

平成24年度第3回

小金井市国民健康保険運営協議会会議録

と き 平成25年3月13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24年度第3回小金井市国民健康保険運営協議会会議録

日 時 平成25年3月13日(水)
場 所 市役所本庁舎第1会議室

出席者 〈委 員〉

小 尾 淳 子	水 越 順 子	山 口 登
西 野 裕 仁	廣 野 恵 三	黒 米 哲 也
櫻 井 綾 子	遠 藤 百合子	鈴 木 成 夫
関 根 優 司	渡 辺 ふき子	吉 田 幹 哉

〈保険者〉

市 長	稲 葉 孝 彦
市民部長	川 合 修
保険年金課長	大 津 雅 利
国保給付係長	畑 野 実 那
国保税係長	三 浦 真規子
保険年金課主査(賦課担当)	野 村 明 生
国保給付係主事	萩 野 裕 人

議 題 日程第1 小金井市国民健康保険運営協議会臨時議長の選出について
日程第2 小金井市国民健康保険運営協議会会長並びに会長職務代行者の選挙について
日程第3 第2期小金井市国民健康保険特定健康診査等実施計画について(諮問)
日程第4 その他

平成25年3月13日

◎**大津保険年金課長** 皆さん、こんにちは。定刻より少し前ですが、今日出席を確認させていただいている皆様方がおそろいですので、始めさせていただきます。

それでは、平成24年度第3回国民健康保険運営協議会を始めさせていただきます。

本日は年度末のお忙しい中お集まりいただきまして、まことにありがとうございます。本日は諮問させていただきます、第2期小金井市国民健康保険特定健康診査等実施計画についてのパブリックコメントを、平成25年1月21日から2月20日まで実施し、意見に対する検討結果等をまとめる関係、また平成25年度第1回市議会定例会が3月6日まで開催、会議室の関係、また今年度中に計画を仕上げなければならない関係から、本日、3月13日、水曜日の開催とさせていただきます。大変申しわけございませんがお許しいただければと思います。

本日の会議につきましては、平成25年1月1日から新たな任期となっているところでありまして、第1回目の運営協議会となります。したがって、本日、各委員の席につきましては、現時点では仮議席とさせていただきます。左手のほうから、国民健康保険条例第2条第1項1号による被保険者を代表とする委員4名、第2号による保険医または保険薬剤師を代表する委員5名、第3号による公益を代表する委員5名、それから第4号による被用者保険等被保険者を代表する委員2名の順となっているところがございます。

なお、被保険者を代表する委員につきましては、定数が5名のうち1名が欠員となっております。また、ご着席の順番につきましては、それぞれ区分ごとの中で50音順とさせていただきます。あらかじめそようにご理解いただければと思います。

続きまして、本来であります小金井市国民健康保険運営協議会規則第4条の規定に基づきまして、この場で市長から委嘱状の交付するところがございますが、まことに失礼ではございますが、各委員に郵送という形で交付させていただきましたことをご了承いただきたいと思います。

なお、今期の任期につきましては、平成26年12月31日までとなっております。どうぞよろしくお願いいたします。

また、本日、委員の皆様には、「国民健康保険必携」という本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について記載してございます。比較的コンパクトにまとめられたものでございますので、ご活用ください。

次に、市長からご挨拶申し上げさせていただきます。

◎**稲葉市長** 皆さん、こんにちは。年度末、何かとお忙しい中をご出席をいただきましてあり

がとうございます。何か連日暴風のような風が吹いておりまして、黄砂なのかPM2.5というのかスギ花粉なのかわかりませんが、私も毎日、スギ科花粉症と闘っているような毎日で、何人もいらっしゃるのではないかなと思っておりますが、早くおさまってもらわないと困るなどという思いであります。

きょうは、国民健康保険運営協議会ということでご出席をいただきました。日ごろから本市国民健康保険事業の円滑な運営にご理解とご協力を賜り、あつく感謝申し上げる次第でございます。

ご存じのとおり、平成20年度から実施されました医療制度改革後、国民健康保険はさまざまな手直しを行いながら運用されております。中でも、平成20年4月より保険者に義務づけられた特定健康診査及び特定保健指導については、実施から5年を経過しようとしております。糖尿病等の生活習慣病有病者予備群を減少させることで、中長期的な医療費の伸びの適正化を図るために始まった制度ではありますが、小金井市国民健康保険においても、この5年間の評価等を踏まえ、平成25年度から平成29年度までの第2期小金井市国民健康保険特定健康診査等実施計画の素案を作成いたしました。

本日は、この第2期小金井市国民健康保険特定健康診査等実施計画につきましてご審議をお願いすることになっているところでございます。諮問の内容につきましては、後ほど詳しくご説明申し上げさせていただきますが、皆様方のご理解を賜りますよう、よろしく願い申し上げます。どうぞよろしくお願いいたします。

◎**大津保険年金課長** それでは、続きまして、事務局職員を紹介させていただきます。

川合部長でございます。

◎**川合市民部長** 市民部長の川合です。どうぞよろしくお願いいたします。

◎**大津保険年金課長** 国保給付係長の畑野でございます。

◎**畑野国保給付係長** よろしく願いいたします。

◎**大津保険年金課長** 国保税係長、三浦でございます。

◎**三浦国保税係長** 三浦です。よろしく願いいたします。

◎**大津保険年金課長** 賦課担当主査、野村でございます。

◎**野村賦課担当主査** よろしく願いいたします。

◎**大津保険年金課長** 国保給付係主事、萩野でございます。

◎**萩野国保給付係主事** よろしく願いいたします。

◎**大津保険年金課長** 実施計画の受託先である株式会社社会構想研究所からも、主任研究員に同席をお願いしているところでございます。

◎**主任研究員** よろしく願いいたします。

◎**大津保険年金課長** 最後になりましたが、保険年金課長をしております大津です。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、これからの進行につきましては、市民部長のほうで進めさせていただきます。

◎川合市民部長 それでは、本日は今期初めての会議でございますので、私のほうから委員の皆さんのご紹介をさせていただきますが、各委員さんにおかれましては、自己紹介も兼ねてご挨拶いただければ幸いです。なお、ご挨拶は着席のままお願いしたいと思います。

