

# 平成 24 年度第 3 回

## 帯広市国民健康保険運営協議会議事録

日時 平成 25 年 1 月 30 日（水）

午後 6 時 30 分～

場所 市役所 10 階第 6 会議室

## 出席委員（12名）

### 被保険者を代表する委員

神田 委員

広瀬 委員

水上 委員

### 保険医又は薬剤師を代表する委員

前田 委員

及能 委員

小林 委員

宇野 委員

### 公益を代表する委員

村中 委員

正保 委員

村上 委員

嶋谷 委員

### 被用者保険等を代表する委員

政也 委員

## 帯広市（11名）

嶋 崎 市民環境部長

小田原 企画調整監

千 葉 国保課長

塩 田 収納対策担当課長

柏 木 課長補佐（給付係担当）

堀 田 保険料係長

石 崎 管理係長

高 坂 給付係主任

水 谷 管理係主任補

早 苗 給付係主任補  
山 川 管理係係員

事務局

皆さん、お晩でございます。ただいまより、平成24年度第3回国民健康保険運営協議会を開催いたします。

これより先の進行につきましては、会長、よろしく願いいたします。

会長

皆さん、お晩でございます。本日は公私ともにお忙しい中、本日の会議にご出席をいただきまして、ありがとうございます。

はじめに、副市長からご挨拶をいただきます。

副市長

改めまして、お晩でございます。本日は、お忙しい中、また、夜分にもかかわらずご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

また、委員の皆様には日頃から、市政全般にわたりましてのご協力を賜っておりますことに、この場をお借りしまして厚くお礼申し上げます。

さて、皆さまご承知のとおり、昨年12月の総選挙により民主党政権から自公政権へと、政権交代がありました。

その後、1か月余りが経ちまして、ようやく、昨日、平成25年度の予算案が閣議決定を見たところでございます。現在、私ども地方自治体も予算編成の真っ只中にあるわけでございますけれども、歳入の根幹を成す地方交付税の動向がよく見えてまいりませんことから、現在に至りましても、まだ係数整理ができないような状況になっております。

その中で、国保関連で申し上げますと、70歳から74歳までの医療費の窓口負担の、1割から2割への見直しにつきましては、平成25年度につきましては1割負担のまま、据え置きがなされております。平成26年度以降については引き続き検討・協議するということになってございます。

社会保障制度全般にわたります改革につきましては、前政権下での3党合意に基づきまして、「社会保障制度改革国民会議」の場において引き続き検討し早急に改革案をとりまとめるとされておりますので、私どもといたしましても、こうした国の動きを今後も注意し

てまいりたいと考えているところでございます。

本日の協議会の議題は、平成25年度予算（案）と第二期健康診査等実施計画（素案）となっております。

後ほど詳しい説明があろうかと思いますが、被保険者の高齢化や医療技術の高度化などに伴いまして、1人あたりの医療費は確実に上昇してございます。今のところ、約4%ぐらいの伸びになるのかなと想定してございます。その一方で保険料算定の基礎となります所得は低迷が依然として続いておりまして、国保会計を支える財源の確保が難しい状況での予算編成になってございます。

そうした中、平成23年度国保会計が黒字決算を見ましたので、その黒字分を基金に積立ててございます。この財源を活用すること、それから、一般会計からの繰入金といったものを活用いたしまして、保険料の負担を極力抑えてまいりたいと考えてございます。

また、これまでも、人間ドックをはじめとする各種ドックの実施と併せ、特定健康診査・特定保健指導の受診率向上に取組み、疾病の早期発見・早期治療による医療費の適正化に努めてまいりましたが、今回策定いたします第二期健康診査等実施計画に基づきまして、医療費の適正化に向けた取組みの更なる強化・推進を図ってまいりたいと考えているところでございます。

つきましては、委員の皆さまの忌憚のないご意見や、活発なご議論を賜りますようお願い申し上げまして、本日の協議会開催にあたりましての挨拶とさせていただきます。

皆さま、よろしく願いいたします。

会長

どうも、ありがとうございます。次に、〇〇委員、〇〇委員から、本日の会議に欠席する旨の通知がございましたのでご報告いたします。

次に、議事録署名委員として、〇〇委員及び〇〇委員を指名いたしますので、よろしく願いいたします。

なお、副市長におかれましては、あらかじめ次の日程を伺っておりますので、ここで退席ということになります。

(副市長退席)

それでは、本日の議事に入ります前に、平成24年度第2回の国民健康保険運営協議会議事録について確認いたします。

訂正箇所など、ございますか？

(無しとの声)

無しとのことでございますので、議事録については、市のホームページにて公開することになります。

はじめに、平成25年度国民健康保険会計予算（案）について、事務局から説明をお願いします。

事務局

説明の前に、大変申し訳ありませんが、議案書の訂正がございます。

2ページ目の左上の「収納率（現年）」のグラフで、平成23年度の収納率が、87.97%となっていると思いますが、87.93%が正しい数値となりますので、申し訳ありませんが、訂正くださいますようお願いいたします。

それでは説明をさせていただきます。議案書1ページをご覧ください。

国保会計の予算編成の基本的な考え方ではありますが、まず、国民健康保険を取り巻く状況ですが、昨年末に新しい政権が誕生して以来、日本経済の再生に向けた様々な取り組みが示されています。

新政権のこうした「強い経済」を取り戻すという動きには大いに期待するところではありますが、目に見える「景気回復」にはそれなりの時間を要することから、医療費を賄うための保険料の基礎となる所得がなかなか回復しないという現在の厳しい状況は、しばらく続くものと考えられます。

このように、国保会計を支える財源の確保が大変困難な状況の中で、国保を運営する私たちにできる対策は限られておりますが、1ページの○（白丸）にありますように、「収納率の向上」・「医療費の適正化」について地道に取り組み、保険料の負担抑制を図っていく必要があると考えております。

