

令和5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5年8月22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決算（案）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補正予算（第1号）（案）について
- (3) 令和4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

3 その他

4 閉会

会議録署名委員（2名）

木船常康委員 寺本雅之委員

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	瀬戸岡俊一郎君	委員	寺本雅之君
委員	渡辺哲也君	委員	中村隆夫君

事務局

市民部長	薄 丈廣	保険年金課長	坂本 茂美
健康課長	中村 昌美	徴税課長	木元 博美
国民健康保険係長	市村 正一郎	国民健康保険係主査	小野 政之
健康づくり係長	関根 桂子	健康づくり係主査	吉村 多恵

○事務局 皆様、こんばんは。

定刻前ですけれども、本日出席予定の方が全員そろいましたので、始めさせていただきますと思います。

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。

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。

開会に先立ちまして、市民部長の薄より御挨拶を申し上げます。

○市民部長 皆様、こんばんは。

本日は、大変お忙しい中、また、夜分お疲れのところ御出席いただきまして、大変ありがとうございます。

私も、市民部長としまして今年度で4年目になります。今年度も引き続きよろしくお願いいたします。

さて、本日の協議会では、令和4年度の決算、9月議会に上程いたします補正予算の概要、そして特定健診の状況などにつきまして報告をさせていただきますが、国民健康保険を取り巻く状況としましては、今年度に入りまして1人当たりの医療費の上昇が続いているということで、依然として厳しい財政状況が続くものと感じております。

また、今年度は2年連続となります税率の引上げを行いまして、被保険者の皆様には大変な御負担をお願いしているところでございます。

しかしながら、実際に課税を行いましたところ、税率の引上げを行ったにもかかわらず、今年度に必要な収入が不足する、財源が足りないという状況が明らかになりまして、来月9月に開催される市議会には、不足する財源を確保するための補正予算を計上する予定となっております。内容につきましては、後ほど詳細について御説明をさせていただきます。

また、来年度に向けましては、先ほども申し上げましたとおり、医療費の上昇などによりまして、依然として厳しい運営が続くものと感じております。このため、再び税率改正等についても御議論をいただくことも想定されまして、その際には改めて忌憚のない御意見をお伺いできればと思っております。

課題は山積しておりますけれども、国民健康保険運営協議会の皆様には引き続き御協力をいただきたくお願いを申し上げまして、簡単ではございますが御挨拶とさせていただきます。

本日は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。

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資料1から5、本日机前にお配りさせていただきました本日の次第、追加の資料となります資料2-1、「令和5年度特定健康診査の実施期間（近隣市町村）」の一覧となっております。

また、このほかに、委員の皆様には、「東京の国保」を配付させていただきました。

資料の不足がございましたら、お申しつけください。

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。よろしくお願いいたします。

○会長 皆さん、こんばんは。

それでは、ただいまから令和5年度第1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。

葉山委員、田中委員、尾形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。

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。

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、寺本委員を指名いたしますので、よろしく願いいたします。

それでは、議事に入ります。発言をする場合は、挙手をもってお願いいたします。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決算(案)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します。保険年金課長。

○保険年金課長 皆さん、こんばんは。

本日もどうぞよろしくお願いいたします。

それでは、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決算(案)について」を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3年度と令和4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4年度の決算額は、約16億387万円で、前年度比約1億2300万円の増となっております。

なお、裏面に、「国民健康保険税の内訳」を作成しておりますので、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。令和3年度は新型コロナウイルス感染症対応分として災害臨時特例補助金がございますが、令和4年度につきましては、本対応分が、特別調整交付金の交付となりましたため、昨年度約460万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57億8790万円で、前年度比約3300万円の減となっております。これは、診療報酬費に充てる普通交付金が被保険者の減少により減額したことによる減額でございます。

次に、第5款繰入金でございます。決算額は約10億4190万円で、前年度比約4360万円の増となっております。これは低所得者被保険者にかかる保険税の軽減分として繰り入れられる保険基盤安定繰入金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85億9880万円で、前年度比約1億834万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1920万円で、前年度比約710万円の減となっております。これは、令和4年度は保険証の更新年度ではなかったため、前年度より郵送料、電算処理委託料などが減額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55億4890万円、前年度比約175万円の減となっております。被保険者数の減少により、1人当たりの医療費につきましては増額が続いておりますが、給付費総額としては微減となっております。なお、保険給付費の状況に関しましては、後ほど補足の説明をさせていただきます。

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4年度決算額は、約26億1552万円、前年度比約1億5220万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4年度は9330万円の積立てを行っております。これにより、令和4年度末の基金残高は1億7306万7277円となっております。

以上、歳出決算の合計は約84億7497万円で、前年度比約1億3080万円の増となっております。

ここまでの令和4年度の決算の状況でございます。

続きまして、資料2「令和5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。資料2の色つきになっている欄が今回の補正額となりまして、9月の定例会議に提出する案件でございます。

まず、予算総額でございますが、当初予算A欄の85億7672万7000円に1号補正予算額の1億2382万8000円を追加いたしまして、補正後の予算額を87億55万5000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1款国民健康保険税7863万7000円の減額につきましては、7月の当初賦課の結果、被保険者の減少等による調定の減額によるものでございます。

第5款繰入金7863万7000円の追加につきましては、税收の減額に伴う、低所得者に対する軽減分としての保険基盤安定繰入金の減額及び保険税調定の減額の補填分として、一般会計繰入金を増額したものでございます。

