

令和5年度第2回

小金井市国民健康保険運営協議会会議録

と き 令和6年1月15日（月）

ところ 小金井市役所本庁舎第1会議室

小金井市市民部保険年金課

令和5年度第2回小金井市国民健康保険運営協議会会議録

日 時 令和6年1月15日(月) 19時から

場 所 小金井市役所本庁舎第1会議室

出席者 〈委 員〉

江 頭 みのぶ	加 藤 由喜枝	高 橋 智
塚 田 悟	穂 坂 英 明	黒 米 哲 也
田 中 智 巳	遠 藤 百合子	沖 浦 あつし
清 水 が く	水 上 洋 志	宮 下 拓 実
吉 田 幹 哉		

〈保険者〉

市民部長	西 田 剛
保険年金課長	伏 見 佳 之
国民健康保険係長	井 上 義 秀
国民健康保険係主査	永 屋 由佳理
国民健康保険係主査	杉 野 俊太郎
国民健康保険係主事	狩 谷 翔 太

議 題

- 日程第1 国民健康保険税条例の改正について(諮問)
- 日程第2 次期データヘルス計画及び特定健康診査等実施計画について(報告)
- 日程第3 その他

◎**沖浦会長** それでは、定刻となりましたので、令和5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。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。本年もどうぞよろしくお願いたします。

本来ですと、市長からご挨拶をいただくところですが、別の公務のため欠席と聞いておりますので、代わりに市民部長からご挨拶をいただきます。西田部長、よろしくお願いたします。

◎**西田市民部長** 皆様、こんばんは。市民部長の西田でございます。

本日は、お忙しい中、年明け早々に国民健康保険運営協議会にご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

今年は、その幕開けから痛ましい災害や事故に見舞われました。犠牲になられた方、被害を受けられた方に、まだ救いの手が必要な方がたくさんおられます。心よりお悔やみのお見舞いを申し上げます。

さて、皆様方には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、市政全般にわたってご理解、ご協力を賜りまして、厚くお礼申し上げます。

本日は、保険税の見直しに関する諮問及び令和6年度から新たにスタートする次期データヘルス計画に関して報告をさせていただきます。

保険税の見直しに関する諮問ですが、先月22日、令和6年度税制改正大綱が閣議決定されたことによりまして、国民健康保険税においては賦課限度額の改正等が行われることとなりました。本市の厳しい国民健康保険財政運営の健全化を図るため、国の改定に合わせ、本市の賦課限度額の改定について、ご審議をお願いするものでございます。

また、令和6年度から新たにスタートする次期データヘルス計画についても報告をさせていただきます。

いずれの内容につきましても、後程詳しくご説明申し上げますが、委員の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ございます。

また、円滑な議事進行につきまして委員の皆様のご協力を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

以上です。

◎**沖浦会長** ありがとうございます。

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します。

◎**井上国民健康保険係長** 事務局からご報告いたします。本会議の成立の可否につきまして、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、条例に定めております第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。したがいまして、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、瀬口委員からはご欠席のご連絡をいただいております。

また、黒米委員からは遅延の連絡がございましたので、お知らせいたします。

なお、本日はオンラインのご出席の方はいらっしゃいませんので、この会場にいらっしゃる方が全員という形になります。

報告は以上でございます。

◎**沖浦会長** ここで、本日の配付資料の確認をいたします。事務局よりお願いします。

◎**井上国民健康保険係長** 事務局から、本日の配付資料でございます。

まず1点目は「国民健康保険税改定関係」でございます。

2点目に「納付金関係」でございます。

3点目に、分厚い資料となっておりますが「データヘルス関連資料」でございます。

あと、机の上に配付しております「本日の日程」と「令和5年分給与所得の源泉徴収票」でございます。源泉徴収票につきましては、中身をご確認いただいて、ご住所やご氏名、生年月日等、お間違いないかどうか、ご確認をお願いいたします。

以上でございますが、資料不足の方、いらっしゃいますでしょうか。令和5年分の源泉徴収票については大丈夫そうでしょうか。

◎**沖浦会長** 机上にございます令和5年分の源泉徴収票の確認をしてください。

◎**井上国民健康保険係長** 特に乱丁、落丁等がなければ、説明は以上でございます。

◎**沖浦会長** 皆様大丈夫でしょうか。

それでは、議事に入ります。まず、会議録署名委員の指名ですが、穂坂委員と田中委員の二人を会議録署名委員として指名いたしますので、よろしく願いいたします。

日程第1「小金井市国民健康保険税の見直しについて（諮問）」を議題といたします。

諮問を求めます。

◎**西田市民部長** 小金井市国民健康保険運営協議会会長沖浦あつし様。小金井市長白井亨代読でございます。

小金井市国民健康保険税の見直しについて（諮問）。

国民健康保険の円滑な財政運営を確保する必要があるため、小金井市国民健康保険税条例の一部を下記のとおり改正したいと考えております。

つきましては、小金井市国民健康保険運営協議会規則第2条の規定に基づきまして、貴評議会の意見をお示し願います。

記、諮問事項。

小金井市国民健康保険税条例の一部改正について。

改正内容。

国民健康保険の被保険者に係る後期高齢者支援分（支援分）の課税限度額について、22万

円を24万円に改定する。

この改正は、令和6年度以降の年度分の国民健康保険税から適用し、令和5年度分までの国民健康保険税については、従前の例によるものとする。

以上です。よろしくお願いいたします。

◎**沖浦会長** 委員の皆様へ写しを、事務局より配付されます。

(諮問文配付)

◎**沖浦会長** 皆様のお手元に諮問書がお渡りになったと思います。それでは、ただいまの諮問につきまして、細部について、事務局の説明を求めます。国民健康保険係長、お願いします。

◎**井上国民健康保険係長** 国民健康保険係長でございます。では、事務局からご説明いたします。

まず、机上に「国民健康保険税改定（賦課限度額等）」という資料をご覧ください。

諮問案の説明に先立ちまして、まず平成30年度の国民健康保険制度の改革の内容を振り返りながら、令和6年度の仮係数に基づく納付金・標準保険料率の算定結果についてご報告いたします。

東京都は、令和5年11月27日に開催されました第2回東京都国民健康保険運営協議会におきまして、国の示した仮係数に基づく令和6年度ベースでの納付金の算定結果を協議会に報告いたしました。

では、資料を1ページめくっていただき、右上に資料1と書いてあるものをご覧ください。「1 改革の概要」でございます。上段は改革の概要で、東京都も保険者といたしまして、財政運営の責任主体となり国民健康保険運営の中心的な役割を担うことで、制度の安定化を図ることになります。

東京都は、保険給付に必要な費用を全額区市町村に支払い、区市町村ごとの納付金を算定し、それを賄うための標準保険料率を提示いたします。区市町村は、引き続き従来どおりの役割を担うとともに、納付金を東京都へ納付し、そのために必要な保険税を被保険者から徴収いたします。

次に、「2 納付金の算定方法」でございます。今回の試算では、令和6年度の東京都の納付金必要額は4,660億円ございました。令和5年度確定係数による算定時では4,591億円でしたので、前年度と比較すると69億円も増加しております。これを区市町村に配分する際の基本的な考え方は、医療費水準については一部反映し、所得水準は都の水準を反映するという事となっております。分配の算定は、右下の枠内のおりでございます。

