

平成26年度鶴岡市国民健康保険運営協議会

第2回 会 議 録

I. 日 時 平成27年2月6日(金) 13:01~14:53

II. 場 所 鶴岡市役所 3階 委員会室

III. 出席状況

		出 席	欠 席
委 員	被保険者代表	難波篤、三浦英喜	田中壽一、田村伊佐男、齋藤邦夫
	保険医代表	福原晶子、佐藤邦彦、佐久間正幸、伊藤弘恵、長井忠男	
	公益代表	渡辺洋井、加藤鑛一、秋葉 雄、佐藤博幸	
	被用者保険代表	鈴木 修	
	計	13名	3名
市 側	山本副市長 今野健康福祉部長 関係課長等 本 所 佐藤国保年金課長、長谷川課税課長、白幡納税課長、原田健康課長 藤島庁舎 丸山市民福祉課長 羽黒庁舎 國井市民福祉課長 櫛引庁舎 山口市民福祉課長 朝日庁舎 渡邊市民福祉課長 温海庁舎 石塚市民福祉課長 国保年金課職員(秋庭課長補佐、菅原係長、本間専門員、大場主事) 健康課職員(増田主査、本間主事) 計 17名		

IV. 議事概要

1. 開 会 進行：国保年金課長

2. 会長あいさつ

[出席委員報告] 国保年金課長

3. 会議録署名委員の指名

会長より三浦英喜(被保険者代表)、佐久間正幸(保険医代表)の両委員を指名

4. 協議

(1) 平成27年度国民健康保険制度の改正等について

国保年金課長より説明

▼質問・意見

秋葉雄委員（公益代表）

医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分の課税限度額が引上げになるが、影響する世帯はどのくらいか。

国保年金課長

医療分で226世帯、後期高齢者支援金分で376世帯、介護納付金分で195世帯が限度額に達すると見込んでいる。

秋葉雄委員（公益代表）

限度額の引き上げにより影響額はどのくらいか。

国保年金課長

限度額の引き上げにより税収としては、約1,000万円の増額になると見込んでいる。

加藤鑛一委員（公益代表）

限度額に達する世帯の割合はどうなっているか。政府は限度額に達する世帯の割合の目標を1.5%まで引き上げると言っているが。

国保年金課長

医療分は226世帯、割合としては1.2%、後期高齢者支援金分は376世帯で2.0%、介護納付金分は195世帯で2.0%と見込んでいる。

加藤鑛一委員（公益代表）

平成27年度から始まる共同事業ですが、県は調整交付金の補填について決定しているのか。

国保年金課長

県の担当課長から、そのように説明を受けている。

加藤鑛一委員（公益代表）

都道府県によっては、方法が違うところもあると思う。鶴岡市は、平成22年度に1億9,000万円抛出超過していたが、これが900万円程度になる。今回の改正で他市町村に影響があるのか。

国保年金課長

従来、1号交付金は6%の定率交付、余った分を上乗せしていたが、今回の改正でも、県の調整交付金としては足りるのではないかと考えている。

加藤鑛一委員（公益代表）

低所得者に対する国保税の軽減措置が拡大される。鶴岡市では、世帯、被保険者数でどの程度になるか。

国保年金課長

今回の改正で均等割の医療分、後期高齢者支援金分で300人程度、介護納付金分で100人程度、また、世帯平等割の医療分、後期高齢者支援金分で200世帯弱、介護納付金分で100世帯弱の拡大と見込んでいる。

また、軽減拡大の傾向としては、今まで2割軽減に該当していた世帯が5割軽減に、軽減該当していない世帯が2割軽減に該当することにより、この位の軽減措置が拡大されるものと見込んでいる。

(2) 平成27年度鶴岡市国民健康保険事業計画(案)について

国保年金課長より説明

加藤鑛一委員（公益代表）

平成26年度から納税課を本所に集約したが、その影響はどうか。また、国保の広

域化で分賦金を課されることになるが、収納率はどのように影響してくるか。

納税課長

今年度から納税課に集約しているが、納税課から各庁舎へ1名出向して対応している。収納率は、大きく下がるようなことはなく、全体としては前年を上回っている。納税課に集約したことにより収納率への影響はないと考えている。

国保年金課長

分賦金については、国、県から基本的なことのみ通知されているが、医療費水準、所得水準を基に県から賦課され、想定収納率を基に税率を設定することになる。

渡辺洋井委員（公益代表）

エイズ予防の普及・啓発について、現在の鶴岡市の患者の状況はどのようになっているか。

健康課長

エイズについては、市は直接、担当していない。保健所から通知されるサーベラス委員会の情報として県内4地域の情報が入ってきている。今年度は庄内地域では発生していない状況にある。また、普及・啓発については、機会をとらえて保健所などのパンフレットの配布などを行い啓発している。

