

第3回国民健康保険運営協議会

開催日時 令和元年11月6日(水)

開催場所 国立市役所 委員会室

出席委員 被保険者代表委員

坂本 新

山岡 修

滝原 清孝

坂井 澄子

保険医又は保険薬剤師代表委員

浅倉 禮治

北澤 栄次

今井 浩史

滝沢 政仁

公益代表委員

小林 治

高橋 衣代

佐伯 豊昌

被用者保険等保険者代表委員

岡本 和司

事務局 大川健康福祉部長
吉田健康増進課長
橋本健康づくり担当課長
毛利収納課長
岩澤健康増進課長補佐
吉田国民健康保険係主査

健康増進課長

皆様、こんにちは。済みません。会長のほうが今、連絡が取れない状況ですので、会長が来られるまでの間、副会長、小林委員のほうに議事進行をお願いしたいと思っておりますのでご了承願います。ではよろしくお願いたします。

小林副会長

済みません、小林です。突然の指名ということで、早速始めさせていただきます。

本日は、大変お忙しい中、令和元年度第3回国立市国民健康保険運営委員会にご出席いただきまして、まことにありがとうございます。定刻ちょっと過ぎましたけれども、ただいまから会議を開催させていただきます。本日の会議につきましては、山田委員より欠席する旨のご連絡をいただいておりますので、ご了承願います。また高橋委員より遅れる旨のご連絡がありましたので、ご了承方願います。

続きまして、「会議録署名委員の指名」に移らせていただきます。今回の会議の署名委員に滝原委員と北澤委員にお願いしたいと思いますが、ご異議ございませんでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

小林副会長

ありがとうございます。異議なしという声がありましたので、両委員にお願いいたします。それでは、続きまして健康福祉部長より、ご挨拶のほうをお願いいたします。

健康福祉部長

皆さん、こんにちは。大川でございます。すっかり朝晩冷え込むようになりまして、市役所では風邪気味の職員も多くなっております。市民の方も風邪気味の方がふえているように感じておりますが、体調いかがでございますでしょうか。

国立市内では既にお子さん、児童のインフルエンザがはやっております、実は10月の末から数日間、小学校でも学級閉鎖が出ております。それはもう沈静化しまして、今は大丈夫なのですが、そうしたら今度は別の小学校で急性胃腸炎のほうでちょっと何人かの生徒さんが体調を崩された。それも沈静化されていますけれども、というような状況がございます。ですので、この時期、体調変調しやすい方に関しましては本当に気をつける必要があるかなと。並びにインフルエンザ、このところ年間通じて結構インフルエンザというお話も聞いておりますので、なかなかこれからシーズンにはなりますけれども、日々気をつけていく必要があるかなと考えてございます。皆様にも体調に引き続きお気をつけされながら、日中の活動に引き続き、参加をされて、こちらの国民健康保険運営協議会のほうも本日幾つか議題がございますけれども、何とぞご審議のほど、よろしくお願ひしたいと思っております。

小林副会長

ありがとうございました。

それでは、本日の議題に入ります。その前に何分にも私、ふなれなものでございますので、皆様、各委員のご協力をお願いいたしまして、円滑に審議を進めていただければと思っておりますので、重ねてお願いをいたします。

本日の議題は、「国立市国民健康保険税課税限度額改定について」他3件及び「その他」となっております。毎回のお願いでございますけれども、会議録作成のため録音にご協力いただきますとともに、ご発言につきましては挙手の上、委員を指名させていただきますしてご発言をお願いいたしますので、何とぞよろしくお願ひをいたします。

それでは初めに、「国立市国民健康保険税課税限度額改定について」、事務局から説明をお願いいたします。

健康増進課長

それでは、議題に入ります前に資料のご確認をいま一度お願いいたします。

次第書1枚、A4のものです。そして資料1、「課税限度額改定について」、資料2-1、「決算概要」となっています。資料2-2、これは参考までに「国民健康保険特別会計歳入歳出決算書」。資料2-

3、こちらも国民健康保険特別会計の「事務報告書」、参考までにご確認いただければと思います。続きまして資料3として、「特定健診未受診者対策について」。そして資料4、こちらは急遽補正予算を組むことになりましたので、「令和元年度国民健康保険特別会計補正予算（第1号）の概要」となっております。不足等ございませんでしょうか。

おわびがございます。資料2につきまして、2ページ目に一部誤りがありました。本日机上配付させていただきました資料については既に差しかえ済みとなっておりますので、ご了承いただければと思います。内容については、特に数字的にどうのという部分ではございませんでしたので、本日、済みません、差しかえさせていただいております。

それでは、本日は説明につきましては、健康増進課長補佐、岩澤のほうからご説明させていただきますので、よろしくお願いいたします。

健康増進課長補佐

健康増進課長補佐の岩澤でございます。

それでは、国立市国民健康保険税課税限度額の改定につきまして、ご説明させていただきます。お手元の資料1、「国立市国民健康保険税課税限度額改定について」をごらんください。1枚おめくりいただきまして、1ページです。「1 経緯」、国民健康保険税にかかわる地方税法等の改正が、平成31年4月1日から施行されました。国立市といたしましては、均等割額の減額措置対象枠の拡大については、中低所得者層の負担軽減となることから、平成31年3月29日付で国立市国民健康保険税条例の一部を改正する条例につきまして専決処分を行い、実施済みでございます。

一方、課税限度額の引き上げにつきましては、一部の納税者において負担増となることから、パブリックコメント及び説明会を開催し、改定することといたしました。

「2 改定の内容」は、課税限度額、医療給付分58万円を61万円に改定するものでございます。後期高齢者支援金等分及び介護納付金分の変更はなしでございます。

「3 影響額」は試算したところ、医療給付分562万8,000円でございます。

裏面をごらんください。「4 経過及び今後の予定」でございます。ごらんとおり、パブリックコメントと説明会を開催いたしました。今後は国立市議会第4回定例会へ、国立市国民健康保険税条例の一部を改正する条例案を提出する予定でございます。

「5 26市の改定状況」でございます。平成31年度施行で改定した市は、八王子市など18市が改定済みでございます。今回は6の運営協議会からの答申・要望等の最後の行の記載のとおり、確認されました市の判断に基づくものでございます。

4ページをお開きください。「課税限度額到達の所得金額等」でございます。「2 限度額到達所得額及び給与収入額」の表をごらんください。区分、改定後、61万円到達は、1人世帯で1,105万7,272円、2人世帯以上はごらんとおりでございます。下の表は、この所得額が給与収入ではどのぐらいかということで、61万円到達金額は、給与収入に換算したもので61万円到達金額が表示されているとおりでございます。

5ページをごらんください。改定による影響でございます。試算の結果で網かけ部分をごらんください。超過世帯割合は0.09%減の1.74%、収入額は562万8,000円の増でございます。

