

令和元年度第2回

国民健康保険運営協議会

令和2年1月23日

東久留米市

令和元年度第2回国民健康保険運営協議会

令和2年1月23日午後1時30分開会

東久留米市役所本庁舎4階 庁議室

議 題

(開会及び開議の宣告)

(会議録署名委員の指名)

(議事進行の確認)

(傍聴者の確認)

(市長挨拶)

(諮問事項)

- (1) 「国民健康保険税・税率等改定について」

出席委員（7名）

会 長 古 井 祐 司
委 員 山 崎 紀 子
委 員 北 村 晃
委 員 遠 藤 清 美

会長職務代理 上 田 正 昭
委 員 熊 野 雄 一
委 員 中 島 春 江

欠席委員（3名）

委 員 井 上 幸 子
委 員 西 尾 龍 太

委 員 成 田 直 人

説明者（8名）

市 長 並 木 克 巳
福祉保健部
保険年金課長 廣 瀬 明 子
福祉保健部
健康課長 秋 山 悟
保険年金課
国保年金資格
係 長 小 林 ひ ろ み

福祉保健部長 長 澤 孝 仁
市 民 部
納 税 課 長 田 中 潤
保 険 年 金 課
国 民 健 康 保 険
係 長 大 木 隆 雅
保 険 年 金 課
主 査 伊 藤 貴 寛

◎開会及び開議の宣告

○会長 本日、井上委員、成田委員様にご欠席、それから西尾委員様が多分遅れられているということで、現状でも国民健康保険運営協議会規則第7条により定足数に達しておりますので、会議は成立をしております。

なお、本日より、市長、関係部課長などをご出席をされています。

◎会議録署名委員の指名

○会長 本日の会議録署名委員をご指名いたします。

本日は山崎委員、熊野委員、遠藤委員の三方にお願いいたたく存じます。よろしく願いいたします。

◎議事進行の確認

○会長 議題としては、諮問事項「国民健康保険税・税率等改定について」を予定しております。

本日もおおむね3時までの終了を予定しておりますので、ご協力をよろしくお願いいたします。

◎傍聴者の確認

○会長 まず傍聴希望者の確認をお願いいたします。いかがでしょうか。

○保険年金課長 確認いたします。

傍聴希望者はありません。

○会長 はい。ご確認ありがとうございました。

なお、会議の途中でも希望者がいらした場合には適宜入室していただくよう許可を与えたいと思いますが、ご異論ございませんでしょうか。

(「異議なし」と言う人あり)

○会長 ありがとうございました。

◎市長挨拶

○会長 それでは、初めに市長よりご挨拶をお受けしたいと存じます。よろしくお願いいたします。

○市長 それではみなさんこんにちは。

またお初の方も何名かいらっしゃいます。新年あけましておめでとうございます。

ただいま会長のお許しを頂きましたのでご挨拶を申し上げます。

委員の皆様方にはご多忙の中ご出席を賜り、心から感謝申し上げます。

また、日頃より東久留米市国民健康保険の運営に対しまして、多大なるご理解、ご協力を頂いておりますことにこの場をお借りいたしまして厚く御礼申し上げます。

さて、東久留米市の国民健康保険を取り巻く環境は生産年齢人口の減少、少子高齢化に伴う社会保障費の増、就業構造の変化などを如実に反映し、年々その厳しさを増してきております。国は人生100年時代を見据え、全世代型社会保障制度の構築を目指し、昨年「全世代型社会保障検討会議」を設置して、70歳までの就業機会の確保や年金開始年齢の選択肢の拡大を初めとする、医療、介護を含む社会保障全

般にわたる改革の議論を進めていくこととしており、市もその動向を注視しつつ「現役世代の負担上昇を抑えながら、全ての世代が安心できる制度となるよう、単年度だけではなく、世代間・世代内の公平な税負担を前提に、国民健康保険のより一層の安定的な運営に努めてまいりたいと考えております。

平成30年度に実施された「国民健康保険運営の都道府県単位化」は国保制度創設以来の大改革とも言われ、都道府県が国保の安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保等において中心的な役割を担い、市町村は地域住民と身近な関係の中、資格管理、保険給付、保険税率の決定、賦課・徴収、保健事業等、地域におけるきめ細かい事業を引き続き担うこととされたものです。この制度改革以降の国の議論では、団塊の世代が後期高齢者となり始める2022年度を見据え、できる限り早期に議論を進める必要がある項目として、国保の法定外繰り入れの解消が取り上げられており、将来にわたり国民皆保険制度を持続可能なものにしていくためには被保険者の皆さんの理解を得ながら、いかに「その他一般会計繰入金」を抑制し、医療費の適正化を図っていくことが重要であると考えております。

今回も様々な国の制度改正等とも併せてのご審議をお願いすることとなりますが、委員の皆様におかれましては、引き続き国民健康保険の事業運営にあたり、ご支援等を賜りますようお願い申し上げます。

本日は「国民健康保険税・税率等改定」の諮問事項につきましてご審議を頂きたく、よろしくお願い申し上げます。

以上、簡単でございますが、ご挨拶とさせていただきます。

○会長 ありがとうございます。

◎諮問事項 「国民健康保険税・税率等改定」について

○会長 それではさっそく議題に移らせていただきます。

初めに、市長より諮問をお受けしたいと思います。

事務局は、ご準備お願いいたします。

○市長 令和2年1月23日。

東久留米市国民健康保険運営協議会会長殿。

東久留米市長。

東久留米市国民健康保険運営協議会への諮問について。

標記のことについて、東久留米市国民健康保険運営協議会規則第2条第3項の規定により、下記のとおり諮問します。

記。

1、諮問事項、国民健康保険税・税率等改定について。

2、答申期限、令和2年1月30日、木曜日まで。

どうぞよろしくお願い申し上げます。

○会長 ただいま市長様よりご諮問をお受けいたしましたので、これより審議に入りたいと存じます。

なお、市長様におかれましては、この後のご公務で中座のご報告を受けております。ここでご退席をいただきます。

○市長 皆さん、どうぞよろしくお願い申し上げます。

○会長 それでは、事務局より諮問事項の「国民健康保険税・税率等改定について」ご説明をお願いいた

します。

○保険年金課長 着座にて失礼いたします。

説明に先立ちまして、配付させていただきました資料の確認をさせていただきたいと存じます。

本日参考資料と併せまして、全部で11点ございます。

まず、資料の1「国民健康保険税・税率等改定」というものでございます。ホチキス止めの3ページ立てのものでございます。

次に、別添1といたしまして、「令和2年度財源不足額の見込み」、次に、別添2「令和2年度税制改正に伴う影響試算」、別添3「令和2年度国保税改正試算表」別添4、A4横になっておりますが、「令和2年度国保税所得階層別試算表」、次に、別添5「国保税額計算例」、そして別添6、ホチキス止めで「東久留米市国保財政健全化計画について」、そして、参考資料を4点つけさせていただいております。まず、参考1「令和2年度確定係数による算定と激変緩和について（前年度比）」、次に、参考2、横になっておりますが、「法定外繰入の解消等に向けた対応について」、次に、参考3「2020年度の保険者努力支援制度の指標（市町村分）」、そして、参考4、様式第1「国保財政健全化計画書」というものでございます。そして、最後に本日の配付資料といたしまして、諮問書の写しをご配付させていただきました。

