

令和3年度第7回
多摩市国民健康保険運営協議会

令和4年2月3日（木）午後1時30分
多摩市役所東庁舎会議室

1.開催日 令和4年2月3日(木)

2.会場 多摩市役所東庁舎会議室

3.出席者

被保険者
代表委員 菱田達雄、齊藤順子、津布久光男

保険医・薬剤師
代表委員 浅井英夫、佐々部一、寺田武司

公益代表委員 下井直毅、若林佳史、伊藤 拳

被用者保険
代表委員 川又久義

事務局 保健医療政策担当部長 伊藤重夫
保険年金課長 松下恵二
保険税担当 浅利守道
保険税担当 宇都宮久美子
国保担当 坂本全史
国保担当 高橋麻智子
国保担当 星野広輝

午後1時30分 開会

○下井会長 それでは、1時半になりましたので、第7回多摩市国民健康保険運営協議会を始めたいと思います。

皆さん、こんにちは。開会に先立ちまして、傍聴される方はいらっしゃいますか。

○坂本国保担当 本日1名おります。

○下井会長 傍聴に関して皆さん御同意していただけますでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○下井会長 お願いいたします。

(傍聴入室)

○下井会長 それでは、まず出席状況報告、事務局お願いいたします。

○坂本国保担当 大井委員、原委員、舟木委員、橋本委員から欠席の連絡が入っております。

以上です。

○下井会長 ありがとうございます。

今回の議事録署名委員ですけれども、津布久委員と浅井委員にお願いいたします。

それでは、配付資料の確認をしたいと思います。事務局のほう机上配付の説明お願いいたします。

○坂本国保担当 資料を確認いたします。

次第、資料1、税率等の見直しについて答申書(案)になります。資料2、国民健康保険税課税限度額の変更について(諮問)(写)になります。資料3、令和4年度国民健康保険税の制度改正予定について。資料4、多摩市国民健康保険税課税限度額の変更について、これは答申(案)になります。資料5、多摩市国民健康保険特定健康診査等実施計画評価シート、ホッチキス留めになります。最後に資料6、第2期データヘルス計画に定めた保健事業実施結果になります、ホッチキス留めになります。不足ありましたら、お申し出ください。

以上です。

○下井会長 ありがとうございます。

資料6までお手元にございますでしょうか。

それでは、本日のスケジュールを確認したいと思います。本日の予定について事務局より御説明願います。

○松下保険年金課長 皆様こんにちは。本日はお忙しい中を御参加いただきまして、ありが

とうございます。

前回の会議で来年度の保険税率2%増という方向性をお示しいただきました。そちらの答申案の御確認、それから、御意見をいただければと思っております。

次に、令和4年度の税制改正ということで、国民健康保険税の限度額が引上げになっております。そちらのほう諮問させていただきまして、審議いただければと思っております。

報告事項といたしましては、データヘルス計画に基づく保健事業の報告ということで、こちらを予定させていただいております。

以上です。

○下井会長 どうもありがとうございます。

では、早速諮問事項の1つ目です。多摩市国民健康保険の保険税率等の見直しについてということで、答申書案が出ております。資料1になります。佐々部先生いらっしゃらなかったんですけども、一応2%の増額改定という形になっております。この資料1に関しての、まず事務局の御説明お願いいたします。

○松下保険年金課長 こちら御審議いただきました内容につきまして答申としてまとめさせていただきました。資料1を取りあえず一通り読ませていただければと思います。

多摩市国民健康保険税の保険税率等の見直しについて（答申）

令和3年12月16日付3多健保第2093号をもって市長から諮問のあった件について、以下のとおり本協議会の意見を申し述べます。

今回の諮問は、国民健康保険を取り巻く社会情勢や国の動き、国民健康保険が抱える構造的な課題、税負担の公平性などを踏まえ、保険税率等の見直しについて本協議会としてどのように考えるか意見を求められました。

このことについて、会議を令和3年12月16日、令和4年1月20日、2月3日に、計3回開催し審議を進めました。

諮問事項の審議の過程において、全国市町村国保及び多摩市国民健康保険の現状、「第2期多摩市国民健康保険の運営に関する指針」に掲げる財政健全化に向けた取組、「経済財政運営と改革の基本方針2021」など国の動向、国の動向が多摩市国民健康保険や被保険者に与える影響などについて説明がありました。

説明によると、市町村国保被保険者の構造変化により、加入者の約半数が無職者となっている中で、令和4年10月に実施される社会保険の適用拡大等により、一定の所得がある被保険者が国民健康保険から離脱していくなど、国民健康保険が抱える構造的課題がますます

す顕著に表れ、多摩市国民健康保険においても、約5割の世帯が軽減対象の低所得世帯となることが想定されるなど、今後も厳しい国保財政運営が見込まれます。

他方、国は国保財政を健全化する観点から、法定外繰入金 の 早期解消、保険料水準の統一などの取組を促進し、多摩市においても「第2期多摩市国民健康保険の運営に関する指針」を策定し、財政健全化に向けた取組を進めています。税負担の公平性からの法定外繰入金の削減や、将来的な保険料水準統一を見据えた財政健全化への取組が重要であると考えます。

