

平成26年度

第3回 宇都宮市国民健康保険運営協議会 会議録

1 日 時 平成27年2月19日(木) 午後4時30分～

2 会 場 宇都宮市役所14階 14A会議室

3 出席委員

被保険者代表

保坂 寿 委員 荒川 恒男 委員 鹿野 順子 委員

大森 澄雄 委員 山角 庸岐 委員 吉澤 勝 委員

保険医・保険薬剤師代表

稲野 秀孝 委員 菊池 進一 委員 北條 茂男 委員

赤沼 岩男 委員 廣田 孝之 委員

公益代表

高橋 美幸 委員 塚田 典功 委員 金子 和義 委員

岡地 和男 委員 山口 建一 委員 山口 裕 委員

笹川 陽子 委員

被用者保険代表

栗田 昭治 委員 郷 孝夫 委員 (以上20名)

4 欠席委員

被保険者代表

山口 ゆりえ 委員

保険医・保険薬剤師代表

吉田 良二 委員 齋藤 公司 委員

被用者保険代表

野中 貞明 委員

(以上 4名)

5 出席職員

保健福祉部長	川中子 武保	保健福祉部次長	須藤 浩二
保健福祉総務課総務担当主幹	小久保 雅司		
保険年金課長	橋本 一守	保険年金課長補佐	大野 貴司
管理グループ係長	薄井 季之	国保給付グループ係長	西田 真実
国保税グループ係長	高栖 守能	滞納整理グループ係長	中村 正基
管理グループ総括主査	関本 耕司	国保給付グループ総括主査	小井川 雅美
国保税グループ総括主査	高賀茂 泉	収納グループ総括主査	古川 信也
滞納整理グループ総括主査	大山 剛		
健康増進課長	鈴木 裕之	健康づくりグループ係長	齋藤 順子
健康診査グループ係長	岡田 美穂子	健康づくりグループ総括主査	大川 理恵子

6 会議録署名委員

大森 澄雄 委員 赤沼 岩男 委員 (議長指名)

7 付議事項

(1) 協議事項

- ・協議第1号 「宇都宮市国保経営改革プラン」(案)について

(2) 報告事項

- ・報告第1号 国保アクションプラン26の取組状況と
国保アクションプラン27の主な取組(案)について
- ・報告第2号 平成27年度国民健康保険特別会計当初予算(案)の概要について

(開会 午後4時30分)

【事務局】 それでは定刻となりましたので、ただ今から、平成26年度第3回宇都宮市国民健康保険運営協議会を開会いたします。私は保険年金課管理グループ係長の薄井と申します。どうぞ、よろしくお願いいたします。

はじめに、会議の定足数について御報告いたします。本協議会の定数は、24名ですが、本日出席されております委員は、規則に定める、半数以上の委員が出席されており、会議の定足数を充たしておりますので、本会議が成立していることを、事前に御報告させていただきます。

それでは金子会長、議事の進行をよろしく願いいたします。

【会 長】 委員の皆様には、お忙しい中、ご出席いただきましてありがとうございます。

本日は、会議次第にありますように「国保経営改革プラン（案）」についての協議と、その年次計画である「アクションプランの取組」、「来年度の予算」についての報告となりますので、どうぞよろしく願いいたします。

それでは議事の前に、会議録署名委員の選出を行います。

宇都宮市国民健康保険規則第13条第4項の規定により、会議録に署名すべき委員は、議長のほか2名を議長が会議に諮って定めることになっておりますので、大森澄雄委員と赤沼岩男委員にお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

【委 員】 （異議なしの声）

【会 長】 御異議ございませんので、今回の会議録署名委員は大森澄雄委員と赤沼岩男委員にお願いいたします。

続きまして次第1の（2）の「国民健康保険制度を巡る国の議論の動向」について事務局から説明願います。

【事務局】 （資料に基づき説明）

【会 長】 ありがとうございました。

では次に、次第2の議事の（1）協議事項に入ります。

「協議第1号『宇都宮市国保経営改革プラン』（案）について」を事務局から説明願います。

【事務局】 （資料に基づき説明）

【会 長】 事務局からの説明が終わりました。

本計画（案）につきましては、前回までに現状や課題の整理、施策目標の設定、施策の方向性等について協議したところでありますが、今回は、前回の議論を踏まえまして、施策内容と具体的な取組内容が示されましたので、それらの内容を中心に、御意見・ご質問がありましたら、お願いします。

