

《大津市国民健康保険事業の運営に関する協議会 議事録（要旨）》

日 時	令和6年2月14日（水） 10時28分開会～11時45分閉会
場 所	大津市役所本館4階 第4委員会室
出席委員	①被保険者を代表する委員 田中勉委員、宮崎孝子委員 澤憲委員 ②保険医又は保険薬剤師を 代表する委員 大村具子委員、木村誠委員 西村秀明委員 ③公益を代表する委員 結城慶一委員、玉井泰子委員 川端美保子委員 ④被用者保険等保険者を 代表する委員 佐井誠委員 以上10名出席
傍 聴 者	なし
事務局職員	小野 健康保険部長、松邨 健康保険部次長、 中江 保険年金課課長、白須 健康推進課課長 岩村 保険年金課課長補佐、神山 保険年金課課長補佐、 高谷 保険年金課主幹（収納係長事務取扱）、 田中 保険年金課主幹（管理賦課係長事務取扱）、 菱田 保険年金課資格給付係長、井上 保険年金課主査、 木本 健康推進課副参事（健康支援係長事務取扱）、 山本 健康推進課主査 以上12名
報告事項	(1) 令和6年度国民健康保険の標準保険料率について (2) 国民健康保険料の賦課限度額について (3) 第3期大津市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画） 第4期大津市国民健康保険特定健康診査等実施計画の案について

事務局	<p>定刻より若干早いのですが、委員皆様おそろいですので、ただいまより、大津市国民健康保険事業の運営に関する協議会を開催させていただきます。</p> <p>開催にあたりまして、健康保険部長の小野がご挨拶申し上げます。</p>
部長	(部長挨拶)
事務局	<p>続きまして、本協議会会長であります、会長からご挨拶を頂戴いたします。</p> <p>よろしくお願いいたします。</p>
会長	(会長挨拶)
事務局	<p>ありがとうございました。</p> <p>それでは会議に入らせていただきます。</p> <p>まず本日の委員の出席状況につきまして、全委員 10 名に出席を賜っております。</p> <p>従いまして、大津市国民健康保険条例施行規則第 3 条第 3 項に規定する定足数を満たしておりますので、会議が成立することをご報告いたします。</p> <p>それでは議事に入らせていただく前に、本日の資料の確認をさせていただきます。</p> <p>(資料の確認)</p>
事務局	<p>次に、ご発言をいただく際のマイク的使用方法についてご説明をいたします。</p> <p>ご発言のある方は、挙手をしていただきまして会長の指名を受けた後、マイクの中央部分の銀色のボタンを押していただいてから、ご発言をお願いいたします。</p> <p>ご発言を終えられましたら、銀色のボタンを押してマイクを切っていただくようお願いいたします。</p> <p>ただいま 10 時 33 分です。傍聴の方がまだいらっしゃらないのですが、この後随時傍聴にいらっしゃる可能性があることをご報告をさせていただきます。</p> <p>それでは議事に入らせていただきます。</p> <p>以後の進行につきましては、大津市国民健康保険条例施行規則第 3 条第 2 項の規定により、会長に議長をお願いいたします。</p> <p>それでは会長よろしくお願いいたします。</p>
会長	<p>それでは始めさせていただきます。</p> <p>まず議事に入ります前に、当協議会の公開について委員の皆様と確認をしておきます。当協議会は議事録を公開いたしますのでよろしくお願いいたします。</p> <p>また、本協議会は、「大津市附属機関等の設置及び運営に関する指針」に基づき、一般公開とさせていただきます。会議の途中で傍聴希望者がありましたら、随時入室していただくこととなりますのでよろしくお願いいたします。</p>

