

令和5年度 第2回酒田市国民健康保険運営協議会会議録（概要）

日 時：令和5年2月19日（月）午後1時30分～午後3時00分

場 所：市役所3階 第二委員会室

出席委員：渡辺和紀委員、長谷川明子委員、堀緑委員、菊池裕基委員、
阿部公一委員

市 側：地域医療調整監、税務課長、納税課長、市民課長、健康課長、
高齢者支援課長、国保年金課長、国保担当職員

会議録署名委員：長谷川明子委員、堀緑委員

1. 開 会

2. 市長あいさつ 代理 地域医療調整監

3. 会議録署名委員の指名

4. 協議案件

- (1) 第3期酒田市国民健康保険データヘルス計画（案）
及び 特定健診等実施計画（第4期）（案）について
- (2) 令和5年度 酒田市国民健康保険特別会計3月補正予算（案）について
- (3) 令和5年度 酒田市国民健康保険税収納状況について
- (4) 令和6年度 酒田市国民健康保険事業計画（案）について
- (5) 令和6年度 酒田市国民健康保険特別会計予算（案）について

5. 報告案件

- (1) 酒田市国民健康保険税条例の一部改正について

（会 長）

初めに、(1) 第3期酒田市国民健康保険データヘルス計画（案）、及び特定健診等実施計画（第4期）（案）について、事務局よりご説明をお願いいたします。

（国保年金課長）

資料説明

(会長)

ありがとうございました。

説明いただきましたただいまの件について、委員の方から、ご質問やご意見を伺いたいと思います。

(阿部委員)

国保の場合の 40 歳から 74 歳の特定健診はどのような内容のものなのか。

胃癌検診はバリウムか胃カメラか。

40 歳から 74 歳までの特定健診の内容は、被用者保険の健康診断と同じような内容なのか。

(健康課長)

まず特定健診と、事業主による健診というのは法律が違います。

事業主による健診は、労働安全衛生法に定められております。年齢に関係なく勤めていると実施しなければならない。

特定健診につきましては、事業主じゃなく保険者に義務づけられている健診です。

中身ですが、特定健診については、内科検診、代謝系の検査、それから血液、心電図、眼底など 19 検査といった内容になっておりまして、がん検診は別パッケージということです。

(阿部委員)

被用者保険の場合はその労務管理上受診しないとペナルティという強制感があるんですけども、この特定健診の場合、そういったペナルティ感っていうのが、受診する方からしてみると感じなかったりするんで、どうしても受診率っていうのが低くなる可能性があるのではないかと。

それで、30 年度から 4 年度までの実績値を見ると、若干上がっているような傾向もありますが、ほぼ 50% を行き来している。次期計画を見ていきますと、健康酒田 21 の最終年度、令和 15 年度の目標実施率が 70% に設定してあるということで、その間数パーセントずつ上昇させてって、11 年度までには 60% の実施率、目標値っていうような計画を立てたところかというように思うわけです。

それで、受診率向上対策のところを見ますと、これまでとほぼ同じ内容かなと。実績値が 50% 前後なんで、強制感が感じられないとなかなか受診率を高めていくのが難しい。何か新しい仕掛けを、実績値には結びつくかわからないけれども、それをしないと目標値だけが行政的に設置してるような感があったりして。

例えば受診するプロセスとかが、多分はがきで来たりしてその封書を開けな

かったりすれば、そのままになってたりするのかもしれない。文書だけではなくて、今の時代ですから、1分動画とかそういうので、パッケージ予約の仕方とか、そういったあんまり文章を読まなくてもよい方法などはどうか。

年齢が高い人だと、動画見たりもしないようなところもあるかもしれないですけども、対象が40歳からで習慣付けるっていうことなんで、ひとつそういうのも試してみてもどうか。

費用がないとおっしゃるかもしれないですけども、費用をかけないように、職員の方が出演して作ってみるとか。そういう何か新しい試みっていうのが、まず必要なのかなっていうように思っております。

