

平成 29 年度

第 3 回 松戸市国民健康保険運営協議会

会 議 録

開催日時：平成 29 年 11 月 17 日(金曜日) 午後 1 時 30 分 開会

開催場所：松戸市役所 新館 7 階 大会議室

福祉長寿部 国民健康保険課

福祉長寿部 国民健康保険課

< 出席者 >

運営協議会委員

松戸市

定数 17名のうち出席者 16名

福祉長寿部

部長

審議監

国民健康保険課

課長

課長補佐

収納担当室

室長補佐

主任主事

広域保険担当室

室長

健診班

班長

班員 2名

資格賦課班

班長

給付班

主査

(事務局)

企画調整班

班長

班員 2名

出席者計 15名

1. 福祉長寿部長 挨拶

2. 会長 挨拶

3. 開 会

委 員 17名のうち16名出席

傍聴者 6名

4. 議 題

会 長

では、これより、議題に入りたいと思います。

今回、協議会に諮問されました議題は、

「(1) 第二期データヘルス計画(案)について」

「(2) 第三期特定健康診査等実施計画(案)について」

以上の2点です。

それでは、はじめに

「第二期データヘルス計画(案)について」を議題とします。

事務局より説明をお願いします。

————— 事務局説明 —————

会 長

それでは、ただいま説明がありました件について、委員の皆様から質疑やご意見を頂戴したいと思います。

なお、時間に限りがあることや、なるべく多くの方へご意見等を頂戴したいと思いますので、手短な発言にご協力をいただきますようお願いいたします。

委 員

概要版2ページ「1人当たり医療費の推移」について、レセプト1件当たりとはどういう意味でしょうか。

事務局

レセプトとは、被保険者が1医療機関で1か月に受診した診療報酬明細書です。従いまして、1人の被保険者が1か月に複数の病院へかかれば、1人に対し、複数枚レセプトが存在し、そのレセプト1枚当たりの医療費を算出したものになります。

委員

この1人当たり医療費とは、年間平均、1か月平均のどちらでしょうか。

事務局

年間平均です。

委員

年間平均であれば、この金額にはならないのではないのでしょうか。

事務局

1人の被保険者が1か月に複数の病院を受診していれば、レセプトも複数枚存在するため、単純に医療費総額÷被保険者数では算出できないこととなります。

委員

理解しました。今後は、誰が見てもわかるよう、そういった説明については、注意書きしていただくよう要望します。

続いて、概要版4ページ「特定健康診査の受診状況に関するグラフ」について、千葉県と比較し、松戸市では特定健康診査実施率が低いとのことですが、本編16ページにも性・年齢別受診率の比較に関しての同様のグラフがありますが、松戸市や千葉県の値をみると、概要版のグラフと一致しないように感じられますが、いかがでしょうか。

事務局

男女合わせると、松戸市全体では33.3%という受診率となりますが、再度確認させていただきたいと思います。

委員

先ほどの話に戻りますが、レセプト1件当たりの金額とは、どういった意味でしょうか。

事務局

1人の被保険者が1か月に1つの医療機関を受診した際の診療報酬明細書であり、1か月に複数の病院を受診していれば、複数枚存在し、それをレセプト1件ごとに割り返した数値のことです。

委員

レセプト1件当たりの医療費を計算する意味は何でしょうか。

事務局

1枚1枚のレセプトから、どのような疾病が多いといったことを分析することが、データヘルス計画を作成するうえでのベースとなるため、こうした表記をさせていただきます。

委員

1人当たり年間医療費がどのくらいかかっているかが重要なのではないかとありますが、いかがでしょうか。

事務局

記載するグラフや表現方法については、内部でも議論しているところでもあるため、再度検討させていただきたいと思えます。

委員

わかりやすい表現、記載方法の検討をお願いします。

委員

健診受診者と未受診者を比較し、それぞれ年間で医療費が全くかかっていない方はどのくらいいるかデータなどはありますでしょうか。また、そのデータを今回の計画に入れることは考えていないのでしょうか。

