

令和5年度 第3回小樽市国民健康保険運営協議会 会議録

日 時	令和6年2月20日(火) 12:54~13:42
場 所	第三委員会室
出 席 者	片桐会長、鈴木委員、渋谷委員、桂委員、橋口委員 菅委員、栗田委員、平山委員、藤井委員 長谷川福祉保険部次長、橋本福祉保険部主幹、津川保険年金課長、 保険年金課主査、庶務係長、保険係長、外係員2名
欠 席 者	近藤委員、竹島委員
庶務係長	<ul style="list-style-type: none"> ・ ただ今から「令和5年度第3回小樽市国民健康保険運営協議会」を開催いたします。 ・ 本日は、近藤委員、竹島委員が所要で欠席のため、委員11名中、9名の御出席をいただいております。 ・ では、会議次第に従いまして進めさせていただきます。はじめに、片桐会長から御挨拶をいただき、以降は会長に議事の進行をお任せしたいと存じます。会長よろしくお願いたします。
片桐会長	<ul style="list-style-type: none"> ・ 皆様こんにちは。昨日は暖かかったですが今日は一転冬に逆戻りの天気でございますが、令和6年も引き続きこの協議会につきまして御協力よろしくお願いたします。 ・ それでは、これより議事に入ります。議事録署名人につきましては、被保険者代表の平山委員、国民健康保険医代表の鈴木委員にお願いしたいと存じます。 ・ では、(1)「令和5年度 国民健康保険事業特別会計補正予算」について、説明願います。
保険年金課長	<ul style="list-style-type: none"> ・ では、議題(1)「国民健康保険特別会計 令和5年度5定補正予算案の概要」について説明いたします。 ・ それでは右肩に資料1と書いてある「令和5年度5定補正予算案」を御覧ください。 ・ 補正予算の総額は、3,826万2千円となります。 ・ 補正の内容ですが、歳入は、①国民健康保険料は新型コロナに係る保険料の減免などによる減額です。②の道支出金は、国保料のコロナ減免に対する補填分と歳出の高額療養費の不足見込額分に対応する道からの交付金の増額です。③の一般会計繰入金は、基盤安定分などの繰入額が確定したことによる増額です。 ・ 歳出は、①の保険給付費は、一般被保険者の高額療養費について

保険年金課長

不足が見込まれるため、その不足見込額の増額です。②の諸支出金は、交付金の確定による超過交付額の返還です。③の基金積立金の増額は、今ご説明した歳入歳出の補正額を差し引きした収支余剰分 2,546 万 1 千円（黒字見込み）を基金に積立てるものです。

片桐会長

- ・ 令和 5 年度補正予算については以上です。
- ・ ありがとうございます。ただ今の説明で御質問等がありますでしょうか。
- ・ ないようですので「令和 5 年度 国民健康保険事業特別会計補正予算」については、よろしいでしょうか。

各委員

片桐会長

- ・ 異議なし。
- ・ ありがとうございます。
- ・ 続きまして議題（2）「令和 6 年度 国民健康保険事業特別会計予算」について、説明願います。

保険年金課長

- ・ では、議題（2）、「令和 6 年度当初予算案の概要」について説明します。右肩に資料 2 とある「令和 6 年度当初予算案」を御覧ください。
- ・ 令和 6 年度当初予算規模は、130 億 9,789 万 1 千円、5 年度と比較して 1 億 5,912 万円の減となります。
- ・ 会計規模が減少する要因は、被保険者数の減少によるものです。
- ・ 小樽市では団塊世代の 75 歳年齢到達に伴う国保から後期高齢への移行が続いており、ピークを迎える令和 7 年頃までこの減少傾向は続くものと思われま。さらに令和 4 年度以降はコロナからの回復で、社会保険取得による国保脱退の影響もあると考えられます。
- ・ まず「（1）歳入」の①国民健康保険料は、次のページ、右肩「別紙 1」の資料で説明します。
- ・ ポイントは 2 点、北海道へ支払う納付金の 1 人当たり負担額の増と保険料賦課割合の見直しとなります。
- ・ まず、①納付金の 1 人当たり負担額の増ですが、平成 30 年度から国保財政の運営は都道府県が担っており、市町村は道に納付金を払い、道は各市町村の医療費見合いの交付金を支払う形となっています。その令和 6 年度の納付金について、道は医療費の増加や介護納付金の増加を理由に、1 人当たり負担額が増加する形で通知してきました。一番上の表の総額 B を被保険者数で割った右端の 1 人当たりの負担額では、前年度から 4,278 円の増額となります。なお、昨年度は 7,708 円の増でした。

