

令和5年度（2023年度）第2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5年（2023年）11月20日（月）午後1時30分
開催場所 八王子市役所本庁舎 第3・4委員会室

八王子市国民健康保険運営協議会

令和5年度第2回会議録

開催日時 令和5年11月20日（月）午後1時30分

開催場所 本庁舎議会棟4階第3・4委員会室

議 題

- (1) 第2期国民健康保険データ活用保健事業実施計画（素案）について
- (2) 国民健康保険の財政状況について
- (3) その他

出席委員（11）

- 会 長（ 9 番） 玉 正 彩 加（公益代表）
副会長（10番） 岩 田 祐 樹（公益代表）
委 員（ 1 番） 宮 田 学（被保険者代表）
委 員（ 3 番） 野 村 みゆき（被保険者代表）
委 員（ 4 番） 増 田 博 一（被保険者代表）
委 員（ 6 番） 太 田 ルシヤ（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） 日下部 広 志（公益代表）
委 員（12番） 市 川 克 宏（公益代表）
委 員（13番） 小 池 一 弘（被用者保険等保険者代表）
委 員（14番） 鈴 田 朗（被用者保険等保険者代表）

市側出席者

- 健 康 医 療 部 長 菅 野 匡 彦
保 険 年 金 課 長 横 溝 秀 明
成 人 健 診 課 長 田 島 宏 昭
保 険 年 金 課
庶務担当課長補佐兼主査 田 邊 憲 二
給付担当課長補佐兼主査 三 吉 徳 浩

給付担当主査 伊藤 雄太
資格課税担当主査 矢島 義久
成人健診課
特定保健指導担当課長補佐兼主査 小竹 亜希子
成人健診担当主査 麻嶋 友之

公開・非公開の別 公開

傍聴者の数 0名

配付資料

《事前配付資料》

資料1 第2期国民健康保険データ活用保健事業実施計画（素案）について

資料2 八王子市第2期国民健康保険データ活用保健事業実施計画（素案）

資料3 国民健康保険の財政状況について

《当日配付資料》

資料4 令和6年度 仮係数による国民健康保険事業費納付金・標準保険料率
算定結果

参考資料1 令和5年度（2023年度）確定係数に基づく被保険者一人当たり保険者努力
支援制度交付額（順位）

参考資料2 令和5年度保険者努力支援制度（取組評価分）の市町村分分析資料

その他
・八王子市国民健康保険運営協議会委員名簿
・東京の国保（No.674）

[午後1時25分開会]

1. 開会

○横溝保険年金課長 時間前ではございますけれども、皆さんお揃いでございますので、定刻より前ですけれども、開会させていただきたいと思えます。

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健康医療部保険年金課長の横溝でございます。よろしくお願いいたします。

会を始める前に、委員の変更について御報告を申し上げます。被用者保険等保険者代表の佐々木委員が小池委員に変更になりました。ここで、委嘱状の交付をさせていただきます。

本日は、市長が公務のため出席できませんので、代理で健康医療部長から交付をさせていただきます。恐れ入ります。よろしくお願いいたします。

(委嘱状交付)

○横溝保険年金課長 ありがとうございます。

それでは、小池委員、一言簡単に御挨拶いただければと思います。

○小池委員 どうも、皆さん、初めまして。被用者保険の代表を務めさせていただきます小池でございます。前任の佐々木が内部の異動でけんぽから離れるということになりましたので、その後任として、こちらの任に当たらせていただきます。何分、不慣れではございますけれども、皆様どうぞよろしくお願いいたします。

以上でございます。

○横溝保険年金課長 ありがとうございます。

本日は、大井委員、それから氷見委員、中條委員から、所用のため欠席ということで御連絡をいただいておりますので、3名欠席という形になります。

過半数の委員の御出席をいただいております、また、各選出区分から1名以上の御出席をいただいておりますので、会議は有効に成立しております。

それでは、運営協議会の開会に先立ちまして、健康医療部長の菅野から御挨拶申し上げます。

○菅野健康医療部長 皆様、こんにちは。本日も公私ともに大変お忙しい中、令和5年度の

第2回目国民健康保険運営協議会に御出席ありがとうございます。

日頃から、国保の事業をはじめ、市政の全般で皆様に格別な御理解、御協力をいただいているところかと思えます。本日はデータ活用保健事業実施計画、いわゆるデータヘルス計画の第1期目が令和5年度に終了するため、次の第2期データヘルス計画の素案がまとまりましたので、ここでお示しをさせていただいて、委員の皆さんに、まず概要について御理解、また御意見等を賜りたいと思っております。

また、国民健康保険の財政状況については、本市は皆様方の御協力を得まして、平成30年の国保制度改革、いわゆる広域化以降、令和5年度での当初赤字解消に向けて、保険税率等の改定や収納率の向上、保健事業による健康寿命の延伸について、この部分はかなりしっかり取り組ませていただいたと思っております。その取り組んだ結果とも言えるのですが、構造的な問題についてもしっかりと我々に見えるようになってまいりまして、こういった今年度の国保財政の状況についても御報告をさせていただきます。

財務状況的には、かなり緊急に東京都や国にも働きかけなければいけないかなという内容も含んでおりますので、その辺についても御説明をさせていただきます。

更に先週の14日に都から令和6年度の納付金と標準保険料率の仮算定結果が示されました。後ほど現状の保険料等について示しまして、参考にさせていただければと思います。

次回の運営協議会では、令和6年度の保険税率について諮問させていただきたいと考えておりますので、委員の皆様には、本日も含め幅広い視点から御審議賜りますよう、よろしく申し上げます。以上で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 それでは、本日もスムーズな進行のもと、約1時間程度で終了できますよう御協力をお願いいたします。

また会議におきましては、議事進行、御発言、資料説明等、全て着座で進めさせていただきますので、御了承ください。

以上で、私の進行は終わらせていただきます。

会長、よろしくお願いいたします。

○玉正会長 本日は、大変お忙しいところ、お集まりをいただきまして、誠にありがとうございます。ただいまから、第2回国民健康保険運営協議会を始めさせていただきます。

それでは、本日の配付資料について、事務局から説明をお願いいたします。

事務局。

○事務局 初めに、事務局から資料の確認をお願いしたいと思います。

まず、1枚目にお配りしております次第があります。次第の点線より下にありますとおり、配付資料の事前配付資料、資料1から3につきましては、郵送で事前にお送りしたものですけれども、本日お忘れの委員の方いらっしゃるでしょうか。よろしいでしょうか。