これら国民健康保険を取り巻く社会情勢や国の動き、また、オミクロン株による新型コロナウイルス感染症の感染拡大など、様々な要因を踏まえ審議を重ねてきました。「多摩市国民健康保険の保険税率等の見直しについて」について、下記のとおり答申します。

なお、諮問事項の審議において、委員から出された国民健康保険の運営に対する意見を付帯意見として取りまとめましたので、今後の事業運営にあたり参考としてください。

1 保険税率について

財政健全化の取り組みを踏まえれば、「第2期多摩市国民健康保険の運営に関する指針」に掲げる対前年度比4%増が望ましいが、一方で社会保険の適用拡大等により低所得者割合が更に増加することが想定されること、物価上昇が低所得者世帯へ与える影響やコロナ禍であるという特殊性を考慮し、2%の増額改定とする。

2 実施時期について

上記の改定は、令和4年4月1日から実施する。

付帯意見

今回の答申にあたり、次のことに取り組むことを要望します。

1 今後、国民健康保険の構造的な課題がますます顕著に表れてくることが想定され、税率改定の議論をしても国保制度は成り立っていきません。医療保険制度の在り方も含め、多摩市だけではなく、東京都市長会などでこの構造的な課題解決に向けた議論を行い、東京都や国に提言してください。

2 国保財政健全化に向けた法定外繰入金削減などの取り組みは重要であると考えますが、コロナ禍という状況下にあつて各市町村は厳しい財政運営を強いられています。これを、他の医療保険と比較して本人負担率の高い国保被保険者の保険税負担に全額転嫁するのではなく、財政支援や公費負担の在り方について、東京都や国に申し入れを行ってください。

以上になります。事務局としてまとめさせていただいた案になりますので、こちらに御意見いただければと思います。よろしく願いいたします。

○下井会長 どうもありがとうございます。

この文面含めて御意見・御質問等ございましたら、お願いいたします。

○津布久委員 すいません。

○下井会長 お願いいたします。

○津布久委員 ここに書いてあるとおり、今回は毎年4%というやつ、アップ率の中庸ということで2%と決まったわけですけど、この間報告を受けました他市の状況からまた一、二週間たっているのも、もしお手元に新しい情報があったら、他市の情報を教えていただくと同時に、その中で一番アップ率が高いのが何%なのかとか、もし情報があったら教えていただきたいと思うんですけど。

○松下保険年金課長 前回からまだ最新の情報というのはないんですけども、改定する市が12市、改定しない市が7市、未定が7市という形になっておりまして、一番高い引上げ幅は今のところ7.5%。

○津布久委員 そうなんですか。26市の中で最高のやつが7.5%なんですか。

○松下保険年金課長 改定率が今一番高いところは7.5%を予定しています。

○下井会長 その高い引上げ率のところって何か理由はあるんですか。

○松下保険年金課長 法定外繰入金の解消という理由になっています。

○津布久委員 そもそも多摩市の一応答申で決めたその4%というのは、26市の中では、この7.5%というのに僕びっくりしたんですけど、低いほうなんですか、中庸なんですか、4%アップということ自体が。

○松下保険年金課長 恐らくは平均的な伸びだと思います。

○津布久委員 なるほどね。ありがとうございました。

○下井会長 ありがとうございます。

ほかに何かありませんか。

お願いいたします。

○川又委員 文章の話で申し訳ないんですけども、正式な答申書になりますので、「国民健康保険」という文字と「国保」という文字になっていますので、「国保」は全部「国民健康保険」に直したほうがよろしいかと思います。4か所か5か所ぐらいありますので、そこは正式な答申書になりますので、これは「国民健康保険」と直したほうがいいんじゃないかな

と思います。

○松下保険年金課長 はい、そのように整理させていただきます。

○下井会長 ありがとうございます。

ほかに何かございますか。

佐々部先生、何か御意見ありますか。

○佐々部委員 特にないです。ありがとうございます。

○下井会長 齊藤委員、津布久委員、菱田委員、何か御意見ございますか。

○齊藤委員 いえ、特にありません。よくまとめていただいたと思います。

○下井会長 ありがとうございます。

特にないですか。

○津布久委員 皆さんの意見がよくまとまっていますよね。

○下井会長 ありがとうございます。

若林先生。

○若林職務代行 言葉だけなんですけど、付帯意見の1点目で「税率改定の議論をしても」というところなんですけども、「税率改定のみ」、「のみ」を入れたほうがいいのかなどちょっとまだ迷っている段階で、もし皆さんから御意見いただいて、入れたほうがいいのかというんですしたら入れてください。入れなくても大丈夫だとおっしゃるなら、無理に私は主張しませんので。

