

令和7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7年8月19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6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7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6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)

村野 こず枝 委員      渡辺 哲也 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	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	吉田 榮久夫 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	山田 直喜	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	小林 智美
健康づくり係	高水 真深子	福祉総務課保健福祉支援係主査	吉村 多恵

○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いただきまして、ありがとうございます。

定刻より少し早いのですが、皆様おそろいですので始めさせていただきたいと思えます。

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す。今年度も引き続き、よろしくお願いいたします。

開会に先立ちまして、市民部長の坂本より御挨拶を申し上げます。

○市民部長 改めまして、皆様、こんばんは。

本日は、大変御多用の中、そして夜分お疲れのところ、国民健康保険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。昨年度に引き続きまして、本年度もどうぞよろしくお願いいたします。

さて、本日は、令和6年度の決算、9月の議会に上程を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御報告をさせていただきたく予定でございます。

令和7年度、今年度の国民健康保険の状況ですが、例年の傾向と申しますか、ここ数年の傾向と申しますか、これはあきる野市に限ったことではないのですが、やはり被保険者の減少が続いております。本市におきましても、令和4年度、これは社会保険の適用拡大が10月に始まった年、また、団塊の世代の後期高齢者移行が始まっている年ではございますが、令和4年の4月当初と令和7年の4月当初で比較をいたしますと2,700人ほど被保険者が減っております。今年度の保険税につきましては、昨年、皆様に御審議いただきまして、平均改定率8.9%というところで値上げをさせていただいたところでございますけれども、こういった被保険者の減少ということも要因の一つとして、当初賦課の時点では予算ぎりぎりというような現状になっております。

国民健康保険につきましては、その制度自体に構造的な課題がある中、国からは保険料率の統一ですとか赤字削減の取組が求められているところでありまして、大変厳しい状況が続いているところでございます。また、議題の中でもこれから御報告させていただきますけれども、お一人当たりの医療費は、やはり上昇を続けております。

今年度も、本協議会において、制度改正ですとか税率改正についての御審議、御議論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。

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。

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から資料4、本日机前にお配りさせていただきましたあきる野市国民健康保険の被保険者数及び保険給付費の状況、その下にあきる野市の要綱、条文が記載されたものを2枚置いてございます。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、ただいまから令和7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。どうぞよろしくお願いいたします。

本日は、中村委員から欠席の届出がございますので、報告をいたします。

ただいまの出席委員は12人ということですので、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。よろしくお願いいたします。

まず初めに、議事録署名委員の指名を行います

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、村野委員、渡辺委員を指名いたします。よろしくお願いいたします。

それでは、議事に入らせていただきます。発言をする場合には、挙手をもってお願いをいたします。挙手した方を順番に指名をさせていただきますので、指名後に御発言のほど、よろしくお願いいたします。

それでは、次第2の報告事項(1)「令和6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7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 保険年金課長の小川でございます。よろしくお願いいたします。

以後、着座にて失礼いたします。

それでは、報告事項(1)「令和6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。

こちらの表につきましては、令和5年度と令和6年度の決算比較になります。初めに、上段の歳入の決算状況についてでございます。

まず第1款国民健康保険税です。令和6年度の決算額は約15億4800万円で、前年度から3900万円ほど減少しております。

なお、資料1の裏面に国民健康保険税の内訳を作成しておりますので、都合で御覧いただければと思います。

お戻りいただきまして、資料1の歳入第2款の国庫支出金です。令和6年度は、マイナ保険証を基本とした制度への移行に関連しまして、社会保障・税番号制度システム整備費等補助金の分が500万円余り増となりました。

次に、第3款都支出金です。決算額は約55億4800万円で、前年度から2億400万円ほど減となっております。これは診療報酬等に充てる普通交付金が、被保険者数の減により減少したことによるものでございます。

次に、歳入第5款繰入金です。決算額は10億3900万円ほどで、前年度から9800万円ほど減となっております。これは一般会計からの繰入金が6500万円ほど減少したこと、また、基金繰入金を3300万円ほど抑制したこと、これらが主な要因です。

以上、歳入合計は約82億6900万円で、前年度から3億6200万円ほど減となっております。

続きまして、下段の歳出について御説明いたします。

まず第1款総務費です。決算額は約2500万円で、前年度から300万円ほど減となっております。これは令和6年度は保険証の更新年度ではなかったため、郵送料、電算処理委託料などが減少したことによるものです。

続きまして、第2款保険給付費です。決算額は約53億2600万円で、前年度から2億1100万円ほど減となりました。高額療養費などは増加したものの、被保険者数の減少により療養給付費が大きく減少してございます。なお、被保険者数及び保険給付費の状況に関

しましては、後ほど補足させていただきます。

次に、歳出第3款国民健康保険事業費納付金です。令和6年度決算額は約25億6400万円で、前年度から1億3300万円余り減となっております。

続きまして、第6款基金積立金です。令和6年度は約6100万円の積立てを行いました。歳入で基金の取崩しを1億円ほど行いましたので、令和6年度末の基金残高は差引き3900万円ほど減少しまして、7300万円ほどとなっております。

以上、歳出合計は約81億4400万円で、前年度から3億6900万円余りの減となっております。

その結果、歳入から歳出を差し引いた額は約1億2500万円となり、令和7年度に繰り越されております。その差引きがこの表の一番下の部分ということになります。

ここまでが令和6年度の決算の状況でございます。

続きまして、次の資料2、A4横の資料を御覧ください。「令和7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」につきまして御説明いたします。

色つきの欄が補正予算で、9月の定例会議に提出するものの概要でございます。

上段の歳入は、子ども・子育て支援金制度の開始に向けたシステム改修費に対する国庫補助金224万4000円と、繰越金1億2492万2000円を計上してございます。

下段の歳出につきましては、総務費としてそのシステム改修費224万4000円と、諸支出金として概算払いしていた診療報酬の精算に伴う返還金が6918万9000円、残る5573万3000円を基金積立金として計上してございます。

