

令和元年度第7回  
多摩市国民健康保険運営協議会

令和2年2月20日（木）午後1時31分  
多摩市役所第二庁舎会議室

1. 開催日 令和2年2月20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、菱田達雄、齊藤順子、津布久光男

保険医・薬剤師  
代表委員 寺田武司、佐々部 一

公益代表委員 小林信之、若林佳史

被用者保険  
代表委員 川又久義、増子敏彦

事務局  
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31分 開会

○松下保険年金課長 それでは、皆様こんにちは。本日は、お忙しい中、ご出席いただきましてありがとうございます。

本日の運営協議会ですけれども、下井会長と窪山代行が、お仕事の都合でどうしても出席できないということで、本日の進行ですが、以前、国保運協の会長も務めていただきました若林委員にお願いしたいと思いますが、よろしいでしょうか。

では、すみません、よろしく申し上げます。

○若林会長代理 それでは、代行のさらに代行となりますけれども、今日、よろしく願いいたします。

運営協議会を始める前に、傍聴の希望者はどなたかいらっしゃいますでしょうか。

○坂本国保担当 本日はおりません。

○若林会長代理 わかりました。

それでは、第7回多摩市国民健康保険運営協議会を開催させていただきたいと思います。

まず、出席状況を、事務局のほうからお願いします。

○坂本国保担当 下井会長、窪山職務代行、富澤委員、橋本委員から欠席の連絡が入っております。

以上です。

○若林会長代理 定足数は満たしています。

○坂本国保担当 はい。

○若林会長代理 わかりました。

それでは、本日の内容ですけれども、まず、議事録署名委員ですけれども、川又委員と増子委員に、よろしく願いいたします。

次に、配付資料の確認を事務局のほうで、よろしく願いいたします。

○坂本国保担当 では、配付資料を確認します。

事前配付資料は、令和2年度保険税率改定答申書（写）でございます。

そして、本日、机前にお配りしました資料です。次第、資料1、令和元年度第5回の運営協議会の議事要旨です。多摩市国民健康保険税課税限度額及び軽減所得基準額の変更について（諮問）（写）。資料2、令和2年度国民健康保険税の制度改正予定について。資料2の参考としまして、国民健康保険税の課税限度額の見直し及び軽減判定所得の見直し（案）、

A 4 横になります。令和 2 年度税制改正大綱（抜粋）。資料 3、保険税制度改正所得段階別シミュレーション。資料 4 が第 3 期特定健康診査等実施計画評価シートです。資料 5 が、第 2 期データヘルス計画に定めた保健事業実施結果、これはホチキスどめになります。

以上になります。

○若林会長代理 皆様そろっていますでしょうか。

それでは、本日の予定を教えてください。

○松下保険年金課長 本日は、保険税の課税限度額及び軽減所得基準額の見直しについてということで、諮問をさせていただきます。

それと、報告事項といたしまして、第 3 期特定健康診査等実施計画評価報告、それから、第 2 期データヘルス計画の評価報告の 2 件をさせていただきたいと考えております。

以上です。

○若林会長代理 ありがとうございます。

それでは、次第に従ってまいりますけれども、まず、諮問事項のほうから。

○松下保険年金課長 では、諮問書のほうを読み上げさせていただきます。

31 多健保第 2608 号

令和 2 年 2 月 20 日

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及び軽減所得基準額の変更について（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（平成元年規則第 15 号）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 96 万円

（医療分 61 万円、後期高齢者支援金分 19 万円、介護分 16 万円）

変更後 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）

#### （2）軽減所得基準額の変更について

## 5割軽減

現行 基準額 33万円 + 28万円 × 被保険者数

変更後 基準額 33万円 + 28.5万円 × 被保険者数

## 2割軽減

現行 基準額 33万円 + 51万円 × 被保険者数

変更後 基準額 33万円 + 52万円 × 被保険者数

### (3) 実施時期

令和2年4月1日

#### 2 変更の理由

令和2年度地方税制度改正のため

以上になります。よろしくお願いいたします。

○若林会長代理 承りました。

それでは、たった今、諮問を承ったわけですが、これについて説明を、事務局のほうからよろしくお願いいたします。

○浅利保険税担当 説明いたします。今、読み上げさせていただきました諮問ですが、令和2年度税制改正に係るものでございます。12月19日の運協の場で、資料3として簡単に説明させていただきました。本日お配りした資料2は、12月の資料3に追記または修正したものであります。12月には試算ができませんでした。お答えできなかった部分、修正した場合の影響額を追記してあります。

それでは、資料2について説明いたします。諮問事項は課税限度額の変更についてからですが、軽減のところから説明させていただきます。

1番が低所得者に係る軽減の拡充ということで、国民健康保険税の軽減措置の対象となる世帯の軽減判定所得について、所要の見直しを行うものであります。基準額の改正案は、5割軽減、現行が、33万円、先ほど説明したとおりですが、現行がありまして、改正案としては、33万円 + 28.5万円 × 被保険者数、2割軽減は、改正案として、基準額 33万円 + 52万円 × 被保険者数です。

表は、軽減拡充によって影響がある所得の層ということで記載してあります。

改正した場合の影響ですが、令和元年度の実績から5割軽減対象者がおよそ53世帯87人の方、それから、2割軽減対象者がおよそ54世帯112人増えるということが実績から出ました。これによる軽減負担増加額は合計で280万円ほどでありまして、この

280万円につきましては、東京都及び多摩市が保険基盤安定負担金として一般財源から負担いたします。負担割合は、東京都が4分の3、多摩市が4分の1となっております。

裏面に移りまして、課税限度額の見直しであります。先ほどの諮問のとおりでして、改正案としましては99万円、内訳が、医療分63万円、後期高齢者支援金分が19万円、介護分が17万円ということで、医療分がプラス2万円、介護分がプラス1万円となっております。

