

# 平成27年第1回苫小牧市国民健康保険運営協議会会議録

日 時	平成27年2月3日(火) 18時00分 ~ 19時30分
場 所	市役所9階 第1委員会室
出席委員	土田委員、丸山委員、熊谷委員、牛丸委員、川口委員、石橋委員、白崎委員、岡田委員
事務局	玉川市民生活部長、相原国保課長、村本課長補佐、川本総務係長、吉田給付係長、阪田主任保健師、佐藤収納係長、近江谷主事、浅野主事
会議次第	<p>委嘱状交付式 1 委嘱状交付</p> <p>2 市長挨拶</p> <p>運営協議会 1 開会</p> <p>2 国民健康保険運営協議会会長及び会長代理の選任について</p> <p>3 報告事項 第1号 第17回以降の市議会の結果について 第2号 平成26年度国民健康保険事業特別会計決算見込について</p> <p>4 協議事項 第1号 平成27年度国民健康保険事業特別会計予算(案)について 第2号 苫小牧市国民健康保険データヘルス計画(案)の策定について</p> <p>5 その他</p>

発 言 者	発 言 内 容
相原課長	<p>市長より、苫小牧市国民健康保険運営協議会委員の委嘱状を交付いたします。 お名前をお呼びいたしますので、その場で御起立願います。</p> <p>《委嘱状交付》</p>
相原課長	市長より、御挨拶申し上げます。
岩倉市長	<p>開会に当たりまして、一言御挨拶申し上げます。</p> <p>本日は、御多忙のところ国民健康保険運営協議会に御出席を賜り、厚く御礼申し上げます。</p> <p>ただいま、7名の委員の皆様へ委嘱状を交付させていただきましたが、これからの2年間、本市国民健康保険事業の運営に、特段の御指導、御鞭撻を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。</p> <p>さて、国民健康保険事業でございますが、年齢構成が高く、医療費水準が高いことや、所得の低い世帯が多く加入するなどの構造的な問題を抱えており、どの保険者も厳しい財政運営を強いられております。このため国では、持続可能な制度を構築し、将来にわたり国民皆保険を堅持することができるよう検討を進めてきております。先月、平成30年度から都道府県が財政運営の主体となることを柱とした医療保険制度改革骨子が、国から示されました。今年の通常国会に所要の法案を提出するとしており、都道府県との共同運営に向けた動きが、いよいよ本格化してまいります。本市の国保会計につきましては、医療費や制度上の納付金などの増加が続き、今後とも収支の悪化が懸念されていることから、健全な事業運営に向けて、法案の動向を見守るとともに、引き続き、収納率の向上と医療費の適正化に取り組んでまいりたいと考えております。</p> <p>本日は、平成27年度予算案やデータヘルス計画案などについて、御審議いただきます。詳細は、後ほど担当から説明させますが、委員の皆様から数多くの御意見、御提言を賜りたいと存じますので、よろしくお願い申し上げます。</p> <p>最後になりますが、委員の皆様への御健勝を御祈念申し上げまして、簡単ではございますが、御挨拶とさせていただきます。</p>
相原課長	市長は、次の用務のためここで退席いたします。
相原課長	<p>本日は、被保険者を代表する委員の野村委員と公益を代表する委員の志賀委員のお二人が欠席しております。</p> <p>ただいまから、平成27年第1回国民健康保険運営協議会を開催いたします。</p> <p>前回に引き続き委員となられている方もいらっしゃいますが、今回は第1回の協議会でございますので、皆様から簡単に自己紹介をお願いします。</p> <p>《各委員自己紹介》</p>
相原課長	<p>続きまして、事務局の紹介をいたします。</p> <p>《事務局自己紹介》</p>
相原課長	それでは「会長及び会長代理の選任について」ですが、会長及び会長代理は、国民健康保険法施行令第5条で公益を代表する委員のうちから選出することになっておりますが、いかがでしょうか。
相原課長	特に意見がないようでしたら、事務局に一任させていただいてもよろしいですか。
各委員	了承
相原課長	それでは、事務局案といたしまして、会長には株式会社I・TECソリューションズ社長の石橋弘次様、会長代理には協同組合苫自整ビジネスサービス専務理事の白崎健二様を推薦いたします。
各委員	承認
相原課長	<p>ありがとうございます。</p> <p>皆様の御承認をいただきましたので、会長を石橋委員に、会長代理を白崎委員にお願いしたいと思います。それでは、お二人から就任の挨拶をお願いいたします。</p>
石橋会長	《挨拶》
白崎委員	《挨拶》

