

令和2年度第2回

国民健康保険運営協議会

令和3年1月21日

東久留米市

令和2年度第2回国民健康保険運営協議会

令和3年1月21日午後1時30分開会

東久留米市役所本庁舎4階 庁議室ほか

議 題

(開 会)

(会議録署名委員の指名)

(委嘱書交付)

(議 題)

(1) 諮問事項「国民健康保険税・税率等改定について」

(2) 東久留米市国民健康保険第二期データヘルス計画の中間見直しについて

(3) 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の中間見直しについて

(その他)

(1) その他

出席委員（8名）

会 長	古 井 祐 司	委 員	上 田 正 昭
委 員	山 崎 紀 子	委 員	熊 野 雄 一
委 員	北 村 晃	委 員	前 田 敏 光
委 員	中 島 春 江	委 員	遠 藤 清 美

説明者（6名）

福祉保健部長	小 堀 高 広	福祉保健部 保険年金課長	廣 瀬 明 子
市民部 納税課長	岩 澤 純 二	福祉保健部 健康課 特定健診係長	城 市 智 輝
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 それでは、本日はお忙しい中ご出席をいただきまして、誠にありがとうございます。

本日、第1回に続きまして、オンラインを交えた開催となりますが、会議中、不具合等がございましたら、チャットあるいは電話等で事務局までお知らせをいただければと思います。

それから、ホストの市のほうから不具合等の確認がされた場合、一時的に会議を中断して確認を取る場合がありますので、ご協力をお願いしたいと思います。

それでは、これより令和2年度第2回国民健康保険運営協議会を始めさせていただきます。今日もよろしく願います。

今回より、新たに前田委員様にご出席をいただく予定となっております。本日の議題中、委嘱書の交付をさせていただきたいと存じますが、遅れられているということで、後ほど到着された際に委嘱書の交付をお願いしたいと存じます。

次に、本日の出席委員の確認をいたします。

本日は、西尾委員、成田委員、2人の委員様にご欠席ですが、国民健康保険運営協議会規則第7条に定める定足数には達しておりますので、会議は成立をしております。

市より、市長はじめ関係部課長担当者が出席をされております。

◎会議録署名委員の指名

○会長 続きまして、本日の会議録署名委員をご指名申し上げます。

本日は、山崎委員、北村委員、遠藤委員、お三方に願います。よろしく願います。

なお、本協議会は会議録を公開しております。会議録の形式は要点筆記、氏名の記載は行わず、役職名での表記となりますので、ご了承をお願いしたいと存じます。

◎議事進行の確認

○会長 本日の議題は、「国民健康保険税・税率等改定について」、「東久留米市国民健康保険第二期データヘルス計画の中間見直しについて」、「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の中間見直しについて」を予定しております。

おおむね午後3時までには審議を終了したいと存じますので、改めて、ご協力をよろしく願います。

◎傍聴者の確認

○会長 本日、傍聴のご希望者はいらっしゃいますでしょうか。

○保険年金課長 いらっしゃいます。

○会長 本日、傍聴希望者いらっしゃいますので、協議会を公開することについて許可を与えたいと思いますが、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 それでは、許可を与え、入室をお願いしたいと存じます。願います。

傍聴される方にご案内を申し上げます。

恐れ入りますが、本協議会の録音、写真撮影等をご遠慮くださいますようお願いいたします。

◎配付資料の確認

○会長 それでは、議事進行に入ります前に、事務局より配付資料の確認をお願いいたします。

○保険年金課長 事務局より配付資料の確認をさせていただきます。

先日、事前に配付させていただきました資料でございます。

まず、資料1「国民健康保険税・税率等改定」でございます。次に、別添1「令和3年度財源不足額の見込み」、別添2「令和3年度税制改正に伴う影響試算」、別添3「令和3年度国保税改定試算表」、別添4「令和3年度国保税所得階層別試算表」、別添5「国保税額計算例」、参考といたしまして「令和3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）」、そして資料2といたしまして「東久留米市国民健康保険第二期データヘルス計画中間見直し（素案）」、資料3といたしまして「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中間見直し（素案）」です。

以上でございます。

○会長 ありがとうございます。

◎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。よろしくをお願いいたします。

○市長 よろしくをお願いいたします。

ただいま会長のお許しをいただきましたので、ご挨拶申し上げます。

委員の皆様方には、緊急事態宣言下という状況にもかかわらずご出席を賜り、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とご協力をいただ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。

令和2年を振り返りますと、新型コロナウイルス感染症がもたらした、想像をはるかに超える世界的な混乱と不安は、本市においても未曾有の対応を余儀なくされることとなりました。そして、市民の皆様にも、これまで経験のない生活様式への変化への協力をお願いし、感染拡大防止と経済活動との両立を目指しながら、とりわけ国民健康保険制度においては、制度初となります新型コロナウイルス感染症に対する傷病手当金、国保税の減免制度も創設し、対応してまいりました。

一方で、国においては、新型コロナウイルス対策とは別に、長期的に全ての世代が安心感と納得感を得られる全世代型社会保障制度の転換を目指し、様々な制度改革がなされ、後期高齢者医療制度においては、団塊の世代が75歳の後期高齢者になり始めます令和4年を見据え、現役世代の負担上昇に歯止めをかけるとし、自己負担割合の見直しがなされることとなっております。

こういった国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、令和3年度の厳しい環境、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、中長期的な国民健康保険のより一層の安定的な運営に、東京都と共に努めてまいりたいと考えておりま

す。

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いう考えに変わりはありません。しかし、令和3年度の特殊要因への配慮も考える必要もごさいます。

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当たり、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いただきたく、よろしくお願ひ申し上げます。

以上、簡単ではございますが、ご挨拶といたします。どうぞよろしくお願ひいたします。

○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、議題1の諮問事項に移らせていただきます。

初めに、市長様より諮問をお受けしたいと存じます。

それでは、事務局より準備をお願いいたします。

○市長 令和3年1月21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3年1月28日木曜日まで。

以上であります。どうぞよろしくお願ひいたします。

○会長 ありがとうございます。

市長より諮問をお受けしましたので、これより審議に入りたいと存じます。

なお、市長におかれましては、この後、公務で中座のご報告を受けておりますので、ここで退席をいただきます。

○市長 皆様、どうぞよろしくお願ひいたします。

○会長 ありがとうございます。

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」、内容のご説明をお願いいたします。

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

まず、資料1の「国民健康保険税・税率等改定について」ご説明いたします。

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、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、一様に苦しい運営を強いられております。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、都道府県が共に保険者となり、財政運営の責任主体となるなどの大改革が行われております。2022年には団塊の世代の方々が後期高齢者へ移行され始めることも含め、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、国民健康保険制度の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おります。

