

町民生活課長：時間になりましたので、国民健康保険運営協議会第 1 回を始めたいと思います。

この度、委員の改選ということで今年の 10 月 1 日から平成 33 年 9 月末までの任期で 9 名の委員さんを任命させていただきました、これからスタートしていくわけでございます。国民健康保険につきまして色々ご審議をお願いすることになりますのでよろしくお願いいたします。そうしますと、開会にあたりまして山口副町長よりご挨拶いたします。

副町長：みなさんこんにちは、今日のご出席いただきありがとうございます。

台風 24 号で大きな災害が起こり、9 億円を超える被害額が出ています。復旧工事の方もどんどん進んでおりますけども本格的な復旧はこれからです。今は設計が終わって国・県の災害査定を受けて、それに基づいて事業費が決まる、そんな作業をしている最中です。今度の 12 月議会の予算にも 7、8 億円程度の復旧事業費を予定しております、基本は国の補助金と借金で、町は厳しい財政負担を強いられることとなりますけれども、なんとか次の作付けに間に合うような時期までにどこまでできるかということになるかと思えます。

予算と言えば色々議論がありまして、学校のエアコン空調設備については小学校については 11 月に事業費予算 8 千万円を議会で可決いただきましたので、なんとか 6 月までに普通教室全てといくつかの特別教室等に整備したいと思えます。中学校についても国の補助金前倒しで迎える見込みですので、これもなんとか夏までにできないかということで今言っている最中です。予算が足り苦しくなりますが、既存の事業を見直しながら、中々これまで通りにはいかない部分もあるかもしれませんに向かっていくこととなります。

福祉にかかる経費は高齢化が進めばどうしても医療・年金・介護と膨らんでしまいます。国保についてですが、今年度から県で一本化するということでスタートしています。県全体で財政運営するというので、保険税率等まだ全てが一本化ということにはなっていません。今年度の保険税率は据え置きという形で決めていただいて今動いている最中ですが、今年も半年過ぎて運営状況がどうなっているかというあたりを説明させていただきます、それぞれの立場で意見を賜ればと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

町民生活課長：ありがとうございます。議事に入ります前に、この度新たに委員に加わっていただいた方もありますので簡単に一言ずつご挨拶、自己紹介いただければと思います。

(委員・事務局の自己紹介)

町民生活課長：そうしますと議事に入りたいと思えますけども、本来この国保の運営協議会は会長が召集、議事の運営を図るわけですが、今回は委員の改選がありましたので会長及び副会長の選任というものがございます。これまでは各代表から選ばれた選考委員に推薦していただく形をとっておりましたけれども、今回は事務局の案をお諮りするというのでよろしいでしょうか。

(一同了承)

国保の運協の会長は公益代表から選出するという規定がございますので、引き続きになりますが、三浦さんをお願いできたらなと考えておりますが承認の方は挙手をお願いします。

(一同挙手)

そうしますと、会長は三浦さんということで、副会長は本日欠席されていますが、田中さんにこちらから事前にご了承いただいておりますので引き続き田中さんにと考えております。

(一同了承)

それでは、ここからの議事進行は三浦会長にお願いしたいと思います。

会 長：それでは議事に移りたいと思います。議事の 2 番目、会議録の署名委員を前田委員と藤本委員のお二方をお願いしたいと思います。

それでは 3 番目に移ります。平成 30 年度国民健康保険特別会計執行見込みについて、説明をお願いします。

事 務 局：それでは私から説明させていただきます。

(P. 1～6 説明)

事 務 局：平成 30 年度国保保健事業実施状況の中間報告をさせていただきます。

(P. 8～13 説明)

会 長：みなさんここまでの説明で質問はありませんか。

町民生活課長：P 13 の個人ごとの健診の経年結果はあらかじめ準備しておき、集団健診でその人の過去分を出すということですよ。

事 務 局：そうです。全部一覧でデータを準備して、当日来られた方の情報をバーコードで呼び出す方式です。

委 員：この健診ですけど、私は健診に引っかけからずっと医療機関にかかっているんですけど、そうしたら何ヶ月かに 1 回血液検査があって、その券を使って健診を受けなくてもいいと医療機関に言われて受けてないです。一応検査は受けてはいるんですけど健診受診率に反映されてないかなと、結構そういう人がいるのでどうなのかなと。

