

令和7年度第3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12月11日(木)午後13時30分から

場 所:cocobunji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・藤巻正樹委員・新川保明委員・小泉美智子委員・代永一雄委員・宮崎悦子委員・石川眞澄委員・和地誠一委員・森田秀子委員・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・渡辺

○会長 ただいまから令和7年度第3回国分寺市国民健康保険事業運営に関する協議会を開催します。最初に、本日の協議会において目指す到達点について共有をさせていただきます。事務局よりお願いいたします。

○事務局 本日は国民健康保険制度に関する重要な事項について、次の2点を到達点として設定しております。

1点目は、医療分、後期分、介護分の令和8年度国民健康保険税率の改定について協議をいただき、その方向性を決定いただくことです。本市国保会計における赤字の削減・解消に向け、都の示す標準保険料率に基づき、段階的に国民健康保険税率を改定することについて協議をお願いいたします。

2点目は、令和8年度から徴収が始まる子ども・子育て支援金の本市国民健康保険税率を、都が示す標準保険料率のとおり設定することにつき協議をお願いいたします。

○会長 続きまして、配布資料の確認をお願いします。

○事務局 本日使用する資料は、当日配布の参考資料と資料1です。また、第2回の資料1「令和8年度国民健康保険税改定について」、第2回の資料2「モデルケースによる試算」、第2回の資料3「子ども・子育て支援金について」です。

○会長 それでは協議事項に入ります。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、事務局から説明をお願いいたします。

○事務局 本日配付しました参考資料について説明をいたします。

前回お求めのありました、令和8年度の他自治体の国民健康保険税率改定予定について、国民健康保険課長会の調査を取りまとめたものになります。こちらの資料は、まだ各市で調整中の内容を含む内部資料になりますので、使用はこの場限りとし、公表はお控えください。

資料によりますと、「(B)R8年税率改定予定」の項目は、ほとんどの自治体で「①改定する」となっています。こちらは新規に子ども・子育て支援金分を徴収する必要があるため、このような回答になっています。「③未定」と回答した2市におきましても、子ども・子育て支援金は全国的な制度改正に対応する内容であるため、この部分については改定をするものと考えられます。

子ども・子育て支援金以外の医療分などの改定をする自治体は、「(D)改定理由」の「②法定外繰入解消のため」と回答したところです。島しょ部を除く東京都の30市町村のうち、本市含め19の市町村がこのような回答をしています。

また、子ども分以外は改定しないと回答している市は5市、未定と回答しているのも5市となります。具体的な改定予定額は多くの自治体が未定としています。詳細は記載内容をご参照ください。

なお、子ども分については自治体により切り捨て切り上げを行う違いこそあるものの、回答したすべての自治体で標準保険料率を適用する予定となっております。

説明は以上になります。協議に当たりましては、前回配付いたしました資料1「令和8年度の国民健康保険税率改定について」、資料2「モデルケースによる試算」も合わせて参考としてください。ご意見のほどよろしく願いいたします。

○被保険者代表 改定しない市に法定外繰入はないのですか。

○事務局 法定外繰入を行っていないのは26市では八王子市のみです。法定外繰入をしているけれど改定予定なしとしている市もあります。改定の頻度を、隔年や3年に1回といったタイミングで行っているところもありますので、その影響とも考えられます。

○会長 他にご意見、ご質問などございますか。(なし)

○会長 それではここで採決となります。都の示す標準保険料率に合わせて、国民健康保険税を改定することに賛成の方は挙手をお願いいたします。

全員賛成ということで、協議会としては賛成といたします。

続きまして、子ども・子育て支援金制度について、事務局よろしく願いいたします。

○事務局 子ども・子育て支援金という新しい保険料区分が設定されることを契機に、どうしたら本市国保の財政をこれ以上悪化させず、安定して効率的に賦課・徴収することができるか、事務局として検討をいたしました。資料1をご覧ください。

