

平成 31 年第 1 回市の国民健康保険事業の運営に関する協議会議事録要旨

期日 平成 31 年 1 月 29 日

場所 登別市役所第 2 委員会室

挨拶

第 1 回運営協議会に寒い中お集まりいただきありがとうございます。本日は、議題のとおり平成 31 年度以降の国保財政の見通しについて、担当からご説明させていただきます。お集まりの方々の中でもインフルエンザが話題となっていますが、今回の決算見込は平成 30 年度 11 月末現在のものであり、インフルエンザが今後どのように関係してくるのか心配しているところです。また、今現在の流れでいくと、平成 31 年度予算については、現行の保険税率を維持できる見通しとなっています。

その他の議題としましては、保健事業や保険税の課税限度額の改正についての説明を行っていきます。

委員の皆様のご意見いただきながら、国保運営に努めていきたいと思っておりますのでどうぞよろしくお願いいたします。

委員の退任

委員の退任報告を行った。

報告第 1 号

「平成 31 年度以降の国保財政の見通しについて」

<事務局>

報告第 1 号「平成 31 年度以降の国保財政の見通しについて」説明させていただきます。資料の 3 ページになります。

まずはじめに、平成 30 年 4 月から国保は新制度へ移行していますが、この新たな制度におきましては、市町村が「国保事業費納付金」を北海道へ納め、北海道は、この納付金を財源に市町村国保の医療費全額を負担する仕組みとなっています。

このため、今後の市町村国保の運営につきましては、この「国保事業費納付金」を納めるための保険税等による財源の確保が重要なポイントとなり、本市におきましては、被保険者数や被保険者の所得が年々減少傾向にあることを十分に考慮しながら、適正な運営に努める必要があるものと考えています。

次に平成 30 年度の決算見込についてですが、歳入につきましては、保険税が当初予算額と同程度確保できる見込みであるほか、繰越金については、平成 29 年度決算が確定したことにより、当初予算に比べ約 3 億 3,000 万円の増、道支出金は、歳出の保険給付費の減に伴い、約 3 億 1,000 万円の減となり、歳入全体では、当初予算に比べ約 3,000 万円の増と見込んでいます。一方、歳出ですが、総務費が人件費の執行残に伴い当初予

算に比べ約 1,000 万円の減、保険給付費が約 3 億 1,000 万円の減、国保事業費納付金が約 3,000 万円の減、療養給付費等負担金などの前年度分の精算である国庫支出金等精算返還金が約 7,800 万円の増となり、歳出全体では、当初予算に比べ約 3 億 3,000 万円の減と見込んでいます。

結果、繰越金を除いた単年度収支は、およそ 3,400 万円の黒字と見込まれ、翌年度への繰越財源が一定程度確保できる見込みとなっています。

続きまして、「3. 平成 31 年度の保険税率と当初予算（案）について」ですが、平成 31 年度予算（案）におきましては、被保険者数及び被保険者の所得の減少傾向を踏まえたうえで、現行の税率での保険税収入見込額と、道支出金などのその他の財源をもって、国保運営に要する費用を賄える見通しとなったことから、平成 31 年度の保険税率につきましては、現行の税率を維持したいと考えています。

なお、当初予算（案）の詳細につきましては、次回の運営協議会において説明させていただきたいと思いますが、表-2 の当初予算（案）につきましては、資料作成時点での予算（案）となりますので、最終予算とは増減が出ることもありますのであらかじめご了承ください。

続きまして、「4. 平成 31 年度以降の国保財政の見通しについて」ですが、今後、国保の安定的な運営を行っていくために、中期的な視点が必要なことから、平成 31 年度予算（案）をベースとして、3 か年の財政見通しを作成しました。資料の 5 ページになります。

見通し作成における考え方について、主な項目を説明します。

国民健康保険税につきましては、「被保険者数」「世帯数」「所得額」を過去の減少傾向をもとに推計しています。道支出金につきましては、歳出の保険給付費と同額を計上するほか、収納率や特定健康診査の受診率の向上などへの取組に対してインセンティブとして交付される保険者努力支援制度が開始されたことによる、旧制度分の経過措置の減少分を見込んで各年度計上しています。

続きまして、歳出ですが、保険給付費は被保険者数や医療費の減少傾向から平成 31 年度予算（案）比較で 5.8%の減として計上しています。なお、ここに計上している額と同額が歳入の道支出金の中に計上されています。

