

# 平成 30 年度第 1 回

## 帯広市国民健康保険運営協議会議事録

日時 平成 30 年 5 月 29 日 (火)

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

平 田 委 員  
鈴 木 委 員  
福 田 委 員  
石 田 委 員

公益を代表する委員

嶋 谷 会 長  
佐藤英晶 委 員  
外 崎 委 員

保険医又は保険薬剤師を代表する委員

一 柳 委 員  
大 滝 委 員  
宇 野 委 員

被用者保険等保険者を代表する委員

佐藤正美 委 員  
樋 渡 委 員

## 帯広市（13名）

川 端 市民環境部長  
橋 向 企画調整監  
荒 国保課長  
小 関 収納対策担当課長  
藤 沼 課長補佐  
森 川 課長補佐

高 坂 給付係長  
城 岡 給付係主査  
林 収納対策主査  
梶 健康推進課主査  
三 谷 管理係主任  
小 野 管理係係員  
八 巻 管理係係員

## 傍聴者等（3名）

報道関係者 3名

事務局

ただいまより、平成 30 年度第 1 回国民健康保険運営協議会を開催いたします。

まず、会議に先立ちまして、協議会の正式名称が、国民健康保険法の改正により平成 30 年 4 月から「帯広市の国民健康保険事業の運営に関する協議会」に替わりましたので報告させていただきます。なお、会議の開催案内や議案等の表記につきましては、引き続き国民健康保険運営協議会の名称のままとさせていただきます。

また、委員の異動がありましたのでご紹介いたします。

被用者保険等保険者を代表する委員の〇〇委員が勤務先の退職に伴い運営協議会委員を退任されました。被用者保険等保険者連絡協議会より、後任として、北海道市町村職員共済組合の〇〇事務局長の推薦をいただきましたので、平成 30 年 5 月 1 日付で委員に委嘱しております。

また、保険医又は保険薬剤師を代表する委員について、帯広市医師会の役員改選等に伴い〇〇委員が運営協議会委員を退任されました。帯広市医師会より、後任として、副会長の〇〇先生の推薦をいただきましたので、平成 30 年 5 月 29 日付で委員に委嘱しております。

それでは、新たに委員に就任された〇〇委員、〇〇委員から簡単に自己紹介をいただければと思います。

(委員から自己紹介)

ありがとうございました。

これより先、議事進行につきましては、会長をお願いいたします。

会長

皆さん、お晩でございます。本日は、公私ともども、お忙しい中お集まりいただきまして、ありがとうございます。

それでは、はじめに部長からご挨拶をいただきます。

部長

皆さん、お晩でございます。

本日は、お忙しい中、ご出席いただきまして、ありがとうございます。

委員の皆様には日頃から、私どもの保険・医療をはじめ、市政全般にわたり、ご支援・ご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、本日の議題は、平成 30 年度の保険料率についての諮問と、保健事業実施計画(データヘルス計画)についてのご報告となります。

まず保険料率についてであります。これまでの運営協議会で適宜報告させていただきました国民健康保険の都道府県単位化が、本年 4 月より開始されたことに伴い、保険料率の算定方法が変更されております。

後ほど詳しくご説明させていただきますが、一人当たりの保険料賦課額は昨年度より約 10%の減として保険料率の案を取りまとめたところでございますので、よろしくご審議賜りますようお願いいたします。

また、第二期データヘルス計画につきましては、制度改正により全道で医療費を負担しあう制度となりますが、医療費の適正化や被保険者の健康課題の解決、健康の保持増進等について、引き続き帯広市の保健事業として決め細やかに手がけていくことが必要であることから、6年間の計画期間を設けて策定したものでありますので、ご報告させていただきます。

委員の皆様には、本市の国保事業の、一層の健全な運営に向け、忌憚のないご意見やご論議を賜りますようお願い申し上げます。開催にあたりましてのご挨拶とさせていただきます。

どうぞよろしくお願いいたします。

会長

ありがとうございました。

続きまして、4月1日付人事異動により事務局職員の昇任及び異動がございましたので、紹介をお願いします。

(部長から職員紹介)

