

平成29年度 第2回田川市国民健康保険運営協議会 議事録

日 時 平成29年7月24日(月)

18:00～19:45

場 所 田川市役所 別館A会議室

出席委員 7名(欠席委員3名)

【会長】 議事に入る前に本会議の成立の可否について事務局に報告をもとめる。

【事務局】 本日の委員の出席は10名中7名であり、成立している。

【会長】 事務局への要望資料については、すべてを要望するのではなく、出席委員で回り、真に必要なもののみを要望することとしたい。

今回の議事録署名人は、被保険者代表「花石」委員、公益代表「平部」委員にお願いしたいと思う。

それでは議事に入る。(1)の田川市の国民健康保険概要について、事務局に説明をお願いする。

【事務局】 1-(1) 医療費の動向

国民健康保険一人当たり療養諸費用額の動向で、全国、福岡県、田川市を23年度から26年度までについて、全体、一般、退職者と区分わけした表である。田川市は、全国平均の1.2倍、福岡県平均の1.12倍、金額にすると全国平均より67千円、県平均より43千円上回っている。

1-(2) 被保険者数党の推移

24年度から28年度までについて、田川市の総世帯、総人口、国保加入者の総世帯、総人口等を表している。28年度では、国保加入世帯率は30.56%、国保加入者数率は24.46%となっている。

保険税率について、医療保険分は、課税限度額54万円、所得割6.6%、平等割17,882円、均等割20,915円。後期高齢者支援金分は、課税限度額19万円、所得割5.0%、平

等割 13,401 円、均等割 15,674 円。介護保険分は、課税限度額 16 万円、所得割 3.7%、平等割 8,856 円、均等割 14,568 円となっている。

1-(3) 被保険者数と加入率の推移

24 年度から 28 年度までについて、人口、被保険者数、加入率を表したもの。

加入率は、24 年度は 27%、28 年度は 24.5%と減少傾向にある。

1-(4) 国保加入者について（年齢階層別・所得階層別）

年齢階層別加入者数については、65 歳以上の加入者、特に 70 歳以上が人口に占める国保の割合が大きい。今後も高齢化が進むと見込まれる。

所得階層別加入世帯数については、課税所得が 0 の方 51.5%で過半数を超え、0~100 の方 31.6%、100~200 の方 11.6%であり、ほとんどが 200 万以下の所得である。

田川市の国民健康保険の概要は以上である。

【会長】 ただいまの説明について何か質問があればお願いします。

【委員】 ここでは総人口に対する国保加入率を出しているが、国保未届け者はいるのか。

【事務局】 実際にはいると思うが、把握できていない。例えば、社会保険から国保、そして社会保険となっている方で、国保の手続きをされない方は把握できない状況である。

【会長】 ほかに質問はないか。

ないようなので、次に移る。

議事の(2)田川市における保健事業・医療費適正化の取組について事務局に説明をお願いします。

【事務局】 別紙に基づき、医療費適正化の取組の前に医療費の現状について説明する。

1 ページの上の図は年齢階層別被保険者数の推移を 23 年度から 27 年度までを表したもの。年度の経過とともに全体の被保険者数は減少傾向だが、65 歳以上 74 歳未満は 24 年度と比べ 555 人の増で、全体に占める割合は 7.8%の上昇である。

下の図は年齢階層別 1 人当たり療養諸費の推移を表したもの。65 歳未満では 2.8%伸びであるのに対し、65 歳以上 75 歳未満では 7.7%の伸びを示しており、全体として 9.9%

の伸びとなっている。

2 ページは、10 万人当たりの医療機関数である。田川市に存在する医療機関数は、平成 27 年 9 月現在において 7 病院、50 診療所があり、人口 10 万人当たり医療機関数は、全国平均と比較して病院で 2.1 倍、診療所で 1.4 倍、また、その下に 10 万人当たり病床数があるが、3.5 倍と高くなっており、特に右側に精神病床数を示しているが、9.8 倍と非常に高い状態である。

3 ページは療養諸費である。上の段だが、田川市と県平均とを比較している。本市の医療費は県平均と比較して 27 年度で入院一人当たり医療費が 1.15 倍、一件当たり日数が 1.13 倍と高くなっている一方、一日当たりの医療費が 0.82 倍、一件当たりの医療費が 0.93 倍と県平均を下回っていることから、入院が長期化していることがうかがえる。

