

日時 令和3年2月

## 1 報告事項

- (1) 令和2年度あきる野市国民健康保険特別会計補正予算（第3号）（案）について
- (2) 令和3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変更について
- (5) 令和2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
- (6) 令和元年度あきる野市国民健康保険医療費分析について

## 2 その他

### 《 委員からの質問・意見等と事務局からの回答 》

#### 1 報告事項

- (1) 令和2年度あきる野市国民健康保険特別会計補正予算（第3号）（案）について

○委員 国民健康保険税による歳入では、令和元年度との比較では6000万円余の減少となっているようです。主な理由は加入者の減少（加入者の中から健康保険…主に協会健保か）が要因と思われるが、給付費の支出は増加傾向にあるようです。その要因と今後の対応策についてお示してください。

○事務局 令和元年度は、決算額。令和2年度は、予算額となります。現時点では、令和2年度の決算見込みは、令和元年度の決算額よりも減少の見込みであります。しかしながら、一人当たりの医療費が医療の高度化、薬剤の高額化により、毎年3%～5%増加していること、団塊の世代の方が、公費負担が増えるとともに、比較的医療費がかかる71歳から73歳となっていることによる給付費の増加が、被保険者減少による全体の医療費の減少幅をゆるやかにしていると考えます。今後につきましては、データヘルス計画に沿った保健事業等の実施により、疾病の早期発見、早期治療を促進することで、重症化を防止し、一人当たりの医療費の減少を推進してまいります。

○委員 都支出金は一括して記載されるようになり、計算の基礎である国・都の財政補助前期高齢者支援金の額が見えなくなりました。積算にあたっては、それが計算の対象と考えられるのですが、その細目を見える化し、比率を含めて明らかにすることを都にも要望していただきたい。

○事務局 前期高齢者支援金も含めた納付金算定資料につきましては、分かりやすく解説できるよう資料の提供方法について要望しています。引き続き、東京都へ要望してまいります。

○委員 令和2年度だけではありませんが、保健事業費にかかる主なものの歳出項目と額を教えてください。

○事務局 令和2年度予算ベースで、  
特定健康診査・特定保健指導事業経費 107,841,000円  
保健衛生普及経費 9,847,000円  
データヘルス計画推進事業経費 9,200,000円 となります。

## (2) 令和3年度あきる野市国民健康保険特別会計予算(案)について

○委員 都支出金の減少の要因について(仕組み上)お示してください。

○事務局 都支出金につきましては、保険給付費の財源となる普通交付金が主な科目となっており、普通交付金は、保険給付の支出分に対して交付される仕組みとなっております。令和3年度は、被保険者の減少などを見込み、保険給付費を減額算定したため、都支出金も減額となっております。

○委員 令和3年にむけて、一般会計繰入金(法定外繰入金)を削減しないことは賛成です。予算の上では一般会計繰入金の額を増やす(法定外繰入金という名で都や国からの指導が強まる状況では、国保法第75条の補助金制度を市も活用し、積立基金等へ補填して欲しいと思います。そのことで予想される令和4年度の国保料(税)の値上げ抑制がより強固になると思います。

○事務局 令和4年度に向けた保険税の改定を検討するなかで、状況によっては、税改正の激変緩和措置として法定外繰入の一時的な増額も視野に入れた検討が必要と考えています。

○委員 保険給付費が令和3年度が令和2年度より減少した歳出案ですが、従来と比較した場合、可能でしょうか。

○事務局 過去の給付実績、被保険者数の推移、新型コロナウイルス感染症による影響なども勘案し、本予算案で運営可能と見込んでおります。

○委員 令和3年度の納付金額が後期高齢者支援金分、介護保険納付金で伸びていますが医療給付費納付金分は減少の理由を明示してください。

○事務局 納付金算定では、所得率が高い場合や、被保険者数が伸びている場合など、納付金が増える仕組みとなっております。令和3年度の本市の被保険者数は、増加する見込みとなっており、その分、本市の納付金は、令和2年度に比べ増加しています。ただし、医療分に関しては、算定基礎となる東京都全体の基礎額が約5%減少しており、本市の増加分を減少分が上回ったため、減額となりました。

