

平成 29 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 30 年 1 月 31 日 (水)

午後 6 時 30 分～

場所 市役所 10 階第 5A 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
松 田 委 員
佐 藤 委 員
外 崎 委 員

保険医又は保険薬剤師を代表する委員

菊 池 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

樋 渡 委 員

帯広市（12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
梶 給付係主査
林 収納対策主査
山 川 管理係係員
小 野 管理係係員
八 卷 管理係係員

傍聴者等（2名）

報道関係者 2名

事務局

ただいまより、平成 29 年度第 3 回国民健康保険運営協議会を開催いたします。

それでは、これより先の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。

今年初めての会議でございます。改めて今年もひとつよろしく願ひいたします。

今日は公私ともども、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。

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、夜分にもかかわらず、また、皆さんご多忙の中、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、保険・医療をはじめ市政全般にわたりまして、ご支援・ご協力を賜り厚くお礼を申し上げます。

さて、本日の議題でございますけれども、国民健康保険の都道府県単位化に係る報告、条例改正に係ります諮問、平成 30 年度予算(案)、さらには第二期データヘルス計画の策定状況の報告となっております。

国民健康保険の都道府県単位化につきましては、これまでの運営協議会でも適宜報告をさせていただいておりましたが、いよいよあと 2 ヶ月、本年 4 月から新たな制度としてスタートいたします。

今回は、都道府県単位化に係る市としての取組についてご報告を申し上げます。ほかに、制度改正に関連した条例改正につきましても諮問をさせていただきます。委員の皆様には改めましてご審議を賜りますようお願いを申し上げます。

平成 30 年度予算(案)につきましては、後ほど担当より詳しく説明を申し上げますが、円滑に制度移行が行われるよう留意しつつ予算編成にあたってまいりました。特に保険料負担につきましては、激変を生じさせないことを念頭に置き、条例上の規定なども含めて、様々な手段を講じてございます。

また、国保被保険者の高齢化などにより 1 人当たり医療費は増加傾

向にある中、制度の持続性を確保するためにも、医療費の適正化を図っていく必要がございます。

今回、平成 30 年度から平成 35 年度を計画期間といたします第二期データヘルス計画の素案につきましてもご報告をさせていただきますが、内容の充実や取組の実現可能性が高まりますよう、皆様からご意見を賜ればと考えております。

今回は、非常に多くの議題がございますけれども、委員の皆様方には、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審議くださいますようお願い申し上げまして、協議会開催にあたりましてのご挨拶とさせていただきます。

本日はどうぞよろしくお願いたします。

会長

ありがとうございました。

次に、委員の出欠についてご報告申し上げます。

〇〇委員からはあらかじめ、それから、〇〇委員につきましては、本日急用が出来たとの連絡をいただいております。そのため欠席をされるとのことでございます。

以上、ご報告申し上げます。

続きまして、議事録署名委員を指名いたします。〇〇委員及び〇〇委員よろしくお願いたします。なお、補欠といたしまして〇〇委員を指名いたしますのでよろしくお願いたします。

議事に入る前に、本日の会議の進行についてであります。制度改正を控えていることもあり、通常に比べ議題が多い状態です。議事が長引くことが予想されますので、途中、諮問事項が終わったところで、5分程度の休憩を挟むこととしたいと思いますが、よろしいでしょうか。

(一同、同意)

会長

ご了解をいただきましたので、そのように議事を進めてまいります。まず、議題の 1、国民健康保険の都道府県単位化についてを議題といたします。事務局から説明を、お願いたします。

事務局

都道府県単位化につきましては、前回までの運営協議会でもご説明申し上げている部分もありますので、お手元の議案に基づき、このあとの諮問事項や予算に関わる部分を中心に、努めて簡潔にご説明いたします。

まず、議案1ページをご覧ください。

今回の制度改正は、国民皆保険制度の維持を目的として、健康保険制度の最終的な担い手となる国保の抱える課題を、新たな財政支援措置と財政運営の都道府県単位化の2つの手法により解決しようとするものです。

新たな制度では、都道府県が国保運営の中心的な役割を果たすことになり、財政運営の責任主体となるだけでなく、都道府県内の統一的な運営方針を策定することになります。一方市町村は地域におけるきめ細かい事業として、従前同様に、加入脱退の届出の受理や被保険者証の交付、保険料の賦課徴収、保険給付、特定健診などの保健事業を担当することになります。

2ページには今回の制度改正による主な改正点を掲載していますが、詳細はそれぞれの項目で説明させていただきます。

次に3ページから10ページにかけて、北海道の運営方針の概要を掲載しています。主なポイントのみご説明します。

まず3ページの第1章第4節運営方針の見直しですが、3年毎に検証を行い見直すこととされており、現在の運営方針は平成32年度までの運営について規定するものとなっております。

