

## 令和元年度 第1回 銚子市国民健康保険事業の運営に関する協議会 会議録

1 日 時 令和元年8月22日(木) 午後1時28分～午後3時10分

2 場 所 銚子市役所3階 庁議室

3 出席者

(1) 委員

加瀬 幸太郎委員、山口 和恵委員、柏熊 聖子委員、大野 慶周委員、  
間山 春樹委員、熱田 衛政委員、鷺山 隆志委員、飯田 和宏委員、  
長谷川 育子委員、野口 光男委員

(欠席委員) 齊藤 博美委員、大木 啓嗣委員、柳堀 宏委員

(2) 事務局

越川市長、宮内市民課長、小原保険年金室長、木内主査、岩船主査、  
佐藤副主査、小野主任保健師

4 傍聴者 なし

5 会議次第

(1) 開会

(2) 市長あいさつ

(3) 議事

ア 平成30年度銚子市国民健康保険事業特別会計決算見込みについて

イ 令和元年度銚子市国民健康保険事業特別会計予算現額について

ウ 人工知能(AI)を活用した特定健診受診率向上事業について

エ 糖尿病性腎症重症化予防事業について

オ その他

(4) 閉会

6 会議概要

事務局 (木内主査)	<p>それでは、定刻前ですが、皆様お揃いになりましたので、始めさせていただきます。</p> <p>本日は、お忙しいところご出席いただきありがとうございます。 協議会の開催の前に委員の交代についてご報告いたします。退任されました野平泰彦委員の後任として、新たに大木啓嗣様を委員として委属いたしました。なお、大木委員の委属期間につきましては、前任者の残任期間で令和3年7月14日までとなります。報告は以上です。</p> <p>ただいまから、令和元年度第1回国民健康保険事業の運営に関する協議会を開催いたします。</p> <p>なお、本日は齋藤委員、大木委員、柳堀委員から、所用のため欠席とのご連絡をいただいております。本日の出席委員は10名です。</p> <p>銚子市国民健康保険事業の運営に関する協議会規則第6条第1項の規定、過半数の出席により、本日の会議は成立しましたことをご報告いたします。</p> <p>次に市長からご挨拶を申し上げます。</p>
---------------	---

越川市長	<p>皆さんこんにちは。</p> <p>本日は国保運営協議会、お忙しい中、委員の皆様にはお集まりいただきまして、ありがとうございます。</p> <p>また委員の皆様には、国保の運営に関しまして、ご助言やご協力を頂いておりますことに心から感謝を申し上げます。</p> <p>さて、国保事業につきましては、平成30年度から広域化、都道府県化がなされました。</p> <p>平成29年度の決算時には、銚子市の国保会計におきまして2億6,700万円の繰上充用、実質的な赤字が発生していた状況にありましたけれども、30年度の決算では、この繰上充用額は1億3,600万円に減少し、約1億3,100万円の赤字改善が働いたこととなります。</p> <p>令和4年度までの5年間でこの繰上充用、赤字を解消していきたいというのが計画でございます。</p> <p>一方で、一般会計からの基準外の繰入れも抑制していかなければならず、収納率の改善、健診率の向上、市民の健康の増進、医療費の抑制などによりまして国保運営の改善を進めていきたいと考えております。本日は30年度決算、令和元年度予算、健診率向上事業、糖尿病腎症重症化予防事業などについて、担当から説明をさせていただきます。</p> <p>忌憚のないご意見をいただきますようお願い申し上げまして挨拶とさせていただきます。よろしく願いいたします。</p>
事務局 (木内主査)	<p>大変恐れ入りますが、市長は所用のため、ここで退席させていただきます。</p> <p>(市長退席)</p> <p>続きまして、本日の会議資料の確認をさせていただきます。事前にお配りしました資料として、会議次第、第1回銚子市国民健康保険事業の運営に関する協議会資料集の2点と、今日お配りしました追加資料3枚と委員名簿でございます。資料が不足している方はいらっしゃいますでしょうか。</p> <p>それでは本年度初めての会議でございますので、ここで事務局職員を紹介させていただきます。</p>
小原室長	<p>私の方から、本日出席しております事務局職員を紹介させていただきます。</p> <p>私の右手、市民課長の宮内です。</p> <p>私の左手が健康づくり課保健事業室成人保健班小野主任保健師です。</p> <p>その隣が、保険年金室国保給付班班長の木内主査です。</p> <p>後ろにいきまして、同じく国保給付班佐藤副主査です。</p> <p>その隣が、保険料班班長の岩船主査です。</p> <p>最後に私、保険年金室長の小原と申します。どうぞよろしくお願いいたします。</p>
事務局	<p>それでは、銚子市国民健康保険事業の運営に関する協議会規則第3</p>

(木内主査)	<p>条第5項の規定により、会長が議長となることとなっておりますので、長谷川会長からご挨拶と開会宣言をお願いいたします。</p>
長谷川会長	<p>委員の皆様には、ご多忙にもかかわらず、また、お暑い中ご出席いただきまして誠にありがとうございます。今年度第1回目の開催となります。皆様には、本市の国民健康保険事業の健全運営に関し、慎重かつ適正なご意見を賜りますようよろしくお願い申し上げます。</p> <p>本日の議題につきましては、議事として4点出されておりますので、よろしくお願いいたします。</p> <p>それでは、ただいまから協議会を開会いたします。</p> <p>議事に入る前に、会議録署名委員の指名を行います。会議録署名委員は鷺山委員と山口委員をお願いいたします。よろしくお願い致します。</p> <p>それから、今日は傍聴人がいらっしゃらないということで、早速始めさせていただきます。</p> <p>議題1 平成30年度銚子市国民健康保険事業特別会計決算見込みについて及び議題2 令和元年度銚子市国民健康保険事業特別会計予算現額について、この2件は関連するということなので、事務局の一括説明を求めます。よろしくお願い致します。</p>
小原室長	<p>それでは、議題1 平成30年度銚子市国民健康保険事業特別会計決算見込みについて説明します。</p> <p>お手元の運営協議会資料集の1ページをご覧ください。</p> <p>始めに歳入の主なものについて説明します。</p> <p>1款 国民健康保険料の決算見込額は、19億6,234万3千円で、前年度決算額と比較しますと、6,304万1千円の減収で、一般被保険者分及び退職被保険者等分ともに減額となっています。これは、資料集の6ページにあります。本市の人口減少や、高齢化に伴う後期高齢者医療保険制度への移行などにより国民健康保険加入世帯及び加入者が減少していることが要因と考えられます。</p> <p>本日お配りした令和元年度第1回運営協議会追加資料③をご覧ください。国民健康保険料の収納率は、30年度見込みで現年度分が91.29%、滞納繰越分が22.93%で、前年度と比較しますと現年度分で1.08ポイント、滞納繰越分で4.76ポイント上昇しています。しかしながら、収納率がアップしても、それ以上に加入者数が落ち込み、調定額が大きく減少していることから、現年度分と合計額の保険料額が減収となっている状況です。なお、滞納繰越分は調定額が、4億2,397万3千円から3億8,257万円に減少していますが、収入額が7,702万8千円から8,773万3千円に増加しています。</p> <p>資料集の1ページにお戻りください。</p> <p>4款 国庫支出金と、5款 療養給付費等交付金、6款 県支出金のうち、下3つの項目、高額医療費共同事業負担金から財政調整交付金までは科目から除かれました。その理由は、本日お配りした追加資料の①をご覧ください。</p> <p>左の表が平成30年度からの国民健康保険制度の改正により、中央に</p>