次に、委員の出欠についてご報告申し上げます。

〇〇委員、〇〇委員から、本日の会議に欠席する旨通知がございましたので、報告いたします。

次に、議事録署名委員をご指名いたします。

〇〇委員及び〇〇委員よろしくお願いいたします。

なお、補欠として〇〇委員よろしくお願いいたします。

それでは議事に入りたいと思います。

はじめに、(1)諮問事項「平成30年度国民健康保険料率について」、事務局から説明をお願いします。

事務局

それでは、諮問事項であります、平成30年度の国民健康保険料率について説明をさせていただきます。

まず、議案書1ページをお開きください。

平成30年度の国民健康保険料率については、議案書に記載のとおり算定しております。

国民健康保険料は一世帯毎に賦課されますが、その内訳は、医療費等の支払いに充てる「医療保険分」、75歳以上の後期高齢者の方の医療費のうち4割相当分を拠出するための「後期高齢者支援金分」、40歳以上65歳未満の「介護2号被保険者」を対象に、介護保険料相当分として国保で集めることになる「介護納付金分」、の3つの区分に分かれております。

また、それぞれの区分の保険料については、世帯の所得額に基づき賦課される「所得割」、被保険者一人毎に賦課される「均等割」、一世帯毎に賦課される「平等割」の合計により計算されます。

今年度の保険料率のうち、①の医療保険分については、所得割率7.58%、均等割額22,670円、平等割額24,350円と算定しております。

②の後期高齢者支援金分は、所得割率2.76%、均等割額8,000円、平等割額8,590円、③の介護納付金分は、所得割率2.00%、均等割額9,030円、平等割額7,140円と算定しております。

これらの保険料率算定の考え方につきましては、2ページ目以降に記載しております。詳細については、担当より説明いたします。

それでは、平成30年度国民健康保険料率算定の考え方について、ご説明いたします。

資料2ページをお開きください。

国民健康保険の制度運営が平成30年度から都道府県単位となったことで、保険料算定方法についても変更・見直しがございます。

まず、1点目は、保険料算定根拠の見直しです。

これまでは、帯広市国保で負担する医療費の財源として、保険料で集めるべき額を集められるよう保険料率を設定していました。

平成 30 年度以降は、財政運営の都道府県単位化に伴い、北海道が道内全体の医療費を推計し、その医療費の財源のうち保険料で集めるべき額を、被保険者数や世帯数、所得・医療費水準などにに基づき市町村毎に按分して「納付金」として提示します。市町村は道に納める「納付金」の財源として保険料で集めるべき額を集められるよう保険料率を設定することになります。

つまり、保険料の算定根拠が帯広市国保の医療費から、北海道が示した「納付金」に変わることになります。

次に 2 点目は、保険料水準の平準化に向けた取組みです。

道内全体で道内全体の医療費を負担しあう制度となるため、居住する市町村によらず、同じ世帯構成・所得であれば同程度の保険料負担となるよう、保険料水準の平準化を目指すこととされております。より具体的には、市町村が保険料率を算定する際に、所得割：均等割：平等割の割合である賦課割合を道が示す「標準保険料率」と同様に設定することで平準化が図られます。

帯広市の場合、標準保険料率の賦課割合は所得割：均等割：平等割＝47：37：16 であり、平成 29 年度の賦課割合の 50：30：20 と差が生じています。道の方針では平成 36 年度に保険料水準の平準化を目指すこととされているため、平成 36 年度に標準保険料率と同様の賦課割合となるよう、段階的に見直すこととしています。なお、平成 30 年度については、制度改正時に負担増となる世帯が発生しないよう、平成 29 年度と同様の賦課割合としています。

3 点目は、決算補填目的の法定外繰入の解消です。

国・道の方針では、一般会計からの法定外繰入に頼らない持続的な制度運営や、保険料水準の平準化のため、決算補填目的の法定外繰入の解消を図ることとされています。

帯広市では、平成 29 年度予算では保険料軽減などのため 216,742 千円の繰入を行っていましたが、今回の制度改正により法定外繰入を解消してもなお、保険料負担が低下する見込であったことから、平成 30 年度予算で全額解消しています。

次に都道府県単位化以外の制度改正です。

低所得者に対する保険料の法定軽減については、物価等の上昇を踏まえ、本来対象とすべき世帯が引き続き対象となり続けるよう、政令改正に基づき基準額を見直ししています。

保険料賦課限度額については、国において賦課限度額に達している世帯を全世帯の1.5%程度となるよう賦課限度額を見直す方針に基づき、医療保険分の賦課限度額を4万円引き上げたことから、帯広市においても同様に改定しています。

このような前提条件の下、平成30年度の保険料率の算定を行っております。

次に3ページ、4ページをお開きください。

平成29年度の保険料等の比較になります。

それぞれの区分毎に前年との比較を掲載しています。

医療保険分では、所得割率を2.11ポイント、均等割額を3,280円、平等割額を3,820円引き下げております。また、一人当たり保険料賦課額については、10,962円、12.67%減となっております。

次に、後期高齢者支援金分では、所得割率を0.18ポイント、均等割額を190円、平等割額を300円引き下げ、一人当たり保険料賦課額については、670円、2.45%減となっております。