発 言 者	発 言 内 容
相原課長	以後の議事進行を石橋会長にお願いいたします。
石橋会長	<p>それでは、改めまして皆様の御協力をお願いしたいと思います。            早速ですが、次第に沿って進めていきたいと思ひます。            報告事項第1号「第17回以降の市議会の結果について」事務局より報告願ひます。</p>
玉川部長	<p>議案書の2ページを御覧ください。            昨年8月に開催した運営協議会以降に市議会において取り上げられた国民健康保険に関する事案について御報告いたします。昨年9月に開催された第17回定例市議会では、平成25年度決算の認定についてと平成26年度補正予算案第1回についてを提出しております。まず決算の認定ですが、これは一年間の予算の執行の結果である決算を議会が正当なものだと確認することをいひます。平成25年度決算については昨年10月の企業特別会計決算審査特別委員会での審査を受けまして、昨年12月の第18回定例会で認定されております。平成25年度決算の内容については、昨年の運営協議会で御報告しておりますのでここでは説明を省略します。平成26年度補正予算第1回につきましては、平成25年度決算の確定に伴う決算剰余金1億2,011万4千円を国民健康保険事業基金に積み立てたものでございます。これについては、議案を提案した9月の議会でも可決をいただいております。            次に、昨年12月に開催された第18回定例会では、苫小牧市税条例の一部改正についてと苫小牧市国民健康保険条例の一部改正についてを提出し、ともに当該議会で可決されております。            最初に、苫小牧市税条例の一部改正についての内容は、苫小牧市国民健康保険税の課税限度額の引き上げで、昨年10月に市長からの諮問に対し、運営協議会から承認する旨の答申をいただいた案件でございます。国保税は所得に応じて税額が大きくなる仕組みになっておりますが、所得の高い方に際限なく高額な負担をお願いするということではなく、一定の額を限度額として設定しております。本市の課税限度額は73万円でしたが、国が定めた法定限度額よりも8万円低いので、財源の確保などに様々な支障が生じる恐れがあることから、法定限度額へ引き上げる議案を提出いたしました。平成27年度から平成29年度までの3か年で76万円、79万円、81万円と段階的に限度額を引き上げていく内容としております。議会では法定限度額を下回ることによる国保の財政運営への影響などについての質問がありました。国の補助金の算定には、本市の課税限度額が73万円のところを、法定限度額である81万円まで課税しているとして計算することから、そのかい離部分が補てんされていないことや経営姿勢が良好と推薦された団体に交付される国からの交付金について、推薦を受けられなくなる可能性があることなどの影響を説明しております。恒常的な収支不足が見込まれますと、被保険者全世帯に影響を与える税額の引き上げを検討せざるを得ないことから、これらの影響を回避し、税額の引き上げをできるだけ先延ばしするため、課税限度額の引き上げをお願いし、併せて医療費の適正化と収納率の向上に引き続き取り組んでいきたいとお答えしております。            次に苫小牧市国民健康保険条例の一部改正についてでございますが、これは国民健康保険の加入者が出産した際、経済的負担を軽減するために支給される出産育児一時金の額を改正するものです。これまでは、39万円に産科医療補償制度の掛金相当額である加算額の3万円を合わせて総額42万円を支給してございました。この産科医療補償制度とは、出産により重度脳性まひにかかった子を救済するための補償制度で、成人になるまで一定額の補償を受けられる仕組みとなっております。この制度の掛金が3万円から1万6千円に引き下げられることとなり、ルールとしては39万円と加算額1万6千円で総額40万6千円に支給額が引き下げられるところでありましたが、平均的な出産費用が増加していることなどが考慮され、39万円を掛金の引き下げ額と同額の1万4千円引き上げ40万4千円とすることで、加算額と合わせた支給総額42万円を維持することとしたものです。この改正により、本年1月1日以降の出産につきましても42万円の一時金が支給されることとなります。この案件についての質問はございませんでした。出産育児一時金に関する条例改正は、国の政令公布が遅れたことにより、事前に運営協議会へお諮りする期間がとれなかったことから、この場での報告とさせていただきます。            以上が、第17回以降の市議会の結果でございます。</p>
石橋会長	<p>ありがとうございました。            ただいまの報告につきまして、御質問等ございましたらよろしく願ひします。</p>
石橋会長	よろしいですか。
各委員	了承
石橋会長	それでは、報告事項第2号「平成26年度国民健康保険事業特別会計決算見込について」事務局より報告願ひます。

発 言 者	発 言 内 容
相原課長	<p>議案書の3ページを御覧ください。平成26年度の国民健康保険事業特別会計の決算見込みについて御報告いたします。上段に円グラフで歳入・歳出の決算見込み182億1,315万5千円の内訳を、下段に現在の予算額、決算見込額、差引増減額を表でお示していますが、この主な項目について御説明いたします。</p> <p>最初に歳入でございますが、①国民健康保険税の決算見込額は、歳入全体の18.7%を占める34億528万円で、予算現額に対して1,407万2千円の増額を見込んでいます。平成26年度は年度途中ではありますが、世帯数・被保険者数ともに平成25年度に比べて大きく減少していることから現年分調定額は当初の見込みより減少しましたが、収納率は、現年分・滞納繰越分ともに順調に推移していることから増額を見込んだものです。③国庫支出金は45億7,007万8千円で、予算現額に対して4,403万5千円の減額、④療養給付費等交付金、これは健康保険組合や協会けんぽなどの被用者保険に一定年数加入していた方が、退職して国保に加入した方の医療費について、被用者保険から拠出いただいているものですが、これが11億1,810万2千円で、1億397万7千円の減額、⑦道支出金は9億5,170万1千円で2,497万2千円の減額を見込んでいますが、いずれも歳出の保険給付費が当初の見込みを下回ったことに伴い減額するものです。⑤共同事業交付金、これは医療費の変動による財政運営への影響を緩和することと各市町村の保険料の平準化を図るため、都道府県内の各市町村からの拠出金で負担を共有するためのものですが、これが19億9,051万2千円で、交付対象となる医療費が当初の見込みを下回ったことにより、予算現額に対し1億7,872万8千円の減額を見込んでいます。⑨繰入金は17億1,014万9千円で、予算現額に対して3,566万4千円の増額としています。繰入金のうち一般会計からの繰入金については、国保税の法定軽減、これは所得により税額の7割、5割、2割を軽減するものですが、これに対する繰入金が当初の見込みを下回ったことや、事務経費、職員給与費に対する繰入金が歳出額の減に伴い減額となりましたが、基金からの繰入金について、昨年度に概算交付された国や北海道からの補助金の精算による返還金の財源として、新たに1億4,793万5千円を取崩すことから増額となったものです。</p> <p>次に歳出でございますが、①総務費は3億5,189万6千円で、職員の給与費や事務経費の減少により、予算現額に対して852万6千円の減額としたものです。②保険給付費は、歳出のうち67.3%を占める122億5,584万9千円で、予算現額に対して2億9,036万8千円を減額するものです。この主な要因としては、入院や高額療養費などの給付額が当初の見込みを下回ったことによるものです。決算見込みでは、当初の見込みからは減額となりましたが、給付費総額は年々増加しています。この要因としては、被保険者数はここ数年減少してきていますが、被保険者の高齢化や医療の高度化により、1人当たりの給付額が増加傾向にあるものであり、今後もこの傾向は続くと考えています。⑦共同事業拠出金は20億9,491万2千円で、全道の拠出対象額の確定により、予算現額に比べ1億4,143万円の減額となったものです。⑩諸支出金は1億6,382万1千円で、国や北海道からの補助金の精算による返還金などにより1億4,300万1千円の増額となったものです。以上のことから、平成26年度の決算見込額は、予算現額の185億607万7千円に対し、2億9,292万2千円を減額した182億1,315万5千円としています。</p> <p>また、予算の構成上歳入歳出を同額としていますが、平成26年度予算の収支不足を補うため、基金からの繰入金を計上しており、当初の不足見込み1億7,253万6千円と比較すると7,238万1千円下回ったものの、1億15万5千円を見込んでおり、基金の取り崩し額は、国や道への償還金の財源と合わせて、2億4,809万円を見込んでいます。なお、決算見込に基づき整理した補正予算案を、今月開催の第19回定例会に提出する予定です。</p> <p>以上で報告事項第2号の説明を終わらせていただきます。</p>
石橋会長	ありがとうございます。
石橋会長	歳入の交付金というのは、医療費給付費が減少したら、自動的に減少する計算になるのですね。
相原課長	そうですね。歳出の減額に伴い減額となります。
石橋会長	ただいまの報告について、御質問等ございましたらよろしくお願ひします。
石橋会長	よろしいですか。
各委員	了承
石橋会長	<p>それでは協議事項に移らせていただきます。</p> <p>協議事項第1号「平成27年度 国民健康保険事業特別会計予算案について」事務局から説明願ひします。</p>

