

令和5年度第1回伊勢原市国民健康保険運営協議会

[事務局] 保険年金課

[開催日時] 令和5年10月20日(水) 午後7時～午後8時40分

[開催場所] 伊勢原市役所2階 2C会議室

[出席者]

(委員) 御領会長、大川副会長、堀澤委員、野地委員、井上委員、高橋委員、
二宮委員、宇賀神委員

(事務局) 高橋健康づくり担当部長、鎮目保健福祉部参事兼保険年金課長、
森国保係長、萩原主査、坂本主査

[公開可否] 公開

[傍聴人] なし

《議事の経過》

—開会—

【事務局】 ただいまより、令和5年度第1回伊勢原市国民健康保険運営協議会を開会します。

本日は、定数9名に対しまして出席者8名となっております。過半数を超えておりますので、伊勢原市国民健康保険運営協議会附則第3条の規定に基づき、本日の協議会が成立しておりますことを申し上げます。

開催に先立ちまして、説明事項が1点ございます。会議内容につきましては、原則公開となっております。会議当日の傍聴人による傍聴や、会議録は市のホームページで公開の取扱いとなっておりますので、御理解いただきますようお願いいたします。

本日は、傍聴人はおられませんことを御報告申し上げます。

それでは、会長より御挨拶を頂戴したいと思います。

【会長】 それでは、会長・副会長を代表いたしまして一言御挨拶申し上げます。本日は、お忙しい中、この遅い時間においていただきまして、ありがとうございます。今年、伊勢原市の国民健康保険データヘルス計画と、それから、第3期特定健康診査等実施計画の計画期間の最終年度ということで、こちらの改定作業を行っているということでございます。

また、昨今の社会情勢や市の財政運営状況などに鑑みまして、国民健康保険税の税率の見直しを行うという、そういうことが当協議会の主要議題になると伺っております。

まずは、本日、1回目ということでございますが、皆さんから活発な御議論をいただいで、御意見を頂戴しながら進めてまいりたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

【事務局】 ありがとうございます。それでは、会議次第に沿って進めさせていただきますが、ここで資料の確認をさせていただきます。

(資料の確認)

それでは、次第の3、議題に入りたいと思います。議長につきましては、通例により会長がなることとなっておりますので、会長、よろしくお願いいたします。

【会長】 それでは、これから順番に議事を進めてまいりたいと思います。

まず、議事の3番、議題の(1)番、伊勢原市国民健康保険の財政運営状況ということですが、その中の国民健康保険加入状況について、まず御説明をお願いいたします。

【事務局】 それでは、私のほうから御説明します。お手元の資料1、伊勢原市国民健康保険の財政状況を御覧ください。1ページになります。まず、項番1、国民健康保険加入状況でございます。令和5年10月1日現在の状況を中心に御説明します。

①の加入世帯につきましては、1万2,209世帯で、前年と比べて513世帯減少しております。

②の加入者数につきましては、1万7,987人で、前年と比べて1,097人減少しております。

③の加入者の年齢構成につきましては、左側の年齢区分ごとに御説明しますが、ゼロ歳から64歳までの加入者は、前年と比べて464人減の9,778人、65歳から74歳の加入者——いわゆる前期高齢者と言われる方につきましては、前年と比べて633人減の8,209人になります。加入者全体の45.6%を前期高齢者が占めているということになります。また、70歳以上の加入者だけで見ても、5,192人と、全体の28.9%を占めております。割合としましては減少しつつありますが、高齢者の加入割合は高くなっております。

④の資格取得喪失の状況につきましては、ここ数年、資格取得より資格喪失の届出が多く、被保険者数が減少しております。主な減少要因は、1つには、後期高齢者医療制度への移行がございまして、令和3年度以降、年間1,000人以上の方が後期高齢者医療制度に移行してございまして、もう既に団塊の世代が移行しているところではございまして、今後も3年間は団塊の世代の方が毎年約1,000人以上、後期高齢者医療制度に移行すると推測しております。

また、令和4年度につきましては、社会保険加入要件の拡大の影響もございまして、社会保険加入による喪失が急増しております。

以上が、国民健康保険加入状況の説明でございます。

【会長】 ありがとうございます。それでは、区切って1つずつ確認をしていきたいと思っておりますので、まず、このページに関しまして何か御質問等ありましたら、お願いします。後ほど、併せて確認した後、全体的な御質問ももちろん大丈夫と思っておりますので、一つ一つ、まずは確認したいと思っておりますが、いかがでしょうか。

よろしいでしょうか。それでは、後ほど併せまして何かありましたらお願いいたします。

では、引き続きまして、財政状況のほうに移ってまいりたいと思っております。こちらも引き続き、御説明のほう、よろしくお願いいたします。

【事務局】 それでは、続きまして、資料2ページ、項番2の財政状況①、令和4年度伊勢原市国民健康保険事業特別会計決算を御覧ください。歳入と歳出でそれぞれ御説明します。各予算項目ごとに、令和4年度決算額、3年度決算額、前年度決算比較、主な増減理由等を記載してございます。なお、決算額につきましては、1,000単位で表示をしています。

それでは、表の左側、歳入から御説明させていただきます。まず、国民健康保険税につきましては、18億6,517万1,000円で、前年度と比較して7,695万3,000円の減になります。主な減額要因としましては、被保険者数の減少に伴う減でございます。また、収納率につきましては、現年度課税分では、前年度から1.23ポイント増加の94.87%で、県内19市中4位となっております。一方、滞納繰越分は6.95ポイント減少の20.45%でございました。

次に、国県支出金につきましては、64億458万8,000円で、前年度と比較して、4億2,634万4,000円の減になります。主な減額要因としましては、災害臨時特例交付金は、新型コロナウイルス感染症に係る交付金が廃止となりましたことから、153万4,000円の減、保険給付費等交付金は、保険給付費である療養給付費・高額療養費等に必要な費用が県から交付されるものになりますが、令和4年度は被保険者数の減、そして、1人当たり医療費の減により、4億2,483万2,000

円の減になります。

次に、繰入金につきましては、11億4,779万4,000円で、前年度と比較して1億3,580万7,000円の増になります。主な増加要因としましては、一般会計からの繰入金では、保険基盤安定繰入金が545万7,000円の増、職員給与費等繰入金が749万9,000円の増、その他繰入金が7,027万3,000円の増になります。基金からの繰入金は、取崩額の増により5,100万円の増になります。

次に、繰越金につきましては、1億8,398万5,000円で、前年度と比較して3,605万4,000円の減になります。令和3年度の決算剰余金の減によるものになります。

次に、その他収入につきましては、4,487万8,000円で、前年度と比較して1,074万5,000円の減になります。主な減少要因としましては、被保険者からの返納金が795万7,000円の減、国保事業費納付金返還金が530万1,000円の減になります。

