

平成29年度第2回

四街道市国民健康保険運営協議会会議録

1. 開催日時 平成29年11月29日(水) 午後1時30分から午後3時10分

2. 開催場所 四街道市 保育課2階 会議室

3. 出席者

《出席委員》

塚本 勝邦、 吉沼 克治、 原 登志子、 菊池 忍
平野 亜紀子、 金親 栄一、 露久保 光平、 福田 三千男

《欠席委員》

柴田 敦雄、木川 稔

《事務局》

矢部健康こども部長、小島次長
大塚主幹、田島主査、片倉主事
㈱政策基礎研究所 大塚研究員(計画策定支援業務委託先)

4. 傍聴人 2名

5. 議題 (1) 第2期四街道市データヘルス計画の策定状況について
(2) 国保制度改革に伴う当市の対応について

6. 審議の経過

別紙のとおり

(会議録署名) 平成30年1月12日
四街道市国民健康保険運営協議会

会長 塚本 勝邦

委員 平野 亜紀子

	<p>平成29年度第2回国保運営協議会会議録 29. 11. 29 (水) 保育課2階 会議室 午後1時30分～午後3時10分</p>
事務局(田島)	(開会宣言)
塚本会長	(挨拶)
矢部部長	(挨拶)
事務局(田島)	<p>(定足数の確認)</p> <p>本日は、定数10人中、8人の委員の方々に御出席いただいております。 四街道市国民健康保険条例施行規則第9条に規定する定足数であります委員の半数5名に達しておりますので、会議成立となります。 それでは、会長、議事進行をよろしく願いいたします。</p>
塚本会長	<p>会議録作成についてですが、「四街道市審議会等の会議の公開に関する指針」により会議録を作成することとされております。また、発言者名については、同指針の解釈運用基準の規定により、原則として明記することとなっております。本協議会においても明記する取り扱いとすることを平成28年度第1回の会議で確認しております。 それから会議録への署名人についてですが、私と別にもう1人輪番でお願いしたいと思います。 今回は平野委員にお願いしたいと思います。 平野委員よろしいでしょうか。</p>
平野委員	--- 了承 ---
塚本会長	本日の会議に傍聴者はいらっしゃいますか。
事務局(田島)	本日は傍聴希望者が2名いらっしゃいます。
塚本会長	<p>本日は、傍聴希望者が2名いらっしゃるのですが、この会議は、運営協議会運営要領第3条の規定により、公開が原則となっております。会議の公開・非公開の決定は、会長が協議会に諮って決定することになっております。本日の議題の内容は、公開することにより、公正かつ円滑な議事運営に著しい支障が生ずるなどの非公開事由に該当するとは認められないと思われまので、公開としたいと思いますが、委員の方々はいかがでしょうか。</p>

	<p>--- 異議なし ---</p>
塚本会長	<p>それでは、公開としますので、傍聴希望者を入室させてください。</p> <p>(傍聴者2名入室)</p>
塚本会長	<p>次第の4. 議題の(1)に進みます。</p> <p>「第2期四街道市データヘルス計画の策定状況について」を議題とします。</p>
塚本会長	<p>事務局からの説明を求めます。</p>
事務局 (田島リーダー)	<p>--- 進捗や今後のスケジュールについて説明 ---</p>
(株)政策基礎研究所 大塚研究員	<p>--- データ分析の結果について説明 ---</p>
福田委員	<p>資料No.1 P14 に健康課題のまとめの中で特定健診受診率についての記載がありますが、関連する図表があった方が良い気がします。</p>
(株)政策基礎研究所 大塚研究員	<p>今回の説明用資料は概要版として、性別・年代別での受診結果のみを掲載していますが、計画書本編には図表を掲載する予定です。</p>
福田委員	<p>メタボリックシンドローム予備群と該当者の定義を教えてください。</p>
(株)政策基礎研究所 大塚研究員	<p>腹囲が基準値以上の人で、血糖・血圧・脂質の内2つ以上該当すると該当者、1つだけ該当の人が予備群です。</p>
露久保委員	<p>資料No.1 P4, 5あたりの死因や、医療費の分析は国保の方のみで、後期高齢者は入っていないですか。</p>
(株)政策基礎研究所 大塚研究員	<p>国保被保険者のみです。</p>
平野委員	<p>重複処方分析は薬の分析のみで、病名のデータはないのですか。</p>
(株)政策基礎研究所 大塚研究員	<p>病名はデータとして持ち合わせていませんが、個人が特定できるのでレセプトまで辿れば出せます。</p>

