

平成27年度第2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1月6日（水）

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2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1月6日(水)

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
櫻 井 綾 子	田 頭 祐 子	水 上 洋 志
宮 下 誠	倉 田 順 一	

〈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
納税課長	堤 直 規
国民健康保険係長	伊 藤 崇
国民健康保険係主査	畑 野 実 那
国民健康保険係主査	野 村 明 生

議 題 日程第1 小金井市国民健康保険税条例の一部改正について(諮問)
日程第2 小金井市国民健康保険データヘルス計画(案)について
(報告)
日程第3 その他

◎**水上会長** それでは、定刻となりましたので、平成27年度第2回国民健康保険運営協議会を始めさせていただきます。

新年おめでとうございます。今年もよろしくお願いいたします。

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、よろしくお願いいたします。

◎**川上副市長** 皆さん、こんばんは。副市長の川上でございます。よろしくお願いいたします。

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きますとともに、市政全般にわたりましてご協力を賜っております。この場をおかりして感謝を申し上げたいと思います。

我が国の医療保険制度は、世界にも誇る「国民皆保険制度」となっておりますけれども、高齢化の進展に伴う医療費の増加という課題がございます。今後、医療保険制度を堅持していくためにも、医療費の増加抑制のため、健康寿命を延ばしていく必要があるというふうに考えてございます。特に、国民健康保険につきましては、75歳以上の後期高齢者医療保険に移行される前段階の方々が多く被保険者となっております。したがって、国民健康保険の被保険者の方の健康を維持することは、後期高齢者医療保険の医療費を抑制することにもつながるものというふうに考えてございます。

そのため、市の国民健康保険では、このほどデータヘルス計画というものを策定いたしました。データに基づいて効果的な保健事業を実施するための計画であります。この計画のもと、被保険者の健康維持、重症化予防に努めていきたいと考えているところでございます。

また、先月、昨年、24日ですけれども、平成28年度税制改正大綱が閣議決定されたところでございます。国民健康保険税においては課税限度額の改正が行われることとなりました。本市の厳しい国保財政運営の健全化を図るため、このほどは、国の改定に合わせて、本市の課税限度額の改定につきましてもご審議をお願いするものでございます。

これらの内容につきましては、後ほど詳しくご説明させていただきますけれども、委員の皆様方のご理解とご協力を賜りながら、国民健康保険制度の円滑な運営に努めてまいりたいというふうに考えております。

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お願い申し上げます。私のご挨拶とさせていただきます。本日はよろしくお願いいたします。

ます。

◎**水上会長** ありがとうございます。

前回、事務局より欠員委員の公募を行う旨、説明がありました。このほど公募いただき、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、新しい委員のご紹介並びに副市長より委嘱状をお渡しさせていただきます。被保険者代表としてお二方にご就任していただきました。お名前の五十音順にご紹介いたします。お一人目は齊藤委員でございます。お二人目は松本委員でございます。

それでは、委嘱状を交付させていただきます。

では、齊藤委員から、先においでになっていただいでよろしいでしょうか。

◎**川上副市長** それでは、委嘱状を交付させていただきます。

齊藤紀夫様。小金井市国民健康保険運営協議会委員を委嘱する。平成28年1月1日。小金井市長、西岡真一郎。

よろしく願いいたします。

それでは、委嘱状の交付をさせていただきます。

松本敏朗様。小金井市国民健康保険運営協議会委員を委嘱する。平成28年1月1日。小金井市長、西岡真一郎。

よろしく願いいたします。

◎**本木保険年金課長** それでは、新たに委員になりました齊藤委員、松本委員にご挨拶をいただきたいと存じます。

それでは、齊藤委員、お願いいたします。

◎**齊藤委員** どうも皆さん、初めまして。齊藤でございます。

私は、民間企業におりまして、最後の8年ぐらひは企業の健康保険組合におりまして、実は6年、7年ぐらひ前にはあそこの席に座っていたんですけれども、きのういろいろガイダンスを受けまして、大分保険制度も変わったので、私もまた新たに勉強しなきゃいけないと思っています。よろしく願いいたします。

◎**本木保険年金課長** ありがとうございます。

それでは、松本委員、お願いいたします。

◎**松本委員** 松本でございます。

国税庁におりまして、税は若干承知しているんですけども、社会保険のほうは全く門外漢で、きのう課長さんからいろいろと説明を聞いて、基礎的な知識は全くないなと今さらながら驚いたところなんですけど、一生懸命勉強してまいりたいと思っていますので、どうぞよろしく願いいたします。

◎**本木保険年金課長** ありがとうございます。

また、前回ご紹介させていただきましたが、平成27年8月1日より被用者保険等代表委員

として倉田委員にご就任いただいておりますので、ご挨拶をいただきたいと存じます。

倉田委員、お願いいたします。

◎倉田委員　こんばんは。初めまして。全国健康保険協会東京支部業務二部長をしております倉田と申します。どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

今お話ございましたように、前回、初めて参加させていただく機会があったにもかかわらず、ほかの業務の用がございまして欠席させていただきました。大変申しわけございません。

私の担当しております部署は、都内の中小企業の方々が主に中心になって入っていただいております、いわゆる協会けんぽという組織の業務を預かっておるのですが、現金給付を担当させていただいております。小金井市様の国保が健全に運営できるよう、少しでも意見発信をしていきたいというふうを考えておりますので、勉強しながらということになりますが、どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

◎本木保険年金課長　ありがとうございました。

続きまして、事務局の職員をご紹介します。

川上副市長でございます。

◎川上副市長　よろしくお願ひいたします。

◎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。よろしくお願ひします。

◎本木保険年金課長　堤納税課長でございます。

◎堤納税課長　堤です。よろしくお願ひします。

◎本木保険年金課長　国民健康保険係係長、伊藤でございます。

◎伊藤国民健康保険係長　伊藤です。よろしくお願ひします。

◎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。よろしくお願ひいたします。

◎本木保険年金課長　国民健康保険係主査、畑野でございます。

◎畑野国民健康保険係主査　畑野です。よろしくお願ひいたします。

◎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ひいたします。

◎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ひします。

◎伊藤国民健康保険係長　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13名の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。

なお、吉田委員からは、本日欠席する旨のご連絡をいただいておりますので、お伝えいたし

ます。

また、黒米委員からは、本日、診療のため、遅れる旨のご連絡をいただいております。

以上です。

◎**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、西野委員と穂坂委員にお願いいたします。よろしくお願ひします。

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税条例の一部改正について」を議題といたします。

副市長の諮問を求めます。

◎**川上副市長** それでは、諮問させていただきます。

小金井市国民健康保険運営協議会会長様。小金井市長、西岡真一郎。

小金井市国民健康保険税条例の一部改正について（諮問）。

国民健康保険の円滑な財政運営を確保する必要があるため、小金井市国民健康保険税条例の一部を下記のとおり改正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ひします。

記。

諮問事項 小金井市国民健康保険税条例の一部改正について。

改正内容。

1 国民健康保険の被保険者に係る基礎課税額（医療分）の課税限度額について、52万円を54万円に改定する。

2 国民健康保険の被保険者に係る後期高齢者支援金等課税額の課税限度額について、17万円を19万円に改定する。

この改正は、平成28年度以後の年度分の国民健康保険税から適用し、平成27年度分までの国民健康保険税については、従前の例によるものとする。

よろしくお願ひいたします。

◎**水上会長** 副市長は、所用のため、これで退席されるということですので、よろしくお願ひいたします。

◎**川上副市長** 大変申しわけありません。よろしくお願ひいたします。

（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 皆様の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、ご説明の前に資料の確認をさせていただきます。事前に配付いたしました資料、1点、国民健康保険税改定（賦課限度額）の関係でございます。目次以下、9ページまでとなっております。

以上でございますが、資料のお持ちでない方とか、いらっしゃいますでしょうか。大丈夫でしょうか。

それでは、日程第1「小金井市国民健康保険税条例の一部改正について（諮問）」の説明をさせていただきます。大変恐縮ですが、座らせていただいて説明させていただきます。

まず、諮問内容の前に、12月に決定されました平成28年度税制改正大綱についてご説明いたします。資料の、いきなり飛びますが、5ページをごらんください。図の上の部分、グラフの図になっているんですけども、こちらの上のほうの部分が、課税限度額につきまして改定されることとなりました。課税限度額の上限額について、基礎課税額、これは医療分のことなんですけれども、こちらが52万円から54万円に、後期高齢者支援金分が17万円から19万円に改正されることとなりました。こちらの資料は、先月17日に国から通知された資料でございますが、政府としては、平成27年12月24日に「平成28年度税制改正の大綱」として閣議決定されまして、課税限度額が改定されることは正式に決定いたしました。

