

令和5年度第1回
福生市国民健康保険運営協議会

福生市市民部保険年金課

1 福生市国民健康保険運営協議会委員の委嘱

- (1) 委嘱状の交付
- (2) 副市長挨拶
- (3) 自己紹介

2 議 題

- (1) 福生市国民健康保険税の賦課方法の見直しについて（諮問）
- (2) 令和4年度福生市国民健康保険特別会計決算状況について
- (3) 令和4年度福生市国民健康保険特定健康診査等の実施状況について
- (4) 条例の改正等について
- (5) 第3期福生市国民健康保険データヘルス計画の策定について
- (6) 福生市国民健康保険税の賦課方法の見直しについて（協議）
- (7) その他

【添付資料】

- 資料1 福生市国民健康保険税の賦課方法の見直しについて（答申）
- 資料2-1 令和4年度福生市国民健康保険特別会計決算（案）一覧表
- 資料2-2 保険税収入の推移
- 資料2-3 繰入金・繰越金・繰上充用の推移
- 資料2-4 保険給付費の推移
- 資料2-5 国民健康保険税徴収実績調書
- 資料3 令和4年度福生市国民健康保険特定健康診査等実施状況について
- 資料4-1 福生市国民健康保険条例の一部改正新旧対照表
- 資料4-2 福生市国民健康保険税条例の一部を改正する条例の専決処分について
- 資料4-3 福生市国民健康保険税条例の一部改正新旧対照表（専決分）
- 資料4-4 福生市傷病手当金の支給に関する規則の一部改正新旧対照表
- 資料5-1 第3期福生市国民健康保険データヘルス計画策定スケジュール
- 資料5-2 第2期福生市国民健康保険データヘルス計画
- 資料6-1 令和5年度福生市保険税率と東京都提示標準保険税率の比較
- 資料6-2 令和5年度確定係数に基づく標準保険税率と各市の税率差
- 資料6-3 税率改定試算結果
- 資料6-4 国保新聞記事（令和5年7月1日付け）
- 別紙1 福生市国民健康保険運営協議会委員名簿
- 別紙2 国民健康保険運営協議会事務局人事異動について
- 参考 平成30年度国民健康保険制度改正について

議題1 福生市国民健康保険税の賦課方法の見直しについて（諮問）

福生市の国民健康保険に加入している世帯の世帯主に対し課する令和6年度以降の福生市国民健康保険税の税率等の見直しについて諮問

議題2 令和4年度福生市国民健康保険特別会計決算状況について

会長 次に、議題（2）の「令和4年度福生市国民健康保険特別会計決算状況について」を議題いたしますので、事務局より説明をお願いします。

保険年金課長 資料2-1 令和4年度福生市国民健康保険特別会計決算（案）一覧表をご覧ください。はじめに、表の上段右側、年度末加入状況ですが、令和5年3月31日現在、被保険者数は、1万3,516人で、人口に対する割合は24.1%、世帯数は、9,550世帯、全世帯数に対する割合で約31.5%となっております。被保険者数は、前年度比666人、4.7%の減、世帯数は295世帯、3.0%の減となっております。表に記載はございませんが、外国籍の方の被保険者数につきましては、1,629人 前年度比57人、3.4%の減で、被保険者数全体の12.1%となっております。また、福生市の外国人人口の46.3%の方が国保の加入者となっております。

次に決算状況です。最初に国保会計全体としまして決算総括表上段左の表になります。令和4年度単年度の収入済額は67億3,748万円で、その右側、支出済額が64億745万円となり、収支差引で約3億3,000万円の収支差引残額となっております。次に歳入の主な内容でございます。中段の表でございますが、第1款、国民健康保険税につきましては、恐れ入ります、資料2-2をお願いいたします。上段は、平成28年度から令和4年度までの予算額、調定額、収入済額等の状況と令和5年度の予算額、調定額までの表となっております。令和4年度の収入済額は、11億9,245万円、前年度比で約7,940万円、7.1%の増でございます。収納率は、83.3%、前年度比1.1ポイントの増、加入世帯あたりの保険税収入は12万4,865円で、前年度比11,808円、10.4%の増でございます。また、被保険者1人あたりの保険税額は88,226円で、前年度比9,743円、12.4%の増となっております。次に、下の折れ線グラフをご覧ください。実線が保険税収入済額、点線が被保険者数と加入世帯数を表記しています。保険税収入は、29年度まで減少しておりますが、30年度において5年ぶりの税率改定を行った結果、保険税収入は12億4,900万円、前年度比2,700万円の増となりました。しかし、令和元年度以降は再び減少となり、令和4年度に4年ぶりの税率改定を行った結果、前年度比7,900万円の増となっております。

恐れ入ります、資料2-1の歳入の表にお戻り願います。第2款、国庫支出金は、収入済額2万7,000円で、前年度比478万円の減で、これは主に新型コロナウイルス感染症の影響による保険税の減免に対する補助金が国庫支出金の対象外になったことによる減でございます。第3款、都支出金は、収入済額40億9,664万円で、前年度比1億362万円、2.5%の減で、これは主に医療費に対する交付金でございます。次に第4款、繰入金、10億3,397万円は、前年度比692万円、0.7%の減で、繰入金につきましては、後ほど説明させていただきます。第5款の繰越金は、収入済額が3億8,586万円で、令和3年度の繰越金でございます。