第6款繰越金1億2382万8000円の追加につきましては、令和4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6款基金積立金6845万9000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1億1152万7277円となります。

最後に、第7款諸支出金5536万9000円につきましては、令和4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。

続きまして、本日配付させていただきました資料2-1を御覧ください。

歳入の第1款国民健康保険税及び第5款繰入金について、補足説明をさせていただきます。

7月に令和5年度国保税について、計算をさせていただきましたところ、当初予算に対し税收に不足が生じることとなりました。一番上の表となりますが、令和5年度当初予算16億6886万円に対し、収入の見込みが15億9023万円と7863万円の減となり、税收収入の減に伴いまして低所得者軽減の対象経費として交付される保険基盤安定繰入金も減少いたしますので、総額で1億122万円の不足が生じている状況となっております。

その要因といたしまして、中段、下段の表となりますが、被保険者の減少と所得の減少を考えております。

まず、被保険者の減少ですけれども、当初の欄が次年度予算を編成するに当たり、年度平均の被保険者数を過去の割合等も鑑み算出した人数でございます。令和3年度は当初見込み1万8833人で、年度平均、結果として1万8785人と減少はしておりますけれども見込みとそれほど乖離のない状況となっております。令和4年度につきましては、見込みとして1万8525人と減少率を直近の2年間の平均で算出したところでございますけれども、現状1万7949人と大きく減少いたしました。令和5年度の見込みを立てる際には、令和4年度の減少率も考慮に入れ、1万7412人と見込んでおりましたけれども、本年7月末の時点で既にこの見込みを割っております。

次に、被保険者の所得の減少ですけれども、当初見込みを191億と見込んでおりましたけれども、表下にありますような理由を考察しておりますが、見込みとは21億の乖離が生じている現状でございます。

裏面を御覧ください。

解消策としまして、3つ挙げてございます。

まず1つ目は、東京都の財政安定化基金の活用でございます。保険料必要額の不足に対し市町村へ貸付けが可能ですが、貸し付けられた基金につきましては、翌々年度から3か年かけて償還する必要があり、この償還金の財源はやはり保険税となってしまうことから、今回の解消策としては難しいと考えております。

2つ目は、あきる野市国民健康保険基金の活用でございます。中段の表ですが、昨年の税率改正検討時には、1億3600万円の残高であった基金ですけれども、令和5年度の当初予算として1億3000万円繰り入れておまして、本補正において昨年の余剰分を加え、現時点での残高が1億1150万円ほどとなっております。

3つ目は、一般会計からの法定外繰入金の追加の検討でございます。下の表でございます。令和4年度については7億6280万円の財源不足に対し、基金を1億5000万円、一般会計からの法定外繰入金を令和3年度までの3億5000万円に1億3200万円を追加して4億8200万円といたしまして、残りの1億3000万円分について税率改定をお願いいたしました。本年度につきましては、予算編成時、7億1230万円の不足分に対し、1億3000万円を基金から繰り入れ、一般会計からの繰入れについては、赤字削減計画もありまして、追加を見送り、残りの1億円を2年連続とはなりましたが税率改定を実施したところでございます。

右端の決算見込みを御覧ください。財源の不足額が御説明したとおり、税収の減少により、8億1350万円になる見込みでございます。年度途中の税率改定につきましてはもちろん実施できず、基金の活用については、本年10月には次年度納付金が提示され、令和6年度の予算についての検討をお願いする状況でございます。昨年の検討時に仮の令和6年度予算について数字を上げさせていただきましたけれども、検討に際し、基金の活用も検討材料とできればと思っております。

そのようなことから、財源不足の差額分の1億122万円の補填につきましては、当初予算時に立ち返るような形になりますが、税率改正による1億円に対して、今回、一般会計からの繰入金を1億122万円追加させていただくことをお願いしたところでございます。

以上が補正予算の概要でございます。

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、続きまして、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。

まず最初に図1ですけれども、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4年度で1万7949人となり、対前年度比マイナス836人と令和に入りまして、ここ2年の減少率に比べて大きく減少しております。

下の図2に参りまして、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す。令和4年度は、対前年度比で355人マイナスの1万272人となっております。

次に、裏面を御覧ください。

上段の図3ですけれども、65歳以上の方の推移となります。こちらは、平成27年度の

ピーク以降、減少に転じておりました、令和4年度につきましては7677人となっております。被保険者数全体に占める65歳以上の割合を見ますと、昨年度とほぼ横ばいの、令和4年度が42.8%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は、70歳以上の推移となります。昨年からいわゆる「団塊の世代」の方が75歳になられ、後期に移行され始めていることから、これまで増加傾向にあったこの年代の方も減少しております。

次のページになります。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42.8%が65歳以上の方となっております。

下のほうに参りまして、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となっております。令和4年度は22.6%となっております。

ページをまためくっていただきまして、次の図7、被保険者の喪失理由別数の推移です。一番上の赤い線、喪失理由が社会保険加入になります。令和4年の10月に社会保険の適用拡大が実施されたことによる増加でございます。その下のちょっと緑がかかった青い線になりますけれども、後期加入へ移行した方ということで、こちらについては令和7年頃までは多い数値で進んでいくものと予測されます。徐々に上がってきている状態になります。この表を見ていただきますと、国保の被保険者の減少、またそれに伴う税収の減少は深刻化していることがお分かりいただけるのかなと思っております。

