

令和元年度第1回

小金井市国民健康保険運営協議会会議録

と き 令和元年10月31日(木)

ところ 市役所第二庁舎801会議室

小金井市市民部保険年金課

令和元年度第1回小金井市国民健康保険運営協議会会議録

日 時 令和元年10月31日(木)
場 所 市役所第二庁舎801会議室

出席者 〈委員〉

加藤 由喜枝	貞包 秀浩	鈴木 まゆみ
瀬口 秀孝	西野 裕仁	穂坂 英明
永並 和子	遠藤 百合子	田頭 祐子
たゆ久貴	渡辺 ふき子	柳田 秀文
吉田 幹哉		

〈保険者〉

市民部長	西田 剛
保険年金課長	高橋 美月
納税課長	吉田 亮二
国民健康保険係長	伊藤 崇
国民健康保険係主査	千葉 祐生
国民健康保険係主任	清水 康之
国民健康保険係主事	平島 瞬
納税係長	磯端 洋光
管理係主査	服部 由美

議 題 日程第1 小金井市国民健康保険運営協議会会長の選挙について
日程第2 平成30年度小金井市国民健康保険特別会計決算の概要について(報告)
日程第3 令和元年度小金井市国民健康保険特別会計予算の概要について(報告)
日程第4 平成30年度保健事業の取り組みについて(報告)
日程第5 令和元年度小金井市国民健康保険運営協議会開催日程(案)
日程第6 その他

令和元年度第1回小金井市国民健康保険運営協議会

令和元年10月31日

◎永並会長職務代行 定刻になりましたので、令和元年度第1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。

本日は、前会長の遠藤委員の辞任によりまして、会長が不在となっておりますので、小金井市国民健康保険運営協議会規則第6条に基づき、会長が決定するまで会長職務代行の私、永並が進行を務めさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

本日は、市長が公務のため欠席とのことですので、市民部長よりご挨拶をお願いいたします。それでは、市民部長、よろしくお願いいたします。

◎西田市民部長 皆様、こんにちは。市民部長の西田でございます。

本日はお忙しい中、国民健康保険運営協議会にご出席いただきまして、誠にありがとうございます。日ごろから本市の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、市政全般にわたりましてご理解、ご協力を賜りまして、厚く御礼申し上げます。本来でありましたら市長からご挨拶すべきところではございますが、公務の都合により誠に申し訳ありませんが、私のほうで代わってご挨拶を申し上げます。

さて、国民健康保険は制度の持続可能性を高めるため、平成30年4月から大幅な制度改革が行われ、新たな制度のもとで2年目、こちらも折り返しというところになってございます。

本市の国民健康保険における財政状況でございますが、新制度での初年度となった平成30年度の決算が、歳入歳出差引額の収支は前年度に引き続き黒字とはなりましたが、一般会計からの法定外繰入の額は前年度決算額より増額となり、少々厳しいスタートとなったと感じております。

本日は、最大2時間程度ということでのお時間となりますけれども、制度改革後最初の国保特別会計の決算、そして、今年度の予算について報告させていただきますので、ご審議の参考としていただければと思います。

本年度も、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考えておりますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

以上をもちまして、簡単ですが、ご挨拶とさせていただきます。

◎永並会長職務代行 ありがとうございます。

それでは、本運営協議会の委員を退任された方、また新たに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、あわせて事務局の職員の紹介もお願いいたします。

◎高橋保険年金課長 皆さん、こんにちは。お忙しい中お集まりいただきまして、誠にありが

とうございます。

それでは、退任された委員の方の報告、就任された委員の方のご紹介をさせていただきます。

まず、退任された委員のご報告です。

被保険者を代表する委員の区分としてご就任いただいております齊藤紀夫委員でございますが、被保険者の資格を喪失されましたので、本運営協議会の委員の区分としての被保険者ではなくなったことから退任となりました。

また、次に公益を代表する委員の区分としてご就任いただいております遠藤百合子委員、片山薫委員、森戸洋子委員、渡辺ふき子委員でございますが、市議会での委員任期満了により退任となりました。

続きまして、新たに就任された委員のご紹介をさせていただきます。

被保険者を代表する委員の区分としてご就任いただきました貞包秀浩委員でございます。貞包委員、一言よろしく申し上げます。

◎貞包委員 貞包でございます。よろしく申し上げます。

◎高橋保険年金課長 ありがとうございます。

次に、令和元年第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を代表する委員の区分が決定し、就任していただきましたので、ご紹介いたします。

遠藤百合子委員でございます。

◎遠藤委員 遠藤でございます。よろしくお願ひいたします。

◎高橋保険年金課長 田頭祐子委員でございます。

◎田頭委員 田頭祐子です。よろしくお願ひいたします。

◎高橋保険年金課長 たゆ久貴委員でございます。

◎たゆ委員 たゆ久貴です。よろしくお願ひいたします。

◎高橋保険年金課長 渡辺ふき子委員でございます。

◎渡辺委員 渡辺ふき子でございます。よろしくお願ひいたします。

◎高橋保険年金課長 それでは、引き続きまして事務局の職員の紹介をさせていただきます。

改めまして、市民部長の西田でございます。

◎西田市民部長 よろしくお願ひいたします。

◎高橋保険年金課長 納税課長の吉田でございます。

◎吉田納税課長 吉田でございます。よろしくお願ひいたします。

◎高橋保険年金課長 保険年金課国民健康保険係長の伊藤でございます。

◎伊藤国民健康保険係長 伊藤と申します。よろしくお願ひいたします。

◎高橋保険年金課長 同係主査、千葉でございます。

◎千葉保険年金課主査 千葉と申します。よろしくお願ひいたします。

◎高橋保険年金課長 同係主任、清水でございます。

◎清水国保係主任 清水と申します。よろしくお願ひいたします。

◎高橋保険年金課長 同係主事、平島でございます。

◎平島国保係主事 平島と申します。よろしく願いいたします。

◎高橋保険年金課長 納税課納税係長、磯端でございます。

◎磯端納税係長 磯端と申します。よろしく願いします。

◎高橋保険年金課長 同課管理係主査、服部でございます。

◎服部納税課主査 服部です。よろしく願いいたします。

◎高橋保険年金課長 私は保険年金課長の高橋でございます。本年度もどうぞよろしくお願いいたします。

◎永並会長職務代行 ありがとうございます。

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。

◎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12名の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、この旨ご報告をいたします。

なお、黒米委員、田中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。また、瀬口委員は遅れる旨ご連絡をいただいております。

以上です。

◎永並会長職務代行 ありがとうございます。それでは、本日の配付資料の確認をいたします。事務局、お願いいたします。

◎伊藤国民健康保険係長 それでは、本日の配付資料の確認をさせていただきます。

まず1点目、予算決算関係でございます。申し訳ございません、ここで資料の差し替えをお願いいたします。1「平成30年度小金井市国民健康保険特別会計決算概要」2「令和元年度予算概要」の両面1枚になっている資料でございますが、それぞれ記載誤りがありましたので、本日机上配付の差し替え版に差し替えをお願いいたします。大変申し訳ございませんでした。

また、参考に平成30年度国民健康保険の決算関係の書類として、「平成30年度歳入歳出決算書」、「平成30年度主要な施策の成果に関する説明書」、「平成30年度事務報告書」もお配りさせていただいております。

2点目、「保健事業関係」でございます。

3点目、「運営協議会開催日程関係」でございます。

以上、3点については、事前に送付させていただいております。

次に、机の上に配付しております資料4点でございます。

「本日の日程」、「委員名簿」、「運営協議会開催日程について」、「国民健康保険必携」でございます。

以上でございますが、資料の不足の方はいらっしゃいますでしょうか。

ありがとうございます。以上です。

◎永並会長職務代行 それでは、議事に入らせていただきます。

まず、小金井市国民健康保険運営協議会規則の第9条第2項の規定により、会議録署名委員2名を指名いたしたいと思います。鈴木委員と西野委員の2人を会議録署名委員として指名いたしますので、よろしくお願いいたします。

それでは、日程第1に移りまして、「小金井市国民健康保険運営協議会会長の選挙について」を議題といたします。

会長については、国民健康保険法施行令第5条の規定に基づき、第3号による公益を代表する委員のうちから全委員がこれを選挙することとなっておりますが、どなたか選出方法についてご意見がございますか。

渡辺委員。

◎渡辺委員 指名推選はいかがでしょうか。

◎永並会長職務代行 ただいま、選出方法について指名推選とのご意見がございました。指名推選により決定することに、ご異議ございませんでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