相原課長

議案書4ページの予算案の説明の前に、先程の市長の挨拶にもありましたが、国における国民健康保険の都道府県化の動向について簡単に御報告いたします。先月13日、社会保障制度改革推進本部が、平成30年度から都道府県が財政運営の責任主体となることを柱とした医療保険制度改革の骨子を決定しました。当初の案より開始が1年遅れることになりましたが、都道府県は国保運営の中心的な役割を担うこととされ、分賦金、これは、都道府県内の医療給付費等を賄うために、都道府県内の各市町村が都道府県に納めるものを言いますが、この額の決定と分賦金を納めるための標準保険料率の設定や、保険給付費の支払い、市町村の事務の効率化等の促進を実施するとしています。市町村は都道府県が設定した標準保険料率を参考に、分賦金を賄うために必要な保険料率を定め、保険料の徴収、資格管理・保険給付の決定、保健事業など地域におけるきめ細かい事業を引き続き担うとしています。これら所要の医療保険制度改革関連法案を平成27年の通常国会に提出するとしています。今後、詳細については、都道府県と市町村の間で協議を進めていくものと考えています。

次に、この改革に関連して平成27年度予算に関わる主な制度改正について御説明いたします。別冊の、運営協議会資料1「平成27年度の制度改正について」を御覧ください。1ページには、国民健康保険税について、2点の改正内容を説明しています。1点目は、課税限度額の見直しです。社会保障改革プログラム法では、負担の公平性の観点から、国民健康保険料の課税限度額の引上げを検討する規定が盛り込まれており、国で協議が続けられてきました。平成26年度に限度額が引き上げられた際に、市町村が将来の限度額を予測できるよう、引上げ幅やタイミングのルール化を検討するとされておりましたが、明確なルール化は見送られ、当面は被用者保険とのバランスを考慮して、標準報酬月額の上限額を改定するルールを参考とするとされています。今回の引き上げにより、現行で基礎課税額51万円、後期高齢者支援金等課税額16万円、介護納付金課税額14万円、合計81万円から、基礎分を1万円、後期高齢者支援金分を1万円、介護納付金分を2万円、計4万円が引き上げられ、平成27年度から基礎分52万円、後期高齢者支援金分17万円、介護納付金分16万円の合計85万円となります。なお、本市の課税限度額は、平成27年度から3年かけて81万円に引上げることとしたことから、平成27年度は基礎分50万円、後期高齢者支援金分14万円、介護納付金分12万円の合計76万円となります。2点目は、低所得世帯に対する法定軽減の判定所得の見直しです。法定軽減の見直しは平成26年度にも行われていますが、今回の改正は経済動向等を踏まえ軽減判定所得の基準額を見直すもので、5割軽減と2割軽減の基準額が引き上げられます。5割軽減に該当する判定所得は、現行で、基礎控除額である33万円と、24.5万円に被保険者数を乗じた額との合計額となっていますが、この24.5万円を26万円に引き上げます。同様に、2割軽減に該当する判定所得は、現行で、基礎控除額である33万円と、45万円に被保険者数を乗じた額との合計額となっていますが、この45万円を47万円に引き上げます。判定所得の基準額については、これまでも経済動向に応じて見直されてきた経緯がありましたが、近年はデフレが続いていたことから据え置かれており、経済動向による見直しは平成10年度以来17年ぶりとなります。この改正による本市への影響でございますが、基準額の引上げにより、軽減対象世帯の増加が見込まれ、国保税調定額が約1,100万円減少すると試算しています。なお、この減少分については、国で財源措置され、一般会計からの繰入金で措置される見込みとなっています。

