

会 議 録

会 議 の 名 称	令和6年第1回藤井寺市国民健康保険運営協議会
開 催 日 時	令和6年2月13日（火曜日）午後2時00分から午後3時58分まで
開 催 場 所	藤井寺市役所 会議室801
出 席 者	<p>（運営協議会委員） 豊山宗洋、前原由幸、菰田ゆかり、爲貞修子、白川親、南方良仁、福田浩史 武村稔、松島三恵子、藤井麻利子、中辻宏樹、三宅一弘、赤阪朋彦、三宅俊昭 （敬称略・順不同）</p> <p>（事務局） 市長 岡田一樹、副市長 小林宏行、健康福祉部長 村本匡成、 保険年金課長 福田博章、同課課長代理 田仲孝次、同課課長代理 濱口紀子、 同課国民健康保険担当チーフ 吉川光太郎</p>
会 議 の 議 題	<ol style="list-style-type: none"> 1. 大阪府国民健康保険運営方針の改定について 2. 令和6年度国民健康保険制度について 3. 藤井寺市第三期保健事業実施計画（データヘルス計画）・第四期特定健康診査等実施計画（案）について 4. 令和4年度国民健康保険特別会計決算について
会 議 録 の 作 成 方 法	全文記録
記 録 内 容 の 確 認 方 法	会議の議長及び署名委員の確認を得ている
公 開 ・ 非 公 開 の 別	公開
傍 聴 者 数	3人
そ の 他 の 必 要 事 項	

午後2時00分 開会

○ 福田 保険年金課長

本日は、ご多忙の中、ご出席をいただきまして、誠にありがとうございます。

私は、保険年金課長の福田でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

これより藤井寺市国民健康保険運営協議会を開催させていただきます。

議事の前に、本日の資料の確認をさせていただきたいと存じます。

初めに事前にお送りをさせていただいております本日のレジユメ、資料といたしまして表紙に「藤井寺市国民健康保険運営協議会資料」とあります、A4横、表紙を含め4枚のもので、これが資料1、資料2になります。

資料3といたしまして、「藤井寺市第三期保健事業実施計画（データヘルス計画）・第四期特定健康診査等実施計画（案）の概要版」とあります、A4縦の4枚のもの。

資料4といたしまして、「令和4年度国民健康保険特別会計決算」とあります、表紙がA4横の4枚のもの。

また、本日、お手元には、それぞれA4、1枚ものの「委員名簿」と「座席表」をお配りさせていただいております。

本日の資料は、以上でございます。皆様、お手元におそろいでしょうか。

おそろいでない方は、恐れ入りますが挙手をお願いいたします。

続きまして、事務局より1点ご報告をさせていただきます。本運営協議会は、本市の審議会等に位置付けられておりますが、「藤井寺市審議会等の会議の公開に関する指針」及び「会議公開事務の手引」の見直しがございます、その主な改正事項といたしまして、開かれた市政の推進や積極的に柔軟な情報提供を行うため、傍聴者に対して当該会議資料を無償で提供できるようになった点、市民、専門的知識を有する者等の意見を市政に反映することを目的として、発言の重要性を考慮し、原則会議録への発言者名の表記を行う点、以上の2点が改正されております。

このうち2点目の改正を受けまして、今後の運営協議会の会議録につきましては、発言者の名前を記載した会議録を作成し、後日市のホームページに掲載させていただくこととなりますので、ご理解くださいますようお願い申し上げます。

以上でございます。

それでは、豊山会長、会議の進行をよろしくお願いいたします。

○ 豊山 会長

皆さん、改めてこんにちは。

会長の豊山でございます。

本日、お集まりの皆様方には、公私何かとご多忙中にも関わりませずご出席を賜り、誠にありがとうございます。

ただいまより、令和6年第1回藤井寺市国民健康保険運営協議会を開催いたします。本日の会議には、委員定数14名中14名の委員の出席をいただいております。「藤井寺市国民健康保険運営協議会規則」第7条に規定されている定足数である委員数の2分の1以上のご出席をいただいておりますので、本日の会議が成立していることを、ご報告申し上げます。

続きまして、本協議会の会議は「藤井寺市審議会等の会議の公開に関する指針」に基づき、原則公開となっております。

事務局にお尋ねします。本日の会議の傍聴希望者はおられますでしょうか。

○ 吉川 チーフ

3名おられます。

○ 豊山 会長

傍聴される方々は、傍聴にあたって受付時に説明しておりますとおり、各委員に対する意見や審議内容についての意見を、表明することはできません。

また、本会議を録画・録音する行為を禁じております。それらを破った場合、また発言ややじを飛ばすなど、議事の進行を妨げた場合には、退場を命じる場合があります。ルールを遵守して傍聴していただきますよう、お願いいたします。

それでは、改めまして開催いたします。

本日の案件は、既に皆様方にお知らせをさせていただいておりますとおり、報告事項として「大阪府国民健康保険運営方針の改定について」、「令和6年度国民健康保険制度について」、「藤井寺市第三期保健事業実施計画（データヘルス計画）・第四期特定健康診査等実施計画（案）について」及び「令和4年度国民健康保険特別会計決算について」の4件でございます。皆様方には、会議の進行につきまして、よろしくお願い申し上げます。

では、はじめに開会にあたりまして、岡田市長より、ご挨拶をお受けします。

○ 岡田 市長

改めまして、皆さんこんにちは。市長の岡田でございます。

本日は、藤井寺市国民健康保険運営協議会開催に当たりまして、何かとお忙しい中ご参集を賜りまして、本当にありがとうございます。また平素より、国民健康保険事業の運営はもとより、本市の市政全般に対しまして多大なるご尽力を賜っておりますこと、この場をお借りいたしまして重ねてお礼申し上げます。本当にありがとうございます。

さて、国民健康保険の運営につきましては、平成30年度の法改正により、国民健康保険の広域化が実施をされ、各市町村におきましては、大阪府の統一的指針である国民健康保険運営方針に基づく運営を行っております。

その大阪府の運営方針では、今年度末で6年間の経過措置期間が終了し、令和6年度から府内全市町村の保険料率を統一するという非常に重要な時期に差し掛かっております。

国保の広域化は、市町村の国保財政の安定化に寄与いたしておりますが、国保の被保険者数は減少傾向が続いている中、また1人当たりの医療費は増加が続いているなど、国保を取り巻く環境は非常に厳しいものでございます。

国民皆保険を支える国保制度が安定的で持続可能な事業運営を行えるよう、大阪府と連携を密にしつつ、市といたしましても被保険者の疾病予防や健康増進に向けた保健事業の取組をさらに進めていくことが重要であるとそのように考えておるところでございます。

本日の会議は、先にご案内をさせていただいておりますとおり、皆様にご報告させていただきます案件につきまして、令和6年度の国民健康保険制度についてなど4点ございますので、どうぞよろしくご審議のほどお願いしたいというふうに思います。

それでは誠に簡単ではございますが、開会に当たりましてのご挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

○ 豊山 会長

ありがとうございました。

続きまして、前回の運営協議会以降に新たに就任された委員の方もおられます。また、事務局の方でも人事異動があったようですので、そこで改めて事務局から委員の皆様と、市の出席者について、ご紹介いただければと思います。

○ 福田 保険年金課長

それでは、お手元の名簿に沿いまして、委員の皆様をご紹介させていただきます。

初めに、公益代表委員として、本運営協議会会長で、大阪商業大学経済学部教授の豊山委員でございます。

本運営協議会副会長で、社会福祉協議会事務局長の前原委員でございます。

商工会女性部会会長の菰田委員でございます。

母子寡婦福祉会会長の爲貞委員でございます。

次に、保険医・薬剤師代表委員として、医師会の白川委員でございます。

医師会の南方委員でございます。

歯科医師会の福田委員でございます。

薬剤師会の武村委員でございます。

次に、被保険者代表委員として、松島委員でございます。

藤井委員でございます。

中辻委員でございます。

三宅委員でございます。

次に、被用者保険代表委員として、近畿日本鉄道健康保険組合の赤阪委員でございます。

シャープ健康保険組合の三宅委員でございます。

続きまして、市側の出席者を紹介申し上げます。

先ほどご挨拶を申し上げました、岡田市長でございます。

小林副市長でございます。

健康福祉部長の村本でございます。

保険年金課長代理の田仲でございます。

保険年金課長代理の濱口でございます。

保険年金課国民健康保険担当チーフの吉川でございます。

以上でございます。

○ 豊山 会長

ありがとうございました。それでは、次に本日の会議録署名委員の選出をさせていただきたいと存じます。

これは藤井寺市国民健康保険運営協議会規則第11条第2項の規定により、会議録の署名は、議長のほか議長が指名する2名により行うということになっておりますが、私より指名ということで異議はございませんか。

