

令和元年度第2回千葉市国民健康保険運営協議会 会議録

- 1 開催日時 令和2年1月30日(木) 19時00分～20時20分
- 2 開催場所 千葉中央コミュニティセンター 8階「千鳥・海鷗」
- 3 出席者
 - (1) 委員 (名簿順) 木田達蔵委員、小久保委員、仙波委員、長谷川委員、藤代委員、中村真人委員、中村貢委員、神田委員、斉藤委員、日向委員、宮崎委員、渡邊委員、渋谷委員、佐藤委員、上野委員、木田明宏委員
 - (2) 事務局 山元保健福祉局長、今泉健康部長、前嶋保健福祉総務課担当課長、船越健康保険課長、中田健康保険課長補佐、山本健康保険課長補佐、吉若管理班主査、福澤保険料班主査、中島資格給付班主査、鈴木保健班主査、小林徴収対策班主査 他
 - (3) 傍聴者 3人

4 議題

- (1) 令和2年度当初予算(案)及び国民健康保険料の改定(案)について

5 報告事項

- (1) 第2期千葉市国民健康保険データヘルス計画の取り組み状況について(平成30年度確定値)

6 会議経過

事務局(司会)が「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。

山元保健福祉局長挨拶。
渋谷会長挨拶。

開 会

「千葉市国民健康保険条例施行規則第10条」の規定により、会議録署名人を「議長と出席委員1人」として、議長により木田達蔵委員が指名される。

議 事

議題1 令和2年度当初予算（案）及び国民健康保険料の改定（案）について

〔渋谷議長〕

議題1について事務局に説明を求める。

〔船越健康保険課長〕

議題1について説明。

〔渋谷議長〕

補足として聞きたい。「2. 保険料について（3）その他、保険料に関する事項①賦課限度額の引き上げ」及び、「②保険料軽減判定基準所得の引き上げ」について、詳しく説明をお願いします。

〔船越健康保険課長〕

「①賦課限度額の引き上げ」については、高所得の方に、より負担をしてもらうことによって、中間所得層の方の負担が、より軽減される意味合いを持つ。本引き上げは国民健康保険法施行令が改正されたことによる。「②保険料軽減判定基準所得の引き上げ」については、今まで軽減を受けていて、少し所得が上がった方についても引き続き軽減を受けられるようにするためである。本引き上げも国民健康保険法施行令が改正されたことによる。

〔上野委員〕

「1 令和2年度の国民健康保険事業特別会計歳出」の総務費が9千万円増加している理由は。

〔中田健康保険課長補佐〕

オンライン資格確認等のシステム改修費用によるものが大きい。

〔中村真人委員〕

保険料軽減措置の判定基準所得とはどのようなものか。例えば地主などの財産があっても所得が年金のみであれば対象になるのか。

〔船越健康保険課長〕

この場合、年金所得も雑所得になる。判定基準は確定申告などして出てきた所得を基準に判定する。

〔佐藤委員〕

国民健康保険財政調整基金は、4.9億円を維持していくのか。

〔船越健康保険課長〕

今後の国民健康保険事業にもよるが、補助金等の歳入を多く得られた場合などは、将来の不安定要素を解消するために、なるべく基金に積み上げていきたい。他都市に比べても都市規模の割に基金保有額は少ないので、運営状況に合わせて積み上げていきたい。

〔佐藤委員〕

来年度については財政調整基金に積み立てるのではなく、一人当たりの保険料の減額にまわしていくという考え方でよいか。

〔今泉健康部長〕

予算の段階では歳入歳出が均衡した状態で見積もる。来年度については歳入が超過しているため、保険料は減額改定となる。しかし、決算で黒字が出ればそれを基金に積み立てるという方向で当面は進めていく。

〔小久保委員〕

令和2年度の国民健康保険事業特別会計歳入で、保険料の現年収納率が令和元年度よりも+0.5ポイントとなっているが、その見込みの根拠は。

〔船越健康保険課長〕

第3期アクションプランの数値を目標に設定しており、この数値目標を達成するために様々な徴収対策を行っている。

〔小久保委員〕

「令和2年度の国民健康保険事業特別会計令和2年度予算における新たな事業等」について、具体的な効果の見込みを聞きたい。

〔中田健康保険課長補佐〕

オンライン資格確認については、来年度は負担金として予算を計上しているが、本格的な運用が令和3年3月以降になるので、将来的には費用の削減等につながると考えているが、来年度すぐに効果が表れるものではない。

〔船越健康保険課長〕

保険料の徴収対策の口座振替勧奨について、具体的な効果の見込数値はないが、口座振替での納付は納付書による納付に比べ徴収率が良い状況である。他政令市においても、口座振替率が高い地域では徴収率も高い。このことから、現在手作業で行っている口座振替の勧奨について、業務を委託す

