

令和元年度（2019年度）第1回

八王子市国民健康保険運営協議会

日 時：令和元年（2019年）7月25日（木）午後1時00分

場 所：市役所本庁舎 第3・4委員会室

**令和元年度(2019年度) 第1回
八王子市国民健康保険運営協議会会議録**

開催日時 令和元年(2019年)7月25日(木)午後1時00分

開催場所 本庁舎議会棟4階 第3・4委員会室

議 題

- (1) 正・副会長の選任について
- (2) 議席の決定について
- (3) 国民健康保険事業の概要及び運営状況について
- (4) その他

出席委員(12)

- 会 長(9番) 青 柳 有希子(公益代表)
- 副会長(10番) 西 山 賢(公益代表)
- 委 員(1番) 石 井 健 一(被保険者代表)
- 委 員(2番) 井 上 祐 子(被保険者代表)
- 委 員(3番) 橋 本 直 紀(被保険者代表)
- 委 員(4番) 増 田 博 一(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(7番) 氷 見 元 治(保険医又は保険薬剤師代表)
- 委 員(8番) 山 田 弘 志(保険医又は保険薬剤師代表)
- 委 員(11番) 岸 田 功 典(公益代表)
- 委 員(12番) 中 島 正 寿(公益代表)
- 委 員(14番) 鈴 田 朗(被用者保険等保険者代表)

欠席委員(2)

- 委 員(6番) 太 田 ルシヤ(保険医又は保険薬剤師代表)
- 委 員(13番) 川 崎 正 稔(被用者保険等保険者代表)

市側出席者

副市長	木内基容子
医療保険部長	古川由美子
保険年金課長	横溝秀明
保険収納課長	細田英史
成人健診課長	大山崇
保険年金課	
給付担当課長補佐兼主査	井上浩延
庶務担当主査	橋本和幸
資格課税担当課長補佐兼主査	富澤知恵子
給付担当主査	長岡友子
給付担当主査	寺井一美
保険収納課	
滞納整理担当主査	森孝子
換価担当主査	本間隆志
収納推進担当主査	鈴木悠也
成人健診課	
成人健診担当主査	山崎恵美
特定保健指導担当主査	小竹亜希子

公開・非公開の別 公開

傍聴者の数 0名

配布資料

《事前配付資料》

【資料1】 八王子市国民健康保険運営協議会委員名簿

【資料2】 国民健康保険事業の概要及び運営状況について

【参考資料】 令和元年度（2019年度）26市国民健康保険税（料）率等の状況

《当日配付資料》

【冊子】 運営協議会委員のための国民健康保険必携（2019年度版）

東京の国保（648、649）

こくほのしおり（令和元年度版）

[午後 1 時開会]

1. 委嘱状交付

横溝保険年金課長 それでは、大変お待たせいたしました。定刻になりましたので、始めさせていただきます。

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。私は、事務局を担当しております医療保健部保険年金課長の横溝でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、運営協議会の開会に先立ちまして、委嘱状の交付をさせていただきたいと思っております。

(委嘱状交付)

2. 副市長挨拶

横溝保険年金課長 続きまして、木内副市長からご挨拶申し上げます。

木内副市長 皆様、こんにちは。八王子市副市長の木内でございます。先ほど事務局からもありましたように、市長が本来皆様方に辞令をお渡しし、また、このご挨拶をするべきところですが、あいにく公務が重なっておりまして、私が代理で出席させていただきました。

本日は、公私ともに大変お忙しい皆様方にお集まりいただきました。令和元年度の第 1 回目の国民健康保険運営協議会ということで、ご出席いただきましたことに、まず厚く御礼申し上げます。また、日ごろより、国民健康保険事業はもとより、市政の各般にわたり格別のご理解とご協力を賜っておりますことも、重ねてこの場をお借りして感謝申し上げます。

ただいま改選となりました「公益」、「被保険者」、そして「保険医又は保険薬剤師」、この各分野を代表される委員について、5 名の方には引き続き委員をお願いいたしました。また、新たに 7 名の方を委員として委嘱させていただきました。さらに、前年度から引き続き委員をお願いする、「被用者保険等保険者代表」の 2 名の方を加え、新たな体制となります。どうぞよろしくお願いいたします。

国民健康保険制度につきましては、ご案内のとおり、昨年 4 月以降、事業の広域化によ

り、都道府県が財政運営の主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保を目指すこととなり、新しいスタートを切りました。

しかしながら、東京都から示された標準保険料率をそのまま適用いたしますと、被保険者の急激な負担増になりますことから、本協議会からの答申も踏まえて、一般会計からの財政支援措置を行い、本市の保険税率等を改定いたしました。

令和2年度の国民健康保険税につきましても、東京都から示された納付金、標準保険料率等を踏まえたご議論をいただくこととなります。市といたしましては、健康寿命の延伸を図るために、特定健診、あるいは保健指導などの保健事業を実施するほか、健康増進や疾病の早期予防も進めているところでございます。この取組をさらに充実させていきたいと思っております。

委員の皆様には、それぞれのお立場から、積極的なご意見をいただいて、幅広い視点からこの協議会でご審議を賜るようお願い申し上げまして、ご挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

横溝保険年金課長 ここで、木内副市長は公務のため退席させていただきます。

木内副市長 どうぞよろしくお願いいたします。

3.開会

横溝保険年金課長 それでは、ただいまから令和元年度（2019年度）第1回国民健康保険運営協議会を開催いたします。本来、招集権は会長にございますが、今回は会長選任前に開催するところでありますので、出席者の皆様のご同意をいただきまして開催したいと思っております。また、会の進行につきましては、ご紹介、自己紹介は、ご挨拶等を除き着座にて進めさせていただきたいと思っておりますが、あわせてよろしいでございましょうか。

（「異議なし」の声あり）

横溝保険年金課長 ありがとうございます。

それでは、会長の選任までの間、事務局が進行を務めさせていただきます。なお、本日は、太田委員、川崎委員から、所用のため欠席とのご連絡をいただいておりますが、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1名以上のご出席をいただいておりますので、有効に成立いたしております。

ここで、本日の配付資料と議事録等につきまして事務局からご説明いたします。

事務局 それでは、今日の配付資料のご説明をさせていただきます。お手元の「次第」

の下のほうにも書かれておりますが、本日の資料につきましては、郵送で事前に配付させていただいております資料1「八王子市国民健康保険運営協議会委員名簿」、資料2「国民健康保険事業の概要及び運営状況について」、最後に、参考資料としまして、「令和元年度（2019年度）26市国民健康保険税（料）率等の状況」、この3種類の資料を事前にお配りしております。

さらに本日、机上にて何点か配付させていただいた資料がございます。まずは、お手元右側、「こくほのしおり（令和元年度版）」という小さな冊子があります。その下に書籍で、「運営協議会委員のための国民健康保険必携（2019）」というのがございます。この書籍の下に、「東京の国保」という冊子が 648と 649の2号分がございます。

以上で配付資料はすべてです。

なお、今日の議事録については、後日、会長及び本日の署名委員の方の署名後、委員の皆様を送らせていただきますので、ご承知おきください。

以上です。

横溝保険年金課長 次に、委員の改選がございましたので、各委員をご紹介させていただきます。お名前をお呼びいたしますので、恐れ入りますが、その場でご起立いただきたいと思っております。

石井健一委員。

石井委員 よろしく申し上げます。

横溝保険年金課長 井上祐子委員。

井上委員 よろしく申し上げます。

横溝保険年金課長 橋本直紀委員。

橋本委員 よろしく申し上げます。

横溝保険年金課長 増田博一委員。

増田委員 よろしく申し上げます。

横溝保険年金課長 植木徹委員。

植木委員 よろしく申し上げます。

横溝保険年金課長 氷見元治委員。

氷見委員 よろしく申し上げます。

横溝保険年金課長 山田弘志委員。

山田委員 よろしく申し上げます。

横溝保険年金課長 青柳有希子委員。

青柳委員 よろしくお願ひします。

横溝保険年金課長 西山賢委員。

西山委員 よろしくお願ひします。

横溝保険年金課長 岸田功典委員。

岸田委員 よろしくお願ひします。

横溝保険年金課長 中島正寿委員。

中島委員 よろしくお願ひします。

横溝保険年金課長 鈴田朗委員。

鈴田委員 よろしくお願ひします。

続きまして、医療保険部長よりご挨拶と職員の紹介をいたします。医療保険部長の古川由美子でございます。

古川医療保険部長 皆様、こんにちは。医療保険部長の古川由美子です。どうぞよろしくお願ひいたします。

委員の皆様方におかれましては、国民健康保険事業並びにほかの市政全般に関して、日ごろからご理解、ご協力を賜っていることに関しまして、私からも御礼申し上げます。

先ほど副市長の挨拶にもありましたように、昨年度、平成30年度から国保が広域化になりまして新制度がスタートしております。東京都が財政運営の責任主体となり、市としては、保険税の賦課、また特定健診などの保健事業を一層進める、そういう役割分担のもとで昨年度からスタートしているところでございます。1年経ちましたけど、事務的には滞りなく円滑に運用できていると考えております。

国保財政は主に、国・都と市、また皆様から徴収させていただいている保険税、そういったもので賄われております。また、被用者保険の方からの支援金、交付金、そういったものからも賄われているということもありますので、今後も国保の健全な運営、そういったことについて皆様からいろいろな意見をいただき、ご議論いただきたいと思います。どうぞよろしくお願ひいたします。

それでは、医療保険部側の職員の紹介をさせていただきたいと思ひます。まずは、運営協議会の担当課長を紹介いたします。先ほどから進行をさせていただいている保険年金課長の横溝秀明です。

