

議 事 録

会議の名称	令和5年度第4回国民健康保険運営協議会	
開催日時	令和5年11月7日(火) 午後2時00分 開会 ・ 午後4時10分 閉会	
開催場所	川越市役所 本庁舎7階 7A会議室	
議長(委員長・会長)氏名	会 長 小ノ澤 哲也	
出席者(委員)氏名 (人数)	副会長 市村 博子 委 員 森田 正治 委 員 島崎 賢一 委 員 大野 嘉博 委 員 天野 勉 委 員 倉嶋 真史 委 員 嶋田 弘二 委 員 田中 昇	委 員 須永 定雄 委 員 宇津木 二郎 委 員 大野 政己 委 員 中野 文夫 委 員 川口 知子 委 員 小島 洋一 委 員 関井 明 15人
欠席者(委員)氏名 (人数)	委 員 齊藤 正身 委 員 増田 俊和 委 員 榎原 章統	委 員 元山 猛 委 員 池袋 賢一 5人
傍聴者	なし	
議事録署名人	委 員 大野 嘉博 委 員 倉嶋 真史	
事務局職員職氏名	財政部参事兼収税課長 収税課副課長 国民健康保険課長 国民健康保険課副参事 国民健康保険課副課長 国民健康保険課副主幹 国民健康保険課副主幹 国民健康保険課副主幹	荷田 晋 依田 俊一 米山 隆 佐藤 尚美 岡田 英之 内田 直樹 山畑 浩二 加藤 英也
会議次第	1 開 会 2 挨 拶 3 議 題 (1)「赤字解消・削減計画の改定」及び「保険税の改定」について (2)川越市国民健康保険第3期データヘルス計画について 4 その他 5 閉 会	
配布資料	・資料1 モデルケース別 所得階層別保険税額 ・川越市国民健康保険赤字解消・削減計画の改定並びに川越市国民健康保険税の課税限度額及び税率等の改定について (答申)(案)	

	<ul style="list-style-type: none">・資料 2 - 1 川越市国民健康保険 第 3 期保険事業等実施計画 (データヘルス計画) 概要・資料 2 - 2 川越市国民健康保険 第 3 期保険事業等実施計画 (データヘルス計画) 素案
--	---

議 事 の 経 過	
発 言 者	議題・発言内容・決定事項
委員	<p>1 開 会 ○会議資料の確認</p> <p>2 挨拶</p> <p>3 議 題 ○傍聴希望者の確認（希望者なし） ○欠席委員報告 ○議事録署名委員指名（大野嘉博委員、倉嶋委員）</p> <p>(1)「赤字解消・削減計画の改定」及び「保険税の改定」について ○事務局から資料1、答申（案）に基づき説明 ○質疑</p> <p>前回も触れさせていただいたが、所得300万円の単身世帯と四人家族とを比較すると、最終年度の8年度で単身世帯では合計の増額分が10,900円だが、4人世帯だと72,800円になる。年税額でいうと単身世帯が298,200円だが、4人世帯は546,800円ということで、社会保険のいわゆる協会けんぽとか、そういったところだと4人世帯も1人世帯と一緒に金額だと思うが、所得300万円で大体どれくらいの保険料になるのか。単身と変わらないのではないかと思うが。</p>
会長	<p>今の部分だが、単身のモデルケースの場合は介護分の保険税が入ってこないんで、余計に金額の開きが出てくると思う。</p> <p>これが所得300万円の部分でも、例えば2人世帯以上のモデルケースだと介護という部分が加わってくるので、単身で10,900円が2人世帯で41,500円となる。これだと41,500円と72,800円の違いということになるのだと思う。</p> <p>国民健康保険課で協会けんぽの保険料は把握しているのか。</p>
事務局	<p>国民健康保険課で協会けんぽの保険料がいくらという把握をしてはいないが、一般的な例として所得に対して何%ぐらいというような大まかな数字として情報はいただいている。今のところ、国保の場合は加入者の平均の場合だが、所得全体を平均した場合で国保では約10.3%、協会けんぽでは7.5%程度、大きな会社の組合健保の方だと約5.8%程度ということで把握している。ただこれは今話にあがって</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	議題・発言内容・決定事項
委員	<p>いる所得 300 万円ということではないので、少し答えが外れているところは申し訳ないが、今ある情報としては以上となる。</p> <p>詳細な数字は分からないということだが、協会けんぽや組合健保に比べて国保は高いというところ、あるいは国保は家族が多いとこのように保険料が上がっていくというものなので。協会けんぽも組合健保も扶養が何人増えようが保険料は一緒の金額というところでは、やはりこういう構造的矛盾がある中で、今回の国保の均等割の引き上げの影響は 7 万円ほどもあり、この所得 300 万円の方でいうと単身よりも 6 万円ぐらい上がってしまうということが、矛盾をさらに広げているというところで、やはり一番印象に残っている。</p> <p>さらに全体の平均所得に占める保険料の割合ということで、先ほど国保課長が答えてくれたが、ここでも組合健保と国保はこうも違うのかとびっくりしたけれども、やはりこれは何らかの手を打たなければならない問題ではないかと思う。</p> <p>そういう部分が、構造的な問題が解決されていないのに、ただ加入者だけに保険料を覆いかぶせるというやり方は、ちょっと今の説明を聞いてもという感じを受けた。</p>
委員	<p>せっかくの機会だったのでモデルケースの資料の方をお願いした訳だが、具体的にこういう数字を出してもらい、向こう 3 年間なり、その後、県に統一されてもまたそこから上昇するという予測がつく訳で、イメージとしてこれくらいずつ上がっていくというのが分かった。資料はありがとうございました。</p> <p>答申案の話になるが、いろいろな意見、先ほど出されたような意見等も合わせて、国県への要望等も含めながら、この国保の計画の是非について審議できればというふうに考えている。</p>