次に、2ページをご覧ください。「3 標準保険料率の算定方法」でございます。東京都の標準保険料率の算定方法につきまして、まず標準保険料率の役割でございます。

1つ目は、東京都の標準的な住民負担の見える化を図るために標準保険料率を示します。

2つ目は、区市町村が具体的に目指すべき、直接参考にできる値を示す役割がございます。

東京都は、区市町村に対して3つの標準保険料率を提示します。

まず1番目は、「①都道府県標準保険料率」です。全国統一の算定基準による当該都道府県の保険料率の標準的な水準を示すものでございます。

2番目は、「②区市町村標準保険料率」です。都道府県内の統一の算定基準による区市町村ごとの保険料率の標準的な水準を表すもので、東京都は所得割と均等割の2方式となっております。

3番目は、「③区市町村ごとの算定基準に基づく標準的な保険料率」です。各区市町村における算定基準は2方式、3方式、4方式とありますが、それぞれに基づく標準保険料率も併せて示すことになってございます。

この②と③の算定方法ですが、区市町村ごとの納付金に保健事業費、葬祭費などを加えたものを標準的な収納率で割り戻し、賦課すべき保険料必要総額を算出します。その後、②につきましては、各区市町村の所得水準と被保険者の数を反映し、応能分・応益分に分けて標準保険料率を算出します。③につきましては、各区市町村の算定方法と応能分・応益分の割合に応じて標準保険料率を算出します。

では次に、「4 保険税調定額の算出方法」の「(1)「区市町村の財政構造のイメージ」というところをご覧ください。

歳出にあります納付金に、保健事業費及び保険給付費のうち保険給付費等交付金の対象とならない出産育児一時金と葬祭費の費用などを加算し、そこから法定内一般会計繰入金及び特別調整交付金など区市町村に交付されることが見込まれる公費を差し引いた額が、「必要な保険税総額」となります。保険税総額を標準的な収納率で割り戻し、保険税調定額を算出します。設定した保険税率で保険税収納額に満たない場合は、法定外一般会計繰入金で補填するという形になります。

続きまして、3ページをご覧ください。「5 令和6年度仮係数に基づく納付金・保険税収納額・保険税調定額」でございます。ご説明した方法で、小金井市の令和6年度仮係数に基づく納付金・保険税収納額・保険税調定額を計算したものが、5の表のとおりでございます。納付金の試算額は38億9,865万2,083円です。一番右上のところでございます。保険税調定額の試算額は35億2,079万5,146円となっております。今回提示された納付金は、前年度に比べて約1.2億円増加してございます。この増加分への対応につきましては、後程諮問させていただきますが、令和6年度につきましては、現在の社会情勢を鑑み、税率改定は見送り、賦課限度額の対応のみ実施することとしております。

続きまして、「6 令和6年度仮係数に基づく標準保険料率」でございます。東京都から示されました令和6年度仮係数に基づく標準保険料率は、6の表のとおりでございます。本市の保険料率は、医療分の所得割が6.04%、均等割が2万6,000円、後期支援分の所得割が2.05%、均等割が1万3,000円、介護分の所得割が2%、均等割が1万5,000円となっており、標準保険料率との差がありますので、一般会計からの法定外繰入れがなければ、財

源が不足することとなってしまいます。

続きまして、本日机上にお配りしております「納付金関連資料」をご覧ください。別冊になっております「令和5年度第2回国民健康保険運営協議会資料【納付金関連資料】」と書いてあるものでございます。令和6年度ベースでの1人当たりの保険料額の試算結果でございます。この納付金関連資料の2ページ目、右上に「別紙2」と書いてある資料をご覧ください。別紙2「令和6年度仮係数に基づく1人当たりの保険料額」です。表の上に（A）と書いてありますのが令和6年度の算定額、（B）と書いてあるのが令和5年度の算定額で、いずれも法定外繰入れの前の保険料額でございます。右側に伸び率を記載してございまして、東京都全体では5.88%、小金井市では5.76%の伸びとなっております。

以上が、国民健康保険制度及び令和6年度の仮係数に基づく納付金・標準保険料率の算定結果についてのご説明となります。

続きまして、限度額のご説明をいたします。

◎**沖浦会長** 保険年金課主査。

◎**永屋国民健康保険係主査** 保険年金課主査です。そういたしましたら、先程の「国民健康保険税改定関係」の資料をお手元にご用意いただきまして、ご説明をさせていただきます。

日程第1「令和6年度小金井市国民健康保険税の見直しについて（諮問）」のご説明をさせていただきます。大変恐縮ですが、着座にてご説明させていただきます。

先程、係長からご説明させていただいた「5 令和6年度仮係数に基づく納付金・保険税調定額」「6 令和6年度仮係数に基づく標準保険料率」の次ページ、資料2をご覧ください。「令和6年度の国民健康保険税税制改正内容（案）」についてご説明をさせていただきます。

昨年12月22日付で閣議決定された令和6年度の国民健康保険税に関する部分の税制改正大綱の内容についてお話をさせていただきます。

改正は2点ございます。

まず1点目は、賦課限度額の改定となります。具体的には、後期高齢者支援金分の賦課限度額を現行の22万円から2万円引き上げて、24万円となる予定です。

2点目は、法定の保険税軽減の5割軽減・2割軽減につきまして、軽減判定基準が改定されます。5割軽減の所得基準額が、世帯の被保険者数1人当たり5,000円引上げ、2割減額の所得基準額が世帯の被保険者数1人当たり1万円引上げとなる予定です。これにより、軽減の対象となる世帯が拡大されることとなります。

具体的な改定に伴う影響額等についてご説明いたします。資料は、前後してしまうのですが、先に2ページおめくりいただいて、資料4をご覧ください。

今回の諮問では、本市の賦課限度額につきまして、改定予定の政令の上限どおりとしまして、後期高齢者支援金分については、現行の22万円から24万円に増額するものでございます。現行の賦課限度額では医療分、後期高齢者支援金分、介護分を合わせて104万円のところ、改定した場合には106万円となることから、全ての区分で賦課限度額に達している世帯では

2万円の負担増となるものでございます。

それでは、資料4の(2)国民健康保険税収入への影響額をご覧ください。こちら、後期高齢者支援金分では、賦課限度額を2万円増額改定するため、超過額がマイナス666万7,000円、△5.29%となります。つまり、調定額といたしましてはこのマイナスを取った666万7,000円、全体調定額のうち1.25%の増となります。これに収納率を勘案しました収入ベースで金額をお出ししますと、649万6,000円の増額となります。

続きまして、資料4の(3)国民健康保険税賦課限度額に到達する世帯の推計をご覧ください。真ん中の列、後期高齢者支援金分では、現行では379世帯、全世帯に対する割合では2.55%の世帯が賦課限度額に達しております。改定後は329世帯、2.22%の世帯が賦課限度額を超えている世帯となり、税額は2万円の増額になります。残りの50世帯につきましては、賦課限度額に達しないこととなりますので、100円以上2万円未満の増額となります。

個人に対する影響ですが、単身世帯の場合、後期高齢者支援金は、今まで給与の収入が1,248万円以上で上限22万円になっていたところ、今回の改定によりまして給与収入が1,346万円以上で上限24万円になります。

次に、2点目の改定内容である軽減判定基準の見直しについてご説明いたします。こちらの内容につきましては、政令の内容に従うこととなりますので、変更内容のご報告とさせていただきます。

