

流山市国民健康保険運営協議会（平成26年度第2回）会議録

- 1 日 時 平成26年8月21日（木）午後2時
- 2 場 所 流山市役所第1庁舎4階 第1・2委員会室
- 3 招集日 平成26年7月22日
- 4 出席委員  
武笠委員、渡辺委員、金森委員、椎名委員、横田委員、  
平泉委員、秋元委員、鈴木委員、平井委員、前田委員、  
若菜委員
- 5 欠席委員  
沖山 修、大塚 宗一郎
- 6 事務局  
井崎市長  
倉井市民生活部長、湯浅市民生活部次長  
根本国保年金課長補佐、高崎国保年金課長補佐  
岩本賦課給付係長、吉野収納係長  
山崎賦課給付係主事
- 7 傍聴者  
1名
- 8 議題  
(1) 平成26年度流山市国民健康保険特別会計決算について  
(2) その他  
ア 平成25年度国民健康保険料滞納者分析  
イ 出産育児一時金等の見直しに伴う関係政令等の改正について  
(3) 脳ドックに対する費用助成導入及び人間ドック利用助成金の改正に関する諮問について
- 9 配付資料  
(1) 平成26年度第2回流山市国民健康保険運営協議会次第  
(2) 平成25年度国民健康保険料滞納者分析  
(3) 出産育児一時金等の見直しに伴う関係政令等の改正内容について  
(4) 脳ドック利用に対する費用助成に関する骨子（案）  
(5) 人間ドック及び脳ドック助成制度県内調査結果表  
(6) 検査項目比較表（柏市）  
(7) 柏市特定健康診査等資料  
(8) 諮問書

1 0 会議時間 開会 午後 2 時  
閉会 午後 3 時 4 2 分

#### 議事内容

(事務局)

本日はお忙しい中お集まりいただきまして、ありがとうございます。  
開会前に配布資料の確認をさせていただきます。

(配布資料の確認)

次に、事務局からお願いを申し上げます。会議録の作成上、発言の前には必ずマイクを使用し、委員名を述べてから発言をお願いいたします。

それでは、只今から平成 2 6 年度第 2 回国民健康保険運営協議会を開会いたします。

本日は開会に先立ちまして、井崎市長からご挨拶を申し上げ、あわせて諮問書の交付を行います。

井崎市長、よろしく願いいたします。

・・・・・・・・井崎市長挨拶・・・・・・・・

・・・・・・・・諮問書朗読・・・・・・・・

諮問書朗読後、諮問書を会長へ

(事務局)

ここで市長は公務の都合により退席させていただきます。

・・・・・・・・市長退席・・・・・・・・

(事務局)

開会にあたりまして、会長よりご挨拶をお願いします。

( 会長 )

委員の皆様方には、公私共に大変ご多忙の中、またお暑い中お集まりいただきまして、厚くお礼申し上げます。

本日は、先程、井崎市長から「脳ドックに対する費用助成導入及び人間ドック利用助成金の改正」につきまして諮問を受けた訳でございますが、その他に、平成25年度流山市国民健康保険特別会計決算等について議題となっておりますので、皆様のご意見をお聞かせいただければと思います。

( 事務局 )

続きまして、市民生活部長よりごあいさつ申し上げます。

( 市民生活部長 )

本日は、第2回の運営協議会ということで、お忙しい中、お集まりいただきまして誠にありがとうございます。

今回、脳ドックの費用助成導入及び人間ドック助成金の改正について、市長から諮問させていただきました。

脳ドック費用助成については、市民要望も強く、導入により医療費の削減を図れることから、国民健康保険制度の安定的な財政運営上、必要な事業であると考えておりますので、委員の皆様の忌憚のないご意見をお聞かせいただければと思います。

また、9月議会が9月4日から開会になりますが、議会に先立ちまして、平成25年度流山市国民健康保険特別会計決算についてご審議いただきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

( 事務局 )

協議会の議長は、流山市国民健康保険規則第6条の規定により、会長となっております。会長、よろしくお願いいたします。

( 議長 )

それでは、これから議事に入りたいと思います。只今の出席委員は、11名でございます。よって、定足数に達しておりますので、会議は成立していることをご報告いたします。

次に、傍聴の関係ですが、1名から、傍聴したい旨の申し入れがございます。議長において、これを許可しましたのでご了承願います。

それでは会議次第に従いまして議事を進めさせていただきますが、先程、市長から諮問のありました「脳ドックに対する費用助成導入及び人間ドック利用助成金の改正」につきましては、審議内容が多岐に亘る事から、本日の最後にご審議いただきたいと思っておりますのでよろしくお願いをいたします。

それでは議題1の「平成25年度流山市国民健康保険特別会計決算」について、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

平成25年度流山市国民健康保険特別会計決算について、資料をご覧くださいながら、ご説明申し上げます。長くなりますので着席させていただきます。

資料1平成25年度決算資料の1ページ、決算案の概要をご覧ください。

1総括ですが、歳入は、160億7,322万9,878円、歳出は、159億6,423万6,690円、その結果、実質収支は、1億899万3,000円の黒字となりますが、その内1千万円は、国保の財政調整積立基金に繰入れし、また、1千万円は、平成26年度繰越金として当初予算で計上していることから、その残額8,899万3千円につきまして、歳入の国庫支出金である平成25年度療養給付費負担金の実績より多く国から交付されているため、平成26年度に返還する必要があるため、平成26年度繰越金として、9月議会の補正予算に計上し、国への返還金に充てる予定です。

2の加入者の状況ですが、世帯数24,773世帯で加入率36.0%加入者数は、42,608人で加入率25.1%、1世帯当たり1.73人となっています。(2)の被保者の内訳ですが、年度末前年度比で307名の減となっております。

関連で、4ページをご覧ください。

年間平均被保険者動向についてですが、平成25年度総世帯数24,911世帯、被保険者総数43,080人となり、世帯数で前年比95世帯の増、被保険者数で前年比342人の減となっております。被保険者数減少の主な原因は、75歳以上で後期高齢者医療制度に移行した方が多く、被保険者の高齢化が伺えます。

