

平成29年度 第2回

恵庭市国民健康保険運営協議会

議 事 録

平成30年2月21日（水）16時30分開会
恵庭市役所 3階 第1委員会室

平成 29 年度第 2 回恵庭市国民健康保険運営協議会

1. 日時

平成 30 年 2 月 21 日（水）16 時 30 分～17 時 30 分

2. 会場

恵庭市役所 3 階 第 1 委員会室（恵庭市京町 1 番地）

3. 出席者

【運営協議会委員】（10 名出席）

（1）公益代表

川股 洋一（会長）、猪口 信幸（会長代行）、佐山 美恵子

（2）被保険者代表

城生 康裕、神田 美佐子、大貫 司

（3）保険医又は薬剤師代表

平中 良治、貝嶋 光信、島田 直樹

（4）被用者保険代表

木原 雄二

傍聴者 なし

【事務局（恵庭市）】

副市長、保健福祉部長、保健福祉部次長、国保医療課長、納税課長、各担当主査

4. 議事録署名委員

神田 美佐子（被保険者代表）、島田 直樹（保険医代表）

5. 審議事項

議案第 1 号「平成 29 年度国民健康保険特別会計決算見込み」について

議案第 2 号「平成 30 年度国民健康保険特別会計予算（案）」について

議案第 3 号「第 2 期データヘルス計画・第 3 期特定健康診査等実施計画」について

6. 閉会

1. 開会

○保健福祉部次長の進行により開会

委員の皆様には、何かとご多用の中ご出席いただきましてありがとうございます。只今より、国民健康保険運営協議会を開催いたします。

2. 会長挨拶

○川股会長

国民健康保険運営協議会の開催にあたり一言ご挨拶申し上げます。

委員の皆様には、大変お忙しいところご出席いただき誠にありがとうございます。

本日の議題は、「平成 29 年度恵庭市国民健康保険特別会計決算見込み」、「平成 30 年度恵庭市国民健康保険特別会計予算案」、「第 2 期データヘルス計画・第 3 期特定健康診査等実施計画について」の 3 件についてのご提案でございます。

新年度予算案につきましては、低所得世帯に対する法定軽減基準額の見直しを含め審議いただくこととなります。また、来年度は、制度改正が行われます。新制度に向け、最初の予算編成となりますので、委員各位の慎重な協議をお願いいたしますとともに、本日の議事運営について、よろしくご協力を賜りますようお願い申し上げまして、はなはだ簡単ではありますが、開会の挨拶といたします。

3. 副市長挨拶

○副市長

協議会の開催にあたりまして、市長に代わり一言ご挨拶申し上げます。

委員の皆様方には、大変お忙しい中ご出席いただきまして、誠にありがとうございます。また日頃から市政全般にわたり、特に国民健康保険事業に対しまして、ご理解とご協力をいただいておりますことに対しまして、あらためてお礼を申し上げます。

国民健康保険制度は来年度に大きな制度改正が行なわれ、市町村国保は都道府県単位で広域化されるとともに、都道府県が財政責任の主体となります。今回は新制度に向けた最初の予算編成となり、いくつかの変更点もございますのでご審議の程、よろしくお願いいたします。

新制度に移行しましても、医療費の高止まり傾向に変化は無く、引き続き慎重な財政運営が必要となります。平成 30 年度につきましては収支が均衡する見込みであることから、国保税率は据え置いて予算を編成いたしましたので、ご審議の程、よろしくお願いいたします。

本市の国民健康保険制度が安定的な運営をできるよう、引き続き委員皆様の国保財政へのご理解ご協力の程をよろしくお願い申し上げ、ご挨拶といたします。

4. 議事録署名委員の選出

○川股会長から「神田委員」と「島田委員」を指名（全員承認）

5. 議案審議

○事務局

最初に、資料の確認をいたします。

事前に送付しております、「議案」、「議案第3号」、「議案第3号参考資料」、「その他資料1」、「その他資料2」、「平成25年度から平成29年度の国民健康保険医療費状況」の6つの資料と、本日お配りいたしました冊子「国保のことば」となっております。「国保のことば」につきましては、今回の制度改正も含めた国保制度全般の参考資料となっておりますので、ご活用願います。

それでは〔議案第1号〕平成29年度国民健康保険特別会計決算見込みについてご説明いたします。平成29年度の決算見込みですが、主な科目についての説明といたしますので、ご了承願います。

最初に「歳出」について説明いたします。議案の2ページ右側をご覧ください。

「保険給付費」につきまして、国保被保険者の高齢化及び医療の高度化等の影響もあり「一般の療養給付費」は高止まりの傾向にはありますが、被保険者の減少により当初予算額に対し約1億2,418万円の執行残が生じると見込んでおります。「退職分の療養給付費」につきましても、一般から退職への資格の振替を行っておりますが、制度自体が廃止となっており、既存の対象者が年齢到達による資格喪失により減少していることから、約5,724万円の執行残となる見込みであります。