また、税制改正大綱としては、このほかに、法定の保険料軽減の5割軽減、2割軽減について軽減判定基準が改定されることとなりました。これらの詳細につきましては、後ほどご説明いたします。

それでは、今回の賦課限度額の改定内容についてご説明いたします。まずは賦課限度額について、国の法律と市の条例の関係について説明させていただきます。

賦課限度額は、地方税法施行令という政令により上限額が定められておりまして、その範囲内で、市町村は条例で定めることとなっております。通常、12月中旬ごろに税制改正大綱が示され、法律的には、年度末ぎりぎりに政令改正がされておりました。以前の本市におきましては、年度末ぎりぎりに政令が改正されますことから、それを待って賦課限度額に関する条例改正を本運営協議会に諮問し、議会に上程しておりましたので、早くても政令より1年遅れということとなっております。

しかし、2年前から、税制改正大綱が政府閣議で決定した段階で運営協議会に諮問し、改正条例の条文において施行日について技術的に工夫をすることで、政令改正と同時期での条例改正が可能となりました。今回につきましても、税制改正大綱の決定が昨年12月24日にありましたことから、このほど、賦課限度額の改定の諮問をお願いするものです。

それでは、資料1ページの内容ですけれども、こちらはちょっと3ページの資料に含まれている内容もありますので、資料が前後いたしますが、3ページの「国民健康保険税課税限度額改定に伴う国民健康保険税収入への影響額等について」の資料をごらんください。国民健康保

険税は、医療分、後期高齢者支援金分、介護分と3つに区分されております。賦課限度額もそれぞれ規定されております。資料では3つの区分に分けてお示ししています。

まず、上の表は、納税義務者である1世帯についての現行の限度額と改定限度額、その影響額についてお示したものでございます。今回の政令による上限額の改定では、医療分、支援金分についてそれぞれ2万円、賦課限度額の上限額が改定となります。介護分は改定がございません。今回の諮問では、本市の賦課限度額につきまして、改正予定の政令の上限どおりとし、医療分については現行の52万円から54万円に、支援金分については現行の17万円から19万円にそれぞれ増額するものでございます。現行限度額では、医療分、支援金分、介護分をあわせて85万円のところ、賦課限度額を改定した場合には89万円となることから、全ての区分で賦課限度額に達している世帯では、4万円の負担増となるものでございます。

次に、中ほどの表は、市全体の国保税額の調定額の影響を区分ごとにまとめたものでございます。

医療分では、賦課限度額を2万円改定するため、調定額が760万7千円、0.45%の増となっております。支援金分では、同じく賦課限度額を2万円改定するため、調定額が955万7千円、1.38%の増となっております。介護分では、賦課限度額を改定しないため、増減はございません。合計では、調定ベースで1,716万4千円、0.64%の増となっております。これに収納率を勘案しました収納ベースでは1,579万1千円の増額となります。

恐れ入ります。ここで資料1ページをごらんください。こちらの資料は、改定案の総括表でございまして、今説明いたしました同様のことが記載されています。所得割の税率などが確認できるものとなっております。左の改正前の列が、現行の賦課限度額の数値となっております。その右の改正後の列が、今回、税制改正大綱を反映したもので、賦課限度額を改正したものとなっております。

(1) 医療分で申し上げますと、②、改定額内訳の表になりますけれども、賦課限度額を改定することによりまして、④、賦課限度額超過額が減少いたしますことから、一番右側の差引のように調定見込額が増えることとなっております。後期高齢者支援金分におきましても同様でございます。

すみません。続きまして、資料が行ったり来たりで申しわけないですが、資料の3ページのほうにお戻りください。下の表、(2)、限度額に到達する世帯の推計でございます。左の列、医療分では、現行では、395世帯、全世帯に対する割合では2.25%の世帯が賦課限度額に達していますが、改定後は、371世帯、2.12%の世帯が賦課限度額を超えている世帯となり、税額は2万円の増額になります。残りの24世帯は賦課限度額に達しないこととなりますので、100円以上2万円未満の増額となります。

同様に、真ん中の列、後期高齢者支援金分では、現行では、530世帯、3.02%の世帯が賦課限度額に達していますが、改定後は、437世帯、2.49%の世帯が賦課限度額を超えている世帯となり、税額は2万円の増額となります。残りの93世帯は、先ほどと同様、賦課限

限度額に達しないこととなりますので、100万円以上2万円未満の増額となります。

また、右の列、介護分では、改定がありませんので、現行の259世帯は変更はありません。

ページをおめくりいただきまして4ページになりますけれども、こちらは、世帯モデル別の限度額に到達するまでの目安を示したものでございます。給与収入を10万円単位といたしまして、50歳代の単身世帯、30歳代の夫婦と子供1人世帯、40歳代の夫婦と子供2人世帯で、現行と改定後ではどのくらい影響があるかをお示ししてございます。

①の単身世帯をごらんください。表側には給与収入額、表頭の左が現行の賦課限度額、右が賦課限度額改定後、一番右が差額となっております。上から2番目の1,060万円の給与収入の段になりますけれども、こちらでは現行の医療分が46万9,800円、支援金分が17万円、介護分は16万円で、支援金分と介護分は限度額に達しておりまして、合計で79万9,800円となっております。これが、改定後になりますと、医療分、介護分は変動はございませんが、支援金分では限度額に達しませんので、17万700円となり、合計は80万500円で700円の増ということになります。改定後は、支援金分については限度額該当世帯ではなくなることを示していますので、限度額引き上げ額2万円全額ではなくて、一部が増額となるものです。

また、表の見方を変えてみますと、表の太枠内の数値が限度額に達している部分をあらわしているものでございます。したがって、このモデルでは、現行では、支援金分の限度額到達世帯は給与収入の1,060万円の水準でございますけれども、改定後は、給与収入1,170万円の水準の世帯ということになります。支援金分だけをとりますと、これ以上の世帯については、今回の引き上げ額2万円全額が増額となるものでございます。

大変わかりにくい表かもしれませんが、以下同様となっておりますので、ごらんいただきたいと思えます。いずれの世帯におきましても、現行で限度額に達している世帯の給与収入は大変高額となっていることがお気づきかと思えます。今回の限度額の改定は高額の収入の世帯に影響があり、その世帯の方々に負担をお願いするものでございます。

次に、また資料を飛びまして恐縮でございますけど、6ページをごらんください。「小金井市と政令の賦課限度額の推移」でございます。本市の賦課限度額と政令の上限額を比較したものでございます。一時期、賦課限度額につきましても、本市では改定をしなかった時期がございました。政令の上限額とは最高で平成22年度に12万円の開きが生じてしまいました。平成23年度から順次改定を重ね、政令の上限もしばらく改定がなかったことから、ようやく平成25年度に政令の上限と同額となったところでございます。

先ほども説明いたしましたように、政令と同時期のタイミングで国保税条例を改正できるよう、条例上の技術的な課題もクリアしましたことから、平成26年度には改正した政令の額と同額となるよう、本市の賦課限度額も改正することができました。平成28年度につきましても、同様に、政令改正と同時期のタイミングで政令の上限額と同額にするものでございます。平成25年度まで国保会計は実質収支が3年連続で赤字となりました。給付費の増加傾向は続

いておりますが、再び実質収支が赤字とならないよう、円滑な国保財政運営の確保を図る観点から、賦課限度額の改正をお願いするものでございます。

それでは、続きまして、資料の、1つ戻りまして、申しわけございません、5ページをごらんください。このグラフの図の下の部分でございますが、先ほどご説明いたしました法定の保険料軽減であります5割軽減、2割軽減の軽減判定基準の改正でございます。

図の左側にありますように、現行の5割軽減では、その軽減判定所得の判定は、その世帯の被保険者数に26万円を乗じた額に基礎控除額33万円を加算した額を、その世帯の所得と比較いたします。今回の改正では、資料の右側にありますように、被保険者数に乘じる額につきまして26万円から26万5千円に改正するもので、対象者が拡充することとなります。同様に、2割軽減では、被保険者数に乘じる額について47万円から48万円に改正するもので、同様に対象者が拡充することとなります。

この見直しは、平成27年の消費者物価指数の上昇に応じるものでございまして、見直しが必要と判断されたものです。昨年では、この基準額について、経済動向を踏まえて見直すのは平成10年度以来17年ぶりでしたが、この趣旨による2年連続の改正となります。

次に、資料の、1つ飛びまして、7ページをごらんください。この改正に伴う世帯例別の一覧でございます。①から④までの例で、それぞれ判定基準改定前の国保年税額に対し、太線枠内の額が判定基準改正後の国保年税額となります。①及び③では、現行2割軽減であったものが5割軽減に、②及び④では、現行軽減のなかったものが2割軽減になる例でございます。それぞれ軽減対象になることにより、年税額が減少するものとなっております。

