

令和7年度第1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7年10月9日（木）午後13時30分から

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：鹿島岳志委員・田口佳子委員・今西啓之委員・高梨文明委員・渡邊真理子委員・小泉美智子委員・代永一雄委員・石川眞澄会長・和地誠一委員・近藤大祐委員

事務局：新井健康部長・越川保険年金課長・増井保険事業推進係長・伊藤・塩田・渡辺

○部長 ただいまから令和7年度第1回国分寺市国民健康保険事業の運営に関する協議会を始めさせていただきます。本日は、皆様方には大変お忙しいところお集まりいただきまして、ありがとうございます。私は、健康部長の新井と申します。よろしく願いいたします。本日は、会長・副会長の選出後の諮問書の交付まで協議会の進行を務めさせていただきます。

まず初めに資料についてですが、次第の下に配付資料一覧がございます。過不足等あれば教えていただければと思います。

次第の2、委嘱状の交付につきましては、委嘱状を机上へ配布することにより代えさせていただきます。任期につきましては3年間となります。

続きまして次第の3、国分寺市副市長橋本よりご挨拶申し上げます。

○副市長 皆さんこんにちは。副市長の橋本です。本日はお忙しいところ、本協議会にご出席賜り誠にありがとうございます。本来であれば、市長の丸山がこの場でご挨拶並びに諮問するところですが、本日は公務が重なり、栃木県の方に出張していることから、この場にお伺いすることができませんでした。そのため、市長よりメッセージを預かってまいりましたので、代読をさせていただきます。

本日はご多用のところ、国民健康保険事業の運営に関する協議会にご出席を賜り、誠にありがとうございます。ご承知の通り、国民健康保険は、企業や団体に属さない方々を支える市区町村と都道府県が共同保険者として運営する制度であり、本市では現在約2万人、市民全体の16%ほどの方々が加入をしております。

現在、国は全世代型社会保障の理念のもと、持続可能性を重視しつつ、世代間の不公平を是正する方向で各分野の施策の見直しをしております。2025年には国民の約18%が75歳以上になりましたが、さらに2040年には団塊世代ジュニアが65歳以上に達するとともに、生産年齢人口は全体の半分程度まで減少し、高齢化率は35%を超えることが見込まれております。こうした将来を見据えた上で、国保の制度を安定的に運営していくことは、大変重要な使命でございます。

足元の状況を見ますと、本市の国保財政は令和6年度決算において約9億円の赤字を抱え、依然として厳しい状況にあります。国民健康保険特別会計の動向は、市

全体の財政にも大きく影響を及ぼすため、その健全な運営は市政全般にとっても極めて重要な課題となっています。今年度も引き続き皆様から貴重なご意見を伺い、今後の取り組みに生かしてまいりたいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。令和7年10月9日、国分寺市長丸山哲平代読。皆さんよろしくお願いいたします。

○部長 ありがとうございます。続きまして次第の4、事務局職員の紹介をさせていただきます。健康部長の新井でございます。改めましてよろしくお願いいたします。この後は順次自己紹介をさせていただきます。

○課長 皆さんこんにちは。保険年金課長の越川と申します。

○保険事業推進係長 保険事業推進係長の増井です。4月1日付けて課内係の再編を行い、保険事業推進係長を拝命しております。

○庶務担当 庶務を担当する伊藤と申します。

○庶務担当 同じく庶務を担当します、塩田と申します。

○庶務担当 同じく庶務を担当します、渡辺と申します。

○部長 以上の事務局で今年度進めさせていただきます。

続きまして、次第の5、委員自己紹介に移らせていただきます。委員の皆様から自己紹介をお願いしたいと思います。石川委員より、順番にお願いいたします。

○公益代表 民生・児童委員協議会の西部地区副会長をしております、石川眞澄と申します。内藤孝雄前会長が任期満了になりました。このたび、私が民協の代表として参加いたします。よろしくお願いいたします。

○公益代表 北多摩東地区保護司会国分寺分区の分区長をしております和地と申します。任期は少し長いのですが、公的医療保険制度は難しく、勉強しながらやっていきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○公益代表 国分寺青年会議所から参りました近藤と申します。よろしくお願い致します。

○被保険者代表 私は、鹿島岳志と申します。今回2回目の委嘱ということで、前回3年間お世話になりました。色々なことを勉強させていただきました。なかなか

難しい部分、色々な部分で理解することがなかなか難しい部分も多いですが、一生懸命皆さんと共に考えて、またこの会と一緒に進めていければいいかなと思っています。よろしくお願いします。

○被保険者代表 田口と申します。私も鹿島委員同様2回目になります。前は本当に何もわからず、まず専門用語を覚えるところからスタートでございましたけれども、こういうことなのかといくらかわかっていろいろな健康診断のようなことなども、身近に感じたことを述べさせていただきました。今年もどうぞよろしくお願いいたします。

