

平成30年度 第2回

八王子市国民健康保険運営協議会会議録

開催日時：平成30年11月29日（木）午後1時30分

開催場所：八王子市役所本庁舎 第3・4委員会室

平成30年度 第2回
八王子市国民健康保険運営協議会会議録

開催日時 平成30年11月29日(木) 午後1時30分

開催場所 八王子市役所本庁舎 第3・4委員会室

議 題

- (1) 国民健康保険事業運営の取組について
- (2) その他

出席委員(14)

会 長 (9 番)	青 柳	有希子 (公益代表)
副会長 (10番)	馬 場	貴 大 (公益代表)
委 員 (1 番)	山 部	雄 三 (被保険者代表)
委 員 (2 番)	井 上	祐 子 (被保険者代表)
委 員 (3 番)	小野田	有 (被保険者代表)
委 員 (4 番)	松 元	嗣 子 (被保険者代表)
委 員 (5 番)	植 木	徹 (保険医又は保険薬剤師代表)
委 員 (6 番)	太 田	ルンヤ (保険医又は保険薬剤師代表)
委 員 (7 番)	氷 見	元 治 (保険医又は保険薬剤師代表)
委 員 (8 番)	山 田	純 一 (保険医又は保険薬剤師代表)
委 員 (11番)	渡 口	禎 (公益代表)
委 員 (12番)	森	英 治 (公益代表)
委 員 (13番)	川 崎	正 稔 (被用者保険等保険者代表)
委 員 (14番)	鈴 田	朗 (被用者保険等保険者代表)

市側出席者

医 療 保 険 部 長	古 川	由美子
保 険 年 金 課 長	菅 野	匡 彦
保 険 収 納 課 長	細 田	英 史
成 人 健 診 課 長	大 山	崇
東浅川保健福祉センター館長	廣 瀬	重 美

保 険 年 金 課

課長補佐兼庶務担当主査	清 水	信 裕
庶 務 担 当 主 査	橋 本	和 幸
庶 務 担 当	田 村	旭 樹
庶 務 担 当	古怒田	桃 子
資格課税担当主査	富 澤	知恵子
資格課税担当主査	小 林	暁
給 付 担 当 主 査	北 村	亮
給 付 担 当 主 査	長 岡	友 子

成 人 健 診 課

成人健診・がん検診担当主査	山 崎	恵 美
特定保健指導担当主査	小 竹	亜希子
東浅川保健福祉センター		
成人・介護担当主査	小松原	彩和子

公開・非公開の別 公開

傍聴者の数 0名

配付資料

《当日配付資料》

- 資料1 国民健康保険事業運営の取組について
- 参考資料1 平成31年度（2019年度）東京都予算編成に対する要望事項
- 参考資料2 平成30年度第1回八王子市国民健康保険運営協議会での御意見に対する状況
- 参考資料3 糖尿病重症化予防事業の対象者
- 参考資料4 平成30年度の納付金及び標準保険料率
- 冊子 東京の国保（No.644、No.645）

[午後 1時30分開会]

1. 開会

○菅野保険年金課長 本日は、お忙しいところお集まりいただきまして、誠にありがとうございます。事務局を担当しております医療保険部保険年金課長の菅野でございます。よろしくお願いたします。

また、資料の配付が当日になってしまいまして、委員の皆様には大変申し訳ございません。去る11月27日に東京都の国民健康保険運営協議会がございまして、そこで本市の納付金や標準保険料率が公表となりましたので、資料の配付が直前になってしまいました。大変申し訳ございません。

それでは、本運営協議会の開会に先立ちまして、医療保険部長の古川からご挨拶申し上げます。

○古川医療保険部長 皆さん、こんにちは。医療保険部長の古川でございます。

本日は、公私ともに大変お忙しい中、平成30年度第2回国民健康保険運営協議会にご出席いただきましてありがとうございます。また日頃より、国民健康保険事業だけでなく市政全般にわたり色々ご理解とご協力を賜りまして、改めてお礼を申し上げます。

今年の4月から新たな国民健康保険制度がスタートいたしましたが、市民の皆様のご理解をいただきながら、現状、順調な運営が図られていると市では考えております。先ほど課長からもありましたが、10月に国から平成30年度の納付金等の算定に係る仮係数が示されたところです。それを踏まえ、11月になりますが、東京都による納付金、標準保険料率の算定結果が提示されたところです。仮係数に基づく納付金等につきましては、後ほど担当課長よりご説明させていただきますが、本市の現行の保険税率等と東京都が示した標準保険料率には大きな乖離があるという状況になっております。

平成30年度につきましては、国や東京都の激変緩和措置に加えまして、本市においても一般会計から財政支援措置を行うなど、被保険者の方の急激な保険税負担が生じないように配慮した税率等の改定をさせていただいたと考えております。平成31年度以降の本市の保険税率も加え、国保事業の運営に当たっては、引続き大変難しい舵取りが求められていると思っております。安定的な国保事業運営のために欠かすことができない収納率向上の取組、更に健康寿命の延伸に資する保健事業についても、今後一層、頑張ってお取組んでいきたいと思っております。その件についてもご報告させていただきたいと思っております。

また前回の会議につきまして、委員の皆様からいただいたご意見に対して、後ほど担当課長よりご説明をさせていただく予定でございます。

また次回、第3回の国民健康保険運営協議会においては、平成31年度以降の本市の国保事業の運営について諮問させていただく予定となっておりますので、よろしくお願いいたします。

委員の皆様には幅広い視点からご審議を賜りますよう、どうぞよろしくお願いいたします。

○菅野保険年金課長 それでは、事務局での進行は、ここで終わらせていただきまして会長にお願いいたしますが、本日、着座によりマイクを活用して進めますので、申し訳ありませんが、お手元のマイクのランプがついてからお話しいただくような形になりますので、会長のほうに発言許可を求めてからご発言いただきますようお願いいたします。

それでは、会長、よろしくお願いいたします。

○青柳会長 本日は、大変お忙しいところ、お集まりいただきまして、誠にありがとうございます。ただいまから国民健康保険運営協議会を始めさせていただきます。

現在、過半数の委員のご出席をいただいております、また各選出区分からの1名以上のご出席をいただいておりますので、本日の会議は有効に成立しております。

ここで、会議録署名委員を指名いたします。署名委員は、議席番号順に指名してまいります。本日の署名委員は、5番、植木委員にお願いいたしたいと思います。後日、会議録への署名をお願いいたします。

それでは、本日の配付資料について、事務局から確認願います。

○清水課長補佐兼庶務担当主査 それでは、本日の配付資料の確認をさせていただきます。初めに、A4縦の「次第」でございます。続きまして、A4横の資料1「国民健康保険事業運営の取組について」でございます。続きまして、A4縦の参考資料1「平成31年度（2019年度）東京都予算編成に対する要望事項」でございます。続きまして、A4横の参考資料2「平成30年度第1回八王子市国民健康保険運営協議会での御意見に対する状況」でございます。続きまして、参考資料3「糖尿病重症化予防事業の対象者」でございます。続きまして、参考資料4「平成30年度の納付金及び標準保険料率」でございます。最後に冊子資料となりますが、「東京の国保」が2冊となっております。

配付資料は以上でございます。過不足等ございませんでしょうか。

以上でございます。

2. 議題

(1) 国民健康保険事業運営の取組について

○青柳会長 それでは、議題に入ります。議題（1）「国民健康保険事業運営の取組について」を議題といたします。事務局から説明願います。

保険年金課長。

○菅野保険年金課長 それでは、資料1「国民健康保険事業運営の取組について」に基づきまして、皆様に本日の内容をご説明させていただきます。

おめくりいただきまして、最初に「平成31年度の納付金及び標準保険料率の仮算定結果について」をご説明します。

おめくりいただきまして、4ページをお願いいたします。まず、「仮係数による納付金等の算定結果」でございます。平成30年度からの広域化された新たな国民健康保険制度において、東京都が全ての給付費等を支払う役割を担いまして、その財源として、国や都の法定の公費の他に、算定した納付金を各市から徴収して、合わせてその納付金を賄えるだけの標準保険料率というものを示すということになっております。それに基づいて示されたものでございます。

(1) 仮係数による納付金額ですが、参考資料4「平成30年度の納付金及び標準保険料率」と合わせてご覧いただけると幸いです。平成31年度の納付金が資料1の仮係数による納付金という赤い数字の計です。平成31年度に関しましては177億円と出ておりますが、昨年は179億円でしたので、およそ2億円程度、納付金総としては下がったものが示されております。

(2) 仮係数による標準保険料率です。この納付金のうちの保険料で賄うべき部分をどれだけの保険料率を掛けたら良いかということで示されたものですが、標準保険料率は、医療分ですと、所得割が7.34%、それから均等割額が4万2,344円等、ご覧のとおりとなっております。こちらは逆に昨年度より若干上がっております。納付金額が下がったのに、標準保険料率、1人当たりが払っていただく保険料率が上がって示されたのは、被保険者が毎年5,000人位ずつ減っております。減っている中で、1人当たりの医療費は、実は若干上がっておりますので、その関係で、被保険者が減ったにもかかわらず、納付金額は下がったのですが、1人当たりでご負担いただくべき標準保険料率は若干上がったというような試算の結果が示されております。

