

令和2年度 鳴門市国民健康保険運営協議会議事録

1. 日 時 令和2年8月27日(木) 午後3時30分
2. 会 場 うずしお会館 2階 第一会議室
3. 委員定数 26名
4. 出席委員数 21名
5. 議長及び会議に参加した委員氏名

議長 秋 田 美 代

公益代表委員 大 黒 三 義
橋 本 国 勝
山 根 巖
高 麗 裕 之

医療機関等代表委員 吉 田 成 仁
鵜 飼 伸 一
元 木 康 文
山 上 敦 子
齋 藤 勤
中 森 義 昭
日 下 淳
川 根 正 則

被保険者代表委員 友 行 静 代
漆 原 光 枝
福 居 博 子
澤 口 敬 明
勘 川 昌 宏
岡 本 啓 一

被用者保険等保険者代表委員 濱 中 博
今 井 信 孝

鳴門市出席者
医療介護福祉統括官 三 宅 敏 勝

| | |
|-------------|---------|
| 健康福祉部長 | 天 満 秀 樹 |
| 健康福祉部保険課 課長 | 工 公 男 |
| 健康増進課 副課長 | 藤 川 貴 代 |
| 保険課 副課長 | 坂 東 美 香 |
| 保険課 副課長 | 藤 田 貴美子 |
| 健康増進課 係長 | 曾 根 香保里 |
| 保険課 係長 | 新 居 真 弓 |
| 保険課 係長 | 濱 田 佑 人 |
| 保険課 係長 | 平 野 慎 悟 |

6. 欠席委員数、氏名

5名

公益代表委員

中 川 洋 一

保 岡 正 治

邊 見 達 彦

被保険者代表委員

浜 川 博 満

永 井 多美子

7. 提出議題

第1号議案 令和元年度国民健康保険特別会計決算について

その他

8. 議 事

司 会

それでは、只今より、令和2年度鳴門市国民健康保険運営協議会を始めます。

本日の司会をいたします、保険課長の工でございます。よろしくお願いいいたします。

まず、開会に当たりまして、市長の泉よりご挨拶を申し上げます。

市 長

本日は、令和2年度鳴門市国民健康保険運営協議会を開催いたしましたところ、委員の皆さま方におかれましては、大変お忙しい中、またお暑い中、ご出席を賜りまして、誠にありがとうございます。

また、日ごろは本市の保険行政のみならず、市政各般に渡りまして、

格別のご理解とご協力を賜っておりますことを重ねて御礼を申し上げます。

さて、現下の新型コロナウイルス感染症の状況については、国の緊急事態宣言は解除されたものの、県内においても日を追って感染者が確認されております。今日の速報でございますけれども、5名の方が陽性確定をしたということ、そして、累計で124例目であるということ、市内在住の方は4名で、これは変わりございません。このあと、16時から県で記者会見がございますので、詳しいことはその中でお話があると伺っております。以前にも増して人の往来も多くなり、先行き不透明な状況にありますが、一日も早い収束を願うとともに、委員の皆さまにおかれましても、感染予防に留意した行動を心がけていただきますよう改めてお願いを申し上げます。

本市といたしましても、さまざまな緊急支援策に取り組んでおり、国民健康保険に関しましては、傷病手当金の支給や国民健康保険料の減免の実施に加え、市独自の施策として減免対象者を拡充するなど、被保険者の皆さまの健康と医療を守るためにこれからも尽力して参る所存でございます。

本日の議題につきましては、「令和元年度鳴門市国民健康保険特別会計決算」などとなっております。詳細は後ほど担当者より説明をさせますが、委員の皆さま方におかれましては忌憚のないご意見・ご提言を賜りますようお願い申し上げます。

結びになりますが、委員の皆さま方のご健勝・ご多幸を心から祈念いたしまして、簡単ではございますが、わたくしからの挨拶とさせていただきます。どうかよろしくようお願い申し上げます。

司 会

ありがとうございました。次に、本日の出席委員について、ご報告いたします。出席委員につきましては、21名でございます。中川委員、保岡委員、邊見委員、浜川委員、永井委員につきましては、本日所用のため会議を欠席する旨、予め通知をいただいておりますのでご報告いたします。

