

令和 5 年 度
第 3 回

国民健康保険運営協議会議事録

令和 5 年 12 月 21 日（木）開催

加古川市健康医療部国民健康保険課

1 日時 令和5年12月21日(木) 午後2時から午後3時30分まで

2 場所 加古川市役所 新館9階 191会議室

3 出席者等

(1) 委員出席者 9名

(2) 委員欠席者 3名

(3) 事務局出席者 11名

会 議 次 第

1 開会

2 議事

報告事項

- ・加古川市国民健康保険条例の改正について
- ・令和6年度国民健康保険事業費納付金等の仮算定結果について

協議事項

- ・加古川市国民健康保険料の料率見直しについて
- ・第3期データヘルス計画の策定について

その他

3 閉会

事務局

定刻前ではございますが、すでに委員の皆様もお揃いでございますので、ただいまから令和5年度第3回国民健康保険運営協議会を開催させていただきます。

まず初めに、資料の確認をさせていただきます。

当日配布資料としまして、クリップ留めしている資料と、第3期データヘルス計画の策定にかかる諮問書の写しをお配りしています。

本日の協議会には、委員定数12名に対し、9名の委員にご出席をいただいております。よって、本日の国民健康保険運営協議会は、協議会規則第4条第3項に規定しております定足数、委員の定数の2分の1以上に達しており、ここに会議が成立しておりますことを、ご報告いたします。

それでは、この後の議事運営につきましては、会長にお願いすることとなりますので、会長、よろしく願いいたします。

会長

会議開催にあたりまして一言ご挨拶申しあげます。

(会長挨拶)

それではただいまから議事に入ります。ご協力よろしく願いいたします。議事に入ります前に、加古川市国民健康保険運営協議会規則第7条に規定する、本日の議事録署名委員を指名いたします。

本日はお手元の次第の通り、報告事項が2件、協議事項が2件でございます。

まず、報告事項「加古川市国民健康保険条例の改正について」を議題にします。事務局、説明をしてください。

事務局

失礼いたします。

協議資料の1ページをご覧ください。あわせて本日お配りいたしました、「国民健康保険料について」もご覧ください。

産前産後期間の保険料免除制度が創設されたことに伴い、加古川市国民健康保険条例の一部改正を行います。

<イメージ図>のとおり、上段が単胎妊娠、下段が多胎妊娠の被保険者の保険料免除期間を示しています。まず、単胎妊娠の方についてですが、図上で黒く着色している部分、つまり出産予定日又は出産日の前の1ヶ月と産後2ヶ月、合わせて4ヶ月が対象になります。

次に多胎妊娠の方についてですが、図のとおり出産予定日又は出産日の前の3ヶ月と産後2ヶ月、合わせて6ヶ月が対象になります。

次に、対象月の保険料のどの部分が免除の対象になるか説明いたします。

本日お配りした資料「国民健康保険料について」をご覧ください。

1 現行保険料率 の表の中で左側に保険料（年額）に所得割額、均等割額、平等割額と示しています。所得割とは前年の所得に対して保険料が賦課される部分、均等割とは加入者の人数に応じて保険料が賦課される部分、平等割とは世帯に応じて保険料が賦課される部分となります。この3つのうち所得割額と均等割額の部分が免除対象となる制度です。

協議資料1ページに戻ります。

全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律が施行されたことに伴い、国民健康保険法施行令が改正されたため、本制度が創設されております。

2 施行期日 は令和6年1月1日からとなっております。

条例の改正についての説明は以上です。

会長

説明は終わりました。ご質問ご意見がございましたら承ります。

(意見なし)

それではないようですのでご質問等を終結し本件については、この程度にとどめます。

次に、「令和6年度国民健康保険事業費納付金等の仮算定結果について」を議題とします。事務局、説明をしてください。

事務局

お手元資料の2ページをご覧ください。

先日、県から提示のありました、加古川市の令和6年度国民健康保険事業費納付金等の仮算定結果について、令和5年度の本算定の結果と令和6年度の仮算定の結果を比較して説明をいたします。

まず、1「国民健康保険事業費納付金の仮算定結果」といたしまして、(1)事業費納付金の総額についてですが、合計額については、令和5年度

の本算定と比較しまして、約 8,300 万円増加しております。

医療分、後期分、介護分の内訳については、医療分のみが減少し、後期分、介護分は増加しております。特に後期分の増加が大きくなっております。

また、表の下段に事業費納金の算定基礎となります被保険者数、40 歳から 64 歳までの方が該当する介護 2 号被保険者数を掲載しております。

被保険者数については大きく減少し、介護 2 号被保険者数についてはほぼ横ばいとなっております。

事業費納付金のうち、医療分が減少している主な理由としては、被保険者数の減が大きいことが挙げられます。

続いて、(2) 1 人当たりの事業費納付金についてですが、こちらは医療分、後期分は被保険者数数で、介護分については介護 2 号被保険者数でそれぞれの事業費納付金を割って、1 人当たりの事業費納付金を算出しています。

合計の伸び率は 6.5% の増となっており、医療分、後期分、介護分の全てで伸び率は増となっています。事業費納付金の総額と同様、後期分の伸び率が一番大きくなっています。

