

平成29年度第2回

国民健康保険運営協議会議事録

日 時： 平成30年1月30日（火） 午後3時00分
場 所： 熊本市議会棟 2階 議運・理事会室

熊本市国民健康保険運営協議会

平成29年度 第2回国民健康保険運営協議会議事録

- 1 開催日時 平成30年1月30日(火) 午後3時00分～
- 2 開催場所 熊本市議会棟 2階 議運・理事会室
- 3 議事
 - 1 平成30年度国民健康保険料率等について(諮問)
 - 2 熊本市国民健康保険保健事業実施計画(第2期データヘルス計画)について
- 4 出席者
江藤委員 三島委員 福永委員 松岡委員 園田委員 林(茂)委員
宮崎委員 宮本委員 丸目委員 澁江委員 野見山委員 阪田委員
斉藤委員 山下委員 川瀬委員
計15名
- 5 欠席者 緒方委員 林(千)委員 岩田委員
計3名
- 6 事務局
健康福祉局長 健康福祉局総括審議員 国保年金課長
計3名
- 7 傍聴人 0名
- 8 議事録署名委員
松岡委員 林(茂)委員

- ・ 開会
- ・ 会長挨拶
- ・ 市長挨拶
- ・ 議事
 - 1 平成30年度国民健康保険料率等について（諮問）
 - 2 熊本市国民健康保険保健事業実施計画（第2期データヘルス計画）について

【議長】：これからの進行につきまして皆様のご協力をよろしくお願いいたします。

ここで、本日の会議の議事録の署名委員を松岡謙二委員と林茂委員のお二人にお願いしたいと思いますが、よろしいでしょうか。

（異議なし）

それでは、お二人にはよろしくお願いいたします。

それでは、議事の一つめとなります、平成30年度国民健康保険料率等についての審議に入ります。事務局からの説明を求めます。

【事務局説明】：平成30年度国民健康保険料率等について（諮問）

○平成30年度国民健康保険制度改革について

〔国保制度改革の概要〕

- ・ 公費による財政支援の拡充として、毎年約 3,400 億円の財政支援を実施することにより、国保の抜本的な財政基盤の強化を図る。被保険者一人当たり、約 1 万円の財政改善効果がある。3,400 億円の内訳は、低所得者対策の強化で約 1,700 億円、財政調整交付金の増額や保険者努力支援制度などで約 1,700 億円の財政支援拡充が実施される予定。
- ・ 運営の在り方の見直しとして、平成 30 年度から都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営の中心的な役割を担うことにより制度の安定化を図る。都道府県が財政運営の責任主体となるが、市町村は、これまでどおり資格管理や保険給付、保険料率の決定、賦課徴収、保健事業など地域における事業を行う。
- ・ 現行は市町村が個別に運営をしているが、改革後は、都道府県が市町村ごとの国保事業費納付金を決定し、その納付金を納めるために必要な標準保険料率を示す。各市町村はその標準保険料率を参考に保険料率を決定し、徴収した保険料等を財源として納付金を都道府県に納付する。

[国保制度改革に係る本市課題]

- ・制度改革後は納付金に必要な保険料を徴収して納付金を納めれば、基本的には単年度収支が均衡する制度となるが、医療費適正化が図られない場合は納付金が増加し続け、被保険者の保険料も上昇し続けるおそれがある。そのため、保険料への影響を最小限にするため、激変緩和等について、県が設置する検討部会等で協議を実施。また、更なる収納率向上及び医療費適正化が不可欠である。

[県内保険料水準の統一化]

- ・全国的には、大阪府や奈良県、広島県で統一化に向けた動きがあるが、熊本県は、市町村間の医療費水準の格差が約2倍と大きいことから、平成36年度時点において、統一時期の検討を行う。

○保険料算定に係る熊本県及び本市の算定

[熊本県における国民健康保険事業納付金及び標準保険料率の算定結果]

