

南丹市国民健康保険運営協議会

日 時 令和5年12月22日(金) 午後1時30分から3時00分

会 場 南丹市役所 中央庁舎 2階 防災会議室

出席者

- 被保険者代表 シャウベッカー委員、原田委員
- 保険医及び保険薬剤師代表 高屋和志委員、竹中委員
- 公益代表 桂委員、谷口委員、榎原委員、北村委員
- 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 人見係長

会議録

1. 開会

〈諮問〉 令和6年度の南丹市国民健康保険税のあり方について、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の策定について諮問いたしますので、貴委員会の意見を求めます。令和5年12月22日南丹市長 西村良平。以上が諮問書の内容でございます。委員の皆様には大変お世話になりますがどうぞよろしくお願いいたします。

2. 挨拶

会長： お忙しい中、皆さんにお集まり頂きましてありがとうございます。健康保険税の方向性についての議論と、データヘルス計画や特定健診・特定保健指導等の実施計画骨子について議論いただく事になります。後者の方は予防という観点で非常に重要な内容になっております。予防によって、少しでも健康保険税の方向性が良い方向に向かえばと思っておりますので、皆さん是非、普段感じておられることに対し率直なご意見をお願いします。

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： 欠席通告委員につきましては辰巳委員、岡田委員、森山委員、高屋芳子委員、委員の5名となっております。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、また、出席合計が本日8名で過半数に達しておりますので規則第7条第2項の規定によりまして本協議会が成立していることをご報告いたします。

<会議録署名人の指名>

議長： 規則第9条第2項により、シャウベッカ―有香委員と榎原委員を指名させていただきます。

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説明します。

平成30年度から国民健康保険が都道府県単位化となり、京都府が財政運営の主体となり国保財政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地域における国保事業の運営を行い、資格管理や保険税の決定、収納、保険給付、保健事業を担っています。

京都府は市町村ごとの医療費水準と所得水準を考慮し納付金を決定し、この納付金を南丹市は京都府へ納めています。京都府は保険給付に必要な費用を交付金として全額市町村へ支払っており、これにより市町村は医療費の不足を心配することなく、安定的な財政管理を実現しているといえます。しかしながら国保が抱えている構造的な問題があり、年齢構成が高く医療費水準が高い、所得水準が低い事によって保険料の負担が重いという事は、一定安定した仕組みの中で依然として解消されていない状況にあります。

京都府は、府内全体で必要になる保険給付に必要な費用の推計を行い、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に納付金として按分し、市町村に交付される公費の控除や保健事業に必要な費用額の加算をおこない、必要な保険料総額を算出し、各市町村の標準保険料率を決定しています。市町村はこの京都府から示された標準保険料率を参考にして市町村ごとに保険税率を決定しています。

つづいて、南丹市の国保の状況です。一般被保険者数の状況の表については、本年11月末時点で6,380人です。去年と比較して259人減少となっています。医療給付の現状ですが、療養給付費は約6,642万円の減少がみられ、療養費等につきましても15万円の減少、高額療養費は約1,413万円の減少となっております。医療給付全体として前年と比較して約8,071万円減少となっています。

健康対策としては、被保険者の健康の維持増進につながる取り組みを引き続き実施し、医療費の抑制に努めていく必要があります。

京都府への納付金関係です。11月下旬に京都府から納付金等の秋の試算結果について報告がありました。令和6年度につきましても京都府への納付金は前年度に比べて増加する見込みです。変動の要因ですが、府歳出については団塊の世代の後期高齢者医療制度への移行に伴う被保険者数の減少により保険給付費総額は減少する一方で、府歳入については国保財政への影響が極めて大きい前期高齢者交付金が大幅に減少する見込みです。歳出の減りよりも歳入の減りの方が大きいため、結果的に歳出を賄うための歳入が不足している状況にあり、令和6年度の1人当たりの納付金は、一般被保険者医療分の増加等により、令和5年度に比べて増加の見込みで

す。この納付金を支払うための財源が各市町村における国民健康保険税となります。

納付金の試算額ですが、現在、京都府から示されている金額については仮算定であることから、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6年度南丹市国民健康保険事業特別会計予算見込みについて説明させていただきます。

