

健全化指針及びデータヘルス計画等に対する意見・質問

令和3年1月27日

第3期会津若松市国民健康保険事業運営健全化指針中間見直しに関するもの

	委員名	意見・質問	回答
1	大塚委員	P5 (1) 国保財政の運営の仕組み⇒交付金の決定が県単位として、公立病院の少ない当市などは医療体制面からも地域差に見合った患者負担率と保険給付率のバランスを十分に考慮すべきと思う。	統一保険料を検討する県と市町村の担当者で開催しているワーキンググループの中で、地域格差、とりわけ医療水準についての差を少なくする検討・努力も必要であるとの意見を述べているところです。
2	江川委員	P10 準備金の積立の上限額はいくらか。	過去3年間の事業費納付金の平均値の10分の1が上限額となることから、令和2年度の上限額は、2億9,383万2千円となります。
3	江川委員	P12 (1) 国保税率についての考え方 ①統一はいつを目指しているのか ②県内市町村の所得格差はどのようになっているのか ③統一することによっての問題は	①令和2年度福島県国民健康保険運営方針の見直しにより、保険料率統一の予定時期を令和11年度とすることが公表されました。 ②県内市町村の所得の集計表はございませんが、所得水準に格差が生じている状況です。 ③現行の税率と比較した際に、市町村によっては税率の引き上げが必要となる場合があります。
4	江川委員	P13 第一節 収納率向上について(目標値) ①収納率は被保険者の負担の公平性から100%を目指すのが当然だと思うが ②滞納額、件数は地域別にどのようになっているのか	①負担の公平性の観点から、より高い収納率を確保することが重要であると考えます。 ②滞納額・件数について、地域別の集計は行っていないところです。
5	武田委員	P13 適正な税率の見直の結果、税率の上げを据え置いたとありますが、引き上げ要因はいろいろあると思いますが、一番に上げられるのはどんな時ですか。	県に納付すべき国保事業費納付金に不足が生じる見込みの場合です。
6	武田委員	P14 国保推進員は初めて聞きますが、どんな方がどんなことをしているのですか。	国民健康保険推進員は、納付啓発、口座振替推進、交通弱者に対する納付機会の確保としての集金等を行っています。
7	江川委員	P14 ①国保推進員はどのような方か ②スキルアップの取組はどのような事をしているのか。 ③訪問の際の問題点、分析はどのように進められてきているのか。	会計年度任用職員として、採用時に研修を行い、日々様々な滞納者に対応し、国保税収納グループ職員からの助言・指導を受けて経験を積んでおります。課長との面談や担当地区の職員への報告の中で組織として情報を共有し、業務の改善へ繋げています。
8	武田委員	P14 私も毎月くらいに国保税を役所に、または銀行に持っていきますが、口座振替について何も言われません(自動車税は振替です)ので、納付窓口でもっと口座振替を推奨すべきではないでしょうか。	銀行については、収納のみを取り扱っていたり、口座振替の勧奨についてはお願いしていません。 国保年金課の窓口では、勧奨チラシを設置し、可能な限り口座振替への切替をお願いしているところです。

	委員名	意見・質問	回答
9	大塚委員	<p>P14 (2)収納率向上のための具体的な取組 ・今年度は10～11月と国勢調査が実施されました。調査員は何度も訪問を重ね在員数確認に努力しました。統計課グループとの連携を勧奨します。</p> <p>・収納率の順位を上げ、交付金を獲得する為に評価基準を満たす。数字にとらわれず、地域に即した対応は出来ないものか(収納率UPにより交付金が高まるのか…)</p>	<p>・国勢調査で得られたデータは、市の業務に活用されているものもあることから、本指針の内容に活用できると思われるデータについては、関係課と連携し、活用を図っていききたいと考えています。</p> <p>・収納率については、統一保険料の議論の中で、率が高い自治体はインセンティブを付与するとの議論もありますので、効果的な収納率向上に資する取組を検討していきます。</p>
10	江川委員	<p>P15 第一節医療費適正化への基本的な考え方 ①対策を講じていくとは具体的には ②担税能力負担という趣旨から軽減対象所得の引き上げは ③加入者の貧困化、高齢化、重症化→SDGsの観点から国庫負担を増やす方向性は</p>	<p>①具体的には、生活習慣病のように、保健指導等を通じ重症化を抑えることが医療費の抑制に繋がるような取組等を想定しています。</p> <p>②さまざまな機会を捉えて国に要望しており、地方税法施行令の改正に基づき、所得基準を引き上げています。</p> <p>③SDGsとは「誰一人取り残さない」持続可能で多様性と包摂性のある社会の実現に向けた目標であります。ご指摘いただいた、貧困化、高齢化、重症化等の社会保障に対する支援策は必要不可欠であると考えており、財政支援に関する要望は、あらゆる機会を捉えて国に要望していきます。</p>

