

平成27年度第3回

小金井市国民健康保険運営協議会会議録

と き 平成28年2月25日（木）

と ころ 市役所本庁舎第1会議室

小金井市市民部保険年金課

平成27年度第3回小金井市国民健康保険運営協議会会議録

日 時 平成28年2月25日(木)

場 所 市役所本庁舎第1会議室

出席者 〈委 員〉

金 井 東 海	鈴 木 まゆみ	水 越 順 子
齊 藤 紀 夫	松 本 敏 朗	瀬 口 秀 孝
西 野 裕 仁	穂 坂 英 明	黒 米 哲 也
池 田 馨	櫻 井 綾 子	坂 井 えつ子
田 頭 祐 子	水 上 洋 志	宮 下 誠
倉 田 順 一	吉 田 幹 哉	

〈保険者〉

副市長	川 上 秀 一
市民部長	藤 本 裕
保険年金課長	本 木 直 明
国民健康保険係主査	野 村 明 生
国民健康保険係主事	黄 毓 巍

議 題 日程第1 小金井市国民健康保険データヘルス計画について(諮問)
日程第2 入院時食事療養費の見直しについて(報告)
日程第3 国民健康保険運営協議会の構成等について(報告)
日程第4 その他

◎**水上会長** それでは、委員全員そろいましたので、平成27年度第3回国民健康保険運営協議会を始めさせていただきます。

本日は、お忙しいところ、お集まりいただきましてありがとうございます。

本来ですと、市長からご挨拶申し上げるところですが、市長が公務のため欠席しておりますので、本日は、副市長よりご挨拶をお願いします。また、諮問等につきましても、副市長よりお願いいたします。

それでは、副市長、よろしくをお願いいたします。

◎**川上副市長** 皆さん、こんにちは。

本日は、お忙しい中、国民健康保険運営協議会に出席いただきましてありがとうございます。日ごろから国民健康保険事業に多大なるご尽力をいただくとともに、市政全般にわたり、ご協力を賜りまして、まことにありがとうございます。

先月開催していただきました運営協議会では、データヘルス計画の案をご報告させていただきました。本日は、パブリックコメントを経た上での諮問というところでご参集をいただいております。

データヘルス計画の事業の中には、医療機関の早期受診を勧奨する事業がございます。このような事業を通じまして、ぜひ被保険者の方々には、かかりつけ医を持っていただきたいと思います。かかりつけ医の方に日頃から診ていただくことで、疾病の早期発見、早期治療につながりまして、重症化を予防することで医療費の増加抑制につながるものと考えております。

このたび、データヘルス計画として形づくられることで、被保険者の方々に健康マインドの意識付けとなることを願っております。健康寿命を延ばし、いつまでもお元気に小金井で暮らしていただきたいと思いますと考えております。

また、制度改革の中で、運営協議会の構成等の考え方が厚生労働省から通知がされております。本日は、運営協議会としてのご意向を確認させていただきたいとも考えてございます。これらの内容につきまして、後ほど詳しくご説明申し上げさせていただきますけれども、委員の皆様方のご協力とご理解を得ながら、国民健康保険制度の円滑な運営に努めてまいりたいと考えてございます。

委員の皆様には、お忙しいところ、まことに恐縮ではございますけれども、ご協力いただきますよう、よろしくようお願い申し上げます。私のご挨拶とさせていただきます。よろしくをお願いいたします。

◎**水上会長** ありがとうございます。

それでは、当運営協議会の委員に新たにご就任された方がいらっしゃいますので、事務局より報告をお願いいたします。また、事務局職員の紹介もあわせてお願いします。

◎本木保険年金課長 それでは、前回では、市議会議員の辞職により、市議会からの公益委員の代表の委員の方に欠員がございましたけれども、先月22日に平成28年第1回小金井市議会臨時会において、市議会より新たな公益代表の委員が決定し、就任していただきましたので、ご紹介をさせていただきます。坂井委員でございます。

◎坂井委員 皆さん、こんにちは。坂井えつ子と申します。ご紹介のとおり、昨年から市議会議員とさせていただきますので、公益代表ということで参加させていただくことになりました。任期は今年末までということなので、短い期間ではありますが、どうぞよろしくお願いいたします。

◎本木保険年金課長 ありがとうございます。

委員名簿につきましては、既に机上に配付させていただいておりますので、ご確認ください。

続きまして、事務局の職員のご紹介させていただきます。川上副市長でございます。

◎川上副市長 よろしくお願いたします。

◎本木保険年金課長 藤本市民部長でございます。

◎藤本市民部長 藤本です。よろしくお願いいたします。

◎本木保険年金課長 国民健康保険係主査野村でございます。

◎野村国民健康保険係主査 野村です。よろしくお願いいたします。

◎本木保険年金課長 国民健康保険係黄でございます。

◎黄国民健康保険係主事 黄です。よろしくお願いいたします。

◎本木保険年金課長 私は、保険年金課長の本木でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

◎水上会長 それでは、議事に入る前に、本会議の成立の可否について、事務局から報告をお願いします。

◎黄国民健康保険係主事 それでは、本会議の成立の可否についてご報告いたします。現在、定数17名中、2分の1以上ご出席をいただいております。なおかつ、条例で定めております第1号から第3号の各委員1名以上のご出席をいただいておりますので、運営協議会規則に基づく定足数に達しております。したがって、本会議は成立しておりますので、この旨ご報告いたします。

