

流山市国民健康保険運営協議会（平成27年度第7回）会議録

- 1 日 時 平成28年1月28日（木）午後1時15分
- 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27年12月11日
- 4 出席委員
金森 弘行、渡辺 政子、宮嶋 佐和子、中村 悦子、
椎名 和彦、横田 勝正、中久木 典子、稲田 衣子、
秋元 篤司、平井 賢俊、前田 良助、若菜 幸二
- 5 欠席委員
鈴木 孝夫
- 6 事務局
倉井市民生活部長、湯浅市民生活部次長
鈴木国保年金課長補佐、高崎国保年金課長補佐
岩本賦課給付係長、吉野収納係長、佐藤賦課給付係主査
山崎賦課給付係主事
- 7 傍聴者
なし
- 8 議題
(1) 「平成28年度流山市国民健康保険特別会計当初予算（案）」について
(2) 「平成28年度流山市国民健康保険事業計画（案）」について
(3) 国民健康保険料の賦課限度額及び軽減判定所得の見直しについて
- 9 配付資料
(1) 平成28年度流山市国民健康保険特別会計当初予算（案）説明資料
(2) 平成28年度流山市国民健康保険事業計画（案）
(3) 国民健康保険料の賦課限度額及び軽減判定所得の見直しについて
- 10 会議時間 開会 午後1時15分
閉会 午後2時20分

(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。

今回で改選後2回目の協議会になりますが、前回の協議会を欠席されました新しく委員になられました方につきまして、事務局より照会させていただきます。

委員紹介

続きまして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。

(事務局)

それでは、只今から平成27年度第7回国民健康保険運営協議会を開催いたします。

開会にあたりまして会長よりご挨拶をお願いいたします。

(会長)

委員の皆様方にはご多忙の中お集まりいただきましてありがとうございます。

年が改まりまして最初の会議でございます。

今年も公正、公平な会議の運営に努めてまいりたいと思いますので、どうぞよろしくをお願いいたします。

(事務局)

ありがとうございます。

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7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。

まず初めに、前回の協議会においてご審議いただきました、「流山市

国民健康保険条例の一部を改正する条例(案)」につきましては、先月の第4回定例会において、賛成多数で可決されましたのでご報告させていただきます。

年度の途中で協議会委員の改選という形にはなりましたが、委員の皆様におかれましては、国民健康保険料の改定という非常に重要な案件について、真摯にご審議いただき、大変なお骨折りをいただきましたこと、この場をお借りいたしましてお礼申し上げます。本当にありがとうございました。

本日ご審議いただきます案件は、3月議会が2月18日から開会になりますが、議会に先立ちまして、平成28年度流山市国民健康保険特別会計当初予算(案)及び事業計画(案)、政令の改正に伴う条例改正1件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。会長よろしく申し上げます。

(議長)

それではこれより議事に入ります。

只今の出席委員は、12名であります。

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、本日は、傍聴したい旨の申し入れはございません。

それでは、会議次第に基づきまして議事を進めさせていただきます。

それでは議題に入らせていただきますが、議題1の「平成28年度流山市国民健康保険特別会計当初予算(案)」から、議題3の「国民健康保険料の賦課限度額及び軽減判定所得の見直しについて」までを、関連がございますことから一括して事務局の説明を求めたいと思います。よろしくお願いいたします。

(事務局)

「平成28年度流山市国民健康保険特別会計当初予算(案)」を説明するにあたり、関連しておりますので、別添の「平成28年度流山市

国民健康保険事業計画(案)」及び別添の「国民健康保険税の課税限度額の見直し及び低所得者に係る国民健康保険税の軽減判定所得の見直し」から説明させていただきます。国の資料を使っているため、国民健康保険税となっていますが、流山市は保険料となりますので、ご容赦願います。

少し話が長くなりますので失礼して着席させていただきます。

まず、「平成28年度流山市国民健康保険事業計画(案)」をご覧ください。これは、来年度、流山市の国民健康保険として主にどのような事業、仕事をしていくかというもので、予算作成上の基礎になるものです。

