

平成30年度 第1回

国民健康保険運営協議会

平成31年2月16日（土）

新宿区健康部医療保険年金課

午後3時00分開会

○事務局 大変お待たせいたしました。本日は、委員の皆様には、休日で大変お忙しいところをご出席いただきまして、まことにありがとうございます。健康部長でございます。

前回の新宿区国民健康保険運営協議会開会後に、ご就任された委員の方がいらっしゃいましたので、会議に先立ちまして、新委員をご紹介させていただきたいと存じます。

お名前をお呼びしますので、恐縮ですが、ご起立をお願いいたします。

————— 新委員（3名）を紹介 —————

本日の協議会に出席している保険者と事務局の職員をご紹介いたします。

————— 保険者と事務局職員の紹介 —————

○事務局 それでは、本日の運営協議会の出席状況をご報告いたします。

現在、ご出席いただいております委員の皆様は24名でございます。この出席者数は、新宿区国民健康保険運営協議会規則第6条第2項に定めております定足数に達しておりますので、本日の会議は成立いたしております。

ただいまから、平成30年度第1回新宿区国民健康保険運営協議会を開会させていただきます。

それでは会長、よろしくお願いいたします。

○会長 皆さん、こんにちは。本日はお忙しいところお集まりいただき、ありがとうございます。

新宿区国民健康保険運営協議会規則第6条第1項により、本協議会の議長を務めさせていただきます。協議会が円滑に進行するよう、努めてまいります。

本日の会議の終了予定時刻は午後5時でございます。皆様のご協力のほど、よろしくお願いいたします。

先程、事務局から報告がありましたとおり、本日出席の委員の皆様で定足数に達しておりますので、当運営協議会は成立いたしました。

————— 署名委員2名依頼 —————

次に、本日の運営協議会の傍聴について、ここでお諮りしたいと思います。

傍聴につきましては、運営協議会の会議は公開を原則とすることになっておりますので、会場の許す限り、傍聴を許可したいと思います。いかがでしょうか。

（「異議なし」の声あり）

○会長 異議なしとのことですので、傍聴を許可することといたします。

それでは、事務局の方、傍聴者の入場をお願いします。

(傍聴者 15名入場)

○会長 次に、傍聴者の写真撮影についてお諮りします。

私としましては支障を来さない限りにおいて許可をしたいと思いますが、いかがでしょうか。

(「会長に一任」の声あり)

○会長 会長に一任ということですので、会議の進行に支障を来さない限りにおいて、許可することといたします。

それでは、会議を始めます。

本日の進め方ですが、初めに、保険者から挨拶をいただきます。

次に、議題に入り、諮問事項について、事務局から説明を受けます。その後、質疑の後、採決をいたします。諮問事項の採決の後、報告事項について事務局から一括して説明を受けます。その後、それぞれ質疑を行います。

以上のような進め方でよろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○会長 異議なしと認めます。

それでは、保険者の挨拶をお願いします。

区長。

○区長 区長の吉住でございます。

本日は、委員の皆様には、大変お忙しい中、ご出席をいただきまして、厚く御礼を申し上げます。

さて、今回お諮りする平成31年度の保険料の改定については、平成30年度の保険料算定から実施している特別区独自の激変緩和措置を、国の激変緩和期間である6年間をめどに、段階的・計画的に縮小しながら、法定外の繰入金の縮減・解消を目指すものです。

これにより、公平で適正な保険料負担を実現し、国民健康保険制度の安定的かつ持続可能な運営を確保するものと考えております。

また、今回、報告案件としております糖尿病性腎症等重症化予防事業と残薬調整バッグ事業は、昨年度策定した新宿区国民健康保険データヘルス計画、及び、第三期新宿区特定健康診査等実施計画に基づき、新たに事業化するもので、被保険者の健康寿命の延伸と、将来の医療費の適正化につなげるものです。

本日の議題の詳細につきましては、これから、担当課長からご説明申し上げますので、ご審議の程、よろしくお願い申し上げます。

○会長 区長からの挨拶は終わりました。

次に、お手元に配付されております諮問書のとおり、本日、新宿区長から、新宿区国民健康保険条例の一部改正について、諮問がありましたので、議題に供します。

諮問事項について、事務局の説明をお願いします。

医療保険年金課長。

○医療保険年金課長 それでは、ご説明申し上げます。

まず最初に、資料の確認でございます。次第の下に諮問文の写し、条例の新旧対照表が資料でございます。そのほか、配付資料としまして、諮問関係資料、報告関係資料、平成30年度国民健康保険事業概要、「新宿区健康部データブック」、医療保険年金課分の抜粋をお送りしています。そのほか、「国民健康保険必携」も参考として机の上に置いておりますので、後程ご参照ください。よろしくお願い申し上げます。

それでは、ご説明申し上げます。

諮問関係資料をご覧ください。資料1-1から、資料6を閉じ込んでおります、こちらで説明申し上げます。

おめくりいただきまして、1ページ、資料1-1をご覧ください。

こちらが今回諮問する概要でございます。諮問事項として、1番目、保険料率等の改定でございます。現在、基礎分、所得割、現行所得割が100分の7.32、均等割が3万9,000円に対して、改正案としましては、所得割100分の7.25、均等割3万9,900円で、所得割につきましては、マイナス0.07ポイント減、それから、均等割につきましては900円の増でございます。

後期高齢者支援金分につきましては、所得割100分の2.22を、100分の2.24で、0.02ポイントアップ、それから均等割につきましては1万2,000円から1万2,300円ということで、300円の増でございます。

介護納付金分につきましては、所得割100分の1.65を100分の1.66と、0.01ポイント増、均等割につきましては変わらず1万5,600円ということで、保険料率を改定するものでございます。なお、賦課割合につきましては、表記のとおり、基礎分、後期高齢者支援金分につきましては、58対42で変わりませんが、介護納付金分につきましては、54対46、所得割の賦課総額54%、均等割46%に改定させていただきます。限度額につきましては、基礎分

につきまして、58万円から61万円と、3万円増でございます。そのほかは据え置きでございます。

2番目としまして、保険料の減額でございます。基礎分、後期支援金分、介護納付金分につきましては、この保険料の改定にあわせまして、7割減額、5割減額、2割減額の数字がそれぞれ改正になるということで、介護納付金分につきましては、均等割据え置きですので、据え置きでございます。

3番目としまして、賦課限度額の見直しということで、先程説明しましたように、基礎分の賦課限度額を58万円を61万に改めるということです。

介護納付金分につきましては、先程申し上げましたように、賦課割合の変更をするということでございます。

恐れ入ります。3ページをご覧ください。

こちらは賦課限度額と、軽減判定所得の見直しにつきまして、31年度税制改正によって内容が改められるということで、資料をお付けしております。賦課限度額の見直しにつきましては、特に中間所得層の被保険者の負担に配慮した国民健康保険税の見直しが可能となるようなことで説明されております。均等割の軽減判定所得につきましても、5割減額、2割減額につきまして、それぞれ被保険者に掛ける金額を、5割軽減については5,000円アップ、2割軽減については1万円アップで、対象者が拡大するということでございます。