続いて 2 「昨年度からの変動要因（兵庫県全体）」についてですが、こちらは兵庫県全体の動きになります。

まず、医療分については 1 人当たりの給付費は 3.5% の増となっています。続いて、後期分については 1 人当たりの後期支援分が 2.9% の増、介護分についても 1 人当たりの介護納付金が 2.7% の増となっています。

全体としましては、まず、1 人当たりの所得は減少しています。次に、「各市町の個別公費（県交付金など）及び個別経費（保健事業などの費用）の 40% 分を相互扶助化して算定」と記載しておりますけれども、こちらは、令和 9 年度の標準保険料率の県内統一化と合わせて、現在、各市町で収入・支出をしている県交付金等の保険料以外の収入と保健事業等の経費を令和 9 年度までに県全体で全額を持ち合うよう進めております。

それに伴い、令和 5 年度から 9 年度にかけて、20% ずつ相互扶助化されて事業費納付金の算定がされております。令和 6 年度においては、2 年度目になりますので、40% 分が相互扶助化して算定されています。

加古川市における相互扶助化の影響については、加古川市は収納率や保健事業の成果によって交付される県交付金が多いことなどから、他の市町を助ける立場になっていますので、相互扶助化により事業費納付金は増加します。

最後に、3 「本市の標準保険料率の仮算定結果」についてですが、表中の令和 5 年度の保険料率は、実際に加古川市で設定している保険料率ではなく、昨年度、県から提示された令和 5 年度の標準保険料率との比較になっています。

仮算定結果としましては、事業費納付金の増に伴い、医療分、後期分、介護分の全ての所得割、均等割、平等割が増加しています。

以上が仮算定結果になります。こちらの結果を踏まえた保険料率の見直しへの影響につきましては、後ほどの協議事項でご説明をいたします。

仮算定結果の説明は以上になります。

会長

説明は終わりました。

ご質問ご意見がございましたら承ります。

特にございませんでしょうか。

(意見なし)

後ほどの保険料率見直しへの影響の説明において、また議論いただけたらと思いますので、ご質問等を終結して、本件についてはこの程度にとどめさせていただきます。

続いて、協議事項『加古川市国民健康保険料の料率の見直しについて』を議題とします。

本件は、前回の運営協議会にて市長から諮問があった事項であり、本日の協議の後、委員の皆様にお諮りいたします。

その前に、先程報告のあった事業費納付金の仮算定結果を踏まえた保険料の試算結果を事務局から説明してください。

事務局

失礼いたします。仮算定結果の影響の説明の前に、前提として、保険料の構成、保険料の見直しの基礎となる事業費納付金及び標準保険料率について説明いたします。本日お配りした資料「国民健康保険料について」をご覧ください。

1「現行保険料率」についてですが、3つの計算体系に分かれており、まず、Aの医療分は医療給付費を賄うための費用です。Bの後期支援分は、75歳以上の後期高齢者医療制度の医療給付費の一部を支援する費用です。Cの介護分は、40歳から64歳の方が負担する介護保険料に相当する費用となります。65歳以上の方は介護保険料として直接納められているのですが、40歳から64歳の方については、加入されている保険と合わせて納めることとなっておりますので、国民健康保険料として納めていただいております。

下表に移ります。A医療分、B後期支援分、C介護分という部分にそれぞれ①所得割②均等割額③平等割額があり、これらを合算した金額が保険料になります。①所得割額は、A医療分は令和4年分(昨年中)の基準総所得金額の7.8%、B後期支援分は1.8%、C介護分は2.4%となっています。

次に、②均等割額はA医療分：加入者数×2万5,600円、B後期支援分：

加入者数×6,800円、C介護分：加入者数×9,500円となっています。

次に、③平等割額は、1世帯あたりA医療分：2万2,800円、B後期支援分：5,400円、C介護分：5,400円。

最後に、限度額については、A医療分：65万円、B後期支援分：22万円、C介護分：17万円となっています。

ここまででもし質問等ございましたら、お伺いします。

(質問なし)

よろしいでしょうか。

続きまして、2「事業費納付金と標準保険料率」について説明いたします。前回の運営審議会にて、国保会計の収支不足が出ている原因として、事業費納付金を支払うための料金が不足していることを説明いたしましたが、今回、もう少しわかりやすくご説明したいと思います。

<イメージ>の図をご覧ください。医療給付は兵庫県全体で行っています。このうち、2分の1については、国県が負担し、その残りの部分を各市町が負担しています。被保険者数及び総所得によって41市町に割り振られますが、例えば神戸市だと、被保険者及び総所得が相対的に多いので、割り当てが大きくなってきます。ここで示している本市の部分については、あくまでイメージになりますが、明石市より少し小さく、郡部などに比べると大きくなっています。この事業費納付金を賄う水準として、標準保険料率が決まります。

事業費納付金も保険料と同じで所得割、均等割、平等割の部分があり、総所得に幾らの率を掛ければ所得割部分が賄えるのか、同様に、被保険者数に対してどれぐらいの単価を掛けると、均等割部分が賄えるのか。世帯数にどれぐらいの単価を掛けると、平等割部分が賄えるのか、というところを県が逆算して計算をいたします。このように算出された標準保険料率で保険料を徴収すると、事業費納付金が賄える形になっております。

