

令和元年度第2回あきる野市国民健康保険運営協議会 次第

日時 令和2年2月10日(月)午後7時30分

会場 あきる野市役所5階505会議室

1 開会

2 報告事項

- (1) 令和元年度あきる野市国民健康保険特別会計補正予算(第2号)(案)について
- (2) 令和2年度あきる野市国民健康保険特別会計予算(案)について
- (3) あきる野市国民健康保険税条例の一部を改正する条例の概要について
- (4) 国保財政健全化計画の公表について
- (5) 令和2年度データヘルス計画に基づく保健事業について
- (6) 令和元年度あきる野市特定健康診査・特定保健指導事業の実施状況について
- (7) その他

3 その他

4 閉会

会議録署名委員(2名)

木船常康委員 葉山隆委員

出席委員(9名)

会長職務代理者	大久保	昌代	君	委員	松本	博	恭	君
委員	塚田	政夫	君	委員	木船	常	康	君
委員	秋間	利郎	君	委員	葉山		隆	君
委員	瀬戸岡	俊一郎	君	委員	寺本	雅	之	君
委員	伊東	満子	君					

事務局

市民部長	渡邊	浩二	保険年金課長	坂本	茂美
健康課長	鈴木	修	徴税課長	渡邊	智志
国民健康保険係長	茅根	悟	国民健康保険係主査	市川	美加
健康づくり係主査	関根	桂子	国民健康保険係主任	河内	栄
健康づくり係主任	大山	扶起子			

○事務局 皆さん、こんばんは。

本日は、お忙しい中、国民健康保険運営協議会に御出席いただき、ありがとうございます。

会議に先立ちまして、民生児童委員推薦で、公益を代表する委員の石村八郎様が、同委員の任期満了に伴い、国民健康保険運営協議会委員会を辞任されましたので、後任として民生児童委員協議会から推薦をいただきました中村隆夫様を令和2年1月16日付で委嘱させていただきました。本日は欠席の御連絡をいただいておりますが、委嘱期間につきましては、皆様と同様の令和3年6月30日までとなります。よろしく申し上げます。

続きまして、市民部長より御挨拶を申し上げます。

○市民部長 皆さん、こんばんは。

開会に当たりまして、一言御挨拶を申し上げます。

本日は大変お忙しい中、また、暖冬とはいえますけれども、非常に寒い中、お集まりいただきまして、ありがとうございます。

年明けから早いもので既に2月の中旬になっております。今、テレビ、新聞で新型コロナウイルスについて毎日報道されているような状況がございます。先日、あきる野市に感染者がいるらしいというツイッターでのつぶやきがございました。しかしながら、担当課の方が西多摩保健所を介しまして確認をしましたところ、フェイクであると、そういう事実はないということが判明しているところでございます。

いずれにしましても、インフルエンザそのもの自体もまだ終息しているというわけではないと思います。皆様方におかれましては、引き続き、御注意いただければと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

さて、来週の18日からは、令和2年あきる野市議会第1回定例会。3月定例会議が始まります。本日の運営会議は、その3月定例会議に上程いたします、令和元年度補正予算、令和2年度当初予算、国民健康保険税条例の改正などを含めまして、6件ということになっております。委員の皆様方には、様々な角度から御意見をいただければと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

以上でございます。

○事務局 ありがとうございます。

それでは、資料の確認をさせていただきます。

本日の次第。

資料1、令和元年度あきる野市国民健康保険特別会計補正予算（第2号）（案）

資料2、令和2年度あきる野市国民健康保険特別会計予算（案）

資料3、あきる野市国民健康保険税条例の一部を改正する条例の概要

資料4、国保財政健全化計画の公表

資料5、令和2年度データヘルス計画に基づく保健事業

資料6、令和元年度あきる野市特定健康診査・特定保健指導事業の実施状況についてをお配りさせていただきました。

また、このほかに、委員の皆様には「あきる野市国民健康保険運営協議会委員名簿」、「平成30年度あきる野市国民健康保険の医療費分析」と「東京の国保」、それから、前回御要望がありました「国民健康保険税のしおり」を配付させていただきました。

資料の不足がありましたら、お申しつけください。

それから、事前送付させていただいた資料1なのですが、1か所訂正がありまして、資料1の歳出の下の部分の「7 諸支出金」の「補正概要」なのですが、「都支出金等」と

書いてあるのですけれども、これが送付したときは「国庫支出金」になっていましたので、訂正させていただきます。

それでは、あきる野市国民健康保険運営協議会規則第6条に基づき、議長を会長にお願いしたいのですが、村野会長から欠席の御連絡がありましたので、国民健康保険法施行令第5条第2項の規定により、会長職務代理者の大久保委員に会長の代行として議長をお願いいたします。

○会長職務代理者 皆様、こんばんは。

お寒い中、また、お忙しいところ、本当にありがとうございます。

本日は、村野会長があいにく欠席でございますので、どうか最後までよろしくお願い申し上げます。

それでは、ただいまから「令和元年度第2回あきる野市国民健康保険運営協議会」を開会いたします。

なお、中村委員、村野委員、熊倉委員、野尻委員、以上4名から欠席の連絡がありましたので、報告いたします。

ただいまの出席委員は、9名であります。定足数に達しておりますので、会議を進めさせていただきます。

まず初めに、議事録署名委員の指名をいたします。

本日の議事録署名委員は、あきる野市国民健康保険運営協議会規則第12条の規定により、木船委員、葉山委員を指名いたしますので、よろしくお願いいたします。

それでは、議事に入りますが、発言をする場合は、挙手をもってお願いします。挙手した方を順番に御指名させていただきますので、指名後に御発言をお願いいたします。

それでは、2「報告事項」の(1)「令和元年度あきる野市国民健康保険特別会計補正予算(第2号)(案)について」と(2)「令和2年度あきる野市国民健康保険特別会計予算(案)について」の2件について、関連がありますので、併せて事務局から説明をお願いいたします。

○保険年金課長 よろしく願いいたします。

それでは、まず資料1を御覧ください。令和元年度あきる野市国民健康保険特別会計補正予算(第2号)(案)について御説明いたします。

こちらは3月に開催されます市議会、3月定例会議に提出いたします補正予算案でございます。上段が歳入予算、下段が歳出予算でございます。

予算総額でございますが、補正前の額87億6807万2000円に、今回の補正予算額2227万5000円を追加しまして、補正後の予算額を87億9034万7000円とするものでございます。

まず、上段の【歳入】でございます。

歳入は、第4款、繰入金2227万5000円の追加でございます。こちらは、所得の少ない方に対する保険税の軽減の状況に応じまして、国や都から交付される保険基盤安定負担金の交付額が確定しまして、増額となることから補正予算に計上するものでございます。あわせて、出産育児一時金の対象者が見込みを上回っているため、一般会計からの繰入金として補正予算に計上するものでございます。

次に、下段の【歳出】でございます。

まず、第2款の保険給付費、798万4000円の追加でございます。こちらは出産育児一時金の対象者が見込みを上回っているために増額するものでございます。

第7款の諸支出金、1429万1000円の追加でございます。こちらは、東京都から前年度に交付されました交付金の実績が確定した結果、返還金が生じたため追加するものと、遡りなどで資格を喪失した方への保険税の還付金が見込みを上回っているため、補正予算に計上するものでございます。

補正予算の説明は以上でございます。

続きまして、資料2を御覧ください。令和2年度あきる野市国民健康保険特別会計予算(案)についてでございます。

令和2年度の当初予算は84億4626万円で、前年度比は2億1980万8000円の減となっております。

それでは、主な歳入予算について御説明申し上げます。

まず、第1款の国民健康保険税でございます。令和2年度の予算額は14億7697万5000円で、被保険者数の減を見込み、前年度当初比で6832万4000円の減となっております。

次に、第2款の都支出金でございます。予算額は60億335万9000円で、前年度当初比で2億1223万6000円の減となります。これは、保険給付費に対する交付金となる普通交付金の額が被保険者数の減少により減額したことなどによるものでございます。

次に、第4款の繰入金でございます。予算額は9億4750万円で、前年度当初比で6118万1000円の増となっております。このうち、法定外繰入金は昨年同様の3億5000万円となっております。

次に、主な歳出予算について御説明申し上げます。

第1款の総務費でございます。令和2年度の予算額は2936万円で、前年度当初比では331万1000円の減となっております。これは令和元年度が2年に一度の保険証の更新年で、必要経費が計上されていたため、令和2年度は減額となっているものでございます。

次に第2款、保険給付費でございます。予算額は58億4668万円で、被保険者数の減を見込み、前年度当初比1億6737万5000円の減となっております。

次に第3款、国民健康保険事業費納付金でございます。予算額は24億3285万9000円でございます。東京都が都内全体の保険給付費と、国などから財源の推計を行う中で、最終的に必要な財源を各区市町村に国保事業費納付金として割り当てております。

