

様式第2号(第7条関係)

会議の開催結果

1 会議の名称	平成27年度 第2回 さいたま市国民健康保険運営協議会
2 会議の開催日時	平成28年1月21日 14時00分から 15時45分まで
3 会議の開催場所	大宮区役所 南館301会議室
4 出席者名	別紙のとおり
5 議題及び公開又は非公開の別	<ul style="list-style-type: none"> ・平成28年度の国民健康保険財政について ・データヘルス計画について 公開
6 非公開の理由	
7 傍聴者の数	0人
8 審議した内容	別紙のとおり
9 問い合わせ先	保健福祉局 福祉部 国民健康保険課 電話番号 048-829-1277 (直通)
10 その他	

平成27年度第2回国民健康保険運営協議会議事録

平成28年1月21日（木）午後2時00分

大宮区役所 南館301会議室

1 出席者

(委員) 大塚 健司 志賀 信子 森 啓子 秋元 松夫
大野 博 田中 恒一 長塚 珠代 村田 賢一
山崎 蓉子 中村 勉 家富 克之 片野 裕明
須田 秀美 竹井 満久 安藤 和夫 田中 岑夫
中崎 啓子 柴田 潤一郎

(事務局) 山本局長 志村部長 木村課長（国民健康保険課）
浅子課長補佐 佐藤係長 南係長
安藤主査 永井主査 田中主任 石原主事 中川主事
（国民健康保険課）
佐藤係長（大宮区保健センター）
吉松係長（緑区保健センター）
大井主任（浦和区保健センター）

2 会議次第

(1) 開会

(2) 協議会

(議事)

協議・報告事項

- ① 平成28年度の国民健康保険財政について
- ② データヘルス計画について
- ③ その他

(3) 閉会

大塚会長： それでは、平成27年度第2回さいたま市国民健康保険運営協議会を開催する。次に議事録署名人を指名する。大野委員、片野委員。では、ただ今から次第に従い審議に入る。まず協議・報告事項（1）「平成28年度の国民健康保険財政について」事務局から説明願いたい。

事務局： 資料（1）に沿って説明。

大塚会長： 今の説明に対して、何か意見、質問はあるか。

大野委員： いくつか質問させていただく。1点目は、さいたま市議会の2月定例会で特別会計予算が審議、決定される見通しだということだが、本日この場で我々に概要を示され協議したことは、市議会で議決することと手続き上の関係で何か意味はあるのか。2点目は、歳出について保険給付費の経年の予算との対比がないが、保険給付費は金額が多く、見積もりも難しく、かつ結果を確認しなければ、どう検討すればいいのか分からない。分かる範囲で保険給付費の見通しと結果を教えてください。3点目は、歳入について税収が282億円ということだが、私の知る限り税額の計算とは、歳出を算出したものから国や県の交付金等を差し引き、残りを賦課総額として定められた按分比によって個別に賦課するものだと考えている。さいたま市の方法はあらかじめ定められている国の比率で計算したものであり、歳出に見合った賦課総額を計算したものではないという見解でよろしいか。また、国の財政支援により調定額が減少した影響と、市民の所得が減少した場合の按分への影響についてお聞きしたい。4点目は厚生労働省の資料によると、平成25年度の国保の改善で平成27年度から、低所得者対策強化のため保険料の軽減対象になる低所得者数に応じて総額1,700億円の自治体への財政支援を行うとあるが、本市にはいくらの支援があったのか。5点目は、さいたま市では歳出を独自に算出し、歳入も条例に基づいて算出し、不足額を計算するために歳出を計算している。その不足分である39億円を法定外繰入金と基金繰入金で賄うという理解でよろしいか。法定外繰入金は17億円、基金からの繰り入れは22億円となるが、あたかも国保の剰余金であるかのように積み立てられている。この状況に対して、こういった考えをお持ちなのか。

事務局： まず1点目、議会と協議会の関係について、正式な諮問という形ではないが、本協議会は市長の諮問機関であり、この場で議決を得たことは議会に報告され、この場で出た結論に議会は道義的には拘束される。あくまで議決機関は議会なので、議会がこの場の結論を全面的に汲み取るかは分からない。2点目、決算額との対比について、例えば平成25年度については、当初予