(1) 適用適正化対策の推進についてですが、これは、国民健康保険は各市町村が保険者として被保険者を把握する必要があり、これにより、保険料、保険給付費、あるいは国県等の補助金が変わってくることから、被保険者を正確に把握するものとして、からの方法により、適用適正化を推進してまいります。

適用・適正化調査とは、会社の健康保険から国民健康保険へ、または、国民健康保険から会社の健康保険へ切り替えが行われないケースが多々あることから実施するものです。

未申告者対策は、保険料の軽減のために申告が必要となりますが、未申告者に対し、簡易申告をお願いするものです。

居所不明者にかかる実態把握と資格喪失処理とは、保険証や納付書の未達者を実態調査し、居住確認の取れない方を市民課に依頼し住民票の職権抹消をすることで、賦課・収納を適正にし、保険証発行等の事務経費の削減を図ります。

2重加入者の職権削除とは、社会保険加入に伴う国保の資格喪失者に対し資格喪失届を勧奨するほか、応じていただけない方については、要領に基づき職権で国保資格を抹消する手続きをします。

(2) 保険料の収納率向上対策の推進につきましては、からの方法により、収納率の向上を図り納付の公平性の確保に努めてまいります。

滞納整理計画の策定とは、平成28年度の目標収納率を定め、目標収納率達成のため滞納整理事業を計画書に基づき展開するものです。

予算作成上の保険料収納率は、現年分収納率91%、滞納繰越

分収納率 31.6%としています。平成 26 年度決算における収納率は、現年分収納率 91.31%、滞納繰越分収納率 34.68%であり、千葉県内では、現年分で 5 位、繰越分で 1 位の収納率となっています。

滞納世帯の実態分析とは、決算に基づき滞納者の分析を行い、滞納整理計画や滞納整理事務に生かすものです。

その他、徴収体制の強化、納期内納付の推進、被保険者指導の徹底、滞納処分の強化、年金受給者からの特別徴収、納付環境の整備、職員の資質・意欲の向上を行い、収納率向上に努めてまいります。

なお、収納環境の整備についてですが、今年度から若年層をターゲットに、スマートフォンを使いネットバンクから納付できるモバイルレジによる納付方法を導入しましたが、今後も口座振替の普及を基本として納付しやすい環境を整備してまいります。

(3) 医療費適正化対策の推進とは、療養給付費等の高騰を抑制するため、からの方法を実施し、医療費の適正化を図ってまいります。

レセプト点検の充実とは、給付費の算定基礎となるレセプトについて、本市の場合、千葉県国民健康保険団体連合会にレセプト点検を委託していますが、これに併せ市独自にレセプトの再点検を全件行っているものです。

医療費通知については、被保険者本人に医療費用を通知し、不要不急の医療費がないか確認していただくもので、年 4 回実施しています。

ジェネリック医薬品使用促進通知については、ジェネリック医薬品とした場合の差額を通知するもので、ジェネリック医薬品の使用促進を図るため、年 2 回通知するものです。

医療費データベースの利活用については、国民健康保険団体連合会の国保データベースシステムの導入により、レセプト内容や特定健診の結果の分析、突合、疾病状況が容易に把握することが可能となったことから、事業計画や医療費の適正化対策に活用を図るものです。

第三者行為求償事務の実施については、保険診療の対象にならない傷病等について調査するとともに、交通事故等により、損害保険の求償事務について、国民健康保険団体連合会に依頼するものです。

療養費の適正化とは、柔道整復に通院する被保険者にアンケート調査を行い、通院の状況や保険請求の状況の確認をし、もって、医療費の適正な請求を図るものです。

保険者間調整の推進とは、国保の資格喪失後、国保の保険証で医療を受けた場合、後日判明した時点で、当該人に対し国保分の医療費を請求し、当該人は加入している健康保険等から給付を受けなおすことをしていましたが、被保険者には理解されないことも多く、返還金の回収が非常に難しいところでした。そこで、保険者間で直接返戻のやりとりが制度としてできたことから、保険者間調整を利用して返還金の回収をするものです。