区市町村では現在、多額の一般会計からの繰入れを行っている状況にあり、本市の令和元年度決算でも約4億3,000万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が、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から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。

原則としてはこれらを踏まえ、国保制度改正への適切な対応と財源不足額の確保を目的とした国保税率等の改定について検討し、国保財政の健全化を図る必要があると考えているところです。しかし、現在、全世界に猛威を振るっている新型コロナウイルス感染症の流行に伴う経済への影響についても、今回の税率等改定において検討材料の一つとして捉えることが必然であると考えております。

厚生労働省によると、令和3年1月12日現在における感染者数は9,000万人を超えており、海外の一部の国においてはワクチン接種が始まったところですが、国内外問わず、抜本的な終息に向かっていく段階であると目することは難しく、今後においても予断を許さない状況です。

加えて、令和3年1月7日に緊急事態宣言が行われ、まず東京都ほか3県が緊急事態措置の実施区域に指定され、その後も他地域への広がりを見せている現状です。

また、厚生労働省社会保障審議会医療保険部会においては、国保税の課税限度額について、同感染症の影響により景気の動向等が不透明な中、一部の被保険者にとって負担増となる限度額引上げは一旦立ち止まる必要があると判断され、令和3年度の引上げを見送る方針が了承されたところでございます。

本日ご審議いただきます税率等改定につきましては、このような特殊な状況において、短期、中長期双方向の総合的な視点から検討した上で、次の理由によりお示しするものでございます。

まず、資料1、2ページ目にまいりまして、「1. 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、納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に基づき算定した納付金を、東京都に納めることになっております。令和3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。

別添1をご覧ください。

上段の医療分につきましては、令和3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22億3,653万円となっており、国保税収の見込み等を勘案した結果、約4億6,081万円の財源不足が見込まれております。

中段の後期高齢者支援金等につきましては、令和3年度の国民健康保険事業費納付金の額が、激変緩和

和措置等を加味して約7億9,336万円となっており、国保税収の見込み等を勘案した結果、約1億1,964万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、令和3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3億4,154万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、約8,792万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、一番下にございますとおり、約6億6,837万円の財源不足が見込まれる状況でございます。

資料1の2ページ目に戻っていただきまして、下段2の「令和3年度税制改正に伴う影響について」をご覧ください。

令和3年度税制改正におきましては、基礎控除額の引上げとして個人住民税の基礎控除額が33万円から43万円に引き上げられることにより、事業所得等については10万円所得が減算される計算となり、所得割額の減額に影響を及ぼすものとなります。

また、低所得者に係る保険税軽減判定の見直しにつきましては、基礎控除額が10万円引き上げられるとともに、給与所得及び公的年金等控除が10万円引き下げられることにより、低所得者に係る軽減判定の算定式が見直される予定となっております。これにより、事業所得者等の軽減区分が変更されるため、均等割の減額に影響を及ぼすものとなります。

なお、今年度については、近年実施されてきた課税限度額及び軽減判定基準所得については改定せず、据え置きということになっております。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、以上の点を踏まえて、令和3年度の国保運営に当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、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、令和元年度に数値及び解消期限を入れた国保財政健全化計画どおり、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を活用しながら、令和3年度については、地方税法等の改正に即した医療分、後期支援分、介護分を合わせて総額約2,600万円の実質減額改定を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、インセンティブ等の獲得を1億6,800万円と見込むほか、国保税負担軽減のためとして、その他一般会計繰入金から4億7,000万円、国民健康保険事業運営基金から3,000万円を補填することなどで対応したいと考えております。

この結果、1人当たりの平均で約944円の減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を合わせまして約6億3,054万7,000円となり、前年度と比較して約1億4,200万円の増となっております。

国保は、加入者に高齢者が多いことや低所得層が多いことなど構造的な課題を抱え、財政運営は大変厳しい状況でございます。今後も1人当たり医療費の増加が見込まれる中、令和3年度に限り検討事項を踏まえた案を実施するとともに、決算補填等を目的の法定外一般会計繰入れの削減については、東久留米

市国保財政健全化計画に基づき、中長期的な視点に立って、計画的かつ効率的に健全化に向けた取組を進めつつ、将来にわたり国民健康保険制度を維持し、加入者の健康の保持増進に寄与できるよう、国の動向も注視しながら、財政運営の責任主体である東京都と共に安定的な事業運営を進めていきたいと考えております。

被保険者の皆様には、コロナ禍にあっても一定のご負担をお願いすることになりますが、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しまして、被保険者の方々のご理解を得るよう努めてまいります。

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、私からの説明とさせていただきます。

○保険年金課長 引き続きまして、詳細のご説明を私のほうからさせていただきます。

まず、別添の資料の説明に入ります前に、東京都から示され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3年度分につきましては、年末に確定係数が示された後、確定係数に修正が入り、再度1月7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ります。

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や新型コロナ禍による所得の減少なども想定され、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いただいております。

資料の参考「令和3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3年度確定係数による納付金額についてご説明をさせていただきます。

1段目の前年度のR2算定確定係数との比較でございます。前年度と比較して、被保険者数は東京都全体で8万6,000人の減、率にして3.0%の減となっております。

次に、給付費総額ですが、こちらも対前年度比141億円の減、7,872億円、率にして1.8%の減となっております。

1人当たり給付費等では、3,633円の増、28万5,250円となっております。率では1.3%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3,583円の増、17万9,710円、率にして2.0%の増となっております。

2段目の納付金額総額のR2算定確定係数との比較は、東京都全体での令和2年度と令和3年度の確定係数で納付金総額を比較した図となります。左側が令和2年度、右側が今回の確定係数による令和3年度のものとなっております。

3段目は、令和2年度と比較した令和3年度の確定係数による1人当たり納付金額増加3,583円の主な要因となっております。この1人当たり納付金額の増の要因は、歳出の要因といたしまして保険給付

費、後期支援金、介護納付金のいずれも増によるものでございます。介護納付金の増加が際立っていることが分かります。

歳入は、上から国庫負担金、普通調整交付金、前期高齢者交付金でございます。国庫負担金、普通調整交付金は、いずれも保険給付費の増に連動してきております。前期高齢者交付金は、65歳から74歳の被保険者の保険給付費において財源調整が行われますが、国保に加入している前期高齢者の比率が大きいこととなります。

続いて、一番下の欄、保険料算定結果をご覧ください。

令和2年度の確定係数と比較いたしますと、伸び率2.4%、額にいたしまして3,718円の増、保険料額は15万7,351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をさせていただきます。

