

町 長	副町長	課 長	主 幹	担 当	合 議

会 長

署名委員

署名委員

第 2 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 9 月 3 日 19 時 00 分
至 平成 26 年 9 月 3 日 19 時 55 分
- 2 場 所 上富良野町役場 3 階 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・長谷川主査

- 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

町長挨拶	
町 長	<p>平素から国保運営に対し深いご理解をいただいていることに感謝申し上げます。</p> <p>当町の国保運営について昨年度ご意見、審議いただき税率改正を行い、平成26年度は新しい仕組みの中でスタートさせていただきました。国においては現在の市町村による国保運営は財政的に不安定であることなどから平成29年度を目途に都道府県化が審議されているところであります。町としても色々な場面で意見を申し立てているところですが、財政が安定化し負担感が緩和されることが一番であります。今後もしっかりとその点について発言していきたいと思っております。本日は現在までの国保の運営状況と給付状況、9月議会への補正予算についてご審議いただきたいとおもっております。夜分遅く恐縮ではありますがご審議のほどよろしく願いいたします。</p>
会長挨拶	
会 長	<p>今年度は保険税の改定を行いました。なかなか地方の経済が上向いておりません。収入の面で非常に厳しいという状況であります。国保運営に関してもまだまだ予断を許さない状況で推移しているところであります。皆様方からお知恵等をいただきながら健全な運営ができるよう努力をしていきたいと思っております。また9月の定例議会に提案をする補正の案件が1件ありますので慎重審議いただきたいと思っております。</p>
町民生活課長	<p>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いたします。</p>
会 長	<p>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。</p>
町民生活課長	<p>医師薬剤師代表 松井委員、被保険者代表 鎌田委員をご推薦させていただきたいと思っております。</p>
会 長	<p>事務局から医師薬剤師代表 松井委員、被保険者代表 鎌田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。</p>
各委員	<p>(意見なし。全委員賛成、承認される。)</p>

会 長	今回の会議録署名委員は松井委員と鎌田委員にお願いしたいと思います。
2 報告事項	
(1) 平成 26 年度国民健康保険給事業状況について	
水谷主幹	議案 P 1～3 により説明。
	<p>P 1～2、2 月の運営協議会で速報値として報告させていただきました。この度、北海道、国保連から公表値がでましたのでご報告いたします。179 市町村あり保険者が 154、広域連合が 3、合わせて 157 の保険者でございます。上位の市・町・村、下位の市・町・村という表示で、合計欄の市町村計については全道平均ということでございます。まず 1 人当たり調定ランキングからご説明します。一般・退職合わせた現年度分の調定ランキングです。平成 24 年度の上富良野町は 96,601 円で順位は 79 位、全体の中に位置しております。金額にしても町村平均よりも低い金額です。金額が低いということは被保険者の負担が少ないということでございます。続いて収納率ランキングです。一般・退職合わせた現年度のランキングです。こちらは高い数値のほうが良いということになります。平成 24 年度は順位で 52 位、収納率で 97.33%。町村、市町村計の平均から見ても高い収納率となっております。1 位の広域連合においては 100%となっておりますが、分賦金方式をとっているため、不足分を市町村が補う形になっておりますので 100%となっております。下段に上富良野町の平成 25 年度の見込を載せてあり、97.90%と高い収納率となっております。次に一般分の 1 人当たり療養諸費ランキングです。療養諸費では金額が低い方が良いということでございます。上富良野町は 329,375 円で全道平均より低い数値です。次に退職の 1 人当たり療養諸費ランキングです。上富良野町は 382,408 円で全道平均より低い数値です。次に一般と退職を合わせた一人当たり療養諸費ランキングです。平成 23 年度よりは少し高くなってはおりますが、町村計の平均より低い数値となっております。次に後期高齢者の 1 人当たり療養諸費です。上富良野町の順位は 109 位、金額で 948,510 円であり、全道平均よりも約 132,000 円低く全道平均と比べても医療費に換算すると約 220,000 千円の差となり、保健事業の成果が出ているものと思われま。P 3、第 1 期の納期を迎えた収納状況です。まだ 1 期分しか納期を迎えておりませんので、収納額は低い数値となっております。口座振替の金額は反映されていないものとなっております。</p>

