

令和5年度

熱海市国民健康保険運営協議会 会議録

市民生活部市民生活課

\* 会議日程

日時 令和6年1月17日(水) 午後3時30分より

場所 熱海市役所 第3庁舎 第1・2・3会議室

(審議事項)

1. 令和6年度国民健康保険税の賦課限度額の改正について
2. 熱海市国民健康保険第3期データヘルス計画・第4期特定健康診査等実施計画(案)について

\* 会議に付した事件

会議日程の審議事項と同一

\* 出席委員等

(被保険者代表委員)

寺島香世 新留奈美 酒井 潤

(欠席委員 山田育子)

(保険医・薬剤師代表委員)

陶山秀夫 井上 俊

(欠席委員 渡辺英二・宇居宏樹)

(公益代表委員)

當摩達夫 黒川宣夫

(欠席委員 加藤正春・杉山 勝)

(被用者保険代表委員)

(欠席委員 松岡利行)

(行 政)

齊藤熱海市長 小坪市民生活部長

荒田市民生活課長 小原税務課長 佐藤健康づくり課長

関戸課税室長 石井納税室長 鹿田健康づくり室長

森野保険年金室長 小川保険年金室主幹

事務局(松尾保険年金室主幹、高嶋職員)

## ○国保主幹

本日は大変ご多忙の中お集まりいただきまして、ありがとうございます。定刻となりましたので、令和5年度熱海市国民健康保険運営協議会を開催させていただきます。

### 【配布資料確認】

それではまず、熱海市国民健康保険運営協議会規則第5条の定足数についてでございます。委員13名中7名のご出席をいただき、過半数に達していますので、本協議会が成立いたしますことをご報告いたします。

それでは、市長からご挨拶を申し上げます。

## ○市長

皆様こんにちは。本日は大変お忙しい中、熱海市国民健康保険運営協議会にご出席を賜りまして、誠にありがとうございます。また日頃から様々なお立場から、国保事業の運営にご理解、ご協力をいただいておりますことを厚く御礼申し上げます。

さて、国民健康保険は、全国的な傾向ではありますが、被保険者の減少により税収が減少する一方、被保険者の高齢化や医療の高度化等により、1人当たりの医療費は増加しており、国保運営において健全な財政基盤を確保することが課題となっているところです。平成30年度の国民健康保険制度改革から今年で6年目を迎え、来年度には県の国民健康保険運営方針が決定されます。次期運営方針案では、保険料賦課方式の統一の目標年度を令和9年度に設定し、また将来的には保険料率の完全統一を目指して、県と市町での協議が進められていくこととなります。本市におきましても、新たな運営方針を注視し、確実な事業運営に努めて参りたいと考えております。

本日の会議では、国民健康保険税の賦課限度額の改正及び第3期データヘルス計画・第4期特定健康診査等実施計画（案）についてご審議をいただくこととなります。後程、事務局より説明をさせていただきますので、委員皆様によります闊達なご議論を賜りますようお願い申し上げます、私からの挨拶とさせていただきます。どうぞよろしく願いいたします。

## ○国保主幹

ありがとうございました。続きまして、委員の皆様のご紹介でございますが、メンバーも変わられていないため、お手元の協議会委員名簿をもって代えさせていただきたいと存じます。また、お時間の都合上、国民健康保険事業に携わります職員につきましても、所管職員名簿をもって代えさせていただきます。

続きまして、當摩会長からご挨拶をいただきたいと存じます。當摩会長よろしくお願ひいたします。

## ○会長

皆さん、こんにちは。委員の皆様におかれましては、お忙しい中をお集まりいただきありがとうございます。国民健康保険運営協議会の会長の當摩でございます。開会に先立ちまして簡単に一言ご挨拶を申し上げさせていただきます。

先ほど市長からお話もありましたように、平成30年度より開始されました国保広域化から6年目になります。本年には県の運営方針の改定が予定されておまして、今後、この運営方針に沿った対応が求められることになると思います。本運営協議会においてもご議論いただくことになろうかと思ひます。よろしくお願ひをします。

今日は国保税の賦課限度額の改正と、データヘルス計画、特定健康診査等実施計画についてのご議論をいただきます。また、その他のご報告もありますので、委員の皆様におかれましては、熱海市の国保事業の安定的な運営が図られますよう、本日の協議会の円滑な運営と忌憚のないご意見を賜りますようお願いをいたしまして、簡単ではございますが、ご挨拶とさせていただきます。よろしくお願ひします。

## ○国保主幹

ありがとうございました。それでは、これからの議事進行につきましても、会長にお願ひしたいと存じます。よろしくお願ひいたします。

## ○会長

それでは座って進行させていただきます。皆様のご協力をいただきながら進行を進めていきたいと思います。

最初に、今日の会議の議事録署名人について、慣例によりまして私の方から指名をさせていただきます。公益代表の黒川委員、被保険者代表の酒井委員の2名の方によりしくお願いいたします。