◎永並会長職務代行 異議なしということでございますので、そのように決定させていただきます。

したがいまして、指名推選で会長を選出させていただきますが、どなたか推選していただけますでしょうか。

渡辺委員。

◎渡辺委員 ベテランの遠藤委員に引き続き会長をお願いしたいと思います。

◎永並会長職務代行 ただいま、遠藤委員を会長として推選する旨のご発言がございました。

お諮りいたしますが、遠藤委員を会長に推薦することにご異議ありませんでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

◎永並会長職務代行 ご異議なしと認めます。よって、ただいま指名のありましたとおり、会長に遠藤委員を選出することに決定いたしました。

本協議会の議長につきまして、小金井市国民健康保険運営協議会規則の第6条の規定によりまして、会長が行うことになっておりますので、ここで会長と交代いたします。

しばらくお待ちください。

◎遠藤会長 それでは、皆様こんにちは。国民健康保険ということ、大事な内容を決めていくのに当たりまして、今回の代表ということで皆様にご議決いただきました。今回もどうぞよろしくよろしくお願いいたします。

それでは早速ですが、内容に入っていきたいと思います。それでは、日程第2「平成30年度小金井市国民健康保険特別会計決算の概要について」及び日程第3「令和元年度小金井市国民健康保険特別会計予算の概要について」につきましては、予算決算ということで関連がござ

いますので、一括して議題とさせていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

◎遠藤会長 ご異議がないようですので、日程第2及び日程第3は一括として議題といたします。

事務局の説明を求めます。

◎高橋保険年金課長 着座のままで失礼いたします。

ご説明の前に、予算決算関係資料の表紙に書いてもご置きます、本市の平成30年度決算の市議会での状況についてです。例年9月から10月初めに開かれる市議会定例会において、前年度決算について審議され、当該決算について会計ごとに認定または不認定の審査結果が決定されます。

そのため本運営協議会では、審査結果が決まった後に決算の報告をしているところですが、平成30年度の決算の認定は現時点で全ての会計で継続審査となっており、国民健康保険特別会計の決算認定の審査結果も、明日から始まる第4回定例会に持ち越されている状況でございます。

それでは、改めまして日程第2「平成30年度小金井市国民健康保険特別会計決算の概要」につきまして、ご説明させていただきます。平成30年度から開始された都道府県単位化と言われる国民健康保険制度改革の制度のもとでの初めての決算となります。

決算関係の資料1ページをご覧ください。

本市の状況ですが、30年度末の被保険者数は2万3,177人で、これを前年度末と比較すると902人の減となりました。内訳は一般被保険者が771人の減、退職被保険者等は131人の減で、前年度に引き続いての減少となっております。なお、被保険者数につきましては、参考資料の主要な成果に関する説明書101ページに記載がございますので、後ほどご覧ください。

次に、決算の総額でございます。歳入は103億5,090万7千円で、予算に対し3億8,967万3千円の減、歳出は102億5,486万3千円で、予算に対し4億8,571万7千円の減となり、歳入歳出差引額は9,604万4千円でございます。制度改革前から税率改定や歳入確保に努めてきたこともあり、実質収支は平成29年度に引き続き黒字となりました。しかしながら、その他一般会計繰入の決算額は、前年度より増加することとなり、先ほど部長の挨拶にもございましたが、新制度のもとでの国保財政は厳しい開始となったと考えてございます。

それでは、歳入から主な項目についてご説明いたします。

款1国民健康保険税につきましては、予算との比較では1億1,956万円の増となっております。現年賦課分では調定額は当初予算時の見込みを上回り、収入率も予算では94.86%としたところ、決算では97.1%で、予算時の見込みは上回っております。

また、滞納繰越分につきましても、収入率が予算時35.03%としたところ、決算では41.

4%となっております。現年賦課分、滞納繰越分の合計の収納率は91.6%となり、前年度決算時と比べ2.2ポイントの増となりました。

少し飛びますが、8、諸収入、1、延滞金・加算金及び過料のうちの延滞金につきましても、国税の収入率の向上に伴い、予算2,515万2千円を上回り、2,130万8千円の増となっております。

お戻りいただき、次に3、国庫支出金でございます。予算現額と決算額との比較では7万1千円の減となっております。こちらは、災害臨時特例補助金の対象がなかったことによるものです。

次に、4、都支出金でございます。予算現額と決算額との比較では1億7,576万9千円の減となっております。主な要因は、国民健康保険事業都費補助金が1億1,099万円の増、都繰入金2号分が6,753万6千円の増であったものの、普通交付金が3億5,522万1千円の減となっていることによります。

6、繰入金です。予算現額と決算額との比較では、3億6,456万6千円の減となっております。主なものは項1他会計繰入金のうちの4、その他一般会計繰入金でございます。法定外の一般会計繰入金で、実質的な赤字補填とも呼ばれております当初予算額7億500万円に対し、決算額3億6,500万円となっております。これは歳入歳出の収支が赤字にならないよう必要な額を見込み、繰り入れたことによるものですが、制度改革前の最終年度の前年度決算額と比較して1億1,500万円の増となりました。

7、繰越金は、平成29年度決算の実質収支の黒字分を繰り越したものとなっております。続きまして、歳出でございます。

款2保険給付費でございます。予算に対し、4億3,775万6千円、6.6%の減となっており、前年度決算額に対し、2.7%の減となりました。被保険者数の減等により給付費が減少となりましたが、こちらを1人当たりの給付費に直してみますと微増傾向が続いているところでございます。

3、国民健康保険事業費納付金です。平成30年度からの国民健康保険の制度改革により、新たに新設した科目であり、東京都が都内の市区町村に対して、保険給付に必要な費用を全額支払うこととなったため、その保険給付に必要な費用を賄う財源として、都が市区町村の医療費水準や所得水準により当該年度の市区町村ごとの納付額を定めるもので、年度の途中でこの納付金額を変更することはないことから、本市の平成30年度の納付金額35億3,729万1,975円が決算額となっております。

4、保健事業費です。特定健康診査等事業費は、特定健診は前年度に比べて利用者数が減少しており、保健指導は前年度に比べて利用者数は若干増加しております。予算に対し2,656万8千円、23.3%と減となりました。

また、保健事業費では、データヘルズ計画に基づきデータヘルズ事業を実施しましたが、糖尿病性腎症重症化予防事業は、対象者数に対し利用者が16.5%となったことなどから、予算

に対し467万円、17.1%の減となっております。

保健事業の実績等は、決算関係資料の平成30年度事務報告書抜粋の122、123ページ、(4)及び主要な施策の成果に関する説明書抜粋の104ページ、4に掲載しています。また後ほど日程第4「平成30年度保健事業の取り組みについて(報告)」にて詳しくご説明いたします。

5、基金積立金です。先ほど歳入の7、繰越金で、前年度から繰り越した金額から国や都の支出金の返還金等を考慮し、補正予算に計上し、基金元金への積み立てを行いました。

款6以降は省略とさせていただきます。

以上、雑駁ではございますが、平成30年度国民健康保険特別会計決算の説明とさせていただきます。

それでは、引き続き日程第3「令和元年度小金井市国民健康保険特別会計予算の概要について(報告)」についてご説明をさせていただきます。

予算決算関係の資料裏面2ページ、令和元年度小金井市国民健康保険特別会計当初予算をご覧ください。令和元年度国民健康保険特別会計の当初予算の予算総額は、101億3,773万9千円、前年度に対し4億2,419万1千円、4.0%の減となっております。

増減の主な内容になります。まず資料の左側の歳入からになります。款1国民健康保険税です。前年度当初予算に対し、136万6千円、0.1%の減となっています。令和元年度の本市の保険税率等に関しましては、昨年度本運営協議会にて諮問答申いただいた内容のとおり、大きく3点の変更を行いました。保険税率の改定、2点目が税制改正による賦課限度額の引き上げ、3点目が法定軽減の判定基準の改定でございます。改定による保険税の調定額への影響は1,500万程度の増としていましたが、被保険者数が減少すると見込まれることから、前年度当初予算費では若干の減額となっております。

次に、款0国庫支出金は皆減となりました。

次に、款3都支出金です。3億9,391万2千円、5.8%の減となっています。都補助金のうち国民健康保険事業都費補助金は、賦課率や収納率などの健全運営化分を見込んでいるほか、保険給付費等交付金として当該年度の保険給付費分の普通交付金や、保険者努力支援分等の特別交付金が都から交付されることとなります。

次に、款5繰入金です。項1他会計繰入金は一般会計からの繰入金になります。4,553万9千円、3.6%の減となっております。

目4のその他一般会計繰入金は、いわゆる赤字補填で、本市の国民健康保険財政健全化計画に沿って、前年度当初予算額から5,000万円減とし、6億5,500万円の計上としております。

また、項2基金繰入金です。基金の取り崩しは納付金の支払いに不足が生じた場合、つまり保険税の収納額や保険者努力支援分等の特別交付金が見込みより大幅に少なくなるなど、赤字になった場合等に想定されるため、当初は2,000万円の計上とし、1,500万、300.

