

令和5年度

南アルプス市
国民健康保険運営協議会会議録

令和5年10月17日 開会

令和5年10月17日 閉会

山梨県南アルプス市国民健康保険運営協議会

令和 5 年度

南アルプス市国民健康保険運営協議会

10月17日

令和5年10月17日
午後7時00分 開議
於 南アルプス市役所新館地階第一会議室

1. 開会

2. 会長あいさつ

3. 市長あいさつ

4. 議事

諸般の報告

議事録署名委員の指名

議事案件

- (1) 令和4年度国民健康保険特別会計の決算状況について
- (2) 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
- (3) その他

5. その他

6. 閉会

出席委員(16名)

清水 栄 男	桐 生 友 明
内 藤 昌 子	杉 山 寿美江
戸 澤 英 子	功 刀 秀 樹
山 本 三重子	今 村 幸 治
南 部 美 和	横 内 里 花
深 沢 眞 吾	齊 藤 和 磨
河 野 裕 樹	功 刀 仁
塩 谷 進	池 川 正 美

欠席委員(3名)

海 野 まゆみ	秋 山 伝
小 山 篤	

議事録署名委員

内 藤 昌 子	杉 山 寿美江
---------	---------

出席者

国保事務局	部 長	内 田 一 也
	課 長	勝 俣 利 江
		今 村 晶 子
		中 丸 哲 也
		長 澤 友 和
		佐久間 幸 一
		櫻 田 正 人

開会 午後 7時00分

○進行（勝俣課長）

皆さん、こんばんは。

まだ委員さんが1名見えておりませんが、定刻となりましたので、ただいまから令和5年度の第1回南アルプス市国民健康保険運営協議会を開催させていただきます。

はじめにあいさつを交わしたいと思います。

皆さん、ご起立をお願いします。

相互に礼。

ご着席ください。

本日は、夜分お疲れのところ、ご出席をいただきまして、誠にありがとうございます。

今年度4月より国保年金課に配属になりました課長の勝俣です。よろしくをお願いします。

会議の進行をさせていただきます。

よろしく願いいたします。

はじめに資料の確認をお願いします。

お手元に次第と、令和5年度第1回南アルプス市国民健康保険運営協議会資料、資料NO. 1になります。第3期データヘルス計画及び第4期特定健診等実施計画について、資料2になります。国民健康保険制度改革の推進、資料3の4点になります。

次に、本日の会議に先立ちまして、欠席者のご報告をさせていただきます。

被保険者代表の海野まゆみ委員さん、薬剤師会代表の小山篤委員さんから、本日の会議を欠席する旨の連絡をいただいております。ご報告をさせていただきます。

それでは、お手元の資料の次第により、進めさせていただきます。

まず会長あいさつ、南部会長よりごあいさつをいただきます。

よろしく願いいたします。

○会長（南部美和）

皆さんこんばんは。

お忙しくて疲れている中、お集まりいただきまして、ありがとうございます。

今、コロナも、またインフルエンザも流行っているそうですので、会議がスムーズに進められるようご協力をお願いします。

よろしくをお願いします。

○進行（勝俣課長）

ありがとうございました。

引き続きまして、金丸市長よりごあいさつを申し上げます。

よろしく願いいたします。

○市長（金丸一元）

皆さん、こんばんは。

一言ごあいさつを申し上げます。

本日は、大変お忙しい中、大分お疲れのところを国民健康保険運営協議会にご出席をいただきまして、誠にありがとうございます。

また、日ごろより市政ならびに国民健康保険の運営にご協力を賜り、この場をお借りいたしまして、改めて感謝を申し上げます。

本日の会議では、令和4年度国民健康保険特別会計決算状況、第3期データヘルス計画および第

4期特定健康診査等実施計画を議題といたします。

計画につきましては、令和6年度から令和11年度までの6年間の計画となります。皆さまの貴重なご意見をいただければと思いますので、何とぞよろしくお願いいたします。

国民健康保険事業は、全国的にも加入者の減少による税収の減少が課題になっております。本市といたしましても、今後の国や県の保険料統一に向けた取り組みを注視し、被保険者の皆さまが安心して医療を受け、健康的な生活を送ることができるように的確な運営に努めてまいりたいと考えております。

引き続き、国保運営へのご協力、お力添えを賜りますよう重ねてお願いを申し上げまして、あいさつとさせていただきます。

本日はよろしくお願いいたします。

○進行（勝俣課長）

ありがとうございました。

市長につきましては、別の公務が入っておりますので、ここで退席をさせていただきます。

ご了承のほど、よろしくお願いいたします。

ここで4月の人事異動に伴い、国保年金課の職員が代わっておりますので、職員を紹介させていただきます。職員の方はお並びください。

○市民部長（内田）

皆さま、お疲れさまです。

昨年度より市民部長を務めさせていただいております。内田といたします。よろしくおねがいたします。

○国保年金課長（勝俣）

改めまして、国保年金課の課長の勝俣です。

よろしくお願いします。

○特定健診・特定保健指導担当（今村）

こんばんは。この4月から配属になりました特定検診・特定保健指導担当の今村晶子です。

どうぞよろしくお願いいたします。

○国民健康保険担当（中丸）

国民健康保険担当中丸になります。2年目になります。まだ少し勉強不足な点がかなりありますが、どうぞよろしくお願いいたします。

○国民健康保険担当（佐久間）

同じく国民健康保険担当、4月から配属になりました佐久間幸一と申します。よろしくお願いします。

○国民健康保険担当（長澤）

同じく国民健康保険担当の長澤友和と申します。3年目になります。よろしくお願いいたします。

○国民健康保険担当（櫻田）

同じく国民健康保険担当2年目になります。櫻田正人と申します。よろしくお願いいたします。

○進行（勝俣課長）

よろしくお願いします。

以上で、職員の紹介を終わります。

それでは、次第の4の議事に移りたいと思います。

運営協議会規則第5条第1項の規定により、南部会長に議長をお願いしたいと思います。

よろしく申し上げます。

○会長（南部美和）

では、始めさせていただきます。

まず諸般の報告について事務局から報告願います。

○進行（勝俣課長）

それでは、諸般の報告をいたします。

南アルプス市国民健康保険運営協議会規則第5条第2項の規定により、会議の成立についてご報告いたします。

本日19名の委員さんのうち、お1人、今もまだ来ておりませんが、16名の委員さんが出席しております。過半数の出席をいただいておりますので、本日の会議が成立しましたことをご報告いたします。

