

令和2年度 第1回  
武蔵野市国民健康保険運営協議会

令和2年8月26日（水）  
武蔵野市役所 全員協議会室（7階）

令和2年度 第1回 武蔵野市国民健康保険運営協議会 会議録

日 時：令和2年8月26日（水） 午後1時30分から3時15分まで

会 場：全員協議会室（7階）

出席者：

\*委員14名

生駒 耕示（被保険者代表）

今井 孝一（被保険者代表）

日名子 英男（被保険者代表）

北山 富久子（被保険者代表）

伊藤 直樹（被保険者代表）

中村 稔（医療機関代表）

西澤 英三（医療機関代表）

大野 あつ子（公益代表）

本多 夏帆（公益代表）

内山 さとこ（公益代表）

橋本 しげき（公益代表）

本間 まさよ（公益代表）

鈴木 隆男（保険者代表）

酒匂 堅次（保険者代表）

\*事務局

健康福祉部 保健医療担当部長

保険年金課長

国保年金係長

収納係長

欠席者：

\*委員3名

長谷川 ひとみ（医療機関代表）

川崎 泰一郎（医療機関代表）

飯川 和智（医療機関代表）

【会 長】 それでは、定刻となりましたので、ただ今より「令和2年度第1回武蔵野市国民健康保険運営協議会」を開催いたします。

本日は、大変お暑い中、お忙しい中をご参集いただきまして、ありがとうございます。

はじめに、本協議会の委員に異動がありましたので、事務局からご紹介いただきたいと思ひます。

(委員の紹介)

【会 長】 事務局にも異動がございましたので、ご紹介をお願いいたします。

(事務局の紹介)

【会 長】 ありがとうございます。

それでは、次に進みます。

本運営協議会は、委員定数の2分の1以上が出席し、かつ武蔵野市国民健康保険条例第2条各号に規定する委員の1人以上が出席していなければ会議を開くことができないとされています。本日は14名の委員にご出席をいただいております、会議は成立しております。

初めに、傍聴についてお諮りいたします。

定員の範囲内で傍聴の申し込みがあった場合、本日の傍聴を許可することに異議はありませんか。

(「異議なし」の声)

異議ないものと認め、さよう決定いたします。

(傍聴人：なし)

それでは、次に会議録署名委員を決めたいと思います。

(会議録署名委員決定)

議題(1)報告事項「武蔵野市組織条例の一部改正（保険年金課関係）について」、事務局から説明を求めます。

**【事務局】** まず報告に先立ちまして、最初に配布資料の確認をさせていただきます。

本日の資料として、事前に郵送させていただいておりますもので、まずは“次第”、“議題(1)資料1”「武蔵野市組織条例の一部改正（保険年金課関係）について」、「議題(1)資料2」「令和2年第2回武蔵野市議会定例会における国民健康保険関連事案の上程について」、次に、“議題(2)資料3”「令和元年度国民健康事業会計決算見込みについて」、次の資料は、A3サイズ2枚組みとなります、議題(3)で使用する資料4「データヘルス計画に基づく保健事業に係る令和元年度の実績及び令和2年度の目標について」をお送りしております。それとは別に、当日配布資料としまして、“議題(1)資料2 追加（26日説明資料）」をお配りしております。

また、本日の会議には使用いたしません、参考文書として『武蔵野市の国保 令和元年度版』を机上にお配りいたしましたので、ご活用ください。

それでは、「議題(1)報告事項 「武蔵野市組織条例の一部改正（保険年金課関係）について」」説明申し上げます。

こちらにつきましては、今年度、令和2年4月より組織の改正、変更が行われました。この変更にあたりまして、組織条例の改正を行ったものでございます。

まず、資料の下段の部分をご覧ください。＜参考：関係計画における記載＞といたしまして、まず“参考1 第1期武蔵野市国民健康保険財政健全化計画”の中に、「市税の徴収を担当する財務部納税課と業務体制を再構築し、業務の効率化と徴収率の向上を図る。なお、さまざまな事情で納付することが困難な滞納者に対しては、必要に応じて市の福祉部門などの他部署や都・民間の相談窓口につなげて連携を図るなど、根本的な問題解決に向けた支援を引き続き行っていく」という記載がございます。

ます。計画につきましては、令和元年10月に策定したものとなります。

そして“参考2 武蔵野市第六期長期計画”、令和2年4月より運用がされております武蔵野市の長期計画におきましても、「市税と国民健康保険税の収納・徴収体制を統合することで、窓口の一元化による市民サービスの向上、及び事務の効率化と徴収率の向上を図る。」という記載がございます。基本的にはこのような計画に基づきまして、今回の改正を行うものでございます。

改正内容につきましては、“2 改正の概要”に記載がございます。まず、所属部署が「市民部」から「健康福祉部」に変更となります。また、課の名称につきましても、「保険課」から「保険年金課」という名称へ変更となります。こちらにつきましては令和2年4月1日からの施行となります。

また、“分掌事務”につきましては、改正前と改正後を比べていただきますと、改正後において「(収納及び徴収を除く。）」という部分が追記されております。こちらの収入及び徴収については、右欄に注記として記載がありますが、納税課の分掌事務となるということでございます。こちらにつきましては、令和2年11月1日から施行されるものでございます。

そのような体制で、4月1日以降はこの国民健康保険事業の方を実施をしているところでございます。「市民部」から「健康福祉部」に所管が変わったというところは、国民健康保険での取組みにおいて、保健事業への位置付けがかなり重くなってきているということもございますので、そちらとの連携を図りながら事業を進めてまいりたいと思います。

説明につきましては以上です。

**【会 長】** ただ今の説明について、ご意見ご質問をお願いいたします。

**【委 員】** 参考として配付された資料、議案「武蔵野市組織条例の一部を改正する条例」の記載内容について、質問でございます。“改正後（事務分掌）”の記載の中での、市民部における改正部分「(1)商工業、農業その他の産業の振興、消費生活及び労政に関すること」につきましても、「その他の産業の振興」部分が追加された理由について、お伺いしたい。

**【事務局】** こちらにつきましても説明をいたしますと、いわゆる市内における経済活動との認識に基づき、現在においては商工業や農業以外の産業についても一定の重みが出てきている状況で、記載が追記されたと理解しているところであります。

**【委員】** 次の質問で、この新型コロナの時代において一つだけ分からないところがあるのですが、それはある市議会議員がポスティングされております議会報告の中に「武蔵野市においては保健所がない」と記事があります。そのことが本当のことなのかどうか。もしないとすれば、その理由は何であるか。

また、テレビ放送では、健康保険証とPCR検査の話題が毎日のように議論されております。保健所がない場合において、PCR検査については市のどちらの部署が担当するのか、という質問でございます。

**【事務局】** 組織条例の改正に関連して、保健所関係についてのご質問でございました。まず保健所は東京都の所管となるものでございまして、市独自では持っていないものとなります。保健所の地域センターが三鷹の中央通りのところにありますが、今回の新型コロナウイルス感染症の対応につきましては、『東京都多摩府中保健所』が実施しております。そちらの保健所は圏域が6市、武蔵野市、三鷹市、小金井市、府中市、調布市、狛江市が登録しており、所在地は府中市でございます。

保健所がない理由でございますが、こちら東京都の医療計画の中において、一定程度の広域でのスケールメリットを生かしていこうと徐々に統合されてきている、というものと理解しております。