また、本日ご出席いただいております委員のうち、委員の欠員により新たに委員として委嘱させていただいた方のご紹介をします。

被保険者代表委員といたしまして、岡本 啓一委員。被保険者代表委員から、公益代表委員として委嘱させていただきました、大黒 三義委員のお二方です。どうぞよろしく願いいたします。

次に、前会長の辞任による後任の会長の選任を行います。

鳴門市国民健康保険条例施行規則第3条の規定により、会長、副会長については、公益を代表する委員のうちから選出することとなっております。

公益代表委員の方については、お配りしております委員名簿、議案書の最後のページの上段に記載している8名の方となります。選任につきまして、お諮りするものでございます。いかがいたしましょうか。

(「事務局一任」と言う者あり)

只今、事務局一任などのお声がありましたが、事務局案としてご説明させていただきます。会長には秋田 美代様、副会長には大黒 三義様をお願いしたいと考えておりますが、皆さまいかがでしょうか。

(「異議なし」と言う者あり)

ありがとうございます。異議なしというお声がありましたので、会長に秋田 美代様、副会長に大黒 三義様を選出することといたします。よろしく願いいたします。

それでは、秋田会長より、一言ご挨拶をお願いいたします。

会 長

只今、会長を申し付けました、鳴門教育大学の秋田 美代と申します。鳴門市国民健康保険制度を含めてこの国民健康保険制度と申しますのは、我々の健康と安心を守る重要な制度であります。少子化の影響で労働者人口が減ってくる中、税収がなかなか増えていかないという現実のある中、また高齢化に伴いまして、医療費の方は増加をたどる傾向にあると。このような中で、この国民健康保険制度を持続可能な制度として、いかに存続させるかということにつきまして、皆さまとともに協議をさせていただきたいと思っております。どうぞお力をお貸しいただきますようよろしくお願いいたします。

司 会

ありがとうございました。ここで、皆さまにお願いがございます。市長の泉は、この後の公務がございまして、ここで退席をさせていただきます。ご了承賜りますよう、お願い申し上げます。

(市 長 退 席)

それでは、会議に移ります。

鳴門市国民健康保険条例施行規則第4条第3項の規定により、会議については、会長が議長となり運営することとされております。これにより、秋田会長に会議の進行をお願いしたいと思います。よろしくお願ひいたします。

議 長

議長を務めさせていただくこととなりました。皆さまのご協力をよろしくお願ひいたします。

はじめに、本日の出席状況について、先ほど事務局より報告がございましたが、全委員26名中、出席委員は21名、規定により過半数に達しておりますので、本日の会議は成立しております。

次に、議題の審議へ入る前に、会議録署名委員を選任する必要がございます。これについては、私からご指名させていただいてよろしいでしょうか。

(「異議なし」と言う者あり)

それでは、鵜飼委員と澤口委員のお二人をお願いしたいと思います。よろしくお願ひいたします。

それでは、議事に入ります。

第1号議案「令和元年度鳴門市国民健康保険特別会計決算」について、事務局より説明をお願いいたします。

事 務 局

(令和元年度鳴門市国民健康保険特別会計決算についての説明)

議 長

只今の説明に対してご意見などございますでしょうか。

濱中委員

平成30年度から国保が県単位化されまして、古い決算書と比較させていただいたのですが、収入の方で、今までは国庫補助金と県支出金と前期高齢者交付金、療養給付費等交付金と項目が分かれておりまして、全体で約50億になっていたのですが、平成30年度から決算書が県支出金一本で記載されております。ということは、我々健保組合が拠出しております、前期高齢者交付金20億近くあると思いますが、これがどこに行っているのかが全くわからない。今までは、個別の項目で記載されていたと思います。平成30年度の議案書を見ましても、記載されております。平成30年度が前期高齢者交付金が21

億3,100万ありますので、普通で言うところのくらい、令和元年度も21億程度の拠出金からの収入があったと思うんですけども、その内訳ってというのは、出せないんですか。県支出金の内訳ってというのは。

