

令和6年度（2024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6年（2024年）7月22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6年度第1回会議録

議 題

- (1) 国民健康保険事業の概要及び運営状況について
- (2) その他

出席委員(13)

- 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( 2番) 中 條 雅 美(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( 5番) 大 井 裕 子(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) 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) 鈴 田 朗(被用者保険等保険者代表)
- 委 員(14番) 柘 植 敏(被用者保険等保険者代表)

市側出席者

- 市 長 初 宿 和 夫
- 健康医療部長 菅 野 匡 彦
- 保険年金課長 三 吉 徳 浩
- 成人健診課長 田 島 宏 昭
- 収納課課長補佐兼主査 小 林 遼 平

保 険 年 金 課

庶務担当課長補佐兼主査 田 邊 憲 二

庶 務 担 当 主 査 木 村 太 郎

給 付 担 当 主 査 江 藤 功

給 付 担 当 主 査 伊 藤 雄 太

資 格 課 税 担 当 主 査 杉 山 光 明

成 人 健 診 課

成人健診担当主査 麻 嶋 友 之

特定保健指導担当主査 葛 西 希 美

収 納 課

収納・調査担当主査 山 根 律 人

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》

国民健康保険事業の概要及び運営状況について

八王子血管まもろうプログラム

《当日配付資料》

資料 1 八王子市国民健康保険運営協議会委員名簿

参考資料 1 令和6年度(2024年度)26市国民健康保険税(料)率等の状況

参考資料 2 【国民健康保険】都内区市町村における赤字の状況(2-1)

【国民健康保険】区市町村の財政健全化計画策定及び赤字額の状況(2-2)

参考資料 3 国民健康保険税について(諮問)

参考資料 4 国民健康保険税について(答申)

参考資料 5 疾病別医療費(生活習慣病)の状況

その他 運営協議会委員のための国民健康保険必携(2024年度版)

東京の国保(676、677)

今後の予定について

[ 午後 1 時 3 0 分開会 ]

## 1 . 開会

三吉保険年金課長 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健康医療部保険年金課長の三吉でございます。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、本年 4 月に任期が満了となり、再任された委員、また新しく委員となります被用者保険等保険者代表の委員お二方に委嘱状の交付をさせていただきます。

恐れ入りますが、職員が誘導いたしますので、移動をお願いいたします。

( 委嘱状交付 )

初宿市長から、被用者保険等保険者代表 2 名 ( 鈴田朗委員及び、柘植敏委員 ) へ委嘱状を交付

三吉保険年金課長 ありがとうございます。今回就任されました委員には 3 年間、国民健康保険事業につきましているいろいろと御指導、御協力をいただくこととなります。よろしくお願いいたします。続きまして、初宿市長から御挨拶申し上げます。

## 2 . 理事者挨拶

本日、お忙しい中、この八王子市役所まで足を運んでくださって本当にありがとうございます。

また、令和 6 年度第 1 回の国民健康保険運営協議会に御出席をいただき、感謝を申し上げます。皆様方におかれましては、日頃から、市政全般にわたり御協力いただいておりますこと、この場を借りて御礼を申し上げます。

そして、令和 6 年度の保険税率等の改定におきましては、生活実態、そして負担等の公平性といった広い視野から真摯に御審議をいただきましたことを感謝申し上げます。

ところで、国民健康保険事業でございますけども、御案内のように、平成 3 0 年度からの制度改正によりまして、保険料率水準の統一、そして赤字繰入金の解消に向けて取り組んでおります。

八王子市におきましても、これまで保険税率を改定しながら赤字解消を図ってまいりましたが、令和6年度の保険税率におきまして、目標といたしました、東京都が示す標準保険料率を適用した改定を行いましたけれども、赤字が生じている状況でございます。

国民健康保険制度でございますが、社会保険適用事業所の拡大、そして少子高齢化によります被保険者の減少、加えまして、医療の高度化によります医療費の増加など厳しい状況でございます。

令和5年度におきましては、被保険者の減少などに伴います保険税賦課の落ち込みなどによりまして、東京都から財政安定化基金の貸付けを受けたところでございます。

今年度におきまして、令和7年度の保険税率について、借入金の償還が始まる状況を踏まえまして、御審議をいただければと考えております。

国民健康保険制度が広域化された趣旨を踏まえまして、今後におきましても、東京都から示される標準保険料率を適用いたしまして、引き続き赤字解消に取り組んでいくためにも、健康寿命の延伸に資する特定健診、そして保健指導などの保健事業の推進、医療費の適正化の推進を図るほか、保険税の収納率の向上など、国保財政の健全化を図ってまいります。

今後も安心して医療を受けられることができる国保制度の安定的な運営のため、保険者としての責務を果たしてまいります。委員の皆様方におかれましては、幅広い視点からの御審議を賜りますようお願い申し上げます。冒頭の御挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

三吉保険年金課長 ここで市長は公務のために退席させていただきます。

(市長退席)

三吉保険年金課長 なお、本日の会議におきましては、15時で終了できますよう御協力をお願いいたします。

以上で私の進行は終わらせていただきます。

会長、よろしくお願い申し上げます。

### 3. 開会

玉正会長 本日は大変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。

ただいまから令和6年度第1回の国民健康保険運営協議会を開催いたします。

本日、太田委員から所用のために欠席との御連絡をいただいておりますが、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名以上の出席をいただいておりますので、会議のほうは有効に成立いたしております。

委員の改選がございましたので、改めまして各委員の御紹介を事務局のほうからお願いいたします。

三吉保険年金課長 それでは、お配りしております資料1を御覧ください。お名前をお呼びいたしますので、恐れ入りますが、その場で御起立いただきたく存じます。代表区分ごとに番号順でお呼びいたします。