- (4) 保健事業の充実については、国保被保険者の健康の保持・増進を図るため、 から の保健事業を推進してまいります。

人間ドック・脳ドック助成事業の実施についてですが、平成27年度から、新たに脳ドック助成を実施し、早期発見、早期治療による疾病の重症化予防を引き続き推進してまいります。

あんま・はり等助成事業、これは、60歳以上の被保険者が市指定の施術所で、保険適用外で、あんま、はり等を受けた場合、1回500円の補助をするもので、利用券として発行し、年間24枚まで利用可能となっています。

「健康を支える栄養学」による健康推進事業、これは、「健康を支える栄養学」に基づく食生活改善のための講座、健康指導が主なものとなります。

特定健康診査・特定保健指導の事業、これは、生活習慣病予防のため平成20年度から各保険者に義務化された、いわゆるメタボ健診です。

データヘルス計画の実施ですが、前回の運営協議会で説明したとおり、流山市データヘルス計画に基づき、40歳から50歳代の被保険者の特定健診受診率の向上及び糖尿病早期予防対策を訪問指導を中心とした事業により推進してまいります。

- (5) 保険料率の見直しについては、平成28年度に保険料の改定を実施しますが、引き続き、今後の国保の財政状況を注視していく必要があることから、項目として挙げています。

- (6) その他としては、今後、国保保険者の都道府県化ということが、平成30年度から実施され、今後、具体的な内容が県と市町村との間で協議されていきますが、国保財政が危機的な状況にある中、持

続可能な制度とするためにも、財政基盤の強化、充実を引き続き国、県に要望するものです。

マイナンバー制度の連携準備については、平成29年7月からマイナンバーに係る他自治体との情報連携が始まるため、平成28年度中にシステム改修を行うものです。

広域化の準備については、平成30年度から国保財政の責任主体が千葉県となることから、平成28年度から29年度にかけて、財政事務やシステムの標準化について、県と市の間で具体的な協議が行われます。まずは、標準保険料を千葉県が算定するため必要なデータの提供が行われますが、そのためのシステム改修などが平成28年度から行われます。

以上、説明した点を重点的に平成28年度の国保事業として実施してまいります。

続きまして、来年度の法令改正事項について説明させていただきます。

資料の「国民健康保険税の課税限度額の見直し及び低所得者に係る国民健康保険税の軽減判定所得の見直し」をご覧ください。

平成28年4月1日からの法令改正は2点あります。

まず、1点目ですが、保険料は、医療分、後期高齢者支援分、介護納付金分から構成されていますが、それぞれの保険料に最高限度額が設定されております。

平成28年度は、国が賦課限度額を段階的に引き上げるルールを平成27年度から設けたため、これにより、医療分と後期高齢者支援分の限度額をそれぞれ引き上げることになりました。すなわち、医療分は52万円から2万円引き上げて54万円に、後期高齢者支援分は17万円から2万円引き上げて19万円に引き上げます。これにより、合計の保険料最高限度額は、85万円から89万円となります。

2点目ですが、低所得者の保険料の軽減を拡大するものです。

一般的に国保保険料の負担感が大きいいため、所得の低い被保険者層については、保険料のうち平等割額と均等割額をその所得に応じて7割、5割、2割軽減する制度が、平成22年度から制度化されています。今回の改正は、昨年度に引き続き、5割軽減と2割軽減について、軽減が適用される所得額をご覧のとおり拡大し、軽減対象者を拡大す

るものです。すなわち、5割軽減については、軽減基準額を26万円から26万5千円に改め、また、2割軽減については、軽減基準額を47万円から48万円に引き上げるものです。

この2点の改正につきましては、閣議決定を経て政令として公布されれば、正式に成立するもので、まだ、公布されてはいませんが、厚生労働省が、改正政令を近日中に公布する方針を打ち出していることから、流山市の平成28年度予算編成にあたっては、これらの改正内容を踏まえて予算編成したところです。

それでは、本題の「平成28年度流山市国民健康保険特別会計予算(案)」について説明をいたします。資料の1枚目をお開きください。

1 国民健康保険加入者の見込みですが、平成28年度は、世帯数で24,304世帯、被保者数で41,399人とし、高齢化が進む中、後期高齢者医療制度へ移行する方が多く、被保険者数は前年度比で953人の減少と見ています。

