

令和元年度第2回国分寺市国民健康保険事業運営に関する協議会 要点記録

日 時：令和元年7月4日（木）午後2時00分から

場 所：国分寺市役所書庫棟会議室

出席委員：内藤会長・和地委員・谷田委員・知念委員・藤巻委員・日向委員・田端委員・新藤委員・森田委員

事務局：鈴木健康部長・大庭保険年金課長・久保国民健康保険係長・飯島・大岩・英

会長 お忙しい中、また、足元の悪い中、本日は、令和元年第2回国分寺市国民健康保険運営協議会を開催させていただきます。よろしくお願いいたします。

では、本日の出席状況について事務局からお願いいたします。

事務局 本日の出席についてご報告いたします。出席状況報告9名、欠席7名です。したがって運営協議会規則第7条の規定により委員総数16名の2分の1の出席をいただいておりますので、会議は成立しております。また、議事録署名人につきましては藤巻委員、森田委員にお願いしたいと思っております。よろしくお願いいたします。

会長 本日の配布資料についてご説明をお願いいたします。

事務局 先日郵送させていただいた資料、本日お持ちでない方はいらっしゃいますでしょうか。では、資料の確認をさせていただきます。まず、資料1としまして答申書案になります。次に「国分寺市国民健康保険現状分析報告書」、以上になります。そろっていますでしょうか。

会長 それでは、次に審議事項に移りたいと思っております。前回、市から諮問されております内容、答申案についての説明を事務局からお願いいたします。

事務局 本日配付いたしました、答申書案についてご説明を申し上げます。

諮問事項は2つございました。1点目が、国民健康保険税の課税限度額について。2点目が、国民健康保険税の応益割に係る旧被扶養者減免の減免期間見直しについてでございます。答申書案を朗読させていただきます。

諮問事項1 国民健康保険税の課税限度額について。

当協議会は、本市国民健康保険税の課税限度額の状況及び地方税法施行令の改正、また課税限度額改定による影響額などについて、市からの説明を受け審議を行った。

審議の結果、税負担の公平性の観点から低所得者への負担軽減の措置がすでに講じられていること、また国民健康保険税の課税限度額を定める地方税法施行令が改正されたこと及び他市の状況に鑑みて、本市国民健康保険税の課税限度額について、諮問のとおり医療分課税額を58万円から61万円に改定することは妥当と考える。

裏面です。

諮問事項2 国民健康保険税の応益割に係る旧被扶養者減免の減免期間の見直しについて。

当協議会は、他市の国民健康保険税の応益割に係る旧被扶養者減免の減免期間の見直しの状況、この見直しによる本市の影響額などについて市からの説明を受け審議を行った。

審議の結果、負担の公平を図り、負担能力に応じた負担を求める観点から、応益割に係る旧被扶養者減免の減免期間の見直しを行うことは妥当と考える。

ということでございます。

続けさせていただきます。諮問事項1の答申案について、先ほどもご説明したように医療分の課税限度額が58万円から61万円の変更になっています。答申書の文面は、昨年同様の諮問になりますので、昨年の答申内容と大きな変更はございません。大きな理由としては地方税法施行令の改正が大きな理由となっています。

前回、知念委員から医療費適正化等をさらに推進する旨の追記もしたほうがいいのではないかというご意見をいただいたのですけれども、今回のように国の税制改正等がメインになっている課税限度額の変更には少しなじまないのではないかということで、知念委員のご意見については割愛をさせていただいております。

裏面の諮問事項2につきましては、前回の協議会で主だったご意見がなかったということもございまして、別紙答申案のような書き振りになっております。

事務局の説明は以上です。答申案についてご協議いただければと思います。よろしくお願いたします。

会長 ただいま事務局より答申案が読み上げられました。内容等含めて皆さんからご意見をお願いいたします。諮問事項1と諮問事項2があります。

まず諮問事項1「国民健康保険税の課税限度額について」から皆さんのご意見をいただきたいと思っております。

藤巻委員 前置きに「税負担の公平性の観点」というのが1番にあるし、2番のほうも「負担の公平を図り」とありますが、「公平」ということでいいのでしょうか。この2番に出ている「負担能力に応じた負担を求める観点」、これならわかるのです。負担に応じて、能力に応じてやるべきということなのだと思うのですけれども、そういう言葉が、「公平」という言葉はちょっと違和感があるような感じがするのですが、私個人だけでしょうか。「公平」というのは平らということですから。

