

令和4年度第4回あきる野市国民健康保険運営協議会 次第

日時 令和5年2月21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 報告事項

- (1) 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2号)の概要について
- (2) 令和5年度あきる野市国民健康保険特別会計予算の概要について
- (3) 令和4年度あきる野市特定健康診査等の実施状況について
- (4) 国保財政健全化変更計画書について
- (5) 令和3年度あきる野市国民健康保険医療費分析について
- (6) その他

3 その他

4 閉会

会議録署名委員(2名)

塚田 政夫 委員 渡辺 哲也 委員

出席委員(10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	寺 本 雅 之 君	委 員	渡 辺 哲 也 君
委 員	中 村 隆 夫 君	委 員	尾 形 敦 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	徴税課長	榎本 和生
国民健康保険係長	市村 正一郎	健康づくり係長	関根 桂子
健康づくり係	山本 道代		

○事務局 皆様、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をいただき、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系の市村でございます。よろしくお願いいたします。

会議に先立ちまして、市民部長の薄より御挨拶を申し上げます。

○市民部長 こんばんは。

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

さて、先月1月20日に開催をいたしました運営協議会におきまして、税率改正について様々な御意見をいただき、大変ありがとうございます。最終的には税率を引き上げる改正についてやむを得ないという内容の答申をいただいたところではあります。一方では、物価高の中で2年連続の引上げは到底賛成できないといった大変厳しい御意見もいただいたところでございます。

なお、市としましては、前回の会議で示させていただいた税率改正の内容で条例改正を行うこととしまして、現在開催中のあきる野市議会3月定例会議に議案を上程させていただいたところでございます。今後、議会で御審議をいただきまして、3月下旬の議会最終日で決定する予定となっておりますので、御報告をさせていただきます。

最後になりますが、本日の協議会では、令和4年度補正予算の概要、令和5年度の予算の概要、特定健診の実施状況などにつきまして報告をさせていただきますので、本日も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、資料の確認をさせていただきます。

まず、本日の次第、事前にお送りしました資料1から3、また本日机上にお配りさせていただきました資料4と「令和3年度あきる野市国民健康保険医療費分析」、それに加えて参考資料となっております。

資料の不足がございましたら、お申しつけください。よろしいでしょうか。

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、会長に議事進行をお願いしたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

○会長 それでは、ただいまから令和4年度第4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。

瀬戸岡委員、田中委員から欠席の届出がありましたので、御報告いたします。

また、葉山委員がまだ到着されていませんが、ただいまの出席委員は10人です。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。

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、委員、渡辺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。挙手を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。

議事に入る前に、答申書について御報告をさせていただきます。

12月13日、1月20日の両日、委員の皆様にご審議いただきました諮問事項につきましては、御意見をまとめ、答申書として去る1月24日に私と職務代理者で中嶋市長へ提出

させていただきました。答申書の写しにつきましては、既に事務局から皆様に送付していただいておりますので、御確認ください。

それでは、次第2、報告事項(1)「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2号)の概要について」と報告事項(2)「令和5年度あきる野市国民健康保険特別会計予算の概要について」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。

○保険年金課長 坂本でございます。本日もよろしくお願いいたします。

それでは、令和4年度補正予算(第2号)の説明をさせていただきます。資料1を御覧ください。

こちらは2月17日の市議会3月定例会議に上程いたしまして、可決されました補正予算の御報告となります。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87億2133万9000円に、今回の補正予算額4321万7000円を追加しまして、補正後の予算額を87億6455万6000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5款、繰入金4321万7000円の追加でございます。こちらは、低所得者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したものでございます。

次に、下段の歳出でございます。

第6款、基金積立金3618万7000円の追加は、本補正予算における財政調整の結果、余剰分について今後活用するため、積立てを行うものでございます。

第7款、諸支出金703万円の追加は、前年度実績に基づく国都支出金の返還金について計上したものでございます。

補正予算の説明は以上でございます。

続いて関連の資料2、報告事項(2)「令和5年度あきる野市国民健康保険特別会計予算の概要について」、御説明をいたします。

令和5年度の当初予算額は85億7672万7000円で、前年度比は455万1000円の増となっております。

それでは、主な歳出予算について御説明をさせていただきます。

まず、第1款の国民健康保険税でございます。令和5年度の予算額は16億6886万8000円で、税率改定を予定しておりますので、前年度当初比で7880万7000円の増となっております。