委員	<p>ちょっと聞きたいのだが、収入の目安のところに給与所得と年金収入とあるが、これは例えば年金でこんなに、1,000 万円ももらっている人がいるということか。それとも年金収入プラス何かの給料をもらっているという人のことなのか。例えば、給与収入だったら 430 万円、公的年金も含んでいる人だと 433 万 6 千円が大体 300 万円の所得にあたるということでのいいのか。</p>
事務局	<p>所得 300 万円についてだが、給与収入 430 万円の場合は所得に換算すると 300 万円、同様に年金の方は年金収入 433 万 6 千円を所得に直すと 300 万円ということになる。</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	議 題 ・ 発 言 内 容 ・ 決 定 事 項
委員	<p>先ほど国保と社保の保険料の違いという話があった。私は薬剤師国保には入っていないが、薬剤師国保では保険料がその本人はいくら、家族はいくらという形で決まってる。定額で決まっているのだが、国保の場合はそうではないので、その辺がちょっと微妙で、なかなか比較はできないと思う。</p> <p>協会けんぽは、先ほど保険料が所得の7.5%ほどとのことだったが、これについても言ったところでどういう扱いになるのか。皆同じではないので、なかなかぴったり分ける訳にはいかないと思う。</p> <p>ただ、私も社会保険から国保になった時にとっても高いと思ったのを覚えている。43年ぐらい前になるが、会社の任意継続を2年やった方が良いと税理士に勧められて継続し、その後、薬剤師国保があるので、薬剤師国保に入ろうかと思ったら薬剤師国保というのは、起業者は加入できず従業員でなければいけないという規定があって、そちらも入らなかったのだが。</p> <p>この所得別資料というのは実際にもらってる人、そういう人たちを比べてみないと違いは分からないと思う。この資料を出してもらったが、分かりにくいので、もう少し簡単に比べることはできないだろうか。要するに、国保が高いのか、社保が高いのか、共済組合が高いのか、なんとなく分からないので、何か比べる方法というのを、何か具体的な方法で比べてもらえたら分かりやすいのではと思う。社保は保険料を会社が半分負担するから安い、その分を計算に入れて国保の金額と比較するというのもある。</p>
事務局	<p>細かい数字がすぐ出る訳ではないが、言われたとおり、やはり国保が高いというのは以前に市議会でも質問があり、国保、それから共済組合、協会けんぽと比較して同じ所得の場合でどのぐらいの税額なのかというのは答弁したことがある。その中でやはり数字を上げると国保の方が高いということははっきりしていた。もちろん私どももこの国保が高い中で、さらに負担増をお願いするというのはかなり心苦しい状況ではある。</p> <p>制度的にも、やはり医療費の高い方が多いというところが一番の原因ではあるが、被保険者の方々にその負担をお願いしなければいけないというところが、やはりこの制度の中では、どうしてもそこに行きついでしまうことに原因があるというのは理解しているので、できることなら、国保のそういった体制自体をもう少し何か違ったやり方ができないか、もしくは国からは3,400億円といった支援を受けているが、それをもっと大きくしてもらって、被保険者の方々の負担が少しでも</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	議題・発言内容・決定事項
委員	<p>軽減できるようなやり方ができないかということで、そういった声は引き続き上げていきたいし、中核市会や全国市長会といったところを通して要望していきたいと思っている。また国保協議会、連合会での団体の要望というのもあるので、全国のそういった声を集約して国の方にも届けていきたいと考えている。</p> <p>分からないというのが現実だと思うので仕方ないと思うが、やはり国保は高いという印象はある。赤字分を市から税金で補ってもらっているのを、何かそうしないようにと言っているのだが、何かそういう方法、あるいは何かリハビリという訳ではないが、金を集めて国保に補填するとか、少し方法を考えないといけないのではという気はする。</p>
会長	<p>参考としてだが、過日、埼玉県の国保運営協議会の理事会があり、初めて参加させもらったが、川越市だけではなく埼玉県内どこの自治体も、やはり国保の保険税の部分については社会保険等に比べると圧倒的に高い。これはどこの自治体でも同じで、そして同じような状況が続くのは何かというと、国保におけるいわゆる現役世代の方々が被用者保険の方にどんどん移るケースも多くなっている。働き方改革含めて一定の収入があると国保から抜けて社保に加入するという形で現役世代が抜けることによって、一定の高齢者の割合が国保の中で高くなってくる。これは川越市だけでなくどこの自治体もみんな同じという、そういった共通認識になっていた。</p>
委員	<p>今回、年代別の資料を作成してもらい大変だったと思う。</p> <p>私は前回欠席だったのだが、前々回の資料の中で確か 10 年間ぐらい空白の期間があったのは非常に気になっていて、平成 20 年から平成 30 年の間、財政的な部分、比較的国保の保険料も上がってないという部分があって、その 10 年間で少しでも増えていけば、準備期間というかそういったものが確保できたのではないかというのはデータを見て感じた。</p> <p>この前テレビで見たのだが、マンションの修繕費の部分が取り上げられていた。マンションで入居者の高齢化ということもあり、昨今、こういった社会状況からとんでもない修繕費になってしまったと。言い換えれば今の国保はそんな感じではないかということで、結局、皆が高齢者になってそれなりの医療費がかかる。当然、負担がこれからそういう形で現れるというのは、全く今のマンションの話と一緒に感じている。</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	議題・発言内容・決定事項