事務局 2番のように「負担能力に応じた」のほうよろしいというご発言でよろしいでしょうか。

藤巻委員 趣旨はそういうことですね。「公平」という言葉は平らということだから、誰しも同じような負担をするという形に取れるような感じになってしまうのかなど。能力に応じて払えというのが公平であるという考え方もできるのかもしれませんが、「公平性」というのが最初に書いてあるから、どこまでが「公平」なのかというのが気になります。

会長 では、文章としては審議事項1もそうですね。「公平性の観点から」、ここも見直す。

藤巻委員 私個人ではそう思うのですけれども、皆さんはどうでしょうか。

会長 諮問事項2の下から3行目の「負担の公平を図り」というところを削除ですか。

藤巻委員 その後の「負担能力に応じた負担を求める観点から」だけのほうがよりわかりやすいのではないかと思います。諮問事項1の「公平性」というのは「公平」とするとき一般的に使うのかもしれないですけども、「公平」というと同じように払うのかなど。負担も同じようになるというような趣旨で取ってしまうような感じがします。少し端的に言うてはいないのではないかなという感じがしました。

事務局 諮問事項1の部分です、上から4行目ですけど、例えば今のご意見ですと、読み上げますと「審議の結果、低所得者への負担軽減の措置がすでに講じられていること」以降になりまして、諮問事項2につきましては4行目、「審議の結果、負担能力に応じた負担を求める観点から」となります。それがなくてもおかしくはないと思いますので、皆様のご意見をいただければと思います。

会長 事務局から説明がありましたけれども、どうでしょう、皆さん。

森田委員 これは地方税法の改正の中でこういう表現がされているのではないのですか。

「税負担の公平性」というのは。つまり、高所得者は十分負担ができるのではないかと。だから限度額を引き上げてもいいのではないかとということですよ。

事務局 ちなみに昨年の諮問に対する答申にも、「税負担の公平性の観点から」というのは入っています。

藤巻委員 森田委員が言ったようにどこかでこういう言葉が使われているのかなとは思いますが、もし一般的に使われているようであれば、このままでよろしいです。

森田委員 高所得の方はいろいろな意味で負担を求められているので、それが本当に公平性なのか、不公平なのではないかというような問題もまたあります。

会長 藤巻委員の公平というのは全体を含めての公平性なのですよ。

藤巻委員 そうですね。最初から累進課税になっているのが当然ということであれば使うのかもしれませんが、「負担の公平」、なおかつ、その後「負担能力に応じて負担」を加えるというのは、ちょっと矛盾するような気がしたので、特に2番のほうですね。

森田委員 万人に説得するには便利な言葉ですね。

会長 事務局、いかがですか。ご意見をいただけますか。

事務局 そうすると1番は生かして、2番がおかしいということですかね。

会長 諮問事項1番「審議の結果、税負担の公平性の観点から低所得者への負担軽減の措置」、この辺はよろしいですか。

日向委員 この最初の「税負担の公平性の観点から」という言葉を抜いて読んでみたほうが、変にこねまわしてなくてすっきりと読めると思います。「公平」という言葉に少しほかと違うものを求めているような感じが出てしまうので、ないほうがかえってはっきり出て、すっきりして読みやすいなと思います。

事務局 全部抜いてしまうのでしょうか。「審議の結果」から「低所得者へ」まで飛んでしまうということでもいいのですよね。

日向委員 そうです。「審議の結果、低所得者への負担軽減の措置が」として、そのまま読

んだほうが答申として何を意味しているか、何を求めているかがすっきり書いてわかりやすい。

会長 日向委員のご意見はそういう話で「審議の結果、低所得者」からスタートですね。

藤巻委員のご意見は、どうですか。

藤巻委員 強いて言えば、削ったほうがすっきりするのかなと思います。いろいろな意見がありますから、2のほうはむしろないほうがいいし、1は入れても入れなくても大丈夫。本来の「公平」という意味合いが取りにくい。どこまで行ったら「公平」ということが満たされるのかがわからない。確かに漠然とする感じがするのですよね。

事務局 答申はそれで意味合いが通じると思います。税に関しての「公平」という意味が垂直公平であったり、消費税のように一律に誰でもというものも、逆に不公平じゃないかという議論もあったり、所得に応じて負担するというのもそれも公平だという考え方もあります。ただ、この答申においてはそこまでの意味合いということではないので、削除させていただいたほうがすっきり伝わるということではないかと思います。

