

令和6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6年8月20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 審議事項

あきる野市国民健康保険運営協議会会長及び会長職務代理者の選出について

3 報告事項

（1）令和5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6年度あきる野市国民健康保険特別会計補正予算（第1号）及び
（第2号）（案）について

（3）あきる野市国民健康保険条例の一部を改正する条例（案）について

（4）令和5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

（5）その他

4 その他

5 閉会

会議録署名委員（2名）

中 村 隆 夫 委員 寺 本 雅 之 委員

出席委員（12名）

会 長	浦 野 治 光 君	会長職務代理者	原 田 ひろこ 君
委 員	松 本 博 恭 君	委 員	木 船 常 康 君
委 員	村 野 こず枝 君	委 員	山 下 佳 成 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	吉 田 榮久夫 君
委 員	中 村 隆 夫 君	委 員	増 田 邦 子 君

事務局

市民部長	坂本 茂美	保険年金課長	小川 亮
健康課長	中村 昌美	徴税課長	木村 亮
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	高水 真深子

○事務局 皆様、こんばんは。

定刻を過ぎましたので、本日の国民健康保険運営協議会を始めさせていただきたいと思います。

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ございます。よろしくお願いします。

さて、今年度、皆様に委員を委嘱させていただきまして、今回の会議から新しい体制でのスタートとなります。

9人の方が再任となり、新たに被保険者を代表する委員として村野委員、山下委員、公益を代表する委員として浦野委員、吉田委員に御参加いただき、計13人の方が就任されました。

任期は3年となります。

それでは、名簿順に紹介させていただきます。

被保険者を代表する委員、松本委員。

○委員 松本です。よろしくお願いします。

○事務局 木船委員なのですが、遅刻の連絡を受けております。後ほどお見えになります。

村野委員。

○委員 村野と申します。よろしくお願いいたします。

○事務局 山下委員。

○委員 山下です。よろしくお願いいたします。

○事務局 保険医又は保険薬剤師を代表する委員としまして、葉山委員。葉山委員は欠席の連絡をいただいております。

瀬戸岡委員。

○委員 医師会から参りました瀬戸岡と申します。よろしくお願いします。

○事務局 寺本委員。

○委員 寺本です。よろしくお願いします。

○事務局 渡辺委員。

○委員 渡辺と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

○事務局 それから、公益を代表する委員に参りまして、浦野委員。

○委員 浦野です。よろしくお願いいたします。

○事務局 原田委員。

○委員 原田です。よろしくお願い申し上げます。

○事務局 次に吉田委員。

○委員 吉田です。よろしくお願いします。

○事務局 中村委員。

○委員 中村です。よろしくお願いします。

○事務局 被用者保険等保険者を代表する委員としまして、増田委員。

○委員 増田です。よろしくお願いいたします。

○事務局 ありがとうございました。

続きまして、事務局を紹介させていただきます。

まず最初に、坂本市民部長。

○市民部長 坂本です。よろしくお願いいたします。

○事務局 小川保険年金課長。

○保険年金課長 この4月に着任しました小川です。よろしくお願いいたします。

○事務局 中村健康課長。

○健康課長 皆さん、こんばんは。

中村です。どうぞよろしくお願いいたします。

○事務局 木村徴税課長。

○徴税課長 同じく4月に着任いたしました木村でございます。よろしくお願いいたします。

○事務局 続きまして、国民健康保険係の小野主査。

○国民健康保険係主査 小野と申します。よろしくお願いいたします。

○事務局 健康課健康づくり係の関根係長。

○健康づくり係長 関根と申します。よろしくお願いいたします。

○事務局 同じく、高水主任。

○健康づくり係主任 高水と申します。よろしくお願いいたします。

○事務局 以上でございます。

続きまして、最初に市民部長の坂本より御挨拶を申し上げます。よろしくお願いいたします。

○市民部長 改めまして、皆様、こんばんは。

私は、この3月まで5年間、こちらの席で皆様にお世話になってきたわけですが、この4月からこちらの席に移動させていただきまして、市民部長となりました坂本でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

本日は、大変お忙しい中、また夜分お疲れの中、運営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。

先ほど御紹介がありましたとおり、委員の皆様におかれましては、新しい任期での最初の回となります。どうぞよろしくお願いいたします。

さて、本日は令和5年度の決算、9月議会に上程をいたします補正予算及び条例改正の概要、そして特定健康診査の状況などにつきまして御報告をさせていただこうと思っております。

あきる野市の国民健康保険につきましては、令和4年度、5年度と2年連続で税率の引上げを行わせていただきまして、本年、令和6年度につきましては、東京都の納付金の減額もございましたので、一般会計からの繰入れと基金を活用して税率を据え置かせていただいたところではございますが、やはりお一人当たりの医療費の上昇は続いております。また、本年も令和4年度と同様に社会保険の適用拡大ということも控えております。全体の被保険者の減少も見込まれており、このような状況の中では、国保財政の運営はさらに厳しい状況になるものと感じております。