議長 只今のご質問に関しまして、事務局から何かご説明ありますでしょうか。

事務局 平成30年度以前の前期高齢者交付金ですとか、前期高齢者納付金につきましては、以前は市の方の予算に計上されておりましたが、県単位化に伴いまして、県の特別会計の方に計上されたことによって予算がスリム化されております。この分につきましては、市町村の数値を県が集約した上で、国保事業費納付金ですとか、保険給付費等交付金の方に県が各市町村に振り分けしているような状況になります。

濱中委員 この様式は、県で決められた項目ということですか。

事務局 これは、県単位化に伴いまして、県が特別会計として前期高齢者交付金ですとか、前期高齢者納付金の市町村の数字を計上しておりますので、全国的なものであると認識しております。

濱中委員 県からの交付金の普通交付金53億の中に20数億が入っているという考えでよろしいでしょうか。

私が言いたいのは、健保組合とか被用者保険が20数億拠出しているのを全く記載されないなら、一般の人が見たらこれは県から全部貰ったものだという解釈をするということなんです。

それだったら、説明のところに、「一部被用者保険側から拠出金が20何億あった」というようなことを記載していただいたら、我々お金を出す方としては、納得しやすいんじゃないかと思うんです。項目として追加できないのはわかりますが、それだったら説明の欄にこういう記載を入れていただきたいと思います。

事務局 次回以降、詳細がわかるように記載させていただきますので、ご理解くださいますようお願いいたします。

議長 その他ご質問等ございませんか。

それでは、ご質問等がないようですので、第1号議案につきまして

は、原案のとおり承認することにご異議ございませんでしょうか。

(「異議なし」と言う者あり)

ご異議なしと認めます。第1号議案について、承認とさせていただきます。引き続き、その他の報告として、「特定健康診査・特定保健指導の実施状況等」について事務局より説明をお願いします。

事務局 (その他の事項についての説明)

議長 只今の説明につきましてご意見等ございませんでしょうか。

濱中委員 4ページの特定健康診査・特定保健指導についてなんですけど、令和元年度の特定保健指導が対前年度を大きく増加しているんですけど、皆さん頑張って成果を上げられたと思うんですけど、ただ、対象者数いわゆるメタボの方が、特定健診の対象者は減っているのに、保健指導の対象者は増えているという結果になっております。ですから、毎年メタボの保健指導はするけども、成果は上がらないというようなことも想定されますので、最終目的はこのメタボの対象者を減らすことという考えでいけば、やはり、面談するだけでなく、改善すべき点があるのではないかなと思います。最後にご説明がありましたみなし健診事業について、これで、特定健診の受診率が大きく上がると思うんですけど、上がったら今度は保健指導の指導率が下がるという結果になりかねないと思いますが、それは心配ないんでしょうか。

事務局 ご指摘のとおり、保健指導をしてもなかなか結果の改善に繋がらない方は確かに一定数いらっしゃいます。ただやはり、数だけでなくどれだけ行動変容が見られたか、数値の改善に繋がったか、早期の医療に繋がったかというところも、一人一人データを見ながら丁寧な関わりをこれからもしていきたいと考えております。みなし健診が増えたことによって、特定保健指導率が下がるのではないかということですが、確かにそのところも思いとしてはあるのですが、医療にかかっている方が対象になりますので、特定の治療をしている方が特定保健指導の対象となるかという線引きもありますので、そういった点につきましても、これからはじまる事業ですので、どういった方が対象となるか、数がいくらくらいになるのかというところは、経過を見なが

ら指導が必要な方には指導をさせていただきたいと考えておりますので、よろしく申し上げます。

吉田委員

先ほどからご指摘のように、特定健診は受診率を問題視しておりますけれども、特定健診と医療における検査とはどこが違うかそのあと保健指導が入れるかどうか。そこが最も違うところであって、重症化の予防とか単なる薬を投与するだけでなく日常生活その他について保健師さんが個々について指導してどれだけその人の生活習慣を変えられるか。医者は薬を出すことで精いっぱいというか、そういうところが多分にありますから、そういうところが一番大事なところだと思うんです。実際、みなし健診が増えたら特定保健指導が減ったんでは、何の意味もないわけです。ですから、これからずっと頑張っていたらいいと。まあやってみないとわからないですし、どれだけ増えるかもわからないし、やってみて増えて減ったらまた考えればいいと思います。