また、PCR検査等を対応している市の部署は健康福祉部の健康課となりまして、私がそちらも所管してございます。

**【委員】** ありがとうございます。PCR検査の相談件数と、それが有料なのか無料なのかということも話題でございます。

**【事務局】** 相談自体は、基本的に『帰国者・接触者外来相談センター』等、国・東京都における機関が相談を受けてるかたちとなります。市に相談があった場合にも基本的にはそちらをご案内しておりますので、件数等につきましては、今のところ把握しておりません。

また、PCR検査は有料なのか、無料で受けられるかということですが、市内には市医師会さんに実施していただいている『武蔵野市PCR検査センター』がありまして、そちらでは、検査自体の費用は掛かりません。ただし、初診料やトリアージ費用等の一部に費用が発生するというので、実費としては2~3,000円ぐらいで検査を受けることができます。それから、一部の民間の医療機関において自費で検査を受けられるところもございます。

【会 長】 続きまして、「報告事項 令和2年第2回武蔵野市議会定例会における国民健康保険関連議案の上程について」事務局から説明を求めます。

【事務局】 それでは、説明させていただきます。右肩に「議題(1)資料2」に書いてある資料と、あわせて本日配布しましたA4サイズ1枚の資料をご覧ください。

まず事前に送付いたしました「議題(1)資料2」と記載の資料につきましては、6月4日付けで委員の皆様へ通知を送付させていただいたものとなります。こちらの文中にも記載がございますが、本来ならば国民健康保険事業の運営に関する事項のうち、保険給付、保険税の徴収等市町村が処理することとされている事務に係る重要事項については、本協議会においてご審議いただくところですが、今回の条例改正につきましては新型コロナウイルス感染症に関するものであり、感染拡大防止の観点から、緊急的・特例的な措置が必要なことと判断して、こちらの協議会に諮ることなく議会に上程させていただき、議決をいただいたというところでございます。そして、議決をいただきました議案の内容とともに、今現在の状況につきまして、あわせてご説明をさせていただければと考えております。それでは、本日追加で配布いたしましたA4サイズ1枚の資料の方をご覧ください。

今回の条例改正につきましては、追加資料の“1 説明”にもありますとおり、新型コロナウイルス感染症に感染した者等に対する傷病手当金の支給及び国民健康保険税の減免に係る申請期間の特例について定めるため、所要の改正をしたものでございます。基本的には国の財政支援の対象となる事業として示された基準に則ったものとなります。

まず内容につきまして、“傷病手当金の支給”でございます。対象者につきましては、「国民健康保険被保険者において、給与等の支給を受けている被用者のうち、新型コロナウイルス感染症に感染した者又は発熱等の症状があり感染が疑われる者」が対象となります。ただし、濃厚接触者ではあるが症状がない方については対象外ということでございます。

支給要件は、「労務に服することができなくなった日から起算して3日を経過した日から、労務に服することができない期間のうち就労を予定していた日」となり、そして支給額につきましては、「直近の継続した3ヵ月間の給与収入の合計額を就労日数で除した金額×2/3×日数(支給対象となる日数)」。

2/3を掛けた金額について、支給要件にあたる日数分を支給するものとなります。

適用といたしましては、「同一疾病に関して、その支給を始めた日から起算して1年6ヵ月を超えないもの」でございます。

そして、傷病手当金と給与等の調整といたしまして、「給与等の全部又は一部を受け取ることができる者に対しては、傷病手当金の支給をしない。ただし、その受け取ることができる給与等が想定する傷病手当金の額より少ないときは、その差額を支給する。」といたします。

施行期日等でございます。公布の日から施行し、改正後の規定は令和2年1月1日から、つまり遡って適用する形になります。経過措置といたしまして、この改正後の規定は、傷病手当金の支給が始まる日が、適用日から規則で定める日までに限って適用する、となります。期日につきましては令和2年9月30日までが対象でしたが、国から通知があり令和2年12月31日まで延長することとなりました。具体的な期日は特例規則において定めておりますので、そちらの改正手続きをもって対応するところでございます。

そして、予算措置ですが、歳出として想定される傷病手当金の支給額にあわせて、国の財政支援を受ける歳入についても補正予算で上程させていただき、議決をいただきました。ちなみに、予算として算出した金額につきましては、資料にあります「支出金額想定モデル」にあるような形で積み上げを行い、補正金額としては400万円という形で挙げさせていただいたところでございます。

続きまして、“(2) 国民健康保険税の減免に係る申請期間”でございます。通常、国民健康保険税の減免の申請につきましては、納期限までの申請が必要でございました。

ただし、「当該提出期限までに申請することができなかつたことについてやむを得ない理由があるときは、この理由に該当しなくなった日から6ヵ月に限り、申請書を提出することができるものとする。」という申請期間の見直しでございます。

“やむを得ない理由”という部分は、新型コロナウイルス感染症等の影響という部分を想定したものでございます。

そして、減免の基準と割合でございます。まず、「(1)主たる生計維持者が死亡又は重篤」な場合につきましては、保険税は全額減免となります。「(2)主たる生計維持者の事業収入等の減少が見込まれ、次の①から③までの全てに該当する世帯」と



なりますが、収入の減少額見込み前年の当該収入額の10分の3以上」「②前年合計所得金額が1,000万円以下」「③減少見込みの所得以外の前年の所得の合計額が400万円以下」という条件がございます。それらに該当する方の減免額で計算式が、右欄に記載がございます「保険税額×減収率×減免割合＝減免額」となります。この“減収率”とは、当該年に減少が見込まれる収入額が、前年の全収入額のうちどのぐらいの割合を占めているか、という部分を算出をいたします。それに対して、“減免割合”に記載があります前年所得に応じた減免の割合を乗じて算出したものが、減免額ということになります。減免対象保険税額につきましては、令和2年2月1日から令和3年3月31日までの保険税額が対象となります。そして、その申請については、先程申し上げましたように遡及申請を認めます。詳細事項につきましては、別途特例規則で定めて、実際に運用しているところでございます。

先程の傷病手当金、そしてこの新型コロナに係る保険税の減免につきましては、議決をいただいて後の7月1日より受付を開始をいたしております。現在の状況としまして、傷病手当金は申請が1件という状況になります。そして新型コロナに係る保険税の減免につきましては、7月から現在までの概ねの申請件数としては約170件。そのうち、7月中に処理が終わって、8月において減免の適用となるものは、人数といたしましては31名。そちらの方々の当初課税額の総額は909万5,500円であったものに対して、うち、減税額は567万6,500円となっているところでございます。

これらの事業は、傷病手当金は市報・市ホームページにおいて周知を行い、減免は市報・市ホームページと合わせて、7月13日に発送いたしました国民健康保険税の当初納税通知書にチラシを同封しまして、被保険者への周知を図ったところでございます。説明につきましては以上でございます。

**【会 長】** ただ今の説明について、ご質問ご意見をお願いいたします。

**【委 員】** ご説明ありがとうございました。現在の制度の利用状況や周知方法について伺いました。傷病手当金の方は市報・市ホームページのほか、なかなか周知する方法も難しいかと思いますが、何か新しい周知方法等検討されているところはありませんでしょうか。