次のページに移りまして、図8、保険給付費の推移でございます。表中青色の棒グラフが保険給付費の総額で、赤色の棒グラフが一般診療費です。この違いですけれども、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まして、柔道整復などの療養費、高額療養費なども含みます。赤の棒グラフは、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。以前の会議で、「団塊の世代」の被保険者の影響について、何か分かるものをとの御意見がありました。医療費について、年齢別に円単位での分析集計することが難しいので、今回は、70歳以上の方の診療費が全体の何%程度なのかを出ささせていただきました。それが図8にあります緑の棒グラフになります。この世代のおおよその診療費が全体に占める割合となりますので、令和4年度につきましては43%ほどと、やはり高い割合になっていると思います。

下の図に移りまして、図9、1人当たりの保険給付費の推移です。図8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4年度は対前年度総額で1万2680円、うち診療費で1万918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、保険給付費が一旦減少していますが、令和3年、令和4年と増加しております。被保険者数は減少傾向にありますので、医療費総額の減少はあるとしても、1人当たりの医療費はこれまで同様に増加しておりますので、今後どのように推移するのか注視する必要があると考えております。

説明は以上になります。

○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。

委員。

○委員 足りなくなった原因というのは、加入者の経過と総所得の減少によるものの格差が多いのか。それとも、もともと見込んでいた診療費を上回る支出があったという、出るほうが多かったのか。

○会長 保険年金課長。

○保険年金課長 今回、収入不足という形になりましたものは、令和5年度の予算となりま

す。今まさに始まったばかりの予算ということになりますので、診療費につきましては、今後またどの程度の伸びを示すのかというようなところになるかなと思っております。あくまでも今回、税収の減というところにつきましては、先ほど申し上げたように被保険者数はもちろん減少するというふうには見込んでいたのですけれども、それ以上の減少率だったということと、それから総所得につきましても、全体で減るものというふうに見込んではいったのですけれども、それを上回る減少だったというところが原因というように考えております。

○会長 委員。

○委員 見込みが外れた部分は、加入者の減少は予想以上のものだったということですか。

○保険年金課長 はい。

○委員 加入者が減少したら、診療費もある程度抑えられると思うのです。診療費がこういうふうに加算者が減少したにもかかわらず少し伸びているというのは、何か原因が。現場でやっている、伸びているとはとても思えないのですが、何か心当たりとかはあるのでしょうか。

○会長 保険年金課長。

○保険年金課長 毎回の会議のときに皆様から、医療費が伸びているのは何が原因なのかということで御質問をいただくので、私のほうでも、レセプトという診療報酬明細のほうで分析をさせていただいているのですけれども、申し訳ないのですが、これといってこれが原因で医療費が上がっているというような確固たる原因というものがいまだつかめていない状況でございます。

それについては、都市協といまして、26市、区部も入った会議のところでも、やはり東京都あるいは国に対して、医療費が伸びている伸びていると言っても、その状況が本当に伸びているのか、何が原因で伸びているのかというのをちゃんと国や東京都が分析してほしいということの要望は上げさせていただいているのですけれども、なかなか明確な回答がない状況です。そうした中で、御説明申し上げたとおり、令和4年度につきましても、人が減ったということも含めて全体の総額は減っているのですけれども、やはり1人当たりの医療費というところになると伸びているというのが現状でございます。

○委員 国にしる、市にしる、いろいろな事業で、例えばコロナの対策費だとか、あるいは前々回だったか話題になった肝炎の治療であるとか、国や市が補助するような部分であるとか、そういうところは高額医療がかかります。その費用対効果を見込めるだけのメリットがないというか、お上のほうではこれだけ補助してあげれば、対象者が健康になって、その分だけ医療費がかからなくなるというのを見込んでいる、そういう費用対効果がなかった事業が幾つかあったのかなという部分も含めて、また見直してみてください。

○会長 保険年金課長。

○保険年金課長 平成30年の制度改正によって、財政の仕組みが変わっております。以前は市の中で必要なお金、出るお金と入るお金ということで診療費については割り当てていたのですけれども、今、国保の予算は、東京都の決めた納付金を納めるということになっておりました。医療費についてはどれだけかかったとしても東京都が財政の運営責任主体として持ってくれますので、医療費が高いというところに関しては、市のほうで何かをしなければいけないというところではないのですけれども、決められた納付金を納めるために、国保税をそれに充てるように予算繰りをしなければいけないというシステムになっております。医療費の分析については今後も引き続きさせていただきたいと思っております。

○市民部長 納付金という払わなければいけない金額が固定されて、これはもう変わらないのです。その納付金を払うために税率改正をやらせてもらったのですけれども、蓋を開けたら税率改正した金額では全然足りなかったのです。ですから、歳出、払わなければいけないものは変わらないものですから、税収が足りなかった分、この補正予算で何かしら補填をしないと払えなくなってしまう。

そうなった要因としては、被保険者数が想定以上に減ったというのと、税収のもとになる所得の部分なのですけれども、令和4年度でいえば、令和3年所得になりますが、コロナの関係で持続化給付金というものが事業所に払われており、これが、令和4年にはなくなったということなのです。

もう一つは、土地や株式の譲渡所得が一時的に令和3年は高かったのです。令和3年が臨時的に高かったものですから、蓋を開けたら令和4年はその分の所得が減ってしまって、そうしますと、それに税率を掛けますので、令和5年度の課税をしてみたら税収が想定以上に少なかったというわけです。

