

南丹市国民健康保険運営協議会議

日 時 令和6年1月26日(金) 午後1時30分から2時50分

会 場 南丹市役所 3号庁舎 第4会議室

出席者

- 被保険者代表 シャウベッカー委員、原田委員、高屋芳子委員、谷委員
- 保険医及び保険薬剤師代表 岡田委員、竹中委員
- 公益代表 谷口委員、榎原委員、北村委員
- 事務局
前原市民部長、市民課 森課長、越浦課長補佐、高屋係長、渡邊主事
関係課 保健医療課 中西課長補佐

議事録

1. 開会

事務局： 最初に会長の欠席について報告します。規則第5条第3項の規定により谷口副会長に代行をお世話になります。

2. 挨拶

副会長： 会長の急な事情により、私が代わりを務めさせていただきます。

本日は、令和6年度保険税の方向性についてと南丹市国民健康保険第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について、意見を十分に出していただき、その結論がまとまりますようによろしくお願いします。

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

<出席状況の報告>

事務局： 本日の欠席通告委員につきましては桂会長、辰巳委員、高屋和志委員、森山委員の4名です。出席委員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、本日出席いただいています委員は合計9名で過半数に達していますので、規則第7条第2項の規定によりまして本協議会成立していることを報告します。

<会議録署名人の指名>

議長： 規則第9条第2項により、高屋芳子委員と北村委員を指名します。

3. 議事

(1) 「令和6年度南丹市国民健康保険税の方向性のあり方」について

事務局： 令和6年度の南丹市国民健康保険税のあり方について説明をします。

京都府に納める納付金は、約8億7500万円になると見込んでおります。それを賄う歳入の保険税ですが、現行の税率での見込み分と滞納分の徴収と合わせ約5億1500万円の収入を見込んでいます。歳入合計額と歳出合計額を比較すると約1億5200万円の歳入不足になる見込みです。

令和5年度末の基金残高は、令和5年度12月補正予算時点で約2億9000万円としていますが、決算時点ではもう少し取り崩し額が減少すると考えられます。令和6年度の歳入不足額である約1億5200万円を基金から取り崩すことで、令和5年度12月補正予算時点から見た令和6年度末基金残高は、約1億4000万円になると見込んでいますが、令和6年度において事業を安定して行うことが可能と考えていますので、歳入不足については国保の基金より歳入不足分を繰り入れることで、現保険税率を据え置くことが出来ると考えています。

令和6年度の南丹市国民健康保険税のあり方としては、国民健康保険は医療の高度化と被保険者の高齢化に伴う医療費増加が引き続き見込まれる状況にある一方で、国際的な原油価格、物価高騰が被保険者や地域社会に与える影響は多大なものであります。そのような中で、令和6年度においては京都府への納付金見込み額が昨年度と比較し増加が見込まれ、南丹市国民健康保険税の現税率現保険税率の収納見込みでは、国民健康保険財政が賄えないとの懸念もあります。

しかし、税率を引き上げることは被保険者にとって容易なものではありません。

国民健康保険事業特別会計基金の保有状況を考慮して検討した結果、本年度の保険税率を据え置くことが適当であると提案します。

議長： 質問等あればお受けします。

前回の会議で、据え置きの方角である説明があったと思います。その後、資料をご覧いただいて、お気づきの点がありましたら、意見をお願いします。

委員： 税率を据え置くことを、前回確認していただいており、市民の立場からすると、社会情勢が非常に厳しい状況にある中で、据え置かれたことについては、ホッとした心境です。説明いただいたように、基金を取り崩しても安定的な国保運営ができると見込まれることですので、非常に助かる、という思いをお伝えさせていただきます。

議長： ありがとうございました。その他ご意見いかがでしょうか。

委員： 基金の積立残高を見ますと、今回取り崩しをする予算を立てて、予算通りに令和6年度は賄えたとして、令和7年度も同じような形になれば、基金が足りていないという計算になると思います。単純な計算ですが、その点はどのような見通しを立

てておられるのか、確認をしたいと思います。

議長： 事務局、お願いします。

事務局： 令和7年度以降の保険税率につきましては、その時点での基金の残高及び、納付金の金額によって判断を考えています。まず納付金が、様々な要因で増加や減少がありますので、予測が困難なものになります。令和7年度以降については、その時の京都府から示される納付金の状況と基金の状況から判断をしていきたいと考えています。

議長： その他いかがですか。

(意見なし)