次に、歳出の主な内容でございます。第2款の保険給付費でございますが、支出済額は、39

億 6,672 万円で、構成比は 61.9%、執行率は 89.3%、前年度対比で 8,867 万円、率で 2.2%の減額となっております。第 3 款、国民健康保険事業費納付金は、東京都への納付金で 1 億 1,061 万円、6.0%の増で、東京都全体での医療費が伸びていることから増額となったものでございます。増額の要因といたしましては、医療の高度化や被保険者の高齢化による自然増に加え、新型コロナウイルス感染症による令和 2 年度の受診控えの影響等があったものと分析しております。

恐れ入ります資料 2-4 をお願いいたします。平成 28 年度から令和 4 年度までの支出済額と令和 5 年度予算の状況になります。令和 4 年度の支出済額は、前年度より 2.2%の減となっており、これは被保険者数の減少等によるものでございます。また、表右側の被保険者 1 人あたりの保険給付費は、293,484 円で、前年度比 7,530 円、2.6%の増でございました。下段のグラフでは、実線が保険給付費の支出済額、点線が被保険者数、加入世帯数で、28 年度以降の推移を示しています。被保険者数については、28 年度には 17,500 人でございましたが、令和 4 年度は、13,500 人まで減少しております。保険給付費については、被保険者数は減少傾向ですが、支出済額は約 40 億円という状況でございまして、今後も、将来的な医療費の削減をめざした取組みが必要と考えております。

次に、資料 2-3 繰入金・繰越金・繰上充用の推移をお願いいたします。上段の表は、8 年間の一般会計からの繰入金実績の状況です。繰入金の内訳でございますけれども、令和 4 年度の基盤安定繰入金は 2 億 7,431 万円で、前年度比 1,800 万円の増となっております。職員給与費等繰入金は、1 億 5,236 万円で、前年度比 1,900 万円の減でございます。出産育児一時金繰入金は、2,800 万円で、前年度と同額でございます。基盤安定繰入金、職員人件費等繰入金、出産育児一時金繰入金については、一定のルールによる基準内の繰入でございます。また、その他一般会計繰入金、いわゆる赤字補てん分の繰入金は、5 億 7,500 万円で、前年度比 1,000 万円の減となっております。次に、下の表の 2 「繰越金、繰上充用の状況」をお願いいたします。令和 4 年度決算は 3 億 3,003 万円の繰越しとなりました。次に、一番下の細い表になりますが、実質単年度不足額をお願いいたします。その他繰入や前年度の繰越金を考慮したものでございますが、令和 4 年度は 6 億 3,082 万円で、前年度比では 9,800 万円増となっております。続きまして、収納課長から収納状況について説明させていただきます。

収納課長

それでは、着座にて説明させていただきます。資料 2-5 をお願いいたします。「令和 4 年度国民健康保険税徴収実績調書」につきまして、収納率を中心に決算状況を御説明申し上げます。まず、表の見方でございますが、一番左の列を御覧ください。上段約 3 分の 2 の「現年課税分」と下段約 3 分の 1 の「滞納繰越分」に分かれております。また、現年課税分では更に「普通徴収」、「特別徴収」に分かれております。これは納付方法による区分でございまして、「普通徴収」とは、金融機関等の窓口や口座振替等でお支払いいただく方法でございまして、「特別徴収」とは、年金からの天引き分でございます。私ども収納課では、主に「普通徴収」に係る滞納整理業務を担当しております。それでは、令和 4 年度決算の収納率でございますが、まず、「現年課税分」からでございます。1 番上の行を右の方へ行っていただきますと、「本年度収入歩合」と「前年度収入歩合」の列がございます。そのうち「税額」の列でございますが、「普通徴収」では、数字の行の上から 3 行目、本年度収納率は 90.3%で、前年度比 0.8 ポイントの増。更に 3 行下の「特別徴収」は 100.3%で、こちらは前年度比 0.1 ポイントの増でございます。更に一行下の現年課税分計は 91.4%で、前年度比 0.6 ポイントの増となりました。次に、「滞納繰越分」でござ

いますが、更に3行下へ行っていただきまして、本年度収納率は36.2%で、前年度比1.6ポイントの減となっております。更に一行下、現年課税分・滞納繰越分の合計では、本年度83.3%で、前年度比1.1ポイントの増となりました。このように、令和4年度につきましては、現年度と、現年・滞納繰越分合計で前年度収納率を上回ることとなりました。さらに、昨年度に引き続き合計収納率が80%を上回る決算実績となっております。なお、予算額に対する収納率につきましては、右から7列目の下から6行目になりますが、「現年課税分」は105.0%、更に3行下にございます「滞納繰越分」は134.5%、更に一行下、「現年課税分・滞納繰越分の合計」は106.5%となっております。また、一番上の行の、右から5つ目の項目にございます「未収入額」につきましては、その列の下から2行目にございますとおり、約2億1,490万円となっております。令和3年度決算時にはこれが約2億1,280万円でございましたので、約210万円の増となっております。現年度調定額の増などの影響もあり、ほぼ横ばいとなっております。今後も引き続き、未収入額の圧縮に向け取り組んでまいります。