会 長	<p>現在の上富良野町の国民健康保険の状況ということでご説明いただきました。町村との比較、全道平均と比較という資料を用いたご説明でした。突出した部分もなく平均又は平均より低く推移している状況であり、健全な運営が行われている状況が見られます。後期高齢者においても低い数値で推移していることが嬉しいことです。</p> <p>何か質問や意見はございませんか。</p>
各委員	(特に意見なし)
	(2) 平成 26 年度国民健康保険給付状況について
長谷川主査	<p>議案 P4～7 により説明。</p> <p>3 か月の給付状況についてご説明いたします。3 月診療から 5 月診療が終わり、まだ今後の見通しが見えない状況ではありますが、現段階での給付状況をご報告いたします。P4、一般・退職合わせたものです。被保険者数は 122 人減少しており、それに伴い、件数、費用額、保険者負担、一部負担金と全体的に前年対比で減となっております。国保優先が若干増加しておりますが、こちらは乳幼児、重度心身障害の分について給付が増えたものと思われます。1 人当りの費用額、保険給付費については、前年同時期とほぼ同じ状況で推移しております。P5 一般部分の内訳です。全体でご説明したように被保数の減少に伴い全体的に減となり、国保優先部分が若干の増加となっております。1 人当りの費用額、保険給付費も同じ様に、前年同時期とほぼ同じ状況で推移しております。(2) の給付の内訳ですが、前年対比 100 を超えている部分は入院と食事であります。件数にして入院は 10 件の増となっております。入院増に伴い食事も増えるという状況です。高額療養費も前年対比では減少しておりますが、総医療が 400 万、600 万以上のものが 2 件でござい、今後も高額療養費の動向に注視していく必要であると思われます。P6 は退職分の内訳です。こちらは前年対比大きく減となっておりますが、全体の人数も少ないため少しの変動でも前年対比の数値が大きく変化するところですので。前年対比 9.09 の入院については 10 件の減、大きく増えている調剤についても約 30 件の増といった内容であります。予算から見ると一般の療養給付費は月平均を若干上回るペースで進んでいます。一方退職は大きく月平均を下回るペースとなっております、このままの推移で進めば、</p>

一般療養費が多少増えても退職の部分で少し相殺できるような現在の状況です。P7は月別保険者負担額をグラフにしたものです。グラフの下に3カ月の合計を記載してあります。表の下段には月平均も載せてあり、昨年よりほんの少し減少している状況となっております。給付状況についてはまだ3カ月経過したばかりです。次回の運営協議会の時には、半年の給付状況について疾病別の割合等もご説明できればと思っております。

会 長 3カ月分の給付状況についてご説明いただきました。突出した部分もなく、前年並みの推移で進んでいるという状況です。給付については今後、高額医療等で大きく変わる部分があると思われませんが、今現在では前年並みという状況です。

何か質問や意見はございませんか。

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。

P1~2 7月に実施した特定健診について別紙資料に基づきご説明いたします。特定健診の実施状況です。健診の充実を図り、受けやすい体制づくりを目指し、人間ドック学会が推奨する検査項目を新たに追加しました。腹部エコー、前立腺がんも合わせて行うセット健診、女性のがんと併せて実施するレディース健診など被保険者が選んで受けやすい体制づくりに取り組んでいます。6月の広報で健診の日程、内容について周知いたしました。昨年から実施している小5、中2を対象としたかみふっ子健診、お父さん、お母さんも一緒に受けられるよう20歳から39歳を対象とした若年者健診や特定健診では扶養者の方、国保以外の方も受診できるよう対応しております。後期高齢者の方にも基本健診と一緒に胃・大腸がん健診、前立腺がん、結核・肺がん健診、肝炎ウイルス検査を合わせて受けていただけるよう実施しております。次は今年の特健診の実施の様子です。問診、採血を行っている様子や、閉塞性の肺疾患の対策として、総合窓口班、富良野保健所の職員の協力を得て今年から肺機能検査も実施しております。待会い場所では食事の展示、きららの会(食生活改善推進委員)の協力で1日野菜350gを食べましょうということで試食会等を実施しました。P3は

健診の受診人数です。青い部分が7月の健診の状況です。特定健診1,208人、高齢者健診625人、若年者健診171人、かみふっ子健診102人、国保以外の方の特定健診が250人となっています。前立腺がんは今年159人と受診者が増えています。腹部エコーは93人、セット健診は494人、肺機能検査が260人受診しております。今年から実施しました腹部エコーでは、60代の受診が多く軽度所見、再検査、要精検が73%となっており、内訳は肝臓、腎臓、胆のうの所見がありました。黄色い部分については血液検査と併せて生活習慣病の予防に対して、腹部エコーでみたことと自身の生活を振り返っていただきたい方を対象とした部分です。P4は肺機能検査の内訳で、喫煙者を対象として行い64名の方に所見がありました。閉塞性の肺機能障害の疑いがある方が58名でした。この検査の実施については国よりも上富良野町の国保特定健診受診者の喫煙率が高いことから実施した検査です。旭川医療センターCOPD外来の武田先生の協力を得て、主治医の有無別に分け、疑いのある方には武田先生を受診していただくというフォローをとっております。現在の肺機能を守ることが目的であり禁煙が一番ではありますが、健康的な生活を送っていただく生活習慣病の予防というところに取り組んでいます。P5今回の健診結果の内訳です。平成26年度については8月末の人数です。現時点では昨年と同程度の受診となっています。横軸のレベル2はメタボリックシンドロームを基盤とした特定保健指導と国が位置付けている積極的支援と動機付け支援です。平成20年度からみると平成26年度は約半以下となっており対象者が減少しています。対象者が減ってくるということは、治療している方が増えるということになります。治療中の方は平成20年度からみると、37%から48.5%と約半数の方が生活習慣病の治療をされているということになります。治療無し、治療中それぞれの率は昨年とあまり変わりませんが、レベル4の青色の部分でコントロール良の方の率が増えています。これは、上手に生活習慣病の治療をされている方が増えているということになっています。下段の表はメタボの該当者、予備軍についてです。該当者は平成26年度で150人、率として12%。予備軍は8.9%ということで、平成20年度からみると該当者、予備軍ともに確実に減ってきています。有所見者はメタボがあり検査項目で何が特定保健指導の対象かというところ、血糖と血圧がまだまだ多い状況となっているため、この部分にポイントを絞っていく必要があると捉えています。P6は血圧で見ると重症化しやすいⅡ度高血圧以上の方のグラフです。平成20年度からみるとH26は確実に減ってきています。未治療の方が18