資料等はございませんが、令和3年度確定係数に基づく1人当たり保険料額では、東久留米市は確定係数による算定の結果、令和3年度の1人当たり保険料額は14万9,335円となっております。令和2年度の1人当たり保険料額は14万6,263円でしたので、3,072円の増額となっております。

東京都平均と比較し、1人当たり保険料額が抑えられた要因は、保険料算定の際に控除されるインセンティブの獲得によるものと分析をしております。

それでは、別添2「令和3年度税制改正に伴う影響試算」の資料をご覧ください。

課税限度額の据え置きと基礎控除額の引上げ並びに低所得者に係る保険税軽減判定計算式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となっております。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、1の課税限度額の据え置きについては、影響はございません。

続きまして、2. 基礎控除額の引上げでは、事業所得者等の所得割額の減額分が反映され、医療分では約1,295万円の減、後期支援分では約503万円の減、介護分では約296万円の減が見込まれます。

次に、3. 低所得者に係る保険税軽減判定の計算式でございますが、税制改正により基礎控除分が10万円引き上げられ、給与所得及び公的年金等控除が10万円引き下げられることにより、軽減から外れてしまう方がいないよう見直しがなされてきております。

①の7割軽減基準額では、現行の33万円から43万円プラス、給与所得者等の数から1を引いたものに10万円を乗じた数をプラスすることによる式へ改められます。同様に、②の5割軽減、③の2割軽減につきましても、見直しがなされるものでございます。ただし、こちらも事業所得者等にとりますと軽減拡大につながりますので、その分の国保税の減額となっております。

例年、課税限度額につきましては、27年度から6年連続と引上げがなされておりますけれども、令和3年度は見送りとなっております。

続きまして、その下の部分をご覧ください。

医療分、後期支援分、介護分ともに、それぞれ350万円、131万円、60万円、合計で約541万円の調定額の減少が見込まれております。

なお、基礎控除額の引上げ分と低所得者に係る保険税軽減判定式の見直しの影響として、税制改正の影響は合計で、このページで約2,634万円の減額となっております。

次に、お手数ですが、別添3「令和3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当たるものでございます。

改定案の内容ですが、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）を記載してございます。今回は、率、額ともに改定なしでございますが、別添2でご説明したとおり、税制改正分の減額が見込まれます。医療分、後期支援分、介護分それぞれにおいて減額となり、この結果、全体の改定額は、この資料の一番下の網かけの部分で、▲で記しておりますが、2,633万7,034円となり、1人当たり改定額はマイナスで944円となっております。

なお、応能応益割合は変更ございません。

続きまして、別添4「令和3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ます。

まず、左端、賦課標準階層をご覧ください。

この階層は、旧ただし書き所得額を示しております。旧ただし書き所得とは、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基礎控除額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、この旧ただし書き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す。この1つ右列には、その階層に入る世帯数、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、7,066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、旧ただし書き所得がゼロの階層が38.2%、ゼロを超え98万円以下の3つの層の合計は25.2%、98万円を超え200万円以下の層は18.2%、200万円を超え300万円以下の層は8.2%、300万円を超える層は10.2%となっており、300万円以下の層が全体の89.8%を占める現状でございます。ちなみに、旧ただし書き所得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、右側から5列分の部分、色つきの部分をご覧ください。

この部分は、現行と改定後の差分を示しております。所得が52万円以下の階層で、5割軽減世帯数が75世帯減少し、7割軽減世帯へ移行している試算となっております。層全体で2,633万7,034円の調定額が見込まれ、一番下の行の一番右、世帯当たりの改定年税額の平均は1,423円の減額となっております。

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

左側は、介護分の負担がない65歳以上の年金所得がある等のケースでございます。一方右側は、40歳から64歳までの介護分の負担がある方で、給与所得等がある場合のケースでございます。

軽減該当も同程度のものを比較してございます。一例を申し上げますと、左側の一番上、加入者1人で年金収入が153万円、年金所得が43万円で7割軽減該当の場合、改定による変更はなく、年間での税額が1万4,000円のままとなっております。

次に、左側の上から3つ目の例、加入者4人、営業所得が260万円の世帯では、改定により7,200円減額することとなります。

次に、右側の一番上、加入者1人、給与収入で98万円、給与所得にすると43万円の方で7割軽減が該当する場合は、改定による変更はなく、年間での税額が1万8,300円となっております。

また、右側の上から3番目、加入者4人で営業所得が260万円の場合は、改定により年間8,900円減額することを示しております。

一番下の例は、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覧ください。

長くなりましたが、私の説明は以上でございます。

○会長 ご説明いただきまして、ありがとうございます。

以上、詳しく丁寧に説明いただきましたので、これより質疑に入りたいと存じます。

その前に、新たな委員がご参加されていますので、どうぞよろしく願いいたします。もしよろしければ、一言ご挨拶いただいてもよろしいですか。

○委員 こんにちは。東久留米に住み始めて、ちょうど今年で40年目になります。今まで、少年野球を主に活動していました。60過ぎてから、高校時代やっていた卓球をやり始めております。それで、近隣市の60歳以上の方を集めて卓球を仲間と共にやっております。週2回の練習で、大体60名ぐらいはいつも、随時参加しています。代表に言わせると、会員は200名ぐらいいるかなということですので、結構たくさんいると思います。

国保となりますと、今までスポーツのことばかりやっていたので、なかなか難しいかなと考えています。

この間、課長さん、それから係長さんから、国保の概要について説明を受けたばかりですので、これから少しずつやっていきたいと思っています。今までの経験を通じて、健康で明るく楽しく皆さんが過ごせられるような形で、1つでも力になって、国保の制度について、理解を深めて進めていきたいと考えております。

以上でございます。よろしく願いいたします。

○会長 どうもありがとうございました。どうぞよろしく願いいたします。

それでは、今の事務局の説明に関しまして、皆様よりのご質問あるいは意見ございましたら、遠慮なくお願いしたいと存じます。いかがでしょうか。

○委員 この資料1の3ページのところで、何点が質問させていただきたいのですけれども、3つほどあります。1点ずつ質問させていただくということでもよろしいでしょうか。

まず1点ですね。上から5行目ですかね、財源不足について、「国保税で賦課することが本来であるが、そのすべてを賦課すると加入者に対し多大な負担になることから、例年、社会経済情勢を鑑みながら引き上げ幅の抑制策などを取り入れて対応している。」となっておりますけれども、では、具体的にこの引上げ幅の抑制策に、どのようなものがあるのか、簡潔にお願いしたいと思います。