〔「異議なし」の声あり〕

○ 豊山 会長

異議なしとのことでございますので、本日の署名人は、前原委員と武村委員にお願いいたします。よろしく申し上げます。

それでは、ただいまから議事に入ります。

報告事項の1点目「大阪府国民健康保険運営方針の改定」について、事務局より説明をお願いします。

○ 吉川 チーフ

それでは事務局のほうから、「大阪府国民健康保険運営方針の改定」について、説明を申し上げます。

資料1、最初の1枚をめくっていただきまして、右肩に資料1と書いてあるページをご覧ください。まず、平成30年度に実施されました、国民健康保険の広域化について、簡単にご説明をさせていただきます。

国民健康保険は、国民皆保険の中核を担ってきましたが、加入者の年齢構成が高く医療費水準が高い、また低所得の加入者が多く、財政基盤が脆弱であるなどといった、構造的な課題を抱えております。

そこで、国民健康保険の安定的な運営を目指して、平成30年度に国保制度の改正が行われ、都道府県と市町村がともに保険者となり、都道府県が策定する国民健康保険運営方針に基づき国保運営を行うことになりました。

広域化前は、市町村がそれぞれ保険者となって国保事業を運営しており、市町村ごとに医療費を推計し、それに基づき市町村ごとに保険料を設定していたことから、特に小規模な保険者、市町村においては、医療費の急激な増加などが生じますと財政的に不安定でございました。

平成30年度の広域化後は、都道府県が国保の財政運営の責任主体として保険者に加わり、各市町村は、都道府県が設定した事業費納付金を、保険料などを基に都道府県へ納付し、都道府県はその事業費納付金等を基に、保険給付費など必要な費用を全額各市町村に交付することとなります。

それにより予期せぬ医療費増等の財政リスクを回避することができ、安定した国保事業の運営を行うことができるようになっております。

それぞれの役割分担としましては、都道府県は財政運営の責任主体として、安定的な財政運営や効率的な事業の確保など、事業運営において中心的な役割を担うことにより、国保制度の安定化を図り、市町村が被保険者に身近な保険証の発行や保険給付、保険料の賦課・徴収、保健事業などの業務などを行うことになっております。

続きまして、大阪府国民健康保険制度についてご説明いたします。

大阪府の国保運営にあたっては、大阪府が策定する「大阪府国民健康保険運営方針」に基づいた運営を行っております。

大阪府では、府内市町村における加入者間の負担の公平化を図るために、下に記載しています「府内統一基準」が平成30年度から用いられており、この基準に基づきますと、例えば同じ世帯構成・同じ所得であれば、府内市町村のどこに住んでいても、同じ保険料となり、同じ給付の提供を受けることとなります。

府内市町村における、加入者間の負担の公平化を図るために、以下の項目について、平成30年4月1日に統一されたものですが、6年間の経過措置期間が設けられております。

そのことから、本市におきましては、保険料の市独自で行うことができる減免基準においては、その経過措置期間はできる限り被保険者の負担軽減の観点から、経過措置期間が終了となる令和5年度、今年度までは市独自の減免制度を継続して実施していたところでございます。その他の基準に

つきましては、府の統一基準に則り実施しております。

続いて資料を1枚めくってください。こちらのページは大阪府が作成しております、次期大阪府国民健康保険運営方針の概要を記載しております。

次期運営方針については、左上「根拠法令等」の項目に記載しています、囲みの中に記載のとおり、令和6年4月1日から6年間で対象期間となるものでございます。

この方針の基本的な考え方としましては、資料の左側中段、府における国保制度運営における基本的な考え方の中にございます、「大阪府で一つの国保」として、「被保険者間の受益と負担の公平性の確保」と「被保険者の負担軽減、持続可能な国保運営の実現」の二本柱を運営の基本と位置付けております。

この二本の柱に基づき、「①保険財政の安定的運営」、「②予防・健康づくり、医療費の適正化」、「③事業運営の広域化・効率化」の3つの施策について、府と市町村の役割分担に基づき実施するものと規定しております。

今申し上げました3つの施策についてのより具体的な内容を記載していますが、右側の囲みの中にございます。

次期運営方針の改正ポイントといたしまして、「①保険財政の安定的運営」の中にあります、「2、市町村における保険料の標準的な算定方法」、こちらの1項目に市町村の保険料率は府内完全統一、先ほど申しましたように、府内市町村のどこに住んでいても同じ所得・同じ世帯構成であれば、同じ金額となることが記載されております。これにより、令和6年度から府内全市町村の保険料率が統一となるものです。

また、3項目に財政調整事業という新たな取組を行うこととあります。これは保険料完全統一後の国保制度の枠組みの中において、府と市町村の財源配分を見直し、有効に活用することで、被保険者の保険料抑制を図る取組で、新規事業として6年度から実施されるものです。

続いて、「②予防・健康づくり、医療費の適正化」をご覧ください。

こちらは「1、医療費の適正化の取組」に基づいて、保健事業の充実・強化を図り、保険者努力支援制度の評価点獲得を目指すものと明記されております。

これらの事業実施により、医療費の低減につなげることで、安定的な財政運営につながるものと考えております。

続きまして「③事業運営の広域化・効率化」でございます。こちらは「1、市町村が担う事務の標準的、広域的及び効率的な運営の推進」については、被保険者証の様式や更新の時期・有効期間等の統一が記載されております。これによって、広域的に実施することで、例えばスケールメリットを生かして、共同調達による印刷代やシステムの改修費などについて軽減することができるものと考えております。

以上、国民健康保険運営方針の改正について、広域化の経緯と運営方針の概要、本市の国保運営における影響について、説明させていただきました。

資料にはございませんけれども、最後に本市が保有しております財政調整基金への影響について、少しご説明をさせていただきます。

基金についての取り扱いについても、運営方針に記載されており、積み立てることができる場合は、余剰金が発生した場合のみとされ、一方で繰り出しできる場合についても「収納不足の場合の事業費納付金への充当」、「財政安定化基金への償還」、「府内基準を上回る保健事業の実施」、「財政調整

事業の実施」等、限定して規定されています。

これらを踏まえて、6年度におきまして、基金を活用し保健事業を充実させる観点から、本市の特定健診の受診率は、府内でも高い水準となっておりますが、特定健診を受診いただく方にインセンティブとしてギフト券をお渡しして、さらなる受診率の向上を目指す取組を実施してまいりたいと考えております。

以上、資料1、大阪府国民健康保険運営方針の改定についての説明とさせていただきます。

○ 豊山 会長

説明は終わりました。皆様からご質問等はありませんか。

○ 赤阪 委員

今、ご説明いただいた、2ページですけれども、右側の③事業運営の広域化、効率化の1番のところで、事業の効率的な運営の推進というふうにおっしゃっていて、被保険者証（資格確認書）などを統一するとご説明いただいたのですけれども、それはそれでももちろん統一様式ということで、無駄が省けると思います。

その前に、6年度に入りましたら、マイナ保険証の話がでてくると思うのですが、これらをできるだけ早期に、全ての国保被保険者の方に持っていただくことを勧めるというのは、資格確認書の発行に対して、統一化を図ることの前段階となる、効率的に展開していける話ではないかなと思うのですけれども、それについては記載がないのですが、それは方針の概要とはそぐわないというか、別立てのものとして理解してよろしいでしょうか。

○ 豊山 会長

はい、どうぞ。

○ 福田 課長

ご意見いただきました、マイナ保険証についてですけれども、マイナンバーカードの方が、任意の取得ということになっております。当然このマイナンバーカードと健康保険の情報をひも付けることが必要になりますので、市といたしましては、できるだけマイナ保険証を使っていただけるよう周知は行っていかなければいけないと考えておるところでございます。

ただ、マイナンバーカードをお持ちでない方や健康保険の情報をひも付けされてない方もおられますので、そういった方に必要な医療を受けていただけるように、資格確認書を交付していくということになるかと思っておりますので、そこはしっかり取組をさせていただきますし、大阪府全体で取組む方向性になるかと考えております。