**【事務局】** 現在においては、傷病手当金と同様に報告しました新型コロナウイルスに係る保険税の減免についての問い合わせが、窓口・電話等で多くなっており、保険税の徴

取猶予の特例制度の案内と合わせて、新型コロナ関連の申請等で来所された方専用の受付窓口を設けております。制度が難解なこともあり、その方に適用可能な制度を窓口での聴き取りでもって検討していくのですが、傷病手当金に関してもそのような個々の対応をしていくなかで周知を図ってまいりたいと思っております。

**【委員】** 傷病手当金の対象者となる方に関しまして、その方が“感染した者”なのか、“発熱等の症状があり感染が疑われる者”なのかどうか、誰がどのように証明するかたちとなるのでしょうか。また、支給要件にある“労務に服することができない期間のうち就労を予定していた日”につきましても、どのような証明方法となるのか教えてください。

また、支給額につきましても、“直近の継続した3月間”とありますが、要件で“被用者”であるので給与収入であると思われます。それを基にした支給額の算定において、例えば、短期間に高額収入があったケースなどは、支給額もそれに比例して高額になってしまうこともあるかもしれません。支給額に上限金額があるのかどうかも教えてください。

**【事務局】** 3点の質問をいただきました。まずは症状に関して、誰がどのように証明するかとのことですが、傷病手当金の申請には、本人用申請書のほか、事業主用、医療機関用と必要に応じて用意していただき提出していただく必要がございます。基本的には、新型コロナウイルスに感染または発熱症状があり医療機関を受診された場合においては、医療機関用申請書に医療機関において証明をいただいたうえで、申請に添えていただく形になります。また、医療機関に受診されなかった場合においては、発熱等の症状に事業所の規定等でもって被用者を休ませて“労務に服することができない期間”となるわけですので、事業主用申請書に事業主の方に確認と証明をいただく形となります。なお、“直近3月間の給与収入の合計額”またその3月間で実際の就労日数と、実際の算定には3日後を起算日とするのですが、“支給対象となる日数”の算定元となる“労務に服することができない期間のうち就労を予定していた日”につきましても、同じように事業主の方に証明をいただくこととなります。それら複数の書類を揃えていただき、被用者であるご本人により提出していただきます。

支給額に関しましても、標準報酬月額に基づいた1日あたりの上限額、日額30,877円という基準が設定されておりますので、それを超えて支給されることはご

ざいませぬ。以上でございます。

【会 長】 それでは、次にまいります。続きまして「議題(2) 令和元年度国民健康保険事業会計の決算見込について」、事務局の説明を求めます。

【事務局】 令和元年度国民健康保険事業会計決算見込につきまして、説明いたします。それでは、右肩に「議題(2)資料3」と書かれました資料をご覧ください。

まず初めに、被保険者の状況でございます。年度平均で前年度よりも784人減の2万9,826人でございます。歳出面につきましては、その中心となります保険給付費の伸び率は2.7%であり、全体としては一般被保険者数の減少等の影響で2.4%減の状況でございました。

それでは、資料に基づき説明をいたします。資料の1ページをご覧ください。

歳入総額128億5,609万9,253円、歳出総額127億6,461万2,779円で、歳入と歳出の差引残額9,148万6,474円につきましては、翌年度に繰り越す予定でございます。

2ページから5ページまでの記載内容は、決算額を1円単位とし、被保険者1人当たり及びレセプト1件当たりの金額も記載してございます。その他は、6ページ以降の記載内容と同じになりますので、説明は割愛させていただきます。

それでは、費目ごとにご説明いたします。説明の都合上、歳出から説明いたしますので、8ページをお願いいたします。

第1款 総務費、第1項 総務管理費、第1目 一般管理費が、前年度に比べ増額となっていますのは、令和元年度が2年に1度の被保険者証一斉更新年度であったため、これに要する経費である印刷製本費、郵便料等が増加したためでございませぬ。

第2款 保険給付費、第1項 療養諸費は、一般被保険者及び退職被保険者等の療養給付費及び療養費並びに診療報酬の審査支払手数料で68億7,968万5,324円でございます。第2項 高額療養費は、一般被保険者及び退職被保険者等を合わせて8億4,837万1,410円、前年度比4.3%の減でございます。

第3款 国民健康保険事業費納付金は、平成30年度の制度改正に伴い新設された科目で、東京都から医療給付に要する費用の全額を交付金として受けることとなりますが、その原資として都に納付するものであり、総額46億6,344万9,467

円を支出いたしました。国民健康保険事業費納付金のうち、医療給付費分が31億7,910万1,513円、現役世代が後期高齢者医療制度を支えるための財政支援制度である後期高齢者支援金等分として10億6,286万9,536円、また、40歳から64歳までの世代が介護保険制度を支えるための財政支援制度といたしまして、介護納付金分4億2,146万8,418円をそれぞれ支出いたしました。

9ページをお願いいたします。

第4款 保健事業費、第1項 特定健康審査等事業費は、特定健康診査及び特定保健指導に係る一般会計繰出金等に要した経費で1億2,204万3,006円、前年度と比べ3.2%の減でございます。前年度に比べて減額となりました要因は、特定健康診査の受診者の減少に伴い一般会計繰出金が減額となったためでございます。

第2項 保健事業費は、ジェネリック医薬品差額通知や生活習慣病重症化予防事業等に要した経費で678万1,852円、前年度比16.2%の減でございます。前年度に比べて減額となりました要因は、医療費通知の作成方法変更に伴う郵便料の減少、平成30年度末で事業終了となった保養施設利用助成に伴う補助金の支出の減少のためでございます。

第5款 諸支出金は、総額で1億2,895万8,671円、前年度比50.4%の減でございます。前年度に比べて大幅に減額となりました要因は、当該年度の支出しなければならぬ前年度交付金交付金等の精算額の減により、償還金が減少したことによります。

以上、歳出の合計は127億6,461万2,779円で、執行率は98.4%でございます。

次に、歳入の説明をいたしますので、恐れ入れますが、資料の6ページをお願いいたします。

第1款 国民健康保険税は総額30億4,688万5,177円、前年度比0.8%の減でございます。前年度に比べて減額となりましたのは、被保険者数の減少並びに新型コロナウイルス感染症の感染拡大予防対応等のため、現年度現年催告書と令和2年3月31日納期限分の督促状の発送を中止した影響によるものでございます。歳入に占める割合は23.7%でございます。収納率は現年度分が93.53%、滞納繰越分が37.87%、合計では85.77%で、前年度比1.14ポイント上昇いたしました。

第2款、国庫支出金は56万6,000円でございます。東日本大震災の被災者に係る保険税、医療機関等の窓口での一部負担金を減免した経費を補填する災害臨時特例補助金として27万8,000円、令和元年度に新規に社会保障・税番号制度システム整備費補助金として、国保資格オンライン化に伴う改修費に係る補助金として28万8,000円が交付されました。

第3款 都支出金は79億8,513万7,466円で、前年度比3.2%の減となりました。第1項 都補助金、第1目 保険給付費等交付金は、平成30年度の制度改正に伴い新たに設置された項目になります。保険給付費等の全額が給付される普通交付金として77億5,885万9,405円が、保険者の医療費適正化等への取り組みを評価支援する保険者努力支援制度や、特定健康診査等に要する費用の基準額の3分の1を国・都がそれぞれ負担する等の特別交付金として1億7,793万9,000円がそれぞれ交付されました。保険者努力支援制度交付金の獲得分が増額したことに伴い「特別交付金」が前年と比較して増加したものの、被保険者数の減少等の理由に「普通交付金」や「都補助金」の減少が大きく、結果として都支出金全体として減少したものでございます。