それから、当日配付資料といたしまして、資料4「令和6年度仮係数による国民健康保険事業費納付金・標準保険料率 算定結果」になります。続いて、参考資料1「令和5年度(2023年度)確定係数に基づく被保険者一人当たり保険者努力支援制度交付額(順位)」。続いて、参考資料2「令和5年度保険者努力支援制度(取組評価分)の市町村分分析資料」になります。

その他といたしまして、今日現在の「八王子市国民健康保険運営協議会委員名簿」になります。最後になりますけれども「東京の国保(No.674)」、冊子を1冊お配りしております。

よろしいでしょうか。以上になります。

2. 議題

(1) 第2期国民健康保険データ活用保健事業実施計画(素案)について

○玉正会長 それでは、議題に入ります。

議題1、第2期国民健康保険データ活用保健事業実施計画(素案)についてでございます。事務局から説明を願います。

成人健診課長。

○田島成人健診課長 それでは、第2期国民健康保険データ活用保健事業実施計画について、私のほうから御説明申し上げます。

本計画でございますけれども、7月20日の本国民健康保険運営協議会で、概要について御説明をさせていただいたところでございます。その後、市の庁内におきまして、2回ほど、検討部会を立ち上げて、検討を進めさせていただいております。

そして内容を固めた後に、先週の11月17日でございますけれども、八王子市議会の厚生委員会で、本計画の策定について報告を差し上げたところでございます。

本日、国民健康保険運営協議会の中で説明をさせていただき、その後、1月の運営協議会でまたお示しさせていただきますが、これから最後の詰めの作業を進めていくところでございます。

この国民健康保険データ活用保健事業実施計画でございますけれども、これは全国の保険者に策定が義務づけられているものでございます。

本年度におきましては、市町村国保はもちろんのこと、協会けんぽや社会保険、共済組合など、全ての保険者が現在策定作業を進めているところでございます。市町村国保に関しましても、国が目標値などをガイドラインで示しておりますが、それに沿って策定を進めてきたところでございます。

本計画でございますけれども、令和6年から令和11年までの6か年の計画期間を定めまして、策定する予定でございます。

本計画におきましては、上位計画に八王子市の健康医療計画がございます。その計画にぶら下がるような形の施策立てになっているところでございます。

それでは、お手元の資料の3ページをお開きください。

3ページの2番です。第1期計画の評価のところから説明させていただきます。

第2期計画の策定に当たりまして、第1期計画の評価を行っておりますが、ここでは一部のみを掲載させていただいております。

目標値の達成、未達成の状況でございます。

特定健診・特定保健指導については、目標値と実績値の乖離が目立ちますが、先ほど申し上げたとおり、市町村国保は国が一律に目標値を定めている関係で、大都市ほど乖離が目立つ状況でございます。ここには記載がございませんが、令和3年度の状況でございますと、都内では一部の島と町を除いた、全市部と区部では達成しているところはありません。

しかし、この国民健康保険データ活用保健事業実施計画、略してデータヘルス計画と私たちは呼んでいるのですけれども、このデータヘルス計画は、今後の事業展開を進める上で、参考にしながら制度設計を行ったりとか、いろいろな検討を進めたりとか、適正な事業推進につなげられるよう進捗管理を行ってまいります。

そのため、未達成の項目について、特に年代別ですとか、対象者の過去の状況などを分析し、評価をしているところでございます。

その中でも特定健診受診率向上事業につきましては、過去3年間の受診者、未受診者の状況や、さらに年代別で見た過去3か年の状況、生活習慣病のレセプトの有無など、健診の受診状況などを掲載させていただいているところでございます。

4ページをお開きください。

3、施策と指標でございます。

計画では、第1章を「事業背景と目的」として、計画の位置づけ等を記載しております。続く第2章においては、「データから見る本市の現状と課題」として、まとめております。

第2章の導入部分では、人口構造、死因の内訳、医療費の推移など、本市の概要を掲載し、順番に項目別に分析内容を記載しているところがございます。

このデータ活用保健事業実施計画は、保険者に義務づけられているものですので、保健事業のみに特化した計画でございます。少し飛びますが、19ページを見ながら御説明を差し上げたいと思います。

19ページをお開きください。

ここでは全部の項目を一覧にしております。

先ほど申し上げたとおり、市町村国保に関しては、どの自治体もおおむねこのような項目立てになっているのではないかとお考えかもしれませんが、本市におきましても、この項目立ての主体となったものは、全部、前回、いわゆる現行計画を踏襲したような項目立てとなっているところがございます。

市町村国保に関しては、各自治体の進捗度合いをはかる意味で、インセンティブの補助金の制度がございます。後に説明があるかと思いますが、現在、本市では、そのインセンティブの補助金の成績が都内で2位という成績を取っております。

また、東京都におきましても、他市と比較を行う上で、特に努力が不足している項目などが分かりやすくなっており、各自治体の頑張る機運の上昇にもつながっているところがございます。

それでは、また、お手数ですが、4ページにお戻りいただいでよろしいでしょうか。

分析内容を幾つかピックアップして、資料に沿って説明を差し上げます。

まず、医療費の概要について御説明差し上げます。

高齢化に伴い平成30年度以降は、1人当たりの医療費は増加傾向にあります。全国と比べましても、その額は低く、増加率は東京都と比べて明らかに低くなっているところがございます。

続いて、5ページをお開きください。

総医療費における生活習慣病の割合をお示ししたグラフになります。総医療費に占める生活習慣病医療費は、医療総額で見ますと、455億円のうち76億円から、439億円のうち70億円に減少しております。一見、医療費総額が減少しているため分かりにくくなっておりますが、その中の生活習慣病の医療費が占める割合を見ますと、0.7%の減少が見られます。

原因は幾つか挙げられるかもしれませんが、ここでは市で実施する地道な保健指導の成

果が現れているものだと考えているところでございます。

6 ページをお開きください。

生活習慣病の医療費上位 5 疾患について、グラフでお示ししているところでございます。前のページでは総医療費における生活習慣病の割合についてお示しましたが、このページでは、生活習慣病における疾病別の 1 人当たりの医療費分析をお示ししているところでございます。