そうすると、まず諮問事項1から申し上げると、3行目までは変わらず「審議の結果、低所得者への負担軽減の措置がすでに講じられていること、また、国民健康保険税の課税限度額を定める地方税法施行令が改正されたこと」以下同じという形になります。

裏面の諮問事項2は、上3行目は同じ。「審議の結果、負担能力に応じた負担を求める観点から、応益割に係る旧被扶養者減免の減免期間見直しを行うことは妥当と考える」というような文になりますがよろいしでしょうか。

会長 事務局から今ご説明があったように、いかがでしょうか。よろしいですか。

では、皆さんからご意見をいただいて、諮問事項1については、「税負担の公平性の観点から」と、諮問事項2については「負担の公平を図り」という文言を削除することになりましたので、よろしく願います。

事務局 欠席の委員の方もいらっしゃるので、正式な文面については再度会長と詰めさせていただいて、できたものについて皆さんに送らせていただくという形でよろいしでしょうか。

会長 答申書については諮問事項1、諮問事項2について皆さんからご意見いただきましたので、事務局のほうで修正したものをまたお送りします。よろしく願います。

では、続きまして報告事項に移らせていただきます。

事務局 それではお送りいたしました冊子に基づいてご説明いたします。

こちらは平成26年度から実施している国民健康保険の医療費分析の平成29年4月から平成30年3月、平成29年度分の12カ月分の診療分の報告書となっております。

平成26年度当初からの医療費分析につきましては株式会社データホライズンがレセプトデータの分析の特許を有していることから、こちらの窓口になっているNTTデータと業務委託しております。

4ページから7ページまでが「医療費分析及び提案の骨子」となっておりまして、8ペ

ージから 38 ページが第 2 章「医療費等分析及び医療費適正化事業・保健事業に向けて」となっております。39 ページ以降が第 3 章「医療費等統計」という報告書の構成になっております。

まず全体的な事柄になりますけれども、こちら 4 年間経過しております。小平市、国立市が同じような医療費分析を行っておりますけれども、特徴的な部分は特にございませぬ。

それでは、4 ページをお願いいたします。「2. 具体的な取り組みが必要な医療費適正化事業・保健事業」からお願いいたします。

まず (1)「特定保健指導事業」は 40 歳以上の被保険者の方が対象となりまして、受診率は 42.7%となっております。こちらについては健康推進課で行っている事業になります。

次の (2)「健診異常値放置者受診勧奨事業」です。この事業につきましては平成 27 年度から行っております。健診時に異常値があるにもかかわらず放置している方に通知を行い、適正な受診を促す事業となっております。がんを除く最も優先度の高い候補者が 647 人となっております。健診の翌年度に一定の基準で周知いたしまして、大体 20%の改善が見込まれております。勧奨した方が受診いたしますと一時的に医療費がかかりますが、長いスパンで見ると入院や手術を回避できるため、医療費は抑えられると考えております。

5 ページをお願いいたします。(3)「生活習慣病治療中断者受診勧奨事業」。国分寺市はこちらの事業については実施しておりませぬ。生活習慣病の治療を行っていたにもかかわらず一定の通院サイクルのパターンが崩れ、現在治療を中断している人に対して医療機関への受診を促す事業となります。中断者の中で 2 つ病気を有している場合、両方中断している場合が対象となります。報告書によりますと 37 人が対象者。そのうち 20%に効果が見られるとされております。

次は (4)「糖尿病性腎症重症化予防事業」です。人工透析は 1 人当たりの医療費が年間で 500 万円程度かかるといわれている疾病です。市では健康増進と医療費の適正化を目的とし、糖尿病性腎症が重症化する前に発見、指導を行い予防することとしました。この糖尿病性腎症の患者に対して保健指導を行うに当たって、かかりつけ医と連携することで患者の治療を継続しながら治療方針に沿った生活指導を効果的に行っていきたいと考えております。一昨年から医師会様と協議を重ねさせていただきまして、今年度から実施することとなっております。

(5)「脳梗塞の発症予防・再発予防事業」と次ページ (6)「メンタル疾患の発症予防事業」については現在未実施となっております。脳梗塞については委託事業を実施している小平市、国立市と比べて 2 倍となっているそうです。メンタル疾患についても小平市、国立市と比べて比較的高いということとなっております。