それでは早速ですが、次第4の諮問に入りたいと思います。一旦事務局に進行をお返しいたします。よろしくお願いいたします。

### ○国保主幹

それではこれから諮問を行いたいと存じます。

熱海市国民健康保険事業に係る改正等につきまして、市長から諮問をさせていただきます。それでは市長、会長は前の方にお進みくださいますよう、お願いいたします。

### ○市長

熱海市国民健康保険運営協議会会長 當間達夫様。熱海市国民健康保険事業に係る改正等について諮問。熱海市国民健康保険運営協議会規則の規定に基づき、下記の事項について、貴協議会の意見を求めます。

- 1、令和6年度熱海市国民健康保険税の賦課限度額の改正について
- 2、熱海市国民健康保険第3期データヘルス計画・第4期特定健康診査等実施計画（案）について

令和6年1月17日 熱海市長 齊藤栄。

よろしくお願いいたします。

### ○会長

それでは私の方で議事進行を務めさせていただきます。事務局は諮問書の朗読をお願いいたします。

### ○市民生活課長

市民生活課長の荒田でございます。よろしくお願いたします。私から諮問書にあります二つの諮問事項の内容を読み上げさせていただきます。諮問書のページを1枚めくっていただきまして、諮問事項1から読み上げさせていただきます。

#### 諮問事項1 令和6年度熱海市国民健康保険税の賦課限度額の改正について

地方税法施行令が令和5年4月1日に一部改正され、改正後の同令第56条の88の2第2項に規定する国民健康保険税の後期高齢者支援金等課税額（後期分）について、賦課限度額が20万円から22万円に引き上げられたところである。

この改正については、持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律第4条の規定に基づく医療保険制度改革の一環として、国民健康保険被保険者の公平な税負担の観点から、過重になっている中間所得者層の負担を軽減し、高所得者層に負担を求める考えなどから、必要な措置が講じられたものである。

本市においても、被保険者間の保険税負担の公平性を確保するため、令和5年度における改正後の地方税法施行令に基づき、国民健康保険税後期分の賦課限度額を2万円引き上げて22万円とする改正を行うものとする。

実施期日 令和6年4月1日

#### 諮問事項2 熱海市国民健康保険第3期データヘルス計画・第4期特定健康診査等実施計画（案）について

データヘルス計画は、国民健康保険法第82条及び日本再興戦略（平成25年6月14日閣議決定）に基づく「保健事業の実施等に関する指針」により、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として策定を求められている保健事業の実施計画である。また、特定健康診査等実施計画は、保健事業の中核をなす特定健康診査・特定保健指導の具体的な実施方法を定めた計画である。

両計画については、保険者が保健事業を総合的に企画し、効果的・効率的に実施することができるよう、可能な限り一体的に策定することが望ましいとされており、本市においては、平成30年3月に第3期特定健康診査等実施計画を包含した計画として、第2期データヘルス計画を策定している。

今年度は同計画の最終年度となることから、次期計画として熱海市国民健康保険第3期データヘルス計画・第4期特定健康診査等実施計画を策定する。

計画期間 令和6年度から令和11年度まで

## ○会長

ありがとうございます。それでは、これから議題に入りますが、ここで市長は公務のため退席をされます。委員の皆さん、ご承知ください。

### 【市長退席】

それでは次第に従いまして、議題1、令和6年度熱海市国民健康保険税の賦課限度の改正について事務局から説明をお願いいたします。

## ○保険年金室長

保険年金室の森野と申します。よろしくお願いいたします。これより、着座にて説明させていただきます。

それでは、事前にお送りしております横版の資料、令和5年度熱海市国民健康保険運営協議会資料に沿って説明させていただきます。右下に小さくページが振っております。資料の3ページをご覧ください。

令和6年度熱海市国民健康保険税の賦課限度額の改正についてご説明いたします。令和5年度中の地方税法施行令の改正により、国保税の後期高齢者支援金分の限度額が20万円から22万円に引き上げられています。賦課限度額の引き上げは、限度額に到達せず、過重となっている中・低所得者層の負担を軽減し、高所得者層に応分の負担を求める措置です。つきましては、施

行令の限度額に合わせ、後期高齢者支援金分の限度額を20万円から22万円に引き上げることとし、令和6年度から改正しようとするものです。

賦課限度額を法改正通りに引き上げた場合、試算では33万円ほどの保険税調定額の増額となり、限度額を超過する世帯は、後期分で2世帯ほど減少する見込みです。

説明は以上でございます。

## ○会長

ありがとうございました。それではただいま事務局から説明のあった事項につきまして、事前に質問はなかったようですので、ここで何かご質問があれば、挙手をお願いいたします。

