

令和2年度第7回
多摩市国民健康保険運営協議会

令和3年2月4日（木）午後1時30分
多摩市役所第二庁舎会議室

1.開催日 令和3年2月4日(木)

2.会場 多摩市役所第二庁舎会議室

3.出席者

被保険者
代表委員 大井幸夫、齊藤順子、津布久光男、菱田達雄

保険医・薬剤師
代表委員 寺田武司、浅井英夫

公益代表委員 下井直毅、伊藤 挙

被用者保険
代表委員 川又久義、増子敏彦

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 赤壁聡子
保険税担当 浅利守道
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 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。よろしくをお願いします。

開会に先立ちまして、傍聴される方は今日はいらっしゃいますか。

○坂本国保担当 本日はおりません。

○下井会長 ありがとうございます。では、まず出席状況報告を事務局お願いいたします。

○坂本国保担当 山川委員、若林委員から欠席連絡が入っております。伊藤委員、佐々部委員、橋本委員から遅れる旨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。

本日の議事録署名委員ですけれども、菱田委員と、あと浅井委員、お願いいたします。

では、配付資料の確認をしたいと思います。事務局、御説明をお願いいたします。

○坂本国保担当 資料を確認いたします。机上配付のものです。次第、資料1、モデルケースによる保険税の比較です。A3を折ってあります。資料2、保険税率見直しについての答申書(案)です。資料3が、特定健康診査の実施計画評価シートです。資料4が、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。

以上です。不足がありましたら御連絡ください。

○下井会長 ありがとうございます。よろしいでしょうか。

それでは、本日のスケジュールを確認します。本日の予定について事務局より御説明をお願いいたします。

○松下保険年金課長 まず初めに、資料2として配付させていただきました答申書(案)に対する御意見をいただきまして、取りまとめをお願いしたいと思います。その後、報告事項といたしまして、特定健診等保健事業の実施結果につきまして御説明させていただく予定となっております。

以上です。

○下井会長 どうもありがとうございます。

それでは、早速、資料1の御説明をお願いいたします。

○松下保険年金課長 資料1を御覧いただきたいと思います。前回の協議会におきまして、1%程度増額改定することが望ましいだろうというところで今年度、それから1%改定し

た案、そちらは税率の比較をさせていただいた資料となっております。まず医療分につきましては、均等割が2万7,600万円から2万7,900円、所得割につきましては5.48%から5.53%、後期分につきましては、均等割1万1,400円から1万1,500円、所得割が1.78%から1.8%、介護分につきましては、均等割が1万1,600円から1万1,700円、所得割が1.58%から1.6%という形でトータル1%増となっております。

まず、モデルケース1を御覧いただきたいと思います。こちらは3人家族、夫45歳、妻38歳、子供で、夫の給与収入が300万円と仮定した場合、令和2年度につきましては年額26万9,100円、1%改定した場合ですと27万1,800円、2年度との比較といたしましては2,700円の増、増減率につきましては1%というような形となっております。

以降、ケース2、ケース3、ケース4、ケース5、これはいずれもこれまで資料で示させていただきましたものをそのまま準用しておりますので、内容を御確認いただければと思います。それと参考に、標準保険料率で算定した場合には、ケース1ですと年額37万900円というような形になるという資料となっております。

説明は以上です。

○下井会長 どうもありがとうございます。これに関して御質問等はございますでしょうか。

特にないようでしたら、本日一番大切な資料2になります。多摩市国民健康保険の保険税率等の見直しについての答申ということで、本日、附帯意見を含めまして、いろんな意見を出してフィックスしたいと思っています。では、資料2に関するまず御説明を事務局お願いいたします。

○松下保険年金課長 それでは、資料2の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）（案）という形で示させていただいております。答申（案）の作成に当たりましては、下井会長にも御相談させていただきながら今回作成したものとなっております。まず一通り読ませていただきます。

多摩市国民健康保険の保険税率等の見直しについて（答申）（案）。

令和2年12月18日付2多健保第1952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。

まず、今回の諮問は、これまでの税率改定を前提とした税率についての審議ではなく、財政健全化を推進していかなければならない中で、新型コロナウイルス感染症の感染拡大が

市民生活に大きな影響を与えている状況下において、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という、これまでにない諮問となっていました。

このことについて、会議を令和2年12月18日、令和3年1月21日、2月4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、「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、税率改定が一般会計法定外繰入金に及ぼす影響、また生活保護の相談・申請件数、社会福祉協議会が実施している緊急小口資金・総合支援金の相談・申請件数など、新型コロナウイルス感染症が市民生活に与える影響などについて説明がありました。

これら、財政健全化に向けた取組と新型コロナウイルス感染症が市民生活に与えている影響などを踏まえ審議を進めたところ、「コロナ禍において4%増は厳しいと思うが、市財政も厳しい状況となることや、財政健全化を推進していく観点からも1%でも2%でも改定しておくべき」、「税負担の公平性、法定外繰入削減ということからも改定しておくべき」などの意見や、他方、「新型コロナウイルス感染症が市民生活に大きな影響を与えており、社会情勢を踏まえれば税率は据え置くべき」など、大きく2つの意見に分かれました。

保険税率等を据え置くべきか、改定すべきか採決したところ、据え置くべきとした委員4名、改定すべきとした委員5名となり、保険税率等を改定し、改定率は「第2期多摩市国民健康保険の運営に関する指針」では原則対前年度比4%増としています。1%の増額改定が望ましいとの結論に至りました。

裏面を御覧いただきたいと思います。

一方、新型コロナウイルスによる社会情勢や低所得者への配慮など、下記の附帯意見もあることから、令和3年度の保険税率等の見直しについては、本協議会にて得た結論や意見、多摩市の財政、地域経済、市民生活などそれらの状況を踏まえ、市長に御判断いただきたいと考えます。

附帯意見。

1、保険税率の見直しに当たっては、緊急事態宣言が再発令され、今後経済活動や雇用のさらなる悪化など先行きが不透明な状況です。個人事業主や非正規雇用などの被保険者が、ますます苦境に立たされることも想定されることを十分に考慮していただくことを求めます。