続きまして (7)「受診行動適正化指導事業」。こちらは平成 26 年度から実施しております。同一疾病で複数の医療機関を受診している重複受診者は 189 名、医療機関への受診回数が多い頻回受診が 347 名、薬の処方が同一月に複数ある重複服薬者が 463 人となっております。昨年と比べますと各項目等で減少しております。適正化事業の効果が若干あら

われているのかなと考えております。

次の(8)「ジェネリック医薬品差額通知事業」、こちら平成26年度から実施しています。現在の普及率は新指標の数量ベースで65.3%となっております。年々増加となっております。医師会様や薬剤師会様のご協力と、あとは市報での特集などの効果もあらわれているものと考えております。ジェネリック医薬品に切りかえることで医療費の適正化は進みますので、今年も秋に健康推進課と連携しながら市報での特集やさまざまな工夫を行い、さらなる効果が出るように検討中です。

次の(9)「COPD早期発見を目的とする啓発事業」、こちらについては未実施です。後ほどお読みいただければと考えております。

続きまして39ページをお願いします。「医療費等統計」です。月当たり平均で見ますと、平成26年度においては被保険者1人当たりの医療費が2万320円だったのが、平成30年度の分析では2万3,475円、3,000円ほど上がっているような形となっております。右側の「高額レセプトの件数及び要因」、高額レセプトの全体のパーセンテージ、レセプトの件数は全体の0.6%。平成26年度のときは0.5%であり変わっていませんが、医療費に占める割合については、今年ですと30.6%でしたが、これが平成26年度当初は25%ほどでしたので、件数自体はそんなに上がっていないのだけでも、1件当たりの高額レセプトは上がっているという印象を受けております。

医療費分析の報告書については以上となります。

会長 現状分析の報告。何かご質問ございますか。

藤巻委員 17ページから22ページの糖尿病性腎症重症化予防事業、これは国を挙げてやっている事業だと思うのですが、この事業の最大の目的というのは何でしょうか。

事務局 先ほども説明したとおり糖尿病性腎症は、1人当たりの医療費が500万円から600万円かかるといわれています。またQOL、クオリティ・オブ・ライフ、生活の質の低下、糖尿病性腎症になると週に3~4回、4時間程度の人工透析をしなければいけないということがあります。医療費の適正化等もあるのですけれども、予防することで市民の方のゆとりある生活、それを引き出せて医療費も抑えられるということを考えているという事業でございます。ですから、目的は糖尿病性腎症になる方をすくい上げ、人工透析にならないようにしていく、というのが基本的な考えでございます。

藤巻委員 一言で言えば最後の一言だと思います。糖尿病性腎症から透析に入るのを防ぎたい。それで医療費を抑制したい。これですよね。

事務局 はい。

藤巻委員 ここに分析してあるのは、この最初のときの現状、これに関して現状何をやっているのかというのはわかるのですが、動態がわからないですね。22ページのいわゆる成果の確認方法、ここで言っている検査値の推移、はっきり言って糖尿病性腎症でなくても、腎症という形で腎機能が落ちてくるとこれはやっぱり非可逆的という考え方が多いのです。ある程度腎機能が落ちてきた場合、一般的には戻りにくいというか戻らないことが多いわ

けです。だからここに出ているような指標、「収縮期血圧、拡張期血圧、血清クレアチニン、eGFR、HbA1c、空腹時血糖」、糖尿病はこれコントロールできるかもしれないけれども、一番はこの腎機能。これは正直言って戻りにくいわけです。だから悪くしないためにという形が目的なのですけれども、こういうものを指標にしてこの事業の評価はできないと思うのです。

現状で透析導入する人数は入っていないです。この5年間各年度で透析に導入された人は何人いるのか、これ大事なことだと思うのですよ。今後、そういう導入者が減れば、この事業は成果が上がったという1つの指標になると思うのです。22ページに出ているこういう項目で何が評価できるかとちょっと思います。

根本的に何のためにやるのか、導入を抑えるためにやるのだ。そうしたらその指標をつかまなければ何年間やったって、相当な額のお金を使ってやるのですけれども、評価がきちんとできていないのではないかと思います。そのアウトカムというのが何なのかというのをこういう事業をやっていく上できちんとつかまなければ、ただ「やりました」というパフォーマンスだけでは無駄な金を使うことになる。

