

流山市国民健康保険運営協議会（平成27年度第6回）会議録

- 1 日 時 平成27年11月12日（木）午後1時30分
- 2 場 所 流山市役所第1庁舎4階 第1, 2委員会室
- 3 招集日 平成27年10月19日
- 4 出席委員
金森 弘行、渡辺 政子、宮嶋 佐和子、中村 悦子、
横田 勝正、秋元 篤司、鈴木 孝夫、平井 賢俊、
前田 良助
- 5 欠席委員
椎名 和彦、中久木 典子、稲田 衣子、若菜 幸二
- 6 事務局
倉井市民生活部長、湯浅市民生活部次長
鈴木国保年金課長補佐、高崎国保年金課長補佐
岩本賦課給付係長、吉野収納係長、山崎賦課給付係主事
- 7 傍聴者
2名
- 8 議題
 - (1) 「流山市国民健康保険条例の一部を改正する条例（案）」について
 - (2) 「流山市国民健康保険条例の一部を改正する条例（案）」に係るパブリックコメントの実施結果について
 - (3) 流山市国民健康保険データヘルス計画について
- 9 配付資料
 - (1) 流山市国民健康保険条例の一部を改正する条例（案）に係るパブリックコメント資料
 - (2) パブリックコメント実施結果（未定稿）
 - (3) パブリックコメント実施概要（確定稿）
 - (4) 流山市国民健康保険条例及び規則（抜粋）
 - (5) 国民健康保険必携
- 10 会議時間 開会 午後1時30分
閉会 午後3時55分

市長より委嘱状交付後開会

議事内容

(事務局) ただいまから、平成27年度第6回流山市国民健康保険運営協議会を開会いたします。

開会にあたりまして、市長よりあいさつ申し上げます。

市長挨拶 (あいさつ後、公務の都合により退席)

(事務局) それでは改正後初めての協議会になりますので、委員各位から自己紹介をお願いいたします。

委員自己紹介

欠席委員の紹介

(事務局) ありがとうございました。

続きまして、事務局の紹介をさせていただきます。

事務局自己紹介

(事務局) 配布資料の確認

事務局からお願いを申し上げます。会議録の作成のため、説明、質疑、答弁に当たっては、必ずマイクを使用し氏名を名乗ってから発言されるようお願いいたします。

それでは流山市国民健康保険規則第4条第1項の規定により、協議会に会長及び会長代理を置くことになっていますが、会長が選出されるまでの間、仮議長が職務を行うこととなっています。仮議長を市民生活部長が務めたいと存じますが、いかがでしょうか。

< 異議なしの声 >

(事務局) それでは、市民生活部長が仮議長を務めさせていただきます。

< 市民生活部長 仮議長席に着席 >

(仮議長) それでは会長が選出されるまでの間、仮議長を務めさせていただきます。只今の出席委員は9名です。よって定足数に達していますので、会議は成立していることをご報告いたします。これより会長の選出を行います。

流山市国民健康保険規則第4条第2項に「会長及び会長代理は、公益を代表する委員のうち、全委員の互選によって定める」と規定されております。選出の方法としましては、立候補による投票、指名、推薦等がありますが、委員の皆様から推薦していただく方法でよろしいでしょうか。

< 異議なしの声 >

(仮議長) ご異議なしと認めます。それでは、委員の皆様から、会長及び会長代理につきまして、ご推薦をお願いいたします。

(委員) 公益代表として、JAとうかつ中央役員であります秋元委員に会長をお願いしたいと思います。

また、会長代理には、前回に引き続き商工会議所役員であります平井委員をお願いしたいと思います。

以上でございます。

(仮議長) それではお諮りいたします。只今推薦をいただきまして、会長には秋元篤司様、会長代理には平井賢俊様を選出することに、ご異議ございませんか。

< 異議なしの声 >

(仮議長) 異議なしと認めます。よって会長には、秋元篤司様、会長代理には、平井賢俊様を選出することに決定しました。流山市国民健康保険規則第6条に、「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長と交代します。議事進行にご協力をいただきありがとうございます。ありがとうございました。

< 議長交代 >

(議長) 只今、当協議会の推薦を受けまして会長を引き受けることとなりました秋元です。引き続きよろしく申し上げます。

(議長) 会長代理をご紹介します。

(会長代理) 前回に引き続きまして会長代理ということで仰せつかりました平井です。秋元会長を助けて、スムーズな議事進行になるよう努力させていただきますのでよろしくお願い申し上げます。

(議長) それでは傍聴の関係ですが、2名から、傍聴したい旨の申入れがあり、議長においてこれを許可しましたので、ご了承願います。

< 傍聴者入場 >

(議長) それではこれより議題に入ります。

本日の議題は3点ございます。

まず、議題1の「流山市国民健康保険条例の一部を改正する条例(案)」と議題2の「流山市国民健康保険条例の一部を改正する条例(案)」に係るパブリックコメントの実施結果については、関連がございますので、一括して説明をお願いいたします。