宮田学委員。

宮田委員 よろしく申し上げます。

三吉保険年金課長 中條雅美委員。

中條委員 よろしく申し上げます。

三吉保険年金課長 野村みゆき委員。

野村委員 よろしく申し上げます。

三吉保険年金課長 増田博一委員。

増田委員 申し上げます。

三吉保険年金課長 大井裕子委員。

6番、太田ルシヤ委員は御欠席でございます。

7番、氷見元治委員。

氷見委員 よろしく申し上げます。

三吉保険年金課長 山田弘志委員。

山田委員 よろしく申し上げます。

三吉保険年金課長 本会の会長でもあります玉正彩加委員。

玉正会長 よろしく申し上げます。

三吉保険年金課長 副会長であります岩田祐樹委員。

岩田副会長 よろしく申し上げます。

三吉保険年金課長 日下部広志委員。

日下部委員 よろしく申し上げます。

三吉保険年金課長 市川克宏委員。

市川委員 よろしく申し上げます。

三吉保険年金課長 鈴田朗委員。

鈴田委員 よろしくお願ひします。

三吉保険年金課長 柘植敏委員。

柘植委員 よろしくお願ひいたします。

三吉保険年金課長 以上でございます。

玉正会長 続きまして、本年4月に職員の異動がありましたので、事務局のほうから御紹介をお願ひいたします。

菅野健康医療部長 改めまして、今年度も健康医療部長を務めております菅野匡彦です。どうぞよろしくお願ひいたします。

私どもの職員の紹介をしてみたいです。

まず、保険年金課長の三吉徳浩です。

三吉保険年金課長 保険年金課長の三吉徳浩です。

菅野健康医療部長 次に、成人健診課長の田島宏昭です。

田島成人健診課長 成人健診課長、田島宏昭です。

菅野健康医療部長 最後に、収納課課長補佐の小林遼平です。

小林収納課課長補佐 収納課課長補佐の小林遼平と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。

菅野健康医療部長 以上となります。どうぞよろしくお願ひいたします。

玉正会長 ありがとうございます。

続きまして、本日の配付資料につきまして、事務局から説明をお願ひいたします。

事務局 事務局より本日の資料の確認をお願ひいたします。

本日の資料につきましては、まず一番上にお配りしております本日の次第に沿って御確認願ひします。

真ん中の点線より下に記してあります資料の確認になりますが、まず、事前に配付いたしました資料2点、国民健康保険事業の概要と運営状況についてと、八王子血管まもろうプログラムですが、本日、お忘れの委員の方はいらっしゃいますか。

続いて、本日、机上に配付させていただいている資料になりますが、順番に置いてございます。右上の資料番号で読み上げさせていただきますと、まず資料1、続いて参考資料1、続いて参考資料2 - 1と2 - 2になります。続いて、参考資料3、そして参考資料4になります。続いて、折り曲げておりますけれども、参考資料5になります。あと、「運営協議会委員のための国民健康保険必携」という本を1冊配らせていただいております。

次に、東京の国保の 676 と 677、そして最後に、今後の予定の資料をお配りさせていただきます。確認は以上になります。

#### 4. 議題

##### (1) 国民健康保険事業の概要及び運営状況等について

玉正会長 それでは議題に入ります。議題1、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。

三吉保険年金課長 それでは、事業の説明に入らせていただきます。

私からは、資料、国民健康保険事業の概要及び運営状況についての説明をさせていただきます。

それでは、パワーポイントの資料1をおめくりいただきまして、1、国民健康保険事業の概要です。

今回は委員の改選がございましたので、まずは国民健康保険制度の経緯につきまして御説明をさせていただきます。

3ページをお開きください。

1、国民健康保険制度の広域化（都道府県単位化）です。

国民健康保険制度は、日本の国民皆保険の基盤となる仕組みですが、年齢水準が高い、所得水準が低く保険税の負担が重いなど構造的な課題を抱えていました。

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、本市におきまして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となりました。これを国保の広域化と呼んでおります。

この中で、区市町村は、資格管理、保険給付、保険税率の決定、賦課徴収及び保健事業等の地域におけるきめ細かな事業を担うこととなりました。

続きまして4ページをお開きください。

2、広域化後の財政運営の仕組みについてです。

ここでは、財政運営の仕組みを御説明いたします。下の図と併せて御参照ください。

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となるため、都は、区市町村ごとの国民健康保険事業費納付金の額を算定・徴収し、保険給付に必要な費用を全額、赤の矢印の保険給付費等交付金として市に交付します。



都は、国民健康保険事業費納付金を収めるために必要な保険税を徴収するため、標準保険料率を市に示します。

市の国保特別会計では、示される標準保険料率を踏まえ保険税額を決定し、黄色矢印の賦課徴収した保険税を財源として緑の矢印の納付金を支払います。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補っている状況です。

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りました。

以上、簡単ではございますが、現行の国民健康保険制度についての説明でした。

次に、5ページをお開きください。

3、令和5年度決算（見込）について御説明します。

令和5年度の決算見込みにつきましては、歳入で581億6,000万円となっており、令和4年度対比で8億8,000万円の増となっております。

この中で増となっているものとしましては、保険証更新などの事務費の増による一般会計繰入金の増、国民健康保険税賦課額の減に伴う財政安定化基金貸付金借入れによる市債の増によるものが挙げられます。

減となっているものとしましては、保険給付費の実績等に伴う保険給付費等交付金の減による都支出金の減、都費などの翌年度返還金の減による繰越金の減が挙げられます。

次に、歳出では571億9,000万円となっており、令和4年度対比で3億9,000万円の増となっております。

この中で増となっているものとしましては、保険証の更新などに係る総務費の増、東京都の算定による一人当たりの診療費の増などに伴う国民健康保険事業費納付金の増によるものとなっております。

減の要因としましては、被保険者数の減少による保険給付費の減、都費等返還額の減に伴う諸支出金の減によるものとなっております。

続いて6ページになります。

4、保険税収入の状況ですが、上段では保険税の収入額を令和2年度から表記しております。

令和元年度より一般会計からの法定外繰入金、いわゆる赤字補填分を解消するため、東京都から示される標準保険料率の適用に向けて保険税率等を改定してきたことで、保険税収入は予算、決算ともに増加しております。

下表では、その保険税率等を令和2年度から表記しており、お手元の参考資料1でございますが、令和6年度の東京都26市の国民健康保険税率等の状況をお配りしてございます。続いて7ページになります。

#### 5、被保険者数の推移になります。

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歳までは全て減少しております。また、70歳から74歳につきましても、令和3年度まで増加となっておりますが、令和4年度から減少し、全ての区分において減少傾向の状況となっております。

減少の大きな要因としましては、少子高齢化と人口構成割合が高い世代、いわゆる団塊の世代の方々の後期高齢者医療保険制度への移行が加速したことが挙げられます。

なお、令和5年度の被保険者数については11万2,304人となっており、前年度との比較でマイナス5.3%、6,251人減少してございます。

次は8ページでございます。

#### 6、医療費の推移です。

ここでの医療費とは、自己負担分2割もしくは3割を含めた数値を示しております。

右のグラフ、医療費の推移を御覧いただきますと、棒グラフが年齢別の医療費の積み上げで、折れ線グラフが被保険者一人当たりの医療費となっております。

医療費については、令和3年度は、前年までの新型コロナウイルス感染症による受診控えに対する反動が出始めたことで一時的に上昇しました。しかし、令和4年度からこれまでの状況に戻り、5年度も減少傾向となったことから、6億1千万円減の433億円となっております。

次に、一人当たりの医療費は新型コロナウイルス感染拡大前の傾向に戻っており、上昇傾向が継続しています。

今後は、社会保険適用事業所の拡大や後期高齢医療への移行により、被保険者の減少が続く、医療費全体としては減少が見込まれますが、一人当たりの医療費は高齢化や医療の高度化によって伸びていくものと考えております。