1ページにお戻りください。

3の歳入についてですが、予算現額161億7,778万2千円に

対し、収入済額 1 6 0 億 7 , 3 2 2 万 9 , 8 7 8 円 対 予 算 収 入 割 合 は、 9 9 . 3 5 % と な っ て い ま す。

( 2 ) の 収 入 済 額 等 を ご 覧 ぐ だ さ い。 国 民 健 康 保 険 料 収 入 済 額 4 1 億 1 , 7 4 9 万 9 , 2 3 9 円 に な り ま す が、 そ の 内 訳 に つ い て は、 右 側 の ペ ー ジ ( 3 ) 国 民 健 康 保 険 料 収 納 率 等 に 記 載 し て お り ま す。 現 年 賦 課 分 の 収 入 割 合 が、 9 0 . 6 6 %、 前 年 度 と 比 較 し て 0 . 5 7 % の 増 と な り ま し た。

( 2 ) に 戻 り ま し て、 国 庫 支 出 金 収 入 済 額 3 0 億 7 , 5 6 0 万 6 , 5 8 9 円 に つ き ま し て は、 2 ペ ー ジ の 歳 入 に 内 訳 が あ り ま す が、 国 庫 支 出 金 の 内 訳 を ご 覧 ぐ だ さ い。 そ の 内 訳 と し て、 療 養 給 付 費 等 負 担 金 2 6 億 2 , 1 6 8 万 2 2 5 円 が 主 な も の で あ り、 国 の 負 担 率 は 3 2 % で す。

1 ペ ー ジ に 戻 り ま し て、 次 の 療 養 給 付 費 交 付 金 は、 退 職 被 保 険 者 に 係 る 保 険 者 負 担 分 の 医 療 費 の 一 部 を、 社 会 保 険 診 療 報 酬 支 払 基 金 か ら 交 付 を 受 け る も の で す。 退 職 被 保 険 者 の 減 少 に よ り 交 付 額 は 毎 年 減 額 し て い ま す。

次 の 前 期 高 齢 者 交 付 金 は、 6 5 歳 以 上 7 4 歳 以 下 の 被 保 険 者 の 割 合 に 応 じ、 各 保 険 者 が 社 会 保 険 診 療 報 酬 支 払 基 金 に 拠 出 し、 社 会 保 険 診 療 報 酬 支 払 基 金 か ら 交 付 を 受 け る も の で、 前 期 高 齢 者 被 保 険 者 の 増 加 に よ り、 毎 年 増 額 し て い ま す。

次 の 県 支 出 金 収 入 済 額 8 億 1 , 9 1 4 万 6 , 2 1 5 円 は、 市 町 村 間 の 財 政 力 の 調 整 の た め 交 付 さ れ る 調 整 交 付 金 が 主 な も の で あ り、 普 通 調 整 交 付 金 4 億 6 , 4 8 4 万 6 千 円 と 特 別 調 整 交 付 金 2 億 3 , 5 7 4 万 円 か ら な り、 合 計 7 億 5 8 万 6 千 円 と な っ て い ま す。

共 同 事 業 交 付 金 は、 千 葉 県 内 の 各 保 険 者 が 千 葉 県 国 保 連 合 会 に 拠 出 し、 一 定 の 金 額 以 上 の 療 養 給 付 を 行 っ た 場 合、 千 葉 県 国 保 連 合 会 か ら 交 付 を 受 け る 再 保 険 制 度 で す。

繰 入 金 1 0 億 6 , 1 0 8 万 1 , 5 2 5 円 に つ き ま し て は、 市 の 一 般 会 計 か ら いた だ く も の で、 詳 細 に つ き ま し て は、 2 ペ ー ジ の 歳 入 の 繰 入 金 の 欄 を ご 覧 ぐ だ さ い。 国 県 負 担 金 で あ る 保 険 基 盤 安 定 繰 入 金、 職 員 給 与 費、 出 産 育 児 繰 入 金 か ら な る、 い わ ゆ る 法 定 内 繰 入 金 6 億 3 , 2 8 5 万 3 , 2 0 7 円 と 療 養 給 付 の 増 大 に 対 応 す る い わ ゆ る 赤 字 補 て ん 等 に な る そ の 他 一 般 会 計 繰 入 金 で あ る、 い わ ゆ る 法 定 外 繰 入 金 4 億 2 , 8 2 2 万 8 , 3 1 8 円 か ら な っ て い ま す が、 平 成 2 5 年 度 は、 一 般 会 計 か ら の 赤 字 繰 入 金 が、 前 年 度 比 で 2 億 1 0 5 万 4 7 1 円 増 加 し

ています。

1 ページに戻りまして、右側の4の歳出をご覧ください。予算現額が161億7,778万2千円に対し、支出済額159億6,423万6,690円で執行率98.68%です。

(2) 支出済額等ですが、総務費は、事務執行上の経費及び職員人件費になります。

次に、保険給付費は、前年度比2億8,649万2,219円増の106億5,185万8,071円となりました。保険給付費の詳細につきましては、ページ右下の(3)に記載しておりますが、一般被保険者に係る療養給付費及び高額療養費が、前年比で金額、件数とも増加しており、保険給付費全体の増加の要因となっています。また、前年度比で顕著な増加となったのが、出産育児一時金であり、支出を伴うものではありませんが、よい傾向としてとらえたいと思います。

上の(2)に戻りますが、後期高齢者支援金は、75歳以上の後期高齢者被保険者数及び負担額単価の増加により、前年度より1億4,993万8,695円増となりました。今後、75歳以上の後期高齢者がさらに増加しますので、歳出として今後も増加するポイントと考えます。

2つ下の老人保健拠出金は、老人保健法が平成19年度で廃止され後期高齢者医療制度に移行しましたが、25年度は清算のための事務費負担金の支払いとなっています。

介護納付金は、介護保険の財源として、各保険者が納付するもので、40歳以上の介護保険第2号被保険者数及び負担額の増により、前年度比8,342万7,810円増額しています。こちらも歳出として今後も増加するポイントと考えます。