続きまして、本会議では会議録を作成のため、会議の内容を録音させていただいております。ご意見ご質問等をされる場合は、名前をおっしゃってからご発言をいただけますようお願いいたします。

なお、本会議は公開で行うものとされており、運営協議会の開催および公開については、市ホームページで周知をしております。

また、会議については、南アルプス市審議会等の会の公開に関する指針に基づき、会議の傍聴を希望するものの傍聴を認めることとしております。

会議の公開にあたり、傍聴の定員を5名と周知しましたが、本日は傍聴の希望はありませんでしたのでご報告いたします。

以上で、諸般の報告を終わります。

○会長（南部美和）

次に、議事に先立ちまして、議事録署名委員の指名を行います。

南アルプス市国民健康保険運営協議会規則第7条により、会議録を作成することになっております。

会議録署名委員に2名を指名いたします。

会議録署名委員に、内藤昌子委員、杉山寿美江委員を指名します。

内藤委員、杉山委員には、よろしく願いいたします。

それでは、これより議事に入りたいと思います。

令和4年度国民健康保険特別会計の決算状況について、事務局より説明願います。

○国民健康保険担当（中丸）

それでは、事務局より説明のほうをさせていただきます。

着座にて失礼いたします。

令和4年の国民健康保険特別会計の決算状況について説明をさせていただきます。

お手元の資料1をご覧ください。

表紙をめくっていただきまして、1ページをご覧ください。

令和4年度国民健康保険特別会計決算資料になります。上部の歳入からご説明させていただきます。R4の欄になりますので、よろしく願いいたします。

1款、一番左に番号が振っておりますので、その番号を読んでからお話をさせていただきます。

1款国民健康保険税、こちらについては加入者の方が納めていただく国保税となります。14億4,280万5,818円、3年度と比較いたしまして、9,291万5,285円の減となって

おります。被保険者のほうが減っております。こちらが主な原因と思われま

す。年の平均ですと、被保険者数につきましては、4年度、1万4,832人、世帯数は9,301人です。3年度と比較いたしますと平均で491名の減、世帯数では142世帯の減となっております。

ここで一旦2ページを開きください。

上段が現年度になります。下段が過年度になります。現年度の収納率は97.19%と、引き続き高い収納率を確保しております。こちらは令和4年度の13市の中で、3番目に高い数字となっております。

1ページにお戻りください。4款使用料及び手数料、こちらにつきましては、国民健康保険税の督促の手数料になります。72万410円で、3年度と比較して11万7,487円の減となっております。

続いて、5款国庫支出金、こちらに関しましては、国からの補助金になります。18万8千円、3年度と比較しますと170万6千円の減額となっております。こちらは3年度に制度改正がありまして、システム改修があったために3年度の補助金が多かったという形になっております。

続いて、6款県支出金、こちらにつきましては、県からの補助金になります。

2つありまして、普通交付金は保険給付費等に対して交付される補助金になります。あと、一つ特別交付金は、保険者が医療の適正化、保健事業、コロナウイルスの減免等に対して交付される補助金となっております。総額で5億1,685万5,743円という形です。

3年度と比較すると、1億6,260万8,244円の増額となっております。こちらは医療給付費が増えたということが主な要因になっております。

続いて、7款連合会支出金、こちらについては、連合会からの補助金になります。特定健診保健指導の物品の補助金になります。

続いて、8款財産収入、こちらにつきましては、基金の積み立てによる利子になります。94万6,951円で、3年度と比較しますと29万7,802円の増額となっております。

続いて、10款繰入金、こちらについては、一般会計から繰入金と、基金からの繰入金の2つになります。令和4年度につきましては、基金からの繰り入れはありませんでした。

一般会計からの繰り入れとなります。一般会計からの繰り入れは、保険基盤安定、職員給与費、出産一時金、財政安定化支援と、その他という形になります。

こちらは5億3,721万6,869円、3年度と比較しまして、461万9,888円の減額という形になっております。

主な要因なんですけれども、育児休暇を取得した職員がいたことによる職員給与費の減額という形になっております。

11款繰越金、こちらは前年度からの繰越金になります。2億5,567万4,318円、3年度と比較しまして、120万2,862円の減額となっております。

最後になりますけれども、12款諸収入、こちらにつきましては国保税の延滞金、交通事故等による第三者行為の収入等になります。3,382万4,477円、こちらは3年度と比較して1,876万3,732円の減額となっております。

3年度は1人で多額の求償、交通事故なんですけれども、第三者行為という形になりまして、こちらが1人で多額の求償、保険会社からのこちらに入れていただいたお金があったという形になります。

求償事務につきましては、国保連合会へ委託しております。以上が、上の段の歳入になります。

歳入の合計で74億4,824万7,586円、3年度と比較いたしまして4,358万8,372円の増額となっております。

続きまして、下の歳出をご説明させていただきます。

1款総務費、こちらにつきましては、給与費、事務費等になります。1億1,636万3,850円。こちらは3年度と比較しまして、556万4,084円の減額となっております。