○委員 被保険者数の減は、全体の何%、何人くらいなのでしょう。このまま被保険者数は減の見込みなのでしょう。

○事務局 令和3年度予算編成時(令和2年11月)の令和2年度被保険者数の平均値は、19,089人で、令和3年度の推計値は、18,833人となりました。従って、令和2年から約1%、256人の減となります。令和4年度から社会保険の適用拡大、団塊の世代の後期移行が始まりますので、令和4年度を境に被保険者の減少幅は増えると考えます。

○委員 保険証発行年度を2年に1回とすれば、前年に見込みで引き当てて、会計の平準化を行い、その分、委託料等の平準化にも役立つのでは。被保険者の数が減少するのが、免れないのであれば、何か、それに対して総務費、委託費に工夫が必要かもしれません。

○事務局 国民健康保険特別会計の制度が、単年度会計となっておりますので、委員のおっしゃる平準化につきましては、難しいと考えております。しかしながら、被保険者及びその保険税収入が減少していることは事実でありますので、保険証の発行等にかかる総務費や委託費につきましては、適切な価格と内容の精査に取り組んでまいります。

## (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

○委員 平等割を廃止し、均等割を増やす最終年。今回、7割、5割、2割減額の基準等が改定されます。市の実質負担がないとのことは良かったと思いますが、国や都からはそ

れぞれ年額どの程度減額に応じた負担がされているのでしょうか。

○事務局 軽減した分の補填は、保険者支援分と保険税軽減分という予算科目にわかれており、保険者支援分は、国からは1/2、東京都からは1/4。保険税軽減分は、東京都から3/4の交付があります。

○委員 あきる野市では18歳（高校3年卒業）までの均等割の独自軽減を実施していますが、決算或いは、予算で、どの程度の金額かお示してください。

○事務局 本市においては、平成31年度から、同一世帯に18歳未満の子が2人以上いる場合は、その第2子以降の均等割額を半額にする軽減策を実施しています。その金額は、平成31年度、当初賦課の時点で、561件8,848,000円、令和2年度、当初賦課時点で、562件、9,366,500円でございます。

○委員 国は、今後未就学児の子どもの均等割軽減に取り組むことで動きはじめました。示されている方向では、国が全額補助ではなく、半額助成であとは都の市で助成する仕組みの様です。今後になりますが、第1子を含めた半額助成へ足を踏み出すことも視野に入れて検討をはじめてください。（賛成ではありませんが、令和4年度で所得割など上げざるを得ない時、改善案も提起するとか）

○事務局 令和4年度に向けて、税改正の検討とともに、運営協議会からのご意見も伺いながら、検討していきます。

○委員 コロナの影響もあり、実施の経過年での保険給付費は予測が難しい処ですが、健康年齢の引上げを工夫することが大切であると思っています。

○事務局 東京都が算出している65歳健康寿命では人の支援を必要とするはじめの段階とも言える「要支援1以上」において、あきる野市は平成26年から平成30年までに男0.24歳、女0.04歳、延伸しております。また、東京都の平均に対して男女とも長く、都内においても上位で経過しております。今後も65歳健康寿命の延伸に向けて、あきる野市健康増進計画「めざせ健康あきる野21（第二次）」に基づき、市と市民一人ひとり及び地域との連携による積極的な健康づくりへの取組を推進してまいります。

#### （４）国保財政健全化計画の変更について

○委員 個人見解は常に述べていますが、赤字解消繰入などと国や都が自治体へ圧力を加えて実施させることは、法的な問題を含め反対です。区市町村が独自の権限で国保が独自にかかえる問題（年齢構成高い、医療費もかかる、所得は低い、保険料の負担は重いなど）を考えた上で行ってきたことを圧力を加えてやめさせることはしてはならない。しかも、赤字繰入解消へ努力させ評価で財政上差をつけるようなことは反対である。国や都がもっと、負担する中でこそ方向を見いだすべき。現時点では、健康への取組みなど医療削減に取組むなど支出減をはかるとともに基金の増額と活用、そのための補助金の市の支出などを含めて負担増を抑制してほしい。よりよい国保制度は現世代含めた未来への投資となる。