(事務局) 改めまして、よろしくお願い申し上げます。失礼して着席して説明させていただきます。

まず、議題に入る前に委員の改選がありましたことから国民健康保険運営協議会の役割について改めて説明させていただきます。

国民健康保険は、国民健康保険法に基づき実施されるもので、市町村が運営しているものです。このため、その運営につきましては、主なことを市町村議会に諮り、実際の運用は市町村長が行うこととなります。

国民健康保険制度は、国民健康保険法の法令等に規定され実施してまいりますが、限られた範囲で市町村独自の施策が実施できることとなっています。その内容は、一部負担金の割合の引下げ、出産及び死亡に関する給付、傷病手当金の実施等の給付内容の改善、健康増進の

ための保健事業及び保険料に関することについては、市町村の条例で独自に規定することができます。これらを規定するにあたり、議会に諮る前に専門的な意見交換や調査、審議をこの協議会で行い、必要な場合は市長に意見具申を行うことが、協議会の役割となっています。協議会からの答申などは、市長を拘束するものではありませんが、その目的からして協議会の意見は最大限尊重されるものと考えています。

最後に、委員の皆様は、国民健康保険法で規定した付属機関の委員として、2年間、非常勤特別職という位置づけでご活躍いただきます。協議会の開催ごとに日額報酬7200円、税引きにはなりますが、ご指定の金融口座にお振込みさせていただきます。また、協議会に係る公務上の災害については、地方公務員災害補償基金で補償されています。以上を踏まえまして今後ともご協力をお願いいたします。

それでは、議題にもどりますが、改選により新たに委員になった方もいらっしゃると思いますことから、先の運営協議会で諮問答申された国保保険料の引上げについて、簡単に説明させていただき、そのあと、9月1日から9月30日まで実施した保険料改定に対するパブリックコメントの結果について報告させていただきます。

お配りしている流山市国民健康保険条例の一部を改正する条例(案)に係るパブリックコメント資料の1ページ「流山市国保被保険者数の推移について」をご覧ください。

右上の棒グラフが国保被保険者の経年変化を示しています。平成24年度43,422人であったものが、平成26年度42,389人と減っており、今後も被保険者数は減少すると考えています。これは、流山市全体の人口では、30代40代を中心に人口が増加していますが、サラリーマン世帯の流入が多く、国保被保険者の増加に結びついていないところです。

また、75歳になると後期高齢者医療制度に移行しますが、その人数が、新規加入を上回るため減少しています。

折れ線グラフは、国保被保険者の前期高齢者数の経年変化を示しています。前期高齢者とは、65歳以上74歳以下の方を言いますが、今後、毎年、増加していく状況です。つまり、国保被保険者の高齢化が進んでいます。被保険者の高齢化は、当然、病気になるリスクが高くなることから、国保医療費や支出に影響するところです。平成25年度における一人あたり平均の医療費は、300,077円ですが、前期高齢者だけで集計すると451,560円となります。国保全体

の被保険者が減少しても、高齢化が進むと医療費の支出は増えると想定されます。

2 ページの「流山市国民健康保険の現状」をご覧ください。

国保の支出については、被保険者の高齢化及び医療技術の高度化により、毎年増加しており、支出合計で約 160 億円になっています。支出の主なものは、図 1 保険給付費、図 2 後期高齢者支援金、図 3 介護納付金となっています。保険給付費とは病院で皆さんが負担する 2 割、3 割を除いた市が負担した額になります。後期高齢者支援金及び介護納付金とは、後期高齢者医療制度及び介護保険制度を支えるために、民間の健康保険も含め、各保険者が被保険者数に応じて負担する分となっています。

一方、これらの支出に充てるため、保険料をいただくこととなりますが、保険料については、平成 21 年度以降、据え置いてきたため、図 1 の折れ線グラフにあるように、ほぼ一定額の 41 億円前後で推移しているところです。

国保会計は、保険料をいただいて運営するため、市の一般会計とは独立した特別会計による事業となりますが、支出にあてるものとして、保険料の他に、国県からの補助金、社会保険からの交付金などで賄っているところです。

3 ページの「一般会計繰入金の推移と見通し」をご覧ください。

支出を賄うため、市の一般会計からも繰入金という形で、歳入があります。繰入金は、法令等で国保会計へ支出が規定されている法定内繰入金と国保財政の赤字を補てんするため、市が単独で支出する法定外繰入金に分けることができ、このうち法定外繰入金が、国保財政の状況を判断する指標となります。

市の繰入金は、平成 25 年度、26 年度と 4 億円を上回り高止まりの状況です。

一方、今年度以降、国は国保の構造的な課題解決に向けて財政支援の拡充を行いますが、その収入増を見込んだとしても、平成 28 年度の法定外繰入金も 4 億円を超える状況にあります。

