

令和5年度 第 1 回

# 国民健康保険運営協議会

令和5年8月26日（土）

新宿区健康部医療保険年金課

午後3時00分開会

○寺西健康部長 本日はお忙しい中お集まりいただきまして、誠にありがとうございます。

私は事務局の健康部長、寺西でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

着座にて失礼させていただきます。

今年3月に開催いたしました前回の会議から、新宿区議会議員の改選、また委員辞任等の申出により委員が変更となっております。したがって、ここで委員の皆様を御紹介させていただきます。恐縮ですが、お名前を呼ばれました方は御起立をお願いします。

初めに、被保険者を代表する委員の皆様を御紹介いたします。

石井裕委員でございます。

○石井裕委員 石井です。よろしくお願いいたします。

○寺西健康部長 清谷真委員でございます。

○清谷委員 清谷でございます。よろしくお願いいたします。

○寺西健康部長 石井やよい委員でございます。

○石井やよい委員 よろしくお願ひいたします。

○寺西健康部長 高井江美子委員でございます。

○高井委員 よろしくお願ひいたします。

○寺西健康部長 岡田幸男委員でございます。

○岡田委員 岡田でございます。よろしくお願ひいたします。

○寺西健康部長 田中稔委員でございます。

○田中委員 田中です。よろしくお願ひいたします。

○寺西健康部長 森美樹子委員でございます。

○森委員 よろしくお願ひいたします。

○寺西健康部長 本日、御都合が合わずお越しいただけませんでした櫻井久美子委員と白井和美委員がいらっしゃいます。

次に、保険医・保険薬剤師を代表する委員の皆様を御紹介します。

平澤精一委員でございます。

○平澤委員 よろしくお願ひいたします。

○寺西健康部長 星野洋委員でございます。

○星野委員 よろしくお願ひいたします。

○寺西健康部長 安藤策郎委員でございます。

- 安藤委員 よろしくお願ひします。
- 寺西健康部長 岡部富士子委員でございます。
- 岡部委員 岡部です。よろしくお願ひいたします。
- 寺西健康部長 入交重雄委員でございます。
- 入交委員 よろしくお願ひします。
- 寺西健康部長 海谷幸利委員でございます。
- 海谷委員 よろしくお願ひします。
- 寺西健康部長 石川博基委員でございます。
- 石川委員 よろしくお願ひします。
- 寺西健康部長 荻堂博委員でございます。
- 荻堂委員 よろしくお願ひします。
- 寺西健康部長 本日、御都合が合わずお越しいただけませんでした原武史委員がいらっしやいます。

次に、公益を代表する委員の皆様を御紹介します。

大津唯委員でございます。

- 大津委員 よろしくお願ひいたします。
- 寺西健康部長 ひやま真一委員でございます。
- ひやま委員 よろしくお願ひいたします。
- 寺西健康部長 野もとあきとし委員でございます。
- 野もと委員 よろしくお願ひいたします。
- 寺西健康部長 下村治生委員でございます。
- 下村委員 よろしくお願ひいたします。
- 寺西健康部長 川村のりあき委員でございます。
- 川村委員 よろしくお願ひいたします。
- 寺西健康部長 田中ゆきえ委員でございます。
- 田中委員 よろしくお願ひいたします。
- 寺西健康部長 古畑まさのり委員でございます。
- 古畑委員 古畑です。よろしくお願ひします。
- 寺西健康部長 そのほか、本日御都合によりお越しいただけなかった野口晴子委員と木もとひろゆき委員がいらっしやいます。

次に、御参集いただけておりませんが、被用者保険等保険者を代表する委員として2名、君塚辰夫委員と大石昇委員がいらっしゃいます。

以上、29名の委員の御紹介を終了いたしました。

続きまして、保険者と事務局職員を紹介させていただきます。

保険者の吉住健一新宿区長でございます。

○吉住区長 吉住です。よろしくお願いいたします。

○寺西健康部長 寺田好孝副区長でございます。

○寺田副区長 寺田でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○寺西健康部長 菅野秀昭健康部副部長でございます。

○菅野健康部副部長 菅野でございます。よろしくお願いいたします。

○寺西健康部長 楠原裕式健康づくり課長でございます。

○楠原健康づくり課長 楠原です。よろしくお願いいたします。

○寺西健康部長 志原学医療保険年金課長でございます。

○志原医療保険年金課長 どうぞよろしくお願いいたします。

○寺西健康部長 それでは、会議の定足数を確認いたします。

本日、会場に出席いただいております委員は22名、また、欠席が7名となります。したがって、新宿区国民健康保険運営協議会規則第6条第2項に基づき、本日の会議は成立いたしておりますことを御報告申し上げます。

それでは、ただいまより令和5年度第1回新宿区国民健康保険運営協議会を開会いたします。

本来であればここで進行を会長にお願いするところでございますが、このたびの委員改選により会長及び会長職務代理の両職が不在でございます。したがって、新宿区国民健康保険運営協議会規則第4条第1項により会長を、同条第3項により会長職務代理を選出する必要があります。

ここで、選出方法についてお諮りいたします。

これまで新宿区議会議長の職にある委員を会長に、副議長の職にある委員に会長職務代理者をお願いしておりましたが、今回はいかがいたしましょうか。

(「事務局一任」の声あり)

○寺西健康部長 ただいま事務局一任との声をいただきました。

先ほど紹介した先例によりますと、会長には区議会議長のひやま真一委員、会長職務代理

には副議長の野もとあきとし委員にお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○寺西健康部長 異議なしとのことですので、会長にはひやま委員、会長職務代理には野もと委員に決定することとします。

