

町 長	副町長	課 長	主 幹	担 当	合 議

会 長

署名委員

署名委員

第 4 回 上富良野町国民健康保険運営協議会議事録

1 日 時 自 平成 30 年 2 月 6 日 19 時 00 分

至 平成 30 年 2 月 6 日 21 時 15 分

2 場 所 上富良野町役場 3 階 第 3 会議室

3 出席者

公 益 代 表 北川 昭雄・木津 晴美

保険医・薬剤師代表 渋江 久・松井 英治・小玉 格

被 保 険 者 代 表 喜多 静子・花田 久泰・四釜 充啓

(欠席委員 五十嵐 順美)

事 務 局 副町長・町民生活課長・総合窓口班主幹・健康推進班主幹

三好主査・柿原主事

4 付議議題

- ・平成 29 年度国民健康保険特別会計補正予算について
- ・平成 30 年度国民健康保険法等改正案について
- ・平成 30 年度国民健康保険特別会計予算（案）について

副町長挨拶

副町長 皆さん、こんばんは。それぞれお仕事を終えたあと、お疲れのところお集まりいただきありがとうございます。いよいよ国保制度も北海道との共同運営に向け、あと2ヵ月を切ったという状況になりました。大きな制度変わりでございますが、町民の皆様には変わること、変わらないことをしっかりわかりやすくお伝えすることが責務だと感じています。本日は報告案件のあと、3月議会に上程を予定しております、補正予算、新年度予算、国民健康保険法等改正案について審議いただきます。また、その他の案件では、平成29年度で第1期のデータヘルス計画の期間が満了するというので、次年度からの新しいデータヘルス計画の概要について、保健福祉課からご説明させていただきます。年度末ということで、3月議会に向けて上程する案件が諮問事項となっています。ぜひ忌憚のないご意見をいただき、議会に臨みたいと思いますので、よろしく申し上げます。

会長挨拶

会 長 皆さんお晩でございます。寒い中、また夜分お疲れのところお集まりいただき、ありがとうございます。最近インフルエンザが全国的に流行しているということで、富良野では学級閉鎖もあるということで心配な時期となっています。ぜひとも皆さんも注意していただきたいと思います。また、副町長からも話がありましたが、4月から都道府県との共同運営に移行します。保険税に関しては、我が町に関しては、変わらないということで事務局から聞いています。自治体によっては、上がる自治体もあるようです。またこの時期でございますので、補正と新年度予算について、議会に上程させていただく、案件がございますので、皆様には忌憚のないご意見をいただきながら、ご審議をいただきたいと思います。今年は給付に関しては、安定しているということで、今後も安定的に続くことをご祈念申し上げまして、挨拶とさせていただきます。よろしく申し上げます。

(副町長公務により退席)

町民生活課長 規則第5条で議長は会長が務めることとなっておりますので会長の進行でお願いします。

会 長 会議録署名委員については規則第9条第2項の規定により協議会に諮りこれを決めることとなっております。公益代表から木津委員、被保険者代表から花田委員にお願いしたい。

