

## 会議録

会議名	令和元年度 第2回 山陽小野田市国民健康保険運営協議会
開催日時	令和2年1月30日(木) 15時00分～16時30分
開催場所	山陽小野田医歯薬会館 2階会議室
出席委員	阿座上 知子 服部 正美 野原 由理子 村上 美喜子 藤村 嘉彦 河村 芳高 金弘 智 藤原 哲 町田 正勝 石原 克宏 藤井 禎久 辻村 征宏 (計12名)
欠席委員	佐々木 雅史 末富 みどり (計2名)
事務担当課 及び事務局出席者	福祉部 次長兼社会福祉課長 岩佐 清彦 国保年金課 課長 梅田 智幸 課長補佐 石橋 啓介 主査兼国保係長 伊藤 佳和子 主査兼特定健診係長 石井 尚子 収納係長 山田 幸生
会議次第	1 開会 2 福祉部次長あいさつ 3 新委員紹介 4 出席委員数報告(会議成立の報告) 5 議事 ① 令和2年度国民健康保険特別会計当初予算について ② 山陽小野田市国民健康保険条例の改正について(報告) ③ 令和元年度国民健康保険特別会計補正予算について(報告) ④ その他 6 閉会

### 議 事 内 容

	●議事①令和2年度国民健康保険特別会計当初予算について
事務局	<資料1、2を用い説明>
委員	保険料収入で足りない部分を市が補填しているということか。
事務局	市が赤字を補填しているということではなく、国民健康保険基金から足りない部分を繰り入れている。

委員	システムとして、繰入れについて市の裁量が認められているのか、それとも、基準どおりにしか出来ないのか。
事務局	一般会計からの繰入れについては、基本的に基準どおりの繰入れを行うことになっている。
委員	医療費を減らすというが、受診抑制すれば別だが、ほかに何か方策があるのか。
事務局	それが、保健事業ということかと思う。
委員	それは、10年後ぐらいでないと効果がないのでは。
事務局	健康増進課が行っている予防事業とタイアップしながらやっていくことで、抑えていく方針である。
委員	繰入金は、額が決まっているのか、率が決まっているのか。
事務局	その市の状況に応じて、一般会計からこれだけの繰入れを下さいというのが決まっている。
委員	75歳以上の後期高齢者は何人ぐらいか。
事務局	およそ10,800人ぐらいである。
委員	その、後期高齢者の会計状況は。
事務局	会計が別になっている。
委員	後期高齢者の保険料は、どうなっているのか。
事務局	後期高齢者医療の会計は、県の広域連合が行っているので、保険料についても広域連合が県全体で同じ保険料を決めている。
委員	収納率が100%でないということは、欠損が出ているということか。
事務局	死亡や行方不明等で、収納できず時効を迎えたものについては、不納欠損で落とすことになる。

委員	基金の残額は、他市町と比べて潤沢なのか。
事務局	被保険者 1 人当たりの基金残高で言えば、本市は多い方である。
委員	今年の収納率が書かれていないのはなぜ。
事務局	年度途中の収納率なので、あえて記載していない。
委員	前回の会議の時、頑張って収納率を上げたいと言っていたと思うが。
事務局	現在のところ、昨年度より 0.1%程度高い水準で推移している。
委員	10 億ある基金の資金運用は。
事務局	普通預金にしている。
委員	運用はしないのか。
事務局	リスクは取れない。
委員	収納率に関連して、死亡や行方不明がこんなにあるのか。
事務局	死亡や行方不明だけではなく、財産がなくて取れない人もいる。
委員	死亡や行方不明と、財産がなくて取れない人の割合は分かるか。
事務局	そこまでは、分からない。
委員	そこまでのデータを取った方が良いと思う。
事務局	収納率の 92.7%は、現年度分の収納率であって、取れていない 7%は翌年度の過年度分として引き続き取っていくので、7%すべてが取れない訳ではない。
委員	不納欠損の額はいくらか。
事務局	昨年度は、1,400 万円程度である。