今回新しい仕組みを2つ、提案させていただきます。

子ども・子育て支援金制度創設の背景については、前回ご説明いたしました。一言で申し上げますと、将来的に現在のような社会保障制度を継続していくためには、出生数が減少している状況を何が何でも変えなければいけない。そのために必要な事業を行うための財源を安定して確保するために子ども・子育て支援金というものがつくられ、自分たちを含めた未来の日本社会の基本的なインフラ整備をするための費用を、社会全体で負担しようという新しい制度です。様々な意見があるものの、未来の世代を支えるため、やらなければならないものです。

しかし、どれだけの費用をかけてやるかということが、度重なる政権交代によりなかなか明確になりません。実施する事業として、児童手当の拡充や、こども誰でも通園制度の創設など、使途はある程度示されています。しかし、細かなところが政権交代で変わってきてしまいます。子ども政策の司令塔である子ども家庭庁は、実は内閣府の外局という位置付けですので、そのときの政権の考えで柔軟に動けるといってもありますが、その分ぎりぎりにならないと情報が出されないようです。お金を使うのは子ども家庭庁が、お金を取るのは厚生労働省がやるということで、なかなか細かな数値が私たち基礎自治体に回ってきません。

前回、子ども・子育て支援金についてお話しするときに、東京都の今の仮算定保険料率をお出したのですが、その後東京都に確認したところ、それは仮でもなくて、参考値とのことで、国の定める算定基準で出したわけではなく、都がこのくらいかなということで、本当に参考程度に出したもののことでした。実際の保険料率が示される時期は12月末もしくは1月中旬にずれ込んでしまうのではないかとこのことで、各自治体で戦々恐々しています。保険料率自体が参考値である上に、子ども・子育て支援金の課税限度額、どこまでの保険税額になったら頭打ちになるかということも、現時点では全く示されておりません。都は医療分と同じくらいのところを課税限度額と仮定して一旦参考値を出したわけですが、介護分を使っていたり、後期分を使っていたり、都道府県によってバラバラな状況です。

一方、前回協議いただいた課税限度額ですが、国分寺市は議会の手続上、改定の都度1年遅れで法令に合わせてきております。今回子ども・子育て支援金が創設されるということで、課税限度額への対応についても改めて考え、この1年遅れによる影響額がどのくらいになるのか、検証する必要があると考えました。といいますのは、税率改定を行っても、想定していたよりも調定額が伸びないという現象が発生しており、ここに影響しているのではないかと考えたからで

す。検証結果が、資料中の表の中の「歳入ロス額試算」です。これは改定が1年遅れていなかったら得られていたのではないかという数字です。便宜的に令和7年度当初賦課時の加入者情報で行っているため、実際にロスになった金額はこれと異なりますが、大体2,000万円から3,000万円ぐらいが、課税限度額改定の都度、歳入ロスとして発生していたのではないかと思います。試算が出ました。長くなりましたが、ここまでが提案の背景です。

次のページ、本市の課題として今までお話してきた内容を2つにまとめました。

1つ目は、子ども分の課税限度額がいつ正式に決まるのかわからないことです。今までは3月31日に政令を施行しますという連絡が大体2月くらいに来て、4月1日に施行される。3月31日公布、4月1日に施行という非常にタイトなスケジュールです。

本来は重要な案件の決定は、議会の議決を経なければなりませんが、「専決処分」という、議会を招集する時間的余裕がない場合等に、市長が議会の議決に変わり意思決定をし、後で議会に報告して承認を受けるという仕組みが、地方自治法上認められています。この仕組みを使って課税限度額を法令に合わせて改正している自治体もありますが、国分寺市は、議会運営の慣例上「専決処分」で対処する例は非常に限定しています。そのため、国分寺市は1年遅れで政令に合わせて改定しているのです。このやり方を子ども・子育て支援金に使おうとすると、課税限度額が今のところ白紙なので、専決が今回については使えません。空白状態になってしまいます（事務局注：12月26日付厚生労働省通知により、子ども・子育て支援金分の課税限度額は3万円を予定していると示されましたが、法令上は依然空白のままです）。

