

令和5年度第4回南丹市国民健康保険運営協議会

日時 令和6年2月19日(月) 午後1時30分から2時30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
- 保険医及び保険薬剤師代表 高屋委員、岡田委員、竹中委員
- 公益代表 桂委員、谷口委員、榎原委員、北村委員
- 被用者保険等保険者代表 森山委員
- 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
福祉保健部 保健医療課 中西課長補佐

会議録

1. 開会

2. 挨拶

会長： 本日は、第3期データヘルス計画及び第4期特定健康診査等の実施計画案についてご審議いただきます。活発なご意見を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は辰巳委員、谷委員の2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11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、原田委員と森山委員を指名します。

3. 議事

- (1) 「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(案)」について

事務局： 前回委員の皆様にご意見を頂きました内容と京都府国保連合会にも助言をいただ

き、内容を変更した点がありますので報告します。また、前回ご質問を頂きました後発医薬品についてと平均自立期間についての回答も順次おこないます。

疾病別標準化死亡比は、5年に一度国より報告され、最新の報告が平成25年度から平成29年度となっています。今回は平成20年度から平成24年度、平成25年度から平成29年度の10年間の標準化死亡比から、南丹市の死亡原因について確認を行いました。男性では肺がん・心疾患・老衰、女性では胃がん・心疾患・老衰が全国の水準を超えています。また平成25年度からの5年間では男性は悪性新生物・肝臓がん・脳内出血・腎不全、女性では心不全が全国の水準を超えています。このことから、引き続きがん検診の受診や精密検査の勧奨に力を入れつつ、心疾患・脳内出血・腎不全が全国よりも高い状態であることから、これらの危険因子となる高血圧予防についての取り組みを更に進めていく必要があると考えられます。また、腎不全については男性は平成25年度から標準化死亡比を大きく超えています。逆に女性は、平成20年度から平成24年度までは全国の水準を超えていたところ、平成25年度からは減少しています。高齢化に伴うことも1つの要因であると推測されますが、さまざまな変化について今後も確認を行いながら取り組んでいきたいと考えています。

疾病別医療費については、外来における医療費と入院における医療費を示しています。医療費の一番多くを占めている疾病は新生物であり、がん検診についても引き続き受診勧奨を行う必要があります。また、生活習慣病に着目すると、新生物に次いで内分泌・栄養および代謝疾患・循環器系の疾患が多くを占めています。今後これらの因子となる高血圧・糖尿病等の予防を行うことが必要と考えられます。

また、生活習慣病の医療費については、平成30年度から令和4年度までの、経年的に見た医療費の状況を示しています。生活習慣病の重症化につながる基礎疾患を見ると、糖尿病・慢性腎臓病・高血圧症が経年的に上位に位置していることから、これらを中心とした取り組みが重要と考えられます。

透析患者の状況では、新たに透析患者のうち糖尿病の治療を受けている者の割合を示しています。透析患者のうち約61%の患者が糖尿病の治療を受けている状況です。このことから医療機関と連携しながら糖尿病重症化予防の取り組みに力を入れていく必要があると考えられます。

特定健康診査、特定保健指導については、第2部の第4期特定健康診査等実施計画より経年的な結果をデータヘルス計画のページに移動させ、事業の評価を行っています。

令和4年度における健康診査データによる分析では、京都府と比較して収縮期血圧・拡張期血圧、心電図、眼底検査が高い結果となっています。また、年度別検査項目有所見者の状況、血管を傷つける項目について見た結果、収縮期血圧・拡張期血圧が令和3年度以降京都府の平均より高くなっている状況です。

各事業の実施内容と評価方法については、以前ご意見いただきましたストラクチャーの内容について、各事業ごとに見直しを行い修正をおこないました。

前回、人と人とのつながりが健康に影響を及ぼす点についてもご意見をいただきました。本計画におきましては、国民健康保険被保険者を対象とし、様々なデータ

分析を行ったうえで、被保険者の健康寿命の延伸を目指し、他の計画と調和を図りながら保健事業を実施していきたいと考えています。

事務局： 令和8年度から令和11年度にかけて後発医薬品普及率が80%と横這いになっていますが、現在は77.1%であり令和8年度に3%プラスとなって80%になった場合に、医療費がどの位になるのか、もしくはどれくらいの削減可能額になるのかとご質問いただきました。

1%を求めることが非常に難しく、金額ベースとしてお答えできる内容としましては、ジェネリック医薬品削減可能額差額通知対象の医薬品に限りますが、1,400万円が削減可能額となります。ただし100%になる場合の金額となりますので、3%増加した場合の削減額となります。1,400万円に対しての3%となりますので42万円になるとお答えさせていただきます。

前回保険税率の審議の中で南丹市国民健康保険特別会計内での1億5,200万円の歳入不足見込みと、このジェネリック医薬品の普及に努めた場合の関係についてご質問いただいたかと思えます。