0%の増となっております。

続きまして、資料の右側をご覧ください。歳出です。款1総務費です。2年に一度の被保険者証の更新に係る費用などから、1,480万1千円の増となっております。

款2保険給付費です。前年度当初予算に対し4億1,901万8千円、6.3%の減となっております。1人当たり医療費は増加傾向にあるものの、被保険者数が減少していることから、全体で保険給付費の減少を見込んでいるところでございます。

款3国民健康保険事業費納付金です。制度改革により、東京都が当該年度の保険給付費等に係る費用を全て区市町村に交付するための財源として必要な額を見込み、市区町村ごとに定めた納付金です。前年度当初予算費で、4,214万6千円の減となっております。

次に、款4保健事業費です。特定健診や特定保健指導、レセプトや特定健診のデータを活用し、医療費の抑制を図るデータヘルス事業などの経費が計上されています。項1特定健康診査等事業費では、被保険者数の減の見込みに伴う対象者数の減が見込まれることから減の計上となっております。項2保健事業費では、既存の事業実施にあわせ、勧奨事業や効果分析による増額となっております。

款7諸支出金です。過去に遡った資格喪失などによる保険税の歳出還付が増加傾向であることから、7.9%の増となっております。

最後に、8、予備費です。不測の事態に備えるものとし、歳入歳出差引額の調整のため、一定額を計上してございます。

以上で、説明を終了とさせていただきます。

◎遠藤会長 事務局の報告が終わりました。これから質疑に入りますが、発言される前には挙手をしていただき、指名を受けた後に発言していただくようお願いをいたします。

それでは、ご質問を受けたいと思います。何かございませんでしょうか。

吉田さん。

◎吉田委員 こちらの平成30年度の歳入歳出決算書その他附属資料、この内容で質問してもよろしいですか。

◎遠藤会長 はい。

◎吉田委員 ページでいくと567ページ、歳出の備考欄のところですか。損害賠償請求の求償事務の委託料と、レセプト点検委託料というのがあるんですけど、それとその幾つか下に柔整の関係の帳票作成委託料とあるんですけど、これは場所とかどこに委託されているのか、差し支えなければ教えていただければ思うんですけど。

◎遠藤会長 国民健康保険係長。

◎伊藤国民健康保険係長 レセプト点検委託料については、日本メディカという委託業者に委託しております。柔道整復委託料と第三者の委託料については、国民健康保険団体連合会に委託しております。

◎吉田委員 東京都国保連さん。

◎伊藤国民健康保険係長　そうです。

◎吉田委員　ありがとうございます。

◎遠藤会長　よろしいですか。他にいかがでしょうか。

たゆさん。

◎たゆ委員　30年度の決算と31年度の予算ということで報告があったので、日本共産党都議会でも言っていることなんですけれども、この場所でもちょっと簡単にですけれども、言わざるを得ないと思うので言わせていただきます。

国民健康保険料は、もっと市民生活に寄り添ったやり方の運用があるのではと思っていました、国民健康保険の加入者は今、低所得者だったり自営業者だったりとかで、保険料払うのが大変と言われて、構造的な問題があると言われていの中で、市がもっと財政支援をしていくべきではないかと思っています。それで30年度の決算を見ても、30年度も値上げをされていまして、31年度も値上げということでこの間きています。

それで小金井市の国民健康保険税は、被保険者1人当たり10万円を超えていまして、三多摩で10万円を超えているのは小金井なんです。一番高い金額となっております。さらに、保険料の負担軽減のための一般会計からの繰り入れというのも、1人当たりの金額では三多摩226市中25番目ということが市議会でも明らかになっております。また、市民からは高く払えないという切実な声が寄せられているんですけれども、30年度、31年度と連続して値上げがされました。

30年度の決算を見ると、概要版の一番下にもありますように、報告にもあったように9,000万以上黒字というか使い残しているわけです。それにもかかわらず、31年度また値上げをしたと。私はこれは値上げをする必要がなかったのではないかと思うんですけれども、その点の見解を伺いたいと思うのが1点目です。

それと小金井市は今後国の求めに応じて、12年間で法定外繰入金を約6億円解消していくということで、毎年5,000万円減らしていく計画を持っていると思います。でありますから、つまり今年度に続いて今後もずっと値上げが続いていくとなっていく、事実上そういう計画だと思うんですけれども、私はそれもする必要がないかと思うんですが、いかがでしょうか。そのために法定外繰入金をもっと増額してやっていくやり方をすべきと思うんですけれども、いかがでしょうか。

◎高橋保険年金課長　では、2点いただきました。

まず、1点目の実質収支額9,604万4千円あるのというお話をいただいたところです。こちらについては、翌年度に繰り越しをするものとしての黒字の額ということで、収支の差額ということで繰り越しますが、このうち一定の額については、概算で平成30年度中にいただいた都とか国とかの持ち分のところの精算の返還金が生じる形になる予定でございます。まだ、金額がはっきりしていないために、最終の来年の3月の市議会のほうで補正予算を組んで返還をする額が7,000万弱あると見込んでございますので、また、残りのうち繰り越した額の1

割については、明日から始まる定例会に補正予算として計上してございますが、一定基金のほうに積み立てることを考えてございます。

また、繰り越しがあるような状況で値上げをする必要がないのではないかとというご質問です。こちらにつきましては、ずっとご意見は議会のほうでもいただいておりますが、この協議会のほうでもお話をしているように、一般会計からの法定外の繰り入れについては、全国的に減らしていくという、計画的に減らすということを国のほうで制度的な形として必要なこととして考えているものです。

また、東京都はほかの府県等に比べてもこの繰り入れの額が特に大きいような状況がございます。小金井市はさまざまな状況もございまして、制度改革が始まる前から国民健康保険の特別会計の健全化に向けて、当然保険税率等の見直しも行ってきましたが、あわせて保健事業等についての推進も考えてきております。

お話があったとおりに、現時点で小金井市のところは一般会計の繰入金が一番低いほうから数えたほうが早いという状況にはなっておりますが、これから他市も同じような形で追いついてくるものと考えてございます。法定外の繰り入れが一定減っていくような形で税率の見直しだけではなく皆様の健康の増進を図ることによって、医療費の抑制というものを図っていくようなことをあわせて考えていきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

◎たゆ委員 一定お答えをいただきまして、繰り入れは今後も減らしていくということであったと思います。私は本当に残念だと思います。もっと市民の生活のところをしっかりと第一に見てやっていくべきだということは申し上げたいと思います。ちょっと同じやりとりになると思うので、また議会でもやっていきたいなと思っております。

以上です。

◎遠藤会長 他にいかがでしょうか。西野さん。

◎西野委員 予算のほうの特定健康診査等事業費、これは変わらずという感じだと思うんですけど、今度小金井市の公立小学校、中学校、がん教育という、お医者さんが学校に行つてがん教育、予防も含めて健康診断受けなさいよとか、そういったことも含めて子供たちに教育をします。これは国のほうでこういった健康診断を早目に受けることによって、医療費を削減しようという努力をなささいということだと思っております。

ちなみに、これを来年度から再来年度から始まると思うんですけど、これがもしうまくいけば、この健康診断を受ける方というのが増えるのではないかと考えております。もしそういったうまくいった場合も含めて、こういった予算に反映するというのは来年度ではなくて、また再来年度とか、傾向見ながら考えていただけるという感じで認識してよろしいのでしょうか。

◎高橋保険年金課長 小中学校のお子さんのお話です。今、こちらで説明した決算予算の関係につきましては、市の国民健康保険に加入をされている方に関する予算になっております。つまりは保険料をいただいて、そこに対してのものとなっております。もちろん、国民健康保険

の被保険者に対してのそういうさまざまな保健事業というものは私どものほうで予算化をしますし、また、小金井市全般の市民の方の健康増進ということになりますと、一般会計予算のほうで健康課等のところでの予算化というものがございます。そういう形で、会計は分かれています。私ども健康課と保険年金課、ほかにも高齢者部門等々と連携をしながら、市民の健康増進することで、国民健康保険に加入されている方の増進も図っていくようなうまい連携の方法を探していかなければいけないと考えてございます。

◎西野委員　そうですね。おそらく学校で教えるということは、子供たちが家に帰ってお父さん、お母さん、健康診断受けてよと言ってくれるということを期待していると思いますので、そういったいい連携をとって数値をさじかげんしていただければと思います。