それで少し困ったなということで、検討した結果、結局、税収をもし正確に見込めていたとしたらどうしていたかというのを税率改正の時点に遡って考えたときに、当初予算では一般会計からの法定外繰入れは増やさず、税率の改正だけをさせてもらって、1億円分の税率改正をさせていただいて、法定外繰入れは前年と同額で変更しなかった。そうすると当時に振り返って考えたときに、結果的に税率改正で1億円、あと法定外繰入れで1億円、要は半々のような感じになるのですけれども、そういった形になるように今回、補正予算を計上させてもらったということです。

基金も確かに1億円、結果的に今、9月補正後ではあるのですけれども、それを使えばいいのではないかという考え方もありますが、その当時を振り返ったときには、基金の残高はありませんでしたので、当時に振り返って考えれば、やはり法定外繰入れをするしかなかっただろうと。今ある基金1億円については、また来年度に向けての財源として取っておくような形にさせてもらったという感じでございます。

○会長 委員。

○委員 被保険者数の減少率が予定より上回った。その最大の要因は検討されましたか。人数がどんどん減って、健康保険のほうへ移すという仕組みがもう大分前から言われていたわけで、50人規模とかで今後も起こるわけです。その辺は見込みながらやったのだらうと思うのですけれども、それ以上に減ったという原因がもし分かったら。

○会長 保険年金課長。

○保険年金課長 先ほど資料3の図7の被保険者の喪失理由別の推移というところにもございますが、令和4年度10月に行われた社会保険の適用拡大というものの影響が大きいのかなと思っております。こちらで通常以上の方が移っていらっしゃるというところもあります。また、これが令和6年にも予定されていますので、来年度の被保険者数を見込むときには、気をつけた形で、注視していきたいなと思っております。

○委員 年齢的に、会社勤めになりそうな年齢の見込み数が予定よりも違ったということですか。この方がどこまで知っているかというのは分からないのですけれども、何十人規模のところへ勤めているのかまで分かっているのかどうか分からないのですけれども、その辺の見込みはどうですか。

○会長 保険年金課長。

○保険年金課長 年齢別のいわゆる生産人口とか前期高齢者とかというところで計算を出し

てみたのですけれども、そこでもそんなに大きく生産人口というか、例えば20歳から60歳までの方が急に人数が減っているかということ、そうでもないです。ですので、ここはなかなか深くまでは検討ができてはおりません。

○会長 委員。

○委員 そのことも含めて考えると、今年の保険税は結構高くなったなど、一加入者としても思っているのですけれども、この調子でいくと来年も上がりそうだなと。そういう負担感、余計国保から外れる人が多ければ多いほど、誰かが負担しなければいけないということになれば、当然上がってきます。一般会計から組み入れるというのは限度があるでしょうから、そういったときのバーみたいなものをある程度設置していかないとなかなか大変だななんていう感覚は一加入者としては思うのですけれども、実感としてその読み方です。あとは、どのくらいまで一般会計のほうから組み入れるぐらいの覚悟というか、自治体としてしていかないといけないと考えておられるのか、それを少し伺いたいです。

○会長 市民部長。

○市民部長 今後の医療費の見込みとしては、今年度は来年度に向けて診療報酬の改定があるのです。それは要はお医者さんの給料の部分になってきますので、先日発表があったように、最低賃金なども今、どんどん引き上げている。ということは、お医者さんの給料の単価も多分上げてくるのではないかと。そうすると、単価自体が上がってきてしまうわけです。その分、医療費も上がるという見込みがありますので、そういった意味では、来年度以降も納付金のほうも上がってくる可能性はあるかなとは思っています。

一般会計からの法定外繰入れ、あまり法定外という言い回しは使わないでくれと言われたのですけれども、方向性としては、なくしていかないといけない方向にはなっているのです。というのは、東京都の運営方針、要は東京都も同じ共同の保険者でもありますけれども、国の法改正などもあり、その中で、法定外繰入れの削減という部分と、東京都の保険料水準の平準化、これを運営方針のほうにちゃんとうたいなさいということになっているのです。そうすると、全体的にはどんどんなくしていかなければいけないので、なくすということは税率を上げるということなのですけれども、そういう意味では、上限がどこまでというご質問ですが、上限というよりは減らしていく方向で考えなければいけないかなと思っています。

上限は一般会計との兼ね合いになってきますので、今回のような緊急の場合は、一般会計にお願いして何とか補正予算を組ませてもらったのですが、一般会計側も、あきる野は別にそんなに裕福ではありませんので、国保にどれだけお金が回せるかというのは、そこはまたその時その時に検討していくような形になろうかなと思います。

○委員 大きく捉えると、国民の福祉みたいな支える部分で最低限を支えましょうみたいな話になるのでしょうか。

○市民部長 あとはもう国とかの負担を増やしていただくとか、それしかないと思います。

○会長 委員。

○委員 前からいろいろ言っているのですけれども、例えば市は大体26市で話し合うことが多いのかな、よく分からないのだけれども。平成30年から変わって、それがよくなったと思っていらっしゃるのかどうかなのです。僕は、はっきり言ってしまうと悪くなっているのではないかと。もしあれを東京都がそれだけのことをやるのであれば、前にもいろいろ聞いたけれども、独自財源がほとんどなされていないのです。法律で定められた部分しかやられていない。そこを変えなければ、当然私たちの国保料が値上がりするだろうなというのは予想されるのです。そこをほかの自治体の人たちもどう考えているのか、もしいろいろ意見

