

令和6年度第4回国分寺市国民健康保険事業の運営に関する協議会

日 時：令和6年11月14日（木）午後2時から

場 所：c o c o b u n j i プラザ5階 リオンホール（Aホール）

出席委員：新川保明委員・宮崎悦子委員・田口佳子委員・新藤圭一委員・宮崎邦子委員・
鹿島岳志委員・川久保幹雄委員・森田秀子委員・金原洋一委員・和地誠一委員

事務局：越川保険年金課長・増井国民健康保険係長・鴨川・塩田

○事務局 令和6年度第4回国分寺市国民健康保険事業の運営に関する協議会を開催いたします。最初に配布資料の確認をお願いいたします。

○事務局 では、資料の確認をさせていただきます。まず「第4回国分寺市国民健康保険事業の運営に関する協議会次第」になります。続いて資料1「ヘルスアップ通信」です。こちらは3枚あります。次に資料2「令和5年度国民健康保険特別会計歳入歳出決算状況」です。次に資料3「答申書」になります。また、本日机上に「第3回運営に関する協議会」の議事録を配布しております。もし過不足等ございましたら事務局までお知らせください。

○事務局 過不足ございませんでしょうか。それでは、本日、保健事業説明のために健康推進課の職員が出席しておりますので職員の紹介をお願いいたします。

○健康推進課 健康推進課の健康推進担当係長の萩原と申します。私は保健師でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○健康推進課 同じく健康推進課の事業推進係長の物見と申します。本日はよろしくお願いいたします。

○事務局 続きまして、出席人数の報告と議事録署名委員の指名になります。本日の出席についてご報告いたします。出席10名、欠席6名、したがいまして運営に関する協議会規則第7条の規定により、委員総数の2分の1の出席を頂いておりますので、会議成立となります。

議事録署名委員につきましては和地委員と川久保委員をお願いいたします。

それでは次第に沿って進めてまいります。では、まず保健事業報告につきまして健康推進課よりお願いいたします。

○健康推進課 資料は、先ほど事務局からお伝えさせていただきました資料1でございます。両面刷りのA4のものが3枚ございます。こちらは市報につけさせていただいております「健康だより」でございます。年に3回発行してございます。こちらの両面を使って市民の皆様健康に関する普及啓発や、健康に関する事業のご案内をしてございます。特に国民健康保険の方をターゲットに実施しているものといしましては、3枚のうちの2枚目の表面にございます5月15日号の発行のものでございます。「40～65歳」と「66～75歳」というところが、特定健康診査の対象の方で、個別での発送とプラスしてこういった形で市民の皆様へ受診していただけますように発信しているところでござ

います。

テーマを決めまして健康講座や健康相談なども実施しております。どうぞよろしくお願いいたします。

○事務局 では、今の話、それからお配りした資料でご質問などがありましたらお願いいたします。

○被保険者代表 今この広報活動の紹介を頂きましたが、前回の会合で答申書をまとめているときに、予防的な措置として健康診断をできるだけ徹底して多く受けてもらおうというようなご意見が出て、一提案として、広く普通にご案内するのではなく、年齢を絞るみたいに、節目、節目のときには特に受けてもらうような広報の仕方をしてはどうか、というご意見がありましたけど、何かそういうようなものを今後取り入れていこうという予定はありますか。

○健康推進課 健診を受けていただけるようなお知らせの仕方については、様々に検討しているところでございますが、そのひとつとして専門的な言い方をするとナッジ理論というものがあります。これは、行動変容を促すようなご案内の仕方、言葉の使い方、そういったものになるのですが、こういった工夫をしてやっていこうということを考えているところでございます。

当市では、特定健診に限らず、各種の健診がございます。そういったものについては、今年度の取組といたしまして、例えばがん検診であるとか各種の検診については40歳とか60歳の年代の方については毎年度個別で勧奨のお手紙差し上げているのですが、それも分かりやすいような形で冊子にまとめて、こういうものがあるのだということを市民の受け取った方に対して1冊で、一覧性のあるような形で工夫してお届けするなり、そういった工夫をしておるということでございます。お知らせというところでは、このように各種の工夫をしながら周知活動を検討して進めているところでございます。

○事務局 ほかにありますか。

事務局からのご報告ですが、去年も頂いていた職場の健診を何とか特定健診とかのデータとつなげられないか、職場で一部受けていたら、その部分を特定健診の部分に繰り入れられないかというお話について、今研究しているところです。他市の例ですと、国保の場合、加入脱退が激しいので、職場で受けていたらその結果を持ってきていただいて、それを特定健診のデータとして入力させていただくと。その代わりに有料のごみ袋をお渡しするというところがありまして、本市でもできないかという研究に入っているところです。物理的には可能ということがわかりましたが、データの管理や、特定保健指導への繋げ方など課題がいろいろありますので、そちらを研究しております。できるだけ健診の受診率を上げるとともに、そこで頂いたデータというのは私どもが国保連にアップロードすることによって、皆様がマイナポータルでご自分の健康履歴を確認できるようになるわけですね。ただ職場で受診されただけだとご自分で持っている紙で終わってしまうので、それをずっとデータとして確認できるように、本市国保でも情報をアップロードし

