

会 議 録（要 旨）

会 議 名	平成29年度第5回武蔵村山市国民健康保険運営協議会
開 催 日 時	平成30年3月20日（火） 午後7時30分から午後9時まで
開 催 場 所	301会議室（市役所3階）
出 席 者 及 び 欠 席 者	出席者：被保険者代表 岡本 皓夫、宮崎 正巳、田中 洋子、濱浦 雪代 保険医代表 齊藤 直人、三條 治、山内 立行、指田 登生 公益代表 沖野 清子、宮崎 文永、田代 芳久、靱山 敏夫 被用者保険等保険者代表 榎本 浩幸 欠席者：なし 事務局：市民部長、保険年金課長、収納課長、健康推進課長、保険年金課主査（医療費適正化グループ）、保険年金課主任（同グループ）、保険年金課主査（国民健康保険グループ）、保険年金課主任（同グループ）
報 告 事 項	(1) 第4回会議録について (2) 武蔵村山市国民健康保険第三期特定健康診査等実施計画・第二期データヘルス計画について
議 題	(1) 諮問事項の検討及び答申について 「武蔵村山市国保財政健全化計画について」 (2) その他
配 布 資 料	<ul style="list-style-type: none"> ・ 資料1 第4回会議録 ・ 資料2 武蔵村山市国民健康保険第三期特定健康診査等実施計画・第二期データヘルス計画 ・ 資料3 赤字削減・解消計画の策定（概要） ・ 資料4 東京都国民健康保険運営方針（抜粋） ・ 資料5 国保財政健全化計画書 ・ 資料6 国保財政健全化計画の第一次計画期間における推計
結 論 (決定した方針、残された問題点、保留事項等を記載する。)	議題(1) 事務局が示す国保財政健全化計画書を、本協議会の答申とし、字句等の修正については、会長に委任する。 議題(2) なし。
審 議 経 過 (主な意見等を原則として発言順に記載し、同一内容は一つにまとめる。)	<p>報告事項(1) 第4回会議録について</p> <p>【事務局説明要旨】 (保険年金課長) 事前に出席者に確認したところ、第4回運営協議会会議録における修正等がなかったため、会議録署名委員に署名をしていただいた。 (会長) 説明について質疑等はあるか。</p> <p>【質疑・意見等】 (委員) 質疑等なし。 (会長) 質疑なしと認める。</p> <p>報告事項(2) 武蔵村山市国民健康保険第三期特定健康診査等実施計画・第二期データヘルス計画について</p>

【事務局説明要旨】

(健康推進課長)

資料2の第1章、第2章及び第3章について、内容を抜粋し、概要を説明した。

(保険年金課長)

資料2の第4章、第5章及び第6章について、内容を抜粋し、概要を説明した。

(会長)

説明について質疑等はあるか。

【質疑・意見等】

(会長)

資料6 2ページにある健康増進事業との連携とは、具体的にどのような内容か。

(健康推進課長)

資料6 0ページ及び6 1ページに記載の生活習慣病予防教室、ウォーキング教室、骨粗しょう症及び骨粗しょう症予防教室などの事業と連携するものである。

(会長)

実施回数等については、年間カレンダーなどの配布を用いて市民へ周知する予定か。

(健康推進課長)

市民への周知については、毎年配布している保健事業予定表という冊子を、3月末に市報と同時に配布することで行う予定である。また、市報及び市ホームページを用いた周知も行っていく予定である。

(会長)

資料8 1ページにある一過性脳虚血発作とはどのような病気か。

(医療費適正化グループ主任)

一過性脳虚血発作とは、脳梗塞を発症する前に発症することが多い病気であり、一過性に意識消失や脱力が見られることが多いものである。また、症状の回復は早いですが、放置することで脳梗塞になる可能性が高まるものである。

(会長)

当該事項については、用語解説集に載せないのか。

(保険年金課長)

用語解説集には、一般的な事項のみ記載しており、病名等については記載していない。

(会長)

用語解説集に記載しないのであれば、先の病名のような分かりづらい単語には注釈をつけるなどすると良いと考えるため、今後作成する際に検討していただきたい。

(委員)

資料5 8ページで実施場所と記載されている特定保健指導受託医療機関とは、具体的にどこか。

(健康推進課長)

平成29年度は、武蔵村山病院に委託している。

(委員)

委託は、平成29年度から開始し、翌年度以降も継続して行うものであるか、あるいは、委託先が毎年変更となるものであるか。

(健康推進課長)

平成24年度までは医師会に委託していた。平成25年度から平成28年度までは入札により業者を選定していたが、市民からの認知度が低い業者であったため、特定保健指導の受診率が低下した。そのため、平成29年度からは、市民からの認知度が高く、市民に身近な病院としての役割を担っている武蔵村山病院に委託することとなった。

(委員)

平成30年度以降も現時点では変更の予定はないと考えて良いか。

(健康推進課長)

平成30年度以降も武蔵村山病院に委託したいと考えている。

(委員)