その他として承る意見

	委員名	意見・質問	回答
1	大塚委員	<p>P9 第3章(2)一般会計繰入金 新聞記事等から出産育児一時金40.4万円が云々されているようですが、都市部では既に正常分娩で50万円超もあるとか、還金されとはいえ分娩費の支払い基準が不透明。加え産科医療制度の保険料は適切に運用されているのだろうか。また出産前後の国民年金保険料の免除等はタイアップされているのだろうか。</p> <p>検討中の不妊治療、保険適用になったとして当市での体制対応は充分なのか、体外受精等のプライシーは固守されるか。また頸癌ワクチンへの支援はどうなされているのか等を窺いたい。</p>	<p>出産育児一時金の引き上げの議論は、昨年度において検討された経過がありますが、結果して先送りになった経過があり、次年度以降、費用分析などの追加調査を実施した上で引き上げの検討がなされる予定とされております。また、出産前後の国民年金保険料の免除については、別途年金制度として対応しているところです。</p> <p>・不妊治療の保険適用については国の動向を注視してまいりますが、適用された際には周知を図っていきます。またプライバシーに関する情報については、これまで通り適切に対応していきます。</p> <p>・子宮頸がんワクチンについては、予防接種法に基づき定期接種として中学校1年生から高校1年生の女子を対象として、接種を希望する方は無料となっております。現在は、ワクチン接種後の副反応との因果関係について調査研究が行われていることから、積極的な接種勧奨を見合わせている状況です。</p>

	委員名	意見・質問	回答
2	大塚委員	<p>P12 【第3期指針前半取組の検証】 先般NHKが全国ひきこもり160万人！という数字を呈示していました。就職困難で食糧なく飢餓状態であっても何処にも支援を求めず栄養失調で死亡に至るケースもありました。諸事情をいち早く発見しケースに応じた手当てを望みます。</p>	<p>ありがとうございます。 ご意見として頂戴し、健康福祉部内で共有させていただきます。</p>
3	大塚委員	<p>【その他】 ・ワクチンが開発され振り分けられても現段階での接種には地団駄を踏みます。更なる新種ウイルス発来恐怖もあります。コロナ禍で生活は様変わりしました。益々孤立無縁感に陥り易い環境下にあります。それでも高齢化は待ったなし。老人は少ない情報で日常を生きています。感染症対応医療機関の公表はNGでしょうか。もう少し診療情報が確認できる仕組みにして頂きたいものです。</p> <p>・折角のマイナンバー制、せめてマイナポータルで自分自身の保健医療情報を閲覧してみたいと思う次第でもあります。</p>	<p>・新型コロナウイルス感染症に対応している医療機関名は非公表とされておりますが、風評被害等の影響を考慮し非公表とされているものと推察しています。</p> <p>・11月以降からは、一般医療機関においても発熱等の新型コロナウイルス感染症の診療に対応できるよう体制整備されております。</p> <p>・発熱等の症状がある場合、かかりつけ医または「受診・相談センター」にご相談いただき、検査や診療に対応している医療機関を紹介していただける仕組みとなっています。</p> <p>・現在国において、マイナポータルで各自の特定健診の情報や薬剤情報、医療費情報等を見ることが可能となるよう広報しており、早ければ今年10月からサービスが開始される見込みです。</p>
4	大塚委員	<p>【その他】 ・回答用紙は被保険者委員質問者だけに郵送されているのでしょうか。ほか委員は所属会に協議内容を報告する必要性はないのでしょうか。</p>	<p>・運営協議会の事前資料、及び当日の資料につきましては、すべての委員にお送りしております。運営協議会の内容につきましては、委員各位の所属において共有いただきたいと思います。</p>