- ・ 内訳で見ると、全被保険者にかかる医療分＋後期高齢分の 1 人当たりの納付金負担額は対前年度 3,063 円増加しており、理由は道によるとコロナによる受診控えからの回復もあり、1 人当たりの医療費が増加すると見込まれることとのことです。
- ・ その下の介護分についても、道は国に指示された道の納付金自体が上がっているためとの理由で、1 人当たり負担額が 678 円上がっております。
- ・ 次に、その下の、②保険料率賦課割合の見直しですが、全道の市町村が令和 12 年度までに道が定める標準保険料率賦課割合に合わせる必要があります。本市では令和 3 年度から段階的に賦課割合を変更しています。今後、6 年度から 12 年度までの 7 年間で 7 ポイント所得割を下げ、均等割・平等割を引き上げる必要があるため、6 年度の保険料については、所得割を 1 ポイント下げ、賦課割合を、「4 3 : 3 3 : 2 4」→「4 2 : 3 4 : 2 4」に変更したいと考えています。
- ・ その下に、賦課割合の変更以外の制度改正について記載しています。国の税制改正に従い、賦課限度額の見直しとして後期高齢者支援金分で 2 万円の引き上げと、軽減判定所得基準額の引き上げを行います。また、平成 20 年 3 月末に廃止された退職者医療制度について、経過措置が令和 6 年 4 月 1 日で廃止となることから、退職被保険者等の経過措置等に係る規定を削除いたします。
- ・ ただし、小樽市では、令和 3 年 9 月以降対象者はおらず、保険料や保険給付に影響はありません。
- ・ これらは、令和 6 年第 1 回定例会で条例改正を予定しています。
- ・ 次のページに国保料の料率と、当初予算時点での 1 人当たり保険料の推移を載せています。先ほど納付金の 1 人当たり負担額の増加を説明しましたが、結果として 1 人当たり保険料も値上がりとなります。真ん中の表の左側、全被保険者がかかる医療分＋後期分については、一昨年、昨年と交付金の増加などにより値上がり幅が大きくなり、激変緩和のため基金から 5,000 万円を独自繰入れしましたが、それでも表のとおり、一昨年で 3,086 円、昨年で 4,095 円の増加となりました。
- ・ 令和 6 年度は、一般会計から国保会計への繰出金のうち、財政安定化支援事業分について、国及び道の指示により繰出金が約 4,900 万円増加することになり、結果として、昨年、一昨年より値上げ幅が小さい 2,876 円の値上げとなりました。このため、6

年度は基金からの独自繰入は行わない方向で考えています。

- また、その横の 40 歳から 64 歳の方にだけかかる介護分については、前年度が若干下がっているのに対し、令和 6 年度は 1,002 円増となり、一昨年ほどではないですが増となります。
- なお、基金残高については、6 ページに状況を示しております。令和 4 年度決算において実質的な黒字が約 8,800 万円あったこともあり、令和 6 年度末で 3 億 1,000 万円程の残高を想定しています。参考まで、昨年の令和 5 年度予算編成時での 6 年度末基金残高の見込みは、約 2 億 3,000 万円で、基金残高的には決して十分とはいえないまでも、回復しております。
- 次に歳出です。資料②の 1 ページに戻ってください。
- 「①総務費」ですが、主な増減理由として、一般管理費では職員給与費の増により 150 万円の増、賦課徴収費では印刷物、郵送料、委託料の増により 660 万円の増などがあります。
- 保健事業につきましては、4 ページの右肩に「別紙 2」とある資料を御覧ください。
- まず、特定健康診査についてですが、受診率向上対策事業の強化により本市の受診率は年々向上しており、下の図のとおり、令和 4 年度は道平均を上回って 30.4%となっております。受診率は保険者努力支援制度で評価され、場合によっては交付金の増額あるいは減額の対象となります。受診率は年々伸びているものの、健康寿命の延伸のための生活習慣重症化予防事業の展開、ひいては医療費適正化や国保特会収支改善のために、もっとたくさんの方に受けていただく必要があります。
- そのため、(1) の特定健診受診率向上対策として、受診者へのクオカードの進呈やみなし健診の促進、未受診者勧奨の強化を継続して実施するほか、北海道のモデル事業である「薬局を通じた受診勧奨事業」に参加を予定しているところです。これらの財源は、基金やヘルスアップ補助金であり、道のモデル事業については市の負担はありません。
- 次に(2) 特定保健指導業務ですが、道交付金を活用した健康グッズの進呈のほか、利用者の利便性や効率化を考え、ICT を活用した保健指導の委託実施を行います。
- 特定健康診査等事業費について、令和 5 年度予算より 345 万 6 千円の増加は、人件費の増加や受診率の向上によるものです。
- 次に、2 の、保健事業推進事業費につきましては、糖尿病性腎症重症化予防事業、生活習慣病重症化予防事業として、健診からの

