会　議　結　果　報　告　書

平成２７年５月１１日

会議の名称	平成２６年度志木市国民健康保険運営協議会（第５回）
開催日時	平成２７年３月２６日（木）　１３時３０分～１５時１５分
開催場所	志木市役所２階　研修室
出席委員	小山博久会長、細沼明男委員、湊田文枝委員、金子亮一委員、金子登美子委員、木下良美委員、岩﨑英明委員、相神和子委員 （計　８人）
欠席委員	鎌田昌和委員、蓼沼晃委員、濱野日登志委員、佐治有紀子委員 （計　４人）
説明員	（健康づくり支援課） 抜井課長、原田副課長、清水主幹、渋谷主幹 （計　４人）
議題	議　題 (1) 志木市保健事業実施計画（データヘルス計画）（案）について (2) その他
結果	議題(1)について審議した結果、承認。 議題(2)について説明。 （傍聴者　０名）
事務局	抜井課長、原田副課長、清水主幹、渋谷主幹

審議内容の記録（審議経過、結論等）
１　開　会 　会議前に事務局より報告。 　前回お諮りした課税限度額の見直しについて、手元に写しを配布したとおり、１月２９日に小山会長から市長あてに協議会での意見をまとめた答申書を提出した。 　それを受けて、志木市国民健康保険税条例の一部改正案及び平成２７年度国民健康保険特別会計予算案については、平成２７年志木市議会第１回定例会において、全会一致で可決したことを報告する。 ２　議　題 ・審議事項 (1)　志木市保健事業実施計画（データヘルス計画）（案）について ＜説明＞ 平成２５年６月１４日の閣議決定において、すべての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として、「データヘルス計画」の作成等の取り組みを求めるとされたところである。 志木市においては、すでに「第２期特定健診等実施計画」を策定しているところではあるが、国の方では、さらなる被保険者の健康保持増進に努め、保有しているデータを活用しながら被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開や、ポピュレーションアプローチから重症化予防まで、網羅的に保健事業を進めていくことを求めているところである。 本市においても、それを踏まえ２９年度までの３年間を計画期間として定めるものである。 計画の体系については、３ページをご覧いただきたい。「いろは健康２１プラン」については、健康増進法に基づく全市民向けの計画である。今回ご説明させていただくのは、国民健康保険の被保険者向けの計画であり、年齢で申し上げると０歳から７４歳まで、また、「第２期特定健診等実施計画」については、特定健診、特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものであるため、国保被保険者の４０歳から７４歳向けの計画となっている。 ４ページの表には特定健診等実施計画とデータヘルス計画の違いについて記述している。重なる部分も多いが、大きな違いはデータヘルス計画には、目的として、財政基盤の強化というところが挙げられている。また、内容についても、特定健診等実施計画にプラスして、アルコールや喫煙などの記述も行っている。 計画期間については、５ページにあるように、次回以降は特定健診等実施計画と一体的に作成を行えるよう、終期を第２期特定健診等実施計画の終期と合わせ、平成２９年度ま

での計画としたところである。

６ページは志木市の現況について記述をしている。平成３２年度には前期高齢者と後期高齢者の人数が逆転することが予想される。また、高齢化率も上がる。

８ページは国保加入者の推移である。人口の３分の１が国保である。

９ページは医療費の状況である。医科入院、調剤が県平均より高い。

これまでも、健診結果を活用し、医療機関への受診勧奨や特定保健指導に加え、血糖や高血圧などのリスク別に特化した運動教室などの重症化予防事業に取り組んでいるところではある。しかしながら、これらの参加者の多くが７０歳代、地区による参加率のばらつき、参加者の固定化などの問題があり、無関心層への参加が得られない状況で結果として市民全体への予防につながっていない現状である。未受診者への対策も今後の課題である。

レセプトデータについて説明する。

入院医療費については、がん、循環器系疾患、精神および行動の障害の順となっている。

年齢別でみると、５０歳代以降に循環器系疾患の割合が急増する。

外来医療費では、腎尿路系疾患、循環器系疾患、がんの順となっている。腎尿路系疾患には人工透析も含むため、１２ページの表をみていただければわかると思うが、医療費としては非常に高額となる。人工透析にならないよう、重症化を予防することが非常に大事である。また、透析者の基礎疾患保有率は、高血圧が９１％、糖尿病が７５％を占めており、高血圧、糖尿病の予防に力を入れなくてはならないと考える。

１３ページは健診の結果である。特定健診については、年々上昇をしているが、特定保健指導については、旧市民病院の総合健診センターを特定保健指導委託機関としていたが、旧市民病院の民間移譲の影響で、平成２５年度から同センターが特定保健指導委託機関から外れたため、実施率が下がったと思われる。今後の実施体制については検討を行っていく。

１４ページ、１５ページは健診結果の状況である。当市の特徴としては、ＨｂＡ１ｃ及び尿糖が保健指導判定値以上の者の割合が県内平均に比べ高い。受診勧奨判定値についても同様の傾向にある。

１６ページはこれらを地区別状況にした。宗岡地区のＨｂＡ１ｃが高い。また、生活習慣に関する質問票についても地区別に分けて分析したところ、やはり宗岡地区においては、志木地区に比較して喫煙習慣や朝食の欠食などが高いことが伺える。あくまで受診者の中での傾向であるが、このように地区別にかなり違う傾向も見受けられるため、きめ細かく対策を打っていく必要性を感じるところである。