概算ではありますが令和6年度の国民健康保険事業特別会計の予算要求の状況を示させていただきます。歳入と歳出を示しており、京都府に納める納付金は試算で約8億4,000万円となる見込みです。それを賄う歳入の保険税ですが、現状の税率での見込み分と滞納分の徴収等を合わせて5億1,000万円の収入を見込んでいます。歳入と歳出を比較すると約1億2,000万円の歳入不足となる見込みです。

基金の推移です。令和5年度12月補正予算時点において基金積立と基金取り崩しの差引で、約6,700万円の基金を取り崩し、令和6年度当初での基金残高を約3億円と見込んでおりますが、決算ベースではもう少し取り崩し額は減少すると見込んでいます。このような状況ではありますが、依然として続く物価高騰の影響などの社会情勢を考慮すると保険税率を引き上げることが困難ではないかと考えております。

令和6年度の歳入不足額である1億2,000万円を取り崩す事で、令和6年度末の基金残高は当初3億円と見込んでおりますので、約1億8,000万円から2億円になると見込んでおまして、令和6年度の事業を安定して行うことは可能と考えておりますので、歳入不足につきましては国保の基金より不足分を繰り入れることにより、現保険税率を据え置くことができると考えております。

令和6年度の保険税の方向性としまして事務局案としましては、基金を活用して税率を据え置きたいとするものです。

議長： 質問等あればお受けします。

3年くらい据え置いても色々な状況から残高に関して特に大きな心配は無いと考えていただいて、税率が大きく上がることは今の所想定されていないという事をご検討いただいています。委員の皆様から何かご意見ございますでしょうか。

<意見なし>

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

(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骨子(案)」について

事務局： 本計画の骨子(案)について説明させていただきます。

本計画の構成については、本計画は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努めることを目的に策定を行います。より効果的な事業を実施するために第3期データヘルス計画と第4期特定健康診査等実施計画を一体的に策定することとしています。

計画の位置付けについては、データヘルス計画は被保険者の健康の保持増進を目的として、保険者の特定健康・特定保健指導の結果やレセプトデータ等の健康医療情報を活用して計画・実行・評価・改善のサイクルに沿った保健事業を実施する為の計画です。また、国・府・南丹市の各種計画と調和を取りながら進めていくものです。

計画の期間についてです。令和6年度から令和11年度までの6年間の計画となっています。令和8年度には中間評価を行い、また単年度ごとに事業の評価を行いながら効果的な保健事業の実施を目指します。

南丹市の人口構成は、平成30年度と令和4年度を比較すると人口は約1,500人減少しており、高齢化率は35.23%から36.08%と約0.85%増加しております。

南丹市国民健康保険の被保険者数の年度別人口構成の推移では、平成29年度から令和4年度にかけて全体的に減少がみられます。

年度別要介護支援認定率については、平成30年度と令和4年度を比較しますと0.4ポイント増加をしています。

保健事業の取り組みについてです。平成30年度から令和4年度については、生活習慣病の発症と重症化予防を行い健康寿命を延伸することを目標とし、保健事業を実施してきました。評価指標に対して達成できた項目につきましては、タバコ対策、ロコモ対策、医療費適正化対策の3事業です。特にタバコ対策におきましては、保健事業で禁煙相談会を実施し、広報やチラシでの啓発や電話勧奨等で、丁寧な個別相談を実施している結果もあると考えられます。

改善が難しかった項目は、壮年期からの生活習慣改善対策、高血圧症の発症予防対策、糖尿病重症化予防対策の3点です。また特定健診の受診率や特定保健指導の利用が少ない事、高血圧対策においては自覚症状が少ない事から意識も低い状況がうかがえます。保健事業の中では、尿中のナトリウム・カリウム比測定を積極的に取り入れておりますので、今後も継続して実施する必要があります。