令和4年度決算状況を分析してみますと、令和4年度は、保険税率の改定があった関係で、調定額が増となり、その結果に伴いまして収入額も増となりました。また、社会・経済活動の回復に伴い、市民税の調定額・収入額がともに増となっております。国民健康保険税においても収入の増が納税につながり、現年分の収納率が向上したと考えられます。また、滞納繰越分の収納率が大きく減少した理由として、令和3年度には、国や都の新型コロナウイルス感染症の経済的支援策である、各種給付金等を原資としたと推察される納税により、高額滞納事案の解消が見受けられましたが、令和4年度においては、そのようなケースが見られなくなったことなどが要因として考えられます。

令和5年度につきましても、市の方針といたしましては、一般財源である市税の収納率を落とすことなく、国保の収納率は継続的に引き上げることを掲げております。収納課としましては、これまでの取組を客観的に評価・検証し、より効果的な滞納整理対策を検討し、戦略的に実践していくことが重要だと考えております。今後とも御理解、御協力を賜りますようお願い申し上げます。実績調書の説明とさせていただきます。

私からは、以上でございます。

会長 ありがとうございます。それでは、少しお時間を作りますので、資料を確認していただければと思います。それでは、よろしいですか。何かご意見、ご質問はございますでしょうか。なければ、次の議題にうつります。

議題3 令和4年度福生市国民健康保険特定健康診査等の実施状況について

会長 続きまして、議題（3）の「令和4年度福生市国民健康保険特定健康診査等の実施状況について」を議題としますので、事務局から説明をお願いします。

健康課長 それでは、特定健康診査及び特定保健指導について健康課より説明させていただきます。着座にて失礼いたします。資料3をお願いいたします。1の令和4年度特定健康診査等の状況につきまして、こちらは令和5年3月31日時点での集計値でございます。1の特定健康診査の対象者数は9,992人で、受診者数が4,484人、受診率は44.9%でございます。昨年度より受診率が1.0%

増加しております。新型コロナウイルス感染症流行以前の受診率までは回復していませんが、昨年度と比較しますと回復傾向にあると考えております。続きまして、2は西多摩圏域の特定健康診査の実施状況でございます、平成20年度から令和4年度までの実績となっております。福生市の令和4年度受診率は、西多摩圏域の中で5番目に位置しております。なお、令和4年度の全国の実績と市町村国保平均につきましては、まだ厚生労働省より数値が示されていないことから、データに反映されていません。

続きまして、資料右側をお願いいたします。3の特定保健指導でございますが、令和4年度に特定保健指導対象となった方451名に通知を送付したところ78名の参加があり、実施率は17.3%となっております。令和3年度と実施率を比較いたしますと、0.9%の減となっております。続きまして、4は西多摩圏域の特定保健指導の実施状況でございます、平成20年度から令和4年度までの実績となっております。福生市の令和4年度実施率は、西多摩圏域の中で4番目に位置しております。なお、こちらにつきましても、令和4年度の全国の実績と市町村国保平均につきましては、まだ厚生労働省より数値が示されていないことから、データに反映されていません。

説明は以上になります。

会長 ありがとうございます。特定健康診査等について、ただ今の説明で、御意見、御質問がありましたらお願いします。

委員 特定保健指導は具体的にどのようなことをされているのでしょうか。

健康管理係長 特定保健指導ですが、特定健康診査を受けていただいた方で、腹囲、血圧や血糖が特定の基準を超えた方に対して、生活習慣の改善を促す指導を実施するものです。積極的支援の方、動機付け支援の方、程度が重い方と軽い方、二つに分類いたしまして指導を行います。基本的には、管理栄養士や保健師といった方に面接を行っていただきまして、このように生活習慣を変えていきましょう、という指導を3か月間実施して、生活習慣の改善を促すという事業が特定保健指導でございます。

委員 ありがとうございます。

会長 他にございませんか。

委員 特定健診を受けている方が半分くらいということですが、最近腎疾患、腎機能が低下している方が多くなっている、というのが話題になっているかと思います。腎機能の低下を放置すると人工透析となり大変医療費がかかりますし、本人のQOLも下がるということになるかと思いますが、血液検査、尿検査などで入口が分かりますので、もう少し健診を受ける人が増えればいいと思います。個別通知もいただいておりますので、これ以上どうすればよいのかわかりませんが、50%でなく、もっと多くの方が受けてもらえたらという感想です。