では、ひやま委員、会長席への御移動、よろしく願いいたします。

(ひやま委員、会長席に着席)

○寺西健康部長 では、ここからの進行は会長に交代させていただきます。

皆様、御協力ありがとうございました。

○ひやま会長 本日はお忙しいところお集まりいただきまして、ありがとうございます。

ただいま会長に選出いただきました新宿区議会議長のひやまでございます。どうぞよろしくお願いいたします。

本日の会議は終了時間を17時としております。活発な御審議をいただけるよう、会議の円滑な進行に努めてまいりますので、皆様、御協力のほど、どうぞよろしくお願い申し上げます。

先ほど事務局から報告がありましたとおり、本日お集まりいただいている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。

議事に入ります前に、新宿区国民健康保険運営協議会規則第8条第2項に基づき、会議録の署名委員を高井江美子委員と入交重雄委員にお願いしたいと思います。御両名様、どうぞよろしくお願い申し上げます。

では、本日の運営協議会の傍聴等について、委員の皆様にお諮りしたいと思います。

諮問機関である当会議の傍聴につきましては、公開が原則となっておりますので、傍聴を許可したいと思います。また、傍聴者が希望した場合、本日の資料の持ち帰りや、審議に影響のない範囲で写真撮影も許可したいと思いますと思いますが、いかがでしょう。

(「異議なし」の声あり)

○ひやま会長 異議なしとのことですので、傍聴等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いたします。

(傍聴者入場)

○ひやま会長 それでは、ここで、議題に入る前に、保険者であります区長から御挨拶をいただきます。

区長。

○吉住区長 区長の吉住健一でございます。

本日はお忙しい中、御出席をいただきましたこと、心より感謝申し上げます。

本日は国民健康保険料の産前産後期間の免除措置等について諮問させていただきました。

あわせて、令和5年度に国民健康保険が取り組む主な事業として、新宿区第二次国民健康保険データヘルス計画及び第四期新宿区特定健康診査等実施計画の策定がございます。本日はこの新宿区第二次国民健康保険データヘルス計画及び第四期新宿区特定健康診査等実施計画の骨子案について報告いたします。

両計画は、健診情報やレセプトデータを活用し、実態を把握した上で、健康課題を明確にし、保険者として効果的、効率的な保健事業を実施することで、被保険者に適正な受診を促し、健康増進や医療費の適正化を図り、また、生活習慣病対策を強化していくことを目的としています。今回お示しする骨子案は、今後策定する両計画の柱となるものです。

ここにお集まりいただいた委員の皆様は、医療専門職、社会保障や医療経済学の研究者、また、地域における活動を通じて区政に御協力いただいている区民や区議会議員の皆様など、様々な分野で御活躍されている方々でございます。ぜひ皆様から多くの意見をお寄せいただきたいと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

先ほど会長となられましたひやま会長をはじめ委員の皆様におかれましては、御審議のほど、どうぞよろしく願い申し上げます。

簡単ではございますが、開会の御挨拶とさせていただきます。本日はどうぞよろしく願い申し上げます。

○ひやま会長 ありがとうございます。

それでは、本日の議事に入ります。

まず、諮問事項についてです。

今回、新宿区長より「国民健康保険料の産前産後期間の免除措置について」、「地方税法等の一部を改正する法律の公布に伴う地方税法の引用条項の変更に対する対応について」の2件について諮問されております。

では、これら諮問事項について、事務局から説明をお願いいたします。

医療保険年金課長。

○志原医療保険年金課長 医療保険年金課長でございます。

それでは、これから説明させていただきます。恐れ入ります。着座にて御説明させていただきます。

御説明の資料は、令和5年度第1回新宿区国民健康保険運営協議会審議事項資料でございます。

こちらの審議事項資料の表紙をめくっていただきまして、1ページを御覧いただければと思います。

まず初めに、諮問事項の1つ目の「国民健康保険料の産前産後期間の免除措置について」でございます。

これにつきましては、出産する被保険者の方を対象としまして、出産予定月の前月から出産予定月の翌々月までの期間、4か月間でございますが、こちらの国民健康保険料を免除するというものでございます。なお、多胎妊娠の場合は出産予定月の3か月前からの免除となりまして、6か月分が免除となります。

この免除制度につきましては、全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律によりまして、子育て世帯の負担軽減、次世代育成支援等を目的に創設されるものです。

なお、同様の免除制度は、被用者保険におきましては既に実施されているものでございました。

制度の運用開始は令和6年1月からで、こちらに間に合うように、国民健康保険条例及び条例施行規則を一部改正しまして、新たに産前産後期間の保険料免除に係る規定を新設いたします。

こちらの水色の枠のところでございます。対象でございますが、現在給付しています出産育児一時金という制度がございますが、こちらの支給件数とほぼ同じとなる見込みでございまして、年間で大体300件から400件程度となります。こちらは見込みとして今365件というところで書かせていただいておりますが、おおよそ400件弱ぐらいになるのではないかとこのところでございます。

こちらの出産の定義でございますが、妊娠85日以上分娩であれば、生産、死産、流産など全てが対象となるというものでございます。

この免除に必要な費用につきましては、一番下のところにも少し書いてございますが、全額公費負担となります。国が2分の1、都、区がそれぞれ4分の1を負担しますので、この免除分の金額につきましては保険料に転嫁されるというものではございません。