事 務 局：お見込みのとおりでございます。治療している人は対象者から外れるという制度にはなっておりませんので、そういう方は未受診者という取扱いになります。それを何とか拾っていきたいということで P 9 の 2 番のような取り組みを医療機関と連携して、治療される方の同意をいただいて、血液検査をされて、あとの足りない部分、腹囲や身長・体重、もしくはおしこの検査、メタボリックシンドロームに関する医師の診断といったものを補足いただいて、町に提供いただくという取り組みをさせていただいております。そうして報告いただいた方は受診率で反映されております。またそういったことを平成 27 年度から取り組ませてもらっていますが、3 年間データが貯まってまいりまして、結果や医療機関での治療状況を見てコントロールできていないかなという人には昨年度 1 件ほど、その方の所に訪問させてい

ただいて、お医者さんから言われた通りの生活をしておられるのかな、服薬はちゃんとされているのかな、生活としてはもう少し改善された方がいいのかなといった指導をさせていただいています。そういったことにも活用できております。

委員：では、受けた方がいいということですか。

事務局：できれば受けていただいた方が大変こちらとしてはありがたいですね。

委員：慢性腎臓病（CKD）重症化予防の検査値で eGFR 値 50 未満・尿たんぱくが+以上の方という形ででていますが、これはドクターからの指示でこのラインを決められたとかはありますか。

事務局：基本的には県が示しております、かかりつけ医の受診勧奨といったところが1つこのラインになっておりますのでこちらで受診勧奨をさせていただいているということでございます。

委員：多分この eGFR が標準的な体系の方で判断する数値の単位で使われているので、琴浦町の人たちの平均的な体型がもし小柄であればもう少し厳しめにしてもいいのかなと思うんですけど、筋肉量が少ない方とか背格好が小柄な方は数値が良く出てしまいやすい単位でされているなどと思って。確か体表面積でこの数値はさらに補正するので身長とか体重とかを測られているのであれば、この数値にさらに身長とか体重を利用することでさらに評価しやすくなるのかなと思います。

事務局：ありがとうございます。そういったことを参考にしながら県と基準を定めてまいりたいと思います。

会長：人間ドック事業ということで309万8千円ほどあるんですが、これは人間ドックに対する補助ということですか。

事務局：人間ドックの経費につきましては委託料を個人と町で負担し合う感じになっております。一応4万5千円程度の委託料になりますが、そのうちおよそ1万1千円を被保険者さんに負担いただいて残りを町が負担しているというような分け方で、1万1千円を除いた部分がここに挙がっているということです。

会長：私が代表になってお願いをしたいのですが、節目の人間ドックで、だいたい150名募集されたわけですけども、年間でだいたいどれくらいの人数の人が受けられるのですか。全員が受けられますか。

事務局：今年度は申し込みの上限を100名に減らさせてもらったのですが、昨年の数字で同じスケール感で捉えていただけたらと思いますが、昨年度150人の募集に対して約120人の申し込みをいただきました。それで受けられた方がおよそ100人ということで20名ほど受けていただけてないという状況でございます。

会長：人間ドックの申し込みが今年の6月下旬くらいまでだったと思うんですが、私は5月に申し込んだんです。ただもう定員に達してしまったということで私は今回自費で受けに行っただけですけど、せっかく申し込んだけどダメだったから降る、ということにならないようにした方が良いのではないのかなと。皆さんに受けていただいた方がいいのではないかと。検討課題としてもらえたら助かります。

事務局：広く受けていただく中でオプション的なところでの人間ドックといった格好でのサービス提供をさせていただいているところです。また、それが広く受診率に反映して早期発見・早期治療に繋がって医療費が全体的に下がってくるというようなことであれば、検討していく必要があるのかなと思います。