まず、「収納率の向上」の取り組みの内容といたしましては、これまで行なってきた「預貯金や給与の差押え」などの滞納処分を強化しながら、嘱託職員の体制を見直すことにより「コールセンター機能」を付与して、早期電話督促を実施いたしまして、なるべく小さな滞納のうちに収納に導くという取り組みをいたします。

また、「医療費の適正化」の取り組みといたしましては、特定健診・特定保健指導の未受診者対策の強化やジェネリック医薬品の差額通知などのほか、糖尿病予防対策を実施することにより、長いスパンでの医療費適正化にも努めてまいります。

平成25年度は、賦課限度額改定の予定はありません。

このため、仮に保険料を上げることになりますと、どうしても中間所得層の負担が増えてしまいますので、保険料負担の軽減を図るために、黒字となった平成23年度決算で積み立てた基金を最大限活用しながら、一般会計からの繰入れを行うことで、保険料の上昇率を少しでも抑制して行きたいと考えています。

次に2ページ目ですが、収納率、所得の推移等でございます。簡単に説明をさせていただきます。

最初に左上の収納率についてであります。平成20年度は納付意識の高い後期高齢者が抜けたこともあり85.05%と低い収納率となっております。これを受けまして、徴収体制の強化を図り、差押えなどの滞納処分に取り組んだ結果、平成21年度86.88%と大きく収納率を戻す結果となりました。平成22度も引き続き滞納処分の強化を図り、87.20%と上昇いたしまして、平成23年度も

87.93%と上昇しています。今年度は、12月末時点で、前年同月の実績を0.15ポイント上回っており、予算で掲げた88.21%の達成を目指している状況となっています。

次に右上の図ですが、所得から国保の基礎控除33万円を差し引いた1世帯当たりの基準総所得の推移を表しています。

平成20年度から横ばい状態になっていましたが、平成24年度に大きく減少しており、平成25年度もこの状態が続くものと考えております。

左下の加入者数のグラフは、下の3ページ目の被保険者数の一覧から、全体の被保険者数と世帯数を抜き出したものとなります。

ほぼ横ばいの状況となっています。

右下のグラフは、道内主要10市の一人当たりの保険料を表しています。

都市によりばらつきが見られますが、帯広市は高い順で22年度5位、23年度3位となっており、残念ながら、保険料は高い位置にいることがわかれると思います。

次に3ページですが、被保険者数・世帯数の一覧となります。

平成25年度の見込みですが、被保険者の合計は45,674人で、24年度対比373人0.82%増、一般被保険者は43,220人で、24年度対比459人1.07%増、退職被保険者は2,454人と前年度より3.39%減少するものと見込んでおります。

次に4ページの医療費についてですが、25年度の医療費は、費用額で前年度対比5.01%増の155億9,900万円あまりを見込んでおります。表の下段の一人当たりで見ますと、4.15%増の34万1,530円と見込んでいます。ここ数年、診療報酬の改定がされた翌年には一人当たり医療費が大きく増加する傾向となっています。

次に5ページをご覧ください。

今回の保険料の設定の考え方についてご説明いたします。

保険料は、この5ページの「医療保険分」と、6ページの「後期高齢者支援金分」と、7ページの「介護納付金分」の合計となります。

まず、5ページの「医療保険分保険料」をご覧ください。

「保険料の試算」の表と、その下に「賦課限度額の推移」の表がありますが、下の「賦課限度額の推移」の表を見ていただきますと、平成24年度にやっと法定限度額と帯広市の限度額をぴったり合わせることができました。平成25年度は、先ほど少し説明したとおり、改定の予定はありません。

上の「保険料の試算」の表は、医療保険分全体の歳出から、財源として見込める、国庫支出金などの歳入を差し引き、残った歳出37億8,700万円を一般会計繰入金と基金繰入金と保険料収入でどのように埋めるかを試算しているものとなります。

ここで、右から三列目の「基金繰入金」の列を見ていただきたいのですが、平成23年度決算で生じた黒字額を積み立てた基金、1億5,000万円全額を活用することを想定しています。

表の見方ですが、表の下に、左から二列目の「保険料アップ率」が、0.0%となっているのが、二行あると思います。

一番下は、仮に基金繰入金を全く活用しないで、「保険料アップ率」を0.0%、つまり保険料を値上げしないためには、一般会計繰入金の左側にあります、保険料軽減分を2億964万円入れる必要があるということになります。

下から2番目は、基金繰入金1億5,000万円全額を繰り入れても、保険料アップ率を0.0%とするには、保険料軽減分が5,964万円必要ということになります。

下から3番目は、1%保険料を上げると、保険料収入が1,778万円増えて28億1,541万2千円となりますので、その分軽減繰入分が減

り、3,690万6千円となります。

その1つ上が2%保険料を上げた場合で、軽減分の繰入れは979万9千円となります。

平成25年度賦課の上から2行は、一般会計からの保険料軽減分繰入を全く入れない場合、保険料のアップ率がどれだけになってしまうのかを表しています。

基金繰入金1億5,000万円全額を繰り入れて、保険料軽減分を全く入れないとすると、保険料は、2.4%アップとなり、基金繰入金を全く活用しないで、保険料軽減分も全く入れないとすると、保険料は、7.9%アップとなってしまうこととなります。

なお、一番上に平成24年度予算の繰入金と保険料収入を参考として記載していますのでご覧ください。

次に1枚めくっていただいて、6ページの後期高齢者支援金分保険料について、ご説明いたします。

表の見方は、5ページの医療保険分と同じですが、基金繰入金については、医療保険分保険料の軽減にのみ活用いたしますので、ここでの繰り入れはありません。

ここでも、一番下の行、保険料のアップ率を0.0%とする場合は、保険料軽減繰入金で2億1,344万5千円が必要で、2%上げた場合は、2億7万9千円となり、全く保険料軽減繰入金が無い場合は27.4%の値上げが必要だということになります。

