

令和5年第3回

船橋市国民健康保険運営協議会

(令和5年11月15日開催)

会 議 録

船橋市国保年金課

令和5年第3回船橋市国民健康保険運営協議会 会議録

日 時：令和5年11月15日（水） 午後1時30分から午後2時30分まで

場 所：船橋市役所 本庁舎9階 第1会議室

出席者：一富委員、市原委員、興松委員、小原委員、金子委員、金満委員、齋藤委員、
廣瀬委員、藤田委員、文川委員、山崎繁夫委員、山崎達之委員、横山委員
（計13名）

事務局：高橋健康部長

（健康づくり課）渡邊課長、後藤課長補佐、高橋特定健診・がん検診係長、
関根特定保健指導係長、担当職員

（国保年金課）鈴木課長、荻原課長補佐、中野課長補佐、鈴木庶務係長、担当職員

議 題：1. 船橋市国民健康保険第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）及び
第4期特定健康診査等実施計画（案）について

事務局 本会議は船橋市情報公開条例第26条の規定により公開します。議事録につ
きましては、事務局にて作成した上、皆さまに確認いただいた後、公開となり
ますので、よろしくお願いたします。

また、前にありますマイクの使い方ですが、発言をする際はボタンを押して
マイクに赤いランプが点灯した後、発言していただき、発言が終わりましたら
再度ボタンを押してスイッチを切っていただくようお願いいたします。

それでは、開会の前に出席者の確認を行います。本日は第1号委員の山口委
員、第2号委員の寺田委員、同じく第2号委員の土居委員、第4号委員の佐宗
委員が、所用のため欠席する旨の連絡がございました。

他の委員は出席されておりますので、本協議会は船橋市国民健康保険条例施
行規則第4条第2項の規定により、成立していることをご報告いたします。こ
れ以降の議事につきましては、船橋市国民健康保険条例施行規則第4条第1項
の規定により、「会長が会議の議長となり議事を整理する」こととなっております
ので、会長よろしくお願いたします。

議長 それでは、ただ今から令和5年第3回船橋市国民健康保険運営協議会を開会
いたします。本日の傍聴者の報告を事務局からお願いたします。

事務局 本日の傍聴者はございません。

議長 それでは、本日の議題に入ります。「船橋市国民健康保険第3期保健事業実
施計画（データヘルス計画）及び第4期特定健康診査等実施計画（案）につい

て」、事務局から説明をお願いします。

事務局

健康づくり課長の渡邊です。

第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）及び第4期特定健康診査等実施計画（案）について、説明をさせていただきます。

当該計画については、前回8月に開催された協議会の時点では、計画に記載すべき内容が整っていなかったため審議の時期を先送りさせていただきましたが、10月末に令和4年度の実績が確定し、計画の記載内容が全て整ったことから、本日の協議会において計画内容をご審議いただくこととなりました。

計画書本体はボリュームがあるため、要点を整理したものをパワーポイントの説明用資料にまとめてあります。本日はこの資料を中心にご説明いたします。

まず、新計画の位置づけと計画期間です。3ページをご覧ください。

保健事業実施計画（いわゆるデータヘルス計画）は、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者が効果的・効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査・特定保健指導の結果やレセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するために策定するものです。また、特定健康診査等実施計画は、保険者が特定健康診査・特定保健指導の実施に当たって、加入者の年齢構成等を考慮し、あらかじめ目標や実施方法を定めることで、事業を効率的・効果的に実施し、その実施状況の評価ができるよう作成する計画です。

4ページをご覧ください。平成30年度に策定した第2期船橋市データヘルス計画および第3期船橋市特定健康診査等実施計画は、令和5年度に最終年度を迎えることから、令和6年度からの第3期データヘルス計画および第4期特定健康診査等実施計画を策定いたします。

計画期間は、令和6年度から令和11年度の6年間とします。なお、計画策定にあたっては国が示す手引きに基づき策定しておりますが、特定健康診査等実施計画は、効率的・効果的に実施することができるように、可能な限りデータヘルス計画と一体的に策定することが望ましいとされていることから、「第4期船橋市国民健康保険特定健康診査等実施計画」は、「第3期データヘルス計画」と一体化して策定しております。