○福祉保健部長 それでは、「国民健康保険税・税率等改定」についてその概要を説明させていただきます。

ここからは着座でご説明させていただきます。

まず、お手元資料1の「国民健康保険税・税率等改定」をご覧くださいながらご説明を聞いていただければと思います。

ご案内のとおり、国民健康保険は国民皆保険制度の最後の砦として社会保障の根幹を担っておりまして、将来にわたり安定的に制度を運営することが求められております。しかしながら、本市のみならず、市町村国民健康保険の財政状況は様に苦しい運営を強いられているところでございます。それは、市町村国民健康保険が、年齢構成が高く、医療費水準が高い、所得水準が低い、所得に占める保険負担が重い、保険税収納率が低いなどといった構造的な問題を抱えていることに起因すると言われております。

こうした課題を解決するため、平成30年度から多額の国の公費が投入され、都道府県がともに保険者となり、財政運営の責任主体となる等の大改革が行われております。2025年には団塊の世代の方々が全て後期高齢者へ移行することも含め、今後も医療費、後期高齢者支援金、介護納付金の増加は必至であり、国民健康保険制度運営は困難な状況が続くものと見込まれております。引き続き制度運営に不断の努力を行い、持続可能なものとしていくことが必要と考えているところでございます。

区市町村では現在、多額の一般会計からの繰り入れを行っている状況にあり、本市の平成30年度決算におきましても4億6,000万円を一般会計より繰り入れることにより財源を補填し、収支を保っております。国は令和2年度、2020年度の保険者努力支援制度の評価項目におきまして、初めて加減算の仕組みを導入し、国保財政の健全化のため、早期の赤字解消を求めてきている状況もございます。

本日ご審議いただきます税率等改定につきましては、このような状況も踏まえ、次の理由によりお示ししているものでございます。

まず、財源不足についてでございます。

平成30年度から、国民健康保険事業費納付金・交付金制度がスタートし、給付に必要な費用は一部を除き全額、東京都から都内の区市町村に交付金として支払われております。一方で、区市町村は交付金に要する費用に充てるため、東京都が区市町村と合意した一定の算定方法、これに基づきまして、算定した納付金を東京都に納めることになっております。令和2年度分として、東京都より示された納付金額、標準保険料率を基本に東久留米市の国民健康保険税について試算を行っております。

それでは、別添1の資料をご覧ください。

別添1「令和2年度財源不足額の見込み」といった資料でございます。

上段の医療分につきましては、令和2年度の国民健康保険事業費納付金の額が激変緩和措置や過年度調整（納付金の過多）等を加味して、約23億7,124万円となっており、国保税収の見込み等を勘案した結果、上段四角の枠のマスキングしているとおおり、約5億3,450万円の財源不足が見込まれております。

中断の枠が後期高齢者支援金等になります。こちらにつきましては、令和2年度の国民健康保険事業費納付金の額が激変緩和措置等を加味して約8億160万円となっており、国保税収の見込み等を勘案した結果、中段四角の枠のマスキングの数字のとおり、約9,715万円の財源不足が見込まれております。

下段の介護納付金につきましては、同じく令和2年度の国民健康保険事業費納付金の額が激変緩和措置等を加味して約3億1,685万円となっておりまして、国保税収の見込み等を勘案した結果、マスキングのとおり、約5,872万円の財源不足が見込まれております。

したがって、医療分、後期支援分、介護分を合わせますと最下段マスキングのとおり、約6億9,038万円の財源不足が見込まれる状況でございます。

資料1のホチキス止めの2ページ目に戻っていただきまして、2の令和2年度税制改正についてをご覧くださいと思います。

令和2年度税制改正におきましては、課税限度額は医療分、介護分に係る課税限度額をそれぞれ引き上げられ、医療分は2万円の引上げによりまして63万円、介護分は1万円の引上げによりまして17万円となり、引上げが見送られた後期支援と合わせて合計99万円とする予定となっております。

また、低所得者に対する保険税軽減の見直しにつきましては、5割軽減及び2割軽減の対象となる世帯の軽減判定所得の引上げ等を行い、近年の経済動向の影響で、これまで軽減を受けることができた世帯が軽減対象から外れてしまわないよう見直しを行う予定となっております。これらにつきましては、令和2年3月に地方税法等の改定が予定されております。詳細につきましては、後ほど担当よりご説明させていただきますが、以上の点を踏まえまして、令和2年度の国保運営にあたっての改定額等について次のように提案させていただきます。

医療分、後期支援分、介護分の財源不足は約6億9,000万円と見込まれており、財源不足額については国保税を改定して対応することが本来ではありますが、その全てを賦課するとなると、被保険者の皆様に対して前年度と比較して急激なご負担増となることが想定されます。国保財政健全化のためには、将来の東京都内統一保険料を見据え、毎年度、計画的かつ段階的に決算補填等目的の法定外一般会計繰入金を削減していくことが妥当とは考えますが、市としての激変緩和のために、国民健康保険事業運営基金、こちらを活用しながら、令和2年度については、地方税法等の改正に即した課税限度額の引上げと軽減の見直しを含めた医療分、後期支援分、介護分、合わせて、総額約1億円の改定、こちらのほうをご提案させていただくこととさせていただきます。

その他の財源不足につきましては、国等からのインセンティブなどの獲得を1億8,600万円と見込むほか、国保税負担軽減のためのその他一般会計繰入金、こちらを約3億5,400万円繰り入れる、また、国民健康保険事業運営基金から5,000万円を補填するといったことなどで対応したいと考えております。

この結果、3ページの表にもありますとおり、1人当たりの平均で約3,581円の増額が見込まれております。また、今回の改定案に基づくその他一般会計繰入額は国保税負担抑制以外の分、いわゆる赤字解消すべき繰り入れ以外の分も合わせまして、約4億9,000万円となり、前年度と比較して約3,700万円の減となっております。

今回の改定により、被保険者の皆様にご負担をお願いすることになりますが、改定をお認めいただいた上は、広報やホームページを通じての周知のほか、窓口での丁寧な説明を通じて、被保険者の方々のご理解を得るように努めてまいり所存でございます。担当より試算について詳しく説明させていただきますが、国民健康保険運営協議会の皆様方の特段のご理解を賜りますようお願い申し上げます、私からのご説明に代えさせていただきます。

○保険年金課長 続きまして、私のほうから詳細について説明をさせていただきたいと思っております。

まず、ご用意させていただいた資料の説明をさせていただきますが、別添の資料の説明に入ります前に、東京都から示されました確定係数による国民健康保険事業費納付金及び標準保険料率の算定結果についてご報告をさせていただきたいと存じます。