恐れ入ります。2ページをご覧ください。

2番目として、法令改正等に伴う条例改正も合せて行いますので、ここに記載させていただいております。1番目として、引用法令の規定に合わせた規定の整理と、先程説明しました均等割額の軽減判定の対象となる世帯の軽減判定所得の見直しに伴う規定の整理を合せております。条例につきましては、諮問文の後に諮問資料として、新旧対照表をお付けしております。改正部分につきまして、下線を付けておりますので、後程ご参照いただければと思います。

以上が、今回お諮りする条例改正の内容の概要でございます。

続きまして、同じ諮問関係資料、綴じております資料の4ページをご覧ください。

資料2-1の平成31年度の特別区基準保険料について、その流れを簡単に説明しているところでございまして、ご説明申し上げます。

まず、今回の制度改正によりまして、30年度からの仕組みになっておりますが、東京都全体の経費と財源として納付金の必要額というものを求めることになっております。経費に

つきましては、東京都全体で、医療給付費は8,078億円、後期支援金が1,729億円、介護納付金が640億円で、合わせて1兆447億円の経費がかかり、その財源としまして、下の方、国・都公費が34.6%、それに対して3,613億円、前期高齢者交付金、これは被用者保険からの支援分でございますが、2,446億円、23.4%が財源となり、差し引きしました所要財源として納付金必要額は、4,338億円必要になります。

これについて、矢印の下の吹き出しにありますように、被保険者数と所得のシェアや医療費指数等に基づいて、都内の各区市町村被保険者に案分するということになります。特別区分の合計が70.9%となります。

これにつきましては、右側の被保険者数というところをご覧ください。一般の被保険者は東京都全体で294万人、特別区では203万人ということで、約69%を占めております。新宿区は9万6,000人で、3.3%を占めています。介護第2号被保険者につきましては、東京都全体で100万人、特別区では71万人で、70.4%、新宿区は2万9,000人、2.9%でございます。

所得につきましては、その下の段でございます。賦課限度額控除後基準総所得で、東京都全体では、一般の被保険者2兆2,615億円で、それに対して、特別区は1兆5,993億円の所得で、割合としては70.7%、新宿区は684億円で3%、介護2号被保険者につきましては、東京都全体で1兆28億円に対して、特別区は7,272億円、比率で72.5%というシェアでございます。

新宿区は274億円で、2.7%のシェアで、このシェアに基づきまして、特別区に納付金として案分される金額は、真ん中の特別区という箱を見ていただければと思うんですが、左側の経費のところ、納付金合計が3,112億円となります。内訳としまして医療分が2,182億円、後期支援金分が668億円、介護分が262億円という納付金総額が案分されます。それに各保険者が、区の保険者が行います保健事業等として、下の方、101億円が経費としてかかります。

この財源としまして、右側を見ていただきますと、国・都公費等が278億円、約8.6%でございます。それに加えて、先程区長の方からも申し上げました、特別区の激変緩和として155億円を措置するというので、全体の約4.9%が財源となります。

残りましたところが賦課総額として、特別区全体の賦課総額としまして2,780億円が必要になり、これを保険料としてご負担いただくという形になります。この2,780億円を、所得割の賦課割合58%、均等割の賦課割合42%で案分しまして、この点線の矢印にありますように、特別区の基準保険料賦課額が、基礎分1,127億円、均等割816億円、後期高齢者支援

金分が所得割348億円、均等割252億円、介護納付金が所得割228億円、均等割109億円で、これに基づきまして、保険料を算定したところでございます。

下の方に、特別区の基準保険料率として、先程申し上げました基礎分としては、所得割の賦課総額を所得で割って率を求めておりますが、この所得につきましては、所得階層別の動向等を踏まえて、総所得を別途推定しており、上の方に東京都の数字として出しております数字とはまたちょっと違う数字になりますが、それで割り戻しますと、基礎分が、所得割100分の7.25、後期支援金分が100分の2.24、それから介護納付金については特別区共通ということではなく、各区で定めることになっていおりますので、こういう形で定めるということです。均等割につきましては、人数で均等割の賦課額を割りまして、基礎分が3万9,900円、後期支援金分が1万2,300円、介護納付金分が1万5,600円となりました。

恐れ入ります。次の5ページをご覧ください。

先程ご説明いたしました賦課総額の詳細区分を示しているところでございます。この中でポイントになるところでございますが、1番の被保険者については、30年度と比べまして、基礎分、後期支援金分では5.53%、被保険者が減っております。介護2号被保険者につきましては、5.61%の減でございます。

そういったことを背景にしまして、2番、保険料率等、(1)基礎分をご覧くださいと、最初の段で、納付金総額は、30年度と比べまして3.31%、人口の減によりまして減っているところでございます。その次の段では、特別区独自の激変緩和措置分として、段階的に縮小するというところで、前年度と比べて26億円余を減額しているところでございます。その結果、その下で、賦課総額(D) + (E) + (F)という欄をご覧ください。こちらが基礎分の賦課総額になりますが、昨年と比べまして、63億円余の減、3.16%の減となっております。一方、一番下の欄、1人当たり保険料につきましては、31年度、9万5,640円で、前年に比べまして2,353円の増ということで、2.52%の増となっております。これによりまして、保険料の改定が必要になってくるというところでございます。これは、人の減り方に比べて納付金の総額の減り方が少ないということがありまして、1人当たりの保険料としましては、2.52%の増になるというところでございます。

次に(2)の後期高齢者支援金分につきましては、同じように、一番上の納付金につきましては、3.30%の減となっておりますが、1人当たり保険料につきましては2.9%の増ということになっております。

6ページをご覧ください。

(3) の介護納付金分でございます。納付金総額は一番上ですが、4.11%の減となっておりますが、一番下の欄、1人当たり保険料につきましては、2.02%の増となっております。(4) (5) はそれぞれ合計したものでございます。(4) は基礎分と後期高齢者支援金分を合計したもので、(5) は基礎分と後期高齢者支援金分と介護納付金分を合計したものでございます。介護納付金分につきましては、40歳から65歳未満の方が負担するというところでございますので、このような合計を2つお示ししております。

7ページをご覧下さい。

こちらでは、最初の31年度の基準保険料算定における基本的な考え方としまして、(1) 法定外繰入の解消または縮減として、特別区の激変緩和措置のことを述べております。こちらは昨年、30年度の保険料算定から採用しておりますが、30年度については納付金の歳入率を94%として賦課額を計算する。以降、6年間の激変緩和措置を目途に、この割合を、原則、年1%ずつ引き上げ、法定外繰入金を段階的に解消するというところで定めたとところでございます。

31年度につきましては、30年度94%歳入のところを1%引き上げまして、95%歳入するという形で、保険料を算定しております。

2点目は賦課割合でございますが、賦課割合については、制度改正前は、所得割と応益割と応能割の比率を50対50というのが原則でしたが、制度改正により、全国の所得水準に対する東京都の所得水準の比率に応じまして、所得割の比率を高めるということになっておりまして、58対42ということを示されるところでございまして、この原則に従いまして、58対42を賦課割合としております。ただし、介護納付金につきましては、50対50で推移していたということがございまして、段階的に移行するというところで、58対42に徐々に近づけるという考え方のもと、均等割を据え置く水準で、最終的には54対46で整理したところでございます。