次に、新計画の概要についてご説明いたします。A3の「計画の概要」をご覧ください。

新計画は、「計画の概要」に記載のあるとおり、9つの章立ての構成となっております。本日は、新計画の核となる第3章から第5章を中心にご説明いたします。

第3章で本市の現状分析とそれに基づく健康課題の抽出を行い、第4章で課

題を踏まえた目的・目標を設定し、第5章で目的を達成するために実施する事業について定める流れとなっております。

説明用資料に戻って、6ページをご覧ください。現行計画における実施状況や各種データの分析を踏まえ、本市における主要な健康課題を記載しています。

まず、特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率は、国が示す目標値の60%には達していない現状でございます。特に年齢が低くなるほど受診率や実施率が低い状況です。

なお、この資料に記載はございませんが、特定健康診査受診者のうち、メタボリックシンドロームに該当する割合は、国や県平均と比べて同等ではあるものの、令和2年度以降にやや上昇傾向となっております。

次に、医療費の分析から見られた課題です。

医療費総額は年々減少傾向ですが、一人当たりの医療費は増加傾向となっております。総医療費に占める割合は、糖尿病・慢性腎臓病の順に高く、特に医療費が高額となる人工透析の新規導入者は年々増加しております。

次に、レセプト・健診データ等を組み合わせた分析から見られた課題です。

総医療費に占める生活習慣病の割合は、高血圧症、脂質異常症、糖尿病が高い状況となっております。これらは6年前に現行計画を策定した時の分析結果と同様の傾向です。

また、現行計画の途中から65歳以上の高齢者に対して、健診の結果、低栄養状態が疑われる者に保健指導を実施し、低栄養状態の改善を図るフレイル予防の事業を開始しておりますが、75歳以上の後期高齢者において低栄養の該当割合が千葉県の平均割合よりも高いことがわかりました。

7ページをご覧ください。新計画を策定するにあたり、特定健康診査・特定保健指導事業について、国の手引きの中で見直されるポイントを挙げております。

一つ目は、健診項目の中性脂肪値について、食事の影響を大きく受けるため採血時間による基準値の変更、質問項目では飲酒や喫煙リスクの詳細な評価や、より適切な助言を行えるようにするための見直しが図られたこと。

二つ目は、コロナ禍で在宅や遠隔地勤務等の多様化が進んだことにより、特定保健指導においても多様なニーズに対応したICT活用の推進が求められていること。

三つ目は、対象者の特性に応じた質の高い特定保健指導につなげるため、特定保健指導の成果の見える化と、成果を重視した評価体系への見直しが図られることです。

8ページをご覧ください。特定保健指導とは、特定健康診査の結果、腹囲や高血糖等といった生活習慣病のリスクの数によって積極的支援、動機づけ支援

といった特定保健指導の判定となった者を対象に行うものです。

対象者が健康に関するセルフケアを継続できるよう、保健師や管理栄養士が個別に面接や訪問を行い、数値を改善するために対象者と一緒に具体的な行動目標を立てて、行動改善が続くように6か月間支援します。

9ページをご覧ください。今回の国の見直しでは、この特定保健指導において、腹囲2cm減・体重2kg減を目指して保健指導を行うこととし、達成した場合には、その間の介入量は問わない仕組みとすることで、成果をより明確に意識し、そのための適切な保健指導を実施するとされました。

このように、これまでのプロセス評価に加え、アウトカム評価を重視した評価体系へと見直されました。

10ページをご覧ください。国の手引きの内容や本市の健康課題を踏まえて、計画全体の目的と6年後に向けた目標を大きく4つに分けて整理しました。なお、評価指標の各項目は千葉県が共通指標として示しているものを設定しております。

特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率は、現行計画と同様に国が60%を目標値としているため、新計画においても60%を計画最終年度となる令和11年度の目標値として設定しています。

次に、メタボリックシンドロームの該当者や予備群の割合から下に進んでいただき、前期高齢者のうち低栄養状態となるBMIが20以下の者の割合までの各項目における目標数値については、国が示す健康日本21（第3次）を参考に設定する、または、これまでの本市の実績推移を確認し、過去5～6年の中で最も良かった数値以上を目標値として設定しております。

