

令和 8 年度 第 1 回尾鷲市の国民健康保険事業の運営に関する協議会 議事録

開催日時：令和 8 年 8 月 2 7 日（木）午後 7 時～午後 7 時 5 0 分

開催場所：中央公民館 3 階 大会議室

委員数：15 名

出席委員数：14 名（欠席 1 名）

事務局出席者：4 名（市民サービス課…西村課長、芝山係長、山本
税務課…濱田係長）

【会議内容】

1. 開会

（事務局：西村）

本日はご多忙のところ、夜遅くにお集まりいただき、誠にありがとうございます。

議事に入る前に、本日の資料について、確認をお願いします。

それでは定刻となりましたので、ただいまから令和 8 年度第 1 回の尾鷲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。

まず初めに事前に送付させていただきました資料①「令和 7 年度国民健康保険事業 特別会計決算(案)」、資料②「税率改正（案）について」、「尾鷲市国民健康保険第 3 期データヘルス計画及び第 4 期特定健康診査等実施計画」また机の上に置かせて頂きました資料につきましては、事項書、委員名簿、資料①「令和 7 年度国民健康保険事業特別会計決算（案）の 1 2 ページの差し替え」です。ございますか。不足がございましたらお教え下さい。

続きまして本日は令和 8 年度第 1 回目の運営協議会ということで、事務局の紹介をさせていただきますと思います。

【事務局の自己紹介】

市民サービス課の西村でございます。よろしくお願いいたします。

（以下省略）

それでは、会議を進めさせていただきます。

本会議の成立の可否についてご報告申し上げます。

ただいま、ご出席していただいております委員さんは、15名中13名でございます。

本日の会議につきましては、尾鷲市国民健康保険規則第3条に規定する開催の要件を満たしていることをご報告申し上げます。

それでは、尾鷲市国民健康保険規則第4条第1項の規定に基づき、会長が議長となり議事を整理し、会務を総理するとなっていますので、ここで議事の進行を会長に代わらせていただきます。

塩津会長よろしくお願いします。

(会長)

はい。それでは改めましてこんばんは。

ただいまから私が議事の進行をさせていただきますので、よろしくお願いします。

それでは事項書に基づきまして会議を進めてまいります。座って失礼します。

初めに、議事録署名委員の選出を行いたいと思いますので、私の方から指名をさせていただくということでよろしいでしょうか？はい、ありがとうございます。

それでは山下 太郎 委員さんと藤村 永子 委員さんをお願いしたいと思いますので、よろしくお願いします。

木場先生と堀内委員さん、どうぞよろしくお願いいたします。

(山下 太郎 委員さん・藤村 永子 委員)

はい。

(会長)

それでは議事に入りたいと思います。

議題1「令和7年度国民健康保険事業特別会計決算(案)」について、事務局の方から説明をよろしくお願いいたします。

(事務局：山本)

それでは、議題1「令和7年度国民健康保険事業特別会計決算(案)」について説明いたします。

資料1、令和7年度国民健康保険事業特別会計決算(案)の資料をご覧ください。

まず1ページをご覧ください。

歳入についてですが、令和7年度歳入の合計額は、表の一番下の黒枠で囲っている部分になりますが、収入済額で20億5,398万6,642円で、令和6年度21億262万4,439円より4,863万7,797円、2.31%の減少となっております。

それぞれの科目ごとに説明いたします。

まず1款 国民健康保険税、これは国保加入者の皆さまから納めていただく税金になりますが、令和7年度の収入済額3億538万4,732円で、令和6年度と比べますと1,232万2,026円、3.87%の減少となっております。

ページが飛びますが、9ページの下の「参考」と書いてある表をご覧ください。

国民健康保険の被保険者数、世帯数を記載しています。

国民健康保険の状況ですが、令和年度末で被保険者数は3,044人、世帯数は2,231世帯でした。令和7年度末の被保険者数は3,252人ですので、208人、6.40%の減少、世帯数も2,352世帯ですので、121世帯、5.14%の減少となっています。