2ページを御覧ください。平成27年度から国民健康保険への財政支援の拡充が行われます。報告の中でも触れましたが、国保税では、所得により税額の7割、5割、2割を軽減する措置、法定軽減措置が取られています。この度の財政支援の拡充は、法定軽減の対象者数に応じて、保険者への更なる財政支援が行われるもので、これまでは7割軽減と5割軽減の対象者数に応じて支援が行われてきました。改正後は、現行では対象となっていない2割軽減についても支援対象とするとともに、7割、5割軽減の補助率が引き上げられます。この改正による本市への影響でございますが、国で財源措置され、一般会計からの繰入金で約1億1,000万円の増額を見込んでいます。

3ページを御覧ください。保険財政共同安定化事業が拡大されます。この事業は、都道府県内の医療費を各市町村からの拠出金で負担を共有し、医療費の変動による財政運営への影響緩和と各市町村の保険料の平準化を図ることを目的としたものです。これまでレセプト1件当たり30万円を超える医療費を対象としていたものが、平成27年度からは、全ての医療費に拡大されることとなります。

4ページを御覧ください。先ほども報告事項の中で触れましたが、健康保険組合や協会けんぽなどの被用者保険に加入していた方は、退職するとほとんど国保へ加入します。この退職者医療制度とは、被用者保険に一定年数加入していた方が退職後に国保に加入することによる国保の医療負担を是正するため、対象者の医療給付費は、対象者の保険税と被用者保険からの拠出金で賄う制度でございます。

相原課長

平成20年度に後期高齢者医療制度が創設された際に廃止されましたが、平成26年度までは、65歳未満を対象に経過措置が取られておりました。26年度でこの経過措置が終了しますので新規対象者の適用がなくなりますが、現在この制度に該当する方は65歳までは適用になります。

以上が予算に関わる主な制度改正等の内容となります。

それでは、議案書の4ページにお戻りいただき、協議事項第1号、本市の平成27年度予算案について御説明いたします。上段に歳入・歳出の内訳を円グラフで、下段に項目ごとの前年度比較を表でお示ししています。平成27年度の歳入・歳出それぞれの総額は、206億2,030万7千円で、前年度当初予算と比較し22億3,434万4千円、12.15%の増となっています。項目ごとの増減額を説明する前に、次のページで全体の傾向を説明します。

議案書の5ページを御覧ください。左上のグラフでは、国保の世帯数と被保険者数の推移を示しています。平成23年度以降は世帯数、被保険者数ともに減少してきており、この傾向が平成27年度も続くと見込んでいます。その右のグラフでは、国保税の調定額と収納率の推移を示しています。平成26年度は平成25年度と比較して、調定額が大幅に減額していますが、これは、被保険者数の減少のほか、平成26年度からの保険税の法定軽減が拡大されたことによるものです。平成27年度も被保険者数の減少などにより調定額の減額を見込んでいます。左下のグラフでは、保険給付費の推移を示しています。被保険者数は減少してきているものの、被保険者の高齢化や医療の高度化により、1人当たりの給付額が増加傾向にあることから、給付費全体としては増額してきており、今後もこの傾向は続くと見込んでいます。右下のグラフでは、後期高齢者制度への支援金と介護保険への納付金の推移を示しています。この両制度への負担額は、当該年度の被保険者数の見込みにより1人当たりの負担額を乗じて算出するもので、2年後に実績に基づいて精算する仕組みとなっています。平成26年度が減額となった要因は、被保険者数や介護保険第2号被保険者数が見込みより大きく減少したため、精算による差引額が大きかったことによるものですが、一人当たりの負担額は年々増加傾向にあります。このページの4つのグラフから、被保険者数の減少により国保税の調定額が減少しているものの、高齢化や医療の高度化による保険給付費と、高齢化の進行による後期高齢者医療、介護保険両制度への費用は増加しており、これが、国保会計の収支状況が厳しくなっている原因の一つと考えています。

それでは、議案書4ページにお戻りください。下段の表により、主な増減の理由を説明しますが、別冊の運営協議会資料2、平成27年度予算の内容等についてもその内容を記載していますので、後ほど御覧ください。初めに歳入ですが、①国民健康保険税は、33億4,795万円で、前年度と比較して4,325万8千円の減となっています。この主な理由は、被保険者数の減少によるものです。③国庫支出金は47億7,752万9千円で、前年度と比較して1億6,341万6千円、3.54%の増、④療養給付費等交付金は6億7,486万4千円で、前年度と比較して5億4,721万5千円44.78%の減となっています。これは、先程御説明させていただきました、退職者医療制度の経過措置が終了することから、退職被保険者分の医療費が減少することによるものです。⑤共同事業交付金は44億724万6千円で、前年度と比較して22億3,800万6千円、103.17%の増となっています。これは、平成27年度の制度改正で御説明した、保険財政共同安定化事業の対象医療費が拡大されたことによるものです。⑥前期高齢者交付金は46億1,939万3千円で、前年度と比較して2億9,503万9千円、6.82%の増となっています。これは前期高齢者である65歳以上の方の給付費と加入率の増によるものです。⑨繰入金は17億9,019万4千円で、前年度と比較して1億1,570万9千円、6.91%の増となっています。このうち一般会計からの繰入金は、先ほど御説明した保険者への財政支援拡充などにより、1億4,288万9千円の増となっています。また、平成27年度も収支の不足が見込まれることから、その補てんとして基金からの繰入金を予算計上していますが、前年度と比較し2,718万円の減となっています。