次に、介護納付金分ではありますが、所得割率が0.46ポイント、均等割額を890円、平等割額を800円引き下げ、一人当たり保険料賦課額は、2,998円、9.06%減となっております。

これら3つの区分の保険料を合算したものが4ページの表の数値となり、「一人当たり保険料賦課額」については、132,255円と、前年度より14,630円、9.96%減の改定となったものです。

なお、昨年度までは「賦課限度額未達世帯の一人当たり保険料改定率」により保険料負担の変化の状況を示していましたが、今年度から保険料軽減のための法定外繰入を解消したため、政策的に保険料改定率を設定することができなくなりました。そのため、予算編成時には「一人当たり保険料賦課額」で保険料負担の変化の状況を示しております。今後は、保険料算定時においても「一人当たり保険料賦課額」で変化の状況を示すことといたします。

保険料負担については、決算補填目的の法定外繰入の解消など負担増につながる見直しもあったものの、制度改正による負担減が大きかったため、全体では前年比1割近い負担減となっております。

また、今回の制度改正において負担増となる世帯が生じないよう、保険料賦課割合を据え置いたことから、賦課限度額到達世帯を除き、全ての世帯で保険料負担が低下しています。

その状況については、次ページのモデルケース別・所得金額別保険料の試算結果をご覧ください。モデルケース世帯別に平成 29 年度と平成 30 年度の保険料を比較したもので、資料右側に行くほど所得が高い世帯となります。資料右側 2 列の所得の高い世帯では、賦課限度額引き上げにより負担増となっていますが、所得 600 万円以下の世帯では、全て保険料負担は減少することとなっています。

続いて 6 ページから 8 ページにかけてが、保険料の積算内訳になります。

まず、6 ページ目の「医療保険分」の積算内訳をご覧ください。

(i) の「被保険者の状況」ですが、これは、国保加入者のうち退職被保険者を除く、国保一般分の世帯数及び被保険者数となっています。世帯数は 22,088 世帯、被保険者数は 34,318 人となっております。なお、国保から後期高齢者医療制度に移行した方がいる世帯については、保険料の軽減制度があることから、特定世帯・特定継続世帯として、世帯数を  $1/2$ ,  $3/4$  として算定する扱いとなっているため、保険料率算定上の世帯数は 21,293 世帯となります。

(ii) の「被保険者の所得状況」ですが、市民税の課税状況に基づき把握しています。区分の一番上の「基準総所得」は、個人毎の各所得から基礎控除額 33 万円を控除したものの総額であり、2 段目の「限度超過所得」は、保険料賦課限度額の 58 万円を超えて賦課対象とならない所得となります。3 段目の「賦課標準所得」は、「基準総所得」から「限度超過所得」を差し引いたもので、保険料の所得割率を算定する基礎となるものです。

次に、中段の、(iii) の「基礎賦課総額の算定」ですが、道から示された「納付金」に様々な加減算を行って、保険料率算定の基礎となる「賦課総額」を算定する過程を表したものです。このページは積算根拠を詳細な根拠数値を用いて示したのですが、算定の流れが分かりづらい部分がありますので、議案 9 ページの資料で説明させていただきます。

この資料は、実際の保険料率と標準保険料率の比較のために作成したのですが、左から右に保険料率算定の流れを表していますので、この資料で保険料算定の状況を説明させていただきます。

まず、道から示された「納付金」3,183,908 千円がスタートとなります。ここに、保健事業費や保険料還付金などの個別の歳出 191,054

千円を加算し、国・道からの補助金や一般会計からの繰入金、過年度分の保険料など個別の歳入 1,000,273 千円を減算し、保険料として集めなければならない額、保険料収納必要額を求めます。

保険料収納率が 100%であれば、この額を保険料算定の基礎とできますが、収納率は 100%ではないため、予定収納率 89.81%で割り返して賦課しても収入にならない保険料分を膨らませる必要があります。これに全額一般会計繰入金などで補てんされる軽減・減免額を加えた 2,592,198 千円が保険料算定の基礎となる「賦課総額」となります。

この「賦課総額」を条例で定めた賦課割合である、所得割 50%、均等割 30%、平等割 20%に按分し、それぞれを賦課標準所得や被保険者数、世帯数で割り返したものが、保険料率となります。

以上が医療保険分の「料率算定のしくみ」ということですが、その他「後期高齢者支援金分」と「介護納付金分」の積算のしくみも同様でございますので、説明は省略させていただきます。