恐れ入りますが、資料をめくっていただき、資料4の2ページ目にごございます「2 国民健康保険税軽減判定基準額改定」のご説明をさせていただきます。先程ご説明いたしました法定軽減である5割軽減、2割軽減の制限判定基準の改定となります。国民健康保険加入者数に乗じる額につきましては、まず5割の方は、今回は29万円から29万5,000円に改定するものでございます。こちらは対象者数が拡充することとなります。同様に2割軽減では、国民健康保険加入者数に乗じる額について、53万5,000円から54万5,000円に改定するもので、こちらも同様に対象者数が拡大するような形になります。

続きまして、資料4の「(2)国民健康保険税収入への影響額」の欄をご覧ください。軽減判定の改定に伴う影響額でございますが、区分ごとに改定前と改定後の当該法定軽減による保険税の軽減額を試算し、影響額を算出しております。全ての区分を合計いたしまして軽減額が113万6,000円、パーセンテージで0.55%の増となり、つまり調定額が113万6,000円、0.55%の減となります。これに収納率を勘案しました収入ベースでは110万7,000円の減額となります。

続きまして、「(3)国民健康保険税負担限度額に到達する世帯の推計」をご覧ください。本市における軽減対象となる世帯の推計でございます。改定前後で5割及び2割軽減の対象世帯が増加してございます。

最後に、資料が前後してしましますが、資料3「小金井市国民健康保険税改定内容(案)総括表」をご覧ください。これまでご説明させていただいた賦課限度額の改定及び軽減判定基準

の見直しの影響額を一表にまとめたものとなります。

こちらを1ページおめくりいただいた2ページ目の「(4)全体分」をご覧くださいと、調定見込額と影響額と増減率を掲載しております。今回の税制改定分の影響は553万1,000円、0.23%増となっております。

以上、ご説明となります。よろしくお願いたします。

◎**沖浦会長** 事務局の説明が終わりました。

委員の皆様からご質問はございますか。水上委員、お願いします。

◎**水上委員** それで、今回の諮問は、国の改正に伴って後期高齢者医療支援分の限度額を2万円上げる、そして税率改定は行わずに踏みとどまったという説明だったと思うのです。一つは東京都の納付金の関係ですけれども、今回、全体に東京都の納付金が増えているという状況で、都全体で言うと、その他繰入金、一般会計からの繰入金を入れない場合は大体5.9%ぐらい保険料が上がっていくと今言われていて、小金井市も今回資料で見ると5.76%上がるということになっていて、東京都のこの納付金の関係で言うと、もし分かったら教えてもらいたいのですが、今回東京都が69億円増額になっているということだったと思うのですが、この増えている要因みたいなものが分かったら教えてもらいたいのです。さっき、納付金の算定については、方針が改定される中で、医療水準はなるべく見ないようにしていったって、多分、所得水準と加入者の数で見えていくように改定していこうということだろうと思うのですけれども、そういう影響が何か出ているのかどうかということについて、この納付金がどうなっているのかということをちょっと伺いたいということが一つ。

それと、今回納付金が増えて、本来保険税を上げなければいけないところを何とか踏みとどまったという形で、物価高騰などによっての状況を勘案したのだという話だったのですが、その辺をもう少し説明していただいて、1.2億円増えている部分を、これはその他繰入金でカバーするという形になっているのかどうか、その辺をちょっと確認しておきたいと思うのです。税率改定で今回踏みとどまって、私はよかったと思うのですけれども、この状況についてちょっと説明してもらいたいということなのです。

もう一つは、この限度額の引上げの件ですけれども、影響額は649万6,000円の増という形になって、影響が出る世帯は50世帯なので、あまり多くないかなとは思うのですけれども、要するにこの賦課限度額が今回2万円上がったと、104万円が106万円に限度額が上がるということですが、この間で言うと、大体世帯の年収が1,000万円を超えると限度額にかかってくるみたいな形で、限度額が大体毎年改定されてきていますよね。新聞報道によると、今回、大体1,160万円ぐらいの世帯年収が限度額になるのではないかとと言われており、高額所得者という言われ方をするのですけれども、世帯の収入で1,160万円ということになると、結構子育て世帯などは、共働きで働いていれば、要するに世帯収入が1,100万円を超えていくということも当然、普通にあるのではないかなと思っていて、だからその限度額を、高額所得者が負担を増やして何とか国民健康保険財政をやりくりしようということなのだ

ろうと思うのですけれども、高額所得者に当たるかどうかということはよく見ておく必要があると思うのです。

だから、今回の賦課限度額が2万円上がることによって対象となる世帯というのはどのような世帯になってくるのか。年収ベースでいうと1,160万円という報道もあるのですけれども、そういう理解でいいのかどうか。その辺をちょっとどのように見ているのか。子育て世帯なども含めて影響が出てくるのではないかなと思われるのですけれども、そういう部分についてはどう考えているのか、ちょっと伺いたいのと、あと649万6,000円ですから、何とかこれはやりくりできなかつたのかなという。その他繰入金で増やしていくというのは、現状でいくとなかなか難しいところなのかもしれないけれども、例えば安定化基金であるとか、その繰入れを増やすとか、1,000万円、2,000万円とかになってくるとなかなか難しいかもしれないけれども、600万円とかという形になってくると、もう少しやりくりができないのかなということがちょっと考えるところですが、その点についてはどう考えているのか、ちょっと伺いたいと思うのですが、係長、いかがでしょうか。

◎**沖浦会長** 国民健康保険係長。

◎**井上国民健康保険係長** 国民健康保険係長でございます。水上委員から、1問目は納付金関係のご質問でございます。この上昇についてということでございますが、納付金が上昇している理由というのは、要するに医療費が上昇しているということになりますので、この辺は東京都の説明によれば、いわゆる医療の高度化ということをよく言われます。医療費そのものが上がっているということもあるのですが、今まで保険適用でなかったものが保険適用になって医療費が上がっていくということをよくご説明はされるのですが、納付金の算定自体が東京都において算定しているもので、詳細まではこちらで分かりかねる部分があるのですが、基本的には医療費の高騰ということが一つ大きな理由としてあります。

あともう一つは、医療費水準につきましてですが、将来的には納付金ベースの統一ということで、例えばその都道府県内、東京都であれば、同じ所得であれば同じ保険料率になる、保険税になるということを目指されているということがあります。医療費水準は自治体によって様々でございますので、高いところ、低いところがありますので、今の状況ではなかなか統一とまではいきませんが、将来的にはそのような方向を目指していると聞いてございます。

1点目は以上でございます。

◎**沖浦会長** 保険年金課長。

◎**伏見保険年金課長** それでは、2点目の部分と3点目に絡む部分をまとめて答弁させていただきます。

今回、納付金が1.2億円増えたというところで、それが分かったのが11月の末ぐらいだったと思います。それを受けまして、私ども担当と市長を含めて、今後の対応について協議したところでございます。来年度に向けて、その1.2億円を埋めるにあたってどのようなことをしていくべきかというところで市長のご意見を伺ったところ、介護保険の保険料の値上げが確実

に決まっていること、また後期高齢者医療の関係の値上げもいずれも3年、2年のペースで上がるということはもう確定している状況の中で、さらに国民健康保険税を値上げをするというのは、やはり市民生活を考えて厳しいものもあるという市長の一定の判断があったと記憶してございます。そういった中で、この1.2億円を埋めるために担当側で努力していただきたいというのが、市長とのお話合いの結果だったと思っています。

