

富津市国民健康保険運営協議会会議録

1 会議の名称	平成26年度 第3回富津市国民健康保険運営協議会
2 開催日時	平成27年2月13日(金) 午後2時～午後3時15分
3 開催場所	富津市役所 4階401会議室
4 審議等事項	議件 (1)平成27年度富津市国民健康保険事業特別会計予算(案)について(諮問事項) (2)富津市国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)(案)について(諮問事項)
5 出席者	委員 杵崎兆延 飛澤三郎 鮎川和子 三枝奈芳紀 山崎智子 高梨良勝 福原敏夫 永井庄一郎 松原和江 事務局 佐久間清治 前沢幸雄 村上泰隆 渡邊房男 藤寄 勉 栗本聖子 原 沙織
6 公開又は非公開の別	公開 ・ 一部公開 ・ 非公開
7 非公開の理由	
8 傍聴人数	0人(定員2人)
9 所管課	健康福祉部 国民健康保険課 国民健康保険係 電話 0439(80)1271
10 会議録(発言の内容)	別紙のとおり

平成26年度 第3回富津市国民健康保険運営協議会会議録

1 日時 平成27年2月13日(金) 開会 午後2時00分
閉会 午後3時15分

2 場所 富津市役所 4階401会議室

3 出席委員

杵崎	兆延	(1号委員)
飛澤	三郎	(1号委員)
鮎川	和子	(1号委員)
三枝	奈芳紀	(2号委員)
山寄	智子	(2号委員)
高梨	良勝	(3号委員)
福原	敏夫	(3号委員)
永井	庄一郎	(3号委員)
松原	和江	(3号委員)

4 欠席委員

齊藤	千代子	(1号委員)
加藤	大介	(2号委員)
平川	恵敏	(2号委員)

5 議案

- (1) 平成27年度富津市国民健康保険事業特別会計予算(案)について(諮問事項)
- (2) 富津市国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)(案)について(諮問事項)

6 事務局職員

佐久間市長 前沢健康福祉部長 村上納税課長
渡邊国民健康保険課長 藤寄国民健康保険係長
栗本特定健診推進係長 原主事

原主事

ただ今より、平成26年度第3回富津市国民健康保険運営協議を開会させていただきます。お手許の次第により進めさせていただきます。

なお、富津市国民健康保険運営協議会の委員定数は、12名でございます。

本日、9名の委員の方に出席いただいておりますので、その過半数を超えておりますので、運営協議会は成立いたします。

それでは、「会長あいさつ」でございます。高梨会長よりごあいさつをお願いします。

高梨会長

皆さん、こんにちは。

非常にお忙しい中を、ご出席いただきまして、ご苦労様でございます。ご承知のように、今この、我々が担当しております国民健康保険の問題については、極めて市民の皆様から注目をされているところでございます。まして、どんどん高齢化が進んでいく中でいろいろな問題を抱えておりますので、予算額もだんだん大きくなっていく訳ですが、すべての問題を解決する訳にはいかないと思っておりますけれども、なるべく市民の期待に応えるように、我々も真剣に協議をしながら予算編成についても、ご協議を願いたいと思っておりますので、よろしくひとつお願いいたします。

原主事

ありがとうございました。

次に「市長あいさつ」でございます。佐久間市長よりごあいさつ申し上げます。

佐久間
市長

皆さんこんにちは。ご多用の中をご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

日頃から国民健康保険事業の運営に、深いご理解とご協力を賜りますことを厚く御礼申し上げます。

平成26年度の保険給付費は、昨年と同様に推移しているところですが、千葉県におきましてもインフルエンザ警報が発令され、市内におきましては学級閉鎖が行われるなど、今後の医療費の推移に注視していかなければならないと考えております。

また、国におきましては、社会保障制度改革推進本部で医療保険制度改革の骨子が決定され、国保制度の安定化を目的に、都道府県が平成30年度から財政運営責任など国保運営の中心的な役割を担うこととなります。

このような状況の中で、国の情報を的確に把握し、国や県の補助金の確保を図るとともに、医療費の適正化・抑制に鋭意努力してまいり所存でございますので、委員の皆様方のご指導、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

また、本日の会議内容につきましては、平成27年度富津市国民健康保険事業特別会計予算（案）と富津市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）（案）の諮問事項、2件でございます。

よろしく御審議賜りますようお願い申し上げまして、挨拶とさせていただきます。よろしくお願ひいたします。

原主事

続きまして、議事でございます。

富津市国民健康保険条例施行規則第6条に「運営協議会の議長は会長とする。」と規定されておりますので、議事進行は、高梨会長にお願いしたいと存じます。よろしくお願ひします。

高梨会長

それでは、慣例に従いまして、しばらくの間、議事進行をさせていただきます。

最初に、議件に入りたいと思います。(1)の「平成27年度富津市国民健康保険事業特別会計予算(案)について」を議題いたします。事務局から説明をお願いします。

藤寄係長

それでは、議件(1)の「平成27年度富津市国民健康保険事業特別会計予算(案)」について、ご説明をさせていただきます。

その前に、表題にはございませんが、予算(案)に関連します、「平成26年度富津市国民健康保険事業特別会計決算見込」について、始めにご説明をさせていただきたいと思います。