以上が補正予算の概要でございます。

続きまして、本日机上配付いたしましたグラフの書いてある3枚つづりの資料を御覧ください。「あきる野市国民健康保険の被保険者数及び保険給付費の状況」になります。

まず、図1のグラフにつきましては、年間の被保険者数の推移となります。令和6年度は1万6284人となりまして、前年度から775人、率にして4.5%減少しております。これは市の人口の減少率が0.2%程度ですので、国保のほうに減少要因があるということを示唆しているということが読み取れます。

下段の図2は、そのうちの65歳未満の方の推移になります。令和6年度は9,708人となり、前年度から231人、率にして2.3%減少しております。国保全体の減少率が4.5%と今、図1で申し上げましたので、これよりは低いものの、市の人口減少率を大きく上回るということで、若い世代の国保の方のところに何らかの要因があると。特に60歳以上の方の就業率ですとか、その辺りのことを見る必要があるのかなということが示唆されていると感じています。

続きまして、次のページ、図3を御覧ください。こちらは65歳以上の被保険者数の推移となります。令和6年度は6,576人となりまして、前年度から544人の減少、率にして7.6%の減となっております。65歳未満、先ほどの図2がマイナス2.3%、65歳以上がマイナス7.6%、全体でマイナス4.5%といった構成となっております。

図4、表の下段のほうを御覧ください。こちらは70歳以上の方に限った被保険者数で、令和6年度は3,677人と、昨年度から314人、率にして7.9%の減であり、団塊の世代の後期移行の関係ということで、この世代が最も減少率が高くなっているという状況でございます。

続きまして、図5につきましては被保険者の年齢構成の推移でございます。65歳以上の方の比率が減少したことで、相対的に64歳以下の方の構成比が増加しております。平成2

8年度のグラフで黄色い部分を御覧いただきますと、団塊の世代がちょうど平成28年度は黄色の65～69歳、そこから5年後の令和3年度が、一番上の70～75歳のボリュームゾーンに移っていると。そして、ここからさらに5年後の令和8年度くらいに向けて、完全に後期移行が進むといったことが読み取れるのかなと思います。

続きまして、図6、国保加入率の推移になります。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となります。令和6年度は20.6%となっております。前年度から0.9ポイント低下してございます。就労率の上昇ですとか社会保険の適用拡大、こういったものの影響があるのかなと思われま。

次に、図7は被保険者の喪失理由別の推移です。被保険者の喪失理由ということで、国保を離れて社会保険なり後期高齢なりに加入されたといったものの推移になります。一番上の赤い線が喪失理由「社保加入」になります。令和4年に、コロナ明けの就労拡大ですとか、令和4年10月の社会保険の適用拡大による増加といったものがございまして、そこから令和5年度、6年度は減少しているものの、高止まりという状況でございます。

その下の水色の線が後期加入ということで、令和7年頃まで団塊の世代の後期高齢移行ということで、高い数字で進んでいくものと予想されてございます。

続きまして、次のページになります。図8、保険給付費の推移です。表中の青色の棒グラフが保険給付費の総額となっております。赤色の棒グラフが一般診療費ということで、この違いは、青の総額は市が医療費として支払った全ての金額、赤がうち診療費ということで、柔道整復などの療養費ですとか高額療養費、これらのものが除かれた金額、国保連を通じて医療機関のほうに直接お支払いしているものになります。医療費について、年齢別に円単位で分析することが困難ですので、緑の棒グラフのほうで、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いております。令和6年度はおおよそ39%ということで、被保険者数の減、70歳以上の被保険者数が特に減少幅が大きいということで、減少が続いてございます。

最後、下の図9につきましては、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の被保険者数で割ったものになりまして、令和6年度は青のグラフの総額のほうが前年度から2,323円、赤のうち診療費が227円の増となりまして、冒頭、部長に御挨拶いただきましたように、1人当たりの診療費は増加が続いているという状況でございます。

令和2年度は、コロナによる受診控えの影響などがあって一旦減少しておりますが、その後、再び増加が続いていますので、今後の推移を注視する必要があるのかなと考えてございます。

説明につきましては以上でございます。

○会長 ありがとうございます。

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

委員。

○委員 70歳以上の医療費が年々増えていくというのは概念的にあるのですけれども、減っているし、加入者の数も減っていますよね。これの理由を説明していただけるでしょうか。

○会長 事務局。

○保険年金課長 国保の70歳以上の方ということで、70～74歳までの方が集計の対象になってございます。今、団塊の世代の方が75歳に到達して、後期高齢者医療の特別会計に移行していらっしゃるということで、70～74歳の被保険者の方は今、減少しているところ

で、それによりまして医療費は減となってございます。一方で、後期高齢会計のほうになると、そちらのほうは大分医療費が増えているといった状況でございます。

○委員 分かりました。

○会長 ほかの委員の方、どうですか。委員。

○委員 特別会計の補正予算の関係なのですけれども、国保で総務費のところ、子ども・子育て支援金対応システムの改修費、なぜ子ども・子育て支援金対応システムが国保のほうにあるのか分からないので、説明していただければと。

○会長 事務局。

○保険年金課長 子ども・子育て支援金制度ということで、令和8年度から実施される制度になります。これは児童手当の拡充とか、子育て世代のお母さんの支援とか、そういったもろもろの補助をするというような支援制度なのですけれども、その財源を全世代で担う必要があるということで、社会保険も国民健康保険も全ての保険の中で一定の額を徴収して、支えていこうというような制度が来年からできるということになります。

詳細はまだ示されておりませんで、8月、9月あたりで詳細が示されることになっておりますので、細かい算定方法等はまだ出ていないのですけれども、それに向けたシステム改修がここで必要になるということで、この補正を計上しているという状況でございます。

○会長 よろしいですか。

○委員 わかりました。

○会長 ほかの委員の方。では、委員。

○委員 被保険者の状況なのですけれども、例えば年齢構成が図5でありますけれども、40～64歳の方は平成27年から令和6年まで34.4ということで構成比は変わっていないのですけれども、ほかの市が特に若い人が多いとか、年寄りが多いとかという違いというのはあるのでしょうか。特にあきる野市が高齢者が多いとか、若い人が少ないとかという動向というか、他市と比べてどうなのでしょう。