こちらは歳入のほうで、繰り入れのところでちょっと触れさせていただいたんですけれども、職員給与、育児休暇の取得等による職員給与費の減額が主な原因となっております。

2款保険給付費になります。こちらは保険者の医療給付費の保健者負担分、高額医療とか、そういったものも含まれるものになります。50億4,603万1,790円、こちらは3年度と比較しまして、1億5,408万6,700円の増額になっております。3年度まではコロナで受診控え、医療機関の受診控えがあったという形で、3年度までは比較的医療費のほうあまり上がっていなかったという形で、4年度は通常に戻ってきたという形の増額という形になっております。

3款国民健康保険事業納付金、こちらは県内の推計された医療費、また、市町村ごとの医療費水準、県のほうが決定いたします。納付金は医療費分、後期支援分、介護納付金、この3つに分けて県に納付しております。金額ですけれども、19億4,233万8,961円。こちらは3年度と比較しまして、3,168万9,242円の増額になっております。この負担金が増えた主な要因は、やはり医療費が増えてきたということになります。

4款共同事業拠出金、こちらは年金の情報の名簿を作成する費用になります。173円となっております。

続きまして、7款保健事業、こちらにつきましては、40歳から74歳の国保の加入者を対象としまして、生活習慣病、重症化の予防を目的に、特定検診および特定保健指導を実施する費用となっております。こちらが4,827万6,081円、3年度と比較しまして、85万5,485円の減額となっております。こちらの主な要因は、対象者が減少したというものになります。

8款基金積立金、こちらは国民健康保険事業を安定した運営をするための積立という形になっております。1億6,415万円という形で、3年度と比較しまして442万9千円の増額となっております。

続きまして、9款公債費、こちらは借入したときの利子の支払いになります。4年度は借り入れはありませんでしたので、こちらはゼロという形になっております。

10款諸支出金、こちらは税の還付、国県の支出金の返納金になります。647万8,300円、こちらは3年度と比較しまして、913万1,152円の減額となっております。減額の要因は、県支出金に返納金がなかったという形になっております。

11款予備費になります。こちらにつきましては、コロナの感染状況が予測できなかったために7月から急増しまして、急遽予備費を活用して、傷病手当金に充用をいたしました。215万4千円という形になります。傷病手当金を支給しております。

以上が、歳出になります。

歳出の合計で73億2,363万9,155円、3年度と比較いたしまして、1億7,465万4,259円の増額となっております。歳出歳入の差引残高は1億2,460万8,431円になります。

以上で、令和4年度国民健康保険特別会計の決算状況について、簡単ではありますが、説明を終わらせていただきます。

○会長（南部美和）

ただいま事務局より説明がありました。

これにつきまして、ご質問、ご意見等ありましたらお願いいたします。

○委員（今村幸治）

今の決算の関係で、令和4年度の繰越金が2億5千万ちょっとあるんですね。今回の場合が、今回の場合は1億2千万円くらいになってしまっているんで、繰越金が半減するんですね。

昨年度のときには、国民健康保険税を上げないという話が出たんですけども、それはそれでいいんだけど、ここらへんをどうするのかということが1つと。

それからもう1つ、2ページのところで、さっき97.19%の収納率があるとおっしゃった。それはおっしゃるとおり、よく頑張ってくれたなと思うんですけども、そうはいつでも未納分が4千万円からあるわけですよ。令和3年度で3,800万円で、令和4年度は4千万円未納があつて、当然これに対する対応をどうするんだと、もちろん100%にならないことは重々承知しているんですけども、ある程度ここに対しては市としてどういうふうにフォローするんだという話が、やっぱり皆さんにしておいたほうがいいんじゃないかと思います。よろしくをお願いします。

○国民健康保険担当（中丸）

1点目が、繰越金になります。昨年度からは2億5千万、約2億5千万円あつたところが、今回は1億2千万円という形になりました。冬の運協のときに、やはりお話をさせていただいて、だんだんちょっと厳しくなっていくようなことで、説明のほうをさせていただきまして、現状、4年度末で基金のほうは約10億円という形になっております。

当初、当初予算の説明をさせていただいたときに、やはり2億5千万円の基金を崩さないという予算計上はできないというお話をさせていただきまして、今回1億2千万繰り越しがありましたので、それでもやはり1億3千万円は貯金を崩さない、予算が組めていないというような状況になっております。今回、10億円ありますので、今1億3千万円、もし今回使ったとすると、今年度末の残高は9億2千万円という形になってきます。

また、冬に一度お集まりをいただきまして、またちょっとお話しをさせていただければと思っておりますけれども、県からの納付金、県に納める負担金の決定が1月の頭にありますので、そちらの数字を確認して、皆さまにまたお話をさせていただければというふうに思っております。

医療費のほうは非常に伸びておりますので、劇的に納付金、納めるお金が減るという形はちょっと考えづらいかなとは思っておりますけれども、そこで全体の医療費の伸び方とか、注視しながら、ご相談させていただければと思います。

2点目が、2ページの収納率になります。やはりどうしても今のところ単年度で100%というのが、なかなか難しい状況になっております。こちらは、若干未納分が増えたという形になっておりますけれども、引き続き国保年金課以外に、納税課というところがありますので、そちらと対応を一緒にしながら、常時通知、電話、訪問等をさせていただいておりますので、今後も引き続きさせていただきまして、払っていただいている方に不利益がないように、今後も進めていけたらと思っておりますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

