

平成30年度第1回

小金井市国民健康保険運営協議会会議録

と き 平成30年10月29日（月）

ところ 市役所本庁舎第一会議室

小金井市市民部保険年金課

平成30年度第1回小金井市国民健康保険運営協議会会議録

日 時 平成30年10月29日(月)

場 所 市役所本庁舎第一会議室

出席者 〈委 員〉

金 井 東 海	齊 藤 紀 夫	瀬 口 秀 孝
西 野 裕 仁	穂 坂 英 明	黒 米 哲 也
永 並 和 子	遠 藤 百 合 子	片 山 薫
森 戸 洋 子	渡 辺 ふ き 子	吉 田 幹 哉

〈保険者〉

市民部長	西 田 剛
保険年金課長	高 橋 美 月
納税課長	吉 田 亮 二
国民健康保険係長	伊 藤 崇
国民健康保険係主査	野 村 明 生
国民健康保険係主事	平 島 瞬
納税係長	礪 端 洋 光

議 題

日程第1	平成29年度小金井市国民健康保険特別会計決算の概要について(報告)
日程第2	平成30年度小金井市国民健康保険特別会計予算の概要について(報告)
日程第3	第1期データヘルス計画及び第2期特定健康診査等実施計画の評価及び見直しについて(報告)
日程第4	平成30年度小金井市国民健康保険運営協議会開催日程(案)
日程第5	その他

平成30年10月29日

◎遠藤会長 こんにちは。定刻となりましたので、平成30年度第1回国民健康保険運営協議会を始めさせていただきたいと思いをします。

本日はお忙しいところ、お集まりいただきまして、誠にありがとうございます。

本来ですと、市長からご挨拶申し上げるところでございますが、市長が公務のため欠席でございます。本日は市民部長よりご挨拶をお願いしたいと思います。

それでは市民部長、よろしくお願ひいたします。

◎西田市民部長 皆さん、こんにちは。お忙しい中、ありがとうございます。日ごろから本市の国民健康保険事業に多大なるご尽力をいただくとともに、市政全般にわたりましてご理解、ご協力を賜りまして、厚く御礼申し上げます。

先ほど会長のほうからございましたように、本来であれば市長からご挨拶すべきところではございますが、公務の都合により出席できないということで、誠に申し訳ありませんが、代わって私からご挨拶申し上げます。

申し遅れましたが、私は本年4月1日付で市民部長に就任いたしました西田と申します。よろしくお願ひいたします。

さて、国民健康保険は制度の持続可能性を高めるため、本年4月から大幅な制度改革が行われました。新たな制度の滑り出しは、全国的におおむね順調だったように聞いております。本市におきましても、昨年度本協議会からいただいた答申に則しまして、条例改正や予算措置などの準備を進め、新しい制度のもと、粛々と運営を行っているところでございます。

本市の国保における財政状況でございます。区市町村が保険者として制度全ての運営を行うという改革前の制度のもとでの最終年度となりました平成29年度の決算ですが、歳入歳出差引額の収支は前年度に引き続き黒字となり、一般会計からの法定外繰入の額は、前年度決算額より減額となりましたが、恒常的な財源不足の解消までには至ってございません。しかしながら、大幅な制度改正を見据えまして、計画的に保健事業等の充実による医療費の抑制や、保険税率改定に努めてきたことにより、国保財政収支の一定程度の改善は図ることができたと思っております。

本日は2時間程度のお時間になりますが、制度改革前の最終年度の国保特別会計の決算と、制度改革初年度の予算につきまして報告をさせていただきますので、これまでの議論なども振り返っていただきまして、今後のご審議の参考していただければ幸いです。

本年度も皆様方のご理解とご協力を賜りながら、国民健康保険制度の円滑な運営に努めていきたいと考えておりますので、よろしくお願ひ申し上げまして、ご挨拶にかえさせていただきます。よろしくお願ひいたします。

◎遠藤会長 ありがとうございます。

それでは、本運営協議会の委員を退任された方、新たに就任された方がいらっしゃいますので、事務局より報告をお願いいたします。また、事務局職員の紹介もあわせてお願いいたします。

◎高橋保険年金課長 保険年金課長です。

本日はお忙しい中お集まりいただきまして、誠にありがとうございます。

それでは、退任された委員のご報告、就任された委員のご紹介をさせていただきます。

まず、退任された委員のご報告をさせていただきます。

被保険者を代表する委員の区分としてご就任していただいております松本敏朗委員ですが、3月末で被保険者の資格を喪失されましたので、本運営協議会の委員の区分としての被保険者ではなくなったことから、委員の退任となりました。

続きまして、被用者保険等保険者を代表する委員の区分としてご就任いただいております近藤正委員でございますが、辞職届が提出されましたので、委員の退任となりました。

それでは、新たにご就任された委員のご紹介をさせていただきます。

被用者保険等保険者を代表する委員の区分として、東京都被用者保険等保険者連絡協議会からご推薦をいただきました柳田秀文さんにご就任いただいたところでございます。本日は欠席する旨のご連絡をいただいております。なお、委嘱状については、就任時に本運営協議会の開催が未定であったことから、郵送とさせていただいたことをご報告いたします。

続きまして、事務局の職員に人事異動がございましたので、改めて紹介をさせていただきます。

市民部長の西田でございます。

◎西田市民部長 よろしく願いいたします。

◎高橋保険年金課長 納税課長の吉田でございます。

◎吉田納税課長 吉田でございます。よろしく願いいたします。

◎高橋保険年金課長 国民健康保険係長、伊藤でございます。

◎伊藤国民健康保険係長 伊藤でございます。よろしく願いします。

◎高橋保険年金課長 同じく主査、野村でございます。

◎野村国民健康保険係主査 野村です。よろしく願いします。

◎高橋保険年金課長 同じく主事、平島でございます。

◎平島国民健康保険係主事 平島でございます。よろしく願いします。

◎高橋保険年金課長 納税課納税係長、磯端でございます。

◎磯端納税係長 磯端でございます。よろしく願いします。

◎高橋保険年金課長 私は、保険年金課長の高橋でございます。本年度もよろしく願いいたします。

以上になります。

◎遠藤会長 ありがとうございます。委員名簿につきましては、机の上に配付をさせていただいておりますので、ご確認ください。

それでは、議事に入る前に、本会議の成立の可否について、事務局から報告をお願いいたします。

◎伊藤国民健康保険係長 それでは、本会議の成立の可否についてご報告いたします。

現在、定数17名中、12名のご出席をいただいております。なおかつ、条例で定めております第1号から第3号の各委員1名以上のご出席をいただいておりますので、運営協議会規則に基づく定足数に達しております。したがって、本会議は成立しておりますので、この旨ご報告いたします。

なお、鈴木委員、池田委員、柳田委員からは、本日欠席する旨のご連絡をいただいておりますので、お伝えいたします。

以上です。

◎遠藤会長 ありがとうございます。

それでは、本日の配付資料の確認をいたします。事務局、お願いいたします。

◎伊藤国民健康保険係長 それでは、本日の配付資料の確認をさせていただきます。

まず1点目、予算決算関係でございます。参考に、平成29年度国民健康保険の決算関係の資料として、「平成29年度歳入歳出決算書」「平成29年度主要な施策の成果に関する説明書」「平成29年度事務報告書」もお配りさせていただいております。2点目、保健事業関係でございます。3点目、運営協議会開催日程関係でございます。以上3点につきましては、事前に送付させていただいております。

次に、机の上に配付しております資料3点でございます。「本日の日程」、「委員名簿」、「運営協議会開催日程について」でございます。

以上でございますが、資料の不足の方はいらっしゃいますでしょうか。

以上です。

◎遠藤会長 それでは、早速議事に入ります。

まず、会議録署名委員の指名ですが、渡辺委員と吉田委員をお願いいたします。

それでは、議事を進めさせていただきます。日程第1「平成29年度小金井市国民健康保健特別会計決算の概要について」及び、日程第2「平成30年度小金井市国民健康保険特別会計予算の概要について」につきましては、予算決算ということで関連がございますので、一括で議題といたしたいと思いますが、よろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

◎遠藤会長 ご異議がないようですので、日程第1及び日程第2は一括として議題といたします。

事務局の報告を求めます。

◎高橋保険年金課長 それでは、大変恐縮ですが、着座にてご報告させていただきます。

日程第1「平成29年度小金井市国民健康保険特別会計決算の概要について（報告）」につきまして、ご説明をさせていただきます。

決算関係の資料1ページをご覧ください。

本市の状況ですが、年度末の被保険者数は2万4,079人で、これを前年度末と比較すると、809人の減となりました。内訳は、被保険者数が560人の減、退職被保険者数等は249人の減で、前年度に引き続いての減少ですが、前年度よりも減少人数は小さくなりました。なお、被保険者数につきましては、決算関係書類の「主要な施策の成果に関する説明書（抜粋）」113ページに記載がございますので、後ほどご覧ください。

それでは、決算総額でございます。歳入は115億8,422万1千円で、予算に対し7億7,997万6千円の減、歳出は114億1,690万8千円で、予算に対し9億4,728万9千円の減となり、歳入歳出差引額は1億6,731万3千円でございます。実質収支は、平成28年度に引き続き黒字となりました。主な要因は、被保険者数の減少に伴う保険給付費等の減などでございます。

