

令和5年度 第1回

前橋市国民健康保険運営協議会

議 事 録

日時 令和5年8月22日（水）

午後2時00分～午後3時15分

場所 前橋市総合福祉会館 第4会議室

前橋市国民健康保険運営協議会

出席委員等

1 出席委員（14人）

- (1) 被保険者代表
飯塚やよい委員、桑原静太郎委員、平岩友子委員、森良弘委員
- (2) 保険医・保険薬剤師代表
家崎桂吾委員、佐藤岳彦委員、細内康男委員、村上芳弘委員
- (3) 公益代表
相澤茂委員、岡田佳子委員、水野渉委員、時田詠子委員
- (4) 被用者保険代表
小室隆委員、久保暁郎委員

2 欠席委員 なし

3 事務局

宮坂健康部長、羽鳥国民健康保険課長、茂木管理係長、柴崎賦課係長、廣嶋保健指導室長、山田後期高齢者保健事業等推進担当係長、田村副主幹、上栴副主幹、兒島主任

4 傍聴人 1名

5 議事

(1) 報告事項

- ア 令和4年度国民健康保険特別会計決算報告と今後の税率改正について
- イ 令和5年度 前橋市国民健康保険特別会計予算について
- ウ 傷病手当金（新型コロナ関連）の支給状況について
- エ 国民健康保険税（新型コロナ関連）の減免状況について
- オ 産前産後保険料免除制度について
- カ オンライン資格確認及びマイナンバーカードと被保険者証の一体化の進捗状況について
- キ 特定健康診査等保健事業の実施状況について
- ク 第3期データヘルス計画の骨子と今後のスケジュール等について

(2) その他

議事内容

1 開会 羽鳥国民健康保険課長（進行役）

進行役（羽鳥国民健康保険課長）より、本協議会は協議会規則第8条の規定に基づき、公開となる旨、了承を求めた。引き続き成立要件の確認が行われ、委員14名の出席により、協議会規則第5条の規定に基づき、本協議会が成立していることが報告された。

2 議事

協議会規則第6条の規定に基づき、相澤会長が議長となり議事を進行した。

なお、審議に先立ち、会長から協議会規則第9条に基づき、2人の議事録署名人（被保険者代表から飯塚やよい委員、公益代表から水野渉委員）が指名された。

(1) 報告事項について

事務局より、「報告事項説明資料」に基づき説明した。

ア 令和4年度国民健康保険特別会計決算報告と今後の税率改正について

【事務局説明：茂木管理係長】

報告事項、ア「令和4年度国民健康保険特別会計決算報告と今後の税率改正について」ご説明申し上げます。

(1～3ページを参照)

国民健康保険は、平成30年度に国主導で都道府県化され、財政運営の責任主体を県が担うこととなった。まず、県と市町村の国保財政の仕組みについて説明させていただく。

県の区分の支出について、県は市町村の保険給付費、後期高齢者医療制度への支援金、介護保険制度への納付金などを支出する。収入については支出に係る財源は保険給付費の掛け金となる市町村からの納付金と国・県の補助金などの公費、支払基金から交付される前期高齢者交付金、その他収入等を活用して賄っている。市町村の納付金は県と市町村で協議して決定され、まず、所得水準や被保険者数、世帯数で按分され、その後、医療費水準に応じて調整される。また、この平成30年度の都道府県化の制度改革後から負担が増加する市町村を対象に激変緩和措置も実施されている。

次に、市町村の区分の支出について、市町村は県への納付金と被保険者の特定健診や保健指導などの保健事業等の費用を支出する。収入については支出に係る財源を公費のほか、被保険者から徴収する保険税、基金や繰越金等を活用して賄っている。都道府県化により、従来、市町村が医療機関等へ支出していた保険給付費を県が代わって支出する仕組みへ変更となった。なお、この仕組みは会計上、市町村が支出する保険給付費に県が同額の交付金を支出することで整理されている。この県による保険給付費の保障により、高齢化で保険給付費が増大し続ける小規模町村の財政リスクは大幅に軽減された。したがって、市町村は県への納付金と被保険者への保健事業に係る費用を賄うために税率を設定し、適切な財政運営に努めることとなっている。