ここで、申しわけございません、また資料を戻りまして、1ページ、2ページをごらんください。(1)医療分では、②の表、改定額内訳の表の㊦、低所得軽減額の欄でございますけれども、一番右側の列の差引のように、99万1千円軽減されることとなります。同様に、(2)後期高齢者支援金分では、㊧の欄ですが、56万7千円、それから資料2ページ、(3)の介護分では、同じく㊧の欄ですけれども、16万7千円が軽減されることとなります。

(4)全体分では、影響額と増減率の表にありますように、内訳の上の行になりますけれども、こちら、マイナス172万5千円で、国保税全体から見ると0.06%の減となっております。なお、国民健康保険税としては172万5千円の減となるわけでございますが、この法定軽減につきましては、その分、一般会計から、保険基盤安定繰入金という法定内の繰入金として増額となりますので、国保財政には影響を及ぼさないものとなっております。

以上が、賦課限度額と軽減判定基準の改正でございますが、それらを総括いたしますと、再度、2ページの(4)の全体分をごらんください。内訳の下の行が、賦課限度額の調定額の影響額で、これが1,716万4千円となります。その上の行が、軽減判定基準改正でマイナスの172万5千円となります。一番下の行が、合計の調定ベースの影響額でございまして1,543万9千円となりまして、0.58%の改定率となります。

続きまして、資料をまた飛びまして申しわけございません、8ページ、こちらは本市の国保

税の改定状況になります。一番下の段に平成28年度（案）を加えさせていただきました。

資料9ページは、平成27年度の都内26市の状況です。網かけ部分は平成27年度に改定を実施した部分となります。賦課限度額につきましては、平成27年度において政令改正がございましたが、同時期のタイミングで条例改正をし、政令と同額となっている市は、本市も含めまして14市となっております。

以上、資料の説明でございます。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、当初予算に反映させたいと考えてございます。この点も含めまして、ご協議のほどよろしくお願いいたします。

◎水上会長 事務局の説明が終わりました。

事務局に対して何かご質問ございますでしょうか。どうでしょうか。

金井さん。

◎金井委員 質問です。低所得者の保険料軽減措置が若干、幅が前よりできたということなんですけれども、これに該当する世帯数というのはどこかに書いてありましたか。いや、私、見落としているかなと思って。

◎水上会長 その1点でいいですか。

◎金井委員 はい、それで結構です。

◎水上会長 じゃ、事務局からお願いします。

◎本木保険年金課長 すみません。ちょっと資料にはお示ししていないんですけれども……。

◎金井委員 それが全体の何%に当たるかもわかれば教えてください。

◎本木保険年金課長 すみません。平成27年度、28年度の数というのがちょっとないのですが、すみません、概略的な数字で申しわけございません。平成26年度の数になるんですけども、世帯数で申し上げますと7割軽減が4,248世帯、それから5割軽減が1,281世帯、2割軽減が1,398世帯ということで、合計6,927世帯になっておりまして、このときの、とった報告の全体数が1万8,183世帯でございまして、38%の方が対象となっております。ここから対象者数のところは、27年度の改定もありましたので、こちらのほうも微増した関係がございまして、そして28年度のこの改定でございまして、およそ4割を超える方が対象になるものというふうに推測しております。

◎水上会長 よろしいですか。

◎金井委員 28年度は4割を超える世帯になるであろうと予測されるということですか。

◎本木保険年金課長 はい。

◎金井委員 わかりました。

◎水上会長 ほかに質問はございませんか。特にありませんか。

本国民健康保険条例の一部改正は、来月から開催される2月議会に上程しなければなりませんので、本日答申をまとめたいと考えておりますが、よろしいでしょうか。

（「異議なし」の声あり）

◎水上会長 では、そういう形で進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 では、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「小金井市国民健康保険データヘルス計画（案）について」を議題といたします。

事務局の報告を求めます。

◎畑野国民健康保険係主査 それでは、日程第2「小金井市国民健康保険データヘルス計画(案)について」、ご報告させていただきます。

ご報告の前に資料の確認をさせていただきたいのですが、事前に送付させていただきました運営協議会資料の国民健康保険データヘルス計画（案）関係の3枚つづりの資料と別冊でおつけしましたデータヘルス計画の冊子のほうをご用意ください。よろしいでしょうか。

大変恐縮ですが、着席してご説明させていただきます。

本計画は、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が一部改正され、保険者は医療・健康情報を活用し、保健事業の実施計画の策定・実施・評価を行うこととされたことを受け、本市国保においても、データの活用に基づいた計画を策定するものです。策定に当たっては1月15日から1か月間のパブリックコメントを実施の上、計画策定について諮問させていただき予定としておりますが、本日は、パブリックコメントに出す計画（案）についてご説明させていただきます。

3枚とじの資料の国民健康保険データヘルス計画(案)関係の1ページ目をごらんください。

1の目的と背景について、以下、読ませていただきますが、近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト」）等の電子化の進展により保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行う基盤整備が進んでいます。こうした中、「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、保険者は医療・健康情報を活用し、保健事業の実施計画の策定・実施・評価をおこなうこととされました。

また、疾病構造の変化や高齢化、医療技術の高度化等による医療費の増大により、市国民健康保険の財政運営は厳しい状況が続いています。医療費の増大に保険税率の改定により対応する一方で、保険者は健康増進事業、疾病予防事業等医療費増加抑制の為の事業を推進する必要があります。

よって、健康・医療情報を活用したデータ分析や保健事業の評価分析を行い、これに基づいた効果的かつ効率的な保健事業を実施することで、被保険者の健康維持・医療費の増加抑制を

図るものです。

続いて、2の計画の掲載項目ですが、まず、第1章、計画策定にあたってということで、計画の背景と概要についてお示ししています。第2章は現状把握ということで、本市の概要、医療費、特定健診・保健指導、保健事業の各項目について現状の分析をしています。続いて第3章では、健康課題として、第2章の分析内容に基づく健康課題の把握をしています。第4章では、国民健康保険保健事業実施内容ということで、第3章にて整理した健康課題を踏まえた今後の施策について記載しています。第5章では、評価と見直し、6章、計画の公表・周知、7章では、運営上の留意点、8章で個人情報の保護、9章は、その他留意事項について掲載しています。

それでは、別添の冊子の小金井市国民健康保険データヘルス計画（案）をごらんください。めくっていただいて、初めの背景と目的については、先ほどご説明させていただいたので、省略いたしまして、5ページ、（3）計画期間をごらんください。計画の期間については、既に策定されている国民健康保険特定健康診査等実施計画の計画期間が平成25年度から29年度までであることから、終了時期を合わせて28年度から29年度までの2か年計画としております。その後は特定健診等実施計画とあわせた形での実施計画として策定する予定です。

次に、めくっていただいて、第2章、現状把握についてご説明させていただきます。7ページの本市概要についてですが、人口構造及び高齢化の進展についてここでは示していただき、めくっていただいて、8、9ページは本市の国民健康保険の加入状況に関する分析となっております。8ページの下の方表4、国保加入者の男女別人口ピラミッドをごらんいただくと、60歳以上の加入者の割合が多いことがわかり、また、次の9ページの下の方表6、高齢化率の推移を見ると、国保の加入者の高齢化率が上昇していることがわかります。

続いて10ページをごらんください。ここから医療費の状況になります。10ページの図表7、保険給付費の推移ですが、上は全体の給付費、下は被保険者一人あたりの保険給付費となっております。どちらも年々増加傾向にあることがわかります。

また、次の11ページの図表8、年代別一人あたりの月平均医療費を見ていただくと、年齢が上がるにつれて医療費が上昇する傾向がわかります。

続いて、12ページ以降は、医療費についてどのような疾患が多く割合を占めているのかをお示ししました。12ページの図表9は、まず、大分類で医療費の割合の高い疾患から順に棒グラフにしたもので、高血圧症、虚血性心疾患、くも膜下出血などが含まれている「循環器系の疾患」が最も多く、続いてがん、白血病等が含まれる「新生物」が高い結果となっております。

13ページの図表10、ごらんください。医療費に占める割合の高い上位疾患をお示したのですが、網かけの部分が生活習慣関連疾患となっております。第1位が人工透析ありの慢性腎不全となっております。

続いて、めくっていただいて14、15ページをごらんください。性別・年代別の高額医療

費の疾患ですが、網かけの生活習慣病である腎不全、糖尿病、高血圧性疾患の3疾患に注目すると、年代が上がるにつれて上位にランキングすることがわかります。

続いて、16ページ、17ページの図表、医療費全体の生活習慣病の占める割合をごらんください。本市の状況を見ますと、生活改善により重症化を防げる生活習慣病が医療費全体の29%を占めています。生活習慣病の中でも腎不全、高血圧性疾患、糖尿病が上位を占めており、中でも腎不全の占める割合は、東京都、全国に比較して高くなっています。

