

平成 29 年度

第 2 回佐久市国民健康保険運営協議会議事録

日 時 平成 30 年 2 月 19 日（月） 午後 1 時 30 分～午後 3 時 10 分

会 場 佐久市浅間会館 1 階 会議室 2

出席委員 12 名

公益を代表する委員 2 名

保険医等を代表する委員 3 名

被保険者を代表する委員 5 名

被用者保険等の保険者を代表する委員 2 名

欠席委員 8 名

事務局 11 名

- 1 開 会
- 2 市民健康部長あいさつ
- 3 会長あいさつ
- 4 議事録署名委員の指名（2名）
中澤 繁夫委員、土屋 やよい委員
- 5 協議事項

（会 長）

協議事項の（1）の国民健康保険制度改革について、事務局にて説明をお願いします。

（事務局）

○「国民健康保険制度改革について」資料1に基づき説明

- ・平成30年4月から国民健康保険制度がどのように変わるのか説明します。また、新しく創設され県に納めることとなる国民健康保険事業費納付金について、1月末に県での算定が終わり、2月に県より金額が通知されたため、結果を報告します。

（資料1 国民健康保険制度改革 について）

<仕組みの変更>

- ・平成30年4月から変わる保険制度の仕組みについて、資料1の図にもあるとおり、これまで市町村で被保険者証の発行、保険給付の決定などを保険料・保険税を財源に市町村ごとに行ってきたが、今後は図の左側の「新たな仕組みの囲い」にあるように、県も保険者に加わることによって、市町村では国保事業費納付金を県に納めるようになる。国保事業費納付金の財源は、税を徴収して納付金に充てていくこととなる。
- ・長野県では、国庫支出金等を一括して収入し、それらを納付金に足すことで、市町村に係る保険給付費については全額を県で支払うことになる。
- ・保険給付については市町村での支払いになるため、財源の全額を県で負担する内容になる。
- ・後期高齢者支援金は、後期高齢者医療の4割分が後期高齢者医療以外の保険者の負担となっているが、その分の国保としての支払いも、国保事業費納付金を財源にして、県が一括で支払っていくようになる。
- ・介護納付金についても、40歳から64歳までの介護保険料を各保険者が支払うことになっているが、これについても同様に県が支払うようになる。

<役割分担>

- ・役割分担について、今回の改革で大きく変わるのは、都道府県が入ることで、国民健康保

険の収入と支出を管理していくということ、市町村は、従来通りの仕事内容であるということとなる。

<制度改革の理由>

- ・制度改革の理由は、加入者の高齢化により医療費が増えていること、一方で、所得水準は低く保険料の負担が重いこと、県全体レベルでは小規模保険者が多いこと、また、財政赤字の保険者も多く存在することの4つの課題に対応するため。

<制度改革の柱>

- ・今回の見直しの柱の一つである国による追加的な財政支援は、既に平成27年度から1,700億円措置がされており、30年度からはさらに1,700億円の措置があり、合計3,400億円の措置となる。
- ・もう一つの柱として、都道府県が市町村とともに国保保険者となり、財政運営の責任主体となる。
- ・この2本の柱によって、国民健康保険制度を将来にわたって守っていく。

<制度改革による効果>

- ・県も保険者となることによってどのような効果があるかについては、一つとしては、財政規模が拡大して、国民健康保険財政が安定するということがある。これまで市町村個々にやっていたものが、大きな財布となるため、仮に保険給付費の急な増加があっても、対応できるということがある。
- ・もう一つは、市町村による支え合いが導入されるため、医療費水準、所得水準に応じた納付金算定により、市町村どうしのある意味公平な負担によって財政運営がされることになる。

<被保険者への影響>

- ・被保険者にはどのような影響があるかについては、県単位で広域化されることで、高額療養費の上限額支払い回数で、1年間に4回以上該当があると自己負担額が引き下げられる措置があるが、それが佐久市から県内の他の市町村に引っ越したとしても、回数が通算され、経済的な負担が軽減される。
- ・次の保険証の更新の際は、長野県統一の被保険者証となる。