続いて、決算報告であるが、歳入決算額について、主なものとして、国民健康保険税は65億9,500万円で、現計予算と比較すると2億2,600万円の増となっている。主な要因として、当初の見込みを上回る収収があったことによるものである。なお、収納率については、現年課税分で96.44%、滞納繰越分は31.54%、合計では89.82%となっており、前年度の現年課税分96.13%と比べ、0.31%上昇している。次に、県支出金は228億8,200万円で、現計予算と比較すると11億400万円の減となっている。主な要因として、歳出の保険給付費と連動する普通交付金の減によるものである。繰入金は29億3,100万円となっているが、収支の均衡を図るため、そのうち基金から5億600万円を取り崩し、歳入に繰り入れている。歳入合計の決算額は328億7,900万円で、現計予算と比較すると8億8,400万円の減となっている。

次に、歳出決算額について、主なものとして、保険給付費は224億200万円、現計予算と比較すると10億3,500万円の減となっている。主な要因として、被保険者数の減少に伴う療養給付費の減によるものである。納付金は93億5,100万円、対前年度比較で4億3,500万円の増となっている。主な要因として、県が令和4年度の納付金算定時において見込んだ医療給付費分の増によるものである。歳出合計の決算額は325億2,000万円で、現計予算と比較すると12億4,300万円の減となっている。歳入歳出の差し引きである形式収支は3億5,900万円で、決算剰余金処分として、そのうち3億5,000万円を国保基金に積み立て、900万円を翌年度に繰り越した。その結果、国保基金残高は18億8,400万円となっている。また、基金残高の推移について、平成30年度から令和元年度にかけて8億1,600万円減少したが、これは都道府県化による制度移行の影響によるものである。以降4年度までは、新型コロナウイルス感染症による受診控えの影響を受けた2年度を除き、概ね2億円程度の減少となっており、4年度現在の基金残高は18億8,400万円となっている。また、5年度推計では、収支均衡を保つため5年度当初予算で国保基金からの繰入金6億7,900万円、5年度末残高を12億500万円と見込んだ。これに5年度の決

算剰余金を2億5,000万円と見込み、その結果、決算後の基金残高を14億6,000万円と見込んでいる。

なお、今後の税率改正については、県が決定する納付金額及び国保税収の状況を考慮し、ひとつの目安としてこの基金残高が10億円を下回る見込みとなった場合には税率改正の検討を行うこととしている。5年度推計では14億6,000万円を見込んでいることから、6年度の税率改正は実施しない。なお、7年度以降の税率改正については、今後の納付金の動向や県が保有している基金の状況を見極めながら、基金残高に配慮し、慎重に検討することとしている。

報告事項アについては、以上である。

イ 令和5年度 前橋市国民健康保険特別会計予算について

【事務局説明：茂木管理係長】

報告事項、イ「令和5年度前橋市国民健康保険特別会計予算について」ご説明申し上げます。

(5ページを参照)

歳入について、国民健康保険税は62億7,154万6,000円で、前年度と比較すると、1億1,489万円の減、△1.8%となっている。主な減額要因として、被保険者数を65,061人、対前年度比較で△4.9%と見込んだことによるものである。県支出金は232億3,807万3,000円、前年度と比較すると、5億4,926万円の増、2.4%の伸びとなっている。主な増額要因として、歳出の保険給付費と連動する普通交付金の増に伴うものである。続いて、繰入金は32億9,848万2,000円、前年度と比較すると、2,494万7,000円の増、0.8%の伸びとなっている。主な増額要因として、低所得者等に対する保険税軽減分として一般会計から繰り入れる保険基盤安定繰入金2億532万2,000円、12.2%の増、収支の均衡を図るための基金繰入金1億8,737万6,000円、21.6%の減によるものである。歳入合計は328億9,308万2,000円で、前年度と比較すると、4億2,971万6,000円の増、1.3%の伸びとなっている。

歳出について、保険給付費は227億792万6,000円、前年度と比較すると、5億4,594万8,000円の増、2.5%の伸びとなっている。主な増額要因として、新型コロナウイルスが流行する以前の状態に戻りつつあることによるものと考えている。国民健康保険事業費納付金は92億3,543万円、前年度と比較すると、1億1,606万2,000円の減、△1.2%となっている。主な減額要因として、1人当たり医療費は増加傾向にあり、本来であれば納付金も増加となるものの、県の基金を活用し増加抑制を図ったことによるものである。歳出合計は328億9,308万2,000円で、前年度と比較すると、4億2,971万6,000円の増、1.3%の伸びとなっている。

報告事項イについては、以上である。

【相澤議長】

ただいま、事務局から説明があった報告事項アとイについて、ご意見、ご質問等あったらご発言願う。

(質疑なし)

