

令和5年度第2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12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5年度あきる野市国民健康保険特別会計補正予算(第2号)について
- (2) あきる野市国民健康保険税条例の一部を改正する条例について
- (3) 令和6年度あきる野市国民健康保険税について
- (4) あきる野市国民健康保険データヘルス計画(案)について
- (5) その他

3 その他

4 閉会

会議録署名委員(2名)

秋間 利郎 委員 瀬戸岡 俊一郎 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	増 田 邦 子 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。

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。

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。よろしくお願いいたします。

会議に先立ちまして、被用者保険等保険者代表の尾形敦委員から、8月31日付で辞任届が提出されました。これに伴いまして、本日は、後任として令和5年11月22日から委嘱させていただきます増田邦子委員に御出席いただいておりますので、御紹介いたします。

○委員 増田でございます。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。

続きまして、市民部長の薄より御挨拶を申し上げます。

○市民部長 皆さん、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。

さて、先週の14日木曜日になりますけれども、令和6年度の税制改正大綱が自民公明の与党から公表されております。内容のほうを見てみますと、物価高対策として、定額減税や非課税世帯の給付措置、また賃上げ実現対策などが掲げられております。国民健康保険税につきましても、賦課限度額の引上げと軽減判定所得の引上げ、こちらが記載されておりました。内容につきましては後ほど御説明をさせていただきます。

そして、東京都からは、令和6年度に東京都へ納める国保事業費納付金、こちらの金額が仮算定の段階ではございますけれども示されております。例年ほどではございませんけれども、厳しい金額が示されております。こちらにつきましても、後ほど説明をさせていただきます。御意見等いただければと思います。

本日は、そのほか補正予算、条例改正、データヘルス計画の概要について報告をさせていただきます。また御質問、御意見等がありましたらお願いをいたします。

年末の何かとお忙しい時期ではございますけれども、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。

ここで資料の確認をさせていただきます。

最初に、事前にお送りいたしました資料1から資料3、「データヘルス計画（案）の概要」、また本日机前にお配りさせていただきました本日の次第、資料2の追加としまして「軽減判定基準額の見直し」を1ページ追加させていただいております。また、「データヘルス計画（案）」の全編載ったもの、こちらの厚みのある冊子と委員名簿をお配りしております。

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5年度第2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。

ただいまの出席委員は13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、

秋間委員、瀬戸岡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。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、指名後に発言をお願いいたします。

それでは、議題2、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補正予算(第2号)」について、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。保険年金課長の坂本でございます。

本日もよろしくお願いいたします。

着座にて失礼をさせていただきます。

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補正予算(第2号)」の概要につきまして御説明をいたします。資料1を御覧ください。

こちらは、11月29日の市議会12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87億55万5000円に、今回の補正予算額の393万5000円を追加いたしまして、補正後の予算額を87億449万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1款国民健康保険税、44万円の減額は、出産被保険者の産前産後期間に係る国民健康保険税の減額措置が令和6年1月から創設されることにより見込まれる保険税軽減分の減額でございます。

第3款都支出金追加93万5000円は、産前産後期間の保険税減額措置の創設に伴うシステム改修費に対する交付金として計上するものでございます。

第5款繰入金追加344万円は、産前産後期間の保険税減額措置の創設に伴う負担金及び保険税の還付金の財源として計上するものでございます。

次に、下段の歳出でございます。

第1款総務費93万5000円の追加は、保険税減額措置の創設に伴うシステム改修費でございます。

第7款諸支出金300万円の追加は、国民健康保険から社会保険等に遡及して切り替わる方等に対する保険税還付金の予算に不足が見込まれるために計上するものでございます。

補正予算の説明は以上でございます。

○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 国民健康保険税の補正前の予算ですけれども、滞納費は予算からするとパーセンテージでは出そうですか。

○徴税課長 徴収率ということでよろしいでしょうか。

○委員 はい。

○徴税課長 11月末現在ですと、国民健康保険税の徴収率は、現年分が57.3%、滞納繰越分が23.8%になっております。

○委員 年度末にはほぼ100%入ってくるという見込みで計算をしていらっしゃる感じですか。予算を立てていらっしゃる。

○徴税課長 徴収率につきましては、過去数年分の平均値で予想しております。

○委員 景気がいろいろ言われているので、特に例えば滞納なんかで回収というか入らない

ので、それについての補正予算を組まないといけないという状況は出てきたりするのですか。

○徴税課長 そちらについては、今回、補正予算で減ということにはなっておりません。

○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。

○委員 新設の産前産後保険税減額、44万円は、人数的にはどのぐらい見ているのですか。

○会長 保険年金課長。

○保険年金課長 今回の交付金に関しましては、来年、令和6年1月から3月までの3か月の方ということになっていますので、15人ぐらいを予定しております。

○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。

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、(2)「あきる野市国民健康保険税条例の一部を改正する条例について」を事務局よりお願いいたします。保険年金課長。

○保険年金課長 それでは、資料2を御覧ください。あきる野市国民健康保険税条例の一部を改正する条例について御説明をさせていただきます。

まず項番1、産前産後期間に係る国民健康保険税の減額制度の創設になります。全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律の施行に伴い、令和6年1月以降、出産被保険者に係る産前産後期間の国民健康保険税を減額する措置が講じられることになりました。対象となる方は、令和5年11月1日以降の出産または出産予定日のある被保険者となります。減額の対象となる期間につきましては、出産予定月または出産した月の前月、多胎出産の場合には3か月前からになりますけれども、出産予定月または出産した月の翌々月までの間となっております。

続きまして、項番2、令和6年4月1日に予定されている条例改正としまして、1点目は、事前にお送りしております資料にあります賦課限度額の引上げとなります。後期高齢者支援金等課税額についてのみ2万円の引上げで22万円が24万円、医療分、介護納付金課税額につきましては据え置きでそれぞれ65万円、17万円となる予定でございます。

もう一点、本日机上に追加配付させていただきました資料にございます軽減判定基準の見直しにつきましては、均等割額にかかる7割、5割、2割の軽減について、その基準となる額の見直しが予定されております。7割軽減については据え置く形となりますけれども、5割軽減につきましては基準額を現行の29万円から5000円を上乗せした29万5000円に、2割軽減につきましては現行の53万5000円に1万円を上乗せして54万5000円に見直される予定でございます。

この改正による影響等につきましては、次回の国民健康保険運営協議会のほうで御報告させていただきますと思っております。

以上でございます。

○会長 報告が終わりました。

質疑、御意見のある方はお願いいたします。

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6年度あきる野市国民健康保険税について」、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 それでは、資料3「あきる野市国民健康保険税について」を御説明させていただきます。資料3を御覧ください。

このたび、令和6年度の納付金の仮係数による額が示されました。

項番1、納付金の推移でございます。令和6年度の東京都全体での必要額が4654億413万4000円となり、昨年から約62億5650万円、率で1.4%の増額となりました。このうち、あきる野市に割り当てられた納付金額につきましては、25億8596万9000円となり、前年比では1億1166万円、率で4.1%の減額となっております。

項番2、今回の納付金算定における、まず(1)1人当たりの診療費の伸びについてですが、医療費を見込むに当たり、令和6年度においては、令和4年度の実績に過去2年間の診療費の伸びによる試算をし、グラフ③のとおり1人当たりの診療費を約39万3000円と見込んでおります。令和5年度の推計が現状に即していない等の意見を東京都にさせていただいたところですが、今回の提示については、③の数値で計上されております。