それでは、歳入から主な項目についてご説明いたします。

1、国民健康保険税につきましては、予算との比較では3,538万6千円の増となっております。現年賦課分では、調定額は当初予算時の見込みを下回りましたが、収入率が予算では94.0%としたところ、決算では96.8%で、予算時の見込みを上回っております。また、滞納繰越分につきましても、収入率が予算時35.0%と見込んでいたところ、決算では45.9%となっております。現年賦課分、滞納繰越分の合計の収納率は89.4%となり、前年度決算時と比べ、4.1ポイントの増となりました。

少し飛びますが、11、諸収入、1、延滞金・加算金及び過料のうち、延滞金につきましても、国保税の収入率の向上に伴い、予算2,515万円を上回り、4,186万2千円の増となっております。

お戻りいただき、3、国庫支出金のうち、国庫負担金は、被保険者数の減や薬価改定に伴う保険給付費減少の影響により減となっております。国庫補助金は、国保税の収入率や特定健診の受診率などの成績による交付があり、29年度の国の特別調整交付金では6,489万円の交付で、前年度比515万円の増となりました。また、保険者努力支援交付金の前倒し実施分は、29年度2,055万3千円が交付されており、前年度比679万7千円の増でございます。

2つ飛んで、6、都支出金のうち、都負担金は、被保険者数の減や薬価改定に伴う保険給付費減少の影響により減となっております。都補助金にも、先ほどの国庫補助金と同様に収入率や健診の受診率などの成績による交付があり、29年度の都の特別調整交付金では、前年度比9万8千円の増となりました。また、都費補助金の健全運営化分として、1億6,504万2千円の交付があり、前年度と比較して8,423万3千円の増となりました。

少しお戻りいただいて、4、療養給付費等交付金は、予算比で37.8%の減ですが、前年度決算との比較でも、50.3%の大幅な減となっております。退職被保険者人数が大きく減少

し、対象の保険給付費も減少することから、歳入の交付金も減少となるものです。

歳入 7、共同事業交付金です。こちらは都内の全区市町村により実施されている事業で、急激な保険給付の上昇等に備えるもので、保険給付の一定額について交付され、その分の原資を過去 3 年の医療費等に基づき案分し、歳出として拠出するものです。歳入の共同事業交付金では、被保険者数減などに伴う保険給付費減少の影響により、予算に対し 1 億 8,314 万 2 千円の減、歳出 7 の共同事業拠出金では、同様の理由により、予算に対し 3 億 6,285 万 9 千円の減となっており、減額が大きいものと見られます。

次に、9、繰入金の 1、他会計繰入金の 4、その他一般会計繰入金でございます。法定外の一般会計繰入金でございますが、実質的な赤字補填とも呼ばれております。当初予算額 8 億 8,500 万円に対し、決算額 2 億 5 千万円となっております。これは歳入歳出の収支が赤字にならないよう、必要な額を見込み、繰り入れたことによるものです。

10、繰越金は、平成 28 年度決算の実質収支の黒字分を繰り越したものです。

続きまして、歳出になります。

資料右側、2、保険給付費でございます。予算に対し 5 億 3,742 万 3 千円、7.7%減となっており、前年度決算額に対し 3.6%の減となりました。前年度決算対比の内訳の主なものは、療養諸費が 3.1%の減、高額療養費が 6.7%の減、出産育児諸費が 13.9%の減となっており、薬価改定や被保険者数の減などにより給付費が減少となりましたが、1 人当たりの給付費は微増傾向となっております。

8、保健事業費です。特定健康診査等事業費は、特定健診、保健指導のいずれも、前年度に比べて利用者数が減少しており、予算に対し 2,022 万 5 千円、19.8%の減となりました。また、保健事業費では、データヘルス計画に基づき、データヘルス事業を実施しましたが、糖尿病性腎症重症化予防事業が、対象者数に対し、利用者が 7.7%になったことなどから、予算に対し 820 万円、26.7%の減となりました。保健事業の実績等は、決算関係資料の「平成 29 年度事務報告書（抜粋）」の 124、125 ページの（4）及び「主要な施策の成果に関する説明書（抜粋）」の 116 ページ、7 に掲載しております。また、日程第 3 「第 1 期データヘルス計画及び第 2 期特定健康診査等実施計画の評価及び見直しについて（報告）」にて、後ほどご説明もいたします。

9、基金積立金です。先ほど歳入の 10、繰越金で、前年度から繰り越した金額から、国や都の支出金の返還金等を考慮し、補正予算に計上し、基金への積み立てを行いました。

款 10 以降は省略とさせていただきます。

以上、雑駁ではございますが、平成 29 年度国民健康保険特別会計決算の説明とさせていただきます。

それでは、続きまして日程第 2 「平成 30 年度小金井市国民健康保険特別会計予算の概要について（報告）」につきまして、ご説明させていただきます。

予算決算関係の資料 2 ページ、「平成 30 年度小金井市国民健康保険特別会計予算（概要）」

をご覧ください。

平成30年度からの制度改革により、都道府県も保険者となり、国民健康保険の財政運営の責任主体となったことから、市の予算やお金の流れも大きく変更となりました。前年度と大きく違うところについてご説明いたします。

まず、平成30年度国民健康保険特別会計の当初予算の予算総額は105億6,193万円、前年度に対し17億9,680万6千円、14.5%の減となっております。

それでは、増減の主な内容でございます。まず、資料の左側、歳入でございます。

款1国民健康保険税です。前年度当初予算に対し、1億9,201万3千円、7.3%の減となっています。平成30年度の本市の保険税率等に関しましては、昨年度本運営協議会にて諮問・答申いただいた内容のとおり、大きく3点の変更を行いました。賦課方式を3方式から2方式へと変更、税制改正による医療分の賦課限度額の引き上げ、法定軽減の判定基準の改定でございます。改定による保険税の調定額への影響は、2千万円程度の増と試算していますが、被保険者数が減少すると見込まれたことから、前年度当初予算比では減額となっております。

次に、款3国庫支出金です。前年度対比21億6,983万5千円、100.0%の減となっております。これまで市へ直接交付されていた定率負担分である療養給付費等負担金や、財政調整交付金等の国からの公費が、30年度からは東京都への交付と変わることで、また、前年度計上していた制度改革のためのシステム改修の補助金などがなくなったことなどから、ほぼ全額減となります。残っているのは災害臨時特例補助金になります。

次に、款4都支出金です。59億6,826万3千円、697.0%の増となっております。都負担金は皆減となっておりますが、都補助金は、国民健康保険事業都費補助金で、賦課率や収納率などの健全運営化分を見込んでいるほか、新たに保険給付費等交付金として、当該年度の保険給付費分の普通交付金や、保険者努力支援分等の特別交付金が都から交付されることとなります。

次に、款6繰入金です。2億4,843万4千円、16.2%の減となっております。項1他会計繰入金、目4その他一般会計繰入金は、いわゆる赤字補填で、今後計画的に縮減、解消すべきものとされています。昨年度の本協議会に税率改正の諮問を行った際には、7億5千万円程度を見込んでいたとご説明しましたが、今年1月に本係数の納付金額が示され、数字が低くなったことから、当初予算では7億500万円の計上としております。また、項2基金繰入金です。制度改革に伴い、当該基金の処分の要件を変更するため、国民健康保険事業運営基金条例を改正しました。今後の基金の取り崩しは、納付金の支払いに不足が生じた場合、つまり保険税収納額や保険者努力支援分等の特別交付金が見込みより大幅に少なくなり、赤字となった場合などに想定されるため、当初は500万円の計上とし、4,500万円、90.0%の減となっております。

次に、款0としております療養給付費等交付金と、その次の前期高齢者交付金です。いずれも社会保険診療報酬支払基金から、区市町村ごとへの交付から東京都への一括交付に変更となっ

たため、皆減となります。

次に、共同事業交付金です。制度改革により、納付金制度の導入や保険給付費等交付金により、保険給付費に要する費用が全額都から交付されるため、事業廃止となり、皆減となっています。

続きまして、資料の右側をご覧ください。歳出でございます。

款1総務費です。29年度に計上した2年に一度の被保険者証の更新や、制度改革のシステム修正に係る費用がなくなったことなどから、2,149万9千円の減となっています。

款2保険給付費です。前年度当初予算に対し、2億7,231万4千円、3.9%の減となっています。1人当たり医療費は増加傾向にあるものの、被保険者数が減少していることから、全体で保険給付費の減少を見込んでおります。

款3国民健康保険事業費納付金です。制度改革により、東京都が当該年度の保険給付費等に係る費用を全て区市町村に交付するための財源として必要な額を見込み、区市町村ごとに定めた納付金でございます。35億3,729万5千円で、皆増でございます。

次に、款4保健事業費です。特定健診や特定保健指導、レセプトや特定健診のデータを活用し、医療費の抑制を図るデータヘルス事業などの経費が計上されています。項1特定健康診査等事業費では、特定健康診査等の実施に係る基準の変更があり、詳細検査の対象の増が見込まれることから、増となっております。項2保健事業費では、前年度に計上した特定健診及びデータヘルス事業計画の策定支援委託料がなくなったことなどにより、減額となっています。

款7諸支出金です。過去にさかのぼった資格喪失などによる保険税の歳出還付が増加傾向にあることから、900万3千円、54.8%の増となっております。

最後に、款8予備費です。制度改革に伴い、給付費等の大幅な変動による予算不足のリスクが小さくなると言われていたことから、当初146万円を計上し、不測の事態に備えるものとし、歳入歳出差引額の調整をしております。