それでは、お手許にございます資料の1ページをご覧ください。

表の1番左に科目、その右の(a)列に平成26年度当初予算額、その右の(b)列に決算見込額、更にその右に決算見込額から当初予算額の差引き額、予算執行率を記載し、そして表の右半分は科目ごとの説明を記載しています。

それでは、歳入について科目ごとに決算見込額と当初予算額を比較しながらご説明を申し上げます。

まず、国民健康保険税についてご説明申し上げます。表の中ほどよりやや上に国民健康保険税の計の、網掛けをしてある行がございます。その(b)列に決算見込額を記載しております。17億744万2千円の決算見込で、当初予算額に対しまして3,215万9千円の減収の見込みでございます。これにつきましては、当初予算算出時に見込んでおりました被保者数の減少や、平成26年度税制改革に伴う保険税軽減の拡大による調定額の減額等が主な要因と考えております。なお、徴収率につきましては、平成25年度の決算徴収率を参考に、現年度分87.18%、滞納繰越分14.85%で見込んで算出をさせていただいております。

次に国庫支出金です。やはり、網掛けのしてある行をご覧ください。国庫支出金の合計で、15億4,414万3千円の決算見込で、当初予算額とほぼ同額を見込んでおります。

この国庫支出金の大部分は、一般被保険者の保険給付費等の32%相当分の④療養給付費等負担金と、同じく9%相当分の⑦調整交付金となります。

④の療養給付費等負担金につきましては、保険給付費等の支出見込額に、算定係数を乗じて年度末に概算額で交付決定され、⑦の調整交付金につきましては、その保険者の保険給付費、財政状

況及び運営姿勢によって、年度末に交付決定をされます。

また、⑦の調整交付金のうち、特別調整交付金は、特別な事情のある保険者に交付されるもので、富津市は毎年経営姿勢が良好という理由で平成2年度から交付を受けております。

本年度は、特別事情分の2,000万円と、国保保健指導事業分の507万8千円を見込んでおりますが、積極的な事業運営により、少しでも多くの額を獲得できるよう努力しているところでございます。

続きまして、⑧の災害臨時特例補助金ですが、これは東北地方太平洋沖地震に伴います東京電力福島第一原子力発電所の事故に関しまして、保険税の減免など特例措置を実施した際に、保険者の負担分を国が補助するものでございます。平成26年度につきましては、現在1世帯2名の方が対象であります。

⑨の療養給付費等交付金と⑩の前期高齢者交付金につきましては社会保障診療報酬支払基金から概算交付されるものでございます。いずれも当初予算とほぼ同額を見込んでおります。療養給付費等交付金は翌年度に、前期高齢者交付金は翌々年度に精算となります。

次に県支出金でございます。網掛けの行をご覧ください。県支出金の合計で、3億8,650万7千円の決算見込です。当初予算額に比べ5,186万8千円の増収の見込みとなります。

県支出金の大部分を占めるのは⑬の調整交付金で、一般被保険者の保険給付費等の9%相当分が、普通調整交付金として6%、特別調整交付金として3%交付されるものでございます。

なお、平成26年度までにつきましては、特別調整交付金3%のうち2%は普通調整交付金と同様に定率で分配をされます。普通調整交付金では4,437万4千円の増、特別調整交付金では690万1千円の増額と見込んでおりますが、これは算定時に見込む調整率の変動と、算出時に用います平成25年療養給付費負担額の増額によるものが主な要因と考えております。

次に共同事業交付金です。これは一般被保険者の医療費の額が30万円を超える場合の、8万円を超える部分の額から、前期高齢者交付金相当額を控除した額の59%が、千葉県国民健康保険団体連合会で行っております共同事業から交付されるもので、共同事業交付金の合計で当初予算、決算見込とも、7億1,267万5千円を見込んでおります。

次に繰入金になります。一般会計繰入金は、事務費、職員人件費及び低所得世帯に対する国民健康保険税軽減措置分等を合わせまして、4億9,728万4千円の決算見込です。当初予算と比較しまして5,563万2千円の増収の見込みです。

これは、国民健康保険税の際にお話をいたしました、平成26年度の税制改正に伴う軽減の拡大によりまして、基盤安定繰入金で約4,000万円、支援対策事業分で約2,700万円の増となる見込みからとなります。

次に⑰の繰越金です。平成25年度からの繰越金で1億9,8

74万7千円でございます。

次に⑱のその他の収入です。国民健康保険税の督促手数料及び延滞金、不当利得や第三者行為求償による保険給付費の返納金などに合わせまして、平成26年度は、国民健康保険団体連合会から国保総合システムの安定稼働によりまして、減額となったカスタマイズ経費など約900万円の保険者支援金というものが収入になりましたので、それを合わせまして、1,700万1千円の決算見込となりました。