本年度も、本協議会におきましては、制度改正ですとか税率改正についての御意見をいただくことも想定されますので、その際には忌憚のない御意見を賜りますようお願いを申し上げます。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。

ここで被保険者を代表する委員の木船委員がお見えになりましたので、御紹介いたします。よろしくお願いいたします。

○委員 よろしく願います。

○事務局 ありがとうございます。

続きまして、本日の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 から資料 5、本日机前にお配りさせていただきました次第となっております。また、このほかに委員の皆様には「東京の国保」という冊子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、議事に入りますが、会長が決まるまでの間、保険年金課長が仮の議長を務めさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

○保険年金課長 それでは、ただいまから令和 6 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。

葉山委員から欠席の届出がありましたので、ただいまの出席者は 12 人になります。定足数に達しておりますので、本日の会議を開きます。

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及び会長職務代理者の選出について」の件を議題といたします。

会長及び会長職務代理者は、国民健康保険法施行令第 5 条によりまして、公益委員の中から選出することとなっております。本市では、慣例で市議会議員の職にある方にお願いをしてございますので、この慣例に従いまして、会長に浦野委員、会長職務代理者に原田委員ということで、皆様にお諮りしたいと思います。御異議等ございませんでしょうか。

（「異議なし」と声あり）

○保険年金課長 ありがとうございます。

御異議なしということで、会長に浦野委員、会長職務代理者に原田委員で決定いたしました。

会長及び会長職務代理者が決まりましたので、仮議長の職務を終わらせていただきます。御協力ありがとうございました。

○事務局 浦野会長、原田会長職務代理者、席の御移動をお願いいたします。

（浦野会長、会長席へ、原田会長職務代理者、会長職務代理者席へ移動）

○事務局 そうしましたら、まず会長から一言御挨拶いただければと思います。よろしくお願いいたします。

○会長 皆様、改めまして、こんばんは。

会長の職に就くことになりました浦野と申します。よろしくお願いいたします。

皆様方の専門的な知見、御助言をいただきながら、適切かつ円滑な運営に努めてまいりたいと思いますので、皆様方、よろしく御指導をお願いを申し上げます。

○事務局 ありがとうございました。

続きまして、原田職務代理者、御挨拶をよろしくお願いいたします。

○会長職務代理者 改めまして、こんばんは。

前回に引き続き、委員を務めさせていただきます。

会長職務代理者として会長を補佐し、円滑に協議が進みますよう努めてまいりますので、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した。

それでは、議事に入ります。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、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 それでは、ここから進行を務めさせていただきますので、よろしくお願いをいたします。

まず初めに、議事録署名委員の指名を行いたいと思います。

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、中村委員、寺本委員を指名いたしますので、よろしくお願いをいたします。

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をします。挙手した方を順番に指名をさせていただきますので、指名後に御発言をよろしくお願いをいたします。

それでは、次第3の報告事項(1)になりますが、「令和5年度あきる野市国民健康保険特別会計決算(案)について」、それと報告事項(2)「令和6年度あきる野市国民健康保険特別会計補正予算(第1号)及び(第2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 それでは、報告事項(1)「令和5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。

以降、着座にて失礼いたします。

まず、資料1のほうを御覧いただけますでしょうか。

資料1の表につきましては、令和4年度と令和5年度の決算比較となっております。

初めに歳入の決算状況についてです。

まず、第1款国民健康保険税です。令和5年度の決算額は約15億8700万円で、前年度比約1700万円の減となっております。

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、後ほど御覧いただければと思います。

表に戻りまして、第2款国庫支出金です。令和5年度は、出産育児一時金臨時補助金等があったことで、28万9000円の決算額、こちら皆増となっております。

次に、第3款都支出金です。決算額は57億5200万円で、約ということで、概数で御説明させていただきます。前年度比3600万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って減ったといったことに伴うものでございます。

次に、第5款繰入金です。決算額は11億3700万円ほど、前年度比9500万円ほどの増となっております。これは国民健康保険会計の財源不足を補填するため、一般会計からの繰入金が約1億円余り増加したことが主な要因となっております。

以上、歳入合計は約86億3200万円で、前年度比約3300万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。中段以降となります。

まず、総務費です。決算額は約2800万円ほど、前年度比約800万円の増となっております。令和5年度は保険証の更新年度でありましたので、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す。

次に、第2款保険給付費です。決算額は55億3700万円ほど、前年度比1200万円ほどの減となりました。被保険者数の減少により療養給付費は減少したものの、1人当たりの医療費が増加しているため、また、高額療養費が増加していると。このため給付費全体としては微減となっております。なお、保険給付費の詳細に関しましては、後ほど補足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す。令和5年度決算額は26億9800万円ほ

