

30.2.15
第3委員会室
健康福祉部 保険課

平成29年度第2回松本市国民健康保険運営協議会 議事録

開会の宣言

○ 課長補佐

あいさつ

○ 健康福祉部長

本日は大変お忙しい中、松本市国民健康保険運営協議会にご出席いただきありがとうございます。

皆様方には、日頃、本市の国民健康保険事業の運営にあたりまして、多大なご尽力をいただいておりますとともに、本会の事業運営につきましても、格別のご理解、ご協力をいただきまして重ねてお礼申し上げます。

平成30年4月からの国民健康保険の県域化及び平成30年度の納付金について、本日、ご報告申し上げますが、今後、保険者として財政基盤の安定のために、保険税収納対策や保健事業を一層推進することが必要と考えています。被保険者の健康づくりを進めることで、市政の重要施策である健康寿命延伸都市・松本の実現につながっていくと思います。

本日は、今後6年間の保健事業の計画として位置づけております松本市国民健康保険第2期保健事業実施計画のご協議と国民健康保険事業の財政状況などについてご報告申し上げます。

最後に、委員の皆様方の一層のお力添え、ご指導をいただきますよう、心からお願い申し上げます。

○ 会長

皆さんこんにちは、1時15分という時間の定刻前にお集まりいただきありがとうございます。ぜひ、委員の皆さんには、ご意見ご提案などご発言をお願いします。

先般、健康福祉21市民会議がありまして、そこでこれからの地域福祉、介護保険の事業計画等を審議をしました。冒頭のあいさつで、社会保障の基盤が国民健康保険ということで、国民健康保険が大きく変わることを説明しました。

新任委員の紹介

○ 課長補佐

それでは、ただいまから、議事に入りたいと思います。会議の議長は、松本市国民健康保険運営協議会規則第4条第2項の規定により、会長が務めることになっています。

○ 会長

それではただいまから、「平成29年度第2回松本市国民健康保険運営協議会」の議事にはいります。皆様のご協力をお願いいたします。

本日の委員の出席状況ですが、17名の委員の皆様のご出席により、過半数を超えていますので、規則第5条第1項の規定により、会議が成立しておりますことをご報告いたします。

お諮りいたしますが、報道関係等から傍聴の申し出がありますが、了承してよろしいでしょうか。

—異議なし—

よろしく申し上げます。

○ 会長

それでは、協議事項の第1号「第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）の策定について」を議題とします。事務局から説明をお願いします。

○ 保険課長

—説明—

○ 会長

ただいまの説明に対し、ご意見、ご提言等ありましたら、ご発言をお願いします。

○ A委員

データヘルス計画の4ページ特定健診受診者と未受診者の医療費について、この差はどのようなことが要因と考えていますか。

○ 健康づくり担当課長

ご指摘いただいた医療費の問題ですが、生活習慣病の重症化予防のところで、健診により早期に治療したほうがいい方は、かかりつけ医につながって受診していただいています。健診を受けずに重症化した方と、健診を受けて早期に、経過観察や軽度のところで医療につながっている方で違いが出てきていると考えています。

○ A委員

健康づくりというと、運動習慣をとりいれろと言うけれど、重症化するより前に、早めに医学的な対策をとることも、方策の一つと考えます。このようなことも医療と運動を連携させる取り組みの一つではないかと考えます。それぞれの人にあった最適な提案をしていくことが重要ではないでしょうか。

○ B委員

特定健診の受診率は低いと感じていますが、受診率は低くても実際は、医療機関を受診し、検査を受けている方もいると思います。

○ 健康づくり担当課長

報告事項のところでも説明いたしますが、受診をされていない方への再勧奨ということで連絡すると、かかりつけ医で継続して検査しているという方もいます。かかりつけの先生から健診を勧めていただいている事例もあると思います。

来年度からは、受診した際の検査データを本人の了解をいただいたうえ、かかりつけの先生からいただくことも考えています。

○ B委員

毎年、特定健診の通知が届きますが、医療機関での検査データを活用できれば、コス

トの面でいいのではないかと思います。

もう一点ですが、第1期の計画で健診の統計データができるのは、平成29年度のは来年の今頃とお聞きしましたが、今回の第2期計画は、平成27年度の一部と平成28年度のデータしかない状況だと思いますが、この数字だけで今後進めていくことは問題はないのですか。