ることにより、効率よく口座振替加入率を上げていくものである。

〔小久保委員〕

くれぐれも財政調整基金を取り崩すことのないようにお願いしたい。

〔木田達蔵委員〕

被保険者数について何年か先までの予測値はあるか。

〔中田健康保険課長補佐〕

被保険者数については次年度については予算用に推計しているものがあるが、それ以降についてはおおざっぱなものとなっている。また、今回減った理由は後期高齢者医療制度へ移行する人数が多いことによるものなので、今後しばらくは同様の傾向が続くと思われる。

〔渋谷議長〕

何か意見はあるか。

〔藤代委員〕

「2 保険料について（1）料率」の点線枠内のところで、「第3期アクションプランに基づく歳入確保及び歳出抑制の取組みをすすめる」とあり、ジェネリック医薬品の利用促進などを行っているところだと思うが、他にも重複服薬している方や残薬が多い方などもいると思うので、レセプトを点検するなどして、適正化に努めていただきたい。

また、保湿薬を美容目的で健康保険を使って処方してもらっている方がいると聞く。こういったことがあると歳出の抑制につながらなくなってしまふ。医療目的で使うのは別だが、美容目的で保険を使って処方してもらふということは、いかがなものかと思う。

〔船越健康保険課長〕

保湿薬も含め、不適正な受診については、レセプトの点検等を行っているところなので、引き続き適正化に努めていきたい。

〔渋谷議長〕

今年度は9千万円の歳入超過とあるが、歳入確保の見込みは十分か。また、超過分を財政調整基金への積立てとといったことではなく、わずかでも保険料を減額改定としたことについて、方針を伺いたい。

〔船越健康保険課長〕

告示方式に基づき、県から示される納付金を支払うために必要な保険料率を決定している。今回は、診療報酬の改定等によって必要な保険料率が下がっているため、減額改定とした。

[長谷川委員]

国保の保険料は一般的に多くの方が高いと感じていると思う。そういった中で、少しでも今年度より下がるというのは、歓迎したい。

[山元保健福祉局長]

保険料については様々なご意見があると思う。今回は9千万円の歳入の超過ということで減額改定だが、歳出が超過する場合にはどうするかということもある。そういった場合もなるべく保険料に反映させて設定していきたいと考えている。

また、その中で、歳入確保等に努めていく中で黒字が出れば、現状の4.9億円ではなく、より多く積み立てていきたいと考えている。

[小久保委員]

ぜひ歳入確保に努めていただきたい。一日人間ドック費用助成について、呼吸機能検査を追加するとある。検査が充実するというのありがたいことだが、これを追加した理由とそのメリットは何か。

[中田健康保険課長補佐]

人間ドックについては、標準的な検査項目というものがあり、その中で現行は費用助成の対象となっていない呼吸機能検査を追加した。メリットとしては、検査によってCOPDの早期発見ができるということがある。

[小久保委員]

COPDは何人くらいが罹患していて、検査によってどのくらいの治療につながるなどといったものはあるか。

[中村貢委員]

COPDは比較的最近の概念で昔は無かった。国の方でも最近、予防に力を入れている疾患である。

[中村真人委員]

普通に生活している中では、呼吸機能の低下は実感しにくい。階段を上がると息切れすると思うが、これが運動不足によるものなのか、COPDによるものなのかを客観的に調べるのに役立つのが呼吸機能検査である。COPDは肺がんの温床であるので、それを早めに発見して治療するということにつながる。

[小久保委員]

そういった点も含めてPRしていただきたい。

[渋谷議長]

議題1については、承認ということでよいか。

[委員一同]

異議なし。

報告事項 1 第 2 期千葉市国民健康保険データヘルス計画の取り組み状況について（平成 30 年度確定値）

〔渋谷議長〕

報告事項 1 について事務局に説明を求める。

〔中田健康保険課長補佐〕

報告事項 1 について説明。

〔中村真人委員〕

新規透析患者数が減少したのは、被保険者数の減少が影響したとのことだが、千葉市医師会も市側とも協力して手厚いサポートをしてきた。そういったことの影響はいかがか。

また、要医療者への保健師等の訪問による指導といったことも行っているということだが、透析の予防を必要とする方についての勧奨の仕方と違いはあったのか。

〔鈴木保健班主査〕

重症化予防プログラムでは、半年かけて月 1 回訪問や電話にてフォローして、翌年も年 1 回だがフォローを行っている。

受療勧奨については、特定健診の結果、要医療と判定された方のうち、レセプト内容を見て治療につながっていない方を対象に、手紙を送付したうえで訪問や電話にて受療の支援を行っている。こういった取り組みも、透析患者の減少につながったと考える。

〔長谷川委員〕

勧奨と実施の事業者が異なったため、効果が薄れたということだが、委託事業者は、どういった事業者か。

また、専門職と一体的に実施しているということだが、その具体的内容はなにか。

〔鈴木保健班主査〕

平成 30 年度の勧奨については、特定健診のデータ電子化をしている事業者に委託することで、早く勧奨を行えるので、その事業者に委託を行った。しかし、その事業者では事務職の方が多く、保健指導の必要性が伝わりにくかったようだ。そのため、プロポーザルによる選定を行い、事業者である