ウ 傷病手当金（新型コロナ関連）の支給状況について

【事務局説明：国保医療係 田村副主幹】

報告事項、ウ「傷病手当金（新型コロナ関連）の支給状況について」ご説明申し上げます。

(6ページを参照)

1. 経緯については、令和2年度に新型コロナウイルスの感染拡大防止の観点から、保険者が傷病手当金を支給する場合に、国が特別調整交付金による財政支援を行うこととなったため、本市においては、国の財政支援に合わせて条例・規則を改正し、実施してきたものである。

その後も、国の財政支援の延長とともに傷病手当金の支給対象期間を延長してきたが、令和5年5月8日に新型コロナウイルス感染症が、感染法上の5類感染症に位置付けられ、併せて同日以降に感染した被保険者等に対する国の財政支援が終了したため、本市国保においても令和5年5月7日までの間に感染した新型コロナ感染症の療養のために労務に服せなかった期間を支給対象とした。

2. 傷病手当金の支給状況については、表にあるとおり、令和2年度は3件、13万7,839円、令和3年度は18件、126万1,176円、令和4年度は81件、239万7,117円の実績となっている。

この3年間に支給実績が増加した理由としては、新型コロナウイルス感染症の感染者の累積人数が累積することで、対象となる可能性のある方が増加したほか、制度の周知が進んだためと考えている。また、支給対象申請期間については、令和5年5月7日までの間に感染した新型コロナ感染症の療養のために労務に服せなかった期間であり、傷病手当金は、労務不能であった日ごとにその翌日から起算して2年先までが支給申請ができる対象期間となる。

このことから、令和5年5月7日以降も傷病手当金の申請受け付けの手続きは継続しており、令和5年度における直近の実績としては、23件、37万4,414円となっている。

最後に、3. 国の財政支援の延長経過についてである。令和2年3月10日付けの通知から、概ね3か月ごとに延長通知が発出され、12回目となる本年2月10日付けの通知をもって、国の財政支援が終了となったという経過である。

報告事項「ウ」については 以上である。

エ 国民健康保険税（新型コロナ関連）の減免状況について

【事務局説明：柴崎賦課係長】

報告事項、エ「国民健康保険税（新型コロナ関連）の減免状況について」ご説明申し上げます。

（7ページを参照）

1. 令和4年度の実施について、（1）対象者は、次のいずれかに該当した世帯となる。

ア 主たる生計維持者が新型コロナに感染したことで死亡又は重篤になった世帯

イ 主たる生計維持者の令和4年中の収入が令和3年中に比べて30%以上減少した世帯。収入減少が確定していない場合は見込でも可とした。

次に（2）減免対象の税額は、令和4年度の世帯全員の国保税が対象となった。支払納期は令和5年3月末までのものとなる。

さらに、例えば令和4年3月に資格取得したこと等により令和4年4月以後に普通徴収の納期限が到来するものについても対象とした。

（3）減免の財源については、国保税を減免した分は、10/10全額国庫負担となる。

（4）令和4年度の減免実績については、減免件数は109件、減免総額は17,255,900円
参考として、令和2年度は、減免件数817件 減免総額133,951,100円、令和3年度は、減免件数314件 減免総額42,492,800円であった。

2. 令和5年度の実施状況

コロナ感染を理由とした減免は、令和4年度をもって終了した。

ただし、令和4年度末に資格取得したこと等により令和5年4月から12月までに納期限が到来するものについては対象としている。

（1）対象者について、令和4年度実施と同じ対象者になる。

ア 主たる生計維持者が感染したことで死亡又は重篤になった世帯

イ 主たる生計維持者の令和4年中の収入が令和3年中比で30%以上減少している世帯が対象となる。

（2）減免の財源については、これも前年度同様に国の特別調整交付金により10/10補助対象となる

予定である。

最後に（３）制度周知等については、令和５年度の減免は広報やホームページにおいてお知らせし、また過去にさかのぼって加入された方等に発送する納税通知書に、ご案内するチラシを同封して周知をした。

報告事項エについては以上である。

【相澤議長】

ただいま、事務局から説明があった報告事項ウとエについて、ご意見、ご質問等あったらご発言願う。
（質疑無し）

オ 産前産後保険料免除制度について

【事務局説明：柴崎賦課係長】

報告事項、オ「産前産後保険料免除制度について」ご説明申し上げます。

（８ページを参照）

１．産前産後保険料免除制度

「全世代対応型の持続可能な社会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」が令和５年５月１２日に成立、同月１９日に公布された。施行日は令和６年１月１日。関係法施行令は７月２０日に公布された。これにより、産前産後期間における国民健康保険税を免除し、免除相当額を国が１／２、県及び市において１／４ずつ負担することが決まった。