2つ目は、子ども分は標準保険料率もまだ決まっていないことです。基礎分の標準保険料率でさえも確定した数値が通知されるのは1月に入ってからです。本当は12月末までに出すことになっているのですが、最近遅れ気味で、去年は確定数値が出たのが正月休み明けでした。基礎自治体の次年度予算案に反映するのに間に合うか間に合わないかギリギリというタイミングなのです。子ども分については初めてなので、どのくらいになるのか予測も立ちづらい状況です。

そして子ども・子育て支援金の成り立ち、特殊性からすると、一般会計から繰り出して補填するというのは、著しく合理性を欠くと考えられます。みんなで薄く広く未来の世代を支えていくという制度であるにもかかわらず、国の制度上国分寺市国保が保険税として徴収して子ども・子育て支援納付金として支払うべき金額に不足分を発生させ、一般会計から補填しようとする、他の保険に入っている方々はそちらでも負担しているのに、二重払いになってしまいます。二重払いという点は医療分等にもあてはまるのですが、他と違う成り立ちである子ども・子育て支援金には特になじまない、国保加入者以外の市民の理解が得にくいのではないかと考えられます。

事務局としては、子ども・子育て支援金分や課税限度額のように、法令上は自治体の裁量の余地があるように設定されているけれども、法が制定された当時と現状が変わり、実態としては裁量の余地がない、自治体で独自に定めようとする赤字を発生させるしかなく、財政健全化を目指す国の定める政令や東京都が定めるものに合わせるしかないように制度上設計されている場合において、基礎自治体として何とかできないかということで解決策を模索してきました。

今回提案する内容を簡単にまとめると、1つは、課税限度額は国の政令に合わせる仕組みである性質上、政令の改正に連動するように国分寺市の条例に規定しようというものです。国の政令が変われば、自動的に政令の内容が国分寺市の条例の内容になるというような規定を予め、議会の承認を得て設けておけばよいのではないかと思います。

もう1つは、子ども・子育て支援金分の保険料率についても、東京都が示す市区町村ごとの標準保険料率に自動的に合わせるということです。東京都も最終的に1月10日くらいまでには確定した数字を決めるでしょう。その数値に合わせていかなければ赤字が出るので、選択肢は実質ない。最初から東京都の標準保険料率に合わせますということを国分寺市の条例に定めておけばいいのではないかと考えました。

このやり方は、すでに標準保険料率を達成している大阪府では医療分を含め行っていること

で、大阪府の各基礎自治体では、条例に大阪府が定める基準に従いますということが書かれています。そのため毎回自分たちで条例を変える必要がありません。大阪府が決めた標準保険料率を基礎自治体の保険料率とするという条文を規定しています。

法技術的には問題ないということがわかりました。ただし、この方法はあまり税の分野では例がありません。建築基準法や下水道関係の条例では、特別な事由がない限りは国の基準を使うことがあります。税の分野では例がないということで、市民や議会の皆さんにしっかり説明して、誤解なく理解していただくことが必要になります。少し難しい話になってしまうので、ご理解までにはお時間がかかるかもしれないのですが、ご質問があればお願いいたします。説明以上になります。

○会長 ご質問ご意見などございますか。

○被保険者代表 確かに今までの状況だと、地方税法施行令の決定が3月ですので、施行令改正に合わせてできない。これを政令等に委任している市町村があるということですが、市議会の重視を考えますと、大阪府のように府知事に委任するというのは少し雑なのかなと。委任ということになると、とても楽な方式になると思いますが、本来の議会のあり方からすると現状の方がいいのかなと。