◎水上会長 ありがとうございます。

それでは、早速議事に入ります。

まず、会議録署名委員の指名ですが、黒米委員と池田委員をお願いいたします。

本日の日程につきまして、既に机の上に配付しております。

それでは、議事を進めさせていただきます。

日程第1「小金井市国民健康保険データヘルスについて」を議題とします。

副市長の諮問を求めます。

◎川上副市長 それでは、諮問文を読み上げさせていただきます。

小市保発第698号、平成28年2月25日。小金井市国民健康保険運営協議会会長水上洋志様。小金井市長、西岡真一郎。

小金井市国民健康保険データヘルス計画の策定について（諮問）。

「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」の一部改正により、保険者は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的保健事業の実施を図るための実施計画を策定するものとされたことから、「小金井国民健康保険データヘルス計画」について、下記のとおり策定したいと考えています。

つきましては、小金井市国民健康保険運営協議会規則第2条の規定に基づきまして、貴協議会の意見をお示し願います。

諮問事項。

小金井市国民健康保険データヘルス計画について。

策定内容。

(1) 平成28年度から平成29年度までの2年間の実施計画とする。

(2) 計画には次の事項を定める。

①計画の背景と概要

②医療費、特定健康診査等からの現状把握

③健康課題

④保健事業の実施内容と目的・目標

⑤その他、データヘルス事業の適切かつ有効な実施のために必要な事項

(3) 実施計画の公表は、市報、ホームページ等で行う。

以上でございます。よろしく願いいたします。

◎水上会長 副市長は、所用のため、これで退席をされるということですので、よろしく願いいたします。

◎川上副市長 すいません。公務のために失礼いたします。よろしく願いいたします。

(副市長退席)

◎水上会長 ただいま副市長より諮問がございました。諮問書の写しを皆様にご配付いたします。

(諮問文配付)

◎水上会長 お手元に諮問書がお渡りになったと思います。

それでは、ただいまの諮問につきまして、細部について事務局の説明を求めます。

◎本木保険年金課長 それでは、日程第1「小金井市国民健康保険データヘルス計画について」のご説明をさせていただきます。資料なんですけれども、すみません。机上に配付させていただきました小金井国民健康保険データヘルス関係と書かれた2枚のものです。目次以下1枚

のものと、あと、別添とさせていただきます、こちらのデータヘルス計画の冊子でございます。よろしゅうございますでしょうか。

その他の資料につきましては、日程第2以降でまた使わせていただきます。

本日諮問させていただいております計画が、お手元に配付してございます「小金井市国民健康保険データヘルス計画」でございます。内容につきましては、前回運営協議会にて配付及び内容説明いたしました計画案について、一部、大変申しわけございません。誤字脱字の訂正をさせていただいたもので、ご説明させていただいた内容とは大きく変更あるものではございません。よって、詳細な内容説明につきましては、今回は省略をさせていただきます、簡単な概要について、改めてご説明させていただきます。

資料のほうの小金井市国民健康保険データヘルス計画の策定についてをごらんください。

本計画を策定するに至った背景ですが、近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書の電子化によりまして、保険者が健康や医療に関する情報を活用して、健康課題の分析や保健事業の評価等を行う基盤整備が進んでおります。

平成25年6月に閣議決定されました日本再興戦略では、国民の健康寿命の延伸を重要施策と位置付け、健康や医療に関するデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画の作成・公表、事業実施、評価等の取り組みを推進することを表明しました。これを踏まえ、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部が改正され、保険者は健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための実施計画を策定するものとされたことから、市の国民健康保険では、平成28年度から29年度までの小金井市国民健康保険データヘルス計画を策定したいと考えてございます。

計画の内容ですが、まず、第1章にて、計画の背景と概要に触れております。

第2章の現状把握においては、医療費、後発医薬品の利用率、特定健康診査・保健指導、保健事業等の観点から現状を分析いたしました。

第3章の健康課題においては、第2章の現状把握に基づいた健康課題を生活習慣病の改善・治療による予防、糖尿病の重症化予防、特定健診受診率の向上、後発医薬品数量シェアの向上の4つにまとめました。

第4章の国民健康保険保健事業実施内容においては、第3章にてまとめました健康課題を踏まえた今後の施策として、これまで本市において実施してきた保健事業に、糖尿病性腎症重症化予防と健診異常値放置者医療機関受診勧奨の事業を新たに加えて、各保健事業の目的と目標を設定いたしました。

第5章以下においては、評価方法等その他本計画の実施に必要な事項を定めてございます。

また、前回運営協議会にて案をご報告させていただきましたけれども、本計画の策定に当たりましては、本年1月15日から2月14日までの1カ月間パブリックコメントの実施を行いました。結果、本件に対する意見はございませんでしたので、ご報告をいたします。

以上、簡単ではございますけど、説明を終わります。

なお、ちょっと加えさせていただきますと、本計画につきましては、現在開会中でございます市議会定例会の厚生文教委員会に報告をしたいと考えてございます。つきましては、大変恐縮ではございますけれども、本日ご答申をいただきたく、よろしく願いいたします。

