

令和7年度 第2回会津若松市国民健康保険運営協議会会議録

1. 日 時 : 令和7年11月11日(火) 午後1時～午後1時45分
2. 場 所 : 会津若松市役所 本庁舎4階 4-1 議室
3. 議 事 : 報告案件
 - (1) 令和6年度会津若松市国民健康保険特別会計決算概要
 - (2) 第4期会津若松市国民健康保険事業運営健全化指針の取組について
 - (3) 会津若松市国民健康保険第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取組について
 - (4) 子ども・子育て支援金制度について

4. 委員会出席者(敬称略)

会 長	中澤 真	(議長)
副会長	廣瀬 源	
委 員	石井 洋一	(議事録署名人)
委 員	江川 清	
委 員	千葉 明恵	
委 員	矢吹 孝志	
委 員	佐藤 隆	
委 員	小柴 誠	
委 員	高橋 慶彦	
委 員	山崎 雄一郎	(議事録署名人)
委 員	梅津 竜	
委 員	武藤 理恵子	

(以上17名中12名出席)

5. 事務局出席者

健康福祉部	部長	山口 勝彦
健康福祉部	副部長	櫻井 恭子
健康福祉部	副部長兼健康増進課長	宮森 健一郎
国保年金課	課長	二瓶 睦
国保年金課	特任主幹	山口 恵
国保年金課	副主幹	井上 雅文
国保年金課	副主幹	芳賀 智基
国保年金課	副主幹	栗城 宏之
国保年金課	主任主査	青柳 真理子
健康増進課	主幹	長谷川 恵
健康増進課	技査	大竹 康晴

<議 事>

会 長 議事に入る。初めに会議録署名委員については慣例により、会長の指名推薦としたい。

各委員 異議なし。

会 長 石井洋一委員、山崎雄一郎委員の2名を指名する。

報告案件(1)から(3)について、一括して事務局より説明をお願いしたい。

事務局 報告案件(1)令和6年度会津若松市国民健康保険特別会計決算概要について説明する。

1 被保険者数の状況について、年度平均の世帯数が14,957世帯、被保険者数が21,922人となり、前年度と比較して減少傾向にある。

2 決算の概要のうち(1)収支状況としては、歳入合計は108億200万余、歳出合計は105億7,580万余、歳入歳出差引額は2億2,640万1,652円の黒字となった。国民健康保険税額が当初予算の見込みを上回ったことが主な要因である。(2)基準外繰入について、令和6年度においても、一般会計からの基準外繰入は行わなかった。県単位化以降の国費拡充が主な要因。(3)国民健康保険税の収納額について、前年度比4,220万余の減となり、被保険者数の減少が主な要因。(4)保険給付費について、前年度比3億7,900万余の減。一人当たり医療費は、年々増加傾向にあったが令和6年度は減少した。引き続き注視していく。(5)国民健康保険事業運営安定化基金の残高について、前年度比2億5,956万円の増となった。

ご質問の件につき説明する。

(1)のうち、国民健康保険税収入額が当初予算の見込みを上回った要因についての質問があった。被保険者数が想定ほどは減少しなかったことや、所得水準が見込みより高くなったことが要因。

(2)基準外繰入については、赤字補填を目的とした一般会計からの繰入は行っていないということである。国・県からの財政支援や職員人件費・事務費等については制度内で認められており、一般会計から繰入している。

(5)国民健康保険事業運営安定化基金について、原資は毎年度の決算剰余金である。

報告案件(2)第4期会津若松市国民健康保険事業運営健全化指針の取組について説明する。

1 国保税の適正賦課と収納率向上の取組のうち、(1)国保税率の見直しの検討について、課税限度額の改定を行ったが、税率は据え置きとした。

(2)国保税調定額、収納額、収納率について、被保険者数の減少により、調定額、収納額いずれも前年度比で減少した。③収納率について現年度分は前年度比で増加し93.33%となった。滞納繰越分は減となり18.03%、合計は前年度比で増加し、72.78%となった。国保推進員による納付勧奨、居住実態調査、口座振替、コンビニ納付、インターネット納付、スマートフォン決済アプリによる納付の推進、夜間・休日臨時窓口の開設、短期被保険者証等の交付による納付相談機会の確保、財産調査の実施による担税力確