「一般及び退職分の高額療養費」につきましても療養給付費と同様に、当初予算額に対しそれぞれ約2,663万円、約2,051万円の執行残が生じる見込みです。

国保会計歳出の多くを占める「保険給付費」の支出の動向が、国保会計を大きく左右することとなりますが、今年度につきましては各科目におきまして当初予算額内での執行が図れる見込みであり、保険給付費は被保険者数の減少などにより、減少傾向に転じているものと考えております。

次に、「後期高齢者支援金」につきましては、国からの納付金確定額が当初予算算定時より大きく引き下がったことにより、約3,024万円の執行残となる見込みであります。

次に、「介護納付金」につきましても、国からの納付金確定額が当初予算算定時より大きく引き下がったことにより、約2,537万円の執行残となる見込みであります。

次に、「共同事業拠出金」と「保険財政安定化事業拠出金」ですが、医療費の減少に伴い、それぞれ約5,754万円、1億8,088万円の執行残となる見込です。

次に「特定健診審査事業費」につきましては、予算編成時に見込んだ受診者数を下回る見込であることなどから、約626万円の執行残を見込んでおります。

次に左側の「歳入」についてご説明いたします。

まず「国保税」ですが、収納率は平成 28 年度の収納率を上回っており、良好な状態が続いております。しかしながら、被保険者数の減少及び所得の落ち込み、併せて法定軽減の拡充等もあり税の調定額自体が減少しており、予算に対し約 1 億 6,358 万円の減収となる見込みであります。

なお、国保税の調定額・収納率等については、議案 4 ページに集約してございますので、後ほどご覧いただきたいと思っております。

次に「国庫支出金」ですが、平成 28 年度の赤字決算に伴う繰上充用措置における歳入財源として「療養給付費負担金」に 1 億 400 万円を増額補正した影響等により予算比約 2 億 9,177 万円の減収となる見込みであり、国庫支出金全体では、予算比約 3 億 5,201 万円の減収を見込んでおります。

次に「療養給付費交付金」につきましても、対象となる退職被保険者の減少に伴い、予算現額に対し約 5,401 万円の減収を見込んでおります。

次に「前期高齢者交付金」は、当該年度の概算交付額に前々年度の精算分を含めた形での交付額となりますが、当初予算より 1 億 9,200 万円の増額となったため、繰上充用措置における財源として増額補正いたしましたので、補正後の予算とおりの歳入となります。

次に「道支出金」は、「財政調整交付金」が当初予算額より約 3,082 万円の減収となる見込みであり、道支出金全体では約 3,342 万円の減収となる見込みであります。

次に「共同事業」の 2 つの交付金につきましては、対象となる高額医療費の減少と繰上充用や償還金の財源として増額補正した影響もあり、「高額共同安定化事業交付金」分が約 9,848 万円の減収、「保険財政共同安定化交付金」分が約 2 億 1,125 万円の減収となる見込です。

以上、歳入決算見込み額の 77 億 1,359 万円に対し、歳出決算見込額は 80 億 7,583 万円となり、平成 29 年度 国民健康保険特別会計決算見込みは、下段に記載のとおり約 3 億 6,224 万円の赤字となる見込みであります。なお、赤字額には平成 28 年度の赤字決算における繰上充用額 3 億 3,171 万円が含まれておりますので、単年度収支においては約 3,053 万円の赤字となる見込みであります。

ただし、今後の医療費の動向や国保税の収納状況、また国や北海道からの交付金等の決定額によって、単年度収支が大きく変動する可能性があり、現時点では収支が均衡している状態と考えております。

以上、平成 29 年度国民健康保険特別会計決算見込みについてご説明申し上げましたが、3 ページの「各区分別の決算見込み」、4 ページの「国保税収納状況」、及び別添資料の「平成 25 年度から平成 29 年度の国民健康保険医療費状況」については、時間の関係上、説明を省かせていただきますので、のちほどご確認いただく事でご了承願いたいと思っております。

ご審議のほど、よろしく願いいたします。

<質疑応答>

○川股会長

議案第 1 号について質疑がございましたら発言願います。

<質疑なし>

○川股会長

それでは、議案第 1 号は、承認していただくということでよろしいでしょうか。

(「なし」の声あり)

