

豊橋市国民健康保険運営協議会記録

令和5年度

令和5年7月13日開催分
(第1回)

豊橋市国保年金課

令和5年度第1回豊橋市国民健康保険運営協議会議事録

1. 日時：令和5年7月13日（木） 午後1時30分～午後2時53分

2. 場所：豊橋市役所 西館7階 第1委員会室

3. 会議に付した事項

- (1) 議題1「令和4年度豊橋市国民健康保険事業の概要について」
- (2) 議題2「令和4年度豊橋市国民健康保険税の収納状況について」
- (3) 議題3「令和4年度豊橋市国民健康保険特定健康診査・特定保健指導事業報告について」
- (4) 報告1「令和4年度ジェネリック医薬品利用の普及促進について」
- (5) 報告2「出産する被保険者等に係る国民健康保険税の免除措置について」
- (6) 報告3「豊橋市国民健康保険保健事業実施計画第1期(平成30年度～令和5年度)の取組み状況及び第2期(令和6年度～11年度)策定の考え方について」

その他

- ①次回開催について

4. 出席した委員

- ◎ 被保険者を代表する委員
佐藤晴夫、三輪晴美、宇野厚生、山本京子
- ◎ 保険医または薬剤師を代表する委員
江崎雅彰、鈴木研二、横井尚
- ◎ 公益を代表する委員
河合正純、蒔田寛子、太田ほみ、長田徹也、近藤好幸
- ◎ 被用者保険等保険者を代表する委員
山西ゆかり

5. 欠席した委員

- ◎ 被保険者を代表する委員
加藤富久美
- ◎ 保険医または薬剤師を代表する委員
加藤正美、亀井啓介

6. 説明のために出席した者

福祉部長 川島加恵
国保年金課課長 三浦猛志、主幹 白井浩代、
補佐 瀧澤宏修、小林一也、管理G主査 安藤宏樹
健康増進課課長 中田浩次、補佐 大林寿彦、管理G主査 関亮太郎
納税課課長 清水賢治、主幹 近江勝詳

7. 傍聴者 なし

○国保年金課主幹

委員の皆様、お待たせいたしました。定刻になりましたので、ただいまから豊橋市国民健康保険運営協議会を始めさせていただきます。私は本日の進行役を務めさせていただきます、国保年金課主幹の白井でございます。

協議会に先立ちまして、国民健康保険を所管しております、福祉部長よりご挨拶申し上げます。

○福祉部長

本日はお忙しい中、令和5年度第1回目となります豊橋市国民健康保険運営協議会にご出席をいただきまして、誠にありがとうございます。

さて、先月のこととなりますけれども、6月2日の大雨で、本市におきましても、多くの方が被害に遭われました。現在被災者支援に向けて様々な取組を進めているところでございますが、国民健康保険に関しましては、被災者に対する一定の保険税減免という支援策がございます。

ちょうど今週の月曜日に今年度の納税通知書を市内約4万7,000世帯宛てに発送したところでございますので、今後被災された方からご相談等あった際には、丁寧に対応してまいりたいというふうに考えております。

また、現在大きな関心を集めているマイナンバーカードについてでございますが、本市では、今年4月時点で市民の7割を超える方にマイナンバーカードを交付しておりますが、このマイナンバーカードに関しては、様々な問題がたびたび報道されておまして、今朝の新聞でもちょうど宮崎で発生した情報の紐付けミスが発覚したのを目にしたところでございます。

幸いなことに、国民健康保険の紐付けにおきましては、住民票情報から直接マイナンバー連携を行いますので、被用者保険のように情報を取り違えるといった事案が発生しないような仕組みになっております。

とはいえ、こうした仕組みを過信することなく、私ども、市民の大切な個人情報を取り扱っているということを肝に銘じまして、今後もしっかり気を引き締めて業務を進めてまいりたいというふうに考えております。

本日の会議ですが、昨年度の実施状況などの報告が中心となりますけれども、皆様からいただいたご意見を、今後の国保事業に有効に反映できるようしっかりと取り組んでまいりたいと考えております。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

○国保年金課主幹

次に、委員の方の交代が3名ございまして、今回初めての方もいらっしゃいますので、恐れ入りますが、皆様、所属団体とお名前程度で結構ですので、簡単に自己紹介をお願い申し上げます。

○各自自己紹介

○国保年金課主幹

ありがとうございました。次に、4月の人事異動がありましたので、私ども事務局職員国保年金課長以下、順に自己紹介をさせていただきます。

○各自自己紹介

○国保年金課主幹

なお、本日はあらかじめ3名の委員から欠席する旨の連絡をいただいております。また、1名到着が遅れております。

現在、委員16名中12名がご出席されておりますので、本協議会規則第3条に規定する定足数を満たしております。

それでは、会議に入ってまいりたいと思います。なお、皆様方、ご発言に当たりましては、前方のマイクのご使用をお願いいたします。またマイクは、その都度、電源のオン・オフをお願い申し上げます。

それでは、河合会長、議事の進行をお願いいたします。

○会長

よろしくをお願いいたします。

また、今年はまた大分スタッフのほうが変わられたと思いますので、また私どもと一緒に実のある議論をしていただければと思いますので、出席の皆様方もどうかよろしくをお願いいたします。それでは座って進めさせていただきます。

それではただいまから、令和5年度第1回豊橋市国民健康保険運営協議会を開催いたします。次第に基づきまして、議題1、「令和4年度豊橋市国民健康保険事業の概要について」を議題とさせていただきます。それでは事務局の方から説明をお願いいたします。

○国保年金課課長補佐

申し訳ございません、着座にて説明させていただきます。

それでは資料1ページをお願いいたします。

議題1、「令和4年度豊橋市国民健康保険事業の概要について」でございます。

1は被保険者数でございます。令和4年度の被保険者数は、年度末時点で、6万8,181人で、令和3年度と比較しまして、3,458人ほどの減少となっております。75歳になると、皆さんご存知だと思いますが、後期高齢者医療に移行される方が多く、また

出生数が減少していることに加え、昨年、R4年10月に、社保適用拡大により、社保加入増などにより、被保険者数は減少しております。総人口に占める加入率は18.5%で、前年度と比べてマイナス0.8ポイントでございます。

