令和2年度第1回

千代田区国民健康保険運営協議会

[令和3年2月10日]

令和2年度第1回 千代田区国民健康保険運営協議会議事録

1 日 時 令和3年2月10日（水）午後1時35分～午後2時25分

2 場 所 千代田区役所 8階 第1委員会室

3 出席委員 (14名)

(1) 被保険者を代表する委員 (4名)

吉澤文子、森田扶美子、及川眞澄、村田和美

(2) 保険医又は保険薬剤師を代表する委員 (3名)

野口博、杉山優、臼田準、松村善一

(3) 公益を代表する委員 (4名)

高梨幸彦、荘絵里子、木ノ島希久子、角谷幸子

(4) 被用者保険等保険者を代表する委員 (2名)

二川滝夫、田中健一

4 欠席委員 (6名)

菱田郁子、伊沢靖子、林久太佳、高野学美、山田幸子、大塚實

5 保険者側出席者

樋口区長、歌川保健福祉部長、原田千代田保健所長

松本千代田保健所健康推進課長、櫻片保険年金課長、近藤国民健康保険係長

6 保険者側欠席者

なし

午後1時35分開会

○高梨会長 それでは、定刻となりましたので、ただいまから令和2年度第1回千代田区国民健康保険運営協議会を開催させていただきます。

委員の皆様方には、お忙しいところ、また、大変お寒いところ、緊急事態宣言中のところ、ご出席いただきありがとうございます。

初めに、事務局から説明事項がございます。

○櫻片保険年金課長 皆様、本日は国民健康保険運営協議会にご出席賜りましてありがとうございます。保険年金課長の櫻片でございます。

初めに、本日の協議会の成立についてご報告をさせていただきます。

お手元に配付しておりますが、運営協議会規則第6条の規定により、委員定数20名の2分の1以上の出席をもって本協議会が成立することとなります。本日は14名の委員の方にご出席をいただいております。また、被保険者の代表、保険医、保険薬剤師代表、公益代表、被用者保険等の保険者の代表の4区分、いずれからも委員のご出席をいただいておりますので、本日の協議会が成立していることをご報告させていただきます。

なお、本日欠席の方は事前にご連絡をいただいております。

本日の会議では、卓上のマイクをお使いいただきたいと思っておりますので、ご発言の際には、手元のスイッチを押していただきますと、赤いランプが点灯したことを確認の上、ご発言ください。終わりましたら、もう一度スイッチを押して切っていただくということでお願いいたします。

○高梨会長 それでは、早速ではございますが、樋口区長より一言ご挨拶をお願いいたします。

○樋口区長 本年度第1回の国民健康保険運営協議会の開催に当たりまして、一言ご挨拶させていただきます。

高梨会長をはじめ委員の皆様方には、日ごろ、本区の国保行政のみならず、区政の各般にわたる格別のご理解、ご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、今回の運営協議会は、国民健康保険事業の安定的な運営を行うため、保険料率の改正等について諮問するものでございます。

国民健康保険制度につきましては、平成30年度から都道府県単位化という大きな制度改革があり、保険料算定方式が大きく変更されました。

区では、平成30年度から、23区の統一保険料ではなく、都から示された標準保険料額を参考に独自の保険料率を採用しております。来年度も、昨年度並みの法定外繰入金を投入することで、区の保険料率の増加を抑制することといたしました。この件については、後ほど事務局より詳しくご説明いたします。

今後とも、区民の皆様様の健康保持と国民健康保険事業の安定的な運営のため努力する所存でございます。委員の皆様からの活発なご意見を賜りますようお願い申し上げます。ご挨拶とさせていただきます。