共同事業拠出金は、千葉県国保連合会が行う共同事業であり、高額な医療費の保険者負担を緩和するため共同事業として拠出する再保険制度です。

保健事業につきましては、12,669人分の特定健診と183件分の特定保健指導の委託料1億406万4,619円が主なものですが、その他、人間ドック助成事業、はり・きゅう・あんま等施設利用助成、食生活指導業務委託、ジェネリック等の医療費通知事業を行っています。

2つ下の諸支出金につきましては、所得更生や転出等により生じた保険料の還付金が主なものです。

以上、平成24年度決算比較で、5億2,167万6,950円増の159億6,423万6,690円となりました。なお、詳細な明細につきましては、3ページに記載しております。

平成25年度決算の特徴としては、一般被保険者に係る療養給付費及び後期高齢者支援金並びに介護納付金の増額により、歳入における赤字繰入金が増額となっています。

5ページをご覧ください。年齢階層別被保険者状況をご覧ください。平成26年5月における、60歳以上75歳未満の加入率の合計は、53.12%ですが、20歳から50歳代の加入率の合計が、37.2%となり、就労世代の加入率が低くなっている状況が窺えます。年齢階層では、70歳以上と65歳から69歳の階層の被保険者数が多いことから、今後、後期高齢者医療制度への移行により、10年ほどで被保険者の急速な減少がみられるのではないかと危惧しています。

6ページをご覧ください。外国人の加入状況ですが、平成25年度の被保険者数は、85名増の741人となっております。平成24年7月9日に住民基本台帳法が改正され、3ヶ月以上の在留期間を取得した外国人も住民登録の対象者となっておりますが、平成25年度については、こうしたことが影響しているものと考えます。

7ページをご覧ください。一人当たりの調定額、つまり平均保険料に相当しますが、平成25年度は、医療分で、73,369円となります。近隣市と保険料率を比較しても、当市は低く設定されておりますが、まだ近隣市の決算が発表されておられませんので、平成24年度決算で比較しますと、近隣市より若干上回っており、当市の被保険者の皆さまの所得が高いものと考えられます。

ただ、8ページの一人当たり医療費をご覧ください。平成25年度の一人当たりの医療諸費費用額は、総計で300,077円となりますが、先ほどの調定額73,369円を一人当たりの医療費で割りますと、24.45%となっており、国保の安定運営を考えますと医療費の30%は欲しいところであると考えています。

以上で説明を終わります。ご審議のほどよろしくお願いいたします。

(議長)

只今、「平成25年度流山市国民健康保険特別会計決算」について事務局の方から説明がありましたが、説明について質問等ございましたらお願いを致します。委員どうぞ。

( 委員 )

6 ページの国民健康保険外国人加入状況についてですが、前年に比較しまして、被保数で85人、世帯数で52世帯増加しています。以前にちょっと伺ったんですが、外国人の収納率が約40%で、60%の人が納めていないということだったんですが、25年度の収納率はいかがですか。

( 事務局 )

外国人の収納率の調査まではしておりません。

( 委員 )

外国人は流山から転出するケースが多くて、以前に調査をしたときに、中々収納に結びつかないという話を聞きました。

もう一つ視点が違うかもしれませんが、年齢階層別被保険者状況を見ますと、これとは直接関係は無いですが、流山市も人口が17万人になって、その内30代40代が非常に増えてきていると伺ったのですが、国保の加入者はあまりその年代は増えていないですが、社保の人が流山市に転入してきているということでしょうか。

( 事務局 )

人口構成につきましては、ご指摘の通り30代40代の人口が増加し、流山市の人口は順調に増えてきております。ただ、国保の30代40代の人口増加にはつながっていないというところがありまして、優良なサラリーマンの方が転入していただいていると認識しております。

先程言ったように、65歳以上の方の人口が国保の被保険者の内訳として増えておりまして、これが後期高齢者に移っていきますと、国民健康保険の被保険者数が減っていきますので、将来的な財政や運営形態について喫緊に考えていかなければならないと思っています。

( 議長 )

他にございますか。



( 委員 )

一つだけ質問させていただきます。

1 ページの収入済額の表の中に、不納欠損額が 1 億 6 , 2 9 1 万 4 , 4 6 9 円となっていますが、この不納欠損の主な要因についてお伺いします。

( 事務局 )

不納欠損については平成 2 4 年度が約 1 億 9 千万円程ありました。

平成 2 5 年度で 1 億 6 千万円ということで、減少させていただきましたが、不納欠損そのものにつきましては、いわゆる不良債権ということで、中々回収が難しいものについて、財政上落としていくという措置になりますが、2 5 年度については 1 億 6 千万円ということになっております。内訳としましては、財産無が 1 8 %、約 3 千万円、生活困窮が 0 . 5 %、8 3 万円、財産・居所不明が 0 . 6 %、9 2 万円、執行停止によって時効を迎えたものが 8 0 %、1 億 3 千万円、更に執行停止が約 1 4 万円、0 . 1 % という内訳で不納欠損させていただいております。

( 議長 )

よろしいですか。他に。委員どうぞ。

( 委員 )

統計を取ってもらったことがあります。平成元年度と平成 2 6 年度で、0 歳から 9 歳までの総数と 6 5 歳以上の総数を調べたら、平成元年の数と平成 2 6 年度の数が同じでした。ということは、他の市は 9 歳未満の数は減るところが多いけれども、流山市は同じだったということは、行政が頑張って若い人を呼び込んでいる。しかし実態としては高齢者が増える率が非常に多くて、若年者は足踏みをしている。ですから増えているとは言いながら、現実には統計的には人口が 1 3 万人から 1 7 万人に増えましたが、0 歳から 9 歳までの総数からすると同じでした。でも 1 0 0 歳以上は平成元年は一桁でした。今は 5 0 人になります。それだけ高齢者率がすごく増えている。その統計は見逃せない、高齢化率の進歩はすごいということです。ですから 2 0 2 5 年を過ぎますともっと高齢化が進んで、働く人が減ってきます。高齢化になって寝たきりになると、どうなるかということが、今回から出て