次に、2の世帯数ですが、国民健康保険の世帯数としては4万4,248世帯で、先ほどの被保険者数に連動いたしまして、マイナス1,312世帯でございます。

続きまして、3の国民健康保険の税率でございます。令和4年度の税率はご覧のとおりなのでございますが、医療給付に使う医療分、後期高齢者医療の負担分として納付する支援金分、介護保険費用を市が支払うための介護分に分かれておりまして、それぞれ所得に応じて支払う所得割、被保険者に応じた均等割、世帯ごとの平等割がありまして、全ての合計額は、その世帯の課税額となります。

続きまして、課税限度額でございますが、こちらは国が地方税法施行令を改正しますと、それに合わせて、本市でも毎年引き上げを行っているところでございまして、令和4年度では、医療分が2万円分、支援金分が1万円に引き上げて、合計で102万円という設定に、本市で引き上げさせていただきました。引き上げの効果ですけれども、所得の高い方の限度額を引き上げまして、その分保険税を余分にいただくことにしますと、中間所得者層の税を引き下がるというふうになります。

次に1人当たり調定額とありますが、1人当たりの課税額とさせていただければと思います。全ての項目で、1人当たり調定額が増えております。

次に収納率は、令和4年度94.1%で、令和3年度と比べて0.55ポイントアップしております。詳細は議題2のほうで説明させていただきます。

続きまして、2ページをお願いします。

4の保険給付事業でございます。上に療養給付費、療養費とございますが、これは医療機関、薬局でかかった医療費の自己負担分を除く、基本的には7割部分でございます。あと、医療費が高額になった場合に払い戻す高額療養費や、子供が出生した場合に支払う出産育児一時金ですとか、お亡くなりになった場合にお支払いする葬祭諸費などが、内訳となっております。件数は123万6,000件余りで、金額は216億2,000万余りとなっております。件数金額とも令和3年度と比べて減少しておりますが、被保険者数は、先ほど申しましたように減少しておりますので、1人当たりの額としては増となっております。

続きまして、5の保健衛生普及事業ですが、こちらは25歳以上の方を対象に脳ドック、肺がん検診などの費用の7割を助成しております。そのほか各世帯に医療費の通知を年6回、ジェネリック医薬品の効果をお知らせする通知を、年2回発送しております。

6の特定健康診査事業は、40歳から74歳の方に無償で特定健診を受診していただいております。こちらも詳しくは、後ほど議題3で説明させていただきます。

続きまして、3ページをお願いいたします。

令和4年度豊橋市国民健康保険事業決算見込みでございます。令和4年度の歳入歳出合

計は、それぞれ349億5,200万円、歳出が323億4,900万円ということでございまして、差し引きしますと、26億300万円となっております。令和3年度の26億5,600万円と比べますと、4,700万円の増となっております。

表の歳入の国・県支出金の中の普通交付金ですが、こちらは歳出の保険給付費と対応することで、支払った医療費分を県が交付しているというものでございます。

下の歳出に行きまして、国民健康保険事業納付金、これは県に支払う納付金でございますけれども、こちらは予定どおりの額を支出しております。下に基金と基金残高がありますけれども、こちらは将来の保険税負担の緩和に使うために設けているもので、令和4年度は積み立てが59万9,000円がプラスになりまして、令和4年度末では、5億195万1,000円となっております。

議題1の説明は、以上でございます。

○会長

ありがとうございます。委員の皆様方の方から、ここが分からないとか、何かご質問ございませんでしょうか。

○委員

今、4年度の決算の説明をいただきました。決算収支が26億、それからの基金の残高が5億ということで、ほぼ昨年度令和3年度と同額ですが、このことについて主として決算収支がこれだけ収支が出たということについて、どう評価をしていますか。

また、決算剰余金と基金が、保険税に与える、保険税を決定していくことに対しての影響はどうなっていくのかということ、確認したいと思います。

もう1点、愛知県が保険料徴収分を市のほうに通知をしてきて、市のほうがそれを納めるというシステムですが、県のほうの保険料徴収分の収支状況、前回か前々回か説明の中で、県のほうでその保険料徴収分の繰越金に少し余裕があるという説明がありました。令和4年度の決算が済んで、愛知県全体における保険料徴収分の収支状況は、どんな状況か確認させてください。

以上です。

○会長

数点質問がありましたが、事務局のほうから分かるところを説明していただきたいと思っています。

○国保年金課課長補佐

それでは、お答えさせていただきます。

まず1つ目です。決算剰余金が26億円、基金残高5億円、ほぼ昨年と同額であるとい

うことで、市としての認識はどうか、どういう評価しているかという質問です。

それについては、予算時では税が不足する見込みで、税率を引き上げますが、引き上げ率を緩和するために、決算剰余金を3.6億円使用する予定でございました。しかしながら、結果的に、決算剰余金が5,000万円ほど増える結果となりました。主な要因としては、被保険者の収入が税率算定時の想定よりも高く、1人当たりの調定額が、予算よりも大きくなったことが挙げられるというふうに考えております。

次に2つ目です。翌年度以降の保険税率決定の影響はあるのかという質問です。

当然活用できる決算剰余金があることにより、税率の上昇を抑制することができるというふうに思っております。令和4年度は、結果的に決算剰余金を使わなくて、まだまだ残額はありますけれども、今後年度間のバランスを見まして、的確に、税金を見込むなどして保険税の急増にならないよう、今後も決算剰余金を使用できることがあれば、使用していきたいというふうに思っております。

3つ目です。保険料徴収分の収支状況、愛知県全体における保険料徴収分の収支状況はどうかという質問です。

愛知県の令和4年度の収支は、ほぼ均衡していると聞いております。令和3年度からの剰余金収入が増えると、財政安定化基金14億円を合わせた、26億円が現時点での令和6年度以降の納付金算定に活用できる金額となっております。今年度の今後の給付状況にもよりますが、令和5年度の納付金算定時は、活用できる補助金がなかったことを考えれば、納付金の伸びを抑えられると期待できるというふうに思っております。

以上でございます。

○会長

いかがでしょうか。

○委員

はい、ありがとうございました。

県のほうは、今年度、それほどまた伸びないということで、県からの通知が来る納付金の額は、そんなに増えないということによろしいですか。

○国保年金課課長補佐

私のほうから回答させていただきます。

結局、納付金の算定はですね、今後の保険の給付費の見込みがどうなるかということに一番大きく左右されますので、現時点において、どのぐらいになるかということとは、なかなかちょっと申し上げにくいところがございますけれども、先ほどご説明しましたように、剰余金も多少活用できるという点で、若干抑えられるのではないかとというふうに考えている次第でございます。