横溝保険年金課長 よろしくお願ひします。

次に、保険収納課長、細田英史です。

細田保険収納課長 よろしく申し上げます。

成人健診課長、大山崇です。

大山成人健診課長 よろしく申し上げます。

続きまして、この運営協議会事務局を担当する保険年金課の担当主査の紹介をさせていただきます。給付担当課長補佐兼主査、井上浩延です。

井上給付担当課長補佐兼主査 よろしく申し上げます。

庶務担当主査、橋本和幸です。

橋本庶務担当主査 よろしく申し上げます。

次に、保険年金課の各担当の職員の紹介をさせていただきます。資格課税担当課長補佐兼主査、富澤知恵子です。

富澤資格課税担当課長補佐 よろしく申し上げます。

給付担当主査、長岡友子です。

長岡給付担当主査 よろしく申し上げます。

給付担当主査、寺井一美です。

寺井給付担当主査 よろしく申し上げます。

次に、保険収納課の職員の紹介をさせていただきます。滞納整理担当主査、森孝子です。

森滞納整理担当主査 よろしく申し上げます。

換価担当主査、本間隆志です。

本間換価担当主査 よろしく申し上げます。

収納推進担当主査、鈴木悠也です。

鈴木収納推進担当主査 よろしく申し上げます。

最後になりますが、成人健診課の職員の紹介をさせていただきます。成人健診担当主査、山崎恵美です。

山崎成人健診担当主査 よろしく申し上げます。

特定保健指導担当主査、小竹亜希子です。

小竹特定保健指導担当主査 よろしく申し上げます。

古川医療保険部長 以上でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

4. 議題

(1) 正・副会長の選任について

横溝保険年金課長 それでは、会議次第に従いまして進行いたします。議題(1) 正・副会長の選任に入ります。

正・副会長の選任でございますが、会長の選任につきましては、国民健康保険法施行令第5条の規定に基づき、公益を代表する委員のうちから選挙すると定められており、本市国民健康保険運営協議会規則第3条にも同様に選挙によると定められております。また、慣例により、公益代表委員の推薦をいただいている市議会からは、正・副会長候補者について意見を頂戴しております。皆様のご賛成を得まして、この市議会の意見をもって正・副会長の選任とさせていただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

横溝保険年金課長 ご異議なしと認めます。それでは、会長は青柳有希子委員、副会長は西山賢委員、以上でございますが、よろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

横溝保険年金課長 ご異議なしと認めます。正・副会長の選任につきましては、皆様のご賛同をいただきましたので、ただいま申し上げましたとおり決定させていただきます。よろしく願いいたします。

以上で、私の議事進行は終わらせていただきます。

それでは、正・副会長には席をお移りいただきまして、就任のご挨拶をお願いいたします。

青柳会長 皆さん、どうもこんにちは。市議会議員で今回会長にご推挙いただきました青柳有希子です。私は、平成29年度からこの運協にかかわらせていただいております。皆様が今ご説明いただいたように、30年度から都道府県単位化ということで、29年度にこの税率を決めますから、そのときから複雑なこの制度の議論を皆さんと一緒にしてまいりました。東京都が財政運営の主体となり、八王子市が保険者として税率を決めるということは、引き続きそういった権限を持っており、この国民健康保険運営協議会も、その意見を出す重要な機関となっております。

これまでの運営協議会を振り返りますと、このように29年度から毎年税率の議論が入ってきております。今年もそういうことになろうかと思っておりますけども、そういった中で、諮問を受け答申を出すことは重い任務でありますので、本当に制度自体が複雑ですから、様々なご質問やご意見をいただいて、活発な議論でこの2年間もやってまいりまし

たけども、引き続きそういった皆さんの忌憚のないご意見をいただいて、市民目線に合った、そういった国民健康保険運営協議会になるようにしたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいいたします。

西山副会長 皆さん、こんにちは。ただいま国民健康保険運営協議会の副会長にご推挙いただきました市議会の西山と申します。国民健康保険は、昨年4月から新制度へと制度の改正もあった中で、対象となる市民の生活実感や負担の公平性をはじめ、何よりも持続可能な保険制度とするために広い視野が必要であると思っております。

ご出席されている委員の皆様から多くの意見が出るように、そして青柳会長をお支えしながら、この副会長職を務めてまいりたいと思います。どうぞよろしくお願いいいたします。

(2) 議席の決定について

青柳会長 それでは、会議次第に従いまして進行いたします。

議題(2) 議席の決定をいたします。特段のご意見がなければ、資料1の名簿順で議席番号を1番から14番とさせていただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

青柳会長 ご賛同いただきましたので、これをもちまして議席番号を決定いたします。

(3) 国民健康保険事業の概要及び運営状況について

青柳会長 それでは、議席も決まりましたので、次に議題(3) 国民健康保険事業の概要及び運営状況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。

横溝保険年金課長 それでは、資料2、(国民健康保険事業の概要及び運営状況について)をお手元にご用意ください。

では、1枚おめくりいただきまして、「国民健康保険事業の概要」、さらに1枚おめくりいただきまして、「平成30年度(2018年度)決算(見込)」について、最初にご説明申し上げます。

平成30年度の決算につきましては、歳入が592.4億円、歳出が586.7億円となっており、前年度に比べまして、歳入が95.5億円の減、歳出では89.1億円減となっております。

これは、国民健康保険の制度改正、いわゆる都道府県単位化に伴いまして、今まで八王

子市で処理しておりました後期高齢者支援金、前期高齢者納付金などが東京都の特別会計で処理されることになったことによるものでございます。

続きまして、次のページ、「令和元年度（2019年度）予算」でございますが、予算額が582.3億円、こちらは前年度に比べまして3.6億円の減となっております。

これは、保険税率の改定による、その他一般会計繰入金などの減や、被保険者数の減少による、保険給付費の減及び実績等を考慮したことによる国民健康保険事業納付金の減がその理由となっております。

続きまして、ページをおめくりいただいて6ページ、「被保険者数の推移」をお開きください。被保険者の総数につきましては、年々減少傾向にあり、0歳から69歳までがすべて減少しております。

しかし、70歳から74歳までは増加ということで、いわゆる団塊の世代の年齢が上昇し、後期高齢者医療保険制度、こちらは75歳以上の方が加入いただきますけども、そちらへの移行がかなり進んできたということになります。

平成30年度の被保険者数につきましては、13万3,889人となっており、前年度との比較で5,877人減少となっております。

続いて、「医療費の推移」でございますが、医療費については主に被保険者数が減ったことにより、約18億円減の452億円となっております。右の医療費の推移というグラフをご覧くださいと、青い線が1人当たりの医療費になっておりますが、医療の高度化や高齢化によって医療費が多くかかり、結果1人当たりの医療費は約33.8万円で微増となっております。

被保険者数の減少のほうで財政上の影響が大きいので、医療費全体としては減少しておりますが、1人当たりの医療費は伸びているものでございます。

ページをおめくりいただきまして、8ページ、「繰入金」でございます。まず「法定外繰入金の推移」でございますけども、平成30年度の法定外繰入金につきましては、前年度に比べまして3.1億円増加した38.1億円となっております。これまで市単独で運営していた国保事業が、道府県単位化されたことにより、平成29年度までと財政構成が変更となったほか、新たに標準保険料率や納付金制度が導入されております。こうした制度改正に対応する中で、本市の保険税率の改定に際し、被保険者の保険税負担の急激な増加に配慮するため、一般会計からの財政支援措置としての繰入を実施したものである。

また、法定外繰入金の中には、保険者として健康寿命の延伸に資する取組として行う特

定健診等の保健事業に充当する分が約 3.5 億円含まれております。

9 ページをご覧ください。「決算補填目的に係る繰入金」でございます。これは、先ほどご説明いたしました、法定外繰入金のうち、保険税の負担緩和を図ったことによる財源不足を補填するための一般会計からの繰入金でございます。

この繰入金につきましては、制度改正の中で国が、国保に加入していない方々との税負担の公平性の観点からも解消すべきとしているものでございます。

なお国・都の激変緩和措置、急激に保険税が高騰することを避ける措置になりますけれども、こちらにつきましては、平成 30 年度から令和 5 年度までの 6 年間、公費を投入し、実施されることとされております。

平成 30 年度の当初予算では、保険税率の改定時に 35.2 億円と見込んでおりましたけれども、被保険者数の減少、保険税収入や国・都支出金の実績などにより、決算見込み額では、0.8 億円減の 34.4 億円となっております。

なお、令和元年度(2019年度)の保険税率を諮問する際にお示しさせていただいた、各種のシミュレーションを 10 ページにかけて記載しております。

このシミュレーションは、東京都から秋頃に示されます、仮の係数に基づいた納付金及び標準保険料率を踏まえて毎年度見直しを行ってまいります。今後、皆様には、翌年度の保険税率を諮問させていただく際に、改めてお示しさせていただく予定となっております。

次の「医療費の適正化」のご説明をいたします。

12 ページでございます。「ジェネリック医薬品の普及促進」でございますが、八王子市では、その取組として、ジェネリック医薬品普及促進シールというものをお配りし、さらに差額通知をジェネリックにお薬を変更した場合、自己負担額が下がり、本人負担も軽度となる方々に通知しております。

通知の件数は、平成 30 年度で 7,019 通でした。

年度によってばらつきがありますが、これはその時期の実績によるもので、こちらは、特段、深い因果関係が影響するものではありません。

こうした取組もございまして、「ジェネリック薬品の使用率」、13 ページでございますけれども、使用率は上昇傾向にありまして、平成 31 年 3 月の使用率は 75.2% となっております。国から示されている平均的な数値よりも高いものとなっております。

これには八王子市医師会、薬剤師会などをはじめとした皆様のご協力と、また患者様のご理解もありまして、このように進んできたような形となっております。

ページをおめくりいただきまして、14ページでございます。その削減効果額でございますけれども、私どもの通知発送による「削減効果額」が昨年度約4,100万円ございました。

こちらではお示ししておりませんが、平成24年度ですと、ジェネリック医薬品の使用率は38%ぐらいでしたので、現在75%ということで、ジェネリック医薬品による削減効果は確実にでているものと考えております。

ただし、昨年度もご意見をいただいておりますけれども、ジェネリックの有効性につきましては、まだまだすべてが実証されているものではございません。なかには粗悪なものがあるというようなことも伺っております。

厚生労働省において、薬の効能などについて、詳細な調査が行われ始めたということも聞いておりますので、今後、我々としましても、その動向を注視しながら、きめ細かく対応していきたいと考えてございます。

次に15ページ、「柔道整復二次点検」でございます。一般的に、どうしてもリラクゼーションの目的と医療目的の境が、曖昧な運用になってしまうということで、本市では二次点検をして、適正な支給に努めているところでございます。

この実績でございますけれども、左側の八王子市の表をご覧くださいますと、1件当たりの支給金額が、平成29年度で見ますと5,018円となっておりますけれども、右の表の都下全市町村の1件当たりの支給額で見ますと5,459円で、二次点検の成果がこの数字にも表れていると考えてございます。

なお、抽出条件等は表の下に書いてあるとおりでございます。

こちらは本市では、平成24年度から実施しておりますので、直近では数字の上げ下げが見られてきましたけれども、むしろ不正が減っている状態になっているものと考えてございます。

