

会議録

会議の名称	平成 28 年度第 1 回西東京市国民健康保険運営協議会
開催日時	平成 28 年 11 月 1 日（火曜日）午後 7 時から 8 時 25 分
開催場所	田無庁舎 4 階 第 3 委員会室
出席者	出席委員：金石委員、田代委員、千葉委員、平山委員、石田委員、指田委員 浅野委員、仲川委員、長谷田委員、清水委員、土方委員、梅田委員、 渡邊委員、新井委員 欠席委員：村田委員 事務局：市民部長 大久保、保険年金課長 森谷、国保給付係長 定留、 国保加入係長 後藤、国保給付係 藤野
議題	1 諮問事項 平成 29 年度 国民健康保険料のあり方について
会議資料の名称	資料 1 西東京市国民健康保険加入者の状況 資料 2 平成 27 年度国民健康保険特別会計決算の概要 資料 3 西東京市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画） 説明用資料 資料 4 西東京市国民健康保険保健事業計画（データヘルス計画） 参考資料 1 諮問第 1 号に対する答申書（写）（平成 28 年 1 月 21 日付 27 西審国第 8 号） 参考資料 2 西東京市国民健康保険料のあり方について（平成 27 年 1 月 29 日付答申資料） 参考資料 3 西東京市国民健康保険料 徴収率の推移他
記録方法	<input type="checkbox"/> 全文記録 <input checked="" type="checkbox"/> 発言者の発言内容ごとの要点記録 <input type="checkbox"/> 会議内容の要点記録
会議内容	<p style="text-align: center;">1 開 会</p> <p>○清水会長 平成 28 年度 第 1 回国民健康保険運営協議会を開会します。 本日の会議は定足数に達していることをご報告します。</p> <p style="text-align: center;">会議録署名委員の指名</p> <p>○清水会長 今回の会議録署名委員は、浅野委員と指田委員に依頼します。 傍聴者はいますか。</p> <p>○事務局 いません。</p>

2 議 題

(1) 諮問事項

平成 29 年度 国民健康保険料のあり方について

○清水会長

それでは、議題に入ります。諮問事項となります。

○丸山市長

諮 問 第 1 号

平成 28 年 11 月 1 日

西東京市国民健康保険運営協議会 会長 清水文子 殿

西東京市長 丸山浩一

西東京市国民健康保険運営協議会への諮問について

標記の件について、西東京市国民健康保険運営協議会規則第 2 条の規定により、下記のとおり諮問いたします。

記

諮問事項

平成 29 年度 国民健康保険料のあり方について

○清水委員

ただいま諮問を頂戴しました。

審議に入ります。本日の資料の説明をしてから質疑をしていただきたいと思います。

(2) 平成 27 年度決算報告について

○事務局

【配布資料の確認及び説明】

○石田委員

都道府県が国民健康保険の財政運営の主体となった場合、一般会計からの赤字補填分はどのようなのですか。

○事務局

都道府県は、各自治体が納付金を賄うための標準保険料率を示すこととなります。その率は赤字補填分を加えない率となるので、おそらく高い保険料率が示されると思われます。本運営協議会では、東京都から示された西東京市の標準保険料率を参考に保険料率を決定することとなります。赤字補填分について、国は削減・解消する方向で検討するように言っていますので、西東京市としてどうしていくかということについては今後の課題と考えております。

○石田委員

赤字補填分について、都道府県の補助はあるのですか。

○事務局

赤字補填分に対する補助はないと思われます。一方、今回の制度改正により、国は市町村に対する財政支援として3,400億円行うとしています。

○平山委員

平成30年度以降は、一般会計からの赤字補填分を減らしていくこととなります。そうすると、当然保険料は上がります。そのために都道府県が運営主体となるのですか。

○事務局

全国には約1,700の団体があり、西東京市よりもっと小さな団体は国民健康保険の運営に苦勞している状況があります。そこで都道府県に指導的な立場をとってもらい、運営面を安定化させていこうということがあります。

