

国民健康保険の特別調整交付金について

緑友会福岡県議団の神崎聡です。本日は県民の健康に関わる国民健康保険、その中の特別調整交付金について質問致します。

国民健康保険については各種の国庫助成が行われておりますけれども、その一つとして、市町村が行う国民健康保険について調整交付金が交付されております。調整交付金は、市町村間で医療費の水準や住民の所得水準の差異により生じております不均衡を調整するためのものであり、その中に結核・精神疾患に関わる特別調整交付金があります。

細かい話になりますが、市町村にとって貴重な財源となりますので質問したいと思えます。

平成23年度における結核・精神に関わる特別調整交付金の交付額に関する資料を予め執行部に要請しております。委員長、お取り計らいをよろしくお願ひします。

最初にこのうち特別調整交付金の内容と併せて、この資料の説明をお願い致します。

A. 特別調整交付金についてでございますが、例えば災害が起こったことにより保険料を減免した場合など、市町村に特別な財政需要が発生した場合に、国から直接市町村に交付されるものであります。

その中のメニューの一つといたしまして、市町村の医療給付費等の全体に占める結核・精神疾病の割合が15%を超える場合に、その15%を超える一定割合を交付するというものがあります。

提出資料につきましては、平成23年度の県内市町村の結核・精神疾患に係る特別調整交付金の交付状況であります。なお、交付額がゼロの団体につきましては、交付申請がなされておられません。以上でございます。

説明を頂きました。もう少し詳しく申しますと、市町村が払っている医療給付費等の全体に占める結核・精神疾患の割合が、15%を超えた場合、この超えた額の10分の8、平成24年度までは10分の9でありましたけれども、交付されるという特徴を持っております。

申請にあたっては、1年間のレセプトからこの結核・精神疾患を抽出し、交付対象額を算出する必要がありますけれども、膨大なレセプトの集計が必要でありまして、かなりの人手と時間が現場ではかかっているんです。問題なのは、医師や医療機関によって病名の表現がまちまちとなっているものですから、結核・精神疾患の集計漏れが発生してしまうというやっかいな問題となっております。そのため、申請できない、申請したとしても過少申請となる、こういったケースが多くなっているのではないかと考えられます。

そこで、市町村においてどのようなデータをもとに交付金の算出を行っているのかお尋

ね致します。

A. 結核・精神疾患に係る特別調整交付金を算出するためには、まずすべてのレセプトから結核精神分のレセプトを抽出する必要があります。

このため、国保連合会では電算システムを使用いたしまして、結核・精神疾患に係るレセプトを抽出いたしまして、市町村にそのデータを提供しております。

多くの市町村では国保連合会からの提供データをもとにいたしまして、さらに対象となる額を絞り込み、申請額を算出しております。

この資料を見ますと、県内の自治体の、申請していないのが24市町村あります。申請していない理由はどうしてでしょうか。

A. 交付金の申請を行っていない市町村には、大きく分けて3つのパターンがあります。

1つ目は、絞り込み作業を行った結果15%に達しなかったとして申請をしていないもの、それから2つ目は、絞り込み作業を進めていく中でとうてい15%に達しないとして途中で作業を中止し申請を行っていないもの、それから3つ目は、過去において絞り込み作業を行った結果、15%に達しなかったとして、その後申請を行っていないと、この3つが考えられます。

今示された3つのパターンでありますけれども、1つ目と2つ目、15%に達しなかった、あるいは達しないと判断して作業を中止したということですが、これについては国保連合会のレセプトデータが、該当するものを本当に正確に抽出できたかという確認が私は必要だと思います。3つ目にしましても、過去の絞り込み作業も今と同様のことがいえると思うんですけれども、それに加えて今ストレスでうつ病等になる人、また認知症の人が増加してきておりますことを考えますと、過去に15%に達していなかったからといってその後は申請しないというのは、ちょっと理由にならないんじゃないかと私はそう思います。国保連合会が提供していますデータでは、市町村側で利用するには、人手と時間がかかり過ぎるので、申請ができない。さらに、申請している市町村も、対象レセプトの絞り込みが難しいので、正確性に欠ける、それが実態なんじゃないでしょうか。これは大変な問題だと思います。市町村が交付を受けるべき交付金をもらえていない。交付されていても、申請漏れがあり、交付不足となっている。さらには、申請されている市町村においては、多大なコストを使って絞り込み作業をしているという事でもあります。この表から福岡県の保健医療をどう分析するのかをちょっと考えてみたんですけども、よくわからなかったんです。それで、大学の先生や有識者の方にちょっと見てもらったんですけども、やはり分析不能だといわれました。例えば、この直方市、宮若市、鞍手郡は交付額があるのに、その隣のですよね、中間市、遠賀郡は交付額がゼロとなっているんですね。どうこ

これは分析すればよろしいのでしょうか。専門家に聞いてもわからなかったもので、ここではあえてお尋ねいたしません。また、ちょっと少し視点をかえますけれども、国保連合会の役割は、市町村国保保険者に代わって診療報酬の審査支払業務を行うほか、保険者の事務の共同作業などのサービスが主要な業務であると解釈してよろしいでしょうか。

A. はい、そのように理解しております。

だとすれば市町村の不利益にならないシステム構築と市町村保険者が活用しやすいデータの提供をしなければならないということだと思います。一昨年、国保連合会では大規模なシステムを導入されたそうですが、この大規模システムは、福岡県国保連合会が、全国に先駆け、最初に取り組んだと聞いています。