令和6年度の南丹市国民健康保険税のあり方については、保険税率を据え置くこととして、市へ答申することによってよろしいでしょうか。

(異議なし)

ご賛同いただいたものと致します。

答申の文面につきましては会長・副会長に一任頂ければと思いますが、いかがでしょうか。

(異議なし)

(2) 南丹市国民健康保険第3期南丹市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素案について

事務局： 令和6年1月9日を締め切りとしていました意見書の提出はありませんでしたので報告します。

前回、意見をいただきました健康課題の内容について、関係課と検討し、9つの事業を設定しました。

目標値は、2022年度の実績をベースとして、国が示す目標値や過去5年間の実績をふまえながら設定を行いました。2029年の最終年度においても、国が示している目標値に基づき設定を行っています。評価については、毎年保健事業の振り返りを行いながら、次年度の計画及び実施に生かしていきたいと考えています。

個別の保健事業については、9つの事業について、中長期目標と短期目標の設定を行いました。今後も現段階で記載している事業にとどまらず、年度ごとに見直しを行い、目標達成に向けて検討を続けていきたいと考えています。

短期目標の評価については、運動習慣を継続している人を増やす、朝昼夕3食

以外に間食や甘い飲み物を摂取している人を減らす、30分以上、週2回以上運動している人の割合を増やす項目は、特定健診の質問票の内容であるため、経年的に質問票の結果から評価を行っていきます。

また、血圧コントロール不良者の減少、血糖コントロール不良者の減少については、特定健診の受診者の健診結果から、前年度と比較しての数値を国保のデータベースシステムから確認し、評価を行います。

後発医薬品の普及率においては、国保の総合システムより確認を行ない、その他の数値は、事業の実績により評価を行っていきます。

京都府の共通指標については、今後京都府とも調整を行いながら設定を行う予定です。

現段階で効果的な事業の検討がまだまだ不十分な状況ではありますが、毎年評価を行いながら、被保険者の健康増進と医療費の適正化につながる事業の実施を行いたいと考えています。

事務局： 特定健康診査等実施計画について説明します。

第2章、特定健康診査及び特定保健指導の現状と評価、取り組みの実施内容は第3期計画期間中に実施しました保健事業を記載しています。

特定健康診査については、健診の実施体制を記載しています。令和2年度の集団健診については、新型コロナウイルス感染拡大防止により春の集団健診は実施を見合わせ、秋にがん検診のみ実施をしています。特定健診については、船井医師会に協力をいただいで、本来は5月から9月で個別健診を実施しているところを12月まで期間を延長して対応いただきました。

第1期計画からの目標値及び受診率の推移については、令和2年度以降は、新型コロナウイルス感染拡大の影響が大きく、平時の状態ではない中での保健事業の実施となっています。

特定保健指導については、実施体制、保健指導の実際、利用勧奨について記載をしています。また、特定保健指導の実施率及び目標値については経年的に表しています。

第3期計画の評価と考察、現状のまとめと目標に対する達成状況は、計画期間中に新型コロナウイルス感染症の影響から平時の保健事業の実施ができず、コロナの余波の影響を受けながらの数年となり、事業評価が困難な状況となりました。決してコロナの影響ばかりではありませんが、特定健診保健指導ともに目標値の達成はできず、ベースラインを下回る結果となっています。

今後の課題は、受診率の低い40歳代、50歳代への受診勧奨と健診受診の意識づけ、申し込みしやすい仕組みづくりとともに、無関心層への働きかけが重要と考えます。

生活習慣病予防対策のために、まず特定健診を受診いただくことが取り組みの第一歩となります。毎年継続して受診いただくことが重要であり、受診率の維持にもつながることから、引き続き働きかけが必要です。

未受診者の中には医療機関管理中の方もいるため、医療機関との連携を深めなが

ら未受診者対策に取り組む必要があります。また、特定保健指導対象者への保健指導の実施を強化し、生活習慣病の改善を図る必要があります。

特定保健指導の実施内容については、国の基準に従って実施いたします。現在、積極的、動機付け支援とともに6ヶ月でプログラムを組んでいますので、保健指導対象者が利用しやすい内容の見直しを行っていきます。

第4期計画の目標に向けての取り組みについてです。特定健康診査受診勧奨として、特定健診の申し込みが無い者及び40歳到達者と、昨年度健診受診者で今年度申し込みがなかった対象者に受診勧奨通知を送付します。40歳到達者については、がん検診も受診対象となりますので、がん検診の啓発も兼ねて、全対象者に受診可能な項目の問診票を送付します。