○事務局 財政健全化計画の遂行につきましては、国保税と密接に関連しているため、令和4年度の税改正の検討に合わせ、今後の見通しについても委員の皆さんのご意見も伺いながら考えてまいります。

○委員 高齢化という大きなうねりは、地方自治体（東京も含めて）だけでは難しいので、弱者、高齢者救済という姿勢は健全化というよりも方向は決まっているので、どのように補填をし続けるかという基本路線であるべきであると考えています。受給者負担という意味が原則としても。

○事務局 国民健康保険は、加入者の年齢構成が高く、所得水準は低い、その影響で医療費水準が高くなっていることでの構造的な課題を抱えており、厳しい財政運営状況にあります。現状の医療費水準が続いていけば、保険税による負担をお願いせざるを得ない状況ではありますが、被保険者に過度な負担をかけないよう、国保運営を進めていきたいと考えております。

○委員 繰入削減について、実施できる環境は整っていないことから先送りすることはいたしかたが無いが、なぜ、予定どおり実施することができなかつたのか（実施に向けた環境を整備することができなかつたのか）十分に検討し、R4年度以降の計画実施に向け取り組んでいただきたい。

○事務局 計画上は、税の改正を行うことでの赤字繰入の削減を開始する年度でありましたが、令和2年当初からの新型コロナウイルス感染症の影響を鑑み、あわせて令和2年度当初の基金残高を繰入れることによる次年度予算編成が可能であったことにより、削減計画の実施を見送りました。被用者の方々のご負担も考慮し、令和3年度につきましては当初から、赤字削減計画の実施に向けての検討をさせていただきます。

#### **(5) 令和2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**

○委員 特定健診の受診状況は、市の担当者の努力にもかかわらず、新型コロナウイルス感染症禍の中で、医療機関への受診減少もあつたといわれるように、やむを得ないと思う。そんな中で努力されたことをお示してください。

○事務局 令和2年度は新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から、実施医療機関であるあきる野市医師会と調整し、例年と同様の健診期間（4ヶ月間）を維持し、予約制にするなどの感染症対策を講じた上での実施といたしました。特定保健指導では、通常の対面面談と感染リスクに配慮したWeb面談のどちらかを選択できることとし、現時点（4月21日現在）では、前年度を上回る実施率となっています。

○委員 検討課題に、この間もされてはいないのですが、特定健診の内容を含んだ人間ドックへの補助が26市の中でもかなりのところで行われており、重篤化防止、早期発見の中でも検討していく必要があると感じている。補助の程度や対象者（国保に限定とか）、受診できる範囲を特定の医療機関とするなど工夫されているようで、論議すすめていくべきではないかと感じています。

○事務局 人間ドックの助成を行っている自治体（令和2年度第1回運営協議会ご意見回答）との受診率を比較しても、助成が受診率の向上につながるという明確な回答は見えませんが、今後も各市の状況に注視すると共に、特定健康診査の受診率の向上に努めます。

○委員 カラー封筒すごく評価します。さらなる創意工夫期待します。

○事務局 平成30年度から受診券等送付時に封筒が目立つように特定健康診査の封筒をオレンジ色、後期高齢者健診の封筒を緑色のカラー封筒にしています。今後も効果的な方策を検討し受診率の向上に努めます。

○委員 私が受診したときは、コロナ禍もあって、いつもの半分以下の受診率に感じました。

○事務局 令和2年度の特定健康診査の受診率は、現時点で昨年に比べ12%ほど減少しております。これは健康診査が始まる直前の7月頃から、新型コロナウイルス感染症の感染者数が増加し、例年受診者数が増える終了月となる11月から12月に向けても感染者数

が増加傾向にあったことで、健診受診を控えられた方が多く、受診率が減少している原因の一つではないかと考えております。

○委員 大変な減少で、明確にコロナの影響がでてますが、死亡者も年間130万人が10万人位減少しているとのニュースも耳にしましたが、通年、受診体制にし、誕生月受診の様な形に出来れば、もう少し免許と同じで、受診者の増加が見込めるかもしれません。分かりきった事ですが、単に受診者増を目標にしても仕方ありませんが。