それと、データですが、ひとくくりの実績値しか出てないところなんですけども、例えば年齢階級5歳刻みで40歳から年齢階級分けてって、男女別に見たりした場合、特定層の、年齢階級が低かったりとかそういう分析しているのかどうかっていうようなところも気になるようなところですし、してみる必要もあって、特定年齢階級とか、特に見つかったりした場合はそこをターゲットとした広報っていうのも考える必要があるんじゃないかなっていうように思っております。

あと、個別のデータがあるからこういう実績値が出てくるわけで、例えばAさんは、毎年度受診して、Bさんは最初1年だけ来て、あとずっときていないとか、Cさんは最初1年受けて7、8年こなかったんだけれども、また受診を再開してるとか、そういうパターンも非常にちょっと面倒くさいところなんですけれども、統計上からわかったりするところで。そうした場合、先ほどのCさん、最初1回だけ来てずっと来てなかったけれども、また再開していたりした場合、なかなかヒアリングしたりするの難しいと思いますが、後の資料で保健婦さんが違う案件で個別指導のことなんか書いてあったんで、その時に何で再開したのかとかヒアリングしたりして。

ほとんどがやっぱり個別の状況で、体調が心配になってきたからとかそういうようなことだと思うんですけども、そういう何かデータ取り方とか分析していったりすると、少し広報の、それに基づいた広報紙ベースのものだけじゃなくて、何か新しいものっていうのがつくれたりすると、数値には直接影響伸ばすことをできないと思います。

国民年金だと、そういう研究なんかもしていたりして、保険料を払っていたんですけどもパタンとやめてしまって、再開したターニングポイントを見つけられればそのところに訴えかけられるような広報とかしていったりすることができると。なかなか人員も限られた中で大変かというふうに思うんですけども数値目標だけ上昇していったらほぼほぼ変わらないっていうような傾向もあるんで、ひとつそういった試みも可能であれば検討していただければなというふ

うに思っております。

(国保年金課長)

ご意見どうもありがとうございます。

まず特定健診の受診率の方の年齢階層別のデータですけども、データヘルス計画の方の11ページに、5歳階層別の記載ありますので、当然データとしてそろえることは可能です。

広報関係ですけれども、先生のおっしゃることは最もな話で、そういうことをやればいいのかというふうに思うところではあります。しかし難点があって、例えば公の放送を使うと費用の問題だとか。

そういったところ職員で何とかすればいいんじゃないかっていうご意見もありましたけれども、今の現段階ではちょっとそこまでまだ踏み込んだ検討はされてないという。

先生は前回の運協でも、確かSNSとか、動画配信サイトだとか、そういった部分もありますからっていうお話されてたかと思うんですけども、なかなかそこまでちょっと踏み切れてないという。

あと、やはり国保の場合ですと、特定健診っていう有償になってしまうっていうのが、なかなか受診率が上がらないところのポイントというか、理由になるのかなっていう印象は受けてます。

被用者保険ですと、その部分っていうのは基本的に事業者負担になるので、基本健診の部分については、実質的な費用負担がないわけなんですけど。

まず、広報の部分も含めて、費用負担が発生するものですから、そこが1つのポイントにはなってるのかなという印象は受けてます。

(阿部委員)

ありがとうございます。

費用がどのぐらいかかるのかなっていうのが、やっぱりネックになっていて、特定健診実施計画の13ページの方、一応基本、集団健診費用、これ、例えば集団健診を受ける場合が5,280円で、人間ドックで受けた場合でも5,180円って意味なんですか。

(国保年金課長)

この項目の部分については、5,280円。

(阿部委員)