続きまして、こちらの右下にある図を御覧ください。こちらの図の簡単な御説明をさせていただきます。

新宿区の国民健康保険料は、毎月幾らという考え方ではなく、1年間で幾らという年単位の賦課でありまして、保険料の支払いの現在の方法は、1年間分を一括でお支払いいただく場合、または1年間分を6月から3月までの10回分割払いの場合のどちらかでお支払いいただいているのが現状でございます。

したがって、この制度は4か月分が免除となるということですが、実質的には、これは国民健康保険の場合は1年間の保険料の12分の4、約3.3割となりますが、こちらが免除となるということとなります。既に低所得者の均等割保険料免除が適用されている場合は、適用後の1年間の保険料について12分の4、3分の1が免除となるというところでございます。

諮問事項1についての御説明は以上でございます。

続きまして、諮問事項の2について御説明いたします。

資料2ページを御覧ください。

「地方税法等の一部を改正する法律の公布に伴う地方税法の引用条項の変更に対する対応について」でございます。

本件は、地方税法等の一部を改正する法律が令和6年1月1日から施行されることに伴いまして、新宿区国民健康保険条例において、所得の算定について引用している地方税法上の条項の条番号のずれが生じてしまうために、条例の引用先を修正するというものでございます。

こちらの水色の枠内に記載しておりますが、所得割の保険料の算定額について記載している新宿区国民健康保険条例第15条第1項、また、低所得者の保険料の減免の所得判定について記載している第19条の2第1項について、記載のとおり第11項が8項に、第15項が11項と引用先が変更になるというものでございます。

なお、このことによりまして国民健康保険制度に関して何らかの変更が生じることはございません。

諮問事項2の御説明は以上でございます。御審議のほどよろしく願いいたします。

**○ひやま会長** 以上で事務局の説明は終わりました。

これから2件の諮問事項に対し、一括して質疑を行います。各分野の皆様から幅広い意見を伺いたいと思います。

では、まず被保険者を代表する委員の皆様、窓側2列の皆様でございます。御質問のある方は御発言をお願いいたします。



(発言の声なし)

○ひやま会長 よろしいですか。

では、次に保険医・保険薬剤師を代表する委員の皆様、廊下側2列の皆様でございます。  
御質問のある方、御発言をお願いいたします。

(発言の声なし)

○ひやま会長 よろしいですか。

次に、公益を代表する委員の皆様、真ん中の2列でございます。御質問のある方、御発言をお願いいたします。

川村委員。

○川村委員 川村です。

すみません、質問よろしいでしょうか。

1の諮問事項の国民健康保険料の産前産後期間の免除措置ということで、このように改正されるというようなことで承知いたしました。

それで、具体的な話で何点か伺いたいんですけども、一つは、免除措置は原則世帯主からの届出によりということですけども、御案内はどういう仕方にされるのかというところをまずお伺いしたいと思います。

○ひやま会長 医療保険年金課長。

○志原医療保険年金課長 詳細につきましては、今国からも追加で様々なQ&A等も来ているところでございますが、基本的には出産予定日を証明するものをお持ちいただいて申請いただくということで、今示されているところでは、出産予定日の半年前から申請ができるということで準備しているところでございます。

そういった形で申請していただくということで、ただ一方で、国からも言われているのが、そこで申請がなかったとしても、その後に出産の日にちが分かったということがあった場合は、職権で対応するということが今示されています。詳細な確認の仕方等はこれから示されるんですけども、そういったことについても準備しているところでございます。

○ひやま会長 川村委員。

○川村委員 職権や遡ってというふうなお話もありましたけれども、当然今検討していただいているとは思いますが、必要な方が届出ができるような周知ですとか、そういったところも御配慮をしっかりとお願いできればなというふうに思っております。

その点お願いしたいのと、あと質問というところでは、先ほど保険料には影響がないというところで、今回の免除措置について、公費で出るのでというふうなお話がありました。保険料の影響がないというところは理解したんですけども、具体的に財政的な影響額というのは、どのような見通しというか見積りといいますか、この見込み数、支給件数との関係ではどのようなところになりますでしょうか。

○ひやま会長 医療保険年金課長。

○志原医療保険年金課長 今年度は3か月だけでございますが、1年間で幾らというところでお答えさせていただければと思います。

新宿区としての負担としては大体450万円程度です。東京都が450万円程度、国が大体900万円程度、そのぐらいの金額に相当するということで今見込んでいるというところがございます。

○ひやま会長 川村委員。

○川村委員 区と都と、あと国というところでの影響額について、今のお話で分かりました。

あと、保険財政のところでお話が出ましたので、今回は諮問事項等々はございませんけれども、今後の見通しというところでは、この間でいうとロードマップや公費の投入、一般財源の投入というところで、コロナというところもあって、なかなかロードマップのと通りの進め方というのはできなかったわけですけども、今の時点で、今後どのような国民健康保険、当然公費による財政的な支援というのは必要だと思っておりますけれども、その点での見通しとか議論とか行われているところがあればお伺いしたいと思います。

○ひやま会長 医療保険年金課長。

○志原医療保険年金課長 新宿区の保険料につきましては、特別区の統一保険料方式ということでやっておりますので、23区全体で協議しながら、毎年保険料の料率等を定めているところでございます。