2ページに移ります。3「標準保険料率と現行の保険料率の関係」についてご説明いたします。

先ほど説明いたしましたとおり、「事業費納付金」については、総所得に標準保険料率を掛けて所得割、被保険者数に標準保険料率を掛けて均等割、世帯数に標準保険料率を掛けて平等割、これらで事業費納付金が成り立っております。

次に、「現行保険料率による収入額」については、現行保険料率が標準保険料率よりも低いので、保険料収入が低くなり、凶網掛け部分が不足額になります。この不足額を、基金の取り崩しにより賄ってきたため、標準保険料に比べて低い保険料率が維持されてきました。

この不足額を具体的な金額で示しますと算出例のようになります。ここでは、特に乖離が大きい後期高齢者支援金で説明いたします。総所得 230 億円、被保険者数 4 万 6,000 人、世帯数 2 万 9,000 世帯を例に挙げています。標準保険料率（仮算定）を適用すると、所得割：230 億円×3.05%≒7 億円。均等割：4 万 6,000 人×1 万 1,673 円≒5 億 8,000 万円。平等割：2 万 9,000 世帯×8,334 円≒2 億 4,000 万円となります。

一方、現行保険料率では、所得割：230 億円×1.8%≒4 億 1,000 万円。均等割：4 万 6,000 人×6,800 円≒3 億 1,000 万円。平等割：2 万 9,000 世帯×5,400 円≒1 億 6,000 万円。

これは単純化して計算しておりますので、実際の金額とは異なりますが、事業費納付金と現行保険料を比べると、所得割で 2 億 9,000 万円、均等割で 2 億 7000 万円、平等割で 8,000 万円の差があり、合計 6 億 4,000 万円不足することになります。

これらの内容を踏まえていただいた上で、事業費納付金等の仮算定結果の影響について説明いたします。

協議資料 3 ページ及び前回（第 2 回）の協議資料 2 ページをご覧ください。

協議資料 3 ページ（図 1）は、国保会計の現状と推測を示したものとなります。前回（第 2 回）、令和 6 年度の収支不足額見込みは 5 億 4,100 万円としていましたが、今回の仮算定結果を踏まえ試算したところ、不足見込額は 400 万円増加し 5 億 4,500 万円となりました。

（図 2）不足額と充当可能な基金残高に示しているとおり、仮算定結果を適用してもなお来年度は基金が枯渇してしまう見込みであり、前回（第 2 回）ご説明時点と状況は変わっておりません。

従いまして、前回（第 2 回）資料 3 ページに記載のとおり、令和 6 年度には、標準保険料率と現行保険料率の乖離による保険料差額分を補填する基金が枯渇すること及び令和 9 年度から兵庫県下統一の標準保険料が原則全市町に適用されることの 2 点を踏まえ、本市の令和 6 年度以降の保険料率については、兵庫県から示される標準保険料率を適用することとしたいという事務局案を前回同様提案いたしたいと考えております。

協議資料 4 ページに移ります。

2「被保険者への影響」としまして今回の仮算定結果が、実際にどのぐらい保険料額に影響があるのかを説明いたします。「現行保険料率と標準保険料率」では、現行分、前回（第 2 回）提示分（令和 4 年 8 月時点での県の想定）、今回仮算定分を表にしております。

前回（第 2 回）提示分と今回仮算定分を比較すると、医療給付費分は、すべて上昇しています。後期高齢者支援金分は、所得割と平等割は上がってい

ますが、均等割は少し下がっています。介護納付金分は、全て少し下がっているという試算結果となりました。

この結果がどれくらい保険料に影響があるのかを「保険料額の比較」に示しています。

まず、モデル1（年金収入、2人世帯（65歳以上））では、前回（第2回）提示試算額と仮算定適用額を比較すると、合計保険料は4,100円上昇し17万8,300円となります。現行保険料から2万500円の上昇となります。1世帯当たりの上昇額は341円/月上昇、現行保険料からの上昇額は1,708円/月となりました。

次のページ（5ページ）に移ります。

モデル2（営業所得、夫婦（40歳以上65歳未満）と子供2人（40歳未満））では、前回（第2回）提示試算額と仮算定適用額を比較すると、合計保険料は1万3,300円上昇し70万2,000円となります。現行保険料から7万9,600円の上昇となります。1世帯当たりの上昇額は1,108円/月上昇、現行保険料からの上昇額は6,633円/月となりました。

モデル3（年金収入、単身（65歳以上））では、前回（第2回）提示試算額と仮算定適用額を比較すると、合計保険料は2,400円上昇し10万3,900円となります。現行保険料から1万400円の上昇となります。1世帯当たりの上昇額は200円/月上昇、現行保険料からの上昇額は867円/月となりました。

事業納付金等の仮算定結果の影響についての説明は以上です。

会長

説明は終わりました。それでは前回の説明内容を含めまして、協議を行いたいと思います。ご質問ご意見がございましたら承ります。

委員

前回（第2回）協議資料では、他自治体と比較により、東播2市2町の状況等を勘案したときに加古川市は上手くいっているのを確認して、県が示している標準に合わさないといけないのかなと思いながら見ていたのですが、今回の協議資料を見て、また保険料が上がっているのを確認し少し驚いております。