会長	<p>いわゆる泥船に乗っている感じというところで、先ほど言った何か公的な部分の援助がないと国保だけが非常に高い。私は社会保険の方のビジネスだったが、結局苦しくなると会社の方の負担率を上げるというところで、ある意味影のベースアップみたいな部分でも調整ができるのだが、国保についてはどうすることもできない。抜本的なところを見ていかないと、ずっとこんな感じで行ってしまうのではというのがある。</p> <p>他に質疑はあるか。</p> <p>どうだろうか。今日配付された新たな資料に関しての質疑はここまでとしてよいか。</p>
全委員	<p>～了承～</p>
会長	<p>それでは次に大事な部分となるが、答申案の内容について入りたいと思う。協力をお願いしたい。</p> <p>それでは、これまでの意見を踏まえて、一つでも多くの意見を答申案に加えるということで。前回諮問があった際の答申案については私も見たことがあるが、1ページの半分ぐらいでどちらかというところすごくシンプルな内容であったが、今回は様々な意見をいただいたので、一つでも多くの意見を取り入れようということで、そういった内容で事務局の方で答申案を作ってもらっている。まずは答申案を事務局から読み上げてもらえればと思うのでよろしくをお願いしたい。</p>
会長	<p>～答申案について事務局から提案～</p> <p>今、事務局から答申案の内容を読み上げてもらった。</p> <p>一つ補足になるが、前回、委員から「保険税を上げるということはやむを得ないと思うが」という、そういった部分の苦言に近い話もあった。その点に関しては6番のところ、保険税について改定せざるを得ない状況であることは十分理解できるがということで、物価高騰の中、市民生活に与える影響といった部分につながっているが、そういった形の表現になっているので、そういう表現で良いかを含めて考えてもらいたいと思う。</p> <p>それでは当初案の内容について意見等あれば、挙手の上、発言をいただけたらと思うのでよろしくをお願いしたい。</p>
委員	<p>前回いろいろな意見を出させてもらった訳だが、全ての意見が網羅</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	議 題 ・ 発 言 内 容 ・ 決 定 事 項
	<p>されていて素晴らしいと思う。さすがと言いたい。委員長、事務局が一生懸命工夫を凝らして、全て盛り込んでくれたものと受け止めている。ただし、前段で、市長の諮問のとおり適当と認めるということで、この「適当」というところが、本当に適当なのかというと、この部分については、私はやはり承服しかねるので、そういった意見があったことも直接、これは認められないという意見も協議会の中で出されたということ、ぜひ市長に伝えてほしいと思う。ほとんどの委員の方が値上げはやむ無しということで、適当だという意見の方が多いのかもしれないが、ぜひそのことは伝えてほしいと思う。</p> <p>あと1点だけ触れさせてほしいのだが、前回の第2期の県の国保の事業計画に合わせ、赤字解消・削減計画を作った時に、11億円を圧縮するんだということで今まで我々はやってきた。それで結果はどうだったのか。令和5年度の見込みでは10億6,400万円ぐらい圧縮となる。この間、均等割をどんどん上げてきたり、あるいはデータヘルス計画でいろいろな健診事業、あるいはジェネリック医薬品、透析の方や糖尿病の方といった数値も低くなっている、そういったところを数字に換算すると、全体で11億円近くを我々川越市の国保事業は削減してきたと考える。市長の諮問によって11億円圧縮しようという訳だが、先に掲げた目標はやりきった訳である。</p> <p>ここで、また値上げすれば、医療費が1人当たりでどんどん上がっているのだから、それに合わせて保険料をどんどん上げればよいといった路線で進んでいるが、国保の県単位化に伴い、川越市は大きな自治体なので、他市の分まで負担してあげているということもある。給付の方がどんどん伸びているので、川越市は頑張っているけれども、県単位化のもとで、これからも負担が上がっていくということをやしとするということにはなかなかできないと考える。</p> <p>我々は頑張っているというところでも、やはりそこを評価できるものが県単位化になると何もない。ただ単に川越市は給付費ということで保険料を県に渡すということになっている。その仕組み自体にやはり問題があると思うので、この点だけは一つ触れさせていただきたい。</p> <p>川越市はやり切っているということで、さらにそれを3年間で約10億円もまた、そうした弱い人たちが加入している国保に覆いかぶせるんだという認識だけは皆が持っていただきたいと思う。この答申においては、そういう方向になっているということは認識していただきたいと、私は賛成しかねるということで、付け加えさせていただきたいと思う。</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	議題・発言内容・決定事項
会長	<p>確認だが、承服しかねるということを、答申を渡すときに「そういう意見がありますよ」ということを市長にこちらから申し述べればよい、申し述べてもらいたいという意味合いで問題ないか。</p>
委員	<p>それで問題ない。</p>
会長	<p>以前の協議会でも委員の方から話があったが、現実的にはいわゆる赤字部分について、川越市と同じように、まだ赤字補填を行っているのは全国でわずか15%くらい。85%ぐらいのところでは、先ほど空白の10年間といった話もあったが、既にいろんな形で工夫しながら赤字の部分をなくしてきていて、それが埼玉県内では半分ぐらいのところ、それをやってこなかったがゆえに、ここで一生懸命やらざるを得なくなっているのだと思っている。</p> <p>先ほどお伝えした埼玉県の理事会でも、埼玉県の全部の会長が集まった時に、今一度この赤字という部分を皆で足並みをそろえてなくすんだということを確認したところである。</p> <p>今、委員から話のあった件について、答申書を市長に渡す際に会長である私の方から一部まだそういう意見があるということをつけ加えるということによいだろうか。</p>