議案第 1 号については承認されました。

続きまして、議案第 2 号平成 30 年度国民健康保険特別会計予算(案)について事務局より説明をお願いします。

○事務局

続きまして、資料 5 ページ、議案第 2 号の平成 30 年度国民健康保険特別会計予算案についてご説明申し上げます。

それでは、制度等の説明も記載されておりますので、6 ページ「国民健康保険特別会計予算(案)前年度比較概要版」にて説明したいと思います。また、各科目の詳細は 5 ページの「議案第 2 号」にありますので合わせてご確認願います。

まず右側の「歳出」から説明いたします。

初めに、『総務費』は、1 億 5 千 533 万 3 千円で、前年度比 849 万 7 千円の減となっております。これは、国保の広域化に向けたシステム改修が終了し、改修費が減となったためであります。

次に、『保険給付費』は、49 億 2,410 万円で、前年度比 1 億 7,257 万 2 千円の減となっております。これは、被保険者数の減少に伴う療養給付費及び高額療養費の減に伴うものであります。

なお、保険給付費で被保険者の方がお亡くなりになられた際に支給いたします、葬祭費について、国保広域化に伴い全道で 3 万円に統一する方針が示されたことから、本日ご承認をいただければ、第 1 回定例市議会に葬祭費を 2 万円から 3 万円に改正する「恵庭市国民健康保険条例」の改正案を提出する予定であります。

次の、『国民健康保険事業納付金』ですが、北海道が行う国民健康保険事業の原資として、本市が負担する納付金であり、16 億 8,207 万 8 千円を新たに計上しております。

次の、後期高齢者支援金等・拠出金、前期高齢者納付金・拠出金、老人保健拠出金、介護納付金については、国保広域化に伴い北海道が負担することとなりましたので、予算計上は不要となったものであります。

次に、『高額療養費等共同事業拠出金』は、2 千円で、前年度比 18 億 2 千 578 万 3 千円

の減となっております。これは、本市は一部の事務費を負担することに変更されたため、減額となったものであります。

次に『特定健康診査事業費』は、4,642万3千円で、前年度比379万2千円の増となっております。これは特定健診受診率向上対策として、勧奨業務委託の増等に伴うものであります。

次に、『保健事業費』は、2,251万9千円で、前年度比185万6千円の減となっております。これは、データヘルス計画策定委託の減に伴うものであります。

続きまして、左側の「歳入」についてご説明いたします。

最初に平成30年度の『国民健康保険税』ですが、低所得世帯に対する国保税の法定軽減について、軽減対象となる判定所得額が、5割軽減が27万円から27万5千円に、2割軽減が49万円から50万円に引き上げられ、平成30年4月1日より適用となる予定であり、本日ご承認いただけましたら、第1回定例市議会に「恵庭市国民健康保険税条例」の一部改正案を提出する予定であります。

それでは、一覧表に従ってご説明いたします。

『国民健康保険税』は、12億4,402万4千円で、前年度比1億248万6千円の減となっております。これは、主に被保険者数の減少に伴い、減となったものであります。国保税算定の詳細は、議案の8ページ以降にそれぞれの区分別に載せておりますので、のちほどご確認いただければと思います。

次の、国庫支出金、療養給付費交付金、前期高齢者交付金については、国保広域化に伴い北海道が歳入することとなりましたので、予算計上は不要となったものであります。

次に、『道支出金』は、50億1,413万1千円で、前年度比46億1千564万円の増となっております。これは、国保広域化による制度改正に伴い、歳出の保険給付費の財源が全額北海道から交付されることになり、増となったものであります。

次の、『共同事業交付金』につきましては、国保広域化に伴い、予算計上は不要となったものであります。

次に、『繰入金』は、6億4,219万9千円で、前年度比3千853万1千円増のとなっております。これは、基盤安定繰入金や財政安定化支援事業繰入金等の法定繰入分が増となったことによるものであります。

以上が、平成30年度国民健康保険特別会計予算案の歳入・歳出の説明ですが、国保広域化により、歳入・歳出の多くが北海道で行われることとなった結果、総額が61億1,461万3千円となり、平成29年度予算に対しまして13億236万8千円（15.88%）の減となっております。

今回の国保広域化による制度改正により、国保会計における大きな不安定要素であった歳出側の『保険給付費』予算額49億2,400万円は、全額北海道からの交付金であります『保険給付費等交付金』予算額49億2,400万円で賄われることとなりました。また、前年度清算や当該年度の医療費により額が変動する交付金や負担金も北海道で歳入・歳

出し、市は北海道から示される『国民健康保険事業納付金』を納めるだけとなりました。

残る不安定要素は国民健康保険税となり、被保険者数や一人当たりの所得の増減が変動要因となります。平成 30 年度においては、国保税率を据え置いた状態で予算を編成いたしました。今後は被保険者数の動向や 6 月に行われる当初賦課の状況を注視して参りたいと考えます。

