

平成28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28年8月25日(木) 19時00分～20時30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、河野委員、宮崎委員、中嶋委員、渋谷委員、佐藤委員、上野委員、川野委員
 - (2) 事務局 田辺保健福祉局長、竹川保健福祉局次長、加瀬健康部長、能勢健康企画課長、高石介護保険課長、今泉健康保険課長、前嶋保健福祉総務課担当課長、管理班長、保険料班長、保健班長、資格給付班長 他
 - (3) 傍聴者 0人
- 4 議題
 - (1) 会長の選任
 - (2) 会長代理の選任
 - (3) 会議録署名人の選任
 - (4) 平成27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) 千葉市国民健康保険データヘルス計画について
 - (3) 国民健康保険財政の都道府県単位化について
- 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。

委員の紹介。

事務局（課長職まで）の紹介。

国民健康保険運営協議会の概要説明。

会長の選任にあたり、仮議長を事務局の田辺保健福祉局長が務める旨明。

議 事

議題 1 会長の選任

〔仮議長（田辺保健福祉局長）〕

議長の選任について、「国民健康保険法施行令第5条第1項」では、会長は「公益を代表する委員のうちから、全委員がこれを選挙する。」と規定されているが、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。

〔仮議長〕

会長代理の選任について、委員へ推薦を仰ぐ。

〔仮議長〕

誰も推薦がないため、事務局へ推薦を仰ぐ。

〔加瀬健康部長〕

社会保障が専門である、渋谷委員にお願いしてはいかがか。

〔仮議長〕

委員へ賛否を求める。

〔委員一同〕

拍手により賛同。

〔仮議長〕

渋谷委員に会長を依頼。

〔司 会〕

渋谷委員に会長席に移っていただき、挨拶をいただく。

〔渋谷会長〕

挨拶。

[司 会]

「千葉市国民健康保険条例施行規則第8条第4項」の規定により、会長に議長を依頼。

議題2 会長代理の選任

[渋谷議長]

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が規定されているが、私から推薦してよろしいか。

[委員一同]

異議なし。

[渋谷議長]

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宮崎委員にお願いしてはいかがか。

[委員一同]

拍手により賛同。

[渋谷議長]

宮崎委員に会長代理席に移っていただき、挨拶をいただく。

[宮崎会長代理]

挨拶。

議題3 会議録署名人の選任

[渋谷議長]

「千葉市国民健康保険条例施行規則第10条」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名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。

[渋谷議長]

池田委員を会議録署名人に指名。

[池田委員]

了承。

議題 4 平成 27 年度決算について

〔渋谷議長〕

議題 4 について事務局に説明を求める。

〔今泉健康保険課長〕

議題 4 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。

〔上野委員〕

被保険者の推移について、減少傾向にあるが何が考えられるか。

〔今泉健康保険課長〕

高齢化に伴う後期高齢者医療制度への移行が大きい。

〔渋谷議長〕

長期的にみると、年々累積赤字は解消している、そのような理解でよろしいか。

〔今泉健康保険課長〕

はい。

〔渋谷議長〕

議題 4 について、承認してよいか。

〔委員〕

拍手。

報告 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

〔渋谷議長〕

報告 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 1 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。

〔藤代委員〕

レセプト点検は専門的な知識が要求されるが、どういった人が何人でやっているのか。また件数はどれくらいか。

〔今泉健康保険課長〕

国保連でのレセプト点検経験者など医療事務に精通した非常勤嘱託職員 7 名で行っている。レセプト全件を点検しており、9, 0 0 0 件を差戻

し、1,700万円の効果額が出ている。医療費については診療報酬の基準通り支払われているかどうか点検しているのですが、過剰診療であるかどうかはわからない。

[木田委員]

ジェネリックの数値目標について、H26からH27年にかけて急に上がっているのはなぜか。

[今泉健康保険課長]

指標の取り方に変更があったため大きく伸びた形になっているが、実際に急上昇したわけではない。第一期アクションプランでは、分母が全医療用薬品数であり、第二期アクションプランでは分母が後発医薬品のある先発医薬品数+後発医薬品数となっているため。

[木田委員]

H26ジェネリック医薬品の千葉県平均とは、千葉県内の医療機関全てが使った数値ということか。

[今泉健康保険課長]

千葉県内の市町村国保の平均値である。

[中村(貢)委員]

既に、現場ではかなりジェネリックを使っている印象があり、新薬もあるのでジェネリック率を上げるのも限界がある。どのくらいの目標値を設定するのも重要ではないか。

[今泉健康保険課長]

