

会議録

会 議 名	平成29年度 第3回 粕屋町国民健康保険運営協議会		
開 催 日 時	平成30年2月21日 (水) 19時00分～21時13分		
開 催 場 所	粕屋町役場 2階 防災会議室		
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	中村 幹夫 箱田 博之 林 亮子
		被 保 険 者 代 表	井上 義寛 清水 一成 伴 世津子
	事務局	住 民 福 祉 部 長	安川 喜代昭
		総 合 窓 口 課 長	藤川 真美
		国 保 年 金 係 係 長	持丸 陽子
		国 保 年 金 係	安松 慶子
		後 期 高 齢 者 医 療 係 長	井上 賢一
		健 康 づ く り 課 長	中小原 浩臣
		健 康 推 進 係 主 幹	石川 倫子
欠 席 者 氏 名			
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29年度第3回粕屋町国民健康保険運営協議会議案書		
会議録署名	<u>本田 芳枝</u> <u>木村 優子</u> <u>八尋 恵治</u>		

## 会議の内容

### 1 開会（藤川総合窓口課長）

それでは、皆様お揃いになりましたので、皆様、本日はお忙しい中お集まりいただきまして誠にありがとうございます。定刻になりましたので、只今より平成 29 年度第 3 回 粕屋町国民健康保険運営協議会を開催させていただきます。なお、本日町長が欠席のため、副町長であります吉武が出席しております。まず、副町長よりご挨拶を申し上げます。

### 2 吉武副町長あいさつ

皆さん今晚は。本日はお寒い中、また年度末の本当に忙しい中、平成 29 年度の第 3 回 粕屋町国民健康保険運営協議会にご出席いただき、誠にありがとうございます。委員の皆様におかれましては、日頃より粕屋町の国保事業にご理解とご協力を賜り、改めてお礼を申し上げます。平成 30 年度から国保の制度改正に伴い、前回の協議会では国保の保険税率等の額の改定について慎重な審議の上、答申をいただきましたこと、誠にありがとうございます。本日は、この答申の内容に沿った、平成 30 年度の国民健康保険特別会計の予算案や、その他運営に必要な事項に関する案件を議案としてあげさせていただいております。皆様からの忌憚のないご意見をどうかよろしく願いいたします。最後になりますが、委員の皆様には 2 年間ですね、ご尽力いただきましたが、今年度末をもちまして、任期が終わりとなります。今回が最後の運営協議会になるかと思いますが、最後までご協力いただきますようよろしく願いいたします。本日ご出席の皆様方のご健勝とご多幸をですね、ご祈念いたしまして、簡単ですが、私の挨拶とさせていただきます。本日はよろしく願いいたします。

続きまして、会長のあいさつを頂戴したいと思います。本田会長、よろしく願いします。

### 3 本田会長あいさつ

ほんとうに今日はお寒い中、ご出席いただいてありがとうございます。粕屋町の国民健康保険に関しては昨年からいろいろ審議を重ねていただいて、皆様の本当に大切なお時間をいただきながら、ご意見をいただきながら、こうやって進めていけることを心より感謝申し上げます。今日は皆様の忌憚のないご意見をどうぞよろしく願いいたします。

ありがとうございます。

続いて本日出席の職員を、住民福祉部長の安川より紹介いたします。

### 4 事務局紹介（安川住民福祉部長）

#### 5 会議公開の説明（藤川総合窓口課長）

続いて、事務局より会議の公開について説明させていただきます。

粕屋町は、粕屋町審議会等の設置運営及び公開に関する規則により会議は原則公開となっております。会議録につきましてもホームページ等に掲載されます事、議事録作成のため録音させていただきます事、ご了承をお願いします。

また、今日お配りしている資料の確認をさせていただきます。2枚あります。1枚は平成29年12月20日に諮問いたしました国保運営協議会の答申書となります。もう1枚は本日説明させていただきますデータヘルス計画のまとめた分になりまして、本日用の資料となります。この2枚の確認をお願いします。

#### 6 傍聴人がいない旨の説明（藤川総合窓口課長）

本日、傍聴の申し出はありません。

#### 7 協議会の成立宣言（藤川総合窓口課長）

本日は、委員定数9名のうち、全員の出席により過半数に達しておりますので、粕屋町国民健康保険運営協議会規則第4条の規定により、本協議会が成立することを申し上げます。

それでは、ただいまより議事に入りたいと思いますので、これからの進行は本田会長にお願いいたします。

#### 8 議事録署名人の指名（本田会長）

議事に入ります前に、議事録署名人を指名いたします。

八尋 恵治様、木村 優子様、よろしくお願ひいたします。

また、議案の採決につきしては挙手にてお願ひいたします。

それではただいまより議事に入ります。議案第1号平成29年度粕屋町国民健康保険特別会計補正予算（案）について事務局よりの説明を求めます。

#### 9 議事（説明員：持丸総合窓口課国保年金係長）

4ページをお願いいたします。平成29年度国民健康保険特別会計補正予算（案）についてご説明いたします。議会の承認を得ておりませんので、現時点では案となっていることをご了承ください。

まず、国民健康保険特別会計の歳入・歳出の状況ですけれども、平成29年度の補正予算（案）は、補正前の歳入歳出からそれぞれ7,514万2千円を減額しまして、43億9,261万4千円といたしております。詳細につきましては次の5ページに書いております。まず、歳入ですけれども、3款の国庫支出金、こちらは高額医療共同事業負担金が1,703万3千円減額しております。これは歳出の方の7款にあります高額医療費共同事業拠出金の減額に伴いまして、そのうちの国の負担分である4分の1を減額するものとなっております。続きまして4款療養給付費等交付金、こちらを1,488万2千円増額しております。こちらは現年度分について概

算交付金の変更決定通知に基づく増額となっております。続きまして6款県支出金ですけれども、国庫支出金と同じように、拠出金の減額に伴い県の負担分である4分の1を減額するものとなっております。また、県の財政調整交付金につきましては、平成27年度の医療費が少なかったことで、昨年度は医療費抑制市町村ということで該当しておりまして、交付金が多く入っていましたが、28年度の医療費では非該当となる見込みとなっておりますので、その分6,000万円を減額しております。続きまして7款共同事業交付金ですけれども、こちらは今年度の医療費の変動に伴いまして交付見込額が変更になったことで補正しております。高額医療費共同事業交付金が3,152万3千円の減額、保険財政安定化事業交付金が3,413万1千円の増額となっております。続きまして8款の繰入金ですけれども、それぞれの決定通知に基づいて減額しております。保険基盤安定繰入金（保険税軽減分）は216万9千円、保険基盤安定繰入金（保険者支援分）は104万3千円、財政安定化支援事業繰入金は2,431万円の減としております。続いて10款の諸収入ですけれども、こちらは歳入と歳出の金額を合わせるために調整額を計上しております。続きまして歳出ですけれども、3款後期高齢者支援金等、こちらは130万7千円減額しております。変更決定通知に基づく減額になっております。同じく6款の介護納付金も164万円減額しております。こちらの変更決定通知に基づく減額となっております。続いて7款共同事業拠出金ですけれども、このうち高額医療費共同事業拠出金は今年度の医療費の変動に伴いまして、拠出金の金額が見直されまして、6,813万5千円を減額としております。最後に8款ですけれども、保健事業費、こちらは特定健康診査等の実績見込みにより主に委託料を減額しまして、406万の減額としております。

補正予算についての説明は以上になります。

会長：ただいまより質疑に入ります。皆様の方で何かございましたら挙手の上お願いいたします。

#### 質問・意見等

会長：ございませんか、では私の方から。昨年ですね、あの医療費抑制市町村に該当したので6,000万多くいただいたと。今年はそれが無いから減額ということでそれが6,000万なのか。ちょっとそれが大きいですね。

事務局：そうですね、27年度の医療費が通常の年よりも1億円程度安く済んでたんですけども、その分で県の調整交付金が該当するのが、だいたい6000万ぐらいが多くきたんですね。28年度の医療費は27年度とあまり変わらないぐらいの少し多いぐらいの医療費だったので、今度は大幅に減額という市町村には該当しない見込みになっておりますので、その分6,000万はもらえないだろうということで減額としております。

会長：今のお話だと、27年度はなんかいいことがあったんですか。

事務局：たまたまですね、65歳未満の方の入院の医療費が少なかったからだ記憶しているんですけども。

会長：今後もそういう状態になるように。ほかに何か質疑ありませんか。なければですね、採決をしてもいいですか。

それでは、ただいまの議案第1号平成29年度粕屋町国民健康保険特別会計補正予算(案)について、賛成の方の挙手を求めます。

全員賛成ですね、ありがとうございました。

次に、議案第2号ですね、平成30年度粕屋町国民健康保険特別会計当初予算(案)について、事務局より説明を求めます。

#### 10 議事(説明員:持丸総合窓口課国保年金係長)

ページ数は、6ページをお願いいたします。平成30年度の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。補正予算案と同様に、こちらも議会の承認を得ておりませんので、案となっていますことをご了承ください。

まず、被保険者の状況ですけれども、6ページの上の表に書いておりますとおり、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まして、今年度も引き続き減少しております。平成30年度も減少するのではないかと見込んでおります。65歳以上の被保険者の増加傾向は、現時点では落ち着きをみせておりまして、来年度も今年度と同じくらいではないかと見込んでおります。

続きまして、平成30年度事業費納付金本算定結果と標準保険料率についてですけれども、12月の運営協議会の時には仮算定時点の納付金や標準保険料率をもとに、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、1月によりやく本算定の結果が届きまして、それについてここでご報告をさせていただきます。

まず、事業費納付金については、国の確定係数が出たうえで再度県が算定を行いまして、(資料の)太く囲んだところが本算定の結果となっているんですけれども、支援分と介護分については減額となりましたが、医療分が増額となりまして、全体で430万円の増額となっております。