4ページの第3節、赤字解消関係ですが、保険料収入額の一部を肩代わりするような法定外繰入も赤字と見なされるため、平成27年度決算においては95市町村が赤字とされております。それら赤字市町村では、法定外繰入を含めた赤字を解消するための計画策定を求められることとなります。

次に5ページ、第3章納付金及び標準保険料率の算定方法ですが、第2節保険料水準の統一については、激変緩和措置の期間終了時であ

る平成 36 年度を目標に保険料水準の統一を目指すこととされており
ます。一方で、北海道内では医療費や所得水準の市町村間の格差が大
きく、負担の急増が見込まれる市町村があることから、納付金算定に
おいては激変緩和措置が講じられます。第 4 節の規定で、医療費水準
や所得水準の反映を調整する係数 $\alpha \cdot \beta$ について激変を生じさせない
よう設定するほか、1 人当たり保険料の対前年度増加率が 2 % を超え
ないような調整が行われることとされています。

6 ページの第 6 節では納付金算定にあたっての葬祭費及び出産育
児一時金の取り扱いを規定しています。出産育児一時金は全道で 42
万円に統一されていますが、葬祭費については市町村によって 1 万円
から 5 万円まで支給額に差があることから 3 万円に統一し、出産育児
一時金と共に納付金の対象経費として全道で負担しあう仕組みとす
るものです。

次に第 4 章の保険料の徴収の適正な実施、7 ページの第 5 章保険給
付の適正な実施、8 ページ第 6 章医療費の適正化の取り組みについ
ては、基本的に市町村が取り組むべき事項ですが、それらに対する道の
支援措置等として、標準的な手順を定めるほか、研修会を開催するこ
となどが予定されています。

9 ページの第 7 章では、事務の広域的及び効率的な運営の推進とし
て、被保険者証の様式の統一や、保険料や一部負担金減免などの基準
の統一化の検討、クラウド環境による市町村事務処理標準システムの
導入などを規定しています。
以上が、運営方針の概要であり、道及び道内市町村はこの方針に基づ
いた国保の運営が求められることとなります。

次に今回の制度改正の大きな 2 本の柱のうち、財政支援措置につい
て 11 ページでご説明いたします。今回の制度改正に当たって、総額
3,400 億円の財政支援措置が講じられていますが、平成 27 年度から
1,700 億円規模で低所得者が多い市町村への支援措置が拡充されてい
ます。

平成 30 年度からは、医療費や所得の状況に応じて交付される財政
調整機能の強化分として 800 億円、都道府県・市町村の取り組みを支

援する保険者努力支援制度として800億円、その他をあわせ1,700億円の支援措置が講じられています。この財政支援措置の効果としては、財政調整機能分は北海道全体での納付金の負担低減に活用されているほか、市町村個別に交付額が算定可能なものとして、帯広市へ131,617千円程度の交付が見込まれております。

次に12ページが納付金算定方法の説明となります。納付金は運営方針の規定や、財政支援措置などを踏まえ算定されることとなります。中段のイメージ図でご説明いたします。

北海道全体の医療費の支払額4,904億円から国・道の負担分や他の医療保険からの支援金などを除いた1,565億円が納付金として集めなければならない額となります。これを所得に応じて負担する応能割と被保険者数・世帯数に応じて負担する応益割に按分します。この際に所得水準を調整する係数 β を用いて按分しますが、 β の値が小さいほど所得に応じた負担が少なくなります。激変緩和措置として所得の高い市町村の負担が抑制されるよう、 β は本来の0.866より低い0.75とされています。

応能割・応益割共に当該市町村の所得や被保険者数・世帯数が、全道に対してどの程度の割合であるかという「シェア」に応じて各市町村の納付金額が算定されます。さらに医療費の水準による調整を行います。調整係数の α を国基準の1より小さい0.5と設定することにより、医療費水準の反映を鈍らせ、医療費の高い市町村の負担が急増することのないよう配慮されています。さらに国・道交付金などを加減算して納付金を算定しますが、この時点で1人当たり保険料の増加率が2%を超える市町村には2%まで抑制できるよう道の交付金を追加し、最終的な納付金額が算定されることとなります。なお、帯広市の医療分の納付金は3,183,907千円と算定されており、3区分合計した額は4,479,477千円となっています。