それでは、皆様から見て右側からご紹介いたします。初めに、第1号被保険者を代表する委員でございます。

小尾委員さんでございます。

◎小尾委員 引き続き協議会の委員をさせていただきます、小尾と申します。よろしくお願いいたします。

◎川合市民部長 よろしくお願ひします。

続きまして金井委員さんでございますが、本日、欠席する旨の連絡を受けておりますのでお伝えいたします。

続きまして、水越委員さんでございます。

◎水越委員 水越と申します。よろしくお願いいたします。

◎川合市民部長 続きまして、山口委員さんでございます。

◎山口委員 山口でございます。よろしくお願いいたします。

◎川合市民部長 次に、第2号保険医または保険薬剤師を代表する委員でございます。

医師会から、瀬口委員さんでございますが、本日は欠席する旨のご連絡をいただいておりますのでお伝えします。

続きまして、西野委員さんでございます。

◎西野委員 どうも。小金井市医師会から来ました西野です。よろしくお願いいたします。

◎川合市民部長 続きまして、廣野委員さんでございます。

◎廣野委員 同じく、廣野でございます。

◎川合市民部長 歯科医師会から、黒米委員さんでございます。

◎黒米委員 西の久保歯科の黒米と申します。よろしくお願いいたします。

◎川合市民部長 薬剤師会からは池田委員さんでございますが、本日欠席の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。

続きまして、第3号、公益を代表する委員さんでございます。

まず民生委員から、櫻井委員さんでございます。

◎櫻井委員 櫻井でございます。よろしくお願いいたします。

◎川合市民部長 続きまして市議会から、遠藤委員さんです。

◎遠藤委員 遠藤でございます。引き続きよろしくお願いいたします。

◎川合市民部長 続きまして鈴木委員さんでございます。

◎鈴木委員 鈴木でございます。よろしくお願いいたします。

◎川合市民部長 続きまして関根委員さんでございます。

◎関根委員 関根です。どうぞよろしくお願いいたします。

◎川合市民部長 続きまして渡辺委員さんです。

◎渡辺委員 渡辺ふき子でございます。よろしく願いいたします。引き続きお世話になります。

◎川合市民部長 最後に、第4号、被用者保険等保険者を代表する委員でございます。

全国健康保険協会から、大西委員さんでございますが、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申し上げます。

続きまして、健康保険組合から、吉田委員さんでございます。

◎吉田委員 健保連東京連合会の吉田と申します。よろしくどうぞ、お願いいたします。

◎川合市民部長 どうぞよろしく願いいたします。

それでは、ただいまから議事に入るわけでございますが、議事に入る前に、本会議の成立の可否につきまして、事務局からご報告させていただきます。

◎畑野国保給付係長 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、委員定数17名中12名、2分の1以上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号の委員各1名以上のご出席をいただいておりますので、小金井市国民健康保険運営協議会規則の第7条の規定に基づく定数に達しております。

したがいまして、本会議は成立しておりますので、この旨ご報告させていただきます。

◎川合市民部長 それでは、早々議事に入らせていただきます。

本日の日程につきましては、既に机の上に配付しております議事日程のとおりでございます。

日程第1「国民健康保険運営協議会臨時議長の選出について」を議題とさせていただきます。

本協議会は新たな任期となっておりますので、会長及び会長職務代理者を新たに選出していただくわけでございます。このため、臨時の議長を選出する必要がございます。

それでは、小金井市国民健康保険運営協議会臨時議長の選出についてお諮りいたします。

従前の例によりまして、最年長者であります廣野委員を臨時議長に指名したいと思っておりますが、いかがでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

◎川合市民部長 それでは、異議なしと認めます。廣野委員を臨時議長に指名させていただきます。

交代のため、しばらくお時間をいただきたいと思います。廣野委員、会長席のほうへお願いいたします。

◎廣野臨時議長 ただいまご指名をいただきました、廣野でございます。どうぞ、私の担当する間、よろしく願いいたします。

それでは、会議を続けたいと思っております。日程第2でございます。「小金井市国民健康保険運営協議会会長並びに会長職務代行者の選挙について」を議題といたします。

会長並びに会長職務代行者は、国民健康保険法施行令第5条の規定に基づきまして、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になっておりますが、ど

なたか選出方法についてご意見はございませんか。

遠藤委員。

◎遠藤委員 指名推薦でお願いいたします。

◎廣野臨時議長 ただいま、遠藤委員から、選出方法について指名推薦というご意見がございました。指名推薦によって決定することにご異議ございませんか。

(「異議なし」の声あり)

◎廣野臨時議長 異議がないようでございますので、そういうふうにご決定したいと思います。

それでは、指名推薦の方法で会長を選出していただきたいのですが、どなたか推薦していただけますか。

遠藤委員。

◎遠藤委員 前期からお引き受けいただいております関根さんにお引き受けいただきたく、ご推薦申し上げます。

◎廣野臨時議長 ただいま、遠藤委員から、関根委員を会長として推薦する旨のご発言がございました。

関根委員を会長に推薦することにご異議ございませんか。

(「異議なし」の声あり)

◎廣野臨時議長 異議がないようでございます。したがって、ただいま指名のありましたとおり、会長に関根委員をお願いしたいと思います。

次に、会長職務代行者の選出方法についてでございますが、どなたかご意見ございませんか。

遠藤委員。

◎遠藤委員 同じく指名推薦でお願いいたします。

◎廣野臨時議長 ただいま、選出方法について指名推薦というご意見がございました。ご異議ございませんでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

◎廣野臨時議長 ありがとうございます。それでは、職務代行者も指名推薦ということにしたいと思います。どなたかご意見ございませんか。

遠藤委員。

◎遠藤委員 やはり従前に引き続き、櫻井委員をお願いいただければと思います。

◎廣野臨時議長 ただいま、遠藤委員から、櫻井委員を会長職務代行者として推薦したいというご発言がございました。

お諮りいたします。櫻井委員を会長職務代行者に選出することにご異議ございませんか。

(「異議なし」の声あり)

