

令和7年度 第1回 大和市国民健康保険運営協議会 議事録

日時：令和7年7月31日（木）
18時30分～19時57分
場所：大和市役所 本庁舎5階
全員協議会室

- 出席者：吉澤弘会長、遠藤和宏委員、町田浩文委員、菊地慶子委員、
中野末広委員、稲葉浩明委員、大島久明委員、
松尾和芳委員、山澤園江委員、国兼久子委員、栗原光伸委員
（11人）
- 事務局：杉内あんしん福祉部長、堤保険年金課長、
西村係長、内村係長、杉山係長、八木下主査
- 担当課：山中医療健康課長、瀬端係長、大塚主事、
青木健康づくり推進課長、守屋係長
- 傍聴者：なし

○内容

- （1）令和7年度 大和市国民健康保険事業特別会計予算について（報告）
- （2）大和市国民健康保険データヘルス計画の評価について（報告）

事務局	1 開会 開会宣言（出席委員が11名で会議成立） 2 市長あいさつ 3 役員選出 吉澤委員が会長に、遠藤委員が会長職務代理に選出 4 議題 （1）令和7年度 大和市国民健康保険事業特別会計予算について（報告） （2）大和市国民健康保険データヘルス計画の評価について（報告）
会長	これより、議題に移ります。 事務局から説明をお願いします。 ○令和7年度 大和市国民健康保険事業特別会計予算について（報告） 資料1及び資料1-1について説明 質疑応答
委員	滞納率について、国民健康保険税を上げたことによる推移、例えば保険

	税を払えなくなってしまったという方は出ているのか。
事務局	令和6年度の決算見込としては、収納率は現年度90.05パーセント、滞納繰越分21.91パーセントである。令和5年度に比べると現年度分は収納率が下がっているものの、滞納繰越分は上がっている状況である。
委員	滞納繰越分が21.91パーセントということだが、今後も滞納している方には督促を行っていくのか。
事務局	国民健康保険税の徴収については、税の総合徴収ということで収納課が行っており、滞納分の解消に力を入れているが、保険年金課としても収納課と連携を取りながら納付勧奨を進めていきたい。
委員	滞納率が約20パーセントというのが多いのか少ないのか計りかねるが、これは平均的というか、妥当な範囲なのか。
事務局	一般的な話にはなるが、保険料と保険税とで、徴収の仕方が自治体により異なり、保険税は5年間徴収できる一方で、保険料は2年間の徴収となる。納付勧奨ができる期間も同様なので、そこが収納率に差が出てくる部分となる。保険税の方が、保険料と比べて収納率が下がりがちな面がある。 神奈川県下で大和市は、下から数えた方が早い順位にあるのが現状だが、まずは過年度の滞納分を解消し、それから現年度分を徴収しようということで、滞納繰越分の解消に力を入れて取り組んでいる。 滞納率と収納率は直接リンクするものではないが、滞納繰越分の収納率は、大和市は神奈川県下で高い方である。
委員	滞納率が低い、滞納が少ない方という理解でよいのか。
事務局	そのとおり、回収できている方ということである。
会長	滞納繰越分の解消に力を入れているので、他の市に比べると滞納繰越分の収納率は高くなっている。5年間で回収し損なってしまわないように、滞納繰越分の後に現年度分の徴収を行っているということである。
委員	低所得者層と高所得者層で、滞納額の統計はあるか。所得が少ないから滞納になるということだと、滞納率のパーセンテージとしてはもっと大きくなってくると思うのだが。
事務局	本日は具体的なデータを持ち合わせていないが、国民健康保険は、本市に限らず一般的に、年金生活者や失業されている方など、低所得者の方