以上の歳入を合計しまして、当初予算額に対しまして、1億8,436万3千円増の72億436万3千円の決算見込みとなります。

続きまして、歳出についてご説明申し上げます。2ページをご覧ください。

まず、Aの総務費でございます。これは国民健康保険を運営するための、事務費及び職員給与費で、1億6,387万4千円の決算見込みです。この部分は、すべて一般会計からの繰入金で賄われます。

次に保険給付費です。表の中ほどより下に、保険給付費の計の行が網掛けしてございます。保険給付費合計で、46億9,459万4千円の決算見込で、当初予算額に対しまして、773万3千円の増額の見込みでございます。

これは、今年度12月までの支払い実績から、退職被保険者の高額療養費に不足が生じることが見込まれたため、3月補正で計上した額でございます。

次にGの後期高齢者支援金等とHの前期高齢者納付金等は、いずれも社会保障診療報酬支払基金に拠出するもので、当初予算とほぼ同額の拠出を見込んでおります。

なおこれらは翌々年度に精算となります。

次にIの老人保健拠出金は、平成20年3月まで存続した老人保健制度の、医療給付費の精算が完了していないことから、それに対する拠出金で、事務費分のみの拠出となります。

次にJの介護納付金は、介護保険給付費の29%相当額を医療保険者として負担するもので、3億8,640万4千円の決算見込です。翌々年度に精算となります。

次にKの共同事業拠出金については、国民健康保険団体連合会で運営する、医療費の額が30万円を超える場合の、再保険事業に対する拠出金で、当初予算と同額の7億9,024万円を見込んでおります。

次にLの保健事業費は、特定健康診査、特定保健指導、短期人間ドック費用助成事業、及びレセプト点検などを行う経費で、8,645万1千円の決算見込みとなります。

次にMのその他の支出につきましては、前年度繰越金による1億1,876万3千円の国民健康保険基金への積立や、前年度の国庫支出金などが超過交付であったことによる返還金7,991万8千円のほか、国民健康保険税の過誤納還付金などの合計で、

2億1,923万1千円の決算見込みでございます。

以上の歳出を合計しまして、当初予算額に対しまして、1億8,436万3千円増の72億436万3千円の決算見込みとなります。

つきまして、「平成27年度富津市国民健康保険事業特別会計予算(案)」について、ご説明を申し上げます。

それでは、お手許にございます資料の3ページをご覧ください。

なお、平成27年度当初予算につきましては、国民健康保険基金から1億3,019万9千円の取崩しを行い、予算編成をしております。

なお、平成27年度に予定される大きな変更点を2点ご説明させていただきます。

まず、県内の市町村の医療費につきまして、各市町村からの拠出により負担を共有する目的の事業であります保険財政共同安定化事業につきましては、国保財政の安定化や市町村間の格差、医療費や所得、あるいは保険税などといった格差を是正し、平成30年度に予定されております国保財政の都道府県化を推進するための措置としまして、平成26年度までは30万円を超える医療費を対象としておりましたが、平成27年4月1日からは、すべての医療費を対象として実施することとなりました。これによりまして、共同事業につきましては、すべての医療費が県単位で調整をされることとなります。

2点目は、平成26年度に引き続き、国民健康保険税の課税限度額の見直し及び低所得者にかかる国民健康保険税の軽減判定所得の見直しが予定されております。

それでは、歳入について、科目ごとに、平成27年度当初予算額と、平成26年度当初予算額を比較しながらご説明申し上げます。

まず、国民健康保険税についてご説明申し上げます。表の中ほどよりやや上に、国民健康保険税の計の網掛けをしてある行がございます。その(a)列に平成27年度当初予算額を記載しております。16億4,513万1千円の収入見込で、平成26年度予算額に対しまして9,447万円の減収の見込みでございます。算出につきましては、平成26年度の本算定時の課税対象額及び被保険者数などを基に、平成27年度の調定額を見込み、平成25年度の千葉県平均の現年課税分収納率88.55%、滞納繰越分収納率17.26%を目標収納率としまして、収入見込額を算出しております。

次に国庫支出金でございます。やはり、網掛けのしてある行をご覧ください。国庫支出金の合計で、14億2,598万7千円の予算額で、平成26年度予算額に対しまして、1億1,823万円の減となります。

④の療養給付費等負担金及び⑦の調整交付金につきましては、算出の際に根拠といたします保険給付費、後期高齢者支援金、介護納付金などの減額によりまして、本負担金、交付金とも減額を

見込んでおります。

なお、調整交付金のうち特別調整交付金は、特別事情分、いわゆる特々調の2,000万円と593万8千円の国保保健指導事業分を見込んでおります。

次に⑨の療養給付費等交付金です。この交付金は、社会保険診療報酬支払基金から交付されるもので、平成27年度当初予算につきましては、平成26年度当初予算と比べ200万円増額の、1億6,446万6千円を計上しております。