尾鷲市の人口も令和7年度末は1万4,867人で令和6年度と比べると428人、2.80%減少しています。

1ページにお戻りください。

次に2款県支出金です。

県から市に対していただく交付金になりますが、普通交付金と特別交付金の2種類がございます。

普通交付金は、医療機関や国保加入者の皆さまに支払う医療費などに対する県からの交付金のこと、令和7年度は13億9,813万6,546円で、令和6年度と比較すると2,012万1,949円の減少となっております。

普通交付金は、歳出でも出てきますが、市が支払う保険給付費などの増減によって変わるものなので、こちらの増減は特に大きな問題ではございません。

次に県支出金の特別交付金ですが、特別交付金とは特定健康診査、いわゆる特定健診や市が取り組む保健事業や国保事業に対する県からの交付金のことを言います。

令和7年度は3,083万1,000円で、令和6年度と比較すると761万1,000円の減額となっております。

続きまして4款繰入金です。

繰入金は、市の一般財源、一般会計から国民健康保険会計にそれぞれの目的ごとに繰り入れるお金と、国民健康保険の貯金である財政調整基金を取り崩して繰り入れるお金のことを言います。

その中で、再掲の欄には、国民健康保険の貯金である財政調整基金繰入金について記載しております。

令和7年度は5,641万円を国保の貯金である財政調整基金から取り崩して繰り入れし、令和6年度と比べると1,819万7,000円が減少しております。

令和2年度に税制改正を行ったことで、令和2年度、3年度は基金を取り崩さずに予算を組むことができましたが、令和4年度からは基金を取り崩さなければ予算を組むことができなくなっております。

財政調整基金については後ほど説明させていただきます。

2ページをご覧ください。

歳出について説明いたします。

令和7年度歳出支出済額は、表の一番下の黒枠の部分になりますが、20億3,201万9,343円で、令和6年度20億5,606万6,455円より2,404万7,112円、1.17%の減少となっております。

それぞれの科目ごとに説明いたします。

1款総務費は、国民健康保険事業を実施するにあたって必要な人件費や事務費になります。令和7年度の支出済額は7,134万2,523円で、令和6年度と比べて1,119万5,757円の増加となっております。

2款保険給付費につきましては、医療にかかる費用、高額医療費や出産費用、葬祭費用の合計額になります。

令和7年度は13億9,107万3,867円で、令和6年度と比べると9,576万704円の減少となっております。減少した原因としては、歳入の普通交付金の項でも説明しましたが、保険者数の減少が考えられます。

次に、3款国民健康保険事業費納付金についてですが、国民健康保険事業納付金とは、平成30年度から県が市町とともに国民健康保険の保険者になったことに伴い、市町が県に国民健康保険事業費を納付するお金のことをいいます。

令和7年度は4億6,685万1,926円で、令和7年度と比べると、2,328万8,224円の減額となりました。

続きまして、5款保健事業費についてですが、令和7年度の支出済額2,171万2,975円でした。

保険事業費は保険事業費と特定健康診査等事業費に分けられます。

保険事業費としての主な内訳は、レセプト点検業務委託料108万9千円、脳ドック健診委託料64万2千円があり、特定健康診査等事業費には、特定健診委託料1,344万8千円、特定健診受診率向上対策委託料393万4千円があります。

令和7年度の特定健康診査の受診者数は、1,123人で受診率は速報値で42.4%でした。

令和6年度の40.9%を上回る結果となりましたが、三重県全体の受診率は46.1%で県平均を下回っており、県下でも受診率は低い状況が続いています。

令和8年度の特定健康診査も7/1から実施しており、集団健診の第1回目は8/23に行い45人が受診。10月に三木里、三木浦コミュニティーセンター、輪内中学校、尾鷲市立中央公民館で、11月には福祉保健センターで実施します。個別の医療機関でも受診可能ですので、ぜひお知り合いにお声掛けいただき、受診していただきたいと思います。

それでは、2ページの最下段をご覧ください。

令和7年度決算で歳入20億5,398万6,642円から歳出20億3,201万9,343円を引いた2,196万7,299円を令和8年度へ繰越します。

3ページをご覧ください。

令和7年度、令和6年度単年度収支の比較です。歳入から基金繰入金と繰越金を、歳出から基金積立金を引いた数字の比較で令和7年度で3,289万5,685円の赤字となりました。