【委員】 予防の重要性が盛り込まれた内容になっており、「健康づくり支援事業の推進」で職域保険と連携や各種健康づくり関連事業など展開しているようですが、かかりつけ医院を持つことで生活習慣病や一般的な病気が減少することがデータで示されていますので、国保や協会けんぽなどと合同でかかりつけ医院を持つことの啓発ポスターを作製されてはいかがでしょうか。そうすることで医療関係者も提示しやすい環境になり、更に健康づくりに寄与できると思います。それについてはいかがでしょうか。

【事務局】 かかりつけ歯科医師を持つことの普及啓発につきましては、すでに地域職域連携推進協議会の中でも工業団地などでキャンペーンなども行ってございまして、今後もポスターなどで普及啓発していきたいと考えておりますので、この計画の中にも盛り込んでいければと思います。

【委員】 わかりました。補足するようですが、かかりつけ医院とは医科・歯科だけでなく調剤薬局なども含めていますので、限定せず全ての医療機関で行っていくことが健康づくりにつながると思います。御意見があれば医師会会長や協会けんぽの方からも御意見いただきたいと思います。

もう一点ですが、「ヘルスプランうつのみや事業の推進」で生活習慣病の重症化予防にHbA1c検査が入ったことは以前より提案していたことなのでとても素晴らしいことだと思います。糖尿病予備群を重症化させない政策を推進する必要があり、そのためにも口腔ケアの重要性を入れていただきたいと思います。

【委員】 先ほど塚田委員がおっしゃっていたかかりつけ医院やかかりつけ薬局は重複や多受診防止にも役立つと思いますので入れていただきたいと思います。

【委員】 私もかかりつけ医院の重要性はぜひ入れてもらいたいです。

それから先ほどおっしゃっていたHbA1cに関しましても、以前より提案させていただいていたので、大変感謝しております。そもそも特定健診と申しますのは、いわゆる肥満に対するものですから、できればウォーキングなど様々な健康指導において肥満対策をひとつの目玉として掲げるとわかりやすいと思います。

【委員】 医療保険者の立場で協会けんぽでの取組として平成26年3月に栃木県の医師会と重症化予防の方針の覚書を締結いたしました。その中にはかかりつけ医の推進もあります。重症化を予防するためにかかりつけ医にすぐ受診できる体制をとっておくということで、重症化予備群の方には通知を出して受診を促すことを始めるなど、予防の段階にやっと着手した状況です。11月には、歯科医師会とも覚書を締結いたしまして、同じように健康づくりの観点から口腔ケアや歯の検診を実施していく予定となっています。1月には薬剤師会とも覚書を締結させていただきまして、かかりつけ医による重症化予防の指導が長期に及ぶ場合、調剤費用が高額になっていくおそれがあることから、ジェネリック医薬品を提供するなど、患者負担の減少、ひいては保険者負担の減少につながるよう取り組んでいるところです。ほかの健康づくりとしては講演会を含め、出前検診の実施など加入者目線で宇都宮市国保と連携を図っています。

また、来年度は全国47都道府県の中でモデル事業を行い、事業所の事業主が、雇用している従業員の健康について関心を持ち、従業員が容易に医療機関を受診できるような環境を整備するなど、事業主の意識の変えようとモデル事業を展開してまいります。これを盛り上げる意味で中核都市である宇都宮市と連携していきたいと思っています。

【委員】 3点ほど質問をさせていただきます。

先ほどから意見が出ていますように健康づくりの「ヘルスプランうつのみや事業の推進」の中で、HbA1cと糖尿病予防事業を活用した糖尿病予備群への事後フォローの実施が新規の取組として組み込まれたことは素晴らしいと思います。これらを取り入れることで、被