<納付金と国保税>

- ・今回、納付金制度の創設により、保険税の賦課徴収の目的が、これまでは市町村がそれぞれ保険給付費等や後期高齢支援金、介護納付金の3つを支払うために賦課をしてきたが、これからは、一部は県の支払のための事業費納付金を納めるようになるため、課税の目的は、納付金を県に納めるため、また、その他国民健康保険の事業に要する経費のために賦課していくという内容に変わる。
- ・その影響をうけ、納付金上がり、保険料が上がる市町村に対して、保険料が急激に上がらないようにするための、激変緩和措置がある。
- ・この制度改革は、基本的には被保険者にはそれほど影響はなく、大きくは財政運営が変わっていくことにある。

○「長野県国民健康保険運営方針の概要について」資料2に基づき説明

- ・資料2-1の概要版で説明する。資料2-2が長野県国民健康保険運営方針の本文となる。

(資料2-1 長野県国民健康保険運営方針の概要 について)

- ・長野県及び市町村統一の運営方針を定め、県と市町村の共通認識のもとで国保運営を行っていくために策定したもの。根拠は国民健康保険法の規定で定められている。
- ・方針の対象期間は、平成30年4月1日から平成33年3月31日までの3年間の第1期として定めている。

(5 ページ 基本的な考え方 について)

- ・国民健康保険の財政運営の都道府県単位化により、安定的な運営を図ることを基本理念とする。
- ・都道府県単位化に伴い、「同じ所得の県民は同水準の保険料負担」という理念を踏まえて、県内加入者の負担の平準化を図り、将来的な保険料水準の統一を目指す。
- ・保険料水準の統一に向けて、中長期的に3点の方針が示されている。
- ・1点目として、医療費水準の保険料負担の反映度を引き下げる。これまで市町村ごとの国民健康保険の運営に関しては、医療費がかかればその分だけ保険料も必要となるという状況だったが、県単位化によって所得水準が加味されるようになる。所得水準の幅を広げていくという方向は、必然的に保険料の統一が図れるということになるため、これからは医療費水準の反映度を引き下げていくということにもなる。
- ・2点目として、県が算定した保険料方式の設定へと徐々に変えていくこと。
- ・3点目として、佐久市も行っているが、法定外の一般会計繰入れの解消をしていくこと。
- ・「運営方針」のポイントは次のとおり。
- ・長野県においては新制度移行後、当面の間は、医療費水準が反映された保険料負担とすることが考えられている。
- ・この制度の移行によって、保険料の増える市町村については、激変緩和措置を行う。県による推計では、平成30年度は、佐久市は激変緩和措置の対象にはなっていない。
- ・県が保険者として加わるため、保健事業の積極的な推進と医療費の増加抑制のため、広域的に医療費の適正化に対する取組を促進していくという方針が掲げられている。県においては、県民運動「ACEプロジェクト」の推進と、市町村が行う健康づくりへの支援により、健康長寿をすすめていく。

○「国保事業費納付金等の算定結果について」資料3に基づき説明

(1 ページ 1 佐久市のH30年度国民健康保険事業費納付金等 について)

- ・資料の「平成30年度国民健康保険事業費納付金の算定結果」は、税の根拠となる県への納付金の金額が県により決定されたものである。佐久市の納付金については、一般分、退職分、国民健康保険者の区別によるが、それを合わせて約25億1千万円となっている。

- ・標準保険料率については資料のとおりであるが、税率だけでは分かりづらいため、後ほど一人当たり直したもので説明する。

(1 ページ 2 算定の目的 について)

- ・算定の目的は、平成 30 年度の納付金・標準保険料率を算定するためで、国から示される確定係数等を用いて県で行った。
- ・「参照」としている 3 つの資料に基づいて算定を行っている。

(1~4 ページ 3 算定の前提条件 について)

- ・これまでの県と市町村の協議結果に基づいて、3 点の前提条件のもと、確定係数による算定を行った。
- ・算定は、30 年度予算ベースで算出する。
- ・公費拡充分の一部である 1,700 億円のうち 1,600 億円を算入し算定する。
- ・市町村との協議によって決定した事項を反映して算定する。
- ・市町村との協議の結果、6 つの事項を反映した。
- ・平成 28 年度の被保険者一人当たりの診療費に平成 24 年度から平成 26 年度の 2 年分の伸び率乗じて医療費の推計をした。
- ・平成 28 年度に納付金があった場合の金額を推計し、それに対して 30 年度はどれだけ医療費が伸びるのかを比較し、自然増としての 0.96%を超える市町村については、激変緩和を行う。
- ・県の予備費として、約 5.8 億円算入する。
- ・「その他の収入、その他の支出」も標準保険料率の算定に反映する。事業費納付金にその他の収入と支出の金額を含め、保険料必要額を計算して出た料率が保険料率となる。
- ・「保険者努力支援制度」は、再掲となっている。
- ・長野県内では、子どもの福祉医療費の窓口無料化の実施による国からのペナルティである国庫負担金等の減額調整があるため、その分は納付金に上乗せする。佐久市の減額調整は 260 万円ほどであり、そのうち中学生までの福祉医療費は県から二分の一となる 90 万 7 千円ほど補助され、その残りについては、佐久市の一般会計より繰出すため、実質上乗せはない計算となっている。
- ・表 1 は、国の追加の支援の算定に用いた数字。
- ・全国では約 1,600 億円、長野県では 24.1 億円の追加公費を含めて算定している。