○被保険者代表 今西啓之と申します。現役時代は43年間、組合健保に加入しておりました。3年前から国保にお世話になっております。財政状況を理解していなかったのですが、いろいろと厳しいというような状況もお聞きし、次の世代につながる事業運営、それに貢献できればと考えて委員に応募いたしました。どうぞよろしくお願いいたします。

○被保険者代表 皆さんこんにちは。新しく被保険者代表して選出されました高梨文明と申します。私は国民健康保険に3年ほど前、今西委員と同じような時期に入ったと思います。ただ若干国民健康保険制度についての下地がありますので、こういう機会をせっかくいただきましたので、建設的な意見を述べさせていただきたいと思います。よろしくお願いします。

○被保険者代表 渡邊真理子と申します。今回が初めての参加です。無作為に選ばれた市民というところからお声をかけていただきましたので、勉強させていただければと思ってお引き受けいたしました。何もわからない状況ですが、よく考えていければと思っております。よろしくお願いいたします。

○療養担当代表 国分寺市歯科医師会から参りました代永と申します。私も今回から関わらせていただくことになっております。何かしらお力になればと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

○療養担当代表 国分寺市医師会から拝命を受けました、東元町内科クリニックの小泉と申します。今回初めてで、前回の高野医師から引き継ぎました。医療の面から何かお役に立てればと思っておりますのでどうぞよろしくお願いいたします。

○部長 皆さんありがとうございました。続きまして次第の6、会長・副会長選出です。初めに、会長の選出から行いたいと思います。こちらにつきましては、国民健康保険法施行令第4条により、公益を代表する委員の中から全員で選出すること

と定められてございます。資料1、委員名簿の代表区分の公益代表という欄からお選びいただくということになります。会長となられる方につきまして、ご推薦などありましたらいただければと思いますがいかがでしょうか。

○公益代表 はい。

○部長 はい、和地委員。

○公益代表 会長につきましては、民生委員・児童委員協議会で西部地区の副会長としてご活躍されている石川委員にぜひお受けいただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

○部長 ありがとうございます。ただいま和地委員から、会長に石川委員をとのご意見をいただきました。委員の皆様から他にご意見がございましたら、石川委員に会長をお願いしたく存じますが、委員の皆様よろしいでしょうか。

○一同 異議なし。

○部長 よろしければ拍手をお願いします。

○部長 はい。ありがとうございます。石川委員を会長に選任することにご承認いただきました。それでは石川会長におかれましては、会長席にご移動をお願いしたいと思います。

ここで一言、石川会長からご挨拶をお願いいたします。

○会長 改めまして、会長職を仰せつかりました石川でございます。先ほども申し上げましたが、私もこちらにいらっしゃる何名かの方々と一緒に、初めてこの協議会に出席させていただきます。今まで民生委員として24年間、地域の活動に取り組んでまいりましたが、このような大きな協議会議の会長職は初めてでございます。司会・進行がうまくいくか、私自身もすごく不安ではありますが、国民健康保険のこれから先のことを見据えて、皆様と一緒に勉強しながら協議を進めてまいります。どうぞご協力のほどよろしくお願いいたします。

○部長 続きまして副会長の選任ですが、こちらは会長の方から、もしご意見あれば承りたいと思いますがいかがでしょうか。

○会長 今日のご出席になられていないのですが、これまでこの協議会の副会長としてご活躍されていました藤巻委員をお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

か。

○一同 異議なし。

○会長 では、よろしくお願いいたします。

○部長 ありがとうございます。副会長につきましては、藤巻委員をご選任いただきました。石川会長、今日のご欠席されていますが藤巻副会長、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは続きまして次第の7、諮問書の交付をお願いいたします。会長、副市長よろしくお願いいたします。

○副市長 諮問第1号、令和7年10月9日、国分寺市国民健康保険事業の運営に関する協議会、会長殿。国分寺市長、丸山哲平。国民健康保険の運営について、諮問。国民健康保険事業の運営について、国分寺市国民健康保険条例第2条及び国分寺市国民健康保険事業の運営に関する協議会規則第2条の規定により、下記の事項について審議いただきたく諮問します。1、国民健康保険税の課税限度額の改定について。2、東京都保険料水準の完全統一に向けた国民健康保険税率の改定について。3、子ども・子育て支援金の国民健康保険税率について。以上でございます。よろしくお願いいたします。

