

## 議事要旨

会議名	令和5年度第5回 芦屋町国民健康保険運営協議会			会場	芦屋町役場 3階31会議室	
日時	令和6年2月15日(木) 午後2時～午後3時					
件名・議題	1. 会長挨拶 2. 議題 (1) 令和6年度国民健康保険特別会計予算(案)について (2) 第3期データヘルス計画・第4期特定健康診査等実施計画に係る 意見聴取について 3. その他					
委員等の出欠	会長	本田 浩	出	委員	川上 誠一	出
	副会長	中西 智昭	出	委員	瓜生 康平	出
	委員	守田 俊次	出	委員	若松 敏行	出
	委員	中西 朝男	出	委員	井上 富夫	出
	委員	福島 直人	欠	委員	廣津 早登世	欠
	事務局	溝上 竜平	出	事務局	志村 裕子	出
	事務局	松浦 裕二	出	事務局	本郷 宣昭	出
	事務局	村上 健史	出	事務局	宝珠山 詩織	出
合意・決定事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和6年度国民健康保険特別会計予算(案)については了承された。</li> <li>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は、指摘部分を修正した上で令和6年度から取組むこととした。</li> </ul>					

## ○議題（1）令和6年度国民健康保険特別会計予算（案）について

事務局から資料1について説明。

（会 長） 予算（案）について質疑があればどうぞ。

（委 員） 職員給与費等繰入金が前年度と比べて36,000千円ほど増加しているが、なぜか。

（事務局） 職員給与費等繰入金は、歳出の総務費分を一般会計から繰入れているものである。令和6年度はシステム改修等により総務費が40,000千円程増加しており、改修費については特別調整交付金により補助があるが、そのうち補助率が不明な36,000千円の改修費については、いったん全額一般会計から繰入れることとして予算を計上している。そのため、36,000千円増額となっている。

（委 員） その他一般会計繰入金が10,000千円減額となっているが、これは国保の広域化により国や県が繰入金を無くすよう言っているから減額しているのか。

（事務局） 決算にあわせて金額を決めており、最終的には毎年20,000千円程度となっている。国保税の改正の際に、この繰入金額を減らしていかなければならないと話してきたものである。

（委 員） 歳出で総務費が標準化によるシステム改修やマイナンバーの関係等により39,000千円くらい増加している。国が進めている自治体DXの関係だと思うが、今後どのように標準化が進められるのか。

（事務局） 国保の標準化は2ヵ年で実施する。標準化とは国が進めている施策であり、役場で行っている約20の事業において、全国で同じ仕様のシステムを構築するというもの。全国どこの市町村においても取組む必要があり、国保では令和6年度に36,000千円の標準化のための予算を計上しており、次年度の予算については未定である。町全体の標準化においては補助金がわずかだと聞いているが、国保の標準化においては、そのほかの標準化に比べて補助金が多い。

（会 長） 他に質疑はないか。

(委員) 歳入を増やすために国保税を改正したが、国保税が前年度と比較して20,000千円程度減額となっている。所得額の減少と説明があったが、改正時のシミュレーションの見込が甘かったのか。

(事務局) 改正時のシミュレーションは令和5年度当初予算をベースに作成している。令和5年度当初予算では、令和3年の所得額で積算しており、令和3年はコロナの補助金等々で所得額が例年より高かったために、令和4年所得額で作成した令和6年度当初予算と大きな差が出てしまった。また、医療分の所得割額を0.2%下げたことも影響している。

(事務局) 所得額は年々変わるものだが、我々の想定よりも令和3年と令和4年の課税所得額に大きな開きが出た。また、被保険者数が年々減少していることもあり国保税が昨年度と比べて大きく減少している。しかし、被保険者数の減少に伴って歳出も減少しているため、収支全体で見るとシミュレーションと大きく乖離することはないと思っている。

また、歳入の保険基盤安定負担金繰入金を前年度より1,000千円増額して見込んでいる。これは、所得が下がった場合に均等割や平等割の軽減を受ける人が増えるためである。さらに、国保税の均等割や平等割を増額改正したことにより保険基盤安定負担金繰入金の増額が見込まれる。

(委員) 標準化に伴うシステム改修はいつまで続くのか。

(事務局) 令和6年度と7年度で実施する。国保では、今までも法改正によるシステム改修を行っている。標準化することにより、今後は法改正に伴うシステム改修費がかからなくなると聞いている。標準化により一時的に多額の費用がかかるが、長い目で見ると、費用が抑えられると考えている。

また、標準化にかかる費用は被保険者が負担するものではなく、補助金を超える費用については、一般会計から繰入れることとなる。この繰入金は、法定外にはならないので被保険者に負担を求めるものではない。

(会長) 他に質疑はないか。

・・・「質疑なし。」・・・

○議題（２）第３期データヘルス計画・第４期特定健康診査等実施計画に係る意見聴取について

事務局（健康づくり係）より、資料２及び概要版について説明。

（会 長） 二つの計画について質疑があればどうぞ。

（委 員） 概要版２ページの課題のところ、「介護認定率は県と同程度ですが、平均自立期間が県よりも１年短くなっています。」と記載があるが、どういう意味か。

（事務局） 介護認定率は要介護状態になっている人の割合であり、町は県と同程度の割合となっている。しかし、平均自立期間は町の方が少し年齢が若くなっているので、県と比べて年齢の若い人が要介護認定されているということである。