○高梨会長 ありがとうございます。

引き続き、区長から本協議会に対して諮問がございますので、これを受けたいと存じます。

〔諮問文手渡し〕

○高梨会長 ただいま区長から諮問をいただきました。

委員の皆様には、これから事務局職員がその写しを配付いたしますので、しばらくお時間をいただきたいと存じます。

〔諮問文写し配付〕

○高梨会長 ありがとうございます。

ここで区長は所用のため退席をいたします。

○樋口区長 どうぞよろしく願いいたします。

〔区長退席〕

○高梨会長 議事に先立ちまして、運営協議会規則第8条により、まず、本日の議事録署名委員を私からご推薦申し上げたいと存じますが、よろしいでしょうか。

〔「異議なし」の声あり〕

○高梨会長 村田委員と松村委員のお二人に議事録署名委員をお願いしたいと思いますが、よろしいでしょうか。

〔「異議なし」の声あり〕

○高梨会長 ありがとうございます。

それでは、委員の皆様のご承認をいただきましたので、お二人に本日の議事録署名委員をお願い申し上げます。

次に、本日の協議会の公開・非公開について、皆様の確認をとりたいと思いますが、事務局から説明をお願いします。

○櫻片保険年金課長 会議の公開・非公開の件でございますが、千代田では千代田区附属機関等の会議及び会議録等の公開に関する基準が定められております。机上に資料としてお配りいたしておりますので、ごらんください。

第3条の規定では、附属機関等の会議は原則公開となっております。ただし、会議の公開・非公開の決定は、当該附属機関等がその会議において決定すると第4条に規定しています。

次に、会議録の公開ですが、運営協議会規則第8条により、区ホームページまたは区政情報コーナーもしくは所管課等の窓口での閲覧により行うこととなります。

なお、事務局といたしましては全て公開での対応で結構でございます。

○高梨会長 各委員の皆様はいかがでしょう。異議の有無をお伺いいたします。

〔「異議なし」の声あり〕

○高梨会長 ありがとうございます。

それでは、公開とさせていただきたいと思います。ありがとうございます。

それでは、これより議事を進めてまいります。

議事の進め方でございますが、千代田区国民健康保険条例の一部を改正する条例（案）の概要、関連事項を含め、その内容について、まず、事務局から説明を受けたいと存じます。その後、まとめて質疑に入りたいと存じます。質疑終了後、皆様から条例改正案等についてのご意見を承り、

まとめに入りたいと存じます。

委員の皆様は大変お忙しい方ばかりですので、午後2時半をめどに、このような方法で議事を進めてまいりたいと存じますが、よろしいでしょうか。

[「異議なし」の声あり]

○高梨会長 ありがとうございます。

それでは、事務局から、千代田区国民健康保険条例の一部を改正する条例（案）の概要について説明していただきたいと存じます。よろしく申し上げます。

○櫻片保険年金課長 それではまず、資料のご確認をお願いいたします。最初に、本協議会の次第があります。その下に、資料1と右肩にあるものから全部で資料の7までありますけれども、ご確認をお願いいたします。不足等がありましたら、事務局までお申し出いただきますようお願いいたします。大丈夫でしょうか。

それでは、進めさせていただきます。

私から、千代田区国民健康保険条例の一部改正につきまして、資料番号1から4に基づきまして、諮問内容のご説明をいたします。

それでは、資料1をごらんください。

本日の諮問事項は、保険料率の改正を中心とした条例改正でございます。

まず、資料1は、千代田区国民健康保険条例の一部を改正する条例（案）の概要でございます。

保険料率について、表をごらんください。左側の表が現行の令和2年度の保険料率、矢印の右側ですけれども、こちらが改正する令和3年度の保険料率でございます。

初めに、一番上の黒丸印、こちらが加入者の医療費を賄う医療分と後期高齢者の医療費負担額を現役世代が支援する支援金分の保険料となっております。これらは年齢に関係なく、加入者全ての方にご負担をいただく分となっております。

表の中ですけれども、保険料率については、所得割率は医療分が令和2年度と比べまして0.11ポイントの増、具体的には7.14%から7.25%、支援金分が0.11ポイントの増、こちらは1.93%から2.04%で、合計で0.22ポイントの増となっております。所得割率の下ですけれども、均等割額は全て据え置きとなっております。

表の一番下段の賦課限度額でございますけれども、医療分が63万円、支援金分が19万円それぞれ据え置きとなりまして、その結果、医療分と支援金分の合計の限度額は82万円と今年度と変更がございません。

続きまして、その下の黒丸印、介護納付金分です。こちらは40歳から64歳の方だけにご負担いただく介護保険の負担部分でございます。

所得割率は令和2年度と比べまして0.24ポイント、0.97%から1.21%の増、均等割額は据え置きとなっております。また、こちらの介護分の賦課限度額につきましても17万円の据え置きとなります。