この目的は何なのか、そのためには何を指標にしたらいいのか、どういうふうにつかんでそれを評価するのか。これ1年や2年では評価できないことはわかっているのです。だから5年単位とか10年単位で評価していかなければいけないので、最初にそのところをきちんとつかまないと、途中からそれをやってもあまり成果はわからない。透析導入患者というのはきちんとつかんでおくべきです。導入患者が年間5人いたのが2人に減りましたということであれば、この効果が上がったとなる。現状を調べるのは難しくない。導入されているのかどうかとかそういうところから突っ込んでいかないと、この事業の評価はできないのではないかと思いますので、最初が肝心だと思います。

事務局 藤巻委員がおっしゃることは十分わかっています。医療費分析は糖尿病性腎症重症化予防をまだ始める前の段階のデータという形になっています。今回、医師会様を初めとしてこれで事業を組み上げて、今年から始めるという形になりますので、来年以降の報告書についてはその辺も含んだものを業者にはお願いしたいと考えてございます。

藤巻委員 比較だから、現状の過去5年間のそれを出しておかないと比較はできないと思います。今後の値だけでは。

事務局 藤巻委員がおっしゃっていること、本当に大事なところがこの目的だと思っています。東京都のマニュアル等にも指標が示されているところなのですけれども、過去のものが出るかどうかというのを少し確認させていただきたいと思います。

知念委員 関連してなのですけれども、過去5年間やってきて、医療費適正化、今まで努力されてきたと思うのですけれども、何もしなかったらこれぐらいで、これをやってきたから医療費が、当然ちよつとずつ上がっているのはしょうがないですけれども、何もやらなかったらこれだけだったけど、これをやってきたからこれだけ抑えられましたという数字は幾らなのでしょう。

事務局 今、知念委員がおっしゃった部分についてはまだ出していないということになります。これは当然大事なものになってきますので、今後業者とも打ち合わせをして、そういうものが出るかどうかとも検討させていただきたいと考えます。

知念委員 医療費を適正化するという目標値がなければ意味ないと思うので、これを行政が一生懸命健診受診率を上げていくとか、新しく糖尿病重症化予防するとか、いろいろなことを打ち出していることで、一体幾ら医療費を削減できたかということが重要なところであるのかなと。それがまず見えるようにするべきだと。

事務局 はい。

森田委員 6ページ、メンタル疾患の発症予防事業でお聞きしたいのですけれども、「メンタル疾患の発症状況を把握し、さらなる発症者を防ぐ」と書いてあるのですが、会社の中での部署ごとで、メンタルチェックはあるのですけれども、地域ごとにそういうような、この地域が高いからさらなる発症者を防ぐための手だてというのは講じることができると考えているのですか。

事務局 先ほどご説明したように未実施の事業でございます。地区ごとにメンタル疾患が多い少ないというところまではつかめないかなと。また、例えばそれをやったことによつて、どれだけの効果が出るというのは、内科的な部分よりもっとメンタルな部分というのはわかりづらい部分がありますので、分析はこういうふうにされておりますけれども、将来的にこの部分に国保の担当として介入していくことは難しいのかなと考えております。

知念委員 追加なのですけれども、費用対効果ということがあると思うので、医療費適正化にお金を導入して、幾ら医療費が削減できたといった可視化できないと、この事業は厳しいかなと思います。

事務局 可視化することは大事だと思います。国保の赤字についても皆さんにご議論いただきましたけれども、可視化する、「見える化」というのも大事になってきているといわれていますので、業者とも話して、どんな形でそれが見える化ができるか、もう少し詰めていきたいと考えてございます。

森田委員 非常に難しいのではないかなと思うのですよね。やはり伸びをいかに抑えていくか。自然増が必ずあるので、効果としてこの対策でもって幾ら減らそうというのはまず無理な話ではないのかなと思うのです。伸びを適正に抑えて、その「適正」というのはどのくらいなのか。そういうようなつくりをしていただいたほうがいいのかと思います。

知念委員 糖尿病性腎症重症化予防、他市はほとんどやっているのですけれども、国分寺が一番遅れている。他市のデータですけれども、2年前から始まっているところが一番早いです。2年前にやったところは、500万円から700万円税金を導入して、7人の対象者を見つけた。そういうものがあると、意味があるということになる。ただ漫然とやっているとお金ばかり使ってもったいない、意味がない。こういうのは高額なお金がかかっているので、そういうことに対してきちんと検証するべきではないかと思います。