菊池委員	この計画の目的が医療費の適正化というのはわかりますが、データ分析からの保健事業は具体的にどこがどのようにしていくのですか。
事務局 (田島リーダー)	次に保健事業の説明がありますが、データの分析については国保連からのデータを分析しております。最終的には医療費の抑制を目的にしている、一番医療費がかかるところとして糖尿病重症化がありまして、この予防を重点的に取り組んでくことを考えています。
菊池委員	それは特定の個人に対して、アプローチをしていくということですか。
事務局 (田島リーダー)	はい。医師会と連携して、31年度からの実施を予定しており、30年度は具体的にどのように実施していくかを医師会の方と協議して検討していく予定です。
菊池委員	今の段階では特定健診を実施しても、状態だけ出たその先の事業はないと思いますが、第2期になると個人への治療の勧めをより行っていくということですか。
事務局 (田島リーダー)	特定健診の結果によって保健指導があるので、その中で医療への受診も勧奨していますが、今回考えているのは医療機関受診中の方への保健指導もできないかということです。全国的には先進的な保険者が実施しており、国も勧めていますので、当市も実施できないか考えているところです。
塚本会長	資料No.1のP2特定健診受診率の分母はなんですか。
(株)政策基礎研究所 大塚研究員	国保の対象者の数です。
事務局 (片倉主事)	平成28年度の実績では対象者16,840人、受診者が6,123人で36.4%です。
塚本会長	資料No.1のP3の特定保健指導実施率の平成28年度がないのはなぜですか。
事務局 (片倉主事)	特定健診・特定保健指導の報告は国保連のシステムへのデータ投入が必要ですが、その平成28年度分は平成29年9月までできるという事情があり、確定値が出るのが11月になります。平成28年度実施率は最新の情報ですと動機づけ支援実施率が19.9%、積極的支援実施率が10.3%その関係で今回の資料には反映できなかったところですが、次回会議でお示しする計画書の素案にはしっかりと反映させていただきます。

<p>塚本会長 (株)政策基礎研究所 大塚研究員</p>	<p>資料No.1のP7の他との比較で県との比較していないのはなぜですか。 国保連から提供されるKDBシステムを使用しており、保険者と千葉県との比較しか出せませんでした。</p>
<p>事務局 (片倉主事)</p>	<p>--- 保健事業について説明 ---</p>
<p>塚本会長</p>	<p>事務局からの説明が終わりました。 ただいまの説明に対し、ご意見、ご質問はありますか。ある方は挙手のうえ、指名を受けてからご発言願います。</p>
<p>菊池委員</p>	<p>医科歯科連携について、40歳以上に実施している成人歯科検診には糖尿病に関する項目がないので、それが含まれれば察知できるものもあると思います。先ほどの話だと医科の先生にお聞きしてということで、歯科の担当者と話をする場が設けられるのかどうかです。具体的には、糖尿病の検査、血糖値を簡単に計れる装置が4、5万円で購入できるのですが、歯科でそれをやっても(診療報酬)点数にもなりません。時間だけとって、その上機材も買うとなると、なかなか難しいという話になると思います。ただ、それを成人歯科検診の中で血糖値の検査ができるのであれば、さらに拡大できるのではないかと思います。試薬だとか検診のランニングコストもかかりますので、市から歯科医師会へ補助を出すとか、歯科検診料を上げるとか、その辺を担当の方と医科の先生と協議の場を設けていただきたいと思います。</p>
<p>事務局 (田島リーダー)</p>	<p>医科の先生へ伺った時には、既に受診している方への指導での連携というのはどういうものなのかとは言われていまして、連携のあり方については今後検討していきます。</p>
<p>菊池委員</p>	<p>糖尿病を発症していなくて自覚症状もないけれども、歯科で受診した時に、怪しい人は結構います。出血が多くて治療していても治らないといった時に糖尿病を疑って、医科に回してみたら血糖値が300あったような人を私も3人位見えています。疑いだけで医科に回すのか、自院で検査するかによっても変わってくると思いますが、検診で10人きて、1人でもそういう人を見つけるために事業を拡大していくのは無駄ではないと思います。できるだけ裾野を広げて検査できる機会を多くした方がより計画ののった成果が上がるのではないかと考えています。</p>
<p>事務局 (田島リーダー)</p>	<p>第2期計画では受診勧奨の部分についても歯科と医科との連携の部分も含めて考えていきます。</p>