6ページをごらんください。国立市における税率等改定状況で、網かけの部分が改定されております。

7ページ、8ページは、26市及び23区の平成31年度改定状況でございます。網かけの部分が31年度の改定された箇所でございます。

説明は以上でございます。

小林副会長

ありがとうございました。説明が終わりましたので、ただいまの説明について、ご意見、ご質問等ある方、お手を挙げて発言をお願いいたします。どうぞよろしくをお願いいたします。

いかがでしょうか。聞いただけですので、すぐにというわけにもいかないのかもしれませんが。山岡委員。

山岡委員

26市の改定状況の中で、18市が改定済みなのですが、ほかの8市、例えば今回は対応しないと決めている市というものはあるのですか。

健康増進課長

61万に改定していない市、網かけ部分でも例えば上段3つ目の武蔵野市とか青梅市などがございます。武蔵野市は国立と同じように、58万円に31年度、令和元年度改定しているという状況ですけれども、ここで改定していない市、58万円のところは、国立市と同じように61万円に改定してくるという状況でございます。ただ三鷹市さんは54万で据え置いている状況がございますので、今後、国保財政健全化計画をつくる上で、この限度額についての取り扱いも変えてくるだろうと思われま

す。また、補足としまして、国立市においても皆様からいただいた答申のご意見のところ、法施行に合わせてすぐに改定できるようにというご意見をいただいておりますので、議会でもその旨答弁しております。これについてはおおむね議会の皆様にもご了解いただいている状況ですので、国が1年お休みするのか、それとも2段階一気に上げるのかということ、今後市長と話を詰めて、議会と調整した上で取り組んでいきたいと考えております。以上でございます。

小林副会長

ほかの方でご意見、ご質問ある方。いかがでしょうか。

きょうは特に議案とかそういうことではなくて、説明ということですので、案を決議するということではございません。

それでは、特になければ、「国立市国民健康保険税課税限度額改定について」の説明を終わらせていただきまして、引き続きまして、「平成30年度国立市国民健康保険特別会計決算」について、事務局のほうよりご説明をお願いいたします。

健康増進課長補佐

それでは、平成30年度国立市国民健康保険特別会計の決算につきまして、ご説明させていただきます。

お手元の2-1「平成30年度国立市国民健康保険特別会計決算概要」をごらんください。1枚お

めくりいただきまして、1ページ目です。平成30年の歳入となっております。この30年度（A）の欄、一番下が30年度の歳入の決算額となっております、73億355万1,000円、前年比で10億4,826万8,000円、12.6%の減となっております。

2ページ目をごらんください。30年度（A）の欄、決算額の一番下、歳出合計の欄、72億2,971万4,000円、前年度比で10億2,136万2,000円、12.4%の減となっております。

概要について簡単に説明させていただきます。申しわけございません、1ページ目に戻りまして、一番上、国民健康保険税です。こちらは、収納率は前年度比で0.46%増の94.47%となっております。被保険者数の減少がございました関係で、相対的な金額は、前年比2.6%、4,103万2,000円の減となっております。

次に3の国庫支出金につきましては、広域化に伴い都支出金へ制度変更となり、東日本大震災の補助金のみでございます。

4、都支出金、都道府県単一化に伴い大幅な増となっております。

6、繰入金につきましては、前年度比で4,687万9,000円、5.3%の増となっております。広域化に伴う制度変更による特別調整交付金の特別交付金、この廃止等が要因となっております。

8、諸収入につきましては、平成29年度は第3者納付金といいまして、交通事故等、本来であれば保険者が負担せず加入者が負担するような費用につきまして収入がございました。こちらが、30年度につきましては特に大きい事例がなかったことから、諸収入全体といたしまして、183万2,000円、10.9%の減となっております。

下の丸印は都道府県単一化に伴う制度改正により皆減となっております。

右のページの歳出をごらんください。1、総務費につきましては、平成29年に支出した広域化にかかるシステムの改修が不必要になったことなどにより、1,595万6,000円、14.5%の減となっております。

2、保険給付費、医療期間にかかった費用に対して払っている部分、医療給付費につきましては、一般・退職合わせまして、1億4,770万1,000円減。それから、高額療養費、一定の金額以上かかった部分につきまして、自己負担限度額を超えた部分について給付する費用につきましては、前年度比で2,012万8,000円の減となっております。保険給付費全体といたしましては、1億7,733万3,000円、率にして3.8%の減となっております。

3、国民健康保険事業費納付金は、75歳以上の方が入られている後期高齢者医療制度に対する支援金、介護保険にかかる支援金等で、都道府県単一化に伴い皆増となっております。

4、共同事業拠出金につきましては、都道府県単一化に伴い皆減となっております。

5、保険事業費につきましては、被保険者の方を対象に行っております特定健診や医療費適正化の事業の費用が入っております。全体として930万1,000円、10.2%の増となっております。

7、諸支出金につきましては、国税の還付金や国・都への補助金の返還金が含まれております。こちらにつきましては、国民健康保険税の還付金が273万6,000円の減、国・都への返納金につきましては、29年度比で4,222万9,000円の増となっております。全体では3,949万4,000円、61.3%の増となっております。

下の丸印は、都道府県単一化に伴う制度改正により皆減となっております。

続きまして4ページをごらんください。こちらにつきましては国民健康保険税の繰入金につきまし

て、各種の状況を記載しております。国立市は、29年度の1人当たり繰入金、3万864円が30年度につきましては、3万4,318円となっております。

次に1ページをおめくりいただきまして、被保険者数の推移でございます。表の一番左側の被保険者数の年度末のところをごらんください。28、29年度、30年度と被保険者数が約4から5%ずつ減少しております。令和元年度はまだ年度の半ばではございますが、減少率としては昨年度ほどではないですけれども、やはり減少の傾向は続いているところでございます。

右端、6ページでございます。国民健康保険の年齢階層別被保険者数ですが、こちらにつきましては、65歳から69歳の方の被保険者数の減少が他の階層と比べて大きくなっております。

さらに1枚おめくりいただきまして、7ページをごらんください。国民健康保険税の年度別収納率でございます。こちら若干右のグラフが右肩上がりになっていることが見て取れます。国立市の国民健康保険税の収納率、こちらは市民の方々のご理解、ご協力や収納課の努力によりまして、年々収納率は増加している傾向でございます。30年度につきましては、現年度分、こちらはその年に新たに付加した保険税につきましては、97.29%、滞納・繰り越し分といたしまして、46.99%、合計で94.47%の収納率となっております。

8ページ目をごらんください。「平成30年度国立市国民健康保険税滞納者の差押えの所得階層別件数・滞納処分の内訳」でございます。内容はごらんとおりとなっております。

9ページをごらんください。「平成30年度26市別国民健康保険税収納実績一覧表」でございます。国立市は現年課税分、滞納繰越分ともに2位でありましたが、総合において1位となっております。