めくっていただいて18ページですが、18ページでは、その3疾患について1ヶ月あたりの医療費、レセプトの件数、レセプト1件あたりの医療費を比較したものです。一番上の1段目の図表が医療費、2段目がレセプトの件数になっていますが、ともに60歳代が最も多いことがわかります。また、各疾患とも医療費の総額に大きな違いは見られませんが、腎不全については、レセプトの件数が少なく、下段のレセプト1件あたりの医療費の図表をごらんいただきますと、1件あたりの医療費がほかの疾患に比べて高額であることがわかります。

19ページは、糖尿病及び腎不全の性別及び年代別分布に関する図表です。こちらでも60歳以上の罹患者が多くを占める結果となっています。

めくっていただいて20ページをごらんください。図表16、外来レセプトの分析では、3か月間のレセプトについて、1人の患者が受診した回数を横軸としまして、その1件あたりの平均医療費を縦軸としたものですが、点線で囲った2か所に注目すると、1診療あたりの単価が高額である集団と受診回数が多い集団があることがわかります。

続いて、21、22ページは、後発医薬品利用率についての分析となっています。本市では、26年10月と平成27年2月に後発医薬品差額通知を送付しました。21ページの図表17の通知の効果を見ていただきますと、通知の翌月以降、切り替え割合が増えています。

次の22ページ、図表18、後発医薬品数量シェアの推移を見ていただきますと、通知月から3か月分の後発医薬品の数量シェアが増加傾向にあることから、差額通知事業による医療費削減効果の即効性があることがわかります。

すみません、21ページに戻っていただきまして、文章の下から3行目をごらんください。通知の効果が見られる一方で、厚生労働省は、後発医薬品数量シェア目標を平成29年央に70%以上、平成30年度から平成32年度末までのなるべく早い時期に80%以上としています。市における後発医薬品の数量シェアは、27年4月診療においては45.7%でした。なので、さらなる使用促進のための事業が必要になります。

23ページ、ごらんください。ここからは特定健診と保健指導の状況分析になります。図表19は、特定健診受診率の比較になります。図表の下段の都内順位を見ていただきますと、本市は例年上位にあり、被保険者の健康意識の高さがうかがえます。26年度については、本案作成時に未定であったため、斜線となっていますけれども、現段階で都の平均受診率が44.4%、小金井市の、島しょを除く都内順位が第1位であることが確定しています。パブコメ実施時の本文章については記載する予定ですので、ご了承ください。

その下の図表 20、特定健診の受診状況をごらんください。こちらの状況を見ますと、40代、50代の若年層の受診率が低いことがわかります。

24ページ、めくっていただいでごらんください。図表 21 では、過去5年間の受診回数と受診頻度を分析しています。

次のページの図表 22 では、受診頻度の上位15パターンの性別・年代別の状況を示しています。

24ページの図表 21 の円グラフをごらんいただきますと、過去5年間一度も受診していない人が38.3%を占めていることがわかります。また、年代別に分けた受診回数の円グラフを見ていただきますと、ここでも若年層の受診回数が低いことがわかります。

次に、25ページ下のメタボリックシンドローム該当者の状況をごらんください。過去5年間のメタボ該当状況ですが、中でも順位が上から2番目、メタボに5年間連続して該当している人に注目しまして、年代を分析したものが右の太枠で囲った箇所になりますが、ここでも60歳から70歳代が大半を占めていることがわかります。

続いて、26ページの図表 24、特定保健指導による改善の状況をごらんください。表の一番右列が改善率となっていますが、こちらの改善率を前年度利用者と前年度未利用者で比べていただきますと、前年、特定保健指導を利用している人のほうが、受診していない人よりも翌年の結果が改善していることがわかります。

続いて、27ページでは、年齢別・性別のメタボ予備軍とメタボ該当者の分布を図にしており、60歳代のメタボ予備軍の割合が高くなることがここでわかります。

続いて28ページをごらんください。先ほど、医療費に占める割合が最も高い疾患が透析のある腎不全であったことから、透析に至る原因疾患を見たものが上の図表 26 です。

透析に至る原因疾患の中で最も多いのが糖尿病であることから、糖尿病の指標となるヘモグロビンA1cの健診結果に焦点を当てて分析したのが次の29ページ上の図表 27 です。図表 27をごらんいただきますと、右の「服薬なし」の点線で囲った部分なんですけれども、服薬がないのですが、受診勧奨値以上の人が多く存在していることがわかりまして、早期に医療機関に通院、服薬をしないで、自覚症状なしに重症化している可能性が考えられます。また、左の服薬をしている人の中にも、網かけの部分ですが、血糖コントロールのできていない方が一定いることがわかります。

29ページ下のメタボ判定と医療費の項目ですが、メタボ該当と非該当の医療費を比較しまして、メタボ該当者の医療費が高いことを示した図になっております。こちら、右側の網かけ、黒い部分がメタボの該当者の一人あたり月平均医療費で、一番右の白い棒線が非該当の方の医療費になっておりまして、メタボ該当の方の医療費が高いことがここでわかります。

続いて30ページをごらんください。30ページにおいては、40歳以上の特定健診対象被保険者の医療及び健診の受診状況を分析しました。図表の2つの円が重なっている部分が健診と医療の両方にかかっている集団で、大きな円の重なっていない箇所が医療機関のみ受診して

いる集団ですが、それぞれ一人あたりの医療費を比較した、下の表の右2列をごらんいただきますと、健診を受けている人のほうが医療費が低く、健診による定期的な確認を行っていると考えられます。

以上が健診データの分析となり、次の31ページからは現在、本市で行っている保健事業を国保事業と一般施策に分けて掲載しています。まず、国保における保健事業ですが、40歳以上の方を対象として特定健診及び保健指導、30歳以上の方を対象とした人間ドック・脳ドックの補助、また、現在、年度で2回の後発医薬品差額通知を実施しております。

次の32ページでは、小金井市の一般施策として実施している健康講演会や成人健康相談などの概要と実績を示していますが、本市においてこれまで実施してきた事業は、ポピュレーションアプローチと言われる全体への働きかけによるものが主な事業であることから、今後は高いリスクを持った方にターゲットを絞って行う保健事業の実施も検討する必要があると考えられます。

続いて33ページ、ごらんください。第3章の健康課題ですが、これまでの現状分析結果と関連図表を大きく4つの課題に結びつけて、それに対する施策の方向性を表にまとめたものです。

課題①をごらんください。ここでは生活習慣病が医療費の多くを占めることや、年齢上昇によって医療費が上昇するようなことから、①の「生活習慣病は、生活習慣の改善により進行を食い止めることのできる疾患であるにもかかわらず、疾患別医療費の上位を占める。また、年齢の上昇により生活習慣病罹患が増えること、メタボ・予備軍該当者の割合が高くなること等から、早期の生活習慣の改善・治療による予防対策が必要である」としました。これに対する施策として、特定健診・保健指導、人間ドック補助、健診異常値放置者医療機関受診勧奨としました。

次に、34ページの課題の②をごらんください。ここでは腎不全が医療費に占める割合が最も高く、また、高額なレセプトであることや、ヘモグロビンA1cの健診結果が受診勧奨値以上であるにもかかわらず、医療機関を受診していない方がいることなどから、課題の②として、「糖尿病は重症化することにより、医療費が高額になるだけでなく、健康な日常生活を続けることが困難になる。自覚症状がほとんどないことから、早期治療及び生活習慣の改善により、腎不全を含む重い合併症の発症を食い止める必要がある」としました。これに対する施策については、健診異常値放置者医療機関受診勧奨と糖尿病性腎症重症化予防としました。

続いて、下の課題の③をごらんください。特定健診の受診状況や健診の未受診者の医療費が高いことなどから、課題の③として、「生活習慣病の早期発見・早期治療、生活改善及び健康意識の向上のためにも受診率の向上を図る必要がある。また、①、②の課題と施策においても、より多くの被保険者が、特定健診を受診することによって健康状態を把握することが重要となる」といたしました。施策としては、若年層・経年未受診者を中心とした健診未受診者勧奨といたしました。

最後に、課題の④ですが、後発医薬品の数量シェアについて、国の示す目標値と本市の数量シェアの乖離があることや、差額通知事業による短期効果が認められることから、課題として④、「差額通知により一定の効果はあがっているものの、国が定める目標値との乖離があるため、継続的な周知が必要である」といたしまして、施策としては、現在行っている差額通知事業の拡大としております。

次に、35ページ、第4章、国民健康保険保健事業実施内容についてです。第2章の保健事業の状況と第3章にて整理した健康課題を踏まえまして、これまで実施してきた事業に加えて、ターゲットを絞った効果的・効率的保健事業の展開を図る内容としています。