続きまして、項目2、こちらは低所得者の保険料減額措置の規定の改正でございます。

こちらは平成30年度の税制改正に伴いまして、令和3年度は保険料の均等割の7割軽減、5

割軽減、2割軽減を判定する所得につきまして、表のとおり軽減判定所得の基礎控除相当分の基準額を33万円から43万円に引き上げるとともに、10万円に、被保険者のうち一定の給与所得者と公的年金等の支給を受ける方の数の合計から1を減じた数を乗じて得た金額を加えることの改正内容となっております。

続きまして、1枚めくって、A3判の資料2をご覧ください。

大きな紙ですけれども、こちら、資料2は、令和3年度確定係数による標準保険料率をご説明いたします。

まず、標準保険料率というのは、医療費等にかかる経費を全て保険料で賄った場合の指標となる数値でございます。

まず、左上の都全体の納付金必要額でございますが、令和3年度確定係数による試算結果が1月中旬に東京都から示されました。縦軸が国保にかかる経費の歳出内訳で、横軸がその医療費をどう賄うかの歳入の内訳を示しております。

まず、縦軸でございますけれども、都全体の医療費が7,872億円、後期支援金、いわゆる後期高齢者の方に対する医療給付費への仕送り部分が1,689億円、それから、その下の介護納付金ですね、40歳から64歳の方の介護保険の介護納付金が732億円かかるということをお示しております。この経費の合計が全体で1兆293億円になります。こちらが保険料にかかる経費の内訳となっております。

次に、横軸ですけれども、こちらは、経費を賄う財源の内訳でございます。まず、一番左側の縦棒部分は、従来から交付されておりました国や都からの公費をお示しております。経費全体、1兆293億円から、この3,605億円を差し引きます。

次に、全体経費の真ん中部分、前期高齢者交付金ですけれども、こちらは65歳から74歳の高齢者の方々、いわゆる前期高齢者の保険者ごとの偏在を是正するために、その人数に応じ、国から交付される交付金です。この額2,512億円をさらに差し引きます。

残った分、赤い表示の部分が東京都全体で賄う納付金の総額ということで表示されております。こちらが今回、4,176億円と試算されました。

次に、こちらの都全体の納付金から千代田区が納めるべき納付金の額を算定する考え方ですけれども、その下の図をごらんください。納付金の赤い部分が都全体の納付金総額となりますが、これを都全体の所得に応じてお支払いいただく応能分と、都全体で1人当たり必ず納めていただく固定費の部分の応益分の負担割合に振り分けます。この割合は国と比較した都の所得水準を反映した数字で、57:43とされております。

このうち、応能分は、東京都全体に占める千代田区の所得の割合を掛け算いたしまして、千代田区が納めるべき応能分の額が計算されます。また、応益分は東京都全体に占める千代田区の被保険者数の割合を掛け算いたしまして、千代田区が納めるべき応益分の額が計算されます。

これらに医療費指数を掛け算いたします。この医療費指数というのは、全国平均の医療費負担係数を1として、その自治体の医療費負担水準を指数化したものでございます。ちなみに、千代田区の指数は約1.0021でございます。

こうして算出されたものが千代田区の納付金総額となり、下の図の中の青い枠で表示している部分でございます。こちらは20億3,933万円となりまして、昨年度より増額となっております。

ここまでが千代田区が東京都に納める納付金の計算の考え方でございます。

次に、区の標準保険料率の算定方法がその右側の図で、真ん中ですけれども、示されております。

まず、青枠の千代田区の納付金に葬祭費などを足し合わせます。また、保険者努力支援制度で国から補助される部分などを差し引きます。

保険者努力支援制度と申しますのは、自治体の医療費の適正化の取り組みを支援する制度でございます。特定健診の受診率向上ですとか保健指導などの達成状況を国が自治体ごとに点数評価して配分する助成金でございます。

こうして求めた金額に標準的な収納率を割り返すことで、千代田区が徴収する保険料の必要総額が求められます。

この標準的な収納率と申しますのは、区市町村ごとの保険料全てを納めていただいた場合を100%として設定することになっております。例えば、保険料総額を100万円と仮定いたしますと、収納率が90%の場合には、割り返した約111万円分の保険料を集めるという関係になります。こうして求めた緑色の部分が千代田区の保険料必要総額となります。