次に歳出でございます。②保険給付費は124億9,853万6千円で、前年度と比較して4,768万1千円、0.38%の減となっています。これは、被保険者数の減少によるものでございます。③後期高齢者支援金は21億4,558万7千円で、前年度と比較して6,695万8千円、3.03%の減、⑥介護納付金は8億6,369万9千円で、前年度と比較して2,267万6千円、2.56%の減となっています。いずれも、被保険者数、第2号被保険者数の減少と前々年度の精算によるものです。1人当たりの両制度への負担額で見ますと年々増加しています。⑦共同事業拠出金は45億4,356万5千円で、前年度と比較して23億722万3千円、103.17%の増となっています。これは、保険財政共同安定化事業の拡大によるものです。なお、共同事業交付金が44億724万6千円であることから、差引1億3,631万9千円の拠出超過を見込んでいます。

以上が、歳入歳出の主な項目の説明です。最後になりますが、運営協議会資料2平成27年度予算の内容等について一番最後の10ページを御覧ください。平成27年度の取組について御説明いたします。平成27年度の新たな取組として、ペイジー口座振替受付導入事業を実施します。この事業は、窓口を設置する携帯型端末で、銀行口座のキャッシュカードを読み込み、暗証番号を入力してもらうことで、簡単に口座振替の手続きが完了するものです。

発 言 者	発 言 内 容
相原課長	<p>従来は、口座振替の申込用紙に銀行支店名や口座番号などを記入し、口座の登録印を押印してもらった方法でしたが、申込み手続きを簡素化することで、口座振替の利用機会が拡大され、保険税の確実な納入に繋がるものと考えています。加入者の利便性の向上と納期内の収納を図るための事業です。専用端末を市役所の窓口、のぞみ、勇払の出張所に設置し、平成27年度の当初課税、6月には対応できるよう準備を進めてまいります。中段以降には、医療費適正化・保健事業と、収納率向上の取組を記載しています。平成27年度予算においては、国の財政支援が拡充されたものの、被保険者数の減少による国保税収の減少と1人当たりの保険給付費等の増加から収支は依然として厳しい状況にあります。国保会計の健全運営のためには、医療費の適正化と収納率の向上への取組が重要となります。引き続きこれらの取組を強化し、国民健康保険事業会計の健全化に努めてまいりたいと考えています。</p> <p>以上で協議事項第1号の説明を終わらせていただきます。</p>
石橋会長	ありがとうございます。
石橋会長	歳入の共同事業交付金が前年に比べ大きく増加していますが、これは対象の医療費が拡大したということですか。
相原課長	はい。これまでは1件当たり30万円以上の医療費を対象に全道で財布を一つにして、各自治体から負担を求める形で自治体ごとの平準化を図る措置をしていたのですが、その事業対象が1件当たり30万円以上から全ての医療費に拡大されたことから、総額として20億程度、歳入も歳出も増えています。予算全体に占める規模が大きくなりました。
石橋会長	それは苫小牧市特有のものですか。全自治体がそうなるのですか。
相原課長	全自治体です。
石橋会長	この事業は、財政が悪化しているので、それを共有するひとつの手段なんですかね。
相原課長	はい。規模の小さい自治体ですと、大きな病気などによる毎年の医療費の変動が財政に与える影響が大きいことから、全道という単位まで広げて、極端な変動が無いように平準化を図る措置です。
石橋会長	大きな都市になれば、そのような影響は小さいのですか。
相原課長	そうですね。元々の規模が大きいところはそうなります。
石橋会長	それぞれの負担というのが、歳出の共同事業拠出金となるのですか。
相原課長	そうです。
石橋会長	それ以外の項目では、被保険者の減少による影響が大きいのですか。
相原課長	そうですね。被保険者数の減少と一人当たりの単価が増加してきているところの兼ね合いになってきます。
石橋会長	苫小牧市特有のといえますか、努力ができる部分というのは、総務費ぐらいですか。
相原課長	そうですね。あとは、保健事業を実施することで医療費を抑制したり、収納率を向上させることなどが、私ども保険者としてできる取組みです。
岡田委員	資料の3ページと4ページなんですが、歳入の国民健康保険税の平成26年度決算見込みと平成27年度予算の比較なんですが、決算見込みで34億500万で、27年度予算は33億4700万となっています。確かに被保険者は減少していますけども500人くらいの減少でこれだけの影響を受けるのか。あまりにも保守的に数字を捉えているのではないかという気がするのですが。
相原課長	平成26年度もそうですが、予算を組む段階で収納率をどの程度見込むかということになってきます。歳入欠陥となってしまうと、事業の執行に影響がでるものですから、当初予算段階ではより確実な歳入額を見込ませてもらっています。