次の7ページの介護納付金分保険料についても同様の作りとなっております。

ここでも、一番下の行、アップ率を0.0%とする場合は、保険料軽減繰入金1億1,741万円が必要で、2%の値上げをしても、1億1,086万6千円必要となり、保険料軽減繰入分が無い場合は、25年度賦課の1番上の行にありますとおり、40歳から64歳までの被保険者からの保険料だけで賄うとすると36.60%の値上げが必要となります。



無い時代で、納める環境が整っていない時代から始まっているもの  
ですから、今現在は大分コンビニ納付もできる状態となっております  
ので、集金する時代もそろそろ終わったのではないかということ  
で、その方たちの業務を、期別に未納になりましたらその度に電話  
をして早期に督促をするということで、なるべく滞納が大きくなら  
ないうちに納付していただくため、電話による督促をやっていただ  
くというようなことを考えまして、25年度から実施することで今準  
備をしているところでございます。

事務局

ジェネリック医薬品の差額通知について、ご説明いたします。

これは、国の方で現在、ジェネリック医薬品の使用促進というこ  
とで取り組んでいるんですが、なかなか思うように使用促進が進ま  
ないという状況がございまして、これをより促進するために、被保  
険者の方に、現在処方されている新薬に対して、後発医薬品がある  
場合、いくら位差額があるかを通知するという取り組みがありまし  
て、それを行っているものです。

それぞれ被保険者の方に、実際に処方された薬に対する、後発医  
薬品がある場合に、いくら位差額が生じるのか、1ヶ月間ごとの差  
額などを計算しまして、それを個別に通知するというサービスでご  
ざいます。

現在、帯広市でも、その実施に向けて準備中ございまして、本  
年度実施する方向で進めております。

委員

はい、わかりました。

会長

その他、ございませんか？

委員

先ほどの、コールセンターの機能についてですが、15人の方が、  
集金業務がもうそろそろ終わりなので、コールセンター業務に移る  
ということですが、今までの担当（区域）をそのまま持つというこ  
とになるのでしょうか？それとも、未納になっている人を頭割りにし  
て持つことになるんですか？

事務局 国保は1期から10期までに分かれているものですから、期別に、未納になった度に、滞納者が発生します。その方たちを、嘱託職員で頭割りして、電話かけをするという形になります。今まで集金で持っていた人を、そっくりコールセンターの方で、電話かけに移行する訳ではありません。

委員 ということは、毎回どれだけの未納者数になるかは決まっていない、ということですね。そうすると、15人も必要でしょうか？

事務局 今回、コールセンター機能を持たせるほかに、職員が電話を受けて、保険料率ですとか、いろいろな国保の制度ですとか、説明をすることがあるんですが、そういう業務もさせます。さらに、窓口に来られたお客さんについて、交通整理的にさばいて、それぞれの係につなぐ仕事もさせますので、人数的には、コールセンターの仕事だけをさせるというわけではなく、いろいろな仕事をやってもらいます。

委員 国保関係の業務に広く関わるということですね。そうすると、現在いる国保の職員と嘱託職員との比率、バランスはどうなんでしょうか？

はっきり言いますと、嘱託職員を1人雇うといくら位かかるか、見当がつくものですから、毎回、電話をかける（相手の）人数が決まっていなければ、15人×百何十万円という費用が、国保の業務の経費、市の経費になることですね。

15人で就業していたから、その人たちが全部、コールセンターに動くというのは、どうなのかなと思うんです。

事務局 人数を言い間違えたところがありまして、訂正させていただきます。実際にコールセンターで業務するのは、12人になります。他の4人は滞納処分関係の事務をする事務嘱託の方になります。

コールセンターの方で、電話かけ、電話対応、窓口対応する12名がフルに動いて、新年度、コールセンターで督励を始めたときに、期別にしますと、かなりな滞納者が毎回発生して、督促状を何千通

と出しているんですが、そこに電話をかけて早めに対処するという業務ですので、電話をかける対象(数)は十分あると考えています。

事務局

ちょっと補足しますが、今、集金業務を中心に、外を歩いていた  
だっているんですが、外を歩く仕事を一切なくすわけではなくて、  
なかなか電話が通じなかったりする場合があるものですから、現地  
での督促も継続しますし、(収入を)申告していない人に対して、申  
告してくださいという指導など、外回りを完全になくすわけではご  
ざいませぬ。

集金業務を原則なくしまして、その余力をコールセンターの方へ  
振り向ける形になります。

委員

わかりました。

委員

追加の質問です。収納率を見ますと、(未納が)大体12%ぐら  
いで、掛け算をすると、被保険者世帯が全体で45,674世帯ですから、  
4,500世帯ぐらい、未納世帯があるということですか？

事務局

(収納率は)調定額に対する割合になりますので、未納世帯とし  
ては、もっと件数は多いです。

委員

もっと多いんですか。先ほどのコールセンターで、ちょっと計算  
したら、4,500(世帯)というと、全部に電話をかけるとすると、月  
にすると400世帯ぐらい。十何人でやっても、相当しんどいなあ  
という感じがします。電話をかけて、いつでも居るというわけではな  
いでしょうから。そんなことで、ちょっと確認したかったんです。

事務局

ここに出ている収納率は、年間通して最終的に収まった収納率に  
なります。期別で見えていきますと、納付が遅れたりする場合も、も  
ちろんあるわけですから、件数的にはもっと多くなります。ただ、  
ちょっと1か月ぐらい遅れるけれども、確実に入れてくれるような  
方もいらっしゃるやいまして、過去の納付の記録などで判りますので、  
(未納者)全件に電話をかけるということではありませぬ。