1 人当たりの生活習慣病医療費で一番高いのが、腎不全になります。腎不全の多くは、高血圧や糖尿病が重症化することで発症するため、改めてその対策の重要性を再認識したところでございます。

続いて、7 ページをお開きください。

特定健診受診率の推移について、グラフで説明させていただきます。

特定健診の受診率でございますけれども、令和元年度までは 45% 程度で推移をしておりましたが、令和 2 年度には新型コロナウイルス感染症の拡大の影響で受診控えが見られ、全年代でその影響があり、受診率が 41.2% に減少いたしました。

また、令和 4 年度においては、45.6% まで再び伸びが見られまして、過去 5 年間では最高の値を示しているところでございます。

8 ページをお開きください。

特定健診の男女・年代別受診率についてになります。令和 4 年度の全体の受診率は過去 5 年間で最高でしたが、年齢別で見ると、男女とも 40 代、50 代の受診率が低く見られます。いわゆる現役世代の受診率の向上策が課題として明確化されたというのが、見て受け取れると思います。

続いて 9 ページをお開きください。

健診の結果の状況、特定健診の有所見者状況についてです。

このグラフの各健診項目では、全国、東京都と比較して、突出した項目はございませんが、HbA1c の値が男女とも全国比で見ますと、低い傾向にあるのが分かります。HbA1c について、いま一度御説明差し上げますと、血中のブドウ糖と赤血球に含まれるヘモグロビンが結合したもので、血糖が長期間高い状態であると、HbA1c も高い値になるものでございます。

その健診項目についての比較になります。この項目が低いことに関しては、日頃の市民意識の高さや地道な保健指導の成果が着実に現れているものだと考えております。

続いて10ページをお開きください。

健診結果の状況で、メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況についてです。

第1期計画開始時と比べまして、全国的に、該当者・予備群は増加傾向にあるのが分かります。健診本来の趣旨は生活習慣病予防であります。通称、これはメタボ健診と我々は呼ばせていただいておりますが、前ページでは、単年度で全国や都内で比較するとよい結果を出しているのが分かりましたが、経年で比較して見てみると、必ずしもよい結果が出ているわけではございません。

コロナの外出控えの影響が出ているとしても、都内全体では大体コロナの状況は同じかと思しますので、はっきりとした因果関係は分かっておりませんが、この結果についても改めて継続した保健指導の必要性を再認識したところでございます。

11ページをお開きください。

特定保健指導の実施状況についてでございます。

グラフは脱出率を示した値です。脱出率というのは、保健指導を受けて、翌年度、指導の対象外になった方の割合のことを言います。

グラフでお示しているところではございませんが、特定保健指導は令和2年度以降、毎年上昇を続けており、グラフの上段の説明書きにあるとおり、令和4年度の実施率は27.1%となっております。令和3年度と比較すると、令和3年度の実施率は24.9%でしたので、2.2%上昇しております。

この状況については、他市と比較すると、昨年度、都内26市中、この特定保健指導実施率については、結果として2位となっており、数字だけで見ると低く見えますが、好成績を収めている状況です。

続いて12ページをお開きください。

レセプトデータなどの分析、受診判定値超えの受診者の方への受診勧奨についてでございます。

特定健診の結果で治療や検査が必要となった方々への受診勧奨についてでございます。対象者のうち、受診済みの割合は糖尿病、高血圧ともに半数に達していない状況が伺えます。受診者の翌年度の健診結果とともに、経年的にフォローが必要であると考えております。

また、この部分で一番難しさを感じているところでございますけれども、他の疾患の多くは自覚症状があるため、御自身でも危機感や改善に取り組む意識があると思うのですが、糖尿病などは、自覚症状がありません。自分自身でまだ大丈夫であるとの認識や、体の中で起

こっている状況の変化の理解が進んでいないことなどから、治療などになかなか進まないということなど、幾つかの要因が挙げられると思います。

いずれにしましても、積極的な勧奨を継続する必要があると考えております。

続いて13ページをお開きください。

健診結果の分析、糖尿病性腎症重症化予防指導についてでございます。

令和元年度に実施した糖尿病性腎症重症化予防指導では、HbA1cの変化の割合を見ますと、平成30年と比較すると、令和3年度の値は合併症を予防する7%未満となった者の割合が高くなったことが分かります。これについても指導の効果が現れた結果だと考えております。

続いて14ページをお開きください。

介護の状況、要介護者の認定、疾病別の状況についてでございます。

介護保険第2号被保険者において、要介護・要支援の要因となった疾病のうち、約6割が脳血管疾患や糖尿病などの生活習慣病が原因となるのが分かりました。これは全国的にも同じことが言えるのですが、要介護は1から5までございます。要介護4と5の重い要介護認定の部分については、原因疾患の第1位が脳血管疾患でございます。

要介護1から3で見ますと、資料はお手元にないのですが、第2位の原因疾患が脳血管疾患で、第1位が認知症でございました。

このように生活習慣病の重症化予防を進めることにより、介護リスクの軽減も期待できることから、レセプトデータや介護保険データの突合などから見えてくる部分だけでも、他の部分と比較して分析を進めて、今後の事業に活かしていけたらと考えております。

また、レセプトデータについては約200万件のデータを抱えておりまして、その膨大なレセプトデータは本市の貴重な財産ではないかと考えております。

データ分析は職員の経験や感覚からではなく論理的に捉えることができるので、分析を進めることによって、市民の健康寿命の延伸や医療費の適正化につなげる施策の検討や、市民生活のQOL向上を図る意味でも、これまで以上にできる分析を進めて、各施策に使えることが大切ではないかと考えているところでございます。

続いて、15ページをお開きください。

医療費の適正化、ジェネリック医薬品の使用率についてでございます。

ジェネリック医薬品の使用割合は、増加傾向にあることが分かります。令和4年度には80.7%と、国の目標値の80%を超える数字となっておりますが、これをまた地域別で分

析を進めると、未達成の地域もあることが分かりました。

この未達成の地域でございますけれども、本市では、特段理由が見受けられなかったのですけれども、全国的に見ても人口の密集地域ほど使用率が低いという傾向があることが分かりました。そういった全国的な分析なども本市の中で取り入れることによって、周知などにつなげて、引き続き、使用率の推進を図っていこうと考えているところでございます。