ページをおめくりいただきまして16ページでは、柔道整復二次点検の実績・体制ということで、わかりやすくグラフにしておりますけれども、柔道整復師自体の需要は非常に増えておりまして、高齢化等の影響もございまして、リラクゼーションを含めて開院しているところは多いと考えてございます。そういった状況の中で保険給付の対象については、私どもではアンケート調査をして、点検員による診療内容の審査もいたしまして、医療と重複していないかというところを精査することで、療養費の適正化と削減に努めているところでございます。

続きまして、17ページです。こちらは「第三者行為求償事務」とありますけども、いわゆる交通事故等で医療保険を本来使わずに、相手側から損害賠償を受けるようなものにつきまして、一旦、医療給付を保険証で対応し、後からこの分を求償する制度でございます。

この事務につきましては、下表の八王子市の平成30年度の収納額のところを見ていただきますと、約5,800万円となっております。本市では損害保険会社のOBを嘱託員として採用しておりまして、実績を上げているところでございます。

ページをおめくりいただきまして、18ページ、「適正受診・服薬推進事業」でございます。この事業は、昨年度から取組んでいるものでございまして、対象者抽出条件から、対象の方にお知らせの手紙を送付いたしまして、薬剤師や医療機関にご相談くださいという取組をしております。昨年度は1,832通のお手紙を送付してございますけども、数値的には若干の効果も見られているところではございますけども、この通知によって効果があったかどうかにつきましては、この後、経年で実施する中で分析してまいりたいと考えてございます。したがって、この事業につきましては、今年度も下記のスケジュールで実施する予定でございます。

私からの説明は以上となります。

青柳会長 成人健診課長。

大山成人健診課長 私からは、国保保険事業に関する3つの事項についてご説明申し上げます。

初めに、「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」でございます。20ページをお開きください。皆様ご承知のこととは存じますが、改めまして、まず特定健康診査・特定保健指導についてご説明します。

日本人の死亡原因の約6割を占める生活習慣病の予防のため、その主要因となるメタボリックシンドロームに着目した健康診査並びに保健指導の実施が、平成20年度に医療保険者に義務づけられました。そのための健康診査・保健指導ということになります。

実施方法でございますが、特定健康診査は、対象者である40歳以上の被保険者全員に受診券を送付し、6月から翌年1月までを受診期間として、八王子市医師会への委託により、市内約190か所の医療機関で身体測定、血液検査、尿検査、理学的検査等を実施しております。また、特定保健指導につきましては、特定健診の結果から、腹囲やBMI、血糖、血圧、脂質の数値が基準を超えた方に対して利用券を送付しまして、お申し込みい

ただきながら実施となります。

次のページにお進みください。特定健康診査・特定保健指導の平成30年度の実施状況です。特定健康診査では、対象者9万8,187人に対しまして、4万3,549人が受診、率にしますと44.4%となっております。一昨年度は44.9%でしたので、率では微減となっております。

一方、特定保健指導は、対象者4,679人に対し1,365人に実施、率では29.2%となっております。一昨年度の実施率が24.2%でしたので、5ポイントの大幅増につなげることができました。

(2)の他市の状況でございます。国の集計発表であります法定報告による内容としておりますが、最新版は平成29年度となります。先ほど30年度の実績とあわせて29年度との比較を申し上げましたが、この法定報告では、年度途中の国保加入者や脱退者の状況を踏まえた集計となることから、数値が先ほど申し上げましたのと若干異なることをご承知ください。

特定健康診査につきましては、多摩26市中、28年度と同じく23位であり、平均を下回っておりますが、中核市48市の中では4位、率も10ポイント以上上回っております。

一方、特定保健指導につきましては、26市中3位、28年度はちなみに2位でございました。中核市の中では17位となっております。一般的に自治体の規模が大きいほど受診率、実施率が低くなるという傾向がございます。

被保険者の健康増進のため、受診率等の向上につながるよう、通知や電話案内による受診勧奨に今後も引き続き精力的に取り組んでまいります。

続きまして、「生活習慣病重症化予防」についてでございます。本市国保における医療費は、ここ数年被保険者の減少もあり、総額としては若干の減少傾向にございますが、その約4割に当たる200億円程度が、糖尿病などの生活習慣病に起因する医療費に費やされております。とりわけ糖尿病性腎症では、重症化すると人工透析治療を余儀なくされ、患者さん自身のQOLが脅かされることはもちろん、医療費は1人当たり年間500万円を超える高額となり、国保財政にも大きな影響を与えることとなります。

この糖尿病性腎症の取組は、保険者インセンティブである国保保険者努力支援制度においても重要な指標の1つとされており、まさに国を挙げての取組となっているところです。

さて、資料は24ページをご覧ください。本市における生活習慣病重症化予防の取組に

ついてであります。種類ごとに、取組内容でありますとか開始時期等を一覧にさせていただきました。

下の２段には、先ほど申し上げました糖尿病性腎症についての概略を記載しております。ピンクの部分でございますが、昨年度より成人健診課及び３保健福祉センターの専門職が連携して、対象の方への保健指導等の実施を始めました。そして今年度ですが、下の行の緑の部分になりますが、事業を拡大して委託による保健指導を市の直営とは別に始めることとしております。

次のページへお進みください。今申し上げました糖尿病性腎症重症化予防事業につきまして、昨年度と今年度の事業スキームの違いをお示ししたものになります。縦軸は血糖コントロールをあらわすHbA1cの値、横軸には治療・未治療の区分を表し、左に平成30年度、右に令和元年度を配置してございます。主な変更のポイントは3つでございます。まず、今年度のところで緑色の線で囲った部分ですが、治療中の方に対しても委託事業者の専門職がかかりつけ医と連携する形で保健指導を実施することが、1つ目でございます。2点目が、濃いピンクの未治療者に対する市保健師等の対応ですが、血糖コントロール値の上限を上げてございます。あわせて3点目になりますが、糖尿病の受診勧奨といたしまして、血糖コントロール値の下限を下げることでより多くの方に介入してまいります。

1枚おめくりください。26ページには、昨年度の実施状況とその効果について書かせていただきました。実績といたしまして、29年度特定健康診査の結果から、血糖及び尿の値で161人にご案内をさしあげ、結果的に43人に対し個別面接等を実施いたしました。

その右側のグラフですが、特定健康診査結果における対象者のHbA1cの値を比較したところ、一番右側、面接を実施した方の数値は平均で0.31%の改善が見られております。資料には記載してございませんが、人数で申しますと36人中26人、約72%の方の数値の改善が見られたところでございます。

次に、27ページになります。今年度開始する委託事業の流れをお示ししてございます。対象となる方には、既に今月の1日に通知を発送させていただきました。かかりつけ医のご了承を得てプログラム参加の申し込みをいただき、保健指導の実施という流れになります。30名を定員で募集しておりますが、既にほぼ定員に近い人数のお申し込みをいただいていることを事業者から報告として伺っております。

プログラム参加が決まりました方には、かかりつけ医の先生から治療内容等について、

生活指導確認書というものをいただき、6か月の間に面談3回、電話指導3回を実施していくこととしております。途中、かかりつけ医の先生方には、実施内容をお戻しすることで連携を図っていくこととしております。

お進みます。続きまして、「成果報酬型官民連携モデル事業」についてでございます。資料は29ページからということになります。S I Bと一般的に言っているものですが、あまり耳慣れない用語かと思しますので、改めまして事業概要からご説明いたします。

30ページをご覧ください。一般的にソーシャル・インパクト・ボンド、略して頭文字を取りましてS I Bと言われるものがございます。行政課題の解決に民間の先駆的なノウハウを活用するとともに、事業運営経費に民間資金の提供を受けることで市場経済の活性化につなげようとするものがございます。経済産業省が中心に主導している仕組ということになります。

通常、市が業務をアウトソーシングで実施する場合、最終的な成果にかかわらず、事業完了をもってあらかじめ締結した金額をお支払いすることになります。それに対しまして、この成果報酬型では、あくまでも成果目標の達成度合いに応じて報酬を支払うということにしておりまして、言いかえますと、成果が目標に達しない場合は、報酬額を支払わなくてよいということになります。この手法を大腸がん検診の受診率向上に導入しております。

次のページへお進みください。市が実施するがん検診は、対象を国保被保険者に限定したものではありませんが、国保被保険者の中で本モデル事業を実施することで、国保の将来的な医療費削減に成果が見える組み立てとしております。ちなみに、S I Bの導入事例といたしましては、神戸市とともに本市のモデルが日本初となっているところでございます。

では、何を成果とし、誰に対して行うのが中段の(1)の部分です。平成29年度は、前年度に大腸がん検診を受診していない被保険者約6万5,000人の中から1万2,000人に絞って受診勧奨を行い、その方々がどれだけ受診につながる事ができるのか、また、平成30年度は、健診により要精密検査と判定された方々に対しまして、要精密検査の受診勧奨を行い、要精密検査の受診率及び結果的に早期がん発見者の人数がどこまで伸ばせるかということを成果指標としています。そこに事業者のノウハウを活用し、成果に応じ報酬をお支払いするというものがございます。

成果報酬の根拠としたのが2の(2)の部分でございます。レセプトデータの分析によ

り症状が出てから受診し、がんと診断された方の医療費と検診により早期がんが見つかった方の医療費の差が187万円あることに着目し、成果報酬などを決めております。

32ページへお進みください。(3)として、「支払条件表」すなわち成果に応じた報酬額について載せております。3つ表が載っておりますが、上から【大腸がん健診受診率】、【精密検査受診率】、それから資料では、ここも【精密検査受診率】になっておりますが、申しわけございません。【早期がん発見者数】というふうにご訂正いただければと思います。それぞれの割合や人数に応じた報酬額となっております。

その結果ですが、次のページの(6)になります。29年度の受診率向上におきましては、1万2,162人に受診勧奨を行ったところ、3,264人が受診となりましたので、先ほどの支払条件に照らし、成果報酬として上限額約244万円を30年度にお支払いしました。また、30年度に実施しました要精密検査受診率向上策では、3,119人中2,561人が受診しましたので、受診率82.1%となり、同じく支払表に当てはめると、成果報酬が296万円ということになります。これを今年度お支払いすることになります。

一方で、例年以上に追加で早期がんが発見される方はありませんでしたので、この指標に関する成果報酬は発生しておりません。

29年度から3年間にわたるモデル事業として実施してまいりましたが、今後の展開につきましては、他のがん検診への応用も視野に入れ、このモデル事業をしっかりと検証していくことが重要だと考えております。

