

## 南丹市国民健康保険運営協議会

日 時 令和4年12月23日(金) 午後1時30分～2時20分

場 所 南丹市役所 3号棟 第4会議室

出席者

- 被保険者代表 高屋委員、谷委員、原田委員
- 保険医及び保険薬剤師代表 高屋委員、竹中委員、鈴木委員
- 公益代表 桂委員、榎原委員、谷口委員、北村委員
- 被用者保険等保険者代表 森山委員
- 事務局  
今西市民部長、市民課 森課長、山口課長補佐、高屋係長、渡邊主事  
関係課：保健医療課 八田参事

### 会議録

#### 1. 開会

〈諮問〉 南丹市国民健康保険事業について、次のとおり諮問いたしますので、貴協議会の意見を求めます。

「令和5年度の南丹市国民健康保険税のあり方について」

令和5年度の南丹市国民健康保険事業の適切な運営にあたり、その財源である保険税のあり方について委員の皆様よりご意見を賜りたく、諮問をするものです。

#### 2. 挨拶

会長： 本日に寒い日々が続きそうで、明日は雪の予報がされていますけども、私のように歳をとってくると、やはり滑って転んで骨折しないようにしないといけないなと。骨折すると入院や様々な事に繋がりますので、自分なりに気を付けないといけないと冬になると特に実感するところです。

日本人が長寿で健康で長生きできる背景には、国民皆保険という制度が日本にはあって、皆さんが安心して医療を受けられる体制が整っているという事ですが、コロナ禍や色々な経済の不況などで経済格差が人々の中に広がっているという事もあり、医療費、保険料の問題は身近なものとなってきています。

是非、皆様方の日々の感覚をこういった答申の中に反映できるように忌憚のないご意見を頂戴できればと思います。

事務局： 規則第7条第1項の規定によりまして、会議の議長は会長が行う事となっております。

〈出席状況の報告〉

事務局： 欠席通告委員は、シャウベッカー委員、辰巳委員の2名となっております。出席

委員につきましては、名簿にあります被保険者代表・保険医または保険薬剤師代表・公益を代表する委員より1名以上であり、また、出席合計が11名と過半数に達しておりますので、規則第7条第2項の規定により本協議会が成立している事をご報告いたします。

〈会議録署名人の氏名〉

議長： 本会規則第9条第2項により高屋芳子委員と森山委員を指名いたします。

### 3. 議事

(1) 「令和5年度南丹市国民健康保険税の方向性について」

事務局： 納付金に係る国保の仕組みや財政状況等についてご説明いたします。

国民健康保険の運営体制は、平成30年度から国保が都道府県単位になり、府は財政運営主体として国保の安定的な運営を推進する存在となりました。南丹市は京都府と連携して国保制度の運営を推進するという事で地域住民の方との身近な関係の中で、資格管理、保険証の発行や保険税の決定・収納、保険給付、保健事業などを担っています。

府が国保の財政運営責任主体となった事に伴い、医療費にかかる保険給付に必要な費用を府が全額市町村に支出し、市町村は納付金を府に納めることになりました。財政運営の責任主体である府は、市町村ごとの医療費水準と所得水準を考慮して納付金の額を決定します。南丹市はその納付金を京都府に納める事になります。

保険税率の決定の仕組みですが、京都府は、令和5年度に府全体で必要になる保険給付費・医療費の推計を行い、各市町村から徴収する納付金算定基礎額を算定します。それを府内の市町村ごとに納付金として按分して、次年度に必要な保険料総額を算出し、各市町村の標準保険税率を府が算定します。市町村は府から示された標準保険料率を参考に、市町村ごとに保険税率を決定します。

続いて、南丹市の国保の現状です。一般被保険者数の状況を表については、本年11月末時点での一般被保険者数は6,639名。昨年同時期の7,037名と比較して、398名の大幅減少となっております。減少の傾向は続いている状況で、令和5年度も引き続き団塊の世代の方々が後期高齢者医療に移行されるため、更に減ると予測しております。医療給付の現状ですが、初めに療養の給付です。前年度同時期と比較すると1,828万円減少しています。療養費は前年度と比較して117万円増加しております。続いて高額療養費は、前年と比較して1,062万円増加しております。医療給付費全体では、前年度比で約648万円減少しています。

