

平成 2 9 年度第 2 回

千代田区国民健康保険運営協議会

[平成 3 0 年 2 月 6 日]

平成29年度第2回 千代田区国民健康保険運営協議会議事録

1 日 時 平成30年2月6日（火）午前10時30分～午前11時25分

2 場 所 千代田区役所 8階 第2委員会室

3 出席委員 (19名)

(1) 被保険者を代表する委員 (6名)

菱田郁子委員、浅生威委員、伊沢靖子委員、加藤節子委員、及川眞澄委員、村田和美委員

(2) 保険医又は保険薬剤師を代表する委員 (5名)

泉田秀輝委員、野口博委員、杉山優委員、船曳光雄委員、松村善一委員

(3) 公益を代表する委員 (6名)

小野田文紀委員（会長）、岩澤勝子委員、木ノ島希久子委員、山田幸子委員、
小田島眞理子委員、大塚實委員（職務代理）

(4) 被用者保険等保険者を代表する委員 (2名)

二川滝夫委員、田中健一委員

4 欠席委員

林久太佳委員

5 保険者側出席者

歌川保健福祉部長

田中千代田保健所長

渡部千代田保健所健康推進課長

菊池保険年金課長

近藤国民健康保険係長

午前10時30分開会

○小野田会長 それでは、定刻となりましたので、ただいまから平成29年度第2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、大変お忙しいところ、また、お寒い中ご出席をいただきまして、まことにありがとうございます。

初めに事務局のほうから説明がございます。どうぞよろしくお願いいいたします。

○菊池保険年金課長 皆様、おはようございます。保険年金課長、菊池でございます。本日は、お忙しい中お集まりいただきましてありがとうございます。

初めに、本日の協議会の成立についてご報告させていただきます。本日は、規定もお配りしておりますが、協議会の規則の規定に基づきまして、定数が全体で20名でございます。その2分の1以上の出席がなければ開けないことになっておりますが、本日は19名の出席をいただいております。また、被保険者の代表の方、保険医の方、薬剤師代表の方、公益代表の方、被用者保険等の保険者代表の方、こちらの区分のいずれの区分の委員のご出席も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、本日は林委員から前もって欠席のご連絡をいただいておりますので、ご報告させていただきます。

本日の会議ですが、卓上のマイクをお使いいただきたいと思います。ご発言の際はマイクのスイッチを押していただき、終わりましたら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、早速でございますが、石川区長より一言ご挨拶を申し上げます。

○石川区長 おはようございます。大変お寒いところ、朝からお集まりを賜りまして本当にありがとうございます。

第2回の国民健康保険運営協議会を開催するに当たりまして、一言ご挨拶を申し上げます。

小野田会長をはじめ委員の皆様方には、日ごろから本区の国民健康保険に関する事、あるいは区政全般にわたりまして、格別のご理解とご協力を賜っておりますことを厚く御礼を申し上げたいと思います。

さて、今回の運営協議会のテーマは国民健康保険事業の保険料の改定についてであります。既にご案内かと思っておりますけれども、国民健康保険制度につきましては、平成30年度から都道府県が保険者となって財政基盤の安定化を図るため、都道府県の単位化という大きな制度改革がございました。従来は、ご承知のとおり、各区市町村が保険者でありましたけれども、今回は大幅に変わりました。そして、保険料算定の方式も大きく変わったわけでございます。

千代田区は、今回の大幅な改正ということを踏まえまして、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いたしまして、区の保険料率としました。その結果、区の保険料率は、前年度に比べまして引き下げとなります。その結果、高額所得者以外の被保険者の大多数を占める中間低所得者層の方の保険料は、減額をされることになると思います。

この件につきましては、後ほど事務局から詳しく説明をさせていただきたいと思います。

今後とも区民の皆さんの健康保険と国民健康保険の安定的運営のために、一層我々努力をしてまいりたいと思います。

なお、本会議の議題ではございませんが、介護保険料についても、若干前年度より下がります。これも同じように、中間低所得者の方々には、65歳以上でございますけれども、介護保険料も一部下がるということでありまして、両方の国保並びに介護保険料が下がるということになると思いますので、ぜひそうしたことを踏まえながら、本日の提案をさせていただきます内容ご審議いただき、でき得るならば、まとめていただきたいということを冒頭お願いしたいと思います。

以上でございます。

○小野田会長 区長、ありがとうございました。

引き続きまして、石川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〕

○小野田会長 ただいま石川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させていただきますので、しばらくお時間をいただきます。