第2目 都補助金は、保険財政の健全化を図るための補助金で4,833万9,061円、前年度比26.1%の減でございます。理由としましては、結核・精神医療給付に要する費用の補助が、制度改革により普通交付金として交付されること等によるものでございます。

第4款 繰入金は総額16億6,646万2,000円で、前年度比4.6%の増でございます。前年度から増加の理由は、被保険者数の減少や新型コロナウイルス感染症への対応、社会経済的な影響から、歳入額が当初の想定を下回ることで、結果として歳出額と比較した赤字幅が大きくなり、昨年度を上回る一般会計からの繰入額が必要となったためによるものでございます。

第6款 繰越金は、前年度からの繰越金で1億1,379万9,042円でございます。7ページをお願いいたします。

第7款 諸収入は総額4,324万9,568円、前年度比16.7%の減でございます。前年度に比べて減額となりました要因は、第三者行為納付金に係る医療費相当分の求償金の減少等によるものでございます。

以上の歳入合計は、128億5,609万9,253円で、予算に対する割合は99.1%でござ

ざいます。

最後に、10 ページから 13 ページまでの記載内容は、決算額の前年度からの増減理由でございますが、今までの説明の中で触れさせていただきましたので、説明は省略させていただきます。以上で説明を終わります。

**【会 長】** ただ今の説明について、ご質問ご意見をお願いいたします。

**【委 員】** 市民が今何に注目しているかと申しますと、今般の新型コロナウイルス感染症に関することです。特に支出の部分のどのような分野において、武蔵野市が市民に対して支援を行っているのでしょうか。支援の主要なポイント、重点的に行っているところ、そのあたりが市民が特に関心を持って注目しているところですので、教えていただければと思います。

**【事務局】** まず、新型コロナウイルス感染症関連した国民健康保険の対応ということでは、先程ご説明申し上げました“傷病手当金の支給”と、直接支出ということではありませんが、“新型コロナウイルスに係る国民健康保険税の減免”が挙げられます。また、保険税の徴収が難しい方に対しての“徴収猶予の「特例制度」”がございます。こちらについては、保険税の徴収しなければならない期限である納付期限を先延ばしにすることによって、納付が可能となる時期におけるご納付ができるようになる、という制度でございますが、これらのような対応を行っているところでございます。

**【事務局】** 次に、市全体での取り組みにつきまして、基本的な方針としては医療関係の PCR 検査等の充実など、つまり市民の方が検査を受けやすい体制をできるだけ充実させていく、というところに予算を使わせていただいているところでございます。その他は、産業振興等の面において新型コロナウイルスの影響によって打撃を受けている方々に対して支援。そして、高齢・介護施設等、子育て施設や子育て世帯に対しても給付金等の金銭的な支援等を含めて行っております。市民の方全員にということではないのですが、市はこれららの部分を支えるために支援を行っているということでございます。

**【委 員】** それらの支援での支出については、今回の資料のどちらかに記載されているのでしょうか。

**【事務局】** 先程具体的に今申し上げました医療機関への支援、産業振興の支援などについては、市の一般会計からの支出ということになります。本協議会は国民健康保険の話

となりますので、基本的に特別会計である国民健康保険事業会計の取扱いとなります。ですので、市の一般会計の分につきましては、今回の資料へは記載されておりません。

【委員】 今のお話にも関連するのですが、資料の9ページ、歳出の第4款 保健事業費についてです。我々企業もそうなのですが、保健事業費を使って医療費を下げるという行為をして、健康保険組合を含めて、経営の立て直しを図っています。例えば、“健康診断にお金を投入する”、それから“重い病気にならないように保健師さんの面談を強化する”、“インフルエンザの補助金を出す”“ウイルスのワクチンの補助をする”とか、そのような予防措置をとることによって医療費を掛からないように、というのが保健事業費というところになります。

計算しますと、令和元年度の決算において歳出全体で約127億6,500万円のうち保健事業費が1億2,800万円ぐらい。私どもの店舗いうと全体63億円ぐらいの総事業費で、保健事業費はこの倍ぐらい使っております。企業は健康診査を非常に重要視しているほか、予防措置に非常に力を入れ、人間ドックの補助金やいろいろな保健指導や糖尿病重症化予防とかにお金を使っております。比率でいうと、企業では総事業費の5%ぐらいをこの保健事業費に使っているかと思いますが、国保さんは今のところ1%ぐらいということで、もっと「予防」にお金に使っていかないと医療費は減らないのだと思います。

国保さんと健康保険組合とは比較しづらいというえに、実施方法も違うので一概には言えないのですが、保健事業費や後の話にも出てくるデータヘルズ計画についても目標数値だとか対策との関係がありますが、そこを強化しない限りは病気が“ほったらかしの状態”といえます。いわゆる生活習慣病やガンでも、病院行かない、タバコは吸う、太りすぎ、痩せすぎという方が放置されたまま、そして自覚症状もなく倒れていくという状況に、ただただお金が少ない我々が医療費を払い続けるという構図が、日本中の問題になっているところです。

今後の保健事業費の中身が重要です。目標としているところに効果的にお金を投入する。すぐには結果は出ません。高度医療もありますが、医療費の支払い金額が無駄だと思うような、自覚症状ではなく倒れていく方々をどれだけ早く予防できるかということに関して、この第4款 保健事業費のお金をもう少し強化するっていうことで取り組んでいただきたいと思います。

【事務局】 ありがとうございます。

【委員】 令和元年度の決算では、まだあまり数字の方には影響が出ていないのかもしれませんが、2月からの新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴って、現在、医療機関への受診自体を自粛してしまう「受診控え」に関連した報道等も聞かれています。直近では6割ぐらいといわれているところですが、今回の令和元年度決算では令和2年3月までのところまでで、傾向としてどの程度の影響がみられるのか。また、4月以降のこの5ヵ月間についても、現在判明しているところの状況を教えていただければと思います。

【事務局】 新型コロナウイルス感染症の影響につきまして、今回お示ししました令和元年度決算の数値においては、そこまで具体的に表れてきていないと思っております。その関連で参考ができるものとして、現時点で確認できている医療機関からの診療報酬の請求額からの数値となりますが、令和2年3月分の総医療費は前年同月分と比較しまして0.2%の減少となっております。4月分は15.3%の減、5月分は16.1%の減、6月分は6.2%の減となっております。3月分に関しては、それほど影響はなかったものと見えますが、今年度に入ってからはかなり大きな影響があったものと考えております。

【事務局】 補足しまして、特定健康診査の受診者数についてです。令和元年度分については、基本的に令和2年1月末の時点で締切となっておりますので、新型コロナウイルス感染症の影響はそれほどなかったものと考えております。今年度につきましては、令和2年6月から特定健康診査の受診がスタートしておりますが、他の検診を含めて軒並み半分ぐらいの受診者数となっております。ただし、その後、厚生労働省の方からも、健診等の「受診控え」をしないようにとポスター掲示等の周知を行っているところですが、私どもの方でも勧奨を行いまして、現時点での特定健康診査の受診者数につきましては、前年の1割減ぐらいにまで戻ってきている状況でございます。