上がる金額については、今年の中でも物価が上がっていき、この様子だとまた上がるのかなと思いながら、国民健康保険はどうしても私にとっても皆さんにとっても必要なものなので、保険料を納めて、健康で生きていきたいと思うので必要不可欠だと思うのですが、上がる率が大きいので、県が示しているのが何故こんなに急に上がってくるのだろうかというのが疑問に思います。

それから、加古川市は令和8年度までしっかり計画を立てて、この順番で上がっていきますというのを示しており、納得半分、不満もありながらも、

国保会計としては仕方がないのかなと思っているのですが、県は、毎年毎年この分で上がっていくとすごい金額になっていくのではないかと思います。

配布資料「国民健康保険料について」の事業費納付金の図では、市町の負担分の割り振りの大きさとして、加古川市が4番目ぐらいという図がありますが、被保険者の数と総所得によって割り振りされるというのがあって、神戸市は仕方がないかな、姫路市も明石市もそうかなと思うのですが、加古川市はそんなにすごく稼いでいるのかなと思いついていました。

前回協議資料（4ページ）の中で、明石市、宝塚市、加古川市に並んでいて、比較していただいた部分がありますが、これは人数で割っているのか予算で割っているのかというのを書いてなかったのが、この被保険者数と総所得のことなのかなという点について1つ質問があります。

保険料が上がるのは嫌だと言っても、既に決まっていることなので上がる率をいかに抑えて、保険料の中で賄っていけるかで、私たちが負担できる分を超えてしまうと、誰も払わなくなったら市の財政としていなくなるので、急に1割上がるのはすごいことだなと思っています。

月に割って200円とか300円だと言われますけど、毎月毎月、払っていくわけじゃなくて、納付日が来たら払うわけですので、貯めていかないと払えないかなというふうにも思っています。

前回（第2回）資料の、保険料率で歳入のところを、“滞納繰越分”と書いてあった分について計算したら1億円を超えています。

滞納っていうのは、私たちは特別徴収とか言って、きっちり引かれた後の年金をもらって、生活しているのですが、所帯数もわかりませんし、お1人お1人の状況もわからない中ですが、滞納繰越が重なってきて1億円、これを収納したら保険料の上昇率も減るのではと勝手に思っていました。

県の上げ幅がすごいなど。どこの市も文句言わないのかなと疑問に思います。県の偉い方が計算をしていると思いますが、私たちはどんな計算になっているのか疑問に思います。こういう計算をされて、落とされて出てくるのだろうっていうのが、この運営審議会に出席させていただいたからこそわかるのですが。

質問いろいろ言いましたけども、「市の負担分はどうやって決めるのか、人数なのか所得なのか」、「滞納繰越分1億円というのは今後どうなるのか」について質問します。

加古川市の中でも、計算する方がいらっしゃるのですが、これが基本的に正しいのか、正しいというものがあるのかはわからないのですが、きっとそういう率が出るのだろうと思っています。

その辺をお聞きしたいと思っております。

委員

同じような内容でよろしいですか。もう1つ続けてお願いします。

同じようなことなので少し合わせて、発言いたしますと、前回もいただいた図表（国保会計の現状と推測）のグラフのところ、やはり歳入のところの本当に薄く見える灰色の部分（保険料（滞繰））が私はすごく気になっていまして、やっぱり保険料の滞繰や繰越という、この部分が小さく見えるけど、今榎本委員がおっしゃったように、1億円って言われて、私たちから考えられないような額が、納められていない現実を知って私は驚いています。

それが全然改善されていない状況で、これで保険料が上がったら、ますますこの部分のパーセントが増えるのではという危機感を個人的な意見として持っていますので、そのあたり加古川市としてはどのように考えるのか、もうそれは仕方ないよって言われる部分なのか、ちょっとそのあたりのからくりが私はわからないものですから、今日合わせて質問させていただきました。

会長

ありがとうございます。たくさんご意見も交えて質問いただいたようですけれども、1点目は予算を人口の規模で算出されているのかということ、2点目は、滞繰繰越について、いろいろ努力はされていると思うのですが、そのあたりについての今の取り組み方、そして、3点目は、県の標準保険料率がこれで妥当なのかということ、そのような点について、事務局よりご回答をお願いします。

事務局

まず負担分のご質問ですが、本日お配りいたしました、「国民健康保険料について」の2「事業納付金と標準保険料率」についてのお話かと思えます。こちらについては、各市町の被保険者数や総所得がすべて織り込まれておりまして、それらが多ければ多いほど割り振られる負担が大きくなります。これは本市の負担分の大きさを示しているとおおり、この総所得が多ければ、この所得割も横に伸びてきますし、被保険者数が多ければ均等割も横に伸びてきます。

各市町で保健事業のサービス内容や金額は異なり、それらを加味して計算がされているのですが、それを全部、兵庫県で一体にしてそれを総所得や被保険者数で割っていくことで、各市町の納付金を算定します。

続きまして、滞繰繰越の未納分についてですが、こちらについては、収納部門がコールセンターの督促やショートメッセージを使った督促、給料や財産の差し押さえ等を行うことで、年々下がっている状況です。