4ページから7ページは、これまで説明した歳出歳入をグラフにしたものと用語解説の資料なので省略させていただきます。

8ページをご覧ください。

「国民健康保険税の状況」についての、前年度との比較表になります。保険税調定額、収納額ともに、国保加入者数の減少や、加入者の所得の減少、低所得者に対する軽減措置の拡充などから、令和6年度と比べて減少しています。

まずは、言葉の説明ですが、調定額とは、保険税の課税額、つまり、保険税として加入者からお支払いいただくべき金額のことで、収納額とは、実際に、加入者の皆様にお支払いいただいた金額になります。

ですので、調定額と収納額は異なった数字となっています。

現年度というのは、その年度の分、過年度というのは、現年度より前の分になります。

「医療分」「支援分」「介護分」というのは、国民健康保険税は、この3つで構成されていて、「医療分」というのは病気やけがをしたときの医療費の財源となるもの、後「支援分」というのが後期高齢者医療制度を支えるための財源となるもの、「介護分」というのが介護保険制度を支えるための財源となるもののことを指します。

表の下「全体」の部分をご覧ください。

その中の、現年度の小計欄ですが、令和7年度の現年度分の収納額の小計額は2億9,047万1,020円で、前年度に比べて、939万7,580円の減少となっています。

また、現年度分の全体収納率ですが、還付が未だされていない分も含まれてのものとなりますが、94.06%、過年度分の全体収納率は19.29%となっており、現年度は微増、過年度は、若干下がっています。

続きまして、9ページをご覧ください。

「1人当たり保険税額（現年度）等の比較」についてです。

「全体」の部分をご覧ください。

令和7年度の国保の年間平均被保険者数は3,163人、平均世帯数は2,303世帯でした。

現年度の調定額は3億882万7,400円で、保険料として支払うべき額である現年度調定額から平均被保険者数または平均世帯数で割ると、令和7年度の1人当たり保険税額9万7,637円、1世帯あたりの保険税額は13万4,098円となり、令和6年度に比べて、1人あたり3,378円、1世帯当たり2,833円の増となっております。

続きまして、10ページをご覧ください。

保険給付費の状況についてです。

保険給付費は、大きく分けて、療養給付費、療養費、次ページの高額療養費、その他の給付の4つに分けることができます。

療養給付費について説明します。

療養給付費とは、医療費10割のうち、保険者である市が負担する7割分などのことです。

令和7年度の全体の支出済額は、11億7,124万5,095円で、年間の平均加入数で割った1人あたりの支出済額は370,296円でした。令和6年度と比べて、全体額として1,719万2,512円減少しており、1人当たりで、19,103円増加しています。

次に、療養費です。療養費とは、柔整、はり・きゅう、補装具などの費用10割のうち、保険者である市が負担する7割分のことです。

令和7年度の全体の支出済額は、916万831円で、年間の平均加入数で割った1人あたりの支出済額は2,896円でした。令和63260706年度と比べて、全体額、1人あたり支出額ともに増加しています。

続きまして、11ページをご覧ください。

高額療養費についてです。

高額療養費は、自己負担額が高額となった場合、保険者である市が負担する費用となります。

令和7年度の全体の支出済額は、2億188万2,972円で、年間の平均加入数で割った1人あたりの支出済額は63,826円でした。令和6年度と比べて、全体額、1人あたり支出額ともに増加しています。

その他の給付費についてですが、その他の給付費は、移送費、葬祭費と出産育児一時金のことです。

令和7年度の葬祭費の支給件数は18件、90万円、出産育児一時金は、8件400万円でした。葬祭費は前年度と比べて減少しており、出産育児一時金は増加しております。

続きまして、12ページをご覧ください。

「1人当たり保険税・現年度分調定額及び、療養諸費・費用額の推移」についてです。令和2年度から令和7年度までの経年でみた表になります。

まず、保険税からです。上の表の2段目をご覧ください。令和7年度の1人当たり保険税額、つまり、保険税としてお支払いいただくべき金額については、現年度分で、97,637円で、前年度に比べて3千円ほどの増になります。