2、平成30年2月の多摩市国民健康保険運営協議会からの答申において、保険税率は毎

年見直すことといたしました。見直しに当たっては保険税率等の急激な上昇を避けるため、引上げ幅の上限を設けるなど社会状況を十分勘案した措置を行うよう求めますと附帯意見を付しています。コロナ禍において改めて社会状況を十分勘案していただくことを求めますという形になっております。

まず前段では、今回の諮問は例年とは違いまして、税率改定を前提とした税率の審議ではなく、このような状況下で保険税率の見直しについて、運営協議会としてどのように考えるか意見を求められた従来にない諮問となっていたという諮問の内容の振返りを記載させていただきます。

以降、審議の経過といたしまして、財政健全化に向けた取組、それから法定外繰入に及ぼす影響、生活保護の相談・申請件数、緊急小口資金・総合支援金の相談・申請件数など、新型コロナウイルスが市民生活に与えている影響などについて説明があった後、それらを踏まえ審議を進めたこと、そのような中で、コロナ禍において4%は厳しいが、市財政も厳しい状況となる、財政健全化を進めていく観点からも1%でも改定しておくべき、それから税負担の公平性、法定外繰入削減ということからも改定しておくべきとの意見、それから他方、新型コロナウイルスの影響、社会情勢を踏まえれば据え置くべきとの意見の2つに大きく分かれたこと、据え置くべきか改定すべきか採決した結果、保険税率を改定し、改定率は本来4%増のところを1%増の改定が望ましいとの結論に至ったこと、それから一方、新型コロナウイルスによる社会情勢、低所得者への配慮、また川又委員からも前回御意見がございましたが、据え置くべきという御意見も答申書に記載すべきであるというお話がありましたので、その部分について附帯意見として入れさせていただきます。協議会での結論、それから審議の中で出された御意見、それから多摩市の財政、地域経済、市民生活、それらの状況を踏まえてどうするのか、最終的に市長に判断していただくという答申になっております。

この答申書につきましては、例年ですと、協議会で御意見をいただきまして、その後、会長に一任していただきまして、後日確定したものを市長に答申しておりましたが、今回はこういう状況下でございますので、会長に何度もお越しいただくというのも申し訳ございませんので、本日この会議で内容について確定させていただきます。会議後、市長に答申をさせていただきますという形になっておりますので、委員の皆様の御協力をお願いしたいと思います。

説明は以上です。

○下井会長 どうもありがとうございます。この答申書の案に関して、御意見等をお願いい

たします。

○津布久委員 すみません、いいですか。この間この結論に至るに当たって、各市の状況を教えていただいたと思うんですけど、その後も何日かたっているんで、直近の状況が得られるのであれば教えていただきたいなと思うんですが、いかがですか。

○松下保険年金課長 その後はまだ動きがございません。

○津布久委員 ないんですか。分かりました。府中の年金事務所というところに関与しているので、そちらでお話がこの間ありまして、年金の支給も、賃金が下がった、物価が下がったということで、公式発表で厚生労働省からも1%ぐらいの年金の引下げを行って支給するということが決まったので、そういうことも考えて、やはり前回同様据え置いたほうがいいなという自分の意見は持っているんですけども、他市の状況はどうかと今気にかかったもので、お聞きした次第です。どうも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。そのほかいかがでしょうか。お願いいたします。

○伊藤委員 大した話ではないんですけど、1ページ目の最後の1%増額改定が望ましいとすると、1%が最適という感じが出過ぎるのかなと。増額改定が妥当ぐらいのほうが、そこが理想とは誰も思っていないというニュアンスを出しておいてほうがいいのかなというぐらいに書いたらどうかと。

○下井会長 改定が妥当……。

○伊藤委員 望ましいというと、これで理想的な決断に達したみたいな感じが出過ぎるかなと。

○下井会長 なるほど。望ましいとすると、最適解に近いみたいな感じだから。

○伊藤委員 いろいろあって、どれでも不満だけど、その中のやむを得ない妥協点みたいなところのニュアンスを出しておいてもいいのかなというぐらいの、あまり表現が思いつかないんですけど、そういう意味では。

○下井会長 どうでしょう。改定が妥当とのというのとどちらがいいでしょうかね、表現として。

○伊藤委員 やむなしじゃ、あまりあれだと思うので。

○下井会長 改定はやむなし。川又委員、どうなんでしょうか。

○川又委員 妥当というと、結局1%のほうが強くなるんじゃないですかね。1%にすべきのほうが強くなっちゃう、だから望ましいのほうがまだ軟らかい気がしますよね。僕なんかにはすれば、すべきだと思うという意見なんだけど、いろいろ意見がありますから、1%が望

ましいぐらいで僕はいいんだと、このままでいいんじゃないかなと思う。妥当というところ、そのほうが強い印象がしますよね。印象的ですよね。

○下井会長 なるほど。望ましいのほうがやや弱いと。

○川又委員 仕方ないけど、1%でしょうがないでしょうというような言い方だから、僕からすると、もっと強く言いたいですけども、そこは譲って、望ましいぐらいであればしょうがないのかなと思います。

○下井会長 ありがとうございます。ほかに表現も含めて、附帯意見も含めて、いかがでしょうか。

○大井委員 御苦労の跡がうかがえて、これでよろしいんじゃないかと私は思います。

○下井会長 そうですか。ありがとうございます。

○川又委員 最終的には市長が判断するんですよね。うちの意見としては1%だけでも、最終的には市長がゼロにするのか、2にするのか、それは市長に任せるとのことですね。

○下井会長 はい。附帯意見についてはいかがでしょうか。齊藤委員とか菱田委員とか津布久委員。

○齊藤委員 そうですね。

○津布久委員 できれば意見主張してきたところで、据置きという言葉が欲しかったなというのがあるんですけど、去年の、今年は上げないでという言葉が欲しいなと思ったんですけど、うまい表現がつかれないのでという意見もあったという。

どうしても我々は行政マンのトップの市長からの諮問なので、市民代表としては、収入も、さっき言ったように年金も下がるぐらいのものなので、どうしても保険税アップは据え置いてほしいという希望だったので、前年度並みにするというのをどこかで強調したかったなと思うんだけど、言葉的に。