（１）免除内容は、国民健康保険加入世帯の出産予定または出産した被保険者の所得割額及び均等割額である。なお、免除制度に所得制限は設けないこととなっている。

（２）免除期間については、例として単胎妊娠の場合を表にした。内容としては、出産予定月の前月から４か月間が免除される。

表中三段目の１月出生の方については、産前の１２月は施行前になるので該当とならず、出産月１月と産後２か月合計３か月の免除期間となる。また、表中１１月や１２月の出産の方は、１月以降の産後に当たる期間が免除期間となる。

双子や三つ子などの多胎妊娠の場合だが、産前の期間が３か月前から適用され合計６か月の免除となる。

２．免除申請

（１）申請方法について、出産予定の世帯の世帯主又は同世帯の被保険者による申請となる。また、届出がない場合でも市で必要な事項を確認できたときは、職権で減額が可能となる。

３．該当被保険者数については、年間１６０件程度を予定している。これは、令和５年度の出産育児一時金支給対象者推計を参考としており、一か月換算すると約１３人となる。

４．周知方法

市の広報、ホームページなどを予定している。また、母子手帳発行時や出産一時金申請時に啓発したり、市内産科医院等にもご協力いただき、リーフレット配架したりすることを予定している。なお、先にご説明したとおり関係法施行令は７月に公布されたが、流産や死産などの場合の取扱や、確認書類、申請様式などの詳細な事務取扱について、先週末に国から通知が来たところである。このため、市の関係条例等については、追って整備する予定である。

報告事項オについては 以上である。

カ オンライン資格確認及びマイナンバーカードと被保険者証の一体化の進捗状況について

【事務局説明：柴崎賦課係長】

報告事項、カ「オンライン資格確認とマイナンバーカード保険証について」ご説明申し上げます。

(9ページを参照)

オンライン資格確認は、医療機関や薬局の窓口で、現在枝番を追加して個人ID化したものになっている健康被保険者証または、被保険者証利用登録済みのマイナンバーカードを提示し、患者の直近の資格情報を確認する仕組みである。

さらに、令和6年秋を目途に現行の被保険者証を廃止し、マイナンバーカードへの一体化を国は進めているところだが、マイナンバーカードに被保険者証利用登録をしていないまたは、マイナンバーカードを持たない被保険者に発行する資格確認書の発行方法など、その運営方法の詳細は今後示される予定と資料にあるが、8月4日の岸田総理の会見でも示されたとおり、資格確認書については被保険者の方々の申請ではなく、職権いわゆるプッシュ型での発行方針となった。

これにより、高齢者や障害者などの支援を要する方々が漏れなく保険診療が受けられるものと考えている。

現在本市では、令和2年10月からマイナンバーカードの保険証登録支援ブースを設け、全市民を対象とした普及促進を行っている。また、マイナンバーと被保険者情報の登録については、国民健康保険は住民基本台帳を基にしているため誤登録のリスクはない。

2. 市のマイナンバーカード普及率

本市での6月末日時点でのカード取得者は、259,652人となっており、前橋市人口333,263人から算出したカード取得率は77.91%となる。

カード申請者及び申請率については、277,106人で、同様に算出した申請率は83.15%である。

続いて、3. マイナンバーカード健康保険証利用登録について、

(1) 令和5年7月18日時点での国保の被保険者証登録人数は、36,241人で、被保険者数65,321人から算出した登録率は55.5%となっている。

(2) マイナンバーカード保険証利用申込支援窓口利用実績については、市役所1階支援ブースの累計件数は9,934件となっており、これは利用申込支援開始の令和2年10月～令和5年6月までの実績となる。国保だけではなく、後期高齢や協会けんぽ等の加入者を含んだ数字となっている。

(3) その他の情報として、スマートフォンやパソコンを持たない方は、全国のセブンイレブン店内に設置されているATMでもマイナンバーカードの保険証登録が無料でできる。

市民からお電話等で問い合わせがあった時には、市役所での支援ブースやセブンイレブンでの登録、また9月まではマイナポイント支援として市役所12階でも窓口を開設しているので、そちらをご案内している。