次に、(2)医療費分納付金ですが、ここでは、被保険者数に御注目をください。この表の被保険者数につきましては、納付金算定の根拠とされている被保険者数でありまして、令和6年度の被保険者数は1万5960人と見込まれております。本仮係数での納付金額が減額となっている大きな要因の一つと考えております。

次に、(3)の医療費水準の統一についてですが、東京都は、令和6年度の国保運営方針の改定に合わせまして、保険料水準の完全統一に向けて、まずは医療費水準 α の納付金ベースでの統一を目指すこととしております。これによりまして、令和6年度の納付金については、これまで医療費水準 α イコール1として換算されていたところを0.83という形で計算をしております。令和6年度から令和12年度までの6年間で隔年で0.16から0.17ずつ減らしていく計画となっております。この統一化については、医療費水準の低い地区市町村部については、今後負担が増えることになると想定をしております。

これまでの算定結果に基づきまして、項番3の国保特別会計の財源不足額ということになりますが、令和6年度の当初予算見込みとして、国民健康保険税、国都支出金等から、見込みとなる歳出入額を算定した結果、現時点では6億5519万円の不足額が生じると見込まれております。

項番4となりますが、財源不足の解消案としましては、最初に(1)基金の活用となりますけれども、令和5年度末の時点で、国民健康保険基金の残額の見込みが、1億850万円ほどでございます。

続いて(2)の国保税の改正となりますが、令和4年度は7億6000万円の財源不足に対し、基金の投入と残りを一般会計からの繰入れと税率の改正で折半のような形となりまして、平均改定率9.3%の税率改正を実施いたしました。本年、令和5年度につきましては、当初予算におきまして7億1230万円の不足に対し、基金を1億3000万円充て、前年に増額した一般会計からの繰入れを減らすことなく計上し、残りの1億円を税率改定、平均改定率6.6%としたところですが、7月の賦課時点で被保険者の収入の減及び被保険者の大幅な減少による税収の減少を補填するため、一般会計からの繰入れを増額したところでございます。

令和6年度につきましては、活用できる基金は最大で1億円となりますので、残りの財源不足額に対し、案1から案3までを御検討いただきたいと思いますと考えております。

まず案1、来年度の国保運営方針でもさらなる成果が求められております赤字解消削減計画に鑑みまして、繰入れを3億5000万円とし、残りの2億円を税率改正で補填する、平

均改定率は13.3%となる案でございます。

案2につきましては、繰入れを昨年の当初と同様の4億8200万円とし、残りの7300万円を税率改正分とする、平均の改定率は5%弱と想定をしております。

案3につきましては、今年度の税率改定を見送り、不足する財源を一般会計からの繰入れを充てる形となっております。

令和6年度につきましては、令和4年度と同様に、社会保険の適用拡大や団塊の世代の後期高齢者制度への移行など、被保険者の減少が見込まれておりまして、同時に税収の減少も想定をされております。さらに1人当たりの医療費の増額は必至と考えております。また、令和6年度の当初予算に1億円の基金を繰り入れるとなると、令和7年度に活用できる基金はもう底をついている形となっております。この状況の中で、都の施策でございます医療費水準の納付金ベースでの統一は進んでまいりますので、令和7年度の予算編成時には、今年以上の負担の増額を想定していただきたいとも考えております。

市といたしましては、一昨年に8年ぶりであった税率の改定ではありましたが、令和4年、5年と2年連続の増額改定をしている国保税ですので、案3という選択肢も御提示したところでございます。後年度の状況が不透明ではありますが、国保会計、また一般会計も同じことですが、厳しくなることが想定できますので、幾らかの増額改定は必要ではないかなというところもございまして、御検討をいただきたいと考えております。

納付金につきましては、確定額が、来年の1月中旬頃提示される予定でございます。その金額につきましては、ここで診療報酬の改定も増額改定と出ているところでもございまして、子育て支援の支援金という部分が納付金に加算されるというお話もございまして、今、仮算定で出ている金額が増額という形になりますと、今年、案3という形では厳しいのかなというところもございまして、その節には、皆様にもう一度御検討いただくことになると思っておりますけれども、今この時点ではというところで御意見をいただきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

資料の説明は以上となります。

○会長 報告が終わりました。

質疑のある方、お願いいたします。

税率改正につきましては、ぜひ全員の皆さんから御意見をいただければありがたいと思っておりますので、ぜひ御意見をいただければと思います。よろしくお願いいたします。

委員。

○委員 東京都がいろいろ出して、保険料の統一に向けて様々やっているみたいなのですが、この点について問題点というのは、そういう中では論議されているのでしょうか。そこが一番最大の問題ではないかなと思っておりますので、お伺いしたいのです。

○会長 保険年金課長。

○保険年金課長 保険料の統一というところ、今回、納付金ベースでの統一というところ、この議題にも上げさせていただいているところでございますけれども、負担が大きくなるというのは必至、必ずこれからやってくることでありますので、都市協ですとか、それから市長会のほうからも、意見や要望という形で東京都に上げさせていただいているところがございます。

○会長 よろしいでしょうか。

委員。

○委員 実は保険料の統一を含めて、実際に例えば大阪なんかは率先して先にやり始めてし

まったのです。実は私、ちょっと聞いたところで、奈良県の話だったと思うのですが、要するにその方向を出してきたと。統一するには、どうしても保険料がどんどん上がっていかざるを得ない。一遍に上げられないから、徐々に上げていくという手法を取ってきたわけです。保険料を統一するとどういうことが起こってくるかというと、独自に様々、例えば自治体によってやっている施策があるのです。例えばあきる野市で言うと、私たちが提案したこともあって、第2子以降の均等割、負担軽減が行われたわけです。しかし、こういうものは一切駄目になるというのが統一なのです。非常に問題が私はあると思っていて、これについては反対していかないといけないのではないかなと。それぞれの自治体のやっていることは尊重しながら進めるのが本来の国保の在り方ではないかなと思っているので、非常に問題のある統一の方向が打ち出されてこなければいいけれども、多分そういう方向になってしまうのかなと思って、非常に危機感を感じているところなのです。

○会長 ほかにございますでしょうか。

今、事務局から1案、2案、3案という形で3つの案が出されていますので、その部分でもぜひ御意見をいただけるとありがたいと思います。

委員。

○委員 なかなか3案が難しいというのは、担当課では言うかなと思っていたのですが、実際のところ、今、物価高、しかも残念ながら年金というのは物価スライドでやられてしまうと、ほとんど物価高にも追いつかないような年金になっているという実態があるのです。そういう人たちが今、国保に多い。あともう一つは、非常に低賃金で働いている非正規労働者が、まだ国保に入っている方も、これもかなり比率としてはあるのではないかなと思うのです。そういう人のことを考えると、協会けんぽとの関係で、協会けんぽはほかの共済や何かからすれば、そんなにいい仕組みになっていないですよ。でも、そういう点で言っても、負担が多くなるということはやはり避けたいなと。2年間継続して上げたくはないなというのも私の考えなので、最低でも3案が妥当かなと。さらに一般会計の繰入れというのは当然あるのですけれども、こういうことをしなければ抑えられないというのが今の仕組みになってしまっているのではないかなと思っているので、そういう点で、今回はそこを結論にしていきたいなと考えております。

