

## 令和5年度 第1回 習志野市国民健康保険運営協議会 会議録

1 開催日時 令和5年9月28日(木) 14:00~16:00

2 開催場所 習志野市役所 市庁舎3階 会議室ABC

3 出席者

(委員)荒原 ちえみ、佐藤 まり、市角 勝康、矢崎 球喜、小林 恵子、  
小林 智、国枝 譲二、久保木 俊光、田島 和憲、杉戸 一寿、柳 賢一  
以上11名

(市職員)副市長 諏訪 晴信

協働経済部参事・窓口サービス推進室長 江川 幸成

協働経済部部长 根本 勇一

協働経済部次長 小倉 一美

[国保年金課]

国保年金課長 今富 信幸、

協働経済部主幹 佐藤 哲史、協働経済部主幹 黒岩 博之

調整係長 南山 聖、主査 今井 真由美

主査補 半田 さゆり、主事 青木 瑞奈、職員 宮 歩

[健康支援課]

健康福祉部主幹 伊藤 千佳子

成人保健・健診担当係長 佐々木 千佳、技師 久田 範子

4 欠席者

(委員)都築 富和、細川 淑以

5 傍聴者 0名

6 議題 審議

(1)第3期国民健康保険データヘルス計画について

(2)産前産後保険料免除制度について

報告

(1)令和4年度国民健康保険特別会計決算について

7 その他 その他(事務連絡等)

- 8 会議資料 ※別添資料
- 審議内容に関する資料
- (1)第3期国民健康保険データヘルス計画について
  - (2)産前産後保険料免除制度について
- 報告内容に関する資料
- (1)令和4年度国民健康保険特別会計決算について

## 開 会

- ・小倉次長(市)より会議が開会され、
  - 本日の出席委員が定数に達しているため会議が成立すること。
  - 本日の運営協議会は原則公開だが、審議内容により公開・非公開の判断が必要になった際は、改めて審議すること。
  - 傍聴希望者については、定員に達するまでは入場を許可することが確認された。

## 会長の選出

- ・習志野市国民健康保険規則第6条の規定により、会長は、公益を代表する委員4名の中から選出し、その選出方法は委員の選挙による旨を説明し、各委員の意見を求めた。
- ・委員に諮った結果、会長には指名推薦で荒原委員が選出された。
- ・荒原会長から会長就任の挨拶があった。
- ・事務局による進行を終了し、議事進行を荒原会長に引き継いだ。

## 副会長の選出

- ・習志野市国民健康保険規則第6条の規定により、副会長は、公益を代表する委員4名の中から選出し、その選出方法は委員の選挙による旨を説明し、各委員の意見を求めた。
- ・委員に諮った結果、副会長には、会長の一任により佐藤委員が指名された。

## 会議録の作成等

- ・会議録は要点筆記とし、ホームページ及び情報公開コーナーで公開することが確認された。

## 諮問書の手交

- ・諏訪副市長から荒原会長へ諮問書が手交された。
- ・諏訪副市長から挨拶があった。  
(この後、副市長は公務のため退席)

## 審議事項(1)

・荒原会長の指示により、審議(1)について、今富課長(市)が資料に基づき説明した。  
内容は次のとおり。

### 審議(1)第3期国民健康保険データヘルス計画について

- データヘルス計画とは、保険者が持つレセプト等の健康・医療情報データを分析し、被保険者にとって効果的な保健事業を実施するための計画である。被保険者が抱える健康課題は地域特性や年齢構成などによって異なることから、本市のデータを分析することで幅広い年代に及ぶ被保険者の身体的な状況に応じた健康課題を捉え、課題に応じた保健事業を実施していく。このように効果的・効率的に各種保険事業を実施することで、健康の保持増進、QOL、いわゆる生活の質の維持及び向上を図り、医療費の適正化に資することを目指すものである。
- データヘルス計画は、特定健康診査等実施計画を兼ねており、この「特定健診等実施計画」の計画期間が6年間と法律に定められていることから、令和11年度までの6年間を計画期間とした。計画期間が長期に及ぶことから、令和8年度には中間見直しを実施する。また、令和11年度には令和12年度からの新たな計画を策定する予定としている。
- データヘルス計画では被保険者が置かれている状況を把握することが重要だが、その代表的な指標が人口と被保険者数になる。習志野市の人口は、令和4年度末時点で17万5千43人であり、令和2年度から横ばい傾向となっている。一方で被保険者は、減少を続けており、令和4年度で2万7千33人、加入率は、15.4%となっている。
- 年間の医療費総額については、令和4年度は、103億1千万円で、平成29年度の111億7千万円と比較すると8億6千万円減少している。一方で、被保険者1人あたりの医療費は、令和4年度の36万8千492円で、平成29年度の33万8千15円と比較すると3万477円増えており、令和2年度の新型コロナウイルス感染症の影響により受診控えが発生したと思われる時期を除き増加傾向が見られる。
- 特定健康診査及び特定保健指導の実施状況について説明する。本市における40歳以上の保険者を対象に実施している特定健康診査の受診率は、平成30年度時点で37.3%だったが、新型コロナウイルス感染症の影響による受診控えなどもあり、減少傾向にあった。また、平成30年度から令和3年度まで、千葉県や全国と比べて受診率が低く推移していることがわかる。
- 特定健康診査の実施状況を性年代別で見ると、40歳から50歳代の受診率が低く、特に男性の受診率が低い値であることがわかる。今後はこの受診率が低い就労世代、特に男性に対する受診勧奨が必要と考える。
- 特定健康診査の結果を受け、特定保健指導の対象となる方は年々減少傾向にあり、平成30年度の900人と比較すると、令和3年度では166人減少し、734人となっている。また、実施率についても千葉県、全国の実施率より低い状態が続いている。
- 平成30年度から令和5年度までの間、前期計画である第2期データヘルス計画に掲げ