○会長 事務局。

○保険年金課長 東京都内で言いますと若干あきる野市は高齢化率が高いというところで、この辺りの構成比が若干都内よりは低いかなというところは見えてとれます。ただし、全国的に見ますと、あきる野市も十分平均よりも年齢的には若いほうということになりますので、全国的な動向と比べるとほぼ一致しているというような状況で、都内に比べますと比較的高齢者のほうが多いのかなといった構成となってございます。ただ、あきる野だけが特段高齢者の割合が高いとか、そういった状況、大きな差というのはないのかなと認識してございます。

○会長 よろしいですか。

委員。

○委員 図9の1人当たりの医療費のグラフを見て、自分たちは今、健康づくりの活動をしているのですけれども、この数字を見て非常に残念だというか、モチベーションが下がってしまったなという感じがするのですけれども、世の中全体としてこういう傾向なのでしょう。

○会長 事務局。

○保険年金課長 1人当たりの医療費の単価ということになりますので、近年は人件費の高騰とか物価高というような部分、あるいは薬価についても上がっていると、そんな状況が重なりまして、単価として上がっているということになります。

ただ、被保険者数が減っているというところで、医療費の総額としては図8のように減っているのですけれども、1人当たりとなると医療の高度化もろもろを含めて単価としては上がっているという状況でございます。

○会長 よろしいですか。

○委員 分かりました。

○会長 委員。

○委員 今おっしゃった図9を見ますと、昨年から比べると1人当たりの高齢者のほうは220円前後なので、ほぼ横ばいと。あと、全体で見ても上昇率に関してはその前に比べて格段に下がっているの、そろそろピークに近づいているというか、プラトーというか、そろそろ頭打ちになってくる時期で、そういう意味でジェネリックとか医療費抑制の効果は僕はこの表には表れているのではないかと思うのです。だから、本当に国の政策あるいはあきる野市の政策がある程度効果を表しているのではないかと思うので、その辺、今後、加入者が減って行って、それとともに1人当たりの医療費がある程度抑制されて、将来的に収支と支出の割合がどういうふうになっていくというシミュレーションみたいなものも、国としてももちろんそうだし、あきる野市としてもしているとは思いますが、その辺の見通しというか、そういうものはどういうふうにご考えておられますか。今のままで大体何とかなっていくのではないかなという考えでしょうか。

○会長 事務局。

○保険年金課長 お答えします。

まず、図9の保険給付費の推移ということで、今、委員がおっしゃったように、うち診療費ということで、国保連を通じてのもの単価はほとんど上がっていない、あまり上がっていないところ。一方で、高額療養費ですとかそういったものを含む青色のグラフの総額は上がってしまっているところがございます。ですので、おっしゃったように伸びが止まっているというような見方もできるのかなと感じております。

今後の医療費の推移についてなのですが、正直下がる可能性もあるかなと感じてはいるところなのですけれども、いかにせん事業費納付金の制度ということで、東京都のほうで都全体をどう見定めるかといったところが中心になってきますので、意見を言う場というのはあるのですけれども、そこは最終的には東京都の判断という形になっていこうかなと思います。

ただ、被保険者が担税力の低い方が残るとするのはどうしてもあるのかなというところで、将来的にも予断を許さないといえますか、あまり楽観視してはいけないのかなという認識ではございます。

以上です。

○会長 委員。

○委員 今おっしゃったように、高度医療とか専門医療とかそういうところの医療費が非常に高騰しているわけです。開業医のパーセンテージ的には一番多い医療支出の部分は、ジェネリックがほとんどなのです。ですから、ジェネリックを使わないということが非常に難しいような状況になっていて、医療収入としては開業医の方々はみんな下がっていると思うので、それは現場では実感していることなのです。だから、これ以上医療費、支出を下げるのであれば、高度医療とか肝炎治療とかそういう専門的な治療、あるいは透析だとかそういう非常に1人当たりの単価が高いところに少しメスを入れていかなければいけないというふうになっていくのです。

そうすると、国会なんかでもそうなのだけれども、専門医療とか高度医療とかにもっとも

っと力を入れて、税金を投入してやれという国の方針とちょっと違う部分にメスを入れていかなければいけないというようなことになっていくのだと思うので、その部分はどういうふうにお考えになっているか聞きたいのです。

○会長 事務局。

○保険年金課長 まず、ジェネリックの使用率については、もはや9割に近いところまでして、おっしゃるとおりかなり普及が進んで、医療費の抑制に一定の効果が出ているのかなと考えてございます。

一方で、高額な医療、透析とか抗がん剤といったものの超高額な医療費、医薬品などというものが出ているので、その辺りをどう抑制していくか、私のレベルでということでは難しいのですが、実際に高額医療費に占める抗がん剤の割合がこの10年ぐらいで何倍にもなっているという状況が見受けられますので、実際に保険財政の収支に影響を与えるには、そういったところに手を入れる必要があるのではないかなというのは何となく私としても感じるころなのですが、具体的な情報については私のほうではなかなか難しいなというところでは。

以上です。

○会長 委員。

○委員 最後に、新薬と言われている部分、それから、さっき言ったような肝炎のもうこれしかない、これを使えば治るという薬に関しては、薬価が高過ぎる。非常にそういうふうに感じています。この値段で、ほかに替えがないから使わざるを得ないものに関しては、薬価が高過ぎると思うのです。そこはやはり薬価を決める段階での問題なので何とも言えないのだけれども、そこに意見を上げていただくということを期待したいと思います。

以上です。

○会長 ありがとうございます。

委員。

○委員 どうしてもこういう会で予算を目の前にしながらやっていると、できるだけ医療費を減らそうという考え方の視点でしか物事を見ていないのですけれども、これだけ人も減り、環境も変わってくると、例えばインフラとしての医療の環境といいますか、普通の人々が普通に診療を受けられるというインフラの環境としては、あきる野市の地域のレベルとしてはどうなのでしょう。例えばほかの自治体と比べてどうなのかなと。十分なのか、それとも、全体のトーンの中で言うと半分ぐらいと前回の資料で見たような気がするのですけれども、その辺はどうなのでしょう。