少し戻りますが、款0となっております後期高齢者支援金等、前期高齢者納付金等、介護納付金につきましては、制度改革に伴い、東京都から支払基金へ一括して納付されることとなったため、皆減となります。

老人保健拠出金は、平成20年4月の後期高齢者医療制度創設により廃止となり、経過措置として29年度まで残していたものが全て終了としたことから、皆減となります。

共同事業拠出金は、歳入の共同事業交付金と同様の理由により、皆減となっております。

以上で説明を終了いたします。

◎遠藤会長 事務局の報告が終わりました。これから質疑を行います。発言される前には挙手をしていただき、指名を受けた後に発言していただくようお願いいたします。

それでは、何かご質問がありますでしょうか。

◎吉田委員 よろしいでしょうか。

◎遠藤会長 はい、吉田さん。

◎吉田委員 確認なのですが、実質収支に関する調書で、実質収支額が1億6,731万3千円、この中に繰越金が5,303万3千円、これも含んだ額が実質収支額という形でのよろしいかどうかということの確認ですね。

◎遠藤会長 はい。いかがでしょうか。保険年金課長。

◎高橋保険年金課長 はい。そちらで構いません。

◎吉田委員 そうしますと、実質収支額としては1億6,700万となっていますが、繰越金が入っているということで、それを引いた29年度のみ収支額としては、繰越金を差し引いた1億1,428万円、これが29年度の本来的額という理解でのよろしいか。繰越金を除けば1億1,428万の、29年度だけでいけばその金額になるということでのよろしいですか。要は繰越金がなかったとしたら、実際どうだったのという話で。

◎遠藤会長 保険年金課長。

◎高橋保険年金課長 こちらはあくまでも平成29年度予算の歳入歳出の差し引きという形で、1億6,731万3千円というものをしています。確かにおっしゃるとおり、前年度から繰り入れた部分というものがござりますが、実際には前年度繰り入れたものから返還金等が入っておりますので、実際に翌年度に繰り越した金額、1億6,731万3千円というところは動かず、またその中から平成30年度に29年度から繰り越した分から、実際には清算分の返還金というものが生じる形になっていますので、形式収支的にはまだ一般会計からの法定外繰入もしていることですので、そこについては赤字となっている部分がございます。

◎吉田委員 わかりました。ありがとうございます。

◎遠藤会長 他にいかがでしょうか。平成29年度の決算及び30年度の予算に関しての報告からということでございますが、いかがでしょうか。

よろしいですか。他に質問はございませんか。森戸さん。

◎森戸委員 これは議会でも言っていることではあるんですが、決算のその他一般会計繰入金6億3,500万円なんですけれども、これは丸々一般会計に繰り出していると。一般会計に戻しているわけですね。条例も、基金の条例改正もあったわけなんですけれども、今後の30年度の納付金の金額をきちっと納められるかどうかという状況なども考えると、ここを全額一般会計に戻すのではなく、一定の割合を国民健康保険特別会計に残し、今後のさまざまな不足に対する対応をすべきではなかったかと思っておりますが、いかがでしょうか。

それからもう一つは、ちょっと前後して申し訳ありません。歳入の国民健康保険税の関係で、増になっているわけです。滞納繰越分などの返済なども1割予算より増えたということでありました。決算年度を含めて、私たちのところには差押えに対する苦情が今まで以上になく寄せられました。滞納されている方の預貯金を全て差押えて、加入者に対して窓口に来る1つの手段としてそういうことを行われてきたわけなんですけれども、あまりにも過酷な差押えで、非常に多くの加入者の皆さんが傷つく、また会社にもそのことが知られ、大変な思いをされているとか、年金生活者で自営業の方も、非常に自分自身の生活をどうするのかということを含めて

混乱をされた方もいらっしゃいました。

税というのは払うのが義務なわけではありますが、しかしさまざまな生活状況、また営業の不振などによって、税が払えないという状況に陥っている方が差押えられているというのは、私はどうなのかなと思っております。今日納税課長さんもいらっしゃっておりますが、ぜひその点でお願いしたいのは、生活全体を見た徴税を行うということと、必要であればフィナンシャルプランナーを含めた対応、また多重債務などがある場合を含めて、きちっと相談をできる体制を窓口の近くにつくって、一人一人の加入者に対する支援体制をとっていただきたいと思っておりますが、いかがでしょうか。

以上です。

◎遠藤会長 保険年金課長。

◎高橋保険年金課長 1点目につきまして、答えさせていただきます。

こちらからお出ししている平成29年度の決算概要の左側の款9のところの項1、4のその他一般会計繰入金に対してご質問いただいたかと思っております。

こちらご覧になっていただくと、予算が8億8,500万円あったところを実際には2億5,000万の繰り入れで済んだような形になってございます。こちらは、先ほどちょっとご説明したとおり、赤字補填ということで、29年度の歳入歳出の、例えば国保税の収納であるとか、あとはそれに対する歳出側の保険給付費の状況等で、不足する額というものを2億5千万円繰り入れさせていただいたような状況でございます。先ほどお話がありましたのは、翌年度に持ち越してというお話だったかと思えます。30年度に関して見れば、翌ページのところの同じ6、繰入金の他会計繰入金のところ、予算が7億500万という形になっていて、当初予算比でいけば1億8千万減になってはいますが、30年度決めた保険税率や、被保険者数の見込み等から算定いたしまして、それでも足りない部分を見込んで、この7億500万という予算を組んでいるような状況でございます。

◎吉田納税課長 納税課長です。

◎遠藤会長 納税課長。

◎吉田納税課長 それでは、着座にて説明させていただきます。

差押えについてでございます。滞納が累積され、延滞金も発生することが考えられます。滞納者にとっても不利益になるというところでございます。うっかり忘れ等もありますので、督促状発付後には催告書や電話催告、場合によっては臨戸訪問等もして一定の催告をし、それでも自主的な納付がない場合においては、差押えをしております。したがって、一定の手続を踏んだ上での差押えを実施しているところでございます。

また、税については、税の公平性の確保も必要というところで認識しているところでございます。また納税秩序の維持、納期内納付も引き続きお願いしていきたいというところで考えているところでございます。

また、生活困窮者についてでございます。こちらにつきましては、納税者への支援といたし

ましては自立相談サポートセンターを核といたしまして、必要に応じて地域福祉課、消費生活相談、市民相談等への相談も行いながら、引き続き関係課等とも連携しながら、生活困窮にならないような形で相談体制を構築していきたいと思っております。

以上でございます。

◎遠藤会長 森戸さん。

◎森戸委員 まず課長から赤字補填という言い方をされましたが、赤字補填ではないのではな
いかと。あくまでも国民健康保険税というのは、国民健康保険制度は社会保障制度であって、
しかも繰り返し申し上げますが、加入者が自営業者だったり、低所得者だったりするわけでし
て、その方々が安定して、またできる限り負担を軽減していくという意味で、このその他一般
会計繰入金というのはあるんだろうと思っています。ぜひ今後、被用者保険並みにした場合に
どのぐらいの税になるのかというのでも試算していただきたいと思うんですが、被用者保険とは
違って事業者負担がないわけですよ、国保というのは。したがって、そこをきちっと見てい
く必要があると思っています。

私が申し上げたいのは、今年度の補正で、平成30年度、2018年度の補正で、この6億
3,500万でしたか、じゃない、今年度じゃない、すみません。この6億3,500万円の繰
入金について、丸々一般会計に戻したことに問題があるのではないかと申し上げておきまして、
例えばこの1割でも国保に残し、基金に積み立てれば、今後の納付金を含めて、不足をした場
合に補填をするなどを含めて、不測の場合に備えることができるのではないかと申し上げてい
るわけです。平成30年度の予算は予算であって、この決算の処理の仕方が、私はもう少し検
討する必要があったのではないかと申し上げていますので、多分ここ平行線になるのかもしれ
ませんが、その点伺っておきたいと思えます。

それから差押えであります。自主的な納付がないままということなんですけれども、私が
相談を受けた方々は、いろいろな方いらっしゃいますが、多くはやはりなかなか収入が安定し
なかつたり、所得が低かつたりしている方もいらっしゃいます。中には年金そのものを差押え
られている方もいらっしゃいまして、その方はご商売をやっていたらっしゃったんですが、自分
の年金収入をそのお店の支払いなどに充てているために、国保税まで行き着かないという、そ
ういう状況の方もいらっしゃったわけです。非常に過酷な取立てが、結果として国保税の収入
増につながっているという点では、もう少し加入者の立場に立った徴税の在り方を検討してい
ただきたいなと思っております。

先ほど言われた生活困窮者の対応は、社会福祉協議会をはじめとして、いろいろなところ、
あと地域福祉課などだと思うんですけれども、しかし当面の税金を払うということができない、
社会福祉協議会の生活資金の貸付けが受けられるかということ、保証人もいなく、それも受け入
れられない状況になっています。今、社会福祉協議会の場所が庁舎から非常に離れているとい
うこともあって、そこまで行っているいろいろな制度を受けるということまでなかなか行き着か
ないということでもあります。また、債務を持っていらっしゃる方は、過払い金をきちっと手続