### 【質問等なし】

それでは特に質問がないようですので次に移りたいと思います。

それでは議題2、熱海市国民健康保険第3期データヘルス計画・第4期特定健康診査等実施計画（案）について事務局から説明をお願いいたします。

## ○健康づくり室長

はい。健康づくり室室長の鹿田と申します。どうぞよろしく願いいたします。これより着座にて説明をさせていただきます。

私の方からは、熱海市国民健康保険第3期データヘルス計画・第4期特定健康診査等実施計画（案）について説明をさせていただきます。

先月、委員皆様には本計画の計画案とその概要版の2種類を送付させていただきました。現在、第2期計画書をお持ちの方は、見比べると、計画書の分厚さや、中身の細かさに驚いた方もいるのではないかなと思います。今回策定した第3期計画は国の指針において、各健康保険組合が取り組む保健事業が一定の質を確保できるよう計画の標準化が示されました。結果、第2期計画には記載されていなかった項目や、実施する事業を事細かに記載する共通様式を使用したため、第2期計画よりも、より充実した内容になって仕上がったものになっております。しかし、委員の

皆様はじめ被保険者の皆様には、馴染みのない難しい計画書になってしまいましたので、本日少しお時間をいただきまして、ご説明をさせていただきます。

まず、概要版を使いまして計画の概要を説明いたします。お手元にご用意ください。

本計画は第3期データヘルス計画に、第4期特定健康診査等実施計画を内包して作成されたものになっております。概要版の1ページの基本的事項は先ほどの諮問事項でお伝えしておりますので、割愛させていただきます。

両計画とも、令和5年度で現計画期間の満了になることから、今回の計画案はそれを引き継ぐものとなり、令和6年度から令和11年度までの6年計画となっております。概要版の次のページをご覧ください。

次期計画を策定するに当たりまして現状の分析を行いました。そして、健康課題を洗い出しております。データの分析は、KDBシステムといいまして「国保データベースシステム」を用いています。このシステムは、全国の国保で使用されており、国民健康保険に関する医療費や、被保険者情報を、データで見ることができるシステムです。全国統一したデータを用いることで、統一された分析・評価ができ、他の保険者との比較もできるものとなっております。

概要版の次のページ、1番としまして最初に「死亡・介護、生活習慣病重症化（医療費外来（透析））」をご覧くださいと思います。まず平均余命・平均自立期間は国・県と比較して、平均余命も平均自立期間も短い状況にあります。

次に死亡です。標準化死亡比を使って分析しておりますが、この標準化死亡比とは、国を100とした場合、100以上の場合は、国の平均より死亡率が高いことを示します。「急性心筋梗塞」男性では105.1、女性で104.9、「脳血管疾患」男性で122.7、女性で107.6、「腎不全」男性で122.1、女性で90.2です。100を上回る項目が多い現状にあります。これらすべての項目を説明すると時間を要しますので、省略しますが、これらの課題をまとめたものが、資料の後ろから2

枚目、ページを振っていなくてわかりづらくて申し訳ないですが、資料の2枚目の裏側5番、

「健康課題の整理」というページをご覧いただきたいと思います。そこに一覧表としてまとまっております。

この一覧表の一部をお伝えしますと、「生活習慣病」による死因が上位に位置しているという状況が明らかになっております。また、これを予防するためには、適切な医療を早期から受診することが必要であること、また生活習慣病になる前の予防としてメタボ該当者、または予備群の減少を目的に、特定保健指導の向上が必要である等の健康課題が上がりました。

これらの健康課題に対する取り組みについてお話をさせていただきます。ここからは本書の方の案を見ていただきたいと思います。66ページをご覧いただきたいと思います。

「第5章 保健事業内容」というページがございます。現在の第2期計画期間中に様々な保健事業を行い、健康課題について取り組んで参りました。現在行っている取り組みがどうであったかの評価を行い、その評価をもとに今後の第3期計画において個別事業ごとに軌道修正、または取り組みの追加を行っております。

ここからのページは、事業ごとに事細かに実施方法が記載されております。66ページの

(1) 重症化予防では、第2期計画における取り組みの評価でA B C D Eの5段階で、C評価でした。取り組みについても、二つの事業を「△」の評価としています。評価としてC評価にした点については、健診事後にハイリスク者に対してアプローチをするものの、その方々がその後どのように変化があったのか等の詳細な事業評価ができなかった点で、C評価にしております。何ができていなかったのか、ここを評価し、次の第3期計画にどのように反映させたのか、そのような視点でこの計画書は、作成されております。このページには(1)重症化予防となっておりますが、全部で7項目ありまして、83ページまで続いています。一つ一つの項目について、細かな取組みを記載したことで、今後の取り組み方法が明確にされていることから、担当者が変わ