た各種の保健事業について振り返る。平成30年度から令和5年度までの現計画は、平成29年度を基準として、そこから各種指標が改善したかどうかで評価を行った。この期間は新型コロナウイルスの影響もあり、目標まで達成できなかった指標が多く見られた。また、令和4年度の数字が未算出のため暫定的に令和3年度の数値で評価しているものもある。

- これら前期計画の評価を踏まえ、新たに策定する計画について、保健事業ごとに健康課題を抽出した。特定健康診査受診率は、目標値40%に達していない状況で、特に40歳から50歳代への受診勧奨が必要である。特定保健指導の実施率は目標値23%には達してなく、特に40歳から64歳の男性の実施率が低く、利用勧奨や実施方法に工夫が必要である。生活習慣病重症化予防事業は、受診勧奨域の対象者割合が多く、検査項目別の有所見者割合をみると「血圧」、「血糖」の有所見者割合が多い状況である。慢性腎臓病は、透析を伴うことで医療費負担割合が最も大きい疾病であり、重症化予防対策が必要である。生活習慣病発症予防事業では、健康教育実施数が目標値に対して未達の状況である。「糖尿病」は、医療費負担割合が2番目に大きい疾病であることから、発症予防が重要な疾病である。歯科保健事業は、歯科健診受診者の66.1%が「進行した歯周病」、33.1%が「未処置歯数1本以上」と治療が必要な判定となっている。年代が上がるとともに歯科受診者率・歯科健診受診率が上昇するが、歯科疾患の重症化も伺えることから、若い世代からの取り組みが必要になる。その他の保健事業では、調剤費の割合が千葉県や全国と比較して高い状況である。がんによる死亡割合が高く、がん検診受診率も目標値に対して未達の状況である。
- これらの保健事業ごとの課題を踏まえ、本市被保険者が置かれている状況をまとめてみると、健康寿命は、千葉県、全国平均に比べて高く、令和4年度実績において、男性は県内4位、女性は県内1位である。一方で、医療の高度化も伴い、一人あたりの年間医療費は増加傾向で、その中で大きな割合を占めるのが生活習慣病である。生活習慣病の発症及び重症化予防が、医療費抑制に資することが各分析結果からも確認できた為、本計画全体の目的を「生活習慣病の発症及び重症化予防を図り、医療費適正化を目指す」とする。
- この計画全体の目的達成するため、第3期データヘルス計画では6つの目標を掲げている。まず、特定健康診査受診率を高めることである。特に受診率が低い一方でメタボリックシンドローム該当者・予備群割合の高い40歳から50歳代に対して注力する。特定保健指導の実施率を高めることであり、特定保健指導の利用によってメタボリックシンドローム該当者・予備群の改善がみられることから、利用者の少ない45歳から64歳の特定保健指導対象者に対して、実施率を向上させる取り組みを実施する。生活習慣病の重症化を予防するために、慢性腎不全リスクが高い対象者に対して重症化を予防する取り組みを実施する。歯科健康診査の受診率を向上させる取り組みを実施する。また、調剤費については、ジェネリック医薬品の普及啓発を継続実施しつつ、重複・頻回受診者に対して適正受診を促す取り組みを実施する。また、がん検診の受診率を向上させる取り組みも実施する。