長くなりましたが、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、「収納率向上の取組」についてご説明いたします。36ページをお開きください。1、「収納率」につきまして説明します。(1)収納率の推移をご覧ください。表の一番左の列、区分の説明をいたします。現年課税分の調定額とは、当該年度に課税した金額になります。その下、純収入額とは、国民健康保険税を収納した金額から過誤納金、つまり納め過ぎた金額や誤って納付したものを除いた金額です。その下、収納率とは、調定額に占める純収入額の割合となります。

続きまして、滞納繰越分の調定額とは、前年度以前に課税されたもののうち徴収できずに現年度に繰り越した金額を意味しております。

表の一番右の列をご覧ください。平成30年度の収納状況についてご説明します。現年課税分ですが、調定額117億5,639万2,000円に対し、純収入額は107億2,

419万2,000円であり、収納率は91.22%でした。その下、滞納繰越分ですが、調定額38億2,596万4,000円に対し、純収入額は9億9,540万3,000円であり、収納率は26.02%でした。現年、滞納繰越を合わせた合計は、155億8,235万6,000円の調定額に対し、純収入額は117億1,959万5,000円であり、収納率は75.21%でした。

資料上段囲みの部分になりますが、加入者の方々に納税に対するご理解をいただきながら担税力に応じた滞納整理を行ったことで、現年課税分収納率は前年度比0.91ポイント増、滞納繰越分収納率は前年度比1.59ポイント増、合計収納率は前年度比1.21ポイント増と、いずれにおいても収納率が向上いたしました。

収納率推移の折れ線グラフをご覧ください。5年間の収納率推移を見ますと、平成28年度、29年度と収納率が伸び悩んでおりましたが、30年度は収納率を向上させることができました。特に、現年収納率及び合計収納率は、平成8年までさかのぼって見ても、過去最高の収納率となっております。

このことは、日々保険者として、また徴税吏員、市の職員として、納税が困難な方に対しては自立支援制度につなぐなど、未然に生活困窮を防ぎ、きめ細やかな対応をするとともに、納税できる資力があるにもかかわらず納税意識が低い方に対しては、職員一人ひとりが毅然とした対応をしたことにより、税負担の公平性が確保された結果だと捉えております。

続きまして、(2)現年課税分収納率の比較をご覧ください。この表は、平成25年度から29年度までの現年課税分収納率の全国平均、中核市の平均、全国における被保険者数が10万人以上の市町村の平均、東京都の平均と本市における現年課税分収納率を比較したものです。本市の収納率の状況といたしましては、全国平均及び中核市平均に劣るものの、被保険者数10万人以上の市町村や東京都の平均を上回る収納率となっております。また、平成29年度被保険者数10万人以上の区市が、東京都内には本市を含め10ございますが、本市の収納率は1位となっております。

続きまして、37ページをご覧ください。(3)滞納世帯数の推移につきまして説明します。この表は、決算時点における現年課税分の未納がある世帯数及び滞納繰越分の未納がある世帯数の5か年の推移を示したものです。合計は現年課税分と滞納繰越分を足し上げた数字とはなっておりません。これは、現年課税分と滞納繰越分の両方に計上されている同一世帯があり、合計世帯数としては、延べ滞納世帯数ではなく実在の世帯数を掲載して

いるためでございます。

下の折れ線グラフからもわかるように、平成30年度は未納滞納世帯数が減少しており、特に現年課税分と合計の減少が大きいことがうかがえます。ここからも、加入者の方々から納税に対してご理解があったことをうかがうことができると考えております。

続きまして、ページをおめくりください。38ページになります。平成30年度実施した主な取組についてご説明いたします。平成30年度は、組織目標を2点掲げ、取組を進めてまいりました。1点目は、担税力に応じた滞納整理の強化です。具体的な取組といたしまして、高額滞納者への対応と、量的滞納整理の取組として給与所得のある滞納者への滞納整理を行いました。高額滞納者の対応といたしましては、平成29年度に設置した高額案件担当の1人当たりの持ち件数の見直しを行い、さらにきめ細かな滞納整理ができる環境に整備しました。このことにより、高額滞納者の状況をより詳細に把握した上で、担税力があるにもかかわらず納税していただけないのか、それとも納税できない事情を抱えているのかを見きわめるとともに、納付や来庁相談の約束の履行管理をすることで効果的な滞納整理を進めることができました。その結果、滞納金額50万円以上の高額案件のうち、43%の方が完納、もしくは納税の猶予制度により滞納事案としては完結いたしました。

続きまして、給与所得のある滞納者への滞納整理の取組です。定期的な給与収入があり、担税力があると見込まれる滞納者に対し滞納整理の強化に取組みました。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、直ちに差し押さえを執行するのではなく、気づいていただくような納税促進、納税推進を主体とした事務処理フローを構築し、取組を進めてきました。

この取組により自主的な納付を促せたこと、また、既に社会保険に加入している方が、さかのぼって国保脱退手続などをしていただいたことにより、滞繰調定額の減額、いわゆる未納額を2億240万円減少することができました。また、事務処理フローを構築したことにより、給与所得がある滞納者への納税促進のノウハウを蓄積することができました。

続きまして、39ページをご覧ください。2点目の組織目標である事務の最適化についてご説明します。担税力に応じたきめ細かな滞納整理を行うためには、職員のマンパワーを生み出す必要があることから、事務の最適化を組織目標に掲げ、取組を進めてまいりました。

取組内容の主なものとして3つ記載しております。1つ目は、事務の担い手の整理です。

徴税吏員である職員しか担うことができない公権力に関する業務と、職員以外の嘱託員や臨時職員の一般的な事務員が担うことができる業務を整理し、事務の見直しを行いました。

2つ目は、統合滞納整理システムの構築です。平成31年4月から納税課において使用しているシステムと同一のもので運用を開始しています。市税、国保税とも徴収の根拠法というのは同じであるものの、今までは滞納整理システムが違ったことから、滞納処分に関する事務処理フローに違いがありました。ここでシステムも統一されたことから、納税課と保険収納課の事務処理フローについて比較し、最適な実施手法に見直しを図るため、平成31年から検討を開始しております。

3つ目は、資格と課税の適正化です。納税相談や給与照会において国保脱退の手続忘れや、市都民税申告をしていないことにより軽減措置を受けていないことが判明した場合には、速やかな手続を促すことで資格と課税の適正化を図りました。このことにより滞納繰越分調定額、つまり過年度の未納が8,728万円減額となりました。

続きまして、40ページをお開きください。令和元年度の主な取組についてご説明します。平成30年度、取組を進めたことで見えた成果である給与所得者への滞納整理や滞納者との約束の履行管理について、拡大や充実を図ってまいります。また、重点項目に位置づけた課題については、業務の見直しや改善を図ることで、さらなる収納率向上を目指し取組んでまいります。

以上で、収納率向上の取組の説明とさせていただきます。

青柳会長 事務局の説明が終わりました。ただいまのご説明すべてに対してご質問等がありましたら、ご発言願います。なお、ご発言の際にはマイクを引き寄せて挙手していただければと思います。指名しますので、その後に発言をお願いいたします。

岸田委員。

岸田委員 ご説明ありがとうございました。順番が正しいかどうか、申しわけございませんが、まず、滞納について今ご説明いただきましたが、私も現場のことをよくわかっていないので、ぜひ教えていただきたいんですが、高額というか、お金を持っているのに払われない方、あとは、お金が本当になくて困っていらっしゃる方っていらっしゃるんですね。結構な滞納をされている世帯が1万4,000ぐらいいらっしゃるということなんですが、その割合というか、結構お金を持っていて納めていない人がどれぐらいいらっしゃるかというのは何となく把握されていますか。ざっくりでいいんですが。

青柳会長 保険収納課長。

細田保険収納課長 実は国民健康保険税の課税というか、八王子市としてもなんですけれど、把握できているのが前年の収入、前年の所得というような形になります。実際に納める今の段階で財産があるのか、ないのかということになってきます。実際のところ、前年はすごく収入があったので、今年度もすごく課税がされているんだけど、今病気に伴ってお仕事をやめてしまって、実際のところ生活が困窮されているという方も中にはいらっしゃいます。ですので、そここのところの色分けは何とも、すみません、率として申し上げられないところがあるんですけど、ただ、本市といたしましては、前年の収入だけではなく、もちろん、本市からの催告文書ですとか、そういったものに対して納税相談に来ていただけない方ということにつきましては、預金ですとか、生命保険ですとか、不動産ですとか、そういったところの財産調査をして、財産の有無というのは判断して、さらにまたそこで納税していただくような催告というのはやって、それでも納税に向いていただけないようであれば、滞納処分というのを粛々とやっていくという形でやっております。

青柳会長 岸田委員。

岸田委員 ありがとうございます。お金の取り立てというか、滞納されている方にいろいろお願いするのって、非常に大変な面倒な仕事だと思います。すごく頑張ってください、増えていると思うんですが、この推移を見ると、1万4,000世帯ぐらいでずっと推移されているんですが、滞納されている方って常習者みたいな、毎年同じような方が多いんですかね。現場の声をお聞かせいただきたいと思います。

青柳会長 保険収納課長。

細田保険収納課長 たまたま滞納繰越分のところが同じような数字になっておりまして、過年度のものを納め切って納期内納税者に戻っていただいた方というのもしらっしゃいますし、ここで課税になって滞納になってしまって、翌年度に繰り越したという方もいらっしゃるの、そこが行って来いで、この数字になっているところがあるのかなと思っています。

確かに、本市における滞納繰越分の収納率というのが、伸び悩んでいた時期というのがあるんですけど、そこというのは、従前から滞納している方、平成20年ぐらいから滞納してしまっているという方もいらっしゃるというのは現状でございます。

青柳会長 ほかに。井上委員。

井上委員 本当に物を知らなくて申しわけないんですけども、滞納している方も普通

に医療は受けているんですね。

青柳会長 保険収納課長。

細田保険収納課長 保険証の制限というのがありまして、短期証というのがありますが、そこも有効期限が6か月というような形で、有効期限を短くして、納税相談に来ていただく、ご事情を話していただくというところの制限はやっております。もちろん、医療は国民皆保険で、皆さんが安心して医療にかかれるということが制度の趣旨でございますので、特段その制限というのはありません。

井上委員 わかりました。

青柳会長 植木委員。

植木委員 日本では、3か月外国の方が日本に滞在すると、住所を申請した場合に、国民健康保険の資格が取れるというふうに伺っているんですが、3か月間八王子市にいて、国保を取得して、短期間で帰国した方の人数と、それから、その方々の医療費の1人当たりの額というのわかるものでしょうか。つまり、高額医療目的で八王子市に来られた方が、異常に1人当たりの医療費が高ければ、しかも、短期で帰ったのであれば、それは高額医療目的に入国したというふうに考えられるということをお伺いしたものですから、果たしてそういうことが住民票なりでわかるのであれば、教えていただきたいと思っただけなんですけれども。

