

## 平成27年度第1回千葉市国民健康保険運営協議会 会議録

1 開催日時 平成27年8月27日(木) 18時30分～20時15分

2 開催場所 千葉市総合保健医療センター 5階大会議室

### 3 出席者

(1) 委員  
(名簿順) 池田委員、片桐委員、吉田委員、中村栄子委員、藤代委員、  
遠藤委員、中村真人委員、中村貢委員、金子委員、  
金親委員、鈴木委員、渡邊委員、松崎議長、  
齋藤委員、上野委員、川野委員

(2) 事務局 田辺保健福祉局長、岡部保健福祉局次長、加瀬健康部長  
能勢健康企画課長、須田介護保険課長、今泉健康保険課長  
管理班長、保険料班長、給付班長 他

(3) 傍聴者 1人

### 4 議題

(1) 平成26年度決算について

### 5 報告事項

- (1) 千葉市国民健康保険事業財政健全化に向けたアクションプランについて
- (2) データヘルス計画について
- (3) 国民健康保険の安定化に向けた改革について
- (4) マイナンバー制度について

### 6 会議経過

#### 開会

事務局(司会)により開会する。

「千葉市国民健康保険条例施行規則第8条第5項」の規定により、本協議会開催に係る委員定足数の充足について説明。(18人中16人出席)

「千葉市情報公開条例第25条」の規定により、本協議会は公開での開催であることを報告。

田辺保健福祉局長挨拶。

松崎会長挨拶。

委員紹介。

事務局の紹介。

本協議会の進行は「千葉市国民健康保険条例施行規則第8条4項」の規定により会長が議長を務める旨説明。

〔松崎議長〕

会長代理の選任については、「国民健康保険法施行令第5条第2項」により、会長の選任方法に準じて選任することと規定されているが、これについて慣例により互選によって選任してよいか。

〔委員一同〕

異議なし。

〔松崎議長〕

会長代理の選任について、委員へ推薦を仰ぐ。

〔中村栄子委員〕

国民健康保険に関わりが深い千葉県国民健康保険団体連合会の鈴木委員にお願いしてはいかがか。

〔松崎議長〕

委員へ賛否を求める。

〔委員一同〕

拍手により賛同。

〔松崎議長〕

鈴木委員に会長代理席に移っていただく。

〔松崎議長〕

「国民健康保険条例施行規則第10条」の規定により、会議録署名人「議長と出席委員1人」を選出。

出席委員1人を議長が指名してよいか、委員へ賛否を求める。

〔委員一同〕

異議なし。

〔松崎議長〕

被保険者代表の藤代委員を会議録署名人に指名。

〔藤代委員〕

了承。

## 議 事

### 議題 1 平成26年度の決算について

〔松崎議長〕

議題1について事務局に説明を求める。

〔今泉健康保険課長〕

議題1について説明。

- 1 決算の概要
- 2 歳入歳出の状況
- 3 収支の推移

〔松崎議長〕

事務局の説明に対しての質問を委員に求める。

〔委 員〕

質問なし。

〔松崎議長〕

事務局案通りで承認してよろしいか。

〔委 員〕

異議なし。

### 報告事項 1 千葉市国民健康保険事業財政健全化に向けたアクションプランについて

〔松崎議長〕

報告事項1について事務局に説明を求める。

〔今泉健康保険課長〕

報告事項1について説明。

- 1 第1期アクションプランの状況
- 2 第2期千葉市国民健康保険事業財政健全化に向けたアクションプランの概要

〔松崎議長〕

事務局の説明に対しての質問を委員に求める。

〔上野委員〕

「実質的な収支」の改善はよいことだと思うが、法定外の繰入の額が年によって上下している。法定外の繰入金額はどのように決まるのか。

〔今泉健康保険課長〕

特段決まりがあるわけではない。一般会計の収支状況によるところが非常に大きい。

[上野委員]

繰入金が多い年は一般会計の状況がよかったということか。

[今泉健康保険課長]

そのとおり。

[吉田委員]