以上、まことに簡単ではございますが、平成 30 年度国民健康保険特別会計予算案について説明申し上げます。ご審議のほど、よろしくお願いいたします。

○川股会長

議案第 2 号について説明がございましたが、このことについて質疑はございませんか。

○A 委員

ただいまの説明で、平成 30 年度は国保税率を据え置き、予算案を作成したとの事ですが、近隣市における税率改正の状況はどうなっていますか。

○事務局

1 月に、道において全道の市町村に対しアンケートを行っており、その結果では 58 の保険者で引き上げの改定を行うと回答しております。近隣市でも、千歳市、北広島市、江別市、石狩市で引き上げを行うと予定と伺っております。

本市においては、平成 30 年度は据え置きといたしましたが、平成 29 年度決算と平成 30 年度の当初賦課状況を見て、平成 31 年度の方針を検討したいと考えております。

○川股会長

他に質疑はございますか。

○B 委員

29 年の決算で執行残があるが 30 年度の予算は前年度同額を組むのですか。29 年の歳出実績が予算に比べて執行残があります。

○事務局

6 ページを見ていただけたら、歳出の部分で 29 年度予算と 30 年度予算を比較しますとほとんどのケースで下げておりますので、それは 29 年度の決算見込が反映していると受けとめて頂いてかまわないと思います。例えば 6 ページ右側の保険給付費を見ていただければ、平成 29 年度の予算額が 50 億なにがしとなっておりますして 30 年度が 49 億となっておりますから差引 1 億 7 千万円程下げています。これが委員の仰る決算見込みで不要残になっている訳ですからその分が減少、イコールではないですけど、減少してい

ると捉えていただけたらと思います。また、制度の改正に伴って全く無くなった科目もありますからそれは予算総額でいえば相当落ち込んでいるのはそれが原因になるかと思っています。

○川股会長

他に質疑はございますか。

<質疑なし>

それでは、議案第2号は承認して頂くということでよろしいでしょうか。

(「異議なし」 の声)

議案第2号は承認されました

続きまして、議案第3号『第2期データヘルス計画・第3期特定健康診査等実施計画』について、事務局より説明をお願いします。

○事務局

本計画の策定については、昨年8月7日開催した、第1回運営協議会で策定を開始する旨をご説明したところです。この度、計画の素案が完成いたしましたのでご説明いたします。

初めに、「議案第3号 参考資料」をご覧ください。現行計画と次期計画の主な改正点について説明いたします。

「計画の構成」と「計画期間」であります。現行では作成年度の違いから、特定健診実施計画とデータヘルス計画は別々に策定されておりましたが、今回はデータヘルス計画に特定健診実施計画を包含する形で一体的に作成し、計画期間を6年間といたしました。

「これまでの進捗状況」であります。特定健診受診率は微増ではありますが、下がることなく上昇しております。その他、重症化予防や生活習慣に係る項目については、大きな改善点に至らない結果となっております。

医療費分析と特定健康診査等の結果分析については、次期計画策定にあたり専門家による分析を行いました。

次に「健康課題」であります。前回から継承された課題としまして、特定検診・特定保健指導の受診率が目標に達していない、虚血性心疾患の医療費が高い、生活習慣の改善が上げられました。新たに判明した課題としまして、脳血管疾患の医療費が高い、糖尿病の重症化予防の強化、40～50代の生活習慣リスクが上げられました。

次に「課題解決に向けた主な保健事業」ですが、特定健康診査・特定保健事業、健康増進普及啓発、脳ドック、適正受診普及啓発、ジェネリック医薬品利用促進等は継続して実施

いたします。また、重症化予防については高血圧と糖尿病に重点をおいて実施することといたしました。

最後に目標であります、平成 30 年度より本格実施される保険者努力支援制度で高評価を獲得できるよう目標の数値化と中間目標を設定いたしました。

以上が主な変更点でございます。

計画素案の 1 ページをご覧ください。当計画策定の背景を記載しています。策定の背景としては、近年における特定検診の実施、診療報酬明細書電子化、国保データベースシステムの整備等により様々な医療情報の蓄積が可能となり、その情報を活用した被保険者の健康課題分析、保険事業の強化を反映させた被保険者の健康保持、増進に向けた保険事業が求められることが上げられます。

2 ページの一番下に計画期間を記載していますが、保健事業の中核をなす特定健康診査等実施計画と一体的に定めることから平成 30 年度から平成 35 年度までの 6 年間としております。また、この期間、データヘルス計画の利点の（4）に記載しているとおり、保険者努力支援制度において保険者の保険者の取組を客観的な指標で評価することになることから、高評価を得るための効率的な取組をデータヘルス計画において実施していくことが求められます。

