

平成30年度 第1回  
八王子市国民健康保険運営協議会

日 時：平成30年7月24日（火）13時30分

場 所：市役所本庁舎 第3・4委員会室

**平成30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 平成30年7月24日(火)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

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 )	青 柳	有希子(公益代表)
副会長	( 10 番 )	馬 場	貴 大(公益代表)
委 員	( 1 番 )	山 部	雄 三(被保険者代表)
委 員	( 2 番 )	井 上	祐 子(被保険者代表)
委 員	( 3 番 )	小野田	有 (被保険者代表)
委 員	( 4 番 )	松 元	嗣 子(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	( 6 番 )	太 田	ルシヤ(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	( 11 番 )	渡 口	禎 (公益代表)
委 員	( 12 番 )	森	英 治(公益代表)
委 員	( 13 番 )	川 崎	正 稔(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)

欠席委員(1)

委 員	( 8 番 )	山 田	純 一(保険医又は保険薬剤師代表)
-----	---------	-----	-------------------

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	菅 野	匡 彦
保 険 収 納 課 長	細 田	英 史
成 人 健 診 課 長	大 山	崇

#### 保険年金課

課長補佐兼庶務担当主査	清水	信裕
庶務担当主査	橋本	和幸
庶務担当主任	大塚	理恵
庶務担当主事	古怒田	桃子
資格課税担当主査	富澤	知恵子
資格課税担当主査	小林	暁
給付担当主査	北村	亮
給付担当主査	長岡	友子

#### 保険収納課

課長補佐兼主査	奈良	貴代
主査	鈴木	悠也

#### 成人健診課

成人健診・がん検診担当主査	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

#### 配付資料

##### 《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】 国民健康保険事業について

【参考資料】平成30年度 市町村国民健康保険税（料）率等の状況

##### 《当日配付資料》

【参考資料】平成30年度 26市国民健康保険税（料）率等の状況

平成28年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

【チラシ】 国民健康保険高齢受給者証がカードサイズになります

【冊子】 運営協議会委員のための国民健康保険必携（2018年度版）

東京の国保（642、643）

こくほのしおり（平成30年度版）

[ 午後 1時30分開会 ]

## 1. 委嘱状交付

菅野保険年金課長 大変お待たせをいたしました。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、医療保険部保険年金課長の菅野でございます。よろしくお願いいたします。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まして、5月に再任されました被用者保険等保険者を代表する委員お二方に委嘱状の交付をさせていただきます。

本日市長が 所用のため出席できませんので、木内副市長から交付をさせていただきます。

(委嘱状交付)

## 2. 理事者挨拶

菅野保険年金課長 続きまして、開会に先立ち、副市長の木内からご挨拶申し上げます。

木内副市長 皆さん、こんにちは。本日は、大変公私共にご多忙の中、また大変に猛暑の中を、平成30年度第1回目の国民健康保険運営協議会にご出席をいただきまして、まことにありがとうございます。

本来でしたら、市長の石森孝志からご挨拶すべきところですが、公務ということで、私が代理で今日はご挨拶をさせていただきます。

ただいま改選となり、委嘱状をお渡しいたしました被用者保険等保険者代表委員のお二方には、引き続き、どうぞよろしくお願いいたします。

昨年度は今年4月からの新たな国民健康保険制度、国からの財政支援の拡充や財政運営の都道府県単位化という、制度創設以来の大改革となる新たな国保制度のスタートを控えた中で、平成30年度の国保税率の改定等についてご審議、ご答申をいただきました。委員の皆様には、複雑な制度を踏まえつつ、生活実感、負担の公平性、また、持続可能な保険制度といった広い視野からの真摯なご検討をいただきましたことを、改めて心から御礼申し上げます。

さて、今年度の多摩地域の保険税率の状況につきましては26市中、本市を含め21市が保険税率の改定を行っております。本協議会においては、今年度の財政負担をお示した

上で、一般会計からの財政支援措置を段階的に減ずることについての考え方、また、平成31年度の国保税率についてご審議をいただきたいと思っております。

本市といたしましては、特定健診や保健指導など、保健事業の実施によって、健康増進あるいは疾病予防を進め、健康寿命の延伸に努めてまいりたいと思っております。あわせて、後発医薬品の普及、推進などによりまして、医療費の適正化を図っていく考えでございます。後ほど具体的なことは事務局から説明させていただきますけれども、今年度からの新たな取組みも考えているところです。

結びになりますが、今後も安心して医療を受けることのできる国民健康保険制度の安定的な運営のために、保険者としての責務を果たしてまいります。

委員の皆様にはそれぞれのお立場から、幅広い視点でのご審議を賜りますようお願い申し上げます。大変簡単ではございますが、ご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。

菅野保険年金課長 ここで木内副市長は公務のため、退席をさせていただきます。

以上で事務局での進行を終わらせていただきます。会長、引き続きよろしくお願い申し上げます。

### 3. 開会

青柳会長 本日は、お忙しい中お集まりいただきまして、まことにありがとうございます。ただいまから、国民健康保険運営協議会を始めさせていただきます。

なお本日は、山田純一委員から、所用のため欠席とのご連絡をいただいておりますが、現在、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、本日の会議は有効に成立しております。

次に、本年4月に職員の異動がありましたので、事務局から紹介願います。医療保険部長。

古川医療保険部長 この4月から人事異動で医療保険部長に着任しました古川由美子でございます。よろしくお願い申し上げます。

本日は、大変暑い日が続く中、ご出席いただきまして、本当にありがとうございます。また、日ごろより、国民健康保険事業に多大なるご理解、ご協力をいただいておりますことを、この場をかりてお礼申し上げます。ありがとうございます。

本日は、国民健康保険事業の概要及び運営事業として、平成29年度の決算、平成30

年度の予算、それから、先ほど副市長のほうから申しあげました新たな取組み等についてご説明をいたします。皆様のご意見をいただきながら進めてまいりたいと思いますので、どうぞ審議のほどをよろしく願います。

それでは、職員の紹介、担当課長の紹介をさせていただきます。初めに、保険年金課長、菅野匡彦です。

菅野保険年金課長 改めまして、保険年金課長、菅野匡彦です。よろしく願います。

古川医療保険部長 次に、保険収納課長、細田英史です。

細田保険収納課長 保険収納課長、細田英史です。よろしく願います。

古川医療保険部長 続きまして、成人健診課長、大山崇です。

大山成人健診課長 成人健診課長、大山崇でございます。よろしく願います。

古川医療保険部長 以上になります。どうぞよろしく願います。

青柳会長 ありがとうございます。

続きまして、本日の配付資料について、事務局から確認願います。

清水課長補佐兼庶務担当主査 それでは本日の配付資料につきまして確認させていただきます。まずは、本日の「次第」でございます。続きまして、事前配付資料でございますが、A 4 縦の「八王子市国民健康保険運営協議会委員名簿」でございます。続きまして、A 4 横のホチキスどめの「国民健康保険事業について」でございます。続きまして、A 4 縦の「平成 3 0 年度市町村国民健康保険税(料)率等の状況」でございます。続きまして、本日配付させていただいた資料ですけれども、A 4 縦の「平成 3 0 年度 2 6 市国民健康保険税(料)率等の状況」でございます。続きまして、A 4 横の「平成 2 8 年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況」でございます。続きまして、「国民健康保険高齢受給者証がカードサイズになります」というチラシになります。続きまして、冊子類となりますが、「運営協議会委員のための国民健康保険必携(2018年度版)」でございます。続きまして、「東京の国保(642、643)」でございます。最後に「こくほのしおり」でございます。配付資料は以上でございます。過不足等ございませんでしょうか。以上でございます。

#### 4. 議題

##### (1) 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。

菅野保険年金課長 それでは皆様、お手元の資料２、こちらのＡ４の資料（国民健康保険事業について）のほうをお手元にご用意ください。国民健康保険事業について説明をさせていただきます。

ページを開いていただきまして、「国保事業の概要」、１枚おめくりいただきまして、「平成２９年度決算見込」、それから「平成３０年度予算」について、まず最初にご説明申し上げます。

平成２９年度の決算につきましては、ご覧のとおり歳入が６８７．９億円、歳出が６７５．８億円となっております。前年度に比べまして１７．９億円が歳入で減っており、歳出では１５．２億円減っております。この主な原因は、被保険者が減少傾向にございまして、これにより保険税や保険給付費の減となったことによるものです。

続きまして、平成３０年度の予算でございますが、予算額が５８５．８億円、前年度の予算に比べまして１４７．７億円減っております。これは国民健康保険が制度改革によりまして、今まで八王子市に交付されておりました国庫支出金や、前期高齢者のための交付金等が市を經由せずに、東京都へ直接交付等されるようになった分でございます。この影響で、かなり予算の規模が小さくなっております。