○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 抑制策でございます。独立採算制でございます国民健康保険事業運営の赤字を補うため、その他一般会計繰入れ、国民健康保険事業運営基金からの繰入、インセンティブの獲得等になります。

以上でございます。

○会長 ありがとうございます。

それでは、2つ目お願いいたします。

○委員 今ありました抑制策の一つである基金の投入の関係ですね。この関係で、このページの下の方に表がありますけれども、その少し上のところに基金の投入、3,000万円を投入するという形で書かれておりますけれども、この投入した場合に、基金残高が母体になるかということと。この投入というの

は、国保の財政健全化計画というのが前あったと思うのですが、この計画の中でどうなっているのかということと、何故3,000万円という形で決まったのか、その辺を教えてください。

○会長 お願いいたします。

○保険年金課長 計画上では、市として激変緩和に主として使用する想定でございまして、今回投入する基金繰入金3,000万円は別枠扱いで、令和2年の3月補正後で約3億3,000万円の基金残高を想定しております。

基金につきましては、平成30年度からの広域化に合わせまして基金条例を改正し、それまでの保険給付費が足りなくなった場合の不足に備える目的から、年度間の平準化のためとし、また、昨年度、財政健全化計画におきまして、市の独自の激変緩和として、基金を投入しながら、年度間の負担を平準しながら赤字解消していくこととしております。この年度間の平準化は、国保被保険者にとっての負担という視点となります。令和4年度以降削減していく際に、基金は取っておき、令和4年の2022年問題など課題が多い将来に備える考え方を取っております。

先ほど申し上げました財政健全化計画では、令和2年度から6年間をかけ、市として激変緩和として、基金を活用しながら赤字を解消していく方針でございしますが、今回の改定案で投入する予定の3,000万円は、平成30年度に東京都に既に納めました退職者医療制度における事業費納付金の剰余分約3,000万円につきまして、ここで市に返還があるため、投入することといたしております。

以上でございます。

○委員 最後に、もう1点ですね。

この提案では、税率等改定を行わないという形で出ているのですが、その一つの根拠としては、仮に税率等の改定を行った場合、中間所得層の税負担の増加は必至であるという形で書かれております。では、具体的に、中間所得層ではどのくらい上がるのか、その辺を簡潔に教えてください。

○会長 それでは、お願いいたします。

○保険年金課長 先ほど、資料の別添4でご説明させていただいた令和3年度国保税所得階層別試算表におきまして、300万円以下の区分に約90%の方がいらっしゃるということでご説明をさせていただきました。この賦課標準階層300万円はモデルケースで、給与収入約480万円程度、40歳代のご夫婦で子供2人の4人世帯の場合、この世帯が税率改定によって引き上げられる金額を試算いたしましたところ、年間で6万2,300円となっております。既に課税限度額に達している世帯では変更はございませんが、中間所得者層の世帯では重い負担という試算になってまいります。

以上でございます。

○会長 ありがとうございます。

途中で若干音声が聞こえづらかったのですが、確認しますと、300万以下という欄でよかったですでしょうか。

○保険年金課長 はい。こちらが、大変国保では多い階層なのですが、こちらのモデルケースで、給与収入に直しますと480万円程度になります。この4人家族の世帯で年間約6万2,300円程度国保税が上がるという、重い負担をいただくざるを得ないという結果となっております。

以上でございます。

○会長 ありがとうございます。

非常にですね、伺っていても、今回の税率改正のところは、もちろんコロナ禍という影響は非常に大きいのですけれども、すごく大事な考え方のすり合わせかなというふうに感じております。

ぜひ、そのほかご疑問や、ご意見あればお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

○委員 先ほどの、同じく3ページの表の欄に944円のマイナスということになるのですが、これ税制改正分のみで、1人当たり944円の減額となるということなのですが、恩恵を受けてくるのが事業収入の方だけということになるようですね。これの大きな原因として、やはり新型コロナ、COVID-19の影響があるということなのですが、これ市民の方皆さんが同じような影響を受けているということなのですが、その辺り、この方々だけが恩恵を受けているということについて、市民一般の、それ以外の方とのバランスということを考えると、どういう考え方をしていっただいいのかということをお聞かせください。

○会長 ありがとうございます。

事務局お願いします。

○保険年金課長 新型コロナウイルス感染症の影響につきましては、おっしゃるとおりで、市民全体に影響が出ていると認識しております。1月7日の第2回目の緊急事態宣言発出により、今後の雇用状況は不透明になりつつあると考えております。国民健康保険は、国民皆保険制度の最後の砦として、安心できる受皿を用意することが重要と感じております。

また、この軽減拡大につきましては、国においては、フリーランス等の事業収入の方々にとっては減額となりますけれども、これは働き方改革の後押しという税制改正の趣旨に沿うものでございます。

以上でございます。

○会長 ありがとうございます。

○委員 もう1点よろしいでしょうか。

先ほど、委員からもおっしゃられたところなんですけれども、国保の健全化のために昨年度、健全化計画という形で6年間の赤字削減・解消の指標をつくったということなんですけれども、今回それを見送るということについて、結局、先送りをするようになってしまうのかどうかということで、今後、計画をどのように進めていくのかということをお聞かせいただければと思います。

もう一つ、それが計画どおりにいかなかった場合、どのようなペナルティーがかかってくるのかということも、分かりましたら教えてください。お願いします。

○会長 事務局、お願いいたします。

○保険年金課長 財政健全化計画の見直しにつきましては、必然と考えてございます。ただし、令和2年度の決算や、令和2年の被保険者の所得状況、また、新型コロナウイルス感染症の状況を勘案しつつ改定していく必要があるというふうに捉えております。

また、計画どおりにならなかった場合のペナルティーというところでございますが、現在、保険者努力支援制度としての評価項目の得点の獲得としては繋がっていないのですが、減点はないというふうに伺っております。しかし、毎年、この評価項目につきましては見直しがなされているところでございまして、動向を注視しながら進める必要があるというふうに捉えております。

以上でございます。

○委員 ありがとうございます。

○会長 ありがとうございます。

◎委嘱書交付

○会長 議事の途中ですが、ここで、新たな委員の委嘱書の交付の時間をいただきたいと思います。

事務局より、委嘱書のほう、よろしくをお願いします。

○福祉保健部長 市長が公務で中座しておりますので、私のほうで代読をさせていただきます。

(委嘱書代読)

○会長 どうもありがとうございました。

○会長 それでは、引き続きまして、何かご意見あるいはご質問ございますでしょうか。

○委員 よろしくをお願いします。

2つあるのですけれども、よろしいでしょうか。

○委員 1つ目は、新型コロナによって医療機関受診者が第1回の緊急事態宣言の時にかなり減ったというのをお聞きしていたんですけれども、その影響はどの程度なのかということと。2つ目は、東久留米市の医療費の保険給付費の減少比が分かれば教えていただきたいと思います。よろしくをお願いします。