くるようなドックのテーマの支援になるようなことが、また後からご説明したいと思います。ただ、0歳から9歳児の平成元年の人数と今年の4月の統計は、人数が同じだったことはびっくりしました。これは市の統計課から情報をもらいました。以上です。

(議長)

貴重な情報ありがとうございました。

他に何かございますか。よろしいですか。

それでは、質問が無ければ「平成25年度国民健康保険特別会計決算」につきましては、終了させていただきます。

次に議題(2)その他(ア)の「平成25年度国民健康保険料滞納者分析」について事務局からの説明をお願いします。

(事務局)

平成25年度国民健康保険料滞納者分析についてですが、お配りした資料2によりご説明申し上げます。失礼して着席させていただきます。

1ページをご覧ください。所得段階別収納率ですが、グラフにあるように、所得の低い階層の収納率が低く、所得が高くなるほど収納率は高くなっています。一般的な傾向と言えませんが、対応策として低所得者への保険料軽減策など実施しています。関連で、5ページをご覧ください。年齢別の収納率についてですが、年齢が低いほど収納率が低くなっております。

これにより、所得の低い若年層の納付意識が低いことが伺えます。納付相談会や滞納処分等で接触の機会をつくり、納付への理解を求めて行く必要があると考えております。

2ページに戻ります。職業別の収納率ですが、ここでは、未申告者の収納率が低くなっておりますが、申告することで保険料の軽減が適用され納付が容易になるケースが多いと考えられますので、申告の勧奨に努めて、未申告者を減らして行くことが必要と考えております。

3ページをご覧ください。収納指導員地区別収納率ですが、当市を8つの地域に分けて8人の収納指導員が隣戸訪問し、保険料の収納をしているところですが、地区分けにつきましては、次ページに記載しております。

6地区と8地区、字名にしますと南流山と向小金地区が低くなって

おりますが、アパートやワンルームマンションが多い地区で若年層が多いことから、収納率が低いものと考えられます。

9ページをご覧ください。総括となりますが、これまで申し上げた滞納者の分析を生かし、若年層、低所得者をターゲットにし、今後の収納対策上の重点対象者・対応策として、ページの最後にお示ししていますが、口座振替の勧奨、きめ細やかな納付相談、訪問指導、未申告者対策の徹底等を講じ収納率の向上を目指したいと考えております。以上で説明を終わります。

(議長)

事務局からの説明に対しまして「国民健康保険料滞納者分析」の関係でございますが、何かご質問はございますか。

よろしいですか。また何かございましたら、後でまたご質問等いただければと思います。

次に議題(2)その他の(イ)の「出産育児一時金等に関する関係政令等の改正」につきまして、事務局からご報告がありますので、よろしくお願ひします。

(事務局)

出産育児一時金に関する政令改正についてですが、資料3をご覧ください。着席させていただきます。

産科医療補償制度及び出産育児一時金について、平成26年4月21日の社会保障審議会医療保険部会において、産科医療補償制度における掛け金の額を見直すとする方針が決定され、また、7月7日の同部会において、出産育児一時金等の総額を42万円に維持するとする方針が決定されました。

これまで、出産育児一時金については、産科医療補償制度3万円と出産育児一時金39万円と総額42万円としていましたが、産科医療補償制度は、分娩に関連して発症した重度脳性まひの子供と家族の経済的負担を速やかに補償するとともに、原因分析を行い、同じような事例の再発防止に資する情報を提供することなどにより、紛争の防止・早期解決および産科医療の質の向上を図ることを目的として、平成21年1月から実施されており、制度の運営は、公益財団法人日本医療機能評価機構が行っています。しかし、実態として利用がほとんどなく、金額が高いという批判を受けていたため見直したものです。

これにより、平成27年1月1日から、総額42万円は変わりませんが、内訳が、産科医療補償制度3万円と出産育児一時金39万円を産科医療補償制度1万6千円と出産育児一時金40万4千円に改正されます。

以上のように国では、条例準則として産科医療補償制度と出産育児一時金を分けて規定していますが、流山市では、条例で一律42万円と定めているところです。

国のように分けて規定していると、保証制度に加入しない場合や死産の場合は、産科医療補償制度分の支給が不要なため、産科医療補償制度分の支給はしませんが、つまり、現行ですと39万円となりますが、本市の規定では、死産等の場合でも42万円を支給することになり、補償制度に加入した者との均衡を失う場合があります。

本市の規定が国の条例準則を踏まえただけで、一律42万円の支給としている過去の経緯がありますので、その辺を調べる必要があります。

今回の改正では、総額の改正はありませんので問題ないのですが、国の条例準則に沿って産科医療補償制度と出産育児一時金に分ける改正をすべきか、今後の協議会の中でご意見をいただきたいと考えております。

(議長)

ただいまの事務局の説明に対しまして、質問等ございましたらお願いいたします。

(委員)

今後それについて検討するということですか。分ける分けないということ。今日、検討するわけではないですね。

(事務局)

今日は情報提供ということ。今後時間があれば審議していきたいと考えております。

(委員)

市の考え方としてはどうなんですか。

(事務局)

市の考え方としまして、一律42万円の支給とした当時の経緯や事情を調べておりますが、その辺を踏まえた上で、審議が必要ということになれば、また改めて提案させていただきたいと考えております。

先程言いましたように、一律42万円という形で支給しておりますと、産科医療補償制度に加入していない医療機関や、あるいは死産の場合でも支給するという形になりますので、その辺の協議をしていく必要があるのではないかと考えております。

ちなみに、東葛近隣で42万円全額を支給しているのは柏市、我孫子市、浦安市、流山市の4市となっております。分けて支給しているのが、松戸、船橋、市川、鎌ヶ谷、野田市という所が分けて支給しているという実態となっております。