たいと思っているところです。

このあたりは私たちが市民の皆様方に周知して、それがどんどん知れ渡って、皆様に受診という形で協力していただくことで達成できるものなので、ぜひ市民みんなで盛り上がって健診を受けるというのが普通の習慣になっていくといよいと思っています。まだコロナ禍以前まで受診率が戻っておらず一旦離れてしまった方が戻ってきていないのではないかとこのことを危惧しております。そのあたりお医者様方も気にしていらっしゃるのではないかと思いますので、何かご意見などございますか。

○療養担当代表 そうですね。まだコロナの影響で受診率は戻っていないというのは市のいろいろなデータからも伺うところですが、やはり今お話しされたように、周知活動、アナウンスを根気よく続けていって少しでも受診率を向上していただくようにご努力いただくことが一番かなとは思いますが、特効薬はないと思いますので、やはり地道な継続が大事だと思いますので、よろしくお願いします。

○事務局 そうなのですね。特効薬はないので徐々に皆様の意識を元に戻して高めていくような草の根の活動をこちらも続けていくことが大事なのではないかと思っております。今年度、国民健康保険と後期高齢者、両方の被保険者あてに健診をやったださっている医療機関に受診勧奨のポスターとチラシも配布しておりまして、なかなかまだそのポスターとチラシを目にする機会がないので医療機関の皆様方も貼りあぐねているのではないかなとは思いますが、ぜひ見かけたら受診につながるようにもっとこちらのほうも広報していきたいなと思っているところです。

確かに昔は節目しか健診受診のご案内をしていなかったのですが、今は毎年勧奨通知を送付することになっていて、要は節目の部分が目立たなくなってきたところがあるので、何か工夫は必要なのではないかなとこちらのほうもいろいろ検討しているところでございます。

○被保険者代表 特定健診のことなのですが、実は昨日私は特定健診を受けてきたのです。今、住まいが西町なので近隣に特定健診を受けられるお医者様が少ないということで、立川市がかかりつけ医になっていて、そこで受けさせていただいたのです。前は、立川では受けられなくて、やっと近隣市で受けられるようになったのですが、立川市は眼底ですかね。目のほうも、私の行っているかかりつけ医では特定健診をやったださるのです。眼科がすごく少ないので、「一応国分寺市のメニューで健診しますからね」と先生に言われて「お願いします」ということで昨日受けたのですが、眼科のほうも特定健診のお医者様で受けられるようになるとすごくありがたいなということを感じています。なかなか眼科にまた別に行こうと思うと、何かないかと診ていただくことがないので、もう特定健診のときに1年に1回、目のほうも一緒に診ていただくということはやはり早期発見にもつながるので、ぜひ国分寺市もそのように項目を増やしていただけたらすごくありがたいなと。

あと骨粗鬆症も「整形外科に行ってください」ということですので、やっているお医者

様もありますけれども、メニューとして加えていただけたらすごく受診率も上がるのではないかなと感じているところです。いかがでしょうか。

○健康推進課 ご意見についてでございます。当市の健診は受診できる項目とかそういう部分につきましては、医師会さんに委託した形で行っているという事情もございます。健診のメニューについては関係機関との各種の調整・協議などが必要になります。

○被保険者代表 よろしく申し上げます。

○事務局 ご意見ありがとうございます。ほかにご意見ございますでしょうか。

○被保険者代表 私は今年、人間ドックを受けさせていただきまして、今までは特定健診よりはもう少し幅広いろいろな検査をしたのですが、その中でいろいろながんの主要マーカーであるとか、そういったものもやったのですが、オプションを選ぶ部分ではもうちょっといろいろな種目があったほうがありがたいのかなと思いました。例えば前立腺関係の数値、PSAをやりたいなと思ったのですが、なかったのですよね。人間ドックをやっている2つの病院、両方とも見たのですが、なかったもので、そういったものは個人でやればいいのかという話になってしまうのかもしれないのですが、割と年取ってくるとそういった前立腺関係の病気というのは多い部分もあるので、そういったものも加えていただければいいのかという個人的な意見です。

あと、私の家内の友人のご主人が普通の特定健診を受けて、心電図から心筋梗塞の疑いがあるということで実際に多摩総に行ったら、「すぐ手術」と言われたという案件があって、これはやはりその健診を受けたからセーフというかちゃんと手術することになって、自覚症状も何もなかったのだけれども即入院手術という状況だったそうなのです。ですので、割と今自分の健康に自信があるような方というのは、逆に言うとそういった健診とか人間ドックとかを受けなくても「まあいいや」と思っている人も多いと思いますので、健診を受けない理由というのが何なのかというのは何かお調べになっているのでしょうか。