ど、前年度比約 8 2 0 0 万円の増となっております。

次に、第 6 款基金積立金です。令和 5 年度は約 7 2 0 0 万円の積立てを行いました。歳入のほうで基金の取崩しを 1 億 3 3 0 0 万円行っておりますので、令和 5 年度末の基金残高は差引き 6 1 0 0 万円減少しまして、約 1 億 1 2 0 0 万円と、このようになってございます。

以上、歳出合計 8 5 億 1 4 0 0 万円で、前年度比約 3 9 0 0 万円の増となっております。

その結果、歳入から歳出を引いた額、約 1 億 1 8 0 0 万円となりまして、令和 6 年度に繰り越されます。

ここまですが令和 5 年度の決算の状況でございます。

続きまして、資料 2 のほうを御覧ください。「令和 6 年度あきる野市国民健康保険特別会計補正予算（第 1 号）・（第 2 号）（案）」について御説明いたします。

真ん中の色つきの部分の左側が、1 号補正として 6 月の定例会議で可決されたもの、右側が 2 号補正で 9 月の定例会議に提出する補正予算の概要になります。

初めに左側の 1 号補正です。下段の歳出としまして、総務費のところに 7 0 0 万円ほど計上されております。こちらはマイナンバーカードと保険証の一体化に伴うシステム改修費や、厚生労働省からの依頼に基づく個人番号の下 4 桁を含む通知に関する経費、合計約 7 0 0 万円を計上してございます。

これに対する上段の歳入としまして、ただいまの経費の財源となる国庫支出金及び都支出金、合計約 7 0 0 万円を計上してございます。

次に、右側の 2 号補正です。上段の歳入では、先ほど令和 5 年度の決算で御説明した前年度繰越金約 1 億 1 8 0 0 万円の増を計上してございます。また、当初課税の状況に基づきまして、国民健康保険税を約 1 7 0 0 万円ほど減額する予定です。

下段の歳出としましては、特定健診の事業経費の増加に伴う 1 8 万 9 0 0 0 円、また諸支出金として概算払いしていた診療報酬の精算、毎年あるものなのですが、こちらに伴う返還金約 4 0 0 0 万円を計上します。

ここまでの歳入歳出の差引き約 6 1 0 0 万円につきまして、基金に積み立てるといった予定となっております。

以上が補正予算の概要でございます。

続きまして、資料 3 のほう、先ほど申し上げました給付費等の詳細ということで、グラフのほうを準備してございます。

資料 3 の上段図 1 が年度ごとの被保険者数をグラフ化したものになります。表中の数字は年間の平均の被保険者となっております。一番右側、こちらが令和 5 年度で 1 万 7 0 5 9 人となり、対前年度比マイナス 8 9 0 人と大きく減少しております。

下の図 2 は、6 5 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 5 年度は対前年度比で 3 3 3 人のマイナス、1 万人を切って 9, 9 3 9 人となっております。

続きまして、裏面を御覧ください。

上段の図 3 は、6 5 歳以上の方の推移となっております。こちらでも減少が続いております、令和 5 年度は 7, 1 2 0 人、被保険者数全体に占める 6 5 歳以上の割合は、昨年度から 1. 1 ポイント減少して 4 1. 7 %という状況です。

次に、下の図 4、7 0 歳以上の方の推移になります。一昨年から、いわゆる団塊の世代の方々が 7 5 歳になられまして、後期高齢者医療のほうに移行していることから、これまで増加傾向にあった 7 0 歳以上の方々も減少に転じております。

次のページを御覧ください。

図5になります。被保険者の年齢構成推移でございます。65歳以上の方の比率が減少していると、先ほど申し上げましたとおりでありまして、逆に64歳以下の方、相対的に構成比が微増になっていると、こういった状況になります。

次に、下段の図6、国保加入率の推移です。こちらは毎年10月1日時点の市の人口に対する被保険者数の割合です。令和5年度は21.5%と、こちらの比率は下がっております。

続きまして、次ページです。

図7、被保険者の喪失理由別の数の推移、一番上の赤い線、喪失理由が「社保加入」となっております。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があったのですが、令和5年度につきましては、そこから若干減少していると。ただ、流れとしては増えていると、そんな状況でございます。

その下の水色の線、「後期加入」も先ほど御説明したとおりで、令和7年頃まで、団塊の世代の方の移行により高い数値で進んでいくものと予想されます。

この表を御覧いただきますと、国保の被保険者数の減少、また、それに伴う税の減収といったものが深刻化していることがお分かりいただけるかと思えます。

次のページに移りまして、図8です。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、赤色の棒グラフがこのうち一般診療費ということになります。この違いですが、青の保険給付費の総額は、市が医療費として払っている全ての金額になりまして、柔道整復ですとかそういったものの診療費、高額療養費等も含んでございます。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といった違いがございます。医療費につきましては、年齢別に円単位での集計が厳しいもので、そういったことから緑の棒グラフで70歳以上の方の診療費が全体に占める割合を出させていただきました。令和5年度はおおよそ41%ほどと昨年度から若干減少したものの、やはり高い割合となっております。