(委員)

流山市の産婦人科で、産科医療補償制度に加入していない所があるんですか。

(事務局)

これまでの請求の中ではなかったと思います。

(委員)

この制度に入っていない婦人科ということは、あり得ないですよ。

(委員)

あります。

(委員)

今は非常に特化した新生児の病院も出来た。流山でもやります。松戸でも今度大々的にやります。これは現実に掛け金が下がれば自動的に下げるのが普通じゃないですか。それを議論する必要がありますか。

(委員)

国の支給制度が分けているわけですから、それに合わせるのが本来じゃないかと思えます。それを何でも構わず42万円で支給するとい

うことになりますと、産科医療補償制度の意味がなくなってしまうのではないか。

( 委員 )

私もそういう意見です。そういったものを残せば残すほど、後に矛盾を先延ばしになるようなことがありますから、制度が変わったのであれば、それを適用しても良いのではないかとというのが私の意見です。

( 委員 )

総額は変わってないですから、その辺をどう解釈するかですね。

( 委員 )

3万円の趣旨が変わったのであれば、それに順応していかないと制度として成り立たないのではないか。

( 委員 )

3万円でお金が余ったわけですよ。実際は補償が少ないですから。それで金額を下げたのですよね。

( 委員 )

今後検討していただければ良いと思います。

( 事務局 )

先生がおっしゃるように、おそらく加入していない医療機関はほとんどないと思います。ただ、海外で出産するというような場合も中にはあったかと思いますが、その場合はどうするのかとか、あるいは、一番問題なのは死産の場合なんですが、死産の場合で補償制度部分を支払うということについては、議論をさせていただきたいと思います。

これについては、先程も申し上げましたが、これまでの経緯がありますので、それを踏まえた上で、再度皆様をお願いしていきたいと考えております。

( 議長 )

そういうことでよろしく申し上げます。

他に何かございますか。

その他全体でも構いませんが、いかがでしょうか。

ご質問がなければ「その他」につきましては終了させていただきます。

次に、本日、市長より諮問のありました、議題3の「脳ドックに対する費用助成及び人間ドック利用助成金の改正」について、事務局より説明をお願いします。

(事務局)

脳ドック検診の助成事業については、昨年度からご意見をいただきましたが、正式に協議会に諮問させていただきました。

これまで、昨年度及び今年度の第2回定例会の一般質問において、「健康施策として、脳ドック検診の助成事業を実施すべきと考えるかどうか」という質問が出され、実施に向けて医師会及び当協議会と協議していく旨答弁しているところです。

少しデータが古くなりますが、平成24年度の医療費の疾病別割合では、循環器系疾患が約2割を占めており、第1位となりますが、その内の2割が脳血管疾患によるもので、さらにその内、8割が入院となっています。入院は、長期化し、精神的、肉体的な障害を伴う場合が多く、また患者のみならず家族の負担、経済的な負担が大きくなり、しいては医療費の増加に繋がることから、脳ドック検診による脳内の異常の早期発見、早期治療が必要という認識にいたったものです。

実施にあたっては、当協議会及び医師会と協議しながら進めていきたいと考えていますが、当局の考えを骨子案としてまとめているので、これをたたき台として協議いただければと思います。

また、今回の諮問は、脳ドック助成といったことに限らず、国保財政及びドック助成全体の経費を考慮し、助成割合の引き下げも併せて提案したいと考えていますのでよろしくお願いします。

まず、資料4「脳ドック利用に対する費用助成に関する骨子」案をご覧ください。

1 脳ドック利用に対する費用助成導入の背景・理由ですが、先ほど述べたとおりですので割愛します。

次に、2 助成対象者ですが、人間ドック助成対象者を35歳以上としています。脳ドックについては、脳血管疾患が40歳以上の被保険者の方から見られることから、脳ドック助成については、40歳以上としたいとかがえます。また、同一年度に脳ドックと人間ドック

クの両方を受診されると経費の問題があることから、どちらか一方を選択してもらい、また、毎年、脳ドックを受ける必要性はないのではとの判断から脳ドック助成は、3年に1回しかできないよう制限をしたいと考えています。その他の条件については、人間ドック助成と同様です。

3 検査医療機関については、現在、4医療機関に打診しており、おおむね了解は得られるものと考えています。

4 脳ドックの検査項目は、単にMRI、MRAだけでなく、検査結果を特定健診にも反映できるように、特定健診の検査項目も含めた形で設定したいと考えますが、医師会や4医療機関との今後の協議が必要かと考えます。

5 申請、承認及び受診手続等については、従来の人間ドックと同様としたいと考えます。

6 脳ドックの費用助成ですが、人間ドックの費用助成についてこれまで7割助成としてきましたが、定額制の助成としたり、また、近隣市の状況に照らして、2万円としたいところです。検査項目の設定がまだ決まっていない時点で、助成額を決めるのはどうかという点がありますが、柏市1万円、松戸市1万5千円という東葛管内の状況から提案させていただきました。

7 検査医療機関の報告、8 助成金の支払については、人間ドック助成と同様の扱いにしたいと考えます。

9 施行年月日については、あくまでも予定ですが来年度4月1日としていますが、今後の当協議会や医師会、医療機関との協議の進行、また、被保険者への周知期間との関係により変わっていくものと考えます。

次に、人間ドック助成制度の改正についてですが、冒頭で申し上げたとおり、人間ドック助成額につきまして改正を考えております。

なお、先に送付した資料の表現に分かりにくい部分がありますので、今日お渡ししたものと差し替えてくださるようお願いいたします。

人間ドック助成は、利用者の増加などあり、助成額が毎年500万円ほど増加する傾向にありました。特定健診に比べ検査項目が充実していることなどがあり、費用負担が生じても希望される方が増えている状況です。ご存じのとおり、国保財政は、原則、保険料収入により賄う独立採算の経理が求められるものです。そのため、経費増大に対する抑制が必要と考えますが、その一方で保健事業の推進も必要です。



