

平成30年度第3回
国立市国民健康保険運営協議会
会議録

開催日時 平成30年8月23日(木)

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

山下 良彦

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

水永 篤

今井 浩史

滝沢 政仁

公益代表委員

木村 陽子

小林 治

早瀬 健介

被用者保険等保険者代表委員

渡邊 啓介

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

矢吹収納課長

高橋国民健康保険係長

高木国民健康保険係主査

木村会長

本日はお忙しい中、平成30年度第3回国立市国民健康保険運営協議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。定刻となりましたので、ただいまから会議を開会させていただきます。

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を山岡委員と浅倉委員にお願いしたいと思いますが、ご異議はございませんでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

木村会長

ありがとうございます。ご異議なしと認めまして、山岡委員と浅倉委員に今回の会議録署名委員をお願いいたします。

続きまして、健康福祉部長よりご挨拶をお願いいたします。

健康福祉部長

皆様、こんにちは。健康福祉部長の大川でございます。本日は非常に天気が変わりやすい中、足をお運びいただきましてご参加いただきまして、まことにありがとうございます。このところかなり台風が来ている、あるいは台風が過ぎるというような非常に不順な天候が続く中、かなり暑さも、ことしは6月からもう梅雨明けをしまして、ずっと暑い中でございます。

東京消防庁からの情報なのですけれども、7月1日から31日までの1カ月間で、国立市内で救急搬送、これは熱中症による救急搬送ですが、この件数が20件という数が来ております。その内訳ですが、75歳以上の方が9件、そのほか15歳から19歳が4件で20代が3件、40代、50代がいずれも2件ずつと。なんと60歳から74歳まではゼロ件ということでございました。熱中症に関しましては、外に出かけたときにやはり皆さんに気をつけていただきたいというのは常々ですが、家の中でなかなか外に出られずに、室温も含めてコントロールができない方にリスクがかなりあると言われております。

そこは市のほうでは地域包括支援センターが高齢の方の見守り等もやっておりますので、そこでフォローしていくと。あるいは外に出かけたときに、かなり暑いときにご自分の身を守っていただくために、市内の緊急一時避難所、これを設けさせていただいております。商工会にご協力いただいて、市内約180カ所のお店、コンビニ、公共施設などにのぼりを置いて、あるいはステッカーを張らせていただいて、どうぞここでお休みくださいということもやっております。町なかでお見かけすると思いますが、ぜひ調子が悪そうだなというような方がいらっしゃいましたらお声かけの上、のぼりのところに誘導していただく、あるいは近くにない場合は、市役所のほうにご連絡いただくと私どもが伺うということをしておりますので、どうぞよろしくをお願いいたします。

本日はいろいろとご審議を引き続きよろしくお願ひしいと思います。どうぞよろしくお願ひいたします。

木村会長

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。本日の議題は「国民健康保険税課税限度額の諮問の審議」ほか2件、及び「その他」となっております。毎回のお願ひでございますが、会議録作成のための録音にご協力をお願いいたします。

それでは初めに「国民健康保険税課税限度額の諮問の審議」に入ります。前回の会議では、課税限度額の改定につきましては、これまでの審議及び答申を踏まえまして改定内容には良とし、本日の会議で答申案をお示しし、内容についてご協議いただく運びとなっております。皆様には本日答申案を配付させていただいておりますので、事務局から答申案の内容を読み上げていただき、内容につきましてご協議いただければと思います。それではよろしくお願ひします。

健康増進課長

本日もよろしくお願ひいたします。読み上げる前に資料の確認をさせていただきたいと思います。まず「平成30年度第3回国立市国民健康保険運営協議会議事次第」、1枚物になっています。続きまして本日、今、会長が申し上げましたとおり、「国民健康保険税課税限度額改定に関する答申（案）」

というものが両面刷りで1枚となっております。今回の改定に伴いまして、パブリックコメントを募集しております。両面刷り5枚物、ホチキスでとめてありますので、パブリックコメントを参考ということでお配りさせていただきました。こちらは8月13日から9月12日まで実施して、現在はまだご意見はございません。

続きまして資料2 - 1、A4横、両面刷り、2枚物になります。「平成30年度国民健康保険特別会計補正予算（第1号）案の概要」。続きまして資料2 - 2、同じく補正予算ですが、「平成30年度国民健康保険特別会計補正予算（第1号）案説明」というものが、A4横、1枚です。そして最後に資料2 - 3、「平成30年度国立市国民健康保険特別会計補正予算（第1号）」ということで、補正予算書となっております。

なお、本日の議題3「第3期国立市特定健康診査等実施計画について」は、前回お配りさせていただいておりますので皆様のファイルのほうに入っておりますので、後ほど説明のときにまたご案内させていただきたいと思っております。資料の配付漏れ等はありませんでしょうか。ありがとうございます。