年末に国が示す係数等を基に東京都が翌年度の東京都全体の被保険者数、医療給付費等を見積もった上で、東久留米市は幾ら納付金を納めるか、その納付金額に見合う標準保険料率という数字を示してまいります。国の係数はまず10月頃に仮係数が示され、その後、精査した上で年末に確定係数が示されております。令和2年度分につきましては、年末に確定係数が示された後、診療報酬の改定率に調整が入りまして、再度、年明けの1月8日に示された修正版で東京都が納付金額を再算定しておるものでございます。

今回、東京都が示した納付金額につきまして、市では翌年度の予算に計上し、支払う必要がございますが、1人当たり給付費等の伸びもございまして、同じ国保税率で計上いたしますと、多額な不足額が見込まれることとなります。市では、毎年翌年度に必要な額を算定し、この運営協議会でご審議を頂いております。

資料として配付させていただきました参考の1「令和2年度確定係数による算定と激変緩和について（前年度比較）」をご覧ください。

左側の一番上、まず、令和2年度確定係数による納付金額についてご説明させていただきます。

1段目の前年度の平成31算定との比較でございます。

東京都全体では、前年度、平成31年度と比較いたしまして、被保険者数は9万9,000人の減、率にして3.4%の減となっております。

次に、給付費総額でございますが、こちらも対前年度比65億円の減、令和2年度の金額につきましては、8,013億円、率にして0.8%の減となっております。

次に、1人当たり給付費等は対前年度比7,217円の増、額は28万1,617円となっております。率では2.6%の増でございます。

1つ飛ばしまして、1人当たり納付金額を見ますと、対前年度比で3,180円の増、額として17万6,127

円、率にして1.8%の増となっております。

次に、2段目の納付金総額の比較におきましては、東京都全体での平成31年度と令和2年度の確定係数で納付金総額を比較した図となります。左側は平成31年度、右側が今回の確定係数による令和2年度のものでございます。

次に、3段目は平成31年度確定係数と比較した令和2年度の確定係数による1人当たり納付金額が3,180円増加しております、その主な要因でございます。歳出の主な要因は保険給付費の増7,217円、後期支援金の増988円、介護納付金の増4,993円、いずれも増によるもので、合計で1万3,198円でございます。歳入は主な要因といたしまして、国庫負担金の増3,280円、剰余金充当3,437円、前期高齢者交付金2,436円となっております。この真ん中の剰余金充当は、広域化が始まった初年度である平成30年度の東京都国民健康保険特別会計におきまして、結果として余りました剰余金を2年後の令和2年度納付金算定時に本来納付すべき納付金からあらかじめ控除されている額となります。

東京都作成の参考資料名では激変緩和という文字がございますけれども、資料中記載がないため、口頭にて補足させていただきます。平成31年度の規模は48.9億円でしたが、令和2年度におきましては28.6億円に減少してございます。

続いて、一番下の欄、令和2年度確定係数による1人当たり保険料算定結果をご覧ください。

平成31年度確定係数と比較いたしますと、伸び率では1.9%の増、額にして2,923円の増で、保険料額は15万3,633円となっております。

これらの算定結果を区市町村ごとの結果について補足説明させていただきます。

まず、令和2年度確定係数に基づく1人当たり保険料額では、東久留米市では、令和2年度の1人当たり保険料額は14万6,263円となっております。平成31年度の1人当たり保険料額は13万5,316円でしたので、1万947円の大幅な増額となっております。

東京都平均、また近隣市等とも比較いたしますと、1人当たり保険料額が急激に伸びたということが示されておりますが、その要因として、納付金算定の際、控除される激変緩和が令和2年度において東久留米市はゼロであったこと、保険料算定の際に控除されるインセンティブのうちの1つ、都費補助金の2年間の経過措置が終了し、全体で約1億円減額されていることなどによると分析しております。

それでは、別添2の資料「令和2年度税制改正に伴う影響試算」をご覧くださいと存じます。

課税限度額の見直しと低所得者に係る保険税軽減の見直しにつきまして、当市の実情に照らし合わせてみた際の影響試算になります。試算は試算時点の状況に基づき、加入期間や世帯数や所得等の変動要因を一切考慮せずに行っております。

まず、課税限度額の見直しにつきまして、右側の3つの枠の部分をご覧ください。

医療分の課税限度額が現行61万円から63万円に2万円引き上げられる予定となっております。次に後期支援分は今回引上げが見送られております。介護分につきましては、現行16万円から改正後17万円に1万円引き上げられる予定となっております。その結果、医療分、後期支援分、介護分を合わせた課税限度額は、現行の96万円から99万円となる予定となっております。

左側の表の網かけ部分等をご覧ください。

今回の引上げ対象となっております医療分、介護分におきまして、限度超過世帯数及び超過割合が減

少しているのが確認できるかと存じます。また、見直しによって、医療分では約411万円の増、介護分では約127万円の調定額が増加する見込みとなっております。

次に、続きまして、下段の低所得者に係る保険税軽減の拡充に伴う影響の枠で囲まれた部分をご覧ください。

下線が引かれた部分が今回の改正部分となります。まず、②の5割軽減につきましては、現行5割軽減基礎額イコール基礎控除額33万円プラス28万円の28万円の部分が28.5万円に、同様に③の2割軽減につきましては、下線部51万円の部分が52万円に改められるものでございます。5割軽減と2割軽減につきましては、物価上昇の影響で従来の軽減対象者がその対象から外れてしまわないように経済動向を踏まえて引き上げる慣例がございまして、近年の景気動向を鑑み、引き上げることとなっております。慣例に基づく引上げといたしましては、平成27年度から6年連続となっております。

続きまして、その下の表の部分をご覧ください。

医療分、後期支援分、介護分ともに5割軽減、2割軽減の部分の世帯数が、改正後において基準額の見直しによってその対象が広がることを受け、若干増加する見込みとなっております。それに伴い、それぞれ約139万、54万円、17万円、合計で約210万円の調定額の減少が見込まれておるものでございます。

次に別添3の資料「令和2年度国保税改定試算表」をご覧ください。

今回の国保税改定試算の総括表にあたるものでございます。

改定案の内容でございますが、医療分、後期支援分、介護分、それぞれ左側に現行率（額）、右側に改定案による率（額）を記載させていただいております。改定案の右側に括弧内に差分を表示させていただいております。一番上の医療分につきましては、所得割率を0.32ポイント引き上げて5.22%、均等割額は1,400円引き上げて3万4,300円、課税限度額を2万円引き上げて63万円となっているものでございます。

中段の後期支援分のところをご覧ください。

同様に所得割率を0.06ポイント引き上げて2.03%、均等割額は100円引き上げて1万2,800円、課税限度額は改定なしとなっております。

下段、介護分のところをご覧ください。

所得割率につきましては0.10ポイント引き上げて1.77%、均等割額は400円引き上げて1万4,400円、課税限度額は1万円引き上げて17万円となっております。

この結果、医療分、後期支援分、介護分全体の改定額はこの資料の一番下の網かけ部分でございまして、1億352万2,900円となりまして、1人当たりの改定額は被保険者数で割り返しますと、3,581円となります。なお、応能応益割合は53.1対46.9となっております。