以上です。

◎水上会長 事務局の説明が終わりました。

前回、案の報告をいただいて、質疑もしてまいりました。パブリックコメントでの市民からの意見は特になかったということですが、委員の皆様からご質問ございますでしょうか。西野さん。

◎西野委員 すみません。この資料の小金井市国民健康保険データヘルス計画のほうの30ページなんですけれども、小金井市一般施策と読むんでしょうかね、やられていると思います。で、今回このデータヘルス計画で、ちょっと重点的に介入したほうがいいよとなった対象者の方に、例えば医師会でやっている健康講演会に出席したほうがいいですよというようなお知らせとか、あと、これ以外に多分小金井市の体育協会で運動の教室とかもやっていると思うんですよね。そういったものをお知らせするとか、そういった取り組みというのはやられるんでしょうか。

◎水上会長 事務局、お願いします。

◎本木保険年金課長 非常に貴重な意見をありがとうございます。本事業の参加と誤解がないような形でちょっとそれぞれの事業のご案内、実施時期のタイミングもあるとは思いますが、効果的なそのタイミングを見据えたチラシ等の同封を検討いたしたいと思います。

◎水上会長 よろしいですか。

◎西野委員 はい。ありがとうございます。

◎水上会長 ほかにご質問ございますでしょうか。金井さん。

◎金井委員 1つ、この計画について、保険薬局の幾つかに持っていきまして、意見を聞こうということでお届けしたんですけど、具体的にパブリックコメントという形では返ってはいなかったんですけども、そこでお話ししたときに、やはり医療機関のと言っても、それはお医者さん、歯科医師、それから、薬剤師さんといらっしゃるわけですけど、薬局の果たす役割もあるのではないかというご提案がありまして、薬局としても、例えば糖尿病の問題だとか、それから、この前、ちょっとネーミングを考えてほしいというふうに申し上げた健康の何か値を外れている人にお知らせするという話ですけども、そういったことについて、薬局でも相談に乗れると、お医者さんだけではなくてですね。そういったお医者さんや薬局やなんかの連携というのは非常に大事だろうと思いますので、そういった方向での市内の保険薬局へのこういったことをやっているの、薬局としてできる協力をしてもらうような、そういうことを市として働きかけるといようなことはどうなのでしょうかとご提案です。

それから、2点目は、この前、具体的な予算措置というものの裏付けというのが、これ、特に示されなかったと思うんですが、具体的にはこれだけの予算というか、これはいろんな形の

項目に分かれたりはすると思いますが、そういう予算措置はどのような措置を考えておられるのか。その辺を考えておられると思いますので、教えていただきたいと思います。

以上2点です。

◎水上会長 じゃあ、事務局お願いします。

◎本木保険年金課長 薬局の参加というお話でございますけれども、薬剤師会さんとの協議等はしていない状況でございますが、今後、いろんな事業の展開をしていく中で、今後の課題というふうに捉えさせていただきます。協議のない段階で、やれます、できませんという話はちょっとここではできませんので、今後の課題として受けとめさせていただきたいかと思えます。

それから、名称のことにつきましては、あくまで書類上の計画なんで、すみませんけど、これはこれでということです。これが他市町村も含めて流通している名称としてはこれなのでということで整理しているものです。ただ、前にも言いましたように、市民の方々に通知する際は、もうちょっとなじみのあるような名称を、名称というタイトルをつけるかどうかはちょっとわかりませんが、わかりやすいような書類でお送りさせていただきたいと思えます。

それから、予算ですけれども、予算は、歳出ベースでいろいろな細々なものを含めまして、1590万余ほどで予算を計上してございます。そのうち950万余を国や東京都の補助金を得るような形としてございまして、630万余りを国保税財源ということでしていくという考え方でございます。ただ、効果のある形として、ジェネリック医薬品ということを考えておりますので、その利用を今後高めていって、できるだけペイできるというような形というのは、前回発言させていただいたとおりでございます。

以上です。

◎水上会長 よろしいですか。はい、金井さん。

◎金井委員 薬剤師会さんとの協議を検討する課題としたいと、こういうお話でしたよね。で、こういったことについて、もちろん医師会さんや薬剤師会さんや歯科医師会さんとも、別にこれだけじゃなくて、常日頃いろいろ協議をされているんだろうと思えますが、そういう協議の中に入れていくといいですか、課題とする、検討する課題ということは、まあ、やらないというふうに等しいようにも受け取れないでもないので、もうちょっとそういう機会を生かして3師会の方々のご協力をいただけたらもっといいかなと思えますので、よろしく願いしたいと思えます。

◎水上会長 ほかに、じゃあ、倉田さん。

◎倉田委員 データヘルス計画の34ページでございますが、真ん中に健診異常値放置者医療機関受診勧奨とあります。この事業、非常に大事であると思えますが、28年度より新規で計画されておるといところを拝見しますと、目標のところは年1回実施とございますが、受診勧奨通知を送るのに年1回という捉えをどのように考えたらよいかということでご質問させていただきます。

