

古賀市国民健康保険運営協議会（第8回）会議録

1 開会

2 会長あいさつ

3 議事等

議事に入る前に追加資料を配布。平成28年2月4日に省令の公布があり、入院時の食事療養費等の見直しについて変更金額が確定されたものである。変更内容としては、一般所得の方の入院時の一食あたりの食事代が現行260円から、平成28年度以降は360円に引き上げられる。また、平成30年度以降からは一食あたり460円に変更となる。

以上が追加資料についての内容である。続いて議事に従って進行する。

（1）平成28年度国民健康保険特別会計予算（案）について

資料の説明に入る前に平成28年度予算資料の提出締め切りが、平成27年11月中旬となっていたため、今回の資料の予算案の中には税率改訂を反映していないことを了承頂きたい。税率改定を反映した予算については、今後の補正予算で上程したいと検討している。

まず、国民健康保険事業基礎数について説明。こちらは世帯数や被保険者数等について記載している。平成28年度の予算案と平成27年度当初予算を比較しているが、世帯数・被保険者数・介護被保険者数の全てが微減となっている。算出方法としては、過去の実績及び、伸び率等を勘案して算出したものになる。

減少の要因としては、退職分については平成27年度から新規適用をなくしたためであること、一般分については景気の回復により若年者層の雇用状況が変化して社会保険の資格を取得されたこと等が考えられる。

次に平成28年度予算（案）について説明する。

まず歳出についてだが、保険給付費は被保険者数の減少に伴い、同じく減少している。次の後期高齢者支援金と介護納付金の数値については、どちらも各被保険者が拠出金のような形で集めて再配分されるものであり、実際に計算を行っている社会保険診療報酬支払基金から示されたものを記載している。なお、どちらも減少している。次の共同事業支出金については少し増額しており、こちらは国保連合会から示された数値で計上している。最後の保健事業費についても増額しており、その理由としては特定健診の受診率向上という点から、受診者数を多く見積もっており、その分委託料も増額となるためである。

続いて歳入について説明。まず、保険税については一般分と退職分に分かれており、どちらも減少している。一般分の減の主な理由としては、平成 27 年度税制改正によって軽減判定所得が拡大されたことが挙げられる。軽減判定が拡大されたことで保険税の調定額が下がったためである。退職分については、被保険者数が減少しているため、歳入額も減少している。次に国庫支出金・県支出金については算定する際に、医療費を用いるため、歳出の医療費の減少に伴ってこちらも減額となっている。次の療養給付費交付金については増額となっている。これは退職被保険者にかかる医療費から退職被保険者にかかる保険税と収入を差し引いて必要経費を算定するものであり、医療費と保険税ともに減少傾向にあるため、算定すると微増となる。前期高齢者交付金については、社会保険診療報酬支払基金から提示された額を計上した数字を記載している。最後に一般会計繰入金が増額となっているが、これは保険税の軽減対象が拡大された場合、一般会計から軽減された分を繰り入れることとなっているためである。また、軽減対象の拡大によって保険者支援分という国からの補助率の引き上げ等拡充が行われたことも増額の要因である。

平成 28 年度予算（案）については以上。

続いて 28 年度予算構成概要について。こちらは先ほどの予算（案）の構成割合を円グラフで表したものである。歳出の構成割合は昨年度と比較すると、保険給付費は 1% 増、後期高齢者支援金が 1% 減となっているとおおり、大きな変動はない。歳入についても昨年度との増減差は 0%～2% と大きな差はない。ただし、税率改定前で予算を計上しているため、議案が成立した場合は保険税の構成割合が増加し、収支不足のバランスをとっている国庫支出金のところが減少する見込みとなる。

予算構成概要については以上。

次の平成 28 年度古賀市国民健康保険特別予算（案）については、先に説明した平成 28 年度予算（案）の詳細になっているため、内容説明については今回は割愛する。

（1）平成 28 年度国民健康保険特別会計予算（案）に関しては以上。

（2）平成 28 年税制改正について

国民健康保険料の賦課限度額の見直し及び低所得者に係る国民健康保険料の軽減判定所得の見直しについて説明する。なお、国民健康保険料については確定しているが、古賀市が取り入れている国民健康保険税については国からの確定通知等が届いていない。しかしながら、保険「税」についても同様であるとなっているため、保険「料」の資料を用いて説明する。