◎廣野臨時議長 ありがとうございます。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、会長職務代行者に櫻井委員を選出することいたします。

これで臨時議長の職務は終わりました。どうもご協力ありがとうございました。

しばらくお待ちください。

◎川合市民部長 廣野臨時議長におかれましては大変ありがとうございました。

関根会長及び職務代行者が選出されました。初めに、会長から就任のご挨拶をお願いいたします。

◎関根会長 選出していただきました関根です。市議会議員は、選挙の後メンバーが入れかわると思うので、きょうだけになってしまうかもしれませんが、どうぞよろしく申し上げます。精いっぱい務めさせていただきます。

◎川合市民部長 ありがとうございます。

次に、会長職務代行者に就任された櫻井さんからご挨拶をお願いいたします。

◎櫻井会長職務代行 櫻井でございます。何分にもふなれなので、よろしくをお願いいたします。

◎川合市民部長 ありがとうございます。

それでは、本協議会の議長につきましては、小金井市国民健康保険運営協議会規則第6条の規定によりまして、会長が行うこととなっております。

関根会長、よろしくをお願いいたします。

◎関根会長 それでは、議事を進めさせていただきます。

これより、委員の議席の指定を行いたいと思いますが、従前の例によりまして、ただいま着席されている仮議席をもって議席といたしたいと思いますが、いかがでしょうか。ご異議ありませんか。

(「異議なし」の声あり)

◎関根会長 ご異議なしということですので、そのとおり決定させていただきます。

次に、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名を指名したいと思います。1番の小尾委員、3番の水越委員の2人を会議録署名委員として指名いたしますので、よろしくをお願いいたします。

次に、日程第3「第2期小金井市国民健康保険特定健康診査等実施計画について」を議題といたします。

市長の諮問を求めます。

◎稲葉市長 では諮問させていただきますので、よろしくをお願いいたします。

小金井市国民健康保険運営協議会会長、関根優司様。小金井市長、稲葉孝彦。

第2期小金井市国民健康保険特定健康診査等実施計画の策定について（諮問）。

高齢者の医療の確保に関する法律の施行に伴い、特定健康診査等実施計画の策定が義務づけられたことから、第2期小金井市特定健康診査等実施計画について下記のとおり策定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います。

諮問事項。

1、第2期小金井市国民健康保険特定健康診査等実施計画について
策定内容

(1) 平成25年度から平成29年度までの5年間の実施計画とする。

(2) 実施計画には次の事項を定める。

①特定健康診査等の具体的な実施方法

②特定健康診査等の実施及びその成果に関する具体的な目標

③その他、特定健康診査等の適切かつ有効な実施のために必要な事項

(3) 実施計画の公表は、市報等で行う。

以上であります。どうぞよろしくお願ひいたします。

◎**関根会長** 市長は所用のためこれで退席をされるということですので、よろしくお願ひいたします。

◎**稲葉市長** 大変申しわけありません。公務が重なっております、退出させていただきます。きょうの会議の内容については、担当から報告をさせますので、よろしくお願ひいたします。

(市長退席)

◎**関根会長** ただいま、市長から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)

◎**関根会長** 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、細部についての説明を求めます。

保険年金課長。

◎**大津保険年金課長** それでは、諮問事項であります第2期小金井市国民健康保険特定健康診査等実施計画について、説明させていただきます。

説明させていただく前に、資料のご確認をお願ひいたします。

まず、パブリックコメントを開始する時点で、案を送付させていただいているところがございますが、本日配付させていただいている資料は、送付させていただいた資料に第1期の内容との違いについてコメントを付記した資料を置かせていただいております。2点目が、厚生労働省等からの告示文、作成の手引きとなっております。3点目が、パブリックコメントの検討結果についてのものでございます。また、その他の議題で報告させていただきますが、医療費の適正化の観点から、後発医薬品差額通知について、柔道整復療養費被保険者調査について、A4判の裏表1点でございます。次に、小金井市国民健康保険運営協議会委員名簿でございます。

以上5点ですが、おそろいでしょうか。よろしいですか。

それでは、説明させていただきます。

第2回目の運営協議会におきまして申し上げさせていただきましたが、この計画は平成17

年12月に政府与党医療改革協議会でまとめられました医療制度改革大綱を踏まえ、生活習慣病予防の徹底を図るため、高齢者の医療の確保に関する法律第19条の規定に基づき、平成20年2月に策定いたしました小金井市国民健康保険特定健康診査等実施計画の2期目となるものでございます。

2期目となる平成25年度から平成29年度の計画策定に当たり、平成24年9月28日付で、国は高齢者の医療の確保に関する法律第18条第1項の規定に基づき、特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針の一部を改正いたしました。このことから、目標数値等が明らかになり、改正された指針に基づいて、平成25年度から29年度までの実施計画を策定するものでございます。

この計画の主な内容は、現状分析、特定健康診査及び特定保健指導等保健事業の平成20年度から平成23年度の分析を行い、受診率等の目標数値を設定し策定したもので、特定健康診査の受診率を60%、特定保健指導の実施率を60%に、メタボの減少率を平成20年度と比較して25%とするものでございます。

それでは、第2期の実施計画をごらんください。

1枚おめくりいただくと目次がございます。1ページには、「第1章 計画の策定にあたって」の項目がございます。「1 特定健診・特定保健指導の目的と制度の趣旨」と記載しており、その右側に「変更なし」とのコメントを付記してございます。このように、「変更あり・なし」「追加」「新規」などのコメントを付記させていただいております。

それでは、説明させていただきます。

1ページの下から5行目につきましては、最新の状況について記載させていただいたものでございます。

2ページ、計画の枠組みにつきましては、第1回目と変更なしということでございます。

続きまして3ページでございます。小金井市の現状につきましては、項目には変更は特にございませんが、最新の状況を掲載させていただいた内容となっているものでございます。

続きまして4ページ、5ページをお開きください。被保険者の健康課題。特定健康診査結果から見る健康課題としてございます。これについても、項目には変更ございませんが、最新の情報を記載したものでございます。小金井市の受診率につきましては52から53%で推移し、横ばいながらやや低下傾向にあるというのが現状でございます。