○下井会長 1ページ目の下から2つ目の段落の最後のところに、据え置くべきなど意見。

○津布久委員 そうですね。それで後ろに附帯意見として2項目あるんじゃないですか。この中に入れておいてほしかったなと思って。十分に考慮していただき、据置きという意見もあったということを入れておいてもらったのかなと思っているんですけど。

○齊藤委員 私は、いいかなと、苦労して書いてくださったことがうかがえて、いいかなと思っていますが、ただ、答申案の最後のところの答申の内容やら、多摩市の財政、地域経済、市民生活などの状況を踏まえて市長に判断を委ねたという結論ですね。附帯のところの2番目で、コロナ禍において改めて社会状況を十分勘案していただくことを求めますとい

う具合に書いてあるので、これは附帯なので、それはそれでいいんだろうと思いますけども、書いちゃいけないということを行っているわけじゃなくて、苦しいなど。やや上に書いていくことと若干苦しい判断をさせるようなことを私たちが書いちゃったのかなという気がしなくてもないんですけども、基本的にはいいと思います。

要するにいろいろ条件を、答申案は附帯の2と同じことだと思うんですけども、上の市の情勢とか、そういうものを考えて決めてくださいよと言っておきながら附帯でこれと言うということは、何か矛盾しませんかね。非常にうがった見方です。別にそれで削るべきだとか言っているわけでは全然ないんですけども、読みながら、ううんてという具合に思ってしまった。

○伊藤委員 もし入れるとすれば、附帯意見の真ん中か最初のところに、据置きが望ましいとは思いますがこのを入れるぐらいでどうでしょうかという。

○下井会長 据置きが望ましいがとすると、ますます矛盾してしまうんじゃないでしょうかね。

○伊藤委員 いやいや、ごめんなさい。例えば附帯意見の不透明な状況下では据置きが望ましいとは考えるがで。もちろん私の意見じゃないから、附帯意見を述べた方の最終的な判断だろうと思うんですけども。

○齊藤委員 別に何か言っているわけじゃありません。それで結構です。

○浅井委員 多分事務方が、据え置くという半数に近い方の意見が4名もあったということで、この一文を入れていただいたのかななんて。分からないんですけども、すごく御意見は分かるんですけども。

○津布久委員 たまたまそのとき市民代表の欠席の方もいたから、結果がどうなったかはそのときのあれなんだけど、附帯意見だから具体的に何%と、ほかの委員会なんかに出たときも、具体的にそういう意見があったら、羅列の意見も附帯意見として述べられている答申書を見たことがあるので、だから具体的に出たものは述べてもいいんじゃないかなと思ったただけなので、その辺はあとは事務方の裁量にお任せしたい。一意見としてはそういう意見を述べさせていただいたということです。

○大井委員 本文のところに4名と5名と書いてあるので、今おっしゃったようなのはそれでクリアされているんじゃないかなと。

○川又委員 答申ですから、もし厳しく言うのであれば、ただ改定は1%とすべきということで結論に達しましたと、附帯意見でゼロにすべきだという言い方はあるかもしれない

ですよ。でも、そこは曖昧というか、言葉は失礼だけでも、1%程度が望ましいと緩やかにしていますから、それでいいんじゃないですか。要は本文の中でもゼロにすべきだという意見も多くありましたよと言っていますから、これでいいと思いますけどもね。

極端に言えば、答申ですから1%にすべきであると結論を出しちゃって、附帯決議でゼロ%に据置きだという意見もありましたと言うなら、それは分かるんですけども、1%が望ましいという緩やかな表現にしていますから、附帯決議もよく考慮してくださいねという意見でもいいんじゃないかな。本文でもゼロという意見も多くありましたよというのを載せていますから、多分これでいいと思いますけどもね。

○下井会長 なるほど。両方とがらせるんじゃないくて、両方弱めている形の……。

○川又委員 そうです。曖昧という言葉は失礼かもしれないけど、こっちも1%程度でお願いしますよと、でも反対、据置きだという意見もありましたよと本文に載せていますから、僕はこれでいいと思いますけどもね。

○下井会長 ありがとうございます。これでよろしいですか。

(「はい」の声あり)

○下井会長 ありがとうございます。では、これでお願いいたします。

○松下保険年金課長 こちらで確定させていただくということで、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、資料3等について御説明をお願いいたします。

○松下保険年金課長 それでは、担当から御説明させていただきます。

○高橋国保担当 それでは、資料3と4について説明させていただきます。保健事業を担当しております高橋です。よろしく申し上げます。

まず、資料3から御覧ください。こちらが特定健康診査等実施計画の評価シートになります。毎年度大体この2月の時期に御報告させていただいておりますが、この計画は、特定健診と特定保健指導の実施について定めておりまして、平成30年度から今の計画に新しくなっております。本日御報告させていただくのは、令和元年度の実績になりまして、今令和2年度も2月まで来ておりますので、その1年前ということで説明させていただきます。

それでは、特定健診の状況からお伝えいたします。令和元年度実績なんですけど、今回受診率が54.2%ということで、かなり向上いたしました。前年度と比較すると5.3ポイントの増加になっております。受診者としては、実人数で1万3,232人の方にお受けいただきました。法定報告値は途中で資格がなくなった方などは除きますので、1万2,281人ということになります。

資料を1枚めくっていただきまして、2枚目の資料を御覧ください。受診率についてグラフにしております。その後のグラフもそうなのですが、元の数字は1枚目の裏面にある表の数字から取っております。

では、グラフの1つ目、図1の特定健康診査受診率、特定保健指導終了率の経年変化を御覧ください。まず健診の受診率なんですけれども、こちらは四角のマーカールになっている実線の、ここで見ると下のグラフになります。特定健診のほうが左側の目盛りを使っております。これで見えていただきますと、昨年度までは大体48%の前後、47から49%ぐらいで微増、微減をしていたところが、今回令和元年度で54.2%ということで明らかに上昇しております。