○委員（今村幸治）

そんなにくだい回答はいらないんだけど、繰越金が1億2千万円で、去年の繰越金が2億5千万円で、1億3千万円足りないから、ひょっとして2億5千万円掛かるきであれば、財政調整基金繰入金のほうから、1億3千万充当するよと、そういう意味でしょう。その程度の話でいいと思うんだけど。

もう1つ、ちょっと気になっているのは、今、お話に出た滞納のお話の中で、令和4年度なり、令和3年度で、例えば3年度とすると、未収金が3,868万1,540円あります。これがどのくらい3,800万円のうち800万円を切ったのか、60万円を切ったのか、それは分からないけれども、その金額というのは、当然未収だから、さっき言ったみたいに未納だから、ある程度令和4年度になって、もらった金額もあろうと思うんです。そこらへんのところが、ここの決算資料の歳入のところ、よく分からないんです。だからここに、例えば今のは一つの例なんですけれども、こちらで未収があるよと、あるけども令和4年度に頑張ったので、令和3年度の3,868万あった未収金のうち、これだけは回収できたよと。だからそれだけは、ある意味の収入という言い方がいいのかどうか分からんけども、ある意味の収入だから、歳入だから、そこへそれだけの歳入があったよという話を、どこかに注釈みたいなことで入れると、市のほうもそれだけ頑張って、未納金の対応もやってもらっているんだな、払わんで得するなという話じゃないよ。ちゃんと払ってもらっているよという話が、明らかになると思うんです。

だからそこらへんを、どういう形でもいいと思うんだけど、ちょっと書いていただいたほうが、皆さん分かりやすいんじゃないかと思います。

○国民健康保険担当（中丸）

分かりました。

そうですね。この未納になったものはどこへ行ってしまったんだということではなくて、翌年これくらい入ってきたという形で、次回からは表記のほうをさせていただければというふうに思います。

それで、3年度からの過年度の収入は、全体のちょっと過年度の収入はこちらの現年の下のほうに書かせていただいているんですけども、これのほかに、そういった形でまた追加のほうをさせていただくようにいたします。

○会長（南部美和）

ほかに何か、ご意見・ご質問がある方いらっしゃいますか。

すいません、基礎的なことを聞いてもいいんでしょうか。

南部です。

滞納している人は、医療費とか保険が効かないということですか。

○国民健康保険担当（中丸）

保険が効かないということではなくて、国民健康保険が南アルプス市は1年間の有効期限がついたものがご自宅に郵送されるような形になっておるんですけども、これが窓口に来ていただきまして、お話をする中で、またお渡しをさせていただいているというような形になったり、納付の相談をしながらというような形で、お渡しをさせていただいているので、若干その1年ではなくて、ちょっと期限が短くなっているというような形になっております。

○市民部長（内田）

1年ではなくて、毎月必ず来ていただけるように1カ月という保険証を渡して、これが切れてしまうので、また1カ月で来てくださいねというお約束をしながら、滞納が4千万円とかあるんですけど、これは全部が未納ではなくて、税が每期、4万円だったら相談させていただいて、生活に見合せて、それを2万円にして、もう少し分割をさせていただく、相談をしながら、なおかつ全部1年間を渡してしまうと、1年間来ない可能性があるんで、1カ月ぐらいの保険証を出して、1カ月後にまた来て相談してくださいねという形で、保険証は渡すようにしています。

○委員（深沢眞吾）

収納率が、県下で3番目と非常に南アルプス市は、ずっと通年的に安定して、結構非常に努力をされているというふうに思っていますし、3番目というのはそういう実績があるというふうに思います。100%になれないというのは、やっぱりそれぞれ厳しい家庭事情がある中で、やむを得ない事情があるんですが、その中で今説明があったように、満期の保険証ではなくて、短期になってしまう。あまり短期過ぎると、なかなか具合の悪いときにかからないという実態が現実にあるので、そういうふうに短くする本当の意味は、いっぺんに払えなくても、どういう状況で納められるかという相談を丁寧にしていただくことで、基本的にはちゃんとその保険としてかかれるように、保険が実際にかかれないことがないようにということが、やっぱり一番、制度的には根幹で一番大事なことです。それと、でもきちんとお金は払うべきは払わなければいけないけど、やっぱりいっぺんに払えないものをどういうふうに分割して丁寧に対応するかというところで、今後の丁寧な対応が必要なんだというふうに思います。

無料低額診療というのは、国県の事業としてやっていますが、実際にお金に困っているなかなかその状況の中でかかれない人もいるのも現実ですので、そういう配慮がされるのが非常に大事だし、その中でも非常に処理、収納としては非常に頑張っている。そういう評価でいいんじゃないかなと思います。

○会長（南部美和）

ありがとうございました。

すみません。変な質問をしてしまいました。

では、大丈夫ですか。

ないようなので、次に、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、事務局より説明をお願いします。

○特定健診・特定保健指導担当（今村）

特定健診・特定保健指導担当の今村です。

資料の2をご覧ください。

本日は、この2つの計画についての概要について報告をさせていただきます。

2つの計画は、先に特定健康診査等実施計画が作成されまして、数年後にデータヘルス計画が作成されたため、3期と4期という形で期が異なっております。

2つの計画、現在策定中ですが、概要と策定中であることを報告させていただきたいと思っております。

1ページをおめくりいただきまして、2ページ目をご覧ください。

最初に、特定健康診査等実施計画について、説明させていただきます。

特定健康診査等実施計画とは、平成25年度から生活習慣病の予防や、早期発見、早期治療の取り組みを進めるために、生活習慣病に関する特定健康診査および保健指導について定められた計画です。