記載の変更理由により、変更または削除された科目で、右の表が新たに新設された科目です。変更理由欄の長い矢印が変更、×印が削除です。削除された科目で、4款 国庫支出金のうち、療養給付費等負担金財政調整交付金の普通調整交付金と、5款 療養給付費等交付金は、国から市ではなく、診療報酬支払基金または国から県の特別会計に交付されることとなったことに伴い科目から除かれました。4款 国庫支出金及び6款 県支出金の高額医療費共同事業負担金と、最下段の共同事業交付金は、これまで千葉県国保連合会が事業主体となっていて行われてきた高額医療費共同事業が、都道府県が事業主体となったことに伴い科目から除かれたものです。4款 国庫支出金のうち、特定健康診査等負担金と財政交付金の特別調整交付金は、県の国保特別会計を通して交付されることになったことに伴い科目から除かれたものです。6款 県支出金の財政調整交付金のうち、普通調整交付金は広域化に伴い措置不要となったことに伴い、科目から除かれ、特別調整交付金は県の特別会計から県繰入金交付金として交付されることになり科目から除かれたものです。

また、中段の前期高齢者交付金も平成30年度からの国保の広域化に伴い、診療報酬支払基金から県の特別会計に交付されることになり科目から除かれました。

次に、新設された科目で、6款 県支出金の保険給付費等交付金は、市が医療機関に支払う医療の給付等の額が県から交付されるもので、市は保険料を原資として県に国民健康保険事業納付金を支払うことになったものです。

資料集の1ページにお戻りください。

8款 繰入金は、6億9,665万3千円で、前年度決算額と比較しますと、496万5千円の減となっています。

その主な理由は、本市の人口減少や高齢化に伴う後期高齢者医療保険制度への移行などにより、国民健康保険加入世帯及び加入者が減少していることに伴い、保険基盤安定繰入金の対象となる軽減対象の世帯数が減少していることが要因と考えられます。

以上、歳入合計は、80億9,580万1千円でした。

次に歳出の主なものについて説明します。資料集2ページをご覧ください。

2款 保険給付費の決算見込額は、53億2,009万7千円で、前年度決算額と比較すると、4億5,042万5千円の減となっています。これは、被保険者数が減少していることが大きな要因と考えられます。

3款 国民健康保険事業費納付金の決算見込額は、22億8,615万7千円となっています。

これは、平成30年度からの国保の広域化に伴い、先ほど歳入で説明した6款 県支出金の保険給付費等交付金等の県が国保事業の運営に必要な額を市町村ごとに示し、それを市が県に納付したものです。本日お配りした追加資料の②をご覧ください。

資料①と同様に、左の表が平成 30 年度からの国民健康保険制度の改正により、変更または削除された科目で、右の表が新たに新設された科目です。変更理由欄の説明は①と同じように長い矢印が変更、×印が削除でございます。

後期高齢者支援金と介護納付金は、国保の広域化に伴い、それぞれ市が診療報酬支払基金へ納付するのではなく、市は県へ、国民健康保険事業納付金の後期高齢者支援金等分及び介護納付金として納付することになったことに伴い、科目から除かれたものです。

また、前期高齢者納付金は広域化に伴い、市が診療報酬支払基金へ納付するのではなく、県の国保特別会計から診療報酬支払基金へ納付することになったことに伴い、科目から除かれたものです。

資料集の 2 ページにお戻りください。

4 款 共同事業拠出金の決算見込額は、1 千円で、前年度決算額と比較して、21 億 8,527 万 5 千円の減となっておりますが、その理由は、広域化前の平成 29 年度までは、共同事業拠出金は、高額医療費共同事業拠出金、保険財政共同安定化事業拠出金、その他拠出金の 3 種類ありましたが、広域化の平成 30 年度からは、高額医療費共同事業と保険財政共同安定化事業が、千葉県国保連合会から都道府県が事業主体となり、その他共同事業拠出金のみ継続となったことによるものです。これは、退職被保険者の適用適正化事業に伴う年金受給権者リスト作成のための拠出金であり、年金受給権者一覧表の掲載人数に一人当たり単価を乗じて算出しております。

6 款 保健事業費の決算見込額は、8,142 万 3 千円で、前年度決算額と比較して、1,016 万 9 千円の増となっております。

その主な理由は、特定健康診査の受診者数の増加に伴う業務委託料の増などです。

8 款 諸支出金の決算見込額は、1 億 3,314 万円で、前年度決算額と比較して、5,420 万 5 千円の増となっております。

その主な理由は、前年度の国、県からの交付金の清算に伴う返還金が増となったことによるものです。

10 款 前年度繰上充用金の決算見込額は、2 億 6,701 万 1 千円で、これは、平成 29 年度の決算において歳入歳出差引の不足で、前年度平成 28 年度の不足額と比較して、483 万 4 千円の増となっております。以上、歳出合計は、82 億 3,196 万 8 千円でした。

平成 30 年度の特別会計の決算見込みは、歳入歳出差引 1 億 3,616 万 7 千円の歳入不足が生じたことから、令和元年度予算において、5 月市議会臨時会で議決を得て補正計上し、元年度の歳入から、不足分を補てんする繰上充用で対応し、収支の均衡を保った状況です。

この繰上充用は、国民健康保険事業特別会計では、今回で 4 年連続行ったこととなりますが、改めて制度の概要を申し上げますと、資料集の 7 ページをご覧ください。

地方自治法では、地方公共団体の会計年度における歳出は、その年度

の歳入をもってこれに充てなければならないと定められています。しかし、予期せぬことなどからその年度に収入する予定であった歳入が確保できず、歳出に対して歳入が不足することがあり、こうしたときに、現行の法制度では赤字決算を予期していないことから、会計年度が経過した後に歳入が不足するときは、地方自治法施行令第166条の2で翌年度の歳入でその不足分を補てんすることができることと定められており、これが繰上充用という制度です。

資料集の2ページにお戻りください。下から2段目の歳入歳出差引額です。

先ほど申し上げましたとおり、平成30年度決算見込額は、1億3,616万7千円のマイナスです。前年度と比較して、1億3,084万4千円収支が改善したことになります。これは、平成30年度の単年度ベースでの黒字額が1億3,084万4千円だったということで、平成28、29年度のそれぞれの単年度ベースの不足額と比較すると大幅に改善したことになります。

なお、収支額の推移については、資料集3ページの下に歳入歳出差引額と翌年度歳入繰上充用金、実質単年度収支額の欄に記載してありますので、ご参照ください。

続いて、議題2 令和元年度銚子市国民健康保険事業特別会計予算現額について、説明いたします。

資料集の4ページをご覧ください。

令和元年度の予算現額は、本年2月に開催した運営協議会で説明した当初予算に5月市議会臨時会で計上した補正予算を反映したものです。

5月補正の内容は、4月22日時点で見込んだ平成30年度決算見込みをもとに平成30年度の収支不足を補てんするため、令和元年度予算に5ページの10款 前年度繰上充用金1億4,794万8千円を計上することに併せ、7款 基金積立金を9,476万9千円減額し1千円にし、不足する一般財源5,317万9千円を4ページの1款 国民健康保険料を増額し、予算上の収支を整えたものとなっています。

この結果、4ページの歳入では、1款 国民健康保険料や6款 県支出金などの減、5ページ歳出では、2款 保険給付費や10款 前年度繰上充用金などが前年度より減となったことなどにより、歳入歳出総額はそれぞれ83億1,317万9千円、前年度同時期の予算現額と比較して、5億368万1千円の減となっています。

以上で、議題1 平成30年度銚子市国民健康保険事業特別会計決算見込みについて及び議題2 令和元年度銚子市国民健康保険事業特別会計予算現額についての説明を終わります。