4. 医療機関等の認証端末の設置状況について

(1) 令和5年6月11日現在の市内の設置状況は以下のとおりである。

前橋市内の医療等機関の導入総数は、593件(751件)全体から占める割合としては78.9%。

以下同様に、医科(病院(20床以上あるものが該当))()内は総数

	18件	(20件)	90.0%
医科(診療所)	248件	(345件)	71.8%
歯科(診療所)	161件	(203件)	79.3%
薬局	166件	(183件)	90.7%となっている。

報告事項カについては、以上である。

【相澤議長】

ただいま、事務局から説明があった報告事項オとカについて、ご意見、ご質問等あったらご発言願う。

【小室委員】

マイナンバーカードの普及率について、前橋市のカード取得率は77.91%となっているが、群馬県の取得率について教えていただきたい。

【柴崎賦課係長】

今回は群馬県の数値については出していないが、全国平均の場合であると 77.3%となっている。

【小室委員】

全国の取得率よりは高いという数値であるということか。

【柴崎賦課係長】

そのとおりである。

【村上委員】

資料4の設置状況についてであるが、(医療機関における認証端末の導入割合について、運協資料上 R5.6.11 時点 78.9%であるが)今、設置しようと思ってもシステムのベンダーの方がパンクしており、設置できない状況である。歯科医師会会員に向けては設置の手助けやアドバイスをしているので、この数値は順次上がっていくものと考えている。

患者の利用率が上がらないことについては、色々な報道があり実際に窓口には持参しているが「使用したくない」という人がたくさんいる。そういった状況への改善策を考えていくべきと考えている。

それと私たちが懸念しているのは被保険者資格申立書に関してだが、要は自分のところでダウンロードしてそれを発行して手続きをとって患者とやりとりをなささいという話だと思うが、とてもそんなことをしている時間はない。診療時間がかかり削られるので、そこは改善していただきたいという意見が上がってきているので検討をよろしくお願いしたい。

【柴崎賦課係長】

市に対してもマイナンバーカードに関する問い合わせはいくついただいている。

説明したとおり、国民健康保険者としての誤登録はないが、色々な健康保険のところでの誤登録、一部の報道で心配されている方が多いのかと思う。

マイナンバーカードを返却したいという声も7月が一番多かったが、今のところ少し落ち着いてきている。令和6年秋までは健康保険証の更新があるので、それまでに紐づけされる被保険者には丁寧に説明していければと考えている。

【家崎委員】

診療所の導入割合が71.8%であるが、医師会でアンケートをとったところ申請は100%となっている。ベンダーが間に合っていない状況。このあたりが解消されれば100%に近づくものと考えている。

マイナンバーカードの認証端末自体、患者さんが自分で操作しないといけない。医療機関側で操作してはいけないため、高齢者が医療機関で紐づけをしたいと思っても、医療機関もその対応ばかりするわけにもいかず、医療機関のスタッフの労力も取られてしまい、ついつい二の次となっている状況がある。ここで言っても仕方がないことであると思うが、マイナンバーカードの扱いについて必ずしも本人でなければダメという扱いも変えなければ難しいのではと思う。

【村上委員】

認証端末自体の不具合もものすごく多い。不具合が起ると顔認証端末から立ち上げ直さないといけない。そうするとレセプトコンピューター、カルテコンピューターそういうものをシャットダウンして全部そっちから立ち上げると15~20分ほどかかる。

昨日も当院で同様の現象が起り、ベンダーに連絡して明後日来てくれることとなったが、それが一度や二度ではない。何度もそのようなことがあると医療機関側としても使いたくない。という考えになって

しまう。ただ、国の方からは、療養担当規則に違反するということになるのでそこは使うが、現場サイドはそのような状況である。

【家崎委員】

先日の会議でも話したが、マイナンバーカードの端末は医療機関側にしか置けない。マイナンバーカードの紐づけの操作を医療機関でやることになる。市役所で紐づけの確認をできるとよいがそれもできない。医療機関で紐づけのやり方の操作をすると本来業務が止まってしまう、色々問題が多いと感じている。

【羽鳥国民健康保険課長】

マイナンバーカードの機械操作の件であるが自治体等でカードリーダー等を置いて体験できるような方向で検討したいというような報道もあったので、もしそういうような話があれば検討したい。

キ 特定健康診査等保健事業の実施状況について

【事務局説明：廣嶋保健指導室長】

報告事項、キ「特定健康診査等保健事業の実施状況について」ご説明申し上げます。

(10ページを参照)