6 ページの重症化予防事業のところ、目標指標がありますが、事業対象者への訪問率（不在を含む）及び面接率の目標値、これは保健指導をしている保健師さんの働きを評価するのではなくて、対象者に面談できて指導できたかっていうのが目標値になるはずだから、不在を含むというふうなのはおかしいのではないかと思うわけですが。次の評価のところ、事業対象者297人に対して本当に292人も。私の考え方が違うのかもしれませんが、こんなにたくさん実施したのかなと不思議に思いまして、説明もわかりにくかったのもう一回説明していただけたらと思います。

事務局

6 ページのところ、目標指数が不在を含むという形になっております。こちらの方は、ご本人に会えた方、ご家族に会えた方、面談等でこちらに来ていただけてお会いした方、電話等で済む方、色んなパターンがありますので、そのあたりの表記の問題としてはもう少しわかりやすくなるように数の方は出していきます。ただ、一度お会いできたりご説明をする中では、一回で指導が終わる方も少ないです。何回も面談を重ねたりですとか、医療機関で先生方のご指示をいただく方ですとか、色んな形で関わらせていただいておりますので、そのあたりのデータの取り方としては今わたくしたちの活動の数も整理をしているところですので、もう少しわかりやすい形で表記をさせていただきたいと思っております。

吉田委員 実施者数292人というのは、複数回実施した人も何回かに数えて計上されているのですか。

事務局 これは、対象者297人のうち、保健師・管理栄養士がお目にかかれた方、訪問しご本人ではなくご家族に会えた方、不在票という形で投函し、折り返しご連絡をいただいた方等の何らかのアクションを起こしてアプローチを試みた方を計上しております。全く連絡もつかないし、訪問しても会えない方が残りの5名となりますが、ほとんどの方にこういった形でアプローチできているということです。

大黒委員 8ページの部分なんですけど、みなし健診事業ということで、ずっと特定健診の受診率が上がらない中で、素晴らしい提案ではなかろうかと思います。その中でちょっと確認なんですけども、事業の流れということで書かれておりますが、被保険者の同意を確認し、必要な検査を実施するというので、特定健診に該当するような検査を実施する感じになろうかと思いますが、この場合、検査にかかる費用は、被保険者にはかかってこないんですね。

事務局 普段の診療についての費用はかかりますが、追加の検査の費用はかかりません。追加された検査の費用については、医療機関から市へ請求をしていただくこととなります。

大黒委員 追加の費用はかからないということですね。特定健診の場合ですと、受診券を持って行くんですが、被保険者からしたらちょっとわかりにくいような気がしたので確認だけさせていただきました。

橋本委員 8ページなんですけど、かかりつけ医の必要性というのは、最近も大きく取り上げられておまして、私もかかりつけ医を自分で決めているわけですが、鳴門市として被保険者のかかりつけ医を情報として把握しているんですか。

事務局 被保険者のかかりつけ医や検査結果のデータについては、市として把握しております。この中で、検査結果が特定健診の必須項目である9項目のうち6項目以上の検査結果がある方について、市から対象者にご連絡をすることとしております。その中で、同意が得られた方に