そのほか、胴囲、肥満、血圧、血中脂質、糖尿病について、男女の別にして表にしたものでございます。

続きまして6ページをおめくりください。やはり項目には変更はございませんが、最新の状況で掲載したものでございます。平成24年9月健診分の国民健康被保険者のレセプトから抽出したデータとなっているものでございます。生活習慣病の医療費を見ますと、生活習慣の医療費が全医療費に占める割合が、男性では27%、女性では18.5%となっている現状でございます。

続きまして8ページ、9ページをごらんください。生活習慣病の個別疾病における年齢階層別の医療費でございます。先ほどと同じく、平成24年9月診療分の国民健康保険者のレセプトデータをもとに作成したものでございます。

年齢層別に医療費を見ていきますと、糖尿病や高血圧症疾患では1人当たりの医療費と受診率が高く、特に年齢が上がっていくにつれて高くなっている現状がございます。糖尿病・高血圧症疾患等について、表としたものがつけてございます。

続きまして10ページをごらんください。第1期（平成20～24年度）の評価についてでございます。

これにつきましては、29ページをお開きください。7章に、特定健康診査等の評価及び見直しについて記載しているものでございますが、これに基づいて評価をしたものでございます。

(1) としまして、ストラクチャー・プロセス評価でございます。平成20年度から24年度の予算、人員体制、内容について記載したものでございます。以下、12、13ページにまたがりまして、ストラクチャー・プロセス評価について記載した内容がございます。

14ページから16ページをお開きください。アウトプット評価でございます。特定健康診査の受診者数と受診率でございます。平成20年度は53.4%、21年度は52.8%、22年度は52.9%、23年度は52.6%となっているところでございます。

20年度から22年度にまでにつきましては目標を達成することができましたが、平成23年度では未達成という状況でございます。欄外に※で、平成24年度については計画策定時点では未集計のため掲載していないと記載してございます。24年度については、今進行中ですので、この計画の中には掲載できなかったということをご理解いただければと思いますので、よろしくお願いいたします。

②としまして、特定保健指導の利用者数と実施率でございます。平成20年度につきましては17.8%、21年度は17.3%、22年度は26.2%、23年度は29%となっており、いずれも目標の達成には至りませんでした。

また、15ページの④をごらんください。メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率でございます。減少率につきましては、平成21年度が4.3%、22年度が5.6%、23年度は3.2%となったところでございます。この数字からいたしますと、目標数値であったものにははるかに届かない数値となっているところでございますが、16ページをお開きください。前年度メタボリックシンドローム該当者・予備群だったものの状況というところをごらんください。

前年度メタボリックシンドローム該当者・予備群だった者の次年度の状況を見ますと、前年度該当者だった者のうち、該当者ではなくなった者の割合及び前年度予備群だった者のうち該当者予備群でなくなった者の割合は、各年度ともそれぞれ3割弱となっており、受診者については一定の効果が認められたという数字が出ているところでございます。受診していただいた方の中で、メタボリックシンドロームについて検証すると、一定減少率があったというところ

を記載したものでございます。

17ページにつきましては、アウトカム評価でございます。胴囲・腹囲等の変化についてでございます。特定保健指導の参加者の、特定保健指導開始前と終了時の体重の変化を見ますと、動機づけ支援では2.4キログラム、積極的支援では3.4キログラムの減少となっているところでございます。効果が出ているという評価が出ているところでございます。

続きまして18ページをごらんください。こちらには、生活習慣の変化について記載してございます。特定保健指導参加者の、特定保健指導開始前と終了時の間食の頻度を見ますと、「少なくなった」という回答は30.6%となっているものでございます。

一番下の行になりますが、効果的な計画作成のためには、食事計画をしっかりと作成し、運動計画を追加で作成することが必要という結果が出ているものでございます。

続きまして19ページをごらんください。第3章、特定健診・特定保健指導実施計画のフレームでございます。

1番と2番につきましては、1期と変更がないところでございます。

半分から下のところに(2)計画の目標値がございまして、今回、この目標値を策定させていただいたところでございます。特定健診の受診率につきましては、平成25年度は54%、26年度が55.5%、27年度は57%、28年度は58.5%、最終年度の29年度は60%を目標としているところでございます。

特定保健指導の実施率につきましては、同様に見ていただきまして、平成29年度では60%と計画したところでございます。メタボリックシンドロームにつきましては、平成20年度と比較して25%の減少を目標としてございます。

コメントの中身をごらんください。平成24年9月28日付で厚生労働省告示524号「医療費適正に関する施策についての基本的な方針」及び平成24年9月28日付厚生労働省告示525号「高齢者の医療確保に関する法律18条の規定に基づき、特定健康診査及び特定保健指導の適正かつ有効な実施を図るための基本的な指針の一部の改正」に基づいて目標値を設定したものでございます。

2点目の資料をごらんください。右上に「厚生労働省告示第525号」と書いてあるものでございます。

この内容に基づきまして、指針の一部を変更したものでございます。文章の中で下線を引いたところが、今回変わったところでございます。

1枚目の2番目、65%を60%に改めるというところですが、これにつきましては、市町村の加入者に係る特定健康診査の実施率を65%から60%に改められたものでございます。

1ページおめくりください。ほぼ真ん中のところに下線を引いてございますが、市町村国保の加入者に係る特定保健指導の実施率を60%以上にと求められているものでございます。また、2つ目の下線のところですが、10%を25%にと書いてあるところでございますが、こ

これはメタボリックシンドロームの減少率について、10%から25%に改めるという文章が書かれたものでございます。

もう1枚おめくりいただきまして、特定健康診査等実施計画の作成手引き（第2版案）をご覧ください。これは、厚生労働省が手引きとして作成しているもので、まだ実際にはできていないものですが、案として示されたものでございます。

その手引きの13ページと書いてあるところに、設定前に考慮すべき事項がございます。目標の考え方というところで、実施に関する目標、特定健診実施率について、29年度まで、全国の目標を70%、特定保健指導については全国で45%、メタボリックシンドロームについては25%として、わかりやすく書いているものでございます。