市国保特会においては、保険給付費、薬剤の料金を払う保険給付費については100%京都府からの交付金がありますので、後発医薬品の割合の増加がその年度の歳入不足額に影響することはありません。一方で、京都府に南丹市から納める金額は、府下全体の保険給付費を推計し、京都府の国保特会歳入歳出の不足額を納付金として保険者である市町村が納めることとなりますので、保険者の規模などに応じて按分された額を納めることとなります。後発医薬品の割合が増加してそれを取り組むことで市の保険給付費が抑制されれば、京都府下の保険給付費も減少するため納付金算定に用いられる京都府下全体の保険給付費推計額も減少することになり、市に提示される納付金の額も減少する結果となります。各市町村で金額の大小はあるかもしれませんが、各市町村が後発医薬品をはじめ医療費の適正化に取り組むことで、より安定した国保の財政運営を行う事ができるのではないかと思います。

事務局： 平均余命と平均自立期間について説明します。

一般的に、平均寿命の方が聞き慣れた言葉ではないかと思われました。

平均自立期間は、健康寿命の指標の1つであることに間違いはないです。健康寿命を算出する場合に、国民生活基礎調査と生命表を基礎情報としてサリバン法という計算法を用いて算定されています。京都府においては、この計算式に当てはめて市町村の健康寿命を毎年算定しています。そのため、国民生活基礎調査と同様の調査を実施する必要があるそうです。令和2年より、国保データベースシステムで、平均自立期間と平均寿命が公表されており、毎年更新されて全国统一された統計データが取得できるようになっています。京都府では、国保データベースシステムから平均自立期間および平均余命の経過評価を行い、各市町村にデータを提供されるようになっています。

本計画におきましても京都府が採用しています平均自立期間を示させていただきますと考えています。

議長： 事前に後発医薬品と平均余命・平均自立期間については質問があつて回答されています。この2点について質問された委員の皆様の方から追加でご質問ご意見がありましたら、お願いします。後発医薬品の方はよろしいでしょうか。

(意見なし)

議長： 平均余命・平均自立期間についてはどうでしょうか。

(意見なし)

議長： 第3期データヘルス計画及び第4期特定健康診査等の実施計画案について全体を通してご質問やご意見がありましたらお願いします。

委員： 南丹市の大分類別医療費構成比等で京都府の内容と色分けされた項目の順番が間違っていないかと感じました。青い所が循環器系の疾患で、灰色の所が筋骨系と文字の当てはめ方が間違っていないでしょうか。系統を統一して、同じ項目で同じ色にした方が良いのではないのでしょうか。

事務局： 順位ごとに色を分けていましたが、疾病ごとに色をそろえた方が分かりやすいと、ご意見をいただきました。分かりやすい表記にさせて頂くことが必要かと思えますので、修正させていただきます。

委員： 西暦表記に慣れてしまっているので、例えば年号表記に西暦表記を併記していただければと思います。逆算が出来ないので、西暦表記もあった方が良いのではないかと思います。

事務局： 検討させていただきます。

議長： 今の2点については、修正できる所は修正して頂けたらと思います。他にご質問ご意見ありますでしょうか。

委員： 目次の第4章の1番、医療費の基礎統計となっている部分が、本文では基礎集計となっています。目次と本文の題名が合っていないと思います。

委員： 文章の方では、基礎集計で目次の方では基礎統計になっているので表現の統一が必要だと思いました。

前回から書体が変わったと思います。開いた時に字がいっぱい全体が見づらかったです。前回の方が読みやすかった印象があります。

前回の資料と比較すると、第3章と第4章で過去の取組みと考察が後になり、色々なデータを考察するという形になっていましたが、今回は構成が入れ替わって

いました。何か理由があったのでしょうか。私は、過去の取組みの考察はデータヘルス計画全体の評価になるので、健康医療情報等の分析を前に出して過去の取組み等の考察につなげていくものではないかと思いました。

事務局： 目次等と文言の統一は修正させていただきます。書体の関係は、前回の書体は教科書体でしたが、明朝体に変えています。ご意見いただきましたように、全体的に見にくさやバランス等の課題がありますので、最終校正に向けて修正していきたいと考えています。

ページの入れ替えの件については、国保連合会の方からご指導をいただきました。委員の皆様からのご意見も参考にさせていただき、検討します。

議長： 資料の量が多いですが、データヘルス計画については基本的には、生活習慣病の予防に焦点を当てて計画を立案する事で、それに伴い特定健診等の実施計画案が付随してくる事になります。前回、色々なご意見がいただけたと伺っていますが、特に、生活習慣病の予防を踏まえた観点から、何か他にお気づきの点ありますでしょうか。

委員： 健康診査データにおける質問票調査の状況をグラフ化にし、それに対する解説も書かれています。京都府と比較して割合が高くなっている説明がありますが、例えば食べる速度が速い・普通・遅いとあって、これが高ければいいのか低ければいいのか分からない状況です。単純に京都府と比較して高いから、低いからという内容ではないと思いました。

私自身も健診を受けていて、この内容が良いのか悪いのか分からないので、何か補足があればお願いします。

事務局： 検討させていただきたいと思います。

事務局： 特定保健指導等で、ゆっくり食べることによって満腹感が増し、肥満予防の対策になる等、質問票の内容を基に個人の指導のデータとして活用しているものとなります。質問の趣旨等、注釈が入ればと考えておりますので、今後検討させていただきます。