まず賦課限度額の見直しであるが、現行の基礎賦課額（医療分）が 52 万円の

ところを54万円に、後期高齢者支援金等賦課額が17万円のところを19万円と、合計4万円の増額で見直される。

次に軽減判定所得の拡大だが、こちらは5割軽減と2割軽減の各被保険者数にかける金額が変更となる。まず5割軽減は現行では被保険者数に対して26万円をかけているが、改正後は26万5千円と拡大される。2割軽減では被保険者数に対して47万円かけているが、48万円に拡大となる。

こうした賦課限度額と軽減判定所得額の見直しによって、中間所得者層の負担を和らげる狙いがある。なお、これらの改正幅は物価上昇によって算出したものである。

次に賦課限度額の推移を示す。これまでの国民健康保険税額の賦課限度額の推移については、平成12年度に介護保険制度が創立された際に、7万円ほど増額された以降は、引き上げ幅の最高額である4万円で改正がされている。今回の改訂も同様に4万円の引き上げ幅で実施するという国の方針である。なお、賦課限度額については国からの通知が届きしだい、昨年と同様に3月に政令が公布されると思われるので、来年度の議会で報告予定としている。

国保係からの説明は以上。

質疑等はなし。

(3) データヘルス計画について

古賀市国民健康保険保健事業実施計画(以下データヘルス計画)について、「データヘルス計画ダイジェスト版」に要点が記載されているので今回はこちらの資料を用いて説明を行う。

まずデータヘルス計画の説明をする。国民健康保険法第82条第4項に基づき、平成26年3月31日付で厚生労働省から「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部改正について」が告示された。これにより保険者が健康医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るために、保健事業の実施計画(データヘルス計画)を策定したうえで、保健事業の実施・評価を行うものとしている。この計画の策定は特定健診の結果やレセプト等のデータを活用し、分析を行うこととなっており、古賀市のデータヘルス計画も国保データベース(KDB)システムや特定健診の結果等を用いて作成している。また、この計画は第二次健康日本21の基本方針を踏まえるとともに、特定健康診査等実施計画とは一体的に策定することとなっているため、古賀市データヘルス計画の期間は平成29年度までとなっている。

この計画では、心筋梗塞や狭心症などの虚血性心疾患による死亡率や脳血管疾患による死亡率の減少、糖尿病腎症による新規透析患者数を減らすことで、健康格差を縮小することを最終的な目的としている。そのために虚血性心疾

患・脳血管疾患・糖尿病腎症の血管変化で起きる共通の危険因子であるメタボリック症候群や脂質異常症、糖尿病、高血圧などを減らしていくことが短期的な目標となっている。

これらの疾患を予防するために、まず国民健康保険被保険者が対象の特定健康診査受診率を向上させる。そして、健診の結果に基づく特定保健指導を実施し、生活習慣への気づきを促し、治療が必要な方は受診につなげることによって、健康格差の縮小を図っていく。また、こうした疾患の予防や減少は、医療費の削減にもつながると考えている。

次にこうした古賀市データヘルス計画の中から見えてきた古賀市の課題を、特定健診・医療・介護の分野ごとに述べていく。

まず特定健診の課題としては、特定健診の受診率の低迷が挙げられる。平成25年度の特定健診の受診率は25.4%で県内49位となっている。特に40歳から64歳までの未受診者が多い。その年代は特定健診だけではなく医療機関での治療も受けていない割合も多く、生活習慣病の発生の有無がわからずに、知らず知らずのうちに重症化している可能性が高くなると考えられる。また、特定健診を実施された方の結果については、コレステロールや中性脂肪などの値が高い脂質異常や、糖尿病の値が高い人が全国や福岡県と比較して多くなっている。高血圧に関しては国や県と比較しても割合は低い状態であるが、高額医療費や介護の状況を見ると、高血圧が原因の重症化が考えられ、健診を受診していない人の中に潜在的に高血圧の方が多くいると予測している。

次に医療の状況からの課題を説明していく。一人あたりの医療費は国や同規模保険者と比較しても古賀市は高い状況にある。特に入院については件数で見ると、総件数の3.4%にとどまっているが、費用額は総医療費の47%を占めており、入院一件あたりの医療費が高額であることがわかる。