次に13ページの標準保険料率ですが、標準保険料率は、納付金の納付に必要な保険料収入を集められるであろう保険料率として道の定めた算定方式に基づき算定されるものです。算定方法はイメージ図のとおりであり、一般的な保険料率の算定方法と同様ですが、収納率や所得割、均等割、平等割に按分する賦課割合、所得や被保険者数・世帯数については、道が定めた方法による数値や推計値により算定さ

れます。

標準保険料率で保険料を賦課した場合、算定基礎となる所得や被保険者数が実際と異なるため、納付金の納付に必要な金額を集められない恐れがあります。そのため、各市町村では標準保険料率を参考に独自に保険料率を定める必要があります。

帯広市では5月に被保険者の前年の所得が把握できた段階で保険料率を算定・決定することとしています。なお、標準保険料率と実際の保険料率の算定において取り扱いが異なる主なものは下段の表のとおりとなっています。

次に14,15ページです。制度の大枠は国のガイドラインや道の運営方針に基づき整理されていますが、個別事項については市町村で整理・判断する必要があります。そのうち主なものをまとめたものがこの表となります。

財政運営・保険料率に関係する部分では、納付金算定結果により現在より保険料負担が減少することから、赤字と見なされる法定外繰入の解消を図るほか、基金については年度間の保険料収入の多寡を調整するような機能を持つ基金として位置づけを整理し直します。保険料の賦課割合については、将来の保険料水準の統一を目指し、段階的な見直しを行うこととします。

事務処理・基準の統一の関係では、葬祭費を2.5万円から3万円に見直すほか、高額療養費の支給申請勧奨についても他都市の事例などを参考に対象を拡大して実施する方向です。また、事務処理システムについては、平成32年度を目処に道が構築したクラウド環境に参加できるよう準備を進めます。

また、平成30年度から新計画期間となるデータヘルス計画についても、3月までに策定する予定としております。

個別事項については、この後の諮問事項としているものもありますので、その中でより詳しく説明をさせていただきます。

以上が、都道府県単位化の制度概要と、帯広市の取り組みの概要となります。説明は以上です。

会長

ただいまの説明について、ご質問やご意見はございませんでしょうか。無いようでしたら、諮問事項の中にもここの報告と関わりのある

事項が出てまいりますので、そのときにでもご質問・ご意見を拝聴したいと思っております。よろしいですか。

(一同、異議なし)

会長 それでは、無いようですので国民健康保険の都道府県単位化は以上とさせていただきます。

 では、次に諮問事項を議題といたします。4件の諮問事項がありますので、1件ずつ議題といたします。

 最初に（1）葬祭費支給額の改定について、を議題といたします。では事務局から説明をお願いいたします。

事務局 はじめに、諮問事項の1点目、葬祭費支給額の改定について説明いたします。議案の16ページ目をご覧ください。

 国保の給付については、国保加入者が亡くなられたとき葬祭を行った方に支給する葬祭費があります。

 現在、道内市町村の支給額が1万円から5万円までバラつきがありますが、都道府県単位化にあたり、道内どこの市町村に住んでいても同額の給付を受けられるよう、支給額を3万円に統一し、納付金・交付金の対象経費とすることとされました。

 帯広市においては現在、1件2万5千円であるところを1件3万円とし、適用年月日につきましては、平成30年4月1日以降に葬祭を行った場合に改定後の金額で支給することといたします。

 なお、参考までに葬祭費支給のこれまでの状況と平成30年度の予算数値を掲載させていただいております。説明は以上です。よろしくご審議くださいますようお願いいたします。

会長 ありがとうございます。

 ただいまの説明について、ご質問、ご意見はございませんか。

委員 葬祭を執行した場合とありますが、これは4月1日というのは亡くなった日ではなくて、あくまでも葬祭を執行した日ということでしょうか。

事務局 適用年月日ですが、4月1日以降に葬祭を執行した場合一になります。この考え方につきましては、過去に国から示された通知がありまして、亡くなった日ではなくて執行した日の属する年度の金額で支給すべきというようなQ&Aが出ておりますので、それに合わせた形で4月1日以降のものと整理をしていきます。

委員 例えば、亡くなった日ですと死亡診断書とかが明確だと思えますが、葬祭を執行した場合となると、葬祭日について添付資料は必要になってくるのでしょうか。

事務局 支給申請の際に、領収書または会葬礼状を提出していただき、そこに記載された日付が葬祭日であることがほとんどであることから、それらの日付で判断しております。

委員 わかりました。

会長 よろしいでしょうか。
他にございませんか。
無いようですので、この件については諮問どおり承認することによってよろしいでしょうか。

(一同、異議なし)