（委 員） 平均自立期間とは。

（事務局） 平均自立期間とは、元気で自立し、身の回りのことがすべて自分でできる期間である。よって、県平均では８０歳で介護認定になっているが、芦屋町では１年若く、県と比べて早い段階で介護認定を受けているという状況である。

（委 員） 概要版４ページの特定健康診査事業のところに「HbA1c及び腎不全の進行状況を把握する血清クレアチニンや腎機能低下因子と言われている尿酸値・尿潜血も追加します。」と記載されているが、検査を追加することで健診時間が長くなったり、追加で機器を使ったりするのか。

（事務局） 血清クレアチニンは血液検査の成分に含まれるので追加検査はない。また、尿酸値と尿潜血も尿検査するとわかるので、受診する方の時間的な負担増はない。

（委 員） 概要版４ページの特定保健指導事業に「保健師・管理栄養士のスキルアップを図ります。」と記載がある。実際は、今まで長い間スキルアップをきちんと行ってきた。問題は、栄養士や保健師の絶対数が足りてないということである。現場では、他の事業と並行して健診事業をしている。芦屋町に限らず、遠賀中間全体に関して言えることだが、事業を進めるにあたり、マンパワーが足りていないということを考えていただきたい。

- (事務局) 事業を効果的に進めていくためには、管理栄養士の正職化等も考えていかなければならないと思っている。事業に注力できるような体制構築等についても必要に応じて検討し、課題を克服できるよう努めていく。
- (委員) 管理栄養士や保健師は現在何人いるのか。
- (事務局) 保健師は育児休暇中の者も含め、正職員が4人と短時間の会計年度任用職員が3人。管理栄養士は任期付職員が1人と短時間の会計年度任用職員が1人いる。
- (委員) 概要版4ページに「以下の個別保健事業を実施します。」と記載してあるが、新たに取り組む事業はあるか。
- (事務局) 新たな事業はなく、ブラッシュアップして取り組んでいく。今まではコロナ禍でできなかったが、次期計画では住民と保健師が顔の見える関係を持ち、信頼関係を構築したい。特に特定健診の受診率向上に力を入れないといけないが、秘策により急激に上がるものでもなく、地道に工夫をしながらできることをより磨いていく形で事業展開できればと考えている。
- (委員) 保健師の人数を増やして努力していただきたい。この計画を策定する段階で、国保の運営協議会に諮ることになったのはいつ頃か。
- (事務局) 私が4月に異動して来て計画の策定プロセスを調べた際に、本来であれば国保の運営協議会に諮る内容ではないかと思い、今回から議題としてあげさせていただいた。年度当初に気付くことができず、このタイミングで審議していただくことになったことは、大変申し訳ないと思っている。
- (委員) 急なことだったので、計画に目を通すことしかできなかった。このタイミングで計画に意見を出すことは難しいと思う。  
資料2の14ページの図表13の対象者数と受診者数となっているが、該当者数と終了者数ではないか。
- (事務局) 訂正する。
- (委員) 資料2の23ページ。字句の訂正だが、②特定保健指導実施率の指標の定義は終了した人の割合ではないか。「合」が抜けている。

- (事務局) 訂正する。
- (委員) 概要版の4ページに「後発医薬品の促進」とあるが、芦屋町の医療機関ではジェネリック医薬品をどのくらい使用されているか。
- (事務局) 町では把握できていない。
- (委員) 国は85%の使用率を目標としている。薬局では国の指導や後発医薬品調剤体制加算もあり、遠賀中間薬剤師会内では70%くらいの使用率になっていると思う。  
後発医薬品は供給の問題もあり、現場ではいろいろな問題が起きている。また、今後は診療報酬改定により選定療養費というものが始まり、後発医薬品が無く、先発医薬品に変更した時に費用が高くなる。この費用負担をどこがするのかも問題となっている。流通や工場の問題もあり、後発医薬品が全国に普及するにはあと二年くらいかかると思っている。このような状況の中ではあるが、後発医薬品の使用率は約70%を超えているはずである。
- (委員) 概要版4ページの重複・頻回受診、多剤処方防止とある。私たちは薬の重複処方を避けるためにお薬手帳を持っている。お薬手帳はすべての患者が持っているのか。
- (委員) ほとんどの患者がお薬手帳を持っている。お薬手帳を提示しないと医療費も高くなる。多剤処方の問題は難しいが、多科受診している人に重複している薬は減らせるという提案はしている。
- (委員) 先ほど委員が指摘した資料2の14ページの図表13だが、保健指導には終了というのではなく、実際には継続的に行うものである。終了者数とせずに受診者数でいいのではないか。
- (事務局) 両委員の指摘を踏まえて訂正する。また、計画については訂正後、3月中旬に完成させ、年度内にホームページにて公開する予定である。
- (会長) 計画を読む中で、特定保健指導率が非常に高く、保健師さんの活躍を感じた。ただ、健診受診については、働きかけても率が上がらないという状況である。実際、健診を受けていない方と受けている方の医療費は5倍くらい違うそう。

この計画を作る中で、各項目で数字がいい自治体を調べて、他の自治体の情報を共有しながら実施すると努力が実るのではないかと思う。

(会 長) 他に質疑はないか。

・・・「質疑なし。」・・・

### ○その他

令和6年度国保運協で審議する事項について説明

(会 長) 何か意見や質問がある方はどうぞ。

・・・「質疑、意見なし。」・・・

(会 長) それでは、以上で本日の委員会は終了する。

(閉 会)