10ページをごらんください。こちらが国立市の療養給付費、医療費の給付状況になっております。1人当たりの支給額にいたしますと、65歳未満の方に比べますと、前期高齢者で65歳以上の方は金額が多くなるという傾向があるということです。右側の年度別、年齢別1人当たり医療給付費でございますが、こちらは横ばいぐらいの数字で、現在医療費については推移している状況でございます。

続きまして、11ページをごらんください。療養給付費、こちら一般分の推移となっております。医療費につきましては、入院、入院外、歯科、調剤、食事療養、訪問介護といった内容に分けて国民健康保険の統計を取っております。30年度につきましては、入院、外来の部分や調剤にかかる部分が大きく減少しているところでございます。

12ページをごらんください。こちらは保健事業・医療費適正化事業の実施状況でございます。特定健診につきましては、受診割合は平成29年度の45.62%から45.52%とやや減となっております。その下の医療費適正化事業の実施状況でございます。29年度に引き続き、30年度もジェネリック医薬品差額通知、糖尿病性腎症重症化予防、頻回・多受診者指導といった、医療費適正化の事業を行っております。また、30年10月からは残薬管理事業を始めました。

最後に13ページをお開きください。26市の特定健診と特定保健指導の受診状況となっております。こちらはごらんとおりでございます。

同時期、同じに配付させていただいております資料2-2「国民健康保険特別会計の歳入歳出決算書」と、「事務報告書」につきましては参考といたしまして、お時間があるときにごらんいただければと思います。雑駁ではございますが、国民健康保険特別会計の決算概要につきまして、ご説明させていただきます。以上でございます。

小林副会長

ありがとうございました。報告が終わりました。これから、皆様方のご質問、ご意見を承りたいのですけれども、その前に今、木村会長よりご報告がございますので、健康増進課長のほうから話をさせていただければと思いますので、よろしくお願いいたします。

健康増進課長

ただいま電話が入りまして、本日体調がすぐれないため、本日の会議につきましてはご欠席というご連絡をいただきましたので、ご了承いただければと思います。よろしくお願いいたします。以上でございます。

小林副会長

ありがとうございます。

それでは早速、皆様方のご意見、ご質問等ございましたら、お手を挙げていただければと思います。よろしくお願いいたします。

坂本委員

滞納の関係なのですけれども、国立市の30年度の収納率が47.47%。相対的に見ると全市で1位ということで非常にいい数字であるというのはわかるので、今回国の国税と比較してみたところ、国税も実際所得税のこの年度の徴収率が約46.4%。正確にこちらのほうの職員の方がどれだけの数かわからないのですけれども、少ない人数の中でこれだけの徴収率を挙げているというのはすごいなと思います。

一方で、こちらの資料のほうの、決算のほうの不納欠損の額が、これ滞納処分停止ということによってよろしいのでしょうか。

収納課長

そうですね。

坂本委員

これ約1,000万ということで、全徴収率の中で約10%を滞納処分停止ということでされると。国税の徴収権の時効が5年だと思えるのですけれども、5年の中で10%の停止をコンスタントに行っているというのは、非常にいいのかなと思います。ただ、今回1点だけ、徴収率が前年度に比べて5%下がっているのですね。滞納繰越分ですね。国税でも言われているのですけれども、やはり過去の既滞納分の徴収が非常に困難になっているということで、国税のほうもかなり意識しているという情報を、この間ある方から伺ったので、やはり今後既滞納分について、ある程度対策を進める必要があるのかなと思います。ただ、数字については非常に素晴らしいので、職員の方の努力に感謝したいと思います。

小林副会長

ありがとうございます。事務局、補足ございましたら。

収納課長

補足説明させていただきます。市税のほうもそうなのですが、現年分と総合では少しずつポイント上げてきてはいるのですが、滞納繰越分は市税もそうですが、国保税のほうも落ちてきております。というのは、収納課として現年のほうを強化しているというのがございます。今、委員のほうからおっしゃっていただきましたけれども、少ない人数で徴収業務に当たっておりまして、どこに力点を置いたらいいのかというのを一生懸命日々考えて動いております。税を滞納される方は、放っておくと、いつまでたっても収めていただけないというのがございます。ちょっと様子を見ていればそのうち収めてくれるのではないかとというのは、なかなか通用しないのでございます。ですので、国保税にしても市税にしてもその他の債権にしてもそうなのですが、様子を見ているうちに額がどんどん、どんどん膨らんでいってしまいます。税というのは毎年、毎年ほぼほぼ同じ額が発生してきてしまいますので、1年間まるきり収めていかない分は滞繰分に落ちていってしまっていて、また次年度は同じ額が発生してきてしまうという悪循環に陥ってしまうのですね。ということで、現年のうちに催告だったりというものを強化したり、場合によっては差し押えというようなことをさせていただいて、何とか現年のうちに、額の少ないうちに収めていただくというのがこちらとしても、納税者の方にとっても、額が膨らんでからドンとこれだけ未納分がありますといきなり言われるよりは、まだ額がそれほどかさがいかないうちに催告なり何なりというものが来たほうが、まだ収める対策もいろいろ取りやすいというのがあると思うのですね、というところで、現年のほうに力点を置いて徴収をさせていただいているというのがあって、このような滞繰分が若干落ちているけれども、総合では少しずつ上げてきているという結果が出ているのかなと思います。以上でございます。

坂本委員

非常にバランスよく徴収しているように思われます。ただ、やはり時代には変化が必ずつきものですので、その中で職員の数の采配分ということで、力点を変えていくことが必要なのかなと思います。でも非常に努力が実ってうれしく思える数字ですね。

健康増進課長

7ページのほうをごらんいただきますと、調定額が年々落ちてきているのですね。今言ったのが、収納課長がおっしゃったように現年に力点を置いて、滞繰の調定をふやさない、減らしていく。その中で滞納繰越分を納めていただくというような対策を取っているという現状がここに出ているのかなと思います。

山岡委員

今の関連ですが、トータルの努力は全く私が口挟むものではなく、1点質問なのですが、滞納処分内訳に生命保険の解約返戻金とあるのですね。私はもともと保険会社にいたものですから、生命保険というのは当然医務審査がありまして、入れるときと入れないときがあります。それから若いときに入れば保険料は当然安くなります。それを、例えば生命保険等を強制的に解約させますと、無保険者状態になってしまうので、これはやや問題が起きるのかなと思うのです。その人が滞納分を全て払いましたと。でも、もう1回生命保険に入りたくても、もう入れない体になっているケースというのが多々あるのですね。今度かんぽの保険でも問題になった無保険状態が出てしまうのと似てしまいま

す。だから生命保険に関しては、例えば過大な、数千万円の保険金に入っているとだったらそれはまた別なのかもしれませんが、最低必要限度の生命保険に入っているのであれば、そのときでもやられるのかどうかというのを、ある意味人権の問題にもなってくるので、これはちょっと慎重にさせていただきたいなど。やみくもにやっているのではないと思いつつも、ちょっとそういう意見があったことだけ頭に入れてください。

