

古賀市国民健康保険運営協議会（第2回）

標題の件について、下記のとおり実施されたので、古賀市国民健康保険運営協議会規則第11条に基づき会議録を作成する。

1. 会議の日時及び場所

日 時 平成28年10月28日（金） 19:00～20:04
場 所 古賀市役所 302会議室

2. 出席委員の氏名

- 出席 渡 信人（会長）、野田 廣子、淀川 治、塩津 美都子、中山 影親、福岡 綱二郎
- 欠席 三輪 朋之、芝尾 郁恵、矢野 洋子

3. 事務局

智原市民部長
浦野市民国保課長、市民国保課国保係江野
中村予防健診課長、長野健診指導係長

4. 議事及び議事の概要

別紙のとおり

5. 規則第11条に基づく署名

署名人については、会長の指名を受けた山中委員及び福岡委員とする。

署名人_____

署名人_____

古賀市国民健康保険運営協議会（第2回）会議録

1 会長あいさつ

2 協議事項

①平成27年度国民健康保険税特別会計決算について（江野）

国民健康保険事業の基礎数値として国保加入世帯数及び被保険者数の推移について説明。前年度と比べ、世帯数、被保険者数すべて減少傾向。一般被保険者数は77名減少、退職被保険者数は236名減少となっている。主な要因としては、団塊の世代の方が65歳以上となり、退職被保険者が一般被保険者へ移行したためであると考えられる。また、一般被保険者減少の要因については雇用状況の改善等により若年層が社会保険に移行したこと等が考えられる。

下段グラフは被保険者数の推移。

右のグラフについては年齢階層別の古賀市人口、国保被保険者数。

次に款ごとの平成27年度国民健康保険事業特別会計決算額について。

左から平成27年度の予算額、決算額、比較増減、参考として平成26年度決算額、26年度決算額と比較して増減が大きいところについて要因を記載。

平成26年度と比較して増減の主なものとして、保険給付費の一般分が増額、退職分が減額となっている。一般分については一部疾患で医療費が増加したこと、高額医薬品の影響によるものと考えられる。退職分については退職被保険者数の減少によるものと考えられる。

保険給付費のその他については出産件数の減少により出産育児一時金の減額となっている。

共同事業拠出金については、30万円以上のレセプトを対象に行われている保険財政共同安定化の対象事業が平成27年度からすべてのレセプトに拡大されることとなったため、大きく増額となっている。

続いて歳入について。左から平成27年度の予算額、決算額、比較増減、参考として平成26年度決算額、26年度決算額と比較して増減が大きいところについて要因を記載。

国民健康保険税額が一般分・退職分共に減額となっている。一般分については税制改正により、軽減割合のうち5割軽減・2割軽減の対象基準額が引き上げられ、対象世帯が増加したことによる調定減が要因である。退職分については、被保険者の減少による調定減が大きな要因となっている。

国庫支出金については、医療費の増加により交付金も増加となっている。県支出金も同様に、医療費の増加により交付金も増加となっている。

療養給付費交付金については、退職被保険者にかかる交付金になるため、被保険者数の減少によって交付金も減少となっている。

共同事業交付金については歳出の共同事業拠出金同様、制度改正により、対象が拡大された事による増加となっている。

収支としては、歳入の決算額から歳出の決算額を差し引いた額1億469万8642円の収支不足が生じたため、平成28年度の繰上充用金により補填している。

3項については先ほど説明した表のグラフ。

次に収納率の推移について。現年度分については94.87%、滞納繰越分については20.51%。現年度分については0.35%の上昇、滞納繰越分については0.67%減少している。グラフは平成23年度以降の推移。

5項から8項については目毎の詳細を掲載。

資料の説明については以上。

(質疑)

○歳出入のその他について説明を求める(渡会長)

→歳出のその他については8項を参照。

11款の諸支出金については一般保険税過年度分保険税、退職被保険者過年度分保険税の還付金、および過年度分の国への返還金となっている。

12款については平成26年度の1700万円余の赤字に対して前年度繰上充用金を支出した。

歳入のその他の収入については6項を参照。

主なものとして12款の諸収入の延滞金、第三者納付金、雑入がある。雑入については国民健康保険団体連合会への手数料について平成26年度剰余金の返還によるもの。(浦野課長)

○歳入の一般会計繰入金について説明を求める(渡会長)

→5億6713万3000円の繰入金のうち、法定外繰入いわゆる赤字補填の繰入を6800万円行った。税率改定の中で当時の赤字見込み額1億3600万円の半額を繰り入れたもの。残りの5億円弱については法定内繰入を行ったもの。(浦野課長)