○部長 ありがとうございます。諮問書を交付させていただきました。副市長につきましては、この後公務がございますので、ここで退席をさせていただきます。

○副市長 委員の皆さま、どうぞよろしくお願いいたします。

○部長 それでは、この後の進行につきましては、会長にお願いしたいと思いません。

○会長 それでは早速、次第8の国保の現状と課題につきまして、こちらは事務局からの説明になります。

○課長 本日は令和7年度の第1回国民健康保険運営協議会であり、委員の皆様のうち約半数が新任の方になります。そこで、具体的な協議に入る前に、国民健康保険の現状と課題につきまして、保険年金課長の越川から説明させていただきます。大体10分ほどになりますので、以降着座にて説明させていただきます。

資料の5をご覧ください。ページを開いていただきまして2ページ目、副市長がお話しした全世代型社会保障への転換について説明いたします。

あまり聞いたことがない方もいらっしゃるかもしれませんが、全世代型社会保障とは、年齢や世代にかかわらずすべての人が支え合いながら、必要な保障を受けられる仕組みを目指すものです。かつては高齢者中心の社会保障でしたが、現在は国の社会保障制度は子育て世代や現役世代も含めて、すべての世代で支え合う制度へと転換が図られています。この背景には、急速な少子高齢化があります。私も当てはまるのですが、団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年が次の節目になっておりまして、先ほど副市長からお話がありましたように、人口の3割以上が高齢者となると見込まれています。そのときには今以上に労働力人口が減少して、医療介護人材が不足して財政の悪化が避けられないと言われていています。そして社会保障制度の持続可能性が危ぶまれております。

こういった背景をもとに、国の審議会では、医療保険制度改革について議論が行われています。昨年のこちらの協議会で、委員の方から、世界に誇るべき国民皆保険制度を将来世代へつなげていくための制度運営、制度設計を行うべきではないかというご発言をいただきました。また、別の委員の方から、今の子どもたち世代に負の遺産を先送りしないように、中長期的な視点で検討していくべきであるとのことご意見もいただきました。それらはまさに今、国の審議会でも有識者が検討している方向性と合致しているご意見であったと振り返って感銘を受けております。昨年度いただいた答申は資料3としてお配りしておりますので、もしよろしければ後でご覧ください。

次に国保制度の概要について説明いたします。3ページをご覧ください。国保は市町村と都道府県が共同で運営する医療保険制度です。加入者は国保以外の公的医療保険に入っていない方々であり、入っていない方々は自動的に国保に加入になるという制度設計がされております。過去においては、自営業の方が入る保険というイメージがありましたが、現在では無職の方が約半数を占めております。そして、年齢構成では資料の円グラフにありますように、60歳以上が約半数を占めております。こちら国分寺市国保加入者の年齢構成ですので、国の全統計から見ると、若い方がまだ多いほうです。国の統計だともう少し60歳以上の年齢構成が高くなっています。

めくって4ページをご覧ください。国保への加入率は、グラフにありますように全国的に下がってきています。これは国分寺市だけではなく、全国的な傾向です。また、国保世帯の特徴の一つとして、1人、または2人だけの世帯が9割以上占めています。円グラフのところですね。かつては、自営業で大家族というようなイメージがあったかもしれないのですが、すでに全くそれとは異なる様相を呈しています。

次の5ページ目をご覧ください。国保の世帯主の職業ですが、先ほど申し上げたように、無職の方が約4割で、不詳の方を合わせると5割を超えます。この辺りは、確定申告や税情報でその方の職業などを分析しております。その下の表は国の統計ですが、所得がない世帯主が約24%いらっしゃいます。

めくって6ページをご覧ください。国保の特徴を見るために、他の保険との比較表を用意しました。こちらは国が作成した最新資料ですが、令和4年度の状況です。先に下の方の比較表をご覧ください。国保加入者1人当たりの医療費は年間40.6万円で、他の協会健保・組合健保・共済組合といった、いわゆる被用者保険と比べると高くなっています。一方で、加入者の所得は被用者保険の加入者よりも低いことが見て取れます。

上の図をご覧ください。財政規模は後期高齢者医療保険が突出しています。加入者数は、市町村国保と協会健保を比べると協会健保の方が多いのですが、財政規模は同じ、つまり国保は給付費の支出が多いのです。

さらに市町村国保の収入のところを見ていただくと、保険料が23%程度で、あとは他の保険からの支援金等、公費で賄っていることがわかります。国保の保険料負担は重いというふうなお話をときどきいただきますが、被用者保険のように半分を肩代わりしている存在がないから高いのではありません。むしろ企業の負担割合である半分よりも多く公費などが投入されています。保険料の負担が重く感じられるのは、加入者に低所得・高齢の方が多く一方で、医療費を多く使っている、給付費がかかっているためです。車の任意保険でも、事故をして保険を使うと、翌年度以降の保険料が高くなるということがあります。あのイメージに少し近いかなと思います。車の任意保険と違うのは、自分が使わなくても、他の加入者が使えば保険料が高くなってしまうという点です。しかし、高齢者の加入率が高くなれば医療費が高くなる傾向にはならざるを得ないのです。