◎遠藤会長　ご意見でしたので、他にいかがでしょうか。

加藤さん。

◎加藤委員　前回ここに2期目と書いてありますが、最終回だけ出まして、そのときに国民健康保険が全員に日本の場合にはあるということはこの冊子を読んで、非常にいいと思ったんですが、非常に構造的な問題があるということを感じました。実際にあります。国もそういう予算を減らしてきているし、都のほうが私なんかマニュアル予算みたいなものを出してきて、毎年これだけの中でやってくださいとなると、保険税を上げざるを得ないということで、企業健康保険から国民健康保険に変わったんですけれども、内容が非常によくない状態になっておりまして、健康を守るということでは、先ほど高橋課長さんが市民の健康を守るについてはいろいろ抑制になるということをおっしゃいましたけれども、私は全くそのとおりで思うんです。

今のやり方はそれに反していると感じるんです。予防費用を充実させる、本人は苦しい思いはしないし、高額医療のもの、資料の中に高額医療はこのぐらいだという数字も読んできましたけれども、そういった高額医療も減らせるしということでは、がん検診、今年また案内が来て健康診断を受けたんですけれども、当初無料だったものがどんどん有料化されて、今やこんな一覧になるような検診、有料です。私も去年は検診を有料で受けましたが、今年もう受けないでいるんですが、こういう形で病気を事前に発見して、医療費抑制するという、市民の健康を守るというふうには全く逆行する決算であり、予算であると考えておりますので、そういう構造的な問題からまず市の予算、残っていると私は聞いたことがあるんですけれども、きちんとこういう市民の健康に関することに関しては、優先的に使っていただきたいと思います。

◎高橋保険年金課長　がん検診のお話です。今のご説明をした特別会計ではなくて、もう1つ、市の全体の一般会計の中で予算化をしているものです。

◎加藤委員　がん検診ですか。

◎高橋保険年金課長　はい、そちらにつきましてはご意見いただきましたので、関係所管の課のほうにお伝えするようにさせていただければと思います。また、先ほどお話ししたとおりに、私どもも健康部門、福祉部門とさまざまな形で今後連携をとっていかなくてはいけないと考えていますので、その中でこういった形で市民の方にご理解いただけるような保健事業ができる

かを考えてまいりたいと思います。

◎遠藤会長 加藤さん、よろしいですか。

◎加藤委員 ありがとうございます。

◎遠藤会長 他にいかがでしょうか。

それでは、他にご質問がなければ、これでこの議題を終了とさせていただきたいと思いますが、いかがでしょうか。いいですか。

次に、日程第4、「平成30年度保健事業の取り組みについて」を議題といたします。事務局の報告を求めます。

◎伊藤国民健康保険係長 それでは、日程第4、「平成30年度保健事業の取り組みについて」のご報告をさせていただきます。

平成29年度までは第1期データヘルス計画及び第2期特定健康診査等実施計画に基づき、保健事業を実施してきたところでございます。今後、さらなる被保険者の健康保持増進に努めるため、平成30年3月に第2期データヘルス計画及び第3期特定健康診査等実施計画を策定いたしました。第2期データヘルス計画及び第3期特定健康診査等実施計画の実施期間は、平成30年度から令和5年度までの6カ年計画となっております。平成30年度は初年度に当たります。

これから、平成30年度の実施事業について実績値や目的達成状況等を報告させていただきますが、委員の皆様からご意見を伺い、被保険者の健康増進と疾病予防のために改善していきたいと考えております。どうぞよろしく願いいたします。

それでは、資料1ページをご覧ください。糖尿病性腎症重症化予防事業の取り組みについてでございます。

まず初めに(1)ストラクチャー・プロセス評価でございます。当該事業の実施体制や実施方法、内容について記載しております。実施内容をご覧ください。この事業の目的は前年度の特定健診等の結果をもとに、慢性腎不全に移行するリスクが高い被保険者を対象に重症化を阻止・遅延させるための保健指導を実施し、健康維持増進及び医療費の増加抑制を図ることを目的としております。

次に(2)アウトプット評価でございます。当該事業の結果、実績について記載しております。平成30年度については前年度の特定健診の結果から、対象者を109人抽出し、その方に対して勧奨通知を送付したところ、18名から応募いただき、最終的には16人の方に継続利用していただきました。利用率は14.7%、継続率は88.9%でございました。第2期データヘルスの目標値は30人となっておりますので、達成状況は未達成でございます。

次に(3)アウトカム評価でございます。当該事業を実施したことによる成果を記載しております。平成30年度については現時点で人工透析移行者数及び達成状況は未確定でございます。

最後に(4)評価でございます。本事業については長期間のスパンで見て、成果があったか

どうかわかる事業であるため、単年度でなかなか判断できないところがございますが、指導終了後にアンケートを実施したところ、14名の方が「参加してよかった」、「まあ参加してよかった」と回答しております。生活改善についても今後の継続を意識する回答が得られております。また、昨年度参加した6名のうち5名は今年度のプログラムの対象外となっておりますので、数値改善したことが伺えます。事業として成果が出ているものと考えております。

課題としては、実施対象者数が目標値を大きく下回る状況が続いていることです。平成30年度から対象者の選定方法を見直し、特定健診受診医療機関での選定ではなく、レセプトを活用してかかりつけ医に選定していただく方法に変更したところがございます。また、対象者の範囲について、平成29年度までは疾病のリスクが高い方のみを対象としておりましたが、疾病のリスクが中程度以下の方でも保健事業が有効と考えられるため、平成30年度から対象者の範囲を広げるよう見直したところがございます。その結果、昨年度を上回る実施対象者となりましたが、まだまだ目標には届かず、さらに改善しなければならないと考えております。

次に、資料2ページをご覧ください。ジェネリック医薬品差額通知事業の取り組みについてでございます。

まず初めに(1)ストラクチャー・プロセス評価でございます。実施内容をご覧ください。この事業の目的は先発医薬品より安価な後発医薬品の利用を促進し、被保険者の負担軽減及び医療費の適正化を図ることを目的としております。

次に、(2)アウトプット評価でございます。この事業は平成28年8月から実施しており、毎月発送している状況でございます。平成30年度については9,201通送付したところがございます。

(3)アウトカム評価でございます。平成30年度については平成31年3月診療時点での後発医薬品普及率は66.82%で、先発医薬品から後発医薬品に変更したことによる削減効果額累計額は7,303万9,670円でございます。第2期データヘルス計画の後発医薬品普及率は目標70%でございますので、未達成というところがございます。

最後に(4)評価でございます。本事業については目標は未達成でございましたが、事業を開始してから普及率は徐々に増加しており、医療費の適正化が図られていると考えておりますが、後発医薬品普及率については、国の目標が2020年9月までに80%と定められたため、今後は差額通知事業のみならず、さらなる利用促進策を検討する必要があると考えております。

次に、資料3ページをご覧ください。医療機関受診勧奨通知事業の取り組みについてでございます。

(1)ストラクチャー・プロセス評価でございます。実施内容をご覧ください。この事業の目的は前年度の特定健診の結果に異常値があるにもかかわらず、医療機関に受診していない被保険者を対象に受診勧奨通知を送付し、適切な検査、治療を促し、重症化予防を図ることを目的としております。

(2)アウトプット評価でございます。この事業は年1回受診勧奨通知を送付しております。

平成30年度は199人に送付したところでございます。

(3) アウトカム評価でございます。平成30年度については受診勧奨通知を199名の方に送付し、その後、資格喪失等により最終的に効果測定が可能な対象者は194人でした。そのうち34名の方が医療機関に受診したことを確認し、受診率は17.5%でございます。目標値は60%ですので目標未達成というところでございます。

(4) 評価でございます。平成29年度までは受診勧奨通知に疾病の発症リスクを示しておりましたが、難しい指標が多く、対象者にわかりづらい内容となっていたため、平成30年度からは対象者にとってわかりやすい内容とするため、健康年齢というものを表示して、自分が何歳相当であるか、自分の健康状態が視覚的にわかりやすく表示するよう見直ししたところでございます。その結果、受診率については若干向上したところでございます。

現状、この事業は受診勧奨通知を通知し、対象者の受診の有無を確認するのみで終了してしまっているため、今後はさらなる受診率の向上及び重症化予防のために、通知後の未受診者への介入について検討する必要があると考えております。

