

令和5年度 第4回
武蔵野市国民健康保険運営協議会

令和5年11月29日（水）
武蔵野市役所 西棟 対策本部室（5階）

日 時：令和5年11月29日（水） 午後1時31分から午後2時50分まで

会 場：対策本部室（5階）

出席者：

*委員16名

生駒 耕示 （被保険者代表）

古瀬 恵子 （被保険者代表）

中村 信昭 （被保険者代表）

木川 憲子 （被保険者代表）

影山 恵美子 （被保険者代表）

藤田 進彦 （医療機関代表）

西澤 英三 （医療機関代表）

飯塚 智彦 （医療機関代表）

飯川 和智 （医療機関代表）

鈴木 省悟 （医療機関代表）

きくち 由美子（公益代表）

大野 あつ子（公益代表）

小林 まさよし（公益代表）

橋本 しげき（公益代表）

西園寺 みきこ（公益代表）

匂坂 仁 （保険者代表）

*事務局

健康福祉部 保健医療担当部長

健康福祉部 保険年金課長

健康福祉部 保険年金課国保年金係長

健康福祉部 保険年金課国保年金係資格給付担当係長

健康福祉部 保険年金課国保年金係主査

財務部 納税課長

欠席者：

*委員1名

西塚 裕行 （保険者代表）

【会 長】 それでは、定刻になりましたので、ただいまより「令和5年度 第4回武蔵野市国民健康保険運営協議会」を開催いたします。

本日は、大変お忙しい中、ご参集いただきまして、ありがとうございます。

本運営協議会は、委員定数の2分の1以上が出席し、かつ武蔵野市国民健康保険条例第2条各号に規定する委員の1人以上が出席していなければ会議を開くことができないとされています。本日は16人の委員にご出席をいただいております。また、同条例第2条各号に規定する委員の1人以上にご出席いただいておりますので、会議は成立しております。

初めに、傍聴についてお諮りをいたします。

定員の範囲内で傍聴の申込みがあった場合、本日の傍聴を許可することに異議はございませんでしょうか。

(「異議なし」の声)

【会 長】 ご異議ないものと認め、さよう決定をいたしました。

(傍聴人：なし)

【会 長】 次に、会議録署名委員を決めたいと思います。

(会議録署名委員決定)

【会 長】 次に、事務局に人事異動がありましたので、紹介をお願いいたします。

(人事異動の紹介)

【会 長】 続きまして、配付資料の確認を、事務局からお願いいたします。

(配付資料の確認)

【会 長】 それでは、日程に従いまして議事を進めます。

議題（１）報告事項「令和６年度の武蔵野市国民健康保険税の税率等について（答申）」です。資料１をご覧ください。

８月の第２回運営協議会におきまして、税率等の見直しについて市長の諮問を受け、９月の第３回運営協議会に継続審議を行い、１０月５日に市長へ答申文をお渡しいたしましたので、ご報告をいたします。お手元に配付のとおりでございます。

現在の進捗状況について、事務局の説明を求めます。

【事務局】 運営協議会におきましては、２回にわたりご審議をいただきまして、ありがとうございました。

答申を受けまして、来月（１２月）の市議会第４回定例会に国民健康保険条例の一部を改正する条例の議案を上程する準備を、現在進めております。

市議会においてご審議いただきまして、１５日に議決をいただけましたら、被保険者の方へ周知を順次進めてまいります。

以上でございます。

【会 長】 関連議案の上程につきましては、また、改めて１月の運営協議会におきまして事務局から報告をお願いいたします。

以上で、議題（１）は終了いたしました。

続きまして、議題（２）諮問事項「武蔵野市第２期国民健康保険データヘルス計画・第４期特定健康診査等実施計画案について」に関しまして、事務局からの説明を求めます。

【事務局】 本日、お手元にお配りいたしました諮問文をご覧ください。

「武蔵野市第２期国民健康保険データヘルス計画・第４期特定健康診査等実施計画案について」、諮問をいたします。

（諮問文の読み上げ及び資料説明）

【会 長】 説明が終わりました。

ただいまの説明につきまして、ご質問、ご意見など、お願いをいたします。

【委 員】 医師会と武蔵野市の健康課で、先日、話し合いがありまして、特定健診に関し

ましては、受診機会を増やすということで、今現在、空腹時での健診になっていきますけれども、随時の採血検査でも判定できるような状態になりまして、来年度以降は、随時で、いわゆる午後診察も可能という対応になって、受診機会を増やす対応をしていると思います。