◎水上会長 じゃあ、事務局、お願いします。

◎本木保険年金課長 こちらのほうは、健診は当市の、国保では6月から12月まで7カ月間、ちょっと期間長いですがけれども、この期間でさせていただいております。この年度の健診の情報が、皆さんのほうから集まったところで集約をする中で、数値のあまりよろしくない方について、レセプト情報と突き合わせて医療機関に受診してないような方々をデータとして分析をいたしまして、年に1回それを集約した形でご通知差し上げたいと、このように考えてございます。

◎水上会長 倉田さん。

◎倉田委員 そうしますと、6月から実施をして、早く結果が出た方については、より早く受診してもらったほうが悪くならないという機会になるんだと思うんですが、ぜひぜひ年1回という集中した方法でなく、わかり次第随時で行っていくというような方法をあわせて検討いただいたほうがよりいいのではないかと思いますので、意見としてさせていただきます。

◎水上会長 ほかに、じゃあ、松本さん。

◎松本委員 内容については、この前ちょっとジェネリックの話させていただいたんですがけれども、それ以外に詰め始めたら切りがないような問題、いろいろあって、技術的な話で、最近はお茶の間テレビ番組が非常に普及してしまっていて、ああだこうだという議論がいろいろあって、例えば検査項目がいろいろと課題があるとか、脳ドックのわざわざエックス線で危険にさらさなくても、その前にやることもあるだろうとか、いろんな問題が出てしまっていて、そういうことにも少しずつ対応して行って、受診者というか、国民のその不満、不安というのにも応えていく課題はあるんだと思うんですが、ショートノーティスなので、ここでこれ以上言うようなつもりはないので、これはこれでいいんですけど、問題は、パブコメをやられてゼロ件というのは、ちょっとあまりにも寂しいというか、異常な状態ではないのかなという印象がありますね。

やっぱり自分の問題として受けとめれば、これに関係するようなことがあれば、それについて何なり、意見なり、質問なりを出すのが当たり前だと思うんですがけれども、これに反応がゼロだという、今、ちょっと別の面からのお話があったんですがけれども、反応がゼロというのはなかなか市民の方に受けとめられていないからですね。笛は吹けど踊らず状態というのに乗っかってこの話が進んでいくというのを若干懸念される場所がありまして、もうちょっと何かアピールするやり方というんでしょうかね、そんなものがあるんじゃないかなと思いつつながら、今のそのゼロという報告を受けとめさせていただきました。

ほかの審議会というか、こういうパブコメでも同じようにゼロなのか、小金井市民全体がそういう雰囲気なのか、あるいは特にこの案件についてゼロなのかわかりませんが、健康というのは極めて重要な要素ですから、もう少し何か問題意識を持ってもらって、いろんな疑問とか、あるいは意見とかあるはずですから、そういうのを吸い上げるようなことを工夫する必要が本来的にはあるんじゃないかなと思います。ちょっと本質とは違うんですが、こ

のペーパーを見ての感想です。

◎水上会長 特に何か事務局から。

◎松本委員 今はありません、もう、はい。

◎水上会長 いいですか。はい。ほかにご質問ございますでしょうか。吉田さん。

◎吉田委員 私ども被用者保険のほうは、国保さんよりも一足先にとということで、国で義務化されてスタートしております。3年間の一つのサイクルにして、第1次、大体その結果等、反省を踏まえて第2次に進んでいこうと。段階的にやっていこうとで、今、第1次ということで、いわゆる模索しながら、健保組合も、ご案内のとおり、大きいところもありますし、小さいところもあるので、それぞれ独自に事業主さんと共同しながらやっていきたいと思います。ただ、個人情報保護の問題だとか、事業主さんの理解度がなかなか低いということがあったりとか、あるいは非常に高いという、そういうもので、皆、条件が違う中で、自分たちで今、できることが何かということで、今、模索しています。国保さんのほうも同じだと思うんですね。そういった面では、何が正しいのか、あるいはほんとうはスタートのときにいろんな知恵を絞って、じゃあ、完璧なものでいきたいと思いますといっても、なかなかそううまくいかないと思うんですね。だから、まずはできるところからということが必要だと思いますし、また、私どもは、今、申し上げたように事業主との連携ということで、健診結果、あるいはレセプト結果をもとにという形でしか動けないという。逆に国保さんの強みというのは、地元で3師会さんがおありになりますから、住民の皆さんの健康関係も含めて生で接していますので、そういった面では、国保さん、そこは強みなんでしょうと思う。

ただ、それをどうしていくかというのは、今の案で、私がいいとか、悪いとかということとはちょっとわからないかと思うんですね。そういった面では、まず、スタートしてみて、これ、こうしたほうがいい、ああしたほうがいいよというのが、おそらく今後出てくると思うので、それをどんどん改善をしていく。そうすることによって、市民の皆様にもその情報をどんどん発信していくと。最初から、これ、市が声かけたから、皆さん関心を持つということ自体が、それだったら、こんな生活習慣病になる人はいないと思うんですね。そういった面では、我々も同じ被用者保険サイドも悩みながら、試行錯誤でやっていますので、いよいよ国保さんのほうね、小金井さんもスタートということですから、そういった面では、今申し上げたような形で、まず、スタートして問題点をみんなですべて改善していきというのを力を合わせていただく。それがまた地域が強みということで、ぜひお願いをしたいという意見でございます。