国で目標を設定しているので、市としてもそこを目指していく。

[藤代委員]

同じ病気で複数の病院にかかっている人がいると薬が無駄になるが、これらもレセプト点検でチェックできるのか。

[今泉健康保険課長]

レセプト点検ではチェックしていない。重複頻回受診については、対象者のリストが国保連から提供されるので必要に応じて訪問指導を行っている。

[中嶋委員]

特定健診と特定保健指導の受診率が低い原因はなにか。解決が難しいのか。あるいは改善の方法があるのか。

[石田主任保健師]

保健指導については途中脱落者が多く、またその重要性を理解されていないため、広報が重要だと考えている。対策として、医師会と相談し、医師会以外の指導の委託機関拡大や、特定保健指導までが健診であるという広報に力を入れていく。

[中嶋委員]

特定保健指導の受診率が下がってきている。広報活動を伸ばして欲しい。

[長谷川委員]

民間団体や教育機関など外部機関との連携の強化を進めてほしい。

[佐藤委員]

電話催告述べ件数、特別徴収嘱託員による現年分保険料徴収金額、特別徴収嘱託員による滞納繰越分保険料徴収の3点についてはH27年度以降はアクションプランの目標値がないのはなぜか。

[今泉健康保険課長]

収納率を上げるための行動目標として、H26年度までは目標値を設定していたが、第二期アクションプランでは口座振替や滞納処分に力を入れていく。電話催告は件数を目標とすると、電話を掛けることが目的になってしまいがちになること、また嘱託職員については集金業務よりも今後は納付相談に力を入れていくこととするため、これらは目標数値から外した。徴収対策の成果は最終的には収納率に現れるので、収納率の向上を目標として見ていきたい。

[上野委員]

特定保健指導を外部委託して実施率を上げていくということだが、外部委託するにもお金がかかる。実績に対して目標値が高すぎるのではないか。収支を考えながらやることも必要ではないか。

[今泉健康保険課長]

確かに現実離れしている目標と思われるかもしれない。別に定めていた健診の計画があり、その計画では国が示した目標値を参考に、高めの目標を設定していた。データヘルス計画では現実的な目標値を設定しているので、それを目指していきたい。

[中村(貢)委員]

特定健診に携わっている立場として、受診率については全国的にもこれくらいかと思う。なかなか上げるのは難しい。一番受診率が高い仙台でも40%くらい。特定保健指導についても上げるのは難しく、対象者を絞るやり方が効率がよい。現場では医療と保健指導を分けるのは難しいが、対象者には指導していく。

[渋谷議長]

特定健診や特定保健指導の目標値が現実的ではないという話が出たが、これらを課題として今後の計画等に反映させていくことを検討してほしい。

報告2 千葉市国民健康保険データヘルス計画について

[渋谷議長]

報告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。

[木田委員]

千葉市が同規模の自治体と比べて透析患者が増えているということだが、なぜか。

[今泉健康保険課長]

理由の分析まではできておらず、今後の課題である。これから分析しながら対策を進めていきたい。

[中村（貢）委員]

透析する施設が多い事と、腎臓の専門医が少ない事も原因ではないか。

[木田委員]

糖尿病から腎不全になる人が多いのか。

[今泉健康保険課長]

糖尿病から慢性腎不全になる割合が多い。

報告3 国民健康保険財政の都道府県単位化について

[渋谷議長]

報告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。

[木田委員]

県単位になった時の被保険者にとってメリットはなにか。

[今泉健康保険課長]

医療機関を受診する仕組みが変わるわけではないので、直接被保険者に大きなメリットが感じられることはないかもしれない。ただ、安定した財政運営となるため、急激な保険料の上昇が避けられるなど、全体的に制度が安定するというメリットがあると思う。

[佐藤委員]

保険者努力支援制度の額が増えれば累積赤字を減らすことができるのか。

また、どんな評価指標か。

[今泉健康保険課長]

今後、県単位で運営となるので財政責任が県に移るが、市町村は今まで通り資格や保健事業などを行う。保険者努力支援制度は、特定健康審査、保健指導の受診率などが指標として示されており、各市町村が努力した結果が県全体の国保財政安定化に繋がっていく。具体的な内容まではまだわからないが、千葉市としても保険者努力支援制度の交付金が増えれば、保険料を抑えたり、収支改善に繋がれると考える。

[渋谷議長]

保険者は県、市のどちらになるのか。

[今泉課長]

保険者は県と市の両方。保険証の記載など、まだ未定のことが多いのが現状。

[渋谷議長]

以上で本日の審議は終了する。

閉 会