それと、あと、がん検診ですけれども、がん検診に関しましては、今、武蔵野市の特定健診に上部消化管のX線検査が上乘せになっておりますし、あと、胸部レントゲンというのが上乘せになっております。これは、肺がん検診ではなくて結核検診という形で上乘せになっておりまして、まず、これが肺がん検診にはならないことになっております。

したがって、受けた患者さんは、レントゲンを撮ったので、肺がん検診を受けないという形になりますので、それで受診率がちょっと低くなっているという形もあるかもしれませんし、上部消化管に関しましても、これは胃がん検診になっていないので、そのため、胃がん検診としての受診率が低いという形になっている状況があります。

そこで、令和7年には、上乘せをやめるという形になっていて、これが、胃がん検診の受診を促すということと、あと、令和9年に、保健センターが改修になるというところで、ここでバリウム検査での胃がん検診がなくなり、内視鏡検診での胃がん検診に移行するということが予定されております。

それで、今、医師会としましては、胃がん内視鏡検診に力を入れており、参加医療機関も少しずつ増えているので、その上で、胃がん検診が徐々に増えてくるのではないかと思います。しかしながら、令和9年度の受診目標、受診率が15.1%というのが大体の予測になっておりますので、そこにおいては、評価目標とはかなりかけ離れた状態にはなっているので、胃がん検診の受診率の目標というのは、かなり高い、実施不可能な目標になっているかなという印象はいたします。

以上です。

【会 長】 今回の件について、事務局で何かありますか。

【事務局】 今、委員からお話がありましたけれども、そういった方向で、今検討をしている最中でございますので、この後、また医師会の先生方とも、実際に具体としてどういった形でやっていけばいいのかということを詰めた上で実施をしていき

たいと思っていますので、がん検診につきましても、受診率になるべく上がるような形で取り組んでいきたいと思っていますところでございます。

以上でございます。

【委員】 あともう1つ、肺がん検診の受診率を上げるために、今、参加医療機関に縛りをかなり強く持っているので、その縛りを緩くして参加医療機関を増やすことで、肺がん検診の受診率を上げるという対応を医師会はしているところですか。

【会長】 はい、わかりました。

【委員】 資料2の20ページ、「健診異常値放置者受診勧奨」というところの、「総合コメント」の下の3行ぐらいのところ、『「近くの病院を紹介する」と回答した者が50%いることから、かかりつけ医がなく、医療機関との心理的距離がある者が多い可能性がある。』とありますが、これは、今タブレットとかスマホがかなり普及というか、当たり前のようになっているのか、こういう人たち向けに何かアプリみたいなものをつくって、必要項目、個人情報を入力した後で、はい、いいえで質問に答えていくと、最後に、その人に適した具体的な医療機関というのがバナーとして出てと、そういうのがあったら、気軽にちょっと電話をしてみようかな、聞いてみようかなとか、そういう行ききかけというか、ハードルが低くなるのではないかなという気はしますけれども、そういうのってどうでしょうか。何かアイデアの1つとして、改善するきっかけにできるのではないのでしょうか。

【事務局】 ご意見ありがとうございます。

確かに武蔵野市でも「ごみアプリ」などで、市民の方が検索しやすいようなアプリを数年前に開発をしております、医療機関でどこまでできるかというのはありますけれども、持ち帰らせていただきたいと思います。ありがとうございます。

【会長】 他にはいかがでしょうか。

【委員】 受診率について質問ですけれども、こちらの受診率というのは、あくまでも特定健診の対象者が武蔵野市の中で受診をしているか、していないかということで受診率を出しているということよろしいのでしょうか。

【事務局】 特定健康診査等の受診率でございますけれども、特定健康診査の対象というのが、武蔵野市の国民健康保険の40歳以上の方でございます。中には、人間ドックを受けられて、その情報を提供してくださった方は、この受診率に反映はできる