ただ滞繰分は依然として解消はされておりませんので、これからも解消に向かうように市として努力をしていく所存でございます。

続きまして、県の保険料率が正しいのかという点についてですが、これは法律で計算方法が決まっています。まず国から、納付金の係数が提示され、

それに対して県が保険料率の計算を行います。確かに県が決定するこの標準保険料率もかなり高いのですが、実際にかかる費用から計算しておりますので、低く設定してしまうと、結局足りない分を補填しないといけない状況に陥ります。今までは基金により補填していたのですが、基金が枯渇する現状においては、いかんともしがたい状態です。

会長 一通りの回答をいただいたと思いますが、よろしいでしょうか。

委員 はい。ありがとうございます。

会長 また、その他ご意見、ご質問等ございますか。

委員 先ほどから話が出ているその「基金」についてですが、基金が減った分、基金を増やすことは不可能でしょうか。

事務局 「基金」についてですが、国保会計の収支において、支出よりも収入の方が多かった時にそれらを積み立て、基金として貯めていた形ですが、これが今逆に収入が減っており、積み立てるよりも貯金を取り崩しているような状況になっています。基金を増やすとなると、単に黒字を作る必要がありますが、そうすると保険料率を上げたり、国民健康保険に関係のない市民からの税金も含めた一般会計から頂いたりしないといけないことになります。国民健康保険会計は独立しておりまして、従来でも、事務費等は一部税金（市税）の方から投入されていますが、基本的には、保険料で会計を運営するものになっております。

別の会計から国民健康保険の会計への補填について補足します。事務費に加えて、市の施策として行う減免制度や福祉医療施策で国保の医療費が上がってしまうことへの費用については、一般会計からの補填があります。

会長 よろしいでしょうか。

委員 はい。

会長 委員の皆様のご意見をお聞かせいただいたところ、本件につきましては概ねご理解いただけたように思います。

それでは、委員の皆様に市長からの諮問に対する本協議会としての答申についてお諮りします。

事務局から答申案の配付をお願いします。

(事務局：答申書案を各委員に配付)

事務局から答申案の読み上げをお願いします。

(事務局：答申書案を読み上げ)

それでは、委員の皆様にお諮りします。

答申書案について、賛成の方は挙手をお願いします。

(全員挙手)

全員の賛成です。よって、本件はこれをもって決定とさせていただきます。今後、賛成いただいた答申書案により、答申書を作成の上、市長に答申させていただきます。答申書の写しについては、後日皆様へ送付します。

それでは続きまして、協議事項「第3期データヘルス計画の策定について」を議題といたします。

本件は12月21日付けで、市長から当協議会に対し諮問がありました。委員の皆様へは諮問書の写しを事務局から配布しております。

事務局、説明をお願いいたします。

健康医療部長

失礼いたします。

それでは私の方から諮問書を代読させていただきます。

《諮問書代読》

それでは続きまして事務局から資料の説明の方をさせていただきます。

事務局

失礼します。

それでは、事前にお送りしておりました「加古川市国民健康保険 第3期データヘルス計画」(案)をお手元にご用意ください。

表紙をめくっていただきまして、目次をご覧ください。まずは、計画の構成について目次によりご説明します。

本計画は、第1章から第9章までの構成となっています。

まず、第1章では、基本的事項として、計画の概要、現計画である第2期データヘルス計画の最終評価をまとめております。

次に、第2章及び第3章については、加古川市の現状、加古川市国民健康保険の医療費・健康状況等に関する現状について、レセプト等のデータを分

析し、図表・考察をまとめたものとなっております。

目次をめくっていただきまして、第4章ですが、こちらは、本計画の核となる章になりまして、第2期計画の最終評価、第2章及び第3章のデータ分析等を踏まえた、現状のまとめ・データヘルス計画の目標について記載をしています。

続いて、第5章では、第4章で掲げた計画の目標を達成するために実施する各保健事業の内容をまとめたものとなっております。

第6章から第8章までにつきましては、本計画の評価・見直し、公表・周知、個人情報の取扱いについて記載をしています。

最後に第9章として特定健康診査、特定保健指導の実施方法を定めた「第4期特定健康診査等実施計画」を記載しています。

以上が本計画の全体構成となっております。

なお、第3期データヘルス計画から、県単位での計画の標準化が推進されており、兵庫県においても、計画の章立てやデータの分析項目、図表の形式等の共通化がなされており、本計画もその方針に沿って計画を構成しております。

続きまして、計画の内容についてご説明します。1ページをご覧ください。

第1章「基本的事項」、「1 計画の概要」としまして、まず、計画策定の趣旨を記載しています。第2期計画と同様、保健事業の中核をなす特定健康診査・特定保健指導の具体的な実施方法を定めた「加古川市国民健康保険第4期特定健康診査等実施計画」を一体的に策定する旨は、こちらの終わりに記載しています。

次のページをご覧ください。2ページから3ページにかけては、本計画の法的な位置づけや関連する計画、計画の期間、実施体制・関係者との連携として、兵庫県のデータヘルス計画標準化、関係部署、医療機関、外部機関、本協議会との連携について記載し、最後にSDGsに関する記述を記載しています。