法定外繰入金は一般会計から支出され、国保でない方々も負担することになり、健康保険との 2 重負担を招くこととなります。

こうした、法定外繰入金の増加を抑制するために、その内、1 億 4800 万円程は、保険料の引上げにより対応したいというところで、6 月 22 日に当協議会に諮問し、3 回にわたる審議の結果、平成 28 年

度からの引上げについて、やむを得ないとの答申を得たところです。

引上げ案としては、4ページをご覧ください。

保険料は、2ページで説明した保険給付費、後期高齢者支援金、介護納付金に充てられますが、その内、支出と収入の乖離が大きい、後期高齢者支援金、介護納付金分の保険料を引上げることとしています。これにより、流山市国民健康保険条例の改正が必要であり、12月議会において提案するものです。

5ページ及び6ページには、引上げによる影響額を示しています。5ページが所得階層別の引上げ額、6ページが、家族数に応じた引上げ額と引き上げ後の近隣市との比較を乗せています。

6ページがモデルケースになりますが、モデルケースについては、所得400万円以下、4人家族以下が流山市の場合、国保の全世帯の9割になることから、この範囲で作成したところです。

以上の経緯により保険料の引上げについて提案させていただきますが、流山市民参加条例の規定により、さらに広く市民の意見を聞くため、パブリックコメントを実施したところです。ここで、その結果を報告させていただきます。

今日お配りした、A4のパブリックコメント実施結果概要をご覧ください。

まず、1のパブリックコメント実施結果概要ですが、実施期間は、9月1日から30日の30日間で行いました。

提出された意見としましては、54名の方から、58件の意見が寄せられたところです。

58件の意見としましては、賛成が2件、反対が56件となっています。

反対の意見が多数を占めていますが、次の「2主な意見と市の考え方について」に示しているとおり、一般会計からの法定外繰入金に頼らざるを得ない国保財政の状況、とりわけ指摘の多かった、今年度から始まる財政支援があってもなお、今後の財政見通しでは赤字解消にならない状況であること、保険料設定にあたっては、所得階層別や世帯員数別の負担を考慮したこと、また、低所得者に対する均等割の軽減策などによる負担軽減の効果があること、さらに、本市の一人あたりの平均保険料が、平成25年度で千葉県内54市町村中33位であり、平均所得に対する保険料の負担率は、51位であるなど他市との状況を総合的に考慮し、全て修正なしで、国保料の引き上げを行いた

いと考えています。

「2 主な意見と市の考え方について」ですが、先に56件の反対意見と申しましたが、反対意見につきましては、ほぼからの意見にまとめることができます。これらの意見が組み合わさって意見提出されているとお考えください。そのため、それぞれの意見件数を足すと58件を超えますがご了承願います。

まず、ただ反対ですが、14件の意見がありました。

ただ反対については、次のように回答させていただいております。

『国保財政は、平成21年度以降保険料を据え置いてきたため、一般会計からの赤字補填である法定外繰入金が増加し、4億円を超える状況にある。法定外繰入金の増加は、一般会計の財政運営に影響を与える他、国保加入者の受益者負担や公平性の観点から、国保被保険者でない市民に理解が得られない。こうしたことから、保険料の改定により、国保被保険者に応分な負担をお願いするが、保険料の設定にあたっては、所得階層別や世帯員数別の負担を考慮した。』

また、保険料の改定により赤字繰入金を1億4,800万円削減でき、増大する赤字繰入金を抑制できる見込みである』旨を説明させていただいております。

国からの支援拡充を保険料引き下げに使うべき。また、支援拡充の話がパブコメに書いていない。という意見ですが、22件の意見がありました。これについては、次のように回答させていただいております。

『国は、平成27年度より毎年1,700億円の財政支援を行い、本市も約1億6千万円の歳入増を見込んでいるが、一方で削減される補助金があり、実質約9千万円の歳入増となる。パブリックコメントには、これらの収支を見込んだ額を計上している。』

平成28年度は、この財政支援を見込んで、4億円の赤字分を賄うことができない状況にあり、この財政支援により保険料を引き下げることが困難で、まずは4億円を超える赤字繰入金を削減すべきと考える。

なお、保険料の改定により赤字繰入金を、1億4,800万円削減でき、増大する赤字繰入金を抑制できる見込みである』旨を説明させていただいております。

滞納者が増えるのですが、19件の意見がありました。

これについては、次のとおり回答させていただいております。

『保険料の改定にあたっては、所得階層別や世帯員数別の負担を考慮し、応分な負担を設定している。また、低所得者に対し、保険料のうち均等割額と平等割額については、所得に応じて7割、5割、2割を軽減する措置が行われ、ここ2年ほど軽減対象者が拡充され、来年度についても、軽減の拡充が図られるよう国で検討がされている。こうした対策により、低所得者に対する均等割額引き上げの影響を抑制することができる。』