○伊藤委員 議論していけないわけじゃないから、やっぱり「のみ」を入れたほうが明確にはなりそうですよね。「議論のみ」か、「のみの議論」なのか。

○若林職務代行 「議論のみ」にするか迷う。

○下井会長 「税率改定のみ議論をしても」にしたほうがいいのかという御意見ですか。「税率改定のみ議論」。

○若林職務代行 もしくは「税率改定の議論のみを」、「のみ」をもし入れるとしてもどちらに入れるか。

○下井会長 「議論のみを」、「のみ」、難しいな。

川又委員、何か御意見ありますか。

○川又委員 言葉の話だけど、「税率改定のみ議論」、「のみ議論をしても」、「のみの」じゃなくて「のみ議論しても」でもいいかもしれない。

○下井会長 「税率改定のみ議論をしても」、「み」を入れるということですか。

○川又委員　そうですね。

○下井会長　「の」の後に。「税率改定のみ議論をしても」、なるほど。

それによろしいですか。

○若林職務代行　それはいいですね。

○下井会長　ほかの方いいですか。「税率改定のみ議論をしても」でお願いいたします。ありがとうございます。

ほかに何か気になったところでも。もしなければ、これは正式の答申ということによろしいでしょうか。

（「異議なし」の声あり）

○下井会長　どうもありがとうございます。

それでは、これによろしくお願いいたします。

○松下保険年金課長　ありがとうございます。

今御意見いただきました「国保」を「国民健康保険」という文言に統一するということと「税率改定のみ議論をしても」というところを修正させていただきまして、こちらの答申につきましてまた後日下井会長から市長に答申書をお渡しいただくという形で進めさせていただきます。ありがとうございます。

○下井会長　ありがとうございます。

では、続きまして、諮問事項の2つ目になります。多摩市国民健康保険税課税限度額の変更についてということになります。

これに関して、事務局お願いいたします。

○松下保険年金課長　令和4年度税制改正に伴いまして課税限度額が変更になっております。こちらを改めて諮問させていただければと思います。市長に代わりまして部長から諮問書をお渡しさせていただければと思います。

○伊藤保健医療政策担当部長　それでは、多摩市国民健康保険税課税限度額の変更についてということで、多摩市国民健康保険運営協議会、会長、下井直毅殿。多摩市長、阿部裕行。

多摩市国民健康保険税課税限度額の変更について（諮問）

このことについて、多摩市国民健康保険運営協議会規則第2条に基づき、貴協議会の意見を求めます。

記

1 諮問事項

(1) 課税限度額の変更について

現行 99万円

(医療分63万円、後期高齢者支援金分19万円、介護分17万円)

変更後 102万

(医療分65万円、後期高齢者支援金分20万円、介護分17万円)

(2) 実施時期

令和4年4月1日

変更の理由としましては、令和4年度税制改正のためということでございます。よろしく
お願いいたします。

○下井会長 では、この諮問に関してということで、事務局から御説明をお願いいたします。

○松下保険年金課長 よろしく申し上げます。

○浅利保険税担当 説明させていただきます。主に資料3を御覧ください。

今回の諮問は令和4年度税制改正に係るものということで予定されております。課税限度額につきましても、高齢化の進展等による医療給付費等の増加が見込まれることや、医療分・後期高齢者支援金分・介護納付金分それぞれの限度額超過世帯割合の状況を考慮しまして、今回につきましては医療分を2万円、後期高齢者支援金分を1万円引き上げることとして見直しを行っております。引上げ幅としましては全体で3万円となっております。

次に、下の表ですけれども、課税限度額引上げによる影響のある所得金額ということで、世帯人数1人から4人で計算しております。左側、所得金額は課税限度額の引上げによる影響が始まる所得です。2つ隣の限度額所得金額につきましては、もうこれ以上はずっと課税限度額になるという所得となっております。

改正した場合の影響としましては、令和3年度の実績からおおよそ299世帯がこの影響を受けて、保険税の算定額としては774万円ほど増加する見込みであります。

根拠となっております地方税法の改正案につきましては1月31日に国会に提出されております。例年どおりであれば3月末に成立する見込みです。今回はその条件を前提としまして御審議いただければと思います。

説明は以上です。

○下井会長 ありがとうございます。

これに関しまして、限度額の変更について、引上げについてということですのでけれども、御

意見・御質問等ございますでしょうか。

お願いします。

○齊藤委員 参考までにお尋ねですけれども、「299世帯が影響」と書いてありますが、確かに前にいただいた資料を見てもその辺りかなと理解しているんですが、この層というのは社保に移る可能性というのはいかほどなんでしょうか。ありますか、それともないでしょうか。

○松下保険年金課長 そのデータは今ちょっと手元にございません。申し訳ありません。

○齊藤委員 はい。

○川又委員 これはもともとどう法律が通ったら、やらざるを得ないのでしょうか？ 多摩市の話ではなくて、市区町村全部、基本的に。

○松下保険年金課長 限度額に改正していない市もあります。26市中3市まだ地方税法上の限度額を適用してないところがございます。基本的にはもうほぼ限度額の、改正された場合には引上げという形です。