委員。

○委員 私も被保険者の立場で、私も年金のみで生活しているわけですがけれども、今、委員が言いましたけれども、昨今の物価上昇というのは本当に日々圧倒されるところがあるのです。だから、その辺を考慮していただいて、ぜひ抑えていただきたいと。ある程度は上げるのはしょうがないと思うのです。ただ、急激な大幅なアップというのは本当に極力避けたいということと、私、この委員をさせていただいてから、繰入れ、この辺の数字に関しては大体5億円とか、億単位ですと本当に援助してもらっているのだなという感じはするのですが、この表で、今年度なんかは1人当たりが3万4000円という数字があります。この辺の数字を見て、ああと思うのですが、月にすれば3000円程度の補助をいただいているような感じもしないでもないのですが、繰入金に関してはかなり表立って出てくる数字で、うまく説明できないのですが、個人的にはやむを得ず補助しているのだというようなイメージがあるのです。高齢者で医療費も上がるし、ある程度の補助とか繰入れというのはもうやむを得ない数字だと思うのです。年々上がってくるのは。とにかく保険料が上がるのは、私は納得できるのですが、この辺の繰入金に関しては、かなり必要な数字と考えていただいたら、金額を上げていくにも割とスムーズに上げられる

のではないかと思うのだけれども、自分の立場から言うと、言いづらいところもあるのですけれども、とにかく法定外繰入れ、言葉遣いは前にも言いましたけれども、どうも引っかかっている、高齢者というのは医療費も高いし、収入も安いし、この辺はやむを得ないところがあると思うのです。どうなのでしょうね。

○会長 委員、よろしいでしょうか。

それでは、委員。

○委員 法定外と言っているけれども、僕はよく国民健康保険法の第75条を言っていると思うのですけれども、あれは東京都も出せるし、市町村も出せる。つまり、繰入れすることは可能なのです。だから、本来は法定外でも何でもないので。ただ、法律で定められた率があって、それを法定内と言っていて、それ以外を法定外と言っているだけで、別に自治体が出してはいけないなんてことは本来あり得ないことなのです。そういう点では、僕は出して、当然保険料を抑制したり、医療費がどんどんかかってくる中で、それがなくてはどんどん上がってってしまうだろうなと思っています。だから、それは必要な措置だと思っています。

ただ、さっきも言ったように、都道府県単位でやるようになって、統一化が進むと、一般会計からの繰入れはまかりならんというのはどんどん進んでいく。それから、さっき話したのですけれども、奈良県では全体の市町村で100億円の基金を積み立てたけれども、使いようがなくなってしまった。使ってはいけないと言われたというような事態になっているのです。だから、本当に統一していくのが正しいのかどうか、非常に疑問があるのです。それに対しては、東京都はまだそこまで行っていないのだけれども、かなり進んでやろうとしています。補助金も少しずつ減らそうとしています。そういう点は改めさせていかないと、自治体として意見をどんどん言ってほしいなと思っていますところでは。

以上です。

○会長 保険年金課長。

○保険年金課長 御意見をいただいている最中なのですが、資料に訂正をお願いさせていただきたいと思います。

資料3の項番1、令和6年度の仮係数のあきる野市の前年度比のところなのですが、1億1166万円のところが、この表示ですとプラスになってしまいますので、先頭の1の前に▲を。

○委員 説明していただいているところなのですが、資料のどこかというのがはっきり分からない。

○保険年金課長 資料3の項番1の納付金の推移の一番上の表です。令和6年度の部分の仮係数のところのあきる野市の前年度比の金額のところでございます。111,660のところ。そこが、このままの表示ですとプラスになってしまいますので、先頭の1の前に▲を入れていただいて、マイナス、減額ということになってございますので、お願いいたします。申し訳ありません。

○会長 委員。

○委員 先ほどの1案、2案、3案の件で意見を述べさせていただきます。

3案というのは、5億5000万円を繰り入れるということで、できるのであれば一番これがいいと思うのですけれども、例えば令和6年が6億5000万円に来て、もし仮に来年、令和7年が6億3000万円だとすると、繰入金金が3000万円になって、一般会計からも5億円に行ったとしても、1億円以上の保険税の改正になるので、次は十何%に必ず

なると。今回の1案が13%で、2案が4.9%なのですけれども、もしかしたらその次の年は11%前後、絶対に上げないといけないという状況になることを考えると、1案は無理なのではないかなと。前回の繰入れも4億8000万円なので、今回も同様にさせていただいて、2案というのが私の意見で、来年またもしかしたら2桁に近いプラスが検討しなければいけない事態が来るので、毎年2桁はちょっとないぞと思いますので、3案が理想なのですけれども、2案かなというのが私の意見です。

以上です。

○会長 ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。

先生方はいかがでしょうか。

委員。

○委員 都の基準によって上げていくということになると、1案が一番近いという話でしたか。2案が近い。

○保険年金課長 都の基準ですと、また来年は負担が増えるという形になりますが、1億円の基金がもう来年はゼロになってしまいますので、その分がどうしても税率改定のほうに負担がかかるとい形になると思います。

○委員 そういことですね。根本的なところがあるのでしょうかけれども、これを論議していても結論は出ないということになることもあると思いますので、私も一応2案を支持したいと考えました。

○会長 ありがとうございます。

委員。

○委員 現実的にはおっしゃっている部分は分かるのですけれども、今の東京都やなんかが進めているのは、例えばさっき言った奈良なんかで見ると、保険税率は大体20%なのです。そのぐらいになっているのです。それがまだどんどん上がるだろうというわけです。我々は国保税だけ取られているわけではなくて、ほかの社会保険も合わせると、かなりの負担を僕らは強いられるのかなと。国や都道府県も含めて、もっと財政措置をしないとまずいのではないかなと。そして抑えるということをやらないと、何のための都道府県化なのか。上げるためだけの、統一してどんどん税金を上げて、統一していくというだけのやり方だったら全然僕らは納得できないなと思っているので、そういった面で、確かに皆さん方、3案でやるとなかなか大変かなという思いはあるのですけれども、僕はそれでもやはり3案にこだわっている、そういう思いでいます。

○会長 ほかにいかがでしょうか。

委員。

○委員 この改正の財源不足の見込み額なのですけれども、令和4年、令和5年、令和6年と提示してあって、令和4年から令和5年に上がっているのですけれども、令和6年下がっているのです。令和7年はどうなるかまだ分からないのですけれども、この下がっている要因というのは何ですか。

○会長 保険年金課長。

○保険年金課長 やはり一番は被保険者の減少です。もちろん入るお金も少ないですけれども、かかるお金も結局少なくなります。先ほど御説明させていただきましたが、今回の納付金算定の基礎となっている被保険者数が1万6000人弱というところでして、現状としては、今はまだ被保険者が1万7000人ほどいらっしゃいますので、現状とは離れている形

ですが、その分で納付金は、今回かなり減額となり、不足額も少なくなっているという形でございます。

○会長 委員。

○委員 あきる野市は、保険者の減少という傾向はこれからも続くのでしょうか。

○会長 保険年金課長。

○保険年金課長 今回、令和4年度に社会保険の適用拡大がありまして、令和6年度、来年度にも同じように社会保険の適用拡大が予定されておりますので、その分の方が減ることと、それから75歳の団塊の世代の後期高齢者制度への移行というのが令和7年ぐらいまでは続く予定ですので、被保険者については減少傾向にあると考えております。

○委員 そうすると、財源不足も減っていくというふうには考えられないですか。

○会長 保険年金課長。

○保険年金課長 ここが難しいところございまして、納付金の算定、今回、1万5960人という数字で算定をしていただいたところですが、これが本当に少しでも人数が増える形になりますと、急に納付金がかんと上がりますので、不足額が減るというふうには申し上げられないと思います。

○会長 委員。

○委員 さっき課長がおっしゃったように、団塊の世代というのが75歳を過ぎると違ってくるので、後期高齢者になると。そうすると、今の団塊の世代と言うと74歳、75歳、その人たちの人数をある程度想定すると、どのくらい外れていくかというのは、多少は計算できる。減額が、方向性としては、人数的な面からは。