『なお、滞納者が増加しないよう、被保険者の生活状況等に応じて、納付相談等により真摯に対応していく』旨を説明させていただいております。』

『なお、生活が苦しくなるという観点から、均等割引上げ反対や年金生活で厳しいという意見についても同様の回答としています。』

に示した意見は、 から の意見に付随した形で出されています。』

の(1)保険料払えず資格証になり医療が受けられない。については、6件の意見がありました。』

これについては、『本市では、保険料に未納があっても限度額認定証の発行制限を設けていないほか、資格証を発行している場合でも、緊急時には短期保険証を発行し、医療の確保を行っている。今後も被保険者の生活状況等に応じて、納付相談等により真摯に対応していく』旨を説明させていただいております。』

の(2)年金が下がった。については、5件の意見がありました。これについては、『平成27年度の年金額は、特例水準の平成25年からの段階的引き下げ及びマクロ経済スライドの発動により、実質の物価、賃金指数を下回ることとなりますが、平成26年度との比較では、0.9%の引き上げになっている』旨を説明させていただいております。』

の(3)流山市の保険料は高い。については、4件の意見がありました。』

これについては、『平成25年度の流山市の一人あたりの保険料は、千葉県内54市町村中33位、保険料負担率は51位で、千葉県内では保険料負担率が低い自治体である。』

『柏市は、所得割が低く均等割が高いため、所得が概ね400万円前後から、世帯人員の少ない世帯では、柏市の方が安くなる。これは、本市が低所得者や世帯人員に配慮した設定をしている』旨を説明させていただいております。』

の（４）保険料を引き下げた自治体がある。については、１件の意見がありました。

これについては、『財政支援により引き下げをした自治体は、もともと保険料の設定が高く、改定後の均等割と平等割の合計額を比較すると、例えば京都市の場合 71,750円、本市が 52,900円であり、本市の方が 18,850円低くなっている』旨を説明させていただいております。

以上が反対意見に対する回答になりますが、賛成については、２件あり、別紙のとおり回答したいと考えています。

先程も申し上げたように、この概要版でほぼ全体の意見及び回答を報告することができますので、詳細の説明は、ここでは省略させていただきます。

なお、パブリックコメントに対する全ての回答については、１１月１７日全議員への説明後、市のホームページに掲載する予定でございます。

パブリックコメントとしては、反対意見がほとんどでしたが、１１月２日に開催された、市の最高意思決定機関である庁議に報告し、修正なしで原案のまま保険料を引き上げる議案を提出することで決定していますことを併せて報告させていただきます。

なお、国保料改定の条例については、１２月議会に提案する予定です。

以上で説明を終わります。

（議長）ただいま事務局から議題の１と２につきまして一括して説明をいただきました。

皆様の方から、質問、或いはご意見等をお受けしたいと思っておりますがいかがでしょうか。

初めての方もいらっしゃいますので、事務局から説明がございましたけれども、保険料引き上げに関する質問でも結構です。

委員どうぞ。

（委員）保険料引き上げの答申をするにあたって、市民の方に、広く分かり易く丁寧に説明するように注文を付けているわけですが、広報等を見てもどこに書いてあるというか、市民に説明はしたのかという

印象なのですが、その辺の経緯についてご説明いただけますでしょうか。

(事務局) 今現在、条例が決まっていないという段階ですので、パブリックコメントという形でまずは市民の皆様にお知らせという形になります。先程資料を出させていただいたものを、パブリックコメント上で全て資料として提出させていただいています。今後12月の議会で可決成立となった場合につきましては、その後、保険料の引き上げについて広報やホームページを通じて、市民の皆様にご説明していきたいと考えております。

(議長) 委員よろしいですか。
他にはいかがでしょうか。委員どうぞ。

(委員) 1ページ目の なのですが、「本市も約1億6千万円の歳入増を見込んでいるが、一方で、減額される補助金があり」とありますが、この減額する補助金というのは何なのでしょう。

(事務局) この財政支援の1,700億円につきましては、基盤安定支援制度という形で補助金が入ってきます。それともう一方で、通常療養費の部分について医療費の7~8割については市で負担することになります。その市の負担分に対して療養給付費負担金という形で32%が国から入ってくることになっています。その32%の算定の際に、財政支援分を控除するような計算式になっておりまして、1,700億円が入ると、その療養給付費負担金が削減されてしまうという構図になっています。

(議長) よろしいでしょうか。
他にございますか。

それでは議題の3をやっていただいて、また最後に全体を通してのご質問を受けたいと思います。

では質問が無ければ、次に議題3のデータヘルス計画について事務局から説明をお願いいたします。

(事務局) データヘルス計画について説明します。失礼して着席させ

ていただきます。説明は、お配りした資料の順に行いますが、ページ数については、パワーポイント図内のページになりますのでご注意願います。

まず、データヘルス計画とは何かですが、レセプト・特定健診等のデータの分析を行い、そこから見えてくる地域の特性にあった保健事業を効率的に行うというもので、「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」が平成26年4月に改正されました。