次に、第2款、国庫支出金38万円の増加については、出産育児一時金の42万円から50万円への増加に伴い、出産育児一時金臨時補助金が令和5年度に限り交付されることから、増額するものでございます。

第3款の都支出金でございます。予算額は58億4685万6000円で、前年度当初比で1億1845万円の減となります。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。

第5款の繰入金でございます。予算額は10億4760万7000円で、前年度当初比で4383万9000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4億8200万円でございます。

次に、歳出予算について御説明をいたします。

第1款の総務費でございます。令和5年度の予算額は3313万4000円で、前年度当初比では781万円の増となっております。これは令和5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るため増額となっております。

第2款、保険給付費でございます。予算額は56億9657万5000円で、被保険者数の減を見込み、前年度当初比9221万3000円の減となっております。

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26億9764万5000円でございます。東京都が都内全体の保険給付費と、国などからの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、第5款、保健事業費の増額は、平成30年度に策定いたしました国保データヘルス計画が令和5年度で期間満了となり、今年度中に、令和6年度から令和11年度までを期間とする次期計画を策定するに当たり委託料を計上させていただいたことなどによるものでございます。

簡単ですが、説明は以上となります。よろしく願いいたします。

○会長 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 特別会計予算のことなのですがけれども、令和5年度は令和4年度に比べてそんなに増えていないので安心できる部分もあると思うのですがけれども、今年度の昨今の社会情勢を見ると、物価が上がったりいろいろなものも上がっています。その辺のことで令和5年度あたりはかなり歳出の部分が増えてくるのではないかと思うのだけれども、その辺は先の見通しはどのように考えているか、少し教えていただければありがたいと思います。

○会長 保険年金課長。

○保険年金課長 歳出につきましては、来年度は保険証の更新年なので、事務費等々、歳出が増えている部分もございますけれども、被保険者が恐らくかなりの数で減るところから、それほど大きな増加にはならないかなと思っております。

また、物価高というところですがけれども、なかなか物価高というものを反映するような予算が国民健康保険のほうには少ないので、あまり影響がないかなとは見込んでおります。

○会長 よろしいですか。

委員。

○委員 これはお尋ねしたいのですがけれども、都の普通交付金は加入者が減っているからその割合を見て減らしていると。歳出も、実際のペースで大体予想の人数も減っている。ここからその分の増減の中で言うが減りますねということなのですが、これは予算組みとして、割とバランスよく上手に減っている感じの計算の仕方なのですか。それとも、都是一方的にきっちり減額をしてくるし、一応仕方なしにこちらはこのくらいを割り当てていくという形の組み方になっているのでしょうか。

○会長 保険年金課長。

○保険年金課長 東京都からの普通交付金につきましては、平成30年度の制度改正で、東京都も一保険者として財政の運営主体となったというところで、保険給付費として必要な額を全て普通交付金として、頂ける状況ですので、東京都のほうから指定された金額で市の予算を保険給付費で組んでいるわけではありません。

○委員 必要な額を出しているのですね。

○保険年金課長 そうです。

追加で、資料2に1つ訂正がございました。申し訳ございません。

歳出の総務費の増減理由のところなのですが、保険証更新年であるための減になっているのですけれども、増の間違いです。申し訳ございません。訂正をお願いいたします。

○会長 ほかにございませんか。

委員。

○委員 保険給付費等も含めてなのですからけれども、被保険者数は当然だんだん減らそうと。要は協会けんぽのほうへ移すという方向が打ち出されてきて、また今後もあるのですけれども、そういった場合に減ってきた人たちがかかっていた医療費と残っている人の医療費で言うと、残っている人のほうが割合高齢者が多い中で、その人たちが風邪を引くとその分、負担感、逆に財政は減っていくというのは感じていらっしゃるのかどうか分からないですけれども、教えていただければと思います。

