

平成29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 平成30年2月8日(木) 19時00分～20時45分
- 2 開催場所 千葉市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) 池田委員、木田委員、仙波委員、長谷川委員、藤代委員、中村貢委員、神田委員、金子委員、金親委員、宮崎委員、渡邊委員、渋谷議長、佐藤委員、上野委員、川野委員、秋山委員
 - (2) 事務局 竹川保健福祉局長、初芝保健福祉局次長、今泉健康部長、貞石健康保険課長、前嶋保健福祉総務課担当課長、田中健康保険課長補佐、多田管理班主査、長島保険料班主査、芦川資格給付班主査、中島保健班主査 他
 - (3) 傍聴者 3人
- 4 議題
 - (1) 広域化後の国保運営と平成30年度当初予算(案)及び国民健康保険料の改定(案)について
 - (2) 第3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(案)について【諮問】
 - (3) 第2期千葉市国民健康保険データヘルス計画(案)について
- 5 報告事項
千葉市国民健康保険運営協議会について

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。

竹川保健福祉局長挨拶。

渋谷会長挨拶。

「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「議長と出席委員1人」として、議長により長谷川委員が指名される。

議 事

議題1 広域化後の国保運営と平成30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。

〔貞石健康保険課長〕

第1回の運営協議会での意見より説明、それに続き議題1について説明。

〔渋谷議長〕

事務局の説明に対して質問を委員に求める。

〔長谷川委員〕

県が示した平成30年度標準保険料において、千葉市は保険料が上がると示されているが、実際は下がるとみてよろしいか。

〔貞石健康保険課長〕

そのとおり。千葉市の保険料は平成29年度と比べて下がる。

県は、標準保険料の定義において平成28年度と比較した場合、千葉市の保険料は上がると公表している。

標準保険料と本市の示す保険料には違いがある。標準保険料は、保険料の軽減に対する一般会計からの公費繰入れを含むものである。

そのため、標準保険料と実際の保険料では、比べたときに違いが生じる。

〔木田委員〕

本市独自の減額措置について、他市も行っているのか。

〔貞石健康保険課長〕

本市のような所得200万円未満に対する減額措置は他市では行って
いない。

〔長谷川委員〕

平成30年度は保険料が上がらなかったが、依然国保の保険料は高い
と思う。引き続き、負担軽減措置については丁寧に行ってほしいと思う。

〔渋谷議長〕

議題1については原案のとおり承認ということでよろしいか。

〔委員〕

異議なし

議題2 第3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(案)について【諮問】

〔渋谷議長〕

議題2について、事務局に説明を求める。

〔貞石健康保険課長〕

議題2について説明。

〔渋谷議長〕

事務局の説明に対しての質問を委員に求める。

〔渋谷議長〕

55億円の累積赤字の早期解消に努めるとあるが、何年後を考えてい
るか。

〔貞石健康保険課長〕

県が策定した、千葉県国民健康保険運営方針では計画期間の6年以内
での解消が求められている。本市においても6年間で解消が図れるよう
第3期千葉市財政健全化プランで計画を予定している。

一般会計からの繰入金額を財政局と調整し、早期解消に努めていく。

〔藤代委員〕

アクションプランの取組みから3点質問。

1点目は、ジェネリックの利用促進として目標値が81%とあるが、高い目標と感じる。利用促進として、薬局で処方した際に先発薬品とジェネリック医薬品の差額をお知らせするという事は可能か。

2点目は、保険料をコンビニで支払うことは可能か。

3点目は、保険料納付の時効は何年か。

〔金親委員〕

1点目の質問について、私の薬局では、できるだけ差額をお知らせするようにしている。技術的には可能であるが、待っている患者が多いなど時間的な問題でできない部分はあると思う。また、アクションプランの目標値の81%は、かなり難しい数値だと思う。人によっては、差額による金額面でなく、ジェネリック医薬品に対する信頼感から、先発品を選ぶ方もいるためである。薬局側も普及に対する努力はしているが、患者にはさまざまな事情もあり、理解を得るのは難しいと思われる。