(4~8 ページ 4 H30 年度算定結果の概要 について)

- ・(1)・(2) については、納付金のもととなる数値について推計したもの。上段には県全体、下段には佐久市の状況を記載している。
- ・(1) の県全体の被保険者数・世帯数の見込みとしては、月平均で 30 年度は県全体で 47 万 4 千人ほど、世帯数では 28 万世帯と推計している。
- ・平成 30 年度の佐久市の被保険者数の推計は 2 万 2,467 人で、平成 28 年度の実績と比較

すると、一般分で861名の減少となっている。

- ・平成30年度の佐久市の世帯数の推計は1万3,451世帯で、平成28年度からは288世帯の減少となっている。
- ・(2)の医療給付費等の見込みは、「一般分」のみの医療給付費を県で推計したもの。
- ・県全体で平成30年度は、「医療分」と「後期高齢者支援金分」と「介護納付金分」を合わせて、1,796億8,830万円必要となる。
- ・「医療費」については、平成28年度と比較すると、2年分で1.92%の伸び率で推計している。
- ・「必要額」のうち、公費等を除くと、納付金額の総額は約570億円となり、公費等の割合は約68%となっている。
- ・佐久市の保険給付費については、「医療費分」のみで、67億2,178万6千円となっており、平成28年度の医療費実績と比較すると、2年分で4.83%増となる。
- ・「後期高齢者支援金」、「介護納付金」については、県での一括した支払いとなるため、市のみの金額は算定していない。
- ・佐久市の「医療費分」については、67億2,178万6千円で、一人当たりで直すと、約30万円となり、伸び率は、2年分で約8.9%増となる。
- ・県全体では一人当たり約6%の増となるが、佐久市はそれを超える伸び率となっている。
- ・(3)・(4)については、570億円の納付金の市町村への配分のもととなる基礎。
- ・医療費水準・所得水準に応じて、市町村へ納付金を配分している。
- ・医療費水準は平成26年度から平成28年度の医療費指数を出している。県内の状況をみると、最大と最小の格差が2倍ほどある。
- ・佐久市は医療費指数が0.936で、県内77市町村中、高い方から31番目となる。県の平均よりは指数は低いが順位では真ん中より上であり、平均的な医療費指数となっている。
- ・(4)一人当たりの総所得額（一般分）について、総所得金額は収入から必要経費を引いたのちの金額だが、県内の最大最小の格差は3.2倍ほどとなっている。
- ・県の平均は54万8,675円のところ、佐久市は49万8,489円で、県平均より1割ほど低くなっており、県内では高い方から54番目となっている。
- ・(5)・(6)・(7)については、算定結果を一人当たり直したものである。
- ・(5)一人当たりの納付金額（一般分のみ）は、激変緩和前の県平均は12万円ほどである。28年度納付金があったとして、金額にして4千円ほど、率にして4.5%ほど増となっている。最大最小の格差については、納付金で約2.5倍の格差となった。
- ・佐久市は、一人当たりは11万1,095円となり、県内77市町村中高い方から50番目であり、県内平均からは1割弱低い金額となっている。
- ・(6)の激変緩和は、佐久市は該当となっていないが、一人当たりの納付額が、平成28年度の納付金算定ベースと対比して、自然増とされる100.96%を超える市町村について激変緩和を行った。
- ・納付額が下がる市町村については、本来下限値を設定する予定であったが、30年度は行わないことが決定している。