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5年度は対前年度との比較、青いグラフの令和5年度と4年度の差が1万5913円、1人当たり増加しております。このうち診療費で1万2977円の増と、このような状況になってございます。

このグラフは、令和2年度、新型コロナウイルス感染症に伴う受診控えがございまして、保険給付費が一旦減少しているという時期がございしますが、その後は加速度的にまた増加していると。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若干あるとはいえ、1人当たりの医療費はこれまで同様に増加が続いていると。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ございます。

長くなりましたが、説明のほうは以上です。

○会長 ありがとうございます。

ただいま報告事項(1)及び(2)の報告が終わりました。質疑、御意見がある方については、よろしくお願いをいたします。

委員、お願いします。

○委員 図9、最後に説明いただいた1人当たりの保険給付費の推移で、毎年上昇を続けているのですが、現場の我々としてはそれほど1人当たり変わった感じはしないし、特に今年に関しては大きい法改正があって、内科の分野ではかなり減収になっているのが実情なので、今後これが続くかどうかは何とも言えないのですが、こういうふうには毎年コロナ禍で一旦落

ちて、その後、こういうふう上昇した主な原因というのは何か思い当たる部分はあるのでしょうか。

○会長 事務局、お願いします。

○保険年金課長 コロナが明けて受診控えというのは徐々になくなってきた中で、令和5年度につきましては、コロナの5類移行ということで、完全にコロナ禍から脱したといえますか、そういった受診控え的な影響がなくなったという部分がまずございました。

また、夏場に皆さん、学生さんとかもマスクを外したりとかもありまして、インフルエンザの流行が夏場から起こっているとか、そういった部分というのも影響しているのかなと、そのように見てございます。

ただ、一連の流れとして、令和元年度までのこのグラフの推移、この辺りを見ると一旦落ちたものが元の流れに戻ってきたような、そのような印象を受けてございます。

○会長 委員。

○委員 そうすると、今おっしゃったことだと、感染症の患者さんの分が1人当たり1万5913円分、年間で医療費が増えましたよというようにも取れるのですが、感染症だけでこれだけ上昇するというのは、毎年、被保険者数が減っているにもかかわらず、感染者数の増加で増えるというのは考えにくいと思うのです。感染症以外に、以前にもお話があった高額医療とか、あるいはちょっと言いにくいだけでも検査料のいろいろな名目で、いろいろな医療機関が活発に検査をするような機会が増えたとか、そういう部分があるかもしれないので、その辺もちょっと調べていただけたらと思います。

具体的な話を教えていただかないと、どういう部分に対処していいかというのなかなか対策ができないので、そこがもし分かったら教えてください。

以上です。

○会長 市民部長、どうぞ。

○市民部長 以前からこの御質問をいただいているところではありまして、図9の1人当たりの保険給付費の推移というものは、全体のかかった医療費を今、加入している被保険者数で割るという形になっております。以前、被保険者代表の委員の方から御質問があったように、現在、被保険者数が減っている理由というのが生産世代の若い世代の方たちが社会保険に移行されて、残られている方は高齢の方であったりとかというところが大きな要因であります。国保ではなくなった方と残られた方で医療費をどれぐらい使っているのかということをお調べしますと、やはり残られている方のほうが医療費を使っている割合が2倍以上あるのです。ですので、言葉は悪いかもしれませんが、医療にかかられる御高齢の方が被保険者としての割合が多く含まれている。医療にかからなかった若い世代がどんどん社会保険加入等で抜けられていっている。その割り返しになってしまうので、1人当たりの医療費が上がっているという形になっているのだと思っております。

○委員 分かりました。そのとおりだと思います。

○会長 委員。

○委員 またお金を補正予算を組んで出すという状況が来るのでしょうか、今の部長の説明で言うと、要するに一番かからない人たちは社会保険に行ったり、あと75歳以上の人は後期高齢者医療保険に行ったりして、一番分の悪い人たちがうんとかかっているよねというのが構造的にできているので、この中で予算を賄いなさいということ自体が難しい話になってきます。当然例えば全体でプールして見ればあまり変わらないのに、そのところに焦点を当てて、ここが赤字だからここは保険料を上げるみたいな話になってきてしまうと、ひょっ

としたら保険として一番悪いところだけ出して、そこに個人負担をもっと出すみたいな形になってくるので、こういう実情はあるけれども、全体の中で仕方がないのだみたいな、そういった形になっていかないと、保険の大きな趣旨からすると外れていくような感じがするのです。それをちょっと感じるのです。