◎水上会長 はい。ありがとうございます。はい、松本さん。

◎松本委員 確かにおっしゃるとおりで、そういうふうにどんどん進めていくというのが極めて現実的な対応だと思うんですね。そういうときに投げかけ方というのがあろうかと思うんです。いろんなアンケートのとり方とかありますよね。だから、この問題、あなたにとってはこういうふうに関係していますよ、影響していきますよというようなことを示していけば、ああ、そうかといって、少しは反応があるんですけど、こういうかたい文章がくると、とてもその字

を読む、ましてや老眼になると、眼鏡をとりながら、あるいはホームページ、あの小さい字を拡大するにしても、読もうという根気もなくなりますしね、もうちょっと何か違うアプローチというか、アピールの仕方って。

私も審議会の委員になったらといったら、たちどころにあちこちから、小金井の保険料は高いから下げてくれるように言ってくれとか、アピールを受けるんですけれどもね。そういう自分に直接関係すると思うものは、何か言ってくるわけですよね。だから、これはまだそういう意味で、おっしゃるのはよくわかるんですけれども、自分たちの問題として多分捉え切れてないというか、そういうレベルまでいってないんじゃないのかなというのが懸念されるんですよね。

ほっておいたら、もう壊疽、あれが起こって死んじゃいますとかなれば、それはもうみんな病院に駆けつけますよ。その前段階が余りにも長いので、ゆでガエルじゃないですけどもね、そういう状況に今、あるんじゃないかと思います。ちょっとアピールの仕方を変えていけば、難しいそのパブコメではなくて、言いたいこととか、疑問とか、そういうのを出してくれと言えば、結構問題意識は皆さんあると思うんですね。という意味で申し上げただけなので、これに対して邪魔するつもりは毛頭なくて、どんどん進めていっていただくのは大賛成です。

◎吉田委員 そうですね。今、おっしゃったように、結局、昔の保健指導って、学校形式で講師の人がいて、皆さん、学校の教室のように並んで、こうですよ、ああですよ、こうしなきゃだめですよと。皆さん該当しているんだけど、あ、自分のことじゃない、自分のことじゃないと。それを今度は個別にやっていきましょうということですから、そういった面では、今、おっしゃられたように、自分ごとじゃないとやっぱり関心持ちませんよね。だから、それを、まさにおっしゃっていただいたとおりで、被用者保険もそこなんですよ。自分ごとにするために、損得、健康の損得、家族のための損得、そういうのをいろいろ加えながら、自分だけの体じゃないよということを理解してもらおうと。そういう各保険者はやって、要は、心をつかむといいますかね、そういう面で苦労しているというのが実態ですので、もうおっしゃったとおりでございますから、特に、先ほど言いましたように、地域に根差していますので、そこは知恵を絞ってとにかく自分ごとというような形のPRも含めて、おっしゃったとおり、私も、まさにそのとおりだと思いますので、よろしく願いいたします。

◎水上会長 ほかに、意見、要望も含めていかがでしょうか。はい、金井さん。

◎金井委員 吉田さんから大変具体的なお話を伺ってよかったなと思いますが、例えばレセプトの結果と健診の結果、これが吉田さんのところでは、もどに使えるというようなお話だったと思うんですけれども、私たちのこの国保の場合は、それにさらに具体的に診療をなさっている方々と結びついて力が使えると、こういうところが非常にいいところではないかと。だから、そこをぜひ活用してほしいということではないかと思うんですけれども、ことをおっしゃったのではないかと受けとめましたが、そのとき、ご説明の中で、健康保険組合のほうでは、事業主さんとの連携というのが非常に大変だけれども、それをやりながらやっているというお話で

したが、3年一サイクルで今、始めてやっているところだということ、自分たちで今、できることは何かということを探して、それを具体的に、もちろん健康を維持していくためにということだと思んですけど、具体的に何かそういうこととお話しできるようなことがありましたら、披露していただけないでしょうか。

◎吉田委員 大変申しわけございません。私ども、保険者ではないものですから、各、都内ですと、約600の健康保険組合さんがございます。その各600の、まさに600事例でそれぞれやっつけらっしゃるということですね。はい。やり方は、国保さんも、被用者保険も、全部やり方としては同じという形になる。その中で力量、言葉は変ですけど、財政面もありますし、総花的にこれもやるこれもやるって5種類ぐらいたったって、じゃあ、3人の事務職員でできるのかということがありますから、自分が確実にできるところ、財政と自分たちのマンパワー、それと、事業主さんの協力、それと、個人情報保護の問題がありますので、この人を指導したいんだということは事業主には個別には言えませんから。そういうのも、そういう障害もあるんですけど、そういうのも含めながら、何ができるかということで、各健保で自前の中で考えて実施していると。そういう答え方しかできなくて、ほんとう申しわけないですけど、はい。

◎金井委員 いえいえ。何かもっと具体的なことがあればと思ったものですから。

◎吉田委員 事例としては、各保険者さん、お持ちですので、それぞれいろんな業界紙等々の中でも事例はいろいろ出ています。そういう面では、国保サイドでも今後、国保新聞等含めて業界紙なんかでも出てくるんだと思います。はい。