保険年金課長

医療機関未受診者に対する受診勧奨や、保健指導などを一部委託で実施継続します。

- ・ 事業費が前年より 147 万 6 千円増加しているのは、先ほど同様人件費等の増加によるものですが、これらの財源も、ヘルスアップ補助金や道交付金で賄われるものです。
- ・ 3 の大規模実証事業ですが、令和 5 年度に予算措置を行いました LINE を活用した保健事業について、令和 6 年度以降は予算措置の必要なく、検証を中心に継続していくものです。(この LINE 登録勧奨通知発送者は 約 1,500 名、参加者の目標をその 10% の 150 名としておりましたが、先週末で 258 名が登録されており、今後保健事業において LINE などのデジタルツールの活用について可能性が広がったと考えます。)
- ・ それではまた、資料②の 1 ページに戻ってください。
- ・ 次に歳出の「②保険給付費」については、先ほど説明したとおり、被保険者数の減により減少となりますが、一人当たり医療費は増と見込んでおります。トータルでは対前年度 6,845 万 7 千円の減です。
- ・ 「③国保事業費納付金」については、歳入で説明したとおりです。
- ・ これらの補正予算案、新年度予算案につきましては、まもなく始まる議会、令和 5 年第 1 回定例会で審議される予定となっております。説明は以上です。
- ・ ただ今の説明で御質問等ございますでしょうか。
- ・ 別紙 2 の保健事業について、1 の (1) 特定健診受診率向上事業にある「薬局を通じた受診勧奨事業」とは具体的にどのようなものでしょうか。
- ・ 道のヘルスアップ事業は国の交付金でして、市町村用と都道府県用とあり、都道府県用の交付金を利用し、薬局において受診勧奨を行うというもので、例えばこういう病院で健診をやっていますよとか、あなた受けていないので受けてみてくださいというのを薬剤師さんからお勧めしていただくという方法になります。基本的には病院に通っている方が薬局に行って、その時点で受けているか受けていないかという確認をしながら、受診しているから受けなくてもいいと思っている方や、整形外科に受診しているけれど内科にこういう健診もあるので受診してくださいとお勧めをするようなものになります。
- ・ それは、薬局に行った人が、該当する人から判断、例えばおくす

片桐会長
藤井委員

橋本主幹

藤井委員

藤井委員	り手帳を見せてわかるとか、マイナンバーカードで受診勧奨の対象者を特定できるのですか。
橋本主幹	<ul style="list-style-type: none"> ・ 現時点において確認しているところでは、個人情報に関係もありますので薬局にどういうところを受診しているか、健診を受けているかどうかなど薬局のほうでは確認できないのですが、御本人に保険証で国保かどうかかわかると思いますので「国保の健診は受診されましたか。」と確認したり、住所から「このあたりにこういう医療機関がありますよ。」というのをお勧めする感じになると聞いております。
藤井委員	<ul style="list-style-type: none"> ・ 口頭で薬局に行った人が申し出るということでないとその人かどうかというのはわからないということですね。
橋本主幹	<ul style="list-style-type: none"> ・ 薬剤師さんが薬局で今お持ちの情報から御本人に確認してということになると思います。
藤井委員	<ul style="list-style-type: none"> ・ 薬局の人は来た人の情報をマイナンバーカードで読み取ってリストが出てきてこの人は受診していないというのがわかるのではないということですね。
橋本主幹	<ul style="list-style-type: none"> ・ マイナンバーカードではそこまでわからないので御本人でしか確認できないです。
藤井委員	<ul style="list-style-type: none"> ・ あくまでも本人の申し出ややりとりの中で読み取ってお話するという事ですね。
橋本主幹	<ul style="list-style-type: none"> ・ そのとおりです。
藤井委員	<ul style="list-style-type: none"> ・ 了解です。
片桐会長	<ul style="list-style-type: none"> ・ ほかに御質問ございませんでしょうか。 別紙2の保健事業についてのところで糖尿病性腎症重症化予防事業や生活習慣病重症化予防などとありますが、この効果といえますか、こういうことをしてどれだけ効果が上がったというような分析したものはありますか。
橋本主幹	<ul style="list-style-type: none"> ・ こちらのほうはこのあとのデータヘルス計画についてこれまでの計画等、年度評価についてなど御説明させていただきます。
片桐会長	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業をやっていて、その事業と効果、結果は検討しているということですね。
橋本主幹	<ul style="list-style-type: none"> ・ はい。
片桐会長	<ul style="list-style-type: none"> ・ 他に御意見や御質問はございませんか。
藤井委員	<ul style="list-style-type: none"> ・ 賦課限度額の対象となる人は全体の被保険者数のだいたい何パーセントぐらいになりますか。
保険年金課長	<ul style="list-style-type: none"> ・ 予算レベルでは確定できませんので今お示しするとしたら令和5年度確定賦課段階での数字ということになり、こちらは後日