あと、こうやって資料をつくられてすごいなと思うのですが、昨年、私ごとなのですが、メタボで引っかかって電話が来て、2度ほど診療をしてもらいました。実際のところ、診察をしたときにもう大丈夫だね、メタボではないよねとお医者さんが言ったのですが、83センチだったかで、それが1センチぐらい大きくて、係のほうから電話があったのですが、2回ほど電話をやる中で、保健事業費になってくるのでしょうかけれども、果たしてこれで指導になっているのかなという感じの内容だと思いました。この件は業者に委託されている保険の方たちが、誰かが代表して1回受けてもらって、実態をなしていないなみたいなことを感じてほしいなと思うのです。一被保険者として、2回ほどの面談を受けて、あまり意味がないなと、そんな感じを持ったのです。ちょっと話がずれましたが、そんな感じを持っています。

よろしくお願いします。

○会長 ありがとうございます。

事務局のほうで何かコメントはございますでしょうか。

委員、よろしいでしょうか。

委員。

○委員 総務費に関してなのですが、今年度でマイナンバーカードと保険証が一体化された後に、マイナ保険証を運用する費用の予測とかというのがありますか。将来的な話なのですが。

○会長 事務局、分かりますか。

○保険年金課長 今年度、先ほどマイナ保険証の関係ということで、システム改修等を6月にやらせていただいているのですが、実際には既存の保険証が来年まで有効期限があるというところで、そこについてまとめてというようなことは来年になってきますので、今年度は今のところさらなる補正等は予定してはございません。来年ということになるかと思えます。

○会長 委員、いかがですか。

○委員 一つ期待というか、マイナ保険証になると、今までのものよりも運用というのですか、総務のほうにかかる費用を抑えられるのか、あまり変わらないのかという予測というか、運用しないと分からないと思うのですが。

○会長 今の御意見を受けて、何かございましたら。事務局、どうぞ。

○保険年金課長 マイナ保険証に移行した後も、資格確認書ですとか資格情報のお知らせ、こういったものは皆さんにお送りしたりといった部分の経費というのがございます。事務的な部分というのは若干減る部分はあるかもしれませんが、事務経費という意味では、大きく変動するというふうには見てはございません。

以上です。

○会長 よろしいでしょうか。

○委員 ありがとうございます。

○会長 ほかの委員の方、何かございますでしょうか。よろしいでしょうか。

ないようですので、次に移りたいと思います。

それでは、次第に基づきまして、報告事項（３）になります。「あきる野市国民健康保険条例の一部を改正する条例（案）について」、事務局より報告をお願いします。これは口頭での報告でしょうか。資料はないのですけれども。

○保険年金課長 資料のほうがございませんので、口頭で御説明させていただきます。

今、お話がありましたとおり、今年の１２月２日に、マイナンバー法等の一部を改正する法律の一部が施行されまして、健康保険の被保険者証については新規発行を終了いたしまして、マイナ保険証を基本とする仕組みに移行すると、このようになってございます。

このことに伴いまして、本市においても被保険者証という文言に関する規定を整備する必要がありますので、あきる野市国民健康保険条例の一部を改正するというものでございます。

改正内容につきましては、国保条例の中に罰則規定があるのですけれども、この中で「被保険者証の返還を求められてこれに応じない場合」といった記載がございます。被保険者証そのものがなくなるということになりますので、そのこの部分の規定を削除いたします。

また、国の法律の国民健康保険法のほうの改正がございますので、それに伴う項ずれ、第５項から第８項までがなくなりますので、第９項が第５項にずれると、こういったものを項ずれと申し上げておりますが、その部分を修正すると、こういった内容でございます。

説明につきましては以上です。

○会長 ありがとうございます。

資料がなくて大変申し訳ございませんが、これからの条例改正に伴う案件でございまして、罰則の関係と、あと項ずれ、その大きく分けて２点だそうです。資料がないものでございますが、何か質疑等がございましたらば、お願いをいたします。

委員。

○委員 うろ覚えで申し訳ないのですけれども、保険料を支払わなかった人が証明書を出しますね。そのときの証明書と今言った証明書は名称は少し違うのですか。

○会長 事務局、どうぞ。

○保険年金課長 資格証明書の部分については、名称は変わりません。

○委員 ということは、同じ扱い。

○保険年金課長 同じく罰則規定というもののそのものは残るのですけれども、被保険者証の返還を求められてこれに応じない場合というのを削除します。それ以外の部分はこれまでと同じという認識でよろしいかと思います。

○委員 その方が病院に行って、資格証明書を出して、保険料を払っていない方は７割請求というか、返還をしに行くというのか、そういうための証明書ということでもいいのですか。