続いて9ページです。

#### 7、繰入金でございます。

まず、決算補填目的に係る繰入金ですが、これは、保険税と公費で賄われる国保財政において、保険税の負担緩和を図っている場合などに不足する財源を補填する一般会計からの財政支援措置（赤字）のことで、国や東京都から解消が求められているものです。

下表のとおり、令和5年度は、保険税率等の改定に係るシミュレーションにより9億円と見込みましたが、保険税の徴収努力による収納率の向上や取組に対する交付金、いわゆるインセンティブの増加により7億円となる見込みです。

この繰入金については、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す。

ここで参考資料2-1を御覧ください。

東京都内市町村における赤字の状況になりますが、上段左側の棒グラフでは、広域化により平成30年度に比べて都内の赤字の総額は減少してきていることが分かります。

しかし、中央の表、右側のグラフでは、赤字解消目標及び未解消自治体数を示していますが、当初、国が示した解消の年、6年以内に解消を予定する自治体は4と少なく、最長は31年かけて解消との目標を示している自治体もあるほどです。

他の道府県においては、既に赤字を解消している県があり、保険料水準の統一に向けた動きもある中で、東京都だけが突出して赤字額を残し続けるのは、国全体の動きから見ても遅れている印象は拭えません。

下段の棒グラフでは、国保被保険者一人当たりの法定外繰入額を区市町村順で表示しております。本市では6,406円ですが、26市中1位の府中市では一人当たり5万円近くを一般会計から繰り入れていることとなります。

資料2-2を御覧ください。

区市町村の赤字の状況を表にしたもので、先ほどの中央の表と右側のグラフを細かくしたものですので、参考に御覧いただければと思います。

資料に戻りまして10ページとなります。

#### 8、国民健康保険財政安定化基金の貸付けでございます。

令和5年度は保険税率改定により、一人当たり賦課額は増となりましたが、被保険者数と被保険者の所得の減少により、保険税の賦課総額が当初の見込みを大きく下回ったため、東京都財政安定化基金からの貸付けを受けたものです。

貸付金額は11億7,000万円でしたが、5年度の決算見込みでは確定額を7億7,000万円と見込み、4億円は令和6年度中に返還します。

償還期間は3年間で無利子となっており、均等払いの予定です。返還の原資は保険税となっております。

続きまして11ページです。

9、参考に取り巻く状況でございます。

社会保険適用拡大ですが、これまで国保加入者であった方が被用者保険に移行し、さらなる加入者の減少が見込まれます。

令和6年10月からは50人規模の企業まで拡大され、令和10年には週10時間労働の方も被用者保険の適用を受けることとなっております。

また、被保険者の医療水準が高く、被保険者全体の所得水準が低いという構造的な課題がより明らかになってきており、国に対しては、平成30年度の制度改革以降実施されている公費3,400億円のさらなる拡充など、また東京都に対しては独自の財政支援を求めています。

12ページを御覧ください。

10、参考に関や都の動きでございます。

今後、保険料水準の統一に向けた取組を加速させるために、保険料水準統一加速化プランを策定しました。

それにより、東京都では、改定した東京都国民健康保険運営方針の中で、令和6年度から令和12年度を目標に、納付金ベースにおける標準化を取り組むことと掲げており、将来的に都内区市町村の保険料水準の完全統一を目指しています。

13ページを御覧ください。令和6年度の予算になります。

予算額は前年比マイナス6.5億円の577.4億円となっております。

歳入では、被保険者数の減による国民健康保険税の減少、歳出では、療養給付費等の減による保険給付費の減少などにより前年比マイナスとなっております。

14ページを御覧ください。

令和6年度の保険税率等についてです。

令和6年度の保険税率等につきましては、令和5年度の運営協議会で御審議いただき、目標としていた赤字解消は図れませんでした。もう一つの目標であった東京都が示す標準保険料率を適用することができました。令和7年度の税率につきましても東京都の標準保険料率を適用し、引き続き赤字解消に向けて取り組んでいきたいと考えております。

15ページを御覧ください。

令和6年度の重点施策です。本市の運営方針として3つの重点施策を定めています。1、健康寿命の延伸に資する保健事業の推進。2、医療費適正化の推進。3、負担の公平性確保に向けた徴収の取組です。

成人健診課、保険年金課、収納課がそれぞれ安定した国保運営を担っていくための施策となっております。

では、続きまして、成人健診課の説明になります。

菅野健康医療部長 私のほうから、ここで、今まで八王子市の国民健康保険が東京都や国全体の平均、あるいは同規模自治体よりも医療費がかかっていない状況について口頭で説明してまいりましたが、今回、1枚工夫して、A3判で表裏になっていますけれども、グラフを御用意しましたので、こちらで一度御説明をさせていただきたいと思います。

こちらは、表面、裏面、男性と女性で、それぞれの国民健康保険と後期高齢の医療制度で、どこにどのくらいの医療費がボリュームとしてかかっているのかというのを東京都を100としたとき、県とありますけれども、この場合は東京都ですね。100としたときに八王子市の医療費の特徴が見えるものとなっております。

まず、私のほうで国保の男性のほうで見いきますと、例えば糖尿病から始まってがんまでのところが主に生活習慣病と言われるものになりますけれども、大体東京都の平均か平均より下回っているもので、イベントとして出る脳出血とか脳梗塞とかそういったものは、都の平均よりも少しあるというふうなものが見てとれます。

一方、がんについては、大体東京都の平均で、特徴的なのは、精神の医療費が東京都の平均に比べますと170%ぐらい多めになっているということで、これは当市の精神科系の医療機関が多いということから、そういった医療費の特徴が出ております。

一方で、入院のほうを見ていただきますと、がんの入院の医療費が低いということが分かりますので、これはどちらかというと、がん検診等をしておりまして、早期に発見できて外来に受診する方が多い一方で、入院に至る方が少ないという特徴は、このようなところからも見えてくるかと思ひまして、それが右側の後期高齢のほうに行きましても、この特徴が結構引き続くんですけども、1つは、精神の医療費については、後期高齢になると全ての医療保険から後期高齢に来ますので、全体として国保の特徴というのは薄れますが、精神については、恐らくは長期入院等されている方の医療費が他の自治体より多くなっているのが見てとれます。

一方で、生活習慣病系の疾患、それからがん、医療費全般ですね。基本的には、外来は東京都の平均以下、入院もその傾向で、全体としても医療費が都の平均よりもかかってないということが分かるかと思ひます。

これが裏面の女性のほうを見ていただきましても、基本的には変わらない傾向で、むしろ

男性より、後期高齢など行きますと医療費がかからない傾向がしっかり見てとれるかなと  
いうことで、このような特徴というのは、正直、保健事業等、あるいは市民の健康意識が一  
定高く、活動してこなければ、説明ができない内容となっております。