そのまま下、図2のグラフを見ていただきますと、これが令和元年度の年齢別、男女別の受診率をグラフにしたものなんですけれども、要はどこが伸びているのかというのを見るのに、こちらを見ていただきたいんですけれども、丸のマーカールが女性、三角のマーカールが男性、実線が令和元年度、前年度のものを点線としています。男女ともなんですけれども、一番左の若年層の受診率が低くて、年齢が上がるにつれて受診率が高くなるというのは同じ傾向です。個別に見ていただきますと、今一番上にある黒い丸の実線が令和元年度の女性なんですけれども、点線の丸がその下にあります。40から44歳を見ていただきますと、黒丸と薄い丸のところで10%弱の開きがあるんですけれども、これだけ今回伸びたということになります。

同じく男性も見ていただきますと、やはり三角、25%ぐらいのところにある40から44歳の今年度と、その下にある点線の三角を見ていただきますと、やはりこの辺りの差が一番大きいかなということで、若年層で結構伸び率が高かったということがうかがえます。受診率はそのような形で今回上昇しております。

何がこれは一番影響したかということなんですけれども、一番考えられるのが受診勧奨の仕方を変えたということになります。それ以外の例えば健診が受けられるところとか、いろいろなことで変えているところはほとんどないんですけれども、受診勧奨のやり方を今回令和元年度から新しくしました。

また、1ページ目に戻っていただきたいんですが、評価シートの令和元年度の取組状況や課題などという表に書いてありますように、今回新しい事業者に委託して通知を始めました。こちらの事業者さんは特許を持っておりまして、対象者の特性を分析して、その対象者に合わせた通知を送るということをやっております。何を分析するかというと、過去のレセ

プトのデータですとか、特定健診の受診した状況ですとか、そういったものをAIで分析して、タイプ別に分けて、そのタイプによってお送りするということをしております。実際に今回通知を送った方につきましては、2回送っているんですけども、1回目は9月に1万5,000人ぐらい、もう一回12月に1万2,500人弱にお送りしました。実際受けていただいて、結果としてこのような形になったということになります。これ以外にもいろいろPRとか、そういったことは今までどおりやっているんですけども、今回の受診率の向上の一番大きな要因は、受診勧奨だったかなと考えております。

今後の方向性につきましては、今回初めて、あるいは久しぶりに健診を受けた方が続けて健診を受けていただけるように定着させること、それから若い世代はどうしても受診率が低いのは全国的な方向ということなんですけど、この世代のより一層の受診率の向上を目指していきたいと考えております。

次に、続きまして、特定保健指導について御報告します。特定保健指導の実施率、こちらは法定報告でいう終了率なんですけども、令和元年度12.4%でした。

こちらはまたグラフで見ただけであればと思うんですが、2枚目の裏を見ていただきますと、円グラフになっております。全体で1,426人の対象者がいて、実際に受けていただいた方、終了した方が177人で12.4%になります。昨年度が実は10%を切って9.9%ということで、かなり低かったのだから、それからは少し改善しているということになります。それと、これは令和元年度実績なんですけど、令和元年度、つまり令和2年3月には新型コロナウイルス感染が拡大して、ちょうど緊急事態宣言を出す出さないというような話が出てきていたところでありまして、令和2年3月以降の特定保健指導は中止にしましたので、その部分で本来対象だった方については、通知は送ってしまっていたんですが、実際の開催は中止という形にさせていただきました。

健診は、多摩市はいつも1月に駆け込み受診がすごく多くて、その部分で特定保健指導の対象者も多いので、実際には38%の人が影響を受けた可能性があると見込んでいます。

特定保健指導は、そういうことで受診率は改善したんですけども、まだ伸ばしていきたいところで、以前からこの運協でも御提案いただいておりました医療機関、実際に健診を受けた医療機関で特定保健指導の初回面接が受けられないかというところなんですけども、令和2年度中に調整を行いまして、調整が実は調いまして、令和3年度から一部なんですけれども実施できる方向になりましたので、またそれについては御報告させていただきたいと思っておりますし、令和3年度から委託事業者もまた新しい契約になりまして、今プロポーザル

の最中でございます。

健診と保健指導の計画については以上になります。

○下井会長 どうもありがとうございます。資料3に関しての御質問等がございますでしょうか。

○津布久委員 参考に聞きたいんですけども、1ページ目、2ページ目なんですが、特定保健指導の男女の計に12.4%と書いてありますよね。

表の一番下。この12.4%というのは、他市と比較しちゃいけないんでしょうけど、例えば近隣市の日野とか稲城とかだと、どのぐらいの受診率なんですか。というのは、医療体制も違うだろうし、住民の意識の持ち方だと思うんだけど、僕なんかは、いつも10月が来るとすぐ受けに行って、比較したりして、自分なりの健康管理はやっているつもりなんですけども、問題意識の持ち方だと思うんだけど、参考にもし直近で分かれば、どんなものなのか教えていただければありがたいんですけど。

○高橋国保担当 日野市さんはもっといいです。稲城市さんはそんなでもなかったかもしれないんですけども、26市全体で見ても特定保健指導は真ん中よりは下です。一番下ではないけど、でも下に近いです。良くない、あまり良くないんです。

○津布久委員 言い方は、平たく言うと、あまり良くない言い方かもしれないけど、受けっ放しで悪いところを治していこうという意欲がないということだよ。受けっ放しだという、悪いところは分かったんだけどということでしょう。

○高橋国保担当 そうですね。特定保健指導は、例えば服薬中の人はそもそも対象者にならないんですね。治療している方は医療機関でフォローされているであろうということを基に、生活習慣病を改善することで、その方の健康状態がよりよくなると思われる方を対象としているので、お薬を飲んで治療されている方はそもそも対象でないですし、あともう一点、いわゆるメタボ健診という言葉が以前にあったかと思うんですけども、腹囲やBMIとって体重と身長割合があるんですけども、それで一定以上じゃないと、引っかかるという言い方が適切じゃないですが、対象にならないものになっているので、そういった意味ではどちらかというと予防域、早めに予防するところをメインにしているものになります。なので、本人は自覚症状は全然ないですし、それこそ悪いと思っているような値ではない方を主なターゲットにしているものになります。

○津布久委員 この辺がどんどん上がっていけば、僕の生き方というか、医療にかかっている人に言うなら、予防に勝る治療はなしみたいな感じなので、そうしていけば保険税の医療