これにより全ての国保保険者が、データヘルス計画の策定を義務付けられたものです。

3ページをご覧ください。このデータヘルス計画は、2目的にあるように、保健事業を計画し、実施し、事業の効果測定、評価をし、次の計画の修正、改善を図る、Plan,Do,Check,ActのPDCAサイクルによって事業を展開し、目標設定、達成により生活の質の改善と医療費の適正化を目的としています。なお、この計画期間については、平成28年度から29年度となっています。

データヘルス計画の策定にあたっては、千葉県国保連合会が主体となって、計画の作成を支援しておりまして、連合会に専門家からなる評価委員会を立ち上げたうえで、その委員会の了承を受けて実行することになっていましたが、このほど、この冊子の内容でほぼ了承されましたので報告させていただきます。

5ページをご覧ください。

流山市の現状分析になりますが、まず、国保被保険者の推移です。先程の議題でも説明したとおり、国保被保険者数は、75歳で後期高齢者医療制度に移行する方が多く、総数は減少していますが、65歳以上74歳以下の前期高齢者は今後も増えていき、被保険者の高齢化が顕著となっています。

6ページをご覧ください。

一人あたりの医療費ですが、前期高齢者の一人あたり医療費額は、64歳以下の一人あたり医療費の2.2倍となっています。これは、被保険者が減っても被保険者の高齢化により医療費の支出は増えるということが想定されるところです。

7ページをご覧ください。

特定健診の受診率ですが、特定健診とは、保険者が40歳以上の被保険者に生活習慣病関連の健診を行うことを国が義務付けたもので、いわゆるメタボ健診と言われるものですが、本市の受診率は45%前

後で推移しており、千葉県内でも上位の受診率を誇ります。しかし、54歳以下の受診率が30%を下回り、また、特に男性の受診率が全ての世代で低いことがわかります。

8ページをご覧ください。

特定健診の初回受診率ですが、流山市は、国県を大きく下回っています。流山市の高い受診率は、高齢者による特定健診の再受診者によって支えられている状況と、新規に受診する方が少ない状況が窺われます。

また、特定健診未受診者の医療費は、受診者の1.3倍になっている状況です。新規の受診者を増やしていかないと今後、受診率が下がるのではないかと、また、未受診者が増えると医療費がさらに増えていくのではないかと、というところが懸念されるところです。

この健診未受診者の状況をさらに詳しく見たのが、9ページになります。40歳以上59歳以下の特定健診未受診者のうち、約6割が医療機関にかかっておらず、これらの方は、生活習慣病の実態が不明であることがわかりました。実態が不明であると、指導や計画ができなくなるところがあります。

10ページの特定保健指導についてですが、保健指導率は10%前後という、実施率は低い状況となっています。

現在行っている既存の保健事業としましては、11ページから13ページに記載のものが 있습니다。11、12ページは特定健診と特定保健指導になりますので、先の説明と同じになります。その他として13ページをご覧ください。

糖尿病予防対策としては、健康講座を中心としたものですが、課題に示したように、糖尿病リスクの高い方への通知だけでは反応が少なく、訪問指導が必要であるということが挙げられました。

16ページをご覧ください。16ページ以降は医療と介護の現状分析になります。

まず、総医療費に占める生活習慣病の分析をしています。総医療費のうち約5割は、生活習慣病関連で占めています。生活習慣病関連の疾病では、がん、慢性腎不全、高血圧症、糖尿病の順で医療費が高くなっています。

これらの生活習慣病を一件当たりの医療費に換算したものが、17ページの表になります。すなわち、腎不全、虚血性心疾患、脳血管疾患の順になりますが、これらの重症化疾患は、高血圧症、脂質異常、

糖尿病の基礎疾患を持っている割合が高いことが窺われます。

腎不全に出てくる人工透析患者の状況と糖尿病の関係が18ページになります。人工透析患者数は平成26年度で115人、これは、国保の被保険者ということになります。人工透析の年間医療費は6億7719万5千円、これを一人あたりに換算しますと、年間588万円かかることになります。つまり人工透析にかかる費用をいかに抑制するかという課題が見えてきます。

人工透析患者の有病率は、他の重症化疾病に比較して、糖尿病が最も高くなっています。一方、糖尿病の指標となるHbA1Cの数値が8.0以上の要治療者は、平成26年度において114人おりまして、そのうち未治療者は55人となっており、約5割に達しています。

20ページをご覧ください。介護の状況です。

まず、流山市の特徴として、介護認定率が県平均よりも高いということが挙げられます。

また、介護認定者の有病状況として、心臓病、高血圧症、脂質異常症、脳血管疾患、糖尿病などの生活習慣病が多いということが挙げられます。40歳から64歳の介護認定者のうち、認定申請理由の疾病は、脳疾患であり、申請理由の57%になることが挙げられます。