それ以外にも、今日ここにお示ししていませんが、いつも言うように、介護保険に目を向  
けましても、要介護の割合より要支援、要は予防的に措置する方の数が多いということで、  
このように八王子市の健康保険を見ますと、医療と介護、全般的に正直評価としてかなりい  
いのかなというふうに見てとれる、そういうのが分かるかと思います。

こういった八王子市の健康寿命の延伸の特徴を示すためにどういう事業をやっているの  
かというところで、ここから保健事業について説明をさせていただきます。

田島成人健診課長 私からは、運営状況としまして3つの保健事業の説明をさせていた  
だきます。

先ほど使っていましたA4を横にしてめくっていくタイプの資料をお手元に用意してい  
ただいて、ページで言うと17ページに戻らせていただきます。

17ページ、特定健康診査、特定保健指導の実施の状況ということで御説明申し上げます。

特定健康診査、特定保健指導でございますけれども、平成20年に生活習慣病の予防と医  
療費の適正化を目的として、医療保険者に義務づけられているものでございます。

本市においても国の指針に沿って、メタボリックシンドロームに着目した健診を実施し、  
その結果に基づきまして、メタボ改善のため、保健師、管理栄養士が保健指導を実施してい  
るところでございます。

特定健診につきましては、対象となる40歳以上の方に、毎年5月下旬に受診券を発送さ  
せていただいて、6月から翌年の1月末まで、市内約180の医療機関で健診を実施してい  
るところでございます。

保健指導につきましては、特定健康診査の受診後、結果が出てから生活習慣病のリスクの  
高い方に利用券を発送し、8月末から翌年の6月まで、積極的支援と動機づけ支援について、  
本庁舎をはじめ、八王子駅南口総合事務所、また3つの保健福祉センターのほか、オンライ  
ンでも相談を実施しているところでございます。

続いて18ページを御覧ください。

実施の状況についてですけれども、令和5年度は7万8,996名の方が対象となってお  
りまして、3万4,446名が受診をして、受診率は43.6%となっております。昨年度の  
受診率が43.4%でしたので0.2%の増加となっております。

令和5年度の特定保健指導につきましては、4月までの速報値でございますけれども、3,682名の方が対象となり、856名に実施し、実施率は23.2%となっております。

また、他市との比較でございますけれども、特定健康診査は大都市ほど受診率が下がる傾向がございます。令和4年度の比較でございますけれども、こちらもまだ速報の段階ではございますが、中核市62市中、現在第3位でございます。昨年度は第8位でございましたので、5位順位を上げたところでございます。

特定保健指導につきましては27.1%と、多摩地域の中では26市中第2位の成績となっております。こちらは昨年度と同率の順位となっております。

特定健康診査や特定保健指導については、疾病等を早期に発見して重症化を防ぎ、自ら健康になろうという努力を支援し、地域全体の衛生、保健の向上を図るために行う事業でございます。

しかし、自分事と捉えることにならない方や、日々の生活習慣から二の次になってしまう方もいらっしゃいます。特に特定保健指導の分野については、健診結果から保健師や管理栄養士が地道にはがきや電話で勧奨を実施し、改善につなげたことがこの成績につながっているものだと考えております。

また、受診勧奨につきましては、本市のがん検診は日本でもトップクラスの成績を収めさせていただいているところでございますけれども、そこで効果のあったナッジ理論、行動心理学と呼びますけれども、ナッジ理論を活用して保健事業に横展開して受診勧奨し、行動変容に生かしているところでございます。

続いて19ページをお願いいたします。

特定健康診査の受診勧奨についてでございますけれども、今受診勧奨、ナッジ理論を説明させていただいたところですが、こちらが受診勧奨の月ごとのグラフとなっております。

令和5年度の結果ですけれども、8月と9月末に2回勧奨を実施しております。1回約6万通の受診勧奨はがきを送らせていただいているんですけども、その後、下がったところの数字が上がっているところがあると思います。これは勧奨の効果でございます。

6月と9月末の間に、9月1日号の広報はちおうじのほうに記事を入れさせていただいて、併せてお知らせをしているところでございます。

また、本年度から実施する予定でございますけれども、受診の中で、40歳から54歳までの世代の方が受診率が低いという傾向が、昨年度作成させていただいたデータ活用保健事業実施計画の中で分析結果として出ております。

健診対象の中では若年層になりますが、その方々に対して、今年度、12月上旬にマイナポータルを使った受診勧奨をさせていただこうと検討を進めております。

こちらの方も、全国的には先進事例を調べたところまだありませんで、本市の独自の取組になりますが、どこまで効果が現れるか分かりませんが、受診勧奨をさせていただこうと思っております。

続いて20ページをお願いいたします。

20ページでございますけれども、生活習慣病の重症化予防事業について説明をいたします。

まず、左側の図、令和4年度の本市の総医療費に占める生活習慣病の医療費になります。生活習慣病は70.6億円で全体の約16.1%を占めております。

次に、悪性新生物のいわゆるがん疾患、その次に精神疾患と続きます。

右の棒グラフでございますけれども、こちらが昨年度作成させていただいたデータ活用保健事業実施計画の中からの抜粋になりますが、生活習慣病の総医療費上位5疾患を比較したものでございます。

人工透析を含む腎不全の医療費が最も高額になっております。腎不全の多くは、高血圧や糖尿病などが重症化して発症しております。そして、腎臓の機能が段階的に悪化し腎不全に至り、最終的には日常生活を送るために人工透析、もしくは腎移植が必要となってまいります。

人工透析や腎臓移植が進行した場合は、いわゆる腎臓の治療費が非常に高額になることがございます。市民の皆様のQOLの低下になるとともに、医療費の増加にもつながってきます。この部分についても、早期発見と早期治療が非常に重要になってくるかと思っております。

次に、21ページを御覧ください。

21ページ目のスライド、八王子市血管まもろうプログラムの全体像についてです。

お手元にこのような青い冊子もお配りしておりますので、こちらのほうも手に取って併せて御覧いただければと思います。

まず、こちらの21ページ目のほうの説明から入ります。

中段の生活習慣病の発症、重症化の流れ、下段が解決策の取組を順を追って説明しているものでございます。

まず、中段から御説明を差し上げると、不適切な食生活や運動不足の状態から内臓脂肪が蓄積して、黄色で示す生活習慣病の予備軍となった方がいらっしゃいます。



その方の解決策としましてメタボ指導、いわゆる特定保健指導を行って発症予防につながる取組を行っております。

また、黄色の予備軍の状態が長く続きますと、やがて真ん中の青の生活習慣病に移行してまいります。ここまでであれば、適切な受診と生活改善などで前の黄色の状態に戻すことができます。

しかし、健診で異常値のまま、また未受診の状態が続いたり、治療等を中断して放置してしまうと、右のオレンジ色の生活習慣病の重症化となり、狭心症や脳梗塞、さらに進行すると人工透析などになって、最後、右側の赤いところ、要介護状態や寿命を縮めることにつながってまいります。