- ・一人当たり保険料額は、法定外繰入金を算入しない場合は年額91,524円となり、平成28年度実際の一人当たり保険料額（法定外繰入を算入）82,872円と比較して8,652円の増額。国保制度改革による財政支援が行われ、一人当たり保険料負担額の増加は抑制されるものの、本県は、保険給付費の伸びが非常に高いことから、保険料率の改定が必要な状況。
- ・熊本県内全体の算定結果は、保険料が上がると算定された市町村が33、下がると算定された市町村は12となっており、上昇額が大きい市町村が嘉島町、産山村、菊池市であり、逆に下がる額が大きい市町村が西原村、津奈木町、水上村である。また、急激な保険料上昇を抑制するために激変緩和による調整されており、本市は、4,965円の措置。

[本市の保険料上昇抑制及び1人あたり年額保険料]

- ・決算補填等目的法定外一般会計繰入金は、制度改革において、将来的には解消すべきものと位置付けられているが、平成30年度は、本市は繰入をすることとし、収納率向上効果と合わせて、保険料上昇を抑制して国保新制度への円滑な移行を図る。
- ・決算補填等目的法定外一般会計繰入金と収納率向上効果により、平成30年度は、保険料上昇額を約半分に抑制したいと考えており、4,410円の減額効果を図り、平成28年度と比較して4,242円の上昇に抑制し、平成30年度の1人当たり年額87,114円に設定したい。

○国民健康保険料率改定について

[応能割と応益割の比率設定]

- ・保険料は、所得に応じて算定される所得割と被保険者数に応じて算定される均等割、世帯に応じて算定される平等割がある。所得割を応能割、均等割と平等割を合わせて応益割というが、その比率により、被保険者の保険料に大きく影響する。
- ・モデル世帯による保険料負担率影響等を分析した結果、応能割と応益割の比率を国のガイドラインの標準的な算定方法である「 $\beta : 1$ 」を採用する。 β は、納付金算定の際に使用する所得係数であり、全国平均一人当たり所得に対する県平均一人当たり所得の割合で、熊本県は医療分では0.77となっており、全国平均より低い所得となっている。
- ・「 $\beta : 1$ 」にする理由につきましては、以下の4点の理由により設定したい。
 - ①本県は全国平均より所得が低く、応能割を高めた場合、所得に対する賦課が重くなりすぎるおそれがあること
 - ②応能割を高めた場合、基準総所得100万円から400万円のいわゆる低中所得層の保険料負担率が非常に大きい状況になることから、保険料負担率上昇の緩和を図る必要があること
 - ③低所得層については、国の7割、5割の軽減措置があり、保険料負担の緩和が図られること
 - ④本市の独自減免制度として、被保険者数3名以上で基準総所得金額が100万円以下の世帯については、保険料1割減免があるため、保険料負担率の緩和が図られること

[保険料率改定影響]

医療分：所得割を0.96%引き下げて、8.34%

均等割を6,300円引上げて、35,100円

平等割を3,000円引上げて、25,600円

後期分：所得割を0.33%引下げて、2.27%

均等割を1,500円引上げて、9,600円

平等割を900円引上げて、7,000円

介護分：所得割を0.16%引き下げて、2.04%

均等割を1,300円引上げて、15,400円

- ・応能割の比率を現行より低くしたため、所得割は医療分、後期分、介護分とも現行より下がっているが、均等割、平等割は高くなる。モデル世帯にて示すとおり世帯によっては、上がったたり下がったりすることとなる。

○今後の国民健康保険会計の健全化について

〔制度改革の今後の影響〕

- ・平成 30 年度以降、保険料負担が大幅に上昇する場合は、激変緩和措置が講じられる。激変緩和は、平成 39 年度までの 10 年間とされており、年々金額は少なくなっていく。激変緩和は一定割合以下に負担を軽減する措置のため、医療費適正化対策が十分に機能しない場合は、毎年度、自然増+ α 分の保険料を増加させることとなる。
- ・保険料上昇を抑制するためにも実効性のある収納率向上対策や医療費適正化対策に取り組んでいく必要がある。

〔今度の対策（収納率向上対策）〕

- ・「コールセンターの設置」を予定。電話による自主納付の呼び掛けを委託することで、電話の繋がりがやすい、夜間や休日に柔軟に業務を行い収納率の向上を図るもので、これまで実施していなかった、口座振替の勧奨等も行いたいと考える。
- ・「納付納税推進環境整備事業」として、昨年 8 月から実施している、パソコン等から口座振替手続きができるサービスについての周知を図っていく。

