

平成 28 年度 第 1 回岸和田市国民健康保険運営協議会 会議録

日 時 平成 28 年 6 月 30 日 (木) 午後 2 時～午後 3 時 35 分
場 所 市立公民館 3 階講座室
出席委員 池田均、永谷久倫、雪本岩利、長田喜代子、廣岡鈴子、浦川信司、江龍直明、
人見文香、石田信博、間英一、湯浅寛子、石田敏朗、岩佐博、喜多眞生 (順不
同、敬称略)
欠席委員 高松正剛、牛田伸二、金本均、坂西明子、石田茂、脇坂敏、(順不同、敬称略)
事務局 赤井市民生活部長、寺本国民健康保険課長、武名主幹、北川担当長、
岸田担当長、小笠原担当主幹、塩谷主幹、山本担当長、藤本主査
傍聴者 なし

会 議 録 (要 旨)

概 要

1 事務局からの報告事項

- 平成 28 年 4 月 20 日付就任の池田委員紹介
- 事務局職員紹介
- 赤井市民生活部長挨拶

2 開会

- 石田会長挨拶

3 案件

- (1) 平成 27 年度国民健康保険事業特別会計決算見込及び
平成 28 年度国民健康保険事業特別会計予算概要について
- (2) 国民健康保険条例の一部改正について
- (3) 平成 28 年度国民健康保険料率について
- (4) 国民健康保険事業特別会計累積赤字解消計画について
- (5) データヘルス計画について

《会議発言要旨》

事務局

岸和田市国民健康保険運営協議会規則第 4 条第 5 項に従いまして、石田会長に議事進行をお願いいたします。

会長、宜しく願います。

会 長

それでは、ただ今から、平成 28 年度第 1 回岸和田市国民健康保険運営協議会を開会します。

まず、本日の委員の出席状況について、事務局に報告を求めます。

事務局

委員定数 20 名中、ただいまの時点で出席委員 13 名でございます。

本日、保険医等代表、医師会代表高松正剛委員、同じく牛田伸二委員、保険医等代表、歯科医師会代表金本均委員、公益代表、学識経験者代表の坂西明子委員、被用者保険代表、共済組合代表の脇坂敏委員、は所用のため事前にご欠席の連絡をいただいております。

従いまして、岸和田市国民健康保険運営協議会規則第 4 条第 4 項に定める 2 分の 1 以上の定足数を充たしておりますので、本日の会議は有効に成立でございます。

(永谷委員、遅れて入室・着席)

会 長

それでは、議事に入ります。案件は、全て報告事項です。

- (1) 平成 27 年度国民健康保険事業特別会計決算見込み及び平成 28 年度国民健康保険事業特別会計予算概要について
- (2) 国民健康保険条例の一部改正について
- (3) 平成 28 年度国民健康保険料率について
- (4) 国民健康保険事業特別会計累積赤字解消計画について
- (5) データヘルス計画について

以上 5 件についてであります。まず、(1) について事務局から説明を求め、それに関する質疑を行い、その後、どちらも平成 28 年度保険料に関する事柄なので、(2) 及び(3) について一括で説明を求め、質疑を行ったのち、最後に(4) 及び(5) は、昨年度策定した計画となりますが、2 点、一括で事務局から説明を求めたいと思いますが、いかがでしょうか。

「異議なし」の声がありましたので、そのようにさせていただきます。まず、(1) の平成 27 年度国民健康保険事業特別会計決算見込及び平成 28 年度国民健康保険事業特別会計予算概要につきまして事務局から説明をお願いします。

事務局

- (1) 平成 27 年度国民健康保険事業特別会計決算見込及び平成 28 年度国民健康保険事業特別会計予算概要について、資料に基づき説明。

会 長

事務局から説明がありました。これらの件について、ご質問等はございませんか。

委員

何回もC型肝炎の薬剤費が伸びていると出ておりましたが、岸和田ではどれくらいの人
数の方がC型肝炎の治療を受けておられるのですか。

事務局

こちらで持っている資料においては、レセプト件数になっておりまして、約 140 件前後
のレセプトが、保険適用されてから毎月出てきております。

委員

関連ですが、C型肝炎の方が 140 件とありましたが、そのうちハーボニーとかの高額医
薬品を使っておられる件数はどれくらいですか。

事務局

そのうち、約 40 件が、ハーボニー、ソバルディを使っておる方でございます。

委員

わかりました。

会長

それでは、他にございますか。よろしいでしょうか。もしまた、何かあればご質問いた
だいたらと思います。それでは、(2)と(3)の国民健康保険条例の一部改正について、
平成 28 年度国民健康保険料率について、の 2 件を併せてご説明をお願いします。