続いて、この資料で標準保険料率との違いについて、ご説明いたします。

標準保険料率は、北海道が納付金と合わせて算定するもので、将来の保険料水準の平準化に向けた目途になるとともに、標準保険料率で保険料を賦課すれば、概ね納付金の納付に必要な額を集められるものとして示されています。

標準保険料率は全道で統一的に算定するため、細かな部分で各市町村の実情に合わない部分もありますので、各市町村では、標準保険料率を参考としつつも、独自に保険料率を算定することが必要となります。

平成 30 年度の保険料率算定において、帯広市の実際の保険料率と標準保険料率で取り扱いが異なる主な項目は次のとおりとなります。

まず一つ目は、個別の歳入・歳出の内容です。標準保険料率では国の基準に基づく歳入・歳出のみを計上していますが、実際の算定に当たっては、標準保険料率では参入されていないが交付が見込まれる補助金などを見込むことで、保険料収納必要額を抑制しています。

また、保険料収納率については、標準保険料率では直近 3 年平均の率となっていますが、帯広市では近年収納率が上昇傾向であることを踏まえ、より高い平成 28 年度実績値を採用し、賦課総額が必要以上に大きく膨らまないよう算定しています。

次に、冒頭の保険料率算定の考え方でもご説明いたしましたが、保険料の賦課割合を標準保険料率では47:37:16となっているところ、実際の保険料率算定では、平成29年度までと同様の50:30:20として、制度改正時に負担増となる世帯が生じないように配慮しています。

最後に所得や被保険者数・世帯数についても、直近の数値に基づき推計することにより、ブレ幅を小さくし、保険料率が過度に高くなったり低くなったりしないよう、さらに言えば過度な黒字・赤字が発生しないよう精査をしたうえで保険料率を算定しています。

このように、標準保険料率に比べ、より精緻な保険料率となるよう様々な工夫や配慮を重ねて保険料率を算定しているところであります。

以上が、今年度の保険料率の改定に係る積算の内容とその結果であります。主な要因は制度改正によるものですが、前年に比べ保険料負担を約1割軽減することができました。

制度改正による負担減ではありますが、その要因の一つには、今回の制度改正にあたり、全道で公平・公正な制度設計となるよう意見を申し述べつつも、被保険者の負担の軽減を意識しながら意見の申出を行い、制度設計の議論に深くかかわってきたこと影響しているのではないかと考えております。

国保の制度は新たな制度として始まったばかりであり、納付金や標準保険料率算定方法など、今後も様々な検討・改善が図られていくことになるかと思いますが、被保険者の負担軽減を意識しながら、しっかりと意見を申し述べていきたいと考えております。

以上、保険料積算に係る説明を終わります。

よろしくご審議賜りますようお願い申し上げます。

会長

ありがとうございました。

ただいまの説明について、皆さんからご質問、ご意見はございませんでしょうか。

かなり込み入った中身の説明でしたのでいかがでしょう。

委員

今回、国民健康保険の財政運営の主体が都道府県に移り、帯広市の被保険者にとっては保険料だけでみるとかなりのメリットが見受けられてこれはいい制度改正だったなとは思いますが、4ページの中に保険料負担減の要因というものがあり、保険者努力支援制度など、

29年度何もなかったものが30年度では6,200万円ほど入っています。保険者努力制度なので、何らかにに対して交付されると思いますが、例えば何に対して6,200万円が交付されるのか、また、これを交付する代わりにどのようなことを実施しなければならないのでしょうか。

## 事務局

保険者努力支援制度につきましては、平成30年度から都道府県単位化にあたり、国の方で総額1,700億円の追加の財政支援措置を講じており、その一環のものでございます。

内容については、保険者、各市町村が保険者としての機能をしっかり果たしていくこと、その果たしている状況を評価してその点数をつけていきます。その点数に基づいて交付金を配分するというような制度でございます。

主な評価の項目ですが、一つ目には特定健診の受診率、特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者の減少率、また、特定健診や保健指導以外の健診の実施に基づく受診勧奨、具体的な中身ですと、がん検診の受診率、歯周疾患の健診の実施状況などが評価の対象になります。

それ以外の大きな項目ですと、糖尿病の重症化予防の取組みの実施をしているかしていないか、ジェネリック医薬品の使用促進に関する取組みを行っているか、保険料収納率向上に対する取組みの成果の状況、収納率がどの程度の状況になっているかという評価、都道府県単位化になっての適正かつ健全な事業運営という形で、国が求める運営方針に記載されている取組みをしっかりと取り組んでいるかいないかなどの評価項目がございます。

それぞれ評価項目の中で、例えば、特定健診の実施率、受診率や、収納率の向上などについては、評価を行う1年前の決算の実績の数値、これを全国で比較し、例えば、全国の中で上位3割に入っているか、上位5割に入っているかというような基準、もしくは、前年に比べて、例えば、収納率が1ポイント向上した、特定健診の受診率が3ポイント向上したなどの基準を持って評価をされるものがございます。