〔諮問文写し配付〕

○小野田会長 ありがとうございます。

ここで、区長は公務所用のため退席をいたします。ありがとうございます。よろしくお願ひします。

○石川区長 どうぞよろしくお願ひいたします。

〔区長退席〕

○小野田会長 それでは、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を申し上げたいと思いますが、いかがでございましょうか。

〔拍手〕

○小野田会長 ありがとうございます。

菱田委員と船曳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。いかがでございましょうか。

〔拍手〕

○小野田会長 ありがとうございます。

それでは、委員の皆様のご了承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。

事務局から説明をお願いいたします。

○菊池保険年金課長 引き続き、保険年金課の菊池でございます。ここからは座って説明させていただきます。お許しください。

公開・非公開の件でございますが、千代田区では附属機関等の会議及び会議録の公開に関する

基準が定められております。机上に資料としてお配りしておりますので、ごらんください。

第3条の規定で、附属機関の会議は原則公開となっております。ただし、会議の公開・非公開の決定はその会議で決定すると、第4条に規定されております。

次に、会議録の公開ですが、第8条により、ホームページ、区政コーナーもしくは所管課等の窓口で閲覧が行えます。

なお、事務局としては、今回の会議につきましては全て公開の対応で結構でございます。

以上でございます。

○小野田会長 ありがとうございます。

委員の皆様は、いかがでございましょうか。異議の有無をお伺いいたします。

[「異議なし」の声あり]

○小野田会長 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改正について、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、お忙しい方ばかりでございますので、正午12時をめぐりに、このような方法で議事を進めてまいりたいと存じます。よろしいでしょうか。

[拍手]

○小野田会長 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改正についてのご説明をいただきたいと存じます。よろしく願いいたします。

○菊池保険年金課長 事務局でございます。

それでは、一番上に会議の次第、その下に資料番号1番から6番までがございます。それから、参考資料としまして小さい冊子「国保のてびき」をお配りしておりますが、過不足等はございませんでしょうか。

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番から4番に基づきましてご説明申し上げます。

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、国民健康保険条例の一部改正の条例の概要でございます。

資料1の項番1、国民健康保険運営協議会の名称の改正をごらんください。これは、平成30年度から都道府県が財政運営の主体となり、国民健康保険の財政運営の安定化を図る制度改革が行われたことに伴いまして、「国民健康保険運営協議会」という名称から「国民健康保険事業の運営に関する協議会」という名称に変更になるものでございます。

項目の2でございます。保険料の賦課総額に係る基準の改正でございます。こちらは、制度改革後、区は保険者として平成30年度から国民健康保険の財政運営を担う東京都に対して「国民

健康保険事業費納付金」の納付に要する費用を支払うことを追加いたしました。これまでの国民健康保険事業に関する費用の部分は削除となります。また、財政安定化基金拠出金の納付に要する費用の額と国民健康保険給付費交付金に係る額の記載が追加になります。

後期高齢者支援金分に当たる後期高齢者支援金等及び病床転換支援金等に関する費用を国民健康保険事業費納付金の納付に要する費用に改正とします。また、介護納付金に当たる介護納付金の納付に要する費用と称していたものを、国民健康保険事業費納付金の納付に要する費用に変更といたします。

それでは、項目3に移る前に、制度改正による財政運営の仕組みについて、大きな資料の3で説明申し上げます。

こちらでございますが、まず左の図、平成29年度予算の財政構成を示したものでございます。右の図は、制度改正後の平成30年度予算の財源構成を示したものでございます。これまでの国民健康保険事業会計では、原則として医療費や高額療養費等の医療給付費を国や都からの公費と、区の一般財源の繰入金、残りを被保険者の保険料で賄って国保を運営してまいりました。右の図のように、平成30年度から都道府県も保険者となりまして、財政基盤の安定化を図るため、都道府県単位化という大きな制度改革がございまして、医療給付費等のおおむね全額が都から交付されることとなります。

歳入の一番上の都の交付金の部分です。この都からの交付金を賄うため、区は都へ納付金を支払うこととなります。歳出の一番下の都の納付金の部分です。この都の納付金を賄うため、被保険者から保険料を頂戴いたします。こちらが歳入の真ん中の保険料の部分となります。区はこれ以外にも法令により一般財源から繰り入れることが認められる事務費や納付金不足分を法定外繰入金として一般財源で賄っております。この部分が歳入の一番下の法定外繰入金となります。