それからすごく単純な質問で、私の間違いかもしれません。ライバルの狛江市が、現年分も滞納分もパーセントが落ちているのですよ。なぜ総合でパーセント上がっているのかというのがわかりません。国立は、現年分のレートが圧倒的に高いですから、それがちょっと上がって、滞納分がガタッと落ちてもトータルで当然計算上ふえるのはわかるのですが、狛江は両方落ちているのに、なぜトータルでパーセントが上がっているのかというのが、どういう数字のマジックなのかと思ったものです。

小林副会長

今の山岡委員のご指摘、結構大変重要なところがあるかと思います。収納課長、答をいただければと思います。

収納課長

そこは恐らく、滞納繰越分と現年分の調定額との絡みが出てくるのだと思います。当然滞繰分のほうの額が少ないです。その辺のところは電卓のレベルでの計算の結果かだと思います。

健康増進課長

補足させていただきます。国立市の状況ですけれども、7ページをご覧くださいとわかりやすいと思います。こちら収納率だけでやっていますので、要は現年分の調定額、滞繰分の調定額を出して、一番右に合計。それに対しては収納額が、現年分、滞繰分で合計が入って、これに対しては総調定額に対する収入額の収納率、94.47%ということになっていますので、そうすると全体的で、狛江市は数字がちょっとここに載っていないで申しわけないのですけれども、両方の調定額を足したものと、両方の収納済額を足したものが、狛江市の場合、収納率が94.37%ですよとなっていますので、率だけでいくと、両方落ちたとしても収納額自体が多いので、第2位に上がってきているという状況になっています。ですので、これは数字の捉え方ということにはなってしまいます。

山岡委員

間違いではないということですね。

健康増進課長

そうですね、調定額と収納額の率の割合ということになります。

小林副会長

多分、私が話ししてもわかりませんが、山岡委員の先ほどのご発言、戻しますと、国立市の取り組み、少ない人数で努力、工夫をして、いい成果を上げていると。そこは十分理解、皆さんして

いるかと思えます。山岡委員がおっしゃられたのは、それでもなおかつ支払いが、保険税の払いがなかなかできない方について、では先ほど生命保険、例えば1つの生命保険を解約ということで、それを充当できるわけですけれども、それをやることによって、今まで入っていた保険を解約したことによって、例えば新たに保険に入ろうと思ってももう入れなくなってしまう。そういったリスクが当然あるわけですね。それについてご苦労は大変あるのでしょうかけれども、市として何かそういったフォロー、あるいはケア、そういったものは何かお考えございませんかというご質問だったと私は理解していますので、そこのところだけちょっと。立場がもちろんそれぞれありますからね、何とも言えませんけれども、一応そこのところを聞きたいということだと思います。よろしくお願いします。

収納課長

ちょっとそこのところ、補足させていただきますと、私どものほうでも、滞納者の方と接触をさせていただいたり、あるいは逆に滞納者の方からご相談をいただいたりすることも毎日ございます。その中で、滞納者の方の生活状況、いろいろお聞きしたりして、収入が少ない、あるいは支出が多いということ、事細かくお聞きしております。そういった中で本当にお困りだなという方、本当に十人十色、千差万別でございますのでいろいろなのでございます。本当にお困りだな、大変だなという方がいらっしゃった場合には、あるいはこちらから本当に突っ込んでお聞きして、そういった状況がわかった段階で、福祉のほうに相談窓口、ふくふく窓口がございますので、そちらのほうと連携をしましておつなぎをして、そちらと連携する中で滞納整理をさせていただく、あるいは福祉のほうで何かしらの手だてを講じていただくというようなこと、庁内全体でのケアというのはさせていただいているところでございます。

山岡委員

それはもう十分わかっていて、一生懸命やられているのが前提なのです。私が申したのは、生命保険の解約に関してなのです。これは、申しましたように一度解約すると滞納分を払い、余裕が少し出ましたと。やはり保険入らなくてはまずいなという方が、次は健康上の理由でもう入れなくなるケースというのが多々あるのです。当然30歳で入りましたと、50歳ではもう入れない。何かどこか悪くしました。医務審査ではじかれるケースもあつたりするので、ほかの差し押さえと比べて、生命保険の解約を強制的にやるというのは、どうしてもリスクが出てきますので、その辺はよく十分に理解された上でやってらっしゃるでしょうと、念押しで言っているわけなのですけれども。

収納課長

生命保険に限らず、財産の差し押さえ、その取り立てというのは、その方、その方のいろいろなご事情、生活状況等ございますので、今、委員がおっしゃられたようなことを十分に考慮した上でさせていただいているところでございます。その辺はご安心していただいて大丈夫だと思います。

小林副会長

他にご意見ございますか。

岡本委員

2点ほど教えていただきたいのですが、1点目は12ページの下段のほうの「医療費適正化事業実施状況」というところの枠の左から2つ目の糖尿病性腎症重症化予防ということで、削減額が305万円に今年度というか30年度なっているのですが、これの算出方法というのはいかなる形で出されているのかということが1点と、もう1点、13ページ、特定健診と特定保健指導の受診率なのですが、この保健指導のほう、国立の1つ上のあきる野市が100%になっているのですよね。でもほかのところは10数%になっているわけなのですが、あきる野市が100%になっているのはちょっと私個人的には考えづらい、10人、20人が対象ということであれば十分あり得ると思うのですが、800人近くの人数で、これ全部100%というが、ほかの市のことなのですが、やり方がどのような形でされていたのかというのがわかれば、私ども健保のほうでもそれを参考にしたいなと思っておりますので、その辺もしわかったら教えていただきたいと思っております。

小林副会長

それでは事務局のほうからご回答お願いいたします。

健康増進課長

私のほうから、まず1点目の糖尿病性腎症重症化予防の算出方法ですけれども、こちら済みません、今回額が上がっているのは、参加者が29年度に比べて倍の15名参加があったということが1つの要因としてなっております。こちらの算定の額につきましては、おおよその目安的なものなのですが、ステージ1から5までのところに、金額、医療費の大体年間かかる金額というものが示されていますので、それによって1から2に上がったとか、2から3に上がったということがなければ、例えばステージ1については年間20万という算出の表がございまして、そういった形で出ささせていただいてると。もとの表、済みません、ちょっと手元になくてどの表というのはお答えできないのですけれども、そのような形でステージ1、2、3、4という形で上がったか、現状維持か、もしくは下がったかということから、こちらの額を算出しているという状況でございまして。

小林副会長

今のは2番目の100%ですかね、あきる野市のほうはどうですか。では、健康づくり担当課長のほうからお願いいたします。

健康づくり担当課長

済みません、ちょっと今、私もこの資料を見てびっくりしたところございまして、特別お聞きはまだしておりません。

健康増進課長

これは課長会会長市のほうで各市から状況を集めてやっているということですので、ちょっとこちらについては私どもでも理解ができていないというか、わからない状況ですので、あきる野のほうに問い合わせをして聞いておくとか、数字の出し方の問題かなとは思っております。