○健康推進課 当市の健康増進計画を策定するときに、市民アンケートというのか、そのようなものを取って、もし健診を受診していない方についてはどのような理由というか要件がありましたかという項目が確かあったかと思います。記憶の限りで申し訳ないのですが、「健診自体行く暇がない」であるとか、あとは「健診に行かなくてもいつでもかかりつけ医さんがある」であるとか、あとは「物理的に医療機関がちょっと遠い」であるとか、そういった回答項目というのがちょっとあったかと記憶しております。

一方、PSAの件に関しましては、市の実施しておる人間ドックで項目としては設定されております。

○被保険者代表 お話のあった受けない理由というところなのですが、いろいろな理由は個々にあると思うのですが、やはり受けたことによって今、私がお話したような助かったみたいな、受けないことで結局何か重篤な病気になってしまったとか、本来もうちょっと早く治ったという、具体的な事例を、脅かすと言ったらちょっと言葉が悪いので

すが、載せるのも1つの手なのかなとは思いますが。いろいろなことを受診率上げるためにご検討頂ければと思います。

○健康推進課 貴重なご意見ありがとうございます。1つだけご紹介させていただきますと、特定健診であるとか、後期医療制度の健診であるとか、対象者の方にはあらかじめ個別に「受診の手引き」のご案内を差し上げているところがございます。この中にも受診を喚起させるような言葉として、「あなたとあなたの大切な人のために」というような一言を添えたり、「健康診断受けるあなただけの問題ではないのですよ」と。「周りの方の、大切な方のことも考えてください」というようなことを惹起させる工夫をしてやっているということをこの場でご報告させていただきます。

○事務局 ありがとうございます。ほかには何かありますでしょうか。よろしいでしょうか。

○被保険者代表 お尋ねなのですけれども、この1年に1度の健康診断というその大きな枠組みの中には人間ドックと、それから例えば封筒の色が違って来ますでしょう。例えば肺がん検診とかいろいろな種類がありますでしょう。正直、ちょっと分からないところがあり、そういったチラシを読んでいるのですが、これからますます自分も年を取ったら、「去年受けたかしら、2年前だったかしら」というそういう記憶、自分自身メモすればいいことなのかもしれませんけれども、そういったことも定かではなくなってくるわけですね。そこへもって職場で何かやったという、またそこでダブってしまうとか。

前回、前々回お話ししたと思いますが、感情的には「やらなければ」というのは皆さんお分かりだと思うのですね。事務局の方のご苦勞は十分に伝わっていると思うのですけれども、「さて実際に」となったときに、例えば人間ドックを受けるとなると、丸1日、半日といってもほぼ1日潰れるわけですね。お仕事をされている方がそういう時間を作ることが「ああちょっと無理だな」と言ってそれが2年も3年もたってしまうとか、そういったこともあると思うのです。その中で自分が何を受けたいか、何が足りないのかということ、前回私はオプションのような、と申し上げたのは、自分のカルテではないですけども、マイナカードで、何かそういったことでどこまで可能か分かりませんが、「これは、私はいつ検査をした、これが足りていない」とか、「ちょっと1年、間が空いてしまったけれども、今年はこれを受けよう」といったことが自分で選べるとか、そういったこともまた必要なのではないかなと思うのですね。

受けないというより受けられない原因の1つの中には、やはり働いている方にとっては「時間」ということがあると思います。ですから、もう少し具体的にどのように、どれを取ったらいいかという、先ほどおっしゃられた前立腺のことですとか、目のこともあります。ここが今心配だからというようなチョイスができるということも必要なのではないかなと思うのです。そのカードのできる範囲で。今後のことになってくるかとは思いますが、けれども。

○健康推進課 その年度に受けていない方については「まだ受けていませんよ」という受

診勧奨はしているのですが、そこから一步進んで、例えば「一番最後に受けたのはいつですよ」とか、「ずっとそこから空いていますよ」とか何かできないかどうか、保健事業としてできないかどうかというのは、ご意見として承り、今後の課題とさせていただきます。

○事務局 確かに自分自身も「去年だっけ、受けたの。一昨年だっけ」みたいな。うちの場合、職場から来るので、仕事しているとそういうところから来るので、否が応にもせつつかれて分かるのですけれども、特に持ち家の方とか、あと引退なさった方とかだと、「あれが去年だったのか今年だったのかよく分からないな。何受けたのかな」みたいなことが確かにあると思いますので、何かこちらで把握している情報を使って提供できないかどうか研究させていただきたいと思います。