続きまして、ページをおめくりいただきまして、その「被保険者数の推移」ということで、６ページでございます。被保険者総数につきましては減少傾向にありまして、まず０歳から６４歳までの減少です。６５から６９歳までが増加から、ここで減少になってきております。７０から７４歳までは減少から増加ということで、いわゆる団塊の世代の年齢がどんどん上がってきていて、７５歳以上の後期高齢者への移行がかなり進んできたということで、全体として減少傾向にあるといったような形になっておりまして、平成２９年度の被保険者数については、１３万９、７６６人となっております。

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、１４．７億円減って４６７億円となっておりますが、下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して、医療の高度化ですとか、それから高齢者が多くなっていることで医療に多くかかるということで、１人当たりの医療費という意味では３３．４万円ということで、少し増えた形になってきてお

ります。被保険者数の減少のほうが財政上の影響が大きいので、全体としては小さくなっておりますが、1人当たりの医療費は伸びている形でございます。

ページをおめくりいただきまして、8ページになります。こちらでは「法定外繰入金の推移」ということでお示してございます。いわゆる赤字繰入れでございますが、平成29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10億円減少した約35億円となっております。この減少については、被保険者数の減による保険給付費の減少ということが一番大きな要素となっております、法定外繰入金について、1人当たりの繰入額ということでも6,230円と、小さくなってきている形となっております。

それではここでパートが変わりまして、次の「医療費の適正化」ということでご説明を申し上げます。10ページでございます。最初に、「ジェネリック医薬品の普及推進」ということで、こういったものがどのくらい進んでいるかということですが、八王子市では、普及推進のためにジェネリック医薬品普及促進シールというのを配ったり、それから差額通知ということで、ジェネリックのほうにお薬を変えた場合、自己負担額が下がって、ご本人の負担も軽く済む方々に通知を出しております。通知の件数というのが、平成29年度でいいますと9,542通ほど出しております。

こうした取組みもありまして、「ジェネリック医薬品の使用率」、11ページでございますが、使用率は上昇傾向にありまして、平成30年3月の使用率は70.7%となっております。実はこちらは国の目標と定めておりますのが、平成29年度末で70%でございましたので、八王子市はこの70%をクリアした状況にございまして、国民健康保険としてはかなり頑張っている保険者ということになるかと思えます。

それをお示するのが、下のジェネリック医薬品の使用率をご覧くださいますと、赤い点が東京都の平成28年度の推移でございます。緑色の線が八王子市の平成28年度で、この緑色の線につながって青い線の平成29年度となりますが、東京都の平成29年度はまだありませんのでわかりませんが、ご覧いただいたように、八王子市が高い水準でジェネリック医薬品の使用率があるということで、私どもの通知等の効果もありますが、これは医師会関係をはじめとした医療機関の皆様のご協力もありまして、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12ページですが、こうした削減効果、私どもの通知発送によって「削減効果額」というのが、昨年度3,700万円くらいありまして、こちらの数字にはないんですけれども、平成24年度あたりですと、ジェネリック医薬品の使用

率は38%ぐらいでした。現在70%ということで、そこの差を全部比べますと、年間で3.8億円ぐらいジェネリック医薬品の効果が出ているような形になっております。

それから13ページ、「柔道整復二次点検」でございます。これはいわゆる整骨等ですけども、一般に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で、こうしたものを二次点検させていただいて、適正な支給に努めているところでございます。

この実績ですが、八王子市の表をご覧くださいまして、ご注目いただきたいのは1件当たり支給金額というところで、平成29年度は5,024円となっておりますが、右の表の39市町村の1件当たり支給金額で見ますと5,566円ということで、私どものほうでこの点検をして、支給件数自体も適正なものに絞っているんですが、支給するその中身についても精査して、このような形となっております。抽出条件等は表の下に書いてあるとおりです。

ページをおめくりいただきまして14ページでは、柔道整復二次点検の実績・体制ということで、少しわかりやすくグラフにしておりますが、世の中では、実は柔道整復師自体の需要は非常に増えておりまして、やはり高齢化等もあり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かと思いますが、そういった中で保険給付の対象については、私どもはこのように点検をしておりますので、アンケート調査をしたり、点検員によりまして、中身の精査をいたしまして、医療と重複していないかといったことを精査いたしまして、毎年1億円以上ピーク時から見ますと削減したような形となっております。

続きまして、15ページです。こちらは「第三者行為求償事務」とありますが、一番わかりやすいのは交通事故等で医療保険を本来使わずに、相手方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してもらうというような制度でございます。

この事務につきましては、下表の八王子市の平成29年度の収納額のところを見ていただきますと、4,500万円程度となっております。私どもの中で必要とする経費につきましては、大体1,000万円ぐらいの経費をかけて、4,500万円ぐらいの回収をしているような形となっております。他の団体に比べて、これにつきましてもかなり、損害保険会社のOBなどを活用いたしまして、実績を上げているところでございます。これにつきましても、都内で実質モデル的になっております。

ページをおめくりいただきまして16ページが、先ほど副市長からもご紹介がありまし

た「適正受診・服薬推進事業」ということで、これにつきましては今年度、まさに取り組みをしようということで準備をしているところでございますが、国は、昨年もご説明しましたが、6剤以上の薬を重複して飲んでいたりすると体に害があるとされておりまして、そういったものについて、私どもから対象の方にお知らせのお手紙をお送りして、薬剤師さんや医療機関にご相談くださいというような取り組みをしようということで、現在は昨年度のレセプトデータを分析させていただきまして、そういった段階にございますが、この後その分析結果をもとに、医師会と、それから薬剤師会とご相談させていただいた上で、秋には通知をお送りするという形で、2,000人程度の方に働きかけをしようと考えております。私からの説明は以上になります。

青柳会長 成人健診課長。

大山成人健診課長 続きまして、私からは、保健事業にかかわる3つのセクションにつきましてご説明申し上げます。17ページからでございます。「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」でございます。

1ページおめくりいただきまして、18ページをお開きください。1の(1)「特定健康診査・特定保健指導とは」です。皆さん、ご承知のことだと思っておりますが、いま一度ご説明申し上げます。糖尿病などの生活習慣病は自覚症状がなく進行し、死亡や要介護などの主要な原因となっています。平成20年度より、国が保険者に対し実施を義務づけた健康診査・保健指導のこととなります。そのため本市でも、40歳以上の国保被保険者に対し無料で実施しているところでございます。

特定健康診査では、自ら生活習慣を振り返る機会と位置づけ、メタボリックシンドロームに着目した検査項目を、また特定保健指導では、メタボリックシンドロームの該当者とその予備群の方の改善を目的に、保健師や管理栄養士による保健指導を実施しております。

実施方法でございますが、特定健康診査につきましては対象者全員に受診券を発送し、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、身体計測、血液、血圧、尿、医学的検査などを実施しております。特定保健指導につきましては、特定健診の結果、腹囲やBMI、血糖、血圧、脂質の数値が標準を超えた方を対象として利用券を送付し、個別申し込みにより実施しているところでございます。

次のページにお進みください。この「特定健康診査・特定保健指導の昨年度の実施状況」となります。特定健康診査は、対象者10万2,006人に対し、受診者は4万5,745

人であり、受診率にしますと44.85%でありました。平成27年度は45.5%でございましたので、率では微減となっております。一方、特定保健指導のほうでございますけれども、対象者5,121人に対し、実施者は1,238人、実施率で言いますと24.17%となっております。

(2)の「他市の状況」でございますが、平成28年度の数値が皆様への資料送付後に出ましたので、本日、差しかえの資料を配付させていただきました。恐れ入りますがこちらの資料をご覧ください。平成28年度における本市の特定健康診査の受診率、それから特定保健指導の実施率とあわせ、多摩26市の平均、それから中核市48市の平均を示しております。その下に、全国平均も載せておりますが、こちらにつきましてはまだ平成28年度のもの公表されておられませんので、平成27年度の数値を載せておりますのでご承知おきいただきたいと思っております。

特定健康診査につきましては、多摩26市の中で23位であり、平均49.1%を下回っておりますが、中核市48市の中では4位、率でも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、多摩の中では2位、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、利用率が低くなる傾向があるようです。特定健康診査の受診率向上のため、受診勧奨通知や自動音声電話による受診案内、こういったものを以前から実施しておりますが、対象者の健康確保のため、今後も取組みを強化してまいります。