○会長 事務局。

○保険年金課長 医療へのアクセスといった部分になろうかと思えます。今、国民健康保険税の税率は、各都道府県ごとの将来的な統一に向けて動いているという中なのですけれども、そうした中で医療へのアクセスということは議題に上がってくるところです。特に島嶼部などは医療へなかなかアクセスしづらいというところから、不均一の課税を残してほしいといった意見がある一方で、例えば島嶼部と多摩地域とを比べると、1人当たりの医療費はあまり大きく変わらないといった状況がございます。

また、都心のほうは高度の医療、そういったものが多いということもありまして、都内は確かに多摩や島嶼部と比べると高いという事実はあるのですけれども、島嶼部と比べると多摩地域というのはあまり変わらないというところもあるので、その辺はアクセスの問題と、それぞれの医療に対する考え方と言うとおかしいのかもしれないのですが、その辺

りのバランスというところで、多摩地域で大きく医療が制限されているということはないのかなと考えています。

○委員 全国の平均のレベルで言うと、多摩地区は割合いいということですか。そういう意味ですか。

いわゆる普通の人が病気にかかった、お医者さんに行こうといったときの環境の在り方というのは、もちろん保険料を下げるというのはあるのでしょうかけれども、そういうインフラをちゃんと整えていくというか、保っていくということも一つの大きな役割ではあると思うので、そういったところに視点が行っていらっしゃるのかどうかを聞いたかただけなので。その辺はどうですか。

○会長 事務局。

○保険年金課長 最近では医師不足というのも地方によって顕在化しているという部分もあります。その地域その地域での医療の体制を整えていこうというような議論はしきりになされているところではございますので、そういった議論のゆくえを見守る必要があるのかなと、このように考えてございます。

○委員 分かりました。

○会長 ほかに。委員。

○委員 今、委員からあった高額療養費というのは、資料1の第2款の歳出の高額療養費というところが、高額のかかっているお金と理解してよろしいのですか。

○会長 事務局。

○保険年金課長 高額療養費と記載してございますのは、あきる野市の国保の方の中で自己負担割合を超えて支払った方ということになります。その中には当然、超高額なものも含まれているというのも一部あるとは思いますが、それ以外の高額療養費、単純に月の限度額を超えた分、それらの支払いが合わせてここに入ってきているという状況でございます。

○会長 委員、よろしいですか。

○委員 分かりました。理解できました。

委員。

○委員 今の委員のついでというか、この高額療養費というのは何人ぐらいが対象になっているのですか。人数的には何人と出ていらっしゃるのですか。

○会長 事務局。

○保険年金課長 こちらは金額の積み上げでございまして、申し訳ございません。人数については把握はしてきてございません。

○委員 出ない。

○保険年金課長 はい。

○委員 出すことは不可能なのですか。

○会長 市民部長。

○市民部長 毎月計算を出させていただいて、それを積み重ねと申しますか、延べ人数というような形になるのです。ですので、毎月御請求をされる方もいらっしゃれば、その月だけという方もいらっしゃいます。支給する方、毎月500人程度の方に通知を出させていただいています。

○会長 よろしいですか。

○委員 大丈夫です。

○会長 委員。

○委員 1つ教えてもらいたいのですが、資料1の歳出で、5款の保健事業費というのがありますね。およそ9000万円。これがどのような内容のものに支出されているか、差し支えない範囲で教えてもらいたいのです。

○会長 事務局。

○保険年金課長 こちらが次の報告事項(3)のほうで健康課から御説明させていただきます特定健康診査とか特定保健指導といったものを中心とした経費ということになってございます。

○委員 分かりました。

○会長 ほかの委員の方は大丈夫でしょうか。

それでは、ないようですので次に移りたいと思いますが、よろしいでしょうか。

それでは、報告事項(3)「令和6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」、事務局から報告をお願いします。

○事務局 健康課健康づくり係、主任の高水と申します。よろしくお願いたします。

着座にて失礼いたします。

「令和6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3を御覧ください。

1番、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、21の医療機関で個別健診を実施いたしました。

対象者につきましては、40～74歳までの国保の加入者となります。

次に、実施期間になります。実施期間につきましては、令和5年度から1か月延長しまして、令和6年5月7日～10月31日までといたしました。こちらのほうはゴールデンウィーク明けから実施した形になります。

(3)検査項目につきましては、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。

次に、(4)受診券発行状況につきましては、令和6年4月1日現在の加入者1万2098人に対して4月下旬に受診券を発行し、5～10月までの追加発行を含め、合計1万2969人に受診券を発行いたしました。

(5)の月別受診状況につきましては、5～10月までの各月の受診者数、受診率、その他につきましては事業主健診、人間ドックなどで受診し、検査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6,086人、受診率は46.93%となり、前年の受診率46.93%と同じでした。下段の受診割合につきましては、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10月で、次いで多かったのは9月でした。

(6)年齢別受診状況です。こちらにつきましても、受診者数が最も多かったのは70～74歳の2,724人、受診率は56.94%でした。次いで多かったのは、60歳代の1,938人、受診率は51.78%でした。前年度と比較しますと、40歳代は2.64ポイント増加、50歳代は0.77ポイント減少、60歳代は1.67ポイント増加、70歳代は1.38ポイント減少となっております。

次のページを御覧ください。2番、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っております。令和6年度の委託事業者は、株式会社ベネフィット・ワンが実施いたしました。

実施内容につきましては、動機付け支援が、初回面談、そして次に電話による中間支援があり、3か月後に最終評価を行っております。

次に、積極的支援につきましては、初回面談、その後、電話による中間支援(1～4回)を実施した後に最終評価を行っております。

(3)の実施状況につきまして報告いたします。ここで1か所、資料の訂正がございます。(3)の実施状況の下の※印のところになりまして、実施計画による実施率50%となっておりますが、20%の誤りでございました。訂正していただきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

実施状況につきまして、動機付け支援の該当者465人、参加者数87人、参加率18.71%、前年度より8.51ポイント増加しました。

積極的支援につきまして、該当者は171人、参加者数は23人、参加率は13.45%で、前年度より7.77ポイント増加いたしました。

全体では、該当者が636人、参加者が110人、実施率が17.30%で、前年度より8.26ポイント増加いたしました。

次に、(4)になります。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2,086人、該当率は34.28%、前年度に比べて0.09ポイント増加しました。

