

会 議 録

会 議 名	平成30年度 第3回 粕屋町国民健康保険事業の運営に関する協議会	
開 催 日 時	平成31年2月19日(火) 19時00分~20時30分	
開 催 場 所	粕屋町役場 3階 31会議室	
出席者氏名	委 員	公 益 代 表 本田 芳枝 木村 優子 八尋 恵治 保 険 医 代 表 箱田 博之 中村 幹夫 大町 浩二 被 保 険 者 代 表 松永 英介 八尋 徳子
	事務局	総 合 窓 口 課 長 渋谷 香奈子 国 保 年 金 係 主 幹 持丸 陽子 後 期 高 齢 者 医 療 係 長 井上 賢一 国 保 年 金 係 山本 浩輝 健 康 づ く り 課 長 古賀 みづほ // 健康推進係長 石川 倫子
欠 席 者 氏 名	清水 一成	
会議の公開・非公開	<input checked="" type="checkbox"/> 公開 <input type="checkbox"/> 一部非公開 <input type="checkbox"/> 全部非公開	
会議を公開しない理由		
傍 聴 人 の 数	0人	
会議資料の名称	平成30年度 第3回 粕屋町国民健康保険事業の運営に関する協議会議案書	
会 議 録 署 名	本田 芳枝 八尋 恵治 松永 英介	

会議の内容

- 1 開会
- 2 町長あいさつ
- 3 会長あいさつ
- 4 協議会の成立宣言
委員定数 9 名うち 8 名出席
- 5 議事録署名人の指名
会長より会長以外の議事録署名人を 2 名指名
署名人 会長 本田 芳枝氏
委員 八尋 恵治氏
委員 松永 英介氏
- 6 議事

本田会長：議案の採決については、挙手にてお願いします。

それでは、議案第 1 号 平成 31 年度国民健康保険特別会計当初予算（案）について、説明を事務局よりお願いします。

（議案第 1 号 事務局説明）

4 ページをごらんください。平成 31 年度国民健康保険特別会計当初予算（案）についてご説明いたします。こちらは議会の承認を得ていませんので、現時点では案となっていることをご了承ください。

■被保険者数の状況

まず、国保の被保険者数の状況についてご説明いたします。

表のとおり、被保険者数については、高齢化に伴う後期高齢者医療制度への移行や社会保険の適用対象者の拡大等の影響もあり、今年度も引き続き減少しており、平成 31 年度も減少すると見込んでいます。65 歳以上の被保険者数は平成 28 年度をピークに減少傾向となり、今後も同じ傾向が続くと思われま

■平成 31 年度事業費納付金本算定結果と標準保険料率について

1 月の協議会で一般被保険者分の本算定の結果をもとに来年度の保険税についてご審議いただいたところですが、退職被保険者分を含めた本算定の結果が確定しましたのでここで報告いたします。

事業費納付金については、医療分、支援分、介護分のすべてが減額となりました。全体でも約 5,200 万円という大幅な減額となりました。

また、標準保険料率については、前回ご説明しましたとおり、支援分、介護分が減となりましたが、医療分が大きく増となっております。県内全体で医療費が増加傾向にあるためです。

標準保険料率の下に粕屋町の現行税率と改正案を載せています。改正案と上の県の標準保険料率と見比べていただくと、医療分が所得割率、均等割額、平等割額ともに改正案のほうが低くなっています。支援分、介護分は標準保険料率に近い設定になっています。

■国民健康保険特別会計年度別決算の状況

次に国保特別会計の年度別決算の状況についてご説明いたします。5ページになります。

国民健康保険特別会計の財政状況は、平成29年度は前年度の繰越金約1,000万円と交付金の増により黒字決算となりました。平成30年度は、被保険者数の減少傾向が続き、国保税の調定額、収入額ともに減少しています。保険給付費は昨年度実績より減少する見込みではありますが、平成29年度超過交付となっていた保険給付費の交付金などの返還が生じたため、やむを得ず約6,500万円の一般会計からの繰入を行ないました。そのため、歳入歳出差引の収支は約3,800万円弱の赤字となる見込です。