健康対策については、保健医療課を主体に被保険者の健康の保持・増進に係る取組みを行っていただいております。特定健診や保健指導、糖尿病重症化予防の取組みなど、また、スマホアプリを利用した健幸ポイント事業の実施により健康意識の向上や行動変容を図る取組みなどを行っていただいております。

京都府への納付金関係です。11月下旬にありました府からの納付金等の秋の試算

結果について報告いたします。令和5年度については、府に納める納付金が今年度と比べて1人あたりの金額が増加するとされています。変動要因ですが、団塊の世代の後期高齢者医療制度への移行に伴う国保被保険者数の減少により保険給付費総額が減少する一方で、後期高齢者の増加により社会保険診療報酬支払基金に納付する後期高齢者医療支援金が大幅に増加する見込みであります。国保財政への影響が極めて大きい前期高齢者交付金は増加の見込みですが、保険給付費総額の減少により府の方への公費等収入額が減少すると推測されています。

納付金等の試算額ですが、税率については、現行の税率と府から示された標準保険税率を比較しております。現在京都府から提示いただいている金額などは仮算定であり、今後はスケジュールに則って正式に提示される予定です。

事務局： 令和5年度の保険税率の方向性について説明させていただきます。

概算ではありますが、来年度の国民健康保険事業特別会計の現行税率での見込みを示させていただきます。京都府に納める納付金は、歳出の図の一番下に示している通り試算額で約8億2,000万円となる見込みです。それを賄う歳入の保険税ですが、現行税率の見込みと滞納分の徴収を合わせて約5億4,000万円の収入を見込んでいます。歳入総額と歳出総額を比較すると約6,800万円の歳入不足となる見込みです。

基金残高の推移です。令和4年度12月補正予算時点において基金積立が約1,550万円、基金取り崩しが約3,280万円の差引が約マイナス1,730万円で、令和5年度当初での基金残高を約3億4,000万円と見込んでおります。先ほど示しました歳入不足約6,800万円については国保の基金から繰り入れることで対応すると共に、コロナ禍が続く中で現在の基金残高を持続可能な範囲で有効的に活用していくことを考えております。

令和5年度の保険税の方向性の案としましては、基金を活用して保険税率を引き下げようとするものです。

議長： 質問等あればお受けします。

予算見込みでは歳入不足が少しありますが、これまでの基金残高がありますので、それを有効に活用して、保険税率は少し下げていきたいという方向性でご検討いただいておりますが、何かご質問やご意見はありますでしょうか。

委員： 説明の方は理解できました。提案されている方向性についても、基本的には賛成です。ただし、基金は今後の運営の状況に応じて有効に活用するため、もう少し言えば、何か予測できなかった事に対応するために基金を設けていると理解していません。保険税率を引き下げていくという事が計画にあるのか、それを達成するために基金を取り崩していくという事で、冒頭の説明では歳入の方が非常に下がっていくことが懸念されるという事なので、そのまま継続すると基金は減り、歳入も減っていくばかりで財政が悪化するのではと思うのですが、その辺りはどう考えておられますか。

先ほど賛成だと言ったのは、昨今の経済状況では物価高などで非常に市民の暮ら

しが厳しくなっているので、この状況では負担を下げてという事だろうと思いますので、それについては賛成という事です。

事務局： 基金残高の推移を見て頂くとここ数年は積み立てが出来ている状況です。このまま積み立てるばかりだと住民の理解も得にくくなると思われれます。そういった面も考慮しながら、納付金本算定の状況も見ながら出来れば下げていく方向にしたい。被保険者数は減ってきておりますし、当然収入も減少してくるのは目に見えて分かる事ではありますが、それよりは過去3年の状況も見ながら下げさせて頂いて、その後の推移を見極めるのも1つかと考えています。まずは基金の一定の積み立てが出来ているという事を基に、引き下げと判断させていただきました。