続いて16ページをお開きください。

適正服薬勧奨通知送付の改善率についてでございます。

重複服薬・多剤併用者へ勧奨通知による3か月間の改善率は、令和4年度で見ますと、40.8%と、目標値の50%を下回っているところでございます。令和4年度の医療費削減額は、217万3,000円で、本市の医療費削減目標は達成しているところでございます。

ここまでが第2章の「データから見る本市の現状と課題」における分析内容の概略でございます。

続いて、17ページをお開きください。

第3章の保健事業計画でございます。

第2章の分析結果や、第1期計画の評価を踏まえて、令和6年度から令和11年度までに実施する保健事業を、第3章の保健事業計画としてまとめているところでございます。

基本対策ごとに、各施策でもあります保健事業を載せているところでございます。各事業の詳細については、事前に配付させていただいた計画の素案の資料、93ページから101ページまでを参照いただければと思います。

続いて、18ページをお願いします。

保健事業のシートについて御説明を差し上げます。

保健事業ごとにストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカムをシートごとに整理しており、事業展開の基礎として進捗管理を進めているところでございます。

続いて、19ページをお願いします。

こちらは先ほども見ていただいたところでございますけれども、本計画の体系と構成についてになります。

第1章では、計画の背景や計画の目的等を示しております。

第2章では、データから見る本市の状況と課題について、項目ごとに分析・評価をしております。

第3章では、第2章で整理した課題や、第1期計画の振り返りを踏まえて、向こう6か年

に実施する保健事業の基礎資料をデータ集のような形で掲載している計画になります。

こちらの計画は、各事業実施の参考としながら事業を進めていきたいと考えております。

最後、20ページをお開きください。

今後のスケジュールでございます。

今、素案を見ていただくと、まだ策定中のところもございますが、こちらの数字が固まり次第、順次入替えをさせていただこうと思っているのですが、1月19日の第3回国民健康保険運営協議会の中では、まとまった形で報告できるかと思えます。

その後、3月に公表という形で整理を進めてまいります。

報告は、以上です。

○玉正会長 事務局の説明が終わりました。

ただいまの説明につきまして、御意見、御質問等がございましたら御発言をお願いいたします。なお、御発言の際は、挙手をしていただき、指名の後でお願いいたします。

日下部委員。

○日下部委員 御説明ありがとうございました。

私からは、素案についての先ほど資料3ページ目で、特定健診受診率の向上事業に関して、令和4年度が45.6%の受診率ということですが、素案のほうを見ると過去の令和2年からは5%ぐらい受診率が向上してきているというお話でした。

この間、向上に向けて、具体的に何かこういうことをしてきたというのがあれば、教えてください。

○玉正会長 成人健診課長。

○田島成人健診課長 受診率向上策については、以前は、市側から未受診者の方にやはりどうしても伝えたい内容が多いので、封書で受診勧奨を行っていたところなのですが、現在は、住宅・土地統計調査の結果を見ると、マンションが約14万戸、戸建てが約11万戸という住宅状況があるということが分かりました。マンションの方は部屋に行くまでの間、エレベーターを利用される方が多いので、エレベーターで上がっている間に市からの便りを見ていただきたいと思っておりました。

封書だとやはり、はさみがないと開封できないので、圧着はがきを使って伝えたいことをより凝縮してお知らせを示しております。エレベーターの中でびりびりと剥がしていただいて、「健診の連絡なんだ」というのを見ていただいて、分かっていたきたい。そのようなことで、工夫を凝らした受診勧奨をしています。

また、受診率が下がる時期というのが大体数字が分かっておりまして、夏の暑い時期、8月、9月の受診率が低くなっております。また、10月から11月以降になると、だんだんと受診者が増えてくる状況があります。受診者が少ない時期に狙いを打って、受診勧奨を特に集中的に実施しているところでございます。

○玉正委員 日下部委員。

○日下部委員 ありがとうございます。そうなんです。確かに圧着で来ていました。

八王子市は大腸の検診とかでもナッジ理論というか、あのときは検診のキットですか。聞き方を2つ並べて、今年受けないと来年はキット配りませんよみたいなことと、あと、もう一つ。すみません、忘れてしまいました。2つで、それぞれで受診率がちょっと違うというふうなことも検証されていたので。

圧着とか、ナッジ理論とか、そういうこともぜひ組み込んで、60%までは確かにまだまだ先が長いような気がします。毎年、今、順調に上がっていますので、ぜひこの流れで受診率向上にぜひ努めていただきたいなというふうに思います。

そういった意味で、過去行ってきた健診向上の取組だとかを組み合わせて、今後こういうことをしていきたいとか、こういうことをしていこうという予定や考えがあれば、併せて教えていただけますか。

○玉正会長 成人健診課長。

○田島成人健診課長 来年度以降、マイナンバーカードが保険証として切り替わるのを利用して、何か受診勧奨ができないかと、新たな施策を検討しているところでございます。

ただ、東京都を通じて国とも調整しているのですが、制度設計が難しいもので、何か新しくできることはないか、今、調整を進めているところでございます。

○玉正委員 日下部委員。

○日下部委員 ありがとうございます。桑都ペイでも、今、乳がん検診のアンケートとかも取られていて、そういうツールも八王子市としても整備をされてきたので、ぜひ何か桑都ペイを使った取組だとか、いろいろ考えられるのではないかなと思いますので、ぜひいろいろ検討いただければと思います。

以上です。

○玉正会長 ほかに御意見、御質問等ございませんでしょうか。

(2) 国民健康保険の財政状況について

○玉正会長 では、次に、議題2、国民健康保険の財政状況について、に入ります。

事務局から説明をお願いいたします。

保険年金課長。

○横溝保険年金課長 それでは、私からは、資料3「国民健康保険の財政状況について」、こちらの御説明をさせていただきます。

資料の説明に入る前に、前回もお伝えしておりますけれども、国民健康保険制度の概略について簡単でございますが、口頭で説明させていただきます。

日本の国民皆保険の基盤となります国民健康保険制度の仕組みでございますけれども、年齢水準が高い、所得水準が低く保険税の負担が重い、そういった構造的な課題を抱えてまいりました。

