

町長	副町長	課長	主幹	担当	合議

会長

署名委員

署名委員

第1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26年6月3日 19時00分

至 平成26年6月3日 20時15分

2 場所 上富良野町役場 議員控室

3 出席者

公益代表 北川 昭雄・五十嵐 順美

保険医・薬剤師代表 渋江 久・松井 英治・小玉 格

被保険者代表 鎌田 孝徳・大内 和行・藤崎 環

(欠席委員 木津 晴美)

事務局 町民生活課長・総合窓口班主幹・健康推進班主幹

三好主査・長谷川主査・村上主査

4 付議議題

- 平成26年度国民健康保険特別会計補正予算について

町民生活課長	本日、向山町長につきましては防衛省会計検査対応により本会議を欠席されることとなりました。ご理解のほどよろしくお願いいたします。また、4月1日の人事異動で職員が変わっております。ご紹介させていただきます。
	(町民生活課長より各職員を紹介)
会長挨拶	
会 長	本日は季節外れの猛暑となり、このような暑い日に、また夜分遅くお疲れの中お集まりいただきありがとうございます。新年度に職員の方も若干顔ぶれが変わり、平成25年度の決算、給付状況もまとめられましたので、このあと事務局からご報告いたします。併せて1点補正予算の関係がございます。国保運営はどこの自治体でも非常に厳しい状況であり、今年度から税率を一部改定させていただいた経緯がございます。後ほど説明がありますが、保険税の収納など職員の方の努力もあり平成25年度はなんとか赤字にならずにすむことができました。またわずかではあります、繰越が残せたことは本当に良かったことだと思います。今後も高齢化にともない医療費は増加していくことが予想され、国保運営に関しては今後も非常に厳しい状況になると思われま。皆様からお知恵等をいただきながら正常な運営ができることをご祈念申し上げ挨拶とさせていただきます。
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。事務局より会議録署名委員について提案はありませんか。
町民生活課長	医師薬剤師代表 渋江委員、被保険者代表 藤崎委員をご推薦させていただきたいと思ひます。
会 長	事務局から医師薬剤師代表 渋江委員、被保険者代表 藤崎委員という提案がありました。各委員の皆様よろしいでしょうか。
各委員	(意見なし。賛成多数、承認される。)
会 長	今回の会議録署名委員は渋江委員と藤崎委員にお願いしたいと思ひます。
2 報告事項	

(1) 平成 25 年度国民健康保険給付状況について

水谷主幹

議案 P 1 ～ 6 により説明。

P1 加入状況でございます。上富良野町の年度末の総世帯数 5,179 世帯、人口 11,333 人。昨年と比較すると総人口数 253 人減少しております。国保の加入率は世帯では 33.1%、被保険者では 27.5%といずれも減少している状況にあります。国保の全世帯数については 1,696 世帯。前年度と比べ 38 世帯減少。退職者等世帯数においても 62 世帯、昨年度と比較して 15 世帯減少しております。次に被保険者数の状況です。年間平均数をご覧ください。平成 25 年度につきましては 3,101 名。前年度と比較して 100 名減少。また 40 歳から 64 歳までの介護保険第 2 号被保険者については年間平均 1,179 名。前年度と比較して 53 名減少。主な要因については年齢到達に伴う後期高齢者医療制度への移行が多く、介護保険第 2 号被保険者でみると高齢化が進行している状況がおわかりいただけるかと思えます。

P2 費用額の状況です。費用額は前年対比 1.73%、保険者負担も 1.72%とそれぞれ伸びております。1 人当りに換算しますと、費用額では 5.1%の伸び、保険給付費では 5.53%の伸びとなっております。費用額総額では大きな伸びは見られませんでした。年間被保数が減少しているため 1 人当りの費用額は伸びている状況でございます。右横の高額療養費をご覧ください。平成 22 年度以来の 1 億円を超える金額となりました。ご参考としていただきたく、過去の数値についても掲載してあります。