〔渋谷議長〕

ジェネリック目標値81%の想定根拠とコンビニ納付、時効について説明を求める。

〔貞石健康保険課長〕

1点目の質問について、ジェネリック医薬品に対して国は平成32年度までに80%という目標を立てている。

国の目標値を参考に、千葉市でもアクションプランでの目標値を設定している。

2点目の質問について、本市ではコンビニでの保険料の納付は実施済み、平成22年か23年あたりからと記憶している。

3点目の質問について、時効は2年である。

〔木田委員〕

滞納処分など、保険料収納率に対する国からのインセンティブはあるか。

〔貞石健康保険課長〕

保険者努力支援制度などの取組み項目に、収納率などに対するインセンティブがある。

〔中村委員〕

国保に加入するべきである無保険者の把握はしているか。

〔貞石健康保険課長〕

数は把握できていない。

取組みについては、事業所向けに行っている。内容は、社保の資格を喪失したら、国保に加入する必要がある旨の勧奨を行っている。また、国保のしおりにも、加入の届出が必要であることを案内している。

〔金親委員〕

累積赤字削減に効果があった取組みは。

〔貞石健康保険課長〕

アクションプランの中で、それぞれ効果目標を設定し取組んでおり、実質収支比率を政令指定都市並みに近づけることを目指した保険料設定による保険料改定、収納率向上のための徴収強化、ジェネリックの利用率向上や保険事業の効果の部分であると思う。

〔今泉健康部長〕

徴収対策による歳入の確保、ジェネリック医薬品普及や健診事業による歳出の抑制などの取組みを進めていった結果、その効果は累積赤字の削減として現れている。各取組みの効果もあるが、大きいのは一般会計からの繰入金によるものである。

〔長谷川委員〕

保健事業の充実について、国からのインセンティブを受けられることなどを説明して、目標達成に向けた適正な人員の確保に努めてほしい。

〔川野委員〕

累積赤字の削減について、一般会計からの繰入金での削減を考えているとのことであるが、被用者保険の立場から言うと、一般会計からの繰入金は良くないと思っている。できるだけ自主努力をしてほしい。

〔今泉健康部長〕

そのとおりであると思う。

しかし、国保の加入者は現役を引退した高年齢者が多く、医療費が高い傾向にあるため、制度としての財政基盤が脆弱である。自主財源確保について、引き続き努力をしていくが、それだけでは財政の健全化がで

きない構造であるため、一般会計からの繰入で累積赤字を削減していくこととなる。

〔渋谷議長〕

議題2の諮問事項について、原案のとおり承認する旨を市長に答申してよろしいか。

〔委員〕

異議なし。

議題3 第2期千葉市国民健康保険データヘルス計画（案）について

〔渋谷議長〕

議題3について事務局に説明を求める。

〔貞石健康保険課長〕

説明の前に、議題3については、事前資料で諮問案件としていたが、今回通常案件となっており、その経緯を説明する。

データヘルス計画は千葉県国民健康保険団体連合会の支援評価委員会において、意見をいただきながら作成を進めており、1月の支援評価委員会ヒアリングにおいて、委員より多数の指摘を受けた。今回は指摘内容を反映して資料を作成したが、次回行われるヒアリングで、再度指摘を受け、修正が入る可能性もあり、この場においては通常議題として意見を伺うかたちへ変更させていただくこととした。本日いただくご意見も反映し、策定した計画は、次回の運営協議会にて説明させていただく。

〔田中健康保険課長補佐〕

議題3について説明。

〔渋谷議長〕

事務局の説明に対しての質問を委員に求める。

〔佐藤委員〕

特定保健指導終了者と未終了者の比較について、禁煙のデータで平成23年を使用しているが、より新しいデータを使用しないのはなぜか。また、このデータについて効果が見られないと評価しているが、禁煙成功者もあり、控えめな評価と思える。効果が見られないとしたのはなぜか。