○昨年度の協議の中でやむを得ず税率の改定を行った。今後健康づくり、予防健診の分野が重要。このままの状況で推移すると、いずれ同様の状況になり

かねない。

市長が健康寿命について言及しており、古賀市の健康寿命が高いレベルにあると聞いた（渡会長）

→健康寿命について、国は国民生活基礎調査データを元に算出するが、回答者の主観に基づくため、低めに出る傾向がある。古賀市は介護保険の認定データから算出するが、若干高く出る傾向がある。国、県、市町村等で根拠データが異なるため単純比較はできない。

市民にとっては数値が示されることで、それを超えていこうという思いになってほしいと考える。

介護認定データからの数値であるので、要介護の状態にならないければ健康寿命が延びる裏付けとなった。

長期入院や虚弱体質など医療を利用される方は含まれない。これを含めると低くなるかもしれない。国保の医療費が高いことを鑑みると、介護ではなく、医療を受ける方が多いことも考えられる。

重要なのは平均寿命と健康寿命の差であり、これを縮めていくことが重要。

また、現在の高齢者は健全な方が多いと想像する。現在の若年層が高齢者となるころには健康寿命が減少することも想定される。

様々なことを想像するきっかけになるようなデータとしても活用して欲しい。

（中村課長）

○健康寿命とは。（塩津委員）

→種々の算出方法があるが、国が使っているように国民生活基礎調査データのように主観的なデータを用いるものや、古賀市のように介護認定のデータから介護を受けないでいる期間を健康寿命と定義し、日常生活動作が自立している期間とするものなどがあり、国、県、市町村ごとに少しずつ異なる。

古賀市は男性79.8才、女性84.6才、せめてここまで健康でいましょうというような数字（中村課長）

○古賀市は介護認定データを使用しており、より科学的なデータといえるのではないか（渡会長）

○介護認定については同じ古賀市内でも地域差があり、高齢化率が高い地域でも介護認定率が低い地域もある。

様々な活動に積極的な地域はそのような傾向があると思う。よく言われる「きょうよう」、「きょういく」、今日は用がある、今日は行くところがある、というのは重要。（渡会長）

②その他

・古賀市国民健康保険運営協議会（第6回）会議録について（浦野課長）

今年度、国民健康保険税の改正を行い、7月に当初納税通知書を送付した。市民の多くのご意見、ご質問をいただいた。その中で国保運営協議会議事録に関してご指摘をいただいた。事務局の説明誤りについて、ここで説明し、お詫びと訂正をしたい。9項を参照ください。平成27年度第6回国民健康保険運営協議会の議事録の一部を掲載しております。

1点目、法定外繰り入れを行っている団体数を質問されたことに対し、法定外繰り入れを行っていない団体数をお答えした。これについて指摘をいただいた。18市が法定外繰り入れを実施していると訂正したい。次に2点目として、福岡県の指導と説明したが、福岡県からの助言の誤りであった。

今後はこのようなことが無いよう努めてまいりますのでよろしくお願い致します。大変申し訳ございませんでした。

・県内市町村特定健診受診率・自己負担額について（長野係長）

10項を参照。県内の特定健診受診率及び自己負担額一覧表を掲載している。平成27年度法定報告値は確定していないが、古賀市は28.6%と3.8ポイントほど上昇した。今年度も受診率向上のため種々取り組んでいるが、まだまだ低い状況であり、引き続き取り組んでいきたい。

受診率向上の取組の一つとして、特定健診の自己負担額について現在1000円としているものを平成29年度に見直しの検討を行っている。予算編成時期でもあるので運営協会委員のご意見を伺いたい。

表については、平成28年度の特定健診自己負担額の調査が県よりあり、その集計結果を一部抜粋し記載している。表左に平成27、28年度の負担額変更点について記載しているが、市の調査結果であり、把握できたものの記載になるのでご理解願いたい。表右の受診率については、平成26年度は法定報告値、平成27年度は未確定のため速報値を記載している。若干の変動はあるが、概ね記載のとおりとなる。

県内他市町村の状況は表の通り、運営協議会委員のご意見を参考に、検討したいので、よろしくお願いいたします。

○多くの自治体が自己負担額500円としている。同額程度で検討してはどうか（淀川委員）

○受信者数は概ねどの程度か、500円にすることでどの程度の影響が出るか（福岡委員）

→概ね、特定健診対象者が1万人、受診率3割で3000人、500円下げる

として150万円程度。

0円の自治体もあるが、0円だから受診率が高いともいえない。しかしながら、1000円の自治体(青で着色)は多くが受診率が低いところに位置している。

(中村課長)

○委員皆さんの意見はどうか(渡会長)

○1000円が高いとは思わないが、それで受診率が向上するなら、将来の医療費削減効果を考えると150万円の支出増額ならいいのではないかと(塩津委員)

○金額の問題ではないように思う。受診率が低い要因はどのようにとらえているか。(野田委員)