◎金井委員 はい。ありがとうございます。

◎水上会長 よろしいですか。じゃあ、松本さん、どうぞ。

◎松本委員 関連して質問なんですけど、マイナンバーじゃなくて、医療ナンバーって話がありますけれども、あれが入ればどうなるかって、もし情報でもあったら、お教えてください。

◎吉田委員 それはまだまだ検討中で、先生方のほうがよく、医師会さん主導でありますけど、厚労省のほうでも、その辺はマイナンバーとは違う医療ナンバーで導入しようという動きは、まあ、いわゆる業界紙等では承知しておりますけど。

◎松本委員 それが入るといえるか、できると、相当今、おっしゃったような情報というのはあれですよ、一種公開情報みたいな形でマクロ処理ができるんですよ。

◎吉田委員 どういったような内容で。

◎松本委員 治療とかですね、内容について分析、マス分析というものができる……。

◎吉田委員 そうですね。医療ナンバーのほうがむしろ、各地域、医療機関様のほうで、前の医療機関受診された方のデータだとか、そういうのも活用が図れる、二重診療だとか、二重検査だとか、そういうのはしなくて済むだとか、いろんな目的を国のほうでは持っているようがございますけれども、ちょっと私どもも並列の保険者ですので、その辺はもう情報としてはあまりつかんでいないという。中央のほうでその辺は論議が進められているという段階でござい

ますね。はい。

◎本木保険年金課長 すみません。私をご回答するべきところをご回答いただきまして、ありがとうございます。ほんとうに、今、吉田委員がおっしゃられたとおりでございまして、構想は国のほうであるようでございますけれども、ただ、現在について、まだ検討段階で確固たるものが決まったとか、そういうものはまだございません。

◎水上会長 ほかにございますか。はい。金井さん。

◎金井委員 個人情報保護の問題というのは、なかなか難しい問題だとは思いますが、市にもいろんな情報保護の規定もあると思いますが、今回こういった形で個々の該当される方に市のほうから、国保の加入者で該当される方にそういうお知らせを出したり、勧奨していくということになると、現在でも、例えば後発医薬品を使うとこのぐらい負担が少なくなりますよというようなお知らせはきているわけですが、そういったことも、具体的にはどういうところで事務取扱がなされて、どういう形で個人情報が保護されているのか。その現状を、現在も既に行われている上に新たな項目で行われるわけですから、そこら辺の個人情報保護ということについては、十分注意されていると思いますが、現実には、具体的にどういう形で私たちがのところに、例えばその後発医薬品を使っている、こういうはがき来ますよね。ああいうのはどこにどういう形で行われているのか、簡単に教えていただけますか。

◎水上会長 じゃあ、事務局お願いします。

◎本木保険年金課長 現在まで行われているものは、医療、いわゆるレセプト、診療報酬請求を取りまとめます国民健康保険団体連合会で事務処理するものをこちらから委託してお願いをしているところでございます。もともと持っている情報でのところで、という観点でございませぬ。ただ、それ以上の細かい情報の分析という、今回のデータヘルス計画にあった情報分析や、よりさらにわかりやすいジェネリックの通知等、より頻度を上げ、より内容を上げ、というふうに考えてございますので、今般は民間で事業者のほうに情報を渡しまして、委託をしたいというふうに行っているところでございます。

ただ、この情報を取り扱う会社でございませぬけれども、どんな会社でもできるかというわけでは、そうではございませぬし、当然このような取り扱う会社は、今、情報セキュリティーで認証を得ている事業者になります。このような、市でも、今回の国保の情報だけではなくって、いわゆる住民票の情報ですとか、税の情報ですとか、いろんなものを当然取り扱ってシステム会社さんとかに委託をしているわけですが、当然それは情報セキュリティーという認証を得た会社に委託をしております。この認証を得るためには、それなりの審査機関にこういうような手続でやっております。こういうふうな守り方をしていますとか、厳しいチェックを受けた上でそういう認証を得ておりますので、一定この認証というのが取り扱う上で社会一般的に適正なものであると、このように考えておきまして、他市町村でもいろんなこういう取り扱いの方をやっているところの事業者でノウハウのあるところがございませぬので、そういうようなところに、今、会社名が決まっているわけではなくて、これから会社さんたちにいろいろ提

案していただいて、競っていただいて、こちらのほうで選定するという形になるんですけども、そういうような形でやろうと、このように考えてございます。

◎水上会長 よろしいですか。

◎金井委員 今まで特にそういったことで、不都合があったということはないですよ。

◎本木保険年金課長 ないです。

◎金井委員 わかりました。

◎水上会長 ほかにご質疑ございますでしょうか。よろしいですか。

それでは、質疑を終了いたします。

本計画は、今年度中に決定し、翌年度からの事業実施をするものとなっております。先ほども事務局から説明があったとおり、開会中であります市議会定例会の厚生文教委員会に報告したいとのことでもありますので、本日、答申を取りまとめたいと考えておりますけれども、よろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