については、再度かかりつけ医へ行っていただいて追加で検査を受けていただくという形になります。

橋本委員 かかりつけ医を持つということは、非常に重要な事だと認識しているので、そういうのを鳴門市としても推進していただきたいと思いません。

鵜飼委員 みなし健診事業ですが、医師会と鳴門市との間で相談させていただいて、これって診療情報提供事業なんです。みなし健診っていうのは、はっきり言って健診をするわけではないんですね。だから、この書き方はおかしいんじゃない？この流れからすれば、かかりつけ医に相談する必要はないんですよ。被保険者の方は、鳴門市に同意書により書面で同意をしているわけですから、その書類を鳴門市が医療機関に送ってくれば、診察もなくデータがあればそれを提供するという事業でしょ？それを相談するだとか色々書いてあるから色々問題になるのであって、別に健診をするわけではないじゃないですか。もし、みなし健診の提供するデータが足りない場合は、今度来たときにそれを追加させていただくということであって、それは根本的な流れではないわけですから、だから4番にかかりつけ医に通院時に相談するとありますが、相談する必要はないんです。もし、患者さんが受診しなくても鳴門市の方が同意書をいただいているわけですから、患者さんが来なくてもデータがあれば医療機関はその様式に情報提供をしてそれで送れば済むだけの話でしょ？ということですよ、前に契約を結んだのは。で、なかったですかね？相談が必要ですか？医療機関で同意をもらわなくちゃいけないということではなかったですよ。

事務局 同意の方は、市の方で被保険者から取るようになります。今、抽出中ではあるんですが、どういった方が対象者として挙がってくるのかまだはっきり見えてきておりませんので、例えば受けていない検査項目があれば、どうしても受けなくてはいけないのかというような被保険者がいたら、みなし健診の説明をかかりつけ医の方からしていただけたらという意味で書かせていただいたので。

鵜飼委員 そういうマイクロな話ではなくて、この事業というのは、「みなし」というのは、診療報酬提供事業なんですよ？だから、足りない検査はその時に追加すると、その費用の設定もしてるけど大きな流れとして

この相談するだとかを書いているから、結局受診したような感じになってないですか。

事務局

被保険者の立場から記載してしまっているの、市と医療機関との流れを書いたらわかりやすかったということですね。

鵜飼委員

みなし健診事業は、健診をするわけではありませんので。常に、病院に受診している医療機関が持っているデータを鳴門市に提供する事業です。もし、その中に特定健診に関して医療機関の方で出来ないものがあれば鳴門市がその分の費用を出して通院時にその分は追加して検査いたしますというだけなんで、医療機関で健診をするわけではありませんという風に理解していただいたら、わかりやすいんじゃないかなと思います。

事務局

みなし健診事業といいますのは、特定健診の受診率を上げるための一つの方策でございまして、鵜飼委員がおっしゃったように、特定健康診査の情報提供ということで本来であれば検査にはいかれていますが、特定健診のカウントには入らないということでございまして、その数を入れていただくという事業でございまして。その中で、特定健診としてみなすには国の方や県の方で必要な検査項目が定められておりまして、それに該当してない場合は、市から費用を出してご本人の負担はなく、特定健診の受診率に反映させるということになっております。

保険者努力支援制度というものがございまして、国民健康保険制度が平成30年度に大きく変わりました。県下の統一制度になりました。今まで市町村単位で補助金が入っていたんですが、県からも国からもいただくためには、特定健診の受診率が補助金に反映されるということになりまして、その保険者努力義務の中の一つに特定健診の受診率の成果を上げるようになってきています。その補助金の項目を上げることによって鳴門市に補助金をいただけますので、それによって国民健康保険料を下げれるというシステムに変わっておりますので、そのために今色々ご指摘いただきましたような形で医師会にもご協力いただきまして、特定健診の受診率を上げるような努力をさせていただいているわけですので、ご理解いただけたらと思います。

議長

他にご意見がないようですので、審議は終了とさせていただきます

す。本日の会議におきまして、審議する事項並びに報告事項については以上のとおりでございます。以後の進行につきまして、事務局にお返しいたします。

事務局

ご審議をいただきまして、ありがとうございました。最後に、健康福祉部長 天満より一言ご挨拶を申し上げます。

健康福祉部長

健康福祉部長の天満でございます。秋田会長様をはじめ、委員の皆さま方にはお忙しい中、それぞれのお立場からご審議を賜りまして誠にありがとうございました。皆さま方からいただきましたご意見等につきましては、今後の国保運営におきまして反映して参りたいと考えておりますので、今後ともご指導ご協力の程、お願いを申し上げます。本日はありがとうございました。

事務局

本日は、ありがとうございました。これをもちまして、令和2年度鳴門市国民健康保険運営協議会を閉会いたします。皆さまお気をつけてお帰りください。