援対象 | 児童手当(月額) | 第3子以降 |
|---------|---------|----------|-------|
| 所得制限なし | 0歳～3歳未満 | 1.5万円 | 1.5万円 |
| | 3歳～小学生 | 1万円 | 1.5万円 |
| | 中学生 | 1万円 | 3万円 |

※令和6年10月分から拡充

妊婦のための支援給付

「伴走型相談支援」の面談と合わせて、
・妊娠届出時に5万円
・妊娠後期以降に妊娠している子どもの数×5万円を支給します。



※令和7年度から制度化

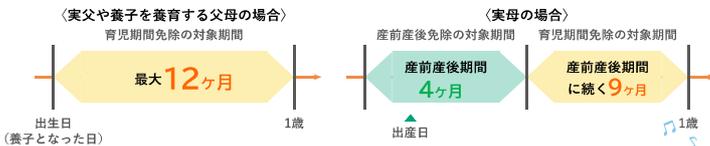
育児時短就業給付

「育児時短就業給付」を創設し、
子どもが2歳未満の期間に、時短勤務を選択した場合に、
時短勤務時の賃金の原則10%を支給します。

※令和7年度から実施

育児期間中の国民年金保険料免除

国民年金の第1号被保険者の方を対象に、
育児期間中の国民年金保険料免除措置を創設します。



※令和8年10月から実施

子ども誰でも通園制度

「子ども誰でも通園制度」は、
保育所等に通っていない0歳6か月から満3歳未満の子どもが
時間単位等で柔軟に利用できる制度です。
(子ども1人当たり10時間/月)

※令和7年度は希望自治体、令和8年度より全国実施

子ども・子育て支援金制度についてもっと知りたいときは



子ども家庭庁のHP
(概要説明)



担当職員による紹介記事



三原大臣からのメッセージ