医療費の状況については、令和2年度は新型コロナの関係で受診控えの影響もあってか医療費は下がっていますが、令和3年度、4年度においては増加傾向が見られます。

令和4年度の疾病別医療費の最小分類別に見た状況です。全体の医療費のうち医療費上位の10疾患が占める割合は33%、その他の疾患が67%を占めています。上位10疾患の1位は関節疾患と肺がん、3位が慢性腎臓病、4位が糖尿病、5位が統合失調症、6位が高血圧、7位が脂質異常症という順になっています。

生活習慣病と疾病別医療費統計、入院について示しています。医療費の総額ではがん、筋・骨格、精神の順に多く、レセプト1件あたりの医療費では、心筋梗塞、脳出血、筋・骨格、脳梗塞の順に治療に高額な費用がかかっています。

外来の部では、医療費総額ではがん、筋・骨格、糖尿病の順に多く、レセプト1件あたりでは、がんが突出して多く、心筋梗塞、糖尿病の順に多くなっています。令

和4年度の生活習慣病医療費の入院・外来を合わせた上位5疾患では、がん、筋・骨格、精神の3疾患が共通して多く、入院では次いで脳梗塞と脳出血、外来では糖尿病と高血圧が上位となっています。

特定健診の質問票・調査票の状況については、京都府と比較して高い結果が見られるものは、10項目 ありました。

健康課題の抽出と保健事業の実施内容についてです。データ分析と2期計画の振り返りから、第3期計画におきましても、継続した取り組みをおこなっていきたいと思います。特に高血圧症の発症予防については第2期計画でも力を入れてきた項目ではありますが、なかなか高血圧の有病者の減少が難しい状況です。医療費の状況からも、脳血管疾患が上位を占めている事から、食生活の中での塩分・飲酒等の適切な摂取について啓発や指導が重要と考えられます。壮年期からの生活習慣改善についても、男性のメタボリックシンドロームや予備軍が多く、また肥満・血圧の有所見者が多い結果です。先ほどの質問票の内容でも運動習慣が無い、就寝前の夕食摂取、3食以外の間食の摂取、飲酒量が多いという結果からもメタボや高血圧に大きく繋がっていると考えられますので、特定健診の受診勧奨・保健指導の利用に繋がっていく必要があると考えています。また働き盛りの層にも関心を持っていただける取り組みが必要であると感じています。

ロコモ予防につきましては、生活習慣病疾病医療費の統計から入院・外来共に共通して筋・骨格が上位を占めている状況でした。地域的に南丹市内では車の使用が多く、歩く事が生活の中で少ない状況も見受けられます。被保険者が高齢化してきているために、関節疾患等の医療費が増加していることも1つ考えられるかと思えます。予防として、若い頃からの運動習慣の定着を推進していく事が、ロコモ予防にも繋がっていくと考えられますので、力を入れていきたいと考えています。その他の項目につきましても、引き続き取り組みを行いまして、生活習慣病の発症予防と重症化予防をおこない、健康寿命の延伸に繋がる保健事業を計画していきたいと考えています。

事務局： 特定健康診査等の実施計画についてご説明させていただきます。本策定計画の趣旨ですが、高齢者医療の確保に関する法律に基づき各医療保険者に対して40歳以上75歳未満の被保険者を対象とする特定健診、特定保健指導の実施を義務付ける仕組みが導入され、本市におきましても国の定める特定健康診査など基本指針に基づきまして第1期・2期・3期計画を策定し事業を実施してきました。

本計画は、第3期特定健康診査等実施計画の実施結果を踏まえまして生活習慣病の発症・重症化を予防し、医療費の適正化を図ることを目的とし、第4期特定健康診査等実施計画を策定するものです。

特定健康診査は糖尿病などの生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的とし、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目し、生活習慣病を改善するため特定保健指導を必要とする人の抽出を実施するものです。糖尿病などの生活習慣病の発症には内臓脂肪の蓄積、内臓脂肪型肥満が関与しており、肥満に加えて高血糖・高血圧などの状態が重複した場合には虚血性心疾患、脳血管疾患などの発