そこで、近隣他市の状況を勘案したうえで、助成額を定額制とし、その額を脳ドックにあわせ2万円と設定したいと考えています。

また、脳ドックの助成は3年に一回の助成を考えていますが、人間ドックの助成と脳ドックの助成の両方が受けられる年度の場合は、どちらか一方を選択してもらい、一つしか助成できないように考えています。

以上で骨子案の説明を終わります。

続いて配布資料の説明をします。資料4-1については、千葉県内の54市町の間ドックと脳ドック助成の状況を一覧にしたものです。

人間ドック助成については、制度がない市が、船橋、野田、鎌ヶ谷、浦安市の4市だけで、東葛管内に集中しています。

脳ドック助成については、人間ドックとの併用などでの助成を含め、35市町が行っている状況です。

資料4-2については、特定健診、人間ドック、脳ドックの検査項目の比較を一覧にしたものです。流山市、柏市、また、人間ドック学会、脳ドック学会で推奨する項目を挙げたものです。

資料4-3については、脳ドック検査の項目と費用の参考になればと思い、柏市で実施している内容を紹介したものです。

柏市は、特定健診を主においており、人間ドックまたは脳ドックどちらを受診しても特定健診分の費用相当である1万円を支給するというものです。

また、柏市は、各医療機関と個別に契約しており、市内外問わず受診ができるもので、必須検査項目として特定健診の内容は含みますが、検査項目や費用は医療機関によってまちまちとなっています。

以上で説明を終わります。よろしくご審議いただくようお願いいたします。

(議長)

只今事務局から「脳ドック利用に対する費用助成に関する骨子(案)」について説明がありましたが、質問あるいはご意見がありましたらお願いします。

(委員)

インターネットで脳ドックの項目を調べますと、データは古いですが、中々良いデータがあります。やはり、メタボ対策と連動し

ているのは非常に意義があることで、高血圧、糖尿病、たばこ、高脂血症、その順に出現していて、メタボと連動しているのは確かです。それから、寝たきり老人の50%以上は脳疾患系が意外と多い。その次は全体にじわじわと体力が落ちていくのが多いというのが、今年の春の新聞情報で出ています。ということは、3大死因の癌とか心臓病とか脳疾患とかありますけれども、長く寝たきりになっている方は、脳疾患系で寝たきりになっている方が意外と多い。

関心を持ってしてみると、機械の精度がすごく良くなっている。

私が今持っているのは20年前の埼玉医大の脳ドックのデータです。

その時代から見ると、20年前は手術ということで、脳ドックをしながら手術に持っていたんですが、今は治療法が違います。機械の精度も上がってきたということは、技術も検査方法も良いところに来たと思います。癌ドックは色々ありますよね。胃とか大腸とか膵臓とか子宮とか肺がんとか、それから心臓の検診とかもやっている。残っているのは脳だけなんですよね。

ですから、財源がどうなのかということ、ここ何年かずっと問い求めています。そうしましたら行政が、近隣の状況を見ながら、人間ドックの助成を少し減らして脳ドックに回しながら、脳ドックをもっと前にもっていかねばという時代じゃないですかという統計を出されたのが、今回の千葉県全体の統計なんです。1万円の所もあれば、2万円の所もあります。全国的に見ても20年前から2万円の補助をしているところもあります。ですからそういう流れからしますと、やっと工夫して財源が出来たのかなという印象を持っています。

(議長)

他に何かございますか。

(委員)

ちょっと確認の意味ですが、今現在は人間ドックだけで3万円の助成を受けていて、そうすると過去3年間で9万円の助成を受けたということになりますが、これからは、2万円が3年分で6万円の助成を受けていくという形になるということによろしいのでしょうか。

(事務局)

今全体の費用として流山市は医師会の協力のもとに、検査内容を一

律にさせていただきます。その費用が消費税込みで43,200円です。その7割を助成するということにさせていただきます、30,240円の助成で、自己負担分が12,960円で、合わせて43,200円となっております。今後につきましては、委員おっしゃるように、この7割助成を止めまして、定額2万円の助成としたいという形です。そうしますと、自己負担としては23,200円ということになります。

(委員)

そのような中で、過去3年間を見てみると、これから3年でも良いんですが、人間ドックを2年受けてその次は脳ドックということになると思うんですが、検査項目というのは、今まで人間ドックで受けていた項目というのは、この資料4-2を見ても分かるように、人間ドック学会と脳ドック学会の中でも、検査項目の中で、例えば呼吸器系というのは、人間ドックにはあって脳ドックにはないわけですよ。

そうしますと、人間ドックを2年受けていて3年目に脳ドックだった場合、呼吸器系の経過が分からなくなるという気がします。

ですからやはり、他の市でもやっているように、例えば資料4-1にもありますように、併用ドックが多いので、併用ドックを受けても構わないような、助成は2万円が良いと思いますが、先程の話ですと、どちらかしか受けられない、併用も受けられないということだと、経過観察が途切れるんじゃないかと思いますが、その辺はいかがでしょうか。

(事務局)

制度の設計の中で、併用という形も考えたのですが、併用にすると今の費用負担よりも当初プラスになるのではないかと考えたところ です。

委員おっしゃるように脳ドックの検査項目については、まだ確定はしていませんが、特定健診の項目だけは最低でも入れたいと考えております。そこに今後呼吸器系ですとか心電図系とかについてどうするかという議論はあるかとは思いますが。

(議長)

私も質問してよろしいですか。

併用と併用させないというのは、両方考え方があって思うのですが、千葉県内ではどちらが多いんでしょうか。

資料を見ただけではちょっと分からないですが、今の流山が考えているようなこの骨子（案）の内容の方が多いのか、それとも併用しても構わないという所が多いのか、その辺のデータは整理していますか。