表ですけれども、課税限度額を引き上げたことによる影響の所得金額が出ております。

改正した場合の影響ですけれども、同じく令和元年度の実績からおよそ279世帯に影響がありまして、保険税の算定額としては686万円ほど増加します。

資料2については以上です。

参考としまして、令和2年度税制改正大綱、それから、国民健康保険税の課税限度額の見直し及び軽減判定所得の見直し(案)ということで資料をつけさせていただきました。後ほどごらんいただければと思います。

続きまして、資料3は、所得段階別保険税額シミュレーションということで、今回諮問いたしました制度改正によって起こる影響をシミュレーションしてみました。

1人世帯から4人世帯の中で、特に影響のある所得金額を抽出しまして、表をつくっております。例えば1人世帯をごらんいただきたいんですけども、表の中で、「R元年度」とあるものが、令和元年度の現行の保険税額であります。その隣が「R2年度(案)」の、先日答申をいただきました税額で計算しております。その隣、「R2年度(案)改正」が、今回の税制改正によってどういう影響があるのかということを経済としてあらわしております。

1人世帯のところの説明をさせていただきたいんですけども、制度改正による影響が太枠に示されたとおりで、上から2段目、61万5,000円の所得金額がある場合には、令和元年度では2割軽減だったものが、令和2年度は5割軽減になるということで、税制改正前は5万1,700円だったものが、5割軽減になった結果、4万100円になるだろうという表でございます。

同じく85万円のところが、令和元年度の制度のままであれば軽減はかからないところが、令和2年度では2割軽減になるということで、7万6,600円から6万8,800円に税額が変更されるだろうという表の見方です。

同じく、下から2番目、1,096万円の所得があった方については、軽減はかからない

んですけれども、ここから制度改正によって課税限度額が引き上げになったことにより、税額が上がり始める。現行では80万円までだったものが、上がり始めるというふうに見ていただければと思います。

その下の1,133万円につきまして、これ以上については令和2年度の課税限度額、上限額ということで、これ以上は賦課がかからないという見方になっております。

資料3の説明は以上です。

地方税法の改正案につきましては、現在のところ、2月4日に衆議院が受理したところで、現在審議中であります。例年どおりであれば3月末には成立する見込みとなっております、そのことを前提として今回、審議していただければと思います。よろしく願いいたします。

○若林会長代理 それでは、皆様からご質問、あるいはご意見等を賜りたいと思っておりますけれども、いきなりこの表を見ても、なかなか質問は難しいかもしれませんけれども、よろしく願いいたします。

津布久委員、どうぞ。

○津布久委員 何度も質問して、また教えていただきたいと思うんですけれども、資料2の基準額33万+28万5,000円×被保険者ということなんですけれども、28万というのは、そもそも今までの累積で決まってきたものに、たまたま5,000円加わったと考えるのか、この28万5,000円は、エビデンスというか、数字が出てくる根拠みたいなものが何かあるんでしょうか。

○松下保険年金課長 こちらは累積で28万5,000円という形になっているんですけれども、そもそもこの金額がどういう考えで設定されたかというのは、申しわけありません、今ちょっと把握していないんですけれども、ただ、この基準額については、内閣府が作成する経済見通しの物価指数を参考に、厚労省のほうで引き上げるというような形になっておまして、ただ、例年、5割軽減については5,000円ずつ、2割軽減については1万円ずつというような引き上げが行われているということです。

○津布久委員 ああ、そうなんですか。それはここ数年そういう形で、暦年、5,000円ぐらいずつと、2割軽減は1万円ずつみたいなものは。

○松下保険年金課長 そうですね。

○津布久委員 そういうものなんですか。ありがとうございます。

○若林会長代理 どなたか、何かございませんか。

企業等で、健康保険にお詳しい、川又委員はどうですか、何かご質問とか。

○川又委員 軽減所得のほうは、これは決まっちゃっているんですよね、法律を見たら。

○松下保険年金課長 そうですね。地方税法での規定という形になるんですけども、多摩市は地方税法の改正に合わせて、限度額の引き上げというものを行っているんですけども、ここは各保険者の判断になりまして、地方税法の規定に基づかないで、これ以下に抑えている保険者も実際にはございます。

○川又委員 あと、課税限度額の変更というのは、これは医療費の高騰と介護の納付金が増えるということを前提として引き上げるとのこと。

○松下保険年金課長 そうですね。基本的には保険給付費総体を出して、では保険料がどうなるのかという流れになろうかと思うんですけども、保険給付費が毎年伸びているので、そこで、保険税率だけで調整しようとする、中間所得者層の負担ばかりが増えてしまうので、課税限度額を引き上げて、税率はいじらないんだけど、保険税収入としては多く入ってくるような形で、限度額の見直しというの行われていると。

○川又委員 それは介護も一緒ですよ。介護も給付費がどんどん増える、要は拠出金が増えるということを前提で、今回、1万円増えるということですね。

○松下保険年金課長 そうですね。それから、後期高齢者の医療費の、保険料の限度額の見直しも来年度から行われる。

○川又委員 後期高齢者はこれからどんどん増えていきますよね。団塊の世代が再来年、入り始めると、前期は減ってくるけど、後期はどんどん増えるということですね。

○松下保険年金課長 後期のほうも限度額が、今は62万円なんですけれども、令和2年度から64万円に引き上げられる。

○川又委員 そうですね。

○若林会長代理 津布久委員、どうぞ。

○津布久委員 先日ニュースで、いわゆる40歳以上の、1号、2号という言い方で、働き盛りの人が、ここで介護費用が一举に、600万円ぐらいの年収の人は1万5,000円ぐらい上がるみたいなことを言っていたんですけども、国保の対象になる、例えば2ページ目の、医療分61万円が2万円上がって、介護16万が17万になる。後期高齢者の分はそのまま据え置きみたいになっていますけれども、この1万とかというのは、そういう1号だか、第1、2なのかわからないけれども、一般で働いている方が納入している方の介護費用の伸びとか、別に連動とか、関係性とか、リンクするようなことはなくて、国保は国保で、