■国民健康保険特別会計歳入・歳出の状況

国の予算編成通知などに基づき、平成31年度の当初予算(案)は、歳入歳出それぞれ40億1,072万2千円としました。

歳入のうち2割が国民健康保険税、7割が県支出金、残りの1割が繰入金と諸収入となっています。歳出の構成としましては、約7割弱が保険給付費、3割弱が国民健康保険事業費納付金となっており、約2%程度が総務費や保健事業費となっています。

■歳入の状況

次に6ページをごらんください。当初予算の歳入についてご説明いたします。歳入は前年度から4,233万2千円の減となっています。

1 款 国民健康保険税

予算額 7億8,609万2千円 前年度比 ▲1,024万円

現年分 7億2,852万7千円 滞納繰越分 5,756万5千円

被保険者数の減少傾向があるため調定額が減少するものと見込んでいます。表のとおり収納率は年々上昇しており、平成31年度の目標は現年度分95%、滞納繰越分25%となっています。目標達成に向けて努力してまいりたいと思っております。

2 款 使用料及び手数料

予算額 1千円 前年度比 0円

使用料及び手数料は1千円のみ計上しております。

3 款 国庫支出金

予算額 841万7千円

システム改修に係る補助金となります。

4 款 県支出金

平成 30 年度からの国保の制度改革に伴い、医療費にかかる国庫支出金や前期高齢者交付金等がなくなり、交付金の主なものは次の 2 つとなります。

○普通交付金 27 億 4,143 万 2 千円

平成 30 年度からは、保険給付費に係る費用を全額県が交付することとなっており、保険給付費から、任意給付分と審査支払手数料を除いた額が交付されます。

○特別交付金 8,891 万 9 千円

- ・保険者努力支援分 1,361 万 2 千円

保健事業や収納率向上の取組などの保険者の努力に応じてポイントが加算され、その得点に応じて交付されます。

- ・特別調整交付金分 6,021 万 6 千円

これまで国の特別調整交付金として交付されていた分で、未就学児が多いことや、結核・精神に係る医療費が多額であることなど、特別な事情に応じて交付されます。

- ・都道府県繰入金 (2 号分) 729 万 1 千円

これまで県の特別調整交付金として交付されていた分に相当し、都道府県が交付内容を決定します。保健事業や医療費適正化の取組や収納率などの実績に応じて交付されます。

- ・特定健診等負担金 780 万円

特定健診、特定保健指導に係る費用の 2/3 が交付されます。

5 款 繰入金

繰入金は以下のとおりです。

○保険基盤安定繰入金 (保険税軽減分) 1 億 2,986 万 9 千円

低所得者に対しては、所得等に応じて保険税を 7 割・5 割・2 割軽減する制度があり、その保険税軽減相当額を公費で補てん (県 3/4、町 1/4) するものです。

○保険基盤安定繰入金 (保険者支援分) 7,046 万 2 千円

保険税軽減対象となった一般被保険者数に応じて、保険税の一定割合を公費で補てん (国 1/2、県 1/4、町 1/4) するものです。

○職員給与費等繰入金 3,989 万 9 千円

国民健康保険の事務の執行に要する費用を繰り入れるものです。

○出産育児一時金等繰入金 1,680 万円

出産育児一時金支給額の 2/3 を繰り入れるものです。

○財政安定化支援事業繰入金 1,337 万 8 千円

低所得者が多いことや高齢者が多いことなど、保険者の責に帰することができない特別な事情に基づく要因に着目して繰り入れをするものです。

6 款 繰越金

繰越金は 1 千円のみ計上しています。

7 款 諸収入

保険税の延滞金などのほか、国保特別会計予算の中で、歳入と歳出の収支を合わせなけれ

ばならないため、歳出に対し歳入額が不足するため、均衡を図るための調整金額をここに計上しています。

■歳出の状況

次に8ページをごらんください。歳出についてご説明いたします。

1款 総務費

予算額 5,004万円 一般事務費分として計上しています。

2款 保険給付費

予算額 27億7,362万6千円 前年度比 ▲569万7千円

9ページの表で保険給付費の推移をみていただきたいのですが、平成27年度に一度減少したものの、28年度、平成29年度と増加していました。今年度は月毎の医療費の変動が大きく、見込が難しいのですが、今のところ昨年度より大幅に減少するのではないかと見込まれます。