ほかに何かありますでしょうか。

では、続きまして決算報告につきまして事務局からお願いします。

○事務局 それでは、資料2をお願いいたします。こちらは令和5年度国民健康保険特別会計の歳入歳出決算状況をまとめたものになります。

表1及び表2を御覧ください。表1は令和4年度と令和5年度の国民健康保険税の調定額と収入額、収納率になります。調定額とは課税した国民健康保険税の額、収納額は実際に納税された額になります。収納額を調定で割ったものが収納率となります。左側が令和4年度、右側が令和5年度、間に調定額の差をお示ししております。

表2は加入者及び加入世帯数を表したものになります。年度末時点の国民健康保険加入者は昨年度末よりも減少し、2万1,431人となっています。これは後期高齢者医療制度への移行と社会保険適用が年々拡大していることの影響と推測していますが、本市の国民健康保険加入者は年々減少している状況です。今後につきましても同様の理由により加入者は減少していくものと予測しております。

続きまして表3の歳入についてご説明いたします。こちらの表には一番左に科目名、その右に当初予算額、補正予算額、予算現額と決算額、そして当初予算と決算額の差です。次に令和4年度決算額を記載し、最後に令和5年度の決算額と令和4年度の決算額の差を前年度増減として記載しております。

それでは、対予算(④-③)の部分、決算と予算現額との差が大きいものを中心に主な科目についてご説明いたします。まず、一番上の国民健康保険税ですが、年度途中の歳入状況から減額補正いたしました、結果的には予算現額を上回る決算となっております。

上から4つ目の都支出金です。こちらにつきまちは普通交付金に予算額との差が生じております。普通交付金は医療費等保険給付費を賄うため、東京都から交付されるものになります。

続きまして、その下の繰入金です。こちらは歳出の出産育児一時金繰入金が想定しているほどの規模にはならず、連動する出産育児一時金繰入金に予算額との乖離が生じたことにより差が生じています。

歳入の主なものとしては以上になります。最終的に1億4,900万円ほど予算よりも多い決算となりました。

続きまして、下の表4の歳出についてご説明をいたします。それでは、こちらの予算残高が大きいものを中心にご説明をいたします。上から2つ目の保険給付費ですが、こちらは令和5年5月に新型コロナウイルスが第5類に変更されたことに伴い、コロナ傷病手当金の現額補正予算を計上いたしました。予算残高は主に医療費や高額療養費など医療機関受診に伴う部分を中心に5億6,000万円ほど予算残額が生じております。医療費や高額療養費は予算規模が大きく、その分予算額に残額が生じやすい傾向がございます。

続きまして保健事業費です。予算との差が生じた主な要因としましては特定健康診査、特定保健指導について年度途中の執行状況から減額補正いたしましたが、対象者や受診者が想定より少なかったことにより予算に残額が生じています。歳出の主なものは以上になります。最終的に6億円ほど予算残額が生じました。一番下の歳入歳出差額は2億7,700万円ほどとなっております。令和5年度の決算状況に係る説明は以上となります。

続きまして資料の3、「答申書」につきましても併せてご説明をさせていただきます。前回、協議を頂きまして、令和6年度答申書を令和6年10月25日付で作成いたしましたのでご報告させていただきます。今後につきましては保険税率改定の条例案を、来月に開催される国分寺市議会第4回定例会へ上程予定です。市議会による審議を経て賛成多数で可決されれば、令和7年度の国民健康保険税が課税されることになります。

雑駁ではありますが、説明は以上になります。

○事務局 ありがとうございます。何かご質問ありますでしょうか。

補足としてお話ししますが、資料2のほうの歳入歳出決算状況なのですが、被保険者数が減っているにもかかわらず歳出の上から2番目の保険給付費、これは一般的に医療保険者が、実際の被保険者が受けた3割の残りの7割とかを払う部分になるのですが、こちらは伸びています。予定よりは伸びなかったけれども、令和4年度より令和5年度のほうが増えているという状況になります。一般的にこの増えている状況の理由としては医療の高度化で、高い医療費がかかっているという形なのなのですが、これはうちの国保だけではなくてほかでも一緒ですね。全国的にほかの保険組合でも被保険者数が減っていても医療費が必ずしもそれに連動して減るわけではないということがあります。特に国保は高齢化が進んでいますので、ほかの保険組合よりは保険者数が減っているけれど、保険給付は増えているという状況にあります。

民間の社会保険組合の状況で川久保委員何かご意見ありますか。

○被用者保険代表 社会保険の健康組合からすると、5年度ですかね。賃金のアップがあったところで収入増ということで、6年度の医療費の改正、ちょっといろいろと年度末、年末に向けていろいろ制度のほうで医療費の改正等やって上がっているのですが、そこでも賄い切れているような状況ですので、経済が上がっていれば収入も多くなってそこは賄えるのかなというのはあるのですが、今後賃金の、経済の伸びが止まってし