青柳会長 保険年金課長。

横溝保険年金課長 今、植木委員がおっしゃられた数の部分ですけども、そういったものについては、今のところ本市としては数を押さえているものはございません。ただ、お話しとしまして、今、高額医療というふうにおっしゃられましたけども、聞いた中では、わざわざ日本に来て出産をされて、育児の一時金だけもらって帰られるという方もいるという話も聞いておりますので、今その部分については、国も含めて詳細な調査をこれから行うであろうという段階に来ていると思いますので、我々もそういったものを受けて詳細に調査を行えばなと今考えているところでございます。

植木委員 国外の方も一応高額給与の方もいらっしゃると思うので、お金を持っているにもかかわらず、日本に来られて、安い費用で医療を受けられるようなことであれば、ちょっと不公平かなと思っただけです。その人数なり金額なりが調査してわかるものであれば、ぜひ教えていただいて善処していただければと思っただけです。

青柳会長 保険年金課長。

横溝保険年金課長 その部分につきましても、いろいろと調査を進めていく中で、数の把握というものは、直々にできるものと考えてございますけども、逆に給付の適正化の面でいえば、そういったものを取り締まらなければならない部分も出てくると思います。そういった部分も含めて、本市だけではない問題だと思っておりますので、国を挙げてそこは考えていくものだろうというところで、我々も慎重に国の動向は見守っていきたいと思っております。

青柳会長 増田委員。

増田委員 被保険者委員の増田と申します。よろしく申し上げます。今年度に特別に関係したことと思うんですが、今の植木先生のお話も踏まえて2点質問させていただきます。入管法の改正がありましたので、八王子市にかかわる形で外国籍の方がいらっしゃったと思うんですけども、そういった方々の健康保険、特に国保の関係はどんなふうになっているのか、あるいはどういうふうな見直しをお持ちなのかというのが1点ですね。それからもう一点は、消費税率のアップになりますけれども、そのことがどんな形で影響が出る、それに対してどのような政策をお考えなのか、その2点、よろしく申し上げます。

青柳会長 保険年金課長。

横溝保険年金課長 まず、1点目の外国人の部分でございますけども、EPAだとか、そういったもので外国人の雇用促進を図っているところで、様々な分野で外国人の方々が日本に入ってくる機会が増えると思っております。国民健康保険だけではなくて、事業所に勤めれば当然社会保険、協会けんぽに加入されている外国人の方も増えるとは思っておりますけども、最終的に受け皿として国民健康保険がある中で、我々といたしましては、先ほど植木委員がおっしゃられたような高度医療を受けるためだけに来られるような外国人の方を、今後適正化の中で摘発というんでしょうか、そういったことが起こらないような施策をとるといことも考えるとともに、これから増えていくであろう外国人の方にこういった国民健康保険という制度自体をご理解いただくということも考えていかななくてはいけないと考えております。

というのは、国民健康保険、とにかく日本だけが国民皆保険制度をやっているもので、例えばアメリカから来た方、こういった制度のない国から来た方について、国民健康保険というのはこういう制度で、加入することによって10割ではなくて3割負担というところの説明もきめ細やかにしていかないと、理解していただいた上で加入して、保険を使っただいて、保険税を払っていただくような理解をいただかないと、多分進んでいかない

ものじゃないかなと考えてございますので、そういった部分は、今、外国人用の説明書きだとか、そういったものも含めて作成しているところでございますので、給付の適正化がうまく進むようなものと並行して考えた上で、施策として進めていきたいというふうに思っております。

消費税なんですけども、直接的に医療費の調剤ですかね。お薬の部分で多くかかってくるのかなというふうには考えてございますけども、それに伴って、消費税が10%に上がったときに、給付費が一気に跳ね上がるものなのかなというのは、まだ我々としても見きわめが難しいところでございます。10月に実施されますと、大体診療内容が回ってくるのが2か月経った後になりますので、そういった段階のところ、慎重にいろいろ見ながら精査していきたいと思っておりますけども、実際にそれでお薬だとか、診療代が2%上がったことによって払えなくなるとか、そういったことが起きないように、なるべくお医者様だとか、調剤薬局さんだとか、そういったところと連携をとりながら、お話を伺いながら、慎重にそこは進めて見ていきたいかなというふうに思っております。

青柳会長 増田委員。

増田委員 ありがとうございます。最初のほうの外国籍の方で、八王子市にかかわる形でお仕事とかをされている方の、そして、その中で国保の関係とかというのは、実数はお持ちなんですか。

青柳会長 保険年金課長。

横溝保険年金課長 今のところ、調べればわかるというところではあると思います。国民健康保険の中の外国人加入者というところで、調べればわかると思いますけども、申しわけないんですが、今手持ちにはないので、次回よろしければ報告するような形がとればと思いますけど。

青柳会長 増田委員。

増田委員 ありがとうございます。続けてすみません。前年度の収入を前提にした形でのお支払いと先ほどご説明がありましたので、長期的な形のことを国自体、あるいは都がどう考えるかということも当然出てくると思うんですけども、その辺の動きというのも踏まえた上で、外国籍の方にアプローチしていただきたいというのがあります。

それからもう一つ、消費税の関係で、果たして今までのシミュレーションがそのまま通るのかどうかということも含めた形のご検討もお願いできればと思います。

以上です。

青柳会長 保険年金課長。

横溝保険年金課長 その点につきましては、国民健康保険だけではなくて、例えば住民税もそうですけども、外国の方が日本に来られて、長く住まわれるときに、住民税については前年度課税なので、多分初年度ってそんなにかからない、均等割だけなのかもしれないです。我々の国民健康保険税についても、初年度については均等割しか、前年度の所得があったとしても、それは外国でいただいた所得なので、日本で課税すると二重課税になってしまいますので、その部分はできないと思います。ただ、翌年度以降、前年度の所得が発生した外国人については、国民健康保険に加入している分については、日本の方と同じように、前年度の所得に応じた課税措置が行われるものだと考えております。

青柳会長 井上委員。

井上委員 この制度のおかげで、本当に医療を安心して受けられる恩恵にあずかっているんですけども、私たちは、本当に年金から天引きされてしまいますので、滞納云々というところは全然関係ないんですね。この滞納繰越分の数字を見ると、あまり変わっていないので、ちょっと確信犯的に納めない方がいらっしゃるのかなという気持ちもします。滞納の督促とか、嫌なお仕事だと思うんですけども、ぜひ頑張ってください、できるだけ正しい形で医療を皆さんが受けられるようお願いしたいと思います。

それと、もう一つ、特定健康診断なんですけれども、毎年診断の申込書をいただくんですけども、確か前回は申し上げたと思うんですけど、うちの主人は70歳を過ぎていますが、お仕事をしています、会社で健康診断をやっていただくものですから、八王子市から来るものは毎年処分してしまうんですね。処分するときに、この中に、今年を受検する必要があると言ったらおかしいかな、ほかで受検するので、受ける必要はございませんみたいな、市にお知らせしたいなといつも思うんですけども、そのようなものを入れていただくと、いわゆる受診率というんですか。八王子市の特定健康診断じゃなくても、ほかでちゃんと受けて、その役目をしているんだったら、両方黙って受けることはないと思いますので、何かこちらからお知らせする方法があるといいなと毎回思いますので、伺いたいと思いました。

青柳会長 成人健診課長。

大山成人健診課長 今、ご主人様の件で、昨年もしっかりにご意見頂戴いたしました。それで、実はその辺のお話も受けまして、毎年5月に受診券を郵送で封書で発送するんですけども、その中に特定健診に関するいろいろな注意事項を書いたお知らせを入れているので

すが、その中に国保だけでも他で健診を受けられる方については、私どものほうにもデータをいただければ、それも受診率換算できるということで、今年度から、あまり大きくはないんですけども、書かせていただいております。

井上委員 ありがとうございます。

青柳会長 橋本委員。

橋本委員 1点だけ。私も70歳以上になりまして、途端にいろいろなところが悪くなって、お医者さんにかかるようになってしまったんですけども、年齢別のところ、6ページにある被保険者の数字を見ていますと、75歳になればほかの制度に移行する、国保としては75歳まで元気でいてくれと、こういうことじゃないかと思うんですけども、あまりにも小さい話ですけど、そうすると、70歳から75歳の、結構お医者さんにかからなきゃいけない世代について、健康増進の市全体の取組みたいなことで、医療費の削減につながるような、そういう活動というのは、八王子市さん全体としてはどんなことを行われているのか、ちょっと部の領域を超えるかもしれませんけども、ほかでやっているのをニュースなどでよく見ますので、知りたいと。全体としては、人間は必ず死ぬわけですから、死ぬ頃にはまたお医者さんにかからなきゃいけないということは事実なんですけども、国保に関して言いますと、やらないよりはやったほうが良いという感じもしますし、広報などを見ていると、数多くスポーツの活動をしている市民団体がありますけども、それが国保の収入にリンクするような形で、運動としてつなげていくようなことがあってもいいのかなと思うんですけど、その辺はいかがでしょうか。

青柳会長 医療保険部長。

古川医療保険部長 市全体で、言ってみれば、健康施策の推進になろうかと思えます。確かにその市の取組の発信力は、まだ不十分かなと思っています。それぞれの所管では、地域のスポーツクラブでスポーツ施策を推進したりとか、いろいろ展開しています。医療保険部においては、ご案内かどうかわかりませんが、保健福祉センターで一般の方対象の、そういった健康教室、あと、ご指摘のあった後期高齢の方へのアプローチとして、フレイル予防というところで、本当はフレイル予防って、もっと前からのアプローチも必要というご意見もあるんですが、そういったところをここで積極的にやり始めたところでは、

今、福祉部と連携を進めていまして、市全体として、今、国の動きでも言われている高齢者の通いの場のところに保健指導とか、そういった動きを入れたほうが良いんじゃない

かというような動きもありますので、市としてどういう施策が一番効果的かというところは、今検討しているところになります。

橋本委員 今、部長さんのお話が出ましたけど、市の行政全体として取組む何か具体的な動きがあるのを期待しております。よろしくお願いいたします。

青柳会長 ほかに。鈴田委員。

鈴田委員 加入者1人当たりの医療費が、どうしてもやや増加傾向にあるというところは、ここはいたし方ないところかもしれないんですが、21ページを拝見すると、特定健診の受診率が大体44%ぐらいですね。全国平均からすると健闘している部類なのかもしれないんですが、こちらにございますように、5月下旬に受診券を発送してから、この受診率を高めるような受診勧奨みたいなことって、何かやっているのかどうかということをお伺いしたいんですけども。