のですが、それ以外、個人の方で人間ドックを受診されて、そのままという方については、市としては情報が把握できないので、受診率の中には反映できないということです。

【委員】 そうすると、そういう人たちも、多分一定数はいると思うのですが、市としては把握のしようがないので、というところで、正確な受診率という意味では把握はできないという理解でよろしいですか。

【事務局】 今現在、人間ドックを受けられる方の中には、民間の人間ドックを受ける方と、あとは、市の健康づくり事業団が実施している人間ドックを受けられる方もいらっしゃると思います。市の健康づくり事業団が実施している人間ドックを受けられる際には、情報提供をしていただけますかという同意をいただいて、こちらの提供実績の中にも反映ができますけれども、今、委員がおっしゃったように、それ以外の方は把握ができないので、情報としては持ち合わせていません。

【委員】 はい。

【会長】 他にはいかがでしょうか。

【委員】 基本的なことをお伺いしたいのですが、31ページの、武蔵野市の医療費が増加している要因、東京都・国と比べて増加、1人当たりも多いというところですね。ここについての要因とすると、37ページなどを見れば、それが、その説明なのかもしれないのですが、市としてどのように把握しているのか、今後の対策を1つ教えてください。

もう1つが、ジェネリックのところ、シェアが都よりも3.7%下回っている。ここについては、何か理由を認識されているかどうか、どうすれば上がるのかなど、お考えがあれば教えてください。

【事務局】 1点目の医療費でございますが、東京都・国と比べて、武蔵野市の伸びが、ここ近年、かなり伸びているというところでございます。先日の運営協議会においても医療費の伸びについてご質問をいただいております、まず1つは、入院に関する医療費の伸びが大きかったというのがございます。もう1つの要因としてはがんであったと思われま。

ただ、一方で、がん罹患される率が高いのか、もしくは、先ほど申し上げたとおり早期発見をして早期治療につながっているのかというところまでは、ここはわかりかねるところでございます。

もう1つの、後発医薬品の利用率のシェアでございます。3.7%下回っているというところですが、この理由につきましては把握はしていませんが、考えられますのは、後発医薬品をお使いいただいたほうが安価でございますので、そこにこだわらない方も一定数いらっしゃるだろうということと、あとは、いつかジェネリックにつきましては、提供会社のほうでいろいろ問題がございましたので、それに対する信頼が、武蔵野市の被保険者としては、一定数距離を置いていらっしゃるのかなというところは、あくまでも推測ですが、考えられるかと思えます。

【委員】 ありがとうございます。

それで、37ページですか、入院のときの診療種類別の医療費が出ていて、右側の上からがん、精神、筋・骨格、脳梗塞、脳出血、ここまでの上位5つが、前年よりも上がっているのが、がんのところは、特に大きいのですが、こういうのは一時的なものと考えていいものなのかどうかというのは、ちょっと気になっています。その辺の、もし見解があれば教えてください。

【事務局】 一時的なものなのか、引き続きこの傾向が続くのかということまでは、申し上げませんが、分析は難しいかと思えます。

がん罹患される方が増えているのか、もしくは医療費自体が医療の高度化も背景としてあるかと思えますので、そのために伸びているということも十分あり得るかなと思えます。

【委員】 ありがとうございます。

この変化が、一時的なものならいいのですが、そうでなければ何らかの対応も必要となると思えますので、この動きも見てもらえればと思います。よろしくお願いします。

【会長】 はい。

【委員】 あくまでも予測にはなってしまいますけれども、がんの治療というのは、今、免疫チェックポイント阻害薬とか、結構効果がある薬が出ておまして、前だったら、がんでなかなか手に負えなくて、残念ながらお亡くなりになる患者さんも多かったのですが、存命される方が結構多いので、長期にわたり闘病される方が多くなっているということも事実だと思います。

【委員】 ありがとうございます。となると、これは、もしかしたら一時的なものではない可能性もあるというふうに考えたほうがいいですかね。

【委員】 そうだと思います。そういう方は、ずっと継続的に治療を続けますので、そう思います。

【委員】 わかりました。そういう認識、そういう見方もあるということで、それに応じて、何かできるのかできないのか、わからないのですが、考えてもらえればと思います。ありがとうございました。

【委員】 はい。

【委員】 がんの外来での化学療法を行っている方は、年々増えているんですね。逆に言うと、若い方ががんになって、要するに仕事をやめないでも、仕事を続けながらがんの治療をしていく、そういう方々は増えている状況が、かなり反映されていると思います。