続きまして、次のセクションになります。「糖尿病性腎症重症化予防事業」につきましてご説明申し上げます。

もう一枚おめくりいただきまして、22ページをご覧ください。先ほども若干説明がございましたが、本市国保における医療費は、ここ数年500億円をボーダーラインに若干の減少傾向にありますが、その約4割に当たる200億円程度は、糖尿病や高血圧症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。このことから、生活習慣病の予防対策は医療費適正化における重要な課題となっており、今年3月に策定しました本市の国民健康保険データ活用保健事業実施計画では、生活習慣病重症化予防を対策の柱の一つとしたところでございます。

糖尿病は様々な合併症を引き起こしますが、中でも腎症となります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。そこで、これまではハイリスク者への受診勧奨事業に取り組んでまいりましたが、それに加え今年度から、新たに糖尿病性腎症重症化予防事業に取り組むものでございます。

事業の内容について簡単にご紹介させていただきます。資料をご覧くださいまして、左側の列のところです。そちらに今年度対象となる方の条件などを記載させていただきました。対象となる方は、40歳から69歳までの国保被保険者のうち、前年度の特定健診診断の結果から、血糖値をあらわすヘモグロビンA1cの値が6.5%以上7.9%以下の糖尿病未治療者の方で、かつ、尿たんぱくがプラスマイナス以上、または腎機能をはかる値でありますeGFRは30以上60未満の非肥満の方としております。

重篤な事態になる前に、病気についての正しい知識を持ってもらうとともに、個別相談の機会を設け、運動や食事など生活習慣全般について早期の段階から介入することで、重症化を予防するものでございます。実施に当たりましては、成人健診課と3保健福祉センターの専門職である保健師、管理栄養士が対応してまいります。

右側の列のほうにはスケジュールを記載してございます。今年度はもう事業は既に始まっておりますが、対象者は162名となりました。現在、個々の方に通知の発送を終えまして、既に一部の方とは相談を始めているところでございます。

なお、この事業は申し込み制になっておりますが、相談の申し込みがない方につきましては、市から電話やご自宅を訪問することなどでフォローしていくこととしております。

本事業を通じまして、対象者の方の生活の質の向上、それから健康寿命の延伸を図るとともに、医療費の適正化につなげてまいります。

それからもう一点、最後のセクションになります。「成果報酬型官民連携モデル事業」になります。

ページをおめくりいただきまして、24ページをご覧ください。市が実施するがん検診事業につきましては、対象者を国保加入者に限定したものではありませんが、本モデル事業では、成果であるアウトプットが最終的に国保の医療費にあらわれる仕組みとしていることから、今回報告させていただきます。

では、まずこの成果報酬型モデルとは何かについてご説明申し上げます。一般的にはソーシャル・インパクト・ボンド、略してSIBと呼ばれるものでございます。民間資金を動かすことで国全体の経済の活性化につなげようとするものでございまして、経済産業省が中心に主導している仕組みとなります。

ということかと申しますと、通常、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、事業執行にかかる経費を委託料としてあらかじめ契約事項に定め、業務が完了した段階で支払うこととなりますが、この成果報酬型では、あくまでも成果目標の達成度に応じ報酬を支払うこととしております。言いかえまして、成果が目標に達成しない場合は、報酬額は支払わなくてもよいということになります。

その事業の流れの違いを整理したものが、24ページの図になります。ご覧ください。左側が通常の市が行っている委託業務の流れ、それから右側が今回の成果報酬型官民連携モデルの流れになります。

右側の図の真ん中にありますサービス事業者と市が契約を締結し、事業を実施してもらうという点では違いはないのですが、事業者は外部の第三者から事業に必要な資金調達をすること、それと、繰り返しになりますが、市は事業完了後にその成果に応じて報酬を支払うという形になります。ちなみに、このSIB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おります。

25ページのほうにお進みください。今ご説明しましたモデルを大腸がん検診の分野において導入、開始した次第でございます。

では、誰に対し何を指標に行うのかですが、中段の(1)の部分でございます。平成29年度は国保被保険者における大腸がん検診の受診率向上、また今年度、平成30年度は、検診により要精密検査となった方の精密検査受診率、それから早期がん発見者の人数を成果指標といたしまして、事業者のノウハウを活用した形で個別勧奨事業を行うものでございます。

今申し上げましたとおり、昨年度、平成29年度は大腸がん検診の受診率向上が成果指標でございますが、事業の対象者につきましては、大腸がん検診を前年度、平成28年度に受診していない国保加入者6万5,000人の中から、1万2,000人をAIなどで抽出し、オーダーメイドの受診勧奨を行いました。

医療費の適正化効果についてでございますが、大腸がんが進行してしまった患者さんの医療費と、早期に発見した場合の医療費を(2)の一番下の部分でお示ししてございます。こちらのほうはレセプトデータから算出したものでございますが、診療により大腸がんが進行してから発見された場合と、検診で早期に発見された場合とでは、少なく見積もってもその差は1人当たり180万円以上ということになります。

またすみません、ページをおめくりください。では(3)番といたしまして、支払条件、

すなわち成果報酬額の決めに ついてでございますが、1人、先ほどご説明しました187万円の差を根拠に支払条件を設定しております。

3段に分かれておりますが、上段が平成29年度に実施しました大腸がん検診受診率で、受診勧奨を行った1万2,000人の中から、検診を受診した人が15%に到達した場合から報酬をお支払いすることとし、上限は19%の244万円と決めてございます。なお、19%以上となった場合も報酬額は変わりません。

以下、2段目、3段目も同じように、2段目が精密検査受診率。こちらにつきましては、今、平成30年度に実施しているところでございますけれども、79%から報酬が発生しまして、また早期がん発見者では、1人以上発見できた場合に報酬が発生する仕組みとしております。

事業スケジュールは(4)のとおりとなっております。平成29、30年度にそれぞれの勧奨事業を実施し、その成果に対する報酬は翌年度、つまり平成29年度分の事業につきましては平成30年度に、また平成30年度の実施分につきましては平成31年度にお支払いすることとしております。

次のページになります。(5)といたしまして、受診勧奨に使用しました勧奨通知の見本をこちらのほうに載せさせていただきました。

最後に、平成29年度の大腸がん検診の受診率向上の成果でございますが、最終的に1万2,162人への介入に対しまして、3,264人が受診、受診率に直しますと26.8%の方が受診したこととなり、設定上の上限19%を大きく超える結果となりました。

モデル事業は今年度も継続しております。平成29年度の内容、この受診率26.8%だけでは、具体的に医療費削減額には置きかえられませんが、成果指標に対するアウトプット(結果)という面では、設定の上限を大きく超える結果が出たところでございます。これにより、今後上限額の244万円をお支払いすることになります。

私のほうから、長くなりましたが以上でございます。

青柳会長 保険収納課長。

細田保険収納課長 それでは私のほうから、29ページ、「収納率向上の取組み」につきましてご説明いたします。30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、区分の説明をします。現年課税分の調定額とは、当該年度に課税した額のこととなります。その下、純収入額とは、収入

額から還付未済額を差し引いた額となります。なお、還付未済とは、納税者に還付しなければならない過納金、または誤納金について、納税者から請求がなく、該当年度内に還付手続きが済んでいないものになります。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ですが、こちらは過年度に課税されたもののうち、収入できずに翌年度以降に繰越た金額を意味しております。滞納繰越分の純収入額及び収納率は、現年課税分の純収入額及び収納率で説明しましたとおりです。

合計は、現年課税分と滞納繰越分の合計となります。

表の一番右の列をご覧ください。平成29年度の収納状況についてご説明いたします。現年課税分ですが、調定額119億1,279万6,000円に対し、純収入額は107億5,884万3,000円であり、収納率は90.31%でした。

その下、滞納繰越分ですが、調定額39億2,094万4,000円に対し、純収入額は9億5,771万1,000円であり、収納率は24.43%でした。現年、滞納繰越を合わせた合計は158億3,374万円の調定に対し、純収入額は117億1,655万4,000円であり、収納率は74%でした。

徴収努力を継続したことにより、現年課税分収納率は前年度比0.27ポイント増となるものの、滞納繰越分収納率は前年度比0.06ポイント減、合計収納率は前年度比0.29ポイント減となっております。5年間の収納率推移を見ますと、平成25年度との比較で、現年課税分は1.07ポイント増、滞納繰越分は3.7ポイント増と収納率が向上しております。しかし、平成28、29年度と、ここ2年間収納率が伸び悩んでおります。これは滞納繰越分、つまり古い税金から累積している滞納事案の整理に課題があると分析しているところです。

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、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、被保険者数10万人以上の区市が東京都内には12ございますが、本市の収納率は町田市に続く2位となっております。