併せて、子ども手当だけ標準保険料率と同じにするというのは、他に医療分、後期高齢者分、介護分もございますので、整合性が持てないかなと思います。

○事務局 専決処分で議会に諮らずに決めてしまうとそのとおりかと考えますが、条例を改正するために議会の議決を経る必要があるので、議会ではその時点で議論していただくことになります。課税限度額については、都度議会に挙げておりますが、高所得の方に所得に応じた負担をお願いするという内容ですので、反対するご意見をいただいたことは1度もございません。そして議会の手続きを重視する必要性も確かにあるのですが、これだけの歳入のロスというのはどこかで埋めていかなければならず、結局最終的に標準保険料率に合わせたらどこかで条例を改正するか、国が制度を変えるしか担保し続けることができないわけです。標準保険料率に合わせたときには、大阪府のような形にしなければ、1市でも反対したらそこだけが標準保険料率ではないにもかかわらず、全体で医療費を負担するのかという形になってしまいます。

地方自治体からいえば、そこにはもう自由がないので、地方分権改革提案の一つとして、国民健康保険の県内統一保険料水準の担保について新たな法的根拠を整備するか、都道府県が保険料率を定めるというように国の法律を改正してほしいという提案が出ています。最終的には変えざるを得ないと予測しますが、国は、保険料水準統一を各都道府県で進めている状況下で見直しをすることは現実的ではないという意向です。つまり保険料水準統一が完了した暁には、抜本的改正がなされる可能性がかなり高いと推測します。そうでなければ、保険料水準を統一した後の国保の運営について、持続性が担保できないからです。

そして、1年遅れでの改定は必ず今回お示した歳入のロスが発生します。それを誰が埋めているかというと、基本的には一般会計から繰り出しているため市民になります。課税限度額に達する、本来的に負担すべき方は、年収が1,100万円以上ある高所得世帯です。徐々に保険料率を上げて毎年1億円ずつ赤字を減らしていこうとしている中で、2千万円から3千万円の歳入ロスは、本当に痛い。1年遅れにせず課税限度額を改定するためには、専決処分とするか今回提案した条例を政令に連動させるという方法しかなく、議会に諮ってから改定するという点では後者が良いのではないかと考えています。

○被保険者代表 今日の資料では、課税限度額の改正が1年遅れると毎年2千万、3千万減収になってしまうということですよ。そうすると、財政健全化計画において約1億円のうち約2割が減収になると思います。所得割の率を上げて、より課税限度額に近づく人を増やせば収入が増えますよね。課税限度額が106万だとして、例えば、今の税率では92万ぐらいになる

人は、少し所得割の率を上げれば、92 万から 96 万、97 万と課税限度額に近づきますよね。そうすれば歳入がある程度増えるのではないですか。

○事務局 所得割増に伴う歳入は見込めますが、同時に課税限度額で上限に達する方も増えることになります。

○被保険者代表 標準保険料率の示した数字と国分寺市の数字ではかなり乖離があります。所得割の率を上げれば課税限度額に近づく人が増えるので収入は増えますよね。

○事務局 国が考える収支に合うようにするには、課税限度額と税率を標準保険料率にするのはセットです。片方だけだと収支が取れないようになっているので、課税限度額を政令から1年遅れというのは国が想定しているところではないため、標準保険料率にしてもやはり赤字が出てしまいます。標準保険料率に合わせて赤字を出さないようにしているのに、課税限度額が1年遅れると必ず赤字が出るので、標準保険料率どおりに仮に所得割だけを上げていけば、一時的には赤字の額は減りますが、高所得者層だけではなく、中間層にも負担になってしまいます。

○被保険者代表 所得割を上げるにしたがって均等割は減らすと、課税限度額に近づく高所得者は課税限度額に到達すると思いますがいかがでしょうか。

○事務局 課税総額ではそのとおりですが、現在均等割の医療分が標準保険料率に対して特に乖離している状態です。

○被保険者代表 課税限度額について、地方税法施行令公布のタイミングだと条例改正には間に合わないため委任するという形で限度額を上げて、高所得者に負担してもらうという事務局の発想ですよね。その考え方も1つだと思います。そうすれば、高額所得者に賦課限度額まで負担してもらい、その分中間所得者の保険料が若干でも下がると思いますので、事務局案にも賛成することができます。