青柳会長 成人健診課長。

大山成人健診課長 今、委員さんがおっしゃられたように、受診券を送るだけでは、なかなか気がつかない方もいらっしゃるし、受診につながらない。我々としても、受診率を上げていくことが市民の健康増進につながるというふうに考えておりますので、受診勧奨については積極的に取組んでいるつもりでございます。具体的には、例年8月にまず圧着のはがきで受診勧奨というものを出します。ただ単に受けてくださいということだと、なかなか響きませんので、ターゲット層を決めまして、例えば3年連続で受けていない方ですとか、新規に加入され、対象になった方、もしくは不定期に受けている方、そういったいろいろな見方で毎年変えまして、それに合ったような内容、文面で、なるべく端的に伝わるようなものにしてご案内を差し上げているところでございます。

また、数年前から始めたところではあるんですけども、通知だけではなくて、自動音声電話というもので、機械がしゃべるものがあるんですけども、そういったものでもご案内を差し上げるケースがございます。そういった形で、今年も、今受診勧奨を8月の終わりに出す予定なんですけれども、それに向けてそういった準備を進めているところでございます。今年も精力的に取り組んでいきたいと思っております。

鈴田委員 ご参考になるかわからないんですが、私どもの健保も、被保険者は社員ですので、当然健康診断の受診率はほぼ100%なんですけど、被扶養者のほうが、同じような形ではがきを出して行ってもらうんですけど、はがきを出しただけで何もしないで行く人数が、大体数か月後に見ていくと、比率でいくと、やっぱり44~5%ぐらいだったん

ですね。ですので、その後にもしかしたらあまりやられていないのかなと思ったんですけど、今やられている状況はよくわかりました。

ご参考になるかわからないんですけど、私どもも同じく社員の被扶養者ですから、かなり電話攻撃を入れますね。電話とはがきで何度も何度も受診勧奨して、それで大体毎年6割くらいまで来ます。最後は、これは多分国保さんにはできないんですけど、被扶養者、社員を通じて、あなたの扶養している家族が受けていないから受けさせてくれという依頼を、社員を通じてやって、大体今で67~8%くらいですかね、被扶養者の受診率が。ただ、そんな取組を数年間やって、6年くらい前は50%そこそこだった被扶養者の受診率が、67~8%まで上がってきたことによって、生活習慣病だけなんですけど、被扶養者の1人当たりの生活習慣病の医療費はかなり抑制されてきているので、少しタイムラグがあるんですけども、当然受診率が上がってから医療費が下がるので、工夫されていることはよくわかったので、引き続きお願いできればと思います。

青柳会長 成人健診課長。

大山成人健診課長 社会保険の取組も含め、ありがとうございます。参考にさせていただきます。

また、受診率については、あまり変わってはいないんですけども、特定保健指導の利用率が昨年はかなり上がりまして、そういった意味では、その部分でも、医療費削減に今後効果があるのではないかというふうに期待しているところでございます。

青柳会長 西山副会長。

西山副会長 それでは、少しお伺いしたいと思いますけれども、ほかの委員の方からもご質問がありましたが、収納率について参考にお聞かせいただきたいと思います。現年度分の収納率が90%の前半だということで、頑張っていらっしゃるのは非常によくわかります。それと同時に、滞納繰越分の収納率も24%から26%に上がりましたという課長からのご報告をいただいたんですが、八王子市の場合には、納税課も収納率が非常に高いので、それにぜひ引っ張られてほしいというのが正直な気持ちなんですけど、その前段として、まずこれだけ滞納繰越分が残ってしまう現状を、現状分析として、不納欠損分ですよ。貸し倒れがどのくらい年間で発生してしまっているのかというのを、参考までにこの2、3年分があれば、お聞かせいただきたいなと思っています。

青柳会長 保険収納課長。

細田保険収納課長 不納欠損額になりますが、ここ2、3年ということで、28年度は

2億8,000万円でした。29年度は2億円、30年度は4億円という形になります。

青柳会長 西山副会長。

西山副会長 ありがとうございます。やはりこれだけ取れていないというのが現状であるわけですから、何かしら手だてを打っていただきたいというのがあるんですけども、今回のご報告の中で、一工夫しますということで、統合滞納整理システムの構築というのをうたわれていました。これは私も大変期待しているところですけども、実際に目標数値ですとか、どのようなことをやっていきたいというか、そこを簡単に教えていただけないでしょうか。

青柳会長 保険収納課長。

細田保険収納課長 統合滞納整理システムなんですけれど、先ほどご説明いたしましたとおり、納税課が従前使っていたものと同じものを使うという形になっております。内容といたしましては、今まで保険収納課、国保の徴収で使っていたものより抽出機能がかなり優れておりまして、その部分で滞納者の分析などを行い、そこを戦略に使っていききたいと考えているところでございます。

青柳会長 西山副会長。

西山副会長 具体的に平成31年3月から洗い出しだけ始めて、まだこれは具体的に運用まではもうちょっと時間がかかるという認識でよろしかったでしょうか。

青柳会長 保険収納課長。

細田保険収納課長 そこは説明がうまくできなくて申しわけございません。3月から洗い直しをしているところは、今まで同じ滞納処分の手続というところで、納税課と保険収納課は同じ根拠法に基づいて事務処理をしておりますが、システムが違うということで、事務処理が全然両課とも違ったんですね。ここでシステムが一緒になったので、最適なやり方はどうなんだろうというところで、納税課の職員と保険収納課の職員で、事務の違い、やり方の違いというところを洗い出しをやって進めている、それはまたちょっと別な取組になります。

統合滞納整理システムを活用したというところでは、今実際に給与所得のある方、営業所得の方というのは、色分けをしたりですとか、そのうちで滞納の年度が何年度からあるのかとか、そういう分析をして、今それに基づいてチーム分けなどをして取組を進めるような形をとっております。

青柳会長 西山副会長。

西山副会長 今後の報告を期待しておりますので、またよろしくお願いいいたします。

それから、ご質問にまだ挙がっていなかったところで、30ページに、本市と神戸市等が始めて、すごく成果の出ているソーシャル・インパクト・ボンドの件でございますけれども、これは大腸がんでは、ある一定の評価はすごく出て、ほかの自治体でも八王子市が結構注目されているというところですが、こういう民間事業のノウハウをいかに公共で使っていくか、官として使っていくかというのは、非常に大事なことだと私は思っているんですが、逆に次なるターゲットといたしますか、今回は大腸がん検診も市でスタートしましたけども、今思い描いているものがあれば、お聞かせいただきたいと思いますのであります。

青柳会長 成人健診課長。

大山成人健診課長 この説明の際の最後にも触れさせていただいたんですけども、今、ほかにも4つがん検診がございますので、そういったところでも活用できないかどうか、そういったところも視野に入れて、まだこれも支払いも含めて継続中でございますので、その辺はしっかり検証していきたいなと思っております。

青柳会長 西山副会長。

西山副会長 ありがとうございます。様々な分野で多分いけると思っていますので、ぜひ研究していただきたいと思っておりますので、よろしくお願ひします。

あと最後に、法定外繰入の8ページで、お聞かせいただきたいと思うんですが、本市は、国保加入者の税負担を軽減させるために、法定外繰入を数十億円しているわけございまして、平成28年度には45億円で、平成29年度には35億円、そして平成30年度には38億円の見込みで入れておりますという形ですけれども、私が昨年調べたときには、地方自治体の8割が法定外繰入というのを実施していない状況で、要は、本市は法定外繰入をすることによって、市民の国保税の負担を軽減させていると認識はしているんですけども、現状もまだ8割の自治体が同じように法定外繰入を実施していないのか、少しまた変わってきたような動きがあるのかお聞かせいただきたいと思いますんですけど。

青柳会長 保険年金課長。

横溝保険年金課長 その8割については、使っていないので、新たにこれから法定外繰入をするところはないはずで、なので、8割前後は確かに法定外繰入を使っていないというところもあります。国としても、その辺をどんどん進行させるということで、6月ぐらいでしたかね。法定外繰入を実際使っていない大都市である大阪府や滋賀県、奈

良県の知事が、シンポジウムみたいなものを開いて、我々はこれを使っていないけども、皆さんもそういうふうにしてくださいというような働きかけをしているところでもございます。

青柳会長 西山副会長。

西山副会長 本市も工夫をしていきながら、本市としての負担額をなるべく減らして、それは本市のほかの市民の税負担にもかかわってきてしまうところですので、そこはぜひ工夫をしていきながら、ほかの自治体の先進例とか取組例をぜひ研究していただいて、少しずつ改善を図っていただきたいと思いますので、ぜひよろしく願いいたします。

以上です。

青柳会長 中島委員。

中島委員 すみません。副会長の後で恐縮です。遅くなりました。

様々なご報告、ありがとうございました。市でも大変ご努力されている様子がわかりますし、30年度から新制度に変わって、国保事業の財政の基盤強化、これも図られたところでもあり、また、少子超高齢の社会への移行の中で、法定外の今の繰入れの話もありましたし、特定健康保健指導等々の取組もある、また後、収納率に関しましては滞納繰越、ここについても一生懸命やっている取組を感じました。

その一方で、今、副会長からも話がありましたけど、SIBのソーシャル・インパクト・ボンドの取組も始めたというところで、本市としましては、様々な多様な角度からの取組が始まっており、また苦慮されているのかなという印象を受けました。

そこで、基本的にはこれからは超高齢社会でありますので、30年度からデータヘルス計画も始めておられますよね。そうしたデータヘルス計画で、要するに健康寿命の延伸で医療費もなるべく抑えていると、こういったことも目標の中にあると思います。こうした様々な取組も始まっていますし、また努力も続いていますけど、まず、部長にお聞きしたいんですけども、これからのポイント、施策としてのポイントを、今どういうところに置かれているのかということ、概括的でいいですので、教えていただければと思います、総括的に。

青柳会長 医療保険部長。

古川医療保険部長 委員のおっしゃっていた少子高齢化で、高齢化が進み、そこはどうしても、給付費もなかなか減少に転じるというのは難しい中で、負担と給付のバランスと、このを国保の中でもきちんと論議をしていただいて、考えていかなければいけないとき