歳入の合計は、96億4,641万6,000円で、前年度と比較して4億1,428万9,000円の減になります。

右側の歳出を御説明します。総務費につきましては、職員給与及び保険証更新、保険税賦課事務などの国保の事務に係る支出でございますが、1億5,116万6,000円で、前年度と比較して774万7,000円の増になります。主な増加要因としましては、職員配置替え等により、職員給与費が747万1,000円の増になります。

次に、保険給付費につきましては、63億1,566万円で、前年度と比較して4億3,959万2,000円の減になります。主な減少要因としましては、先ほど歳入で御説明いたしました、被保険者数の減、それから1人当たり医療費の減により、療養給付費・高額療養費等が4億4,108万8,000円の減になります。

なお、保険給付費のうち出産育児一時金、葬祭費などを除く部分につきましては、先ほどの歳入、保険給付費等交付金として県から交付がされるものになります。

次に、国民健康保険事業費納付金につきましては、27億6,911万6,000円になります。この納付金は、保険給付費等交付金などの財源となるもので、県が医療給付費等の見込みを立て、医療費水準や所得水準を考慮して、市町村ごとに決定、そして提示されるものになります。

次に、保健事業費につきましては、9,834万1,000円で、前年度と比較して479万6,000円の増になります。主な増加要因としましては、特定健康診査の受診者数の増加に伴う健診業務委託料の増、それから、人間ドック利用助成者の増加に伴う助成金の増によるものです。

次に、基金積立金につきましては、1億5,399万3,000円で、前年度と比較して3,605万6,000円の減になります。主な減少要因としましては、令和3年度の決算剰余金の処分に伴う基金積立金の減になります。

次に、その他支出金につきましては、1,481万9,000円で、前年度と比較して22万5,000円の減になります。主な減少要因としましては、保険税還付金の減によるものです。

歳出の合計は、95億309万5,000円で、前年度と比較して3億7,362万4,000円の減になります。

よって、令和4年度の収支結果としましては、歳入の合計96億4,641万6,000円から、歳出の合計95億309万5,000円を差し引いた、1億4,332万1,000円の剰余金が生じております。

以上、令和4年度決算の説明でございます。

【会長】 ありがとうございます。それでは、またここで区切らせていただきまして、質疑応答がありましたら、お願いしたいんですけれども。いろんな御質問でも

結構ですので、もし何かありましたら、どうぞよろしくお願ひいたします。

かなり細かくなっておりますので、いろいろ分からないところなどの御質問でも、どしどし出していただいたらよろしいのではないかと思います。

【委員】 よろしいでしょうか。質問というか、疑問というかですけれども、保険給付費等交付金とかの部分で、1人当たりの医療費が減っているとか、あと、高額療養費が減っている。実際、減っているんでしょうか。何ですか、これは、ここへ来て。

【事務局】 年齢構成別で見ますと、1人当たりにかかる医療費というのが、高齢者のほうが高くなってきます。そうすると、高齢者が抜けていくと、要は全体の高い人たちが抜けるので、1人当たりが低くなってきます。先ほども御説明したんですが、後期高齢者のほうに移行する方が多いですので、そういう方が抜けて、入ってくるほうも少ないですので、そうすると1人当たりになると、平均が下がって来ると、そういう状況になっています。

【委員】 平均的にそうなるということですか。

【事務局】 そうですね。

【委員】 また上へ上がっていくから、同じような気もするんですけども。

【事務局】 そうですね、逆に後期高齢者、もう75歳以上の方だと、1人当たり80万ぐらいは超えているんです。県ごとで見たりすると、1人当たり100万円ぐらいかかっていたりとか。ただ、国保の全体の1人当たりの医療費が今幾らぐらいかといいますと、28万5,000円です、被保険者全員の平均が。ただ、65歳以上と、高齢になって来ると、だんだんそれが上がってくる。

そうしたことから、高い方たちが抜けていくと、もちろん、被保険者数全体もちょっと減っているんですけども、3年度と4年度を比較しますと、増減で1人当たり6,600円ほど、今、4年度の決算上は低くなったということでございます。

一番見ていただきたかったところもそうなんですけども、保険給付費のところは4億減少しております。これは明らかに、被保険者数が減っているんで、すごく減っているんです。ただ、この医療費というところは、給付費については、今、神奈川県で支払った金額はそのまま交付金という形で出るようになっているので、そこは増えたり、減ったりしても、それに比例して、交付金のほうで補填されるという仕組みになっています。30年のときに大きな制度改正があって、財政主体が神奈川県になりましたので。

それ以前は、市が管理をしていたので、例えばはやり病みたいなものになって来ると、給付費がすごく増えて、その財源をどうしようとか、そういう心配があったんですけども、今は増えても、増えた分は神奈川県からもらえるという、その歳入と歳出で、歳入の分の交付金、今言われた保険給付費等交付金と、あと歳出の保険給付費というのは連動している、そういった状況になっています。

【会長】 ありがとうございます。

【委員】 すみません、そうすると、要は、一方、被保険者の減少、それに伴う保険給付費の減も、俗にいう団塊の世代が一気に75歳になる。自分は76なんですけど、そういうところは、これから3年、4年間はこの減少は続くということですね。

【事務局】 その後、少しずつ減るんですけども、実は団塊ジュニアというのがまだちょっと控えていまして、また十何年たつと、1,500人ぐらい、また1つの年代で増えてくるとは思いますが、今のところは第1段階で団塊の世代、5年間分ぐらいあるんですけども、それが今ちょうど移行している最中になります。

【委員】 そうすると、この保険給付の1人当たりの減もシステマ的な減額であって、要するに皆さんが元気で病気しないようにという効果という部分は、見えないんですよね、比較的なものができるかどうか。全体的に未病ということで、健康になりましよう。そういう形でやっているわけですね、医療費が上がらないよ

うに。その効果というのは、この部分でシステムの効果しか見れないので、具体的にはなかなかそれが見れないですね。

【事務局】 そうですね。ただ、先ほどの、1人当たりにしたときに、やはり、どの年代でも、医療にかからなくなれば下がってくると。そういったところで、医療費が下がってきたかなと測ることは、1つの測る方法かなとは思いますが。

やはり先ほども言いましたが、高齢になってくると、1人当たり医療費が比例して上がってくるんです。そういった方たちが、病院もかからなくなるような、介護事業とかもそうなんですけれども、保健事業のほうでも、病気になる前の予防事業。後でまた出てくるんですが、特定健康診査とかといった保健事業は、やはり医療費削減のための事業でもございますので、そういったものを、やっぱり強くやっていかないといけないというふうには考えています。