委員 必ずしもそうではないということですね。

事務局 その状況、納付の履歴を見ながら、判断していきます。

委員 相当な数になりますね。月に300とか、400とかいう数字が出てくる可能性はあるということですね。

会長 よろしいですか？

委員 はい、結構です。

会長 他にございますか？

委員 2ページの基準総所得で、24年度、急に下がったというのは、何か原因があるんでしょうか？

事務局 この辺の所得の動き、ずっと落ちていたんですけど、23年度が少し上がってて、これで底を打ったのかなと思っていたんですけど、24年度下がってます。23年度に上がった原因と、24年度に下がった原因について、いろいろと調べてはみてるんですが、“これ”という原因が判らないというのが実態でございます。

委員 それで、25年度は24年度並みに（みてるんですか）？

事務局 ちょっと読めないものですから。おそらく同じ位であろうということ想定しております。

会長 他にございませんか。

委員 ジェネリック医薬品の差額通知のことなんですが、これは院外処方されている薬局から出ている薬を調べて、一月分、全員に通知するということなんですか？

事務局 対象者は一応全員なんですけれども、そのうち全部が該当するというわけではなくて、今おっしゃられたように、院外処方がございます。

これはあくまでも院外処方として、医科分だけ対象に、医科レセプトを基に計算する。なおかつ、対象疾患を全ての病気にとということではなく、慢性疾患に限定して行っております。

委員 もう一つ、聞きたいんですが、ジェネリックの医薬品というのも、最初認可された時には薬価は同じだと思うんですけど、その後時間が経てば、薬によっては薬価が安くなる場合があると思います、同じ薬でも。そういう場合は、どういう風に判断されるんですか？

事務局 おっしゃる通り、いろいろと価格があります。その中で、一番誤解を与えないということにおいては、いろんな価格のある中で、高い価格のものと比較して、最低限これぐらいの差額はある、というように差額を計算します。

会長 他にございますか？

委員 1 ページの医療費の適正化のところで、ジェネリック医薬品の差額通知の後に、糖尿病予防対策というのを実施するとなっています。後の、特定健康診査の第二期計画にも関係してくるのかもしれないんですけど、ここで言う糖尿病対策というのは、対象者は、どこを想定しているんですか？

事務局 市の健康増進計画であります「けんこう帯広21」の第二期計画が現在策定中なんですけれども、この第二期計画の中で、糖尿病対策というのが重要課題と位置づけられています。それとリンクしタイアップした形で、対策に取り組むということなんですけど、具体的には、特定健診を受けていただいた方の中で、血糖値であるヘモグロビンA1cという、糖尿病患者への数値を基に、将来、糖尿病になりそうな危険のある方をピックアップして保健指導をしていくということ

と、広く全員に対して、糖尿病を予防する意識啓発という意味で、見やすい、分かりやすい糖尿病に関するリーフレットを作って配布していくことを考えております。

委員

はい、わかりました。ただ、後で出てくると思うんですけど、受診率が低いということが問題になっている中で、2割、3割の方が受けている中の対象者となると、後の7割の方たちの中に、予備軍がないのかなと、ちょっと心配になったり、後の資料に出てくるんですが、人工透析になるような方たちを減らしたいというような記述もあったんですけど、糖尿病の進行状況として、いきなり透析になるわけではないので、今、治療中の方たちの悪化防止、二次予防みたいなどころの視点はないのかな、というところも聞きたかったんですけど。

事務局

おっしゃる通り、特定健診を受けた方というのは今のところ限られています。その方の中で、危険のある方となると、ごく一部の方になりますけれども、どうしても保健指導をしようという場合には、結果を基に指導するものなので、やはり特定健診を受けた方が対象になってくるのかなと思うんですが、それ以外に、先ほど申しました、全員に対して意識啓発を行うという意味で、“生活習慣に気をつけましょう”というようなリーフレットを配布することで、全員に対して意識啓発を図り、予防をしていただくというようなことを考えております。

それで、効果がどうかということもあるかもしれませんが、今の所そういったことを中心に考えております。

会長

(特定健診を) 受けない人が大変ですよ、受けている人は、まだいいけど。そっちの方が心配で、おっしゃったんでしょうけど。

委員

医療費を圧迫しているところは、多分、透析とか、医療費が恒常的にかかる方たちかなと思うんですけど、その前段階で、それを食い止めたいという考えを持つのであれば、全員に広く浅く周知するというのでは、あまり予防の動機付けにも薄いんじゃないかなと思

っているんです。ですから、治療中の方の中で、その先の予防と考えた時に、ある意味、危機感的なものを持てたり、動機付けが強く持てるよう方たちへのアプローチの方が、効果があるのかな、と思ったりもするので。

限られた予算、限られた人の中で、どこにアプローチしていくのが良いのかと考えた時には、考える視点は色々あるのではないかと思います。

事務局

全くその通りですけど、誰が、糖尿病の危険があるかということは、検査なりを受けていただかないと、こちら側としては知りようがないので、うちの特定健診以外でも、ご自身で健診あるいは治療を受ける方もいるとは思いますが、データがうちの方にはない限りは、なかなか誰がそういう危険を持っているのかということまでは把握しきれないので、そこがちょっと課題と考えています。

委員

レセプトの中から情報を拾い、活用できないですか？

事務局

レセプトの中は、治療しているとか、病名とかは分かりますけれど、どういった数値となっているかまでは出てこないもので、その病気で（病院に）かかっていることは分かりますけど、どういう状況なのかというところまでは分かりません。