外来では、一人当たり医療費が 1.13 倍、一件当たり日数が 1.05 倍、一日当たり医療費が 1.01 倍、一件当たり医療費が 1.06 倍といずれも県平均を上回っている。

3 ページ下の表は、医療費に占める疾病別の割合である。入院、外来のいずれにおいても生活習慣病に由来する疾病が医療費の上位をしめている状況であり、入院外来合計医療費による疾病では、統合失調症 8.8%、高血圧症 5.1%、慢性腎不全透析ありが 3.4% と高額になっている。

4 ページ上段の表は医療費に占める大分類別割合である。入院であるが、医療費を疾病分類別にみると、入院では、精神及び行動の障害が最も高く、全体の 27.6% を占め、循環器系の疾患 15.7%、新生物 14.6%、消化器系の疾患 6.4% と続いている。

下のグラフは外来であるが、外来では内分泌栄養及び代謝疾患が 15.2% で最も多く、循環器系の疾患 14.6%、新生物 9.2%、尿路性器系の疾患が 8.8% となっている。一人当たり医療費及び受診率では循環器系の疾患が最も高くなっているが、一人当たり医療費では、新生物が最も高い状態である。

5 ページは、高医療費の要因のまとめを書いている。1 点目は被保険者の高齢化、加入割合の高い 65 歳以上 75 歳未満の療養諸費の増加が全体の療養諸費を引き上げている要因となっている。2 点目は医療関係の供給環境で、石炭産業全盛期の医療機関数、病床数が多く存在しており、受診しやすい環境にあること、入院が長期化傾向にあることが医療費を押し上げる要因となっている。特に精神病床数が非常に多く存在することが入院の長期化、医療の高額化に影響を及ぼすとみられる。3 点目は生活習慣病への罹患で、医療費の最も多くを占めている精神及び行動の障害は入院が長期化し、一人当たり

入院医療費が非常に高額となること、入院外来共に高い割合を示している循環器系の疾患は重篤化すると高度医療が必要になることから、本市の高医療費の要因となっている。

それでは、7ページからの保健事業、医療費適正化の取組みについて。新たな取組みとして、1点目は公共施設等で健康啓発、保健センターを中心に行うが、市役所ロビーなどの公共施設や商業施設の一区画を借り、血圧測定や血管年齢測定などを実施し、健康意識づくりを行うとともに特定健診等の受診を勧奨する。利用者は不特定のため、国民健康保険被保険者以外の者に対しても実施する。商業施設としてサンリブ田川店年1回、市役所ロビー年4回を予定。2点目はヤング健診対象者への通知。対象者は18歳から39歳。特定健康診査は40歳以上からとなるが、早期から受診を行い健康啓発を図る。今年度から勧奨を行う。29年6月実施し、対象者数は1,829名である。3点目は統合失調症対策として、正しい知識と情報を普及させるためパンフレット等による啓発を図る。早期発見、早期治療のため、セルフチェックシートをパンフレットに組み込んでいる。

第2の事業の拡充であるが、特定健康診査の受診機会拡大ということで、毎年行っている集団健診のうち、レディースデイについて現在の2回から3回へ拡大している。

2点目は、訪問指導員による個別健診後の糖尿病予防対策対象者への指導の補助実施。特定健康診査をした被保険者のうち糖尿病予防対策対象者を対象に、訪問指導員による保健指導を補助的に実施。3点目は広報媒体による被保険者への啓発。医療費の実態について、広報特集号で啓発を行っているが、現在の年4回4ページから年3回6ページに変更。4点目は第三者行為求償事務における実態把握の充実。消防署との救急搬送の情報提供により把握。現在すでに行っている。

継続事業は、1点目として陶業失調症対策、2点目は生活習慣病対策、3点目はジェネリック医薬品の利用促進、4点目は医療連携体制の推進、その他として生活習慣病予防栄養教室やヨガ教室等9事業を実施している。以上である。

【会長】 ただいまの説明について何か質問があればお願いします。

【委員】 統合失調症が第1位というのはかなり特異だが間違いないか。他の市町村で第1位が統合失調症というのはないが。

【事務局】 例年疾病分類を行っているが、毎年1位が統合失調症である。田川市は精神病床数が多いことも影響していると考える。

【委員】 様々な事業を行っているが、病床数が多いことが受診しやすい状況と思われる。また入院が長期化すると医療費が高くなる。改善するには、病床数の配置を県が動かすかどうかしなければ難しいのでは。