続きまして別添4の資料、ご覧いただきたいと思っております。

「令和2年度国保税所得階層別試算表」についてご説明をさせていただきたいと思っております。

まず、左端のこの表の賦課標準階層をご覧ください。

この階層は旧ただし書所得額を示しております。旧ただし書所得とは、収入から必要経費、給与所得控除、公的年金等控除等を控除した、いわゆる総所得金額等からさらに33万円を引いたものとなっております。国民健康保険税の所得割はこの旧ただし書所得を算定の基礎としております。

まず一番左に賦課標準階層がございまして、その1つ右列にはその階層にいらっしゃる世帯数、その

1つ右の列にはその世帯数が国保全体に占める割合をパーセンテージで示しております。

賦課標準階層の一番上のゼロの欄の世帯数は7,348世帯となっております。3つ目の列、構成比、世帯数を上から確認してまいりますと、旧ただし書所得がゼロの階層が38.9%、ゼロを超え98万円以下の3つの層の合計は24.7%、98万円を超え200万円以下の層は18.6%、200万円を超え300万円以下の層は8.1%、300万円を超える層は9.7%となっており、300万円以下の層が全体の90.3%を占めている現状でございます。ちなみに旧ただし書所得で300万円を給与収入に直しますと、約480万円となります。

次に、右列から右側5列分が薄くグレーになっているかと存じますが、こちらをご覧くださいいただければと存じます。

この部分は現行と改定後の差分を表しております。所得がゼロの階層で2割軽減世帯数が5世帯、5割軽減世帯数が10世帯増加する試算となっております。また、層全体で691万2,900円の調定増が見込まれ、1世帯当たり直しますと平均で941円の増額となります。また、賦課標準階層200万円以下の層では2割軽減に該当する世帯が33世帯、5割軽減世帯で1世帯増加はしているものの、層の平均では7,181円の増額となっております。

この表の一番下の行の一番右、世帯当たりの改定年税額の平均が記載ございまして、5,482円となっております。

次に、改定による影響のモデルケースにつきまして、別添5「国保税額計算例」によりご説明させていただきます。

この「国保税額計算例」の左側、介護分の負担がない65歳以上の年金所得があるケース等でございます。一方右側は40歳から64歳までの介護分の負担がある方のケースを示しております。

軽減の該当も同程度のものを比較しており、一例を申し上げますと、左側の一番上のケースをご覧ください。

加入者1人で年金収入が153万円、年金所得が33万円で7割軽減該当の場合、改定により400円、年額での税額が1万4,000円に変更となるものでございます。

次に、左側の上から3つ目のケース、加入者3人、給与収入が278万円、2割軽減に該当する世帯では、改定により9,000円増額することとなります。

次に、右側の列の一番上のケースをご覧ください。

加入者1人で給与収入が98万円、給与所得にすると33万円の方で7割軽減に該当する場合、改定により年額での税額が500円増加し、1万8,300円となります。

また、右側の上から2番目、加入者2人で給与収入が151万円、給与所得にいたしますと86万円の方で5割軽減に該当になる場合は、改定により年額で4,400円増加することを示しております。

この表の一番下の例では、課税限度額に該当するケースをお示しております。

そうした内容で各ケースの改定による変更分をご確認いただければと存じます。

次に、別添の6「東久留米市国保財政健全化計画について」ご説明をさせていただきます。

かねてより、この国民健康保険運営協議会において、本来、国民健康保険特別会計の独立採算性や一般会計からの法定外繰り入れ、決算補填等目的の一般会計繰入金の削減についてご意見を頂いているところでございます。また、市議会においても、平成25年に付帯決議がなされ、令和元年度も国保財政健全化計画に数値目標を定め、計画的に赤字を削減すべきであるといったご意見も頂いております。

ざいます。

それでは、参考資料の2をご覧ください。

「法定外繰入の解消等に向けた対応について」でございます。

この資料は国の新経済・財政再生計画改革工程表2019の抜粋でございます。2020年度の取組として、法定外繰入の解消期限や公費の活用等、解消に向けた実効的・具体的な手段が盛り込まれた計画の策定・実行を推進すると記載がございまして、最初の枠の真ん中ぐらいにK P Iとございます。重要業績評価指標というものですけれども、法定外繰り入れ等の解消に向けた計画において、解消年度と公費の活用等に向けた実効的・具体的な手段を明記した市町村の割合が2020年度までに100%、法定外繰り入れを行っている市町村数、2023年までに200市町村と設定されているところでございます。これらK P Iを実現するため、国におきましては2020年度の保険者努力支援制度の指標の見直しを行っております。参考資料3をご覧ください。

「2020年度の保険者努力支援制度の指標（市町村分）」となっている資料でございます。

決算補填等目的の法定外一般会計繰り入れの削減に関する指標は上から①から⑦までございます。

①は2018年度決算において決算補填等目的の法定外一般会計繰り入れを行っていない場合、35得点となっております。次に、赤字解消期限を6年以内、年次ごと削減予定額（率）及び具体的な取組内容を定めた赤字削減解消計画を策定している場合であって、次の要件に該当している場合とありまして、②2018年度の削減予定額を達成している場合、30得点、③2018年度の削減予定額（率）は達成していないが、その2分の1以上の額（率）を削減している場合は15得点となっております。

東久留米市の場合は、平成29年度末に定性的な国保財政健全化計画を策定し、都知事宛てに提出しております。資料として参考4でお示ししているとおりでございます。この計画ですと、保険者努力支援制度の指標でいいますと、⑥の計画策定対象市町村であるにもかかわらず、赤字解消・削減計画を策定していない場合、または赤字削減・解消計画を策定しているが、赤字の削減目標年次、削減予定額（率）もしくは具体的な取組内容のいずれかを定めていない場合に該当し、マイナス30得点となっております。戻りまして、参考資料の3の裏面をご覧ください。

こちらは、保険者努力支援制度の都道府県分の指標となります。

左側が2019年度、右側が2020年度分となります。2019年度分につきましては、②国保運営方針に基づき、決算補填等目的の法定外繰り入れを行っている市町村のうち、5割以上の市町村について、削減の目標年次及び削減予定額を定めた個別の計画が策定されているかに該当し、10得点を獲得してきましたが、指標の変更により、2020年度実施分の、太枠で囲ってございます都の獲得得点といたしましてはマイナス5、マイナス10、マイナス15のいずれかの得点を獲得する見込みとなっております。

これらが国の方針、東京都の状況となっております。

これを前提に、恐れ入りますけれども、資料別添の6をご覧くださいと存じます。

別添6の「東久留米市国保財政健全化計画について」でございます。

まず、1、計画の概要といたしましては、国民健康保険制度は医療保険制度の基盤として国民皆保険制度を支え、地域住民の医療の確保と健康の維持・増進に大きく貢献しており、社会保障制度において極めて重要な役割を果たしているが、国民皆保険制度の構造上、医療費等の費用が大幅に増加する中で、年齢構成が高く、低所得者が多いといった構造的な課題を抱え、見合った歳入増加は望めないために収