保険年金課長
藤井委員

お知らせいたします。

- ・ 賦課限度額に達するとしたら、小樽はあまりいないというイメージを持っているのですが、だいたいどれぐらいの所得以上の方が該当しますか。

保険年金課長

- ・ 賦課限度到達所得についての資料は5ページにございまして、単身世帯で給与収入約980万円、複数世帯で約900万円となります。小樽で給与収入が900万円を超える方ですとほぼ国民健康保険ではなく社会保険の方です。自営業の方などでは単身世帯で所得でいうと780万円で到達することもあります。

片桐会長
藤井委員
片桐会長

- ・ よろしいでしょうか。
- ・ はい。
- ・ ほかに御意見、御質問がないようですので、「令和6年度 国民健康保険事業特別会計予算」については、よろしいでしょうか。

各委員
片桐会長

- ・ 異議なし。
- ・ ありがとうございます。
- ・ 続きまして議題(3)小樽市国民健康保険データヘルス計画【第3期】について、説明願います。

橋本主幹

- ・ データヘルス計画について御報告いたします。
- ・ 前回の運営協議会において本計画の策定について御説明させていただいておりますが、本計画について1月4日から30日間実施したパブリックコメントを踏まえ、最終案が完成いたしました。
- ・ この計画はこれまで別々だった「データヘルス計画」と、「小樽市特定健康診査・特定保健指導実施計画」の第4期計画を、国の方針に従って統合し策定したものです。
- ・ 作成に当たっては、国や都道府県と保険者などが協力して保健事業の標準化を目指すこととされているため、北海道の標準的な指針を踏まえて策定いたしました。
- ・ 事前に計画案をお送りさせていただきましたが、かなりのボリュームとなっておりますので、あらあらにはなりますが要点を御説明させていただきます。
- ・ 8ページから第2期計画の評価を記載しており、それをまとめて14ページに総合評価を記載しております。
- ・ 特定健診は、受診率向上対策の強化により、計画期間中において、ほぼ最下位から道の平均に並ぶところまであがってきていますが、まだ国の平均値には至っていません。
- ・ また、「生活習慣を改善する意欲」や「特定保健指導の利用の必

要性」について認識できていない方が多く、クオカードなどのインセンティブにより受診に至った方が、継続受診するための意識の向上をはかるなど、今後も取組みが必要と考えました。

- ・ 糖尿病性腎症をはじめとする生活習慣病の重症化予防については、コロナ下において生活習慣に影響がみられ、改善状況に表れにくく、全体として目標には達しませんでした。個々のデータは改善し、おおむね成果はみられていました。
- ・ 残された課題から、重点課題を①自らの生活習慣と健康課題の関連についての認識が不十分である、②適切な治療につながっていないことで、重大疾病を発症している可能性がある、③予防ができる生活習慣病の悪化により、糖尿病性腎症が重症化している可能性があり、心血管疾患、脳卒中、腎不全のリスクとなっていると設定し、それぞれを解決するための主な事業を計上いたしました。
- ・ 15 ページから 19 ページでは、個別の事業における経年評価を、ベースラインとの比較をもとに実施しておりますので御参照ください。
- ・ 20 ページから 58 ページまで、さまざまな統計や、健診及びレセプトデータなどから、本市及び本市国保の状況を分析し、59 ページにまとめました。これらの事実から、次の 60 ページ 61 ページで健康課題の整理を行っております。
- ・ そのうえで、64 ページに目的・目標を設定しました。
- ・ 目的は「小樽市民が健康に関する知識を持ち、健やかで心豊かに生活できる」とし、最上位目標に「健康寿命の延伸」「医療費の構造変化」「がんで死亡する者の割合の抑制」を掲げ、第 3 期データヘルス計画で目指す中長期目標と、単年度評価が可能な短期目標を設定しました。
- ・ 次の 65 ページには、計画の目的・目標を達成するための保健事業を記載しました。
- ・ 保健事業の概要の表中の健康課題の欄の数字は、60 から 61 ページで整理した健康課題に対応しております。
- ・ 健康課題及び保健事業は、大きく「重症化予防（がん以外）」「重症化予防（がん）」「生活習慣病発症予防・保健指導」「健康づくり」の categories にまとめ、後期高齢者医療制度で実施する「高齢者の保健事業」及び「医療費適正化」として服薬適正化事業を別途記載しました。
- ・ 保健事業の欄で星印のある「生活習慣病重症化予防事業」「糖尿