また、医療費は増大し、少子高齢化の進展により現役世代の負担が増えている状況から、法改正により、平成30年4月から、都道府県、私どもでは東京都が国民健康保険の安定的な財政運営や、効率的な事業運営において中心的な役割を担うことになり、これを国保の広域化と呼んでいるところでございます。

東京都が財政運営の責任主体となり、都内で保険税負担を公平に支え合うことになるため、都は、区市町村ごとの国民健康保険事業費納付金、こちらの額を算定・徴収し、保険給付に必要な費用を全額保険給付費等交付金として市に交付しています。

東京都は国民健康保険事業費納付金を納めるために、必要な保険税を徴収するための標準保険料率を市に示してまいります。

市は、都から示される標準保険料率を踏まえ、保険税額を決定し、賦課・徴収した保険税を財源として納付金を支払っているところです。

本市では、納付金の一部を一般会計からの財政支援措置、いわゆる赤字補填で賄っている状況でございますけれども、広域化されたことにより、市独自で運営していた国民健康保険財政は、より大きく安定することとなっております。

概略は以上でございます。

それでは、資料のページを1枚めくっていただいて、「保険税賦課額の落ち込み」、こちらから御説明をさせていただきますと思います。

今年度、令和5年度の決算を見込む中で、例年とは異なる状況が見えてまいりました。それは保険税の賦課額が、当初の見込みを大きく下回っているところでございます。

表を御覧いただきますと、令和5年度も保険税の改定を行ったことで1人当たりの賦課

額は増加しているところがございますけれども、賦課総額は増加していないことが分かると思います。その差は約12億円にも及びます。

そこで要因を調査・分析したところ、次の大きく2点の要因が見えてきたところがございます。

3ページ、「2 要因」を御覧ください。

まず1点目といたしまして、被保険者数の減少がございます。団塊世代の後期高齢者医療制度への移行等により、被保険者数が減少することについては、住民登録などからおおよその予測を立てて予算を算出していたところがございますけれども、これまで社会保険に加入できる事業所は従業員数が501人以上の事業所だったものが、昨年、令和4年10月から従業員数が101人以上に拡大されたことの影響から、給与所得のある被保険者が多く減少していることが見えてまいりました。

適用拡大の理由として、パート労働者の年金を手厚くできるよう国が指導したもので、拡大後に生じる国保への影響には一切触れられていないところです。

次に4ページを御覧ください。

2つ目の要因でございます。令和5年度の保険税賦課の基準となる令和4年中の所得が減少していることが挙げられ、その主な理由といたしまして、新型コロナ関連給付金が終了したこと、こういったことで営業所得ですとか雑所得が減となったことでございます。

社会保険適用事業所拡大によって、パート労働者の給与所得者が大幅に減少したこと、それから人口統計で多くの割合を占める団塊の世代が75歳を迎えたことにより、後期高齢者医療制度へ移行し公的年金所得が減少したことが挙げられます。

以上の理由による影響は、非常に大きいと言えます。

5ページをお開きいただきますと、こちらでは基準総所得の減少について示しておりますが、前述したとおり、グラフからは被保険者の所得の減少に伴い、令和5年度、当初賦課において、基準総所得が大幅に減少したことが見えると思います。

この状況から市の税収にも影響が出るのではないかと考えますが、実は給与所得は上昇してございまして、減少している営業所得などを飲み込むことで、市全体の税収はプラスの状態になっているといったところがございます。

このことから、この現状については国保特有の事態であることが分かってまいりました。

ここまで財政状況について説明してまいりましたが、単純に被保険者数が減少すれば、それに伴う医療費も下がり負担も減るのではないかと。こう考えるのが必然だと思います。

6 ページを御覧ください。

「3 被保険者の医療費」ですが、比較的 1 人当たりの医療費が低い年齢層、7 歳から 6 4 歳までは、加入者数の減少に伴い年々医療費も減少傾向となってきましたけれども、年代別で医療費が高い年代、7 0 歳から 7 4 歳までがほぼ横ばいで推移しており、被保険者数は減少傾向にあるものの 1 人当たりの医療費は増加傾向という形になってございます。

よって人数の減少に比例して医療費が思ったようには下がっていない、こういった状況になってございます。

7 ページを御覧ください。これまで本市では、平成 3 0 年度から毎年度税率改定を行い、計画的な赤字解消に取り組んでまいりましたが、都から求められる納付金が増加していることや、保険税率改定が保険税収入の増加につながらないことなどから、決算補填等目的に係る法定外繰入金、いわゆる赤字が増える見込みでございます。

これは、これまで赤字解消に積極的に取り組み、赤字額を減らしてきた本市だから分かることで、これまでどおりに赤字を多く繰り入れているような他の自治体では非常につかみづらい状態なの分かりました。

実際に、近隣他市に状況を確認いたしますと、1 4 団体中 1 0 団体では本市のような状況が見られることが分かってまいりました。逆に見られない 4 団体においては、数年ぶりの保険税改定が行われたことで、現状がぼやけた状態にあるようでございます。

このような制度の構造上の問題については、既に、東京都に対し問題提示しており、今後、東京都とともに国へも意見していきたいと考えてございます。

最後に 8 ページを御覧ください。

「5 保険者努力支援制度」についてでございます。こちらは簡単でございますが制度について説明させていただきます。保険者努力支援制度とは、保険者の医療費適正化や予防・健康づくり等の取組を強力に推進するため、国が評価指標を設定し、その達成状況に応じて交付金を交付する制度でございます。令和 4 年度に比べ、令和 5 年度では「共通指標の実績」において、前年を上回る状況となっております。

残念ながら、「固有指標の実績」では前年を下回ってはおりますが、結果といたしまして、お手元に別でお配りしておりました参考資料 1 を御参照いただいても分かるとおり、都内では 1 人当たりの交付額が 2 位という形になってございます。金額でも、2 億 7, 0 0 0 万円を超えているところでございます。

この額は、保険税の算定にも影響してまいりますので、保険給付や健診、収納率などでの

点数を伸ばしていきたいと今後も考えてございます。

なお裏面には、介護保険における交付金の取組評価も参考として加えさせていただきましたが、こちらも都内で2位となっております。参考資料2では、採点状況の分析資料、そういったものもお示しさせていただいているところでございます。