また、標準保険料率については、その下に表を載せておりますけれども、本算定の結果では、支援、介護分については大きな変動はなかったんですけれども、医療分が大きく増額になっております。県内全体の医療費の増加傾向と、あとは粕屋町がもらう県の特別交付金等の公費の見込額が変更になったためだと思われまして。比較のため、一番下に粕屋町の現行税率と改正案を載せております。こちらで間違いがありまして、2箇所ですね、表の数字の修正をお願いいたします。増減のところ、支援分の平等割の金額が3,000円と書いてありますけれども、こちら2,000円になります。あともう一箇所ですね、介護分のところの均等割のところ、2,000円と書いてあるんですけれども、こちら1,000円の誤りです。申し訳ありませんが訂正をお願いいたします。支援分の一番下の平等割のところ、3,000円と書いてあるんですが2,000円に、介護分のところ、均等割額のところ、2,000円と書いてあるのが、1,000円となっております。改正案の方ですね、上の県の本算定の結果と見比べていただきますと、医療分のところ、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おります。支援分の差は大きくありませんでした。介護分は所得割率、均等割額、平等割額ともに改正案のほうが高くなっております。平成31年度ですね、この次の次の税率を検討する際には、これらの差についても考慮したうえで、改めて検討を行いたいというふうに考えております。

続きまして、7ページをお願いいたします。

国民健康保険特別会計年度別決算の状況ということで、財政状況についてですけれども、平成28年度は前年度の繰越金約4,700万円によりまして黒字決算となっておりますが、実質単年度収支は3,700万円の赤字となっております。被保険者が減少しておりますので、国保税の調定額、収入額ともに減少傾向にあります。このような中、保険給付費は平成29年度については昨年度実績を上回る見込みでありまして、約2,500万円の赤字を現状では見込んでおります。

続きまして、歳入・歳出の状況、当初予算(案)ですけれども、その下の表になります。

国の予算編成通知などに基きまして、平成30年度の当初予算(案)は、歳入歳出それぞれ40億5,305万4千円としております。全体を見ていただきまして、まず歳入のところですが、歳入のうち約2割を占めるのが国民健康保険税となっております。1款ですね。そして残り7割が4款の県支出金、そして残りの1割が5款の繰入金と7款の諸収入というような構成になっております。歳出の構成といたしましては、約7割が2款の保険給付費、7割弱ですね、3割弱が国民健康保険事業費納付金、こちら3款ですね、となっております、総務費や保健事業費は残りの2%程度で行うというかたちになります。

続いて、8ページをお願いいたします。歳入から説明をいたします。

国保の制度改正に伴いまして交付金が大きく変わりましたので、前年度から4億6,042万5千円の減となっております。まず、1款の国民健康保険税ですけれども、予算額が7億9,633万2千円、前年度と比較しまして6,389万円の減となっております。そのうち現年分が7億1,893万9千円、滞納繰越分が7,739万3千円となっております。被保険者数の減少と、税率の改正によりまして調定額が減少すると見込んでおります。表のとおり下に収納率の推移を載せておりますけれども、収納率は年々上昇しておりまして、平成29年度の見込は現年度が94%、滞納繰越が25%となっております。平成30年度も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。続きまして2款、使用料及び手数料、平成22年度より徴収を廃止しておりますが、1千円のみですね、計上しております。続いて4款、県支出金ですけれども、平成30年度からの国保の制度改革に伴いまして、これまでありました国庫支出金や前期高齢者交付金等がなくなりまして、交付金の主なものが○で書いてあります普通交付金と、9ページの上の方の一つ目の○ですね、特別交付金、こちらの2種類となります。まず、普通交付金につきましては、金額が27億4,222万8千円となっております、こち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ます、保険給付費から任意給付分である出産育児一時金や葬祭費、審査支払手数料を除いた額が交付されることとなります。二つ目の特別交付金についてですけれども、こちらは4種類に、そのなかでも分かれることになりまして、全体としては1億2,220万を予定しております。まず、一つ目が保険者努力支援分として1,400万円、こちらは平成30年度から本格実施となる交付金で、医療費の適正化や収納率向上の取組など、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るものとなっております。二つ目の特別調整交付金分は3,700万円となっております、これまで国の特別調整交付金として交付されていた分になりまして、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るものとなっております。

次が都道府県繰入金（2号分）、こちらが6,400万円と見込んでおります。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まして、県が交付内容を決定することとなっております。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る予定となっております。最後に特定健診等負担金720万円、こちらは特定健診、特定保健指導に係る費用の2/3が交付されます。続いて5款の繰入金ですけれども、繰入金は国保改革前と項目は変更ありません。保険基盤安定繰入金（保険税軽減分）については1億3,415万円、これは低所得者に対して、所得に応じて保険税を7割・5割・2割の軽減する制度がありまして、その保険税軽減相当額を公費で補てん（県3/4、町1/4）するものとなっております。次が保険基盤安定繰入金（保険者支援分）となっております、7,164万円となっております。こちらは、保険税の軽減対象となった一般被保険者の数に応じて、保険税の一定割合を公費で補てん（国1/2、県1/4、町1/4）するものとなっております。三つ目の職員給与費等繰入金は3,764万9千円となっております。これは国民健康保険の事務に要する費用を繰り入れるものとなっております。次が出産育児一時金等繰入金1,960万円、こちらは出産育児一時金の支給額のうち2/3を繰り入れをするものとなっております。最後が財政安定化支援事業繰入金1,349万8千円となっております、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となっております。続いて6款繰越金は、1千円のみ計上しています。続いて7款の諸収入ですけれども、こちらは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、歳出に対して歳入額が不足するため、均衡を図るため調整金額をここに計上しております。

続いて歳出の方に移ります。10ページをお願いいたします。

まず、1款の総務費ですけれども、予算額4,026万円、こちらは一般事務費分として計上しております。2款が保険給付費となります。予算額27億7,932万3千円、前年と比較しまして2億1,421万6千円の増額としております。11ページの上の表で保険給付費の推移をみていただきたいんですけれども、27年度に一度減少したものの、28年度は減少とはなりません、29年度にいたりましては、昨年実績よりも7,000万円以上、上回る見込みとなっております。平成30年度の保険給付費につきましては、国の示す試算表や過去の実績値に基づきまして、10ページの下の方のとおりと見込んでおります。被保険者数は減少する見込みではありますが、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、医療費が大幅に増加するのではないかと見込んでいます。次に、11ページの3款、国民健康保険事業費納付金に移ります。平成30年度から県が国保の財政運営の責任を担うこととなりますので、各市町村がそのために医療給付費分、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するかたちになります。医療給付費分が7億9,302万3千円、後期高齢者支援金等分が2億4,141万1千円、介護納付金分が7,966万1千円となっております。4款の共同事業拠出金ですけれども、こちらは退職者医療制度事務費拠出金のみとなりまして、1千円のみ計上しています。6款保健事業費ですけれども、特定健康診査等事業費に31,681千円、下の保健事業費の方は1,793千円となっております、その下の○の保健事業費については、医療費通知やジェネリック差額通知の発送に係る費用が含まれて

おります。次の7款、公債費ですけれども、こちらは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おります。8款諸支出金ですけれども、こちらは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につきましては、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として形上しております。10款予備費、こちらは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おります。今年度までは1,000万計上しておったんですけれども、最少額ということで100万程度に抑えております。予算の詳細につきましては12ページから15ページに掲載しております資料でご確認をお願いします。以上で議案第2号、当初予算についての説明を終わります。

会長：ただいまより質疑に入ります。議案第2号平成30年度粕屋町国民健康保険特別会計当初予算（案）について、質問があればお願いいたします。

#### 質問・意見等

会長：今日、午前中指南を受けたんですけど、説明を受けて理解したつもりですけど、今はまた全然わからない。でも、今までと比べまして私の感想としては、何か分かりにくい言葉が結構多かったんですけども、県支出金というかたちでまとめてくださったりするのでわかりやすいんですけど、ただ私どもが答申した、えーと標準保険料率と粕屋町が考えた保険料率というのがちょっと違うので、それで一応粕屋町でやった分が少し低いのでね、今予算としては昨年よりも低い状況になっているんですが、実際は高くなる可能性があるということをちょっと勉強、聞きました。それで昨年に比べたら、私これ見たときね、あ、県の運営になって金額が下がって良かったな〜一瞬思ったんですけど、実はそうじゃない、そこは甘いという考えなんですけど、このへんの説明をしていただけますか。

事務局：これまではですね、補助金とか国から入ってきた分とかを歳入と歳出が二重三重にかぶってる分があるんですね。もらった分について出したりとか。あと共同事業分とかも拠出金として出して、またそれが歳入で入ってくるとか、二重三重にかぶってる分があるので、その分が歳入は歳入、歳出は歳出で足していつて最後、総計いくらになりますというかたちになったんですけど、そのところがほぼなくなって、そのかぶる分については医療費の分ですね、事業納付金と医療費の支払い、医療費の支払いは最終的には町がするので、町の支出として医療費の総額はあがってくるんですけど、その原資になるものは県からすべておりてきます。県はその町に医療費を支払う分の原資として各市町村から歳入というか、納付金として吸い上げている。ですからかぶる分はその医療費の分だけになりますので、その分がシンプルになった分、総額としては下がってます。下がってますので少し予算の枠が小さくなったようには思えるんですけど、全体として中身でやっていることはほとんど変わらない。大きく変わるのは共同事業とかで県の中で調整して支払っていた分が今度、県単位化になりますので、その調整を



市町村の間で、市町村から出して戻ってくるというようなことがなくなるというところは変わります。そこが県単位化の一つのメリットになると思います。

会長：ありがとうございます。

9ページの上から4行目か、保険者努力支援分1,400万というふうに書いてありますが、これはあくまで予測ですか、どういう考え方でこの金額になっているのかちょっと教えてください。

