

令和4年度第1回あきる野市国民健康保険運営協議会 次第

日時 令和4年9月6日（火）午後7時30分

会場 あきる野市役所5階503会議室

1 開会

2 協議事項

あきる野市国民健康保険運営協議会会長の選出について

3 報告事項

(1) 令和3年度あきる野市国民健康保険特別会計決算（案）について

(2) 令和4年度あきる野市国民健康保険特別会計補正予算（第1号）（案）について

(3) 令和3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

(4) その他

4 その他

5 閉会

会議録署名委員（2名）

田中 恵子 委員 寺本 雅之 委員

出席委員（13名）

会 長	中 村 一 広 君	会長職務代理者	原 田 ひろこ 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	渡 辺 哲 也 君
委 員	田 中 恵 子 君	委 員	中 村 隆 夫 君
委 員	望 月 幹 也 君		

事務局

市民部長 薄 文廣

保険年金課長 坂本 茂美

健康課長 山田 参生
健康づくり係長 関根 桂子
健康づくり係 山本 道代

徴税課長 榎本 和生
国民健康保険係長 市村 正一郎

○事務局 皆さん、こんばんは。

定刻となりましたので、国民健康保険運営協議会を開始させていただきたいと思います。

本日は、お忙しいところ御出席いただきまして、ありがとうございます。

司会を務めさせていただきます国民健康保険係の市村です。よろしくお願いいたします。

会議に先立ちまして、ひはら会長から令和4年6月23日付で辞任届が提出されたことに伴いまして、あきる野市議会へ委員の推薦依頼を行ったところ、中村一広議員を御推薦いただきましたので、令和4年8月1日から委嘱させていただきました。委任期間につきましては、皆様と同様の令和6年6月30日までとなります。

それでは、中村委員から御挨拶をお願いします。

○委員 皆さん、こんばんは。あきる野市議会の中村一広でございます。

どうぞよろしくお願いいたします。

○事務局 ありがとうございます。

それでは、初めに市民部長の薄より御挨拶を申し上げます。

○市民部長 皆様、こんばんは。市民部長の薄でございます。

本日は大変お忙しい中、また、お疲れのところ、当協議会に御出席いただきまして、誠にありがとうございます。

また、日頃より、国民健康保険事業の運営はもとより、市政運営に御理解と御協力をいただき、感謝申し上げます。

昨年度は、国民健康保険税の税率の引上げにつきまして諮問をさせていただき、いろいろと御意見をいただいたところでございます。コロナの影響によりまして、最後の答申案は書面開催でまとめていただくなど、若干不本意な状況となりましたけれども、本日はこのように対面で開催できたことをうれしく感じております。

さて、今年度は8年ぶりとなります増税を伴う税率の引上げを行いまして、被保険者の皆様には御負担をお願いしたところでございます。しかしながら、1人当たりの医療費は今年度に入りまして上昇傾向にありまして、依然として厳しい国保運営が続くものと感じております。今後の状況によりましては、来年度に向けまして再び税率改正について御検討いただくことも想定されますので、その際には、また忌憚のない御意見をいただければと思います。

なお、本日の協議会は、特別会計の決算、補正予算、特定健診の実施状況などについて報告させていただきますので、御質問、御意見をお願いできればと思います。

それでは、本日もよろしくお願いいたします。

○事務局 ありがとうございます。

ここで、資料の確認をさせていただきます。

最初に、事前にお送りしました本日の次第、資料1、資料2、資料3、資料3-2、資料4になります。

本日、机前にお配りさせていただきました追加資料としまして、資料5、資料6、資料7、資料7-2、委員名簿となります。

また、このほかに、委員の皆様には、令和4年3月に策定されました「第2次あきる野市総合計画（概要版）」と「東京の国保」の冊子を配付させていただきました。御参考にしていただければと思います。

資料の不足がございましたらお申しつけください。大丈夫でしょうか。

それでは、議事に入りますが、ひはら会長の辞任によりまして会長不在となっております

ので、会長が決まるまでの間、原田会長職務代理者に議事進行をお願いしたいと存じます。よろしくをお願いいたします。

○会長職務代理者 よろしく申し上げます。

それでは、ただいまから「令和4年度第1回あきる野市国民健康保険運営協議会」を開催いたします。

ただいまの出席委員は全員でございます。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。

お手元の次第2、協議事項「あきる野市国民健康保険運営協議会会長の選出について」の件を議題といたします。

会長は、国民健康保険法施行令第5条により、公益を代表する委員の中から選出することになっております。

本市では、慣例で、市議会議員が務めている経緯がございますので、今回もそれにならひまして、ひはら前会長に代わり委員になられました中村委員に会長をお願いするというところで御了承いただければと考えております。御異議はございませんでしょうか。

(「異議なし」と声あり)

○会長職務代理者 御異議なしということで、会長は中村委員に決定いたしました。

会長が決まりましたので、これ以降の進行を新会長をお願いしたいと思います。

御協力、ありがとうございました。

一旦、事務局へお返しいたします。

○事務局 原田会長職務代理者、ありがとうございました。

それでは、中村新会長、会長席に移動をお願いいたします。

(中村会長、会長席へ移動)

○事務局 それでは、新会長から御挨拶をいただきたいと思ひます。よろしくをお願いいたします。

○会長 改めまして、皆さん、こんばんは。

このたび会長職を仰せつかりました中村一広でございます。

何分、この国民健康保険、福祉分野においては初めてでございます。御見識のある皆様方に教えていただきながら、皆様と一緒にあきる野市にとって何が一番適切なのかということをしつかり議論し、市民の皆様のために取り組みでいきたいと考えておりますので、どうぞよろしく御願ひ申し上げます。

○事務局 ありがとうございました。

ここからは、あきる野市国民健康保険運営協議会規則第6条に基づきまして、議長を会長をお願いしたいと思いますので、よろしく御願ひいたします。

○会長 それでは、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、田中委員、寺本委員を指名いたしますので、よろしく御願ひいたします。

