

令和3年度第4回流山市国民健康保険運営協議会

- 1 日 時 令和4年2月3日（木）通知による書面開催

- 2 委 員 中村 悦子、山本 茂、福田 芙美子、吉田 春美、
保田 国伸、笠原 裕司、中久木 典子、高杉 幹、
藍川 治助、石渡 烈人、堀内 龍文、神田 英子、
木川 稔

- 3 議事内容
 - (1) 令和4年度流山市国民健康保険事業計画（案）について
 - (2) 令和4年度流山市国民健康保険特別会計予算（案）について
 - (3) 高齢者の保険事業と介護予防の一体的実施について

- 4 質問意見等 次ページから

資料No.	意見等	回答案
1	<p>2項保険料収納率向上で納付環境整備のために、決済手段の拡大を計画しているが、スマホ決済の実績はどの程度あるのか？スマホ決済手段の拡大の効果予測と、費用はどの程度かかるのでしょうか？</p>	<p>令和2年度のLinePay収納の実績は、保険料収入額全体の0.23%にあたる約780万円となります。また、近隣市のデータを参考にすると、PayPay収納はLinePay収納の1.5倍ほどの収納があるため、本市でも同程度の収納があると予測しています。</p> <p>費用については、導入一時経費の46,240円と1件55円(税抜)の手数料となります。既に契約を締結している「コンビニエンスストア収納代行業務委託」のサービスに付加されるため、手数料はコンビニ収納と同額であり、また、導入一時経費は税部門等と支払いを按分しています。</p>
1	<p>オンライン資格確認システムや国保データベースの利活用など電子化による効率化が進んできたことは良いことである。 国保データベースは多くの情報が集積されるはずであり現在提供されている統計情報だけでなく各地域が必要とする情報をOUTPUTできるように要望をまとめ県に要請し、さらに効率的な運営を目指すべきではないか。</p>	<p>本市では、国民健康保険中央会が提供している「国保データベース(KDB)」により、本市の地域特性がわかる帳票を活用したデータ分析を行い、データヘルス計画の策定や糖尿病性腎症重症化予防プログラムを実施しております。</p> <p>効果的な保健事業を実施するために、新たな帳票が必要となった場合には、千葉県国民健康保険団体連合会で実施しているKDBに関する研修会の機会を通じて、国民健康保険中央会に要望してまいります。</p>
1	<p>(1)適用・適正化対策に関して、オンライン資格確認システムの本格稼働による現状の成果と今後見込まれる成果について教えてください。</p>	<p>オンライン資格確認システムの本格稼働に伴い、適用・適正化の観点では、国保への加入届出遅延の疑いがある方や国保と社会保険の資格が重複している方の情報が市に提供されたことから、当該情報を活用した加入・喪失手続きを促す勧奨通知を実施することにより、これまで以上に健康保険の資格を適正化できることが期待されています。</p>