それでは、資料の4、国民健康保険料の算定方法をご説明申し上げます。

前回、運営協議会で納付金、また標準保険料率の算定方法をご説明申し上げましたが、今回は区が考える独自の保険料率の算定の考え方を申し上げます。

左上の都の納付金の必要額でございますが、平成30年度確定計数による試算結果が1月中旬に示されました。縦軸がかかる費用の歳出でございまして、横軸が医療費をどう賄うかの歳入でございまして。

まず、縦軸でございますが、都全体の医療費が8,353億円、後期支援金、いわゆる後期高齢者の方に対する保険料の仕送りの部分、こちらが1,741億円、それから、介護保険の部分の介護納付金が671億円かかるということでございます。こちらが保険料経費の内訳となります。

次に、横軸ですが、真ん中の前期高齢者交付金、こちら2,595億円を差し引きまして、左側の従来から交付されておりました国や都からの公費が3,555億円、こちらを差し引きまして、残りの部分を東京都が全体で賄う納付金の金額ということとなります。こちらが今回4,615億円ということで試算されました。

こちらの納付金を各市町村が納付金として納めるかですが、その算定方法としまして、納付金の赤い部分の所得水準に応じて納付金を分配いたします。応能分が57、応益分が43で必要分

を案分いたします。この割合は、所得に応じた応益分と1人当たり必ず納めていただく保険料の部分の固定費に当たる応益分になります。さらに、応益分は千代田区が東京都全体を占める所得の割合を掛け算することで、千代田区が納めるべき応能額が計算されます。応益分は千代田区が全体に占める被保険者数の割合を掛け算することで計算が行われます。この自治体ごとの必要額に医療費指数を掛け算いたします。千代田区の指数は約0.97でございまして、ほぼ平均的な値となっております。ここまでの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。

右上の標準保険料率の算定方法でございまして、納付金に千代田区の保健事業である健診など保健事業、人間ドックなどの事業費を足し合わせます。これから保険者努力支援制度などを差し引きます。保険者努力支援制度とは、各自治体が医療費の適正化に取り組む、こういったものに対する取り組みに対して支援を行う制度でございまして、特定健診の受診率やジェネリック医薬品の推進などの取り組みを自治体ごとに評価して分配された金額でございまして。

これに対しまして、標準的な収納率を割り返しまして、千代田区が納めるべき保険料の必要総額が求められます。この標準的な収納率は、市町村ごとの収納の実績を用いてあらわすこととなっております。例えば、保険料総額100万円を集める場合に、収納率が90%という場合には、約110万円頂戴するということとなります。この保険料総額を市町村ごとの所得水準を反映した形で応能分と応益分に案分いたします。千代田区の所得水準を反映した場合ですが、応能分の必要額を限度額控除後の千代田区全体の所得額で割り算します。そうしますと、所得割が計算されます。また、応益分につきましては、必要総額を被保険者で割り算します。

区では、昨年度採用しました、現在区長会で検討されております統一保険料率方式も含め検討しましたが、都が示した標準保険料率を参考に、独自の保険料率を右下の図のとおり算定いたしました。今回、制度改革による保険料の急上昇を抑制するため、都から、また国から、激変緩和策が措置され、区も昨年度と同程度の法定外繰入、つまり一般財源からの資金投入を行うことで、区の保険料率は昨年度から引き下げが可能となります。

保険料率は、資料4の右下の赤字の独自保険料率と記載されている囲みの部分になります。所得割率は、医療分が7.27、支援金は1.95、介護分が0.85%と算定いたしました。均等割部分は、医療分が3万7,400円、支援金分が1万1,000円、介護分が1万5,500円と算定いたしました。

続きまして、保険料率につきまして、資料の1にお戻りください。

一番上の黒丸印、3番目のところでございまして、こちら、基礎分・後期高齢者支援金分となっております。こちらは、年齢に関係なく、全ての方にご負担いただく部分でございまして。こちらの金額につきまして、表をごらんいただきますと、左側の表が29年度の保険料率、右側が30年度の保険料率でございまして。国の政令改正によりまして、賦課限度額は基礎分が54万円から58万円に引き上げられております。その上で、全ての所得階層に同じ割合の負担となるように賦課割合を今回見直しまして、被保険者の負担の公平性を担保いたしました。その結果、賦課割合は、医療分の基礎部については変更せず、支援金分の所得割と均等割の割合を70対30から68対32に変更いたしました。その結果、所得割率と均等割の額が、表のとおり引き下げと