3番目、1人当たりの賦課総額の内訳がございまして。先程1人当たり保険料をご説明いたしました。賦課総額と1人当たり保険料は同じ金額になる訳ですが、基礎分につきましては、一番下、31年度、9万5,640円が1人当たりの賦課総額でございますが、その内容としましては、一番上の納付金の伸びが2.37%、1人当たり2,488円、Cの欄でございますが、増えているというところ、それから、激変緩和措置分が925円、段階的に引き上げるということによって増えております。これによりまして、結果的には昨年と比べて2,353円、1人当たりアップいたします。

後期支援金分につきましては、賦課総額、一番下の欄ですが、2万9,534円、昨年に比べて833円の増でございます。介護納付金分につきましては、1人当たり3万3,550円、665円の増となっております。

続きまして、8ページをご覧ください。

先程の資料は特別区全体の状況でございますが、こちらは、新宿区の賦課総額と1人当たりの保険料でございます。最初、1番目、基礎数値として被保険者数と、旧ただし書き所得を記載しております。

被保険者につきましては、新宿区、31年度は基礎分と後期高齢者支援金分の一般被保険者の数が9万5,743人と見込んでおりまして、昨年度に比べて5,082人、5.04%減ると見込んでおります。介護納付金の介護2号被保険者数につきましては、2万9,302人で、昨年に比べて1,748人の減、5.6%の減と見込んでおります。

一方、所得につきましては、基礎分、後期支援金分、介護納付金分については表記のとおりでございますが、昨年に比べて、基礎分については2.39%の減、後期支援金分につきましては5.29%の減、介護納付金分につきましては1.99%の減で見込んでおります。基礎分につきましては、先程申し上げました賦課限度額の引き上げ3万円という影響もありまして、2.39%の減と見込んでいるところでございます。

保険料率は、新宿区につきましては、特別区の基準保険料率を採用しまして、基礎分は、表記のと通りの率を採用するというところでございまして、1人当たり保険料は、31年度9万5,106円で、30年度に比べて1,879円、増減率にしますと2.02%の増、後期支援金分につきましては、(2)でございますが、こちらも特別区の基準保険料率を採用いたしまして、1人当たり保険料は、平成31年度2万9,314円で、前年に比べて407円、1.41%の増と見込んでおります。

続きまして、9ページの(3)介護納付金分につきましては、所得割については、新宿区の状況によって定めており、100分の1.66%でございます。昨年が100分の1.65でございますので、0.01ポイントの増になっています。均等割額につきましては、特別区の基準保険料率を採用しております。これによりまして、1人当たり保険料は、平成31年度は3万3,626円、前年に比べ773円、2.35%の増となります。

(4) (5)はそれぞれ、先程と同様に、基礎分と後期支援金分、それから、介護納付金を加えた合計額を示しております。基礎分と後期支援金分につきましては、1人当たり保険料が12万4,420円、2,286円、1.87%の増、そこに介護納付金分を加えますと、1人当

り保険料が15万8,046円、前年に比べまして、3,059円、1.97%の増となります。

10ページをご覧ください。

資料4でございます。これは平成26年度から31年度の、今回提案しているところの推移をお示ししております。一番下の方には、新宿区の1人当たり保険料も掲載しておりますので、後程ご参照いただければと思います。

11ページから、資料5としまして、収入別、世帯構成別の保険料試算を、モデルケースによる試算としてお示ししております。11ページは、①年金受給者65歳一人世帯を想定した各年収別の保険料額を記載しております。②につきましては、年金受給者65歳以上の二人世帯の場合の年収別の保険料の変化をお示ししております。

12ページにつきましては、③給与所得者65歳未満の方の1人世帯の場合、④につきましては給与所得者65歳未満2人世帯の方の場合の試算、⑤給与所得者3人世帯、世帯主と配偶者とお子さん10歳の方ということで想定モデルケース、⑥につきましては、4人世帯、こちらはお子さん2人というところをお示ししているところでございます。こちらも後程ご参照いただければと思います。

14ページをご覧くださいますと、資料6でございますが、こちらは東京都から示されました事業費納付金等の算定結果でございます。被保険者数、医療費指数、1人当たり所得額をお示ししております。

15ページには、事業費納付金の総額と、1人当たりの納付金額を示しております。こちらを見ていただきますと、納付金総額は、同じように被保険者が減っていることによって、総額は減っておりますが、1人当たりの納付金額にいたしますと2%から3%台のところまで伸びております。こちらは、やはり1人当たりの医療給付費の伸びを反映しての納付金の増となっているところでございます。

16ページのところでは、東京都から公表されました標準保険料率で、6番は東京都の標準保険料率、7番は新宿区の標準保険料率が示されております。これも後程ご参照いただければと思います。この標準保険料率は、下に説明があります、将来的な保険料負担の平準化を図るため、都道府県が、区市町村ごとの標準保険料率を提示するというところで、標準的な被保険者の負担の見える化を図ることを目的に公表されております。区市町村は標準保険料率を把握することにより、他区市町村の比較を含め、あるべき保険料率と、その理由を把握することが可能になることで、この標準保険料率はあるべき保険料率というような考え方で示されているところでございまして、いずれも今回ご提案している料率より

も高い率になっており、ここを目指すことが制度改正によって、1つの目安として示されている料率でございます。

以上、簡単でございますが、諮問関係のご説明を終わります。

よろしく申し上げます。

○会長 以上で事務局からの説明は終わりました。

これから質疑に入ります。

新宿区国民健康保険条例の一部改正について、ご質疑のある方はどうぞ。

○委員 まず最初に、今回の、来年度の国保料の改定の提案がなされている訳ですけれども、新宿区は23区というか、もともとの統一保険料方式を採るということで、区長会の決定を経て決めていくという手順を踏んでいる訳ですが、区長会は昨日行われたということで、全ての皆さんが、要するに議案諮問案ですね。そのものを今日、今いただいて、今ご説明いただいて、これを要するに読み解いて判断するということについては、私は、昨年もそうでしたけれども、やはりやるべきではない、こういった対応は余りにもちょっとおかしいのではないかなというふうに思います。

他区も、今日、皆やっているのか。その辺、他区の状況について、区の、今日、なぜ行ったのかという点と、他区の状況について、わかる範囲でお聞かせいただけないでしょうか。

○医療保険年金課長 昨年度も日程的に、区長会の決定の後、開くような形になりまして、今年も資料は当日配付ということで、そういう点では非常に、私どももご迷惑をおかけしている部分があるかというふうに認識をしております。

ただ、この制度改正、30年度行われまして、東京都が納付金を算定するという手順が入ってくるということで、国の方で最終的な予算が決まるのは年末で、それを受けて、東京都が納付金の算定をするのが1月中ということで、その制度改正前よりも1カ月、保険料率の特別区としての共通の保険料率決定が遅れてしまったという日程がありまして、その中で新宿区議会の日程等を勘案しますと、日程が限られてきてしまうという状況で、今回このような形で日程を設定させていただいたということで、このあたり、もう少し、運営協議会の開催の日程をどういうふうにしたらいいのかということも考えながら、皆さんのなるべく審議に必要な資料が事前に渡るようなことも含めまして、考えていきたいというふうに思います。よろしく申し上げます。

それから、他区の状況については、私も全ての区の状況は把握していないんですが、恐らく、それぞれ議会の日程等の関係もあるので何とも言えないんですが、新宿が一番早いので