交流されていれば知りたいなというのもあるのですけれども、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 先ほど申し上げた都市協という26市の会議がございまして、その会議のときに、いつも納付金のおときにはみんなで冷や冷やいたします。納付金額が明らかになるところで冷や冷やして、出てがっかりして、どうしようと今度はみんな怒ってというような状況がここ何年か続いております。かなり急激に上がったとき、税率改定をさせていただいた令和4年からについては、納付金はもう下がる見込みがないというようなことを東京都は当たり前のように言ってきましたけれども、必ず会議のときにはみんなで手を挙げて意見はしているところなのです。けれども、国の制度の中でやっている東京都としては、この形ですというような御説明しかまらずないということ、今、部長が申しましたとおり、運営方針の改定が、ここでまた市にとっては厳しいといえますか、強制ではないのですけれども、やはりうたわれているということは、それに従わなければならないということにもなりますので、今後もまたなおさら厳しくなるのではないかなというふうには思っています。

比較的区部のほうはお金があるという言い方も失礼なのですが、そういうところもありますので、なかなか区部の方たちと意見交換をすることがありません。ここで、区部の課長たちとも意見交換をして、敵が東京都、敵が国ということではありませんが、そのような中でも両者にとって優しい状況になるようにということで、意見の出し合いはさせていただいております。

○会長 委員。

○委員 先ほど被保険者の減少と収入の減少という話があったのですけれども、令和4年度と前年を比べると836人下がりましたよという御説明だったのですけれども、一方、社会保険側から見ますと、特にパートタイマーの方が130万円前後で、130万円を超えると社保に入らなければいけないと。そうすると、減少してしまうから150万円の収入がないと困りますよということで、それを補助するというような制度とか、いろいろできているわけです。

そうすると、パートタイマーの女性の方が社会保険に変わっていくことが考えられるということで、実際に社会保険のほうでもパートタイマーの方が増えていると思うのです。逆に、こちらから見ると、減少している原因はそういうところにはないだろうかということが1つと、どうしても収入が少ないということは、お上のほうから分配が来るわけですね、これを払えと。そうすると、あきる野市とか福生市とかいろいろ市町村があって、そこで計算に基づいて出すわけですが、どうしても地域によって格差があるわけです。あきる野市というところを見た場合と、立川市で見たら同じ市なのに収益率が違う。そう考えると、区市町村で分けるのではなくて、広域何とかという形でもっと区分するようなお話をされて、単位、パイを変えたほうがいいのかなど。そういう進言をされたらいいかなという意見なのですが、いかがでしょうか。

○会長 保険年金課長。

○保険年金課長 今、75歳以上の方たちは後期高齢者医療制度といって東京都が広域連合としてやっている保険の制度となっています。国民健康保険もそれに近い形にさせていこうとしているのか、そうすると、後期高齢者医療制度ができた平成20年のときに、保険料が統一という形になり、かなり額が上がったという経緯があります。今も後期の保険料は東京都統一ですのでかなり高い金額、国保に比べると高い金額になっていると思います。

そうすると、区部と市部と、所得層や医療費水準の違うところがまとまってしまうと、全と一緒にあって、保険料が大幅に増額というような形になるということも危惧できるころではあるのです。各市町村でこういう状態で心配事が増えるということであるならば、広域化というような形に、平成30年になったときに、一括した形でやってもよかったのかなと思います。そうすると被保険者の方々への負担が恐らく大きくなる、あきる野は本当にずっと税率の低い市ですので、その差はかなりのものになってしまうのではないかなと思います。しかしながら、委員がおっしゃるように、そういったお話も会議のときには意見といいますか、そういう策もあるよねということで話はしていきたいと思います。

○会長 委員。

○委員 広域化というのは、隣同士の市町村とくつつくという感じがするではないですか。そうではなくて、スポーツではないですけども、1位のところと最下位がくつつく、2位のところと下から2番目がくつつくという形にして、それで平準化していくというふうにすれば、23区と分けるということではなくて、23区が一番いいところと奥多摩とをくつつけるとか、そういう広域化にしたほうがいいのではないかなと思います。

何を言っているのだと言われるかもしれないけれども、そういう提案もしてもらえれば。

○会長 委員。

○委員 委員とは意見が違うのであれなのですが、広域化の一番の問題は、さっき言ったように23区なんかは今でも高いのです。そこに合わせないと広域化にならないのです。そこが一つ大きな問題点でもあるし、はっきり言ってしまうと、後期高齢者の問題で言うと、悪いのだけれども、地域で話し合う場がほとんどないのです。意見が言えないのです。国保はこういう会を持ってくれるから、自分なりの意見も言えるのだけれども、東京都の段階でしか言えないということは、地域の声あまり反映されなくなってしまうのではないかなと。それは民主主義ではないのではないかなと僕は思うので、民主主義的な仕組みをやっていくのは大事なのではないかなという感じがしているところなのです。そういう面では、検討していかなければいけないかなとは思っています。

もう一つ、診療費がかなりかかっているという話なのだけれども、高額療養費というのはそんなに変化はないのでしょうか。それが結構上がっていてどうしてもかかっているのか、それとも多くの方が診療にかかっている、それが伸びてしまっているのか。人数が減っているのに、それが増えていく。その要因が何なのかがちょっと見えないのです。