これらの目標を達成するために個別の保健事業を設定する。

- 個別の保健事業について今回紹介することはできないが、最も重要だと思われる特定健康診査及び特定保健指導に係る目標及び事業について説明する。これらの目標については国が目標を定めており、特定健康診査は受診率60%を特定保健指導は実施率24%という目標が掲げられている。本市ではこれらの指標について達成可能な目標として、前期計画の目標値を据え置き、特定健康診査の受診率を40%、特定保健指導の実施率を23%とすることを目標にしている。
- 特定健康診査事業の目標は、令和11年度までに受診率40%を達成できるよう、6つの事業を実施する。一例をご紹介しますと、①勧奨通知による未受診者への受診勧奨ではAIを活用したデータ分析を行い、ナッジ理論を活用した受診勧奨のハガキを郵送する。②日曜日などに集団検診を実施するとともに、がん検診と同日に実施する回数を増加させる等、より受診しやすい環境づくりに努める。
- 特定保健指導事業については令和11年度までに実施率23%を目指していく。一例を紹介すると、集団健診会場において、お腹まわりや、血圧などで特定保健指導の基準に該当する人を選別し、同じ会場で初回面接を実施することで、保健指導対象者がその後の保健指導につながるような環境づくりに努める。
- 今回新たに策定する第3期データヘルス計画で拡充する取り組み、新たに実施する取り組みについて紹介する。まず、特定健康診査受診率向上のため、本市で行う健診以外の健診等を受診した方に、その結果を報告してもらえよう周知活動を拡充する。次に新たに行う取り組みとしましては、新たに40歳になる方を対象に、受診するとインセンティブがもらえる旨の案内を受診券に同封する。今回、計画策定にあたり被保険者の現状を把握するため地区別のデータ分析を行っているが、この結果を活用し、地区の状況に見合った健康教育を展開する。また、歯の喪失は、食の偏り、生活習慣病のリスクが高まる等、全身の健康に関与することから、歯科保健事業を単独の目標、指標として新たに記載し、事業を推進する。
- 最後に今後の予定を説明する。今回、運営協議会の皆様からいただくご意見を反映させ、11月に市議会に対して重要事項として本計画の説明を行う。市議会への説明後、一般市民の皆様から幅広く意見を募るため、12月にパブリックコメントを実施する。これらの過程で賜った意見を反映させ、令和6年2月に最終案を庁議にて決定し3月に策定・公表を予定している。策定した計画については7月頃に全被保険者へ概要版を送付する。

以上の説明に対し、質疑を求めた。

荒原 ちえみ 会長:新たに歯科保健事業を単独の目標に掲げることにについて、ご意見を頂きたい。

国枝 讓二 委員:習志野市では歯科健診を節目健診ということで40歳、50歳、60歳、65歳、70歳、80歳まで行っている。重症化してしまうと患者さん達の医療費も増加してしまうので、もう少し幅広く、20代、30代を対象に健診をすることによって、適正な歯科治

療、保健指導を行うことによって歯科疾患の予防、重症化予防をしていくのが不可欠ではないかと思っている。

荒原 ちえみ 会長:目標達成のための6つの目標ということで、ジェネリック医薬品の普及率を高めることについていかがか。

久保木 俊光 委員:毎回この会議の時に話しているが、今朝もNHKで報道されていたが、今、医薬品が不足している。この間まではコロナの関係で解熱剤や去痰薬などが不足していた。9月頃、学校が始まってから感染症がものすごく増えて、感染症関係の薬も不足してきている。これらの薬が不足している場合、医薬品の変更をお願いしたり、代替できるものがあればそれを使うようお願いしているが、ジェネリック医薬品が無い場合、先発医薬品を使う場合は料金が高くなり、ジェネリック医薬品の普及率が落ちる懸念があり、ご理解をお願いしたい。

矢崎 球喜 委員:資料の12ページ、データヘルス計画全体の戦略では、「健康寿命は千葉県、全国平均と比べても高い」とあるのは、習志野市が高いということか。

健康福祉部主幹 伊藤 千佳子:健康寿命は健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間で、本市では男性、女性とも国、県よりも高いことがわかる。健康寿命は健診受診率だけでなく、様々な健康行動が複合的に関連してくるので一概には申し上げられないが、運動習慣がないと答えた人が少ないこと、高齢者実態調査の中で習志野市民は地域の色々な通いの場など、社会参加をされている市民が多いこと、こういった様々な状況が関連しているのではないかと考える。