今回、ここの真ん中の解決策の取組のところ、丸新と書いてあるところがございます。この尿中アルブミン検査とじんまもパスのところ新しい取組になります。

大きく分けると2つに分かれていまして、発症させない介入ということで発症予防と、悪化の速度を遅らせる介入、重症化予防の2つの柱の構造となっております。こちらのプログラムをつくるに当たりまして、市内の大学病院の専門医の先生方、あとは、今日欠席でいらっしゃるけれども、太田先生にも御尽力いただきまして、懇談会を立ち上げて意見交換を行い、このプログラムを作成したところでございます。

この作成に至った経過でございますけれども、このプログラムは、市の健診の結果とあとは診療のレセプトの両方を我々のほうで見させていただいて、国が示す基準超えの方が一定数、専門医の方につながっていない、いわゆる紹介状を出されていない方がいらっしゃるのが分かりました。

そこで、同じ健診結果でも医療機関によって紹介される方、されていらっしゃる方が見受けられましたので、健診を次の治療に正しくつなげるためにどのような対策を行ったらいいかということでこのプログラムの作成を考え、専門家の先生に御相談をさせていただきまして策定することとしました。

あと、現場の先生方からは、紹介される側の大学病院の先生からは、このプログラムの懇談会の中で、健診結果を持ってこられる患者さんがもうちょっと早い段階で専門病院のほうに来ていただくと透析にならなくて済んだのというお声をいただいたりとか、また地域の健診医療機関の先生方からは、国の基準で紹介をしてしまうと、大学病院の外来がパンクしてしまうんじゃないかという恐れがあって、自分のところでできるだけ診ようという強い決意の下、先生たちに診ていただいていたんですけれども、結果として両者の言い分がな

かなかみ合わなかったという実態がございました。

そこで、その先生方の意見を、八王子の地域の医療資源に合った基準をつくらうじゃないかということで御相談を差し上げて、このプログラムをつくった経過になります。

プログラムの中身についてでございますけれども、まず見ていただきたいのが2ページ目のところですが、こちらが特徴になります。

2ページ目、関係者の役割を今回つくらせていただきました。市民の皆さんは、忙しいとかで健康が二の次になってしまう方もいらっしゃるので、こちらに関係者の役割をつくらせていただいて、八王子市の役割、こちらは保健事業が円滑に進むように、コントロールするように管理をさせていただいている内容になります。

あと、医師会さんの役割については、各健診の医療機関と全体の連携が取れるような情報のパイプ役を担っていただく役目になっております。

専門医療機関の役割でございますけれども、こちらは健診の医療機関から紹介を受けた患者さんの病態を精査して、重症度に応じて治療していただく内容になっております。

4番目の健診の医療機関につきましては、こちらの健診内容によって専門病院につないだり、市の保健師、管理栄養士のサポートを受けたりするような内容になっております。

最後、5番目に、3ページ目の(5)になりますが、被保険者の役割です。健康が他人事にならないように、御自身の健康は御自身で管理するといった考えの下、被保険者の役割もつくらせていただきました。

3ページ目の3番の血管まもろうプログラム、こちらは全体像の説明になります。

こちらの全体像ですけども、全体の流れを説明させていただくと、まず健診のデータ分析、抽出をさせていただいて、受診券を5月に発送いたします。

健診を受けていただいた後に、健診結果の内容によって、一定基準の割合で腎臓の専門医につながる方については、そのまま紹介のパスを使っていただいて専門病院で受診していただきます。

こちら判断基準を一律にそろえさせていただいて紹介基準を設けておりますので、こちらは健診医療機関で基準値に差がなく紹介させていただく形になろうかと思っております。

こちらで、そのまま特定健康診査の結果説明を受けた後に保健指導に行く方もいらっしゃるんですけど、先ほど申し上げた尿中のアルブミン検査というものを今回から新しく追加させていただいているところがございます。

尿中のアルブミン検査というのは、前年度の健診結果で一定数、腎臓病の疑いがある方に

ついて、アルブミン尿検査を追加で健診の中に入れさせていただいて、昨年度の健診結果を基に、今年5月に受診券を送らせていただいております。

ここで受診券を持った方がアルブミン尿検査を健診機関で検査を受けていただき、このアルブミン尿検査の結果を受けて、こちらもまた一定の基準で腎臓の専門医に行っていた方、あとは保健指導で指導を受けていただく方、または各クリニックの先生方でそのままフォローをしていただく方、3つの流れになります。

ですので、健康診査の結果から、専門病院につなぐも出口に一定基準を設けさせていただいて、健診結果とアルブミン尿検査を活用して、より地域の医療資源を有効に活用するしくみを構築したところでございます。

こちらの最後、じんまもパスの流れを簡単に説明を差し上げますけれども、8ページを見ていただきたいんですが、ここも保険者によってやり方が幾つかあり、先行でやっている自治体もあったんですが、ここまでやっているところはほかでは見られないなという特徴だけまず説明させていただくと、健診結果を受けて専門病院につなぐ出口のところまではあるのですが、病診パス、いわゆる紹介状を市の一律の様式をつくらせていただいて、大学病院に行くときに紹介料なしで行けるような様式は、あまり見受けられませんでした。

こちら、複写式になっていまして、これを大学病院へ持って行っていただく形になるんですけども、で八王子市と書かれているところがございます。こちらが健診結果の内容と紹介状の内容が市のほうに全部フィードバックされる形になっていまして、紹介をされていない方、もしくは健診が終わって紹介状が出ているにもかかわらず、大学病院に行ってない方をこちら、市の方でチェックさせていただいて、また行ってない方には受診を勧奨させていただくといったような流れを行政が絡んでこのような仕組みを構築しております。

結果的に、被保険者の方にとっても、次の精密検査の遅れがないような形で全部市の方でフォローをさせていただこうと思っております。

私からの説明は以上です。

三吉保険年金課長 それでは、続きましてパワーポイントの資料に戻っていただきまして22ページになります。

#### 4、レセプト二次点検でございます。

まずは、医療機関等から診療報酬等の請求を行う際に提出される診療報酬明細書、通称レセプトと呼ばれているものですが、これにつきまして、医療の算定基準などに照らし合わせて、医療機関等からの請求内容に誤りがないかの内容点検を東京都国民健康保険団体連合

会で行っております。

さらに、本市において点検員を専門職6名雇用し、併せて業務委託も行いまして、さらなる請求内容の精査を行っており、近年の査定状況を下記の表に示してございます。年度によって差がありますが、令和元年度からの減額査定額は約2億円となっております。

続きまして23ページになります。

5、柔道整復二次点検でございます。

柔道整復においては、これまで多部位、長期または頻度の高い施術を受けた被保険者が多く、医療費が高騰しておりました。また、施術者についても明細書等の発行が義務でなく、被保険者に治療内容の詳細が伝えられてこなかったという経緯がございました。