○会長 保険年金課長。

○保険年金課長 診療費の中には高額療養費も含めていますので、高額療養費だけが上がっているとか、診療費だけが上がっているとかということではないのです。今回、この会議の前に、レセプトの件数とか1件当たりの単価とかというところで、令和3年度と令和4年度の上がり具合を検証はしてみたのですけれども、あまり大きく何がどうとかという、令和2年度があまりにも比較にならないような状況でしたので、令和3年度、令和4年度でどのような感じの変化があるのかなというところではいるのですけれども、予想としては、お医者さんに令和2年度に行けなかった、軽微と言っては失礼ですけども、骨折とか、骨格の関係、整形というようなところが急に伸びているのかなと思ったのですけれども、そういった感じでもありませんので、本当に医療費については、何がどういう形で、下がっているということではないと思うのですけれども、単価もそれほど変わりはないと思いますので、引き続き検証はさせていただきたいと思っていますのですが、中途半端な御回答で申し訳ありません。

○会長 委員。

○委員 今はパソコンがあるので、グラフで見られると思うのですがけれども、個人名はあまり必要ないのでしょうかけれども、一番かかっている人とかかっていない人、随分長いロングテールが出来上がるのでしょうかけれども、こういう中位数みたいな数字で言うと、ここできてきている30万円ではなくて、ひょっとしたら実はもっと高いのか。単なる平均ではなくて、人数で言うと、2,000人ぐらいかかりました。トップの人は1000万円ぐらいかかっていますと。下の人は200円ですと。そういうグラフみたいなものが出てくると思うのですがけれども、中間の地点で例えば1,000人ぐらいだったらこのくらいですよみたいな、中間とそのちょっと前とかという、ある程度の位置を次の機会に見せてもらうと、なるほどなど。単に総数で割っていく診療費ではないので、診療費がどういうふうになっているのかというのは多少見られるような感じがするのですがけれども、ぜひ検討してもらいたいです。

○保険年金課長 ありがとうございます。

○会長 ほかにいかがでしょうか。

委員。

○委員 来年度の予算等もあるのでありますが、赤字繰入れについては相当圧力がかかっているというのは知っているのです。それ自体はおかしいと思っているのもずっと言ってきたことなのです。ところが、例えば名古屋市なんかは所得割と均等割、50%50%ぐらいで徴収するという場合に、均等割の5%、一般会計からの繰入れをして抑えているのです。それは赤字繰入れではないのです。だから、やろうと思えば一般財源からの繰入れで我々のかかる負担を抑えてあげるといいう仕組みもつくれないわけではないので、大変だと思うのですが、そういったことも検討していく必要があるのではないかと。このままどんどん上がり続けると、たくさん子供さんたちを抱えているところは世帯人数が多いですから、そういった点も含めて、軽減もしながら進めていくという施策をぜひ検討してほしいと思うのです。

○会長 ほかにいかがでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは、ないようですので、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。

○事務局 健康課健康づくり係、吉村と申します。よろしくお願いいたします。

令和4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報告させていただきます。

資料4を御覧ください。

1、特定健康診査の報告をさせていただきます。

(1)実施方法等につきましては、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いたしました。対象者は、40歳から74歳までの国保加入者となります。

(2)実施期間につきましては、コロナ流行前の実施期間に戻し、令和4年6月1日から9月30日までといたしました。

(3)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判断した場合のみ実施する詳細な健診項目、市独自の基準で実施する追加検査項目となります。

(4) 受診券発行状況につきましては、4月1日現在の加入者1万3421人を5月下旬に発行し、6月から9月までの追加発行を含め合計1万4090人に発行いたしました。

(5) 月別受診状況につきましては、6月から9月までの各月の受診者数と受診率、その他につきましては、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の人数と受診率になります。合計の受診者数は6,246人、受診率は44.33%となり、前年度より1.6ポイント減少しました。

下段の受診割合は、各月及びその他の健診受診割合を示しております。最も割合が多かったのは最終月の9月で、次いで多かったのは開始月の6月でした。

(6) は年齢別受診状況となっております。最も多かったのは、70歳から74歳の3,042人、受診率は56.02%でした。次いで多かったのは、60歳代の1,966人、受診率は47.2%でした。前年度と比較しますと、40歳代、50歳代は1.8ポイント減少、60歳代、70歳代は1.3ポイント減少しました。

続きまして、2、特定保健指導事業の報告をさせていただきます。

裏面を御覧ください。

(1) 実施方法につきまして御説明いたします。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保健指導を行い、3～5か月後に最終評価を行いました。

令和4年度の委託業者は、前年度から変わりました、株式会社現代けんこう出版が実施いたしました。

(2) 実施内容につきましては、動機付け支援が、初回面談、電話による中間支援が1回、3か月後に最終評価を行い、積極的支援は、初回面談、電話による中間支援が4回、5か月後に最終評価を行いました。