会長 ありがとうございます。諮問どおり承認いたします。
続きまして議案17ページ(2)国民健康保険料賦課限度額の改定について事務方から説明をお願いいたします。

事務局 次に、諮問事項2点目になります。「国民健康保険料賦課限度額の改定について」をご説明いたします。

保険料は、医療保険分、後期高齢者支援金分、介護納付金分の合計額となります。保険料の計算におきましては、医療保険分、後期高齢者支援金分、介護納付金分のそれぞれに対し、賦課限度額、つまり一番高い保険料の額というものが国民健康保険法施行令において規定されています。

今回、この施行令の一部が改正され、法定の賦課限度額が改定されています。改定の考え方ではありますが、被用者保険におけるルールとのバランスを考慮し、当面は超過世帯割合が 1.5%に近づくように段階的に賦課限度額を引き上げていくこととされております。平成 30 年度におきましては、3 区分の限度額超過世帯割合のバランスを考慮し、後期支援金分と介護納付金分は据え置き、医療保険分を 4 万円引き上げることとされました。

帯広市の賦課限度額は、平成 24 年度以降、法定の限度額と同額としており、今回も政令改正に合わせて見直しするものであります。

改定内容は、医療保険分を 54 万円から 4 万円増額し 58 万円に、後期支援金分と介護納付金分は据え置き、合計で 89 万円を 93 万円として、平成 30 年度分の保険料から適用といたします。

説明は以上です。よろしくご審議くださいますようお願いいたします。

会長

ありがとうございます。

ただいまの説明についてご質問・ご意見ございませんでしょうか。

無いようですので、この件について諮問どおり承認することとしてよろしいでしょうか。

(一同、異議なし)

会長

諮問どおり承認いたします。

続きまして、18 ページ、19 ページとありますが、(3) 国民健康保険料の賦課方法について議題といたします。

事務局から説明をお願いいたします。

事務局

続きまして、諮問事項 3 点目になります。国民健康保険料の賦課方法の改定についてご説明いたします。

まず、保険料の賦課総額は、これまで保険給付費や拠出金などから国・道支出金や他の保険制度からの交付金などを控除した額に、保健事業費などを加算し、一般会計繰入金などを減算して保険料収納必要額を算定しておりました。

平成 30 年度以降は、さきほど説明もありましたけれども、北海道

が配分する納付金額に保健事業費などを加算し、保険者努力支援制度での交付金や一般会計繰入金などの市町村独自の歳入を減算して、保険料収納必要額を算定することになります。その額を予定収納率で割り返し賦課総額といたします。

次に、19 ページの賦課割合ですが、保険料は、所得に応じた負担である所得割、被保険者 1 人当たりの負担である均等割、世帯あたりの負担である平等割の合計により算定されております。

3 区分でそれぞれどの程度の負担を求めるかを条例で規定しており、現在の帯広市の賦課割合は 50 : 30 : 20 としております。

北海道の運営方針では、将来的に保険料水準の統一を目指すとされており、そのためには標準保険料率の賦課割合に合わせていく必要があります。

一方、賦課割合を変更することは、世帯構成や所得水準によって負担が増減することから、平成 30 年度の賦課割合は平成 29 年度と同様の 50 : 30 : 20 とし、平成 31 年度以降、激変緩和措置が終了する平成 36 年度までに標準保険料率と同様の賦課割合となるよう、段階的に賦課割合を改定しようとするものであります。

説明は以上です。よろしくご審議くださいますようお願いいたします。

会長

ありがとうございます。

ただいまの説明についてご質問・ご意見はございませんでしょうか。無いようですので、この件については諮問どおり承認することによってよろしいかお諮りいたします。よろしいでしょうか。

(一同、同意)

会長

諮問どおり承認いたします。

次に（４）、議案書は 20 ページとなります。

国民健康保険の基金条例の改正についてを議題といたします。

事務局からの説明をお願いいたします。

事務局

最後に、諮問事項 4 点目の国民健康保険の基金条例の改正についてご説明いたします。

国民健康保険の基金はこれまでは医療費の支払いに備えるため設置しておりましたが、国保の都道府県単位化後は保険料収入の増減を年度間で調整するような位置づけとなることから、「名称の変更」と「積立の規定」について改正を行おうとするものであります。

現在の設置目的は、「円滑な運営に資するため」となっており、もともとは保険給付費に不足が生じた場合に支払いの財源として活用するために「支払準備基金」という名称で設置しておりました。

新たな制度では、北海道が保険給付費を負担することになることから、これまでの目的で基金を保有する必要がなくなります。一方で、保険料収入額の減が直ちに赤字につながることから、保険料収入が増加した場合は積立し、減少した場合は繰り入れて赤字の発生を防ぐといった、年度間の財政調整機能をもつ基金が必要となります。そのため、名称を「国民健康保険財政調整基金」と改正しようとするものでございます。