平成23年度に厚生労働省が会計検査院からの指摘を受けたことにより、明細書等の義務化と保険者の二次点検を行うこととなりました。

一般的に、柔道整復、指圧、あんま、はり等も含めましては、どうしてもリラクゼーション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がございます。本市では、二次点検を徹底して適正な支給に努めているところです。

抽出条件等は表の下に書いてございますとおり、回答と請求書との内容に疑義がある場合、こちらは被保険者に電話で聞き取りを行い、なお疑義が残る場合は、施術師から施術録の提出を求めています。さらに疑義が残る場合は東京都に情報提供し、指導監査を依頼しております。

次の24ページでございますが、柔道整復二次点検の実績をグラフで見やすくしております。

下記の表ですが、3段目の一人当たりの支給金額を御覧いただきますと、1件当たり支給金額が二次点検開始直後の平成24年度では5,909円であったものが、令和5年度では4,689円と減少してきております。延べでの削減額は2億1,668万円となっております。

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、点検員による診療内容の審査をいたしまして、医療と重複していなかったかといった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おります。

続きまして25ページです。

こちらは、6、第三者行為求償事務ですが、交通事故などで第三者の過失により負傷し、国民健康保険を使用して治療を受けた場合、過失割合に応じた額を保険者、この場合は市で

すけれども、本人もしくは関係者からの被害届を基に、加害者（第三者）に求償するものです。

本市では、損害保険会社のOBを会計年度任用職員の専門職として採用いたしまして、表のとおり実績を上げているところでございます。

次に、26ページになります。

#### 7、適正受診・服薬推進事業です。

この事業は平成30年度から取り組んでいるもので、レセプトデータから囲みの対象者抽出条件に基づき、重複・頻回受診や併用禁忌、重複・多剤服薬者を抽出、分析し、個別通知による勧奨を行いました。

さらに、令和3年度からは、八王子市医師会及び八王子薬剤師会と連携して、薬剤師の訪問等により個人の服薬状況に応じた服薬指導を行う東京都モデル事業、重複多剤服薬管理指導事業を実施し、重複・多剤服用による健康被害の防止及び医療費の適正化を図りました。令和5年度は、東京都の交付金を受けながら本市独自の事業となっております。

下表から事業実施前後の薬剤費を比較しますと、通知のみによる勧奨者では約10%の減少が見られるものの、服薬訪問管理指導実施者は4.6%にとどまっております。

しかし、最大薬剤数平均は訪問管理のほうがより減少しておりますので、これが訪問管理事業の効果と考えており、なお、訪問管理実施者の声を聞くと、これまで薬局で聞けなかったことが聞いてよかったなどの感想をいただいております。

次に、27ページです。

#### 8、特別調整交付金です。

国庫支出金の1つにあります結核・精神病に対する特別調整交付金がございます。これは医療給付費総額のうち、結核・精神病に係る医療給付費が14%を超える場合に交付されるものです。

近年は被保険者数の減少に伴い、令和4年度と令和5年度の2か年が該当し、2年分で約9,000万円の交付を受けることができました。

関東信越厚生局のデータによりますと、本市の精神病床数は全自治体の中で3位、中核市では1位という特性がございます。

続きまして、収納業務につきましては、収納課課長補佐から御説明いたします。

小林収納課課長補佐 では、私のほうから徴収実績について御説明させていただきます。引き続き、資料の28ページを御覧ください。

令和5年度の徴収実績になります。予算との比較ですが、表の下にあるものが、決算額から予算額を引いたものです。こちらについては、予定していた調定額、約143億円のところが、決算時では約1億1,000万円上がりました。

収入額については、約1億5,900万円と調定額の上昇分以上の収入となっており、収入率についても、89.9%と予算の見込みに対して上振れとなりました。

調定・収入額、収入率の推移を御覧ください。

令和5年度決算を含めて5年間分の推移になります。被保険者数の減少に伴いながら、調定額も減ってきております。一方で、収入率、収入額ともに上昇しており、被保険者数が減少してく中でも、各被保険者の皆様方の納税へのご理解が納期内納税含めて収入を支えていると感じております。

続きまして29ページを御覧ください。

他自治体との収入率の比較でございます。こちらですけれども、従来であれば厚生労働省のほうから報道発表で行われる資料をもって表を作成させていただいているところですが、本日時点におきましても、資料の更新がなく、令和3年度の決算をそのまま再掲させていただいております。

全国平均、中核市平均、東京都平均と令和3年度のところを見ていただくと分かるとおり、八王子市の現年課税分の収入率については、各平均を超えております。

続きまして資料30ページになります。

収納における主な取組というものをまとめさせていただきました。法に基づく厳格な対応ということで、督促状の発付後、早期に財産調査を行い、速やかに滞納整理を進めてまいりました。その実績が令和4年度、令和5年度という形で比較を出させてもらっているものです。

この厳格な対応の中で、令和5年度の特徴が出たところは、エの差押え実績でございます。

各年度の差押えの合計ですが、令和4年度に3,047件あったものが、令和5年度では9,015件と約3倍の差押えを行っております。

続きまして、令和5年度保険者努力支援制度の実績でございます。

こちらは、医療費適正化等の取組に対して国から交付金が交付される制度ですが、国保事業に関して特有の指標というのが6つございまして、そのうち、保険料(税)収納率についての指標を抜粋させていただいたものです。

令和5年度の取組評価としても、全国の上位3割以上に該当している等の徴収に関して

の指標において、八王子市は100点をいただいているという状況です。

徴収の取組の説明は、以上になります。

三吉保険年金課長 それでは、最後に31ページを御覧ください。

11、マイナ保険証についてでございます。

従来の保険証は令和6年12月2日に廃止されます。ただし、12月1日までに発行した保険証はその有効期限まで使用することが可能です。

マイナ保険証を保有していない被保険者には、有効期限を迎える前に資格確認書を交付する予定となっております。

現在、国保加入者10万8,973人のうち、マイナ保険証の登録者は57.97%の6万3,174人となっております。ただし、医療機関での利用率は10.87%にとどまっております。

以上で資料の説明を終わります。

玉正会長 ありがとうございます。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願います。

御発言の際は挙手をして、指名の後でお願いいたします。

なお、質疑応答は全て着席のまま進行いたします。

質問ございますでしょうか。

市川委員 御説明ありがとうございます。

資料の30ページの収納における主な取組について、少し質問をさせていただきます。

収納率のほうについては、全国平均並びに中核市、東京都とともに八王子市のこの間の努力が非常に現れていると報告を受けて感じております。

そこで、まずお聞きしたいのは、法に基づく厳格な対応ということで、差押え実績が令和4年度と比べまして約3倍に上がりましたということであります。

そこでお聞きしたいんですが、この3倍に増えたことについて、どのように市側のほうでは評価しているのか、見ているのかというところをお聞かせいただきたいと思っております。