は早いのかなという状況かと認識しております。

よろしく申し上げます。

○委員 全体の流れは去年も含めて、わかっています。ただ、去年も同じ事を、私は指摘をさせていただいたと思いますし、そういうことを踏まえて、少なくとも私が聞いている限りで、一番新宿と同じように近いのは、18日行うということで、豊島と目黒が行うというふうに聞いていますが、昨日、区長会が行われたら、直ちにその諮問の議案を各委員に速達で送付して、少なくとも事前に手元に持った上で会場に向かってもらうという、せめても一定の段取りをする。しかも、どちらかは昼間ではなく、議会日程等もあるので、夕方やるということで、そういった工夫も含めてやっていますので、議会開会は新宿よりも早くやっているところも幾つもある訳ですから、それはそれで、一定の手続をとった上で、それぞれが、皆さんに事前に資料を渡して、いつものように説明するならして、それで審議に入るという、やっぱり当たり前の段取りはせめてとっていただきたいというふうに私は思いますので、この点についてはまず最初に触れておきたいというふうに思います。

それで、今もらったというところで、私も見せていただいている訳ですが、実際のところ、区としては、今年度含めて6年間で、区からの一般財源繰入れを全部解消するという、この方向で、毎年1%ずつこれを引き上げていくというか、取っていくということとの関係でいうと、やはり値上げの提案が出たんだなというふうに改めて実感をしています。

それで、まず最初にお聞きしたいのは、これ、23区でもいろいろ議論があったと思うんですけども、そもそも、もう高過ぎて払えないというところとの関係で、少なくとも統一保険料方式でやっているところで、どんな値上げをしない観点で、対策というのは行われたのか。それとも今回はない、そのスケジュールどおりの対策だけだったということなのか。この点については確認をさせてください。

○医療保険年金課長 保険料負担、急激に上がらないようにということでの対策としましては、特別区の激変緩和ということで、考え方は継続して行っているところです。対策といいますが、医療費全体の伸びをどういうふうに、国を含めて対策を考えていくということになってくると思います。その中で、今年度は診療報酬の改定がなかった訳なんですけど、消費税のアップにあわせて、薬価の方の一部見直しがあって、それによる減というのが、国の方から示されておりまして、そういうことで、先程申し上げましたように、被保険者が大きく減っているという中で、1人当たりの給付費は高齢化等の影響もありまして伸びている中で、比較的、その伸びとしては、今申し上げたような、国の方の見直しも含めまし

て、一定の伸びは抑えられたという部分もあると考えております。

そういったところで、今回、こういう形での負担増をお願いするというので、ご提案させていただいたというところでございます。

○委員 前提の問題でお聞きしたいんですが、1人当たりの医療費って、以前は運協に、そういった資料も、区独自の伸び率、または東京都23区という形で一定のものが出ていたと思うんですが、今回、この算定に当たっての1人当たりの医療費の伸び率という、ちょっと数字が見えないのですが、これはどんなふうに、実際はどうなんですか。

○医療保険年金課長 今回、医療費そのもの、給付そのものは東京都全体で支払うという仕組みになっていて、それが納付金という形で割り当てられるという仕組みになりました。先程の諮問関係資料の15ページを見ていただきますと、納付金の総額と、下に、1人当たり納付金が示されております。この納付金のうち、医療分というのが医療給付費に相当するものになりまして、総額では、新宿区で4.08%下がっていますが、1人当たりになると1.02%増となっている。特別区全体では、3.31%、総額としては下がっていますが、1人当たりになると2.37%増になっており、このあたりが、1人当たりの医療費の増を反映したのになっているところでございます。

○委員 ちょっとわからないんですが、納付金という金額と、その1人当たりの本当にかかっている医療費の給付額というのはイコールなんですか。

○医療保険年金課長 そちらにつきましては、4ページの資料2-1を見ていただきますと、東京都のところでありますように、医療費全体、医療費給付費として必要な経費から、国・都の公費を、前期高齢者交付金、被用者保険からの支援金、それらを引いたものが納付金として必要になるということでございまして、これが保険料のものになってくるということです。当然、これは医療費給付費として必要なものが反映して納付金となっている、そういう関係になってくるところでございます。

○委員 確かにこれ、合計額なんですけれども、要するに、医療費給付費、総額になっていますので、極めて大ざっぱな数字でまとめられているので、本当にどうなのかというのが正直わからない。これ、一体いつの数字をもとにして、この金額というのは出されるというふうになっているんですか。基本のところ、ごめんなさい。

○医療保険年金課長 これは東京都において、来年度において必要な経費ということで見込んでいる経費でございますので、実績というか、一人の予算というようなところでございます。

1人当たりの給付費については、東京都全体ですが約2%伸びている。1人当たり5,508円伸びているというところで、この辺の数字もあわせて、資料として、今後整理してお示しできるような形でさせていただきたいと思いますが、数字としては、東京都全体で1人当たり給付費が5,508円、2.0%、昨年に比べて伸びると見込んでいるところでございます。

○委員 もう一つ、被保険者が大幅に減るということも、要するに、全体は伸びているけれども、被保険者は減る。それで割り算して1人当たりの保険料を算出するという形をとってきている訳ですけれども、この減るという予測というか、これはどこから引っ張ってきた数字になるんですか。

○医療保険年金課長 被保険者につきましては、過去の推移を参考にしまして推計をしているところでございます。

○委員 数字というのは、いろいろ本当に、どこでどう採って、それをもとにするのかによっても大分変わってくるということですので、私も広域化になって2年目の、今回、保険料の決め方になるわけですけれども、このもとになる数字が本当にどうなのかというところもちゃんと指し示していただいた上で、私たちが納得した、少なくとも、根拠については、まずどうやって出たのかということは、きちんとわかるようにしていただきたいというふうに思いましたので、今お聞きしました。分母がふえる中で、被保険者が減れば、本当に保険料はそれだけでも増えていくということになって行きますので、ちょっと、その辺が引っかかりました。

本題に入りますけれども、今回、全体で均等割が1,200円上がるということと、料率で言いますと若干下がるということで、0.05ポイントと0.04ポイント、40歳未満と40歳以上で違いますけれども、若干下がるということになる訳ですが、そして7割、5割、2割の激変緩和の部分の対象者も増えるということになっている訳ですけれども、実際、11ページから13ページまでのシミュレーションを見る限り、所得の高い、一定のところまで行かないとマイナスにはならないというか、料率が下がった部分の影響がないというふうに見える訳ですけれども、実際これは新宿区に置き直しますと、どの人数で負担増になって、どのぐらいの人が負担減になるのか。その点については、どのように試算をされておられるのかお聞きします。

○医療保険年金課長 今日、机上にございます「国民健康保険事業概要」という冊子、そちらの20ページをご覧くださいますと、下の方(10)で旧ただし書き所得階層別世帯数・被保険者数というものがございます。これと、所得モデルケースのものを照らし合わせるとい

うこととなりますが、新宿区の構成としましては、もちろん所得不明、未申告の方もかなりの数いらっしゃるんですが、大体、200万以下のところの方が数字としては多いというところで、そういう構成になっているところがございますので、今回、均等割の引き上げでいうと、200万以下の方のような、実際の保険料としては影響があると考えております。

○委員 試算はないということですか。人数的な試算は。例えば8割は上がって、2割は下がるとか、9割が上がって、下がるのはその1割だとかいう、そういう試算にはなっていないんですか。