最後に、国民健康保険税の内訳をまとめた2-2の資料でございます。

まず、上段が一般被保険者分となっております。現年度分につきましては、被保険者数の減少によりまして、減となっております。

下段が、退職被保険者分でございます。こちらは、退職者医療制度の対象者が令和2年度はおりませんので、過年度の滞納繰越分だけ計上するものでございます。

簡単でございますが、(1)(2)の御説明は以上となります。

○会長職務代理者 事務局の説明が終わりました。ただいまの説明について、質疑、御意見のある方はお願いいたします。

○委員 今、保険税の歳入の部分を見ますと、保険者数が減となっております。全体でどのくらい減したのかということと、一つ気になったのは、出産育児一時金が増えているということなので、子供が増えたということだと思えるのですけれども、その辺の絡みを大まかに御説明していただきたいと思っておりますので、よろしく申し上げます。

○会長職務代理者 お願いします。

○保険年金課長 令和元年と令和2年の間での被保険者の減という見込みですけれども、7

50人ほどを見込んでおります。実績で申し上げますと、平成31年の4月末の被保険者数1万9659人から、令和元年の12月末の1万9119人と、8か月で540人の減ということで被保険者数が減っておりますので、1年を通して740人の減と見込ませていただいております。

出産育児一時金でございますけれども、年度の当初は昨年度の実績も踏まえまして、74人ということで予算を立てさせていただいたのですが、2月の段階で84人の支払いがありますので、今回補正予算にも上げて追加をさせていただいたところでございます。

○会長職務代理者 委員。

○委員 74人から84人に増えたということですがけれども、今後の見込みというか、増えていく可能性があるような見込みというのと、先ほどの590人減というのは、例えば社会保険に替わっていったとか、そういうことでよろしいのでしょうか。

○保険年金課長 年度の間に減る人数というのは、社会保険への適用もございまして、75歳になられる方が今は一番多いのかなと思っております。

出産育児一時金なのですが、こればかりは本当に全く見込みの立たないところでございまして、多く見積もっていて来ないときもありますし、少なく見積もっているわけではないのですけれども、今回は本当に今ここ1か月、2か月で10件ほど来ましたので、こればかりは見込めないところではあります。

○会長職務代理者 委員。

○委員 あきる野市の人口は今8万ぐらいでしたか。女性が4万で男性も4万ぐらいなのですがけれども、その数字というのは、ここ3年前後で見ると下がっているわけですがけれども、今の出産育児一時金が増えているということは横ばいに推移していくのかなとか、見込みとしてはどんなふうか。国民健康保険ということではなくて、市の人口というもうちょっと大きな目で見るとどうなのでしょう。

○会長職務代理者 市民部長。

○市民部長 今、委員がおっしゃったように、人口そのもの自体は確実に減ってはいます。14歳から64歳までの生産年齢人口というのでしょうか、稼働年齢ですね。これも人口推計でいくと明らかに減っていく状況にあります。そうすると、これは一概に言える話ではないと思っておりますけれども、生産年齢の人口が減るということは、本来であればお子さんもなかなか増えづらい状況になると思っております。更に言えば、国民健康保険は高齢者の方が多く加入されています。若い世代の方というのが、今後どんどん増えていくかといったら、あまり見込めないという中で、確かにそのときにならないとお子さんの数というのは分かりませんが、先が明るくなるような増え方というのはないということではあるかと思っております。

○会長職務代理者 令和婚の影響とかもあるのですかね。

○市民部長 そうですね。例えば、あとは被用者保険ですね。そちらの加入の拡大というのでしょうか。そうすると、定期的に給料をいただくようなお仕事をされている方というのは、被用者保険に移っていくということがありますから、国民健康保険の中でお子さんが増えていく展望というものは、あまり見込まれるものではないのかなとは考えます。

○会長職務代理者 委員。

○委員 私は二宮というところに住んでおまして、実感的にいけますと、二宮周辺でアパートや家が増えているのです。なので、私の周りから見ると、エリアだけ見ると増えているのかなという感じはするのですが、今の話だと確実に減っているということでしょうか。

○市民部長 減るという方が想定はできると。あと、若い方々がアパートにお住まいになつたとしても、これも今、統計がない中での話になりますけれども、定住されていくかという部分もまた、一方ではありまして、あきる野から出ていってしまう方もいらっしゃいますし、そういう部分を総合的に考えたときに、あくまでも予算を組むときには前年の状況であるとか、そういったものを統計的に見ますけれども、今後多くの見込みの中で予算を組んでいくというレベルまでは、まだないかなということがあります。

○委員 話し過ぎてしまってすみませんが、例えば奥多摩などは空き家が増えて、人口が必ず減っているのですね。町とすれば家を建てて住ませようとか、住んだら税金ゼロですよみたいな人口が減らないような対策を取っているのですけれども、いずれあきる野市もそういうようなことがあるのでしょうか。あまり減っていったら困りますよね。

○市民部長 そうですね。一つはこの定住化という部分がありますから、今、空き家状況等も確認していくとか、あるいは若い方々にお住まいになっていただくような施策は一体どういうものがあるのかということを探しているような状況ではあるという感じです。

○委員 台風とか、多いではないですか。だけれども、このあきる野のエリア、この辺を見ますと、あまり台風にも影響されないし、川はありましたけれども、位置的にはいいところもあるし、そういったものをアピールしてどんどん来てもらえればいいのかと思いますけれども、すみません。余計な話で、余談でした。

○会長職務代理者 ありがとうございます。よろしいですか。

○委員 はい。ありがとうございます。

○会長職務代理者 ほかにございませんか。委員。

○委員 今さらの話なのですがけれども、これを見ると総予算の市民が納める税金は20%ぐらいで、あとの80%は公費と考えていいのですか。それとも、もともと国民保険というのは20%の税金と80%の公費で成り立っているという考えでよろしいのでしょうか。

昔、もう少し税金が使われたという話もあって、今は少なくなっているという話もあるのですが、どういうふうに変遷したのか、簡単に教えていただけるとありがたいのですが。

○保険年金課長 国民健康保険の財政の仕組みといたしましては、委員のおっしゃるとおり、今のこの数字で申し上げますと、2割と8割という形になるのですけれども、実際には公費が5割、そして、保険税で5割ということが基本ではございます。

○委員 それはもう成り立ってないということ。

○保険年金課長 そうですね。

○会長職務代理者 委員。

○委員 その点でいうと、あまり言いたくもないのですがけれども、結局、前期高齢者の交付金がここは見えなくなってしまっているのが分かりづらいのですね。いらっしゃると、多分被用者保険の人なんか結構払っているというふうになると思うのですがけれども、これが二十数%、大体どこでも払っているのです。結局、それを減らした上で国が負担をしているということなので、逆に言えば、5割などという負担は、本来はしていないというのが仕組み上はあるのです。分かりますか。

○委員 分かりません。

○委員 実際に要る金額から前期高齢者交付金の額は引いた上で、どうやって負担するかと考えるわけです。昔は前期高齢者交付金などという仕組みはなかった時代もあるので、そこに大きくウエートをかけてきたがために、国がどんどん予算の支出を減らしてきたということなのです。だから、事実上でいうと、国と市町村を合わせてもそんなにすごい金額がここ

に投入されているというふうにはならないというのが実態なのです。ただ、一番多いのが前期高齢者交付金なのです。実は都の支出金はすごい金額が来ているでしょう。これは全部都が出しているわけではないのですよ。

○委員 全部都が出しているわけではないのですか。

○委員 都道府県化になったことで、要するに、全ての金額を下からも集めたものを全部都が把握した上で、あとは納付金額を納めてくださいね、その代わりに、かかった医療給付費については面倒を見ますよという仕組みに変わったわけです。だから、都の支出金と書いてしまっているから、東京都がこれだけ出しているのかといたら、ここに国庫支出金もあるし、都道府県から出ている支出金もあるし、療養費の給付金、あまり最近は少なくなってしまうけれども、それも若干ある。そのほかに前期高齢者交付金とって、言うならば64歳からだね。そのぐらいのいる率に応じて被用者保険から払わせている。だから、そういう点でいうと、そこが非常に比重が重くなってきていて、逆に言うと、残念ながら本来払うべき国や都道府県や市町村がその分を免れているという実態なのです。

だから、そこら辺が、悪いけれども、この都の支出金が何の項目もなくなってしまって、いきなり全額。

○委員 もうちょっと分かりやすいといいね。

○委員 それで僕は前回質問したのです。今までは、29年度まではちゃんと、例えば29年度でいうと国が大体18.62%、国庫。療養給付が0.08、これは実際はだんだんなくなっていくのです。それから、前期高齢者は25.14%、つまり、25%ぐらいがそれでやっているわけです。だから、そういう点が出ないですかと聞いたら、出せないよと言われた。

○会長職務代理者 保険年金課長。

○保険年金課長 委員から御説明がありましたとおり、全体を100としますと、東京都確定係数での納付金の算定に関わるパーセンテージでいいますと、委員のおっしゃる前期高齢者交付金というものが全体の23.4%となっております。そのほか、国と東京都からの公費という形で35.3%入ってきております。市町村の負担する納付金という実際に市町村、税ですとか、医療費分と介護分と高齢者支援分という形で納付金を納めさせていただいていますが、そちらのパーセンテージは41.3%で賄われております。