○委員

はい、分かりました。

決算収支が26億円あるということは、単年度の保険税収入が70数億円、73億円ですか。これに比べますと約36%、かなりの額の収支ですから、黒字を持っていることになりますね。これが将来的に保険税収入の低減に充てられるということの説明がありましたけども、かなりの額ですので、今後ぜひ有効に活用していただいて、できるだけ加入者の税負担の軽減を図っていただきたいというふうに思いますので、よろしく願いいたします。

以上です。

○会長

今のような貴重なご意見だと思いますが、それを前提として、どのくらいの残高とかあれば、適正で保険料の見直し等、そのあたりを内部で検討しておいていただいて、来年度、再来年度に備えていただければと思います、お願いいたします。

ほかにございませんでしょうか。

それでは、ほかにないようですので、議題1につきましては、事務局の説明と質問等の受け答えの中でご理解いただいたということでご承知おきいただければと思います。

続きまして議題2、「令和4年度豊橋市国民健康保険税の収納状況について」を議題とさせていただきます。事務局、説明をお願いいたします。

○納税課主幹

引き続きまして、議題2「令和4年度豊橋市国民健康保険税の収納状況について」ご説明申し上げます。着座にて説明させていただきます。

それでは4ページをご覧ください。

1、令和4年度収納状況でございます。調定額累計は、現年分が72億78万7,800円、滞納繰越分が21億6,475万6,399円。合計で93億6,554万4199円となっております。

収納額累計につきましては、現年分が67億8,140万9,554円。滞納繰越分が4億7,041万2,688円。合計で72億5,182万2,242円となり、その結果収納率は、現年分が94.18%、滞納繰越分が21.73%、全体で77.43%となっております。なお、表中の括弧内は、令和3年度の数値を表記しております。

資料2は参考として、令和3年度との比較値を表記しております。前年比ですが、調定額は現年分が約6,100万円。滞納繰越分が約2億6,800万円。合計で約3億2,900万円の減少となっております。それに伴いまして収納額も全体で約4,000万円の減少となりました。収納率につきましては、現年分が0.55ポイント増、滞納繰越分が1.

47ポイント増、合計で2.2ポイント増と、いずれも前年より向上しております。

また、未収額につきましても、全体で約4億8,800万円縮減し、改善されております。

続きまして、2、令和4年度の主な取り組み状況でございます。

1つ目として、新型コロナウイルス感染症対策として、令和2年度、3年度に引き続き、収入が大幅に減少した被保険者に対し、保険税の減免を行っております。件数などは記載のとおりでございます。

2つ目として、従来書面で行われていた、金融機関への預金照会業務を電子化することにより、この業務に要する時間と手間を縮減し、滞納整理業務の効率化、迅速化に努めました。

3つ目として、各グループに、催告文書の内容を工夫し、より効果的な文書催告を行うとともに、普段仕事で来庁が難しい方々を対象に、休日開庁だとか、休日電話相談を実施いたしました。

4つ目として、東三河広域連合徴収課との連携の下、高額困難案件を移管し、役割分担を持って、広域的な滞納整理を実施いたしました。

5つ目として、早期の催告から調査、差押えにつなげていく、現年度完結型滞納整理強化を継続実施いたしました。

こうした取組の成果が実を結び、コロナ禍でありながらも、令和3年度を上回る収納率と未収額の縮減を達成することができ、愛知県が示した令和4年度の現年分の標準的な終了値であります、93.48%を0.7ポイント上回ることができたものと考えております。

続きまして、3、令和5年度の主な取組状況でございます。

取組の内容につきましては、令和4年度の主な取組状況と同様となっておりますので、説明は省略させていただきますが、さらなる収納率の向上を図るためには、近年実施してまいりました、現年度完結型滞納整理の強化といった取組を中心に、継続して実施していくことが、最も重要であると分析しております。

この分析について、近年の状況を見ていただきながら説明をいたしますので、お手元に本日配付させていただいております、別紙になりますが、滞納繰越額の推移というA3の資料をご覧くださいませでしょうか。こちらは国民健康保険税の滞納繰越分の収入未済額の14年間の推移でございます。収入未済というのは、調定しても収入されなかったものをいいます。

最初に令和4年度の棒グラフをご覧くださいませでしょうか。各年度ごとに2本の棒グラフにて状況を示しております。左側の棒グラフは調定内訳を示し、右側の棒グラフは翌年度へ引き継ぐ未収額を示しております。

まず、左側の棒グラフですが、決算時の調定額が21.6億円、収入額が4.7億円、不納欠損額が1.3億円、未済額が15.6億円となっております。これは令和4年度の

滞納繰越分は、加入離脱だとか、所得の増減などによる年度途中での賦課更正を経て、会計規則上、令和5年の3月末に出納閉鎖を迎えますので、この時点の最終課税額、すなわち調定額になりますが、こちらが21億6,475万6,399円になりまして、このうち4億7,041万2,688円が収入され、1億3,289万9,399円が不納欠損となり、残った15億6,144万4,372円が収入未済として、令和5年度の滞納繰越分に繰越調定されました。その繰越調定された旨を、右の棒グラフで示しております。

また、令和4年度の現年度課税分の会計規則の上、令和5年5月の末には、同様に出納閉鎖を迎え、最終課税額は、72億78万7,800円となり、このうち67億8,140万9,554円が収納され、12万400円が不納欠損となり、4億1,925万7,846円が収入未済として、令和5年度の滞納繰越分に追加して繰越調定がされることを、右の棒グラフの網かけ部分で示しております。

従いまして、令和5年度の滞納繰越分の調定額は、この合計となる19億8,000万円が決算の収入未済額ですよといった棒グラフになります。

また、折れ線グラフは、収納率の増減を示しております。現年度収納率は概ね改善傾向にあり、滞納繰越分収納率は、平成30年度を起点に大きく改善されております。これは平成29年度から継続実施している、現年度完結型の滞納整理の強化といった取組が大きく影響しているものと分析しております。