○会長 事務局よりお願いいたします。

○保険年金課長 コロナの影響でございます。

4月の緊急事態宣言のときですが、こちら4月、5月は大変落ち込みました。令和2年の前半は減少傾向で推移してきておりましたけれども、国保の1人当たり医療費は、4月が7.1%の減、5月が12.5%の減となりました。9月に入りますと、対前年度比で約1.3%増と増加に転じてきております。

ただ、この1月、2回目の緊急事態宣言が行われておりますので、今後、こういった状況になるのかは注視していきたいと考えております。

東久留米市の医療費全体での減少率でございますけれども、令和2年3月診療分一般では対前年度同月比で6.9%の減、同様に4月診療分では13.5%の減、5月診療分では25.8%の減というところでございます。

以上でございます。

○会長 ありがとうございました。

もしよろしければ、突然ですが委員(医療機関代表委員)、恐らく、現場で感じられていると思うので、何か患者さんの動向とかありましたら、コメントをお願いできればと思います。

○委員 はい、了解しました。

4月、5月の最初の緊急事態宣言のときは、ささいな症状の患者さんが少なかったのですが、それ以降、だんだん平常に戻ってきたかなというところがあります。

今回、緊急事態宣言が出ていますけれども、今のところ、そこまで影響はないのですが、ただ、今年はやはりインフルエンザなどが全然来ていないので、コロナの疑いは多いですが、それ以外の季節性の症状での患者さんはとても減っているという感じで、全体的には、やはり少ないかなというところですね。

○会長 何か受診控えが物すごいというほどでは今の段階ではないのでしょうか。

○委員 今のところ、去年の4月、5月はありましたけれども、今はそこまでではないと思います。

○会長 ありがとうございます。

委員(医療機関代表委員)、もし先生もコメントございましたらお願いいたします。

○委員 歯科も、やはり4月、5月はかなり会員の先生方の報告だと、数値、具体的に分からないですけども減、すごい少なくなったと。特に、歯科の場合は特殊な科なものですから、例えば定期的に、いわゆるケアに来ている、そういうような患者さんの受診控えというのは、今とても外には出られませんということで。4か月に1回ぐらいのペースで口腔内をきれいにするのが今、歯科では常識となっているんですけども、特にお口を開けるのは、口から感染するんだろうという間違った知識といたしますか、なかなかそこら辺も、そうではなくて、口をきれいにすることが本当にウイルスを撃退する大事なことですよというようなアナウンスをして、歯科医師会としてですね、やっています。

それで、だんだん、いわゆるコロナに慣れてきて、結構大丈夫なんだというようなところで、また今受診に来られています。でも、やっぱり全体的に、減っているところは減っているというような状況です。感覚的なものですが。

今回の宣言では、うちの場合ですけども、そんなに変化はないというようなところではあります。

以上です

○会長 ありがとうございます。

私も4か月に1回、欠かさず歯科へ行っておりまして、今回も行こうと思っていまして、ありがとうございます。

それでは、ほかにご意見、ご質問ございませんでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは、この諮問につきまして、おおむねご理解いただけたものと理解するところでありまして、事務局の案のほうで取りまとめていただきたいと思いますが、いかがでしょうか。採決をさせていただくのですが、少し私のほうから、最後に一言なんですけど、委員の皆さんからのご意見あったように、国保はもともと構造的に非常に苦しい赤字の状態がありまして、国全体としてもその赤字の補填というか、なるべく一般会計から赤字の補填を減らしてください、最終的にはゼロにしてくださいというのは、本当に事例としてはあります。

その一方で、今回の事務局案にもありましたように、今年は特に、特別に社会情勢が変わってきたということがあってこの改定案なんだというふうにも私も理解をいたしました。ですので、先ほど委員がおっしゃった長期の流れというのは、これは変わるものではないと思いますが、少し今回はそういう趣旨があるというふうにも理解を私もしたところでございます。

それでは、ここで挙手をもって採決をさせていただきたいと存じます。

国民健康保険税・税率等改定につきまして、事務局の説明のとおり賛成の方のまず挙手を求めたいと思います。お願いいたします。

(挙手全員)

○会長 ありがとうございました。

賛成いただきましたので、事務局のほうで次回、来週までに答申案のほうをまとめていただくようお願いいたします。

今回は、この答申案につきまして審議を、皆様にも改めてしていただきたいと存じます。よろしく
お願いいたします。

◎東久留米市国民健康保険第二期データヘルス計画の中間見直しについて

◎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の中間見直しについて

○会長 それでは、次にまいります。

議題2と議題3は関連しておりますので、一括議題として取り扱います。

事務局より、「東久留米市国民健康保険第二期データヘルス計画の中間見直しについて」、それから
「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の中間見直しについて」、内容の説明をお願い
いたします。

○国民健康保険係長 議題の2「東久留米市国民健康保険第二期データヘルス計画の中間見直しについ
て」ご説明させていただきます。

恐れ入りますが、「資料2」と書かれております冊子、こちらをご準備お願いいたします。

まず、1ページをお開きください。

中間見直しの背景についてでございます。

東久留米市では、厚生労働大臣が定める指針に基づき、健康・医療情報を活用してPDC Aサイクル
に沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、データヘルス計画を策定してきたところでご
ざいます。

現行計画につきましては、平成31年度から令和5年度までを計画期間とした第二期データヘルス計画
に沿った保健事業を実施してきているところでございますが、期間の中間年でございます今年度、令和
2年度に中期的な評価、また、令和3年度以降の計画の見直しを実施するものでございます。

ページの中頃に移りまして、見直しの内容でございますが、このたびの見直しに当たりましては、本
協議会会長の古井先生の多大なるお力添えにより実施しましたほか、帝京大学大学院の教員、学生によ
り作成されたマニュアル、こちらを参考に、1に背景の整理と評価、2に健康・医療情報の分析、3に
課題の整理、4に個々の保健事業の評価と見直しを実施いたしてございます。

恐れ入ります。2ページをご覧ください。

2ページより本章のほうとなっておりますが、お時間の都合上、要点の説明とさせていただきます。

第1章「背景の整理と評価」でございます。

被保険者の状況でございますが、市民全体の人口が横ばいの状況であります、被保険者数は減少傾
向にありまして、国保加入率が減少し続けていることが確認できます。

3ページをお開きください。

男女別年齢階級別の状況をグラフ化したものでございますけれども、特に65歳以上の方は社会保険を
脱退された階層となっており、人口が多くなってございますけれども、それ以下の世代で見ても少子高齢
化の状況が確認できております。