〔今度の対策（医療費適正化対策）〕

- ・「特定保健指導実施率向上対策」として、実施医療機関を拡充するとともに生活習慣病重症化予防対策で被保険者を訪問しているが、その際、保健指導員が特定保健指導を実施することにより、実施率の向上を図る。
- ・「インセンティブ事業」として、特定健診を受診された方や健康づくりへの取り組みをされた方に対して特典を付与することで、医療費適正化を推進し、併せて、保険者努力支援制度の財源獲得を図っていきたいと考える。

○賦課限度額の改定及び保険料軽減の対象となる所得水準の引き上げについて

- ・平成 30 年 4 月 1 日から施行されます、国民健康保険法施行令の一部改正を受けたもの

〔賦課限度額〕

- ・国民健康保険料の賦課限度額は、被用者保険とのバランスを考慮し、当面は限度額を超える、超過世帯の割合を被用者保険の 1.5%に近づけるように段階的に賦課限度額を引上げていく。平成 30 年度におきましては、「基礎賦課分」を 4 万円引上げ、これまでの上限額 89 万円が 93 万円となる。

[保険料軽減の対象となる所得水準の引き上げ]

- ・低所得者に対する保険料軽減措置について、いわゆる法定軽減といい、全国統一的な基準により実施されている。保険料算定の基礎には、「応能分」と「応益分」があり、「応益分」は、低所得者の負担軽減の観点から、所得によって算定した保険料を「7割」「5割」「2割」軽減するという措置。今回は、このうち「5割」軽減と「2割」軽減する対象世帯の判定所得について、経済動向、物価や賃金の上昇による不利益が生じないように引上げる。「5割」軽減が5千円かける被保険者数分、「2割」軽減が1万円かける被保険者数分の金額を引上げる。

【議長】：ただいまの説明につきまして、ご意見・ご質問はございませんか。

【福永委員】：県内保険料水準の統一化の部分について、大阪府や奈良県、広島県で統一化に向けた動きを行われているということですが、熊本県においては、医療費や保険料水準を見ながら統一時期の検討を行うとなっていますが、どのように推移するかはまだ予測はできないと思います。他都市によっては統一化に向けた取り組みを行っているということですが、いつごろまでに可能と見込んでいますか。また、医療費水準の2倍の格差をなくしていく取り組みをどのように実施するのか。統一化の見込みとしては10年後くらいかが目処かと思えますが。

それと、1人あたり保険料額増加の要因が書いてありますが、熊本県は保険給付費の伸び率は全国で最も高いということで、熊本市の率も9.9%の伸びということですがけれども、わからないのが、今日の新聞に医療費抑制の評価が熊本は8位ということで、医療費伸びを抑制した評価は高いのに保険給付費は全国でも1番高いというのはどういうことなのか。どのように医療費分析を行っているのか。説明がほしいです。ほかにも伺いたいことはあるが以上です。

【事務局】：まず、1点目の保険料の統一化についての動きですがけれども、県では平成36年度に検討するというところでございます。平成36年度に統一化するということではございません。それまでに、各市町村の医療費水準を見極めたいという考えかと思えます。

それから、2点目の医療費水準でございますが、今朝の新聞でございます「医療費抑制評価熊本県は全国8位」ということですがけれども、評価の指標といたしましては、2015年度の医療費水準、それだけではなく、市町村への指導・

助言状況、市町村のメタボ健診実施率や保険料収納率、こういった指標がありまして、評価が 8 位ということでありまして、熊本県において医療費水準が全国に比べて低いということではなく、全国に比べると医療費の伸びが高いという現状にあります。