○会長職務代理者 委員。

○委員 今、言われたことと同じようなことなのですけれども、都支出金の中の普通交付金とか、そういうものがありますけれども、内容的には分からないのですけれども、私はこの数字をもう少し上げるのが一番手っ取り早いと思うのです。我々にとって一番いいのは。あきる野市などの人口構成を東京都と比較すると、あきる野市の場合はほとんど高齢者で占めてしまっていますものね。東京都などだと一番人口比率で高いのは、一番年齢的に若いような方が多いですね。そんなことも踏まえると、都の支出金というのですか。この数字をどうにかして上げるような努力をしていただいた方が手っ取り早いというか、保険税を上げるのが一番手っ取り早いのかも分かりませんが、レベルを上げるには、この都支出金を上げるような努力をして、私は難しいことはよく分かりませんが、ぜひ努力してほしいですね。もう少しあきる野市の現状を踏まえて努力していただきたいです。

○会長職務代理者 市民部長。

○市民部長 ここまで話が及ぶつもりはなかったのですけれども、今、おっしゃっていただいたこと、非常に重要だと思うのですが、一つは、この平成29年度までと平成30年度か

らが、国保制度そのもの自体が変わってきております。平成29年度まではある意味直営という形で、診療報酬明細書による請求に対しては、私たち市の方で歳出予算を組んで、直接支払いをしていたという形になります。平成30年度からは、東京都が財政面を担っておりますので、今、いろいろお話に出ている都支出金という会計上の話としては、市としては都支出金として組むしかないということになります。

これを何とか増額したいということは、私も初めてここに着任したときに、思ったのですが、都支出金の中の普通交付金、これに関して言いますと、一般的に言われる給付費ですね。お医者さんにかかったときの診療報酬、それから、例えば療養費であるとか、あるいは高額療養費であるとか、そういったものの歳出予算がこの普通交付金として入ってくるようなシステムになっています。ですので、ここから膨らむということは、逆に言うと医療費が上がる。そういう話にもなってくるというところですよ。

一方では、今まで国や東京都とか、あるいは前期高齢者交付金ですとか、その歳入の部分の割合は確かに29年度のときには多かった。しかし、逆に言うと、平成30年度の新制度になったときには、今度は歳入の部分が抑えられてきているという状況があるのです。ですので、なかなか市の中で何かをすることによって、この歳入の部分を増やすというのは非常に難しい部分があるというのも一つの現実です。

ちなみに、先ほど委員からもお話がありましたけれども、平成29年度の国民健康保険税の収入、これは決算値ですけども、歳入に占める割合というのが約16%になっています。一方、これは先ほど言いましたように平成29年度については国庫支出金、それから、都支出金、その他もありましたけれども、今度平成30年度の新国保になったときには、保険税だけ見ますと、歳入全体の割合として、18.52%という形です。いずれも20%は行っていない形になります。そうすると、その中であとは歳出との比較になっていくということになるわけですが、足りない部分につきましては、御存じのとおり、法定外繰入を3億5000万円組んでおります。これを今、抑えるようにとされているような状況であります。

それ以外に、後ほどお話がありますけれども、国民健康保険の基金ですね。これを取り崩して予算を組んでいるような状況にありますので、いずれにしても歳入の部分と歳出の部分のバランスからいうと、決して芳しいものではないという状況になっているということでもあります。

○会長職務代理者 御説明ありがとうございました。

委員。

○委員 あまり長くするとあれなので、怒られてしまうので、言っているとおりだと思っております。本当はね。というのは、もともと国は医療費総額に対して補助金を出していた時代があったわけです。実は、それを大きく変えたのは何かというと、はっきり言ってしまうと、大体自己負担が3割、それより少ない人もいますけれども、そのかかった金額については一切補助金の対象にはなっていないので、結局、それを除いた上での国庫負担になってしまったと。医療費給付総額だったらもっと予算額があったのにもかかわらず、そういうシステムをやめてしまったというところに大きいデメリットがある。

だから、今、全国の都道府県の知事会も含めて、市町村会もそうだと思うのですが、国がもっと予算を出せよという、よく1兆円という話が新聞でも報道されるかと思うのですが、もっともっと出さないと、実際にいわゆる国保というのは既に御存じのように低所得者層、しかも、今は高齢者層、年金暮らし、そういう人たちに負担をかけないようにするため

には、そこが面倒を見なければ、とてもではないけれどもやっていけないシステムだよということが分かってきているのです。だから、そういう点では、当然、意見をどんどん上げていかないといけないのではないかと思っているのです。

以上です。

○会長職務代理者 ありがとうございます。

それでは、よろしいでしょうか。

続きまして、(3)に移らせていただきます。「国民健康保険税に関する条例改正について」、事務局から説明をお願いいたします。

○保険年金課長 それでは、国民健康保険税条例の一部を改正する条例の御説明を申し上げます。

資料3を御覧ください。こちらは市議会3月定例会議で上程いたします、保険税に関する条例改正につきましてでございます。

まず、1についてでございます。昨年度、答申をいただきました世帯別平等割の廃止に伴う税率改正でございます。内容といたしましては、激変緩和を考慮し、3年をかけまして段階的に世帯別平等割を廃止するとともに、被保険者均等割額を引き上げるものとなります。

1の【課税額】を御覧ください。令和2年度は改正の2年目となり、基礎課税額の世帯別平等割額を7,200円から3,600円に減額いたします。また、被保険者均等割を2万2100円から2万4200円に引き上げるものでございます。

その下【減額】の表を御覧ください。今回の改正により、低所得者対策として、世帯の所得金額により設定された基準に応じて、7割、5割、2割の保険税が減額されている世帯につきましても、この表のとおり、均等割と平等割の金額が改正となります。

ページの一番下にあります「改正による影響」といたしましては、増額となる世帯が6,106世帯、減額になる世帯が5,603世帯、限度額を超えている等の影響のない世帯が88世帯となります。

続きまして、次のページを御覧ください。こちらは国の地方税法施行令の改正に伴い、改正するものでございまして、内容としましては、大きく2点ございます。

まず「2 軽減判定所得の改正」でございます。先ほど御説明させていただきました7割、5割、2割の保険税軽減のうち、5割と2割の軽減を判定する所得金額の引上げを行うものでございます。表を御覧いただきまして、7割軽減につきましては、現行のとおり、所得は33万円以下でございますが、次の5割軽減でございますけれども、現行では33万円の基礎控除に加える被保険者の数に乗ずる金額、現行が28万円になっておりますけれども、これを令和2年度から28万5000円に、次の2割軽減につきましては、現行の51万円から改正後は52万円に引き上げるというものでございます。

この引上げによりまして、中段「(参考)改正による影響」の右下にございます一番最後の欄で、新たに86世帯、影響額が約200万円と見込んでおります。

今回の法改正の2点目「3 賦課限度額の引上げ」でございます。国民健康保険税では、負担額に一定の上限を設けております。また、国民健康保険税は医療費の支払いに充てる財源となる医療給付分、後期高齢者医療制度を支援するための後期支援分、介護保険の財源となる介護納付金分との合算額となっておりますけれども、それぞれに限度額が定められております。今回の改正は、この医療分となっている医療給付費分に係る賦課限度額を現行の61万円から63万円の2万円、介護分につきましては、16万円から17万円の1万円引き上げるものでございます。合計では、現行の96万円を99万円に引き上げるというもの

でございます。その下、※になりますけれども、引上げによる増収見込額、こちらは約200万円になると見込んでおります。

どれも施行日につきましては、令和2年4月1日でございます。ただいま説明いたしました項番2と3につきましては、毎年のことではありますけれども、年度末に国の地方税法の施行令が公布されますので、3月定例会議中には上程できず、3月末の市議会臨時会議におきまして、議決をお願いするという予定になっております。

条例改正については以上でございます。

○会長職務代理者 ありがとうございます。

説明が終わりました。質疑、御意見のある方はお願いいたします。

委員。

○委員 賦課限度額の引き上げが2万円ぐらいなのですけれども、所得階層別にいうと、どのぐらいの人がそれに引っかかっているのか。所得だけではないのですけれども、均等割部分を含めてになってしまうと思うのですけれども、所得の多い人がもちろん引っかかるのだらうと思うのですが、どのぐらいの階層の人が引っかかっているのか分かりますか。

○会長職務代理者 保険年金課長。

○保険年金課長 医療分だけで申しますと、現行で61万円の限度額になられる方が、年収が1187万5000円ほどの方ですが、改正後は1230万4000円になります。同じく介護分ですと、16万円の限度額になられる方が1000万4000円の方で、改正後の17万円で限度額になる方が1065万7000円ほどの方になります。現在の世帯数で限度額を99万円に引き上げた形でのモデルケースといたしましては、影響のある世帯、この3万円の間にはいらっしゃる世帯が2世帯と見込んでおります。全体で現在96万円の現行の限度額で限度額に達している世帯数は36世帯ですので、そのうちの34世帯は99万円以上で限度額に達してしまう方と見込んでおります。