4ページをご覧ください。

こちらから第2章「健康・医療情報の分析」でございます。

こちらでは、現行計画で分析した項目を基本に、再度データ抽出と整理・分析を行ってございます。

内容につきましては、こちら、お時間の都合上、今回は省略をさせていただきたいと存じます。

恐れ入ります。大きく飛びまして、38ページをご覧ください。

38ページ、第3章「課題の整理」でございます。こちらから39ページにかけて、現行計画の記載を転記しているものでございますけれども、左から、分析によって得られた課題、その対策の方向性、対応する保健事業といった整理を行ってきておりました。

先ほど、省略いたしましたところなのですが、第2章における経年分析において、現行計画時点から大きな変化はございませんことから、課題の整理につきましては、データヘルス計画の全体像として構造的に整理することに取り組んでございます。

A3サイズの40ページをお開きください。

40ページでございます。こちらが整理した表となっております。

まず、左上の項目では、分析によって得られた健康課題、そのうち優先する課題、健康課題の分類、課題に対応する保健事業番号として整理しております。

太い矢印で右へ遷移しますと、課題に対する目的、目標、評価する項目、その現状値、計画期間内における目標値を示してございます。

右下の項目では、現行の保健事業を事業分類ごとに整理してございます。

左上の項目へお目を移してください。健康課題につきましても分類分けをしてございまして、上からA分類、ここでは医療費に関する課題を捉えてございます。対応する保健事業といたしましては、右下の2番、特定保健指導、3番、重症化予防事業となっております。

目的につきましては、医療費が高額となる慢性腎不全や糖尿病を予防すること。

目標につきましては、その抑制。

評価項目として、1に腎不全のレセプトがある方の対前年度増減率、2に要医療フォロー事業対象者の減少率を設定してございます。

現状値につきましては、社会保険加入や死亡といった要因もございまして、1につきましては3.8%の減少、2については20%となっております。

今後の目標値につきましては、1につきましては増やさないことを目標に、増減ゼロとしております。2につきましては、減少率として令和3年度から20%、25%、30%と設定してございます。

お時間の都合上、各課題に係る説明は省略させていただきますが、いま一度左上の項目をご覧ください。

A分類は医療費、B分類は生活習慣病をメインに、C分類はがん、D分類は生活習慣として考えることができます。そのうち、このたびの優先課題としては、病気の元となる生活習慣を捉え、B分類、D分類を設定してございます。共に生活習慣に係る項目となりますが、B分類はハイリスクの方を対象としているもの、D分類につきましては多くの方、いわゆるポピュレーションアプローチを意識してございまして、右下の関連する個別事業についても重点事業として整理してございます。

ページをめくりまして、41ページをお開きください。

第4章「個々の保健事業の評価と見直し」でございます。

先ほどご説明しました個別事業、これが11事業ございまして、事業ごとに現状評価、その次のページでは見直し後の事業について整理をしてございます。

第3章と同様に、1事業のみご説明させていただきます。

第4章でご説明いたしましたB分類、D分類に関連する事業として、特定健康診査でございます。

まず、現状評価といたしまして、上段になりますが、その背景、健康課題、目的、具体的な内容、現行計画における評価指標及び目標値を記載してございます。

下段に移りまして、令和元年度の目標値51%に対して、過去の実績を含め記載しておりますけれども、令和元年度の実績値が51%でございますので、指標を達成していることが分かり、判定をAとしております。また、引き続き実施していくべき事業として、事業判定をAとしてございます。

その右に移りまして、事業のうまくいった要因、うまくいかなかった要因といった点をまとめてございます。

その次の右に移りまして、今後の見直し・改善の案を示してございます。

1枚ページをおめくりいただきまして、A3サイズのページとなります。

こちらは、見直し後の事業シートとなっております。上段から・継続の区分、全体像で設定した重点の有無、事業の目的、実施内容を示してございます。

これまでの目標値から変更して、アウトカム、アウトプットとして成果指標を整理、新たに設定を行ってございます。

特定健診事業では、これまで設定のなかったアウトカムとして、内臓脂肪症候群の該当者の割合を設定し、目標値については、右のほうへ移りまして、中間見直し以後の令和3年度が16%、4年度が15%、5年度は14%といった形で整理してございます。

中頃の対象者でございますが、その名のとおり、誰を対象として実施するかを整理してございます。

次に、ストラクチャー（体制）でございますが、庁内事務部局に加え、これまで関係性を示しておりませんでした関係団体や機関を明記してございます。

次に、プロセス（方法）でございますが、こちらも、これまで方向を示しておりませんでした。どのように事業を実施しているのかを明記いたしてございます。

また、対象者からプロセスの欄をそれぞれ右に推移していただきますと、これまでと今後においてどのような変化があるかを可視化（見える化）してございます。

他の事業も同様に整理してございますが、本日の説明は省略させていただきます。

恐れ入ります。ページを飛びまして、66ページをお開きください。第5章「データヘルス計画の評価」でございます。

こちらは、現行計画について評価を行うものとなっておりますが、全体の目標値を定めてきていなかったこともございまして、今回は自己評価を行ったものとなっております。

67ページをお開きください。

今後の評価と見直しにつきましては、予定どおり令和5年度に第三期となる計画の検討を行うほか、第3章、第4章のA3ページでご説明いたしました様式、こちらを活用しながら本運営協議会への報告を行ってまいりたいというふうに考えてございます。

計画の公表・周知につきましては、ご覧のとおりでございます。

第7章「その他」でございます。

今回は、新規事業の予定を立てることはございませんでしたが、国が実施を求めています高齢者の

保健事業と介護予防の一体的な実施を見据えて、これまでの計画では保険年金課、健康課といったところだったのですが、ここだけではなく、関係部局との連携について示してございます。

最後に、今回の中間見直しの大きな要点でございますけれども、今回、特に第3章、第4章でご説明いたしましたA3ページのこちら様式化が挙げられます。こちらにつきましては、古井会長が所属されております東京大学未来ビジョン研究センターより提供いただきまして、標準化ツールと呼ばれる様式になります。こちらを活用することでデータヘルス計画の構造的な全体像、また、各保健事業の実施体制やアウトプット、アウトカムといった成果指標の設定を行えたことが挙げられ、今後の計画の達成度、評価の可視化（見える化）が可能になったと思っております。また、他団体が同じようにこちらを活用することで、その比較の可能性が生まれたというふうに考えてございます。

私からの説明は以上でございます。

○特定健診係長 続きまして、健康課より、「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の中間見直しについて」ご報告いたします。