保険者の健康をより一層守ることができるのではないかと思います。その中で「健診データやレセプトデータを活用した疾病・重症化予防対策の推進」について、国が推進するヘルスアップ事業と宇都宮市の事業とでは内容は同じなのか、同じである場合、国が打ち出しているところまで準備が整っているのか、状況をお聞きしたいと思います。

次に特定健康診査受診率向上に向けた取組として、受診率の目標値を国の目標値に合わせて60%と示していますが、宇都宮市の現状は26%となっており、目標値との乖離があります。乖離が大きく達成が困難であり、受診率向上に向けての意欲が低下することが懸念されます。したがって、当面は、全国市町村平均の32%と設定するなど、達成し得る目標を立てる必要があるのではないかと思います。

3点目は収納率の向上策としても多様な対策をとられており、悪質な滞納者に対して厳しい対応をしていくことについてはいいと思いますが、所得別分布状況をみますと払いたくても払えない滞納者もいるようにみえます。収納率を上げる関係でそのような方に関しては保険料の減免といった制度もありますので、そういったものも含めた取組を行っていく必要があるのではないかと思います。保険に加入している市民の立場に立った収納率向上策ということも位置づけてほしいと思いますので、以上3点だけお教えいただきたいと思います。

【事務局】 ただ今3点ほどご質問いただきましたうちの2点についてお答えします。まず国が掲げるヘルスアップ事業ですが、現在考え方として国においては、健診データやレセプトデータを活用して、被保険者の特性や保険者の抱える健康課題に応じた保健事業を実施していく流れにありますので、本市が今年度から取組を始めたヘルスプランというのは国の流れに沿った取組であるといえます。国のヘルスアップ事業はデータヘルス計画に基づいて事業を行うものであり、データヘルス計画の作成の部分については前回もご説明させていただきましたが、前提として、保険者の抱える健康課題を明らかにするために、健診結果やレセプト情報等の分析が必要となりますが、そのデータベースシステムの稼動が遅れましたことから、今後、健診データやレセプトデータの格納状況を踏まえて、スケジュールの検討をしてまい

りたいと思います。また、分析の稼働状況とは別に、本市としては糖尿病の重症化によって新たな透析患者が増えていく中で、将来的な医療費の増加につながることを懸念しておりまして、今回の事業として先行して取組を始めたところであります。

2点目ですが、委員のご指摘どおり計画に掲げる目標値と実際の受診率に乖離はありますが、適正化に向けての受診率向上といった点におきましては、受診者は毎年着実に増加しているところであります。受診率については目標値の達成に届いてない状況にありますが、引き続き受診率向上に向けた取組については強化していかなければならないという認識を持っております。こうした中、健診の周知啓発につきまして、引き続き広報紙や国保だより、今年度から市有車マグネット掲載、ラジオ、新聞等様々な媒体を活用した周知に努めているところであり、27年度からの新たな取組といたしましては、国保連によってJR宇都宮駅西口のペDESTリアンデッキに受診率向上を掲げる横断幕を掲載するような新規の啓発の事業についても予定しております。未受診者については個別に勧奨通知を送付しておりますが、これまでは全員に同一内容の勧奨通知をお送りしてございましたところ、今年からは、年代・性別によって抱える健康課題が異なりますので、未受診者の特性に応じた健康課題の内容を通知し、受診喚起につなげていくといった取組を行っているところであります。こうした取組の結果、問い合わせが増加するなど、一定の反響もありましたので、未受診者の受診啓発の強化に結び付けていきたい、少しでも受診率が上がるように取り組んでいきたいと考えております。

【事務局】 3点目のご質問にお答えいたします。収入が少ない方に対する対応ですが、所得が一定基準以下の世帯に対しましては、均等割、平等割を2割、5割、7割軽減する措置等が設けられております。仮にその金額でも納付が困難との相談があった場合は、財産調査等をさせていただいた上で、状況によっては分割納付、または期限を設けて納付を待つといったような対応をさせていただいておりますので、収入のある方とない方とのバランスをうまく取りながら収納率の向上に努めていきたいと思っております。