議長： 他にご意見等ございませんでしょうか。  
基金の残高が大体3億4,000万円程度あるんですね。それを取り崩す事にはなりません、現在の経済状況により市民の皆様の負担を少しでも軽減する方向を考えていくという事。しばらく様子を見ながら歳入が十分でなく基金残高が減っていくようであれば、また見直すという方向性で考えてもらっています。皆さんのご意見も大体このような方向性で賛同していただけるということでよろしいでしょうか。

〈意見なし〉

本日確認いただきました国民健康保険税の方向性を基に、次回の協議会では保険税率について協議していただくことにします。

(2) 「令和4年度特定健康診査実施状況の概要について」

事務局： 集団健診につきましては、令和4年4月12日から5月19日の間、23日間実施しております。その中で休日健診を1日実施しました。実施会場は、園部が1会場、八木が2会場、日吉が1会場、美山が2会場。合わせて6会場で実施しております。新型コロナウイルスの流行により大きな会場での実施としております。

個別健診は、令和4年5月から9月までを実施期間とし、実施医療機関は市内の14か所で行っていただきました。

次に受診者数の推移を表で示しております。令和2年度は、新型コロナウイルス感染症による緊急事態宣言を受けて集団検診を中止しました。その関係で2年度受診者数は大幅に減少しております。令和3年度・4年度については少しずつ増加しております。20～39歳の方を対象とするメタボ予防健診については少し減少が見られます。

受診者率を下グラフで示しております。こちらについては、毎年法定報告で結果が出ておりますので令和3年度までの結果になりますが、令和2年度に大幅に減少しましたが、3年度・4年度と受診者数が増えておりますので、これ以上の増加が期待されると思います。

続きまして、保健医療課の方で健康増進・食育推進計画の第2期の計画の実施をしております。今年は、第2期の中間評価を実施しているところで、その内容についても報告させていただきます。

計画中の分野別の取組みとして、生活習慣病の予防で各項目で指標を決めて変化を見ております。まず1番として血圧の有所見者割合を見ております。こちらについては、特定健診の集団健診受診者及びすこやか健診集団健診の受診者、また一部メタボ健診の受診者の値をデータとして取っています。血圧につきましては、わずかに増加傾向が見られます。2番の糖代謝の有所見者の割合ですが、令和2年度は集団健診を実施していませんので、令和2年度の値は省いて右のグラフに表しています。令和元年度から令和3年度にかけてグッと減少している傾向になります。4年度も同じように減少傾向にあると見られます。

メタボリックシンドローム該当者・予備軍の割合で65～74歳の女性以外は微増傾向にあります。

がん検診の受診率です。がん検診につきましても、令和2年度は少し減少し、令和3年度からは回復傾向にあります。がん検診の受診率は、南丹市は全国や京都府下でも比較してどの検診も高い数値ですが、全体として少し減少傾向にあると見られます。

これらから、特定健診、がん検診を出来るだけ多くの方に受診していただいて、生活習慣病の早期発見、予防に繋げることが重要であり、色々な対策を考えているところです。令和5年度からは、若い世代の方が健診を受診しやすくなるようにインターネット等を利用した申し込みの準備を進め、受診者率のアップを目指しております。

議長： 色々な健診の受診率向上や健康増進・食育推進計画に沿った保健活動が展開されているという事ですが、何かございますか。

南丹市では3つの柱があって若いころからの健康づくり・食育推進が基本目標として挙げられているという事でした。その中で健診の有所見者の情報の中で脂質代謝の有所見者が20～39歳の特定健診前の若い男性の所見者が非常に急激に高くなっているようです。これについて何か気付かれている点がありますか。

もう一つ、京都府では虚血性心疾患が他の都道府県と比べて発症率・死亡率が非常に高いと言われていますが、それも含めて若いころからの健康づくり・食育推進でどのような工夫をされているのでしょうか。

事務局： 一つ目の20～39歳の男性の脂質代謝の有所見者割合が伸びているという事ですが、この年代で健診を受けている方の肥満の割合が多くなっており、その関係性もあると思われます。特に若い男性に関しては、市の保健事業が行き届かない年齢層でもあり、そこについては若い方が簡単に情報を得られたり、実践していただける方法を考えております。その1つとして、ICTを利用した健幸ポイント事業を実施しております。そういった手が届かない方に対して色々な取組みを今後一層充実さ