平成31年度の保険給付費は、国の示す試算表や過去の実績値に基づき、前の8ページ下の表のとおりと見込みました。被保険者数は減少する見込みであります。一人当たり医療費が上がっていることや、65歳以上の高齢者の占める割合が増えていることから、医療費は大きく減少はしないのではと見込んでいます。

3款 国民健康保険事業費納付金

平成30年度から県が国保の財政運営の責任を担うことから、各市町村が医療給付費分、後期高齢者支援金分、介護納付金分を県へ事業費納付金として納付します。

- 医療給付費分 7億7,986万円
- 後期高齢者支援金等分 2億1,192万8千円
- 介護納付金分 7,540万4千円

4款 共同事業拠出金

退職者医療制度事務費拠出金のみ計上しています。

6款 保健事業費

- 特定健康診査等事業費 3,302万8千円
- 保健事業費 173万3千円 医療費通知、ジェネリック差額通知の発送に係る費用などが含まれます。

7款 公債費

歳入不足時に金融機関等から借入を行った場合の利子の支払いに要する費用を計上しています。

8款 諸支出金

国民健康保険税の還付、補助金等の精算により返還が生じた場合に要する費用となります。

9 款 前年度繰上充用金

前年度までの累積赤字額を本年度の予算から差し引くものです。

10 款 予備費

システム改修等、予期せぬ軽微な支出に対応できる最少額を計上しています。

予算の詳細については10ページから13ページに掲載しております資料をご確認ください。
以上で議案第1号、当初予算についての説明を終わります。

(質疑応答)

本田会長：皆さんの方で質疑があれば何でもお願いします。

以前の予算と比べるとわかりやすい感じがする。

事務局：そうですね。以前の予算と比べるとすっきりしている。

本田会長：7ページの特定健診等負担金ということで780万円、特定健診や特定保健指導にかかる費用の3分の2が交付されると書いてある。9ページ6款の保健事業費は実際は特定健診事業費等けっこうな金額がかかっているけど、この3分の2っていうのはどういう内容を言っているのか。

事務局：特定健康診査の基準額があり、実施人数によって単価が決まってその費用の3分の2ということになるので、実際かかった費用よりも基準額の方がどうしても低くなってしまいますので、基準額の3分の2ということで歳入は少なくなっている。

本田会長：だからうちの町は基準額がかなり少ないことになってしまうのか。

事務局：特定健診や特定保健指導を受けられた方がどれだけいても、かかった額の3分の2ではなく、基準額の3分の2っていうのは決まっているので。

本田会長：ではうちの町の基準額は1千万くらいということ？

事務局：そうなりますね。

本田会長：実際かかっているのは9ページでみると3,300万円と170万円ということになるのか。

事務局：特定健康診査等事業費の分にしか特定健診等負担金の方はかかってないのですが、特定健診だけではなく、受診勧奨など、それ以外の保健事業もしていますので、それを含めたところで3,300万ということになる。

本田会長：いろいろあるということですね。それと今年は保険給付費の合計がさらに減額になっている。病気にかかっている方が少なくなったということになるのか？

事務局：そうですね。医療費の支払い額が毎月来るのですが、例年よりも1千万2千万低かったりというような状況が今年はある。理由ははっきりわからないが、被保険者の数の減少もあるかもしれないが、そういう減少傾向が今年度はある。

木村委員：8ページ出産育児諸費というところで出産される方の見込みが少なくてこのような

数字になっているのか。何人くらいで見込んでいるのか？傾向的なものを教えていただきたい。

事務局：30年度の見込み件数は70件だったが、31年度については60件。実績としてはだいたい50何件の出産数になるかというところ。若干減ってきている。

本田会長：粕屋町の人口の伸びは？どんどん増えていましたよね。

事務局：人口は伸びている。ただ国保の数だけでいうとやはり減少傾向にある。

箱田委員：保険者努力支援制度の平成30年度の数字は減っている。あまりポイントが稼げなかったのか。高いポイントをめざしていたと思うが。

事務局：ポイント自体は取れるよう努力はしているが、ほかの市町村も同じように努力しているので、全体の総額が決まった中で各市町村でポイントのとりあいということになると、得点が増えても案分するともらえる金額としては少なくなってしまうことがある。あと点数×被保険者数×金額という計算なので、被保険者数が減ると金額が減ってしまうことになる。すごく頑張って点をとらないとなかなか増えるのが難しい。