これを区市町村ごとの所得水準を反映した形で応能分と応益分を按分いたします。応能分である保険料率は千代田区の応能分必要総額を千代田区全体の所得総額で割り算いたします。また、応益分である均等割額は千代田区の応益分の必要総額を被保険者数で割り算します。

こうして求められた数字が図の一番右側の黄色い枠線で囲んだ数字で、これが千代田区の医療費を全て保険料で賄う場合の数字、標準保険料率ということになります。

この所得割率は、医療分6.89%、支援金分が1.91%、介護分が2.20%と試算されました。また、均等割額は、医療分が4万498円、支援金分が1万1,711円、介護分が1万6,059円と試算されました。

ここまでが標準保険料率の算定方法でございます。

次に、資料3に移りますけれども、こちらは千代田区の独自保険料率の算定方法について記載したものでございます。

本年度、独自保険料を算定するに当たりまして、千代田区では2つの視点を柱に据えまして独自保険料を算定しております。

まず、1点目の柱ですけれども、今後、医療費の上昇が見込まれることから、それに伴い保険料も上昇していくことが考えられますが、千代田区では、これまでの方針を堅持し、保険料上昇による加入者の負担を可能な限り極小化していくということでございます。

次に、2点目の柱としましては、国保財政の赤字補填とみなされ、国から計画的な解消を求められている一般財源投入についてですけれども、財政健全化の観点から法定外繰入金をこれまで以上に拡大させないようにすることです。

この方針を実現するために検討した具体的方策については、まず、1点目の方針に対応するために、区では国保の基本料金であります均等割額を上昇させないことが可能かどうか。次に、2点目の視点に対応するために、保険料水準を抑制しつつ、一般財源を拡充させないことが可能かどうかということを慎重に分析と検討を進めてまいりました。

その結果、法定外繰入金を昨年度より若干圧縮しながらも、保険料の急激な上昇を抑制することといたしました。

その具体的な算出方法は、資料3のとおりですけれども、具体的に説明いたします。

まず、左上の都の納付金必要額は資料2の標準保険料率の左上部分と同じでございます。その左下部分についても、都の納付金を千代田区が納付金としてどう納めるかを示したもので、これも資料2と同じでございます。

次に、区市町村ごとの賦課すべき保険料必要総額についてですが、ここで違いがあらわれます。まず、納付金に千代田区の葬祭費などを足し合わせます。また、保険者努力支援制度などを差し引きます。ここまでは先ほどの資料2と同じですけれども、そこから先が異なる部分でございます。この部分からさらに、一般財源を投入することで保険料総額全体の圧縮を図ります。これが図の中で言いますと、下のほうにあります紫の枠で囲った部分で、法定外繰入金による差し引きの部分となります。その分、保険料負担が全体で圧縮されることとなります。

この一般財源の投入額は、先ほどご説明しましたとおり、段階的な削減を図る方針であることから、本年度の1億7,000万円から来年度は1億6,500万円と、500万円の圧縮を図っております。

これに目標とする収納率で割り返すことで、千代田区が徴収する保険料の必要総額を求めます。この保険料総額を、区ではさらに被保険者の影響を考慮した応能分と応益分の割合で按分いたします。所得割は千代田区の応能分必要総額を千代田区全体の所得総額で割り算して求めます。

次に、均等割額につきましては、千代田区の応益分の必要総額を被保険者数の割合で割り算して求めます。

分子となります保険料必要総額は上昇しましたが、分母となる被保険者数が人口移動とともに若干上昇していることから、頭割りとなる人数もふえたために、均等割額についても据え置きすることが可能であると判断いたしました。

令和3年度の千代田区独自の保険料は、保険料上昇による加入者の保険料負担を最小限に抑えることを第一と考え、さまざまな分析や工夫を行った結果、加入者の保険料負担の増加額、増加率の急激な上昇を抑えることを実現いたしました。

こうして得られた保険料率は資料3の右下の赤字の独自保険料率と記載したオレンジ色の囲みの部分で示しております。所得割率は、医療分が7.25%、支援金分が2.04%、介護分が1.21%と上昇を抑えまして、均等割額は、医療分3万7,300円、支援金分が1万1,000円、介護分が1万4,200円で、前年度と同額であります。