○会長 保険年金課長。

○保険年金課長 おっしゃるとおり、75歳になって移行される方の人数が分かりますので、その分は減っていくということも計算できるのですけれども、0歳から74歳までの方で入られる方もいらっしゃいますし、そのところでは必ず74歳の方が1,000人いるので、来年は1,000人減るといような確実な数字というのはない、計算はできません。

○委員 でも、あきる野市としてもかなり人数が多いですね。

○保険年金課長 被保険者ということでしょうか。

○委員 被保険者。

○保険年金課長 そうですね。今、1万7000人。

○委員 そのうちの例えば73、74、75歳ぐらいの後期高齢者に行かない年齢の人たちの人数は入ってくる人よりも相当多いですね。

○保険年金課長 そうですね。人数は今、多い。

○市民部長 今、後期高齢に移られるのは1,000人から1,200人ぐらい、どちらかというピークなのです。それがまだ数年続くので、その分、国保の被保険者はかなり減っていく。生まれる子は少ない。転入も、国保で転入というのは今はそんなにいないので、ただ、それはどこの市町村も傾向としては同じような感じなのです。ただ、その中でも、今回特にそうなのですけれども、あきる野市の被保険者の見込み上なのですけれども、東京都が見込んだ中ではかなり減りが大きい。その分、納付金をあきる野の分は1億円以上のマイナスで示されたということです。

これが来年度以降も続くのかというと、非常に疑わしいです。1人当たりで見ていくと、どうしても保険料、医療費も増えていきますので、税負担も単純に考えれば増えざるを得ないと考えると、事務局としては少しずつでも増やしていかないと、しわ寄せが要は来年度に行

ってしまいますから。

○委員 一挙に来ては困ると。

○市民部長 一遍に行ってしまう可能性が大きいということでは、少しずつでも上げたいところもありますし、正直言うと、ただ、2年連続で上げてきましたので、9%、6%、合わせて16%ぐらい2年間で税が上がっているわけですから、そんな中で、正直本当に迷ってまして、3年連続で税率改正というのは受け入れられるのかなというところは確かにあるのです。

ただ、できるだけ低い、まだ確定値ではありませんので、例年でいくと確定値になると納付金も下がる傾向にありますから、かなり今、東京都にも各市から文句を言っていますので、見込みが多過ぎるのではないかという話をさせてもらっていますから、そう考えるともう少し財源不足額自体も減ってくるので、本当に何とも言えない。

○保険年金課長 4月1日の時点で70歳から74歳までの方は全体の25%ぐらいです。

○委員 結構多いですね。

○会長 委員。

○委員 市としては、医療費のかかっている費用の中での高額療養での負担というのはかなり大きいのですか。その辺が。

○保険年金課長 それほど。

○委員 多くはない、普通。

○保険年金課長 多くはないですけども、少なくもない。中途半端な答えですが。

○委員 保険料と医療費のかかる、そこだけで今、やられようとしているのが問題なのだけれども、国がもっと出せばいいわけで、だって、こんな政策、どんどん協会けんぽのほうへ移行したわけだから、その分当然こちらが負担が大変になるのは分かっているのです。その対応が、暫定的にやったとしても、恒常的にやっていくわけではないし、金額も極めて低い。東京都ももうやめるみたいな報告を出している。そういったことやったら、本当に大変なのではないかなと僕は思っているのです。その辺の意見は出ているのだろうと思うのです。

○会長 市民部長。

○市民部長 ありがとうございます。

いろいろ御意見いただきまして、2案のお話、3案、税率を上げないという御意見をいただいております。今日、諮問という形は取っていないのですけれども。これをどうしたらいいか、まだ確定値が出ていない段階なので、諮問もさせていただいていないのですけれども、1月にまた入りまして、確定値が出た段階で、その数値を見て、税率改正がこれはお願いしたいなという場合に諮問をさせていただきたいと思います。もし諮問しなければ、意外とい数字で収まったのだなと思っていただいて、そのときは税率改正しないという市の判断でいきたいと思います。今回、納付金がそんなに多い数字で示されなかったのも、ほっとはしているのですけれども、本当に2年連続で改正をしてきたという中で、かなり迷いもあるのです。理事者とも相談をさせてもらっているのですけれども、あと財政当局です。一般会計からお金を頂かないといけないので、そこと相談している中で、ちょっとまだ結論が出ていないような状況がありますので、1月に数字が固まりましたら、必要に応じてまた国民健康保険運営協議会を開きたいと思いますので、そのときに御意見をいただいて、その数字を見ていただいて、これはさすがに無理だろうとか、これぐらいならしょうがないかなとか、またそういった御意見をさせていただきたいと思いますので、すみませんがよろしくお願いします。

今日はいろいろ御意見いただきまして、ありがとうございます。

○保険年金課長 ありがとうございます。

○会長 よろしいでしょうか。

それでは、ほかに御意見がないようですので、次に移りたいと思います。

続きまして、報告事項、(4)「あきる野市国民健康保険データヘルス計画(案)について」、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 それでは、報告事項、(4)「あきる野市国民健康保険データヘルス計画(案)について」御説明させていただきます。

データヘルス計画につきましては、10月13日に素案という形で委員の皆様へ御送付させていただきました。短い期間で申し訳ありませんでしたが、御意見を返送いただいたところでございます。いただきました御意見につきましては、資料としましてお配りしておりますので、そちらで御確認をお願いいたします。1月に予定をしておりますパブリックコメントを前に、12月12日に常任委員会にて委員の皆様から御質問、御意見等をいただいたところでございます。さきに御郵送いたしました概要版において委員会報告をさせていただきましたけれども、本日机にお配りをさせていただいております計画(案)にてパブリックコメントをさせていただこうと思っております。

改めまして、内容につきまして、かいつまんで御説明をさせていただきたいと思っております。

計画(案)表紙をおめくりいただきまして目次を御覧ください。本計画は、第1章から第5章のその他までで構成をされております。

おめくりいただきまして、第1章「基本的事項」の項番1「計画の趣旨」でございます。データヘルス計画とは、被保険者のレセプトデータや特定健康診査の結果データを用いた医療費分析を行い、被保険者の健康の保持増進や医療費の適正化を目的とした保健事業を効果的かつ効率的に展開するための事業計画でございます。

本市におきましては、平成30年度から令和5年度を計画期間とするデータヘルス計画を策定しておりまして、事業を実施してきたところでございます。今般、現計画の期間終了を受けまして、令和6年度から令和11年度までの6年間を期間とする次期計画を策定するものでございます。

5ページ以降、本計画につきましては、全編を通しまして、レセプトデータからの分析、本市と東京都、国とのデータを比較することによって、本市の状況を把握し、健康課題等の抽出につなげる形となっております。

次に、8ページを御覧ください。

前計画の振り返りでございます。平成30年度から令和5年度を計画期間とする前計画におきましては、健康増進及び医療費の適正化を目的に掲げ、生活習慣、健康状態の把握、生活習慣の改善、医療機関の早期受診や適正受診を実現するために、9ページにあります10の保健事業を実施してまいりました。特定健康診査・特定保健指導につきましては、見開き真ん中ほどにございます評価指標・目標値のアウトプット、アウトカムに対し、右端の2022年の現状値というものが実施率、目標値には、今少し足りていない状況でございます。重症化予防指導といたしまして、糖尿病性腎症重症化予防事業を令和元年度から実施しておりますけれども、人工透析に移行された方がゼロという目標に達しておりますが、実施率等はまだまだ低い状態でございます。