小林 恵子 委員:歯科健康診査の受診率を高めるということで、医療費の中で歯科の割合が高いということは前にも聞いていたが、年齢が高くなってから受診するとかかなりの重症だという話も先ほどあった。1歳半、3歳児の健診で歯科健診をやっており、学校、幼稚園でも歯の健診をやっており、かつてに比べると子どもたちの歯の状態は良くなってきたと聞いている。どうしてもそれ以降、大人になってからまとまった健診の機会が無いのではないかと思う。国民健康保険はもちろん、会社の健診などでもあるのかわからないが、その中で歯を診てもらう習慣が無くなってしまって忙しい中で年を取り、悪くなる状況があるのではないか。定期的にチェックを受けられるような何か対策を考えているのか教えていただきたい。

健康福祉部主幹 伊藤 千佳子:歯科保健の取り組みについては今回の計画の中でも①フッ化物洗口事業、②成人高齢者歯科健康診査事業があり、小中学校の歯科健診、それ以上になると40歳以上の歯科検診になるので、間が抜けているとお話だったが、現在実施している取り組みの中でも、幼児期虫歯が無い子どもが増えてきたが、学童後期になり、12歳児の虫歯の無い割合になるとまだまだ課題があり、県内でも上位ではないということで目標を定めている。成人高齢者歯科健康診査事業では健診対象者が40歳以上となっている。先ほど国枝委員からも話があったが、健診について若い世代から

機会を作っていくことも研究していきたい。

小林 恵子 委員:妊婦健診等で妊娠中の方は歯科健診を受ける機会がある方もいると思うが、そうではない方は忙しい中で機会を逃してしまう傾向があるかと思うので、若い人が健診を受けられるよう検討していただくと良いと思う。もう一つ、習志野市は特定健診の受診率が伸びないことについては前から話があったが、新型コロナウイルスの影響で千葉県内各市も受診率が落ち、ここにきて少しずつ回復してきている。県内の受診率を見てみると必ずしも都市部だから、町村部だから、という傾向ではない。高いところはそれなりに高い。低いところは低い。何か特別な取り組みをやることで受診率が上がるのか。他市の受診率の高いところがどのように取り組んでいるのか情報収集してはどうかと思うがいかがか。

健康福祉部主幹 伊藤 千佳子:特定健康診査の受診率が国、千葉県に比べて低く推移していることはある。令和3年度には受診率は戻ってきつつはあるが、千葉県や全国で高い受診率を保っているところをもっと高く受診率が戻ってきており、そこには本市は及んでいない状況である。他市、本市に近い東葛地域の状況を聞くと、令和3年度頃から受診率が戻ってきた理由としては集団検診をもともと実施しており、再開したことによって大幅に受診率が戻ってきた状況を伺っている。本市でも今年度4回集団検診の実施を予定しており、そういった枠を増やし、土日に開催することで個別の健診には足が向かなかった方にも健診を受けていただく機会を増やしていきたい。また、関係団体への周知では、近隣市ではJAや関係団体に周知をすることで健診の受診状況を把握しているところもある。市内関係団体への周知にも取り組んでいきたい。

小林 恵子 委員:国民健康保険加入者から聞いた意見では、健診の時に何回も仕事を休むのは厳しいとのことであった。集団健診でがん検診を一緒にするなど工夫をされているようだが、かつて習志野市では複合がん検診を実施しており人気が高かったと聞いている。習志野市には広くて集団検診に適した会場があまり無く、市民にとって受けづらい状況になっている。できればいくつかの健診が複合的にでき、忙しい人も受けやすい体制づくりを検討していただきたい。

荒原 ちえみ 会長:その他、医療機関などではどうか。

小林 智 委員:特定健診の受診率を上げる、特定保健指導を増やすのは重要なことだが、なかなか難しく、集団健診やがん健診と一緒に受けられるようにすると良いと思う。一般の方は、がん検診は不安感もあるので受けるが、特定健診は受けないという方が結構いる。がん検診と一緒に受けられるようになれば大分違うと思う。また、今言われているのは心不全の死亡率の方ががんの5年生存率よりも悪くなっているというデータもある。心不全を予防するためには生活習慣を整えるということが重要になってくる。啓蒙、広報活動をやっていくことはいい目論見だと思う。

小林 智 委員:矢崎委員の質問を興味深く聞いていたが、特定健診の受診率が低いにもかかわらず、健康寿命が長いというのはどうしてなのか。特定健診を受けましょうという説得にはならないなと感じた。確かに健康寿命と平均寿命の差が習志野市は少ない。こ