○会長 保険年金課長。

○保険年金課長 前にも同じ御質問をいただいて、正直、やめていかれた方、それは社会保険に加入されたり、転出されたり、亡くなられたりというところで、国民健康保険から脱退された方、それから今、残っている方の中で、どれぐらい医療費が、確かに委員のおっしゃるように出ていった方が医療費を使わない方で、残っていらっしゃる方が医療費を使う方という形になると負担が大きくなるのではないかとということで、お調べをしたことがあるのですけれども、出ていかれている方がいらっしゃる一方、入られてきている方もいらっしゃるのです、それほど大きな差がなかったと認識しております。今の被保険者数の減については、今までに経験のないぐらい減少していますので、これからまた同じような調査、分析はしていきたいと思っております。

○会長 委員。

○委員 入ってこられているというのは、要するに定年後、再雇用かなんかも終わって、国保のほうに移動した方が増えているということでしょうか。

○保険年金課長 100%そうとは言えませんが、一定数いらっしゃるということ。

○委員 そっちが多いということですね。

○保険年金課長 はい。

○委員 もう一つ関連で、歳入の関連なのですけれども、普通交付金は要するに医療費にかかった部分を今度は補填するという形で、どっと来る形にはなっているのですけれども、今までは国、都、そのほかにいわゆる働いている人たちのほうの支給も入っていると思うのですが、この前も言ったのですけれども、東京都のいわゆる交付金、法定外が極めて少ないのではないかとという形で、幾らぐらいですかと質問したのですけれども、そのときにお答えがなかったのですが、そこら辺がもし共有いただけるのであれば、何%ぐらいなのかどうか。

○保険年金課長 今回、普通交付金の中に含まれています都費補助金というものと、都の繰入金2号分というものがございまして、その分に関しますと、先日委員のほうからお話があったように、全体の国保会計の歳入の1.5%ぐらいだと認識しております。

○会長 委員。

○委員 そことは違うのですけれども、来年度、4月以降で75歳になる人たちは、団塊の世代の第1世代ですね。そうすると、この人たちは国保ではなくて後期高齢者のほうの保険になりますね。そのことによって、この保険の仕組みの中では少し和らぐとかはあるのですか。

○委員 ないです。

○委員 かなりの人数ですね。これから入ってくる人と比べたら、人数の差は予算面でどの

ように捉えていらっしゃるでしょうか。

○会長 委員。

○委員 後期高齢者支援金というものがあるから、そっちが増えて、そっちで病院受ければ、その分は増えていくのではないかなという感じもあるので、必ずしも単純に75歳が増えていってこっちが減ったからというふうにはならないのではないかなという感覚は持っています。

○委員 ここに入れていますからね。

○会長 保険年金課長。

○保険年金課長 今、細かくそういうところを分析したデータを持ち合わせておりませんが、75歳以上の方、社会保険の適用拡大で今回被保険者が減少しているのに加えて、昨年から75歳の団塊の世代の後期高齢者制度移行が始まっておりますので、1,000人単位で国保の人数が減っていったなとは思っておりますので、先ほど申し上げたとおり、その方たちが医療費がたくさんかかっている方であれば、国保の財源が少しは和らぐとは思っております。確かな情報ではなく大変申し訳ありません。

○委員 分かりました。ありがとうございます。

○会長 ほかにございませんか。

委員。

○委員 歳入のほうで、1人当たりの法定外繰入金金額ですけれども、これは被保険者1人当たりということ、それとも市民1人当たりということですか。

○保険年金課長 被保険者1人当たりになります。

○委員 この金額自体は、例えば全国ベースで見たときにどう評価されるのかとかは分かりますか。

○会長 保険年金課長。

○保険年金課長 全国平均という形では大変申し訳ないのですが、東京都の26市の平均と比べますとあきる野市はかなり負担が少ないほうだと思います。今回の予算額でいきますと負担が26市中23位という形になっております。

○委員 ありがとうございます。

○会長 ほかにございますか。

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(3)「令和4年度あきる野市特定健康診査等の実施状況について」、事務局より御説明をお願いいたします。

○事務局 よろしくお願いいたします。

別紙、資料3を御覧ください。

「1 特定健康診査」から「3 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3年度については、コロナ感染症拡大防止の観点から、65歳以上の方の新型コロナウイルスワクチン接種を最優先したため、特定健康診査の実施期間を8月から11月に変更しましたが、令和4年度については、コロナの感染状況が落ち着いてきましたので、コロナ前の実施期間と同様の6月から9月に実施いたしました。資料については、令和5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。令和4年度は、対象者数1万4090人、受診者数6,161人、受診率43.73%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、最終的には今年度も昨年度の受診率と同程度になると見込んでおります。