会長 先生方に聞きたいのですけれども、やっぱり生活習慣病、これが大体糖尿病、脳梗

塞に起因すると思うのですけれども、生活習慣病、我々も気をつけてはいるのですけれども、どうしても食事が偏ってしまう、あと運動不足。総合的に取り組んでいかないと難しいですね。

藤巻委員 糖尿病性壊死といって、普通の都内の病院でも骨が出るような感じで運ばれてくる人が以前はいましたけど、今はまずそういう人はほとんどなくなったというのは、やはり健診でかなり糖尿病が発見できるようになったからだと思うのです。すごく健診の役割は大事だと思います。

会長 あと先生方、このことは言っておきたいというのはございますか。

藤巻委員 ジェネリック医薬品ですけれども、これはある程度浸透してきたところで本当はもう国全体で考えるべきことだと思うのですけれども、ジェネリックの普及を国は 80% 目標、とか言っています。だけどジェネリックというのはいろいろな会社がつくって、医薬品の原末自体がいろいろなところから輸入されてきて、中にはちょっと心配だということもあると思うのですね。だから行政が普及普及だけでいいのか、これは国分寺だけでなく国全体でジェネリック医薬品というのをどこまで普及させていくのか。安いからいい、ただそれだけでいいのかというのは常に思うのです。

製薬会社も正直言って、ジェネリックをつくっているところは、開発というのは医薬品の剤型の開発はするでしょうけど、新薬の開発はやっていないのではないかなと思うのです。そういうところがどんどんシェアを潰していく、そうすると新薬に対しての開発力というのは落ちると思うのです。ジェネリックの普及というのに関して、一回この辺で考える時期ではないのかなと思います。ここまで普及してきたということはある程度順調にきたのですけれども、見直す時期ではないのかなと。

悪いということではないです。今、オーソライズド・ジェネリックといって「AG」というのがあります。新薬を開発した会社が全く同じ成分で、全く同じものを子会社みたいな形でつくって、それを安くして出しています。現実を見ると何かおかしい話です。先発品の特許が切れたらそれを安くするのが一番シンプルでいいのですけれども、自分のところの会社の先発品を使ってもらえないとなると、「AG」と略してそういうものをつくる。

ジェネリックとは違うのだと、確かに原末は全く同じものを使っています。名前だけ変えて安くすると。だから小手先のちょっとしたのことでやっているものを、根本的にAGに全部変えてしまえばいいのだと、そういうような形を考える時期ではないのかなという感じなのです。

毎日飲むものですから、不信感があると本当は飲みたくないです。高脂血症のお薬もジェネリックになると 10 社 20 社がこぞってつくるので、そういうのはきちんとした生産ラインでつくっているかどうかというのは非常に疑問だと思います。実際に国がどれぐらいそれを検証しているかという、そこまで調べてはいないと思うのですよね。だけど、安いからそれにしろと。僕たちはどのジェネリックという指定はできないことはないけれども、薬局さんとかそういうところは仕様に従ってやっていますから。ちょっと不透明な感

じがあるので、もう少しいろいろなところでジェネリックを考えようというような、悪い
というか否定することではなくて、みんなが理解した上で使うということ話し合う場所
があってもいいのではないかなという気がします。

森田委員 おっしゃるように、国は薬価を決めるときに、そういう差をつけてはいけない
ですね、同じものであればと思います。特にジェネリックというのは通知をしたって「わ
かりました」と言っただけで、こういう効果を僕は期待できないと思うのですね。

藤巻委員 同じものだと言っておきながら、実はそのジェネリック医薬品はこの適用には
当てはまらないというのが、まれですけどあるのですね。それ自体おかしいことであって、
それで査定されてくるということがあるのです。だから「同じもの」と国が言っているの
だったら、なぜ同じ適用を最初から認めないのかと。非常に矛盾するところがあるのです。

会長 まだこの数字は伸びるのですかね。田端委員、何かありますか。

田端委員 私、ジェネリックに変えるときにすごく抵抗があったのですね。こちらの委員
会にかかわる前に、ジェネリックに変えても大丈夫って思っていたのですけれども、今、
藤巻先生が言ったように、新薬をそのまま使えるような、今日の話から外れてしまう
と思うのですけれども、それって大事だなと感じました。