令和2年度から比較しますと、令和2年度は、90,309円でした。令和2年度を100とすると、令和3年度は103、令和7年度は108と、増加しています。

次に、療養諸費 費用額についてです。3 段目をご覧ください。

まず、療養諸費 費用額とは、医療費や補装具など、10 割分のことです、「尾鷲市は医療費が高い」という場合の、医療費のことになります。

1 人当たり療養諸費費用額、つまり、医療費は、令和7 年度は、4 万7 千2 百6 円で、前年度に比べると、4, 7 2 2 円減少していますが、令和2 年度から比較すると令和7 年度は1 1 2 と増加していることが分かります。

続きまして、13 ページをご覧ください。

「財政調整基金の推移」についてです。

財政調整基金は、繰り返しになりますが、国民健康保険の貯金のことです。

本市の国民健康保険事業は、令和4 年度より基金を取り崩し、費用の不足分に充てることで、運営している状況にあります。

令和6 年度末の基金残高2 億9 千6 百1 万4 千円、令和7 年度中に、4, 8 1 0 万5 千円を積み立てて、5, 6 4 1 万円を取り崩しましたので、令和7 年度末の基金残高は、2 億1 千3 百0 万9 千円となりました。

以上で、「国民健康保険事業 令和7 年度決算案」についての説明とさせていただきます。

事務局からは以上です。

(会長)

はい、ありがとうございました。

ただいま事務局から説明のありました国民健康保険事業令和7 年度決算（案）につきまして、何かご質問等はございますか。何でも構いませんのでご質問ください。どなたかないですか。

それでは私からよろしいでしょうか。9 ページの1 人当たり保険税額現年度比較ついてです。令和6 年度比べて令和7 年度は増加しているということですか。

(事務局：山本)

はい。9 ページにある通り、一般の9 万4, 2 5 0 円から9 万7, 6 3 7 円に令和7 年度は上がっております。被保険者数が減少していることが大きな原因だと思われます。

(会長)

ありがとうございます。どなたか他にご質問はありませんか。

大川委員さん、ご意見ないでしょうか。

(大川 敏子 委員)

２ページ最上段の総務費についてです。令和６年度は人件費等が約５，９００万円、令和７年度は約７，１００万円と約１，２００万円増加していますが、増加の要因は为什么呢？お願いします。

(事務局：芝山)

はい。ご質問ありがとうございます。人件費全体の上昇もありますが、国民健康保険係に配属された人数が令和６年度より令和７年度が増えておりましてその分の人件費が上がっております。

(会長)

委員さん、よろしいでしょうか。

他に委員さん何かご意見ございませんでしょうか。よろしいでしょうか。

他に何もございませんということであればここで議案に対する採決を行いたいと思います。

議題１「国民健康保険事業、令和７年度決算(案)」について、賛成の方は挙手をもってお願いをいたします。

はい。挙手全員であります。ありがとうございました。

よって、議題１「国民健康保険事業令和７年度決算(案)」は承認をされました。

それでは事務局の方から議題２「税率改正(案)」について事務局の方から説明をよろしくお願いいたします。

(事務局：西村)

それでは議題２「税率改正(案)」について説明させていただきます。

「税率改正(案)」の検討について、資料による説明の前に私の方から少しお話しさせていただきます。

「国民健康保険における標準保険料率の必要性と、都道府県単位化の方向性」について、私の方から改めて背景をご説明させていただきます。

委員の皆様もご承知のとおり、国民健康保険は、本市をはじめとする市町村が運営主体となってまいりました。しかし、加入者の高齢化や所得水準の低さといった構造的な課題から、全国的に非常に厳しい財政運営が続いてまいりました。

こうした状況を根本から立て直し、制度を将来にわたって持続可能なものにするため、国は平成３０年度から「都道府県が財政運営の責任主体となる」という大改革を行いました。これに伴い、都道府県が中心となって医療費の見込みや必要な財源を計算し、客観的な基準として「標準保険料率」が算定される仕組みとなっています。

なぜ、この標準保険料率への収斂、つまり保険料の標準化が必要とされているのか。理由は主に3点あります。

1点目は、「地域間格差の是正と負担の公平性」です。

これまでは、市区町村ごとに財政状況が異なるため、「お隣の自治体と比べて、同じ所得なのに保険料が大きく違う」という不公平感が生じていました。特に、高齢化が進み医療費が必要とされる地域ほど保険料が高くなるという、構造的な矛盾を抱えていました。どこに住んでいても、同じ所得であれば公平な負担で医療を受けられるようにするため、標準化が不可欠となっています。