今御紹介ありましたように、国保制度の大改革があり、そこから6年間の激変緩和措置ということで取り組んでいたものが、ちょうど今年で終了となりまして、来年度の保険料算定はその激変緩和措置というのはなくなる、このことが今ロードマップというふうに一般的に言われているものでございます。そのことについてのお尋ねでございますが、現状そういうルールについてはなくなった状態になっていますので、今ちょうどどうしていくかというところをいろいろ洗い出して検討しているというところがございます。そのため、どうなるかについてはまだ協議がまとまっていないというのが現状でございます。

○ひやま会長 川村委員。

○川村委員 区民にとって国民健康保険料の負担というのはなかなか重いということで、この間お話も様々伺っておりますけれども、今そういった議論の最中というところで伺いましたので、ぜひ今後の議論というところでは推移を見守りたいというふうに思います。ただやはり区民の負担というところではなかなか厳しさもあるため、その負担が増えないよという角度で考えていく必要があるかなというふうには思っておりますので、意見だけ申し上げておきたいと思います。

以上です。

○ひやま会長 ありがとうございます。

ほかございますか。

(発言の声なし)

○ひやま会長 よろしいでしょうか。

ただいま幾つかの御意見が出されました。

最後に、改めまして全委員の皆様方にお伺いさせていただきます。ただいまの御意見等を受けて、何かほかに御意見、御質問のある方はいらっしゃいますか。

(発言の声なし)

○ひやま会長 よろしいですか。

以上で諮問事項に係る質疑を終了いたします。

それでは、ただいまより諮問事項に対する答申についてお諮りをいたします。

会場にお集まりの委員の皆様には、諮問事項ごとに挙手により採決を行います。

事務局において採決数を集計した結果により最終採決を行いたいと思いますが、よろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○ひやま会長 異議なしとのことでございます。

それでは、採決に入ります。

まず、1点目の諮問事項「国民健康保険料の産前産後期間の免除措置について」、賛成の方は挙手願います。

事務局が数えますので、挙手のまましばらくお待ちください。

(賛成者挙手)

○ひやま会長 ありがとうございます。手をお下ろしくください。

ただいま会長を除き、参加委員21名のうち、賛成全員でございますので、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。ありがとうございました。

続けて、2点目の諮問事項「地方税法等の一部を改正する法律の公布に伴う地方税法の引  
用条項の変更に対する対応について」、賛成の方は挙手願います。

(賛成者挙手)

**○ひやま会長** ありがとうございます。手をお下ろしてください。

ただいま賛成全員でございますので、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。

審議事項については以上でございます。

続きまして、報告事項となりますが、説明に入る前に事務局より連絡事項がございます。

事務局、お願いいたします。

医療保険年金課長。

**○志原医療保険年金課長** 事務局、医療保険年金課長でございます。

協議会の途中ではございますが、ここで、平澤委員、安藤委員、岡部委員におかれまして  
は、所用により御退席されるということをあらかじめ伺っております。

皆様、どうもありがとうございました。

事務局からは以上でございます。

会長にお返しいたします。

**○ひやま会長** それでは、次に、報告事項の「新宿区第二次国民健康保険データヘルス計画及  
び第四期新宿区特定健康診査等実施計画の骨子案」について、事務局から説明願います。

**○志原医療保険年金課長** では、引き続きまして、医療保険年金課長より御説明申し上げます。

着座にて失礼いたします。

では、報告事項の御説明でございます。

報告事項資料、こちらの表紙をおめくりいただければと思います。

新宿区第二次国民健康保険データヘルス計画及び第四期新宿区特定健康診査等実施計画の  
骨子案について御報告いたします。

骨子案は、これから詳細な計画を策定するに当たって、大まかな案として示しており、こ  
の段階でまず委員の皆様から御意見等をいただき、それらを踏まえまして、具体的な計画  
案となります素案を作成していきます。素案については改めて国民健康保険運営協議会に  
お諮りいたしまして、計画策定を進めてまいります。

まず最初に、こちらの資料にもございますが、データヘルス計画の背景や目的等について簡単に御説明いたします。

平成25年度に閣議決定されました日本最興戦略の中で、全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康増進のための事業計画として、データヘルス計画の作成、公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進するとうたわれました。

こちらの資料の左側の上部のI、基本的事項のところを御覧ください。

国民健康保険についての国の指針が示されまして、市町村国保及び国民健康保険組合は、健康、医療情報を活用して、P D C Aサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画、これをデータヘルス計画と呼びますが、こちらを策定した上で保健事業の実施、評価、改善等を行うものとされたところでございます。

また、本日併せて御報告しています特定健康診査等実施計画でございますが、こちらは高齢者の医療の確保に関する法律に基づくもので、国民健康保険の被保険者に対しての特定健康診査及び特定保健指導の実施方法や目標に関する基本的な事項を定めるとされているものでございます。

この2つの計画は、被保険者の健康増進や医療費適正化を目的としているため、相互に関連させることで、より効率的かつ効果的な実施となることから、現在もそうでございますが、一体的に策定することとして実施しております。

今回の計画期間は来年、令和6年度から令和11年度までの6年間というところでございます。

また、今回の計画の特徴の一つとして挙げられますのが計画の標準化でございます。国は令和2年のいわゆる骨太の方針におきまして、データヘルス計画の標準化に向けた考え方を示しておりまして、それを受けて東京都が保健事業を継続的に改善していくことができるよう、健康課題の抽出、計画全体の目的、目標の設定、保健事業の構造の整理、個別保健事業の設計といった計画策定の手順についての標準化や共通評価指標の活用を示したところでございます。