- ・激変緩和を行うために必要な金額は、47市町村に対して、総額で約18億5千万円が国の財源により全額措置されている。激変緩和により、格差が縮まり、最大最小の額差は1.85倍まで落ちる。
- ・(7)の県内平均の標準保険料率を一人当たりの保険料額に直すと、「一般分」の激変緩和前の一人当たりの保険料額は11万4,960円となり、平成28年度との差は9,640円、率にして9.15%の増となる。
- ・一人当たりの保険料の伸び率は、最大で181.82%伸びる市町村と、最小で70.79%となる市町村も出てくるため、格差は2.57倍となる。
- ・佐久市の一人当たり保険料額は10万3,578円となり、平成28年度との比較では、926円、伸び率で0.9%の増となり、77市町村中高い方から53番目となった。
- ・県の平均と佐久市の保険料額を比較すると、約1割少ない状況にある。
- ・いままで市町村ごとの保険料算定は、医療費水準に合わせて決められていたが、県レベルでの一体化によって所得水準が考慮されることにより、先ほども説明したが、佐久市については医療費では県内平均並み、所得については、ほぼ1割減という状況で、所得水準が納付金と保険料額に反映されたことで、佐久市は1割分他市町村から支援を受ける状況になると考えられる。

(8 ページ 5 一人当たり納付金額の増減要因 について)

- ・平成28年度の納付金ベースの金額と比較して、平成30年度の納付金額に増減がある場合の要因として、以下の4点が考えられる。
- ・所得水準が反映されたこと。
- ・前期高齢者交付金、国普通調整交付金の影響で、県一括で受け入れがされることで、いままで個別に多く交付されていた市町村については、抑制効果が少なくなり、一人当たり納付金額が増加すること。
- ・医療費水準の影響があること。
- ・公費の精算額の影響で、30年度からは県一括となるが、30年度と31年度の算定においては、前期高齢者交付金、国普通調整交付金の前々年度の精算が行われるため、この金額が反映されており、本来の医療費水準や所得水準の算定とは異なる場合がある。なお、佐久市は平成30年度1億7千万円程度の精算見込であり、その分納付金が引き下げられているが、平成32年度には精算が終わり、納付金が増える要素として考えられる。

(9 ページ 6 算定結果の留意事項 について)

- ・増減要因とも重なるが、公費の精算分があるため、本来と異なる数字が出るため注意が必要となる。
- ・平成30年度は下限値が設定されていない。
- ・地方単独事業である福祉医療の窓口無料化の減額調整分の上乗せがされている。

(今後の佐久市国保 について)

- ・平成 30 年度の状況について申し上げたが、現状の佐久市の税率では納付金を十分支払えると見込まれ、平成 30 年度では赤字は出ず、黒字になる見込み。
- ・平成 31 年度は、2 年に 1 度の保険税の見直しがあるため、今後どうしていくかは、来年度には再び協議していく必要がある。
- ・国保の運営方針が定まっているため、運営方針に沿った形にしていく必要がある。
- ・税の構成について、佐久市には「資産割」があるが、県統一の算定方式では 3 方式となっている。徐々に資産割をなくすようにしていくことが方針のなかにあるため、今後はあり方などについても検討していく必要がある。

(会 長)

事務局から説明があったが、委員の皆さんから何か質問はありますか。

(委 員)

- ・国保加入者としては、県と統一化されての影響に関心が高い。当面変更はそれほどないとのことだが、激変緩和措置がなくなる時には、全員で背負わなければならない。その時になって、負担が我々にかかってくるのではないか。
- ・県が繰入れている金額は、県の税金で賄われていることに問題はないのか。
- ・新聞へ掲載されている制度改革についての記事をよく見るが、これから市民や国保加入者にどう周知していくのか。

(事務局)

- ・激変緩和について、資料 2-2 の 23 ページに激変緩和のイメージが載っているが、今回平成 30 年度のところを見ていただくと、措置後の納付金額、自然増の 100.96%を超える部分に関しては激変緩和措置が行われる。激変緩和については、6 年間で単年度 2%ずつ上げていく。それぞれ市町村ごとに納付金を計算しているので、例えば、算定によって 18%プラスになった市町村に関しては、6 年間その状況が続いたとして、2%ずつ保険料を上げていく必要がある。それは市町村ごとに取り組む必要がある。来年度以降は、標準保険料率も変わると思われるが、本来の料率に近づけていくということである。佐久市の場合は自然増分以下であるため、30 年度は料率の変更は必要がない。市町村個々の対応により、将来的には県内で保険料率が統一されていくことになる。
- ・基本的には所得が高い市町村で医療費が低くなければ、これまでは低い水準の保険料で済んでいたが、広域化になり、算定要素に所得が入ったことで、保険料を上げなければならない状況になる。ある意味その市町村にとってはほかの市町村の支援をしている状況となるが、激変緩和の制度で抑えていく。ここをご理解いただき、保険料率を近づけていく。
- ・激変緩和に対する県の負担だが、ほぼ国の財源で措置されている。国の財源も税金では