下から2番目の列、重複受診者、頻回受診者、重複服薬者に対する多受診者指導につきましては、令和2年度から実施しております。参加いただく方が少ない状況ではございますけれども、事業に御参加いただいた方については、その後のレセプトなどから、受診行動に変

容が見えるなどの効果が出ているところでございます。

最後のジェネリック医薬品の使用割合につきましては、83.2%と東京都の目標であります80%を大きく上回っております、東京都においても高順位を保っております。

次のページ、11ページからは、第2章「健康・医療情報等の分析と課題」というところで、医療費分析や特定健康診査の検査結果などの分析を行っております。

少し先に参りますが、51ページでございます。

第3章「計画全体」ということで、本計画の目的であります健康増進（健康寿命の延伸）及び医療費の適正化の達成に向けて、これまでの分析結果を基に7つの健康課題についてまとめてございます。

54ページからは、第4章「個別事業計画」といたしまして、51ページの健康課題や、これまでの分析結果を踏まえて、本計画期間中に実施する8事業について記載してございます。

前計画中に全ての事業に着手しておりますので、本計画期間中にはさらなる効果ですとか年次の目標数値の達成に向けて進めてまいりたいと考えてございます。

以上が計画（案）でございます。

パブリックコメントにつきましては、令和6年1月15日から2月5日までの3週間を予定しております、いただいた御意見については、次回の国民健康保険運営協議会で皆様に御協議いただきながら、3月の策定に向かう予定でございます。

説明については以上でございます。

○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 レセプトのデータとか特定健診の結果からデータを、必要なものを抽出して分析するというお話ですが、分析する機関というのはどういう機関を考えていらっしゃるのですか。健康課でおやりになるということですか。

○会長 保険年金課長。

○保険年金課長 「きかん」というのは、時間ということではなくて。

○委員 期間ではなくて、組織はということ。

○保険年金課長 データ分析に関しましては委託をさせていただいております、株式会社データホライゾンのほうで全て分析をお願いしてございます。

○会長 委員。

○委員 その結果、具体的にはどういう指導というか、どういうベクトルで今後進めていくと医療費も削減されるし、被保険者の健康も維持できますよという具体的な答えが示されるのか。例えば例を挙げられますか。

○会長 保険年金課長。

○保険年金課長 東京都ですとか国とかとデータを比較して、あきる野市がどういうところに健康課題があるのかというところで、今回、51ページにございます健康課題というものを挙げさせていただいております。その健康課題に合わせて、保健事業という形で事業を実施をさせていただく予定でございますが、どういう基準でとおっしゃいますと。

○会長 委員。

○委員 分析の結果が、例えば医療に対して、お薬をこれとこれは必要がないではないとか、そういう患者さんに対するサービスに対する規制のような形になって跳ね返ってくるのは避けたほうが良いと考えるのです。

では、患者さんへの健康管理、指導、日常生活の食事指導とかそういうもので、高脂血症とか高血圧症は改善できますよという指導であれば、それはそれでいいのですが、あきる野市の特定健診の結果を見ても分かるように、生活指導に参加される人のまず少なさ。それを考えますと、こういうことをして、患者さんに健康指導をしてという名目、うたい文句がどれほど実施されるのか、多少心配なところもあるわけです。実質的に市民の人たちの健康寿命をきちんと延ばしていけるような、そういう計画であってほしいなと考えております。

以上です。

○保険年金課長 ありがとうございます。

○会長 委員。

○委員 このデータヘルス計画、つくるのは大変だなと思っていましたけれども、基本、受診者をもっと増やしていったほうがいいのか、受診者を増やすと予算が増えてしまうのか。例えば、私が病院に健診に行きますと、病院側も、先生方もいらっしゃるのであれですけども、面倒くさいな、来たかみたいなの感じなのです。もうからないのかなと思ってます。そんな感じで、面倒だけれども、ちょっとお願いしますよと終わって帰ってくるわけですけども、そこで何か的確なアドバイスがもらえるかというところでもないし、ただ、言われたことだから病院側もやっている。そういう感じの中で、果たしてそういう土壌が醸成できるのかどうかというのが、私はやや心配なのです。だったら、医療者側の方に健康診断のこの制度をもうちょっと理解をしてもらって、もしくは足りない予算をもうちょっと出してもらって、医療者側の方もモチベーションが上がるような形にして、やるぞという形になっていかないと、なかなか難しいなという感じはちょっと思っているのです。これが第1点です。

第2点は、これはテレビで見た話なのですけれども、ある鹿児島県の病院では、健康診断をすると、健康食を食べられるのです。インセンティブとして食券を出すのですよ。今年もここで食べられたみたいな。なので、ただ単に健康診断するだけではなくて、健康食というものはこういうものだよと教わりながら、こういうものを食べたらいいな感じで食べられるとか、そういう仕組みを見ていて、ああなるほど、これも面白いななんて思っていたのですけれども、受ける側にもインセンティブが、お金をいっぱいもらおうというよりも、あきる野市ならばのらぼう菜がもらえるとか、何かインセンティブがあるといいなと思ったりもします。

○会長 御意見ありがとうございます。

委員。

○委員 私もやっていて、特定健診は結局新しい方がほとんどいないです。ですから、受ける方は50%ぐらいしか行きませんが、同じ方がほとんどで、受ける方と受けない方が完全に分かれている感じがします。そのところをさらって行って、新しい人が出てくるというのがないので、出てこない40%か50%の部分をもどのようにして呼び寄せるかというのが一番の課題ではないかと思うのです。今年やっていると、新しい高血圧の患者さんは一人も見ませんし、そういう意味では、来ない人は来ない、来る人は来るになっているので、そこをどうにかしてもらいたい。

もう一つは、今、薬を使わない治療法というのができてきて、スマートフォンでいろいろな情報を得て、食事はこういうふうにしたほうがいい、こういう生活をしたほうがいいというのを毎日本当に懇切丁寧に教えてくれて、基本的には6か月間そういうのを学ぶと、血圧が10から20下がるということで、薬を使わない治療法が今、保険に掲載されて、使

われるようになったのですけれども、50人ぐらいの人に宣伝したのですが、誰も参加しない。ですので、結局これもそうです。そういう人を探し出して、生活習慣を改めることを学ばせるということが非常に難しいということなのです。目の前にいる患者さんですら、なかなかそういうものには。保険ですけれども、お金がかかるということがあって、お金の面でハードルがあるものですから、その点でつまずいている部分が多いのかもしれませんが、実際にはなかなか難しいのではないかとということをつくづく感じるという意見でございます。

○会長 委員。

○委員 データヘルス計画の超目玉は全体計画のAに限ると思うのです。未受診の方をどうして呼ぶかという仕組み、先生も言っていましたけれども、これが課題で、これが具体的にでてこない限りは、先ずぼみになってしまうと思うのです。例えばマイナンバーカードなんかのポイントがつくよとか、献血するとちょっとしたものをもらえるのです。今言ったように、何かインセンティブみたいなもの、例えば労災保険なんかは、事故をしなければ、メリット計算として保険料が安くなるというようなものがあるのですけれども、何か来ない方にメリットがあるようなものを提示しないと、今後は受診率は増えていかないのかなと。今のままやりますよ、予約してくださいというだけでは、絶対に上がっていかないと思いますので、何か思い切ったことをする。

特定健診をして、異常が見つければ早期発見で治療するというので、結果的には医療費が下がるということなので、それも踏まえて考えれば、事前に出血する覚悟で、来た方にはプラスでインセンティブが出るよと。一番いいのは、例えば0.1ポイント保険料が下がるよとか、何かしないと絶対に増えていかないと思いますけれども、それをしてでも受診率が上がれば医療費が下がるのではないかと考えていますので、思い切ったことをする必要があるかなと。そうすれば保険料も上げなくて済む方向に行くのではないかなと思いますので、ぜひ検討をお願いしたいと思います。