それでは、議事に入りますが、発言をする場合は、挙手をもって御願ひいたします。挙手した方を順番に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、次第3、報告事項(1)「令和3年度あきる野市国民健康保険特別会計決算(案)について」と報告事項(2)「令和4年度あきる野市国民健康保険特別会計補正予算(第1号)(案)について」の2件について、関連がありますので、併せて事務局より報告をお願いいたします。

○保険年金課長 保険年金課長の坂本でございます。よろしくお願ひいたします。

それでは、報告事項（１）「令和３年度あきる野市国民健康保険特別会計決算（案）について」を御説明させていただきます。

資料１を御覧ください。

まず、歳入の決算状況についてでございます。こちらの表は、令和２年度と３年度の決算比較となります。

まず、第１款国民健康保険税でございます。令和３年度の決算額は約１４億８０００万円で、前年度比約４９００万円の減となっております。

２枚目に国民健康保険税の内訳を作成しておりますので、後ほど御参考にしていただければと思います。

続いて、歳入第２款国庫支出金でございます。これは主に新型コロナウイルス感染症に対応しました災害臨時特例補助金でございます。昨年度比約５００万円の減となっております。

次に、歳入第３款都支出金でございます。決算額は約５８億２０９９万円で、前年度比約１億２０００万円の増となっております。これは診療報酬費に充てる普通交付金が増えたことによる増額でございます。

次に、第５款繰入金でございます。決算額は約９億９８３０万円で、前年度比約４９００万円の増となっております。これは運営費の不足に充てる国保基金からの繰入れの増額によるものでございます。

以上、歳入決算の合計は約８４億９０４５万円で、前年度比約２億２３４０万円の増となっております。

続きまして、歳出について御説明いたします。

まず、第１款総務費でございます。決算額は約２６３０万円で、前年度比約８４万円の増となっております。これは、令和３年度は２年に１度の保険証の更新年度であったために、前年度より郵送料、電算処理委託料などが増加したことによ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。決算額は約５５億５０６９万円、前年度比約７８６０万円の増となります。被保険者数は減とはなっておりますけれども、新型コロナウイルス感染症の影響で医療費が減少した令和２年度を除きますと、平成３０年、令和元年、令和３年と、年々被保険者１人当たりの医療費につきましては増額が続いていることによるものと考えております。なお、保険給付費の状況につきましては、後ほど補足の説明をさせていただきますと思っております。

次に、第３款国民健康保険事業費納付金でございます。令和３年度決算額は約２４億６３２９万円、前年度比約３０４４万円の増でございます。

次に、第６款基金積立金でございます。令和３年度は１億２７０６万４０００円の積立を行っております。これにより、令和３年度末の基金残高は２億２９７６万５２７７円となっております。

以上、歳出決算の合計は約８３億４４１５万円で、前年度比約２億４７０３万円の増となっております。

ここまでが令和３年度の決算の状況でございます。

続きまして、資料２「令和４年度あきる野市国民健康保険特別会計補正予算（第１号）（案）」について御説明いたします。

こちらは、今月の定例会議に提出する補正予算の概要でございます。色つきになっている

欄が今回の補正額となります。

まず、予算総額でございますが、当初予算A欄の85億7217万6000円に1号補正予算額の1億4916万3000円を追加いたしまして、補正後の予算額を87億2133万9000円とするものでございます。

款別に説明させていただきます。

初めに歳入でございます。

第3款都支出金286万4000円につきましては、新型コロナウイルス感染症に感染等した方に対する傷病手当金の支給などに対する特別調整交付金の追加でございます。

第6款繰越金1億4629万9000円の追加につきましては、令和3年度決算により確定した剰余金を繰越金として追加するものでございます。

続きまして、歳出でございます。

第1款総務費16万5000円の追加は、調整交付金等システムの改修委託料でございます。この改修は、令和4年度に創設されました均等割の未就学児軽減に対応するものでございます。

第2款保険給付費199万9000円は、新型コロナウイルス感染症傷病手当金支給経費でございます。

第6款基金積立金5711万4000円は、今回の補正予算における財源調整の結果、発生した剰余金を今後の国保運営における支出に備えるため、積立てを行うものでございます。これにより、補正予算後の基金残高見込みは1億3688万277円となります。

最後に、第7款諸支出金8988万5000円につきましては、令和3年度の診療報酬の精算の結果、返還金が生じたため追加するものでございます。

以上が補正予算の概要でございます。

なお、保険税の減免及び傷病手当金、国保基金の現状及び令和4年度の税率改定につきましては、本日机上に配付させていただきました資料により、後ほど報告をさせていただきます。

続きまして、保険給付費に関して補足説明をさせていただきます。

○事務局 それでは、資料3「国民健康保険の被保険者数及び保険給付費の状況」を御覧ください。

まず、図1、被保険者数の推移についてです。年度ごとの被保険者数をグラフ化したもので、表中の数字は年間の平均の被保険者数となります。一番右側が令和3年度で1万8785人となり、対前年度比マイナス316人と、令和に入り2年、3年と比較的少ない減少幅となっております。

続いて、下の図2に参ります。65歳未満の方の推移となっております。やはり減少が続いておりまして、令和3年度は対前年度比で176人マイナスの1万627人となっております。要因としては、総数の減少と思われます。

続きまして、裏面を御覧ください。

上段図3が65歳以上の方の推移となります。こちらは、27年度のピーク以降、減少に転じまして、令和3年で8,158人となっておりますが、被保険者数全体に占める65歳以上の割合を見ると、昨年度とほぼ横ばいの、令和3年度が43.4%となっておりますので、被保険者総数の減によるものと考えております。

次に下の図4、70歳以上の被保険者数の推移ですけれども、前述したように被保険者全体の数は減少しているのに対して、70歳以上の方の数は増加しております。団塊の世代の

方が75歳になられ、後期に移行され始めておりますけれども、まだこの世代の方が多く、71歳から74歳までにおられることによるものと考えられます。

次のページに参りまして、図5、被保険者の年齢構成推移でございます。先ほども申し上げましたが、全体の43.4%が65歳以上の方となっており、その中で70歳以上の方の比率が上がって、反対に、40歳未満の割合が減少しております。本年の10月には社会保険の適用拡大が予定されており、65歳未満の生産人口の方の減少が予測されますので、国保の被保険者減少及び税の減収は深刻化する可能性があると思込まれます。