事務局	<資料 4、5 を用い説明>
委員	歯科受診中の人でも対象になるのか。
事務局	なる。
委員	いつも歯科にかかっている人が、これを使って受けるのではないかと思うのだが、その辺りはどう考えるか。
事務局	日頃歯科に行っていない人に受けていただく方が良いが、歯科に行っている人が受けても問題はない。
委員	これは、何回でも受けられるのか。
事務局	1人1年に1回とする。
委員	虫歯だけ治して歯周病を見ないということはないのではないか。
事務局	日頃歯科にかかっている人でも、これを使って受けていただくことで、市にデータが集まるので、市にとってもメリットはある。
委員	歯科医院の待合室とかにポスターなど張るのか。
事務局	張りたいと思っている。
委員	だいたい歯科にあまり行かない人が歯周病になりやすい。治療している人はあまりならない。
事務局	今後、状況を見ながら判断しなければならないと思う。
委員	歯科検診に限らず、普段病院にかかっている人をどうやって検診につなげるかを考えるべき。
事務局	理想的にはそのとおりだが、有効な手段がなかなかない。
委員	最初は、門戸を絞っておいて、利用者が少なかったら門戸を広げるなら分かるが、最初から門戸を広げておくのはどうかと思う。

委員	仮に、1,000 人の定員に対して、3,000 人来たらどうするのか。
事務局	何人になっても対応する予定。
委員	歯科治療中でない人を対象にするのは可能か。
事務局	検討は可能。
委員	受診勧奨は、4 種類に分けて違う文面を送るというが、そもそも、読みたくもない行きたくもないという人にはどうアピールするのか。
事務局	委託業者がノウハウを持っているので、そのノウハウを活用して取り組むことになる。
委員	本市より受診率が高いところはどこがあるか。
事務局	本市は、現在県内の市の中では一番高いが、全国的に見れば平均レベルである。
委員	レセプト等で、行っていない人をピックアップして、そういう人に送ればよいのでは。
事務局	現在行っている方法がそういう方法である。しかし、受診率の向上にはつながっていない。
委員	歯周病は、歯科治療をしていない人に優先的にPRしてはどうか。
事務局	歯周病検診だけのための個別通知を行うことは、予算的に難しい。ほかの通知を送るときにチラシなりを同封する方が、費用的には有利である。
委員	広報には載せないのか。
事務局	載せる予定である。
委員	A I 勧奨事業で、市の事務費は軽減されるか。

事務局	事務費は軽減されない。むしろ委託料が増える。
委員	勸奨文章を自前で作らなくなるのなら、人件費も減るのか。
事務局	人件費は減らない。
委員	A I は、過去の受診状況から全部判断するのか。
事務局	毎年受けずにランダムに受けている人は、過去の受診データが残っているので、まずはそこから勸奨する。
委員	別にA I を使わなくても出来るのではないか。
事務局	受診状況だけではなく、年齢や性別等様々なデータを使用して分析する手法で特許を取得しているので、A I が必要。 A I は、進化していくので、データを多く取り込んで学習するほど精度が上がっていくという面もある。
	<異議無く了承>
	●議事②山陽小野田市国民健康保険条例の改正について（報告）
事務局	<資料 6 を用い説明>
委員	結局、保険料は増えるのか減るのか。
事務局	所得が高い方は保険料が増えるが、所得の低い方は、軽減割合が上がったり、新たに軽減が受けられるようになる場合がある。
委員	市の予算的にはどう影響するのか。
事務局	あまり変わらないと考えている。
	<異議無く了承>
	●議事③令和元年度国民健康保険特別会計補正予算について（報告）
事務局	<資料 7 を用い説明>
	質疑なし

	<異議無く了承>
	●議事④その他
事務局	特になし
委員	医師会から現在 2 名委員を出しているが、小野田と山陽の医師会が合併したので、1 名にできないか。
事務局	条例上、医師・薬剤師から 4 名と定められている。
委員	条例は、医師会が 2 つあるということで、2 名なのか。
事務局	理由は調べてみないと分からない。
委員	医師会から 1 名ということで検討してもらえないか。
事務局	条例は議会の議決が必要にもなるので、次回までの検討課題とさせてほしい。ただし、委員の任期が、令和 4 年の 7 月 31 日までなので、それまでは今の体制にさせてほしい。
委員	是非、1 名としていただきたい。
備考	次回は、8 月の盆明けから 8 月末ぐらいに開催予定。