

辰野町国民健康保険運営協議会議事録

日 時	平成29年8月24日(木) 午後1時00分～午後3時00分
場 所	辰野町役場 第2会議室
出席者	金子文武・瀧川和恵子・一ノ瀬安正・櫻井はるみ 各1号委員 有賀功・林譲治 各2号委員 根橋俊夫・垣内彰・山寺はる美・尾名高正徳 各3号委員 有賀克明 4号委員 町長 事務局 伊藤住民税務課長・中村課長補佐兼保健係長・竹村課長補佐兼資産税係長・山田国保医療係長・赤羽諸税係長・船木保健師・樋口係員・松尾係員

1. 開会のことば	伊藤住民税務課長より開会のことばがあり開会
2. 委嘱書の交付	町長より各委員に交付
3. 町長あいさつ	<p>天候について言えば不安もあるが、台風が来ない、災害の起こらない町であってほしいと思う。</p> <p>ご承知の通りこの協議会には、被保険者、保健師や薬剤師の方、また、公益の代表の方にそれぞれお集まりいただき、協議会が構成されている。それぞれの立場でご意見を上げて頂きながら国民健康保険のあり方を検討頂いているところである。今までの国民健康保険の制度も大きく変わろうとしている。来年30年の4月から広域的な取組みが為されるであろう。保険料について試算がはっきりしていないが、大きく変わっていくものと見られる。国民皆保険ということで、どこかの健康保険に所属していなければならないが、それが安心のひとつにつながっている。辰野町では国民健康保険がおおよそ4人に1人が加入している。世帯にすれば、3軒に1軒は加入している。社会保険等ある中で一角を成している。町の現状は、軽減世帯が多く、課税が思うようにできない状況であるが、平成25年から同じ保険税でやらせていただいている。大変厳しい中であつたが、皆様のご協力をいただいて繰越金を計上できたのでありがたく思う。</p> <p>国として世界第二位の長寿国となった。男性の平均寿命が80.9、女性が87.1である。もうひとつ健康寿命というものがあり、男性が71、女性が74。平均寿命との差が、男性は10歳、女性が13歳である。この差をいかにして縮めていくかというのがこれからの大きな課題であると思う。皆が自分のこととして捉えていかないといけないと思う。衰えの予防や健診といったものを積極的に取り入れて健康を守っていく、管理に努めていく、こういったところが重要視されているので力を入れていきたい。保健師による保健事業の中でもやっているが、予防活動をしていくことが大事であると思う。</p> <p>広い取組みが期待される場所であるので、これから28年度の決算や状況について報告申し上げ、また、29年度はどのような進捗状況かという話をさせて頂いて協議会を進めていきたい。</p>

4. 自己紹介	各自自己紹介
5. 議事録署名人の指名	今回は、金子委員と瀧川委員に議事録の内容の確認をお願いする。
<p>6. 議事</p> <p>(1) 正副会長の選任について</p> <p>(2) 平成28年度決算について</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・事務局案として、会長を尾名高委員、副会長を根橋委員をお願いする。 — 異議なし ・正副会長あいさつ ・国民健康保険特別会計並びに診療所 特別会計 山田係長より別紙資料にて説明 <p>議長より質疑が受けられる</p> <p>金子委員：療養給付費が減っている要因は何か。被保険者の減少か。 山田係長：被保険者の減少もあるが、薬価改定で高額な薬が減額した。C型肝炎患者数の減少も挙げられる。 伊藤課長：C型肝炎患者は13人いたが、7人に減った。 金子委員：制度改正で県に払う4500万円とはどういった関係のものか。 山田係長：国保の運営主体が県になる。県内各市町村の給与水準や医療水準を見て標準の納付金金額を算定する。市町村はその金額を県に納付し、県は改めて市町村へ保険給付に必要な費用を支払うことになる。現在、納付金額について算定が行われているが、税収と算定額に差額が生じていて、その分が4500万円である。 金子委員：会計上はどうなるのか。追加で徴収となるのか。 山田係長：もし、納められなかった場合ということか。 金子委員：納付金を出すと足りなくなるということではないのか。 赤羽係長：基金の積み増しをしたという説明に係るものだと思うが、町で行っていたものが負担金という形で県から請求がくる。現段階で試算されている辰野町の負担と税収を比べると4000万円ほど税収の方が少ない。しかし、まだ一度も新制度を運用していない段階で保険税の料金の改定を判断するよりは、基金の積立が1億5000万ほどあるので、基金で賄える範囲であるので、改定の判断は先送りでも良いと考える。実際に運営をしてみないとわからない。 櫻井委員：保険税が上がる予想はされているのか。今後の辰野町にとって財政への負担は予測できているのか。 伊藤課長：試算の段階であって先のことまでは示されていない。県(連合会)の方でコントロールしていくと思う。できない分については市町村に請求が回ってくるわけだが、今後の試算の中で負担が増えていくかもしれないが、情報が少ないので何とも言えない。</p>