○会長職務代理者 ありがとうございます。

ほかにございませんか。

それでは、よろしいでしょうか。

続きまして(4)に移らせていただきたいと思います。「国保財政健全化計画の公表について」、事務局から説明をお願いいたします。

○保険年金課長 資料4-1を御覧ください。国保財政健全化計画の公表の説明をいたします。

区市町村赤字削減・解消計画と言われます国保財政健全化計画ですけれども、一昨年の平成29年の第4回、昨年の平成30年度の第4回の本協議会でも議題として上げさせていただいている計画でございます。昨年の協議会において、定性的な数値での10年計画を立て、都に提出する旨の報告をさせていただき、提出いたしました現計画が、今、お手元でございます資料4-1となっております。

このたび、保険者努力支援制度の都道府県の評価指標として、財政健全化計画の公表が盛り込まれたことにより、東京都が本計画をホームページ上において公表することになったという御報告でございます。

今回の公表につきましては、昨年に御報告いたしました計画を特に変更することなく提出させていただきますが、昨年までは、とりあえず定性的で構わないので計画を立てて提出してほしいとのことではありましたけれども、改めてホームページ上で公表をするのですとか、2020年の保険者努力支援制度の区市町村の評価指標にも計画の実効性が盛り込まれてい

ることなどから、今後は明確な効果をこの計画で求められているのではないかと、今、懸念しております。

現時点では、毎年3月下旬の公表に併せて、計画の変更についても受け付けていただけることとなっておりますので、今後も国と都の動向を注視していきたいと考えております。

改めて資料4-1、財政健全化計画でございますが、本市におきましては、ただいま3方式の賦課方式を2方式に改正しているところでございます。被保険者への混乱を避けるために、令和元年度、2年度の削減はゼロとして計上しております。

平成27年から国が一定の財源のほかに1700億円の財政支援、更には広域化に伴い現在は3400億円の財政支援を実施しております。このことも、各自治体における、赤字繰入、いわゆる法定外繰入をなくしていきなさい、そのために計画を立てなさいということの要因の一つではないかと考えております。

1枚おめくりいただきまして、資料4-2を御覧ください。本市の国保財政としましては、令和元年度に、それまで積み立ててきた国民健康保険基金を財源補填のために取り崩し、元年末の残高が5億7000万円ほどになっておりましたが、令和2年度予算編成において、当初財源として2億2000万円を算入しておりますので、結果として、現残額は3億4690万円となっております。

広域化になり、納付金として納めたものの中から、保険給付費が払われるという財政の仕組みにより、国都支出金及び法定外繰入等による残金を基金に積み立てることが難しい仕組みとなっておりますので、今後、財政を維持するために活用できる基金も底が見えております。なおかつ、国からは赤字削減をするようにとの施策が打ち出されておりますので、保険税の税率改正も視野に入れて方向性を決断する時期になっているのではないかと考えております。

説明は以上でございます。

○会長職務代理者 説明が終わりました。質疑、御意見のある方はお願いいたします。

委員。

○委員 今、課長からお話しいただいたように、将来は財政が破綻して、どこからお金を持ってくるみたいな話になっていますけれども、市としてはどんな形がいいと考えていらっしゃるでしょうか。この足りない分というのは、今後、この基金から繰入れられないということになれば。

○保険年金課長 今、3億5000万という一般会計からの法定外繰入という形で赤字繰入をいただいておりますが、それを増やすことは少し難しいかと考えております。あとはできるだけ支出を減らすというのが一番なのかなと思いますけれども、そちらもなかなか医療費を削減するのも難しい話ですし、財源を減らすことも難しい話ですので、被保険者の方々からいただく税を少しずつでも増やしていかなければいけないのかな、そういう時期が来ているのかなと思ってはおります。平成26年から保険税の税率は上げておりません。今、平等割、均等割という形で調整は取っておりますが、あくまでもゼロベースで負担がないようにという形で平等割をなくす形にしておりますので、できるだけ被保険者の方に負担にならないような形を取らせていただきたいと思います。そのところに委ねるといってか、そのところに負担をお願いすることになるのかなとは思っております。

○会長職務代理者 委員。

○委員 基本的にこれはあきる野市だけではなくて、全国的な傾向ですね。これは別にここがどうのというのではなくて、特に例えばあきる野市として考えているというか、研究もし

ていらっしゃるのでしょうかけれども、全国の中でひょっとしたらモデルケースになるような自治体というのはあるのですか。国が推薦するように、この医療財政がこの方向で健全化していくみたいなの、そういうところは例としてはあるのですか。

○保険年金課長 医療費の削減というところに特化して見れば、先日のNHKのドキュメンタリーでもやっておりまじけれども、重複服薬を抑えるようにして、今は、薬の代金が高いです。薬剤費を減らすですとか、あとは健康事業に力を入れて、健康な方を増やして、お医者さんを前にしてあれなのですけれども、あくまでもお医者さんに行くなということではないのですけれども、そういった形での健康保持増進をしていただいて医療費を減らすという形。国の方でも、保険者努力支援制度というものに力を入れておまして、インセンティブですね。保健事業をしっかりとやったところにはその分のポイントをあげますよというところ、今、制度化もされておりますし、財源をどこかで確保するということよりも支出を抑えるというところに、今、動向が行っているのかなと思っております。

○委員 一つ、私の方の例でいうと、重複して病院にかかるというのはあまり保険の給付の中で望ましいことではないのですね。ところが、一病人やけが人の場合にはセカンドオピニオンが必要なので、どうしても行ってしまうケースがありますね。

もう一つは、私はたまたま去年の10月に圧迫骨折になって、ある整形外科に行ったのです。そうしたら、ある整形外科の医療設備が悪くて、レントゲンを2回撮られたのです。はっきりしないと言われて、非常に心配になりました。別の医者に行ったら、レントゲンを撮ったらきちんとしているのですね。ということは、医療者の人もいいけれども、設備にお金がかかれなくていらっしゃる医療機関もあるのかなとも感じて、そういったところにもうちょっと例えばそういう補助を出したりしながら、ちゃんとある程度医療状況が健全にやれるようになれば、重複していくようなものも少なくなるのかなということを実感として感じたことがあったものですから、そんなことをお願いしておきたいと思えます。

○会長職務代理者 委員。

○委員 もともと市からの補助金というか、あれがあって成り立っている保険、国保制度を健全化と云ったって、それはやめるといっただけで健全化でも何でもありませんよ。もともと健全でやっていたのに、それを減らしてその部分をみんなで負担しろということですから、もともと無理のある話で、それをのむというのもしゃくな感じがするのです。だって、今までそれでうまくやっていたというか、そのようになっていたものを、それをやめてゼロにして健全化しろと言われてたってという気はするのですが、それはどうなのでしょう。

○保険年金課長 国保の構造的な大きな問題がございまして、やはり先ほどから皆様おっしゃっているように、加入されている方が低所得者の方、あとは高齢の方が多いという国保の構造的な課題が見えてきているのかなと思えます。社会保険の適用が拡大されている、今までは社会保険に入れなかった方で、こういう言葉は使っていないのかですけれども、ある程度収入のある方でも社会保険に適用がなく国保に入られていて、税金があった、税金を納めていただいていた。ところが、その方たちが全て社会保険に移行されて、国保にいらっしゃる方たちは少ない所得の方だったり、高齢の方が多いという、構造自体がどんどん縮小されてきている部分もございまして。以前、健全で賄われていた国保の制度は今も同じかということ、内容自体が違ってきているのかなとは思えます。

○会長職務代理者 いかがですか。

○委員 だから、健全化計画に沿ってやる必要はあるのでしょうか。

○保険年金課長 この健全化計画。

○委員 はい。

○会長職務代理者 では、委員。

○委員 国からの指導が入っているから、私も言いづらいのですけれども、もともと国は国会や何かの答弁でも、一般会計からの赤字繰入はまかりならぬということを国会で言っているわけではないのです。裏で言っているだけなのです。ということは、独自に入れるか入れないか自治体が判断することで、そこまで口出しできないよということはあるのだけれども、何とかそこをやめさせようという形で、1700億円を2回出すとか、いろいろやってきたけれども、それでも絶対に変わらないわけですね。ということは、もっと出さなければいけないのに、出し惜しみをしている国に根本的には問題があるのではないかと。

だから、それで健全化計画を出せといっても、この前は10か年計画で出されていたわけですが、これで見ても相当、28%、解消すると。そのぐらい保険料が上がってしまうのですよ。だから、これは実際にやるとなったらとんでもない話なのです。これはあくまでも計画だから出しているという形なのだけれども、でも、本質的にいうと、東京都が29年度でいうと、都自体が一般的に支出しているのは6.78%程度なのです。歳入か何か。もちろん、そのほかに国が2分の1を出して、あと4分の1、4分の1、それぞれ負担しなさいよという法定のものはありますけれども、独自のものはその程度のものしか出していないのです。