費はどんどん減っていくわけだから、それにこしたことは、健康づくりが一番だと思って、いつも考えているんだけど、ここがどんどん上がっていくような施策をまた、5%上がったというのは立派なものだと思うし、それが受診の勧奨によってという、そこだけでも5%上がるというのはすごい努力だと思うので、さらに頑張らせて上げていただきたいという要望でございますので、お願いします。ありがとうございました。

○高橋国保担当 ありがとうございます。

○下井会長 ありがとうございます。ほかにいかがでしょうか。お願いします。

○大井委員 1枚目の真ん中の四角、令和元年度の取組状況と書いてあるところの6行目ぐらいですかね。対象を6つの特性に分けて云々と書いてあるんですが、どんな分け方があるのか教えてください。

○高橋国保担当 今回お送りしたもので、これは事業者さんがつけた名称なんですけど、甘えん坊さん、頑張り屋さん、心配症さん、面倒くさがり屋さん、あとはレセプトがそもそもない人で全然健診を受けていないという方のグループ、それから前年度国保に入った方は別の御案内という形で、また文言を変えているので、その6つのグループでお出ししました。

○下井会長 甘えん坊とかというのはどうやって判断するんですか。

○高橋国保担当 そこは多分これだったらこれという単純なものではないんだと思うんですけども、例えばずっと受診を続けていらっしゃるとか、あとはレセプトの受診歴がどうか、あと多摩市は質問票をまだこの時点ではとっていなかったのですが、実際の健診のときの例えば生活習慣を聞く質問票があるんですけども、その質問票のデータとか、そういったものをAIで分析するそうです。

○伊藤委員 多分因子分析で出てきたやつにニックネームを勝手につけちゃっている話ですよ。それとの相関が高いほうで適切なものを、AIの得意なところだと思うんですけどね。

○下井会長 なるほど。その印象を甘えん坊とつけている。

○伊藤委員 ニックネームみたいなものです。ただ、その内容を見れば、大体が甘えん坊だなというところの人たちの傾向ということにはなるみたいな。

○大井委員 それが的中したということなんですかね。

○下井会長 お願いします。

○伊藤委員 ただ、ごめんなさい。その辺のレセプトと突き合わせて送るところで、個人情報結構調査とか、あの辺で我々もよく気にするんだけど、その辺というのは問題

ないという形になるのでしょうか。

○高橋国保担当 これはかけています。個人情報審議会という個人情報を扱うに関しては、かなり厳しい制約が多摩市でもありますので、その辺りはやっております。

○下井会長 ありがとうございます。ほかに、お願いします。

○川又委員 率直に意見を言わせてもらおうと、すごく頑張っているなと思っているんですよ。健保の立場から言うと、相反するんですけども、受診率を上げれば上げるほど特定保健指導は下がるんですよ。分母が増えれば増えるほど、一生懸命健診を受ければ受けるほど該当者が増えちゃうわけですよ。特定保健指導というのはそんなに増えませんが、下がるんですよ。今回多摩市は、令和元年度を見ると、受診率が上がって保健指導も上がっていますよね。それはすごく頑張っているなと思っているんですよ。うちの健保でいいますと、特定保健指導なんかは10%ちょっとですから、健保組合で。高いところは単一なんかは厳しいですけども、その場合はうちで10%をやっと超えるかどうかですから、多分多摩市さんは頑張っているんだなと思いますよ。

受診率でいうと、うちの健保ですと、従業員は事業主から強制的に受診させられますから80%を超えますけども、問題は配偶者、扶養なんですよ。うちで扶養の受診率は60%行くか行かないかですから、多分うちの扶養と多摩市の国保と同じ考えであれば、多摩市さんも受診率は頑張っているなと思うんです。だから相反するものが両方上がっているから頑張っているのかなと思います。

あとは特定保健指導、一番の問題は、初回面談が非常にハードルが高いので、今お話であったように、初回面談を健診期間でその日にやっちゃえば、あとは電話でどうですかという話で終了まで行きますから、そうするとまた上がってくるかなと思います。

○下井会長 なるほど。ありがとうございます。ほかにはいかがでしょうか。

(「なし」の声あり)

○下井会長 資料4の御説明をお願いいたします。

○高橋国保担当 では、引き続きまして、資料4も御説明させていただきます。資料4は、第2期データヘルス計画に定めた保健事業実施結果ということで、こちらは5つの事業を今回資料で載せております。ただ、一番最初の特定健診とその後の保健指導については、今触れましたので、本当に簡単に触れて、あとの3つについてお伝えいたします。

1つ目、1ページ目の特定健康診査受診勧奨事業ということで、これが先ほど話題に出ました受診勧奨になります。今までやっていた電話等はやめて新しいものにした結果、今回は

成果が出たということなんですけれども、一番下をまた見ていただきまして、次年度の取組内容という欄がございます。これは令和元年度の次年度なので、令和2年度に取り組む内容ということで載せさせていただいているんですけれども、令和元年度に実施した受診勧奨と合わせて、そのときも郵送だったんですけれども、郵送プラス、ショートメッセージサービスを採り入れてみようかということで、実際にこちらは今年度実施しております。まだ細かい分析は出ていないんですが、またそれも追って御報告できるかと思えます。

次のページに行ってくださいまして、特定保健指導です。こちら先ほどお伝えしたように、少しずつ伸びていけばいいかなというところでやっているんですが、本当に医師会さんの御協力もありまして、来年度医療機関、今実際に協力いただけそうところが4分の1から3分の1ぐらいの医療機関で、自分のところで受けた人に保健指導がある程度可能ですよというようなことでいただいております。まだこれからという形になるので、その辺はどれぐらいどんなふうに見えるかは、来年度になってみないとというところはあるんですが、今その準備を進めているところです。

次3枚目に行ってくださいまして、こちらは糖尿病重症化予防事業ということで実施しております。事業そのものは平成25年度から実施しているんですが、平成30年度から、薬局モデルといって地域のお薬をふだんもらう薬局で保健指導が受けられるという多摩市独自のそういった仕組みを始めまして、令和元年度が2年目になります。2年目ということで、実際今回の対象者337人に通知を送ったところ、最初参加しますと手を挙げてくださった方が60人弱いたと思うんですが、いろいろ説明を聞いたり、その後いろいろあって、参加開始時40人という人数が参加者として実際プログラムを始められました。ただ、終了した方が39人で、要は1人だけしか脱落しなかったもので、そういった意味で参加者の事業継続率、要は脱落しなかった率が97.5%ということになっております。こちらは真ん中よりちょっと下の成果指標というところに、実施目標、参加者の事業継続率90%以上とありますが、これが97.5%とかなりいい数字ではありました。