3 ページからの第 1 章で状況やこれまでの取組を記載しており、8 ページにおいて、第 1 期計画の進捗状況を記載しております。特定検診の受診率は第 1 期計画の策定時より向上しておりますが、それ以外の項目は大きな改善はみられません。

9 ページからの第 2 章において、医療費の状況と特定健康診査結果等の分析を記載しております。

11 ページをご覧ください。今期の特徴といたしましては、月 50 万円以上の高額レセプトの分析からは脳血管疾患が全体の 9.4%を占め、消化器の悪性新生物と心疾患が続いております。この様に上位に来ている脳血管疾患や心疾患の背景には高血圧や高脂質症が要因の一つと考えられておりこれらの生活習慣病が医療費に大きな影響を及ぼしていると言えます。

12 ページをご覧ください。脳血管疾患やその他の型の心疾患については、他の上位疾患に比べ、59 歳以下の比率が高くなっており、若年層でも発症する可能性があり、発症した場合の医療費が高額になると考えられます。

13 ページから、人工透析を含む生活習慣病の医療費状況を記載しております。

14 ページ図表 16 の慢性腎不全を含めた糖尿病の医療費は同規模自治体や国に比べ、低くなっておりますが、図表 17 の年代別では比較的若年の男性において、人工透析を実施している被保険者の割合が高くなっています。また、人工透析レセプトの分析につきましては、長期療養を要する疾患であり、年間 1 人あたり 500 万円以上の医療費がかかり、保険者におきましても医療費支出の増加要因となっており、糖尿病の重症化を予防することが新規透析患者を減らすことに繋がるものと考えております。

15 ページになりますが、特定健康診査・特定保健指導の状況を記載しております。図表 21 に特定健康診査受診率の推移を表しており、本市の平成 28 年度の特定健康診査受診率は 25.5%と微増となっておりますが、図表 23 のとおり、北海道内の市町村と比較して低い状況となっております。図表 22-1 の年代別受診率について見ると網掛されている受診者の割合が 65 歳未満で低く、65 歳から 74 歳の受診率が 28.4%であるのに対し、40 歳から 64 歳の受診率は 19.8%に留まっており、この年代の受診率向上がこれまでに引き続き課題となっております。

17 ページから特定健康診査結果のデータについて記載しております。図表 24 をご覧下さい。検査結果から、要指導、要治療に該当する異常所見のある人の占める割合を表す所見率は男女別に見ると、悪玉コレステロールである LDL コレステロールにおいて、女性の有所見率が高く、それ以外の検査項目では男性の有所見率が高くなっております。また、18 ページの図表 25 において北海道及び国と比較して数値が高くなっているのは肥満度の指数である BMI の値が 40 歳から 54 歳で高くなっており、収縮期血圧では 55 歳以上で高くなっております。加齢とともに生活習慣病発症リスクが高くなることからこの年代の受診率の向上を最優先課題にし、取組を強化する必要があります。

19 ページの図表 26 において、特定健康診査結果と、医療機関の受診状況を記載しております。検診結果データの血圧、HbA1c の有所見状況に応じ、高血圧又は糖尿病の治療目的で医療機関受診した状況は検診結果で要治療となった被保険者のうち、約 10%が医療機関を受診しておりませんでした。このことから医療機関の受診勧奨も重要になります。次に、特定保健指導の実施率の推移につきましては、徐々に増加しており、平成 28 年度は 42.6%となっております。ただし、40 歳から 64 歳を対象とする積極的支援においては、低い状態が続いております。

20 ページから 25 ページまでは、飲酒や運動の生活習慣の状況、頻回受診及び多剤投与の状況、ジェネリック医薬品の状況、介護認定の状況を記載しております。

23、24 ページをご覧下さい。ジェネリック医薬品の利用状況は記載のとおり 75.6%となっており、道内でも高い水準となっております。

続きまして、26 ページからの第 3 章に医療費、特定健康健康診査等の分析から見える本市の健康課題とその方向性を記載しております。健康課題として 4 つの大きな課題を設定しました。医療費の分析結果から課題 1 として虚血性心疾患、脳血管疾患の医療費割合が高いこと。課題 2 として、糖尿病の重症化により医療費が高くなる可能性があることが判明いたしました。検診結果から要治療レベルを超えている被保険者に対しては疾病に対する情報提供、医療機関への受診勧奨、重症化予防対策の実施を行い、要治療レベルを超えていないまたは、受診していない被保険者に対しては予防、健康増進意識の向上、受診勧奨を行なっていく必要があります。

27 ページをご覧下さい。課題 3 として、現行計画期間内において、特定健康診査の結果から、受診率は微増となっておりますが、尚低く、特定保健指導の実施率も向上してい