それでは答申案のほうを音読させていただければと思います。答申案のほうをごらんください。一番上、右上ですがこれは収番と日付が入るものとなっております。市長宛てで会長からの答申ということになります。表題が「国民健康保険税課税限度額改訂に関する答申書（案）」、「平成30年7月13日付け国福健発第36号により諮問がありました標記の件について、下記のとおり答申いたします。

記、1、答申に至る経緯 国民健康保険税に係る地方税等（以下『法』という。）の改正が平成30年4月1日から施行されました。この改正は被保険者間の保険税負担の格差是正及び公平を図る観点からなされたもので、具体的内容は、中低所得者層の保険税負担の軽減を図るということと課税限度額の改訂です。

この改正に沿って、中低所得者層の保険税負担の軽減を図るため、均等割額の軽減措置対象枠の拡大につきましては、国立市では既に、平成30年4月1日から条例を施行しています。

課税限度額の改定につきましては、当協議会では、法改正の趣旨、過去における当協議会の限度額改定に関する答申、限度額改定における所得に対する負担割合・超過世帯割合及び東京都各区市町村の限度額改定の状況等を基に慎重に協議してまいりました。

また、課税限度額改定の施行日につきましても、今後の国民健康保険税財政運営に与える影響等を慎重に協議してまいりました。

裏面になります。2、答申内容 国民健康保険税課税限度額について、法改正に合わせ以下のとおりいたします。表内は医療給付分が現行54万円から58万円。4万円増ということになります。こちらは年額です。後期高齢者支援金等分、介護納付金分については据え置きということで、改正はしておりません。最後、一番下ですが、上記課税限度額は、平成31年度以後の年度分の保険税について適用する。

なお、課税限度額に関わる法改正の趣旨は、先に述べたとおり被保険者間の保険税負担の格差是正及び公平を図るものとされており、早急に適用することが求められています。

よって、市に対し、法の施行日から遅れることなく課税限度額の改定を行えるような体制の構築を強く要望します。

以上でございます。

木村会長

ありがとうございました。それでは皆様から答申案につきまして、ご意見等をいただければと思います。小林委員、お願いします。

小林委員

特にございません。これで。

木村会長

山下委員はいかがですか。

山下委員

これは、要は厚生労働省、国の法改正で、そのままフォローしているだけですよ。

健康増進課長

はい。もともとの地方税法等が改正されまして、それに沿っての改正ということになります。

山下委員

わかりました。であればもう特別に意見はございません

木村会長

岡本委員はいかがですか。

岡本委員

同様に法改正のことなものですから、これでよろしいと思います。

木村会長

わかりました。山岡委員はいかがでしょうか。

山岡委員

また細かい話になって。2枚目のところに「適用する」となっています。ほかは全部「ます」、「ます」。だからここを「します」にしたほうがいい。それから最後の、市に対して「体制の構築を強く要望」、これは要るのですか。

健康増進課長

こちらにつきまして、これまで最初の説明で、負担を強いるというところから過去の国民健康保険運営協議会の限度額に関する直近3か年の答申で、丁寧な対応をして市民説明をしてということで以前いただいておりました。これは石井伸之会長のときなのですけれども、そのとき課税限度額も議会の構成等、市長の関係から条例改正を出したのですが、否決されたことがございました。

ということで慎重に取り扱うということで答申がなされて、市長のほうから運営協議会のほうに諮

問させていただきました、答申を経て、説明会を経て改正してきたという現状がございました。ただ、これを法施行に合わせて、所得のある方にはそれなりの応負担をいただくということから、市も施行に合わせた形で条例改正をすべきというようなご意見も出ていますので、市のほうはそういう体制構築を早くつくってほしいという意味で、運協のほうから答申が出ますとやはりこちらは強い基礎となりますので、そういった形で今回会長のほうに提言いただいているような経緯がございます。

以上になります。

山岡委員

これは将来の問題ということですね。

健康増進課長

そうですね。

山岡委員

今回ではないのですね。

健康増進課長

今回はもう平成30年4月1日施行となっていますので、今後という意味で。

木村会長

浅倉委員、いかがでしょうか。

浅倉委員

特にありません。

木村会長

水永委員、いかがですか。

水永委員

前日に送られてきた「施行日から遅れることなく改定を行えるよう」というのを見ますと、26市中17市はもう改定済みということで、議会にすばやく上がっているわけですね。

健康増進課長

お答えいたします。おっしゃいますとおりで、国民健康保険税ではなく料を採用しているところは、法律がまず違ってきます。国民健康保険法ということで、1月に法が施行、公布されていますので3月の議会に上程することができるということで、その中に載せさせていただいている立川市とか23区は3月の議会に議案として出せている。それではほかの市はどうだということ、あきる野市は交付見込として3月31日に臨時会を開いています。ほかの市は当市が行ったように、均等割額の軽減措置、負担軽減の部分は専決処分というのをさせていただいています。それに合わせて法改正はセット改正