会長 ありがとうございます。はい、どうぞ。

委員 健診の様子を一年に1回聞くのですが、やはり福生市も高齢化が進んでおりまして、中々病院に行く手段がない方も多いのではないかと思いますし、健診を受けて、あなたこれこれこうよ、と言われても、またそこから一步踏み出すことができない方も多いのかなと思っています。未受診の方の中には高齢化などの原因があるのでしょうか。健診に来られない、健診の受診率、半分弱でしょうか、もう一步増やすということを考えますと、私もいろいろ回っている中で、なかなか家から出られないという高齢者の方が多くいらっしゃいますので、これを増やすために何か方法を考えていきませんか、健康診断の受診率もなかなか増えないかなど。高齢者の方は、意外とすぐに病院へ行って受診してお薬をもらったり、ちょっとどこか痛かったりすると保険適用で受診することが多いのではないかと思いますので、そういうことを考えますと、どんどん保険の医療費もかかってきますし、もっと考えていかないと、なかなか保険税がどんどん引かれる、そして高齢者の方たちがいろいろなところで保険を使っていく、そうしますと、先ほど他の委員がおっしゃっていた通り、これから人工透析など増えていきますと、さらに医療費が増えていくということになるかと思います。以上です。

会長 44.9%という受診率がなぜこの数字にとどまっているのか、原因を把握しているところがあれば、お聞かせ願えればと思うのですが。

健康課長 各市ともになかなか受診率が伸びていかないというのが課題でして、委員のおっしゃる通り健康の維持というところが、国保の給付の適正化に必要なだということは認識しております。やはり各自自治体において受診率を上げるということで、さきほど特定保健指導のところで、動機付けをしたり、意識を高めていかなければなりません。保健指導では民間活力を活かして、以前は入札という形でやっていたのですが、事業者ごとにいろいろな経験、手法をお持ちですので、そのようなことをプレゼンしていただくプロポーザルという形で、先日も新しい年度の委託について選定を行ったのですが、そこでは他市での経験則などをいろいろプレゼンしていただいて、その中で福生に適した事業者を選ぶというところで、福生市としても受診率の底上げを進めていきたいと考えております。

会長 よろしいでしょうか。ほかには。

委員 お話がありましたとおり、みなさまのおっしゃる通りかと思いましたが。外国人の比率が高いというのが、福生市の特徴かと思えますけれども、健康診断などについては文化などの違いがあって、参加するところにも御理解いただくのが難しい場面があるかと思うのですが、そのあたりについて何か、言語的なものでしたり取り組んでいることなどがあれば教えていただければと思います。

健康課長 現在、外国人に対する健診における取組は行っていないところがございます。窓口で御相談された方については、多言語の翻訳タブレットなどを使ったり、福生市にお住いの方で窓口に来られる方は、お知り合いの方とか支援者の方が地域にいらっしゃって、ある程度コミュニティができあがっているというところがございますので、そうしたかたちで手続きやご相談があるという

パターンがかなりあるという認識をしております。

会長 そうですね。確かに福生は外国人が多いので受診率に影響しているかもしれませんね。ほかには。

委員 国保だと思うので、対象者は、74 歳までということによろしいでしょうか。後期高齢者はまた別ということによろしいでしょうか。

健康課長 その通りです。

委員 ありがとうございました。

会長 ほかにある方は。

委員 受診率について、年齢がいくほど受診率が高くなるような気がするのですが、年齢と受診率の関係性の表というのはないのでしょうか。

保険年金課長 ちょうど私は平成 18 年から 22 年くらいまで国保の担当者としていた時に、特定健診と特定保健指導の制度が始まりまして、その時の課題というのが、社会保険も同じようにこの制度が始まっているのですけれども、社会保険の場合は会社の方から受けなさいと言われれば、それなりの強制力があって、おそらく 100%に近い受診率、それに伴って指導もスムーズに行くのだろうと。ただし国保の場合は、加入されている方が自営業の方だったり社会保険に加入しないくらいの収入の方だったりするのですけれども、自分の都合もあり、いくら市が広報しても、強制力がないようなところもあり、おそらくそれほど受診率は高くないだろうと、当初から言われておりました。中でもまだまだ体力もあるし、私は大丈夫だ、という若い層のところ課題なのではないか、という話が出ていました。

 なかなか強制力を持たない中で、うまく勧奨していくには、先ほど健康課長からもありましたように、民間の活力を利用しながら、受診率をなるべく上げていきたいというところですが、そもそもこの健康診断、指導が始まったのは、将来に渡り医療費をどう抑えていくかという中で、糖尿病から人工透析ですとか長期的に高い医療費がかかるところを、ピンポイントで減らす対策として導入したという背景があります。

市民部長 今日お配りさせていただいております、第 2 期データヘルス計画をお願いいたします。平成 35 年度までの計画とございますが、ここで今改定の準備を行っているところでございますが、数字として少し古い数字となってしまいますが、9 ページをご覧くださいと思います。さきほど委員からご質問のありました、年齢別の受診率ですけれども、特定健診をお受けいただくのは、40 歳以上、後期高齢医療にいくまでの 74 歳までとなっております、9 ページの下の表が男性、10 ページの右上が女性の受診率でございます。やはり 40 代では受診される方が少なく、年齢が上がるにつれて、受診率が上がっていきます。また、男性と女性では、女性の受診率が高いという傾向があります。先ほどからいろいろ御意見をいただいております医療費の問題などを

考えますと、たとえば会社にお勤めの方は100%近い受診率ということもございますので、国民健康保険では本当に課題で、受診勧奨には力を入れていかなければならないと考えております。また、計画の改定の際には最新の数字をご提示いたしたいと思っておりますので、よろしくお願ひします。

