

平成28年度 第3回小野市国民健康保険運営協議会

1 日 時 平成29年1月25日(水) 13時30分～14時45分

2 場 所 小野市役所 第2庁舎第1会議室

3 出席者

被保険者代表 ・ 東一 文代 ・ 前田 弘子 ・ 吉田 肇(欠席)
保険医代表 ・ 西山 敬吾 ・ 岡村 龍一郎 ・ 藤原 市朗
公益代表 ・ 横山 種機 ・ 高坂 純子 ・ 松本 公平
被用者保険ワザバーバ ・ 竹本 淳 (全国健康保険協会兵庫支部)
事務局 ・ 事務局 ・ 事務局 ・ 事務局課長補佐 ・ 事務局主査

4 会議内容

(1) 開会

(2) 会議録署名委員の指名

(3) 協議事項

①平成29年度予算(案)について

②制度改正について

・ 国民健康保険税条例の一部改正(諮問・答申)

③その他

(4) 閉会

●開会

会長あいさつ

●会議録署名委員

東一 文代委員、岡村 龍一郎委員

●協議事項 ①平成29年度予算(案)について

(事務局より説明後、質疑応答)

【委員】 歳出の保健事業費で、以前データヘルス計画について何か御説明いただ

きましたか。もう1回お願いしたいなど。

【事務局】 今年度は説明させていただいていないと思います。

【議長】 大体どんなものかお願いします。

【事務局】 データヘルス計画というのは、国保のレセプトデータを分析して、その地域の特性に基づいた保健事業の計画を立てて、それを実施することで被保険者の健康の維持と医療費の適正化を目指すものでございます。前回は平成26年度に第1期の計画を策定しておりまして、特定健診の受診率向上とか、糖尿病の重症化予防の事業を今、やっております。平成29年度には1期の計画を評価しまして、2期の計画を策定して、さらに推進していこうということで、このたびデータヘルス計画の2期策定の事業費を計上したものでございます。

【委員】 患者さんが特定されるような個人情報はどうしてあるんでしょうね。特定健診の方も含め、国には個人情報はいかないのですか。

【事務局】 データヘルス計画には個人情報は載せておりません。また、個人情報は国保のシステムの中で保管しており、第三者には公表していません。

【議長】 それはほかの市とかほかの県とかの動向、高血圧が多いとか、糖尿が多いとかいうデータが出てくると思うんですが、そういう比較はできないわけですか。

【事務局】 国保連合会のデータを使用して、同規模自治体、県平均との比較ができるツールがあります。

糖尿病の重症化予防は、普通のレセプトでしたら、以前、西山先生もおっしゃったように、主な病名が一番に書いてあって、重複した病気がある方の病気が表に上がってこないような統計のとり方しかできないんですけれども、私どもが委託しようとしている業者は、そのレセプトの内容まで分析して、主な病気以外に、重複して病気がある場合、投薬によってこの病気であろうと推測したりして、糖尿病の重症化の予防に効果的な対象者を抽出できるような特許がある業者でございまして、そういう人を抽出して、個人的に指導したりとか、健康教室に参加してくださいという通知を送っ

たりとかして、糖尿病が悪化しないような指導というか、メニューを提供するような事業を継続的に実施していくことで、結果として最終的に糖尿病による腎症にならないようにサポートしようとしております。

【委員】 市役所のレベルでは個人特定ができるわけやね。市役所が最終的に個人を特定して、そこへ指導に行けるわけやね。

【議長】 そういうふうなデータの使い方をされているわけですね。また、小野市がそういうデータを持っておられて、北播磨でそれをまとめたり、全国で統計をとるというような形、そういうのには使わへんのやね。

【事務局】 そういうのは、また別で国保連合会とかが統計をとっておりまして、データとしては提供はしてくれているんですけども、もうちょっと踏み込んだ、もっと個別の中身について計画に盛り込むための予算です。