ページをおめくりください。6ページの「保険税率等のシミュレーション」でございます。国や東京都から激変緩和として財政支援措置がとられているわけですが、また国保財政健全化計画というものを策定することも求められておまして、この期間がおおむね6年間ということでございますので、仮にその6年間で、このいわゆる財政支援措置が終わりますので、求められている法定外の繰入れという、八王子市としての財政支援措置が徐々に低減した場合、保険税率等がどうなるかということでシミュレーションを行ったものでございます。

(1) 納付金につきましては、先ほど申し上げたように今後も被保険者の減少が続くと考えられますので、徐々に減っているようなシミュレーションなのですが、(3) 保険税率等を見ていただきますと、昨年度、医療給付費分というところがありますが、ここで括弧の中が改定の内容になります。昨年度は医療給付費分のみで0.2%の所得割、それから均等割で1,000円の引上げというのをさせていただきまして、今、5.5%の2万9,000円となっておりますが、これを逡増させていって、平成35年度には示された標準保険料率にほぼ近いような形でのシミュレーションとなっております。

この場合に、(4) 決算補填目的に係る法定外繰入金というのが、計算の関係で平成35年度に若干2,000万円ほど余分に減額するという計算になっておりますが、こういった形で保険税率を改定していくと、平成35年度にこの決算補填目的という法定外繰入が終了すると言いますか、逡減してなくなるというようなシミュレーションでございます。

ページをおめくりください。少しイメージが湧きづらいと思われましたので、平成31年度の保険税率を、このシミュレーションに基づいて改定した場合に、それぞれの方々の保険税がどういように変化するかということで、モデル世帯の保険税というものを示しております。少し表では細かくなっておりますので、代表的なところでお話をしたいと思いますけれども、その前にまずこの表の見方のところで、一番下に所得階層と書いてある表がついております。枠の大きさがそれぞれ違っておりますけれども、これは所得の階層別にどのぐらいの国保の加入世帯がいるとか、構成割合ということで下のほうで示しております。例えば給与収入が65.1万円未満で、所得としては0円の方、この方は国保世帯の中では3万4,000世帯ありまして、構成割合として、ここだけで3割を超えているということが分かるかと思えます。

モデル世帯としてよく言われますのが、ここで言いますと給与収入で400万円、給与所得で266万円、夫婦ともに40代で、子供2人の世帯、いわゆる介護の負担金もある

世帯の場合ですと、今39万1,200円の年間の税額が41万6,900円ということで、2万5,700円改定をさせていただくようなシミュレーションになっております。

もう1点、下が公的年金収入の場合だけのシミュレーションとなっております。こちらのほうもよく代表的に使われますのが、公的年金収入200万円で、所得が80万円の世帯です。ご夫婦65歳以上の場合ということで、シミュレーションの結果が、現在7万4,200円のもの7万9,100円ということで、4,900円の改定をさせていただくというシミュレーションになっております。

この表で見ますと、所得の高いほうの方々、同じように見えると思うのですが、かなりの割合として、主に色が塗られている何らかの軽減がかかる方が国保の場合は5割を超えている状況でございますので、改定した税額がそのままかかる方というのは残りの5割の方、そうではない方は何らかの軽減が入っての改定になるということで、この表はそのようにお読み取りいただければと思います。

それでは、ページをおめくりいただきまして、10ページでございます。こちらのほうではスケジュール（案）ということでお示ししております。本日11月29日、市の運営協議会第2回ですが、第3回を12月20日に予定しております。この時には平成31年度の保険税率について諮問をさせていただきたいと考えております。平成31年1月になりますと、本係数に基づく納付金が示されます。こちらについては、年末の診療報酬の改定等があった場合に少し修正が入りますが、今回お示ししているものと大きな違いはないものと市では考えております。平成31年2月に市議会第1回定例会に議案を提出し、4月から保険税率の改定をさせていただくというスケジュールになっております。

お手元の参考資料1をご覧くださいませでしょうか。合わせて、これまでに多く寄せられている均等割の負担軽減のところで、これは東京都の市長会として東京都や国に要望している内容となりまして、4点ある内の、特に子育てや低所得者対策の部分について参考にお示ししております。

下から2行目に、特に多子世帯への均等割額の軽減など、子育て世帯の負担軽減策というものを制度としてぜひ実施して欲しいということで、私どもとしては東京都や国に強く要望しているところでございます。

私からの説明は以上でございます。

○青柳会長 保険収納課長。

○細田保険収納課長 それでは、私のほうから「収納率向上の取組について」をご説明い

たします。

12ページをお開きください。平成30年度は、担税力に応じた滞納整理の強化を組織目標として掲げ、取り組んでおります。具体的には、滞納者の状況を納税相談や財産調査を行うことでしっかりと把握し、徴収強化をすべきか、徴収の緩和制度を用いるのかを見極め、滞納事案の完結、つまり滞納者から納期内納税者になっていただく取組を進めることとしております。

まず、収納率の現状についてご説明します。「1 収納率」をご覧ください。この表及びグラフは、平成28年度から平成30年度における各年度10月末現在の収納率を比較したものです。平成30年度現年課税分収納率は40.61%であり、前年度比0.12ポイント減であったものの、滞納繰越分収納率は15.91%であり、前年度比0.9ポイント増、現年課税分と滞納繰越分を合わせた合計収納率は34.53%であり、前年度比0.18ポイント増でした。現年課税分収納率が前年度と比べ減となりましたが、これは催告の手法を見直したためと分析しております。平成29年8月まで、現年度課税分の納付忘れの方に対し、督促発付後に毎月一斉に文書催告を行ってまいりました。この文書催告を平成29年9月から、自動音声による電話催告に変更し、効果検証を行ってまいりました。自動電話催告のほうが、毎月発送する一斉文書催告より費用対効果が高いことが実証されたことから、平成30年度は現年納付忘れの方に対する催告を自動電話で行うこととしております。平成30年度における自動電話催告を9月下旬から順次実施としたことから、一斉に発付する文書催告より収納額への反映が遅れたため、10月末現在の収納率が前年度と比べ減少していると分析しております。参考となりますが、11月27日時点での現年収納率の速報値ですが、前年度比プラス0.12ポイントに転じているところでございます。

13ページをご覧ください。「2 給与所得滞納者への滞納整理の強化」についてご説明します。給与所得者は定期的な給与収入があることから、担税力があると見込まれるため、平成30年度は特に給与収入額250万円以上で滞納金額5万円から50万円の滞納者にターゲットを絞って滞納整理の強化に取り組んでおります。滞納整理の本質は、滞納がある方が納期内納税者になっていただく取組であることから、直ちに差押えを執行するのではなく、気づいていただくような、自主納付や納税相談の慫慂（しょうよう）の取組を進めています。この取組により、既に社会保険に加入している方が、遡って国保脱退手続等をしていただいたことによる滞納繰越調定減額、つまり未納額の減が3,527万円、納付等による準収入額が1億1,370万円で、調定減と収入の合算である滞納繰越圧縮額は1億

4,897万円と一定の成果を上げております。そのため、ここで給与収入200万円以上に対象を拡大し、同様な取組を進めているところでございます。

続きまして、「3 納税者へのきめ細かな対応」についてご説明します。生活が困窮している方をスムーズに立て直すためには、早期に自立支援制度につなぐことが重要であります。そこで自立支援課職員を講師とした研修を、保険収納課職員全員を対象として実施し、自立支援制度の内容について理解を深めるとともに、早期につなぐことの重要性、また、どのような方をつないでいくのかということについて再度認識を深めました。今までも納税相談を通じて、生活に困窮されている恐れがある方については、自立支援課につないでいるところではありますが、この研修をきっかけに、組織に横串を刺した連携の充実と強化が図られたと考えております。

続きまして、「4 統合滞納整理システム導入による効果的な滞納整理」についてご説明します。平成31年4月から、市税徴収所管である納税課と国保税徴収所管である保険収納課で使用している滞納整理システムを統合します。この統合滞納整理システムは、現在、納税課で使用しているシステムをバージョンアップしたものであり、任意抽出機能を有しており、多面的な滞納分析が可能なシステムです。8年連続で収納率を向上させている納税課においては、多面的な滞納分析から変化する状況を捉え、効果的な滞納整理を実施しています。平成31年度からは、国保税徴収業務においても、この統合滞納整理システムを導入することになりますので、滞納金額や滞納累積年度に応じた滞納者の分布や所得金額、また所得種別毎等のデータから色々な角度で滞納分析を行い、抱えている現時点での課題をより詳細に明らかにし、取組に反映させることで効果的な滞納整理につなげてまいります。

最後になりますが、これまでご説明した取組のほか、平成30年度は、保険収納課単独での検索も実施しております。また納税相談の際にきめ細かな対応をするための職員の納税相談スキルアップ研修や徴収の緩和制度の適用の考え方の整理、また短期証が留め置きとなっている方に対する納税相談態勢の強化などの取組を進めております。税負担の公平性を確保することで、収納率を向上させ、そして国保事業を安定的に健全に運営させるよう引き続き努めてまいります。