事務局

(2) 国民健康保険条例の一部改正について及び(3)平成 28 年度国民健康保険料率に
ついて、資料に基づき説明。

会長

それでは、ただいまご説明いただきましたこれらの件について、質問等はございませんか。
どうぞ。

委員

賦課限度額についてですが、前回、市の方を法定限度額に合わそうとする形で上げまし
た。また、国の方が上がったということですが、市は徐々に法定限度額に持って行こうと
いう話ではなかったでしょうか。

事務局

27年度の法定限度額の国基準は85万円でした。85万円に合わせて、本市は28年度からの3ヵ年で、毎年4万円ずつ引き上げて、30年度に85万円になるように、今、経過措置の最中でございます。しかしながら、28年度、国基準が更に4万円引き上げましたので、結果的にその差が縮まっていません。このまま国が29、30年度と引き上げなければ、徐々にその差は縮まって行きますが、現状では、27年度と28年度とも、国基準との差は12万円のままで変わってないです。

委員

27年度は、国の基準が85万円のところ、市の基準は73万円だったということですか。

事務局

はい、そうです。

会長

よろしいでしょうか。他にご質問等ございませんか。それでは(2)と(3)については、終わらせていただきます。(4)国民健康保険事業特別会計累積赤字解消計画について、(5)データヘルス計画について、この2点について併せて事務局から説明をお願いします。

事務局

(4)国民健康保険事業特別会計累積赤字解消計画について及び(5)データヘルス計画について、資料に基づき説明。

会長

ありがとうございます。それでは、累積赤字解消計画とデータヘルス計画、これらについて、ご質問等はございませんか。どうぞ。

委員

先ほどの重複頻回受診者指導事業というものは、文書、電話による適切な受診等の勧奨と書いてありますが、内容的にはどのようなことをお伝えされているのですか。

事務局

仮にある医療機関を受診して「眠れない」ということで、睡眠導入剤の処方してもらい、また別の医療機関に行き、他の医療機関に通院しているということは言わずに、また睡眠導入剤を入手される。これをいくつも行っておられる方が目立っております。健康被害の

防止を目的に、優先順位をつけて指導に当たっていきたいと考えております。

委員

薬の重複投薬ということに関しては、1人の患者さんに対して何品目以上あれば削減していただきたいとか、薬剤師会の中で話しをしています。そういう計画も薬剤師会と一緒にしていただきたいと思っておりますが、国民健康保険課の方ではどうですか。

事務局

重複頻回受診の被保険者の方への指導につきましては、本格的に取り組むとなったのがこのデータヘルズ計画です。私どもにはノウハウがございません。今年度から、薬剤師会さんにもいろいろご助言いただきながら進めたいと思っておりますので、そういった機会には関りを持たせていただきたいと考えております。

委員

赤字になった要因として、平成27年度の秋頃から薬剤費が伸びた。それは高額な薬が保険で使えるようになったことが理由で、この前の市議会の中で、ある議員さんも1粒8万円の薬が出て保険が使えるようになってよかったと仰ってました。また、先ほどC型肝炎の方が140件と仰ってました。その方々は、この先ずっと医療にかかっていくわけですから、本当に赤字解消できるのだろうかと思えます。

去年のこの委員会の中で、限度額は3年かけて上げて行くとなりましたが、国の基準も上がっています。年々上がると追いついて行けないです。どういうふうに32年度を考えて行くのか、お伺いしたいと思います。

事務局

かなり高額な薬ではありますが、今般認められたC型肝炎の薬というのは完治する治療薬ということです。となりますと、肝炎から更に進んで肝硬変、肝癌等に進んでいくことはないだろうと理解しております。現役世代の方において、C型肝炎が完治すれば社会復帰できます。加えて今、日本国内で通常の生活をしていれば、C型肝炎に新たにかかることはないであろうとなれば、1回7百数十万円の費用がかかりますが、そこを乗り越えると健康になっていただけたらと思っております。一時的に費用はかかりますが、完治した場合費用はかかってきません。これが短期間で済むのかどうかですが、この先少しはましになっていくのではないかとこのところが1点です。

また、これは岸和田市だけの話ではございません。大阪府内あるいは全国的に同様の傾向が出ておまして、保険者としては大変苦慮しております。国の新薬の保険適用という施策によって、市町村に凄い影響が出てきておりますので、物事が激変するような状況の中においては、配慮してくださいという要望も行うことになりました。先々の投資という観