なお、翌々年度の精算となります。

次に⑩の前期高齢者交付金です。医療保険者間の財政調整を行う目的で、社会保険診療報酬支払基金から概算交付されるもので、社会保険診療報酬支払基金が各保険者に示しました額を参考に、平成26年度より1億4,165万4千円増額の18億7,080万6千円を計上しております。増額の要因は、予算算出時の基礎数値の一つであります平成25年度の前期高齢者納付費額の増加が主な要因であります。

なお、こちらにつきましては翌年度に精算となります。

次に県支出金でございます。網掛けの行をご覧ください。県支出金の合計で、3億3,401万9千円の予算額となります。平成26年度当初予算額と比較しますと、62万円の減額でございます。

次に共同事業交付金でございます。⑭の高額医療費共同事業交付金及び⑮の保険財政共同安定化事業交付金とも、国民健康保険団体連合会が保険者ごとに算出した拠出見込額を参考に当初予算を計上されております。

なお、⑭の高額医療費共同事業交付金は、平成27年度も変更なく80万円を超える医療費が対象となりますが、⑮の保険財政共同安定化事業交付金につきましては、先ほどご説明したとおり、平成26年度までは30万円を超える医療費が対象でしたが、平成27年度からは、1円を超える医療費が対象となります。今まで対象となっていなかった1円から30万円の医療費が対象となることにより、被保険者の自己負担相当額を除く全ての医療費が県単位の共同事業となります。平成26年度の当初予算額と比較し、共同事業全体で9億8,446万6千円増の16億9,714万1千円を計上しております。

次に繰入金です。事務費、職員人件費及び低所得世帯に対する国民健康保険税軽減措置分の、一般会計からの繰入金4億7,270万7千円と、国民健康保険基金繰入金1億3,019万9千円とを合わせまして、6億290万6千円を計上いたしました。

次に⑰の繰越金です。前年度からの繰越金の1千円の予算計上でございます。

次に⑱のその他の収入です。国民健康保険税の督促手数料及び延滞金、不当利得や第三者行為求償による保険給付費の返納金などの収入で、754万3千円を計上いたしました。

以上の歳入を合計しまして、平成26年度当初予算額に対しま

して、7億2,800万円増の77億4,800万円の予算額でございます。

続きまして、歳出についてご説明申し上げます。4ページをご覧ください。

まず、Aの総務費でございます。これは国民健康保険を運営するための事務費及び職員給与費で、1億5,400万円の予算額でございます。

次に保険給付費です。表の中ほどより下にある保険給付費の網掛けをしてある行をご覧ください。保険給付費の合計で、46億3,780万円の予算額で、平成26年度当初予算額と比較して、4,906万1千円の減額となります。

平成27年度の当初予算算出につきましては、平成26年度決算見込額、被保険者の伸び率及び過去5か年の被保険者1人当たりの保険給付費の平均伸び率4.39%を基に見込んでおります。

次にGの後期高齢者支援金等は、後期高齢者医療制度を支援するため、後期高齢者医療の保険給付費の40%相当額を負担するために拠出するものでございます。社会保険診療報酬支払基金から各保険者に示された額を参考に、平成26年度当初予算額より3,562万2千円減の8億2,691万5千円を計上しております。

なお、翌々年度に精算となります。

次に、Hの前期高齢者納付金等は、高齢な被保険者の偏在により、医療保険者間の財政調整を行う目的の拠出金で、後期高齢者支援金と同様に社会保険診療報酬支払基金から示された額を参考に41万2千円の計上といたしました。

なお、翌々年度に精算となります。

次にIの老人保健拠出金は、事務費分のみの3万4千円を計上しております。

次にJの介護納付金は、平成27年度からは介護保険給付費の28%相当額を、医療保険者として負担するために拠出するもので、社会保険診療報酬支払基金から示された額を参考に、3億1,106万3千円を計上しております。算出の基礎となります第二号被保険者数の減に伴う概算納付金の減額が主な要因と考えております。

次にKの共同事業拠出金につきましては、歳入のところで説明しましたとおり、平成27年度から対象となる医療費が拡大されることにより、共同事業全体で9億917万3千円増額の16億9,941万3千円を計上いたしました。

なお、この額は国民健康保険団体連合会から示された額を参考としております。

次にLの保健事業費は、特定健康診査事業として4,805万5千円、特定保健指導事業として150万1千円、国保保健指導事業として599万1千円、レセプト点検や短期人間ドック費用助成といった総合健康指導事業として3,771万8千円、医療費通知やジェネリック医薬品差額通知などの医療費適正化対策事

業として445万1千円、合計で9,771万6千円を計上いたしました。

なお、医療費適正化対策事業では、昨年度に引き続きジェネリック医薬品希望シールの購入経費及び新規事業としまして、海外療養費不正請求対策業務委託経費17万3千円を含めております。この事業につきましては、海外で病気やケガにより海外の医療機関に掛かった場合におけます、レセプトなどの再翻訳や、現地医療機関への照会業務となります。委託先につきましては、国民健康保険団体連合会となります。