以上です。

○青柳会長 保険年金課長。

○菅野保険年金課長 続きまして、14ページをお願いいたします。「保健事業について」

のご説明になります。

その1番といたしまして、「適正受診・服薬推進事業の取組状況」についてご報告いたします。本年度の新規事業ということで、前回の運営協議会でもご報告しましたけれども、実際に10月に入りまして、(3)相談勧奨のところですが、1,832通の通知を発送いたしました。電話を681件かける予定ということで、現状では451人の方に電話がつながっています。内容としましては、お薬を2カ月連続して、1カ月の間に同一薬剤もしくは同様の効果とか効果を持つ医薬品を処方されている方、それから多剤の併用、2カ月連続して1カ月の間に6種類以上の薬剤が処方されている方、こういった方々に通知をお出ししております。この結果につきましては平成30年度中に勧奨結果の分析の報告が事業者からあります。ページをおめくりいただきまして、通知のイメージで実際に見ていただいたほうが分かり易いかと思います。16ページになります。「お薬相談通知書」ということで、ハガキになるのですが、畳んで6面の剝がすタイプになっております。一番表面には「お薬についてお困りではないですか?」ということで、お薬の相談の通知書ということでお送りしております。開けていただきますと、処方されている薬、少し見づらいたのですが、星のついている部分は薬効等が重なっているのではないかと疑われるものです。これについて記載をして、処方されたお薬の数、この方の場合は32剤ということでかなり多いのですが、実際かなりのお薬を服用されている方も中にはいらっしゃいます。裏面のほうにいていただきますと、「お薬相談通知書」とあるところがハガキの一番裏で、めくらなくても出てくるところですが、お薬の飲み過ぎとか、飲んでいるお薬がどんな薬か分からなくなっているといったことがあった場合には、ぜひ薬局・医療機関にご相談いただきたいということで書いております。中をめくっていただきますと、かかりつけ医・かかりつけ薬局を決めているかどうかとか、重複・多剤処方でどんなようなことが起こってしまうのかというようなことを気づいていただくような通知をお送りいたしております。私からは以上になります。

○青柳会長 成人健診課長。

○大山成人健診課長 私からは保健事業のうち、2番の「糖尿病性腎症重症化予防の取組状況」とその他についてご説明申し上げます。資料のほうは17ページをご覧ください。本市では市民の健康寿命の延伸、QOLの向上、また国保保険者としての医療費適正化のため、昨年度、平成29年度から取組んでおり、今年度が2年目となりますが、年々内容を充実させているところでございます。

資料のほうは、左側から右に年度を追って記載してございます。順次説明をしていきます。一番左の列をご覧ください。平成29年度の実施となります。昨年度は東浅川、大横、南大沢、市内に3保健福祉センターがございまして、その3館におきまして、それぞれ取り組みました。対象者につきましては、3館共通で、こちらにありますように、前年度の健診結果、HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）の値ということになりますけれども、ここから糖尿病の未治療者の方で、合併症予防の目標値程度として抽出してまいりましたが、具体的な取組は館によって異なりますので、こちらに記載しているものは東浅川の事例ということになりますのでご承知ください。

3段目になります。実施内容となります。講義、運動教室、個別相談というような流れで、記載の内容の事業を実施してまいりました。

一番下の段、効果でございますけれども、最終的な受講者38名の内、HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）の数値が改善した人が16名（47%）というような形になっております。この16名の方々の個々の改善状況につきましては、裏面の18ページをご覧くださいませでしょうか。こちらのほうにそれぞれのものを出しておりますが、こちらにつきましては、後ほど担当の東浅川保健福祉センター職員からご説明を申し上げます。

資料、お戻りいただきまして、次に真ん中の列、平成30年度の実施となります。この内容は、今年度第1回の当協議会におきましてもご紹介したものでございます。本年、平成30年3月に市のデータヘルス計画を策定したことを受けまして、成人健診課と3保健福祉センターで協力して取り組んでいるところでございます。平成30年度の対象者は、条件といたしまして、HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）の値に加えまして、腎機能の推算値でありますeGFRも加味しております。やはり未治療の方が対象ということになります。この条件に合致する方、162名にご案内を差し上げ、現在43名の方が利用している状況でございます。

取組内容でございますが、個別相談を実施し、まず個人個人に保健師、管理栄養士がペアとなりまして個別面談を行いまして、その後、各館で開催する運動教室につなげるというものでございますが、現在、その運動教室を館毎に行っている状況でございます。なお、不参加の方につきましては、電話でありますとか訪問でのケアも予定しているところでございます。

それから来年度、平成31年度になりますが、そちらの事業予定でございます。糖尿病のうち腎症の部分だけですが、専門的見地を持つ事業者へ事業を委託しまして実施

する予定であります。市の直営では、引続き数値の上からは腎機能に問題がないと思われる糖尿病の方へのアプローチを継続していきます。

その辺の役割は分かり難いところがございますので、お手数ですが参考資料3「糖尿病重症化予防事業の対象者」をご覧ください。平成30年度との違い、それから役割の違いというものを示したものでございます。左側が平成30年度、右側が平成31年度となっております。この図の見方でございますけれども、青い部分、そこが既に治療を受けていらっしゃる方、右側が未治療者の部分になります。縦軸には血糖コントロールということでHbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）の値、下が6.5%、上が8.0%となっておりますので、下から上にかけて不良度が高くなるというような見方でございます。それをもとにご説明しますと、平成30年度につきまして、これは全部直営で行っておりますけれども、対象者はあくまでも未治療の方でございます。赤い点線で囲っている部分が、いわゆる糖尿病重症化予防として糖尿病全般としてやっているものでございますが、糖尿病の値が悪い方、受診勧奨ということで赤い点線の枠で行っております。そのうち、なおかつ、今回の重症化予防でございますけれども、更に濃く色を塗ってあります赤い部分、軽度糖尿病型かつ腎機能低下が推測される方、保健指導ということになっていきますけれども、これが平成30年度の取組でございます。

それに対しまして平成31年度、これは予定でございますけれども、やはり同じく治療中の方、未治療中の方と分けまして、対象範囲をどんどん広げていくところがございますが、治療中の方につきまして、糖尿病性腎症第3期程度の方に保健指導を実施しますが、こちらの部分を、専門的知識を持つ事業者のほうに委託していきたいと考えております。また、引続き未治療の方につきましては、直営のほうで受診勧奨ならびに保健指導を行います。こちらでも枠を更に赤い破線の部分が四角くなっておりますが、対象を広げて実施していきたいと思っております。

この点を踏まえまして、資料をお戻りいただけますでしょうか。17ページでございます。平成31年度でございます。今ご説明申し上げましたとおり、腎症が疑われる方への事業ですので、これまでは未治療の方を対象としておりましたが、平成31年度からは治療中の方でも主治医の保健指導を必要と判断される方、概ね300名程度が対象となるかと思っております。

内容としましては、主治医からの意見も聞きながら、糖尿病療養指導士などによる6カ月の個別プログラムというような形で実施していく予定でございます。最終的には、こ

のような取組により、新たに人工透析になる方を防ぎたいと考えております。

では、ここで、先ほど申し上げましたが、東浅川保健福祉センター主査で保健師の小松原から、平成29年度の事業参加者の改善例等につきまして報告いたします。

○青柳会長 東浅川保健福祉センター主査。

○小松原東浅川保健福祉センター主査 私のほうからは、17ページにもありました平成29年度の東浅川保健福祉センターの取組につきましてご報告をさせていただきます。17ページ、18ページをあわせて見ていただければと思います。先ほどありますが、事業の取組として、専門職による講義、それから定期的な運動教室、個別相談という内容のプログラムを実施いたしました。対象の方に関しては、KDB（国保データベース）や総合健診システムから抽出をし、通知を送付した38人の方に参加していただきました。定期的運動教室に関しましては、6月から3月まで月1回のペースで、個別相談は1回から4回ほど、それぞれの方に実施をしました。

18ページの図ですけれども、この図はプログラムに参加された38名中、個別相談につながった35名の中で、HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）の値が改善された方16人のデータを表したものになります。ちなみに、HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）というのは、血液中のヘモグロビンという色素のうち、どれぐらいの割合が糖と結合しているかというのを表す検査値です。普段の血糖値が高い方は、HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）が高くなります。過去1、2カ月の血糖値の平均の値を反映しておりますので、糖尿病の血糖コントロールの目安となる検査値となります。

18ページの図の四角と丸で表しているものがあるかと思いますが、四角が男性で、丸が女性を表しています。色が付いている四角や丸に関しては、プログラム開始時の値で、色が付いていない四角や丸に関しては、プログラム終了時の値となります。なので、右側のほうがプログラム開始時で、左に行くともプログラム終了時という形で図を表しています。改善した方を見ていきますと、これまでの食生活を見直し、食事改善に積極的な方が多かったこと、個別相談を複数回利用し、ご自身の体の状態についての理解を深め、病院受診につながったり、生活改善に取り組めた方が多かったこと、また定期的な運動教室を通して、日ごろから運動に取り組む習慣が身についた方が多かったかと思いますが、また特筆すべきは、図からも分かるかと思いますが、男性の改善幅が大きかったということです。