○ 赤阪 委員

府全体の取組というところの資格確認書の統一の項目については、統一も府全体の取組ですね。

○ 福田 課長

そうですね、はい。

○ 赤阪 委員

マイナンバーカードを保険証使いできるように移行していただくということも、もちろん府も市もあげての取組で、同列のように受け止められるのですけれども、この概要の中には、特に取り立てて書かれていないというのは、何か特別な意味があるのかなというように思いまして、ご質問させていただきました。

○ 豊山 会長

何かご意見はありますか。

○ 福田 課長

運営方針の策定の段階で、まだマイナ保険証の取り扱い、紙の健康保険証の廃止の日時でありますとか、取り扱いの詳細のところが示されてなかったところもありますので、ちょっと踏み込んだ対応というのは、これから検討は進んでいくということになるかと考えておりますので、当然運営方針には具体のところというのは、お示しはされてないんですけども、府全体として取組を進めていくという方向になるのではないかとというふうに考えております。

○ 赤阪 委員

それは大阪府のこの方針が出された段階では、具体的な内容までは出せなかった。多分ある段階で府がこれを策定した段階では、そういうところは未知数だったと、こういう理解でよろしいですか。

○ 福田 課長

そうですね。

○ 赤阪 委員

この内容については、もう藤井寺市の中で修正ということは、当然あり得ないわけですね、大阪府の方針ですから。

○ 福田 課長

そうですね。藤井寺市を含めて、府内市町村全体で運営方針の策定を行っているという、そういう認識でございます。

○ 赤阪 委員

1ページのところ、右側とかに書かれてあって、この項については統一ということでマイナ保険証になることは、去年のどこかの段階から、今年の秋には変わりますよということが、国からアナウンスされておって、我々よりも多分市町村さんのほうが早く情報が来ていたと思います。

そういう意味では、ここでは方針なので、これで結構かと思うんですけども。市として運営されていく中で、マイナ保険証のほうが明らかに保険証に代わる資格確認書よりも、メリットがあるというふうに国が見解を出されているわけですから、それに基づいてここには記載はされてないんですけども、ぜひ進めていただくことが、市の事務コストが削減されて、効率化につながっていくのではないかと。それは私も同じなんですけれども、民間や健康保険組合の皆さんでも、それを今適宜進めているところなので、そういう意味では同じ医療保険者として、ぜひ推進していただければなというふうに思います。それが市民の皆様方のメリットにつながるということ、資格確認書をアナウンスするよりも、先にやっていただきたいなというふうに思います。

○ 豊山 会長

ありがとうございました。ほかにご質問はございませんか。

○ 白川 委員

藤井寺市独自の減免の制度が、今年の3月に終わることなのですが、もう終わっているのですか。

○ 福田 課長

今年度末まで実施しております。

○ 白川 委員

年度末までに終わる。

4月になったら、大阪府が定めた、一律の保険料率になるということですか。

○ 福田 課長

保険料率に関しましては、藤井寺市におきましては、平成30年度から大阪府の統一基準にしておりますので、そこはそのまま6年度も引き続き統一保険料率となります。

おっしゃっていただいている減免のところにしましては、現在は大阪府の統一の減免と、市独自の減免を並行して運用をしております。そのうちの市独自の減免制度の方はできなくなる、こういう形でございますので、大阪府の統一の減免制度だけで、6年度は実施させていただきます。

○ 豊山 会長

ほかに質問はございませんか。

○ 中辻 委員

今の市独自の減免制度というのを、今利用されている方というか、制度がなくなることで影響を受ける方の人数って、分かったりするのですか。

○ 福田 課長

令和5年度の現段階での状況ですけれども、減免の適用を受けていただいている方が203件ございます。減免額の総額といたしましては、1,366万円程度の減免額となっております。

ここの部分の中には大阪府の統一の減免制度を使っていただけの方もいらっしゃるかと思うので、そういう方は府の統一減免の方を利用していただきまして、府の統一減免に該当しない方に関しましては、減免を使っていられない、こういうふうな形になろうかと思えます。

○ 豊山 会長

ほかにご質問はございませんか。

それではないようでございますので、次の案件に移らせていただきます。

報告事項の2点目、「令和6年度 国民健康保険制度」について、事務局より説明をお願いします。

○ 吉川 チーフ

それでは引き続きまして、資料2、「令和6年度国民健康保険制度について」ご説明させていただきます。3ページをお願いいたします。

初めに令和6年度藤井寺市保険料率でございます。

先ほど申し上げましたとおり、大阪府では国民健康保険運営方針で、様々な基準を統一していく中で、保険料率につきましても、令和6年度より大阪府内の全市町村において統一保険料率となるものです。

藤井寺市につきましては、平成30年度から大阪府統一保険料率を用いておりましたので、大阪府統一保険料率と同一となっているものでございます。

令和6年度の金額としましては、医療分が所得割9.56%、均等割が3万5,040円、平等割が3万4,803円。

後期分が、所得割3.12%、均等割が1万1,167円、平等割が1万1,091円。

介護分が所得割2.64%、均等割が1万9,389円となっております。

令和5年度と比較いたしますと、医療分で所得割がプラス0.38%、均等割で1,310円、平等割で1,105円の増となっております。

後期分につきましても、所得割で0.15%の増、均等割で583円の増、平等割で517円の増。

介護分で、所得割が0.03%の増、均等割につきましては、163円の減となっております。

令和6年の保険料率については、以上でございます。

続いて、1枚めくっていただきまして、賦課限度額の説明をさせていただきます。

4ページの上段でございます、本市の賦課限度額は、後期分を現行の20万円から、22万円に引き上げるものとなっております。

賦課限度額は、令和6年度の医療分で65万円、後期分で22万円、介護分で17万円となっております。

国基準としましては、来年度は後期分を24万円に改める改正政令が先日1月26日付で公布されております。しかしながら、大阪府の標準保険料率を算定する時点におきましては、まだ改正政令が公布されていなかったため、大阪府では現行の国基準で保険料率を算定しているところでございます。

続きまして、産前産後期間の保険料免除制度の新設です。こちらは新規事業となりまして、既に実施しているもので、令和6年1月1日から施行されているものでございます。

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の施行に伴い、出産被保険者に係る産前産後期間の所得割保険料及び均等割保険料の軽減措置が講じられているものです。

こちらの制度は国のほうが少子化対策の施策として、産前産後期間の保険料を免除し、被保険者の保険料の負担軽減を図るものでございます。

制度といたしましては、対象となる方が令和5年11月以降に出産する被保険者が対象となるものです。免除される期間が出産予定月、または出産月の前月から4か月間の分でございます。

この制度につきましては、1月1日から始まっており、現時点で既に13件の申請がございました。なお、産前産後期間の免除制度につきましては、同様の制度が既に国民年金の方でも実施されています。

続きまして、5ページをお願いいたします。

保険料の軽減判定所得基準の見直しについてでございます。

こちらは令和6年4月1日に施行予定となっております。この軽減判定所得基準の見直しにつきましては、令和6年度の税制改正大綱に盛り込まれておりまして、令和6年1月26日付で、改正政令が公布されているものとなっております。

制度といたしましては、低所得世帯に対する保険料の軽減措置における保険料の減額の対象となる所得の基準について、改正されるものでして、国民健康保険料には世帯の所得が軽減判定所得以下の場合、均等割と平等割の保険料が軽減される制度がございます。

そのうち7割軽減の基準額には変更がございませんが、5割軽減の基準額につきましては、被保険者数に乗すべき金額を現行の29万円から29万5,000円に、2割軽減につきましては、現行53万5,000円から54万5,000円に引き上げるというものでございます。

軽減判定所得は、物価の上昇の影響で軽減を受けている世帯の範囲が縮小しないように、経済動向等を踏まえて見直す慣例がございまして、平成26年度以降、毎年引き上げられておりましたが、令和3年度、4年度につきましては、新型コロナの影響もあり見送りとなっておりますが、今回は令和5年度に引き続いての見直しとなっているものでございます。

続いて、1枚めくってください。6ページをお願いいたします。

退職者医療制度の廃止についてでございます。

こちら令和6年4月1日が施行予定になっております。

退職者医療制度とは、会社などに一定期間勤めていた方が、医療の必要性が高まる退職後に国民健康保険へ加入することで、国民健康保険の医療費負担が増大することを抑えるために、保険者間の財政調整を行う仕組みとして創設されていた制度でございます。