35ページ表の現在実施中の特定健康診査、人間ドック・脳ドック補助、特定保健指導については、健康課題として、先ほど整理した課題の①と③の関連施策として、計画期間も引き続き実施して、特に健診の受診勧奨については強化することとしています。また、目標値については、第2期特定健診等実施計画の29年度目標に合わせています。

めくっていただいて36ページの表をごらんください。課題②の施策として、糖尿病性腎症重症化予防を28年度からの新規事業として掲載しました。

ここで、すみません、3枚つづりの資料の2ページをごらんください。次年度の新規保健事業として概要をまとめたものですが、(1)の糖尿病性腎症重症化予防指導の概要から読ませさせていただきます。「糖尿病は、重症化により医療費が高額になるだけではなく、健康な日常生活を続けることが困難になります。自覚症状がほとんど無いことから、早期治療及び生活習慣の改善により、腎不全を含む重い合併症の発症を阻止・遅延させるための保健指導を行います」。対象者としましては、②の慢性腎不全に移行するリスクが高い被保険者。指導内容としては、専門家による食事指導・運動指導・服薬管理等を予定しております。指導期間については6か月を予定しております。

また、計画冊子の36ページへ戻っていただきまして、目標ですけれども、30名の実施と、指導実施者の病期の進行者をゼロとしました。

次に、課題の①と②の施策として、健診異常値放置者医療機関受診勧奨を新規事業としています。また、すみません、先ほどの3枚つづりの資料の2ページ、(2)健診異常値放置者医療機関受診勧奨通知の箇所をごらんください。概要から読ませさせていただきますが、「特定健診結果とレセプトのデータにより、特定健診結果において受診勧奨判定値を超えているにもかかわらず、医療機関を受診していない者について、医療機関受診勧奨通知を送付し、早期治療による疾病予防を図ります」。通知回数としては年に1回予定してございまして、通知内容は、特定健診の検査数値と生活習慣病に罹患するリスクについての説明を予定しております。

また、目標値については、また36ページのほうに戻っていただきたいのですが、年1回の通知と対象者の医療機関の受診率を60%としました。これは本事業が健診の異常値に対する専門家による指導と改善を目的としてございまして、特定保健指導と目的が同じであることから目標値を合わせました。

最後に、課題の④の施策として、後発医薬品の差額通知事業の拡大としています。現状、年2回の実施ですが、28年度8月より毎月実施として、29年度中央の国の目標値である数量シェア70%を目標としております。

続いて、37ページの第5章、評価と見直しをごらんください。本計画の最終年度に、評価と実施計画の見直しを行います。見直しに当たりましては、一般施策の担当課である健康課と連携しながら保険年金課において実施します。小金井市の国民健康保険運営協議会に報告の上、協議の場を設けさせていただきたいと考えております。

以下は、計画の公表ですとか留意点について記載したもので、省略させていただきますが、最後の第9章ですけれども、パブコメの実施及び運営協議会の諮問について記載させていただいていますが、パブコメ募集時は実施前であることから、本文章については内容を変更して記載する予定ですので、ご了承ください。

以上が本計画についての説明となりますが、最後に、すみません、別添の3枚つづりの3ページをごらんください。今後の予定をまとめたものなんですけれども、本日の運営協議会后、1月15日から1か月間のパブリックコメントを実施します。その後、2月中旬開催予定の国保の運営協議会にてパブリックコメントの実施結果を報告させていただきまして、本計画の策定について諮問させていただくような予定としております。

計画（案）についての説明は以上です。

◎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。いかがでしょうか。

◎松本委員 質問ということでもないんですけど、よろしいですか。

◎水上会長 松本さん、どうぞ。

◎松本委員 2点ほどあるんですけれども、1つは、今、読んで説明していただいた27ページに、頭のところに「60歳代のメタボ・予備軍該当者の割合が高くなります」。まさに我々のことで、メタボという言葉聞くたびにどきっとするんですけれども、その認識として「若年層への働きかけが長期的に有効です」とあるんですけれども、私自身も若いときからメタボの部類に入っていて、時々ダイエットをやって、玄米食を食べたりして、それなりに努力したことはあるんですけれども、今、引退というか、退職して自宅を事務所にしているんですけれども、そうすると運動量というのはすごく減っていくんですね。だから60幾らでメタボになるのというのがごく自然の成り行きではないのかなと。だから、若いときに幾ら教えても、ほとんど我々には効果ないだろうと。

申し上げたいのは、こういう65以上の老人に対して、何らかのメタボにならないような機会があると大変ありがたいなというふうに思うんです。端的に言えば、小金井市、あちこち見ているんですけれども、安心して歩けるところってあまりないんですね。小金井公園か、あとはヨーカドーさんのその前の広場ぐらい。あと、道路を歩いていると非常に狭くて、いつ車に追っかけられるかというのをどきどきしながら歩かざるを得ないような状況ですので、なかな

か難しい、都市計画になりますので、難しい話ですけど、何かそういうふうに気楽に歩けるような、安心して歩けるような環境みたいなものがあると、こういう老人でも少しはカロリーを消化して体脂肪を減らすことができるのかなというふうに思っておりますので、別にこの結果がどうというわけではないんですけども、65とかを過ぎちゃうと全く別の要素が入ってくるんだなということだけ、ちょっとご認識いただければと思います。

もう一つ、ジェネリックなんですけれども、私自身、ジェネリックをもらって、どうもおかしいので、確認してみたらジェネリックで、変えてもらったらすぐよくなったという経験がありまして、1年ほど前に『週刊文春』で記事が出ましたね、ジェネリックの問題点という。それに対して厚労省のほうから公式の意見表明もないままに、今、7割、8割とか、財政を改善するためにという目標値が上げられているんですけども、ジェネリック自身が何か問題があるのであれば、薬効がないようだったら無駄遣いになりますし、逆に、それで悪化するということになれば、逆に財政負担は増えるわけですから、国民の負担は増えるわけですから、高い目標値を掲げる前に、そういう安全についても一度できれば確認させていただきたいなというふうに思います。

これ、資料を拝見すると、ジェネリックをとにかく国の目標に近づけるために使うんだということで通されているようなんです。それはその方法として、コストを下げるという意味では当然そうあるべきだと思うんですけども、ただ、対象となるジェネリックが果たして安全かどうかという点が若干ないがしろにされているのではないのかなという懸念がありますので、その辺も踏まえながらという言い方ができるのかどうか、わかりませんが、そういう面の配慮もしながら、片方で国民の健康を守るのが第一ですから、そういう観点からジェネリックのあり方、あるいは使い方の、目標値のとり方というようなところを少し検討していただければ、私どもも安心して薬が使えるようになるのではないのかなというふうに思いますので、これも感想なんですけれども……。

◎水上会長 一応、感想ということでしたが、事務局から何か見解とか……。

◎金井委員 それに関連して……。

◎水上会長 じゃ、金井さん、どうぞ。

◎金井委員 今、ジェネリック、後発医薬品のお話が出ましたが、現在、実際にはどのようにジェネリックが使われているのか。例えば、今日、医療機関の代表の方がおいでになっていただいておりますので、現実にはどのように薬が医療機関の側で対応されているのか。例えば、患者から、私はこういう薬を今、飲んでいるけれども、この後発医薬品として、今、私が行っている薬局では、ちゃんと後発医薬品の名前を書いて、金額も書いて、何となく勧めているという感じなんですけれども、私も勧められて1度かえて、合わなかったので、また戻したという経験もあるんですけども、患者さんからそういう相談があったときに、医療機関ではどのような対応を現実にはされているのか、そういう現状をもし教えていただければありがたいと思います。

それから、促進のために、薬の服用指針みたいなのに後発医薬品名を、今日は薬局の方はいらしていらっしゃるかもしれませんが、掲示するようなことをされているような医療機関は小金井市内でどのくらいあるのかとか、これは医療機関の側じゃなくて、行政の側でもしつかんでおられれば、医師会も含めて、そういうことを教えていただければと思います。

それから今、先ほどの松本さんからお話がありましたが、後発医薬品は現実には最小限のチェックをして市場に出されているというふうに言われています。ですから、先発の医薬品のよう、十分な治験だとか、長い間の服用によって副作用や何かが十分に吟味されているというふうにはなかなか言い切れない状態にあると言われております。ですから、そういった意味でも、後発医薬品を使うことはいいと思うんですけども、やはり安全性、それから有効性、それから安定性ですか、そういった問題についてもうちょっと吟味が必要ではないかというふうに思います。

それからあともう一つ、これは、後発医薬品と直接関係ないんですけども、今の治療が薬に頼り過ぎる治療になっているのではないかというような意見もあります。ですから、どうしてもパーキンソン病のように薬が欠かせない病気と、それから、自己免疫力も含め、いろいろな形で薬だけに頼らない医療の分というのも結構今、忘れられている部分があるんじゃないかというようなことも気になりますので、薬の問題というのはやっぱり非常に、もうちょっと慎重に扱ったほうがいいのではないかというふうに思います。