今後の方向性なんですけれども、薬局で保健指導が受けられるというところが、すごく身近な社会資源の充実という意味でも進めていきたいと考えておりまして、今も御協力いただいております薬剤師会の方との協力をますます強めていきつつ、次年度以降も進めていきたいと考えております。

次のページに行ってくださいまして、健診異常値放置者受診勧奨事業というものになります。こちらは先ほどもありました健診を受けて要は受けっ放し、それこそ受診勧奨域とい

って、これはすぐお医者さんにかかったほうがいいですよという数値が出ているにもかかわらず受診をされていない方に、あなたは健診でこういう結果だったから、お医者さんに行ってくださいねという通知を送るものです。こちらは、平成29年度から始めていて、ただ毎年いろんなことを見直し見直し今やっている状況です。令和元年度については、前年度まで300人にしか通知を送っていなかったものを、一気に1,500人に送りました。この1,500人も、いろんな要素があるんですけども、血圧とか血糖値とか中性脂肪とか、多分健診の項目もいろいろあると思うんですが、今回に関しては吹田スコアといって冠動脈疾患、心臓とか冠動脈に影響するような独自のスコアで優先順位をつけて1,500人にお送りしました。

結果として実際に受診された方は23.9%とあるんですけども、実は1,500人にお送りすると、軽度者という言い方をするんですけども、ちょっと基準値を超えてしまったというような方にも送られていた部分があったりして、これをもう少し効率的にしたほうがいいのではないかということもありまして、今年令和2年度はまた基準を変えて進めているところです。

今年度から、KDBシステムという国保連のシステムがあるんですけども、こちらを用いてより効率的な事業運営ができないかということも進めております。

続きまして、次ページ、ジェネリック医薬品差額通知事業ということで、こちらも昨年度御意見をいろいろいただきました。真ん中より少し下の成果指標を見ていただきますと、ジェネリック医薬品普及率（数量ベース）77.62%とあるんですが、昨年度もこれはかなり上限に近いんじゃないかという御意見をいただいていたと思います。昨年度と比べて本当に微増ではあるんですけども、上限に近いのではないかということも感じているところではございます。ただ、国は80%を求めているところと、事業自体は粛々と進めて、また来年度以降もやっていく予定でおります。

雑駁ですが、以上になります。

○下井会長 ありがとうございます。資料4に関しての御質問等はございますでしょうか。お願いします。

○浅井委員 6月からでしたっけ、対象者は。特定健診ですけど、昨年度に続いて今年度もコロナの状況でどうなるか今の時期では分からない、未確定、もちろん行っていくつもりではあるだろうけど、昨年はほとんどできなかったと思った。

○高橋国保担当 そうですね。特定健診でいえば、昨年度、今、先生がおっしゃっていただ

いたように、ふだんど5月から次の1月までの予定のものを1か月後ろ倒しに6月スタートにさせていただいております。それは令和2年度なんですけれども、今出ている令和元年度実績より1個後の実績にはなるんですが、今年は6月スタートになりました。ただ、実際には結構追いついてきていて、1か月後から始めたにもかかわらず受診者数は結構持ち直しているという現状があります。ただ、私どものところにデータが来るのが、実際に受けた2か月後になるので、今直近が11月までの分しかないので、12月が間もなく来るんですけれども、そのような状況の中ではかなり追いついてきています。それと特定健康診査はふだんですと、1月末までのものを2月末まで受診できるように延ばしております。2月の受診者はどれくらい伸びるか分からないんですけれども、こういった状況の中なのでということで、2月末まで一応受診ができるようにはなっております。来年度令和3年度については、まだ確定的なところは分からないというか、この後の状況次第ではあるんですけれども、今のところ5月からふだんどおし始められるように準備を進めております。

○浅井委員 ありがとうございます。幾つアップしたということで、実は歯科もいろんな健診事業をやっているんですけれども、ぜひこのノウハウを教えていただきたい。ナッジ理論とか、慌てて今勉強しているところなんけども、ナッジのこともあるし、あとSNSを使うというのも、我々も今それを考えていきたいなと思っているので、国保データベースの問題もそうなんですけど、ぜひいろいろお知恵を拝借したいと。

○高橋国保担当 こちらこそお願いいたします。

○下井会長 ありがとうございます。ほかに、お願いします。

○川又委員 お聞きしたいんですけど、ジェネリックの関係で、成果で元年5月、6月のレセプトからの切替えたら効果額191万3,000円とありますよね。これは5月、6月の薬をジェネリックに替えた場合の差額ですよ。

○高橋国保担当 そうです。

○浅井委員 2か月分ですよ。そうすると、この6倍が年間ということですよ。その方がずっと基本的に替えていけば、2か月で190万円の効果があるということは、その方がずっと替えていけば6倍ですから、1,200万円の効果が出たと、健保はそういうふうに見ているんですよ。一度替えた方はずっとジェネリックに替えてくれるのが普通なので、2か月間でジェネリックと規制の薬の差額が190万円であれば、2か月で6倍すれば年間の効果額ということになると思うんですけど、そういう理解でよろしいんでしょうかね。

○高橋国保担当 はい、理解しています。万が一違ったらまたお伝えします。

○川又委員 多分ジェネリックは、これも80%近くになります。前も言っていますけども、やっぱり替えてくれない人は替えてくれないし、医療機関でもやっぱり嫌だというドクターがいらっしゃるんですね。これはしょうがない話なので、ここが限度かなと、去年も話しましたが、うちの健保も大体このぐらいで止まっちゃっていますから、大体同じかなと、あとは新規の人だけ、今まで替えていなかった人は替えないでも、新規の人だけ替えて数字を出せばいいのかなという気がします。200万円の6倍だから、1,200万円の年間効果が出たということだと思っただけですね。