また、指導はその方の健康を維持していただく目的で行っております。悪化を防ぐというか、維持していただく方向でサポートできないかということです。

【議長】 究極は御本人さんに気をつけてくださいよとするのが目的なんですよね。

【事務局】 定期的に病院にかかってらっしゃる方はいいんですけど、受診が途絶えてらっしゃる方とか、特定健診をやめてしまわれている方とかに。

【委員】 受診を促すためにやっておられるということなんですよね。

【事務局】 そうです。

【事務局】 データヘルス計画は国が当然、全ての保険者につくれと言っておりますので。

【委員】 何で受診が途絶えるか、今、どうもないから、行ったらお金が要るから、やめとこうかという人も中にはおられるかと違いますか。

【委員】 行かない理由は、1つは足がないと行けない。もう1つはお金の問題です。それを解決しないと。

大まかに言うと。やらないとしょうがない、国が言っているからね。医師会にも。

【議長】 医師会にもそういう通達が。

【委員】 お金を出してあげるから、IT化しろと言ってきているんです。

【委員】 将来的に、全国でやるって言ってましたね。どこの病院からでも、個人医院からでも許可が出れば見られる状態になると。

【委員】 病院、データ、検索する病気と人と名前がパパッと出るようにね。

【委員】 厚労省が言ってる特定健診は、内容が決まっていますが、この地域は腎臓の悪い人が多いというふうに、健康課が言うんです。だから、そのデータは多分そこから出てきているんだけど、僕らがレセプトで病名を書いて、腎機能障害とか糖尿病であって、その病名の順位として腎機能障害がやっぱり多いから、そしたらeGFRを市の予算を使って無料でプラスしましょうということで、オプションで二、三年前から、ふえたんだと思うんですけども、それでいいですよ。

【委員】 中には役に立っていることもある。今、言われた例は珍しくいい例。

【委員】 黙っていても、その方向で行っているわけですから。

【議長】 そういうデータをしっかり把握した上で、社会保険料の経費を有効に使えるようにしたいということなんですね。

ほかに何かございませんか。

4 ページの高額療養費、拠出金が一気に上がったんですけど、これは何か理由があるんですか。

【事務局】 兵庫県全域で80万円を超える高額療養費の給付が急激にふえたのが理由ではないかとみております。資料5ページに高額療養費の伸びの状況をお示ししておるんですけども、小野市はそんな急激な伸びではないんですが、県下の広域で行っている事業ですので、県内での医療需要が急激に伸びたら、拠出と交付にはね返ってくる、その影響と考えております。

【委員】 これは特定の薬ですか。あるいは高額な検査機器によって。これは薬やと思いますよ、一気に上がったのは。

【事務局】 推測ですが、昨年も話題になっていました抗がん剤とか、C型肝炎治療薬ではないかとは思っております。

【委員】 新薬、薬の影響です。それでしょう、多分。肝炎の薬と。

【議長】 薬ってそんなに高いんですか。

【委員】 例えば、その人が透析とかで腎臓病の薬だけでも、年間何千万円とかありますよ。世界一、日本は薬価が高いんですよ。外国ではもっともっと安いんですけど。

【委員】 例の抗がん剤のオプジーボも今、適用が広がりましたから、あれも一人3,000万円ぐらい。

それが保険に通らない部分は自費で出していたけど、保険に通るということであれば、当然、国保から出さないといけない。小野の人が今まで神戸に行っていたのが北播磨で受診できる。でも、医療の内容はそんなには変わりません。

【委員】 実際は北播磨なんかは余り小野の人は使ってないでしょう。

【委員】 簡単な病気で行けないだけで、重症な人はたくさん行っていますよ。高額療養費の対象になるような人は北播磨に行っていると思います。これまでは、明石のがんセンターとか大学とか、ほかに行っていただけで、その人たちが北播磨でとどまっている患者さんが多い。うちでも年間300以上、紹介状を書きますよ。

【委員】 歯科医師会もそうです。きょうも、きのうもずっと紹介状を出して、北播磨へ送っています。

【議長】 ほかに何か御質問はございませんでしょうか。

(その他意見なし)

それでは、来年度の予算案については、運協では了承ということで決めさせていただいたと思います。

●協議事項 ②制度改正について

(事務局より説明後、質疑応答)