事務局：あの、県の試算を行ったときにもう事前に粕屋町がどんなふうな取組をしているのをご事前に県の方に報告しておきまして、それで採点されて30年度の見込みということで、もうある程度金額がでているような形になります。30年度にもらう分をもう30年度の実績で行うわけではなくて、27年度の結果であったり、28年度を取組内容であったり、29年度の内容であったり、それぞれの指標によってもう確定、ある程度金額が確定できるようなかたちで報告をしていって、結果が見込みとして提示されているような状態になります。

会長：それは、県の評価は高いんですか。

事務局：えーと、この後ですね、データヘルス計画のところで保険者努力支援制度についても内容について簡単に説明をいたしますので、だいたい九州は全国的には上位の方に入っているようですが、重複しますけれども、1,741自治体全国であるんですけども、粕屋町は481位ということになっております。28年度の前倒しで実施した分についてはですね。

会長：すばらしい。

事務局：またちょっと後で、詳しくというか内容についてどんなところで点数がつくのかとかですね、したいと思います。

事務局：一応、平成30年度からが本格実施というか、ほんとの本番になるんですけど、27年・28年度・29年度で試行みたいなかたちでもう少し始まっているんですね。それでポイントのつけ方とかを県の方、国の方で検証しながら、どういうふうなポイントつけるのが公平か、適正かっていうのを検討しながら少しずつポイントの配分とかも変えながらですね、30年度から本格実施っていうかたちになっています。

会長：はい。他にありませんか。

八尋委員：いいですか、口出しばかりして申し訳ないが、あの予算の組み方としては職

員さんが一生懸命してあるからまちがいないと思うんですけども、まず、6ページの下の試算から所得割、均等割、平等割が、前回の時の県の試算が下から2番目の試算時点で所得割6.45、2.39、2.13。その時に私共の答申したのがこの一番下の下段の、6.8、2.4、2.2ということでしたよね。今回蓋を開けてみると、目標の収納率は92.95ですが、県の方からの数字が7.39、2.4、1.92と、大幅に所得割が下がっていますけども、そのままの改正案の、うちのほうで答申を出しましたけど、予算上そういったかたちで、このままの税率を使って出して大丈夫なのかどうかと、逆に31年度にもものすごく上げられないかのごとなるのではないかなと、それに伴って8ページもちらっと見たら、歳出の方の9番目に前年度繰上充用金で8,000万、29年度と同額で8,000万上げてあるけど、7ページの真ん中の方、決算の状況見込みが2,500万の赤字の歳入歳出差引、7ページの上段の表の29年度の決算見込みが△2,490万。2,500万の赤字になるという見込みですから、補正予算は私も賛成したんですけども、結局、補正予算は予算は予算でしょうけども、金目の現ナマは2,500万たらんわけですね。現ナマの2,500万たらんのをたぶんこの30年度の8,000万で繰上充用金を29年度と同額で、今の時点じゃ2,500万か3,000万か5,000万かわらんから、あと2ヶ月ぐらいあるからですね、8,000万としてあるんでしょうけど、こういう予算の組み方を県の方ばさっきの改正案と繰上充用金と、ま、繰上充用金に伴ってその諸収入で±調整されてあるんでしょうけど、こういう組み方自体を県は問題なく通るものなのか、それと一番心配なのは31年度に逆に大きく上げられないかんとまってしまえば、納税者の方の同意は得にくいんじゃないかなと思ってますけど。そのことだけ。

会長：いいですか、もう直接いっていただいて。

事務局：あの、試算時点から本算定結果が変わるときにかなり予測よりもですね、歳入の方が減ってるというような内容で、納付金の額自体はそんなに変わらないんですけど、補助金がですね、減額される見込みになって少なくなったということで、まだ概算なんですけど1,500万から8,000万ぐらいは赤字になる、このままでいけば赤字になるかもしれない。ただ補助金はですね、まだ確定していないので、これから30年度の方ですね、まず収納率を頑張って少し上げていく努力をすることと、あと収納率を上げることによって単純に税収が増えることプラス、それに伴ってですね、あの補助金が上がってくるんですね、連動する部分がです。二重に増えるっていうかたちになりますので、そこらへんで補填していきたいなと考えています。ですから、あんまり大きな赤字にならないように職員一丸となって収納率の向上に努めてまいりたいと考えてます。あと現段階での試算では一応赤字になるかもしれないと危惧はしてるんですけど、実際のところはですね、歳入の補助金が確定してませんので、ここのがどんなふうにかかってくるかが分からないというのがあります。

会長：ひょっとしたら、それは増えるかもわからない。

事務局：はい。増えるかもしれないし、減るかもしれない。どんなふう動くか、ちょっとまだわからないところがありますね。えっと、医療費の適正化もですね、30年度からは粕屋町単独でのその、事業運営ではなくて県単位化になりますので、粕屋町だけが頑張って医療費を抑制したからといって、納付金にそのまま直結するということではないんですけど、福岡県内どこも頑張っていくでしょうから、全体として医療費適正化のほうに努めていけば、減少の一つになるかと思います。本来であればですね、本算定で出てきている数字ぐらいで設定すれば何の心配もなかったんですけど、結構この数字が大きいので3年間はずね、激変緩和措置とかも今のところありますから、そちらの方ですね、少しずつ3年ぐらいかけて少しずつ追いついていく形にしていきたいと考えています。いきなりもう来年の本算定の数字で設定するとすると、かなり上げ幅が大きくなってくると思いますので、低所得者の方や多子世帯、子どもの多い世帯等に配慮したところを忘れないようにしながら、少しずつ水準は上げなければならないのではなかろうかとは思っています。それから、繰上充用金の件なんですけれど、一応、補正予算を組む段階ではどれくらい29年度の赤字になるかっていうのがほんとに分からない状態で、それから段々補助金なんか確定してきてですね、現段階では2,500万ぐらいの赤字になるのではないかと予測をしています。当初予算の時点ではいくらになるかわからないということで、8,000万円ぐらい去年と同額ということで一応計上はさせていただいてるんですけど、この分2,500万赤字になった分については繰上充用で、前年度分の赤字補填みたいな形でまず30年度の全体の歳入額から落とす形にはなるんですけど、一応、まだこれからの補正になるんですが、これまでの考え方としては30年度の制度改正が、30年度から制度改正ですので、それまでの今の現行の制度においてはその赤字になった部分は、できたら一般会計からの法定外の受け入れで満たしていきたいというふうに考えてはいますけれど、それはまた補正予算の話になります。9月の補正予算になりますので、そうしますというお話はちょっとできませんけれども、そういうふうな形で交渉していきたいと考えております。

会長：あの今ですね、6ページで、大幅に違うということで、収納率を上げていきたいというふうにおっしゃったんですけども、粕屋町は元々低くてね、今かなり努力をされて良くなっているから、もっとこれが、収納率がそんなに上がるのだろうかという、その辺はどう思いますか。

事務局：元々が低いので、地域性もあるとは思いますが、実際97%とか96%とか取ってる市町村もありますから、もうここが頭打ちだっていうことであきらめてはいけません。日々努力になると思います。

会長：それは収納課に。

事務局：現年度分はですね、きっちり原課の方で、私どもの方でやっています。で、滞納

分についてはですね、収納課と協力しながら、具体的な差し押さえとか技術的な面については収納課に頼ってる部分もありますけれど、滞納されているお客様と直接交渉して、お話しさせて、窓口になってるのはうちの課になりますので、そのところで差し押さえになる前に収納していただけるようには、そういうところで頑張らせていただいています。

会長：それはなかなかたいへんでしょうけど、よろしくお願ひします。ということで、今のお答えでどうですか、八尋委員さん。

八尋委員：僕がいたいのは、繰上充用金というのはあくまで予算上のね、手法であって、本来から繰上充用金というのが予算上あるものじゃない。今年ですべての予算は全部執行して終わらせないかん。その借金を翌年に持ち越すという前提に予算を組む8,000万というのはおかしいでしょ。なんでそれなら3月補正に2,500万ぐらい赤字が出るなら、市町村の方からね、一般会計からちょっと出してもらったりして、繰上充用金はいくまでしないと。そうしないと借金の自転車操業と一緒にすよ。今までずっとしてきょうけど、そやけ、ここで30年から県のあれになるんだから、なんとかそこはしないように予算の手法をこういった手法を使わないで終わらせることはできないでしょうかということがまず一つ。

会長：いいですか、それは3月に補正をするか、9月に補正をするか、随分悩まれたと思いますね。なんで9月にされました。

事務局：あの、3月補正を組む時点でもかなり見えない部分がありますので、額がはっきりしないので、そこで組んで足りなかつたってなると結局9月補正になるんですね。ですから、確定した時点でそれをきちんと精算する、説明が一回、二回に分かれるよりも分かりやすいというのがありますので、これまでもそういうことでやってきたと思います。

八尋委員：1千円の頭だして、1千円だけ。これ県の方が予算書見たらおかしいと思うよ。

事務局：県の方はですね、ああ、いっていか、県の方が問題視しているのは赤字補填のための一般会計からの法定外繰り入れ、それと繰り越してる、増額してる分の繰上充用金を減少させましょう、減少させなさいということになってますので、これはその増額分ということではないんですね。毎年9月で今、精算していってますので、増額分というかたちではないので、その分は県はなにもいいません。

会長：よろしいでしょうか。

八尋委員：もう一つの方は、改正案の 6 ページの下やけど、今回確か限度額を 4 万上げるよね。4 万上がるから、ま、一杯金持っとんしゃあ人はもう所得がいくらあろうと、なんしょうと 4 万一律で上がる。この所得割をわざわざここで 6.8 で下げてまであれしようのは、均等割は 23,000 円に下げて、平等割は 25,000 円に上げて、一人所帯が苦しむ上げ方になっとうね。ここが中間層当たりがどのへんで影響が出てくるか。