BMIに該当した方は1,621人、該当率は26.63%、前年比0.31ポイント増加いたしました。

血糖につきまして、該当した方は1,976人、該当率は32.47%で、こちらについては前年比3.60ポイント減少しております。

血圧に該当した方、3,125人、該当率51.35%、前年比0.75ポイント減少しております。

脂質につきましては、合計1,096人、該当率18.01%でした。こちらも前年度と比べて2.07ポイント減少しております。

最後に、3番、令和7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7年度は、令和6年度と同様の5月7日～10月31日までの6か月間実施しております。

以上で令和6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を終わります。

○会長 ありがとうございます。

報告が終わりました。質疑、御意見のある委員はよろしくお願いいたします。

委員。

○委員 年齢別実施状況というのは、毎年見てそんなに大きく変わっていないようだけれども、ひょっとしたら男女別に分けたらもうちょっと違いが見えるのかなと思ったりしたのですけれども、そういうのはつくるのは大変ですか。

○会長 事務局。

○事務局 男女別につきましては難しいです。一件一件、男性、女性をカウントしていかな

いといけないので。

○委員 一生懸命やっただいて、ほかの自治体よりもあきる野市はまだいいということをお伺いしますが、もうちょっと細かに対応するには、男女別の認識の違いがあるのかなと思って、もしそれを分けられたらもうちょっと届くというか、そういう感覚を持ったのです。それをぜひ検討してほしいなと思うのですけれども、やってもあまり意味がないというのであればあれですけれども。

あと、もう一つ驚いたのは、特定保健指導判定項目の中で血糖値が1,036人と言っていましたけれども、対象者で言うと、例えば70～74歳で1,036人であるということは、受診者数の2,724人のうちの1,036人ということですか。

○事務局 そうです。

○委員 半分に近いぐらい、血糖値の高い人が多いということですか。

○会長 事務局。

○委員 お答えさせていただきます。

こちらのほうは6,086人の受診者数の中での血糖の保健指導の対象になった方、1,036人ということで間違いはないです。

○会長 よろしいですか。

○委員 大丈夫です。

○会長 ほかに確認等ございますでしょうか。委員。

○委員 特定健康診査が始まってからもう10年ぐらいたつのですかね。もう随分長い間して、その前は高齢者健診みたいなものをセンター方式で、市役所に全員集めて、医者も10人ぐらい来て、ばーっと流してやっていた時期があったのですけれども、これは前から言っているように、いわゆる昔の成人病、今の生活習慣病の患者さんを未然に防いで、国民の健康寿命を延ばそうと。ひいては医療費の削減にもつながるよということで始めたわけなのですが、こういう事業の評価というのはどういうふうにされているのですか。こういうふうは何年もして、予算も使って、その効果が出ているという部分はどういう部分で捉えているのかお聞きしたいのです。

○会長 お分かりでしょうか。

事務局。

○健康課長 健康課長、山田でございます。

今、委員のほうからもお話がございました、これまでやってきた中での評価というところでございます。評価というところに関しましては、実際、今、データとしてどういう状況であるかというところは、申し訳ございませんが把握しておらず、お答えはできませんけれども、先ほどの国民健康保険の給付の状況であったりとか、そういったところが一つの目安になってくるのかなというところは想像はできるのですけれども、今はっきりとこういう評価でやっていますというところは申し上げられません。申し訳ございません。

○会長 市民部長。

○市民部長 特定健診は、委員がおっしゃったとおり平成20年から始まっていますので、もう17年目に当たるかなと思います。どうしても特定健診の成果・効果とおっしゃいますが、やはり市としては、受診率とか参加率のみでしか、その効果とか成果とかというものが表せないというのが恐らく現状なのではないかなと思っています。

今、委員のほうから御質問があった、血糖が高いであるとか、生活習慣病はどうかというお話もあるかと思うのですけれども、そのような方が最初にどの位いらっしゃって、市民が

どれくらい生活習慣病を予防できたといったようなものは、この健診や検査の結果という形では表れてこないのかなと思っています。

この健診につきましても、その後の特定保健指導は特になのですけれども、経年で参加される方にとっては、毎年同じこと、代わり映えのないことになりつつありますので、国のほうにも状況を、特定健診、特に国保で言えば、交付金が受診率といった数字でどれだけ影響が出るかというところもありますので、この部分だけで評価をしない形、何か違った側面での特定健診だったり特定保健指導だったりというのを、本来の健診や特定保健指導の意味というか意義というものをもう少し国や東京都のほうにも訴えていきたいなというふうには思っております。

○委員 受診率で交付金の額が変わることはないかと前おっしゃっていたのではなかったでしたか。変わるのですか。

○市民部長 はい。例えば受診率は今年46.93%ですけれども、これが50%に行ったら交付金が増えるとかそういった形の数字ではなくて、東京都全体の中で上位何%に入っていればとか、今年度からまた新しく受診率に関する項目が増えたりなどしておりますので、全体を通した中でのという意味ではあるのですけれども、やはり受診率は、交付金の算定に影響してくるということでございます。

○委員 あきる野市の担当の方に質問しても気の毒だなとは思ったのですけれども、よろしくお願いします。

○会長 よろしいですか。

委員。

○委員 改めてこのデータを拝見して、よくよくそういう形で見ると、受診した人の注意しないといけないという率が割合高いので、オレンジ色の封筒の中に入れていただくときに、確かに受診率は低いかもかもしれないけれども、50%行っていないかもしれないけれども、実際に受診した人の半分が例えば血糖値が高いとか血圧が高いということが発見されましたよと。だから、早期発見・早期対策ではないのですけれども、そんなデータをもうちょっと入れ込んで、次回の封筒には何らかの形で宣伝を入れていくと、相手の恐怖心に訴えるということ、広告などで常套手段なのですけれども、そういう形でやることによって、より受診率を上げる方法もあるのではないかなんていうことを今日これを見ていて感じたのですけれども、ぜひ応用してほしいなと思います。