をすれば、一定の収入を得ることができるわけでありませけれども、それも一旦弁護士などを通じてやらなければならないなど、さまざまな乗り越える上での課題や壁があるかなと思ってます。そういうものをやはり市役所庁舎内で一括してできる体制をとって、過払い金が出ればそれなりに国保税の払いも、本人が負担なくできるわけですから、ぜひそういう対応を行っていただきたいなと思っておりませんが、今の話だとここに何があります、何がありますというご紹介だけで、私はもっとそれを改善してほしいということを申し上げているので、ぜひその点をお願いしたいなと思っておりしますので、ご答弁をいただければと思います。

◎遠藤会長 保険年金課長。

◎高橋保険年金課長 保険年金課長です。すみません。着座にて失礼させていただきます。

先ほど説明の中でもお話をさせていただきました。また、昨年の本協議会でもいろいろとご説明をしたところですが、このその他一般会計繰入金、法定外の、いわゆる赤字補填と言ったことは先ほどお叱りをいただきましたが、こちらは計画的に縮減、解消すべきものとして、東京都の3年間の運営方針等、または国のほうの方針等でも示されているものでございます。これからどのように、この一般会計繰入金を解消するかというところについては、こちらのほうも考えまして、ご提案できればと考えてございます。

また、予算に対して繰り入れなかった部分についても、一旦繰り入れて基金等に積み立てたほうがよかったのではないかなというふうなお話だったかなと思うんですが……。

◎森戸委員 ちょっと違うな。

◎高橋保険年金課長 繰り返しになりますが、不足部分を一般会計からいただくというような形にしてございます。おっしゃられた方法については参考の意見とさせていただきたいと考えてございます。

◎吉田納税課長 納税課長です。

◎遠藤会長 納税課長。

◎吉田納税課長 それでは、差押え及び生活困窮者に対する対応でございます。

差押えについては、なかなかお支払いできないということで差押えを行う場合がございます。その中でも収入が低かったりというところで、支払が難しい方については滞納処分の執行停止も視野に入れながら、そういったどうしても払えないというような、そういう方については地方税法にのっとって対応していきたいというところで考えております。

また過払い金等の関係でございます。こちらは先ほど関係課とも協力しながらやっていきたいと思っておりますが、法テラス等ともその辺は連携をしながら行っていきたいというところで考えております。

また相談窓口の体制については、現在やはり森戸委員言われるように、社会福祉協議会一定距離があるというところで、その辺は社会福祉協議会、地域福祉課、納税課で、会議の場を持って協議をしているところでございます。そういったところで議題に上げさせていただきながら、連携を深めていきたいというところで考えております。

以上です。

◎遠藤会長 森戸さん。

◎森戸委員 1点目なのですが、実は私たち共産党中央議員団で、厚生労働省に10月初めに行ってきました。この繰入金問題について、基本的に財政措置として支援できる体制を継続してほしいという申し入れを行って来ました。厚生労働省は、国保税をできる限り、今年から始まっている国保税の新しい制度について、負担が極端に重くならないようにする必要があり、繰入金をやってはだめだというふうには考えておりませんというのが、厚生労働省の担当の回答だったんですね。ですから、計画的に縮減すべきものというふうには、国は言っていないんです。もしそれが、東京都がそういうふうには解釈をしているとしたら、私はそこは東京都の解釈が違うなと思うし、ぜひこの繰入金について、できる限り国保税を抑制していく上での財源のコントロールの1つとして、残していくということも必要ではないかと。一定のところまではやっていかないと大変じゃないかなと思っています。厚生労働省とは赤字補填問題も、ちょっと私もいろいろお互いにやりとりはしたんですけども、厚生労働省としてはできる限り抑制をしてほしいということでありましたので、その点はぜひ配慮をしていただきたいなということは申し上げておきます。

それから差押えについては、滞納処分の問題で地方税法にのっとって行っていくということなのですが、基本的に国税徴収法では給与の全額差押えは禁止をされているはずだと思うんです。ただ、その給与が今、全部預金通帳に振り込まれるものですから、それが財産とみなされていくという、非常に市役所側のというか、行政側の勝手な解釈なのかなと私などは思うわけですが、ぜひ全額差押えは生存権にもかかわる問題ですので、これはやめていただきたいということだけ申し上げておきたいと思います。

以上です。

◎遠藤会長 ご意見でよろしいですね。

◎森戸委員 はい。

◎遠藤会長 他にいかがでしょうか。

◎吉田委員 はい。

◎遠藤会長 吉田さん。

◎吉田委員 徴収の関係なんですけれども、私も徴収関係の仕事をやらせていただいたときがあって、誰も人の払えないところに行って納めてくれというのは嫌な仕事ですよ。でも、多くの皆さんが、自分のお金だったらいいよと言えますけれども、やはり公金という中で市の皆さんも非常に心を痛まれながらもやっていらっしゃると思います。そういう面では引き続き、ご意見あったように皆さんの立場に立ちながらも、やっぱりやるべきことは使命感を持ってやっていただく。自分もそうやって何とか、心折れそうなのを何とか耐えてきたというところがありますので、気持ちはよくわかります。お願いしたいと思います。

◎遠藤会長 ご意見で。

◎吉田委員 はい。

◎遠藤会長 他にいかがでしょうか。金井さん。

◎金井委員 金井です。

29年度の特別会計決算概要で、国民健康保険税が予算に比べて決算のほうが増えているわけですね。この決算、これは29年度ですから、保険税の大きな改定はなかったわけですが、結果、先ほど伺っていますところによると、ちょっと正確には書き取れなかったんですが、収入率が予算よりも大きく上回ったというようなことを説明されていたと思うんですね。そういうことは、先ほどの、それで一方では被保険者数は減っているわけですから、先ほどの説明によると、やはり厳しく収納を促したということの反映が、ここに数字的にはあらわれているのかなと思うわけですが、その辺はどういうふうに見ておられるのか、見解を聞きたいと思います。それから、何というのですか、徴収に当たって、収入率というんですか、予算に対する収入率というのがやっぱり上がっているんですね。ですから、それはやっぱりそういうことの反映なのかどうか、それをどう市としては見ているのかということをおっしゃって確認させていただきたいと思い、それが1点です。

それから、その他一般会計繰入金というのは、厚生労働省のことを先ほど森戸委員が言っておられますが、私もいろいろなところを調べてみましたら、厚生労働省はその他一般会計繰入金全てについて減らせというようなことは言っていないんですね。ちゃんと色分けをして、必要なものと必要でないものと、それは厚生労働省が形として決めたものがある、そういう細かい整理をしているんです。よく調べてみると、そういう細かい整理をしているので、それは市のほうでは、国保課のほうではもう少しよく見てほしいと思うんです。何か全てが、赤字補填という言い方も私はおかしいと思っています。これはもう、国民健康保険は国保法の第1条にも書いてあるように、保険料その他税金で賄っていくわけで、その足りない分は結局支援していかなければ現実にはもう成り立たないというのは、これ皆さんがよく承知していることで、全国の都道府県知事会でも平成30年度に移行するに当たっては、1兆円ぐらいの国庫負担を出さないと言っているぐらいのことですから、やっぱりこの一般会計繰入金というものについては、もう少し丁寧に扱っていかなければいけない、全て一路縮小するというようなことだけでは、現実にはやっていけないのではないかと。ですからもう少しそこは柔軟に考えるということと、現実には、やはりこれが保険税を急激に上げない、皆さんが負担できる保険税で運営していくための大きな財源の1つなわけですから、このところはやはりそこを肝に銘じてほしいと思います。

保険はあるけれども、病気になって保険料を払えなかったから医者にかかれないとか、途中であれするなんていうようなことになってしまったら、国民健康保険は何のためにあるのかと言われてしまうと思いますので、私はこの辺は非常に、その他一般会計繰入金については、一路単純に縮小するというようなことではないと思います。厚生労働省も聞かれば、それぞれの市町村が判断することですというふうに1年前の国会では答えているんです。ですから、そ

ういうところもよく調べてほしいと思います。動きがいろいろあるわけですから、ただ単に東京都が出した計画に従って、一生懸命優等生になってそれをやればいいということではなくて、やはり加入者の健康を守っていくというところにぜひ力点を置いて、こういった財政運営も大変だろうけれども、やっていってほしいと思います。

以上です。

◎吉田納税課長 納税課長です。

◎遠藤会長 納税課長。

◎吉田納税課長 それでは、1点目の収納率の関係でございます。こちら29年度につきましては、現年度分及び滞納繰越分合わせて、前年度と比べて4.1%増加したところでございます。この上がった要因といたしましては、特に現年度分になるのかなと思うんですが、未納者への早目の対応や、あと平成28年度から開始した自動電話催告等の成果があったのかなと考えております。こちら先ほども申しましたが、税負担の公平性の観点から、またいろいろな取組を行いながら、収納率向上に努めていきたいと思っております。

また、先ほど吉田委員のほうからもご意見いただいたところでございます。当然なかなか納付できない方もいるというのは、担当課としても認識しているところでございます。そういった意味では、個々に即した形の、納税者に寄り添った取組等を引き続き行っていきたいというところで考えているところでございます。