集団健診未受診者への受診勧奨は、集団健診の申し込みがあり受診がなかった方に、集団健診終了後に個別健診受診の案内を行います。

新規加入者への受診勧奨は、市民課で国保加入手続き時に健診の受診勧奨を行います。また、新規加入者には、健診期間中は郵送でも受診勧奨を行います。

スマホ de ドックについては、メタボ予防健診または特定健診の受診がない40歳前後の方を対象とした事業で、健康に対して興味を持っていただくファーストステップ事業として、利用された方には次年度の健診の受診勧奨を行っています。

かかりつけ医療機関での受診勧奨は、日頃から様々な場面で医師会の先生方にご尽力いただいておりますが、個別健診を希望される多くの方は、かかりつけ医での受診を希望されるので、医師会の先生方の協力なしには進まないと考えています。

健診の申し込みは、昨年度からWeb申し込みを取り入れ、申し込みしやすい環境整備に取り組んでいます。

健幸ポイント事業の取り組みは進んで参りましたが、次の段階である保健事業とコラボでの取り組みは行えていないため、今後進めていきます。

ICTを活用した広報啓発の促進は、紙媒体や従来のCATVでの啓発も大切にしつつ、忙しい世代の目に留まるような啓発の取り組みを進めます。

特定保健指導については、対面での面接を大切に実施してきましたが、電話の活用など効果的かつ利用しやすい実施方法の検討を行います。また、ICTを活用した保健指導利用勧奨は、どのような方法がとれるのか模索中の段階ですが、今後進めていくべきこととして考えています。

議長： 説明のありました2つの計画について、ご質問等がありましたらお受けしたいと思います。

委員： 計画を読ませていただいて、データヘルズ計画は、これまで健診等から収集されたデータに基づいて市民を健康にしていこうという取り組みの計画と理解をしています。例えば生理学的なデータは当然とられていて、「あなたは健康ですよ」「あなたは少し不健康ですよ」と、不健康な人に健康になってもらう対応を考えておられると思います。私は仕事から、社会的つながりが健康に及ぼす影響があるのではないかと考えていて、保健事業等であまり触れられていないと感じます。何か科学的

にデータ化して、社会的つながりを作っていくことは、非常に健康にとって大事であるという持っていき方をされていないと感じます。健診等でデータを集められているのであれば、社会的つながりを持っておられる方と、そうでない方で健康なのか、健康でないのかを科学的に見て、データとしてとれる可能性があるのではないかと思います。そのような施策も大事だと思っています。

今までこのような指標を入れてこられなかったと思いますが、経年でデータ比較ができるのであれば、この様な取り組みができたら良いのではないかと、少し計画を読まさせていただいて感じましたので、私の仕事からの希望として述べておきたいと思います。

議長： 事務局いかがですか。

事務局： 美山診療所の西岡先生も講演の中で、人とつながりがある方はお元気であると話されていました。データヘルス計画は、国保の被保険者に特化したものとなっておりますが、保健医療課では、健康増進食育推進計画を策定しています。今いただいた意見は、全市民に向けての計画となりますので、今後その視点も取り入れさせていただきますと思います。

議長： その他にいかがでしょうか。

委員： 計画を拝見し、非常に良いと思いました。健診については京都府の南部の方はがん検診と別に実施し、集団の特定健診も実施していないので非常に実りがあると感じています。

特定保健指導は、京都府全体として非常に課題があり、協会けんぽでもそうですが、健診は受けるけれども保健指導を受けない傾向が非常に強いので大変苦勞しておられると思ってます。動機付け支援については6ヶ月やる必要は全然ないと思うので、もう少し簡素化されても良いと思ったのと、あとはアウトカム評価が始まりますので、その対応が非常に大変だと思います。我々も頑張りますので引き続き頑張っていきましょう。

議長： 他に意見はございますでしょうか。

委員： 後発医薬品普及率ですが、平成27年から平成29年にかけては軒並み80%にされていますが、目標の80%に達成した場合、あと3%程度で80%に達成しますが、この達成した場合に、保険金額でどの位になる見込みですか。1億5200万円の歳入不足見込みがありますが、3%が数値化されたらどのくらいの金額的になるのかをお聞きしたいと思います。