続いて、4ページから7ページにかけては、第1章の2「第2期データヘルス計画の最終評価」を記載しています。

4ページをご覧ください。第2期データヘルス計画最終評価の内容についてご説明します。

まず、第2期データヘルス計画の概要としまして、第2期データヘルス計画は、平成30年度から令和5年度までの6か年の計画で、中間地点である令和2年度に中間評価を実施しています。

第2期データヘルス計画策定時の健康課題としましては、特定健診の受診率が県や国と比較して低い、健診受診者のHbA1cの有所見者割合が県内で最も高く、腎不全による死亡比、糖尿病、人工透析の医療費も高いなどが

挙げられ、その状況を踏まえ、4ページの下段にある表のとおり、「生活習慣病の発症予防と早期発見」、「生活習慣病の重症化予防」、「健康管理・意識の向上」の3点を課題として、それぞれの課題に対して、中期目標、短期目標を設定し、保健事業を実施しました。

5ページをご覧ください。こちらは、先ほどの課題を解消するため実施しました個別保健事業の評価です。主に手段別に事業を分け、実施した15の保健事業についての評価になります。

評価にあたっては、それぞれの事業で掲げていた「事業成果指標」についてベースラインからの改善率によってAからDの評価をしています。なお、中間評価以降に開始した事業は、事業開始時に掲げた目標に対する達成度で最終評価をしています。

続いて、6ページをご覧ください。こちらは、計画全体の評価になります。計画全体の最終評価は、先程、4ページの下段の表でご覧いただいた第2期データヘルス計画における3つの課題に対する中期目標について、計画初年度の平成30年度時点と結果が確定している最新年度の令和4年度時点を比較し、その達成状況により評価をしています。

評価結果として、まず、「有所見の減少」につきましても、達成ができたのは、「空腹時血糖」のみとなっています。

次に「糖尿病性腎症患者の減少」につきましても、患者は増加し、未達成となっています。ただし、未治療から治療へつながっている者が増加しているところがあり、一概に悪化したと言えません。

「新規透析患者の減少」については、患者は減少し、目標を達成しています。

「被保険者の行動変容・健康管理意識の向上」につきましても、特定健診受診率については、新型コロナウイルス感染症の流行の影響で、令和2年度に大幅に低下し、令和3年度以降は回復傾向にありますが目標未達成となっています。

その他、「特定保健指導実施率」、「胃・肺がん検診受診率」は上昇傾向にあり、目標を達成しています。

続いて7ページをご覧ください。最後にまとめとして、第2期データヘルス計画の考察ですが、個別保健事業の評価については、実施した15事業中10事業が判定「A」となり、特に「特定保健指導実施率向上対策」として行った3事業についてはいずれも「A」となっており、実施率も向上しています。

その一方で、計画全体については、「生活習慣病の発症予防と早期発見」において、有所見者示す多くの指標で改善が見られず、未達成となっており、健康課題の解消に至っていない結果となっています。

この結果を受けまして、引き続き、第3期データヘルス計画においても、

解消していない同様の健康課題に向けて保健事業を取り組む必要がありますが、より効果的・効率的に保健事業が実施できるよう、注力すべき健康課題を明確化し、適切な評価指標のもと、目的別に事業を整理して実施・評価を行っていきたいと考えています。

以上が、第2期データヘルス計画の最終評価となっています。

続いて、第2章加古川市の現状、第3章加古川市国民健康保険の医療費・健康状況等に関する現状についてですが、こちらが7ページから61ページまでございまして、データ分析を行った資料となっておりますので、後ほど第4章の説明において、その分析、考察について、まとめてご説明いたします。

なお、この計画案においては、特定健康診査・特定保健指導に関する一部の図表につきましては、公表時期の関係上、令和4年度のデータが未反映のものがございまして、該当するものは「法定報告値により更新」と表記しております。

続いて72ページ、73ページをご覧ください。

こちらでは第6章から第8章を記載し、本計画の評価・見直し、公表・周知、個人情報の取扱いについて記載をしています。

計画の評価時期としましては、中間年度の令和8年度で進捗確認と中間評価を実施し、最終年度の令和11年度に最終評価をする旨を記載しています。

続いて第4章、現状のまとめ、データヘルス計画の目標としましてご説明させていただきます。資料の62ページをご覧ください。

「(1) データから読み取る被保険者の健康課題」について、第2期計画の健康課題の解消に至っていないことや現状分析を踏まえ、本市国民健康保険が第3期計画で優先的に取り組む必要のある5つの健康課題を抽出しました。

なお、分析結果の詳細については、第2章・第3章に記載しており、右側に参照データとしてページを掲載しています。

まず、1つ目は「特定健診受診率が低く、生活習慣病のリスクが把握できていない方が多い」ことです。

本市の特定健診受診率は国・県と比較して低く、中でも40代・50代男性は顕著に低くなっています。健診未受診の状態が続き、突然人工透析が必要な腎不全や脳梗塞等、重度の動脈硬化性疾患を発症する方もいることから、生活習慣病の予防や早期発見のため、特定健診の受診率向上に取り組む必要があります。