また、糖尿病の重症化予防の取組みとか、適切な事業運営という部分では、取組みを行っているかいないかなどで評価される項目もございます。

この様なものを様々組み合わせる中で、評価をされ、全国と比較をされながら取組みを進めていかなければならないというものであり



他にございませんか。  
ないようですので、諮問案どおり承認することでよろしいかをお諮りいたします。いかがでしょうか。

(異議なしの声)

ありがとうございます。異議なしの声がございますので、諮問案どおり承認をいたします。

続きまして、(2) 報告事項、保健事業実施計画、データヘルス計画について、事務局より説明をお願いいたします。

事務局

第二期データヘルス計画につきまして、ご報告、ご説明をさせていただきます。

平成 30 年 3 月に帯広市国保の保健事業の実施計画として策定いたしました第二期データヘルス計画について、本編を要約した A3 両面資料を使ってご説明します。

計画策定の背景ですが、近年、保険者において効果的・効率的な保健事業の実施を図るため、健診や医療データ、国保においては KDB、国保データベースによって全国・同規模都市との比較が可能となっており、それを利用した計画の策定が求められています。

帯広市では平成 27 年 3 月に「第一期データヘルス計画」を策定し、平成 27 年度から 3 年間、計画に基づいて保健事業を実施してきました。

また、特定健診・特定保健指導については、法定計画である「第二期帯広市特定健康診査等実施計画」に基づき、平成 25 年度から平成 29 年度を計画期間として取り組んできました。

両計画が平成 29 年度で満了となりますことから、計画の最終評価を行ない、平成 30 年度からの新たな実施計画として、「第二期データヘルス計画」と「第三期帯広市特定健康診査等実施計画」を一体的に策定し、両計画が連動した運用を図りながら、効果的・効率的な保健事業に取り組んでいくものでございます。

計画の位置づけですが、保健福祉部で策定している帯広市の健康増進計画である「第二期けんこう帯広 21」の基本的な方向に沿いながら、国民健康保険における被保険者の健康課題の解決や健康の保持増

進を目指した事業実施計画として策定しております。また、国や北海道が策定する医療・介護計画等との整合も図るものとして策定しております。

計画期間は、平成 30 年度から平成 35 年度の 6 年間となっております。

次に、資料左下であります。KDB 等の分析によって見えてきた帯広市及び帯広市国保の健康課題をまとめております。

生活習慣病における一人当たり医療費上位 10 疾患では、「糖尿病」が最も高く、全国との比較でも高い状況です。

また、レセプト 1 件 30 万円以上の高額な医療費のうち、最も件数が多い疾病が「腎不全」で、新たに人工透析となった人のうち約 7 割が糖尿病である人となっております。

さらに、第一期計画では大きな特徴ではなかった「筋骨格系」の疾患について、外来件数や一人当たり医療費が全国より高い状況であり、第二期での課題として明確となりました。

次に、資料右上になりますが、平成 20 年度以降の帯広市における特定健診受診率と特定保健指導実施率の推移の状況です。どちらも全国と比較して低い状況であります。

次に、特定健診の有所見者状況を検査項目毎に全道平均を 100 として比較した表になりますが、尿蛋白と HbA1c の割合が高いことがわかります。また、HbA1c の有所見者は受診者全体の約 6 割を占めています。

次に、特定健診を受診した方と受診していない方での一人当たり医療費を比較すると、帯広市国保においては、受診者では 829 円、未受診者では 14,336 円で 13,507 円差額が出ており、全国と比較しても差が大きい状況であります。

これらの分析結果から「糖尿病による医療費が全国より高い」「筋骨格系疾病に係る医療費が年々増加傾向」「特定健診の HbA1c の有所見率が 60%を超えている」など、帯広市国保の特徴と健康課題を抽出、把握しております。

次に第一期計画の評価であります。「糖尿病の有病率が高いこと」「特定健康診査・特定保健指導の実施率が低いこと」という 2 つの健康課題に対し、対応した事業を実施してまいりました。「未受診

者への電話勧奨」「新規対象者への家庭訪問による受診勧奨」など受診率向上対策や糖尿病重症化予防事業などを実施してきたこともあり、特定健診受診率・保健指導実施率については、微増ではありますが年々、上昇傾向であります。糖尿病に関しても医療費は依然と高い状況ではありますが、重症化の抑止に徐々につながってきていると分析しております。