このプログラムを通して感じたことですが、女性に比べて男性は、ご自身の検査データについて詳しくご説明することで、検査値改善に向けストイックに取り組まれる方が

多かったということです。運動教室では、活動量計という万歩計のようなものを装着していただいて、ご自身に合った運動強度というのを体感していただくと同時に、運動量をデータ化して個別にお渡ししました。そういったデータを見える化できたことも改善につながった要因と考えております。

このプログラムでは、糖尿病の重症化をする前の人にデータを活用してピンポイントにアプローチできたこと、また定期的に運動教室を設定することで、参加者と私たち専門職の関係が築きやすくて、個別相談にスムーズにつながり、相乗効果が得られたと思っています。現在、このプログラムに参加された方たちの中で自主グループが立ち上がり、月2回の運動を続けていらっしゃいます。

今年度も昨年度の経験を生かし、糖尿病性腎症重症化予防事業として成人健診課と大横、東浅川、南大沢保健福祉センターでの個別相談と運動教室のプログラムを実施しております。KDB（国保データベース）のデータを活用し、糖尿病性腎症の重症化予防、そして人工透析者の減少、それから健康寿命の延伸に今後も取り組んでまいりたいと思います。

以上、保健事業の報告でした。

○青柳会長 成人健診課長。

○大山成人健診課長 先ほどの私の説明で分かりづらい誤解を招くところがありましたので、訂正をさせていただきます。もう一度17ページをご覧くださいませでしょうか。平成29年度の取組のところで一番上の対象者のところの下のございますけれども、東浅川の場合、455名に案内を発行し、59名の申し込みと書いてございます。私、先ほど38名の参加と申し上げましたが、申し込みは59名からいただきましたが、参加は38名ということですので、ご承知おきいただければと思います。

続きまして、もう1点のテーマでございます。「平成30年度第1回国民健康保険運営協議会での御意見に対する状況」ということで、資料をまとめました。横版の参考資料2、両面刷りのものがございます。こちらをご覧ください。表状にしてございますけれども、上から主に4点書かせていただきました。順次ご説明させていただきます。

1点目は「特定健康診査の受診勧奨に関して」でございます。こちらは要旨としましては、国保の加入者が、通常ですと市からの特定健康診査を受診するのですが、事情があって独自で受診した場合、そういった場合の受診結果ですとか受診勧奨、そういったところを反映して欲しいというものでございました。現状ではその辺を取り込むという仕組みにはなっていないのですが、やはりそういったもの、せつかく市民の方々が自分たちでやっ

てらっしゃることですし、それをいただくことで、そもそも特定健康診査の受診率の改善にもつながる。また受診勧奨も出さなくて済むというところもありますので、そういったことを反映させることは可能と考えております。現在、多摩地区の中でも、こういった取組を実施している自治体もございます。そういったところの事例も研究しながら、また東京都の支援によりまして、学識経験者等の助言などもいただく機会がございますので、そういった方法について検討し、早急に実施していきたいと考えております。

2点目は「特定健康診査の受診券と受診勧奨ハガキに関して」ということで、毎年9月に受けていらっしゃる方に対して受診勧奨ということを出しているわけでございますけれども、勧奨ハガキを受診券と間違えて医療機関に行ってしまうことがありますので、その辺を分かりやすくして欲しいというお願いでございました。こちらのほうにつきましては、対応させていただいております。図で出しておりますが、ハガキ状のものでございますので、少し切り取った部分でございまして、受診の流れを書いている部分で、「②受診」というところですが、「保険証と受診券をもって受診してください。このお知らせは受診券ではありません。」ということで、ない方については成人健診課にお問い合わせをということで明記をさせていただいたところでございます。

それから3点目は「特定健康診査の受診率に関して」ということで、こちらのほうは我々も非常に頭を悩ませているところでございますけれども、受診率が昨年で言いますと44.5%、毎年、この制度が始まって以来、横ばいの状態が続いているというところでございます。言いかえますと、半分以上の方は受けていないというところでございます。ですので、その受けていない方、そういった方の受ける習慣のない市民に意識を持ってもらえるように取組んで欲しいというご要望でございました。

こちらのほうにつきましては、受診を促す方法といたしまして、圧着ハガキ、ハガキ状のものを3つに折って重ねたものですが、それで毎年実施をしております。その方法は変わらないのですが、平成30年度から東京都の支援をいただきまして、学識経験者の助言でありますとか、他の自治体との意見交換、そういったものの機会を設けております。その辺の意見もいただきながら、受診率向上につながるように工夫をしたところでございます。

具体的には裏面をご覧くださいませでしょうか。今年度、未受診の方、4万人に対しまして8月の末に受診勧奨通知を出しております。4つのハガキを作りまして、その未受診の方の特性から区分分けをして、こういったものを出しています。なるべく響くような勧

奨としています。

①は、継続してずっと受けていない方。だけれども、レセプトを見ると医療につながっている方、そういった方に対するものでございます。

②は、継続して受けていない、なおかつ医療にかかった記録もない、レセプトもない方ということで、健康に自信があるのかどうかというところもあるのですけれども、なるべく、そういうのは危険ですよというようなことを訴えるような内容としております。

③は、受けたり受けなかったりという不定期の方がいらっしゃいますので、そういった方は本当に大丈夫ですかということで、その辺を訴えるような内容とさせていただきます。

④は、新規に国保に加入された方ということで、この機会にぜひ受けてくださいというようなもので、写真なども入れながら、ソーシャルマーケティングの手法というものを使いながら勧奨に努めたところでございます。

最後に、参考資料2の表面にお戻りいただきまして、4点目の「PSA検査※の実施に関して」でございます。こちら、PSAというのは下のほうに※書きで書いておりますけれども、前立腺の異常を示すものでございまして、英語の略語、頭文字3文字を取ってPSAと言っているものでございますが、そちらの検査をすることで前立腺がん等の異常が分かるというものでございますけれども、都内の自治体におきましては、目黒区と本市だけが今実施していないということになっていきますので、がん検診は無理としましても、検査自体が採血だけのものでございますので、特定健診のほうでできないかというものでございました。本市としましては、がん検診は科学的根拠が確立している検査のみ実施しているということで、大腸、胃、肺、乳、子宮頸の5がんだけが今国のほうで推奨されているものでございますので、そちらを実施しているところでございます。

一方、特定健康診査につきましては、実施内容、やはり国のほうが、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」というものを出してございまして、その中で標準的なものを示しているところでございます。ですので、引続き、そういった形で国の内容に沿ってやっていきたいと思っておりますが、そういった指針でありますとか手引き、そういったものが改定される場合には、速やかに対応できるように調整していきたいと考えております。

私からの説明は以上でございます。

○青柳会長 事務局の説明が終わりました。ただいまの説明、最初から全てについてご質

問等がございましたらご発言願います。なお、ご発言の際には挙手をして、指名の後でお願いいたします。

太田委員。

○太田委員 糖尿病性腎症の重症化予防の平成30年度の腎機能のところ、eGFRということですが、これは幾つ以上を設定しているのでしょうか。

○青柳会長 成人健診課長。

○大山成人健診課長 30から60でございます。

○太田委員 それだと、かなり悪いかと思うのですが、それに年齢も影響しますので、高齢者で40とか50ですとかかなり重症に当たるので、軽症とは言えないかと思いますが、その辺の年齢はどういうふうに加味されているのでしょうか。

○青柳会長 成人健診課長。

○大山成人健診課長 おっしゃるとおり、年齢によってかかる負担だとか、そういったところもございまして、ここには細かい数字を載せずに、大まかなところを載せております。年齢制限もございまして、40歳から69歳までということで今年度はやらせていただいております。

○太田委員 それと、あくまでも未治療ということなのですが、逆に治療を受けている方でも、かかっているクリニックによっては、糖尿病専門の先生とは限らず、目の届かない場合とかもあると思うのですが、そこは同じ市民として、同じようなサービスというか、受けられない状態になっていると思うのですが、その辺はどういうふうに私たちは患者様に説明をすればよろしいのでしょうか。

○青柳会長 成人健診課長。

○大山成人健診課長 未受診ではないのですが、例えば治療を中断されているような。

○太田委員 そうではなくて、特定健診に、治療中であるけれども、例えばこれではeGFRということなので、尿検査は加味されていないのだなと解釈させていただいておりますが、糖尿病性腎症軽度が始まっているにもかかわらず、糖尿病の専門の先生ではないので、糖尿病で内服だけ始まっていて、治療中であっても、健診はしているけれども、主治医に見逃されている患者様は対象じゃないということですか。

○大山成人健診課長 そうです。

○太田委員 その場合は、同じサービスを受けられないわけですから、それはどういうふうに患者様に説明すればよろしいですか。

○青柳会長 成人健診課長。

○大山成人健診課長 各保健福祉センターでは、そういった方々につきましても、様々な相談を受けておりますので、もし少し気になる方がいらっしゃいましたら、ご案内いただければと思っております。