なお、資料として、6ページに国保加入世帯、加入者数の推移を、8ページから12ページまでにわたり、本市の平成30年度国民健康保険事業の事務報告書と一般会計からの繰入金金の概要についても添付しましたので、参考にご覧ください。

長谷川会長	ありがとうございました。 それでは、質疑を受け付けますが、少し時間を取りまして、資料についてご覧いただきたいと思います。
間山委員	予算に1千円という数字が出てくるのは、項目を残すためにこの数字を載せたのですか。
宮内課長	予算の歳入も歳出も、千円以下でも出入りの可能性がある場合に1千円と計上してあります。例えば、予算の5ページの7款の基金積立金というところに1千円という表示がありますがすけれども、基金の積立金が利子分をいくらかでも積み増しする可能性が無くもないということで、科目の計上をしてあります。
野口委員	お金が入る可能性があるので、計上しておかないと困っちゃうんですよね。
宮内課長	予算を計上しておかないと伝票が切れない、執行ができないことになります。
長谷川会長	どこに入れるか分からなくなってしまっただけでは困るので残してあるということですね。
野口委員	5ページの歳出の予算現額ですが、総務費は何に使うのですか。
小原室長	総務費は人件費
長谷川会長	歳出1の総務費は人件費でいいですか。
野口委員	なぜ聞いているのかというと、決算では29年度決算から30年度見込みでは減額になっていますが、予算ではプラスになっていますよね。これは何か理由があるんですか。 他の科目がみんな減額になっているのに、総務費だけが増額になっているんです。 29年度決算額から30年度決算見込額は96万8千円減額になっていますよね。令和元年度の予算現額は、総務費は172万円アップしているわけですね。何か理由があるんですか。予算ですから多めに取っているのはあると思いますが、決算見込みが減額になっている以上は、少なくとも減額かなって感じがするんですが、その辺はどうやって見込んでいるんですか。
宮内課長	今確認しますので、後ほどお答えします。
長谷川議長	総務費の決算額が減っているのに、予算額のところで上がっているということですね。
野口委員	小さいことですが、他が足りないということなんですかね。あればあつたで使ってしまう、予算措置してしまえば使ってしまうことになる。
長谷川会長	それでは、今調べに行ってもらってらっしゃるということですので、その他のことで、何かありますか。
柏熊委員	国民健康保険料は、保険料だから未納の場合は3年間の猶予があるということですか。
小原室長	2年間です。

柏熊委員	2年ですか。そしたら、結局8割の方が納付しているけど、2割の方が納付されていないということですよね。今日いただいた資料の3と最初にいただいた資料集の9をみると、9の(5)の不納欠損額という区分がありますよね。それが2年の縛りから消えていった金額ってということなんですか。
小原室長	そうです。不納欠損額がそういうことになります。
柏熊委員	例えば、2年であっても、何かやり方によって延ばすってことはしていないんですか。分割、分納で、例えばその2年を延ばすってことはできないんですか。
小原室長	できます。
柏熊委員	それはやっているってことでいいですか。
小原室長	できるものはやっています。
柏熊委員	そうすると、期限は延ばされているってことですよね。
小原室長	そうです。
柏熊委員	それで、今日いただいた資料の③を見ると、滞納繰越分は、そういうものが反映されているってことでしょうか。
小原室長	そうです。それも含まれています。
柏熊委員	そうですか。
小原室長	現年分は平成30年度分で、滞納繰越分は平成29年度以前の分で、例えば、延ばしている分については平成28とか27年度の分を含めて滞納繰越分ということになっています。
柏熊委員	そうすると、保険料であっても2年縛りではないということですね。
小原室長	原則は2年ですが、例えば誓約しているとか、差し押さえしているとか、そういうパターンですと、2年、3年、4年というふうに延びるかたちになります。
柏熊委員	それは分納が催告書っていうので行くんですか。それとも、嘱託員の方が集金にあがるのか、どちらになるんですか。
小原室長	両方です。催告書も出していますし、嘱託員も訪問しています。
柏熊委員	それにかかる手数料もすごいにかかっているということですよね。
小原室長	そうです。
柏熊委員	わかりました。
長谷川会長	よろしいですか、その点については。
柏熊委員	はい。
長谷川会長	それではお願いします。
宮内課長	先ほどの総務費の予算が前年度と比較して増加している理由ですが、職員の人件費が増えていることが増加の理由で、具体的には、前年度1億876万6千円の人件費だったんですけど、これが今年度は1億1,248万3千円ということで、予算上371万3千円の増加となっています。 この理由は、予算上の職員数が前年度と比較して、一般職で2人増えており、任期付短時間勤務職員が1人減ということで、相殺されて先

	ほどの金額の増加となっています。
野口委員	2人増えて1人減ということですね。
宮内課長	そうです。
野口委員	それで多少増えたってということですね。
宮内課長	総務費には、人件費だけではなくて、その他の事務費も入ってまして、事務費は減っているんですが、人件費の増加によってトータルで172万円の増ということになります。
野口委員	分かりました。
長谷川会長	今ご説明いただいたことについて、よろしいでしょうか。 それでは、それ以外のことで何か質疑がありましたらお願いします。 よろしいですね。 それでは、続きまして、議題3の人口知能を活用した特定健診受診率向上事業について説明をお願いします。
佐藤副主査	続いて、議題3 人口知能(AI)を活用した特定健診受診率向上事業について説明します。 この事業は、本年2月1日に開催した運営協議会の中で、結果を報告していただきたいという委員の方からの意見がございましたので、結果を含めた事業の概要について、ご報告をさせていただきます。 資料集13ページ、人工知能(AI)を活用した特定健診受診率向上事業をご覧ください。 従来の特定健診未受診者に対する受診勧奨は、同じタイミングで、同じワンパターンの文面によるハガキを送付するというものでしたが、この方法では、受診率の伸びが1ポイント前後と小幅なもので、効果が出ているとは言い難いものでした。 そこで、もっと効果的な受診勧奨の手法がないものかと検討し、新たに平成30年度から実施したのが、このAIを活用した特定健診受診率向上事業になります。 この事業のポイントは、資料の1 効果を出す受診勧奨に記載がありますように、どういうタイプの人に、いつ、どんな勧奨をすると受診確率が上がるかを念頭に置き、それぞれのタイプ、この事業ではセグメントと呼んでいますが、それぞれのセグメントに合わせた効果的な受診勧奨を行おうとするものです。 では、平成30年度において、具体的にどのようなことを行ったかですが、資料の2 ターゲット選定をご覧ください。 まず始めに、過去5年分の健診履歴や問診票、健診結果の値のほか、生活習慣病由来の通院履歴の有無などのレセプトデータを、人工知能を活用して解析し、セグメント分けを行いました。 次に、14ページ3 平成30年度特定健診受診勧奨概要をご覧ください。第1回目の受診勧奨は、8月22日に、特定健診未経験者でレセプト有りの人2,976人に対し、受診勧奨通知を送付しました。第2回目は、10月3日に、6つのセグメントの対象者7,264人に、それぞれに合わせた文面等による資料を用いて、受診勧奨通知を送付し