	<p>根橋委員：基金の有る無しが保険料率の決定に関わるのか。独自で基金のやり繰りは認められるのか。県から最終の保険料率が示されるのはいつ頃になるのか。</p> <p>山田係長：基金の残高は考慮されない。基金の使い方は保険料への補填といった目的であれば認められる。最終的に示されるのは2月になる。</p> <p>伊藤課長：県からの提示が遅れていることで他市町村も不安に感じている。シミュレーションもなかなか難しい。</p> <p>根橋委員：2月となると事務的にも忙しい。県に対して速やかに示すよう質すべきではないか。</p> <p>伊藤課長：予定が示されている以上変更はないのではないかと。算定が示された段階で再度運営協議会を開く予定であるので、ご理解願いたい。</p> <p>瀧川委員：診療所には天龍堂医院の先生が来て患者を診ているが、診療所に通う人が減っている。タクシー券などを配布して天龍堂などの病院に通ってもらうという考えはないのか。</p> <p>山田係長：平成27年のアンケートにおいても同様の意見があった。診療所の存続を希望する人もいる。</p> <p>加島町長：訪問診療を行っている人は何人いるのか。</p> <p>山田係長：在宅酸素を使っている方が1名いる。</p> <p>加島町長：そういった治療が必要な方にとっては診療所があった方が良いのでは。</p> <p>瀧川委員：訪問診療の必要性はわかるが、どうにかうまく診療所の運営がならないものか。</p> <p>加島町長：診療所があるうちは、国保被保険者が少なくとも特に川島は存続していきたい。</p> <p>伊藤課長：医師を確保できるうちはという話で委託している。</p> <p>赤羽係長：会計から出ているのは50万円であるが、他のことをやるとなるとそれ以上かかってくる可能性もある。</p> <p>根橋委員：川島と北大出地域の意見を把握したうえで議論したほうが良いのではないかと。</p> <p>一ノ瀬委員：アンケート等いろいろと募って意見も出ていると思う。受診者は減っているであろうが、もしもの場合には診療所があった方が助かるという話も聞く。地元としては可能な限りは続けてもらいたい。</p>
<p>(3) 平成28年度課税状況について</p>	<p>赤羽諸税係長より別紙資料にて説明</p> <p>国保加入世帯数、被保険者数は年々減少している。それに伴い調定額も大きく減っている。また、加入者の年齢が高齢化していて、全体の66%が60歳以上である。勤労世帯である20～50代の世帯が全加入者の20%ほどしかいないので、一人あたりの国保税を払う額が減っている。53%の方が2割、5割、7割の軽減が所得に応じてなされている。軽減した分だけでも6000万円になる。税の収入は厳しい状況である。収納率では、平成23年の95.5%から平成28年では97.69%に上げることができた。滞納</p>