小林収納課課長補佐 御質問いただきありがとうございます。差押え実績で3倍になったというところですが、もともと差押えする、しないという判断の中に、財産がなければ差押えができないというところがございます。

収納課になった令和3年度以降、この資料には記載がないですが、実は調査実績がかなり増大しておりまして、電子照会を組み合わせた形で調査の件数が上がってきていて、それに

伴って財産が判明したものを即差し押さえるという、徴収事務のデジタル化による滞納整理の早期化の実現ができてきているということの評価しております。

市川委員 どうもありがとうございます。令和3年度からの体制の強化というか変更に伴って、より財産の有無の実態に合った調査ができるようになったという評価だというふうに思っております。これだけ数を見ちゃうと、言葉はちょっとあれですけど、急激な調査をして、ちょっとした心配というか、懸念などを感じたところもあったので質問させていただきました。

あと同時に、財産の有無、もちろんあるからこそ、もちろん収納してほしいんですよということで促していかなければならないのは当然の義務だと思っております。

と同時に、若干心配されるのが、やはり国保税についても、他市と比べても本市は税率が上がっている。生活困窮も一方では広がっているという状況の中で、必要な差押えも行うと同時に、その方の生活実態もより見えてくる側面もあるのかなというふうに思っております。

その中で、本当に困窮していてなぜ、例えば生活福祉の相談とか、より適切な処理とかできたんじゃないかというところが見えてきた面もあると思うんです。

そこで、生活福祉につなげる面とか、また困窮の実態を含めて、そこで改善というのかな、国保でいるよりも、また違う段階も必要じゃないかというふうにも見えてきた面もあるかなと思うんですけども、この差押えによって、いい意味で次の段階というのかな、福祉関係に結びつけられたということも実績としてあれば、この差押えの中でも、差押えのとき、一方的に押さえちゃったような悪い印象が当然あるにしても、そういう印象もある中で、このことによって、より生活の改善にいったんだよというところなんかあれば、説明も御紹介いただければと思います。

小林収納課課長補佐 引き続き御質問ありがとうございます。

一般的な滞納者というような言い方で大変申し訳ないのですが、滞納のある方の御事情については、私も収納課に来てまだ1年半ですが、思っていた印象と現実が大分違うと思っています。

八王子市の市税の徴収の取組というのが、全国的に露出していたのが、平成20年代の前半で、報道番組にて高級車を差し押えたという捜査が特集されており、高額滞納者と言われるお金があるのに税金を納めない方がいらっしゃるという印象が、一般的にはまだ強いと感じているのですが、実際、先ほど市川委員のほうからもご発言あったとおり、生活実態を



見るという側面を今回、資料の30ページの検索実績というところで説明します。

令和5年度の検索実績は、62件で令和4年度も70件ほどの検索をしているのですが、この検索というのが、本当に滞納者の方が財産をお持ちでないかという生活実態の調査に近いものとなっております。

実際、この検索、私も同行していますが、高額の財産を隠しているというふうに見受けられるような家というのは、ほとんどないというのが分かってきております。

滞納されている方の主に収入面、こちらのほうが厳しい状態にあるということで滞納繰越という形で税金を繰り越してしまうと、繰り越した税金を現年課税分と合わせて解消していかなければいけないという雪だるま式、悪い借金みたいなイメージになってしましますが、毎年課税されていく税金が膨らんでいってしまうことがあります。

現年の課税分からしっかりと税金に向き合ってもらおうという滞納処分の早期化を中心にしていかないと、逆に滞納者の方の生活を困窮させてしまうというような状態になるということが検索の実績を積み重ねてきてよく分かったところでございます。

以上です。

市川委員 どうもありがとうございました。

最後に、部長にも若干展望などをお聞きしたいんですが、12ページにございますように、将来的な話で今どうこう言える話ではないかと思うんですが、今国保の統一化も始まってはや数年たちまして、本市も赤字解消に向けてある意味率先してというか、頑張ってきたわけでございます。

そこで、将来的にはいわゆる完全統一、保険料水準統一というふうに、東京都が全部一律にしようと、ざっくり言っちゃうとそういう関係にあると思うんです。

しかし、八王子を含め、例えばさっきの府中市とかあまりにも違うじゃないのとか、あるいは赤字解消の計画も、八王子は5年以内というか、早急にやろうよと言っている一方、ある自治体では10年、20年先にやるよという中で、しかし、これについては加速化プランということで、標準統一に向けては令和12年ぐらいにやろうよと。このバランスということでは、もちろん東京都が考えなきゃいけない面はあるかもしれないんですが、しかし本市としては、保険料統一に向けてどのような受け止めと、またこれに当たって本市の加入者ないし八王子の自治体としても、どういった影響とともに、今後の考えなどについて、今思っている見解を若干お聞かせ願えたらお願いしたいと思っております。

菅野健康医療部長 現在の統一の状況ということで、東京都内は、令和12年度に納付金

ベース統一に取り組むという段階ですが、ニュースでも御存じのとおり、大阪や奈良は既に完全統一をされているという状況です。

ここで国の方針として、ついに本当のゴールが示されたのが令和15年を目安とすると言っていますけども、遅くとも令和18年度までに、日本中全ての保険料水準、都道府県単位で完全統一をするというふうなことが国の考えとして今示されております。

示すに当たりましては、統一した場合には、ある程度インセンティブ、一人当たり1,000円程度というような金額も出てきていますが、そういった支援をするということもあります。

また、都内においても、まずは12年度に納付金ベースでの統一ということですけども、統一ということになると、実は八王子市の強みが若干弱くなる方向になってしまうんですね。

先ほど医療費水準のお話をしましたけども、統一するときには何を統一するかというと、同じ所得で同じ年齢であれば同じ保険料になるようになるということで、医療費水準を加味しなくなるわけですね。

ですので、東京都内全体で医療費を見たときに、実は我々は今までは所得で見ると、以前から言っているように助けられる側の自治体で、区部やそれこそ府中市など、より高額所得のところには払ってもらった保険料に助けられているような面がございましたけども、医療費水準という面では、八王子市は強みとしているところが并勘定にされてしまうという面もあるわけです。

これについては、我々は、しっかりそこは統一する中で、インセンティブといいますか、我々のほうにしっかり医療費の水準がある程度低い、そういうところに保っているところについては、保険者インセンティブなどで加味してほしいというようなことを要望して、一部、そういった点数も見erようになってくるかなということが展望としてあります。

あと、もう一つは、収納率もある意味、東京都内の平均にされてしまいますので、そこも八王子市が頑張っているところですから、いずれにしても、そういうところは保険者インセンティブにしっかり置き換えていただいて、ある程度、財政的なメリットが出るようにはしていきたいというのは、もちろん言っていくというのが1つです。

もう一つは、大きな意味で被保険者の方が社会保険の適用拡大で、それこそ定収がある方については、皆さんが年金をもらえるという意味ではいいんですけど、社会保険にどんどん移っていますので、国保にある意味自営業者の方というよりは、精神医療などにも特徴が出