清水委員：単身の高額所得者。

八尋委員：単身の高額所得者。

会長：単身の高額所得者で、そんなにいらっしゃいますか。

清水委員：前回の資料の中では、600 万近い単身の方の上がり方がすごく多かったと思います。

会長：よく覚えてありますね。すごいな。

事務局：前回資料になりますけれど、モデルケースとして 35 歳夫婦＋子供二人の場合は、あの大体 800 万までの収入の方に関してはすべて減額になります。増額になるのは 70 歳の夫婦ですね、収入で 242 万を越すところから少し、ちょっとずつ上っていく、プラスになるというかたちの試算で前回、諮問の時に説明させていただきました。で、えっと、その時にも説明させていただきましたけれど、300 万以下の所得階層が全体の 7 割を占めているということで説明させていただきました。

八尋委員：大丈夫かね。3 年間じわっと上げていく。

会長：舵取りが難しいでしょうね。

事務局：所得制限の限度額が上がった分もですね、試算の中には入ってないんですけど、その分もかなり、かなりというか粕屋町、結構限度額一杯の人がそこそこいらっしゃるのでそこもちょっと、試算の時点では見込んでいないんですけど、実際には議会で可決されればという話にはなりますけど。

会長：他にどなたか。当初予算が一番大事なものですから、ありませんでしょうか。なければ採決をしていいですか。それではですね、議案第 2 号平成 30 年度粕屋町国民健康保険特別会計当初予算（案）について、賛成の方の挙手を求めます。

はい、全員賛成ですね。ありがとうございます。

会長：はい、それでは次に、議案第3号粕屋町保健事業実施計画（データヘルス計画）（案）について、事務局より説明を求めます。

#### 10 議事（説明員：持丸総合窓口課国保年金係長）

それでは、別冊の粕屋町保健事業実施計画（データヘルス計画）（案）という方の資料の方をお願いいたします。まず、計画案の1ページをお開きください。初めに、この計画策定の背景についてなんですけれども、少子高齢化に伴いまして、医療、介護などの社会保障費が増大する一方で支える世代が減少している状況のなか、国は社会保障と税の一体改革をはじめとした、医療保険制度、介護保険制度を今後も持続可能なものとするために、様々な法改正などを行っておりまして、体制を整備しつつあります。また、一方では健診結果や、医療、介護のデータを紐づけて一か所に集積しまして、分析等に利用できるシステムなどの基盤整備が進んできています。この2つの背景を前提としまして、健康寿命の延伸のため、蓄積された各種データを活用して、被保険者の状況やリスクに応じて効果的な保健事業を展開して行くために、データヘルスの計画が求められております。このデータヘルスの計画の位置づけについては、3ページの図を見ていただきたいと思うんですけれども、表の真ん中にあるところがデータヘルス計画になります。様々な健康に関する計画がある中で、保健事業に関するもので一番大きな計画が健康日本21計画となっております。対象は乳幼児から成人、高齢期までと幅広い年齢を対象とした計画となっております。市町村の策定は努力義務となっております。粕屋町でも健康かすや21の計画を策定いたしております。その他右の方ですけれども、医療費適正化計画、医療計画が県で定められております。データヘルス計画は、医療保険者が計画策定者となっております。対象者は被保険者全員となっております。そのうち、40歳から74歳が対象となるのが、特定健康診査等実施計画になります。どの計画も糖尿病などの生活習慣病の発症予防や重症化予防に重きを置いた計画となっております。データヘルス計画と特定健康診査等実施計画に基づいた保健事業を行って、どのような評価を行うかというのが表の下の欄に書いてありますけれども、特定健診については健診受診率、保健指導の実施率、データヘルス計画についても健診の受診率や健診結果の変化、医療費などを評価項目としております。これらの評価は、下に書いてあります保険者努力支援制度と書いてあります、国保改革に伴う新たな交付金の評価項目となっております。各保険者への交付額に反映されることとなります。保健事業を行うことで、生活習慣病などの重症化予防をするだけでなく、高い評価を得て、交付金が多くもらえらえるほど、その分保険税を抑えることができるようになります。この保険者努力支援制度については、計画案の25ページ、26ページに記載しておりますので、少し資料が飛びますがこちらで説明したいと思います。保険者努力支援制度は、医療費適正化や健康づくりに取り組む自治体へのインセンティブ制度として、平成28年度から特別調整交付金の一部を活用してすでに前倒しで実施されております。粕屋町の28年度の実施分の結果を次のページの表37に載せております。粕屋町は全国の中で481位に位置しております。福岡県も全国で13位と上位に入っております。九州の各県は全体的に上位に入っていると聞いております。その中で評価指標が保険者共通項目で6項目、国保固有の項目で6項目あります。表の方に共通の①から国保の⑥まで書いて

であると思えますけれども、健診やデータヘルス計画の策定状況や後発医薬品の取組や収納率などですね、様々な項目で指標が決定されています。粕屋町はもっとも加点が大きい糖尿病重症化予防の取組では満点を受けておりましたけれども、40点のうち40点となっておりますので満点なんですけれども、収納率向上に関する取組については40点の配点のうち10点となっております。また、特定健診受診率、メタボリック該当者・予備軍の減少率、個人インセンティブ提供、重複服薬者に対する取組、後発医薬品の使用割合などの項目で県平均を下回る結果となっております。ここが点数が取れていないところということですね。今後は、医療費動向などを踏まえて、評価指標の内容もその都度変更されていくことになっておりますので、指標に沿った事業展開をして、交付金を獲得していく必要があるというふうに考えております。平成30年度からはこの交付金の予算規模が全国で500億となりまして、増額となる見込みとなっております。配点の方もこれまでは前倒しの28年度分は345点が満点でしたけれども、30年度の配点としては850点となっております。配点が大きいものとしましては、糖尿病重症化予防の取組と収納率向上に関する取組となっております。どちらも100点となっております。また、上の方の共通項目、特定健診、保健指導受診率、メタボリックシンドローム該当者の減少率は、足し合わせますと配点のうちの約18%を占めることとなりますので、このデータヘルス計画に沿って、効果的な保健事業を行っていくことが重要となるというふうに考えております。保険者努力支援制度についての説明は以上となります。

4ページにお戻りください。4ページに戻りまして、下の図表3なんですけれども、データヘルス計画はこの表にありますとおり、健診結果やレセプト情報などを活用して、計画・実施・評価・改善というPCDAサイクルにのせて効率的な保健事業を行うための計画となっております。まず、計画のところで現状の分析を行ったうえで健康課題と目標の設定をしまして、それから対象者への保健事業を実施します。その後、結果について評価を行いまして、改善のところで内容の修正であるとか、新たな課題の設定などを行いまして、次の計画に活かすということになります。こちらのデータヘルス計画の計画期間は、他の医療計画などとのサイクルとあわせるために、平成30年度から35年度の6年間の計画となっております。第2章からはより具体的な内容に入りますので、健康づくり課の方から説明をいたします。

会長：それでは石川主幹、説明をお願いいたします。

#### 10 議事（説明員：石川健康づくり課健康推進係主幹）

6ページをお願いします。それと本日、机に配布させていただいた第1期計画の目標、一枚の資料をもとに説明いたします。第1期計画の方は、平成27年度に策定いたしまして、今回は第1期計画の評価と第2期計画の策定を行うことになっております。表1、6ページの表1にありますように、第1期の計画の際に短期的な目標、こちらは短年度毎に評価していく指標と3年ごとに評価する中長期的目標を立てておりますので、まずこちらの評価をですね、しながら、第2期計画の目標をご報告させていただきたいと思っております。まずこちらのお手元の1枚ものの資料の方が見やすいと思うので、こちらを見ていただきたいと思います。まず、第1期計画の平成27から29年度の計画になっているんですけども、29年度はデータ

が確定しておりませんので、28年度のデータで評価しております。まず、短期的目標の1番ですけれども、こちらは特定健診受診率の向上を目標としておりました。受診率につきましては8ページをお願いします。8ページの表5にありますように、特定健診が平成20年から始まりまして、28年度が最新の法定報告の受診率になっております。○をつけているところですね。28年度は40.0%でした。前年度27年度が39.5%でしたので、前年度と比較しても増加しておりますが、特定健診の開始年度であります20年度からはかなり上昇しておりますので、評価としては○をつけております。次に、二番目の短期的目標でありました血圧やLDLコレステロール、HbA1c値、それから慢性腎臓病の有所見者割合がこちらの②の方ですけれども、こちらを健診結果で評価しております。こちらは10ページになります。10ページの表6に特定健診を受けられた方の有所見者の経年変化割合というのをつけております。こちらで評価をしておりますけれども、まず、男性と女性で平成24年から28年度までの健診結果を入れております。男性と書いてあるところに項目と基準値が書いてありますので、それ以上になった方の実数と割合が書いてあります。○がついているところは、3割以上該当していらっしゃる、有所見者がいらっしゃる場所に○をつけています。例えば、血圧を目標にあげておりましたが、血圧の有所見は男性も女性もなんですけれども、平成24年度から見ても増加傾向にありますので、評価は×にしております。HbA1c値、糖尿病の指標が真ん中にあるかと思えますけれども、こちらも男女とも増加傾向ですので、×としております。LDLコレステロールは右から二番目にありますけれども、こちらは男女ともに減少傾向になりますので、これは○にしております。あと有所見者の②の下にですね、160の100以上の方の割合を減少させるとか、LDL180以上の方の割合を減少させると細かく書いているんですけども、こちらの対象の方たちは10ページの④の文書のところにもありますように、重症化予防の対象者というふうにしておりまして、有所見者のなかでも特に、例えば血圧が160/100以上とかの場合はですね、緊急性が高い、たとえば脳卒中とかおこしやすい対象ですので、重篤な合併症をおこす危険性が高いということで、特に有所見者の中でも力を入れて取り組んでいく対象になっております。この方たちの割合を減少させるということを目指しております。結果としましては12ページをお願いします。12ページの表の8になりますけれども、表8は単年度の28年度の特定健診有所見者の方で、重症化予防の観点から見ております。例えば血圧ですと、血圧を分類しまして正常からちょっと高い、I度高血圧、II度高血圧、III度高血圧と分けていますけれども、そのうちのII度高血圧が160/100以上、それからIII度は180/110以上というふうに見ていただくと、健診受診者が全体で2,161人いらっしゃって、そのうちII度以上の方が93人、そのうち治療していない方は健診を受けた時点では59人いらっしゃって、93人のうち59人、約6割ぐらいの方は受診はされていない、健診の時点です。