会長：個人で受けている人は受診率に反映されないと思うんです。その辺も今後検討していただければなど。予算のことで他に何かございませんか。それでは P 1 4 の疾病別医療費について説明していただければと思います。

事務局：それでは、疾病別医療費統計についてさせていただきます。
(P. 1 4 ~ 2 0 説明)

会長：何かみなさんの方でありましたらお願いします。

委員：中分類疾患別の分ですけど、これは男女別でデータは出ていますか。

事務局：男女別までは出ていません。大分類では出しているの、中分類でも分析してみたいと思います。

会長：みなさんの方で他にございませんか。

副町長：受診率を上げましょうということで勧奨をし、コールセンターまで取組むくらい一生懸命やっているんですけど、それと先程の疾病別の医療費の分とはどう結び付くのですか。相関関係というかそれを受けてどのような保健指導をされようとしているのですか。

事務局：保健指導の方向性については、基本的にはまず医療費として大きい部分に対して重点項目として取組んでいく流れができればと思います。その他新生物は 1 位を占めておりますのでがん検診で早期発見、早期治療していただくといったことを取組む格好になります。CKD（慢性腎臓病）については、腎不全の状況が高いということから、特定健診では腹囲の要件がありますので該当する人には保健指導を受けましょうという流れになるのですが、腹囲がその基準に達していなくても高い方というのは多いですので非肥満者への対応をどうにかしなければならないというところを町も県も国も問題としています。このように医療費を見ながら狙っていく方向を常々協議して進めていく流れになるということです。なるべく早期に発見して早期に治療にかかる、もしくは体質改善をしていただくのが 1 番よろしいかと思うのですが、そこまでいなくても医療費が安い段階でずっと続いていくような状況に抑えて、何もせず放置しておいていきなり医療を受けてお金がドンっとかかるということは避ける必要があるのかなと考えております。

副町長：琴浦町だから他の自治体よりもこれが特別にということが言えますか。

事務局：全体的に県や国に比べて数値が若干高いです。

副町長：琴浦町でこういう疾患が特に多い、塩が多いからだ、とかいうような分析ができるんですか。それとも特定の人何人かいるからそうなっただけなのか。

事務局：この尿路性器系の疾患は特に透析となると 1 人増えるだけで医療費が年間 5 百万円くらいかかってきますので、患者さんが 1 人増えた分の影響というのはあるかもし

れないですし、透析になられた方の原因が何か、例えばもともと腎臓が悪かった方なのか糖尿病が原因で透析になられたのかということまでは今の段階で特定できていないのですが、早い段階でみなさんに体質改善をしていただけるようにまずは健診を受けていただけるような呼びかけをしているところです。

事務 局：付け加えますと、KDBシステムについては町全体で集計をかけておりますが、地区単位での集計もできる機能を持っております。まだそこまでの機能を使う時間が取れてないのでそういった分析は一部しかできていないのですが、それを比較することで見えてくるものも出てこようかと思えます。

また、国保と健保を合わせるとだいたい75%の町民さんのデータになります。そこから健康課題を見つけるということで琴浦町では平成26年度から県内先駆けて協会健保と連携してデータ分析等を行っております。その中で見えてきた内容としては、国保だけを見ると以前は高血圧が高いと見えていたのですが、合わせて見るとそれよりも脂質異常が多いということが分かりました。また、県内比較して色々と調べますと腹囲・脂質異常・コレステロールの値が顕著に悪いという状況が改めて分かり、どうしたら運動を定着してもらえるのだろうか、食生活改善してもらえるのだろうかといったところを施策に反映させてきた経過があります。そうしたことを踏まえ、保健事業の全体的な方向性を定めて進めてまいりたいと思えます。

副 町 長：そういうデータが分かると、対策というか呼びかけが非常に説得力ありますよね。脂質異常というのは肥満という意味ですか、内臓脂肪が多いだとか食べすぎだとか運動不足だとかそういうことで改善できるのですか。