ジェネリック医薬品の使用割合については、国が80%以上と示していることから、同様に設定しております。

データヘルス計画の目的・目標を達成するために実施する各保健事業についてご説明いたします。12ページをご覧ください。

先程お示しした計画の目的に応じて、特定健康診査事業、特定保健指導事業をはじめとした、これら8つの保健事業を実施してまいります。現行計画期間における実施状況のグラフなどを交えながら、各保健事業における目標値を達成するための戦略及び実施方法をご説明します。

14ページをご覧ください。特定健康診査事業です。こちらは、特定健康診査受診率の推移を国や千葉県、同規模市（中核市）と比較したものです。本市は、目標値には達していないものの、国、県、同規模市と比較すると高い受診率で推移をしています。

15ページをご覧ください。年齢階層別の受診率を見ると、年齢が若いほど受診率が低い傾向にあり、早期からの生活習慣の改善を行うためにも、健診を受け始める40歳代に重点を置いた受診勧奨が必要です。

16ページをご覧ください。まず、資料の修正をさせていただきます。実施方法の1行目に「対象者の個々の『特定』」と記載していますが、「特性」の誤りです。同じく計画本体の76ページも実施方法及び実施体制の1行目に「対象者の個々の『特定』に合わせた」と記載がありますが、「特性」の誤りとなっていますので、訂正をさせていただきます。

特定健康診査事業では、専門的な知見を有した事業者に委託して実施する受診勧奨を継続し、受診率の低い40歳代に対し、重点を置いて受診勧奨します。また、医療機関に対し通院者への健診受診勧奨の依頼・勧奨チラシの配布等を行い、受診率向上を図ります。

17ページをご覧ください。特定保健指導事業の実施状況の推移です。被保険者数が年々減少傾向であるため対象者数は減少していますが、特定保健指導対象となった者の発生率自体は変わらず11%前後で推移しています。

また、特定保健指導の6か月後支援を終了した率、いわゆる実施率は令和元年度まで上昇傾向でしたが、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、特定保健指導の実施条件となっている初回面接や集団教室の中止、参加人数の制限など、実施方法の変更を余儀なくされたことにより令和2年度に大きく低下しました。その後は、オンライン面接の導入などの対策を図っており、実施率は回復傾向にあります。

18ページをご覧ください。実施状況を性別・年齢階層別にみたものです。特定健康診査受診率と同様に、40歳代、50歳代の若い世代ほど実施率が低くなっています。

19ページをご覧ください。特定保健指導では、若い世代を中心に、国の見直しポイントとしても示されているICTの活用など利用者の利便性やニーズに配慮した保健指導を実施することで、実施率の向上につながるよう事業を進めております。

20ページをご覧ください。特定保健指導の対象とはならないが、特定健康診査の結果が受診勧奨判定値を超えている者についての対策となる、要治療者への受診勧奨事業です。健診結果が受診勧奨判定値を超えている者へ早期に適正受診を促すとともに、保健指導により生活習慣病の治療効果を高めて改善を図ります。

21ページをご覧ください。糖尿病性腎症重症化予防事業です。このグラフは、先程医療費に占める割合が高いとご説明した人工透析の新規導入者数の推移を示したものであり、増加傾向にあります。

22ページをご覧ください。糖尿病性腎症重症化予防事業では、適正な治療管理が進むよう医療機関との連携が重要です。市医師会と連携して、できるだけ早い段階からの保健指導の実施を目指してまいります。

23ページをご覧ください。慢性腎臓病対策事業においては、かかりつけ医

や腎臓専門医との連携が重要であり、船橋市医師会CKD対策委員会やCKD連携の会などの研修会を通して情報や課題を共有し、できるだけ早い段階からの保健指導の実施を進めてまいります。

24ページをご覧ください。フレイル予防事業では、一般介護予防事業等と連携して地域の通いの場の活用を推進するとともに、必要に応じて医療機関や地域包括支援センター、在宅介護支援センター等との連携を図ってまいります。