○会長 委員の皆さん、他にご意見いかがでしょうか。

○被保険者代表 要は軸をどこに置くかということだと思うのですが、まず、法定外繰入を解消するというのを第一義的に考えるべきではないかと思います。国保の加入者は2万人、16%というご説明を以前にいただきました。すなわち 84%の市民は、法定外繰入の恩恵を受けていません。そう考えると、まさに健康保険料の二重払いの方が 84%ということになります。これを早期に是正することが1番大事なかなと思います。

○公益代表 メリットは書いてあるのですが、デメリットはあるのでしょうか。

○事務局 デメリットは今高梨委員がおっしゃったような、議会の手続き上の問題です。あまり例がないので、どうやって理解していただくかというところです。

一般市民に対しては、今西委員がおっしゃったように早期是正を目指す、そうすると、結局は交付金などが多くもらえてそれを他の事業に分配できるというメリットがありますが、デメリットはあまり例のない仕組みの提案であるため、ご理解をいただく必要があるということです。

○会長 他の委員の方、ご意見ご質問ございますか。

○療養担当代表 子ども分に関しては、今後のことを考えると税率自体を標準保険料率と同じにするのはすごくやりやすいかなと思います。あと、課税限度額に関してはもう少し考えたいと

思います。

○副会長 1年遅れが生じるということに関して、是正するとか方策というのは全くないのでしょうか。

○事務局 本市のように「保険税方式」を採用している自治体は、根拠とする方が地方税法です。地方税法の中では国保税はメインではないので、メインの改定内容と分けて対応することは考えられない、3月31日公布、4月1日施行は変えられないと総務省が示しています。今の国の対応では、専決処分をできるだけ避けたい自治体では1年遅れという形になってしまいます。

○副会長 この政令委任のやり方でやると専決とそう変わらないような気がします。

○事務局 今回の提案は、課税限度額については、そもそも政令と異なるものを設定することは考えにくいので、政令どおりとするということをあらかじめ議会に了承していただくという形です。

実際には国保制度の改定で専決している部分もございまして、それは低所得者の減額賦課の部分です。低所得者に対しての配慮ということで、市民の負担が増えるわけではないため専決処分を毎年度行っていますが、そうすると国が考えている制度全体の中で整合性が取れない。下げるところは下げるのに上げるところは上げない、財政運営として無理が生じているのです。ひとえに国の政令公布時期の遅れに起因するわけですが、国保制度自体、昭和初期に作ったものを部分的に改正を繰り返して対応しているので、複雑化し矛盾も生じています。課税限度額については、高所得者層ですが市民に新たに負担をお願いするものであるため、議会の議決を経て政令に合わせているのですが、ただし、それによって歳入で入ってくるお金が減っており、その部分は誰が負担しているのかと言うと、市民の皆様全体に負担していただいているということになります。

○被保険者代表 今課長がおっしゃった低所得者の所得区分は政令で改正しますよね。これを専決しているとのことですが、議会では何も言ってこないのですか。

○事務局 低所得者に対する減額賦課ですので異論なく、専決処分は承認されています。

○被保険者代表 専決処分で行っているのですか。

○事務局 専決で行っています。課税限度額と同じく地方税法施行令で定められている内容ですので。毎回賦課期日である4月1日施行にして、次の議会専決処分ということで議案として出しています。

○会長 委員の皆さん、他にご意見ございますか。

○事務局 議会手続の話になっていますので、話を整理すると、課税限度額について本市が今まで他市と比較して1年遅れになっている状況を変える必要性の是非について、協議を深めていただければと思います。少し難しい話だとは思っていますが、ご質問やご意見などあればぜひ出していただいて、今日の採決に向けて残りの時間を使っていただければと思います。