次に積立の規定につきましては、これまでは、保険給付費の急増に備えるため、必要な残高を確保できるように保険給付費の15%まで積み立てることとしておりましたが、今後はこの考え方によることができなくなるため、帯広市の他の基金条例と同様に「積立てる額は予算の定めるところによる」という規定に改正しようとするものです。

説明は以上です。よろしくご審議くださいますようお願いいたします。

会長

ありがとうございます。

ただいまの説明について、ご質問・ご意見はございませんか。

無いようでしたら、諮問どおり承認することでよろしいかお諮りいたします。

諮問どおりでよろしいでしょうか。

(一同、同意)

会長

ありがとうございます。では、諮問どおり承認をいたします。

以上を持ちまして、諮問事項については審議を終了いたします。

この後、休憩をとりたいと思います。正面の左側の方に時計がございしますが、4分程だと思われそうですが、20分になりましたら議事を再開いたしますので、よろしくお願いいたします。

では、休憩に入ります。

(休憩)

会長

皆さんおそろい様ですので、議事を再開いたします。

それでは次に議題の3、平成30年度国民健康保険会計予算（案）についてを議題といたします。議案書は22ページ以降になります。

それでは、事務局から説明をお願いいたします。

事務局

それでは、平成30年度国保会計予算についてご説明申し上げます。まず議案書22ページをご覧ください。

帯広市の平成30年度予算は、平成30年4月に市長選挙が予定されていることから基本的に新規・拡充事業などを含まない「骨格予算」として編成することとされております。

国保会計の予算については、都道府県単位化という大きな制度改革があることから、被保険者の皆さんに影響が生じないようスムーズな制度移行を念頭に予算編成にあたっております。特に保険料負担については、個々の世帯のレベルで激変を生じさせないような対策を講じることとしました。

続いて、23ページをご覧ください。

平成30年度における都道府県単位化及び諮問事項以外の制度改革の状況についてまとめております。

まず1点目は低所得者に対する保険料の法定軽減基準額の見直しです。これは、平成26年度以降毎年度改定されておりますが、物価・賃金の上昇により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基準額を見直すものです。

2点目は70歳以上被保険者の高額療養費自己負担限度額の改定です。これは、平成29年度と平成30年度で段階的に見直しを行うものであり、現役並所得者の自己負担限度額を70歳未満の被保険者と同様に見直すものなどです。

次に24ページをご覧ください。

平成 30 年度の被保険者数の見込みです。平成 30 年度の推計に当たっては、近年被用者保険へ移行する方が多い状況を加味して推計し、平成 29 年度に比べ 946 世帯、1804 人減少する見込みとなっています。一方、65 歳以上の前期高齢者の減少幅は小幅であり、被保険者全体に占める高齢者の割合が一層高まるものと考えております。

次に 25 ページをご覧ください。医療費の推計になります。平成 30 年度の 1 人当たり医療費は、国の予算編成時の伸び率である 1.1%増と見込んでいます。これに被保険者数を乗じ医療費の総額は前年比 3.91%減の 127 億円程度と見込んでいます。被保険者数の減少幅が大きいため、医療費総額は減少する見込みです。

次に 26 ページ、保険料収納率の関係です。これまでは、保険料収入が減少しても、保険料を財源として支払う医療費が減少していれば国保会計としての収支は取れる状態でした。平成 30 年度以降は、保険料を財源として支払う納付金は、年度当初に確定して変動しないため、保険料収入額の減少は直ちに赤字につながるようになります。よって、保険料収入額に影響する収納率については達成が見込める率で予算計上する必要があることから、平成 30 年度予算においては、平成 28 年度決算における収納率で予算計上することとしました。

また、被保険者間の負担の公平化や負担の軽減に向けては、収納率を向上させることが必要です。そのため、都道府県単位化に伴い道が講じる支援策なども利用しながら、保険料収納率の向上に努めていくこととしています。

次に 27 ページ、医療費適正化対策です。現在各保険者では、診療情報や健診情報などを分析し、その課題に対応した保健事業を実施するため、「データヘルス計画」を策定することを求められています。

帯広市では現在、平成 30 年度からが計画期間となる「第二期データヘルス計画」の策定作業中であり、詳細はこの後ご説明いたしますが、これまでの分析結果に基づき、特定健診受診率や特定保健指導実施率の向上、糖尿病などの生活習慣病予防・重症化予防対策に重点的に取り組む予定であります。

