

# 和光市国民健康保険運営協議会

## 第4回会議録

令和5年12月22日

和光市国民健康保険運営協議会

会 議 録 (要旨)	
令和5年度 第4回 和光市国民健康保険運営協議会	
開催年月日・招集時刻	令和5年12月22日(金) 13時30分
開催場所	和光市役所 6階 603会議室
開会時刻	13時30分
閉会時刻	14時00分
出席委員	事務局
佐々木 好評 清水 善行 和田 百合子 市島 真里 青木 二郎 内野 裕嗣 佐藤 貴映 小田原 紀慧子 鈴木 正敏(会長) 山崎 操(会長代理) 富澤 仁  (11人)	健康部次長兼保険年金課長 梅津 俊之 健康支援課長 細野 千恵 (兼健康支援課健康増進センター所長兼健康支援課 新型コロナウイルスワクチン接種事業推進プロジェ クト・チーム・リーダー) 健康支援課 課長補佐 飯田 真子 健康支援課健康づくり担当統括主査  保険年金課 課長補佐 端山 明子 保険年金課国民健康保険担当統括主査 宮園 誠吾 保険年金課国民健康保険担当主任 齊藤 哲也 保険年金課国民健康保険担当 埴岡 大将 保険年金課国民健康保険担当 大坂 秀樹
欠席委員	傍聴 0人
菅野 隆 佐々木 淳 細田 泰雄 渡部 尚典  (4人)	
備考	会議資料 次第、追加資料、和光市国民健康保険ヘルスプラン(案)

発言者	会 議 内 容
梅津次長	<p>1 開会</p> <p>2 諮問事項</p> <p>諮問事項「和光市国民健康保険ヘルスプランの策定について」、事務局から追加資料及び和光市国民健康保険ヘルスプラン（案）により説明。</p> <p>保険税率の改正について、基本的には皆様に了承いただいた第3回会議での案で進めることになるが、前回の会議で10通りのモデルケースを説明した際に、減額のケースが含まれていることについて、増額の方向性がぶれないような対応をしたほうが良いとの意見をいただいたことを受け、事務局にて改めて協議をした。</p> <p>ヘルスプラン（案）104ページの表の一段目の医療給付費分の保険税率について、前回の保険税率案では令和7年度と令和8年度の均等割額を21,000円としたが、その場合、モデルケースの一部に減額となるケースがあることから、これを見直し24,000円に修正をした。</p> <p>105ページのモデルケースのうち、モデルケース1、70代ご夫婦のケースについて第3回会議では令和5年度との比較で令和7年度と8年度に2,400円の減額となっていたが、今回の修正により、600円の増額となっている。</p> <p>保険税率案の第3回会議からの修正箇所については、以上の1箇所になる。</p> <p>この他に全体的な財政推計の変更について106ページと追加資料を用いて説明。追加資料、2段目の国民健康保険税（現年度）の数字の修正について、保険税率の見直しによる修正に加え、収納率を修正した。前回は収納率を91.8%で計上したが、近年の収納率の状況が、令和3年度93.55%、令和4年度92.77%と見込みよりも高い値であること、また、現在、埼玉県が策定中の第3期埼玉県国民健康保険運営方針の案において、市町村における保険税の徴収の適正な実施という項目があり、目標として令和8年度規模別収納率目標が示されている。和光市が該当する、被保険者数が1万人以上</p>

発言者	会 議 内 容
端山統括主査	<p>5万人未満の保険者については、93.85%以上とすることが目標として掲げられている。</p> <p>これらのことを踏まえ、国民健康保険税、現年度分の収納率を県が目標と掲げる93.85%に修正した。これを受け、保険税の見込み額が前回の数字よりも増額となっている。</p> <p>2点目の修正箇所は、3段目の法定外繰入金。これについては、令和8年度で廃止することが、埼玉県国民健康保険運営方針の案で示されている。その方針に基づき、第3回会議では、令和6年度に8,000万円、令和7年度に7,000万円とする案を示したが、和光市の一般会計の来年度の当初予算の案が示され、非常に厳しい数字となっている。このような市の財政状況を受け、事務局において改めて法定外繰入の額について検討し、この額について令和6年度を6,000万円、令和7年度を4,000万円に修正した。</p> <p>財政推計について、国民健康保険税、現年度額の見直しと、法定外繰入の額の見直しにより、第3回会議の案では令和5年度との比較での赤字額の総額が7億160万円だったが、今回の最終案では6億6,638万円に修正している。</p> <p>和光市国民健康保険ヘルスプランの保健事業部分について説明。</p> <p>11月下旬に送付した素案へいただいた意見については、前回説明した第1章から第3章において、</p> <p>2 ページ 今回の対象期間に判り易くシェードを入れる。</p> <p>10 ページ グラフ(3-7)の凡例が小さく見えない。</p> <p>32 ページ eGFRの凡例が小さく表示区別がわからない。</p> <p>41 ページ 年齢調整割合(%)の欄、網掛けが濃く数字が判別できない。</p> <p>という内容があった。これについては、本日配布の資料において全て可能な限り修正対応した。あわせて、全体のレイアウト調整を行ったので、後ほど確認をお願いしたい。</p> <p>今回示す部分についても意見をいただいているが、そちらは説明に含めさせていただく。</p> <p>はじめに、目標並び保健事業の取組内容について説明する。63ページの図表5-1では、これまでの分析に基づく健康課題を4点にま</p>