○川又委員 国の方針としては法律化ならばやりなさいという指導ですよ。

○松下保険年金課長 そうですね、基本的には社会保険が0.5%から1.5%の間に最高等級の人の割合を定めているので、国保もそれに近づけていくという形になりますので、あとは税収の部分ですとか、税率改定だけでは中間所得者層に負担がいてしまいますので、その一定の引上げをしていくという。

○川又委員 分かりました。

○下井会長 すいません、基本的なことですごく申し訳ないんですけども、医療分と後期高齢者支援金等分をそれぞれ2万円と1万円の引上げになっているんですけども、この内訳というのは関係あるんですか、影響ある世帯にも。合計で3万円引き上げているというので、内訳を例えば1・1・1みたいにしても同じなんですか。

○松下保険年金課長 影響世帯についてはそれぞれの区分によって変わってきます。

○下井会長 なるほど。介護分を引き上げなかった理由というのは何かあるんですか。

○松下保険年金課長 そこまで現状の介護負担金との乖離がなかったという、今回は医療費の伸び、それから、後期高齢者支援金への伸び、そういったものを考慮してこの2つについては引き上げていくという方向性になっています。

○下井会長 すいません、ありがとうございます。

これに関する答申案が資料4になっているんですけども、この答申案でよろしいでしょ

うか。

(「異議なし」の声あり)

○下井会長 これに関して、答申はこれということにして、お願いいたします。

○松下保険年金課長 ありがとうございます。

○下井会長 これは会長及び代行に一任という形でよろしいですか。

○松下保険年金課長 そうですね、会長と代行に一任いただいて、また正式に答申をいただければと思います。よろしく申し上げます。

○下井会長 ありがとうございます。

続きまして、報告事項になります。

報告事項1点目の第3期特定健康診査等実施計画評価報告についてということで、これは資料5になります。

事務局、説明をお願いいたします。

○高橋国保担当 皆様こんにちは。保健事業を担当しております高橋と申します。私からは資料5と6を併せましてお話しさせていただきます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

では、着座にてお話しさせていただきます。

皆様御承知のとおり、私たち国民健康保険の保健事業は大きく2つの事業計画で動いております。1つが特定健康診査等実施計画、もう1つがデータヘルス計画になります。本日はこの2つの計画に記載された事業について報告させていただくのですが、できるだけ令和2年度に改めて実施したこととか通常と異なる対応をしたところを中心に話しさせていただきます。

なお、データヘルス計画の中間評価に関しましては、委員の皆様にも多くの御意見をいただきまして、誠にありがとうございました。現在、計画ちょうど真ん中の折り返し地点ではありますが、いただいた御意見等を基に残りの計画期間も事業を進めていきたいと考えております。

それでは、まず資料5を御覧ください。こちらが特定健康診査等実施計画になります。

それから、本日御報告させていただくのが、令和2年度の実績、つまり、今年度ではなく昨年度の実績ということで、その部分をお含みおきください。

令和2年1月に国内で最初に新型コロナウイルスの感染が確認されまして、現在に至るまでコロナ禍という形で続いているんですけども、令和2年度といいますと1年以上前なので、皆様時系列が少し分かりづらくなっているところがあるかと思いますが、ちょうど

令和2年度の4月に最初の緊急事態宣言が出されたというタイミングになりまして、その後、秋ぐらいにはG o T o トラベルなどで一時期落ち着きを見せたというか、そういった時期があって、また1月から2回目の緊急事態宣言が出されて、3月までそれが引き続いてという時期になります。ちょうどそういった時期の実施になります。

それでは、まず最初に数字的なところをお伝えしますと、資料5の一番上に健診の受診率、特定保健指導の実施率が書いてあります。令和2年度の特定健診の受診率47.4%、令和元年度と比較すると6.8ポイント減となりました。そして、特定保健指導は12.4%、これは令和元年度と令和2年度全く同じ数字でありました。

資料に記載しているのが法定報告値といって国の基準に定められた基準の数字なんですけれども、実際に健診を受けていただいた方、多摩市の国民健康保険の特定健診を受けていただいた方、1万1,528人の方に令和2年度は受診していただきました。

資料5の2ページ目、1枚目の裏側に細かい数字は載せているんですけども、こちらあくまで参考ということで、少しグラフにしたものがありますので、そちらを一緒に御確認いただければと思います。

3枚目、グラフのほうです。図①ということで、特定健診の受診率、特定保健指導の終了率を経年で見えております。まず、健診なんですけれども、この四角い実線が健診なんです、令和元年度にすごく上がって令和2年度にがくっと下がっているのが御覧いただけるかと思えます。これは令和元年度すごく、去年ここで報告させていただいたときに、ものすごく受診率がよくなったということでお褒めの言葉もいただいたんですが、次の年には落ちてしまったという形なんですけれども、よくよく見ていただくと、その前の年、平成30年度以前と水準的にはほぼ同じぐらい、そこまで極端に下がってはいない、大体47.8%ぐらいだったんですけども、その同じぐらいの水準だったという結果になりました。逆に、特定保健指導はほぼ横ばいといいますか、それほど大きな変化がなかったと捉えております。