事務 局：基本的にはそこになってきます。また運動習慣を問診で調べていくと現役世代でも低いレベルだったということが協会健保とのデータを分析していくと分かります。

副 町 長：スポーツは盛んだけど、実は底辺では不足していると。

委 員：食生活の辺をもしKDB等を使って調べられるのであれば、以前倉吉の方と話したときに、倉吉の山の方の農家さんが多いところではお昼ご飯は買出しに行くこともできないので毎日菓子パンばかり食べているような地域もあり、そこで病気の状況を調べてみるとやはり糖尿病と中性脂肪が高い方が多かったという記録・結果を地域包括支援センターを通して薬剤師と地域の方々と話したこともあったそうです。食生活と病気は密接に繋がりますし、特に農家さんが多いので買いに行けないからストックできるものになってくるとラーメンとか軽く食べられる昼ご飯、三食のうち一食はそれを当てにすると食生活のバランスが崩れがちなので、ぜひ対処していただけたらなと思えます。

副 町 長：そういうのよく聞くんですけど、例えば農家の方が昼間一生懸命仕事して家に帰ると塩分の高いものを食べるから血圧が高い、だとか聞いたことがあるけど非常に説得力が出てくる。そういったところから仮説ができると、医療の先生方のご意見を伺いながら政策というかキャンペーン、呼びかけとかできるといいですよ。

委 員：お昼ご飯に気をつけましょうと言うのだけでも違って来るでしょうね。

- 副 町 長：さっき、健診率の地区別の話がありましたけど、P 1 0 で結構差があるんですね。
- 事 務 局：地域差はありますね。人口が多い八橋、浦安、赤碕は町内でも低いところで、他には成美地区が毎年少なくて、文化センターでもお話をいただいて受診率を上げましようという話をさせていただいているようなところですよ。
- 副 町 長：さっきの疾病のデータと重ねてみるとやはり受診率が低いところは傾向を分析して教えてさしあげるとか説得力があるでしょうね。
- 町民生活課長：このKDBデータもある程度の対象者の数があればいいんですけど、部落別で出ちゃうんです。下手したら1人のデータが病名とか出ちゃうこともあるので、その辺の取扱いも気をつけながら。
- 事 務 局：内容によっては地区といった包括的な見方をしていかなければいけないところも出てきますし、1部落にスポットを当てることもできます。
- 副 町 長：今ビッグデータという時代ですが、こういうデータも個別事情に気をつけながらそういう呼びかけをしていったら重点的に成果が出そうな気がします。
- 会 長：みなさんの方で何かございませんか。無いようですので次に進みます。国民健康保険税率についてお願いします。
- 事 務 局：では、国民健康保険税率について説明します。
(P. 2 1 ~ 2 2 説明)
- 会 長：だいたいはお分かりになりましたでしょうか。
- 副 町 長：このP 2 2 の図は今の説明ではどうなるのですか。医療費水準の差が、最大・最小で1. 3倍あるけれどもこれを無視するのですか。
- 会 長：結局、今まで各市町村でやっていたけれども、一本化したら高い医療費のところと低い医療費のところがあって、医療費の差があればその市町村は納付金が高くなっちゃうから標準化しようということですね。県一本化になってそういうことが出たらダメと。要するにこの上と同じ所得水準・同じ世帯構成であれば、同じ保険料水準という方向性ということですね。
- 町民生活課長：各市町村の医療費水準、所得水準で納付金を配分していたら市町村ごとで運営していた時代となんら変わらない。一本化したのは小さい保険者、先程も言いましたけど江府町が500人だとか鳥取市が2万人くらいでそれだけ差があるものが県全体になったのだったら県全体で支え合うべきじゃないかという理論が今出されているというところですよ。
- 副 町 長：では結果としては上がるのですか。
- 町民生活課長：琴浦町の場合は医療費水準が29年度の実績ですけど6番目、これは高い方ですので琴浦町は有利な方なのかなと。逆に北栄町は医療費水準が低く、所得水準は高いです。この考え方だと、北栄町は納付金が上がってしまうのかなと、でもみんなで支え合うならそうなんじゃないか、これはまだ確定ではないでしょうけど。
- 副 町 長：みんなで運動しましょう、食べすぎやめましょう、バランスよく食べましょうと保健師さんが一生懸命指導して医療費を抑えたところがあまり算定されないなら。