→電話勧奨等のお誘いを行う中で、病院にかかっているから、いざとなったら病院があるからという答えが多い。症状が現れてないうちは、未然に予防しようという意識が古賀市では低いのではないかと考える。(中村課長)

→意識の浸透を図らないといけない。結果として医療費、国民健康保険税に影響してくる、積極的に受けましょうということが必要。(野田委員)

→先日の研修で以下のような話があった。特定健診未受診者の多くを占めるのが健康無関心層と呼ばれる人であり、健康無関心層の多くが、広報などの行政からの情報、働きかけにも関心が薄いとのデータがある。健康無関心層へのアプローチとして金銭的な動機付けと共に話題づくりが有効である。自己負担額が下がるというようなニュースは無関心層の目にもとまる。大きくPRすることで健康無関心層に関心をもたせる、金額の多寡ではない、副次的な効果も見込めると考える。(江野)

○受診率の高い自治体は小規模自治体が多い。受診者が誘い合わせていくなどしているのか(野田委員)

→その効果は非常に大きいと考える。特定健診はいくものである、という意識がある方が、誘い合って、また無関心層に対しても行政からの情報ではなく、顔見知りから誘われることは受診率に大きく影響していると考えられる。(中村課長)

○特定健診の受診率に自己負担額の多寡の影響はあまりないように考える。やはり意識の問題ではないか(山中委員)

○大規模都市の受診率で比較すると、北九州市34.4%に対し福岡市20.8%となっており、0円の効果もあると思われる。

先ほど話題づくりの話もあったが、数年に一度0円にするとか、前年度受診者

は0円にしますなどの方法もあるのではないか。また、金銭的動機付けの話も出たが、個人的には未受診者の国民健康保険税を上げるのも手ではあると考える。古賀市単独では困難とのことだが、国に対して要望するのも一つの手ではないか。

以前にコンビニエンスストア大手チェーンの社長が社員の受診率が低いことを危惧して、受けなければ減給降格と言って、100%を達成したとの記事が出ていた。民間企業だからできたことだが、国民健康保険でもできればプラスにはなると思う。健康ポイントなどの話もあるが、難しそう。たとえば5年に一度0円になる、といわれると受けるのでは、更に継続者には自己負担額が下がるなどの措置があれば、受診率向上につながるのでは。(福岡委員)

○今年の集団健診は終わっており、11月いっぱいでの医療機関での個別受診が残っている。医療機関にも協力いただき医療機関受診者でも特定健診の受診をお願いしている。一方で、特定地域での受診率が低い傾向がある。集団健診をサンコスモで行っており、なじみのない施設での受診が要因ではと考え、JA粕屋北部プラザでの集団健診を12月に実施することとした。10月27日に未受診者宛に案内を送付したが、数十件の問い合わせがあつてるところ。実施場所の変更に伴う効果については結果を受けて、今後検証していきたい。

がん検診にも費用がかかっており、集団健診で全て受診すると自己負担額も数千円になる。受診しやすい金額を検討してみる必要があるのではと考えている。節目で0円にする、一年だけ0円にするなどの案もいただいたので参考にしたい。(中村課長)

○特定地域で低いという話もでた。健診車両を地域に派遣する事業を以前に行っていた。受診のためにわざわざ車で移動してまで、という感覚もあるのではないか(渡会長)

→今回のJA粕屋北部プラザでの実施も初日から反応がある。今回の結果が良い検討材料になるかもしれない。現在、青柳公民館と鹿部集会所で地域での特定健診を実施しているが、受診者数が少なく、他の地域に広げていくのは躊躇されるところだが、やはり場所についても検討しなくてはいけない。(中村課長)

○金額だけではない、との話もあった。自己負担額が高くても受診率の高い地域もあり、地域内の医療機関数などの相関もあるのではないか。いずれにせよ、受診率の向上には金額だけでなく、様々な取組が必要だろう。

透析患者の医療費は年間600万円程度かかると聞いている。(渡会長)

そういった方を一人でも防げば、自己負担額減額にも意味がある。(福岡委員)
→国民健康保険被保険者を含めて、古賀市民の方が毎年、人工透析に移行されている現実がある。特定健診受診後の保健指導は医療機関との連携もとれるようなシステムになっており、保健指導を受けた方で人工透析になった方はいない。そういう意味でも特定健診、保健指導が有効であると考えます。(中村課長)

○行政区長などにも依頼して、受診率向上の啓発につなげたいところ。その際自己負担額の減額などあれば周知の効果が大きい。受診の習慣づけも重要。(渡会長)

3 その他

○次回協議会については平成29年度予算を説明したい。時期については平成29年2月頃を予定している。後日、日程調整をお願いします。(江野)

○議事録への署名をいただく委員の選出をお願いします。(江野)

→議事録の署名については中山委員と福岡委員にお願いしたい。(渡会長)