委員

後で出る話かもしれませんが、私は社会保険労務士ですので、企業を扱っています。健康診断のことで言いますと、二次検診というのがあります。これは、定期健康診断を年1回やるというのが原則で、その中で、有所見という人たちが出てきます。これは、要観察、それから、すぐに診察を受けなさい、例えば、3ヶ月あるいは6ヶ月後に再検査してくださいね、と。実は、この二次健診の実施率は極めて低いという認識です。健康診断（の結果）を見せられた方も、有所見があるからといって、行動を起こすというのはあまりない。健康診断の問題では、二次健診をきちんと受けさせているかどうか、監督署の調査が入ると、それで、初めて重い腰を上げるというのが、私の経験的な実感なんです。今、この概要版を見ましたが、電話に

よる勧奨、文書による勧奨、つまり、“行ってくださいね”と言わないと、多分、現状では腰が重いのではないか。ですから、粘り強くやっていかなきゃいけないんじゃないかと思います

後で聞こうと思っていたんですけど、電話での勧奨というのを、どの程度やっておられるのか。相当な方が対象になりますから、なかなか難しい、お金もかかるし。後ほど、今後どうされるかというのは、実施計画（素案）の概要で、ご説明があると思うので、もし不明な点があれば、その時にお尋ねしたいと思います。

会長

今、出されたご意見については、次の案件で議論になると思いますので、その段階で、また出していただくということにさせていただきます。

それでは、予算（案）の関係について、他にございますか？

委員

明日、国保の予算の関係で、市長査定があるということなんですけど、その時にぜひ言っていたきたいんですけど、今、被保険者の状況というのは、所得は下がって、担税力は限界に来ているという、非常に厳しい状況にあります。ですから、そのことをご理解いただいて、一般会計からの（軽減）繰入は多くして、保険料の値上げについて、できる限り抑えていただきたいということを、被保険者を代表して要望しておきたいと思いますので、よろしくお願いします。

会長

今、〇〇委員から、これ以上、市民の皆さんの負担が増えることは大変厳しいというお話がございました。私もそう思っております。

明日、（予算の）市長査定があるようでございますので、もし、皆さんの同意が得られるなら、本日の会議の総意として、明日の市長査定で、ただいまの意見について強く反映していただくということで、よろしくお願いします。

予算（案）の関係については、他にございませんか？

無いようでございますので、平成25年度国民健康保険予算（案）については、以上といたします。

それでは、次に、帯広市国民健康保険第二期健康診査等実施計画（素案）について、事務局より説明をお願いします。

事務局

それでは、私の方から、帯広市国民健康保険第二期特定健康診査等実施計画について、ご説明いたします。

先日、運営協議会の議案とともに、第二期計画の素案及びその概要版を配布させていただいたところでございます。

それでは、この計画についての概略からご説明申し上げます。

議案の最終ページをご覧ください。

まず、この計画の位置付けについて、でございますが、高齢者の医療の確保に関する法律、いわゆる「高確法」の定めるところにより、5年に一度、5年間を一期とする実施計画を作成することとなっております。

この計画の作成にあたりましては、まず国がガイドラインである「指針」をつくり、さらに具体的な内容が「作成の手引き」として厚生労働省から示されます。

各保険者においては、これら指針と手引きに従いながら計画を作成するということとなります。

これに基づきまして、平成20年度から24年度までを第一期とする実施計画を作成し、健診事業を実施して参りましたが、今年度で第一期計画期間が終了となることから、来年度、平成25年度からの5年間、平成29年度までを第二期とする実施計画を作成するものです。

次に、第二期計画における主な改正点、変更点について説明申し上げます、

まず、特定健康診査・特定保健指導の実施率の目標値についてですが、第一期の最終年度の目標が、特定健康診査65%、特定保健指導52%としていたものを、第二期の最終年度の目標値を特定健診・保健指導ともに60%といたしました。

これは、先ほど申し上げました、国が定める指針において、保険

者毎の目標が定められておりまして、各保険者は国が示した目標を「踏まえて」設定することとなっています。

しかし、この「踏まえて」というのは、各保険者が国の示す目標よりも低い目標を自由に設定できるという趣旨ではない、ということなので、国の示す目標と同じ目標を設定いたしました。

また、「メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少率」については、第一期の目標が10%であったものが、第二期では平成20年度対比で、25%とされておりませんが、これは保険者毎の達成目標として設定されているのではなく、特定保健指導の効果の検証等のために活用することが求められていることから、成果指標として設定したものです。

次に、特定健康診査の検査項目についてですが、第一期の計画の中には無かった新たな検査項目、「クレアチニン」と「尿酸」の2項目を追加し、腎機能の障害・糖尿病重症化の早期発見などに取り組みます。

その他、増え続ける糖尿病及びその合併症の重症化対策について、計画の中に明記することといたしました。

以上が主な改正点です。

それでは、実施計画案の具体的な内容について、概要版でご説明いたします。

まず、全体の構成についてですが、序章から始まり第8章までございます。

序章では、第二期実施計画の背景として、国民健康保険制度発足以来、増加の一途をたどる医療費のグラフを掲載しております。

そして、医療費の適正化対策のため、予防医療に重点をシフトす

る必要性があることから特定健康診査が始まったこと、生活習慣病の多くが内臓脂肪型肥満に起因していることから、生活習慣病対策が必要であること、この計画の法的根拠、また、帯広市の健康増進計画である「けんこう帯広21」との整合性を図ること、などについて記載しております。

次に、第一章では、「帯広市の現状」といたしまして、帯広市の人口構成や国保加入者の割合、一人あたりの医療費の推移、生活習慣病の割合、人工透析の患者数及び医療費の額などについて、グラフをまじえながら説明しております。