数値目標には、まだまだ達していませんが、これまでの取組みによる改善結果が見られることから、今後も継続した取組みを効果的に実施していく必要があると評価しています。

資料裏面になりますが、第二期計画の健康課題と保健事業の取組み内容についてまとめております。

第二期計画の考え方としては、KDB等の分析で見えてきた帯広市国保の健康課題と第一期計画の評価を踏まえ、北海道国保連合会に設置の「保健事業支援・評価委員会」の意見もいただきながら、課題とそれに対応する保健事業について優先度の設定等を行ない、課題、取組みの重点化を図りました。

まず、課題解決のために長期的に目指す将来の姿として、糖尿病を中心とした生活習慣病の発症、重症化を予防し、糖尿病性腎症や心疾患、脳血管疾患の発症を減らすという大きな目的を設定しました。抽出した課題の中から、目的達成に関係の深い①から③の3つの課題を重点課題として設定し、それぞれに目標を定めております。課題解決と目標達成に向け、資料中段にあるような保健事業の取組みを進めてまいります。○はこれまでも取り組んできたもので、◎が第二期計画から新たに取り組むものです。新たな取組みとしては、ドック受診時の特定健診相当分の助成による受診勧奨や、受診率が低い若年層へのハガキ勧奨、これまでモデル的に地域を限定して実施してきた健康度アップ教室の市内10の地域での実施などを予定しています。

なお、重点課題以外については、健康増進計画等の取組みにより解決を図るとともに、国保の被保険者の高齢化が進んでいることから、事業の実施については、地域包括ケアシステムとの連携を念頭に置いて進めていきます。

次に、第三期特定健康診査等実施計画であります。

この計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」で規定されてい

る法定計画であります。取組み内容がデータヘルス計画の保健事業と関連、重複することから、データヘルス計画と一体的に策定するものです。国の基本指針では、特定健診・特定保健指導ともに平成 35 年度に 60%を目指すと言われており、帯広市国保においても国の目標に沿い、各年度の目標値を定めております。

主な取組みとしては、特定保健指導では予防効果が高く期待できる層を重点化する等、効果的・効率的な取組みに努めます。

また、特定健診を受診しない方の約半数が医療機関に通院していることから、医療機関に通院中で特定健診と同等の検査を受けている場合に、本人同意のもと、かかりつけ医から検査情報を提出していただくことで、特定健診の実績として扱う新たな取組みを行います。

最後に、計画の評価・見直しであります。平成 32 年度に中間評価を行ない、最終年度の平成 35 年度に最終評価を実施します。

事業の評価については、4つの視点で行い、PDCA サイクルにより改善を図りながら事業実施にあたります。また、今後も北海道国保連合会に設置の「保健事業支援・評価委員会」等を活用し、外部の専門家の意見を踏まえ、より有効な事業実施に努めていきます。

なお、計画は市のホームページへの掲載により周知するほか、概要版を現在、作成中ではありますが配布するなど、広く普及するように努めて参ります。

説明は以上であります。

会長

ありがとうございました。

ただいまの説明につきまして、ご質問、ご意見はございますでしょうか。

委員

健康課題の明確化という項目で、筋骨格系にかかる一人あたりの医療費が増加しているということですが、具体的に病名としてはどういう病気が増えているかわかりますか。どういう病気が具体的に増えて、それに対してどう対処していくのかがわかればなと思いました。もしデータがわかれば、後日で大丈夫ですので教えてください。

事務局

主に関節症、脊椎障害、全身性結合組織障害など、また、その他の脊椎障害という大きい括りでの分類も上位にあがっております。

委員 骨粗しょう症とか、そういう項目はあまり入ってませんか。

事務局 骨密度及び構造の障害という疾病があります。

会長 よろしいですか。

委員 国保課とは、特定健診などで協議をさせていただいたのですが、その総括というか健康課題の抽出の記載が A3 の右側のページにあります。がんにかかる医療費が高いとか、糖尿病にかかる医療費が全国平均より高いと記載されていますが、要約すると、糖尿病の患者を少しでも早く発見し、その重症化を予防するためにはどうしたらいいかということだと思います。糖尿病が悪化し腎不全になって人工透析となると、すごく医療費がかかります。

この部分をより早く見つけて対応しなければならないということだと思います。

それと、がんについてですが、今後どうするかということがあまり書かれておりません。がん検診の受診率もそれぞれの疾患によって違いますが、子宮がんとかは全国平均より 50%以上高いと本編に書いてあるのを見ると、なるべくがん検診の受診率を上げるように、特に結腸がん、大腸がんとかも増えているので、がん検診の受診率がどうしたらもっと向上するか、クーポンとかもっと使う方法はないのかなど、具体的に実施していく方策があるといいのかなと思いました。