資料3をご覧ください。

東久留米市第二期データヘルス計画と同様、平成30年3月に策定した本計画は、データヘルス計画と同時期に中間見直しを行うこととなっております。

内容ですが、今回大きく異なる点は、本計画とデータヘルス計画が、分析の部分においてほぼ内容が重複していたことから、分析に関する内容をデータヘルス計画に一本化し、本計画は特定健診等の実施計画の内容に絞ったものいたしました。

したがいまして、当初計画とはかなりページ数が抑えられておりますが、こちらは今申し上げたとおり、内容の重複部分をデータヘルス計画のみに掲載したためとなります。

特定健診等の実施に関して、当初計画と中間見直し時において大きな変更はございませんので、人数等を最新にした点が中心となります。

3ページをご覧ください。

平成30年度、令和元年度が実績ベースとなっており、令和2年度以降の数値も、この2年間の実績に基づいて修正しております。

当初計画と比較して対象者数が減っている関係から、実施者数見込みも若干少なくなっておりますが、目標値に変更はございません。

ページが戻りますが、1ページの「2. 見直しの内容」にもございますとおり、見直し後の取組内容は波線のとおりとなっております。2年間で大きく方向性が変わることはございませんが、この期間で新たに課題となった点等を盛り込んでおり、この内容をご報告いたします。

まずは、4ページの「特定健康診査の今後の取り組み」をご覧ください。

まず、「健診を受けやすい体制づくり」ですが、「自ら移動できない方を対象に、訪問健診を実施し、より受けやすい体制を構築する。」を追加しております。こちらは、医療機関に健診を受診しに来ることが難しい方のため、来年度より訪問による健診実施を検討しているものになります。

また、「集団健診、若年層健診について引き続き検討する。」につきましても、これまで40歳以上の国民健康保険加入者の個別健診しか実施していない当市の健康診査において、他市の状況からも引き続き検討が必要な事項であるとの認識から挙げさせていただいております。

このほか、「健診PRの拡大」については、「SNS等を活用した周知を実施する。」を加えております。昨今では、周知方法として広報やホームページのほかに、SNS等の情報発信も市として実施していることから、こちらも有効活用するべく記入しております。

続きまして、6ページの「特定保健指導」をご覧ください。

「参加のための環境づくり」として、「遠隔による特定保健指導の実施等を検討し、より保健指導に参加しやすい環境づくりに努める。」を加えております。現在、遠隔による特定保健指導も認められるようになっており、特に最近のコロナ禍においては、自宅でできる保健指導の利用は限られるとは思いますが、選択肢の一つとして利用者が選べるようにすることは必要であると考え、運用しております。

特定保健指導の委託事業者については、来年度は見直しを検討しており、仕様にもこの遠隔による面談実施を加える予定でおります。

次に、7ページをご覧ください。

この令和2年度における中間評価の見直しとしては、新型コロナウイルス感染症対策は欠かせないものとなっております。基本的には国の通知等に基づき対策を行っていくものではございますが、特定健診や特定保健指導の実施保険者として、こちらに記載の①から⑥を基本にし、状況に応じて実施していくことを考えております。

以上が、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中間見直しの主な内容になりますが、10ページにもありますとおり、計画の評価は、この中間評価以外でも毎年評価が必要となっております。毎年の健診事業実施で発生した課題を随時次年度に反映できるよう、これからも引き続き取り組んでまいります。

私のほうから以上になります。

○会長 どうもありがとうございました。

ご丁寧にご説明いただきまして、ありがとうございます。

皆様方から何かご意見、ご質問ございましたらお願いいたします。

○委員 今、ご説明をいただきました第三期の特定健診の実施のほうなのですが、5ページを見ますと、血液検査ということでそれぞれ記載されておるのですけれども、私自身もそうなのですが、特に男性の場合に前立腺がんが非常に増えてきているということをよく聞きます。

他市のことなどもインターネットで調べてみたのですが、この血液検査の中にPSA値を入れていただけたらとは思っております。よくそれが、小さなことでもお金がまたかかってしまうというようなことがあるということ聞いてはいるのですけれども、そもそも健診の段階で見つかれば、後々の医療費としては非常に小さくなるということが思われますので、今後の課題といたしましてPSA値の検査を入れていただけないものかどうかということをお願いやら、提案というような形で、ここで一言お願いをしたいと思っております。よろしく申し上げます。

○特定健診係長 前立腺がん検診、PSA検査の有効については議論があるところではございますが、国の指針では、科学的根拠に基づいて効果があるがん検診を実施することとなっております、こちらは胃と肺、大腸・子宮頸がん、乳がんの5がんとなっております。

この前立腺がん検診については現在、指針外となっていることから、今後の動向にも注目していく必要があると考えております。

○会長 ありがとうございます。

委員がおっしゃったように、PSAも本当に個人で受けるのは全然問題ございませんで、ただ、集団で法定で行政が項目に入れるかという、全体的なその死亡率を減らして、利便性がないということで、世界的には今、それが不明ということで、一般には入っていないのですけれども、自治体によっては補助金を出したりとか、あるいは個人で年齢を加味して受けられる方もあるというふうに感じています。

ほかに何かご質問、あるいはご意見などございますでしょうか。

○委員 ちょっと資料飛ぶと思うのですけれども、3点質問させていただきます。

1つ目は、メタボリックシンドロームの予備群が東久留米はとても高いというふうに感じるのですけれども、その要因というのはあるのかどうかということと。

2つ目が、緊急事態宣言下でステイホームをされている方がとても多かったと、皆さんしたのだと思うのですけれども、運動不足はもう、皆さん、1日お家の中で何歩歩く？という、そんなお話ばかり、たまにすれ違う人もそんな話を聞くくらいで、皆さん、運動不足がとても死活というか、とても大変なことだと思うので、その対策というか、方策が何か考えていらっしゃるのかなと思ったのですけれども。

あと、3つ目が、資料2の8ページで、循環器系の患者さんが40歳前後で8倍となっているというふうになっているのですけれども、40代になったらいきなりなるわけじゃないと思うので、その前に前倒し、30代ぐらいから検診というか、そういうのを特定健診に入れてもらうという検討ができないのかなというのをちょっとお伺いしたいなと思いますので、よろしくお願いします。

○会長 それでは、事務局よりコメントありましたらお願いします。

○特定健診係長 まず、1点目のメタボリックシンドローム予備群について東久留米市が高い要因についてでございます。

健診の所見者状況からは、市の経年変化で、男女共に腹囲、血圧が増加傾向にあります。また、特定健診の質問票の調査の状況を見ますと、就寝前の夕食であったり、朝食の欠食、運動習慣の割合で東京都と比較して高い年代がありますので、今後は、メタボリックシンドローム該当者に移行しないように、生活習慣改善を促す必要があると考えております。