会長	<p>それでは、次第の3、報告事項の第1、令和6年度国民健康保険の標準保険料率についてを議題とし、事務局に報告を求めます。</p>
事務局	<p>(令和6年度国民健康保険の標準保険料率について説明)</p>
会長	<p>ただ今の事務局からの報告に対してご意見、ご質問はございませんか。</p>
委員	<p>資料1の4ページで、モデル②の世帯を今回追加していただいた。被保険者の世帯構成は、多岐にわたりますので、こういういくつかのモデルを示していただけるのはありがたいと思います。</p> <p>質問ですが、このモデル②の保険料の額が、なぜこのような金額になるのかが理解できないので、内訳を教えて欲しい。世帯の所得はゼロですから所得割がかからないですよ。また、65歳の夫婦ですから介護分保険料がかからないですよ。ということは基礎分保険料と支援金分保険料の、均等割と平等割の合計になると思うのですが、そうすると、こんな金額にならないような気がするのですが内訳を教えてください。</p>
事務局	<p>計算方法については委員がおっしゃった通りでございますが、軽減が所得金額によってかかります。軽減は7割軽減、5割軽減及び2割軽減とあり、今回のケースは7割軽減が適用された後の額で計算をしております。</p>
委員	<p>ということは、7割軽減がなければ、その7割分を足した金額ということで10万円ぐらいになるわけですね。わかりました。厳密に計算するとそうなるのだと思うのですが、ここでは、やはりいろいろな世帯での比較ということなので、軽減が入らないような所得の世帯をモデルに選んでいただいた方が、よりよかったのではないかという気がします。</p>
会長	<p>他にご意見、ご質問はございませんか。</p>
委員	<p>資料3ページの一人当たり納付金額の伸び率が4.49%ということで、令和5年度と6年度の比較だと思うのですが、直近の伸び率の推移はどういう動きなのでしょう。</p>
事務局	<p>資料では、令和5年度と令和6年度の伸び率をお示ししているのですが、令和4年度と令和5年度は、昨年の現段階では10.01%でございました。またその前の令和3年度と令和4年度の伸び率は2.35%でございました。</p>
委員	<p>資料4ページのモデル世帯のことですが、令和6年度については、モデル①であれば、約4万3,000円増えるわけですね。このままいきますと、子ども支援があっても保険料</p>

委員	<p>はどんどん上乘せになってくるから負担額も上がってくる。当然高齢者が増えているという要因もあると思うのですが、かなり厳しい数字になってくる。このままずっと上がっていくことへの対策は、国の対策であり、県との兼ね合いもあって難しいと思うのが、負担が増えるに従って賃金が上がればいいのですけれど、なかなか上がっていかないので、コメントや回答は求めないのですが、ちょっと厳しい傾向だなというのが率直な感想です。</p>
事務局	<p>将来の動向ですが、まず医療費自体が高くなっており、また国民健康保険の被保険者が後期高齢者医療制度の方に移行され、国民健康保険の担い手が減っていく。こうしたなかで、保険料が上がっていく傾向が全国的に今後見込まれます。その中で、各保険者が、自身の特別会計の状況なども踏まえて、どうやって会計をやりくりしていくかという課題をかかえています。国民健康保険の仕組み上、全国的に1人当たりの負担が増えていく傾向にあるというのは間違いないと考えております。</p>
会長	<p>その対策のためにも今後、データヘルス計画等は着実に推進していただく。健康であればそれだけ医療費が下がるわけですから、それしか手がないと思います。</p> <p>他にご意見、ご質問はありませんか。</p>
委員	<p>資料4 ページで、令和5年度の②が、県から示された標準保険料率で、③が最終的に決まった市の保険料率ということだと思っています。③は令和4年度と同じ数字に抑えられているが、予備費などを使ったためなのかと思います。令和6年度の最終的な市の保険料率というのは、これから決まるということによろしいのですか。</p>
事務局	<p>委員がおっしゃる通りです。市の保険料率は④の数字に対して、どれくらい抑えられるかをこれから算定していきます。</p>
会長	<p>他にご意見、ご質問はありますか。</p> <p>(意見なし)</p>
会長	<p>他にご意見もないようですので、本報告については終了といたしまして、次に、次第の3、報告事項の第2、国民健康保険料の賦課限度額についてを議題とし、事務局に報告を求めます。</p>
事務局	<p>(国民健康保険料の賦課限度額について説明)</p>
会長	<p>ただいまの事務局からの報告に対して、ご意見、ご質問はございませんか。</p>