なりました。

具体的には、基礎分の所得割率が一番上の数字になりますが、7.47から7.27になります。また、隣の支援金分が1.96から1.95となり、全体では0.21ポイントの減少となっております。その下の段、均等割額につきましては、基礎分が3万8,400円から3万7,400円となり、全体では4万9,500円から4万8,400円となりまして、1,100円の減額となっております。

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歳の方だけに係る部分でございますが、都から示された標準保険料率の賦課割合、こちらが68対32と示されました。制度改革の初年度として、本来あるべき賦課割合を目指していくところでございますが、急激な上昇を抑制するため、昨年度50対50という賦課割合から、ことし52対48に所得割を2ポイント上げ、均等割を2ポイント下げました。その結果、所得割率が0.76から0.85となり、0.09ポイントの上昇、均等割は1万5,600円から1万5,500円となって、100円の減額となっております。

続きまして、項目4の低所得者の減額措置の対象の拡大です。こちらは、国に定める基準額の引き上げに伴って行うものでございます。30年度は、5割軽減と2割軽減に該当する世帯の所得を計算する上で、5割軽減の方々につきましては27万円から27万5,000円に、2割軽減の方につきましては49万円から50万円に引き上げるという内容となっております。

続きまして、裏面ごらんください。項目の5でございます。

こちらは、先ほど所得の低い方へ保険料率の軽減措置をどのように適用するかを示した金額でございます。均等割の減額になる前と減額する額、減額後の金額があらわされております。例えば、7割減額の方ですと、一番上の数字、基礎分と支援金分の合計額が4万8,400円のところ3万3,880円減額されまして、1万4,520円の保険料となる説明となっております。

最後に資料2につきましてですが、こちらですが、これまで説明申し上げました千代田区の国民健康保険条例の改正の文言の修正を具体的にあらわしたものでございます。左側が改正後、右側が現行の規定が書かれている新旧対照表となっておりますので、ごらんいただければと思います。

説明は以上でございます。

○小野田会長 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、ご質問がございましたらお願いいたします。

泉田委員、よろしく申し上げます。

○泉田委員 千代田区医師会の泉田でございます。

ただいまご説明を聞かせていただいて、保険料率が下がるというお話だったと思うんですが、これは、この数十年といえますか、減額されるということを知ることがなかったんですけども、基本的に我が国は、高齢化の進行と医療の高度化によって医療費の増大が続いているために、この健康保険料率も必ず上がってきたもので、ここで下げるというお話を伺って、本当にびっくりいたしました。

これは、恐らくいろいろな要素が重なってということではあるんだろうと思いますけれども、国保の運営が無駄なく、効率よく、千代田区で行われてきた左証であるのではないかなというふうに思って、大いに評価をさせていただきたいと思いますし、歓迎をさせていただきたいと思います。

○小野田会長 ありがとうございます。

○船曳委員 千代田区歯科医師会会長の船曳でございます。

今、泉田先生から、大変この料率に対してご評価いただけるというご意見でございます。私も賛同いたします。

以上でございます。

○小野田会長 大塚委員、お願いします。

○大塚委員 保険料を下げてくださいというのは、大変結構なんでございますけれども、これ、今回下げることによって、将来的にどうなんでしょうか。また、財政がきつくなって、かなり値上げをしなければならないというような事態が発生するということは、どうなんでしょうか。

それともう一つ、都に行ったことで、今まで区が独自にいろいろとサービスをしていただいていますよね。例えば、予防注射は千代田区ではただですけども、よその区ではお金を取っていると。そういうサービスが変わるのかどうか。その辺がちょっとわからないものですから、ちょっと教えていただきたい。

○菊池保険年金課長 まず、前段の将来的な方向性につきましてですが、今般、さまざまな要素がありまして、結果として保険料率を引き下げることが可能になりました。

まず、引き上げの要因に当たるものなんですけれども、ご案内のとおり、療養費、医療費が上がっております。こういったものは、当然ですが、保険料率が上がる要因になっております。ただ、一方で保険料率を減額する要因というものもございまして、これは、先ほど私のほうからの説明でも申し上げましたが、国また都から、公費という形で激変緩和策が講じられております。これが投入されることによって、保険料全体のパイが少なくなっております。また、こちらは全体的なところに及ぼす影響が大なんですけれども、賦課限度額、いわゆる保険料の上限額が引き上げられました。このことによってどういった影響が出ますかということなんですけど、いわゆる高所得者層につきましては、賦課限度額が上がることによって保険料率が上がります。ただ、そこに至る中間所得層以下の所得の方につきましては、これは減額という恩恵が受けられることとなります。そういったことから、今回試算したところでは、年収が約1,000万円以下に該当される方につきましては、ほぼ保険料額が減額されるのではないかなというような試算をいたしております。

