

江東区国民健康保険運営協議会会議録

～令和6年度第2回運営協議会～

令和7年3月19日（水）

江東区生活支援部医療保険課

江東区国民健康保険運営協議会会議録
～令和6年度第2回運営協議会～

1. 開催日時 令和7年3月19日（水） 午後1時25分～

2. 開催場所 庁舎3階 全員協議会室

3. 出席委員 20名

被保険者代表（6名）

大野 浩一 澤井 均 井川 明彦

行田 眞佐枝 伊藤 美穂子 白鳥 保江

保険医又は保険薬剤師代表（5名）

渡部 英一 大塚 正弘 橋本 孝雄

渡邊 広昭 黒崎 昭夫

公益代表（7名）

山本 香代子 おおやね 匠 矢次 浩二

三次 ゆりか 赤羽目 たみお 米沢 和裕

亀崎 良一

被用者保険等保険者代表（2名）

伊藤 修 三好 久雄

4. 欠席委員 （5名）

篠山 辰男 浅川 洋 城田 和彦

松田 祐一 惣佐 陽子

5. 出席説明員

区長 生活支援部長 医療保険課長

保健事業担当係長 滞納整理係長 保険料係長

保険給付係長 医療保健係長

資格賦課係長 庶務係長

6. 議題 1. 江東区国民健康保険条例の一部改正について（諮問）

2. 報告事項

7. 議事の状況

(開会)

医療保険課長 お待たせいたしました。定刻前ではございますけれども、皆さんおそろいになりましたので、ただいまから令和6年度第2回江東区国民健康保険運営協議会を開催させていただきます。

本日は、足元が大変お悪い中、本協議会に御出席いただきまして、誠にありがとうございます。

私は医療保険課長の加藤でございます。よろしくお願いいたします。

それでは、初めに配付資料の確認をさせていただきます。事前にお送りしております資料ですが、まず先頭に、協議会の次第。次に席次表があるんですが、机上には、本日時点での御出席の委員を改めて反映しました席次表を置かせていただいております。続きまして、参考1の諮問文。資料1で、江東区国民健康保険条例の一部を改正する条例。資料2で保険料の改定等について。資料3は、国民健康保険事業の実施状況について。資料4に協議会委員名簿、資料5に、協議会の規則を掲載した資料になっております。

以上、不足の方はいらっしゃいますでしょうか。よろしいですかね。ありがとうございました。

そして委員の皆様の御紹介につきましては、資料4の名簿をもって代えさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

それでは、ここからは本協議会の会長であります山本区議会議員長に、本日の議長をお願いして進めていただきますので、よろしくお願いいたします。

会長（議長） 皆様、こんにちは。江東区議会議員長、山本香代子でございます。

今日は、春の嵐の中、協議会に御出席いただきまして、ありがとうございます。

委員の皆様におかれましては、日頃より国民健康保険事業の運営に御尽力を賜り、厚く御礼申し上げますとともに、国民健康保険事業の適切な運営と安定化に向け、山積する課題の解決に委員の皆様共々努めてまいりたいと存じます。

さて、本日は、江東区国民健康保険条例の一部改正について、区長から諮問を受け、御審議をいただくわけでございますが、よろしくお願いいたします。

(区長挨拶)

会長（議長） それでは、早速でございますが、開催に先立ち、大久保区長より御挨拶いただきます。

区長 皆様、こんにちは。江東区長、大久保朋果でございます。

本日は御多用のところ、また大変にお寒い中、国民健康保険運営協議会に御出席いただきまして、誠にありがとうございます。

委員の皆様方におかれましては、国民健康保険事業はもとから区政全般にわたりまして、日頃から御支援、御協力を賜りまして、厚く御礼を申し上げます。

さて、国民健康保険の財政でございますが、急速な少子高齢化の進展や雇用形態の多様化などの社会経済状況の変化、また、医療技術、医薬品の高度な発達などによる医療費の増大等が相まり、依然として厳しい状況でございます。

本区におきましても、東京都などにより一層連携を図りながら、区民の皆様が安心して医療サービスが受けられるよう、区民健康保険事業の適切な運営と持続可能な財政の安定化に努めていかなければならないと考えております。