岡本委員

ぜひ、もしわかったら教えてください。

小林副会長

受診率はもちろん、パーセントが多いほうがもちろんいいわけですね。多いことによって、例えばインセンティブとか、そういうことがもしあったりして、あきる野市が頑張ったのかなということも、これは推測ですけども。この辺はまた後日わかったらということでお答えをさせていただきます。

滝原委員

基本的なことでは申しわけないのですが、特定保健指導の内容を教えてくださいたいのです。

健康づくり担当課長

特定保健指導の内容というご質問なのですけれども、まず、特定健診を受けていただくということが大前提でございまして、そちらのほうで特定保健指導の対象者となる条件の方を抽出させていただきます。そして、国立市の場合は、対象者の方全員に郵便でご案内の通知を差し上げております。希望の方に来ていただくわけですけれども、対象者の方は2種類コースがございまして、積極的支援コースと、動機付支援コースというのがあります。どちらも基本は健診結果をご説明して、ご自分の体の様子をわかっていただいて、データを改善するために生活習慣をこういうふうに変えようかなという目標立てをしていただきます。その目標に向かって支援していくために管理栄養士と保健師のほうで個別相談をさせていただくという形です。半年後、お腹回りのサイズがどうなったかということや、アンケート結果だとかということで取らせていただきまして、評価させていただくという形です。個別相談だけではなく、体育館のほうに委託をしております、プログラムチケット券というのもご希望の方でお医者様からドクターストップのかかっていない方に対して差し上げているという形です。

滝原委員

その「特定」というものの指定はどのようにされているのでしょうか。

健康づくり担当課長

これは、国のほうで決められたネーミングですので、特定健診、特定保健指導という名前なのです。

滝原委員

というのは、またちょっと個人的な話で恐縮なのですが、昨年度橋本課長に動いていただいて、私の場合なのですが、運動プログラムをやりましょうということで、医者の方からそういう意味では特定されたのです。何もなかったですよということで申し上げたらすぐ動いていただいて、運動プログラムを組んでいただいた。その場合、次年度が同じような状況になった場合に、その場合の扱いはどのようにされているのでしょうか。

健康づくり担当課長

翌年度も健診をお受けになられて、また対象者になられたという方ですね。

滝原委員

その場合はなしですか、それとも継続されるのでしょうか。

健康づくり担当課長

同じようにご案内の通知を差し上げておりますが。

滝原委員

なかったのですけど。

健康づくり担当課長

お薬を飲まれたりとか、ちょっと状況が変わっていらしゃると対象にならないということはございます。サイズは変わらなくてもお薬を飲まれているとかですね。

滝原委員

その時点で薬の摂取をやめている場合はどうなのですか。前はやっていましたけれども。

健康づくり担当課長

こちらのほうも問診票ですね、いわゆる。問診票のほうに書かれている内容とか、先生のほうからいただいている結果記録表、こちらのほうに対象者であるのか、ないのかというところが記載されておりますので、そういったことからピックアップさせていただいているという形なのですが。

滝原委員

その辺がちょっと不思議なところで、今年度やった場合には、次年度が同じような状況になったとしても、その場合は次の人がいっぱい入ってしまっているから入れないと私は捉えていたのですね。

健康づくり担当課長

それはないです。いっぱいだからお断りするということはございません。

滝原委員

でも現実にそういうことがあるものですから、ちょっと申し上げておこうと思ひまして。

健康づくり担当課長

また帰って調べさせていただいて、お返事したいと思います。

滝原委員

ご回答いただければと。よろしく願いいたします。

小林副会長

ありがとうございます。それでは浅倉委員のほうから。

浅倉委員

6ページの被保険者数の推移を見ますと、65歳から69歳がすごく減っているのですね。この動きの内容は具体的にはどういう……。

健康増進課長

冒頭、課長補佐のほうから説明いたしましたとおり、役所に限らず民間さんもそうですけれども、定年後の就労というのがふえているのが1つ要因もあるかと思われま。また、団塊の世代の方、これ30年度実績ですので、その方が順次70歳以上に上がっていくという状況もございます。それ前後、前というのは東京大空襲がございましたので、そのときの出生率の低下で、減る人数が少ないというのですかね、そういった状況がありますけど、これは団塊の世代の方プラス、ちょっと統計を取っているわけではないのですけれども、先ほど言いました就労の年齢の拡大という部分も反映して、この数字になってきているのかなとは思っております。

浅倉委員

国民健康保険からほかの保険に移行する人もいます。

健康増進課長

はい。それとほかの保険に、うちにいて移行ではなくて、もう60歳定年になっても、例えば協会けんぽに、健保組合から協会けんぽに移られる、うちの再任用などもそうなのですけれども、そういったことで国保には加入せずに、そのまま社会保険のままという方も多々いらっしゃるかとは思われます。

山岡委員

2つ、提案的なというか、2つありまして、1つは今の被保険者数が毎年減っていますということで、例えば年金の財政検証ではないのですけれども、国保を5年、10年の、多分物すごく難しいから無理だと思う、難しいと思うのですけれども、そういうことをチャレンジされる見込みがあるのかというのと、せめて被保険者数の将来見込みというのは、これはある程度人口分布だとか、就労環境の違いとかである程度前提の条件を、数値を入れれば出てくる数値かと思うのですよ。そういうことは今のところやられる予定はないですか。

もう1点が、さっきの適正化事業なのですが、これはちょっと言葉があれなのですけれども、重要な文言ではないのですけれども、前も申し上げたのですけれども、どうも適正化という言葉がなじまないというか、適正化というのは、その裏にあるのは不適正ですからね。あまり好ましくないことをやっているのだと。これは行政用語で国も使っているから使わざるを得ないことはわかるのですけど、どうも適正化と言われるとあまりいい気しなくて、あるいは効率化とか、医療費削減施策とか、ストレートに目的をはっきりされたほうがわかる。適正化って何か曖昧模糊とした言葉に感じるのです。これは全然将来の、国立だけで決められる話ではないのですけれども、それはご回答難しければ私の個人的な感覚だけなのですが、最初の将来予測について、何かされる予定はありますか。

健康増進課長

被保険者数の将来予測ということで、まさにおっしゃったとおり、今、国保の財政健全化計画、国のほうから、実を言いますと令和元年度の夏に、この計画、数値入れて出さない市はマイナス減点して交付金が減るよということで実際もう減らされる状況に陥っています。国の方向転換ですね。今後来年年明け、2月くらいにまたこの会を開かせていただいて、その解消計画を、案をお示ししてご意見をいただこうと思う資料として、6カ年計画なのですが。その部分についての被保険者数推移というというのは、ある程度私のほうで理事者と調整をして出しております。その資料ももとお示ししますけれども、まず1点、国保の減っていく要素というのは、後期高齢者への移行、まさに団塊の世代が令和4年度から一気に流れ込んでいきます。それが500人から600人、年間で落ちていきます。現在は、先ほど言いました東京大空襲にお生まれになっている世代の方たちですので、300人とかで減っている。社会保険の出入り、転入の出入りを引きますと、大体400から500ぐらいは毎年減っていくのかな。そうすると令和7年度では、今1万6,000いる被保険者数が1万3,000台に落ち込むような予測も立てている状況となっています。