P4 については一般被保険者の詳細について記載してあります。療養の給付の内訳ですが、入院については全て前年対比が 100%を超えております。特に 1 人あたりの費用額が高くなっております。入院外はほとんど 100%を下回っております。こちらについては、生活改善が図られるなど特定保健指導における効果が出ているものと思われます。高額療養費の状況について、97.37%と件数は落ち込んだものの、105.17%と費用額は高額になっております。そのうち 70 歳以上については全体を押し上げるような高い状況となっております。P5 については退職被保険者に係る費用額の状況でございます。1 人あたりの費用額では 3.09%、保険給付費では 5.08%の増額となっております。入院について件数は少ないですが、費用額については 30%を超える伸びとなっております。退職については被保数も減少しており、また保険税と交付金で給付を賄うこととなっていることから、国保運営に大きな影響を与え

るものではありませんのでご理解いただければと思います。P6は月別の保険者負担額でございます。折れ線グラフをご覧ください。3月が非常に高い金額となりました。9月までは落ち着いた数値で推移し、10月からまた上昇になっております。12月診療分がでた段階で3月補正の諮問をさせていただいたとき、この状態の数値で推移した場合、給付費が不足する可能性がありますとご説明させていただきましたが、上富良野町は大きなインフルエンザの流行がなく、学級閉鎖、学校閉鎖もなく医療費が抑制されたことから、1月、2月と平均的な数値となり大きく給付が伸びず決算を迎えることができました。70歳以上の高齢者については右側に記載してございます。12月については急激な伸びが見られたことがお分かり頂けるかと思えます。

会 長 平成25年度の給付状況についてご説明いただきました。1月、2月はなんとか予定より低い数値で推移したことから、このような収支のバランスになったわけでございます。全体をみると前年比を上回る状況です。分母が小さくなっていることから1人当りの費用額が大きくなる状況であると思われまます。

事務局からの報告について、他に何か質問や意見はありませんか。

各委員 (特に意見なし)

(2) 平成25年度国民健康保険特別会計決算状況について

三好主査 議案P7～9により説明。

資料中の予算現額については、3月において実施した補正予算後の数値となっております。

歳入予算中の国民健康保険税は予算現額に対し、523万円増の決算となり、収納率も前年度の91.3%から2.0%上昇の93.3%と高い収納率となっております。

収納率向上の要因としては、過去の塩漬け案件となっていた滞納分が整理されてきたことと、預金差押え等の強制徴収を更に強化したことにより滞納繰越分または現年度分についても未収金の改善が図られております。

次に歳出であります。3月補正にて保険給付費の療養給付費を1,967万円増額をしたところでありましたが、高額給付が少なかったことと、インフルエンザ等の感染症の拡大がなかったことが要因と考えられ、最終的には789万円ほどの残額となり、その他の給付についても当初予算を下回る給付状況となりました。

よって、前回2月の運営協議会は、給付の推移によっては1,000万円から1,500万円の赤字となる試算との説明をさせていただいたところではありますが、今、お話ししたとおり税の収納が好調であったことと、予想された感染症の拡大がなかったこと、高額な給付が少なかったことで結果的に885,026円の黒字転換となり次年度へ繰り越しとなる決算内容となりましたことをご報告させていただきます。

P9 国民健康保険財政調整基金状況ではありますが、積み増しが厳しい状況に変わりはありません。

税の収納状況については現年課税分97.9%、滞納繰越分では36%と現年課税分では0.6%の増加、滞納繰越分では4.7%の増加、全体としては97.3%前年対比2%の収納率の増加となり、収納については力をいれてきたところであります。

会 長 平成25年度決算の状況ということで報告いただきました。非常に厳しい状況で赤字になるかという推移の中、88万の繰越金が出たことは大変喜ばしいことだと思います。

小玉委員 不納欠損額の意味を教えてください。

三好主査 法律に基づいた滞納整理の部分です。法律では5年間徴収が出来なかった場合は不納欠損として落とすことが出来るとなっております。その他に居所不明や財産がないことがわかっている場合、執行停止という制度があります。執行停止をすればそこから3年経過したとき不納欠損となり自動的に税を徴収できないという法律となっております。それが今回の1,291千円の不納欠損ということになっており、徴収のできないものと考えていただければと思います。生活保護になった場合、生活困窮の理由が該当となり国税徴収法では強制的な徴収はできなくなります。最低生活費というものが決められていて、働いている方でも最低生活費を上回る給料がなければ給与差し押さえできないこととなっております。