あとIII度高血圧180/110以上ある方が、20人もいらっしゃいまして、それで治療していない方も12人くらいいらっしゃって、こちらも6割ぐらいは治療されていないという見方になります。ただここは単年度の結果でしかないなので、減少したかどうかは分かりませんので、次に14ページに比較をいれております。14ページの表の9以降ですね、平成25年度と平成28年度の比較を載せております。例えば、先ほどのII度高血圧160/100以上の方は、平成25



年度は43人、割合でいくと2.2%でしたが、平成28年度は93人で4.3%に増加しておりますし、治療なしの方も増えています。それからⅢ度高血圧180/110以上の方も9人から20人、治療なしの割合も増えてますので、評価としては×にしております。次の表10でHbA1c6.5以上の方をみておりますけれども、こちらも25年度と28年度の比較では63人が102人になりまして、割合も増加しております。あとHbA1cが7.0~7.9%の方も増加しておりますし、HbA1c8.0以上のかなり高い方も増加しておりますので、HbA1cの評価としては減少していませんので、×にしております。それから表11のLDLコレステロールは180以上の方も増加しております。あと最後に、尿蛋白2+以上の方とeGFR50未満の表13の慢性腎臓病の指標を見ておりますけれども、こちらはあまり割合もですね、変わっていませんので、横ばいでしたので今回は△ということで評価をしております。であの、受診者数がですね、増えておまして、毎年新規で受ける方が300人~400人ぐらい健診でいらっしゃるんですけども、新規で受診された方、初めて健診をお受けになる方は結果が悪いというのがだいたいわかっておりますので、受診者が増えれば増えるほどやっぱり悪い方の割合というのは増えていくので、評価の目標の立て方が今回まずかったなと思っておりますので、第2期ではちょっと目標の立て方を変えております。次に、③番の胃がん・肺がん・大腸がん検診の受診率35%以上というところですが、こちらは15ページに載せております。15ページの表14ですけれども、胃がん検診は28年度は19.8%でほぼ横ばいか下降ぎみ、そして肺がんと大腸がんは増加しておりますが、一応目標が35%にしておりましたので、評価は×にしております。それから④番の胃がん・肺がん・大腸がん、COPDといたしまして慢性閉塞性肺疾患という病気があるんですけども、こちらも千人あたり件数をあげておりましたが、こちらは表15・16・17・18に載せているんですけども、まず胃がんの方は年度によってちょっとばらつきがありまして、ちょっと評価しづらい部分もありまして、前年度より増加してるんで、×にしております。それから大腸がんと肺がんは減少傾向にありますので○。COPDは入院は減ってますけど外来は増えてますので病気の認知度が上がるのでですね、あの増加したのかなということ考えられますけど一応×にしております。それから中長期的目標になりますけれども、中長期的目標の①番は、65歳以上の医療費の伸びを抑えるということにしておりました。医療費については17ページの表の19に24年度以降の総医療費の全体、入院、入院外の医療費を載せております。25年度以降で見ると少し減少傾向にはあるのかなと思っておりますが、総医療費の全体の費用額が1億1,117万円減少とか、入院医療費、入院外医療費も4千万円近く減っておりますが、被保険者が減少しておりますので、それに伴って医療費が減少したと思われまして。あと、年代別に見ていきますと18ページの表21になりますが、一人当たり医療費、年間ですね、こちらの表の一番下に再掲で65歳以上が書いてあるかと思えますけれども、○がですね70~74歳のところについてしまっています。一段ずれておりますのですみません。こちらを見ていただきますと、平成24年度から28年度にかけては一人当たり医療費の65歳以上の方の医療費は減少しております。44,328円ほど減少しておりますし、県内の順位も下がっておりますので、こちらの評価は○に今回はしております。それから中長期的目標の②番ですけれども、虚血性心疾患、脳血管疾患、慢性腎臓病の減少と患者数と千人あたり新規患者数の維持ということをあげております。こちらは18ページの表

の 22・23・24 になりますけれども、こちらです、まず、表 22 の虚血性心疾患は患者数に関しては減少傾向、前年度と比べたら減少傾向で、27 年度も減少しておりますので、○にしております。脳血管疾患、表の 23 の脳血管疾患につきましては、患者数がちょっと増加しておりますので、×にしております。それから表 24 は慢性腎不全ですけれども、これは横ばいか前年度と比較したら減少ですけれども、年度によって差がばらつきがありますのでこちらでも△にしております。第 1 期計画が最初に作った計画でしたので、ちょっと評価の際にですね、目標がちょっと評価しづらい書き方になっておりましたので、第 2 期は改めたいなど思っております。あと、それ以外にですね、目標以外に医療費がかかる疾患ですとか、そのうち予防が可能な疾患はなにかということ指標においてですね、レセプトを分析しておりますので、そこを簡単にご報告したいと思います。まず、矢印の横に書いております高額な医療費がかかる疾患ということで、20 ページになります。20 ページでまず高額になる疾患ということで 1 件当たり 80 万円以上になるレセプトを見ております。表の 27 になりますけれども、80 万円以上一回にかかっているレセプトをもっている方は全体で 234 人おりました、件数でいうと 390 件、390 人になっておりますが 390 件です。費用は 5 億 6,099 万円かかっております。そのうち疾患別でみていきますとがんがですね、80 人いらっしゃって、件数でも 135 件、金額でも 2 億ちょっとかかっているんですけど、30%、3 割以上はがんで 80 万円以上のレセプトの方がいらっしゃるということになります。ただ、がんに関しては詳細な何がんとかいうことまでは今回みておりません。大体一人当たりで計算すると 250 万円ぐらいかかっておりました。それから次に、脳血管疾患は全体の中では、11 名いらっしゃって、11 名の方で 2,221 万円かかっておりますので、一人当たり 202 万円かかっている計算になります。それから虚血性心疾患では 17 名いらっしゃって、3,195 万円かかっておまして、一人当たりは 188 万円になりました。あとですね、次のページの 21 ページの表の 28 なんですけれども、1 年間、平成 28 年度の 1 年間分のレセプトを見まして、一番高い方から順に 20 名だけレセプトを見たのが表の 28 になっております。まずこちらは 70 代の女性の方で 1 ヶ月に 500 万円ぐらいかかっている方がいらっしゃって、心臓の手術をされたようで 500 万円ほどかかっていらっしゃって、第 2 位の方も 490 万円かかってますね。これはそれぞれ別の方になります。あとは感染症とか難病の方もいらっしゃるんですけども、こちらに関しては予防ができないと思っておりますので、20 件あるうちの心臓とかですね。脳血管疾患の方が 5、6 件ぐらいあるんですけども、こちら予防可能な疾患ですので、そちらには予防の視点でこれらを管理していけたらと思っております。次、長期入院になる疾患ですが、これ 21 ページですね。長期入院になる疾患は、表 29 のとおり主に精神疾患で、6 か月以上入院されてる方が全体で 72 人、28 年度いらっしゃったんですけど、そのうちの 50 人、約 7 割が精神疾患の方です。こちら予防は難しいですので、あと残りの脳血管疾患の方とか虚血性心疾患の方がだいたい 2 割ぐらいいらっしゃいますので、こちらの予防のほうをみていきたいと思っております。それから長期かつ高額な疾患ということで人工透析の方もみております。人工透析は 21 ページの下の方になりますけれども、国民健康保険の方で人工透析を受けられてる方は表の 30 ですね、22 ページの表の 30 のとおり、28 年度は 15 名でした。そのうち透析にかかる医療費は 9,308 万円、一人 620 万円ほど年間がかかっております。月に 50 万円ほどか