2 国民健康保険介護分加入者の見込みについても、平成28年度の40歳以上65歳未満の被保険者につきましては、前年度比1,150人減の12,235人としています。

3 保険料率の推移についてですが、保険料率及び均等割、平等割の額につきましては、当協議会で答申いただいたとおりの料率により、条例改正を踏まえ、介護分、後期高齢者支援金分について改定後の率とさせていただきます。

一番下の限度額の推移についてですが、先ほど説明した賦課限度額の見直しのとおり、政令の改正を見込み、医療分54万円、介護分を16万円、後期分を19万円とし合計89万円として保険料の算定をしています。

次に4 予算ですが、平成27年度当初予算と比較して、5億4,459万7千円増の189億776万5千円としています。

増額の要因としては、被保険者の高齢化及び医療技術の高度化に伴う、保険給付費、後期高齢者支援金、介護納付金、共同事業拠出金の増加によるものです。

それでは、歳入から説明します。

1款 国民健康保険料 4 1 億 7 2 9 万円は、ここ数年の徴収努力を反映し、現年分収納率を 9 1 %、滞納繰越分収納率を 3 1 . 6 %として算出し、前年度比 2 , 7 3 6 万 3 千円の増額としています。改定した保険料のうち後期支援分と介護納付分については、併せて 1 億 5 , 8 0 0 万円程の増収を見込んでいますが、被保険者数の減少や滞納繰越分の処分も進み繰越分の減額となり、全体では、前年度比 2 , 7 3 6 万円程の増額に留まったところです。

3款 国庫支出金 3 0 億 3 , 3 8 9 万円は、前年度比 2 億 6 , 3 9 0 万 3 千円の減としていますが、減額となった理由は、後で説明いたします、9款繰入金において、国保制度改正により、平成 2 7 年度から保険基盤安定繰入金（保険者支援分）が、毎年全国で 1 , 7 0 0 億円規模の支援拡充が図られましたが、この歳入の増により、国庫支出金が減額されたことなどから、平成 2 7 年度との比較で減額となっています。

4款 療養給付費等交付金 4 億 4 5 2 万 1 千円は、前年度比 9 , 5 3 3 万 5 千円の増としていますが、今年度から段階的に退職被保険者制度が廃止となり、被保険者の減少により本来は減額となるものですが、平成 2 7 年度に歳出の不足が生じたため、1 2 月で補正増額をしたことから、これらを反映しまして、歳出増に伴う交付金の増額を図ったところです。

5款 前期高齢者交付金 5 4 億 3 , 9 2 2 万 7 千円は、6 5 歳以上 7 5 歳未満の前期高齢者の被保者数に応じて歳入されるものですが、前年度比 3 億 2 , 4 7 7 万 1 千円の増額は、被保険者数の増加によるものです。

6款 県支出金 8 億 8 , 0 1 4 万 3 千円は、前年度比 1 , 0 7 2 万 4 千円の増額ですが、歳出の保険給付費の増額に伴うものです。

7款 共同事業交付金 3 8 億 4 7 2 万 6 千円は、高齢化に伴う疾病の重症化、医療の高度化による医療費の増額により、一保険者が抱えることになる国保財政の過重な負荷や不安定を緩和するため、千葉県内市町村が共同して行う事業であり、千葉県国民健康保険団体連合会に参加する市町村が拠出する拠出金により賄う再保険制度です。前年度比で 1 億 5 , 0 7 7 万円の増額となっていますが、歳出の保険給付費の増額によるものです。

なお、歳出の 7 款共同事業拠出金と対になっているものです。

9款 繰入金 12億101万円については、一般会計からの繰入金となりますが、下期実施計画の金額をベースに計上させていただきました。

繰入金の内訳ですが、資料をめぐってもらって、2ページ目の表の下段にあります繰入金の内訳の太枠部分をご覧ください。

まず、保険基盤安定繰入金（軽減分）3億1,750万1千円は、保険料の軽減措置に対する補てん分として、県から4分の3、市から4分の1が、繰り入れられるものですが、軽減が拡大したことから前年度比で4,114万5千円を増額しています。