発言者	会 議 内 容
	<p>とめている。</p> <p>①健診未受診者の一人当たり医療費が健診受診者と比較して高い。健診受診で気づけるリスクが見落とされ、疾患が重症化している可能性がある。</p> <p>②生活習慣病の重症化による脳梗塞、虚血性心疾患、人工透析等が見られており、将来的な要介護リスクの要因となる可能性がある。</p> <p>③高血糖等のリスクがありながら未受診、喫煙・飲酒割合が高い等、生活習慣に起因する健康リスクを持つ者が一定数見られる。</p> <p>④一人当たり医療費の増加傾向が続いており、入院は「がん」「心疾患」「脳卒中」、入院外は「糖尿病」「高血圧症」等生活習慣病関連の医療費が高い。</p> <p>この4つの健康課題の解決に向け、データヘルス計画における目的及び評価指標を作成し、個別の保健事業を作成している。</p> <p>内容に入る前に、データヘルス計画の策定方法の改訂について説明する。今回、国は「データヘルス計画策定の手引き」を改訂し、データヘルス計画の都道府県レベルでの標準化を図るものとし、共通の評価指標を設定することとした。国は、共通指標について「全ての都道府県で設定することが望ましい指標」と「地域の実情に応じて都道府県が設定する指標」に分け、指標の例を示した。埼玉県は、その例の「全ての県内保険者で設定することが望ましい指標」から4つ、「地域の実情に応じて県内保険者が設定する指標」から3つを、データヘルス計画の埼玉県版の評価指標として設定し、夏に実施された埼玉県主催のデータヘルス計画に関する研修会において、県内保険者に対して、データヘルス計画策定に埼玉県版の評価指標を設定するよう説明した。評価指標は、県が経年的にモニタリングし、県内動向を確認する予定。</p> <p>63 ページの中央の表にある、市のデータヘルス計画の目的と評価指標を説明する。目的は、①特定健康診査受診率の向上、②特定保健指導実施率・改善率の向上、③人工透析新規導入者の減少、④脳血管疾患・虚血性心疾患の発病予防、⑤高血糖・高血圧のリスク者の減少、⑥がんの早期発見の6つとしている。</p> <p>評価指標については、この表内または次ページ以降の個別の保健事業の「今後の目標値」として記載している。</p>

発言者	会 議 内 容
	<p>埼玉県版評価指標は「全ての都道府県で設定することが望ましい指標」として①特定健康診査受診率、②特定保健指導実施率、③特定保健指導による特定保健指導の対象者の減少率、④HbA1c8.0%以上の者の割合の4つ、「地域の実情に応じて都道府県が設定する指標」として⑤高血糖者の割合、⑥HbA1c6.5以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合、⑦血圧が保健指導判定値以上の者の割合の3つの計7つの指標を示しており、市の計画には7つ全ての評価指標を含めている。</p> <p>評価指標の目標値は、計画策定時の令和4年度実績をベースラインとし、令和4年度の実績、令和3年度と令和4年度の伸び率等を勘案し、指標毎に年間伸び率を設定し、それを積み上げる形で策定している。</p> <p>次に、個別の保健事業について説明するにあたり、この内容について</p> <p>57 ページ 総合評価で目標未達成のものは新たな事業を提案すべき。</p> <p>62 ページ 課題に対する保健事業（①～⑩）は全て継続のもの。という意見をいただいているので、その点について回答する。</p> <p>国保広域化に基づく都道府県のデータヘルス計画の標準化の流れを踏まえ、県は現在策定中の第3期埼玉県国民健康保険運営方針（案）において、医療費の適正化の取組として特定健診・特定保健指導、受診勧奨、生活習慣病の重症化予防等医療費の適正化の取組として主に既存事業を記載している。市計画においては、県取組との内容の整合性を図る観点から、事業内容は県の示す内容に沿って策定している。また、目標未達成の内容については、新型コロナウイルス感染症の発生により、対象者の日常生活に大きな変化が見られ、行動制限等による身体活動低下や、コロナ重症化リスクであるマルチリスクの方の健診や医療機関の受診行動の変化等が影響しているものと考えている。未達成ではあるものの、既存事業下でコロナ前までは減少が見られた項目もあることから、既存事業の内容を健康課題解決に向け、より効果的となるようターゲット層や実施方法等を検討し実施していく。</p> <p>このような背景から、個別の保健事業に新規事業が記載されてい</p>