○医療保険年金課長 実際には、被保険者の方、個々の方の数字ということになってくると思うんですが、そういう試算は非常に数の多いところと、システムで回さないといけないため、そういった試算は、具体的には行っておりません。

○委員 そうすると、大雑把に言って、かなりの方たちが上がるという、引き続き、上がるということになる訳ですね。今、収納状況というのは、今年度になってどんな具合ですか。上がっているんですか。下がっているんですか。維持しているんでしょうか。

○医療保険年金課長 収納状況につきましては、同じく「健康部データブック」の15ページを見ていただければと思うんですが、収納状況ということで、表12の方に収納率を示させていただいております。平成29年度、80.50%、平成28年度と比べますと下がっているんですが、現在のところ、この資料にはお示ししていないんですが、今の時点では、前年よりやや、収納率については上がっている、そういう状況で今推移しているところがございます。

保険料につきましては、確かにこの保険料率の変更による影響もあるんですが、実際には収入そのものの影響というのは、個々の被保険者によって違いますので、そういう意味では、先程一人一人、どういう方がどういう影響を受けるかというのは、実施に納付書が来た時に、前年と比較して、保険料がどう変わっているかという部分は、かなりその収入自体の変化によって受ける部分もあり、必ずしもこの保険料率のアップがどういうふうに影響するかは、なかなか難しい部分があると考えています。

以上です。

○委員 本当にもっと個々の実態に寄り添って把握をしていただきたいなというふうに改めて思います。値上げであることは変わらないですし、現状でも、この間の経過から見ても、新宿区の区民の国保加入世帯の、やはり払っている方であったとしても、本当にぎりぎりの生活の中で、それは先行して払っている。だから、生活の質がより良くなるのではなく、

より悪くなるというふうになっている中で我慢をしているという状況が、さらに深まっているというふうに私は思うんです。

今、全国市長会を含めて、全国知事会等々がこの間、数年にわたって、他の保険の制度とは大きく違う国保の制度の改定を願うということで、とりわけ均等割の部分の廃止を含めて要望している。区長も、その点については、市長会含めて、一緒に要望しているんだ。国の制度として改良を求めているんだというふうに言ってきている訳なんですよ。ですから、そこを、もちろん国がやるのは私は当然のことだというふうに思いますけれども、そこまで言っているのであれば、区や23区としても、これまでやってきた法定外からの繰入れを一定やることを含めて、不公正な保険、要するに収入に応じて、所得に応じて保険料を払うということではなく、国保の場合は、収入プラス人头割に近い均等割を賦課して保険料を払うという点で、非常にそこが齟齬を生じている訳ですから、改善を図る必要があったと、提案していただきたかったというふうに思う訳なんです。

その点で、この資料で見ますと、12ページの3番の給与所得、65歳未満一人世帯、例えば400万という収入の方で言うと、来年度、32万7,595円になる。しかし、同じ収入であるにもかかわらず、最後の13ページの6番、家族が4人という場合になりますと、49万5,795円ということで、大幅に負担が増える。本来ならば、自分だけではなく、家族も養っていかなければならない。使う、このお金が多くなる筈の世帯に、より多くの負担を取る。これはなぜかという、ここには均等割があるからということが言える訳ですね。

ですから、こここのところをどう糺すのかというところを本気でやるべきだというふうに思いますし、こういったところに負担がどんどんどんどん賦課されている点では、非常に不満だというふうに思います。

最後に、私がお聞きしたいのは、今回、今年度から統一保険料方式から外れて、3区が独自の保険料にする。とりわけ、私が聞いた情報で言いますと、千代田区は来年度、保険料率も均等割額も下げるということで、若干、限度額が上がるということなので、それで試算をすると、9割の方が下がって、1割の方が上がるという試算だということなんですよ。やっぱりやる気になればできるというふうに思うんです。

新宿区は、今年度も全体の積立金が469億円ある訳ですけど、来年度、さらに45億円積み増して、514億円の予想が予算の中でも出ているという点では、区の体力は、一般会計から出す体力は十分にあるというふうに思った訳ですけども、その点での他区の状況、それから、今まで、数年前までは他都市の比較、例えば札幌だとか京都、大坂、大都市の保

険料の比較が出てきたんですけれども、最近は全然、資料としても出て来なくなった。これはどういうことなのかも含めて、他区と、他の自治体との関係でちゃんと検討したのかというところについてお聞きします。

○医療保険年金課長 まず、これはご質問ということではなかったのかも知れませんが、均等割につきましては、これは国民健康保険の保険料の負担のあり方として、応能割と応益割、2つの考え方の中で、バランスをとって負担いただいているということでございますので、均等割を失くすとか、あるいはお子さんの分の均等割を廃止するとかいう、そういう考え方は、やはり公平性の観点から採らないという考え方でおります。

また、千代田区の状況というのも、千代田区の財政状況、あるいは、被保険者の所得の状況ですとか、そういったこともありますので、私ども、その内容については何とも申し上げられないんですが、我々は特別区、こういった統一保険料ができたというのは、23区内であれば、同じ所得、同じ世帯構成であれば、同じ保険料だというようなところで、ずっと推移してきたところを踏まえてしているということで、例えば、所得が多いところが、保険料率が下がる。所得が低いところは保険料率を高くしないと必要な財源が集められないというのがこれまでの姿でしたが、少なくとも、広域化され、今までの保険料の水準をベースにした激変緩和が採られておりますが、将来的には、やはり東京都内一つの保険料として負担の公平化を図っていくという大きな方向性がある中で、新宿区としても、少なくとも23区で統一してきた保険料、国保料を維持し、公平性を図っていこうと考えております。

一般財源を投入して保険料を下げるということにつきましては、一般財源は、当然、被用者保険の方の税金も入っておりますので、先程、東京都の財源としてご説明しましたように、被用者保険からは支援金ということで、前期高齢者交付金という2,000億円を超える金額が支援として受けているというところとあわせると、さらに一般会計から保険料を下げるために導入することは、そういう面での公平性も考えなければいけませんので、国保の被保険者のことだけを考えれば、確かに均等割が上がらないことは、非常に我々としてもそういうことになればとは思っているんですが、区として一般会計を投入して、そこを下げるというところは、やはりまだ慎重に判断する必要があると考えております。

○会長 まだ続きますか。まとめてください。

○委員 はい。今の課長のご発言はちょっといただけないというふうに私は思います。区長が議会でも、私が代表質問した際にお答えになった、全国知事会だとか市長会が求めている、

そこについては均等割の大幅な縮減、はたまた、その廃止も含めて要望はしているんです。そのあり方を肯定して、国に対しては肯定していることに対して、今の課長は全く違うお答えだったという点では、どんどん情勢は変化していますので、これまでのような立場ではなく、全体を含めてしていくべきですし、ヨーロッパ諸国の公的保険というのは、この間の国会での質疑でも言われていましたけれども、ほとんどが均等割はない。所得に応じた保険で公的保険もなっているという点で、厚生労働大臣も、その国保だけにこういった制度があるのがいかにおかしいかという点については、なかなか答弁ができなかったんですけれども、その点については大きく動いてくるんじゃないかなと、私は思っていますので、そこを見据えて対応していただきたいと思います。