次のページに移っていただきまして、国保は多くの課題を構造上抱えています。それを補うために、7ページの一番下の方ですが、多額の費用を国と都道府県と市区町村で公費として負担しています。医療費総額が10兆1400億円、公費投入額は4兆3700億円です。あまりにも規模が大きすぎて想像するのが難しい額になっておりますが、これだけの額が動いているということです。

めくっていただきまして8ページ、先に帯グラフの方をご覧ください。国保会計は、本来特別会計として独立採算が原則です。しかし実際には、半数程度の都道府県で一般会計から繰り入れを行って、赤字が発生している部分を補填しています。本来保険料は、給付とのバランスを考えて定められるべきなのですが、本市含め、標準の保険料率よりも低く保険料を設定している自治体があります。本来の保険料収入との差を埋めるために行う一般会計からの繰り入れを、法律で支出が義務づけられている繰入金との対比で、「法定外繰入」と呼んでいます。国分寺市の国保における法定外繰入は、令和6年度時点でその帯グラフの一番上のところ約9億円です。もし、法定内繰入だけにとどめておけば、あと9億円分、一般会計で他の事業で使えたということにもなります。そして国はこの法定外繰入を、令和15年度まで、遅くとも17年度までに解消するよう求めています。法定外繰入の解消については、後ほどまた説明させていただきます。

次に9ページをご覧ください。ほとんどの市区町村国保では、被用者保険のよう

な独自の給付は行っていません。その理由は、非常に財政が厳しく、独自給付を実施できる余裕がないことによるものです。その代わり、他の保険にはない低所得者や自己都合以外の理由で退職した方に対する保険料の軽減措置というものが法定措置として定められています。折れ線グラフをご覧ください。国分寺市国保の1人当たり保険料納付額は、1人当たり医療費の伸びよりも低く抑えられています。国保では、保険税率を自治体の条例で議会の議決により定めるため、給付に合わせて保険料を簡単に上げにくい仕組みとなっています。保険者としては、適切な負担の分配と低所得者への支援の両方を加味して制度運営を行わなければなりません。

次のページに進んでください。国民健康保険法は、被保険者から運用に必要な費用の一部を徴収することになっています。徴収するにあたり、税方式と料方式のどちらかを選択できると規定してあります。国分寺市を含め、中程度以下の規模の市町村では、時効までの期間が長い税方式をとることが多いのですが、一般論として整理するときには、国民健康保険料、社会保険料と呼ばれているので、こちらの方がなじみがよく、保険料と表すことが多いです。どちらの表現を使っても指すものは同じです。そして国保料の最大の特徴は、世帯主に支払い義務が課されるということです。国保には被用者保険のような、扶養という概念はありません。加入者一人一人に、保険料の負担が割り振られ、それをまとめて世帯主が支払う義務を負うという仕組みになっています。なお、低所得者や未就学児に対しては、軽減して課税するようになっています。

また、保険料は、加入者一人一人に対して課される均等割と、所得に応じて課される所得割で構成されています。そして課税限度額というものが設けられており、所得の多い世帯でも一定以上の負担に留める仕組みとなっています。

次のページに進んでください。上の折れ線グラフは所得割保険料率の推移、下の棒グラフが均等割合計の推移です。標準保険料率というのが、本来給付とのバランスがとれていて、あるべき保険料の姿というふうに国から提示されていますが、それとはまだ離れています。

下の表ですが、国分寺市は課税標準額、つまり所得が全国平均や東京都平均と比べて高い形です。しかし、1人当たり保険料額（保険税額）は全国平均、東京都平均よりも低いのです。つまり被保険者の負担を抑える一方で、財政上の赤字が生まれるという問題が発生しています。また、他の公的医療保険に加入している方にとっては、ご自身が加入している保険料を払っているにもかかわらず、税金としても国保加入者の保険料負担分も払うという二重払いの状況になってしまっていますので、国保以外に加入している市民がこれをどう受け止めるかという問題もあります。

次のページにお進みください。現状、保険料は自治体ごとに異なっていることが多いのですが、国は同じ都道府県内であればどこに住んでいても同じ保険料となるよう、保険料水準統一化というものを進めています。統一が必要な理由としては、下の図に記載してあるとおりです。令和5年度決算時点で保険料水準統一を果たし