本日、御審議いただく事項は、江東区国民健康保険料条例の一部改正についてでございます。

条例改正につきましては、令和7年度の保険料率、賦課限度額及びこれに伴う保険料の減額基準等を定めるものとなっております。

よろしく御審議のほどお願いいたしますとともに、委員の皆様には引き続き本区の国民健康保険の運営につきまして、格段の御理解、御協力を賜りますようお願い申し上げ、開会に当たっての御挨拶といたします。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

会長（議長） ありがとうございました。

（会議成立の報告）

会長（議長） これより着座にて進めさせていただきます。

次に、委員の出欠状況並びに本日の会議成立の状況につきまして、医療保険課長から報告をいたします。

医療保険課長 本協議会の成立に関し御報告いたします。

江東区国民健康保険運営協議会規則第6条第2項によりますと、本会開催の要件としまして、第一に、委員定数の2分の1以上の委員の出席、第二に、被保険者、保険医療機関、公益及び被用者保険のそれぞれから代表する委員1名以上の出席を規定してございます。

本日は、篠山辰男委員、浅川洋委員、城田和彦委員、松田祐一委員、惣佐陽子委員の合計5名の方が欠席でございます。したがって、被保険者代表から6名、保険医療機関代表から5名、公益代表から7名、被用者保険等被保険者代表から2名、合わせて20名様のお出席をいただいております。全委員は26名ですので、出席は2分の1を超え、かつ各代表のお出席がございますので、本協議会は成立してございます。

以上、御報告いたします。

（会議録署名委員の指名）

会長（議長） 次に、本日の会議録署名委員を指名させていただきます。

先例により、公益を代表する委員のうちから1名、保険医・保険薬剤師を代表する委員のうちから1名、被保険者を代表する委員のうちから1名となっております。

ので、三次ゆりか委員、黒崎昭夫委員、伊藤美穂子委員にお願いしたいと存じますが、御異議ございませんか。

（「異議なし」の声あり）

会長（議長） よろしく申し上げます。御異議ございませんので、そのように決定させていただきます。

区長はこれから別の公務のため退席をいたします。

それでは、早速ですが、議事に移らせていただきます。

なお、会議につきましては、午後２時３０分終了を目途に進めてまいりたいと思いますので、御協力をお願いいたします。

傍聴についてですが、本日傍聴の希望はありませんでした。

（諮問 江東区国民健康保険条例の一部改正について）

会長（議長） それでは、次第に沿って、議事を進めさせていただきます。

江東区国民健康保険条例の一部改正についてについて、医療保険課長から説明願います。

医療保険課長 すみませんが、着座にて失礼いたします。

それでは、資料の１を御覧願います。江東区国民健康保険条例の一部を改正する条例案の概要になります。

まず、１、改正の理由ですが、こちらはまず、令和７年度の保険料で賄う金額が確定したため、それに基づき保険料について改正したいということと、法令の改正があったことから、国保条例を改正したいというものでございます。

次に、２の改正の概要でございます。まず、（１）でございますが、保険料率の改正でございます。国民健康保険につきましては、医療費を賄う基礎分、後期高齢者医療を支えるための後期高齢者支援金分、介護保険を支える介護納付金分でございますが、いずれも下の表に記載の所得割、均等割のとおり改正するものでございます。

次に、表にあります減額する額、国民健康保険の均等割の保険料については、低所得者に対する減額の制度がございまして、それぞれ所得に応じて７割、５割、２割の減額となります。減額となる金額について、保険料の改正に合わせ、こちらの表に書いてあります減額する額のとおり改正するというものになります。

次に、賦課限度額になります。つまり、保険料の上限額でございます。これを国の決定に基づき、基礎分及び後期高齢者支援金分につきまして、改正するものでございます。

次に、（２）でございますが、これは２の（１）で御説明しました保険料の減額の判定所得を改正するものでございます。この所得には国保加入者ではない世帯主様の所得も加算され、総額で判定されます。所得は収入ではなく税法上の所得でございますので、手取りの所得とは異なるものでございます。