【福永委員】：医療費の水準が高いから保険給付費についても伸びが高いということですか。

【事務局】： はい。保険給付費は伸びておりますのでそういうことになります。

【斉藤委員】： 基本的なことをお伺いします。応能、応益の比率はわかりました。「0.77 : 1」ということで、基礎賦課額の所得割と均等割を足してみたら、確かに 0.77 : 1 になっておりました。ただ、*（アスタリスクマーク）の低所得者の負担増に配慮するため、当面 1 : 1 として算定すると記載してあるが、この 1 : 1 とは何なのかわかりにくくので教えてください。

【事務局】： このアスタリスクの一つ目ですが、熊本県国民健康保険の運営方針におきましては、この応能、応益割の比率を 1 : 1 とするということでございます。県の考え方としましては、低所得者層の負担を軽減するというので、1 : 1 と考えてらっしゃいます。

【斉藤委員】： 熊本市としては、県と統一しないということですね。わかりました。

次に、当初一般会計繰入はしないという運営方針だったと思うけれども、中々厳しいものがあり、少し緩やかになったものということはやむを得ないかと思えます。結論的には、先ほど課長の説明にあったように一般会計繰入を前提として繰入れるということですが、決算をして赤字だったら結果的に一般会計から繰り入れるということはわかりますけれども、最初から一般会計を繰り入れるという前提とするという発想が本当に健全なのか。

例えば、91,524 円に上げて収納率が下がったから、結果的に一般会計繰入を増やすということならまだわかるが、最初から負担を軽くするために繰入れるという考え方は健全なのか。

【事務局】： 一般会計繰入の考え方ですけれども、保険料が急激に上昇するのを抑制したいという考えがございます。一般会計繰入金をしなくて、保険料を賦課して決算時に赤字だったら繰入れるという考えもございますけれども、そうした場合、保険料が急激に上がった状態で賦課するということになりますので、賦課する段階で一般会計繰入金をいれることで、保険料の上昇を抑制したい

という考えでございます。国も一般会計繰入につきましては、段階的に縮小削減するようにとの考えがございますので、本市におきましても同様の考え方をもとに計画的に削減を図っていきたいと考えております。

【斉藤委員】：しかしながら、健全ではないと思います。一般会計繰入金は全市民に対する負担も含めた繰入金です。国保該当者の方からの保険料でまかなう制度であるならば、最初からあてにするとすることは良くないことではないかという思いはあります。計画的に解消していくことであれば、この段階から何年でもって解消していくのか金額が必要ではないかと思いますが、1年間で解消される予定ですか？

【事務局】：そこまではまだ考えておりません。

【斉藤委員】：計画的というのであれば、この段階で計画を示されるべきではなかろうかというのが1点と、ここには書いてありませんけれども過去の繰損がありますね。この過去の繰損がどこでどうなったかちょっと気になる感じがしております。おそらく、繰損はどのような形で解消していくのか、この道標もほとんど記載してありませんから、平成30年度単年度と言ってますけれども、過去の借金も持ちながら、さらに一般会計から繰入することによって何か見えづらくなっているなという気がしてなりません。

【事務局】：累積赤字ですけれども、平成28年度末時点で42億円累積赤字がございます。累積赤字につきましては、制度改革後に本市の責任によって解消すべきものとして考えます。この42億円の赤字解消計画ですけれども、平成30年度に計画を策定したいと考えております。当然、収納率向上でありますとか、医療費適正化対策を実行して、解消すべきものと考えております。この計画につきましては、平成30年度策定を考えております。

【斉藤委員】：わかりました。今のままではさうとう厳しいものがあるということを前提としておく必要があるんでしょうね。

【議 長】：他にございませんか。

【福永委員】：一般会計繰入等のことの話ですけれども、人によって繰入れによって相当下がるんですけれども、斉藤委員が言われるように繰入れしなければ個人の負担が増えるということで、今後どこまで市として負担しなければならぬの

かという見通しもあると思いますが、今回の一般会計繰入等と収納率向上効果の金額というのは、予算の見込になりますか？数字がでてくるのは今からだと思いますが。

【事務局】： 予算については今後ということになりますが、金額は平成 29 年度が約 8 億円の繰り入れでございます。それと同水準と考えております。

【福永委員】： わかりました。

【議 長】： 他にございませんか。

【福永委員】： 国民健康保険コールセンター設置と記載してありますが、“保険料納付指導員の人員を削減し、コールセンターを設置することにより包括的な収納業務委託を可能とし、収納業務委託の更なる効果を図る”と記載してあるが、人が減れば効果としては減るのではないかと思います。どのように効果を図っていかれるのでしょうか？