また、これから認知症のレカネマブというお薬が出ますけれども、1年間で200万円とか、薬剤費だけでそれだけかかるわけですね。そういう面で、新しい薬剤が出てくる、それから、また様々なロボット手術だとか、いろいろな高度な医療を行う状況になってきて、医療費が上がっていくというのは、これは、最初に薬価とか医療費、手術の点数だとか、それをつけるときに、そういう額じゃないと、逆に言うと赤字になる可能性は、製薬会社に出てくる。それから、医療機器系の会社に出てくるという可能性があるわけですね。

そういう面からすると、人間1人の生活をどのように維持していくかということに関しては、おそらくこれからも医療費とか、また介護の面でも増えてくるのではないかという予測があります。

ただ、胃がんだとか、早期に撲滅しようというような、それができそうなものに関しては、これから減っていく可能性はありますけれども、あとは、もう1つは、再生医療だとか、その辺の事柄も、やはり増えていくのではないかなと思いますので、その辺に関しては、それぞれが恩恵を受ける可能性が高いということと、また、これからそれを担っていく人たちがどんどん減っていくということで考えると、その適正なポイントを見定めるというのは、まだ・・・。

これから10年、まあ10年もすると、85歳以上の方の認知症というか介護保険にかかっている割合は40%ですよ。ということは、団塊の世代が、あと12年すると、

ほとんど85歳以上になりますので、まあその間に亡くなる方もいるかもしれませんが、それでも1,000万人近い人のうち4割以上の人が認知症にかかる可能性があり、そういう中で、どうやって、そこに介護の手を入れていくか、または、そういう日常生活で、がんであっても仕事を続けながら普通の生活を送れるようにサポートしていくという面がポイントになってくるのではないかなと思います。がんになったら必ず亡くなるという時代ではなくなってきていますので、以上です。

【委員】 状況の説明、ありがとうございました。参考になりました。

ちなみに昨日、喫茶店でちょっと作業をしていたときに、年配の方が、席に座らないでいるということがあったんですね。どうしたのかなと思っていたら、低い椅子のところを待っていたということでした。

また、駅前、イトーヨーカ堂の前などで、街頭活動でチラシやレポートを配っているのですが、シルバーカーを押して歩いている方が、本当によく目につくんですね。

こういう方々が増えていくというのは間違いない事実だと思いますので、健康寿命の延伸というのは、本当に必要なことだと思いますし、必要なサポートとか、市側でしっかりしてもらえればと思いました。

ありがとうございました。

【会長代行】 前回のデータヘルス計画から伺っているのですが、この計画にないものと言いますか、歯周病、歯科の部分というのが、この計画にはないですねという話を前回させていただいたら、電子レセプトが、この前の計画のときには、歯科のほうでまだあまりなくて、というような話でしたけれども、今回、特定健診等の部分で分析を、前回から引き継いでという形で分析をされているのですが、調べられる範囲で近隣自治体のデータヘルス計画を見ましたけれども、日野市とか府中市とか、歯周病と、いわゆる生活習慣病、糖尿病とか、そういうものの関係とか、医療費の関係とかを調べられているようです。

だから、歯周病は怖いけれども、予防すれば防げる病気だと思うので、その辺、武蔵野市も取り入れていってはどうかと思うのですが、歯周病疾患の健診とか、その分析みたいなものは、どのようにお考えでしょうか。

【事務局】 糖尿病になられた方については、歯周病等、非常に怖い病気というふうに認識

をしておりますが、一方で、データヘルス計画自体が、生活習慣病の早期発見、発症予防、重症化予防でございますので、今回も、引き続きではございますけれども、歯科に関する事業については、掲載はしていないところでございます。

ただ、一方で、全市民的な事業としては、歯科健診を健康課が主管で行っておりますので、市民の方全体に対しては、歯科健診の受診勧奨ができていますのかなと思います。

また、一旦話は戻りますけれども、例えば血糖等にリスクがある方ですとか、保健指導の対象になった方は、保健指導の中で歯科健診の受診勧奨などはできているのかなと考えております。