年代別の受診状況を見ますと、40歳代の受診率22.97%、50歳代の受診率30.13%と低い受診率となっており、今後も40歳代、50歳代の未受診者に対し受診勧奨を実施する必要があると考えております。

続きまして、2ページ目の「2 特定保健指導」になります。

今年度の委託業者は、昨年度から変更になっております。委託業者から対象者の方へ案内通知が届く前に、市では、特定保健指導の案内が委託業者から届くことをはがきでお伝えしております。

現在も、特定保健指導の期間中のため、途中経過の数字であります。対象者数555人、参加者数52人で参加率が9.37%となっております。

保健指導の未利用者の方へは委託業者から電話での勧奨を行い、その後も未利用者の方へ再度市から電話や手紙での勧奨を実施しております。今年度から市の勧奨の手紙にQRコードを添付することで、スマートフォンで手軽にホームページの内容が確認でき、健康づくりの教室や健康相談の申込みを可能としました。

「3 受診率向上対策」になります。

特定健康診査の受診券等送付時の封筒は、オレンジ色にし、「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。

また、あきる野市の広報紙やホームページ、メール配信等により特定健康診査の周知をしました。

なお、市ホームページについては、今まで掲載していなかった実施医療機関や特定健康診査の検査項目等について掲載しました。特定保健指導については、対象者の条件やリスク判定方法、支援区分等について掲載することで、市民の方へ分かりやすい内容に更新いたしました。

そのほか、健診期間中をPRするため健診を実施している医療機関や市内の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、受診率の向上に取り組みました。

受診率向上の対策として、受診率の低い40～59歳までの未受診者4,025人を対象に、はがきによる受診勧奨を8月25日に発送しました。

令和5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4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 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 前回もお話というか、お願いというか、受診率向上について、これは期間を決めていますけれども、期限なしにできないのかと。もっと来やすく。悪いとかいいとかではなく、皆さんがよく努力していらっしゃるのとはよく分かるのですけれども、今までがコロナ対策で8月から11月であった。今度は大丈夫だから6月から9月までだった。そうすると、仮に10月とか11月に受けた人は、電話したらもう終わりましたと言われてしまったとかいう話も聞いたことがあるのです。ですから、たまたまコロナで期間がずれたということはやむを得ないことだと思います。スタッフの方もいろいろな仕組みで頑張っていることはよく分かるのですけれども、別に期限を区切る必要はないのではないか。年間を通して全

部やると。そのほうが私はいいのではないかと。もしくは統計上難しいのであればもうちょっと長くするとか、対策を少し切り替えてもらったならもうちょっと受診につながるのではないかと。前もお話しさせていただきましたけれども、ぜひ検討していただきたいなと思います。何か不都合なことはあるのですか。

○会長 事務局からお願いします。

○事務局 以前も期間の延長ということでお話をいただいていたかと思いますが、特定健診につきましては、その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に、その結果に基づいて階層化された方が特定保健指導を受ける形になります。ですので、あまり年明けのところまで特定健診の期間を引っ張ってしまいますと、その後の特定保健指導が受けられないという形になってしまいますので、ある程度の期間の設定は必要なのかなというところでございます。

ただ、年間を通してということではなくても、いつもどおりの期間ではなくて、もう少し期間を延ばせるかどうかというところは、この後、特定健診の検討会ということで、令和5年度の検討会がございまして、その中で医師会の先生方にも御相談しながら進めていきたいと思っております。

以上です。

○委員 ありがとうございます。

○会長 委員。

○委員 関連して、他市の状況はどの程度の期間をやっているのか、分かる範囲でいいのでお願いします。

○会長 事務局からお願いします。

○事務局 他市の状況は、期間でしょうか。

○委員 要するに特定健康診査をしている期間がどのぐらいなのか。例えば青梅であればこんな感じとか、福生であればこんな感じとか。

○事務局 確認いたします。少々お待ちください。

○会長 その間に、委員。

○委員 もう一つ、今、例えば特定健診で引っかかった人が、その人を指導するためとおっしゃっていただいたのですけれども、大変だなと思うのですが、個人個人の話を持ち上げていたりしていると、個人はどういうふうにして情報を得ているかというところ、いつもかかっているお医者さんにいろいろ生活指導を受けたりしているというのが一つです。