<p>露久保委員</p>	<p>特定健診未受診者への勧奨事業で成果を上げるために何が要因になっているのか、電話をかける時間や地域とか、男性・女性とか、その要因の特定にデータを使うというのはしていますか。具体的には重回帰分析をかけて、どの要因が変数として四街道市には影響があるかの分析をして、具体的にどういう人にはハガキが効果的で、どういう人には電話が効果的なのかというような分析は試みましたか。</p>
<p>(株)政策基礎研究所 大塚研究員</p>	<p>集計値を使うのが原則なので、国保連から提供されるデータを使用しており、そこまでの分析は行っておりません。ただ、その要因が統計上出たとしても、それが実施可能かとか、優先順位として取り組みやすいのかとかそういったところが実際の保健事業では重要になってきますので、保健師の方とお話させていただきながら、事業を進めております。</p>
<p>福田委員</p>	<p>特定健診受診率の目標値はクリアしているということでしょうか。</p>
<p>事務局 (田島リーダー)</p>	<p>第1期データヘルス計画では達成しています。ただ、これは計画策定時にはまだ最新年度の数値が確定しておらず、それまでの数値を基に目標を設定した為に、計画策定した時には既に達成している数値となってしまう状況です。国が設定している目標値はかなり高く60%となっています。指針の中で、参考目標として特定健診受診率70%以上、市町村国保は60%以上となっており、当市も第1期、第2期特定健診実施計画ではそれに従って60%を最後の実施年度に到達できるように設定してきました。ただ、何分高すぎるので、あえてその無理な目標設定をするのかということも課題になっています。</p>
<p>露久保委員</p>	<p>特定健診とガン検診受診票の一元化することの担当は健康増進課ですか。</p>
<p>事務局 (田島リーダー)</p>	<p>健康増進課と連携して1つの受診票にします。特定健診の受診票は毎年5月下旬に送っているのですが、それを1ヶ月前倒しでガン検診の受診票を出している時期と併せて行おうと検討しています。</p>
<p>露久保委員</p>	<p>それは来年からですか。</p>
<p>事務局 (田島リーダー)</p>	<p>再来年からです。</p>
<p>塚本会長</p>	<p>重複処方者対策は誰が誰に行うのですか。</p>

事務局 (片倉主事)	国保年金課より対象となる重複処方されている患者さんに手紙の送付を行います。
平野委員	(患者さんもそれを) 自分でわかっている、それでもその薬が欲しいということが多い気がします。
塚本会長	処方しているところに通知を出すならわかるのですが、患者さんに出しても効果はどうかと思います。
事務局 (片倉主事)	今のところは患者さんへの通知を想定していますが、同じ薬局から何度も重複で処方されているのであれば、そういったところへの対策というのも今後の選択肢として、入ってきます。
事務局 (田島リーダー)	職員にゆとりがあれば保健師さんの指導が広がっていくのですが、なかなかそこまでを国保事業の中で、というのは厳しいところです。
塚本会長	他にご質問・ご意見はございませんか。 --- 特になし ---
塚本会長	議題の(2)に進みます。 「国保制度改革に伴う当市の対応について」を議題とします。 事務局からの説明を求めます。
事務局 (大塚主幹)	国保年金課の大塚です。 --- 説明 ---
塚本会長	事務局からの説明が終わりました。 ただいまの説明に対し、ご意見・ご質問はありますか。
金親委員	具体的に国保税はいくら上がるのですか？
事務局 (大塚主幹)	今のところ、平成30年度においては現行の税率でも、税収の見込みが立ちそうなので、すぐの値上げには取り移らない想定です。
金親委員	先日、県議会議員の方が千葉日報を見て「四街道市は大変だろう。」と言っていましたが、当市も少しは上がるのですか？
事務局	9月に新聞に載った時には四街道がトップでしたが、その時の比較は平