会長 タイムリーな資料ありがとうございました。よろしいでしょうか。ほかにもございますでしょうか。では、私の方から1点、前回の協議会で委員より令和4年度の保健指導の参加者のうち積極的支援、動機付け支援などの状況について質問があり、次回に回答ということでしたが、そのあたりの回答をいただければと思います。

健康管理係長 令和4年度の保健指導の対象となった451名のうち、およそ26%の118名が積極的支援の対象となりました。また、74%の333名が動機づけ支援の対象となっております。

委員 ありがとうございました。

会長 ありがとうございました。では、ほかになければ次の議題にうつります。

議題4 条例の改正等について

会長 議題（4）「条例の改正等について」 事務局から説明をお願いします。

事務局 それでは、条例の改正等につきまして、ご説明いたします。着座にて失礼させていただきます。条例の改正につきましては、3案件ございまして、順に御説明いたします。まず、資料4-1をお願いいたします。こちらは福生市国民健康保険条例の一部改正についての新旧対照表でございます。改正の内容についてでございますが、出産育児一時金の引上げでございます。出産育児一時金については、社会保障審議会医療保険部会において、「令和4年度の全施設の出産費用の平均額推計等を勘案し、令和5年4月から全国一律で50万円に引き上げるべき」とされたことを踏まえまして、健康保険法施行令等の一部を改正する政令が公布されたことから、出産育児一時金の金額を40万8千円から48万8千円に改正したものでございます。今回の出産育児一時金の見直しにおきましては、産科医療補償制度における掛け金が1万2千円から変更がないことから、本改正により産科医療補償制度の加算対象となる出産育児一時金の支給額は50万円となります。

続きまして、資料4-2をお願いいたします。こちらは、福生市国民健康保険税条例の一部を改正する条例の専決処分についての資料でございます。令和5年度地方税法施行令の改正等に伴いまして、福生市国民健康保険税条例の一部を改正する必要が生じましたが、改正地方税法施行令の公布時期が令和5年3月末でございまして、3月議会への議案提案ができなかったため、地方自治法第179条第1項の規定に基づきまして、専決処分いたしましたものでございます。資料の項目2「改正の内容」でございますが、保険税の賦課限度額につきまして、後期高齢者支援金分を20万円から22万円に引上げを行いました。令和4年度予算ベースでの試算は、355万円程の増収という見込みでございます。また、保険税の軽減につきまして、5割軽減の対象となる世帯の

被保険者数に乗すべき金額を28万5千円から29万円に、2割軽減の対象となる世帯につきましては、52万円から53万5千円に引き上げました。こちらも令和4年度予算ベースでの試算ですが、108万円程の減収という見込みでございます。資料4-3は今ご説明いたしました内容の新旧対照表でございますので、後ほどご確認いただければと思います。

次に、資料4-4をお願いいたします。こちらは、福生市傷病手当金の支給に関する規則の一部改正についての新旧対照表でございます。改正の内容についてでございますが、令和5年5月8日から、新型コロナウイルス感染症について、5類感染症に位置づける方針が示されたことを踏まえ、同日以降に新型コロナウイルス感染症に感染した被保険者等に対する傷病手当金の支給について、国からの財政支援が終了することに伴い、福生市においても、新型コロナウイルス感染症に係る傷病手当金の適用期間を令和5年5月7日までとするため、傷病手当金の支給適用期限に関する規定を追加したものでございます。

説明は以上でございます。

会長 ありがとうございます。条例ですので、どうこうというものではありませんが、ただいまの説明について、御意見、御質問がありましたらお願いします。よろしいでしょうか。

議題5 第3期福生市国民健康保険データヘルス計画の策定について

会長 議題（5）「第3期福生市国民健康保険データヘルス計画の策定について」事務局から説明をお願いします。

事務局 データヘルス計画の策定につきましては、資料5-1、また冊子になっております資料5-2を使って説明をさせていただきます。データヘルス計画は、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者が効果的・効率的な保健事業の実施を図るため、特定健診等の結果やレセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するもので、すべての保険者にこのデータヘルス計画の策定が求められております。令和5年度におきましては、現在の「第2期福生市国民健康保険データヘルス計画」の計画期間が令和5年度で終了することに伴いまして、令和6年度から令和11年度までの6年間を計画期間とする「第3期福生市国民健康保険データヘルス計画」を策定するものでございます。

まず内容でございますが、第2期に実施した事業と状況をまず整理いたしまして、第2期の取り組み状況から、その結果の分析を行います。特定健診等の結果やレセプトデータ等の分析及び分析結果に基づく福生市における健康課題の把握、第2期データヘルス計画の評価・分析を実施し、そこで明らかになった課題から第3期の目標設定へとつなげていくこととなります。策定にあたりましては、厚生労働省より「保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き」が示されておりますので、そちらの内容も踏まえながら計画を策定してまいります。こちらの手引きにおきまして、第3期策定にあたっては、都道府県単位でデータヘルス計画を標準化する方針が示され、共通の評価指標の設定などを盛り込む予定となっております。