会長 そういうご提案ですね、それについてはいかがでしょうか。  
今、お答えできる範囲で、回答をお願いします。

事務局 がん検診については、国保としても、毎年、受診券に受けることができるがん検診の一覧を記載し、個別に案内するような取組みはしております。健康推進課でも、これからがん検診の受診率向上に取り組んでいきますので、これからより一層の向上を目指してやっていくところになっております。

会長 よろしいでしょうか。  
他にございませんでしょうか。

委員 簡単な質問なのですが、糖尿病について、特に北海道の中でも帯広が多いと書いていますが、主婦から見るとこんなに広い場所があり、運動もできる環境の中で、どうしてこんなに糖尿病の方が多いのかなと不思議に思います。

会長 いかがでしょうか。原因分析はわかりますか。

事務局 資料の本編の 30 ページに記載していますが、第一期の検証の中でわかったことがあり、全国また同規模保険者で比べると、運動習慣が少ないということが課題としてあげられます。

1 日 1 時間以上の歩行、身体活動なしとか、1 日 30 分以上の運動習慣なしというのが、全国同規模平均に比べて高いとか、食生活とか、週に 3 回以上、夕食後に間食を取るという割合が全国同規模と比べて非常に高くなっていることなどが分析でわかり、それが糖尿病の有病者が多いという要因に繋がっていると考えました。

委員 そうですか。ちょっと残念な感じもしますが、どちらかという高齢者は色々な健康体操とかを様々な場所で実施しています。

若い方は生活するためには働かなければいけない、また、夜遅くまで働いている人もたくさんいるとは思いますが、もう少し若い人たちにどのようにして運動したり、食生活に関する意識を持ってもらうかが課題ではないでしょうか。国保の場合、個人事業者も多いので、その辺をもう少し指導してあげた方がいいのではないかなと思います。

また、今は遅くまでコンビニなどで食べ物が豊富に手に入ります。コンビニの経営者にしてみれば売らなければ大変だと思いますが、主婦から見ると、そんなに遅くまで食べなければいけないものかと思えます。全体的に環境を変えて、人間としてどうしたらいいのかを考えるべきだと思っております。若い人の糖尿病が増えるというのはとても寂しいことです。

また、色々な合併症があります。このようにして透析などが増えると、国の経費などが一段と若い人に負担がかかると思えます。その辺をもう少し国保の被保険者に対しても、身近に PR や指導していただきたいと思えます。

会社の場合は健康診断で指導がありますが、個人事業主では、そういった機会があまりないと思えます。具合が悪ければ病院に行けばい

いですが、その予備的な健診というものに対して何か薄いような感じがします。その辺をもう少し考えてあげた方がいいのではないかと思います。

年齢が高い人たちの方が、まだ健康に関して一生懸命で、色々な体操とか、市の健康講座とかに参加する時間もある。その辺はすごく高齢者にはいいのですが、若い人は少し違うような気がしていますので、主婦から見るととても心配です。

会長

ありがとうございます。  
他にご意見ご質問ございませんでしょうか。

委員

データヘルス計画の9ページ、真ん中にある表の10帯広市の死因別死亡者数があるのですが、ここで少し気になったのが、肺炎で亡くなる方が21年度22年度に比べて、23年度以降、25年度は少し減っているのですが、3割増し、4割増しぐらいの増え方をしています。

実はこの間、国が肺炎球菌ワクチンの無料接種を高齢者にしているという状況があり、あまり効果が出てないなと感じているのですが、ワクチンの接種率が低いとか何か特別な要因があるのか、もしわかれば教えていただきたいと思います。

事務局

申し訳ありません。こちらについての要因というのは把握していませんでしたが、ワクチン接種に関しては、健康推進課の事業として行っております。申し訳ありませんが、こちらの方ではデータを持ち合わせてはおりません。

会長

データがないということですが、よろしいですか。  
〇〇委員どうぞ。

要望的なものなので、もしかしたら課も違うかもしれないのですが、糖尿病にしる高血圧にしる、生活習慣病とは、生活習慣でなるものなので、発症寸前の大人になってから慌てふためいても出るものは出てしまいます。

そのため、帯広市全体として将来的に生活習慣病を減らしていくためには、こどものうちの教育がとても大事だと思いますので、そのような視点もぜひ持っていただいて、市民の方の健康増進に取り組んでい