点、今かかっている費用については適切な財政支援を求めること、で乗り越えていけたらと思っております。以上でございます。

委員

よくわかる面もありますが、私たちが国民健康保険証をもらった裏にジェネリックをお勧めいただいている反面、そういうところに凄く高額なお金がかかっている、市民としてなかなか納得できないです。

また、ジェネリックの薬はどのようなものかということも、市民はあまり知らない。保険証の裏にジェネリックをお願いしたいと載せているなら、地道に理解してもらえるようなところもお願いしたい。

高額な医療費がかかっている点とジェネリックを勧めている点、この矛盾している点を、委員会の中ではどういうふうに向向性を出していくのか、一緒に考えていく必要があると思われましたので、発言させていただきました。

委員

収納率によって、国の特別交付金も多少変わってくるということですね。収納率が向上すると、交付金が上がったのでしょうか。仮に100%の収納率の場合、交付金は、収納率が50%、70%や80%の場合よりも高いのでしょうか。

事務局

具体的に何%の場合は交付金が出る、出ないではなく、一定の市の規模だとこのパーセンテージという標準的な国の収納率の基準がございます。これをクリアすること。それと、実績がどのように推移しているか、例えば前年より大きく下回るとマイナス評価に当たります。今の上がっている流れにおいて、マイナス作用に働くことはございません。

収納率は上がれば上がるほどいい評価が与えられます。よく頑張ったところにたくさん交付金が出るという保険者努力支援制度では、保険財政にとってプラスになることに取り組めば、国や府からの交付金が増加します。

委員

岸和田の国民健康保険料率の見直しをしたときに、市も努力して収納率を高めていく、あの当時89%くらいだったものを、91、92に持っていく。そして保険料も上げて行く、どちらも努力しようと、こういう話だったと思います。それで、収納率は何%かなと聞いたかったです。

事務局

平成23年度の運営協議会におきまして、平成24年度の保険料率、保険料の賦課方法の

諮問をお願いして答申を頂戴しました。その際に、市の一層の努力を求めるということでした。収納率は、80%後半であったものを近隣の状況を見て 92.2%に持っていくべきということになった経緯がございます。その 92.2%を、現在、岸和田市の目標値として引き継いでおります。まだ達成はしていませんが、27年度は 91.57%ですので少しずつ近づくよう努力している状況です。

委員

腎不全という死因について、岸和田市では何が原因かという質問です。ご出席されているお医者さんでわかることありますでしょうか。

といいますのは、岸和田市は、食料事情が悪くない、空気も悪くない。農業をしていると、田んぼの中へ行けばおトイレに行けない、或いは水分が不足するとか、農業が多い地域とかで差異があるのか等詳しく知りたいと思います。理由は、予防が非常に大事だと考えます。医療費の大きな数字を追っていても、予防をしないと減らないわけです。自分たち、家でできる予防をしていけば、医療費を減らせると思いました。

ご出席の医師会、薬剤師会の方の意見を頂戴して、岸和田市としてできることを考えて行きたいと思いました。高齢化や癌などによる医療費の増大に対して、お医者さん達でしていただけること、市民がすること、役所でしていただけること、岸和田市としての対処方を挙げたいです。

委員

市の方はご存知かと思いますが、ひょっとして糖尿病と関係があるのでしょうか。糖尿病性腎症で最終的に亡くなられているので、腎不全となっているのかと思います。

事務局

はい、その関連性はあると見込んでおりますが、より精度の高い分析まではできていない状況です。

委員

糖尿病の予防は、日頃の生活を改善すればいいのではないですか。

事務局

保健事業の展開において、糖尿病性腎症はよく出てきます。血糖値が上がり、糖尿病へ移り、糖尿病が悪化し、腎機能が衰え、人工透析、死に至る、この流れが問題視されています。人工透析は、かなり費用がかかります。医療費の適正化という観点では、高血糖から人工透析へ至る流れ、これを少しでも減らして行くことがメジャーな取組みになりつつあります。糖尿病と岸和田市の腎不全でお亡くなりになられる方の関連性は非常に高いと