続きまして、３番、条例改正新旧対照表、こちらにつきましては、２ページ以降

を後ほど御参照いただければと思います。

条例の施行期日は令和7年4月1日を目指します。

この国保運営協議会で答申を頂戴し、区議会に条例改正案を提出、御審議いただき、可決となれば、施行となります。

以上が条例改正の概要でございますが、令和7年度の保険料案についてその概要につき簡単に御説明いたします。

それでは、資料2を御覧ください。まず、保険料算定の考え方でございますが、1ページ上段の点線で囲まれた部分を御覧ください。

まず、江東区を含む特別区では、保険料率につきまして統一保険料方式を採用しており、原則として、保険料については特別区の一つとみなして算定したものとなっております。また、平成30年度から東京都が共同保険者となり、財政運営の責任主体となったことにより、都が決定する国民健康保険納付金などを賦課総額としまして、これを保険料収入で賄うことを算定してございます。

この賦課総額とは、国民健康保険事業の運営のために被保険者の皆様に保険料としてお支払いいただくべき金額の総額をいいます。

次に、特別区では独自の激変緩和措置及び段階的な法定外繰入れの解消、縮減のため、平成30年度から納付金の94%を算入することを基準に、毎年度1%ずつ算入割合を引き上げることとしてございました。

しかし、6年2月の区長会総会におきまして、新型コロナウイルス感染症拡大などの特殊な要因により算入割合を据え置いたため、計画どおり進まなかった2年分を延長し、令和8年度の達成を目指すこととしてございます。なお、この法定外繰入れとは、簡単にいいますと、私たちの税金のことでございます。

次に、2の令和7年度国民健康保険料案について御説明いたします。

1、保険料算定の基本的考え方による保険料案には表に記載のとおりとなったところでございます。1人当たり保険料が前年度に比べ3,781円の減となっております。これは医療給付金の伸び率が鈍化したことにより都への納付金が減となったためでございます。

2ページをお開き願います。米印が1ページから続きまして2つ目になるんですが、こちらの米印については、今回諮問させていただいております内容でありまして、国の改正によるものとなります。

3、令和7年度年間保険料の試算ですが、別紙の1にモデルケースによる試算を記載してございますので、後ほど御参照願います。

そして4、政令指定都市との保険料比較につきまして、こちらは4ページの別紙2のほうに、令和6年度での比較とはなりますけれども、比較一覧表を、そして下部に参考として、令和7年度特別区基準保険料率案と6年度の比較順位を記載してございます。

甚だ簡単ではございますが、私からの説明は以上でございます。

会長（議長） ただいまの医療保険課長の説明につきまして、質疑を願います。

赤羽目委員。

赤羽目委員　区議会議員の赤羽目です。よろしくお願いいたします。

私から幾つか質問させていただきます。

令和7年度の国民健康保険料は、前年度に比べ引き下がる算定結果となりました。これは私が区議会議員になってから18年、記憶している限りで初めてのことで、驚いています。

しかし、今回のこの保険料は、前年度に比べて引き下げられたとはいえ、令和5年度と比較すれば増加しているんです。区民の暮らしに影響を及ぼす高過ぎる保険料に変わりはありません。私たちは保険料の引下げに江東区がもっと力を尽くすべきであるというふうにこの間主張してきました。

そこで何点か伺いたいと思います。

まず、昨年度12月に、国の示した係数により、都が試算した結果、令和7年度の江東区1人当たりの標準保険料は、令和6年度に比べて1万58円の減ということでしたけれども、今回提案された令和7年度の特別区統一保険料率に基づく区の1人当たりの保険料は、令和6年度に比べ3,781円の減となっています。この大きな乖離、これはなぜ生じたのでしょうか。

また、区は昨年度、今年度の保険料算定を行った際には、保険料抑制のため激変緩和措置として、合わせて約8億2,000万円の一般財源の繰入れを行いました。今回の令和7年度保険料の算定ではどうだったのでしょうか、伺います。

一般財源からの繰入れですが、来年度は激変緩和措置に伴う繰入れは終了するというふうに聞いています。例えば、来年度、一般財源からの繰入れを行わなかった場合、年収が600万円、夫婦及び子供の3人世帯のケースで比べた場合は、保険料は今年度と比べ、どうなるのでしょうか。伺いたいと思います。