次に資料4ページをご覧ください。生活習慣病治療中断者受診勧奨通知事業の取り組みについてでございます。

(1) ストラクチャー・プロセス評価でございます。この事業は平成30年度から実施した事業でございます。実施内容をご覧ください。この事業の目的は生活習慣病発症後、定期的な診療が必要にもかかわらず、自己の判断により中断してしまうケースがあるため、医療機関に受診していない被保険者を対象に受診勧奨通知を送付し、適切な検査、治療を促し、重症化予防を図ることを目的としています。

次に(2) アウトプット評価でございます。この事業についても年1回受診勧奨通知を送付しております。平成30年度は67人に送付したところでございます。

(3) アウトカム評価でございます。平成30年度については受診勧奨通知を67名の方に送付し、その後資格喪失等により最終的に効果測定が可能な対象者は64人でした。そのうち16名の方が医療機関に受診したことを確認しました。受診率は25.0%でございます。目標値は60%ですので、目標未達成というところでございます。

(4) 評価でございます。生活習慣病を治療せずに放置すると、将来深刻な事態を招く可能性がある旨、記載した通知書を送付したところですが、なかなか行動変容につながらず、受診率が目標に届かない状況でありました。この事業についても先ほどの医療機関受診勧奨通知事業同様、通知後の未受診者への介入について検討する必要があると考えております。

資料5ページをご覧ください。特定健診・特定保健指導の取り組みについてでございます。

(1) ストラクチャー・プロセス評価でございます。実施内容をご覧ください。この事業の目的は生活習慣病は自覚症状がほとんどないまま進行するため、自らの健康状態を把握して、生活習慣を振り返る絶好の機会として、年1回特定健診を実施しております。また、特定健診の結果から、生活習慣病のリスクがある方に対して早い段階で予防するため、必要な保健指導

を実施し、健康増進を図ることを目的としております。

次に（２）アウトプット評価でございます。こちらに記載している数値は最終的な実績値である法定報告の数値を記載しております。法定報告については毎年度、翌年１１月以降に確定するため、平成３０年度については現段階で未確定なので数値は記載しておりません。

まず初めに特定健診でございます。特定健診の受診率は毎年度５３から５５％ぐらいを推移しており、大きな変動はなく、一定の水準を保っている状況でございます。ちなみに平成３０年度の速報値ではございますが、５４．８％でございますのでほぼ例年どおりと考えております。

次に特定保健指導でございます。特定保健指導の実施率は１５から２５％で推移しており、年度ごとに変動がある状態です。平成３０年度については目標値を大きく下回る状況に変わりはないと考えているところでございます。

次に６ページ、（３）アウトカム評価でございます。こちらについても先ほど同様の理由により、平成３０年度についてはまだ確定しておりませんので、記載しておりません。

最後に（４）健診未受診者受診勧奨通知事業及び（５）評価でございます。まず、特定健診については若年層の受診率が低いことから、いかにして若年層に受診してもらい、全体の受診率を向上させるかが課題となっております。そのために若年層に対して興味を引くような受診勧奨に見直しをする必要があると考えており、平成３０年度から４０代の被保険者に対して、先ほどの医療機関受診勧奨通知事業でも説明しました健康年齢を活用して、健康状態をわかりやすく可視化することで受診していただこうと考えましたが、結果として想定したほど効果が上がりませんでした。

次に、特定保健指導についてです。実施率は目標を大きく下回る状況であるため、未利用者への個別勧奨を引き続き実施しつつ、実施率向上に有効と考えられる取り組みを実施できるよう、関係機関と調整していきたいと考えております。

最後に第２期データヘルス計画及び第３期特定健康診査等実施計画において、継続検討としている事業について、令和２年度から実施できるよう現在検討、調整しているところでございます。具体的には重複受診者等の指導事業、個人へのインセンティブ導入、医療費通知事業を令和２年度から実施できればと考えております。

説明は以上です。

◎遠藤会長 事務局の報告が終わりました。それでは、質問を受けたいと思います。いかがでしょうか。

貞包さん。

◎貞包委員 ジェネリック医薬品のところなんですけれども、被保険者からすれば非常に安く済むので、一挙に広がるんじゃないかと思うんですけども、なかなかこれが増えないという阻害要因、市のほうから見られて何がそんなにさっさといかないのかという推定でも実際でもいいんですけれども、あれば教えてください。

◎高橋保険年金課長 ジェネリック医薬品ですね、こちらについてはなかなか伸びないという

か、他市に比べても若干低い状況にあるかなと見ています。うちの市でということではないと思いますけれども、まずはやはり院内、院外の薬局さんでの取りそろえ等の関係も1つあるかと思えます。やはり後発品と先発品で若干形状であったりとか、成分は一緒なんですけれども、形状とかつくり方の関係で効能が変わってくる等のこともあるということで、お医者様のほうでその方の状況によってお勧めしないケースもあると聞いています。また、薬局等のほうでそういった方がいらっしゃるかわからないところで、両方全部そろえておくというところがかねるところもあるとは聞いております。

一方で、先発品を開発した会社が一定の期間を置いて、先発品とまるっきり同じやり方、同じ製法でつくったようなジェネリック医薬品というものも出てきているので、そういうものについては基本的にそちらに移行していくというようなことは医師会等にもお話をしていますし、実際そうしていただいているところではあると思えます。こちらは先ほどのご説明にもあったとおり、現行は後発品があるのに先発品を使っている方に対して通知を送って、このぐらいの差額が出ますという通知をお送りして、数カ月後にその状況をまた確認させていただいているようなやり方をしていますけれども、医師会または薬剤師会、歯科医師会等々ともご相談をしながら、どんな有効な方法があるかを考えていきたいと思っております。

◎遠藤会長 貞包さん。

◎貞包委員 今お聞きしたら、むしろ供給が問題があるような話だったんですけれども、市でやっておられるのは患者さんのほうに一生懸命しておられますね。

◎高橋保険年金課長 そうです。

◎貞包委員 ということは市のほうは患者、いわゆる薬を投与される側について啓蒙する努力をされているということですね。例えば薬局とかお医者さんのほうには市としてどういうことができるんですか。

◎高橋保険年金課長 そうですね、先ほど挙げた3つの医師会、歯科医師会、薬剤師会等と、こちらの運営協議会の席にも委員として来ていただいていますし、また個別にこちらからお願いしたいことがある場合には協議の場を持っていただくということもございます。そういった場でこちらから要請をするというようなことも、過去ジェネリック医薬品につきましても行っているような状況でございます。

◎貞包委員 わかりました。

◎遠藤会長 どうぞ。西野さん。

◎西野委員 先ほどのお話、患者さんからしてみると、多分お医者さんが先発品を使っているんじゃないかというような印象もあるのかなという内容かなと思ったんですが、正直処方箋のやり方で、お医者さんが処方箋を出す場合、先発品から変えちゃいけませんよとチェックを入れてやらないと、先発品にならないんです。だから、もう実際には患者さんも選択権というのが結構大きくなっておりますので、ちょっと意見としてはやはり患者さんがお選びになっているから現状のこのジェネリック率になっているのではないかなというふうには思います。絶対

先発品から患者さんがご希望されて、ジェネリックに変えたいといったときにノーと言う先生のほうが少ないんじゃないかと僕は思いますし、薬局のほうもジェネリックをご紹介するというのを薬局挙げて、一生懸命薬剤師会挙げてやっているのが現状であるをご理解いただければと。

◎遠藤会長 よろしいですか。他にはいかがでしょうか。

加藤さん。

◎加藤委員 前回もジェネリックのお話が出たかと思うんですけども、診察を受けて、お薬出しますねといったときに、ジェネリック使ってくださいということまで患者の立場として頭が回らないと思うんです。ですので、例えば国民健康保険だったら保険証にジェネリック優先してくださいという表示は医薬業界に対してはできないんでしょうかね。基本、必ずジェネリックとやっていただかないと、なかなかその場で聞かれば言いますけれども、言わないです。

◎高橋保険年金課長 よろしいでしょうか。保険証なんですけれども、2年に一度一斉更新という形で、そのときの被保険者の方に一斉に送っています。今年も国民健康保険は送っているんですが、その際に保険証と一緒に保険証に貼るジェネリック希望みたいなシールを同封しています。また、そういうものを貼っていただくこともあるかとは思いますが、先ほど西野先生のほうからもお話があったとおり、お医者様が特に事情があって、この人にはこれじゃないとだめという形で先発品を指定するような処方箋を切っていらっしゃらない限り、薬局ではご本人の意思、また薬局でも保険証は出されると思いますので、そこに貼っておいていただくとこの人はジェネリック希望なんだなというところで、例えば私もそういうことがあったんですけども、その薬剤薬局でたまたまジェネリック医薬品が準備がなかったりすると、少し時間をいただきますけれども、待っていただけますか、それとも先発品今すぐ出しますかということまで聞いてくれる薬局がありましたので、そういった形で対応はしていただいているかと思っています。