るものの国の目標率には達していないことから、更なる受診勧奨、特定保健指導の強化が必要になります。課題４として40歳から50歳代の生活習慣病のリスクが高いことを設定し、肥満の指標であるBMIの高さ、日常生活における身体活動の低さ、及び生活習慣病のリスクを高める習慣的飲酒の多さの改善を目指す必要があります。今後は歩くことを通したまちづくり事業との連携を検討していきます。

次に、28ページからこれらの課題の解決に向けた保健事業の内容を記載しております。特定健康診査、特定健康保健事業におきましては主に受診率と実施率の向上対策について、現行の受診勧奨に加え、保険者努力支援制度を意識した個人インセンティブの提供の実施を検討して参ります。保健指導事業については、高血圧症と糖尿病に重点を置いた重症化予防対策を行なうと共に、地域包括ケアを踏まえた介護予防へ繋げるよう取り組んで参ります。脳ドック事業については、脳血管疾患対策として継続実施いたします。普及啓発事業については適正受診普及啓発とジェネリック医薬品の利用促進対策を継続実施いたします。

31ページにおいては、データヘルス計画における具体的な目標値を設定しております。各項目の達成状況におきましては、年度ごとに測定を行い、見直し等を行ないながら平成32年度末と35年度末に設定した目標値の達成を目指すこととします。また、保険者努力支援制度に対応した医療費の適正化の推進を目標とします。

33ページ以降につきましては、特定健康診査等の実施計画について記載しております。実施方法については37ページに記載しており、現行と同様に個別検診及び集団検診を引き続き実施して参ります。また、特定健康診査と同時にがん検診を受けられるようになっており、被保険者の利便性を図っております。

最後に39ページにおいて、計画の見直しについては今回の計画の最終年度になる平成35年度に保意見事業の評価を行い、計画の見直しに反映させていくこととしております。現在、本素案につきまして、2月5日から3月5日までパブリックコメントを募集しております。今後、その結果と本日の審議内容を踏まえ、計画案として常任委員会に報告し、作成したいと考えております。

○川股会長

議案第3号について質疑がございましたら発言願います。

○C委員

特定健康診査について、恵庭市の場合は受診率が極めて低いと書いておりますが、実際、隣の北広島市よりも今現在、10%位受診率が低い。これをどうするかという話なのですが従来にはやっていなかった様なことを検討することが必要なのではないかと思います。

被用者保険では受診率の最終目標は90%なんですね。実際には90%までやるというのは

かなり大変なのですね。勤めている人は99%位行くのです、職場ですから。しかし、奥様とかいわゆる被扶養者も含め9割までやるのは我々も大変で、実際、私どものところでいうと、8割弱位、それをいろいろ工夫しながら伸ばしている。今回、新しい方策になれば、特定健康診査とがん検診を一緒に受けられる様にしたいということで、私は大変いいことだと思います。ただ、実際にやるのはなかなか大変で私達も、特定検診と胃がん、肺がん、大腸がんは一緒にできるのですが、女性向けのがんが一緒にやるのが物理的に無理な状態でして。ただし、北広島市のホームページを見ると北広島市は対がんセンターを使っているのか分かりませんが、一部、同時実施できる様な形を整えられている様です。一つ、参考になるかなと思うのが、北広島市は町内会といろいろと連携して受診率を上げている。町内会ごとに受診率を競い合うような指針を作っている様なのですが、例えば、恵庭市では町内会はもちろんありますけれども、農協ですとか、自衛隊のOBが多いですから隊友会さんと組んでやられるとか、従来やっていないことを取り入れていかないと健康管理60%というのはかなり高い数字なので達成できるかどうかは別として近づけて行く為には相当頑張らないと難しいかなといろいろ従来やっていなかったことを含めていただけたらと考えています。30年度直ぐではなくても、6年間ありますから、31年度からでもこういったことを検討していただけたらと私からお願い申し上げます。

○事務局

ただいま、貴重なご意見をいただきまして、大変参考になるご意見がございます。例えば、町内会との連携と、農協との連携ですが、農協とは今年度から受診について連携して取り組んでまいるといったことを新しい取組としてやっているところであります。その他に新しい取組としては個人向けのインセンティブですね、受けたらなにか差上げるとか有利な点を使うとか今後も検討して参りたいと考えています。非常に受診率の向上は大きな課題でありまして、今、いただいた意見も十分に確認させていただきながら取り組んでいきたいと思っております。