1 報告事項	
(1) 平成 29 年度国民健康保険給付の状況について	
事務局	議案 P1~4 により説明
	3 月診療から 11 月診療までの 9 カ月分の給付状況についてご説明いたします。
	1 ページ上段右上の年間平均被保険者数については、昨年の同時期と比較しまして、130 人減の 2,624 人となっており、一般と退職を合わせた受診件数及び費用額は、前年対比で 95.89%と 95.84%と減少しています。中段の 1 人当たりの費用額と保険給付費については、前年対比が 100.59%、100.40%と前年並みの給付状況となっています。2 ページと 3 ページにつきましては、一般分と退職分の内訳となっています。4 ページは給付状況をグラフで表したのですが、今年度については赤色の折れ線グラフになっています。7 月までは前年を下回る給付でしたが、8 月以降は、前年を上回る給付状況となり、給付状況としては、前年より約 26,440 千円減となっています。
会長	4 ページの高齢者 70 歳以上のグラフのうち、平成 26 年 8 月が非常に高い給付状況となっており、先日事務局に聞いたところ 1 人で 12,000 千円の給付があったと このことで、このように急に給付が増えることもあります。
(2) 平成 28 年度特定検診受診率全道順位の公表結果について	
健康推進班主幹	議案 P6 により説明
	上富良野町は、平成 27 年度は 69.7%と目標の 70%を下回りましたが、平成 28 年度は、70.1%と目標を達成し、全道で 2 位という結果になりました。国の目標は 60%となっています。北海道の受診率は 27.6%、全国の受診率は 36.3%です。富良野沿線では、中富良野町 1 位、上富良野町 2 位、8 位南富良野町、15 位占冠村、30 位富良野市で上位を占めている状況となっています。
2 諮問事項	
(1) 平成 29 年度国民健康保険特別会計補正予算（第 4 号）について	
事務局	議案 P6~8 により説明
	平成 29 年度国民健康保険特別会計補正予算（第 4 号）概要についてご説明いたします。

	既決予算総額 1,586,278 千円に歳入歳出それぞれ 107,100 千円を減額し、
	1,479,178 千円とする補正です。
	補正の概要
	①療養給付費等負担金変更申請に伴う補正
	②療養給付費等の実績見込に伴う補正
	③高額医療費共同事業・保険財政共同安定化事業交付金及び拠出金確定に伴う補正
	④職員給与費等、医療費適正化特別対策事業及び北海道調整交付金に伴う保健事業
	費繰入金及び繰出金の補正
	7 ページ 8 ページにつきましては、補正額を含めた全体の予算です。
会 長	ご意見ご質問ございませんか。なければ 3 月議会へ上程させていただいてよろしいでしょうか。
各 委 員	(他に意見なし。賛成多数、承認される。)
	(2) 平成 30 年度国民健康保険法等改正案について
事 務 局	議案 P9 により説明
	国で改正を予定している課税限度額の改正について、基礎賦課(課税)額を 54 万円から、4 万円引き上げ 58 万円に改正します。上富良野町では、現在約 100 世帯が該当しており、改正後の賦課限度額に達する世帯は、約 80 世帯で、約 350 万円税収が増額する見込みです。
	また、国民健康保険税の減額の対象となる所得基準が改正になります。5 割軽減となる世帯の軽減判定所得の加算単価は 5 千円引き上げ 27.5 万円、2 割軽減となる世帯の軽減判定所得は 1 万円引き上げ 50 万円とし、低所得者軽減対象範囲を拡大します。
町民生活課長	国の法律改正は、3 月までに決定する見込みです。3 月町議会に間に合わない場合は、議会に情報提供した上で、4 月に専決処分として事務を進めていきたいと思っています。
松井委員	国の法律は、保険税を徴収することができる限度額であって、実際の賦課限度額は、この範囲内で各自自治体が決定することができるということによろしいか。
事 務 局	そのとおりです。中・低所得層の負担とならないよう上富良野町としては、これまでどおり、国の限度額と同額まで引き上げる方針です。