	(質疑なし)
会長	それでは意見がございませんので、本報告については終了といたしまして、次に、次第の3、報告事項の第3、第3期大津市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）第4期大津市国民健康保険特定健康診査等実施計画の案についてを議題とし、資料3-1について事務局に報告を求めます。
事務局	（第3期大津市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）第4期大津市国民健康保険特定健康診査等実施計画の案の資料3-1について説明）
会長	ただ今の事務局からの報告に対して、ご質問、ご意見はございませんか。
委員	<p>資料11 ページについて、右側の評価のところ、2列に分けられたところの事です。私の名前を出されたので言っておきますが、私が以前に提案したのは、左側にマルがついている項目もマルがついていない項目も含めて、すべて右側にABCをつけたらどうかということです。2つに分けて2段階に分けてという提案です。ここに書かれているのは、マルがついていない項目だけにABCをつけられているので、これであれば一度に全部かける内容なので、2列に分ける必要はないですよ。ですからここでされていることは、私が提案した内容とは全く似て非なるものだということを指摘しておきたいと思います。</p> <p>あといくつか質問があるのですが、非常にボリュームが多い資料なので、全部きちんと理解できていないで質問するかもしれないことを最初にお断りしておきます。</p> <p>資料23 ページの一番下に、図表の20、特定健康診査の受診有無と生活習慣病治療費の関係（R4 年度）が出ていますよね。この関係の説明が資料文中に何も述べられていないですよ。先ほどの事務局からの報告でも、特に関係については説明されなかったと思うので質問しますが、2つの数字を比較すると、7.3倍になっているというのはわかることなのですが、特定健康診査の受診の有無と、生活習慣病治療費の関係については、どういうふうに見られているのですか。</p>
事務局	<p>説明が言葉足らずで申し訳ありませんでした。</p> <p>図表20につきますと、私どもが考察しているのは、やはり健診を受けていただいているの方が、KDBシステムで見ますと医療費が少なく、健診を受けていないの方が、治療にお金がたくさんかかっているということです。できるだけ多くの方に健診を受けていただきたい。健診の受診率も37%で、約6割強の方が受けていらっしゃる状況ですので、より多くの方に健診を受けていただいて、その後、健診を受けるだけではなく、重症化予防をしなくてはいけな方に対しては、重症化予防の取り組みをしていくということにつなげていきたいと考えております。</p>

委員	よく分からなかったのですが、端的に言うと、特定健康診査を受診したほうが、治療費が減っている、そのため特定健康診査の効果があるのですよ、ということが言いたいのですか。
事務局	はい。国もその方針を持っておりまして、私どもも、より多くの方に健診を受けていただきたいのですが、受けてだけで医療費が下がるというわけではありません。受けた結果、重症化予防をしていかないといけない方については保健師や、管理栄養士が保健指導をしていったりという保健事業を展開していきますと、全く健診を受けていない方よりは医療費が下がっていくと考えております。
委員	例えば後期高齢者は、普段、医療機関で全く治療を受けていない方が健康診断を受けるということになっていきますので、健康診断を受診している方が治療を受けているということにはならないと思います。後期高齢者に関しては、普段、治療を受けている方は健康診断を受けないことになっていると思います。
事務局	<p>国民健康保険での特定健康診査と、後期高齢の健康診査の対象者が、令和5年度までは全く違うということと、目的がそれぞれ違うということで、後期高齢の方で、すでに生活習慣病で定期的に受診されている方は健康診査対象外になっていました。図表 20 については国民健康保険の方の特定健康診査になりますので、国民健康保険の方の特定健康診査というのは、病院に定期的に通院されている方も対象となります。</p> <p>ちなみに、ご質問の話とは少し外れるかもしれませんが、令和6年度からは後期高齢の方も、やはり国民健康保険で対策している方法と同じように重症化予防という観点から、普段生活習慣病で医療機関を受診されている方や定期的に血液検査をされている方も、健診対象になるよう変更になります。</p>
委員	例えば健康診査を受けた後、医療機関を受診し治療する人が少なくなったかどうかは明らかではないのですよね。例えば国民健康保険加入者でも、普段から医療機関を受診している方は健康診断を受けない方も最近多いですしね。ですので、これも全部数に入っていれば、先ほどの資料 23 ページの図表 20 にあるような7倍という大きな違いになってきますし、明確なデータではないのではないかと思います。
事務局	そのような詳細なデータはなく、これは令和4年度の健診を受けた方と、健診を受けていない方のレセプトの状況を表にさせていただいたものです。
委員	次に資料 64 ページです。目標値の設定の説明が事務局からございましたけれど、令和6年度の特定健診受診率 42%という数字ですが、2.特定健康診査対象者見込数に書いてある対象者の数字と、3.目標値を達成するための受診者数等に書いてある、目標とする受診者数のそれぞれ合計でみると、確かに 42%の数字になっているのですが、40 歳