(3) 実施状況につきまして報告いたします。

動機付け支援の該当者は、458人、参加者は58人です。参加率は12.66%で、前年度より0.7ポイント減少しました。

積極的支援の該当者は、142人、参加者数は9人、参加率は6.34%で、前年度より0.09ポイント増加しました。

全体では、該当者が600人、参加者数が67人、実施率が11.17%で、前年度より0.7ポイント減少しました。

(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、欄外の米印に記載しております。

腹囲に該当した方は、合計で2,070人、該当率は33.14%。

BMIに該当した方は、合計で1,625人、該当率は26.02%。

血糖に該当した方は、合計で2,419人、該当率は38.73%。

血圧に該当した方は、合計で3,093人、該当率は49.52%。

脂質に該当した方は、合計で1,341人、該当率は21.47%でした。

前年度と比較しますと、腹囲、BMI、血糖、血圧の該当率は0.38～4.48ポイント減少し、脂質の該当者の該当率のみ1.21ポイント増加しました。

最後に、3、令和5年度特定健康診査の実施について御報告させていただきます。

令和5年度の健診期間につきましては、令和4年度に受診率が低下したことを受け、受診率を向上させるために健診期間を1か月間延長し、6月1日から10月31日までで実施しております。

前回の協議会で、近隣市町村の健診期間について御質問いただきましたので、令和5年度の健診期間につきまして、資料番号のない資料をお配りいたしましたので、参考に御覧いただければと思います。

以上で令和4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説明を終わらせていただきます。

○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。

○委員 なかなか頑張っていらっしゃると思うのですけれども、この間、はがきが送られましたよね。あれの反響はどうですか。

○事務局 8月10日に、6月までに受診された方以外の方、受診が確認されなかった方におはがきを40歳から74歳まで全年代の方に送らせていただきました。中にアンケートとしまして、電子申請で受診されない方に向けてのアンケートということで添えさせていただきます。今日現在まで144人の方がロゴフォームでアンケートを回答していただいております。

内容についてはまだ集計はしていませんのですけれども、受診しない理由としましては、かかりつけに定期的にかかっているからということで回答している方が多く見られました。年代としましては、60代、70代の方が回答としては多くあるのですけれども、40代、50代の方につきましては、職場などの健診を実施しているからという理由で、特定健診のほうは受診しないということで回答している方が多く見られています。

○委員 一定の効果がありそうだなと思って見ていたのですけれども、ありがとうございます。

○会長 委員。

○委員 2つ聞きたいのですけれども、今、委員が言った、私は9月に受けるつもりだったので、何かバーコードがありましたね。一番下に3項目あったのです。これから受ける人には全然必要なかったのですね。

○事務局 そうです。

○委員 間違えて、これは私は関係ないなとちょっと思ったのです。

あと、私はオレンジにしたのはすごくいいと思うのですけれども、来年あたり、また違う色のほうがいいのではないですか。今度は黄色とか、少しインパクトを上げるということで、参考までに。

○事務局 ありがとうございます。

○会長 委員、お願いします。

○委員 これは、費用は国保の財源から取っているということですね。

○事務局 はい。

○委員 年間でどのぐらいの予算がついているのですか。

○健康課長 昨年度の予算規模で、決算額といたしましては8093万3000円程度の規模となっております。こちらは会計年度任用職員の人件費とか事務処理委託料、あとは特定保健指導の業務委託料、特定健康診査委託料等を含めたものになります。

○委員 予想したよりも少ないかなとは思いますが、あきる野市は特定健診という名の下でやって15年ぐらいたちました。その前は住民健診という形で、市民サービスを非常に細かく、近隣の市町村の1.5倍ぐらい詳しい検査をずっとやって、市民の側に立った健診をずっとやってこられたのだけれども、果たしてそこまで効果があるのかというのを厚労

省でも2018年から10年間調べたのです。血圧とコレステロールに関しては効果がないと言っているのです。保健指導も含めてきちんとやった人たちは、LDLコレステロール、いわゆる悪玉コレステロールの低下とか、体重も0.8キロぐらい落とす効果がありましたよとおっしゃっているのです。それを費用対効果として見て順当なものなのかどうかというのは今後また検討していかれたらいいと思うのですが、簡単に言うと将来あまり医療費のかからない人間を育てようという健康診断なのです。だから、一番効果がある人たちというのは、さっき委員がおっしゃったように、おっしゃっていたアンケートにも答えられないような人たち、医療機関に足も運ばない、そういう人たちをいかに引っ張り出してきて特定健診を受けていただくかというような、そういう工夫が今後必要になってくるかなと。受けたら当然、保健指導をもっとたくさん。この前も言ったように、もっと手間をかけずに受けられるような工夫が何かあったらいいかなとは思いますが、またいろいろ考えてみてください。

○会長 ほかにいかがでしょうか。

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すか。保険年金課長。
○保険年金課長 それでは、私のほうから「その他」といたしまして、資料5について御説明をさせていただきたいと思います。

資料5を御覧ください。

国民健康保険運営基金の運営状況でございます。

令和5年の当初に財源として1億3000万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6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。加えまして、先ほどもお話ししましたが、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ございますので、さらなる医療費の増加や被保険者の収入減少、また被保険者の減少が及ぼす収税への影響等々、考察すべき点は多々ございますけれども、今回差し当たり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ちまして、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。令和5年度の今回の補正予算での9月現在の基金残高が1億1150万円ほどということになってございます。

説明は以上となります。よろしくお願いたします。

○会長 報告が終わりました。質疑、御意見のある方はお願いたします。

委員。

○委員 要望になってしまうような気もするのですが、来年度、またもしかするとさっき委員が言っていたように保険料が上がるとなると、3年連続になってしまうのです。それはやはり避けてほしいというのが僕は一貫して言っているところなのです。そのためには一定の財源の繰入れをしない限り厳しいのではないかなと思っているので、それらも含めて検討していかないといけないのではないかなと。