もう一つは、ネット上で有名な先生の話を見たりして聞いていて、自分の生活をこうしなければとか、しているのです。

特定健診という形で、市として物すごく予算をかけて業者さんをお願いしていますが、こういう時代なので、例えばネット上で契約をして、特定健診でちょっと引っかかった人は皆さんここにアクセスして見てくださいますとか、そういう形にしながら常時情報を出せる形にすれば、期間にこだわらないで特定健診の対象者に対してきちんとした指導が行き届くというか、生活のアドバイスが行き届くような形はこれからは随分可能になるのではないかなと思うのです。それも検討していただいて、期間の制約をできるだけなくすというのでもいいのではないかなと考えております。

よろしくをお願いします。

○会長 御意見ということでよろしいですか。

○委員 はい。よろしくをお願いします。

○会長 委員。

○委員 この特定健診というのは、保険給付を事前に減らすための大事な事業だと思うので、一番力を入れなければいけないところではないかなと思うのです。特定健診に並んでがん検診とかがあるではないですか。がん検診の場合はやり方が少し違って、集まって行くのですが、がん検診の受診率はどのような感じなのか教えていただければなど。できれば年代別とか。全体でもいいです。

○保険年金課長 本日お手元にお配りさせていただいています医療費分析に、今回は令和3年度の結果となっておりますが、7ページに各保健事業以外の市の取組状況ということで胃がん検診から順番に記載させていただいております。

○委員 集まって一括で検査するのと、現在、特定健診のほうはそれぞれ病院に行くという形なのですが、どちらがいいのかなという比較ではないですが、特定健診もいいですが、集まってわっとやるのもありなのかなと。そういう手法は取れないのでしょうか。集団検診です。

○会長 事務局、お願いします。

○事務局 現在、あきる野市医師会の先生方と、医療機関のほうと医師会さんとの契約という形で、あきる野市内の医療機関で実施できるような形を取らせていただいております。また、今、御意見いただいたような集団検診という形になりますと、医師会の先生方に御相談しながらという形で、検討という形になってくるかと思えます。

○会長 委員。

○委員 がん検診と特定健診に2回行く感じではないですか。これをうまく効率よくできないものなのかなと思うのですが、その辺はいかがでしょうか。

○会長 事務局、お願いします。

○事務局 がん検診につきましては、委託業者のほうにお願いをしまして、中心となるのがバスでの検診という形になります。あきる野市では同時検診とか、お子様の見守りとか、がん検診においてのサービスなども行っておりますので、それをそれぞれの個人医療機関様のほうで同じような形でやれるかというとなかなか難しい状況にはなるかと思えますので、がん検診と特定健診とで同じ条件でというところはなかなか難しいところかと思えます。

ただ、特定健診を受ける医療機関で前立腺がん検診、大腸がん検診の同時受診は御案内をさせていただいております。

以上です。

○会長 保険年金課長。

○保険年金課長 特定健診・特定保健指導は対象が国民健康保険の加入者、被保険者の方で40歳以上の方という形になっているので、がん検診はあくまでも保険者問わず市民のどなたでもお受けいただけるというところもありますので、一概に一緒にやるということは難しいのかなと今のところ考えております。

○会長 委員への回答はいかがでしょうか。

○事務局 今、資料を置かせていただいてもよろしいでしょうか。

○委員 後でメールでも結構です。

○会長 事務局から後ほど回答させていただくことにします。

委員。

○委員 特定健診とも違うのですが、がん検診とも違って、私も何回か市のほうに要望したことがあるのですが、いわゆる耳の聞こえの問題が最近大きくなっているのではない

かなと思って、耳の聞こえの検査をしてくださいと言っても、それは特定健診のあれに入っていないからといって断られるのだけれども、重症化すると大変な問題になっていくと思うので、保健事業でも何でもいいのですけれども、独自にやっていく手だてを設けていただいたほうがいいかなと思うのです。