に、もう来ているのかなと、それはここ2、3年でも来ているんですけど、継続してそこは考えていかなければいけないのかなとは思っています。

ただ、行政として、また行政だけじゃなくて、関係機関、民間とも協力して、健康寿命の延伸というか、皆さん地域で安心して生き生きと暮らしていく、そういった地域社会の形成というのが、とても重要な目標だと思っているんですね。そこに向かってどういった施策を打っていくのか、それは国保の枠を超えてしまう流れにはなってくるかなとは思っていますけど、そのためには、いろいろな健康施策を市としても打っていかなければいけないかなと思っています。

先ほどのご質問にもお答えしたところなんですけど、縦割りのようになって、市としての健康施策のあり方というところの発信力が不十分かなと。そういったところもあるので、まずは市民の皆さんに届くような、そういった発信をし、できれば、市域は広いので、各地域の実態に合った健康施策、そういったものを今後伝えていきたいなど、保健指導も含めて行っていきたいなというふうに思っております。

青柳会長 中島委員。

中島委員 ありがとうございます。まず、部長に総括的にお話を聞いた上で、質問を簡単に、確認をさせてもらいたいんですけども、健康寿命の延伸というお話がありましたけども、これが一番大事なことだと思うんです。市民の意識改革、これは私をもちろん含めですけども、市民のそれぞれの健康意識の改革を訴えていかなきゃいけない、その発信力というのが一番大事なんだろうと思うんですね。そうしないと、今、様々打たれている取組の成果が、もう一つ上がっていかないだろう、市で本当に一生懸命ご努力をしても、もう少しという印象も拭えないのかなと思っているんですね。これは、ひとつぜひ発信力、本当に市民に訴えていくところの発信力ということに関しては、健康寿命の延伸なんだと、それが市にとっても、また市民にとっても、これは本当にウイン・ウインで大事なことなんだということが、まず取組として大事なんだろうというふうに思うんですね。

その上で、例えば滞納繰越も、またSIBも一生懸命取組まれているところなので、以前、一般質問で伺って気になったところは、例えば15ページなんですけど、柔道整復の二次点検、平成28年度まで、この点検をしてくださる方は1人だったと思うんですけど、これは確か拡充したのかな、人員を拡充した。また、療養費支給の適正化の事務専門員というのかな、それが17ページ、第三者行為求償事務ということでございますけど、この2点については、職員の方を強化して、さらに適正にやっ払いこうという取組もあったの

かなと思ったんですけども、この点の様子についてはいかがなんでしょうか。成果は上がっているんでしょうか。

青柳会長 保険年金課長。

横溝保険年金課長 柔道整復の二次点検につきましては、今のところ正規職員2名も含めて、点検員も1名増やして2名という形でやっております。事業自体は、先ほどご説明の中で触れましたけども、平成24年度から始めている中で、ここに来て1件当たりの支給金額については、30年度はちょっと増えております。上下出てきてはおりますけども、内容の中で、例えばアンケートを行ったりだとか、そういった施術師の方に直接そのお話を聞いたりだとか指導する中で、大分不正と言われる部分、そういったものは減ってきているというところで、適正受診につながっているのではないかなという感触は得ているところです。

それですので、今までリラクゼーション的なものがどうしても主体的になりがちだったものが、医療を通じた上での東洋医学というんですかね。西洋医学と東洋医学がうまくつながった形で皆さん施術を受けられるような、正常なと言うか、本当に正確な形で受診できるような健全な状況になりつつあるということは、実感しているところでございますし、第三者行為の求償事務につきましても、中には求償に至らないケースというのも多くあって、例えばけんかの相手がわからないだとか、当て逃げされてしまったとかというのは、求償でも難しい部分がありますけども、求償できている部分につきましては、そのときの事故の2・8とか8・2とか、負担率に応じた部分では確実に徴収ができておりますし、今まで、本来ですと、国保連というところに委託して、お願いしていた事業を、我々が独自にこういったものを求償できるような形でやっている部分では、大分、損害保険会社のOBを使って、こういった制度に明るい方を使う中では、求償できているというふうに考えてございますし、数字的にもまだまだ伸びつつある部分はあります。

青柳会長 中島委員。

中島委員 柔道整復二次点検や第三者行為求償、この事務というのは、大きな話でもないんですが、こういった話というのが聞こえているんですね。先ほど他の委員からも、年金から天引きって、そういう話もございました。こういうデリケートな部分が聞こえ、もしそういう、例えば不正なことがあると、私たちが一生懸命払っている国保の保険料というのは一体何だろうというところの課題にもなってきます。こういうところもきちっとやっているよというアナウンスもやりながら、先ほど言った健康寿命の延伸、このアピール

をぜひ、これは遠慮なく市もやっているよというものを明るくやっていただけると、またもう一步、進んでいくのかな、今、一生懸命やっていらっしゃる取組が、多角的な取組も進むのかなというように思います。

それとともに、S I Bの事業につきましても、先ほどありましたように、横展開ですかね。水平展開というの、ぜひ一生懸命やってもらいたいと思います。随分私も、他の自治体の議員からも聞きました。良いことをやっているね、と言われましたので、ぜひそれは、大腸がんはまだやり始めたばかりですので、そんな次々にというわけにもいきませんが、検証が進んでいないので、こういったところもぜひアピールの1つにさせていただいて、国保事業に一生懸命取組む八王子市というアピールもしていただきたいと思います。私からは以上です。

青柳会長 ほかにございますか。山田委員。

山田委員 26ページで、糖尿病重症化予防事業ということで、個別指導とか、運動教室を実施されていると、一応いいことをやっているんだなというのを初めて知ったんですけども、この対象者の161名は、どこから出てきた数字なのかというのがまず1点と、H b A 1 cの改善の幅がある程度出ているというのはわかったんですが、これは内服、薬を使っているのか、使っていないのか、この2点をとりあえず教えていただきたいんですけども。

青柳会長 成人健診課長。

大山成人健診課長 昨年度の重症化予防の161名、これはどこから出てきたのかというお話ですけども、まず、平成29年度、前年度の特定健康診査を受けられた方で、そこからH b A 1 cの値、またe G F Rの値、それから尿たんぱく、そういったものから基準を決めて抽出した方ということになります。

また、改善点のところでは内服があるかどうかですよね。すみません、そこについては、当然ある方もいるとは思いますが、要は指導を始めてから通い出す、この段階では最初は未受診ですけども、通い出したという方が当然いると思いますので、そういった効果、1年後のことでございますので、少し経ってから効果がございますので、当然そういった方も含まれておりますが、実数としては今手元にございません。

青柳会長 山田委員。

山田委員 ありがとうございます。あともう一点、令和元年度で約1,000人が糖尿病の値で治療とか受診が必要なレベルという方がいらっしゃるということなんですけども、

実際の受診勧奨の方法を何かやられているようであれば、教えていただきたいんですけれども。

青柳会長 成人健診課長。

大山成人健診課長 25ページで、元年度受診が必要なレベルの方が1,000人になっているということです。30年度と比べていただくとおわかりのとおり、30年度は黄色く困っているというか、抜いている部分、ここも対象を下げることで今年やっていきますので、そういった意味で広がっているところです。まずは、比較的軽めの方というか、皆さんそうなんですけども、まず通知を出して、重い方については、本市の保健師から、直接電話をかけて受診勧奨をしているというところでございます。

青柳会長 私からも質問させてください。4ページです。30年度の歳入歳出がありません。30年度は都道府県単位化で始まったところですので、1つ特徴として、前期高齢者交付金皆減、共同事業交付金皆減というふうになっております。これが、いわゆる東京都にプールされてしまった16億円と14億円になるんですけども、前期高齢者というのは、八王子市はかなり多くいらっしゃいます、ほかの自治体よりも。一方で、都支出金が当然ながら東京都から出ますので、35億円増えているんですけども、増減のところを見てください。増減のところでは16億減と14億減と、都支出金が35億円増えているんですね。ほかにも減っているところが、国庫支出金13億円とか、大きくあるんですけども、こういったことで東京都の都道府県単位化、都からお金が出てはいるんですが、本来その前よりも少なくなっているというところが、1つ特徴としてあるのかなというふうに見ているんですけども、そういった中で、6ページの被保険者の推移で、13万3,000人という数が出ました。私がかかわった頃は15万人いて、それがどんどん毎年下がっております。社保加入が理由ということになっているんですけども、社保の適用拡大というのが落ちついてはいるものの、依然として資格喪失が多く、働く世代がよりいなくなっているというところで、より所得層が低い方が残っているというふうに見えるんですけども、まずそこはどのような分析をなさっているか、お伺いいたします。

保険年金課長。

横溝保険年金課長 国は、国民皆保険制度でございますので、どちらかの制度に必ず入っていないてはならないという部分で、社会保険に入れない方が国民健康保険、ただ、その中には、自営業をされている方もいらっしゃいますので、一概にすべてが低所得者であるということは言い切れないとは考えてございますけども、詳細な部分については、こち

らでもデータを持っておりませんので、そこはお時間をいただければ、お調べすることは可能かなとは思っておりますけど。

青柳会長 ありがとうございます。ぜひその所得階層も調べていただいて、収入率が所得階層ごとに載っている資料もあるんですが、収入率というか、加入者の所得階層の分布もあればというふうに思っております。

それで、医療費なんですけども、7ページ右下の棒グラフなんですけど、1人あたりは、当然ながら被保険者数が減っていますので、割り算すると1人あたりは高くなるのかなというふうに思いますが、全体としてはまたどんどん抑えられているというような状況があるところと、次のページの法定外繰入の数字なんですけども、上下しているんですけども、年度によって、今年はちょっと増えたというところがうかがえます。

1つ理由として考えられるのが、10ページの納付金というところがあります。納付金というのは東京都から示された、これだけ八王子市が納めてくださいという数字で、30年度から示された数字だと思うんですけども、ここは当初予算ぴったり、決算と予算がほとんど変わりなく請求されているんですけども、保険税収入額が117億円ということで、これが決算の数字で、実際、決算の調定額というふうに聞いて、この括弧内の決算額というのは、実際入ってきた数字というところでよろしいのでしょうか。

保険年金課長。

横溝保険年金課長 そうですね。こちらは決算、とりあえず今のところ見込額という形で実際取れている額になります。

青柳会長 ありがとうございます。そうしますと、121億円予算として見込んで、今年税率を決めました。でも、決算で入ってくる額が、当然ながら被保険者も少なくなっておりますし、にもかかわらず、納付金がそのままというところがあって、法定外が全体として増えたのかなというふうに思っているんですけども、まずそこをいかがお考えでしょうか。