25ページをご覧ください。重複・頻回受診者に係る訪問指導事業では、対象者の健康分析等を行い、効果的な選定や実施方法等について船橋薬剤師会と連携し、情報・課題の共有を図ってまいります。

26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では、定期的にジェネリック医薬品差額通知を送付し、切り替えを促してまいります。

27ページをご覧ください。ここまで、各保健事業における主な戦略をご説明しましたが、この中で特に拡充を考えているポイントを4点再掲しております。これらの課題については、船橋市医師会内の特定健康診査・特定保健指導対策委員会やCKD対策委員会等を通じて市医師会の先生方や関係機関とも共有し、対策を進めてまいります。

28ページをご覧ください。拡充ポイントの一つ、特定保健指導のアウトカム評価について少し説明を加えます。これまでも指導終了時に数値の変化や生活習慣の改善も含めてプロセス評価による確認をしておりましたが、今後はさらに見える化を進めて成果評価ができるよう、保健指導問診票や目標シートの作りを見直すとともに、業務の委託運用の改善を図り、アウトカム評価に力を入れた評価体系を整えてまいります。

29ページをご覧ください。次に、糖尿病性腎症重症化予防事業における治療中断、未治療期間の短縮についても説明を加えます。

これまでは、治療中断者や未治療者に対して、まずは健診の受診勧奨を行うことを目的に、健診の受診券発送のタイミングに合わせて年1回の抽出作業を行い、レセプトデータや健診受診状況を5年前までさかのぼって確認し、2年間の中断期間がある者を抽出していることから、治療中断のあった時期を始点とすると、受診勧奨までの期間は2年以上経過していました。この治療中断の空白期間を短縮させて、できるだけ早い段階での受診勧奨を行うことで、より良い受診行動に繋がられるよう、事業内容の見直しを図ってまいりたいと考えております。

このように、本市の健康課題に対応した取り組みを行うことで、生活習慣病の重症化や発症を防ぎ、計画全体の目的である健康寿命の延伸や医療費の適正化につなげてまいりたいと考えております。

計画に沿って各事業を進めていくためには、市医師会をはじめ、関係機関の

皆様方の協力が不可欠となりますので、引き続き特定健康診査事業等へのご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

なお、計画の進捗状況については、これまでと同様に本協議会の中で、報告をさせていただきます。

健康づくり課から「船橋市国民健康保険 第3期データヘルス計画及び第4期特定健康診査等実施計画」（案）に関する説明は、以上となります。

議長 はい。丁寧な説明ありがとうございました。今回は事前に委員の方からご質問が寄せられておりますので、事務局から説明をお願いしたいと思います。よろしく願いいたします。

事務局 健康づくり課特定保健指導係の関根と申します。よろしく願いいたします。まず、事前質問と回答に移る前に、計画本体76ページの訂正と合わせてもう1カ所訂正がありましたのでお知らせします。計画本体の20ページの図表15の部分、令和3年死因構成上位10位の円グラフと説明文に齟齬がございました。原因につきましては精査しているところですので、訂正箇所については改めて次回報告をさせていただきたいと思っております。

では、事前に3名の委員からいただいたご質問に回答したいと思います。まず、金満委員からのご質問です。

『「船橋市は高齢者の低栄養該当者の割合が高い」ということですが、聞き慣れない事なので、その原因やその事がもつ課題は何なのか、解決策があるならば市としてどのように考えているのか教えていただきたい。』とのご質問に回答いたします。

まず、低栄養該当者についてですが、計画本体の第3章68ページ、図表91の分析結果にあるように、健診結果からBMI20以下と、かつ質問票で「半年で2～3kgの体重減少がある」と回答した者の割合です。低栄養、いわゆる痩せの状態は、蛋白質やエネルギー不足から身体活動のための筋肉や脂肪が減って体の機能が落ち、高齢者では要介護状態に直結する身体的フレイルが問題となります。