橋本主幹

病性腎症重症化予防事業」「特定保健指導」「特定保健指導未利用者勸奨事業」「特定健康診査」「特定健診未受診者対策事業」が本計画、つまり、小樽市国民健康保険において重点的に実施する事業となります。

- 66 ページ以降は各カテゴリーにおける事業ごとの短期目標を設定してあります。
- 各事業において、この短期目標の達成を目指して事業の実施を行い、単年度での評価をもとに改善を検討し、次年度実施する、というサイクルを繰り返していくとともに、計画全体についても、令和8年度に中間評価を実施し、今度は計画における中長期目標について評価し、指標の見直しや事業構成の見直しを行い、計画の後半を実践していく、いわゆる PDCA サイクルを回して実践してまいります。
- なお、79 ページから 92 ページには、データヘルス計画の基本的事業の一つである特定健診・特定保健指導の、実施計画を掲載しております。事業内容の詳細や受診率向上対策等については、「特定健康診査・特定保健指導実施要領」を策定し、毎年ブラッシュアップを行い、実施してまいります。
- なお、今後、市長までの決裁をもって正式に策定完了となり、3月の議会で報告ののち、4月から運用開始となります。
- 以上、駆け足ではありますが、データヘルス計画最終案についての御説明をさせていただきました。

片桐会長

平山委員

- ただ今の説明で御質問等ございますでしょうか。
- 9 ページで生活習慣病リスクを持つ人やそれに対して改善する気持ちがありますかなどというアンケートをもとに分析をされているようですが、このデータの元、どういう健診を受けた方が対象ですか。

橋本主幹

- こちらはすべて国保の特定健診を受けられた方です。健診を受けられたときに質問票があり、それをもとに回答された方のものを集計しています。
- 検査データについても健診を受けられた方々の検査データで判断しております。

平山委員

- わかりました。その上で検査にひっかかっているけれど、その後改善する気がないという回答に対して、コロナで検査意欲がないと分析されていますが、少しざっくりしていると思いました。

橋本主幹

- この生活習慣を改善するつもりがないとか、保健指導を利用しないといった方が個々の検査データで、例えば異常値があった

- 橋本主幹
- 方々かどうかというクロス集計はできていません。また、さきほどのコロナ下においてという部分では生活習慣病の重症化予防事業として実施した糖尿病の保健指導でなかなか生活習慣を改善しないという部分も確認したうえで、そのように評価いたしました。
- 平山委員
- ・ 健診を受けている方がコロナ下によってどうのというのは、分析ができていない部分です。
- 片桐会長
- ・ 目標達成に対する阻害要因というところにコロナ下における対象者の心理的不安により受診控えというところでまとめられていると思いました。
- 平山委員
- ・ 平山委員の御質問は10ページや11ページにある目標達成における阻害要因にコロナ下における対象者の心理的不安による受診控えと書いてあるが、これはアンケートを回答した人がそう答えたのか、それとも作成者のほうで推察して書いたのかどちらかということでしょうか。
- 橋本主幹
- ・ はい。そうです。
- 橋本主幹
- ・ 健診において受診控えはありませんでしたが、医療費がこの間低くなっております。このあたりは重症化になる可能性があっても医療機関を受診しないという傾向もみられるということで書いております。
- 平山委員
- ・ わかりました。このデータだけでは納得いかなかったので、、御本人が自覚していれば治療受けるでしょうっていうのをコロナ下でということで、、
- 橋本主幹
- ・ 一般的に医療費が下がっているということから医療機関への受診控えがあったというのは考えられると思いました。
- 平山委員
- ・ 健診を受けないということについてはコロナで心配だから行けないというのはわかりますが、その後継続して行かないということに対してコロナだからという事の理由で健診控えはわかったのですが。
- 橋本主幹
- ・ 健診控えはなかったです。医療機関受診は医療費から見ると控えがあったということになります。
- 平山委員
- ・ ではそこに対してどうしていくかという検討の余地があるのではないかと思います。
- 橋本主幹
- ・ はい。ありがとうございます。
- 片桐会長
- ・ ほかに御質問はございませんか。さきほどの議題2のところ質問していた部分で、こういう事業をしているがそれがどのくらい効果が上がったのか、実証、分析をされていますか。それが