かる計算になります。その原因疾患としては5名の方が糖尿病ということになっておりますので、こちらは予防できる疾患かなと思っております。それから福岡県の方では、65歳以上の人工透析の方は後期高齢者の医療保険の方へ移行する制度がありますので、あくまでもこちらの15人の方も若い方になっております。ですので、町全体です、どのくらい透析患者さんがいるのかなということは毎年です、更生医療という医療の台帳がございますので、そちらの方で毎年確認を健康づくり課の方で障がいの係に依頼してです、どのくらい透析の患者さんがいらっしゃるかということ調べております。それが表の32になります。23ページです。表の32の色が変わっているところの一番右側です。粕屋町全体では人口透析の患者さんは87名いらっしゃって、男性47名、女性40名と男女比はあまり、男女の差はあまりありません。保険の種類は下の方をみていただいたらわかりますように、国民健康保険の方が15名、社会保険の方が17名、生活保護が5名、後期高齢者の医療が50人というふうになっております。あと原因疾患としては慢性糸球体腎炎が20名、糖尿病性腎症が28名、腎硬化症が14名、その他の疾患は25名となっております、このうち予防が可能な疾患は糖尿病性腎症と腎硬化症になります。ただし糖尿病になったからすぐ腎臓が悪くなって透析というわけではありませんので、だいたい糖尿病になって10年から15年ぐらひかけて腎臓が悪くなるという方がほとんどですので、60歳、糖尿病性腎症の方で60代とか、50代の方いらっしゃるんですけども、こちらの方達はおそらく30代とか、40代ころから糖尿病を持ってた可能性もかなり高いですので、若いうちからの予防ということで健診を受けていただくということに力を入れていきたいと思っております。それから生活習慣病の治療状況ですけれども、こちらは28年の5月分のレセプトを見ております。一月分です。レセプトで2,780人のうちの血圧でかかっていらっしゃる方は約半数で、脂質異常と血圧でかかっている方が主だったという結果でした。最後に、介護保険認定者の状況を24ページに載せております。表の34ですけれども、介護保険を、認定を受けられている方で65歳以上の方を1号認定者、40～64歳の2号認定者がいらっしゃいますけれども、国や県と比較しましても1号も2号もですね、認定の率は低くなっております。あとは表35ですけれども、年次推移を見ましても1号認定者も横ばいですね、2号も増えてはいないという結果です。表の36になりますけれども、介護の認定を受けるようになった原因は様々だと思いますけれども、特に一番左、この表の36の一番左の2号ですね、40～64歳の方に関しましては、原因疾患というのが中ほどにあるんですけども、主に有病状況と書いてあるところですね、脳卒中の方が6割を占めてますので介護保険の認定を受けるにあたって、脳卒中が原因で介護保険を受けるようになった、その基礎疾患は糖尿病ですとか、高血圧とか、脂質異常症というのが基礎疾患にお持ちということになっています。それからその横の65歳から74歳の方も同じく脳卒中になっていらっしゃる方が62.4%とか、虚血性心疾患が25.7%となっております。あとは75歳以上ですね、ご高齢の方に関しましては脳卒中なども半分ぐらひはあられるんですけども、それよりは骨折とかですね、一番下の筋骨格系というのが93.5%になってますけど、骨折ですとか、認知症から介護保険を受けるようになったという方が多いですので、健康づくり課の方で予防する対象といたらやっぱり、2号の若い方になるのかなというふうに思っております。これらを踏まえてですね、第2期の目標を今回立てたんですけども、この

一枚紙の矢印の下の方になりますけれども、まず若い方に関しては特定健診をまず受けていただきたいということで、特に4・50代の方は今2割ちょっとしかありませんので、ここを35%にしたいなと思っております。それから2段目に重症化予防の対象としまして、血圧が160/100以上とかですね、そういう方達なんですけど、先ほどご説明しましたように医療機関になかなかいかれる方は少ない、まだまだ少ないですので、保健指導は実際にしておりますけれども、なかなか病院にいかない方もいらっしゃるんですけども、いつ脳梗塞とか心筋梗塞をおこしてもおかしくないという方達ですので、8割ぐらい保健指導後にですね、医療機関を受診する率を8割以上というふうに設定しております。それから3番目のがん検診も高額レセプトのほうにあがっておりますので、胃がん・肺がん・大腸がん検診の受診率を前回と同様に35%以上にしたいと思っております。それから中長期的目標に関しては、65歳以上の医療費の伸びが前回下がっておりますので、できれば維持したいなと思っております。虚血性心疾患、脳血管疾患、慢性腎臓病患者数、割合の減少。それから三番目に、介護の2号認定者の、若い方の認定者を増やさない。今は下降しておりますけれども、増やさない、維持することを目標にしております。29ページ以降は目標値を達成するために何に取り組むかということを書いております。簡単には特定健診を受けていただきたいので、未受診者対策ですとか、あと特定保健指導の方が国が定めている基準で行ってはいらざるんですけども、こちらが減少傾向になっておりますので、健診がやりっぱなしにならないよう保健指導を充実させていきたいと思っております。最後に、三番目に重症化予防事業ですけれども、こちらが訂正が一つありまして、30ページの(3)の重症化予防の短期目標のところの医療機関受診率70%以上になっていますが、これを80%で。目標とそろえるので、すいません。それから4番目に30代の方、国保被保険者の30代の方も含めて、あの、健診は保険者として義務付けられているのは、40歳~74歳の方の健診が義務付けられているんですけど、30代の方は町の独自事業として実施しているんですけども、40歳からきちっと健診を受けていただくために、若いうちからですね、積極的にあの、一年に一回は健診を受けるという意識付けにしていきたいので、こちらに力を入れていきたいなと思っております。あとは、31ページに入りますけれども、今、健康かすや21の方で出前講座とか、学校とか、町の行事とかで、生活習慣病予防の啓発をしています。これは町民全体にしているんですけど、やはり国保に、国保の被保険者の方は町民の方の2割弱だと思いますので、2割切るぐらいだと思いますので、町民全体に発信していかないとはですね。あの特に、例えばさっきの人工透析のところで、社会保険でお仕事してらっしゃって、腎臓が悪くなって、透析が必要になって国保に入るという方、たくさんいらっしゃると思いますので、そういった意味合いでもですね、町民全体に発信する部分はこれからも力をいれていきたいなと思っています。2番目に国保、国民健康保険部門での取組としては、重複服薬者に対する取組ですとか、レセプトから重複服薬者を抽出してですね、国保会計の方で保健師さんを雇用していただいておりますので、健康づくり課にいらっしゃるんですけど、その方に保健指導を行ってもらうようにやっております。それから後発医薬品の使用促進に関する取組も積極的に行っていきたいと思っております。あとは最後なんですけど、33ページの方に計画の評価と見直しとして、先ほど最初の方にご説明しましたけれども、こちらの第2期の計画は35年度が最終になっているんですけ

れども、3年後の平成32年に中間評価を行うこととなっております。データヘルス計画の方は以上となっております。

会長：はい、時間の関係で、かなり猛スピードで説明をされました。おもしろいなと思って見てたらどンドン先にいってしまいますので、ついていけない状況もございましたが、なにか、みなさんの中で、これはどういうことかなという質問とかがございましたら、手を上げてお願いいたします。いかがでしょうか。

#### 質問・意見等

会長：ちょっと私、さっきから気になってることがあるんですが、議案書の9ページの県支出金のなかでですね、特別交付金のところで、上から全体からすると8行目ぐらいですかね、特別調整交付金分3,700万円ですね。その中で未就学児が多いということは実際そうなんです。あと結核というのはちょっとわかんないんですけど、精神に係る医療費が多額であると、いうふうにこう書いてあるんですけど、私の浅い知識では認知症の方も精神になるようなことを聞いているので、そういったことも含めて医療費が高いってことなんですかね。あの、このデータヘルス計画の中にも精神の方のあれは出ていたんじゃないかと、そのへんはどのように考えたらよろしいんでしょうか。

事務局：交付金の分については、精神に係る医療費の中にアルツハイマー型認知症は含まれています。

会長：認知症は含まれています。

事務局：はい。それで交付金を受けております。

会長：粕屋町は多いという。

事務局：あの全体的、その統合失調症であるとか、そういった医療費まで含めたところの集計をしたうえでになるので、あの、アルツハイマー型認知症とかがどれくらいっていう、中身の細かい区分けまではしてないので、その分が多いかどうかはちょっと分からない。

会長：わからない。

事務局：75歳以上はもう後期高齢者の方の医療制度になるので、国保の中には含まれない。なので。

会長：認知症は75歳以上の方が多いいんですか。そうとはいえないんですかね。以前なん

かそれで、えーと思ってですね。ちょっと不思議に思っているんですけども。

八尋委員：昔は、今の考え方はわかりませんが、例えば病院の立地条件ってありますよね。粕屋町に精神病院が多い、ちょっと言い方が悪いかも知れませんが。病院が粕屋町にこういう病院が多い。篠栗町には10あって、粕屋町には精神病院1つしかない。結局、病院の数とか立地条件によってその市町村の医療費が大きく変わってくるじゃないですか。そういう精神・結核病の患者をどうしても抱えさせるを得ない市町村のところに對して、どうしても医療費が上がるから国とか県から交付金がくる。

事務局：精神は特に長期になりますので、療養がですね。それを調整しようという。

八尋委員：そういうことで国・県からもらう。そういう病院が多かったら患者さんが住民票を移してくるじゃないですか。

会長：聞いた話で、こんなこと言っているかどうかわからないんですけど、人工透析の病院が志免町にある。

八尋委員：仲原病院さんが今、人工透析のなんか、送ったり迎えたりして仲原病院さんがしよんしゃあけんですね。

会長：ちらっとした話で申し訳ないんですけど。

八尋委員：あくまで病院に住民票を置くとか置かんとか、そういうことが国民健康保険そこに作るか作らんかという、今、ちょっと病院自体どうなっとうかわからんぼってん、住民票を移さな、その病院に入院できんとか。

会長：そういうことがあるんですね。

八尋委員：そういうことであれば当然、医療費が高くなったりするんで、そういう国の制度がある。昔から。答えになっとうかわからんけど。

会長：いいえ、私も聞きかじりなんで。なんでも聞いてた方がいいかなと。すごく勉強になるんですよ。助かります。粕屋町のいいところもね、あったりして。であの、先生方、何かありましたら。今の計画と粕屋町の、実際粕屋町の患者さんを診ておられる、うちの町だけじゃないと思うんですよ。よそからの患者さんも多いと思うんですけど、この計画の立て方とか、ここをもっとこうしたらいいとか、そういうのは何かありませんでしょうか。

中村委員：今も頑張っておられるんで、こういった予防の方をですね、健診、それから予防の方。あの、こうやって進めていっていただければ非常にありがたいことじゃないかと思っています。よろしくお願いします。

会長：あの、林先生は。

林委員：小児歯科なんで、あんまりこう。

会長：そうですね、この国保の分ではですね。子どもさん少ないかも分からないですし、医療費はそんなに今、無料かな。というところがあるからその辺は分からないんですけど、子どもの歯に関して粕屋町の現状とかいうのはどんなですか。