ちなみに、平成22年度の帯広市国保の一人当たりの医療費は、約30万7千円となっており、全道平均よりは低く、全国平均よりは高い、という状況となっております。

また、平成23年5月のレセプトによれば、帯広市国保加入者の疾病のうち、26%が生活習慣病となっております。

さらに、これは本文に掲載しておりますが、年代別の生活習慣病の増加率について、平成20年と23年のそれぞれ5月で比較したグラフにより、帯広市の場合、全国平均よりも高い、という状況を明らかにしております。

次に、第二章では、「第一期計画の実施状況」について記載しております。

まず、特定健診・特定保健指導の受診率についてですが、平成21年度以降は、いずれも目標に対して実績が下回っている状況となっております。

実施場所や実施期間などにおいて、道内の他の自治体よりも受診しやすい環境を整え、さらに受診の際は自己負担額を無料にしていますが、残念ながら思うように受診率の増加を図ることはできておりません。

本文においては、受診率の向上対策として取り組んできた様々な内容を記載しております。

また、平成 22 年度に実施した未受診者へのアンケート調査の結果について載せております。アンケートの結果によれば、未受診となっている理由として、時間的な余裕がないことや、定期的に受診しているため特定健診を受ける必要がないと考えていることなどが明らかになっております。

受診率向上対策としては、電話による個別受診勧奨などを行っておりますが、当初「受診するつもりはない」と否定的・消極的であった方が、その後の追跡調査の結果、健診を受けていることがわかったことなど、受診勧奨による成果について記載しています。

特定健診の受診者の傾向としては、各年齢とも男性よりも女性の方が受診者は多く、さらに、男性・女性とも年齢が高くなるほど受診者も増える傾向にあります。

特定保健指導については、メタボリックシンドロームの該当者の割合や、特定保健指導の実施によるメタボの改善状況、また、有所見者状況の分析結果などを記載しております。

本文の 18 ページに載せている血糖値及びヘモグロビン A1c の検査結果の年度対比のグラフをみると、特定保健指導を受けた場合と受けない場合では、改善状況に歴然とした差があることがわかります。

その他、健診の実施状況についての全国平均との比較や、第二期計画に向けての方向性などについて記載しています。

次に、第三章では、第二期計画の目標と方向性ということで、先に説明いたしました、特定健診・保健指導などの目標値の記載、第二期計画での新たな取組みとして、クレアチニンなどの検査項目の追加、糖尿病対策や特定保健指導以外の保健指導について記載しております。

第四章では、特定健診・特定保健指導の実施方法ということで、検査項目や実施場所、実施方法などについて記載しております。なお、実施方法については、これまでと同様の内容となっております。

第五章では、個人情報の保護対策ということで、個人情報保護法や帯広市個人情報保護条例などに基づいて厳正な管理を行うこと、またデータの保存体制、保存方法、保存期間について記載しています。

次に、第六章では、実施計画の公表、周知ということで、これについても高確法により計画の公表が義務付けられておりますことから、帯広市のホームページに掲載するなどにより公表及び周知するというものです。

次に、第七章は、この計画の評価と見直しということでございます。

特定健診等の実施率につきましては、毎年度、国への法定報告をする中において、目標値との比較を行います。

また、健診結果やレセプトデータなどにより、生活習慣病の有病者の割合であるとか、医療費の変化などについて分析をするほか、特定保健指導による改善状況などにより評価いたします。

これらの評価に基づき、必要がある場合は実施計画の見直しも検討いたします。

更に第二期計画の最終年度である平成29年度には、全体の評価を行い、その結果を第三期の計画に反映することについて記載しております。

最後に、第八章ですが、その他ということで、特定健康診査以外の健診、たとえば帯広市国保の人間ドックや脳ドックを受診した場合に、特定健康診査と同一項目の健診結果について、医療機関から

データを受領することについて定めております。

以上、簡単ではありますが、第二期特定健康診査等実施計画について概要を説明させていただきました。

会長                    ただいま、ご説明がございました。先ほども、関連する事項について、若干、ご質問・ご意見が出ておりましたが、これらについて、皆さんの方から、ご質問・ご意見をいただきたいと思えます。

委員                    電話による受診勧奨についてなんですが、うちの家内が12月に電話をいただきまして、基本的には毎年受診しているんですが、去年は忙しくて（受診が）ちょっと遅れていたんですけど、電話をいただいたことによって、背中を押されたような気がしたと言っていた、どうしようかなと思っていたところを。ですから、そういったところをみると、電話は受診促進に効果があると感じました。かえって、文書よりも効果があるんじゃないかという気がしたんですけど。

それと、裏のページに、第二期計画からの新たな取組みというところで、クレアチニンと尿酸の検査項目の追加とある。実は、私、特定健診を受けたんですけど、検査項目の中にクレアチニンが入っていたんですね。あれ、どうして入ってるのかなあ？と思ったんですよ、病院で受けたんですけど。

帯広市独自でクレアチニンと尿酸を新たに追加した理由を教えてください。

事務局                    クレアチニンを検査項目に加えた考え方について、説明させていただきます。来年度から新たに検査項目として、クレアチニンと尿酸を追加するわけですが、この2項目につきましては、もともと特定健診が始まる前に実施してました市民健診、これに検査項目として含まれていたものなんですが、平成20年度から始まりました特定健診におきましては、内臓脂肪に着目するという観点から、国が定める検査項目の中には含まれませんでした。そのため、これまで検査の対象とはしていなかったということでございます。

しかし、冒頭に説明申し上げましたけれども、年々増加する医療

費の問題、この一因となっているものに、生活習慣病の増加ということがございます。この生活習慣病の悪化により、人工透析患者になる方が現在非常に増えているという背景がございます。そのようなことから、現在策定中である、市の健康増進計画「けんこう帯広21」の第二期計画におきまして、糖尿病対策を重点課題としているところなんです、この中で、糖尿病性由来の腎症、人工透析患者の減少、あるいは糖尿病患者の増加を抑制する、こういった目標が立てられています。