やっぱり65歳ぐらいからだ健診率が上がってくるわけで、私も60歳にな

ってバリウムを飲んだりして、数年1回精密検査やりなさいっていうような感じで。

確かにストレスで胃が痛かったりとか、カメラやったりとか。去年は2つ引っかかって、胃と大腸とかやってきました。

やっぱり年齢が高くなっていくと、ちょっと体の調子悪かったりすると、ネットで検索したりして、もしかしてがんの兆候なのかなあとか不安になってたりしたりする場合もあるので、そのターニングポイントってのが60代過ぎぐらいで、その頃から増えていくんじゃないのかなっていうふうにはちょっと推測してたところだったんで。

そういう層の対象に、不安がある人は積極的に受けるだろうというふうに思うんですけども。

やっぱり時代も変わっていきますので受けるまでのプロセス、封筒開けて、次にどうしたらいいのかとか、そういうのは若い職員の人達とかがいればあまり費用かからずに作成することができるかもしれない。

勝手にその部署で動画とか発信できないだろうってのはわかっておりますけれども、これからの時代、地方公共団体で国民年金の事例なんかだと、地方公共団体独自導入を年金機構の方と一緒にしてアップしてるものとかあったりするんで、全くできないっていうことではないかというように思います。時代変わっていきますので、高齢化していった親の年代が70から74歳ぐらいだと、子供がいたりすると30代後半ぐらい。子供が心配したりしてっていうので調べたりっていうようなきっかけにもなったりするかもしれないんで、そういうちょっと広報も検討いただければ。

なかなか新しいことをやるのも難しいかというように思うんですけども、検討していただければなと思っております。

(国保年金課長)

広報の方は確かにおっしゃるように、非常に重要だと思います。

効果があると思ってやってるようなことでも、相手まで届いてなければ、それはそれであまり意味がないというか、そういった部分でございますので、やっぱり効果的なやり方っていうのは検討していかなければいけないのかなというふうに思います。

それでちょっと若干蛇足なんですけれども、検診の受診率の向上につきましては、実は今の後期高齢者の方で、非常に実は力入れてまして、皆さんご覧になったことあるかどうか、今テレビCMを実はやってるんです。山形の広域連合の方なんですけど、広域連合の方で、高齢者の方も定期的に特定健診を受けましょ

うということやられています。

結局その後期高齢の世代っていうのは、実は今まであまり定期健診の方には、正直そんなに力を入れてなかった部分もあるんですけども、医療費を圧縮していくためには、健診ってやっぱり大切なんだということで、力を入れてきている部分もありますので、そういった流れがきちんとできてくれば、また国保の方の世代の方にも少し意識としてついてくるというふうに考えているところではあります。

(長谷川委員)

私も集団健診を受けるんですが、ここで血圧を測るとその机の辺からもう2、30人待ってるわけです。その測ってる人の全部話が聞こえるんですけども、1度もちょうどいいですねっていうのは聞いたことがないです。測ってる人たちが、もう全員が高いですねなんです。

血圧を一番に測って、それから内科とか振り分けて、混雑しないようにして頑張ってくださいってるのはわかるんですけども、一番の入口が血圧なんですよ。待ってる間にドキドキしてくるんですね。

そのやりかたを少し考えていただくと、この血圧の数字は下がるんじゃないかなとふと思いましたので話しておきます。

(国保年金課長)

ご意見ありがとうございます。

確かに、前の方があんまりよくないことを言われてるのが聞こえたりとかすると、ちょっとドキドキしてしまうっていうのはあると思います。

健診の中でそういった、ちょっと数字的によろしくないものが出る要因があったとしても、日々の検査っていうのも1つ重要なポイントになるかなと。

健診は確かにデータとして残るわけなんですけど、日々のリラックスした状態での検査っていうのも必要なかなというふうに思いますので、通常、落ち着いていればこんな数字ではないんですっていうことをがわかっていれば、精密検査になったとしても、自宅ではこんな形でしたっていうふうに示せば、ドクターからは、それであれば問題ないですっていうことになることもあります。