◎水上会長 じゃあ、そういうことで取りまとめさせていただきます。

答申といたしましては、市長の諮問のとおりということで取りまとめたいと思いますが、よろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

◎水上会長 異議なしと認めます。

本件につきましては、市長の諮問のとおり答申することと決定いたしました。答申書につきましては、事務局と調整の上、委員の皆様方に後日送付させていただきます。

それでは、日程第2「入院時食事療養費の見直しについて」を議題といたします。事務局の報告を求めます。

◎本木保険年金課長 それでは、こちらで今回使います資料のほうをご説明いたします。

入院時食事療養費関係の資料でございます。目次以下、1枚の資料でございます。

それでは、日程第2「入院時食事療養費の見直しについて」の説明をさせていただきます。

この見直しは、医療保険制度の制度改革の中で審議され、平成27年の5月27日に可決成立いたしました「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正するための法律」、こちらに含まれたものでございまして、負担の公平化という観点から改正されるものでございます。

入院時の食事療養費における食事療養標準負担額につきましては、現行1食260円となっておりますけれども、平成28年4月1日から1食360円に、平成30年4月1日から1食460円となるものでございます。これは、入院と在宅療養費の負担の公平等を図る観点から、在宅療養でも負担する費用として、食材費相当額に加えまして、調理費相当額の負担を求めるものでございます。介護保険の施設や医療保険の療養病床におきましては、現在1食460円となっていることも勘案して、負担の公平化を図るものでございます。

ただし、図にもございますように、低所得の方につきましては、引き上げを行わず、据え置きでございます。また、難病患者、小児慢性特定疾病患者につきましても、負担額を据え置くものでございます。

以上でございます。

◎**水上会長** 事務局の報告が終わりました。事務局に対しまして、何かご質問ございますでしょうか。特にありませんか。

質疑なければ、これで質疑を終了したいと思います。よろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

◎**水上会長** それでは、日程第3「国民健康保険運営協議会の構成等について」を議題といたします。事務局の報告を求めます。

◎**本木保険年金課長** 資料のほうですけれども、最後の資料になりますが、運営協議会関係でございます。目次以下2ページ、裏表の2ページまでとなっております。

それでは、日程第3「国民健康保険運営協議会の構成等について（報告）」の説明をさせていただきます。大変恐縮ですけど、座って説明させていただきます。

資料の1ページ目でございます。国民健康保険の制度改革で、都道府県も市町村とともに保険者になることとなりました。都道府県は、平成30年度から財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営の中心的な役割を担っていきます。

改正された国民健康保険法では、平成30年4月から、都道府県においても運営協議会を設置することが規定されておりますが、実際には都道府県では前倒して運営協議会を設置することも考えられますことから、このほど厚生労働省より通知文が発出されました。今回は、その内容についてご報告いたします。

内容についてまとめたものが1ページ目の資料でございます。都道府県に設置されます運営協議会の構成等は、現行の市町村の運営協議会をベースとなっておりますが、何点か異なる点もございます。資料の左側の都道府県の欄をごらんください。

まず、1点目は、委員の構成でございます。都道府県の運営協議会では、まず、被保険者代表、保険医または保険薬剤師代表、学識経験者等の公益代表で三者がその構成委員となります。ここまでは市町村と同じになります。市町村と違う点は、三者の区分とともに、被用者保険代表も必ずその構成員とすることとした内容です。理由は、資料にも記載しましたとおり、国保財政において被用者保険が拠出する前期高齢者の交付金の割合が、これは国の平成27年度の予算ベースですけれども、全体の約31%と相当程度高く、国保の運営、あり方が被用者保険の運営にも影響を与えることに鑑みているためのものです。

次に、2点目ですけれども、委員の数でございますけれども、被保険者代表、保険医等代表、公益代表につきましては、同数といたしますけれども、被用者保険代表につきましては、各代表の半数以上同数以内とされました。例えば被保険者代表、保険医等代表、公益代表が各7名だった場合には、被用者保険代表は4名以上7名以下ということになります。各側委員の具体

的な人数につきましては、各都道府県の実情を踏まえて、都道府県の条例により決定をいたします。

次に、3点目でございますけれども、委員の任期でございますが、3年ということでございます。

以上が都道府県の運営協議会となります。

次に、市町村の運営協議会についてでございます。資料の右側をごらんください。

今回、都道府県の運営協議会について通知が発出されたことに伴いまして、市町村の運営協議会についても考え方が示されました。

1点目は、委員構成です。市町村の運営協議会では、被保険者代表、保険医、保険薬剤師代表、学識経験者等の公益代表の三者の構成員ということとなります。その上で被用者保険代表は、任意の構成員と位置付けられることとなります。

現在、本市の運営協議会でも、他の市町村と同様、被用者保険代表の方を委員としてお迎えしております。そもそも被用者保険代表を区分として加えた理由ですけれども、かなり以前の話でございますけれども、これは退職者医療制度の導入を機に、退職者医療制度の中では、退職者に係る国保への療養給付費交付金を被用者保険に多く負担していただいていることから、国保運営のあり方が被用者保険の運営にも影響を与えるということを鑑みてのことです。現行でも、被用者保険代表は、各市町村任意という位置付けとなつてございますけれども、一応任意という位置付けはこれまでと同様ということになります。