認と滞納処分に取り組んだ。結果として、納税義務を負う世帯主である滞納者数は微減傾向にある。クレジット納付は可能になっているかとの質問をいただいたが、今ほど説明したインターネット納付がクレジット納付のことであり、令和2年度から導入している。

2 医療費適正化への取組のうち、(1) 健康づくりの取組については、報告案件(3)で報告する。(2) 給付の適正化について、①被保険者資格点検、②請求内容点検、③資格喪失後受診の返還金、第三者行為等による賠償金請求があり、診療報酬明細書請求総額に対し、0.95%の成果があった。

その他の取組として、令和11年度に予定されている県内保険税水準の統一等に向け、県等と継続的に協議を行っている。

今後とも第4期会津若松市国民健康保険事業運営健全化指針に基づき、国保税収納率の向上や医療費適正化等の取組を継続し、安定した事業運営を図っていく。

報告案件(3)会津若松市国民健康保険第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取組について説明する。

本計画の目的であるメタボリックシンドロームの減少、生活習慣病の発症・重症化の予防、高血圧症・脂質異常症・糖尿病の減少に向けて取り組んだ。

1 特定健康診査について、集団健診及び施設健診を関係機関の協力を得て記載の通り実施した。その結果、法定受診率については昨年度比0.8ポイント増加し48.6%となった。受診率向上の取組は、特に、かかりつけ医からの受診勧奨が極めて重要であり、今後とも関係機関と連携して取り組んでいく。受診率の状況は、依然として、女性より男性の受診率が低く、また、男女とも若い年代で受診率が低い傾向にある。

受診率向上に関して、かかりつけ医からの積極的な受診勧奨が必要とのご意見をいただいたが、市としてもそのように認識しており、今後とも医師会はじめ医療関係団体と連携して取り組みを進めていく。

2 特定保健指導について、特定健康診査結果から一定の基準を超えた対象者に対し、保健師により生活習慣改善を支援するものである。

(1)対象者へのアプローチを100%行い、初回面接から継続的な支援を1年間かけて実施した。(2)令和6年度の法定実施率は53.9%となった。有職者も多く特定保健指導につながらないケースや面接後に途中中断するケース、大雪のため移動が困難になる等により実施率が減少した。

3 重症化予防事業・糖尿病性腎症重症化予防事業について、特定健康診査結果に基づき医療機関を受診する必要がある方を対象に個別支援を実施した。また、糖尿病重症化予防の強化として医療機関と連携して個別支援を継続して実施している。(1)個別支援は、面接・電話等で行い、各項目の実施状況は(2)の記載のとおり。(3)講演会は、慢性腎臓病(CKD)のリスクの高い方を対象に予防のための講演会を実施した。さらに高血圧症の方を対象に健康教室を複数回実施した。

4 その他の取組について、①全市民向けの健康づくりプロジェクト「會

津 LEAD」活動の普及啓発、②がん検診と特定健康診査の一体的実施による受診環境の向上、③重複服薬者該当者への服薬指導や④ジェネリック医薬品のお知らせを送付した。

5 特定健康診査・特定保健指導・重症化予防事業等にかかる実施結果のうち短期目標について、①特定保健指導対象者の減少率は目標を達成した。②メタボリックシンドローム該当者とその予備群は増加傾向、③Ⅱ度高血圧以上者の割合は、前年度より1.0ポイント減少したが基準値を上回った。④脂質高値者の割合は目標達成できず増加した。⑤腎機能低下者の割合は目標達成できず横ばい、⑥糖尿病有病者の割合と糖尿病治療継続者の割合は目標を達成した。⑦喫煙率は、目標達成できなかったが基準値より減少、ジェネリック医薬品普及率は目標を達成した。

6 今後の取組について、被保険者の健康の保持増進、生活の質の維持向上、医療費適正化の観点から、①特定健康診査の受診率向上、②健診結果を踏まえた効果的な保健指導、③高血圧、血糖等、一定の基準値を超えた方への継続した保健指導、④肥満解消や生活習慣に関する周知啓発、⑤主治医や医療機関と連携した栄養指導等の取り組みを継続していく。