それから、他都市のことは、千代田は千代田みたいなお話ではあったんですけれども、この間、他の自治体、比較していたのは、新宿、要するに23区よりも高かったから出してきた訳ですけれども、今、23区の保険料の金額というのは、全国で2番目に高いんですね。高いんです。同じ所得である家庭で言えば、全国の中でも高くなっちゃっているんです。だから、比較するところがもう出せない状況になっているということから、そういった比較の自治体まで出して来なくなったという点では、今までは出していたのに、どういうことかしらという点でも、もっと、他の自治体と比較しても非常に高くなっているという点を踏まえて、これまでの計画は撤回をして考え直すべきだし、今回の諮問については、私自身は賛同できないということは申し述べて、終わります。

○会長 ほかにご質問、ご意見はございませんか。

○委員 ことしの10月に消費税10%ということが予定をされている訳ですけれども、ちょうど2014年に消費税が8%に上がったときに、社会保障ということで、国民健康保険料等々についても負担の軽減というのがやられた訳ですけど、今回は、消費税10%を予定されている中で、この国民健康保険料については、何らかの動きはあるんですか。

○医療保険年金課長 10%に上げるところでの財源で活用して、国民健康保険を今どういう形というのは、具体的には示されておりませんが、既にこの制度改正によって、いわゆる3,400億円、全国で公費拡充を行ったということがありますので、そういったところは、その前に法定外の繰入金をして区の場合は多額の繰入金をしているという状況がありましたので、直接、保険料が下がるとか、そういう動きにはならないんですが、要は、あるべき保険料水準としては、当然、公費拡充による影響を受けておりますので、そういう意味では、保険料負担、最終的にあるべき姿に近づけていくということの中では、その保険料負担

水準は相当下がっている状況になっていると考えております。

○委員 いずれにしても、今日のお話を伺って、やはり均等割部分の値上げによって、先程言われたように、低所得の方がマイナスになるというお話ですね。それで、新宿区が行った30年度の区民意識調査を見ますと、やはり今の生活が不安だ。2年後、3年後、あるいは4年後、5年後の生活が不安だということの中に、50%を超える方が、やはり医療費、そういったものに費用がかかるという懸念がある訳ですね。それを年代別で見ると、50代の方にそういう不安が多い。その中で、低所得者対策を区としてはやってもらいたいという方が非常に、その年代でも多いし、新宿区の区民意識調査でも出ているんですね。

そういう意味では、国民健康保険料の問題も、その点での実際の対応を求められていると思いますし、同時に、これは消費税10%になってくれば、これはやはり逆進性ということから、低所得の皆さんにとってみれば、非常に厳しい負担が当然予想されるので、その辺で、国民健康保険料のあり方、負担の仕方は、区としても低所得対策としてどうするかということは考えなきゃいけないと思うんです。これは負担の公平性ということで、いわゆる国民健康保険の持つ性格から、国民皆保険制度の中でのものでやっている訳ですから、そこに対しての考え方は公平性ということではなくて、実情に応じた対策を打つことが、逆に言えば、一人一人の区民に対する社会保障制度としての公平な対応になるというふうに思うんです。その辺のお考えはいかがですか。

○医療保険年金課長 国民健康保険は、構造的な問題として、やはり所得の低い方が多いという、そういう問題があるというところで、制度としましても、均等割の軽減制度があります。条例による減免制度ですとか、そういったものもありまして、収入の少ない方に対する配慮というのはなされていると考えております。そういうところを十分活用するということ。それで特に、私どもの実際の保険者として対応する中では、均等割軽減を受けるためには、所得の申告をしていただくということが必要になります。未申告ですと均等割、そのままかかってしまうということですので、そういったところで実情をお聞きしまして、申告をしていない方には申告をお薦めして、軽減を受けられるような形にするですとか、そういったことをきめ細かくやっていく必要があると考えております。

○委員 今のお話の中ではもちろんのことですけれども、いずれにしても、法定外の繰入れという問題について、今は広域的になって、東京都の主導のもとで法定外繰入金を失くしていくということがやられている訳ですけれども、それは各区の実情に応じた対策を採るということで、私はそこにこだわることなく、区民にとって必要な財源の投入はすべきだと

いうことはお願いしたいというふうに思います。

○会長 ほかにご質問、ご意見はございませんか。

よろしいですか。

ないようですので、以上で、諮問事項に関する質疑を終わります。

それでは、ただいまより諮問事項の答申についてお諮りをいたします。挙手により採決をいた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)

○会長 異議なしとのことでございますので、諮問事項の新宿区国民健康保険条例の一部改正について、賛成の方は挙手をお願いします。

(賛成者挙手：「賛成22、反対2」)

○会長 賛成多数でございますので、本諮問事項を「適当と認める」旨、答申することと決定いたします。

以上で、諮問事項の審議を終了します。

次に、報告事項について、事務局から報告願います。

健康部副部長。

○健康部副部長 それでは、引き続きまして、報告事項を報告させていただきます。

資料、報告関係資料の冊子をご覧くださいと思います。

まず初めに、糖尿病性腎症等重症化予防事業について、ご説明をさせていただきます。

資料を開いていただきまして、資料7-1をご覧くださいと思います。

この事業の背景でございます。1番でございますが、新宿区におきまして、国民健康保険者、被保険者の糖尿病の患者数が年々増加してございます。糖尿病の治療中であっても合併症予防のコントロール目標とされています、ヘモグロビンA1c7.0%以上という方が一定程度以上いらっしゃるということがわかりました。この方々について、何とか重症化するリスクを予防して、医療費の適正化に向かっていきたいという思いで行うものでございます。

恐縮ですが、めくっていただきまして、資料7-2をご覧くださいと思います。

区の現状というところ、一番上の欄をご覧くださいますと、左側に赤い折れ線グラフがございまして、糖尿病の患者数というのは年を追いまして、右肩上がりに増えているという状況がございまして。右側の帯グラフをご覧くださいたいんですが、ヘモグロビンA1c7%以上、オレンジとグレーをご覧くださいたいんですが、男性で17.2%、女性で12.4%

が、治療を受けていながらも血糖コントロールが悪いという現状がございます。こういったことを踏まえて、新たな事業を行うという背景でございます。

恐縮でございますが、7-1、1ページお戻りいただきたいと思っております。こういった背景を踏まえまして、2番の事業の概要をご説明させていただきます。事業名については記載のとおりですので省略させていただきます、(2)の目的をご覧いただきたいと思っております。これにつきましては、本事業、糖尿病で通院をしている患者さんのうち、重症化するリスクが高い方に対しまして、医療機関と連携して保健指導を実施するという事で、糖尿病腎症から透析へ移行することを防止するという目的でございます。

また、恐縮でございますが、めくっていただきまして、7-2の中段をご覧いただきたいんですが、この事業のスキームのイメージでございます。右下をご覧いただきますと、今回、対象としようとしている糖尿病の患者がいます。その左に、かかりつけ医の先生がおられるんですが、今回の事業では、患者に区が保健指導を提供するという事でして、この仕組みを、新宿区医師会と構築していきながら、かかりつけ医の先生方と連携を行っていくというものでございます。従いまして、かかりつけ医のいろいろな指示を受け、患者様のもちろん同意もいただくんですが、新宿区が委託する事業者から保健指導を受けて、血糖をコントロールし、予防するという内容でございます。