【委員】 先程の保健事業費の話でも「予防」という話がありましたが、現在はなかなか難しい社会情勢ではありますけれども、今年度の組織改正で国民健康保険と健康福祉とが一体となったからには、ぜひとも力を入れて、引き続き頑張っていただきたいと思います。

それと、医療機関への「受診控え」という状況による、令和元年度、2年度の決



算における歳出面への影響という話があり、また一方で、新型コロナウイルス感染症の感染拡大への対応としての“催告書や督促状の発送を中止する”ということが歳入面への影響も考えられるところです。そのあたりの見解については、何かありますでしょうか。

**【事務局】** 新型コロナウイルス感染症の国民健康保険財政への影響ということで考えますと、今年度に考えられる影響としましては、まず歳出面の緊急事態宣言下での外出自粛や先程の「受診控え」等による“医療費支出の減少”という影響があるだろうと思っております。また併せて、新型コロナウイルス感染症に係る国民健康保険税の減免等を行っておりますので、当然にその部分における“歳入の減少”がございます。ただし、この新型コロナが起因する国保税の減免額につきましては、国からの財政支援ということで交付金による充当がされることとなります。ですので、今年度、令和2年度の歳入総額だけでみますと、そこまで大きな影響はないかと考えております。

ただ、国民健康保険財政面で極めて大きな影響があると考えておりますのが、“令和3年度の国民健康保険税の課税額への影響”となります。来年度、令和3年度の課税額については、令和2年中の収入に基づく所得額が税の算定のベースとなりますので、全体の所得が低くなれば、その分、国保税の課税額、ないしは税込についても少なくなるものと考えております。ただ、大きな影響があるのだろうという想定はありますが、今の段階ではまだ“どのぐらいの規模で、どのぐらいの金額なのか”と判断できるような状況ではありませんし、今年度の秋以降にわたる経済状況等がどのようになるのかが、予想できない不透明な部分も多くございます。この問題につきましては、今後は来年度の令和3年度の予算編成もございますので、非常に注視をしているところでございます。

**【委員】** 1点気になることがあります。出産育児一時金の支出件数が、すごい勢いで減少している状況です。昨年度以前の数値も確認してみたのですが、平成28年度は123件、平成29年度96件、平成30年度94件、そして令和元年度は74件となっております。予算に対する執行率はともかく、件数がこれだけ急激に減少しているように見える理由について、何か原因が分かっていたりするのでしょうか。

**【事務局】** 委員ご指摘のように、出産育児一時金の件数という面でみますと、かなり減少しているという状況でございます。こちらは国保被保険者の申請に基づくものであり

ますので、この減少傾向がどのような理由に基づくものであるのか分析をしたいと思えます。

【委員】 ここまで大きな変化であると、その理由についても複合的なものが要因にあるかとも思えますし、それが何であるかが気になります。例えば、国保加入者の子どもを出産するような世代においてどのような兆候があるのかなど、調べていただければと考えます。

【会長】 他にございますでしょうか。

【委員】 先程の部長のお話では、武蔵野市内には保健所はないけれども、東京都において広域的に管轄されているというお話でした。おそらく多くの方が心配しているのが、“PCR検査がどこで実施されているか”ということかと思えます。この近辺では、武蔵野赤十字病院や杏林大学医学部附属病院ということになるのでしょうか、そのあたりを教えていただくことはできますでしょうか。加えて費用の面について、検査を受ける方の立場から言えば、「世田谷区方式」のように無料で実施する、ということも検討してもらわなければと考えます。やはり費用負担があるとなると、特に退職後の方々などは積極的に検査を受けようとはならないかと思えます。この2点だけお願いいたします。

【事務局】 PCR検査を実施している場所、現在公表されているのは、市内では市医師会として実施をしている『武蔵野市PCR検査センター』となります。具体的な場所につきましては、非公開となっております。PCR検査を受けるためには、まずは診療所やかかりつけ医のいる医療機関で受診、その症状から医師がPCR検査の実施が必要と認め、医師が検査の予約を行った後に初めて具体的な場所を教えていただく、という形になっております。ただし、今後、市内の医療機関において東京都と委託契約を結ぶような流れになっておりまして、そうすれば市内の各診療所等の医療機関においてもPCR検査できるような体制が整いますので、その段階においては、実施医療機関名の公開もできるかと考えております。

次に、「世田谷区方式」に関してでございます。実は、無症状の方にPCR検査を実施することの是非を考えなければならない、ということがあります。PCR検査自体の陽性検出率は70%ぐらいで、“本当は陰性だけれども陽性”となる確率は、他の検査と比較しても非常に低いのですが、それでも1%ぐらいあると言われております。例えば、1万人の方にPCR検査を実施してその誤差が1%出たとすると、1万

人の1%で100人の方が“本当は陰性だけれども陽性”と判定されることとなります。新型コロナウイルス感染症の感染者率が1%よりかなり低い数値ですので、誤差として“本当は陰性だけれども陽性”と判定される方が多くなってしまいます。医療機関代表の委員の皆様はよくご存じのところかと思いますが、そのようなことが言われております。単純に無症状の方も含めて、市民全員にPCR検査を実施するというやり方が良いのかどうか、先程申し上げた誤差が出てしまう面、それと費用対効果の面も踏まえまして考えなければならないところがございますが、まず武蔵野市としては、実際に症状が出て、医療機関の先生がPCR検査の必要性を認められた方が適切に受けられるような体制を整えてまいりたいと考えております。

**【会長】** それでは、次の議題にまいりたいと思います。「議題（3）データヘルス計画に基づく保健事業に係る令和元年度の実績及び令和2年度の目標について」、事務局の説明を求めます。

**【事務局】** それでは、A3サイズの2枚組の資料をご用意ください。「議題（3）データヘルス計画に基づく保健事業に係る令和元年度の実績及び令和2年度の目標について」ご報告申し上げます。

はじめに、武蔵野市国民健康保険データヘルス計画は、計画期間を平成29年度から平成35年度までの7か年計画として、平成28年度に策定しました。計画の推進にあたっては、国民健康保険財政運営健全化の観点から、武蔵野市国民健康保険運営協議会に報告することになっております。また、効率的・効果的に国民健康保険事業の実施及び評価を行うことができるよう平成30年度から第3期武蔵野市特定健康診査等実施計画との一体化を図っています。

それでは、資料に沿って、事業別にご説明いたします。

事業名《特定健康診査》につきまして、＜事業の目的＞は、「糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防するため、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を的確に抽出することを目的」としています。事業の概要は、記載のとおりとなっております。

＜事業の目標＞ですが、短期目標である令和元年度の受診率56%及び中長期目標である受診率60%は、第3期武蔵野市特定健康診査等実施計画の目標値となっております。なお、中長期目標の達成年度につきましては、計画の表記と合わせて“平成35年度”としておりますが、“令和5年度”になります。

<令和元年度の実施状況>は、受診者数 9,850 人、受診率 52.0%、こちらは速報値となっておりますが、このようになっております。令和元年度の実績評価のうち、上段より 3 つ目の欄 アウトプット（事業の成果を上げるために立案した実施量に到達しているかの指標）について、前年度の受診率 52.6%から 0.6 ポイント減少し、目標値には達しませんでした。受診率向上のためのさらなる手法を検討する必要があると考えております。