でしたので、専決処分をして、条例改正をして、4月1日施行という形になっています。

ただ、当市においてはそこがまだ議会のほうでも浸透していないといえますか、ご了承いただいていない部分ですので、引き上げ部分についてはできないというような状況でございます。

水永委員

そうしたら、これはやはり入れておいてもらったほうがいいかと思って。

健康増進課長

市がこれから体制をつくって法改正に合わすためには、こういった答申をいただくと非常に動きやすくなる。市のほうも今何か方法がないか、先決ではなくて議案として出して議会で審議していただいて、ご可決いただける方法がないかということいろいろと今探って、実際にやっている市が1市見つかりましたので、公布見込みということで条例改正。それが公布されなければそれはなかったことにするというようなやり方もあるので、今、法制担当のほうとも協議してそこを調べているという状況でございます。

ですので、こちらを入れてもし答申いただければ、市としてもさらに動きやすくなっていくのかなとは思っております。

以上でございます。

木村会長

ありがとうございます。早瀬委員、いかがですか。

早瀬委員

上の法律に従って対応していくということであれば、仕方がないことかと思っています。

「ついて」と「つきまして」という言葉の使い分けというのは、何かあるのでしょうか。例えば「標記の件について、下記のとおり答申いたします。」中には「拡大につきましては」、その下も「改定につきましては」、「施行日につきましては」、「ついて」でも全て通るような気もするのですけれども。

木村会長

統一したほうがよければ「つきましては」にしますか。どちらでも。できるだけ平易にするという、市民の人が読んでわかりやすく平易にするという方針なので、「標記の件につきましては」なのですかね。

早瀬委員

これは「ついて」でいいと思うのですけれども。

木村会長

それでは、これは後で見直してからでよろしいでしょうか。それではこれは預らせていただきます。

滝原委員はいかがですか。

滝原委員

特別ありません。

木村会長

今井委員はいかがですか。

今井委員

ございません。

木村会長

ありがとうございます。渡邊委員はいかがですか。

渡邊委員

ありません。

木村会長

坂井委員はいかがですか。

坂井委員

ありません。

木村会長

滝沢委員は。

滝沢委員

ございません。

木村会長

ありがとうございます。

山岡委員

内容と違うのですけれども、内容はこれで私も全く問題はないのですけれども、24日、25日にまた一応説明会をされるという話でしたよね。市報は8月20日の市報に載っているのです。1日、2日早く配布しているのかもしれないのですけれども、通常はそんな直前に載せてもアナウンスにならないので、もう少し早目にやるような工夫をされないと、今申し上げたみたいに何かアリバイづくりでやっているようにとられかねないので、これからいろいろなときはご注意されたほうがいいかなと思います。

木村会長

普通の本文についていただいたご意見が、まず裏面のほうで表のすぐ下の文章ですけれども「適用する」を「します」。全体がまず、です調なのにここだけ「する」というのは、全体の流れがどうかというご意見をいただきましたので、そういうふうにしたいと思います。

「つきまして」を「ついて」に全部統一するかどうかは、文章の流れを何回も読み直して考えたいと思いますので、それは預からせてください。あと「標記の件」は、これはこれでよろしいでしょうか。

健康増進課長

事務局から言うのも何なのですが、最初の「答申書(案)」の下に、「諮問がありました標記の件」と載せているのですけれども、標記ですと表題のほうにいつてしまいますので、「諮問がありました国民健康保険税課税限度額の改定について、下記のとおり」としたほうが、直前で気づきましたので、申しわけございません。

木村会長

そのほうが明確にはなりますね。それではその明確にするほうでよろしいでしょうか。

あと、皆さんにこの案はご了承いただいたということで、その上での話なのですが、この課税限度額の引き上げというのは、保険財政にどのような効果があるのですか。

健康増進課長

当然ながら限度額が上がりますと、保険税の歳入というのがお示したとおり1,000万円強増えます。実は法施行に合わせて速やかに改正した場合、これは不確定部分もあるのですが、東京都内の限度額の平均以上だった場合、東京都から補助金が出てきます。これは2年前の分についてどうだったかということで、平成30年度でいきますと平成28年度の限度額が東京都の平均以上になっているかどうかで、例えば平成30年度でいくと1,000万円ほど補助金が出るというような仕組みがございます。したがって法施行に合わせていくと、保険税の歳入が1,000万円。そして都の補助金が1,000万円。計2,000万円が国保の財政負担が軽くなります。