図表91のグラフに示されているとおり、千葉県内の被保険者数1万人以上の21市から抜粋して比較した中で、本市が最も高くなっております。

千葉県高齢者医療広域連合からこのような比較データが示されたのは、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」として、全国市町村における令和6年度からの一斉実施に先立ち、今回初めて提示されたものですが、令和3年度の1年度分のみでのデータであることから、この内容のみをもって本市の割合が高い原因を分析するのは難しいところです。今後、他のデータと併せて推移を見ていく必要があると思われま

なお、本市で把握するBMI 20以下の者の割合は、図表90にあるとおり、20%前後で推移しております。低栄養の該当者割合が高いことによる課題としましては、身体的フレイルの状態にある高齢者が多いという問題にもなりますが、フレイルは健康に戻る段階でもあるため、要介護状態に進ませないよう栄養状態を改善したり、身体活動や社会参加を促したりといった介護予防の視点が欠かせません。

そのため、市が行う解決策として、計画本体の第5章の81ページにも記載しておりますが、フレイル（低栄養）予防事業として、医療機関と連携して疾患管理をサポートしたり、船橋市シルバーリハビリ体操教室等に代表される一般介護予防事業の参加につなげたり、地域包括支援センターや在宅介護支援センター等のケアマネージャーとも適宜連携して対象者への個別支援を行っています。

続いて、一富委員からいただいたご質問です。

「両計画はPDCAの分析作業を基に計画を定期的に見直すこととされていて、頂いた資料もその流れで策定されていますが、PとDの状況は資料を良く読み込まないと判然としません。A3の概要の表は良く出来ていると思いますが、主要な項目については、『P：前回計画（目標）』と『D：活動内容と実績』そして『C：点検、レビューの結果』が簡潔に分かる一覧表があればと感じました。特に点検、レビューの結果には、目標未達や活動実績が振るわなかった要因、つまり、なぜ出来なかったのか、何が要因でどんな対応が足りなかったのかが簡潔に書いてあれば、新しい施策の重要度や適否の判断に繋がり、審議が効率化される気がいたします。事務局の検討作業では、施策と活動内容を十分にレビューした上で、A3の『健康課題』や『目標・計画』を策定されたと思いますから、簡単にそこをまとめて頂けば、検討の流れがひと目で理解でき、議論も円滑に進むように思います」といただきました。ご意見ありがとうございます。

ご指摘のとおり、A3サイズの概要版では、PDCAのうちDとCについては情報量も多かったことから結論の要約にとどめ、今後力を入れて実施していくAの事業実施部分の説明にボリュームを持たせて作成いたしました。

PD部分につきましては、新計画本体における第2章及び第3章が該当しております。現計画における各個別保健事業の実施状況や実績から結果を第2章の中で振り返った上で、第3章において各種データ分析結果と分析結果に基づく健康課題をまとめております。

「D：活動内容と実績」そして「C：点検、レビューの結果」については、全体の情報量が多く簡潔にまとめることが難しいため、概要版と本体を照らし合わせながら内容をご確認いただければと存じます。

続いて、「このPDCAの流れで、計画を見直す際には、主要な施策には予

算規模を概算で良いので併記してほしいと思います。財政にどれ程の負担なのか、費用対効果はどうか、施策がどんなに優れていても予算との関係からの検討は必須のように思います。施策がどれ程立派でも、財源が付いてこなければ絵に描いた餅に終わる気がします。もっとも、計画が承認されれば、国などで予算措置してくれるのなら話は別ですが」とご質問をいただきました。

こちらに対する回答ですが、市の予算につきましては、毎年度財政当局に必要な経費を要求する流れとなっており、令和6年度の予算につきましても、現時点で確定しておらず、お示しすることはできません。

全体の予算規模を令和4年度決算の状況で申し上げますと、特定健康診査等に係る事業費は約4億4千万円となっております。

なお、費用対効果につきましては、医療費全体との絡みもあり各自治体単位で検証することは難しく、国がこれまでの実績やモデル事業等を用いた効果検証に基づいて手引き等に施策が反映されていくものと考えております。

例えば、総医療費に占める割合が大きい疾病のうち、生活習慣の改善等、保健事業の介入により改善が見込める糖尿病や高血圧症等の疾病対策に比重を置くなど、費用対効果を意識した計画内容となっております。