- 片桐会長 データヘルス計画に入っていますという話だったと思いますが、どちらにありますか。
- 橋本主幹
- それぞれ毎年の事業評価などを行っておりますので、個別の保健事業評価、例えば19ページにある糖尿病性重症化予防事業については令和元年度から始まったものですので評価のほうは短いものになりますが、こちらのほうに事業での成果、アウトプット、アウトカムなどとその下に事業の成功要因、未達要因などを検討して書かせていただいております。
- 片桐会長
- 健診など一生懸命やっているのに人工透析は減少していないから評価はCなのでしょうか。
- 橋本主幹
- はい。なかなかすぐには表れてこないです。
 - 社会保険から国保に入ってくる時点では高齢で入ってくる人が多いのでなかなか国保で一生懸命がんばっても、食い止められない部分も多いのも確かです。健診で発見できない方々に対しても医療機関と連携しながら生活習慣の改善が必要な方と主治医の先生とお話をしながら、年間15人しか対象にできないのですが、今後悪化の危険性の可能性がある方を食い止めるように介入しているところですが、それが結果に表れるのは難しいところ。また、国保から後期へ移ってすぐに透析になってしまう、ちょっとそれも悔しい話であるところ。まだ事業が始まったばかりですので結果に表れるのはもう少し先かと思えます。
- 片桐会長
- はい。わかりました。ほかに御質問ございませんか。
- 藤井委員
- 質問ではないのですが、14ページの(3)国民健康保険データヘルス計画【第2期】の総合評価のところ、特定健診受診率が向上したということで、とはいえ依然として自覚していない者の割合も高いということで課題が残ったというところの次に、特定健診受診率は道に並ぶ位置まで向上しているというところで、昔から比べるとまず道にいくまでが大変だったのでよくここまで来たというのが、昔携わっていた人間としては継続は力なりではないけれど、ここまでできたのかなと嬉しいと言ったら変かもしれませんが。国の平均受診率や目標とは依然乖離しているのは国と道の差がまだあるというのは何か特徴的なものがあるからなのでしょうか。また今後がんばってほしいと思います。
- 橋本主幹
- ありがとうございます。健診の受診率については北海道が47都道府県の中でも低く、北海道の下位にいれば全国でも最下位

橋本主幹

に近いということになります。小樽市はその状態からここまでもってきたというところではありますが、令和4年度の国の受診率はまだ出ていないのですが、これまでは小樽市があつて道まで10パーセント、道から国まで10パーセントというあたりだったのですが、今、小樽市は道と並び、ちょっと上までいっております。そこから10パーセントないところに国がきているかなという想定はされていますので国にもう少し近づきたい、国を超えるようにがんばっていきたいと思っておりますが、国が示す目標値は60パーセントとなっており、国保として到達するのは小さい市町村であれば集団健診などで可能かもしれませんが、少し大きい都市になってくるとその目標を達成するのはなかなか難しくなってきます。難しいとは思いますが60パーセントを目指していきたいと思います。

片桐会長
栗田委員

- ・ ほかに御質問等ございませんか。
- ・ 参考資料の用語集はとてもわかりやすく書いてあつて参考になり、永久保存にしたいと思います。ありがとうございます。

片桐会長

- ・ ほかに御意見や御質問何かございませんか。ないようですので、「小樽市国民健康保険データヘルス計画【第3期】」については、御了承いただきました。ありがとうございます。
- ・ 本日本日予定しておりました議題は終了しましたが、(4)「その他」で何かございましたら、お受けいたします。

各委員
片桐会長
事務局
片桐会長

- ・ 特になし
- ・ 事務局から何かございますか。
- ・ 特にございません。
- ・ 他になければ、以上をもちまして、国民健康保険運営協議会を終了いたします。ありがとうございました。