また、保健事業以外の医療費適正化の取り組みとしては、下段にあるように、重複頻回受診者への指導などに努め、給付費の適正化につ

なげていきたいと考えております。

次に 28、29 ページの納付金と標準保険料率の関係です。これまでの説明でも納付金や標準保険料率の状況について触れてまいりましたが、詳細は 28 ページの表のとおりと成っております。29 ページの平成 29 年度の保険料と比較すると、平成 29 年度は 2 億円以上の法定外繰入を行いながらも一人あたり保険料賦課額は 146,885 円でしたが、平成 30 年度の標準保険料率においては、法定外繰入を行わなくても 1 人あたり賦課額が 134,106 円と、平成 29 年度より 1 万円以上低下するものと算定されております。

標準保険料率はこのまま適用できる保険料率ではないため、実際の保険料率は 5 月に、29 ページ上段の表にあるような項目を整理したうえで、保険料率を算定し、運営協議会に諮問させていただく予定です。

なお、予算編成時点では 29 ページ中段のとおり、所得割 13%前後、均等割 40,000 円程度、平等割 41,000 円程度になるものと試算しております。

以上が、平成 30 年度予算の概要となります。予算について今後細部の精査を行いつつ、2 月中旬に発表し、3 月議会で審議いただく予定となっております。説明は以上です。

会長 ありがとうございます。ただいまの説明について、ご質問・ご意見はございませんか。

委員 保険給付の適正化の部分の重複投薬・頻回受診者ですが、今年度、この次も継続されていくということなのですが、実績はどれくらいですか。

事務局 実績につきましては、実施者数として、過去 5 年間の数字を申し上げます。平成 25 年度で 8 人、平成 26 年度で 12 人、平成 27 年度 11 人、平成 28 年度で 10 人、平成 29 年度は見込みの数で 14 人となっております。

対象者は単純な条件設定では多数抽出されるので、レセプトの内容などを確認し、真に必要と思われる者に対して精査し、介入すること

としており、少人数に絞った中で介入していくことになっており、毎年 20 名程度の実績となっているものです。

委員 その条件というのは、どういった条件で絞られていたのでしょうか。

事務局 重複受診者ですが、期間中同一月に 6 医療機関以上を受診している方のうち、同一疾患について 2 箇所以上の医療機関に 3 ヶ月以上連続して受診した方という条件としております。

頻回受診者については、期間中、同一月に同一診療科で医科の受診合計が 15 日以上のもので、かつレセプトによって他の月においても、同一期間に同一診療科で同一疾患の頻回受診が確認できた方、多受診者については、期間中、同一月に 6 医療機関以上受診している方のうち 3 ヶ月以上連続して受診がある方としております。この 3 つの合計が先ほど申し上げた実績人数となっております。

委員 こういうデータが最終的に集まるのは保険者しか無いので、医療機関側も他の医療機関を受診していないと言われればそれ以上追及できないので、かなり激しい条件の方々にこれだけいるということが分かりました。この点を拡充していただけるとさらに適正化になると考えております。

会長 よろしいですか。他にご質問はございませんか。

委員 私は健康保険組合の方から来ているため、こういう機会がある度に保険料の収納ということについてお話しておりますが、私どもは保険料の収納に苦勞していないため、国保の現状をみると若干違和感があります。

やはりどうしても 9 割というところで予算を組まれるということが私どもからすると違うのではないかなという感覚がありますが、実際の決算などを踏まえると、止むを得ないということもわかります。

ただ、今のご説明の中でも、入らないものも含めて皆さんに負担を強いて、きちんと払ってくれる人に対して負担がさらに上乘せされているということを見ると、やはり収納に向けてこれからも厳しく対応していただけたらと思います。

今回について言えば、予算の段階での皆さんの1人あたり保険料も下がるということで、それほどの負担感が無いかもしれませんが、実際には生活にゆとりが無い中きちんと払われている方や所得でみると払えて当然の方が、実際には払っていないという方もいらっしゃると思いますし、その辺の不公平感が一番の問題ではないかなというふうに思っておりますので、引き続きよろしくお願ひしたいと思ひます。

会長

ありがとうございます。事務局いかがでしょうか。

事務局

ご意見いただきましてありがとうございます。

この収納率は我々としてもいい結果だとは思っておりません。当然、国保の場合はやはり所得が低い方や不安定な方がおります。そういった中でも、きちんと計画的に生活をしてお支払いただいた方も多くいます。

一方で、払うべきものを払わずに、他に車などにお金がかかるからという理由で払えないという方もおります。私どもとしては、そういった払わない方々の生活そのもののお金の払い方まで踏み込んだりすることがありますが、今ご意見をいただいたように、これからもやり方の見直しや工夫によって、もともと負担していただいている方々にさらに負担が生じるということが無いよう、収納率向上対策やっしていきたいと思っておりますので、また皆さんからご意見いただければ、ありがたいと思ひますのでよろしくお願ひいたします。