○太田委員 相談ではなくて、それはハガキが届かないということですよ。案内が届かないということで良いのですね。

○大山成人健診課長 はい。

○太田委員 ということは見逃されているということですよ。除外されてしまっているということですよ。

○大山成人健診課長 はい。

○青柳会長 受診中だと、健診が受けられないということ。

○太田委員 受けていたとしても、結果として糖尿病治療中は、もうその時点で腎症があったとしても除外されているわけなので、腎症軽度が始まっているのに、要するに主治医任せという形になっているので、それは少しおかしいのではないかなと医療関係者として思ったので、必ず主治医が100%賄い切れているわけではないので、そういう人達も対象にして欲しいかなという思いが、糖尿病性未治療だけではなく、糖尿病の治療をやっているから必ず腎症を予防できるわけではないので、やはりそういう人達もカバーして欲しいかなと思いますので。市の今の考え方だと、糖尿病の治療をしていけば、今の私たち内科医が治療していれば、糖尿病性腎症を防いでくれるはずというもとの、治療していない人たちだけを防げば良いということになりますよね。

○青柳会長 成人健診課長。

○大山成人健診課長 市のほうでも取組を、先ほどの説明のとおり様々広げていく予定でございます。先ほどの資料の裏面、この図のところですけども、平成29、30年度もですが、今は未治療の方を対象にしてございますが、平成31年度につきましては、治療者はもちろん、未治療の方でも一部、糖尿病性腎症第3期に該当しそうな方につきましては、主治医とやりとりをさせていただきながら対応していきたいと考えています。

○太田委員 第3期では、かなりもう遅いですよ。もっと第1期や第2期のほうから治療していくことにやはり保健指導というのは意があるかと思っておりますので、第3期にならないようにしていくのがやはり保険指導かと思っておりますので、第3期であれば、もう腎症の治療を始めなければならない状態で、どちらかという可逆的ではなく不可逆的な状態にな

っておりますので、その辺が逆に、その時では遅いかなと、腎臓専門医としては思いますので、逆にこういう取組をしていただくのであれば、糖尿病治療・未治療にかかわらず、もっと早くから色々な方を対象にやっていただきたいかなと思いますし、逆に一生懸命ハガキを出していただいたとしても、このパーセンテージを見ますと455名に出して申し込みが59名ということはかなり少ないかと思っておりますので、気にもとめていない残りの約90%近くの人たちを、いかに興味を持っていただくかということ逆に取り込んでいただきたいかなと思います。色々と看護師さんとか理学療法士さんとかの数にも限度があるので、これが100%の申し込みがあったら逆に困るということも重々分かっておりますけれども、あまりにも少しこの申し込み人数が少な過ぎるのではないかと思いますので、これがもう少し、せめて3割ぐらい4割ぐらい毎年申し込んでいただけるぐらいになるような勧奨をしていただきたいかなと思います。

それと、先ほど色々と努力していただいている特定健診の受診ハガキなのですが、やはりそのハガキだけを持って来る人は絶えません。秋になると、それだけを持って来る人がほぼ100%と言っても間違いのないぐらいで、こちらもこういう封筒と言っても説明ができないんですね。逆に封筒の見本を置かせていただきたいくらいです。こういう封筒が来ていませんかという。まさか他の方のとかは、うちもないので、説明のしようがないので、逆にそういう見本をいただきたいくらい、ほぼ100%の方が持ってきてしまうというか、ハガキが立派過ぎるんですね。逆に言わせていただければ、受診券と思われるような、とても立派な分厚いハガキではなく、もう少し粗末なものでもよいのではないかと思いますので検討していただけると。

○青柳会長 成人健診課長。

○大山成人健診課長 最初の腎症のほうの申込者数が少ないのではないかとこのところですが、当然、通知を送るだけではなく、今年度なども電話による勧奨ですとか、そういったところにも取組んでおりますので、できるところはこちらでもやっていきたいと思っております。

また受診勧奨のハガキにつきましては、今年改善をしたところでございますけれども、そのようなご意見をいただきましたので、来年度に向けて考えてみたいと思っております。

○青柳会長 ご発言ありますか。

山部委員。

○山部委員 山部です。税理士をやっている者ですが、これを少し市の職員の方に

聞いてもお答えになられるかどうか分かりませんが、皆さん、ご存じのとおり来年から消費税が上がります。その消費税は何の財源にするかという、当初はやはり社会保険の補填に充てるということだったというふうに私は理解して、その後、状況によって変わっているのかもしれないですが、そういった建前があった中で、7ページにありますように保険料率が遡増していくというシミュレーションになっております。消費税のアップという大きな財源がありながら、それであってもやはりこういうふうに上げていかなければならないものなのか。それとも元々、消費税のアップというのは加味されずにこういったシミュレーションなのかを伺いたいなと思いました。

○青柳会長 保険年金課長。

○菅野保険年金課長 ご質問ありがとうございます。このシミュレーションはあくまで平成31年度の運営をする場合の標準的な保険料率ですとか納付金という形で示されたものですので、確かに年度の途中で消費税改定がございますけれども、そこまで加味したものではありません、また逆に言うと来年度以降は10%の中身が加味されたものになります。先ほど1月になりますと本係数が出るということで、予定されているのは、診療報酬が、逆に消費税が上がりますと、医療機関では消費税を払って色々薬剤等仕入れるというようなことも、その分を転嫁すべきというお話もありまして、場合によっては、10月からの2%増ですので、年間で言うと1%ぐらいの医療給付費相当額が余分にかかるということで今後示される可能性はあります。ただ、そこに消費税の財源等を充てるかどうかということも含めて政府で検討がなされるものと考えております。

○山部委員 ありがとうございます。

○青柳会長 川崎委員。

○川崎委員 被用者保険の川崎でございます。質問させていただきたいのですが、収納率の向上の取組のところで、40%程と大変ご苦労されているということで伺っております。この収納率が上がるということはかなり被用者保険にとって非常に有りがたい。点数金額が少なくて済むので、そう思うわけですが、その中で4番目の滞納整理システム導入ということでご検討されているというふうにお話しされたのですが、実際にこのシステムを導入することによって、どのぐらい期待していいのかという、例えば来年度以降、何%を目標にされているのかというようなことがもしあれば、その意気込みを聞かせていただければ有りがたいなと思っております。よろしく申し上げます。

○青柳会長 保険収納課長。

○細田保険収納課長　ご質問ありがとうございます。統合滞納整理システム導入についてですが、実際、先ほどご紹介させていただいたとおり納税課のほうでは、このシステムを使って色々な角度で分析をして、その時その時に合った戦略を立てて滞納整理を行っているところです。今、私どもが使用しているシステムのほうは、そこまで詳細な、全滞納者を把握してそこから色々な情報を引き出すというところの機能がなかなか難しいところがあります。来年度に向け、もう既に今年度、構築のほうを進めておりまして、この統合滞納整理システムのほうが導入できる形にはなっておりますので、このシステムを十二分に活用して戦略を立て、やっていきたいと思っております。収納率というところですが、なかなか毎年度収納率を上げるように、そこを目標値として、今年度、平成30年度の収納率が最終的に何%になるのかというところがまだ確定していないところがありますので、その数字を踏まえて来年度の目標というのは立てていきたいと思っております。合わせて東京都が示してきました標準的な収納率、こちらのほうは上回っていくような形で努力してまいりたいと思っております。

○青柳会長　川崎委員。

○川崎委員　ありがとうございます。このシステムを導入するにしても費用が多分かかると思います。費用をかけるのであれば、やはり費用対効果を重視されて取組んでいただければ有りがたいなと思いますので、よろしくお願いいたします。

○青柳会長　保険収納課長。

○細田保険収納課長　このシステムですけれども、納税課の使っているシステムと保険収納課が使っているシステムが、ウィンドウズのOSがここでサポート切れになるというところで、両課とも共にシステムを入替なければいけないというところの中で、同じシステムを入れることによってスケールメリットが出て、費用のほうも各々別のシステムを入れるよりも少なく済むというところから、その理由もあって統合した滞納整理システムを入れるということで動いております。

○川崎委員　ありがとうございます。

○青柳会長　渡口委員。

○渡口委員　関連してお伺いをさせていただきたいのですけれども、今の納税者への滞納整理の強化のところの3点目のところで、納税者へのきめ細かな対応、生活困窮者に対する早期支援のための連携体制の充実ということで、自立支援法の改定に伴ってこういった連携がとれるようになったと。具体的に少し今までと違うところとありますか、今までも

当然、困窮者の方がいらっしゃると思うので、これは実質的には平成31年からですね。

○細田保険収納課長 実施予定です。

○渡口委員 その辺の今までの違い等、確認をさせていただきます。

○青柳会長 保険収納課長。

○細田保険収納課長 ありがとうございます。確かにこちらのほうですけれども、今まで生活がお困りの方については自立支援課のほうにつないでいくというようなところはやってきましたし、今もやっているところでございます。ここで、更に連携を強化していこうというところの中で、自立支援課の職員を講師として招いて、研修を実施しております。そのことによって、具体的にどういった方をつないでいったらいいのかというのが、保険収納課側、徴収側もよく見えないところもあったのですけれども、自立支援課の職員のほうから具体的な事例を研修の中で教えていただいてイメージができたなというところもありますし、また、その自立支援課の職員と連携を密にしていくに当たっては、お互い職員間の顔合わせではないですが、知っているほうがつなぎやすいというところもありますので、こういった研修を引続き今後もやっていきたいと考えているところでございます。