○会長 事務局からコメント的なものはありますか。事務局。

○健康課長 御質問、御意見ありがとうございます。

そういったことで、先ほどの委員のお話ではないのですけれども、効果というところで言いますと、受診された方の声とかそういった状況というのは広く伝えていくのは一つの方法かなとは思いますが。

一方で、受診した方が例えばそれを見たときに、数字的に出てきてしまっているのかなというところも一つ気にしなければいけないかなというところではございます。個々の御案内にそういった情報を入れて送るか、もしくは例えばホームページなんかで受診者のこういう方たちがこういう傾向がありますよとか、そういった周知の方法というところは検討できるかなとも思っておりますので、今後につきましてはそういったところで内部でも考えていきたいなと思います。

○会長 ほかにございますか。委員。

○委員 特定保健指導の実施状況の中で、動機付け支援と積極的支援というのは、参加者が

例えば動機付けが465人で87人参加しましたよということで、参加しないという意思を示したのでしょうか。そのときに、なぜ参加しないのかということをお聞きしているのでしょうか。

○会長 事務局。

○事務局 確かに465名該当者がおりまして、参加者につきましては申込制となっております。ベネフィット・ワンのほうに申込みがあった方という形になっておりまして、どういう理由で申し込まないのかというのはまだ報告が上がってきておりませんで、把握はしにくいところなのですが、日にちが決まってしまうところもあったり、継続的に参加というところが難しい方もおられるのかなというようなことは推測されるところでございますが、なるべく該当者数が多い場合でも参加者を増やすような形で努力をしていきたいと思っております。

以上です。

○会長 委員。

○委員 逆に、参加した方は特定保健指導に当たった結果、参加したので、いい方向に行ったとか、悪い方向に行ったとか、その後の追跡というか、参加したからよかったなというようなデータみたいなものはあるのでしょうか。

○会長 事務局。

○事務局 令和6年度に実施した方の報告というのが今後戻ってくるような形で、今はまだ最終の評価をされていない方もいらっしゃると思いますが、改善した方、現状維持の方、また、体重が増加してしまった方という形で分類して、業者のほうで今、分析をしております。改善した方よりも増加した方のほうが令和6年度は多かったというような報告を受けました。46%ほど体重が増加したという方がいらしたということなのですが、どの範囲を増加として設定しているのかということで確認をしたのですが、100グラムでも増加していれば、増加としてみなしていますということではありましたので、時間が違えば、体重も日内でもかなり変動しますので、その辺が正確な評価として結びつくかどうかというのは分からないところではあるのですが、現実、46%増加が見られたということで、業者のほうでも、その原因ですとか、一人一人の状況などで、こういった経緯で増加してしまったのかななどの詳細を今、調査していただいているような段階です。

○会長 どうぞ。

○委員 特定健診の対象者は1万2969人で、実際に受けた方が6,086人で46%の人が受けた。そのうちの636人が特定になったので、残りの9割の方は健康だったということだと思うのですが、受診しなかった残りの六千何人の方というのは、受けたくなかった。今はオレンジの封筒でやっているの希望者だけなのですが、さっきと同じようなことなのですが、参加しなかった方は、ほかのところで行っているからいらないよとか、健康だからとか、何か理由があるのでしょうか。そのような情報、データがあるのでしょうか。

○会長 事務局。

○事務局 昨年度、未受診者の方に勧奨はがきを送付したときに、アンケートも同時に実施させていただいております。その中で何件かあったのが、定期的に病院に受診しているから健診の必要はないという声とか、病院に対して恐怖感がとか、健診に対して恐怖感があるという御意見もあつたり、病気になったときにはかかりつけ医にかかるからという理由がアンケートの結果としては挙げられております。

全員に返していただいたわけではないのですが、病気になったら病院を受診するから必要ないという考えを持っていただいている方も多いのかなと考えます。そういう方を対象に、なるべく受診していただけるように今後努力していきたいと思えます。

以上でございます。

○委員 やはり特定健診が早期発見の一番の近道だと思うので、大事なことだと思いますので、今後もよろしくをお願いします。

○会長 よろしいですか。

ほかの委員の方、何かございますか。委員。

○委員 よろしくをお願いします。

まず、先ほどの決算のところの保健事業費の関係と重ねてなのですけども、特定健診とか特定保健指導の実施なのですが、まず対象者は去年よりも増えているか、減っているかといったらどちらなのかというところ。

それから、もう一つは、実際に増えたりとか、減ったりとか、率としては受診率は一緒でしたという話の中で、保健事業費が500万円ほど減っているということは、何かやらなかった事業があったのか、効率的にうまく回ったのか、その辺りがどうなのかなと思ったので、その1点は何かあれば教えていただけますか。まずは対象者は令和5年度と比較して今回増えた、減ったのどちらなのでしょう。

○会長 事務局。

○事務局 昨年度、特定健診の対象者数は1万3381人なのですが、今年度は1万2969人で、対象者自体は減っております。受診人数につきましても、令和5年度は6,280人受診しているのですが、令和6年度は6,086人と、こちらもちよっと下がっている形になります。ただ、合計数に対しての割合は全く同じになりまして、令和5年度、令和6年度、全く同じ受診率46.93%になっております。受診者数自体は減っている形にはなりません。

以上でございます。

○会長 どうぞ。

○委員 そうすると、先ほどの保健事業費の500万円減っているという理由はどういうふうに分析をされているのかなというところなのですけども、何か分かれば。決算で歳出の保健事業費が500万円減っていらっしゃいますよね。

○会長 事務局。

○市民部長 保健事業費には、特定健診と特定保健指導のほかに、保険年金課のほうでやっているデータヘルス計画事業というものも含まれております。これは令和6年度の決算なのですが、令和5年度につきましてはデータヘルス計画の計画策定というものがございましたので、それにかかった金額が令和6年度に減っている形になります。ですので、特定健診等と、データヘルス計画に伴う保健事業、糖尿病性腎症重症化予防事業などのところにかかる予算は大きく変わりはありません。

○委員 分かりました。ありがとうございます。

もう一点だけよろしいですか。

○会長 どうぞ。

○委員 先ほどの特定保健指導のところなのですけども、ベネフィット・ワンに業務委託していますと。私たち被用者保険も実はベネフィット・ワンでやっています。委託をして、東京支部ということなので東京都全体になりますけれども、加入者でいけば400万人ぐら