町民生活課長：これはまた別の、保険者努力支援制度という別のアメを国が用意しております。それはそれでアメはいただけます。

県全体で医療費削減のムードが高まれば1番良いのでしょうけれど、市町村ごとの努力は先程の保険者努力支援制度というもので、色々なメニューがあって徴収率や健診の受診率とかそういったメニューで点数が付いて交付額が決まるという、それを財源にまた保健事業とかに回していく格好になるということです。

事務局：確か今年度琴浦町は県で3番目に1人当たりの給付額が多いという格好で取組んでおられるなというところで評価をいただいたのかなと思います。1番は北栄町でしたけど。

会長：30年度に初めてこれを取り入れたんですけど、色んな考え方とかあってまたこれが変わっていく可能性もあるわけですのでなかなか分かりづらいとかついていけない部分もあるかも知れないですけど、そこでも一本化ということで県が提示をしておりますのでそれにどう対応していくのかというのが市町村の税率を決定するような大きな課題になると考えております。

何かありませんでしょうか。それでは多分2月に運協を開催しなければならないのですけれど、その時に税率の問題が出てくると思いますので先ほどもありましたように1月の初め頃には県から納付金等の提示があるのではないかとということです。それを受けての税率の改定ということになるかと思っておりますのでまたお願いしたいと思っております。それでは最後にジェネリックの説明をお願いします。

事務局：ジェネリック医薬品の数量のシェア推移について説明します。

(P. 23 説明)

会長：これは医科と調剤の平均で全体が出ているということですか。

町民生活課長：はい、そうです。

会長：ということは、薬局はほとんどジェネリックだということですね。

委員：そうですね。やはり役場の方とか国とか、保険証にジェネリック医薬品を希望しますというシールを貼っていただいたりして、ジェネリックを希望される方は増えていきますし、処方箋にも一般名で書いていただくことが非常に増えてきていますので患者さんの希望で基本的にはジェネリックを使うようにはさせていただいております。ただ、80%という目標をクリアするのは非常に難しいかなというのがありますし、ジェネリック医薬品がなかなか手に入らない商品もありますし、先発医薬品がかなり安いものになってジェネリック医薬品との差が1円も無いような商品も実際にあります。この金額差だったら患者さんの負担が減らないのでジェネリックに替える必要ないよね、と思う商品も多々出てきているので。さらに、先発医薬品の方が非常に流通が安定している場合が多いんです。1番困るのが、卸さんに無いとなるとメーカーからの納品に1週間かかってしまうこともあるので、医薬品の安定供給の面ではジェネリックを採用するにはリスクがあります。第一条件として、処方箋が来たときに必要な方にすぐ薬が渡せるように流通がいいものを選ぶようにさ

せていただいているので、これ以上の%は非常に難しいところに来ているんじゃないかと実際ひとつの目安になっています。金額的には高いものがどんどん浮き上がっているんですけどもね。

会 長：何かございませんか。なるべく私たちもジェネリックを希望するようにしたいと思います。

委 員：こちらでも安心して提供できるような会社を選びながら提供させていただきたいと思っております。

会 長：よろしいでしょうか。無いようですのでとりあえず全ての議題が終わりましたけれどもみなさんの方から何かございましたら承りたいと思っております。

委 員：給付費の出産一時金は今いくらですか。

事 務 局：今、1人42万円ですね。

委 員：今年は今まで何人くらいでしょうか。

事 務 局：7人くらいだったかと。

会 長：他にございませんか。無いようですので今回は終わりということで締めたいと思います。先程も言いましたけれども次回は2月になろうかと思っております。多分税率の改定の協議になろうかと思うのでよろしくお願ひしたいと思っております。それでは今回の会議は終了いたします、ありがとうございました。