続きまして、国保事業費納付金についてですが、ここが一番推計が難しいところですが、納付金制度自体が医療費を全道で共有する考え方であるため、本市の医療費水準のみならず、北海道全体の医療費の動向も反映されることから、ここでは、北海道、登別市それぞれの過去の医療費の推移をもとに、平成 31 年度予算（案）比較で 3.04%の減として推計しています。

保健事業費、そして歳出の一番上にある総務費につきましては、各年度同額を計上しています。

以上が歳入・歳出の主な項目の考え方ですが、結果、表の下になりますが、平成 32 年度、33 年度ともに、予算ベースの単年度収支としては、3,600 万円、6,400 万円の赤

字となる見込みとなっています。

このため、本市国保としては、繰越金の活用を優先した財政運営を進めることとし、納付金の動向等を注視しつつ、被保険者の負担増を少しでも避けられるよう繰越金の残額を見ながら保険税率の改正有無について検討していきたいと考えています。

以上で、報告第1号「平成31年度以降の国保財政の見通しについて」の説明を終わります。

その他

「①保健事業について」

<事務局>

その他「保健事業について」説明させていただきます。資料の7ページになります。

「1. 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの取組みについて」の「(1) プログラム策定の趣旨」について説明します。

糖尿病は病状が進行するまで自覚症状がなく、診断の遅れや放置・治療中断が起こりやすく、腎症、網膜症、神経障害等の重篤な合併症によるQOLの低下や経済的負担が全国的に社会的な問題となっています。中でも糖尿病性腎症は、人工透析の導入原因の半数近くを占めています。人工透析は患者・家族にとっては、生命の維持のために必要に迫られて受ける治療であります。身体的・精神的な苦痛のみならず行動の制限や金銭的な負担が生じる可能性があり、糖尿病患者における腎機能低下の予防は重要な課題となっています。そうした状況から、平成28年4月に国の糖尿病性腎症重症化予防プログラム、平成29年12月に北海道の糖尿病性腎症重症化予防プログラムが開始されました。

表1の人工透析の医療費について、人工透析389件のうち、糖尿病性腎症は192件、49.4%であり、登別市国保においても全国と同様に人工透析の半数が糖尿病性腎症に罹患しています。また、糖尿病性腎症の費用額1億161万円を件数192件で割ると1件当たり約50万円と高額となっています。さらに、表2の医療費諸率について、登別市国保の1人当たり医療費34,020円は道の28,698円、国の25,032円、同規模市町村の26,529円と比較して高額となっています。また、図1の医療費の割合は、糖尿病と慢性腎不全（透析）が医療費全体の16%を占めています。その現状を踏まえ、登別市国保でも平成30年6月より糖尿病性腎症重症化予防プログラムを開始することとなりました。

本プログラムの取組みにより糖尿病性腎症から末期腎不全への移行、人工透析の新規導入、それに伴いリスクが高くなる失明の発症や、脳卒中や心筋梗塞等の発症を予防し、患者・家族の心身の苦痛や負担の軽減、生涯にわたる健康の保持・増進、健康寿命の延伸、ひいてはQOLの向上を目指します。

また、国保にとっては医療費の適正化につながり、ひいては保険料の伸びを抑えることが期待されます。

続きまして、「(2) 事業の対象者」について説明します。

対象者は特定健診受診結果とレセプト情報から、糖尿病かつ腎機能低下が明らかな者、糖尿病かつ腎機能低下が疑われる者等を抽出し、糖尿病性腎症重症化ハイリスク群として優先的に支援を行います。

また、登別市国保では特定健診受診者のうち、糖尿病、高血圧、脂質異常症の3疾患の治療を受けていない糖尿病予備群(空腹時血糖 110mg/dl 以上、もしくはHbA1c 6.0%以上の人)に対し糖尿病発症予防の保健指導を行ってきた経緯があり、腎機能低下の有無を問わず糖尿病予備群該当者についても本プログラムで支援を行います。

続きまして、「(3) 支援体制」について説明します。

図は厚生労働省の糖尿病性腎症重症化予防研究班の資料より引用しました。効果的な事業実施のための支援体制づくりに向けて、関係機関との連携を進めます。保健事業についての説明は以上です。