それから、もうついでです所以说っちゃいますけど、先ほど糖尿病をなくしていこうと、糖尿病に伴う腎疾患というんですか、人工透析、これ、かなりやっている方はいらっしゃいますが、私もこの間、友達から、A1cの値が少し高くなったので、心配だということで、どこの病院に行ったらいいだろうかというふうに聞かれましたので、どこそこって私も専門家ではありませんので、わかりませんので、小金井市内で糖尿病に対応する専門的な医師とか、病院、診療所、そういったものがどのくらいあるのか。別にここへ行きなさいと推奨するわけではないですけどね、そういったようなこともやはりデータとしては押さえておかないといけないんじゃないかというふうに思いました。また、小金井市内だけじゃなくて、小金井市の周辺も含めて、糖尿病の専門的な対応をしてくれるところというんですかね。もちろんならないほうがいいんですけど、なった場合でも重くならないようにしていくために、そういったことで医療機関側のそういった情報も何かわかっただらいいというふうに思います。

申しわけないんですけど、後発医薬品について医療機関の側のほうではどのような対応を現実にされているかということ、もし教えていただければお願いしたいと思います。

以上です。

◎水上会長 まず、事務局から何かありますか。

◎本木保険年金課長 それでは、1点目のほうのメタボのお話でございます。松本委員さんがおっしゃるように、わかっているもなかなかというところがあるのが実情なところかと思えます。若い世代の方ですと、かなりほんとうにスポーツというような形で運動したりとか、その

ような形で捉えていらっしゃる方も、当然、お年を召しますと、それ相応に応じてなかなか、危険なこともあったりとか、いろいろなこともあるので、なかなかできない部分等もあると思います。

ただ、年齢に応じた、かといって何もしないとやはりそのまま、よろしくない、生活習慣病に向かってしまうというようなことにもなりかねませんので、やはり年齢相応に応じた運動とすることができるように、もちろんおっしゃっていただいた散歩ができるようにというようなことで、これは、なかなか歩きにくい場所が多いと、道も細いということで、非常に耳が痛いようなお話でございますけれども、ここはそういう観点もあったということで都市整備の部門には申し伝えたいと思います。

ただ、例えば、椅子に座りながらでも肩を回した運動ですとか、そういったようなこととか、年齢に応じたそういうやり方のところでやるような形を、専門家による、メタボの方には特定保健指導という形でやっているんですけど、これも受けていただく方が目標にはなかなか達しない状況で、少ないのがありまして、どうしても、メニューがなかなか少ないと飽きてしまうという実情もあるかと思えます。

ですので、最新のそういういろいろな、これは小金井市だけの問題ではなくて、いわゆる社会全体でこういうことがやはり大きく言われていまして、業界団体でも飽きがこないような施策、やり方もいろいろ研究とかが進んでおります。この施策ができるかどうかはちょっと別ですが、先月もデータヘルス見本市というのが、国が音頭をとりまして、いろいろな業者とか、いわゆるイベントのような形で開催されたんですけども、身につける器具をつけて、ウェアラブル端末というんですか、そういうのもって、例えば腕に巻いて脈拍を数えたりとか、そういうのを今度、スマホに飛ばして、それが自分がどうだったとか、こんなような形でそういう健康意識を高めるような、そういうようなICTを利用したことも進んでいるようにございます。当市のほうでこれがすぐに、委託している業者とうまくできるかどうかはちょっと、年を追っての効果だとは思いますが、そういうようなことも含めまして、飽きのこないような形で専門家の方による指導で、運動もその年齢の方に応じた運動というのを探しながらご案内できたらなと、このように考えてございます。

それから、ジェネリックのことでございます。松本委員さんと金井委員さんからご質問という形でいただきました。ジェネリックというのがそもそも、先発医薬品には特許がありまして、いわゆる成分、そののと同じものを出してしまったら特許を侵害いたしますので、ほかの製薬会社はつくれないわけですが、その特許が切れたときに同様の成分でつくって、それを後発医薬品、ジェネリック医薬品ということで提供してくるという形です。ただ、委員の方々がおっしゃられたように、薬をつくるための素材ですとか、製法、つくり方、それは完全にはそこまで公開していませんので、先発医薬品の特許のために公開していませんので、そうすると、成分を同じにするために、まねてつくるわけですが、当然、素材や製法が違ってまいります。その中に微妙な違いがあって、人によってはなかなか効果が微妙に合ってい

なかったとかというようなことがあるということで、一時期、ジェネリック医薬品についてどうだというような記事等も載ったというのを私も承知してございます。

そのような状況の中、ただ、諸外国におきましては、ジェネリック医薬品の高い利用率、それから、やはり費用負担においても患者の方々の自己負担も軽減されるという観点から、国のほうとしては、一つ重点的な目標として、国民健康保険の運営においてもジェネリックの利用率の高いところには一定、国としても支援をしていくというような方針が示されているところでございます。

ジェネリック医薬品につきまして、実は昨日、各市の課長会、課長の集まりがございまして、そこでちょっとある市の課長さんとお話をしているところで、ほんとうにきのう仕入れた話なんですけれども、実は最近、ジェネリック医薬品の中にAGと呼ばれているジェネリック医薬品があるという話を聞きました。AG、何の略かと申しますと、オーソライズドジェネリックという略でございまして、どういうものかと申しますと、オーソライズドというのは公認する、正当と認める、許可するなんていう意味を持つというお話らしいのですが、こちらは実は先発医薬品と全く同じ素材、原料、添加物、それから製法、方法と、先発医薬品と全く同じにしているというようなものでございます。というのは、先発医薬品を作製したメーカーが特許が切れると、後発医薬品のところで流通されてしまうと、先発品がなかなか先行性がなくなってしまうわけなんですけれども、その前に、例えば製薬会社さんが子会社などに応じて先発医薬品と全く同じ工法・素材によるものを特許というものとして売り渡す形にして、そちらの違う会社のほうで、素材、添加物、製法など全く同じ状態でジェネリック医薬品として、違うものとして販売する。ただ、中身においては全く同一のつくり方、素材であるというようなものということで、今後、製薬メーカーさんの間のほうでは、こちらのオーソライズドジェネリック、AGと呼ばれるものがかなり進んでいくのではないかとというような話をお伺いしました。

諸外国におきましても、AG、オーソライズドジェネリックと呼ばれているものが多く使われているというようなことで、非常に利用率も高いんだというような状況があるようでございます。日本でもこのようなオーソライズドジェネリックの医薬品はつくっているという形がありますので、これは完全に、薬効とかそういう問題ではなくて、完全にビジネスの問題として製薬会社さんが取り組んでいる形で、先発医薬品が切れたもの、要するに次の、違う薬なんですけれども、中身は全く同じで、それとしてまたシェアを固めていきたいという形かと思うんですけれども、そういったようなものが今後は多く増えていくのではないかと。そういうことになりますと、医師の方々が提供するとしても、それは名前は違っても全く同じものでございますので、そういうものはぜひとも処方していただきたいですし、利用者の方々にも安全・安心に使っていただけるのではないかなと、このように考えているところでございます。

それから、金井委員さんの糖尿病腎症、人工透析等の話でございましてけれども、糖尿病のところでは、非常に生活習慣病でもやはり重い合併症等を引き起こす可能性のあるものとして心配なものでございます。お年を召すとそのような方たちがどうしても出てくるということがあ

ります。

ただ、私としては、糖尿病の治療というのは、一般的な内科の医療機関であれば、特別に先端化された治療が必要な方以外は、内科のお医者さんであれば当然、対応できる知識等をお持ちというふうに考えておりますので、市内、当然、内科のお医者さん方が一番多いというふうに思っておりますけれども、こちらの医療機関のほうでご相談していただければ。そちらのほうで、例えば、診断をする中で特別に大きな病院で何か必要があると、別の要素があるというようなことになりましたら、当然のことながら、そちらの地域の診療所から大きい病院のほうにご紹介等を賜れるものではないかと、このように考えてございます。

私のほうからは以上です。

◎水上会長 ありがとうございます。

ジェネリック医薬品の扱いについて、医療関係の方のご意見を伺いたいということでしたので、医療関係の委員の方、いかがでしょうか。

◎穂坂委員 それでは、小金井市の前原診療所の穂坂と申しますけれども、ジェネリックに関しましては、確かにいろいろ出ていて、先ほどAGと言われた、先発医薬品をつくっていた会社が子会社化して、みずからジェネリックをつくる会社も出ておりますので、いろいろなものがあります。それを我々医療サイドが、これにきなさい、あれにきなさいということはほとんど言っていないつもりで、あとは利用される患者さんが判断していただく。