町民生活課長	保険税を使っている全道のほとんど自治体では、この限度額まで引き上げる改正をしています。今回は賦課限度額を決定するものであって、保険税率を変更するものではありません。国の法律で改正された限度額に、町の法律でも準拠して改正したいと考えています。また、先ほど説明した対象世帯数についても、平成29年度ベースで、あくまで目安のため、実際には異なる場合があります。
松井委員	現在、約1億円ほどの予備費がある中で、はたして限度額を4万円引き上げるということはどうなのか。国保加入者が納得いくでしょうか。
町民生活課長	現在、約1億円ほどの予備費はありますが、1人で1千万円以上の給付が数人出れば破綻します。そのため1億円というのは、決して大きな金額ではなく、余裕がある財政状況ではないと考えています。また被保険者数が毎年100人単位で減少しており、保険税も減っていきます。今回は、低所得層の保険税軽減の拡大も行いますので、保険財政を支えるため、賦課限度額の改正は必要だと考えています。
小玉委員	被保険者数が減少している原因はなにか。
事務局	国民健康保険加入の46.9%が65歳以上の高齢者であり、75歳に到達し、後期高齢者医療保険に移行する人が毎年約130人います。その一方で国保に加入者する人は増えていません。今後も高齢者の医療費が伸びていきますので、安定的な運営を進めていく財源を確保するために必要な改正だと考えています。
小玉委員	将来的に全道で保険税の統一化をした場合、先ほど説明のあった特定検診受診率の格差から見ても不公平だと思う。また余裕のある財政状況の中で、限度額の改正は、国保財政を支える若い人たちからは疑問が出ると思う。
事務局	保険税の統一化については、様々な課題はありますが、特定検診受診率の向上などを目標にした努力支援制度が施行され、各自治体に取り組んでいます。
町民生活課長	財政に余裕がある状況だとは考えていません。平成30年度予算では、税収も前年対比で約1割の減少を見込んでいますし、保険給付費も前年対比で減少はしていますが、被保険者数が少なければなるほど、1人高額な保険給付ができれば財政に影響が出るため、限度額を上げなくても安定的な財政運営ができる状況だといえる状況ではありません。また保険税率を上げずに安定的な財政運営をすすめるためには財源を確保のため、賦課限度額を改正することは必要だと考えます。
会長	ご意見ご質問ございませんか。なければ国民健康保険法等の改正について進めさ

せていただいでよろしいでしょうか。

各委員 (他に意見なし。賛成多数、承認される。)

(3) 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 議案 P 10～12 により説明

まず 10 ページの平成 30 年度国民健康保険特別会計予算 (案) ということで、

1. 歳入歳出予算の総額は、歳入歳出それぞれ 1,223,672 千円となっています。昨年の当初予算が 1,474,589 千円でしたので、総額にして 25,091 千円の減額となりました。これは、平成 30 年度からの国保制度改革により予算の枠組みが大幅に変更になったことによるものです。

2. 予算の概要ですが、国保税の収入見込みとして、後期高齢者医療保険への加入による減少を主な要因として、前年度予算から 20,407 千円の減収を見込んでいます。これは、30 年度の被保険者数は前年度より 131 人の減少となる 2,566 人での試算となります。次に、国・道の負担金交付金、特定健診等負担金、前期高齢者交付金、療養給付費交付金につきましては、平成 30 年度からの国保制度改革に伴い廃止となります。特別対策補助金については、システム改修等の経費にかかる補助金になりますが、事業は継続となりますので、予算科目としては残しています。また、道高額医療費共同事業、特定健診等負担金、財政調整交付金が廃止になり、都道府県補助金へ変更となります。都道府県補助金は普通交付金と特別交付金となり、普通交付金については、保険給付費の歳出に係る額と同額となります。特別交付金については、保険者努力支援分や特定健診等負担金にかかる交付金となります。さらに平成 30 年度から新設する財政安定化基金交付金については、市町村において保険料収入不足や予期せぬ医療給付増が生じた場合に資金の貸付を行う事業に対する予算となります。上富良野町においては、現在の会計状況において借り入れが必要な状況ではないため科目を起こすための 1 千円のみを予算措置しております。続いて、一般会計繰入金等ではありますが、被保険者数の減少が見込まれるため、保険税の軽減対象世帯数も減少が見込まれることから、保健基盤安定軽減・支援分について前年より 1,909 千円の減少を見込んでいます。次からは歳出になりますが、まず一般保険者療養給付費の見込については、過去 3 年間の給付実績から推計しており、療養費・高額療養費については、現在の支出状況にて推計した額を予算措置