１７ページの下は、後発医薬品利用率及び重複・頻回受診者の状況である。後発医薬品利用率については県内平均より低い。また、重複・頻回受診者については平成２０年度から訪問指導を実施しており、県内平均よりは低いものと思われる。

１８ページは、特定健診受診と医療費に関する相関関係を示したものである。３年連続受診者と、３年連続未受診者の医療費を比較すると、平成２５年度では未受診者の医療費が受診者に比べ、約７３，０００円高くなっている。

１９ページ以降は、介護に関するデータである。年々増加しているが、要介護認定者のうち約４分の１が脳血管疾患で介護状態となったものであり、脳血管疾患は生活習慣病由来であるため、前期高齢者あるいはそれ以前の若年期からの対策が重要であると思われる。

２０ページにまとめとして記述した。

データから分かることは、医科入院では循環器系、医科入院外では腎不全にかかる医療費の影響が大きい。また、健診未受診者でかつ医療機関への通院履歴がない者は、当然ながら実態が不明であるため、未受診者対策が不可欠である。

また、医療費が高額で要介護の原因疾患となる循環器系疾患、脳血管疾患の重症化予防を検討し、対策に取り組む必要がある。また、腎不全については入院外医療費の抑制が必要である。

これらを踏まえ、２１ページ以降では今後取り組むべき対策を記述している。

中長期目標としては、循環器系疾患の割合を増やさない、腎不全にかかる人の割合を増やさない、特定健診受診率の向上、生活習慣病に関してセルフコントロールできる被保険者を増やす、この４つを掲げさせていただく。

重症化予防対策については、特に糖尿病、高血圧の２つについて目標を掲げたものである。また、受診率の向上対策については、受診率に地区ごとのばらつきがあるため、低い地区に重点的に受診勧奨を行っていく。また、医療費削減対策としては、人工透析に至る人を極力少なくする、という観点から、現在も実施しているが引き続き未受診者、受診中断者への受診勧奨を引き続き行っていく。２３ページ以降には、具体的な保健事業の内容を細かく掲載しているのでご覧いただきたい。最後に、Ａ３資料で添付させていただいたが、他課で実施しているものも含め、現在志木市で行っているすべての保健事業を掲載しているのでこちらも併せてご覧いただきたい。

＜質疑応答＞

委員）特に目新しい事業を行うのではなく、データを有効活用してより効果的な対策をとるということなのか。また、事業の評価はどのように行うのか。第三者機関などでの評価を行うのか。

説明員）２３ページ以降にある評価項目で、まずは自己評価を行う。また、説明を省略してしまったが、２５ページに記述してあるが、その自己評価を埼玉県国保連合会に設置される第三者評価機関に提出をすることとなっている。

委員）健診率向上の対策について、色々やり方はあると思うが、具体的な向上対策につい

てはどうなっているのか。

説明員）細かな記載は、第２期特定健診等実施計画に細かく載せさせていただいている。その中で重点的にやっていくものをデータヘルス計画に載せていると考えていただきたい。

委員）質問票の中で、「睡眠がとれている」と回答した人が県平均に比べて少ないのが非常に気になる。何か原因はあるのか。

説明員）特に思い当たる節はない。事実、平成２４年度までは県平均とあまり変わっていない。この項目について無記述の人が多かったためと考えている。

委員）受診案内が来るが、書類がたくさん入っていて、なぜ受けなければならないのかという記述を発見するのが意外に難しい。このように、順序立てて説明を受ければ危機感を持って受診をしようという気にもなるが、健康に対する関心が低い者にとっては、送られる書類の山が、結構なハードルとなっているのではないか。

説明員）なかなか難しいが、色々と工夫して、健診の趣旨をわかりやすく周知していくよう極力心がけていきたい。

委員）そもそもの話で、タイトルが「志木市保健事業実施計画」となっているが、対象が国民健康保険となっているのに違和感がある。

説明員）ご意見を受けて、修正をしていきたい。

委員）１７ページの質問票の集計で、運動習慣について下宗岡地区が低いのは車の影響か。地区ごとに数字を出すというのは個人的にいかがなものかとも思うが、このように数字ではっきりと傾向が出されると、重点地区のようなものを設定するのも１つの考え方かなとも思う。

　また、参考のところの課題の記述については、もう少し突っ込んだ分析をしてもらいたい。単に若年層の参加者が少ないと書かれても、平日昼間には若年層は働いているのが普通だと思うが。

説明員）ごもっともな指摘である。しかし、過去にも土日に運動教室を設定したりするなど、様々なチャレンジを行ったこともあるので、その点はご理解いただきたい。

＜結論＞

了承。

(2)　その他（報告３件）

・低所得者に対する国民健康保険税の軽減判定所得の見直しについて、近日中に地方税法施行令改正の予定があるため、国民健康保険税条例の一部改正について専決処分をさせていただく予定である。

・国民健康保険法の改正案が現在国会で審議中であり、平成３０年度から都道府県単位での広域化が予定されている。その内容について報告する。

都道府県が財政運営の責任主体となり、都道府県が標準税率を市町村に示し、また市町村が納めるべき納付金を決定する。

市町村は、住民に身近な事務として資格管理、給付、国保税の賦課徴収、保健事業の実施などを担う。詳細については引き続き国と地方で協議を行うが、実質的な事務はあまり変わらないと思われる。

・来る５月１７日にノルディックウォーキング全国大会が開催される。委員の皆様にはこぞってご参加いただきたい。また機会があれば市民の方にＰＲを行っていただきたい。