市財政の方でも、繰入は全体的でいうと8.45%程度なのです。合わせても14~15%なのです。先ほど言ったように、我々国保税でやっているのは大体15から16に今なっている。だから、本来はもっと出していいわけなのに、そこら辺が出ていない。国もどんどん減らしてきた。何か増やしているように言っているのだけれども、そうではなくて、国が本来出していた財政、例えば協会けんぽの方でいろいろ補助を出していたのを、要するに、賞与があるのだから賞与からも出しなさいと言いながら、国が出さないで済んだ分をちょっと回していると。だから、そういった点もきちんとただしていけないと、市が直接国に申し込むのはできないと思うのだけれども、そういうことも本当にやっていかないと、これは国保に入っている人たちは本当に大変になってきてしまうのではないかと。

残念ながら、年金所得は悪いけれども、そんなに増えていないです。どんどん減らされていく傾向であるわけだから、ますます大変になって滞納が増えてしまうのではないかと。おそれがあるので、その辺も踏まえた上で計画を立てないといけない。

実は財政健全化計画を出すことによって何を国がやるかという、これは評価をします。つまり、出した計画に対してどこまで到達した。今までは頑張っていたところにお金を出すというやり方をしていたわけです。少しね。ところが、今度はそうではないでしょう。マイナス評価を言っているのですよ。つまり、出して、到達していないではないか、努力していないなど。そこについてはマイナス評価をして国からの予算を減らすということを出し始めているわけでしょう。だから、とんでもない話なのです。

だから、幾ら市の人に言っても申し訳ないのですけれども、そのやり方を変えさせないといけないのではないかと僕は常に思っています。そういう回答しか僕はできないのですけれども。

○会長職務代理者 市民部長。

○市民部長 構造的な話として、今の委員のおっしゃるとおりだと思うのです。それから、委員がおっしゃったことも、純粋にこれは縛りもあって、このとおりにやらなければ本当にいけないのかという話も一方であると思うのです。ただ、我々は、あきる野市として考えて

いかなければならない。それからもう一つは、課長も説明しておりましたけれども、負担には保険税の負担と、一部負担金として御自身がお医者さんにかかる時の負担の分、その辺りのバランスも考えていかないと、一方だけでは物事がなかなか判断できないのかなという気もします。

ですので、その一つが先ほど言ったように、例えば、言葉は悪いですけども、本当に無駄はないですかという部分ももちろんそうかもしれないですし、一部負担金の部分について、どれだけかかったとしても高額療養費という上限がありますから、重症化をすればするほど高額になるという部分もありますので、それをいかに未然に防ぐかだとか、そういったこともあると思います。

先ほども申し上げましたけれども、国民健康保険に加入されている方だけではなく負担はなるべく少ない方がいいのは誰もがそうだと思います。ただ、そのバランスを考えた中で、例えば1人当たりの医療給付費が、今、確実に上がってはいるわけなのです。給付額総額は、先ほども申し上げましたとおり、被保険者が減っていますから、減っています。だけれども、1人当たりにかかる医療費というのは平均すると上がっているという現象がある中で、これは一部負担金としても負担しなければいけない。それから、保険者負担としても負担しなければいけない。そうなってくると、バランスを考えたときに、保険制度そのものの構造上の問題も含めて考える必要がある。それから、今は市町村ごとの保険料でやっていますけれども、仮に後期高齢と同じように広域化になったとするならば、統一性を図っていくはずですから、一気に税額が上がってしまうなどということもあるかもしれないです。そういったことも含めて少しずつ、バランスを考えながらやっていかないといけないのかと。

それから、所得に対して率を掛ける部分と、所得に関係ない均等割の部分、もちろん所得の低い人には軽減というものがありますけれども、その金額をどう設定するのか。そういったことも含めて考えていかないと、何かを固定的に考えるというのはなかなか難しい時代なのかなとは思っているところです。

○会長職務代理者 ありがとうございます。

どうぞ。

○保険年金課長 先ほど、委員からも御質問のありました国保財政健全化計画書ですけども、御説明の中でも申し上げましたが、この形で一旦は公表させていただいております。ですけれども、毎年被保険者数ですとか、構成世帯数、世帯員というところで内容が変わってまいりますので、毎年3月にこの計画、今年はどういう形の計画ですかというような形での変更申請ができることになっておりますので、それについては、またそのときの状況に応じて変更させていただいて、計画をさせていただければと思っております。その際にはもちろん協議会にも諮らせていただければと思っておりますので、お願いいたします。

○会長職務代理者 ありがとうございます。

委員。

○委員 要望だけ、すみません。何回も実は言ってきているのですけれども、国民健康保険法の75条に依拠した財政補助をすべきだと僕は思っているのです。75条では、都道府県も市町村も出せることになっているのです。東京都は多少出している。多少です。そんなに多くないです。だから、市町村も本来は、今、一般会計の繰入という形でやっていますけれども、75条に基づいてやれば全く法定外でも何でもない、法律上の問題なのです。でも、それを実際上やっていないということもあるのですけれども、ある程度そういう自治体を含めて、国や自治体がある程度補填していかない限り、実際には運営は不可能ではないかと僕

は思っているのです。だから、そこら辺にどう切り込んでいくかが大事なのではないかと。

東京都は、最近では納付額に対する補助を少し少なくするために、多少あきる野市も出していると聞いたけれども、金額は極めて少ないですね。だから、もっともっと東京都などは出せるのではないかと僕は思うのだけれども、あまり国保に対して援助されているようには思えないのだよね。そういったところにも、国だけではなくて東京都にも自治体の財政を含めて大変なのだから、もうちょっと出してほしいということは言っていてほしいなと思っています。

○会長職務代理者 ありがとうございます。

ほかにございませんか。

委員。

○委員 この4-2を見ますと、基金の残高が3億3000万となっております、平成26年に改正したときの残高が1億9000万で、平成30年が6億6000万と一番多いのですけれども、その後はどんどん減っているわけですね。そうすると、この令和2年が3億3000万、この令和3年、4年、そこで財政健全化をしていくと、ここからまた、更に減るのでありますが、この基金をゼロにするわけにはいかないと思うのですが、このボーダーライン、これ以下にはできないぞというときがいつか必ず近い将来に来る。そうすると、その肩代わりとしてどこかで改正をしなくてはいけないのかなというのを考えますと、これを見ると、本当にあと2年後とか、近い時期に変えなくてはいけないのかなという推定が見えてしまうのですけれども、その辺はどんなふうになっているのでしょうか。

○会長職務代理者 市民部長。

○委員 勝手にシミュレーションをするとそうなるのですが。

○市民部長 確実な話は今の段階では言えないですけれども、確かにおっしゃるとおり、基金残高だけを見れば、取り崩している金額というのは億単位で崩しているような状況です。

もう一つは、今取り組んでいる、3方式から2方式に変えている最中であると。確かに自治体ごとに地域差があります。自治体によって年齢構成であるとか、医療給付費の具合であるとか、様々だと思えます。ただ、そうはいっても全体的なもので見なければいけない部分もありますから、そうすると、今、なかなか比較することが難しい状況にあるというのが、やはり、あきる野だけがまだ3方式が残っているということだと思えます。

そうすると、令和3年度に均等割の調整をしながら2方式になるということは、初めて26市が同じ算定方法になるという状況でございます。そうすると、そこでまず予算が組める状況にあるのか、給付費の状況がどうなのか、もっと言ってしまうと、直近で言えば、令和元年度の決算は一体どのような状況になるのか。そういったものを踏まえて、平成30年度の国保の運営協議会のときには、その時点で現状と大差が出ないような形での組み方、変更の仕方をしていたと思うのです。また、先ほども説明のあったとおり税制改正などもありますから、必ず立ち止まった形での時点固定での数字の出し方ということも、危険性があるというところで、今、あまりはっきりしたことは言えませんが、令和3年度の同じ算定方法になる段階で、一度協議をしていかないといけない時期に来ているのかなとは考えられるということです。

○委員 ですよ。分かりました。

○会長職務代理者 ありがとうございます。

ほかにございませんか。

委員。

○委員 私がというのではなくて、健康を維持していく努力で給付費を減らすというのは当然あると思うので、健康づくりのために今、そちらの委員もやっつけらる方もいらっしやるので、その取組の中でいろいろ問題があるのかどうか、教えていただくとありがたいなと思っているのですが。こちらでもいいですけども、実際にやっつけらる方で。

○会長職務代理者 健康課長。

○健康課長 健康づくりでは、東京都の中でも自慢できるところがあるのかなと思っています。特に健康づくり市民推進委員、健康づくりの取組がこの2月14日に東京都の中でも団体表彰というものを受けるのです。ですから、そういう中でもずっと取組は大変地域に根ざして、継続して健康づくりを進めている部分では自慢できる市だとは思っています。

また、近年見ると、市内の中でもどこかを歩いている方もいますけれども、それも「めざせ健康あきる野21」というもので、よく市内を歩かれたり、歩くのは健康づくりの基本でお金もかかりませんので、そういうことをどんどん進めています。

それと、よくイベント的には世界規模のもので、ハセツネのああいう山を巡るものもありますけれども、市内はそういう方たちも結構来て、走っている方もいらっしやいますね。そういうものを見ると、健康づくりにも適した大変いい土地なのかなと思っていますから、そういう点では医療費の削減につながっていきけると思っています。