2つ目は、「メタボリックシンドロームによる生活習慣病ハイリスク者の増加」です。

この5年間でメタボまたはメタボ予備群該当者が増加、つまりメタボに

よる生活習慣病ハイリスク者が増加しています。また、特定健診の間診票項目をみると、40代男性の半数が「20歳の時から体重が10kg以上増加」しています。

このことから、メタボによる生活習慣病高リスク者への支援である特定保健指導の強化に加え、幼少期からの適正体重の維持や正しい生活習慣の獲得などへの支援も必要と考えます。

3つ目は、「糖尿病発症リスク、重症化リスクの高い方が多い」ことです。

令和4年度の特定健診におけるHbA1cの有所見者割合は81.9%と国・県を大きく上回り、平成30年度からも6.4ポイント増加しています。また、「HbA1c8.0%以上」の方を見てみると、約9割の方が糖尿病治療中であることから、治療中であっても血糖コントロールが上手くいっていない方もいると考えられます。さらに、千人あたりの糖尿病患者数も国・県より顕著に高く、重大な合併症である糖尿病性腎症の患者数も増加傾向です。

このことから、本市において糖尿病対策は重点課題であり、発症予防及び治療中者を含めた重症化予防に取り組む必要があります。

63ページをご覧ください。4つ目の健康課題として「生活習慣病が重症化する方が多く、生活習慣病が原因となる疾患で死亡する割合が高い」ことが挙げられます。

先ほどご説明しました糖尿病に加え、高血圧症・脂質異常症・脂肪肝についても、千人あたりの患者数が国・県を大きく上回っており、脳出血・脳梗塞・心筋梗塞等の発症者も多くなっています。

死因においても心疾患・脳血管疾患・腎不全等の生活習慣病の重症化が要因となる疾患が高いことから、糖尿病以外の生活習慣病についても、発症予防・重症化予防への取組みが必要です。

5つ目は「非肥満の有所見者率、不適切な生活習慣を有する方が増加傾向」であることです。

先ほど「メタボによる生活習慣病ハイリスク者」についてご説明しましたが、本市においては、非肥満者、つまりメタボではないが生活習慣病のリスクが高い方も多く存在しています。また特定健診の間診項目からも不適切な生活習慣を有する方も多いため、正しい生活習慣の獲得への支援が必要です。

以上の5つの健康課題の解消に向けて、第3期計画の取組みの方針として、特定健診受診率向上対策、特定保健指導実施率向上対策、糖尿病性腎症重症化予防、生活習慣病の重症化予防、この4つの方針を掲げました。

64ページをご覧ください。「(2) 第3期データヘルス計画全体の課題、達成すべき目標」において、先ほどの4つの方針について、第3期計画で達成すべき指標・目標を設定しました。

★がついている項目については、兵庫県が定めた共通の評価指標となっ

ています。それ以外については、取組を評価するために必要な項目を独自に設定しました。

令和 11 年度の目標値については、特定健診受診率・特定保健指導実施率は第 9 章の第 4 期特定健康診査等実施計画にて設定した数値、その他はベースラインを基に改善率 5 % または減少と設定しています。目標値の設定にあたっては、国の「健康日本 21」や市の健康増進計画においても、改善・悪化の判定として「ベースライン値からの 5 % の変化」と設定していることから、本計画についても改善率 5 % で目標を設定しました。なお、県の共通評価指標についても、県が設定した目標値は既に達成しているため、改善率 5 % で設定しています。

65 ページをご覧ください。「(3) 目標達成のための保健事業」について、健康課題の解決に向け、方針に沿って取組むべき保健事業を 6 つに整理しました。

特定健診受診率向上として、(1) 特定健康診査事業、(2) 特定健康診査受診率向上対策

特定保健指導実施率向上として、(3) 特定保健指導事業、(4) 特定保健指導実施率向上対策

糖尿病性腎症重症化予防として、(5) 糖尿病性腎症重症化予防事業

生活習慣病の重症化予防として、(6) 生活習慣病重症化予防事業

この 6 つの事業について、取組んでいきます。なお、毎年目標の達成状況等を確認し、必要に応じて事業の見直しや追加を検討していきます。

事業の詳細については、66 ページ以降の「第 5 章 保健事業の内容」「第 9 章 第 4 期特定健康診査等実施計画」に記載しております。

さらに、6 つの事業に加え、人間ドックの助成事業等の保健事業にも引き続き取り組みます。健康課題にも挙げられた、幼少期からの正しい生活習慣の獲得等、広く啓発していく必要がある取組みについては、ウェルネスプランかこがわ等の関連計画と連携し、推進していきます。

以上で、協議事項②第 3 期データヘルス計画の策定についての報告を終わります。

会長

説明は終わりました。

ご質問ご意見がございましたら承ります。

委員

私は播磨歯科医師会に所属しておりまして、播磨歯科医師会は加古川市と高砂市、稲美町播磨町、2 市 2 町の会員からなっております。

それぞれの市町に国保運営協議会に参加している者の意見交換会が先日ございまして、高砂市、稲美町、播磨町の委員の方から、加古川市の取り組みが素晴らしいと、お褒めをいただきました。

特に6ページ、7ページのところにもございましたが、30歳の歯周病健診をしているのは加古川市のみでして、他の市からも、ぜひうちでもしたいという意見が挙がっていました。ただ、6ページにもありますように受診率が上がっていないことと、あまり周知されていないことを自院で感じるところです。実際に来られる方はほぼいらっしゃいません。