しています。退職被保険者については、昨年の11月にて対象者が全員65歳に到達したため、制度廃止となったことにより30年度からの予算は0円となります。続いて、後期高齢者支援金、前期高齢者納付金、介護保険金については、平成30年度からの国保制度改革により廃止となります。これにより、事業費納付金が新設され、道の算定により、一般納付金基礎額（医療分）、後期高齢者等納付金基礎額、介護納付金基礎額等を道に納付することとなります。共同事業拠出金の高額医療費・保険財政安定化事業についても廃止となりますが、一般事務費分の拠出金のみが継続となります。平成30年度より新設となる財政安定化基金拠出金ではありますが、当面は道がこれまで確保している予算にて事業の運営が可能であるとの見込みですが、基金の借入れを行う市町村が予想を上回ることもありえることから、上富良野町国民健康保険特別会計としても平成30年度より科目を新設することとします。

以上、平成30年度国民健康保険特別会計予算（案）概要説明とさせていただきます。11、12ページにつきましては、詳細となっておりますので説明は省略させていただきます。

会 長	歳出の国民健康保険事業費納付金については、道が算定して示してくるのか。
事 務 局	町の保険給付の状況や課税所得の状況などのデータを集計し、各自治体の状況に合わせて道が算定して示しています。納付金は毎年算定され、金額が変わってきますので、これを収められるだけの保険税を集めなければいけません。今の段階では、今までの保険税率でこれを収められると見込んでいます。
町民生活課長	事業費納付金が357,971千円となっておりますが、国民健康保険保険税は、279,748千円で78,223千円の差があります。その分は保険給付費交付金（特別交付金）18,062千円、保険基盤安定繰入金72,974千円などが財源となります。町から特別に国保会計に補填していることはありませんが、国保制度の支援策の中で、きちんと対応している状況です。
松井委員	保険給付費交付金（特別交付金）のうちの努力支援制度分については、今後伸びしろがあるものなのでしょうか。
事 務 局	国が決められた財源の中から各自治体に分配しているため、各自治体がポイントを上げていけば、金額が薄まる可能性もあります。
健康推進班主幹	国は、状況をみて評価項目や点数配分を変えながら継続して実施していくと思

	います。
会 長	ご意見ご質問ございませんか。なければ3月議会へ上程させていただいてよろしいでしょうか。
各 委 員	(他に意見なし。賛成多数、承認される。)
3 その他	
(1) 上富良野町データヘルス計画(第2期)について	
健康推進班主幹	別紙資料により説明
	概要版で説明させていただきます。データヘルス計画の背景と目的ということで、「日本再興戦略」においてすべての健康保険組合が作成し、市町村国保も同様に取組むこととなります。平成26年4月に法改正がされ、保険事業の実施計画として作成しています。上富良野町においては生活習慣病をはじめとする被保険者の健康増進により、医療費適正化及び保険者の財政基盤強化を図られることを目的としています。計画の位置付けとしては、健康増進法に基づく健康かみふらの21と調和をとった上で、特定健診実施計画と一体で作成しています。計画期間は、道医療適正化計画との整合性を図るため平成30年度から平成35年度までの6年間としています。今回のデータヘルス計画の特徴としては、保険者努力支援制度ということで、国は社会保障を安定させたいということで、医療費適正化や健康づくりに取り組む自治体へのインセンティブ制度として、努力支援制度が創設されました。共通③糖尿病等の重症化予防の取組、固有①収納率向上に関する取組が高く評価されています。次に概要版の2ページ目になります。第1期データヘルス計画の分析結果になります。真ん中の図をご覧ください。データヘルス計画は健康21と一体的に推進してきました、目指すべき方向性を図式にしたものです。特定検診・特定保健指導をしっかりと受けていただき、健康格差の縮小、健康寿命の延伸を目指しまして、死亡回避、医療費抑制、重症化予防を行ってきました。健診データ、レセプトデータの分析を行いながら健康課題を明確にして、解決に向け取組み、短期目標であるメタボ、血圧、コレステロール、糖尿病発症予防、さらには重症化させないということで、脳、心臓、腎臓などの中長期目標の減少を目指して、第1期を取り組んできました。表のピンクは、平成25年度と平成28年度を比較して、上がったところ、ブルーは下がったところに色がついています。①～⑥は、重症化予防の視点で