発言者	会議内容
	<p>ないことについて、ご理解いただきたい。</p> <p>64 ページ以降に記載の個別の保健事業は「健康増進・疾病予防の取組」と「疾病の重症化予防の取組」としての2つを柱として構成している。内容は、①特定健康診査、②特定保健指導、③特定健診等受診勧奨、④健診結果説明会・ヘルスアップ相談、⑤⑥生活習慣病リスク改善対策（マルチリスクと脳・心血管疾患の2つ）⑦糖尿病性腎症重症化予防⑧がん検診⑨健康サポート訪問事業⑩保健事業と介護予防の一体的実施の10事業になる。各事業内容には、実施量・率及び成果の評価指標や、プロセス・ストラクチャーの改善案と目標を具体的に記載している。内容が多くなっているため、いくつかの事業をピックアップし、実施の方向性を説明し、詳細については後ほど確認いただきたい。</p> <p>特定健康診査並びに受診勧奨は、人数の多い団塊世代の75歳到達により、年齢別構成割合は若年層が増加傾向にあるため、若い年代層への受診勧奨を強化し、国の目標である令和11年度に受診率60%とともに、高血圧・高血糖者の割合の減少を目指す。</p> <p>40～50代男性・65歳以上男女・レセプト発生者に未受診が多い現状から、医師会、朝霞地区4市と連携し、タイプ別及びかかりつけ医と思われる医療機関への受診勧奨通知の発送、またSNSによる受診勧奨等により、かかりつけ医がある未受診者や40～50代への受診勧奨を行い、新規受診者及び継続受診者の増加を図る。</p> <p>特定保健指導は、健診日の面談による参加率は高いものの、個別健診の受診者、特に若い年代層の参加率が低い状況となっている。そのため、SMSを使用した参加勧奨の実施や、zoom面談等ICTを活用した遠隔面談の実施を導入し、対象者の日程の都合だけでなく、参加形態の選択肢を多くする等、スマートフォン利用者が多い年代層に情報が届き、かつ面談に参加しやすい環境づくりを行う。また、今回から特定保健指導の積極的支援にアウトカム評価が導入され、腹囲2cm以上かつ体重2kg以上の減少、食習慣・運動習慣・禁煙等が2か月以上継続等の場合に支援ポイントになることから、対象者の状況にあわせた指導ポイントの選択により継続意識を高める工夫を取り入れていく。</p> <p>糖尿病性腎症重症化予防は、コロナ禍による参加同意者の減少が</p>

発言者	会 議 内 容
	<p>顕著であるため、これまでの参加者の改善集計の広報への活用や、かかりつけ医からの参加勧奨の実施協力を依頼し、参加者増加を図る。</p> <p>75 ページ以降の第 6 章及び第 7 章については、国の示す特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引きの内容に沿って作成しており、特定健診及び特定保健指導の方向性については先ほど要点を説明したため、説明は割愛する。</p>
清水委員	<p>追加資料の下の方の※印の第 2 回会議案（R8）の金額はどういった数字か。</p>
梅津次長	<p>第 2 回会議で当初示した改正案によって税率改正をした場合の現年分の国保税額を参考にのせている。</p>
鈴木会長	<p>診療報酬改定について、どのように予想されていて国保財政にどの程度影響を与えるか。</p>
梅津次長	<p>診療報酬改定について示しているヘルスプラン案への連動はしていないため、記載はしていない。埼玉県の作成している県運営方針案の中では、一人当たり医療費の推計について令和 2 年度で 336,000 円、令和 4 年度で 366,000 円、令和 11 年度で 390,000 円としており、今後も伸びていくと見込まれる。</p>
清水委員	<p>104 ページの一番下の（4）の数字は 1 億 5 千万円ではなく、1 億円の誤りでは。</p>
梅津次長	<p>ご指摘の通り、誤りのため修正する。</p>
鈴木会長	<p>ヘルスプランの審議については今回が最終となり、年明けにパブリックコメントと市民説明会を実施することになる。</p> <p>国保ヘルスプランについては、今回の最終案の内容で進めていくこととする。また、今後文言の修正等が生じた場合は、事務局に修</p>

発言者	会 議 内 容
	<p>正を一任することとする。</p> <p><b>3 閉会</b></p>