以上です。

【会長代行】 ありがとうございます。

お話としてはわかりますけれども、例えば日野市の国保のデータヘルス計画のチラシがネットで出てきたのですが、歯が20本より少ない方と、それ以上ある方の、医療費の違いが出てきていたりするので、がん検診等も、今おっしゃっていたのは、「健康推進計画」だと思いますけれども、もちろん全市民的に取り組む問題なので、こちらにも書いてはありますが、やはり国保は、高齢の方というか退職されてからの方が多く、本当に歯周病のリスクが高い、怖い部分があるかと思っておりますので、ぜひ、今後考えていただければと思います。要望として申し上げておきます。

もう1つ、やはり他の自治体に取り組んでいるものとして、個人に対するインセンティブをつけるために、今、歩いた歩数をアプリなどで全部連動していて、それがポイントになるみたいな、何か飲み物とかでも、歩いていると、飲み物が1本無料になるみたいなアプリとかもあったりして、アプリで入れると、結構楽しく、何か、本当にお茶1本でも、ミネラルウォーター1本でもいいと思いますけれども、毎日1万歩歩いたら、こういう記録が出たというのは、楽しみながら健康に配慮できることかなと思いますので、その辺の個人に対するインセンティブなどは、何か検討とかされているのでしょうか。

【事務局】 国民健康保険の保険者としての事業としては、今現在考えていないところでございます。確かに他の自治体の中では、アプリとかを使って地域のお買物券、ポイントがつくとか、そういったものがあるかと思っております。

一方で、例えば民間の携帯会社ですとか生命保険会社等々でもアプリを活用して、いかに保険料を安くするか等々をしているかと思しますので、市として取り組んでいくというのは、国民健康保険のデータヘルスの範囲ではないと感じております。

【会長代行】 他自治体では、国保のデータヘルス計画に市全体で取り組んでいるものも入れたりしている部分もあるので、全体でも取組みながら、どちらかという高齢者の多い国保のデータヘルス計画にも入れていくという考え方もあるのかなと思しますので、今後お考えいただければと思います。

以上です。

【事務局】 はい。

【会長】 他はいかがでしょうか。

【委員】 ご説明ありがとうございます。

一応念のために確認ですけれども、今回、データヘルス計画の目標値のところが令和11年という形に設定されていることの背景は、向こう6年間ということで計画を立てるようというふうに国から出されていることに準じた形で11年と設定されていると認識をしております。

同時に、今まで民間の健康保険組合等は、データヘルス計画に関しては、統一のフォーマットで、どこの会社も同じ基準で健康状態の把握ができるように、あるいは比較ができるようにということで定められておりましたけれども、国民健康保険に関しては、今までまちまちであったと。要するに各自治体が勝手に決めていいみたいな傾向があったのですが、それをようやく都道府県のところで、市区町村ごとに勝手に決めるのではなくて、きちんとフォーマットを定めて、その中で比較ができるようにという方向性に収れんされたということ、先日、東京大学の先生からお話を伺ったところでもありますけれども、そのフォーマットに基づいた、東京都も認識している基準の中で、今回の武蔵野市の方向性を決められたということによろしいでしょうか。

という確認です。

【事務局】 今ご指摘いただきましたとおり、データヘルス計画につきましても、全国的に標準化が進められております。先日、すかいらーくさんや横河電機さんのデータヘルス計画も拝見させていただきました、全く同じフォーマットをつくっていら

っしやって、その中に個別事業の評価等々を記載したものでございますので、どちらかという、行政がつくっている計画書というよりかは、一覧で見やすいものかと思えます。

一方で、国民健康保険の保険者の面もございますし、行政の計画という面もございますので、なかなか急に全国的に一律な、同じフォーマットにしていくところにも、事務局としてハードルはあるのかなと認識はしております。横並びで比較がしやすいというのも重々承知した上での、今回の計画案でございます。

【委員】 ありがとうございます。

【委員】 この間、令和7年で標準化に合わせるというお話がありました。ですから、令和6年の12月いっぱい、今の武蔵野市のオリジナルの健診という形で、令和7年度からは、標準化したシステムで行いたいというお話がありました。

【委員】 わかりました。ありがとうございます。

【会長】 他はいかがでしょうか。

(質問、意見等：なし)