みたときの表で、①～③は、発症予防の視点で見た場合の表となります。次に3ページ目になります。まず死亡の回避というところでは、平成24年度から平成26年度までの3年間の累積で357人亡くなっています。うち75歳未満の死亡は79人いまして、そのうち予防可能な疾患での死亡が9人、また65歳未満の死亡は43人、そのうち予防可能な疾患が5人いました。国保のみ的人数ではありませんが、町全体で予防可能な疾患で亡くなる人は、減らしていかなければなりません。次に医療費の伸びの視点ですが、上富良野町の地域差指数は、0.998となっており、1(全国平均)より低いため、医療費が適正に行われていると判断できます。総医療費は、被保険者数減少により減ってはいますが、入院は全国平均と比較すると高い状況となっています。生活習慣病にかかる医療費の割合は、平成25年度と平成28年度を比較し、約6千万減っています。また中長期目標疾患の医療費も確実に減っています。逆に増えているのは悪性新生物です。これは健康21で分析をして、がん対策を行っていきます。次に重症化予防の視点ということで、中長期疾患の治療者は横ばい、透析は9人から5人に減少しています。虚血性心疾患は、再発で何度も受診している方が多い状況です。短期目標疾患は、治療者は平成25年度と比べて増えてはいますが、重症化する人は減っていますので、改善が図られていることがわかります。ただ糖尿病性網膜症が増加しているのと、虚血性心疾患の合併症の方が減少していないため、今後も糖尿病対策をしっかりとしていかなければならないと感じています。重症化で介護が必要になった人を見ていくと、予防の効果がでていていると思いますが、全国と比べると低い状況です。平成28年度の新規2号認定者は2人いましたが、生活習慣病での認定者は0人ということで、重症化予防の効果がでていていると思います。健診結果から見た重症化予防については、平成25年度と比べ血糖、血圧が増加していますが、コレステロールは減っています。注目してほしいのは、未治療者が必要だが医療につながない人が、血糖43人、血圧52人、脂質異常症85人おり、受診勧奨をしっかりとしていかなければならない対象者となります。メタボ該当者の状況としては増えている状況で、特に女性は全国では増えていませんが、上富良野町では増えています。メタボの解消や、短中長期目標疾患を減らすため、特定検診の受診が必要で、上富良野町の受診率は高いですが、年代別で見ると40、50代の受診率は低いという状況です。特に40代の89人が未受診で医療にかかっていないのが46人、50代は99人が未受診で、40人が医療につな

っていないため、しっかり受診勧奨を進めていかなければならない課題となっています。第2期データヘルス計画の目標の設定としては、医療費は現状維持、中長期目標疾患は、糖尿病性腎症による新規透析導入者0人、糖尿病に合併した虚血性心疾患治療者13%未満を目標に重症化予防の取組をしていきたいと考えています。具体的には治療中断者を医療につなげることや、医師と連携しながら生活習慣病改善のための保健指導を行っていくこと、さらに短期目標疾患の解消に向けての生活習慣病の保健指導を行っていくことと合わせて、健診未受診者対策を行っていこうと思います。また「健康づくり推進のまち」宣言・強化月間事業として、2月15日から3月15日までかみんのプール無料体験と、ホールにメタボのポスターを掲示する予定となっています。

(2) 平成30年度からの国民健康保険制度の周知について

町民生活課長 平成30年度からの国民健康保険制度について、町広報誌2月10日号に掲載し、住民周知を予定しています。

会 長 以上、報告案件、諮問事項がありましたが、他に何もなければこれで本日の運営協議会を終わります。

21時15分終了