次に図6、国保加入率の推移です。毎年10月1日時点での市の人口に対する被保険者数の割合です。令和3年度は23.4%となっております。

次のページに移りまして、図7、保険給付費の推移です。表中青色の棒グラフが保険給付費の総額で、赤色の棒グラフが診療費です。この違いですが、青の保険給付費の総額は、市が医療費として支払った全ての金額になり、柔道整復などの療養費、高額療養費も含んでおります。赤の棒グラフにつきましては、保険給付費のうち国保連合会を通じて医療機関に直接お支払いしている療養給付費でございます。

次に、下の図に移りまして図8、1人当たりの保険給付費の推移です。図7の保険給付費を年間被保険者数で割ったものになります。令和3年度は対前年度総額で8,556円、うち診療費で8,502円の伸びとなっております。

令和2年度は新型コロナウイルス感染症に伴う受診控えの影響などによりまして、保険給付費が一旦減少してはいますが、令和3年度は再び増加傾向となっております。今後どのように推移するか注視する必要があると考えております。

次のページに参りまして、資料3-2になります。国保連合会のKDBシステムから算出した被保険者や医療費の傾向となります。御参考にしていただければと思います。

報告は以上になります。

○会長 報告が終わりました。質疑、御意見のある方はお願いいたします。いかがでしょうか。

委員、お願いします。

○委員 資料1のまず歳入のほうなのですが、要因のところでも書いてありますが、都費補助金の中の算出項目の実績値が減少しているということなのですが、実績値の項目の中身が分からないので、説明いただければありがたいです。

○会長 保険年金課長、お願いします。

○保険年金課長 補助金の実績値でございます。都費補助金の算出については、特定健診等の健診結果や保険税の収納率などを算出の根拠とさせていただいております。

○委員 それが増減したということですね。

○保険年金課長 はい。

○委員 都費補助金については、パーセンテージでいうとどの程度補助されているのかというのを出されていますか。全体の中で都費補助金が少な過ぎるのではないかと、増額を要望しなければ駄目だといつも言ってきたと思うのですが、あまり伸びがないので、逆に言えば、それが結局国保税の値上がりにつながってしまうのではないかと、それを抱いているのです。

○保険年金課長 パーセンテージは今回計算させていただいておりませんが、委員からいつも御意見をいただくところではございますので、検証させていただきたいと思います。

○委員 要望はされているのだろうなと。あきる野だけではなくて、いろいろな市でも多分

しているのだろうけれども、なかなか上がっていないのかなと思うので、上げないと厳しいのではないかという気がします。

○保険年金課長 都費補助金、公費負担分につきましては市長会を通じて毎年要望させていただいておりますので、今後も引き続き要望をさせていただこうと思っております。

○会長 よろしいでしょうか。

委員、お願いします。

○委員 確認なのですが、資料2の繰越金が当初1,000円が1億4600万円に増えたのは、前年度黒字になったからと理解してよろしいでしょうか。

○会長 保険年金課長。

○保険年金課長 当初1,000円というものは科目存置と申しまして、金額が確定されていないので、入る場所をつくっているという形ですので、委員の御理解のとおりだと思っております。

○委員 計算上、入れておかなければいけないのですね。

○会長 よろしいですか。

委員、お願いします。

○委員 素朴な質問なのですが、決算で国民健康保険税が5000万円ぐらい減額になっていますね。簡単に説明してしまうと、コロナによるものと考えてよろしいですか。

○会長 保険年金課長。

○保険年金課長 今回の4900万円の減額につきましては、コロナということではなくて、被保険者数が減っているということと、それから昨年、基礎控除の改定がございまして、そちらの関係とさせていただきます。

○委員 ありがとうございます。

○会長 よろしいですか。

ほかにございますでしょうか。

委員、お願いします。

○委員 また歳入ですが、一般会計の繰入れの中の法定内繰入れと法定外繰入れの額の内訳と、法定外繰入れの場合、よく赤字繰入れと言われているのですが、それはどの程度金額を盛り込んでいるのかお聞きしたいです。

○会長 保険年金課長。

○保険年金課長 一般会計からの繰入れにつきましては、令和3年度は3億5000万円を定額として法定外繰入れとして繰り入れさせていただいております。その残りの部分が保険基盤安定繰入金、低所得者の方に対する補助の金額となっております。

赤字繰入れにつきましては、3億5000万のうち保健事業に使う金額と、それから子どもに対する医療費の部分が、それは赤字ではないということになっておりますので、全体で2億8000万円が赤字繰入れになっているところでございます。

○会長 どうぞ。

○委員 資料3-2にあきる野市は都と比べて高齢の方が多いうのが出ていますけれども、それは都からの交付金に反映されているのですか。

○会長 保険年金課長。

○保険年金課長 国民健康保険の特別会計の中ではなくて、前期高齢者交付金という形で、65歳以上の方に対して出る、市に対する交付金の中には含まれていると思います。

○会長 よろしいでしょうか。

ほかにございますでしょうか。

委員、お願いします。

○委員 歳出のほうで、令和2年度よりも増えていくような話が出ていたのですけれども、医療費給付分ではかなり減少した数値になっているのですけれども、この減少の原因は一体何があるのでしょうか。事業費納付金の中の医療費給付分が令和2年度よりも1000万円ぐらい減っている原因は何かありますか。

○保険年金課長 特にこれだからというような大きな原因ではなくて、当初予定していたよりも給付費がかからなかったといったことをございます。

○委員 特に大きなあれはないと。

○保険年金課長 はい。

○会長 よろしいでしょうか。

委員、お願いします。

○委員 上のほうの保険給付費の中の一般の高額療養費もかなり減少していると思うのですけれども、これはコロナとはあまり関係ないのですか。

○保険年金課長 高額療養費に関して、新型コロナウイルス感染症については関係ありません。

○委員 コロナの時期に透析をしたがらない面があるという話をちらっと聞いたこともあって、透析は結構お金がかかっているのですが、そういう原因ではないと。

○保険年金課長 透析は命に関わるものですので、やらなければならないと思いますので、それは原因ではありません。

○会長 よろしいでしょうか。

ほかにございますでしょうか。

委員、お願いします。

○委員 もう一つ歳出のところで、保健事業費のほうなのですけれども、大した金額でないというのもあるのですが、支出増の要因となっているのは、主にどのようなことがありますか。