発 言 者	発 言 内 容
岡田委員	先程会長からも質問がありましたが、歳出でも同じように総務費の決算見込みが3億5100万ですが、27年度予算では4億1000万となっています。これも固めの見込みかなという印象を受けるんです。
相原課長	総務費に関しては、平成27年度にシステムの改修が入ってくることでありまして増額となっております。あとは職員の年齢構成が変わると給与費の見込みも変わってきますので、総務費はその年によつての増減があります。
岡田委員	総務費の人件費というのは、国保課の分だけですか。
相原課長	そうですね。私どもの国保事業は課単体で行っておりますので。
石橋会長	収納率は、実績を踏まえて、もっと高く見込んではいかがですか。
岡田委員	そこは考え方ですが、予算の中で自分たちが触れる範囲というのが非常に狭いんですよ。今質問した国民健康保険税と総務費と先程おっしゃってた保健事業費。この辺でしか自分達の色を出すところが中々ないので。あとの項目については国からの通知に基づき計算するしかないですよ。
相原課長	そうですね。医療費はもちろんかかった部分は出すしかないですね。
岡田委員	これは、どこの健保さんも同じ悩みなんですよ。
石橋会長	予算の大きいところは、機械的に計算しているから仕方ないのですか。
相原課長	後は、傾向を読んでいくしかないですね。
石橋会長	せつかく収納率向上の取り組みが書いてありますから、是非一考をいただき、実績に近い収納率を置いて、更に頑張っていたきたいと思います。
玉川部長	総務費の関係ですと、マイナンバー制度の関係のシステム改修が入ってきます。これは今までそういった改修費用が無いところに、新たな事業費がかかってくるので、前年度と比べると総務費は大きく増額となっています。
石橋会長	他に御質問等ございますか。
石橋会長	よろしいですか。
各委員	承認
石橋会長	それでは、協議事項第2号「苫小牧市国民健康保険データヘルス計画案について」事務局から説明願います。
相原課長	苫小牧市国民健康保険データヘルス計画案について、御説明いたします。1ページをご覧ください。初めにデータヘルス計画策定の背景についてですが、近年の苫小牧市国保における医療費は年々増加しており、今後も増加の傾向が続くと推測しています。これは苫小牧市国保に限ったことではなく全国的な流れで、医療費をどのように抑制するかは医療保険者にとって喫緊の課題となっています。このような状況にある中、昨年からは国保データベースシステムが本格稼働したことで、従来行ってきた保健事業を、より効果的、効率的に推進するための計画を策定することが、医療保険者に求められています。ここで、国保データベースシステムについて補足説明させていただきますと、特定健康診査の結果や診療報酬明細書、レセプトと呼ばれていますが、これらの情報はデータ数値化されています。このデータを自動的に集計し、グラフや一覧表、保険者比較表を作成し、医療保険者の健康課題の発見や医療費分析に活用できるシステムとなっています。既に、健康保険組合においては、日本再興戦略の中で全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく被保険者等の健康保持増進のための事業計画として、データヘルス計画の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとして計画の策定が義務化されています。市町村国保においては、義務化されておりましたが平成26年度中の策定を求められており、その計画期間を平成27年度から平成29年度までの3か年計画とし、各都道府県が策定する第2期医療費適正化計画の最終年度の平成29年度に合わせるようにとされています。今回、皆様に配布していますデータヘルス計画案は、このような背景から国保データベースシステムを活用し、苫小牧市国保の現状や健康課題、生活習慣上の問題点などを明らかにし、その対策を構築していくものとなっています。



発 言 者

発 言 内 容

相原課長

次に、データヘルス計画案の概要について御説明いたします。9ページをご覧ください。このグラフは特定健診と保健指導の実績について、国保加入者の推移をグラフ化したものですが、特定健診の受診率は平成20年度に34.2%であったものが、その後は25%台にまで落ち込み、平成24年度からは特定健診全面無料化の効果もあり30%台に上昇しています。苫小牧市国保の受診率は、道内人口10万人以上の都市では1位となっていますが、全国平均と比べると低い数値となっています。保健指導につきましては、近年、終了率が減少傾向にあることが分かります。

次に14ページをご覧ください。この章からは、国保データベースシステムを活用した医療・健康情報の分析をしています。データヘルス計画においては医療費の負担割合が大きい疾病や将来的に負担が増大する疾病が予防可能なものであるかを見極めることが必要となってきます。予防可能な疾病とは、遺伝性の病気や先天的な障害や病気ではなく、生活習慣の改善により発症や重症化が予防できる疾病であり、それらは生活習慣病とよばれる疾患群となります。本計画では関連計画等も考慮し、生活習慣病のうち糖尿病、高血圧症、脂質異常症、脳血管疾患、虚血性心疾患の5疾病を中心に分析しています。下段の表を見ていただくと、苫小牧市国保加入者のうち60歳以上の方は2人に1人は生活習慣病の治療をしていることが分かります。これら生活習慣病の中でも治療者が多い疾病は、糖尿病、高血圧症、脂質異常症となっています。15ページからはこの3疾病が医療費に与える影響を分析しています。初めに、医療費分野別の割合を示していますが、入院・外来・調剤・歯科の割合順となっています。入院は39%ですが、外来の多くが院外処方箋により調剤されている現状を考えると、外来と調剤を合わせた52%がもっとも多い分野となります。下段の表は、この外来に係る医療費のうち、糖尿病、高血圧症、脂質異常症の3疾病が占める割合を示してしたものです。3疾病で全体の約20%を占めており、他の疾病のほとんどが1%以下の割合であることから3疾病が外来医療費に占める割合が多いことがわかります。

次に、19ページ、高額レセプトの分析を見ていただくと、1件が80万円以上となるような高額レセプトのうち、脳血管疾患と虚血性心疾患が占める割合は約25%となっていることがわかります。また、20ページから22ページまでは、糖尿病、高血圧症、脂質異常症の分析を行っていますが、糖尿病は男性に、脂質異常症は女性に多く、高血圧症は全般に治療者の多い疾病となっていることが分かります。次に、27ページからになりますが、健診のデータを見ますと、男性・女性ともに北海道平均と比べると有所見者率は低く、道内においては良好な状態と言えますが、全国値と比較すると割合が高くなっています。29ページからの苫小牧市国保を年代別にみますと、男性は年代が上がるにつれて有所見者割合は低くなっていきますが、女性は年代が上がるにつれて割合が高くなる傾向にあります。また、31ページのメタボリックシンドローム該当者は北海道及び全国平均値よりも高く、該当者多いことが分かります。33ページの生活習慣についての項目も北海道平均と比べると数値は低いですが、全国平均値と比べると高い状況となっています。これらの結果をみますと、苫小牧市国保は、北海道内では良好な健康状態である被保険者が多いですが、全国平均値と比較すると改善の余地があることが分かります。データヘルス計画においては、医療保険者が他の保険者と比較してどのような状況にあるのかを確認することが重要とされており、苫小牧市国保は全国平均値を目標に改善を進めていきたいと考えています。そのためには、被保険者が自分の体の状態を把握することが大切であり、適切なタイミングで治療を受けているのか、治療が必要な状態であるにもかかわらず未受診ではないか、特定健診の受診によって御自身の体の状態を確認しているか、生活習慣の改善が必要ではないか、が重要になってきます。