左の棒グラフの網かけされている収入額と、不納欠損額以上に右グラフが網掛けされている、現年度未済額が大きい場合、おのずと年々、未済額が増加してまいりますので、未済額を減らすためには、現年度未済額を少なくすることが重要であると考えております。

未済額が少ない場合には、滞納繰越未済額は必ず減少しますので、平成29年度以降も継続した取組によって、収入未済額は約10年前の3分の1程度に圧縮することができております。なお、参考に県内38市町村の収納率での順位を最下段に記載してあります。平成25年度以前の資料は、ちょっと収集できませんでしたが、平成26年度は滞納繰越分と全体分は38市中38位の最下位でしたが、総合対策評価によって、徐々に効果が現れ、改善傾向にあることが確認できるかと思っております。

説明は以上でございます。よろしくお願いたします。

○会長

いろいろ細かく説明をしていただきまして、ありがとうございます。ただいまの件、ご質問等はございませんでしょうか。

○委員

すいません、今、説明をいただきますように、今日いただいた資料ですけれども、一番多いとき、平成24年度、63億の収入未済があったものは、約21億まで減ったということによろしいですね。

○納税課主幹

そうでございます。

○委員

大変な額ですけども、そこは減らすっていうのは、現年度を減らしましょうとか、いろんな努力をされた結果だと思っております。3分の1に減るということは、大変なことですので、そのことについては評価をしたいというふうに思います。

それと収納率も、年々上がっているということですので、それはそれで評価をしたいというふうに思いますが、国保は医療保険ですから、加入者の方、保険税の負担することは当然のことですので、今後の収納の取組に期待をしたいと思っております。あの質問じゃなくて、意見ということで、すいません。

○会長

はい、ありがとうございます。

ほかにもございませんでしょうか。

○委員

すいません、ちょっとさっきの関連になるんですけども、今は国保ですね、昨年度もいろいろご説明があったと思いますが、国保の事務のいろんな権限が市から県のほうへ移行をしていくことについてです。今後順次移行していくというふうに、県のほうへ移行するにつれて、先ほどの市で持っている決算収支、黒字分の27億とか、基金の5億というのは、豊橋市の加入者の保険料の軽減に充てられれば、それはそれで良いですけども、県へ移行することによって、この辺の取り扱いがどうなるのかなという気がしますので、もし今の段階で分かることがあれば、お伺いをしたいというふうに思います。

県へシフトされることによって、豊橋だけではなくて、愛知県全体の人国民健康保険ということになるものですから、一般的にスケールメリットがあるだろうと思っておりますけども、具体的に、豊橋市の加入者が、県にどんどんシフトされて、広域化になることによって、どんなメリットがあるのか、もし今の段階で分かればお聞きをしたいというふうに思います。

○会長

じゃあ、事務局お願いします。

○国保年金課補佐

お答えいたします。市の決算剰余金と基金はどうなるかということでございますが、も

ちろん平成30年度からですね、国は将来的に県内市町村税率を統一するというふうな動きをしておりますけれども、その中において愛知県においても、負担のあり方について、今まさに議論を重ねているところでございます。その中で、剰余金や基金の取り扱いを、今後決めていくというふうに聞いておりますので、今の段階ではまだ分かっておりません。何か分かれば、また随時ご報告をしていくことになろうかなと思いますので、よろしくお願いいたします。

2つ目が県への移行に伴ってのメリットでございますが、もちろん統一することによってですね、市町村ごとに上がったたり下がったりすると思いますが、大きく変動するところに対しては、何らかの配慮が必要だなというふうには思いますけれども、本市はあまり大きな影響はないのかなという見込みではございますが。やはり一番はですね、財政運営が安定することがメリットじゃないのかなというふうに考えております。高額な保険給付が極端に集中した場合、一般的に規模の小さな保険者ごと財政収支ブレが生じやすくなり、保険基盤が大きくなればなるほど、安定的な財政運営につながるというふうに考えていますので、そういったことがメリットではないかなというふうに、今の段階ではお答えするところかなと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

以上でございます。

○委員

はい、分かりました。

具体的に加入者にすぐメリット云々っていうことではないかもしれませんが、せっかく広域化されて、平準化とかいろんな効果が出てくると思いますので、できるだけ加入者の方にも何らかのメリットがあればいいかなというふうに思います。

これから現段階では、どう変わっていくかまだ分からない部分も多いということですが、今後ですね、どう変わっていくにしろ、できる限り情報公開といいますか、いろんな形で加入者の方々にこういうふうに変わっていきますよ、こうなりますよということの説明をさせていただいて理解を求めるようなことも、また考えていただきたいなというふうに思いますので、よろしくお願いいたします。

○会長

はい、ありがとうございます。

その他何かございませんでしょうか。

たびたび、議長が発言してしまいますが、本当に10年、もうちょっと前まで、県内でも一番悪かったというのが、ここまでよくなってきたということは、これが本当に市役所の皆様方の本当に努力ということであれば、本当にこれは評価されるべきことだなというふうに思います。

もう1つ、一般の方々に余裕が出てきたので、豊橋市が、以前に比べてよく収納の状態

もよくなってきたということで、すごくいいことだなというふうに思います。分かるようでしたらお願いしたいと思います。

○納税課主幹

正直申しまして、市民の収入状況によって、税金をお支払いいただけるかどうかというのは分からないところではございます。ただ、コロナによってですね、調定が下がった分が、令和5年度は回復傾向にあるということは、間違いがないかと思えます。よろしいでしょうか。

○会長

ちょっと無理な質問かなと思いつつ、聞いてしまいました。ありがとうございます。

議題の中にも、令和4年度の取組、それから令和5年度の取組というのが書かれています。こういう中で、本当に効果があるということでしたら、しっかり分析いただいて、それをさらに進めていただければと思いますので、よろしくお願ひいたします。

ほかに皆様方のほうから、ございませんでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは、議題2につきまして、事務局の説明のとおり、ご承知をいただければと思います。

続きまして、議題3「令和4年度豊橋市国民健康保険特定健康診査・特定保健指導事業報告について」を議題といたします。事務局から説明をお願いいたします。

○健康増進課長

健康増進課長の中田と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。では、着座にて説明をさせていただきます。