	<p>ました。</p> <p>その結果についてですが、資料の4 事業結果にありますグラフをご覧ください。</p> <p>まず、受診率全体として、月ごとに見ていきますと、受診勧奨通知第1回目発送後の9月は、前年度同月比で0.6ポイント減してしまいましたが、第2回目発送後の10月時点の同月比較では、2.4ポイントの向上が見られました。</p> <p>次のページ以降に、受診履歴別の受診者数をグラフでお示していますが、連続受診者、不定期受診者、健診未経験者の全てで、受診勧奨後の9月、10月の受診者数が増えています。</p> <p>受診勧奨後の受診率、受診者数が、ともに前年度と比較して伸びており、これは、平成29年度の36.6%から3.6ポイント上昇しており、この受診勧奨は、以前の方法よりも効果的であったと評価できると考えております。</p> <p>なお、本年度も引き続き、この受診勧奨を実施していきまして、すでに第1回目として、不定期受診者の4つのセグメントの対象者に対し、6月21日に受診勧奨通知を送付しております。</p> <p>このように、通知を発送するタイミングや、勧奨資材を改善するなどし、一層の受診率の向上を目指して、効果的に受診勧奨に努めていきたいと思っております。</p> <p>以上で、議題3 人工知能(AI)を活用した特定健診受診率向上事業についての説明を終わります。</p>
長谷川会長	<p>はい、ありがとうございました。</p> <p>努力の結果、受診率が伸びたという話がありました。今後もそういう努力が必要だと思います。</p> <p>それでは、質疑として、何か質問ありますか。</p>
柏熊委員	<p>機械に頼るのもいいんでしょうけど、例えばタイミング、その時期が行きやすいということで、行かれる方もいると思うんですけども、受診された方に、出口かなんかで、「アンケートで今後受けたいと思いますか?」とか、「どうして今回来られたんですか?」っていうような、アンケートをやったことはありますか。</p>
小原室長	<p>アンケートをやったことはあります。</p>
柏熊委員	<p>それはいつ頃のお話ですか。</p>
小原室長	<p>昨年10月の追加健診の時にやりました。</p>
柏熊委員	<p>サンプル数だとどのくらい、回収率だとどのくらいっていうのは、今分かりますか。</p>
小原室長	<p>すぐには分かりません。</p>
長谷川会長	<p>前の資料に頂いたことがあるような気がします。</p>
柏熊委員	<p>というのも、例えば「どういうものをしていただきたい」という声は、例えばその他のくくりかなんかで、「こういうのを受診したい」とかっていうのもあったのかなとかお聞きしたいのですが。</p>
小原室長	<p>アンケート結果が手元にございませんで、その内容はお答えでき</p>

	<p>ませんが、受診機会を増やすということでは、今年度から医師会にご協力いただきまして、個別検診の方を10月から11月まで延長していただきました。集団も前期と後期分けてやっているんですけど、後期は2日間しかなかったものを、1週間に延ばして実施するようにしました。そういうところで、受診機会を増やす努力をしているというところですよ。</p>
長谷川会長	<p>まだ実際、今年度の結果は出ていませんよね。</p>
小原室長	<p>今年度は、後期分が10月にありますので、まだ結果は出ていません。ただ、前期分は若干数字がいいということは聞いています。</p>
野口委員	<p>まだ一年通してやってないので、結果は出てないわけですよ。</p>
小原室長	<p>今説明したのは、30年度の結果です。</p>
野口委員	<p>31年度もやっているんですよ。</p>
小原室長	<p>今年度も実施しています。</p>
野口委員	<p>AIって、私はよく分からないですけど、AIでもう1回抽出させて、また毎年やるとどんどんAI自身が学習してまた変えてって、発送先とかタイミングとかよく分からないけど、そういうので受診率を上げるようにどんどん学習していくのですか。</p> <p>つまり、1回上がったら、2ポイントとか3ポイントくらいで止まっちゃうのか、それともどんどん上げていくように学習していくのかってことを聞きたいです。</p>
小原室長	<p>私の方としては、それを期待して今年度も実施しているところです。</p>
野口委員	<p>その辺を期待したいね。1回上がって、ずっと横ばいだったら何にもならない。</p>
小原室長	<p>そうですね。おっしゃるとおりです。</p>
長谷川会長	<p>2.4ポイントで満足していたらだめということですよ。</p>
野口委員	<p>それで終わりだったら、何ていうことはないですね。</p>
間山委員	<p>元の資料って、アンケートですか。どういう数字を分析しているんですか。</p>
小原室長	<p>過去5年分の健診履歴と問診票、健診結果の値などをAIで分析しているということです。</p>
間山委員	<p>それは来た人の分析ですよ。</p>
小原室長	<p>そうです。</p>
間山委員	<p>来ない人の分析はやってないわけですよ。来ない人はなぜ来ないか、何でやらないかっていうのを分析しないと意味がないと思うんです。受診してない人を受診させれば、受診率が上がるに決まってるんですから。1回やったらもうそれでいいと思って出て来ないとか、いろいろあるじゃないですか。大体今まで健診やってきた結果では、同じ人が毎年同じ顔触れで来る。来る人は来るけど、来ない人は全然来ない。それをどうするかというのが一番ですよ。</p> <p>AIといっても、頭で考えている訳じゃなくて、データが膨大だから、人の手でやると面倒だから、機械にちょっと任せろかっていう、</p>

	その程度のものだと思います。
熱田委員	年代別の、例えば学校を出て、18歳過ぎてから40代まで、あまり健診する機会がなくなってしまう訳ですけど、その間だとか、30代にしろ40代にしろ、年齢で区分してデータを取っているのかということと、もうすでに疾病があって、医師にかかっている人達に再コールかけてもあまり意味がないだろうし、この後に出てくる腎臓病の予防にしても、実際のところは30代から始めないと意味がないので、そこのところをAIがどうやって、年代別に未受診者に対する振分けとか、その中の発送した後の統計処理とかは、これでは出てくるんですか。
小原室長	まず特定健診自体の対象者は40歳以上75歳未満の方です。
熱田委員	もちろんそうですよ。だから40代からの40から45までの人から45から50までのって、そういうところを切って年代で取っているのか、未受診者に対して、国保の中の40代に該当する人が何人いて、その中のレセプトがあがってないとか、健診があがってないというのは分かるんでしょうから、その中に対して、どういう割合で発送して、何%ずつ上がっているのか、下がっているのかっていう統計処理は、このAIでは出てくるんですか。
熱田委員	そこは中に入れないと、これをやる意義っていうのは、一体何のためにやっているのかでしょ。だから字面合わせするんだったら、これをやってもやらなくても意味がないと、結局は予防のために行うとか、国保のお金は全てそれにかかる人がいなければ全部黒字になるわけですから、そこに対しての、何かしたいと思うから利用したいわけじゃないですか。最初からそういうふうに、統計処理を入れる場合に、AIにやらせる前に、そういうプログラムを組んでるのかどうかっていうのをお聞きしたいんです。 どういふ目論見があってこれをしているのか。ただ単に、受診率向上だけでやっているのか、全体の先行きまで考えてやっているのか、そのためにどういふ統計処理しているのかを教えてください。
小原室長	年代別の受診率の伸びも、統計上出しており、その結果が報告書になっています。
熱田委員	じゃあ、その統計の内訳っていうのはいつ頃出るんですか。結局40歳から45歳で、未受診者の何名がやって、何名の伸び率があったとかっていう、そういうのはいつ頃出て来るんですか。
小原室長	そこまでは出ないです。
熱田委員	そこまでやらなかったら、お金かけてやる意味があまりないでしょ。一体これにどれだけのお金をかけているのか。
長谷川会長	受診率を上げるための方法はいろいろあると思うんです。その中の、今回説明してくださった分については、一つの方法ですよね。だから、熱田委員がおっしゃったように、未受診者に対する働き掛けのようなものももっと別の方法があるわけですので、これはこれで、受診率を上げるための一つの方法でこういうことやったっていうこと。