平成26年度までに適用されていた方が、65歳に達するまでの間、経過措置期間が設けられていたものです。

しかしながら、対象者が激減することに伴い、保険者間の財政調整効果がなくなっている一方、保険者間等の事務コストが継続しているため、業務のスリム化、事務コストの軽減を図る目的から、経過措置を前倒しで廃止するものとなっております。

参考までに、対象者は全国で制度創設時に約250万人おられましたが、令和4年度の時点では全国で22人まで減少しています。本市においては現時点で対象者はおられませんので、この制度の改正による影響はございません。

続きまして、減免基準についてご説明させていただきます。

当市では現在減免制度につきましては、表に記載の5種類の減免基準に基づく減免制度を実施しており、被保険者の方が最も有利になる保険料となる基準にて実施しております。

この中で、一番下に記載しています本市における独自基準による減免制度につきましては、先ほど運営方針の制度で説明させていただいたとおり、経過措置期間が終了することによって、市独自の減免は、できなくなります。

6年度以降は、表に書いております、災害減免、所得減少減免、拘禁減免、旧被扶養者減免の4種類の減免について、運用してまいります。

なお、市独自の減免制度がなくなることについて、先ほど委員の皆様からも、ご質問がありましたが、対象者の方が負担増となる可能性もありますことから、令和5年度中からその減免制度を利用される方につきましては、制度が終了となる旨の周知を行っております。

資料2については、以上となります。

○ 豊山 会長

説明が終わりました。皆様からご質問等はございませんか。先ほどのところと関わる場所ですが、よろしいですか。

○ 中辻 委員

産前産後期間の保険料免除制度の件ですけれども。これは市役所に申請しに行くものか、例えば、産婦人科で子どもを産みますという流れの中でも申請が進んでいくようなものかどちらでしょうか。

○ 吉川 チーフ

こちらについては、窓口の方で申請していただくものとなっております。

出産されたお子様の保険証の手続きに来られたらその時点で説明させていただきますし、例えば、妊娠中に母子手帳を取りに来られる方がおられると思いますので、母子手帳を発行しております健康課の方に、そういう制度が1月1日からできていますというふうには庁内で連携をさせていただいて、母子手帳を取られる方で、こういう制度があるので、保険年金課の方に行くように案内してもらおうよう、依頼しています。

○ 中辻 委員

もう1点。少子化対策という流れの中で、今お話があったように感じたのですけれども、いざ産み

ますという時になって、後で安くなるというのが分かってというのは、あまり子どもを作ろうとはならないのではないか。対策としてはどうなのかというところはあるので、できれば広く周知していただけたら、うれしいなと思います。

○ 豊山 会長

ほかにご質問はございませんか。

○ 赤阪 委員

3ページなのですけれども、介護分については、均等割がマイナス163円になってますよね。イメージ的に、全国どこを取っても介護者が増えてきて、毎年5,000億ぐらい介護費用が増えてきているというのに、保険料が減るというのは何かあるのですか。

○ 福田 課長

明確にこうだというお答えはちょっと難しいですけれども、大阪府が算定をいたしますので、算定の中で保険料の増加要因が、おっしゃっていただいているように介護分に関しても、介護保険をお使いの方も増えておりますので、そこは増えておりますという説明はあったかと思えます。

保険料算定をさせていただく過程におきまして、6年度は特にそうなのですけれども、保険料を少しでも軽減させる「財政調整事業」という新たな取組をしておりますので、その中で一定この介護分に関しては、抑制が図られているのではないかというふうには考えております。

ほかの医療分、後期分に関しましては、この財政調整事業の効果以上の負担の伸びとなっておりますのでそこは吸収されずに、増加になっているという認識でおります。

○ 赤阪 委員

財政調整事業というのは、ちょっと詳しくよく分からないのですけれども、その事業を導入すると、一時的に保険料が軽減される結果が出てくるわけですか。

○ 福田 課長

平成30年度の広域化の実施以後の大阪府の特別会計と各市町村の国保特別会計の収支の状況を見ますと、市町村の国保特別会計に関しては、軒並み黒字基調にございます。

大阪府の国保特別会計の方は、なかなか厳しい状況が続いているというところで、その要因の分析をされていたところ、大阪府と各市町村特別会計の財源の配分にちょっとアンバランスが生じているところがございますので、そのアンバランスを解消して、市町村の特別会計に残っている財源、これは大阪府から下りてくる財源がメインになるのですけれども、そこを大阪府の特別会計のところに留保して、この財源を使って保険料を下げるほうに使いましようとして、そういう取組が財政調整事業ということになります。この取組によって、保険料は上がっておるのですけれども、上がり幅は一定抑制をされているという形になっております。

○ 赤阪 委員

ありがとうございます。

○ 豊山 会長

ほかにご質問はございませんか。

無いようでございますので、次の案件に移らせていただきます。

報告事項の3点目「藤井寺市第三期保健事業実施計画（データヘルス計画）・第四期特定健康診査等実施計画（案）」について、事務局より説明をお願いします。

○ 濱口 保険年金課長代理

それでは私の方から計画の概要案を説明させていただきます。

資料3の1ページの1をご覧ください。

データヘルス計画は、健診・医療・介護のデータから、健康課題を分析し、効果的・効率的な保健事業を実施するための計画です。

データヘルス計画と同じく、特定健康診査等実施計画の計画期間も令和5年度で終了することから、本市ではデータヘルス計画と特定健康診査等実施計画を合わせて、一体的に策定しているところです。

2の第二期データヘルス計画の目的と目標をご覧ください。

健康寿命を延伸することができれば、自立した生活を送る期間が長くなり、QOL（生活の質）の向上につながることで、支援や介護が必要な状態になることを予防できれば、医療費の適正化にもつながることから、第二期計画では、「健康寿命の延伸」、「QOLの向上」、「医療費の適正化」を目的に推進してまいりました。

本計画におきましても、第二期計画の目的を承継してまいります。

第二期計画の期間における健康寿命は、令和3年度は平成30年度より、男性は0.5年長くなり79.9歳、女性は1.1年長くなり84.3歳となりました。

平均余命と健康寿命との差である、日常生活に支障がある期間は、令和3年度は平成30年度より、本市は男性は0.1年短くなり1.6年、女性は0.3年短くなり3.5年となりました。

計画の目的の下の中長期的な目標と短期的な目標の設定理由をご説明いたします。

この概要版には記載していませんが、65歳以上の市国保と後期高齢者医療の方の医療と介護の状況を見ると、脳血管疾患・心疾患・腎不全のいずれもない方の要支援・要介護認定を受けている割合は、11.0%です。一方、いずれかに罹患している方では、69.9%と非常に高くなっています。脳血管疾患・心不全・腎不全のいずれかがある方では、高血圧・糖尿病・脂質異常症のいずれかに92.7%が罹患しており、3つすべてに罹患している方が、その中でも最も多くなっていました。このことから、介護が必要な状態にならないためには、高血圧・糖尿病・脂質異常症が重症化して起こる脳血管疾患、心疾患、慢性腎不全の予防が、大変重要であることが分かります。

そこで、脳血管疾患、心疾患、中でも狭心症や心筋梗塞などの虚血性心疾患、慢性腎不全の減少を中長期的な目標、下段のほうにあります、メタボリックシンドローム、高血圧、糖尿病、脂質異常症の減少・重症化予防を短期的な目標に設定しました。

2ページ目をご覧ください。

3の市国民健康保険の被保険者数・加入率・総医療費・一人あたり医療費の推移です。グラフのとおり、被保険者数の減少に伴い国保加入率も減少、総医療費ともに減少しています。

一方、その下の表のとおり、総医療費は減少していますが、一人あたりの医療費は、増加しています。

4の要支援・要介護認定者の状況です。

上のグラフをご覧ください。

市国保、後期高齢者医療の方で、要支援・要介護認定を受けている方の脳卒中のレセプトがある割合は、各年代の一番左です。40～64歳の約6割、65歳以上では約4割に、脳卒中のレセプトがあります。

下のグラフをご覧ください。

要支援・要介護認定を受けている方の内、40～64歳の若い世代の占める割合をみると、本市は府・国・同規模市町村と比べて高く、右に記載していますとおり、平成30年度と比べても増加しています。