次の14ページをお開きください。上の濃淡がついている表をごらんください。保険者ごとの目標というところでございます。

左から3番目のところに、市町村国保の目標という数字が記載してございます。特定健康診査の実施率については60%、指導については60%と記載してございまして、先ほどの告示内容をここに保険者別に明記し、わかりやすく書いたものでございます。

一番最後のページをごらんください。ここに、記載された内容、数値目標について記載がございまして、下線部のところをごらんください。

基本指針で掲げられた数字を下回る目標値を設定する場合には、基本的には災害等特別な理由がなければならぬと記載してございます。国が示した目標に基づいて、市町村の目標を設定しなさいと記載されたものでございます。

また本文にお戻りください。20ページ以降につきまして、特定健診対象者の見込み数について記載したものでございます。小金井市の人口等を勘案しながら、29年度の想定で数値を出したものでございます。

22ページをお開きください。特定健康診査・保健指導等については、特に変更はございません。

24、25ページにつきましても、特に第1期との変更はございません。

26、27ページにつきましても、前回計画と変更はございません。

28ページについても変更がないところでございます。

29ページの評価及び見直しにつきましても、第1期の計画と変更は特にございません。

以下につきましても、特に変更がない内容となっているものでございます。

続きまして、3枚目の資料をごらんください。第2期小金井市国民健康保険特定健康診査等実施計画（素案）に関する意見及び検討結果についてでございます。

平成25年1月21日、月曜日から、25年2月20日まで、パブリックコメントを実施した内容でございます。ファクシミリによる意見が1件ございました。この結果につきましては、3月15日、金曜日から、4月15日まで公表を予定しているものでございます。

裏面をごらんください。意見及び検討結果について記載したものでございます。

項目につきましては、22ページ、特定健康診査の健診項目についてでございます。

意見の内容といたしまして、65歳から74歳を対象と、フォロー健診についてということでございます。①としまして、聴力テストの追加。②としまして、血液検査項目のピロリ菌及びペプシノゲン検査の追加ということでございます。また、③として、①、②の検査が不能であれば、対象医療機関について案内をしてほしいという内容でございました。

意見に対する検討結果でございます。特定健康診査は平成20年4月より、医療保険者に義務づけられたもので、糖尿病等の生活習慣病有病者予備群を減少させることで、中長期的な医療費の伸びの適正化を図るために始まった制度でございます。市民全体の健康保持・増進の観点から、必要な健診項目につきましては、別途、市の保健衛生事業として実施しているものでございます。

ご意見がありました項目につきましては、市の保健衛生事業として、胃がん検診、成人健康相談による聴覚検査等を実施しているところでございます。また、特定健康診査の受診券を送る際には、小金井市健康診査実施機関一覧表を同封させていただいております。それ以外の一覧表をお知らせをすることによって、受診する皆様の混乱を招くおそれがある関係から、掲載しない旨を検討結果としてまとめたものでございます。

簡単ですが、私のほうからの説明は終わりにさせていただきます。

◎**関根会長** それでは、説明が終了しましたので、これから質疑、協議を行いたいと思います。事務局に対して質問がありましたら、挙手をお願いいたします。

廣野委員。

◎**廣野委員** 説明は大変よかったですのですが、メタボリックシンドロームという言葉がたびたび出てくるのですが、今、ご承知のように、ロコモティブシンドロームという、メタボに対するもう1つの言葉としてあります。その、ロコモティブシンドロームという概念を、これから加えていくという考え方はないのですか。

◎**大津保険年金課長** 今回、特定健康診査等実施計画に対して国から示された指針等の中には、メタボリックシンドロームということで、生活習慣病有病者・予備群を減少させることが目的として掲載してあるところでございます。ロコモティブシンドロームについて今後国の見解がどうなるかというのを注視していきたいと考えています。

◎**廣野委員** そうですか。ただ、メタボというほうは、もう皆さんよくご存じの言葉になってしまって、当たり前、半分日本語になってしまったという感じですね。でも、ロコモティブシンドロームという言葉のほうは、まだあまり一般の言葉としては通用していないのかな。

結局、メタボに対して、運動機能症候群という、日本語で言えばそういうことになると思うのですが。健康保持ということから言えば、コレステロールの量がどうだとか、血糖値がどうだという、体の中の構造的なことも非常に大事です。大事なのですが、もう1つ、我々が日常生活をしていて、例えばこの3階の会議室まで上がってくるのに、階段で上がってくるわけです。その階段がうまく使えないと、結局ロコモティブシンドロームという面で該当者になって

しまっているということです。

それから、ロコモには7つ条件があるのですが、それは言ってもしょうがないけれど、その7つのいろいろな条件に1つでもひっかかるとロコモですよ。あるいはロコモに近いから調べてごらんください、というような指導書が、いろいろ多く出ています。これは、血液をとったりするのではなくて、運動機能のほうなんです。だから、運動機能のこともこれから、今すぐでなくていいのですが、将来、国民健康保険で皆さんの、市民の健康を向上させていこうというのだったら、その、ロコモティブシンドロームというのは略してロコモと我々は言っているのですが、そのロコモという概念も取り入れていかないと、将来困るのかなという気がするのです。

今からそういうものも加味した、先へ先へと進んでいく考え方を取り入れてくれるといいなとは思いますが、どうでしょう。

◎**大津保険年金課長** 確かに、市民全体、国民全体の健康という意味で、今、先生がおっしゃったロコモティブシンドロームについては大変重要であり、今後、市民の方の健康また医療費の適正化という部分では必要かと思えます。

今回、この計画は、国民健康保険の特定健康診査等実施計画になります。ロコモティブシンドロームについては、保険年金課だけではなくて、市民全体の健康保持増進の観点から健康課を中心に、どのように健康に注目しながら進めていくかということ、庁内全体で考えていければと考えているところでございます。

◎**廣野委員** ありがとうございます。

◎**関根会長** はい。ほかにございますか。

水越委員。

◎**水越委員** 私がちょっと知識がないので教えていただきたいのですが、中長期的な医療費の削減を目指しているということですが、5年間実施した時点で、受診された方には一定の効果が認められているということなのですが、まだまだ実際に医療費が削減されているという、そういう費用対効果みたいなことなのですが、まだまだそういう数字にはあられていないということなのかを知りたかったのと、その「中長期的」の、特に「中」はどのくらいのイメージなのか分からないのですが。