○石田委員

保険料率を標準化すると、市によって赤字補填分の割合が異なってきます。国や東京都が税金を投入することはあるのですか。

○事務局

今回の改革により、国の財政支援として3,400億円行われることになっています。

○石田委員

それで赤字補填分を減らせというのは非常に難しいですね。

○事務局

引き続き、国や東京都に対しては、更なる財政支援を要望してまいります。

○千葉委員

資料2（決算の概要）の3ページの「繰入金状況」と4ページの「積立基金状況」について、平成27年度に1億円積立っていますが、「繰入金状況」の中にも、1億円が入っているのですか。また、歳出予算には入らないのですか。

○事務局

資料2の1ページ歳入の「10繰越金」に含まれています。また、歳出の「9基金積立金」に計上しています。

○清水会長

これまで余剰金については一般会計に返していたのですね。それを何かの時に使えるようにということで、初めて1億円が基金に積立られたという経緯があるのです。

○千葉委員

2万2,566円の利子分は、国民健康保険特別会計の中で出た利子を入れているのですか。

○事務局

基金用の銀行口座より生じた利子で、資料2の1ページ歳入の「8財産収入」にあたります。利子分を含めて積立っています。

○千葉委員

国民健康保険特別会計の中で出た利子はどうなっているのですか。

○事務局

資料2の1ページ歳入の「11 諸収入」に約11万円入れています。

○田代委員

税制改正に基づく国民健康保険料の軽減は、法定内繰入金（保険料軽減分）で補填されているのですか。

○事務局

法定内繰入金の保険料軽減分は、国民健康保険料の7割、5割、2割軽減に伴い歳入しているものです。

○田代委員

法定内繰入金を増やすという調整は可能ですか。

○事務局

7割、5割、2割という割合は決まっているので、その割合で補填されることになります。

○田代委員

そういう基準なのですね。

○事務局

そういうことになります。

○浅野委員

賦課限度額についてですが、平成30年度以降はどのようになるのでしょうか。

○事務局

平成30年度以降についても、基本的には毎年国の政令改正に準じて本運営協議会にお諮りし決定していくことになるかと考えております。

(3) 西東京市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）について

○事務局

【配布資料の確認及び説明】

○清水会長

10代から50代までの女性も男性も「精神及び行動の障害」が多いのは何か理由があるのでしょうか。

○事務局

明確な把握は難しいのですが、民間企業にお勤めの方が精神疾患を抱えて退職され、最後のセーフティーネットである国民健康保険の加入者になる方もいらっしゃるのではないかと考えられます。

○指田委員

50人以上の事業所はストレスチェックが法令で義務付けられ、ストレスにより鬱や不眠となった方には早目に介入して減らしていこうという事業が始まっています。そのようなことから国としても多いと考えているのかもしれませんが。

○田代委員

資料3の9ページ「特定健康診査事業」で、平成29年度に60%を目標としています
が、PDCAサイクルで行うのですから、目標を設定する時にはチェックを重視して
いただきたいと思います。計画書の36ページに「ジェネリック医薬品の普及状況」が記
載されていますが、平成26年度はずっと60%台で、力を入れているわりにはあまり増
えていないのです。

○事務局

着実に増えてはいると思います。

○田代委員

通知を発送するだけでいいのか、もっと違うやり方があるのではないかと。行き着く
ところは先生たちに御理解をいただかないとだめなのではないかと思うのです。その辺も
トータルに考えないと、目標は作っても追いついていかないということになりかねない
かと思います。

○事務局

確かにいろいろなお考えがあって、この60%というのは実は国が定めている目標数値
です。それを計画に落とし込んでいるという部分もございます。

私どもといたしましては、御自身の健康状態をまずは把握してもらい、そのためには
健康診断を受診していただき、どこが悪いかということ把握し改善につなげていただ
くことが一番だろうというのが1つございます。おっしゃるとおりこの計画はPDCA
サイクルで行っていきますので、特にチェックの部分につきましては、KDBシステム
等を活用しながら関係各課とも連携をとりながら進めてまいりたいと思っております。