支バランスが崩れ、健全な制度運営が危ぶまれる状況が続いているというものでございます。

少し飛ばしまして、最後の段落でございますが、そのような状況を踏まえまして、本計画は東京都国民健康保険運営方針との整合性を図りつつ、将来にわたり国民皆保険制度を維持し、被保険者の健康の維持・増進に寄与できるよう、平成29年度に定めた現在の「国保財政健全化計画」の定性的な記載から、削減目標値及び具体策を盛り込んだ新たな計画を定め、計画的かつ安定的な事業運営を進めるものとさせていただきます。

(1) 計画策定の目的。この計画は本市の国民健康保険が収支の均衡を図り、将来にわたり安定的な事業運営が可能となるよう、国保財政健全化に向けた取組を計画的かつ効率的に実施することを目的として策定するものでございます。

(2) 計画期間でございます。本計画の計画期間は令和2年度から令和、ここは数値が入っておりませんが、〇年間とするものでございます。また、国の制度改正や社会情勢等の変化によって、必要に応じ計画を見直すものとする記載させていただいております。

それから、(3) 計画の推進といたしまして、本計画は「東京都国民健康保険運営方針」を踏まえるとともに、「東久留米市国民健康保険第二期データヘルス計画」及び「東久留米市国民健康保険第三期特定健康診査等実施計画」と整合性を図るものとするさせていただきます。

次に、2、国民健康保険事業運営の現状と課題でございます。

(1) 国民健康保険事業運営の現状でございます。①として、被保険者の加入状況につきましては、減少をしてきているというところを記載させていただいております。

次に、おめくりいただいて2ページでございます。

②医療費などの状況でございます。こちらにつきましては、被保険者数が減少となっておりますものの、1人当たりの療養給付金につきましては中段のあたり、対前年度比3.7%の増となっております。

③標準保険料率との乖離を記載させていただいております。標準保険料率は東京都が区市町村ごとに算定しておりまして、原則として東京都が示した標準保険料率どおりに保険料率を設定すれば、国民健康保険事業費納付金を賄える設計となっております。しかし、東京都国民健康保険運営方針にあるとおり、将来的には保険料水準の平準化を目指すこととされていることから、都全体の標準保険料率との乖離を確認しておく必要があるとさせていただきます。今現在は所得水準であったり、医療水準の考慮をされた東久留米市の標準保険料率がございますが、今回お示ししておるものは東京都の標準保険料率との乖離の差を所得割率と均等割額の差を下の表にして、いずれも令和元年度での指標で数値として示させていただきます。

次に④でございます。一般会計からの法定外繰入金の状況でございますが、こちらにつきましては、平成30年度決算におきましては、対前年度比12.2%増の4億6,000万円となっております。

次に(2) 国民健康保険事業運営の課題というところで記載させていただいております。

国民健康保険事業運営の対象となる被保険者数は減少傾向にございまして、事業会計規模自体は減少しているものの、1人当たり医療費は年齢構成の高齢化及び医療の高度化等により増加傾向にございます。

次に、3ページをおめくりいただきまして、国民健康保険の給付に要する費用につきましては、公費と被保険者からの保険税で賄う原則、国民健康保険特別会計における独立採算制が確保されることが必要でございますが、本市においては被保険者の負担軽減、保険税未収分の補填等を目的とした、決算補填等目的の法定外一般会計繰入金によりその収支を保っております。

本市における決算補填等目的の法定外一般会計繰入金は、東京都平均と比較いたしますと、従来から取り組んでまいりましたインセンティブ等の獲得により、非常に低く抑えられてきているものの、一般会計からの法定外繰入れを行うことは、給付と負担の関係が不明確になるほか、市民の77.7%を占める国民健康保険加入者以外の方にも負担を求めることとなっていると考えられるものでございます。

3として、国保財政健全化に向けた取組を記載させていただいております。

(1) 財政健全化の基本的な考え方でございます。

国民健康保険運営における基本的な考え方について、国は「国民健康保険の財政を安定的に運営していくため、原則として、必要な支出を保険料や国庫支出金等により賄うことにより、国民健康保険特別会計の財政収支が均衡することが重要である」としておるものでございます。これが国民健康保険特別会計の独立採算性の原則と言われるものでございまして、東京都国民健康保険運営方針にも「医療費増等により支出が増えた場合には、それを賄う保険料（税）収入を確保することが必要である」との基本的な考え方が示されているものでございます。国民健康保険財政を安定的に運営していくためには、国民健康保険事業に必要となる費用は、国・都等からの公費と国民健康保険税により賄い、一般会計からの繰入れに頼らない運営が基本となるものでございます。国は「赤字保険者は赤字の原因を分析し、保険料の適正な設定や医療費適正化、収納率の向上等の取り組みを進めること」としており、本市においては以下(2)から(6)の取組を実施するというものでございます。

(2) 医療費・保険給付の適正化につきましては、以下、①の特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の向上から⑩までを記載させております。

(3) 国民健康保険の収納率向上につきましては、従来より、毎年度、徴税指針を策定し、国保税について計画的な徴収に務めることを基本にその充実を図っているものでございます。

ページをおめくりいただきまして、4ページをご覧ください。

(4) インセンティブの獲得への取組の推進でございます。

こちら保険者努力支援制度は、保険者による医療費適正化の取組みなど、保険者機能の強化を促す観点から、国が示す適正かつ客観的な指標に基づき、都道府県及び区市町村それぞれに対し、保険者としての実績や取組状況を点数化し、それに応じ、国において保険者努力支援制度交付金を交付することで、国民健康保険の財政基盤を強化することを目的に制度設計がなされているものでございます。

1段落飛ばしまして、本市においては、国保財政健全化のため、従来インセンティブを獲得することにより歳入を増やし、国保税抑制の好循環を図ってきたものでございますが、制度改正以降におきましても、引き続き国が示す保険者努力支援制度等の交付要件等を確認しながら、他の交付金等も含め積極的な獲得を目指していきたいと考えております。

そして、(5)としては、国民健康保険の適正な賦課をもちまして、国保財政の健全化を図ってまいりたいと考えております。

(6) でございます。赤字繰入の解消・削減というところの記載をさせていただいております。国民

健康保険は被保険者の支え合いによる相互扶助の理念に基づいた制度であり、国民健康保険財政の独立採算制を確保するため、国や東京都においては、決算補填等目的の法定外一般会計繰り入れは解消・削減すべき赤字と定義し、保険者は赤字繰り入れの解消に努めることが求められているというもので、これらを踏まえ、決算補填等目的の法定外繰り入れは国民健康保険事業運営基金を活用しながら、令和2年度から下記のとおり削減することを目指すとして、現在、令和2年度の税率改定等々について、本日もご審議いただきますけれども、現時点ではこちら減少率は空欄とさせていただいているものでございます。