○下井会長 ジェネリックに対する意識というのをさっきおっしゃっていましたが、お医者さんはしょうがないとしても、患者さんからすると、若い人のほうがジェネリックに対するハードルは低いんですか。そういうのはあまり関係なんですか。

○高橋国保担当 どうでしょうか。

○川又委員 薬局さんも替えてくれるように言っていますけども、やっぱり同じ成分であっても違うと言うらしいんですよ、お医者さんからすると。だからお医者さんはこっちのほうがいいですよというのがあるので、本人は、そう言われちゃうと替えてくれない。同じ製法で同じ特許で作っても違うと言うんですね、効果が。

○伊藤委員 事故がありましたしね。

○寺田委員 そうですね。そういう事故がありましたので、あまり印象は良くないとは思いますが、ただ、あれは特殊な例になりますので、本来は国の審査を受けて、ちゃんと安全なものとしてジェネリックメーカーは作製していますので、実際処方箋を受けて調剤を行っている、ずっと替えたくないという方とか、あとは関係ないよ、どっちでもいいよと言われる方ですとか、あとは多摩市さんで行っているような、市から来たから替えてみよう、言われたから替えてみようと言われる方も結構いらっしゃるんですね。なので市の取組はすごくいい取組だとは思っています。なので今後引き続き行っていただきたいというところはあるんですけど、断固としてジェネリックは嫌だ、結構長年使っていたらお薬をジェネリックに替えるのは嫌だと言われる方が多い印象ですね。替えると効果が変わっちゃうから嫌だと言われる方が多いです。そこを薬剤師はうまく説明をして、一緒に替えていきましょうというふうにしていくのが1つの仕事にはなりますので、薬剤師としては努力して替えていくようお願いしているところではあります。

○下井会長 同じ成分でも効果が違うというのは、正確に言うと同じ成分ではないという

ことなんですか、それは。それとも違う要因があるんですか。

○寺田委員 いや、同じ成分なんですよ、実際は。

○下井会長 効果が違うのはどういう理由なんですか。

○寺田委員 効果は一緒なんです、本当は。

○下井会長 じゃ、プラシーボということですか。

○寺田委員 そうですね。

○伊藤委員 ごめんなさい。昔の話でいうと、実験で同じ特級の薬でメーカーの違うところを同じようにやって結果が全然違ったことがある。それか、製剤でいうと、成分は同じなんだけど、有効成分以外の溶け方とか、いろんなところで少しノウハウが違うという話はどうなんですか。

○寺田委員 ただ、試験的には同じようにして同じ効果が……。

○伊藤委員 試験とかはそうなんですよね。

○寺田委員 そうですね。にはなっていますので、基本は一緒です。ただ、添加物がやはり異なってくるという場合がございますので、そのところで効き方が違うというのは実際のところ分からないところはあるんですけれども、本来は一緒です。今ジェネリックの中でオーソライズドジェネリックというのが結構発売されていて、全く一緒の薬で名前が違うもので発売しているものとかもあるんですね。それは何かといいますと、もともとのお薬と同じメーカーがジェネリック医薬品として発売しているんですね。工場も生産ラインも全部一緒で、ただ名前だけを変えている、そういったのがどんどん出てくれば、効果は全く一緒ですし、飲み方も見た目も全部一緒なので、それをうまく活用してどんどん広まっていけばいいんじゃないかなとは思ってはおります。それを説明しても、それでもちょっとと言われる方も結構多いので、なかなか難しいんですけども。

○下井会長 ありがとうございます。

○寺田委員 結構皆さん、名前が違くと効果が違ると言われる方が多いです。

○下井会長 お願いします。

○伊藤保健医療政策担当部長 議会なんかでも、特に生活保護の方については、生活保護の医療扶助が薬も含めて非常に膨らんでいるという中で、生活保護の立場としては、医療費適正化ということでジェネリック薬品の推進を結構しているんですけど、議員さんから、かなりその辺は基本的な人権の問題だと、薬を選ぶのは本人の基本的な人権を守るためなので、あまりジェネリックを強要しないでほしいなんて質問は結構出てくるんですよ。

○川又委員 生活保護は医療費はただじゃないですか、基本は。

○伊藤保健医療政策担当部長 結果としてはそうですね、10割分。

○川又委員 だから高かろうが安かろうが関係ないという意識はあるんじゃないですかね。

○伊藤保健医療政策担当部長 そういうところもあるかもしれないですけどね。そのところは、そういった御意見も例えば議会なんかでも結構御質問とかではいただいているところがあります。

○増子委員 通知でジェネリックって出ていましたよね、生保のほうは。極力それを推奨するようにという形で。

○伊藤保健医療政策担当部長 国のほうはそうですね。

○増子委員 厚労から出ていますよね。

○伊藤保健医療政策担当部長 そうですね。国のほうで出していますよね。

○増子委員 過去からやらかした方がいっぱいいらっしやいましたからね、西のほうで。

○伊藤保健医療政策担当部長 そうですね。

○下井会長 ありがとうございます。ほかによろしいでしょうか。

(「なし」の声あり)

○下井会長 では、次回の会議日程についてお願いいたします。

○松下保険年金課長 まず、第2期のデータヘルスの中間評価というものをお願いしたいと考えております。データヘルス計画につきましては、各医療保険者、平成30年度から令和5年度までの6年間の計画で、そちらを基に今御報告させていただいた保健事業を実施しているんですけども、後半の3年分の見直しを図るところで中間評価を今年度行いたいと考えております。それを2月下旬、こういう状況もございますので、書面開催というような形で資料を送らせていただきますので、委員の皆様の御意見をいただければと考えております。

それとあと、次回こういった形で会議で皆様にお集まりいただくのが、令和3年5月21日金曜日午後1時から東庁舎会議室を予定しております。こちらにつきましても、新型コロナの状況で開催方法については変更をさせていただく可能性もあるというところをお願いしたいと思います。

以上です。

○下井会長 どうもありがとうございます。

○松下保険年金課長 すみません。今答申の確定したものを皆様にお配りさせていただきます

たいと思います。

○下井会長 お願いいたします。

(答申書配付)