根拠法は、高齢者の医療の確保に関する法律になります。基本的な事項等は、国が定めた規定がありまして、そこに各保険者の地理的条件ですとか、加入者の年齢構成などを考慮して実施目標や、方向等を設定することができるというふうにされております。

計画を作成することで、効率的、効果的に実施し、実施した事業の評価をすることができる計画となっています。

この後、ご説明するデータヘルス計画との整合性を図り、一体的に作成して一つの計画書として

作成できることとされており。

次のページをご覧ください。3ページ目の上段になります。

特定健康審査について、ご説明いたします。特定健康診査は、特定検診と省略して話させていただきます。ご了承ください。

この検診は、生活習慣病予防のために、40歳から74歳の方に対して行うメタボリックシンドロームに着目した検診になります。

メタボリックシンドロームとは、内臓脂肪が多く蓄積されていることに加えて、高血圧、高血糖、脂質異常がある状態を指します。脳梗塞や心筋梗塞などの原因となる動脈硬化のリスクを高めるとされており、予防改善が必要とされています。

次に、特定保健指導についてです。

特定検診の実施により、生活習慣病のリスクが高い、または改善による予防効果が高く期待できる方を絞り込み、その方に対して専門スタッフが生活習慣を見直すサポートを実施するものです。検診受診者の健康の状況により、積極的支援と動機付け支援の2種類の保健指導を実施しています。

積極的支援はリスクが重なっている方を対象として、保健師、または管理栄養士等から初回面談を実施し、その後3カ月以上に渡って継続的に支援を実施するものです。

動機付け支援は、リスクが出始めた方を対象として、保健師、または管理栄養士等から生活習慣の改善について、初回面談を実施し、3カ月後の状況把握を実施するものとされています。

次に、3ページ目の下の段になりますが、南アルプス市では特定検診を平成20年度から実施しています。

体制としまして、市の検診事業を実施している健康増進課に特定検診・特定保健指導担当が設置され、健康増進課の健康づくり担当と共同して特定検診と特定保健指導の業務を実施しております。

ほかに南アルプス市の検診は30歳以上の方を対象に実施しておりますが、その中で40歳から74歳の方に対して特定健康診査として実施しております。年間42回、市内各地区5会場で、がん検診と同時に実施をしております。

ほかに検診事業としまして、人間ドック、脳ドックを実施していますが、人間ドックにおいても特定検診を実施しています。

南アルプス市の特定保健指導は、市の巡回検診後に行う結果説明会と同時開催をしています。特定保健指導の2種類のうち、動機付け支援は本市の職員等により運営しています。もう1つの積極的支援は業務委託をして実施しているところです。特定健診の結果や、特定保健指導等から得られるデータを基に、各種保健事業を実施しています。

保健事業を行うための計画が、このもう1つの計画であるデータヘルス計画となります。

4ページ目をご覧ください。

次に、データヘルス計画について説明いたします。

データヘルス計画とは、保健事業実施計画のことを指しています。データヘルス計画とは、特定健診の結果や、南アルプス市の国保加入者の方のレセプト等のデータ分析に基づき、保健事業を実施するための事業計画です。計画の策定については、健康医療情報を分析して、被保険者の健康課題を明確にした上で事業の企画を行うこととされています。

根拠法は、国民健康保険法、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針等によっております。

保健事業の実施サイクルとしましては、そちらに書かれているようなPDCAのサイクルで、毎年の評価を実施しながら進めているところです。

次に5ページ目をご覧ください。

保険者に求められるデータヘルス計画の取り組みについて、平成25年から全ての健康保険組合に対して、データヘルス計画の作成や公表、レセプト等のデータ分析をするように求められ、保健事業の実施に関する指針が改正されました。

これを受けて、本市においても、平成27年に第1期データヘルス計画として3カ年の計画を策定実施いたしました。平成30年度には、第2期計画として6カ年の計画を策定をしています。

令和2年に中間評価を実施し、今年は第2期計画の最終年度に当たります。中間評価実施以降の評価と次の第3期計画策定の年になっております。

次に、下の段をご覧ください。

データヘルス計画の標準化についてです。

山梨県国保援護課が中心となって、県内各市町村の計画を標準化することとなり、データヘルス計画についてもひな型を示しています。このひな型に基づき計画書を作成していくこととされております。

標準化をすることで、市町村のメリットとしましては、健康課題と解決策が構造化されて計画策定がしやすいこと。自分の市の特徴が可視化されて、県や国保連等の外部支援が受けやすいこと、また他の市との比較ができるなどが挙げられています。

また、分かりやすい書式によって、庁内関係部署等との連携のしやすさも今後期待されることです。本年9月にひな型が完成版が示されまして、現在委託業者とともに作業を進めております。

次に、6ページ目をご覧ください。

計画策定のスケジュールについてです。年度当初に委託業者との契約後、表に示された流れで実施しております。

6月には、市の特定検診、特定保健指導、レセプト等のデータ分析を依頼し、その後データ分析結果の説明を受け、現在分析結果に基づき第3期の計画の作成を行っているところです。

最終案が12月に提出される予定であります。次回の第2回の運営協議会においても報告をさせていただきたいと思っております。

2月にはパブリックコメントを実施し、完成後、市のホームページ等で公表をしていく予定となっております。

次に、最後についておりますA3判の表をご覧ください。

こちらは第2期データヘルス計画評価シートになっております。県が枠組みを作成して、各市町村が中身を入れて作成をしているものになっております。構成としまして、全体の評価、個別の保険事業ごとの評価という形になっております。

評価は、自己採点という形で、一番下に評価の基準が記載してあります。判定区分についてというところになります。

指標判定について、AからEまで、(2)として、対策ごとの評価、個別保険事業ごとの評価として計画どおりにいっているから、評価困難まで、AからEの判断基準で自己評価をする形になっております。