以上です。

○会長 ほかにいかがでしょうか。

先に委員、お願いします。

○委員 第2章の健康医療情報等の分析と課題の中に(2)で標準化死亡比とあります。脳疾患が国や東京都と比較して非常に高くなっていますと言いますが、たしか、かなり以前に新聞か何かで見たことがあるのですけれども、西多摩地域はすごくこういった数値が高いと聞いていたのですけれども、一番考えられる原因というか、思われることは何なのでしょう。先生方にもお聞きしたいのですけれども。

かなり昔、新聞で私、読んだことがあるのですけれども、脳疾患は西多摩地区が多いなんて聞いたのですけれども。

○委員 都が13に対してあきる野市が23なので、高い。なぜ倍もあるのだろう。

○委員 やはり設備的なものなのではないでしょうか。

○会長 委員。

○委員 やはり年齢構成とかいうことが一番で、例えば健康管理がちょっと不備があるとか、そういった生活水準、あるいは衛生状態とか、そういうものが原因というのはちょっと考えにくいと思います。こういった世の中なので。坂本さんあたり、その辺の理由がお分かりになっていると思うのですけれども、いかがですか。

○会長 保険年金課長。

○保険年金課長 ありがとうございます。本計画では13ページ、標準化死亡比、それから主たる死因の割合というところのお話だと思うのですが、確かに23.2%というところで、毎年2月の協議会の際にお配りをしております国民健康保険被保険者の医療費分析においても、脳血管疾患というのが、やはりあきる野市は非常に高い状況でございます。

具体的な要因というのは、本当に分析という形ではできない状況ではあるのですが、委員がおっしゃっているとおり、西多摩保健所管内の西多摩地区はみんなこの町村もやはり高い状況ですので、塩辛い食べ物ですとか、食生活等が原因、影響しているのではないかなというふうには考えております。食生活というのは、先生方、やはり関係するのでしょうか。

○委員 2週間か4週間、生活をすると端的に血圧が下がるというデータも出ていますので、それだけですら下がりますし、さっき言ったアプリを使えば必ず血圧は有意な差を持って下がるので、生活習慣を変えることで改善することは確かに証明されています。

○会長 委員。

○委員 健康課の事業で、健康のつどいというのがあるのです。そのつどいの何年か前に、あなたの血圧大丈夫とって、脳溢血とは言わないのか、塩分の取り過ぎが一応大変な事項というか、主になるのではないかというようなテーマで一度やったことがありました。

あと、今、健康あきる野21のチーム食生活レモンというところでも、塩分の減塩、どうやったら減塩ができるかとか、減塩をテーマにした活動をやっております。我々は塩分、減塩に関して、やはり大事なことなのではないかという、運動ではないけれども、啓蒙までも行かないけれども、そういう勉強会をして、市民のところへ届くような活動もしているのです。少しでも、そういうことを気をつけたほうがいいというのを市民の方に伝えるような活動をやっていきますので、それがいついい方向に向くか分からないですが、その様な気持ちで、活動を健康推進委員ではやっています。

なかなか習慣を変えるということ、食事を変えるということ、若い方は割に素直に変えられるけれども、やはりなじんでいる味を変えるのはなかなか難しいようです。ある程度、年齢を重ねた方からは、薄いとか、美味しくないとかいう反応が出てきます。塩分を使わないでも、塩を使わないでも美味しく食べられるというのも、お酢を使うとか、香辛料を使うとかいって、なるべく塩、しょう油をかけないとかでやっている料理の説明をしたりするなどの活動をしています。

難しいといえば難しいけれども、こういうところでその結果が出ないのは。市の広報なんかにもこの様な活動がよく載っているのです。減塩に効能というか、減塩でというのはね。でも、なかなかそういうところまで読み切れませんものね。ここで一生懸命こういうデータが出れば、先生も今、2週間、薄い味に慣れれば、そのまま薄い味でいかれる方もいるし、アプリを使って4週間でしたか。

○委員 6か月です。

○委員 6か月は結構長いですね。

○委員 途中でやめることもできます。

○委員 でも、それでやれば確実に下がるというのが分かれば、やはりみんな元気でいたい、健康でいたいという願望がどなたもあるから、それを言ってもしょうがないのではなくて、乾いては塗り、乾いては塗りではないけれども、そうやって浸透していただければ、患者さんも自分の命を大事にと思えば、聞いていくのではないのでしょうかねと思います。

失礼しました。

○会長 ありがとうございます。

委員。

○委員 違った問題で言うと、例えば13ページで言えば、悪性の新生物が結構割合が高いのです。けれども、国や都から比べると少ないと見ているのかどうか分かりませんが、どちらかというとなら53ページで言うとがん検診は低いほうなのです。特定健診が一番。果たしてそうなのかなというのと、がんも物によっては死亡率が高いものが結構あるのではないかなと思うので、がんにかかって割合治りやすい部位と、そうではないところとあるので、そういったことも含めて、早期に発見してあげるほうが僕はいいのではないかなと思っているので、その辺の検討はなされているのかどうか、僕は分からないのですけれども、いろいろながんがあると思うので、その辺がどうなのかなというのをお聞きしたかったのです。

○会長 保険年金課長。

○保険年金課長 まず、今、委員からお話がありました53ページの保健事業の優先度、優先順位というところですが、優先順位といった形でつけておりましたが、特定健診のほうを優先的にやって、がん検診は後回しという考えではございませんで、全ての事業に前計画で着手しておりますので、並行して事業のほうは行っていきたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。

○委員 やっているのは胃がんとか肺がんとか、多いといえば多いのだけれども、そこもちろん危ない部分もあるのだけれども、乳がんも含めて。けれども、死亡率で言うともっと違うところのほうで危ない面があって、なかなか発見しづらいというのががんの中であると思うのです。どこに聞いてもその辺はほとんどされていないのです。難しいのだろうと思うのだけれども、そういう発見をしてあげないと、なかなか苦しんで死んでしまうという例もあるので、その辺はどう論議されているのかなというのをお聞きしたかったのです。

○会長 事務局。

○事務局 健康課健康づくり係、保健師の吉村と申します。よろしく願いいたします。

現在、市で行われておりますがん検診につきましては、国の指針に基づいた項目ということで実施をさせていただいております。国のほうでは、がんによる死亡率を減少することを目的としまして、今、がん検診を行っております。現在実施しておりますのは、胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮がんということで、死亡率が高いものに特化した形での項目ということでさせていただいております。

現在、市内の小・中学校で、がんの健康教育もさせていただいているのですけれども、がんにかかる人というのは、日本人で言いますと2人に1人はがんにかかり、3人に1人はがんで亡くなるのだよということをまず最初にお話をさせていただいて、ただ、がんを2センチ以下の要は早期で発見して治療すれば、9割の人はがんで亡くなることを防ぐといいますが、早期発見・早期治療が大切だということをお話をさせていただいております。症状が出るのは2センチを超えてからということになっておりますので、症状が出る前に発見することが大切ということで、がん検診を受診することがとても大切なことだということで、お子さんたちには御説明しているのですけれども、お子さんたちはまだがん検診を受けられる対象ではありませんので、ぜひおうちに帰って、お父さん、お母さん、おじいちゃん、おばあちゃんにがん検診は受けていると聞いていただいて、もし受けていないと言ったら、2人に1人はかかって、3人に1人は亡くなってしまふから、がん検診を受けることは大切なことだよということで、ぜひ家族に伝えてねということで終わるのですけれども、そうするとほとんど全員のお子さんたちが感想文で、ぜひ家族に勧めてみたいとか、そういうようなお話をして