また、報道等でのお話ですが、今後後発医薬品がある薬剤に関しては、医師のそういう特別な指定がない限り、保険対象にしないみたいな話を検討しているということも聞いてございます。ただ、やはり効能がきちんと効くものを使っていただく上で、後発品でも同じ効能であるのであればそちらを使っていただきたいという形で、現行は皆さんにお願いをしているような状況でございます。

◎貞包委員 ちょっとついでで先ほど聞きたかったのは、患者が、投与される側がどういう意識なのかという気持ちでお聞きしたら、薬の話になったんですけど、要するにこちら側の阻害要因ですよ。あまり知らないのか、先発信仰みたいなものがあるのか、何だろうなということがあれば教えてもらいたい。

◎瀬口委員 瀬口です。今のお話のことで、実は今年は後発品に変えてくださいというはがきを持ってこられる方がたくさんいらっしゃって、先生、どうしましょうか、どうぞ、どうぞ、

この薬はいいですといって変えてもらった方がたくさんいらっしゃるんですね。私も大体70、800ぐらいの患者さんが外来に来られているんですけど、あまり先発品、後発品意識されていない方が非常に多いです。非常に昔からの先発品にすごく意識されている方も一部いらっしゃるんですが、ほとんどの方は後発品と言われているけど、まあ、いいや、今までどおり飲んでおけばいいやという気分の方が非常に多いので、実際に通知をいただくとこんな通知が来たんですけど、どういうことですかと我々聞かれるわけです。そうすると後発品はそのときに初めて、いつも話してもあまり聞いてくれないので、こういう通知があるとこれは後発品にして基本的に効果は変わらないし、ちょっと安くなるからいいかもよと、1回やっpegらんと行って、次、来たときは先生安かったです、よかったですといってそれで変えていくんです。

ですから、後発品を処方するときの我々が処方箋を出して薬局でもらっていくときに、患者さんたちはそれをものすごく意識して、どっちにしようかなと考えるのが最初になかなか難しいだろうと思って、こういうふうに通知事業で通知をしていただくことも大事ですし、それから、もう1つ本当は薬局のところでもっと働きかけをしていただくといいのかしらと。今もほとんどの方が可能であれば後発品を使われるんですけど、後発品のほうが安くなるし、それで大丈夫かどうかは今度は先生に聞いてみてくださいと薬局のほうでアプローチいただくと、その次のときに我々のところにフィードバックが返ってきて、今度もらってみたらという流れになっていくと思うんです。

ですから、1つは一番お薬のことで先発品か後発品かどっちにしようかと相談するのは薬剤師さんなんです。そここのところでそういうコメントをいただくと、その次から変わるかもしれないし、そこで先生に聞いてみますと電話を我々いただけるかもしれないし、基本はさっき西野先生おっしゃったように、我々よほどのお薬じゃない限りは、先発品指定をしません。指定するときにはチェックを入れて判こ押さないといけないので、ぼーっとして出していると全部指定せずに出していくので、後発品みんな使っているということではほとんど出てます。それでもまだなかなか、でも、毎年毎年増えているのは、こうやって通知事業がうまく行って、少しずつ少しずつ皆さんがそれを認識してきたその成果で少しずつ10%ずつ増えていると思うので、これを続けていただくのとぜひ少し薬局のほうに働きかけて、強制するのはいけないので、こういう形で安くなりますし、先生と相談してみてくださいとお勧めしていただくというのがいいのかなと。そんなことでよろしいでしょうか。

◎貞包委員 ありがとうございます。

◎遠藤会長 お答えいただきました、ありがとうございます。他にいかがでしょうか。

渡辺ふき子さん。

◎渡辺委員 ジェネリックのことなんですけれども、ここは国保なので国保を中心に今やっpegられているんだと思うんですけど、国保の保険証にはシールを貼ってくださいというのが来ていますので、私もシールを貼って、多分皆さんもそうだと思うんですけど、それを見るとすぐにジェネリックをこの方は処方していいんだなということが薬剤師さんにはわか

と思うんですけれども、本当にそのシールを貼っていただくということと、ほかの保険証の場合とかもそういうものを貼るようになっていくんですか。例えば後期高齢者とかそのほかにもたくさんいろいろな保険に入っていられる方がいると思うんですけど、国民健康保険は必ず貼っているし、結果として少しでも医療費を削減しようと努力しているわけですが、全体にそういう機運になってくる必要というのがあるのかなと思うんですけれども、うちの場合も私は国民健康保険ですが、夫は社会保険だったり、母は後期高齢者の保険証だったりするんです。でも、実際には貼ってないなと思うんです。そういった全体としての取り組みということも大事なんじゃないか、それで意識が薬剤師さんのほうにも、またその全体として家族全員がジェネリックを使おうとなっていくような気がするんですけれども、その辺はどんなふうにお考えですか。

◎吉田委員　むしろ私も健康保険組合ですが、こういった形は健保組合のほうが優先的というか、先進的にやってきたというのが1つあります。ただ、私どもの健保組合には先発の医薬品の健保組合さんもありあるので、アンケートをとるとその健保組合さんは非常にジェネリックの割合が低いというのが如実にあらわれています。ただ、そのほかのところではジェネリックというので、差額通知だとか協会さんなんかも一斉に全国やっていますし、そういった無理のないところで先生方のご協力をいただいて、ジェネリック、まずは病気になって回復するのが第一ですから、それに合ったものでジェネリックが合うのであればということで、国の施策でも先生、先ほどおっしゃったように今まではジェネリックにしてもいいですよというのを書かなきゃいけなかったのを、それだと大変だからとなかなか書かないということもあって、国のほうで変えて先進的なものじゃなきゃだめなときだけ書くようにと変えて、国のほうでもそういう施策が出ていますので、その他の保険者でもみんな努力をしている。ただ、今、言いましたように私どもはアキレス腱は先発医薬品の健保さんが非常にそこは内部的にもなかなかということで、伸びないという実態はあります。

以上です。

◎遠藤会長　ありがとうございます。

再質問ということで渡辺委員さん。

◎渡辺委員　中にはそういう機運を高めるためにこのような効果が出ていますということ、多分市報とかにも載せているんですかね、わかるような形でお示しをするということも必要なのではないかなと思うんですけれども、その辺の周知についてはどのようにされているんですか。

◎高橋保険年金課長　この運営協議会の議事録と資料等は市のホームページにアップをさせていただいております。また、先ほどの決算の資料のところでも簡単に載せさせていただいているところですが、やはりジェネリック医薬品の普及率というのは、先ほどの説明にもあったとおりこれまで国の目標70%ということで来ていましたけれども、2020年の時期までには80%という話があって、先ほど少し申し上げたとおり70%を超え始めた区市町村も出てき

ているような状況にあります。私ども通知を出してきちんと効果は出ているところですので、それを押しつつもっと伸びるような形、市民の方、また医療関係者の方のご協力が仰げるような方策を考えていきたいと思っております。

◎遠藤会長 柳田さん。

◎柳田委員 協会けんぽ東京支部でございます。ジェネリックの推進というのは国の目標がどんどん大きくなりまして、協会けんぽでも悩んでいるところではございますが、協会けんぽ東京支部で行っています取り組みだけ少しご参考になればということで、まず、健保組合さんでもされているように、ジェネリックの医薬品の差額通知、これにつきましても協会けんぽ、協会本部で全国の加入者の方にこの差額通知については毎年送らせていただいております。それによって加入者自身の方が切り替えていただければということで、通知の中には先ほど国保さんでもされているというジェネリックを使ってください、使います、切り替えてくださいというシールのご案内も入れながら毎年送っているところです。

東京支部での独自の取り組みとしましては、先ほどもありましたように患者さん側が変えてくださいと自発的にすることで進んでいけばいいんですけども、やはり先生とか薬剤師さんからジェネリックを使ったらどうと言っていたことがきっかけで切り替えましたということもアンケート等でたくさんいただいているので、東京支部としましては薬局さんのほうに、東京都内での薬局内でのジェネリックの切り替えはこういうふうに進んでいます、おたくの薬局ではこういう割合でジェネリックを使っていますという自分の薬局での使用割合が見えるような情報を入れて、薬局さんとしても患者さんのほうにジェネリックを使っただけにご指導をしていただけないかという取り組みをしております。

薬剤師会さんとも相談をしながら進めているところですけども、たまにはそういうことはいや、うちはこうなんですとか、ああ、そうなんです、もっとこうやっていくにはどうしたらいいですかというお問い合わせもあつたりするように、薬剤師さんのほうでも進めていきたいと思いますという機運にここ数年こういう取り組みをしましたら進んできていますので、今後も進めていきたいと思っております。