なお、この経費につきましては、特別調整交付金の交付対象となる見込みでございます。

次にMのその他の支出につきましては、平成26年度当初予算額とほぼ同額の、2,064万7千円を計上いたしました。

内容としましては、国民健康保険税の過誤納還付金や予備費などでございます。

以上、歳出を合計しまして、平成26年度当初予算額に対しまして、7億2,800万円増の77億4,800万円の予算額でございます。

なお、基金残高につきましては、平成26年度末で約4億6,500万円を見込んでおりますが、平成27年度当初予算編成において1億3,019万9千円を予算化していることから、差引き約3億3,400万円の基金残高となる見込みでございます。

以上で、議件(1)の「平成27年度富津市国民健康保険事業特別会計予算(案)」についての説明を終わらせていただきます。

高梨会長

説明が終わりましたが、質問を受けたいと思います。

福原
副会長

今年の間ドックの費用というのは変わらないのでしょうか。昨年並みですか。

渡邊課長

昨年と同額を推移しております。

福原
副会長

今年度はどのくらい件数がありましたか。

渡邊課長

11月末現在で申し上げます。319人です。

福原
副会長

ありがとうございました。もっと少ないかと思いましたが。これで、319人というのは平均ですか。特に多いだとか、今年は少ないだとかはありますか。

渡邊課長

昨年の同月と比べますと50人ほど少ないです。

福原
副会長

一生懸命皆さんのところで特定健診をやっていてもなかなか受診率が上がらないというのはよく耳にしますが、人間ドック

は比較的安定しているんですね、わかりました、ありがとうございました。これは受けなければいけないですね。

松原委員 今年から変わった、保険財政共同安定化事業交付金の件ですけれど、レセプト1円からすべて広域化に向けて対象になるということですが、政府の考え方はだいたい出たのですが、富津市としては良いと思っているのか、悪いと思っているのか、どういう風な考えなのでしょうか。

渡邊課長 これは被保険者と医療費の50対50の割合ということで、被保険者が少なく医療費の負担が大きいところが救われるようなシステムなんですけれど、富津市の場合はだいたい同額くらいなので、プラスマイナス0、多少負担はありますけれど同じくらいです。千葉方面にいきますと、1億くらい差がでる市もございます。

高梨会長 2、3年前に医療の専門家から聞いた話ですが、富津は特に病名として、がんも多いけれど糖尿病が突出しているということをおっしゃったんですよ。それでおそらく事務所にも捜査に来ていると思います。それで、千葉県の中で富津が一番多いと、全国の中で千葉県が多いとなりますと、日本一になってしまいます。ですから、今年1年間振り返って病名というのは何がが多いのでしょうか。

松原委員 次の議題になってしまいますね。

高梨会長 いいですよ、他に何かあればどうぞ。

藤寄係長 富津市の場合なんですけれども、医療費分析というのをやっておりまして、その中でもやはり会長が仰ったとおり慢性腎不全が多い市になっております。同規模の自治体と比べましても、千葉県平均と比べましても富津市は突出して多くなっております。

高梨会長 やっぱり変わらないんですね、他に何かございますか。

福原副会長 三枝先生、糖尿病というのは甘いものを食べると確率が高くなるんですか。そんなことは無いですか。

三枝委員 やはり太られると高くなりますね。どうしても太ってくると脂肪というのは、インシュリンという糖血を下げるものに対する抵抗力が増えてきてしまいますので、もともと素因をもっている人が太ってしまうとなってしまう。そういうものだそうです。

福原副会長 透析所に行きますと、えらく太っている人ではなく普通の体系の人結構いますね。

三枝委員 ある程度糖尿病が悪くなってくると、今度は痩せてきてしま

います。

高梨会長 体質的なものもあるのですか。

三枝委員 はい、やはり遺伝的な要素もありそうということなので。

福原
副会長 酒飲んだらだめだったら、もうとっくにだめですよ。

高梨会長 他にありませんか。
ではないようですので、承認でよろしいでしょうか。

委員一同 異議なし。

高梨会長 では2番目に入りたいと思います。(2)富津市国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)(案)について議題といたします。事務局の説明を求めます。

渡邊課長 それでは、保健事業実施計画(データヘルス計画)案についてご説明させていただきます。

これまでも保健事業実施計画は、市のホームページに掲載しており、経営姿勢が特に良好であることで交付金、いわゆる特調を獲得するため大きな得点を得ているものです。

それでは、資料の1枚目を開いていただきまして、まず目次をご覧ください。

大きく1から11と表第がありますが、これらはデータヘルス計画作成手引きにより記載すべき内容として示されているものでございます。

1は保健事業実施計画(データヘルス計画)の基本的事項、2は地域の健康課題、3と4は保健事業の実施等、5は計画の評価方法の設定等となっております。

次の1ページをお開きください。1の保健事業実施計画データヘルス計画の基本的事項での背景を記載してございます。このデータヘルス計画は、平成26年4月に国保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を実施・評価をするというもので、平成29年度までが計画に基づく実施期間となっております。