○ 保険課長

平成28年度の評価をもって第2期の計画を立てています。はじめの一步としてこの数字を平成35年度まで生かして、各保険者が努力して6年後に見直していくことになると思います。来年度もこの運営協議会の場で実質的な評価をしますが、毎年度繰り返していくことが大切なのではないかと考えます。

○ 会長

医療関係の委員さんからもご意見、ご提言等ありましたら、ご発言をお願いします。

○ C委員

概略版の6ページの一番下、医療との連携 D-CAMPの記載がありますが、これは、「医科歯科連携による高度先進予防研究会松本」というものですが、糖尿病、脳血管疾患等の疾患は、歯周病と非常に関係があるといわれておりまして、国保のデータと節目検診の歯周病の検診データをマッチングさせ、信州大学の井沢教授に分析していただいたところ、歯が失なわれると脳血管疾患の出現率が非常に高まるというデータが出ました。世界健康首都会議でも発表されていますが、糖尿病と歯周病をリンクして、早期に患者を直してしまおうという活動です。

歯科を取り上げていただいたデータヘルス計画は、非常にありがたいと考えています。別冊の2の32ページの5行目以下にも記載いただいています。歯周病と全身疾患の関係に着目し、歯周病対策を行うことは、全身疾患を予防していく大きな助けになるということをご理解いただきたいと思います。松本市でも、歯周病の対策を強力に推し進めていただきたいと思います。

我々歯科医師会では、医科と連携させていただき歯周病撲滅に向けて頑張らなければいけないと思っています。

○ 健康づくり担当課長

委員のおっしゃるとおり松本市のデータとして、歯周疾患と全身疾患との関係がまとまってきましたので、今度は、市民の皆さんにこのことを周知して、歯周疾患と全身疾患の予防ができるように考えていきたいと考えています。委員の皆様からもアイデアをいただければと思います。

○ D委員

この計画の具体的な事業の中に、取り組みとしての歯に関する事業が文章としてはありますが、具体的な事業の記載がないと思います。また、子どもの虫歯などについても、行政がかかわって治療をしていただけないかだと思います。

○ 保険課長

この計画は国民健康保険の保険者がつくりますが、保健事業、特定健診等は、保健師のいる健康づくり課で取り組んでいます。計画の中に歯に関する具体的な事業の記載がありませんが、今後、歯科の先生とお医者さんの間に入ってしっかりやっていかなけれ

ばいけないと思っています。

○ 健康づくり担当課長

歯科事業につきましては、松本市全体の保健事業として、乳幼児や学校検診や節目検診まで生涯を通じた歯科保健事業に取り組んでいます。

○ E委員

私は、健康づくり推進員ですが、今年の計画で、地元の歯科の先生の話をお聞きできる事業があり、18地区で希望を聞いてくれるとお聞きしています。市として、歯医者さんの話を重要視していることを実感しています。

○ 会長

おとしの健康フェスティバルでは、松本市出身の歯周病のオーソリティの先生の講演がありました。もっと大勢の方にお聞きいただけるような啓発が大事だと考えます。

○ C委員

市民健診は、医師会と市が車の両輪となって取り組んでいます。D-CAMP松本では、協力体制を作らせていただいています。いままで歯科の先生からの紹介はあったのですが、なかなか医科から歯科への紹介ができていないので、具体的な取組みとして紹介状のひな形を作ったところです。今後データが取れていくのではないかと思います。

○ F委員

重要なことだと思いますので、医師会と歯科医師会で協力して進めていただきたいと思います。

○ C委員

先ほど委員がおっしゃったとおり、お口から食べることが、生まれてから死ぬまで全てだと考えています。子どもの虫歯は、将来食べることが出来なくなり、虚弱になって寝たきりになってしまうことになります。

そこで、松本市が先進地として、歯科と医科のコラボレーションを進めていただけるとありがたいと思います。

○ 会長

先ほどの説明で、微増ではありますが、特定健診が伸びていないと感じます。国の目標は60%ですが、特定健診の受診率を上げるためのお知恵はありませんか。

○ G委員

特定健診を受診されない方が医療機関などに定期的にかかっている割合がわかりませんが、多いというのであれば、医療機関からの特定健診に関連のあるデータを集めていくことは可能ではないかと考えます。しかし、保険者は、常に楽をしようと思えますので、健診を受けないで、先生の所へ行ってくださいということになってしまうのではと思います。そうすると医療費が増えていってしまうと思います。