ているのは、実は21府県です。法定外繰入を行っている上位の5都県、東京都・埼玉県・神奈川県・千葉県・沖縄県が、国全体の法定外繰入全体額の約9割以上を占めています。都内の状況だけを見ていると全くわからないのですが、全国的には首都圏の比較的財政力がある自治体の方が財政力のより厳しい自治体よりも保険料が安くなっているという、偏りがある状況です。国はこうした状況を不公平ととらえ、法定外繰入を国保財政における赤字と呼んでおり、赤字を解消するための国保財政健全化計画の作成を各自治体に求めています。本市の現在の計画は、資料の下に掲載している表となります。資料4としても実寸大でお配りしております。国分寺市は昨年度いただいた答申の内容を基に、令和15年度決算時までに標準保険料率まで保険料率を上げるとともに、法定外繰入額をゼロにすることを目指しております。

最後のページです。今までご説明いたしましたように、国保制度は多くの課題を抱えています。市は国民健康保険の運営主体として、財政健全化と市民の健康保持増進の両立を図る義務を負っています。現状令和15年度決算時に標準保険料率を達成して赤字を解消するという目指すべきゴールは定まっておりますが、社会全体で、社会保障費の負担というものが避けられない今、どのように被保険者、それから広く国分寺市民の方々に納得感を持って進めていけるかどうかというのが重要だと保険者として考えております。皆様には税率改定の割合や、納得感を持っていただけの広報のあり方について、ご意見をいただければと考えております。国民健康保険は、市民の健康と生活を守るセーフティーネットです。その持続可能性を保つために、中・長期的未来を視野に入れて、保険者としての責務を果たしていきたいと考えておりますので、皆様ご協力をよろしくお願いいたします。説明は以上になります。

○会長 ありがとうございます。それでは、質疑応答に入りたいと思います。配布資料をご覧になられて、また、今の事務局からの説明を受けまして、何か質問などございましたらお願いいたします。

○被保険者代表 平成30年に国民健康保制度が改正となり、東京都が市区町村と一緒に運営主体になって、財政的運営は東京都が担い、標準保険料率を定めていると思いますが、10年ぐらい経って、市の状況として、激変しないために法定外繰入をずっと続けていますよね。国民健康保険の現状というのは、先ほどおっしゃられた通りで、年齢層、収入、あと前期高齢者がほとんどですねここ数年は。協会健保は、今退職が65歳までいっていますから、協会健保に入ってそれから国保ということで、大体前期高齢の人が多く、もしくは無職の人が多くと。国民健康保険制度自体がもう破綻しているのではないかと思うのですよ。全国市長会とか知事会の方で国の方に提言という形で毎年出していると思うのですが、それ以上に、例えば厚労大臣もしくは地元の代議士の方に、東京都全体として陳情などはなさないの

ですか。

○課長 国民健康保険課長会、また、全国市長会という正規ルートで常に提言はしているところです。陳情は地方自治体からは出せないのです。市では、課長会や市長会など、正規ルートでは意見を提出しています。そういうところでは、このままでは国保制度は維持できないということを申し上げているのですが、国としてはまずは標準保険料率まで達成して、そこから先はまた考えるということで、この先の国保の姿はまだ示されていません。全国的には標準保険税率を達成している自治体が増加しているため、今は国が言うように、本市も標準保険税率まで高めていくのが一番よいのではないかと考えている次第です。（事務局注：地方自治法第99条は、普通地方公共団体の議会は、意見書を国会又は関係行政庁に提出することができる」と規定しています。基礎自治体としての意見は、全国市長会で提言としてまとめて国に提出するのが通常です。全国市長会は、最新では令和7年6月4日に「国民健康保険制度等の改善強化に関する重点提言」を提出しており、そこでは医療保険制度改革について「将来にわたり安定的で持続可能な制度とするため、すべての国民を対象とする医療保険制度の一本化に向け、抜本改革を実施すること」等を求めています（詳しくは全国市長会のホームページでご覧いただけます）。

○被保険者代表 事業は違うのですが、例えば都市防災不燃化事業や、他の福祉の生活保護水準の向上などそういうので、東京都、市区町村も含めて、関係大臣の方に陳情を出しているということが事実としてはありますよね。国保はそういうのはそこまでは考えていないということによろしいですか。

○課長 区部はもうほとんど標準保険税率に近いところにあります。市部は標準保険税率にまだ遠く、東京都内でも状況は一緒ではありません。ですので東京都として一丸となってという状況ではなく、ばらつきがあるところです。あとは先ほどお話ししましたように、すでに標準保険税率を達成しているところが21府県あり、東京都の赤字がずば抜けて多い状況です。そのため、市区町村の足並みは必ずしも同じではありません。

○被保険者代表 A3の資料だと、23区は統一保険料方式と言いまして、どこのケースでも同じ所得水準、同じ税率でというのがあります。市部の方の保険料率や均等割を見ますと、東京都が全部標準保険料率まで達しているとは言えないのではないですか。