委員	<p>今の社会情勢を考えると、低所得者をはじめ、やはり国民の負担になることはできるだけ抑えて、ベースとなる国民生活を維持しなければいけないというのは、今後の社会の課題であり、国も自治体もそういう課題を抱えている訳なので、値上げについては確かに私個人的には、慎重にあってほしいという気持ちがある。そう考えると、市長への答申を適当と言うのは、委員の発言でもあったが、適当というはある意味では全面的に認めるというようなことになるので、前回までの協議を考えると、答申書を渡すときに言葉で伝えるというよりも、この答申書の文言をもう少し注意深く検討して、いろいろ出た意見を踏まえた表現に変えるというのも一つの案ではないかと考える。</p>
会長	<p>今、出された意見については、実は事務局とも話をしており、そういった意見について文章でひと言入れてもよいのではということも考えていた。例えば、適当という前に、前回、意見で出された「やむを得ない」という表現。これはどうしてもこの保険制度を、現在の国保というものを維持していくためにはやむを得ない部分であるということも確かかと思うので、やむを得ないという判断のもとであるとか、そういったひと言をこの中で加えるとか、そういう形でもよいの</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	議題・発言内容・決定事項
委員	ではと考えているが、どうだろうか。
会長	「適当」を外して「やむを得ない」を入れるということか。
会長	最終的には、認めないというのは難しいと考える。認めないという形となると今度は国保制度の維持自体が難しくなってくる。ただそういった中で、次年度以降単純に進めていくのではなくて、前回の意見にもあったが、1年間やっていく中で、もしかしたら給付の方がもっと落ちるかもしれないし、あるいはもっと上がるかもしれない。3年間の計画を立てることになるが、1年やった時点でもう1回しっかり慎重に見直すべきだと思うという、そういった意見もあり、先ほどの7項目の中に一つ入っていたと思う。最終的には適当という表現をせざるを得ないと思うが、その前段の部分でやむを得ないという判断、そういった表現を加えたらどうだろうかということである。
委員	あの文章の中で、「適当」というのは市長が諮問したとおりでよいということだと思う。「適当」を取ってしまう、ただ、諮問のとおり認めますといった形でもよいのではないか。
会長	決定することを認めます、という感じか。
委員	適当というのはもうそれでよいといった考えになるといった感じがある。例えば「やむを得ない判断のもと諮問のとおり決定することを認めます。」というようにしてはどうか。
会長	事務局、どうだろうか。事務局側としての意見はあるか。
事務局	答申案を作る際に、やはり委員の皆さんも積極的に賛成ということではなくて、なかなかそういった内容ではないと思うので、やむを得ないといったような表現ができないかということを経理局内でも考えていた。本日欠席しているが部長とも相談した結果、答申としては、基本的には認めるのか認めないのかというような書きぶりになるだろうということで、今回の表現、「諮問のとおり決定することを適当と認めます。」とさせていただいている。これまでの答申でも一般的にこういった書き方となっていることが多いということもあり、今回この表現にさせていただいた。 先ほど意見があったように、ここに至るにあたっては、認めるけれどもそういった社会状況であるとか、また「やむ無し」、これは附言

議 事 の 経 過	
発 言 者	議題・発言内容・決定事項
	<p>にも書かせていただいているが、決して積極的ではないけれども、こういった状況の中で仕方がないといったイメージがこの文章の中に入ることで、委員の皆さんの意見により近いものになると考えており、そういったニュアンスを含めて、この辺りを修正させてもらえればと思っている。</p> <p>あと、決定することを認めます、もしくは適当と認めますという言葉の使い方が、これはなかなかすぐには判断しにくいところもあるが、これまでの経緯からすると、事務局としては「決定することを適当」というところにいろいろ状況を踏まえて、そうすることがやむを得ないというような意味合いも含まれているといった認識でいる。適当という言葉を使って答申とするのか、決定することを認めますとだけにするのか、ここの判断は少し任せていただき、できれば、先ほど申し上げたような内容を入れて修正する形で、文章ができあがり本日に合えば皆さんにご覧いただきたいと思うが、ある程度先ほど申し上げたような内容で一任いただけるということであれば、会長に一任ということで、事務局側で文章をまとめさせていただければと考える。</p>
会長	<p>会長一任と言っても、とりあえずは皆さんの総意が必要なのかとは思う。</p> <p>先ほど簡単な言い方をしてしまったが、前段の最後の2行の部分で、「保険税の課税限度額及び税率等の改定につきましては、やむを得ないとの判断のもと、諮問のとおり決定することを認めます。」といった表現でどうだろうか。認めないと言っている訳ではなく、ただこれから市民の方々に一定の負担がかかるのも間違いのない話なので。</p>
会長	<p>ここで、暫時休憩といたします。</p> <p>～休憩～</p> <p>～再開～</p> <p>～事務局から修正した答申案を配布～</p>
会長	<p>今、新たに修正を加えた答申案を配布させてもらったが、変更した部分に関して事務局から説明をさせてほしいということなので、よろしくお願ひしたい。</p>
事務局	<p>長らく時間をいただき申し訳ございませんでした。</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	議題・発言内容・決定事項