以上です。

◎高橋保険年金課長 保険年金課長。

◎遠藤会長 保険年金課長。

◎高橋保険年金課長 2点目、繰入金のお話等含めて、さまざまご意見いただきました。先ほどご紹介いただいた、解消すべき繰入金、その他一般会計繰入金とそれ以外というものは、昨年度、この運営協議会でも若干触れさせていただいていますが、そちらについては毎年とは言わないですけれども、国のほうから示されるということは当然認識してございます。私どもといたしましても、国から言われている急激な負担増にならないようにということは、念頭に置きながら考えているところでございます。ご意見としてとてもありがたいと思っておりますので、今後もそういう方向性は変わらず、ただ一方で、やはり制度を維持していくというところの観点から始まった考え方もございますので、バランスをとりながら、今後の予算措置等に反映していきたいと考えてございます。

以上です。

◎遠藤会長 金井さん。

◎金井委員 別に納得したわけではないですけれども、今の時点ではそういう見解だということだと思っておりますが、ちょっと先ほどの自動電話催告って、具体的にどういうふうに行っているんですか。

◎吉田納税課長 納税課長です。

◎金井委員 もし、仮に私が滞納していたときにどういう形で電話催告がくるのか、そうしたらもう、何かどきっとしちゃって、心臓麻痺とか起こしたらどうするのかなと思って。突然かかってきて、どうなんですか。どういうふうにするんですか。

◎遠藤会長 納税課長。

◎吉田納税課長 それではご説明させていただきたいと思います。まず、電話催告につきましては、市のほうで情報収集をしながら登録させていただいております。それで全件登録してあるかということ、わかる範囲で登録させていただいているところでございます。その中から一定督促状を出して、一定の期間ですね。今大体1カ月ぐらい経つと、自動電話で未納、例えば国民健康保険税の納め忘れはございませんかというような形で一定コール、機械音にはなるんですが、そういった形で電話をさせていただいてもらっているところでございます。中には当然批判的なご意見もいただいているところではございます。やっぱり生身の人間が電話をかけてくるべきじゃないかと。機械的じゃあ、ちょっと気持ちが伝わらないというようなご意見も正直いただいているところでございます。そういったところも踏まえながら、引き続き改善していきながら、収納率向上の一助としてやっていきたいと思っているところでございます。

以上です。

◎遠藤会長 よろしいですか。

◎金井委員 はい。

◎遠藤会長 次、いかがでしょうか。

他にご質問がなければ、ここでこの議題を終了いたしたいと思いますが、よろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

◎遠藤会長 それでは、次に日程第3「第1期データヘルス計画及び第2期特定健康診査等実施計画の評価及び見直しについて」を議題といたします。

事務局の報告を求めます。

◎伊藤国民健康保険係長 それでは、日程第3「第1期データヘルス計画及び第2期特定健康診査等実施計画の評価及び見直しについて」のご報告をさせていただきます。

近年、特定健診や診療報酬明細等の電子化の進展、国保データベースシステム等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して、被保険者の健康課題の分析や保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んできているところです。こうした中、本市においては、平成25年3月に第2期特定健康診査等実施計画を、平成28年3月に第1期データヘルス計画を策定し、保健事業を実施してきました。両計画とも、平成29年度までの計画期間となり、最終的な評価及び見直しを行いましたので、ご報告させていただきます。

それでは、資料1ページをご覧ください。

糖尿病性腎症重症化予防事業の取り組みについてでございます。

まず初めに、(1)ストラクチャー・プロセス評価でございます。当該事業の実施体制や実

施方法、内容等について記載しております。実施内容をご覧ください。この事業の目的は、前年度の特健診等の結果をもとに、慢性腎不全に移行するリスクが高い被保険者を対象に、重症化を阻止・遅延させるための保健事業を実施し、健康維持増進及び医療費の増加抑制を図ることを目的としております。その他については記載されているとおりでございます。

次に、(2)アウトプット評価でございます。当該事業の結果、実績について記載しております。まず初めに28年度でございます。前年度の特健診等の結果から、対象者を106人抽出し、その方に対して勧奨通知を送付したところ、11人から応募、利用していただきました。利用率は10.4%、継続率は100%でございました。続きまして、平成29年度でございます。同じく前年度の特健診等の結果から、対象者を78人抽出し、6人に利用していただきました。利用率は7.7%、継続率は100%でございました。第1期データヘルス計画の目標値は、両年度とも30人となっておりますので、達成状況は未達成ということでございます。

次に、(3)アウトカム評価でございます。当該事業を実施したことによる成果を記載しております。こちらについては、両年度とも病期進行者は0人ということで、目標を達成した状況でございます。

(4)評価及び見直しでございます。本事業については、平成28年度から開始した事業であり、実施対象者数も目標値を大きく下回る少人数でありました。そのため、評価がしづらい部分がありますが、糖尿病性腎症における病期進行者が0人であったことや、終了時にアンケートを実施したところ、利用者全員がこのプログラムに「参加してよかった」「まあ参加してよかった」と回答しております。また、生活改善についても、今後の継続を意識している回答が得られたことから、事業として成果はあったものと考えております。ただし、実施対象者数については、目標値を大きく下回る状況ですので、見直しをしなければならぬと考えております。まず、対象者の選定方法についてです。平成29年度までの対象者の選定方法ですが、特定健診受診医療機関にて選定を行っていただいております。その結果、特定健診受診医療機関がかかりつけ医ではない場合が多く、対象者として選定してよいか判断しづらい状況でありました。そのため、平成30年度以降は、対象者の選定方法を特定健診受診医療機関ではなく、レセプトを活用してかかりつけ医に選定する方法に見直したところでございます。また、資料に記載はしておりませんが、対象者の範囲について、29年度までは疾病のリスクが高い方のみを対象としておりましたけれども、疾病のリスクが軽度から中度の方でも保健事業が有効であると考えため、平成30年度から対象者の範囲を広げるよう見直ししたところでございます。

次に、資料2ページをご覧ください。

ジェネリック医薬品差額通知事業の取り組みについてでございます。

まず初めに、(1)ストラクチャー・プロセス評価でございます。実施内容をご覧ください。この事業の目的は、先発医薬品より安価な後発医薬品の利用を促進し、被保険者の負担軽減及

び医療費の適正化を図ることを目的としております。その他については、記載されているとおりでございます。

次に、(2)アウトプット評価でございます。この事業は平成28年8月から実施しており、その後、毎月発送している状況でございます。平成28年度については8,060通、平成29年度は9,837通送付したところでございます。

次に、(3)アウトカム評価でございます。平成28年度についてです。平成29年3月診療時点での後発医薬品普及率は59.15%で、先発医薬品から後発医薬品に変更したことによる削減効果額は1,350万7,571円でございます。続きまして、平成29年度についてです。平成30年3月診療時点での後発医薬品普及率は63.69%、削減効果額は5,096万5,962万円でございます。後発医薬品普及率は、両年度とも目標値70%でございますので、未達成ということでございます。

(4)評価及び見直しについてです。本事業については、目標は未達成でございましたが、事業開始してから普及率は年々増加しております。また、医療費適正化が、削減効果額を見てもわかるとおり、図れていますので、このまま継続実施していきたいと考えております。

次に、資料3ページをご覧ください。

医療機関受診勧奨通知事業の取り組みについてでございます。

まず初めに、(1)ストラクチャー・プロセス評価でございます。実施内容をご覧ください。この事業の目的は、前年度の特定健診等の結果に異常値があるにもかかわらず、医療機関に受診していない被保険者を対象に受診勧奨通知を送付し、適切な検査、治療を促し、重症化予防を図ることを目的としています。その他については、記載されているとおりでございます。

次に、(2)アウトプット評価でございます。この事業は年1回受診勧奨通知を送付しており、平成28年度は198人に、平成29年度は119人に送付したところでございます。

次に、(3)アウトカム評価でございます。まずは平成28年度についてです。受診勧奨通知を198人の方に送付し、その後、資格喪失等により、最終的に効果測定が可能な対象者は184人でした。そのうち28人の方が医療機関に受診したことを確認し、受診率は15.2%でございます。続きまして、平成29年度についてです。受診勧奨通知を119人の方に送付し、全員が効果測定可能対象者となり、そのうち16人の方が医療機関に受診し、受診率は13.4%でございました。両年度とも目標値は60%でございますので、目標未達成ということでございます。

最後に、(4)評価及び見直しでございます。本事業は、前年度の特定健診等の結果により対象者に受診勧奨通知を送付するため、前年度の特定健診等からかなりの日数が経ってからの送付となってしまう、受診勧奨のインパクトが薄れてしまった可能性があるかと分析し、また、当該年度の特定健診未受診者への勧奨にも効果があると考えられるため、平成28年度の10月発送から、平成29年度は8月発送に変更してみました。しかし、結果的には発送月変更による効果は見られませんでした。両年度とも、受診勧奨通知文に糖尿病等の発症のリスク値を

示していましたが、難しい指標が多く、対象者にわかりづらい内容となってしまったと考えております。そのため、対象者にとってわかりやすい内容に見直しする必要がありますが、平成30年度からは「健康年齢」というものを表示して、自分が何歳相当であるか、自分の健康状態が視覚的にわかりやすく表示するよう見直ししたところでございます。

次に、資料4ページをご覧ください。

特定健診・特定保健指導の取り組みについてでございます。

(1) ストラクチャー・プロセス評価でございます。実施内容をご覧ください。この事業の目的は、生活習慣病は自覚症状がほとんどないまま進行するため、自らの健康状態を把握して、生活習慣を振り返る絶好の機会として、年1回特定健診を実施しております。また、特定健診の結果から、生活習慣病のリスクがある方に対して早い段階から予防するため、必要な保健指導を実施し、健康増進を図ることを目的としております。その他については、記載されているとおりでございます。