資料68ページ及び69ページにある人間ドック等助成事業の達成状況として、人間ドック受診者数が382件とあり、また、当該事業によって特定健康診査受診率向上に繋がった旨が記載されているが、人間ドック受診者数である382件を特定健康診査の受診者数に含めて集計しているということで良いか。

(保険年金課長)

良い。

(委員)

平成29年度は人間ドック等の助成方法が変更となったが、平成29年度の受診者数は何件か。

(保険年金課長)

現時点で約250件である。

(委員)

目次にCOPDの記載があるが、目次ではその意味がわかりにくいいため、括弧書等を用いて理解しやすいものにするが良い。

(委員)

資料54ページに平成28年度特定健康診査受診率が49.9パーセントとあり、平成29年度到達目標値である60パーセントよりも10ポイント以上低い数値となっている。加えて、40代から50代の働き盛り世代の受診率が最も低い旨が記載されており、資料にある健康に対する関心の低さのみではなく、その他にも多様な要因があると考えるが、40代及び50代に対してどのようなPRや指導等を行っているのか。

(健康推進課長)

平成30年度から平成32年度までの3年間において、特定健康診査データ分析及び受診勧奨業務を業者による提案方式で行う予定であり、その業者を2月に決定した。平成30年度から平成32年度までの3年間においては、当該業者に委託することとなっており、当該業者と情報交換しつつ、より良い方法で行う予定である。

(委員)

市では特別な対応を行わず、業者に調査等を委託して行うということで良いか。

(健康推進課長)

業者がデータ分析を行い、その分析を基にした提案を市が提供を受けた後、市で手段等を検討し、受診率向上を図っていく。

(委員)

提案の内容を具体的に教えていただきたい。

(健康推進課長)

内容については計画には記載していないが、特定健康検査の結果を基に健康年齢等を判断し、対象者に通知するなどすることで、健康への意識啓発を行っている。

(委員)

特定健康診査を受診していない者に対してデータを基にした指導等を行うことは可能なのか。

(医療費適正化グループ主任)

過去5年間の特定健康診査のデータを業者に渡している。過去5年間に受診歴がある場合には受診した年度のデータを基に健康年齢を示し、未受診者に対しては、受診した際のメリット等を案内している。また、年度末に、その年度内の受診データを基にした健康年齢等の通知を送付する予定となっている。血管年齢や骨年齢に対する市民の反応が良いため、健康年齢についても良い反応がでると考

えている。

(会長)

他に質疑等がないため、質疑なしと認める。引き続き、事務局に説明をお願いする。

議題(1) 諮問事項の検討及び答申について

「武蔵村山市国保財政健全化計画について」

【事務局説明要旨】

(保険年金課長)

資料3に基づき、赤字解消計画の概要について、内容、根拠及び計画期間等について説明した。

次に、資料4に基づき、東京都国民健康保険運営方針の一部について計画における「赤字」の定義、赤字解消までの取組フロー等を説明し、また同時に、資料5及び資料6を用いて、具体的な数値等を示しつつ説明した。

(会長)

説明について質疑等はあるか。

【質疑・意見等】

(委員)

資料3の計画の策定に関して、国保運営方針とは別に定める方法の場合は都道府県と協議を行う旨の記載があるが、東京都とどのような協議が行われたのか。

(保険年金課長)

まず、赤字についての定義付を、東京都及び都内の区市町村の代表が出席する5回に渡る連携会議にて行った。当該会議により、赤字の範囲等について協議した。また、目標設定については、実効性のある取組となっているが、都による納付金等の推計が不可能であるため、区市町村ごとに異なる計画を策定することとなっており、6年を超えた計画の策定も可能となっている。

(委員)

都内では黒字の自治体は青ヶ島村及び利島村の2つのみであるため、その他の自治体は全て赤字解消・削減計画の策定対象となる。

当該計画における目標年次の設定について、東京都との協議においてはどのように示されているのか。

(保険年金課長)

納付金等の推計を行えないことや、時間の都合上運営協議会を開催できない自治体があることを鑑み、初年度については年次目標を設定せず、基本方針及び具体的な取組内容についてのみ記載する方法も可能とされているが、その場合には、できる限り速やかに目標年次の設定をしなければならない。

(委員)

本市の計画は今回12年という期間を設けているが、東京都内の他の自治体と比較すると、当該期間はどの程度のものであるか。

(保険年金課長)

今回数値を記載して計画を策定する見込みの自治体は26市中では8市であり、当該自治体における計画の平均期間は約13年であり、本市の計画はおおよそ平均的な年数であると考ええる。

(委員)

先日の読売新聞において、国から都道府県に補助金が交付される旨の記載があったが、そこからさらに東京都から区市町村に補助金が交付されるという認識で良いか。

(保険年金課長)

国からは追加の公費投入ということで、毎年度1,700億円の財政支援が各都道府県に行われる予定であり、都道府県化以前から赤字繰入がない都道府県については、保険税が下がることとなる。東京都については、多額の赤字繰入を行

っている区市町村が大半であるため、補助金が交付されたとしても、保険税を上げなければ赤字の解消に繋がらない。

(委員)

資料6において、計画の期間における推計が示されているが、医療費が増大した際などに計画を途中で変更することは可能か。

(保険年金課長)