2点目は、「国保財政の基盤強化とリスク分散」です。

市町村という小さな単位では、高額な医療費が必要な方が数名出るだけで、財政が大きく揺らいでしまいます。都道府県というより大きな単位で財政基盤を支え合い、リスクを分散させることで、安定した運営が可能となります。

3点目は、「制度の信頼性とわかりやすさの確保」です。

住民の皆様にとって、なぜこの保険料なのかという納得感は非常に重要です。客観的なデータに基づいた標準的な水準をベースにすることで、制度の透明性を高め、住民への説明責任を果たしていくことができます。

本市におきましても、こうした都道府県単位化の趣旨や標準保険料率の考え方を踏まえつつ、急激な負担増を避けるための激変緩和の配慮なども交えながら、持続可能な国保運営に努めているところでございます。

本日は、こうした背景をご賢察いただき、今後の本市における保険料率のあり方について、資料2に基づき説明させていただきます。

それでは「税率改正(案)」について資料2を御覧ください。

平成30年度から、国民健康保険はそれまでの市町村単位での運営から都道府県単位の運営に変わりました。

下の図をご覧ください。

市は県から医療費の費用のもととなる「交付金」をいただき、その「交付金」で医療機関に医療費を支払います。

市は、「交付金」を県からいただく代わりに、県に「納付金」を支払います。

(納付金を支払う財源は、保険者から徴収する国民健康保険税や県などからの負担金です。)

「納付金」というのは、市町村ごとの所得状況等をもとに計算されたお金で、県がその金額を決めます。

納付金の金額はどのように決まるかというと、市町村ごとに本来必要な一人当たりの保険料額である「標準保険料率」を市町ごとに設定し、そこに被保険者数などを加味したうえで、支払い総額が決まります。

三重県では、国民健康保険制度の改革や国保加入者の減少、近年は医療の高度化や保険制度の拡充により医療費の増大などの財政リスクを軽減し、持続可能で安定的な運営ができるよう「三重県国民健康保険運営方針」を作成しています。

「三重県国民健康保険運営方針」では、将来的に県内どの地域に住んでいても、所得水準、世帯構成が同じであれば、保険料を同じにすることを目指すことが示されており、令和11年度までに「標準保険料率への統一」と保険料の賦課算定方式を所得割、平等割、均等割の3方式への統一」することを掲げており、県下の各市町はその方針に沿った対応をするための準備をしている状況です。

尾鷲市の現状ですが、保険税の算定に標準保険料率を使用しておらず、独自の税率で賦課しています。

また、保険税の算定方式も資産割を入れた4方式で行っています。

県内の状況ですが、算定方式を3方式にしている市町は令和7年度の情報ですが、県下で29市町中19市（4方式は10市町）であります。

標準保険料率を取り入れている市町は取りまとめている資料がないため、具体的なところはわかりませんが数市町あるようです。

近隣の市町では、紀北町が令和7年度に算定方式を3方式に変更、熊野市は今年度算定方式を3方式にし、税率を標準保険料率に合わせた税率改正を行ったと聞いております。

次のページをご覧ください。

本市の現状を説明します。

本市では、令和2年度に国民健康保険の税率改正を行いましたが、その後はコロナウイルスの感染拡大や物価高騰に伴う生活への影響を考慮し、特定健診など保健事業の推進や医療費の適正化を図ることで医療費の抑制に努めるとともに、国民健康保険の貯金である「財政調整基金」を取り崩しながら、保険税率の改正は見送ってきましたが、被保険者数の減少や保険税収入の減少、医療の高度化などにより国保財政は厳しい状況です。