○会長職務代理者 ありがとうございます。

委員。

○委員 地域でそういう、ある意味では公的にやっているわけですね。そうではなくて、私的ないろいろな団体で健康のために頑張っている団体もあるのではないかなと思うのですが、そういったものを把握したりされているのかどうか分からないのですが。

○健康課長 地域で、実は健康づくりの地域イキイキ元気づくり事業というものをずっと町内会、自治会単位で行っていたり、また、ブロックで行っていたりするのです。そうすると、中には、まだうちでは実際には行ってないというところがあります。でも、この間、実際に現場へ行って聞いてみたのですけれども、実はうちはグラウンドゴルフをしょっちゅうやっているのだよと。それと、町内でウオーキングをやっているのだと。それとまた、朝のラジオ体操でやっているの、地域イキイキ元気づくり事業とか、市がやっているものをやらなくても実際にやっているという情報も得ています。

では、そういうところは一生懸命やっているの、うちの方でも健康測定会といって骨密度の測定器だとか、転倒予防の足指力という足の踏ん張る力とか、体組成計とか、いろいろなものがあつたり、栄養士もいますので、もしあれでしたら、1年に一度ぐらい自己点検のために地域で行っていきますよということを進めています。そういう点では、うちだけではなくて地域でもやっていると思っています。

○委員 そういったところには補助というのは全然していないのですね。

○健康課長 町内会、自治会で行っているものなどについては、町内会、自治会がやっていたり、高齢者クラブが行っているものは高齢者クラブにも補助金が出ていますし、間接的には市のお金も少し出ているのではないかなと思っています。

○委員 多分、そういういろいろな私的団体で少しでも補助があれば、もうちょっといろいろな活動範囲が広がるのかなと思います。

○会長職務代理者 委員。

○委員 推進委員の中でも自主的な活動をしているところも結構ありまして、うちもやっているのですけれども、それは健康課に言って、この間もカセットが駄目になってしまったり

したときに、自分たちで買うのかなと思ったのですけれども、健康課に御相談して、それは何とか活動費の方からと。それももうそれこそ昭和56年から先輩方がやってきた健康づくりを、ずっとストレッチ体操を本当に30分座ると立って、それからラジオ体操3回、それから体操、それでちょうど1時間ぐらいになるのです。それが終わると、今度はその後に新しいもの、リズム体操とかで、去年はオリンピック音頭がありましたので、それを皆さんで、みんなで体操の中でも取り入れて一生懸命練習して、推進委員は推進委員で中でも練習したり、地域で、雨間の場合ですけれども、いろいろなところで活動はすごくしています。畑のあれをみんなでやったりとか、そういうのは聞いていますけれども、結構推進委員も頑張っていますけれども、それぞれの高齢者の方たちも、今、課長が言ったとおり、自主的な活動をもうちょっと何とかして。

○委員　そういう取組を、いろいろ広報を含めて流すと、みんなも頑張ろうとなるのかなと思います。給付費を減らすにはそういう取組をしないといけない。

○委員　ラジオ体操も自主的にやっていらっしゃったりね。

○健康課長　特にオリンピックの2020の踊りなども、あきる野市も表彰を受けたりもしていますけれども、あれも夏祭りで踊っているのを地域に広めたのも、結構推進委員さんが舞踊連盟の方たちと一緒に広めたりしています。その前の国体では自転車のコースになっていて、土日の五日市街道から檜原街道、檜原へ向かっては高級自転車が相当走っているのですけれども、それと同じように、その中に市民も結構入っているのですね。ですから、健康づくりには適しているところもあるし、参加している方もいっぱいいると思っています。

○委員　ありがとうございます。

○会長職務代理者　活発な御活躍、本当にありがとうございます。

ほかにございませんか。

それでは、(5)に移りたいと思います。「データヘルス計画に基づく保健事業について」、事務局から説明をお願いいたします。

○保険年金課長　資料5を御覧ください。

本事業は、平成30年に策定いたしましたあきる野市データヘルス計画に基づき、医療費適正化や健康寿命の延伸を目的に実施するもので、令和2年度は、令和元年度に引き続き、糖尿病性腎症重症化予防事業と、新規で重複・頻回受診者等指導事業を実施するものでございます。

事業概要ですが、糖尿病性腎症重症化予防事業につきましては、今年度実施した事業に併せて、令和2年度から、生活習慣病の治療を中断している方への治療勧奨も実施いたします。

重複・頻回受診者等指導事業につきましては、同じ月に、同じ疾病を理由に複数の医療機関を利用している方や、同じ月に、同じ医薬品が複数医療機関から処方されている方など対象に、適切な受診行動を指導するものでございます。共に対象者は、特定健診データ、レセプトデータなどを用いて抽出させていただきます。

事業の流れにつきましては、資料の「5 事業の流れ」のとおり、対象者を抽出し、保健、受診指導となります。

本年度の糖尿病性腎症重症化予防事業の実施状況でございますが、資料5の6、一番下の方にございます。参加勧奨人数なのですけれども、82人いらっしゃいました。そのうち、4人の方から参加申込みをいただきまして、3医療機関から生活指導内容確認書を頂きまして、事業開始となりました。

現在、面談による指導を2回、電話による指導を全4回中、今日報告書が来ましたので、

全事業を実施し終わったところでございます。

若干ではありますけれども、血液検査の数値の改善ですとか、体重や腹囲の減少も見られており、食事の指導や生活習慣の見直しを行っている効果が現れていると思われれます。御本人の報告書の中を見ますと、誰かに見てもらっている感覚から、自分も頑張ろうという気持ちになるですとか、そういったようなことも感想で出されているようなところもございます。このことによりまして、事業の大きな目的である医療費の適正化についてはおおむね遂行できていると考えております。

簡単ではございますが、説明は以上でございます。

○会長職務代理者 説明が終わりました。質疑、御意見のある方はお願いいたします。

委員。

○委員 御説明いただいた糖尿病患者の参加勧奨人数というのは、これは82名が希望して参加者が4名だったということでもいいのですか。

○保険年金課長 82人の方を参加の対象者として抽出をさせていただいて、参加勧奨のお手紙を出させていただきました。

○委員 それで4名。

○保険年金課長 そうですね。4人の方に。

○委員 主に目標はどのくらいに置かれていたのですか。

○保険年金課長 20人を。

○委員 ですよ。4名ではちょっと。

これは業者の方に委託して、業者の方が電話をするという感じですか。

○保険年金課長 そうです。委託事業となっております。

○委員 もうちょっと、ここまでしかないという言い方は変ですが、5%ぐらいにとどまっているというのは、何か方法はあるのでしょうか。もうちょっと、20まで行かなかった大きな理由は何か、原因はどう考えていらっしゃいますか。

○保険年金課長 やはり周知不足、PR不足というところも大きく影響しているのかなと思います。令和2年度に関しましては、窓口ですとか、納税通知書を送るときの中にですとか、国民健康保険係でこういう事業をやっていますというところの周知からまず入らせていただくかと思っております。健康指導、保健指導という健康課という、特定健診の後に実施される特定保健指導というような考え方が皆さんありまして、国民健康保険係から通知が行くという周知がまだ薄いのかなと思っておりますので、まずは事業を知っていただくことから入って、御参加いただくというところに進んでいけたらいいなと思っております。

○会長職務代理者 委員。

○委員 要望というか、人数がせつかく82人勧奨しているのに少な過ぎるのですけれども、お医者さんとかの協力はもらっていないですか。お医者さんから、ちょっとあなたは行った方がいいわよとか、そういうのも結構あっていいのではないかという気もするのです。

○会長職務代理者 委員。

○委員 うちの患者さんも1人参加されて、實際上、よくなりました。参加するときに、もしこちらに連絡でもあれば、とてもいいあれなのでぜひともというのは言いたいと。実績も出ましたので。

○委員 協力をもたらった方がいいのではないかと思います。

○委員 そうすると、もうちょっと増えるかなという気もするのです。

○委員 そう思うのですけれどもね。

○会長職務代理者 委員。

○委員 私も同じようなことですが、参加を勧奨するという人は、誰でもそうだと思いますけれども、親兄弟とか子供から言われるよりも、やはりドクターから言われるのが一番効果があると思うのです。その辺を考えていただければありがたいのですが。

○保険年金課長 今週の金曜日に健康課の方での特定健診等の来年度に向けた打合せがございます。そこでお願いしようと思っていたところでございますので、そちらでお話をさせていただきたいと思います。

○会長職務代理者 ありがとうございます。

ほかにございませんか。

委員。

○委員 近年、いろいろなところで学校教育ということで、いろいろなことを学校に出前授業とかそういう形でやっているのですけれども、先ほど来、例えばラジオ体操だとか、歩くだとかというのは、ある程度の年齢になってから始めるような意味合いのものだと思うのですけれども、実際は若いうちからやっていないと、急に山登りしたり歩いたりしても逆効果なのです。そういった保険税を払うよだとか、税金を払うよということだとか、若いうちからずっと健康は一生守っていかなくてはいけなくて、年を取ってから急にさあ健康だ、歩くぞといっても、もう手後れなわけです。手後れではないわけですが、なので、そういったことを学校教育で早いうちにレクチャーするのもいいのかなと。