【委員】 国保の減免になっている世帯のその少し上の世帯が所得に対する国保税の負担が重くなっていると思います。そのような方々が失業等になった場合、前年度の収入に課税されているわけですのでそういった状況なども相談の中で把握して、減免の案内などもしていただきたいと思います。

データヘルスの問題も様々なデータを用いることで、例えば脳卒中中の患者の人数や人工透析をしている人数なども把握するなどして、適切な対応が出来ると考えられます。宇都宮市としても、一刻も早くそこまで到達できるような保健事業を行っていく必要があると思います。ぜひ国のヘルスアップ事業を宇都宮市も実施できるように要望します。

【委員】 一市民としての素朴な疑問と提案なのですが、収納率と相関関係にあると思われる資格証明書の交付についてですが、2月8日付の読売新聞に栃木県が47都道府県の中でも最悪で交付率が3.3%であるというデータがでていました。これは間違いないと思いますが、栃木県が悪いということはその大半を占める宇都宮市のデータも悪いと思われるので、なぜこんなに収納率が悪く、資格証明書の交付が多いのか教えていただきたいです。

そのランキングでトップと6ポイントぐらい差があったかと思いますが、前年あるいは前々年も変わってないような状況なのでこのままでは来年の今頃も変化が無いのではと危惧しております。そこで成功している該当課に行って恥をしのんで、なぜ宇都宮市のやり方であまりうまくいかないのか学んでみることもやってみたらいいのではないかという提案です。では最初の質問についてお答えください。

【事務局】 資格証明書についてであります。滞納が一年以上ある方につきまして発行しているものであります。こちらにつきましては法によって定められているところで、基本的には、滞納がある場合、保険証を返還するという規定があります。栃木県が一番低いというお話でしたが、それと連動しますのが後半にお話いただきました収納率の影響になるかと思えます。収納率が低いということは、滞納率が高いということであり、資格証の発行件数が比例して増えることとなります。なお、お話いただいた3.3%につきましては栃木県の場合であり

ますが、宇都宮市の場合は2.6%でございます。また、昨年度よりも資格証、短期証の発行数が減少している理由といたしましては、収納率が向上したためであると推察しております。

【委員】 私が言いたいのはなぜ収納率が低いのか、宇都宮市が2.6%としてもかなり低いほうだと思います。はっきりと何かが足りないから結果論としてこうなっているのではないかと思いますので、わからないならわからないで結構です。私の経験上、栃木県に限ったことではありませんが、責任者の気持ち、気合、大きさが各県によって違うのではないかと思います。

【事務局】 先ほどのご質問ですが、先進都市の研究は続けているところであります。県内の滞納処分委員会にも参加するなど、各市の状況とかについて勉強しているところでございます。その中で、やはり収納率を上げている先進都市については、滞納処分の強化に取り組んでいるということです。本市におきましても、現在、昨年度からですが、アクションプランに盛り込んでいる現年度の収納率向上に向けた取組としましても、滞納になってからでは遅いので、現年度分から滞納処分を想定した対応ということで、早期にカラー催告など行っておりまして、資力がありながら滞納をしている方を早期に指導することにより現年度分の収納率向上を図っているところであります。来年度も引き続きこちらを強化していきたいと考えているところであります。

【委員】 特定健診の受診率についてご質問します。受診率26%とは宇都宮市の40歳以上の全市民に対する受診者ということですか、それとも国保の加入者の中での受診者ということでしょうか。もし全市民の受診率ということになりますと、乖離があつて当然だと思います。普段から医師に診てもらっている方や人間ドックを受けている方などはわざわざ特定健診を受診しなくてもいいと考える人が必ず出てくると思います。そうなると、目標が60%では乖離がありすぎだと思います。もし正確な数字を出すとしたら、特定健診を受けていない人になんらかの形で理由を聞いてみるのもよいのではないかと思います。