【委員】 よろしいですか。

【会長】 どうぞ。

【委員】 現在、伊勢原市の状況の確認はしているんですが、伊勢原市の一般被保険者の医療費の順位というか、どのくらいの位置なんですか、県内で。

【事務局】 資料がないんですけども、県内でいくと、やはり東海大さんなど、大きい病院があるという影響がありまして、1人当たりは少し高くなっていると思います。

【委員】 ありがとうございます。それと、これ、一般の被保険者が国保に入らないで、今健康なお年寄りが増えているので、普通に就業して、社会保険に加入している方がどんどん増えてきているのが、この減少に影響しているということですか。

【事務局】 そうですね、資料、先ほどのところをもう一度見ていただくと分かるんですが、1ページの一番下の④の資格喪失の状況で、そこの表の喪失のところ、再掲で社保加入というのが、社会保険加入で抜けた方になるんですが、令和4年度は321人、前年から増えているんです。その前の年は13人でしたので、ここがちょっと急激に4年度増えてきて、じゃあ、何があったかといいますと、社会保険の適用拡大が令和4年の10月にありまして、従業員数が500人以上が社会保険適用だったものが、100人以上が適用ということになったので、小規模の方でも社会保険に入らなければいけなくなった。

それと、あと期間も、1年以上勤める場合だったものが、2か月以上というふうに変ったので、3か月ぐらい勤める予定でも、社会保険に入らなければいけなくなった。そういったところもあって、ちょっと急激に増えたのかなと思っております。

【委員】 ある程度の年齢の方が移行する方が増えるということですね。一般の若い方はもともと社保に入っているから、その率はあまり変わらないと思うので、それは国保の財政にとってはプラスになるんですか。高齢、65とか、70ぐらいまでの方が社保に移行したりすることが多くなるということは、国保財政にとってのメリットというのはどうなんですか。

【事務局】 それは、逆にデメリットであるかなと思うんです。それは、お勤めの方というのは、ある程度の所得が見込まれる方なんです。そういう方が国保を抜けていく。

【委員】 保険税に影響しますか。

【事務局】 そうなんです。そうすると、保険税に所得割という、所得に応じて掛けている部分が取れなくなる。そうすると、やはり保険税の収入はちょっと減るのかなとは思っています。

【委員】 ありがとうございます。

【委員】 よろしいですか。

【会長】 どうぞ。

【委員】 外国人の加入率、それと、国保税を払っているかどうか。外国人の加

入は確実に増えていると思うんですけど、どうなんですか。例えば、かなり国保を使っているというところがあるかなと思ったんですけど。

【事務局】 外国人が、今、令和5年4月1日現在で、421人います。だから、1万9,000人のうちの……。

【委員】 400人。

【事務局】 比率ではそんなに多くはない。その方たちが保険税をちゃんと払っているかというのは、外国人だけで統計はとっていないものですから、ちょっと何とも言えないんですが、現年度分の収納率のほうは口座引き落としとか、やはり一番確実に収納できるのは口座振替です。そういうのをすごく今、積極的にやっていますので、今94.7%です。大分収納率も高くなっていますので、それなりに皆さんから納税いただいていると思います。

【委員】 ありがとうございます。

【会長】 それでは、いかがでしょうか。よろしいですか。では、また後ほど併せて、ありましたら、よろしく願いいたします。

それでは、次のページ、進捗状況です。特別会計の進捗状況について、よろしく願いいたします。

【事務局】 それでは、続きまして資料3ページ、項番3の令和5年度の進捗状況になります。

①の表につきましては、税率に関するものでございまして、縦の列、課税区分が3区分に分かれております。上から医療分、後期高齢者支援金分、介護分と、それぞれ3つございます。右側の列につきましては、左から所得割、資産割、均等割、平等割とあります。資産割は、平成30年度の税率改正の際に廃止しておりますので、現在は、所得割、均等割、平等割の3つを足したものが1年間の税額となります。

なお、課税の際は世帯単位となりますので、所得割と均等割は被保険者1人ごとに、平等割は1世帯で1回計算したものを合計して、納税義務者となる世帯主に課税がされます。また、左側の課税区分欄の上から1つ目・2つ目の医療分と後期高齢者支援金分につきましては、加入者全員に課税がされます。3つ目の介護分につきましては、40歳以上64歳までの方、いわゆる介護保険法の第2号被保険者として課税がされるものです。一番右側に課税限度額とありますが、所得の高い人の負担が過大にならないよう、また、保険給付の受益に配慮いたしまして、年間の課税限度額が設けられております。

一番上の医療分につきましては65万円。これは、左側の所得割、均等割、平等割を足しまして、どんなに計算しても65万は超えないということでございます。それぞれ、後期高齢者支援金分が22万円、介護分が17万円となりますので、所得がともも多い方でも、最高104万円が上限ということになります。

②の国民健康保険税の収入状況につきましては、9月末の状況でございます。現年度課税分の調定額は17億2,958万9,200円で、収入済額は7億3,401万3,963円で、収納率は前年同月と比較いたしますと、0.08ポイント減の42.44%となっております。

③は、今年度の税額が最初に確定した7月の本算定の時点における調定額を基に算定した1人当たり保険税額の状況になります。令和4年度から税率を変更しておりますので、大きな変動はありませんが、3つの区分全てで減少しております。

④の保険給付費の支出状況につきましては、直近の状況でございます。合計欄を御覧ください。一般被保険者の療養給付費は前年同期と比較して増加となっております。全体でプラス1.14%、金額では、約3,153万円増加となっております。

その下の一般被保険者の高額療養費につきましても、療養給付費と同様に、前年同期と比較して約2,652万円増加しております。

なお、令和5年度の予算におきましては、被保険者数の減少を見込みましたことか

ら、療養給付費、高額療養費、共に前年度予算よりは減少すると見込んでおります。

今年度の決算見込みとしましては、令和4年度決算額と比較すると、増加となる見込みとなっておりますが、今のところ、予算の範囲内で収まるのではないかと考えております。

⑤の特定健康診査・特定保健指導の状況——これは速報値になりますが、特定健康診査の受診率、特定保健指導の実施率、共に令和4年度は前年度実績を上回る見込みでございます。

以上、令和5年度の進捗状況の説明でございます。

【会 長】 それでは、またここで一旦、質疑応答に入りたいと思います。こちらのページで御質問したいこと等ございましたら、よろしくお願ひいたします。

【事務局】 ちょっと補足をいたしますが、令和4年度は、保険給付費がすごく、4億円下がったというところだったんですけども、現在、4年度から比べると、若干増加しているような状況がございます。それを考えますと、4年度の低かったのは、コロナの影響もちょっとあったのかなとは考えられるところです。