続きまして、1枚めくっていただきまして、資料4になります。

こちらは、所得階層別の保険料負担額をシュミレーションしたモデルケースでございます。

先ほどご説明申し上げたとおり、保険料の増加額、増減率の上昇を抑制したものでございますので、ご参考にごらんください。

国保の保険料率に関する説明は以上でございます。

○高梨会長 どうもありがとうございました。

それでは、ただいまのご説明についてご意見、ご質問、ございますでしょうか。

ご意見、ご質問ございませんか。

〔「なし」の声あり〕

○高梨会長 それでは、ないようですので、以上をもちまして条例改正についての質疑・意見を終了させていただきます。

それでは、これまでの諮問のご審議を踏まえまして、答申の取りまとめに入りたいと存じます。

区長から諮問されました千代田区国民健康保険条例の一部改正について、でございます。

これまでの検討等を踏まえ、国保事業の円滑な運営の観点から、改正に賛成したいと思っております。したがって、千代田区国民健康保険条例の一部改正については、異議ないものとして答申をまとめたいと存じますが、よろしいでしょうか。

〔「異議なし」の声あり〕

○高梨会長 ありがとうございます。

それでは、答申文案については、私にご一任いただきたいと思います。よろしいでしょうか。

〔「異議なし」の声あり〕

○高梨会長 ありがとうございます。

それでは、そのようにさせていただきます。

なお、答申については、私から区長に提出することとし、各委員の皆様には、後日、答申文の写しを送付させていただきますので、ご了承いただきたいと存じます。

引き続き、事務局から、報告事項についてご説明していただきたいと思います。と存じます。

なお、報告事項の後にまとめて質疑とさせていただきますので、よろしくお願いたします。

○櫻片保険年金課長 それでは、資料5の傷病手当金を支給する条例の改正の概要をご説明いたします。

本件につきましては、新型コロナウイルス感染症拡大に伴う緊急対応として、昨年4月に厚生労働省から通知を受けまして、国の財政支援により傷病手当金の支給、保険料の減免について、本区においても特例措置として実施したものでございます。

当時は、未知のウイルスが急速に拡大する危機的状況にあり、経済的に困窮する方が多くなっている状況のため、速やかに対応する必要があったことから、昨年6月に区議会の審議を受け、改正を行ったものでございます。

こうした事情から、本協議会の審議を受ける時間がなかったため、本日、報告事項としてご説明するものでございます。

改正内容は、1点目が、被保険者のうち給与等を支給されている方が新型コロナウイルス感染症に感染した場合、または発熱等の症状があり感染が疑われる場合に、その療養のため労務に服

することができなかった期間、傷病手当金を支給するものでございます。

対象者は記載のとおりとなっております。

支給期間は、労務に服することができなくなった日から起算して3日を経過した日から労務に服することができない期間までになります。

支給額は、直近3カ月の平均給与の日額の3分の2に就労日数を掛けた金額となります。

適用期間については、令和2年1月1日から9月30日までという形での期間となっております。

続いて、裏面になりますけれども、2点目の、新型コロナウイルス感染症の影響によりまして一定程度収入が減少した方に対して、申請に基づく保険料減免を行うものでございます。

対象者は、ア、イとありまして、まず、ア、新型コロナウイルス感染症により死亡または重篤な傷病を負った場合、イとしまして、事業収入・不動産収入等の減少が見込まれまして、下の（ア）から（ウ）の要件を全て満たす方が対象となります。おおむね10分の3以上の収入の減少があった方ということになります。

対象年度は、令和2年2月1日以降の納期限の保険料となります。

減免額につきましては、先ほどの対象者、アの方については全部が減免の対象で、イに該当する、収入等による場合につきましては、減少した所得の割合及び前年所得の区分によりまして、保険料を全部から10分の2までの割合で減免いたします。

この内容についてのご説明は以上でございます。

○高梨会長 続いて、資料6をお願いいたします。

○松本健康推進課長 千代田保健所健康推進課長、松本です。着座にて失礼いたします。

それでは、資料の6ですね、平成27から31年度の特定健康診査・特定保健指導の実績をごらんください。

平成20年度から、40歳以上の千代田区国民健康保険加入者を対象とした特定健康診査と健診の結果、生活習慣改善の必要があると判断された方を対象に特定保健指導を実施しております。

下の表をごらんください。第Ⅰ期、第Ⅱ期、第Ⅲ期とざっくりと分かれています、おのおの期で実施計画を策定し、特定健康診査、特定保健指導を行っているといった次第でございます。