事務局

データヘルス計画の資料は、国保データベースシステムを用いて作成しているところですが、そのシステムから、医療費がかかっていない方の割合や、何回病院へかかっているといったことは抽出できないため、それを計画の中へ盛り込むことは難しい状況です。

委員

概要版8ページ「特定疾病認定までの期間」について、特定疾病の新規認定者

が加入から1年未満の者が最も多いとのことですが、これは、元は無保険者なのか、または被用者保険から移行されてきた方が多いのか、内訳はわかるのでしょうか。

いずれかの保険に加入していれば、こういった事態は起こりにくいと思います。国保加入前に、いずれの保険にも加入しておらず、体の異常を感じたために、国保へ加入したということであれば、不公平感は拭えませんし、そういった方々に対し、保険料を高くするといったようなペナルティを科すことはできないのでしょうか。

事務局

国民皆保険であるため、国保加入前にいずれの保険にも加入していないといったことは、一般的には考えづらいため、被用者保険からの加入者が多いかと思えますので、特定疾病を患った後、会社を退職し、その後に国保へ加入するといった場合が相当程度あるかと思えます。

そのため、国保で対策をとるだけでなく、その前段階からの包括的な対応が重要であるということを示しているものと考えております。

ペナルティというお話については、国保加入者で未納があれば、短期証や資格証が出るといったことはありますが、ここでは、特定疾病を患った後、被用者保険から国保へ加入される方が相当程度いらっしゃるということになるかと思えます。

委員

来年度より、松戸市糖尿病対策推進会議（仮）を設置されるとのことですが、歯周病と糖尿病の関係という点についても、最近徐々にわかってきているところでもあるため、歯科に関わる項目も、会議の中で取り扱っていただければと思います。

委員

先日行った準備会においても、そういったご意見は頂戴しており、今後歯周病との関係についても、市として取り組んでいかなければならないものと認識しているため、検討してまいりたいと思います。

委員

昨年からの取組で、歯科医と健康推進課の歯科衛生士により、特定健診受診者で希望者の口腔内の状況を検査させていただきました。データはまだ出ていませんが、その結果と今回のデータヘルス計画をマッチングして検証していくことも面白いのではないかと考えており、そちらもぜひ参考にさせていただきたいと思

ます。

他に何かございますか。

続きまして、

「第三期特定健康診査等実施計画(案)について」を議題とします。

事務局より説明をお願いします。

————— 事務局説明 —————

会 長

それでは、ただいま説明がありました件について、委員の皆様から質疑やご意見を頂戴したいと思います。

何かございましたら、どうぞお願いいたします。

委 員

概要版9ページ、「特定健康診査実施率」について、これまでの受診率の実績をみると、平成30年度の目標値である45%という数値の達成は困難であるかと思いますが、計画初年度にこの数値を定めた背景をお教えてください。

事務局

今年度より開始したインセンティブ事業の効果を見込み、29年度の受診率目標を42%と定めたため、30年度についても、29年度の目標値をベースに、インセンティブの効果を見込んで上乗せし、目標を45%といたしました。

委 員

概要版の5ページに平成25年度から平成28年度の受診率の実績が記載されておりますが、インセンティブによる効果を見込んでも、30年度の目標である45%に到達するとは到底思えませんが、いかがでしょうか。

事務局

今年度よりインセンティブ事業を開始したところではありますが、開始に当たり、29年度の受診率を42%と設定したこと、及び新しい事業を開始すると、受診率も向上すると見込んだことから、30年度の目標については45%と設定いたしました。

委員

インセンティブ効果で9%ほど伸びると見込んでいるということで、理解しました。期待しております。

委員

概要版3ページ「疾病別の医療費の表」について、表に記載されている疾病については、大抵1人の患者が複合して患っていることが多いかと思いますが、1件ごとの医療費をどのようにしてこの各疾患へ振り分けたのでしょうか。