本日皆様にお示ししているこの骨子案についても、東京都に示されましたこの手順や指標等を用いて策定させていただいております。

この標準化推進の狙いでございますが、健康診査の受診率向上や生活習慣病重症化予防などの都道府県や地域によらず共通して重要な取組の中において、施策の立案や運営及び評

価の効率化、好事例の取組などの共有に加えて、保険者間での比較を容易にすることなど、地域の実態に即した柔軟な保健事業の実施を目指していくところを狙いとしているものでございます。

こちらで背景、目的、計画期間のところの御説明は終わりになしまして、続きまして、資料の右上にあります現状の整理でございます。

生活習慣病治療中断者への受診勧奨事業を実施しておりますが、こちらの受診再開率は今50%という数字が出ておりまして、事業を開始した令和2年度以降で、糖尿病、高血圧性疾患、脂質異常症の医療費が減少しているということからも、徐々に取組の成果が出てきているものと考えられます。

また、重複頻回受診対策や薬剤併用禁忌防止、ジェネリック医薬品の普及に関する事業も目標値を達成することができております。

一方で、特定健診の受診率につきましては、東京都平均、全国平均を下回っておりまして、国の目標値の60%には届きませんでした。特定保健指導の実施率は、都の平均は上回っておりますが、国の平均値よりは低いというところで、特定健診の受診率同様に国の目標値には届いていないというのが現状の整理でございます。

続きまして、項目の2番目として、まず最初に、健康・医療情報などの分析と課題について御覧ください。

この6年間の事業の計画をしていくために、現状の分析をし課題を洗い出すというところでございます。

健康、医療の実態を把握して課題を明確にするために、国保データベース、よくKDBと言われているんですが、こちらの帳票ですとか広く公開されているオープンデータを使用しまして、保健事業に係る分析を実施しております。なお、データの分析につきましては、専門事業者に委託して実施しているところでございます。

こちら資料の左下のⅡの項目に、カテゴリーごとに主な項目についての概略を記載しております。こういったカテゴリー分けも標準化で示された項目に沿って今回行っているところでございます。

まず、平均寿命・平均自立期間・標準化死亡比についてでございますが、平均寿命は現計画の運用期間であります、平成30年度から令和4年度においても、東京都、国、いずれも大きな変化はございませんでした。

令和4年度の平均自立期間を見ますと、男性が79.9歳、女性が84.4歳となっております、男

女とも都の平均を下回っておりますけれども、平成30年度に比べて男性は1.2歳、女性は0.2歳長くなっております。

標準化死亡比につきましては、令和3年度及び4年度に男性が103.4と国平均100を上回っておりますが、女性は国平均及び都平均を下回っています。なお、この標準化死亡比というものは、国平均を100とした場合の死亡率の高い低いを示す指標でございます。

次に、医療費の分析でございます。

平成30年度から被保険者数は減少傾向にございますが、医療費は減少しておらず、したがって、1人当たりの医療費が増加傾向にあります。

生活習慣病関連疾患の医療費は医療費全体の16.5%となっており、腎不全、糖尿病、高血圧性疾患、脂質異常症、脳梗塞の順で医療費が高額となっております。これは全国的な傾向と同じではございますが、このことから、生活習慣病の重症化を予防し、また医療費の抑制につなげるという取組が引き続き必要であると言えます。

後発医薬品、ジェネリックでございますが、こちらの使用割合は、平成30年度の56.4%から年々増加しております、令和4年度は71.8%となっております。一方で、国の目標値や令和4年度の東京都の平均よりはまだ低く、引き続きこちらについてもジェネリック医薬品の普及に向けた取組が求められます。

また、歯周病と全身疾患、特に糖尿病等との関連性もあることから、歯周疾患予防対策も必要と言えます。

続きまして、特定健康診査・特定保健指導の分析でございます。

特定健診の受診率は都、国平均よりも低いというのが現状でございます。特定保健指導の実施率は16.5%で、東京都の平均よりも高いのですが、国平均よりはまだまだ低い水準にあります。全国の傾向として都市部は低いというのはあるのですが、特定健診、保健指導、いずれも国は60%という高い目標を上げておまして、引き続きこちらの受診率、実施の向上の施策に取り組んでいく必要があるというところでございます。

次に、レセプト・健診結果等を組み合わせた分析でございます。

健診の未受診者で、かつ医療機関での治療のない健康状態不明者が30.7%存在しております、この方々は急激な生活習慣病の悪化等も懸念されることから、今後もこういった健診未受診者対策を推進していく必要がございます。

また、健診受診者の中で、生活習慣病治療中でもコントロール不良の状態に置かれているというふうに分析される方が14%存在しているところでございます。

続いて、介護費関係の分析でございます。

要介護認定率は23.2%で、都の平均より高くなっております。こちらは高いほうが良くないということになります。新規認定率は0.4%で、国平均よりも僅かに高いというところでございます。

令和4年度の要介護認定者の有病状況でございますが、糖尿病や高血圧症など、おおむね国や都の平均よりも低い中、筋骨格系が都の平均より高いという特徴がございます。

介護認定者のレセプト1件当たりの医療費は8万9,950円で、こちらも区や東京都の平均よりも高くなっているところでございます。

最後に、その他としまして、がんについて目出ししております。

がんが死因の第1位でありまして、亡くなった区民のうちの約3割弱ががんで死亡しているという結果でございます。また、疾病別の医療費におきましても、がんの占める割合が最も高いというのが現状でございます。