こういうものの上げ率というものは決まっていくものなんですか。

○松下保険年金課長 そうですね。ある意味、リンクはしているというような形になるんですけども、介護納付金というのが、今、国保の場合ですと国から、一人頭幾らというような形で係数が決められておりまして、それに基づいて介護納付金を納めているというような形になるのかな。

○津布久委員 そうなんですか。なぜ聞いたかという、一般の方がどんどん上がっていくというのは、きのうも八王子の研修へ行く車の中でも言ったんだけど、介護がどんどん増えるというのは、我々が、年配のほうでどんどん長生きしていったら、介護でお世話になる人がどんどん増えていくから、当然、人件費なり、施設費なり、費用が増えていくんだから、これは賄えなければどんどん増えていくんだらうなと思うんですけども、国保の場合は、ご多分に漏れず、いつも少ない所得の人が多いわけだから、その分の連動して伸びていくのでは大変だらうなと思って、今お聞きしたんですけども、そういうものも換算しながらだけど、ある程度伸び率がリンクしていくということじゃないんですね。

○松下保険年金課長 いや、伸び率はリンクしてくるということ。

○津布久委員 リンクしてくる。

○松下保険年金課長 はい。ただ、その伸び率が実際に、この保険税の限度額ですとかそういったものにダイレクトに来るかという、そうではないですね。

○津布久委員 そうじゃないということ。

○川又委員 介護の給付はどんどん増えているんですよ。それを国保なり健保なりは、案分して国が、例えば、うちの健保は幾ら払いなさい、国保は幾ら払いなさいと示されちゃうんですね。

○津布久委員 配分されて。

○川又委員 そのお金を払うために、うちの健保では、被保険者だから幾らでやろうかということ掛けて、保険料を徴収して払っているけれども、この前、日経に載った、1万円増えるとかいう話は、あれは健保の話なんですね。例えば、今言ったように、国が幾ら払いなさいという額を、いろいろな健保が払うわけですよ。お給料の高い健保は、1人当たり安くなるじゃないですか。お給料の低い健保は、被保険者1人当たり高くなるんですよ。それは、お給料のいい健保とお給料の低い健保では、1人当たりの差があるんじゃないかと。

それを、要は総報酬制とあって、高い健保は多く払いなさい、低い健保は少なく払いなさいということで、要は平均しようと言っているんです。だから、優良健保はどんどん今、上

がっているんですよ、介護保険。それがこの間やっていた、テレビ朝日が何万円も上がったとかという話で、逆に、健保組合でも給料が低いところは、今まで高い保険料だったのが安くなっているんですよ。だから、健保同士で平均しましょうという話なんです。

○津布久委員 そうすると、下世話な言葉で言うと、大企業の人負担が多くなる。

○川又委員 そういうことです。

○津布久委員 そういうことでいいですか。ありがとうございます。わかりました。

○若林会長代理 ありがとうございます。

ほかにどなたか。では、津布久委員、どうぞ。

○津布久委員 愚問になっちゃうんですけど、国保の中ではじゃないんですけども、世帯の捉え方なんですけど、国保の場合、世帯でやりますよね。生活保護の人が何とか、年金も受給が今、プラスアルファで毎月だか、5,000円ぐらいもらえるという制度があるんですね。普通の年金プラス生活支援者みたいなやつで、毎月5,000円で年6万もらえる方が、それは非課税とかいろいろ、住民税のランクによって違うんですけど、そのために、1つの家の中で、旦那と奥さんが世帯分離しているところが実際あったんですね。

そのようなことで捉えると、例えば5割世帯だとか2割世帯というのは、実態はペアで夫婦の方が多いか、いわゆるひとりでも、1人世帯はあると思うので、世帯の実態みたいなものというのは、多摩市の場合、夫婦といわゆるひとり身の世帯と、どっちが多いんですか。五十何世帯だから、おわかりになっている範囲内でいいんだけど。

○松下保険年金課長 世帯の構成までは今、把握はしていませんね。

○津布久委員 そうなんですか。わかりました。すみません。

○若林会長代理 どなたか。

私のほうから、質問ではなくて感想になってしまうんですけど、毎回こういう表を見せていただくんですけども、グラフでここから上はこうだとかああだとかいう、グラフというのはないんですかね。

○松下保険年金課長 そうですね。今のところ、そういったものは。

○若林会長代理 この線以上は上がるとか、この線以下は下がるとか、そういうものがもしあれば、すごくわかりやすいのになど。別に宿題ではありませんので。

○松下保険年金課長 はい。

○若林会長代理 大井委員とか、何かございますか。

○大井委員 ありません。

○若林会長代理 なかなかこれは自由度が少ないと解釈してよろしいのでしょうか。私どもが、これは高過ぎるとか安過ぎると言っても、それほど意味がないと。

○松下保険年金課長 そうですね。地方税法に基づくものなので、若干の上げる上げないの裁量はあるかと思えますけれども、それをどうするかというのはなかなか難しいことだと思えます。

○若林会長代理 答申は今日中に出してしまったほうがよろしいわけでしょうか。

○松下保険年金課長 そうですね。こちらは例年のものになっておりまして、本日は答申案というものをおつくりしましたので、もしよろしければ、お示しさせていただいて、内容のご確認をいただければと思うんですが。

○若林会長代理 はい。では、よろしく願います。

皆様、答申案は行き渡りましたでしょうか。それでは、ご確認のほうをよろしく願います。

よろしいでしょうか、皆様。それでは、これ以降のことに关しましては、今日は欠席ですけれども、会長と会長代行のほうに一任させていただければと思えますけれども、よろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○若林会長代理 それでは、答申のほうは終わったということで、次のことに移りたいと思います。

報告事項ですけれども、よろしく願います。

○高橋国保担当 保健事業担当の高橋と申します。私のほうから、資料4と5について説明させていただきます。

まず、資料4です。こちらは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ということで、平成30年度から第3期にかわりまして、目標等もそのタイミングで設定し直しております。

こちらは両面1枚のものなんですけれども、表の面、平成30年度の実績からお伝えしていきたいと思えます。平成30年度の特定健康診査、特定健診の受診率、48.9%ということになりました。見ていただきますと、おおむね微増だったり微減だったりしているんですが、昨年度よりは1%ちょっと増えているという結果になりました。