（事務局）

併用の方がおそらく多いと思っています。

併用の中身につきましては、例えば流山市の場合7割助成という形にしていますが、併用にするとさらに7割助成という所が多くなっておりまして、そうしますと助成額そのものが上がってしまうという所がありまして、その辺が併用を考えていく上でのネックとなっていました。今後、併用したとしても定額であれば、併用の考え方もあると思います。ただ、他の市町村がやっている併用というのは、併用したプラス7割5割の助成ということになっておりますので、併用されましてどうしても助成額は上がっていきますので、私どもとしては、あくまでも人間ドックと脳ドックを分けて、それぞれ定額分のみという考え方で制度設計させていただいております。

（議長）

もう一つ先生に聞きたいのですが、脳ドックというのは3年に1回程度にやれば、大体病気は分かるという考え方でよろしいんでしょうか。

（委員）

訴えがある場合は、保健医療なんですね。

脳ドックというのはあくまでもサイレントですね。ですから何か要請所見がある場合は保健医療なんです。あくまでも何か脳的なものを疑って心配して行く場合はそこで受診し、検査が受けられるんです。ですから、あくまでも市民サービスなんです。

会社でも何歳以上の役職の人はドックを受けます。それを持って何か継続観察する場合は、保健医療で、疾病です。ですからデータのドックで追うデータと診療で追うデータは違ってきます。

今問題になっている血圧の問題もそうです。健康な人ばかりの血圧のデータと、心臓が悪い人のデータと脳卒中関係のデータではそれぞれ

れ健康の数値が違うということで問題になっています。

それでどれが基準だということで、医療界でも矛盾があるのは確かです。

ドックというのは、何か陽正反応が出た場合、極端なことを言いますと、脳ドックで便潜血が出た場合は、便潜血で経過を見るのではなくて、やはり検査をして経過を見るという段階であって、何もなければ何年ごとにやってみましょうという一つの指標としてあるのが、検診とかドックなんですね。ですから乳房で癌の検診も、良性だってたくさんあります。肺だってそうですよね、たくさん色々な病気があります。疑いがある人は、東京都から肺がんを無くそうという会の方は、半年毎にCTをやっていきます。

あくまでも、私が思うには、心配な人はまず大風呂敷を検査してみても、何か絞るところがあるかどうかという解釈の道具にしてほしいなとは思っています。そのくらいの評価なんですね。ですから人間ドック学会とか脳ドック学会の標準の赤の点滅なのか黄色の点滅なのか青が着きっぱなしなのか、各疾病によってボタンを押すところが違いますから、これから、もう少し見解を見てほしいと思います。

(議長)

ありがとうございました。

他に何かございますでしょうか。

(委員)

人間ドックの場合、費用として43,200円ですが、脳ドックの場合はこの金額がどのくらいの費用になるのか、算定はされていますでしょうか。

(事務局)

検査項目自体が決まってくれば、その辺の費用算定はできるのですが、まだそこまで決めておりません。これは、医師会と協議していきたいと考えておりますし、受けていただけるという4医療機関でどこまで統一してやっていくかという所もありますので、その協議を経て決めていきたいと考えております。

( 委員 )

もう一件質問します。

助成金を2万円とするという話の中で、近隣市の例をとって説明されていますが、何故近隣なのか、何故千葉県全体を見ないのか、その辺のお考えをお聞きしたいと思います。

( 事務局 )

先程言いましたように、今現在、人間ドックの助成事業自体が毎年500万円ずつ増加しております、非常に保険事業の財政として苦しいということがあります。一般会計からの繰入金をいただいているという所もございますので。

確かに県南方面では大体7割程度の助成が依然として多いと思っております。そちらに合わせるといふ所もあるのかもしれませんが、近隣市でいえば我孫子市は依然として7割助成を続けております。

ただ、財政的な負担を考慮させていただいて、2万円ということにさせていただいております。

( 委員 )

結局のところはですね、脳ドックは何人ぐらい見込んでいるのか。本来であれば、せっかく流山が脳ドックをやるようになったのであれば、人間ドックをやります、脳ドックもやりますと、そういう方向に持って行った方が市民からも理解が得られると思います。金額は2万円ずつということですが、極端な事を言いますと、人間ドックを1万円にして、脳ドックを2万円とするとか、もっと更に検討を加えていった方がいいと思います。これは、議会の方もそうだと思いますが、せっかくやるのに3年に1回ということでは、中々納得が得られないのではないかと思います。やはり、どうせやるなら両方できるようにした方がベターだと私は思います。今後検討されると思いますが、財政面も含めて、相対的に考えていく必要があると思います。

( 事務局 )

件数的なお話でしたが、全体の間ドックの総枠は崩したくないとは考えております。ただ、毎年増えておりますので、ある程度の増加はやむを得ないと思いますが、今やっている人間ドック助成の範囲内で、人間ドック助成と脳ドック助成を合わせてできればと考

えております。その中で2万円という設定をさせていただきました。

委員ご指摘のように、例えば併用するという中で、どのように料金設定するかということも考え方としてあると思いますので、その辺は検討したいと思いますが、これまでの経緯から言いますと、流山市独自として人間ドックのあり方という所がずっとありまして、医師会のご協力を得て流山市独自の検査項目を人間ドックで構築してきたという所があると思っております。他市の場合は、殆ど市外の医療機関で自由に検査ができるというのが多いと思いますが、流山市の場合は、医師会の協力を得て、流山市独自の検査項目をやってきたという所があります。そういった経緯がありましたので、脳ドックにつきましても、流山市独自の検査項目を定めて、独自の検査体制をとれないかという議論の中で、人間ドックと脳ドックを分けさせていただいたという所があります。

先程の委員からのご指摘の併用ということになりますと、今までの検査項目が違ってくるところがありますので、その辺はまた考えたいと思いますが、医師会や医療機関と協議させていただきたいと考えております。

(委員)

来年度の予算の話になりますが、人間ドックと脳ドックの総枠は増えるのですか。現状のままですか。そうしますと、自ずから結論は出てまいりますよね。その予算の額いかなですよ。

(事務局)