21ページをご覧ください。

国保被保険者の死因は、がん、心臓病、脳疾患の順に高く、4位以降との差があることがわかります。

22ページをご覧ください。脳血管疾患患者の状況をくわしく分析したものです。脳血管疾患での1位は脳こうそくであり、続いて脳出血となっています。また、30万円以上の高額レセプトについては、国県よりも患者数が多くなっています。さらに、脳こうそくは、千人あたりレセプト件数が45歳から49歳で国県平均よりも件数が多くなっています。

23ページをご覧ください。国の介護状況になりますが、どの施設でも脳疾患患者の割合が高くなっています。これらの分析により、脳血管疾患に対する対策も必要であると考えております。

これまでの現状分析から、取り組むべき課題と対策を掲げたのが、26ページ以降となります。

ただし、計画期間が2年間しかなく、その間で目標達成が評価されることから、大規模な課題対策ではなく、取り組みやすい対策に絞らせていただきました。

26ページをご覧ください。

疾病の多くは、生活習慣病関連の医療費が多くを占めており、早期発見、早期治療及び保健指導の強化による生活習慣病の重症化予防が重要となりますが、そのためには、広く生活習慣病関連の健康状態を把握する必要があり、まずは特定健康診査の受診率を向上させる必要があります。

また、早期治療及び保健指導の強化を実現するため、具体的な施策の実施が求められるところです。

このため、2点ほど課題を掲げたところです。すなわち、40歳から50歳代の特定健診の受診率が低いこと。これについては、目標値を掲げ受診率の向上対策を行います。

また、人工透析患者の多くが、糖尿病有病者であること。また、糖尿病の指数となるHbA1C8.0以上の要治療者のうち、約5割が未治療者であるということ。これについては、目標値を掲げ、訪問指導による糖尿病早期予防対策を行ってまいります。

27ページは脳血管疾患の状況から、脳血管疾患対策として、昨年度この運営協議会でご審議いただき、本年度から実施している脳ドック助成事業を行うものですが、目標値を定めるデータヘルス計画にはそぐわないことから、その他の保健事業として位置付けをしています。

さて、対策として何をどうするか、その目標値をどうするかといったことが、28ページ以降になります。

まず、課題1の特定健診の受診率向上対策については、課題として、特定健診受診率の40歳代、50歳代が低いこと、特に男性が低いこと、初回受診率が県平均を大きく下回っており、健診未受診者の医療費が、健診受診者の約1.3倍という、流山市特有の課題に対応することにより、若い世代が特定健診を受診することで生活習慣病の早期発見につながり、重症化を防ぐことができ、医療費の削減につなげることができると思います。そこで、目標として、40、50歳代にアプローチし、平成29年度までに、この年代の受診率を3ポイント引き上げることを目指します。

29ページをご覧ください。

そのための具体的な対策ですが、まず、40、50代の未受診者へ文書による受診勧奨を行います。そのうえで、過去3年間の字別未受診者を調査すると東深井が多いことがわかっています。そこで、この地域には家庭訪問を実施して、その内5割以上を特定健診につなげて

いこうというものです。この方法が有効であれば、訪問の地域を今後増やしていきたいと考えております。

30、31ページをご覧ください。人工透析患者のうち糖尿病有病率が6割弱を占めています。

また、HbA1cの数値が8.0以上の要治療者が、114人おり、そのうち未治療者が55人で5割ほどになっています。この未治療者を人工透析等の重症化疾患につながる糖尿病にしないように早期予防対策をするものです。

未治療者55人のうち、対象者としては、効果が期待できる40から50歳代に絞り、訪問指導を実施し治療に結びつけながら、対象者全員をHbA1cの値を7.0に改善しようとするものです。

流山市のデータヘルス計画としては、この2点をPDCAサイクルにより事業評価することにしていきます。

33ページをご覧ください。

まとめになります。評価指標として、特定健診受診率向上については、平成28年度に1.5ポイントまで増、平成29年度に3ポイントまで増としています。

更に、糖尿病対策については、平成28年度までに対象者の半数、平成29年度までに全員の数値を7.0以下にすることを目指します。

なお、脳血管疾患対策として脳ドック助成事業をあげましたが、脳ドックの浸透と疾病の因果関係を数値化することが困難との評価委員会からの指摘があり、その他事業として位置付けています。

以上で説明を終わります。

(議長) 只今、議題3の流山市国民健康保険データヘルス計画について、事務局から説明がございましたが、これについて質問、意見等ありましたらお願いいたします。

委員どうぞ。

(委員) 非常に素晴らしいデータ分析です。目標を設定して。

未受診者が凄くいるということは、働き盛り、借金地獄盛りで、中々医療機関に掛かれなくて、医療機関に掛かるような疾病が大体サイレントで、何の訴えが無いものが急に出てきたときに何が出てくるか。頭の方の脳の梗塞なのか、心臓にくるのか。ただ、糖尿病だけなら凄くサイレントであって、何年かたったら透析の方に行く。昔は500