続きまして、31ページをご覧ください。2、「収納率向上の取組」につきまして説明

します。

( 1 ) 差押え件数の推移をご覧ください。平成 2 8 年度の列をご覧ください。平成 2 8 年度は、差押え件数が 1 , 1 1 6 件。平成 2 7 年度と比較して 2 7 2 件差押えを増やすなど、徴収努力を行ってまいりました。しかし、先ほど収納率の推移でご説明しましたとおり、平成 2 8 年度の収納率は伸び悩む結果となりました。この現状を踏まえ、従前の徴収手法では収納率向上が見込めないことから、平成 2 9 年度は効果・効率的な徴収業務を行うため、平成 2 9 年の 8 月に体制を見直し、取組みを進めてまいりました。

具体的には、3 1 ページの上段囲みの部分をご覧ください。1 点目の高額滞納事案に対する担当設置でございます。こちらのほうですが、滞納額 4 0 万円以上の方が全滞納者数の 2 2 % であるにもかかわらず、滞納額の 6 5 % を占めているという分析結果から、滞納額 4 0 万円以上の事案に対する担当を設置し、個別に対応していく体制を編成いたしました。個別対応を行うことにより、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、効果・効率的な滞納整理を進めることといたしました。

( 1 ) 差押え件数の推移に戻りますが、効果・効率的な滞納整理を進めたことにより、平成 2 9 年度は差押え 1 件当たりの換価金額が 7 万 6 , 2 7 1 円と、前年度比 1 万 1 , 5 6 2 円増となりました。

続きまして、( 2 ) 財産調査件数の推移をご覧ください。平成 2 9 年度、具体的な取組みの一つとして、給与調査を 5 1 4 件実施し、給与所得のある滞納者への調査充実を図りました。

上段囲みの部分をご覧ください。2 点目、給与所得者に対する調査充実になりますが、こちらのほうは勤務先に照会を行うことで、直近の収入状況を把握することができるとともに、給与から社会保険料が控除されているかを確認することにより、国保と健康保険への二重加入をしている可能性がある方を把握することができ、滞納整理のみならず、資格適正化にもつながることから、充実を図りました。

この取組みにより、二重加入している方に接触を図り、さかのぼって国保脱退の手続きをしていただくことで、未納解消につながった事案もございます。

最後になりますが、平成 2 9 年 8 月から体制の見直しと新たな徴収手法への取組みを開始しております。新たな取組みを進めることによって、滞納が長期間累積している事案の対応や約束履行管理、またデータを活用した効果・効率的な滞納整理手法の構築など、明

らかとなった課題があります。

これらの課題を踏まえ、平成30年度、今年度は、担税力に応じた滞納整理の強化と事務の最適化を、組織目標として取り組むこととしております。これからも税負担の公平性を確保するため、職員一丸となって取り組んでいく所存です。

以上で収納率向上の取り組み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。ただいまの説明について、ご質問等がございましたらご発言願います。

なお、発言の際には挙手をして、私が指名した後でお願いします。

小野田委員。

小野田委員 2つございまして、最初は22ページ（糖尿病性腎症重症化予防事業）に関連してですが、単純な質問なんです、前年度この委員会で前任の成人健診課長から、データヘルス計画ということでお話を説明いただいたと記憶しますが、その一環と考えて、この22ページの話はよろしいでしょうか、それとも全然別のものかを教えてください。

青柳会長 成人健診課長。

大山成人健診課長 今、委員からご指摘のとおり、データヘルス計画、正式名称で言いますと国民健康保険データ活用保健事業実施計画に基づいて実施しているものでございます。

小野田委員 わかりました。じゃ、もう最後のほうなんです、27ページ（大腸がん検診）に関連してです。大腸がん。これは個人的にも、勧奨していただきまして、思ったことがございます。それは、個人的にはこの市の健診を受けているんですけども、その検便による検査じゃなくて、直接、ここもう10年来毎年、下部内視鏡で大腸がん検診を別の医療機関で受けているんです。

そうしますと、それに対する配慮といいますか、調査項目というのは、このアンケートの勧奨にはなかったもので、私はこれをいただいても、そのまま放置をしてしまったんです。そうすると、この受診率が、私のような者が仮にもう少し何人もいたとすると、低くなってしてしまう。少なくとも私一人分はそこに入っているわけですから、0.0何%、もう少し良くなると思うので、そういう疑問があるので、その辺のところを少しご配慮いただいた上での勧奨とか統計というものを工夫いただいたほうがよろしいんじゃないかと思ったわけです。

青柳会長 成人健診課長。

大山成人健診課長 今、大腸がんの内視鏡検査を直接受けられているということなんですけれども、大腸がん検診はご存じのとおり、いわゆる検便検査でございますので、非常に簡易にできるがゆえ、それがゆえになかなかやらない方もいらっしゃいますし、要精密検査となった場合に、今おっしゃられたように、内視鏡検査になるわけなんですけれども、それには非常に身体的な負担もかかります。なので、そこを避けるという方が非常に多くなっております。ですから今の委員様のように、自ら進んで内視鏡を毎年やられるという方のほうが、非常に進んだ方になりますので、そこまでやっていただければ本当はもう、間違いないところだとは思いますが、そういう方もいらっしゃるということで、私どもも認識して、その辺を考えていきたいと思えます。

青柳会長 検診を勧奨するのに活かしてほしいということですね。大腸がん検診の内視鏡を受けた方には行かないようにするとか、受けましたよということをわかるようにする返答、やりとりがあれば。

成人健診課長。

大山成人健診課長 大腸がん検診、いわゆる検便検診を受けて、要精密検査となって、その後に精密検査の結果が戻ってくるという仕組みがあるんですけれども、今のところ、市の検診ではなく自ら内視鏡をやった方が、こちらに結果が戻ってくるという仕組みではないんです。そういった事例もあるということ踏まえまして、今後の中で考えさせていただければと思います。

青柳会長 太田委員。

太田委員 糖尿病の患者さんを多く診ておりますが、毎月ヘモグロビンA1cとかの検査をしている患者さんなどは、毎月診ているので、特定健診は受けなくて良いという方もいらっしゃるんです。そういう方たちは逆に、もう健診を受けているのと同じだから良いと言う方もいらっしゃいまして、こちらがお金はかからないよと勧めても、いいわよ、質問票を書くのが面倒くさいし、と言う方たちもいらっしゃいまして、そういうことを言う切りがなくて、特定健診とか色々なもので漏れていくものも多くなってきますし、乳がん検診とか子宮がん検診とか、やはり見つかったことで漏れてきたり、あとは他市の大きい病院で診ていただいているので、この制度を利用できないという方とかも、やはり中には出てくるかと思えますので、八王子市内の病院でしか受けられないわけですから、なかなかそういうことまで言っていると、雑多になってきてしまって、統計をとるのが仕事な

のか、色々な行政をしていくのが仕事なのかになってくると思いますので、そこまで市に要求すると、大変になるのではないかなと思います。

青柳会長 保険年金課長。

菅野保険年金課長 小野田委員、それから太田委員からのご意見、ありがとうございます。今オンラインで国がビッグデータの活用という中で、例えば特定健康診査の受診の状況とか、民間で他の健康保険で受けた方や、それから統一されたフォーマットで検査を受けた方について、今後マイナンバー等を活用して、ご自身で、他で受けたものでも確認できたりとか、そういったものが網羅的に見えるような検討が、ちょうど進んでいるところでございまして、予定では、2年後ぐらいから徐々にそういったことを進めていくということで、日本医師会のほうでもご協力いただいて、そういったフォーマットの統一については進めているそうでございます。

それから、大腸がん検診につきましても、実は大腸がん検診は検便検査でも内視鏡でも、どちらも死亡率減少のエビデンスはあると認められた方法なんですけど、先ほど大山課長からありましたように、内視鏡ですとどうしても何千人かにお一人、穿孔と言いまして、大腸の中に傷ついたりとか、確率論としてなんですけれども、検診として一般に行うと、1人の命を救うために、全く関係ないところで健康な人に傷がついてしまうというように、年間3万人ぐらい受ける大腸がん検診ですので、八王子市においても確率的には何人かの方が、そのように傷ついてしまうこともあるということで、一応ご自身がご納得いただいて内視鏡を受けられる分にはよろしいかと思うんですが、最初の検査としては検便が勧められております。その辺が今回はがきの中でも、精密検査は内視鏡ですと書いてあったんですが、今後多分中身について工夫されるのかなと思っております。以前、国のがん検診のあり方の検討会の委員で、たまたま詳しいことを知りましたので、ご紹介させていただきました。