藤巻委員 ジェネリックだと名前が違ってしまいますよね。もう10年近く親しんできた
名前ではなくなります。一番困るのは、災害が起きたときにジェネリックを使っている人
の場合に何の薬か、新しいジェネリックの薬を持ってきたときにパッと正直言って僕たち
内科医もわからないですよ。必ず先発を書けばいいのですけれども、先発を書かないでジ
ェネリック医薬品の名前だけ書いてあって、紹介で来たときに何の薬か、僕たちは調べる
のですけど、今までそういうことなかったのですね。恥ずかしいのですけど、ジェネリッ
クの名前は既にわからないです。

会長 ほかにありますか。この現状分析報告書というのは、最新のものは出ますか。

事務局 1年に1回なので、これが今年の11月に出たので、今年の11月ぐらいにまた平
成30年度分が出る格好になりますので、またそのときにはご紹介したいと思います。

藤巻委員 35 ページにCOPDと出ているので、これいつかテレビ番組でもCOPD慢性
閉塞性肺疾患ということが話題になっていました。最初に書いてありますように世界で死
因の4位。全世界でやるともっと上、ベスト3に入るぐらい。日本ではあまり知られてい
ないし、実際この統計を取ると70%以上の人知らない、テレビでもやってた。

診断は肺機能を調べればわかるけれども、逆を言えばCOPDのほうから見るとほぼ
100%たばこ吸った人という形になっているのですね。死因としても増加しているし、今こ
ういう禁煙の流れになっているから、そういう意味ではもっと普及していいのではないか
なと思うのですけれどもあまり関心がない。だからリーフレットを配るだけでいいのかど
うか、ちょっと疑問です。もう一步踏み込んだことをやる。何をしたらいいかといったな
らば、スパイロメトリーですね。肺機能を調べれば診断できる形。ほかにも必要だけれど
もきっかけはつくれるので。こういうのを市の健診などに、難しいのかもしれないけれど

も、ある程度導入することはできないのでしょうか。

事務局 現在、健康増進計画の後期計画の策定に準備をしているところですが、健康増進計画にもこのCOPDの啓発については目標として載っています。酸素療法の方にCOPDの方が多いということで、徐々にふえてきているような疾患だという認識はしています。どのような対応ができるかということも、ご意見いただきましたので、方法については主に健康推進課になるかと思しますので、検討させていただきたいと思います。

森田委員 あわせて、よく受動喫煙防止対策というものをいろいろ国の方針でやっていると思うのですが、国分寺の中ではそういうような評価というのはないのですか。

事務局 受動喫煙の防止についても、健康増進計画に位置づけはさせていただいているところです。今回健康増進法の改正がありましたので、そこは全市的にも取り組んでいくと。基本的には分煙をするというスタイルになりますけれども、市としても健康増進法の改正と、あと東京都が条例を制定しましたので、それを受けての市の考え方ということをもとめさせていただいて、市の公共施設においても分煙対策というのを今後具体化していくという状況になっているところです。

森田委員 保険年金課と健康推進課、事業として予算をかけて取り組むというのはどちらが主体的なのですか。

事務局 市民全般の部分では健康推進課になっています。保険者としての事業というのは保険年金課なのですが、実際の実施は健康推進課がというような、連携を取ってやっている、役割分担でやっているという形です。

会長 では、いろいろお話もございましたし、またご質問もありましたけれども、この辺で医療費分析の説明はよろしいでしょうか。

では、本日の協議事項はこれで終わりなのですが、2年を過ぎまして、任期が今月いっぱいということになりましたので、皆さん、最後ですが、一言感想ありましたらお願いしたいと思います。藤巻先生から。

藤巻委員 前の中島先生から交代してちょうど4年だと思っておりますけれども、させていただきました。正直言って健康保険のこういう「保険税」ということから詳しくは知らなかったですけど、入らせていただいて、いろいろ勉強させていただいたことが多くあるなど。やっぱり実際にお金がどのように使われているのかということをもみんなで考えていくことが本当に大事だということで、この会の意義は、名前は変わったみたいですが、非常に重要ではないのかなと思います。ですから、市のほうからもどんどん情報をたくさん提供していただいて、審議していただく会にさせていただければなと思っております。