特別徴収嘱託員による徴収は国保の保険料だけ行っているのか。介護保険料等ほかの保険料の徴収を併せて行っているのか。

[今泉健康保険課長]

基本的には国保だけ。電話催告も行っているが、区役所の職員が国保について行っている。本庁では納付推進センターに委託を行い、国保について電話催告を行っている。

[吉田委員]

訪問も国保だけか。

[今泉健康保険課長]

訪問も国保の嘱託職員が国保の保険料徴収を行っている。

[吉田委員]

国保だけではなく、介護、ほかの市税についてのまとめて行ってはどうか。効率よくなるのではないか。

[今泉健康保険課長]

訪問している嘱託職員は国保の担当として行く。そのため複数の債権を扱って訪問を行うのは難しい。徴収の一元化については、本庁の債権管理課で、主に困難ケースへの対応になるが、国保・介護・税などと一元化して徴収することを今年度から行っている。

[藤代委員]

ジェネリックの普及率を32.3%から54%に上げるということだが、具体的にはどういうことをやるのか。

[今泉健康保険課長]

ポスターや希望のシールの配布など、啓発が中心となっている。また、差額通知を発送することで、被保険者がジェネリックに変えることで具体的にいくら得するのかを知ることができる。この差額通知は年2回、計1万通ほど発送しているが、通知方法や回数を変更したり、効率良いやり方を検討していきたい。

[藤代委員]

ジェネリックを知らない人も多いと思う。もっと強力なPRは考えられないか。例えばアンケートとか。

[今泉健康保険課長]

アンケートも含め検討していきたい。

[金親委員]

薬剤師が患者さんにメリットを説明していく。これが推進の強力なものになるだろう。薬剤師会としてもジェネリックを進めている。国の施策でもある。

ただし問題もある。ジェネリックといっても非常に多くの種類がある。これらをどう選んでいくのかが難しいが、医師会・歯科医師会も交えて意見交換をしながらジェネリックの普及率を徐々に上げていきたい。

[中村栄子委員]

お薬手帳をどれくらいの人が使っているのかを千葉市は把握しているのか。お薬手帳を見れば薬の重複を防げる。非常に多くの重複があり、薬を捨てている人もいる。このようなことを防ぐのは財政的にもメリットがあると思う。実態調査等はしているのか？

[金親委員]

千葉市薬剤師協会においても、使われていない薬、いわゆる残薬が多々あると認識している。例えば福岡市では九州大学の薬学部と組んだ取り組みが効果を上げているとのこと。京都市も上手くいっている。成果を上げている政令市の薬剤師会から聞き取り等を行い、千葉市薬剤師会においても実施していきたい。ただし最終的には、患者の協力が必要であり、そのPR等に関しては行政にも協力してもらいながら取り組んでいきたい。

## 報告事項 2 データヘルス計画について

[松崎議長]

報告事項 2 について事務局に説明を求める。

[今泉健康保険課長]

報告事項 2 について説明。

データヘルス計画 第一期(平成27～29年度)

[中村貢委員]

健診の受診率は低い。仙台などのように寒いところは健康への関心が高く、温かいところは関心が低い。透析の医療費が高いので、透析に移行しないことが大事。食事指導、運動指導が大事だが、なかなか手が回らないので行政にお願いしたい。健診や保健指導では新たに疾病が見つかり医療費が増えるように思えるが、重症化を防ぐことで長期的には医療費の抑制につながる。

[中村栄子委員]

KDBシステムではかなりの個人情報蓄積されるので保健事業は具体的にやれるようになるはず。しかし、その情報を分析・活用するための人員が不足するという問題がある。区や保健センターにスタッフはいるが、その

スタッフたちとどのようにやっていくか等の検討会は行っているのか？もしくは、専門職を国保で採用しようとしているのか？今後の見通しを教えてください。

[今泉健康保険課長]

専門職は保健師が2名いるが、データの分析・評価等については苦労しているところである。国保連の保健事業支援・評価委員会にて計画案ができたら、支援してもらい外部の意見を参考にしながら行っていく。また、千葉市の健康部門で連携しながら行っていきたいと考えている。