いはいるという中でやらせていただいているところです。この中で、実施内容のところ、動機付けも積極的支援も基本的にはメール、電話の支援ということになるのですが、被用者保険の協会けんぽでもICTのもの、携帯電話といったもので遠隔でやる面談をやっているのですけれども、あきる野市さんはその辺りのところはどのようにやっているのか、やっていないのか。

ICTは、保健師さん側からすると非常にやりにくいのです。表情が見えないところがあるので難しいのですけれども、ただ、利用者側としては今、非常にICTの希望者が多いというのが実情です。まず自宅でできるということと、それから時間をあまりどこかに行つてとかということがないというふうに聞いていますので、そのような予算をどういうふうにかけているのかなと思ひまして、よろしかったら教えていただければ。

○会長 事務局。

○事務局 ICT面談もやっております。初回面談のときにICTも選べるような形のチラシを同封しております。お客様によって、お勤めなさっている方とかはICTを使ったほうが受けやすいという方もいらっしゃるの、直接対面の初回面談またはICTも両方どちらでも選べるような形での募集をしております。

以上でございます。

○委員 分かりました。ありがとうございます。

ぜひ皆さんに受けていただきたいということ、先ほど特定保健指導を受けない理由の中で、選定として、服薬をしていると該当者にならないというようなケースもあるので、しっかりと受診されている方は、階層化するときに漏れていってしまうという部分も確かにあるのかなと思ひますけれども、ぜひここは先ほどどなたかにおっしゃっていただいたように、早期発見で早期生活改善がされれば、年齢を重ねたときにはそちらのほうに行かないというふうなこともつながると思うので、協会けんぽも実は60～65歳を超えられると皆さん国保のほうに移っていかれる年代です。仕事を退職する。そのときに、なるべく健康な方が最終的に御退職されて、国保のほうに行ったときに、まず医療費がかからないとか、それから、こういう健診のほうも、特定保健指導にならないとかいうことでの送り込みをしたいと考えていますので、一緒になってやっていけたらなというふうに思ひます。

最後に1点だけ、これはこの地域の医療の先生方が非常に頑張ってくださったと思ひますけれども、21の医療機関で特定健診をやってくださっているということ、1か月延長してくださっているというところは、非常に皆さん協力的なのだと思ひます。通年を通してやる場合もありますし、いろいろな医師会の皆さんのお考えだったりとか、地域の医療資源の提供というものがあると思ひますので、皆さん本当にお医者様方が手を取り合つてというふうになると思ひます。

私たちのほうは、実はそこも踏まえて、最終的には集団健診というところで、協会けんぽの被用者の皆さんには提供をさせてもらっているところです。もしお許しいただけるのであれば、あきる野市のほうももしできるのであれば、そういった実現もできるのかなと。これはいろいろな調整が必要だと思ひますけれども、そんなこともやりながら、被用者保険の皆さんもあきる野市の市民であることには変わらないので、そんなところで保健事業を活性化していただけたらなと思ひます。

意見とともに、御質問をどうもありがとうございました。

以上でございます。

○会長 ほかに。委員。

○委員 さっき保健事業費の内訳についてということで説明いただきました。これだと特定健康診査と特定保健指導事業の2つということですね。例えば今、市全体でこれよりも一歩前へ進んだ、めざせ健康あきる野21という健康づくりの推進事業をやってはいますが、そちらのほうには保健事業費のほうからは回っていないということなのですか。そこも聞きたいのです。

○会長 事務局。

○保険年金課長 めざせ健康あきる野21の活動費というか、そちらの事業費に関しましては、ここの中からは出ていないです。

○委員 分かりました。

○会長 よろしいですか。

ほかの委員の方、何かございますでしょうか。

たくさん御意見、確認をいただいて、ありがとうございます。この事業についても目的があってやっているわけですので、効果・評価の関係が当然求められると思いますので、まだ検討したいなものもございましたけれども、ほかの保険、各自治体、東京都、国の関係もあるでしょうから、そういった部分を踏まえて今後も研究をしながら、よりよい成果・効果が求められるような何か手法があればということは思っておりますので、それについて事務局のほうで研究なり検討を引き続きお願いをしたいなと思っておりますので、お願いをいたします。

では、皆様方からはよろしいでしょうか。

それでは、最後になりますけれども、(4)「その他」になると思いますので、よろしくお願いたします。事務局。

○保険年金課長 それでは、残る部分を雑駁に御説明させていただきます。

まず資料4を御覧ください。A4横の1枚のものになります。国民健康保険基金残高の推移になります。

先ほど御説明したとおり、令和6年度決算の時点で7300万円余りという残高でございました。昨年、税率改定の際に、平均改定率8.9%とすること、また、基金残高を6000万円残すこと、そういったこととお話をさせていただいたのかなと記憶してございます。これらの部分がこの表の一番左下、令和7年度の当初予算で1326万円を繰り入れまして、右側の残高が6000万円と、これが昨年時点で御説明した状況かと思えます。ここで先ほど9月補正で5500万円余り積むということで、現時点の残高が1億1500万円という状況でございます。

資料4につきましては以上です。

続きまして、本日配付させていただきました要綱が2つございます。同じような見た目のもの、A4縦の要綱が載ったものになります。国民健康保険の短期被保険者証の交付要綱と、国民健康保険の被保険者資格証明書の交付要綱についてです。

これらにつきましては、健康保険は昨年12月からマイナ保険証を基本とする仕組みに移行しているということでございまして、現在は旧来の被保険者証の有効期限が9月末まで残っているという状況でございます。

今後、短期被保険者証ですとか資格証明書を取り扱うことがなくなりますので、この2つの要綱につきましては廃止することといたしまして、9月の議会のほうに報告するものでございます。

続きまして、最後、資料はないのですが、旧来の健康保険証の有効期限が今年の9

月30日で切れるということになってございます。これに伴いまして、健康保険証に代わる資格確認書と資格情報のお知らせ、これらの発送を来週あたりから始めますので、来週から9月の中旬ぐらいにかけて皆様のお手元にいずれかが届くという状況でございます。ですから、9月30日の有効期限前にお届けできるのかなと考えてございます。