本市の40～64歳の健診受診率は、府内上位3位以内には入っているものの、40～64歳の健診受診率は、65歳以上の59.2%に対して、35.5%と低く、毎年健診を受診し、血圧・血糖・脂質の値を確認しながら、生活習慣病の重症化を予防していただくことが、課題となっています。

3ページをご覧ください。

5、中長期的な目標疾患（脳血管疾患・虚血性心疾患・慢性腎不全）の状況です。

一番上のグラフをご覧ください

平成30年度と令和4年度の脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析の患者数・患者割合をみると、脳血管疾患、虚血性心疾患は、平成30年度と比べて減少しています。一方、人工透析は増加傾向にあります。

下の円グラフをご覧ください

人工透析の方の年代を見ると、約半数が40～64歳です。右に記載していますとおり、40～64歳の人工透析の人数は、平成30年度と比べて、1.3倍に増加しています。

次のグラフをご覧ください。

人工透析の半数は、糖尿病が原因で起こる糖尿病性腎症の方です。

グラフの右側、糖尿病の総医療費に占める割合をみると、グレーの棒が本市ですが、横の棒グラフの国・同規模市町村と比べて、糖尿病は低い一方で、左の人工透析は、国・同規模市町村と比べて高く、糖尿病の適切な治療を受けないままに重症化している可能性も伺えます。

一番下のグラフをご覧ください。

先ほどお伝えいたしましたとおり、脳血管疾患の患者数は減少しましたが、総医療費に占める割合は、府・国・同規模市町村と比べて、本市は高く、より医療が必要な状態で発症・再発が多い可能性も伺えます。

4ページをご覧ください。

6、短期的な目標疾患（メタボリックシンドローム・高血圧・糖尿病・脂質異常症）の状況です。

一番上のグラフをご覧ください。

健診結果を見ると、内臓脂肪の蓄積に加え、心疾患や脳血管疾患などの循環器疾患を発症させる危険因子が重複した病態である、メタボリックシンドロームの該当者の割合は増加しています。

次のグラフをご覧ください。

健診結果をみると、血圧・HbA1cの高い方も増加しています。

下のグラフをご覧ください。

健診で血圧・HbA1cが高かったものの、未治療・治療中断されている方が、血圧で約4割、血糖で1割弱おられます。

5ページの7、特定健診受診率・特定保健指導実施率の推移です。

特定健診の受診率は、平成29年度以降、本市は毎年府内上位3位には入っており、令和4年度は府平均より18ポイント高く、2位となっています。

次のグラフをご覧ください。

特定保健指導の実施率は、国・府平均より高く、令和4年度は府平均より約17ポイント高く、10位となっています。

次のページをご覧ください。

6ページです。

9、第三期計画の目標設定と保健事業の方向性です。

本計画の目的の達成に向けての保健事業の方向性としたしましては、被保険者全体の健康意識の向上を図るポピュレーションアプローチと生活習慣病の重症化のリスクの高い方へのハイリスクアプローチとの両輪で取り組みます。

ポピュレーションアプローチでは、生活習慣病の重症化により、医療や支援、介護が必要となっている本市の実態や、その背景にある生活習慣、社会環境などについて、広報紙のほか、健康教室や訪問・面談など、保健事業の機会をとらえて、情報提供させていただき、健康の維持・増進に取り組んでいただけるよう、普及・啓発を図ります。

ハイリスクアプローチでは、生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診の受診率の向上を図り、血圧・血糖・脂質などの検査結果の改善に向けて支援いたします。

健診の結果、医療受診が必要な方には適切な受診への働きかけを、治療中の方には医療機関と連携し、重症化予防に向けた保健指導を行うなど、個別の状態に応じたサポートを行います。

実施方法は、訪問・電話・面談・文書によるアプローチを行います。

健診が未受診であったり、治療を放置・中断されている理由は、お一人お一人違うことを察しながら、保健師などが現在の体の状態や、将来のリスクを踏まえながら個別支援を行います。

訪問に回っていると歓迎されない場面にも出会うこともありますが、ご自分の体のことを思いやっただけできるよう、心配していることを何度もお伝えしていくことに合わせて、脳血管疾患などの病気になってからの時間はとても長く、心がくたびれていくことを対象者の方は想像もされていないことを認識しながら、スタッフ間でアプローチの方法を相談し合うなど、スタッフの資質向上にも努めながら、地道に丁寧にアプローチしてまいります。

訪問させていただいた時は、まだタイミングが合わず必要とされていなくとも、ご自分の体のことが気になられたそのときに、声をかけていただけるよう、訪問したスタッフの職種や日時、連絡先を記載したお手紙を健康状態に応じたリーフレットと一緒に、お一人お一人にお渡しし、ご不在の時には、自宅のポストに直接投函します。

経年的に訪問を重ねるうちに、訪問させていただいたときは、まだそのタイミングではなかった方であっても、後になって電話や窓口で相談に来ていただく方がおられ、日々の訪問の効果を実感しています。

地道に保健活動を行い、少しでも身近に感じていただける関係を、少しずつ築いていきながら、健康支援に取り組んでまいります。

7ページをお願いします。

10、最終年度に向けた目標の設定をご覧ください。

計画の最終年度に向けて、次のとおり数値目標を設定しています。

脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎不全につきましては、加齢とともに脳、心臓、腎臓の3つの臓器の血管が傷んでくるため、高齢化が進展する昨今では、医療費そのものを抑えることが厳しいことから、伸びを抑えることを目標としています。

以上、計画の概要（案）の報告とさせていただきます。

○ 豊山 会長

説明が終わりました。皆様からご質問等はございませんか。

○ 赤阪 委員

誤字脱字でしたら、そうおっしゃっていただいたら結構です。

6ページが一番上のところに、短期目標、中長期目標とあります。短期目標のところに、いろいろ列記をされてあって、その1ページのところの短期目標のところには、加えて重症化予防があるので、それはもう6ページにもあるということによろしいでしょうか。

○ 濱口 保険年金課長代理

はい、そうです。

○ 赤阪 委員

それから、もう1つ、同じ6ページが一番下の枠囲みの2番のところ、ハイリスクアプローチのところで、医療機関と連携し、というところが出てくるのですけれども、これは保健師さんが、被保険者が通われている医療機関の先生と連絡を取り合って実施されているということですか。

○ 濱口 保険年金課長代理

そうですね。糖尿病重症化予防でしたら、先生方からご紹介いただきまして、こちらのほうから1回目の相談が終わりましたら、その相談の内容を先生方のほうにお返しさせてもらって、それ以降は糖尿病連携手帳などで、先生方と連携を取りながら、最終的にはこういうふうな形になりましたということで、報告書を提出させていただいて連携をさせていただいています。

○ 赤阪 委員

今のお話でしたら、医療機関が起点になっているということですね。

○ 濱口 保険年金課長代理

医療機関も起点になっていますし、こちらのほうからも、患者様のほうから先生にお伝えしていただくようにお伝えさせていただいています。患者さんによりましては、こちらのほうから先生と直接連絡させていただいていかという承諾を得まして、先生のほうと連絡を取りながらやっております。

○ 赤阪 委員

市さんで、多分その保健師さんが、スタッフの方々が非常に頑張っておられるように承ったのですが、何人ぐらいおられるのですか。

○ 濱口 保険年金課長代理

保健師は、正職は3人です。

○ 赤阪 委員

3人だけでやっておられる。

○ 濱口 保険年金課長代理

管理職も併せて正職は3人でやっております。

○ 赤阪 委員

保健事業を外部の保健事業者に委託することはされていない。

○ 濱口 保険年金課長代理

外部は出してないですけど、会計年度任用職員の方で対応しています。毎日来られる方はおられな

いですが、週何回という方をこちらのほうで雇用させていただいて、連携しながらやっています。

○ 赤阪 委員

いろんなリスクに対してケアをしないといけない人が、非常にたくさんおられると思うのですが、それを3人の方が中心とはいえ、もっと広く外部に委託して、大々的にやっていくというような考え方はないのですか。

○ 濱口 保険年金課長代理

藤井寺市は、人口密度が大阪府下で8番目に高い市になっていまして、アップダウンがなくて、市自体がすごく小さいというところがあります。ですから、自転車で順番に、1日に20件とか回ろうと思えば回れるのです。ですから、保健師と管理栄養士が2人ペアになって回っています。アポを取ってしまうと1日に行ける件数がかなり減ってしまうので、順番に経路を決めて回っていくということです。ですから年間1,600件以上を回ることになります。