熱田委員	これはもう、例えば国とか県からこのモデルでやってくれって言われて、それで仕方ないからやっているって言うなら、それはそれでしようがないのかもしれないけど、銚子市が独自でやるんだったら、もうちょっと考え方があってもいいのかなって私個人的には思うんです。
小原室長	今回のA Iの事業は、国保連合会の事業の一環として、それで銚子が手を挙げてやったという経緯があります。
熱田委員	そうですか。その改善点っていうのは、今度国保連合会に、銚子市から具申するっていうのはあるんですか。 例えば「こういう委員会が出た意見に対して、国保連合会に対して、こういう問題が上がってるから、これはシステムの考えたほうがいいんじゃないですか?」とか、「何のためにこれを国保連合会はやるのか?」っていう、それに対しての具申案とかっていうのを出すつもりがあるかどうかっていうことをまずお聞きしたいし、ただ言われたままやってるんだったら、この会議に来る必要がなくなってしまうと思います。
小原室長	おっしゃるとおり、去年の結果を活かして、今年委託する時に仕様等を調整して、改善すべきところは改善しようと考えて実施しています。
熱田委員	数値としては、そういうのが出てくるんだったら、次回の例えば、次にもしこれを出してくる時にそういったものを、本当だったら見せていただければうれしいなど。それは要望です。 できなきゃできなくてもしょうがないのかもしれないですけど、できなかったらできるように、国保連合会へシステム変えてほしいというふうに、要望したいなあと私自身は思います。
長谷川会長	今意見として出たことについては、受診してない人達の受診率を上げる、そこのところも事業の中で考えていただきたいと思います。ただ、何でもかんでも全てやるという訳にはいかないと思いますので、その中でポイントとなるところを選んでやっていただければと思います。
柏熊委員	本来だとA Iを駆使するのならば、受診をされていない方達にアンケートを送って、「どうして受診をされないのか?」っていう、例えば「私は時間がない」、あと「他の医療機関で診ている」っていうのが出てくれば、実際自分で医療機関に行っていればいいじゃないか、受診されなくても、病気を防いでるって感じで、受診しなくても受診率が上がっているような感じが私はするんですけども、逆にそういった感じで、受診されてない方にアンケートされたらいかがでしょうか。 例えば「過去5年間とか3年間とか受診されていませんが、どうして受診されないんでしょうか?」、みたいな感じでやればどんどん、改善されていけば、受診率はおのずと上がってくるんじゃないかと思います。

小原室長	意見をお聞きして、検討していきたいと思います。
間山委員	それに関連して、受診していない人の中で、医療機関にすでにかかっている、何らかの医療を受けているっていう、そういう割合なんかも分かりますよね。
熱田委員	本来は、システムをいじっていれば、そういう項目を付けてあげれば簡単に出ちゃうはずなんだけど、結局これでは出ていない。
間山委員	もうどこかにかかっているから、自分はいいやと思っている人もいるかも分からないですよ。 本来は、全然健診をやったことがない人をいかに健診を受けさせるかっていうのが目的ですよ。 早期発見、早期治療をして、重症化を、次の糖尿病性腎症と同じです。いかに早期発見して、それをちゃんと治療することによって、要するに、病気が大きくなるようにするっていうのが特定健診の本来の目的な訳ですから。 特定健診の制度自体がおかしいと思うんです。もうかかっている人がほとんどで、かかっている、健診に来て異常があるって言われて、ちゃんとその後どこかへかかって、治療を始めた人がどのくらいいるのかとか、そういうのが大事だと思うんですけど、そういうデータは全く出て来ないですから。この特定健診自体があまり活用されていないと思うんです。そこら辺がおかしいと思うんです。
長谷川会長	それじゃあ、どうしたらいいんでしょう。
間山委員	もっと他にお金をかけるところがあるんじゃないかと思うんです。若い世代の健診が、市の独自事業だと思いますが、今年お金がないからって止めてしまいましたよね。ああいう若い人こそ早期発見した方がよっぽどいいと思うんです。そういうのを止めて、他のところにお金を使ってもあまり意味がないんじゃないかと思うんです。
長谷川会長	ここで結論は出ないですけど、意義があるような方向に持っていっていただければなと思います。 それでは、意見が出ましたけど、よろしいでしょうか。
間山委員	私の努力としては、医療機関を受診している人の中で、健診を1回も受けたことないっていう人がいたら、いわゆる報告ってありますが、なるべく検査したものを使って報告で出すことを勧めているんです。普段自分で検査している項目、特定健診以上にいろんな項目を検査しているので、十分回答できるんです。 だから、かかっている先生のところにも、そういうので特定健診を受けてない人に、報告も数字に入って受診率の向上につながるんですよ。そういうのも勧めたらどうですか。かかりつけがいて、普段受診して、通院してる患者さんに特定健診の代わりにこういうのがあるから、報告してもいいっていうのを一筆サインもらえばいいんですよ。嫌だって言う人はいないでしょう。そういう働きかけもしてもいいんじゃないかと思うんです。

長谷川会長	今おっしゃったのは、受診していない人の中でも、お医者さんにかかっているから、受診したのと同じように、統計上できるかっていうことですね。
小野主任保健師	情報提供については、私も直接の担当じゃないので詳しく説明できるか自信がないですが、受診票は対象の方全員に郵送しておりまして、それを主治医の先生にお見せいただくと、特定健診の検査項目として情報提供というかたちで、市の方にご返却いただく流れがあります。
長谷川会長	今言ってくださったことが、そういうふうに行っているってことでいいですか。
小野主任保健師	ただし、特に市外の医療機関ではそこが難しい壁があるというふうに聞いておりますので、そこはもう課題としてあるかと思えます。
長谷川会長	本当は、通知を受け取った本人が記載して、こういうところでこういうふうに行っていますっていう、自己申告でもいいのかっていうことですよね。
小野主任保健師	特定健診の項目に、腹囲が必要となっており、単純に自己申告は難しいと思えます。
長谷川会長	その辺のところ、まだ解決してかなくちゃならないところがいろいろあるってことですね。なるべくそういう方向になるといいですね。ありがとうございました。
野口委員	例えば、今年初めて受診した方っていうのは何人かいますよね。その方達がなぜ受診したかというのを、先ほどのアンケートじゃないけれども、きめ細かくデータを取った方がいいんじゃないですか。そうしたら、受ける方も毎回受けてる人達はいいいわけですから、初めて受ける方がなぜ来たのかっていうのをちゃんと分析して、それで受けない方にどうやって受けるように対応したらいいか。そういう情報を取って、おやりになれば受診率が上がるんじゃないですか。あと何かインセンティブを付けるとかして、おやりになる方法もあると思えますね。献血だって、飲み物・食べ物あるんですからね。お金がかかることはしょうがないかもしれないですけど。
長谷川会長	今、そんな話が出ましたけど、経費のかかることは難しいかもしれないですけどね。 それでは、いろいろ出していただきましたので、次に移りたいと思えます。 議題4の糖尿病性腎症重症化予防事業についてお願いいたします。
小野主任保健師	はい、議題4 糖尿病性腎症重症化予防事業について説明させていただきます。 資料ですけれども、資料集17ページからとなりますが、具体的な内容が、横向きに印刷してあるものに載せてありますので、それについて説明させていただきます。 18ページですが、銚子市における糖尿病性腎症の現状と今後の取組について、をご覧ください。

まず、資料右上銚子市の主要死因別、男女別死亡割合ということで、平成 27 年度のものを載せております。これについてですけれども、三大死亡原因と、併せて呼吸器系の病気に続きまして、銚子市の場合は糖尿病と腎不全が、男女ともに上がってきております。これは、県や国と比較して見ても、糖尿病が上位に挙がるということは特徴的であるというもの分かります。この背景には、糖尿病の状態があっても、なかなか受診をしないまま悪化してしまっているということも背景の一つとしてあるのではないかと考えています。