健康・医療情報というのは、介護保険・特定健診・レセプト等のデータが順次電子化されたことから、国保中央会がKDBシステムを開発し、平成25年10月に国保連合会を通じて市町村国保に導入されました。そのためKDBシステム等を活用して健診・レセプト・介護保険のデータ等によって、市の課題を分析し、医療費適正化に向けた計画策定をするよう求められているところでございます。

これまでも保健事業の中には、特定健診・特定保健指導事業があり、すでに5年ごとに策定している特定健診等実施計画や健康増進法に基づく健康日本21との整合性を図るよう述べられています。

そこで特定健診や健康日本21とデータヘルス計画案との関係について、栗本係長より詳しくご説明させていただきます。

栗本係長

それでは、データヘルス計画について説明させていただきます。

初めに横のA3資料をご覧ください。横の項目に3つの計画を並べています。真ん中がデータヘルス計画となっております。これらは整合性を図るよう求められており、富津市では特定健診の計画と健康ふつつ21は平成25年3月に策定しております。

医療保険者の計画としては、特定健診の計画とデータヘルス計画ということになります。

左側の縦の項目をご覧ください。根拠になる法律はそれぞれ異なりますが、基本的な考え方や対象疾患には共通性がある、生活習慣病予防対策で医療費適正化を目指すということです。対象年齢はデータヘルス計画の場合、被保険者全員となっております。

目標と評価については、特定健診の計画と大きく異なっており、特定健診は、目標・評価とも実施率が何%か、ということですが、データヘルス計画では直ちにに取り組むべき健康課題と中長期的健康課題とを分けて、目標設定することになっています。評価基準は、(3)で医療費等とありますように、事業を実施した結果、医療費がどう変化したかを見ていくというところが今までの保健事業計画と違うところです。

次に富津市の特徴を縦のA3資料で見えていきます。

横の項目に県や国だけでなく、富津市と同規模の人口をもつ市の平均と比較できるところがKDBの特徴です。丸印が、他と比較して課題になるところになります。

富津市は高齢化が進んでいますけれども、左側の項目2をご覧ください。死亡の状況で、死因のトップはがん、次いで心臓病が同規模・県よりも高く、脳疾患と合わせますと約50%を占めることとなります。

次に3の介護保険の状況です。①の2号被保険者、つまり40歳から64歳の若い年齢の認定者が0.5と比較的高くなっています。介護の④の医療費のところでは、介護保険の「認定者」と「認定なし」では6,454円の差で、「認定あり」が高くなっており重症化の結果と見ることができます。

次に国保の状況です。4の①加入率が34.1%で、年齢別ではやはり高齢化がみられます。

②では、富津市は病床数や医師数が少ないことがわかります。

③一人当たり医療費は、県内5位となっております。その下の「入院」をご覧ください。件数が全体の2.7%しかないのに、費用は37.5%も占めているため、重症化の結果としての入院医療費を減らすことが課題となります。

④、先ほど高梨議長からご質問がありましたけれども、④では慢性腎不全、糖尿病、高血圧症の割合が高く、課題と言えます。

裏をご覧ください。4の⑥、生活習慣病対象者の一人当たりの医療費は、健診受診者と未受診者を比較すると、8,711円未受診者が高くなっています。健診受診率を高め、早期に発見し早期に介入・支援することが必要と考えます。

次に5の健診状況ですが、富津市はメタボ該当者が男女とも多く、少し下の方の⑬から⑰に危険因子が書いてありますが、2項目以上の重なり、特に3項目の重なり、血糖・血圧・脂質が同規模・県・国よりも多くなっています。

次に本文を見てまいりますので、お手元の(案)をご覧ください。

本文の2ページの図1をご覧ください。

ここには目指すべき方向、つまり「健康格差の縮小」に向かう流れが示してあります。特定健診はメタボ健診と呼ばれますが、受診率を高め、支援していくことでメタボリックシンドロームの減少を図ります。メタボリックとはいくつかの危険因子が重なっていて、重症化しやすい状態ということです。健診で早期発見・早期介入することで、その下の脂質異常や糖尿病や高血圧を改善する、そしてその下の虚血性心疾患や糖尿病腎症による新規透析者や脳血管疾患を減らしていく、それによって健康格差を少なくする、という考え方で、図1が整理されています。

先ほどデータヘルス計画の目標について触れましたが、脂質異常、高血糖、高血圧の是正というのが短期的目標に該当し、虚血性心疾患・糖尿病腎症・脳血管疾患予防が中長期的目標に該当します。目指すべき健康格差の縮小は、医療費適正化と同じ意味合いになります。

(案)の本文では、先ほど表1で見てきましたけれども、本文に医療費・介護・健診結果の内容をもう少し詳しく分析しています。10から12ページ、こちらでは医療費の分析を行っています。12から13ページでは介護の分析を行っています。13ページ以降には健診の分析を行っています。そういったところからの課題について、23ページに目標を記しています。