今、インフルエンザがはやっているというところもあって、64歳以下の方は増えていると。高齢者、65歳以上の方は人数も減っていることもあって、結果、減少になっているのかなと思うんですが、今のところ、そんな状況かなとは分析はしております。

【会 長】 そうすると、この後の残りの月も、去年よりは上がってくるかなという予想があるということですね。

【事務局】 そうですね、ただ、金額自体が大きいものですから、半年の間で3,000万ぐらいの増加でとどまっていますので、そんなに大きく増加するというのは、全体から見たら、パーセントでいったら1%ぐらいとか、その程度なのかなとは思っています。

【会 長】 いかがでしょうか。

【委 員】 よろしいですか。5番の特定健診の受診者数とか、今コロナの影響とかいう話も出ていましたが、その4年度の前、コロナは3年半ぐらい、かなり感染拡大していますが、その辺の年の状況から比べて4年度というのはどうだったんでしょうか。

【事務局】 4年度は回復をしております、これは前年度から特定健康診査が3.9ポイント増と。要は3年度が35.1%、その前の2年度は34.6%、31年度が35.7%。なので、大体35%前後を推移していた経過があるんですけども、2年度、やはりコロナの影響で下がりました。ただ、そんなに大きくは下がってないんですけども、それが3年度になり、少し回復し、それで4年度は3.9ポイントを増加して、39.2%ですので、実は平成20年度から特定健康診査が始まっているんですけども、その中でも過去の中で最高の受診率に4年度はなっています。

【委 員】 コロナの影響と、行政の方々の特定健診を推進していることが大きな影響があるんだと、どちらのほうが大きいですか。

【事務局】 4年度につきましては、まだ未受診の方の新たな開拓といえますか、そういった事業を2つほどやっております、それが大きく影響していると思っております。1つは、神奈川県が実施している未病の促進事業というか、コホート事業というんですけども、今の状態が病気なのか、健康なのかという、そこの境みたいなところを数値化しようみたいな、そういう受診した人の健康状態を追跡して行って、よくなった、悪くなったみたいな、そういうのを研究する事業があるんです。

未病コホート研究ってあるんですけど、そこと一緒に特定健診の項目は決まっているんですけども、その県の事業に参加しませんかと呼びかけるときに、特定健康診査も一緒にやってもらおうということで、未受診者の方に受診勧奨しまして、その方たちを新規にプラスで取り込めたと。

それから、あともう一つは、年度末の日曜日に集団健診を行いまして、今まで、3年度とかもやる予定ではあったんですが、コロナもあって、中止にしたりとかしていて、ようやく4年度、実施ができて、その方たちも新規にプラスで加算できたので、その影響が4年度は大きかったと思います。

今年、5年度も同じように、その神奈川県の実業と一緒にやることと、あと年度末の集団健診をやる予定であります。

【委員】 介護のほうでちょっと見たのかも分からないですけど、神奈川県平均よりも、特定健診の受診者数はかなり多いというようなデータを見たような気がするんですが、お医者さんも含めて特定健診、多くの受診者がやっていただければ、トータル的な財政状況の改善は望めるのかなと思います。ぜひ今後ともよろしく願いいたします。

【事務局】 ありがとうございます。今ちょっとお話があったんですが、市で、19市の中で4年度は2番目に受診率が高いという状況でございます。

【委員】 ちょっと教えていただきたいんですけど、先ほどの医療費とか、そういうものというのは、最終的に県から来るということでしたけど、今の特定健診とかドックなんかは、これは市の持ち出しですか。

【事務局】 全額市ではなくて、特定健診のほうは負担金という、国の補助が半分ぐらいあります。

【事務局】 5,000円とか、8,000円。

【事務局】 特定健康診査を実施すると、1回1万5,000円ぐらいなんですけど、その半分ぐらいの補助が下ります。人間ドックも特定健診の一環でやっていますので、2万円は出しているんですけども、特定健診と同じ金額の補助が受けられる形で、今は認められています。

【委員】 人間ドックの2万円の補助はどこから来ているんですか。

【事務局】 市から出しているんですが、特定健診と同じ項目をやっているというみなしになりますので、そのうちの特定健診分の補助金というのはいただけることになります。

【委員】 私の勝手な疑問だけど、何かやっぱり、もちろん、未病を県知事も推しているわけだから、それを進めるのはよく分かるし、それが正しいのもよく分かるけれども、それを推せば推すほど市の負担が増えていくんじゃないのかなと、むしろ受診してくれたほうが、結果的に市の負担は少なくなるんじゃないのかなと、そんな疑問を感じただけ。

【事務局】 本当、長い目でというのもおかしな話ですが、これを推進することで、医療費が下がるという考えでやっていますので。だから、ちょっとそこを、実際にどうだったのかと言われると、特定健診なんかを始めた頃も、逆に病気が見つかって、医療費が上がったとか、そういう話もあったりしたときもあったんです。

やはり、生活習慣病に起因する病気というのは、本当に医療費の大半を占めていますので、やっぱりそこを健診事業で早めに、早めに見つけて、早期治療につなげていくということが、医療費を下げるための本当に力を入れなきゃいけないところだという部分、やはりどんどんやっていかななくてはいけない。確かに、全額補填されませんので、やれば、やるほど市の負担は増えます。

【委員】 そうですよ、やっぱりね。

【事務局】 一時的には、見た目は増えるとは思いますが。

【委員】 私はちょっと知っている限りでいうと、大田区なんかは、特定健診が結構進んでいるらしいですけども、全部、それぞれの人に対して、項目を役所のほうで全部打ち込んできて、それを患者さんが持ってきてやるような形なので、ほとんど診療所とか病院に負担がかからないわけです。だから、多分動きやすいんだろうなと思っていて。でも、やっぱり、それは市町村の負担が増えることであるのかなと思

うので、なかなか全部進めるわけにはいかないなと思うんですけど。

【事務局】 そうですね。要は受診票のことでしょうか。ちょっと記載の仕方が市町村でも若干違うみたいなので、その辺は他市の状況とか、そういうお話を聞きながら、見直しはできるのかなとは思いますが、御意見としてお受けいたします。

【会長】 ありがとうございます。それでは、時間も押しておりますので、次に行ってよろしいでしょうか。後ほど、またありましたら、よろしくお願いたします。

4番の御説明をお願いいたします。

【事務局】 それでは、資料の4ページになります。項番4国民健康保険税改定の方向性ですが、ちょっと資料の説明に入る前に、前段で触れさせていただきたいんですが、今、国保の加入状況、それから財政状況を説明させていただきました。被保険者が減少していると。それから、税収も減少している。基金のほうも、取崩しと、あと一般会計からの繰入金、これがちょっと増加していると、そういった状況でございます。