このことから、データヘルス計画においては、特定健診の受診率向上、保健指導の実施率向上、生活習慣改善の啓発を行うことを掲げています。具体的な内容については40ページから記載しているとおりとなっています。今回策定しましたデータヘルス計画は次期計画に向けた土台づくりであり、土台をしっかりと築くことで、将来的にさらに質の高い保健事業の実施を目指してまいります。最終的な目標である、生活習慣病の発症予防と重症化予防に向けて、平成27年度からの3年間と次期計画期間でしっかりと取り組んでいきたいと考えています。なお、現在、データヘルス計画についてはパブリックコメントの募集を進めており、より多くの市民から御意見を伺う予定ですが、本協議会においても忌憚のない御意見を伺えれば幸いです。苫小牧市国民健康保険データヘルス計画案についての説明は以上でございます。ご審議よろしくお願いたします。

石橋会長

ありがとうございます。  
それでは、協議事項ということですが、委員の皆様の日頃の色々な立場から御意見を伺うということによろしいですか。

玉川部長

よろしいです。

発 言 者	発 言 内 容
石橋会長	<p>確かこの前、鳥取市の保健指導で医療費削減という記事が国保新聞に載ってましたけど、やはり特定健診を受け、実際に保健師に指導を受けてから3年後、4年後となると、指導を受けた人と受けてない人の差というのはすごいですよね。</p>
相原課長	<p>そうですね。</p>
石橋会長	<p>そういう意味では、今取り組みをしていくというのは理解できます。鳥取市では、保健指導を受けた人と受けていない人とを比較して、受けた人と同じ年齢構成にして調査した結果があるのですが、指導を受けて3年後では、受けてない人と医療費で2倍ぐらいの差があるようです。それが4年後になると、もっと差が出てきて、2.4倍ぐらいの差になっています。1年間の医療費の増加率は一生懸命やっている人は8%だったのに対して、やってない人は32%という結果がでてます。そういう意味では特定健診の効果が出ていると思います。</p>
相原課長	<p>そうですね。やはり健診を受けていただいて値が悪くなり始めた早いうちに保健指導を受けていただいて、中々そこから先を受けていただくのが難しい状況にありますので、啓発をしながら受診を勧めていけるように取り組んでいきたいと考えております。</p>
丸山委員	<p>肺炎の予防接種ですか。あれもありますよね。</p>
石橋会長	<p>無料でしたか。</p>
相原課長	<p>2,500円ですね。</p>
丸山委員	<p>65歳から、5歳刻みでしたか。</p>
相原課長	<p>5歳刻みですね。</p>
丸山委員	<p>毎年ではないんですよね。</p>
相原課長	<p>そうですね。</p>
石橋会長	<p>せっかくの機会ですので、データヘルス計画について皆様から一言ずつ感想でも結構ですので御意見をいただきたいと思ひます。</p>
岡田委員	<p>冒頭にも話しましたが立派なデータヘルス計画です。私ども檜崎健康保険組合でもこのような計画を作らないと駄目なのですが、私が個人的に考えているものがここに2つ入っていました。まず、被保険者や被扶養者の皆さんが自分で見てわかるものを取り入れたい。例えばここでいうと、BMIが25以上、ちょっと豊満な方ですが、自分の体重をどうやって管理するか、その数値が自分でも見れますので、65キロだったら、年間で3キロを落としましょうとか、自分で見て追いかけてみます。うちは高血圧症の方が多いんですが、血圧は測れば自分で見れます。そういう自分で見てわかるものを採用したいと考えてました。それと保険者側としては健診率、受診率の向上です。被保険者本人は事業所が取り組んでいますので一定の数字には行くんですけど、どうしても被扶養者、配偶者の方の受診率が低いので、この方達をいかに上げるかが目標です。最初の3年は勉強期間として、わかりやすいものに取り組み、それを皆さんに報告するときもわかりやすいものを目指したい。自分たちも検証しやすいものにしたいたいと考えておりました。ですから、これを見たとき私の方向性も間違いないと思ひ安心しました。</p>
白崎委員	<p>なかなか難しいですが、健康療法とかそういった関係は、意外と自分ではわからないものなので、やっている、やってない面が多いと思うんですが、私どもも健康診断を受けて協会けんぽさんの方から、健康指導の保健師さんが結構積極的に何名かリストアップして年に2回ぐらい来ていただいているんですね。その時もすごく丁寧に時間だとか、会社側の都合と本人の都合を聞いていただいて、都合が悪ければ違う日でもということに来ていただけてます。保健師さん方は個人個人のデータを全部きちっと持っているんですね。急遽人が変わられても、すぐデータを持ってきて出してくれるんで、すごいなと思ひます。せっかくですから、私どもも色々な形で従業員の意識を高めるためにも積極的に利用させてもらっています。</p>
川口委員	<p>やはり、本人に自覚してもらうのが一番大切なことだと思ひますので、いい取り組みではないかと思ひます。</p>