林委員：差があるんですよ、歯に対してはもう。口の中が関心がない方とある方の差があって、ひどい人もいらっしゃるし、ほんとに気をつけてらっしゃる方との両極端ですね。

会長：そうですか。それは何かこういう傾向があるとか、そして実際の問題としてこういうふうに気をつけたら違うんじゃないですかという。

林委員：一応、乳幼児健診というのをして、1歳半から2歳4ヶ月、3歳と歯科健診があるんですよ。そのなかで、ま、普通だったら1歳半ぐらいだったらほとんど何も無い方がほとんどなんですけど、たまにですね、一人とか二人とか、だから多くはないんですけどいらっしゃるって、結局その方は3歳まで結構、何か、あんまりされないでする方とかも多くて、保育園とかでもそうなんですよ。毎年同じ方がされてない。そういう問題があってですね、それはちょっとやっぱりされないですね、というぐらいうんだけれど、それ以上はあんまり立ち入れないところがあるんですね。難しいですね。今、ちょっと小学校には検査いってないのでわかりませんが、小学校でもそうでした。あの毎年、だいたい同じ方が重症でしてなくて、ずっと積み残して学年があがっていくということは見受けられます。

会長：あの、2歳健診で歯はしますよね。

事務局：1歳半と2歳4ヶ月、3歳でやっているんですけども、親御さんの養育状況がですね、林先生もおっしゃってるように、やっぱり何回こちらがお伝えしても、やっぱりあの熱が出るとかと違って、歯は結構ほったらかしの方はほったらかしですね。10本ぐらい、1歳半とか2歳で10本ぐらい虫歯が、ほとんど虫歯とかの人もいらっしゃるんですね。あとは、仕上げ磨きを全然やっぱりしてない方は、親御さんの養育状況ですね。

会長：結局、親御さんが関心がない。ご自分の歯は悪いかな。

事務局：そこまではわからないですけど。

林委員：健診のときにちらっと見る範囲内では、やっぱりあんまり関心がないじゃないかなという口の方もいらっしゃいます。

会長：難しい問題ですね。

事務局：歯だけではなく養育状況が悪いので、歯だけの話ではなく、例えば朝ごはんを食べないとか、そういう家庭的な状況があまりよろしくないのとか、若年のお母様とか、いらっしゃいますね、そういう方に若干そういう傾向があると。皆が皆ではないんですけど、そういう傾向にはあると思います。

会長：難しい、今、日本のかかえている問題ではありますね。政治の問題でしょうか。非常に難しい。粕屋町もほんとにそういうことは今から考えていけない問題ではなかろうかと。はい、ありがとうございます、先生方。他に、よろしいでしょうか。もしなければ決にはいりたいと思います。議案第3号粕屋町保健事業実施計画（データヘルス計画）（案）について賛成の方の挙手を求めます。全員賛成ですね。はい。

これで議事は終了したことになります。

次にあの、諸般の報告について、事務局よりの説明を求めます。

#### 諸般の報告（説明員：持丸総合窓口課国保年金係長）

それでは議案の方の資料、18ページをお願いいたします。平成30年度の国民健康保険制度改正についてということで、まず一つ目の項目が国民健康保険税軽減制度の変更についてということで、低所得者に対して、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して、その軽減の判定所得について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が、表のとおり変更予定となっております。7割軽減については変更ありませんけれども、5割軽減分については、一人当たり27.5万円、27万5千円、2割軽減につきましては、一人当たり50万円を加算して軽減判定所得を出すということになります。軽減される保険税額につきましては、繰入金によって軽減相当額が一般会計から繰入されることとなりますので、国保税の収入としては補填されるようなかたちになります。影響がないかたちになります。続きまして、二つ目の国民健康保険税賦課限度額の引き上げについて、こちらは医療分についてこれまで54万円だった賦課限度額が58万円と4万円の引き上げになる予定となっております。これが平成30年3月に地方税法施行令の改正があればということで、粕屋町の限度額の方もこの金額に合わせる予定としております。続いて二つ目、高額療養費制度及び入院時食事療養費等の見直しについてということで、前



も説明したかとは思いますが、まず一つ目が高額療養費制度についてですけれども、医療費の自己負担が高額になった時に、1か月の限度額を超えた部分を高額療養費として支給するものですが、70歳未満と70歳以上で負担区分を分けて運用されています。70歳以上の限度額について、制度の持続可能性を高め、負担能力に応じた負担を求め、平成29年8月から段階的に限度額が引き上げられています。平成30年8月からは表にありますとおり現役並みの区分が3つに細分化され、外来、入院の区別なく限度額が設定されるかたちになります。また、一般の外来につきましても、18,000円に引き上げになります。こちら4,000円の引き上げとなります。この限度額の見直しに伴い、医療費と介護サービス費を合わせて限度額を超えた分を払い戻す高額介護合算療養費制度についても、平成30年8月から限度額が細分化され引き上げられる予定となっています。続いて二つ目の入院時生活療養費についてですけれども、難病患者を除く65歳以上の医療療養病床に入院する方の居住費について介護と医療、入院と在宅療養の負担の公平化を図るため、居住費に係る負担額について、平成30年4月から段階的に引き上げる見直しとなる予定となっています。続いて20ページをお願いします。国民健康保険の制度改正に伴う粕屋町の条例改正についてということで、3月の議会において改正を予定している分について説明をいたします。まず、粕屋町国民健康保険税条例の一部改正ということで、こちらは主な改正の内容としましては、課税額についての規定で、県への納付金制度の導入に伴い、課税額の記述が変わることが一つ。あともう一つが、所得割率・均等割額・平等割額を12月に答申いただいた内容で改正案として変更の予定としております。今日お配りした答申書の方が参考資料としてつけております。その内容で改正予定としております。続いて二つ目、国民健康保険条例の一部改正について。こちらは、国民健康保険法施行令の改正に伴いまして、「国民健康保険運営協議会」の名称が「粕屋町国民健康保険事業の運営に関する協議会」という呼び方が変わるため、この分の改正と、あと、第6条のところの葬祭費ですが、現行4万円であるものを後期高齢者医療、広域連合の規定の額、これは県内で統一というかたちで3万円に変更する改定を行う予定としております。三つ目として、粕屋町国民健康保険運営協議会規則の一部改正ということで、運営協議会の名称が変更になるに伴いまして名称の変更と、あと、協議会の現状の運営実態に即したものにするために改正を行います。改正点としましては名称ですね。国民健康保険事業の運営に関する協議会というふうになるのと、第2条で定例会及び臨時会ということで、定例会を年1回、臨時会は諮問があったときに招集するというふうになっていたのを、現状、年2回会議を開くようなかたちで実態とあっておりませんでしたので、第3条のところですが、年2回定例会として招集し、臨時会は必要な時に開催するというふうな規定に変えております。また、会長と副会長の規定がありませんでしたので、第2条として会長と副会長の規定を追加しております。参考として、21ページの下の方に規則の全文を載せております。

諸般の報告（説明員：石川健康づくり課健康推進係主幹）

3 なんですけれども、平成30年度の国民健康保険特定健診・特定保健指導事業の計画（案）についてですけれども、23ページになります。平成30年度は特定健診・特定保健指導事業の

計画策定の年でもありましたので、今回は、前回第2期の計画のときはデータヘルス計画はまだできておりませんでしたので、別々に立てていたんですけども、本年度は同じ年にどちらも併せて立てるということになりましたので、データヘルス計画とは一緒ではないですけど、先ほどのこの計画書の第2編の35ページ以降は特定健診の実施計画の方に、第2編として載せております。そして、第3期においては特定健診の検査の項目ですとか、特定保健指導の運用が見直されましたので、こちらも諸般報告の方でご報告させていただきます。その前にまず、1の平成28年度の法定報告の結果なんですけれども、平成29年11月に28年度の国民健康保険特定健診・特定保健指導の法定報告については公表されました。健診結果は目標には及ばなかったんですけども40%を達成しております。こちらの方が県内の動向というのを、先ほどのデータヘルス計画の62ページに資料を載せておまして、一番後ろのページになりますけれども、平成20年から28年度の福岡県内の市町村順位と、あと、福岡県と全国の動向を載せています。粕屋町は、一番右が28年度になっておまして、黒く塗つてるところが粕屋町で、40%で年々増加はしてきております。福岡県の平均は少し下の方の32.3%が福岡県の平均になっています。28年度は全国の平均がまだ出ておりませんが、27年度を見ていただくとわかりますように、全国では36.3%、県よりは高い平均になっております。近隣では久山町が63.2%でもっとも高いですけども、国の目標である60%を超えているのは県内では久山だけになっております。平成30年度は45%を目標にしていきたいと思っております。その次に、保健指導なんですけれども、保健指導の実施率は59.8%で、今まで60%は維持してきていたんですが、今回はちょっと60%を切ってしまいました。64ページに特定保健指導の今までの実績も同じように載せておりますけれども、28年度に関しては60%を割ってしまいましたので、29年度も今ずっとしているんですけども、60%は維持したいと思っております。23ページに戻しまして、特定健診・特定保健指導の今後の見込みを2番の方に上げております。平成30年度は45%目標としまして、平成35年度の第3期の特定健診最終年度は国の目標である60%にしております。特定保健指導に関しては、平成30年度は65%、平成35年度は70%を目標にしていきたいと思っています。その下が見込みの数を上げているんですけども、平成30年以降ですね、国保被保険者の減少などを考慮して特定健診の対象者数は上げています。見込みの数のところなんですけど、平成32年度なんですけど、特定健診の対象者は5,000人で、その上の目標が50%になっていますので、32年の特定健診受診者が2,450人になってるんですけども、2,500人で訂正をお願いします。推計して見込みを書いておきます。24ページは特定健診の実施のスケジュールなんですけれども、こちらは今までと変わらず集団健診と個別健診で実施することですとか、がん検診と同一実施で行うことと、あとは新たに日曜日には健診はしてたんですけど、土曜日にはしたことはありませんでしたので、今回初めて土曜日を追加しております。7月から9月の健診とレディースデイという、女性限定の日は朝、人気がすごくありますので、朝8時から健診をしています。それから(2)の健診項目についてですけども、健診項目は基本的な健診と詳細な健診がありまして、項目自体はこの25ページの表の中に書いているんですけども、基本的な項目は国が定めた項目になっているんですけども、被保険者の状況を踏まえて独自の項目を追加することができまして、※の分が粕屋町で独自で追加している項目になりまして、総コレステロ