○保険年金課長 特定健診の受診率の関係と、それから保健事業の参加率の関係だと考えております。

○委員 受診率が上がってきたということですね。

○保険年金課長 少なかった。

○委員 支出だから。

○保険年金課長 すみません、逆ですね。

○委員 支出が増えているということは、受診したから、その分使ったということですね。

○保険年金課長 特定健診の受診率が上がっておりますので、支出増になったということになります。

○会長 よろしいでしょうか。

ほかにございますでしょうか。

ないようですので、次に移りたいと思います。

続きまして、報告事項(3)「令和3年度特定健康診査・特定保健指導事業の実施状況について」、事務局より報告をお願いいたします。

○事務局 令和3年度特定健康診査・特定保健指導事業の実施状況について、報告します。

資料4を御覧ください。

初めに「1 特定健康診査」になります。

実施方法については、あきる野市医師会に委託し、22の医療機関で個別健診を実施しました。

対象は40歳から74歳までの国保加入者となります。

実施期間は令和3年8月1日から令和3年11月30日までとなり、検査項目は、必須項目となる基本的な健診項目と、実施基準に該当し医師が必要とした場合のみ実施する詳細な健診項目、市単独の基準で実施する追加検査項目となります。

(4) 受診券発行状況は、4月1日の加入者1万4015人に7月下旬に発行し、8月以降11月まで追加発行しました。合計で1万4490人に発行しました。

(5) は月別の受診状況で、8月から11月までの各月及びその他の受診者数と受診率となります。その他については、事業主健診、人間ドック等で受診し、健診結果を市に提出していただいた方等の件数になります。

合計の受診者数が6,659人、受診率は45.96%となっております。

下段の受診割合は、受診者数を100%とした場合の各月及びその他の割合になっております。

(6) は年齢別の受診状況となっております。40歳から49歳の対象者数2,168人のうち、受診者数が557人、受診率が25.69%、50歳から59歳の対象者数2,352人のうち、受診者数が769人、受診率が32.70%、60歳から69歳の対象者数4,391人のうち、受診者数が2,133人、受診率が48.58%、70歳から74歳の対象者数5,579人のうち、受診者数が3,200人、受診率が57.36%、第3期のあきる野市特定健康診査等実施計画による令和3年度の目標実施率は56%となっております。

続きまして、「2 特定保健指導事業」になります。

特定保健指導は、特定健康診査の結果から対象者を階層判定により抽出し、生活習慣改善のための特定保健指導を行い、3か月から4か月後に実績評価を行いました。

令和3年度の委託業者は、前年度から替わりまして、ほけんし株式会社が実施しました。

実施内容は、動機付け支援が初回面談、電話による中間支援が1回、3か月後の評価となり、積極的支援が初回面談、電話による中間支援が4回、4か月後の評価となります。

(3) 実施状況になります。動機付け支援は該当者581人のうち、参加者が78人、積極的支援は該当者160人のうち、参加者が10人、合計で該当者が741人、参加者が88人、実施率が11.88%でした。第3期のあきる野市特定健康診査等実施計画による令和3年度の特定保健指導目標実施率は50%となっております。

(4) は特定保健指導判定項目の年齢別の該当者数になります。判定基準は欄外の※印に記載しております。腹囲に該当した方が合計で2,232人、受診者の33.52%、BMIに該当した方が合計で1,822人、受診者の27.36%、血糖に該当した方が合計で2,622人、受診者の39.38%、血圧に該当した方が合計で3,598人、受診者の54.03%、脂質に該当した方が合計で1,349人、受診者の20.26%でした。

以上、令和3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の御報告となります。

○会長 ありがとうございます。報告が終わりました。質疑、御意見のある方はお願いいたします。

委員、お願いします。

○委員 この報告書の中で、1のほうに月別の受診状況がありますけれども、8月、9月、

10月、11月と、11月の締切りに近くなればなるほど受診する人が増えているのですが、これに対しての傾向はどのように考えていらっしゃいますか。

○会長 事務局からお願いします。

○事務局 特定健診の受診状況につきましては、例年のことなのですがけれども、最後の月になりますと皆様駆け込みということで受診者数が多くなっている傾向にはございます。

○委員 課題として、受診率を上げるためにこの月数をもう少し後ろに延ばすとか、方法は考えていらっしゃらないのですか。

○事務局 受診期間を延ばすというところではございますが、特定健診につきましては、特定健診を受けた後の特定保健指導というものがございまして、特定健診を受けた後の結果によって特定保健指導をスタートしなければいけませんので、そちらの期間が限られてしまいます。

また医療機関のほうとも御相談しながら、その辺りは期間のほうをいろいろと調整していければと考えております。

○委員 分かりました。ありがとうございます。

○会長 よろしいですか。

委員、お願いします。

○委員 特定保健指導事業のページですが、該当者数に対しての参加率が非常に少ないです。毎年、この時期、この会議で話題になるところなのだけれども、実際には特定健診をやったときに、これは要医療、すぐに治療を必要とするなという患者さんの場合は、医師がその場で判断してしまう機会が多いと思うのです。それはもうそこで完結していることなので、そこから動機付けに行くということはないです。

要指導というか、この方は3か月後に採血して、少し食事指導をして、外来でドクターが説明をさせていただくので、そのときにある程度の内容、指導、方向性、そういうベクトル的なことは御説明してお帰しするので、それが保健指導事業になっているような気がするのです。

今後、この事業全体で11%とか10%ということであれば、ある程度ドクターのほうにお任せして、この事業自体はクローズしてもいいのではないかなと思うのです。そのほうが枠内の予算でできるし、これのためにお金を使う必要もなくなるので、医師会のほうに諮らなければいけないこともあるのだけれども、そのほうが実際的だと私は思います。一応提言しておきます。