いただいております。

あと、がんにつきましては、飲酒ですとか、あと喫煙の問題がかなりがんに影響しているということで、統計として分かっておりますので、禁煙についての勧めですとか、飲酒量について、適量についても健康教育の中でお話ししているのですけれども、あと、個別の相談などについても、禁煙の勧めなどはさせていただいております。

以上でございます。

○会長 よろしいでしょうか。

それでは、委員。

○委員 意見で、さっきの特定健診の中で、例えばがんで亡くなる方が232人、脳疾患が118人という形ですけれども、がんは今言ったように、胃がんだとか腸とか肺とかいろいろありますけれども、例えば血液検査の中で、総合的に例えば腫瘍マーカーの検査を入れるとか、あるいは脳疾患に関連するところですが、血管年齢を測定して、実年齢と血管年齢の比較で赤信号を表示するとか、新たな項目を入れるというのを入れたらいいのかなと思うので、意見として述べさせていただきます。

○会長 ほかにいかがでしょうか。

委員。

○委員 前回もお話ししたのですけれども、今、特定健診の場合は5か月とか決まっていますね。10月までとか、11月までとか。これをもうちょっと延ばすか、1年間いつでもいいですよにするか、もちろん統計を取る問題もあるのでしょうかけれども、そういう方法ができないかなと思うのです。試しでやってみたのですけれども、ぎりぎりに行ったらどうなのだろうと。ぎりぎりに電話すると空いていないのです。ほとんどこの病院からも断られます。なるほどなと思うのですけれども、何かの用事で行きたくても行けなかった人はいるのではないかなと思ったりもしたのですけれども、別に月を決めなくても、何かうまくずっと運営していく方法はないのかなと。いつでもいいですよと。そんなことを感じたのです。期限の問題をもっと延ばしてもらうか、いつでもやってもいいよというふうにするか、そんな方法をしてもらいたいなという意見です。

○会長 ほかにいかがでしょうか。

委員。

○委員 今、特定健康診査の率の問題を言ったので、さっきちょっと聞きたかったのは、前も聞いたかもしれないのですけれども、そこでやらなくて、ほかでやっているという可能性があったとして、そういうのは把握できているのでしょうかということなのです。例えば非正規の人が会社でやったとか、お医者さんに行ったので、そこでやってもらったよという人が、だからやらないよというのもあるみたいなのだけでも、そういった率は入っていないのではないかなと思うのだけれども、その辺はどうなのでしょう。

○会長 事務局。

○事務局 前回の会議でもアンケートのお話がちょっと出たかと思うのですけれども、今年度、受診勧奨のおはがきの中に、未受診の方へのアンケートということで、御回答のほうをお願いいたしました。まだ申込みといいますか、アンケートの回答は継続して実施しているのですけれども、今現在回答していただいた方は、全体で182人の方に回答をしていただいております。年代の分布といたしましては、40代、50代が約15%、60代、70代が35%前後という形で、年齢の分布としては回答していただいております。

受診しない理由についても伺っております、一番多い理由としましては、かかりつけ医

に定期的に通院しているからという形の回答が一番多くございました。次に多いのは、職場の健診や人間ドックを受診しているからという形で、次に、心配があるときには医療機関を受診するからという形が3位の順位で回答をいただいております。

受診勧奨のおはがきの中に、人間ドックや職場の健診で受診している方はぜひ結果のほうをお持ちくださいということで載せさせていただきまして、昨年は8人の方が持参や郵送でお届けいただいたのですけれども、今年は今現在28人ほど、結果を持参や郵送で回答いただいております、去年よりもかなり多くの方が回答いただいているような状況であります。

ただ、この受診されない方の中には、人間ドックで受診した結果が市に自動的に届けられているから知っているのではないのかというような御意見をその他で書いている方がいらっしゃいまして、実際、人間ドックなどは任意の検診になってしまいますので、自動的に市のほうに結果が来るということはないのですけれども、そういうふうにもう仕組みとなっているのではないのかというような御意見もありましたので、もしかするとそういうふうに使われている方もいらっしゃるのではないかなと考えております。

以上になります。

○会長 委員。

○委員 回答された方は率として入れているのかどうかなのですが、国としては入れてはいけないことになっているのかどうか、そこら辺がよく分からない。

○事務局 結果としては、市のほうで入力させていただいて、保健指導などの対象には自動的にするような形で取り入れてはおります。

○会長 ほかにいかがでしょうか。

委員。

○委員 今の話を聞くと、いらっしゃらない方は、私は健診を受けたくないという形でそういう方が固まっているのかと思っていたのですが、ほとんどは何かを受けているという印象ですが、回答してくれた方も、そういう意味ではある程度偏った方が回答しているのかなと思ったりするものですから、その解釈はどうなるのでしょうか。頑なに健診を受けたくないという人はそんなにたくさんいないということですね。

○会長 事務局。

○事務局 その後の質問に、どのような健診体制なら受診したいと思いますかということで、質問をさせていただいております、その中には、実は今後も受診するつもりはないという回答の方が一番多かったという現状はあります。ほかに自由回答という形で、いろいろ理由をその他という形で書いている方がいるのですけれども、健診の項目が人間ドック並みのものであれば受診したいと思うという方ですとか、あとは職場の健診の項目のほうに特定健診よりも充実しているの、そちらを受診するので、市のほうは受診しないですとか、仕事のほうを退職したら、市のほうの健診を受診したいと思っているというような形で、数のほうはばらばらなのですけれども、自由記載のほうで回答いただいている方がいらっしゃいます。

あとは、予約なしで受診できる医療機関が充実したり、簡単に予約できるシステムがあるといった回答している方も30人程度はいらっしゃいました。

○会長 ほかにいかがでしょうか。

それでは、ほかにないようですので、次に移りたいと思います。

続きまして、報告事項、(5)「その他」ですが、事務局から何かありますでしょうか。

健康課長。

○健康課長 健康課の中村と申します。よろしくお願いいたします。

私のほうからは、第4期あきる野市特定健康診査等実施計画について御説明をさせていただきます。

着座にて失礼いたします。

現在、健康課では、第4期あきる野市特定健康診査等実施計画の策定に向け、作成のほうを進めているところでございます。計画期間につきましては、データヘルス計画と同様、令和6年度から令和11年度までの6年間となります。

現状の特定健康診査、特定保健指導の状況を分析・評価いたしまして、第4期における特定健康診査及び特定保健指導の変更点を踏まえまして、実施計画を作成しております。

特定健康診査の変更点といたしましては、主に2点見直されます。

1点目は血中脂質検査における中性脂肪について、食後3時間半から10時間未満の場合に、随時中性脂肪としての検査が可能となります。

2点目につきましては、問診票の変更です。喫煙や飲酒、保健指導に関する質問について、選択項目が変更となります。

続きまして、特定保健指導の変更点について御説明いたします。

1点目は、対象者選定の条件について、脂質異常の判定に用いられている中性脂肪について、随時中性脂肪の保健指導判定値が追加されます。

2点目ですが、こちらは評価についてでございます。評価について、腹囲や体重の減少、生活習慣病予防につながる行動変容の結果が実績評価に含まれるようになります。

特定健康診査と特定保健指導の達成目標につきましては、データヘルス計画のアウトプット指標の数値に合わせまして、最終目標値を60%とする予定でございます。

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。

○委員 中性脂肪、よく分からなかったのですが、その説明、評価が変わってくるというのは、どういうふうに変ってくるのでしょうか。

○健康課長 随時中性脂肪が可能となるということでしょうか。

○委員 3つぐらいありますね、中性脂肪のところ。その値が、評価が変わるという感じですか。どんな感じですか。

○会長 事務局。

○事務局 現在、脂質検査の項目につきましては、中性脂肪が空腹時中性脂肪、それからHDLコレステロール、LDLコレステロールということの3つになっているのですが、中性脂肪につきましては、現在、空腹時のみということで、食後10時間以上空けた状態での検査のみが可能となっております。