○青柳会長 渡口委員。

○渡口委員 横串というか連携をとるということは非常に大事な観点だと思いますし、また具体的には困窮者の方が、具体的な次の道しるべということが見えることが凄く大事なことだと思うので、ぜひ継続して、また、いい事例なんかをよく他部署の方と連携しながらやっていただきたいなと思います。

もう1点、関連して、資料(13ページ)の2番のところ「給与所得滞納者への滞納整理の強化」ということで、給与収入額250万円以上の実施を、滞納金額が5万から50万未満の納付者の方についてということ、これを、対象者を200万円まで今度は下げて、これはそれなりに対象金額を下げるということは、それだけ職員の対応件数が増えてくると思うのですけれども、その辺は組織的には、対応を確認させていただければ。

○青柳会長 保険収納課長。

○細田保険収納課長 ありがとうございます。対象を200万円に拡大というところでご説明させていただきました。実際、200万円に拡大したことによって、626名の方が新たに対象として拡大になったという形になっております。実は年度当初から250万円以上の方に対しては取組を進めておりまして、先ほどご説明したようにある程度一定成果が出てきたというところで、滞納が解消された方というののもかなり大勢いらっしゃいまし

た。思いのほか自主納付していただいたりですとか、納税相談に来ていただいて滞納が解消になったという案件が、想定していたよりもかなり進んだというところもありまして、626名を今回、年度の途中から追加してやっております。ですので、年度当初の計画よりも、250万円以上の解消が早かったことがありましたので、特にそこに対しては人的措置というのをしないで取組を拡大できている状況でございます。

○青柳会長 渡口委員。

○渡口委員 ありがとうございます。これも当然アウトリーチをして、役所に来る方も当然アウトリーチしてやる。先ほどと同じように具体的にやり方とかそういったものを、レクチャーを受ければそれなりの対応ができるのだらうなということの一環としてできたと思うので、ぜひ継続をお願いしたいと思います。

最後に、「平成31年度（2019年度）東京都予算編成に対する要望事項」で、「国民健康保険制度における国の公費負担割合の拡大」ということで、市としては今回、東京都市長会厚生部会で要望書を立てている内容として、低所得者対策及び子育て世代の負担軽減策を東京都に対して要望して、基本的にはここは大きなポイントになるかと思うのですけれども、毎年これを要望しているのですか。その辺の状況と感触をお願いできればと思います。

○青柳会長 保険年金課長。

○菅野保険年金課長 ご質問ありがとうございます。本要望につきましては、内容的には数年前から同様の内容をやっているのですが、実はこのところかなり強めに、ポイントを絞ってまた言うようになっていきます。と申しますのも、低所得者対策で言いますと、7割、5割、2割の均等割の軽減は平成23年度からあるのですけれども、平成27年度から、広域化を前に、かなり公費を拡充、全国で1,700億円ほど投入していただいて、拡充されました。結果として、第1回運営協議会の時にも少しご紹介したかもしれませんが、所得の低い方ほど未納率が低いという結果にもつながって、効果はかなり見えてきたということもありまして、なお、その点につきましては、今後ご負担をお願いする中で、きめ細やかな対応も必要だろうと。特に多子の世帯においては、7割、5割、2割の軽減でかなり助けられている世帯も多い中でも、よりきめ細やかに見たほうがいいのではないかと。ということで、このところを特に強調して、今、国や東京都に要望しているところです。国や東京都では、そもそも医療保険をお子さんは2割負担でかかれますよというふうに軽くしているのと、あと7割、5割、2割の保険税軽減で、国保で見ますと、実際50%以

上の方が何らかの軽減を受けていて、その成果もあるので、そのきめ細やかさについては中期的課題としたいというふうなことで、今のところ国はそういう姿勢なのですが、それでもなお、制度として取組むべきだということで、私どもは強く要望しているところでございます。

○青柳会長 渡口委員。

○渡口委員 個々の中での制度の拡充を強く根底に置いての要望ということで理解するのですね。

○菅野保険年金課長 はい。

○渡口委員 確かにお子さんがいらっしゃる方にとっては非常に負担感というのが実質的だと思うので、それを全体の運営としては国財源からの繰入れとか色々な手立てをしながら、また、この制度の中できちっと運用していくということも非常にやはり大事なことだと思っておりますので、この要望がしっかり通っていくことも非常に要望はしたいと思っておりますので、頑張ってくださいたく思います。

最後に薬の件で、先ほど6種類以上の方にハガキを送って、そういった努力をされているということで、私も聞いたところでは47種類の薬を使っているとか、薬手帳もやはり私も自分自身も反省しながら、病院に行くときにいつも忘れてしまったりとか、その辺の意識というか、そういったものを改善していくのは非常に大事だなという気がしますので、非常にいい取組をしているので、具体的にこれが数値として出てくるようにということと、本当に無駄のない、できる限りその辺の連携、これもやはり、今お薬をどのぐらい飲んであるんですかね、そういった、目に見える形でのやりとりというのが出てくるのが凄く大事なのかな。なかなかそこまでいけないので、ハガキの体制というか、その点について継続して頑張ってくださいるように要望させていただいて終わります。

○菅野保険年金課長 ありがとうございます。

○青柳会長 他にはありませんか。

井上委員。

○井上委員 井上です。今のお薬のことについて私も、これはまだ去年の11月から今年の4月に対象者の抽出ということでなさっていると思うのですが、まだ数字的なものはとても出ないと思いますが、お年寄りに関係してお仕事をしているときに、何か、たくさんお薬があると安心されるというお年寄りはとても多くて、医薬分業になってから、そういうことが、お医者様のほうと薬局のほうでの、なかなか連携がうまくとれていない

かなというのを感じておりますので、もう少しこれは減らせるのではないかなというのとはとても思ったところです。渡口委員からも先ほどお話がありましたけれども、やはりこういうところは、細かいことですが、緻密に色々やっていただけたらと思いますので数字が出たらぜひ拝見してみたいと思っております。よろしくお願いいたします。

○青柳会長 植木委員。

○植木委員 私は皮膚科医なのでピント外れかもしれませんが、糖尿病性腎症でもし年齢とか加味するのであれば、eGFRよりもクレアチンクリアランスのほうが適切かなという印象は受けるのですけれども、それについてご意見を伺いたいということと、17ページの保健福祉センターの栄養士による個別指導ということですが、最近話題になっているのがベジタブルファースト、ローカーボン、食後過血糖を控える食事ということで、今までのカロリー主体の食事指導から少し移っているんだというような考え方も一方であるのですけれども、それについて東浅川保健福祉センターの方のご意見を伺いたいということで2点です。

○青柳会長 小松原主査。

○小松原東浅川保健福祉センター主査 1点目のクレアチニンの件ですが、今回、糖尿病性腎症重症化予防事業を取組むに当たって参考にしているのが、東京都が示しています糖尿病性腎症の重症化予防プログラムになっています。その中で、やはり尿蛋白とeGFRをプログラムとしていましたので、それに準ずる形で設定をしています。

もう1点目が、栄養の考え方についてのご質問ということで良かったでしょうか。

○植木委員 そうですね、昔から総カロリーということでカロリーとバランスのいい食事というのが糖尿病治療の栄養の指導の主流になっていたんですけれども、最近、そういうことではなくて、ベジタブルファースト、それからローカーボン、それから食後過血糖を避けるような食事という3点に移っているような意見も多く聞かれますので、その点について栄養指導ではどのように指導されていらっしゃるのかなというふうにご意見を承りたいと思います。

○小松原東浅川保健福祉センター主査 総カロリーもそうですけれども、その方の必要カロリーの計算をしてお伝えをしているのと、あと食後高血糖にことについては、それも含めてお伝えはしているところです。

○植木委員 ありがとうございます。

○青柳会長 小野田委員。

○小野田委員 被保険者の小野田でございます。これは要するに行政側、事務局へのお願いということで、果たしてそれがお聞きいただけるかどうかご検討いただきたいのですが、資料の提出というか開示を次回までにお願いただけるかというお話です。なぜかと言いますと、最初の、来年度の保険料率に係る話なんですけれども、やはり我々被保険者としましては、やはり低ければ低いほどいいという単純な話にはなかなかならないと思っているんですね。と言うのはやはり自助、共助、公助の精神のもとで適切に判断をしていくことが今の時代求められるとっております。その上で、去年のこの運営協議会でお示しいただいた、都内の23区を含めた、全ての市町村まで含めた自治体の1人当たりの保険税額、保険料額の一覧表を昨年いただきました。こうしたものが果たして平成31年度に向かって、それぞれどのように伸びていくのかというあたりを個別にやはり比較分析をすることが非常に大切だと思っております。もちろんご説明のように保険料率は住民の所得、それから高齢化率、医療費総額等々の要素で決定されるわけですが、必ずしも高齢化したからといって、直線でリニアに上がっていくということでもないような傾向を持つところが私はあるというふうに理解をしております。そうしたものも含めて適切な判断を行いたいというのが、個人的ではございますけれども、考え方でございます。したがってそういった動機によりまして、次回以降そのような資料をお示しいただくことが可能かどうか、これをお願いしたいと思っております。