さっき言ったように、東京都がもうちょっと独自の財源で補助してくれるというシステムをやってくれるのであれば変わっていくのだろうと思うのだけれども、あまりやる気がないので。独自財源はほとんど変わらない金額なのです。だから、法律的に決まったものは誰だって出すのだけれども、東京都が一翼を担って国保をやっているわけでしょう。そうだとすれば、もっと他の自治体の人とも声を合わせて、もっと出せと言うことは僕は必要なのではないかなと思っているので、その努力をぜひしてほしいなと思っています。

○保険年金課長 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。

○委員 特に部長にお願いしたいのですけれども、国保の場合は本当に高齢者が多くて、人数も少なく、医療費も高い、繰入金も市のほうから頂いている。前から思っていたのですけれども、こういうことをこの場で言っているかどうかわからないけれども、ふるさと納税を今、やっていますね。一部にはかなり裕福な方もいらっしゃるのではないかと思いますので、そういった方から寄附をいただくような、ふるさと納税のような感じで、例えば60歳になったら60歳健康記念とか、70歳になったら70歳健康記念とか、80、90、100といった節目で寄附を募るような、国保のほうに少しでも役立てるような寄附みたいなことはどうでしょう。本当は市長に言いたいのですが。

○会長 市民部長。

○市民部長 なかなか現実的には厳しいのですけれども、いろいろな可能性を考える必要はあるかなとは思っています。今後の大きい意味での検討かなと感じております。

以上です。

できるとは言えません。すみません。

○会長 ほかにいかがでしょうか。

委員。

○委員 その他の部分で、別にこれは市の問題ではないのですけれども、今、マイナ保険証に切り替えようとしている。せっかくの今の保険証がなくなってしまう。これはやはりおかしいと僕は思っているのです。そういう面言えば、健康保険証はなくさないでほしいという声をぜひ行政の側もやってほしいなと思っているのです。

かえって仕事量が増えてしまうのではないかなという危険も感じるのです。何でそんなことをしなければいけないのちょっと思っているのです。今のあれですごく便利だし、あれでいいのではないと思うので、ここでどうのこうのするわけではないのですけれども、そういう意見を述べさせていただきたいと思っております。

○会長 ほかによろしいでしょうか。

ないようですので、次に移りたいと思っております。

最後に、次第3、「その他」であります。事務局から何かございますか。事務局。

○事務局 次回の令和5年度第2回運営協議会ですけれども、取り急ぎの協議事項がない場合については、例年2月の開催となっております。しかしながら、来年度の仮の納付金等が、10月下旬に東京都より示される予定でございます。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こともあ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ので、よろしく願いいたします。

以上になります。

○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 先ほど特定健診の年間予算がどのくらいかという話で、8093万円だと課長のほうからお話いただきましたけれども、毎年かかっている予算というのは、年々変化しているものですか。増加しているのですか。減っているものですか。傾向として、保険者が減っている。それに対して、経費が増えているのか、安くなっているのか。

○会長 健康課長。

○健康課長 やはり受診される方の数といいますか、そちらに多少左右されるものではあり

ます。

○委員 減っているということは、経費は下がっていると見ていいのですか。

○健康課長 令和3年度からの受診率からすると、数ポイントですけれども減少傾向にあります。ほぼ横ばいに推移しているのかなというところではございます。

○委員 診察料といいますか、1人受診することによって僕らの収入というのは全然上がっていないです。厳しいですよ。

受診者もコロナ禍で大分落ちた年もあったので、まだ回復していないのです。それから、コロナなので、外来で混同を避けるために予約制に移行した医療機関が多いので、1日にさばける量が少ないから、キャパ自体が少なくなっているということなのです。だから、門戸をもっと開けてあげれば、もっと受けたい人、だから、あぶれた人の人数も把握しておくべきだと思います。受けたいけれどもどこも予約が取れない。それも大事なことだと思います。

○会長 ほかにはよろしいでしょうか。

委員。

○委員 今年9月に保険証を切り替えるということで、もちろん全市民が切り替えると思うのですけれども、マイナンバーカードに移行した方は、あきる野市では何%ぐらいなのでしょう。

○会長 市民部長。

○市民部長 マイナンバーカードを申請した率は80%ぐらいです。実際に交付したのが70%ぐらいです。全国平均より少し低めなのです。全国的にはもう少しある。26市で見ても、平均より、あきる野もそれでもやはり低いような感じですよ。

○会長 委員。

○委員 意見ではないのですけれども、私は移行しているのですけれども、ある医療機関に行ってカードをやるではないですか。そうしたら健康保険証のコピーを取りますので下さいと言って、また健康保険証を出したことがあるのです。これはちょっと変なのではないかなと。

○会長 委員どうぞ。

○委員 多分慣れていないのだと思うのです。電子的な経路をたどって入手したデータが、今まで目視できたデータと、信頼的な面からどうしても保険証も取っておこうというお気持ちでやるのだろうけれども、おっしゃるとおりそれはおかしいと思います。

○委員 私、もらったものだから、まず使おうと思った。そうしたら健康保険証のコピーが必要ですよと言われてしまった。

○委員 それは本末転倒で、それをなくすためにやっているのです。

○委員 何だとちょっと思ってしまった。

○委員 そのとおりだと思います。

○委員 これは意見ではなくて、ただそういうことがあったという話です。

○会長 ほか、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を全て終了いたします。

長時間、大変ありがとうございました。