少し長くなりましたけれども、説明は以上となります。

よろしく願いいたします。

○会長 ありがとうございます。

本日、議題としては、国民健康保険税・税率等改定についてでございますので、確認ですが、この財政健全化計画をここで議論するということではないということですね。ありがとうございます。

それでは、なるべくたくさんご意見頂きたいのですが、少々時間が押しておりますので、事務局のほうからポイントのみご回答いただければと存じます。よろしく願いいたします。

それでは、質問、ご意見等、挙手にてぜひよろしくお願いいたします。いかがでしょうか。

○委員 それでは2点、お願いいたします。

今回の改定案ですけれども、一般会計からの、その他一般会計繰入金、1億の改定で4億8,848万5,000円ということでした。これは昨年度より下がっているということですが、被保険者数も年々減っている、この状況において、1人当たり幾らぐらいになるのか、昨年度と比較してお願いいたします。

それからあともう一点。この保険税抑制のためのその他一般会計繰入金、このうち、解消、あるいは削減すべき赤字の部分がどのくらい圧縮できているのか、その2点、よろしくお願いします。

○会長 事務局からお願いいたします。

○保険年金課長 まず、1点目でございます。1人当たり当初予算ベースでその他一般会計繰入金を比較いたしますと、昨年度は1万7,541円でしたが、令和2年度におきましては1万6,898円、643円の減となっております。

2点目でございます。保険税抑制のためのその他一般会計繰入金は今回3億5,400万円、昨年度は3億7,200万円でございますので、1,800万円の減となっております。

以上でございます。

○会長 ありがとうございます。

ほかにございますでしょうか。どうぞ。

○委員 2つお願いいたします。

1つ目は、別添4の、数字が細かいのですけれども、ゼロのところは941円からずっといきまして1,000万円以上の方は3万5,206円、これが上がってくるのは分かるのですが、それから減っていくのはどのように解釈したらよろしいでしょうか。

あともう一つは、別添5の、先ほどモデルケースとおっしゃってくださって、介護分ありのほうの3番目ですか、加入者3人、給与収入が278万円の方の年間の増額が1万1,400円ということなのですが、考えとして、40代の子育ての世代の方の世帯でこれだけの増額というのは少し苦しいかなと思うので、

その辺の配慮というか、そういうのはどのように考えていらっしゃるのかお聞かせくださればと思います。よろしくをお願いします。

○会長 ありがとうございます。それでは事務局よりお願いします。

○保険年金課長 まず、1点目、別添4の資料を基にいただきましたご質問です。

国保税の詳細につきましては、医療分、後期高齢者支援分、介護分から構成されております。なお、このうちの介護分につきましては、40歳以上65歳未満の方が納める税金となりますので、恐らくでございますけれども、この途中から低くなっている部分につきましては、介護納付金分が当たらない加入者が加入されていらっしゃる世帯ではないかというふうに、この世帯当たりの年税額を引き下げているというふうに分析しておるものでございます。

2点目の別添5の国保税計算例の右側の3つ目の事例での年間1万1,400円の増という部分でございます。委員ご指摘のとおり、この世帯でいきますと、年額で1万1,400円の増となりますが、この世帯は国の軽減措置のほうが当たっておりまして、通常の計算からしますと2割軽減の金額となっております。介護納付金につきましては都全体でも1人当たり4,993円増加しておるものでございまして、このあたりにつきましては、納付金のほうにつきましても1人当たり3,180円の増が東京都全体でも引き上がっているというところでは、将来にツケを回さない観点からご理解を頂きたいというふうに考えておるものでございます。

以上でございます。

○会長 ありがとうございます。

なかなか難しいですね。ありがとうございます。

そのほかにもございますでしょうか。

○委員 2点ほどお伺いをいたします。

国保課税の限度額の件についてなんですが、当然、国保を維持していくために過去、現在、それから未来も、運営を明確に行っていくということは分かるのですが、誰が負担していくかということ、いわゆる公平性が保たれていかななくてはならないと思っています。課税限度額というのが現時点でお示しいただいたところで、医療分、介護分を合わせて3万円の増額となっていると、前回は確かかなりの額が上がっていて、これが青天井になってはいかないかということが心配されまして、所得の高い者が負担が増えていっているということで、その方々は当然、その窓口負担についても多分、3割で負担をしているのが実情だと思うのですが、その辺で不公平感を感じる方が多くなってきては困るなど、市はどう考えているか、お聞かせください。

もう一点、よろしいでしょうか。今回の諮問が先ほど会長おっしゃいましたように、健全計画とは少し違うんだということなんですけれども、都の標準保険税率と大差があるということなんです。同一の所得の者が都内どこに住んでいても同一の所得であれば保険料が同一となるというのは、そういうことを目指しているということのようですが、公平性をやはり保つということから考えると、その点、東久留米としてはどういう考えを持っていかれるのか、また、できましたら、この市だけでなく、近隣の市の状況なども分かったら教えていただければありがたいと思うのですが。2点、よろしくをお願いします。

○会長 ありがとうございます。お願いします。

○保険年金課長 まず、1点目、課税限度額の今回3万円引上げにつきましてご質問いただきました。社会保険方式を採用する医療保険制度では、保険料負担につきましては負担能力に応じた公平なものである必要があるとされているものでございます。ただ、受益との関連におきまして、被保険者の納付意欲に与える影響であったり、制度及び事業の円滑な運営を確保する観点から、被保険者の保険料負担に一定の限度を、青天井ではなく限度を設けることとされておるものでございます。高齢化の進展等により医療給付費等が増加する中では、被保険者の所得が伸びない状況において、例えば、保険料の負担の上限を引き上げずに保険料率の引上げにより必要な保険料収入を確保するとしますと、高所得者層の負担と比較いたしますと、いわゆる中間所得者層の負担がより重くなるということとなります。保険料の負担の上限を引き上げることができれば、高所得者層にはより多くのご負担を頂くこともありますけれども、中間所得者層の被保険者に配慮した保険料・保険税設定が可能となることから、ここは所得の高い加入者の方にぜひご理解を頂ければと考えておるものでございます。

次に、標準保険料率の乖離の部分について、公平性の観点からというご質問をまず頂きました。これにつきましては、東京都でも都道府県単位化する際に様々な議論を重ねてまいりました。ただ、激変緩和というところで配慮いたしまして、現在、所得水準も考慮し、医療水準も考慮した中で納付金算定をしておるものでございますが、今後、この保険料率につきましては、都道府県単位内での統一化について検討が目指されているところでもございますところを鑑みますと、その動向には注視はしてまいりまされども、かなりの乖離が出ているところについては今後、市として、被保険者に対し激変がないように配慮していく必要があるというふうと考えておるものでございます。