23ページをお開きください。(3)の目標ですけれども、中長期的な目標は、市の特徴を踏まえ、高額医療や長期化して要介護の原因にもなる虚血性心疾患や脳血管疾患、糖尿病腎症を減らしていくことです。医療の高度化、人口の高齢化によって医療費そのものを抑制することは大変厳しいですが、医療費を押し上げている入院医療費の伸び率を抑えられるよう重症化に取り組んでまいります。

短期的目標は、3つの重症化した疾患のもとになる高血圧、脂質異常、糖尿病、メタボリックなどを減らしていくことです。

次に保健事業の実施については、25から26ページにかけて、になります。健診・保健指導の体制としては、健康づくり課と国民健康保険課の専門職が兼務で実施しています。保健師数に合わ

せて富津市を10地区に分けて、地区分担制で保健指導を実施しています。

健診結果は郵送で返却することの方が簡単ですが、健診データを通じて、対象者にできるだけ会って結果を伝えるよう支援してまいります。

16ページをご覧ください。血液データは、食べ物によって変化します。そのため予防が可能な訳ですけれども、富津市の住民がどんな食事傾向があるか、調査結果がありますので、16ページの図7をご覧ください。基準量に対してどのくらい多いか少ないかを単純化して示したものです。肉や魚、塩分はかなり多く摂取し、野菜、食物繊維は不足しています。こういった傾向から、やはりメタボリック・肥満に繋がっていると考えられます。食習慣の見直しの必要性を、健診結果から本人が気付くように支援することが必要と考えます。

17ページの図8は、健診受診率の状況です。受診率の男女別推移を5歳刻みで示しています。下の方が40代、上の方が70代で、若いほど受診率が良くないことがわかります。

下の図9で右端の方にアルファベットのGと書いてあるところがありますが、これは健診もレセプトでの治療歴もない健康状態不明のグループです。未受診者対策としては、特に40から64歳のGグループの健康状態を把握していく必要があると考えています。

18ページで、健診受診者と未受診者を比較すると、未受診者の医療費が約8,700円高いことがわかりました。重症化を予防する上で、健診は大切なツールだと考えます。

21ページをご覧ください。21ページでは平成20年度からの受診率の伸びを示しています。スタートは県内34位でしたが、平成25年度は8位まで上がりました。22ページの保健指導実施率は、平成24年、25年度は65.5%で県内1位となっています。今後も受診者に対して結果についての支援をしていきたいと考えます。

そのほかの保健事業として、タイトルを見ていただきますが、27ページの1) COPD(慢性閉塞性肺疾患)、29ページの2) 子供の生活習慣病、30ページの3) 重複受診者への適切な受診指導、など実施してまいります。

次に評価ですが、31ページは表1の経年変化です。毎年これによって、変化を見ていきます。

33ページをお開きください。医療費の変化を表20で評価していきます。(2)の「一人当たり医療費」の表で、縦に年度がありますので、平成25年度の「富津市」を横に見ていただき、「伸び率」の「入院」のところをご覧ください。9.5となっていますから、他と比較し、かなりの高率です。これ以上増やさないようという目標です。

次のページは、中長期的目標疾患の3つの疾患を評価する表です。それぞれの疾患の「伸び率」のところをご覧ください。虚血

性心疾患と糖尿病腎症は伸び率が減少してきています。今後毎年2%程度の減少を目標としていきます。

35ページ以降は短期的目標の評価で、健診結果を毎年度評価していきます。

このように毎年度の健診結果を評価し、中長期的目標を踏まえて、取り組みを見直しながら次に生かす、というPDCAサイクルによって、保健事業を実施してまいります。

以上でデータヘルス計画の概要説明を終わります。

高梨会長 説明が終わりましたが、何かございますか。

松原委員 私これを見まして、とてもすごく良くまとめてらして、保健師さんとか栄養士さんとか担当課の方達が、どんなに日頃市民のために活動しているかということがよくわかりました。本当に感謝します。

それでひとつ、希望というか特定健診なんですけれども、要はこのデータヘルス計画のところの特定健診の実施計画の中に、いろいろ調べているんですけど、富津市の場合は歯科検診が無いんですよね。ですから歯科検診をぜひ入れていただきたいなと思いますけれども、いかがでしょうか。そういう考え方は担当課の中にありますでしょうか。

前沢部長 歯科検診につきましてはですね、今現在平成26年度医療費に関しますと、富津市では約3位の医療費になりまして、本来ならばその歯科検診の方を実施しなければいけないんですけれども、今現在臨時採用の中においてですね、乳幼児の歯科とかを訪問しながらやっているとか、勉強会とかそういうところでですね、歯科衛生士を臨時の人がやっている現状でございますので、それらについてはまた今後その状況をみながら検討していきたいという風に考えております。

松原委員 ぜひ実施していただきたいと思います。要は食べるのが1番基本ですので、それをきちんとすると他の病気も良くなるのではないかと思います。

それからもう1つ、この表もすごく面白い結果が出ているので、4番のところの国保の状況のところでは被保険者の数が年齢別に書いてあるんですけど、39歳以下が少ないということはどうして丸がついているんですか、多い方がいいんですか。