思っています。高血糖の方については、医療機関の受診を促して行きたいと思えます。

もう一つ、生活習慣病の予防というテーマにおいても、脂質異常、高血圧のほかにも高血糖についても取り上げ、広く周知して行くことで、血糖の高い方、腎不全でお亡くなりになられる方が減るような取組みを進めて行きたいと考えております。これについては、医学的にかなり深い知識が必要になります。また、今後、より深い分析を踏まえた第2期、第3期の計画策定を求められてくると思えます。そこでも医師、薬剤師の先生方に、より深いご助言、ご指導いただきたいと考えております。

委員

データの分析は非常に難しいでしょうが、糖尿病をはずした数で、ほかの地域より岸和田で腎不全が多いのであれば、ほかの理由があるかもしれません。その辺は、データヘルス計画の分析の仕方によっては見えてくるかと思えます。

それと、薬を重なってもらおうという話でしたが、今後の方針として、カードか何かで、もらっている薬がわかるということが、国、或いは保険の方としての計画であるのかどうか。みなさんお薬手帳を持っていると思えますが、忘れてきます。そういうことがわかるようなシステムが、出来て行くのかどうか気にしております。

事務局

情報を把握しているだけですが、医療機関、調剤薬局で処方している内容を、ネットワークでつないで情報管理することを将来的に進めるという話は、検討段階ですが出ております。私どもは、お薬手帳を使ってくださいと、お薬手帳のカバーを粗品として配布しています。また、多量の睡眠導入剤を入手しておられる方と話しましたが、そういった方は管理されることから離れて行きます。お薬手帳なんか持ちません、と主張されます。となると、やはりお薬手帳を使ってくださいというアプローチでは難しく、別のアプローチが必要だと考えております。

事務局

管理の話で申し上げますと、マイナンバーカードに保険証機能を持たせ、そこに保険の情報、治療歴、処方された薬とかの情報を載せたいというのが、国の意向です。それに対して、今のところ、日本医師会の方ではそれはどうかということで、意見の調整をしておると聞いております。方向性という、そうやって行くのではないかと考えております。

申しあげましたような睡眠導入剤を過剰にといいか、信じられないくらいの量を手にしておられる方の情報も掴んでおります。管理という観点でも、その方向で行けばと思えますが、国のマイナンバーカードの進め方になりますので、期限を切ることは難しいです。

委員

薬剤師会で、ポリファーマシーという薬剤併用されている方の調査を行おうとしています。国民健康保険さんの方へ話は行っていると思いますが、それとこのデータヘルス計画と一緒にするというのはいかがでしょうか。

ポリファーマシーというのは、1人の患者さんに対して、多数の薬剤、例えば胃薬が2～3種類出ていて、減らしてもいいだろうと思われる薬に関して、医師会さんと一緒に減薬指導を行っていかうというものです。

事務局

データヘルス計画については、医師会さん、薬剤師会さんに、どういう手立てがいいかというのを教わりに行くつもりでした。近いうちにお伺いするつもりですので、保険者サイドとしてできることで協力させていただけたらと思っています。

事務局

ポリファーマシーの部分については、薬剤師会の山本理事の方から具体的なお話はいただいております。市として、内容について必要なこと、望ましいことですので、必要なご協力はさせていただきたいという意向は示しております。ただ、国からの補助金がありますのでタイミング等があります。スケジュール的に窮屈であることはお伝えしております。

9月の市議会に予算等の提案をするとすると、7月中旬に事務手続きが完了している必要がございます。タイムスケジュールの面で、今年度実施はしんどくなってきておるのが正直なところです。そのことについては、山本理事には申し上げております。気持ちとしては、ご協力というか、一緒に頑張っていきたいという思いはございます。

会長

ほかに、ご質問等はございますか。よろしいでしょうか。では、この件については、これで。では、その他に入りますけれども。事務局の方、ありますか。

事務局

第2回の運営協議会は、平成28年11月上旬に開催予定です。委員改選後の開催です。先ほどから、30年度から広域化というお話が何度も出ております。平成30年度からの国民健康保険制度について、現時点で判明している広域化の概要をまとめた配付済資料をご確認ください。

各自治体で独自に定めている部分について、いろいろと府内統一の基準で運営していくという方向に進んでいます。保険料関係とか給付面、今後調整が必要となってまいりますので、11月にはもう少し詳しいところもお示しできると考えております。事務局からは以上でございます。

会 長

ありがとうございます。それでは、今ご説明いただいた件、或いは今までの案件について、ご質問等ございませんか。よろしいでしょうか。それでは、これで平成28年度第1回岸和田市国民健康保険運営協議会を閉会します。本日は、どうもありがとうございました。

平成28年7月15日

岸和田市国民健康保険運営協議会

会 長 石田 信博 