あと、先ほど委員がおっしゃったように、まさに私も11月にかけて駆け込みが多いというのはとても感じていて、西多摩圏内ではそうでもないのだけれども、他府県に行くと生まれた月にかかるというようなところもあるのです。要するに期間が1年間ある。私がさっき言ったように保健指導事業をドクターのほうに任せてしまえば、別に年間、いい意味でだらだら継続的にやるというほうが受診率は上がるかなということも少し考えてみる時期かなと思うのです。

以上です。

その辺、いかがですか。

○会長 健康課長。

○健康課長 瀬戸岡先生、葉山先生、日頃からお世話になっております。

御意見、ありがとうございます。

まず、通年の実施につきましては、以前からお話もいただいており、実施している市もご

ざいますので、これは継続的に検討していく必要があるだろうと考えてございます。

令和3年度に限って言えば、先ほどの特定健診についてもそうなのですが、実は例年は6月から9月末までの実施でした。令和3年度におきましては、コロナ禍でありまして、開始時期を遅らせたということもございます。

また、終わりの時期に人数が多くなるということで、そうなる傾向は以前からありましたので、一度、中間の時期に、できるだけ早い時期に受けてくださいという勧奨はしてございます。

委員からお話のありました特定保健指導の実施の方法について、さきに話のありました医療につながっている方につきましては、市としてもそれで十分対応ができていだろうと理解しております。問題は医療につながっていない方をどうフォローしていくかが市の主な役目だとも思っております。令和3年度におきましては、ほかの年度よりもかなり低い数字でありました。そこは反省すべきだろうと思っております。

要因の1つとしては、先ほど担当から御説明したとおり、委託の業者が替わったということがございます。実はこの辺のノウハウも大きく関係しているだろうと思っておりますので、今、委員からも御提案いただきましたので、医師会の先生方とも御相談しながら、実施方法については検討していきたいと考えております。

以上です。

○会長 よろしいでしょうか。

委員、お願いします。

○委員 また課長に聞きたいのですが、特定保健指導で委託業者をお願いしたときに、委託業者をお願いした時点での予算は該当者数でやるのか、参加率で払うのか、どういう形の予算の組み方をするのですか。該当者がいっぱいいたから、最初からその予算がかかるという形でやって、たまたまそれに10%しか参加しないから、それで終わり。それよりも、10%しか参加しなかったら10%に対する予算を組んで業者さんに払うのか、どちらの形になっているのでしょうか。

○健康課長 まず、予算の確保の仕方におきましては、想定をした段階で先ほど言った動機付け、積極的それぞれで予算措置をしております。基本的には掛ける人数で算出してございます。

○委員 ということは、業者さんに払うのは該当者数が出た時点の人数分の費用を払うという形ですか。参加者だけですか。

○会長 お願いします。

○事務局 実績に応じてお支払いはしておりますので、参加していただいた人数によって。

○委員 ということは、参加率のほうでお支払いするという形ですか。

○事務局 そうです。参加数でお支払いするという形です。

○委員 該当者を算定したときに、業者さんが該当者はこれだけいますと出してきたわけではないのですか。だから、それは実績になるのですか。

○事務局 こちらの方にも一応御案内はさせていただいているので、該当者数とそれに合った動機付け支援と積極的支援の初回面談とか電話の支援による件数の実績でお支払いしております。

○委員 そうすると、何段階かに分けて。

○事務局 毎月お支払いさせていただいております。

○委員 例えば該当者が741人いましたと業者さんから申請があった場合に、その分のお

金を払うと。

○事務局 はい、お支払いをしております。

○委員 それから、今度、参加された方に対しては、その都度、払うと、そんな感じですか。

○事務局 特定健診を受けられた方は毎月いらっしゃるの、それに対して結果が出まして、その都度、業者さんのほうからその方に対して通知等を送っていただいているので、月ごとにお支払いをしております。

○委員 そうすると、業者さんが参加者を増やせば増やすほど収益が上がるという形ではないのですね。

○会長 事務局、お願いします。

○事務局 該当者数につきましては、特定健診を受けた結果から、業者のほうからこちらに来るわけではなくて、こちらから業者さんのほうに該当者が何人いますよということで御説明をします。そこからまた積極的と動機付けということで分かれてはくるのですけれども、その中で通知を出すとか、電話かけをすとか、それぞれの項目でやってくださった数、1人やったらいくらといった形で、実績のところでお支払いをさせていただいています。

○委員 分かりました。ありがとうございます。

○会長 よろしいでしょうか。

ほかにございますでしょうか。

委員、お願いします。

○委員 今の特定保健指導事業の件でございますけれども、(3)の該当者数と(4)の腹囲やBMIの該当者数があると思うのですが、例えば血圧が130以上の方が全体で3,598人いたとしても、全員が(3)のほうの動機付けや積極的支援にはならないと思うのですけれども、意見になると思うのですが、今、ほとんど病院を予約して、それで検査を受けて、その後、結果を聞きに行くという格好になると思うのですけれども、結果を聞きに行くときに血圧が高いですねとか、BMIが高いですねと言って、それで終わりではなくて、多少なりとも指導があると思うのです。その後、さらに保健指導の業務委託をされた方が実施するのでしょうけれども、先ほど先生が言われたように、担当されたお医者さんが引き続きその後の指導をされたほうが効率がいいのではないかなと。例えば130、140なんて方は今まで取っていますから、だんだん上がってきましたね、だからこんなふう気をつけてくださいねというような指導は、特定保健指導で言うよりはもう少し身近になっていい結果が出るのではないかとと思われるのですけれども、どうでしょうか。

○会長 事務局からお願いします。

○事務局 特定健診と特定保健指導につきましては、ある程度国が定めたやり方があるのですけれども、医療機関で健診を受けまして、結果説明のときに必ず保健指導で行う初回面談を医療機関のほうにお願いするというやり方もございます。そういったやり方も含めまして、今後の特定保健指導のやり方というところであきる野市医師会様に御相談しながら内容を検討していきたいと考えております。