八尋恵治委員：4ページの中ほどと当初予算の中の表の中の納付金の額が違うのは？

もう一点国の補助金の中身は？

事務局：納付金の確定の数字は4ページの額。当初予算は12時月には編成を始めるが、その時には退職分が確定していなかった。2月に確定額が県から来た時には、少し額が減る形であった。補正予算時に確定の額にあわせる予定。当初予算編成時には間に合わなかったということ。

もう一点の国庫支出金のシステム改修による数字について。この後報告の説明の中でさせていただくが、旧被扶養者の減免の制度について期間の見直しを行うにあたるシステム改修。もう一つの分はマイナンバーで情報連携をするように今なっており、そのやりとりするデータのレイアウトが変更になるシステム改修と平成32年に開始されるオンライン資格確認、マイナンバーを使って医療機関が被保険者の保険の情報を確認できるようになる。その対応のためのシステム改修。内容としてはオンライン資格確認の分の金額が高い改修であった。

八尋恵治委員：32年からはどこの病院にかかられてもその方の通院入院情報がみられるということ？

事務局：通院入院情報ではなく、保険証の記号番号、資格取得日など資格の情報が確認できるようになる。

八尋恵治委員：各市町村で持っている滞納の情報とかいうのは？

事務局：そういった情報は載っていない。

八尋恵治委員：転入した方が、滞納があるとかないとかいうのはわからない。

事務局：保険の資格がわかるもの。保険証のかわりにマイナンバーで資格の確認ができるもの。保険証を持っていても、本当は資格が切れているとかいうことが確認できるようになる。保険者としては資格の確認がきちんと管理されるようになるので、医療費のやり取りについてスムーズになる。

八尋恵治委員：そんなに進んでないんやね。滞納とか多受診とかわかるようになっているの

かと思っていた。

事務局：そうですね。これから、という感じ。

本田会長：まだマイナンバーカードを持っている方が少ない。まずは取得ですね。

事務局：マイナンバーの利用が進むようにということもあると思う。

本田会長：これは10分の10の補助金？

事務局：10分の10です。

八尋恵治委員：今日の運協は当初予算についての協議がメインだと思う。これを見ていたら平成30年度の歳出の決算情報は5ページの表だけ。これから判断するしかないと思うが、法定外の繰入の6,200万というのは以前の分に対しての？

事務局：はい。平成29年度に超過交付となった分の返還金として、避けられなかった。

八尋恵治委員：財政は県が持つと言いよるのに、法定外繰り入れはどうかと思ったけど、前年の分なら。

事務局：これは前年の分なので。今後は医療給付費分を返還していただきという事が無くなる見込み。

八尋恵治委員：歳入で言えば、7番の諸収入は歳入と歳出をあわせる金額があげてあるのがほとんどだろうと。

事務局：あとは延滞金。

八尋恵治委員：延滞金はほとんどなかろう。

事務局：500万くらいは。

八尋恵治委員：ではそれ以外は歳入歳出をあわせるためのもの。歳出側の予算の組み方について、いいかどうかと思ったときに、8,000万まで組まないかんのか。予算が大きくなりすぎでは。ここで8,000万組むために諸収入も上がりよるので、歳入側に。返せるあてがない1億1,000万を組みよるということ。もう少し精査したほうがよかったのでは？

事務局：当初予算を組むのが12月で、5ページの歳出の見込みはつい最近の数字。医療費や補助金がどれくらいになるかを見込みながら組んでいる。足りない予算を組むわけにはいかないので、どうしても少し多めに組んであるのは確か。精査して5ページの額になっている。