ご承知のとおり、人工透析患者となった場合、治るといことはございませんので、一生治療を続けていかなければならないということで、本人の負担、これはお金の負担もありますし、時間的な負担もあります。これが相当、生活をする上で制限となるわけでございます、医療保険者側の負担も相当増えることとなりますので、いかに透析患者になることを抑止するか、ということが大事になっているのかなと思います。そのためには、CKD、慢性腎臓病、これを早期に発見し、予防していくことが必要となってきます。

厚生労働省の保健指導のあり方に関する検討会などにおきましても、特定健診においてCKD（慢性腎臓病）を拾い上げようとする、尿蛋白検査では見逃す結果となることから、クレアチニン測定必要性というのが訴えられております。

さらに、既に特定健診の中で、健診項目にこの2項目を取り入れているところもございまして、兵庫県の尼崎市などにそういう事例があるんですが、検査項目に加えたことによって、色々な効果が上がっているということもありまして、帯広市におきましても、来年度、特定健診の中で、検査項目の1つとして追加することとしたものでございます。

尿酸につきましても、これは主に、いわゆる痛風の診断に用いられるものですが、これについてもクレアチニンと同様に、腎機能障害の指標となることから、糖尿病と同じく、重症化による合併症を引き起こさないための、重要な数値となりますことから、検査項目として追加したものでございます。

会長

他にございますか？

委員

現在、帯広市で今、町内会が760、連合会が47あるということです。私、町内会の役員をやっているんですが、今、力を入れているのが、防災関係、積極的に町内会も取り組んでいる。

先程来、指摘があったように、電話だとか、文書で背中を押していただかないと、なかなか特定健診まで足を踏み込まないという方が多い。町内会を利用しない手はないだろうと、今ふと思いました。

というのは、町内会に日常的に出てくるのは、退職者が多い。現役の方というのは、法人でしたら社会保険に入っているという可能性があるので、それは先ほど私が申し上げたような手立てで、二次健診などで、背中を押してくれるという制度が段々と浸透しているわけです。

そうすると、もっと受診率を上げるためには、町内会を積極的に活用した方が、効率が良いのではないか。電話や文書は一本釣り、個別ですよ。そういうようなことは考えていませんか？単なる思いつきだと、思わないでいただきたい。現実には、防災関係のことについては、私の町内会も、3年程前から、消防署の方に来ていただいたりして、人工呼吸の方法だとか、その他災害が起きたらどうするか、ということもやっております。そういうようなアイデアは無いんでしょうか？

事務局

今のご質問についてですが、素案の本文の11ページに、これまでの取組内容を記載しているんですが、その中で、一番下段の、その他というところで、平成21年度における、出前講座という形で、事業主あるいは町内会の方に出向きまして、今おっしゃったような形の説明、取り組みをやったことはあります。ずっと継続してやっているかという、いろんな問題がありまして、継続してやっているわけではないんですが、取り組んだ経緯はあります。

今、受診勧奨という受診率向上対策といたしましては、電話がけですとか、文書送付という形でやっていますけれど、今お話がありました、いろんな所へ出向いて話をするというのも有効かと思しますので、今後、そういったいろんなことを考えながら、受診率向上対策をすすめていきたいと思えます。

委員 いろいろな問題があったというお話ですが、なかなか難しいと思うんですが、人も要るし、お金もかかるし、時間もかかる。継続できなかったというのは、何か（あったんですか）？

事務局 実は、平成21年度なんですけど、相当数出向いて実施しております。どうしても限られた職員でやることになりまして、現実的な話になりますが、町内会に出向くとなると、やはり平日ではなくて、土・日ということになります。数ヶ月間、ほとんど土・日休まずに仕事にあたったということもございまして、職員の負担も相当になることなので、他の方法はないだろうかと考えまして。ずっと続けるというのは困難かなど。

委員 難しさは分かります。ただ、今後も粘り強くやっていただいた方が、結果的には効率が上がるのではないかと。町内会に行くことが難しければ、連合町内会の会長さん達だけにアピールするというだけでも効果があるのではないかとこの気もします。

私自身も、糖尿病と痛風で病院通いを欠かせないものですから。痛風なんかは、痛みを知って初めて動き出すものです。その前に、手を打たなければいけないので、先ほどの腎機能を調べるというのは、非常にありがたい話だと思っております。

会長 ○○委員の言ったことは、出前講座もわかるけれど、もう一步踏み込んで、防災への取り組みと同じように、全町内会で取り組んでもらえるようにできないものか、ということだと思っております。

委員 その通りです。

会長 難しいですか？

事務局 効果があるお話という風に伺いました。ただ、それに対しまして、一定の体制をとったり、計画的に物を考えていかなければならないと思います。嶋谷委員さんのご意見も踏まえながら、引き続き、よ

り効果的なものについて検討させていただければと思いますので、ご意見につきましては、十分参考にさせていただきます。

委員

この資料の18ページ、さっき説明があったと思いますが、私の周りに糖尿病を患っている人が結構いるんです。この血糖値のグラフなのですが、保健指導を受けた場合は随分と数値が下がっていますが、どんな指導を受けると、こういう風に下がるのか、下がったのか、教えていただきたい。

事務局

保健指導ですが、検査結果を基に、今後大きな病気にかかる危険性を考えまして、危険因子の数により、動機付け支援と、より危険度高い、積極的支援、この2つに分けて指導を行っています。

動機付け支援というのは、特定健診の実施機関において面接による保健指導を行いますけれども、面接によって対象者自らが健康状態を自覚して、自主的な取組みを継続的に行うことができるように、自分で目標と計画を立てて、生活習慣の改善に取り組むというものです。