資料左下になります、こちらは患者 1,000 人当たりの生活習慣病患者数について示しているものですが、このデータは KDB、国保データベースシステムの医療費分析より抽出したものになります。糖尿病を有する患者数が、こちらのグラフを見ていただくと、県等と比較しても多いことがわかると思います。全国的に見ましても、糖尿病の患者数は増加しておりまして、特に糖尿病を放置したり血糖コントロールがうまくいかないことによって状態が悪化してしまい、合併症につながるということが懸念されています。その結果 QOL の低下であったりだとか、医療費の面からも負担がかかってくるということも含め、対策が求められている現状です。

右下の資料になりますが、国保と後期高齢との合算をしまして、人工透析患者の推移について示してあります。このデータだけを見ますと、この 4 年分になるんですが、減ってるように見えますけれども、内訳としまして、後期高齢にあたる数が、患者数の中で減っているということもありまして、全体的にもう少し細かな分析が必要となりますので、単純に数だけでは評価が難しいという点があります。今後も引き続き推移を見ていく必要があると考えますが、実際透析実施にあたりまして、一人につき年間約 500 万円の医療費が必要となりますので、いかに新規の透析患者を増やさないようにしていくかということが課題となっています。

資料裏面をご覧ください。

まず左上からとなります。銚子市の年代別透析患者数の推移についてです。男女ともに 50 歳を超えると患者数は増え始めておりまして、60 歳以上は特に増加していくことが見られます。透析開始になるにしても、開始年齢を少しでも遅くできるような予防が重要であると考えます。

右上の資料になります。医療費の観点から見ますと、先ほども触れましたが、糖尿病やその経過との関連があります腎不全の数を見ましても、銚子市の場合は上位を占めておりまして、同規模市町村と割合としては似ているところがありますが、若干ポイントが高い結果となっています。

左下の資料です。平成 29 年度の銚子市の特定健診の受診状況で、受診率は先ほどもお話があったと思うんですけど、36.6%でした。つまり、国保加入者の 4 割弱の方からの把握された情報ということ

になりますけれども、この後に続きたいと思います。

29年度の銚子市の特定健診受診者の腎症の状況ということで説明したいと思います。資料の方は右下になります。こちらの表には、腎症2期以下から4期ということで表に示されていますが、一番右側は不明となっておりますけれども、腎症は1期から5期までありまして、5期となると人工透析に該当するようなものになります。4期は腎不全期、3期が顕性腎症ということで腎症が強くなっているということで、2期が早期の腎症というふうに捉えていただければと思います。

その下に、ヘモグロビンA1cとありますが、血糖値のコントロールを見るもので、過去一か月から二か月の血糖値の平均の様子をこの数値で見ることができます。数値が高いほど、コントロールが悪いということが分かるものになります。健診では、ここにありますように6.5%以上が要受診レベルというふうになっています。

それから、その下、尿検査の中での尿蛋白というものを聞いたことがあるかと思いますが、やはり腎機能が落ちてくると、蛋白が尿の中にも出てきますが、eGFRというようなものがありますけれども、こちらは腎機能を見るもので、数値が低くなってくると、腎臓の機能が低下していると言われていています。この結果から、特定健診の受診者の中には、29年度では4期に該当する方はいませんでしたけれども、3期にあたる方で、既往歴があると答えた方が40名いました。

この辺は、放置もしくは受診につながる対応が遅かったりですか、つながってもコントロールが不十分であったりということも考えられると思います。また、受診につながっていない数も実際に4人ということではありますけれども、そのつながっていないという腎症の域に入っている数があるということは重要なポイントであるとも考えています。

次のページです。特定健診未受診者のうち、レセプトに糖尿病名、あるいは糖尿病性腎症の病名がある者ということで、3,027人とありますが、こちらも国保データベースシステムの方から抽出した数となっています。これまでは、こういったレセプトから把握しているものということで、対象へのアプローチが十分にほとんどできていない状況でしたが、今後はレセプトからの分析や把握を含めた新体制も重要になってくると考えています。

③ですけれども、特定健診未受診者のうち、過去のレセプトに糖尿病名がある、あるいは糖尿病性腎症の病名がある治療中断者ということで、更にリスクが高い方になる対象になるんですけれども、こちらについてはシステム改修によって、今後、今年度以降抽出が可能となっていますので、そちらについてもしっかり把握をしていくこととしています。こういった情報からKDBシステムの情報を活用しながら、特定健診から把握できないような結果も含めて、レセ

プトから見えてくる情報の活用や、主治医の先生方との連携を図っていくということが重要であると考えております。

その隣から下にかけて、①から⑤ということで、生活習慣についての特定健診の問診項目から見える生活習慣についてグラフに示してあります。特に、腎症の病気と比較したようなかたちで載せてありますけれども、全体的に生活習慣が悪いものと、腎症の病気も進んでいる状況ということで、大きく関わっていることが読み取れるのではないかなと思います。グラフの方は説明を省略させていただきまして、次のページ、左下から糖尿病性腎症予防プログラムに取り組むことになった背景ということでお話をしたいと思います。

銚子市の健康課題ということで、右下に載せてありますけれども、これまでお話したことも含みますけれども、まず、特定健診から肥満でない方の高血糖の有所見率が県や国に比べて高いということがあります。それから、肥満メタボの該当者のうち、血糖有所見率が県や国に比べて高いということで、肥満がある無し、それぞれでも合計血糖有所見率が県や国と比べて高いという現状があるということが一つあります。

それから、3つ目の黒丸からですけれども、特定健診の結果でHbA1cが6.5以上の要受診対象者へは、まずは集団にて、受診指導を行いまして、その後まだ受診の確認ができてない方については、個別で受診勧奨を、再受診勧奨というかたちで行っています。ただ、それを行っても実際受診につながるのは、約3割程度ということで、低い現状も大きな課題であると思います。

それから、受診をしたとしてもコントロールが難しくなっている方も多くて、これまでは受診につながった後、継続で支援というかたちではなかなか行えてない現状があることも、支援の体制の課題としてあがってきております。

問診項目から見えてくるものとして、先ほどのグラフにも示してありましたが、朝食の欠食や、夕食後の間食が多いことであるとか、喫煙率、飲酒量が県や国に比べて多いとか、そういったところも生活面の課題としてもあると思います。医療情報からは、50代の透析患者数が増え、そのうち糖尿病の治療歴がある割合が5割程度もあったということで、このような課題を受けまして次のページをご覧くださいと思います。

平成30年度の取組状況ということですけれども、糖尿病の状態悪化を防ぐ取組としまして、平成30年度より国の示すプログラムを活用することといたしました。参考なんですけれども、国が28年の4月に、都道府県に対しこういった取組についての周知を行い、千葉県では29年の12月にプログラムの策定が行われました。それを基に、銚子市も取り組みを始めたところになります。実施にあたり、医師会の先生方のご理解、ご協力の下、開始ということになっております。