特定健診の受診率をあげたいならば、患者さん納得の上、一定のデータを集めることはできると思います。しかし、特定健診を受けずに医療機関にかかるという負の面も持っていて、医療費が上昇してしまうことも危惧されます。

○ H委員

健康保険組合では、本人の健診の受診率では、100%近いですが、被扶養の方は低い状況です。どこの組合も受診率を上げるための努力をしていますが、受ければ自分に

どういうメリットがあるかということをお知らせできない状況です。パンフレット等も配布しますが、見てもらえなくて苦勞しています。

検診を受けない人がどうして受けないかの調査も、今後必要なのかなと感じています。

○ I 委員

例えば、大学病院では、特定健診が受けられません。かかりつけ医では、患者さんに大学病院で診てもらっているからいいよと言われると、それ以上は特定健診を勧められません。最近の事例として、ある方は、大学病院で高脂血症の検査をしていて、目が見えにくくなったということで、眼科の先生に診てもらってくださいと言っていましたが、なかなか受診せず、眼科を受診したところ、糖尿病性網膜症がわかりましたが、失明し、眼球摘出までいってしまい、訴訟になってしまいました。

特定健診をすることによって、普段受診していても検査しない一般の血糖値の測定ができます。透析をしている方の半分は、原因が糖尿病です。特定健診を受診さえしていれば、結果的には、医療費が少なくて済むということがありますので、これを報道機関にも宣伝していただいて、受診率を上げていただきたい。

○ 会長

他にございませんか。貴重なご意見をいただきましたので、このことを進めていただきたいと思います。協議第1号を「了承」としたいと思います。

次に、報告第1号「松本市国民健康保険特別会計の財政状況について」を議題とします。事務局から説明をお願いします。

○ 保険課長

— 説明 —

○ 会長

それでは、ただいまの財政状況についてですが、委員のみなさんからご意見をいただきたいと思います。

○ J 委員

ご説明いただいた内容はわかりました。妻が退職しまして、国保に入りましたが負担が重いといっています。いかに国保税を減らしていくかを、保険課と健康づくり課で連携してしっかりやっていただければと思います。数字的なものは理解できました。

○ K 委員

30年度の黒字額の9億5千円は、松本市が持っているいいお金ですか。どこかに納めなくてもいいお金でしょうか。

○ 保険課長

現時点では、松本市の国保の将来的な財政安定に生かせるお金ということでご理解ください。

○ L 委員

国保税は、とても大変な金額になっていると思います。これは、一人ひとりの健診に対する認識が必要だと考えます。大勢の皆さんに健診を受けていただいて、国保の医療にかかるお金が適正になるように進めていければと思います。

○ M 委員

年金生活者には、国保税の負担が大きいと感じています。黒字でよかったんですが、

国保税が安くなるということはありませんか。

○ 保険課長

私どもも税金を下げていければと思いますが、今年度末の黒字10億円を税金の引き下げに充てると、一人当たり2万円の引き下げになり、20%の引き下げが可能です。

30年度では、予算上9,000万円の赤字ですが、今回の6億円を税率の引き下げには充てずに積立てさせていただき、30年度、31年度、32年度の3年間はそのまま据え置きできるのではと考えています。保険税を下げて、すぐ上げるというわけにはいかないと思いますので、基金に積み立てて、今後の財政運営の安定化に備えていきたいと考えています。

○ E委員

健診率をあげていくために、かかりつけのお医者さんをもってもらうこと、私は、内科を40何年、歯医者も40何年同じ医師にかかっています。歯科衛生士が指導してくれています。80歳までに20本はなんとかなると言ってもらっています。また、この前、かかりつけの内科の先生に、耳鼻科の先生に行こうと相談したところ、先生に対応してもらえました。きまっているお医者さんなら気楽に相談できるので、かかりつけのお医者さんを持つことが大切だと思います。