その他の報告につきましては以上でございます。

○会長 ありがとうございます。

資料4と2件の要綱の廃止、それから口頭での9月30日の健康保険証の関係がございましたけれども、何か御確認はございますでしょうか。

委員。

○委員 9月30日以降の話ですけれども、マイナ保険証とリンクしている方はマイナ保険証でいいと思うのですけれども、リンクされていなかった方は、今、言った資格確認書という名前でいいのか、それを持って病院に行けばよろしいのでしょうか。

○会長 事務局。

○保険年金課長 マイナ保険証をお持ちでない方につきましては、資格確認書という、これまでの健康保険証の形と非常に似ているものなのですけれども、それをお送りしますので、それで受診いただければと思います。

○会長 ほかにございますでしょうか。瀬戸岡委員。

○委員 マイナ保険証、いろいろありましたけれども、実際に実施されてからは非常に有用なものというふうに理解しているのですが、いろいろな御心配もあると思うのですけれども、実際には僕らはほとんどがレセプトコンピューターというか電子カルテと直結して、資格確認ができるように今はなっているので、ある程度ファジーな方でも資格確認を押せば今は受診時点での資格があるかどうかということと健康保険証の番号というものは確認できるようになっているので、そういう意味では、マイナ保険証を入れるために本人の確認をするシステムをつくらざるを得ないので、各医療機関でどうしてもそのシステムを入れなければいけないので入れたのですが、それが逆に患者さんにとっては健康保険証がなくてもある程度資格確認ができるというメリットも生み出したということで、便利だとは思っているのですけれども、中には、例えば高校生以下は今、無料になっていますね。それから、生活保護の方は無料ですね。あと、赤ちゃんとか、いわゆる難病の方、こういう方も医療費無料、その場合はマイナ保険証1枚では駄目なのです。医療証、いわゆるマル乳とかマル子とかと言われている別の医療証、紙の医療証を持参しないと、保険証だけでは受診できないという不便さがあるのです。そうすると、こんなにいろいろな予算もかけて、手間もかけて、マイナンバーカードを普及させているのに、実際には、一番大事なお子さんとか障害者とかが受診するときには、マイナンバーカードだけでは受診できないということになっているのです。将来的に、マイナンバーカードにお子さんたちの医療証のデータ、補助するデータをちゃんと取り入れないと、本来のマイナンバーカードの便利さをスポイルすることになってしまうと思うのです。将来的にそういうものを中にきちんとデータとして入れる予定があるかどうか。

僕ら医療機関が一番困るのは、お子さんがマイナンバーカードだけで医療証を持ってこない場合は、電話で役所に問い合わせても、個人データの保護のために教えていただけないのです。それは生活保護もそうだし、子育て支援の係もそうです。ところが、高齢者の保険、国保の担当の方は電話で教えていただけるのです。そこがシステムとして、あきる野市の中で各部署で一定していないのです。ですから、あきる野市の役所の中で統一的に電話でも医療機関に教えてあげるということをシステムの的に統一してほしいのです。でないと、ここは教

えてくれる、ここは教えてくれないと。教えてくれないとその患者さんはすごく受診に困るので、要するにマイナンバーカードに全てのデータを入れていただくか、電話での対応をぜひ可能にさせていただきたいと思います。個人情報の保護といっても、それを口実に面倒くさいことをやっていないというふうにしか思えないようなことも中にはあるので、忙しいのはよく分かりますが、医療機関がどれだけ困っているか、そういう現状もよく考えて対応していただければと思います。

以上です。

○会長 何かコメントございますか。担当課だけではないとは思いますが、ほかの全体の話も当然あると思いますが、何かございますか。保険年金課長。

○保険年金課長 今、委員がおっしゃったように、マル子、マル乳ですとか、保険年金課のほうだけで完結しないもの、マイナ保険証に取り込まれていないようなもの、こういったものもございまして、その場合はプラスアルファのものが必要だという状況は認識してございます。

マイナ保険証は、まだ走り始めたばかりというところで、将来的にはそういったものの搭載も可能なのかなと。それができれば当然利便性は向上するのかなと思いますので、そういったものの進展に一定期待するところはございます。この辺は個人番号法の関係とかで、国のほうで議論されていくことなのかなと考えてございますので、その議論を見守りたいというところでございます。

あと、お電話等でお問い合わせいただいたときの対応ですが、保険年金課、あるいはお答えできるところにつきましては、システムで確認できる内容をもって先生のほうに間違いなく患者さんがいらっしゃっているというところで理解できる場所はお答えしているのだと思うのですがけれども、どこまで資格、権限として見られるのかと。部署によっては、やはり個人情報の関係で、お電話では難しいかなというように対応が分かれてしまっているところが実際にあるのかなと思っています。その辺りは、マル子、マル乳等、マイナ保険証のほうが進んで、何とか解消していけばいいのかなというふうには思うのですがけれども、その辺りは各部署の運用等によるところもございまして、一概にすぐに私がお答えできるところではないのですがけれども、極力先生方のお手間を取らせないように、内部でもお話ししていきたいと考えてございます。

○会長 あきる野市全体の話もあるかも分かりませんので、部長のほうで共有しておいてください。よろしく願います。

○市民部長 承知しました。

○会長 ほかにございますでしょうか。

よろしいですか。

それでは、最後、次第の3その他になりますが、事務局から何かございますでしょうか。

○事務局 次回の令和7年度第2回運営協議会なのですがけれども、来年度に向けての仮の納付金等の算定結果が、11月頃に東京都より示される予定でございます。その内容につきまして、皆様に御協議をお願いしたいと思いますので、日程を調整の上、改めて御案内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。

皆さんから何か今のその他について。

12月頃になるということなのかな。

○事務局 日程は12月の上旬頃になるかと思えます。

○会長 詳しい日程はまた後ほどになると思いますが、皆さん御承知おき願いたいと思っております。

ほかにございますか。大丈夫でしょうか。

それでは、ほかにないようですので、これもちまして本日の議事は全て終了いたします。長時間、皆さんお疲れさまでございました。ありがとうございました。