ール、血清クレアチニン、尿酸、尿潜血、あと心電図に関しては一部補助を行うようなかたちで、こちらは今までと変わってはおられません。変わった部分は2段目の詳細な健診という部分になりますけれども、詳細な健診は今までは心電図、眼底、貧血検査で行われていましたが、血清クレアチニン検査、下線が引いてある部分が追加されております。また、貧血に関しては当日、お医者様の診断で実施することができたんですけど、眼底や心電図については前年度の健診結果で判定してたんですけど、今回の改訂で、当日の結果で医師が判断するというふうになっております。そちらが変わりました。それから二次検査や自己負担額には変更はありません。集団健診は500円、個別健診は800円で行う予定です。あと、26ページに無料対象者を載せているんですけども、若い方の健診受診率が低いので、平成24年から、この色がついている40歳・45歳・48歳・50歳・52歳・55歳・60歳は健診料金を無料にしております。参考までに対象者の受診者をつけているんですけど、無料対象者ではですね、平均35%ぐらいの受診があるんですけど、各年代ごとで見ると、やはり若い方はですね、20数%。特に、例えば40歳は38%受けているんですけど、翌年41歳になると25%とかですね。45歳は28%受けているんですけど、翌年になるとお金が発生するので15%という具合に、だいたい見ていくと無料の方がやっぱりちゃんとあるなというのがあって、60歳以降は無料ではないので今回は切ってるんですけど、60代以降になるとご自身の健康にも感心が高い方が増えてまいりますので、だいたい40%以上は受けてらっしゃるんですけども、若い世代が受診率が低いということで、ここの目標を35%を先ほど上げていたんですけど、それで今はい部の対象者だけ無料にしているんですけど、健診受診率なども先ほど説明がありました保険者努力支援制度などに入ってきてますので、総合窓口課の方とも協議して健診料金とかも含めてですね、無料の方が受診率が明らかに高いというのがありますので、また、検討させていただきたいなと思っております。特定保健指導についても大幅に改定したんですけども、これまでは腹囲+（血圧、脂質異常、血糖の基準値以上）に該当する未治療者に関しては保健指導を6ヶ月以上ですね、医師、保健師又は管理栄養士が行っていたんですけども、下記のように改定されまして、2年連続で該当してる方は緩和されたりですね、積極的支援の方はポイント制度というのがなくなったりとか、少し緩和されてますので、こちらに柔軟に対応していきたいなと思っております。それから先ほども5番目、27ページの5番ですけど、重症化予防の保健指導に関しては先ほども話したんですけども、特定保健指導以外の保健指導も力を入れていきたいなと思っております。また、あの、糖尿病性腎症重症化予防事業というのがおりてきてまして、保険者努力支援制度の一つになっておりますので、こちらにも県のプログラムに沿って実施していきたいなと思っております。最後に、特定健診の課題としては、受診率の目標を達成してないことが一番の課題だと思っておりますので、未受診者対策ですとか、継続的に受ける方を増やすとか、若い30代の方に対する啓発などを積極的に行っていきたいと思っております。あと、保健指導に関しては、この表の大きく○をつけているぐらいの方が対象になるんですけど、特定保健指導の方は216名で最優先になっております。それ以外にも治療中ですけどもコントロールが悪い方ですとか、健診結果で受診が必要というふうになった方、合わせてだいたい1,000人以上いらっしゃるんですけど、健診を受けた方の約半数はなんらかの保健指導が必要な方になっておりますので、こちらにも

やりっぱなしの健診にならないようにしていきたいなと思っております。

会長：はい、説明、ありがとうございました。今の説明に関して何か。伴さん何か質問ないですか。

伴委員：頑張っていらっしゃるなど。

会長：応援してください。

中村委員：一ついいですか。先ほど終わったかと思うんですけど。とにかく今回、4月からの診療報酬改定、介護報酬の改定の中でやっぱり、この健康寿命をどう延ばすかということが、だから健診ということ、かなり力を入れられて、あの医師会でもかかりつけ医というのを充実させるようにしています。認知症もそうですけども。それと、だからこういう健診に特に粕屋の場合は糖尿病性腎症に力を入れてますんで、石川さんがほとんど頑張っていっていただいたんで、あらためて健診をきちんと受けてくださいということしかないですけども、よろしくお願いします。それとともに、先ほどちょっと、今度入院になった場合がですね、もう今、各病院、高度急性期、急性期、慢性期、回復期という4つの機能に病院が全部分けられました。それで、すべてにわたって、介護の方の老人保健施設もそうですけども、在宅復帰率というのをかなり厳しくいってます。在宅、重症でない方の入院、入所は非常にそこも厳しくなっているし、家に帰らせるような在宅復帰率というのを高めないと、病院、介護施設、老人保健施設ですね、それに関しては非常に厳しい診療報酬になってますんで、そのへん、おそらく病院に住所を移すとか、そういうことはまずありえないことなんで、そういった在宅復帰ということ。これ、ご家族の方も十分ご理解していただいて、病院から追い出される、介護施設から追い出されるという言葉じゃ、現場がやってるわけじゃなくて、国がかなり厳しく指導しているということだけ、頭の中に入れておいていただければと。ありがたいと。よろしくご協力お願いします。

会長：それで、在宅医療が充実していれば、それは可能になるんですか。

中村委員：していかないといけないっていうことよりも、もうしなさいと。強制的にもうそういった方向を打ち出してますんで、もうあまくはないと思います。かなり今回の診療報酬、ま、2025年体制に向けてということで、もう在宅というのはご自宅ということじゃなくて、色々そういった療養施設、医療以外のですね。あの、介護でもそういった施設がありますので、老健以外にもそういうところを充実させていこうというのが。

会長：町としてはですね、病院に、重症化にならないような取組をしないといけない。そのためには若い方に無料健診というのを今、閃きましたが。そんなにお金は要らないんじゃないか、私たち500円ですよ。500円が500円じゃなくなる、無料でということですか。一人

500円補助すれば。

清水委員：だけど、がんとかは全部有料ですよ。

会長：がんはいいけど、基本的な健診をしてもらうために。

中村委員：それなら負担は安くても実際は金はかかるとるわけで。だからなるべく重症化しないようにということと、あのやっぱり、健診の方に金をかけた方が、また治療とか医療にかかる分よりもはるかに安く済むというのがですね。500円、安いじゃなくて、やっぱり自分の健康は自分で守るっていう体制をどうやっていくかということでしょうけど、自分も図体のことは別として。

会長：だからその、健康に対する、自分の身体に関する関心を若い方から持っていただくと。

中村：そうですね。だから、ま、当然そういうことを今、健診の方で言っていたら、それから認知症にしてもやっぱりそれなりのことは今後増えてくる疾患でもあるし、そういった対策はやっていかないといけないでしょうというのが、医師会の方も対策をされてるし、箱田先生の方から認知症に対して。

箱田委員：認知症については今、予防というのがですね。さっきありました糖尿病とか、高血圧とかはなりやすいというのははっきりわかってるので。

会長：認知症は糖尿病とか。

箱田委員：糖尿病を合併している人はなりやすいと分かっている。

会長：なりやすいということがわかっているんですね。

箱田委員：九大の研究とかで。それよりも予防しましょうと。血圧が高いと脳卒中をおこしたりしてますよね。その分生活習慣をどうしましょうと。粕屋町でもかなり一生懸命取り組んであって、他の市町村より結構進んでるんですよ。

会長：それよりもさらに頑張っていただきたいと。議会はそれを応援しないといけない。区長さんとして、地域のことお詳しいんじゃないですか。

清水委員：うちはよく来ていただいているので使ってますけど。どうしても地域の住民の中でもやはり役を持った人だとか、公民館関係の人間だけに終わってしまいますので、しっかり啓発活動をやっていただきたいというのが一つと、先ほど中村先生の方から出ました、かか

りつけ医がありますので、集団健診ばかりをあれするんじゃなくて、子どもさんを病院につれていかれたとき、かかりつけ医の各先生から健診受けてますかとかいう、そういう親御さん、若い方々に声かけをしていただくというような、例えば医師会との連携とかですね、どうかという思いはあります。

事務局：ありがとうございます。

会長：それでは前年度区長でいらした、・・・前前年度。

井上委員：私自身、やっぱり今言われまして、ちょっとあるんですが、もうここ3年ほど正直言いまして健診は行ってないです。先生方の話をいろいろ聞いてみますと、やはりそういうですね、予防というのがやっぱり、自分自身、今身に染みてわかったような感じです。確かに健診を受けて封筒がやっぱり毎回くるわけですね。町の方も家に見えられて、いろいろ病院に行ってくださいとか、いろいろ言われるんですが、行きます行きますでそれで終わって、ここ3・4年、4年近くはもう病院通ってないんです。それでちょっと私も考え変えまして、遅かった、にならないようにやります。

会長：いい方に委員になっていただきましたね。

井上委員：確か、石川さんが来られたんですかね。

会長：今いろんな意見が出ていますが、他に。もうだいたい皆さんにも発言していただいて、木村議員なにか。あなた元、職業でもあるんだから。

木村委員：詳しくお聞かせいただきまして、またデータも見させていただいた中で、私も考えるところもございますので、また議会の方でしっかりと提案を。私からできる部分はさせていただきますたいなという思いで今日は。

会長：はい、他に何かございませんか。はい、なければ時間もだいぶ過ぎておりますので、これで終了させていただいてよろしゅうございますか。はい、今日ご審議、ありがとうございました。

事務局：それではこれを持ちまして、平成29年度第3回国民健康保険運営協議会を閉会いたします。ありがとうございました。