○川股会長

他に質疑はございますか。

○D委員

実施体制ですとか計画を見直しするとき、いわゆる専門家の参画を求めていますけれども、今回データ分析で活用されたということですが、既存のいろいろな委員会でもかまいませんので、具体的にそれを活用していくことを明記したほうがいいのではないかなと思うのですが、どの様に考えていらっしゃるかということと、先ほど、同時検診の話が出てきましたけどがん検診と脳血管障害と心疾患と大きなものが3つあると説明頂いたが、

がん検診もさることながら、予防も様々にできるということでございますので、検診の推進とか予防とかになると範囲というか部署が違うのかもしれませんが、超えての連携をしながら進めていくということを計画に盛り込んで行ったらいいのかなと思いますが、いかがお考えになっているか簡単に結構ですのでお答え願います。

○事務局

今回の計画策定にあたり、医療費の分析等は自分たちで行なうよりも専門家、これは今現在、恵庭市のレセプト点検を行っている業者をお願いしてやっておりました。その結果、今まで見られなかった問題点等も発見されたところであります。今後について、外部の意見の取り込みに関してですが、31 ページに目標設定の中でですね、どのようにして目標を達成していくか例えば事業面では高血圧、糖尿病に重点をおいた(3)、生活習慣病の重症化予防対策といったところでは医療機関との連携体制の構築といったこと、それから、計画、健康増進に関しては同じ市役所内部ではありますが保健部門を中心とした担当者との連携、配置といったことも今後考えて行きたいと思っております。

それから、ジェネリック医薬品の利用促進対策に関しては医師会、薬剤師会とのご協力をお願いしていきたいと思っております。それから、市役所内の組織としては保健福祉推進委員会がございまして、これは国保医療課といった保険部門だけではなく、市役所内の様々な部署からの意見を頂戴しているところであります。今後は D 委員からご意見のあったことも参考にしながら検討、取り入れ、更に考えて行きたいと思っております。

それから、2 番目の同時検診のことですね。実は検診自体は今も同時検診は行なっておりまして、予防に関してですね、がんに限らず、生活習慣の改善といったところのがんの予防にも繋がっていくのではないかと考えております。がんだけの予防と言うよりは生活習慣の改善も含めた病気全般の予防ということで、今後、歩くことを通したまちづくりといったところと連携しながら被保険者の健康維持が図られるように取り組んで参りたいと考えております。

○川股会長

他に質疑はございますか。

○E 委員

歯科医師会の名前が一つも出ていないのがとても残念ですね。歯周病の改善というのは、今、予防のお話が出ましたけれども、糖尿病の予防ですとか心臓血管障害に必ず大きな効果があるとエビデンスの本に出ていますので、どうか歯科検診受診、歯周病の改善をこの項目の目標に加えていただけたらとぜひお願いしたい。

○事務局

歯科健康診査に関しては保険者努力支援制度の中でも項目の中に入っております。国民健康保険だけではなく、後期高齢者広域連合からも要望が上がっているところであり、保険者努力支援制度で高評価を得ることが目標でありますので歯科健康診査はウエイトが高いので今後考えて行きたいと思います。

○事務局

歯科の目標数値の表示については保健課と介護福祉課と調整いたしまして、第2期、第3期データヘルス計画、特定健康診査実施計画の中に位置づけて行きたいと思います。

○川股会長

他に質疑はございますか。

<質疑なし>

それでは、議案第3号は承認して頂くということでよろしいでしょうか。

(「異議なし」の声)

議案第3号は承認されました。

それでは、日程の最後の「その他」について、何かありませんか。

○事務局

その他資料の「北海道国民健康保険運営方針」をご説明いたします。

「その他資料 1」の運営方針本体は100ページ程のボリュームがありますので、本体の概要版であります「その他資料 2」でご説明いたします。

1ページをご覧下さい。この運営方針の策定の趣旨ですが、「平成30年度から始まる新たな国民健康保険制度においては、北海道と市町村が一体となり、国保に関する事務を共通認識の下で実施するとともに、事務の広域化や効率化を市町村が推進できるよう、国保の運営に関する統一的な方針として策定するもの。」となっており、制度改正に伴い全ての都道府県が策定しております。本市においても、今後の国保運営は基本的にこの運営方針に従って行く事となります。

2ページをご覧下さい。第1章において基本的事項を記載しております。基本的事項の趣旨であります、「運営方針を策定する目的や根拠規定、国保加入者等の役割・責務など基本的な事項について記載。」となっております。

第4節において、運営方針は3年ごとに検証を行うと記されております。

また、第5節において、市町村は北海道の技術的助言や指導を受けながら、事業の実施を行うとされております。

次に第 2 章において「国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し」が記されております。

第 1 節において医療費の将来見通しが記されております。総医療費は平成 32 年度をピークに減少に転じますが、これは人口減少に伴う被保険者数の減少によるもので、一人当たり医療費は逆に増加することが推測されています。