まった場合に、これはどうなっていくのかというのはあれですね。これは多分市のほうも同じだと思うのですが、収入が落ちてきたらどうなのかということで、今年度は黒字であっても来年度どうなのかというのはちょっと、いつも心配しているところです。

○事務局 ほかに何かご意見ございますでしょうか。

○被保険者代表 よろしいですか。昨年度もこういう数字で発表を受けたときに同じ質問をさせていただいたのですが、今いろいろ保険料率を改定しながら収支状況とか、その改善を目指して進めているわけですけど、今年度を簡単に評価するとしたらどうなのでしょう。一応一番下の歳入歳出の差引額は約3億円近いという数字がプラスになっているわけですが、それは去年料率が上がっていますけど、そういう効果が出ていると言えるのかどうかとか、事務局さんではどのように評価されているかを聞かせていただければと思います。

○事務局 歳入から歳出を引いた残りを赤字にすることは許されないので、必ず黒字にしなければいけないのです。赤字にすると翌年度の予算から借りなければいけないので多めに見込んでおります。歳出過多ということは、市の財政上は許されない形になっています。

あとは評価的に税率を上げた部分がどのくらい評価、効果が出ているかというのはなかなか見えづらいものがありまして、というのは被保険者層が変わってしまっていて、去年いた方がそのまゐるわけではないし、去年所得があった方がそのまゐの所得でいるわけではないのでなかなか見えづらい状況にあります。今のところおおよその見込みとしては保険税率改定を行った結果は1,000万から3,000万の間くらい、これくらいしか歳入の増にはつながっていないと見込んでいます。それでも結構幅があるのですが、運営協議会開催時に想定していたよりも、歳入として入ってきた分、歳入増になった分は少なく、さらにその中で税率改定の影響というのは1,000万から3,000万の間ではないかと。赤字は減らせているのでゼロではないのですが、効果は想定ほど大きく出たわけではありません。その理由としては、所得割だけで均等割は上げていなかったため、効果が如実に現れていないのではないかと評価しています。それもあって今年度は均等割を上げることも視野に入れて皆様にご協議いただいた形になります。

○被保険者代表 ありがとうございます。

あともう1点いいですか。もう今、表2のところに絡んでなのですが、被保険者数が傾向として年々減っているということ、それから並行して制度的に、いわゆる従来の国保からほかのところに移っている、制度的にそうなりつつあるということで、前回、事務局さんのほうから将来的に国保制度がどうなるかちょっと見通せないなんてお話をしましたが、そういった流れを加味して事務局さんではこの被保険者数は大体どの辺で下げ止まるのかなと見越しているとか何とか、推定しているか、そういう推定数字を考えていらっしゃるかどうかというのをちょっと伺いたいのですが。

○事務局 正直全く見込めていないのです。国は「生活保護受給者も国民健康保険に入れ

るように」と提案してきていて、財務省のほうがかかなり強く要求してきているのですけれども、全国市長会ではそうすると生活保護を受けていらっしゃる方は保険料率は一番低いところに設定されて、だからと言ってそれこそ保険給付を使わないわけではなく、むしろ具合が悪い方が多いので結構給付を使うと想定されます。そうなったときに、もともと構造的課題を抱えているのに国保財政が破綻してしまうということで、今日お持ちした新聞の中にもあるのですけれども、全国市長会のほうで「構造的課題を見直すように」と国に申し入れているところです。ですので、社会保険適用事業所をどんどん適用を拡大して、最終的に国保がどのくらいの人数になるのかはちょっと怖すぎて考えられないというところもあるのですけれども、本当に財政が成り立たないのではないかと市区町村国保は思っているところです。

今お話ししたように生保の人が入ると結構人数が増えるので、一体この先の人数はどうなるのかわかりません。ただ国は、勤労者は国民健康保険からできるだけ抜けて社会保険・勤労者皆保険として国保以外の保険に入ることを想定しながら公的医療保険制度を組み立てているようです。国民皆保険を維持しながらどうやったら制度が成り立つのかというところまでは、今まだ国からも示されていないので、私たちも試算ができない状況にあります。

ほかに何かありますでしょうか。財政状況資料を見ることは難しいので、この資料だけでは伝えきれないところがあるのですが、パッと見で分かっていただけなのは保健事業費で予定よりも特定健診を利用していただく方が少なかったとか、保険税の収納率は税率改定を行ったけれども下がっていないとか、そのあたりではないかと思います。

それから資料3のほうの答申書なのですが、皆様から頂いた意見を反映した形で、この運営協議会の印を押したもので市長に渡しております。

ほかにご質問はございますでしょうか。ありませんね。

では、この協議会の任期なのですが、来年の7月31日となりますので事実上本日が最後の運営協議会になるかと思います。これまで協議会に参加してくださった委員の方々、本当にありがとうございました。どのようなことでも構いませんので、今日はこちら側のお席からお1人ずつお話を頂ければと思います。