次、図②の下のグラフを御覧いただきますと、こちらは男女別、年代別に特定健康診査の受診率を表したものになります。丸いほうが女性、三角が男性、実線が令和2年度、点線が令和元年度、前年度という形になります。こちらを御覧いただきますと、大きな傾向そのものは変わっておりません。例えば、若年層は受診率が低くて、年齢、年代が上がるにつれて受診率は高くなっておりまして、男性と女性で比較すると、やはり女性のほうが受診率がよくて、男性のほうが受診率が低くなっているというところの大きな傾向は変わりません。

ちょっと見ていただいたときに、例えば、同じ丸、同じ三角、どちらでもいいんですが、

見ていただきますと、その間の幅が広いところと狭いところがありまして、この幅が狭いところが令和元年度と令和2年度の差が少ないところになります。例えば、55歳から59歳の丸を見ていただきますと、ここの実線と点線の丸の幅すごく狭くなっているかと思うんですが、これは令和元年度と2年度であまり差がなかったということになります。逆にその後、60から64歳のところを見ていただきますと幅が広がっていると思うんですが、これは前年度と今年度と差が大きかったということになります。

今回コロナ禍ということで受診率が下がるであろうということは予想の範囲ではあったんですけども、では、どのくらいコロナ禍が影響したかが一番皆様も興味を持っていただいているところだと思うんですが、細かい分析が難しいんですけども、私たちが分かる範囲ということで少し次のデータを用意しました。

めくっていただきまして、図③を御覧ください。特定健康診査の各月ごとの受診者数を出したものです。特定健康診査、通常5月から1月までやっているんですけども、各月の受診者数、こちら受診率ではなくて純粋な受診者数になるんですけども、を年度で分けて書いたものになります。今回お話ししている令和2年度というのが丸の実線のものになります、黒い丸の実線が令和2年度です。昨年度、すごく受診率が上がったという令和元年度が四角になります。すみません、カラーではないので、見づらいんですが、この四角が令和元年度で、参考に現在令和3年度のものも分かるところまで点線で入れてあります。これが今実際にやっているところの令和3年度になります。

こうして見ていただきますと、令和2年度の2月が落ちているのはまた要因が違うと思うんですけども、大体夏に下がって秋に増えてという受診パターン自体は令和元年度も2年度もそれほど大きな違いはないかなと考えられます。令和元年度は最後の1月の伸びがすごく大きくて、これがやはり受診者数の増になったというところがありまして、受診勧奨を令和元年度から変えたんですけども、2回目の受診勧奨を12月に行っているの、そこで一気に受診者数が伸びたかなというところがあります。

その下が、これも本当に参考なんですけれども、健診はこういったパターンだったんですけども、では、いわゆる医療の受診はどうだったのか、今よく受診控えがどうかという話もあったかと思うんですけども、医療のほうはどうなのかと比較してみると、実は医療の受診のほうはすごく影響を受けている、逆に言うと健診の受診パターンはそこまで大きな影響が出なかったということが少し見えたので、参考にお示しました。

こちら図④は医療機関の各月の受診状況を、医科レセプトとって、お医者さんを受診し

ていただいたときのレセプトの数を基に出したものになります。この黒丸が同じく令和2年度、四角が令和元年度、その1年前の平成30年度、何にも影響を受けていない、コロナ禍が全く影響していない平成30年度が三角、点線が令和3年度、今年度になります。

こうして見ていただきますと、まず、その四角のところを見ていただきまして、令和元年度の3月というのは令和2年3月になるんですけれども、これが一番最初のコロナが出たときになります。通常3月はレセプト件数上がるんですけれども、この四角をずっと見ていただきますと、3月、がくつというほどではないんですが、少し下がっているんです。この3月下がって、この次の4月は令和2年度4月になるんですけれども、令和2年度、丸印の4月・5月すごく下がっているのが明らかになっていると思います。これがいわゆる最初の緊急事態宣言が出たときの受診ががくつと落ちたときの状況になります。徐々に上がってはいるんですけれどもというところで、今度令和3年度になるとその間ぐらい、令和元年度と2年度の間ぐらいで今推移しているのかなというところではありますが、やはり医科の受診のほうが大きな影響を受けているということに比較すると、健診は、もちろん影響は受けてはいるんですけれども、そこまで大きな影響ではなかった部分もあったかなと思っています。

一応これは参考ということでお示しさせていただいたんですけれども、では、今度また資料5の頭に戻りまして、1ページ目戻っていただいて、令和2年度にどのような事業を行ったかというところで御報告させていただきたいんですが、令和2年度やはりそういった影響の中で幾つか普段と違うような事業の流れがありました。