あと、社会保険の適応拡大が、さらにまた拡大されていくような方向を国も示しておりますので、その状況からすると国保の被保険者は減っていく。裏を返せばセーフティーネットというのが色濃くなっていくという状況だと思います。

私、社会保険がふえていくことは悪いことではなくて、事業主負担のほうにふえてしまうので申しわけないのですけれども、本人負担は半分で済む。会社のほうで健診もしっかりやってくれているところからすると、社会保険に入っていただくのは非常にいいことだと。国保が減っていくのは、決して悪いことではないと私は思いますし、国がそこにもっと補助金なり、国保運営に補助を出していただければ、それはそれで一番よろしいことだと、事務局としては思っております。

あと、医療費適正化事業につきましては、そうですね、委員がおっしゃいますとおり、適性の裏は不適正という状況もございます。ただこれについて、実際に国のほうで出している補助金とか、全てこの医療費適正化事業という形で、ご存じのとおりくられておりますので、ちょっと今すぐ変えるということは、申しわけない、このくくりで出ささせていただくという現状にとどめさせていただければと思っております。以上でございます。

小林副会長

はい、ありがとうございました。

それではあとお一人くらい、もしご意見あれば承ります。どうでしょうか。特にないようでしたら、ここで平成30年度国立市国民健康保険特別会計決算についての議事を終わらせていただきまして、引き続き、特定健診未受診者対策についてを事務局、健康づくり担当課長のほうからご説明いたします。よろしく願いいたします。

健康づくり担当課長

それでは、特定健診未受診者対策について、資料ということでごらんいただければと思います。最初にご説明申し上げたいと思うのですが、今まで見ていただいた資料2-1とか、一番最後の13ページのところに、26市別の特定健診・保健指導受診率ということで書いてございます。あと、ほか

のページにも受診率がちょこちょこ出てきたかと思いますが、いずれもいわゆる速報値という形で捉えていただければと思います。実際にいろいろな自治体同士で比較する場合は、法定報告値というものを使っております。そちらのほうは1年に一度、11月に入ってから昨年度分が出てくるのですが、まだちょっと30年度分はまだ届いておりませんので、29年度分までのものしかないのですが、そちらで比較していくという形を取らせていただいておりますので、私の資料の(2)の表に、受診率ということで書いてございますのは、あくまでも法定報告値ということで記載してございます。

2つほど括弧書きをつけさせていただきまして、記載しております。まず初めに、1番「健診に関する意識実態調査の概要」こちらのほうを報告させていただきたいと思います。調査期間としては平成29年の9月1日から9月29日に行いました。そこでわかったことが下のほうに書いてございます。対象としては市内在住の40代から60代の国保特定健診の対象者5,000人を抽出しております。ごめんなさい、まだ続きがありますね。過去3年間で特定健診の受診経験がある人となない人を性、年代別に無作為抽出したということです。配布方法としては郵送です。有効回答数としては1,622通返ってきました、回答率としては32.4%であったということです。

このアンケート調査ですね、これからわかることが次から書いてございまして、まず未受診者の特徴ですね。未受診者の方は、健診に関してやっているということを知らないから受けないのか、というところで、認知度を聞いております。そうしましたところ、認知度は高く、86%の人は認知していると、健診をやっているというのは知っていますということです。未受診者の方でも、受診しようという意図は高く持っていて、いつかは受けたいとお答えされた方を含めると、84%の人が意図を持っているという形でした。ですが、健診を受けることは簡単ではないと感じているということで、どのようなことが心のハードルになっているのかなというところで、下に4つのハードルということで書いてございます。

1つは申し込みのハードルですね。①、②、③と書いてございしますが、申し込みにひと手間かかるということやら、日にちが制約されるということで、ちょっと心にブレーキがかかるという形ですね。2番目に、受けにくいことのハードル。そもそも医療機関にかかっていच्छゃらない方は、お医者様嫌いなのか、医療機関へ行くこと自体に抵抗がありますと、ハードルが高いですということですね。あと、検査内容や時間の不明点ということで、時間がどれだけかかるのかなということでは不安ということです。3番の検査内容についてのハードルということで、検査や待ち時間の長さが負担。負担ということで答えられているのですね。4番目に受診後のハードルということで、検査に行きましたら、1週間ほど結果が出るまでお時間がかかりますので、結果が出るまでの時間が負担ということと、それを聞きに行く、再度受診する時間が負担ということでお答えされているというところです。

ただ、一度でも受診したら、健診のメリットは高く感じておりまして、毎年なり、受診の経験を、回数を重ねていくにつれて、健診を毎年受けるべきだという意識は高くなっているというところの意識度もわかったというところです。

この後、受診しやすい特定健診を検討するために、皆様からご意見をいただきたいなと思っているのですが、例えば、未受診の方、今まで受けたことのない方に集団検診として、保健センターなどの場所を活用して、受けていただくというのは、多少なりともハードルが低くなるのではないかなということをおもっていただいておりますので、ご意見をいただければと思います。

2番ですが、こちらのほうは、特定健診の未受診者対策といたしまして、受診勧奨の通知をしてございます。先ほど話題に上がりました、糖尿病重症化予防事業と、この特定健診未受診者対策、こち

らのほうは国の交付金をいただきまして、10分の10の補助を受けまして行っているところです。ただ、はがきを出すという形ではなく、ちょっと条件がございまして、例えば過去の健診受診状況や健診結果等、被保険者の特性に応じた個別具体的な受診勧奨をすることという条件をつけてございます。私どものほうで、旧予防推進係だったのですが、平成26年から28年度にかけて、3年間、実は出版社が出しているような既製品のはがき、こちらに国立市役所の電話番号とか受診期間とかを書いて、前年度未受診の方にお送りしていました。それをやっていた平成25年度の受診率と比べまして、グッと上がっているのですが、なかなかやはり新しいものに関しては割とリアクションされるのですけれども、だんだんなれてくると人間というのはちょっと難くなるのかなというところで勧奨効果を書いてございますが、2.5から0.4%ダウンして、0.7%上がってという感じで、ちょっと足踏み状態が続いたかなという感じを受けております。