続けて、「パワポ資料の7ページに『国の見直しのポイント』がありますが、ここは新しい計画の目標や戦略に大きく影響する要因だと思います。それだけに、国がなぜ、どんな認識でポイントを各自治体に示したのか、その背景や要因を簡単にまとめて頂けたら良かったかと思えます。財政負担の問題、行政事務の効率化・合理化、施策の評価のバラツキの抑止など、何か国としての狙いがあるはずなので、それが分かると、計画案の審議・検討がスムーズに進むように思います。国が言っているからと議論を端折ってしまうようなことは宜しくありませんが、国保の問題点や課題を国全体のレベルで俯瞰した上で、議論した方が、より良い結論に行き着く気がいたします」といただきました。こちらでも貴重なご意見をありがとうございます。

まず、オンライン面接やアプリケーションツールの活用といったICT活用の推進は、利用対象者の利便性の向上を図るとともに、行政側においても業務の効率化や合理化が可能となります。

また、特定保健指導などの評価体系の見直しが行われることで、共通指標の設定により自治体間の比較がしやすくなることや、成果を意識した指標設定で指導の質の向上につながります。

こうしたICTの活用の推進や指標の標準化により、各自治体が健診情報等のデータから明確化された健康課題に対して保険者が保健事業を実施し、健康寿命の延伸や医療費の適正化につなげていく狙いが背景にあるものと考えております。

次に、横山委員からいただいたご質問です。

「各計画案についての議題については、今回の協議会で承認されなければ、修正もあり得るという理解で宜しいでしょうか？以下に述べる事前質問の内容は、あくまでも私個人として、(案)の内容の一部に関して、反対意見を持つことと、代替(案)を用意していることから、協議会での承認は形式的なもので、例えば市議会での評決なり、承認されることで良いのであるならば、無意味な事前質問及び代替(案)の提示となるので確認する次第です」といただいております。

こちらについての回答ですが、計画案についての協議は、議会での承認ではなく今回の協議会で頂いたご意見をもとに、必要に応じて修正を図る予定でございます。

本計画は、情報量も多く専門的な内容ではありますが、頂いた貴重なご意見から、計画への反映や修正に向けて精査し、その結果については次回開催の協議会にてご報告させていただく予定としております。

事務局

横山委員からいただいたジェネリック医薬品に関する質問につきましては、国保年金課から回答させていただきます。

まず、ジェネリック医薬品使用割合の算定方法についてですが、「市内在住で病院等を受診し、医師により必要な薬剤だと判断され処方箋を受け取り、当該病院内、又は調剤薬局にて処方箋に記載された薬剤を各々自己負担割合に応じた対価を支払い、薬剤を受けとる場合、仮に100種類の薬を受け取るとして、船橋市内では、約82種類がジェネリック医薬品であるという理解で、正しいか否か？というの、全ての薬剤に先発薬と後発薬(=ジェネリック医薬品)があるわけではなく、選びたくても選べないケースがあるので、その扱いはどのように考えているのか、たぶん厚生労働省の全国一律の基準があると思うので教えて欲しい」とご質問をいただきました。

まず、「後発医薬品(ジェネリック医薬品)」は、新しく開発・販売される「先発医薬品(新薬)」の特許が切れた後に、それと同じ有効成分で製造・販売される医薬品です。この特許期間が20年から25年あり、また、研究・開発のうえ、先発医薬品と効き目や安全性が同等であることが証明されたものだけが、厚生労働大臣によって承認されることから、ご指摘のとおり、全ての医薬品に後発医薬品があるわけではありません。

ご質問いただいた“使用割合”は、後発医薬品の数量を後発医薬品がある先発医薬品の数量と後発医薬品の数量の合計で割った数量のシェア率であり、100種類の医薬品のうちの82種類について後発医薬品が販売されているといった割合とは異なります。