1つが特定健康診査、例年5月から1月で実施していたんですけれども、それを令和2年度に関しましては6月から翌年2月という形で時期を変更して実施したりしました。

あと、多摩市の場合は、やはりきちんとお医者さんに行って結果を、説明を聞いてほしいし、必要な指導も受けてほしいということで、結果の返却は必ず対面をお願いしますということをお願いしているんですけれども、今回コロナ禍でもうお医者さんに、医療機関に行くことが怖いという方も多くあったということから、臨時の対応として郵送もいいですという形で対応したりもしました。

あと、健診の受診勧奨というものは、同じように、同じといたしますか、令和元年度と同じ事業者へ委託して、やはりこのコロナ禍でも実施はしたんですけれども、今回新しくSMS、ショートメッセージサービスというものを使って勧奨してみました。

これについては、実はもう1つの資料6の真ん中辺りを見ていただければと思うんです

けれども、資料6の真ん中のところに受診勧奨事業の少し詳しいデータが載っているんですが、はがきを送った方とショートメッセージを送った方と両方あったんですけれども、実際に結果どうだったかという、はがきで送ったほうが反応がよかったという結果になりました。ショートメッセージのほう、ショートメッセージですので、携帯電話の番号に短いメッセージが届いて、詳しくはこちらという形でURLを載せる形式なんですけれども、そもそもそのURLをクリックした人が1回目の通知で12.何%ぐらいなので、ほとんどの人はそのページを開けなかったということが分かりまして、ただ、今の御時世、基本的には簡単にクリックしないようにということも言われている中でやはり難しかったかなということを考えています。

そういったこともありまして、来年度というか、この令和2年度のと時の実績を見て、令和3年度はもうSMSはやめて、はがき1本にしましょうという形で考えて、やりました。

今後についてなんですけれども、やはりその対象者に合わせた受診勧奨はもちろんやっていきたいんですが、はがきのほうが効果的かなというのはありますし、ただ、はがきも漫然と送っていても、最初のときの大きな反響ほどは、もう例年のことになってしまうと、また来たかという形になってしまうのもありますので、その辺りはまた順次考えていきたいと思っております。

あと、やはりコロナ禍ということで健診を受けること自体をためらう方もたくさんいらっしゃると思いますので、そういった意味では安心して安全に受けていただけるような、働きかけもそうですし、啓発等も進めていきたいと考えております。

健診はそこまで、次、特定保健指導なんですけれども、こちら、すみません、また資料5の最初に戻っていただきまして、特定保健指導の実施率、先ほどもありました12.4%、こちらはほぼ例年とそう大きく変わらなかったんですけれども、やはり目標から比べると少し伸びがなかなかいかないかなというところではございます。

特定保健指導もコロナ禍のために令和2年度4月・5月に関しましてはもう中止にさせていただきます。その後は気をつけながら実施をずっと継続しています。

以前からお話いただいておりました医療機関での特定保健指導の初回面接、健診を受けたところで保健指導が受けられるということを実はもう令和3年度から始められております。ただ、まだなかなか広がりはいずれからという部分もあるんですけれども、これについてはまた来年度の報告でさせていただければと思います。

こちら今後の方向性としましては、安心安全な実施ですとか、あと、そういった医療機

関の初回面接をどんどん拡充していきたいというところ、それから、令和3年度からの3年間複数年契約で委託事業者が変わっておりますので、またその事業者と受診率の向上について考えながらやっていきたいと思っております。

資料5については以上です。

次、資料6のあと残り、最初の2ページは健診と特定保健指導ですので、割愛させていただきまして、3ページ目、糖尿病重症化予防のところから簡単にお話しさせていただきます。

糖尿病重症化予防、資料6の3ページ目、こちら糖尿病の大きな合併症としては腎臓の機能の低下ということがありまして、腎機能の低下が進むと最終的に人工透析が必要になるということで、もしそういった形になると御本人の生活面でも医療経済的にもすごく大きな負担があるということになりまして、それを防ぐために今国も積極的に糖尿病重症化予防事業を進めているところではございます。

この事業にはいわゆる保健指導の部分と、健診結果があまりよくないにもかかわらず医療機関にかかっていない方に医療機関に行ってくださいという受診勧奨と両方が含まれております。

糖尿病重症化予防の保健指導につきましては、多摩市では平成30年度から地域の薬局の薬剤師さんが服薬指導だけではなくて保健指導も行うというモデルを進めてきました。令和2年度はこのモデルでの3年目になります。令和2年度で変えたところというところ、コロナ禍で今まで6か月の保健指導の期間を持っていたものを4か月という変更をしております。実績としては、「ぜひ受講してくださいね」という通知を送った方が302名、終了者23名という形になりました。

また、医療機関の受診勧奨については、32人の方に受診勧奨通知をお送りしています。

今後の方向性としては、地域の薬局の薬剤師さんが保健指導を行うというモデルは継続していきたいと考えております。本日も来ていただいている薬剤師さん、薬剤師会に令和3年度からは事業委託という形にしまして、より多摩市に合ったものを一緒に考えていければというところでやっているところです。