こういった分析の詳細については、今後詰めていきますが、まず今の段階での全体の分析の結果や傾向が、こういった形で出ているというところでございます。

続きまして、資料の右側でございます。

こういった課題を踏まえて、Ⅲの全体計画とⅣのそれに基づく個別事業計画について、併せて御説明いたします。

健康・医療情報などの分析と課題を踏まえまして、全体計画の目標を3つ定めており、それぞれの目標に対して具体的に取り組む保健事業を実施していくということでございます。

1つ目の目標は生活習慣改善に向けた支援でございます。こちらは現在のデータヘルズ計画に引き続きまして、特定健康診査と特定保健指導の実施を基盤としまして、一次、二次予防に取り組んでいくという案になっているところでございます。

2つ目の目標が生活習慣病重症化予防でございます。健診異常値未治療者への受診勧奨、糖尿病性腎症等重症化予防事業、生活習慣病治療中断者への重症化予防の取組を引き続き実施していきます。

なお、ただいまの目標1と2のうち、生活習慣病の治療中断者への重症化予防を除きます4つの事業につきましては、併せて策定する第四期新宿区特定健康診査等実施計画で取り組む事業としても位置づけるところでございます。こちら米印のついた薄オレンジ色の網かけの事業がそちらの事業としても位置づけられるものでございます。

さて、3つ目の目標としまして、医療費の適正化に向けた取組の実施を挙げさせていただ



いております。こちらの具体的な事業としては、医療費通知の送付、重複頻回受診対策、薬剤併用禁忌防止、ジェネリック医薬品の利用差額通知の送付でございます。

これらにつきまして、冒頭に御説明しましたデータヘルス計画の標準化の考え方及び現状分析の結果に基づきまして、経年で達成すべき評価指標の策定等を今後具体的に取り進めていくというところでございます。

最後に、Vのその他についてでございます。

こちら資料の一番右下側でございます。

このデータヘルス計画等につきましては、自己評価を行いまして、令和8年度に中間評価を実施する予定でございます。また、データヘルス計画の公表、周知につきましては、広報及び区ホームページ等により周知してまいります。

さらに、地域包括ケアに係る取組についてもこの欄に記載させていただく予定ですが、こちら健康増進法及び介護保険法に基づき実施する健診等と連携を図って進めていくというところで、それらと関連性を持たせていく予定でございます。

また、今後の計画策定の手続きでございます。本日委員の皆様からいただく御指摘事項や御意見等を踏まえまして、おおよそ100ページ程度の冊子となる見通しでございますが、素案を取りまとめさせていただきまして、再度こちらの運営協議会のほうにお諮りする予定でございます。この素案の諮問は今のところ12月を予定しております。最終的には2月中には完成させるということ考えているところでございます。また、本日の協議会の閉会後にもし何かお気づきの点などございましたら、机上にメモで配付してございますが、電子メールでもファックスでもどのような媒体でも結構でございますので、お知らせいただければと考えております。なお、計画策定の都合上、できれば9月の8日ぐらいまでにはお寄せいただければと思っております。どうぞよろしく願いいたします。

少し長くなりましたが、御報告は以上でございます。どうぞ御意見等よろしく願いいたします。

**○ひやま会長** 以上で事務局の説明は終わりました。

では、新宿区第二次国民健康保険データヘルス計画及び第四期新宿区特定健康診査等実施計画の骨子案に対する御意見を伺いたいと思います。

まず、被保険者を代表する委員の皆様から、御意見のある方は御発言をお願いいたします。

(発言の声なし)

**○ひやま会長** よろしいでしょうか。

次に、保険医・保険薬剤師を代表する委員の皆様から、御意見のある方は御発言をお願いいたします。

(発言の声なし)

○ひやま会長 よろしいですか。

次に、公益を代表する委員の御発言をお願いいたします。

川村委員。

○川村委員 すみません、何点かお伺いしたいと思います。

私も初めて委員になりましたもので、既知のことだとは思いますが、現状の整理というところでは、受診勧奨が寄与できたのではないかというような評価をされていました。これは貴重なことだと思いますが、この間の取組について、まずお伺いしたいと思います。

○ひやま会長 医療保険年金課長。

○志原医療保険年金課長 この受診勧奨でございますが、まずこちらはレセプトデータから、生活習慣病について、病院に通っていたけれども途中で治療をやめてしまったと思われる方について、様々な条件の中で対象者を抽出しております。そういった方にまず御案内のお手紙を出しまして、お電話で相談していただいたり、電話番号を区が把握している方については、保健師や看護師といった専門職の者から電話をして、状況の聞き取り等を行うといった事業を進めてきたというところでございます。

こちら再開率50%となっているんですが、少し補足説明が必要でございまして、当初は先進自治体、新宿区より先に取り組んでいた自治体等では、大体10%程度の再開率があれば評価としては高いというふうに言われていたんですが、新宿区でやったところ50%になったというところで、あまりにも成果が高過ぎるという結果が出たというのがあります。

ただ、ちょうどこの計画期間は新型コロナの流行拡大期と重なっていて、そういったことが受診行動にも大きな影響があったかなとも思っております。今年は新型コロナの影響が大分収まってきていますので、今年の事業結果を踏まえて、次期計画の指標設定について、引き続き50%、60%みたいな高い数値を設定していくのが正しいのかについては考える必要があるといったところです。