症リスクが高くなります。このため特定保健指導を実施し生活習慣の改善を行うことにより、生活習慣病の発症リスクの低減を図ることができます。

また特定健診の結果、腹囲などの基準に該当しない特定保健指導の非対象者につきましても生活習慣病予防の観点から個々の結果に応じた医療機関への受診勧奨や保健指導などリスクに対応した保健指導を行う事が重要となります。

第4期計画では予防に着目した効果的・効率的な特定健診、特定保健指導の実施のため第3期計画の振り返りを基に策定いたします。第3期計画の方策としましては特定保健指導利用率の向上、メタボリックシンドローム該当者・予備軍の減少、生活習慣病予防のためのポピュレーションアプローチ、医療と連携の推進の以上4点を第3期計画の方策として特定健康診査等の実施に取り組んできました。特定健康診査、特定保健指導に関する取り組みにつきましては、第3期の計画期間中は新型コロナウイルス感染症の拡大により対面での保健事業の実施が非常に困難な状況にありました。南丹市の特定健診の受診率は、令和2年度は新型コロナウイルス感染拡大防止対策によりまして集団健診が中止となり大きく落ち込みました。それ以降は徐々に回復傾向にありますが、引き続き受診勧奨に努めていく必要があります。

特定保健指導利用率につきましては、結果報告会への参加を勧奨し特定保健指導を実施していますが保健指導率は伸び悩んでいます。今のライフスタイルに合わせた保健指導利用に繋がる工夫が必要であると考えています。またメタボリックシンドローム該当状況につきましては、メタボ該当者が減少し、予備軍がやや増加している状況がありますので、ますます予防活動に力を入れていく必要があると考えています。

議長： 　　ただいまの事務局の方から説明して頂きました。まず前半にありました国民健康保険第3期データヘルス計画についてご意見ご質問はありますでしょうか。

委員： 　　人口構成で平成30年度から令和4年にかけて1,500人くらい減っており、高齢化率はその分高くなってきているという事ですが、これは壮年期の方々が市外に移動された方が多かったのでしょうか。理由とかはありますか。

事務局： 　　南丹市の人口は合併当時36,000人あまりでしたが約6,000人減少しています。これは全国共通して言えることですが、少子高齢化が主たる原因になってくるかと思えます。必然的に移住・定住の促進事業はしているんですが、横這いでなかなか増えるという事はありません。一方でお亡くなりになられる方は増えてきています。対して出生率は低い状態が続いている状態の中で、今現在、人口が増える要素がなかなか見当たらないという状況です。南丹市としても減らさない対策は講じています、全国的にこのような状況にあるという事です。

委員： 　　データヘルス計画は、計画の位置づけの冒頭にレセプトデータ等の健康医療情報を活用してとあります。データを集約して統計数値等を出して分析されて方策を出されるような形だと思えます。ど、データ分析は、専門家等の力を借りられて分析

をされているとか、それを参考に施策を立てているのでしょうか。分析はどうされているのでしょうか。

事務局： 分析については、委託しており委託先に KDB のデータや健康診査等のデータを提供させていただいた中で、南丹市の過去 5 年間からのデータを分析して頂いてその結果を市に報告頂いています。また、市の方でも KDB システムの情報は見られますので、併せて検証していき、データを基に保健事業を進めています。

委員： 医療機関への受診勧奨の通知をもらっても、本当に焦らないとなかなか医療機関に行く機会が無い状態です。日々忙しかつたりするので、気にはなっているけども、一歩が踏み出せないというのが自分自身も含めて同じ状態なのかなと思います。

特定健診のデータが大事という事ですが、私自身の血圧の値はいつも測定している値より特定健診の時の方が高くなります。恐らく胃がん検診等で場内をぐるぐる回って、階段も上って、その後に血圧を測定したら高くなって当然だろうと思ってしまう所があります。本当にキッチリとデータを取るためにも順番や、適切なデータが取れるような方式が必要だと思います。多くの方が受けられるので効率化も必要だと思いますが、何か対応が必要ではないかと思います。

事務局： 健診を受ける順番については担当課でも課題になっていまして検討している所です。短時間に効率よく受けて頂くという点もあわせ、なるべく血圧の前には待ち時間を確保して安静な状態に近づけ計測していくように、検討していきたいと思えます。