1	<p>コロナウイルス感染症の長期化に伴い、時短・休業・解雇等により、生活困窮者が激増しております。国民健康保険料の未納者増が懸念されますが、未納者に対する国や県の救済や支援等はないのでしょうか。</p>	<p>新型コロナウイルス感染症に関する国からの支援制度としては、新型コロナウイルス感染症の影響により前年度と比べ10分の3以上収入減少が見込まれる方等への保険料減免や新型コロナウイルス感染症に感染した、又は疑いのある被用者の方に対し傷病手当金を支給しています。</p> <p>また、同じく国からの支援制度としては、新型コロナウイルス感染症の影響に関係なく、倒産や解雇などによる離職又は雇止めなどによる離職をされた方は、保険料の算定基礎となる給与所得を30/100とみなして、保険料の軽減を行う「非自発的失業者に係る軽減」を行っております。</p>
1	<p>(4)保険事業の充実④特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の向上を継続してほしいです。 ・人工知能(AI)を活用した受診勧奨等の手法とはどんなものなのでしょうか。</p>	<p>人工知能(AI)を活用した受診勧奨とは、過去の特定健診の不定期受診者や3年連続未受診者をデータ分析し、受診に結びつきやすい方を選定し、特性に合わせた受診勧奨通知を送付することです。引き続き、特定健康診査の受診勧奨、特定保健指導の利用勧奨を行い、受診率・実施率の向上に努めます。</p>
1	<p>(7)その他④マイナンバーカードを被保険者証として利用できる事の周知を高齢者でも分かるような情報提供を行ってほしいです。</p>	<p>マイナンバーカードの被保険者証利用については、被保険者証の年度更新時に同封しているパンフレットのほか、広報ながれやまや市ホームページで周知しております。引き続き、全世代の方にとってわかりやすい周知に努めてまいります。</p>
1	<p>国・県への要望について 新型コロナウイルス感染症が蔓延する中、国・県からの財政支援の重要性は一層高まっているものと思います。</p>	<p>新型コロナウイルス感染症に関する国からの支援制度としては、新型コロナウイルス感染症の影響により前年度と比べ10分の3以上収入減少が見込まれる方等への保険料減免や新型コロナウイルス感染症に感染した、又は疑いのある被用者の方に対し傷病手当金を支給しています。</p> <p>今後の新型コロナウイルス感染症の影響は不透明ではありますが、引き続き国の動向を注視し、適宜対応してまいります。</p>
1	<p>ジェネリック医薬品の供給不足が続いております。今後2~3年は続く見込みであり、この間のジェネリック切り替えのデータは参考にならないかもしれません。</p>	<p>ご意見ありがとうございます。引き続きジェネリック医薬品の使用促進を図るとともに、ジェネリック医薬品に関する供給状況、国の動向を注視します。</p>
1	<p>県内保険料統一について、市民に不公平感が出ないようにこれからも努力を続けてもらいたいと思います。</p>	<p>本市の実情を踏まえた県内保険料統一化となるよう、県が実施する会議等において強く要望してまいります。</p>