○公益代表 どうもありがとうございました。国民健康保険はなかなか厳しい状況というのは本当に分かっているのですけれども、ヘルスアップ通信だとか、そういったものでやはり健康診断を周知していく、そういったことしかないのかなと。先ほど税率を改定しても本当に少ない金額しか歳入に影響しないというところで、今回は均等割のほうにちょっとかけたので若干変わってくるのかなというところも期待して、都の標準税率のところまで何とか近づけていければという感想です。ありがとうございました。

○事務局 ありがとうございました。では、金原委員お願いいたします。

○公益代表 私もこの委員は多分2度目か3度目くらいだと思うのですが、相変わらず自分も全体像がなかなか分からなくて非常に苦慮したわけですが、国民健康保険制

度自体はちょっと曲がり角に来ているような気はするのですね。だから何か解決策あるのかということちょっと分からないですが、私のところに里子がいるのですが、里子というのはずっと医療費ただなのですね。18歳になったらまた払うのですが。18歳になって自分で国民健康保険に加入してお金を払って、お医者さんのところで支払いをするようになる途端にお医者さんに行かなくなった。そういう現象もあってやはりちょっとなかなか厳しい仕組みだなというのが実感です。以上です。

○事務局 ありがとうございます。では、森田委員お願いいたします。

○公益代表 ありがとうございます。各方面の皆様の貴重なご意見を度々お聞きして、私は本当に何も知らなかったのだなと。社会保険がこういうもので、国民健康保険がこういうものだということがやっと近年になって分かったという感じだったのですね。それで一番私が懸念しているところが、これから高齢化社会になって職がないお年寄りがただ年金生活で、そして十分な医療が受けられるのかなということがすごく心配なのですね。国のお達しでいろいろとあると思うのですけれども、それが一番懸念されているところで、これからどうなるかなというのが心配です。ありがとうございました。

○事務局 ありがとうございます。では、川久保委員お願いいたします。

○被用者保険代表 今年から出席させていただきまして、制度的には国民健康保険と多少違ったところもあるのですけれども、個々の医療制度の中で土台となる受け皿であることは分かっていたんですが、その中で事務局をはじめ市のほうでいろいろと苦労されて、工夫されているのが、うちのほうもいろいろと参考になる部分があったのかなというところなんです。この会のほうで被保険者の方とかいろいろな方々の意見聞いて、自分のほうも持ち帰って参考にできればと思っております。1年間どうもありがとうございました。

○事務局 ありがとうございます。では、鹿島委員お願いいたします。

○被保険者代表 私は令和4年からこちらのほうに被保険者代表ということでこの会に参加させていただいて、それまではいわゆる組合健保にずっといて、その後も継続でやっていて、67歳になって初めて国民健康保険の被保険者になって。やはり会社勤めしていたときは強制で健康診断も全てやってもらっていて、そういう意味では今、考えるとありがたいことだったのかなと思っています。

逆にこの国民健康保険の被保険者になるということは、ある程度自覚を持って自分自身が健康に留意して、やはり先ほどの人間ドックではないのですけれども、自分のためだと思ってやれば何かできるのかなと思いました。

ここの中でいろいろお話し合いの中で出てきたことが答申されるということで、市民の保険料の設定が決まるころというのが、逆に言えばすごく重大なお仕事をしているのかなと思いますので、毎年毎年少しずつ赤字の部分というか、その乖離を減らしていく中でできているのですけれども、なかなかそれが埋まらない状況の中で、今後やはりこの会議でうまく市民のいろいろな気持ちと、それから実際のそういった保険料率とか、その差がうまくマッチしていったら、いわゆる平均的なものになってきた気がするので、それがさらに加

速していけばいいのかなと思っています。

本当に3年間、国保のいろいろな新聞記事があるとやはりちょっと気になってよく読んだりもしたのですけれども、まだまだ勉強不足ではあるのですが、これからも少し頑張ってみたいかなと思っています。よろしくお願いします。

○事務局 ありがとうございます。では宮崎邦子委員お願いします。

○被保険者代表 私は被保険者の代表ということで、この運営協議会に参加させていただいて、本当に国民皆保険制度というものがどういうものかというのを、私も社会保険から国保に移りましたので、すごくその制度の成り立ちというのを改めて知る機会になりました。やはり、国保になるということは、自分自身で全て、先ほども特定健診のお話が出ていましたけれども、全て自分で健診を受けていく、それから医療もかかっていくことをしていかななくてはいけないということをすごくまじまじと感じて、そしてたくさん諮問を受けて、それから皆さんと一緒に意見を出し合いながら答申をしていくというこの作業の中で、たくさんを知ることができましたし、またいろいろな意味でこれから生活の中に加えていかなければいけない、考えていかなければいけないことなのではないかなと感じています。