【事務局】： 先ほども申しましたとおり、委託化することにより夜間や休日に柔軟に業務を行っていくつもりでございます。家にいらっしゃる確率が高いので、その分架電率も高いということでございます。

【斉藤委員】： これからの取組みは非常に大事なことだと思います。健診であるとか、早期治療であるとか、ジェネリックとか、ここには書いてありませんけれども、残薬問題とかですね。あるいは、重複受診をどれくらいやっているのかなど、ここは国保さんだけでなくオール熊本市民で我々被用者保険も含めて、市民運動的にやっていくような取組みが必要ではなからうかと思えます。あと一つ、昨日今日とある新聞に“健康格差について”という記事が大々的に取り上げてありました。私も読んでみて示唆に富んだ内容だなと思って見ていたところです。これまでは、健康づくりというのは個人の自覚、ようするに個人の行動変容によって健康づくりをやっていくということが大事なんですけども、それよりも全市民に共通する社会環境を徐々に変えていかないと、中々目的まで至らないんじゃないか。その一つとして歩く環境をつくるとかですね。交通体系をどうするかということまで含めて提案がありました。それとあと一つは、禁煙を完全にやっていく。例えば、熊本市内も公共道路の上にタバコを吸うところが随所にあります。禁煙、禁煙というが、ああいう場所を作っているというのはまだやっぱり完全ではないですね。完全にやるよう

なそういう社会環境を作っていくべきではなかろうかというような提案もありました。それと全市民に共通することは、減塩管理ですね。そういう社会環境を変えていかないと個人個人の健康づくりは進まないというのは、私もそうだなと思いました。これをやるには健康福祉局だけでは中々難しい。全ての行政部門が連携して、国保の対象者じゃなくして市民全体に健康づくりをする社会環境づくりの中からどうやっていくかという、私から見ましたらなるほど、と思う記事が出ていましたから、そのとおりだなと思っていました。市民あるいは被用者も含めて連携していく必要があるとつくづく感じました。

【福永委員】：何回もすみません。今日諮問を受けて、いずれは市民の方々へもきちっとお知らせしていかなければならないと思っていられると思いますが、新聞の報道が先行していますので、問合せも今日くらいからどんどんきているという話ですが。何故運営主体を変更するのか、新聞にはきちっと書いてありますけれども、わかりやすく表現して啓発していかなければいけませんし、委員からもありましたように今後どうあるべきかということも含めて、市の持ち出しもあっているわけですので、本来受診すべきような人たちが重症化してからしか受診されていないということもありますし、そういったことも含めて現状こういうことで保険料が上がり、将来的にやばいんですよということを知りやすく知らせしていただきたいなと思います。

特に個人の問題ではなく市全体的な課題として行っていかなないと、国も一定額しかお金は出しませんので、非常に懸念しておりますので、わかりやすく知らせるようなお知らせを出していただけたらと思います。これは要望です。

【事務局】：今の要望ですけれども、本市としましても被保険者に対しまして、今度の制度改革及び保険料の改定につきまして、チラシをお配りしたいと考えております。全世帯にわかりやすく制度改革と保険料の改定について、説明をしていきたいと考えております。

【福永委員】：いつごろですか？

【事務局】：今考えておりますのは、3月を予定しております。

【議長】：他にございませんか。貴重なご意見・ご提案をいただきまして、ありがとうございました。

それでは、「平成30年度国民健康保険料率について」の諮問につきましては、

諮問どおり答申したいと思いますが、ご了承いただけますでしょうか。

(異議なし)

【議長】：異議がないようですので、平成30年度国民健康保険料率等の諮問につきましては、諮問のとおり承認することといたします。答申書の文案につきましては、会長に一任ということでお願いしたいと思います。