次に、(2) アウトプット評価でございます。こちらに記載している数値は、最終的な実績値である法定報告の数値を記載しております。法定報告については、毎年度、翌年11月以降に確定するため、平成29年度の数値は出ていないので記載しておりません。まず初めに特定健診でございます。特定健診の受診率は53%から55%を推移しており、大きな変動はなく、一定の水準を保っている状況でございます。目標を達成できたのは平成25年度のみで、その他の年度は未達成となっております。次に、特定保健指導でございます。特定保健指導の実施率は15%から25%で推移しており、年度ごとに変動がある状況で、目標は未達成となっております。なお、資料に記載しておりませんが、平成29年度の速報値についてご報告いたします。平成30年5月時点での数値となります。まず特定健診です。受診者は8,976人、受診率は51.9%でございます。次に特定保健指導です。利用者は112人、実施率は12.3%でございます。なお、今申し上げた数値については、本日の資料、予算決算関係の参考資料である事務報告書125ページに記載されておりますので、後ほどご確認ください。

次に、5ページをご覧ください。

(3) アウトカム評価でございます。こちらについても、先ほどと同様の理由により、平成29年度については記載しておりません。メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率について、平成20年度比で、平成29年度までに25%減少という目標ですが、大きく下回る状況で推移しており、目標未達成でございます。

最後に、(4) 評価及び見直しでございます。すみません。ここで資料の訂正をお願いいたします。(4) 評価及び見直しについての四角で囲われているところですが、段落3つあると思いますけれども、それぞれ最後の文章です。「検討・調整する必要である」と書いてありますが、「検討・調整する必要がある」に変更をお願いいたします。大変申し訳ありませんでした。

説明に戻ります。まず特定健診については、若年層の受診率が低いことから、いかにして若

年層に受診してもらい、全体の受診率を向上させるかというのが課題となっていると考えております。そのため、若年層に対して興味を引くような受診勧奨に見直す必要があると考え、平成30年度から、先ほどの医療機関受診勧奨通知事業でも説明しました「健康年齢」というものを活用して、健康状態をわかりやすく可視化することで、特定健診の受診を促すよう見直したところでございます。次に、特定保健指導についてです。実施率が目標値を大きく下回る状況であるので、未利用者への個別勧奨を強化する必要があると考えております。東京都や国保連合会が実施する保健事業研修会等で、特定保健指導の実施率向上に有効と考えられる取り組みとして、特定健診の結果説明時に初回面談を実施するというのがよく紹介されております。実際実施率が高い自治体は、そのような取り組みをしている状況ではございますので、本市としても、将来的な実施に向けて研究する必要があると考えているところでございます。

最後に、第2期データヘルス計画、第3期特定健康診査等実施計画については、こちらについては昨年度の運営協議会にて諮問し、答申をいただきましたことから、平成30年3月に策定し、平成30年4月から実施しているところでございます。今回の前期計画についての評価・見直しも踏まえ、次期計画についても適宜見直していきたいと考えております。

説明は以上です。

◎遠藤会長 事務局の報告が終わりました。何かご質問がございましたらお願いします。よろしいですか。永並さん。

◎永並委員 糖尿病の重症化予防事業ですが、非常に利用率が11人、6人と少ない状況ですよ。それで、とりあえず実施する、受講した方は進行が抑えられているということですが、これによって医療費の節約効果というのはどの程度あるのでしょうか。

◎遠藤会長 保険年金課長。

◎高橋保険年金課長 保険年金課長です。着座にて失礼いたします。

こちらにつきましては、やはり糖尿病の重症化をして透析等になった場合、1人当たり年間の医療費が約500万円かかるというふうに言われております。今回人数的には少ないのですが、そちらの重症化を予防できたということでは、その参加者数分、悪い状況にはなっていないということから、人数分掛ける500万円から、実際にかかっていらっしゃるその方々の医療費を差し引いた分というのは、ある程度抑えられたというふうには考えております。ただ、実際に、先ほどもご説明したとおり、まだまだ利用者のほうを増やしていきたいというふうには考えてございます。

以上です。

◎遠藤会長 永並さん、よろしいですか。

◎永並委員 はい。

◎遠藤会長 他にいかがでしょうか。瀬口さん。

◎瀬口委員 瀬口です。今のお話で、いわゆる糖尿病の重症化予防のためのこのプロジェクトについては、実際の効果が出るのは5年、10年というところで、透析になるのをどれだけ防

げたかということになってくると思うので、1年、2年でこのアウトカムは、データが悪くなっていない、改善したというのをアウトカムとして評価するのはいいんですが、医療費として削減されたかというアウトカムにすると、絶対にうまくいくわけではないので、これは少なくとも5年以上は見ないと。5年以上見れば1人、ひょっとしたら透析にならずに済んだ人が出るかもしれないなという、そのレベルの話だと思います。一応補足ということ。

◎遠藤会長 じゃあご意見ということで。

◎瀬口委員 はい。

◎遠藤会長 他にいかがでしょうか。齊藤さん。

◎齊藤委員 同じ件なんですけれども、ちょっとわからないので、まず。この対象者、平成29年は78人で6人が利用したとありますよね。残り的人、まず1つはどういう予防、実際にどういう予防を促しているのかなということと、残りの人たちに対してはどのような働きかけをしたのかなと。確かに利用率とか継続率って数字を見ますと、成果があったといえればあったということなんでしょうけれども、抽出した人数に対してあまりにも対象者数が少ないですよ。なので、私の意見というか、希望としては、この数字だけで十分な成果があったといえればいいのか、そこで満足するわけにはいかないんじゃないかなと。要は抽出した人に対する、この利用した人があまりにも小さいから、数字は、パーセンテージとか見ればそうなのかもしれないけれども、事業としてはこれで成功したのかなとはちょっと言いがたいんじゃないかと思うんです。だから30年度はもうちょっと実際に利用する人を増やさないと、効果が出たとは僕は言いがたいと思うので、とにかく利用者数を増やしていただきたいなということ。

それからもう一ついいですか。もう1件。

◎遠藤会長 はい。

◎齊藤委員 もう1件は、この受診勧奨通知事業なんですけれども、ちょっとわかりづらいのは、インセンティブっておっしゃっているのかな、具体的には健康年齢を表示して、それで受診勧奨をしようとしているんですが、これ要するに受診勧奨対象者は健康年齢が実年齢よりも高いということなんでしょうか。あなたはこれを受けないと、どんどん実年齢よりも、要するに実態としては悪いということを示したいのか、どうなのかなと。それからできれば受診していない人と同様、受診した人にも、どうせなら健康年齢を出してもらえないかなと。なぜかという、健康な人は、私は、例えば70だったら60代だということ、普通はますます自分の健康を意識を高め、健康維持増進に努めるはずなんです。なので、勧奨のときだけ健康年齢じゃなくて、受けた人に対しても、ご褒美として健康年齢を示したらどうなのかなという提案というか、希望なんですけれども。

以上です。

◎遠藤会長 保険年金課長。

◎高橋保険年金課長 まずは抽出に対して利用者を増やしていきたいのは、私どももとても実

際なんですけれども、なかなか強制しがたい部分もあり、なぜ私どもがこのプログラムを受けて生活習慣を見直していただきたいのかというところを訴えながらやっているところではあるんですが、どういったところが皆さんの心に響くのかというところは、まだまだ検討する余地があるところだと思ってございますので、考えていきたいと思えます。

◎齊藤委員 ちょっといいですか。あのね、何というのかな、対象者にこのままもっとどんどん進行していくと透析になっていきますよとか、こういうふうになるんですよという、いろいろどういうやり方をしているか、このベネフィットワン、私は会社自体は知っていますけれども、実際にどういうやり方をしているのかがわからないんですが、極端に言いますと、私の健保時代にはある先生にやっていただいていたんですけれども、歌手の村田英雄が足切っちゃいましたよね。ただ、それはもちろん皆さんとお話しされたらいいんでしょうけれども、やっぱりこういうふうになっちゃうんだということを、こんなになっちゃうんだと。皆さんが困るんですよと、このまま進行したら。ある程度カラーじゃどぎつから白黒にするとか、ある意味1つぐらい載せないで、なかなか数は増えないと思うんですよ。意外と私の経験から言っても、被保険者でもやっぱり酒を飲んじゃう人もいまして、とんでもないなということだったんですけれども、意外と痛くもかゆくもない人が多いから、自分に甘くなることもあるんですよ。だからおどしじゃないんですけども、こういう例だということぐらいは出してやらないと、なかなかこの人数が増えないと思うんです。