アウトプットの下欄、アウトカム（事業の成果が達成されたかの指標）については、健診受診者の有所見率（血圧、血糖、脂質の 1 項目でも保健指導基準を上回った人の割合）は、68.0%と、30 年度に比べ 0.1 ポイント減少しました。

<令和 2 年度の目標>ですが、短期の事業目標である特定健康診査受診率 57.0%は、第 3 期武蔵野市特定健康診査等実施計画の目標値となっております。国保被保険者に対する受診勧奨については継続した課題であり、新たな手法の検討が必要であるとともに、今年度の新たな取り組みとしての『健診結果からみる健康講座』等により、特定健診の継続受診の意識付けを行うことによって受診率の維持・向上を図る等を行います。また、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響から“受診控え”の対策として、武蔵野市医師会と連携し、事前の受診勧奨ハガキの送付や一斉送付時期の変更を行います。

次に事業名 《特定保健指導》 につきまして、<事業の目的>は、「内臓脂肪型肥満に着目し、特定健診の結果により生活習慣の改善が必要な方に保健指導を実施。対象者自身が健診結果を理解し、自らの生活習慣における課題に気づき、行動変容によって健康課題を改善し、より健康的な生活を送るためのセルフケアができるよう、必要な情報の提示や助言等の支援を行う」としております。

<事業の概要>は、記載のとおりです。

<事業の目標>につきましては、短期目標である令和元年度の全体の実施率 22.0%、動機付け支援 23.2%、積極的支援 17.5%、及び中長期目標の実施率 30.0%、動機付け支援 31.1%、積極的支援 26.0%は、第 3 期武蔵野市特定健康診査等実施計画の目標値となっております。

令和元年度の実施状況は、全体 154 名 実施率 15.3%、動機付け支援 133 人 実施率 16.8%、積極的支援 21 人 実施率 9.8%となっております。

<令和元年度の実績評価>のうち、上段より 3 つ目の欄、アウトプットについては、

実施率（終了率）は15.3%と、前年度に比べ3.3ポイント減少しました。その要因としては、平成30年度の数值は、評価期間が6ヵ月から3ヵ月に変更となった影響で、平成30年度集計分に組み入れられる終了者数が多くなっていたことに相反しまして、令和元年度分の集計での終了者数が減少してしまった状況によるものです。また、併せまして令和元年度中に発生した新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止への対策として、令和2年3月において、特定保険指導の利用券の発券を中止するなど、事業実施方法の変更を行った影響といえます。

アウトプットの下欄、アウトカムについては、特定保健指導対象者は763人と、前年度から243人減、特定健康診査の受診者から特定保健指導の対象者となった割合となる「階層化率」については4.0%と、1.2ポイントの減となりました。

令和2年度の目標ですが、短期の事業目標の実施率（終了率）は全体24%、動機付け支援25.1%、積極的支援19.7%は、第3期武蔵野市特定健康診査等実施計画の目標値となっております。一番下の欄のアウトカムにつきましては、特定健康診査を受診した方が特定保健指導の対象者となる人数である「階層化率」を前年度から減少させるとしています。

次に事業名《がん検診の情報提供》ですが、この事業は、裏面の「若年層健康診査の情報提供」「生活習慣改善に関する講座等の情報提供」の事業と同様に、データヘルス計画の分野では、『3 生活習慣病等予防・知識の普及啓発』の一事業となっております。

<事業の目的><事業の概要><事業の目標><令和元年度の実施状況>については、記載のとおりとなっております。

<令和元年度の実績評価>のうち、上から2段目のプロセス（事業の目標を達成するための実施過程が適切であるかの指標）については、保険課窓口でのポスターの掲示及びチラシの配布により被保険者への周知を行い、配布枚数は30枚となっております。受診者のうち被保険者の割合については、一部把握できないものもありますが、実施状況に記載のとおりとなっており、目標を下回っている状況です。

令和2年度の目標のうち、アウトプットでは、窓口において国保被保険者に特化した情報提供を、アウトカムについては、がん検診受診者を全体、被保険者ともに50%としており、健康課と協力して受診率の向上に努めてまいります。

A3サイズ資料裏面の2ページ目となります。事業名 《若年層健康診査の情報

提供》につきまして、＜事業の目的＞＜事業の概要＞は記載のとおりとなっており、＜事業の目標＞は受診率5%、＜令和元年度の実施状況＞は、受診人数924人、受診率は4.19%となっており、いずれも30年度よりは増加していますが、目標に達していない状況です。

令和2年度のアウトプットについては、昨年度12人だった保険課窓口での申し込み被保険者数を15人にする。アウトカムについては、若年層健康診査受診率を5%に、また保険年金課窓口による申込者の割合を1.5%としております。

次に 事業名 《生活習慣改善に関する講座等の情報提供》につきまして、＜事業の目的＞＜事業の概要＞＜事業の目標＞＜令和元年度の実施状況＞については、記載のとおりとなっております。令和元年度は、全6講座、延べ参加・受診者数1,837人となります。令和元年度の実績評価のうち、上から2段目のプロセス（事業の目標を達成するための実施過程が適切であるか）については、保険課窓口でのポスターの掲示及びチラシの配布、市ホームページにも情報を掲載し、被保険者への周知を引き続き行いました。下の欄のアウトプットは、勸奨件数については127枚となっており、その下の欄のアウトカムは、参加率の把握につき、講座事業分については参加者アンケートにおいて情報の入手先の項目を設け、そのなかで、なんとか保険課での情報提供分を把握できるように行いましたが、保険課を情報入手先と回答した方はありませんでした。

＜令和2年度の目標＞のうち、アウトカムについては、講座の参加者数を増加させるとともに、引き続き、生活習慣改善に関する講座等を参加した国保被保険者の把握方法を検討する。としております。

次に事業名 《生活習慣病重症化予防事業》につきまして、＜事業の目的＞は、特定健康診査の結果から、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の該当者及び予備群を抽出し、生活習慣病の発症や重症化の予防を目的とする、令和30年度から実施した事業となっております。

また、＜事業の概要＞としては、“ポピュレーションアプローチ”としての生活習慣病の発症や重症化予防のための教室・講座・講演会を関係機関等と連携して開催する。そして、生活習慣病のハイリスク者に対する医療機関受診勧奨及び保健指導を実施し、早期治療により重症化を予防する、としているところでございます。

＜令和元年度の実施状況＞については、まず、“ポピュレーションアプローチ”部

分での生活習慣病予防を目的とした運動、栄養に関する講座につきまして、テーマを『高血圧』に絞って12月に開催し、17名の参加がありました。そして、“ハイリスク”部分では、前年度の特定健康診査の結果のデータを基に、糖尿病のリスクが高い医療機関未受診者12人に対し、通知の送付と電話による医療機関への受診勧奨を実施しました。同じく、前年の特定健康診査の結果より、糖尿病性腎症等の重症化のリスクが高い者への保健指導事業を、武蔵野市医師会のご協力をいただきまして実施いたしました。保健指導参加者10名を利用候補者としてあげましたが、かかりつけ医の了承とご本人の同意が得られた3名が事業へ参加し、保健指導プログラムを修了しております。令和2年度においては、令和元年度での取組みから得られたものより、改善・充実したものを目標に、一部民間事業者への業務委託を交えながら進めているところでございます。