事務局

国保データベースシステム内で疾患ごとにコードがふられており、そのコードから疾患ごとの医療費を抽出してまいりました。

委員

主病名を1つしか記載できないといったルールはなく、複数記載できるようになっているので、1つの病気に対して、いくら医療費がかかっているかといったことは、医師であってもわかりかねます。

事務局

国保データベースについては、国が作成したシステムであり、主病名の抽出について、一定のルールがあったかと思いますが、再度確認させていただきます。

委員

本計画の目的はデータからみる発症予防、重症化予防であり、特定健診を受けることで、この2つを予防することを目的としていることかと思えます。

計画をみてみると、%という指標を多く用いられてるかと思いますが、サブ的にみたときに、レセプト1件当たりの金額を下げることも目的としているということでもよろしいでしょうか。重症化予防のために、軽度な段階で受診することで、一時的に医療費が増大することがあるかもしれませんが、長期的にみれば重症化予防となり、レセプト1件当たりの医療費は下がっていくことになるかと思えます。

事務局

本計画は特定健診の受診率の向上を目的とし、高齢者の医療の確保に関する法律により、策定が義務付けられているものです。その中で、医療費の適正化という部分もあり、委員ご指摘のとおり、早期の受診でレセプト1件当たりの金額が下がっていくことにもなるかもしれませんが、あくまでも特定健診の受診率、実施

率の向上を目的として、今回の計画を策定しております。

委員

市が掲げる目標受診率、実施率を達成することは厳しいのでは、というご意見も出ています。仮に目標を達成できなくとも、レセプト1件当たりの金額が下がっていれば、早期の受診が進み、軽症化されてきているということも言えるのではないかと思います。数値の重要性をお伺いいたしました。

事務局

委員御指摘のとおりであり、医療費適正化といったことの重要性も認識しており、レセプト1件当たりの金額が下がっていくことも重要であると考えております。

委員

例年健診未受診であった被保険者が、特定疾病を患った際には、ペナルティを与えるなど、自己責任を問うような実施率の向上策は考えられないでしょうか。

事務局

御指摘の内容は、民間で行われるメリット保険料というような話となりますので、社会保険の中では、なじまないものとされております。

一方で、本市で行っているようなプラスのインセンティブを与えることは、国のガイドラインなどでも可とされているため、健康づくりの推進の観点から、健診受診者へクオカードを配布するといった事業を行っているところです。

健診を受診されていない方は、受診している方と比較し、医療費がかかるといったデータも出ていることから、そういったメリットをわかりやすく説明し、健診の受診を促していきたいと思えます。

また、先ほど、健診の受診率の目標に関する議論がされておりますが、国において市町村国保における目標受診率を平成35年度は60%と定めていることから、本市の実績と開きはございますが、これとの整合性をとる必要もあり、お示ししているような目標設定とさせていただいております。

委員

概要版1ページ、「計画策定の背景」にある記載部分では、国保事業の範囲内で収まらないこともあるかと思いますが、他課との連携はどのようにされていますか。

事務局

国民健康保険課で行う事業に関しては、国保加入者に限られてしまう面もある一方で、健康推進全般に関しては健康推進課、介護予防であれば高齢者支援課といった部署もあり、縦割りになってしまう部分もあるため、対象年齢等に関係なく包括的に対応できるよう、庁内で関係部署間の連携体制の構築を推進することにより、隙間のないケアを行っていきたいと考えております。

事務局

国民健康保険課においても、特定保健指導の一環として、健康体操等の教室も開催しております。

委員

インセンティブについて、具体的にどのような取組を行っているのでしょうか。

事務局

今年度より、特定健康診査を受診していること、及び前年度の保険料を完納していることを要件とし、1,000円分のクオカードを進呈しております。

委員

健康推進課にて行っている健康マイレージという事業においても、ポイントを付与し、商品と交換できるような事業も行っております。

会長

他に何かございますか。

それでは、議題につきましては、以上で終了いたしました。

事務局におかれましては、本日各委員より出されました意見も参考とし、計画を策定するように市長へ答申いたしますので、ご承知おきください。

以上をもちまして、運営協議会を終了いたします。

————— 午後3時00分 終了 —————