青柳会長 小野田委員。

小野田委員 私が申し上げているのは複雑な話じゃなくて、あれだと、あなたは受けていないでしょうというのが大前提になってしまっているから、なお書きで、なお、あなたが別途受けていらっしゃる場合には、そういう回答で何か答えるとか、そういう1行か2行で済む話を申し上げたんです。そうすると、この市の統計というのが良くなってくると思います。

青柳会長 医療保険部長。

古川医療保険部長 すみません、いろいろご意見等いただきましてありがとうございます。今課長のほうからも説明させていただきましたが、小野田委員のお話をいただきまして、これからもこの検診の受診勧奨を続けたいと思いますので、その中でこういった配慮ができるかというのを考えていきたいと思います。ありがとうございます。

青柳会長 井上委員。

井上委員 それに関係したお話なんですけれども、うちの夫も特定健康診査の通知が来るんですけれども、今アルバイトをされていて、そこで健康診断があるものですから、毎年それを受診するだけで、そのままになってしまうんです。

ですから今の小野田さんと同じように、この人はやらないという形で統計上になってしまうのか、また本当に1行、他で受けている方はお知らせくださいというような1行があると、本当にいただいてこのまま、放置しておいて良いのかしらと毎年悩むんです。小野田さんが言われたような、そういう一言が入っていると、他で受けている人はそういう対処ができるので良いと思います。よろしく願いいたします。

青柳会長 成人健診課長。

大山成人健診課長 色々ご意見ありがとうございます。今、ご主人様については、国保に加入だけけれども、たまたまアルバイト先のほうで受診機会がある。そういったケースもあるんだなということで、また通知の際には、先ほど部長も申し上げましたとおり、いろいろその辺の配慮について検討させていただきたいと思います。

青柳会長 他にご質問ございませんか。

渡口委員。

渡口委員 確認を何点かさせていただきたいと思います。

まずページで言うと16ページですか、適正受診・服薬推進事業ということで、これは今年新たにスタートするというので、服薬については、非常に色々な意味で注目を浴びているところかと思います。重複という面で。今、課長の説明がありましたけれども、3カ月連続して15種類以上とか、この(抽出条件) 、 、 とありますが、先ほど対象者2,000人、これは6剤の方。その辺はどうしてそうなったか、その背景を少し確認させてください。

青柳会長 保険年金課長。

菅野保険年金課長 ただいまご質問いただきましたが、説明が足りずすみません。15剤以上の方と言いますと、レセプトにしますと大体7,800人ぐらいになります。年間で

何回も出てくる方がいらっやって、重なりを考慮すると大体5,800人ぐらいの方が、重複してお薬を15剤以上飲んでいる方でございます。

実はこれを6剤以上といたしますと、正直、太田先生や植木先生はよくご存じだと思いますが、高齢者の方は、そのぐらいの薬を飲んでいる方というのはかなり多くて、相当数の、現在の国保加入者は13万人ぐらいですが、正直60歳以上の方の加入がもう5割以上でございますので、どうしてもかなり多くの方が該当してしまう中で、まずは15剤といたしますと、誰が見ても剤数が結構多い数だとなってくると思います。ただ、理由は色々ありますので、そこは中をしっかりと確認していただいとりますが、一定の部分としてそこで切ったところ、大体7,000人ぐらい。そのうち特に働きかけることが大事じゃないかと。例えば今回の中で言いますと、併用禁忌といたしまして、お薬のいわゆる飲み合わせが悪いようなケース、ご自身に害を及ぼしているようなケースです。ただこういったのも医療機関では、全く別々の医療機関で、ほかの病気として処方されているものがたまたま国保に集まって、レセプトで見たら初めて、これは少し害があるかもしれないとわかることがありますので、そういったことについてお知らせをして、ご相談されてはどうかと。薬剤師会ともご相談させていただいて進めていくことになっております。

渡口委員 ありがとうございます。以前に1人で47剤、そういったこともあるというお話も聞きましたので、それをお金に換算すると、非常に具体的な手を入れるべきところだなと感じましたので、こういった形で初めて事業として取り組んでいただくことですので、色々な事業を展開する上で、色々な蓄積するデータがあると思いますので、うまくリンクできていくと、非常に先ほどのKDBのビッグデータとか、そういったものも同じ考え方だと思っておりますけれども、お願いしたいと思っております。

あともう一点、SIBについてお伺いしたいのですが、非常にSIBについては注目浴びているところだと思いますので、八王子独自ということと、日本初ということで、1点だけ確認をしたいのですが、先ほどこのいわゆるSIBについては、違うところの資金提供者がいるということが一つは大きな違いで、あとは成果報酬として、パーセンテージに応じて自治体が支払いしていくということが、大きな仕組み上の違いだと思うのですが、今回のがん検診については、今までも民間事業者がやっていたのですね。このSIBで、ここで言うところのキャンサーキャンが実際民間の事業者として、サービスの提供のやり方の違いというのが、良くなったからこの成果が出たのだと思うのですが、その辺についての、大きな違いというのを確認させていただければと思います。

青柳会長 成人健診課長。

大山成人健診課長 S I Bにおけるサービス事業者の今までとの違いについてのご質問かと思えますけれども、やはりがん検診におきましては、従前から、この大腸がん検診もそうですけれども、受診勧奨というのは行っております。その中でも、今回のS I Bの契約は、ここの24ページに書いてありますように、キャンサーズキャンという会社でやっているんですが、従前からやはりキャンサーズキャンのほうと契約をする中やってきております。ただ、その中では、あくまでも委託事業なので、今までは、こういう仕様でやってくれというのを定めた中で業者はやるんですけれども、今回の場合は受診率、平成29年度で言いますと受診率になりますけれども、そこを上げるところだけに目的を絞っていますので、そこにおいてはキャンサーズキャンが持つノウハウを大前提に、1万2,000人に対してやってもらうことでどれくらい上がるかをはかったということです。

渡口委員 やったことはわかるんですが、その中身というか、その違いがどこにあるのか。アプローチのツールの提示とかです。

青柳会長 成人健診課長。

大山成人健診課長 勧奨に使う資材なんですけれども、今まではある程度何パターンが決まったもので出していたんですが、今回の場合、27ページにございますけれども、少し印刷の関係で見づらくて申しわけないんですけれども、リスク要因というのが一番上のところの右側ですね。リスク要因ということで、例えば飲酒をしていますとか、喫煙歴があるだとか、検診未受診だとか、そういった項目を過去のデータから全部拾い出しまして、チェックを入れるような形で、そういった意味でオーダーメイドの形をとっておりますので、そういった場合にはこういったリスクがある項目、要因がある方についてはこれだけリスクがありますよとお示した中で、オーダーメイドの勧奨資材を使わせていただいたということでございます。

渡口委員 もともとあるんですが、ここでその民間事業者が任意のところを抽出して、対象者に調査を行ったということ。民間の力を云々ということで、非常にこういうことが事例として、良い方向で結果として出てくれば当然良いことですし、また、市にとって財政的な部分についても先が見えることについて、そのことについては非常に良い観点だなと思いますので、あとは実際このがん検診をされる方の側に立ったものについては、逆に言うところのチェックができるんだと思います。これはまだ基本的に、結果まで見ると3年がかりになるんですよね。その繰り返しでいくということになるのが基本かと思えますけれども、

ども、そういう意味では、新たなことをしますので、その費用対効果も含めて検証していただきたいと思います。以上です。

あとは、これは意見として、先ほど30ページ、31ページのところで、収納率の話がありましたけれども、非常に努力をされているのは理解できましたし、毎回協議会に参加させていただきますと、いわゆる住民税の納税確保は連携をとって云々とかというお話も出たりとかしているのは何度も、今までお話お伺いしていましたけれども、やり方について、40万円以上の対象者とか、そういった観点って非常に大事だと思うので、どうしてもこの全体がぼやけてしまうと、打つ手もなかなかあれだと思いますが、非常に話を聞いていて努力されているなということはずごく伝わりますので、継続してやっていただきたいなと思います。以上です。

太田委員 つけ足しなんですけれども、検診の色々な面で推奨はがきを送りましたというのを、よくファックスで何回かいただくんですけれども、それを送られてきた後、今度ははがきを持って予約にいらっしゃる方が大変多くて、もともと6月に発送された券の方を持ってこなければいけないというのではなく、送られてきたはがきで受診できると勘違いされるご高齢の方が大変多いんです。

なので、推奨はがきに、もう少し大きくこの券では受診できません、先に送付した受診券が必要ですというようなことを、もっと大きく書いておいていただかないと、ほとんど9割の方がはがきを持ってこられるぐらいの状況で、6月にこういう封筒が行ったでしょうと言っても、そんなの来たかしら、もう一回探してみます、みたいな感じの状態になってしまうことが多いので、あのはがきと間違えてしまうような状態になるんです。それが逆にもうそれでも受診ができるように、少しシステムを変えていただくとか、ご検討いただけると良いかなと思います。