健全化指針及びデータヘルス計画等に対する意見・質問

会津若松市国民健康保険第2期データヘルス計画・第3期特定健康診査等実施計画 中間報告に関するもの

	委員名	意見・質問	回答
1	武田委員	示された表は残念ながら「特定健康診査受診者における」とあるので、特定保健指導等を受けるべき人は相当いると思われまので、受診率を上げればと思いますが、職員担当者の努力を期待するばかりです。よろしくお願いします。 地区に「納税組合」というのがありますが、地区には保健委員という係があるので、「受診組合」？はできないのですかね？	地区保健委員会は、地区の住民を対象に各地区単位で健康づくりのための活動や講演会などを独自に行っている組織です。今年も新型コロナウイルス感染症の影響が大きく、活動を控えている状況ですが、従前であれば、特定健康診査などの広報活動について市から協力依頼をしております。
2	小池委員	特定健康診査受診率向上について ・受診率の向上については、特定保健指導率とともに上昇傾向がみられますが、非受診者への働きかけはどのように対応されていますか。 ・県保健衛生協会との連携はあるのですか。	10月に、その年の未受診者に再度通知を郵送して、受診勧奨しています。令和元年から3年間、電話勧奨や訪問勧奨を行いました。令和2年度からは未受診者の受診履歴などから特性別に分け、受診確率が上がると考えられるタイプ分けした文面による通知を行いました。 ・県保健衛生協会は、集団健診の委託機関となります。
3	大塚委員	P6①有効な保健指導を行うために自らの体の状態を具体的にイメージし…… ⇒素晴らしいと思います。9/20付国保新聞国保連だよりで「福島県の特定保健指導率は格差が大きい」とありましたので少し心配してしまいました。個々夫々の立場を慮れる公平な対応を希望したいと思います。	ありがとうございます。 ご意見として頂戴いたします。
4	大塚委員	P9(5)その他の取組内容 ① イ) 検査項目が施設健診へ移行するのは受診サイトには有難いことです。 ウ) 重複受診者は抗生剤等を複数種併用している可能性もあります。食間薬を食事最中に服用したり、座薬を座って飲むと思った人もいるという笑えない話も聞いたことがあります。服薬指導を軽重(あたりまえ視)せず、拮抗作用などは特に指導を願いたい。	ご意見として頂戴し、健康増進課へ共有いたします。 重複受診者への適切な受診指導については、県の重複・頻回受診者等訪問事業実施要領に基づく対象者から、受診状況だけでなく、処方薬についても勘案して抽出しています。お薬手帳の役割や、かかりつけ医、薬局等で提示すること、複数の手帳を保持している場合は一つの手帳にまとめていただく等、個別の状況に合わせて指導を実施しています。
5	大塚委員	P10～11第2節 ①② 人工透析開始者だけでなく透析終了者はどうか？(死亡は除く) 以前、透析患者への運動療法を呈したが、当市では、その実践はあるのか窺いたい。治療方針の問題もあろうが、フレイル効果の相乗も合わせ是非とりいれて頂きたい。	腎不全患者の方にとっては、生命維持のために透析などの腎代替療法を受ける必要があります。透析療法が終了となる場合は、腎移植を実施した場合や、高齢や悪性腫瘍を合併した場合などで緩和ケアを選択された場合などに限られるため目標値や評価の指標として使用することは困難です。 透析患者の運動療法については、メディカルチェックを行い、個々の患者の方のリスクをコントロールし、医療機関での管理のもとで行われるべきものであることから、市の事業として実施することはリスクが高く難しい状況です。

	委員名	意見・質問	回答
5(2)	大塚委員	人工透析患者の運動療法ですが、医師による治療に口出し出来兼ねる現状は察してきます。しかし、配布されるアチコチに取組内容“連携”が散在しています。管理栄養士が、食材や調理内容を細かく医師に打診するでしょうか。保健指導に携わる者が、医師に提案する場面があっても良いのではとも考えます。	重症化予防の保健指導では、医療機関を受診する必要がある方へ受診勧奨し、支援を受ける方が自ら考え生活習慣改善に継続的に取り組むことができるよう支援を行っています。 連携としては、慢性腎臓病の検査が可能な協力医療機関へ、市から紹介状を発行し受診へつなげたり、また糖尿病性腎症重症化予防においては、医師の治療方針に沿い効果的な支援ができるよう、目標体重、総エネルギー量、たんぱく質、塩分量など、主治医の指示のもと情報共有しながら栄養指導を行っております。
6	大塚委員	P18第3節 被保険者サバから⇒9,000円健診料は返却？温泉付お得感にも動ぜず、花粉症状に耐える受診控えは費用軽減に協力している事にはならないでしょうか。 紹介状なしでの200床？以上病院初診料の定額負担には未だ拘りがあります。高額医療は当然望まず終末処置も拒絶する肩身の狭い団塊世代です。 2025年の地域医療構想に恐怖さえあり、やむを得ない状況と思いつも、後期高齢者2割負担説は厳しいものを感じます。	医療費負担については様々なご意見があると思いますが、今後の国の動向等を注視してまいります。 なお医療費適正化は、必要な医療受診を妨げるものではありませんので、症状のある場合や特定健診は、適切に受診されるようお願いいたします。