後ほど御参照いただければと思います。

以上で、私からの説明となります。

○玉正会長 事務局の説明が終わりました。

ただいまの説明につきまして、御質問等がございましたら御発言願います。

市川委員。

○市川委員 御説明ありがとうございます。幾つかお聞きしたいと思います。

今、御説明があったとおり、いわゆる国保の構造上の問題というのが非常に顕著に表れてきたというふうなことを今、報告いただいたところです。

特に、今回で言いますと、平成30年度から令和5年度にわたって、6年間でいわゆる法定外繰入れ、赤字を解消するというので、この間、努力もしてきたわけなのですが、資料にありますとおり、7ページにおいて、令和5年度の見込みに当たって、これまで減少、赤字繰入れをなくすために頑張ってきたものが、7億2,000万円だったものが、今年度、20億円と逆に増えてしまっているという、先ほど、冒頭、部長からも報告あったように、新たな失点というか、問題が浮かび上がってきたというふうに思うのです。

そこでお聞きしたいのは、構造上の問題を国や東京都にも改善を求めていくというところに当たって、具体的にどのような視点を市側としての問題意識を持って、今後の国保運営に当たっていくのか、御所見を伺いたいと思います。

○玉正会長 保険年金課長。

○横溝保険年金課長 こちらでございますけれども、これまで本市では、赤字を解消するため、毎年、保険税を改定させていただいておりますので、それだからこそ見えてきた視点でございますので、そういった点を含めまして、東京都や国へも、積極的に赤字解消を進めてきた自治体だからこそ分かる点だということを強調しながら進めていきたいと思っております。

赤字繰入れについては、法定外繰入れといったものでございますけれども、一概に法定外という形で処理されるのではなくて、法定内という形の処理も可能にはならないかどうかというところも探りながら、東京都、それから国に対して意見をしていきたいと考えてございます。

市川委員。

○市川委員 ありがとうございます。やはりこれだけの広域化が始まって、6年スパンで見ても、いわゆる法定内、法定外等ありますけれども、一定程度、繰入れの財源というのは必要にならざるを得ないのかなと、私的には感じたところなんです。

あと、今後やはり特に都内、区部、23区、26市の中で、かなりこの法定外繰入れに対する考え方と実施の仕方があまりにもバランスがかけ離れていて、実施の仕方だけを見ると、八王子のほうがいわゆる先進的というのかな。進めていっている面もありつつ、一部の自治体ではそれが見えてこないといったところに対して、今後、次の報告にもありますけれども、令和6年度の事業納付金とか算定率も、東京都のほうから大枠を出されているところでして、今後の議論にもなるわけですが、加入者の負担、または法定外繰入れの問題についても、これまでどおりに突き進むというか、東京都の方針に沿ってやっていくのが果たしてどうなのだろうかというところも、この6年というスパンを見たときに見直す時期に、考えるときに来ているのではないかなというふうに、私も思うところです。

それに当たって、今後の議論でもありますけれども、今後の展開に当たって、大枠で結構ですので御所見をいただきたいと思います。

○玉正会長 保険年金課長。

○横溝保険年金課長 この件に関しては、今後の景気の動向ですとか、経済状況、また、被保険者以外の方との負担の公平性そういったものを鑑みながら、加入されている被保険者の負担を考慮して、今後の令和6年度以降の、令和6年度だけではなくて、令和6年度以降の保険税に関しては考えていきたいと考えてございます。

○市川委員 ありがとうございます。

○玉正会長 ほかに御質問等ございますでしょうか。

日下部委員。

○日下部委員 御説明ありがとうございました。

先ほどもありましたが、八王子市だけではどうしようもない部分も出てきているのかなというふうに思いますが、また国にも確かに申入れをされていくというところで、本当は八王子市民の皆様にも御理解いただいて、保険税率の改定を八王子市として、他市に先駆けて、こういう取組を行ってきたからこそ出てきた、新たに浮上してきた問題点だというふうに私も思います。

そういった意味で、やはりこれから本市だけではなくて、多分全国的にこの制度の問題と

して様々な議論がされていくと思いますが、そういった意味でも本市がどういうふうに対応していくか、また、どう行動していくかというのが、今後、他市からもかなり注目をされてくるのではないかなというふうに思います。

そういった意味でも東京都としっかり連携しながら、ぜひこの取組を進めていただきたいというふうに思います。先ほども他の委員からもありましたが、本当に今後の保険税率の改定の話の中でも、やはり絡んでくるということだと思います。

本当にどれだけ上げれば追いつくのかとか、どこまで負担をするのかという話にもなってくると思いますが、そういった意味でも非常に重要なことが本市の取組から出てきたということだと思います。ぜひ部長から今後の取組に関しても、お話しいただければと思います。

○玉正会長 健康医療部長。

○菅野健康医療部長 日下部委員、御意見ありがとうございます。

今、保険年金課長からも申しましたけれども、我々も近々になって赤字額が今年度いきなり12億円も増えることがわかった次第です。ただ、そこを検証すると構造上の問題なので、この問題は今後も同じように続くのではないかと見えるところから、構造上の問題であるならば、法定外というよりは、法定内で、やはり国民皆保険制度を守るという視点から東京都のみならず国においても議論いただきたいということで、その問題提起をここでさせていただくということです。

景気の動向等、偶然の要素というよりは、やはり我々の足元でこれまでの保健事業で非常に成果を上げてきた自負がありますし、今回、国保だけではなく、介護のほうのインセンティブの状況も見ましたけれども、インセンティブ自体はそれぞれ2億円ぐらいあっても、結局その2億円を出す後ろに、医療費の適正価格としては10億円以上のものが出ておりますし、これは医療費だけが下がってもしようがなく、原因の分析をすると、介護にもつながっているということで、この医療と介護の両方でしっかり成果が出ている。そういうことが、このまち全体が予防的な取組を行っていて、その中身をさらに見ると、以前から言っているように、入院の医療費の割合より通院の割合のほうが多かったり、介護のほうも、要介護より要支援という予防の段階で何とかしましようという傾向が強いと。なので、そこも含めて、今回、努力だけでは難しいというところがはっきり見えたので、我々がしっかり主張できることがあるという、ちょっと長くなりましたが、そういう背景も踏まえて、より本質的なことを我々は粛々とやると同時に、やはり国民皆保険制度というのをしっかり守るという視