資料No.	意見等	回答案
2	<p>1項国民健康保険加入者の見込み表で、世帯数の減少が8、被保険者数の減少が1330とあるがどのように理解すればよいのか？ 例えば一世帯の中で75歳を超える高齢者が増えたのか？健保に移行した方が多いのか</p>	<p>被保険者数と世帯数の減少に差異が生じている原因として、単身世帯が増えていることが考えられます。そして、単身世帯が増えている理由としては、後期高齢者医療制度への移行する被保険者が増えていることが主な原因ではないかと考えております。 ※夫婦2人で国民健康保険の世帯を構成していた場合 →夫のみが後期高齢者医療制度に移行した場合、妻のみが国民健康保険に残るため、被保険者数は減少するものの、世帯数は減少しない。</p>
2	<p>4項対前年度比較表歳入で繰入金令和4年予算案1641849とあり、下段の繰入金の状況表では一般会計からの繰入金は令和4年予算案で1546182となっている。この違いを教えてください。</p>	<p>繰入金は「一般会計繰入金」と「財政調整積立基金繰入金」で構成されており、「4 対前年度当初予算比較」<歳入>の「7 繰入金」の額は2つの繰入金の合計、下段<繰入金の状況>の額については、記載のとおり「一般会計からの繰入金」となっていますので、「一般会計繰入金」のみの金額となっております。</p> <p>【繰入金の内訳】 一般会計繰入金 1,546,182千円 財政調整積立基金繰入金 95,667千円 繰入金合計 1,641,849千円</p>
2	<p>歳出の表で保険給付費の伸び率が8.28%と大きな伸びとなっている。この理由を教えてください。</p>	<p>主に、一般被保険者療養給付費の予算額増加によるものです。被保険者の高齢化や医療の高度化により、一人当たり医療費が増加傾向であることを踏まえたものです。なお、保険給付費内の支出科目の多くは県の普通交付金で賄われるため、収支への直接的な影響はないものと考えています。</p>
2	<p>健康保険加入者の減少による健康保険料の歳入減と保険給付費の歳出の差が年ごとに拡大しておりますが、今後の方向性について、制度的な問題（高齢者の窓口負担1割から2割と別に、収入に応じた保険料の値上げ等）を、格差是正からも考えていただければ幸いです。</p>	<p>被保険者の減少により、保険料収入が減少する反面、千葉県へ納付する事業費納付金が高止まりしています。このため、国民健康保険特別会計内で収支均衡を保つことができず、市税等を財源とする一般会計から、決算補填等を目的とする繰入金（赤字繰入金）を繰入れ、収支の均衡を保っているところで、決算補填等を目的とする繰入金は、千葉県国民健康保険運営方針において計画的な解消・削減に努めることとされています。今後、決算補填等を目的とする繰入金の解消・削減を図っていくため、新型コロナウイルス感染症の影響や被保険者の負担感等を踏まえた上で、適切な時期に適正な保険料水準に設定したいと考えております。なお、保険給付費等の財源については、全額県から交付されるため、直接的に収支に影響はありません。</p>
3	<p>ポイント2アプローチ方法で1月実績で対象者の7割と面談できた事は職員の方々の努力の結果であり残る20名も継続して面談を進めていただきたい。</p>	<p>新型コロナウイルスの感染状況を見つ、感染予防対策に十分留意しながら進めて参ります。</p>
3	<p>ポイント3評価方法については活動目的から見ても今後長期にわたる経過観察により、効果や課題が出てくると思われる。継続することは大変なことだが引き続きよろしくお願ひしたい。</p>	<p>プログラム評価指標の中には、対象者の検査値の改善率などから分かる短期的指標、医療機関につながった人の継続した受療率、服薬状況などの中期的指標、レセプトによる受療状況、医療費、糖尿病性腎症による透析導入数(率)等の長期的指標が考えられます。これらの指標を見つ、評価を行いながら、対象者のQOL低下や健康寿命の短縮をきたすことのないよう、一人ひとりに合った支援に努めて参ります。</p>
3	<p>ハイリスクアプローチにかかる費用の集計は可能ですか。減少が見込まれる医療費或いは増大が抑制できる医療費との費用対効果を検証できる何らかの仕組みが必要ではないでしょうか。</p>	<p>ハイリスクアプローチにかかる費用は、流山市糖尿病性腎症重症化予防プログラム実施機関のひとつである、市内各医療機関への委託料として、医師による保健指導指示書や報告書の作成があります。今年度はまだ事業開始したばかりで実績がないため、現時点での集計はできません。糖尿病性腎症による新規透析導入の防止と、糖尿病未治療者の割合の減少及び対象者の検査値、生活習慣の改善という目標を掲げ、事業を実施しておりますが、費用対効果の検証が行える仕組みづくりにつきまちは、今後検討して参ります。</p>
3	<p>「実施の流れ」について、手紙送付者41名に対し、「家庭訪問・面接」が21件では、「家庭訪問・面接」した人数がわからない。できれば、21件（何名）等、人数を加えて表記されるようお願いいたします。</p>	<p>対象者41名のうち、21名に家庭訪問しました。訪問した21名のうち、本人または家族と面接できたのは15名になります。</p>
3	<p>アプローチして、すぐに実績とは数字に出にくい事だと思います。令和3年から令和4年1月に半分の実績、正に積み重ねてその数字となった。何回もアタック、保険指導の3～6か月間少しでも生活習慣改善につながり（本当に改善されたら）日々の生活が幸せになるのではないのでしょうか？ 評価指標は適切だと思います。</p>	<p>対象となった方には適切な時期に医療受診につながり、適切な保健指導を受け、治療を中断することなく継続していくためのサポートを行うことで、ご本人にとって日々の生活がより豊かなものになるよう支援していきます。</p>