その1.2億円を埋めるためにどうするかというところで、細かい話は予算の話になってしまうのでなかなか難しいところがありますが、一般会計からの繰入れ分、それから基金を取り崩した分を合わせて約1.2億円を生み出したというのが経過になってございますが、最後の質問で、649万6,000円も何とかならなかったかというところのご質問はあったのですが、それについてもまとめてお答えさせていただきますと、今年度の予算で7億9,000万円程予算上一般会計からの繰入れがある中、通常で財政健全化計画で毎年5,000万円ずつ下げていかなければならない一般会計の繰入れをさらに増やさなければならないという現状を考えて、さらに649万6,000円も入れろというのは正直厳しいというところで、この部分については、過去の経過からもあるように、限度額については保険税を課させていただいたというのが、経過になってございます。

以上です。

◎**沖浦会長** 保険年金課主査。

◎**永屋国民健康保険係主査** 保険年金課主査です。水上委員の3問目のご質問にお答えをさせていただきます。

まず、報道で1,160万円の世帯の年収で賦課限度額に達してしまうというお話になるのですが、こちらも、税率とか均等割額が各自治体によって違ってまいりますので、自治体によって賦課限度額に達する年収の金額が変わってまいります。先程もご説明させていただいた中に含ませていただいていたのですが、本市の場合、国民健康保険、例えば単身世帯で給料収入がある方の場合、今回の後期高齢者支援金分の部分で申し上げますと、本当に何も引く前の年収、給料収入ですと、1,364万円で上限の24万円になります。こちらは、これまで現行の22万円だった頃ですと1,248万円で限度額に達しておりましたので、100万円程度の増という形になります。

ご参考までに、今回改定のない医療分で、給与収入で申し上げますと、単身世帯ですと1,271万円で賦課限度額に達しまして、介護保険料分につきましては給与収入1,013万円で賦課限度額に達します。これも、それぞれ税率と均等割の額が3区分で違いますので、上限に達する金額が変わってまいります。その上で、例えばお二人で共働きをされていて、世帯収入とか所得で合算して大きくなってしまった場合、その世帯が高額所得の世帯なのかというところで、こちらが高いとか低いというのはなかなかお答えしづらいのですが、あくまでも国民健康保険税というものが世帯に課税させていただく形のものになっております。その中で、世帯で所得が一定程度多い方にもご負担をいただきたいというのがこちらの賦課限度額の考え

方になります。

以上です。

◎**沖浦会長** 水上委員。

◎**水上委員** 東京都の納付金の状況については、東京都のことなので、あまりここで具体的にこうこうこうだという話にはならないと思うのですけれども、今後、保険料そのものを統一していくということを目指していくことになると、一定金額が上がっていかざるを得ないという状況だと思うのです。国民健康保険の加入者自身は、昔は農林水産業者とか自営業者が中心の加入者だったものが、今は大体無職の方とか、あと被用者が大半を占めるという形になってきて、所得が低い人が全体として入っているということもあるので、そこで保険料が上がっていくということになってくると、制度として本当に持続可能なのかなということにはちょっと懸念するところなのです。

東京都の納付金も今後上がっていかざるを得ないということになってくると、小金井市の国民健康保険会計もちょっと大変なことになってくるので、市長会などでは国・東京都に対して財政支援などを求めていると思うのですけれども、そういう状況についてちょっと分かれば教えていただけないかなと思うのです。もっと国や東京都が本来であれば支援金を増やして、全国知事会が国に対して、数年前だったと思うのですけれども、公費を1兆円増やしてほしいという要望もしているような状況もあるので、ぜひそれは市長会を通して求めていただきたいと思っているのですけれども、その点はいかがでしょうかということを確認しておきたいと思います。

あと、今回、要するに税率改定を見送ったということについては、後期高齢者医療保険料や介護保険料が増えていくという中で、国民健康保険税を上げるということになかなかないだろうという市長の判断があったということについては、私も評価したいと思うのです。今、物価高騰で市民生活も大変なので、税率改定を見送ったということは非常に重要な部分だなと考えております。

あと、今回の限度額の引上げの部分ですけれども、共働き世帯で言うと、世帯収入ということになってくると、子育て世代で共働きみたいな形になっていたり、国民健康保険なので自営業者を含める形になってくると思うのですけれども、そういうところに負担が増えていくと、50世帯で全体としてはそんなに多くないのかもしれないけれども、増えていくということは、そういうことは行わずに、本来は国・東京都の負担を増やして、その他繰入金もなくそういう話になっていると思うのですけれども、ちょっとそれではもう国民健康保険財政そのものが持続可能にならないと思うので、今は全体がそういう方向ですけれども、小金井市としてもぜひこういう部分には意見を述べてほしいし、649万6,000円が全てその他一般会計繰入金だけではなく、安定化基金の繰入れなども含めて検討できないのかなと思うのですけれども、その辺をちょっと再度、どのように考えているのか、伺いたいと思いますが、その点はいかがでしょうか。

◎**沖浦会長** 国民健康保険係長。

◎**井上国民健康保険係長** まず1点目の市長会への要望事項ということでございますが、令和6年度に向けましては、大きく3点、市長会のほうから要望をしてございます。

1点目が、持続可能な医療保険制度の構築に向けた対応ということでございまして、こちらは、医療保険制度の一本化に向けた取組とか、法定外繰入れの解消に向けた国民健康保険財政健全化の早期達成、都内保険料水準の統一といったところでございます。

2点目が、国の公費負担割合の拡大ということで、子育て世代の負担軽減策として令和4年度から施行されている未就学児均等割保険料の軽減措置など、そういった軽減割合の拡大を早期に実現していくことです。

3点目が、特定健診・特定保健指導の財政措置です。こちらについても、特定健康診査や特定保健指導に係る費用は国・都・区市町村で3分の1ずつ負担しているのですが、実際は補助額が低く、本来国と都が負担すべき金額が交付されていないのではないかという指摘があり、この大きく3点が市長会からの要望ということで伝えられております。

以上でございます。

◎**沖浦会長** 保険年金課長。

◎**伏見保険年金課長** 最後の649万6,000円のやりくりの件でございます。予算に絡む内容なので、現時点でなかなか答弁が難しいのですが、ご要望のあった基金に関しても、新年度予算でかなりの取崩しをしなければ今回の税の改定をしないで済んだということにはならなかったという現状がありますので、現時点ではもうご要望として受け止めざるを得ないというところでご理解いただきたいと思っております。

◎**沖浦会長** 水上委員。

◎**水上委員** ぜひ、市長会からも国に対しては財政支援を求めているということなので、それはちょっとぜひ引き続き求めていただきたいと思っております。税率改定をしなかったことは評価したいと思うのですが、せつかくなので、限度額を上げることも結構子育て世帯などにも影響が出てくるということも考えると、600万円という金額が少ないとは私も言うつもりはないのですが、何とかやりくりできるのではないかと、その他一般会計繰入金以外の部分も活用してとは考えるので、そういう点から言うと、今は物価高騰などで大変になってきている部分もありますし、少子化対策ということもあるので、限度額の引上げについては今回行うべきではないのではないかと考えておりますので、その点は申し上げておきたいと思っております。

以上です。

◎**沖浦会長** ほかにございますか。加藤委員、お願いします。

◎**加藤委員** この審議会に出るようになりまして、何年度かに国民健康保険そのものが都道府県単位となったという変更がありましたよね。ということで、構造的な問題が国民健康保険にはあると思っておりますので、私のような年金被保険者も含め、当然現役からもう本当に収入が少ないという人たちも多いので、構造的に税収は少なくならざるを得ないと思うのです。一方で、