会長

今の回答ですがよろしいですか。

他ございませんか。無いようですのでこの件については以上といたします。

次に4、第2期データヘルス計画について議題といたします。

皆様方のお手元でございますでしょうか。1枚もののこの用紙です。これについて事務局から説明をお願ひいたします。

事務局

先日、運営協議会の案内文書とともに、第二期データヘルス計画における現状・課題の明確化に関して資料をお送りさせていただきお目通しいただいているかと思ひますが、今回この第二期データヘルス計画につきまして、概要版資料にてご説明させていただきます。

お手元資料の別紙A3資料をご覧ください。四角い枠の中になります。

第一期のデータヘルス計画の策定は、平成27年度から3年計画で策定し、それにもとづく取り組みを進めてきました。

また、特定健康診査・特定保健指導の実施については、法定計画である「第二期帯広市特定健康診査等実施計画」に基づいて平成25年度から5年間の計画期間として取り組みを進めてまいりました。

これら両計画の計画期間が平成29年度をもって満了となることから、評価・修正を行い、あわせて昨年秋に厚生労働省から計画作成の手引き等が示されたことに基づきまして、両計画の策定を行うものです。

まず両計画の策定にあたりましては、特定健康診査等実施計画の策定は、高齢者の医療の確保に関する法律の定めるところによってこれまでは5年間の一期としていたものなのですが、6年間の一期とする実施計画とされ、この計画が保健事業の中核をなす特定健康診査等の実施計画となりますので、「第二期データヘルス計画」と一体的に策定することといたしました。

では、計画の概略についてご説明させていただきます。

内容ですが、全体が第1章から第9章の構成としており、第1章では計画の基本的事項として、計画の背景、推進体制、計画期間等について記載しています。第二期データヘルス計画は、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、北海道健康増進計画や第二期けんこう帯広21、北海道医療費適正化計画などとの整合性を図ります。

また平成30年度からの北海道医療費適正化計画と、法に定める「第三期特定健康診査等実施計画」の計画期間と整合を図りまして、計画期間は平成30年度から平成35年度までの6年間としております。

続いて、第二章に、第一期計画等に係る評価と課題の明確化について記載しております。

ここでは、保険者としての特性について改めて整理し、第1期計画における保健事業の実施状況、目標の達成状況などを評価するとともに、第二期計画での課題を記載しております。

第一期計画については、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を健康課題とし、その解消に向けて、受診率・実施率向上の対策や糖尿病の重症化予防事業などに取り組んできました。

特定健康診査の受診率が全国平均に至らないということのほか、糖尿病の医療費が依然として高い状態にあること、糖尿病に関する健診項目で異常がある人の割合が増えていることなど、いずれも数値目標の達成には至っておりませんが、数値の推移をみた場合、増えていてもその増え方が緩やかになっている点などから、増加の抑制や、重症化の抑止に徐々に繋がってきているのではないかと分析しております。

これまでの取り組みによって、目指す方向には向かっているという結果が見られていると判断し、今後も継続して取り組んでいくことが重要と考え、また第一期計画における健康課題を引き続き課題とするとともに、医療費レセプトの情報、健診データなどの分析結果から、食生活とか運動習慣に関する行動面の課題、がんという疾病に関する課題、筋骨格系の疾病などに関して新たな課題として抽出しております。

続きまして第3章において、計画における目的・目標、保健事業の内容、地域包括ケアシステムの推進について記載しております。

目標は、計画の策定によって数年後に実現しているべき改善された状態や、被保険者に期待する変化を示すものですが、第一期計画で進めてきた取組と改善効果やその評価も踏まえた上で、糖尿病を中心とした生活習慣病の発症および重症化の予防を目的といたしまして、糖尿病腎症による年間 新規透析導入患者数の減少というものを目標としております。

この目標につきましては、第二期けんこう帯広 21 における指標のひとつでもあり、帯広市国保を含めた市民の健康づくりが目指す方向性というふうに考えております。

実際の保健事業の内容というのは資料の右ページの表になります。目標達成のため健康課題に対応した保健事業を取捨選択して、それぞれ内容などを記載しております。

第二期データヘルス計画では、着実に取り組みを進め成果につなげていくために対象者の規模や改善可能性の度合いといった点を考慮して優先順に3事業を選択しております。それぞれ特定健診の受診率、