○課長 都内はまだ標準保険税率に達していません。23区は標準保険税率に近いところにいて、国分寺市も含めた市部ではまだ標準保険税率に遠いところにいる自治体が多い。ですので、東京都内では区部の方は、標準保険税率を上げることに對

してそれほど危機感がなく、段階的に上げ近いうちに標準保険料率を達成すると言っていますね。そのため、東京都内で一枚岩として同じように動くという感じではないですね。

○被保険者代表 わかりました。ありがとうございます。

○会長 はい。その他にございますか。

○被保険者代表 ないようでしたらもう一つ、すみません。前回の協議会で、令和15年度に向けて、段階的に税率を上げていくことが決まりましたよね。ただ、東京都が定めた標準保険料率と、市が定める料率にはかなり乖離がありますよね。それを埋めるためにはどうするのかというと段階的にやるといっても来年は（2年に一度の）診療報酬の改定がありますよね。前回（令和6年度）は本体として0.88でしたが、次の診療報酬改定はかなり上がるのではないかという話がありますよね。ここに医療関係者の方もいらっしゃるんですが、医療機器が上がっている、人件費が上がっているということで、診療報酬を上げてほしいという要望が出ている。薬価は下がりますけど、診療報酬本体自体は上がるのかなと思っています。

あわせて、子ども子育て支援金の徴収が来年から始まりますよね。前の委員会の会議録を見ますと、1人当たり平均3,000円という話もありました。あと規模が小さい事業所に勤めている短時間労働者について、国保から被用者保険への移行が進められています。すると国保にとってはますます厳しい状況となりますよね。

特に、子ども子育て支援金で3,000円くらい増えるということだと、来年度は保険料改定に向けて非常に厳しいかなと思っています。ですので、収入を見込めないのであれば、歳出を減らすしかない。

データヘルス計画を国分寺市でもやっていますよね。その評価が、ちょっと古いデータしか見られなかったのですが、令和2年はほとんどがCでした。保健指導も特定健診もです。データヘルス計画が頓挫すると、いわゆる糖尿病だったら重篤化など、色々医療費の支出が増えると思います。また重複診療という問題もある。そういう点について力を入れていく必要があると思うのですよ、健康保持増進の推奨・啓発事業推進についてどうやっていくのかということも財政上重要であると思うのです。あわせて、これはわかる範囲でいいのですが、介護保険も特別会計でやっていますよね。そちらの法定外繰入の金額ってどれくらいなのでしょう。

○課長 介護保険については、法定外繰入を国分寺市はやっていないのではないかと思います。基金を積み上げているので、仮に足りない部分が発生してもそこから出して対応できているのではないかと思います。そもそも介護保険は、創設時から一貫して、法定負担割合を超えて一般会計から繰入れを行うことは適当でないと国から示されています。

○被保険者代表 基金の原資はどこからですか。

○課長 介護保険の基金の原資は、それまでの年に集めた保険料の剰余金だと思えます。かなりの額が積み立て上がっているのです、赤字が出たらそこから補填できるという構造になっています。

また、ご意見をいただいた医療費適正化についてはなかなか難しい部分がございます、こちらについては、医師である小泉委員の御意見を伺えればと思えます。

○療養担当代表 今日初めての参加になりますので、的が外れていたら申し訳ないのですが、収入の面で税率を上げていくべきだということと、医療者側からすると、国民健康保険の健診がありますよね。健診の項目内容の見直しも必要になってくるという理解です。最低限の項目があって、それから市独自でやっている項目もあったと思えます。項目に関して医師会で議題を持っていくとしたら、国民健康保険に対しては項目の見直しみたいなことを、例えば医師会の方に提出したほうがいいのかなと聞いていました。

○課長 国保の健診の場合には社保と違い、受診率自体があまり高くなく、伸び悩んでいます。65歳以上の方は特定健診を受けていらっしゃる方が多いのですが、若い方が、なかなか受診に繋がらない。その理由としては、今必要がないから、健康だからということなのです。そうではないということを啓発しているのですが、なかなか結果に結びつかない。会社であれば、ある意味従業員にプレッシャーをかけて受診を促進することができるのですが、国保だとそれがしにくい。何か健診の受診率を上げる工夫で、できそうなものはありますでしょうか。

○療養担当代表 もともと社保で若い人たちが健診を受ける意味というのは、例えば、予防できる疾患を測る項目である高血圧、糖尿病などの自覚症状がないものの異常値を見つけて、将来的に健康で長く働いてもらう、会社にとって生産性を高めるために従業員に健康管理をしてもらうという意味があるのだと思うのです。国保の方はその側面があまり強くないのではないかなという印象はあります。