私たちが持っている情報は協会の加入者の治療の履歴だけなので、それをもとにこの薬局は、こういうふうな私たちの加入者の方でいうと切り替えが進んでいます、進んでいませんね、東京の標準から比べるとこうですねというだけなので、あわせて国保さんの情報で、おたくの薬局では国保なり後期高齢なりでこういうふうなジェネリックの切り替えが進んでいますね、もうちょっと頑張っただけみたいなお伝えできて、ご協力いただければ進むんではないかなと思います。

情報提供でございます。

◎遠藤会長 ありがとうございます。

他に、加藤さん。

◎加藤委員 私、どうなっているかと思って10月に交付されたのを見たんですけど、ジェネ

リック、私は意識はしているんですけども、医者にかかったときにお医者さんに言ったことはないんですよ。ただ、シールとおっしゃったんですけど、紙が入っているだけなので、こうやって入れておくと考えてみたら見えないですね。表にジェネリックというシールがあるといないと今思いましたので、ちょっとそのことだけ。

◎伊藤国民健康保険係長 今はジェネリック、小金井市はシールになっておりますので、シールは各被保険者の方には配られているはずで、それは昔、27年以前までは確かに小金井市でもカード型を使っていたので。

◎加藤委員 保険証と一緒に……。

◎伊藤国民健康保険係長 そうですね。

◎加藤委員 保険証と一緒に来ましたか。

◎伊藤国民健康保険係長 9月中に送っている中には同封はされているはずですよ。

◎加藤委員 ありましたか。

◎伊藤国民健康保険係長 はい。もしあれでしたらこの後お渡しいたしますので。

◎加藤委員 ありがとうございます。

◎遠藤会長 他にいかがですか。

田頭さん。

◎田頭委員 田頭です。今伺っていて、1つはジェネリックのシールのことと薬局さんへの情報提供というような、組合さんのほうからも情報提供することによって、ジェネリックの使用割合が薬局でふれ告げることによって、さらに促進していけるのではないかとというご提案は、非常に有効ではないかと、おもしろいご提案をいただいたと思っております。

それを国保の場合に市が行うとすると、事務的な負担というのはどのくらいになるのでしょうか。実際に作業としては通知していくという作業は全て市が行っていくのか、それとも何か薬局さんや病院のほうとも、お医者様のほうとも連携して何かやっていく必要があるのかどうかということを伺っておきたいと思っております。

それから、今出てきた国保に貼っていくシールというものは、もし手元に来たんだけれども、うっかり捨ててしまったとかなくしてしまったという場合には、どのように入手したらいいのかなということ。例えば薬局などにお薬を実際にいただくときに、ないんだけれども、ありますかといったときにいただけるようなものであると、さらにいいのかなと思ったので、その辺は確認したいと思っております。

◎高橋保険年金課長 やはり市のほうでもしできることがあるとすれば、健診等のときにも医療機関さんをお願いしているとおりに、こちらでポスターのようなものをご用意して、医療機関等に貼っていただく。また、今回のケースであれば薬剤薬局等をお願いするということは考えられるかと思っております。

また、先ほどのシールの件ですけども、2年に一度の交付時期、または資格を新たに取得されて加入のときとかにお渡しするようにしていますけれども、そういうところでどういうと

ころに置けるかどうかは相手のあることですので、今日お休みですけれども、薬剤師会の代表の方もこちらの会にはいらしていただいていますので、いろいろな機会を見つけてちょっとお話をさせていただければと考えてございます。

◎遠藤会長 田頭さん。

◎田頭委員 今、ご答弁いただいたわけですが、こういった場でいろいろな薬剤薬局さんや医師会さんや健保さんのほうとか、多様なお立場の方、また組合の方、加入者の方、多様な方がいらっしゃる場でのご意見ですので、ぜひ実際伺うだけではなくて、実行できるようなことということで、できるところから始めていただければと思いますので、お願いしておきたいと思っています。

以上です。

◎高橋保険年金課長 すみません、現行でシールのほうは先ほどお話ししたとおり保険年金課でご用意がありますので、お声がけいただければお渡しすることは可能です。

◎田頭委員 わかりました。

◎遠藤会長 西野さん。

◎西野委員 ちょっと話題が変わってしまうかもしれないんですけど、重症化の予防事業、これはなかなか小金井市も頑張っているなど。最初の立ち上げから僕も見ているんですけど、未達成のところも多いんですけど、いろいろな事業を頑張ってやったださっているというのは思います。

僕の認識なんですけど、この事業が達成されれば加入者の皆様は健康でなおかつ医療費も減りますよね。そうすると健康保険料も減りますよね。それを例えば市議会議員の先生は相談を受けると言うんですけど、減らしたいよと言っている方、相談は市議会議員の方に行くと思います。皆さん、こういった健康診断とかきちんと受ければ減るんだとご存じなんでしょうかと。

もちろん、今答えが出なくてもいいんですけど、次の会、次の会とありますので、そういったご質問、ご相談があったときにこういうのを知っていますと聞いて、生の声をここで挙げていただくと、市の方も努力を何にすればいいのかというのがわかるような感じになるかなと思いますので、ご存じでしたら教えていただけたらというご質問なんですけど、こちらにご質問しちゃっていいですかね。

◎遠藤会長 定期健診で市のほうからありますよね。

◎高橋保険年金課長 特定健診、保健指導がまず入り口だと考えております。私どもは被保険者の方に1年に一度健診を受けて、ご自身の状況を知っていただくこと、また経年で数値の変化等を見ていただくこと、そちらがまずはお自身で自分の体の状況を知ってもらって、ああ、ここはちょっと悪くなっているなということ改善したらよくなるなというところを考えていただくきっかけだと思っています。

ただ、受けることをされていない方が、結局は半分近くいらっしゃるわけですが、こちらから対象としてお送りしているような方。それをずっとそのような状況で推移しているところで、

どういったアプローチをしたら受診したい気持ちになる、もしくはこちらの意図をご理解いただくかというところで、あの手この手をやっているつもりではいるんですけども、なかなか難しいような状況になっているかと思います。

◎たゆ委員 せっかくお伺いいただいたので、私も市民の方とかこういった医療の話をしたときに、その方がこういった予防事業、健診などあるかないか知っているか、知っていないかというのは知っている人もいれば、知らない人もいるのかなという感じではあります。私がそこで必ず予防頑張ってくださいと言っているかということと100%やっているわけではない、そういった話題にならなければいけないので、これからは意識してしっかり予防を受けるようにとはいろいろな方に言っていきたいなどは私も今思いました。

◎遠藤会長 西野さん。

◎西野委員 本当にたゆ先生、ありがとうございます。しかもこういう会議に来てくださっている被保険者でよろしいのでしょうか、やはり影響力のある方だと思うんですね、そういう告知をする。先生たちもちろん影響力のある方。

市のほうはもちろん皆さんに平等に伝えなきゃいけないという立場にあるので、やっぱりお互いこうやって違うアプローチができる者同士が、こうやってお話するのはすごくいいことかなと思いますので、またたゆ先生、こういった反応を見ていろいろ教えていただけたらと思いますし、市のほうも参考にできると思いますので、僕のほうもいろいろジェネリックのほうとか宿題という感じでやらせていただきたいと思います。よろしく願いいたします。

◎遠藤会長 加藤さん。

◎加藤委員 この取り組みを伺っていていろいろなさっていると思ったんですが、例えば自己判断で治療を中断した人とかこういうことも載っています。なぜその人は中断するのかというところのお話というのを、吸い上げる場所というのがありますでしょうか。私が思うに、医者にかかるると1割負担が2割負担になりということで、負担が大きくなっていますよね。本当に生活保護世帯の方とか国民保険でも構造的に非正規の方とか増えていると思うんですけど、若い人でも、医者に行くとお金がかかる、病気で治療にはお金がかかるという意識がすごく高いんじゃないかと思うんですけど、いかがでしょうか。

◎高橋保険年金課長 先ほどもお話しさせていただいたとおり、まず私どもはそういう対象をピックアップさせていただいて、今はご通知というところでご本人がそれを見て受診につなげていただくことまでしかできていないと、先ほどの報告でもかせていただいています。その次の段階として、実際にそれでも受診につながらない方については、こういった形で介入するかの方策を今後は考えていかなくてもいけないのかなと考えているところです。