最後に、区民の暮らしが厳しい中、今までどおりの財政措置では不十分だというふうに思います。高過ぎる保険料の引下げに力を注ぐべきです。今回算定した保険料につきましても、この引下げ額ではまだまだ不十分であると考えています。区民の暮らしが厳しい中で、特別区長会としての財政措置を弱めたのではないかと。あらゆる手だてを尽くして、少なくとも都の試算結果に近づけて、保険料の大幅な引下げを実現すべきだったのではないかというふうに思いますが、区長会として、その点、努力されたのか伺いたい。

それと、低所得の均等割軽減措置における判定所得が引上がるということですが、それに伴う区民への影響はどうなりますでしょうか。確認したいのです。

それと、引上げとなって新たに軽減対象世帯となった場合は、申請等手続は必要なのでしょうか、伺います。

会長（議長）　医療保険課長。

医療保険課長　医療保険課長です。

まず、前年度の乖離についてはどうしてということなのですが、こちらは令和6年度の保険料率の算定を行ったときに、特別区が独自に負担抑制を行った、それが都の算出よりも低い減少率となった要因でございます。

そして、令和7年度、今回激変緩和措置として区が繰入れる一般財源は約1億5,000万円になります。一般財源からの繰入れなんですけれども、来年度は終了する予定なんですけれども、その場合、どういった影響があるかということです。例えば、資料2の3ページの④のケースのことになると思いますが、これで見ますと、一般財源の繰入れを行わなかった場合、組入れ率100%。基礎分、支援分になります。年間の保険料額は58万688円。繰入れた場合と比べて1万1,718円の増となります。

また、少なくとも大幅な引下げを実現するよう区長会としての努力をするべきではなかったのかということなんですけれども、例えば今回ですけれども、区長会では、納付金の組入れ率を100%とした場合でも、1人当たりの保険料が前年度比で、1,702円減になるという算定結果となりました。ため、激変の緩和措置は今回までとして、今回組入れ率を100%にしてもよいのではないかという意見も実は出ておりました。

しかし、1人当たり保険料の上昇傾向が続き、今後も負担増が見込まれる状況におきまして、昨年度決めたロードマップ2年延長という計画は遵守すべきだということから、組入れ率は99%として今回の算定結果としたという次第でございます。

なお、区長会では例年、国や都に対して国保制度の構造的課題の解決についての要望も行っております。

また、新たに軽減対象世帯となった場合等の、判定所得が引上げになる区民への影響と申請等手続についてですが、今回の改定は、物価上昇の影響で軽減を受けている世帯の範囲が縮小しないようにするというためのものです。

そのため、例えば影響を受ける世帯数などにつきましては、各世帯の収入動向など、見込みを立てることが難しいので、算出はしてございません。新たに軽減対象世帯となった場合は、医療保険課での申請手続は不要でございます。こういった均等割だったり、保険料負担軽減策につきましては、特別区長会では、東京都に対しても財政支援の拡充だったり、国への働きかけについて、これまでも要望しているところでございます。

以上でございます。

会長（議長） 赤羽目委員。

赤羽目委員 ありがとうございます。

まず、均等割額の軽減措置について、申請手続については必要ないということなんですけれども、対象の方が漏れなく軽減措置を受けられるように、区においては対応していただきたいというふうに思います。

そして被保険者の保険料負担軽減策、子供の均等割軽減の拡充については、特別区長会で国に要望しているというふうに聞いていますけれども、保険者である東京都に対しても、財政支援を求めているというふうに思います。

そもそも国民健康保険は、もう御案内のとおり、加入者の4割が年金生活者など低所得者が多く加入する医療保険です。

しかし、国保加入者の1人当たりの平均保険料は、中小企業の労働者が加入する協会けんぽの約2.5倍と、大きく格差が生じています。こうした構造的問題を解決するためには、やはり全国知事会が要求している国の公費負担割合を増額すること以外にないというふうに思っております。

国が例えば1兆円の公費を投入すれば、23区の場合、均等割を配置することができると。それで本区の年収500万円の2人世帯では、今52万円ほどの保険料ですが、これを14万円も引き下げることができると。協会けんぽ並みにすることができます。住民福祉の増進という自治体本来の役割を発揮して、高過ぎる国民健康保険料のさらなる引下げこそ力を尽くすべきだと。やっぱり江東区としても公費投入の増額を23区区長会任せにせず、区としても増額を国に求めているというふうに思います。