渡辺洋井委員（公益代表）

結婚する機会などに、集中的にエイズ予防の普及・啓発をするようなことはないのか。

健康課長

結婚する時期ということでは、啓発をしていないが、献血事業の中で検査していただけるということを案内している。

渡辺洋井委員（公益代表）

中学生や高校生の保健の授業などでエイズ予防の普及・啓発は行われているのか。

健康課長

中学、高校から依頼があれば保健師を派遣している。保健所の保健師が依頼を受けて、啓発していることが多いようである。

加藤鑛一委員（公益代表）

データヘルス計画により、きめ細かな保健事業が展開されることは、良いことだと思う。データについては、平成22年までは旧市町村毎、鶴岡は地区・地域単位に出ていたが、税率統一後は全市単位となった。国保データベース（KDB）システムできめ細かなデータは出てくるのか。

国保年金課長

国保データベース（KDB）システムは、昨年5月から稼働している。まだ、データの蓄積が少ない状況となっており、活用については限定的なものとなっている。国としては、データの分析を行い、保健師の指導や事業計画づくりなどに活用することとしている。

加藤鑛一委員（公益代表）

国保データベース（KDB）システムによりきめ細かな保健事業計画ができるのか。具体的には、保健師の重点配置や医療費の高いところには、色々な施策を実施し医療費の削減を図っていくのか。

国保年金課長

データヘルス計画については、具体的にどのような計画を作っていくのか決まっていない状況にある。被用者保険が1年先行して策定し、市町村国保は平成26年度中に策定することになっている。国から計画のひな型が示されておらず、今後、国保連

合会のサポートが行われることになっている。計画策定後、データも蓄積されることから、計画を実施し、その評価を行いながら考えていくという状況にある。

本間新兵衛委員（公益代表）

昨年の国保運営協議会連絡会の研修でもデータヘルス計画の研修を受けたところですが、PDCAサイクルにより計画を実施していくうえで、課題となることはどのようなことか。また、計画策定した自治体と策定しない自治体とでインセンティブはどのようになるか。

国保年金課長

データヘルス計画は、国保データベース（KDB）システムのデータが基本となるが、まだ、データの蓄積が充分されていないことが課題と考えている。インセンティブについては、補助事業の採択要件になっている。また、鶴岡市は健康保持増進を図っていることから、国の特別調整交付金のその他特別の事情分にも反映されていくのではと考えている。

▼採決

原案承認（全員賛成）

(3) 平成27年度鶴岡市国民健康保険特別会計予算(案)について

国保年金課長より説明

加藤鑛一委員（公益代表）

国保税が前年度と比較して、3億6,000万円程度の減額となっているが、原因は何か。また、昨年7月から子育て医療給付事業を中学生まで拡大したが、国の国庫支出金の減額分はどの位か。

国保年金課長

最初に国庫支出金の減額分については、資料3 予算の概要 9繰入金の国庫支出金減額遡及分で5,380万円と見込んでいる。国保税の3億6,000万円程度の減額については、平成26年度の補正で、被保険者数の減少、軽減の拡大などにより2億程度の減額補正を予定している。また、これに加えて、平成27年度予算では被保険者が1,200人程度減少することや米価が下がったこと等によるものがある。

加藤鑛一委員（公益代表）

昨年7月、子育て医療給付事業を中学生まで一気に拡大したが、平成26年度と平成27年度を比較して1,765千円の影響しかないのか。

国保年金課長

この件に関しては福祉医療に関する内容であり、国保運営協議会の場では回答を控えさせていただきます。

▼採決

原案承認（賛成多数）

(4) 国保関連予算の補正について

国保年金課長より説明

加藤鑛一委員（公益代表）

本年1月から高額療養費の制度改正があったが、3月補正に反映させなくともよいのか。

国保年金課長

本年1月から高額療養費の制度改正があった。請求は二か月遅れとなることから、平成26年度については補正をしなくとも対応できる。

▼採決なし

原案承認（全員賛成）

(5) 第1期国民健康保険特定健康診査等実施計画の最終評価について

健康課 増田主査より説明

福原晶子委員（保険医代表）

鶴岡市の特定健診の受診率は高い。医療費としては悪性新生物が糖尿病や高血圧より単価は高いと思うが、ガン健診を積極的に受けていただくための対策はどのようにしているか。

健康課 増田主査

市民への周知ということで、毎年12月に健診受診の意向調査を実施し、個人の受診意識を高めている。また、保健推進員と連携し、地域ごとに保健だよりにより健診受診の呼びかけを行い周知を図っている。また、未受診者対策としては、日程の最後に未受診者の健診日を設定している。がん検診の対策としては、平成21年度からクーポン事業を実施し、乳がん、子宮がん、大腸がんの自己負担分の無料化を行っている。

福原晶子委員（保険医代表）

様々な対策を実施しているが、受診率は上がっているか。

健康課 増田主査

がん検診については、受診率は大きく伸びてはいない。健診受診者を明確にするため、健診を登録制にしたことにより3%から4%向上している。

渡辺洋井委員（公益代表）

健診結果で血糖及び肝機能を除き徐々に改善しているとあったが、血糖及び肝機能に改善が見られないのは、どのような原因か。

健康課 増田主査

血糖の対策としては、糖尿病回報書を作成し対応している。受診率は7割までは達していない。約3割の未受診者対策としては、受診勧奨を行ったり、訪問したりしながら対応している。また、肝機能については、飲酒が原因となっているが、鶴岡市は大量飲酒は全国より少ない状況にある。しかし、沈黙の臓器と言われるように、自覚症状が表れにくい臓器のため治療に結びつかないのではないかと。