あるが、市町村にとっては直接の負担にはならない。

- ・資料3の5ページの医療給付費の数字だが、県全体では公費として68%入っている計算であり、仮に佐久市の「医療分」に同じ割合の公費が算入されているとすれば、4億円ほど他市町村から支援を受けている計算となる。
- ・PRも難しい状況にあり、被保険者に大きな影響もないものを騒ぎ立てるのもどうかというところもある。資料1に関しては、保険証の更新の際に同封させてもらっている。今後は、広報でも周知を予定している。制度自体は難しい財政運営の改正だが、なるべく分かりやすくお伝えしたいと思う。

(会長)

他にご意見、質問ありますか。なければ事務局より(2)の第2期保健事業計画(データヘルス計画)、第3期特定健診等実施計画について、事務局より説明をお願いします。

○「データヘルス計画の概要」について資料4-1に基づき説明

(1 ページ下段)

- ・近年、特定健康診査の実施結果や診療報酬明細書等(レセプト)の電子化の進展、国保データベース(KDB)システム等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいる。
- ・こうした健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析を行い、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の企画を行ったものがデータヘルス計画である。すなわち、市町村ごと健康・医療情報が異なるため、単一的に作成するのではなく、市町村に合った保健事業を行うよう国が方針を示して作成するものである。

(2 ページ上段)

- ・基盤整備の進捗に合わせ、国は、「日本再興戦略」(平成25年6月14日閣議決定)において、「すべての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とし、保険者はレセプト等を活用した効果的かつ効率的な保健事業を推進することとされた。

(2 ページ下段)

- ・厚生労働省においては、こうした背景を踏まえ、国民健康保険法(第82条第4項の規定)に基づき厚生労働大臣が定める「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」の一部を改正し、保険者は健康・医療情報を活用して実施を図るための「保健事業実施計画(データヘルス計画)」を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこととしている。

- ・佐久市においては、佐久市国保被保険者の生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進、糖尿病等の発症や重症化予防等の保健事業の実施及び評価を行うための「佐久市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」を平成26年度に策定した。
※参考資料として、第1期計画を配布してある。
- ・計画は、第1期計画については「3年を1期」とし、「平成27年度～平成29年度」となっている。
- ・第2期計画は、国の方針により、「平成30年度～平成35年度」の6年計画となっている。

(3 ページ上段)

- ・国が定めたデータヘルス計画作成の手引きであり、計画に盛り込むべき項目を示している。

(3 ページ下段)

- ・都道府県ごとの第1期計画の策定状況を示している。長野県については77市町村あるが、佐久市は「策定している」62市町村の中に含まれる。

(4 ページ下段)

- ・「高齢者の医療の確保に関する法律」（平成20年4月1日施行）に基づき、医療保険者が40歳から74歳までの加入者に対して、糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査・保健指導を実施することとされた。
- ・これは、医療費が増大する原因のひとつとして、食生活や運動不足に起因する、糖尿病、高血圧症、肥満症といった生活習慣病の増加が挙げられたことによるものである。
- ・特定健康診査の実施により、生活習慣病の患者を減らし、さらには重症化を抑え、入院患者を減らすことにより、市民の生活の質の維持及び向上を図りながら、医療費縮減の実現を目指すこととされた。
- ・計画は、第1期及び第2期計画については「5年を1期」とし、第1期計画は「平成20年度～平成24年度」、第2期計画は「平成25年度～平成29年度」となっている。
- ・第3期計画は、国の方針により、第2期保健事業実施計画に合わせ「平成30年度～平成35年度」の6年計画となっている。

(5 ページ)

- ・特定健康診査等に係る法令の規定や日本の健診制度の概要である。
- ・39歳まで及び75歳以上が努力義務となっているのに対し40歳～74歳は義務となっている。