点から、提言していくということですね。

具体的には、我々、今後、市長会を通じてというのもありますし、既に東京都を通じて、国に申入れをしようかというところの段階の相談もさせていただいていますので、その辺をしっかりと進めさせていただきたいと思っております。

○玉正会長 太田委員。

○太田委員 質問とかではないのですが、ちょっと気になったのが、この要因の分析なのですが、結果的に所得の原因も、保険者数の原因も、団塊の世代が移行したとか、給与所得の社会保険適用事業所の拡大により被保険者の減少、両方とも2つ同じ原因なんですね。それでしたら、要因の分析の仕方を変えたほうが分かりやすいのではないかと。

給与の所得とか人数とかそちらのほうにばかり行っていて、こうやって見ると、原因としては、団塊の世代の後期高齢者の移行とか、あと社会保険の適用事業所が増えたとか、被保険者の減と総所得の減だと思うので、要因はこの2つだと思うんですね。

同じ原因を並べるのであれば、その主立った原因のほうで分析をしていったほうが分かりやすいというか、説得力が逆にあるのではないかと思うのですが。

○玉正会長 保険年金課長。

○横溝保険年金課長 ありがとうございます。今後、東京都等にさらに状況の説明をする際には、今いただいた御意見等も参考にさせていただきたいと考えております。ありがとうございます。

○玉正会長 ほかに御質問等ございませんでしょうか。

岩田副会長。

○岩田副会長 様々御意見が今出てきた中で、今回の大幅な赤字額、いわゆるその赤字額となる額が7億2,000万円から20億円オーバーになった要因の1つには、やはり一番大きいのは令和4年10月の社会保険適用事業所の拡大だと思います。

これまで、やはり社保に入れなかった方が、当然社保に入られる状況になったとなると、今の国保で自己負担額の額と、社保に入ったときの自己負担、当然、企業側の半分負担がありますからという損得勘定を考えると、当然、当たり前の流れとして、国保から社保に移行された方が増えたことによる、結果的に国保の税収減なのだと思います。

それに伴って、先ほど説明にもありましたけれども、いわゆる医療費が比較的にかかってしまう世代は、当然もう働ける世代ではありませんから、そういう方が残ってしまったことで出と入りとのバランスが大きく乖離をしてしまったということが現状なのだと思います。

これまで八王子市でも様々な取組をしていただいて、収納率の上昇も見られました。さらに予防、介護の部分に関してもそうですが、予防に徹していただいた結果、本当に我々単独でできることを最大限やっていたという状況にあるのだと思います。

とはいえ、その中で、この状況をどうしていかなければいけないのかといたら、本当にすごく頭の痛い問題だと思います。そこは担当されている職員の方が、やはりまずもって痛切に感じる事なのだと思います。

この状況、令和5年度で20億6,600万円でしたが、この社会保険適用事業所拡大の流れ自体は、ここで終わるわけではなくて、今後、またさらに第2段階の拡大が控えていることを聞き及んでいることを鑑みると、これは当然のことながら、さらに拡大していく予測が成り立つのだと思います。

その中で、先ほど部長からの発言にもありましたけれども、このインセンティブの額の在り方も、そもそもどうなのだというところもあるのだと思います。

これまでも東京都、また国においても、市長会や様々なチャンネルを使って意見はしていただいたと思うのです。国も国で正直、臭いものに蓋をするではないが、今すぐ手が打てるわけではないので、ちょっと先送りになってしまっていて、多分まともな回答が返ってきていないのも今の実情なのだと思います。

実際、この状況を目の当たりにしたときに、やはり我々八王子市として何をすべきかと考えたときに、やはりこの東京都下の中においても、先ほど他の委員からも指摘ありましたが、赤字は赤字で取りあえず入れておいて、放っておけば何とかなるだろうみたいな感じで、この後半の順位にいる区市町村は赤字解消をする気があるのかなのか、その自治体によってもすごく温度差がある中で、今、広域化が、この5年間で進んできたのだと思うんですね。

この5年間我々は真剣にやってきたんだと、当然、この今の順位に楽しているわけではないのだから、やっているところとやってないところの差をしっかりと担保しろということは、東京都により一層強く言っていたらと思うし、加えて国においては、これから社会保険適用事業所の拡大をさらに進めるのであれば、これは結果的に企業だったり、健康保険組合のほうも泣かせることになるわけですね。

それは本当に無責任な責任転嫁にすぎなくて、抜本的に国保が成り立つ方向に導いているのかといえば、やはりそうではないわけですから、そこを含めて、東京都に言うべきことと、国に言うべき求めることということを、より明確にさせていただいて、例えば、上位10

市とか5市とか本当に取り組んでいるところだけで、より積極的な意見を言っていたことが肝要になってくるのかなと思うのですけれども。

その点については、どのように今後、東京都や国に対して、先ほども御発言があったので、もしかしたら同じようなことになるのかもしれませんが、何か現段階でオープンにはできないまでも、この運営協議会の中だけで限定で言うのであれば、こういうところをもっと強く言っていきたいとの意向があれば、ちょっと教えていただければと思います。

○玉正会長 健康医療部長。

○菅野健康医療部長 より踏み込んだお話、ありがとうございます。

おっしゃるとおりでございます、まず全国と東京都内、以前から申しておりますけれども、東京都内の状況が全国から見ると、かなり赤字を補填してきた。その中でも、23区はまだみんなで渡ればと言ったらあれですが、ある程度の改定をしてきました。しかし、多摩地域は本当に市町村ごとに改定率がばらばらなところが見受けられますので、我々が、まず、これについて課長会や、その関連の会議体を通じて、問題提起ということで、先ほど課長からも近隣の市町村に確認をさせていただき、正直、志を同じくする自治体も見えてまいりましたので、そういう意味では、足並みをそろえてやっていきたい。

また、実は中核市市長会のほうも、今、働きかけをしまして、やはり同じ規模の自治体等で同じ問題が表れているところもありました。地方においてはすでに赤字が解消しているところも多いのですが、解消しているのに今年度赤字になるところがどうも出ているようで、そこは構造的な問題の証拠でもありますから、国に対して、その辺のデータもしっかり伝えていきたいと思っております。