	がほとんどで、高所得者は数パーセントに留まる。
委員	人数的にはどのくらいの割合なのか。
事務局	低所得者ということではないが、所得２００万円以下の方が７０パーセント以上を占めているのが国民健康保険の実情である。
会長	昨年度に国民健康保険税の値上げについて審議した際、所得２００万円以下の方には相当の軽減を入れている。 それ以上の所得がある方は社会保険に加入したり、高齢化により後期高齢者医療制度に移行したり、人口減少もあるので、国民健康保険の被保険者は約４０，０００人くらいである。 自営業の方や大和市議会議員も国民健康保険だが、議員のように所得がある場合はしっかり保険税を徴収されている。 今、市町村によって税率が異なるということではなくて、統一を図ろうという保険料統一の動きが国の方であり、それも踏まえて大和市も国民健康保険税の値上げをしたところである。 国からの補助金・交付金も年々減っている状況もあるので、被保険者の負担率を踏まえて、委員の皆さんのご意見を伺いながら、大和市から国・県に要望もしていただいたい。
委員	未就学児均等割保険税繰入金は令和４年度から、産前産後保険税繰入金は令和５年度から始まったもので、当時は保険基盤安定繰入金に含めて予算編成が行われたと記憶しているが、昨年度から分けて予算計上されているのは、その方が手続き上便利だからということか。
事務局	お見込みのとおりである。
会長	他に何かあるか。
事務局	ご審議の中で言及があった、令和６年度の税率等改定についてご報告させていただきます。 税率等改定は、被保険者の皆様には負担を強いたということで心苦しいものであり、議会からも厳しいご指摘・ご意見をいただいた。 令和６年度の決算作業中であり、暫定ではあるが、税率等改定後の保険税収入により、被保険者の皆様に必要な保険給付を過不足なく行うことができたものと捉えている。 税率等改定の際にご審議いただいた委員の方で、今期の委員をお引き受けくださった方もいらっしゃいますが、協議会委員の皆様にお礼を申し上げるとともに、引き続き国民健康保険の運営に際し、ご助言賜りますようどうぞよろしくお願いいたします。

	○大和市国民健康保険データヘルス計画の評価について（報告） 資料2について説明 質疑応答
委員	医療費の抑制のため、引き続きジェネリック医薬品の普及啓発を実施するという説明があったが、国が医薬品の価格を下げているなかで、価格が下がったことにより医療費が下がったという事実はあるのか。 また、ジェネリック医薬品は、調剤時には必ず薬剤師から声掛けがあるなど、かなり普及しているのだと思うが、大和市としてはさらなる普及啓発が必要と考えているのか。
事務局	医薬品の価格が下がったことと全体の医療費との関連は確認できていないが、ジェネリック医薬品を使用することによる医療費の抑制効果はある。 大和市は県内1位の使用率ではあるが、引き続き周知を進めていきたいと考えている。
委員	担当医から先発医薬品の方がよいという処方があると、患者の方からジェネリック医薬品の方がいいですということは中々言いにくいというのがあるが・・・
会長	医師の立場からはどうですか。
委員	以前はジェネリック医薬品に対する偏見のようなものがあり、あえて先発医薬品を希望される患者もいた。まだジェネリック医薬品が出ていない薬は別として、今は医師の側でジェネリック医薬品を否定するようなことは少なくなっている。
会長	ジェネリック医薬品を希望しない患者はその旨を医師に伝える場合もあると思うが、それ以外は、医師が先発医薬品を処方しない限りは、後発医薬品を希望する患者がほとんどだと思う。
担当課	ご参考として、昨年度にジェネリック医薬品に関する制度改正があり、医師のジェネリック医薬品の処方にかかわらず、患者が先発医薬品を希望する場合には、その差額の一部を自己負担するようになっている。
委員	他の項目は神奈川県内で高い順位にある一方で、特定健康診査受診率だけは低い水準となっていることに対して、大和市はどのような分析をしているのか。今後の対策については説明があったが、理由・分析状況を伺いたい。