[藤代委員]

40歳よりもっと年齢の低い人にも健診を受けてもらって医療費の軽減につなげることはできないのか？

[今泉健康保険課長]

法的には40歳以上となっているが、若い頃の生活習慣が大切なので、若い人への啓発についてもやり方を考えていきたい。若い30代の人々の健診を実施している都市はあるが、やはり受診率が低く、どう活かすかという部分が課題である。

[中村真人委員]

健診の受診率は区によっても違うのでは。特定保健指導については継続させることが重要。指導を継続させるためには行動心理学的なアプローチが大切。

[今泉健康保険課長]

KDBシステムにより地域の特性を把握できるので対応を考えていきたい。行動心理学的なアプローチは行っていないが、啓発だけではなく、よりよい方法を考えていきたい。

[齋藤委員]

データの分析について、今は誰がどのように分析しているのか？これだけのビックデータなので、分析は難しく、場合によってはミスリードもありうる。人材トレーニングなどどのように考えているのか。

[今泉健康保険課長]

たしかに一般の職員は分析に長けているわけではない。現在、東京大学と連携し、情報分析の専門員が嘱託として統計課に来ている。統計課と連携し、より専門的な観点から分析していきたい。

[上野委員]

健保組合ではすでにデータヘルス計画を策定している。健保組合で現段階では高度な分析は難しいと考えている。健保組合の考え方は、どの方が受けていて、どの方が受けていないのかのといった初歩的なレベルから入っている。この3年間は準備期間。実際には平成30年度からと考えている。今は、未受診者に対してどうアプローチしていくのかを考えてはいかかがか。

実際、保健師2人体制で分析は難しいと思う。我々もできるところから取り組んでいる。

### 報告事項3 国民健康保険の安定化に向けた改革について

[松崎議長]

報告事項3について事務局に説明を求める。

[今泉健康保険課長]

報告事項3について説明

[松崎議長]

事務局の説明に対しての質問を委員に求める。

[委員]

質問なし。

### 報告事項4 マイナンバー制度について

[松崎議長]

報告事項4について事務局に説明を求める。

[今泉健康保険課長]

報告事項4について説明

[松崎議長]

事務局の説明に対しての質問を委員に求める。

[吉田委員]

マイナンバーによって名寄せができるようになることで、国保や介護も一体化した徴収ができるようになるかもしれない。確定申告の際にも、一体化した納付に関する通知があればわかりやすい。1年間で支払った保険料の通知について国保・介護連名でできないのか？

[今泉健康保険課長]

今後、マイポータルができることで年金等の社会保障に関して支払った額を自分で確認できるようになる。

[松崎議長]

以上で本日の審議は終了する。

他に委員から何かご発言がないか。

[中村真人委員]

これから少子高齢化にともない病床が足りなくなっていく。これからの時代は、どういう死に方をしたいのか、人の死のあり方についてが大きなテーマ。在宅で死にたいのに入院になってしまったり。そのようなことを考え

る機会があってもよいのではと思っている。

〔松崎議長〕

大切なことであると私も考えている。後期高齢者に近づくと、自らの死のあり方について考えるようになる。市の医師会などで死の問題に対して市民向けに啓蒙などをしてもらえないかと考えている。

〔加瀬健康部長〕

ご指摘のとおり、高齢化が進んでおり、看取りの問題は重要。千葉市でも4月から地域包括ケア推進課をつくっている。市が行ったアンケートでは、在宅よりも病院で死にたいという方も増えてきている。

病床に関しては、県がどのくらい病床が必要か調査を行っている。市でもこういった調査をふまえ、取組みを行っていきたいと考えている。

〔岡部保健福祉局次長〕

在宅医療介護に関して三師会（医師会、歯科医師会、薬剤師会）など関係者と協議する場をつくる予定である。

広報に関しては、市民に積極的に参加していただけるようなシンポジウムも考えおり、実際セミナーなど開いているので発展させていきたい。

〔松崎議長〕

以上で本日の議事はすべて終了する。

**閉 会**