現役世代なんかは特定健康診断ではなかったものだから、耳の検査もやってもらったり、目の検査もやってもらったりしたのです。それがなくなってしまっているねと、僕と同じ世代の人は大体そういう言い方をするのです。今、高齢化してきて、耳の聞こえが悪いという人が増えているので、重症化させないためにも、僕は独自に立ち上げてほしいなと思っているのです。

要望です。

○会長 委員。

○委員 今、委員がおっしゃいましたけれども、私も全く同感です。自分も今、ふと思いつきで言うようなことになると思うのですが、前回の会するときも委員は耳のことを言われていましたけれども、自分を含めて自分の周り、あれ、この人という感じのことを頻繁に感じる人が多いのです。全く同感です。ぜひ進めていただければありがたいです。

以上です。

○会長 御意見ということですね。

ほかにございますか。

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)「国保財政健全化変更計画書について」、事務局より説明をお願いいたします。保険年金課長。

○保険年金課長 それでは、国保財政健全化変更計画書について、御説明を申し上げます。資料4を御覧ください。

区市町村赤字削減・解消計画と言われております「国保財政健全化計画」は、平成30年の制度改正以降、国が促進している計画でございます。

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、さら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。その上で、各自治体における赤字繰入れ、いわゆる法定外繰入れをなくしていきなさい、そのために計画を立てなさいとのことで、その成果が、保険者努力支援制度の評価指標にも含まれております。

本市における財政健全化計画でございますが、令和5年度につきましては、昨年までと同様に、削減予定額を0円と変更する申請を上げさせていただいております。

削減がうたわれている中、令和4年度につきましては、被保険者の過度の負担を避けるために、計画と逆行とはなりますが、繰入れを増額いたした経過もございますので、今後につきましては、引き続き、決算の状況や給付費の動向なども踏まえながら、計画的な実施を検討してまいりたいと思っておりますが、今回につきましては0円ということで変更計画を出させていただく予定でございます。

説明は以上でございます。

○会長 説明が終わりました。質疑、御意見のある方はお願いします。

委員。

○委員 健全化計画で理想どおりにやっていらっしゃる自治体はあるのでしょうか。施策としてこういうことをやって、財政もちゃんとして、やっていますよというモデルケースみたいなものを紹介してもらえるのでしょうか。

○保険年金課長 繰入額の削減につきましては、今、東京都が法定外繰入れが一番多いと言われております。期間につきましても、20年計画というようなところもございますし、全国で言いますと残すところ東京都のみぐらいな勢いで削減の計画が進行されていると伺っております。

東京都26市におきましても、前回か前々回かに委員がおっしゃったように、東大和市や武蔵野市はかなりの額で削減をしているところでございます。

もともと削減する法定外繰入金というものが、本市は定額3億5000万円ということから、昨年、4億8200万円にさせていただきましたけれども、言葉は悪いのですが、本来、足りなかった分を全て一般会計から繰り入れるような会計制度を持っているところもございますので、一概に幾ら減らしたからというようなところではないのですけれども、それを税額に付加させている自治体はやはりございます。

○委員 計画どおりいったから国から奨励金とかが出るのですか。

○会長 保険年金課長。

○保険年金課長 奨励金はないのですけれども、逆に行かなかったところにペナルティーがございます。先ほど申し上げた保険者努力支援制度のほうでマイナスのポイントということで、交付金が削減されます。

○会長 委員。

○委員 言おうとしたことを言われてしまいました。

要するに、東京都の補助金と言われているのだけれども、はっきり言うと純粋な補助金はもっと少ないです。2号の繰入れの中には、ちゃんとやっていますか、やっていないところはマイナスしますよというやり方をしているのです。これは国の指導ももちろんあるわけだけれども、それ自体がおかしいということなのです。第75条で、ちゃんと東京都の市町村は全部補助金を出せるのだと言っているわけです。それに圧力を加えてきて、計画書どおりやらないところはマイナス査定ですよということ自体がおかしいと思うのです。そういう意味でも上げていってほしいなど。東京都に逆らうのは嫌だと思ってしまうのですけれども、言っていってほしいなという気がしています。それをもしやらせるのであれば、もっと補助金を増やさないということが大事なのではないかと思えます。