続いて、スケジュールでございますが、資料5-1をお願いいたします。現在、委託事業者である、NTTデータと調整し、素案の作成しているところでございます。10月末までに素案を作成いたしまして、11月に予定しております運営協議会にて委員の皆さまに御意見をいただき

たいと考えております。その後12月～1月にパブリックコメントを実施いたしまして、令和6年3月に完成となる予定でございます。

ここで、第2期データヘルス計画における保健事業について簡単にご紹介させていただきます。資料5-2の第2期データヘルス計画の53ページをお願いいたします。左側は第2期データヘルス計画における健康課題を踏まえた目標項目が示されておりますが、このうち、2の生活習慣の改善、3の医療機関への早期受診・適正受診を目的とした事業を中心にご説明いたします。54ページの実施事業の内容をお願いいたします。まず、表の中段あたり、3の糖尿病性腎症重症化予防事業でございますが、こちらは糖尿病患者のうち治療状況等から選定した対象者で指導を希望された方に対し、専門職による面談や電話支援による食事や運動等の指導プログラムを通じて生活習慣の改善を促す保健指導を実施するものでございます。こちらの表にはございませんが、令和5年度より新たな事業といたしまして、特定健診を受診しておらず、かつ糖尿病の治療を中断している方を対象に、受診勧奨通知をお送りする事業を実施いたします。次に、4の医療機関受診勧奨通知でございますが、こちらは、特定健診において、生活習慣病関連の検査項目に異常値があるにもかかわらず医療機関への受診が確認できない方に対し、受診勧奨を行うものでございます。続いて、6の重複・頻回受診者等訪問指導事業でございますが、こちらは医療機関の受診回数が多いと思われる頻回受診者、同一疾患で複数の医療機関を受診している重複受診者及び同じ薬の処方がある月に複数回ある重複服薬者を対象に、訪問指導と電話フォローを実施する事業でございます。最後に、7のジェネリック医薬品差額通知でございますが、こちらは先発医薬品を服用されている方に対して、ジェネリック医薬品に切り替えた場合に自己負担額がどのくらい軽減されるかを試算した通知を送付する事業でございます。

第3期データヘルス計画の策定にあたりましては、これらの事業の実施状況を踏まえながら分析を行い、素案を作成し、次回の運営協議会にてお示しできればと考えております。

説明は以上でございます。よろしくお願いいたします。

会長 ありがとうございました。データヘルス計画について今説明がありましたけれども、御意見、御質問がありましたらお願いします。

委員 先ほど委員から出たと思うのですが、慢性腎臓病の問題というのはやはり放っておけない話だと思います。私も薬剤師会としてもここにはぜひ一枚かんで、糖尿病の患者さんは、生活習慣を直すことよりも、薬を追加すれば下がるでしょというお考えを持っている方が圧倒的に多いとか、そもそも生活習慣が悪いから糖尿病になるのであって、考え方自体がけっこう薬頼みというところがあるので、われわれ薬剤師が介入して、保健師さんと一緒に具体的なお話をしているか、予備軍の方であれば、血糖値が少し高いくらいであれば、生活習慣を直しましょうねという話で済むのですけれど、おそらくこれはもう腎機能が50とかeGFRが50とか、半分くらい落ちていく方を対象にしていく中で、今まで大丈夫だったからこれからも大丈夫じゃないかというお考えの方が多いいかなという部分と、気になるのが、アウトカムが人工透析移行になっているので、人工透析って腎機能が10%以下くらいにならないと実際には透析に移行しないので、それは0人でそうでしょうね、という話なので、これは国の計画でもありますので、あまりアウトカムをもっと前に持っていきましょうというのは難しいかもしれないですが、もっとこういう活動をやっています、とか本当に放っておくと5年10年後に、そこから一生懸命やっても手遅

れですよとか、正しい啓発とか、専門職の中で糖尿病って結局治せない病気なので、薬が増えがちになるので、こうした話をもう少し入れられたらいいなど、実は5年くらい前から思っていて、福生市さんとお話しするのですけれども、なかなか介入できない部分もあるので、何か協力できたらなという意見としてお話させていただきました。

会長 貴重な意見ありがとうございました。ほかにございますでしょうか。

委員 糖尿病が元で人工透析になるというのはかなり医療費がかかる気がするのですが、糖尿病関係でこのくらいの医療費が使われているかというのはわかりますか。かなり多いイメージなのですが。

事務局 第2期データヘルス計画の34ページをお願いいたします。こちらの腎不全のデータが記載されているのですが、腎不全については、「年間の医療費が500万円～600万円必要になるといわれる人工透析患者が含まれている」としておまして、人工透析患者についてみると、透析患者数は71人、そのうち起因疾病が「糖尿病性腎症 II型糖尿病」である患者が49人で69.0%の割合を占めています。また、人工透析患者の医療費は年間約3億9,804万円かかっており、一人当たりで見ますと、年間約560万円となっております。