次にA3サイズの資料の2枚目、表面の3ページ目となります。

次に、事業名《後発医薬品(ジェネリック)の使用促進事業》につきまして、  
＜事業の目的＞＜事業の概要＞＜事業の目標＞については記載のとおりとなっております。

＜令和元年度の実施状況＞のうち、数量シェア70.9%（令和2年3月審査分）となっております。＜令和元年度の実績評価＞のアウトカムに記載のとおり、後発医薬品の数量シェアについては、令和31年3月審査分に比べ2.8ポイントの増加となり増加傾向で推移しておりますが、国の目標値である数量シェア80%を大きく下回っている状況です。

＜令和2年度の目標＞ですが、一番下の欄、アウトカムに記載のとおり、後発医薬品の数量シェアを72.5%、金額シェアを前年度の15.5%以上とする。としております。

次に、事業名《医療費通知》につきまして、＜事業の目的＞等については記載のとおりです。＜令和元年度の実績評価＞のプロセス欄に記載のとおり、医療費通知が確定申告で領収証に代えて提出できるようになったことを踏まえ、平成30年度からすべての医療費を対象に拡大いたしました。また、令和元年度より従前の圧着ハガキ形式から封書形式に改め、1年分の医療費についてを11月と年明け2月の年2回に分けて送付しました。

アウトカムの欄にも記載のとおり、こちらの取組みについては医療機関からの請

求内容の確認において効果があり、不正請求の防止にもつながると考えておりますが、一方で効果測定が困難であるといわざるを得ないところで、何かしらある一定程度の効果が見えるような評価指標等の検討が必要である。と考えています。

次に、事業名 《療養費支給申請内容点検》 につきまして、＜事業の目的＞＜事業の概要＞＜事業の目標＞＜令和元年度の実施状況＞については、記載のとおりとなっています。平成30年度から鍼灸・あんま・マッサージについても点検の対象としております。返戻件数・返戻割合については目標値を超えているところではありますが、アウトカムに記載のとおり1件あたりの療養費費用額は、柔道整復は前年度より減少したものの、他の項目で前年度より増加いたしました。令和2年度も引き続き実施してまいります。

最後のページとなりますが、事業名 《健診異常値放置者受診勧奨事業》 につきましては、令和2年度からの新規事業となります。例えば、前年に特定健康診査を受診し、測定された結果として数値が悪い状況にあっても医療機関への受診をされていないような方、“健診異常値放置者”に対して、医療機関への受診勧奨通知を送付することで治療に結び付けるものでございます。「血糖値」に関しては、前出の「糖尿病重症化予防事業」の受診勧奨事業部分と兼ねることになりますが、その他に「血圧」「脂質」においても実施し、生活習慣病等を予防するための事業となります。

＜事業の概要＞としては、特定健康診査のデータ、レセプト等から対象者を抽出、受診勧奨の通知を送付し、送付してから一定期間経過しても利用期間を受診していない場合は、メールや電話・訪問等により再勧奨を行うものとなりまして、民間事業者への業務委託でもって実施するかたちとなります。＜令和2年度の目標＞につきましては、記載のとおりです。

次に、《重複・頻回受診への対応事業》 につきましても、新規事業となります。

こちらは、データヘルス計画においても、平成32年度、つまり令和2年度より実施を目指すものとして、記載された事業でございます。医療機関へのいわゆる重複・頻回での受診を繰り返すような被保険者に対し、通知の送付・電話・訪問保健指導を通して、適正な受診行動への誘導を図るための事業となります。

＜事業の概要＞としては、レセプトデータより対象者のデータ抽出、通知の送付、電話勧奨、訪問保健指導により、対象者全員に通知を送付し、複数の条件に合致す



るなど優先度が高い者等については電話勧奨、訪問指導を行うもので、予定する実施項目としては、「重複受診」「頻回受診」「重複投薬」「多量投薬」となります。

<令和2年度の目標>は記載のとおりです。

以上で説明を終わります。

**【会 長】** ただ今の説明について、ご質問ご意見をお願いいたします。

**【委 員】** 厚生労働省によるデータヘルス改革に関する令和2年度概算要求がございました。今の世の中、会議はオンライン、診断についてもオンラインで実施するという流れになっております。厚生労働省が要求している589億円というのは、医療機関のカルテの標準化ですとか、その人が持っている過去の診療情報の蓄積されているものが確認できるようにするとか、今性急に求められて厚生労働省がそれを実施しようとしている内容と比べ、今の計画は全く異質の非常に古いカテゴリーの内容のものになっていると思うのです。何とかここは、厚生労働省の予算要求の内容を見ていただいて、市民が納得するような現実に即したものを考えていただいた方がよく、もちろん全否定する訳ではありませんが、何とか新しい項目を、ぜひとも検討していただきたいと思います。

**【事務局】** こちらの計画につきましては平成28年度に策定したもので、7カ年の計画として作ってございます。実はこの令和2年度はその中間年でございまして、今事務局として“中間見直し”という作業を行っているところでございます。また、委員ご指摘である国の動向、データヘルス計画の動きであるとかは、国民健康保険の交付金である努力者支援制度等において、国からの一定の方向性がかなりきめ細かく示されているような状況にございます。ですので、どのような形での見直しを行うかにつきましては、こちらで検討していきたいと思っておりますが、一定の社会状況の変化がある中でこの計画をどのようなものにしていくのか、今年度が中間年で良いタイミングであると思っておりますので、検討の方を進めてまいりたいと考えております。

**【委 員】** ぜひとも現実に即したものに何とか変えていただきたい。

**【会 長】** 他にございますでしょうか。

**【委 員】** まずは《特定健康診査》の方なのですが、先程話にありましたとおり、令和元年度の短期の目標56.0%に対しても4ポイントほど足りていない。そして前年度に対しても0.6ポイント減少している状況にあります。特定健診を受診しないことには

自身の健康状態については分からないものですから、ここが減少してしまうということはあり得ないことでしょう。こちらに記載している〈令和2年度の目標〉に向けて、どのような受診勧奨の取組みを実施するのか、ぜひ教えていただきたいです。具体的な施策を展開していかねばと思います。

そして《特定保健指導》についても、短期目標に対して6.7ポイント減、前年度に対して3.3ポイントの減となっております。先程話にもありましたが、今年度は新型コロナウイルス感染症の関係もありますが、すべてICT（Information and Communication Technology 情報通信技術）での取組みとなっております。私のところの健康保険組合も、保健指導はすべてICTの活用です。もう対面での実施はしておりません。今回の計画には、そのようなところが記載されておりませんよね。やはり今の時代に合った施策を展開していくことは必要かと思います。よろしくお願いいたします。

**【事務局】** ありがとうございます。今のご意見もとてもだと思っております。《特定保健指導》におきましても、オンラインで指導が実施できるとなっております。民間企業における健康保険組合さんでは、おそらくインフラが整備されている状況なのかと存じます。実際、国民健康保険に加入されている方、比較的高齢の方も多くおられる等の条件があるなかで、それが実施できるかどうかという課題もございまして、現在検討を行っているところでございます。

そして、勧奨につきましては、以前の運営協議会で酒匂委員からもお話がありました「ナッジ理論」等を取り入れまして、受診したくなるような、また受診しなくては損ですよ、というような方法での取組みも昨年度より実施しているところでございます。このような取組みをしながら、またさらにどのような方法が取れるのかを検討していきたいと考えてございます。