ただ、医療費のことがありましたけれども、全ての疾患で言われるとおりに早期に発見、治療を開始することによって、医療費についても抑制がされるということです。健康保険制度はさまざまな形で、例えば受診を多くされたとしても、その所得に応じて自己負担の上限額等を設けていたりとか、そういうような形もとってございますので、そういうところもし行き渡

っていないようであれば、こちらのほうとして制度の周知というところについても考えていきたいと思っております。ということでお答えを今はさせていただきます。

◎遠藤会長 ありがとうございます。他にはいかがでしょうか。

渡辺さん。

◎渡辺委員 いろいろな先ほど西野先生がおっしゃったように、医療費を下げ、負担額を下げるというのは本当に理想的だと思っております。それをずっとこれまでもいろいろ提案をさせていただいたりとかとしてきた中で、ジェネリックやデータヘルス計画などが進んできているというふうにも思っているんですけども、この一番最後の6ページのところにありますが、インセンティブの導入という特定健診、健康指導の取り組みについての中のいろいろな取り組みをしていただいているんですけど、私も健診を受けると時にはしっかり病院にかかるようにとかというふうなものが出てくる場合がありますけれども、そうしたときに病院に行ったときにもう一度再検診を受けてと言われることの多くが運動不足ですと言われることがあって、そういうことを考えると普通に生活しているとだんだん運動不足だったりとか、それが生活習慣病につながったりとかというようなことがすごく多いと思っております。そういう中でいかに体を動かしていただくか、先生たちは皆さんよくご存じだと思うんですけども、1日30分歩きましょうということをよく言われます。また、10分でいいから歩きましょうということを最近受けた保健指導のときに先生がおっしゃっておられたんですけど、そういう取り組みを例えばポイントにして、何か対応、ご自分が張り合いを持って歩くというようなものを取り入れていったらどうなのかなと、これは議会でも提案させていただいているんですけど、健康ポイントみたいないろいろなところで最近進めておられるので、ぜひそういったことも取り入れていただきたいなと思っております。まずは歩く、運動できれば一番いいんですけど、そういった取り組みは今後ぜひやっていただけたらなと思うところではあります。いかがでしょうか。

◎高橋保険年金課長 先ほどご説明の最後にもお話ししたとおりに、策定させていただいておりますデータヘルス計画のほうにも、今後継続で検討とさせていただいている項目が幾つかあります。その中の1つに個人インセンティブの関係がございまして、私どももできるだけ早く小金井市でできる形から始めるという形にはなるとは思いますけれども、着手をしたいというふうには考えてございます。できるだけ令和2年度中に実施ができればなというところで検討は開始しているところだということで、今はお答えさせていただきます。

◎渡辺委員 現実には下がったというのを見ると、やっぱりやろう、みんなが取り組んでいこうとそれもつながってくると思いますので、まずは取り組んでいただけるようお願いいたします。また皆さん、先生何かいいご提案があれば、これを入れたらいいんじゃないかということは今後ぜひご参考にいただけたらと思います。

◎遠藤会長 たゆさん。

◎たゆ委員 インセンティブのところが出たので関連して質問しようと思ったんですが、すみ

ません、私、勉強不足でちょっとこれがどういったものなのかというのが全然わからなくて、今、市が考えている例えばのものとか、考えがあるのであればどういったものなのか、ちょっと教えていただきたいと思うんですけれども、今、渡辺委員が言った健康ポイント的なものということなんでしょうか。

◎高橋保険年金課長 まだ小金井市でどうやるかというのはこれからの話ですのであれですけれども、他市でやっているようなことだと、何かの形で例えば健診を受けたらポイントとか、運動を毎日してそれがちゃんと実施ができていたらポイントとか、記録ができるような万歩計を貸し出して、その歩く距離で例えばどこまで歩いたねと旅行しているみたいなようなことにして、そのポイントが一定たまったら、何か還元が出来るようなサービスをして、頑張った分、何かいいことが、小さなことかもしれないですけれども、いいことがあるということで運動習慣や栄養面の気を使うような、正しい生活習慣に少しでも近づくようなことをすると、ポイントがたまるといようなことをされているところがあると聞いてございます。

◎たゆ委員 例えば具体的に何市とか一、二個挙げられますか。なければいいんですけれども。

◎伊藤国民健康保険係長 都内だと清瀬とかやっていたかなと思います。

◎たゆ委員 参考に私もちょっと調べてみたいと思います。

◎遠藤会長 他にいかがですか。

永並さん。

◎永並委員 特定健診受診率のことなんですけど、若年層が非常に少ないということだったんですが、年代別の受診率がわかったら教えていただきたいんですけど。

◎伊藤国民健康保険係長 すみません、まだ先ほどの法定報告はこれからのので確定ではないんですけど、暫定で全体で54.8%というお話をさせていただいて、ちなみにこれもまだ暫定なんですけど、ちょっと5歳刻みになってしまうんですけど、40から44だと31.6、45から49は36.1、50から54は40.9、55から59が47.5、60から64が51.6、65から69が62.3、70から74が67.5ということで、年齢が上がるとともにこういった受診率も上がっていくような形で、今、小金井市の課題としては若年層の受診率が低いところ、先ほど説明したとおりです。

◎遠藤会長 永並さん、よろしいですか。他にいかがですか。

貞包さん。

◎貞包委員 この1ページですね、糖尿病重症化予防の、1ページのところの下の表の見方なんですけれども、アウトカムの評価のところ達成、達成、未達成とあるんですけど、ここで言うところの人工透析移行者数というのは、上の欄の既にキャッチされている16人の中からいったという意味なのか、全然関係ない人、これの16人に入っていないんですけど、そのほかの中からこっちに入った人も含めてゼロなのか、どれですか。

◎伊藤国民健康保険係長 これは指導対象をした16人の人工透析移行者をアウトカム評価と見ます。

◎貞包委員 わかりました。

◎遠藤会長 他にございますでしょうか。他にご質問がなければ、これでこの議題を終了したいと思います。

次に、日程第5、「令和元年度小金井市国民健康保険運営協議会の開催日程（案）」を議題といたします。事務局の説明を求めます。

◎高橋保険年金課長 それでは、日程第5「令和元年度小金井市国民健康保険運営協議会開催日程（案）」についてご説明させていただきます。資料の1ページをご覧ください。

本運営協議会の開催時期は、国が都道府県に示す納付金算定等に必要な係数の提示時期や都道府県が区市町村に示す納付金額や標準保険料率の提示時期にあわせて決めることとなります。今年度の国や都のスケジュールは昨年度とほぼ同時期となるとのことなので、資料のとおり今年度の協議会開催日程（案）を作成してございます。

ご存じのとおり本協議会の会議の成立については、委員定数の半数以上の出席かつ第1号から第3号の各区分の委員1名以上の出席が必要であるため、事前に委員の皆様のご都合が悪い日をお知らせいただくようお願いいたします。本日机上に配付しているアンケート用紙のほうに、既にご予定が入っていて、出席できない日時があればバツを入れ、11月8日金曜までに事務局へ机上に置かせていただいた返信用封筒にてご郵送いただければ幸いです。アンケートの結果、会議が成立しないことが判明した場合には、再度別の日程に変更させていただくことがございます。その際には別途ご連絡、調整をさせていただくこととなりますので、ご了解いただければと思います。

説明は以上です。

◎遠藤会長 説明を受けましてご質問等々ありましたら、お願いします。特にご質問がなければ、これでこの議題を終了といたしたいと思います。

次に、日程第6、「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。課長。

◎高橋保険年金課長 それでは、2点ございます。まず1点目ですが、本日委員の皆様には「国民健康保険必携」という冊子のほうをお配りさせていただいております。内容的には国民健康保険制度の成り立ちから、国民健康保険制度の詳細にわたるものとなっておりまして、比較的コンパクトにまとめられているものですので、ご活用いただければと思います。

2点目はマイナンバー関係でございます。本日新たに委員になられた方には個人番号カードまたは通知カードをご持参いただくように事前をお願いしたところです。源泉徴収票に個人番号の記載が義務づけられましたので、お手数ですが、机の上にお配りした源泉徴収票の点線から左部分の上部に氏名、住所及び個人番号の記入をお願いいたします。運営協議会終了後に職員が記載内容を確認させていただきますので、お手数ですが、お願いいたします。

以上です。

◎遠藤会長 その他のところでご説明受けましたけれども、皆さんから何かその他でありますでしょうか。ないようでしたら、終了にしたいと思います。

以上をもちまして、本日の会議を終了したいと思います。どうもお疲れさまでした。ありがとうございました、ご協力ありがとうございました。

15時40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。

令和元年10月31日

議 長 遠藤 百合子

署名委員 鈴木 まゆみ

署名委員 西野 裕仁