

令和元年度第3回嘉麻市の国民健康保険事業の運営に関する協議会 議事録

日時：令和2年1月30日（木）  
午後1時30分  
場所：碓井庁舎3階第3委員会室

出席者（11人）

被保険者代表委員 端山 文代、吉田 友子、野見山 淳子  
保険医・薬剤師代表委員 西野 豊彦、岩見 元照、石崎 慶太、江頭 祥一  
公益代表委員 中嶋 時夫、畠中 博文、大森 成順、平嶋 加代子

傍聴人数（0人）

<報告>

民生委員児童委員協議会（公益代表）の任期満了に伴う後任委員選出の件  
・川原委員の後任として、民生委員児童委員協議会から推薦を受けた、嘉穂地区民生委員の平嶋加代子氏に委嘱書を交付

<議題>

1. 令和2年度嘉麻市国民健康保険税について
2. 保険者努力支援制度交付金について

<審議の内容>

1. 令和2年度嘉麻市国民健康保険税について
  - 本算定による国保事業費納付金は、約11億7千万円。

・R2仮算定額と本算定額の比較

（単位：円）

		仮算定（a）	本算定（b）	比較（b - a）
医療分	一般被保険者分	858,726,459	860,107,317	1,380,858
	退職被保険者分	300,550	143,866	-156,684
	計	859,027,009	860,251,183	1,224,174
後期高齢者支援金分	一般被保険者分	237,502,349	230,018,753	-7,483,596
	退職被保険者分	125,374	90,410	-34,964
	計	237,627,723	230,109,163	-7,518,560
介護納付金		82,861,662	78,338,948	-4,522,714
合計額		1,179,516,394	1,168,699,294	-10,817,100
1人あたり納付金額		124,758	123,634	-1,124

※本算定の退職被保険者分納付金額については、一般被保険者に係る納付金額をもとに計算した市町村標準保険料率に基づき、市で算定のうえ、県に報告している額。

・国保事業費納付金額の推移

(単位：円)

		H 30	H 31	R 2
医療分	一般被保険者分	815,787,900	932,450,145	860,107,317
	退職被保険者分	3,632,310	734,865	143,866
	計	819,420,210	933,185,010	860,251,183
後期高齢者支援金分	一般被保険者分	222,501,939	231,602,438	230,018,753
	退職被保険者分	1,506,614	290,493	90,410
	計	224,008,553	231,892,931	230,109,163
介護納付金		64,640,021	74,105,388	78,338,948
合計額		1,108,068,784	1,239,183,329	1,168,699,294

131,114,545円 ↑ 70,484,035円 ↓

H30→R2 : 60,630,510円 ↑

・1人あたり納付金額の推移

(単位：円)

	H 30	H 31	R 2
1人あたり納付金額	107,531	125,861	123,634

▶ 本算定による標準保険料率と現行税率の比較

	医療分	支援金分	介護分	計
<b>嘉麻市現行税率</b>				
所得割率 (%)	8.50%	3.50%	1.50%	13.50%
資産割率 (%)	30.00%	20.00%	0.00%	50.00%
均等割額(円)	20,000円	6,500円	10,500円	37,000円
平等割額(円)	23,000円	6,500円	0円	29,500円
<b>県 標準保険料率(3方式) ※県内統一の基準によって算定した市町村ごとの保険料率の標準的な水準を表すもの。</b>				
所得割率 (%)	7.22% ( -1.28% )	2.35% ( -1.15% )	2.35% ( 0.85% )	11.92% ( -1.58% )
資産割率 (%)	0.00% ( - )	0.00% ( - )	0.00% ( - )	0.00% ( - )
均等割額(円)	25,995円 ( 5,995円 )	8,318円 ( 1,818円 )	10,686円 ( 186円 )	44,999円 ( 7,999円 )
平等割額(円)	27,840円 ( 4,840円 )	8,908円 ( 2,408円 )	8,366円 ( 8,366円 )	45,114円 ( 15,614円 )
<b>県 標準保険料率(4方式) ※嘉麻市の基準によって算定した嘉麻市の保険料率の標準的な水準を表すもの。</b>				
所得割率 (%)	8.20% ( -0.30% )	2.93% ( -0.57% )	2.19% ( 0.69% )	13.32% ( -0.18% )
資産割率 (%)	30.76% ( 0.76% )	18.38% ( -1.62% )	0.00% ( - )	49.14% ( -0.86% )
均等割額(円)	20,498円 ( 498円 )	5,833円 ( -667円 )	17,192円 ( 6,692円 )	43,523円 ( 6,523円 )
平等割額(円)	23,304円 ( 304円 )	5,766円 ( -734円 )	0円 ( - )	29,070円 ( -430円 )