あともう1点ですが、かかりつけ医を重視するお話についてですが、確かに重要と思いますが、健康意識が高い人ですとか病気をもっている方は必ず医師がついていますから、その人がかかりつけ医だと患者は思うと思います。ところが、普段病院に行かない人にとってはかかりつけ医というものがそもそも何かわからない、健康意識の低い人にとっては必要ないと思うこともあると思います。イギリスのように必ずかかりつけ医をつけるということにするなら効果は必ず出てくるとは思います。個人がどうやってかかりつけ医と意識するかは普段からの接触の問題だと思います。普段病院にかからない人や転勤族が自分にあつた医師を探し出すまでも時間がかかるとは思いますので、幼少期の頃から教育の中でかかりつけ医の重要性というものを教えていくべきだと思います。

【事務局】 かかりつけ歯科医師を持つことの重要性につきましては、地域職域連携協議会の事業のひとつであります職域での健康情報提供の中においても、取り組んでいるところでございます。御提案、御意見を踏まえまして歯科、口腔ケアそして医療との視点を市民にわかりやすくお伝えしていくことが重要だと考えています。従いまして医師会、歯科医師会、薬剤師会、協会けんぽのみなさまにご相談させていただきながら、なおいっそうの周知に努めてまいりたいと思っているところであります。加えまして教育委員会や現場、関係部局との連携に努めてまいりたいと思っているところであります。

【事務局】 特定健診受診率と特定健診の未受診者の理由についてお答えします。1点目の特定健診の受診率につきましては、市町村国保の40歳から74歳までの受診率になります。特定健診は各市町村の保険者ごとに受診率を計上しております。協会けんぽや組合保険ごとに特定健診の受診率を計上しているものですので、25.3%という数字は国民健康保険の加入者40歳から74歳までの受診率になります。

2点目の特定健診の未受診理由についてですが、アンケート調査を行いましたところ、「すでに病院に通院しているから」との理由が51.6%、「自分は健康だから」が17.8%、「ほかの健診を受けているから」が5.1%おられました。この5.1%の中には事業所等

の事業主健診を受けている方が含まれているのではないかと考えています。事業所の中にも協会けんぽの方や国民健康保険の方がいらっしゃって、事業所等の定期健診を受けているのではないかと推測しているところでございます。また、「時間が無くて受けられない」という方が4.8%を占めています。

【委員】 宇都宮市の現状が25.3%であるのであれば、わざわざ高い目標値である国の60%に合わせて設定する必要はないのではないかと思います。

【事務局】 宇都宮市の目標値を60%と示したのは、国の目標値の達成を目指して努力していくという意思表示でございます。

【委員】 この受診率がなかなか伸びないところで苦労していますのは、国保も協会けんぽも一緒でありまして、今お話にありましたように、健康だから健診は受けないというお話についてはその逆で、ずっと健康でいただくために、前もって悪いところがあれば早めに医療機関を受診していただきたいという予防の観点から健診を行っているところであります。協会けんぽではご本人とご家族の2グループに分けておりまして、ご本人に関しては今年度の見込みですと40歳以上の対象の特定受診率が56%近くまで伸びています。被扶養者の数字は国保の数字までもう少しといったところでありますので、現在、国保と連携しまして出前健診を行って、そこにオプションをつけるといったことを地道に行っているところであります。その結果少しずつ受診率が上がっているところです。他にも糖尿病や高血圧などで病院にかかっている方に関しましても、それ以外の病気を見つけるためにも健診を受けていただくという関心を高めるためにも勧奨啓発が必要ということで力を合わせていきたいところがあります。かかりつけ医につきましてもこれからは前面に出しながら進めて行く必要があります。例えば来年度の協会けんぽのパンフレットでは保険証の正しい使い方8か条という中でかかりつけ医ということ盛り込んで作成して推進していきます。塚田委員からお話がありましたポスターなども実現できるようになれば使える予算の中で対応していきたいと思っております。

【会 長】 ありがとうございます。改革プランの案をご協議いただいてちょうど1時間ぐらいになりますけども、最後にこれだけはどういうことで皆様から御意見ありましたらお願いします。