○「佐久市国民健康保険 第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）（案）・第3期特定健康診査等実施計画（案）について」資料4-2に基づき報告

(1 ページ 第 1 章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項 について)

- ・計画と目的については、資料 4-1 の概要で先ほど説明したとおり。
- ・佐久市健康づくり 21 計画、佐久市介護保険事業計画、信州保健医療総合計画との整合を図る。
- ・実施主体は国保医療課だが、健康づくり推進課、高齢者福祉課など関係部局との連携を図る。また、県や国保連、国保運営協議会や三師会（医師会・歯科医師会・薬剤師会）等の外部有識者との連携を図りながら保健事業を推進していく。
- ・計画期間は平成 30 年度から平成 35 年度までの 6 年間。

(1~4 ページ 第 2 章 第 1 期計画評価と現状分析による本市の健康課題 について)

- ・第 1 期計画期間中の佐久市の人口・国保被保険者の状況や国保医療費の状況の推移をまとめている。その状況の中で、第 1 期計画で定めた短期目標及び中長期目標の取組と評価・考察を次にまとめている。短期目標としては、①糖尿病、高血圧、脂質異常症、メタボリックシンドロームの減少、②特定健診受診率・特定保健指導実施率の向上を挙げており、中長期目標としては、3 疾患（虚血性心疾患・脳血管疾患・人口透析）に係るそれぞれの患者数の伸び率を 3%以内に抑制することを挙げていた。これらの取組みに対する実際の数値からの考察内容を踏まえて、第 2 期計画を作成していく。
- ・次に、健康・医療情報等による現状分析として、死亡の要因、国保医療費の状況、介護保険との関係、特定健診受診者の実態等の現時点の状況をまとめている。
- ・佐久市の現状をまとめ、それらから見えてくる健康課題として、①特定健診受診率の向上、②生活習慣病の発症・重症化予防等のための保健事業の実施の 2 つを設定した。

(5 ページ 第 3 章 健康課題解決のための保健事業 について)

- ・健康課題解決のための保健事業についてまとめている。
- ・保健事業が目指すものは、健康寿命の延伸、健康格差の縮小、医療費・介護費の伸びを抑制すること。それらにあたって、再度目標設定を行う。短期目標としては、生活習慣病の発症予防・重症化予防のための特定健診受診率の向上、中長期目標としては、医療費が高額となる疾患である虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症などの患者数の伸びを縮減していくことを設定する。
- ・設定した目標に対する保健事業の内容として、保健事業の方向性、取組内容を次にまとめている。

(6、7 ページ 第 4 章 特定健診・特定保健指導の実施（第 3 期特定健康診査等実施計画） について)

- ・実施計画の概要は先ほど資料 4-1 で説明したとおり。
- ・基本指針における市町村国保目標値は特定健診受診率は 60%、特定保健指導実施率は

60%となっている。基本的には国が定めたこの目標値に合わせていくところだが、各市町村の実情に応じて目標値を設定してよいことになっている。佐久市の場合は、平成28年度の特健診受診率が40.3%、特定保健指導実施率は61.2%という実績であり、特定健診受診率については、60%へいきなり上げるのは厳しい状況にある。県の平均値45.6%も一つの目安にしながら、年度2%ずつの上昇を図るとし、受診率を設定した。特定保健指導実施率については、すでに60%を超えているため、国の定めた目標値のさらに一つ上を目指すこととし、70%以上を設定した。

- ・対象者数と受診者数の見込みは目標値の推計に基づくものである。
- ・特定健診の実施方法について、集団健診と個別健診と取り組んでおり、それらの実施期間や実施項目等をまとめている。
- ・特定健診受診率向上に向けた取組みについては、受診勧奨や関係機関との連携、健診の工夫についてまとめた。今までの取組みに加えて新たな取組みも考えている。
- ・特定保健指導の実施方法について、国が定めた実施内容に基づき、佐久市としてどのように実施していくか評価の基準等をまとめている。
- ・PDCAサイクルを基本に、健診・保健指導の年間実施スケジュールを各年度で作成する。
- ・特定健診・特定保健指導の結果については、11月1日の期限で国等へ報告義務がある。

(8 ページ 第5章 計画の評価・見直し について)