栗本係長 これは高齢化が進んでいるという意味で丸をつけています。

高梨会長 他にございませんか。

ちょっと私あの、自分が経験したから言う訳では無いんですけども、お聞きしたいことがあるんですけども、結局今考えると、11年前の話ですが、私高血圧だったんですよ。高血圧で上

が160から170、下が90から100が10年間続いたんです。そうしたら、これ以上放って置くと脳梗塞が出るということで、思い切って手術をしませんかということで、下げる手術をやってもらったんですよ。場所は東大でやりましたけれども、そうしたら手術をやると同時に、血圧が上が110以上、下が40以上上がりませんよと言うんです。それが11年経つけれども全然上がらないんです。だからそうすると薬を飲まなくても何をしなくても、その手術が15分くらいで終わりますからね、これが11年続いて、全然影響ないんです。ただ、上と下との差が50あればいいということで、11年保っているけれど、全然血圧が変わってないんです。だからそういう治療をされた方が富津に他にいないのでしょうか。

福原
副会長 いないでしょう。

渡邊課長 わかりません。

高梨会長 15分で終わりますよ。
これから流行ってくれば、やるようになると、血圧に悩む人が少なくなりますね。そういう事例があったからお話しました。

松原委員 それは保険適用になるんですか。

高梨会長 それは入院して一緒に払ってしまったからわかりませんが、
そういう例があるのでしょうか。

前沢部長 そういう様な手術関係については資料がございませんので、お答えすることはできないのですが、それと、診療報酬関係につきまして、そのような中で私の記憶の中では無いようなかたちですので、自由診療かなという風には思います。

高梨会長 それはまた外国の国籍の先生にやってもらったので、日本の法律でできるかできないかというのはわかりませんが、
ピタッと飛ばしましょう。
だから、そういうのが流行ってくればと、血圧で悩む人が少なくなれば。

福原
副会長 話には聞くけれど、血圧が下が30、40あって、普通だとそれで生きていられるのですかと。

高梨会長 充分生きてられますよ。ですから絶対上がらないということなんです。先生が、もうこれ以上上がったり下がったりしませんからと言いますからね。本当にその通りです。
だからそういう前例があるか聞いてみました。

福原 心臓があって、パイプがあって、それで息切れば動いて、上が
副会長 ってくるでしょうし、なかなか難しいかなど。

高梨会長 そういう話が無ければいいですが。

福原 あとはその健診で、やはりここに出てくるのはまた健診の結果
副会長 が20から30%くらい、部門によっては。本当は健診を受けたい人はたくさんいるんですよ。でもやっぱり普段仕事を持っている人は、そんなに悪くないと仕事を優先するのが事実なんですよ。本当にちょっと行ってほしいなと思うけれども、例えば特に一次産業に就いている人、季節的に仕事で動いている人なんかは、ちょっと健診があるときは、共同でこんな作業をするから行ってられないだとか、そのチャンスを知っている方というのは海方なんかにはたくさんいるんですよ。

ですから、本当はそういう点で皆さんの努力が数字上で報われなくて、ことによったら、医者に行ったときは結構医療費が嵩むという事例は、本人たちもわかっているんですけども、歯医者みたいにもう痛くて痛くてどうにもならなくて医者に行くけれども、そうでないとなかなか医者に行く踏ん切りがつかないという現状があります。そこら辺が、健診の成果がなかなか呼びかけても出ないというのは本当に、我々の周りでももう胸が痛い何が痛い、血圧が高いんだからと言っているけれども医者には行っていないという、特に海に行っている人なんかだと、作業が共同で季節的なものになってくると、そんなに休んでられないということがあって、本当にそういう点ではなかなか難しいというか、そういう方々が受けたらもっと健診もぐっと良くなってくると思うんですけどね。それが1つの課題というか。

酪農家だと、本人が出かけたときには違う人が行って酪農の世話するように、そういう方がいればいいですけど、なかなか今の漁師だとそこまではね、半日医者に行ってくるからその代り行ってくれというのがなかなかないから、なかなかそこら辺で冬の漁師やっている人は難しさがありますよね。

高梨会長 たしかに私たちはあまり行かないですね。

福原 そんなに病気だと思っていない訳ですよ。本当にだめになると、そこまでいくと駆け込んでいくけれども、普段行けば、もっと前から何かあったでしょうと言われるくらいで、悪くなってしまってから医者に行くというか。

高梨会長 他になければ異議なしということでよろしいでしょうか。

委員一同 異議なし。

高梨会長 | それでは案件は終了いたしますけれども、その他になにかございますか。

渡邊課長 | 事務局からは特にございません。

高梨会長 | 他にになにか質問はございますか。せっかくの機会ですから。他に質問もないようですので、与えられました議件については終了とさせていただきます。ご協力ありがとうございました。

(午後 3 時 1 5 分閉会宣言)

上記のとおり会議の経過を記載し、事実と相違ないことと証するためにここに署名する。

平成 2 7 年 2 月 2 6 日

議事録署名人