ここからは推測になるんですけれども、今回、都道府県に運営協議会を置くことになって、退職者医療制度の代わりである前期高齢者交付金が都道府県で財政運営されることになることから、都道府県の運営協議会の委員に被用者保険代表が必須となっております。市町村では、被用者保険が負担し、国保側へ交付される財源が平成30年度以降は直接こなくなるということで、市町村ではおそらく必須とする必要がないと、このように判断されたものと考えられます。

これらを踏まえまして、本市の場合どうするのかというお話でございますけれども、事務局的には、これまで同様、被用者保険代表の委員の枠を引き続き維持しては、と考えてございます。

理由といたしましては、退職者医療制度は、現在、廃止され、経過措置が現在残っているだけで、平成32年3月には完全に終了いたします。また、前期高齢者交付金は都道府県に交付されるという中で、このたびの厚生労働省のこの運営協議会の整理でございますけれども、多くの市町村同様、本市の国保では、法定外の一般会計からの繰入金もいただいて、財政運営をしている状況でございます。この原資になっているのは、一般会計での一般財源となる市税でございます。市税は、国保の被保険者のみならず、国保以外の医療保険の加入者、つまり、被用者保険の被保険者の方からの税金ということにもなります。制度改正後に法定外の繰入金がどうなるのかをこの場で言及するものではありませんけれども、市の判断の中では、構造的に

国保以外の医療保険の被保険者の方の負担もあるということになれば、被用者保険代表の委員の方の意見をお聞きすることも非常に重要と考えております。

今回の厚生労働省の通知文でも、「各市町村の実情を踏まえ適切に判断する」となっております。これまで本市の中でご意見をいただいていたという経緯も含めまして、平成30年度以降も引き続き、被用者保険代表の区分を継続することが適切と考えてございます。

事務局的には、このような意向はございますけれども、運営協議会の構成に関するところでございますので、事務局だけの判断というわけにはいかないと考えてございます。この点につきましては、ぜひ運営協議会の委員の皆様方のご意向をお聞かせいただきたく、よろしくお願いいたします。

次に、2点目ですけれども、委員の数になりますけれども、被保険者代表、保険医等代表、公益代表については同数となっております。被用者保険代表については、任意の構成員であることを鑑み、各代表の数と同数を上限といたします。委員の数の考え方につきましては、現行どおりです。

なお、各側委員の具体的な人数については、各市町村の実情を踏まえて、市町村の条例によって決定をするというのはこれまでどおりでございます。

本市の委員の数は、被保険者代表、保険医等代表及び公益代表が各5人、被用者保険代表が2人ですけれども、万が一この数を変更することになりますと、議会の議決が必要な条例改正が必要となりますことを申し添えます。

最後に、3点目は、任期でございます。現行では2年となっておりますけれども、平成30年4月以降は3年となります。ただし、平成30年4月1日前までに着任している委員については、現状どおり2年とし、平成30年4月1日以降に新規に着任または再任された委員については3年となります。

資料の2ページをごらんください。ただいまの任期の点につきまして、本市の運営協議会に当てはめたものがこの図のようになります。本市の場合では、平成31年1月1日からの任期が3年ということになります。

なお、補足ですけれども、本市の運営協議会の委員の方には、市議会から選出された市議会議員の方もいらっしゃいます。市議会議員の選挙のタイミングは、運営協議会の任期のタイミングとずれておりますので、一旦退任されて、欠員枠が生じた上で、新たに市議会から選出されて補欠の委員として就任していただくという場合がございます。このような場合の任期でございますけれども、政令である国民健康保険法施行令第4条に、ただし書きで補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とするとなっておりますので、今回の3年という改正には関係しませんで、ほかの委員の任期と終わりをそろえるというような形となります。

以上、資料の説明でございます。

先ほど申し上げました被用者保険代表の委員につきましては、運営協議会としてのご意向を確認させていただきたい所存ですので、よろしくお願いを申し上げます。

以上です。

◎水上会長 事務局の報告が終わりました。事務局に対しまして、何かご質問ございますでしょうか。よろしいですか。

それでは、これで質疑を終了いたします。

事務局の報告では、本運営協議会について、平成30年4月の制度改正後は、被用者保険代表の位置付けが任意であるとのことでした。事務局では、被用者保険代表の委員の枠をこのまま継続していきたいとの意向ではございましたが、本運営協議会として意向を求められました。会長としては、制度改正後も、被用者保険代表の委員の方に今後ご意見をいただきたいと考えてございますが、よろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

◎水上会長 異議なしと認めます。

それでは、事務局におかれましては、今後もこの委員構成ということでよろしくお願いいたします。

次に、日程第4「その他」に入りますが、事務局から何かございますでしょうか。

◎本木保険年金課長 特にございません。

◎水上会長 ほかに皆さんから何かありますでしょうか。よろしいですか。

それでは、以上をもちまして、本日の会議を終了いたしたいと思っております。ご協力ありがとうございました。

14時53分 終了

以上、書記をして会議の顛末を記載し、その記載に誤りのないことを証します。

平成28年2月25日

議 長 水上 洋志

署名委員 黒米 哲也

署名委員 池田 馨