あとは、受診勧奨も今まだ通知を送るだけで精いっぱいなところがあるんですが、そういった方にも個別のアプローチが何らかできないかなというところも考えております。

糖尿病重症化予防事業については以上です。

次のページ、健診異常値放置者受診勧奨事業とあって、これも先ほどのと少し似ているんですけども、特定健康診査を受けていただいて、数値がいわゆる受診したほうがいい数値

にもかかわらずお医者さんに行っていない方に「ぜひお医者さんに行って相談してくださいね」という通知を送るものになります。

これは令和2年度に変えたところといえば、データ抽出のやり方を変えまして、今まで幾つか手作業でやっていたものをKDBシステム、国保データベースシステムという国保連のシステムなんですけれども、それを使って対象者抽出をするようにしました。こちらには幾つか項目があるんですけれども、受診勧奨判定値のうち重症度の高いレベルというのがあって、例えば、空腹時血糖とか、血糖値が普通の受診勧奨値126ミリグラムパーデシリットル、126というんですけれども、それが140以上の方とか、より重症の方に通知を送るという形で今回やりまして、実際にその中で受診された方が確認できたというのが12.9%、ほぼ13%ぐらいの方には受診していただいております。

こちらもまた次年度以降も継続していきたいと思っておりますけれども、その抽出の仕方ですとか、基準ですとか、そういったところは随時見直しながらやっていければいいかなと思っております。

次に、ジェネリック医薬品差額通知になります。こちらも、例年のことではあるんですが、実際レセプトから抽出して、対象の方に通知を送って、「ぜひジェネリックを使ってみませんか」という御案内をして、実際に今回ジェネリック医薬品普及率、数量ベースで、目標値80%なんですけれども、79%まで上がりました。もう例年少しずつですけれども、通知の効果があって実際上がってはいるんですが、もう恐らく、昨年度も同じ御意見をいただいたと思うんですけれども、ほぼ上限値に近いというところがありますので、ただ、これ自体の事業は実施することで、新しい方もあったりするので、粛々とやっていくような状況になっています。

雑駁でしたが、報告は以上になります。ありがとうございました。

○下井会長 どうもありがとうございます。

これに関して御意見・御質問等ありますか。

○津布久委員 すいません、1ついいですか。

○下井会長 お願いします。

○津布久委員 前も聞いたかも分からないですけど、資料5の中で平成30年度の受診率48から令和元年の54に特に上がった原因分析みたいのはあるんですか。何か気になった原因があれば教えてもらえれば。

○下井会長 お願いします。

○高橋国保担当 特定健康診査、健診の受診率ということで、令和元年度から新たな受診勧奨の事業者に委託して受診勧奨の方法を変えました。それが、今年度も一緒なんですけれども、やはり初年度だったので、かなり反響も大きくて、問合せも多くて、「何なんだ、これは」という反応も大きかったので、その影響が一番大きかったかなと思っております。

○津布久委員 目新しいって、そういうあれがあったんですか。

○高橋国保担当 そうですね、はい。

○津布久委員 それで6%も上がれば、随分効果がありましたね。

○高橋国保担当 そうですね、かなり上がったと思います。

○津布久委員 やっぱりたまにそういうふうに交代したほうが目新しさが出てくるからというのもあるんですかね、これ。

それと、僕なんかも特定健診1回受け出したら、何か社会人で正職でいたときは健康診断とか努めて気をつけていたんですけど、もう特定健診しかチャンスがないので、きちっと受けているんですけど、やっぱり恒常的に受けているわけですよ、皆さん。それで、途中からもう受けなくなっちゃったというのは、何か重症化したり、特定健診受けなくて入院しちゃった方とか、老人ホームに入所措置しちゃったとか、そういう分析というのもされているんですか。途中でやめちゃった、ずっとやっていた方が、何年か継続してやっていた方がやめちゃった。やめちゃったのは、老人ホームに入ったからとか、病棟に入っちゃったとか、そういう分析もある程度できたりやったりはしているものなんですか。

○高橋国保担当 今お話があったものについては完璧にはできていなくて、例えば、一つ一つの事象として、経年で受けていた方が次の年受けなかったり、間が、いわゆる不規則受診というんですけど、不規則で受診されていたりという方については受診勧奨を優先的に入れようとか、そういったことの、その部分だけを見た分析はしているのと、あと逆に、受けない理由について、それぞれ、どうして受けてないのかというところで多少お伺いしたりする中では、やはり医療機関、かかりつけ医がそもそも健診をしている受診機関ではない、例えば、都心の病院で月に1回定期受診しているから、受けませんという、定期的に受診しているから、受けませんという方は多いです。

多摩市内の健診をやっているところだと、そこで一緒に年に1回健診という形でやっていただけたりもするんですけども、全く違うところで、しかも、同じような検査をしている方だと、「もうそっちで受けているから、いいです」という方は結構います。