各項目がございまして、特定健康診査受診率、特定保健指導実施率、そして内臓脂肪症候群の該当者・予備群者の減少率、そして特定保健指導対象者の減少率、この4つの項目がございしますが、上から3つ目の内臓脂肪症候群の該当者・予備群者の減少率、これに関しては、国のほうが計算式を再度見直すということで、第Ⅲ期のほうのデータはございません。

それでは、下の3つの大きなカテゴリーに分かれていますグラフがございまして。その上から順に見ていただきたいと思っております。

まず1つ目、特定健診受診率ですけれども――すみません、最初に、令和元年度につきましては、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴いまして、特定保健指導の初回面談と利用券の発送を一部中止していたため、実施率等に影響がございました。その点をちょっと考慮に入れてデータのほうをごらんください。

では、戻ります。特定健診受診率です。右側の合計のほうを見ていただけたらと思います。昨年度よりは0.6ポイント上昇しております。それで、おおむね横ばいで、特に大きな変化はないような状態でございます。

次に、2つ目、特定保健指導終了率をごらんください。これは、値が0%から30%ということで、小さいスケールになっておりますので、ちょっとグラフのほうがでこぼこしておりますが、ほぼほぼ、大きく見ると横ばいかなというふうな状況でございます。

次に、特定保健指導対象者の減少率でございます。元年度の数字が15.3%と、低くはなってございますが、先ほどご説明しましたように、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴いまして実施率等に影響がございますので、このようにちょっと下回ったかなというふうに考えております。この減少率に関しても、おおむね横ばいかなといった状況でございます。

説明は以上です。

○高梨会長 引き続き、資料7をお願いします。

○櫻片保険年金課長 それでは、資料7のA3の横になりますけれども、第二期データヘルス計画の中間評価につきましてご説明いたします。

第二期データヘルス計画の中間評価についてですけれども、事前に皆様からご意見をいただきまして、お忙しい中ご協力をいただきましてまことにありがとうございました。いただいたご意見につきましては、説明の最後にご紹介させていただきます。

まず、概要ですけれども、(1)計画策定の背景、経緯についてですけれども、データヘルス計画は、急速な高齢化や医療の高度化による医療費の増大を背景といたしまして、全ての保険者において策定することが定められているものでございます。

区におきましては、第二期の計画を平成30年度からの6年計画で策定し、今年度は3年目の折り返しとして中間評価を行います。

(2)計画の目的ですけれども、加入者の「健康寿命の延伸」と「医療費の適正化」を両輪として掲げ、(3)千代田区国保加入者の健康課題を解決するため、(4)のとおり生活習慣病の予防、早期発見を主眼に5つの事業を展開しております。

2番目の計画全体の中間評価についてです。計画前半の評価としまして、医療費や患者数の推移をもって評価を行うことも考えられますけれども、事業の特性上、対象者が限定的であることや計画の実行からまだ数年であるという状況を踏まえ、今回は5つの事業を個別に振り返ることで中間評価を行う形といたしました。そのため、参考という形で、医療費や患者数の推移をご説明申し上げます。

まず、(1)ですけれども、加入者数の推移。この10年、1万1,000人前後と横ばいで推移しております。

右側に移りまして、医療費総額のところですが、加入者1人当たりの年間医療費は、元年度は約32万円で、これに先ほどの1万1,000人を掛けますと、国保の医療費総額として35億円になります。この10年間で右肩上がりとなっておりますが、これは高齢化の進展や医療の高度化の影響が大きく、全国的な傾向と同じでございます。

(3) ですけれども、疾病分類別医療費としましては、がんの医療費が割合、金額ともに増加している以外は、ほぼ横ばいとなっております。

(4) 事業の実施体制につきまして、右下ですけれども、計画全体にかかわる内容ということで、取り組み状況をまとめました。限られた人員体制で努力しているところではありますけれども、国保だけで事業を推進していくことは難しいので、組織横断的に取り組んでいくことが課題となっております。