	<p>まず目標としましては、5年間の計画として立てておりますので、その結果で血糖コントロール不良で、新たに透析となる患者を減らすということを目指しております。</p> <p>対象は、40歳以上75歳未満で、平成30年度特定健診(集団)の結果でHbA1c6.5%以上の要受診対象の者のうち、腎機能が低下しているものということで、①②ということになりますが、すでに、昨年については治療中の方を除くというかたちで、受診勧奨をメインに取り組んできました。該当者は、9名おりました。腎症2期3期ということで、受診勧奨を実施しました。</p> <p>受診勧奨の方法としましては、地区担当の保健師が、個別に面接もしくは電話にて対応しまして、受診勧奨につなげたということになっています。9名のうち、結果6名が受診につながりまして、残りの3名はまだ受診にはつながってないんですが、今年度、特定健診31年度の方は受診しておりますので、その結果と合わせて引き続き受診勧奨を続けていくこととしております。</p> <p>個別支援を通した結果について、右上のスライドに挙げてありますけれども、受診につなげるだけではなくて、その後も受診継続ができていくかなど、本人の状態や生活状況に合わせたフォローアップの必要性ということで挙げられるかと考えております。それを受けまして、本年度、令和元年度の取組ということで、まず1つ目に特定健診受診者のうち、HbA1c6.5以上に該当する場合は引き続き、地区担当保健師が、健診結果と受診勧奨から個別支援を開始するというで行います。その後、受診をしたかどうかについては、個人への確認と併せて、レセプト状況の確認も一緒に行いながら、確実に行っていきたいというふうに思っております。</p> <p>これから受診につなげることに、その後の結果の確認、本人の捉え方、今後のフォローについても計画を立てていくようなかたちを考えております。</p> <p>②としまして、新規人工透析患者を増やさない取組としまして、特に腎症の3期及び4期ということで、より重症化になってくる方への、該当する方への個別支援としまして、医療機関管理中の方は、昨年度実施はしていなかったんですけども、やはりそういった方でコントロールが悪い方、それから医療中断者に対する保健指導ということで、新たに拡充をしていきたいと考えております。そのためには、主治医の先生方との連携が不可欠ということで考えておりますので、ご協力の程よろしくお願いたします。それをまとめたものが、17ページの計画の方に載せてありますので、ご参照いただきたいと思っております。</p> <p>以上で説明を終わりにしたいと思います。</p>
長谷川会長	<p>ありがとうございます。</p> <p>それでは、今の説明について、何か質問がありましたらお願いします。</p>

柏熊委員	この予防事業の事業費っていうのは、どういうところに使われているんですか。まず健診に使われますよね。あと、個別支援を開始するって書いてあるけれども、それを地区保健師とか、そういうものも事業費に入っているのか、事業費ってどんなふうに使われているか聞きたいです。
小野主任保健師	私も保健師で、保健指導を行っていますが、事業費としては、特に計上はないです。
柏熊委員	予防事業についてって書いてあって、事業費はこれには何も充てられてないってことですか。
長谷川会長	こちらの通常事業
柏熊委員	通常事業って、それに関わる費用って必ずあるはずなんですけど。
長谷川会長	通常の業務じゃなくて
小野主任保健師	保健師の業務の一環として取り組んでいることになります。
柏熊委員	例えば、保健師さんとかに払うお金もありますか、この予防事業について、どのくらいのくくりの事業費が充てられているのかというのを聞きたかったんです。
小野主任保健師	すべて直営なので、持ち出しというよりは、通常業務に位置付けて実施しています。
長谷川会長	ですから、例えば、治療を受ける方はそういう通知が来るんですよ。これからこれまでの間に、保健福祉センターに来てくださいと。それで行けば、こういうふうにしていただきって指導を受けるんです。
小野主任保健師	そうです。
野口委員	特別にそういう事業に予算は付けてないのですか。
柏熊委員	そうすると、手厚くはないってことですよ。通知って行かなければ、指導は受けられないってことですよね。
小野主任保健師	今までは、来なかった方には通知や電話等での連絡が限界だったんですけれども、それで結局は未受診という現状が、打開できていないので、訪問なり、もう少し積極的なアプローチを進めているところです。
柏熊委員	そうすると、病院にも入院されている方がいらっしゃいますけど、そういう方達には医療機関と連携を取るっていうふうに書いてあったんで、医療機関と連携を取って保健師さんが指導するということになるんですか。
小野主任保健師	入院は難しいですが、通院している患者様で、コントロールが悪い方について、これまでは健診を受けてないと情報が把握できない部分があったんですけれども、医療機関の中で、例えばコントロール管理、生活面の指導などについて主治医の先生と連携を図っていけるとよいのではないかと考えております。

柏熊委員	たまたま私はある医療機関に行って、糖尿病の、透析やって入院されている方が、売店で別途にお弁当を注文しているのを見ると、なんか大丈夫なのかな、もうちょっと自覚持ってほしいって思うんで、ちょっと何か手厚くやらないと、どうかなというふうに思っただけなんです。
大野委員	これは、名前が予防って書いてあるから勘違いされるんですけど、これはもう、治療の厳格化をやるってことですからね。 初期の人を見つけることもあるんですけど、もう途中経過の人が緩いねっていう人が多いってことをどうするってということで、透析に至るようなことになることを防ぐ予防ですけど、治療のレベルを上げようということなんです。予防ではないんです。 だから、そういうことをやっても、誰がこの状態が良いっていう判定を下すんですか。これをやってこうやって指導していますって、その状態で良いですよってというのは誰が決めるんですか。
小野主任保健師	本人の同意を取りながら、主治医の先生との相談も必要と考えます。
大野委員	主治医だってルーズな人がいっぱいいるんです。だから、主治医が良いって言ったから正しいとは限らない。その状態で、主治医も患者さんもうまくやっているって、誰かが判定しなくちゃいけないですよ。だからそういうプロ的な人が入らないと、正しい状態かどうかの判断ができないと思います。
小野主任保健師	そうですね。プログラムの中には、専門医との連携っていうところもありますので、近隣だと旭中央病院にいらっしゃるような先生方との連携っていうかたちも、もちろん必要なことになってきますので、そういう底上げ的な部分の周知っていうところも、しっかりと取り組んでいく必要があるかと思っています。
大野委員	腎症になっている人の3期、4期っていうのは、かなり生活が破綻しているから、それをなかなかうまく見守るってことは難しいと思います。
長谷川会長	私達がそれらの方のことをこんなに心配して、いろいろ意見出しているのに、本人はどうかっていうことですね。
熱田委員	ちょっとお聞きしたいんですが、これをやって、大野委員は今治療に入っている人を厳格化するって言いましたけど、50代から透析に移っていく人達がいるという現状があって、その中で、この程度のもので、はっきり言って透析患者を防いでいくことが本当にできるのかどうかってのは、まともに考えているのかっていう程度 of 取組なのかなって私は思います。
大野委員	いや、それはちょっとルーズだと思いますね。そういう言い方をすると、何も成り立たない。やれることはやらなくちゃいけないこともあるんです。
熱田委員	でも、例えば、課題の1で肥満血糖者が多いうって、何で銚子がこんなに多いのかって、分析はしているんですか。