議題の3、令和4年度豊橋市国民健康保険特定健康診査・特定保健指導についての事業報告となります。

資料の5ページをお願いいたします。

1の豊橋市計画目標値でございますが、令和5年度の計画目標値は、特定健康診査受診率を55%、特定保健指導の実施率の方を52%と設定をしております。また、糖尿病の重症化予防として、血糖コントロールの指標であります、HbA1c7%以上の者の割合の減少を目標としておるところでございます。

続きまして、2特定健康診査でございますが、40歳から74歳までの対象者に対し、令和4年度は5月9日から1月末までの9カ月間実施をいたしました。実施形態でございますが、昨年同様、個別の医療機関では127カ所、はじめ6医療機関およびJA集団の人間ドック同時実施の他、保健所での集団健診の方を13回実施をいたしました。検査項目につきましては、記載の通り変更はございません。

令和4年度の受診者数、受診率の比率については、表のとおり、受診者数については、全体で1万9,880人。受診率の方は36.3%となり、前年度に比べて0.8ポイント増加しましたが、計画目標値の55%には達していません。

6ページの方をお願いいたします。

メタボリックシンドローム判定でございますが、判定基準は記載のとおり。(2)令和4年度メタボ判定の基準該当者は4,472人で、全体の22.5%となり、また、予備群該当は2,289人。割合にして11.5%となり、いずれも前年同様、ほぼ横ばいの状態でございます。

4の特定保健指導のほうでございますが、対象者の基準と支援方法については、フロー図のとおりでございます。

7ページのほうをご覧ください。

(2)保健指導レベル別の対象者数でございますが、動機付け支援の方については、1,663人。積極的支援につきましても463人、合わせて全体で10.7%の方が、特定保健指導の対象となりました。

(3)利用者数、受講率につきましては、動機付け支援の対象者のうち、初回面談の利用者数が303人で、受講率は18.2%。また、積極的支援の対象者のうち、初回面談利用者数が61人で、受講率にして13.2%。合わせて合計で364人、受講率にして17.1%となり、前年度に比べて、1.5ポイント増加はしましたが、計画目標値の52%には、大きく下回っている状態でございます。

特定保健指導の受講申込方法につきましては、表のとおり多いところで約4割の方が保健所から送付した受講通知による申し込みが多いです。また、約5割の方が、未受診者に対する、保健所の専門職からの電話勧奨での申し込みとなっております状況でございます。

5番目、特定保健指導の結果でございますが、令和3年度、4年度の2年間、健診を受診された方で、特定保健指導者となった方について、保健指導による改善状況についてグラフに示させていただいております。

まず左のグラフをご覧ください。

腹囲の項目について、未受診者は、改善幅が0.8ポイントと少なかったことに対し、2年連続で受講された方、下の実線ですが、1.8ポイントと大きく改善が見られます。

続いて、ページ真ん中のグラフでは、保健指導による改善状況として、98名の方が改善率にして44%の方になります。

続いて、右のグラフをどうぞご覧ください。未受診者の方の割合は309名、率にして29%となり、指導を受けた方の改善ということが、15ポイント高いことが確認できております。

8ページの方をご覧ください。

6、令和4年度の取り組みと令和5年度の取組予定でございます。まず①の特定健康診査受診率向上の取組みについてご説明させていただきます。

令和4年度につきましては、集団健診の予約方法を委託業者による電話とWeb受付を改善いたしました。また、AIを活用し、対象者の特性に合わせた未受診者勧奨は、これまでのハガキに加え、SMS、ショートメッセージサービスによる勧奨通知の方を実施いたしました。

続いて、下の表になりますが、令和5年度につきましては、集団健診の予約をはがきで行われるように変更しました。また健診会場のほうを、豊橋創造大学での開催を加えるほか、回数を全体で2回増やすなど、利便性の向上を図っております。また、若い年齢層の受診を促すため、新たにYouTubeのバンパー広告による健診の啓発を行ってまいります。

続いて、②特定保健指導の実施率向上の取組についてご説明をいたします。まず上の表の令和4年度につきましては、健診当日の初回面談において、グループダイナミクスを生かした少人数指導を開始いたしました。

下の表になりますが、令和5年度は40歳から60歳の対象者に対して、検査値の順位付け。また、65歳到達時点における生活習慣病の発症確率予測などを記載しましたリーフレットを、新たに案内チラシと併せて送付することで受講勧奨の強化の方を図ってまいりたいと考えています。

続きまして、③糖尿病の重症化予防の取組についてご説明いたします。

上の表、令和4年度につきましては、集団健診の受診者全員に、野菜摂取量など生活習慣病とフレイル予防のための健康教育を開始したほか、医歯薬連携によるモデル事業を継続して実施していました。

下の表、令和5年度のほうでございますが、集団健診会場での個別健康教育を継続して実施するほか、未受診者勧奨対象者のうち電話でつながらない方に対する、中断していた家庭訪問のほうを再開してまいります。

事業報告の方は以上となります。よろしくお願いたします。

○会長

はいありがとうございます。それでは、ただいまの説明につきまして、何かご質問ございませんでしょうか。

○委員

いいですか。

○会長

はい、お願いたします。

○委員

計画目標値が非常に高く55%とありますが、実際のところはもうかなり低い数値になっているというふうに、今お聞きしましたけど。これをさらにですね、少しでも上げるには、確かにこの5年度の取組予定で、まず、予約の利便性とかそういうことは非常にいいですが、予約ができるかといって、必ずしもが受診率が上がるとは、どうもちょっと考えにくいなというふうに思いますけど、その点についてどのようにお考えになってるか、ちょっとお聞きをしたいなというふうに思います。よろしくをお願いします。

○会長

事務局、お願いいたします。

○健康増進課長

受診率の向上については、ずっと課題ということで認識しておるところで、計画時の55%に対して、まだまだ本当3割というところで、これについては本当にまだまだ市民への啓発というのが、まだ足りないのかなというふうに感じておるところです。

そういったところで、少しでも受講し、受診しやすい環境を整えるといったところで、先ほど申し上げた予約方法が簡便にして利用しやすくなる、そういったところも1つの受講率の受診率向上にもつながるだろうし、あとはやはりなかなか無関心層が、なかなか足が運ばない方にいかに健診を受けてもらうのか、そういったところへの働きかけっていうのが重要なかなというふうに感じております。