っても同じ取組ができるようになっていきます。

データヘルス計画の説明は以上になりますが、最後、92ページ、こちらには「第10章第4期特定健康診査等実施計画」について、掲載がされています。ご覧ください。

熱海市の目指す目標値につきましては、92ページから96ページに記載されているものになりますが、96ページを開いていただきたいと思います。令和11年度の特定健康診査の受診率の目標を39.6%としています。このページには記載されておきませんが、現在令和4年度の特定健康診査受診率が確定しており、34.8%となっています。現時点からおおよそ5%高い目標を設定しました。この令和4年度の受診率34.8%ですが、第2期のデータヘルス計画策定当初の平成30年度の受診率が31.1%でしたので、3.7ポイント増えたということになります。この3.7ポイントは、特定健康診査対象者を9,000人として計算すると300人多く受診していただいたという結果となっております。また、静岡県下の35市町の比較においても、平成30年度のときには最下位の35位でしたが、令和4年度は29位まで上昇しております。受診率の向上のための取り組みを様々行ったことで着実に受診率は増えておりますが、他の市町も受診率を伸ばしております。まだまだ受診率を伸ばす取り組みを引き続き行い、目標達成を目指して参ります。

説明が長くなりましたが以上となります。

## ○会長

はい、ありがとうございます。それではただいまの事務局の説明のあった事項につきまして、事前に寺島委員と、それから私の方から質問を提出しておりますので、事務局から説明をお願いしたいと思います。お願いします。

## ○健康づくり室長

はい、ご質問いただきました一つ目。第2期の計画に比べまして、第3期の内容は、内容がより充実したものになっているというご質問に対してのお答えとなります。生活習慣病の死亡率や罹患率が高く、医療費にも影響をしていることを健康課題としてとらえております。

この課題を改善するために保健事業を行うわけですが、どのように取り組んできたのか、またどのように評価しているのかが、計画書案の15ページ。保険者努力支援制度図2-3-1-1で見ることができます。計画書案の15ページをご覧ください。

まずこの保険者努力支援制度とは、国民健康保険の保健事業を一定の基準で採点したものになります。熱海市の得点は、全国の順位では、1,321位、これは全国の保険者数が1,700程度と伺っておりますので、高くないということが言えます。県や国と比較をしまして採点の低い項目は、共通項目の①特定健診の受診率、③生活習慣病の発症予防・重症化予防、⑥の後発医薬品促進の取り組みと使用割合、国保項目の①収納率になります。特定健診の受診率に関しましては、受診率の向上に向けた対策を行っており、一定の成果は見られておりますが、引き続き被保険者の皆様に特定健診を受診いただけるような取り組みと、特定健診を受けた後の保健指導の充実を図ることや、適正な受診につなげる取り組みを今後も行い、生活習慣病の重症化予防をすること。この2点を重点的に取り組んで参りたいと考えております。

続きまして次の質問、計画書案の20ページをご覧くださいと思います。ご質問につきましては、静岡県内の市別の壮年期、壮年期というのは40歳から64歳の死亡率のグラフの表になりますが、熱海市が県内群を抜いて高く、大変驚きました。原因は何であるかとらえているのか。また壮年期の健康施策について、計画でどのように反映していますかというご質問をいただいております。

20ページのグラフは静岡県の人口動態統計でありますので、国民健康保険の被保険者の方々だけではなく、市民全体のデータを示しているものになります。また、40から64歳の全死亡率を掲載しておりますが、計画書に掲載されていない死因別のデータも存在しています。三大死因と言われる「がん」「脳血管疾患」「心疾患」別の死亡率データを見ても、この20ページと同様の傾向を示しています。言い換えると、生活習慣の改善や検診等の早期発見で予防できる病

気が、壮年期の方々において予防できず、亡くなってしまう方の割合が多いというふうに言い換えることができます。

壮年期の方々の死亡が高い原因として幾つかの原因があると考えておりますが、まずは産業の構成や被保険者構成です。本市は観光業に従事する第3次産業の割合が高く、国民健康保険加入割合も国や県に比較して高い状況です。会社勤めだと健康診断を受けるための日程の確保など職場が推奨して健康管理を行うことが多いですが、国民健康保険加入者は健康診断の受診は自らの行動を起こす必要があります、健康への意識が伴う必要があります。

また、本市の特徴として、独居世帯が多いことも、一因していると考えています。本人の健康への意識が伴わない場合、家族の一押しが一助になる場面も多くあると思います。このような被保険者の特徴をとらえた働きかけが必要になると思っております。

また、生活習慣に起因していることも原因として考えられます。喫煙率の高さや多量の飲酒を飲むなどの生活習慣をしている人が多いことがわかっております。また、食生活や運動等の習慣が影響するメタボリックシンドローム該当者も高い状況から、生活習慣全般の是正を呼びかけることも必要です。医療費分析において保健事業で予防できる生活習慣病、糖尿ですとか、循環器疾患等、この医療費が高い傾向があることから、壮年期に対する健康施策は、まずは特定健診を受診し、早期から自身の健康状態を把握すること、そして治療が必要な方は早目に治療を開始することが大切であると考えています。

今回の第3期データヘルス計画では、個別の事業の展開として、受診勧奨はもちろんのこと、受診した後に適切な治療に繋がれていない方への働きかけや、生活習慣病の重症化予防を目的とした保健指導の取り組みが追加されており、重点的に取り組んで参りたいと思っております。