【事務局】 病床数が多いこと自体は悪いことではないと思う。早期受診、早期発見に結び付けられればよいと思うので、医療機関の充実はそれに貢献するものだと思う。特定健診、ヤング健診で健康志向への意識が向上すれば医療費も減るのではないかと考えている。

【事務局】 国からの補助もあるが、医療費を抑えていかななくてはいけない。早期発見につながるようにパンフレットを配布して啓発を行っている状況である。

【委員】 疾病分類別で精神が1位だが、元から住んでいる田川市住民がそうなのか。それとも精神科が多いので、他地域から入院後、通院のために転入することによるものなのか。

【事務局】 病院に住所を移した場合の住所地特例では、前の住所地で国保に加入することになるので田川市の負担とはならないが、実際入院後、通院のためにアパート等を借りるために転入してくる場合もある。

【委員】 精神を患って退職後、社保から国保になっている人もいるのでは。そうすると、精神の早期発見等は今の田川市の加入者にしても少し違うのでは。

【委員】 病気が特定の地域だけ多いのはあまり考えられない。入院日数が長いことが医療費に影響する。早期発見よりも退院支援の方が医療費を抑えられるのではと思う。

【委員】 3 ページ 医療費に占める疾病別割合 福岡県版はないのか。

【事務局】 県の数字は把握していないので、調べてあれば次回。

【委員】 地域医療調整会議の資料にあると思われるので見つけてほしい。

【委員】 統合失調症対策は啓発となっているが、医療機関と提携して何か対策とかはしているのか。それとも今後できるのか。

【事務局】 精神に関する連携は現在はない。そのあたりは保健センターに伝えていきたいと考えている。

【委員】 3 ページ 11位以降は把握しているのか。11位以降は対象外なのか。

【事務局】 医療費に占める割合の高いものを示しているだけ。

【委員】 医療費がかかっているという一つの目安なのか。

【事務局】 大分類から医療費の高い疾病を抽出している。田川市のデータである。

【委員】 歯科の割合はどうなっているのか。その他に含まれていると思われるが。

【事務局】 歯科の数字は把握していないので、今後調べてみる。

【会長】 取り組みについて、早めに検査を受けたおかげで結果健康を取り戻したとか、プラス意見があるとよいと思った。自分も行ってみようかと思うような PR の仕方。

【委員】 国保は自営業が多く、病気になると収入も無くなる。早期発見した時と、症状が出て病院にかかった時の医療費や日数の違いについて、数値化するとよいと思う。事業実施は保健センターが行っているのなら、この会議に保健センターの人がいるとよいと思う。

【会長】 それでは(2)を説明いただいたが、他になければ次にいきたいと思う。

議事の3の田川市国民健康保険データヘルス計画についての説明をお願いします。

【事務局】 それでは、説明する。

まず1ページ、1の「保健事業実施計画（データヘルス計画）」の基本的事項としての背景だが、特定健康診査の実施や診療報酬明細書等（以下「レセプト等」という。）の電子化の進展、国保データベース（KDB）システム（以下「KDB」という。）等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進んでいる。

厚生労働省においては、こうした背景を踏まえ、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条第4項の規定に基づき厚生労働大臣が定める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（平成16年厚生労働省告示第307号。以下「保健事業実施指針」という）の一部を改正し、保険者は健康・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の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うものとしている。

田川市においても、こちらのデータヘルス計画を平成27年12月に策定している。データヘルス計画の位置づけとしては、保健事業実施計画（データヘルス計画）とは、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の実施を図るための保健事業の実施計画である。計画の策定に当たっては、特定健康診査の結果、レセプト等のデータを活用し分析を行うことや、保健事業実施計画（データヘルス計画）に基づく事業の評価においても健康・医療情報を活用して行う。

保健事業実施計画（データヘルス計画）は、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第2次）」に示された基本方針を踏まえるとともに、「都道府県健康増進計画」及び「市町村健康増進計画」で用いた評価指標を用いるなど、それぞれの計画との整合性を図ることとなっている。