〔中本主任保健師〕

特定保健指導の効果を中長期的に評価するため、平成23年の特定保健指導の終了者と未終了者について、平成28年まで追って評価した。計画の概要版には、その代表例として平成24年のデータを掲載している。また、効果については、国の評価結果でも効果がみられないとされている。本市においては、平成28年のデータに関しては終了者と未終了者で10ポイントの向上がみられるが、サンプル数が少ないため、有意でないと判断している。

〔佐藤委員〕

特定保健指導における禁煙への取組みはどのようなものか。

〔中本主任保健師〕

特定保健指導は減量に対する取組みが主体であり、パッチを使用する等の禁煙への取組みは特定保健指導としては行っていない。

パッチ等を使用する際は保険診療と並行して行うことになる。

〔上野委員〕

平成28年度医療費において統合失調症が4位となっている。他市も同様か。また、年齢層について把握していたら教えてほしい。

当社でもメンタル相談窓口を設けており、対象の年齢層が低いとしたら、そのケアをして、早期に社会復帰できるようにしてほしい。

〔貞石健康保険課長〕

統合失調症の医療費が上位に位置する傾向は全国的にみられる。

〔宮崎委員〕

統合失調症に関しては長期入院の傾向があり、年齢層は高いと思う。

社会保険に入っていた方が、統合失調症となり離職し、その後国保に加入するという流れがあるので、国保加入者に統合失調症の患者が多くなっているのではないかと思う。

〔上野委員〕

がんは上位ではないのか。

〔中島保健班主査〕

平成28年度医療費において、第9位が肺がん、第10位が大腸がんであり、今回の資料には載っていないが上位であると把握している。

〔木田委員〕

特定健診の受診率において、千葉市は政令市第3位であり努力をしていると思うが、第1位の仙台市や最下位の広島市など他市の状況を把握しているか。

〔中島保健班主査〕

受診率向上に有効な取組みがあれば本市でも参考にしたいと考え、電話で取組みを伺うなどしているが、本市と異なる取組みをしているのではなく、なぜ受診率が高いまたは低いかはわからない。受診勧奨では、本市が行っているのと同様、はがきや電話により、年齢や性別で対象者をしぼり、勧奨を行っている。高いところは以前から高く、地域性が要因かと考えている。

〔藤代委員〕

千葉市の健診に対する取組みを褒めたい。

未受診者に対する勧奨ハガキのデザインや大きさが良く、特徴的であり好印象を受ける。市政だよりの2月号にも掲載しており、幅広く周知していると思う。健診に行けば、結果のお知らせが届き、中身が分かり易い作りとなっていると思う。

〔中村委員〕

医師会の意見として、健診については、健康に対する意識の問題があると思う。東北は健康への関心が高く、都市部ほど健康への関心は薄れていくように感じる。また、健診の時期についてももう少し分散して受診できるようにしてもらえればと思っている。健診の時期は5月から2月であり、2月に駆け込み受診の方が多く、定員の関係から受診できない方もいる。例えば誕生日に受けるなどはどうか。

禁煙についてだが、タバコは心臓病など血管障害からくる病気のリスクにつながる。医師会としても禁煙への取組みは努力していくが、国の協力が必要であると思う。禁煙外来は自費での受診も出来るが、保険給付対象でないとやはり受診は進まない。

〔佐藤委員〕

計画案は、特定健診の地域別受診率を地図で示し、さらに所得と受診率の相関に触れているが、こういった情報は、一般論で言うと、地域の差別につながる可能性があるため、公開には慎重になるべきだと思う。

〔渋谷議長〕

議題3については、説明のとおりでよろしいか。

〔委員〕

異議なし。

報告事項 国民健康保険運営協議会について

〔渋谷議長〕

報告事項について事務局に説明を求める。

〔田中健康保険課長補佐〕

報告事項について説明。

〔渋谷議長〕

報告事項に対しての質問を委員に求める。

〔委員〕

質問なし。

〔渋谷議長〕

以上で本日の議事はすべて終了する。

閉 会