	<p>当初配付した答申案から大きくは変えていないが、変更したものを 用意させていただいた。本文の 3 行目部分からで、「諮問のとおり決 定することを、やむを得ないとの判断のもと適当と認めます。」とい うことで、この「適当」というところは内容の適当というよりは、諮 問のとおり決定することを適当と認めるということなので、決定する ことが仕方ないという意図で、「決定することが適当」だという言葉 の使い方である。そういったニュアンスでとらえてもらえれば、この 適当という言葉がなくさずに、その前のところでやむを得ないとい うところを挟ませてもらい、皆さんとの認識を合わせられればと思っ ている。</p>
会長	<p>事務局より説明があったが、どうだろうか。 よいだろうか。</p>
全委員	<p>～了承～</p>
会長	<p>あとは、先ほど委員の方から承服しかねる部分があるという意見が あった点についても、それに関しては口頭で責任をもって私の方で市 長に伝えさせていただきたいと思う。 それではこの答申案について、提出を含めて正副会長に一任をいた だきたいと思うがよろしいだろうか。</p>
全委員	<p>～了承～</p>
会長	<p>それでは、事務局には答申の日程調整をお願いしたい。答申内容に ついては今回配付した形ということで、皆さんお持ち帰りいただけ たらと思う。</p>
会長	<p>それでは議題の（１）赤字解消・削減計画の改定および保険税の改 定について、を終了とします。</p>
	<p>（２）川越市国民健康保険第 3 期データヘルス計画について ○事務局から資料 2-1、2-2 に基づき説明 ○質疑</p>
委員	<p>特定健診受診率と、特定保健指導実施率に関連するところで、特定 健診受診率については令和 4 年度が 38.7%ということになっている</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	議題・発言内容・決定事項
事務局	<p>が、年毎の受診者数というのはどうなのか、分かるのか。</p> <p>令和4年度の特典健診の受診率や実際の対象者・受診者数というのは把握している。</p>
委員	<p>年毎の受診される方の人数または率でもよいのだが、毎年健診を受けないという方も中にはいるかと思うし、私も明日受診に行く予定なのだが、なかなか毎年行けているということではないので。そういった方もいるかと思うので、そういった部分も含めて伺いたい。</p>
事務局	<p>資料2-2の素案、32ページから36ページに受診率、対象者数について載せている。また、今話のあった受診回数に関する資料についても36ページ④のところであげさせていただいている。</p>
委員	<p>承知した。</p> <p>あともう一点。医薬品、ジェネリック医薬品のことで聞きたい。こちらについてはこれまで、最近もそうだが出荷制限がかなり相次いでいるということで、インフル・コロナの感染の拡大で薬の需要が伸びているということや、またメーカーの不正問題からの自主回収ということもあり製造が追いついていないということを知っている。素案の56ページ、「6. 後発医薬品の普及を促す」にジェネリック医薬品の数量シェアの目標値88%以上と示されているのだが、また今後、流通が減ってくるのではという、まだ少しこの傾向が続くというようなことも知っているが、市としてどのように考えているのか聞きたい。</p>
事務局	<p>今、指摘があったようなケースについては、こちらでも把握しているところだが、本市のこれまでのジェネリック医薬品の数量シェアを見ていったところだと、それらが上がったり下がったりしながらも、例年1%くらいの上昇が見られていた。今回、医療費適正化という中で、ジェネリック医薬品の使用促進というのはとても大きい部分であると思っており、これまでと同様、大体年間1%くらいの数量シェアを見込んでいきたいと考えている。確かに薬の出荷制限といった事態になってしまえば思うようなことができないところがあるかもしれないが、例えば子ども医療費などお金がかからず医療が受けられるといった場合に、なかなか後発医薬品がよしとされないという話なども聞いたりしているので、国保の方で被保険者の皆様に後発医薬品を勧めていくとともに、いずれ国保に入られるであろう、広くとらえて市民の皆様に後発医薬品について啓発等を行っていくことで、全体的な</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	議 題 ・ 発 言 内 容 ・ 決 定 事 項
委員	<p>状況として、例えばジェネリック医薬品は必ずしも後発で安いというだけでなく、飲みやすさなどを追求しているものもあるので、そういったことなどを、広い世代の方々に周知していくことで、なんとか1%ずつ伸ばせていけないかと考えている。</p> <p>また、こちらの計画は中間評価もあるので、中間評価の際にそういった事情でなかなか数量シェアの伸びが難しいといったようなことがあれば、その際に考えていきたいと思う。</p> <p>第5章の健康課題を解決するための個別の保健事業におけるアウトプットの部分について何点か伺いたい。こちらのアウトプットに関して様々な数値の目標というか、研修会だとか、電話勧奨だとかがあげられているが、これらを実際に行うのは素案 67 ページ、第 10 章の図の連携先になっている各部、各課の方々が行うという認識でよいか。</p>
事務局	<p>それぞれの項目でアウトプット指標があるので、ものにもよるかと思うが、基本的に例えば通知だとか電話だとか、そういったところは、国民健康保険課で行うものとなっている。また例えば特定保健指導の中で従事者研修会・情報交換会実施回数で3回ということであげているが、こういったことは国民健康保険課で行うが、例えば健康づくり支援課でも特定保健指導を実施しているので、関係課として来てもらうとか、あと先ほど説明時に生活保護部局の話もしたが、そちらにも保健指導を担当している専門職がいるので、こういった機会で連携をとり、委託先の医療機関とも繋がるということで声をかけるとか、そういったことをしながらやっていきたいと考えている。なので、基本的に国民健康保険課以外のところで実施されているということはないと考える。</p>