○被保険者代表 先ほど少し申し上げましたが、事務局の熱い思いもありますから、この提案のとおりで私はいいと思います。いろいろな考えがありますが、課税限度額を上げるということは、高所得者に負担していただいて、中間所得者層の負担をなるべく軽減したいという事務局の気持ちがあります。本来だったら、国保法の改正は2月中旬に出て、国民健康保険料の方も上

がっていますから、市の方で上げないっていうのはおかしい形であり、他の市でも上げています。事務局案のとおりかなと思います。

○被保険者代表 今後の話になると思うのですが、出産について今、通常分娩も保険適用にするというニュースが出ています。健康保険の適用になるということ、今までは帝王切開など通常分娩以外に関しては健康保険の適用ということだったのですが、全部保険適用になっていく。その分支出が増えるので、財源確保のため今後の標準保険料率がまた上がっていく。そうすると、今こうして東京都の標準保険料率に近づけようとしています、個人的には、少し加速してやっていかなければ、いつまでたっても追いつかないというようなイメージが湧いてしまいます。今と違い急に階段の幅を高くするというのはいかなるものかとは思いますが、多少加速することも含めて検討した方が、今後どこかでするよりはいいのではないかという気がいたします。

○公益代表 難しい問題で、私もよく理解してないのですが、丸山市長が国分寺市のこれからの子どもたちのために、子ども支援にすごく力を入れていらっしゃるんですよね。この前もテレビでご自分の卒業なさった学校を紹介していました。子育て支援をするにあたり、税制というのは皆さんのご意見を踏まえた上での難しい問題だとは思いますが、私個人の意見は、丸山市長のおっしゃるように子育て支援に貢献できるようなことができればいいなと思います。

子育てしている、例えば所得 500 万世帯の若い人達たちにも均等に税を上げるということもすごく難しい問題だと思います。何かいい方法はないかとずっと考えていましたが、皆さんの貴重なご意見を伺っても、今日の協議会では決まらないような気がしますでしょうか。

○被保険者代表 今事務局のお話を伺って、これほどご苦労されて保険行政をやっていらっしゃるのだと改めて思いました。保険料は安いに越したことはないですよ。しかし、それだけではなくいろんなことを考えると、みんなで負担していくという形はしょうがないというか、それしかないのだと毎回この会議で思っております。私は今回の提案は賛成したいなと思っております。

○被保険者代表 今のお話を伺いますと、国が決めることや都が決めることとなると、やはり右に倣えになってしまうのかなと思います。その中で、市の方が考えに考えてお決めになられたことだと思っておりますので、その中での万全な策かなと。100%でなくても、現時点ではこれが1番の策なのかなと思います。

○療養担当代表 前回資料で令和8年度の改定による調定増加額が示されていますが、今回ご提案の子ども分も含め課税限度額の内容を政令に委任するという方法にすると、実際には金額はどう変わってくるのでしょうか。

○事務局 実際に子ども・子育て支援金分の課税限度額、所得割、均等割額が示され、それと今示されている参考値がどのくらい変わるのかは、まだわかりません。ただ、上がるであろうというのは推測されています。

○療養担当代表 ただそれがすごく上がってしまうものなのか、それほどでもないのかあたりはどうでしょうか。

○事務局 上がり幅含めて、現時点では分からないのです。

○療養担当代表 子ども分はそうかもしれませんが、それ以外の医療分などはいかがでしょうか。

○事務局 医療分は今診療報酬改定を議論しているので、それが大きく影響してくると思います。

○副会長 子ども分の課税限度額をきっかけに議論をしているわけですが、それを一律都の標準保険料率にずっと任せることには不安感もあると思います。何年かやってそこでもう一度審議してみたり、3年やってみたりなど、歯止めみたいなものが必要かなという感じもします。