初めに1の(1)、特定健診の実施率であるが、第2期前橋市国民健康保険データヘルス計画の初年度となる平成30年度以降、対象者数は5万人前後、受診者数は2万人前後であり、特定健診の受診率は40%付近を推移している状況である。

表の一番下の行に受診率と目標値との差、その上の行に目標値を示しているが、目標としては平成30年度の43.5%から1年に0.5%ずつ向上することを目指しており、令和2年度以降はコロナ禍の影響などにより受診率が伸び悩んでいる状況である。

主な要因であるが(2)取組内容に記載のとおり、受診控えによるもののほか、健診開始が1か月後ろ倒ししたこと、同時実施しているがん検診の制度変更など、複合的な要因があるものと推察している。

次に2の(1)特定保健指導の実施率であるが、先に資料の訂正をお願い申し上げます。表の下から3行目、前年比の欄の令和4年度がマイナス1.0%となっているが、正しくはプラス1.0%である。

また、特定保健指導の実施率は、特定健診の受診者数の増減に応じた推移となっており、概ね25.0%前後という状況である。

表の一番下の行に実施率と目標値との差、その上の行に目標値を示しているが、目標値については平成30年度の25.0%から毎年度1.0%ずつ向上することを目指しているが、令和2年度以降は特定健診と同様に実施率が伸び悩んでいる状況である。

(11ページを参照)

(1)特定保健指導の実施方法であるが、積極的支援と動機付け支援の2つの方法があり、一定以上の腹囲あるいはBMIの数値に加え、3つのリスク判定値である血圧・脂質・血糖の該当リスクの数や喫煙歴に応じて支援方法が変わるものである。表は各支援方法による実施状況の内訳となるので、参考までにご覧いただきたい。

次に(2)の取組内容であるが、保健指導対象の方には、利用案内の送付時にメッセージを添えるといった利用率を高めるための工夫をしている。また、保健指導を希望されない方に対しては、電話による利用啓発を行うなど、実施率向上に努めているところである。

次に3の保健事業における主な取組状況の実績であるが、本市では特定健診の受診率向上に向け、様々なインセンティブ事業に取り組んでいる。

初めに(1)国保健康ポイント事業であるが、平成30年度から健診受診率向上に向け、受診者には国保

健康ポイントを付与し、貯まったポイントを景品に交換できるインセンティブ事業として実施していたが、令和3年度に事業を終了したところである。現在は、「国保特定健診受け得キャンペーン」として、受診者であれば申し込み不要で商品抽選に参加できる事業を展開しているところである。

次に（2）特別金利定期預金事業であるが、あかぎ信用組合の協力により、受診者を対象に優遇金利による定期預金を利用できる事業である。あかぎ信用組合によると、利用者の中には継続的に定期を積まれる方がいるとのことで、受診率向上に寄与していただいているものと感じている。

特定保健指導についても実施率向上に向けた取組みを進めている。

（3）国保総合健診当日の初回面接の分割実施であるが、通常、保健指導対象の方への利用案内は、健診を受診してから3か月程度の期間を要するため、健康意識の高い健診当日に保健指導の一部を実施しているものである。実績としては、保健指導対象者の内、約8割の方への介入が実施できている状況である。

ほかにも、重症化予防事業として次の取組みを進めている。

（12ページ（4）を参照）

（4）の糖尿病性腎臓病重症化予防プログラムによる受診勧奨であるが、前橋市をはじめ、群馬県では全国に比べ糖尿病リスクが高い傾向があるため、糖尿病進行時の合併症である糖尿病性腎臓病重症化予防対策を県プログラムに基づき実施している。

糖尿病は自覚症状も少なく、早目の生活改善や血糖コントロールを行う必要があるため、一定のリスク保有者に対し医療機関への受診勧奨を行っている。この結果、6割程度の方を医療機関へ繋げることができている。

最後に、4. 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施についてであるが、この事業では、国民健康保険や後期高齢者医療のほか、介護予防、健康づくりなどを担う関係各課の連携により、後期高齢者における低栄養防止といったフレイル予防のほか、糖尿病性腎臓病重症化予防対策にも取り組んでいる。令和3年度の事業着手以降、BMI や血糖値など一定の数値に健康リスクが認められる方への介入を行っているところである。