算の医療費において約787億円、決算においては約750億円。この時は約30億円浮いた形となった。平成26年度の当初予算では約764億円、決算では約757億円。平成24年度の当初予算では約731億円、決算では約739億円。約8億円不足した。3点目、税額の計算については大野委員のおっしゃったとおりで、初めに総額を見込み、国の交付金・補助金等を差し引いたものを、税金として所定の金額を割り当てるのが正しい考え方だ。ただ税率については、様々な事情が絡み合うため変更が非常に難しく、最終的には一般会計や基金で調整せざるを得ない状況が継続しているが、ご理解いただきたい。4点目、平成25年度に決定した国からの1,700億円の保険基盤安定負担金について、さいたま市は約11億円の補助をいただき、国保運営の赤字部分に充てさせていただいた。5点目、もともと基金は一般会計から繰り入れをした財源が運よく余ったものを積立てている。一般会計から繰り出している金額については、今年も400億円ほど予算が不足している一般会計状況の中から、17億円繰り出す方向で、調整させていただいている。幸いにも26億円基金の余裕があるので、さらに22億円投入させていただいた金額で平成28年度予算案を決定させていただいた。

柴田委員： 一般会計からの繰り入れについて、国保の人口がさいたま市全体の約1/4だとした場合、残りの3/4の市民の資金が1/4の市民にまわっていることとなる。財源が足りないため、一般会計から繰り入れするという安易な考えは市民全体にとって公平ではない。先ほど大野委員がおっしゃったように、予算立てする際、歳入で最終的に足りなくなる金額を算出して、足りない分を一般会計で繰り入れする流れは本筋ではなく、歳出があって歳入を均衡させるために保険料率をいくらにして収入すれば均衡するか等、バランスを考えて予算立てするのが本来の形だと考える。来年度に向けて、そうした点を考慮していただきたい。

大塚会長： 社会保険は雇用主がいて、按分で1/2ずつ負担する。雇用主は掛け金から資金にあてており、収納率もほぼ99%となっている。ところが国保は雇用主がないので、掛け金の分が国庫支出金・県支出金等となり、市町村は一般会計から繰り出さざるを得ないのが現状だ。いずれにしても国保に加入していない3/4の市民が別枠で負担するという問題が発生しており、今度の国保改正もそうした齟齬を解決するための役割もあるだろう。

村田委員： 資料に平成26年度の数字が確定ということで掲載されているが、今年の8月末の運営協議会で説明いただいた見込みの数字と変わりはなかったのか。

事務局 : 平成26年度の確定値はおおよそ見込み通りだった。

大野委員 : 必ずしも一般会計からの繰り入れが不当であるとは思わない。国民皆保険の構造上、市は法律で実施を義務付けられており、一概に排除すべき話ではない。あと3/4の市民が1/4の人のために支出をするということではなく、市民全体で国保をどうするかという話だ。

柴田委員 : そういう話はしていない。

事務局 : 平成30年度から広域化が始まるにあたり、一般会計からの繰り入れは違法ではないとの見解が出ているが、実際は一般会計からの繰り入れが難しくなると考えられる。またさいたま市の財政が厳しい現状で、いつまでも一般会計の繰り入れに頼ってられないことは重々承知している。

中村委員 : 健康保険税の収納額について、被保険者数は減少しているにも関わらず、平成27年度に対して平成28年度は1億円増加している。収納率が少しあがった影響もあると考えられるが、2頁の(3)の調定額の被保険者数が減少しているにもかかわらず、調定額が1億円超えていることについて、もう一度ご説明願いたい。

事務局 : 景気が回復していると断言するのは難しいが、全体的な流れとして一人当たりの所得が徐々に増加しており、結果的に収納額が1億円増加した。

中村委員 : 支払基金の積立額について平成27年度末に26億円あったが、今回22億円繰り入れるため、残額は4億円足らずとなる。そうすると平成28年度の歳出の予算の中に基金の積立額は入っているのか。

事務局 : 26億円から22億円崩すので残りは4億円となるが、この4億円は別会計で蓄えることになるので、歳入歳出には入っていない。

中村委員 : 支払基金の積立金はどこからでるのか。

事務局 : 基金は繰り出しているのですが、歳入歳出の中に入っているということでしょうか。

中村委員 : 平成28年度に支払基金の方に積立をすることになるのでしょうか？

事務局 : 基金の積立額を決めて毎年積み立てることができたらいいのだが、これまでの説明通り、毎年不足している状態であり、定額で積み立てることが難しい。平成28年度予算が始まる前に、現時点でいくら積み立てるということは決めることができない。