一番上のデータヘルス計画全体の評価としましては、データヘルス計画全体と目的、本市の健康課題の把握や、効率的な事業の実施方法について検討し、本市の特性に合わせた保健事業の展開を進めていく。また、健康寿命の延伸と、医療費の適正化を目指すということで計画しているものになります。

この表の見方としまして、評価指標が左のほうに書かれておりまして、その次に、最終評価時の

目標値が書かれております。その次が計画策定時、第2期のデータヘルス計画策定時の平成30年のベースラインとして数値が載っておりまして、この次に令和2年に行った中間実績の値、最後に次に令和4年の最終実績の値、指標判定と考察というような形で書かれております。

健康寿命の延伸につきましては、目標値は延伸という形で、何歳という決めてはなく、延伸という形にしております。ここは令和4年度の実績の値になっておりますが、指標の判定としてはBという形です。

被保険者一人あたりの医療費については、減少を目標として、そちらに書かれているようなベースラインがあり、令和4年度の状況ではC判定という形になっております。

計画全体の評価と、今後の方向性というところを読みます。

健康寿命について、男性は年々伸びていますが、女性は年度により上下が見られます。このためB判定としております。

医療費は、外来、入院ともに増加傾向にあるため、C判定としております。特定検診の受診率は後ほど出てきますが、新型コロナの感染拡大により低下していましたが、目標値に近い水準まで上げることができています。今後も受診率が低い年齢層を中心に対策を講じていく予定です。

特定保健指導の実施率は検診と同様に下がりましたが、目標値を達成することができたことが全体の概要の評価になっております。

次に、対策ごとの評価ということで、対策として挙げているのは、そちらに書かれております特定検診受診率向上対策から医療費適正化対策までの5項目になっております。

最終評価が全てB判定という形で、計画どおりにおおむねいっているというふうに判断しております。

次に、個々の個別保健事業ごとの評価についてご報告します。

こちらは、令和4年度の最終実績、令和4年度の数値が載っているんですが、10月下旬に確定する数値もありますので、そこにつきましては令和3年度の数値が載っております。ご了承ください。

個別保健事業ごとの評価、一番左端に対策名が書かれておりますが、特定検診の受診率向上対策として、この次に書かれている3つの事業を実施しています。特定健康診査事業では、受診率を指標としておりまして、目標値が最終年度60.6%を目標としておりますが、令和3年度の実績で57.4%でB判定としています。こちらは新型コロナの感染拡大により受診率が低下していましたが、持ち直して目標値に迫っております。

令和5年度、本年度より人間ドックの受診開始後、医療機関のご協力を得て、約2か月早めるなど、受診率向上対策を実施していることも効果が今後も期待されると思います。毎年評価を実施し、さらなる対策を講じていきたいと思っております。

次に、40歳から50歳代、男性の未受診者の受診勧奨の事業です。本市は年代別の受診率では40代から50代の方の受診率が低い状況にありますので、ここに焦点を絞り、受診勧奨を実施しております。指標としまして、受診勧奨をした方の検診受診率と40代から50代男性の特定検診の受診率を上げております。両方とも目標値を令和4年度の段階で、受診率につきましては迫るといような状況で、越してまではおりませんが29.4%、40代から50歳代の男性の受診率につきましては、わずかですけれども超えまして40.8%でA判定としました。

令和2年度は、新型コロナの感染拡大により、受診勧奨事業を実施しませんでした。年々受診勧奨した方の受診率自体は上昇しております。それに伴い、40代から50代男性全体の受診率も上昇しております。毎年対象者の抽出条件を変えながら、受診勧奨を実施しております。受診歴が

これまで全くない方や、また過去何年も受診歴なしの方は、受診する率がやはり低いため、今後は勧奨方法を検討していく必要があると思っております。

次に、かかりつけ医からの情報提供の事業です。これはかかりつけ医の情報提供数率を指標としております。この事業は、市の特定健診、総合健診を受けなくても、かかりつけ医のところで同等の検診や検査を受けていれば、特定健診を受けたとみなすことができるという規定から実施している事業になります。

年々提供率が上昇していましたが、令和4年度は新型コロナの感染拡大等の理由により、かかりつけ医の先生方から提供を受ける実施期間が短くなってしまいまして、提供数が低下したと考えております。

毎年契約していただいている市内の医療機関に訪問させていただき、事業説明および患者さんへの案内の依頼を実施しています。各医療機関のご協力により、徐々に効果が出ていると感じております。

次に、特定保健指導実施率向上対策です。特定保健指導事業は、下の3つの指標で見えておりますが、特定保健指導実施率と特定保健指導を受けた方の翌年度の体重2キログラム減少という指標は、令和3年度の数値になりますが、両方とも目標値を超えてA判定としております。

メタボ該当者、予備軍の減少につきましては28.2%を目標としていましたが、31.1%とメタボの方が増えてしまっているという状況のため、C判定としております。今後、ここについてもさらなる対策が必要だと考えております。

次に、生活習慣病に関してです。検診結果説明会においての、高血糖や、高血圧で精密検査が必要と言われた方の精密検査の受診率を指標としております。こちらについては、達成ができなかったため、B判定としております。

高血糖、高血圧ともに目標値に近い数値にまで達していますが、達成はできなかったという形です。検診期間、保健師等の追跡により、細かく管理を実施しているため、今後も継続実施をしていきたいと考えております。