委員： 食べる速度が遅い方が良いのであれば、京都府より良い結果であるという事です。指摘が逆転するという意味で申し上げました。

議長： 判断するのに、非常に難しい所だと思います。今のご指摘を踏まえて少し考えていただけたらと思います。他にご意見等ございますでしょうか。

委員： 標準化死亡比のところでも点線で囲んである内容は、標準化死亡比についての説明文だと思います。前回は、先に文章が書かれており、説明は下部にあるイメージが

あるのですが、いかがでしょうか。

事務局： 修正させていただきます。

議長： 他にご質問あるいは、ご意見ございますでしょうか。

委員： 健康診査等を旧町単位で、それぞれ回って実施されるのが基本になっていると思います。別の会議でもう少し細かく回って欲しい意見がありました。例えば、旧小学校であったり、かつての隣保館を利用してきめ細かく実施していく事が受診率や相談率の向上につながらないでしょうか。

手間を取らせることにもなるし、お金がかかる事になるかもしれませんが、今と同じような方法を取っていても数字は変わらないと思います。例えば、今年度はこの地域に重点を置く、次の年度は同じ町でも違う所に重点を置いてみよう、動かしていく事が、3年4年経ってトータル集計をすれば全体としての数字の引き上げにならないでしょうか。今、申し上げたような事が考慮される余地があるのでしょうか。また、このような工夫をしてみたいはいかがでしょうか。

事務局： 検討させていただきます。

議長： 少し対象の絞り方を地区別に見ていくとか、色々な工夫がそれぞれの町で行われていますので、是非お考えいただければと思います。

他にご意見ご質問ありますか。それでは意見も出尽くしたようですので南丹市の国民健康保険第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案につきましては、今、事務局から提案のありましたとおり、被保険者の生活の質の維持向上、健康寿命の延伸、その結果として医療費の適正化に資することを目的として特定健康診査・特定保健指導の結果やレセプトの情報を活用しながら、被保険者の皆さんの健康の保持増進に焦点を当てた保健事業の実施計画としてご提案いただいたものに、ご賛同いただけましたら挙手をお願いします。

(全員挙手)

議長： 全員ご賛同いただきました。

それでは南丹市の国民健康保険第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案につきましては、皆様の賛同をいただきましたので、別紙の計画案のとおり、市長に対し答申させていただきます。なお、答申の文面につきましては会長と副会長に一任いただければと思います。

(2) 「南丹市国民健康保険税条例の一部改定予定について」

事務局： 令和6年度から国民健康保険税の賦課限度額と軽減判定所得の見直しが予定されています。国民健康保険税は医療保険分・後期高齢者支援金分・介護保険分の3つの区分で構成されています。賦課限度額はそれぞれの区分における所得割・均等割・平等割の合計が一定額を超えて賦課されないように地方税法により定められた限度額を言います。現行では医療保険分65万円、後期高齢者支援金分22万円、介護保険分17万円が賦課限度額として規定されています。令和6年度は国において後期高齢者支援金分のみ2万円増額の24万円と賦課限度額の引き上げが検討されており、地方税法が改正される見通しとなっています。

合わせて法定軽減として一定所得以下の方に対して均等割と平等割を軽減する制度がありますが、軽減の判定をするために用いる所得金額の範囲を引き上げる改正も国により検討されており、地方税法が改正される見通しとなっています。世帯の被保険者1人当たりに乗じる金額を最大1万円引き上げることが検討されており、低所得世帯への保険税負担を軽減しつつ、必要保険税収を確保する際に高所得者層に多くご負担いただくことで、中間所得層に配慮した税率設定が可能になります。今年度中に地方税法が改正され、令和6年4月1日施行となる見込みとなりますので、南丹市国民健康保険税条例を一部改正する予定としています。

議長： 南丹市国民健康保険税条例の一部改正予定についてご質問ご意見ありましたらお願いします。

(意見なし)

議事につきましては全て終了しました。

4. その他

司会： その他について、委員の皆様から何かございましたらお受けしたいと思います。

(意見なし)

事務局から連絡をします。本日、委員の皆様にご意見をいただきました。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案の答申につきましては、この後、会長、副会長から市長に提出いただく予定としています。また、本日ご意見いただきました細かな修正につきましては、再度取りまとめをおこない、会長、副会長に最終確認をいただき、完成とさせていただきます。皆様よろしいでしょうか。

(意義なし)

この後、桂会長、谷口副会長に引き続きお世話になりたいと思います。

全体を通して何かございませんでしょうか。

(意見なし)

それでは閉会に移ります。谷口副会長より閉会のご挨拶を賜りたいと思います。

副会長： 先ほど会長からもありましたように、この計画について取りまとめが出来た事で私たちの今年度の任務も終わる事と思っています。途中、色々なご意見が出た事を事務局にも受け止めていただき、計画の中に盛り込んでいただけた事も、本協議会の流れとして進んできた事と思っています。今後ともご協力いただきますよう、よろしくお願いします。

5. 閉会

司会： 本日は委員の皆様、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年度第4回目の南丹市国民健康保険運営協議会を終了します。