議長： 事務局お願いします。

事務局： 後発医薬品の件ですが、今現在では試算の方が出来ておりませんので、次回の協議会でご回答させていただくことでよろしいでしょうか。

委員： 結構です。

議長： その他いかがでしょうか。

委員： 計画の概念図のPDCAサイクルですが、Pはプラン、実施はDO、次もプラン(計画)になってるのですが、チェックの間違ひではないかと思ひます。改善のアクトと書いてあるのは、アクションまで書く方がよいのではないかと思ひました。

年度別透析患者数及び医療費は年度別となっておりますが、表は令和4年度だけなので、年度別と書く必要はないですし、年度別にするなら年度別の表があつても良いと思ひました。コメントの関係は数値の説明が多く、現状と考察という項目になってはいますが考察が無く、疑問を思つたところがあります。私たちが健診等を受ける立場ですが、1人でも多くの方に受診してもらうために、どう工夫したらいいかと思ひます。市民の立場から見て、色々な機会を作つていただけてるのに、受診者が増えないことは、市民の立場からも感じてはいます。先ほど意見があつたように、つながりや口コミも大事だと思ひました。

議長： 今の質問についていかがでしょうか。

事務局： 計画の概念図でご指摘いただきました件については、訂正をします。標記の内容等については、不十分なところがありますので、再度確認を行います。

議長： 前回の意見について今回、示していただいた資料にどのように反映されていますか。

事務局： 前回は健康課題を、各事業ごとに細かく出してはいましたが、全体の分析結果から、課題を出しています。その点を整理し、生活習慣病対策、医療費適正化、がん対策、高齢者のロコモ対策の4つの大きな課題を出しました。

事業の実施方法については、優先順位をつける事、事業を見直しを行いながら、目標値の達成につながるような取り組みが展開出来るようにご意見をいただきました。その点については、数値目標を設定し実施や評価が行いやすいよう検討しました。

また中長期目標と短期目標を設定して、具体的な取り組み内容の検討を行いました。記載している事業が全てではなく、優先順位をつけて実施し、目標に達するよう検討を続けていきたいと思ひています。

議長： その他いかがですか。

委員： 全体を細かく読み込んで、これを全体の1つの計画として提出するには時間が足りないような気がします。ロコモ予防対策の短期目標として、30分以上を週2回以上運動している人の割合を増やす目標はありますが、具体的にどのようなことをするのかと思いました。ストラクチャーやプロセスの項目を読んでいくと、ほとんど文言が同じで、きちんとシュミレーションされているのか疑問に思いました。

壮年期の受診率が低いことに関しては、例えば、スマホ de ドックを若い人達だけを対象にするのではなくて、殆どの方がスマホは持っている訳ですから、全体の年齢に広げて周知をすとか、今流行っているポケモン GO のようなゲームに合わせて、これだけ歩いたらこれだけのポイントが出るという、仕組みがあればいいと感じました。ポイントに関しては、皆さん敏感に反応されるので、その場所に行かなくても、個人で参加出来る仕組みがあればと感じました。

事務局： ロコモ対策について南丹市は、質問票の項目で「運動習がある人の割合が低い」結果になっています。京都府と比較しても南丹市は低い結果であり、力を入れていかなければいけないと感じているところです。楽しく取り組むことに関しては、健幸ポイント事業を実施しており、社会福祉協議会ともコラボし、なんたん健幸すごろくを一緒に取り組み、推進しているところです。健幸ポイント事業の周知は進んできていますが、保健事業と一緒に健幸なまちづくりを推進していくことが、この第4期特定健診等実施計画、第3期のデータヘルス計画の大きな課題と思います。この6年間の取り組みの1つの柱になるとも考えます。また皆様方のロコミが効果的と思っていますので、ご協力をお願いします。

委員： 以前、救急車を呼びたいと思った時に、119番する前に、救急車を呼んでいいかどうかを相談するところがあったように思います。病院に行くのは、敷居が高い人もいて、「不安なんだけど、どう思いますか」と、相談できるようなサロンが各町内にあるとか、そこに看護師の資格を持った人が週に何回かおられるようなサロンがあるとか、気軽にスマホで出来る健康相談等を結びつけていくようなことは出来ないかと思いました。

事務局： 以前は健康相談で各地域を回ってしていたこともありましたが、来場者が減少し今は実施していません。お金をかけずに出来ること、保健師が出来ることは何なのかと思うこともありますし、行政だけでは出来ないこともあります。色々な所でアイデアをいただきながら、皆さんに健康になっていただけるような取り組みを考えていきたいと思っています。