ページをめくって、2枚目になります。こちらは、3番として、各事業の中間評価を記載してございます。

ごらんとおり、5つの事業を実施しておりますけれども、まずは1番目ですけれども、国保健診を受けていただき、その結果から、生活習慣病のリスクに応じて2番目の特定保健指導を受けていただいたり、3番目の健診異常値放置者受診勧奨を行ったりしております。また、4番目ですけれども、糖尿病重症化予防事業につきましては、透析開始の予防に重きを置いた腎症重症化予防事業という形で、今年度から事業を拡充しております。5番目ですけれども、ジェネリック医薬品差額通知につきましては、先発薬を服用している方に、ジェネリックに変えるとどのくらい薬代が安くなるか、具体的にお知らせしております。

ということで、目標の達成度をはかるアウトカム評価としては全てC評価といたしましたけれども、表の下の注意書きにあるとおり、この評価指標以外にも多面的な指標で評価を行っております。

資料では記載を省略いたしましたけれども、例えばアウトプット評価という実施量の面では、対象者全員への通知を実現できていることもあります。また、プロセス評価という過程の面では、適宜工程の見直しを行うなど、評価できる点も多くあります。

次に、4番目です。右下、今後の予定ですけれども、(1)としまして、計画後半は、引き続き既存事業のPDCAサイクルを回していきますけれども、あわせて計画前半の課題となっております庁内関係部署、区医師会等との連携拡充に向けて取り組んでまいります。

(2) 次期改定につきましては、令和5年度中を予定しておりますので、現計画で着手できていない事業の拡充に向けて検討を行います。

最後に、冒頭でご説明しました、皆様からいただきましたご意見で代表的なものをご紹介します。

ジェネリックについて複数ご意見をいただきました。医師側の意識にばらつきがあるということですか、患者側はジェネリックに変更したいと言いつづらうこと、一度試してみたけど合わなかったなど、さまざまなご意見をいただきました。まずはジェネリックに対する信頼を高めることが重要で、これについては都や国がさまざまな取り組みを行っております。国保といたしましても、安心してジェネリックを使っただけのよう、今後も啓発活動に努めてまいりたいと考えております。

このほかにも貴重なご意見を多数いただきました。本日は時間の都合で全部はご紹介できませんけれども、今後の事業に活用させていただきたいと思っております。どうもありがとうございました。

第二期データヘルス計画の中間評価に関する説明は以上でございます。

○高梨会長 どうもありがとうございました。

それでは、ただいまの3つの報告について、ご意見、ご質問がございますでしょうか。

私、質問していいですか。

これは千代田区のことですね。資料7の(2)、「医療費総額、一人当たり医療費の推移」とありますね。これは、人口がふえた割には、医療費はそんなに上がっていないと思いますけれども。

○櫻片保険年金課長 国保の部分ですので、国保の被保険者数は人口に比例してふえていくわけではないということがございますので、そこがちょっと、前回より低くなっているというのはあると思います。

○高梨会長 何かほかにもございますか。

○木ノ島委員 私、質問にも出したんですけども、アウトカム評価のところの目標値と実数というのが割と開いているんですね。例えば1番だと、令和1年が46%で、実績が37.6%。保健指導実施率にすると、30%が、実績8.6%とか、すごく低いので、目標値というのは、例えば国から指定されているものですか、それとも区独自で目標値は定めていらっしゃるんですか。

○櫻片保険年金課長 目標につきましては、千代田区独自ということではなくて、国等で示されているもので設定しておりますので、なかなか区の実態と、少しぶれが出ているというか、目標でありますので、ただ、目標としましては、これに向けて改善を考えていきたいと思っております。

○木ノ島委員 あまりに離れているので、すごく高い目標値だなという感じがしたので。ありがとうございました。

○松村委員 現場の薬剤師としての意見を申し上げさせていただきます。

相変わらずジェネリック不可の処方箋が非常に多いんですね、特に千代田区は多いです。一番問題なのは、オーソライズド・ジェネリックとあって、原料も生産ラインもつくっている人も同じオーソライズド・ジェネリックがあるにもかかわらず、変更不可と書かれるドクターが多いんですけども、例えば、千代田区国保は、オーソライズド・ジェネリックに原則変更不可をしてはいけませんという方針は立てられるんじゃないかということをご検討いただけないでしょうか。全く科学的根拠なしにだめとおっしゃっていて、バツをつけられると、我々は変更できないんですね。患者さんが、抗アレルギー剤なんかは非常に高額になってしまうので、30日で1,000円、自己負担が高くなります。そういうことは、やっぱり許してはいけないんじゃないかなと。一番ジェネリックを嫌がるのは医療関係者でございますので、やっぱりここは意識改革の問題で、お願いベースでもいいですから、やられたらいかがでしょうか。