八尋恵治委員：インフルエンザがはやったけん、12月に医療費があがったのかなと。

事務局：なぜかわからないが、ここ数か月は医療費は減少傾向。

本田会長：医療費は減少傾向。それ以外の予算は？全体の流れとか…

ということで、他になければ採決にうつります。それでは議案第1号 平成31年度国民健康保険特別会計当初予算(案)に賛成の方の挙手を求めます。

(全員賛成)

ありがとうございました。これで議事は終了しました。

次に諸般の報告について、事務局の説明を求めます。

(諸般の報告 事務局説明)

資料 16 ページ

平成 31 年度の国民健康保険制度改正についてということで 4 項目あげさせていただいています。

(1) 国民健康保険税軽減制度の変更について

低所得者に対しては、所得や加入者数により、国保税の均等割と平等割を 7 割・5 割・2 割軽減する制度がありますが、物価賃金の上昇を加味し、軽減できるかどうかを判定するための基準所得が、平成 31 年 3 月に地方税法施行令の改正が予定されており、表のとおり変更予定となっています。

7 割軽減の判定所得については変更ありませんが、5 割軽減については、33 万円+27 万 5 千円×被保険者数が基準所得だったものが、33 万円+28 万円×被保険者数となります。2 割軽減については、33 万円+50 万円×被保険者数が基準所得だったものが、33 万円+51 万円×被保険者数となります。世帯の所得金額が、これらの基準所得以下であれば国保税の均等割及び平等割が軽減されることとなります。

軽減対象者が増えた場合は国保税収の減になりますが、この軽減される保険税額については、基盤安定繰入金により軽減相当額が繰入されることとなりますので、国保特別会計全体の歳入としては、影響はないこととなります。

(2) 国民健康保険税賦課限度額の引き上げについて

この軽減制度の変更につきましても、3 月の法改正があるまでは、あくまで予定ということになります。また、賦課限度額ですが、医療分が 58 万円から 61 万円となり、3 万円の引上げとなる見込みです。支援分と介護分については据え置きとなる見込みです。

(3) 粕屋町国民健康保険税条例の一部改正について

国保事業費納付金と標準保険料率を参考として、1 月の協議会での諮問、答申を受け、下記のとおり改正を行ないます。

(4) 旧被扶養者に係る条例減免取扱要綱の一部改正について

被用者保険の被保険者本人が後期高齢者医療制度に移行することに伴い、被用者保険の被扶養者から国民健康保険の被保険者となった者（旧被扶養者）に係る保険税については、粕屋町国民健康保険税条例第 26 条の 2 の規定に基づき後期高齢者医療制度における保険料軽減措置と同様の国民健康保険税の減免を行なっています。

この軽減措置については本来、資格取得日以後 2 年間に限定して実施するものでしたが、円滑な制度移行の観点から、特例により当分の間軽減措置を実施することとされていました。この度、後期高齢者医療制度の軽減措置の見直しに合わせ、国民健康保険税の軽減措置について、見直しを行ないます。

平成 30 年度までの特例軽減措置では、所得割は賦課しない、均等割額と平等割額については、もともとの所得で 5 割、7 割軽減に該当する場合は、そちらが優先されますが、2 割軽減、軽減非該当の所得の方も 5 割軽減となっていました。平成 31 年度以降は、所得割については

引き続き当分の間賦課しないということで、軽減が継続します。均等割額と平等割額については、資格取得日から2年間に限って軽減される、本来の規定に戻ります。

制度改正については説明は以上になります。

資料18ページA3資料

2. 第1期粕屋町データヘルス計画の評価について

本日お配りした資料をご覧ください。

まず、概要と短期的目標の評価について、健康づくり課から説明いたします。

(健康づくり課説明)