額ありきで議論してしまうとどうかなってところがありますので、皆様のご意見は聞いていきたいと考えております。ただ、骨子案で示させていただいた内容というのは、あくまでも今ある総枠の中で考えていきたいということでの金額の設定ということで、ご理解いただきたいと思っております。

そうではなくて、流山市としてどうするかという所があれば、それは協議会の中でご審議していただきたいと思います。

(委員)

柏市で在住の方が脳ドックを受けたいということで、病院にお願いをしたところ、結局、治療している患者さんが優先されて、実際に申

し込んで6カ月先とか1年先とかそんな状況らしいです。

流山市は9医療機関あるのですか。

それはどういう状況になるか分かりませんが、そういう事を聞きましたので、実際にやってみても、中々直ぐに出来るかというところという状況ではないと思います。

(事務局)

今、4医療機関でお願いしているところですが、当初、流山中央病院しか脳ドックはできないという話があって、流山中央病院の事情は非常に検査される方が多くて、土日もやっていきたいという話もされてましたので、確かに予約が多い状況であるとは思いますが。

(議長)

委員どうぞ。

(委員)

確かに財政的には、法定外繰入が4億程度ある中で、厳しいとは思いますが、この資料4の脳ドック利用助成導入の背景・理由の中にありますように、やはりこういう事をやることによって、医療費の増高対策になるわけですね。ですからある程度の助成金の持ち出しは、最初に確認したように、今まで助成額は30,240円で3年間、今度は2万円で3年間で6万円に減るわけですから、併用ドックでその部分を、助成額を増やすということは可能だと思うんですね。本当の趣旨は医療費を少なくするという事ですから、ある程度の助成金の持ち出しはやむを得ないではないかと思えます。

(議長)

他にご意見はございますか。

(委員)

私は、委員の意見に賛同するんですが、長期的に見た場合、脳ドックを受けることによって、将来の疾病が低下するのであれば、それは医療費の低下に繋がるわけで、ここ数年を見据えてどうこう議論するというのは、いささか疑問に思えます。長期的に見て、医療費の削減を図るために、この脳ドック制度は考えられていると私は理解してい



るんですが。

(委員)

ドックとなりますと、やはり一般のドックの中には、オプションがあるんです。これから高齢化になりますから、血液検査の腫瘍マーカーの中で一番信頼がおけるのは何かというと、前立腺なんですね。これからもっと精度が上がるマーカーが出てきます。ですから、ドックという場合は、現在はオプションが付くんですね。ですから脳ドックだってオプションです。外国人を誘致しているような所もあります。

ですから、どこまでが市民サービスでできるか。

次の段階で言えばP S Aのオプションぐらいは次の目標で出なきゃいけない。

人間が亡くなった時に解剖してみると、3割ぐらいは前立腺があるんですね、ずーと前から。しかし、おとなしいだけです。

悪いのはどんどん進んで命を落としてしまうのです。

脳ドックもそうです。5%ぐらいはサイレントです。見つからないです。

ですから、前立腺だって早く処理しなければならないのが結構あります。前立腺肥大だけでも腫瘍マーカーは上がる人は上がります。初期でほったらかしで見つかったら骨髄が転移して、これは末期だという人が結構います。ですから次の目標はP S Aのオプションということとをずっと言ってきています。

会社のドックの検査用紙を見せてもらおうと、大体オプションを取り入れています、色んなタイプの。それを個々に持ってくるのはきついという印象がありますから、せめて将来的には一つぐらいは腫瘍マーカーを入れるようなドックにして欲しいというのが私の希望です。

(議長)

その他にご意見はございますか。

(委員)

皆さんから色々のご意見が出ているわけですが、長年懸案だった脳ドックを今度新たに入れようということで、こうして協議をしているわけですがけれども、委員からもお話がありましたように、脳ドックと人間ドックを交互に検査ということでなくて、やはり併用な

形で、人間ドックと脳ドックをやって、ある程度自己負担は仕方ないと、という形でこういう事業を展開していくと。しいては医療費の軽減に繋がるというような形をとっておくのが、やはり大きな狙いではないかと思えます。

助成金は今まで30,240円から2万円と若干金額が下がってくる。その中で相対的にどの程度できるのかどうか、やってみないと中々分からない所もありますが、一応、毎年併用でできるようなシステムを考えていった方が、より市民にとっても良い事業として受け入れられるんではないかと思っております。その辺を今後、医師会とも十分協議した中で、ご検討いただければありがたいと思えます。

(議長)

締めくくりの様なご意見でしたが、他にご意見等ございますでしょうか。

市民の皆さんから、何とか脳ドックをというお話があるわけですから、反対する方はいらっしゃらないとは思いますが、やり方としてどうやるかという問題ですけれども。大方の意見は出尽くしたとは思いますが、他にこういう視点もあるというご意見はございますか。

財政的なことも頭の一部においておかなければいけない話ですが。よろしいですか。

事務局からも話がありましたが、今後、医師会との協議も予定しているということでございますので、この辺で「脳ドック利用に対する費用助成に関する骨子(案)」についての議論を、一応納めさせていただくという事でよろしいでしょうか。

事務局としてはいかがですか。

(事務局)

本日の質疑等について、再度こちらで検討させていただきたいと思えます。

9月10日に医師会の理事会がございますので、本日の件について、理事会の方にも諮っていかなければならないと考えております。今日の協議会の内容と、医師会の理事会の内容を踏まえまして、再度申し訳ありませんが、10月に運営協議会を開催させていただきまして、最終的な結論が得られるか分かりませんが、またご審議いただければと思っております。

日程はまだ詰めておりませんが、またご連絡させていただきたいと思います。今日の意見を考慮させていただいた上で、またこちらとして、(案)を提出させていただきたいと思いますので、よろしく申し上げます。

(議長)

ただ今、事務局から提案がありましたがいかがでしょうか。

よろしいですか。

それでは、以上をもちまして、平成26年度第2回国民健康保険運営協議会を閉会とさせていただきます。

ありがとうございました。