担当課	特定健康診査はもともと女性の受診率が高かったが、その女性の受診率が下がってきていることが全体の受診率低下に繋がっていると考えており、まずは女性の受診率の向上または維持を行っていかねばならないと考えている。 全体としては、毎年受診勧奨を行っていて、特定健康診査とがん検診を一緒に受診できるようにしたり、受診券そのものも一体化して、大型の健診封筒に入れて、分かりやすく送付しているが、中々成果に繋がらず、対応に窮しているところである。あの手この手で受診勧奨を行っているところではあるが、さらに分析を進めていきたい。 大和市とは反対に、受診率が上がっている、または維持している自治体があり、特定健康診査の自己負担額が無料・低額だったりする。比較して大和市が著しく高額というわけではなく、受診に繋がらない原因とは思っておらず、引き続き分析を行いながら、効果的な受診勧奨を行っていきたい。
委員	糖尿病・腎臓病の予防や日常的な健康を維持していくことが、医療費の抑制に繋がっていくというのがあると思うが、検診・健診を受ける、健診の後の保健指導を受けるというのは、自分がそうだが中々続かない。 特定保健指導について、デジタル化などに課題があるという説明があったが、健康状態の異常に自覚症状がある方・ない方様々いる中で、特に課題がある方へのアプローチはどのように行っているか。今後の予定・思惑でもよいので伺いたい。
担当課	特定保健指導はもともと、自覚症状がない人への予防の指導というところで、受け入れがあまりよくないものである。そのような中で特定保健指導を受けてくださる方というのは、やってみよう・改善に取り組んでみようという方が多い。さらに利用率を上げるため、個別相談だけでなく、企業とも協力して、様々な教室を実施しているところである。 なお、令和6年4月から、特定保健指導の終了率の判定方法が変わり、ただアプローチしただけでなく、その結果として2センチ、2キロ減らないと終了にならないという基準になった。大和市としてもただ指導しましたということではなく、成果が出るような内容に切り替えた。 新しい取り組みとして、特定保健指導の対象のうち若い方の参加・継続を増やすため、電子申請やLINEでの申し込みができるようにしたり、今年の1月からはZoomでの特定保健指導を取り入れたりと、工夫して取り組んでいる。 市が直接実施している特定保健指導でオンライン面談の事例は全国でも珍しく、デジタル戦略課と協力して取り組んでいる。 今年度は、いつも同じ教室だと飽きてしまうと思うので、フィットネスクラブと連携して何かできないかと検討しており、新しい取り組みも取り入れていければと考えている。

委員	特定健康診査の受診回数別医療費状況で、毎年受診していない人の医療費で約70万円、受診している人で約40万円とあるが、受診勧奨の通知にその差を記載しているのか。 これだけの差額を見ると、受診しないといけないなという気持ちになると思うが。
担当課	これまでは、この差を明記した形での受診勧奨は行ってきていないが、来月8月以降に送付予定の、2年連続で特定健康診査を受診していない方向けの受診勧奨通知に、初めての試みとしてこの金額差を記載しようかと考えている。 委員からのご意見に励まされた思いであり、しっかり受診勧奨に取り組んでいきたい。
会長	その他ですが、事務局からありますか。
事務局	今年度の開催予定等について、その方向性をお伝えする。 国民健康保険税について、令和8年度から子ども・子育て支援金制度が開始される。現在、医療給付費分・後期高齢者支援金分・介護納付金分の3つで構成されている保険税について、新たに子ども・子育て支援金分が増えることになる。 現時点で、子ども・子育て支援金制度に関する具体的な内容は国から示されていないが、子ども・子育て支援金制度の開始に伴い税率等改定を行う必要があるので、今年度中にその内容について諮問させていただく予定である。 年明け1月・2月頃に1～2回程度開催を予定しているが、国の動向等により、早急な事案が生じた際には、年内にも開催する場合があるため、ご協力をお願いしたい。
会長	その他ないようであれば、これにて第1回大和市国民健康保険運営協議会を閉会する。

以上