知念委員 これからは、医師会の方とか各専門職の人が知恵を出し合って、なるべくお金がかからないで有効なアイデアを出して考えていきたいと思います。

日向委員 こちらにお邪魔した当初は、たしか国民健康保険の事業主体が市から東京都に移行するときで、事業主がいなくなってしまうたら何を物申すのかと思ってきたのですが、やはりいろいろ勉強させていただいて助かりました。それと最後に私の個人的な

希望なのですけれども、資料をPDFファイルでいただければありがたいです。私、ほかの委員会も兼ねていまして、こういう資料を家に保存するのですが、使いたいとき、見たいときに使えないこともありますので、よろしければPDFという方向性を考えていただきたいと思います。以上です。

事務局 そこは検討したいと思います。

森田委員 私も初めて国民健康保険のこういう会議体に参加させていただきましたけれども、被用者保険者代表ということで健康保険組合は後期高齢者の支援金として応能割になりますけれども、報酬割ということで負担をどんどん頭割りです。1人幾らというのが報酬割になってどんどん膨らんできていると。それもまた医療費が高齢者医療制度にかかればかかるほど負担が大きくなってきている。それから、前期高齢者の部分についていえば財政調整ということで、その負担も多くなる。私、自動車振興会という健康保険組合ですけれども、もうその2つで保険料収入の50数%を払うような、自分のところの医療費を払うよりも多く払っているというような実態がありまして、何とか国保のほうで改善ができないのかなと思ってきたのですけれども、いかんせん年齢構成なんかを見ますと大変な状況で、実態というのがわかって、これ本当に国が何とかしなければいけない問題のかなと思っています。いろいろ勉強させていただきました。ありがとうございます。また引き続き委員をやらせていただきます。よろしくをお願いします。

田端委員 私もこの運営委員会に参加させていただきました。全く知らないことばかりで、勉強させていただきました。ありがとうございます。

会長 続きまして新藤委員、お願いします。

新藤委員 私、先ほどの藤巻先生と一緒にかなと思うのですけれども、前の期のときからなのでちょうど4年ということになりました。さっきおっしゃったように毎回毎回膨大な資料というのはありましたけど、数字は厳しいものだったなということで、今回も皆さんの話し合いの中で、3年に1回見直ししているという話がありましたけれども、あれがどういふふうか、今度3年を迎えるときに、どのぐらいの見直しというか、要するにある程度というか相当増額しなければいけないのかなとか引き続き心配事項があります。今回、こういうところに参加させていただいて、医療保険制度というのですかね、こういうことに関心が向きましたので、引き続き注意を払いながらといいますか、気にしていきたいなと思っています。お世話になりました。ありがとうございます。

谷田委員 私、商工会のほうから推薦で出ていました。2年間お世話になりました。これで交代となります。あまりお役には立てませんでしたけれども。ただ、商工の観点からいくとやっぱりコスト、効果ということが大事ななと思っています。現状として高額レセプトが医療費全体の30%を占めている。今後きっとすばらしい薬が開発されてくるのでしようけれども、それがまた高額なものになるのでその辺どうバランスを取っていくのかなというのが気になるところです。

和地委員 途中からという感じでこちらの委員を引き受けたのですが、私もなかなか国民

健康保険にかかわるところがなかったの、なかなかお役に立てなかったのですけれども、やはり協議会に出て意識が変わりまして、健康事業ですかね、やはりそちらのほうに、病気になるような形で事業を進めていかなければならぬのかなと勉強になりました。どうもありがとうございました。

会長 皆さんどうもありがとうございました。感謝します。健康でありたいと思います。どうもありがとうございました。

事務局 次回、任期が変わるということもありますけれども、残留される方もいらっしゃいます。次の協議会の日時なのですが、来月8月22日の木曜日と決めております。2時からで、場所は第一庁舎の第一第二委員会室。3階にあります委員会室で行う予定です。正式には開催通知を送らせていただく予定です。よろしく願いいたします。

今の段階で、次の委員になられる方ですけど、8月22日は難しいという方はいらっしゃいますでしょうか。

会長 では、いろいろお世話になりました。それから、また引き続きお願いしたいと思います。8月22日、またお会いしましょう。ありがとうございました。

--- 了 ---

国分寺市国民健康保険事業の運営に関する協議会 会長

伊藤孝雄

国分寺市国民健康保険事業の運営に関する協議会 委員

藤巻正樹

国分寺市国民健康保険事業の運営に関する協議会 委員

森田直樹