高齢者になって病院にかかることも多くなると支出も多くなる。非常にこの構造的な問題で、私は前に、これは去年も国民健康保険必携という本をいただきましたけれども、この国民健康保険という制度そのものが社会保障制度だということが書いてあって、最初にこれを委員になって読んだときに、そうだったのかと。非常にこの文章は憲法のことを書いてあるのです。憲法25条の中で、これに照らし合わせて国民健康保険制度があるということで、先程の一般会計からの繰越しですか、それはこの都道府県単位になってから、一般会計から繰越しが増えること自体がちょっとマイナス評価みたいな、何かそんな通信簿になったような一覧表を前に説明していただいたときに感じたのです。そういうことでは困るなというのが実感で、この構造的な問題が解消されないので、一般会計から繰越しで行うこと自体がもう社会保障制度として当たり前なのだということがここに書いてありました。

先程の水上委員の質問で、いろいろ整理できたのですけれども、一つは、今回のことについて、保険料をアップしないということは非常によかったと思っていますが、今後の問題としては均等割。これは、小金井で子育てしたい若い方たちがお子さんをいっぱい産みたい、そうすると均等割で保険料が増えてしまうという構造が私はちょっとおかしいと思っていますので、そこはなくす方向か、ちょっとその辺まで行けるのかどうか分かりませんが、非常に大きな不安材料、マイナス材料だと思っています。

以上、ということで、一般会計の繰入れの問題は、今後も大きな問題になっていくのではないかと懸念しています。必要だということですか。構造的に。

◎**沖浦会長** 均等割のことについてですか。では、ご意見として伺いたいと思います。

◎**加藤委員** そうですね。

◎**沖浦会長** ありがとうございます。

ほかにございますか。よろしいでしょうか。

それでは、ここで質疑を終了いたします。

国民健康保険税の改定は、令和6年度当初予算に反映する必要があるものとなっております。そのために、令和6年第1回市議会定例会に議案を上程したいとのことでありますので、答申をまとめたいと考えておりますけれども、よろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

◎**沖浦会長** 答申といたしましては、市長の諮問のとおりということで取りまとめたいと思いますが、それでよろしいでしょうか。

水上委員。

◎**水上委員** 反対意見があったということは、一言反映していただけないでしょうか。

◎**沖浦会長** そうすると、その場合、一応、協議会としては、多数決を採った上で、こういう意見がありましたということで付記をするというのが今までの流れだったと思いますけれども、一応多数決を採った上でということでさせていただければと思いますけれども、よろしいでしょうか。

◎水上委員 はい、大丈夫です。

◎沖浦会長 そうしましたら、協議会としては、答申をまとめる必要がございますので、規則第8条に基づき、多数決を採ります。

諮問案に賛成なのか反対なのか、多数決で決定し、たくさんの貴重な意見がありましたので、答申書には主な意見を付すこととさせていただきたいと思えます。

それでは、多数決を採ります。市長の諮問のとおり答申することに賛成の方は挙手をお願いいたします。

(賛成者挙手)

◎沖浦会長 賛成多数でありましたので、市長の諮問のとおりとしますが、先程申し上げたとおり、たくさんの貴重な意見がありましたので、答申書には意見を付すことにいたします。

事務局のほうで答申に付す意見案を作成し、それを委員の皆様へ送付いたします。それに対して意見等があれば、期限までに連絡等をしていただければと思えます。いただきました意見の取扱いについては、会長に一任させていただきますようお願いいたします。

では次に、日程第2「次期データヘルス計画及び特定健康診査等実施計画について」を議題といたします。

事務局の報告を求めます。国民健康保険係長。

◎井上国民健康保険係長 日程第2、データヘルス関係のご説明をいたします。「次期データヘルス計画及び特定健康診査等実施計画について」ということで、分厚めの資料がお手元にあるかなと思えます。そちらをご覧ください。非常に分量が多いため、ご説明が若干長くなりますので、要点のみのご説明となりますが、ご了承いただければと思えます。

策定にあたりまして、1月18日からパブリックコメントを実施する予定でございます。このパブリックコメントの案という形で今回ご説明をさせていただきます。皆様へのメールにもこの資料送付とともにご案内いたしました。次回2月26日に運営協議会の開催を予定させていただいております。こちらでデータヘルス計画関連の諮問をさせていただければと思っております。その際にはパブリックコメントも終わっておりますので、何かご意見等があれば、その内容も含めて次回ご報告をさせていただきます。

この後ご説明いたしますが、内容も多いので、今日、ご質問ももちろんあればお受けいたしますが、後日お気づきの点とかがあれば事務局のほうにメールや電話等でお寄せいただければ幸いです。

まず、全体の構成からでございます。3ページの目次をご覧ください。初めに、計画の趣旨、経緯、現状の整理をさせていただきます。その次に、ページでいうと13ページからになります。第3期データヘルス計画について、97ページからは第4期小金井市特定健康診査等実施計画という流れになってございます。

前期の計画、つまり第2期のデータヘルス計画と第3期の特定健康診査実施計画につきましては、別冊、別建ての計画となっております。ちょうど今から5年程前ですけれども、当

運営協議会に今回と同じようにお話ししたところ、相互に関連する内容になってございますので、別の計画というよりも一体的に策定すべきではないかと、当時ご意見をいただいております。そのため、今回につきましては、一つの計画の中に章を分けて書かせていただいているという形にしてございます。

では次に、経緯から簡単にご説明をいたします。5ページをご覧ください。「1 計画の趣旨」というところがございます。

保険者には、レセプト等のデータの分析とそれに基づく健康保持増進のための計画策定が求められ、これを「データヘルス計画」という形でまとめております。過去の経緯等は、前回と同じでございますので、後程ご覧いただければと思います。

次に、特定健康診査につきましては、医療保険者である小金井市が、糖尿病等の生活習慣病に着目した健康診査（特定健康診査）と、特定健診の結果から保健師など専門職による支援が必要な者に対して行う保健指導（特定保健指導）を行うことが「高齢者の医療の確保に関する法律」というもので定められております。

本市におきましては、平成30年3月に第2期データヘルス計画及び第3期特定健康診査実施計画を策定しまして保健事業をこれまで実施してきているところでございますが、計画期間が平成30年度から令和5年度、今年度までの6か年計画としているものでございますので、令和6年度から令和11年度までの計画期間のデータヘルス計画及び特定健康診査実施計画を策定するという内容でございます。

続きまして、計画策定の目的でございますが、被保険者の「健康増進（健康寿命の延伸）」と「医療費の適正化」としております。健康・医療情報を活用しまして、被保険者の特徴、健康状態、疾病状況等を把握しまして、前期計画の中で実施してきた事業を評価し、PDCAサイクルに沿った保健事業を推進していきます。

次に、7ページをご覧ください。「3 小金井市における計画の位置づけ」でございます。詳細は図のとおりでございますが、計画は、国の「健康日本21」を踏まえるとともに、東京都の健康増進計画や小金井市の健康増進計画、東京都の医療費適正化計画との調和が取れた計画にする必要がございます。

次に、8ページをご覧ください。「4 実施体制」でございます。関係される方が果たすべき役割となってございます。計画については、保険年金課が主体となって策定していきますが、住民の健康保持増進には幅広い部局が関わっておりますので、主に保健衛生部局である健康課と連携して計画を策定していく予定でございます。