○津布久委員 なるほどね。いやいや、全然受けていないんじゃないなくて、そういうふうに絞

って受けているのならいいんだけど、全く受けていない方というのはどうしてなのかなと
いうのがちょっとね。

○高橋国保担当 もあります。その方たちが一番つかみづらいです。データもない、医療受
診もないという方が4分の1ぐらいいます。

○津布久委員 ありがとうございます。

○下井会長 ありがとうございます。

ほかにございますでしょうか。

川又さん、お願いします。

○川又委員 結論から申しますと、令和2年度の健診受診率は下がっていますが、これ
はもうしょうがない話なんです、健保組合も令和2年、コロナが始まった直後、3月・4
月・5月・6月はほとんど健診ができない。というのは、健診機関自体が閉まっていると
ころがいっぱいありましたので、令和2年度は非常に落ち込んだというのは現実なんです。そ
れで元年度54%から7%下がっています。これは致し方ないのかなと思っています。

それと、健診ではないところで頑張ってもらったのは、その中でも特定保健指導の受診率
の結果が12.4%、その前の年と変わらないというのがよく頑張った成果かなと、最終的
に評価は考えています。結局2年度4月・5月・6月下がったものが秋には盛り返してきた
んですけども、前年度並みにはいかないというのが現実ですね。特定保健指導についてはそう
いう形で、私としてはよく頑張ったかなと思っています。

それと一つ聞きたいのは、特定保健指導の初回面談を医療機関で実施とありますが、こ
れは健診した日、それとも別の日？

○高橋国保担当 今のところ実際に上がってきているのは別日にやっています。

○川又委員 別日でね。

○高橋国保担当 こちらでは特に指示していませんが。

○川又委員 特定保健指導が上がらない、前も話しましたが、一番の理由は初回面談が
後日行くんです。だから、健診をやって、その大体1か月から2か月後に結果が出てきて、
それで保健指導該当して、本人に連絡して、本人から医療機関に特定保健指導の予約を取っ
て行くのが、これが非常に面倒なんです。

ですから、一番いいのは、健康診断をやった日にある程度結果が出て、特定保健指導該当
になったら、待ってもらって、その日に初回面談をやってしまえば、あとは2回目・3回目
は全部電話連絡ですから、そうすると受診率が上がるんですよ。前も言いましたけど、そう

いう医療機関が今少しずつ、健診やったその日にある程度数値が出た段階でもう特定保健指導該当という人が分かりますから、そういうのは待ってもらって、すぐに初回面談してもらって、やっている医療機関が探してみればあると思います。そうするとこれは上がるかなと思っています。

それと、ジェネリック医薬品については、前も話しましたが、これは80%が限度だと思います。お医者さんについても、絶対ジェネリックを使わないというお医者さんもいらっしゃいますから、そこはあえてもう無理だと思います。

ただ、今ジェネリックが、薬がなくなってきているんですね。製薬会社のチョンボがあって、薬がなくなってきて、従来使っているジェネリックの薬がなくなったので、同じような別の会社というのもあるんですけど、やっぱり効果が違うみたいなので、ジェネリックに変えてくれというのなかなか難しいと思うんですね。今の80%が限度だと思いますよね。

○寺田委員 そうですね、私も大体そのぐらいが平均すると限度なのかなとは思いますが、最近本当にジェネリック医薬品自体がどのメーカーも入ってこないという状況が続いていまして、薬局でもパーセントがやっぱり下がっているというところは結構多いと聞いております。なので、ジェネリックを御希望されていてもジェネリック医薬品をお渡しすることができないという例も結構出てきているというのが今現状です。なので、令和3年度に関してかなりジェネリック率は下がってくるのではないかなという予想は立てています。

○川又委員 だから、今79%、これが限度かなと思っていますので、あと、引き続き新しい、新規の人、一旦ジェネリックに変わった人はずっと変えてくれるでしょうけども、新たに出てきた人について通知を出せば、この数字が維持できるかなと思っています。うちの健保もほとんど80なんですよ。ずーっと止まっています。これ以上はいかないです。

以上です。

○下井会長 ありがとうございます。

ほかに何かございますか。どうもありがとうございます。

次、その他ということで、次回の会議日程についてでよろしいですか。

○松下保険年金課長 はい。次回は5月19日木曜日、午後1時半からということで予定させていただいておりますけども、また、この新型コロナの感染状況によりましては書面開催という形にさせていただく場合もございますので、また改めて御連絡させていただければと思います。

○下井会長 ありがとうございます。

何か最後に御意見・御質問等ございますでしょうか。

ありがとうございます。

ほかになれば。これで第7回多摩市国民健康保険運営協議会を終了します。どうもありがとうございました。

午後2時29分 閉会

上記議事録は事実と相違ないことを認めここに署名する。

多摩市国民健康保険運営協議会 会 長

委 員

委 員