報告事項キについては、以上である。

ク 第3期データヘルス計画の骨子と今後のスケジュール等について

【事務局説明：廣嶋保健指導室長】

報告事項、ク「第3期データヘルス計画の骨子と今後のスケジュール等について」ご説明申し上げます。

（13ページを参照）

はじめに、1のデータヘルス計画の策定についてであるが、（1）から（3）までに記載のとおり、国民健康保険法や省令に基づき、特定健康診査の検査結果や特定保健指導結果から健康課題を抽出、分析の上で、課題解決に向けた短期的及び中長期的に取り組むべき保健事業を令和6年度から11年度までの6か年計画で策定するものである。

次に、2の第3期国民健康保険データヘルス計画の骨子についてであるが、計画策定にあたり、基本的な項目は国から示された手引きに基づいて策定を進めるが、次期計画のポイントとして2点、枠内に示させていただいた。1点目は、県全体の課題に基づく共通の標準化評価指標の導入、2点目は、標準化評価指標は多くの市町村が取り組む事業として、特定健診・特定保健指導・糖尿病性腎臓病重症化予防の3事業とする方針である。

策定作業の流れであるが、現行計画期間における健康データと医療集計データを分析し、健康課題を抽出したうえで、次期計画の目標を設定し、取り組むべき保健事業を設定する流れとなる。

現行の第2期計画と第3期計画骨子案の比較についてであるが、本日配布したA3縦置きの別添資料をご覧ください。

大きな見直しとしては、資料右側の第2期計画と左側の第3期計画の間にグレー表示している3つの内容である。一つ目は、先程、次期計画のポイントとしてあげた標準化の推進、二つ目は、県内共通の標準化評価指標に基づく目標設定、三つ目は、報告事項キでご説明した「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施事業」が新たに盛り込まれる予定である。

(14ページを参照)

次に、次期計画の骨子(案)であるが、資料右側の別紙1に記載のとおり、先程ご覧いただいたA3版比較資料の第3期計画と同じ章や項立てとしているが、各項の下段に少し小さい字で表記している部分の内容などを考慮のうえ、整理していく予定である。

例えば、15ページ上段に記載の「第2章 現状の整理」の「1 前橋市の特性」が項にあたるが、その下に小さい字で「人口動態、平均余命と平均自立期間」など、これらを考慮して整理していくものである。

3の策定スケジュールであるが、こちらは本日配布したA4縦置きの別添資料をご覧いただきたい。横列が関係機関、縦列が今後の予定時期を示している。

なお、関係機関の会議開催日が現時点では未確定であるため、スケジュールは前後する可能性があることを申し添える。

横列の一番左側が本日の国保運営協議会であるが、この後、11月中旬を目途に策定作業を進め、同月下旬には、書面にて委員の皆様からのご意見を賜りたいと考えている。ご意見については、指標や目標値、取組む事業を中心にお願ひできれば幸いである。

委員の皆様にはタイトなスケジュールでご意見を募ることとなり、大変恐縮ではあるが、ご理解とご協力のほどよろしくお願い申し上げたい。

並行して医師会内の委員会、市議会への報告等を終えた後に市民へのパブリックコメントを2月上旬ごろから実施、その意見を踏まえ同月下旬を目途に第3期データヘルス計画を確定する予定である。

なお、次回、対面による国保運営協議会の開催は2月6日(火)での調整を考えているが、この時はパブリックコメント開始から間もなく、意見は少ないと思われるため、定例の保健事業の取組実績を中心に報告させていただき、併せて現状の計画策定見込みなどの進捗状況を報告させていただく予定である。

計画書案についてであるが、パブリックコメント終了後、寄せられた意見等の結果や取扱いを含め整理したうえで、委員の皆様へ計画書をお送りしたいと考えている。

最後に、現行の第2期データヘルス計画の概要版を参考までに添付したので、後ほどご覧いただきたい。

報告事項クについては、以上である。

【相澤議長】

ただいま、事務局から説明があった報告事項キとクについて、ご意見、ご質問等あったらご発言願う。

【家崎委員】

医療集計データを使うということであるが、レセプト点検データを解析するということか？

【廣嶋保健指導室長】

KDBデータに収納されたレセプト情報を使用する。

【家崎委員】

どこまで解析するのか？レセプト情報というのは非常に個人のプライバシーに関するものであり、医療機関のやり方もあると思うがどこまで詳細なデータを抽出するのか？

【廣嶋保健指導室長】

国保連とデータを分析する業者と市の3者間で取り組んでおり、まだそれらのデータ分析結果は報告されていないが、一人あたりの医療費の分析はそれぞれ出すと聞いている。具体的にどこまでというのは確認できていない。