先ほどの15剤、40剤というお話なんですけれども、いまだに実はお薬手帳を各調剤薬局さんに1冊ずつ持っていらっしゃるお年寄りとかが多くて、医療機関に1冊しか持ってこないで、他のクリニック、どこにかかっているか、こちらが把握できないことがとても多くて、その辺も含めて、1冊にまとめましょうみたいなのも、行政でインフォメーションしていただけると良いと思います。1冊にしなくてはいけないのではなくて、1冊ずつ置かなければいけないと思っていらっしゃるお年寄りもとても多くて、これは1冊にまとめていいんですよと言っても、えっというような形で、家の中で4つも5つもかかっている病院のものを持ってきて、あら、この薬も飲んでいたのねと言って、こちらで初め

て何年か経ってやっと、同じ薬を飲んでいたのがわかったみたいなこともあるという事情も実はありまして、それはこちらも持ってきていただかないとわからないですし、本人はこの1冊だと言って、それはうちのクリニックで1冊という意味で、本人としては嘘をついているつもりは全然ない状態なので、その辺のところもあるので、行政のせいではないんですけれども、やっぱりジェネリックを使うようにとかだけではなくて、そういうお薬手帳のほうのインフォメーションも一つしていただけると、クリニック側も助かるんですけれども、ご検討いただければなというのがあります。

あと今回は議題に出ていないんですけれども、検診の項目のPSAのことなんですが、実は東京都でPSAが項目に入っていないのは、目黒区と八王子市だけになってしまいました。がん検診の項目だけではなくて、成人健診の中の血液の項目として、どの自治体も入っているような状態なんです。あと毎年5の倍数、65歳とか70歳とか、少し年齢のいった男性の形になっているんです。

やっぱり東京都の中で目黒区と八王子市だけになってしまったのも、八王子市の規模を考えるとどうなのかなと思いますし、それも無料ではなくて、皆さん大体どこの自治体も有料みたいなので、がん検診というわけではなくて、がん検診はやっぱり八王子市がやっているがんと同じものしかやっていないようで、血液の追加項目として選択できるという形をとっている自治体がほとんどになっているようです。

その辺は、八王子市としても検討していただいてもよろしいのではないかなと思って、今日はそういう項目のことは話題に出ていないんですけれども、少し私も調べてきましたので、意見として追加させていただきます。

青柳会長 保険年金課長。

菅野保険年金課長 前段ご質問いただきました、お薬手帳1冊の件につきまして。おっしゃるとおりで、私どももそこは認識しております、私どもはむしろそのお薬手帳の補完のような、今回はお手伝いと考えていますので、かかりつけ薬局、あるいはかかりつけ医師というのなるべく持ちましょうということと、それからお薬手帳は1冊にしていきましょうということも、あわせて進めていきたいと思っています。

青柳会長 成人健診課長。

大山成人健診課長 今、太田委員から、私ども保健事業のほうに、2つご提案いただいたかと思います。

1つは受診勧奨のはがきの件ですね。確かにそういう間違いが起こる可能性がございま

す。例年特定健診の受診勧奨は9月に行いますので、今回いただいた意見を反映させてわかるような形、また当然受診券方式でございますので、もし見当たらない場合は私どものほうで再発行しておりますので、その辺もわかるような形で対応していきたいと思えます。

それからP S Aのお話、これは前立腺がんのことでございますけれども、血液検査のほうから一定程度わかるというのは、私も承知しているところでございます。

今、がんのほうにつきましては、太田委員もご承知かと思えますけれども、国のほうで推奨している5がん、これについて、国の指針に基づいて私どもがやるというのが方針になっておりますので、そちらの方ではなかなか今のところ難しいかなとは思いますが、特定健診の血液検査の中に設けるかどうか、そちらについてはまだまだ議論の余地があるかと思えますので、また持ち帰らせていただければと思っております。

青柳会長 植木委員。

植木委員 私は皮膚科なので、こういう保健検診ということについてはあまり関わらないのですが、ただ最近ジェネリック、ジェネリックと言われまして、どんどん50%から60%、60%から70%というふうに、ジェネリックの使用率が上がっていくわけですが、確実にやっぱり先発品は先発品としての価値があるわけなので、先発品と全く同じような工程でつくられるジェネリックももちろん増えてはいますが、必ずしもそうではないわけですし、やはり医者としては先発品を使いたい品目もあるので、ぜひ、今でもそうなんですけれども、自分の意思で先発品という処方箋を書ける権利というのはあるわけなので、そのときもどうぞこれからもご配慮のほどをお願いしますということ、それが1点。

それから、先ほどの大腸がん検診のことにしましては、便の潜血と内視鏡という話もありましたけれども、便の潜血の回数を上げれば上げるほど、内視鏡に近い精度が上がるというのはもう常識でして、1回の便の潜血だけではなく、数回やれば、どんどんそれが70%、80%というふうに精度として上がっていくのはちゃんとわかった話なので、そういうこともぜひ強調されていかれてはどうかと思えます。

それから、先ほどの小野田さんのお話でしたけれども、僕もそうで、1年に1回、2年に1回とやっぱり内視鏡で上部と下部はやっていきますし、医療センターにもかかっていますので、特定健康診査については、申しわけないですけれども全然受診はしていません。ですからやっぱり一言封筒の中に、自分は1年以内にやったというチェック項目があって、送り返せるようなことをしていただけると助かるなというのが意見です。

やはり、もしこういうことをしないで毎年毎年、特定健診の書類を発送することによって、市の方は、例えば大腸の初期を見逃すと百数十万円かかるわけですから、費用対効果で非常に心配されるのはわかるんですけども、そういうことを検診として、自分は1年以内に同様の検査をしたということがわかっていれば、全く無視してやっていない方に重点的に注意をしていただけるような方向に持っていけるということなので、より費用対効果も上がるのではないかと思います。以上です。

青柳会長 保険年金課長。

菅野保険年金課長 まず、先発医薬品につきましてお答えします。おっしゃるとおりで、ジェネリック薬品については、正直100%はまずあり得ないわけです。ゴールが100%ジェネリックに入れかわるということでは、また薬の開発とかが成り立ちませんので、上限が70%なのか80%なのかわかりませんが、ある程度、効果効能等は、お医者さんの総合判断がある中で進めていける範囲では思っております。

そういう中で、ジェネリックの取組みだけでは、やはり医療費の適正化の効果も出ませんので、あわせて今回適正受診・適正服薬も新たに始めたところです。

あと、後段のご質問は、詳しくは成人健診課長からお答えしますが、先ほどのデータ使いのところで1点、小野田委員がおっしゃられたとおり、私どもが一言つけ足さなければいけないんだと思うんですけども、制度上の仕組みとしては、実は特定健康診査は、全く同じ項目をご提出いただくと登録するという、国の制度としての仕組みがございまして、中には紙でご提出して特定健康診査を受けたものと登録するというのがあるんですけど、今言いましたように紙を登録しますので、なかなかそこは進んでいないんです。そういう中で、先ほどのフォーマットを統一して、データで他で受けたのもわかるようにしようという動きがあるということです。おそらく大腸がん検診等についても、民間で、企業で受けたりしたときも、ある基準の中で受けたときは記録に残すようにしようというお話が、やっぱり国のほうで検討が進んでいるようでございますので、今後はそういったところでも少し変わってくるのかなとは思っています。

以上でございます。

青柳会長 井上委員。

井上委員 国民健康保険のことについて、すごく最近、こういう制度があって本当に良かったと心から思ったことがありまして、3月に主人が不整脈のカテーテル手術をしたんです。会計を払って明細をもらって診療明細を見たら、数百万円の手術費がかかっている

んです。どうしようと思ったんですけれども、支払いは日常生活にさして支障のない程度の支払いだったんです。やっぱり国民健康保険制度は皆さんの助け合いというか、保険税を払って、それで皆さんで助け合って、本当に良い制度だなと心から思いました。これはアメリカで今のようなあれだったら、払えないから手術するのをよそうになってしまいますけれども。それで5月には八王子市のヘルシーウォーキングにも参加できまして、こういうことを滞納されている方に、本当に助かったという気持ちをぜひ知っていただきたいんです。できるだけ自分がそうなったときに、本当に困らないために、保険税をしっかり納めて、義務があって権利があるんですから、やはり自分で助かったなという思いをするための、しっかり納めていただいて、納めない方を納めるように市の方も一生懸命やってきて収納率も上がっている状態で、ありがたいと思うんですけれども、収納率を高めるように、これからもぜひよろしく願いいたします。