たしかにクリニックですと、数年前からは65歳未満の方も受診できるようになりましたけれども、65歳以上でない事前に申し込みしないと受診券が送られてこないものですから、それも健診のハードルをあげている事情かなというところではあります。

実施率を上げるという意味では、健診を受ける意味を啓発することが必要なのかなと思えます。あともう一つ申し上げると、これは個人的な意見なので医師会で出ているわけではないのですが、やはり高齢者の方と働く世代の人と項目が同じというのはちょっとどうかと思うところがあります。それぞれに適した項目を本来は

検討していく必要があるかなとこれは個人的に思います。市でどうこうするものでもないかもしれませんが。

○課長 そうですね。若い方々に健診を受けていただきたいと非常に思っております。

○公益代表 健康診断ですよ。あまり行くことがなかったです、正直。飲食店やそういう若い人たちが使うツールのところで、そういうものを発信できるものが、あるといいかもしれないですね。ポスターを貼ってくださいなど市から依頼してもいいかも。そういうところから少しずつ変わっていくのかなと。健診などの事業を使いたいけど使い方がわからないというのが、たぶん現状起きているのかなと思います。家のポストだと見なかったり、捨ててしまったりということがあるので、普段使っているネットワークのところにもっていくのが一番いいのではないかと思います。飲食店や駅にポスターが張ってあるなど、そういうのがいいのではないかなと思います。

○課長 今のご指摘は大事なところで、どうやって情報を届けるかというところに私たちも非常に力を入れているところです。医療費適正化というと、単純に費用の節約だけに聞こえがちなのですが、健康を増進しその状態を保って、それによって結果として医療費が下がるところが一番目指すべきところで、何とか健診受診率を高められないか、まず最低限そこをやっていく必要がありますね。他には薬の重複多剤などに取り組む。必要な医療は受けていただきたいけれども、それを超えて間違った組み合わせになっていませんかという声かけは、保健事業としても行っているのですが、なかなか成果が出ない、来年は新しい切り口で事業を実施してみようかな、今年も途中だけれど切り口を変えてやっていこうかなと、試行錯誤しているところですが、成果にはまだ結びついていないところです。

○被保険者代表 若い人は医療費があまりかかっていないのですかね。統計上、中高年から上がいろんな病気が重なってくると。今課長さんがおっしゃられたとおり、中高年はある程度受診率が高いということでした。そうすると次の段階は、保健指導になりますよね。特定保健指導。引っかけた人をどういうふうに指導しながら、状態をイーブンにするか、もしくはよくするか。というところに力を入れたほうがいいのではないかなと思うのですが、もちろん実施率の向上も必要ですが。

○課長 特定保健指導の方ですが、同じ部ではありますが別の課が担当になっておりまして、詳しくはわからないのですが、そんなに高い受診率ではないと記憶しています。何かまた新しい取組が必要なのではないかなと思っはいるのですが、通

知を送ったらたぶん見ないというのがあって、次に残っているのは電話勧奨なのですが、最近電話勧奨は嫌がられるので、なかなか受診につながらない。次にどうしたらっていうときに、まずはやはり広く啓発して、ポピュレーションアプローチ、幅広く社会全体に広げた上で個別にアプローチしたらいいのかなといろいろ試行錯誤はしております。

○被保険者代表 通知文に、あまりやってはいけないと思うのですが、ちょっと脅しみたいな文言を、このまま進むとこうなりますよ、など。よく禁煙指導で、真っ黒な肺を見せているやつです。同じように少し脅しみたいなことでやれば少しは行く人が増えるかとも思います。

○課長 糖尿病の方の重症化予防事業で、去年は脅しのような文言を入れました。そうすると大きなお世話だと苦情がいっぱいかかってくるのです。それで保健指導に結びつかなかったのが、今年は優しく、受けたら良くなりますよというモチベーションが上がるような書き方にしました。すると問い合わせすら1件もなく、どちらがよかったのかなという気がしています。やはり勧奨しても大きなお世話、治らないのであればやらないという感じがありまして、非常に成果を出すのが難しいです。企業だとプレッシャーをかけられるのですが、そういうことができないことが実情です。市民と市の関係は企業と雇用されている労働者との関係とは全然違うので、なかなか難しいです。ただ、やらないわけにはいかないのが、毎年手を変え品を変え、脅したりなだめたり、色々なやりかたを模索しています。

○公益代表 例えば、体に気をつけている人って、トレーニングジムに行くなど、国分寺でも増えているじゃないですか。僕は飲食店を営んでおりますが、以前、PayPayで何%オフだったかわかりませんが、そういうツール、利用度はとても高かったです。やっぱり人間って何か特典のときに動きやすいというのがあるので。これも健康改善としたら健康食品を飲んでもらうっていうことで、ツールとしては繋がっていくのではないかなと。そういうやり方もあるのではないかなとは思いますが。まず市役所で例えば3つでも、健康診断を受けられる場所を作るなど。そういうもので働きかけられるのではないかなというところはありますね。