そして、標準保険料率の本市の状況でございますが、まず、東久留米市につきましては、医療分で所得割6.84%でございますが、例えばお隣の清瀬では7.61%でございます。均等割額につきましては、東久留米市は3万9,933円でございますが、清瀬市は4万4,439円でございます。同様に後期支援分、介護分を申し上げます。東久留米市、所得割2.39%、均等割1万3,726円に対し、清瀬市は2.42%、均等割は1万3,895円、介護納付金分につきましては、所得割2.19%に対し、逆に2.18%、均等割額は東久留米市1万6,079円に対し、清瀬市1万6,020円となっております。

代表的なところで清瀬市をご紹介させていただきました。

○会長 ありがとうございます。

委員おっしゃったこと、とても大事で、前半の話なんですけれども、本当におっしゃるように日本は保険方式、社会保険方式を採ってしまして、ただ、非常に難しいのは社会保険方式なんですけれども、税金補填というのを非常に入れていると、そういう中でアメリカでもそういうところに比べると、保険方式があまり手薄いんですけれども、ただ、欧州に比べると税金がものすごい、バランスがちょうど中間でして、そういう意味だと本当に保険方式を採ってしまうともっともっと青天井になるという、本当にご懸念のとおりで、税金をどこまで入れるかというのは、結構限界のほうに近づいているのかな、そういう中で、多分皆さん方が委員として一般の住民の方に話されるときにも、どうなんだというのは多分、逆に問われてくることだと思うのですが、本当に日本の国民皆保険制度が実は他国に比べて非常にいい部分もあると、かなり客観的に見て、比較的負担がまだ欧米と同じかやや低いぐらいで比較的医療機関にフリーアクセスできるとか、そのメリットの面を少しそろそろ、国レベルも都道府県レベルもそうなんですけれども、皆さん方の市町村のリーダーの方たちからも少しその辺をいろいろコミュニケーショ

ンしていただくというか、説得するという意味ではなくて、ぜひいろいろ意見交換していただいて、私たちが今、小学校の授業でもそういう話をし始めるべきだと、少しやっているんですけども、本当にやっぱりどういう国にするかということにも関わりますので、目先ではなかなか解決はできないんですが、本当に分断をされずに、ワンチームで行くためにどうするかというのはまた議論をしていくべきかなと思っています。

それから、2番目の点も非常に重要で、私は少し国レベルの委員会にも末席に座っているのですが、まず市町村のほうからは、保険料が標準化されるのは確かにいいとは思いますが、例えば大病院が多いところとか、東久留米市は客観的にいうとやっぱりかかりつけ医の先生を中心に非常に健診の受診率も高いと、大病院に行かないで頑張っているとか、もうずっと地場でやられていて保険料率がやはり低かったんですけども、東京全体でいうと、非常にどんどん大病院に行く地域もあるのと一緒にしてしまうと、やっぱり少し損をしてしまうところが、損という言い方は良くないんですが、そういう意味では東京都に対しても、ぜひ供給体制と保険料のバランスというのを本来は考えるべきなのでないかなと、それから、国のレベルだと本当に保険制度自体をどうするかとなるんですけども、やはり東久留米市としては、今まで頑張っていることというのがゼロにならないような、そういうことは皆さんの意見としてぜひ市から東京都にも伝えていただくのがいいのかなというふうに思っています。非常に大事な議論ありがとうございました。

ほかにございますでしょうか。何でも些細なことでも、細かいことでも良いのでご質問いただければと思います。いかがでしょうか。よろしいですか。よろしいでしょうか。

では、最後に私から1点なんですけど、今、申し上げた視点なんですけど、比較的、今までこういう動きが上がる前までは、東久留米市が頑張った分をインセンティブとして比較的得られていた、ただ、それを標準化してしまおうということで、少し東久留米市が努力分の評価が少なくなってしまうのではないかなという懸念もある中で、令和2年度の試案を拝見すると、その経過措置の終了の影響というのはやはり出るのかな、その中で今後の見通しが、もし分かる範囲で結構なんですけど、教えていただければと思います。お願いします。

○保険年金課長 従来、経営努力してまいった部分につきましては、会長がおっしゃるとおり、経過措置終了というところでは、令和2年度において激変、都費補助金については大変減額となっておりますのでございます。ただ、今後は国の保険者努力支援制度に集約されていくのかなというふうに想定しておるものでございます。また、2020年度分、先ほど少し資料でお示しましたが、実施分については、加減算となり、減算するマイナスポイントがつくといった仕組みが初めて導入されて、今後も評価指標については見直しをなされていくものと考えておるものでございます。中でも国では急遽、令和元年の12月25日に開催された社会保障審議会の医療保険部会において、保険者努力支援制度については人生100年時代を見据えて抜本的に強化して、新規500億円により予防・健康づくりを強力に推進するというような新たな都道府県分500億円についてのお話も出ていたように拝見したところではあるんですけども、こういったところ、市としても急遽お話があった中で、どういうふうに進めていったらいいのかというところは検討してはまいりたいとは思っているところなんですけれども、そのあたり、もし逆に会長のほうでお詳しいところがありましたらご教示いただけたらと思っております。

○会長 ありがとうございます。

ぜひ今日は皆さんにご意見を伺いたいと思ってまいりまして、私も審議会の後ろのほうで、厚生省の審議会はもう本当に現場の先生たちもいらして、非常に貴重な進言、その後ろのほうに政府の委員会等がありまして、こちらのほうを私、担当しているんですけども、今の本当におっしゃっていた流れのとおりで、今、国としてはやっぱり改めて健診を受けて、毎年健診を受けて、早い時期から、60代、70代ではなくて、できれば30代、40代からかかりつけ医を持って、これは医科も歯科も薬局もそうなんですけれども、それを持っている人でしたらあまり重症化をしていないんですね。もちろん先生との相性とかいろいろあると思いますので、なるべく本当に高血圧とか糖尿病になる前に自分の気のかかりつけ医、先生、歯科も薬局も見つけていただくと、多分そこに思いきり予算がこれからついていくと思います。

これからは、今まではどちらかというとお医者さんとか市の保健師さんにお任せとっていましたが、それが少し変わってきて、医師、保健師、看護師だけではなくて、市民の方も一緒に自分の健康の状態を、モニタリングというんですけども、自分の人生に自分も寄り添ってくると、こういうことが評価されますので、ちょっとまだ分かりませんが、今、病気になったら無条件で健康保険証を持っていくとどこの病院でもというのはあるんですが、これからはもう少し早い時期から自分の健康を意識していただいて、今、何となく健診行っていますけれども、やっぱり国民皆保険制度だからこれだけ手厚く健診から保健指導からかかりつけ医に行けるということを少し意識してもらうような、多分改革になると思います。

今まではどちらかという健診・保健指導とか、かかりつけ医の先生がやっている日常の診療や大病院との手術とか、そういうのは全く分断はされていたんですけども、これからは本当にお若い時期から医療機関とか保健センターとかそういうところに、病気じゃない時期から出入りをして、お子さんも含めて、おじいちゃん、おばあちゃん、含めてやっていこう、そこにすごく予算もついていくと、診療報酬はそんなに、先ほどの0.5%と大して変わっていかないんですけども、そういう多分かじ切りがされるのかなというふうに感じています。ありがとうございます。