また、高額になる医療費の疾患を見ていくと、40歳代・50歳代の若い世代では脳血管疾患の割合が多く、60歳代・70歳代では虚血性心疾患の割合が多い状況となっている。これらの脳血管疾患や虚血性心疾患は高血圧を基礎疾患にもつ人が多い。

次に介護の状況からの課題を説明する。要介護（支援）認定者の割合であるが、1号（65～74歳）認定率は16.7%と同規模保険者と比べても低く、2号（40～64歳）認定率は0.3%と同規模保険者と同率である。

原因疾患を見ていくと、1号認定者・2号認定者ともに脳血管疾患や虚血性心疾患などの血管疾患が原因で認定を受けられている方が全体の80%を占めている。その原因疾患を見ると、高血圧が全体の73%以上、1号認定者を見ると63%を占めている状況である。

このような特定健診・医療・介護の状況からも見ると、高血圧を重症化させ

て脳血管疾患や虚血性心疾患等の疾病を招き、高額な医療費や介護につながっている方が多いと考えられ、その多くが特定健診を受けていないということが予測できる。

そこで、古賀市ではまず、特定健診受診率の向上に努めることが重要であると考えている。そして受診された方については、健診結果から優先度の高い方を決めて保健指導につなげ、生活習慣病の発症・重症化の予防に努めていきたいと考えている。（主な取組みについては「古賀市国民健康保険保健事業実施計画書」に記載。）すでに特定健診受診率の向上については取り組んでいるところだが、平成27年度の結果が概ね出ているところである。現在のところ受診者は約300名の増加で、受診率も27%に達するのではないかと予測され、増加傾向に転じていると考えられる。

説明については以上。

● 質疑・応答

○特定健診で血液検査をしてもらった際の項目が、ダイジェスト版の3ページ目にもあるが、どのような意味を持つのか、どのように体に障るのかを理解しないまま血液検査を受けている。よい機会なので詳しく教えてほしい。

→BMIとは身長と体重で割り出した肥満度のことになるが、これは25以上が肥満ということになる。肥満の方は内臓脂肪が多くなると生活習慣病に直結しやすくなるため、BMIをチェックする。しかし、BMIが高くても女性の場合は皮下脂肪に付くことが多いので、内臓脂肪を見るために腹囲も見る。こちらは男性の場合は85cm以上、女性の場合は90cm以上となっている。次の中性脂肪というのは、本来はエネルギー源であり、余った分は肥満細胞に蓄えられるが、蓄えきれない分は血液中に溢れてくる。溢れた分は内臓脂肪という形で本来付いてはいけない肝臓や心臓・すい臓に押し込まれて脂肪肝や脂肪すい、脂肪心につながってくる。

次のGPTは肝機能になる。こちらは肝臓の機能が壊れていないか確認するものである。

HDL-Cは善玉コレステロールである。コレステロールは悪玉コレステロール(LDL-C)と善玉コレステロールがある。LDL-Cは本来、血管の壁や、ホルモンの材料となるため、なくてはならないものである。しかし、数が多すぎると血管の中に血栓を作り、詰まらせることがある。それが場所によっては脳梗塞や心筋梗塞を引き起こす。そうしたLDL-Cを掃除するのがHDL-Cの役割である。

次の空腹時血糖とHbA1c(ヘモグロビン)は血液の糖の値を見て、糖尿病でないか判断するものである。

尿酸は値が高いと結石につながったり、腎臓を傷めるようになる。

血圧は血管の壁を押し圧力のことで、血圧が高いと全身の血管を傷めることになるため、予防していく。

最後のクレアチニンというのは腎臓の機能を表しているところになる。古賀市ではクレアチニンと、性別と年齢から eGFR を推算値で算出し、腎臓がどれくらい働いているのかを見ている。

○異常がある方に対しては今のような説明を個別にされているのか。
→受診された方のうち重症度が高い方や重なりがあって危ない方の優先度を上にして保健指導をさせて頂いている。

質疑・応答は以上。

平成 28 年度国民健康保険特別会計予算（案）について事務局の提示した内容でよろしい方は挙手をお願いします。（小林会長）

全員挙手

4 その他

議事録の署名は渡委員と塩津委員をお願いします。