本当に社会保険適用事業所の拡大、やはり従業員数が500人から100人というのは、かなりインパクトがある数字で、ほかに分かってきた問題として、実は、東京都が示す標準保険料率をそのまま適用して保険税を賦課しても赤字が解消しない可能性があるということですね。

標準保険料率を適用すれば赤字が解消するというふうに我々聞いていて、ずっとやってきたわけです。もともとかかる医療費をどう被保険者の皆さんで公平に割り勘するかという考え方が標準保険料率ですが、さっき言ったように、所得の区分ですね。階層というよりも、営業所得の方とか給与所得の方という区分において、その人数の割合までは見ていないので、特に給与所得の方が抜けたときに、やはり世の中の景気の上がりというか、給与の水準の上がり具合が、給与所得者と営業所得者とは、景気が上がってくると給与所得が上

がってくるという構造がありますので、そういった構造分析も、ここで分かってきたところ
です。

御理解いただけると思うのですけれども、なかなかそこまで分析が多分全国できてお
らず、まして、例えば大阪、奈良、北海道もですが、今、県内の保険料統一が進んでいます。
実は、統一保険料は別の面で見ると、問題が見えにくくなる。みんなで水平にどんぶり勘定
になってしまうので、そのところは我々のほうが分かっている。

もう一つ、これは岩田副会長から言っていたように、実は国と地方の約束で、平成
30年当時の全国で入れていた赤字の額3,400億円を毎年入れますという約束なので、
金額が固定されているんですね。

そうすると制度の構造が変わっているのに金額が約束されてしまっている。そういう意
味ではインセンティブの構造ですとか、金額ではなく、どういうふうに変えたから国
民皆保険をどう守るのか、極端な話ですけれども、中には財務省の審議会では、生活保護を
国保に入れたほうがいいのか。いや、入れるなら、思い切って公費を投入してとい
うようなことも、国民皆保険を守る制度なのかどうか。それとも、やはり保険料でこれから
もやっていくのであれば、どこの部分はやはり法定内で見るとか、こういう見立てをしっか
りすることが必要なので、我々としては、かなり見えてきたことを伝えていきたいので、本
当に皆様方にも御協力いただきながら、しっかりやっていきたいと考えております。

○玉正会長 岩田副会長。

○岩田副会長 まさに、今、部長がおっしゃっていただいたとおりだと本当に思うので、や
はりこのデータというのは、我々にとってすごく強いデータだと思います。本当に皆さんが
日頃汗かいていただいて、やっていただいたたまものだと思うので、赤字解消に取り組んで
ないところからは正直分からない話だし、何ということかと思います。

そんなに八王子市、何でむきになっているのという話なのだと思うのだけれども、だから
こそ、取り組んでないところに対しては、これ、惜しみなく、うちのデータをひけらかして、
実情はこうなのだよと。あなたたち今までやっていないけれども、本格的にやったら絶対に
こういうことに直面するのだから、もっとみんなで赤字解消自治体がともに声を上げて、制
度を変えていこうよというふうにしてほしいと思います。

併せて、この今まで5年間、国保加入者に我々も応分の負担をお願いして、御無理を言っ
てきたことは重々承知をしています。やはり、この国保の納税ということも、多分、本当に
今、加入者は大変な状況だと思いますし、今の状況を鑑みれば、やはりこの資源高、原材料

高で実質賃金も上がらない中で、これ以上の負担が、お願いできるかという、我々、委員一人一人としても多分すごく難しい。

だけれども、八王子市民58万の全ての公平性を鑑みると、やはりなるだけ公平になるような制度設計をしていかなければいけないとなると、先ほどの同じことの繰り返しになりますけれども、自助努力でできる範疇はいいかげんちょっと限界に迫ってきているので、そこは改めてのお願いです。東京都や国に対して、より積極的に意見具申をしていただくことをぜひお願いをしたいと思いますので、よろしくお願いします。

○玉正会長 他に御質問ございませんでしょうか。

(3) その他

○玉正会長 それでは、次の議題3、その他に入ります。

まずは、資料4の「令和6年度仮係数による国民健康保険事業費納付金・標準保険料率算定結果」について、事務局から説明をお願いいたします。

保険年金課長。

○横溝保険年金課長 それでは、資料4「令和6年度仮係数による国民健康保険事業費納付金・標準保険料率 算定結果」について、御説明いたします。

資料4は、去る14日に東京都から示されました仮係数を基に保険税率等を算定したのになります。これが、このまま令和6年度の保険税になるものではございませんので御理解ください。

「1 納付金額」では、被保険者数は減少が見込まれるため、前年比ではマイナスとなっております。

また、「2 保険税収入額」についても前年対比でマイナスになっていますが、1人当たりの医療費の増加が見込まれているため、結果的に3の「標準保険料率等」は対前年比でプラスになっているところでございます。

ただし、先ほど国保の財政状況について御説明もいたしましたし、部長のお話からもございましたが、算定のルール上、例えばこのまま賦課したとしても赤字補填額は解消できない、そういった恐れがございます。

今後、我々としては、この数値を基にして令和6年度の保険税率算定を考慮していきたいというふうに考えてございますので、1月のときには来年度の保険税について御審議いただく予定になると思いますので、よろしくお願いします。

以上でございます。

○玉正会長 事務局からの説明が終わりました。

ただいまの説明につきまして、御質問等がございましたら御発言をお願いします。

続きまして、その他、御意見などがございましたら御発言をお願いします。よろしいでしょうか。

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、6番の太田委員にお願いしたいと思っております。後日、会議録への署名をお願いいたします。

以上で本日の議題は終了いたしました。

皆様の御協力のおかげで議事がスムーズに進行しましたことを心より感謝を申し上げます。

それでは事務局へお返しします。

3. 閉会

○横溝保険年金課長 会長、ありがとうございました。

それでは、今後のスケジュールを事務局から御説明いたします。

○事務局 それでは、事務局から連絡事項になります。

次回、第3回運営協議会の日程になりますが、事前にお伝えしておりますとおり、来年、令和6年1月19日金曜日になります。時間は1時30分から、この会議室で予定しております。今年度最後となりますので、追って開催通知をお送りいたしますけれども、御都合のほど、よろしく願いいたします。

連絡は以上になります。

○横溝保険年金課長 それでは、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御出席いただきまして、ありがとうございました。お気をつけてお帰りください。

[午後2時40分散会]