これまでも、国保事業を運営していくに当たりましては、毎年、財政収支のバランスを勘案して、何とか事業運営を行ってきたところではございますが、今後の国民健康保険事業を持続的・安定的に運営していくためには、ここで皆様に御意見を伺わなくてはならない。具体的には、保険税率の引上げの検討をしなければならない状況かなというところではございましたので、今回、詳細を、詳細といたしましても、本当にざっくりとしたイメージになってしまうかと思うんですが、御説明させていただきます。

それでは、資料の4ページになります。まず(1)の被保険者数の推移です。減少しているというお話をさせてもらっていますが、令和2年度以降、毎年500人以上減少しております。特に、令和5年度は、団塊の世代が後期高齢者医療制度に移行し始めたというところもございまして、1,104人と減少が大きくなっております。今後も、短時間労働者の社会保険の適用拡大、これが令和6年の10月に予定されています。それから、後期高齢者医療制度への移行などもありますので、被保険者の減少傾向は続くものと考えられます。

次に、国保財政に大きく影響する科目である「国保税収入」と「事業費納付金」の推移です。(2)と(3)のところの御説明です。(2)の「国保税収入の推移」になりますが、国保税は、賦課する際の要素として所得に応じて賦課する「所得割」、被保険者全員に定額で賦課する「均等割」、1世帯に対し定額で賦課する「平等割」、この3つを合算して国保税となります。「所得割」におきましては、1人当たり所得額が若干ですが、増加しているところはあるんですが、被保険者数が大きく減少しておりますので、収入額が減少しております。令和3年度、4年度、5年度、どれもマイナス、どんどん減っているという状況でございます。

次に、(3)の「事業費納付金の推移」でございます。この事業費納付金ですが、県内の市町村が、先ほどの療養給付費は県が払っているというお話をしましたけれども、その分を県に伊勢原市として幾らというふうに支払っているものになります。そのお金を基に、神奈川県は市に交付金という形で逆に還元する、そういう仕組みになりますので、その財源となるものが事業費納付金ということになります。これは、各市の被保険者数とか、所得の情報、それから医療費の情報等を基に、神奈川県が県全体の金額を決定して、市町村ごとに案分をして、伊勢原市は、幾らですよという形で示されるものです。

事業費納付金の中にも、「医療費分」と「後期高齢者支援金分」、「介護納付金分」と3つあるんですけども、これは全部合算した金額になります。

その中の医療費分というものは、医療費が下がってくれば、当然医療費にかかる納付金分も下がるという理屈があるんですけども、実際は、神奈川県の中で基金を取り崩したりとか、あと前年度の国からもらっているお金の精算をしたりとか、そういうやりくりを毎年しておりますして、結果的には、令和4年から5年にかけて、1億ぐ

らい増えている状況でございます。

こうしたように、保険税収は減少しています。事業費納付金は増加しています。これは、歳出超過の状況の中で、本市では財政調整基金と一般会計からの補填、繰入金を活用して事業運営をしてまいりました。

次に、(4)のそのうちの財政基金の推移になります。表の3行目の部分、網掛けになった部分が、各年度の保有残額になります。令和3年度末は6億7,400万円ございました。毎年取り崩す額は一番上のところです。額が少しずつ増えていまして、令和5年度の末、今年度末は3億6,200万円、予算のほうで撮り崩す予定にしておりますので、保有の残額は今年度末、2億4,800万になる見込みとなっております。

その横、令和6年度の予測をしたときに、やはり歳出超過があるということで、基金の取崩しはせざるを得ない状況でございますので、残った金額、全てを取り崩すと、基金はゼロになってしまうと、今、そういった状況でございます。

基金につきましては、幾らぐらい保有していたらよろしいのかといいますと、神奈川県の方針といいますか、指導の中では、保険税の調定額の5%以上を推奨しております。伊勢原市の場合は大体8,600万円ぐらいは、最低でも確保しておいてくださいという方針ではございます。

次に、右側の(5)「基金等の活用」について、御説明します。今、基金の御説明をしましたが、基金と、実は一般会計からの補填金である繰入金というものを活用して、補ってきたという、その内容でございます。この集めるべき保険税額というのは、事業費の歳出から国県支出金とか、一般会計からの法律で決まっている繰入金というものもございまして、それを差し引いた、保険税で集めなければいけない金額が一番上の欄です。

bのところは、それに対して、今保険税を幾ら集められているのかというのが、2行目になります。そうすると、それを差し引いた金額がちょっと不足している額ということで、実は令和3年度るときから不足の状態は続いております。ただ、それを、まだ基金が大分ありましたので、それを活用して、何とか保険税を上げずに今までしのいできたというところでございます。

しかしながら、令和6年度の基金も残額が2億4,000万、一般会計からも同額ぐらいをもらったとしても、一番下の右のところ、枠外のところですが、本当にこれはざっくりの計算なので、まだ繰越金とか、3,000万でしか計算していませんので、未確定な部分が多いんですけれども、1億5,000万ぐらいは足りないんじゃないかなと、これだと予算が組めないかなと、そういった内容になります。

(6)になります。これは「近隣市の状況」です。それぞれで保険料、保険税の率というのが違いますので、それを1人当たりの保険税の額で比べたものなんですが、令和4年度では、伊勢原市は19市中14番目。一番高いところだと、1人当たり14万円弱ぐらいもらっているところもあるし、一番低いところだと、9万3,000円ぐらい。結構差が出たりしているんですが、伊勢原市はどちらかというところと真ん中よりも下ぐらいの賦課をしているという状況です。

(7)になります。これまでの税率改正をしてきた経過ということで、過去、平成18年度には結構大幅な引上げをしていまして、20%の引上げ、20年度は7%の引下げ。これは、ちょっと状況を見て、多分引き下げたんだと思います。25年度には、やはり不足になってきたということで、9%引き上げ。平成30年度は、ここで制度改正が大きくあったときなんですが、このときは資産割を廃止するというので、通常だと、資産割が減るということは、その分を上げなきゃいけないはずなんですが、基金とか収入の状況も見た中で、結果的には若干の引下げという形で落ち着いております。

以上、御説明したとおり、財政調整基金の残がないという見込みで、保険税率の引

上げをしなきゃいけないかなという感じがあるんですけども、改正に当たりましては、今、非常に物価が上がっていると、皆さん、負担も増えているというところもございます。県に納める納付金が幾らになるかというのが、単独の市で計算が難しいものですから、今計算をしている最中で、来月の11月末頃になってしまうかもしれないんですが、それによって、もし下がるようであれば、その不足額ももちろん減ってきますし、上がるようであれば、さらに悪化すると。そこが、今、現時点だと、皆さんにお示しできないところなんですけど、そういった数字が出てきたら、また皆さんに御意見を伺えればなという状況でございます。