被保険者数と国保税収入の推移についてですが、下のグラフをご覧ください。

令和2年度には4,281人いた被保険者数は、令和7年度には3,163人となり、5年間で1,118人、年間200人ほど減っています。

保険税収入も被保険者数の減少に比例して、令和2年度は3億6,063万8千円から令和7年度は2億9,047万1千円と年々減少しています。

被保険者数と保険給付費の推移についてですが、保険給付費は令和5年度をピークに令和6,7年度は減少しています。

減少した主な理由は、被保険者数の減少が考えられます。

次のページのグラフをご覧ください。

一人当たりの医療費と被保険者数の推移ですが、一人当たり医療費は令和5年度は504,882円と高く、この年は県下でワースト1位でした。

令和6年度は477,428円と減少していますが、その下のグラフでわかるとおり県平均の450,469円を上回っています。令和6年度は県下でワースト7位でした。

この表にはないのですが、令和7年度の一人当たり医療費は472,706円で令和6年度よりは若干減少しました。

被保険者数が減少したことにより、全体の医療費は減少していますが、一人当たり医療費は高いのが尾鷲市の特徴です。

次のページをご覧ください。

国民健康保険の貯金である財政調整基金の残高のグラフになります。

先ほどの決算と説明が重複しますが、令和4年度をピークに基金の残額は減少しています。令和7年度の基金残高は、2億130万9千円で、保険税収入や国等からの交付金だけでは国保運営は難しく、基金を取り崩している状況です。

その下の実質単年度収支は、前年度からの繰越や基金の取り崩しを除いたその年の収支状況のことですが、令和2年度から令和5年度までは黒字でしたが、令和6年度からはマイナスに転じている状況です。

次のページをご覧ください。

県が示す令和8年度の標準保険料率と尾鷲市の税率を比較した表です。

医療給付費分、後期高齢者支援金分、介護納付金分、子ども・子育て支援金分の4つに分かれて、それぞれ所得割、資産割、均等割、平等割の算定方式のパーセントと金額を記載しています。

尾鷲市の税率と県の示す標準保険料率の差を右端に示していますが、尾鷲市の税率や金額が高いところもあれば、低いところもあります。

(資産割については、県の示す標準保険料率はなしで尾鷲市では賦課しているため、この部分については所得割や均等割、平等割に上乗せされることになると思いますが、試算など具体的な検討はこれからとなります。)

最後のページをご覧ください。

税率改正の方針とスケジュールについてです。

三重県の方針や本市の現状を踏まえ、令和10年度から、現行の「所得割」「資産割」「均等割」「平等割」の4方式から、県が示す「資産割」を廃止した3方式とし、税率についても県が示す「標準保険料率」に改正したいと考えます。

税率改正までのスケジュールですが、令和8年度は本日の運営協議会の会議で税率改正についての必要性等の説明をさせていただき、これから具体的な試算や資料の作成などを行っていきます。

2月に開催予定の運営協議会で2月までに検討した税率改正の詳細について説明させていただき、市の会議を経て3月に議会へ報告します。

令和9年度には、6月に運営協議会で税率改正の諮問、10月に答申、それに伴い国保税条例の改正や議会への上程を予定しております。

市民の皆様への周知は、年明けからホームページや広報等への掲載、住民説明会も同時に開催したいと考えております。説明は以上です。

(会長)

ありがとうございました。事務局より説明していただきまして、よくわかりました。ただいまの御説明にありました、議題2「税率改正(案)」について何かご質問はございませんでしょうか。榎本委員さん今の説明について何かございませんか。

尾鷲市も紀北町や熊野市と同様にこのスケジュールのとおりに税率改正を進めていくということですね。

(事務局：西村)

そうですね。先ほども少し資料の説明の中でお話させていただきましたが紀北町と熊野市では税率改正を行っており、現在は3方式という形にしています。

しかし今現在、尾鷲市では固定資産を所有している国民健康保険加入者には国民健康保険税を算出する際に資産割が掛かる4方式という形になっております。

今後は尾鷲市でも資産割の部分を除く、所得割や均等割、平等割なる3方式という形に向けて関係各位と協議しながら、市民の方や運営協議会にも丁寧な説明と周知しながら進めていきたいと考えております。

(会長)

他にご質問はありませんか。よろしいですか。

副議長、何かご質問ありませんか。

西田委員、他に何かご質問ございましたか。よろしいですか。

高齢者がどうしても増えてきて、医療費について考えると自分自身でも思うところがあります。最近、私も病院でお薬をたくさん貰うことが多くなってきて、自己負担も1割ですから、私が1,000円払うと医療費全体では1万円です