来年度の保険料については、引き下げられたものの物価高騰や実質賃金の低迷、年金の目減りで暮らしが厳しさを増している下では、極めて不十分です。

物価高騰は収まることを知らず、今年3月までにはもう既に4,000品目の物品が値上がりをして、4月からさらに1,200品目の値上げが予定されています。そうした中、私たちの元には、保険料が高過ぎて払えないという悲鳴が寄せられており、暮らしを圧迫しています。一般財源からの繰入れ縮小でなくて、少なくとも今年度同様額を繰り入れるなど、やっぱり手だてを尽くして保険料負担を軽減すべきだというふうに思います。

また、令和8年度の保険料については、このままだと、今回算定された令和7年度の保険料から恐らく引き上がることが想定されます。区においては、保険料負担が増加されないように、それこそあらゆる手だてを講じて、保険料の負担が増えることのないように頑張りたいと要望して、質問を終わります。

会長（議長） ほかに。矢次委員。

矢次委員 区議会議員の矢次でございます。よろしくお願いいたします。

資料の2以降で、具体的な保険料算定の基本的な考え方、また、保険料案が出ております。その上で確認をさせていただきたいんですけれども、医療費の増加に伴いまして、国民保険料、例年増加傾向にあります。今年度の保険料に関しましては、1人当たりの保険料が前年度に比べ1万3,848円。制度改正以降最大の上げ幅となっております。

また、令和7年度については、先ほど質疑もありましたけれども、前年度比で3,781円の減となっております。

再度この理由について確認をしたいというのと、また、今後の保険料の算定についても伺いたいと思います。

会長（議長） 医療保険課長。

医療保険課長 医療保険課長です。

保険料額なんですけど、東京都が示す特別区が納めるべき納付金額に基づき、決まりますけれども、今回、納付金額が減少する算定結果となりました。東京都は、その納付金額が減少した理由として、保険給付費の減が挙げられて、その要因は、推計で用いる1人当たりの医療費が令和6年度から減少したためとさせていただきます。

さらに補足をいたしますと、令和6年度の納付金を算定する際、医療費の推計は令和5年度に国から示す推計方法により算定しましたが、今年度直近の実績では、その推計よりも医療費の伸びが鈍化したため、この直近実績を基に推計している令和7年度推計が令和6年度推計よりも低いものになったことが理由だということでございます。

なお、仮に実績が低いまま推移し剰余金が発生したとしても、今後の保険料の算定に当たりまして、納付金減算等に充当していくことになりますため、保険料の上昇抑制に活用されていきます。なお、今回の算定においても剰余金が充当されてございます。

今後の算定ということですが、今回の保険料は前年度に比べ引き下がることになったんですけれども、再来年度の保険料ですが、今回の保険料額の前年度からの減少は、あくまで医療費の推計上のお話ですので、実際の医療費自体は年々増加傾向にあることは変わりありません。被保険者の高齢化だったり、医療の高度化により、今後もその傾向は継続していくものと考えてございます。

また、令和8年度は子ども子育て支援納付金の徴収も始まります。これらのことから、次回の算定におきましても、今回と同様に下がる結果となるのは考えにくいかなと考えているところでございます。

会長（議長） 矢次委員。

矢次委員 ありがとうございます。医療費、令和6年度から減少ということで直近の実績も、医療費が鈍化したためということでもあります。

さらに今後の保険料の算定に当たっては、保険料の上昇抑制に活用されるというような答弁だったと思います。

また、今後、令和8年度以降に関しても同様に下がる結果となることは考えにくいという答弁だったかと思います。

そこで、保険料抑制に向けて、保険料上昇の要因である医療費の増加を抑えるために、区はこれまでも様々な医療費適正化の事業を展開してまいりましたということをお知らせしておりますけれども、改めて今後の取組に関して伺います。

医療保険課長　今後の抑制に向けての取組なんですけれども、江東区では昨年度、第3期データヘルス計画を改定しまして、被保険者の健康の維持、健康寿命の延伸に向けた事業を推進してございます。