一方、積極的支援につきましては、市の保健師が行っておりますけれども、動機付け支援よりも危険度が高い方が対象となりますので、より具体的に取組みを維持していけるように、初回面接において、実践内容を決定した後、1ヵ月後、3ヶ月後というように、接触機会を多くすることで、継続的な支援を行っています。

この積極的支援におきましては、“健康づくり評価システム”というものを用いまして指導を行います。このシステムは、運動管理指導、栄養管理指導、メンタル管理指導、3つの区分に分け、個人ごとの各種データを蓄積いたしまして一元管理し、総合評価するという優れた機能を有しており、指導を受けた方の生活習慣改善に効果を発揮しているというものでございます。

動機付け支援も、積極的支援も、初回面接の後、6ヶ月経過した後には評価を行います。保健指導を受けまして、改善に取り組む、保健指導では、正しい健康状態やその後引き起こされる病態について説明いたしまして、具体的な目標を定めていただき、継続して実践していただけるような支援によって、その結果がこれにつながって

いくというものがございます。

委員                    わかりました。

委員                    18ページの、この表。血糖値が（保健指導を）受けたら下がりました。これを見ると、非常によく効いたように見えるんですが、指導を受けた人が。血糖値でいきますと、104が平成21年度、6ヶ月後に再検したわけですね、これ。

事務局                いえ、1年ごとです。

委員                    1年ごとですか。22年には97ですね、空腹時血糖値が。これをはたして、どれだけ有意差があるのか。本当にこの僅かな数字のところだけで差が出てますけど、全体から見ると、統計学・推計学的に、どれだけの差があるのか。統計学的な有意差があるのかどうかという点が、これには書かれていない。それから、ヘモグロビンA1c。保健指導を受けたという方、確かに下がっている、平成21年と22年では、ヘモグロビンA1cが。一つ一つを見ますと、5.34が5.33に下がっていて、0.01下がっている。さて、これが、どれだけの意味があるのか。ここの部分だけ見ていますから、非常に効いたような気持ちになりますけど、これを全部、縦にならしてみても、じゃあ本当に効果があるのかどうか、その辺の検討が不十分です。宣伝するには、すごくいい書き方だと思いますが。別に何も、否定しているわけではありません。ただ私は、本当にそれが、科学的なことかどうかと、疑問に思っています。

それから今、及能先生とも話したんですが、その左のページ、これですと、むしろ血圧は太っている人の方が良い。それから、善玉コレステロール、これは高い方が良い検査ですね。これは痩せている人の方が悪い。それから、LDLコレステロール、これは悪玉コレステロールと言いまして、今一番、動脈硬化に関係すると言われていた検査ですけれども、痩せている方が、非肥満者の方が高い。全部、逆なんですよね、実は。

ですから、こういったものを、これはもちろん、市の方が独自に

こういうふうに出しているとは全く思っていません。厚生労働省の指導のもとに、こういう数字が出されていると思うんですけども。私がこの数字を見ただけでも、不信感を覚える、本当に正しいことをしているのかなど。

統計学的数字というのは、前提条件とか、全体像の見直しとか、数字をきちっと統計的処理をするかによって、全くデータが異なります。

ですから、そういったものに関して、誰が見ても納得できるようなものを表すということが大事である。むしろ、長命ということで言えば、やや肥満な人の方が長命で健康だというデータもございませぬ。

私は、厚生労働省が地方自治体に対して指導していることに対して、とやかく言うつもりはございませぬけれども、やはりお金をかけてやるのであれば、そういったことをきちっと国民に指導するようにしてほしい。

こういった数値を素直に受け取っていいものかどうかということに関して、医者はやっぱり皆、そういうことに関しては疑問に思っているんだろうと、実務の者は疑問に思っている人が多いだろうと思います。

それから、もう一つは、こういう指導をするということは非常に難しいことなんです。指導をして、“はい”と言う人と、“はい”と言わない人と、はっきりしているんです。指導をされて良くなる人は、もう本人自らからしてるんですよ。

ですから、その辺のことを、もう少し心理学的に指導が有効になるようなシステムを作るべきだと思います。これは、この場で言ってもしょうがないことだと思いますけど、そういう考え方があるということ、医者の方の立場から、一言、言わせていただければと思います。

事務局

18ページのグラフにつきましては、先生のおっしゃられた通りでございまして、ヘモグロビン A1c については、保健指導を受けていない人が、(数値が)増加していることに対して、保健指導を受けている人は、(数値が)多少減少している、今回のこの表、本文の中で

は修正して削除してしまったんですけど、元々、統計学的な表記を  
実はされていたんです。ただ、グラフがちょっと難しいグラフにな  
ってまして、一般の方が見た場合、理解し難いかと思ひまして、ち  
よっと作り変えた所があるんです。

それから、非肥満者の方が悪いんじゃないかという話がありま  
したが、厚生労働省の方も、その点について言ひまして、「非肥満  
者についても非常に危険がある。それに対して保健指導をすべきで  
はないか。」という意見が出ているとして、計画の中で明確にはまだ  
うたっていませんけれども、“指導の必要はある”ということは厚生  
労働省も言ひますので、今後、そういった方面の、何か対策も出  
てくるものと考えております。

会長

他にございますか？

無いようでございますので、帯広市国民健康保険第二期特定健康  
診査等実施計画（素案）については、以上といたします。

次に、その他についてでございますが、委員の皆さまの方から、  
何かございますか？

（特になし）

会長

事務局の方から、何かありますか？

事務局

次回（平成 25 年度第 1 回）の運営協議会の日程につきましては、  
5 月下旬を予定しております。

内容につきましては、平成 25 年度の国民健康保険料率についてと  
なります。

開催案内につきましては、開催の 1 ヶ月前位を予定しております。  
よろしく願ひいたします。

会長

それでは、これをもちまして、本日の会議は終了とさせていただきます。  
どうも、ありがとうございました。