続いての質問です。「差額通知の送付コストについて、『令和5年度版 国保のてびき』39ページに『差額通知は年2回該当する人に送付しています』と

あり、郵送料、印刷代、該当者抽出の費用など、少なからずコストがかかっていると思われませんが、令和4年度の具体的金額を教えてください」とご質問をいただきました。

本市では、平成23年度より、現在使用している医薬品とジェネリック医薬品を使用した場合の差額が200円以上となる方へ、ジェネリック医薬品に切り替えた場合に自己負担額が月額でいくらか安くなるのかをお知らせしています。令和4年度は2回、計7,258通発送しました。経費としては、通知書の作成委託費、郵送料のほか、通知書発送後の問い合わせ先となるコールセンター使用料で、令和4年度は合計75万5,917円を支出しています。

最後の質問となります。「『国保のてびき』39ページには『ジェネリック医薬品を希望する場合』との説明で、『希望する旨を伝えましょう』とありますが、患者から希望を伝えなければならないという根拠法令は、あるか、否か。

もし『無い』となれば、あくまで仮定の提案となりますが、患者自身が伝える必要はなく、医師が効能、安全性などを総合的に勘案した当該薬剤適用の処方箋を作成するわけなので、そもそも差額通知を患者に送付することは停止し、医師及び薬剤師の皆様には『是非ともジェネリック医薬品の利用推進にご協力をお願いします』という、例えば、市長若しくは健康部長発信文書なりを市内の各医療機関及び調剤薬局宛に送付すれば済むことだと思います」と貴重なご意見をいただきました。ありがとうございます。

まず、ジェネリック医薬品を希望する旨を患者から伝えなければならない、という定めはありません。ジェネリック医薬品の使用を促進する取り組みについては、現在、国が数量シェア目標を定め、進めているところです。

また、千葉県では、県民のジェネリック医薬品に対する理解を深め、安心使用等の促進を図るため、「千葉県後発医薬品安心使用促進協議会」を設置し、患者や医療関係者が安心してジェネリック医薬品を使用することができるよう検討を進めているとのことでした。

「医師及び薬剤師の皆様にはジェネリック医薬品の利用推進にご協力をお願いする文書を、市内の各医療機関及び調剤薬局宛に送付してはどうか」との提案をいただきましたが、本市においては、被保険者の皆さんに、ジェネリック医薬品のことを理解したうえで、希望して使用していただくことが重要と考えておりますので、引き続き、国保のてびきへの掲載や希望カードの作成、ジェネリック医薬品を使用した場合の差額通知を発送するなどの取り組みをしていきたいと考えています。

以上が国保年金課からの回答となります。よろしく願いいたします。

議長

ありがとうございました。ただ今、事務局からの説明がありましたが、ご意見やご質問はありますでしょうか。はい、金満委員お願いします。

金満委員 金満でございます。私は低栄養該当者について質問させていただき、ご回答をいただいたところで納得した部分もありますし、これはちょっと問題だなと思うことがございましたので、意見も含めて申し上げたいと思います。

資料の数値を見ますと、低栄養者については前期高齢者のうち約20%とありますが、逆に言うならば80%はクリアしています。千葉県の中では高いとのことですが、あまりネガティブになりすぎるのも良くないかと思えます。そう申しますのは、この質問をした後に大手新聞の1面広告に「70代 低栄養の壁」という見出しで、あるサプリメントの広告がちょうど出ていました。年を取ると食事が出来なくなり、病気になったり、認知症が進み、栄養を摂るのが難しくなります、だからサプリメントで摂りましょう、というネガティブな内容でしたが、私は年を取って食事が出来なくなるのはそんなに悪いことではないと思います。船橋市ではぜひネガティブなキャンペーンに乗ることなく、健康づくりに取り組んでほしいです。

議長 貴重なご意見だと思います。先程、横山委員からも手が挙がっていたようですので、お願いいたします。

横山委員 ご回答ありがとうございました。基本的には理解しましたが、ジェネリック医薬品の使用割合は国が定めている80%を既に超えている現状がある中で、差額通知の影響がどれだけあるのか分かりません。患者から申し出なければいけないという縛りがあるのかと思いましたが、無いのであれば文書を医療機関に送れば良いのではと思います。先程の回答からすると、差額通知を送るのに1通あたり104円、全体で約75万円かかっているようなので、そのお金を他のことに使った方が良いのではないのでしょうか。医療機関や調剤薬局など処方箋を作っている方が分かっている方が分かれば良いのではと思います。平成23年度から差額通知が開始され、かなりの方がジェネリックの希望を申し出ているはずなので、一度差額通知の送付をやめてみて、効果を検証してみても良いのではないのでしょうか。1年のバッファを取って検証するよりも同じことをやった方が良いという考えもあるでしょうが、医療費に直結する訳なので、限られた資源をどこに向けるかという議論をするべきかと思えます。