裏面をそのまま見ていただきたいんですけれども、受診率の詳細、男女別、年代別が載っております。平成30年度は、対象者数2万3,458人、受けた方が1万1,506人とい

うところから算出した数字になっております。実際に特定健康診査を受診された方は1,000人ぐらい多くて、1万2,591人という数なんですけど、いわゆる法定報告値、国のほうで定めた基準にのっとると、途中の加入者とか途中でいなくなった方は計算に入らないために若干ずれておりますが、法定報告値としては48.9%、ほぼ半分弱という形になっております。

その下の年代別を見ていただきたいんですけども、男性と女性で比較しますと、どの年代も女性のほうが多いという結果になっております。男性の40代、40から44、45から49というところの受診率がかなり低くなっておりまして、ここが課題かなと感じているところでございます。

平成30年度なんですけど、今年度31年度もほぼ同数なので、今年度の数字で申し上げますと、市内53カ所の医療機関で実施、うち土曜日実施が33カ所、日曜日実施が6カ所、予約なしで受診できるところが19カ所となっております。受診はなるべくしやすいようにというところでは、やっているところでございます。

では、表面に戻っていただきまして、今度は特定保健指導の実施率です。目標30%ということなんですけど、平成30年度9.9%ということで、前年度から比較してもかなり少ない数字となってしまいました。これについては、また後ほど、申し上げたいと思います。

引き続き、その下にあります、課題や今後の方向性などを確認していきたいと思うんですけども、特定健康診査については、受診勧奨の方法をどうするかというところは課題がありました。平成30年度は電話勧奨を実施していたのですが、今年度は電話勧奨は取りやめました。実際には、電話しても留守電であったり、出なかったり、先ほどもちょっと話題に出ていたと思うんですけど、詐欺の問題もあったりして、ご時世としてかなり難しいということもありまして、今後は電話をやめて、そのかわり今年度は、電話勧奨のかわりに、対象者のそれぞれの特性、その方の状況に応じて個別の通知を、その方に応じたものとして送るといような事業を始めているところでございます。

それと、受診率はもちろん大事なことなんですけど、加えて、ほんとうに受けていただきたい方に健診を受けていただきたいということがあります。こちらには数字を載せていないんですけども、30年度で、特定健診の対象者で健診も受けていない、医療も受けていないという方が23.4%いらっしゃいました。この方々は、もちろんお元気な方も多いと思うんですけども、これ以外の方は、受診はしているか、健診は受けているかなので、ほんとうに何もわからない方については、ぜひ健診を受けていただきたいと考えているところ

でございます。

そうしましたら、今度は特定保健指導に行きまして、特定保健指導は平成30年度から委託事業者がかわっております。こちらは3年間の複数年契約ですので、平成30年度、今年度の令和元年度、令和2年度の3年間が同じ事業者ということになります。昨年度は、途中からかなり実績が落ちてきていたのもわかっていたので、通知を工夫したり、集団指導のセミナーというんですけれども、その内容をいろいろ変えてみたり、工夫はしていたところですが、なかなか成果に結びつかなかったというところでございます。

今年度は、医師会のご協力もいただきまして、特定健診を受けた結果を返却するときに、あなたは特定保健指導の対象になると思うから、通知が行ったらぜひ受けてくださいねというご案内を、特定健診を受けたお医者さんから渡していただくようなことも実際に始めております。令和元年度、今年度、9.9%よりは上がってくるのではないかとこのところなんですけど、ただ、大幅な受診率のアップにはつながっていないところです。

前年度もご意見をいただいていたと思うんですけれども、特定保健指導の大幅な受診率の改定としましては、やはり特定健診の結果を返してもらうときに、そこで初回面談をやってしまうというような、ちょっと大きな仕組みの変更をしていかないと難しいのではないかなということも、こちらも考えているところでございます。委託契約が変わるのが3年のところですので、令和3年度からはぜひその方向でやっていけたらいいなということも今、検討しているところです。

特定健診、特定保健指導につきましては、委員の皆様から本日ご意見等をいただきまして、コメントとしてまとめさせていただいたものを下の欄のところに入れさせていただいて、完成版として公表していきたいと思っておりますので、本日は忌憚のないご意見をぜひお寄せいただければと思います。よろしくお願いいたします。

○若林会長代理 ただいまの説明があったわけですが、皆様のほうからご意見、あるいはコメント、とにかくコメントがないと事務局も困るわけですね。皆さんよろしくお願いいたします。

大井委員、どうぞ。

○大井委員 健康診査の結果説明時に初回面談を実施できる体制というお話がありましたけど、特定健診の結果をお知らせして、あなたはこんなふうが悪いんですよと言っても受けない人が、そこに落差があるということですかね。

○高橋国保担当 おっしゃるとおりなんですけど、多摩市の場合、健康診査は、医師会に所属

している医療機関で行うので、そこで結果の説明は医師からあるんですけども、その方のうち、要は特定保健指導の基準に該当する方に改めて通知を送っているのが、ほぼ2カ月後とか3カ月後に委託事業者から、あなた受けてくださいねという通知が行くんですね。なので、そのタイミングで申し込みをしていただく形になります。

○大井委員 特定健診を受けているんだから、健康に関心が全然ない人ではないわけですね。さっき、2割ぐらいの方が健診も受診もしていないという話がありましたけど、あと一押しすればよくなりそうな、その一押しの仕方が難しいんでしょうけど。

○津布久委員 熱意がさめちゃうんじゃないの、その二、三カ月で。

○大井委員 どこかの例で、すぐやっているようなところがあるとか、すぐやれば受診率が増えるとか、何かあるんですかね。

○松下保険年金課長 その話については以前から、川又委員からもお話しいただいているんですけども、実際そういう医療機関があるということで、川又委員の健保組合でもそういったところと契約されている。そうすると受診率も上がってくるという形になるんですけども、今、多摩市においてはそういう契約形態になっていないんですね。3年間の債務負担行為ということで、3年間はその業者との契約になっておりますので、来年度いっぱいまではその辺の見直しができないところなんですね。