こちらは、第1期データヘルス計画の評価になります。平成28年の3月に策定しました第1期データヘルス計画の期間は、平成27年度から29年度になります。データヘルス計画について簡単に説明しますと、国の方でも医療費がどんどん増加しておりますので、 unnecessary 医療費を減らす目的のもとに、保険者に策定を義務付けられた計画になっています。内容としては、生活習慣病の予防というところで、特定健診、特定保健指導を被保険者の40歳以上74歳未満の方に実施し、糖尿病やいろいろな合併症の予防により医療費を適正化することが大きな目的。簡単に図で説明すると、特定健診・特定保健指導を被保険者の方に受けていただくことで、まず左側にある地域・職場のメリットということで、これは保険者と言い換えていただいてもいいですが、各地域や保険者特有の健康課題、どういう病気が多いとか何で治療している方が多いということを知ることができる。その中で予防できる疾患の中では、難病とか感染症とか事故は予防できないものはおいといて、予防できる疾患は生活習慣病になりますので、何がこの町の特徴かということ、例えば高血圧性のものが多いとか、糖尿病性のものが多いとか分析することで、どこに焦点を絞って予防をできるかということが、地域や職場のメリットということになる。それによって医療費の伸びを抑制するメリットがある。右側の個人個人のメリットとしては、健診結果ですとか、自分の生活習慣病の状況とかリスク、遺伝的なものを含めてそういう現状がわかることや、結果を個人様に返すことや保健指導を行うことで、放置したらどうなるのか、どういう危険があるのかということの説明をし、被保険者様の自主的な健康増進や疾病予防の自主的な取組にもつながるといったメリットがある。それで、重症化を予防したり、若くて亡くなるようなことを回避するメリットが個人にはある。この特定健診を行うことによって、高血圧が改善されたり、脂質異常が減ったり、糖尿病の患者さんが増えるのを抑えたり、というような効果があつて、そうすることによって脳血管疾患とか心疾患（心筋梗塞、狭心症とか心臓病）が減少したり、人工透析が減少したりということで、個人も地域も保険者も医療費が下がりうまくいくことがデータヘルス計画の中で掲げられている。保険者としては支援の中心となって被保険者の特徴を踏まえた効果的な保健指導をすることが義務付けられている。計画には短期的目標と中長期的な目標を定めることになっている。短期的目標は毎年みていくような課題となる。短期的目標の1番は特定健診受診率の向上となる。最新分平成29年度で39.9%。28年度は40%だったので、少し下がっている。保健指導の実施率は56.3%で、こちらも28年度は59.8%だったので、こちらも下がっている。2番目の、血圧やLDLコレステロール、ヘモグロビンA1cといっ

て血糖の平均値をみているもの、こちらと慢性腎臓病の有所見者の減少ということを目標にしている。これはあくまでも特定健診を受けた方の結果でみているが、28年度と29年度を比較している。受診者が100人ほど減少している。割合でみていくと、血圧に関してはあまり変化はない。LDLコレステロールは割合で言うと有所見者がすこし少なくなっている。ヘモグロビンA1cは、6.5%以上の方が増加傾向にある。慢性腎臓病に関しては、蛋白尿とEGFRといっておしっこを作る能力が腎臓にどれくらいあるかというものでみているものだが、こちらはあまり変わらない。ですので、ヘモグロビンA1cに関して、有所見者割合の減少ということを目標にあげていたが減少していなかった。3番目は胃がん、肺がん、大腸がん検診の受診率を35%にするということを目標にあげている。こちらは国民健康保険の方という区別ができずに、町で行っている健康診断の受診率でみている。こちらは、胃がん、肺がん、大腸がんとも20%で推移している。4番目ですが、胃がん、肺がん、大腸がん、COPDの1,000人当たり件数の維持ということであげている。COPDというのは、たばこか吸われる方にどんどん増えている病気になる。胃がん、肺がん、大腸がん、COPDの入院と入院外の患者さんが、1,000人あたりでどのくらいいらっしゃるかというのをみている。胃がんも入院に関しては、27年度と29年度で2.43から2.5に増えている。入院外に関しても増えている。肺がんに関しては入院外が増加傾向にある。大腸がんも入院が増えている。今回27年度と29年度を比較しているが、胃がんが27から29にかけて倍増しているようにみえるが、お手元に配布しているデータヘルス計画の15ページに同じものがあり、表15を見ていただくと年度ごとで結構変動があり、1件の変動により年度毎に増減が大きいようにみえてしまうのではないかと。これは第1期の計画ですが、評価としてこの数字をあげたのがどうだったかというのが保健師としての反省点であり、第2期に関してはこの数字の評価は入れていない。

(国保年金係説明)