- ・計画の見直しは、6年計画なので3年後の平成32年度に中間評価を行う。また、最終年度の平成35年度に次期計画の策定を円滑に行うための準備も入れた評価を行っていく。
- ・評価の方法・体制として、保険者努力支援制度における4つの指標にあるように、国が定めた指標に基づき評価を行う。具体的には国保データベース(KDB)システムに毎月健診等のデータが収載されるので、随時確認しながら保健事業を実施していく。さらに、国民健康保険団体連合会に設置している保健事業支援・評価委員会があるので、佐久市の取組みについて指導や助言を受けながら、適切に事業を行っていく。
- ・また、保険者努力支援制度ということで、医療費縮減のための努力をしている保険者に対しては交付金を交付するという中で、平成28年度から試験的に導入されているが、平成30年度からは本格的に導入されるため、その評価指標も踏まえ保健事業を実施する。

(8 ページ 第6章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い について)

- ・計画の公表・個人情報の取扱いについて。

(8 ページ 第7章 地域包括ケアに係る取組み について)

- ・介護保険や高齢者だけではなく、医療保険の被保険者も地域の中で支援体制が整えられ

るように、地域包括ケアに係る取組みを行うために連携を図る。

概ねこのような内容の構成で計画（案）を策定して、皆さんに配布する予定でいる。今回参考までに第1期データヘルス計画と第2期特定健診等事業計画を配布しているが、それらも踏まえて計画（案）の検討をしていただきたい。

今後のスケジュールについては、2月下旬に委員の皆さんに計画（案）を郵送する予定。また、3月1日から15日まではパブリックコメントで市民の皆さんから意見をいただく。意見をまとめ、3月中旬から下旬にかけて国保運営協議会を開催し、協議し計画（案）を完成させたい。その後、理事者の決裁を経て、計画として完成させていきたい。

（会 長）

本議題につきましては、先ほど事務局より説明がありましたとおり、本日は計画（案）の概要のみの説明ということですので、現時点でのご意見やご質問などをお聞きした上で、計画（案）が委員の皆さんのお手元に届いてから、それぞれ内容を確認いただき、次回の会議にて協議したいと思いますが、ご異議ありませんでしょうか。

（委 員）

- ・医療費抑制の観点からお聞きするが、特定健診受診率が国の指針では60%ということで、現在の佐久市では40%と周辺の市町村と比べ低いか高いかはわからないが、これに対し目標が年2%ずつと非常に低いハードルである。もっと高いハードルにして、強力な取組みを行っていただければ、医療費も抑制され国保税も抑制されるというよい循環になるのではないか。

（事務局）

- ・受診率については県平均よりだいぶ低かったが、平成27年度に39.9%まで上がり県内1番の伸び率であった。そこから平成28年度が40.3%ということで若干は伸びた。アンケートもとっているが、「忙しい」「医者にかかっている」などの意見も多いため、今後急激に上がるということはないのかなというところである。無理のない計画を国からも示されているため、そのような状況を加味しながら目標を立てたが、努力はしていきたい。

（会 長）

委員の皆さんから何か他に質問はありますか。

（事務局）

- ・補足になるが、計画の位置づけとして、健康づくり21計画、介護保険事業計画、県の信州保健医療総合計画は上位計画であり、これらの計画を逸脱することは有り得ない。その中で、国保特有の状況を分析しながらどのように保健事業を行っていくのかという

ことが主眼である。あくまでも大きい計画の中の一部の国保の皆さんのデータを基にして分析をした結果の保健事業を行っていくということが主旨であり、大きい計画から外れることはない。

(会 長)

他にご意見、質問ありますか。なければ事務局より (3) のその他について説明をお願いします。

(事務局)

- ・ 次回の国保運営協議会開催日程についてのアンケートの回答をお願いしたい。(3月20日(火)または23日(金)のいずれか)

(会 長)

それでは、5番の協議事項については、以上終わらせていただきます。続きまして、6番のその他ですが、何かありましたら、事務局よりお願いします。

(事務局)

- ・ 議事録署名については、本日の議事録についてまとめたところで、すべての委員の皆さんにお送りし、確認いただき委員の皆さんの意見を反映させていただく。議事録がまとまったところで今回の議事録署名委員の委員さんに署名いただくようになるので、よろしくをお願いしたい。

(会 長)

他にはよろしいですか。特にないようですので、本日の日程については全て終了いたしました。司会進行を事務局にお返しします。

7 閉 会

- ・ 市民健康部長お礼

議事録署名委員

議事録抄本には議事録署名委員の署名・押印をいただいております。