なので、令和3年度以降、そういった結果を聞くときにご説明をしていただけるような方向で、今後、医師会ともご相談をさせていただいて、ご協力いただければと考えています。初回面談にどうつなげるのかというところが非常に重要な部分かと考えています。

○大井委員 何か関心はあるんだから、もうちょっとという感じはありますね。

○松下保険年金課長 そうですね。

○川又委員 今、健診機関というのは、医療機関ですか、それとも健診専門の機関ですか。

○高橋国保担当 多摩市の場合は医療機関です。

○川又委員 医療機関でしょう。そこに保健師さんが常駐していないんですよね。そこが難しいんですよね。私が話したのは、健保が契約しているのは、医療機関もあるけど、ほとんど健診センターなんですよね。そこは健診専門でやっているから、そこには保健師さんなり看護師さんがいるから、私、健診を受けたその日のうちに保健師さんに会ってもらって、初回面談をやってくれという契約をしているんだけど、今聞いていると、医療機関だから、なかなかそこは初回面談に結びつくのは難しいですよ。

○若林会長代理 どうぞ。

○高橋国保担当 難しいんですが、実際に都内でも、やっているところもあるんですね。それは今までの経緯の中で、医師だったり、それこそ、医療機関に栄養士がいたりすれば栄養士さんだったり、特定保健指導ができる専門職が決まっているので、そういった専門職がやっているというところでは、なくはないです。

○川又委員 もう1点、特定保健指導は予約制ですか、それとも、飛び込みでも行けるんですか。

○高橋国保担当 今の多摩市のものは予約制です。

○川又委員 やっぱり予約制ですね。そこが問題なんですよ。結局、予約をとらないと、本人がやろうと思っても、2カ月後に健診結果が来て、あなたは特定保健指導をするよと言って、行きなさいとわかっていたんだけど、そこから今度、予約をとらなければいけないんですよ。何月何日何時と、そこにまた行かなければならない。そこが非常にハードルが高いですよ。それは国保さんもそうだし、健保もそうなんですよ。飛び込みで行ければいいですね。

○若林会長代理 小林委員、どうぞ。

○小林委員 実施率は、いわゆる終了率ですよ。

○高橋国保担当 はい、そうです。

○小林委員 今、スタートの点が一番大きな問題なんだろうと思うけど、脱落率というんですかね、その辺は出ているんでしょうか。

また、それを、同時にスタートも増やすんだけど、脱落率も高いのであれば、それも防ぐということもまた考えないといけないのかなと思いました。

○高橋国保担当 ありがとうございます。今、細かい数字を持ち合わせていないんですが、ほぼ90%以上は脱落せずにいっています。というのは、特定保健指導は今、面談するのは1回だけなんですよ。なので初回面談がとても大事なんですけれども、あとは電話でのフォローになりますので、それがもちろんつながらない場合もあるんですが、ほぼ、確認ができればそこで終了となりますので、9割ぐらいは脱落せずにいっているかと思います。

○若林会長代理 大井委員、どうぞ。

○大井委員 先ほど若林さんがおっしゃいましたが、こういう資料にはグラフがあったほうが良いという話がありましたけど、こういうものこそグラフで示すことによって、受診を促すきっかけになるんじゃないかなと思いました。

○高橋国保担当 ありがとうございます。ぜひそうしていきたいと思います。

○若林会長代理 ほかに。齊藤委員、どうぞ。

○齊藤委員 受診率を上げるということと、そのうちの特定保健指導の実施率を上げる、両方の側面があると思うんですけども、先ほど、土曜日とか日曜日に、とりわけ日曜日にやっている医療機関がわりと少ないですよ。そうすると、そういうところのご協力をもう少しいただくか、あるいは保健センターがありますよね。あそこも日曜日はやっていませんよね。ああいうところをもう少し活用するとか、やっぱり受診しやすい、とりわけ若い人だと働いている方も多いでしょうから、土曜日のお仕事の方も意外とおられるんじゃないかと思うので、そういう工夫も、市の側としてできることはあるのかなと思います。

それと、特定健診、受診した人の中の、後ろの男性、女性を合わせると1,250人ぐらいが、保健指導の対象者だという理解でいいですよ。

○高橋国保担当 はい。

○齊藤委員 その数というのは、計算しなければいけないんですが、受診した人の何割ぐらいに相当するんですか。

○高橋国保担当 ほぼ10分の1、ざっくりですけども、1万1,506人が受診して、1,261人なので、1割強な感じだと。

○齊藤委員 その人の中で、9.9%しか受けていないということなんですね。

○高橋国保担当 そうなんです。

○齊藤委員 ああ、そうですか。病院なんかだと、それこそ健診の結果を聞くときに、指導を受けることが可能ですけれども、個人医だとなかなかそこが難しいところですよ。そこをどうやるかという工夫ができるのかどうか、なかなか思いつかないんですけども、きのう、八王子に研修に行かせていただいて、八王子の取り組みをいろいろ聞いていて、わりと成果が上がっているようなお話を聞いたものですから、そうすると、業者さんの呼びかけの仕方だとか、もう少しノウハウがいただけるのかなという気がしないでもなかったのですが、質問しようかなと思ったんですけど、そんなことを聞くのもちょっとと思って控えてしまいましたけれども、多摩市が委託している事業者というのは、どういうタイプの事業者なんですか、特定保健指導。

○高橋国保担当 特定保健指導の委託は、昨年度のところでも、名前が出ていたんですけども、29年度までがタニタさんというところで。

○齊藤委員 タニタさんって、あのタニタ。

○高橋国保担当 はい。あのタニタだったんですけど、30年度からは、市内のスポーツク



ラブの経営をしているところに委託になっています。

○齊藤委員 なるほど。そういう民間のノウハウがもう少し引き出せると、何かあるんじゃないかなと。私にはちょっと今、思いつきませんけれども、そんな気がします。

○若林会長代理 川又委員、どうぞ。

○川又委員 きのうちもお話ししたんですけれども、うちの健保では、やっぱり低いんですよ、特定保健指導の受診率。いろいろな状況が、同じような状況であって、去年、おととしかな、メリット性を与えていたんですよ。例えば、特定保健指導完了者には1,000円のプリペイドカードを粗品として上げますよということをつけて健診受診勧奨を送ったら、上がるんですよ。