続いて、中期的目標の評価について簡単ではありますが説明いたします。計画期間の初年度平成27年度と最終年度の29年度の比較となります。

目標の1つ目の65歳以上の医療費の伸びを抑えるのですが、65歳以上の平成27年度と平成29年度の一人当たり医療費の比較を載せています。こちらの金額は、医科と調剤の年間医療費を被保険者数で割り戻したものになります。福岡県は平成29年度が減少となっていますが、粕屋町では約2万4千円の増となり、目標は達成できませんでした。この原因について、レセプト情報から分析を行ないました。ひと月80万円以上の高額となる疾患の件数と金額を参考として載せています。平成27年と平成29年の比較で大きく件数が伸びているのはがんになります。また金額についてもがんが1億円以上増加しておりまして、これが医療費の伸びの大きな要因となったと考えられる。中でも胃がんが入院、外来ともに件数が増えています。粕屋町では、平成29年から胃がん検診の医療機関での個別健診に胃カメラでの検査が可能となっており、健診体制の充実などから、発見件数が増えていることも考えられます。続いて虚血性心疾患、脳血管疾患、慢性腎臓病の患者数ですが、虚血性心疾患、脳血管疾患は減少しましたが、慢性腎不全の1,000人当たり件数は増加する結果となりました。

(健康づくり課説明)

19 ページ 特定健診・特定保健指導実施計画の案について

平成 29 年度の特定健診受診率の法定報告の結果は 39.9%、特定保健指導は 56.3%。31 年度の特定健診の実施について、方法やスケジュールについては大きく変更はないが、健康センターで実施する集団検診と、県内の指定医療機関で実施する個別健診を行う。日程はだいたい 17 日間、5 月末から始まって 12 月の追加健診の日も非公開だが予定している。レディースデーを 5 日間設けて計 22 日間。7 月から 9 月までの特定健診の日は朝 8 時から健診開始、レディースデーも人気があるので、朝 8 時からの健診にしている。個別健診は、5 月から 3 月までの通年実施。特定健診の項目については 30 年度と同様、第 3 期の特定健診と特定保健指導の計画に基づいた内容で行う。自己負担に関しても今年度と同様、集団健診は 500 円、個別健診は 800 円で、委託料の 1 割程度を予定している。40、50 代の健診受診率が高くないので、40 歳から 60 歳の間の一部の年齢の方、40、45、48、50、52、55、60 歳は自己負担を無料にして、健診のきっかけにさせていただくような形にしている。二次検査、これも今年度と同様 75 グラム糖負荷検査とあって、糖尿病の予備軍の人をみつける検査を実施したい。特定健康指導の実施について、こちらも国の基準に沿って実施、腹囲を基準に血圧や脂質異常、高血糖の基準値異常に該当する未治療の方について、保健師または管理栄養士の保健指導を行う。その他の保健指導としては、重症化予防の保健指導も含む。こちらは特定保健指導には該当しないが、腹囲はないけど血圧が高い脂質異常や高血糖などがある方に保健指導を行う。保健指導を行った後は必ず医療機関を受診されたかをレセプトで確認し、行かれてない場合は再度保健指導や電話等で、受診勧奨をしている。また県の方で糖尿病性腎症重症化予防のプログラムを作っており、こちらは保険者努力支援制度の項目のひとつとなっているので、県のプログラムに沿って実施する。未受診者対策では、健診を受けてくださらないと保健指導に結びつかず保健師もかかわることができないので、できるかぎり健診を受けていただきたいと思って、年に数回お葉書とかチラシ配布、家庭訪問による受診勧奨を行っている。パンフレットに関しては、過去の健診の受診状況などから、複数の内容の異なるパンフレットを送付して、受診勧奨を行っている。こちらは全部の健診が終わった 11 月くらいに業者に委託して、12 月の非公開の日程で受けていただくような感じで行っている。みなし受診ですが、こちらは医療機関を定期的に受診中の方で特定健診を受けないと言われた方は、血液検査のデータが特定健診の項目を網羅されている場合は、データをご持参いただくと、特定健診を受けたとみなすことができるので、受診勧奨のお手紙を送らないようにして、結果をお持ちいただくようお話している。だいたい毎年 200 名様くらいはお持ちいただいております、大変助かっています。後は医療情報収集事業ですが、みなし受診と同様で医療機関を定期的に受診中の方で、こちらは病院を通じて国保連のほうに結果を提供していただく事業。平成 30 年度が初めての事業で 1 月に実施したので、まだ結果が出ていない。来年も継続して実施する予定。以上が平成 31 年度の特定健診特定保健指導の計画です。