資料No.	意見等	回答案
3	ポイント2アプローチ方法 ・不在のため手紙投函6件→実在には6件連絡が取れて対応は出来たのでしょうか。	不在のため手紙を投函した6名のうち、2名の方より後日電話連絡をいただいております。 その2名のうち、1名の方については再度訪問させていただき、面接を実施することができました。
3	ポイント3評価方法④満足度はアンケートをとったのですか？アンケート結果は参加者の意識・行動への効果があると思います。	ポイント3評価方法④の満足度や参加者の意識、行動の変化については、プログラム参加前後でアンケートを記入していただいております。 アンケートの内容も、自分自身への健康管理に対して、今後の自信につなげていただけるような項目となっております。
3	家庭訪問、面接、保険指導について、新型コロナウイルス感染症の影響が憂慮されます。	家庭訪問や保健指導を実施する際の面接時には手指消毒・マスク着用 の徹底、飛沫飛散防止のためのパーティション設置など、対象者の方が安心して保健指導を受けていただけるよう、感染症対策に努めています。 また、『まん延防止等重点措置』の期間中は家庭訪問は実施せず、電話での支援に切り替えるなどの対策も併せて行っております。
3	フレイルの予防については食事量の維持が大切であり、口腔ケアの重要性についてもアピールすべきだと思います。	保健指導の中に口腔衛生も含まれており、必要性に応じて歯科衛生士による支援も行っております。 引き続き、フレイル予防と口腔ケアの重要性について、対象者だけでなく、多くの高齢者の方々へ周知できるようPR方法を検討してまいります。
3	DMによる腎症重症化予防については、数年前から取り組まれているかと思いますが、高齢者に対する厳格な血糖コントロールとフレイルの予防は矛盾が生じると思います。HbA1cの設定については、例えば75歳以上→年齢/10を基準とするなど、最近のガイドラインをみなおしても良いのではないのでしょうか。	血糖コントロールの目標値（HbA1c値）につきましては、日本糖尿病学会の糖尿病治療ガイド『高齢者糖尿病の血糖コントロール目標値』を参考にしております。 しかし、かかりつけ医の先生方から、高齢者のHbA1c値は高め安定にコントロールするべきとお声もいただいております。 フレイル予防の観点から、どの目標値に血糖をコントロールするべきか、対象者の特定に合わせた保健指導が実施できるよう、引き続きかかりつけ医と連携して参ります。
3	ポイント2 アプローチ方法の所で、ポイントははずれるが保健指導の内容を知りたい。	実際に行っている保健指導の内容は、食事指導（減塩法やタンパク質摂取、良好な血糖コントロールのために生活リズムを整え、規則的な食事間隔で3食ほぼ均等に食べることの推奨、低血糖や高血糖への対応）、運動指導、飲酒・禁煙指導、口腔衛生（口腔ケアや歯科医との連携）、服薬指導（服薬状況や服薬を継続することの重要性の確認、市販薬や健康食品、サプリメントなど医療機関から処方される薬剤以外の使用確認）、感染症対策（糖尿病性腎症患者は免疫力が低下し、感染症にかかりやすいことから、不要な人混みを避けることや、帰宅したらうがい手洗いをするなど、感染症予防のための日常的な衛生管理の指導）など多岐にわたり実施しています。
3	令和3年度に取り組み開始し、1年間で何名くらいエントリーしたのでしょうか。 また、対象者は何名ぐらいいると想定されているのでしょうか。	令和3年度の対象者は41名になります。そのうち、流山市糖尿病性腎症重症化予防プログラムのエントリー者は、令和4年2月22日現在で3名となっております。
3	手紙で連絡が取れなかったり、返事が来ない人もいると思いますが連絡したすべての方が予防につなげてもらうためにもできる限り、本人と直接面接できる事が大切だと思います。	実際にご本人とお会いして、現在の体調や普段の生活の様子、自宅の状況など確認することで、より対象者に合った保健指導が実施することができます。 新型コロナウイルス感染者数の増加により、直接ご本人とお会いできる機会が限られてしまっているのが現状ですが、今後の感染状況を見つつ、直接面接ができるよう努めて参ります。