○会長 ほかにございますか。

委員。

○委員 健全化計画、今回0円にするということで、市の財政状況、負担状況もいろいろあるのかなと思っているのですけれども、解消計画のお尻が令和11年となっていて、逆に言う時間が短くなってくるとゴールに向けた傾斜がどんどんきつくなっていくのかなというところもあって、そこら辺も市民の方の負担の増加の部分をうまくなだらかにコントロールするというのも保険者の機能かなと思っているのですけれども、逆に言うとそこら辺がきつくなっていくのかなと思うのですが、コメントいただけるとうれしいです。

○会長 保険年金課長。

○保険年金課長 委員がおっしゃるとおり、お尻は令和11年度ということで、当初の策定の計画は令和11年度という形にさせていただいておりますので、その部分についてはしわ寄せが後年度のほうに行くのではないかと危惧しております。現年度につきましては、被保険者の方に過度な負担にならないよう、それからコロナの関係もありましたので、ここ2年間0円という形でやってきてはおりますけれども、後年にどんどん積み重なっていくことは事実でございますので、そこについてはしっかりと検討させていただきたいと思っております。

す。

○委員 ありがとうございます。

○会長 ほかにございますか。

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（５）「令和３年度あきる野市国民健康保険医療費分析について」、事務局より説明をお願いいたします。保険年金課長。

○保険年金課長 先ほどもお話をさせていただきましたが、令和３年度のあきる野市国民健康保険の医療費分析が出来上がりましたので、内容、分析したものについては昨年度とあまり変わりはないのですけれども、今回それに参考資料ということで、別紙で１枚、円グラフが描いてある資料を追加させていただいております。以前の会議のときに委員から、７０歳以降の医療費がどのような形で、負担が大きいといっても実際にはどうなのだろうというようなお話をいただきましたので、今回、円グラフで７０歳以降に関して出してみたのですけれども、内容が実際に数字として出ているものではございませんので、医療費分析の１０ページにあるものが被保全体を通した形で大分類でこういった形の疾病が多いのか、７０歳以降に関してはどういう疾病が多いのかということと比べてみていただければと思っております。

内容に関しましては、後ろのほうに疾病別の状況、医療費の状況等もございますので、また御確認をいただければと思います。よろしくをお願いいたします。

○会長 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、分析の資料の１２ページを見て、医療費の上位１０個が書いてあるのですけれども、統合失調症が１番になっておるのですが、これは特定健診の中で発見できる要素が難しいのかなと。あるいは不整脈とか。不整脈は分かるのかな。この上位１０件と特定健診の検査の関連性はどのような関係があるのか、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 先に内容だけ。左側の１２ページについては入院になります。右側の１３ページが入院外、通院等々になります。統合失調症というものにつきましては精神の関係ですので、入院期間が長くなる傾向がございますので、医療費の順位としては１位になるのかなと思っております。

○会長 事務局、お願いします。

○事務局 特定健診につきましては、生活習慣病予防と重症化予防というところでの検査項目に重きを置いてございます。糖尿病や高血圧症、脂質異常では、血糖値、血圧測定も行いますし、脂質異常では中性脂肪、コレステロールなども検査項目としてございます。

以上です。

○会長 ほかにございますか。

委員。

○委員 前から思っていたのですけれども、この時期は花粉症が多いですね。花粉症に関してはどこに。入っていないのですか。

○会長 保険年金課長。

○保険年金課長 花粉症という病名では医療費の中で見たことがないので、例えばそれに付随する鼻炎とかいう形で、もしかすると医療費の中にも含まれているのかなと思いますが、花粉症という形での医療費は見たことがないので、勉強させていただきます。

○会長 委員。

○委員 もう一つ。薬剤師の先生方がいらっしゃるのをお聞きしたいのですけれども、この時期は花粉症の薬はかなり服用する人が多いのですか。私も服用しているのですけれども、俄然増えるのですか。その辺をお聞きしたいです。