そういったところでも、今年から40代、50代というところが、受診率、受講率が低いところですので、そういったところに対してのアプローチというのか啓発というところを、今年も強化をして啓発のほうを始めていきたいと思っておるところです。やはり少しでも若い世代から、受診をつなげるといったところが非常に大事だと思いますので、そういったところを強く啓発をしてまいりたいというふうに考えております。

以上です。

○会長

よろしいでしょうか。

○委員

はい、ありがとうございました。

○委員

健診率の受診率向上というところは、苦慮されているということだと思います。やはり未受診者が、どの世代に一番多いのかだったり、地域性、人口の多いところだったり少ないところだったりとか、いろいろなところの今はいろんなデータを使って分かると思います

ので、ターゲットを絞って、この地域のこの世代みたいなところが分かれば、広く全体にやるというのもいいと思いますが、ある程度、弱いところを上げつつ、施策を進めていかれたらいいのかなというふうに思いました。

○委員

いいですか。

○会長

どうぞ。

○委員

私はここに出させていただいているのに、受診をしていません。理由は、コロナがあったので、病院に行くのが怖いというのがありました。それで持病もありますから。3か月ごとに受診をしています。先生が、「受診をしている」、集団健診を受けたみたいな感じで言われたので、「怖いから行きません」と言ったら、じゃあ血液検査してあげるよという感じでやってくださるので、行かなくても結果が分かるというのもあるということを知っておいていただきたいなという。だから全員が同じ検査をすることが、本当にいいのかどうか。それを目指すのはとても大事なことだとは思いますが、人それぞれにきっとあると思います。

先日実は体調というか、左手がしびれました。なので、ちょっと血圧が高いので、そこで相談をしたら、整形か脳外かどこかって言われたので、受診をしました。そうしたら、脳外のほうで、全部やっていただいて、何事もなかったので、ほっとしたら治りました。なんでそんな感じで、本当に集団健診を受けなくても、自分で探して行っている人もいるというのが分かってほしいなという。なかなか集団健診に足が向かないので、退職前は当たり前のようにやってきましたけれど、退職して時が経って、家にこもるようになると、外に出るのがおっくうになります。なので、そういうことも何かちょっと片隅に入れていただきながら考えていただけるとありがたいなと思います。

○会長

今、お二人の委員の方からご発言がありました。質問という形ではなかったと思いますが、事務局からコメントがあればお願いします。

○健康増進課長

貴重なご意見ありがとうございます。まず、いろんな健診の結果に、受診者のそういった、どこの世代が少ないのか多いのか、そういったデータを活用するだとか、地域性、どこの地域が多いのか少ないのか、そういったデータもしっかりと活用していくのがよいの

ではないかという貴重なご意見いただきました。

まさにそういったデータについては、市のほうもデータを集約しまして、そういったところで、どこがやっぱり少ないのか、どこの地域が健診に向いてないのか、どこが高いのか、そういったところについては地域、校区単位でどうなのかということも併せて、市のほうも毎年データをまとめておりまして、地域の健康づくり事業に関心の多い方の校区に対しては、そういった校区は、52校区ある中のどれぐらいの順位にあるよとか、そういったところでデータ提供するとか、そういったところに行っていますが、広く市民にそういったところの状況がどうなのか、広く啓発していくのも大事ななというふうに思っております。ありがとうございます。

また、集団健診になかなか足を運べないということもございました。そういうところはやはり個別の医療機関等で通われてご自身で検査をしておる、そういったところも重要かなと思いますし、個別の医療機関でもやっておりますので、そういったところも活用していただければ、よりいいかなと思いますので、よろしく願いいたします。

○会長

ありがとうございます。ほかに何かございませんでしょうか。

よろしいですか。それでは議題3につきましては、事務局の説明のとおりということでご承知をいただきたいと思っております。

続いて、報告事項に移ります。報告1と報告2をまとめて、事務局から説明をお願いいたします。

○国保年金課課長補佐

着座にて説明させていただきます。

それでは、資料9ページをお願いいたします。

報告1の「令和4年度ジェネリック医薬品利用の普及促進について」、説明させていただきます。

まず1のジェネリック医薬品差額通知でございます。医療費の適正化対策として、ジェネリック医薬品利用の普及促進のために、ジェネリック医薬品の差額通知を発送させていただいております。その目的は、被保険者自身の自己負担の軽減とともに、増加する医療費を抑制することにより、保険税負担を低減させて、逼迫する国民健康保険財政運営の改善につなげることでございます。

ジェネリック医薬品の差額通知は、調剤薬局から請求ありました調剤報酬明細書をもとに、ジェネリック医薬品に変更可能な情報を被保険者に提供し、安価な医薬品があることを案内しております。

この差額通知は、昨年度も2回発送しました。件数は令和4年5月調剤分について、7月に2,799件。令和4年11月上旬分について、令和5年1月、2,816件、合計

で5, 615件を発送しました。

続きまして、2のジェネリック医薬品広報活動でございます。

資料の①から⑩のとおり、各種申請書、封筒、通知文等に、ジェネリック医薬品の利用促進の表示をいたしました。また、被保険者の方が医師や薬剤師の希望を伝えやすいように、被保険者証等に貼り付けることができる。現在、伝えやすいように被保険者証等に貼り付けることができる、ジェネリック医薬品希望シールの送付や啓発ポスターを、市の関連施設へ配布するなど、普及促進に努めてまいりました。

続きまして、10ページをお願いいたします。

3の令和5年度事業計画でございます。ジェネリック薬品差額通知におきましては、実効性のある取組だと思っておりますので、引き続き昨年同様に、自己負担額の差が被保険者1人当たり100円以上を対象として抽出し、約6,000件発送する予定でございます。

次に、広報活動ですが、こちらは令和4年度だけ実施させていただきました。先ほども申しました、①から⑩について、引き続き継続してまいりたいと考えております。

続きまして、ジェネリック医薬品普及率でございます。厚生労働省は、後発医薬品使用促進の新目標を、2023年度末までに後発医薬品の数量シェアを、全ての都道府県で80%以上とすると示しております。

それから下のグラフになりますけれども、豊橋、愛知県、国のそれぞれの後発医薬品の令和4年度使用割合を、月別に表したものになります。本市の実績値については、令和4年4月調剤分は74.6%、令和5年3月調査分は75.9%で1.3%の増でした。