また、計画の実効性を高めるために、本運営協議会においても、5名の医師会・歯科医師会・薬剤師会を代表する委員がいらっしゃいますので、専門的な見地から支援やご意見を頂戴できればと考えております。

9ページをご覧ください。「5 小金井市の特性」でございます。本市の被保険者数の加入状況、高齢化率など、どのような状況であるのかということに記載してございます。小金井市

は人口約12万4,000人、うち国民健康保険被保険者が約2万1,000人、後期高齢者医療保険の被保険者が約1万5,000人、その他約8万8,000人が被用者保険の方あるいは共済組合という形になっております。

では、次に12ページの「(4) 小金井市国民健康保険の加入状況」についてご覧ください。図表6「男女年齢階層別被保険者数構成割合」という表がございますが、この棒グラフの一番上のところを四角で囲んでおりますけれども、特に65歳以上の加入者の割合が高いということが分かります。

では、現状につきましては以上で、13ページからデータヘルス計画の内容に入っております。

次の14ページをご覧ください。「1 前期計画の分析・評価・考察」でございます。前期計画である第2期データヘルス計画では、こちらに記載の10の事業を実施してございます。

各事業の評価と考察につきましては、その次の17ページから42ページまでに記載してございます。データヘルス計画の中では、14ページから15ページに記載の10事業のうち、3番目の糖尿病腎症重症化予防事業から10番目の健康チャレンジ事業までを分析対象としてございます。

詳細は後程資料をご覧くださいと思いますが、この中で、例えば糖尿病腎症重症化予防など、直接面談とか指導を伴う事業につきましては、なかなか実績が上がりにくい状況でございます。受けられている方のご意見を聞きますと、指導を受けない理由は、例えば「かかりつけ医の方にご相談しているので特に大丈夫です」という方と、あとは「自分で管理できているので、プラスの指導は受ける必要がない」と判断されていらっしゃる方、様々でございますけれども、専門職による電話や訪問指導などを行えるのは重症化予防指導プログラムに参加している方という形になりますので、引き続き医療機関様にもご協力いただき、参加を呼びかけていきたいと考えております。

特定健診や特定保健指導の実施状況・受診率等につきましては、この後の特定健康診査実施計画の中で分析しております。

次に、飛びますが43ページをご覧ください。「2 健康・医療情報の分析」のところでございます。分析結果に基づく健康課題の抽出でございます。初めに、特定健診を受けられるときの間診票があると思うのですが、こちらの間診票を分析してございます。主に生活習慣について書かれるというところです。間診票につきましては、生活習慣の改善意欲、喫煙率、運動習慣などの内容を伺っているところでございまして、こちらにも記載がありますが、結果からは、小金井市につきましては、多くの項目で東京都や全国と比較して比較的良好な結果が多いように見受けられます。

次に48ページをご覧ください。「(2) 特定健康診査結果から見る有所見者の状況」でございます。BMI有所見者の割合、高血圧症、糖尿などの有病率のデータ分析をしてございます。

少し飛びますが、55ページをご覧ください。「2 医療情報の分析」でございます。こちらは、本市の被保険者の医療基礎情報、疾病別医療費統計、高額レセプトの要因分析をしております。

また、少し飛びますが、61ページをご覧ください。「3 医療費適正化事業・保健事業に向けて」という所でございます。こちらでは、特定健診のデータやレセプトデータによる特定健診対象者の分類、脳梗塞の発症予防事業、メンタル疾患の発症予防事業など、AIを活用した生活習慣病リスク分析などを用いまして、各疾病の発症リスク等についてデータから分析しております。

なお、分析結果から、例えば糖尿病などの発症因子について、小金井市において特有な項目、小金井市だからこういう理由があるというのは特段見いだせなかったと聞いてございますので、通常の保健指導の中で対応して問題ないと見てございます。

次に、85ページまで飛びます。こちらは、「3 健康課題の明確化」というところでございます。この部分では、分析結果から改めて抽出しました本市の国民健康保険の健康課題を整理しております。具体的には、少子高齢化社会を踏まえて、生活習慣病予防、介護予防、フレイル予防などの高齢者を軸にした予防対策を充実し、中長期的に健康寿命延伸実現に向けた施策検討を行う必要があるという健康課題①ですが、「少子高齢化社会に向けた実施施策」と、健康増進計画や小金井市DX推進全体方針との連携を図り、本市全体の医療情報の傾向を把握しまして、健康課題②「将来のハイリスク層に向けた早期予防、未病対策」の実施という2つの健康課題を記載しております。

次に、86ページをご覧ください。「4 事業課題の明確化」というところでございます。先程抽出しました健康課題を踏まえて、健康増進及び医療費適正を図るための事業課題を設定しております。1点目が、医療費の抑制に向け、既存事業を継続しつつ、より早期の介入と行動変容を継続的に促し、未病・予防対策が日常生活の中で醸成されて享受できる環境づくりの実施、2点目が、保健事業のDX化に向けた検討でございます。

次に87ページをご覧ください。前期計画の分析・評価・考察から、前期計画より実施している各事業における課題をまとめてございます。

次の88ページをご覧ください。こちらは第2章としまして、本事業に位置づける各保健事業の目標を表にしています。可能な限り具体的な数値により設定しておりまして、計画最終年度にあたります令和11年度末に達成を目指すという形になっております。

次に、90ページ、91ページをご覧ください。「第3章、課題達成のための施策」としまして、健康課題及び事業課題を解決するための実施施策検討にあたりまして考慮する点をまとめてございます。

次の92ページ、93ページの図表91では、抽出された課題や目標を十分に踏まえながら、具体的な実施施策案を掲載しております。保健事業を選択する際は、費用対効果や対象者の規模、予防可能な疾病なのか、改善可能性が高いのかなどを考慮して選択することになります。

次に、94ページをご覧ください。「第4章 本計画（保健事業全体）の評価・見直し」で
ございます。計画の最終年度である令和11年度に評価・見直しを行ってまいります。その上
で、計画におきましても、状況により必要に応じて適宜計画の見直しを行う必要がある場合
は、その見直しを行ってまいります。

それ以下の記載でございますが、計画の公表、留意点などについて記載したものですので、
省略させていただきます。

データヘルス計画に盛り込むべき事項、留意点についての説明は、以上になります。

続きまして、97ページからは、特定健康診査等実施計画の説明に入ってまいります。保険
者は、高齢者の医療の確保に関する法律に基づきまして、40歳から74歳までの方を対象に、
生活習慣病に着目した特定健康診査及び特定保健指導を実施しております。小金井市において
は、効果的・効率的な特定健康診査・特定保健指導を実施するために、第3期実施計画を策定
しておりました。具体的な実施事業につきましては、98ページの図表93の6事業でござい
まして、それぞれの事業の目的・概要を記載してございます。

こちらの事業の詳細につきましては、100ページから120ページまでに結果等を記載し
てございます。詳細は、データヘルス計画と同様に、後程資料をご覧くださいと思いま
すが、新型コロナウイルス感染症に伴いまして、緊急事態宣言期間は実施を控えるなどの措置が
講じられた影響もあり、保健指導については、WEB面談などの措置も行ったところではあり
ますが、特定健診の受診率、保健指導の実施率などについては、実績が上がりにくい状況で
ございました。