(大塚主幹)	<p>成 27 年度と 29 年度の比較で新聞報道されました。今は平成 28 年度と 30 年度の比較で、それよりは下がりました。県の中で半分位は上がり、もう半分は下がる可能性があるかと聞いております。金額に大きな変動がありそうなのが、船橋市や浦安市が大きいのではないかと千葉県が示している状況です。いずれにしても決定を待っている状況です。</p>
<p>事務局 (小島次長)</p>	<p>今お話した数字も、財政調整基金を入れずに単純に納付金を納めた場合は赤字ですが、財政調整基金があるので、それを活用すれば 30 年度は大丈夫かなというところです。ただし、31 年度以降はどうしても枯渇してしまうので、どうなるのかまだ何とも言えません。現在は 30 年度のマイナス部分をどう対応するか検討、協議をしているところです。なので、今の段階で値上げをしない、するの明確なお答えはできません。赤字の部分をどうやるか、財調を切り崩すとか色々切り口がありますし、一般会計へ入ってくる県からの交付金がどの位入ってくるのかによっても金額が変わってしまうので、精査をしていきます。今回お示ししている 25 億 7 千万についても、まだ増減する可能性はあります。あくまでも、今現在の 25 億で計算した中でもマイナスですので、それを埋めるためにどうするか協議している段階です。逆にそれが下がって、マイナス分がゼロになれば、例えば上げ幅が 25 億 7 千万が 25 億という話であれば、国保税の値上げをしませんとはっきり言えるのかとか、それが 26 億という話であればどうなのかという部分があるので、まだ先が見えにくいところです。ただし、この納付金が続くのであれば、近い将来には保険税を改定していかなければもたなくなる可能性があります。</p>
<p>吉沼委員</p>	<p>参考意見ですが、四街道市は 60 歳以上の高齢者が 3 分の 1 以上で多いです。その中で、印旛管内では四街道の医療費がかけ離れて高いというのはどうかしないといけない厳しい状況だと思えます。</p>
<p>金親委員</p>	<p>これも参考意見ですが、子ども医療も四街道は中学校まで無料でやっていますが、千葉とか船橋は 100 円とか 200 円とかでやっているそうなので、そういうのも効いているのではじゃないかと思えます。これは聞いた話ですが、ドラッグストアに行くのではなく、無料なので医者に行くように PTA で勧められるようです。また、マッサージも中学生まではよくかかっているけれども高校生になると行かなくなるというのが現状のようです。</p>
<p>事務局 (大塚主幹)</p>	<p>以前いた薬局の委員さんにも、子ども医療費が無料だということで、お薬を欲しがらる保護者の方がいると聞いています。現実にやっている事業としては、単価の安いジェネリック医薬品利用の奨励は通知しています。</p> <p>また、保険給付費は千葉県 30 いくつ市がある中では、四街道市はあまり</p>

	<p>使っていない方に入ります。保険給付が高い所では南房総市とかの方が高くなっているようです。</p>
<p>事務局 (小島次長)</p>	<p>保険税の話で、資料No.2の3ページ目の表の見方ですが、28年度保険料の所で、四街道市は96,142円で千葉県内54市町村ある中で49番目ということで下から5番目の安さです。こういう状態が長年に渡って続いて、保険税を抑えてきました。よく保険税が高いと言われますが、実際被保険者1人当たりで割り返すと県内でも下から数えて5番目入っている状況です。今回の制度改正では、激変緩和を入れたとすると県の計算で四街道は98,166円が適当ではないかと仮の数字で示されました。そうなった場合でも県内54市町村中36位ということで、それでも中段より保険料が低いという表の見方もできますので、その点のご理解いただきたいと思います。</p>
<p>塚本会長</p>	<p>他にご質問・ご意見はございますか。</p>
<p>塚本会長</p>	<p>--- 特になし --- 特に無いようですので、次にまいります。</p>
<p>塚本会長</p>	<p>最後になりますが、次第の5.「その他」として委員の方からは何かございますか。</p>
<p>塚本会長</p>	<p>--- 特になし ---</p>
<p>塚本会長</p>	<p>事務局からは何かありますか。</p>
<p>事務局 (田島リーダー)</p>	<p>次回運営協議会は1月10日頃、次々回は2月中を予定しております。</p>
<p>塚本会長</p>	<p>それでは、以上で本日の協議会を終了といたします。 長時間に渡り、大変お疲れ様でした。</p>