また、この案を採用した場合には、やはりデメリットとしては、高梨委員が言われたように、議会の意見があまり尊重されなくなるのではないかと。歳入口スをなくすることが第1課題だと思いますが、やはり最終的には議会で十分審議していただき、納得するような形にすることが必要だと思います。

私個人の意見ですと、このような形でやらざるをえないのかなと思います。ただ、子ども分の課税限度額が現在空白ということなので、ずっとこのまま続けるのには少し不安があります。ある程度例えば年度をくぎったり、とりあえず数年やってみたりというのも必要じゃないかと思います。

○事務局 確かに子ども分については、この前の話であったように、3年間は上がっていきますがそこから先、子ども分としての拠出金は1兆円規模で安定させるという話があったので、無尽蔵に上がっていくわけではないと政府から説明をしています。

○会長 それではこのあたりで採決の方に移りたいと思いますがよろしいでしょうか。

ではまず、都の示す標準保険料率に合わせて、子ども・子育て支援金の国民健康保険税を設定することについて賛成の方は挙手を。

ありがとうございます。全員賛成といたします。続きまして、医療分等の課税限度額を政令に委任することについて、賛成の方は挙手をお願いいたします。

ありがとうございます。では、協議会としては賛成ということにいたします。

以上をもちまして、本日の協議事項は終了となります。最後に事務連絡をお願いいたします。

○事務局 はい。事務局からご連絡いたします。第4回は来年1月8日(木)午後1時半より、こちらの会場で開催いたします。これまでの協議を踏まえて答申案を作成し送付させていただきますので、答申案へのご意見がありましたら事務局までご連絡をお願いいたします。ご意見を落とし込んだ答申書を提示し、最終調整をさせていただきたいと思います。次回は第1回から第3回に送付しております資料を引き続き使用しますので、お持ちくださいますようお願いいたします。

また、協議会に出席いただきました委員報酬に係る源泉徴収票は、職員課から1月20日頃ご自宅に送付予定ですので、確定申告等でご活用ください。最後になりますが、次回の資料をメールで送付してほしいという方がいらっしゃいましたら、終わりましたら、私の方までお声がけください。

○会長 ありがとうございます。最後に藤巻副会長に一言お願いしたいと思います。

○副会長 今、慢性腎臓病(CKD)というのが盛んに言われており、eGFRと言う糸球体濾過量が60ミリ未満、蛋白尿が3ヶ月以上続くというのが診断基準となっています。

なぜCKDがよく言われるようになってきたかという、腎臓病が悪くなると慢性腎不全で透析になる。これは金額として月数十万、年間で500万円かかるということで非常に問題となっていますが、それだけでなく、その途中で腎臓が悪いと、いわゆる脳血管障害、神経血管障害に移っていく率が非常に高く、心筋梗塞を起こしたり、脳梗塞を起こしたりして亡くなるケースが多くなっています。最終的にそういうのをクリアした人がむしろ慢性腎不全になるという考え

方になっており、CKD は他の病気を非常に合併しやすいということで話題になっています。

国分寺市でも、蛋白がプラス、またはプラスマイナスの方は蛋白尿、微量アルブミンを測っていただいています。それが 30 ミリ以上になると、微量アルブミン尿ということで、将来 CKD のような病気につながる可能性が非常に高いです。国分寺市は少し進んでおり、数年前から測っていただいております。

今後 CKD を耳にするかと思いますが、慢性腎臓病と訳しまして、健診でも eGFR という言葉を覚えておいていただいて、今 5 人に 1 人ぐらいは値が低く新しい国民病という言い方もされています。CKD 注意していただければいいかなと思っています。

○会長 ありがとうございます。私ども参考にしたいと思います。

それでは本日はお忙しい中をありがとうございました。これで令和7年度第3回国分寺市国民健康保険事業運営に関する協議会を閉会とさせていただきます。ありがとうございました。