生活習慣病予防を目的とした特定健康診査、糖尿病重症化予防などのための訪問保健指導事業、そして人間ドックの受診費助成とか、各種事業を今後も展開するとともに、医療費の抑制のため、ジェネリック医薬品差額通知だったり、医療費通知の発送、そしてレセプト内容点検などを行いまして、医療費の適正化につなげてまいります。

あと、先ほども申し上げましたが、国保はそもそも構造上の課題があるので、特別区ではこれを解決するよう、例年、特別区長会を通じて国へ要望しているところでございます。

以上になります。

会長（議長）　矢次委員。

矢次委員　まとめさせていただきたいと思います。特別区における激変緩和措置、また、都の決算剰余金の活用という答弁がございました。前年度比で保険料が減少となったことが全体として確認できました。適正な保険料の改定、改正であったと評価しております。引き続き構造的な課題の解決に向けて、国また東京都のほうに要望していただくとともに、医療費適正化に努めていただきたいと要望して終わります。

会長（議長）　ほかによろしいですか。

それでは、お諮りいたします。江東区国民健康保険条例の一部改正について、原案を適当とする旨、区長に答申することといたしたいと存じますが、御異議ございませんか。

（「異議あり」の声あり）

会長（議長）　一部異議のある方がおりましたので、挙手により採択をいたします。

区長諮問のとおり決定することに賛成の方は、挙手を願います。

（賛成者挙手）

会長（議長）　賛成多数でありますので、原案を適当とする旨、区長に答申することに決定いたします。

なお、答申文案については、私会長に一任願いたいと存じますが、御異議ありませんか。

（「異議なし」の声あり）

会長（議長）　では、そのように決定いたします。

（報告事項）

会長（議長）　続きまして、報告事項に入ります。

報告事項について、医療保険課長から。

医療保険課長 国民健康保険事業の実施事業について御報告いたします。

資料3を御覧願います。

まず、1番なのですが、令和7年度の新たな取組でございます。こちらはマイナ保険証への一本化、保険証廃止への取組について御説明いたします。

まず、1のマイナ保険証なのですが、令和6年12月2日から、現行の健康保険証の新規発行を終了しまして、健康保険証の利用登録をしたマイナンバーカード、以降、マイナ保険証と称させていただきますが、マイナ保険証を基本とする仕組みに移行いたしました。

令和6年12月2日以降の新規加入者及び資格情報変更者には、マイナ保険証未登録者には資格確認書、マイナ保険証登録者には資格情報のお知らせを随時発行しているところでございます。

資格確認書はそれ単独で医療機関に受診ができて、従来の保険証同様の機能を果たすものでございます。

資格情報のお知らせは、それ単独では医療機関での受診はできず、医療機関でのオンライン資格確認のカードリーダーのエラーのときに、このお知らせとマイナポータルサイトからの被保険者情報の提示と組み合わせて利用することを想定しているものです。

現行の国民健康保険証の有効期限は令和7年の9月30日までですので、その更新として、マイナ保険証未登録者には令和7年7月上旬に、令和7年8月1日から令和9年7月31日までの有効期間の資格確認書を一斉交付いたします。有効期間は2年間になります。

資格情報のお知らせが未発行のマイナ保険証の登録者の方には、このタイミングで資格情報のお知らせも一斉交付いたします。

現行保険証の有効期限が切れる前の7月に交付するのは、70歳以上に交付しております負担割合をお知らせする現行の高齢受給者証が、7年の7月31日で有効期限を迎えるので、それに合わせて負担割合を記載した資格確認書を交付するのがその理由です。

そしてここで、すみません。1点訂正がございます。国民健康保険のマイナ保険証利用登録率なのですが、資料には55.5%となっておりますけれども、正しくは55.6%でございます。おわびの上、訂正させていただきます。申し訳ありませんでした。利用率のほうは23.0%でございます。

では続きまして、2、総合的な収納対策への取組でございます。保険料につきましては、物価高騰などによる社会経済状況の変化により収納環境は依然厳しい状況が続いてございます。そうした中で、収納機会の拡大に努め、御自宅で支払い手段が可能なクレジットカード決済やPay Payなどの電子マネー決済など様々な納付方法による徴収に努めているところです。