委員： 健診の時は血圧は 1 回しか測定しないんですか。時間を空けてもう 1 回とか。普通の健診だと受付してから 1 回測定して、色々な検査をしてからもう一度測定するのが普通ではないでしょうか。

事務局： 1 回測定して、血圧が高かった方に関しては他の健診を受けた後や、待つて頂いて 2 回目測定するという形にしています。

委員： 全員に対してです。1 回で 2 回や 3 回測定できると思います。それを時間を空けてもう 1 回測定するのが普通ではないですか。人間ドックは、普通そうだと思います。特定健診だから血圧をその時だけとか、同じ健診の中で、最初と中間とか最初と最後とかで計るのが普通ではないかと思います。

議長： 実施する時間はありますか。

事務局： 進めていきたいのですが、決められた時間内に健診を進めていく関係もあります。

委員： 先に移動血圧計を使用すれば、人がいなくても自分で計ってもらえれば良いので

はないかと思えます。

議長： ご検討をお願いします。

委員： 分析して、何故目標値が達成できないのかという事について、対象者へのフォローが実施できていない、と書いています。ところが、がんの所では確実な精密検査受診につなげるための工夫が必要であると書かれています。これはどんな工夫が必要だと考えられているのでしょうか。1つの目標値を設定する時に、今までこうだったから、次はこうしようと考えがちです。ところが多くの項目について、やっていこうとした時に、どの項目も人並みにやろうと思ってもあまり効果が出ないと思います。今年はこの、来年度はこのと重点項目を定めてそのために特別な取り組みをする。今までにやったことのないような、あるいは効果があった取り組みを参考にしながら、取り組みにつないでいくことが必要だと思います。そういう風にしなないと飛躍的な数字の向上というか目標値に届かないと思います。

中間評価や年度評価をされていると思います。そうであればこの年度はこういう取り組みをしようとか、ここに注力しようという事があっていいと思います。こんな事に取り組む、ここを重点化するといった具体的な取り組みを挙げていった方が目標に近づけるのではないかと思います。

事務局： 実現のためにどの様な保健事業を実施していくのか、今後検討し具体的にお示しできるよう考えていきます。

委員： この計画を見て、何年の計画か問われた時に平成20年、令和5年、平成30年、どの年度にも当てはまるような内容です。これで良いのかというのが言いたい事です。それぞれの年度で目標を変えるのもアリだし、1つの目標なら3年間で5ポイントずつ上げるという目標の立て方もあるだろうし、それについて具体的に何をするのか課内の協議、あるいは関係者との協議の中で導き出して、それで1つ成果が上がれば他の事も頑張れるでしょう。去年と同じような数字しか出なかったら次のモチベーションには繋がらないと思います。頑張れるやり方、あるいは市民の皆さんにどうやって広報して、今年はちょっと違うと感じてもらえるような工夫があっても良いのではないかという意味で申し上げました。

事務局： 関係課等でしっかり検討してまいります。

議長： 貴重なご意見でしたので、ぜひ具体的に反映していただくようお願いしたいと思います。それから、先ほどの話で壮年期からの生活習慣の改善対策や高血圧症の発症予防、糖尿病の重症化予防対策というのが今後も継続して重点的に取り組まなければならない項目とおっしゃっていましたので、委員の皆様からご意見等あればお願いしたいと思います。

委員： 45歳から49歳の男性の受診率が25%で低いとありますが、4人に1人は受診しているという事と思います。その受診されている方が、されていない方へどうして受診しようと思ったのか、受けた後どうだったかというようなアンケートを取ったり、あるいは受診されると自分の健康についてメリットがあるとか、これから50代、60代とまだ長いですから、その時期に健診を受けられることの意義がどれだけ伝わっているかが重要だと思います。職場の健診は多分毎年受けられると思いますけども、それと同じように国保の人でも年1回は自分の健康チェックをするという習慣をつけることが大切です。自分から受けたいと思うような啓発が大切かと思います。、実際受診している人に何故受診したのか聞いてもいいと思いますし、もう1つは、受けるための自分自身の時間を作れるかどうかですね。