委員	<p>から 64 歳の対象者見込数と 65 歳から 74 歳の対象者見込数という内訳でみますと、これに 42%をかけても下欄の受診者数の内訳の数字にならないのです。3.目標値を達成するための受診者数等の、40 歳から 64 歳と 65 歳から 74 歳の内訳の数字は、どうやって決められたのでしょうか。</p>
事務局	<p>今ここにデータを持ち合わせていないので、この目標値を作成していた時の記憶をたどっているのですが、40 歳から 64 歳と 65 歳から 74 歳の人数比率を、過去の 5 年間の平均で計算しているという方法だったと思います。今、根拠データを見ていないので、明確な回答ができず申し訳ありません。</p>
委員	<p>おそらくそうではないと思います。それであれば合計が 42%になるはずがないので。何らかの方法でこの目標を決められたはずなので、やはりそれはどこかにはっきり示された方がいいと思います。</p> <p>あと、資料 68 ページをお願いします。フローチャートが書いてあるところです。真ん中あたりに KLMNOP というアルファベットが書いてあって、それぞれ人数を書く枠がありますよね。そして人数の下にパーセントが書いてあります。このパーセントを出す時に、それぞれの数字で割ることになっていますよね。MNOP のパーセントは、それぞれ E の数字で割った結果になっています。MNOP の方は、ずっと上へさかのぼっていくと、E から出発していますから分かるのですが、K と L の方をずっと上にさかのぼっていくと、E だけでなく D の方からも矢印が出ているわけです。ですから、これで K と L のそれぞれの比率を出すために E で割るとするのは、意味のあるパーセントにならないと思うのですが、どう考えておられますか。</p>
事務局	<p>こちらのフローチャートは、出典がヘルサポトラボツールなのですが、手作業で作成しているのではなく、KDB のデータツールで作成していますので、あらためてこの部分について、どういう計算になっているか、ツールがどうなっているかということ、再確認させていただきたいと思います。</p>
委員	<p>細かい部分なので、そこまで見られなかったとは思いますが、外部で作られた資料であっても、それをそのままこの資料に貼られて、大津市の資料として使われるのであれば、やはり細かいところまで含めて全部確認しておかないといけないと思います。</p> <p>もう 1 点ですが、少し上の左端に G というのがあります。G という項目は、上からずっと下がってきて治療なしとなったところです。この先矢印がずっと下の方に出て、未受診者対策に進むところと、左へ出て上に上がって戻るという 2 つの矢印が出ていますが、これはどのような場合に上に進んで、どのような場合に下に進むのでしょうか。</p>
事務局	<p>上に向かっている矢印はあらためて精査させていただきます。下に向いている矢印は治療されていない方の中には健診を受けておられない方もいらっしゃるのでは、健診を受</p>