それは健保の話かもしれないけど、国保は財政の問題もあるかもしれないけど、何かメリットを与えたほうが受診率は、要は目の前に人参をぶら下げたほうが行きやすいのかなというのは、確かにうちも、1,000円のプリペイドカードを、修了者には達成者として送りますよとつけて送ったんですね。そうすると、やっぱり上がってきているんですね。何かしらプラスアルファのものがないと行かない、上がらないんじゃないかなという気がしますね。

○若林会長代理 菱田委員、どうぞ。

○菱田委員 自分自身のことを考えると、タニタの体重計、あれを使うようになってから、すごく自分の体の中の変化を考えるようになって、だから、あのようなものがもう少し普及していくと、忙しくて来られない方も、風呂の後、ちょっと乗るだけで、自分の体脂肪率だとか内臓脂肪みたいなものが出てくるんですよ。がっかりしているんですけどね。つい最近、買ったものですから。

そういう意味では、その辺のところ、医者には行けないけど、家で風呂の後にすぐ乗って、毎日のそのようなものは、私にとってはいい、医者に行かなきゃとか自分自身の健康を考えるみたいな、そういうのにはすごく役に立ったかなと。今、タニタとおっしゃっていたけど、その辺のところあまり知らしめられていないというのか、あれはいろいろな自分の体のデータが即出てくるんですよ。

そういう意味では、休みをとって医者に行こうというようなあれがないので、あの辺がもうちょっと普及していくと、タニタ以外にあるかどうか知らないんですけども、いいものが出てくるのかなという気はしています、今の時点ではね。

○若林会長代理 ありがとうございます。

大井委員、どうぞ。

○大井委員 ちょっと個人的な話なんですけど、友人ががんになって、要するに、健康には自信があって、ドックとか健診を受けていない人なんですね。それががんになってみて、会ったときに、ほんとうに心の中から言うから、健診は受けたほうがいいよと。

というふうな、受けておけばよかった、受けなかったからこうなったみたいな失敗例といえますか、そういう声みたいなものをお知らせするようなことはどうなんですかね。

○高橋国保担当 それはぜひ、表現は難しいと思うんですが、でも、ほんとうにそれは響く声になると思うので。

○大井委員 先ほどメリットとおっしゃいましたが、最大のメリットは健康なんですね。

○高橋国保担当 そうですね。

○松下保険年金課長 特定健診ですとか保健指導を市民の方に周知する場合に、今の方法だと案外、ソフトなんですね。なので、去年あたりなんですけれども、もっと恐怖心をあおるようなものを入れてもいいんじゃないかというような話は出たんですけれども、今のところ、まだそこまでは踏み込めていないというような状況なので、ちょっとご参考にさせていただきます。

○若林会長代理 菱田委員、どうぞ。

○菱田委員 最近、そういうテレビ番組がしょっちゅうあるので、私たちは見る機会が結構多いんですけれども、この間、NHKでやっていたものでは、出血しても、痔だからいいやとほとんどの方は行かないという、データのね。最終的に大腸がんというようなところは、悪くなってから初めてみたいところで、その辺の、痔だから出るみたいな、その辺で全部終わっちゃって、対症療法みたいな形でというようなことはテレビでやっていたけれどもね。

だから、その辺はいろいろとおどしてもいいのかなみたいな、そんなあれはNHKでやっていたけど、ほとんど出血があっても行かないみたいなデータのものはやっていたね。

○若林会長代理 大丈夫ですか、事務局のほうは。もう少し何か。

○高橋国保担当 そうでしたら、この後、データヘルスのほうがあるので、それが終わった後、またご意見をいただければ。

○若林会長代理 わかりました。それでは、ひとまずこれはここまでということで、次に参

りたいと思います。

では、次もよろしくお願ひいたします。

○高橋国保担当 お願いします。資料5に移りまして、今度は、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説明させていただきます。

こちらは5つの事業があるのですが、最初の2つは、今お話しをさせていただいたところなので、さらっと行きたいと思います。

まず1つ目、特定健康診査受診勧奨事業ということで、受診勧奨をどのようにしていくかということで、こちらは特定健康診査の受診勧奨ということになります。

真ん中より少し下の成果指標のところをごらんください。実施目標のところ、対象者への受診勧奨率100%というところで、30年度の実績は53.7%という形で入れています。もう一つ、成果目標のほうの勧奨対象者の特定健康診査受診率30%ということで、結果は電話と通知のほうでそれぞれ上げております。やはり電話での勧奨はかなり難しいということですので、30年度で一応中止という形で、31年度、実際には今年度になるんですけども、また別のやり方の受診勧奨を始めました。

こちらにも、はがきと通知とあるんですけども、31年度はもっとブラッシュアップをして、対象者の特性をそれぞれAIで分析をして、その対象者に合った通知を、今年度7種類ぐらいあったと思うんですけども、対象者別に送るというようなことをやっております。まだこちらは、実際の受診率、最終は出ていないので、また来年度、ご報告になると思うんですが、反響はかなりあって、そういったことを進めていきたいと考えております。

次に、裏面に行ってくださいまして、特定保健指導です。やはりこちらは課題がすごく大きくて、もちろん受診率だけの話ではないんですけども、受診率がこれだけ落ちてしまうと、今後どうしていくかというところはきちんとやっていかなくてはいけないと考えております。

次、めくっていただきまして、糖尿病重症化予防事業です。こちらは平成30年度から仕組みが大きく変わりました。特定健康診査を受けた結果で、リスクがある方に受けていただいているというところは変わらないんですけども、真ん中あたりを見ていただきますと、平成30年度の主な取り組み状況と成果というところにあります。平成30年度より、かかりつけ医及びかかりつけ薬局との連携により、参加者が地域の薬局で薬剤師から保健指導を受けられる新しい事業（薬局モデル）を開始とあります。