青柳会長 保険収納課長。

細田保険収納課長 ありがとうございます。国民健康保険税なんですが、やはり社会的弱者の方が入る保険制度というところもありまして、実際納税したくてもできる状態ではないという方もかなりいらっしゃいます。それが現状でございます。

ただ、先ほど委員がおっしゃっていただいたように、相互扶助というところもございますので、なるべく納税できる方というか、担税力がある方については、しっかりとした話をしていきたいと思っておりますし、納税が厳しい方についても、そこはまたきめ細かな対応をしていきたいと思っておりますので、引き続き国保が安定的に、そして健全に運営されるように努力してまいります。

井上委員 もう一つ、5月の市の広報に国民健康保険税の制度が変わるということが出ておりましたけれども、ページ数の関係もあると思いますが、やっぱり少しわかりにくかったと思います。それで私も自分の周りの人に、今度制度が変わったということをお話したときに、皆さんもよくわかっていなかったんです。私はこの席に座らせていただいて、参加させていただいているから、曲がりなりにも少しわかったと思うんですけれども、均等割、それから所得割、所得割に関してはやはり平均的な収入の世帯のケースみたいなものを、一つ金額的に示していただくと、うちはこの制度で、今度都の管轄になって、1年間でこれぐらい保険税が上がるんだらうとかそういうのが、もう少し身近に感じられると良いなと思いました。少し広報の記事はわかりにくかったと思います。

松元委員 関連して。松元です。私も5月の広報を見たんですけれども、やはりわかり

づらくて、それとあとは、詳しくはホームページを見てくださいと書いてあったので、そこまで見る気にはなれなかったんですけど、非常にわかりづらかったです。

それとまた別の話ですけどよろしいでしょうか。5ページの予算の関係なんですけれども、個々の説明は受けておりませんが、お聞きしたいのが5ページの歳出の保健事業費というのがマイナス7%なっているんですが、この中身というか、保健事業費って健康づくりの取組みとかも入っているんじゃないかなと思うんですけど。今回制度が変わっているんで、どの分野がどれだけ充実したか、削減されたか少しわかりづらいたんですけど、この保健事業費のマイナスというのが、もし健康づくりの対策も入っているのだとすれば、健康で長生きという社会の要請といいますか、それから見ると、少ないなというかマイナスが多いんじゃないかなと感じたので、説明をお願いします。

青柳会長 保険年金課長。

菅野保険年金課長 まず最初に国保の周知の件、広報等のお知らせの、最初に委員からご質問いただいた件についてご説明させていただきます。

確かに今回、1ページというか、広くとらせていただいたんですが、やはり説明の量に限界がございまして、このような形になってしまいました。おっしゃられたように、確かにモデルを示すというのは、この会でも何回かモデルでお示ししましたし、その方がわかりやすいということもあろうかと思っておりますので、今後のご説明の際に、それも含めて、わかりやすさをもっと意識してまいりたいと思います。

青柳会長 成人健診課長。

大山成人健診課長 今、松元委員のほうからは、もう一点、今年度予算におけます保健事業費の減少、この辺がどういう原因ですかというご質問だったかと思っております。

先ほど保健事業の説明の中でもあったところなんですけれども、そもそも国保の加入者が減少傾向にあるということで、事業そのものを減らしているわけではないんですけども、特定健康診査というのは、金額は一緒で対象者によって予算が変わってきますので、後期高齢になったりとかで、今、数自体が減少傾向にありますので、そういったところが反映した形ということでご理解いただければと思います。

青柳会長 医療保険部長。

古川医療保険部長 事業内容自体は変わっていないんですが、対象者の人数が減ってきているので、全体としてマイナスになってきているというところなんです。ですので、ご心配の健康寿命を延ばしていくところの保健事業の事業自体は、引き続き力を入れて取り組んで

まいります。

松元委員 わかりました。そのように中身が充実していくのであれば結構です。

青柳会長 川崎委員。

川崎委員 被用者保険を代表して。我々の被用者保険は前期高齢者納付金ということで毎年数億円というお金を各健保も納めておりまして、それがやはり平成29年度で言うと前期高齢者交付金という形で、それぞれ国保のほうに巡り巡ってくるということで、これは先ほどもお話があったとおり、助け合い、これはそういった制度だということから考えまして、やはり八王子市の医療費の適正化という面では、大事に使っていただきたいという気持ちはもちろんあるんですけども、その医療費の適正化の中で質問させていただきたいんですが、特定健診・保健指導の、特に特定健診の実施率が44.85%ということで、被用者保険から見ると、被用者保険は大体80から90%ということで、管理もしやすいところもあるんでしょうけれども、それで医療費の適正化、特定健診をして、有所見者を出して保健指導されていくといった中で、44.85%という国保全体でこんな数字だということわかるんですけども、もう少しこの特定健診の健診率を上げて、もしこの44%以外の残りの50%という方が健診を受けていなくて、どういった病気かわからない中、やはり病院にかかって治療を受けていたというところからすると、やはり特定健診は我々からすると、生活習慣病の医療費が非常に大きいということから考えると、残りの健診を受けていない方が、もしかすると生活習慣病で相当医療費がかかっているということからすると、もう少し健診率を上げていただくようなことがあっても良いのではないかという気がしましたので、意見として述べさせていただきます。

青柳会長 成人健診課長。

大山成人健診課長 ご指摘ありがとうございます。おっしゃるとおり、受診率が毎年45%前後で推移しているところから考えますと、対象者の半分以上の方は受けていないということになります。これは私ども非常に問題だという認識を持っておりまして、さきほど申し上げました、いわゆるデータヘルス計画を作る中でも、受診率向上には力を入れて取組みますとしておりますし、また何より大きいのは、レセプトが電子化されて、その辺の分析ができる、それがまさにデータ活用になるわけですけども、そういったところから、受診勧奨の仕方だとかにも分析を反映させる形で取組んでいきたいと思っております。今年も、特にこれから9月初旬ごろに受診勧奨を行うんですけども、レセプトが今までの受診歴があるかどうかというのもそうなんですけども、レセプトがあるかないか、そういっ

たところも見ながら、全員に勧奨するわけではないので、そういった部分も大きな一つの項目として着目して取組んでいきたいと思います。

青柳会長 川崎委員。

川崎委員 やはり重症化予防という面では、レセプトを用いて、その重症化する前にそういう病気であって、レセプトを分析すると、この方は病気なんだけど健診に行っていないということがわかんと思いますので、そういった方々への重症化予防という意味では、病院には行っているんだけど健診はしていない方について、何かお手紙出したり、健診を受けるようにという事業もありますので、今後そういったものを参考にさせていただきながら、重症化予防に取り組んでいただければなと思います。よろしくお願いします。

青柳会長 ほかにご質問はありますか。

森委員。

森委員 3点ほど質問します。

1点目は最初のページですけれど、予算とか決算を説明いただいたので、中長期的なイメージでやはり保険は、人口減少になって高齢化率30%が数十年続くと言われていた中では、非常にきつく、医療費の負担が大きくなっていく、そういう想像しかないんですけど、今回加入者が5%も減って、逆に国保ではなくて、社保というか、そちらに移っていったということなんですけど、こういう傾向は、短期的にはどのように見ているのですか。数年で働き方改革という法律も変わりましたし、結構加入者の状況とかが変わるとか、そんなようなことは予測されていますか。

青柳会長 保険年金課長。

菅野保険年金課長 被保険者の減少の傾向についてですが、今回被保険者の減少で一番大きいのは、団塊の世代が後期高齢者に移行しまして、いわゆる2025年が団塊の世代が全て75歳以上になる。そこから2040年ぐらいまでは、我々団塊ジュニアの世代まで、一定の高齢者が増え続ける。以降も実は予測がありまして、2060年ぐらいまでは、そこから今度は現役世代の減少という形で進んでいくという見通しでございます。

ただ、今回そちらの人口的な流れもありますが、もう一つは、民間の雇用環境が多少よくなっておりまして、かなり民間の方に移りました。これは民間の健康保険の適用拡大というのもあったのですが、高齢者の雇用環境が特に良くなっていて、今65歳まで現役で働こうという動きの中で、そういった方は今まで、国保に入っていて働いているぐらいだったのが、民間の方に入って保険証をもらえるような状況も一部に見られまして、こ