また、今後の方向性につきましてですが、いわゆる国庫、都費からの激変緩和措置が6年間実施されることになっておりますが、これが徐々に激変緩和策が解消されることになっております。ということは、この激変緩和策に投入されるお金がだんだんと少なくなってまいりますので、それに従って、傾向としましては、保険料の増要因がふえてくるといったことは言えるかと思えます。ただ、社会的な情勢、医療費がどうなるか、また、ほかの部分につきましても、今後見直さ

れるところがあると思いますので、そういった部分を注意深く見詰めながら、今後のあるべき保険料率というものを探ってまいりたいと考えております。

○歌川保健福祉部長 私のほうから区民の方に対するサービスのご質問の部分についてお答えしたいと思います。

保険のほうでやっているのは、千代田区、統一になったからといって影響があるかという意味で言うと、ありません。

一つは、千代田区が国民健康保険の保険事業としてやっているのは、はり・きゅう・マッサージの補助とプールです、大きく言うと。今、大塚委員のほうからあった予防接種の無料化等は、これは国民健康保険とは関係なく、区の事業としてやっているもので、これは、今、区としては継続、もしくは予防接種等については拡大の方向になってございますので、今回の国民健康保険の制度が、区市町村の財政責任から東京都に大きくくくられたということについて、それに伴って、区民の直接のサービスが落ちるといようなことはなくて、健康保険として、医療機関にかかったときに自己負担は3割ですよというこの部分が維持されていくと、簡単に言えばそういうことでございます。

○小野田会長 ありがとうございます。

ほかにご意見、ご質問ございませんでしょうか。

〔「なし」の声あり〕

○小野田会長 ただいま3名の方からいただきました意見に対しまして、ほぼ賛成の意見を得られました。そして、大塚委員のほうからありました、区のサービス事業がそのまま継続されるということで承認をいただきましたので、そのまま進めていただきたいと思います。

ほかにございませんようでしたら、以上をもちまして、条約改正について、質疑、意見を終了させていただきます。

ありがとうございます。

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。ご意見の多くは、国保事業の円滑な運営の観点から、改正に賛成するとのことでございます。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、異議がないものとして答申を求めたいと存じますが、よろしゅうございますでしょうか。

〔拍手〕

○小野田会長 ありがとうございます。

それでは、答申文案については、私にご一任をいただきたいと存じます。よろしゅうございますでしょうか。

〔拍手〕

○小野田会長 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、答申につきましては、私から区長に提出することとして、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、ご了承をお願いいたします。

引き続き事務局から、報告事業について及びその他の事項についてご説明をいただきたいと存じます。よろしくお願いいたします。

○菊池保険年金課長 事務局でございます。

それでは、報告事項の1、第三期特定健康診査等実施計画の素案の概要についてご説明申し上げます。資料は、資料番号5-1でございます。

1 ページ目をごらんください。計画の背景でございますが、我が国の急速な少子高齢化、特に高齢期の生活習慣病に係る医療費への対応が急務となっております。国はこのような状況に対応するため、特定健診また保健指導の実施計画を求めています。今般、第二期の計画が終了することに伴いまして第三期の計画を策定するものでございます。

2 番目、計画の目的でございますが、特定健診、特定保健指導の実施方法について具体的な内容を定めるものでございます。大きな目的としましては、生活習慣病の予防及び40歳から70歳にかけての方の健康の確保、医療費の適正化といったことを目的としております。計画の位置づけでございますが、都道府県の医療費適正化計画、また、区の健康増進計画「健康千代田21」、都の下部計画ということになっておりまして、そちらで用いられている評価指標を用いながら整合性を図ってまいりたいと思います。根拠法令は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条でございます。

2 ページをごらんください。第二期のこれまでの計画の実施計画の振り返りでございます。事業名は2事業でございますが、特定健康診査でございますが、こちら、対象者である40歳から74歳までの方の被保険者の方の健康診査を行うものでございます。実施内容としましては、健康診査の受診券を発送いたします。また、未受診者に対しては、受診勧奨通知を送ります。成果ですが、目標値を28年度は56%として目指しておりました。