次に、糖尿病および糖尿病性腎症、重症化予防対策です。糖尿病、糖尿病予防教室、糖尿病重症化予防教室、CKD予防教室を実施しています。また、個別支援としまして、糖尿病重症化予防個別支援事業を実施しておりまして、そちらに書かれているような健診の結果の改善率ですとか、生活習慣改善率等で評価を実施しております。1つ目の教室参加者の評価のほうは、評価を実施しているときは上昇傾向にあったのですが、コロナで開催方法等を変更して指標を変更してしまったため、評価ができないため、Eの評価困難というふうに記載しております。今後、指標も含めて検討していきたいと思っております。

2つ目の、糖尿病性重症化予防個別支援事業につきましては、指導実施者の医療機関受診率および検診結果改善率は年々上昇し、目標値に近い数値にまで達してきております。市内の医療機関等との連携を、今後進めていき、対象者にも指導を実施していきたいと思っております。

最後に、医療費適正化対策です。重複した受診者訪問とジェネリック医薬品の普及啓発について事業を実施し、それぞれ指標を載せております。

重複多受診訪問につきましては、目標値が10人の方に対して指導を実施するという目標を立てておりますが、最終の令和4年度的人数は2人となっております、C判定としております。

もう1つの指導実施者の受診状況改善率は100%という形でA判定で、総合的に見てB判定という形になっております。

中間評価の際に対象者とする方から、精神疾患をお持ちの方や、がん患者さんを除くというふう

に対象者の設定を変更したことにより、指導実施の数は減りました。ほかの方々の受診状況の改善率は上昇しているような状況になります。

ジェネリック医薬品の普及啓発につきましては、差額通知の送付件数、ジェネリック医薬品の使用割合を指標としておりまして、両方とも目標を達成しておりましてA判定としております。

このような形で、こちらが現在進めている計画の一部になりますけれども、自己評価を実施し、県の指導を受けながら、またレセプト分析の結果等も併せて、次期計画を策定しております。

スケジュールでは、先ほどもお伝えしましたが、12月に最終案が出る予定ですので、今後会議でまた報告をさせていただければと思っております。

以上で、雑駁ではありますが、特定保健指導実施計画とデータヘルス計画についての説明を終わります。

ありがとうございます。

○会長（南部美和）

ただいまの事務局の説明につきまして、質問やご意見、ある方がいらっしゃったらお願いいたします。

○委員（今村幸治）

今村です。

ちょっと細かいことなんですけれども、ここの資料は、1番は特定健康診断実施計画で、2番はデータヘルス計画なので、何でレジメとか、ここの表題とかが何で逆になってるのか、よく分からないけど、これは合わせたほうがいいと思います。

それから3ページのところで、さっきご説明があったように、2つ目の黒い丸（●）のところ、1つ目でもいいですけど、保健師栄養士から3カ月以上と書いてありますが、これは栄養士と管理栄養士は格が全然違うんです。これはしっかり書いていただかないと、管理栄養士の人たちに怒られると思いますよ。それは単なるお願いです。

分からないところが2カ所あります。1つは、6ページに計画作成のスケジュールがございまして。この中で最終案が12月、我々が1月か、1月の末、中旬ぐらいですか、やるんだろという話をいただきました。それはおっしゃるとおりでいいと思っておりますが、それでその案が出たときに、13番のこの協議会との位置づけはどういうふうを考えているのか、単なる報告で、協議会とすれば知っていればいいのかということがよく分からなくて、このスケジュールの側に、協議会のことまで入ってしまっているんだと、その協議会のほうである程度議論してちょうだいねというのがこのスケジュールの書き方ですよ。

だから、そうではなくていいよ、あなたたちは知っていれば、関係ないよっていうなら、それはそれでいいと思うんだけど、そういう話がどうなっているのということが1つあります。

それから、データヘルス計画評価シートなんですけれども、ここはいろいろ議論があるところで、非常に大変だろうと思っていたんです。目標値の最終評価値というのがあって、特定検診受診率、1つ例で言うと、そこのところが最終目標が60.6%になっていますね。60.6%でいいんですか。100%が理想なんではないですか。だから60.6%というのはどういう形で出したのか。これはちょっと。それに対して57.4%くらいでBだよ。その次のところを見ると、勸奨した受診率は30%、それに対して29.4%がAだよということで、30%でいいんですか。その下の40%でいいんですか。これはちょっと違うような気がするんですよ。

確かに検診のやつは難しくて、評価時の目標値というのは、非常に作りにくいとは思いますが

れども、ただこれ見ると変な話、30%受診すれば、目標達成だからいいんですね。あとの70%は受診しなくてもいいんじゃないですかということに取れてしまうんですね。

非常に上げ足を取るような、話の質問で申し訳ないんですけど。

このところへ何か注釈的なことを入れないと、まあまあやっていたらいいねという話になってしまうのではないかなと思うんですね。

○会長（南部美和）

お願いします。

○特定健診・特定保健指導担当（今村）

ご質問ありがとうございます。

最初の順番につきましては、本当にそのとおりでと思いますので、今後修正したいと思います。

また、管理栄養士さんのところも、言葉で言っておきながら、大変申し訳ありませんでした。表記のほうも直していきたいと思います。

この運営協議会にデータヘルス計画等のことをどのような位置づけでというご質問がありました。やはりこの計画を策定している、後このような状況であるということをご報告させていただき、またそこでご意見をいただく場になるかと思っておりますので、今回はちょっと表が分かりづらかったりとかありましたので、また次回のときにはもう少し分かりやすい表ですとか、説明をさせていただければと思っております。