○ 会長

その他ご意見がないようでしたら、報告第1号を「承認」としたいと思います。

それでは、報告第2号「国民健康保険制度の改正等について」を議題とします。事務局から説明をお願いします。

○ 保険課長， 保険税担当課長

－ 説 明 －

○ 会長

ただいまの説明に対し、ご意見、ご質問等ありましたら、ご発言をお願いします。

○ N委員

先程の特定健診については、みなさんに意識を持ってもらうことが大切だと思います。いろいろな制度を知らない方が大勢いると思いますので、人間ドック等補助の内容をもう少し、底辺まで広がるように考えていただければと思います。

○ O委員

私も、特定健診の受診率が上がらないことについて、疑問に思っています。かかりつけの内科医院では、時期になると特定検診の人が多くなります。普通に受診した方に特定検診も一緒にやりましょうと検査をしていただければ、健診率も上がってくると思います。

○ 会長

その他、ご意見は無いようでしたら、報告第2号を「承認」としたいと思います。

それでは次に、報告第3号「保健事業の実施状況について」を議題とします。事務局から説明をお願いします。

○ 健康づくり担当課長

－ 説 明 －

○ 会長

ただいまの説明に対し、ご意見、ご質問等ありましたら、ご発言をお願いします。

○ K委員

提案というかお願いですが、35地区のふれあい健康教室で、特定検診が受けられる期間中に、健康づくり課の保健師さんに健診の説明・案内をして欲しいと思います。特定健診の用紙を使って受けてくださいと、対面式の案内をしていただきたいと思います。対面で説明していただければ反応は違うと思います。

○ E委員

健康づくり推進員では、健診とか認知症をテーマとして、有志で劇団をつくって、児童館や福祉ひろばをまわって、寸劇をしています。話を聞くだけより、笑いがあって、頭に入っていきようです。そのような活動を行っています。

○ D委員

ふれ健などで、保健師さんが各町会にいらっしゃるので、町会ごとに対面式で健診の案内をしていくわけにはいかないでしょうか。

○ 健康づくり担当課長

健康づくり推進委員さんや食生活改善推進委員さん、健康づくりサポーターさんなどが地域にはいらっしゃいますが、地区全体で行う福祉ひろばや町会、様々な地域づくり活動等で、地域包括ケアに取り組んでいただいている場合、保健師や地域の方のお力をお借りして保健事業を進めていきたいと思っています。その際には、言葉を添えてお伝えし、さらに保健事業を推進していきたいと思っています。

○ D委員

そのような場へ参加されている方はつながりもあり、意識も高いと思います。参加されない方、かかわりが切れている方へは、個人情報への壁もあり、働きかける方法も難しいと感じています。

○ K委員

全地区でやっているかわかりませんが、私の地区の民生児童委員は、高齢者の訪問事業で回っている時に、健診を受けるように声掛けしています。

病院に行かれていらっしゃる皆さんは、「いやだなー」と最初はいいいますが、私の地区では、今は歯の話を中心に説明しています。健診を受けないから入れ歯になって、歯がなくなってしまっているといっています。昨年度は、どうだったと聞くと、2、3人が行ったと手応えがあります。医者のところに行くことのめんどくささがあるのですが、その意識をどう変えていくか、寝たきりになる、子供に迷惑をかける。

私の地区では、歯の方に関心を持っていただけるように取り組んでいます。80歳で20本はない方が多いです。歯医者さんはいやだといわれて困っています。地区へ帰ったらお薬手帳を何冊も持っている方がいます。皆さんもお薬手帳の一冊化を案内して下さい。

○ B委員

いかに浸透させるかだと思います。地区の保健師さんは、民生児童委員会に毎月顔を出してもらって話してもらっていますが、保健師さんのお話は、今月はインフルエンザ、次の月はなにになにと、切り口が小さいと感じています。素人にもわかりやすく、広くお

話しただけであれば、保健師さんや民生委員が話せるようにガイドブックを作成していただくことで、色々な切り口の中で会話ができると思います。保健師さんがそこまでやるのは難しいという場合は、概要の説明をわかりやすく話していただければ、地域や対象者に伝わっていくと思います。

○ 健康づくり担当課長

いいお話をお聞きできました。今後取り組めたらと思います。

○ 会長

そのほかご意見がないようでしたら、報告第3号を「承認」としたいと思います。

今日の議題は以上でございますが、ほかに委員の皆様、あるいは事務局から何かございましたらお願いします。

以上をもちまして、会議を終了したいと思います。ご協力ありがとうございました。