このシステムの導入費用はいくらでしょうか。また、その一部である結核・精神疾患に関わる交付金に関連するシステムにはどのくらい開発費用がかかったのでしょうか。

A. 国保連合会に確認いたしましたところ、平成22年度から平成23年度にかけて導入されました全国標準システムであります国保総合システムに係る導入経費は、約9億7千万円でございます。

それから、この国保総合システムの導入に伴いまして、結核・精神疾患に係るレセプトの抽出機能と、これとその他複数の機能を併せ持つシステムの改修を平成23年度に行っておりますけれども、その経費は全体で約1千万円と聞いております。

福岡県国保連合会が最初に採用・導入したことによって、システムの不具合から相当な混乱もあり大変なご苦勞をされたと聞いております。また保険者への負担もあったと聞いていますが、本体のシステムが大規模で多額のお金をつぎ込んでおります分、今取り上げました結核・精神交付金を算出するためのサブシステムにはあまり手をかけなかったのかもしれないと思います。そこでこのシステムの信憑性・抽出したデータの正確性について質問いたします。

問題なのは、電子レセプトに記載されたコード化されていない傷病名、いわゆる“ワープロ病名”と言われるんですけれども、ドクターがつけた病名をいかに傷病名としてコード化していくかということだと思います。このワープロ病名は、一般的に電子レセプト全体の3割近くあると聞いております。紙じゃありません。電子化されたレセプトです。その中に3割近くものワープロ病名が使用されているため、抽出したデータから、この結核・精神分の申請漏れが発生していると考えられるんです。一方、ある県の国保連合会では、ワープロ病名をコード化するシステムが導入されております。ワープロ病名をコード化するには、相当なデータ蓄積によるナレッジデータベースの構築と、より正確なアルゴリズムが必要であります。そのことによって高い疾病変換率が実現できているとされています。

因みに同義語・類義語のシソーラス検索エンジン、これはあいまい検索のようなものですが、こういったシステムを使って二百数十万もの傷病名を変換しコード化しているものでした。しかもこのシステムは、作業負担も少なく、低コストで実施できるとのことです。実は、福岡県内のある市町村におきまして、この交付金の計算システムを使って、データ変換のテストをしてみたところ、かなりの交付金額の増額が見込めることがわかりました。調べてみますと、この自治体では28%ものワープロ病名が抽出されておりました。当初、算出した結核・精神疾患分ではやはり抽出されていなかったという報告でした。県内全市町村ともなれば、かなりの金額の申請漏れになる可能性があるのではないのでしょうか。県内全市町村の結核・精神疾患に関わる特別調整交付金にどのくらいの申請漏れがあるのか、調査をする必要があると思いますが、如何でしょうか。

A. 来年度国保連合会におきましては、このワープロ病名をコード化するためのシステムの改修を行う予定であると聞いております。

県としては改修の前後において、どの程度改善が図られたのか、報告を受けたいと考えております。

来年度、国保連合会ではシステム改修が予定されているということですが、ということは国保連合会として、このワープロ病名が低い変換率だったという認識を持っていたということですね。聞くところによりますと変換するためのデータベースはWHOのICD10を使うというように聞いております。これは厚生労働省が推奨している標準病名マスターといわれるものなんですけれども、標準用病名数としては2011年10月現在で、23,522語となっております。詳しく説明は省きますけれども、専門家に聞きますと、ワープロ病名を変換するには厳しいのではないかと言われました。無駄な投資にならないように、交付金の対象レセプトの抽出精度については、十分確認してください。大事なことは、国保連合会はできるだけコード化されたレセプト情報をスピーディに提供し、市町村は正確な交付対象額を算出しなければならないということです。県として、市町村への説明会等による的確な指導・助言が必要だと思います。加えまして、国保連合会には市町村から要請があったレセプトデータは、速やかに提供するように指導して頂きたいと思いますが、如何でしょうか。

A. 県では、毎年1月に、市町村保険者を対象といたしまして調整交付金申請事務処理に係る説明会を開催しておりまして、その中で、適切な申請手順等の説明を行っているところであります。

先ほど答弁させていただきましたように、過去において絞り込み作業を行った結果、15%に達しなかったため、それ以降申請していない市町村もありますので、近年の精神疾患の患者数が増加している状況や、来年度、システム改修により従来よりも交付金

の算定作業が省力化されることを踏まえ、申請の可否についてよく確かめるよう助言してまいりたいと考えております。

また、レセプトデータの速やかな提供につきましては、市町村の業務への影響などについて、市町村の意見をよく聞きながら、適切な対応をとるよう国保連合会に伝えてまいりたいと考えております。

ぜひ、お願いいたします。我が国は、伸び行く医療費が大きな社会問題となっておりまして、このままでは皆保険制度の維持継続すら危ぶまれております。こうした中で、国民の約30%の加入者を抱える国保の将来にわたる安定的運営は極めて重要であり、とくに各県におかれた組織、国保連合会の動き如何で、保険者の財政運営に多大な影響を与えることになるのも事実です。市町村保険者が不利益を受けることのないよう、しっかりとした検証を行って国保連合会を指導していただきたいと思っております。最後の部長のお考えをお聞かせください。

A. 保険者である市町村が、国保の財源確保を図る上で、交付金の適切な申請が行われることが大切なことであると認識しております。

先ほど、課長が答弁いたしましたように国保連合会は、コード化されていない傷病名、これをコード化するという、そういった必要性を認識した上で、全市町村長等で構成いたします総会におきまして、来年度、システム改修を行うことを決定しているところでございます。

委員のご意見につきましては、国保連合会にも伝えていきたいと考えております。国保連合会においては、保険者であり、また会員でもある市町村等の意見を踏まえ、適切に判断されるものと考えているところでございます。