【委 員】 データヘルス計画についてですが、今後力を入れていく分野だと思うので、保健師さんや看護師さんなどをもっと活用していくべきだと思います。2～3年前だと思いますが、広島大学の看護師の方で健康組合から始めて大変いい結果が出たことで、協会けんぽや市町村レベルにも広がっていきました。やはりデータベースをなぞるのではなく、中核となる保健師、看護師、医師などの牽引していく人たちの熱意というのは重要だと思います。

【会 長】 ありがとうございます。それではまだまだ御意見あるかと思いますが、経営改革プラン（案）につきましては、今回示されました事務局案を基本に、皆様からいただきました御意見等を踏まえ、事務局一任としまして3月中に計画書として取りまとめていただくということでよろしいでしょうか。

（意義なし）

【会 長】 御異議がありませんので、協議第1号については了承されました。

【会 長】 続きまして（2）報告事項に移ります。「報告第1号 国保アクションプラン26の取組状況と国保アクションプラン27の主な取組（案）について」事務局から説明をお願いします。

【事務局】 （資料に基づき説明）

【会 長】 ありがとうございます。ここで、報告2で予定しておりました来年度予算につきましても、報告1と関連がありますので、事務局におきましては続けて報告をお願いします。

【事務局】 （資料に基づき説明）

【会 長】 報告第1号、第2号について事務局の説明が終わりました。御意見・御質問がございましたら、御発言をお願いします。

【委 員】 2点ほどお伺いいたします。まず予算についてですが、歳入の繰入金でその他の一

般会計繰入金の1億3600万ですが、前年度より少なくてすむということですがその理由についてお伺いしたいと思います。

次に、前期高齢者の増に伴って増える前期高齢者交付金ということで、8億5千万ほど増えています。26年、27年の国保の税率改定に伴って歳入として27年度に予定していた前期高齢者交付金との関係で金額がどのようにかわるのか、その点についてお聞きしたいと思います。

【事務局】 一般会計繰入金についてですが、昨年度の試算の見込みよりも前期高齢者にかかる交付金が増加したことが主な要因になります。

2点目の前期高齢者交付金、26年・27年の影響でございますが、前期高齢者の増に伴いまして試算の時よりも増加が見込まれているところでございます。

【事務局】 追加で御説明させていただきたいのですが、昨年度の税率改定で試算いたしました27年度の収支見通しの中で前期高齢者交付金といたしまして120億8千万を見込んでいたのですが、こちらにつきまして昨年度の見込みよりも本市国保における前期高齢者の加入率が上回る見込みが出ましたので、資料にも記載の通り124億8千万余の予算を計上しておりまして、こちらの部分で4億円弱の乖離が出ているということも要因としてあります。

【委員】 税率改定の中で行った推計には国の財政支援分などが含まれているということですが、主なものだけで考えますと、歳入の面では、前期高齢者交付金で約4億円の乖離があり、一般会計からの繰入については10億程度見込んだ中で3億くらいまで減らそうと国保経営改革プランなどでも決められているようですが、前年度との関係では1億3600万が減している分だけでも減らせることが出来る予算になるかと思えます。この予算ですが、やはり国保税をどうするかという点で歳入で生み出された増加分につきましては、国保税の引き下げにまわすような予算にすべきだと思っています。そのことについてはどうなのかお聞かせ願いたいと思います。

【事務局】 今の御質問についてですが、昨年度の運営協議会の中でお示した平成27年度の

試算額は10億3,500万でありましたが、今回お示しした予算額では国の基準により前期高齢者交付金が増加したために前年度予算額と差が出ております。しかしながら、昨年度の運営協議会では、被保険者の負担軽減に最大限考慮しながら一般会計繰入金について可能な限り行った上で、一般市民と被保険者の負担について適正なバランスを取ってお互いの御理解を得て決定した税率でありますので、税率については適正なものと考えているところであります。