ていますけれども、残らざるを得ない方が残っているという面があることについては、これは国として、今生活保護も保険に入れるとか入れないとかいう議論も含めて、しっかり公費で、国民皆保険としてやっていくのであれば、そういった手当てをしっかりとしてほしいですし、ある程度のところで、自立して進めていく保険制度だということであれば、自立して運営できるような制度としての我々へのそういったインセンティブとか、そういったものを通じて、被保険者の方に一方的な負担が行くというのは、我々としても看過できない話ですので、そこをしっかりと今後も言っていきたいですし、実際、東京都からは、今年度、昨年度と少しお金でそういったことが通じて交付金を受けられるようになっていきますし、また精神保健の医療費についても、国から、余分にかかった分の8割は市に返してもらえる制度をしっかりと活用しております。

また、去年、我々が八王子だから分かったとってこの場で議論していたことが、ようやく国レベルで、国保中央会なども、国保が一方的に負けている状況はおかしいというふうに声を上げ始めていただいていますので、我々がしっかり声を上げていくことが、こういうふうに動く部分にもつながっているということが分かってきましたので、そこは今後もしっかりやって、ちゃんと国民皆保険制度として運営できるようにやっていきたいと考えております。

市川委員 どうもありがとうございます。前回の議論もいろいろとありましたけれども、しかし、八王子だからこそ見えてきた問題と、あと議会でも意見書も上げましたけれども、国に対しての改善などを含めてやるのが、今部長がおっしゃったように、国レベルにも反映してというところでは、今後さらに我々が頑張ってきた、もちろん会社の負担もあるにしても、しかし、皆保険制度を守るというところは同じ考えでもあると思っておりますので、引き続きそこら辺も今後の運営協議会を含めて、お互いより改正できるような形で議論をしていきたいと思っております。どうもありがとうございました。終わります。

玉正会長 ほかに御質問はございますでしょうか。

鈴田委員 当けんぽも一人当たりの医療費が毎年上がっていきまして、頭の痛いところなんですけれども、過去10年ぐらいのトレンドをいろいろ分析してみると、私どもがベンチマークにしているのはけんぽ連といひまして、全国1,300けんぽの定期的なデータをとって公表していますが、そちらとの比較で見ると、当けんぽのほうが平均年齢が3歳ぐらい上ですが、21年度までは毎年、当けんぽの方が一人当たり医療費が少なかったんですね。それが22年度に逆転をして、23年度もその差がさらに開いてしまって非常によろしく

ない状況で、要因は何なんだろうということいろいろ分析をしました。

いわゆる入院、外来、調剤、歯科この4つの診療区分別で見えていくと、圧倒的に調剤費の上昇が非常に大きな要因になっているということがよく分かってきて、その中でもいろいろ報道もされていますけど、いわゆる高額の新薬、どんどん高額の新薬が保険適用になっていきますが、そちらのレセプトがかなり増えていて、抗がん剤であるとか、あるいは希少疾患に対する処方薬であるとか、これがかかなり大きな要因になっているということが分かりました。

そういう状況を踏まえての質問になるんですが、こちらの資料で、部長のほうから、東京都に比べて、これは生活習慣病だけだと思うんですけど、入院と外来はかなりいい状況というお話がありましたけれども、多分、薬剤は外枠にあるんじゃないかと思うんですけども、薬剤費は例えば都と比べて、あるいはそのほかの部分と比べて八王子市はどのような状況なのか、もし分かれば教えていただければと思います。

菅野健康医療部長 データが手元にないので、調剤の状況ということですが、調剤はここ数年、傾向としてジェネリックが軒並み使えなくなってしまったということで、そこが我々、ジェネリックということでこれまで抜いてきた部分が少し足踏み状態にあるのかなというところは1つ特徴には、そこはどこもそうですけども、どうしても出ているかなと思います。これは薬剤師会さんのほうが詳しいと思います。

高額な薬剤については、評価は、確かにその影響は結構ありますが、必ずしも薬剤費が上がったからとは見てないところです。

最近の国の審議会を見ましても、QALY、Quality-adjusted life yearということで、1年健康な状態が維持できる期間が長くなったときに、どれぐらい費用をかけてもいいかという目安があって、イギリスなど500万ぐらいの費用で、人が元気な状態を1としたときに、1で1年間延びるのであれば、その薬は世の中に出していいよという基準がありますけれども、そこが要介護状態になるから0.8で評価するとかいろいろありますが、このところを見ると、分子標的薬の部類などについては、高いなりの出してもいい部分が一部には評価としてあって、3年とか短いスパンで見直してやっていくということですので、正直、調剤の評価について、ようやく国も医療経済評価の尺度も使ってやり始めたのはここ数年という気がしていますので、今高いからどうというふうに単純には見ていないんですが、やっぱり傾向としては、しっかり見ていかないと危ないかなというふうにも考えているところです。

鈴田委員 恐らく国保のほうが高齢者の方が多いので、がんの罹患率も我々現役世代より高いと思いますので、そのあたりの高額な抗がん剤の影響等が若干でも出ているのであれば知りたいなと思って御質問したんです。また、そういうデータ等があれば、後日でも結構なので教えていただけるとありがたいです。

玉正会長 ほかに御質問はございますでしょうか。

## (2) その他

玉正会長 それでは、続きまして、議題2の(2)のその他に入ります。

事務局から説明をお願いいたします。

事務局 事務局から報告2点ございます。

1点目ですが、お配りしておりますとおり、今後の予定になります。

既に事前にお知らせしておりますけれども、第2回目は11月、第3回目は来年の1月の日程で予定しております。

開催前には開催通知を改めてお送りいたしますので、委員の皆様には御都合のほどよろしくをお願いいたします。

2点目といたしまして、1月の令和5年第3回の運営協議会におきまして、今後の会議の運営につきまして、タブレットの機器などを用いた運営ということで検討していきたいとお伝えしたところでございますが、現状におきましては、タブレット機器につきましては、外部利用としてセキュリティーの課題があることが分かりました。

しかしながら、東京都の運営協議会ではリモートで行っている状況もありますので、会議運営のやり方につきましては、委員の皆様や事務局において、双方でどのような形がやりやすいのか、今後引き続き検討していきたいと考えているところですので、今年度につきましては、これまでの運営のやり方をお願いします。

報告は以上になります。

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発言をお願いいたします。

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いたします。よろしいでしょうか。

以上で本日の議題は終了いたしました。

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、8番の山田委員にお願いしたいと思います。後日、会議録への署名をお願いいたします。

皆様の御協力のおかげで議事がスムーズに進行いたしました。ありがとうございました。  
それでは、事務局にお返しいたします。

## 5 . 閉会

三吉保険年金課長 会長、ありがとうございました。

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、誠にありがとうございました。

[ 午後2時56分散会 ]