【委員】 これは小野市だけなんですか。

【事務局】 そうではなくて、法令のほうで改正がされます。

【委員】 そうしたら、小野市だけではなくて、全国一律ここまで上げる。県が4分の3補填するのであれば。

【議長】 何世帯ぐらいふえるんでしょうか。

【委員】 131万円の調定減が見込まれるだけだと、影響は少ないということですね。

【事務局】 先ほどお尋ねだった世帯数なんですけれども、2割軽減の場合が18世帯増加、5割軽減の世帯22世帯増加と見込んでおります。

【議長】 7ページ、もうちょっと詳しく説明してもらえませんか。

【事務局】 はい。再度もう少し詳しく御説明いたします。

高額療養費制度というのがございまして、各被保険者の所得に応じまして、1カ月の医療費の自己負担の限度額というのが決まっております。今回の制度改正は70歳以上の方で、現行の制度は現役並み、一般、住民税非課税が2種類ということで、4段階の自己負担限度額の設定がされております。70歳以上の方は外来の個人負担と世帯合わせた分の負担の上限という2本立ての制度になっておりまして、外来の分は非課税世帯は8,000円、一般の方は1万2,000円、現役並み所得の方は4万4,000円が上限、それを超えたら負担しなくてよくなります。1つの医療機関で超えるような場合はそれ以上の支払いはありませんが、複数の医療機関を受診されている方は、後で1カ月分のレセプトをこちらで点検しまして、上限を超えた方には通知をして、申請していただき、後から還付する仕組みになっております。

それが、来年度以降、外来の分は、非課税以外のところで制度改正がございまして、一般の方は1万2,000円であったものが1万4,000円に、それに加えて年間で1万4,000円の上限枠をつくるということで、制度改正されております。現役並み所得の方は4万4,400円であったのが、5万7,600円になるというこ

とで、窓口での個人負担がふえるようになっております。2年目には、現役並み所得の方がもう少し細分化されまして、所得の段階に応じて、さらに自己負担額がふえるような制度に、今回改正されるということで、所得の低い方への影響は少ないんですが、高額所得の方は窓口での自己負担の金額がふえてまいるような状況にはなりません。

ただ、70歳未満の方の制度と比較しまして、70歳以上の方の制度はかなり優遇されていたというのがあるので、国のほうとしては、今回、そこを是正してきておるのかなと思っております。

【議長】 要は収入がある方には多くもってもらおうということですね。

何か御質問、ありませんか。

【委員】 意見ならあります。結局、これを現役並み所得の方、たくさんお金がある方ですが、外国では病気になったら家を売るなんてありますけども、それと比べて日本は余りにも良すぎるからね。本来、医療費が足らなかつたら、お金がたくさんある人は保険料で払うべきです。今、つらい思いをして、痛い思いをしているときに出世というのは、これは本来の日本の古くからの国風ではないんですよ。これを私は意見として言いたい。これは意見。以上です。

【委員】 結局、さっきの抗がん剤みたいに、3,000万円として、上限まで払えば、あとは国保から出ていかざるを得ない。だから、お金があるからといって、3割の1,000万円を払うかということ、そうではなくて上限まで払ったら、残りはやっぱり行政のほうから出るというところが大きいでしょうね。

【議長】 この制度改正について何か御質問はございませんか。

これに関しては、市長さんからの諮問書が付随しておりますので、このように改正することについては、了承しますという答申を出すようになるんですけども、それでよろしいですか。

(「はい」の声あり)

【議長】 では、そのように答申します。

●協議事項 ③その他

(事務局から事務連絡)

【議長】 何か御意見とか、聞きたいことはありますか。

1点あるんですけど、この間、高齢者の基準を65歳から75歳にというニュースが流れました。あれに関しては、国民健康保険のほうは何か大きく変わる部分があるのかな。

【事務局】 まだ、今の時点では特にそういう話は出ていないです。

●閉会

【議長】 では、これで閉会とさせていただきます。

この任期では、これが最後の会議であります。2年間、どうもありがとうございました。また、来期、引き続きお願いする方はよろしく申し上げます。

ということで、きょうは終わらせていただきます。

閉会 14時45分