○青柳会長 私も実はこの資料を持ってしまして、この間の東京都の運営協議会で配付されましたので、これはお渡しできるのかなと思います。私が見た範囲ですけれども、各自治体、上がっているところが多いです。下がっているところも一部ありますけれども。次回までに、諮問ですので、お渡しできますかということを確認とさせていただきます。

○菅野保険年金課長 会長のおっしゃるとおりで、11月27日の東京都の運営協議会で一覧が出ておりますので、これについては次回を待たずともご提供できるようにしてまいりたいと思います。今言ったように一部下がったところというのは千代田区ですとか、もう保険料で所得水準的に十分集めているようなところではそういったことがありましたが、やはり基本的には今どうしても1人当たりの医療費のほうが大きくなっている傾向が見えますので、これについてもあわせて給付費の見込みというようなものもあったかと思っておりますので、ご覧いただけるような、公開されている資料でございまして、おそらく本日から今週あたりに東京都のホームページ自身にも、先日の東京都運営協議会の資料ということで公開されると思っておりますが、ご提供するようになりたいと思います。ありがとうございます。

○小野田委員 もちろん千代田区とか港区とか所得が物凄い高いところと比較しようという気は毛頭ないわけでございまして、それぞれの似通ったようなところと比較して、このぐらいならば八王子も平坦な道を歩いているのか、いや、そうじゃない、もっと努力するところはあるのかといったようなことを個人的に考えたいというふうに考えております。

以上でございます。

○青柳会長 今、小野田委員から指摘があった点について、私も1点、申したいのですが、納付金と医療費が下がっているのに、標準保険料率が今年の算定で各自治体上がったという理由についてですけれども、被保険者が、社保加入というか被用者保険加入ということで、年々国保から出ていっている傾向が強い状況にあります。ということは、医療費がより働き盛りのかからない層が国保から出ていって、医療費自体は全体総額、下がっています。後期高齢に向かう方というか前期高齢者を含む年金所得の方が多くおられるので、横ばいで進んでも保険料に反映されてしまう。1人分に直しますと反映されてしまうということによろしいのかというのを1つ確認したいと思います。

保険年金課長。

○菅野保険年金課長 私どもも、分析については今後もう少し細かく見ていかななくてはいけないと思っている点でございます。ただ、基本的には、まず国民健康保険制度の抱える構造的な問題というのもございますが、現在の国民健康保険は会社を辞められた方が多く、その世代が特に今、団塊の世代で70歳から74歳とか、一番、医療費としてはかかる方が固まりとして多くなっているということが1つの大きな要因だと思います。被保険者が社保の適用拡大ということで、特に私どもで見ている範囲では、これまでは働きに出なかったようなリタイア後の方々も社会保険のほうに加入するような形で、それはいい意味で生涯現役という形でされる方もいらっしゃいますので、その辺の構造の変化というのはもう少し見ないといけないかなと思っております。ただ、後期高齢への移行ということで、団塊の世代がある程度移行したら、実際、高齢者医療制度としての問題はまた大きくなるところはあるわけですが、その後の国民健康保険の形がどうなるのかということについても、まだもう少し見ていかないと分からないかなと思いますけれども、今のところ、言い方が適切かどうか分からないのですが、今、国民健康保険のそういう団塊の世代がある状況において、将来においても持続可能な制度にしようということで、ある意味、一番きつい時代にこういう医療制度の改革をしたということは、この後も、団塊ジュニアと言われる私どもの世代も続いて、高齢化率というのはある程度高いまま維持される中では、現在

それなりの手立てが打たれた国民健康保険制度に少し変わったのかなという思いはありますが、そういったことについてしっかり検証していきたいと考えております。

○青柳会長 国保に残っている方々が、担税力がより低いということは確かだと思いますし、ここで割り返すと、かなり高くなってしまふのかなというのは1つあるのかなと思っておりますし、これが変動するものだと、標準保険料率が、毎年、かかった医療費分のところも今度加味されるということだったと思いますので、ここは確認いたしました。

他にご質問ありますか。

山田委員。

○山田委員 薬剤師会の山田です。先ほどお薬の話が出まして、高齢者の方々がたくさんお薬を持っていらっしゃるという話ですが、大体その傾向というのは、3.11の東日本大震災があった時から、非常に大きくなっています。持っていると安心だというふうなことが考えられます。一方で、調剤報酬上も、残薬の調整に関しては点数がついておりまして、薬局・薬剤師は、積極的にその解消に取り組んでいるところでございます。16ページの通知を拝見していたのですが、これは提案です。もし訂正ができればと思うのですが、これからまた通知を出していかれる際に「残薬」一般の方々だと余っている薬と言ったほうが分かり易いのかもしよかもしれませんが、そういったものがある場合に関しても、積極的に相談をして欲しいということを入れていただくとよろしいのかなと。多剤併用でしたり、重複併用の場合には、余っているケースは多々あるのではないかと推測されます。もしできればそれを入れていただくと有りがたいなと思います。

もう1点よろしいでしょうか。最後18ページの「糖尿病性腎症重症化予防改善例16人」とあるのですが、先ほどお話を伺っていて、個別相談に応じた35名の方のうち改善したのが16名ということで、そうすると残り半分以上の方は改善しなかったか悪化したかということになるかと思いますが、それに対する考察とか、そういったものはされているのでしょうか。そっちのほうが私は大事なのかなと思うのですが、いかがでしょうか。

○青柳会長 保険年金課長。

○菅野保険年金課長 順次お答えしていきます。最初にありましたご要望、余っている残薬についての取り扱いですが、山田委員ご指摘のように、ぜひ、「お薬相談通知書」の「お困りごと」のところを増やす形で対応したいと思います。また今回、この通知に当たっては、かなり薬剤師会さんや医師会さんにご協力もいただいております、本当にありがとうございます。この場を借りてお礼申し上げます。

私からは以上です。

○青柳会長 成人健診課長。

○大山成人健診課長 山田委員のおっしゃるとおり、この改善が見られなかった方、そこをどうしていくかというのが今後の課題だと思っております。こちらの指導だけではなかなかいかないところもありますし、そういった方が重症化する前にまず受診につながるか、そういった取組を今後も強化していく必要があると考えて、今後も取組んでいきたいと思っております。

○青柳会長 小松原主査。

○小松原東浅川保健福祉センター主査 前のページに載っているのですけれども、悪化に関しては4人でした。その他の方に対しては、ほぼ横ばい状態だったのですけれども、今回この資料には良くなった方の事例だけを載せているのですが、分析をしたところ、悪化した4人というのは、やはりライフイベントに何かあった方、例えばご家族が亡くなって、運動教室に来ていらっしゃったのですけれども、ご家族のことがあってなかなか取組めなかったという方ですとか、あと、もともと私たちの介入の時期が少し遅かったということもあったのか、インスリンの分泌自体が悪くなってきてしまっていてという方と、あとは運動の継続がなかなか難しくて中断されてしまった方々がこの悪化の4人になっています。その他の方々は、運動の継続もしていたのですけれども、横ばいの状態だったんですね。それらの方に関しては、今年度も相談の継続と運動教室にお誘いをしています。

○青柳会長 森委員。

○森委員 では2点ほど。先ほど小野田委員からお話があったのですが、以前23区と市町村の数字を前にもいただいて、そこが少しずつ変わっていくのも必要だと思うんですが、私のほうは、いただきたいのは、次回が判断をしなければならぬので、東京都だけが法定外繰入が突出して多くて、他の府県はほとんどあまりなかった。この突出を数年かけて無くしていこうということですから、これは多分、毎年上がっていくんだろうと、やむを得ない話を議論しているんですけれども、現状で他府県の類似の都市の、もともと法定外が入っていないですから、国民健康保険料ってどのぐらいの保険料なのか、参考までに幾つか調べていただくと助かると思うんですが。

それが1点と、もう1点は、私も糖尿病で2カ月に1回、医者へ通って薬をいただいています。常に7.2~3で横ばい状態で、「横ばいだから森さん、平気だよ」なんていう話です。ずっといるんですが、保健福祉センターへ行けば随分改善されていて、「私も行けば良

かったかな」なんて思っているんですが、それは別としまして、医療保険部で考えている健康維持というのか、改善をしていこうという保健事業、もう少し、市は広いですから、健康部があったり、他の部署もあるわけですから、そういうところで、医療費削減という言葉ではないんですが、健康寿命を延ばしたり、健康についてこういう取組をしているというような力を入れていることが多々あると思うんですが、細かくは結構ですが、主だったことを、市全体として取組んでいますよと、ここにも更に力を入れているみたいなことを報告いただくと、市民の方に私たちも説明する時に、仮に来月、改正というか税率が変わりましたよって、やむを得ない話なんですよって説明するときに、こういうこともやっていますよって。医療保険部だけではなくて、他のことも説明をできればと思っているので、もし、できればご用意したいと思うんですが、いかがですか。