○委員 先ほど委員が言った意見と同じでございます。御検討、お願いします。

○会長 どうぞ。

○委員 1つ気になるのは、こういう事業は必ず報告書の作成が関わってくる。コロナの話題の中にも、発生届を記入するのにものすごく時間がかかって、患者さんを診終わってから朝の4時までかかるなんて言っていましたけれども、指導しましたという報告書が非常に体力の要るようなものであれば、それは受け入れ難いのではないかとは思っているけれども、そ

こも考慮して医師会のほうには相談してください。

以上です。

○会長 御意見として、よろしく願いいたします。

ほかにございますでしょうか。

それでは、ないようですので、次に移りたいと思います。

続きまして、報告事項（４）「その他」ですが、事務局から何かありましたらお願いいたします。保険年金課長。

○保険年金課長 それでは、本日机上に配付させていただきました資料５、６、７を一括して御報告させていただきます。

まず、資料５を御覧ください。

今回の補正予算にも計上いたしました新型コロナウイルス感染症の影響による傷病手当金と国民健康保険税の減免の途中経過報告となります。

保険税の減免につきましては、令和２年度、３年度の実績は表のとおりとなります。令和４年度基準分につきましては、現在のところ、相談件数が２５件、申請件数８件中７件を決定させていただきました。減免金額の総額は約１４４万円となっております。

傷病手当金も、令和２年度、３年度の実績は表のとおりとなっておりまして、令和４年４月１日から令和４年８月１２日までの相談件数は、相談が２５件、申請・決定については１６件となっております。１２日以降も相談・申請件数が増えています。コロナ禍が長期間にわたっていることから傷病手当金の認知度も増えておりまして、相談件数の増加につながっているのではないかと考えております。

なお、税の減免及び今回の傷病手当金の給付に要した経費につきましては、国から交付されることとなっております。今のところ傷病手当金に対する国の財政支援の対象となる期間が９月３０日までとされておりまして、その後も延長されるものと認識はしております。

続きまして、資料６を御覧ください。

国保運営基金の運営状況でございます。令和４年の当初に財源として１億５０００万円の繰入れを計上しております。

基金残高が減少する中、令和５年度に向けて財源の補填として活用できるか否かについては、大変厳しい状況ではないかと考えております。加えて、繰入れを削減すべきとの財政健全化計画の遂行に向けての努力も必要な状況でもありますので、さらなる医療費の増加や被保険者の収入減少が及ぼす税収への影響等々、考察すべき点は多々ございますけれども、差し当たり１０月下旬に東京都から示される来年度の納付金の仮算定を待って、今後について検討させていただきたいと考えております。

最後に、資料７を御覧ください。令和４年度の３０市町村の税率になります。

税率改定の際にお話をさせていただきましたように、令和４年度は全市町村において事業費納付金の大幅な増額提示となりました。それに対応するため本市においても税率改正を行ったところがございますけれども、表のとおりグレーに反転している箇所が令和４年度増額の改定をされたところがございます。本年度に何らかの改定を行った市町村は、３０市町村中２０市町村でございます。

この改定により、次の７－２の資料になりますが、今回モデルケースとして２５歳１人世帯、課税所得１２４万円です。軽減はございません。この場合で年税額を比較させていただいております。資料下段令和３年度の税率ですと、この方があきる野市にお住まいの被保険者の場合は、年税額１１万７５００円でございます。令和４年度の税率になりますと、

上の段の12万9000円となり、年1万1500円、月約960円の増額となります。

同じ方を想定して、他市の税率を掛けて算出したものが左の表となります。令和3年度は26市中25番目という大変低い数値でございましたけれども、今回の改定により16番目と、少し順位が上がったということになります。

説明は以上となります。

○会長 報告が終わりました。質疑、御意見のある方はお願いいたします。

委員、お願いします。

○委員 今、見てちょっと驚いているのですけれども、資料7-2なのですが、東大和市はあきる野市と被保険者数はそんなに変わらないけれども、何なのですか。

○会長 市民部長。

○市民部長 一番影響するのは、うちの市でいきますと赤字繰入れ分ということで、前は定額で3億5000万円やっていましたけれども、令和4年度はそれでは足りないということで4億8000万円ぐらい繰入れをやっているのですけれども、それは結局税率を下げるために繰入れをしているのです。

東大和市は、今、積極的に赤字繰入れをどんどん減らしているのです。その分、財源を確保しなければいけないので、税率を上げざるを得ないのです。ですから、これだけの年税額の差がある。要は、東大和市は税率を高くしている。もうそっちに切り替えているということかと思えます。

あきる野市が特別多いわけではないのです。あきる野市は赤字繰入れがそんなに多くもないのに、比較的税額も低く抑えることが今できているような状況ではありますので、他市の状況を見ながら、赤字繰入れ分をどのぐらい減らしていったらいいとか、そういうことは考えていかなければいけないかとは思っています。

○委員 ありがとうございます。

○会長 委員、お願いします。

○委員 モデルケースというのは、1人住まいになっていますけれども、これが代表的なものなのですか。4人世帯だとかでまた違ってくるのではないかと思うのですけれども、いかがなのでしょう。

○会長 保険年金課長。

○保険年金課長 確におっしゃるとおり4人世帯で、お子さんがいらっしゃる、いらっしゃらないで数値は変わってくるのですけれども、全てのモデルケースを入れさせていただくことができなかつたので、今回は1人世帯ということになりましたが、順位的にはどこのところを取っても大体同じぐらい、ほかの市町村も同じ税率で掛けているので、同じような形になっていると思います。

○会長 委員、お願いします。

○委員 国保の場合、一般的には25歳1人世帯はそんなに多くないのではないかという気がするのです。どうせやるのであれば、やはり一般的なところで比較されたほうがいいかなと。子どもを持っている人はかなり重い負担になっている場合もあるし、その辺が分かるような形にしないと、この間、割合を上げたけれども、低いのかと見られてしまうと、いけないのではないかと思います。

頑張って一般会計から繰り入れている場合もあるし、あきる野市の場合は基金から少しやっている。しかし、基金は一切やっていない自治体もあって、その差も出てくる問題なのです。どうやって全体の税率をできるだけ下げてあげるかが被保険者にとって大事なことで、