議長： 計画の実績値は保健医療課が把握をした数字、アンケートの結果なのかと思います。地域ではサロンをされている所がたくさんあります。保健医療課が把握した数字だけではなく、そのサロンの活動のメニューの中に、健康や相談に関することがあれば、カウント出来ないのかと思います。

防災の講演で、避難できる人達にいきなり「避難所へ行きなさい」と言っても「無理ですよ」と話されました。まずは、動機付けが大事で、玄関での避難、隣の家までの避難、それから地域の公民館への避難、避難所への避難という様に、少しずつその対象を広げていくことによって避難するという事への壁が低くなっていくのではないかと、お話を聞いたことがあります。同じ事は言えないと思います。今の保健医療課を中心とした取り組みに関しても、その辺りはどうでしょうか。

事務局： 一緒にお話を聞かせていただきましたので印象に残っています。データヘルス計画は、特定健診や国保の医療費についてのデータを分析して計画にしているものになります。健康増進食育推進計画、高齢者福祉計画、地域福祉計画等関連計画で保健事業の取り組みを記入しています。

健康相談ですが、ご要望がありましたら、地域に出向いて健康相談やテーマに沿ったお話をさせていただいていますので、よろしかったら地元の皆様にも伝えていただき、保健医療課にお声掛けいただけたら大変ありがたいです。

議長： 数字にはカウントされないのですか。

事務局： サロンの件数は毎年カウントしてまとめています。報告が必要な場合は、報告しています。本計画は国保の方を対象にした、医療費の抑制を目的とした内容になるので、この点について指標とされている自治体は無いように思います。

また、つながりや交流については、保健事業のアンケートの中でも取り入れていきたいと思っています。

議長： 特定の課が取り組んだ事業について、特定の分野について結果が「上がりましたよ」とか「下がりましたよ」というだけで、本当に市民全体が健康になるのかと思います。それよりは、もっと様々な手段を通じて取り組みを進めていく総合的な取り組みの方が全体としては1歩進んだ3歩進んだと考えると、課それぞれや、事業それぞれが単独のものではなくて、他の項目とのつながりを持った取り組みを進めていく方が、実質的ではないかと思います。

事務局： 行政縦割りになりがちです。その点を解消するために、保健事業を担当する保健医療課と関係課が連携をしっかりと取って、定期的に協議をしながら本計画については進めていきます。高齢者の取り組みに関しても同様です。市民の皆様には見えにくい面が多々ありますが、南丹市として推進していけるように努力は続けていきたいと思っています。

議長： 他にご意見いかがでしょうか。

委員： 平均余命と平均自立期間についてです。平均自立期間について、あまり聞いたことが無かったのですが、健康寿命で比較していくのに突然、健康寿命の指標のひと

つであると書いてあります。いきなり平均自立期間という、聞きなれない言葉が出てきて驚きました。介護の所でも平均寿命と健康寿命と比較するので、突然、どうしてかと思いました。

事務局： 計画の中で平均寿命と平均自立期間の比較を行っております。平均余命と健康寿命は、聞き慣れた言葉ですが平均自立期間については、初めて耳にされる方もあるかと思えます。ご意見を頂いたように、平均自立期間の説明で要介護2という言葉が出てきますと、突然という感じもしますので検討し、次回詳しく説明させていただきたいと思えます。

事務局： 基本的には同一の概念になりますが、やはり聞き慣れないお言葉だと思いますので、一定は整理させていただきたいと思えます。

議長： 他にご意見ありますでしょうか。

(意見なし)

南丹市国民健康保険第3期南丹市データヘルス計画及び第4期健康診査等実施計画の素案については、本日の皆様のご意見を次の機会には反映できるように事務局にはお願いをするとともに、次回、最終案として報告いただきますようお願いいたします。

4. その他

司会： 全体を通じて何かございますでしょうか。

(意見なし)

本日は、委員の皆様にご慎重審議いただきまして、令和6年度も南丹市国民健康保険税のあり方と南丹市国民健康保険第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について協議いただきました。令和6年度南丹市国民健康保険税のあり方についての答申は、副会長が市長に提出いただく予定とさせていただきますので報告します。

5. 閉会

司会： 本日は委員の皆様、ご慎重審議いただきまして、ありがとうございました。以上で令和5年度の第3回目南丹市国民健康保険運営協議会を終了します。