

令和7年度第1回国民健康保険運営協議会議事録

1 招集年月日 令和7年7月24日(木)

2 開催日時 令和7年8月20日(水)14:00～15:15

3 開催場所 ホテルクラウンパレス小倉 2階香梅

4 出席者氏名

(1) 運営協議会委員

ア 被保険者代表委員 (4名)

長尾由起子、吉川加代子、長野美智子、外山雄一

イ 医療機関代表委員 (5名)

長森健、佐伯和道、加塩大輔、森康弘、千代丸康重

ウ 公益代表委員 (5名)

田村大樹、中谷淳子、濱寄朋子、岡本弘子、河野はつえ

エ 被用者保険代表委員(1名)

山崎文俊

以上15名

(2) 事務局職員

長寿推進部長 東郷 幸代

保険年金課長 世利 徳啓

健康推進課長 奥 栄治

債権管理担当課長 西村 昭夫

他 保険年金課、健康推進課職員

5 議題

(1) 議事内容

- ① 令和6年度北九州市国民健康保険事業の運営について
(令和6年度国民健康保険特別会計決算見込み等)

(2) 報告

- ① 令和6年度特定健診・特定保健指導について(令和6年度報告)

6 一般傍聴者 2名

報道関係 なし

◆審議内容(要旨)

議題 令和6年度北九州市国民健康保険事業の運営について

委員 医療費適正化の取組みについてお尋ねする。

保険料が高いため支払えない人や医療機関の窓口で医療費の一部負担金を支払えない方々が数多くいると思われる。命を守るとの観点でもそういう方々に、北九州市はいろいろな取組みをしているので、今回の資料に掲載してほしい。また国民健康保険法第77条の保険料の減免、第44条の医療費の減免について、令和6年度の件数、減免額の状況を教えてほしい。

事務局 ご指摘があった資料の掲載については、検討させていただきたい。

次にご質問があった一部負担金の減免について、一般的に医療機関の窓口で医療費を3割支払うが、一時的な事情で支払いができない場合は減免制度がある。最近の傾向として申請件数は少ない。国保の場合、一部負担金の減免の期間は数ヶ月から半年単位になることが多いが、生活困窮の方は窓口の支払いが免除されるので、その期間で生活状況が改善するのであればよいが、実際はそれだけでは解決せず、市民から相談を受けたときは生活が立ち行かないことが多い。生活保護の相談をするように勧め、結果生活保護に至るケースが多い状況である。このような事情があるため、減免の件数は伸びない。

委員 おっしゃるとおりだと思う。窓口で支払えないことは医療だけでなく、生活全般に苦しいことで生活保護の対象となる。前回質問したときもそのような回答をいただいたと記憶している。医療費が払えない方は減免制度があること自体を知らない。医療機関が減免制度を含め社会資源の活用についてご案内をすれば、市民に伝わるのではないかな。是非医療費が支払えない方に減免の制度をもっと広く周知してほしい。保険料が高くて払うのは大変である。減免すると保険料に跳ね返るので、表裏の関係にある。難しいと思うが、国民健康保険は命にかかわることなので、丁寧な市民への案内と対応をお願いしたい。

事務局 ご指摘のとおり、国保の場合保険料の負担感が高い。本市に限らず全国的に構造的に高齢者が多い。0歳～74歳までで無職の方、自営の方などが対象者であるが、被保険者の中で65歳～74歳が4割以上、60歳以上で半分を超えている。「国保のてびき」に一部負担金の減免を掲載しているが、どうしてもそのような状況にならないと相談しないケースが存在する。また、保険料に関しては退職、失業などによって収入が減った方もいるため、常時案内をしている。引き続き、市の窓口で案内できるような取り組みを行っていく。

会長 他に意見がなければ、令和6年度北九州市国民健康保険事業の運営について、当協議会として承認する。

報告 ①令和6年度特定健診・特定保健指導について(令和6年度報告)

委員 北九州市医師会加入の協力医療機関は約460機関とある。市内の全医療機関のうち、協力医療機関の割合を教えてください。

次に、特定保健指導の実施体制には個別方式と集団方式の二つがあると記載されているが、受診者の割合を教えてください。全国的な問題として、特定健診の受診率の伸び悩みはどの政令市も抱えていると思うが、向上の取組みとして、6つほど挙げている。私が現役を退いた後、国保に加入して、特定健診の制度を初めて知った。そのきっかけはかかりつけの病院からの案内である。私は慢性疾患をもっているので、年間2回ぐらい血液などの検査をするが、そのうち1回はこの制度を使うようにしている。協力医療機関が8割～9割だったら伸び代はないと思うが、少なかったら重点的にお引受けいただける病院に働きかけたら、増えるのではないかなと思う。