血糖値につきましては、空腹時血糖と随時血糖ということで、現在も2つあるのですが、来年の4月からの健診につきましては、中性脂肪も随時の中性脂肪とどちらかという形での選択になりますので、食後10時間以上空いての採血であれば空腹時の中性脂肪、3時間半から10時間以内の採血であれば随時の中性脂肪のところに結果を記載することが可能となります。

○委員 ということは、健診する前に朝、食事してきてもいいということですか。それでも構わないということですね。

○事務局 そうですね。ただ、食後の時間が空いていない状態ですと、かなり高い値が出てきてしまう場合がございますので、正確な検査値を出す場合ですと、10時間以上、要は前の日の夕飯以降何も食べない状態で、次の日の朝といいますか、午前中、受診していただくのが一番正確な数字が出るかと想像しております。

○委員 分かりました。

○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。

最後に、次第3「その他」であります。事務局から何かありますでしょうか。事務局。

○事務局 次回の令和5年度第3回国民健康保険運営協議会についてです。通常ですと2月の開催というところで行っているところなのですけれども、先ほど来のお話で、来年度の確定係数の状況等を踏まえまして、1月にお声がけする可能性もございます。その際にはまた御案内を差し上げますので、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 マイナンバーカードの件なのですが、ここで申し上げていいのかわかりませんが、運営協議会ということなので、問題ないかなと思ってお話ししたいのですが、マイナンバーカード、今、患者さんでお使いになっている方、徐々に増え出しているのですが、トラブルが多い。それがもつて、保険証をお持ちにならないと受付ができないという状況が発生しているのです。それと、発熱外来をやっている先生方が多いのですが、外で新患で来た場合に、マイナンバーカードで受け付けるようになると、もう受付ができなくなるという事態が生じてくるのです。それが1つ。

それと、お年寄りで、お年寄りはお顔が変わるではないですか。顔認証でやりますよね。顔認証でエラーが非常に出る。その場合は暗証番号でやるのですが、暗証番号は当然覚えていらっしゃる方が多いわけです。そういうのを全部クリアしてきちんと受付ができたとしても、マイナンバーカードに登録されているデータが事実と異なるようなものが非常に多いのです。それは非常に問題だと思います。

そういう状況の中で、来年から保険証を廃止してということをする、ある施設ではやはりパニックになるだろうし、患者さんと医療機関との間に不要なトラブルを引き起こすようなことになると思うのです。その辺のことを市としてどういうふうにご考えておられるのかちょっとお聞きしたいのです。

○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。

委員のほうから、マイナンバーカードを持って受診に来られたのだけれども、御本人がおっしゃっている内容と、それからマイナンバーカードでのオンライン資格確認したものが違っていたというような御報告をいただきまして、こちらでもいろいろお調べをさせていただいたところなのですけれども、医療機関で見られる資格の確認画面と、市役所のほうで行っている資格の登録というところとの間にいろいろな機関が入っておりまして、結果として、大変申し訳ないのですが、その原因というものが何だったのかというのが、御連絡をいただいてから恐らく2か月ぐらいたっていると思うのですけれども、なかなか明確な回答が出ない状況です。今、国などに問合せをさせていただいているところなのですが、確かにおっしゃるように、市といたしましては、マイナ保険証の推進というところで、国の施策でもござ

いますので、させていただく上で、いろいろなことを市が把握していなければいけないというところもあるのですけれども、なかなか市のほうで確認できる内容と、それから把握できる内容というところに隔たりがございまして、市としても、困惑しているような状況でございます。ですが、進めていくという上で、そのようなお話もできませんので、これからも引き続き丁寧に対応させていただきたいと思っておりますので、大変申し訳ございませんが、そういった内容がございましたら、市のほうに御連絡をいただきまして、その場で御回答するという事は難しい状況なのですけれども、来年の秋と言われております保険証の廃止に向けて進めていきたいと思っておりますので、御協力をお願いしたいというところでございます。

○会長 委員。

○委員 発熱外来をしている場合に、外でしか見られない患者さんに対してはどのような受付方法があるとお考えですか。

○保険年金課長 その状況のそれぞれの医療機関での御対応の仕方というものが市のほうでは把握出来ない状況でございますので、マイナンバーカードは確かにおっしゃるようにカードリーダーに差してみないと状況が把握できないというところではあります。ご質問に対して明確な回答はできないと思います。どのような形でやるのが正しいのかということも、何が正しくて、何がというところもございまして、大変申し訳ありませんが、御回答のほうはできません。

○会長 委員。

○委員 何が言いたいかという、マイナンバーカードをこの日本という国のデジタル化してそれを取り扱っていただくだけのインフラと言うとあれなのだけれども、国民のレベルがそこまで達していないように思うのです。そのデータを自由に使えて、トラブルのときにも自由に対処できる、そういう国民一人一人のコンセンサスも得られていないし、僕はそういう教育レベルにも達していない状況で、無理やりマイナンバーカードをつくってしまって、国民の預貯金の把握というか、そういうものも含めて、早急にやり過ぎているような気がしているので、いろいろなお願いをしているのです。僕は、マイナンバーカード一本というのは無理だと思いますよ。トラブルはどうしても来るので、河野さんはいろいろおっしゃっているけれども、紙面で保険のデータがきちんと確認できるものは何らかの形で残しておいたほうが僕はいいと思います。

以上です。

○会長 ほかに委員の皆さんから何かございますでしょうか。

委員。

○委員 せっかく委員が言ったので、賛成なのですが、もともと保険証も残してやれば、さほど問題がなかったのではないかなと思うのです。いろいろなトラブルがあるのにもかかわらず、来年秋にはやる。それ自体がちょっとおかしいと思うのだよね。だからといって、市の人にそれを言ってもなかなかかわいそうだと思うのだけれども、意見を自治体としても市民の声も含めて上げていかないといけないのではないかと、国が変わっていかないのではないかなと思うので、ぜひそういう機会があったら言ってほしいなと思っています。

○会長 委員。

○委員 マイナンバーカードとはまた違うのですけれども、あきる野市民の健康保険のデータヘルスというのは、例えば市全体で横断的にこれを告知しながらやっていく部分も大きいのですか。それとも、国民健康保険課みたいなものの中だけでこれを進めるという感じですか。

か。

○会長 保険年金課長。

○保険年金課長 本日提示させていただきましたデータヘルス計画については、国民健康保険の被保険者に対してということになっております。

○委員 ここで得られた知見というか、そういったものもあきる野市の健康保持のために、増進のために活用するという、そういう方向性も考えてはいらっしゃるのですか。

○会長 保険年金課長。

○保険年金課長 いただきましたデータにつきましては、限られた範囲の中での利用という目的を持って集めさせていただいているデータですので、あらゆるところに使わせていただくというのは、目的外使用になりますので、その形では考えておりませんが、保健事業という今回挙げさせていただいた8つの事業の中では、そのデータを活用させていただいて、実施をさせていただきたいと思っております。

○委員 分かりました。

○会長 それでは、ほかにはないようですので、これをもちまして議事は全て終了します。

長時間にわたり大変ありがとうございました。