○保険年金課長 ただ、その運用については詳細がまだ決まっていないというところがございます。そこも国のほうから示されれば、改めて御説明させていただければと思います。現時点ではまだ内容が、運用方法が確定していないと、そんな状況でございます。

○会長 よろしいでしょうか。まだ分からないということで。

ほかの委員の方、何かございますでしょうか。

条例改正はこれからですので、また条例改正が可決した後の話でそれなりの報告があるかも分かりませんが、そのときにはまたよろしくお願いをいたします。

よろしいでしょうか。

ありがとうございます。

それでは、続きまして、報告事項（４）になります。「令和５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」、事務局より報告をお願いをいたします。

○事務局 健康課健康づくり係の高水と申します。よろしくお願いします。

着座にて失礼いたします。

令和５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、御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歳までの国民健康保険の加入者となります。

（２）実施期間につきましては、令和４年度から１か月間延長し、令和５年６月１日から１０月３１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、令和５年４月１日現在の加入者１万２８７９人に対し、５月下旬に発行し、６月から１０月までの追加発行を含め、合計１万３３８１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１０月までの各月の受診者数と受診率、その他については、事業主健診・人間ドック等で受診し、健診結果を市に御提出していただいた方等の人数と受診率になります。合計の受診者数は６，２８０人、受診率は４６．９３％となり、前年度の受診率４４．３３％より２．６ポイント増加いたしました。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、開始月の６月で、次いで多かったのは９月でした。

（６）は年齢別の受診状況となっております。

最も多かったのは、７０～７４歳の２，９２４人、受診率は５８．３２％でした。次いで多かったのは６０歳代の１，９７６人、受診率は５０．１１％でした。前年度と比較いたしますと、４０歳代、５０歳代は２．５ポイント増加、６０歳代、７０歳代は４．４ポイント増加いたしました。

続きまして裏面の２、特定保健指導事業の報告をさせていただきます。

（１）実施方法につきまして説明いたします。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特定保健指導を行い、３～５か月後に最終評価を行いました。令和５年度の委託業者は、令和４年度と同じ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、積極的支援が初回面談・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。動機づけ支援の該当者は５１０人、参加者数は５２人、参加率は１０．２０％で、前年度より２．４ポイント減少いたしました。積極的支援の該当者は１７６人、参加者数は１０人、参加率は５．６８％で、前年度より０．６ポイント減少しました。全体では、該当者が６８６人、参加者が６２人、実施率が９．０４％で、前年度より２．１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※印

に記載しております。

腹囲に該当した方は合計で2,147人、該当率は34.19%、BMIに該当した方は合計1,653人、該当率は26.32%、血糖に該当した方は合計2,265人、該当率は36.07%、血圧に該当した方は合計3,272人、該当率は52.10%、脂質に該当した方は合計1,261人、該当率は20.08%でした。前年度と比較しますと血糖、脂質の該当率は1.39~2.66ポイント減少し、腹囲、BMI、血圧の該当率は0.3~2.58ポイント増加いたしました。

最後に3、令和6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年度は6月1日から10月31日までの5か月間実施いたしましたが、令和6年度につきましては、受診率をさらに向上させるために約1か月間延長し、5月7日から10月31日まで実施しております。

令和5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報告は以上となります。

○会長 ありがとうございます。

報告が終わりました。皆様から質疑、御意見等ございましたらお願いをいたします。

委員。

○委員 統計を取っていただいて、分かりやすいのですが、もう一つ、特定健康診査の月別受診状況の中ですが、トータルで6月、7月、8月、9月と書いていますけれども、この中で年齢別で例えば特に50歳までの人は何月が一番多いとか、70歳以上の人は何月が多いとか、年齢層と月別でその特徴はありますか。一緒になっているから分からないのですけれども、どうですか。

○会長 事務局、どうですか。

○事務局 月別と年齢別の受診者数につきましては集計いたしておりませんで、データがございません。申し訳ありません。

○委員 なぜそんなことを言っているかという、職業を持っている人と持っていない人で月別の差が出てくるのかなと。職業を持っていない人は、いきなり出た最初の5月にわっと受けに行くとか、仕事を持っている人はぎりぎりに来るのかなとか、そういった判断を受診のところで見られたら、今度もうちょっと働きかけが変わるのかなと思ひまして、その辺のところで違いがあつたら分けられたほうがいいのではないかなと。そうすると少し判断の材料になりますよね。そんなことをちょっと感じました。ぜひその辺も検討していただきたいと思ひます。

もう一つ、大きな2の(4)なのですが、特定保健指導判定項目、さっきちらっとお話ししたのですが、特にあきる野市の死亡要因は循環器系が多いというのが前に載っていましたので、例えばここで言うと全体に満遍なくやるのではなくて、血圧なら血圧を徹底的に今年は絞って指導していくとか、血糖値に絞って指導していくとか、そういったふうに絞り込みしないと、全体に600人いる中の9%ぐらいしか対応していませんでしたというのは、形だけやっていますという形で、実質はやっていないみたいな感じになるので、その辺で重点した保健指導の在り方というのを今後考えられたらいいのではないかなとちょっと感じるのですけれども、これは意見です。よろしくお願いします。