ただ、効果としましては、こういったデータから分析すると、医療費は少し減少しています。ただ医療費の減少についてはほかにも様々な要素があるので、これだけとは言えませんが、そういった成果も出ているので、引き続き続けていくことについては問題ないのか

なというところで今捉えているところでございます。

○ひやま会長 川村委員。

○川村委員 受診再開率が50%ということで、非常に成果が上がっているんだなと思いましたら、先進自治体では10%台というところで、いろいろな背景や条件があるのかもしれませんが、非常に貴重な取組だったというのは理解できました。ぜひ、地道な取組ですけれども、取組を続けていただきたいと思ひますし、成果も上げていただきたいなというふうに思ひます。

あと何点かお伺ひしたいと思ひます。カテゴリー分けも標準化されているというところですけれども、介護費の関係の分析というところでは、糖尿病や高血圧症の有病状況は低いが、筋骨格系については高いというふうな分析にはなっているんですけれども、この数値の見方というのはどのように見ればよろしいのでしょうか。

○ひやま会長 医療保険年金課長。

○志原医療保険年金課長 私も介護のこの辺の実態というのは担当が違ふところで、詳細には申し上げられないんですが、これは要介護認定率と、実際その方たちがかかっている疾病の合わせた分析となります。見方としては、有病状況を糖尿病、高血圧症、脂質異常症、心臓病、脳疾患、がん、筋骨格、精神といったようにそれぞれ分類しているなかで、全体的に東京都や国の平均有病率と比較した場合、新宿区は平均よりも有病率が低いといった結果となります。

ただ、筋骨格系だけが少し東京都の平均よりは高いというところで、前段の傾向と比べるとここだけが少し良くないということがあります。やはりそういった筋肉、骨格となると、推測されるに、運動ですとかそういった環境面の影響が少し出ているのかと考えられます。恐らくほかの都内の自治体でも、そういった部分への取組の強化というのは少し注視して取り組んでいく必要があるのかなというのとはデータの的には出ています。また、筋骨格系以外にもがんの数値が少し悪いというのも出ていますところでございます。ただ、この分析は、そこまで劇的な違いというほどではないため、今後計画の詳細を考えていくに当たっては、さらなる分析が必要になってくるところかなと捉えているところでございます。

○ひやま会長 川村委員。

○川村委員 分かりました。

劇的な違いがないというふうには伺ったんですけれども、例えば評価としてどう見ればいい

のかというところかというと、先ほど糖尿病や高血圧症等の有病状況は、都平均よりも低いという御報告はあったんですけども、逆に特定健康診査、特定保健指導の分析というところでは、受診率については余り良くないというようなところもありました。当然介護費の関係ということでいうと、国保の関係だけには限られませんので、全区民ということになるかと思うんですけども、その関係が少し分かりづらいなと感じます。これは標準化された中での分析ですけども、評価というのはどのように捉えられているか、お伺いしたいと思います。

○ひやま会長 医療保険年金課長。

○志原医療保険年金課長 今回の対象となるのは国民健康保険の被保険者ということになりますので、提供されているKDBシステムのツールは、国民健康保険被保険者のレセプトデータと介護のデータベースを突合した形でいろいろなデータが出てくるようになっていきます。その方の要介護状態がどうかと、どういった病気を持っているのかというあたりを併せて見ることで、関連性を分析していくといった捉え方で実施していきます。

介護保険事業との直接的な連動というふうにもいかないんですが、介護状態になっている方の病気、疾患に対するアプローチとして、国保の方でどんな事業ができるのかというのがデータヘルス計画の分析の一部ということになります。ただ、実際は筋骨格系やがんのことであれば、国保の計画というよりも健康づくり行動計画に基づく全区民を対象としていくような計画の中に落とし込んで、新宿区全体で取り組んでいくような形で進めていくことになるかと思われます。こんなお答えでよろしいでしょうか。以上でございます。

○ひやま会長 川村委員。

○川村委員 突合されているというところは今回初めて伺いましたので、ただ、そうすると数字の見方というのは、まさにデータヘルス計画ということで、数値に基づいたということになろうかと思しますので、少し詳細に伺わせていただきました。

ここからは意見となります。がんで亡くなっている方が多いという中で、さきほど、特定健康診査、特定保健指導という話がありましたが、がん検診については、区の財政が非常に厳しくなった時期に有料化というのがされて久しいわけですけども、この段階に来て、やはりがん検診をもっと積極的にしていただくという意味では、無料化というのは必要なことだろうなというふうに思いますので、この点は意見として申し上げたいと思います。

○ひやま会長 ありがとうございます。

ただいま各委員から御意見が出されました。

ほかに御意見、御質問のある方はいらっしゃいますか。

古畑委員。

○古畑委員 ありがとうございます。古畑です。

先ほどの川村委員のところにも少し関連してお伺いしたいんですけども、介護費関連の分析のところ、やはり有病状況が筋骨格系は都平均よりも高いというような分析にとどまっていると、これは介護が必要な状態になったから筋骨格系が増えたのか、それとも筋骨格系が新宿区は劣っているから介護者が多いのか、結果を見ているのか原因を見ているのかについて、どうしてもこの数字の提示だけだと少し弱いなと思います。標準化されている中で、なかなか難しいとは思いますが、委託企業さんとどのように分析のほうを行っているのかをまずお伺いできればと思います。

○ひやま会長 医療保険年金課長。

○志原医療保険年金課長 こういった形の標準化に基づいて策定するのは今回が初めてのところがありまして、前はそんなに細かい分析のなかった点であるため、今回の計画でしっかり取り組んでいく予定でございます。