そういったことを市で、まだ聞く耳を持つような小学生の高学年だとか中学生ぐらいに、ほとんど社会人になったら今までの運動をやめてしまうわけです。それで、ある程度の年齢になったら、やばい、歩かなくちゃと。でも、そのときには既に手後れと言っではいけない。もうちょっと継続してやらなくてはいけないので、少しでもいいからそういうことをやりましょう的なものをお医者さんなりなんなりで、学校教育でそういったことをやっていって、地盤を固めておいた方がいいのかなと。急にやれと言われてもやらないのではないかという気がしますので、学校教育でそういったものを取り入れてもらうのはどうでしょうかという希望なのですけれども、いかがでしょうか。

○会長職務代理者 市民部長。

○市民部長 何でもそうだと思うのですけれども、動機づけというのですか、意識づけというもののきっかけは、すごく大事でありながら難しいところだと思うのです。今の委員のお話は、学校現場において子供たちに、それこそ小さいうちからこういうことには気をつけましょうね、ああいうことには気をつけましょうねというのを教えるのも教育ですから、とても大事な部分だと思います。ただ、一方で、今、学校教育そのもの自体が、教育の中のカリキュラムというものが実際に組まれていますから、そうすると、その中で一体どれについて取り組むかという選択をしながらやっているような学校現場の状況も実際に裏ではあるところですよ。

ですので、例えばあした、あさってとか、そういう話ではなくて、そういうことも視野に入れた学校教育の中での周知の仕方を考える。これは例えばですけども、校長会というものがありますから、その校長会の中で最近の子供さんの健康の状況であるとか、あるいは大人になってからの状況であるとかというものを周知した上で、学校教育の中で何か反映してくださいというようなやり方をまずはアプローチをかけるとか、そういう方法が模索できればいいのかなとは思っています。

○会長職務代理者 委員。

○委員 その学校教育なのですけれども、私はいろいろな会に入っている中で、社会保険労務士会は出前授業という形で、年金だとか、社会保険とか、そういったものを寸劇で、難しい言葉とか、そういうことではなくて、年を取ったら年金をもらってよかった的な劇をやるわけなのですけれども、そうやって目で見ると。そうすると、例えば「アリとキリギリス」ではないのですけれども、寝たりしていると、年を取ったときに困ったみたいな劇を覚えさせると。多分それは出前授業なので、本来のカリキュラムではなくて外でやっているのだと思うのですけれどもね。そういったもので子どもにインプットするのは、後々、文字ではなくて劇でやるとなおさら映像として残るのかなと思いますけれども、いかがでしょうか。

○会長職務代理者 委員。

○委員 学校医の団体というものがあって、もし担当するならば、学校医の団体がやると思うのです。ですから、そちらで、そういう意味で青少年の育成とか、そういうことに関しては非常に深くやっている中でありますので、その辺も含まれてはやっているはずなものですから、その辺のところを持ちかけるといっているのであればいいかと思うのですけれどもという感じでしょうか。

○会長職務代理者 委員。

○委員 委員がおっしゃった、すごくいいなと思うのですけれども、昔は学校でお金の使い方などもやっていなかったですよ。お金はどうやって使うとか、お金ってどういうものかということ全然やっていない。あとは、学校であんなに勉強したのに、仕事とどう関わっていくかということも学校で全然教えていない。非常に大事なことを学校で教えていなかったのですけれども、最近サラ金の問題とか、多重債務者の問題があって、学校でもお金の使い方について、道徳の時間とか、そういう時間で少し話をするようになってきたと。仕事についても、実際は社会の仕事はこうなのだよということを学校でも工夫をしてやっているという時代なので、委員がおっしゃったように、健康も、当たり前なのですけれども、そういうことを学校でやれるような期間を、市としてもぜひ後ろから後押しをしてやるようになったらいいかなと思いました。よろしくお願いします。

○会長職務代理者 ありがとうございます。

委員。

○委員 私も事あるごとに、健康づくりは健康なうちに取り組んでと。弱くなってからやろうと思ってもなかなかできないから、健康づくりは動けるうちに始めてという言葉はずっと言い続けて、事あるごとに言って、でも、ほとんど男性の方は参加されません。定年になった方が、俺はまだやる年じゃないとか、そういう答えがこの何十年の間に結構返ってきたのですね。だから、そういう方たちはゴルフをやったり何かしていらっしゃるかもしれない。それも一つの健康づくりではありますけれども、お勧めしても元気である方は返ってくる言葉がそれなのです。まだそんなにと。

今までの何年かの中にそういう返事をいただいたのが、男性が特に多いです。だから、私たちがやっている健康づくりはお年寄りのイメージがあるのだから、そういうのも一つあるのだと思うのですけれども、でも、お年寄りでは決してないのです。赤ちゃんから高齢者までというキャッチフレーズでやらせていただいているので、そういうところにお誘いしても、そういう返事が返ってきます。だから、男性の方の出席率は、大分最近では男性も出てくるようになってくださったのですけれども、もうちょっと出てきていただけて、皆さんも一緒に近所に声をかけていただければ、もっと地域が元気はつらつになるのではないかと考えています。決して年を取ってからやらないで、健康なうちにやっていただきたいと思います。

○会長職務代理者 ありがとうございます。

今、こちらから、この参加者の4名は女性なのか、男性なのかというのが漏れ聞こえましたが、その辺はいかがでしたか。

○保険年金課長 女性が3人、男性が1人です。

○会長職務代理者 委員。

○委員 今、健康のことでお話しされたので、私も66まで仕事をやっていて、あきる野市には住んでいましたけれども、ほとんど仕事場と往復をしていたので、あきる野市で知り合いがないのです。ですから、いきなり何か集まりがあるよといっても、えーみたいな。隣の人と一言、二言は交わしますけれども、1年間話し込むことも1回もなくて、ある日突然自分の住んでいるところに出てきたときに、何も知らないところに行きにくいのですね。どちらかという、だから、男はコミュニティーがない。

○委員 男性は特にそう言いますね。

○委員 女性の方は子育てからずっとこの市で生活しているので、お友達がいるので、じゃあ、行きましようと言うと行きやすい。男は行きにくいのですよね。

○委員 行ったら1人、男性が誰もいないとか。

○委員 何かちょっと格好悪いなといって行かなくなってしまうのです。

○委員 それは確かに聞きます。

○委員 そこをうまく具合に解消できると、もっと男性も行きたいのですけれども、増えるのではないかと思うのですけれども。

○委員 ぜひ。それで、男性も呼んでいただけたら、もっと広がっていくと思います。緑の里会館でもやっていますし、雨間のクラブでやっています。グリーンタウンの上の。

○委員 ありますね。

○会長職務代理者 いろいろ楽しそうなものがあるそうなので、ぜひ勇気を出してお声がけをして、お友達づくりと。

○委員 雨間クラブへ出てきてください。

○会長職務代理者 ありがとうございます。

ほかによろしいでしょうか。

では、続きまして、(6)「令和元年度あきる野市特定診査・特定保健指導事業の実施状況について」、事務局から説明をお願いいたします。

○事務局 では、資料6を御覧ください。1の特定健康診査から3の受診率向上対策について、一括して説明させていただきます。

初めに、1、特定健康診査になります。令和2年1月31日現在、国保連合会に健診結果が登録済みの人数になりますが、令和元年度は対象者数1万4880人、受診者7,386人、受診率49.64%となっております。まだ健診結果が未登録の方がいますので、若干ではありますが、今後受診率が上がる予定でございます。

年代別の受診状況を見ますと、課題である40歳代、50歳代の健診受診率は、今年度も50%を割っており、この年代の健診離れが今後も課題となるところです。

続きまして、2の特定保健指導になります。今年度の委託業者は、昨年度から代わりまして株式会社ベネフィット・ワンが行っております。現在、特定保健指導の実施中であり、途中経過の数字ではありますが、対象者数262人、参加者数40人で、参加率が15.27%となっております。

裏面を御覧ください。3の受診率向上対策でございます。今年度は受診率向上の対策とし

て、はがきによる受診勧奨を2回実施しました。1回目は受診対象者全員1万4042人に、はがきによる受診勧奨を7月29日に発送し、2回目は受診率の低い40歳から59歳までの未受診者3,929人を対象に、はがきによる受診勧奨を8月29日に発送しました。

また、受診券等送付時の封筒は特定健診はオレンジ色、後期高齢者健診は緑色にし、森っこサンちゃんのイラストを載せ、市からの大切なお知らせであることをアピールしています。

そのほか、国民健康保険納税通知書にチラシの同封、健診期間中をPRするため、公共施設等へのポスターの掲示、大腸がん、前立腺がん検診との同時実施をすることで、受診率の向上を図りました。

また、あきる野市の広報、ホームページ、メール配信等による周知をしました。

令和2年度につきましても、引き続き、受診率の向上に向けた対策を実施していきたいと考えております。

以上、令和元年度あきる野市特定健康診査等の実施状況についての御報告となります。

○会長職務代理者 説明が終わりました。質疑、御意見のある方はお願いいたします。

委員。

○委員 毎回言っているようなのであれなのですけれども、受診率向上でがん検診との同時のあれというのはできたと思うのです。多くのところでも大体そういうことをやり始めていて、様々な工夫で受診率を上げようという形はあるのですけれども、私も今回は大腸がんと前立腺がん同時受診みたいな形でやったのですけれども、どうしても胃がんと肺がんは別途になってしまっていたので、その辺はどうなのか、よく分からないのですが。