続いて2点目、緊急事態宣言下でのステイホームで運動不足になる人が多いのではないかとこの件です。

こちらについてですが、運動は感染を予防するためにも必要だと考えております。自宅で行える運動や屋外で運動を行う場合に配慮すべきポイント等を紹介できるよう、関係機関と取り組んでいきたいと考えております。

3点目、循環器系の疾患が40歳前後で8倍となっているということで、30歳からに特定健診等を拡大できないかという件でございます。

40歳前の若年層健診というのは現在行っておりませんが、今後、若年層健診について検討していくと考えております。また、今年度より、40歳全員の方に対して、年度末に翌年度のがん検診を含めた勧奨の通知を郵送し、健診に対する意識づけを行っていくと考えております。

以上です。

○委員 もう一つです。よろしいでしょうか。

要望といいますか、皆さんが一生懸命、広報を一生懸命頑張ってもらっているのはすごく感じるのです

けれども、まだまだ足りないような気がするので、もっと本当に市長さんとか議員さんとか、そういう方がもっとこの、これだけせば詰まっているということをもっと宣伝するとか、そういうことはしていただくわけにはいかないのかなと思ったり。

あと、個人的なことなのですけれども、去年2月に母が亡くなったのですけれども、その亡くなる中、糖尿病で透析をさせていただいていたんですね、すごく助かったんですね。うちは、やっぱり連れていくことができなかったし、お迎えに来てもらって行ってということがとっても、すごく助かったんですけれども、それが本当に助かったんですけれども、全部無料だったんですね。でも、無料でよかったんだろうかって、今、自分が助かったのに言うのはおかしいんですけれども、それが無料でよかったのかというのはちょっと、すごくずっと疑問に感じていて、やっぱり1回、少しでもいいから出すべきだったんじゃないかなとか、そういう検討というのはいかならないかななんて思って、ちょっと考えてみました。

以上です。

○会長 ありがとうございます。

特に、制度としてどうできるかはちょっとまだ分かりませんが、今の委員のご意見、非常に貴重なご意見だと思います。先ほどの、まさに保険税率をみんなで守っていくかにも通じますし、何ができるかを含めて、我々含めて、ぜひ今後、糧にしていきたいと思います。

事務局より何かコメントはよろしいでしょうか。

○保険年金課長 私どもも、市民の皆様、被保険者の皆様支え合っているところを伝えていきたいと思っておりますが、なかなかそこが伝わっていないという、ご意見として深く受け止めております。検討してまいりたいと思います。ありがとうございます。

○会長 ほかに何かご質問、ご意見ございますでしょうか。

○委員 特定健康診査で今回、令和元年度51%で評価Aだったという結果をお示しいただいたのですが、資料2の25ページのところには地区別の受診率というのがありまして、色がついているかと思うんですが、ここを拝見すると、51%どころか、100%という数字が地区によって示されているんですね。物すごく高い、100%ってすごいことだと思うんですが、何かこの地区において特別な何でしょうか、インフォメーションのやり方だったとか、何か特別な受診を進める何か方策があったのかどうか、何かそこら辺がありましたら教えていただけますでしょうか。

○会長 事務局、お願いします。

○保険年金課長 こちらですね、地区別かなり細かく分類したところもございまして、実は対象者数のサンプル数が少ないというところもございまして、例えば対象者1人の方がいて、その方が受けると100%というような表示になってくるところがあり、なかなかここ、いろいろ研究したところですが、相関関係がまだ分かっていないところもございまして。今後も、引き続き研究してまいりたいと考えております。

以上でございます。

○会長 いずれも大事な点、ご指摘をいただいております、ありがとうございます。

これ、今、委員からもご指摘がありましたが、地区別にこれだけ数字が違うよということだけでも、自治会の皆さんとか議員の先生方見ていただくと、本当に効果があるのではないかなと思います。あ

りがとうございました。

ほかにございますでしょうか。

○委員 政府のほうでもいろいろと問題になっているといますか、今、COVID-19についてなんです、ワクチン接種を始めたいとは言っているようですが、どうも医療機関の方々には2月辺りからというような話があるようですが、かといって昨日辺りの話ですと、今年度いっぱいワクチンが供給されるというような話ですと、どうも日程的な都合とありますが、矛盾が出てしまうんじゃないのかなとは思っているのですが、東久留米でもやはりワクチンというのは非常に有効な形にはなってくると思いますので、そのワクチンが東久留米に届いた場合の体制づくりとありますが、届くまで非常に大変だとは思いますが、その辺りの状況とありますが、これから先どのような対策を取っていつ、東久留米の市民の方々にワクチンが安心して受けられるような形を取っていかれるのかというようなことが、現時点でお分かりになる方がいらっしゃいましたら、お聞かせいただけたら有り難いと思っております。

○会長 ありがとうございます。

事務局、何かコメントございますでしょうか。

○特定健診係長 現在の状況ですが、3月の中旬より、65歳以上の方へ接種券等を郵送しまして、3月下旬より接種を開始する予定であります。また、4月の下旬以降には、65歳未満の方へ接種券を郵送し、5月の連休明け頃から接種を開始するという予定になってございます。

○会長 ありがとうございます。

それでは、ほかによろしいでしょうか。

ありがとうございます。

データヘルス計画第二期の評価・見直しというのを全国で今やられています。そういう中で、東京都の中でもこれ、我々も一緒したのですが、東久留米市のように、ここまできちんとやられている区市町村、本当になかなかなくてですね、特定健診・保健指導ももともと実施率も高いわけなのですが、いろんな課題を整理されて、より関係機関とも一緒になって健診とか予防を進めていこうというのは、本当に東京都の中でも非常に優れている取組、この間も発表していただきました。

この運営協議会も、皆さんのおかげで、保険税率改定も本当に難儀だと思うんですが、これからも国民皆保険を支えていきたいなと感じるところです。

事務局よりその他ございますでしょうか。

○保険年金課長 次回第3回の国保運営協議会でございますが、1月28日、木曜日、午後1時30分からは予定してございます。改めて通知を送付いたしますのでよろしくお願いいたします。

◎閉議及び閉会の宣告

○会長 それではこれを持ちまして令和2年度第2回東久留米市国民健康保険運営協議会を閉会いたします。

どうもありがとうございました。

(午後2時50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3年1月21日

会 長 古 井 祐 司

署名委員 山 崎 紀 子

署名委員 北 村 晃

署名委員 遠 藤 清 美