また、納め忘れを防ぐ口座振替を推進しており、令和5年10月よりインターネ

ットを通じて24時間いつでもどこでも口座振替の申込みができるウェブ口座振替受付サービスを導入し、専用端末にキャッシュカードを通し、暗証番号入力することで、口座振替の手続が完了するサービスとともに手続の簡略化が図られ、12月末現在での新規口座振替受付件数は昨年の2,122件から3,026件と増加しまして、収入の確保に結びつくものとなってございます。

続きまして、次のページ、3の医療費適正化に向けた取組になります。

(1) データヘルス計画の推進につきましては、令和6年度から令和11年度までの6か年としてございまして、令和8年度に中間評価の予定で進めてまいります。健康寿命の延伸、医療費の適正化に向けて、目標に基づく進捗管理をしながら保健事業を実施しているところです。

(2) の特定健康診査は、医師会の御協力の下、実施してございます。毎年被保険者の皆様に個別に通知して、6月から2月まで実施しております。今年度は集計中ですので、令和5年度の受診率で言いますと39.1%でございます。

特定保健指導につきましては、健診受診者のうち、腹囲やリスクなどから対象者となる方には、健診受診後3、4か月ほどで特定保健指導の案内をしてございます。5年度の保健指導の終了率は7.6%です。

健診の受診勧奨としましては、個別の通知に加え、勧奨はがきによる受診勧奨のほか、受診勧奨チラシの配架やポスターの掲示などで周知を行っております。

特定保健指導につきましては、申込みのない対象者への電話やはがきによる利用勧奨を行っております。

続きまして、次のページになっていきますが、人間ドック受診費用助成事業。こちらにつきましては、特定健診の代わりに人間ドックを受診した被保険者に対して受診費用の一部を助成しております。区報、国保だよりや国保の案内冊子、チラシの配架などで案内してございます。令和5年度の申請件数は772件でございまして、助成件数は年々増加しています。健診の結果を提出していただくことで健診の受診者として対応することができます。

(3) 生活習慣病発症予防、重症化予防の取組につきましては、糖尿病重症化予防事業として受診勧奨事業等を行ってございます。

続きまして、次のページになっていきますが、(4) 適正受診、適正服薬の取組につきましては、重複頻回受診、重複多剤服薬者の保健事業において、電話や訪問での療養上の日常生活指導や受診、服薬に関する保健相談を行ってございます。

医療費通知は被保険者の医療費の額等を通知することにより健康に対する認識を深めていただくため、医療機関等を受診した被保険者全員に世帯ごとに医療費等通知書を送付しております。

また、適正受診、医薬品の適正使用の普及啓発として、区のホームページなどにおいて、リフィル処方箋やポリファーマシーなどの活用に向けた周知をしているところでございます。

次の5ページになりますが、ジェネリック医薬品の使用促進の取組としましては、調剤のレセプトデータを基に、ジェネリック医薬品への切替えにより、自己負

担額の差額が見込まれる全被保険者に利用勧奨通知でお知らせしています。また、ジェネリック希望カードや区のホームページなどで利用に向けた周知も行っております。

（６）の高齢者と保健事業の介護予防の一体的実施の取組。こちらは、医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律の下、医療介護のデータの分析などにより、高齢者の健康課題を把握し、高齢者の特性に合わせ、保健、医療、介護の分野が連携し、保健事業を実施することとなっています。

本区では令和４年度より高齢者保健事業として、後期高齢者への個別保健相談事業、地域の通いの場などにおいて、フレイル予防などの健康教育を実施しているところではあります。

続きまして、４、法定外繰入れ解消、縮減の取組、こちらは議題１でも御説明しました内容と重なりますため、内容につきましては、後ほど御参照いただければと思います。

国民健康保険事業の実施状況についての報告は以上になります。

会長（議長） ただいまの医療保険課長の説明につきまして、何かお聞きになりたい点ございますか。よろしいですか。

それでは、本件につきましては、これで終わります。

以上で本日の協議会の審議を全て終了いたしました。お疲れさまでございました。

本日はありがとうございました。

— 了 —