大体半数近く、不在の方がおられるのですが、来たという印のために直接投函させていただいて、後からご連絡をもらってつなぐということもさせていただいておりますので、これは直営でないといけないことだと思っています。

アポなしで突然訪問に行くということで、やはりこのご時世ですので、最初は警戒される方もたくさんおられます。そんな中で、何年もかけて、平成26年度から訪問を主体にやっているのですが、それをすることによって、被保険者の方が本当にその時だと思ったときに窓口に来ていただけるということは、直営のメリットだというふうに考えていますので、藤井寺市では直営でやっというふうにごうに考えております。

○ 赤阪 委員

そうでありながら、なかなかその要介護者が抑えられるどころか増えてきていますよね。これは頑張っておられながらも、その対応能力を超える介護を要する人が、やっぱり発生するんだと、こういうことですか。

○ 濱口 保険年金課長代理

かなり健診の受診率が高いというのがありまして、通常なら健診に行かれない方も多くいます。そこを何度も受診勧奨を行って、受けてくださいというふうに言って、あんたらがしつこいから受けるわ、と言われるぐらい、こちらのほうからお勧めするのです。

ですから、受診した時に、かなり血糖が高かったりと、定期的に医療機関などに通院されている方は、コントロールができていない方がやはり多いのですけれども、医療機関にも行かれない、本当に健診なんてとんでもないというような方に何とか行ってもらうというのを、毎年積み上げていきますので、どうしても健診結果のほうが、他の市よりも、悪くなってきている方が多く見つかってしまうというのがあります。これは掘り起こしができているというふうに考えていますので、気付いていただいて、医療機関のほうにつないでいくというのを、役割というふうに考えていますので、結果としては、通常ほかの市町村では受けない方が受けられるということで、あまり良くない結果として出てしまっているのかなというのがあります。今までは受けてなかった方が受けられた時に、そういった方の健診結果がよくない状態で発見されております。

○ 赤阪 委員

もう一度質問し直しますと、介護認定者が増えているのですね、これ。

○ 濱口 保険年金課長代理

はい。40から64歳のです。

○ 赤阪 委員

表紙1ページ目のところでご説明されたとおり、介護を要する人というのは、生活習慣病のリスクは非常に高く、脳血管疾患とか非常に重い病気を発症する率も非常に高いのだと、そういう人は要介護者が多いし、そういうリスクを持ってない人では要介護者は非常に少ない、こういう話ですよ。

○ 濱口 保険年金課長代理

はい。

○ 赤阪 委員

その一方で、要介護者が2ページ目の棒グラフで多いですよ。

○ 濱口 保険年金課長代理

40から64歳の方の介護認定が占める割合は高いというのは、特に40代と50代です。

○ 赤阪 委員

それだけ増えているっていうことは、そもそも保健指導が十分に行き届いていないから、予備群が増えていっている。その人たちが要介護者になっていっているというような構造に思うのですけれども、そのあたりはどうなのか、一概にイメージだけでしか、私は捉えてないので、ちょっと分からないのですけれど。そういうような印象を受けたのですけれども。

○ 濱口 保険年金課長代理

初めて特定健診の対象になられた40歳の方と国保に初めて入ってこられた加入者の方には、必ず全員に訪問に回っているのですけれども、なかなか40代、50代の方にはご不在で会えないことが多いというのもありまして、訪問して会えなくて、後になって脳出血のレセプトが上がってくるのを目の当たりにしたという事実は確かにあります。ですから、もう少し丁寧に何度も繰り返し訪問などでアプローチをさせていただいて、受けていただけるように、背中を押していくようなことをもっとやっていかないといけないというふうには心得ています。

○ 赤阪 委員

せっかく保健師さんが少ない人数で頑張っておられるのに、見える効果がなかなか現れずに、空振りに終わっているのが、何かもったいないような気がします。もっと有効に、一人一人のリスクを抱えている市民の方にフィットするようにする方策ってないのかなと。私たちが市を代表する保健師で、市民の健康を、私たちが守るという、その志はものすごく大事だし、そのエネルギーを仕事に反映していかれるのは、いいとは思いますが、私たちがただじゃなくて、例えば健康保険組合であれば、もういろんな事業者もたくさん使えて、ほとんどローラーのようにやっているわけですね。もちろんそれにはお金はかかるわけで、当然支出にはなるわけですが、それよりもそういう病気になる人を減らすことができれば、それらにかかる人件費とか、委託料よりも安く済めば、プラマイゼロ、あるいはマイナスになります。何かそこまで自前にこだわる必要があるのかなというような気が、健康組合からすると思いました。

市のコンパクトにまとまった中で、片っ端からローラーをかけていくというやり方が、ちょうど打ってつけなのかもしれないので、一番いい方法は私も分からないのですけれども、何かそこにそれほど固執するよりも、よりたくさん助けを求める人に、確実に到達できる方法を考えられるというの

も一つの方策と考えます。そのままリスクを放置してはいいわけではないですけど、結果的に放置する結果になって、それが生活習慣病リスクの拡大につながり、ひいては要介護者の増大、要介護者だけを見れば、全国よりは上なのですね。

○ 白川 委員

介護保険があるということが、よく周知されているのかなと思うのです。

要支援1、要支援2、要介護とありますけれども、要支援1の人は、普通の人とちょっと違っただけで、普通の人になる場合もありますから。

逆に言ったら、糖尿病などで具合が悪かったら介護認定を受けたらという、その周知がうまくいっているような気がしないでもないですから。

だから、これを見て要支援が多い、要介護が多いから、この地域は病気で悪くなる人が多いと言われるのか、それともここの地域は介護保険の認識をみんな持っていて、そのハードルが低いのかもしれない。だからその辺を見るには、果たしてその介護認定を受けた人が全人口の何%かというものを比較すれば、その辺はよく分かってくると思うのです。

介護認定審査会をやったら、30人のうち15人ぐらいは要支援1とか、2のあたりが占めているのです。当然要支援1とか要支援2をやったら、何かサービスを受けてますでしょうと言ったら、受けていない人もたくさんいる。取りあえずその権利だけを持っているという人がいます。

権利だけを持っていて、要支援1やから、要支援2やからと言うのだけれども、普通に暮らしていますからね。逆にそういう意味では、健康なのかなと思います。だから、これだけであかんでとは、やはり言えない。

あと、特定健診の電話をかけていますよね。

○ 濱口 保険年金課長代理

はい。

○ 白川 委員

あれは年度末に電話をかける。

○ 濱口 保険年金課長代理

そちらの電話は委託でやっています。

○ 白川 委員

あれね、11月、12月、1月に健診に来られるのです。風邪やコロナに罹りたくなかったら、コロナやインフルエンザの時には、特定健診に来ないよう言うのですよ。年末や寒い時でなく夏やゴールデンウイーク明けに来てほしい。

5月のゴールデンウイーク明けから10月くらいに来れば、あなたの結果はこれで、前に比べたらこの数値が変わったなどゆっくり説明もできる。健診を先延ばしにする方は、暑いときには暑いからだと、今度はちょっと寒なったら、寒いからなという悪い結果は聞きたくないという人で、悪くはなかったのですかと聞く人が多いですから。健診はできるだけ5月のゴールデンウイーク明けから、10月の体育の日ぐらいまでに受ける、その間が狙い目と違いますが。

○ 濱口 保険年金課長代理

そうですね。5月に健診の受診券を送って、6月から電話受診勧奨を委託で1か月させていただいて、電話がかからなかった方に、市の職員が訪問を10月頃まで実施するというのをしております。その後、受診勧奨の通知を送らせてもらって、今おっしゃっているとおり、1月12日頃からもう

終わりますよというのを委託で電話してもらって、また電話がかからなかった方を、市の職員が訪問していくというサイクルを取らせてもらっています。

市が訪問するときには、8月のお盆前後が空いているよということで、一応推させてはいただいているのですが、なかなか分散できておらず医療機関さんにはご迷惑をおかけしています。

○ 豊山 会長

貴重な意見だと思います。こういったことも検討していただけるとよいと思います。ほかに質問はございませんか。

○ 三宅俊 委員

資料の7ページ、第三期データヘルス計画の最終年度に向けた目標値というところで、ちょっとこの表の見方から、もう一度確認といたしますか、右のほうが実績ということで、初期、中間、最終と令和6年度以降、6か年をかけて目標数値をどういうふうにしていくか、最終評価というところが、最終年度の目標値という見方でよろしかったですか。