個別健診では、かかりつけがある人もない人もいますが、病院に行く機会があれば、そこでもっとアピールできるような機会があってもよいと思います。受診率を上げることに繋がるのではないのでしょうか。

事務局： アンケートという形になるかは分かりませんが、また持ち帰って検討させていただきたいのと、個別健診をお世話になっている医院さんには現在もポスター掲示や口頭での受診勧奨をして頂くなどの取り組みをされていて医師会の先生方には大変お世話になっております。

委員： まず1歩目を踏み出せるきっかけとか、もっと言えばインセンティブがあればいいのかなと思います。具体的な提案ではないですけども、その1つで健幸ポイント事業をやっておられて、凄く良い取り組みだなと思っています。何かきっかけがあって続いていくと、今度はやめる勇気が無くて続けていくみたいな、凄く良く出来ているなと思っています。また我々も色々な意見や市民の方から聞いたお話を、このような場で発言出来たらと思いますし、皆で考えていけたらと思います。

あともう1つは人間の特性として「壁に穴があったら覗きたくなる」ような行動に結び付けるという事を研究している方もいるようで、そういう事も1つ利用できないかなと思いました。

議長： 普段の活動の中でこういうアイデアがあるんじゃないかというのは多くの人が感じておられる事かと思いますので、是非そういう事についても発言をお願いしたいと思います。

健診の所で特定健診をどうやって受診率を高めるかという話と、健診を受けた後でどれだけ特定保健指導に参加していただいて持続できるかというのが難しいという事でした。先ほどの説明を聞いていると、集団健診を一時期コロナの影響もあって中止しておりましたが、段々再開しているという事でした。血圧や腹囲等については、その場で結果が分かるので集団健診の直後にその場で指導を一部の方にするというのは、もう既に実施されていますか。

事務局： その場で生活改善指導までには至らないですが、数値の高い方には受診されてはどうですかという声掛けをするに留まっています。

議長： もしそういう機会があったらその場でちょっと指導も受けられるのでそういう場を設けるのも1つの案でしょうし、話を聞いていると血液検査の結果もすぐその場で分かるような所もあるようですので、そういった所も活用して出来るだけその場で完結できるようにしておいた方が、受診率に加えて保健指導利用率も上がっていくのではないかなと思います。それが予防にも繋がっていくかと思えますので、集団健診の仕方なども工夫していただけると良いのかなと思いました。他にご意見等ありますでしょうか。

委員： 私たち住民の立場からすると健診の受ける機会というのが、例えば市民健診でも会場が減ってきています。美山だと5か所6か所あったものが今は1か所か2か所。多分どこの町でも受ける機会が減ってきているかと思えます。それと個別健診の機会があるけども、知らない人も多いのではないかと思います。

地域の方は市の事業だけに参加するのではなく、自分に合った所を選んで行っている人もあると思います。評価の仕方を市のやっている事業だけの数値で評価するのはどうかと思います。

ロコモ予防で、高齢期の運動機能の低下を防ぐとありますが今回、筋トレ教室が4月から無くなると聞いています。年齢が高い人で送迎が無いと運動が出来ない人の行く場が無くなるので、目的と実際では矛盾すると思ったり、それならば代替りの場がある等の情報を提供してもらおうなど、情報を多く提供してもらった方が市民の立場だと分かりやすいと思います。

それと細かい事ですが、高齢者に対して体力測定を実施することで自分の体力を知りと、ロコモ予防で書いてありますが、体力測定の機会は毎年地元で受けられることが無いです。2年か3年に1回です。そういう層が増えている時期でもあるので、考えて頂きたいと思います。情報提供と参加できる場所を増やして欲しいと思います。

事務局： 他の事業への参加についてもデータにしていくべきというご意見につきまして、健幸ポイント事業でアンケートを取る機会もありますので、考えていけたらと思います。