この薬局モデルは、今、薬剤師の先生も来ていただいているところなんですけれども、自

分が薬をもらっている薬局で保健指導が受けられるというものになります。今まで29年度までは、それこそ委託先の保健師、あるいは管理栄養士が保健指導を行うという形だったものを、地域の自分がいつも行っている薬局の薬剤師から保健指導が受けられるというプログラムになりまして、これが30年度、大きな変更点となります。

ただ、こちらは昨年度の実績としましては、実際に終了された方は29人ということでしたので、人数的には少なくなってしまうんですが、この仕組みは今後も継続していきたいと考えております。

成果指標のところに行ってくださいまして、実施目標、参加者の事業継続率90%以上、治療中断者、未受診者への受診勧奨100%とさせていただいている中で、実際に参加した方は94%の事業継続率なので、最初参加していただいて、脱落された方はほんとうに少なかったということでした。もう一つのほう、治療中断者、未治療者への受診勧奨というのは、これは保健指導とは全く別の枠で、中断してしまっている方、治療が全然受けられていない方に、あなたはきちんとお医者さんにかかってくださいねという受診勧奨をしたというものになります。この受診勧奨も、今後も継続していきたいと考えているところです。

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あります。これは今のものと少し重なる部分があるんですけども、特定健診の結果で、保健指導はもちろんなんですけれども、とにかく受診をしたほうがいいですという値の方に、受診を促すための通知を送っております。

こちらは、30年度の実績としましては、あなたは受診したほうがいいですという方が1,284人いた中で、優先順位をつけて300人の方にお送りしたというような状況です。そのうち、実際に受診をしてくださったと考えられる方が19.7%、こちらは成果指標の真ん中あたりにあります、成果目標、勧奨対象者の医療機関受診率20%で、結果が19.7%なので、ほぼ目標に近い値となっております。

ただ、30年度につきましては、いろいろな経済的な問題の関係で、300人に勧奨をしたんですけども、もう少し人数を増やして勧奨できたらいいねということで、30年度はもう少し広い対象までお送りしているところです。

もう一つめくっていただきまして、最後です。ジェネリック医薬品差額通知事業ということで、こちらは、ジェネリック医薬品を使ったら、あなたの場合はこれだけ安くなると思いますから、ぜひ変更を相談してくださいねというような通知を送らせていただくものになっております。

真ん中あたりを見ていただきまして、成果指標、対象者への通知率、目標100%、結果100%で、成果目標、ジェネリック医薬品普及率、これは数量ベースで80%、結果、74.46%となっております。ほぼ、年々少しずつですが、こちらの普及率も上がってきているところですので、引き続き来年度も実施をしていきたいと考えております。

資料5については以上です。

○若林会長代理 ありがとうございます。

データヘルス計画に定めた保健事業実施結果に関してご質問、あるいはご意見等ございましたら、よろしくお願いたします。

大井委員、どうぞ。

○大井委員 以前、私はジェネリックを希望しますみたいなシールをもらって、保険証に張っていた時期があるんですけど、その後、もらうチャンスがなくて、そういうものが幅広く流布していれば、無意識のうちにもジェネリックを希望する人が増えるんじゃないかなと思うんですが、そのシールは今、どんなふうになっているんですかね。

○高橋国保担当 今回、令和元年9月30日で一回、国民健康保険を全部、一斉更新になりまして、皆様全員の方に新しい保険証をお届けしているんですけども、そのときに、シールタイプではないんですが、ジェネリックを希望しますみたいなものを一緒に入れて、くっつけて送っております。

○大井委員 そういえばあったような気が。要するに、いつも持てるような状態になっていたらいいかなと思います。

○高橋国保担当 ありがとうございます。

○若林会長代理 齊藤委員、どうぞ。

○齊藤委員 質問とかじゃないんですけど、いろいろな保健事業をやっていらっしゃるというのを改めて知りまして、こんなにいろいろやっても、リスクの高い人に通知を送っても、やっぱりそこにつながる人というのはほんとうに少ないんだなというのを実感するんですね。多分、いろいろな地域のグループの活動みたいなものがありまして、社会福祉協議会が助成しているような活動もありますけれども、そういったところに、講師として声をかけられれば出ていくなんていうお話もあるんだろうなと思いつつも、健康の問題を地域でみんなで話し合っていくというのがあまりないんですね。

一般論としての健康問題はあるんですけども、それが、医療とのかかわりの中で話すということはあまりなくて、個人情報を出す必要はさらさらないんですけども、市がこんな

いろいろなことをやっていて、ひょっとしたら自分の家族の中にもその対象者がいるかもしれない、そういうことが話題になるようなことをもっとやらなければいけないんじゃないかと今、思ったんです。

私も地域のいろいろな活動に参加しているんですけども、結構話題は豊富であるんですけども、健康問題は、健康な人がやる健康問題しかあまり話題にならなくて、ちょっと病んでいるか、病みつつある人をどうするかというようなところがなかなか出てこない。でも、すごい大事なところなので、こんなことをやっているよと言って、でも、こういう通知が来たらやっぱり受けようよという場づくり、雰囲気づくりといったものが、福祉サイドと連携をしながら、もうちょっとやっていいのかなという気がしました。

ほんとうにいろいろな予算をつけてやっているにもかかわらず、そこに乗らない手はない、本来はね。忙しいとか何とか言っている場合じゃなくて、自分の健康は自分で守ることが大事なので、そこに目覚める雰囲気を、地域の雰囲気づくりというか、話題づくりといったものがあるといいなと、私も今、思いましたので、自分の参加しているところでは、ぜひ話してみたいなと思っています。