たまたまこの11人なり、6人という方は意識が他の人よりも高くて利用したと思うんですけども、大体利用する人はあまり問題ない人なんですよ。受診する人は健康な人が結構多いから、だけれども本当に受けて、受診してほしい人は意外と受診しないというのが一般的なので、本件も抽出した数に対してもっと、30人にも満たないんですけれども、少なくとも30人ですか、目標。これを目掛けて、もうちょっとベネフィットワンに一工夫してほしいと。担当課の方もベネフィットワンが実際何をやっているんだか、私はむしろベネフィットワンを誰がどういう選考のもとに選んだかということも興味があるんですけれども、多分3社ぐらいを並べていろいろ出させて、最終的にベネフィットワンを選んだんですが、その辺も興味はあるんですけれども、とりあえず置いておいて、ベネフィットワンにちょっと人数を増やすような策を出しなさいと。実際何をやっているのか、担当課で何をやっているか把握されていれば、もちろん結構なんですけれども、そうじゃなければ、少なくとも何をやっているんだと。任せきりじゃなくて。そこまで突っ込んでいかないと、数字はなかなか増えないんじゃないかなと思います。

以上です。

◎遠藤会長 すみません。最初の質問の2番目の質問のご答弁からお願いします。すみません。

◎高橋保険年金課長 まずは受診勧奨の見直しの件でございます。

受診した人にも出してほしいというようなご意見いただきました。こちらについては研究させていただきたいというか、ご意見として承って、実現できるかどうかを考えてみたいと思

ます。

次に、ちょっと戻りまして、先ほどのどういったふうな、対象として抽出した人に案内をしているかというお話です。先ほどおどしじゃないですけども、このまま放っておいて、もし重症化してしまうとこういうふうになってしまうよというようなものは、その委託業者のほうで考えたペーパーと一緒にに入れてお送りしているわけですが、その中でやはりご案内をしています。手足の血管障害で壊疽によって切断があるんだよとか、網膜の血管がもろくなることがあるので急激な視力の低下、そのうちには失明をしてしまうんだよとか、あとは腎機能の低下によって、最終的には人工透析になってしまうというようなこと、一般的に言われているようなことは案内をした上でのことではございます。その上でかかりつけ医のお医者様等にご相談いただいて、今のご本人の状態を書いていただいて、こういう事業は参加したほうがいいよというようなお墨つきをいただいた方に対して実施をしているというようなことです。ただ、おっしゃるとおり、これを受け取った方が、まずは自分、ご自身でやる気になっていただいて、かかりつけ医の方に相談に行っていたらいいかと、もう案内ができないような状況にはなりません。ただ、初めにこちらで抽出した方については最初にご案内もしますし、お電話等で個別に事業への参加を促すというようなことも、委託内容の中には入っておりますので、ご意見いただきました利用者の拡大ということにつきましては、今後とも私どもも業者にお願いをしながら考えていきたいと思っております。

◎齊藤委員 ちょっとすみません。いいですか。

◎遠藤会長 齊藤さん。

◎齊藤委員 ちょっと忘れたことなんですけれども、これ抽出と書いていますよね。106人だ、78人というんですけれども、実際に該当する人というのは何人、もっと多いわけでしょう。糖尿病性腎症重症化、糖尿病の方ですよ。多分。推測するに。だからこの対象者というけれども、実際抽出した人数じゃなくて、実際に何人、もっといるわけですよ。だからその人数がどのくらいいるのかなと、ちょっと今興味が湧いたんですが。

◎伊藤国民健康保険係長 国民健康保険係長です。

◎遠藤会長 国民健康保険係長。

◎伊藤国民健康保険係長 まず、糖尿病性腎症重症化予防の対象者についてなんですけれども、まずⅡ型糖尿病性腎症の患者であって、人工透析導入前の者で、国民健康保険に加入している人が条件です。で、抽出の方法としては、保険年金課のほうで前年度特定健診等の結果から基準に該当する方を抽出してございまして、その合計が29年度でいうと134名で、そこから29年度については特定健診受診医療機関のほうで選定を行っていただきまして、78名抽出してございまして、で、その中で案内を送付し、6名の方から応募いただいた状況でございまして。

以上です。

◎齊藤委員 議長、いいですか。

◎遠藤会長 はい、齊藤さん。

◎齊藤委員 それで、29年度でいえばⅡ型の対象者が134名と言われたんですけども、この、要は6人しか利用していないですが、わかりやすく言えば134人の人の進行ぐあいというんですか、悪化度合いというのかな、数値の減少、せめて減少しなくても現状維持だとか、いや、ちょっと悪くなっていると、抽出しなくてもわかることはできないんですか。

ごめんなさい。例えば28年に戻ろうか。28年度に対象者ってわかるわけですよ。その人たちが29年度も受診しているという場合に、この抽出して対象になった人以外の進行度合いというのか、それは把握可能なんですか。まだその辺がちょっと、利用者だけ見られるのか、利用者だけじゃなくて、受診さえしていれば、その他の人もわかるんじゃないかと思うんですけども。悪化度合いというのは。どうなんですか。そもそも仕組みがちょっとわからないので、変な質問になっちゃう。

◎遠藤会長 保険年金課長。

◎高橋保険年金課長 あくまでも1ページのアウトプット評価に出てきている数字のところについては、その前に特定健診を前年度に受けていらっしゃる方ですので、4ページの(2)のアウトプット評価、例えば28年度であれば前年ですので、27年度の8,875人のうち、健診の結果が一定の、こちらで引っかけの基準に対して106人の方が対象として出てきたというふう、ごめんなさい、106人じゃない、百三十何人という形で出てきたということなんです。で、国民健康保険の被保険者の方が特定健診の対象者になっていますので、当然翌年度にも同じ方がいらっしゃれば、どうなっているかということは個別には……。ちょっと追うことができるかどうかも含めて考えますが、ただ、基本的には先ほどお話ししたとおりに、30年度以降については、対象とする基準ももう少し幅広く、重度一歩手前の人だけではなくて、軽度、中度の人を対象とするように考えてございますので、そうすると母数から変わってしまうような形にはなりません。

◎齊藤委員 わかりました。

◎吉田委員 齊藤さんがおっしゃりたいのは、要は対象者は絞ってこれは出ているけれども、対象者で参加していない方が去年の結果と今年の結果で、悪くなっているのか、よくなっているのか、やはり市としてはそこも把握されたらどうですかというご意見だと受けとめました。

◎高橋保険年金課長 わかりました。

◎齊藤委員 なぜかといいますと、私も受けているんですけども、要するに3年間の値が出ているわけですよ。我々にも知らされているわけですよ。だから、この実際に受けた11人とか、9人だけじゃなくて、ああ、6人か、その他に対しても把握ができるんじゃないかなというのが私の質問の原点なんです。

◎高橋保険年金課長 すみません。

◎遠藤会長 保険年金課長。

◎高橋保険年金課長 今お話ししたとおりに、一番最新の、できるだけ最新の状況から抽出をかけているところですが、データの分析という点ではおっしゃるとおりだと思いますので、そ

うということが、ちょっと簡単にできるかどうかあれなんですけれども、こちらとしてもある程度把握ができると思いますので、考えてみたいと思っております。

◎吉田委員 切り口としてだんだん悪くなっている人がいれば、そういうふうになくなっているよというアプローチの仕方もあるということだと思います。

◎齊藤委員 そうですね。こういう仕組みだけじゃなくて、できるんじゃないかと私は思っている。

◎遠藤会長 すみません。それでは次に行ってよろしいでしょうか。

◎齊藤委員 はい。

◎遠藤会長 ありがとうございます。他にいかがでしょうか。

はい、黒米さん。

◎黒米委員 すみません。1つよろしいですか。今、お話伺っていて、おっしゃることはもっともだと思うんですが、実は僕もメタボ健診の講習を受けませんかと昔いただいたことがあります。で、僕今、57歳です。僕より目上の方いっぱいいらっしゃるの、ちょっと自分たちが50歳とか、60歳で働いていたときのことを考えていただくと、たしか僕がいただいた書類は、土曜日とか金曜日とか何かの、2時とか3時とかに講習会をやるわけですよ。そうすると50代の働き盛りの方が、その時間に、例えば極論ですけども、ここから東京駅に会社に行っている方が、金曜日のお昼2時に会社を退社して講習を受けに来るかといったら、そういうことはないと思うんですね。この結果から見ていくと、それはもう市の方がやっている以上しようがない。例えば夜の10時にやればもっと来るかもしれないです。でも、市の方がやっていると、それは無理なわけですよ。やっぱりこういう時間内にやっているわけですから。そうすると、データとしてどうなのかわからないですけども、僕は10人来ていると大したものかなというふうには考えています。

あとは個人で、本当に行けるのに、その時間には行けるけれども、本人が私は大丈夫、そういう考えで本人が受けない方もいると思います。その辺はちょっと把握のしようがないんですけども、今のご意見を伺っているのもっともなご意見なんです、やっぱり現実問題として市の方がやる時間内ということの1つと年齢的なもの、やっぱり50代、60代ぐらい、糖尿病になっている方というの働いていらっしゃるの、なかなかそれを呼ぶのって難しいと思うんです。例えば、さっきお話したように、こうなっちゃうよというのはみんな、例えばさっきのお話で透析になっちゃうよという結果を一緒に送ったとしても、なるのはわかっているんだけど仕事は抜けられないと。ですからなかなか難しいお話で、結論が出ないのかもしれないんですが、10人来れば僕は、今歯科からでも糖尿病の治療はすごく進んでいる時代です。皆さんもご存じかもしれないんだけど、歯周病が糖尿病を悪化させるとか、我々も歯周病の方には糖尿病が悪くなりますよという働きかけはしています。そうですね。我々というか、僕は少なくともしています。で、歯科のほうも治療して、医科にも行ってくださいというお話をしますけれども、失礼な言い方ですけども、やっぱり行かないです。そうなったとき