事務局	<p>けていない方に受けていただくように未受診者対策に向かいます。上の方向の矢印については、今すぐ回答ができず申し訳ございません。</p>
委員	<p>フローチャートとは、どういうものかということ、いろいろな仕事やプロセスがこういうように流れていくという順番を矢印で示すわけです。ですから普通は一本の矢印で、順番に進んでいくという形なのですが、途中で枝分かれする場合ももちろんあります。ただその場合には、どういう条件の場合にどちらへ進む、ということが必ずきちんと決まっているものなのです。それがなければフローチャートに値しないものになってしまいます。これも先ほど言いましたように、このフローチャートを大津市が採用すると決められる時は、そのあたりまできちんと見ておかれた方がいいと思います。</p> <p>あと1点、話は変わりますが、昨年2月の国保新聞に載っていた記事がありまして、私はちょっと面白いなと思って今持ってきているのですが、どういう内容かと言いますと、埼玉県長瀬町の取り組みです。これはデータヘルス計画ではないのですが、その町が独自にされているご当地体操というものがありまして、「元気モリモリ体操」と書いてあります。これをされている方が効果を肌で感じたということです。ただ、町としては、本当に効果があるのか自信がなかったので、統計学的な効果の検証を外部の大学や国保連合会等と共同してされて、確かに統計学的に効果があると検証できたため、引き続き自信を持って皆さんに勧められるようになったという内容です。これと同じようなことを大津市もされてはどうかと思います。健康診査の受診率と生活習慣病治療費の関係がどうかということを先ほど質問しましたが、事務局からすっきりした回答はなかったですね。もちろん単純に、特定健康診査を実施するだけで、医療費が下がるという結論にはならないとは思いますが、どういう検討を加えたらどういうことがいえるのか、どこまでのことが言えるのかももう少しはっきりさせたほうがいいと思います。今のままですと、先ほどのような曖昧な答えにしかならないですね。そうであれば、やはり、先ほどの受診率と治療費の関係に限らず色々な場面で、外部の統計の専門家の人に加わってもらって、一緒に仕事をするということを取り入れられた方がいいのではないかと思います。提案をさせていただきました。</p>
事務局	<p>大変参考になるご意見をありがとうございます。あらためて国保新聞を見直してみたいと思います。</p>
会長	<p>ご指摘のあったように、外部の出典の資料はもう少し内容を精査して取り入れるように、よろしくお願ひしたいと思います。</p> <p>その他ご意見、ご質問はありませんか。</p>
会長代行	<p>資料3-1のこの表紙のタイトルですが、第4期大津市国民健康保険特定健康診査と実施計画との間に「等」が抜けていますが、どうなのでしょう。</p>

事務局	申し訳ございません。訂正をお願いいたします。
会長	その他ご意見、ご質問はありませんか。
委員	<p>先ほどから、健診受診の有無と医療費の関係という話が出ていますが、当組織でもそういった分析は、大学にお願いしたりしている部分もあるのですが、健診を受けた後は、やや医療費が増える傾向があると感じています。健診を受けた後に医療機関にかかるので、ですので、長期的に分析しないと健診の効果ははっきりとわからないと思いますし、また、生活条件などが全然違うので、単純に比較することも難しく、健診と医療費の関係の分析というのはとても難しいということを実感しています。</p> <p>ですので、これについては、健診は健診、医療は医療という形でまずは分析を進められると、より実態に即した結果が出るのではないかと思います。</p>
事務局	ご意見ありがとうございます。参考にさせていただきます。
会長	他にご意見、ご質問はございませんか。
	(意見なし)
会長	他にご意見等もないようでございますので、次に、次第の3、報告事項の第3、第3期大津市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）第4期大津市国民健康保険特定健康診査等実施計画の案についてのうち、資料3-2について事務局に報告を求めます。
事務局	(第3期大津市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）第4期大津市国民健康保険特定健康診査等実施計画の案の資料3-2について説明)
会長	何かご質問、ご意見はございませんか。全般にわたってのご意見等でも結構です。
	(意見なし)
会長	ご意見等もないようでございますので、これをもちまして本日の議事は終了といたしまして進行を事務局に戻します。
事務局	<p>会長どうもありがとうございました。</p> <p>また、委員各位には、議事の円滑な進行にご理解・ご協力をいただきありがとうございました。</p> <p>次回の本協議会は、5月の開催を予定しております。日程が決まり次第、ご案内をさ</p>

事務局

させていただきますので、ご出席賜りますようお願い申し上げます。

それではこれをもちまして会議を終了させていただきます。ありがとうございました。