万円とされていましたが、今は600万円年間でかかる。ということは、将来、透析の患者が増えれば増えるほど医療費が膨大なお金になるのがよく分かります。

東深井というのは意外と医療機関が少ない地域です。ですから、保健師の指導の下に少しでも改善できれば、地域の保健の対策としては、これが良くなれば、データとしては大したものだなと思います。

サイレントで働いている人は元気が良いんです。頑張っているんですね。何で俺が何で俺がと。でも、10年20年経つとその人達がぼろぼろになるのが分かっているはずなんだけれども、ジレンマがあるのではないかと思います。それは、こういったデータベースで説明をするか。やはり、15分も30分も聞いてくれる時間がまず無いと思うのです。ですから、現実には、とっつきにくい対象者が結構いらっしやるんですね。ですから、これはハードルが高いデータ目標だとは思いますが、食べるものはお腹一杯で、動きやすい、働きやすい、頑張れる、お腹が空いたら頑張れない、集中力がない、そういった年代なんですね。

ですから、ハードルが高い、ご苦労様という感じが私はします。でも、目標としては素晴らしいと思います。

(議長)ありがとうございます。

他にございますか。

委員どうぞ。

(委員)東深井地区というのは私の地区なのですが、何故こんなに断トツなのか。今、委員が言っただけの話なのか、もっと何か裏にあるのかなという気がするのですが、どうなんでしょうか。非常に気になります。

(委員)私、東深井の校医をしております。あの地区は急激に小学校の児童が増えました。ですから、あの住宅地に転入された新住民が結構多いと思います。

でも、それに連れて医療機関が入ったかということ、私の会員の中ではないのです。新規に開業する方が。ですから、誰かあの地域に誘致出来ればいいと思います。

ですから、特定健診でも地域によっては受診率が良い所と悪い所があ

ると思います。ですから特定健診受診率も東深井地区は意外と悪いかもしれません。いかがでしょうか。

(事務局) 委員がおっしゃったとおり、東深井地区そのものは面積が非常に広いということもあると思います。これはあくまでも国保の45歳から49歳までの方で、特定健診の未受診者の対象が何人いたかという数値ですので、受診率がどうなっているのかということで詳しくは見ておりません。単にその地域の45歳から49歳までの方で、特定健診を受けていない方が字別では一番高かったという結果ですので、その辺をご理解いただければと思います。

(議長) 他にはいかがですか。

それでは、私から一つお伺いしたいのですが、非常に良い分析結果で、色々な地域や年齢別の傾向が出ていると思うのですが、特定健診で受診率が低いという何か職業的な特徴というのはございますか。

というのは、先日私の友人が突然心筋梗塞で亡くなりまして、家族に聞きましたら、医者嫌いで検診も真面に受けていなかったという話を後から聞きまして、心筋梗塞というのは前兆現象が何かあるわけで、何か職業的な、例えば自由業の方とか、そういった特徴があるのか。その点は掴んでいますか。

(事務局) 今、国保の被保険者として職業的な特徴というのは掴んではいないのですが、先日行った研修の中で、千葉県の健保協会という所があるのですが、そこでの分析によりますと、トラックの運転手さんでしたり、夜勤をされる方が、中々特定健診の受診に結びつかずに重症化になるというパターンが多いと聞いております。

(議長) ありがとうございます。

引き続きそういった点にも留意して分析を進めていただければと思います。

(委員) 松戸の保健所で行われる会議において、東葛5市の行政と色々な職種の方が集まってやるのですが、受診率で言えば東葛5市はトータル的には良くて、40%以上で千葉県の中でも成績は良いのです。ただ、4,50歳になると急に受診率が低くなってきていると。

ということは、医療費削減のためには、ここをターゲットにすること自体は、全体の受診率を上げることにもなりますし、国の目標の60%に行こうとするためには非常に良い事だと思います。

ですから、全面的にこういうことは賛成です。

21ページの死因について見てみると、がんと心臓病と脳疾患になっているようですが、全国的に見た場合の死亡の頻度からすると、がんと心臓と肺炎で、脳の順位は4位になっています。その後は、大体老衰とか自殺です。全国的に見た場合は、老衰と自殺がベスト10の中に入っています。ですから、これが流山市であれば、流山市的な特徴であるといえます。ということになると、がん、心臓病、脳、腎不全、糖尿病とベスト5がみんなメタボです。ですから非常に驚いています。

(事務局) 先程の21ページの死因の関係ですが、今回、データヘルス計画というものが主に生活習慣病関係の統計を載せておりまして、委員がおっしゃる通り、全ての病気でいうと肺炎、自殺等が入ってくるのかも知れませんが、あくまでも生活習慣病関連ということで御認識いただければと思います。