ご質問ありがとうございました。

## ○会長

はいありがとうございます。それでは寺島委員、いかがでしょう。ご質問に対して、よろしい

ですか。

それではその他委員の皆さんからご質問があれば、ここでまた挙手をお願いいたします。

**【質問等なし】**

ご意見がないようですので、それでは私の方から一言。先ほど回答いただいた中で、生活習慣病に対する取り組みが熱海市の健康課題に対する重要な事項であるということだったと思いますけれども、生活習慣全般の是正を呼びかけることも必要とのことで、生活の質の向上に繋がるような保健事業を実施していただけると、よろしいと思います。

また、生活習慣病に限らず、重症化予防のために特定健康診査等の受診率が向上するような施策を実施していただきたいと思います。よろしいでしょうか。ひとつその辺も検討していただいて、お願いしたいと思います。

**○健康づくり室長**

ありがとうございました。

**○会長**

それではその他ご意見もないようですので、委員の皆様にお諮りしたいと思います。事務局の案通り答申するということに賛成する委員の方は挙手をお願いいたします。

**【委員全員挙手】**

はい、ありがとうございます。それではご参加全員の挙手を認めましたので、本件について事務局の提案通り、決することにいたします。

事務局は早速答申原案を作ってください、答申原案ができるまでの間、次の議題を進行していきたいと思います。それでは、次第6の報告事項について、事務局よりお願いをいたします。

**○保険年金室長**

はい。次第6、報告事項についてご説明いたします。先ほどの横版の資料、令和5年度熱海市国民健康保険運営協議会資料。4ページをご覧ください。

初めに、報告事項1、令和4年度国民健康保険事業特別会計決算及び基金の状況についてご説

明いたします。

まず、決算の状況ですが、歳入については、収入総額 48 億 3,608 万 6,683 円。前年度との対比で 93.1%、3 億 5,781 万 7,184 円の減収となりました。歳出については、支出総額 47 億 9,180 万 1,439 円。前年度との対比で 93.8%、3 億 1,869 万 8,439 円の経費減少となりました。歳入から歳出を引いた剰余金は 4,428 万 5,244 円となり、翌年度へ繰り越しております。歳入歳出の減少理由は、被保険者数の減少が大きな要因となります。決算の表の右側に年度末の被保険者数の表がありますが、令和 4 年度末時点の世帯数は 6,558 世帯。前年度との対比で 93.4%、465 世帯の減少。被保険者数は、令和 4 年度末現在 8,873 人。前年度との対比で 92.2%、755 人の減少となりました。

次に国民健康保険事業基金の状況でございます。この基金は、天災その他特別の事情により、国民健康保険事業の支払いに不足を生じた場合の資金に充てるために設置しておりますが、令和 4 年度中に 2,806 万 1,781 円積み立てし、令和 5 年 5 月末時点の保有額は 12 億 8,604 万 6,069 円となっております。

続きまして、次第の報告事項 2、令和 6 年度国民健康保険事業特別会計の当初予算算定額でございます。5 ページをご覧ください。予算の方は、単位を千円としております。こちらの金額は、予算積算時点のものでして、この段階で、繰入金や事業費納付金等、まだ数字が確定していないものもありましたので、最終的には変動がある予定でございますが、歳入歳出ともに 49 億 630 万円となっております。令和 5 年度当初予算と比較しますと、3 億 900 万円の減となっております。なお、歳入の減少の主な要因は、被保険者数の減少による保険給付費が減少となることから、県の保険給付費等交付金も減少することによるものです。歳出の減少の主な要因は被保険者数の減少による保険給付費の減、及び県へ納付する事業費納付金の減によるものです。

## ○課税室長

報告事項の 3 と 4 をご説明いたします。税務課の関戸です。よろしく願いいたします。着座

にて失礼します。

初めに、横版の資料の6ページになります。3、国民健康保険税の軽減判定基準の改正について、になります。この改正については、昨年1月の本運営協議会においてもお伝えしておりますが、正式に関係法令の改正が行われ、本市においても、令和5年度から反映しておりますので、ご報告いたします。

国民健康保険税では、低所得者の軽減措置として、所得に応じて均等割、平等割を7割、5割、2割軽減する仕組みがあります。昨年4月1日に施行された地方税法施行令の一部を改正する政令により、軽減措置のうち5割及び2割軽減の、判定基準額が引き上げられたことに伴い、本市の条例も改正し、令和5年度以降の軽減判定基準額を引き上げました。具体的には6ページの表の通りになります。

軽減判定所得の算定において、世帯の被保険者の数に乗すべき金額を5割軽減で5,000円、2割軽減では1万5,000円引き上げました。この引き上げについては、国の方では、令和6年度においても、5割及び2割軽減の判定基準を引き上げるという方針を出しております。具体的には、今回引き上げた世帯の被保険者の数に乗すべき金額をさらに5割軽減において、5,000円、2割軽減で1万引き上げるとしております。今後、関係法令の改正が行われましたら、本市においても条例を改正し、令和6年度以降の軽減措置にも反映したいと思っております。よろしく申し上げます。