保険基盤安定繰入金（支援金）2億4,456万8千円は、保険料軽減対象者の一般被保険者数に応じて補助されるもので、国が2分の1、県及び市から4分の1ずつ負担されるものです。国保制度改革に伴う保険者支援制度の拡充により前年度比で、1億5,774万4千円の増となっています。

職員給与等繰入金2億6,132万円については、事業運営上の事務費などの総務費及び人件費からなっています。

出産育児繰入金4,200万円については、保険給付である出産育児一時金の3分の2を市が負担することとなっています。

財政安定化支援事業6,451万1千円は、高齢被保険者数に応じて交付税措置されるものです。

ここまでを、法令等により国県市が一般会計から繰り入れることを義務付けている法定内の繰入金としています。

これに対し、その下にあります、その他一般会計繰入金2億7,110万9千円を法定外繰入金といい、国保事業の赤字補てん分として、市単独で一般会計から繰り入れているものです。

すなわち、9款繰入金12億101万円は、法定内繰入金として、9億2,990万円、法定外繰入金2億7,111万円からなっています。法定外繰入金の状況は、国保の財政状況を計る指標となるものです。

前のページにお戻りください。続きまして歳出についてご説明いたします。

2款 保険給付費、これが、医療費のうち保険者が負担する7割分に相当するものですが、111億6,356万9千円は、前年度比3億1,318万2千円増となっていますが、直近の実績に基づき算定

したもので、保険給付費全体で、2.89%増としています。被保険者の総数は減になっていますが、65歳以上の被保険者は増えており、保険給付費としてはまだまだ増加する傾向にあります。

3款 後期高齢者支援金等24億5,661万6千円は、75歳以上が加入する後期高齢者医療制度を国民健康保険や健康保険の各保険者が支えるため支援金として支出するもので、後期高齢者の増加により、前年度比4,805万1千円増としています。

6款 介護納付金8億9,234万5千円は、介護保険の財源とするため保険者が診療報酬支払基金に納付する費用です。介護費用の増加により、前年度比3,535万2千円が増額しています。

7款 共同事業拠出金38億9,806万6千円は、歳入の共同事業交付金と同様のもので、千葉県国民健康保険団体連合会に拠出する金額となります。

8款 保健事業費1億9,548万2千円は、特定健診、人間ドック等の助成、はり、きゅう、あんま助成、食生活指導委託などが内容となります。

10款 諸支出金2,765万円は、所得更生等により生じる保険料の還付金が主なものです。

これにより、歳入・歳出ともに、総額189億776万5千円とするものです。

平成28年度の国保特別会計予算編成の特徴としましては、実績に応じた療養給付費の伸び率を考慮しつつ、保険料引上げによる歳入の確保、また、繰入金については、下期実施計画の初年度であることから、計画に位置づけた額になるよう予算を編成させていただきました。

ただし、下期実施計画には位置付けていなかった、臨時職員の賃金の引上げなどがありましたことから、若干、数字を修正して計上しています。

これをもって、平成28年度流山市国民健康保険特別会計予算案として議会に提出させていただきたいと考えます。

以上で説明を終わります、ご審議のほど宜しくお願いいたします。

(議長)今、長々と説明をいただきましたが、まず、説明に対する質問をお受けしたいと思います。数字であるとか、予算の意味などが分からない方もいらっしゃると思いますので、質問等ありましたらお出

しいただければと思います。いかがでしょうか。

(委員) 事業計画の中の未申告者対策ですが、参考までにお伺いしたいのですが、未申告者の世帯は何世帯あって、全体の何%ぐらいなのかお聞きしたいと思います。

(議長)

今の質問は、平成28年度流山市国民健康保険事業計画の中ですね。その(1)の未申告者対策となっておりますが、そこのご質問です。

(事務局)

ちょっと正確な数字は今ないので、率として5.4%となっております。全体の世帯数が25,000弱ですので、約1,300世帯ということになります。

ちなみに、この未申告者対策が先程から説明しています軽減対策に直結するものでありまして、申告されていれば所得が低いということで、この軽減措置をするということになりますが、未申告の状態ですと所得が分かりませんので、軽減対策の対象とさせていただいておりません。ですのでこの辺の数値を上げていきたいということで、未申告の方に対して、申告するように勧奨させていただいております。