特定保健指導の実施率の向上対策、糖尿病重症化予防事業、生活習慣病予防に関する普及啓発事業を計画に盛り込んでおります。

また、保健事業については、事業内容を標準化して評価可能なものとするようにということで、事業ごとに実施内容、実施方法、評価体制、評価方法、実施体制というのを整理して、計画には記載しております。計画内のこの事業の実施する担当は健康推進課という別な課になるものも多いのですが、実施体制というところでは連携体制をとって進めていきたいと思っております。

次に、地域包括ケアシステムの推進についてですが、こちらが第一期データヘルス計画策定との変更点になります。第二期データヘルス計画では地域包括ケアに係る取組を記載することが策定の手引きにおいても示されてきております。

市町村国保においては高齢者を多く抱えているという状況を踏まえて、都道府県単位化に伴う保険者努力支援制度においても、地域包括ケアの推進の取り組みというのが求められているところでございまして、介護保険サービスを利用する被保険者が相対的に多いという実状を鑑みて、細かい保健事業の内容を検討するときや事業を展開するにあたっては、地域包括ケアの視点を持つこと、また可能な限り高齢者の課題に対応する取り組みを進めていく旨を記載しております。

次に、第4章に帯広市第三期特定健康診査等実施計画といたしまして特定健診などの具体的な実施方法、その実施とその成果に関する具体的な目標について定めております。

前の計画との変更点としましては、冒頭にご説明させていただきましたが、計画期間が6年一期となっているほか、糖尿病性腎症の重症化予防を推進するために特定健診の詳細な健診項目としてクレアチニン検査、腎臓の機能を評価するeGFR項目の追加、特定保健指導の実績評価時期の変更など、国の示す制度の運用の見直しに伴って変更点がございます。

内臓脂肪に着目した健診・保健指導として、現行の基準や特定保健指導対象者の選定基準に変更はございませんので、この実施計画に基づいて、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少を目指し

ていくものとなります。特定健診等実施計画の目標につきましては、国が示す特定健康診査等基本指針にて、保険者毎の目標が定められております。

市町村国保は、特定健診・特定保健指導ともに 60%以上とされており、保険者は国が示した目標を踏まえた設定というのが求められていることから、第二期での特定健診実施計画と同じ、計画終了年度である、平成 35 年度に特定健康診査受診率 60%、特定保健指導実施率 60%と設定し、メタボリックシンドローム減少率についても国の定めと同じく 25%以上と設定いたしました。

最後に、第 5 章から 9 章におきまして、第二期データヘルス計画の評価・見直し、評価方法、計画の公表・周知、個人情報の取扱いなどその他計画推進に必要な事項などについて記載してございます。

以上、二つの実施計画を連動した運用を図っていきながら、保健事業をより効果的かつ効率的に実施して、被保険者の健康増進ですとか医療費の適正化を図って取り組んでいくために、一体的に策定しております第二期データヘルス計画の概要についての説明となります。

会長

ありがとうございました。それではただいまの説明について、皆様方からのご質問・ご意見をお受けいたします。どなたかございませんか。

委員

4 章のところの特定健診の説明の中で、クレアチニンを含め 2 つくらい検査項目を増やすというような話がありましたが、これは例えばそれが平成 30 年度以降の状況によって増やしていくことは可能なのでしょうか。それとも、1 回決めると 6 年間ずっとその項目でやるということなのでしょうか。

事務局

クレアチニン、eGFR については原則的には、6 年一期の計画期間の運用という示しになっていますので、その国の示しに基づいた帯広市の実施方法を定めているので、原則的には変わらずという形になります。

委員

それでは、6 年間変わらないということですね。糖尿病に関して何でも言っておりますが、歯周病と糖尿病は関連し、特に最近 HbA1c と、

高感度 CRP と、歯周病の 3 つの関連性がかなり言われています。

広島スタディといって、広島県の方でやった研究発表でその 3 つが関連しているということが出ております。高感度 CRP は普通の CRP と違うため、すぐに追加とはいかないかもしれないが、そういう視点で見ただけならばと思ったことから検討してみてください。

事務局

国の運用の示しはそのとおりですけれども、実態の運用の方法で、口腔機能のことが特定健診の質問表に追加になるなど、変更点がありますので、そういったものと連動させて検討していきたいと思えます。

会長

他にございますか。

無いようですので、この件については以上といたします。

以上で本日議案として用意したものについてはすべて終了いたしました。その他として委員の皆様からこれまでの議題とは別に何かございますか。

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

次回の運営協議会の日程につきましてご連絡させていただきます。次回、平成 30 年度第 1 回となり、5 月下旬を予定しております。4 月下旬までに開催の案内を送付する予定でございます。

会長

他に事務局からございますか。

それでは、特に無いようですので本日の会議はこれを持ちまして終了させていただきます。長時間に渡るご審議大変お疲れ様でした。