○会長 御意見ありがとうございます。

事務局、大丈夫ですか。今のは御意見ですが、健康課長、後で事務局の中でまとめておいてください。お願いをいたします。

ほかの方、ございますでしょうか。

委員。

○委員 年齢別受診状況の中で、60歳代、70歳代の方がパーセンテージで高いのですけれども、その中で私もこの年代に入るのですけれども、聴力がだんだん弱くなってきて、家族の方も耳が遠いとかいろいろ心配なさっているのが、自分も含めてだけれども見受けられるので、年齢別受診状況を見ると、聴力とかそういうものも検査、聴力検査は難しいのですか。特定健診で65歳から74歳までの方は聴力検査ができるみたいな何かあると、健診にお父さん行くみたいな、おじいちゃん行くみたいな、方向性も違ってくるのかなとは思ったのです。

○会長 ありがとうございます。

特定健診の検査項目の関係なのでしょうけれども、今日は報告の段階ですけれども、今、特定健診のほうで健康づくり担当課のほうの分野です。その辺についてはいろいろと施策の展開の中での考え方もあると思いますので、今、御意見が出ましたので、そういったことを含めて、事務段階でも検討の一つの項目として捉えていただければと思っておりますので、よろしくお願いをいたします。

ほかに委員の方、御意見、御質問はございますでしょうか。

委員。

○委員 1点だけ、3番の令和6年度の健康診査の実施についてということで、情報提供いただいております。恐らく医師会の先生方の御協力によって1か月ぐらい前倒しでスタートしているというところで、市民の皆様も受ける期間が長くなるというところで喜ばしいところだと思うのですけれども、5月、6月、7月と過ぎていきますけれども、実際の健診結果のほうはまだまだだと思いますが、予約状況とかは取りまとめはされていらっしゃるのですか。

○会長 事務局、どうぞ。

○事務局 予約状況につきましては、各医療機関のほうでは特に集計等はしておりません。申し訳ありません。

10月に入る前に、どのぐらいの予約状況かというのはアンケート等を通じて各医療機関にお伺いしているのですけれども、今のところ集計はございません。

○委員 分かりました。ぜひせっかく全体の協力の中で期間を延ばしていただけたということであれば、中間的に、もし予約状況が芳しくなければ、もう一回プッシュ通知するとかというところでの健診受診者へのアプローチができれば、そういえばと忘れていたという方がもう一回受けようかなと思っていただけるのかなと思ったので質問させていただきました。

ありがとうございました。

○会長 貴重な御意見ありがとうございます。

委員。

○委員 今の御意見のところですが、今、予約で受診となっているのですけれども、今日は体調もいいし行けるという方もいると思うので、予約なしで受け入れる体制も必要かなと思います。意見です。

○会長 事務局のほう、今はなかなかコメントが難しいかも分かりませんが、そういった御意見もあるということで、御認識をいただけると助かります。よろしくお願いします。

ほかに何かございますでしょうか。よろしいでしょうか。

委員。

○委員 特定健診というのは、将来的に医療保険を使う割合の多い方、昔の成人病、今の生

活習慣病、そういう人たちを早めに見つけて、本人の努力で医療費を使わずに、将来の健康寿命を縮める、そういう疾患にならないようにするための特別な特定の健康診断です。だからさっき委員がおっしゃったように、聴力検査とかそういう一般にするような健診とはちょっと違う健診になっているわけなのです。身長、体重も、腹囲を測ることもみんな将来の生活習慣病の種を見つけるための手法なのです。ですから、この特定健診に関わってくる検査は、みんなそこに関係しているわけです。

その趣旨からいくと、一番大切なことは、最初に引っかけた人たちの保健指導なのです。さっき委員がおっしゃったように10%まで行かないという現実が、特定健診をやっている一番の目標である、その部分が一番なかなか達成できないのがもう5年以上続いているということなので、みんなで頑張って上げていこうとは思いますが、一番いいアイデアは、主治医あるいはかかりつけ医、自分の担当医、こういう方にやっていただくのが一番受診率も上がるし効率もいいと思うのですが、将来的にそういう方向に持っていくのに何が支障があるのかどうか、御意見があればお願いしたいのです。

○会長 事務局、よろしいですか。

○事務局 特定保健指導につきましては、初回面接というところで、受診後、その場で医療機関で面接をできるような形も取れることとなっております。ただし、実際に医療機関で初回面接をやっている自治体のほうに確認をしたところ、そのやり取りというのでしょうか、先生方と自治体とのやり取りですとか提出書類などが多くなりまして、その辺りのところで医師会のほうに御相談させていただいたこともございます。その上で、直接初回面接をするのではなくて今、健診後に特定保健指導のほうをさせていただくという現状になっております。