【家崎委員】

国保のレセプトデータを使うということか？

それはずっとなのか？一定期間なのか？

【廣嶋保健指導室長】

第3期の計画を策定したら、その年ごとの年次評価にレセプトデータを使用していく予定である。

【小室委員】

資料10ページの特定健診実施率について、令和4年度対象者数が約54,000人で過去と比べるとだいぶ対象者数が上がっているが、これは加入者が増えているということか？

【廣嶋保健指導室長】

令和3年度までは法定報告値という形で実際の受診者数から法定報告の除外対象となる方を除いた数値である。令和4年度の対象者数約54,000人というのは、11月にならないと法定報告値が確定しないものであり、これはあくまで除外者の方も含めた数字である。

【小室委員】

令和4年度は対象者数が約54,000人、受診者数が約19,000人ということで令和4年度はコロナ禍ということもあり受診率が下がっているが、受診開始月が5月から6月に変更したことへの影響が大きいのか？

【廣嶋保健指導室長】

例年であれば5月から受診開始できるよう対象者の方に受診シールを送っていたところであるが、前橋市では特定健診とがん検診の両方の受診シールを同時に送っている。その関係もあり、ひと月ほど後ろ倒しという形であったが、昨年度からの受診者数や受診率の経過を見ていくと、ひと月開始が遅れた分を追いかけるような形で受診者数等が推移しており、令和4年度については2月末の受診数等が前年度1月末の時点と同じ数字で受診期間が終了しているような状況である。

【宮坂部長】

そのほかに、前橋市ではこれまでがん検診は無料であったが、令和4年度から一検診あたり500円と有料化したことの影響も多少あるものと考えている。

【小室委員】

がん検診が有料となったことで特定健診も行かなくなったということか？

【宮坂部長】

そういう影響もあると感じている。そのため、そこに対する対策も考えていかなければならないと感じている。また、一部のがん検診について2年に一度とした検診もあるので、その辺りの影響も多少あるものと考えている。

【小室委員】

健診は受けっぱなしではなくて、終わった後の特定保健指導が健診制度の重要なところであると思う。先ほどおっしゃっていたとおり、特定保健指導の実施率を上げるためには健診当日の初回分割実施が重要であると思うのでそこは推進していただきたい。

【小室委員】

データヘルス計画策定の関係であるが、今年度、前橋市が計画を策定するにあたり、どのようなことを健康課題と考えているか？

【廣嶋保健指導室長】

健康課題としては糖尿病の重症化予防というところがあり、予防段階として高血圧等への対策が重要であると考えている。まだ、データ抽出・分析しているところであるため、分析結果を踏まえ次期計画で取り組むべき事業を設定していきたいと考えている。

【小室委員】

協会けんぽとしても健康課題、高血圧のリスク事案等あるため、ご協力いただきたいと思う。

(2) その他について

【事務局説明：茂木管理係長】

第2回国保運営協議会の日程については、次第に記載のとおり、令和6年2月6日を予定している。

【相澤会長】 せっかくの機会であるので、ほかに何か意見等あったらご発言願う。

【村上委員】

保険医療機関からのお願いになるが、レセプト診療報酬請求について、群馬県では福祉の連記式というものがあり、それがあがる限り、デジタル化と逆行して紙のレセプトを出し続けなければいけない。

連記式を使っている県は群馬県含め、2つ、3つ程度の県と伺っている。国保連合会の方の話であると思うが、これをなんとかオンラインにしていってほしいと思いい、ここでお願いさせていただいた。

そこが改善されない限り、いくらオンライン推進と言っても自分で持っていきなり、郵送するなりしなければならぬ。前橋市の医療機関はそれでも対応はできるが、館林市や沼田市の医療機関は困っている。その辺りを国保連合会と協議していただくとありがたい。

【羽鳥国民健康保険課長】

その辺りについては、研究させていただきたいと思う。

(補足) 上記、村上委員からの意見への対応状況について

福祉医療費連記式レセプトの併用化について、群馬県国保援護課に確認したところ、診療報酬支払基金と併用化に向けての協議を行ったが実現には至らなかった経緯があるとのことであった。

また、福祉医療費連記式レセプトの提出方法が CD-R や紙の請求になっていてオンライン化が進まないことについて、国保連合会に確認したところ、連記式レセプトが併用化しない限り困難とのことであった。

村上委員よりいただいた要望については、群馬県国保援護課及び、国保連合会に伝えさせていただいた。

【相澤議長】 他に意見等あったらご発言願う。

意見なし

3 閉 会 羽鳥国民健康保険課長

・・・以 上・・・