第 2 節において「財政収支の改善と均衡」が必要である旨の記載がございます。■の二つ目には、市町村の国保特別会計においては「国の財政支援措置の拡充や納付金制度の導入により、年度内における一般会計からの法定外繰入の必要性の大幅な減少が見込まれる。また、決算補填を目的とした一般会計からの法定外繰入は段階的な解消に向けた取組が必要。」との記載があります。現在本市では法定外繰入を行っておりませんが、保険税軽減や決算補填目的の一般会計からの法定外繰入は段階的に解消することとされており、必要な保険税を適正に賦課していくことが求められております。

■の 4 つ目に記載されている「国民健康保険給付費等交付金」は、当該年度に必要な保険給付費の財源は全額北海道が負担することを意味しており、制度改正後は医療費の急激な高騰による赤字は発生しない仕組みとなったものです。

3 ページをご覧ください。第 3 節において「赤字解消・削減の取組」について記されております。本市も累積赤字がありますので、この方針を参考に解消する必要がございます。平成 29 年度決算と平成 30 年度の決算見込を注視しながら、10 年程度の期間をかけて解消するのが適切と考えております。

第 4 節において「財政安定化基金」について記されております。国保が広域化される平成 30 年度以降は、医療費の財源は全額北海道から交付されますので、国保会計の赤字要因は収納額の低下に限られて参ります。収納額の低下により財源不足となった場合に、北海道から基金の貸付を受け、原則 3 年間で償還するといった制度です。これにより単年度での赤字は発生しないこととなります。この貸付を受けた場合は、単年度収支が赤字であり、翌年度以降償還する必要がありますので、必然的に税率改正を検討することとなります。

4 ページをご覧ください。第 3 章において「納付金と標準保険税率の算定方法」について記してあります。納付金の算定方法は、簡単に申しますと、北海道は全体で必要とする医療費などの費用から、国や北海道などが投入する公費等を差し引いた後、各市町村の被保険者数、医療費水準および所得水準で按分した結果から、市町村ごとの国保事業納付金を算出する、となります。また、平成 35 年度までの 6 年間の激変緩和を経て、将来的には保険料水準の統一を目指すこととされています。5 ページの中段の第 6 節においては、葬祭費を 3 万円に統一する旨の記載がございます。

第 4 章においては「保険税の徴収の適正な実施」について記してあります。収納率の向上は財源を確保する上でも大切ですが、将来的な保険料水準の統一に向けても重要であり、収納対策についての北海道の取り組みが記載されております。

6 ページをご覧ください。第 5 章は「保険給付の適正な実施」についてであり、その趣旨としては「保険給付の実務が法令に基づく統一的なルールに従って確実に行われ、必要な方に必要な保険給付が着実になされるよう、取り組む事項について定める。」とされております。これまで各市町村がそれぞれ行ってきた保険給付について、統一的なルールを示すものです。

7 ページをご覧ください。第 6 章は「医療費の適正化の取組」についてであり、その趣旨としては「国保事業の財政運営において支出面の中心となる医療費についての適正化を行うことで、国保財政の基盤を強化するための取組事項等を定める。」とされております。こちらも第 5 章と同様に、統一的なルールを示すものであり、本市においては、先ほど議案第 3 号でご審議いただきました、データヘルス計画がこれに該当します。

8 ページをご覧ください。第 7 章は「事務の広域的及び効率的な運営の推進」についてであり、統一マニュアルや統一システムの整備について記されております。

9 ページをご覧ください。第 8 章は「保健医療サービス及び福祉サービス等に関する施策との連携」であり、その趣旨は「広域的な立場による保健医療サービス等の推進における役割や、医療保険以外の保健・介護・福祉分野等の諸施策との連携について、道及び市町村の取組を定める。」ものであり、第 9 章は「北海道の国保の健全な運営」であり、その趣旨は「これまで説明いたしました事項を実施するため、市町村連携会議の設置・役割、運営方針の見直し等について定める。」ものであります。

運営方針本体においては、以後、付属資料となっており、関係法令や用語解説、市町村ごとの統計資料となっております。今後、本市における事業の実施や税率改正等行う際は、基本的にはこの運営方針に従って行って参ります。今後、本運営協議会にご出席の際には、本日お配りいたしました運営方針をご持参いただければ幸いです。

以上、簡単にご説明いたしましたが、ご質問等ございましたらよろしくお願いします。

○川股会長

この件について、質疑がございましたら発言願います。

<質疑なし>

他になれば、以上をもちまして本日の審議を終了させていただきたいと思います。

委員各位の慎重なご協議と議事運営に対するご協力に対し感謝申し上げます。ありがとうございました。