詳細のところについては私もまだ把握していないところございまして、今日の御指摘等も踏まえて、どちらが原因なのか結果なのかで捉え方が大分変わってきますので、委託事業者とも、より細かい分析や、少し違う形のアプローチでの分析を行い、もう一度詳細な冊子の形でこの場にお諮りすることになったときには、そのあたりをきちんと答えられるように進めていければと思っております。

○ひやま会長 古畑委員。

○古畑委員 ありがとうございます。ぜひ結果と原因が分かるような分析を進めていただけたらと思います。

もう一点、歯周病と全身疾患の関連性について改めて医療費の分析のほうでされていますが、この会は、医師会の先生や歯科医師会の先生方が集うという貴重な場でもありますが、特に医師会や会を超えた健康診断や健診の仕組みなどというものも今後分析の対象に入れていくお考えなどありますでしょうか。

○ひやま会長 健康づくり課長。

○楠原健康づくり課長 こちらの医療費の分析の中での歯周疾患との関連性ということで、予防対策の必要性について論じておりますが、御指摘の例えば歯科健康診査というところで

保健事業、あるいはその他の事業のところ、区として歯科健康診査を行っているところ  
でございます。

この事業は歯周病の早期発見、重症化予防など、口腔機能の維持、向上のために行ってい  
るものではございますが、今日御出席の両歯科医師会の先生方に御協力も賜りながら進め  
ているものでございます。こうした両歯科医師会の先生方のバックアップもいただきなが  
ら区として連携しながら事業を進めてまいりたいと考えております。

○ひやま会長 古畑委員。

○古畑委員 ありがとうございます。

歯周病について歯科医師の先生から御意見を聞かせてもらおうと、今度内科の先生をどこに  
紹介していいかわからないという御意見や、逆に内科の先生のお話を聞くと、今度は歯科  
の先生と特段付き合いがないから、取りあえず近所の先生に紹介したらいいのかなという  
ような話を聞きます。歯科医師の先生も専門性を持ってやられているんですけども、歯  
周病専門歯科医師への紹介などというものがなかなかできていないのが全国的な問題の一  
つかなというふうに考えております。歯科医師の先生も専門性を持ってやられている方が  
いらっしゃいますので、そこら辺の連携をぜひ新宿区でリードしていただけたらと思いま  
す。

ありがとうございます。

○ひやま会長 よろしいですか。

大津委員。

○大津委員 大津でございます。

私は国立の埼玉大学で社会保障論を担当している教員をしております。私も長年国民健康  
保険のデータを使って分析してきたんですけども、非常に規模が大きくて、恐らく自治  
体では扱ったことのない前例のない規模のデータを集計されていると思いますので、まず  
はそれを取りまとめられたことに敬意を申し上げたいと思います。

その上で質問というよりは意見になりますけれども、区の現状値を評価するに当たっては、  
今も議論に出てきたところですけども、一つの目安はやはり東京都の平均、あるいは全  
国平均との比較ということになるのかなと思います。例えば医療費もそうですし、健診の  
受診率とかもそうですけれども、まずは地域差の要因というのは何よりも年齢構成、続い  
て所得、あるいは世帯構造といった社会経済学的な要因、それから新宿区の場合は恐らく  
住民の方の転出入が非常に多いかと思っておりますので、そういった人口の流動性が高いという

ことも大きく影響しているのではないかなというふうに思います。

いろいろ取りまとめを進めていらっしゃる場所ですけれども、現状値の評価を行うに当たっては、そうした要因も考慮していただいた上で、分析結果の整理ですとか、あるいは必要に応じて補足的な追加の分析を行うなどしていただいて、そういったことも踏まえて事業の計画の策定、あるいはその先には今度は評価の話も入ってくると思いますけれども、評価の際にもそうした要因を考慮して行っていくということが非常に重要なことかなというふうに思っております。

意見だけになりますけれども、以上です。

○ひやま会長 よろしいですか。

医療保険年金課長。

○志原医療保険年金課長 ただいまのこの骨子案ですと、やはり東京都との比較、国との比較というところが少ししかお示できていませんので、そういった年齢階層別の世代間のものや、ほかの今御指摘いただいたような様々な視点での分析等も、事業者とよく協議を進めながら取り組んでいきます。また、当計画は、最近はやりのエビデンスベースの取組ができるタイプものでもありますし、今回はこのような御意見もしっかりいただいた上で策定していきますので、できるだけ膨大なデータを使って取り組んでいきたいと思っております。御指摘ありがとうございました。

○ひやま会長 大津委員、よろしいですか。

ほかございますでしょうか。

(発言の声なし)

○ひやま会長 よろしいでしょうか。

以上で報告事項に関する質疑応答を終了とし、本日予定していた審議は全て終了となります。

最後に、区から御発言等ございますか。

区長。

○吉住区長 本日は御審議をいただきまして、誠にありがとうございました。また、貴重な御意見を頂戴しましてありがとうございます。

本日の答申の趣旨を受けまして、新宿区国民健康保険条例の一部を改正する条例案を新宿区議会定例会に提出できるよう準備を進めさせていただきます。

本日はお忙しいところ御出席をいただきまして、誠にありがとうございました。

○ひやま会長 ありがとうございました。

それでは、これをもちまして本日の令和5年度第1回新宿区国民健康保険運営協議会を閉会いたします。

委員の皆様、御協力ありがとうございました。お疲れさまでした。

午後4時10分閉会