委員	<p>そうすると各部局、各課で様々な研修会・イベント等を行っていると思うが、基本的には意識が高く前向きに活動されている、運動だとかそういったものに興味を持っている方というのは、大体そういうところで関わりが持っていると。それに対して、今は興味が薄くあっちの方を向いてる人たちをこっちに向かせるという作業であると思うので、そこに関してはぜひ密に連絡を取った上で、国民健康保険課でPDCAを回していくのがよいということが1点。また54ページ、こちらの前期計画からの考察の部分の最後のところで、電話をかけた際の不在が56.8%でかなり苦戦しているという文言がありながら、その下のアウトプットのところでは、その対象者への電話勧奨数をあげているというのは、PDCAでこの部分を分析してどう活かすかという</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	議題・発言内容・決定事項
事務局	<p>ころが重要だと思う。こういうことを他の課でもやっているところがあると思うので、どういう形でそこを伸ばしているのか、あるいは電話以外の方法ができないのかといったところなどはぜひ密に連絡を取った上でこのPDCAを回していただきたいと。</p> <p>もう一つ、PDCAのところ国民健康保険課以外のところに関わるところで、この目標値に関わるものというのではないということだったが、それはやはりないということによいか。</p> <p>先ほどのアウトプットに関する質問で、この項目に関する回数などは、確かに国民健康保険課でとなるが、それと関連する事業の連携ということで言うと、やはり身近なところでは、健康づくり支援課は健康増進法に基づいて働き世代から幅広い方への啓発事業とか健康教育等を行っているので、そういうところに関しては、それぞれの事業で情報共有を図り、国保の保健指導で来た人には今度、健康づくり支援課の方で食事教育を行うので参加しませんかと伝えたりということを考えている。また生活習慣病予防講演会を行うにあたっては、幅広く市民の方を呼びたいということで、健康づくり支援課や後期高齢者の方の関係、健康管理課のがん検診の関係など、声を掛け合って、これは国民健康保険課が中心となっている庁内の検討プロジェクトである「ときも健康プロジェクト」があるので、関係課で声を掛け合って、全ての関連する課の方たちからもいろいろ情報をもらったりとか、共有しながら進めていきたい。計画書の中で連携というと、ときも健康プロジェクトが主ということになると思うのだが、基本的に保健事業に関しては、保健事業を推進している他の課と連携しながらやることの方が最近は多くなっていると思っており、若い世代などは国保ではなかなか接する機会がないので、健康づくり支援課が行っている部分の中で、今働き世代に目を向けて動いているということもあるので、そういったところでやるときには、健診のチラシを持ってもらおうとか、そういった点ではいつも一緒に出向いてやっているもので、これからも連携しながら事業の方も進めていきたいと考えている。</p>
委員	<p>国民健康保険課の方でしっかりとこのところ、アウトプットに関しては主導でPDCAを回していけるということを理解させていただいた。</p>
委員	<p>素案の33ページ、特定健康診査の受診率（地区別）について、この受診率の方を見ると、霞ヶ関北と川鶴に関してかなり高い実施率となっているが、これについては何か原因・要因というのは分かるのか。</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	議題・発言内容・決定事項
事務局	<p>受診率が高い地区について、実は本年度初めて、地区の保健に関しての関係機関である保健推進員にインタビューを行った。その中で出てきた意見で、特に川鶴や霞ヶ関北というのは、高齢化率の高いところではあるが、基本的にかかりつけ医と言われる何かあった時に自分がちゃんと相談に行ける先生というのを持ってる方がとても多く、長年かかっている医院があつて定期的に受診している中で、健診というものを自分自身でも意識はしているけれども、先生からも勧められて受けている方がいるからということも聞いている。また、やはり地域の繋がりが結構強い地区なので、皆さんで集まっているいろいろなときに、健康に関する話題というのは比較的多く出るところでもあつて、そういった中で受診に関して双方声をかけながらできている状況であるというのは伺ったところである。今後そういったものを受診率が低い地区に対しても、啓発していきたいと思っているところである。</p>
委員	<p>概要版を見させてもらい、地域の実情に応じて県が設定する指標が白の星で、全ての都道府県が設定する指標が黒の星ということだが、川越市独自のものはあるのかというところ、何かそういった指標を設けて、健康経営ということでやっていこうという部分、指標としてあるのかどうか、川越市独自のものというのがどういったところなのか、ここをまず伺いたい。</p>
会長	<p>星がないのが川越市独自のものではないか。</p>
委員	<p>星がないのが川越市独自のものということであれば、今回、第3期のデータヘルス計画で新たに盛り込まれたものというのがあるのか、ないのかということも伺いたいと思う。</p>
事務局	<p>川越市独自の指標というのは、会長が言われたとおり星がないものである。具体的には1番の特定健診の受診率のところでは、40歳代の特定健康診査の受診率というもの。また5番の適正受診・適正服薬を促すというところのそれぞれの指標。あと6番の後発医薬品の普及を促すというところの後発医薬品数量シェアが川越市独自の指標となっている。</p> <p>もう一つの質問の、今回新しく入れたものについてだが、実際に今の5番、6番の薬の関係等については、現行では赤字解消・削減計画の方に盛り込まれているものとして医療費適正化の一つとなっており、2期のデータヘルス計画には川越市ではこの部分に関しては盛り</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	議題・発言内容・決定事項