具体的な事業課題としては、121ページの、図表113というところにまとめてございま
す。項番1の特定健康診査では、受診率向上のための受診勧奨方法の検討です。小金井市でも
公式LINEというものができておりますので、公式LINEの活用などや、受診機会の拡大
の可能性検討、項番5の特定保健指導では、参加率向上のために勧奨方法の改善を含めた検討
や、インセンティブ連携などを挙げております。

次に、その分析、事業課題を踏まえまして、122ページ、本計画の目標の設定でございま
す。図表114と115のとおり、特定健診の受診率と特定保健指導の実施率という数値目標
と、各勧奨通知を全ての対象者の方に送付することを目標としつつ、その次の123ページ
の図表116に各事業の実施策案を示してございます。特定健診事業・特定保健指導事業は、
抽出した事業課題の達成に向けた施策を検討、実施、改善といったPDCAサイクルを確実に
回すことで、国が定めた目標値達成を目指していくという形になります。

次に、124ページから128ページまでが、第3章の特定健康診査等の実施方法でござい
ます。特定健診・特定保健指導につきまして、それぞれ対象者、実施方法、代行機関などを記
載してございます。

そして、129ページをご覧ください。「第4章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直
し」でございます。生活習慣病有病者及びその予備群の減少を図るためには、事業内容の充実・

改善に向けた継続的な取組が不可欠となりますので、事業の実施状況、成果に関する評価を毎年度実施するとともに、経年的な分析・評価を行ってまいります。

それ以下の記載でございますが、計画の公表、個人情報取扱いについて記載したものでございます。

以上、この2つの計画の案を説明させていただきましたけれども、先程冒頭にも述べましたとおり、本日運営協議会后、1月18日から1か月間、2月17日までのパブリックコメントを実施する予定でございます。その後、2月26日開催予定の次回の本協議会においてパブリックコメントの実施結果を報告させていただき、本計画について諮問させていただく予定でございます。

説明は以上でございます。

◎**沖浦会長** 事務局の報告・説明が終わりました。

何かご質問はございますか。宮下委員。

◎**宮下委員** 協会けんぽの宮下でございます。事務局の方にご質問ですけれども、先程医療費の増加の原因については都がやっというので分からないというお話だったんですが、こちらのほうで医療費の適正化も目的としていらっしゃいますということで記載がございまして、その後、課題の抽出ということで、85ページに健康課題の明確化ということでいろいろ記載がございまして、その前段として、施策のところ、14ページ、15ページでいろいろやられることをご記載いただいていると思うのですが、医療費の適正化ということでございますと、ほかの市に比べて、ほかの区に比べて、平均はこれだけでも、それより小金井市さんは上なので、そこに何か原因がある、高脂血症の方が多いとか、高血圧の方が多いからこうしようとか、そういう形の手順になっていくのかなと思っていたのですが、この現状分析と課題の明確化というところで、ちょっとその辺、どういう分析をして、その結果こういう施策を取りますというのがちょっと分からないと言ったらあれなんですけれども、何か、すみません、どこかに書かれていらっしゃるのであれば、こういうところが悪いのでこういう施策を打つんです、ここを重点的にやるんですという何かがあれば、教えていただきたいと思っております。

◎**沖浦会長** 国民健康保険係長。

◎**井上国民健康保険係長** 宮下委員のご質問でございます。答弁するのが非常に難しいところでございますが、小金井市の健康課題は他の自治体と比べてここですということまでがなかなか明確にはちょっと示しにくいところがございます。というのは、小金井市の例えば特定健診とか特定保健指導の実施率については、26市や23区に比べて相当程度高いほうでございます。その上で、特にこの部分での医療費が高いから、そのためにこういう保健事業を打つ、ということよりも、今まで実施してきているこの保健事業、重症化予防指導、重複受診指導、そういったところになるのですけれども、この辺りを確実に実施していく。

さらに、特定健診の受診率も比較的高いのですが、まだ若年層につきましてはどうしても受

診率が低いため、特定健診にご参加いただくことでデータを収集したいというところがございます。その結果、新たな分析結果というのは出るかもしれないのですが、今の段階ですとそういった状況でございますので、小金井市特有の健康課題があったわけではなく、過去に実施している保健事業を継続的に実施して、さらに特定健診の受診率、保健指導に参加ということを継続的に促していくといったところで、特効薬みたいなものはないと、担当としては見てございます。

以上でございます。

◎**沖浦会長** よろしいですか。

◎**宮下委員** もう1点だけ、すみません。

◎**沖浦会長** 宮下委員。

◎**宮下委員** すみません。質問票のほうの分析の結果はついていたのですけれども、多分こちらの健診結果の数値のほうでもこういうものは取れるのかなと思っていたのですが、その辺を見た上で、特段都の平均といえますか、小金井市としては特徴が特にならないので、今のご回答のとおりという形になったという理解でよろしいですか。

◎**沖浦会長** 国民健康保険係長。

◎**井上国民健康保険係長** 質問票等の内容を見ていきますと、都の平均値と比べて、低いというか、よいものもあれば、高いものもあつたりするので、一概にこういう傾向というのがなかなか見てとれなかったというところがございます。例えば東京都全体で見たときに、一番東の方と、一番西の方を比べると確かに健康課題の差というのが見えてくるのですが、小金井市はちょうど真ん中辺りでございますので、周辺の自治体と比べて特に小金井市はここが悪いとかというのがなかなか見だしにくいところがあったなと担当としては感じてございます。

◎**宮下委員** ありがとうございます。

◎**沖浦会長** 塚田委員、お願いします。

◎**塚田委員** 健康チャレンジというのが結構人気という話を聞いていて、3年連続で外れたという人もいるのですが、今後、その対象者の枠を広げていくとか、そこら辺の計画というのはどうなっているのでしょうか。

◎**沖浦会長** 国民健康保険係長。

◎**井上国民健康保険係長** 今、塚田委員がおっしゃっていただいたとおりのところがございまして、実はこの計画の課題のところでも書かせていただいているのですが、健康チャレンジにつきましては、確かに3回連続外れたという声も私も聞いたことがございまして、参加者枠の拡大ということも課題として掲げてはございます。健康チャレンジにつきましては、小金井市内の主な施設に体組成計等を設置いたしまして、実際にそこに行っていただいで測っていただき、その上でさらに歩数等も継続していただくといった事業をやっておりますが、なかなか施設の規模とかキャパシティの問題もありまして、単純に参加者数を増やしていくと、各施設での計測が混んでしまうこと、あとは予算の兼ね合いもありまして、現状、今ぐらいがぎり

ぎりのところでございます。また令和6年度から新たなところで実施はしてまいりますけれども、上限の人数に関しましてはそういったところもありますので、なかなか増やしづらいことがあります。

以上です。

◎**沖浦会長** よろしいですか。加藤委員。

◎**加藤委員** 加藤です。2つあるのですが、一つは、ジェネリックの利用が推奨されていまして、私も国民健康保険になってからジェネリックを使うようにしています。ただ、効能と、それから副作用について、ちょっと不安な面もありますので、もし分かれば教えていただきたいのが1点。

もう一つが、毎年、「あなたはこういうお医者さんにかかって」という、ここでいうと33ページにあります医療費通知事業です。これは、医療費のお知らせをいただいているのですが、ここにはこの「お知らせを通知したかで評価を行います」と書いてあるのですが、目的がちょっとよく分からないので教えていただきたいのですが。