行政にはそこを意識して動いてほしいなと思うので、それもぜひお願いしたいと思っております。

○会長 御意見ということでよろしいでしょうか。

市民部長。

○市民部長 このモデルケースなのですけれども、ほかにも年金受給者の方、65歳以上の7割軽減の世帯は比較的多いのですけれども、高齢の単身世帯、その方のケースで比較しても、大体。この資料は順位を知ってほしかったのです。あきる野市も今回改正をしましたけれども、どのぐらいの位置づけになったのかを見ていただきましたかったです。

実際にいろいろ計算はしてあるのですけれども、16番目から20番目ぐらいの間に2人世帯、5人世帯とか、単身世帯も含めて大体そのぐらいに入るのかなという感じはします。

○会長 委員。

○委員 頑張っていらっしゃると思うのですけれども、ただ、今回値上げしなかった市について言えば、物価が上がってきていることと同時に、年金が引下げになったと。だから国保税については据置きしようという施策を取った自治体があるのです。そういうことも加味した上での施策をぜひお願いしたいなと思っています。

いつもだと値上げするときの論議がいろいろあったのだけれども、残念ながら文書だけの意見だったので上がってしまったなという感じもするので、こういう場を設定して論議しなければいけないのではないかと考えています。

○会長 御意見として承っておきたいと思います。

ほかにございますでしょうか。

委員、お願いします。

○委員 先ほどモデルケースの御説明がありましたけれども、東大和市と府中市を比べますと1.6倍も違うのです。例えば府中市は繰入れをしていないとか、そういう理由はあるのですか。何でこんなに差がつくのでしょうか。

○会長 保険年金課長。

○保険年金課長 府中市は、26市の中で一番繰入額の多い市町村でございます。

○委員 それはありなのですね。やってもいいのですね。

○委員 それは自由だから。

○市民部長 繰入れは別に法で禁止されているとかいうものではないので、大体想像でも分かりますが、府中市は一般財源が比較的裕福な市なので、恐らく国保税ができるだけ上がらないように、政策的に繰入れで賄っているのかなという感じがします。

○委員 そうするとこんなに差がついてしまうということですね。

○市民部長 府中市は全国でも一番低いほうではないか。

○委員 分かりました。ありがとうございます。

○会長 ほかにございますでしょうか。

委員、お願いします。

○委員 ここに日の出町が載っていないのですけれども、日の出町はどうなのですか。やはり低いのですか。高いですか。

○会長 保険年金課長。

○保険年金課長 資料7のほうには数値として載せさせていただいております。順位づけのほうは26市で、市のみでさせていただいております。

○委員 ありがとうございます。

○会長 委員、どうぞ。

○委員 檜原村も相当頑張っていたのです。ほとんど一般会計からの繰入れとかを利用しながら抑えてきたのですけれども、やむを得ず今年度は上げざるを得ないというようなことを聞いています。それでも頑張っているほうかなという気がしますので、ぜひそういう努力はしていただきたいなという気がします。

○会長 御意見としてということで、よろしく願いいたします。

ほかにございますでしょうか。

ないようですので、次に移りたいと思います。

最後に、次第4「その他」であります。事務局から何かありますか。事務局どうぞ。

○事務局 次回、令和4年度第2回運営協議会でございますけれども、来年度の仮の納付金等が10月下旬頃に東京都より示される予定になっております。その内容によりましては、皆様に御協議いただくことが生じるかと思っております。その際にはお声かけさせていただきます。取り急ぎの協議事項がない場合については、令和5年2月の開催となりますので、日程を調整の上、また御案内をさせていただきます。よろしく願いいたします。

以上です。

○会長 ありがとうございます。

その他、委員の皆さんから何かございますでしょうか。

委員、お願いします。

○委員 いつもすばらしい資料、グラフをつくっていただくのですけれども、毎回見て、これとこれが分かっていると非常に分かりやすいというものがあったりして、あと、先ほどの課長の説明の中でも、例えば団塊の世代のところだけラインを引いてもらって、この世代の増加や増減は保険にも影響を及ぼすことが多いので、この世代が75歳以上に移ってきたので、ここの辺は減りましたよとかが分かるようにラインを引いてもらったりしてもらおうと、見る側としてはそだよなということが少しあたりるので、もう一つグラフに工夫をしてもらったらうれしいなと思います。よろしくお願いします。

○会長 保険年金課長。

○保険年金課長 御意見ありがとうございます。検討させていただきます。

○会長 委員、お願いします。

○委員 資料3-2のところで言えなかったのですが、よろしいですか。

疾病のところ、医療別医療費分析で、がんが一番多く27.6%となっておりますが、がんの種類についてはここには書かれていないのですけれども、どのようながんがある野市では多いのかということと、また、精神疾患も結構出ているので、脳疾患を含めてその辺の状況は何か捉えられているか、お聞きしたいと思います。

○会長 保険年金課長。

○保険年金課長 申し訳ありません。こちらのほうは概要で出させていただきます、2月の資料の中に国民健康保険の医療費分析という資料を出させていただいていると思います。その中に、がんでしたら例えば大腸がん、胃がん、前立腺がんといった形の順位を出させていただいていると思います。今、手元に持ってきておりませんが、よろしく願いいたします。

○委員 大腸がん、胃がん、前立腺がんというのは、基本的には国のあれには入っていないけれども、独自にやっているということですか。

○保険年金課長 はい、前立腺がんの検診のほうは。

○委員 脳疾患のほうとか、そういうものは特にはないですか。

○保険年金課長 脳疾患はたしか脳血管のほうに入っていたと思うのですけれども、精神は精神となります。

○委員 これまであまり分析されていないのですけれども、最近、老後の中で耳の聞こえが悪いというのを大分聞くのですが、その辺の実態は市として捉えていらっしゃるのかどうか、教えていただければと思います。

○保険年金課長 国民健康保険のほうでの分析の中には入っておりません。

○委員 聞こえにくい人が増えていることは現実なので、年配になってくるとどうしてもなかなか聞こえないというのが出てきていると思うので、できれば市としても独自にその辺のことを調査していただけないかと思うのです。その上でいろいろな施策が出てくるのではないかと思うので、ぜひその辺はお願いしたいと思います。