委員	<p> 込んではいなかったのので、データヘルス計画というものだけを見ていくと新たに盛り込んだものということになる。また7番の健康インセンティブ・健康づくりとしてというところの健康づくりに関しての行動改善や習慣化についても、実際事業としては行っているものではあったが、計画の中の項目としては今回が初めてという形になっている。最後の8番のところだが、内容として地域包括ケアシステムの推進や高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に取り組むというものは、2期の計画を策定するときにはこのような内容に関して、手引き等にも全く記載がなかったもので、特に一体的実施はまだ行われていなかったものなので、こちらのところについても、国保部局として取り組んでいきなさいというものが手引き等にも載って、県の方でもこういった指標を作っていくということで、新たに載せているものとなっている。 </p> <p> 3期の計画について見させてもらい、本当に網羅されているという感じを受けているので、ぜひしっかりお願いしたいと思う。 </p> <p> 先ほど、素案33ページのところ、特定健診の受診率が地区別で出ている。また43ページ、これは特定保健指導の受診率、これも地区別で出ているのだが、川越市ではこれが両方とも目標に達しなかった、第2期のデータヘルス計画では達成していなかったことと、全国平均と比べて、特定健診の方はそうでもないが保健指導の方は大きく川越市は出遅れてるという状況もあったので、ぜひこれは住民の皆さんに広報を通じて、あるいはそういったお知らせみたいなものがあれば、こういうデータを積極的に市民に公表してもらって、お互いの地区で集まった時に健診を受けたかとか、保健指導に来てるかとかそういう話題作りというか、みんなで声を掛け合って、受診率を高められたらよいのではと感じた。 </p> <p> 今回、川越市は非常に丁寧に、こういった様々な事業をやっているという前向きな取り組み、市の姿勢が伝わってくる。例えば素案51ページの具体的内容のところ、指導を受けやすくするための環境整備というのを見ても本当に川越市の姿勢が伝わってくるし、また49ページのところでも、みなし健康診査ということで、こういうみなしの健康診査というのがあるんだということで、こういうのも知らない人がすごい多いと思う。こういう記述があって、私も初めてこういうものなんだと、特定健診の受診率を高めるということはこういうことなのかということで、ぜひこういったところも、積極的に今後も住民に知らせて一体で受診率を高められるように。早期発見、そして医療費も病気が小さいうちならそれほどかからないが、重症化してしまう </p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	議題・発言内容・決定事項
委員	<p>と、それこそ糖尿病から合併症で人工透析ということになればかなり大きな費用がかかるということもあるので、ぜひ健康経営そしてデータヘルス計画が適切に回るように期待したいと思う。</p> <p>また、この後も意見があれば伝えたいと思う。</p> <p>私も自治会長連合会から委員として参加しているのだが、基本的に進めたいものとしては特定健診、受診率を上げたりというところを、自治会長としては思っている。</p> <p>町内で回覧を回してみたことがあり、聞いてみるとこの3年間コロナの影響がすごく大きかった。国保新聞などでは逆にコロナ禍で受診控えとなり黒字になったとか、そんな形でも書いてあったりする。それで特に高齢者の方は、やはり医療機関に行くのは怖いのだと思う。仮にかかりつけ医であっても、やはり怖い。そんな感じだから、平成30年ベースと比較すると3ポイントくらい下がっているかと思う。これを上げるということはかなり努力が必要かと思う。</p> <p>この前も国保から、人間ドック、人間ドックと言ったが特定健診か。それを受けてない人にはがきが確か来ているので、そういう形も一つとして。これは今回初めてだったか。</p>
事務局	<p>はがきの勧奨は毎年行っているが、今回は表現の仕方など工夫してやらせていただいた。</p>
委員	<p>どうせやるのであれば、もっとよく分かるようにやればよい。特定健診という名前、例えば会社員だと特定健診というより人間ドックと言った方がピンとくる。特定健診というとなんか世界が違うような感じがして、表現を少し変えていってくると非常に分かりやすくなるのではという感じはする。</p> <p>あと一つ、平成30年度のデータでは確か市全体で42%ぐらいだったのが数ポイント落ちてしまっているというところがあると思うが、先ほど話にも出たが、地区によって色分けができているとなると、地区毎でのそれなりの活動も必要なのではということと同時に、高齢者にはコロナというものがまだまだ大きい壁としてあるのではということはお話しておきたい。</p>
副会長	<p>特定健康診査についての受診の判断なのだが、私の周りでは普通に医療機関にかかり血液検査とか糖尿病とかいろいろ受診していて、そこで受診しているので、もう特定健康診査に行かなくてよいという人が結構多い。そういう受診の判断というのは健康診査の受診率という</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	議 題 ・ 発 言 内 容 ・ 決 定 事 項