会長 ありがとうございます。よろしいでしょうか。

委員 はい。

委員 54ページで様々な事業をやっているのですが、事業は市の方が考えるかと思うのですが、実施は委託で行い、総括や比較などは市の方で行うのでしょうか。

市民部長 そうです。

委員 慢性腎不全から人工透析という話題になったので、参考までにお聞きしたのですが、特定健診の項目にクレアチニン検査は現在入っていますでしょうか。たしか、有効だというような、検査費用もそんなに高くないというようなことで、やっている自治体とやっていない自治体とあるかと思うのですけれども、最近の状況を聞きたいなと思います。

健康管理係長 クレアチニンの実施なのですが、特定健康診査の制度上、詳細項目健診というカタチで、一定の基準にひっかかった方に対して実施するパターンと、それにかからなくても、福生市の一般会計としてみなさんに健診を実施してもらおうということで、ひっかかっても、ひっかからなくてもクレアチニン検査は実施しております。

会長 よろしいでしょうか。ほかにございますでしょうか。なければ次の議題にうつります。

議題6 福生市国民健康保険税の賦課方法の見直しについて（協議）

会長 本日諮問がありました、議題（６）「福生市国民健康保険税の賦課方法の見直しについて」協議をしてみたいと思います。事務局から説明をお願いします。

保険年金課長 それでは、私から説明をさせていただきます。資料６－１から順に説明をさせていただきます。国民健康保険は、平成３０年度に国保制度改革がございまして、東京都から標準税率が示されている形となっております。それを基に資料を作成しております。

３０年度の国保制度改革につきましては、参考資料ということで２枚、当時協議会でも配布していた資料がございましたので、参考としてつけさせていただいております。変わったところは主にマル印のところの３点となっております、都道府県が運営に加わりまして、区市町村と共同運営となり、制度の安定化を図るということ、もう一点が、東京都とともに赤字解消に取り組むということで、医療費適正化の取組ですとか、それと合わせて国保税率の適正化、設定等により計画的、段階的な赤字の解消に取り組むというところ、そのために、これまで区市町村が医療費の動向等を元に保険税や保険の事業費等を設定していたのですけれども、平成３０年度以降は東京都が都内の医療費等の動向を元に保険給付費、事業費を推計しまして、その費用に充てるために納付金の額を通知しますよ、となっていて、あわせて納付金を納めるために必要な区市町村ごとの標準保険税率というものを示します、ということに変わっております。この保険税の税率については東京都より示された標準保険税率を参考にしながら設定していくこととなりますので、御意見等をいただきたいと考えております。

では、資料６－１から説明をさせていただきます。上段の表をご覧ください。こちらは、福生市の税率と東京都から提示された標準税率を示しております。上から説明をさせていただきます。医療分につきましては、福生市の保険税率は、所得割が５．０％、均等割が２７，０００円となっております。それに対応する東京都から示された標準保険税率は、所得割が７．９１％、均等割が４７，３７３円で、所得割の差が２．９１ポイント、均等割の差が２０，３７３円となっております。その下は、後期支援分でございます。福生市は、所得割が２．１７％、均等割が１２，８００円となっております、東京都からの標準保険税率は、所得割が２．７６％、均等割が１５，９８１円で、所得割の差が０．５９ポイント、均等割の差が３，１８１円となっております。さらにその下の介護分につきましては、福生市の所得割が１．７３％、均等割が１３，５００円で、東京都からの標準保険税率は、所得割が２．４２％、均等割が１７，７１３円で、差は所得割が０．６９ポイント、均等割は４，２１３円となっております。一番下の合計、医療、後期、介護の差は、所得割４．１９ポイント、均等割２７，７６７円の開きとなっております。続きまして、標準保険税率の推移でございます。下の表をお願いいたします。一番下の医療、後期、介護の合計欄をご覧ください。令和４年度合計の所得割は１２．４６％、均等割は７６，４４６円、令和５年度合計では所得割が１３．０９％、均等割が８１，０６７円で、所得割は０．６３ポイントの増、均等割は４，６２１円の増となっております。

次に、資料６－２をお願いいたします。こちらは、東京都内２６市の状況でございます。まだ令和６年度の標準保険税率は示されておられませんので、令和５年度ベースの開きを示しております。福生市につきましては、星印がつけております。右から２番目のところをご覧ください。こちらが標準保険税率との差でございます。福生市は所得割が４．１９ポイント、均等割が２７，７６７円の差となっております、２６市中所得割は乖離が大きい方から６番目、均等割は１２番目の数値となっております。

委員 福生の保険税率と標準保険税率の乖離をほんとは縮めていかなければいけないのですが、常に保険税率は右肩上がりです。上がっている、下がることがない。しょうがないとみんな思っていると思うのですが、何か対策をとっていかないと、ずっと上がっていくような。それでも上がるのは、しょうがないとは言わないのですが、この乖離は直していかなければいけない。物価も高騰していますし、そういったところも踏まえて、検討していかなければいけないと思います。以上です。