中村委員 : 基金の財政は国保の財政であり、支払基金は社会保険、社会基金と混同されそうだが、そうではなく国保財政の余剰分を国保自ら積み立てているという理解でよろしいか。

事務局 : はい。

中村委員 : 平成27年度は8億円積み立てたとあるが、これは国保財政の歳出の中の8億円でよろしいか。

事務局 : はい。決算の際に余っていたので積み立てさせていただいた。

中村委員 : 現段階では8億円ぐらい余る見込みということで、この未確定数値である金額を基金に入れる予定ということか。

事務局 : はい。

大塚会長 : よろしいでしょうか。決算は約2年周期で動いており見込みが難しい。そうした大きな流れの中での平成28年度予算ということで理解いただくようお願いいたします。他に何か。無いようなので、続いて(2)「データヘルス計画について」事務局から説明願いたい。

事務局 : 資料(2)に沿って説明。

大塚会長 : 何か意見、質問はあるか。

長塚委員 : 44頁の5の1の1の2について、個別に対象医療機関に依頼し、専門家に個別指導をしていただくとあるが、個別の医療機関とはどういったところなのか。実際に訪問して、面接にあたる専門家はどのような方なのか。また、面接した内容を情報共有するシステムはあるのか。

事務局 : ご協力いただいている対象医療機関は、健診を実施している医療機関の中

から、医師会に募っていただいた。その中から選定してもらい、現在20医療機関にご協力いただいている。平成28年度についても、同様に健診の実施医療機関の中から、医師会に40医療機関選定していただく準備をしている。面談については、埼玉県、国保連合会、埼玉県内の希望する市町村の共同事業という形で実施しており、共同事業の中で民間の保健指導会社に委託させていただいている。保健指導会社の保健師、看護師、管理栄養士と多岐にわたる専門職種の方々に面接していただいている。また情報共有については、各指導会社の専門分野の先生と情報共有し、研究を重ねてそれぞれのオリジナルプログラムを実施してもらっている。市との情報共有については、保健指導会社が面接した状況を報告書として市に送付し、市役所からその報告書を患者が通院している病院の主治医に提供している。

長塚委員： 大病院ということではなく、クリニックも含めて20の医療機関ということか。

事務局： はい。

長塚委員： 情報共有は主治医と市の間で行われていると。50頁のジェネリック医薬品について、案内書を通知していると記載がある。市役所から個別に通知するだけではなく、主治医もしくは薬局の協力はあるのか。

事務局： 現状では主治医や薬局等との協力はない。あくまでこちらで抽出したものを被保険者の方に送付する事業となっている。

長塚委員： 質問の意図について説明させていただく。現在介護保険の仕事をしており、年間500件程度、対象者の家を訪問している。その中で、薬の管理ができていない人が半数以上おり、薬の山や、インシュリンを一日に4回打ってしまう人もいる。送付された通知書を開封しないでそのまま紛失してしまうケースも少なくない。そうした現状を踏まえたうえで、そもそも通知を出すこと自体有効なのか。また実際に主治医の話を絶対としている風潮が強いので、そうした主治医と連携したシステムでジェネリックの案内通知書を送ることはできないのか。この機会に何か対策できたらいいと考え発言させていただいた。

大塚会長： 介護保険の認定調査をしている際に、そうした事例があると。

長塚委員： ケアマネージャーやヘルパー等、毎日関わる人との連携が重要だと思う。

市と主治医の連携に収まっている現在の状況では不十分だと考える。ケアマネージャー等への情報提供をしていただけたら、より効果が生まれるのではないか。

事務局 : 介護保険の部局とデータヘルス計画について話した際、介護保険料も年々伸びており、同じような対策をとらないといけないといった認識はあるようだ。長塚委員がおっしゃった現状については、個人情報の壁等はあるが可能な限りの対応をさせていただく。

柴田委員 : ジェネリックの通知について効果がないのではという意見について、補足として協会けんぽの話しをさせていただく。協会けんぽでは平成21年度からジェネリックの通知を送付しており、毎年送付した人の中でジェネリックに切り替える人が約25%程度存在する。しかし、年々切り替え率が減少しているわけではなく、不思議なことに毎年約25%の人が切り替えている。今まで約941万人に通知を送付しており、通知に係る諸費用も勘案したうえで、全体として約414億円の効果がある。県だけでも約7万2千人に送付し、約13億円の効果がある。先ほどの長塚委員の話は、後期高齢者の方が多いと思うが、後期高齢者の方にも2年程前から通知を送付しており決して効果がないわけではないと思う。