佐藤会長

第1期計画期間は平成20年度から24年度までとなっているが、最終評価が今の時期になったのは何故か。

健康課 増田主査

平成24年度の最終データが出で来るのが、平成25年11月頃になる。また、国、県のデータは平成26年2月、3月頃になる。今回の報告が平成27年2月ということで、今後、できるだけ早い時点でご報告するようにする。

本間新兵衛委員（公益代表）

第1期評価だけで解析するのは難しいのかもしれないが、メタボ、内臓脂肪は減少しているということだが、糖尿病や高血圧などの因果関係はどうか、また、医療費の低減のための取り組みはどうか

佐久間正幸委員（保険医代表）

国保データベース（KDB）システムにどのようなデータが入っているのか。システムが起動すれば10年位では結果が伴ってくるのではないかと。

健康課長

国保データベース（KDB）システムには、健診情報やレセプトデータも入っている。これまで保健指導等を行ってきたが、健康課サイドだけでは医療費を追跡することができなかった。今後、データ蓄積され、個人の医療費にどのように影響しているか分かるようになること期待している。

健康課 増田主査

国保データベース（KDB）システムには、健診データ、レセプトデータ、介護データが入っている。また、レセプトデータの中には、生活習慣病などの糖尿病や虚血性心疾患、人工透析などの人数や医療費のデータが入っている。

佐久間正幸委員（保険医代表）

データベース化を行う人が、何を選ぶかが大切になってくる。レセプトデータと健診データが紐付けになっているのか。国からの指針はあるのか。

健康福祉部長

内容については、健康課で説明したとおりです。このシステムは、国保中央会が作成したもので、全国共通のシステムとなっている。データとしては、医療情報、介護情報、健診結果情報が入っており、個人の情報を網羅しており、抽出も可能なものとなっている。これからの課題としては、データのどの項目に着目するかが大切になってくる。今後、データの集積を図り、分析し、個人レベルに有効活用していくことが大切である。

本間新兵衛委員（公益代表）

データヘルス計画にも関連してくるが、この国保データベース（KDB）システムが医療費の低減にどのように反映してくるのか、また、アクションプランはどうか。

国保年金課長

特定健診の受診率が高いことにより、医療費の低減に繋がるというような統計的な資料はない。また、昨年の13市主管課長会議では、国保連合会からデータの集積が少なく、出力についてもスタンダードなものとなっているという説明があった。また、自分で着目したものについては、自分でデータを抽出するしかないものとなっている。

佐藤邦彦委員（保険医代表）

メタボについては、体に悪いということは医学界の常識であり、何故、今になってデータ化等をしなければならないのか。

健康福祉部長

特定健診や特定保健指導を実施しているが、なかなか効果について市民の皆さんに充分周知されないところがある。この取組の最終的な目標は、個人の健康の保持増進であり、ひいては、医療費の低減という大前提がある。国保データベース（KDB）システムの健診データ、介護データ、医療費データなどの確実なデータを基にして、予備軍の方に科学的、具体的に指導することにより、生活習慣の改善を促すために取り組むものと考えている。

佐藤邦彦委員（保険医代表）

評価書の表12の年代別国保医療費の中で、40代、50代で統合失調症が1位になっているのか、また、40代で悪性リンパ腫が2位に入ってくるのか。

健康福祉部長

この表は、医療費の上位6疾病となっている。例えば、40代の医療費は60代、70代に比べれば医療費総額としては低くなるが、40代の医療費の中で、高額にかかる悪性リンパ腫の医療費としては2位に位置する。また、統合失調症は、慢性疾患であり、毎月、定期的に医療機関を受診することにより40代、50代の上位に入ってくる。これは、全国的にも同じ傾向にある。

秋葉 雄委員（公益代表）

第1期計画を5年間実施してきたが、健診受診率は50%台であり伸びていない。原因はどのようなところにあり、どのような対策を行うのか。

健康課 増田主査

受診率については、7ページに記載しているが、医療にかかっているから健診を受診しなくともよいと考えているのかもしてない。個別健診は6月から9月まで四か月間、実施している。受診結果をデータに反映できれば受診したことになる。今後も、地道に未受診者へ受診勧奨を実施していくしかないのではないかと考える。

秋葉 雄委員（公益代表）

未受診理由の分析をしていただき、その結果に基づき対策を実施することを要望する。

(6) その他

▼質問・意見

なし

5 その他

佐久間正幸委員（保険医代表）

上田沢、大網診療所のレセプト件数等、細かな数字がないので分からないが、両診療所の外来収入は毎年減少してきている。地域の方々は、診療所があった方がいいが、いつまで診療所を設置し続けるのか。

佐藤会長

朝日庁舎でレセプト件数等の詳しい資料、また、診療所の現状と課題について、次回の運営協議会で報告するようお願いする。

副市長

あいさつ

6 閉 会

議 長

会議録署名委員

会議録署名委員