それから、がん検診を無料化しているところが結構増えてきていると思うのですけれども、若干この間の話で市長さんに言ったら、少し負担軽減をするような話をちらっとされていた経過もあるのですけれども、8自治体の中では青梅とうちだけが有料で、青梅よりも更に高い金額で受診するという状況があるので、その辺は軽減してあげると少し、その辺はどうなのかなと。

それから、前回も言っていましたけれども、人間ドックで実は特定健診の内容を盛り込んでやっている自治体は既に26市の中でもかなりの部分でやっているのです。人間ドック助成が実を言うと15市で既に助成をして、金額は1万とか2万とか、様々ですけれども、そうすることによって早めに自分の健康状況を知ってもらうということも大事なので、今すぐにやってくださいといっても無理な話なので、ぜひ他市のそういう状況も見習って検討してほしいと思うのです。そういう人間ドックをやって、様々なことを八王子や立川などでもやっていますし、近くでも、そういったところの状況も把握しながら検討していったほしいなというのが私の要望なのです。

以上です。

○会長職務代理者 今、同時にがん検診はいろいろ受けられないかということと、検診料の補助についてと、人間ドックを他市を見習ってということで3点いただいたかと思いますが。

○委員 市長ではないので回答できないと思うので、あくまでも要望です。

○会長職務代理者 要望でよろしいですか。では、要望ということで。

○委員 要望です。ここでできるよなんて言えないと思いますので。

○会長職務代理者

委員。

○委員 紙でいろいろ告知していくというのは限度がありますけれども、例えばあきる野市ホームページの掲載というのがありますね。この中でブログではないのですけれども、ペー

ジを設けてもらって、私は特定健診を受けたことによってこういう成果が得られたというアンケートではないですけども、そういう実際の方の声を1に入れられると。それを見たときに、ちょっと行くのをやめていたけれども行こうかとなるようなものがこの1に入っていると、ただ単に日付、やっていますよとか、来てくださいねではなくて、なぜ受けないのと聞くと、週刊誌みたいなもので健診をすると余計悪いのだからみたいなものも世の中に蔓延していますので、実際は行きたいのだけれども、行かない方がいいわよとか、余計なレントゲンは受けない方がいいのだからよとか、そういうことを聞くのです。ですから、それと同時に、この医療の進展を考えると、早く健診を受けて早く結果が分かった方が早い対応ができるよということを、実際の方の、Yさんでも、Mさんでもいいのですけれども、そういう例が2つ、3つ入っているとちょっと違うかなと思ったりするのです。その辺はぜひ向上していただきたいと思います。

○会長職務代理者 何かお答えはありますか。

委員。

○委員 私も提案なのですけれども、広報の中で、防災無線を利用して、例えば日曜日の朝とか昼間とかに健診を受けましょうとか。そんなにお金もかからないし。

○会長職務代理者 健康課長。

○健康課長 防災の関係で利用する場合にはできるようなのですけれども、基本は防災関係。

○委員 提案なのですけれども、もう一つなのですけれども、健診は年に1回が理想ですか。例えば私は受診率が50%ぐらいだから、では、2年に1回とか、半分ずつやるとか、私は個人的にこうだというのはないのですけれども、あまり勧めませんか。2年に1回というのは。かえって1回延ばすと損するような、何か言っていることがちぐはぐなののですけれども、どうでしょうか。

○委員 同じ方は全く同じで正常、正常、正常とか、高血圧、高血圧と、大体そういう方が普通は多いので、毎年受けても1回逃しても大丈夫な場合もあるのですが、時々、肺がんが見つかったり、そういうことがあったりするのです。去年も戻ってみればここがとは言えなくはない。そのときに発見するのは無理なようなところでも、1年たてば見えるようになるという場合もあったりするので、そういうものが1例あると、何百人は2年に1回でもいいのかもしれないのですけれども、1年に1回やっていただいた方がという気になってしまうときはありますね。

肺がんも胃がんの検診もそうですけれども、2人の先生が診て診断しないといけないというのがあって、それが一番のネックになっていて、みんな個人で開業しているので、今度はどこに診てもらうのか。診てもらうのもライセンスを持った先生でないといけないとか。そうしないとがん検診にならないものですから。だから、そこまですると大変なのでということで、簡単なところだけを今はやっている。

○委員 そうなのか。でも、この間ニュースか何かで、がん検診を受けたときは何ともなかったのだけれども、その後に駄目になったというのもあるようだから、なかなか発見が難しいのかもしれないのだけれども。

○委員 そうですね。見落としで、新聞とかに出るものもありますね。

○委員 そうすると、お医者さんもバッシングを受けてしまう感じもあるからね。

○委員 だから、あと2年ぐらいすると、あきる野市でもやらなければいけない状況になってくるので、市の医療機関も受けることになっているのですが、では、2番目の先生をどなたに頼むか、阿伎留医療センターなのか、それとも、別の会社に頼んだ形にするのか、いろ

いろまだその辺も議論の途中ですよ。

○会長職務代理者 今、お話があったように、もう一方のチェックをするのに病院の方で探さなければいけないというのは何か大変なような、市でこちらとこちらでグループにしましょうかみたいなグループづけとか、そういう感じは。

○健康課長 区別はしていませんけれども、実際に特定健診は毎年、がん検診は検診の種類によっては2年に1回としているものもあるのです。だから、どうなのですかね。点検は1年ごとぐらいでないと、2年空けると、悪化してからというよりは、悪化しないうちの方がいいのかなと思うのです。

○委員 もう一つは、メタボリックシンドロームのための健診であれば、去年と体重が同じ人が来年体重が同じであれば、先ほどがん検診という話をしてしまったのですけれども、そういうものを除けば、2年に1回でもいいような気がしますね。

○委員 去年60キロの人が今年で70キロになれば何かおかしいでしょうけれども、60.5キロが61キロだったら、そんなに変わりはないと思いますよ。

○委員 医療費も下がる。でも、毎年の方がいい。

○会長職務代理者 では、ほかにございませんか。

では、続きまして、(7)「その他」であります、ほかに報告事項はありますか。

○保険年金課長 本日の資料の一番最後に「平成30年度あきる野市国民健康保険の医療費分析」というものをおつけさせていただいております。こちらは、様々なあきる野市国保の被保険者のデータを取りまとめた医療費分析として毎年作成させていただいているのですが、平成30年度の作成が終わりまして、完成しましたので、お配りさせていただきました。

内容については特に御説明は申し上げませんが、御参考にさせていただければいいかなと思いますので、よろしくお願いたします。

先ほどお話にあった1人当たりの医療費などにつきましては、8ページに被保険者1人当たりの医療費の推移もございますので、そちらで御確認をいただければと思います。

○会長職務代理者 ありがとうございます。

委員。

○委員 非常に分かりやすいグラフでありがたいと思うのですけれども、例えばこれは国保だけの対象ですね。

○保険年金課長 そうですね。

○委員 冒頭の方は別にしてね。そうすると、先ほど言ったように、この場合には、いわゆる財政的に厳しい人が多いとか、そういういろいろな問題はあるのでしょうかけれども、これと比較した例えば政府管掌の保険だとか、そういうものと一緒の比較表みたいなものはないと。そういうものは得られるのですか。

○保険年金課長 保健所の方で作成されていたかも知れません。

○委員 そうすると、対象者との違いというのが見えてきて、では、どう具体的に対応していくかというのももうちょっと分かりやすいと思うのですけれども、これだけだと現実になかなかというのは分かりますけれども、政府管掌か何かの厚生年金とかに入っている人たちはもうちょっと違うよというのであれば、もう少し分かるような感じがするのです。ぜひそれは今度次回に、忙しいでしょうけれども、参考資料があればください。よろしくお願いたします。

○保険年金課長 恐らく社会保険、いろいろな保険者がいますので、保険者ごとにはもちろんあるとは思いますが、それが一堂に会しているというのはまだ見たことがないので、探し

てみます。

○委員 すみません。よろしくお願ひします。

○会長職務代理者 ほかにございせんか。

では、ないようですので、最後に次第3「その他」であります、事務局から何かありますか。

○事務局 令和2年度の運営協議会につきましては、本日の報告事項中にも御説明させていただきましたが、協議・検討いただきたい内容がございます。次回の開催につきましては、おおむね令和2年8月頃を予定しておりますが、日程につきましては御相談させていただき、通知いたしますので、よろしくお願ひいたします。

以上です。

○会長職務代理者 次回、8月頃とのこと。

その他、委員の皆さんからは何かございせんでしょうか。

ないようですので、以上をもちまして、本日の議事を全て終了いたします。大変にありがとうございました。

最後に、事務局にお返しします。

○事務局

委員の皆様、本日は長時間にわたり、ありがとうございました。

○会長職務代理者 ありがとうございました。