29年度から、先ほど言いました交付金の要綱に沿いまして、個別具体的なはがき出しをしてございます。こちらのほう、例えば国立市、そのはがきをやった結果、平成29年は47.8%でございます。全国的な受診率というのは何%かといいますと、この年度は37.2%なのですね。大体全国の平均は毎年37%ぐらいになってございます。東京都は環境が整っているせいなのか、意識が高いのか、物すごく高い値を推移しています。東京都も、東京都平均では41.5%の受診率です。中でも26市の受診率は区部に比べまして高く、国立市47.8%と、国の平均より10%は高いのですけれども、26市の中で比べてしまうと、ちょっと見劣りしてしまうという形になってございます。ただ、これは全国的に効果が出ていると検証されているのですけれども、個別の通知をそういうふう個別具体的に出すという形は、受診率にすごく効果的であると出ておりますので、29年度から国立のほうでも委託会社に作成していただきまして、それは先ほど言った受診期間だとか、国立市役所の名前を入れるというだけではなくて、中身そのもの自体も考えて印刷をしてもらっています。

ちょっとピクトグラムと書いてあるのですが、これは絵文字ですね。最初の年はそういう形にしたのですが、30年度からは女性の方や男性の方の写真つきで、「あら、行こうかしら」というような感じの雰囲気を出しているという感じです。医療機関の一覧表もつけているという形なのです。そのようなはがきなのですが、では、未受診者の方皆さんに同じはがきかというところ、そうではなく、ここが個別具体的なのですが、ソーシャルマーケティングの手法を活用したというところがみそでございまして、つまり、受診している方、受診の経験あり、なしで大きく分けまして、なしの方は未受診者という形で、未受診者の方が受診行動をとると言われている中身にして送っています。受診経験のある方は問診票等をAIを使って分析してもらいまして、4つのパターンに分けていただいて、4種類はがきをつくっているという形でございます。平成29年度は、28年度に比べて0.5%上昇した健診受診率となったという形です。

ちょっと新しいものにどんどん変えていかないと、なかなか人間の行動って停滞してしまうところがございますので、ではこのままずっと何年も、何年もやっていくのかというところ、それはちょっとクエスチョンかなと思いますけれども、とりあえずことし、今年度3年目ということで、またどのぐらい上がっていくのか、ちょっと様子を見ながら受診率向上のために工夫していければなと思っております。以上でございます。

小林副会長

ありがとうございました。ただいまの説明につきまして、ご意見、ご質問等ある方は挙手のほうをお願いいたします。

坂井委員、お願いいたします。

坂井委員

この資料の中で、平成29年から委託会社による通知を実施したとありますけれども、まずその理由はどういうことですかということ。プラスの効果が本当にこれあったのでしょうか、勸奨効果が上がったと本当に言えるのでしょうかという感じがします。0.7%から0.5%とか、これ本当に勸奨効果があったのかなということ。あと、平成29年の中にピクトグラム、さっき絵文字とおっしゃっていましたけれども、何も片仮名の言葉を書かなくても最初から絵文字と表現してもらわないと、私だけでしょうか、わからなかったの。皆さんわかったのかしらという感じがしますね。あまりわからないような言葉を使わないで、もっとわかりやすい言葉を書いてもいいのではないかなと思うのです。

この民間に委託したときの写真とか、医療機関の一覧表というのは、役所で既製品によるはがきにて送付のところにも、医療機関の一覧表というのは書いてあったと、先ほどおっしゃっていましたよね。

健康づくり担当課長

いえ、書いてございません。

坂井委員

そうでしょうか。やはりこの程度、さっき新しいものに変えていかないと停滞するというようなことをおっしゃっていましたけれども、このくらいのこういう程度だったら、何も委託しなくてもみんなの発想の中でできるのではないかなとは感じたのです。何か最近の動向として、全部民間委託にすると効率的で、経済的ではないかという風潮があるように思うのですけれども、本当にそうなのかなという感じはします。人件費イコール委託費という、そういう勘定科目が変わっているだけで、国立市の職員が直接かかわることもやはりある程度必要ではないか。やはり責任という大切なことが確保されるのではないかということを感じます。あまり委託に全部丸投げして、そのところちょっと不安感が残りますけれども、皆さんどういうふうに感じていらっしゃるのかなと。仕事はやはり部分ではなくて、実際に窓口等で、橋本さん、課長などもかかわっている人たちが、責任感とやる気の中でかかわっている方が直接いろいろなそういう担当している人たちがやったほうが、私はいいのではないかな。全てやはりこういうことだったら、民間に委託などしなくてもという感じもします。それは私の意見ですよ。

小林副会長

ご意見ありがとうございました。それでは事務局、お願いします。

健康づくり担当課長

済みません、ピクトグラムという言葉がわかりにくいということで申しわけございません。オリンピックなどで、マスコミなどでも出ていたので、そちらのほうが耳なれていらっしゃる方も多いかなと思ひまして書いてしまったのですが、申しわけございませんでした。

あと、安心感という部分で委託はちょっととご不安に思われているところなのですけれども、説明がうまく言えないものですから、本当にそういうふうに使われてしまったのかなというところで、本当に申しわけなかったのですけれども、実は先ほどお話しさせていただきました、国のほうからこちらに関しては歳入という形でお金をいただいているのですね。ですので、市の持ち出しとしては年をまたぎますがゼロなのです。どういう作業があるのかといいますと、発送数としては1万437人で、29年度。そちらのほうの対象者の方をまずグループ分け、その作業が単純にはできないというところですね。問診票とかで行動分析だとか、そういうものをして、この人はこのグループに属するから、このグループの方にはこういう形が効果的でしょうというふう実績を積みまれているところをお願いしているのですけれども、そこをつくるというのも市役所がはがきの絵面を考えると、本当に素人ですから、字ばかり多くて何か見えにくい、市役所からのお手紙でかなりそう思われている方は多いのではないかと思うのですが、やはりすごく色にしても、カットの大きさ、配置、やはりプロの手にかかっていますから今までとは全然違うものですね。そういったこともありますし、1万人以上の郵便を出すとなると、本当に大変な作業なのです。そこを委託のほうで宛名も印刷して、すぐ出せるような形になるというところであると、やはりその分職員もほかの仕事に回すことができるというところは大変なメリットなのです。これがお金がかかっていると、何百万もかかっているということを市の持ち出しでやるとなると大変なことなのですけれども、そのお金は国のほうで補填してもらって、なおかつ先ほどインセンティブのお話も出てきましたが、健診受診率が上がれば、また交付金も上がっていくというような形で好循環に回っていきますので、何としても受診率は上げていきたい。それがやはりお1人お1人の健康づくりにつながっていく、幸せにつながっていくというところでは、本当にそこを目指して手作業としては楽をしているようにお見えになるかもしれないのですが、情熱としては本当に上げていくのだということで、すごくみんな努力しているのです。この業者を見つけてきたというのもマーケティングの勉強をし、ソーシャルマーケティングなのですけれども、そちらのほうも勉強をして、ここの会社がやっているということでほかの市にも視察に行きというような形で、そういったところでは努力を重ねて、何とかして向上させていきたいという思いはみんな1つで頑張っているところなのです。何か済みません、説明が下手で申しわけないです。