事務局	<p>のと、どのように関係するのか。本庁管内には医療機関が多いので、簡単に行けると、わざわざ特定健康診査に行かなくてもよいという話が多い。</p> <p>本庁管内には医療機関、特にクリニックが多いと思うが、令和4年度の地区別の受診率を見た時に、先ほどの33ページの表にあるが、本庁の中の5、6、7、8地区の受診率が低い。医療機関は多いのにどうしてだろうとすごく気になったところもあり、実は今度、地域包括支援センター中央ひがしが行ってる圏域ケア会議に健診受診率向上のための話題を持ってお邪魔させてもらおうとか、そういったことも考えていて、実際に地域の方の声を聴いてみようと思っていたところである。</p> <p>ただ、やはり今話があったように、自分は医者に行っていると。定期的に検査を受けているから、健診と同じことをやっているから健診を受けなくてもよいと考える方がいるということも聞いている。しかし、国保で健診として、件数として1件カウントできるのは、あくまでも市の健診を受けた方のデータが医療機関を通じて国保連に送られたことで、初めて実績として上がるのであり、医療機関を受診しているだけでは市の方に情報が来ないので、その方は健診未受診者ということになる。それで勧奨のはがきが行ってしまい、自分は健診を受けているのになぜはがきが来るのかとお叱りを受けたりもする。働いていた時に毎年受けていた病院の人間ドックを今も受けているからよいだろうという方も確かにいると思う。</p> <p>そういった方たちのために、先ほど委員からみなし健康診査の話があったが、人間ドックのデータを提供してもらうことで、国保に関しては受診について1件というようにカウントできるような仕組みを作っており、例えばそれが市の委託医療機関以外の人間ドックであったり、職場健診であったりということであれば、補助金を出すということをやっている。これについては、市側の周知が足りない、低いからと、知らないという方がやはりいて、大体どこでも言われてしまうので、そういった周知徹底も必要なものの一つであると思う。あと、定期的に医療機関で検査を受けている方についても、必要な項目が全て網羅できていた場合は、その情報を国保に提供いただくことで粗品を差し上げたり、また今年度からは川越市医師会に協力してもらい、診療情報提供事業ということで、本人の了承のもと、本人から医療機関の先生に国保へ情報を提供してほしいというように言ってもらえれば、それが市の方に届いて、それが国保の受診率の一つとなるといったこともやっていこうと考えている。なので、本人に全て申請しても</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	議題・発言内容・決定事項
副会長	<p>らわないとできないということではなく、このような形でもやれるようにと考えているが、ただ国保としては、定期的な受診だと決まった項目だけだが、健診に行けば、例えば視力が測れたり、久しぶりに身長を測ったりということもあるし、また、実際健診を受けようとなると健診を受けるまでに自分の体を顧みるというか、健診を受けるから少し脂っこいものを控えようとか、ちょっと体重を落として行こうとか、通常受診だと毎月のものなのであまりそういうことも考えないと思うので、年に1回は自分の体のために健診を受けてみるというのも、特に国保は後期高齢より前の若い方たちなので、こういったことの周知も進めていきたいと思っている。</p> <p>本当に私の周りでは受診しているから健診は受けなくてよいという話が多いので聞いてみたのだが、よく分かりました。</p>
委員	<p>素案 58 ページの BMI 20.0 kg/m²以下を対象に低栄養防止について啓発となっているが、一般的には実際の低栄養の人というのは18.5を基準にしていると思うのだが。むしろフレイルだったらタンパク量が何グラムとかの方がよいような気がするのだが、BMI について18.5を20.0にしたのは何か基準があるのか。</p>
事務局	<p>こちらの BMI 20.0 以下というのは、白い星印があるように、埼玉県版ではあるが地域の実情に応じて設定しなさいという指標である。最初、我々も 20.0 程度の人というのは、もしかすると生まれつき細身の方だとこれくらいであれば何の問題もなく元気な方もいるのではと思った。実際には BMI 18.5 以下という形で高齢者の方の地域支援事業などでは行っているのだが、今回、国保で行うのはあくまで啓発の一つとして、まずその予備軍ではないが、可能性がある方たちに啓発をしていくというところで、県の方で出してきたこの 20.0 という数字、これは後期高齢者の方の計画でも出されているのだが、その中で 20.0 以下と 18.5 未満と二つ出されていて、その中で国保としては、広い意味での啓発を行う、これまではむしろメタボリックシンドロームの方ばかりであったのだが、今度はやせ気味の方に対して啓発を行うということで、この 20.0 という数値を使わせてもらうこととし、18.5 未満の方というのは、該当があった場合は、個別の指導という形で支援させていただくことになると思うが、今回、国保としては基本的には 20.0 以下として考えさせていただいている。</p>
委員	<p>フレイルの予防の目安とすると、この指標はあまり関係ないという</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	議 題 ・ 発 言 内 容 ・ 決 定 事 項
事務局	<p>ことか。</p> <p>基本的には、今、後期高齢者ではフレイル予防ということで 18.5 未満の方をピックアップするとか、あとやはりその前段階の予備軍として 20.0 以下の方たちの支援を進めるとしているので、国保として前期高齢者の方に関わる際の指標として 20.0 という数字を使わせてもらって、後期高齢者医療につなぐ時に少しでもフレイルにならないような状態で持っていきたいと考えている。</p>
委員	<p>分かりました。</p>
会長	<p>一時間ほど経過したが、まだ確認したい方はいるだろうか。 先に進めてもよいただろうか。</p>
全委員	<p>～了承～</p>
会長	<p>それでは、これで議題（2）川越市国民健康保険第3期データヘルス計画について、を終了とします。</p>
会長	<p>データヘルス計画については、今後、何かしら感じる部分あるいは見直していこうといった部分に気が付いたということがあれば、事務局まで伝えていただきたい。</p>
	<p>4 その他</p> <p>～なし～</p>
	<p>5 閉 会</p>
副会長	<p>～閉会の挨拶～</p> <p>○事務局より次回、開催日時、会場の説明。</p>
	<p>以 上</p>

上記議事録の正当なることを証し、ここに署名する。

委 員

委 員