以上です。

○原田千代田保健所長 保健所長です。

おっしゃること、ごもつともで、過去にジェネリックの質がどうのこうのと言われた時期があったものですから、それに引き続いたお考えをお持ちの先生方もいらっしゃると思うんですが、

さまざまな組合で、そういった、なるべくジェネリックを使いなさいということは申し上げるようにはしております。

○高梨会長 ほかに何かございますか。

○臼田委員 5つの事業があるんですけども、この中でジェネリックは歯科にも関係して、ただ、歯科の場合は薬剤が非常に少ないものですから、私もジェネリックを出す場合もありますし、患者さんが、それじゃということになれば、できるだけそれに変えていければいいなと思います。

あと、全体的な、「医師会、薬剤師会、歯科医師会等との連携」というところなんですけれども、それに関して、我々、歯科に関しても、こういった健康寿命の延伸とか医療費の適正化について、やっぱり少しでも協力していきたいなという考えはあるんですけども、そういった中で、もちろん区として、これ以外に、歯科無料健診という形で、いろんな健診をやって、それで口腔内の健康から全身の健康に結びつけて、全身の健康が確保できれば、いわゆる寿命を延ばすこともできるし、そういったところで我々歯科もかかわって、十分やっていけると——特に今、こういったコロナの時期ですので、口腔内の状態をよくしておけば、いわゆる感染率も下がるというようなエビデンスも出てきていますので、もちろん、それから認知症に関して、それから心臓病に関して、そういったところでも、あらゆるエビデンスが出ていますので、そういった中で、何かこういうところで我々も参加できればなどは思っているんですけども、その辺はどうなんでしょうか。

○歌川保健福祉部長 保健福祉部長の歌川です。

貴重なご指摘、ありがとうございます。本日は国保の観点からのデータヘルスの計画をお話しさせていただいておりますけれども、区として保健福祉全体で、今、先生がご指摘されたように、内科、歯科、薬剤、皆さんとの連携をしっかりと深めて、情報の連携もそうですし、取り組みについてもご参加をいただきながら、区民の健康を守っていきたくと思います。国保に加入されている方は区民の方の半分弱です。国保の被保険者を対象というより区民全体に対して実施することが肝要と思います。今、貴重なご発言をいただきましたので、しっかりと受けとめて施策に生かしていきたいと思っております。よろしく願いいたします。

○高梨会長 お願いします。ありがとうございました。

ほかにご意見、ご質問はございますか。

〔「なし」の声あり〕

○高梨会長 それでは、ないようですので、以上をもちまして報告事項についての質疑・意見を終了させていただきます。

それでは、これをもちまして本日の議事を終了させていただきます。

なお、会議録ができましたら、本日の署名委員をお願いいたしました方々には、事務局が署名の依頼をさせていただきますので、どうぞよろしくお願いいたします。

閉会とする前に、事務局より事務連絡があれば、お願いします。

○歌川保健福祉部長 皆さん、本当に長い時間ありがとうございます。この国民健康保険運営協議会、任期がございまして。皆様の任期がことしの7月末をもって3年間という長い間の任期が

終了いたします。国保運協の会合そのものが開かれるのは、任期中は恐らく今回が最後ということになりました。ご多忙の中、国民健康保険運営協議会にご協力を賜りましたこと、この場をおかりして改めて御礼申し上げます。どうもありがとうございました。

また、次期も引き続き委員として千代田区の国保運営にご協力いただきたいというお願いに伺うことになるかと思えます。その際はよろしく願いいたします。まずは、この3年間のご尽力に感謝申し上げます。ありがとうございました。

○高梨会長 以上をもちまして令和2年度第1回千代田区国民健康保険運営協議会の全日程を終了いたしました。

本日は、お忙しいところお集まりいただきまして、ご審議をいただきましてまことにありがとうございました。

午後2時25分閉会

上記のとおり、議事の顛末を記し、正確であることを証するため、ここに署名する。

令和3年2月10日

千代田区国民健康保険運営協議会

議 長 高梨 幸彦 ⑩

署名委員 村田 和美 ⑩

署名委員 松村 善一 ⑩