○下井会長 そのほか連絡事項とかありますか。

○伊藤保健医療政策担当部長 ちょっとお時間をいただいて、皆さん、国民健康保険の運営協議会の重責を担っていただいているという中で、今回のコロナワクチンのいろいろ御関心もあるかと思えますけれども、私も健康推進課の所管部長ということで、コロナのワクチンを主に担当させていただいているので、情報提供ということで共有させていただければと思います。5分程度お時間をいただければと思っております。

国でも、いろいろテレビなんかで報道があるようですけれども、ここで菅総理から、2月中旬、やや前倒ししているというところなんです、御承知のように、一番初めは、いわゆる医療従事者、医師の方々を中心にとということで、これは国が責任を持って行うということで、ただ、ある程度の人口規模で基幹型の医療機関にディープフリーザーという、3種類あって、ファイザー製薬のマイナス75度で保管する冷凍庫を置いて、そこから次のところに送って、そこで打つということになっているんですけども、実際に市民の方々というのは、4月1日から特に65歳以上の方々に打ち始めるというところを一応目標にして、多摩市でも、今公に伝えさせていただいている中では、市内3か所集団接種の会場を駅前に置いて、そこで予約制で打っていただくということになる、65歳以上の方々は、市民で約15万人のうち4万3,000人の方々が65歳以上なので、その方々に対しておおむね2か月で全員受け終わる、2回ということで計画しているところであります。そこについては予約をいろんなシステムをこれから考えていくということにはなるんですけど、できるだけ速やかにはと考えています。

ただ、ワクチンの実際の供給体制、きちんと数が確保されて入ってくるのかというのが、一番ネックになるということですよ。あと、昨日、おとといぐらいだと、練馬モデルというのがニュースとかでも盛んにやっていて、練馬は、集団接種と、それから個人のクリニックの先生方のかかりつけ医で、多摩市のちょうど5倍ぐらいの人口で70万人なんです、練馬区は。70万人の人口で、市内250か所のクリニックと診療所の協力を得て、市の国保健康センターみたいなところで一括ディープフリーザーで管理しているものをバイク便とか、そういったものでデリバリーして、個々のお医者さんで打つという感じで、注射の単位というのがあります。寺田先生は良く御存じのバイアルという単位が6単位で1本で、6

の倍数でやらないと結局破棄しちゃうことになるので、予約は6の倍数で受け付けて、なるべく無駄が出ないように行うみたいな話もあったりします。

たまたま昨日東京都の会議に出させていただいたら、島の方も御一緒だったんですけど、島は大島にディープフリーザーを1個置いて、各島にそれを運ぶということを想定しているような話もあって、何せワクチンそのものが鮮度が結構あるものみたいなので、取扱いは大分気をつけていかなければならないところはあるかなとは伺っていたんですけども。

ただ、実際に本当にきちんとワクチンが供給されるかどうかというのが一番ネックなのと、あとはドクターの確保ですよ。なかなかそれも厳しいところがあるかなとは伺っているところです。

○川又委員 65歳というのは、今年4月1日現在で65歳ということですか。

○伊藤保健医療政策担当部長 そうですね、基本的には。4月1日かどうかは、基準日というのはまた改めてだと思うんですけど。

○川又委員 境目の人もいますよね。

○伊藤保健医療政策担当部長 そうですね、当然。

○川又委員 令和3年度中に65歳になる人が該当するのか、それとも4月1日現在65歳なのか、いろんな……。

○伊藤保健医療政策担当部長 基準日は多分あると思うので、ただ、今私のほうでは。

○川又委員 健診がぐっと落ち込みますよね。

○伊藤保健医療政策担当部長 そうですね。

○川又委員 お医者さんがそっちにかかっちゃうとですね。

○伊藤保健医療政策担当部長 あと、16未満の方は、もともと今回薬事承認の対象になっていないので、それも先行きは分からない。ひょっとすると、16歳未満の方は結果受けないのかもしれない。

○津布久委員 でも、昨日埼玉か何か、変異ウイルスにかかっちゃった子は10歳で。

○伊藤保健医療政策担当部長 かかっちゃっている方もいらっしゃるかもしれないですね。

○津布久委員 しかも渡航歴も何もない子だった。だから16歳という、それも分からないよね。

○浅井委員 証明書の話は出ましたか。証明書を提出するのは。

○伊藤保健医療政策担当部長 証明書というか、基本的には予約券みたいな接種券みたいなものを送って、それを持ってきていただくと、そこで、うちのほうなんかですと、例えばバ

ーコードで読み取ると、どこの薬をそこで受けたかというのがネットワークで分かるようになっていて、2回目は同じメーカーのものでないという形になっているんですね。違うのだといけないみたいなので、そういう形になっています。

○浅井委員 持続化給付金で多摩市はすごく進んだことをやって有名になったから、ぜひワクチンも頑張ってもらいたいなど、テレビで取り上げられるようなことを。

○伊藤保健医療政策担当部長 スムーズに受けていただくようにとは考えてはいるんですけども。

○津布久委員 都道府県とか、ファイザーとかアストラゼネカとか、種類は選べないんでしょう、あれは。

○伊藤保健医療政策担当部長 選べないと伺って……。

○津布久委員 一方的なんだよね。

○伊藤保健医療政策担当部長 はい。伺っています。アストラゼネカは、不安な要素も結構ヨーロッパなんかでは、フランスなんかは65歳以上は受けないみたいな話も出てきているので、なかなか雲行きは分からないですね。

○大井委員 多摩市は全部ファイザーということなんですか。

○伊藤保健医療政策担当部長 基本的には多分国全体が、今の状況ですと、ファイザーが一番初めに間違いなく入ってくるということで、アストラゼネカなんかは、まだ薬事承認も全然見通しが立っていないので。

○津布久委員 原液だけ持ってきて、どこかの工場で作るとか何とかという、NHKでやっていた。

○伊藤保健医療政策担当部長 という方法もあるとは思いますが、承認そのものが下りないと、まだ使えないと思いますので、そういう状況はあるかなと思いますね。

○下井会長 ありがとうございます。次回の対面は5月21日金曜日午後1時半からということになります。

今回この答申作成に当たって非常に重要な会議で、出席くださって本当にどうもありがとうございました。これで終了とします。どうもありがとうございました。

午後2時41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