それでは、議事の二つめとなります「熊本市国民健康保険保健事業実施計画（第2期データヘルス計画）」についての審議に入ります。事務局からの説明を求めます。

【事務局説明】：熊本市国民健康保険保健事業実施計画（第2期データヘルス計画）について

〔計画策定の趣旨及び計画の位置づけ等〕

- ・国の「保健事業の実施等に関する指針」に基づいて、データヘルス計画を定め、生活習慣病対策をはじめとする健康増進により、医療費の適正化を図るもの。
- ・データヘルス計画は、特定健診等の結果やレセプトデータ等の情報を活用してPDCAサイクルに沿って運用する。この計画では、「第三期特定健康診査等実施計画」や本市の「第7次総合計画」、「健康くまもと21基本計画」や熊本県の「くまもと21ヘルスプラン」や「熊本・上益城地域保健医療計画」などと整合性を図る。計画期間は、平成30年度から平成35年までの6年間。

〔医療・健康情報の分析〕

- ・被保険者構成は、被保険者数は年々減少しているが、60歳以上の割合は増えており、平成28年度は約48%となっている。
- ・総医療費の推移は、被保険者数は減少しているが、平成28年度は熊本地震の影響もあり前年度より減少しているものの、年々総医療費は増加傾向である。
- ・尿路性器系疾患に係る1人あたり医療費は、指定都市平均と比較して、約1.32倍となっている。また、患者千人あたりの人工透析患者数も指定都市平均の1.53倍となっており、腎不全等に係る医療や人工透析患者数が多いことが、本市の特徴と言える。
- ・健診有所見者率の全国平均との比較は、クレアチニン・血糖・HbA1cの値が全国平均より高くなっており、特に、糖尿病の指標となるHbA1cが1.32倍と高く、平成25年度と比較しても増加している。

[第1期データヘルス計画の評価]

- ・第1期データヘルス計画は平成26年度に策定しており、平成29年度までの計画。結果が出ている平成28年度で評価する。
- ・目標達成しているものは「ジェネリック医薬品の普及率」となっている。
- ・目標達成できなかった要因として、特定健診受診率は、平成28年度は熊本地震の影響もあり受診率が低下しており、指定都市の中では平均よりやや低い水準。未受診の理由は、「通院中」「多忙」「体調が悪くない」などで、それらの層へのアプローチが不足であったと思われる。特定保健指導の利用率についても、指定都市平均と同水準であるが、「通院・治療中」「自分で生活習慣を改善する」「多忙・時間がない」などの理由で、利用していないことがわかる。また、生活習慣病の治療が必要な方が治療をしていない。または、治療を中断していることから、重症化して医療機関に受診しているケースが見受けられる。

[本市の健康課題]

- ・生活習慣病の重症化として、本市はHbA1cの値が全国平均の1.32倍であり、糖尿病を中心とした生活習慣病の悪化が、慢性腎不全、虚血性心疾患、脳血管疾患を引き起こしていると考えられる。
- ・医療費の伸びとして、本市は人工透析患者数が指定都市平均の1.53倍であることや慢性腎不全に係る医療費の割合が指定都市平均の+7%であるため、重症化した生活習慣病が全体の医療費を引上げる要因となっている。

[目標]

- ・短期目標：高血圧症や糖尿病、慢性腎臓病等の減少を図ること。
- ・中期目標：人工透析につながる糖尿病性腎症の減少や本市の重要課題である人工透析新規患者数の減少、重複頻回受診者の行動改善とジェネリック医薬品の普及向上。
- ・長期目標：健康寿命の延伸と医療費の伸びの抑制。
- ・目指す姿として、被保険者自らが生活習慣病の予防の必要性を理解し、健康の保持増進を図る事で、QOLを維持向上することと要治療者が適正に医療を利用するとともに重症化した生活習慣病の発症を減らすこと。

[本市の対策]

- ・特定健診受診率向上対策の目標数値については、平成35年度までに国の目標である60%達成を目標。

取り組み内容は、新規事業として、特定健診受診などの健康づくりの取り組みを実施した方へ特典を付与するインセンティブ事業の実施や特定健診と同等の検査を行っている方の医療情報データの収集、職場などでの健診結果の提供促進に取り組んでいく。