	<p>繰越分についても平成23年の9600万円から平成28年には3500万円ほどにまで圧縮できた。滞納繰越収納率の推移は平成27年からほぼ横ばいであるが、お金を払える世帯からの徴収はほぼ完了していて、どうしても払えない世帯の滞納となっている。新たな滞納を生じさせないためにも納期内納入を促すことに力を入れる。広報にお知らせを載せているが、5月からは、ほたるネットでも月末にメッセージを発信するようにしている。</p> <p>議長より質疑が受けられる</p> <p>根橋委員：自営業者の割合はどれくらいか。生活困窮者への短期証の発行状況はどうなっているのか。</p> <p>赤羽係長：現在、資格者証というものは交付していない。30世帯ほどに月ごとの短期証を出している。自営業者は250軒足らずで半分は減免がかかっている。</p> <p>根橋委員：年齢構成はどうなっているのか。</p> <p>赤羽係長：60～75歳がほとんど。20～60歳は20%足らずである。その中で国保加入者は自営業というよりは失業中の方である。料金改定をするにも何を上げれば良いのかといったところである。</p> <p>伊藤課長：平成25年度に上げさせてもらったが、所得を反映させたところが思いのほか調定に反映しない。厳しい状態である。</p>
<p>(4) 特定健康診査・保健指導実施状況について</p>	<p>船木保健師より別紙資料にて説明</p> <p>平成28年度は、巡回型特定健診が979名。医療機関型は448名。人間ドッグの結果を提出していただいた人が291名。合計1718名で、過去3年間で受診者は減少している。巡回型特定健診は、今年度は6月末に終了して12月を残しているが、昨年度より90名少ない889名の受診となっている。加入者の高齢化もあり減っているが、その分、後期高齢者のいきいき健診の受診者が増えている。受診率は男女ともに65歳以上の受診率が高くなっているが、40～50代の受診率が低い状況である。全体の受診率も、3年間緩やかに減少している。年齢別に受診勧奨を検討しているところである。</p> <p>積極的支援と動機付け支援ということでメタボリックシンドロームへの保健指導を行っている。</p> <p>積極的支援も動機付け支援も受診者が減っているにも関わらず、緩やかに対象者が増えている。男性に多い。健診を受けていただいて、結果説明会を兼ねながら初回面接を実施している。昨年度から個別に時間を確保して、指導を行っている。本人が拒否、あるいは病気療養中の方以外は対面で返すことができているので、ほぼ100%の人に返すことができている。6ヶ月の継続支援が終わり、初回面接後に初めて評価をした方について、保健指導終了率または実施率と呼んでいる。昨年度は19.3%だが、これから評価を</p>

終える方が多いので、前年並みになってくると思われる。今年度についても個別で面接をしている。6ヶ月評価前に脱落する前に運動教室や健康教室を通して評価を確実に行えるように取り組んでいる。来年度から保健指導の方法が変わる。今年度評価が得られると来年度の評価が3ヶ月でできるようになる。今年度良い結果が出せれば来年度に評価できる方が増えると思う。脱落者が出ないよう取り組んでいきたい。

重症化予防事業について、特定保健指導が始まった平成20年からはメタボ以外の方は結果を郵送していた。脳梗塞、脳内出血、心疾患が多くを占めている。脳血管疾患の75%が虚血性心疾患の80%が高血圧症をもっているということで、上の血圧140以上の方で血圧内服治療をしていない方をお呼びして生活指導等を行ってきた。今年度は合計で118名に実施している。血圧だけでなく要医療、要精密検査の結果を持ってきた方への生活指導、結果説明を行っている。

もうひとつ重症化予防事業として糖尿病性腎症重症化予防プログラムを行っている。人工透析の半分の方が糖尿病を合併しているということと、将来の予防のために行っている。血糖値の高い方、HbA1cの状況が悪い方、尿蛋白が出ている方を健診結果から抽出して話をしている。お呼びした方の9割に指導を行えた。管理栄養士を中心に生活指導を行っている。主治医と情報共有をするために、今年度から指導内容を示した「糖尿病（腎症）重症化予防保健指導等情報提供書」を使用している。健康講座を結果説明と併せて行っている。

議長より質疑が受けられる

根橋委員：町が費用を見るにしても医療機関と連携して食後2時間後の血糖値検査を行って早期発見に努めようということが全国的に話題になっている。その辺はどうか。

船木保健師：特定健診の結果を踏まえたいうでの保健指導ということで、それぞれの方に必要な検査については主治医の方から検査を行ってもらおう。

根橋委員：積極的に検査をしてもらいたい。予備軍の方々に啓発をして、早期発見、予防に努めてもらうことが極めて重要だと思う。

中村補佐：検診を受けてくださった方の数値を把握している。昨年からは始めた一対一の面接において指導を受けて頂いている。保健師、管理栄養士が時間をかけて話をしている。理解もして頂いているので、効果が出ると思っている。

有賀克委員：特定保健指導の効果は数字で出ているのか。

船木保健師：同じ方が該当になる場合が多いが、6ヶ月を終了した方は改善されている。中断した方は毎年引っかかっている状況である。

中村補佐：こちらから対象者に頻りに連絡をとり、指導を受けてもらうように努めている。

(4) その他	山田係長 ・住民説明会・健康教室について（別紙資料あり） ・国保制度改正について（別紙資料あり）
6. 閉会のことば	伊藤住民税務課長より閉会のあいさつがあり閉会