小玉委員 毎年このぐらいの金額なのでしょうか。

三好主査 個人の滞納額によるため、その年により変動があるものと思われま。

会 長 当然請求をして何年も納めないで、このようなことになるという事ですね。

三好主査 課税をして納期までに納付がなければ20日以内に督促状をおくりま。それから10日を過ぎても納付がなければ差し押さえができる状況になります。財産調査等を行い、財産が見つければ差押ということになります。何も無い場合は何度も督

	促行為を行い5年を経過すれば自然と徴収が出来なくなる法律となっております。
五十嵐委員	時効の中断のようなものはないのでしょうか。
三好主査	納付があり担当者が一部でも差し押さえた場合は、そこから時効はまた5年伸びますので時効の中断はございます。
小玉委員	行方不明になる方は多いのでしょうか。
三好主査	上富良野町に住所を置いたままいなくなる方はいらっしゃいます。年間に多数いるわけではございません。
五十嵐委員	財政調整交付金の予算現計と決算額の差は。
三好主査	平成24年度は所得が多かった年であり、平成25年度の国保税の課税額が大きかったため国からの交付金が少なくなったということです。
会 長	他に何か質問、意見等ありませんか。
各委員	(特に意見なし)
	(3) その他について
杉原主幹	別冊資料により説明。
	国は全ての医療保険者へデータヘルス計画を立てるようにと打ち出しています。データ分析により予防効果が高いものから保健事業を優先実施するよう、焦点を絞った効率的、効果的な事業が可能になるという視点のもとでこの計画を策定するよう国が動いています。被保険者の健康状態、医療機関への受診状況、医療費の状況などを分析し、また生活習慣により予防効果が期待できるものを明確にして優先順位をつけて行うことが考えられるなど、予防の視点で保健事業を行うための計画となっています。
	次に国保データシステムを活用した保健事業の推進についてです。これは従来、地域の健康課題の分析など、膨大な量のデータを基に、保健師が手作業で行っていた作業で、非効率で十分な分析が出来ず課題把握が困難でありました。しかし、国保データベースシステムを活用することで、より効果的、効率的な保健事業の実施が可能となることから、全ての市町村に導入され、今後保健事業実施に国保データシステムを活用するよう推進されています。次にシステム構築経緯とその目的についてです。保健事業や健康づくりに関する検討を行った結果、国保データベースシステムを構築することが有効であるということから進められ、安倍内閣が打ち出した

日本再興戦略の中の健康医療戦略にデータ分析が位置付けられています。上富良野町も昨年、健康かみふらの21計画を作成しました。計画の実現のためPDCAサイクルに基づき予防活動するようになっております。国保データベースシステムは国保連合会が管理する給付状況、医療のレセプト、介護報酬などの情報を一括して活用できるようデータ化したシステムです。そのデータ分析に基づき上富良野町の予防活動の優先順位が明確になり、医療費の健全化につながっていくということになっております。最後に色のついたレセプトデータの分析に基づく保健事業の推進についてです。今年度中にこのデータヘルス計画の作成に着手することとなっております。平成27年度から実際に実施し、第2期の健康かみふらの21計画にあたる平成29年度までにその効果を評価することとなっております。

A3資料の詳細について説明。黄緑に色が付いている箇所が国と比べて数値が悪い部分となります。平均寿命、健康寿命についてはまだシステムの精度が欠けている部分だと思われます。糖尿、生活習慣、タバコ喫煙率、朝食を抜く方、間食を取る方、一日の飲酒量などは国とくらべて悪い数値となっています。血圧は5年間で低下しています。家庭で血圧を測定する習慣がついたり、病院で薬を処方されているなど効果は出ていますが、血糖が下がらないという部分が課題となっています。介護の認定率はとても低い状況です。介護が必要になってから認定されますので、認定される方の年齢が高くなっている状況にあります。後期高齢も分析可能となっておりますが、まだ整備に少し時間がかかるようで、今後活用可能となる予定です。別紙「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」資料について説明。医療費の割合については3割が悪性新生物の病気で死亡していることがわかります。