こちらは国が設定しました目標でございますが、千代田区は29年度の実績値が出ておりません。したがって、28年度の実績ですと、健診の受診率は39.7%となっております。

また、アウトカム指標につきましては、特定保健指導と同じアウトカム指標となっております。目標値としまして、平成20年度と比較して、メタボリックシンドローム及び予備群の割合が25%減というところが、国の示している目標でございます。区の状況としましては、29年度時点でメタボ該当者の割合を10.7%以下目指しているところでございますが、現状14.4%該当という状況となっております。予備群の該当者は8.5%を目指しておりますが、28年度は10.7%該当という状況となっております。

特定保健指導につきましては、メタボ予備群の方、また、メタボの方に対しまして、保健指導を行うものです。こちらは、対象者の方に通知を送りまして、未利用者の方に再度通知を発送します。また、未利用者の方にアンケートを実施する取り組みも行っております。こちらの目標値は、28年度、実施率45%で設定いたしましたが、16.9%という状況でございます。

続きまして、千代田区の健康保険の現状でございますが、1番、特定健診の受診状況でございます。例年40%ぐらいという状況で横ばいでございます。

2番目のメタボ予備群の割合ですが、千代田区は青い線で示されておりまして、メタボ予備群が上昇していることがおわかりになるかと思えます。

3番目、特定健診の実施状況でございます。千代田区は同じく青い線であらわしておりますが、目標値に達していない状況でございます。

こういった状況を踏まえまして、現状から問題点を記載しております。まず、健診の実施率が目標値に達していない。特に四、五十代の健診率が低いということがございます。また、特定保健指導の実施率も目標値に達しておりません。これらの問題点は、保健指導が受けられる医療機関がまだ少ないという現状も反映されているかと思えます。こういった点を改善する取り組みを今後強化してまいりたいと考えております。

3ページ目をごらんください。特定健診実施計画に含める改善点、変更点等でございます。特定健診では、第二期の問題点を踏まえまして、改善案としまして、四、五十代の方に対して効果的な勧奨方法を改善していく、また、普及啓発としまして、町会等での会議の場でのPRの拡大、そのほかでは、アンケートの実施や風ぐるま等での車内広告等を検討してまいります。アウトプットの目標値につきましては、国の目標値の60%までというところで設定いたしました。特定保健指導につきましては、目標値に達していないという問題点を踏まえまして、普及啓発事業の実施、また、インセンティブ等を継続してまいります。目標値としましては、実施率を60%までというところで設定いたしました。

続きまして、第二期データヘルス計画（素案）の概要についてでございます。資料は5-2になります。

1ページ目をごらんください。計画策定の背景でございますが、こちらは平成26年4月に国民健康保険法の指針が改定されました。これに基づきまして、保険者がデータヘルスを策定することとされました。千代田区につきましても、第一期のデータヘルス計画が計画期間終了となりますので、今般、第二期のデータヘルス計画を策定します。計画の目的でございますが、レセプト、また、健診等のデータ分析に基づきまして、保健事業を実施し、被保険者の方の健康寿命の延伸と医療費の適正化を目指してまいるというものでございます。また、計画の位置づけでございますが、先ほどと同様「健康千代田21」、また、都道府県の医療適正化計画と整合性を図るものでございます。根拠法令は国民健康保険法第82条でございます。

2ページ目をおめくりください。これまでのデータヘルス計画の事業の振り返りでございます。事業は5つございます。

まず、1番目は、特定健診受診勧奨事業でございます。こちらは、健診未受診者に対して研修を促す事業でございます。内容としましては、受診通知を年1回お送りしており、目標値としましては、未受診者に対して受診勧奨率100%を目指しておりました。こちらの実績値としましては、勧奨率100%を達成しております。また、通知後の実施状況ですが、1,753名の方に勧奨通知をお送りし、39名の方が特定健診を受診いただきました。

2つ目の事業でございます。特定保健指導でございます。こちらは、健診の結果から生活習慣病の発生リスクが高い方に対しまして、保健指導を行うものでございます。実施内容としまして