また愛知県の実績値は、令和4年4月調剤分で78.8%、令和5年3月調剤分は、80.1%で、本市と同じく1.3%の増でした。国については、令和4年12月調剤分までが、現在の最新でございます、83.9%となっております。こちらが国民健康保険以外の部分も含んでおりますので、少し高い数値になっております。本市において引き続き、促進に努めてまいりたいと考えております。

報告1の説明は、以上で終わります。

○国保年金課課長補佐

続きまして、報告事項の2、「出産する被保険者等に係る国民健康保険税の現状について」、私からご説明いたします。着座にて失礼いたします。

それでは、資料の11ページをご覧ください。

まず、この制度の導入趣旨でございますが、資料にありますとおり、子育て世代の負担軽減や、次世代育成支援などの観点から、国・地方の取組としまして、国保制度において、出産する被保険者に係る産前産後期間相当分の保険税を免除するものであります。

国民年金の制度では、これと同様の制度化が既に制度されておりますけれども、国保には今まで、このような制度がございませんでした。資料の中の四角の枠で囲った部分に、

法律でございますけれども、令和5年5月19日に公布されました、この法律におきまして、国保でも産前産後期間における保険税の減免を実施するようになります。今後制度の具体的な事例手続を規定する省令などが設定され次第、本市の国民健康保険税条例及び施行規則、これから改正する予定でございます。

次に、具体的な内容ですが、対象者は出産する被保険者です。免除の対象となる税額は、その被保険者に係る所得割額と均等割額となります。免除の期間は、産前産後期間に相当します4か月分、具体的には、出産予定月の前月から、出産月の翌々月までの4か月間というふうになっております。なお双子などの多胎妊娠の場合は、出産予定月の3カ月前からを対象としました、6か月間というふうになっております。施行時期は、令和6年の1月。免除した保険税額の負担は、国が2分の1、県と市がそれぞれ4分の1ずつというふうになっております。

最後に、令和5年度の見込みですけれども、対象者は約120人。延べ月にしまして、240月ぐらいを見込んでおります。免除金額としましては、180万円ほどになると考えております。

以上でございます。

○会長

説明ありがとうございます。今までの報告1と2につきまして、何かご質問ございませんでしょうか。

はい、お願いします。

○委員

今報告2のほうで、子育て支援、少子化対策だと思います。ちょっと議題からは少し離れると思いますが、この会も年3回しかございませんので、この少子化対策に関連して、ちょっと意見だけ言わさしていただきたいと思います。

今マスコミ報道等で、政府は少子化対策として児童教育の拡充ということで、こども未来戦略方針の決定をしたということが報道に載っておりました。この報告2の案件もそれに関連することだと思いますが、少子化対策は我が国の喫緊の最重要課題でありますので、その内容につきましては、一定の評価をしたいというふうに思いますが、財源確保として、政府が、公的医療保険、この国保もそうですね、公的医療保険などの社会保険料を財源として、少子化対策への支援金制度を創設するということが新聞に載っておりました。結果的に、この国保がどのくらいの影響があるか分かりませんが、こういった医療保険の保険料を上げて、少子化対策支援金、要は児童手当ですかね、そういったものの拡充のための財源として、少子化対策支援金の財源確保を図るというふうに言われております。

国保は、さっきも言いましたが、国保がどのくらい負担をするか分かりませんが、医療保険からですね、この少子化対策の支援金の財源を拠出するというのは、どうなのかなと

いう気がいたしまして、社会全体で子供を育てるということについては、大賛成ですけども。そういうことであれば、税金、国税で賄うべきであって、国保、それから通常の健康保険はですね、医療保険ですので、加入者の医療を確保するためのものだと思います。そういう中でいくら少子化対策社会全体でと言いながら、そのための財源確保を、この医療保険は全てではありませんけども、そこに求めるというのは、ちょっと本末転倒じゃないかなという気がしましたので、意見として、付与させていただきます。過去には、例えば保育料の無料化等につきましては、消費税の増税で賄ったという経緯もありますし、今回の少子化対策、こども未来戦略方針を、社会全体で子供を育てるということであれば、当然税金対応をすべきだというふうに思います。国保は年配の方の加入者が多いと思いますが、若い方もいますけれども、若い世代から支援をしてもらうほうで、逆にこちらから支援をするような立場ではないような気がしますので、ぜひこの運営協議会の一委員としての意見として、申し上げておきたいと思います。よろしくお願ひします。すいません、ありがとうございました。

○会長

はい、これは回答とか、特になくてよろしいですね。ありがとうございます。
その他に何かございませんでしょうか。

○委員

小さいことかもしれないですけども、ジェネリック医薬品はですね、通知というのがありました、私は共済でもらうことがあります、あれもらってもあんまり見ないというか、そんなに意識しない感じがします。あれって、個々にもらってもそんなに意識しなくて、その割に郵送料がかかったり、作業料がかかったりするのかなって思うと、市としてジェネリックにしたら、このくらいのお金が浮いたというか、それくらいでいいのかなという気もしていて、感想ですが、自分がもらってもあんまり使っていないなと思ったので、感想です。

○会長

ありがとうございます。

○国保年金課課長補佐

すいません、貴重なご意見ありがとうございました。今後の参考に、いろいろさせていただきます。よろしくお願ひいたします。

○会長

ありがとうございます。ほかにごございませんでしょうか。

ないようですので、続きまして、報告3に移りたいと思います。事務局説明をお願いいたします。

○健康増進課長

着座にて説明をさせていただきます。

12ページをお願いいたします。

報告3、豊橋市国民健康保険保健事業実施計画第1期、今年度が最終計画6年間のその取組み状況、そして、第2期、来年度から6年間の計画の策定の考え方について、ご説明をいたします。

1、現計画の目標の達成状況及び課題でございますが、(1)特定健康診査の達成状況及び課題でございます。先ほど令和4年度のところと少しかぶるかもしれませんがお聞きください。特定健康診査は表にありますとおり、受診率の目標値を平成30年度、35%とし、毎年5%増加させ、令和5年度の目標値を60%と定めております。実績値は、平成26年度31.4%であったところ、30年度は35.6、令和元年度は39.3と、目標値に近づいたところでございますが、令和2年度に35.2%と落ち込み、令和4年度は36.3%と微増したものの、目標値を大きく下回る状況でございます。達成状況でございますが、令和2年度以降、コロナ禍の影響もあり、目標値との差が大きくなり、全国平均よりは上回っておりますが、県平均には及ばない状況でございます。