なお、「特定健診等実施計画」は保健事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものであることから、保健事業実施計画（データヘルス計画）と一体的に策定するとなっている。

こちらについては、平成27年12月に策定しており、5ページのように地域の課題

等もあるが、医療情報の分析を行っている。それに基づいて、13ページのように目的・目標の設定をしており、14ページの成果目標に記載してあるように、今後高齢化が進展すること、また年齢が高くなるほど心臓、脳、腎臓の3つの血管も傷んでくることを鑑みるに、医療費そのものを抑えることは難しいことから、医療費の伸びを抑えることを長期目標としている。また、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の3つの疾患について、平成29年度に平成26年度比較で、医療費の伸びをそれぞれ10%以下に抑制することを中期目標としている。

医療費適正化に関しては、健康増進等を含めた啓発を推進することで被保険者の受診の適正化を図り、県内平均並みの受診率にすることを目指すこととしている。

また、短期的な目標としては、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の血管変化における共通のリスク、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等を減らしていくことを短期的な目標としている。今後としては、策定した分の実績を入力し改善状況を確認していく予定である。

次年度に向けた特定健康診査やデータヘルス計画等も策定していくので、その中で詳細な内容は説明していきたいと思う。以上。

【会長】 ただいま田川市国民健康保険データヘルス計画について説明があった。そのことについて何かご質問があればお願いします。

【委員】 確認だが、(2)田川市における保健事業・医療費適正化の取組の説明は、(3)田川市国民健康保険データヘルス計画の根拠という認識であっているか？

【事務局】 項目を別立てにしてしまったのだが、流れとしては(2)田川市における保健事業・医療費適正化の取組の1つである。

【委員】 協議会は田川市国民健康保険データヘルス計画に対して、承認したり意見を言ったりするわけではなく、こういった計画だという説明を聞くだけなのか？

【事務局】 今回の資料に関しては既に策定した計画なので承認するといったことはないのが、新年度に向けた計画の策定では、協議会の中でいろいろな意見を出していただき、

その意見を参考にして策定していきたいと考えている。

【委員】 レセプト等のデータで分析した結果を保健師が本人に対して、アドバイスする等、何かレクチャーをしているのか？この分析した結果の使い道がよくわからない・・・。

【事務局】 分析した結果は本人に対してレクチャーするのではなく、田川市として今後どのような保健事業を行えば良いか、今後の保健事業の方向性を決める資料として活用する。

【委員】 田川市国民健康保険データヘルス計画は何年度から開始されたのか？また重症化予防の話が出ているが、具体的にどのような対策をしているのか？

【事務局】 田川市では平成27年度から開始している。重症化予防に関しては、特定健診等の受診勧奨を行い、早期発見・早期治療を行ってもらうことで重症化予防対策を行っている。保健指導が必要な方に関しては、医師会や各医療機関と連携して対象者のデータをいただき、保健センターが保健指導を行っている。

【委員】 全国健康保険協会では糖尿病等、重症化しそうな患者さんのレセプトデータを各医療機関からいただき、その後、治療を行っていない対象者に関して電話でアドバイスする等の保健指導を行っている。田川市も同様な事業を行っているのか？

【事務局】 8ページの資料にあるように対象者は把握できており、保健センターが保健指導を行っているのだが人手が足りず、市民課の訪問指導員がサポートしている状況である。今年度の糖尿病予防対策対象者はまだもらっていないが、8月から保健センターが保健指導を行う予定である。