人いて、その方達については健診だけでなく日常の血圧についても確認しながら保健指導として継続して取り組んでいくこととしています。P7は以前から課題でありました血糖値についてです。下がりにくく平成24年度まではなかなか活動の効果が現れませんでした。平成26年度では野菜350gの効果でしょうか、少しではあります。P8、次の課題として上がってきたのが、メタボとは関係なく生活習慣の中では地域性が関係している悪玉コレステロールの増加です。かみふっ子健診の結果でもLDLコレステロールが基準値より高い所見者が多いという状況でした。P9は医療費適正化のため保険者はデータヘルス計画を策定することになりました。国保のデータ、病院にかかったレセプト、健診データ、介護認定データをクロスさせ地域性の課題を見つけようということで取り組んでおります。赤で囲んである部分は国、道の基準より高い数値です。男性は2箇所、女性は5箇所となっております。この部分については分析を行いターゲットを絞った効果的な保健指導につなげていきたいと思っております。下段の表は未受診者対策を考える表になっています。平成25年度も70.4%の健診受診率となり被保険者数の同規模市町村の中では1番の受診率となっております。40歳～64歳の受診者は63%で、上富良野町の高い受診率は65歳～74歳までの77.1%に支えられています。今後はかみふっ子健診など子どものころから自分の体を健診で確認するという習慣づけを行い、高齢者だけでなく若い方々にも多く受診していただきたいと思っております。次に未受診者の部分です。この中で健診を受けていて治療無しが253人、受けている方の治療中が384人、未受診の方の治療中は184人、健診も病院も行っていない方が190人います。11月の健診ではこの190の方に優先的に受診していただきたいとおもっております。未受診はこの人数の規模ですので、保健師はこの190人の情報も押さえております。この中には慢性疾患の方、寝たきりの方なども含まれていますので、受けていただきたい方をピックアップし取り組んでいますが、残念ながらこの190人の中から1名が脳梗塞となってしまいました。6月診療分で手術代を含め150万ほどかかっており、今後は3カ月までリハビリで病院に入院出来ますが、3カ月入院した場合は約500万程度かかり、その後介護施設に入院した場合は月30万の入院代がかかることとなります。64歳未満ですので再発するとまた医療費がかかることになり、安定されたとしても家族が対応できなければまた施設への入所となりますので、この190人の重さを感じながら、今後も健診受診率含め重症化予防に努めていきたいと考えております。

最後に P 10、7 月に健診を受診した方の保健指導の状況です。今週まで子どもを除く
国保外も含めた全ての受診者約 2,000 人を対象に保健指導を実施しています。がん検
診精検の方を優先順位 1 位にし、腹部エコー、肺機能検査、メタボリック、それ以外
にも重症化予防ということで、腎臓の専門医紹介レベルの方、高血圧の方、コレステ
ロール値の高い方など 1,180 人、58.5%を指導させていただき、健診を受けた方の中
から重症化を防ごうということで取り組んでいます。

会 長 重症化を防ぐということについては健診が一番重要だと思います。非常に受診率も
高いところであります。
何か質問や意見はございませんか。

各委員 (特に意見なし)

2 諮問事項

(1) 平成 26 年度国民健康保険特別会計補正予算について

三好主査 P 8 から 10 について説明
毎年交付額の確定がこの時期であり、今年度も 8 月 11 日に額が確定し 9 月 30 日
までの精算ということからこの 9 月議会へ上程させていただくものとなっております。
補正については、歳出のみの補正となり返還額を予備費により調整することと
させていただきます。補正前の諸支出金 2,651 千円に 4,580 千円の返還額を補正し、
補正後 7,231 千円、補正前の予備費 6,913 千円から補正額 4,580 が引かれ 2,333 千
円の補正後の額となります。予備費での調整ということもあり歳出のみの補正とな
ります。

会 長 交付金の額の確定にともなう補正ということです。退職等療養給付費交付金が前
年度多く交付を受けていたことに伴い 4,580 千円の返還額が発生したため予備費に
より対応するものです。
何か質問や意見はございませんか。

各委員 (意見なし。全委員賛成、承認される。)