日々の自分の健康管理の方で、カバーしていただきたいというふうに思います。

(健康課長)

特定健診については、酒田市では、集団検診になりますけれども庄内健診センタ

一に委託しております。

庄内健診センターの場所でやる場合もありますし、コミセンに行ったりして
っている場合もあります。

今のようなご意見があったということ、委託先の庄内健診センターの方にも
伝えたいと思いますので、よろしくお願いします。

(会長)

よろしいですか。

他にございますでしょうか。

ないようですので、では、次に進みたいと思います。

それでは次に(2)令和5年度 酒田市国民健康保険特別会計3月補正予算
(案)について、説明をお願いします。

(国保年金課長)

資料説明

(会長)

今のご説明についての委員の方々からのご質問、ご意見ございますでしょうか。
なければ、次に(3)令和5年度 酒田市国民健康保険税収納状況についてお願
いします。

(納税課長)

資料説明

(菊池会長)

ただいまの件について、皆様の方からご質問ご意見ありますでしょうか。

よろしいですか。

では次に進みます。(4)令和6年度 酒田市国民健康保険事業計画(案)につい
て、事務局からの説明をお願いします。

(国保年金課長)

資料説明

(菊池会長)

ただいまの件について、皆さんの方からご質問、ご意見ありますでしょうか。

よろしいですか。

ないようですので時間もありますので、次に進みます。

(5) 令和6年度 酒田市国民健康保険特別会計予算(案)について事務局の方から説明をお願いします。

(国保年金課長)

資料説明

(会長)

それではただいまの件について、皆さんからご質問等ございますか。

なければ、5の報告案件について事務局から説明をお願いします。

(国保年金課長)

資料説明

(阿部委員)

ちょっと表現が気になるところで、このチラシっていうのは、厚生労働省の方が全国に向けてこういう感じで、こういう文言を使って、こういう広報発信して欲しいっていうような流れになってそのままの表現を使っているのでしょうか。

というのは、ちょっと気になったのが下の方の中黒なんですけど、保険税が減額された場合に、払い過ぎになった保険税は還付されますっていうことで、払い過ぎっていう言葉を使ってるんですけども。そもそもが適正な課税をしていてその人の状況環境が変わったから還付しますっていうことで、税務当局上、財政錯覚論っていう分野があって、負担した税をより少なく納税者に思わせる、そういう戦略とかがあったり、ちょっとその辺が気になったので。

あと、これは申請ではなくて届け出っていうことですよ。届け出れば、もう申請で却下される場合はないということですよ。

(国保年金課長)

様式については、一応国の方から示されている様式で下の方で変えるようになってるんですけど。

そちらの方で、チラシも作らせていただいているという形になっております。

(阿部委員)

ちょっとここ少し蛇足なんですけど、実は払い過ぎっていうのを結構使っている。

年金の場合ですと、その世帯構成、例えば旦那さんが亡くなって、奥さんが亡

くなってみたいな、その世帯構成が変わるだけでも額って変わるんですね。

そうすると当然、年金からの特別徴収とかだと、手続きも間に合わないんですね。あとでどうしても還付の手続きってというのが発生してきちゃう。

そうしたとき言い回しとしてですね、わかりやすいようにっていう部分があるんだとは思いますが、その払い過ぎた分について還付しますですとか、人によっては、督促が行った場合、払込してなくて督促を行った場合に、当初の納付書とその督促を2つとも払っちゃう場合もあるんですね。そういう方についても払い過ぎって言葉を使う場面ってというのが、そんなに多くはないんですけど、あることはあるような現状です。

厚労省の方が使ってるのか、このチラシは独自に、このところの表現を定めたのかちょっと気になったところでした。

(会長)

その他ですけれども、事務局から何かありますでしょうか。

ないようでしたら、委員の皆さんから何か。

ないようであれば、以上をもちまして、本日の会議を終了したいと思います。

どうもありがとうございました。