【委員】 田川市国民健康保険データヘルス計画は平成27年～平成29年の3年間で終わりなのか？

【委員】 3年ごとに見直しを行っている計画なので、今後も引き続きあるのだろう。

【事務局】 計画は各市町村ごとに作っているので開始のばらつきはあるが、田川市は平成27年度から作っている。

【会長】 その他何か質問や意見等があれば、願います。無いようなので、議事の4の「前回の要望資料について」の説明をお願いします。

【事務局】 38ページから40ページまでの内容が後期高齢者分、介護分の歳入・歳出の金額の資料となっている。平成28年度の後期高齢者分の歳入としてあがっているのが一般被保険者の保険税2億9198万円、退職被保険者分の保険税866万6千円、調整交付金が1億1038万1千円、療養給付が2億528万7千円、低所得者に対する軽減分が1億1564万4千円、合計が7億3195万8千円となっている。歳出の金額は後期高齢者支援金で6億4907万9千円。歳入歳出の差し引きが8287万9千円となっている。介護保険分につきましても同様に一般被保険者の保険税、退職被保険者分の保険税、調整交付金、療養給付、軽減分があり合計で2億4227万8千円、歳出の介護納付金が2億2808万5千円、介護の歳入歳出の差し引きが1419万3千円となっている。平成27年度は同様の計算として、後期高齢者分の歳入歳出の差し引きがマイナス1億5190万8千円、介護分がマイナス5979万6千円となっている。平成26年度は後期高齢者分がマイナス1億5493万7千円、介護分がマイナス7615万2千円となっている。41ページの内容が特別調整交付金の特々調の金額になっており、平成26年度は6100万円、平成27年度が5800万円、平成28年度が5800万円となっている。またその下の表に平成26年度～平成28年度の審査項目を載せている。こういったものが審査の項目となるのかというと、1適用の適正化状況、2給付の適正化状況、3財政対策状況、4保健事業の展開状況、5その他となっている。また前回の協議会の中で要望があがっていた他法負担分、他法優先が記載されている資料が別紙「国民健康保険事業状況報告書（事業年報）C表」となっている。平成19年度の資料には他法負担分の中に他法優先と国保優先と2つの欄があり、他法優先は0円、国保優先は1億6598万3357円となっている。平成20年度は他法優先と国保優先が1つになり、金額は2億5816万4293円となっている。他法負担分というのは本人の自己負担分を公費でみているということで、国民健康保健における他

法負担分に含まれる公費が別紙「国民健康保険事業年報C表他法負担分に含まれる公費」となっている。また国や県等からの通知文を提示してほしいとのことだったので今回準備した。通知文に関しましては内容が多いので説明は省かせていただくが、広域化に関しては次回別の資料で説明していきたいと思っている。

【会長】 ただいま議事の4の「前回の要望資料について」説明があった。そのことについて何かご質問があればお願いします。

【委員】 国や県等からの通知文は私が前回資料要求したからだと思うが、これほど多いとは思わなかった。資料要求されたから全て出すのではなく、事務局としてどの程度まで必要か等を判断してほしい。その判断等を教えてもらえれば、こちらも考えて資料要求する。

【会長】 資料を全てもらったとしても協議会の中で活かされないと意味がないため、協議会の中で資料の必要性の判断をしていきたい。

【委員】 歳入・歳出の差額（後期高齢者分、介護分）の資料について、歳入の金額は年々上がっており、歳出の金額は年々下がっているが、その根拠は何か？また43ページの4保健事業の展開状況の平成29年度に（3）国保ヘルスアップ事業とあるのだが、7ページから9ページまでの平成29年度保健事業（田川市）には記載されていない。何故か？

【事務局】 歳出の金額についてだが、後期高齢者支援金というのは国保被保険者一人あたりにかかる費用となっており、後期高齢者医療への移行により国保加入者数が減少しているため、金額が年々下がっている。

【委員】 簡単にまとめると国保加入者数の規模に応じた金額となっており、田川市の国保加入者数の規模が年々減少しているため、歳出の金額も年々減少していると思われる。

【事務局】 43ページの項目は、あくまで国が示している評価項目となっている。この

評価項目が点数化され、特々調の金額に反映される。また田川市は国保ヘルスアップ事業を行っていない。

【会長】 その他何か質問等があればお願いします。無いようなので、次回開催予定の議題を説明する。次回の議題は平成28年度の決算説明。都道府県化の関連説明となっている。また次回の開催日を決めたいと思う。当初予定では10月上旬となっている。みなさんの予定はどうか？

【委員】 議会の日程は決まっているのか？

【事務局】 まだ確定ではないが9月25日の週に行う予定である。その議会で平成28年度の決算報告を行う。その後の日程であれば問題ない。

【委員】 10月3日は参加できない。

【委員】 10月4日～6日は参加できない。

【委員】 10月12日～13日は参加できない。今回参加できなかった委員もいるため、それ以外の日程で調整してみてはどうか？

【事務局】 それでは10月に近づいたら、10月2日、10日、11日の3日間のいずれかで日程調整させていただく。

【会長】 開始時間は今回と同様に18時からとする。よろしくお願いします。