【会 長】 ありがとうございます。1人当たりのベースで見ると、医療費の負担というのは軽くなっているというお話、前段であったわけですけども、全体として見たときには、これから先の財政状況というのは結構厳しい見通しであるということですね。ありがとうございます。

では、このページの状況に関しまして、それ以前の資料等も併せて見ていただいてもいいかと思っておりますので、御質問等ありましたら、よろしくお願ひしたいと思います。どうぞ。

【委 員】 1年間の歳入と歳出の差で剰余金というのが出るじゃないですか。その剰余金というのは基金に行くんじゃないかと、次の年の繰越しみたいに入れるというか、基金に行くわけじゃないんですか。

【事務局】 そうですね、基本的には、決算で余ったお金については、一旦基金に積みますが、ただ、予算を組むときに、やっぱり歳入のところに基金から幾ら取り崩すというようなのを入れますので、剰余金については、基本的には基金のほうに積みます。先ほどお話ししたように、医療費、療養給付費は、不足が見込まれても、県からももらえるからというので、特に今意識しなくなったんですけども、昔は医療費が足らなくなったから、前年度の剰余金を少し入れようとか、そういうのはあったときもありますけれども。

基本的には、余ったお金は基金のほうに積む方針であります。

【会 長】 それなのにゼロになっているのは、どういうことかと、こういうことですかね。

【委 員】 毎年、割と剰余金があるけど。

【事務局】 そうですね、5年度のところが6,800万というのが、要は4年度の余ったお金を、年度末積み立てるという部分なので、今年度の分はまだ決算が出ていませんから、もちろん、もし今年度1億余れば、それは翌年度のほうに見込めるものではあるかなとは思いますが。

【委 員】 そうすると、このゼロというのはまだ分からないと。

【事務局】 そうですね、いつも年度末にその前年度分を精算しているんです。今年度の末に積み立てるのは4年度の分を積み立てるんですが、もともと3,000万円分ぐらいは余るだろうみたいな予算を組んでいたりしていますので、それはあらかじめ見ているものなので、実際に余っているというのは、純粹に積み立てられるのはちょっと減ってきている、

【会 長】 ということだそうですが、よろしいでしょうか。どうぞ。

【委 員】 先ほど、11月末に県納付金の額がある程度出るので、それを御報告いただけるというお話でしたが、その金額によっては、税率の改定というか、それに影響が及ぶんですか。

【事務局】 そうですね。

【委 員】 じゃあ、例えばこの金額が分かって、足りそうだとしたら、税率は上がらなくても大丈夫な方向性になるわけですか。

【事務局】 もちろん、そうです。そのとおりです。ですから、今、1億5,000万ぐらい、本当の額の不足ですよというのは、納付金が令和5年度並みでの計算をし

ていますので、変な話、2億減りましたといったら、その分、県に入れなくてよくなりますので、何とかもう一年行けるかなみたいな。

でも、結局、不足の状態が続いているということからすると、やっぱりここで、将来的に、それがずっと減少、納付金が毎年、毎年減る見込みだということであれば、そのまま維持していけるのかもしれないんですが、今のところ、(5)でも見ており、不足額が5億とか、今そういう状態で、実は一般会計からの繰入金というのは、法律で決まっている以外の補填してもらっているお金になるんです。

つまり、国保事業というのは独立会計にはなっていて、特別会計ということで、その枠だけで本来はやりくりをしなければいけない会計なんですけれども、ただ、国民健康保険なんかは、皆さんが退職したりした後に通る可能性の高い保険ですので、やはり将来のために、維持していかないといけないという観点もあって、一般会計のほうから補填をしてもらっている部分があるんです。けれども、そう潤沢に出してもらえないものでもないの、むしろ減らしてくださいというふうに言われている状況もございまして、国からもそれを減らさないで。国のほうの言い分は、国からもちゃんと国保に支援をそれなりにするのでと言っているんですが、実際はそんなに潤沢に回ってきているわけじゃなくて、やっぱりやりくりは、どこもずっと厳しい状況が続いています。

根本からすると、国保に入っている方というのは、やっぱり会社を辞めて年金暮らし、そういう方が多いんです。所得のある人は会社の保険です。そうすると、低所得者がどうしても多い。高齢者も多い。そうすると、非常に所得割という税収もなかなか見込めないといえますか。そういった構造的な課題がずっとございまして、それは国に対して、全国の市町村から、もっと国からお金を出してくださいよと、お願いはずっとしているんですけれども、なかなか本当に潤うぐらいまでは出ていない状況です。

【委員】 結論は出ないと思うんですけれども、11月中にはその数字が出てくるということなんでしょうか。

【事務局】 はい。今、あくまで仮のということで、一旦11月上旬ぐらいには示されるだろうと。最終的に決まってくるのは1月末ということなので、ぎりぎりまで議論とは思っております。

【委員】 それで、会議日程の資料がありましたけれども、これから、この協議会をその数字が出てくるタイミングで開いていくといったようなことでしょうか。

【事務局】 そうですね。

【会長】 ありがとうございます。ちょっとこの資料に関しましては、これから議論につながっていく内容なのかなと思うので。

【委員】 これは、1人当たりの保険税の4万円の差というのは、各市によって当然、保険税率が違うと思うんですけど、所得の差とか、そういうのも加味してくるわけですか。

【事務局】 そうですね、先ほど、所得割、均等割、平等割、3つありますね。横浜とか川崎は、たしか所得割のほうか。

【委員】 それのほうが高いんですね。前、改定のときにそれを聞いたことがあります。

【事務局】 そうですね、2方式で、その3つ、かけていないところもあるんです。

【委員】 そうですか。

【事務局】 そうすると、同じ10万円の方にしても、所得割と均等割、平等割と3つあれば、所得割がちょっと少なめにしても大丈夫なんですけど、そういう2方式にしちゃうと、所得割の率がやはり高くなる。そうすると、所得の多い方はそういう市町村に行くと高くなってくるんじゃないかと。そういう、いろいろ案分するときの考え方がやはり市で違っています。

【会 長】 それって、県で運営しているの、これからならしていくとか、そういうのってあるんですか。

【事務局】 あります。実は、ちょっと今回、その話をしなかったんですが、標準税率という、今までは各市が各地域だという、そういう考えだったんですけど、神奈川県が1つの地域だと、今、そういう考えになりますので、そうすると、神奈川県内どこへ行っても同じ税率、保険料率になるように、今、いろいろやりくりをスケジュールを立てているんです。

今の見込みですと、令和18年度には、県内は統一するという方向です。

【会 長】 じゃあ、大分先の話なんですね。

【事務局】 そうですね。ただ、もともと高く取っているところと、低く取っているところの差があって、それをならしていくというのは非常に時間がかかると思うんです。いきなり低いところが、ある日、これになりましたというときに、すごく上がるわけです、年間に1万、2万とか。高いところは、逆に下がるというところもあるのかもしれないけど。