◎**大津保険年金課長** 今、水越委員からの質問の関係でございますが、医療費について削減されたかという内容でございますが、平成20年度から始まった事業で、全国的にまだ効果が、減少率的には低くなっているところはございますが、医療費的にどうなったかというのは、全国的にまだ検証はできていない状況ではないかと思えます。

また、平成20年から24年度の計画ですが、24年度については今進行中でございます、保健指導の結果等、全ての結果が出るのは来年、26年になってしまいます。保健指導が6か月かかるものなので、1月末で健康診査が終わった関係がございますので、まだ分析等は時間がかかるものでございます。

全国的に第1期の結果が出るには、まだ数年かかるのではないかと思っているところがございます。私たちも大変興味を持って見ているところがございますが、ある程度、今回見たところからは、効果があるのではないかと考えているところがございます。

あと、中長期的な期間の関係でございますが、国といたしましても、平成20年度から5年ごとに見直しということでございます。中長期的の「中」というのは5年をめぐりにしているのかなということでございます。

まだ今後も、この計画に基づいて続くと思われまますので、長期的な視野に立って、国民の健康、また医療費の適正化を目指している計画だと認識しているところがございます。

◎水越委員 わかりました。ありがとうございます。

◎関根会長 ほかにございますか。

渡辺ふき子委員。

◎渡辺委員 この結果と申しますか、今までの評価などを見ますと、先ほどのお話の中にもありますが、今回の改定では、ほとんど目標値の改定が主になっていると思うのですが、この実施の結果を踏まえた改定も具体的に入れていかないと、ただ数値だけ改定しても、実際に効果があるのかなと、非常に思っています。

パブリックコメントでいただいた方の意見というのは、これは私は本当にこのまま賛成と申したいところなのですが、例えば聴力テストを入れるとか、血液検査の中にピロリ菌などの検査を入れるとか、こうした新しい視点、どんどんこういうものが実際に検査の結果というものが、効果があるというものが、どんどん新しいものが出ていますし、こうした視点を取り入れていくことで、実際にこの健診の受診率も上がるし、効果も上がるということが考えられると思うのです。

ですから、数値の改定だけではない、実際に務めていく、これが入ったので今回の計画には実効性が増しました、というようなものを、本来であれば入れていくべきではないのかなと思っておりますが、その辺の検討と申しますか、そういうのはどうだったのかということをお聞きしたいと思っております。

◎大津保険年金課長 確かに、委員がおっしゃるとおり、今回、まだ期間中に次期計画を策定しなければならないというところで、実際に目標を60%、60%、25%というふうに設定したところがございますが、これまでの実施の経過から目標数値というものの、市独自のものを策定したいと考えていたところがございますが、先ほど、国の告示文の後ろのページに記載してありますように、国の目標値で頑張りなさいという記載がございました。東京都を通して国等にも確認をして、今までの実績から数値を持ってきたいと問い合わせをしたところですが、結果が、これを見てくださいということで、国の目標数値を目標とさせていただいたところがございます。これについては、またいろいろところで意見が出てくるのかなと私自身、今、考えているところがございます。

また、新しい視点に立った新しい健康診査の項目ということでございますが、先ほども答弁

させていただきましたが、特定保健健康診査・指導については、国から保険者はやらなければいけないという義務として行われている項目でございます。これを超えてやるところにつきましては、市全体の健康衛生部門のところでは実施できればいいのかなと考えているところです。先ほども答弁させていただきましたが、国民保険年金課だけではなく、健康課等を踏まえ、市全体の取り組みとしてやっていきたいと思っているところでございます。何かいい方法がないかということ、市民全体の健康保持増進の観点から保健衛生事業として、今後、検討しながら研究して、実施できればいいなと考えています。

以上です。

◎**関根会長** いいですか。

ほかにございますか。

では、ないようでしたら、本日欠席の金井委員より、文書を見てご意見の提出がありました。ここで読み上げさせていただくことにご異議ありませんか。

(「異議なし」の声あり)。

◎**関根会長** では、読み上げ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御中。平成25年3月7日、金井さん。

平成24年度第3回小金井市国民健康保険運営協議会、平成25年3月13日開催予定に、残念ながら出席できません。まことに申しわけございません。

下記のとおり、議題(3)第2期小金井市国民健康保険特定健康診査等実施計画について(諮問)、(4)その他について、質問、意見等を申し述べます。当日読み上げて、議事録に記す等、よろしく取り扱いのほど申し上げます。同運営協議会事務担当の保険年金課国保給付係に提出いたします。

記。

(3) 第2期小金井市国民健康保険特定健康診査等実施計画について(諮問)について。

1、大腸がん検診を特定健診と一緒に実施していただけないか検討していただきたい。

2、疾病別の医療費において、若い年代から腎不全や脳梗塞、脳内出血などの長期間の療養を必要とする疾病が東京都全体と比較して多いが、予防策を講じているのでしょうか。

3、特定健診の受診者数が平成23年度の8,800件から、同25年度以降の目標9,194件、さらに毎年度300件以上ふやすために、具体的な方策はとられているのでしょうか。22年度から23年度は減少しています。24年度の実態はわかりませんが。

4、引き続き無料で特定健診を行い、早期発見・早期治療で加入者の健康保持・増進、生活の質の向上を進める。

(4) その他について。

1、がん検診について、「市報こがねい」平成24年11月1日参照。子宮がん、乳がん、大腸がん、胃がん、肺がんの検診が無料で行われています。今後も無料で行い、受診しやすい環境を整える。

2、新たながん検診項目としている前立腺がんを追加することを検討されたい。

3、予防接種について、子宮がんとヒブワクチン、肺炎球菌について、有料で行われています。市報や学校などでよく知らせ、学び、適切に受けられるように、費用は無料化を検討されたい。