物価上昇とかいろいろなことがあって税率もどんどん上がっていく中で、保険料が高騰していくというのは非常に大変なことですが、義務は果たしていかななくてはならないので、これからもしっかりと学んでいきたいなと思っております。ありがとうございます。

○事務局 ありがとうございました。では新藤委員お願いいたします。

○被保険者代表 同じく被保険者代表ということで参加させていただいていますけど、私、今期で続けてやらせていただいたので3期目になるのですかね。最初の頃からを振り返りますと、先ほどお話ありましたけれども、国保の制度はこの間大分変わってきまして、私が最初に参加させていただいたくらいのときに、まず取扱いが東京都とか、都道府県の管轄になるという移行というのがありまして、平成30年のときなのですかね。それに合わせて、それまで普通の一般会計から繰り入れて補填していた分とかを「ちゃんときれいにする計算作りなさい」みたいな話が出ていて、取り組んできたわけなのですが、それも当初は急では大変だからというので、「20年でいいですよ」なんていうことで協議会でも、「では20年のスパンを見て健全化していくように」と取り組んでいたのですが、どんどん話が変わってきまして、前回のお話にもあるように、「ここではもう令和15年までに」みたいなお尻を決められてしまっていたことになったので、一気に保険料率を見直さないと、というか見直してきていたのだけれども、見直し方の段階というかギアを上げないといけなくなったというので、続けて参加していたこともあって、本当に財政的には厳しかったのだなというのか、逆に言うと前々回のときに提示された資料で私も初めて知ったわけなのですが、「東京都だったからできていた」みたいな話で、実は他の都道府県はかなり先行して、その一般会計からも繰り入れたりしないで単体というのですかね。

保険会計でやってきた、基本的には本来の当たり前の路線を結構進めているとか、進行しているという話を聞いて「ええ、そうなの」という感じになって初めて気づかされて、そうだったので、もうかなり大幅な値上げになってもこれはもうやむを得ないことかな、みたいに考え方が変わってきて現在に至っているということですね。

思うことは、先ほどもお話がありましたように、どんどん高齢化社会で、高齢者は増えるわ、医療費は膨らむわという話なので、できるだけ長く健康でいて医療費に負担をかけない、そういう人生を送らないといけないなというのをこの協議会に参加させていただいた感想として強く感じた次第ですので、健康管理には十分気をつけていきたいなと思います。

大変勉強になりました。いろいろありがとうございました。

○事務局 ありがとうございました。では、田口委員お願いいたします。

○被保険者代表 私も最初、場違いなところに来てしまったと思って、本当に何が何だか全然分からなかったのです。今でもそんなによく分からないのですけれども。ただ、私はずっと国保でおりましたので、国保がこういった形で運営されているということ、皆様のご苦勞もありながら数字を照らし合わせながらということで、大変勉強になったところなのですが、今後は数字の部分で言うと、今後は恐らく東京都、市町村、一律化されるというお話もありましたから、なかなか「国分寺市だけの」というわけにはいかなくなってくるのかなと思いますけど、内容的には今日、皆様のご意見出されたように、できる範囲でいい形での工夫が実るといいなと思っております。

Y o u T u b e か何かのニュースで私、ちらっと見たのですけれども、埼玉県だったと思うのですが、外国人の方が日本へ来て2週間くらいで国保が下りて、そして、当然国保で使いますね。それで大腸がんだか何だかの手術を安い費用で受けて、要するにそれが目的だったようなのですけれども、そういったことに使われて、いわゆる日本国民といえますか。日本でずっと国保を払い続けている人たちからすると、先ほどのお話も重なりますけれども、ちょっと考えどころだなとは思いますので、別枠にするとか、そういったことはまた政治の世界になってきてしましますが、何かいい方法がないと高齢者がこれから楽をと言いますか、のんびりと暮らさなければいけないお金がそういうところに使われるというのは、やはり皆さんが納得いかないところではないかなとは思いますので、何かいい案がまた出てくるといいなと思いながら聞かせていただきました。ありがとうございました。

○事務局 ありがとうございました。では、宮崎悦子委員お願いいたします。

○療養担当代表 この協議会に参加させていただいて分からないことばかりだったので、とても勉強になりました。ありがとうございます。

私も社保のほうから国保に移って、「保険料上がるのだ」という感じで「ええ」とか思ったりもしたのですけれども、いろいろな事情とかやはり上がるのは仕方ないよねということで。実際、先日審議していた税率に関しましても、3案あってB案ということで落ち

着いたのですけれども、逆にもうちょっと上の案というのはなかったのかなと後から、今さらですけどちょっと思ったりもして。そうすると少しでも早く改善できるようにしていたほうがよかったのかなと、今さらですけども、ちょっと思いました。

あといろいろ審議してきても、国からいろいろ言われてしまうと、結局、またそれに従ってやっていかなければいけないのだなという、不条理さというか、そういうのも感じましたが、本当に事務方さんは大変だと思うのですが、それに合わせてやっていかなければいけないのだなと思いました。