ぜひこのことについて、加古川市の目玉だと思えますので、周知していただくようお願いいたします。

会長 要望ということですね。ありがとうございます。
何かありますか。

事務局 受診率が低調なことにつきましては、課題である認識しています。対象者への案内方法としては、現状、まず対象者全員に受診券を送付し、一定期間が過ぎましたら、未受診者へ受診勧奨の案内を送付しているところです。今後、当初の案内、勧奨文書の記載内容をわかりやすくするなどの工夫を検討していきたいと考えています。

会長 ありがとうございます。他にございますか。

委員 私は歯周病検診の対象者ということで、案内をいただいたのですが、同学年の友達で検診を受けた方が、歯1本だけの検診だったとおっしゃっていました。本当に1本だけなのでしょうか。

事務局 おそらく、国民健康保険で実施している30歳の歯周病検診ではなく、市全体の市民の方を対象にしている歯周病検診の件かと思えます。ただ、もちろん国保の歯周病検診と同じ内容で実施しております。

全体の歯周のチェックというのがありまして、その1本だけだったというのが、何を指しているかは分かりかねますが、おそらくクリーニングを6本だけオプションのサービスのよう形で付けていますので、もしかしたら全ての歯のクリーニングがなかったと感じられたのかと思えます。

会長 よろしいですか。

委員 はい、ありがとうございます。

会長 他にございますか。

(意見なし)

本日配付された資料の説明を事務局お願いします。

事務局

はい。本日配付した資料うち、返信用封筒をクリップ止めしている資料をご覧ください。こちらは本日ご説明しましたデータヘルス計画に対する意見照会票になっています。今回初めて説明いたしましたので、ご意見やお気づきの点を意見照会という形でさせていただきたく思っております。

こちらの様式にご記入をいただきまして、郵送の場合は添付の返信用封筒で返信ください。また、FAXでも受け付けをしておりますので、いずれかの方法でご意見等いただければと思っております。

勝手ながら提出期限につきましては、1月12日必着としておりますので、よろしく願いいたします。

会長

意見照会のご案内をいただきました。

この場で意見がなくても、またお帰りになって、資料確認した上で、新たな質問等ございましたら、ぜひこの意見照会にご記入をいただきまして、来年の1月12日までに事務局へ提出をいただきたいと思っております。

次回もまた引き続いて協議を行いますので、本件につきましては、この程度に留めさせていただきまして、次回に本協議会としての答申について、委員の皆様にお諮りをしたいと思っております。

どうぞよろしくお願いいたします。

以上でこの件につきまして終わらせていただきます。

ではその他ということですが、最後に皆さんの方で何かその他、ご意見等ございましたらお伺いしたいと思っておりますが、何かございますか。

委員

保険料の見直しということで、この重要な協議に参加させていただいた委員として要望ですけれども、時間をかけて説明していただいて、やっこの保険料率が上がることは理解できるので賛成ということをおっしゃっていただいたのですが、これがどうやって市民の方々に伝わるのかなというのをちょっと不安に思ひまして、基金を取り崩していったから、今まで保険料が低かったこととか、基金がもう枯渇したこととか、それから令和9年には兵庫県全体で料率を一緒にしないといけないとか、今回は保険料率が大きく上がりますけど、毎年このペースで上がっていくのではないということと、その辺について誤解を受けないようにお伝えいただきたいなと思っております。

事務局

失礼します。

被保険者の方への周知については、来年度の4月に市の広報、ホームページに掲載し、周知していく予定です。そちらにおいて丁寧な説明をしていきたいと考えております。

委員

ありがとうございます。

会長

答申書の中の付記した内容で、引き続き丁寧な説明を行い、という表現があるので、その部分だと思えますので、ぜひ広報等ではわかりやすい説明をしていただきますようお願いしたいと思います。

他にございますか。

(意見なし)

事務局から何かありますか。

(なし)

会長

ないようですのでこの件についてはこの程度にとどめさせていただきます。

それでは本日子定しておりました議事はすべて終了いたしました。委員の皆様には、ご協力いただきまして大変ありがとうございました。

以上をもって、議長の任を解かせていただきます。

それでは、事務局へ進行をお戻しします。

事務局

ありがとうございました。

最後に、事務局より3点事務連絡をさせていただきます。

1点目です。本日開催されました運営協議会における委員の方の報酬ですが、「加古川市特別職の職員で非常勤のものの報酬及び費用弁償に関する条例」に規定されている金額を、提出いただきました指定口座へ年明けの1月中に振り込みさせていただく予定ですので、後日、ご確認をお願いいたします。振り込み額は所得税控除後の額となりますので、ご了承ください。

2点目は、「カーパークつつじ」を利用されている委員の方は、この後、駐車券をお渡しいたします。

3点目は、次回、第4回の運営協議会ですが、2月8日(木)の午後2時から開催します。場所については本日と同じ場所で開催します。委員の皆様におかれましては、ご予約くださいますようお願い申し上げます。開催の日が近づきましたら、改めて開催通知により正式なご案内をさせていただきます。

事務連絡は以上です。

それでは、以上をもちまして、令和5年度第3回国民健康保険運営協議会を閉会します。

委員の皆様、本日はおつかれさまでした。

以 上