SOMPO ヘルスサポート（株）に委託した。

一体的に実施というのは、今年度から保健指導を行っている事業者が、利用勧奨から保健指導まで実施しているという意味である。利用勧奨をする委託先の専門職が、利用勧奨した際に保健指導の予約を受け、最終指導までを行うという形で実施している。

[長谷川委員]

委託業者の充実も大変貴重であるが、市の専門職の強化も希望したい。

[小久保委員]

「令和元年度版国保のしおり 23 ページ」の数値について。一日人間ドックの定員 1 万人、脳ドック 1,050 人ということだが、応募の状況はどうなっているのか。

[鈴木保健班主査]

直近の実績では、人間ドックについて、応募数は定員に満たない状況である。また、承認した後、実際に受診している方は 8 割程度である。しかし、脳ドックについては、定員より多い応募をいただいている。

[小久保委員]

脳ドックは 5 歳刻みでしか受けられないということだが、この条件を緩和したり、定員を増やしたりといったことはできないのか。また、助成額を増やすことはできないか。

[船越健康保険課長]

保険料が財源となるため、財政上の制約もある。貴重なご意見として承る。

[小久保委員]

特定健診について、受診すると結果の通知が来るが、それがただ数字の羅列となっているので、病院に行った方がいいなど、より細かい指示などがあれば受診の勧奨にもつながるのではないか。毎回通知の内容がワンパターンだと継続受診が難しいと思われる。

[中村貢委員]

健診結果は、本来医師から説明を受けてもらうことになっている。結果を受け取ったら、主治医に見せてもらいたい。

[小久保委員]

健診結果の通知を見ただけでは、病院に行く気になりにくいのでは。

[鈴木保健班主査]

検査結果の通知については、過去の健診結果も通知しているものであるが、昨年度ご意見をいただいたこともあり、今年度から、一部の対象者ではあるが、経年の数値の変化から、数値が高い方に対しては、コメントを記載して

いる。

[中村真人委員]

検査データが正常だが、実は身体に異常があるといった場合もある。一律に市から送付される結果だけでこういったことを説明するのは難しい。複数の検査結果を総合的に判断して、説明することが必要である。そこで、かかりつけの医師を作って、その方に聞いてもらうのが良い。

[小久保委員]

普段、医師にかかっていない方からすると、健診の結果だけが頼りになる。説明だけを聞くために医師にかかってよいものかと思ってしまう。

[中村真人委員]

結果説明は、健診を受診した病院に行けば受けられる。全てが正常というわけでなければ、受診結果を踏まえた診察を行う。

[鈴木保健班主査]

特定健診・健康診査については、受診から 1 カ月くらいで医師と対面で結果を聞いていただく形をとっている。

[渋谷議長]

かかりつけ医を持たない方にもわかりやすい結果通知の工夫をお願いしたい。

[佐藤委員]

「目標 1 特定健康診査の受診率の向上 健診未受診者への受診勧奨」中、平成 30 年度事業概要中の「携帯番号を取得した者は、SMS で勧奨」とあるが、これは「携帯番号を登録している方について、その番号に勧奨のメッセージを送る」という意味で良いか。

[船越健康保険課長]

ご指摘のとおり。資料の文言を修正したい。

[木田達蔵委員]

健診結果の説明は、医師にとって診療報酬点数につながっているのか。

[神田委員]

別の場所で健診を受けて、かかりつけ医の診察の際に健診結果の説明を受ける場合は、結果説明自体では医療機関は原則として再診料は取れない。

[木田達蔵委員]

資料中に特定健診を 5 年間受けていない方の割合が載っているが、こういった方は医療費がかかっていないというデータ等はあるのか。特定健診は受けていないが、病院にはかかっているといったことはあるのか。

〔中田健康保険課長補佐〕

そこまでの詳細なデータは無いが、過去にアンケート調査で未受診者の7割程度が通院中または治療中だというデータがある。

〔木田達蔵委員〕

特定健診を未受診の方について、保険証の色を変えるなどして、医療機関にかかった際に、医師から受診を勧めてもらおうというのは効果的なのではないか。

〔渋谷議長〕

議題については以上となるが、全体として何かご意見等はあるか。

〔中村真人委員〕

我々医療機関は、患者が保険証を持ってくれば治療を行うが、本人確認まではできない。これは外国人に対しても同様で、患者と保険証に書かれた人物とが別人だったということもありうる。そこで、患者が病院を受診した際に、写真付きの身分証明書を提示するような啓発活動をお願いできないか。

また、ネパールなどから、学生としてアルバイトをしながら生活している方が、母国から配偶者を呼んで日本で出産するということがある。日本で子どもを産むと60日間保険が効く上に、安全に産むことができるからだ。こういったことは健康保険にとっても影響を与えと思う。

これらは千葉市だけの問題ではないと思うが、千葉市もぜひ県や国に発信していつてもらいたい。

〔渋谷議長〕

以上で本日の議事はすべて終了する。

閉 会