発 言 者	発 言 内 容
牛丸委員	<p>歯科の方では、成人歯科検診とかそのような取り組みといたしますと、歯周病とかお口の中を検査して、あなたは歯周病がどうなんですよみたいな形の健康づくりと思われがちなんですけど、問診で「あなたは食べられていますか」「どういう点が問題ですか」というような振り分けで、「あなたはこうした方がいいですね」とか「しっかり噛んで飲み込むためにはこうした方がいいですね」という口の中を全く見ないで器具も全く使わず、問診票によりその方に適切な指導をしていくという方法ができます。歯科というと「もっと口あけて」みたいに思われがちですが、その方に適切な、どのようにお口の中の健康づくりをしたほうがいいのかというところの取り組みが始まっていて、衛生士会と歯科医師会は勉強していますので、是非活用していただきたいと思います。もう一点なんですけど、高齢者化社会になりまして、認知症の方の口腔内の健康づくりとして、良く食べられる状態にしてあげることが非常に難しくなっています。今、衛生士会と歯科医師会が一丸となって色々と勉強中なのですが、是非、認知症を含む御高齢の方の口の中の健康づくりも勉強していきたいと思いますので、色々と教えていただきたいと思います。</p>
熊谷委員	<p>苫小牧の保健センターが今年の4月から稼働しますが、健康づくりに関しては、ここに書いてあることと全く同じような方法で、健診と健康づくりの運動などを取り入れてます。そういったことと共同して運用していただければと思います。個人的には医療費削減ということで色々と言われていきますけど、この資料を見ていると長期入院レセプト、高額レセプト、先程、牛丸先生がおっしゃられた認知症の方とかの医療をどのように見ていくのかという、倫理的な側面からも切り込まなければ結局解決できないことだと思いますので、こういう話し合えるような場があればいいなとも思っています。</p>
丸山委員	<p>私自身も少しコレステロールが高くて、薬を飲むようになっていたんですけど、女性も歳をとると結構そのようになっていく方も多くて、努力をするために1時間ぐらい散歩に行ったりですとか、最近はTVでも健康についての番組をずいぶんやっていますので、生活習慣病をなくすための栄養管理だとか、そういうのも参考にしながら、色々な方のおしゃべりの中でも野菜中心に食べようとか話をしたりしています。うちでは毎日、朝起きたら血圧を測るようにしています。私も主人も血圧は低いんですが、体重と体脂肪も測っています。去年からしていますが、それもTV番組でやっている先生がいらっやまして、すごく太っていたのですが、その先生が、それをやるようになって痩せたという話を聞きまして、毎日の習慣にすることはいいことかなって思っています。最近、コミセンとか会館とかで、体操をする前に血圧を測って、そして体操をして、1時間ぐらい運動してとか、そういうのもやるようになりましたよね。話を聞くとすごく楽しくていいらしいです。それと同時に、認知症が進まないための脳トレとかも加えて、クイズみたいに遊びながら負担をかけない程度のもをやれたらいいかなって思いますね。そうすると頭も体も同時に健康でいられるかなと思います。</p>
土田委員	<p>糖尿病、高血圧ですか。そういう生活習慣によって発生するものと言われていきますけど、観点がずれるかもしれませんが、近年二人に一人、癌が発生するというデータがありまして、これについてのデータヘルス計画みないなものが、あるのか、無いのか。その辺が全くわからないですが、非常に喫緊の課題だと思います。二人に一人というのが本当なのか、どうなのか。認知症はわかります。高齢化とともにありますけど、癌発生が二人に一人というのは、ちょっと異常なような感じがするんですよ。日本だけの傾向なのか、世界的な傾向なのかちょっとわかりませんが、やはり、その辺の分析もしないといけないと思います。これは高額医療の対象になりますけども、癌の治療に関しては、財源を逼迫するひとつの原因にもなっているのかなど。色々お話をお聞きして気になったんですよ、ですからその辺も分析をする価値があるんじゃないかなと思います。</p>
相原課長	<p>私どもも、データヘルス計画を作成するにあたって、癌をどう扱っていくのかというのはあったんですけど、癌でも生活習慣に起因するものですか、遺伝的なものですか、私ども保険者ですので、あまり専門的なところはわからないんですが、基本的に私どもの保健事業というのは、やはり生活習慣病をどう対策していくかというのを主案として作成していますので、もちろん癌の種類によっては生活習慣病からということも考えられるとは思いますが、この計画につきましては、今回、癌については含めていないで作成しているところではございます。</p>
石橋会長	<p>データヘルス計画に含めるかどうかは別に癌は大きな要素となっていますので、どういう取り組みをするか検討していただければと思います。</p>
相原課長	<p>はい。ありがとうございます。</p>

発 言 者	発 言 内 容
石橋会長	それ以外に御意見等ございますか。 最初に言いましたように、これで決定とは言いにくい案件ですので、参考にさせていただきたいと思えます。
相原課長	パブリックコメントも実施していますので、今月中であれば御意見をお伺いしています。よろしくお願ひします。
石橋会長	再度、色々と見ていただいて、御質問等がございましたら事務局までお願ひしたいと思ひます。
石橋会長	これで議題は終わりますが、事務局から何かございますか。
相原課長	議事録の公開につきまして確認させていただきたいと思ひます。昨年2月の運営協議会で御承認をいただき、会議録をホームページ上で公開しているところですが、昨年は任期の途中ということもあり、発言者のお名前を伏せて、A委員、B委員という形で会議録を作成していました。任期の初めとなる今回からは、発言者名を掲載させていただきたいと思ひます。なお、会議録は、話し言葉をそのまま掲載すると趣旨がわからなくなることもありますので、事前に皆様に御提示し、内容を確認した上で掲載することとします。よろしくお願ひいたします。
石橋会長	これは、他の協議会も同じですか。
相原課長	そうですね。名前も掲載した形で出ております。
石橋会長	話し言葉だと意味が通じなくなってしまうので、よろしくお願ひします。 この件について、御質問等ございますか。
各委員	なし。
石橋会長	これをもちまして、平成27年第1回運営協議会を終了いたします。どうもありがとうございました。