会長 ありがとうございます。何か、そのあたりで事務局から何かありますでしょうか。

保険年金課長 医療費につきましては、やはり高齢化ですとか、そのままであっても増えていくものかなというところ。それを抑制するためのデータヘルス計画に基づく保健事業ですとか、生活習慣病等を予防することによって少しでも医療費を下げたいと取り組んでいるというのが現状です。ただ、なかなかそれよりも先にといいますか、医療費がどんどん上がっていったというイメージを受けているところですが、その中で非常に厳しいと言いますか、国保の構造上問題で、どうしても所得の低い方が多い、制度が始まったころは、加入者は農家や自営業ということが言えたかと思いますが、今は、社会保険の適用がないくらい収入が少ないとか、自営業の方もいらっしゃるかもしれませんが、仕事を辞められた方、定年された方が加入者という中で、医療費の増加に追い付いていくのが難しい状況であるとみています。税率を上げるのかというのは、その部分の難しさもありますので、いろいろな御意見をいただければと考えております。

委員 資料を見ますと、どんどん一年おきに上がっていきますよね。私たちとしましては、年金額は大体決まっています。そこからいろんなところから引かれていって、後期高齢者にならない方がいいというくらい。私の場合では、あまり病院にかかることはなく、とりあえず納めている状況ですが、これを見ますと、どんどん上がってしまうと所得よりも、支えていく私たちの負担の方が大きくなって、また今から一定の職に就けない方がコロナの時からあったので、そういう方が保険をちゃんと払っているのか払っていないのか、それから福生市においては外国籍の方も多いので、その方たちが働いているのか働いていないのか、分かりかねるのですが、年々保険料を上げていく、そして特定健診に取り組んでも追いつかないと。特定健診にしてもお手紙を出せば費用がかかるわけですよね。その差額と、それから市民のこれから負担がどんどん増えて、今度は私たちが介護を受ける側になったら何ももらえないのではないかと、一般市民の声が回ってくるのです。ですから、少しでも金額を抑えるようにしていただければと、一律どんどん上がっていったら、年金生活で細々と暮らしていると今度は健康面に負担がかかっていく、根本的に考えていかないとよくないのではないかと考えています。相対的にこれ以上上がったら厳しくなりますので、そこを意見として言いたいと思います。

会長 ありがとうございます。この協議会のいいところで、被保険者代表の立場から御意見が言えたり、公益の立場から御意見が言えたり、お医者さんの立場などいろいろあって、被保険者の方からしてみれば負担が増えてしまう。でも、その予算を一般会計から入れると、国保特別会計ですからね、そこがどうなのか、公平なのかというところに議論がいつてしまうと思うのですが、

も、被用者保険側の立場からの御意見等がありますでしょうか。

委員

ご指名でございますので、意見を述べさせていただきます。お話を伺いながらなるほどなと思っ
て伺った次第でございます。こう負担感が、特に国保の場合は被用者保険と違って事業主負担
がございませんので、負担感というのが大きいなというのが正直なところでございます。これは
私の私見でございますけれども、通常、お金が足りないですって言ったら、入るお金を増やすか、
出るお金を減らすかどちらかしかないのですね。入ってくるお金を増やすという施策は今の保険
税率の話と先ほど報告のありました収納課の方の前年度の取組が素晴らしくプラスになったと
行政の取組がありまして、そういうのも取り組まれている、これを引き続き率を上げていくとい
うことが大事なのは理解をするところです。税率の上がり方を見ていると2年ごとに上げていく
ということですが、数字を見ますと、これからの経緯と比べると、令和6年度の改定はインパクト
が大きいと感じますので、2年に一度というのは背景が分かりませんが、少し緩やかに上げ
ていくという方法ももしかしたらあるのではないかと、経緯があつてのことかと思ひますけれど
も、少し緩やかな感じでやっていくことで負担感というところは、増えることには間違いはない
のですが、少しでも軽減できるかなど。物価高騰もある中で、今日もテレビで最低賃金の話など
もありましたけれども、上がるということであれば国保の方にも影響もあるのかなと思ひます。

出ていく方のお金については、健康課長の方でお話がありましてとおり、かからないような取
り組みが大事ではないかと思ひますので、そのあたりをいろいろなプロセスでやっていくことが
必要かと思ひます。郵券は手前どもの方でも上がっていてですね、ばかにならないといひますか、
行政の場合は世帯数も多いので、例えば特に若い方はラインですとかメールとかそういうやり方
もあるかと思ひますので、そういった工夫もひとつあるのかなと思ひます。入りと出の両方をコ
ントロールしながら進めていく、医療費全体が上がっていくというところは不可避だと思ひます
けれども、一方で団塊の世代の方のシミュレーションも出ているとは思ひますが、影響が出て
くれば、そこがどう動いていくのか、そこも医療費の部分はアクションがあるかと、そこもうま
く使いながら、これからの世代の方たちに迷惑をかけないよう、ここの協議会で検討することが
大事かなというところでございます。すみません、あまりまとまりのないお話でしたが、私から
は以上でございます。

会長

ありがとうございます。それぞれの立場で御意見をいただきました。これが協議会の良いとこ
ろです。今日諮問を受けましたので、答申に向けて皆さんには御意見いただきましたけれど、ま
た10月も議論をしてよりよい答申を出していきたいと思ひますので、御協力のほどよろしくお
願ひします。それでは、次の議題にうつります。

議題7 その他

次回の開催について

(午後3時40分終了)