(議長)

委員、よろしいですか。

他にいかがでしょうか。

(委員)

事業計画の中で滞納者というのがありますが、この滞納者というのはゼロにはならないのですか。ならないとしたら、何故ならないのかお伺いします。

(事務局)

滞納者につきましては、理想とすれば滞納者がいなくなるようにこちらとしても努めさせていただきたいと思っておりますが、先程もお示しさせていただいたように、現年分の収納率が91%で残りの9%

が滞納者という形で残ってしまうという現実があります。この辺をどの様に納付に結び付けていくということが、国保としては所得が200万円以下の世帯というのが全体の8割程になるという状況もありまして、非常に保険料を納付していただくということについては困難な部分もあるということもご理解いただきたいと思います。

(議長)

よろしいですか。他にはいかがでしょうか。

(委員)

ちょっと細かい事になってしまうのですが、事業計画(案)の保険事業の充実の中の の特定健康診査・特定保健指導というのがありますが、この特定保健指導というのは何%くらい達成しているのでしょうか。

(事務局)

特定健診については、46%程度ですが、特定保健指導が10%前後になっておりまして、保健指導の方が非常に低い数値となっているという状況です。

(議長)

よろしいですか。他にいかがでしょうか。

(委員)

関連しまして、特定健康診査、特定保健指導の事業を行う予算としては、どのくらい計上しているのでしょうか。

(事務局)

平成28年度の予算としては、1億2,667万1千円になります。

(委員)

それに関連しまして、生活習慣病を予防するための事業としての、健康を支える栄養学による健康推進事業の予算はいくらになっていますか。

(事務局)

この予算としては、やはり保険事業費の中に入っていますが、健康を支える栄養学につきましては、まだ契約までに至っておりませんが、例年ですと約250万円の予算でやっていただいております。

(議長)

よろしいですか。他にはいかがでしょうか。

(委員)

人間ドックや脳ドックについては、少しずつ症例が増えているように思います。先日ちょっと視察に行きましたら、脳ドックは随分人気の様でして、予算も掛かるとおもいますが、行政の来年度の見込はいかがでしょうか。待機的な症例を結構聞くのですが、初年度だから人気があるのかどうか。いかがでしょうか。

(事務局)

ご指摘のとおり、脳ドックについては、手頃な金額で設定することができましたので、非常に件数が増えたという所がございます。全体で約2,800件の申し込みがあったとみています。今後も引き続き伸びていくと思っておりますが、脳ドックの助成が3年に一度という所もありますので、初年度だから比較的申し込みが多かったと見ているのですが、引続き経年的にその辺の申込状況を把握しながら予算の獲得をしていきたいと考えております。

(委員)

もう一つお聞きしたいのですが、はり、あんま、マッサージについても、補助金が1回につき500円で年24回。これは介護保険でやるのか、医療でやるのか、市の助成でやるのか。助成の場合は、申請の窓口はあるのでしょうか。あまり書類的には書いたことはないのですが、何かルールがあるのでしょうか。

(事務局)

これは、あくまでも保険適用外で施術を行う場合のものですから、先生方が直接診断して施術の方に行っていただくというものではありません。

(委員)

現場では、適用外のものをこういう風にやって欲しいという要求が随分出てきているようで、現場の担当が悩んで相談に来ます。これは自費じゃないかとか、これは、介護かな、これ以上だと医療かなということ。

保険外でこういうものがあるということを、今度担当に説明してみたいと思います。

それからもう一つ、データヘルスに基づく指導が PDCA のサイクルでまわると思うのですが、これは何年の計画になりますか。

(事務局)

データヘルス計画につきましては、28年度から29年度までの2か年計画になります。

(委員)