※ ( ) 内は、現行税率との比較。

- ▶ 前回協議会において、令和2年度の保険税のあり方について一定の方針をまとめていたが、本算定による納付金額が仮算定時より約1千万円減少している等の本算定結果を踏まえ、前回の協議会での方針に沿って、令和2年度国民健康保険税は現行維持としてはどうか。
- ▶ 事務局作成の中間報告案の確認。

### 《委員からの意見》

- **累積赤字額の確認**  
(事務局) 約3億7千万円。
  - その他の意見なし。
- ▶ 後日、会長から市長に中間報告書を提出することとする。

## 2. 保険者努力支援制度交付金について

- ▶ 嘉麻市に交付された交付金額の推移
  - 平成28年度 約580万円
  - 平成29年度 約1,000万円
  - 平成30年度 約1,340万円
  - 平成31年度 約1,650万円
- ▶ 平成31年度の嘉麻市の総括
  - ・得点率 66.3%
  - ・県内順位 16位(60市町村)、全国順位 445位(1,741市町村)
  - ・1点あたり交付金額 27,013円
  - ・被保険者1人あたり 1,968円
- ▶ 財政的に厳しい状況の中、交付金を最大限確保するよう取り組んでいかなければならないが、限られたマンパワーのなかで、優先的に効率よく取り組む必要がある。

事務局としては、まず、配点が高いものの得点できていない項目、次に、配点が高く得点率の低い項目からあたっていくたい。

**\*配点が高く得点できていない項目\***

#### ①特定健診受診率

保険者努力支援制度の創設により、全国的に受診率向上の取組が行われていることから、得点のための基準値も上昇している状況。本市でも、これまで試行錯誤して取り組んでいるが、前回協議会では健診受診料を無料にしてはどうかという意見も受けている。無料化も一つの案として検討の余地はあるものの、つい最近、低所得世

帯の健診未受診率が高いというデータも示されている。

嘉麻市では、市民税非課税世帯の被保険者にはすでに無料化していることから、無料としたときの受診率への影響等を見極めて判断する必要があるとも考えている。

②メタボ該当者の減少率

保健指導を行った効果を見る項目と考えている。保健指導は、健康課で実施しているので、どう改善につなげていくのか健康課と検討していく必要がある。

③がん検診受診率

事業としては健康課で実施している。保険者努力支援制度とはいうものの、この項目に関しては、評価対象者が国保加入者に限定されておらず、嘉麻市全体であるため、市全体としての健康づくりへの取り組みを評価されているものと考えている。

- ▶ 一方で、新規事業開始により得点できた項目がある。健康課が、平成30年度から20歳以上の市民全体を対象に、健康づくりに関するインセンティブ事業として、「かまししちゃん健康ポイント」事業を開始。

①自身で健康に関する目標を立てる

②特定健診やがん検診などを受ける

③健康づくりに関する事業に参加する

以上の3ポイントを集めた方のなかから、抽選で商工会議所または商工会の2,000円分の商品券が当たるもの。

国保加入者に限らず、市民全体の健康づくりへの意識の向上につながるものと考えている。

- ▶ 委員の皆さんには、今、報告した項目やそのほかの項目でも、取り組みへの意見やアイデアがあればお聞かせ願いたい。

## 《委員からの意見》

- 特定健診を受けるときの実際の流れについて説明してほしい。

(事務局) 毎年、5月下旬に封書で受診券等を対象者に郵送。対象者は、医療機関で受ける個別健診か、がん検診などと一緒に市の保健施設等で受ける集団健診のどちらかを選択して受診。受診期間は、6月から翌年2月末まで。個別健診の際は、飯塚医師会と契約をしているため、飯塚市、桂川町の対象医療機関でも受診可能となっている。

- 高齢化が進んでいるので、受診券が紙媒体で届くことが良い人もいる一方で、紙媒体での手続きが難しい人もいる。最近よく言われているICT技術を使って、医療機関を受診した人の特定健診の受診の有無