筋トレ教室については、参加費無料・送迎無料という事業ではありましたが、参加される方が年々減少しているのと、参加される中で限定した少人数ではなく広く地域で組織活動なり、他のサロンをもっと活発化させていく方向に予算を投入するという方向性でバージョンアップしていくという事を、高齢福祉課とも取り組む中で、一般介護予防事業への移行する形として実施方向を考えています。

筋トレ教室について代替りとなる教室の情報を流していくという事については、生活支援コーディネーターさんが取り組んでいる事業と連携して、サロンの情報を集めておられるのに加えて、地域で公民館やサロンの中で運動に取り組んでい

る所もありますので、それを一覧表に集約して年度末に向けて各生活圏内で作っていくという事を計画しております。それをまた皆さんに伝えていけるようにしていきます。

高齢者の体力測定につきましては2年に1回ずつ生活圏域4つの内2か所を交互に行き来しておりました。それをご意見も踏まえて次年度以降につきましては、4地域で受けられるように検討しておりますので、すぐには答えが出ないんですがお待ちいただければと思います

議長： 今日初めて見た所でのご意見でしたので、他にも気付かれることがあるかと思
います。意見書が付いていますので、もし帰られたあとでお気づきの点がありま
したら提出していただけますがそれでよろしいでしょうか。

事務局： 令和6年1月9日（火）を〆切とさせていただきます。頂いたご意見を反映させて
策定していきたいと思っております。

議長： 委員の皆様から何かご意見ございますでしょうか。

以上、議事は終了します。

4. 報告

「南丹市国民健康保険税条例一部改正について」

事務局： 本改正については令和6年1月1日から国民健康保険税の産前産後保険税軽減
措置の適用が始まることから必要な条文の追加などを行うものです。国民健康保
険税は全ての被保険者及び世帯に係る医療保険分と後期高齢者支援金分、40歳か
ら64歳までの被保険者および世帯に係る介護保険分があり、それぞれに世帯の被
保険者の所得に応じて算出される所得割額、世帯の被保険者1人当たりで算出さ
れる均等割額、世帯単位で算出される平等割額があります。産前産後保険税軽減
措置の対象者は出産する被保険者であり、国民健康保険税の医療保険分、後期高
齢者支援金分、対象となる方は介護保険分も含め、所得割額・均等割額・平等割
額のうち出産する被保険者の所得に応じた所得割額と均等割額を免除するもの
になります。なので同一世帯の他の被保険者の所得に応じた所得割額と均等割額、
また世帯単位で算出される平等割額は免除対象外となります。あくまでも出産す
る被保険者に対する部分のみが免除対象です。

免除の対象期間は単胎妊娠の場合、出産予定月または出産月の前月から出産予
定月または出産月の翌々月の合計4ヶ月分が対象となります。多胎妊娠の場合は
出産予定月または出産月の3ヶ月前からとなり合計6ヶ月分が対象となります。
令和5年度においては令和6年1月1日施行ということもありまして、令和6年
1月以降の対象月分だけが免除対象となります。

本軽減措置が国により公布され、令和5年度の国民健康保険税のうち令和6年

1月から適用されることとなったため、本市においても条例を一部改正のうえ令和6年1月から適用しますのでご報告いたします。

議長： ただいまのご説明についてご質問等ありますでしょうか。
 (意見なし)

5. その他

「慢性的に人工透析をされている方の人数について」

事務局： 第1回目の運営協議会でご質問いただいていた「慢性的に人工透析をされている方の人数」について報告します。令和5年11月に集計しておりますので9月のレセプトになりますが、その時点で21人です。参考として丁度1年前の集計では29人でした。1年間でその月だけをみた場合ですが、8人減少となっております。以上となります。

司会： ただいまのご説明についてご質問等ありますでしょうか。
 (意見なし)

6. 閉会

挨拶

副会長： 皆さんの貴重なご意見が沢山出たかなと思っております。計画については、今日の意見が次の素案にどのように繋がるのか、活かしていただけるのかと思っています。出来るだけ課内で協議していただいて、より市民に分かりやすい内容として広報できるようであればと思っています。

 なお、委員の方々は先ほどもありましたように、次回税率について答申を予定としていますので、次回へのご意見をまとめていただければと思います。本日はありがとうございました。