に、増やす努力はしていただいているんですが、これ以上できることがあるのかなというの
もちょっとご理解いただいて、やっぱり検討したほうがいいのかなという気はします。意見です。

◎遠藤会長 はい。

◎齊藤委員 ちょっとすみません。別に先生に反対するわけじゃないんだけど、業者がや
っているわけですね。実際にやっているのは。

◎黒米委員 はい。

◎齊藤委員 ですから、別に市の方が立ち会うことでは普通はないと思うし、ベネフィットワ
ン、要するに土日もやることは可能だと思うんですよ。例えば検診の場合は、検診車を出して
土日なんかやるわけですよ。受診率を上げるために。なので、今ウィークデーに限っておられ
ましたけれども、そういう工夫も、もしそうであれば、土日にベネフィットワンに計画させて、
そういう計画を立ててくださいとやればいいんですよ。だから限定する必要はないと思うんだ、
僕は。平日に。

◎黒米委員 そうなんです。僕、土曜日というのも講習会幾つかいただいたんですけども、
僕は土曜日7時まで仕事しているんですよ。ですから、土日の休みの方は多いんですけども、
全員がではないということと、そこでやはりお話しするのは医科の先生が絡んでくるので、
業者の方が、例えば土曜日、日曜日の夜遅い時間にやっていたとしても、じゃあそこに医科の
先生を呼んできて講習会をやっていたかということ、なかなかそこも難しいお話だと思う
んですよ。だからその辺の絡みが出てくるので、僕は何がいいというほどのお話じゃないです。
これが正しいとか、こうしなきゃいけないというお話じゃないんですけども、今なかなか難
しいお話なので、僕は10人来ればいいかなという。そんなお話で意見を出させていただ
いたので。

◎遠藤会長 黒米さん、ありがとうございます。齊藤さんのおっしゃっている内容も、しかり
なんですよ。

◎黒米委員 全くもったもなご意見だと思いますよ。

◎遠藤会長 それで黒米先生のおっしゃっている内容も含みまして、市のほうにちょっといろ
いろな面で検討していただくということで、この件はよろしいでしょうか。

◎黒米委員 僕は意見ですので、それで結構です。

◎遠藤会長 それでは、他にご質問がなければ、この議題を……。金井さん。

◎金井委員 これと直接関係あるかどうかわからないんですけども、特定健診の案内をいた
だいたときの案内の中に、大腸がん検診について2回に分けてやるような案内が書いてあった
んですけども、あれは具体的に、そういうのを見た人はわかるんですけど、意外と知られてい
なかったりして、今回大腸がん健診を市内の医療機関で受けられた方が、昨年比べて2千人
ぐらい減っているという、有料化の問題もあるんですけども、ふうに聞いているんです。そ
れで、その大腸がん検診について、あとどういうことをするふうになっているのか、これは国
民健康保険だけの話ではないと思うんですけども、でも、国民健康保険に入っている方もか

なりいるわけですので、その辺ちょっと報告していただきたい。

◎西田市民部長 市民部長です。

◎遠藤会長 市民部長。

◎西田市民部長 これは福祉保健部のほうでやっております、現在事務的なもの、その他についてのご答弁ができない状況ですので、次回の方にこちらからご報告をさせていただきたいと思います。

◎金井委員 そうなんですか。ちょっといいですか。

◎遠藤会長 はい。金井さん。

◎金井委員 もうそれは、あれは何月に来たかな、特定健診の案内自体すごく早過ぎているんですよ。

◎遠藤会長 金井さん、今質疑している、議題に上がっている内容と、一般的な健康保険、健康診断というのと違うので、一般的な健康診断はこの中だと思います。

◎金井委員 いや、いいです。これとは直接関係ないんですけども、ただ健診の関係のあれなので、それで現に11月ぐらいに何か具体的なことがあるかのように書いてありましたので、その辺をちょっと教えてもらいたい、報告してもらいたいと思って、もし今日答えられないということであれば、そういうことで結構ですけども。

◎西田市民部長 申し訳ありません。今日はちょっと。

◎金井委員 ただ、次回なんていったって、11月にやるみたい書いてありましたよ。ですから、それは市民部長なら全体わかるんじゃないですか。

◎西田市民部長 申し訳ありません。

◎金井委員 だってそれは困りますよね。その辺ちょっとどうなっているのか、ちょっと調べておいてください。

◎西田市民部長 はい。

◎森戸委員 すみません。

◎遠藤会長 はい。森戸さん。

◎森戸委員 多分金井さんおっしゃりたいのは、この特定健診の取り組みの評価・見直しの中で、がん検診と同時実施をすることによって受診率を引き上げるみたいなことがあって、書いてあるので、その大腸がん検診の実施率が下がっているのに、受診率が下がっているのに、どうやって特定健診の実施率を上げるのかなという率直な疑問から出ていると思うんですよ。

◎西田市民部長 大枠の話ということですね。細かいどうのこうのではなくて。

◎森戸委員 そうなんですよ。

◎金井委員 すみません、言葉が足りなくて。

◎森戸委員 いえいえ。

◎西田市民部長 それでしたら、答弁させていただきます。

◎遠藤会長 保険年金課長。

◎高橋保険年金課長 保険年金課長です。29年度に関して、特定健診のお知らせは個別に対象の方にお送りすることになってございますので、そこでご案内をできるがん検診についても同封をするという。実際の事業は福祉保健部の健康課というところで行っているんですが、まずは案内をして、こういうふうな日程で行っているんだよということをお知らせするということが、チラシの目的でございました。平成29年度、そういうような形で試みをしてみましたが、30年度以降についても、健康課のほうでこういうものを入れてほしいというものについては対応するような形で、今進めてございます。

森戸委員からありました、最終的には、相互に特定健診もがん検診も受診率を上げていくことは大きな目標として持ってございますので、どのような方向で、皆さんに双方の健診を知ってもらって受けていただくという行動につなげられるかは、福祉保健部とも話し合いをしながら、今後のことは考えていきたいというふうに考えてございます。

以上です。

◎遠藤会長 金井さん、よろしいですか。

◎金井委員 それ以上答えられないならしょうがないという感じです。

◎遠藤会長 すみません。では、他に質疑がなければ、この議題を終了したいと思います。

次に、日程第4「平成30年度小金井市国民健康保険運営協議会開催日程（案）」を議題といたします。

事務局の説明を求めます。保険年金課長。

◎高橋保険年金課長 それでは、日程第4「平成30年度小金井市国民健康保険運営協議会開催日程（案）」につきまして、ご説明させていただきます。

運営協議会開催日程関係の資料1ページ、平成30年度小金井市国民健康保険運営協議会開催日程（案）をご覧ください。

制度改革後の本運営協議会の開催時期は、国が都道府県に示す納付金算定等に必要な係数の提示時期や、都道府県が区市町村に示す納付金額や標準保険料率の提示時期に合わせて決めていかなければなりません。今年度の国や都のスケジュールは、昨年度とほぼ同時期になることなのですが、資料のとおり、それを見込みまして今年度の協議会日程（案）を作成いたしました。

ご存じのとおり、本協議会の会議の成立については、委員定数の半数以上の出席かつ第1号から第3号の各区分の委員1名以上の出席が必要であるため、事前に委員の皆様のご都合が悪い日をお知らせいただくようお願いいたします。本日机上に配付しているアンケート用紙に、既にご予定が入っていて出席ができない日時にバツを入れていただき、11月9日までに事務局へ返信用封筒にてご郵送願います。アンケートの結果、会議が成立しない場合は、再度別の日程に変わることがございます。その際には、別途ご連絡をさせていただきます。

また、現在の委員の皆様の前任期は、平成30年12月31日までとなっています。次の任期は、平成31年1月1日から平成33年12月31日までの3年間となります。日程（案）に

あるとおり、年明けにも協議会を開催し、諮問を行う可能性がございます。本協議会は再任が認められていることから、市民公募の委員の方にはぜひ再任をご了解いただければ幸いです。11月1日号の市報に委員の公募の記事を掲載します。お知り合いに要件に該当する方がいらっしゃいましたら、ぜひお薦めいただければ幸いです。

私のほうからは以上です。

◎遠藤会長 事務局の説明が終わりました。何かこれに関してご質問がございましたらお願いいたします。

それでは、質疑がないようですので、これでこの議題を終了したいと思います。

次に、日程第5「その他」に入りますが、事務局から何かありますでしょうか。

保険年金課長。

◎高橋保険年金課長 それでは、1点ご連絡申し上げます。

本日委員の皆様へ、『国民健康保険必携2018』という本をお配りさせていただいております。内容的には国民健康保険制度の成り立ちから、国民健康保険制度の詳細にわたるものとなっております。今年度からの制度改革にも対応した内容に改訂されております。比較的コンパクトにまとめられておりますので、ご活用いただくようお願いいたします。

以上です。

◎遠藤会長 他に皆さんから何かありますでしょうか。

それでしたら、これで今回閉じさせていただきたいと思います。

以上をもちまして、本日の会議を終了したいと思います。ご協力ありがとうございました。お疲れさまでした。

15時48分 終了

以上、書記をして会議の顛末を記載し、その記載に誤りのないことを証します。

平成30年10月29日

議 長 遠藤 百合子

署名委員 渡邊 ふき子

署名委員 吉田 幹哉