以上。

以上ですが、事務局から何かございますか。

課長。

◎**大津保険年金課長** 金井委員から、欠席ということで、3月7日付で、今、会長に読み上げていただいた内容の文書が届いているところでございます。

ほとんどの項目につきまして、特定健康で実施する内容ではなく、先ほどから答弁させていただいてございますが、保健衛生の部門で実施しているものがほとんどでございますので、この内容につきましては、今後、今現在、市の保健衛生事業のほうで実施しているものがあるということで回答させていただきたいと思っております。

また、今後の受診者をふやす方法についてでございますが、これにつきましては、PRの方法をより一層綿密にしていきたいと考えているところでございます。市報またはホームページ等、また勧奨通知等を実施しながら、受診者数をふやしていきたいと考えているところでございます。

引き続き無料で特定健診を行ってくださいという部分でございますが、26市の中で、今1市、500円で実施しているところがございます。それ以外については、現在、受益者負担という形の負担はとっていないところでございますが、今後、負担の公平性というところもございまして、各市の状況を勘案しながら勉強させていただきたいと考えているところでございます。

金井委員からの文書での内容につきましては、以上でございます。

◎**関根会長** それでは、ほかに質疑等なければ、ここで質疑を終了したいと思います。

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)

◎**関根会長** 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。よろしいですね。

(「異議なし」の声あり)

◎**関根会長** 答申につきましては、委員の皆様方には後日送付させていただきます。

次に、日程第2「その他」に入るわけですが、事務局から何かございますか。

課長。

◎**大津保険年金課長** きょう、「その他」で、机の上にA4の裏表で配付させていただいた資料をごらんください。

まず、後発医薬品差額通知についてでございます。

内容につきましては、概要といたしまして、後発医薬品（ジェネリック医薬品）につきまして、患者負担の軽減や医療保険財政の健全化に資することから、普及促進に向けた積極的な取り組みが国から求められているところでございます。

そこで、被保険者に、後発医薬品を利用した場合の自己負担軽減について周知するため、後発医薬品に切りかえた場合に自己負担額がどのくらい軽減されるかについて、通知をさせていただくものでございます。

この事業につきましては、東京都国民健康保険団体連合会という団体がございます。レセプトデータその他を集約しているところでございますが、そちらに委託する予定でございます。後発医薬品差額通知の作成依頼、また差額データ作成、通知の作成を依頼するものでございます。また、薬等についての問い合わせに答えるべく、コールセンターも委託するものでございます。年1回予定しているものでございます。

通知の内容につきましては、処方の実績、後発医薬品に切りかえた場合、どのくらい自己負担額が軽減できるかについて、通知をさせていただくものでございます。

裏のページをごらんください。柔道整復療養費被保険者調査についてでございます。

柔道整復師施術の療養費の適正化への取り組みの一環といたしまして、施術所から適正な保険請求がされているかを確認するため、施術所からの療養費の支給申請をもとに、多部位・長期、または頻度が高い施術を受けた被保険者へアンケート調査を行うものでございます。

調査対象となる支給申請の委託内容といたしましては、やはり、先ほど申しました国民健康保険団体連合会のほうに委託するものでございますが、調査対象となる支給申請の抽出及び調査票の作成、調査票の回収・集計等でございます。4月1日から実施するものでございます。

調査の内容につきましては、今、予定でございますが、施術の有無、傷病名について、施術日数について、窓口支払い額について、療養費支払い申請書の署名について、領収書受取の有無についてでございます。

医療費の適正化及び患者様の負担軽減のために、この2件について、平成25年度から実施させていただくものでございます。

以上です。

◎**関根会長** これは報告ですか。

◎**大津保険年金課長** はい。もし何か質問があれば。

◎**関根会長** 何か、もし質問等があれば。

山口委員。

◎**山口委員** ジェネリックというのは保険証にうたわれていますよね。保険証の裏に。

◎**大津保険年金課長** はい。希望カードというのはございます。

◎**山口委員** あれは、医者の方としては、それは必ず守るといえるか、そういう。

◎**大津保険年金課長** あくまでも、医療機関側ではなく受ける側としてどうなのかという部分がございます。

ただ、新薬とジェネリック医薬品が同じ効果・効能であっても、その方の症状とか病名とか身体状況によって、ジェネリック医薬品が使える場合と使えない場合があるそうですので、ご相談の上お使いいただければと思っております。

◎山口委員 たまに、ジェネリックの場合、こっちは効かない、みたいなことを言われたものですから。それで、ほかの薬、通常の薬みたいな形で、医者の方から指示されたわけなのですが。そういうのは、薬が効けばいいのでしょうか。自分の体に合ったような薬が。

◎大津保険年金課長 はい。先ほども申したとおり、ジェネリック医薬品があったとしても、その方の病状とか症状によって、効果がある場合と薄い場合とがあるそうですので、やはり薬剤師の方や担当医の方、またコールセンターの方にお問い合わせいただければと思います。

◎山口委員 はい、わかりました。

◎関根会長 ほかにございますか。

ないようでしたら、次の報告を。

課長。

◎大津保険年金課長 続きまして、既に机に配付してございますが、委員名簿について、住所・電話番号が記載していないものを配付させていただいておりますが、委員の皆様のご了承が得られれば、例年どおり、住所・電話番号が記載された名簿をお配りしたいと考えているところでございますが、いかがでございましょうか。

◎関根会長 事務局から提案がありましたが、住所等の記載のある名簿の配付について、個人情報となりますので、取り扱いに注意していただくということで、配付を許可することはいかがででしょうか。

(「異議なし」の声あり)

◎関根会長 それでは、了承が得られましたので、配付をお願いいたします。

(名簿配付)

◎関根会長 はい、どうぞ。

◎黒米委員 名簿を載せていただくのは構わないのですが、私のところは名前の病院ではないものですから、できれば病院名を入れていただきたかったのですが。

というのは、私、黒米という苗字なのですが、非常に珍しいのですが、府中に黒米歯科医院とあります。東大和に黒米歯科医院とあります。そうすると、この近辺で、インターネットでもし名前を探された場合に、黒米歯科医院だとそちらへ行ってしまうのです。そのために、私は通りの名前をつけて、西の久保歯科という名前にしたのです。