よね。すごく国民健康保険のお世話になっていると感じます。本当に国民健康保険を今後も維持するためには見直さなければいけないと感じます。

それでは他にご質問ございませんようでしたら、議題3「第3期データヘルス計画及び第4期特定健康診査等実施計画の中間評価」について、事務局の方から説明をよろしくお願いをいたします。

(事務局：芝山)

「第3期データヘルス計画及び第4期特定健康診査等実施計画の中間評価について」ご説明いたします。

データヘルス計画は、国民健康保険の現状を医療レセプトや特定健康診査などからの情報を分析し、課題を抽出して、国民健康保険加入者の健康の増進と医療費の適正化を図ることを目的として作る計画です。

お手元にお配りした計画は令和5年度に作成したもので、令和6年度から11年度までの6年間の取り組みについてまとめたものです。

今年はその計画期間の中間の年にあたるため、これまでの取り組みについて評価・見直しを行うことになっています。

計画の25ページをご覧ください。

尾鷲市の健康課題とデータヘルスにおける目的を記載しています。

健康課題には、国民健康保険に係る様々なデータを分析して、みえてきた本市の課題、例えば特定健康診査の受診率が国の目標値を下回っていることや糖尿病など生活習慣病が医療費の上位を占めていることなどが書かれています。

それらの課題を解決するために取り組む目的が、その横に太字で書かれている大きく4つ、「生活習慣病の早期発見・早期治療による重症化予防」、「医療費適正化と適正受診・適正服薬」、「がん検診の受診促進」、「健康寿命延伸と介護、高齢者支援の充実」です。

この4つの目的を達成するために実施する具体的な事業が次のページの「特定健康診査受診勧奨事業」「特定保健指導未利用者対策」「がん検診」「糖尿病性腎症重症化予防」「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」「簡易脳ドック保健事業」「後発医薬品（ジェネリック医薬品）の利用促進」「重複・多剤服用対象者通知事業」の8つになります。

この8つの事業は、健康分野の主管課である福祉保健課と連携して実施しています。これらの事業の具体的な取り組み内容は27ページから詳しく記載していますが、今日の会議での説明は割愛させていただきます。

今回、中間評価をする事業は、この8つの事業と37ページにあります「三重県の共通指標に基づく尾鷲市の目標値」に掲げている事業です。

現時点では、各事業の実績のデータを集約しているところですので、2月に予定しています次回の会議で、これまでの実績とその評価・分析を行った資料を提示し、委員の皆さまのご意見をいただきたいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。説明は以上です。

(会長)

ありがとうございました。

ただいま事務局から説明がありました、議案3 「第3期データヘルス計画及び第4期特定健康診査等実施計画の中間評価」について、何かご質問はございませんでしょうか。よろしいでしょうか。私の方からよろしいでしょうか。特定健診などの受診件数が上がるほど、補助金が増額するのですか。

(事務局：芝山)

そうです。特定健診だけではなく、例えば特定保健指導や重複・多剤服用対象者通知というたくさん薬をいただく方やいくつもの病院から薬をいただく方への取り組みをすると、努力者支援事業の点数が上がって、三重県からのお金が増えます。

(会長)

私の知人に特定健診を勧めても、定期的に通院しているから行かないということが多いです。定期的に通院していても、11月30日までに特定健診を受けていただきたいということですね。

特定健診の受診件数は少しずつ増えているのですか。

(事務局：芝山)

そうですね。令和7年度の正確な数字は11月にならないと出ませんが、速報値では令和6年度より増えています。令和8年度も少しでも上がるように努力しております。8月の終わりから9月にかけては受診率向上事業で、「特定健診を受診しましたか」という通知をお出しさせていただく予定です。

(会長)

資料にありますが男性より女性の方が特定健診を受ける方が多いですね。

女性はそういう所はまめですけど、受診率の低い男性にも推進していくなど力を入れていかなければなりませんね。他に何かご質問ございませんか。

それでは特定健診を11月30日までに必ず受けていただきますようお願い
します。

他にございませんということで、事務局の方から何か他にございませんか。

委員さんの方ももう言い忘れたことはよろしいでしょうか。

他にはないようでございますので、それではこれをもちまして、令和8年度
第1回尾鷲市の国民健康保険事業の運営に関する協議会を閉会いたします。

本日はどうもお忙しい中ありがとうございました。

どうぞ気をつけてお帰りください。ありがとうございます。