受診率向上の主な取組みでございますが、がん検診と同時に受診できる機会の増設。AIを活用し、対象者の特性に合わせた未受診者勧奨通知の開始。Webを活用した集団健診の予約方法の変更。広告を活用した啓発の実施など、様々な取組により受診率向上を図ってまいりました。

課題としましては、コロナ禍以前の状況にまだまだ回復していないこと、特に40歳、50歳代の壮年期の受診率が低いことから、受診勧奨を強化する必要があるというふうに考えております。

続いて、(2)特定保健指導の達成状況及び課題でございます。

特定保健指導は、表にありますとおり、受講率の目標値を平成30年度を20%とし、毎年80%増加させて、令和5年度の最終目標値を60%と定めております。実績値のほうですが、平成26年度は10.1%であったところ、30年度は17.1%と目標値に近づいたところですが、令和元年度に13.4%と落ち込み、令和4年度は、17.1%と微増したものの、目標値を大きく下回る状況でございます。

達成状況でございますが、令和元年度以降、目標値との差は大きくなり、全国平均、愛知県平均ともに及ばない状況でございます。受講率向上の主な取組としましては、未受診者に対する保健師や管理栄養士などの専門職による訪問、電話勧奨の強化を初め、本来による遠隔面接、集団でのメリットを生かした少人数制指導の実施など、様々な取組により、受講率向上を図ってまいりました。

課題としましては、40歳、50歳代の壮年期の受講率が低いため、受講勧奨の強化のほか、実施場所や時間帯の拡充、対象者のニーズに合わせた受講しやすい環境づくりを行う必要があるというふうに考えております。

続きまして、(3)糖尿病の重症化予防の達成状況及び課題でございます。

まず、①特定健康診査、特定健診受診者のうち、HbA1cが7.0%以上の者の割合を減少させる目標につきましては、平成28年度は4.7%に対し、令和4年度は、6.2%と増加しており、目標は未達成となっております。

②糖尿病保有者の増加の抑制につきましては、年々減少傾向にあり、目標が達成しておりますが、被保険者に占める割合が、令和3年度以降、増加しております。

続いて、③糖尿病性腎症による新規透析導入者の数は減少傾向にあり、目標は達成しております。

14ページのほうをお願いいたします。

主な取組としましては、連絡票を活用した、かかりつけ医と保健所の情報連携の推進を初め、腎臓お守りシールの配布による治療中断防止、関係機関との連携強化などに取り組んでおります。

課題としましては、糖尿病保有者が増加していることから、特定健康診査の受診率の向上、医療機関受診レベルにある方に対する受診勧奨、生活習慣病予防の啓発の拡充。このほか、コロナ禍での影響で変化した生活スタイルや食習慣、運動習慣の回復、重症化リスクの軽減などを図っていく必要があると考えております。

続きまして、大きく次期計画、第2期策定のまず国、県、そして本市の考え方について説明をいたします。

まず、初めに(1)国の考え方でございます。国は、保険者が策定するデータヘルス計画の改訂を行うとともに、当該計画の標準化の進展に当たり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPIの設定を推進するとされております。

続きまして、(2)県の考え方でございます。本年5月に国から示されました国民健康保険保健事業の実施計画、データヘルス計画策定の手引きを踏まえた、計画の標準化推進のため、県としては4つの考え方を示しております。

まず様式は、手引きの共通様式を用いて作成すること。評価指標は、愛知県における共通評価指標、16ページに別添をつけてありますので、後ほどご覧ください。計画の標準化は、健康課題や地域の実情に応じて、把握すべき情報や評価指標を追加するなど、市町の特徴を踏まえた内容にすることです。

そして第Ⅱ期、愛知県国民健康保険運営指針において、重点的に取組項目とされております、3項目は記載すべき保険事業とすることとしております。

続いて、(3)本市の考え方でございます。本市の次期計画策定に当たりましては、先ほど申し上げた、国及び県の考え方を踏まえ、そしてデータヘルス標準化様式をベースに作成すること。そして現計画同様、2つの計画を一体的に策定すること。

続いて評価指標につきましては、愛知県における共通評価指標に基づき設定すること。計画に記載する保健事業は、県が記載すべきとする3項目を必須とし、その他本市の健康課題や実情に応じ把握すべき情報や評価指標を追加するといったほか、優先順位の高い保険事業をピックアップして記載することというふうに考えております。なお、本市の健康課題につきましては、現在、データ分析を国保連合会のほうに委託しまして、分析作業を行っているところでございます。結果等につきましては、次回の運営協議会でお示しするというふうに考えております。

最後に3、今後の計画スケジュールのほうでございますが、次回の11月の第2回運営協議会では、現計画における課題の整理、次期計画の目標設定、そして次期計画の素案のほうを提示さしていただき、その後、2月の第3回運営委員会では、皆様からいただきましたご意見を反映した、次期計画の最終案を提示し、承認をいただく予定というふうに考えております。

報告3は以上でございます。よろしく願いいたします。

○会長

はい、以上説明をいただきましたが、何かご質問等ございませんでしょうか。よろしいですか。

はい、ありがとうございます。

それでは、報告事項は以上でございますが、ほかにないようですので、その他、次回開催について、事務局からお願いいたします。

○国民年金課主幹

はい。次回の開催予定ですが、令和5年の11月9日木曜日、午後1時半からとさせていただきます。委員の皆様のご出席をお願いいたします。

○会長

ただいまの事務局から、次回協議会開催を令和5年11月9日木曜日として行いたいと希望が出されましたが、何かございませんでしょうか。

よろしいですか、では、ご予約をいただきたいと思います、よろしく願いいたします。

ほかに何かございますか。ないようですので、これで本日の議事のほうを終了したいと思います。ご協力ありがとうございました。

○国保年金課主幹

河合会長、どうもありがとうございました。委員の皆様も、ありがとうございました。

なお、本日審議いただきました議題につきましては、9月議会前でございますので、資料につきましては、十分ご注意くださいよう、よろしく願いいたします。

以上をもちまして、閉会とさせていただきます。ありがとうございました。

午後 2 時 5 3 分閉会