れは皆さんが望んでいるピンピンコロリという状態である。さっきからずっと考えているが、こういう事実があるということは考えていかななくてはいけないのかなと思う。

健康福祉部主幹 伊藤 千佳子:今、特定健康診査の受診率のことだけで話しているが、74歳までの健診と75歳以上の後期高齢者の健診があり、後期高齢者の健診受診率が38.2%と高い状態になっている。これも健康診査の受診率が健康寿命に影響しているのではないかと考えている。健康行動的な部分では手元の計画書39ページにあるとおり、「運動習慣なし」と答えた市民の割合が国、千葉県に比べて低い。また、関連計画で介護保険の実施計画も策定しており、光輝く高齢者未来計画の実態調査では市民が地域の活動に参加している割合が非常に多い。受診率以外にも運動習慣や健康行動などが関連しているので介護予防事業にも取り組んでいかなければならないと考えている。

柳 賢一 委員:被用者保険という立場で、参考までに私どもの状況を説明したい。データヘルス計画案を送付いただき、参考になった。我々も今策定段階で、2期目までの事業の効果、問題点を徹底的に検証して、効果が上がったものについては、アップデートする。効果が無いものについては廃止する。そのようなことを今一生懸命やっている。一番の問題点は加入者へのアプローチである。どんなに素晴らしいツールを保険者が用意したとしてもそこに参加していただかないことには、前に進まない。どのように工夫するかというと、ダイレクトメールを送ったり、架電するなどして、事業への参加を毎年お願いしているが、一番効果が上がったのは、事業所経由で案内をすることだった。個人情報保護を徹底しなければいけないが、一番受診率を上げる効果があった。国民健康保険ではこのような手段が使えないため、受診率を上げるのは大変だと思う。受診率を上げるのに相当苦勞されているのだと実感している。先ほど他の団体への働きかけという話が出ていたが、出来るかどうかは別として、個人情報の問題もあり大変気を使うと思うが、自治会や商店街などを巻き込むことも検討できるのではないかな。

また、有益だと思ったのが、加入者全体の医療費分析は以前からやってきたが、前回、年齢階層別に特定健診を受けると生活習慣について問診を実施するので、生活習慣をデータベース化した。年齢階層別の医療費も、生活習慣も分かるので、ここの集団は喫煙率が高いことがわかれば徹底的に禁煙指導を行い、運動習慣が低い集団にはウォーキングキャンペーンを徹底的にPRする。このようなこともじわじわ効いていると思っている。これからもターゲットを絞った事業を続けていきたいと思っている。それから、先ほどの説明の中でインセンティブという話があったが、我々もインセンティブを何年かやってきているが、中途半端なインセンティブでは効果が上がらない。例えばクリアファイルやボールペンでは興味を示してくれない。クオカード、カタログギフト、脳ドック無料などにインセンティブを変えると効果があったが何回か繰り返すと飽きられてしまう。そもそも健康寿命を延ばすということはお本人の為にやっているのに何かをあげないといけないというのは違和感があるが、インセンティブについては我々も一生懸命考え検討している。我々の健康保険でも第3期計画では目玉となるような事業がなかなか見いだせないが、事業



所を巻き込んでやっていこうと考えている。社員の健康を大事する企業、家族の健康を支援する企業だと PR することで、イメージアップにつながり、企業の採用に繋がってくることを伝え、医療費適正化にも繋げていきたいと考えている。その中で1つだけお聞きしたい。国民健康保険の計画でこれが目玉というものを教えていただきたい。

健康福祉部主幹 伊藤 千佳子:新規事業として、40歳新規加入者への健診周知と受診者へのインセンティブ付与を新たに考えている。新規に特定健康診査の対象年齢となった時点で勧奨を行うことと、受診後の結果を目にすることで健診を受けていききっかけを掴んでいくチャンスのためにインセンティブの付与を検討している。インセンティブの内容としては今年度、他で健診を受診された方が情報提供を頂いた場合に商品券500円分を送付することに取り組んでいる。そのような内容を新たにお伝えすることによってこれまで行ったことが無い方にまず健診を受け、行っていただき、結果をもらう。一度行くと続けて受診するチャンスになるのかなと思うので、まずは健診行動を取れるよう周知していきたい。

市角 勝康 委員:特定健康診査の内容としては、どのようなものがあるか。

健康福祉部主幹 伊藤 千佳子:特定健康診査では基本的な検査項目として、問診、脂質検査、肝機能、腎機能、尿検査などを行う健診となっている。

市角 勝康 委員:献血でも似たような結果が出る。もし若い人に、これに行ってくださいと言っても自分の健康に対してどういう影響があるのか、ということがわからないところに行かないと思う。特定健康診査とは何か、という人も多いのではないかと感じた。