また、恐縮です。戻っていただきまして、資料7-1、(3)をご覧いただきたいんですが、対象者でございます。区では、腎症により透析導入を抑制する。もしくは、遅らせるといった観点から、特定健診の受診者のうち、糖尿病の治療を受けている者、先程申し上げましたスキームなんですが、一定の抽出条件に記載されてございます、恐縮でございますが、資料7-2の3というところを見ながらご説明させていただきます。抽出条件①から③がございまして、これは専門的な内容ではございますが、ある一定程度の血糖コントロールの悪い患者さんになるんですが、この型のいずれかに当てはまる方を対象とします。なお、1型の糖尿病の患者さん、がんなどで末期にある方、認知機能の障害のある方、生活習慣病管理料の算定対象になっている方については除くということで行わせていただきたいと思っております。

お戻りいただきまして、特に記載はございませんが、規模につきましては、平成31年はモデル実施として、10名程度で行わせていただきます。32年度は20名程度ということで、増員を行う予定でございます。

資料7-1の(5)今後の予定をご覧いただきたいと思っておりますが、31年度はモデル実施、

先程ご説明した10名を、今年の6月頃に参加勸奨を行いまして、7月には保健指導を開始したいと考えております。31年度の事業実施の評価などを踏まえまして、32年度には20名程度に規模を増加して、本格実施をしていきたいと考えているところでございます。

説明は、雑駁でございますが、以上でございます。

○会長 次は、医療保険年金課長。

○医療保険年金課長 それでは、続きまして、報告事項の資料8をご覧ください。

私の方から、残薬調整バッグ事業の趣旨をご説明申し上げます。

この残薬調整バッグ事業は、事業概要のところにありますが、区の方で残薬整理に使用するバッグを作りまして、それを新宿区薬剤師会と協力の中で、かかりつけ薬局のところで、効果が見込まれる方、大体65歳以上の方を想定しているんですが、そういった高齢の方に対して配付していただくということです。そのバッグをもらった対象者の方は、自宅にある残薬等をそのバッグに入れて、かかりつけ薬局に持ってきていただくと、その薬剤師が服薬状況や、あるいは、残薬等の確認をしまして、次の処方の際に必要な数量を調整するというような形で、医療機関と連絡を採っていただいて、そういう形ですることによって、残薬を節約する、無駄なお薬、余ったお薬代を削減するということが目的としております。

そのほかに、やはりお薬の種類が多くなると、飲み忘れや服用し切れず、多くの方が残薬を抱えていることで、それだけでなく、適切に服用しないことによって健康が悪化することにもかかわってきますので、そういったところでも防止できると考えています。

下の方に、事業イメージがありますが、区の方でバッグを作成しまして、薬局、これは新宿区薬剤師会の協力のもと、薬局にバッグを提供しまして、薬局の方で効果の見込める方に配付していただくということです。下の方に区民の方がいらっしゃいます。バッグの中に飲み忘れのお薬とか、そういったものを持って薬局の方にご相談いただくということです。

医療機関との関係では、処方箋を処方するんですが、その際に、必要な数量を調整して処方し、残薬を節約します。バッグのイメージとして、右のようなものを考えておりまして、ここにはお薬手帳も入れるような形のポケット付きで考えております。一応、バッグについては2,000個、来年度作成しまして、大体、1つの薬局、10個ぐらいのものを想定しているんですが、そういった形で普及させていきたいと考えております。

以上です。

○会長 以上で、報告は終わりました。

それでは、初めに、糖尿病性腎症等重症化予防事業について、ご質疑のある方はどうぞ。

○委員 この糖尿病の腎症等重症化予防事業というのは、神戸市で、これは通産省のてこ入れもありまして、ソーシャルインパクトボンドというものをやっております、実際には行政が出資をせずに、例えば、NPO法人がインパクトボンドを、ボンドで、いわゆるアウトカム、今回の試験は人数が非常に少ないですけれども、例えば1,000人の予備患者に対して、例えばこれをやったことによってアウトカムが、100人が予想されていたのが、実際には50人だった。そういう形で記載をして、実際には借入れをするんですけれども、ローンをするんですけれども、何を言いたいかというと、新宿区が1円も出さずに、いわゆる、民間の力で、しかもそれが目標値、KPIを設定して、そのKPIを起こすことによってリターンが増える。その事業者が儲かる訳です。例えばKPIが100で、100点取れば幾らとか、そのKPIを超して110%達成するとリターンが多くなる。それでインセンティブを与えるというのがあるんですが、それは検討されましたでしょうか。

○健康部副部長 重要なお提案ありがとうございます。

今のところ、我々としては、まず、今日は保険料のご議論もありましたが、透析に行ってしまうと、統計上、お一人で年間5,00万以上の医療費がかかってくるのがわかっております。純粋にやはり糖尿病の方がいつまでも元気で暮らしていただきたいという思いも区としてはございますので、今、委員の中・長期的には考えざるを得ないところもあるんですが、まずは、やはり専門家の医師会の先生方と、保険者である新宿区と、まず、糖尿病の腎症に行かせないというところを何とかやっていきたいというのが思いでございますので、いずれにしましても、この糖尿病から腎症に行くというのは、今後もいろいろな手段で検討していきたいと思うんですが、まずは、医師会と区で、すぐに着手できる手法でやらせていただきたいというのが思いでございます。

○委員 今回、試験的にこれをやる母数というのは、例えば、平成28年度しかないんですけど、折れ線グラフが。1万7,418人の内からピックアップして何人でしたっけ、10人、少ないな。これはどういう選び方をされたんでしょうか。

○健康部副部長 今日、データでお示し出来ていないんですが、国民健康保険の加入者の中で、治療中で糖尿病と診断されている方が約3,000人程おられます。データにはそこにはお示していませんが、我々、ビッグデータから見ると、正確に言うと2,900人ぐらいなんですけど、その中で、ヘモグロビンA1cといいまして、血糖のコントロールの悪い7%以上の方が、先程グラフにあったような出現率がございますので、そこからまずさらに、相

当重い方よりは、効果がある方をまず10人ピックアップしまして、そこでまず試験的にやって、効果測定をした上で、改善して、本格実施にしようということでございますので、まず、効果が望める方というのも選択肢の一つとして10人を選んでおります。

○委員 その効果測定なんですけれども、やっぱり一人一人目標が違うと思うんです。変な例なんですけど、例えばライザップで体重15キロ落とすというような、一人一人に対して、ここまでいかないみたいなものは設定されるということなんですか。

○健康部副部長 仰るとおりで、我々も行動変容をどうしているかというのは、やる前とやった後で調査をした上で、改善度を判定します。その判定につきましては、区でも、医師会の先生方ですとか、大学病院の糖尿病の先生たちを交えまして、糖尿病の専門的な会議というのを我々は定期的にやっております。その中で評価事項がある程度固まっておりますので、確か、数十項目のチェックをした上で行動変容があったかどうかということと、何よりも一番は、ヘモグロビンA1cがどうなっているかというのが一番わかりやすいアウトカムもございますので、そういったところで評価していくという予定でございます。

○委員 最後にしますけども、例えば、既に重症には行っていないけれども糖尿病であるという自覚もあるんですけれども、その人に対して、こうこうこういう治療をして、こういうふうなところまで頑張りなさいといったときに、例えば暴飲暴食とか、これは食べちゃいけないとか、飲んじゃいけないというのを、本人が守らなければ、恐らくそこにはいかないと思うんですけど、そういうことは入っているんでしょうか。試験の中に。