○ 濱口 保険年金課長代理

はい、そうです。例えば、最終評価が令和11年度にはなるのですが、実際のデータは令和10年度のデータを使って実施しますので、令和11年度で終了にはなるんですが、11年度中に新しい計画を作ることになりますので、令和10年度時点で、例えば脳血管疾患の総医療費の占める割合は2.2%、これが最終評価の目標値になります。

○ 三宅俊 委員

そうしたときに、具体的には下から3つ目、特定保健指導実施率、目標60%以上ということで、スタートの令和6年度の数値がこれ数字的には令和4年度でしょうかね、35.1%。これは最終的に、これは20ポイントプラスの目標値が設定されているのですけれども、ある意味飛躍的な目標値かなという中で、今現状想定されているこの特別の取組施策とか、何かありましたら教えていただけますか。

○ 濱口 保険年金課長代理

国のほうが、特定健診、特定保健指導については、市町村国保は60%以上を目指すというふうに決めておまして、それに対して実施していこうとしているところで、来所していただく特定保健指導とご自宅に訪問させていただいて実施する特定保健指導の両方を実施しています。

○ 三宅俊 委員

データヘルス計画としては、第三期ということで、これまでの推移を見たときに、今回目標値にプラス20ポイントというのは、今おっしゃったような施策も含めて、実現可能の範囲の目標値設定という理解でよかったですか。

○ 濱口 保険年金課長代理

実現可能と言い切ることは難しいです。ただ、そちらを目指してやっっていこうとしています。でも、それ以上低い値を設定できないというのがあります。

○ 三宅俊 委員

分かりました。この項目だけがちょっと飛躍的にプラス数字になってましたので、確認させていただきました。

○ 濱口 保険年金課長代理

ありがとうございます。

○ 豊山 会長

よろしいですか。

○ 中辻 委員

要介護とか要支援の40から64歳の割合が多いという話があって、健診を受けている人の数が多くて、認定を受ける方の人数が多いのであれば、健診の質を上げなあかんよねという話に多分なるのであろうと思うのですよ。逆に、健診の数が少ないのであれば、健診を受ける人の数が増えたらいいよねという話と理解しているのですけれども。

藤井寺市の健診を受けている人の割合が高いのは分かったのですけれども。この40から64歳の方が、他の年齢の人に比べて受けている割合が少ないのも分かったのですけど。大阪府の他の40から64歳までの受けている率と、藤井寺市の受けている率の比較をちょっと知りたいなと思って。

○ 濱口 保険年金課長代理

分かりました。40から44歳、先ほどお伝えしましたとおり、65歳以上になると健診の受診率がかかなり上がるのですが、40から44歳でしたら31.3%で、府内では藤井寺市は1位です。45から49歳でしたら27.7%で、藤井寺市は3位です。50から54歳でしたら32.7%で、藤井寺市は1位です。55から59歳は33.6%で、藤井寺市は3位です。60から64歳は47.7%で、藤井寺市は1位です。

というふうな形になっていまして、ただ、課題となっているのが、55から59歳の女性の33.7%が、大阪府内の中では6位となっております、藤井寺市の全ての年代の中で、この55から59歳の女性の健診の受診が課題となっております。ですから、40から64歳の健診受診率は、低い状況にあります、大阪府下の中では、藤井寺市は高いということになります。

○ 中辻 委員

ということは、健診されている方の割合は、割といいけれど、40から64歳の要介護のほうは多いよということですか。

○ 濱口 保険年金課長代理

それは健診を受けてない方ですね。40から64歳の方の要介護認定を受けている方の、過去の健診受診履歴のほうを確認したんですけれども、やはり健診を受けておられません。直近3年間を見ても、受けておられないので、訪問や通知、電話を実施はしているのですけれども、健診の受診にはつながっていないわけです。

○ 中辻 委員

受けてもらう数を増やしていくほうがいいとは、僕も思っています。40から64歳の方の健診の受診されている割合は、大阪府と藤井寺で比べると多い。その上で、要介護とか要支援の方の割合が、大阪府に比べて藤井寺のほうが多い。

そうすると、さっき白川さんがおっしゃってくださっていたような、結局せつかく健診来てくれたんだけれども、今日はちょっとバタバタしているからと、あんまり話を聞かれなかったりとか、貴方こうしなさいみたいな話をあまりしてもらえないとか、それこそさっきおっしゃっていたような受ける時期がばらけて、もっとちゃんとしたやりとりができることやあとのケアが手厚くできていくようにしていくことのほうが、重要なのかなと思います。そこを抜きにしてはいけないのかなという気がすごくして、当然受診率も増やしていくとよりいいと思いますけれども。

ちょっとこれを見た感じが、受診率が低いから多いんだみたいなふうに見えるので、実際、大阪府

とその年齢層を比べて、受診率は高いという話ですよ。だからちょっと書き方の受け取りが違わんんじゃないかなというふうのが、僕はあります。

○ 豊山 会長

その場合ですけれども、この要支援とか、要介護とかありますが、それは受診した人の中で、要支援、要介護になった人なのか、受診していない人で要支援、要介護になった人なのか、その点に分かりにくいです。

○ 濱口 保険年金課長代理

これは市全体のものになっていますので、健診を受けた方、受けてない方というような区分としては分けていない状況です。

ただ、この40から64歳の要支援・要介護認定を受けている方の一覧で、過去3年間の健診の状況と合わせて見たときに、健診を受けている方は、ほぼほぼいないという状況です。

あと、おっしゃっていただいたとおりだと思うのです。健診を受けても、血圧が高かったり、血糖が高かったりしても、血圧では4割以上の方が治療中断・放置されていますし、血糖の方の1割弱ではありますけれども、治療中断・放置されておりますので、そこに対する対策をもっと入念にやっつけていかなければいけないというのは、先ほどご指摘いただいたとおり、私どもも常に感じる場所ですので、そのところはしっかりとやっていきたいというふうに思っております。

○ 豊山 会長

対象者というのは、全員を把握しているわけですか、市として。

○ 濱口 保険年金課長代理

はい、把握しています。

○ 豊山 会長

電話を入れられる、電話に出られないところは何度も連絡して、それで連絡が取れないところはアプローチしているわけですね。

○ 濱口 保険年金課長代理

はい。

○ 豊山 会長

すごいなと思います。聞けば聞くほど、多分そういう掘り起こしが効いているから、たくさん課題が出てきているのかという感じはします。

先ほどの時期とか調整して改善していく余地があるのかなとも思います。聞いていて受け答え自身はかなり明確でデータもちゃんと把握していて、クオリティが高いという感じがします。

他に質問はございませんか。

なければ、次の案件に移らせていただきます。

報告事項の4点目「令和4年度 国民健康保険特別会計決算」について、事務局より説明をお願いします。

○ 田仲 保険年金課長代理

それでは、「令和4年度藤井寺市国民健康保険特別会計決算報告について」、ご説明申し上げます。

お手元の資料につきましては、資料4をお願いいたします。誠に恐縮ではございますが、着席してご説明させていただきます。

1ページをお願いいたします。

はじめに、この令和4年度国民健康保険特別会計決算につきましては、昨年10月の市議会決算特別委員会での審査を経まして、11月28日に市議会本会議において、御承認をいただいておりますのでございます。

表につきましては、左側に歳入を、右側には歳出及び収支について記載をしております。また、額につきましては、収入額、支出額ともに千円単位で記載させていただいております。

はじめに、歳入合計につきましては、予算現額は、75億9,843万6,000円。収入額は、76億4,470万6,000円でございます。

続きまして、歳出合計につきましては、予算現額は、75億9,843万6,000円。支出額は、69億8,736万6,000円でございます。

収支差引額は、6億5,734万円の黒字でございました。

2ページ目をお願いいたします。

2ページから6ページまでの表につきましては、1ページの各項目の明細でございまして、2ページから3ページまでが歳入、4ページから6ページまでが、歳出の明細になっております。数値は円単位で記載しております。