せていく必要があると思っています。

議長： 市の保健師が関わるには難しい対象だというのは良く分かります。先ほど背景に肥満があるという話でしたが、若い人たちから食育や健康づくりを進めていくという時に、更に若い小学校・中学校などの学童・生徒の肥満などについては何か青年期に繋がるような情報はあるのでしょうか。

事務局： 小中学校と一緒に毎年健康アンケートを保健医療課を中心として実施しております。その結果を小中学校の養護教諭と共有しております。最近の傾向として生活習慣の乱れが顕著になっているようです。今年の結果として、起床時間や就寝時間が遅い、朝食を食べない子どもが増えており、そういった所を養護教諭と共有して学校の活動に取り入れて頂けるように連携しているところです。

議長： 若いころからの健康づくり・食育推進って大事なことだと思いますので、是非その辺りも予防活動として展開していただければと思います。

他にご意見等ございますか。

委員： がん検診について確認したいのですが、がん検診の受診率が全国や府全体と比較すると高いとなっていますが、これは全てのがん検診受診率が全国平均より高いのでしょうか。

事務局： 今は数字をお伝え出来ないんですが、全てのがん検診受診率が平均より高くなっております。

委員： 例えば、子宮がん検診は直近の受診率が20%ですけども、これは全国平均より高いんですか。

事務局： がん検診の受診率につきましては、複数の算出方法がありまして、他の情報では40~50%と示されているところもあるんですが、こちらの数値は地域保健の報告でのがん検診等の受診率の値を採用していて、全国と比較していることになります。そこでは平均より上の数値となっています。

委員： 今の小学校6年生から高校1年生で子宮頸がんの予防ワクチンの積極的勧奨が再開され、接種時に説明しているんです。「20歳になったら子宮頸がんの検診をワクチンを接種した後も受けてください」と。そのときの説明で日本全体と海外を比べて日本は子宮頸がん検診の受診率が大体4割くらい、海外は6~7割以上という話をしています。20%で平均より高いとなると本当は受診率はもっと低いんですか。

保護者（母親）が来られても妊娠時に受けている人は半分くらいか感じていたので、この数字の20%で全国より高いというのは違和感がありました。この年齢層

はわかりますか。上の特定健診の受診は年齢別になっていますけども、例えば子宮がん検診の受診者の年齢分布などのデータはあるんでしょうか。大体 20 代 30 代が受けないといけない検診だと思いますが。

事務局： 今手元に無いんですが集計したものはあります。後日改めてお示しできたらと思います。

議長： 他にご質問ご意見はありますか。

委員： 分かれば結構なんですけど、健診等を実施されていて、コロナの影響を感じられる部分はありましたか。多分データはまだ出ていないと思うんですが、そういう事があったら参考に聞かせてもらえればと思います。

委員： 令和 3 年度の集計が終わって、令和 4 年度の集計中ですが、2 年度のコロナの前後と比較してデータが変わってきているものはあります。その一つが糖代謝の有所見者が減少してきている事です。これについては、どういう方が受診されているかということを検証していかないといけないと思っています。

また、飲酒の割合が増えているといった事も見られました。健康増進・食育推進計画の中間評価ではその辺りも検証して評価をしていきたいと思しますので、そちらで報告できればと思います。

議長： 他にご意見等ございませんでしょうか。

以上、議事は、終了します。

#### 4 その他

司会： 委員の皆様から何かありましたら、お聞かせいただきたいと思います。

(無し)

#### 5 閉会

挨拶

副会長： 今日の諮問を受けまして、基金を取り崩して税率を下げるという方向性について皆さんの了解を得られたという事でございます。被保険者の負担が出来るだけ少ない方が良いという事は、分かり切ったことかと思えます。ただ、あまりにも極端な数字が出てくると基金のあり方が問われてくるかもしれません。

今日の説明を受けて皆さんには色々とお考えいただいて、次回につないで頂けたらと思っています。ありがとうございました。

以上