(質疑応答)

本田会長：受診率が上がればいいですね。皆さんのほうから質問はありますでしょうか。

第 1 期のデータヘルス計画の評価の説明がありましたが、29 年度で計画年度が

終わったので、分析してある。今は第 2 期に入っている。平成 30 年度から 32 年度の？

事務局：平成 30 年度から 36 年度までの計画。今回から 6 年の計画になっているが、中間の 3 年間の評価は 3 年後に、中長期的目標の評価をする予定。

本田会長：データヘルス計画の「地域・職場のメリット」ということで、課題がわかるとおっしゃっていたが、粕屋町の課題は？

事務局：国保被保険者の方でいえば、血圧計の疾患が若干多いというのと、全国的なものではあるけど、がんの方が多い。

箱田委員：喫煙対策は？国でも東京オリンピックに向けて力をいれているが、特定保健指導の中で禁煙については？

事務局：喫煙についても特定健診ではアンケートがあり、その結果は国保連が県内の比較の結果を返して下さるけど、粕屋町の国民健康保険の方については喫煙率が男女とも高く、ベストテンには必ず入っている。お酒も 2 号以上飲むという方が多いという結果が出ている。特定保健指導でもたばこを吸うか吸わないかによってワンランク上がり、そのせいで特定保健指導の対象になったりする。喫煙に関しては当日の面談を実施していますので、その時に「おたばこを吸われてなかったらこれにひっかからなかったんですよ。リスクも下がります。」ということをお話ししている。あと禁煙 100 日チャレンジ、これは国保の方だけではなく、町民の方全体に「100 日チャレンジで禁煙しませんか」ということをご案内しているが、なかなか参加者が少なく、PR 不足もあると思うが、毎年 2、3 名の参加。地道にやっていきたいと思う。

箱田委員：達成したら何かもらえるとかな。

事務局：オリジナル手ぬぐいとかメジャーとかちょっとした参加賞を用意してお待ちしています。

本田局長：腹囲をはかる？

事務局：はい。

本田局長：もう少し予算を上げていい品物を。議員の中にも結構喫煙されている方おられて、努力はしてあるんですけど…

ほかに何か？歯科検診についてなどどうでしょうか。私は無料の歯科検診の案内がきていて、この前していただいて助かった。多くの方が使っていただけたらと思うが。

事務局：無料歯科検診は、歯科医師会の先生にご協力いただいて平成 26 年から個別検診ではじめたが、なかなか受診される方が増えないので、2 年ほど前から集団検診の中にも取り入れて歯科検診をやっている。200 名くらい。なかなか伸びない。すでに受診中という方も多い。まだまだ痛くなったら病院に行くという認識の方が多いのと歯周疾患の方が大人は多いけど、虫歯のイメージが強いのかなという実感です。来年の予定としては、全部の健診の日程に歯科検診をいれていきたいと考えて予算を計上している。今年は 7 回しか入れられなかった。歯科検診は受けていただきたいなと思っている。

本田会長：定期的に受診されている方はいいのですが、そうでない方はね。

事務局：後は歯をきれいにしたらほかの糖尿とかもよくなるとか、血糖値が下がるとかヘモグロビンA1cが下がるというようなデータもある。そういう方面からも、歯をきれいにすることを普及していけたらと思っている。

大町委員：来られてない方の掘り起こしとか啓もうができればいいけど、実際のところ、いつも歯医者に来られている方が「これ来たよ」って持ってこられる。

本田会長：新たな方がそれでっていうのはなかなか。

大町委員：そういう意味で、役場での集団健診は新たな方に啓もうできるいい機会だと思う。

本田会長：やはり健康に対する意識を高めていただくというのが大事なのかなとほかになければ、これで終了します。

(閉会)