○金石委員

ジェネリックについては、私も効果が同じで安いのであれば変えなくてはいけな
かと思っていたのですが、ある医師の書かれた本に、先発品に比べてジェネリックはあ
まり効かない、医療費も調剤料がプラスされるのであまり変わらないのではないかと書
かれていましたが、どうなのでしょう。

○石田委員

医療費削減の目的から言えばジェネリックにしなければいけないとは思っています。
厚労省が品質をきちんとチェックすることが大切だと思います

○事務局

あくまでも私どもは、御本人様と主治医の先生方などと御相談をいただいた上で、御
協力いただきたいという趣旨の通知を差し上げておりますので、よくそのあたりは御相
談をしていただければと思っております。

○清水会長

私も一回ジェネリックにしてみたのですが、自分に合わないとわかったのでまた元
に戻しました。元に戻すことも可能なので、自分で確かめないとだめかなという気がし
ています。

○梅田委員

薬局では、皆さんが希望され変えてお試しということもできます。変えたらそれをずっと続けなければいけないというわけではないので、勸奨通知の中にも、そういった文言を入れるというのも1つの手でもあるかと思います。初めて出た後発品はかなり差が出るのではないかと思います。年々薬価は改定されますので、差額はだんだん縮まってくるということもあります。品質については、実績がないジェネリックはわかりません。

○千葉委員

先発品、後発品のというのは、治療にかかった時先生が処方箋を作りますね。自分で診察を受ける時に決まってくるということでもないのでですか。

○石田委員

一般名で出すと、純正の薬かジェネリックかを患者さんが選べるのです。この人は絶対純正でないといふとだめとなると純正の名前を書けばそれが出るのです。

○指田委員

例えば、風邪薬はジェネリックでもいいが、その他については患者さんの好みで、純正の方が良い場合もあるとは思いますが、医療費を考えるとジェネリックをなるべく使ったほうが良いとは思っています。

○仲川委員

計画書の31ページから中分類のレセプトのデータがありますね。歯科のレセプトが対象外と書かれていますが、レセプトのデータはどこから出てきたかをお聞きしたい。

○事務局

西東京市の国民健康保険のデータです。

○仲川委員

なぜ歯科は対象外と書いてあるのですか。

○事務局

確認をさせていただきます。

○仲川委員

中分類と大分類の違いはどのようなことですか。

○事務局

大分類より中分類のほうが、細かく具体的なものとなっています。

○仲川委員

33ページの「XI. 消化器系疾患」の「1101」の「う蝕」は、レセプト件数が2枚、歯科のレセプトではないので、おそらく大きな病院の中に併設される歯科のレセプトの中からデータを抽出していると思うのですが、34ページの「1102」の「歯肉炎及び歯周病疾患」では、レセプト件数が45枚しかないのです。これはどう考えてもデータの信用性がものすごく甘くなってしまうので、これに基づき計画を立ててあるのであれば、これは全く無駄なような気もするのですがいかがですか。

○事務局

データヘルス計画を作成するに当たり、どのような事業を選択するかというのは国のほ

うである程度一定の方向性というのがあります。それに基づいてデータを分析し、事業を選択するというのがございますので、おっしゃるとおり歯の部分については弱いという部分はあるとは思いますが。

○浅野委員

今回のデータヘルス計画は、医科レセプトを中心としてデータを集め作られたわけですが、今後、健康、糖尿病と歯周病等の関連などいろいろと出ているように、歯科データもいろいろとあると思うのですが、市としては歯科の立ち位置をどのように考えているかについてお伺いしたいと思います。

○事務局

データ分析については委託で行っているのですが、どこまでできるかを含めて確認させていただきたいと思っております。それを踏まえ次の計画を作成したいと思っております。

○清水会長

よろしいでしょうか。それでは、その他で、事務局お願いします。

○事務局

次回の運営協議会の開催について、確認させてください。

(次回日程協議)

○清水会長

平成28年12月21日午後7時といたします。

6 閉 会

○清水会長

それでは、予定した議題を終わりましたので、本日はこれで閉会にしたいと思います。ありがとうございました。

午後8時25分 閉会