少子化とか年金とか 103 万円問題とかいろいろ言っていますけれども、本当国にももっとちゃんとしっかりして政治をやっていただきたいなと思います。

あと健診のことなのですが、前回ちょっとお話ししたのですが、ちょっとABC検査というのをちょっと取り入れていただけたらやはりいいのではないかなと思いますので、できれば検討していただければと思います。

また次回は誰が代表になるか分かりませんが、とても勉強になり、皆さんの意見を聞かせていただいてよかったと思います。ありがとうございました。

○事務局 ありがとうございます。では、新川委員お願いいたします。

○療養担当代表 私もこの協議会に参加させていただいて、市の方々、あとは各委員の方々のいろいろ貴重なご意見を聞かせていただいて本当に勉強になりました。この場を借りてお礼申し上げます。本当にありがとうございました。

やはりこの協議会通じてもう皆さん、国保運営、非常に厳しい状況です。財政健全化もう待ったなしではありますが、その先にやはり一番忘れてはいけないのは市民の方々の健康を守るといふ、そういう国保運営でないといけないと思いますので、市の方々大変な局面だと思いますが、これからもより一層ご尽力していただければありがたいと思います。そのとき、今日いらしています健康推進課の方々も非常に大変だと思いますが、日々市民の健康を考えていろいろなアイデアを出していただいて健診率の向上、これもなかなか一長一短、すぐにはできないのですけれども、活動していただいていますので本当にありがたいと思います。やはり、特効薬はないのでこういう地道な活動をいかに継続していくかということが大事だと思いますので、非常にこの継続していくこと自体大変だと思うのですが、国のほうもこの特定健診事業をやはりデジタル化したり、あと今まであまりアウトカム、どういうエビデンスがあるかということの検証ができていませんでしたので、データを取ってきちんとしていくということなので、そうすると受診率の上がるきっかけにはなるかなとは思っていますので、大変な局面だとは思いますが、これからも一生懸命市民の健康のためにご活躍していただきたいと思います。本当に長いことありがとうございました。

○事務局 ありがとうございました。

では、最後に事務局の私のほうから1つ新しい情報の提供ということで、先日、厚生労働省の社会保障審議会で自治体と医療機関、薬局をつなぐ情報連携基盤の構築という資料が出されました。具体的には今、マイナンバーカードが保険証になるというところで、今

度運転免許証がつながる。その先、介護保険証もつながる。あとは医療保険の中でも健康診査、それから予防接種、こういうものを今まで視野には入れていたのですけれども、令和8年度末を目途に、各自治体の乳幼児医療費助成などの医療証も全部マイナンバーカードと一体化させていこうと表明されたところです。

審議会に出るとたいがいその通りですすめられていきます。医療受診手続きとしては急激な変化ですよ。今まで保険証で受診していたのが、今度からマイナンバーカードで受診となり、さらにいろいろな情報がつながる未来が示された。あまりにも急激な変化だかなと思っていたところだったのですが、先ほど皆様方のお話を伺って、確かに高齢になっていけばいくほど自分で管理できなくなってくるのですよね。今はマイナンバーカードをカードリーダーに入れて受診するというのが分かりづらいところではあるのですが、慣れてきたら、マイナ保険証で受診することで今まで受けてきた健診の情報とか、予防接種の情報とか全部分かってお医者さんに診てもらえて、さらに電子処方箋ですかね。あれになると処方された薬がすぐマイナポータルに反映されるような状況で、何の薬をもらっていたかも、ほかのお医者さんにかかったときに診てもらえると。お薬手帳は毎日持ち歩いているわけではなくて家に置いておいて、突然具合が悪くなって病院にかかろうとするとか持っていないで、「ほかに飲んでる薬ありませんか」と聞かれてスラスラ答えられる人はあまりいないのではないかと思います。私自分は全然答えられずに「お薬をもらっているのですけれども、名前はわからなくて」みたいな感じになっているのが、自分で言わなくてもお医者さんに伝わるというのは、ありがたいと思います。

マイナ保険証は、移行のプロセスがよくなかった部分は絶対あると思っています。やり方が急とか強引とかがあって国民の反発を生んでいるところはあるのですが、最終的にそのようにデータで医療情報を管理してくれれば、自分たちにとって便利なこともあるのかなと思いました。それによって不必要な医療費がかからなくて済めば保険料も上がらなくて済むし、健康増進のためにも役立つのかなと思います。医療情報・システム基盤体制整備についてはこれからマスコミなどで報道されると思いますが、ぜひそのときには皆様、関心を持って聞いていただければと思います。

では、今までどうもありがとうございました。3年間、長期間に渡りまして今回、国民健康保険運営協議会の運営に多大なるお力添えを頂きましたこと、厚く感謝申し上げます。ありがとうございました。