続いて資料の7ページをご覧ください。4、産前産後期間における国民健康保険税の減額措置について、を説明いたします。全世帯対応型の持続可能な社会保険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（令和5年法律第31号）の施行に伴い、令和6年1月から出産被保険者に係る産前産後期間の国民健康保険税の減額措置が創設されたことから、本市国民健康保険税条例の改正を行いました。具体的には、令和5年11月以降に出産予定、または出産した被

保険者に係る国民健康保険税の所得割額及び均等割額を出産予定日または出産日が属する月の前月、多胎出産の場合は、3ヶ月前から翌々月までの分を減額します。単胎出産が4ヶ月分、多胎出産では6ヶ月分の減額となります。ただし、本年度は令和6年1月以降の期間分のみを減額の対象としてスタートしております。

税務課の説明は以上になります。

## ○保険年金室長

次に報告事項5、マイナンバーカードの保険証利用についてご説明いたします。資料の8ページをご覧ください。

医療機関や薬局において、その場で保険資格を確認するオンライン資格確認については、令和3年10月20日から本格運用が開始されております。オンライン資格確認とは、保険証利用登録をしているマイナンバーカードまたは保険証の記号番号等により、医療機関や薬局において、オンライン上で患者さんの健康保険の資格情報が確認できるというものでございます。これまでの紙の保険証については、本年12月2日以降廃止され、マイナンバーカードと健康保険証を一体化したマイナ保険証へ移行されることとなります。マイナ保険証を持たない方には資格確認書を交付することになっております。

令和5年10月末時点で本市においてマイナンバーカードの保険証利用ができる医療機関の数を示しておりますが、医療機関・薬局の87%で利用できる状況となっております。一方、マイナ保険証の利用登録をしている国保被保険者の割合は、令和5年10月末時点で56%となっております。マイナ保険証を利用するメリットとしては、被保険者側には、転職や転居での保険証の切り換え、更新が不要になることや、本人が同意すれば、過去の健康医療データに基づき、重複投薬や併用禁忌の防止等の適切な医療を受けられるようになること、限度額認定証を保険者に請求しなくても、自己負担限度額を超える支払いが免除されることなどがございます。マイナ保険証利用にはメリットもございますので、その周知に努め、登録の促進を図るとともに、マイ

ナ保険証を持たない方に対しては、資格確認書の交付等を適切に行って参りたいと考えております。

## ○健康づくり室長

報告事項6、令和5年度保健事業の実施状況につきまして私、鹿田の方から説明をさせていただきます。お手元の資料はすみません。また別の資料になってしまいまして、令和5年度保健事業の報告というものをご覧いただきたいと思っております。

資料開いていただきますと、まずは生活習慣病予防に関する令和5年度の現状の実績を記載してございます。生活習慣病の早期発見を目的とした特定健康診査と、生活習慣の改善に重点を置いた保健指導を実施しております。

特定健康診査につきましては、令和5年の6月から8月で一度終えております。この3ヶ月間で未受診であった方へは、来月の2月に追加健診としてご案内できるように、ただいま準備をしております。この3ヶ月間の受診者数は2,203人になっており、受診率の暫定値として29.9%を記入させていただきました。こちらはデータヘルス計画の目標値にまだまだ達しない値ではありますが、先ほど言ったように追加健診がこれから実施されます。また、こちらの記載はありませんが、今年度から特定健康診査の対象者の方々に対しまして、人間ドック費用の助成を始めており、現在、順次申請を受け付けている最中になります。この人間ドック費用の助成をされた方々にご提出いただいた結果は、特定健康診査を受診した結果として置き換えることができますので、受診率は今後も伸びると見込んでいます。

特定保健指導の実績につきましては、12月13日時点でなかなか伸び悩んでおりますが、まだ健診は続いており、順次一人一人声掛けをして、特定保健指導に結びつけるよう対応しているところになります。

次、生活習慣病の重症化予防につきまして説明します。特定健康診査の結果に基づき、治療が必要な方や、治療中断者に対する受診勧奨や慢性腎臓病のリスクが高い人等に対する健康教室、

健康相談を実施しております。

最初に書いてある未受診者の受診勧奨事業につきましては、今年度新規事業として取り組んでございます。前年度の令和4年度の特定健診の受診者のうち、受診勧奨の判定の結果であった方が、その後、外来の治療を受けていない人をリスト化しまして、受診を勧める通知案内を送付しています。

次の特定健康診査事後フォローにつきましては、慢性腎臓病の予防教室を行っております。慢性腎臓病に関しましては重症化させると、人工透析の導入になる可能性が高くなり、医療費の負担や患者様の本人の生活に大きな負担がかかります。本市ではこの慢性腎臓病の予防に力を入れており、早期から予防意識を持っていただけるような取り組みをしております。実施方法としましては、CKD予防教室の開催や健康相談を行っております。もう一つ、生活習慣病予防対策としまして、令和5年度の特定健診の結果で下記の値の方々に対して、健康教室のご案内や健康相談を現在行っています。