事務局 市内には病院、クリニック等が 1,000 以上あるが、精神科、整形外科なども含まれている。

次に、特定保健指導の実施体制について、登録医療機関のなかで5割が実施している。個別方式と集団方式の受診者の割合は約6:4である(※)。本市は特定健診対象者に受診券を送っているほか、受診率向上に向けていろんな機会を通じて啓発している。委員のご指摘のとおり、医療機関を受診する際にドクターからお声掛けをしていただくことも非常に効果的である。市が市政だより等で必要性を訴えるよりもドクターから説明していただいたほうが効果が高い。昨年度から登録医療機関に対して、医師会とも協力して、可能なかぎり患者さんにお声掛けしていただけないかとお願いしている。引き続き、関係機関と連携しながら、啓発していきたい。

※ 当日、約5:5と発言していましたが、約6:4に修正します。

委員 医療機関を受診している方は、主治医が普段診ているため問題ないと思う。医療機関を普段受診していない方が、いきなり心筋梗塞、脳卒中など命に係わる病気になるのを防ぐのが、特定健診の目的だと思う。それに即してアプローチすべきだと思う。年齢が若くして重病になると社会的損失、経済的損失が大きいので、そこをいかに防いでいくのかが重要なポイントである。そのあたりのアプローチを是非やっていただきたい。

事務局 委員のおっしゃるとおり、無関心層へどう働きかけるかが、非常に課題である。健康づくりのセミナーなどでも、関心の高い方が受講する傾向にある。無関心層の方がしっかりと健診の必要性を把握し継続して受けていただくことが大変難しい。引き続き関係団体に協力いただきながら、粘り強く取組んでまいりたい。

委員 特定健診は大事である。無関心層の中には、仕事が多忙で医療機関が開いているときに、健診車が回ってくるときに受診できない方も一定数いる。自営業などの方がどうしたら特定健診を受診していただけるのかが大事なところである。

受診率の伸び悩みについてお尋ねしたい。460の協力医療機関は市民が特定健診を受けるにあたって、その数は適当なのか。私は毎年特定健診を受診しているが、医療機関に電話

するとなかなか予約がとれない。これは病院固有の問題なのか、それとも460機関の受診体制が少ないのか、この数字がふさわしいのか疑問である。

健診の受診率が他都市に比べて非常に高くとても頑張っていると思うが、健診の項目が北九州市は少ないと思う。他の政令市と比べ、多いのか少ないのかを知りたい。令和6年度の決算で保健事業費は特定健診の受診数が減ったことで前年度に比べマイナスになったと書かれている。6.8億はもう少し予算として増やせないのか、健診の項目を充実させることができないのか、お尋ねしたい。

私は2年に1回胃カメラを受けているが、他の政令市には腹部エコーが入っている自治体もあるようだ。健診項目が充実している政令市が多いのではないかと思う。北九州市は特定健診の検査項目はずっと変わっていないと思う。今後、検査項目を充実するなどの方向性などあれば、教えてほしい。

事務局 仕事を持たれている方が受診しやすいように日曜日の健診なども実施している。がん検診も特定健診と併せて実施しており、土曜日、日曜日の開催日の受診者数も増えている。今年度ドラッグストアと連携し、駐車場でのがん検診を進めるなど働く世代の方が受けやすいような体制についても取り組んでいる。

協力医療機関として460機関の体制については、医療機関の配置の問題、集団健診会場の問題、各医療機関の事情などもあるので、その数が適切なのか判断が難しい。いずれにせよ、まずは情報収集をしていきたい。

健診項目については、本市独自で行っている項目もある。本市として検査項目を増やすのは、予算の問題があり、また健診項目を増やすことが予防につながるのか等の問題もある。他都市の状況、実際の効果など合わせて、情報収集をしていきたい。

委員 (先ほどの委員の発言について)先生によって、病院によって様々な検査が実施されている。私は毎年特定健診を受けており、その際に腹部エコー、レントゲン、心電図など毎年受けている。その前に受診していた病院でも腹部エコーなどを受けていた。

事務局 個別の医療機関では特定健診の検査項目以外にもがん検診等併せて実施しているところもある。

委員 私は年1回、レントゲン、エコーをとっている。特定健診の項目にない検査は、保険診療である。3割の一部負担金を患者さんが負担している。病院によって、医師によって、患者さんの状況に見合った検査をしていると思う。

情報提供 子ども・子育て支援金制度について

意見なし