前回の会議の時に、非常に素晴らしい案だなと思ひまして、今度の2月の理事会でまず説明していただいて、総会の方に持って行って、会員に周知出来れば良いなと思っています。実際、こういった動きもあるので、皆さんも協力できるところは協力してくださいということですが、データが出ますかね。我儘ですからね、メタボの方は。ターゲットがメタボ対策のターゲットですから、2年だとちょっと不安になりますね。流山独自の流山で継続できるような、少しずつ辛抱強く出来るような計画が欲しいと思いますけどね。

(事務局)

データヘルス計画につきましては、2本やる予定になっておりまして、まずは特定健診の受診率を上げるために、40歳50歳代の受診率が低いということから、そこをターゲットとして受診勧奨をしていくということ。

また、地域で訪問指導しながら受診勧奨に努めていくというところを狙っております。28年度につきましては東深井方面を直接訪問指導して受診されていない方について、受診勧奨していくということを用意しております。

もう一点は糖尿病の重症化予防ということで、特定健診を受診された方で、HbA1cが8.0以上の方が直近で12人いたそうです。この方について健康増進課の方で、2月から訪問指導を開始したいという話を受けております。

(委員)

その結果を期待しております。

(議長)

他にございますか。

(委員)

質問ですが、この事業計画の(1)の2重加入者の職権消除なのですが、国民健康保険から社会保険に切り替わるときに、国民健康保険の資格喪失届を出さなければならないと思うのですが、中々これが周知されていないということだと思っておりますが、これに伴っての相当な損失が結構あるのかどうかということと、(3)の医療費適正化対策の推進の保険者間調整の推進ですが、これも保険者の切り替えによって、その間に医療機関に掛かった時の還付等なのですが、これが直接医療機関に掛かった本人ではなくて、市とかで直接出来るのであれば、これは今後もそういった案内をせずに、市で行っていただけるような形になっていくのか、もう既になっているのか。また、マイナンバー制度が始まりましたので、これに伴って保険者が切り替わった時に、手続きがそういった形にどんどん変わっていく予定なのかどうかお聞かせ願えればと思います。

(事務局)

まず職権消除につきましては、国保に入ったままという形になりますと、保険料が発生してしまって、それについての滞納事務が発生してしまうという所があります。本人も会社の方で保険料を支払っているのに、何故まだ国保から請求が来るのかという不信感みたいなところがございますので、そういったところを無くしていきたいというのが趣旨としてございます。

保険者間調整につきましては、一応出来る保険者間と出来ない保険者間がありまして、健康保険組合と市が直接やるという場合は、保険

組合の方で OK であればということが条件になります。それが出来ないということになりますと本人に直接請求ということになりますので、全てが直接保険者間で調整できるということではありません。この辺がまだ事務が複雑で錯そうしているところがありますので、もう少し国の方で整理していただければというところは実感としてあります。

また、マイナンバーで国保と社保との行き来という部分については、まだ具体的には決まっていないと認識しております。

(議長)

他にはいかがですか。

(委員)

私どもにとっては、レセプト点検の充実というところが、どの様に解釈するのか、一生懸命診断して、治療してということで請求する訳ですが、最近では返戻の問い合わせではなくて、まず削除ありきの形の減点が報告されます。社保関係では、大体こういうのはどういう意味でしょうかという問い合わせの返戻があるのですが、国保はそれがまず無い。まずは削除ありきです。これでは困るということで、保険組合の方に電話しまして、これこれこういう訳でこの言葉がちょっと足りない、拡大解釈なのか縮小解釈なのか、それによって全然理解されていないけれども、削除ありきはおかしいのではないかと言いました。そうしましたら、それでは再請求の書類を送りますから記入してくださいとのことでした。最近のこの何年かは、少々のことでしたら削除ありきでも良いと思っていましたが、段々その辺が乱暴になってきたと思ひまして。国保の方にその辺の話は来ていないですか。

(事務局)

来ていません。

(委員)

そうですか、それではまたの交渉の時に向こうで問い合わせたいと思います。

ただ、スタイルとすれば、こちらは必要な事だからやっているのに、最初から削除ありきという姿勢は、ダブルチェックをしているはずなのに、なんでこれが落ちるか、半年たってから削除の返事が来るとか