○委員 この時期なののですけれども、全然桁違いに多いです。通年で使っていらっしゃる方ももちろんいらっしゃるのですけれども、季節性の方がほとんどなのかなと。

○委員 やはり若い人のほうが多いのですか。

○委員 あまり年代は関係ないかなと思っているところです。

○委員 よく分からないのだけれども、改善はされるのですか。

○委員 薬の服用ですか。

○委員 はい。

○委員 改善というよりも予防です。今ですと市販のお薬だとほとんどが辛いときの症状をしずめてあげるような薬なののですけれども、お医者さんにかかれて我々のところから出すお薬はほとんど予防薬に当たりますので、何でもないときから季節が終わるまで飲んでおくと、いざぶわーっと飛んできたときにそれほどひどくならず済みますよというようなものです。ですので、早い人だと暮れぐらいから始めている方がいらっしゃいます。それからゴールデンウィークぐらいまでの間が花粉症、季節性のアレルギー性鼻炎の方なのかなと思います。

○会長 よろしいですか。

ほかにございますか。

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(6)「その他」ですが、事務局から何かありますか。保険年金課長。

○保険年金課長 令和5年度の予算説明の中で少し触れさせていただきましたが、令和5年度で現行の国保データヘルス計画が期間満了となります。これに伴いまして、令和6年度から11年度までの6年間を計画期間とした次期データヘルス計画を策定することとなっております。

内容につきましては、現行の計画における成果の分析や今後の保健事業の指標などになるかなと見込んでおりますけれども、現在、東京都内での標準化などの課題もあることから、都の動向を注視してまいろうと考えておりますが、時期が来ましたら委員の皆様にも御提示をさせていただきます。御意見を伺わさせていただいて策定に向かうこととなりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

以上でございます。

○会長 報告が終わりました。質疑、御意見等がある方はお願いいたします。

委員。

○委員 総務費の保険証が更新という形で、令和5年に更新されるのですけれども、それとは別にマイナンバーカードを2年後にという方針が国で出ているのですが、その辺とは将来、どのようになっていくのかなということをお教えいただければと思います。

○会長 保険年金課長。

○保険年金課長 保険証の更新につきましては、令和6年の秋には紙の保険証が廃止と今、言われているところがございますけれども、令和5年度に更新した保険証につきましては2年間ですので、令和7年9月30日までが有効期限となっております。

今、情報としては、確かな情報でございましょうというはっきりとした情報ではないので

すけれども、マイナンバーカード保険証をお持ちでない方には紙の資格確認書を出すと言われていたところがございます。お手元にある保険証につきましては、1年を期限に経過措置として使用可能という話もあるところですが、いずれにしても法律が変わったりとか、こういった形でやりましょうというお話が出ていることではありませんので、今はそこまで情報が来ておりません。

○会長 委員。

○委員 あまり関連ではないのですが、マイナンバーカードと保険証を合体するというものは、後期高齢者証はどのようになっていくのでしょうか。

○保険年金課長 保険証ですので、全て一緒です。

○委員 同じようにマイナンバーカードを持っていない後期高齢者の方は紙のほうで使えますよということよろしいのでしょうか。

○保険年金課長 基本としてはマイナンバーカード保険証を持っていただくということで、マイナンバーカード保険証がない方については資格確認書ということになるかと思えます。後期高齢者医療は更新期間が1年ずれていますので、令和4年度に更新しており、令和6年が更新年になります。ちょうど同じ狭間というか境のところなのかなと思っておりますが、その部分に関してまた詳しい情報が来ましたら御報告させていただきたいと思えます。

○委員 ありがとうございます。

○会長 ほかにございますか。

それでは、最後に、次第3「その他」になります。事務局から何かありますか。事務局。

○事務局 次回皆様にお集まりいただく会議の開催につきましては、年度が替わりまして令和5年度を予定しております。また日程を調整させていただきまして、御案内をさせていただきますので、よろしく願いいたします。

以上です。

○会長 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。

○委員 あまり関係ないかもしれないのですが、前回値上げが決まってしまったのですが、御存じかと思うのですが、府中のほうは答申が値上げで出たのですが、しかし、市長が値上げはしませんということで決めた経過があるのです。府中というのは、26市町村の中ではどちらかというと保険料は低かったところなのです。物価高だから今年は抑えよう、来年度以降考えようという感じなのです。あきる野市もそういうふうにしてほしかったなと私は思います。

○会長 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、これをもちまして本日の議事を全て終了いたします。大変ありがとうございました。