荒原 ちえみ 会長:事務局でそのようなことも加味して検討して欲しい。

矢崎 球喜 委員:歯科健康診査の受診率を高めることに関連して、小中学生の永久歯の虫歯予防として洗口実施校数という目標があるが、自分も子どもの頃から歯が弱く、子どもには歯で嫌な思いをして欲しくなく、気を付けたところ虫歯 1 本もなく育った。小中学生の時に虫歯が無い状態であれば、歯科医に行くということは健康診断で歯が大丈夫かどうかを診ることで、悪くなってから行くところではないという意識付けができ、習慣づけができれば結果として年齢が上がってもよい状態が続くのではないか。自分が子どもの頃からこのような健診があれば良かったと思う反面、親の意識次第だが、フッ素の塗布だけではなく、そのようなことを教えてもらい、子どもが意識を持ってくればまた違うのではないかと思う。

健康福祉部主幹 伊藤 千佳子:歯科保健については市にも歯科衛生士がいる。小中学校に行くと、フッ化物洗口と共に歯科健康教育を実施しており、昨年度の実績だと10校、約1,000名に歯科の話をしている。これからも引き続き実施していきたいと思う。

国枝 譲二 委員:歯科で色々なご意見を頂いたが、今回の健診で、20代から40代、忙しい世代の健診の機会が無いので、時間ができた時には重症化している状況というのは各医療機関で見受けられる。なるべく若い、健診の無い20代から30代の間にそういう機会を与えることができればいいと思う。歯科は自然治癒というのはほとんど無いため、

早期発見、早期治療しなければどんどん重症化する。健診という、何もないうちに医療機関にかかることができることが最終的には元氣よく質の高い生活が維持できると思う。

▽質疑は以上となる。

## **審議事項(2)**

・荒原会長の指示により、審議(2)について、今富課長(市)が資料に基づき説明した。  
内容は次のとおり。

### 審議(2)産前産後保険料免除制度について

- 国民健康保険制度の保険料は、加入者が等しく負担する均等割と所得に応じて負担する所得割により設定されている。その上で、低所得世帯に対しては、所得に応じて均等割保険料の7割・5割・2割を軽減する措置が講じられている。未就学児に対しては、均等割保険料の5割を軽減する措置が講じられている。新たに、この均等割及び所得割については、令和6年1月1日から、子育て世帯の負担軽減、次世代育成支援等の観点から、出産する被保険者に係る産前産後期間として、出産予定月の前月から出産予定月の翌々月までの4か月間分の均等割保険料及び所得割保険料を免除する措置が、創設されることとなった。多胎妊娠の場合、出産予定月の3か月前から出産予定月の翌々月まで6か月間分となる。
- 令和5年5月12日に「全世代対応型の持続可能な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」が成立し、各市町村は条例により、出産する被保険者に係る保険料について、産前産後4か月間分または6か月間分の均等割及び所得割を免除することとされた。この保険料の免除分については、国が2分の1、県が4分の1、市町村が4分の1を負担することとなる。産前産後保険料免除制度については、出産時の保険料負担をめぐり、厚生年金・健康保険や国民年金には既に免除制度があることを踏まえ、国保でも同様の配慮を求める附帯決議が国会で採決されたことを踏まえて創設された。
- 出産時における保険料負担軽減のイメージ図は、単胎妊娠の免除をイメージしたものになる。国民健康保険においては、所得の少ない世帯に対して、均等割(及び平等割)を軽減する制度があり、所得に応じて7割、5割、2割の軽減を実施している。出産する被保険者に係る均等割については、ここからさらに、産前産後期間相当分を免除するもので、従来の軽減を含めた軽減割合は、8割、約6.7割、約4.7割、約3.3割軽減となる。所得割については、4か月分、約3.3割の軽減となる。
- 産前産後4か月間分の保険料を免除した後の保険料負担についてまず、軽減後の所得割額は、年間12か月間分の保険料のうち4か月間分が免除されることから、12分の4で年間の保険料の3分の1、約3.3割が軽減されることになる。よって、軽減後の所得割額は従来の所得割額の3分の2、約6.7割となる。均等割額の軽減後の金額について

は、スライド5に掲載の7割軽減からスライド6に掲載の表のとおりである。

- 例として、5割軽減の場合の医療分については、医療分の均等割2万1千700円が、従来の5割軽減により1万850円となり、ここからさらに4か月分(約1.7割)を免除することで、7千161円となる。
- 産前産後保険料の免除措置の対象被保険者数及び軽減額の合計は、年間で68人、183万6千円を見込んでいる。令和5年度においては、1月から3月までの3か月分が対象となるので対象被保険者数は、17人を、軽減額の合計は、45万9千円を見込んでいる。免除にあたっては、国民健康保険条例の改正を行い、令和6年1月1日からの施行となる。なお、施行日前の出産であっても、4か月間の免除期間が施行日以後に含まれるのであれば免除対象とされるため、本年11月の出産から免除対象となる。