のように被保険者が、そういう意味では景気が少し良くなったのかなということはございます。以上です。

森委員 どこまで見てるかは景気の動向だということですね。わかりました。

では2点目の質問です。

青柳会長 森委員、どうぞ。

森委員 特定健康診査の受診率は先ほどから皆さんおっしゃられて、私も糖尿病で2か月に一回ぐらい医者へ通ってしまして、特定健康診査を受けますから、通常だと血液とか、糖尿病ですからヘモグロビンA1cなどの数値しか見てないので、特定健康診査ですと、心電図をやったりいろいろほかのところもチェックしてくれるので、医者でも受けてくださいよと、まあ当たり前ですよ。

食事にしても、やはり歳というか、僕も67~8歳になるんですけど、大体仲間も、食べ物も酒を気をつけたり、油物を減らしたりとか、健康志向ってかなり皆さん意識している。そういう意識している中で受診に行かない、受診率が50%もいかない。国がいいよってことだから、国に比べれば同じぐらいかみみたいなイメージで思われているんですが、先ほど他の委員さんからもおっしゃられたように、色々そこには原因があって、こういう数字になっているんだろうなと感じるんです。もし把握しているんでしたら、この未受診者の内訳がわかれば。捉えていらっしゃるんですか。どういう方たちが受診に来ないという、データのようなものがありますか。

青柳会長 成人健診課長。

大山成人健診課長 未受診の方の傾向といったことに関する調査みたいな話だと思うんですけども、一口に未受診といいましても、例えば過去5年間全く受けていないとか、たまたま去年受けませんでしたとか、不定期に受けていますとか、色々なパターンがあります。直近5年ぐらいで一回でも受診歴があれば、当然その結果はうちにあるんですけども、本当に全く受けていらっしゃらない方は、単に健康に自信があって未受診なのか、もしくはもう一つ考えられるのは、これはある意味私見になってしまうんですけども、受けることで結果が怖いということも想定できるのかなとは思っております。ただ、大半の人は過去に何らかの受診歴がありますので、今後の受診勧奨の中でも、どこがやっぱり一番効果的なのかというのを、色々探りながらやっていきたいと考えております。

森委員 どうしても、選挙の投票率じゃないので、自分自身の健康のことですから、これは、率はもっと上がってて良いと感じているんです。何か調査の仕方というか、何かが

違うんだらうと感じているんですけど、それがわかればそこへ重点的にアプローチすれば良いので、その辺がどこが行かないのか。ご近所を見て、2人に1人しか行っていないのかなと、そういう判断の探りじゃないと思うんです。だからどこへアプローチすれば、健康に対してさらに意識を持っていただく、意識のない方に意識させる、その辺をしっかりと枠を定める、狙いを定めるためにも、色々な調査をしていただけたらと思います。マイナンバーも制度になっているし、そこと連携をして、しっかり個人の履歴というのがわかると思うので、個人情報を超えて、そういう面でお力をいただけたらと思います。

3点目になります。収納率の向上ということで2点ほど。やはり住民税をよくいつも話させていただくんですけど、住民税が98%現年度、まず滞納繰越しにしないということが大切だと思うので、現年度課税で取れればと思うんですけど、そのためにはどうしたら良いか。住民税の場合ですと、やっぱり働いている企業から直接取るということができる、給与の中から普通徴収じゃなくて特別徴収で結構納めていただいていると思うんですけど、国保の場合は普通徴収が多いのかなと思うんです。

ここで質問なんですけど、例えば口座から引き落としとか、なるべくしてもらって、お互いが納めやすいような形に。大変なんだけど納めよう。大変さを補うために、年金じゃないけど、半年分、一括分、1年分払ったら減額しますよとか、そういうサービスが若干あると、頑張っただけで払おうかなとか、少しでも安ければ払おうかなという気になるんですが、国保税でもそういう運営はされているのでしょうか。

青柳会長 保険収納課長。

細田保険収納課長 前納の報酬制度というようなお話かなと思っているのですが、その点につきましては国保のほうで、市・都民税も合わせてですが、やっておりません。

青柳会長 成人健診課長。

大山成人健診課長 すみません、少し収納の話になってしまって、その前段で受診傾向の話があって、今大事なことを言い忘れてしまいました。一般的な傾向としては、年齢が高いほど受診率が良いんです。逆を言うと、年齢が低い方、40代、50代、そういったところが今低くなっていますので、これは前からなんですけれども、今年も色々東京都の専門家の意見も取り入れながら、受診勧奨のやり方を決めていくんですけども、そういったところへ、なるべく受けていただけるような形を目指していきたいと考えております。

青柳会長 森委員。

森委員 わかりました。ターゲットが絞られれば、結構年配というか、私の近所を見て

も、結構年齢が近くか、それ以上の先輩方を見ても、健康に関しては意識が高いので、間違いなくちゃんとアプローチしていけば、普通に健康管理されているんじゃないかなと思うんです。それが一番ないようなところに狙いを定めてやれば、効果的になると思います。

この数字は先ほど他の委員から言われているように、絶対この数字じゃないと思っています。理由があって受けないよ、というのがあったりしていると思うので、その辺は調べられる限り色々やっていただければと思います。

最後の今の収納率の話ですけど、住民税と同じようにやっていないということなんですが、年金はやっているの、それは必ず過去を見ても5年見ても10%が滞納に回って、その滞納になったものを25%取っても取れない。とりあえず5%は、永久かわからないけど、免除になっちゃうのかわかりませんが、それであれば、少し減額しても取ると、若干のサービスがあっても取るということ、ぜひご検討いただきたいと思います。

やる、やらないじゃなくて、どうやったらという姿勢で臨んでもらいたいと思います。健康志向も高いし、具合が悪くなったら医者にも行きたい。保険に入っていないければやっぱり治療費は高いですから、入っておかなければいけないと思う。でも厳しい、厳しいところを少し割引もあるから頑張ろうみたいな、何かあると良いのではないかと思います。意見として結構です。

青柳会長 ほかに。

鈴田委員。

鈴田委員 今、特定健康診査の受診率の話が出ましたが、当健康保険でですね、被保険者は会社の定期健診の中に組み込まれているので、ほぼ受診率100%なんですが、被扶養者がやはり、もう7、8年前に遡ると50%ぐらいだったんです。あの手この手で色々対策を打って、やっと昨年度で70%弱ぐらいまで受診率が引き上がってきたんですが、色々なデータあるので、過去の受診状況をいろいろ調べてみたら、やはり全体の10%ぐらいが過去5年間1回も受けていない層がいたんです。隔年で受けていたり、色々な状況を分析することによって分かってきて、やはりその受診状況の層によって、多分ヘルスリサーチは相当違うので、今年からその層に応じた色々な受診勧奨を、少し趣向を変えてやってみるような取組みを始めるところなので、八王子市と当健康保険は全然規模が違うので、一概には言えないと思うんですけど、何か色々工夫を凝らす余地はまだあるのかなと思いました。一言ご意見としてお聞きいただければと思います。

青柳会長 ほかにご意見はないですか。

( 2 ) その他

青柳会長 なければ、次に議題( 2 )その他に入ります。事務局から説明願います。保険年金課長。

菅野保険年金課長 その他で日程等の説明の前に、1つだけご紹介させていただきます。今回お手元に、この青い紙をご用意していますけど、これは我々の高齢者受給証がここで今まではがきのサイズでしたが、カードのサイズに変えさせていただきました。健康保険証と同じ大きさにして、一緒につけたカードケースのほうを見ていただくと、保険証と高齢受給者証、70歳から74歳の方全員がお持ちですけれども、こういった形で収納できるようになっています。この中で、実は裏面を見ていただくと、ATMでは還付金が絶対戻りませんというような形で、実はこれは警察署とご協力させていただきました、被害を受ける層が、私どもに加入している方々の年齢層が一番ターゲットとなっているということの中で、今回こちらのほうも3万通ぐらいお配りしていますし、また納税通知書等にも封筒にそういった記述をしたりして、一丸となってというか、守るべき対象の方は同じ方々でございますので、こういった努力もしているということで、この中でご紹介させていただきました。

あとは日程等でございますけれども、この後、今年度も昨年度と同じように、仮係数というものに基づく保険料率、それから確定係数というものが示されてまいりまして、昨年度より前倒しをできるだけしたいとは思っているんですが、11月ごろに2回目を開かせていただきまして、また年末に3回目という形で開催をしたいなと考えております。日程、時間、場所については、場所はこちらでございますけれども、もう少し具体的なスケジュールが東京都等からわかってからとなりますが、そのように今年度も3回は開かせていただくかと思っております。

以上でございます。

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、ご質問等ございましたらご発言願います。

( 「なし」の声あり )

青柳会長 なければ、以上で本日の議題は終了しました。

5 . 閉会

青柳会長　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、４番、松元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。

これもちまして、本日の運営協議会を終了いたします。本日はお忙しい中、ありがとうございました。

[午後　３時１５分散会]