○会長 保険年金課長。

○保険年金課長 私見ではあるのですけれども、耳の聞こえに関しましては、疾患から来るものと、それから、失礼ながら御年齢から来るものといった形に分かれると思いますので、東京都などの施策も参考にしながら、勉強させていただきたいと思います。

○会長 ほかにございますでしょうか。

委員、お願いします。

○委員 昨年、健康保険証を更新されたということでございますけれども、今、マイナンバーカードと保険証をリンクさせるというお話がございますが、その辺はあきる野市はどうなのでしょう。

○会長 保険年金課長。

○保険年金課長 国民健康保険、保険年金の側からは、積極的にやりましょうというような呼びかけはさせていただいておりません。市民課のほうで、今はマイナポイントの関係もありまして、健康保険証とひもづけることでポイントがつくということもありますので、そちらのほうで御本人の選択という形になるのかなとは思っておりますが、マイナンバーカードを提示することで医療機関を受診できるというところにつきましては、医療機関側のほうで設備を順次やっていただいているところでございますので、窓口で御質問があれば、お答えさせていただきます。

○委員 私のほうで補足すると、最初、マイナンバーカードによる顔認証システムの導入費は二、三十万かかるのですが、ほとんど東京都のほうで補助金として医療機関に補助するので、早くやってくれという話があったのです。それは推奨するということで、義務ではなかったのですが、来年の4月1日から義務化になりました。なので、全医療機関でマイナンバーカードが保険証の代わりになって、顔認証によって患者さんを認識できるシステムになって、その上に、その患者さんが今、お飲みになっている、ほかの医療機関で飲んでいるお薬も分かる、これは任意なのですが、そういうシステムもその上に階層として乗っている、そういう状況なのです。

今、医療機関では導入がかなり進んでいて、ただ、それを実際に運用し始めるためにはN T Tの回線の問題とかいろいろな手続が必要なので、顔認証のシステムは置いてあるのですけれども準備中というところが現実には多いという状況です。

○会長 では、時期尚早というところ。

○委員 いえ、もうすぐできる。

○委員 来年はもうやらなければいけない、義務化ですから、マイナンバーカードを使って

医療機関に来てくださいというお知らせが回ると思います。

○市民部長 マイナンバーカードをつくること自体は義務ではないので、医療機関側に機械を設置するのが義務化みたいな感じだと思うのです。ただ、患者さんのほうは今までどおりの保険証を使うのか、マイナンバーカードに登録された保険証を使うのかが一応選択できる状況にはなっていると思いますので、できるだけつくってはいただきたいと思うのです。

○委員 水面下では、マイナンバーカードの利便性を啓蒙的に国民に広めようという思惑があるのです。マイナンバーカードを持っていけば便利なことがいっぱいあるよと、そういう事業の一環なのだと思います。

○市民部長 本当に単純な話で、マイナンバーカードをつくりたいと思うような利用価値がないと、皆さん当然つくらないわけです。単純に言えばそれだけのことなのです。もう一つは、個人情報に関連してくるということで、これは信頼の問題です。国だとか、我々公共団体をなかなか信用できない方はつくらないとか、大体その2つだと思うのです。

今、一生懸命国がやっているのはマイナポイントということで、今月いっぱいマイナンバーカードを申請までしてもらえれば、最大2万円分のポイントを、キャッシュレス決済なのですけれども、そこに付与しますよというのを一生懸命やっているのです。ですから、少しでもつくろうというお気持ちがあれば、今月中につくっていただくと、2人世帯であれば4万円分のポイントがもらえるということで、今はそんなことをやっている。

いずれ運転免許証もマイナンバーカードに組み込めるとか、そうなってくると、もう少し使い勝手がよくなれば普及が進むのかなという感じはしますけれども、なかなかまだ浸透していない。

○委員 そういうふうにマイナンバーカードにいろいろな資格を集約させてしまうと、必ずトラブルがある。100%個人情報をきちんと守りますというところの個人情報が次々に漏れている。必ずトラブルはある。

行政として一番大事なことは、トラブルがあったときにも守れる体制をきちんとつくっておくということ。市民の情報は外部から入る回線とは別のところできちんと保持する、その辺を徹底されたほうがいいと思います。

○市民部長 本当におっしゃるとおりで、個人情報自体は今、例えば住民情報であれば市役所が持っていますけれども、所得の情報であれば国税庁が持っているとか、それは変わらないのです。マイナンバーカードをつくっても、どこか1個に集約するわけではないので、そういう面での安全性は確保されているということなのですけれども、当然不安もありますし、その辺をできるだけアピールしなければいけないのですけれども、なかなか難しいかなという感じがします。

○会長 委員、お願いします。

○委員 委員がおっしゃったように、個人情報の問題が一番大きいのではないかと思います。やたらといろいろ流出して騒いでいるということが常日頃あるので、そこら辺の信用度がなからなかなかつくらない人もいるし、国に全部情報を握られてしまったのでは困るという問題もあるし、その辺の合意がつけられていないのではないかなというのが最大の問題かなという気がします。

○会長 続きまして、委員、お願いします。

○委員 マイナンバーカードのポイントをもらえるというのがあるでしょう。私、個人的にはすぐにもらってしまったのですけれども、国の事業だからだと思うのですが、うちの家内はもっと簡単に2万5000ポイント、口座がなくてもすぐに買物カードとかでももらえるよ

うにできないのかなとよくこぼしていたのです。うちの家内はいまだに申請していないのです。私はもう2万5000ポイント頂いて、使ってしまったような感じだから、その辺、国の事業だから難しいですか。

○会長 市民部長。

○市民部長 なかなか仕組みが分からなくて、ポイントをもらうということにもためらってしまう方もたくさんいらっしゃいます。その辺はできるだけ簡素化になるように、機会があれば国のほうに言っていきたいなと思います。

○会長 マイナンバーカードについてはまた別の席で十分議論を深めていただければと思います。

ほかにございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、ないようですので、これをもちまして本日の議事は全て終了いたしました。

長時間にわたり、大変ありがとうございました。

事務局にお返しします。

○事務局 本日は長時間、ありがとうございました。

○会長 ありがとうございました。