ですから、できればこれ、住所の後に、例えば「西の久保歯科内」とか、そういうのをに入れていただきたかったのですが、それは可能でしょうか。

◎関根会長 どうしますか。

課長。

◎大津保険年金課長 大変申しわけございません。確かに、住所の後に括弧書きで入れさせて

いただくことはできますので、後日配付ということによろしいでしょうか。申しわけございません。

◎黒米委員 ありがとうございます。よろしくお願いします。

◎関根会長 ほかに何かございますか。

◎大津保険年金課長 済みません、今の名簿で、何か間違いなどはございませんでしょうか。大丈夫でしょうか。

◎廣野委員 1ついいですか。先ほどジェネリックの言葉が出ましたが、ジェネリックというのをを使うのは大変いいのですが、中には粗悪品もあるのです。その粗悪品を粗悪品と思わないで使った場合に、医療機関は何か責任を負わされますか。それとも行政が責任を負うの？

一生懸命、ジェネリックを使いなさい使いなさいと言っているじゃない、保健所も。そこで何かトラブルが起きたとき、その責任はどこがとるんだろう。

◎大津保険年金課長 先ほども答弁させていただきましたが、ジェネリック医薬品を使う場合には、まず担当の医療機関に問い合わせさせていただいて、本人の病状とか体調によって、効果がある薬と薄い薬があるそうです。まず担当医にご相談いただいて、無理だということであれば無理にということではないので、まず医療機関に相談させていただいてお使いいただきたいということをお願いしております。

責任ということにつきましては……。今、私のほうで回答できる内容は持っていないのですが、厚生労働省は薬品メーカーの資料に基づき認可していると思います。やはり製造した医薬品会社、製造メーカーのほうに責任はあるのではないかなと思っています。

◎櫻井委員 ちょっといいですか。たまたま、私もジェネリックを使わせていただいて、先生に伺ったんです。これ、もし、まだ1月からですので、大丈夫ですかと言ったら、いや、厚生労働省が認めているんだから大丈夫でしょう、と言われまして、責任は厚生労働省にあるのかなと思いました。

◎大津保険年金課長 後発医薬品というのは、先進でつくられた薬と同じ成分でつくられているようなのですが、やはり各メーカーによって混ぜるものというか、構成するとき、固くするときとかにちょっとした、薬品ではない部分の成分がメーカーによって違うようなのです。それによっていろいろな差が出てきているのかなというのは、インターネット上で見たことはありますので、必ずしも厚生労働省も使ってくださいということではなくて、医療機関と相談の上使ってくださいとしているところです。

また、その方の病状とか体調によっても、使える場合と使えない場合があると聞いております。

◎廣野委員 そのジェネリックのことで、しばらく前、半年ぐらい前ですかね、保健所からジェネリックを使いなさいと。特に生活保護の人はジェネリックを使ってくれというような書面が出てきたのです。保健所がそういうことを言っているのだからそれでもいいのだろうけれど、国の組織がそうやってジェネリックを使え使えと言っているのだとすると、それによって起

ったトラブルに対して、責任をどうとってくれるのかなという。やはり処方する側は医師、歯科医師ですからね。全部それが医師、歯科医師、あるいは薬剤師に責任がかかってくるのでは、これはジェネリックを使えと言ったっておっかなくて使えないよという。事実、ジェネリックがやり出したころは、そういうトラブルがありました。今は大分精製されてきたから少なくなっただけけれど、これからだって起こり得るわけだ。

例えば、これは薬ではないけれど、牛乳ね。いっぱい乳製品って出ているじゃないですか。明治とか森永とか、もっとほかにもいっぱい出ていますよね。すると、赤ちゃんがどこかの製品の牛乳を飲んだときに、Aという会社の牛乳を飲んだときは何ともなかったけれど、Bという会社の牛乳を飲んだら湿疹が出てきたと。あるいはアレルギー反応が出てきた。事実そういうことがあるのです。そうすると、それはあなたは体質が合わないんですよ、というだけでおしまいになっちゃうわけだ。

ジェネリックの薬を使ったときも、あなたの体質が合わないんですよ、でおしまいにかできるのかな。そういう心配が、処方する側としてはあるのです。

ですから、もし保健所なり市役所なり、しかるべきところがジェネリックを使いなさいというアピールをするのはいいのだけれど、もし、何かで副作用が出たりしたときにはこういう処置をしてくださいというような、一文つけてもらいたいんだな。

例えば、主治医とよく相談してくれとか、その製品に対して市としては責任は負いません、というようなことははっきりしておかないと、どこでどういうふうにお鉢が回ってくるかわからない。そういう心配があるので、その辺、これからどうするか。ジェネリックは安いから、いいんですよ、使うのは。使うのはいいのだけれど、そういう何かトラブルが起こったときには、市としてはこうしますよということを、ここでできなかつたら健康課でやればいいたろうけれど、どこかでそういうアピールをしていく必要があるのではなからうかと、私は思います。

◎大津保険年金課長 厚生労働省のほうから平成18年3月付で、日本製薬団体連合会会長宛に、後発医薬品の安定供給についてということで、安定した安全な薬を提供するよという通知が出ております。

このような通知をもとに、安定供給したものをつくってくださいというふうに製薬メーカーに依頼をしておりますので、何かあった場合には製薬会社の責任になるのではないかなと思っています。

また、差額通知の中ですが、先ほど申しました東京都国民健康保険団体連合会に依頼するのですが、東京都全域で統一した内容で行うのですが、その中に、ジェネリックへの変更については医師や薬剤師さんに相談してくださいとか、お薬内容の適用・効能についてもご相談ください、というふうに文章が入るようになっております。また、詳しい内容についてはコールセンターにもお問い合わせください、というような文章が入ったものを送付させていただく予定になっております。

◎関根会長 それでは、ほかにはないようでしたら、これで本日の議題は全て終了いたしました。

長時間にわたりご審議いただきまして大変ありがとうございました。

以上をもちまして、本日の会議を終了いたしたいと思えます。ご協力どうもありがとうございました。

— 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25年3月13日

議 長

署名委員

署名委員