**【委員】** よろしく申し上げます。国民健康保険の加入者は比較的高齢の方も多いという状況もあるのですが、やはりそのような中でも、一つの実施方法としてICTを入れるなど、ぜひもう一歩進んだ取組みを取り入れていただきたいと思います。

**【会長】** 他にございますでしょうか。

**【委員】** 続いてICTに関連しての質問となりますが、すでに市の方でもLINEを始めとするSNSの活用の検討を全庁的に始めているかと思えます。報告にありました《若年層健康診査の情報提供》は、特定健康診査の対象となる40歳より前の方、世代的

に若い被保険者に向けてのPRとして実施していることですが、今年の新型コロナウイルスの関連で、国の方でも積極的にSNSの活用や専用アプリを作成していたこともあり、健康に関して、また新型コロナに関してそのようなものから情報を入手するということに、特に若年層の世代の方々は十分に慣れてきているという感覚がございます。ぜひ国民健康保険の分野でも、市から情報を発信する手段の一つとして、SNS等の活用を取り入れていただければと思います。

【委員】 《特定健康診査》なのですが、経験上、未受診者の方へはまずは電話をして捕まえないければ受診していただけません。武蔵野市の国保の場合、未受診者数は受診率から約9,000人ちょっとおられると思われれます。それなりに人と、時間とを投入しなければなりません。電話で捕まえられれば、保健師さんによる説得によって各段に受診率は向上するものと思います。加入者の中には、PCやスマートフォンが苦手で、それらの活用が難しい方も当然いらっしゃる。それぞれ対応できる両方の手段を用意する必要がある。高齢者層が多ければ、スマートフォンで検索できない、QRコードが分からない、IDやパスワードの入力ができない方もその分多くなっていくので、従前のやり方である電話・ファックス・メールというような手段も持っておいた方がよいです。そういう意味では目標が低すぎるので、根本的な対策を変更したうえで、今後5%、10%上げられるようなものにしないと意味がないと思われれます。特定保健指導など他のものも、全部そうなのです。まず電話で捕まえて、どうにかQRコード等で入力してもらえらる状況にしてからでないと受診率が上がっていきません。

それから、若年層健康診査の目標が全体の受診率5%というのは、お話にもなりません。5%では根本的に目標にもなりません。実際は30歳代でメタボになって、40歳代で発症して倒れていく状況です。重症化予防という観点では本当に早い段階から着手しなくてはダメで、そのためには健康診査の結果がないと分かりません。若年層への取組みに関しても積極的に実施してほしいところです。

そして“禁煙”も絶対にやっていただきたいです。“禁煙”に関してはどこにも触れられていませんが、経験上重症化して倒れる人は、喫煙者が多いのが事実です。「禁煙アプリ」というものもありまして、私どもの健康保険組合でもそちらを導入して保健事業費で費用を支出していますが、重症化して倒れられて医療費が掛かると考えれば、安いものだと思います。こちらをどうにかこうにかそのアプ

りを使うところまで引っ張って行って、禁煙指導から体重管理、病院へ行きなさいという受診勧奨へつなげていく。人員を入れる、新しいシステムを入れるなど保健事業費を投入していかない限り、いくら事業を展開したとしても参加者が増えていきません。何もしなければ、健康に非常に関心がある層しか受診していただけませんので、問題のある方や何もしない方々を掘り起こして引っ張り出していくことこそが、重症化予防において重要なところですから、ここの部分に対する対策もやっていただきたい。

それから柔道整復等の療養費申請の審査関連ですが、こちらは疑義があった際に、本人に対してどのような症状がありますかと調査のお手紙を送って、そのうち何%回答が返ってくるか勝負となります。“100%回収”を目指して電話し続けないと回答は返ってきません。私のところは1人が担当しておりますが、毎日500件ぐらい対応しています。ご本人の状況と、柔道整復師からの請求に不一致であれば、不支給です。要は実施の仕方ですので、そのような指標をいれられればと思います。

そういう意味ではどの事業においても、人力とシステムと、スマートフォンとかICTの活用とを組み合わせ、トータルとして取り組んでいければかなり強化できると思いますので、ぜひお願いしたいと思います。

**【事務局】** ありがとうございます。

**【会長】** 他にございますでしょうか。

**【委員】** 2点ございます。1点目は、《生活習慣改善に関する講座等の情報提供》につきまして、＜令和元年度の実施状況＞では参加者が1,837名とあり、かなり多くの方に参加していただいてよかったとの印象を持っております。こちらの名目としては“情報提供”ということなので、講座への参加で生活習慣に関する方法であるとか、アドバイスが得られる機会を増やしていくということですが、その参加した方々が最終的に、この講座を受けて生活習慣の改善ができたのか、あるいはできなかったのかという結果のところまで追っかけて、もし改善できなかった方がおられた場合にはその理由まで調べていただく、その方がより効果が上がるのではないのかなと思います。

それから2点目は《生活習慣病重症化予防事業》につきまして、こちらのデータヘルス計画を構築する段階の話なので少し前のこととなるのですが、“健康診査の血液検査結果でクレアチニンという腎臓に関する検査データを用いて重症化予防

事業へつなげたい”という話が当時ありました。実際にく令和元年度の実績評価>アウトカムでは、“参加者のうち1名の方が保健指導開始前の時点で状態が悪化し新規に透析導入となった”とありますが、血液検査のデータを用いてなるべく人口透析に至らないようにしましょうというのが、そもそもの目的であったかと思いません。残念ながら人工透析導入に至ってしまったとありますので、他の事業についても同様ですが、検査データをきちんと把握して、早い段階で注意を促して、重症化予防へつなげていただきたいと思います。

**【会 長】** ご要望ご意見として承ります。

それでは、続きまして、「議題（4）その他」ですが、何かございますか。

**【事務局】** 次回の運営協議会の開催につきまして、連絡させていただきます。次回につきましては、令和2年10月上旬を予定させていただきたいと思っております。議題としましては、「令和3年度の国民健康保険税の税率等について」となりますが、こちらは昨年度策定しました『第1期武蔵野市国民健康保険財政健全化計画』に記載した税率の改定ではなく、地方税法の改正等によって法定課税限度額の見直し、控除に関する見直し等があり、それらに対応するものをこちらの協議会でご審議いただきたく思っております。基本的には10月中に2回ほど開催させていただければと考えております。具体的な日程につきましては、こちらで調整ののち、各委員へご連絡させていただきますのでよろしくお願いいたします。なお、議題の審議が1回目の協議会において整った場合においては、2回目は開催しないという流れになります。以上でございます。

**【事務局】** 本日は、貴重なご意見をいただきありがとうございました。人事異動もあり、不慣れなところもございまして、申し訳ございませんでした。委員の皆さまの熱い思いは伝わってきておりますので、ぜひ職員一同、改善できるよう頑張ってまいりたいと思っておりますので、今後ともよろしくお願いいたします。

**【会 長】** それでは、議事は全て終了いたしました。これをもちまして、本日の運営協議会は終了いたします。お疲れさまでした。

**【事務局】** ありがとうございました。

— 了 —

以上のとおり、会議の顛末を記載し、その正確なることを証するため署名する。

会長 \_\_\_\_\_ 印

署名委員 \_\_\_\_\_ 印

署名委員 \_\_\_\_\_ 印