○事務局 特定健康診査の実施時期・期間につきましては、例年実施機関であるあきる野市医師会と調整し、決定して実施しております。本年度は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から、受診日について、ご本人が感染症の状況を見ながら医療機関と相談の上、直接、または電話、インターネット予約等で受診できることといたしました。令和3年度につきましても、受診率向上及び健康診査の効果的な方策を検討し、またあきる野市医師会と協議の上、実施してまいります。

○委員 令和2年度の特定健康診査の受診率が前年度と比較して低下したのは、新型コロナウイルス感染症の影響と思われるのですが、いかがですか。社保では特定健診の実施率が低い組合に、国へ納付する後期高齢者支援金に加算（ペナルティ）が課される様ですが、国保の場合は、何か納付の加算（ペナルティ）は課されますか。

○事務局 令和2年度につきましては、実施期間を2か月遅らせて開始をいたしました。やはり、感染症の影響による受診控えが、受診率低下の原因の一つであるとは考えております。納付の加算（ペナルティ）については、健診の受診率等を算出根拠とする交付金等において、大きく影響するものではありません。

#### （6）令和元年度あきる野市国民健康保険医療費分析について

○委員 分析では、疾病名の順位と医療費の順位に差はあるものの、生活をしていく上では様々なことがおきていると思う。市としての対策をどう考えているのかを示してください。とくに、健康寿命が大事とされていく中での、疾患にかからないようにする上で、気をつけていくことの指針（方向性）を示すとともに、地域等での健康づくりに生かして欲しいと思います。

○事務局 市では平成19年から、健康増進計画（めざせ健康あきる野21）、平成30年からは、健康増進計画の第二次計画として、「ふれあい いきがい 元気なまち」を目指し、健康寿命の延伸や生活習慣病の予防など5つの領域を設定し、各目標に向けて市民、地域、市で協働して健康を育む取組を進めています。

○委員 保健相談所の機能のアップも（知らせていくなど）また、コロナ禍で保健所が西多摩一つでは極めて問題、都へも設置を（あきる野へ）要請してほしい。

○事務局 コロナ禍で保健所の担当課の業務がひっ迫していることは、本市としても保健所との連携の中で認識しています。保健所の設置主体は東京都であることから、国保運営協議会からの意見については今後、都や保健所の会議でお伝えしてまいります。

○委員 医療費の上位3位を減らせるように、特定健康診査の内容も検討し、医療費低減になるとよいです。

○事務局 特定健康診査の検査項目は国の実施要綱に定められており、市独自の追加項目としては全ての対象者に血清クレアチニン（eGFR）、尿酸を実施しています。今後も医療費の適正化を図れるよう、受診率の向上に努めます。

○委員 年齢別、被保険者1人当たりの医療費グラフは参考になりました。ある一定の年代の特定の時期にピークがくるのが、いわゆる厄年と一般的にいわれる事なのかと、厄年受診等、昔からの云われも活用して呼びかける手段もあるなあと思いました。いずれにせよ、高齢化は大変ですし、スタッフの皆さまもご苦労だと思います。

○事務局 様々なご意見を参考として、今後も効果的な方策を検討し受診率の向上に努めます。

## 2 その他

○委員 コロナ禍で様々な対応が医療介護分野では大変だと思います。健康に留意して下さい。

○委員 国民健康保険を取り巻く現状は、様々な難題を抱えている。財源について言えば、法定外繰入金、保険税率の上昇、滞納問題等、厳しい状況にあるが、現在、一番重要なのは医療費の抑制ではないか。すでに医療削減にむけた取組が実施されているが、その中でも「特定健診」の受診率アップを図ることが、将来的に長いスパンで考えた場合、医療費削減につながると思います。

※新型コロナウイルス対策に翻弄されながら奮闘される職員の皆さんに心より感謝します。と同時に、一刻も早い事態の収束を祈ります

○委員 資料を拝見させて頂きまして、なるほどと思うばかりで意見も書く事が出来ず申し訳なく思っております。とても難しいです。よろしく願いいたします。

○委員 各資料を取りそろえていただき、ありがとうございました。コロナの早い終了願いたいものです。私なりに良く勉強し、この資料の中からどんな姿が見えるのか、今後も勉強、提案させて頂きます。