- ・特定健診の受診とともに、その後の特定保健指導に繋げていくことが重要と考えており、特定保健指導利用率についても平成 35 年度までに国も目標値である 60%を目指す。また、健診有所見率も記載のとおり、改善を図っていきたいと考える。
- ・そのための取り組み内容は、新規事業として、生活習慣病重症化予防の対象者に訪問指導をしているが、その際に特定保健指導を実施することや動機付け支援の実施医療機関の拡充や特定保健指導の期間短縮に取り組む。
- ・区役所や関係機関と連携した、生活習慣病重症化予防対策、重複頻回受診、重複服薬者対策やジェネリック医薬品普及促進対策、地域包括ケアとの連携などにも取り組む。
- ・このデータヘルス計画の取り組みにより、被保険者の健康増進や医療費適正化を図っていくもの。

【議長】：事務局の説明が終わりました。

ただいまの説明につきまして、ご意見・ご質問はございませんか。

【丸目委員】：ご質問ですが、HbA1c 高血糖の割合が全国平均の 1.32 倍とありますけど、何故熊本だけがこのように高いのか。その原因はありますか？

【事務局】：熊本市が何故高いかという分析は、未だ出来ておりません。

【丸目委員】：例えば、肥満が多いとか、砂糖の摂取量が多いとか、運動不足が多いとかも考えられると思いますが、一方で、医療機関の受診率が良いのではないかと。それだけ、発見されている可能性があるのではなかないと考えられるが、それはどうでしょうか？

【事務局】：熊本市は病院の数が多いと言われておりますので、おっしゃるとおり医療機関にかかれる方が多く、発見される確立も高いということにより HbA1c の数値が高いということも言えるかと思いますが、分析が出来ておりません。

CKD 対策のワーキンググループで専門の先生方の中でも話題になっているのですが、専門の先生方も医学的にも分析が中々出来ていないとおっしゃって

いますので、今後も注視して今おっしゃったような生活との関係とも含めて、専門の先生方と検討していく予定です。

【丸目委員】：ありがとうございます。例えば、肥満率が多いとか、ジュースをたくさん飲んで血糖値が上がるとか、そういったことがわかれば対策が出来るのではないかと思いますし、そういった意味では大事なところですので、医療費をみましても糖尿病にかかる費用が1番多いということですので、焦点を絞っていくべきだと思う。

【事務局】：本市はメタボの予備群が政令指定都市平均より高いという状況ですので、メタボの予備群が多いということが言えると思います。

【林委員】：熊本市が全国平均よりは高いということですが、熊本県内で低い所は何処なのか？そういったところで、どんな取り組みをしているかとか等の情報は無いでしょうか？

【事務局】：今手元に資料がございません。

【林委員】：区毎に違うとかというようなデータはないですか？

【事務局】：区毎のデータは、こちらでわかりますので先ほどおっしゃった熊本県全体のデータと比較しまして、数値の低いところの取組み状況を調べて活かしていきたいと考えております。

【林委員】：分析をしないと大変なことになっていくと思いますし、熊本市と他所と比べるというよりか、区毎に調べたりして区毎に意識していくことも今後考えていくことも大事かと思います。

【斉藤委員】：インセンティブ事業について、“特定健診等の健康づくりへの取組みを実施した者へ得点を与える事業”と個人に得点を与えるというのは、認められているのでしょうか？個人に得点を与えるというのは、被用者保険の中では制度として認められないところがあるんですが。

【事務局】：保険者努力支援という国の制度がございます。その中でも、インセンティブ事業をしていくことで保険者に点数を与えて、それが国費につながるという制度がございますけれども、個人へのインセンティブ事業ということで、得

点を与えるということは出来るということでガイドラインに記載がございます。

【議 長】：他に何かございませんか。

特にないようですので、これをもちまして、本日の審議は終了いたします。
長時間にわたり、熱心なご討議とご提言をいただき、誠にありがとうございました。
今後ともよろしくご協力をお願いいたします。

・閉会

平成29年1月30日

熊本市国民健康保険運営協議会

議長

_____ (印)

署名委員

_____ (印)

署名委員

_____ (印)