次、医療費適正化についてです。まず①番として重複多剤投与者の対策になります。今年度の取り組みにつきましては該当する方をリスト化しまして、毎月の動向を確認し、該当者に対して個別通知を送付し適正な受診を勧めるようご案内しています。また、医療費適正化対策につきましては医療費通知、後発医薬品の通知等も同時に行っている最中です。

最後に、住み慣れた地域で暮らし続ける体制整備というところです。私どもの保健の分野、医療の分野そして介護の分野が一体的になって切れ目ない医療・介護サービスを受けられることができる体制づくりを行うために、表に記載されているような取組を行っているところです。

6の説明は以上になります。

## ○保険年金室長

最後に次第の報告事項7、静岡県国民健康保険運営方針の改定についてご説明いたします。先ほどの横版の資料9ページをご覧ください。

県国保運営方針は、国民健康保険法第82条の2に基づき、県が市町とともに行う国民健康保険の安定的な財政運営並びに国保事業の広域化及び効率化の推進を図るために、県が策定する国保事業の運営に関する方針で、現行の運営方針の対象期間は、令和3年度から令和5年度となっております。従いまして今年度が最終年度になります。このため、現在県の方で改定作業が進められておりますので、まだ確定したものではありませんが、現時点の情報として、概要版を、次のページ10ページにお示ししてございます。

9ページに戻っていただきまして、今回の改訂案の主なポイントでございますが、計画期間が令和6年度から令和11年度までの6年間となります。財政の見通しとして、市町における決算補填のための一般会計法定外繰り入れ、いわゆる赤字繰り入れの解消を目指すとされておりまして、また、保険料水準の統一について、保険料の完全統一を目指すことが初めて明記されております。熱海市では現時点で赤字繰り入れを行っておりませんので、今後の議論の重要事項といたしましては保険料水準の統一に向けての進め方になります。

保険料率の完全統一というのは、県内のどの市町に住んでいても同じ所得水準、同じ世帯構成であれば同じ保険料とすることを目指していくものです。改定案では目標年度の設定はされておりませんが、第一段階として、各市町の納付金に医療費水準を反映させない納付金ベースの統一を、第二段階として、標準保険料率の統一（一本化）を進め、最終段階の完全統一を目指すこととされております。9ページ右側の図が改定案に示された保険料水準統一に向けた進め方のイメージになります。

第一段階のその前段階として、これまでも議論されてきておりますが、賦課方式の統一を進めていく必要がございます。静岡県では、医療分、後期分については、所得割、均等割、平等割の3方式、介護分については所得割、均等割の2方式とする3・3・2方式の採用が決定しております。これは介護分というのは、介護2号被保険者個人に係る介護保険料であるということや、

介護保険被保険者は1人世帯が8割を占めており、1世帯当たりの人数が減少傾向にあること。平等割は均等割を補完する役割を持つため、被保険者の多い世帯の保険税の負担が緩和される一方、単身世帯の保険税負担は増加することになります。単身世帯が多い介護2号被保険者に対しては、平等割を設定する意味がなくなっているとの意見から決定されたものでございます。実際、熱海市においても1人世帯が86.6%、2人世帯が13.3%と、1人世帯が多数を占めています。

改定案では2027年度、令和9年度までに賦課方式を統一するとなっております。熱海市の国税では、現在、医療分、後期分、介護分、いずれも所得割、均等割、平等割の3・3・3方式を採用しておりますので、介護分の平等割廃止に向けた税率改正等所要の手続きを、遅くとも令和8年度までに完了できるよう進めて参ります。

報告事項について事務局からの説明は以上となります。

## ○会長

はい。ありがとうございます。それでは、ただいまの事務局よりの説明のあった事項につきまして、事前に新留委員から質問が出ておりますので、事務局からの説明をお願いします。

## ○保険年金室長

はい。それでは、事前にいただいていた質問についてお答えいたします。先ほどの事前質問一覧をご覧ください。マイナンバーカードの保険証利用についてのご質問をいただいております。

令和6年秋以降にマイナ保険証に移行するということですが、具体的には、どのような変更があるのでしょうかというご質問です。マイナ保険証への移行により、現在交付している紙の保険証が廃止されることとなります。資料作成時点では、令和6年秋以降とされておりましたが、令和6年12月2日以降、紙の保険証の廃止が決定されております。例年8月に保険証の一斉更新をしております、本年も同様に保険証を交付することになります。保険資格の変更等がなければ、最長1年間、令和7年7月末まで、引き続き保険証を利用することができますが、本年12

月2日以降に保険資格変更等が生じた場合には、現行の保険証が交付されず、マイナ保険証をご利用いただくこととなります。ただし、マイナンバーカードを取得されていない方や、マイナンバーカードの保険証利用を希望されない方などに対しましては、資格確認書を交付するということになっております。