ただ、その安全性ということになりますと、確かに心配はあると思います。去年1月に私、市報にも書いたんですけど、一番いいのは、相談できるようなかかりつけ医を持っていたいて、先ほど、本木さんも言われたように、何でも相談し、その先生ができない、ないしは領域を超えたような病気がある場合は紹介していただくような、信頼できる医者を見つけていただければよろしいかと思えます。小金井市医師会もそれに向けて努力しているつもりでございます。

それから、糖尿病の専門の医院とか医師をとということでしたけれども、昨年度から小金井市医師会のホームページも新しくなりました、その辺の情報は逐一載っておりますので、ホームページを参考にいただければよろしいかと思えます。

私のほうからは以上です。

◎水上会長 ありがとうございます。

よろしいでしょうか。

ほかに質問ありますでしょうか。

田頭さん。

◎田頭委員 1点だけ伺います。2025年問題、後期高齢者の人数が、団塊の世代が全員後期高齢者になるのがあと9年後になっていきますので、こういうような計画をつくっていただくのは非常に重要かと思えます。

新規事業、この35ページのところにあります事業の「国民健康保険保健事業実施内容（目

的・目標の設定)」のところをずっと見ておりますと、新規事業もあって、その事業を行った結果のアウトプット、アウトカムというような目標値が出ています。こういった事業を実施する上での必要な経費、財政負担が発生する場合は、これは国保会計から出すというふうに考えてよろしいのでしょうか。または小金井市の一般会計のほうから出ていくものなのか。ちょっと私、初めてこの委員になったものですから、その割合がわからないもので、そのあたりを教えてくださいたいと思います。

それと同時に、財政負担がどのくらいあるのかということと、それから財政効果ですね。この事業を実施した場合には、どういった、どのくらいの財政効果が生まれるというふうに考えておられるのか。なかなかそれが全部数値を出すことが難しいような部分もあるのかなと思いますけれども、可能なものは出していただければと思いますので、そのあたりの状況をお伺いいたします。

以上です。

◎水上会長 では、事務局、いかがでしょうか。

◎本木保険年金課長 これら、保健事業につきましては、国保のデータヘルス計画ということですので、国保会計のヘルスの保健事業として行う形になりまして、保険給付費とは別の款、独立した歳出の区分のところまで執行させていただくという形になります。基本的には国保税を財源にいたしまして実施するものとなります。

財政的には今、予算の精査中の最後の最後の詰めなんですけれども、あまり細かい数字はちょっとあえて出せないのですが、確かにデータをもとに効果分析等も必要でございますので、1,000万を超える経費が必要というふうには考えてございます。ただ、国のほうも、こういう事業を推進すべきということで予算をつけておりますので、補助金等も財源にできるものというふうに考えておりました、数百万程度の持ち出しはあるものというふうに考えてございます。ただ、今回、ジェネリック医薬品の利用促進ということで掲げさせていただきまして、これまでの説明にありましたように、通知をして、かえていただく方がいけば費用的にもおさまるといった効果がありますので、確かに数百万の歳出負担は増になるわけなんですけど、保険給付費の減少額ということを考えまして、それ以上の減少幅が若干見込めるのではないかとということで、保健事業等を実施して、少しでも、ジェネリックだけでもそのような形で何とかペイをしていくと。長期的には疾病の重症化を防いでいくということで、より医療費の抑制という形で頑張っていきたいと、このように考えているところでございます。

◎田頭委員 そうしますと当面、この2年間の計画では、ジェネリック医薬品を使うことによる財政効果が若干生まれるのではないかと想定であるということと、長期的に医療費全体の財政効果も生まれるだろうというふうな、現状ではそういったことだということでしょうか。具体的にどの程度まで、医療費全体に何%削減するとか、そういった数値までは現時点ではつくるのが難しいということなのではないでしょうか。

◎水上会長 事務局、いかがですか。

◎本木保険年金課長　そうですね。短期的にすぐ効果の出やすいものということで、ジェネリックは一定程度考えられるというふうには考えているんですけども、ほかの事業のほう、非常に仮定の話でございますので、その方の治療が1年後には重症化していたとかというのは非常に難しいところがありますので、マクロ的な統計で出たときにどうだったかというような分析はできると思うのですが、今のところでは非常に長期的な疾病のところの額を出すのは難しいのかなというふうに考えてございます。

今回は2年間の計画ではございますけれども、これは実は特定健診の計画が既に策定してあるものと終わりの時期をそろえるために2年間ということで、また30年度からは新しい計画をセットにして策定していくという、国はそのような予定という形で、市もそれに従ってやる形しております。ですので、同様の事業をある程度継続しながら、もちろん効果についてもいろいろ検証しつつ取り組ませていただきたいと、このように考えているところでございます。

◎田頭委員　ありがとうございました。

◎水上会長　ほかにご質問ありませんか。

齊藤さん。

◎齊藤委員　2つあるんですけども、1つはジェネリックのこのシェアですね。これは何を対象にした、ベースは何なんですかね、かなり高い数字なんですけど、ということです。要するに薬剤費の全体に対する割合ではないと思うんですよね。それだったらもうロンドン、イギリスを超えちゃっているわけですから。これは、国も多分変えちゃったと思うんですけども、何をベースにしたシェアなのかということをお教えください。それが1つ目です。

◎水上会長　じゃ、事務局、お願いします。

◎本木保険年金課長　ジェネリックの利用率については、実は数年前に指標が新しいものが出ました。新指標というものが出まして、昔の旧指標は、全医薬品を分母といたしまして、後発医薬品を利用しているものを分子とした利用率という形が旧指標と呼ばれるものでございます。新指標というものは、どうしても先発医薬品でも絶対的に後発医薬品にできないものということがありますので、そういうものを分母にしてしまうと、これはやっぱりわかりにくいのではないかなというような話になりまして新指標というものがつくられました。こちらが、分子は後発医薬品で変わらないんですけども、分母のほうは、既に使っている後発医薬品と、足すことの後発医薬品に切りかえることが可能な先発医薬品、後発医薬品代替可能な先発医薬品というものを足したものが分母ということになりまして、そうすると分母のほうが少ないわけですから、おのずと指標のほうは高くなると、このようなお話になるところでございます。

◎齊藤委員　同じジェネリックの中同士で比較するということですね、現在と将来もありますからね、分母はね。

◎本木保険年金課長　ちなみに、とある月の、27年7月なんですけれども、この時点では、本市の国保のジェネリックの医薬品は新指標で45.3%という率でございました。ただ、これを旧の、以前の利用率ということになりますと30.1%というふうな率になっておりまして、

15%ほどの開きがあったというような形でございます。齊藤委員さんにおかれましては、健保組合で多分、いろいろと携われたことかと思えます。多分、その当時は旧指標だったのかと思えます。その当時旧指針で30%ぐらいのものが、新指標では45%ぐらいということでございます。小金井では、実は全国平均は55%ほどでございます、残念ながら10%ほど少ない状況でございます。ここを少なくとも全国平均と同等程度にはする必要があるので、このように考えてございます。

◎齊藤委員 わかりました。

2つ目は、まとめてある、35ページの保健指導の実施なんですけど、特定保健指導の実施率を上げるというのはすごく難しいというのはわかっていますけれども、これを2年間で60%ですか、かなり高い目標だと思うんですけど、専門家に頼むと思うんですけど、これ、どういうやり方をするのかですね。例えば、メタボぎりぎりの人を狙っても、将来のメタボになるのを防ぐ、ほんとうのメタボになるのを防ぐんでしょけれども、ほんとうに完全に医療費増加につながる、高い、そういう危険性を含んだ人たちを重点的にやるのか、そこで大分違ってくると思うんですよ。60という高い目標を掲げるのは大変結構なんですけど、2年間で60というのは極めて、首に縄をかけて引っ張ってくるわけにいかないんで、すごく難しいと思うんですよ。だから目標を高くするのは結構なんですけど、業者さんにどういうふうにするのかですね。その辺、十分打ち合わせないと目標倒れに終わっちゃうのかなというのが1つと。

あと、これ、次回あたりから、どのぐらいの医療費削減効果を狙っているのかですね。ちなみに、今までいろいろな保健指導をしてきていると思うんですけど、ジェネリックの数値もそうですけど、どのぐらい、何年度、何年度は、それはそちらにお任せしますけど、どのぐらいの削減効果が出ているのか、その辺もできれば知りたいなと。パーセンテージだけじゃちょっと、私は全体の数がわからないので、どのぐらいの効果が出るのかというのはわからないので、それを、今日じゃなくても結構なんですけど、教えていただきたい。