○会長 どうぞ。

○委員 そこが一番問題だと思うのです。書類をつくる部分をもうちょっと簡素化して、真の意味での本当の特定健診の目標に向かって、目標をどういうふうに達成していくかというところに重点を置けば、そこまで書類をつくる必要があるのかなというふうに思うのです。そこまで行かずに、患者さんを2回、3回、指導しては採血して、目標に近づいているかなというのを確認するだけで、2回もやれば大体の方向性が見えてくるので、そういうベクトルを持っておやりになっていく、効率的にやっていくというか、医療現場にあまり負担をかけずにやっていくというのは僕は大事だと思います。

以上です。

○会長 ありがとうございます。

今の御意見に何かございますか。

○事務局 御意見ありがとうございます。

現状のやり方ですと、書類ですとかやり取りがかなり多くなっているというところが現状にございますので、そちらのところ、医療機関の先生方に御負担をかけないやり方ということも再度少し確認いたしまして、また担当者間の中で検討したいと思います。

ありがとうございます。

○会長 よろしいですか。

○委員 ありがとうございます。

○会長 ほかの委員の方、ございますでしょうか。

それでは、次に移らせていただきます。よろしく願いをいたします。

次第の報告事項(5)「その他」になります。事務局より報告がありますので、お願いをい

たします。

○保険年金課長 それでは、資料５のほうを御覧ください。

こちらが国民健康保険基金の状況でございます。左の表の一番下です。令和６年度当初予算に財源として１億円の繰入れを計上してございます。

先ほど補正予算で御説明いたしましたとおり、２号補正で約６１００万円の積立てをする予定でございますが、その右、残高は７３００万円余りと、１億円を下回る状況でございます。令和７年度に向けて財源としてどこまで活用できるかというところについては、大変厳しい状況となっております。

また、財政健全化計画の遂行に向けまして、繰入れの削減努力、こういったものも求められている状況でありまして、１人当たりの医療費の増加ですとか、被保険者数の減少に伴う税収減等々、課題は多々あるという状況でございます。

差し当たりまして、１１月に東京都から示される来年度の納付金、こちらの仮算定のほうを待ちまして、今後について検討させていただきたいと、このように考えている現状でございます。

その他の説明につきましては以上です。

○会長 ありがとうございます。

ただいま「その他」で基金の残高について説明をいただきました。これについて現状の報告ということだと思いますので、この点について何か皆様から御意見、知見等があればお願いをいたします。

委員。

○委員 先ほどちょっと申し上げましたけれども、構造的にどうしても赤字になる構造になっているのです。納める人が少なくなっている。しかも、医療費がかかる人たちで、若い人たちはみんな年収１００万円前後でも社会保険に入ってしまった、少なくなるということで、どうしても構造的に赤字になるので、この年代の人たちが、あきる野市として要らないのか、必要なしなのか、そういう大前提で考えてある程度カバーしていかないと、そこに全部しわを寄せていくというのは、国民健康保険は日本のつくってきたいい部分だと思うのです。これを守っていこうというベースがあって初めて成り立ってくるので、その辺のところはぜひお願いしたいなと思っているのです。

我々も結構毎年保険料を払っているのですけれども、そんなに高いのだと思いながら払っているのです。当たり前なのですけれども。私は病気をしないほうなのですけれども、結構高いなと思っているのです。そういう意味では、結構しわ寄せがこの年代のところに来ているなと感じていますので、何とか補正予算でしっかり持たせていただきたいと思います。よろしくをお願いしたいと思います。

○会長 御意見ありがとうございます。

今の御意見は今後の協議会の議題の関係でもまた出るかなと思いますので、そういった部分でまた懸念する部分かなと思っておりますけれども、とりわけ今回、何らかの推移という形なので、この数字だということで当面は御留意いただければと思っておりますので、よろしくをお願いいたします。

ほかに特にございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、次第４のその他になります。事務局から何かございましたらお願いをいたします。

○事務局 次回の令和６年度第２回運営協議会の開催についてです。

来年度の納付金の仮算定の結果が１１月に東京都から示される予定でございます。その内容につきまして、また皆様にお集まりいただき御協議をお願いしたいと思っておりますので、日程を調整の上、御案内させていただきます。よろしくお願いいたします。

○会長 ありがとうございます。

その他、委員の皆様から４のその他の関係についてございましたら、御発言をお願いいたします。よろしいでしょうか。

それでは、ほかにないようでございますので、ありがとうございます。

以上をもちまして、３の協議事項（１）から（５）まで、それから４のその他、全て終わっております。

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といたします。

皆様方、長時間、大変ありがとうございました。