この場で計画自体を練るといよりは、出来上がった計画について、この運営協議会の皆さまからのご意見をいただくというような形かと思っております。

もう1つは、表の指標の設定についてですけれども、確かに何の注釈もないので、この数字をどのように決めたかということが必要かと思いました。さきほどの今村さまのほうから挙げていただいた特定健康診査の受診率が60.6%で良いのかどうかというところなんです。これが平成30年度に計画を策定したときの受診率が55.1%でして、ここを6カ年の中で徐々に上げていながら目標値に近づけるという形になりますので、本当にもちろん最高は100%、皆さまに受診していただくということなんです。この計画の中で実現可能な数値を上げるということから、この数値が導き出されております。国のほうでも60%ぐらいを目標値としていたかと思っておりますので、そちらを参考にしながら策定を当時の担当者等もしているかと思っております。

もう1つ下の、40代、50代の男性の受診者につきましても、計画策定当時、40代、50代の男性の受診者が37%という形でしたので、これを上げていくということでは実現可能ではないかと思われる数値として40%挙げたというような、それぞれみんなそれぞれのパーセントが当時の計画策定時のベースラインを基にしまして、実現ができるだろうということを掲げて、そこに向かって実施していくというような形になりますので、確かにもうちょっと高い目標を掲げてよいのではないかとあるかもしれませんが、その当時はそのような形で策定したという結果になります。

また、今はいただいたご意見で、どうしてその数字になったかということも載せていったほうが分かりやすいということでしたので、そのようにさせていただければと思いました。

ご質問は以上で大丈夫だったでしょうか。

すみません。以上になります。

○会長（南部美和）

ありがとうございます。

ほかに、ご意見等ございますでしょうか。

ないようですので、次に3その他ということですが、事務局からお願いいたします。

○国民健康保険担当（中丸）

その他ということで、お手元にある資料3という横のバージョンになるんですけども、ご覧いただければと思います。

新しい免除の制度が始まるということで、簡単になってしまうんですけど、説明のほうをさせていただきたいと思います。

これが国から出ている資料にはなるんですけども、国民健康保険制度の改革という形で、(1)を見ていただきたいんですけども、出産時における保険料負担の軽減という形で、(令和6年1月施行)という形になっております。

こちら、今年度1月から施行になります。ただ、ちょっと国のほうでも遅れているようで、うちのほうに計算方法とか細かいものがまだ下りてきてませんので、簡単な説明になってしまいますけれども、よろしくをお願いいたします。

1月から子育て世帯の負担を軽減とする形で出産する被保険者にかかる産前産後の4カ月間、均等割と所得割を免除するという制度になっております。

多子ですね、双子とかかになってきますと6カ月免除ということになります。

基本的には、申請による免除ということになっておりましたが、今国のほうで職権で適用することも可能にするというようなことで、調整をしているようなところです。

免除にかかる費用の負担になりますけれども、国が2分の1、県が4分の1、市が4分の1という形になりますので、加入されている方、ほかの方の負担が増えるというようなことはないという形になります。

こちら1月からという形になりますので、現段階で分かっている範囲は、本当にこれでしかなくて大変申しわけないんですけど、簡単でありますけれども、説明をさせていただきました。

よろしくをお願いいたします。

○会長（南部美和）

1番、だけで。

○国民健康保険担当（中丸）

すみません。今回は、1番が今年度中に始まる形ですので、一番の説明をさせていただきました。

○会長（南部美和）

分かりました。

ただ今の説明で何かご意見、ご質問等がありましたらお願いいたします。

大丈夫でしょうか。

（ な し ）

ではないようですので、全体を通して大丈夫でしょうか。

（ な し ）

それではこれで議事を終了させていただきます。

ご協力ありがとうございました。

○進行（勝俣課長）

以上で、本日の全ての議事を終了させていただきました。

南部会長ありがとうございました。

それでは、次第の5のその他に入ります。

委員の皆様から何かございますでしょうか。

(な し)

ないようですので、事務局の方から事務連絡をさせていただきます。

次回の協議会の日程についてになります。本会議は、年2回を予定しております。次回の協議会につきましては、1月の下旬ごろを予定しております。

また、近くになりましたら、会長と日程を相談させていただいて、改めて通知をさせていただきますので、よろしくお願いします。

また、報酬についてになります。委員さんの皆さまに、今回の報酬につきましては、11月の中旬、11月中にお支払いを予定しております、なお今年度中に開催をしています支払いにつきましては、令和6年の1月ごろに、令和5年分の源泉徴収票を皆さまのほうにお送りさせていただきますので、よろしくお願いします。

事務局からの連絡事項は以上になります。

それでは、以上で本日の会議を終了させていただきます。

閉会の言葉を、横内副会長さんをお願いしたいと思います。

よろしくお願いします。

○副会長 (横内里花)

本日はお疲れのところ、ご参加いただきありがとうございます。

また事務から計画の報告等ありがとうございます。

私たち食生活改善推進委員というものをやっているんですけども、毎年市民の皆さまを対象に塩分濃度調査をさせていただいております。

去年の山梨の結果は、総合的に平均0.8以下のところ、平均0.7以下の結果が出ております。

このままの数字でとは願っておりますが、大分市民の皆さまの減塩の意識もできているのかなと感じました。このまま継続していきたいと思っております。

また、生活習慣病予防やフレイル予防のほうにも、市民の皆さまに提供していきたいと考えております。

これで令和5年度第1回南アルプス市国民健康保険運営協議会を閉会といたします。

ご苦労さまでございました。

お気をつけてお帰りください。

○進行 (勝俣課長)

ありがとうございました。

これで本日の日程を全て終了させていただきました。

ご協力をいただきましてありがとうございます。

お気をつけてお帰りください。

ありがとうございました。

閉会 午後 8時21分

この会議の経過を記載して、その内容が相違ないことを証するためにここに署名する。

令和 年 月 日

国民健康保険事業
運営協議会長

会議録署名員

会議録署名員