◎水上会長 じゃ、事務局のほうで。

◎本木保険年金課長 特定保健指導につきましては、ほんとうにご指摘のとおりでございます、この目標は、実は随分前に策定しました特定健診・特定保健指導の計画と、基本的に、その数値をちょっと変更するわけにもいきませんので、その数字を使わせていただいている関係上、かなり乖離のある、実現がかなり困難な数字ということは自認しております。一時期、始まったときよりも少しだんだん下がっているという傾向がございます。

特定健診は、実は全国的に見ると東京都の自治体というのは非常に受診率が高いものでございます。会社の健康保険でございますと会社の健康診断がありますので、非常に高いんですけども、国民健康保険は、その方々に通知して来ていただかなきゃいけないという、非常に構造的なものがございますので、どこの自治体も低いというのが実情で、30%台というのもざらにございます。全国平均で40%そこそこぐらいだったと思うんです。その中でも東京都内の自治体は高い傾向がありまして、特に多摩地区は高い状況です。その中でも本市は、島しょ

地区を除きまして東京都内で特定健診の受診率1位を獲得することができまして、これだけはちょっと誇れるものかなというふうに思っているんですけど、ただ、高いがゆえに対象者も多く把握させていただくことになりまして、当然、特定保健指導の対象者の分母も高くなると。なかなか、メタボがほんとうに心配なので、受けようかなと思っていらっしゃる方々が受けていただいても、何となく健診は受けているけれども、そういうのは嫌だよという人が多い現象があるのかもしれない。

でも、やはり、生活習慣病の予防のためには、メタボという一つの切り口をもとに効果をしていく。医療費総額で幾らあたり総額で出ることというのはなかなか難しいところがございまして、分析のほうでは、1人当たりのそれぞれで見た場合に、メタボ相当、非該当のところと医療費が違っているという現象のところ、そういったようなのが一つの指標になると思っ

ているんですけど、なかなか、全体では効果は出しにくいというようなところでございます。それから、その効果額につきましては、分析の仕方がなかなかジェネリックって難しいんですけども、既に後発医薬品で45%程度の利用率というような形になっているんですけども、薬を全て、効果が出るというようなところが、全て先発医薬品が後発医薬品にかえられるものがかわったら幾らぐらい効果があるのというのは、いわゆる保険者負担と自己負担と両方あわせて1か月でも2,000万円ぐらを超える金額になるのではないかという分析の仕方もあることはありまして、ただ、全部が全部なんてかわるわけではありませんので、それは理想論にはなるんですけども、ただ、その比率を上げていくことによって、安全なAG等を使っていただいて、かえていただくことによって効果額を出していただいて、単年度では1,300万円ほどのジェネリックによる費用効果というふうなものを一つ目標と掲げて、28年度はそのようなものを出して、徐々に徐々に上げていきたいと、このように考えているところでございます。

◎齊藤委員 わかりました。どうもありがとうございました。

◎水上会長 よろしいですか。

ほかにご質問ございませんか。

では、金井さん。

◎金井委員 33ページの健康課題で、施策の方向性、これは最初の3枚のほうにも書いてあることなんですけど、ネーミングの問題なんですけれども、例えば「健康異常値放置者医療機関受診勧奨」、これ、難しい言葉ですね。単語がずっと並んでいて、受けてほしい人は、70よりもうちょっと若い人たちですよ、若い人、40代、50代ぐらいの人たちに受けていただきたいわけですよ、どちらかという。そうすると、「健康異常値放置者医療機関受診勧奨」、これ、工夫されたんだと思って、苦労されたとは思いますが、何かもうちょっとネーミングを、何かこんなのを言われたらどきとしちゃって、「異常値」なんて言われちゃったらもう何か自分は大めなんじゃないかというふうに思って、もう受けてもしょうがないと、逆に後ろ向きになっちゃうような心配もあるんですね。ですから、これはやっぱり役所は

どうしても漢字をずっと書かざるを得ないのかもしれないけど、今、課長の説明なんかだつて、かなり横文字がいっぱい出てきましたよね、片仮名文字もね。ですから、こういうところはもうちょっと、例えばリスク何とかとか、健康リスクとか、逆に、健康になっていくために前向きになれるような、行ったらよくなるんだという希望が持てるような、おどかしじゃなくて希望が持てるような名前に何かならないかなど。私、これを読んでいて考えていて、なかなか自分では思いつかなかったんですけども、きっとそういうあちこちいろいろなところの資料とかをごらんになれば、もっといい名前ができるんじゃないかというふうに思うんですけど、これは全く要望です。

◎水上会長 じゃ、そういうことで検討していただきたいということですね。

◎本木保険年金課長 こちらの文言につきましては、これは他団体等でも行っている一般的な名称でございます、これをダイレクトに、このタイトルで対象の方とかにご送付するというふうには考えておりません、表現等々は創意工夫をして……。

◎金井委員 お願いします。

◎本木保険年金課長 ご意見を生かさせていただいて、わかりやすいものを送らせていただきたいと思います、このように考えてございます。

◎水上会長 ほかに質疑は。

なければ、これで終了してよろしいでしょうか。

パブリックコメントに付されますので、もし何かお気づきの点とかがあったらご意見をお寄せいただければというふうに思いますので、よろしくをお願いします。

次に、日程第3「その他」に入りますが、事務局から何かありますか。

◎本木保険年金課長 それでは、新たな委員の就任に伴いまして委員名簿についてでございます。既に机の上にご配付してございます委員名簿につきましては、住所・電話番号が記載されていないものを配付させていただいております。委員の皆様のご了承が得られれば、従前のおり住所・電話番号等が記載されている名簿を配付したいと思いますが、いかがでしょうか。

補足ではございますが、保険医・保険薬剤師代表及び被用者保険代表の委員の方々の住所・電話番号につきましては、勤務先とさせていただいております。

◎水上会長 事務局から提案がありました、何かありますか。

◎齊藤委員 いや、なぜ、その住所と個人情報をリストに載せなきゃいけないのかなという質問なんです。

◎水上会長 じゃ、ちょっとその点、どうですか。

◎本木保険年金課長 委員の方々に、委員間同士でご意見等を交わしたいと思う方もいらっしゃるかもしれないということでの配慮させていただいている点でございますけれども、皆様の当然、個人情報でございますので、皆様の共通の承諾がなければ、これは当然、融通させないほうがよろしいかと思っておりますので、そのようなことでございます。

◎水上会長 ですから、もし、この運営協議会として住所・電話番号は記載しないほうがいい

ということになれば、そういうことになるのではないかなと思うのですが、事務局からの提案について何かご意見ありますか。

一応、事務局からの提案は、個人情報となるので、取り扱いに注意していただくということで配付を許可するというものでどうかということだったと思うんですが、そういうことで何か不都合があったりとか、ちょっと個人情報はやめてほしいとかという声があったら、ご意見があったらちょっとお出しいただきたいと思うんですが。

特によろしいですか、何か。

そういう形で許可するというものでよろしいでしょうか。

齊藤さん、よろしいですか、何か。

◎齊藤委員 要するにあれですね、事務局のほうは当然ご存じなわけですけど、このメンバーに対して公表するということですよ。どちらでもいいといえいいですけどね、秘密もないし。

◎本木保険年金課長 ただ、ご心配であれば、余計なことはやらないほうがいいのかというのは一つございますので、会の総意としてお決めいただければと思います。

◎水上会長 どうですか。もし……。

◎齊藤委員 いや、過去、あちらの席に座っていたんですけど、打ち合わせするという必要は一度もなかったような気がするので、もし背景がそうであれば、あえて必要ないかなという気もしますけどね。

◎本木保険年金課長 総意だと思いますので……。

◎水上会長 じゃ、そういうご意見があるので、どうですか。もし、載せる必要がないということであれば。

◎齊藤委員 もしあれなら事務局に聞いて、例えば、私が松本さんと話をしたくなったら、またはもうちょっと深く聞きたくなったら、事務局にお聞きして連絡をとることも可能だと思います。

◎水上会長 そうですね。

◎本木保険年金課長 もちろんそのようにさせていただきます。

◎水上会長 じゃ、お互いの連絡は事務局を通じてという形で連絡を取り合うということで、名簿については、住所・電話番号については掲載しないという形でいかがですか。全体、もしそれによければそういう形で。

(「異議なし」の声あり)

◎水上会長 じゃ、そういう形でこの名簿については扱わせていただきたいと思いますので、よろしく願いいたします。

ここで名簿配付ということに……。

◎本木保険年金課長 なしです。

◎水上会長 既に配布済みという形になりますね。

ということで、以上をもちまして本日の会議を終了したいと思います、よろしいでしょうか。

ご協力ありがとうございました。どうもありがとうございます。お疲れさまでした。

20時54分 終了

— 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1月6日

議 長 水上 洋志

署名委員 西野 裕仁

署名委員 穂坂 英明