ということが、医療側では戸惑いが少しあると思います。現実にこの半年くらいで続いているので質問しました。

(議長)

他にはいかがですか。

(委員)

保健事業の特定健康診査のメタボ検診の予算を沢山取っているのですが、メタボ検診をすることによるメリットというか、効果判定をするのに何かメジャーのようなものをお持ちなのでしょうか。

(事務局)

特定健康診査の結果につきましては、先程からお話させていただいておりますデータヘルス計画というものに反映させていただいています。健診と通常の外来を受けているかどうか等を、レセプトと突合しながら今回計画を作成させていただきました。先程 HbA1c が 8.0 以上の方が 12 名いるという話をさせていただきましたが、これは、特定健診を受けた方で、レセプトが全然上がっていない方、要するに病院に行っていない方が把握できましたので、その方をターゲットに人工透析にならないように、訪問指導しながら HbA1c の値を下げていくという事業に結び付けていこうというものですので、そういうものに利用させていただいているとご理解いただきたいと思います。

(委員)

患者さんをすくい上げる、見つけ出す事業ということですか。

ということは、今、特定健康診査が 46% 実施しています、特定保健指導が 10% しかしていませんという所を、今から改善していくというふうに考えてよろしいですか。

(事務局)

データヘルス計画の中でも説明させていただきましたが、特定健康診査を受けていない方が 55% になりますが、その中の 40 代 50 代の方で、病院に行っていない方というのが 7 割近くいるというデータが出ています。その方たちの健康状態というのが非常に分からないという所がありますので、まずは、特定健康診査を受けていただいて、

生活習慣病のデータを積み上げて行って、保健指導に結び付けていけたらと思っております。

(議長)

よろしいですか。他にいかがですか。

(委員)

市民の自覚として、ちょっとやるだけで、ほったらかしということで、受診している人でもそのデータを持ってこないのです。ドックを受けました、その結果はどうしましたか、仕舞い込みました。特定健診を受けました。その結果は活かしてありますか、それはもうどこかにいっちゃいましたという方が非常に多い。ですから検診をしたら必ず活かして欲しいです。やはり事後処置的な指導を会社では必ずやります。50人以上の会社には産業医がいて、データを個人個人に産業医がチェックして示すのです。その中で何年たってもデータがおかしい人は個人的に会うのです。というのが会社の産業医活動です。それは検診に基づく事後処置としてのデューティーなのです。

でも行政としては、特定健診をやったとしても、やりっぱなしで本人次第なのです。ですから今度データヘルス計画で、そういう放置されている方々の意識づけ、意識改革をするには非常に良いと思うのですが、市民感覚とすれば、一旦データを持ったのであれば、ある程度溜めておいて、それを活かすという意識改革。要は特定健診の結果でも受診率が非常に低いのは現実なのです。社会的にみんなそうです。私たちの産業医活動でもやる人とやらない人はいます。ですから、これから医療費を少しでも少なくしようと思えば、せっかく受けたデータをまずは積み重ねで、データを蓄積してください。それは自分を守ることになります、将来において自分を守る方法を今求められているということをやはり謳って欲しいと思います。現実にはデータがすぐゴミ箱に入っているということをお知らせしておきます。

(事務局)

特定健康診査の受診結果については、翌年度の申込書で皆さんに通知するようにしていますが、一年度の履歴だけなので、その辺は問題があると先生がおっしゃるところだとは思いますが。

今後、マイナンバーが出来て、どういう形でマイナンバーカードと

連携していくかという所はまだ見えてこないのですが、ICチップの中に特定健診の受診履歴を入れていくという話もありますので、その辺は変わっていくのかなとは思っております。

(議長)

他にはいかがですか。よろしいですか。

特別会計の予算ということで、大分数字も細かくなっていますので、中々初めての方には理解が難しいとは思いますが、また、見直していただいて、ご不明な点があれば事務局の方にご質問等いただければと思います。

予算でございますので、皆さんからいただきました、ご意見、ご指摘等については事務局の方で斟酌していただいて、反映出来るようにしていただければと思います。

全体を通して何か質問はありますでしょうか。

よろしいですか。質問等なければ平成27年度第7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。