以上の説明に対し、質疑を求めた。

質疑無し。

### **報告事項(1)**

- ・荒原会長の指示により、報告(1)について、今富課長(市)が資料に基づき説明した。内容は次のとおり。

#### 報告(1)令和4年度国民健康保険特別会計決算について

- 令和4年度は、県内全体で見込まれた保険給付費の増加等に対応するため、保険料率の改定を行った。その結果、前年度に引き続き一般会計からの法定外繰入は実施せず、国保財政の健全性を維持することができたものと認識している。
- 歳出の保険給付費は、前年度と比べると、前年度比約2億3千万円、2.6%の減少となっている。国保事業費納付金は、前年度比約2千万円、0.4%の増加となっている。国保事業費納付金は、千葉県全体の保険給付費等、国保運営の必要な費用として、千葉県に対して納めるもので、1人あたり保険給付費等の増加見込みに伴い、増加したものである。
- 歳入のうち、県支出金は、主に保険給付費の財源として交付されるもので、保険給付費の減少に伴い、前年度比約2億5千万円、2.7%の減少となっている。国民健康保険料は、保険料率を改定したものの被保険者数が減少したこと等により、前年度比約100万円の減少となっている。
- 保険料の構成比は22.8%で、主に、千葉県全体の保険給付費等、国保運営に必要な費用として徴収するものである。県支出金の構成比は67.8%で、保険給付費の財源として千葉県から交付される普通交付金その他、保険者の取り組みに応じて交付される特別交付金で、保険者努力支援分等となっている。
- 保険給付費の構成比は68.3%で、医療費の保険者負担分、7割分などや、高額療養費がこの中に含まれている。国保事業費納付金の構成比は28.7%で、千葉県全体の

保険給付費等、国保運営に必要な費用として、千葉県に納めるものである。

- 被保険者数は減少を続けており、令和4年度末時点の被保険者数は、27,033人、加入率は15.4%である。4年間で12.0%の減少となっているが、これは主に、75歳に到達した被保険者が、後期高齢者医療制度に移行したことによるものである。令和2年度は減少幅が小さく、ほぼ横ばいとなっているが、これは、新型コロナウイルス感染症が雇用に影響を与えた結果として、国保に加入する人が増えたものと捉えている。
- 令和4年度決算における保険給付費は、約87億5千万円である。4年間で約6億3千万円、6.7%の減少となっている。これは、1人あたりの保険給付費が増加する一方、被保険者数が減少したことによるものである。令和2年度は大幅な減少となっているが、新型コロナウイルス感染症の影響により、受診控えが起きたものと捉えている。
- 療養給付費は、医療費の7割分等を国保が負担するもので、保険給付費の大部分を占めるものである。グラフの赤い線は、コロナの影響を受ける前の、令和元年度支払分の各月の推移を示している。これと比較すると、令和2年度は、4月と5月に大きく減少した後、すぐに回復に転じたものの、大きく増加することはない。令和3年度、令和4年度は、全体でほぼ横ばいとなっている。1人あたり療養給付費は、被保険者の高齢化や医療の高度化に伴い年々増加してきたものの、新型コロナウイルス感染症の影響を受けた令和2年度以降、伸びが抑制されている状況である。療養給付費の支出は、保険料負担に影響するものであることから、今後の推移に注視する。
- 保険料は、被保険者の保険給付費などに充てるための医療分、後期高齢者支援金に充てるための支援金分、介護納付金に充てるための介護分の3つの区分で賦課・徴収しており、グラフは区分ごとの決算額となっている。令和4年度決算における保険料は、約30億円である。被保険者数が減少したこと等により、4年間で約0.9億円、3%減少している。令和3年度から令和4年度は、被保険者は5.2%減少したが、1人あたりの保険料を3%引き上げた為、ほぼ横ばいで推移している。
- 令和4年度の1人あたり保険料は、10万9千538円となり、4年間で1万1千584円、11.8%増加している。
- 令和4年度の1人あたり医療費は、36万8千492円で、前年度比1.6%の増加、1人あたり保険料(医療分)は、7万3千663円で、前年度比5.2%の増加となっている。
- 新型コロナウイルス感染症に伴う保険料減免及び傷病手当金の状況について説明する。保険料減免は、当該感染症の影響により収入の減少が見込まれる世帯等に対して、国基準に基づく保険料の減免を実施したものである。減免額は令和4年度、285万6千200円、件数は20件、人数は20人となった。傷病手当金は、給与の支払いを受けている被用者で、新型コロナウイルスに感染または発熱などの症状で感染疑いがあり仕事を休み、その間就業先から給与などの支給がない人に対して支給するものである。支給額は182万4千658円、件数は54件、人数は54人となった。減免による減収及び傷病手当金の支給に対して、令和4年度は、国庫財源による財政支援があり、その全額が補てんされる。なお、令和5年5月8日以降、新型コロナウイルス感染症が感染法上の5類感染症に位置づける方針が示されたことを踏まえ、国保料の減免措置及び傷病手当金の