○若林会長代理 津布久委員、どうぞ。

○津布久委員 薬剤師さんもいらっしゃるので、ジェネリックというやつは、たまたま、私は薬を飲んでいないんですけど、妻のほうで血圧低いやつを飲むというので、3カ月に一遍だか、病院にいただいてくるんですね。こういうことを知ったので、昨年の秋ぐらいからそういう話をしているんですね。そうするとこの間、病院へ行って、そういう話題を知って、ジェネリックのほうでお薬をもらおうと思うんですけどと言ったら、反対にお医者さん、今のやつの方がいいよと言ったというんですね。

その辺の考え方と、こういう誘導の仕方とか、いろいろ実態があると思うんですけど、薬局のほうで、例えば供給率というか、実際は、ほんとうは一番最新のやつがいいんですけども、ジェネリックにしている人とか、その比率というか、どのぐらいの人がそういうものに、いわゆる年金の国保の人じゃなくても、一般論として、お店とかに来るわけですよ。そういうものは大体何割ぐらいの人が、1割とか、2割とか、アバウトな話でもいいんですけど、感覚がわからないものですから。

○寺田委員 薬局全体で見ると、ちょっと私も把握はできていないんですけども、当薬局だけで考えますと、80%か90%の間ぐらいの方が変更されていらっしゃいます。

○津布久委員 そんなに高いんですか。

○寺田委員 はい。なので、推進はされていると思うんですけども、やはりジェネリックではないもののほうがいいと言われる方もいらっしゃいますし、薬局自体は、ジェネリックを国の施策として勧めているんですけども、声かけをしても実際、ちょっと怖いから変えない、今までのものがいいという方もいらっしゃいますし、前と比べますとかなり増えてきてはいるんですけども。

○津布久委員 ああ、そうなんですか。予想外に高いということなんですね。自分のイメージではもっと低いのかなと思ったんですけど。

あと、最新のやつとジェネリックにすると、変な話、費用的には1割とか2割、違ってくるものなんですか。

○寺田委員 それは物にもよるんですけども、慢性疾患、例えば高血圧ですとか、コレステロール、糖尿病のお薬とかですと、結構もともとのお薬が高いものが多いので、かなり軽減されるものは多いですね。少なくとも7割ぐらいの金額、差としては3割の差があるものすとか、もうちょっと下がるもの。

○津布久委員 コストダウンする。

○寺田委員 はい。もあります。

○津布久委員 そうなんですね。ありがとうございました。

○川又委員 薬局さんのほうでも、報酬の加算がありますよね。ですから、積極的に薬局さんのほうでやってもらっているんですけど、結局、お医者さんによっては、同じ製法なんだけれども違うって、あるらしいんですよ。特許が切れたから同じ製造でやっても、効果が違うというのものもあるらしいんですよ。ですから、お医者さんはどうしても、ジェネリックじゃなくて今のやつを使いなさいという指示が来る。

ですから、今、80%で、実質74.46じゃないですか。ほとんど限界だと思っているんですね。結局、本人が嫌だという人もあるし、お医者さんがだめということもあるし、うちの健保も同じような数字ですけども、これ以上、なかなか上がらないです。

○津布久委員 これで飽和状態みたいな。

○川又委員 だから、新しく病気になった方が、推進薬を使った方に対して通知を送って、その方に変えてもらう。一旦変えた方はずっとジェネリックを使ってくれますから、新規で、新しい病気になって、新しい、新薬を使った方に対して、うちは通知を出して、変わりませんかと言って流していた。ですから多分、74点というのは高い、アッパーの数字だと思っているんですね。

同じ製法でもやっぱり違うらしいんですよ。だから、お医者さんによっては、現状の薬のほうがいいですよと言う先生もいらっしゃるから、そこは無理に変えられないですから、ここが限度だと思いますね。

○津布久委員 あと、受診している本人の勇気がないのかなと思ったんだけど、そうじゃないんですね。

○川又委員 多分、薬局さんのほうでも、同じものがあれば推奨しているはずなんですよ。

○寺田委員 そうですね。必ず受け付けのときにも声かけをいたしますし、継続して声かけはしているんですけども、やはりちょっとという方もいらっしゃるので、おっしゃられたとおり、限界値に近いのかなと思いますね。

○津布久委員 ありがとうございます。

○若林会長代理 どなたか。では、菱田委員、どうぞ。

○菱田委員 ここ二、三回、薬局へ行くんですけども、うちはジェネリックを推進していますと、玄関の扉に張られる、あれを読む機会が増えたかなと。今まで、中にジェネリックがどうのと張ってあったんだけど、最近、何か所かの薬局へ行くと、ドアのところに、うちはジェネリックを推進、それに近いようなあれがどっちの薬局にも張ってあるので、多摩市特有なのか、よくわからないんですけども、皆さん頑張ってくれているかなという感じは受けますね。

○若林会長代理 寺田委員、何かございますか。

○寺田委員 ジェネリックに関してですけども、国を挙げてジェネリック推進という形で行っておりますので、日本全国の薬局自体は、ジェネリックを取り扱っておりますという表示はするようにということで通知が来ております。薬局の外から見える位置と薬局の中から見える位置にそれぞれ、わかるようにしておきなさいということで通知が来ていますので、見られる機会が増えたというのも、そういったもので増えているということもあるかもしれないです。

○若林会長代理 そろそろ時間も迫っているんですけども、報告事項は以上でよろしいでしょうか。

それでは、その他に移らせていただきたいと思います。

事務局、よろしく申し上げます。

○松下保険年金課長 次回の運営協議会の日程でございますけれども、5月21日、木曜日、午後1時半からということでお願いできればと思います。よろしくお願いいたします。



○若林会長代理 3カ月後ですね。そのころにはちょっと忘れてしまうかもしれませんが、皆さんよろしくお願ひします。

ほかに何かございますでしょうか。

○川又委員 そのとき、年間スケジュールは出ますか、5月のときに。

○松下保険年金課長 そうですね。案というような形で。

○川又委員 あればありがたいですね。

○若林会長代理 それでは、本日の第7回多摩市国民健康保険運営協議会をこれにて閉会させていただきますと思います。今日のご苦労さまでした。

午後2時43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