<委員>

図1の医療費の割合について、糖尿病と慢性腎不全の割合が16%を占めているとありますが、他の自治体と比べて登別市は突出した割合なのでしょうか。

<事務局>

本市が突出して割合が高いという認識はありません。比較的高い方ではありますが、他の自治体についても同様の傾向にあると認識しています。

<委員>

歯科医師の立場として、糖尿病と歯周病の関連性が言われていますが、登別市では支援体制などにおいて、独自にこのような問題を組み込まれているのでしょうか。

<事務局>

今現在国保の独自事業としてはありません。ただ、歯科検診を受けている方と受けていない方で医療費にどのような影響がでているのかという調査を国の事業として行う予定であることを国から打診されているところです。当調査については、全国で歯科検診を行っている自治体の中から抽出して調査を行うと聞いており、その結果が市にフィードバックされたら、それを基に事業を考えていきたいと思っています。

<委員>

調査については、市町村独自で単独で行っていくのでしょうか。

<事務局>

調査の実施については全国同じ基準で行うと考えられます。正式なものはまだ通知されておませんが、昨年末に厚労省から連絡はきており、現在具体的な調査方法等を検

討しているところということでした。

<委員>

らくあ(登別市民プール)で糖尿病の患者に対する運動療法の指導を行っており、総数は多くはないが、かなり有効だったと思われませんが、今後も行っていくのでしょうか。

<事務局>

らくあのプールの助成について、以前は、らくあのプールの半年間カードを特定健診の保健指導の対象になった方と、糖尿病である程度体格の大きい方や血糖値が高い方を対象に行っており、実際に利用された方では効果的な部分があったという声も聞いています。ただ、対象を限定していたため、30年度からは保険者努力支援の中で、インセンティブという部分も言われていることから、特定健診を受けてくださった方に、以前より助成額は少なくなってしまうますが、半年間カードを約1割くらいお安くなることをお知らせして、プールを使っていただけるようにしています。

<委員>

大変良いことですので、これからも続けていただいて、対象者が多く利用されることを期待しています。このようなことを行うと保険者努力支援制度で支援が行われるということでしょうか。

<事務局>

保険者努力支援制度は、医療費対策として色々取り組んでいる保険者に一定程度国や道が支援しますという制度です。

<委員>

当市の受診率でもインセンティブはあるのでしょうか。そんなに高くはないのでしょうか。

<事務局>

特定健診の受診率だけでみると、全道平均より少し高いくらいで、そこまで大きな額ではないです。糖尿病性腎症のプログラムについても、取り組んでいる保険者に対しては一定程度支援されることになっているため、力を入れていきたいと思っています。

<委員>

糖尿病性腎症の192件は、症状については一律ではないと思いますが、重症、軽症等の割合としてはどのようになっているのでしょうか。

<事務局>

糖尿病の中でも透析を受けている方々なので、ほぼ重度という状況です。

<事務局>

192 件というのは人数という考え方でよろしいですか。

<事務局>

レセプトの件数で抽出しているため、延べ人数を示しています。

実際には透析を受けている方は月 30～40 人程度です。また、1 人あたり年間でかかる費用額が約 600 万円といわれていますが、自己負担額は 1 万円であるため保険者の負担額がかなり大きくなります。

<事務局>

非常に大きな金額のため、1 人でも 2 人でも透析になる方を減らすことで、医療費も変わってくるということになります。

その他

「②国民健康保険税の課税限度額の改正について」

<事務局>

その他の「国民健康保険税の課税限度額の改正について」説明させていただきます。資料の 9 ページになります。

平成 31 年度の課税限度額について、国では医療分の法定限度額を現行の 58 万円から 3 万円引き上げ、61 万円とする改正が行われる予定です。

本市におきましては、平成 29 年度以降、法定限度額と一致させている状況にあり、納付金算定上においても、課税限度額は、法定限度額で設定されているため、限度額を引き上げない場合、制度上は財源不足が生じることとなりますので、今回の国の引き上げと同じタイミングで同額を引き上げたいと考えています。

なお、課税限度額を引き上げた場合の年間調定額への影響につきましては、平成 30 年度当初賦課のデータで試算したところ、約 180 万円の増額が見込まれます。

課税限度額の改正については、次回の運営協議会において、諮問させていただく予定ですので、今回は情報提供にとどめさせていただきたいと思います。以上で、その他の「国民健康保険税の課税限度額の改正について」の説明を終わります。