ご質問の件につき説明する。

特定保健指導の実施率が前年度比で大きく減少した理由について、社会的孤立といった要因はないかとの質問があった。現場に当たっている健康増進課職員より説明する。

事務局 特定保健指導の実施率低下について、健診を自ら受診できる方であること、また電話や訪問でのアプローチをする中でそのような方はいなかった。しかしながらそのような方がいないのかは判断が難しい部分もある。

会 長 質疑に移る。質問、意見はあるか。

高橋委員 ジェネリック医薬品使用促進のお知らせについて、医薬品の供給が不安定になっており、ジェネリックを使用できず先発品に切り替えている事例も生じている。普及率が目標を達成していることもあり、年6回の通知の回数を減らして、ほかの周知啓発に時間や費用を振り向けてはどうか。

事務局 いただいたご意見を踏まえ、今後検討する。

高橋委員 喫煙率について、禁煙補助の内服薬が数年前から製造停止になっていたが、先月末から発売が再開された。そういった案内があれば喫煙率低下につながると思うので情報提供する。

会 長 報告案件(4)子ども・子育て支援金制度について、事務局より説明をお願いしたい。

事務局 1 制度の概要について、子ども未来戦略に基づく少子化対策の実施にあたり、全世代・全経済主体が子育て世帯を支える新しい分かち合いの仕組みとして、医療保険の保険料（税）と併せて徴収、拠出する「子ども・子育て支援金制度」が令和8年度から創設される。児童手当拡充、妊婦のための支援給付、こども誰でも通園制度、出産後休業支援給付等の財源となるものである。

2 制度の内容のうち(1)拠出の流れについて、令和8年度から、国は、支

援対象費用に充てるため「子ども・子育て支援納付金」を医療保険者から徴収する。そのため、医療保険者は被保険者に対し、医療保険料（税）と併せ「子ども・子育て支援金」を賦課、徴収する。

(2)賦課・徴収のあり方について、①医療保険料（税）の賦課徴収の方法を踏まえ、支援納付金の額に照らして各医療保険者が設定する。②国民健康保険・後期高齢者医療制度では低所得者に対する応益分の軽減措置を現行制度に準じて設ける。③国民健康保険では、高校生までの子どもがいる世帯の子ども分の拠出額が増えないよう、当該子どもに係る支援金の均等割額を10割軽減する。年度末までに18歳になる子どもが対象。10割軽減額については、18歳以上の被保険者で按分負担する。④その他医療保険者への財政支援についても、現行制度に準じて講じる。

本市国民健康保険税は、医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分のそれぞれの区分に所得割、均等割、平等割があり、課税限度額が設定されている。令和8年度以降は、子ども・子育て支援金分の区分が加わる。

3支援金の試算について、国の試算では、国民健康保険被保険者一人当たりの支援金の平均月額、令和8年度が250円、令和9年度が300円、令和10年度が400円となる見込み。全制度平均は資料記載のとおり。

参考として、子ども・子育て支援金の全国的な按分イメージだが、令和8年度に導入し、段階的に引き上げられて令和10年度が平年ベースの金額になる。令和10年度で拠出総額は1兆円程度となり、後期高齢者医療とそれ以外で現行の保険料の負担割合に応じて按分し、後期高齢者医療の負担割合は8～9%、残りを国保と被用者保険で加入者数に応じて按分し、国保23%、被用者保険68%。被用者保険間では総報酬により按分する。

ご質問の件につき説明する。

子ども・子育て支援対策に必要な経費の財源について、国の資料によれば、4兆円弱の経費が必要となり、そのうち支援納付金は1兆円程度でおおよそ3割となる。残る金額については、公費や経費の節減で財源を賄うとされている。国保の場合は、現行、県を通じて納付する金額の2～3割は公費の補填があり、子ども子育て支援納付金についても同様となる見込み。

4今後の予定について、令和8年1月に条例改正についての諮問、答申、2月定例会議での条例改正を経て、7月の当初賦課・納税通知につなげてまいりたい。

会 長 質疑に移る。質問、意見はあるか。

江川委員 子ども子育て支援金制度の負担は、医療保険からは3割程度ということ
でよろしいか。

事務局 現時点で公表されている国の資料によれば、ご質問のとおり。

会 長 その他あるか。

円滑な審議にご協力いただき、ありがとうございました。