◎**沖浦会長** 国民健康保険係長。

◎**井上国民健康保険係長** 国民健康保険係長でございます。まず、加藤委員の1点目のジェネリック等のご質問ですけれども、前回の当委員会でも同様の議論があったのですが、切り替えたときの差額通知みたいな形でお送りさせていただいているのですが、これはあくまで参考までにお送りしているもので、実際そのジェネリックに切り替えたときに、その方に合う、合わないということがございますので、あくまで参考として送っている情報でございますので、実際にご不安なことがあれば、かかりつけの先生にご相談いただき、問題ないようであれば切り替えていただくとお考えいただければと思います。何が何でも切り替えてくださいというものではございません。

2点目の医療費通知につきまして、こちらは昨年12月と、これから2月の中旬ぐらいにもう1回送るのですが、主な目的としましては、医療費適正化というところがまず一つの目的でございます。かかった医療機関、金額などを記載してございまして、ご自身で振り返っていただく機会というのがまず一つの目的と、もう一つは、医療費控除に使えるということが目的でございます。医療費控除に使えるというのは副次的な目的でございますので、まずご自身の1年間かかれた医療の状況を振り返っていただくということが一つの目的としてやっているところでございます。

説明としては以上でございます。

◎**沖浦会長** どうですか。加藤委員、お願いします。

◎**加藤委員** この通知をすることによって評価が上がるということだったのですけれども、受け取ると、100%は幾らで、あなたの負担が幾らで、要するに保険の負担が幾らと書いてあるので、罪悪感を感じます。本当にこれが必要なことであれば、私も医療費控除をするときには、10万円以上であれば確定申告をいたしますけれども、ということが分かっているのです

が、こうやって送ってこられると、こんなに保険料を使ってしまったのだなという、負担をかけているなど感じる時もあります。皆さんはどうなのか分からないのですが、なので、ちょっとすみません、もう一度目的を確認したかったのです。取っておけば、確かに医療費控除には便利に使えるかとは思いますが、ありがとうございます。

◎**沖浦会長** 田中委員。

◎**田中委員** 薬剤師会の田中ですけれども、ジェネリックというお話だったので、市の方もなかなか説明しづらそうだったので、薬剤師の立場でちょっと説明させていただきます。

ジェネリックというのは、ご存じかと思うのですけれども、先発メーカーが開発して新発売した薬が、特許が切れて、ほかのジェネリックメーカーが、研究開発費はかかっているのに安い金額で出せるということで、同じ薬、同じ成分のものをほかのメーカーが作っているものなので、これは一応国が製造承認のために試験をやっていますので、同等であるということ国が担保しています。ジェネリックですけれども、開発費がかかっている分安くなっていると思っていただければいいと思います。なので、同じ効果かどうか不安になると言われる方はいらっしゃるのですけれども、基本的にはそこは国が担保しております。

ただ、薬というのは、プラセボという単語を聞いたことがありますか。気持ちの部分が病気というのはすごく大きいのです。だから、先発メーカーが作った最初に出てきたものもいいものだと思うと、それよりも安いものになったので効かないのではないかと思われる方がいらっしゃって、それでどうしても血圧の数値などもきれいに下がらないとかということはあるのです。ただ、化学的には同等であるということ担保されているので、決してそのように不安に思わないでいただいて、合う、合わないは確かにあるとは思いますが、基本的には同じものと思っていただければいいと思います。

以上です。

◎**加藤委員** 分かりました。

◎**沖浦会長** ご説明ありがとうございます。

ほかにございますか。清水委員。

◎**清水委員** 1月18日から1か月かけてパブリックコメントを取って、そのいただいたご意見も反映できるところは反映しながら、次回の2月26日の開催を迎えるということだと思っておりますけれども、となると、ごめんなさい、事務的なスケジュールの確認になるのですけれども、もしかしたら今日確認したものと若干中身が変わったものがいつぐらいに私たちの手元に届いて、それをもう一回確認して26日の答申に臨む感じになるのかなと思うのですけれども、その辺りをご説明いただければと思います。

◎**沖浦会長** 国民健康保険係長。

◎**井上国民健康保険係長** 清水委員のご質問です。事務的なスケジュールでございますが、パブリックコメント自体が2月17日までとなっております。次回の委員会開催が2月26日で、確かにその間というのが非常に短くなってございますので、その2月17日の締切りを待

たずとも、何か大きく改正する必要が出てくれば、その時点で改めたものをできる限り早くお送りしたいと思いますますが、具体的にいつお送りできるかというのがまだ明確にお示しできないところでございます。

◎**沖浦会長** 清水委員。

◎**清水委員** ありがとうございます。ぜひ、次回の運営協議会のときに、どういうご意見があったのかというところも、これは反映した、これはいつも配っていらっしゃるとか、そういうのも一緒に出していただけたらいいなと思います。よろしくお願いします。

◎**井上国民健康保険係長** かしこまりました。

◎**沖浦会長** ちなみに、平成30年の策定のときのパブリックコメントというのは、どのくらいの件数があったのでしょうか。何か記録はありますか。

国民健康保険係長。

◎**井上国民健康保険係長** 前回のパブリックコメントは、ご意見はございませんでした。

◎**清水委員** ございませんでしたか。募集はしたのですか。

◎**井上国民健康保険係長** もちろん、同じように募集しましたが、1件もありませんでした。

◎**沖浦会長** 一応、前回のときはそうだったということです。

では、ほかにご質問はございますか。

では、ほかには質疑等がなければ、これでこの議題を終了いたします。

次に日程第3「その他」に入りますが、まず事務局から何かございますか。

国民健康保険係長。

◎**井上国民健康保険係長** 事務的な連絡です。まず、先程お話のありました、今回諮問させていただいた答申書でございます。こちらについては、いただいた主なご意見も反映させていただいて、明日をめぐりにメールで送付させていただきます。中身をご確認いただきまして、大変時間がなくて申し訳ないのですが、何かあれば、木曜日の夕方5時までにご返送いただければと思います。

この答申書につきましては、諮問書とともに当初予算の説明資料として配付予定でございます。その辺りの日程のスケジュール上、期間が非常に短くなってございますが、明日夕方までに送付させていただきますので、木曜の夕方までにご返送いただければと思います。時間的にも何か間に合わないようであれば、ご一報いただければと思います。というのがまず1つ目の事務連絡でございます。

あとは、先程も説明させていただいたのですが、次期データヘルス計画の関係で、2月26日、運営協議会の開催を予定してございますが、また別途通知等をお送りさせていただきますので、お願いしたいと思います。

あと、今回は、場所も一応この場所を予定してございます。開始時間も同じ時間帯を予定してございます。

◎**沖浦会長** 保険年金課長。

◎伏見保険年金課長 別件になりますが、先程、議事が一部混乱した部分がありましたので、議事録については事務局で調整させていただきますので、よろしく願いいたします。

◎沖浦会長 承知しました。

それでは、事務局からの報告は以上ということで、その他、委員の皆様から何かございますか。特にございませんか。

また2月に諮問を受ける予定になっておりますので、その際にまたお集まりいただくこととなりますので、どうぞよろしく願いいたします。

以上をもちまして、本日の会議を終了いたします。ご協力ありがとうございました。お疲れさまでございます。

20時34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。

令和6年1月15日

議 長 沖 浦 あつし

署名委員 穂 坂 英 明

署名委員 田 中 智 巳