ただけると、将来的には明るいのかなと思いますので、どうぞよろしくをお願いします。

会長

ありがとうございます。

こどもの教育も大事だというお話かと思いますが、事務局から何かございますか。

事務局

私もそのように思います。

高齢の方は受診していただけるのですが、若年層の方の受診率が低いということで、今回、新たな取組みとして40歳代の方にハガキ勸奨を実施するのですが、今、〇〇委員が言われたとおり、こどものうちから教育するというのは、こどもから親に対してそういう話をするなどの効果も得られると思います。

今すぐできるという回答はできないですが、そのような視点も今後考えながら保健事業を進めていきたいと考えております。

委員

ありがとうございます。

あるドクターが血圧について、塩分を取りすぎると当然血圧は上がりますが、その塩分とは総摂取量のため、生まれてからこの方取った量であり、血圧が上がってから塩分を減らしても上がり方が落ちるだけで下がるわけではないため、こどものうちの教育が大事ですよと言っていた方もいらっしゃいました。糖尿病にも共通する部分があると思いますので、ぜひ何かの折にでもその様な話が出ると嬉しいと思います。

会長

ありがとうございました。

他にございますか。

委員

この第二期データヘルス計画を実施していくのは大変なことだと思うのですが、そのような中で、計画の実施に当たり、今の担当者の方で賄えるのでしょうか。例えば、今お話がありました様々な勸奨の実施に向けて、体制、要員を増やしていくような計画があるのか、または、様々な事業の外注化や協力者をお願いするに当たり費用がかさむということがあるのでしょうか。

決して、このような計画がタダで今までと同じ形でできる訳ではな

と思いますので、要員とか、費用面で何かお話があれば聞かせてもらいたいと思います。

事務局

体制が厚くなればなるほど、きめ細かく保健事業ができると思っております。

しかし、限られた体制の中で、効率的、効果的に実施していくということで、今回、PDCAを回して計画を立てたところであります。

ですので、今の体制について、こうしていくとは言えないのですが、外部委託などを取り入れながら今も行っている部分がありますので、その様な外部委託等を利用しながら、効率的にやっていくものと今のところ考えております。

会長

よろしいでしょうか

委員

先ほどの保険料の質問とは趣旨が違うかもしれませんが、先ほど6,000万円ぐらいの交付金が出ると話がありました。それを保険料の軽減に充てるというのはわかるのですが、せっかくその様な形で国から交付が受けられるのであれば、それを財源にしながら、この様な取組みに使うことができれば、もっと取組みを強化することによって、色々なメリットが出てくると思います。

ですから、なかなか交付金を様々に使うことはできないのかもしれませんが、やはり、今いる方たちだけで新たな試みをするというのは、とても大変だと思います。なので、すぐ要員を増やすということできなくても、今説明があったとおりに外部への協力を求めていながら成果をあげていただければと思います。

その辺をこれからも注目していきたいなと思っております。

会長

ということでありますので、よろしく願いいたします。  
他にございますか。

委員

私もいわゆる職域の保険者ということで、いわゆる喫煙率の関係で、帯広市さんだけでなく北海道全体として高い率という様な認識をしております。

私どもといたしましても、保健事業としては、昨年度から禁煙に係る取組みということで、4週間程度の期間を設けて、その専門業者と

のやり取りなどの中で、禁煙に取り組んでもらえるようなアクションなどを起こしているのですが、参加者も少なかったり、取組みが難しいなど率直に感じております。

帯広市さんについても、課題の整理をしていると思いますが、それを前提とした取組みの方向性は、今どの様な受け止めをしているのかを参考に伺いたいなと思っております。

会長 喫煙者、喫煙率の減少を図るという意味での取組みですね。

事務局 喫煙率については、帯広健康増進計画の「けんこう帯広21」の課題になっています。喫煙者の状況は、資料本編の30ページに記載していますが、やはり全国同規模に比べて高い割合になっており、24年度と27年度を比較してもあまり変わっていない状況になっています。そのような状況を踏まえ、健康度アップ教室という取組みを平成30年度から10箇所の地域で実施することになっており、それぞれの地域で食生活とか運動の実践とか、喫煙のことに関する教育、啓発などを行っていく予定になっております。

委員 ありがとうございます。

会長 よろしいですか。  
他にございますか。  
ないようですので、保健事業実施計画については、以上としてよろしいでしょうか。

(異議なしの声)

異議なしの声をいただきました。ありがとうございます。  
それではこの件につきましては以上といたします。  
その他についてですが、委員の皆様から何かございますか。  
他に無いようですので、事務局からの連絡事項をお願いいたします。

事務局 次回(平成30年度第2回)の運営協議会の日程につきましては、9月上旬を予定しております。8月上旬ごろまでに開催の案内を送付する予定でおりますので、よろしく願いいたします。

会長

それでは、本日の会議はこれもちまして終了させていただきます。  
ありがとうございました。