表の一番左の項目「款・項・目」のうち、一番左に数字がございまして、「款」ごとにご説明申し上げます。

それでは、はじめに歳出からご説明申し上げます。

恐れ入りますが、4ページをお願いいたします。

款1 総務費についてでございます。

表の右から2番目の項目でございます。支出済額が1億4,782万1,850円で、この主な経費は、国民健康保険事務に従事しました職員の人件費や、国民健康保険業務を行うための電算業務などにかかる事務経費、国民健康保険団体連合会への負担金、国民健康保険運営協議会の経費などでございます。

次に、款2、保険給付費の支出済額は、47億9,118万5,481円で、これは被保険者の皆さんの疾病や負傷による療養諸費、高額療養費、出産育児一時金、葬祭費、傷病手当金など給付に要した支出でございます。

続きまして、5ページをお願いいたします。

款3、国民健康保険事業費納付金の支出済額は、19億6,622万865円で、国民健康保険の財政運営の都道府県単位化に伴う大阪府への納付金でございます。

次に、款4、財政安定化基金拠出金の支出はございませんでした。

款5、保健事業費の支出済額は、7,267万804円で、この主な経費は、特定健康診査や特定保健指導、人間ドック受診費用の助成などに要した経費でございます。

次に、款6、基金積立金の支出済額は、818円で、国民健康保険財政調整基金への積立金及び預金利子でございます。

款7、公債費の支出はございませんでした。

続きまして、6ページをお願いいたします。

款8、諸支出金の支出済額は、946万6,331円で、こちらは、国民健康保険料の還付金、並びに令和3年度の保険給付費等交付金の実績報告に基づきました交付額の確定により、超過交付額を大阪府へ返還を行ったものでございます。

款9、予備費につきましても、支出はございませんでした。

以上により、歳出合計は 69億8,736万6,149円でございます。

続きまして、歳入について、ご説明申し上げます。

恐れ入りますが、資料のほうは2ページにお戻りいただきますようお願いいたします。

はじめに、款1、国民健康保険料でございます。

表の右から3番目の項目、収入額は、13億8,140万5,746円でございます。

款2、一部負担金につきましては、収入がございませんでした。

款3、使用料及び手数料の収入額は、41万2,799円で、こちらは督促手数料の収入でございます。

款4、国庫支出金の収入額は、収入がございませんでした。

款5、府支出金の収入額は、49億8,927万2,042円で、大阪府老人等医療費助成事業に係る補助金、医療費の給付等に係る普通交付金、保険者努力支援金等の特別交付金として大阪府より交付されたものでございます。

款6、財産収入の収入額は、818円で、こちらは、国民健康保険財政調整基金の預金利子でございます。

款7、繰入金の収入額は、7億8,185万2,184円で、これは、保険基盤安定制度に基づく保険料軽減分並びに保険者支援分の繰入金や、職員の人件費や事務経費に対する職員給与費等繰入金、支給いたしました出産育児一時金に対する繰入金、保険財政安定化支援事業としての繰入金、未就学児均等割保険料減額に係る繰入金、その他、保険料の減免などに対しまして、一般会計より繰り入れを受けたものでございます。

続いて3ページをお願いいたします。

款8、繰越金の収入額は、4億6,418万2,963円で、令和3年度の収支差引額を繰り越したものでございます。

款9、諸収入の収入額は、2,757万9,515円で、延滞金、交通事故等の第三者行為による求償に伴う納付金、療養給付費不当利得の返納金などでございます。

款10、市債につきましては、収入はございませんでした。

以上、これら、収入額の合計は、76億4,470万6,067円となったものでございます。

恐れ入りますが、もう一度、6ページへお戻りいただきます。

この結果、令和4年度国民健康保険特別会計決算は、収支差引額6億5,733万9,918円の黒字となったものでございます。

この黒字分につきましては、翌年度、令和5年度の国民健康保険特別会計へ繰り越しさせていただいております。

続きまして、7ページをお願いいたします。

こちらは、国民健康保険料の収納状況でございまして、上段から下段へかけまして「一般被保険者分」、「退職被保険者等分」、それらを合わせました「全被保険者分」となっており、令和4年度の収納額につきましては、全被保険者分の現年分計で申しますと、調定額 14億966万1,617円に対しまして、収入額 13億2,602万151円となり、収納率は、94.07%でございます。

なお、令和3年度の収納率は、95.12%でございましたので、1.05ポイント減少しております。

ます。

平成30年度より、国民健康保険の安定的な運営を目指して国保制度改革が実施され、広域化・都道府県化されており、令和6年度に完全統一化となります。

この制度改正により、各都道府県が財政運営を担うことになり、以前は市町村ごとに運営していたため、高額診療など予期せぬ医療費の増加が発生した場合、収支が赤字となる恐れがありましたが、改正後は、保険給付に係る費用について、大阪府からの交付金で賄われるため、以前のような財政的不安定感が一定解消されているところでございます。

しかしながら、被保険者数は減少傾向にある中、今後も年齢構成は高くなる傾向であり、医療費水準はますます高くなっていくと予想され、国保運営は厳しい状況が続くと思われま。

今後におきましても、市町村の役割である被保険者の資格管理、保険給付、保険料の賦課・徴収、保健事業などにおきまして、適正化・効率化に努め、持続可能な国民健康保険制度の構築に取り組んでまいりたいと存じます。

以上、簡単ではございますが、令和4年度国民健康保険特別会計歳入歳出決算についての説明を終わらせていただきます。

○ 豊山 会長

ありがとうございました。

市長と副市長は他の公務がございますので、この場で退席するということです。市長と副市長、ありがとうございました。

○ 岡田 市長

豊山会長を初め、委員の皆様、本当にありがとうございます。熱心にご議論いただきまして、この後公務が入りまして、ちょっと最後まで同席できないので申し訳ございません。

また引き続きまして、国保運営のほうにしっかりと尽力してまいりますので、どうかご協力よろしくお願いいたします。本日はどうもありがとうございます。

○ 豊山 会長

それでは、令和4年度の国民健康保険特別会計決算の説明が終わりましたけれども、皆様からご質問等はございませんか。

○ 赤阪 委員

保険料の収納率が、4年度だったら94.07%、ちょっと下がるということで、統一が図られてから以降の話になるかもしれないのですけれども、例えば収納ができていない割合が大きい市町村に対しては、何か府からペナルティがあるとか、そういうのはあるのですか。

○ 福田 課長

収納率に関しましては、大阪府は43団体ございますので、その規模によりまして、収納率というのは大きい市に関しては、なかなかきめ細やかなことができないので、そういうところは低い傾向が見られます。こういう傾向がございますので、規模別でグループ分けをして、収納率がどうなのかというところで、目標を達成しているところは、インセンティブがあつたりとか。収納率が低く、結果が出てない市町村に関しては、努力目標のような形で、ここまで頑張ってくださいと、具体的なペナルティというのはないのですけれども、市町村に残ってくる財源のところで違いが出たりとか、そういったことがございます。

○ 豊山 会長

ほかに質問はございませんか。

質問もないようですので、本日の報告事項につきましては終了とさせていただきます。今後も健全な国民健康保険財政の運営にご協力をお願いいたします。

また、せっかくな機会ですので、その他として、皆様から何かご意見等はありませんか。

では、ご意見等もないようでございますので、本日予定をしておりました案件は全て終了いたしました。

閉会に当たりまして、村本健康福祉部長からご挨拶をお受けいたします。

○ 村本 健康福祉部長

岡田市長に代わりまして健康福祉部長の村本から、閉会のご挨拶をさせていただきます。

本日は委員の皆様にはご多忙中にも関わりませず、ご出席並びに長時間ご協議いただきまして、厚くお礼申し上げます。

今後とも被保険者の健康の保持増進につながるよう、取組を進めるとともに国保事業の安定的な運営に努力してまいりたいと考えておりますので、委員の皆様には引き続きご指導とご協力のほうをよろしくお願い申し上げます。

最後になりましたが、委員の皆様のご活躍、ご健勝を祈念申し上げまして、お礼の挨拶とさせていただきます。本日はありがとうございました。

○ 豊山 会長

ありがとうございました。

それでは、本日の協議会の閉会に際しまして、私から、一言、お礼のご挨拶を申し上げます。

本日は、委員の皆様方には、大変お忙しいところ本運営協議会にご出席頂き、また円滑な議事進行にご協力をいただき、誠にありがとうございました。

委員の皆様方には、益々のご健勝とご活躍をお祈り申し上げまして、閉会とさせていただきます。本日はどうもありがとうございました。

午後3時58分 閉会