は、対象の方にまず通知お送りし、さらに、未利用者の方に勧奨通知をお送りするものでございます。さらに、28年度につきましては、未利用者の方にアンケートを実施いたしました。また、受診してくれた方のインセンティブとしまして、体重計などの景品を付与するというのをいたしております。目標値は、保健指導実施率45%を目指しておりますが、28年度の実施率は16.9%でございます。

続きまして、健診異常値放置者受診勧奨事業です。こちらは、検診を受けて、採血や血圧などで異常値が見られた方につきましては、医療機関を受診していない方を対象に受診を促すものでございます。受診勧奨率100%を目標にしておりまして、勧奨率は100%を達成しております。250名を抽出した結果、28名が通知後に医療機関を受診しております。

続きまして、4番目、糖尿病重症化予防事業でございます。こちらは、血糖値が高く糖尿病が疑われる方、もしくは糖尿病治療を中断されている方につきましては、受診を促すものでございます。こちらは、受診勧奨通知をお送りし、その後、支援希望者の方には専門の指導を行うものでございます。こちらは、受診勧奨率100%を達成しております。保健指導の実施率は33%となっております。

続きまして、ジェネリック医薬品の差額通知事業でございます。こちらは、成分が等しく薬剤費が安い医薬品であるジェネリック医薬品をお勧めする通知をお送りするものでございます。こちらは、目標値100%を達成しておりまして、使用率は52.3%と目標値を達成しております。

3ページ目をごらんください。医療費の状況でございます。まず、1番目、疾病別の内訳でございますが、生活習慣病にかかわる疾病に係る医療費が上位を占めております。2番目、高額診療の疾病別状況でございますが、やはり成人病重症化にかかわる疾病の医療費が高額となっております。特に1位にランキングしております腎不全につきましては、人工透析等の医療費がかかる場合には医療費が高騰いたします。ほかにも生活習慣病と関連の深いものがランキングされているものと認識しております。

千代田区の医療費、健康状況をまとめますと、特定健康指導の実施率が目標に達していない。また、生活習慣病にかかわる方へのアプローチが不足しているという状況があるかと考えております。これを踏まえまして、生活習慣病の予防、重症化予防に取り組むことによって、被保険者の方の健康寿命の延伸に取り組んでまいりたいと考えております。

最後に、4ページ目でございます。第二期データヘルス計画保険事業実施の目標でございます。第一期の問題点を踏まえ、改善案を検討いたしました。

特定健診受診勧奨事業につきましては、四、五十代の方に効果的な受診勧奨を行ってまいります。

特定保健指導につきましては、医療機関以外の事業者の活用も図ってまいりたいと考えております。

次に、健診異常値放置者受診勧奨事業につきましては、対象者の特性の分析が不十分だったという反省を踏まえまして、こういった方の特性に応じた受診勧奨を行うといったことを検討してまいります。

続きまして、糖尿病重症化予防事業につきましては、これまで断片的な指導になっていたといった反省を踏まえまして、保健所と一体となり、区で糖尿病予防教室などを企画してまいりたいと考えております。

最後に、ジェネリック医薬品通知事業につきましては、今後もさらに、医薬品の切りかえの余地があることから、通知回数等をふやすなどの改善策を講じてまいりたいと考えております。

各事業の目標値は、アウトプット、アウトカムごとに設定いたしましたので、ごらんいただきたいと思っております。

引き続きまして、健康推進課長より、現状について説明申し上げます。

○渡部健康推進課長 それでは、健康推進課長の渡部と申します。よろしくお願いいたします。

私からは、報告事項の2番、特定健康診査・特定保健指導の実績について、資料6に基づきましてご説明をさせていただきます。着座にて失礼いたします。

こちらにつきましては、毎年度、本協議会でご報告をさせていただいておりますが、今年度につきましては、報告事項の1番、第三期特定健康診査等実施計画概要版の説明の中で、第二期の振り返りとして、ほとんどの内容が織り込まれておりましたので、簡単にご説明を申し上げます。

上の表をごらんください。ただいま第三期の説明にもございましたけれども、現在、第二期の計画に基づいて特定健康診査・特定保健指導を実施しております。特定健康診査につきましては、国が定めた目標値が、表のように年ごとに定められておまして、平成28年度は、目標値56%に対して実績は39.7%ということで達成しておりません。特定保健指導につきましては、終了率の目標値が国によって定められておまして、平成28年度は、45%に対しまして動機づけ支援が20%、積極的支援が10.1%、平均して終了率は16.9%ということで、こちらは徐々に上昇はしてきているものの、まだ目標値にはほど遠い状況でございます。