山岡委員

今のすごくコンサル的なこういうところを探していたということは、多分部とか課としても結局最後結果なのです。それで、0.5しか上がっていないのですよ、去年度。これを例えば2年やられて、3年やられて、こんなものだったら、これ切らなくてはだめですよ。

健康づくり担当課長

そうですね。

山岡委員

結果でまず外部は、発注は判断していただきたいのと、さっきちょっと誤解を招く発言されたのだけれども、一番のはがきを出すのは大変な労力というけれども、データで住所を持っているわけですよ。それを向こうにあげているわけでしょう。それを使っているわけだから、住所打ちなんて、即座に誰でもできる話なので、そういう説明をされてしまうと、ちょっと誤解を受けかねないですよ。1万を出すなんて簡単ですよ。データがあるのだから、それをプリントしてはがきに打てばいいだけだから、あっという間に瞬時にできてしまう。それを頼んだら楽、受けましたという言い方をされてしまうと、何か本当に楽しようとしてやっているというように取られてしまう、取られかねないので、説明をちゃんとされたほうが、誤解を受けますよ。

坂井委員

むしろ、責任を丸投げしているかなという感じがしてしまうのですよ。嫌な言い方をすると。

小林副会長

ちょっとお時間も迫ってしまっていて、大変申しわけない。今の、ただ、1万人の云々に関しては、やはり個人情報委託会社に提供するという危険も確かにあると思いますので、それのところのセキュリティなり、必ず絶対に流出しないとか、いろいろなところの仕組みも考えた上での、ただ、確かにパーセンテージがあまり上がっていない、私も費用効果ないなと思ったのですが、費用は一応ゼロみたいですので、そこは目をつぶってしまったというところもありますけれども、大変恐縮ですが、お時間も差し迫っていますので、この辺でこの特定健診未受診者対策、済みません、最後によろしいですか。

浅倉委員

せっかく出していただいて少し改善できればと思って発言させていただきます。まずさっきもちょっと出ました、特定健診って何だという話が出たのですけれども、特定健診そのものが出たのが、血圧、高脂血症、それから糖尿病、あと体重、その中で体重……をもとにしてそのほかに2つプラスするとメタボリックということになるのですが、メタボリックの先にあるのが血管疾患が起きて、その結果心身の不自由、場合によっては死亡になる危険が高いので、これを改善しようというのがももとの特定健診の発足した……。それが特定健診の案内の内容が私ちょっとわからなくて申しわけないのですけれども、少なくともそういうことを説明するものを、文章が長くなるとよくないですけど、まず前面に出していくことが第一ではないですかね。それからその中でできたら期間問題ということで、期間についても国立市は今、3期ですか、4期ですかね、分けていますよね。だからあれをもう少し半分ずつにして、あるいはそれをおりた人は年間通してできるとか、そういう融通性のある受診の期間を設けておいてほしいなと思います。

それからもう1つ、これは未受診者の4つのハードルの2番のところの検査内容のこと、これがありますけど、検査内容についても例えば、血液でこういう検査のことをして、この結果が出てきて、その中から異常者をチェックしてそれを厳選するのだという、そういう説明を、用紙をつけていただいたほうが少し理解していただけるのかなという気がするのですが、いかがでしょうか。

小林副会長

先ほどの、滝原委員の質問に対して今、浅倉委員のほうからまた具体的なご説明いただきまして、さらに深まったかと思えます。今のご意見はご意見として承るということで、事務局よろしく願います。

では1点、簡単をお願いします。

健康づくり担当課長

もう1つ、効果の点で、もう1点だけ言い忘れていたので申しわけございません。経験したことがない、健診を受けたことがないという方が、このはがきによって受けたというのが589人、29年度は見られましたので、500人以上の方が受けたということは大きな効果かなと思ってございます。済みません。

小林副会長

よろしいですか。では済みません。

では、この「特定健診未受診者対策について」はこの辺で終わりにさせていただいて、引き続きまして、「令和元年度国民健康保険特別会計補正予算（第1号）案」について、事務局よりご説明願います。

健康増進課長補佐

本日お配りいたしました資料4をごらんください。「令和元年度国民健康保険特別会計補正予算（第1号）の概要」でございます。

1ページをごらんください。下段、補正前の予算額、74億2,107万1,000円に、337万7,000円を追加するものでございます。補正後の予算額は、74億2,444万8,000円とするものでございます。

裏面をごらんください。下の表、歳出からごらんください。1、総務費、一般職員給料は、職員構成の変動等により50万円の減額。職員手当等は、期末手当の減及び時間外手当の増額により、175万3,000円の増額。共済費は職員構成等の変動等により20万円の減額。委託料は、医療保険の被保険者番号を個人単位化し、マイナンバー制度のインフラを活用して、転職、退職等により加入する保険者が変わっても個人単位で資格情報等のデータを一元管理することでマイナンバーカードを健康保険証として利用できる、オンライン資格管理の運用が令和3年3月に開始される予定で、それに対応するためのシステム改修委託料といたしまして、232万4,000円の増額。合計で総務費337万7,000円の増額を計上してございます。

上の表、歳入をごらんください。3、国庫支出金、国庫補助はオンライン資格管理システム改修委託料の補助金といたしまして232万4,000円を、7、繰越金、前年度繰越金をその他の歳出の財源といたしまして105万3,000円を計上し、歳入合計額といたしまして337万7,000円を増額しております。

補足でございますが、別添2、表紙をめくっていただき、裏面の上段部分をごらんください。

こちらはオンライン資格確認対応における変更内容で、このうち1から5番が改修する項目となります。これらにつきまして、済みません、オンライン資格確認概要における変更内容で、このうち1から5が改修する項目となります。これらについては今年度の国の補助金の交付対象となるものであ

ることから、今回の補正で計上させていただきました。

説明は以上でございます。

小林副会長

ありがとうございました。案でございますので、まだ決定ということはないですが、一応特によろしければ、それでは、本日の議事は一応ここでつつがなく終了させていただきます。

その他事務局のほうからよろしく願いいたします。

健康増進課長

本日もありがとうございました。まだまだいろいろな疑問点があると思いますが、また次回のときにご質問いただければお答えさせていただきたいと思います。

その他で、次回の運営協議会の会議の開催につきましては、先ほどちょっと触れさせていただきました国保財政健全化計画、これは令和2年度予算がある程度固まった段階で数値を入れて、委員の皆様にお示しをして、ご意見をいただければと思っております。時期的には当初予算がほぼ固まってまいります2月上旬ぐらいをめどに、特に緊急な議題がなければ2月上旬ぐらいをめどに開会させていただきたいと思いますので、会長、副会長と調整の上、皆様にまた日程のご調整のお願いをさせていただければと思っております。

以上でございます。

小林副会長

ありがとうございました。

大変ふなれな議事進行でありましたけど、皆様のご協力いただきまして、ほぼ定刻どおりに終わることができました。これをもちまして、令和元年度第3回国立市国民健康保険運営協議会を終了させていただきます。大変ありがとうございました。

—了—