今の伊勢原は、じゃあ、どのぐらいかという、納めている金額は真ん中ぐらいなんです。だけれども、先ほど言ったように、基金を使ったり、一般会計から出してもらったり、その分を除いたら、全然足りていないので、やっぱり最終的には、そういうのを活用しなくても保険税だけで賄えるようにしていくには、ちょっとずつ上げていかないと、追いついていかないとはいえると思うんですけど。

【会 長】 なるほど、ありがとうございます。何か、御質問とか。それでは、いろいろ疑問等あるかもしれませんが、ちょっと時間が押しておりますし、今後、この点に関しましては議論をしていくことになると思いますので、先に行かせていただきたいと思います。

それでは、データヘルス計画のほうの御説明をお願いいたします。

【事務局】 それでは、資料の2、5ページ、6ページになるんですが、本市では、平成20年度から特定健康診査、特定保健指導に関する実施計画というものを策定しております。受診率向上に向けた取組を行ってきたんですけども、被保険者のさらなる健康維持・増進に努めるために、保健事業の展開ですとか、重症化予防とか、網羅的に保健事業を進めていくことが求められていたということもございまして、効果的に、効率的に保健事業が実施できるように、平成30年度に、特定健康診査の計画も一緒に含めた一体的なデータヘルス計画というものを策定しております。

今年度をもって、計画期間が一度終了するというところで、現在、策定を進めているところとございまして、今回は本当にざっくりとした全体の概要ですが、御説明をさせていただきます。

5ページになります。データヘルス計画（案）の概要ということで、1番の趣旨・期間でございますが、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」を策定し、PDCAサイクルに沿った効果的・効率的な事業を実施していきます。

なお、特定健康診査の実施計画を一体的に作成をいたします。

根拠につきましては、国民健康保険法に基づく保健事業の実施に関する指針ということでございます。

期間は、6年間です。来年の令和6年度から令和11年度の間6年間の計画となります。

計画の位置づけでございますが、伊勢原には一番大きな計画として、伊勢原市第6次総合計画というのがございます。その中に健康増進に関する計画ということで、健康いせはらという計画がございまして、それと連携をするような形で、位置づけのほうはしております。

項番3の計画の構成でございますが、序章から第6章までございまして、計画策定

にあたってという前振りのところと、国保を取り巻く状況ということで、第1章、加入者とか、医療費の状況などを記載します。第2章では、健康診査の分析、それから健康課題の抽出をします。第3章で、これまでつくっていた健康診査の実施計画、これをこの中に取り込みます。第4章では、保健事業の実施計画ということで、その他のということとございますので、重複受診対策とか、ジェネリック医薬品の利用促進とか、そういったことも盛り込みます。第5章では、個人情報保護ということで、データの記録方法とか、そういったところを盛り込みます。第6章は、計画の推進ということで、周知とか、公表ですとか、そういったことを盛り込むこととなっております。

右側の項番4、計画の内容でございます。データヘルス計画全体の目的ごとに評価の指標を定めることとしております。1つ目の項目Aですが、保健事業の対象者の把握ということで、特定健診の実施率、これは全体の実施率と、あとは40歳から49歳の実施率、こういったものを指標とします。

項目B、生活習慣病の予防では、特定保健指導の実施率、それから特定保健指導によって対象者がどれくらい減ったかという減少率、それから、医療機関への受診勧奨実施率と、こういったものを指標とします。

項目Cでは、糖尿病性腎症重症化予防ということで、HbA1c、これはヘモグロビンA1cとよく言われるもので、過去1から2か月間の平均の血糖値の値になりますが、これが8%以上の者の割合、それから8%以上の者の人数、そして、特定健診の未受診者に対する治療が中断している者の割合、それから、同じく人数、こういった指標を入れています。項目のDでは、医療費適正化ということで、重複受診・投薬状況の改善、それからジェネリック医薬品利用率の向上、こういった評価指標を設定することとします。

この星印のところなんですけど、神奈川県共通でこの指標を盛ることになりましたので、県内同一の指標を経年でモニタリングできるようになるということと、ほかの保険者と比較したり、そういう客観的な状況を把握することができるようになるということになっております。

項番5、評価・見直しです。6年間の計画ですが、3年後に中間評価を行いまして、達成状況等の進捗管理を行います。また3年たった後に、最終年に総合的な評価を行います。

最後、6番ですが、今後のスケジュールでございます。11月に議会の関係の教育福祉常任委員会という保健福祉に関する協議をする委員会がございまして、そちらのほうに計画の説明をします。社会福祉審議会という、保健福祉部で福祉に関することの協議をする諮問機関がございまして、そちらのほうにも、こういう計画をつくりますよという御説明をします。

それから、12月から1月にかけて、パブリックコメントを実施し、2月にはまた同様に、議会の関係と社会福祉審議会のほうに、こういった計画というのを全体の案のほうのお示しをして、御意見をいただきながら、3月には策定すると。3月末にはなるとは思いますが、今そういった予定でございます。

次の6ページになりますが、5ページのほうは、データヘルス計画、大枠の計画になりまして、その中の、第3章に特定健康診査の実施計画というものを盛り込みますので、その内容でございます。1番の趣旨と期間につきましては、まず特定健康診査自体がメタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防対策に係る事業計画ということになりますので、そういった実施方法及び成果目標に関する基本的事項を定めて、生活習慣病の早期発見・早期治療に努めるものでございます。

繰り返しになりますが、データヘルス計画の中の第3章・5章・6章の中に、この特定健康診査に関する事項が盛り込まれます。

根拠につきましては、高齢者の医療の確保に関する法律でございます。

期間は、データヘルス計画と同じ令和6年度から11年度の6年間になります。

項番2の、第3期の目標値と実績ということでございます。特定健康診査と特定保健指導、それぞれ、まず実施状況ということで、実績のほうを載せまして、目標と実績ということで盛り込まれます。

項番3の目標値でございますが、これは6年度から11年度までの目標を立て、それに近づけるよう、いろいろな受診勧奨とか、そういったこともやっていくということでございます。ただ、国の基本方針で示されている目標値が、現在の実績値と非常に乖離している、差があるというところもございまして、神奈川県では、国保事業について、運営方針というものを定めるんですが、その中で、神奈川県はこれぐらいの目標にしようよと、そういう目標値が設定される。もう少し低い目標値が設定されると思われま。

右側の項番4です。目標達成に向けた取組ということで、特定健康診査につきましては受診率の向上を目指し、より受診しやすくなるよう、実施方法等の改善に取り組むということ。

それから、特定保健指導につきましても、利用率の向上を目指し、利用者の利便性、ライフスタイルに合った利用方法の周知強化、保健指導の目的や必要性等の趣旨啓発に取り組みますと。