○青柳会長 保険年金課長。

○菅野保険年金課長 まず前段の法定外繰入と保険料の関係で主だったところというところで、それについては同規模の自治体ですとか、そういったものを調べて幾つかお答えしたいと思いますと思いますが、現状でわかる範囲で、私の手元にある国の資料で、この棒グラフが東京都だというイメージだけ少し持っていたきたいのですけれども、全国で3,300億円ほどの法定外繰入が平成28年度で入っておりますが、そのうちの1,000億円、3分の1は東京都だけに集中しております。そういう状況の中で、私が見た範囲でなんですけど、例えば関東近圏ですと栃木県がほぼ解消している状況にありまして、八王子の人口規模で似たようなところ、宇都宮市が人口51万人、八王子市が今56万人でございますので、そこのところを見てみたところ、宇都宮市の現在の国民健康保険税額は、当市が目指すべきというふうにされました標準料率とほぼ同じレベルのものを既に現状で賦課している状況にございました。それから法定外繰入の水準ということで見ますと、今、手元にある一番新しいデータ、平成28年度のものなのですが、例えば静岡県が全部で人口375万人なのですが、平成28年度に47億円の法定外繰入を県全体で入っております。人口56万人の八王子市が、平成28年度、45億円の法定外繰入でしたので、ほぼ私ども1市だけで静岡県全体の法定外繰入の規模を入れていると、現在そういう状況にあるということは一且報告させていただきます。

それから後段の部分で、保険年金課からも言えることとしては、今、国保、医療とそれから健診とそれから介護保険のデータも突合して、1人の人がどういうふうなことになっているのかというのを見ようという動きがあります。そういった中で、本日紹介した東浅

川保健福祉センターの事例なんです、国において介護予防と保健指導の一体化というのが今、議論をされているところで、そこを実は先取りしたような事業がモデルとなり得る事業でした。と申しますのも、私どもはどうしても保健師とそれから栄養士が中心に今までやっていましたので、医療と栄養という面は強かったんですが、運動が少し足りないかなど、必要ですよと言いながらも、それが逆に介護予防の分野では、理学療法士さんとかが入りまして積極的に運動のほうをやっていました。それが今、サロンと言われます通いの場ですね。介護の支援に何か所もあります、そういったところで運動のほうはやっていたりしますので、そこに例えば保健師が出向いて、「一緒になってやろうじゃないか」みたいなことも今、国で考えていまして、それが今回の東浅川のケースが、まさに先取りしたようなモデルケースであったかなというふうにも考えておりますので、今後も連携していきたいなと思っております。

○青柳会長 松元委員。

○松元委員 松元です。法定外繰入の関係でお聞きしたいんですけども、7ページの法定外繰入を見ると、(4)なんです、徐々に減って行って最後にはマイナスになるという計算があるんですけども、凄いな計画だなと思っております。それで、そうなる前提としては保険税率がどんどん上がっていくと、そういう前提でこうなると言うんですけども、それはどこまでも計算上のものなのか、もっと具体性のあるものなのでしょうか。もし具体性があるものとなれば、6年後にマイナスになってしまうというのは、少し計算がどうか前提がおかしいのではないかなと思ひましてお伺いしたいと思います。

○青柳会長 保険年金課長。

○菅野保険年金課長 ご質問ありがとうございます。おっしゃるとおり、これは計算上なものですけれども、例えば医療給付費分で0.1%所得割を上げると、だいたい1億円ぐらい増収になるんですね。計算を分かり易くするためにやった時に、たまたまマイナスのほうに、言い方が悪いんですが、端数ではない金額ですけども、2,000万円余計に減額してしまったような形になっています。ただ、1つは、実はこれ、私ども保健事業とか、それから収納率向上の取組をすることによって、ここまできかないように今後していきたいですし、そうなるというふうなことは1つ考えております。一方で、今年度、実は保険料率が少し上がって、標準保険料率がむしろ去年よりも上がって示された中では、ここを解消した姿になっているんですが、実は今年示されたものでいくと、あともう一年ぐらいないと、この次の年のシミュレーションを仮に出したとすると、実はまた足りなくなっ

しまう方向に出てしまっているというのが今の示されたものなのです。ただ、やはり会長からも先ほどありましたように、本当に今後、単に、保険制度としてのどんな方が加入しているのかということもあって、もう少し国の公費とかも入るようになるのかとか、それから私ども自身の医療費自体がかからなくて、そもそもなるべく健康で元気に生きていただけるということがどれだけ広がるかによっても変わってくる部分があると思いますので、ここについては、今のところあくまで、ある意味、今年示されたものを、私どもは今年、ある1年に、これからご議論いただくのは平成31年度の保険税率ですけれども、平成31年度の保険税率をこうした時には、こういう後年度の負担が現時点では残るんですよということも正直にお示ししないとイケないかなと思っていて、ある意味厳しいようなものをお示ししています。私どもとしても、何でそんなことになってしまったのかなと思うところが、去年、皆様にご理解いただいて0.2%の1,000円増という改定をさせていただいたんですけれども、今回改めて示された標準料率を見ますと、結果的になんですが、所得割で0.1%上げただけの効果しかなくなってしまったんですね。今日示された標準保険料率が上がってしまったので、せっかく去年、皆様にご負担をおかけしてご協力いただいた部分が縮まってしまったような形に、今現在たまたまなってしまうました。毎年のことかは推移でどうなるか分からないですが、少なくとも私どもとして保健事業と収納率の向上ということはしっかり努力して、それがそうならないような社会をつくり出すような意気込みでやっていきたいと考えております。

○松元委員 ありがとうございます。

○青柳会長 今回シミュレーションという形で6年間で示されておりますけれども、本協議会で今度、税率を決めるということになります。提案としてどうなるかというのもまだ分からないというふうに言っております。去年は10年間というお話だったんです。これが6年になっている点もありまして、スピードも上げられているし、あと標準保険料率も上げられているというところで、目標とスピードが変わっております、というシミュレーションが出ているということで、決めるのは、この運営協議会になります。皆さんのお考えになりまして、各自治体でももう既に決めた自治体もありますけれども、市からの提案から、かなり上げるというふうに提案された自治体では憂慮するというところで、上げるという結論を出さなかった自治体もあります。20年間というふうに、上げていくのを、スピードを、というふうに提案している自治体もあるというところで、自治体の裁量はいまだあるので、東京都も認めていることなのですね。これから諮問に向けて、皆さんのそれ

それぞれのお考えが示されるかなと私は思っておりますけれども。

他にご質問ありますか。

馬場副会長。

○馬場副会長 今日別に質疑するつもりはなかったのですが、会長のご意見、私見に基づき感想を伺っていて、少し1点気になったことがあったので。事務局の説明の中で他市の自治体との比較というのを、委員さんからも言われました。その上で、その自治体における税率の改正については、その自治体独自の前後関係が、過去に遡った歴史というのがそれぞれあるわけですから、その辺もぜひ次回、諮問を出す際には、説明の中に丁寧に分かり易く入れていただくことを要望して終わりたいと思います。

○青柳会長 今、質問がありましたけれども、他にありますか。大丈夫ですか。次回に向けて。

(「なし」との声あり)

○青柳会長 では、次に進みます。

(2) その他

○青柳会長 次に、議題(2)その他に入ります。事務局から説明願います。

保険年金課長。

○菅野保険年金課長 それでは、今後の日程等についてご説明をさせていただきたいと思っております。先ほどスケジュールをお示ししましたが、次回、第3回の市の国民健康保険運営協議会、12月20日で、誠に申し訳ないのですが夜間開催ということにさせていただきました。昨年もそこは大事にとらせていただいたのですが、なるべく本日ありましたように諮問、改定等決める会ということで、皆様にご出席いただきたいということで調整をさせていただいた結果そうなっておりますので、よろしく願いいたします。その際、確かに私どもで足りない説明等についてもさせていただくように、できるだけ資料を揃えさせていただきます。

1点だけ、先ほどの形でシミュレーションの件について、今言えることですので、そこだけ申し上げますと、昨年度は5年、10年という単位が分かり易いという中で標準保険料率について、とりあえず10年というものを出示しました。本日、説明の中であったのですが、その後、国や東京都の激変緩和という、要は法定外繰入を減らしていく中で、応援していただける財政支援をする期間が6年というふうに、国や東京都のほうでそのよ

うに示したので、今回そこに合わせてシミュレーションをしているだけで、特段そこについて評価したとかというか、あくまで後年度負担も明らかにした上での試算の結果というものを分かり易くお示しする上でそのようにさせていただきましたが、私どもの意がうまく説明し切れなかったことについてはお詫び申し上げます。

次回については12月20日ということで、よろしく願いいたします。

以上でございます。

○青柳会長 事務局の説明が終わりました。ただいまの説明についてご質問等がございましたらご発言願います。

(「なし」の声あり)

○青柳会長 以上をもちまして、本日の議題は終了いたしました。

3. 閉会

○青柳会長 これをもちまして本運営協議会を終了いたします。本日は、お忙しいところをご出席いただきましてありがとうございました。

[午後 3時17分散会]