大野委員 : 生活指導事業について対象者の特定の方法はどのように行っているのか。例えばAという医療機関で特定健診を受診して、Bという医療機関で治療してレセプトがあるとする。その場合、特定の方の健診情報と、治療やレセプトに関する情報とを突合し、対象者であると判断する材料として個人情報を利用することについて、ご本人や医療機関の了解はあるのか。同じ国保組合の中の別個の情報だが、こうした利用方法はいいのか。また専門職の方が保健指導する際に、当然レセプトを提出した医療機関では患者に対して医師が生活指導を含めた治療をしていると思う。その場合、専門職からの指導が、主治医の治療と齟齬をきたさないのか。あるいは齟齬をきたさないために主治医とは事前に打ち合わせを済ませたうえで指導をしているのか。

事務局 : 他の病院にその方の個人情報がもれることはないが、実際にさいたま市の国保加入者の医療情報を活用させていただいている。もちろん生活指導のご案内を送付する際に、個人情報の保護のご案内もさせていただき、同意を得たうえで、生活指導事業の参加を決めてもらっている。また主治医の治療と齟齬が生まれるのではという意見について、もともと生活指導事業を始めるにあたり各主治医から指示書をいただくようにしており、指示書のもとで面接

指導はおこなっている。

大野委員： 患者自身が自分の個人情報はどう扱われているかについて、不安があるのではないか。例えばAという医療機関で治療しているが、特定健診はBという医療機関で受診した。そのことをAに知られたくない人もいるかもしれない。市から個人情報の利用を要請されれば、断ることができない方も多と思うので、今後考えてほしい。

竹井委員： 40頁の4の2の対策の選定について、医師会、薬剤師会と連携して事業実施方法を検討するとある。歯科医師会も薬剤を処方しているが、どうして歯科医師会は連携機関に入っていないのか。

事務局： 平成28年度以降の対応ということで、スケジュールとしては次期計画の中で対応させていただくもので、57頁にスケジュール案として記載している。次期計画が平成30年度から開始される予定で、平成29年度から検討を始めようと考えている。歯科医師会との連携については、その際にご相談させていただこうと考えている。

大野委員： 一度説明いただいたが、6頁の平成28年度～29年度の2年間分の策定について、厚生労働省のガイドラインによれば平成27、8、9年度の3ヶ年の計画と法律で定められていたと思うが、この2年間というのはどういうことか。遅れてしまったのか。

事務局： 確かに厚生労働省のガイドラインでは平成27、8、9年度策定となっている。社会保険の保険者から策定が求められ、多くの自治体が平成28年度から取組み、策定している。ちなみに政令市では、平成27年度実施したのが2～3市で、平成27年度に策定し平成28年度からの実施が十数市、平成29年度の公開が2市となっている。理想としては平成27年度からの実施だったが、準備等に時間がかかり平成28～29年度の2カ年計画となった。

大塚会長： 分析が完了し、実際に保健事業に取り組む際マンパワーが重要だと思う。保健センターの所管はどうなっているのか。保健センターの指揮監督はどこにあるのか。

事務局： 所管、指揮監督権は区役所にある。ただ、保健事業として特定健診の積極的支援は、こちらから保健センターにお願いしている。

大塚会長： 国保課として保健センターに直接指揮できるのか。

事務局： 特定保健指導についてのみとなる。それ以外の指揮については調整が必要だ。

大塚会長： そうなるとデータヘルス計画の中で保健事業をすすめていく際、マンパワーの確保について国保課が指揮するのかどうかを含めて体制づくりが非常に難しいのではないか。

事務局： はい。実際に区役所の保健センターの職員の多くが、母子保健関係に従事しており、私たちの事業をお願いするのが中々難しいのが現状だ。そのため外部委託して、民間の専門家を活用していく形になると思う。

大塚会長： 部局間の調整等難しいだろうが、マンパワーを確保した中での保健づくり推進していただくようお願いします。他に何かあるか。ないようなので、(3)「その他」について、事務局から何かあるか。

事務局： 来年度の国民健康保険運営協議会の日程について、今年度と同様に8月、11月、1月を予定しております。開催日程については4月下旬ごろ送付させていただきます。開催しない場合も、1か月前には通知を送付させていただきます。来年度もよろしく願いいたします。

大塚会長： 何か質問はあるか。無いようなので、本日の協議事項、報告事項は以上である。それでは、以上で本日の協議会を終了する。