7月からの特定健診の中で喫煙の部分为国と同じ率に下げたく、喫煙者に対して禁煙指導を計画しております。人間ドック学会で定めている検査項目を全てクリアできるよう検査項目を増やし癌の高額医療費を抑えようと、その中でも膵臓がんでの死亡率が高いため、腹部エコー検査を新たに取り入れ、禁煙対策などの検査項目の充実を考えております

渋江委員 膵臓がんは見つかりにくい病気です。症状が出た時には手遅れで、先ほど腹部エコーで膵臓がん予防と言われましたが、エコーで見つかった時には手遅れだと思います。膵臓がんが見つかって助かった方の多くは、他の胆石などを検査していて偶然に膵臓がんが見つかった方などはいます。エコーでは膵臓がんを見つけ予防する

	ことは大変難しいと思います。
杉原主幹	特定健診時に腹部エコーを実施します。1人15分程度の時間であり、腹部エコー導入の一番の目的は内臓脂肪を見ることです。見つけられても胆石ぐらいではないかと思われま
杉原主幹	かと思われま
渋江委員	定期健診の時に念のために膵臓の腫瘍マーカーをし、検査を受けた時は既に手遅れでした。見つけるなら腫瘍マーカーの検査などを考える方がいいかもしれません
杉原主幹	お酒、高脂肪などの改善で予防が図られますので力を入れていきたいと思っています。
小玉委員	各自治体で計画を策定するということですか。
杉原主幹	各医療保険者において策定することになります。健康21かみふらの計画をたて、今後具体的に実施していくためには有効なシステムと思いますので活用していきたいと思
杉原主幹	います。
小玉委員	このデータはどこの市町村にも導入されているのですか。
杉原主幹	国保連合会から提供されているシステムですので、どこの市町村にも導入されています。
鎌田委員	このデータは特定健診を受けた方でしょうか。残りの3割の方のデータは反映されていないということですね。
杉原主幹	対象者の方には身障者や長期留守にされている方も含まれていますので70%がギリギリとも思われます。40~50代男性の受診率が低いので今後の課題だと考えて
杉原主幹	います。
会 長	健康寿命とはどのようなことですか。
杉原主幹	国が健康でいられるためのいくつか項目を定めていますので、その項目に対し独自の計算方法で数値を出し、国の基準と比較し分析した年齢となっております。
会 長	他にご質問等ございませんか
各委員	(特に意見なし)
3 諮問事項	
(1) 平成25年度国民健康保険特別会計補正予算について	
長谷川主査	議案P10~12、6月定例議会に上程予定の補正予算案の概要について説明。
	6月定例議会に上程予定の補正予算案概要についてご説明いたします。大きく3

つあり、1つは平成25年度の決算による繰越金及び予備費の補正、2つめに一般会計繰入金精算に伴う補正、3つめに国保情報データベースシステム更新に伴う補正となっております。歳入歳出内訳の歳入1,016千円は国保データベースシステムの更新事業が調整交付金の対象となり歳入が見込まれることから計上いたしております。次に884千円については昨年度決算による繰越金となっております。歳出では国保情報データベースシステム更新事業、平成25年度の一般会計からの繰入金精算に伴う繰出金1,940千円、次に平成25年度高齢者医療制度円滑運営事業補助精算に伴う返還金で、高齢受給者証の発行に一部国からの補助を受けており、対象者減に伴い消耗品、郵送費など減額となり国に対して返還金が生じたところです。最後は歳入、歳出の差異を予備費で調整するため1,064千円の減額とし、現計予算に1,900千円を増額した1,363,619千円とさせていただく内容となっております。

(賛成多数、承認)

会 長 合計で1,900千円の増額補正という内容です。主な内容はシステム更新となっております。全体の合計額が1,363,619千円の金額となります。
ご意見ご質問ございませんか。なければ6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。)

会 長 その他で何かございませんか。

各委員 (他に意見なし)

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たいと思います。