何かご質問とかご意見あれば、ぜひ。

○委員 もう少し、今の先生のお話の中で、いわゆる未病といいますか、病気になる前のことが、もうこれ当然、保険料を下げるという面でも大きく関わってくると思うんですけども、ここ何年かで病気の種類といいますか、質なんかも変わってきているとは思うんですね。そうすると、今、東久留米市でやっている、いわゆる健康診査定、特定健康診査ですか、それも項目を変えていく必要、常にそれ見直していくといいますか、ある一定の病気が増えてくれば、じゃ、そちらのほうの病気にならないための指標なり何なりが、マーカー等が見つかったら、そのマーカー等のものを負担が安いところで検査ができていくと、そうすると、万が一、病気が見つかった段階でも早期で見つかるということがあると思いますので、その辺の項目なり何なりを付加して、増大していくとか、項目を変えていくとかということもぜひ、今日は先生方いっぱいいらっしゃるんで、考えていただけたらありがたいなと思います。

もう一つ、先ほど、都道府県内の保険料というのは統一されていくというようなことがあるということなんですが、先ほど説明があったように、当市から見ると、大分差異があるといいますか、差額があるんで、それがやはり一遍に負荷されないように、軽減はしろとは言いませんけれども、緩和措置をと

りながら段階的に上がっていったって、何年か先でそれが100%課税されるような形のものにしていったってほしいというような、それは私のほうの希望なので、ぜひあまり上げ過ぎないようにということはお願ひしておきたいと思ひます。よろしくお願ひします。

○会長 ありがとうございます。

今、ご意見いただいた中で、多分なんですけれども、おっしゃったように、ライフステージによって健康課題とかいろいろ変わってきますので、ずっと同じ健診でいいかというのは、それはかなり議論があってもいいのかな、それからあとは、ライフステージとともに個人差というのは結構、人間やっぱり大きいんですね。その個人差というのは、一律的に国が決めるというよりは、なるべく30代、40代から、その人を見てくれている専門家が大体分かってきますので、ちょっと50になって、あなたは少し大腸がんのあれがとか、そういうふうになんて自分の体に対して、市役所とかかかりつけの先生とか、何か複数の目で見えていくというのがあると、極端に重症化する方がそんなに多く出ないんじゃないかなというふうには思っています。ありがとうございます。

ほかによろしいでしょうか。

○委員 薬局の立場からなんですけれども、健康サポート薬局というのが始まりまして、私が所属している薬局が駅前に1件ありまして、そこの中で測定会なども行っています、健康フェアなど。「見つめよう自分の体」というキャッチフレーズでやっているんですが、お知らせを出して、パンフレット、リーフレットを配って、いらっしゃる方というのはやっぱり意識の高い方しか来ないんですね。私たちが来ていただきたいのは、健康診断にも行かないような人に来てもらいたいというもとで始めていたんですが、図書館とか、市民プラザにチラシ、リーフレット置かせていただいたりもしたんですが、いらっしゃる方は健診を受けている、その合間にもう一回測定してもらいたいとか、自分でいつも運動しているのでその成果が出ているか見てもらいたいとか、骨密度のスクリーニング、自己採血の測定、そういうものをされに来る方が多いんですね。なので、一時期、児童館とか、子供さんがいらっしゃる親御さん、ママとか、その辺の方が受けてないんじゃないかなと思つて対象に置かせていただいたんですけども、あと、保育園にも、置かせていただいたんですけども、やはりそういうふだん受けていなさようなママさんたちというのはいらっしゃらないんですね。そこら辺を掘り起こすにはどうしたらいいのかなというのが、ひとつ課題なのかなというのをととも今回チラシとか置かせていただいた、それを見ながらいらっしゃる方はやっぱり意識の高い人しか来ないというのは感じました。

あと、グループ、名前がはっきり分からないんですけども、施設の方たちで、何か少人数で障害者の方が共同で住まわれている、生活されている方の、その施設の方が測定に見えたんですが、うちにいる、そこで施設に入っている方たちというのは、外にも出ないし、ひきこもりになっていて、健診なんて受けにも行かない、どうにかならぬかしらつてご相談も受けたりしました。そういうところも積極的にこちら側から声をかけていけば、多分集団で健診に来てくれたりとかがあるのかなと。やっぱり食生活も乱れているし、生活も乱れている、ひきこもりなんですつていうことをおっしゃっていました。そういう方にこちら側からインフォメーションすると、意識の高い人しか来ないので、そうじゃない人たちを呼び寄せる、引き上げる方策というのが大切かなと思ひました。

○会長 ありがとうございます。

貴重なご意見で、やっぱりいろんな意味で、社会を維持するため、社会コストというのを下げて、や

やっぱりみんなが貢献することが大事なんですけれども、やっぱり健康だけではなくて、いろんな例えば生活が苦しいとか、いろんなところでやっぱり動線を引いていって、なるべく孤立化させないと、孤立化してやっぱり重症化するのが一番良くないので、健診であっても、かかりつけであっても、あるいは民生委員さんであっても、いろんなところと多分、串を通すというか、多分、保険年金課だけではできないと思うんですね。そういうのを市役所の中でも、住民の中でも課題を共有化していくというか、そういうことはすごく大事だと思っています。ありがとうございました。

○福祉保健部長 今、ご意見を聞いた、まず、今回、健康サポート薬局というカテゴリーの中で健康への意識づけ、行動への動機づけをやっていらっしゃる中で、特に子育てママたちが少しそういったところの意識が低い、なかなか子育て中だから行けないというご意見、また障害者のグループホームの方々がなかなか健診に行けていないといったご意見を所管部署と相談しながら、どういった形ができるか考えてみたいと思います。

○会長 ありがとうございます。ほかによろしいでしょうか。

それでは、議論も、今日はたくさん意見を頂きましてありがとうございました。

各委員の発言を伺いまして、本当に難しい判断だと思いますが、おおむね客観的にご理解いただけるものと理解しております。

それでは、本日の事務局案で、まずは取りまとめていきたいと思いますが、ご異議ございませんでしょうか。

(「異議なし」と言う人あり)

○会長 ありがとうございました。

それでは、異議なしと認めまして、これをもって市長への答申案を作成していただきたいと存じます。その他に事務局からございますでしょうか。お願いします。

○保険年金課長 本日ご審議いただいた部分、次回1月30日、来週ですけれども、同じ時間午後1時30分、この会場で、市長に答申という形になりますので、またお忙しいところ恐縮ですがご出席のほうをよろしく願いいたします。

○会長 ありがとうございました。

◎閉議及び閉会の宣告

○会長 それでは、これもちまして、令和元年度第2回国民健康保険運営協議会を閉会させていただきます。どうもありがとうございました。

(午後3時00分閉会)

以上の会議録に相違ないことを証し、署名する。

令和元年1月23日

会 長 古 井 祐 司

署名委員 山 崎 紀 子

署名委員 熊 野 雄 一

署名委員 遠 藤 清 美