支給は終了している。

- 令和4年度のその他繰入金は、引き続き解消された状態を維持することができた。当初予算では約1.2億円を計上していたものの、保険料率を改定したことや、前年度からの繰越金を活用できたこと等により、結果的に、収支が黒字となったことによるものである。なお、令和5年度の当初予算では約3億1千万円を計上していることから、今後はその削減・解消が課題となっている。
- 国保事業費納付金は、保険料収入等を財源として、千葉県全体の保険給付費等、国保運営に必要な費用として、千葉県に納めるものである。令和4年度の1人あたり国保事業費納付金は、13万1千169円で、制度が創設された平成30年度から、4年間で1万5千762円、13.7%増加している。これは、医療や介護に係る費用の増加に伴い、国保運営に必要な費用として、1人あたりの負担額が増加していることによるものである。
- 激変緩和措置は、国保の都道府県化に伴い、国・県が導入した仕組である。国保の都道府県化に伴い、市町村間の保険料負担を平準化する考え方が導入された。しかし、都市部などの、保険料負担が比較的小さい一部保険者では、平準化により急激な負担増を引き起こすことが想定された。これを避けるために、負担の増加幅を緩やかにする、激変緩和措置が設けられた。令和4年度の本市の状況としては、本来は1人あたりの標準保険料が12万6千397円となること、激変緩和措置により、11万6千796円にまで抑えられている。その結果、本市が千葉県に納める、国保事業費納付金が抑えられ、その財源となる保険料負担が抑制されている。また、この抑制幅は年々縮小し、徐々に本来の保険料負担に近づける仕組みになっている。なお、激変緩和措置は令和5年度まで実施することとされており、令和6年度以降は廃止予定となっている。
- 1人あたりの標準保険料は、国保事業費納付金等を賄うために必要な、1人あたりの保険料の目安を示したもので、千葉県が算出している。1人あたり医療費の増加等に伴い、保険料負担は増加を続けており、この傾向は今後も続くことが予想される。なお、グラフの令和6年度は推計値であり、平成30年度から令和5年度までの実績をもとに算出したものだ。具体的には、6年間における単年度の伸び率が平均5.3%であることから、令和5年度の実績値にこの5.3%を上乗せし、算出したものとなっている。
- 最後に、国保財政の健全化に向けた取り組みについて説明する。今後も、1人あたり医療費の増加や、保険料水準の統一を見据えるなか、本市では、国保事業費納付金の増加が見込まれるところである。本市としては、その対応として、医療費の適正化として、データヘルス計画に基づく事業を推進する。各種保健事業の実施やジェネリック医薬品の普及促進等により、増大する保険給付費の抑制に努めていく。さらに、財源の確保として、収納率の向上に取り組むとともに、保険料率の改定を検討していく。令和4年度における保険料の現年度分収納率は、前年度比で0.61ポイント減少し93.02%となった。減少した理由としましては、失業や賃金カットによる収入の減少や物価高の影響による支出の増加により納付が困難となったことから収納率が減少したものと推察する。一方で滞納繰越分収納率は差押え等により前年度比で0.02ポイント上昇しており、現年度と滞納繰越分を合わせた収納率は前年度比で0.83ポイント上昇し81.71%となった。

滞納処分(差押え等)については滞納者の生活状況を慎重に見定めた上で執行し、生活困窮が伺える方に対しては徴収猶予制度の活用や滞納処分の執行停止を行うことで、個人の状況に合わせた対応を行ってきた。今後も、引き続き、現年度分の滞納の早期解消に注力し、収入未済額の圧縮に努めていく。また、保険料率の改定は、今後も避けては通れないものと考えている。被保険者の負担の急増とならないよう配慮しつつ、一般会計からの法定外繰入の削減・解消に向けて取り組んでいく。

以上の説明に対し、質疑及び意見を求めた。

質疑及び意見無し。

## **閉会**

荒原会長より閉会が宣言された。