小野主任保健師	<p>そこまでの細かなところは、絶対これだっていうところはなかなか難しいところはあるんですけども、やはり食べ方の問題だったりも、あるのではないかなと。</p> <p>特定保健指導は肥満がある方がベースになってくるんですけども、その方達との生活習慣、そんなに変わらなかったりはします。</p>
熱田委員	それは調べ方がおかしいんじゃないですか。
間山委員	<p>さっきの特定健診と同じで、まず自分のどういう状況かっていうのを知ろうとするかどうかかっていう、そういう問題ですよ。</p> <p>糖尿病だと分かっている治療していても、検査にいらっしやいって言っても、なかなか来ないし、それぞれ忙しいとか何とかで、来ても血压測ったくらいで、みんな、大体がさっさと帰ってしまう。それはやっぱり、その人にも生活があるから。</p> <p>それがどういうことにつながるかっていう説明もちゃんとやるのが大原則で、糖尿病に関していえば、食事と運動療法は大原則なんですけど、90何%はみんなできない人なんです。</p> <p>できないから糖尿病になっているんですから。そういうことを前提にすると、いかに早期発見でちゃんと治療をやるかっていうことで、主治医の方だって分かっているんですけど、大体言うこと聞いて「はい。検査に来ました。」っていう人なんかいないんです。</p> <p>私の一つの提案なんですけど、医療費削減のために、ジェネリック使いましょうって、いろいろお知らせ出してるじゃないですか。あのところに例えば糖尿病っていう病名がついてる人がいたら、「年に2回くらいは、尿の検査とか、腎機能の検査やりましょう。」とか、そういう札一枚入れてみるとか、それも一つの手じゃないかと思います。</p> <p>本人はもう分かっているんだから、病名がついて上がってきてるわけだから。市の方は、ジェネリックを勧めるばかりじゃなくて、そういうことも資料に入れて、例えば、「糖尿病性腎症になっちゃう。」「お金はこれだけかかって、国保の運営費がもっと上がっちゃう。」と。ところが、そうじゃないんですよ。腎症になっても何でも、本人が治療しなくても何しても、ある程度一定のお金しかかからないから、全然ペナルティが何にもないんだもの。具合が悪くなってからかかったって、何のペナルティもなく、保険でちゃんと出してもらえるんですから。ある意味ペナルティを付けないとみんなやらないんですよ。</p> <p>さっき、反対にご褒美やったらどうかっていう話が出ましたけど、ご褒美では絶対来ません。ペナルティを加えないと絶対にやりません。だけどペナルティもちょっと変な話でしょ。タバコ吸ってる人には、「肺がんになっても医療費、保険給付費出しませんよ。」って言えば皆辞めますよね。皆じゃないけど、大勢の人はやめると思うんですよ。糖尿病もちゃんと治療して、検査してない人には「医療費、保険料2割くらいアップします。」とか。そういうペナルティでも付ければ別ですけど、糖尿病って病名がついてる患者さんのところには、医</p>

	療費いくらかかったって出すときに糖尿病って病名がついてたら、「今腎症が増えてるんで、腎機能検査とか蛋白が出てないかとか、そういうのをちゃんとやりましょう。」とか、そういう一枚でも加えれば、紙代で済むんですから、その方がいいと思います。
野口委員	中身を見てて、将来的に私も糖尿病になるかもしれない、そういう病気はすごい怖いものなんだと思うんです。なったら大変だっていう、糖尿病になってしまったらもう治らないっていうようなイメージを持っていますので、そういう先ほど先生がお話したように、怖さを、「こうなってしまうんだよ。」っていうのを、あまり脅かしてもあれでしょうけど。
山口委員	でも、すごい小さいうちに、怖いっていうことをこれから大きくなる子供達に、食生活でこんなになるっていうのを早くに教えるのは逆の効果なんではなかね。大きくなるのを、成長するのを妨げるっていうことがあるんでしょうか。
熱田委員	正しい成長をするために、食育があるわけでしょ。
山口委員	食育の中で、私の今までの感じだと、糖尿病の恐ろしさっていうよりも、バランスよく食べましょうとか、そういうことが多くて病気になるとこれだけお金がかかるっていうことは、あまり記載してこなかったんです。何か恐怖っていうのを感じるくらいの年齢、大きくなってくると好きにコーラを飲んだり、鶏の唐揚げを食べたりとか、大きくなって好みとか出来上がって、その前に予防するのって、今までお話聞いて思いました。
熱田委員	間山先生が毎回言ってることですね。
間山委員	食育は、本当はもう乳児期から、離乳食のときからやらないとダメなんです。 この前も、もう離乳の時期なんだけど、「いつになったら大人と同じ食事させていいんですか？」っていう人がいるんです。大人と同じ食事はさせない方がいいんだから、一生。しょっぱいもの食べてる親から、それと同じ爺さん婆さんが食べている物を、そばにいて食べさせてもらったら、塩分漬けの子どもができてしまうんです。そうじゃなくて、家族全部に塩分の少ないものを食べるようにしましょうって、そういう教育しなきゃいけないのに、乳児期にそういうふうに離乳食から親が悩むんですよね。周りから言われるらしいんです。「まだあなた味の無い食事を子どもに食べさせてるの？」って、周りからつつこまれるらしいんです。私は「そのとおりにやればいいんだよ。」って言うんですけど。それから「甘いものとかもなるべく覚えさせないように。」ってね。甘いものを覚えたら、おいしいに決まっているんですから。そういうのができてから、なかなかそれを直そうっていうのは難しいですからね。
柏熊委員	ちょっと前の食育ブームの時、ある小学校でアンケートして、「朝ご飯何食べましたか？」って聞くと、「アンパン食べてきた。」とか、「ポテトチップ食べてきた。」とか、とんでもない食生活だなと私は思い

	<p>ましたけれども、親御さんがそれで良しとすれば、子供はそれで良しになってしまうので、その辺からも考えていただかないとしょうがないかもしれないですね。親がそれで良しとするわけですからね、子供はもうたまったもんじゃないんじゃないかなと思っています。</p>
長谷川会長	<p>まず、脅す前に正しい食事を、食育も含めて健康な食事ができるように、家庭でも学校でもしていかななくちゃ、まずは小さいときに。</p>
小野主任保健師	<p>乳児期もそうですけど、市内の全小学校の4年生に対して、健康づくり課と学校給食の栄養士と協力をして、糖だけじゃなく銚子は塩分も高いので、塩分の高い食材とか、おやつを取り方とか、バランスの良い食生活について、食育をやっております。</p>
長谷川会長	<p>一回やればそれでいいという訳ではないので、いろんな場で繰り返してやっていかなければならない大事なところだと思います。</p>
柏熊委員	<p>保護者に向けてですか。</p>
小野主任保健師	<p>まずは子供に対してですが、子供から家族に発信してもらえよう、媒体を使って進めております。</p>
長谷川会長	<p>それでは、いろんなところに話が広がっていきまされたけど、健康な食事をすることから、病気になりそうな人で、なってしまった人にペナルティーを科す訳にもいかないの、大人ですから脅すくらいはいいかなというので、パンフレットとかそういうものを出して、呼びかけていくということが大事かなと思います。</p>
野口委員	<p>それには予算措置、お金がない時期だけど、付けておかないと実際に動けないんじゃないですか。パンフレットだって予算で作らなきゃしょうがないだろうし、先ほど専門医に見てもらおうとか、外部に評価してもらおうとかって、お金がかかることなので、そういうのは予算を付けてやれば、結局一人500万円かかるわけでしょ、さっきと同じで。だから、ちゃんと予算措置しておやりになるっていうのがいいかなと思うんですが、自前で今ある中でやるとなると、なかなかやりにくいんじゃないですか。それは必要だと思います。事業なんですから、そういう予算を付けておけばいいと思います。</p>
長谷川会長	<p>そういうご意見もありますけど、今年度はスタートしてしまいましたので、来年度考えていただきたいと思います。</p> <p>それでは、議題4については以上でよろしいでしょうか。いろいろあると思いますので、今後も継続して審議していかなければならないと思います。</p> <p>続きまして、議題5 その他について、事務局から何かありますか。</p>
小原室長	<p>その他、今年度第2回目の運営協議会についてですが、年明けの2月に予定しております。議題については、令和2年度の予算案についてがメインになるかと思っております。以上です。</p>
長谷川会長	<p>それでは、まだ日時は分かりませんが、2月に第2回を行うということで、よろしくお願ひします。</p> <p>その他、委員さんの方から何かありますか。大丈夫ですか。それでは、ないようですので、質疑はこれで終わります。</p>

	これをもちまして、会議に付された議題は全て終了いたしました。本日の協議会を終了いたします。議事運営にご協力いただき、ありがとうございました。お疲れ様でした。
事務局 (木内主査)	長谷川会長、議事進行ありがとうございました。 以上をもちまして、令和元年度第1回銚子市国民健康保険事業の運営に関する協議会を閉会いたします。委員の皆様方には、お忙しいところありがとうございました。

令和元年 月 日

会 長

署名委員

署名委員