【委員】 先ほど言いましたとおり、被保険者からすれば苦渋の選択で税率が上がり、国保税の負担が重くなりました。そういった経緯の中で、国保の広域化なども見えてきた中で、27年度ではそのときの試算から比べれば4億円が増え、一般会計からも10億円を前提にすれば1億3,600万の減ということで、以前の試算より歳入の面で5億3,600万円のプラスになっている分があるわけです。これを国保税の負担軽減にまわすならば、1件当たり6千円あたりの軽減になるのではと思っています。ですからこのまま繰入にしてはどうかと考えています。

【委員】 今のお話を聞きますと、税率については26年度にこの10億を入れた上で今の税率になった経過があります。これを変えることは、以前、運営協議会で審議したことでありますので、その時の審議会の方針がなんであったのかと思われまして、二年に一度の改定という観点からそのスパンを見越して議論しておりますので、今回の案は案としていいと思いますが、運営協議会での議論、結論を尊重した場であってほしいと思います。

【委員】 アクションプランの22ページですが、14の特定健康診査・特定保健指導の推進で人間ドックと脳ドック健診との同時受診について、特に脳ドックとの同時受診が5割くらいということでこちらを増加させるということになると思いますが、人間ドック・脳ドック健診との同時受診の受診者が増加すれば、先ほど話に出ていました特定健診受診率の増加につながるという理解でよろしいでしょうか。

【事務局】 おっしゃるとおりでございます。これまでも人間ドックとの同時受診につきまして

は行ってきましたが、脳ドックにつきましては今年度から始めたところで、そちらの周知を図りながら特定健診の受診率の向上につなげてまいりたいと考えております。

【委員】 20ページの医療費の適正化でジェネリック医薬品の普及促進につきまして、平成26年度は診療報酬改定があったと思いますが、今までのデータを見ますと診療報酬の改定があった年は医療費が増大し、それに伴いジェネリック医薬品の数量シェアが増えることとなりますが、次の年が問題でありまして、この数量シェアを維持するにはよほどの努力が必要だと思っています。

また、レセプト点検の推進ですが、健康事業とかを協会けんぽと協力して行っているわけですが、この辺に関して協会けんぽや他の市町村との情報の交換とか入れていったら推進に繋がるのではないかと考えています。

【事務局】 貴重な御提言ありがとうございます。ジェネリック医薬品につきましては今年度対象を拡大いたしましたので、効果も出ておりますので引き続き継続して行っていきたいと考えております。

レセプト点検につきましては、特に医科レセプトにつきましては電子化されていますが、特に柔整関係の申請書につきましては今まで紙ベースで行ってまいりましたので、非常に効率が悪かった実情がございます。今年の4月からは国保連から電子化された申請書の提示を受けることが可能になりますので、縦覧点検等の作業の効率化が図れると考えております。また、他市との協力ですとか研修等も機会を伺っていきながら、今後とも効果を上げていきたいと思っています。

【会長】 以上でよろしいでしょうか。

次に、議事の(3)「その他」に移ります。委員の皆様から、何かありますでしょうか。

【会長】 それでは次に、大きな3の「その他」に移ります。議事以外のところで、まず委員の皆様から何かありますでしょうか。

【会長】 事務局からは何かありますか。

【事務局】 会議資料のうち、本日お配りしました「報告第2号 平成27年度 国民健康保険特別会計当初予算（案）の概要について」の資料につきましては、先ほど御説明いたしましたとおり、回収させていただきたいと存じます。ただ今から職員がお席を回りますので、御協力をお願いいたします。

【会長】 ほかにありませんか。ないようですので、これを持ちまして本日の会議を終了させていただきます。長時間熱心に御討議いただきありがとうございました。

それでは事務局にお戻しいたします。

【事務局】 金子会長、そして委員の皆様本日はありがとうございました。今年度の会議につきましては、本日が最後となります。1年間、大変お世話になりました。

これで、平成26年度 第3回宇都宮市 国民健康保険 運営協議会を閉会いたします。

ありがとうございました。

（閉会 午後6時00分）

この会議録に相違ないことを証するため、ここに署名いたします。

宇都宮市国民健康保険運営協議会

会 長 金子 和義

委 員 大森 澄雄

委 員 寺沼 岩男