そうしましたら、ご発言も他にはなさそうですので、このあたりで質疑を終了したいと思います。

今回、諮問案になっておりますので、取り扱いについて決定しなければいけません。取り扱いについての協議をいたしたいと思っておりますので、暫時休憩といたします。

(休憩終了)

【会長】 それでは、休憩を解きまして、再開をいたします。

本日の審議については、継続審議としたいと思っておりますが、よろしいでしょうか。

(「異議なし」の声)

それでは、継続審議といたしまして、次回の会議につきましては、1月30日の

火曜日、午後1時半からの開催予定でよろしいでしょうか。

(「はい」の声)

それでは、よろしく願いをいたします。

以上で議題(2)は、終了いたしました。

最後に議題(3)「その他」について、事務局よりお願いいたします。

(配付資料の説明)

【会 長】 ただいまの説明につきまして、ご質問、ご意見のある方、いらっしゃいますか。

【委 員】 今回のプリントの裏面に、具体的な進め方ということで、例えば北海道、医療水準の変動幅を市町村ごとに見える化をして、小規模市町村ほど変動幅が大きいということで、保険料水準の統一の必要性を説明して、その後、要するに統一されたのかどうかということと、その保険料自体が上がったのか、下がったのか、あまり変わらなかったのかとかというようなデータはあるのでしょうか。

【事 務 局】 まず、今の時点で完全統一を図っているところが、平成30年度の大阪府、ただし経過措置もつけながらではございますが、大阪府は、いち早く完全統一を図っているところでございます。

その次に、令和6年度に奈良県と沖縄県が完全統一を目指していると公表はされております。

北海道の保険料が、被保険者の方、どう変わったかでございますけれども、例えば今、医療費水準が低い自治体は、その分、保険料が低く、一方で医療費が高かった自治体は、完全統一が図られると、逆に安くなるという傾向があるかと思えます。

ですので、被保険者ごとによって医療費が高くなるか安くなるかというのは変わってくるかなと思えます。

【委 員】 実際に、医療費が、一番下のところに大阪府の収納率の関係だとか書かれていますけれども、現実問題として、その医療費自体の変動というのは出ているのでしょうか。保険料は、ある程度統一になって、その保険料自体はどうなったのか

ということと、医療費自体がどうなったのかということと併せて……。

【事務局】 大変失礼しました。先ほど保険料で申し上げていましたけれども、医療費水準と混合して説明をさせていただいていたかと思います。医療費水準に係る医療費が安いと、武蔵野市で申し上げますと、東京都に収める事業費納付金が、その分安くなるというところがございます。逆に、医療費水準、かかっている医療費が高いと、その分、東京都に納める事業費納付金が高くなる。それが、だんだんだんだん医療費水準が事業費納付金に反映されなくなると、その分、武蔵野市として納める事業費納付金は、他の自治体と同じ扱いと申しますか、医療費が安いところが考慮されなくなるというのがございます。

それで、事業費納付金を納めるためには、保険者としては、被保険者の方から保険料を納めていただく必要がありますけれども、事業費納付金が高くなれば、その分、被保険者の方から納めていただく保険料も高く設定をしないと、武蔵野市としての赤字が増えていくというところがございます。

【委員】 はい。

【会長】 他にご発言のある方、いらっしゃいますか。

(発言者：なし)

それでは、「その他」がなければ、次回の日程について、事務局からお願いいたします。

【事務局】 本日も、長時間、ご審議をいただきまして、ありがとうございました。次回のご案内をさせていただきます。

今年度の第5回の運営協議会につきましては、来年1月30日の火曜日、午後1時半から、会場は変わります市役所7階の全員協議会室を予定してございます。

議題といたしましては、今ご審議いただいております「第2期データヘルス計画・第4期特定健康診査等実施計画（継続審議）」、もう1つが「武蔵野市議会定例会における国民健康保険関連議案の上程について（報告）」、もう1つが「令和6年度国民健康保険事業会計の予算案」、こちらの3点を想定してございます。

開催通知につきましては、また、後日改めてお送りいたしますので、ご確認くださいようよろしくお願いいたします。

以上です。

【会 長】 よろしいでしょうか。

(「はい」の声)

それでは、本日の議事は全て終了いたしました。

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、お疲れさまでした。

【一 同】 ありがとうございます。

— 了 —