○健康部副部長 まさに、そこが今回の保健指導というのはそういうことございまして、もちろんかかりつけ医の先生も、かなりご指導はしていただく訳ですが、さらにこちらでも、今ご発言があったように、ライザップのようなことになるかも知れませんが、節々で行動変容を促すというところをやっていくというのが狙いでございます。

○委員 わかりました。ありがとうございました。

○会長 ほかにご質問ありますか。

○委員 これは来年度から10人を対象に実施をする。それから、32年度からは本格実施で20人ということになる訳なんですけれども、ヘモグロビンA1cの数値を見て、この数値は、要するに固定するものじゃありませんから、当然良くなることもあれば、悪くなることもある訳ですね。そうした場合、対象に上げて指導する方をどこで切るのか。あるいは、それは例えば10人、20人というのを、その方たちを累積をせずと見ていくのか。その辺はどうされるんですか。

○健康部副部長 累積というか、引き続く方もおられるんですが、先程の資料7-2の対象者の抽出条件にあります。毎年毎年、この条件の中で、どの方を保険者として保健指導していくかということを選んで参りますので、必ずしも累積はしませんし、ある一定のところで、やはりかかりつけ医の先生がおられるので、その結果を先生方と共有しながら、また、どうしていくかということで、突き放す訳ではございませんが、かかりつけ医の先生方と連携を深めていくような仕組みになってございます。

○委員 多分、かかりつけ医の先生方とやると思うんですけども、この資料2の図を見ると、いわゆる対象者の人には業者委託をされた糖尿病の専門的なチームが付くのと、それから、かかりつけ医がつかますね。そうすると、かかりつけ医と、それから指導する新宿区の委託業者の人が連絡を取る。そして、患者さんにはお互いが指導や、あるいは治療するということになりますから、このところで、例えば、かかりつけ医と委託業者と患者さんが合同で、要するにいろんなものをチェックする、あるいは、議論をするような場が持たれるのか。それとも、かかりつけ医と業者の人たちがそれなりに連絡をとって、それぞれがやるのかという点で見ますと、ここが非常に重要なポイントになると思うんですね。そうしないと、わざわざ2者を統一的にやる必要はない訳であって、ある意味でいけば、糖尿が専門の先生もいれば、専門じゃない先生もいる。それはもう明確な訳ですから、そういう意味では、委託業者の人がどういう指導をして、それを患者さんとかかりつけ医にどこまで突っ込んでいけるのかということは非常に大きな鍵を握っていると思うんですが、その辺は、どのように考えているんでしょうか。

○健康部副部長 今のご指摘も重要な点でございます。実際には、3者、業者を入れた会合というのは、今のところ予定してございません。委託元であります新宿区と医師会の先生方、あるいは先程申し上げました糖尿病の専門的な検討会議の中でやっていく訳ですが、個別の患者さんの方針などにつきましては、区とかかりつけ医の先生方とやり取りをするということはございますが、業者を交えてということというのは、今のところは想定してございません。

○委員 事業的には非常に有効な事業だとは思いますが、その点では業者委託を行う専門的な指導もする訳でありますから、多分、そのことを通じて、医師会の方にもご協力をいただいて、それで徹底を図って行かれるというふうに思っていますので、その点は区としてもぜひ綿密にお願いしたい。先程もお話をしたように、一人一人の皆さんでは、良くなった方もいれば、そのまま継続している方もいるし、ある時期にまた悪くなる方もいますので、

その点では対応を続ける、続けないも含めて、慎重に行っていただきたいと思います。

○会長 ほかにご意見はありますか。

それでは次に、残薬調整バッグ事業について、ご質疑がある方はどうぞ。

○委員 これはお薬が、かなり残薬出来ますね。そうすると、これはありていに言えば、出し過ぎじゃないかという。あるいは、飲む方は、出されるけれども、こんなには必要ないというふうに思って、敢えて飲まない。それから薬を、例えば出し方で行くと、いろいろな種類を、夕食、昼食、朝食にパックで詰めるやり方と、あるいは、そのまま一つ一つの薬を出して、それを自分で管理して飲まなければならないという2種類がありますね。そういうことを考えた場合に、この残薬が非常に多いという年齢層と、それから、その原因をどのように、各薬局の話も聞いていると思いますが、判断されているんですか。

○医療保険年金課長 今回の事業も、65歳以上ということを対象に考えておりまして、このあたり、薬剤師会のご意見もお伺いしまして、そういった方がこういうケースが多いかは把握しているところです。その辺は、例えば、複数の病院にかかって、違った診療科目でも複数かかっていると、同じような薬を処方されたりということがあり、本来、かかりつけ薬局のところで把握して調整するということがあるんですが、それがいろんな薬局にかかって、その病院ごとに違うものを処方され、あるいは、ここにお薬手帳もその薬局ごとに管理していたりすると、そういった情報がなかなか見れないということもあると思いますので、そういったところも、一つの残薬が出てくる背景にあると把握しているところでございます。

○委員 そうしますと、当然、残薬が出ることによって処方の管理をきちんとするという問題と、同時に、その残薬をお医者さんが見て、要するに、本来1カ月出すものを、例えば2週間ぐらいで済ませる、そういう方向で活用されている訳ですか。

○医療保険年金課長 これは薬剤師さんからお聞きしたところでは、いろいろやり方はあると思いますが、電話で連絡して、お医者さんの処方を書き換えてもらう。数量を直していただくとありますが、ただ、その場で電話で連絡することは、診療所ですとなかなか次の患者さんを診ていらっしゃるという忙しい状況もありますので、例えば、お薬手帳に残薬の状況を書きまして、次の処方の時にその分を減らしていただく。そんなような調整の仕方もある。そのあたり、そういった形で必要量を処方するような形で、薬局さんから医療機関の方に情報提供して、調整していただく、そういうようなイメージかなと思っております。

○委員　そういう点では、この残薬バッグを作っていくことも非常に効果があると思うんですけども、いずれにしても、残薬バッグを持ってこないことには話にならないので、バッグを開けても、薬は残ったものを持って来ないのでは、その辺を徹底されるのと同時に、逆に言えば、65歳以上の高齢者の皆さんが、一日一日、例えば、お薬を飲むのを忘れないようなカレンダー方式の、ある意味で、薬をちゃんと入れて、壁に置いて、この日はこれを飲むという。そういったこともあわせて徹底するようにしていかないとまずいだろうというふうに思いますので、そういうこともあわせて、ぜひ、薬局では、重ねて指導はしていると思いますけれども、より一層の援助をしていただきたいということを要望します。

それで、この残薬バッグの図は、これで見ると、手提げみたいになるんですけども、肩かけみたいにはならないんですか。

○医療保険年金課長　これ、例えば、医師会さんにもこういう事業をご説明したんですが、その中でも、そういう意見をいただきました。緊急時に持ち出しする時に、そういう活用をするという考え方もあるようですので、そのあたりも参考に作っていきたいと思っています。肩にかけられるような想定は、今考えているところでございます。

○会長　そのほかに、ご質問のある方、ありませんか。

以上で報告事項の質疑は終了しましたが、ほかにご質疑、ご意見があれば、お伺いします。よろしいですか。

ほかにはないようですので、以上で議事は終了しました。

これをもちまして、本日の運営協議会を終了させていただきます。

ご協力ありがとうございました。

午後4時35分閉会