計画の見直しは可能である。医療費については、東京都全体で医療費を捉えるため、推計することが難しい。そのため、状況が変わった場合には改めて運営協議会で協議していただきたいと考える。

(委員)

本市における医療費が増大した場合でも、制度としては成り立つと考えてよいのか。

(保険年金課長)

他市の医療費が上昇した場合は本市への影響がある。計画終了年次に再度報告・見直しの機会があるため、推計と乖離する場合には改めて調整したい。

(委員)

資料4の6「赤字解消・削減の取組」において、繰上充用金の増加額が解消・削減すべき赤字とされているが、医療費の増大等により財源が不足した場合であっても繰上充用を行えないのか。また、繰上充用の過去の実績を教えてください。

(国民健康保険グループ主査)

繰上充用自体は、今後も必要であれば可能ではあるが、想定外の費用の発生時には、東京都の基金からの貸付で対応できることとなっているため、繰上充用が発生する可能性は低いと考える。

また、実績としては、平成23年度決算において繰上充用を行ったことがある。

(委員)

計画の見直しが可能であるとのことだが、経済状況の急激な悪化等があった場合に、解消年次の延長は可能か。

(保険年金課長)

状況に応じては可能である。その際には運営協議会等で意見をいただくことになる。

(会長)

本諮問に対する答申は、3月中に行う必要があるか。

(保険年金課長)

本計画を今年度中に策定し、3月末までに東京都に提出する必要がある。

(会長)

他に意見、質疑等がないため、国保財政健全化計画書を、本協議会の答申とし、字句等の修正については、会長に委任していただきたい。

(委員)

異議なし

(会長)

異議なしと認める。後日、答申を確定し、会長から市長へ提出することとする。

議題(2) その他

(会長)

その他について、質疑等はあるか。

【質疑・意見等】

(委員)

本市における人工透析の患者数は92件であるが、近隣市と比較してどの程度か。

(医療費適正化グループ主査)

レセプトの分析方法が異なるKDBシステムで集計したデータがあるため、資料の集計と患者数に差はあるが、9自治体における患者数を回答する。国立市が66名、福生市が53名、狛江市が67名、東大和市が78名、清瀬市が77名、稲城市が63名、あきるの市が65名、羽村市が58名、武蔵村山市が79名であるため、近隣市と大きな乖離はないと考える。

(委員)

人工透析は、1人当たりの医療費の額が大きいいため、患者数の差が微小であっても多額の費用となる。高所得者に多く負担してもらえないようにできないか。

(保険年金課長)

現行の制度では1万円又は2万円の自己負担以外させられない。

(会長)

事務局からその他報告等はあるか。

(保険年金課長)

報告等なし。

(委員)

市は、生活習慣病の予防に力を入れているのか、又は、がん、COPDなどに力を入れているのか。

(保険年金課長)

生活習慣病の予防に力を入れている。COPDは喫煙率で生活習慣病の予防に結び付けている。

(委員)

財源の使い方が中途半端であり、例えばCOPDは市報のみでの施策であるため、効果が薄いと考える。生活習慣病の予防に力をいれるのであれば、予算の配分を大きくすべきである。

(保険年金課長)

保健事業の実施については、医師会等と連携を取りながら今後検討していく予定である。

(委員)

医師会とはどのような関係があるのか。

(市民部長)

医師会に専門的な意見を伺い、限られた予算の中で効率的かつ最適な方法を見出すために医師会と話をしている。

(委員)

多子世帯に対する軽減について、法律上不可能であるときいているが、2方式になり、均等割が重くなることで、その必要性は高まっていると考える。市町村で独自に行う減免制度を用いた減額であれば当該軽減を行えると考えるが、当該制度を行っている自治体はどの程度あるのか。

(保険年金課長)

東京都内の26市においては、以前より当該軽減を行っている自治体は、東大和市及び昭島市のみである。

減免制度を用いた軽減については、清瀬市が開始予定であり、東村山市が現在検討中である。

ただし、申請を受けて減免を行った場合であっても、東京都からの指導は行われるとのことである。

(委員)

羽村市議会においても、議長名で意見書を提出するなどしているとのことであるため、本市でも減免制度を用いた軽減の実施を検討していただきたい。

(会長)

他に質疑等がないため、質疑なしと認める。これにて、平成29年度第5回武蔵村山市国民健康保険運営協議会を閉会する。

会議の公開・ 非公開の別	<input checked="" type="checkbox"/> 公開	傍聴者： 1 人
	<input type="checkbox"/> 一部公開	
	<input type="checkbox"/> 非公開 ※一部公開又は非公開とした理由（	）

会議録の開示・ 非開示の別	<input checked="" type="checkbox"/> 開示	
	<input type="checkbox"/> 一部開示（根拠法令等：	）
	<input type="checkbox"/> 非開示（根拠法令等：	）

庶務担当課	市民部 保険年金課（内線：132）
-------	-------------------

別紙（第4号様式 第10条関係）のとおり会議の顛末を署名し捺印する。

会 長 印

被保険者代表委員 印

保険医等代表委員 印

公益代表委員 印