が確認できるようになれば、受診率向上につなげることもできると思う。

(事務局) ICT導入にまでは至っていない状況だが、とにかく電話や訪問、手紙で受診のお願いをしている。また、昨年、市内の医療機関で健診受診した方で、今年、未受診となっている方のリストを作成し、医療機関に受診の呼びかけをお願いしている。

このほか、例年2回、未受診者へ受診勧奨のハガキを送付しているところ、今年は3回実施。ちょうど本日付で約2,700名の方に発送予定。

- 健診を受けない方というのは、医療機関にもめったにかからない、かかりつけ医もいないという方もいると思う。個人情報、プライバシーを侵害しない範囲で、医療機関でも未受診者の把握ができればと思う。
- 受診しない理由として、高齢化に関連して交通手段がない方もいる。地域の方や知り合いを、自身の車で連れていくとしても、もし、事故にあったらと思うとなかなか難しい。
- 市バスの活用とか、一步踏み込んで、来てもらう取り組みをしないとこれから先の受診率向上はなかなか上がらないのでは？ただ、交通アクセス向上のための経費と受診率での交付金確保でどれくらいプラスになるのか、相殺されるのか分からないけども。
- 嘉麻市では、デマンド方式のバスの導入も嘉穂地区で先行して実施している状況があるので、その予約登録なども含めて、なにか健診会場へのアクセスにリンクさせることができないだろうか。
- デマンドバスの周知に関しても、個別通知よりは、行政区長さんや民生委員さんなど、お声がけしてもらえる方によく説明して段取りをつけたほうがスムーズに行くのではないかな。
- 集団健診での特定健診とがん検診の日程・場所等の設定の概要は？  
(事務局) 年間26日ほどの健診日を旧自治体4地区ごとに設定し、特定健診とがん検診が同日に受診できるようにしている。このほか、39歳未満の方が対象の若年健診や骨密度健診、歯周病健診なども受診できるようにしている。  
稲築：稲築保健センター、山田：サルビアパーク  
碓井：碓井文化ホール、嘉穂：夢サイトかほ

- 以前は、地域の公民館などでもやっていたと思うが？  
 (事務局) 地域の公民館では健康相談として血圧測定と尿検査を行っていた。特定健診としても何度か伺ったことはある。特定健診は平成 20 年度から始まったが、それまでは基本健診と言って、保険の種類関係なく 40 歳以上の市民全員が受けることができた。特定健診は、保険種別ごとに健診を受ける制度に変わったもので、市民にとっては、健診の受け方が分かりにくくなってしまったと思っている。
  
- 旧地区ごとの受診率の違いなどはあるのか？  
 (事務局) 地区ごとに受診率のばらつきはある。また、集団健診の受診率が高い地域や個別健診での受診率が高い地域などもあるので、地区の特性に合わせて健康課の保健師や管理栄養士、看護師などで今年は約 700 名の訪問をしている。そのうえで、医療機関での健診を勧めたり集団健診を勧めたりといった個別対応をしている。
  
- 年代ごとのばらつきなどはどうか？  
 (事務局) 受診率が伸びてくるのは 60 代以上。
  
- 健診の実施時間帯も受診率に影響してくると思うが、現状は？  
 (事務局) 個別健診は、医療機関の開設時間ないという認識だが、集団健診に関しては夜間の設定はない。ただ、土・日曜日の健診日を設定している。
  
- 医師会としては、医療機関にかかっている人をいかに特定健診に結びつけるかということだが、やはり医療機関にかかっていることで健診受診の必要性を感じてもらえない人が多いのも事実。特定健診受診により地域の健康課題をあぶりだすビックデータができるのだが、そうしたことを限られた診療時間内で説明しても、なかなか理解してもらえない。そうした方には、みなし健診の提案をするが、そうなると飯塚医療圏で実施している微量アルブミン尿検査の検査対象から外れるので、やはり、まずは特定健診を受診してもらうよう努力している。それから、医師個人の特定健診への理解も、単なる健診と思っているか、疫学的に統計データとしての側面を認識しているかという違いがある。医師会としてはそのへんをどうしっかりしていくのかが課題と思っている。

- 受診率向上が交付金確保につながり、最終的には保険料の軽減につながるんだというふうに、最終的には、自身の健康のためということが一番重要だが、保険料として自分に返ってくるんだというふうに持っていくのもいいのでは。

<次回開催日>

今年度中の開催予定なし。令和 2 年度に平成 31 年度事業収支が確定した段階で開催案内予定。

終了 14時55分