そして、アウトカムといたしましてのメタボリックシンドローム、内臓脂肪症候群の該当者、予備群者の減少率につきましても、平成29年度は20年度と比較して25%減少ということで、こちらはまだ29年度の実績値はございませんが、29年度に該当者10.6%以下、予備群者8.4%以下を目指さなければいけないところでございますが、実績といたしましては、平成28年度の段階で該当者率は毎年横ばいの状況で14.4%、予備群者につきましては、むしろ徐々にふえているような状況で10.7%ということで、29年度の目標達成が難しいような状況でございます。

下の表につきましては、特定健診受診率、また、メタボリックシンドロームの該当・予備群の割合、それから特定保健指導の終了率を男女別にグラフにあらわしたものですので、ご確認いただければと思います。

以上です。

○小野田会長 どうもありがとうございました。

それでは、ただいまの説明についてご意見、ご質問を伺います。よろしくお願いいたします。

○松村委員 薬剤師会の松村でございます。

ジェネリック医薬品のことについてお話がありましたので、意見を述べさせていただきたいんですが、実は、ジェネリック医薬品はいいもの、悪いものがございます、一般的に先生方の処方箋でジェネリック不可という処方箋がたくさんございます。なぜかという、ジェネリック医薬品の中にあまり芳しくないものがあるのは事実でございます。同じ薬価でもオーソライズド・ジェネリックって言って、全く生理活性が100%同じものが出ております。本来、1錠が300円、400円するようなものでも、オーソライズド・ジェネリックにすれば、かなり値段が下がるにもかかわらず、全部だめとなると患者様の負担も大きくなってしまって、このところを社会的に、その意味をというか、共有していかなければいけないし、一番阻んでいるのは、マスコミがジェネリックはだめだよというものを流すので、ジェネリックは完全に嫌という方が多くございます。特に医療機関の関係者の方にジェネリックだめという方が多くて、このところを変えていかないと、患者様のところでジェネリックが流通していくようには、なかなかならないです。一番嫌がるのは医療関係者の方々です。ただ、オーソライズド・ジェネリックに関してはかなりふえていますので、ぜひともこれは変えなければいけない。AGだけは可というのを何とか医師会の先生方にもお願いしたいなというふうに思うところでございます。

○小野田会長 ありがとうございます。

ほかにございますでしょうか。

〔「なし」の声あり〕

○小野田会長 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、会議録ができ上がりましたら、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を申し上げます。

閉会とする前に、事務局より連絡事項がございます。よろしくお願いをいたします。

○歌川保健福祉部長 保健福祉部長の歌川でございます。

本日は、区長の諮問に対するご審議を中心に熱心にご議論いただきまして、まことにありがとうございました。

審議の中にもございましたけれども、国民健康保険というのは、日本が世界に誇る国民皆保険制度の中核をなす制度で、これを破綻させてはいけないと、とにかく安定的に維持させようということで、今般、制度改正が行われました。財政的に、千代田区健康保険はまだいいんですけども、例えば東京都でも、島のほうとか多摩の小さな町とかは、結構、健康保険の財政が厳しいと、こういう中で、全国的に見ると過疎化が進んで厳しい自治体もあるという中で都道府県広域化ということが今回なされました。ただでも難しい保険制度の仕組みが、ますます難しくなっていて、私たち事務局を理解するのが大変な中で、限られた時間の中で、皆様にいろいろ詰め込むように情報提供し、ご審議をいただいたということで、大変ご苦勞をおかけいたしました。ありがとうございました。

皆様方に委員をお引き受けいただきまして、もう約2年がたとうとしてございまして、任期が

7月末に終わるんです。国保の運協そのものはそれほど頻繁に開かれませんが、本日をもって、恐らく次は次の任期になるのではないかなと思ってございます。本日もお寒い中、お忙しい中をお集まりいただきましたし、これまでもいろいろご苦勞していただきながらのご議論をいただきまして、本当にありがとうございました。この場をおかりいたしまして、改めてお礼を申し上げます。本当にありがとうございました。

○小野田会長 ありがとうございました。

以上をもちまして、平成29年度第2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をいただきまして、また、ご審議をいただきましたこと、まことにありがとうございました。

午前11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。

平成30年2月6日

千代田区国民健康保険運営協議会

議 長 小野田 文紀 ㊞

署名委員 菱田 郁子 ㊞

署名委員 船曳 光雄 ㊞