保険年金課長。

横溝保険年金課長 納付金につきましては、まず、その中に種類が3つありまして、医療費分と後期高齢者支援金分と介護分それぞれがございます。これについて合算したものが納付金の総額という形になるんですけども、これ全体は、年齢の調整だとか、医療費水準だとか、所得水準に基づいて調整を行った上で国から指定されるものでございますけども、年度途中での修正とか精算は行われません。一度払ってしまいますと、例えば

保険税の収入率が悪いからといって、もう一度払ってくれということにはならないです。当然、東京都としても、集めたお金が足りないとすべての医療費が払えませんので、これ自体はちょっと膨らませて請求されているものがございますから、精算が行われないということで、もし東京都が足らなくなったときには、東京都の財政安定化基金の中で一時的に補填して、翌年度で精算、調整するような形がとられますけども、大体的場合が年度の中で足りるだけの請求を東京都ができて、それに伴って我々が払っているだけですので、これが膨らんでしまっているからといって、例えば膨らむ中で保険税が少ないからといって、それがダイレクトに一般財源から来ているということは言い切れないのかなというふうに考えてございますけども。

青柳会長 お金の流れがわからなくて複雑で、この制度導入後、初めての決算ですので、経年してわかってくるのかなと思っているんですけども、一方で、9ページの保険基盤安定繰入金というのが国から直接入ってきたお金です。こういった法定軽減7割、均等割の軽減が2割・5割・7割とありますけども、ここの枠が拡大することによって、国のお金が入ってきているんですけども、法定外繰入は伸びた。その下の決算補填目的に係る繰入金というのが、都道府県単位化に伴って国が解消を求めている繰入金の額ですけども、これは当初予算では35億円必要というふうに判断されていました。決算では34億円という結果になっています。

私としては、去年も議論したんですけども、5年後にゼロというところでは、当初、市が出したのはマイナス2,000万円という結果だったんですけども、委員の方から、マイナス2,000万円というのはどうなんだというご意見がありまして、ゼロというふうに変えてこられたんですけども、なかなかこれが机上の数字かなというふうに思っておりまして、これも、たしか仮係数が出た時点での算出です。

今仮係数と申し上げましたが、仮係数、本係数というのがありまして、税率を決める段階では仮係数しか出ていないんですね。間に合っていないんですね。本係数でも微妙にまた違う数字が出ております。今年も仮係数、本係数って出ますので、このようにシミュレーションのようにいくのかなというのが、今の加入者の減少や所得階層が低いという状況を予想すると、ちょっと難しいかなというふうに思っているのと、保険税率等も、これは10ページで示されておりますが、これはあくまでシミュレーションだったと思うんですが、このようにもしいったとして、保険税収入額という上の段でどんどん増えていくという計算がされているんですけども、なかなか難しいのかなというふうに思っております。

税率については、国が決めるということではなくて、市がその権限を持っているということは、厚生労働省も再三言っておりますので、そういった被保険者の状況も見て判断されるべきかなと思っております。

もう一点、特定健診のことでお伺いいたしますけれども、ソーシャル・インパクト・ボンドのお話がありまして、これは民間委託の事業となっておりますが、先日、他市で健診の通知が間違っていて、死亡事例がありました。民間がこういった患者さんの情報を使っております。優れている面もあれば、そういった情報を民間に渡しているという側面もあると思うんですが、こういった通知の正確性とか、これは逆にがんと診断された人がいると、また報酬が増えるみたいなシステムのように見えたんですけども、そういったところで、正確性というのはどういうふうに担保しているのか、お伺いしたいと思います。

成人健診課長。

大山成人健診課長 ソーシャル・インパクト・ボンドにおけます安全性と申しますが、そういったところのご質問かと思えます。この間のがん検診における通知ミスというのは、また、あれとはちょっと中身が異なってくるのかなというふうにも実際思っているんですけども、個人の情報、属性を使って通知するものですから、市の名前で出す以上、業者に全部任せきりということではなく、我々も出すに当たって、全件とは言わないまでも、相当なチェックをして、それから出してあります。そういった意味では、その辺も担保しているというところはあったと思えます。

また、委託事業全般でその辺の個人情報の取り扱いでありますとか、そういったことはありますけれども、それは市の契約事項として遵守をうたわせ、また確認作業などもするような形になっておりますので、適宜そういった形で対応していきたいと考えております。

青柳会長 全件の情報確認はなされないとのことですが、こういった方をして、こういった方をしていないのか。

大山成人健診課長 まず、この事業の話になってしまうんですけども、受診勧奨を行う際に、オーダーメイド勧奨といいまして、その方の属性、例えば飲酒ですとか、喫煙、それから運動習慣、それからBMIですとか、6項目にわたってチェックをつけさせていただいています。その際に、当然それが合っているかどうかというのを確認しなきゃいけないわけですね。違う方の属性が入ってしまうと、見る方も当然、何だこれはという話になりますし、信用問題になってしまいます。そういったところでは、1万2,000人全員を開封してやるというのは無理ですので、例えば何十通か人数、それでも相当な数にな

るんですけれども、本当に合っているのかどうか、市のデータと照らし合わせて、そういった確認はしているところです。

青柳会長 多分機械がそういう属性を、AIだったと思うんですけど、判断して、確認してから封をするんだと思うんですけども、それを抜き打ちチェックするということですか。

大山成人健診課長 そうですね。

青柳会長 わかりました。結果の通知も同じようなことなんでしょうか。

成人健診課長。

大山成人健診課長 がん検診の通知ということでしょうか。

青柳会長 結果。要精密なのかとか、要治療なのか、要医療なのか。

大山成人健診課長 がんのソーシャル・インパクト・ボンドにおけます要精密検査の受診勧奨なんですけれども、便潜血検査でございますので、潜血量に応じて危険度というのは見ているんですけれども、基準値に対してあなたがどれだけありますよというのは、載せていますので、そういったところも当然、言い方はともかく、抜き打ち的に確認はしています。

青柳会長 今日の時点ではわかりました。

ほかに。井上委員。

井上委員 10ページの保険税率なんですけれども、医療給付費分の均等割額の増え方が、大きいなというのを感じるんですけれども、これは、均等割という言葉そのまま解釈すると、何かを被保険者の数で割っているんだと思うんですけど、何を割っているんでしょうか。それとも均等割というのは、私が考えている言葉ではないんでしょうか。

青柳会長 保険年金課長。

横溝保険年金課長 均等割につきましては、国民健康保険に加入された方お一人お一人に必ずかかる金額になります。その医療費分という形になります。これにつきましては、先ほど青柳会長からお話ございましたけども、あくまでシミュレーションでございまして、昨年の段階で運営協議会を開いた中で、今年度の保険税を決める中でお見せしたシミュレーションでございまして、仮係数というものがもともとになってつくっているものでございますから、当然この後その係数が変われば、こちらも変わってくるものというふうに我々も考えておりますし、これがこのままいくというものではなくて、当然変わったものについては、また同じような表でお示していきたいというふうに考えてございますので、

これがすべてではないというところをご認識いただければと思います。

青柳会長 井上委員。

井上委員 所得割率というのは意味がわかるんですね。その方の収入に関しての率を掛けていくということで金額が決まって、それと均等割額がプラスされて、保険税の金額が決まるというのはわかるんですけども、均等割の割合は、この前出したのでいくということなんでしょうかね。

青柳会長 保険年金課長。

横溝保険年金課長 あくまでシミュレーションでございますので、この後の係数、国の考え方によって、これは変わってくるものだと思いますし、その辺は、当然我々といたしましても、皆様にお示しする中でご理解をいただければ、それが保険税という形になってくるものだと考えてございます。

医療費分が高いというのは、ほかは後期高齢者の支援分だとか、後期高齢者の場合、半分は皆さんから集めている保険料があって、その半分以上を支援する分、あと4割ぐらい支援する分なんですけど、それであるとか、介護保険についても、介護保険料というのは65歳以上の人は集めていますので、それに到達しない方々、40歳から64歳の方々が本来介護保険料は給料から天引きされている人は、そちらから引かれている方々が払えない部分をこういった形で徴収しているものでございますので、そういったものと比較すると、国保全体の医療費を賄わなくてはならないという部分であれば、税率も高くなりがちですし、均等割も高くなってきてしまっているというところがあります。

それをなるべく高くしないために、ソーシャル・インパクト・ボンドもそうでしょうけども、我々の適正化事業、先ほど申し上げた柔道整復だとか、そういったものを行う中で、なるべく適正化、不正などが行われぬような健全な医療を目指して、そういったものが最終的に保険税が安くなるものにつながるかというところで、頑張っているところがございます。

青柳会長 井上委員。

井上委員 ありがとうございます。この間広報の国民健康保険税の項目がありまして、今年の広報はどうして国民健康保険税が上がっていくのか、それがとても理解しやすい内容だったんですね。医療費が増えて、そういうところで皆さんで負担していかなければならないので、1人ずつの保険税が増えていくと、クエスチョンとアンサーという形で出ていましたけれども、毎年納付書が来ると、なぜこんなにどんどん高くなるのかという、本

当に私たちは金額しか見ていないものですから、今年の広報のように、どうして高くなっていくのかというのをわかりやすく説明していただけると、本当にありがたいと思います。今年はとても理解できました。ありがとうございました。

(4) その他

青柳会長 ほかによろしいでしょうか。ご質疑がないようですので、次に、議題(4)その他に入ります。まず、今後の日程について事務局から説明願います。

事務局。

事務局 それでは、事務局から今後の予定についてご説明させていただきます。次回以降の予定につきましては、昨年度と同様に第2回を11月下旬の最終週に、第3回を12月中旬に現在のところ予定しております。特に第3回については、市からの諮問を受けた国保税の答申ということで審議していただく回となっております。

次に、これは予定ということではないんですけれども、八王子社会保障推進協議会という団体から、国保税に対する要望書が提出されております。つきましては、委員の方々にその内容についてご覧いただくかどうかにつきまして、正・副会長にご判断していただくということによろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

事務局 それでは、正・副会長にご判断いただいた上で、要望書については対応させていただきます。

以上になります。

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ありましたら、ご発言願います。

(「なし」の声あり)

青柳会長 続きまして、その他ご意見などございましたら、ご発言願います。

(「なし」の声あり)

青柳会長 以上で、本日の議題は終了しました。

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1番、石井委員にお願いしたいと思います。後日、会議録の署名をお願いいたします。

5.閉会

青柳会長 これをもちまして、本日の運営協議会を終了いたします。本日はお忙しいところ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10分散会]