(委員) 28ページの特定健診の受診率ですが、前々から特定健診を受けるということで、通知を出したり色々努力してきていると思うのですが、まだまだ40歳、50歳代の受診率が低いということでそれを増強しよう。また、31ページのHbA1cが8.0以上の人で未受診者が5割であると。先程、先生からお話があった通り、働き盛りの人達が中々受診していないということが現実問題としてあると思います。そういう人たちが受診しやすいような方策はどうなのかということも大きな課題だろうと思います。ですから、そういった方たちに対しては、色々な通知であるとか知らしめる方法をもっと考えていくという対策も必要ではないかと思いますが、いかがでしょうか。

(事務局) 委員おっしゃる通り、これまでも勧奨通知はもちろんやっています、引続きデータヘルス計画の中で勧奨通知をしていきます。今回新たに、記載してありますように家庭訪問を4, 50歳代の方々にさせていただきます。その中で、例えば、何故今まで受診出来なかったとか、保健師が直接訪問して伺って理由を聞くことで、ここで初

めてそういった実態を把握して、それを更に今後の事業に役に立てていければと考えております。

(議長)他にございますか。

委員どうぞ。

(委員)8,9ページですが。健診受診者と未受診者の医療費が1.3倍とありますが、これは、未受診者の中には、既に医療に掛かっている、その医療費と比較してみると1.3倍なのか、未受診者で治療無ということは、6割が治療無ということになってくると、1.3倍どころではなくて、凄い倍数になる可能性を秘めているということですか。

(事務局)8ページの未受診者の医療費ですが、あくまでも検診を受けていない方で、病院に掛かっている方の医療費になっていきますので、もし、治療無の方の平均医療費ということになりますと、おそらくもっと小さくなると思います。あくまでも未受診者で病院に行っている方の医療費が8ページの36,000円という形になっています。まずは、治療無という方が6割いらっしゃいますので、委員おっしゃる通り掘り起こしをすることで、医療費が高くなる可能性はあるとは思いますが、長期的に見て重症化しないようにしていくことが重要ではないかと考えています。

(委員)方向性としては、短期間の勝負ではなくて10年20年30年後の長期的に亘って、全体の疾病をコントロールしていかなければならない。ということは、日本民族全体の宿題になってきているわけです。日本のこの土地は、肥料を捨てて捨てて土地のカロリーがいっぱいあるんです。外国からもどんどん輸入して、潤っています。それが無くなったら大変な飢饉が来るような気がします。

ただ今はすごく皆幸せで、余分なものが体の中にいっぱい作られています。その今の時代の危機感を市民と共有しなければならないのですから、そこまで行政がやるのか。個人の健康管理の、やらなければならない個人を目覚めさせてあげるのは良いですが、随分ご親切ですねという皮肉を言われます。私の勝手にしょ、自分のお金で自分で食べてるんだから。健康だ、俺を見る、だけれども、体の中は火事の状態、それが現実なんですね。そこへ切り込むというのは大変。我儘な

人ですよ。

たばこの人もそうです。言っても言ってもだめなので、いざがんセンターに行って、たばこ止める気が無いなら来るな、肺がんと戦う気が無い限りは来るな、というのががんセンターの姿勢です。そこまで言ったらばこを止めます、大半が。

糖尿の人にはどの様な姿勢で行くかですね。非常にハードルは高いと思います。

(議長) 他にご意見質問等ございますか。

データヘルス計画の内容はこういう事だそうですが、何か注文つけてこういうものをとかございますか。よろしいですか。

委員どうぞ。

(委員) 32ページの脳ドックの関係ですが、脳ドックについては27年度からやっているわけですが、27年度の今の脳ドックに対する対応策は、どの様な形になっているのでしょうか。

(事務局) 数字的なものを用意してございません。

平成27年度も脳ドックの費用が大体3万5千円で、2万5千円の助成があって1万円弱の負担でできるということで、この辺の宣伝効果もあったと思いますが、脳ドック受診者が非常に増えています。流山中央病院、東葛病院、千葉愛友会、小野クリニックにお願いをしていますが、中央病院は対応が一杯一杯という所まで来ていまして、人数的にも増えてきているという中で、12月補正せざるを得ないという状況です。

(委員) それは、それなりに効果があって、非常に費用的にも補正せざるを得ないような状況であるということですね。分かりました。

(議長) 他にはいかがですか。よろしいですか。

それでは、全体を通じてもう一度今日の議題で何か質問、ご意見等ございましたら出していただきたいと思います。

よろしいですか。また何か疑問点等ありましたら、事務局に直接問い合わせていただければと思います。

他にご質問が無いようであれば閉会とさせていただきます。と思います。

す。

委員の皆様にはお忙しい中、お集まりいただきましてありがとうございました。

それでは、これで平成27年度第6回流山市国民健康保険運営協議会を閉会といたします。ありがとうございました。