○課長 市役所がやる場合大事なのは、納得感を得られるかというところだと思います。国保の人だけポイント還元があって、社保の人はどうしてないのかなって、同じ市民なのにどうして国保だけ優遇されるのかっていうようなところで、ご納得いただけない場合もありうるかなと。ただ、国保加入者に健康になってもらえればその分市の支出が抑えられる側面があるわけで、そうすると、そこにポイント還元の利益を与えてもいいのではという議論もありうると思います。市民の皆様方の納得を得られるような、うまい施策をこの協議会で提案していただければ、ぜひ検討

させていただきたいと思いますので、よろしくお願いします。

○被保険者代表 今の褒賞制度で、例えばスポーツクラブで1期だけだったらいくらというのがあります。ですから、えさで釣るというのはよくないですが、そういう形で少しずつを工夫しながら、お金をいいように使ってやれば、つられてやる人も出てくるのではないかなと思います。ですから今の意見、視点も含めていい意見かなと思います。

○被保険者代表 最近医療機関に行っても、マイナンバーカードを保険証の代わりに出して、わりとデータも薬も、自分の携帯からどんな薬を扱っているかというのがわかるようになってきて、すごく便利になったと感じてはいるのです。例えば、健康診断の受診は、若い方はわりと携帯電話やスマホをしょっちゅう使われている部分もあると思いますので、国民健康保険に入っている若い方の率は少ないかとは思いますが、でもその若い方が先ほどおっしゃった、健康診断の受診率が悪いということであれば、このマイナンバーカードの保険の方から何かワーニングメッセージみたいなのが出せればいいのかというふうにふと思ってしまったのですが、今健康保険を使わない健康診断と、マイナンバーカードの健康保険というのは何かリンクはしていないのですか。

○課長 していません。

○被保険者代表 してないから、やりようがないということになってしまうのですかね。自分の健康診断の結果も、直接の本来の目的、やはり健康管理は大事なもので、そういったものを見られればいいなとは思いますが。薬がどんな薬を使っているかというのがわかるでもいいのですが、そうではなくて、健康診断の結果も入れるなど、そういう利便性があるといいなと。まだ受けてない、去年は尿酸値がすごく高くて痛風になってしまった、今年はどうだったなど、1つの問題意識を持ってもらうために、まだあなたはやっていませんみたいなものが。文書では来ますよね。市からは、健康診断を受けた後に、まだやっていませんからやりなさいと。ちょっとタイムラグがありますよね。そういったものも来ているので、何かそういったうまく活用が今後できればいいかなという思いでございます。

○課長 マイナポータルからは健康診断の結果自体は見られるのですが、ワーニングが出せません。

あとは新しい取組として、今年歯科医師会の方から提案していただいた、糖尿病に罹患している方で、1年ぐらい歯医者さんに行っていない方に対して受診を促すというのをはじめようとしているところです。歯周疾患は様々な病気の増悪に関連性があるというのがはっきりしたということで、受診勧奨をしてみてもどうかと歯

科医師会からご提案いただきました。ありとあらゆる考えつくことをやれるところからやっていって、少しでも被保険者の健康の保持増進をすることと、あと保険料率の見直しでうまくバランスがとれるようになればいいなと思っております。今のお話も非常に参考になります。ありがとうございます。

○会長 ではそろそろ、あと一人くらいで締めたいと思います。まだ発言されていない方で、何か質問・ご意見等ありましたら。よろしいでしょうか。

それではここで協議会の方を終わりにしたいと思います。ではこのあと事務局から、事務連絡をしていただきます。

○庶務担当 事務局からご連絡いたします。次回、第2回は11月20日木曜日、1時半より、こちらの会場で開催いたします。次回から、税率改定の具体的な協議をしていただきます。年間スケジュールに関しましては、机上に配布させていただいております。第2回のところに税率改定の記載がないですが、第3回に記載しております税率改定を、第2回でも協議していただきます。よろしくお願いいたします。

本日配布しました資料7から9は、次回使用させていただきます。また、協議の中で振り返っていただくことがありますので、本日お配りしている資料は、次回以降もお持ちいただくようよろしくお願いいたします。最後に、委員報酬の振り込み口座やマイナンバーの提出がまだの方は、お帰りの際、事務局までご提出をお願いします。

○会長 それではこれもちまして、令和7年度第1回国分寺市国民健康保険事業の運営に関する協議会を終了させていただきます。本日はお忙しい中、ご出席ありがとうございました。