ご質問に対するお答えは以上となります。ありがとうございました。

## ○会長

はいご苦労さまです。質問に対してよろしいでしょうか。はい。それでは事前にいただいていた質問は全部終了いたしますが、その他委員の皆様から何か、ご質問等があれば、挙手をお願いいたします。

### 【質問等なし】

よろしいでしょうか。

それでは先ほどの答申の原案ができたようですので、諮問に対する答申について決定をしたいと思いますので、事務局は皆さんに配布をお願いします。

### 【答申原案配布】

それでは皆さんお手元に届いたようですので、答申原案について事務局から説明をお願いします。

## ○市民生活課長

市民生活課からご案内いたします。お配りいたしました答申原案につきまして説明させていただきます。資料を2枚めくっていただきまして3枚目をご覧いただきたいと思います。読み上げます。

答申事項。「令和6年度熱海市国民健康保険税の賦課限度額の改正」及び「熱海市国民健康保険第3期データヘルス計画・第4期特定健康診査等実施計画（案）」に関する諮問事項については、以下のとおり答申する。

## 1、令和6年度熱海市国民健康保険税の賦課限度額の改正について

既に改正されている令和5年度における改正後の地方税法施行令に基づき、国民健康保険税の後期高齢者支援金等課税額（後期分）について、賦課限度額を22万円に引き上げを行うことは妥当と認める。

実施期日 令和6年4月1日

## 2、熱海市国民健康保険第3期データヘルス計画・第4期特定健康診査等実施計画（案）について

当該計画の内容について審議した結果、これを妥当と認める。

なお、計画の推進に当たっては、次の点に留意するよう意見を付す。

(1) 個人の健康状態だけでなく、生活状況を勘案し、生活の質の向上に繋がるような保健事業を実施すること

(2) 重症化を予防し医療費の適正化が図られるよう、特定健康診査等の受診率向上に向けて効果的な施策を講じ、疾病の早期発見・早期対応に努めること

計画期間 令和6年度から令和11年度まで

以上でございます。

## ○会長

ご苦労さまです。ただいまの事務局からの説明につきまして、何かご意見がございましたらお願いをいたします。

### 【意見等なし】

特にご意見もないようですので、それでは事務局から示された答申案の通り、答申することにご異議ございませんでしょうか。賛成の方は挙手でお願いします。

### 【委員全員挙手】

はい。全員賛成ということで。それでは異議がございませんので、答申案の案を削って、答申

とさせていただきます。事務局は答申書の準備をお願いいたします。答申ができるまで10分ぐら  
いかかるとお思いますので、10分休憩をさせていただきます。よろしくお願いいたします。

【休憩】

○会長

それでは、ここで答申に移りたいと思います。市長、恐れ入ります前の方へお願いします。

熱海市長 齊藤栄様。熱海市国民健康保険運営協議会会長 當摩達夫

熱海市国民健康保険事業に係る改正について答申いたします。令和6年1月17日付け熱海市  
第254号において諮問のあった令和6年度熱海市国民健康保険税の賦課限度の改正及び熱海市  
国民健康保険第3期データヘルス計画・第4期特定健康診査等実施計画（案）について、慎重に  
審議いたしました結果、次のとおり答申をいたします。

1、令和6年度熱海市国民健康保険税の賦課限度の改正について

既に改正されている令和5年度における改正後の地方税法施行令に基づき、国民健康保険税の  
後期高齢者支援金等課税額（後期分）について、賦課限度額を22万円に引き上げを行うことは  
妥当と認める。

実施期日 令和6年4月1日

2、熱海市国民健康保険第3期データヘルス計画・第四期特定健康診査等実施計画（案）につ  
いて

当該計画の内容について審議した結果、これを妥当と認める。

なお、計画の推進に当たっては、次の点に留意するよう意見を付す。

(1) 個人の健康状態だけでなく、生活状況を勘案し、生活の質の向上に繋がるような保健事  
業を実施すること

(2) 重症化を予防し医療費の適正化が図られるよう、特定健康診査等の受診率の向上に向け  
て効果的な施策を講じ、疾病の早期発見・早期対応に努めること

計画期間 令和6年度から令和11年度まで

よろしく申し上げます。

## ○会長

我々の答申は以上でございます。よろしく願いをいたします。

それではここで市長から一言、ご挨拶いただきたいと思います。

## ○市長

本日は、運営協議会の當摩会長をはじめ、委員の皆様におかれましては、ご審議、誠にありがとうございました。

ただいまいただいた答申内容に基づきまして、令和6年度国民健康保険税の賦課限度額の改正に係る条例改正及び熱海市国民健康保険第3期データヘルス計画・第4期特定健康診査等実施計画の策定を行って参りたいと考えています。令和6年度からの6年間、この計画をもとに、国保被保険者への保健指導等を行うわけですが、被保険者の健康課題を的確にとらえ、課題に応じた保健事業の実施に努めて参りたいと考えております。

今後とも熱海市の国保制度のより一層の充実に向けて、ご意見を賜りますようお願い申し上げます。本日は誠にありがとうございました。

【閉会】午後4時50分