そして、項番5でございます。特定健康診査等の実施ということで、実際にどういうふうな実施をしていくのか。特定健康診査につきましては、現在、医師会様のほうを通じて委託をして、医療機関で実施をしていただいておりますが、項目は、これは決まった項目がございまして、基本的な健診項目が、問診、身体計測等、こちらに書いてあるとおり。詳細な健診項目として、貧血検査、心電図、眼底検査、そういった項目がございまして。

また、特定健康診査に併せて、上乘せして、追加で行う健診項目としても、血液検査、尿検査、こういった項目を、伊勢原市の特定健康診査として実施するという記事を記載いたします。

(2)の特定保健指導でございます。こちらも現在やっておりますが、外部委託で保健指導機関に委託をして、実施をいたします。そういった項目です。

項番6、主な変更点は、第4期ということで、3期から少し変わる部分もございまして。特定健康診査については、脂質の検査において、空腹時血糖とか、随時血糖とかあるんですが、今までの空腹時の血糖以外にも、随時の中性脂肪による血中脂質検査が可能となること。

そのほかにも、質問票の中に喫煙・飲酒とか、そういう項目があるんですが、少し詳細化されます。それから、指導の希望、もし引っかけたら、指導を受けますか、そういう質問があるんですが、そこのところも、受けませんという人が出てしまうので、そこも少し見直すこととなっております。

特定保健指導につきましては、現在の実績評価に、今度はアウトカム評価ということで、腹囲、体重とかもどれぐらい減りました、そういった評価指標を盛り込むこととなっております。

それから、初回面接の分割実施ということで、指導するときに、そういった測定値がそろった時点で、じゃあ、指導しましょうといったところを、それぞれの基準が何点かあるんですけども、その基準ごとに分けて指導もできるようになります。

今後のスケジュールにつきましては、データヘルス計画の中で行いますので、一緒となります。

説明は以上です。

【会長】 ありがとうございます。これも、今後のこの審議会の中で案が提示されて、それを私どもで検討するというような機会があるということでよろしいわけですね。

【事務局】 そうですね。

【会長】 分かりました。ちょっと時間が押しておりますので、もし御意見があったら、1つ、2つお願いしたいと思うんですが、いかがでしょうか。どうぞ。

【委員】 すみません、5番の特定健康診査等の実施の中の健診項目で、基本的な健診項目の血液検査、尿検査と、健診項目上乗せの血糖と尿、これは何か違いがあるんですか。

【事務局】 この上乗せ分の健診につきましては、血糖の検査は基本的には空腹時血糖を取るんですけども、お食事とかを取られて健診を受ける方も中にはいらっしゃいますので、随時の血糖の場合は上乗せ健診項目として取り扱っていただいております。

尿検査、尿潜血については、基本項目以外の検査項目となりますので、上乗せ分というふうな形で取らせていただいております。

【委員】 そうすると、血糖の上乗せはA1cを測るということですか。

【事務局】 A1cのほうにつきましては、基本項目になります。随時血糖で測った人を、追加項目の費用の項目として取り扱っています。

【委員】 そういう機械を装着して、常時測っている項目を検査するということですか。上乗せ健診項目の随時の血糖というのは。

【事務局】 随時血糖は、お食事をされた方の血糖のことです。

【委員】 常時、血糖値を測る項目ではないんですね。

【委員】 基本は、空腹時なわけですね。だから、前夜の9時以降は食事をしないで、採血するのは空腹時。食べちゃっているとか、中途半端な時間帯の場合には、例えば一般には、食後2時間血糖とか、1時間血糖、これを随時取るというので、本来は空腹でやるものということですね。

【委員】 ありがとうございます。

【会長】 それでは、時間が押して申し訳ありません。いろいろと、今後の検討事項というのでも出てまいりましたので、頭の中に留め置いていただきまして、今後の審議会にお願いできればと思います。

それでは、この後、その他項目、よろしくお願いたします。

【事務局】 資料3の御説明をいたします。こちらにつきましては、第2回以降、開催日程等についてということで、今後の予定についての御説明となります。

今回、議題にもありましたように、今年度につきましては、保険税の税率改定、県への納付金等、まだ未確定な要素もあるんですけども、税率改定を予定するというので、検討はしております。加えまして、データヘルス等の計画の改定を行うと、そういった年になっておりますので、全体としましては、全5回の協議会の開催を予定したいと思っております。

まず、次回、第2回の予定につきましては、早速ですが、来月、11月下旬を予定しております。議題としましては、国民健康保険税の税率等の見直し、こちらについて御審議いただくために、諮問を予定しております。併せまして、データヘルス等の計画についても、第2回以降も議題としておりまして、税率の見直しと併せまして、皆様の御意見を頂戴したいと考えております。

第3回、こちらにつきましては12月の下旬を予定しております。引き続きまして、税率の見直しについて、データヘルス等計画についての協議ということで、皆様の御意見を頂戴したいと思っております。

第4回、こちらについては、さらに1か月後ということにはなるんですけども、翌年1月の下旬を予定しております。こちらにつきましては、税率の見直しにおいて頂戴した御意見等を踏まえまして、答申（案）をまとめさせていただきたいと思っております。

最後、第5回ということで、こちら、3月、年度末を予定しております。あくまで

税率改定をするという前提でのお話になってくるんですけれども、3月議会において、税率等に係る条例改正等を実施されるといったことを見込みまして、税率改正の内容であったり、それを踏まえた令和6年度の当初予算額についての説明、また、令和5年度、今年度の財政運営状況についての御説明といったものを議題としております。

また、データヘルス等計画につきましても、この部分については、出来上がりということのご報告かと思っておりますので、こちらについても議題としております。

以上、日程についてはあくまで予定ということで置かせてもらってはおりますが、改めて開催に際しましては、事前に調整をさせていただきたいと思っております。何分、開催期間は短くて、日程調整についても短い期間での、こういう形になってまいります。御多忙中、大変恐縮ではございますけれども、皆様に御協力をいただければと思っておりますので、よろしく願いいたします。

では、駆け足になりましたが、私からは以上となります。

【会 長】 ありがとうございます。会議日程は立て込んでおりますので、どうぞよろしくお願いしたいと思います。

それでは、これで議事が全て終了しましたので、議長の座を降ろさせていただいて、事務局にお返しいたします。ありがとうございました。

【事務局】 ありがとうございました。では、本日の会議録につきましては、作成の後、あらかじめ会長の承認を得た上で、委員の皆様には郵送させていただきますので、よろしく願いいたします。

では、これをもちまして、第1回国民健康保険運営協議会を終了いたします。

本日は大変お疲れさまでした。ありがとうございました。

— 了 —