議長 ありがとうございます。今のご意見に対して事務局から何かありますか。

事務局 ご意見ありがとうございます。まずは患者さんが安心してお薬を使えるということが大前提であると考えておりますので、その部分に関しましては差額通知という方法が良いのか、あるいは他の方法が良いのか、通知の内容等も含め

て今回のご意見を参考にさせていただきたいと思います。

議長 よろしいでしょうか。他にご意見やご質問はありますか。はい、横山委員お願いします。

横山委員 説明資料の6ページにある「特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率が伸び悩み、特に年齢が低くなるほど、受診率及び実施率が低い」という部分については理由が分かっていると思います。国保に加入している40代は自営業の方が多くと思いますが、その年代が受診しないのは仕事があるからです。そこを伸ばしたいのであれば、費用はかかるかもしれませんが、土日に受けてみませんかと案内してはいかがでしょうか。60代以上は時間があって受けることができますが、仕事をしていれば昼間の受診は無理ですし、夜もやってもらえたら受けても良いのに、と考えられている方もいるのではないかと思います。そういったことは議論されているのでしょうか。

事務局 ご意見ありがとうございます。私どもも同様の分析はしておりまして、40～50代のいわゆる現役世代はなかなか健診を受ける時間が作れないため、受診率が低いと考えております。対策としまして、ホームページで休日に特定健康診査を行っているところをリストアップしたものをお知らせしてはいますが、大きな改善には結びついていないところです。AIを活用した受診勧奨についても新型コロナ以前は一定の効果がありましたが、コロナ禍によって効果が出にくくなっているため、今後も若い世代の方々に響く施策を考えていきたいと思っております。

議長 他にはご意見などはございますか。はい、山崎委員お願いします。

山崎委員 先程のジェネリック医薬品に関連して、目標の80%を達成している状況で、そこにかかるコストを他に向けられるのではといったご意見はごもっともだと思います。ただ、根本的にそもそもジェネリック医薬品をなぜ推進しているかというところ、国の医療費を下げるのが目的です。ところが、我々医療者は必ずしもジェネリック医薬品ばかりを処方する訳ではありません。なぜかというところ、先発品と全く同じ薬ではないからです。現状で困っているのは、一連の不祥事によって後発医薬品を作っている製薬会社の生産が追いつかなくなり、必要な薬が供給されずに全然入ってこないことです。咳止めだけでなく、生活習慣病の薬なども含めて必要な薬が入ってこない事態が起こっています。なぜそのような状況になったかというところ、安い薬が出てきたことで先発品を作った会社の利益が上がらず、開発費用の回収ができないだけでなく、後発医薬品を

作っている会社も利益が出なくなると生産中止してしまうからです。安ければ良いとした政策的問題でもあると思いますが、一般にはこういった状況があるということはあまり報道されていません。なので、ジェネリック医薬品に全て変えてしまえば良いということではないと思います。それを知っておいていただかないと、この先大変なことになってしまうと思いますので、言わせていただきました。

議長 貴重なご意見をいただき、ありがとうございました。他に議題に関してご意見やご質問はよろしいでしょうか。

それでは、「議題1 船橋市国民健康保険第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）及び第4期特定健康診査等実施計画（案）について」、終了したいと思います。最後に何かご質問やご意見はありますか。

委員からは無いようですが、事務局からは何かございますか。

事務局 はい。本日は貴重なご意見をいただき、誠にありがとうございました。今回いただいたご意見を踏まえて計画を整えていくとともに、今後の事業を進めるにあたって参考にさせていただきたいと思います。

議長 以上をもちまして、令和5年第3回船橋市国民健康保険運営協議会を閉会いたします。健康に留意されてお過ごしください。

では、気を付けてお帰りください。ありがとうございました。