これはあと何につながるかと言いますと、保険税率等の見直しをする場合この2,000万円の部分は引き上げ部分から差し引ける。例えば5,000万円上げなければいけないところを3,000万円の税率改定を設定するというようなこともございますので、ここは1つその法施行に合わせることよってのメリット部分というのがございます。

以上でございます。

木村会長

ありがとうございました。それで修正したものを皆様にお配りすると。

その間に次の議題に移っておきたいと思います。「平成30年度国立市国民健康保険特別会計補正予算(第1号)案」について、事務局より説明をお願いいたします。

健康増進課長

それでは説明させていただきます。本第1号の補正予算につきましては、3つ資料を出させていただきました。その中で当協議会のほうでいろいろとご指導いただいでつくらせていただいでいます資料2-2をごらんいただければと思います。平成30年度国民健康保険特区别会計補正予算(第1号案)説明というものになります。それではまず1、補正予算額ですが、歳入・歳出総額を1,934万8,000円増額させていただくという内容となっております。補正後の予算総額は、74億4,198万4,000円という形になります。

2、補正予算案のポイントについてですが、歳入につきましては、歳出について前年度繰越金を充てるということになります。歳出につきましては、手数料の算定誤りによる増額補正、前年度実績の確定による国・都支出金返還金となっております。

3、歳入歳出の主な内容ですが、右側の歳出の主な内容をごらんいただければと思います。平成30年度の広域化に伴いまして、国民健康保険団体連合会へ大きなシステムが入っております。こちらは国保情報集約システムということで、各区市町村から被保険者の人数掛ける単価で、毎月支出していく手数料となります。こちらは新年度予算に計上する際、新たな手数料といたしまして、大変皆様に申しわけなかったのですが、年額でやるところを月額で予算計上してしまったということがございました。こちらについて、不足となる82万9,000円を増額補正させていただくという形となっております。

国・都支出金返還金は、平成29年度の療養給付費等交付金、これは退職者医療制度に係る分なのですが、こちらもほぼ廃止となっていきます。ことし初めての返還金になるのですが、1,698万2,000円。こちらにつきましては、広域化に伴いまして療養給付費等についても東京都に全部入って行って、差し引きした分を市に対して納付金という形で示してきますので、平成29年度の精算が最後ということで市のほうで精算をしなければならないという状況となりましたので、こちらは確定に基づいて増額補正となります。

それと特定健診と保健指導負担金、これは国と都の返還金ですが、それぞれ76万9,000円ずつ、差額で超過交付された分を返還するという形となります。左側の歳入につきましては前年度繰越金を持っておりますので、これを充てさせていただいて財源調整をさせていただくという形となっております。

以上でございます。

木村会長

ありがとうございました。ただいまのご説明について、ご意見、ご質問等がありましたら挙手にてお願いいたします。

坂井委員

算定を誤ったということなのですが、年額でやるところを月額でやってしまったということで算定を誤ったのですよね。

健康増進課長

そういうことでございます。

坂井委員

チェックというのはやはり担当がやって、その上何人かがチェックしていくわけなのだけれども、各担当のチェックが甘かったということなのですか。

健康増進課長

結果から申しますと、その確認がしきれなかったというところになります。30項目以上、手数料とかがございまして、単価とか、もとの数字というのはチェックをかけていったのですが、今回新たに始まったこの手数料、平成30年度からなのですけれども、月額という部分が小さく載っていて見きれなかったというような、本当に基本的なミスを起こしてしまったという部分でございます。

坂井委員

前年度の実績を参考にしていれば大体わかる数字だと思うのですけれども。

健康増進課長

その前年度は今回この手数料についてはなくて、平成30年度から初めて始まったものということで。ただそれは決して理由にはなりませんので、当市の私どもの算定ミスと、誤りをご理解いただければと思います。

木村会長

坂井さん、よろしいですか。次回から気をつけて。

坂井委員

やはりチェックが甘かったのかなという感じはしました。

健康増進課長

それはもう何も返す言葉がございません。申しわけございません。

木村会長

ほかにございますでしょうか。特にございませんか。ございませんようでしたら「平成30年度国立市国民健康保険特別会計補正予算（第1号）案について」を終わります。

ありがとうございます。修正したものが来ました。今、先ほど皆さんに議論していただいたものが修正されて戻ってまいりました。「ついて」、「つきまして」というのが残ったままだったのですけれども、「ついて」ということに統一したいと思います。今、修正していただいたものを事務局に読んでいただくわけですね。

事務局

上書き修正して再度お持ちします。

木村会長

そのほうがきちんとしていますよね。大変申しわけありません。

その間、また次の議案に。時間もありますので次の議題に移りたいと思います。「第3期国立市特定健康診査等実施計画について」、事務局より説明をお願いいたします。

健康増進課長

青いファイルのほうに前回の資料となりますので、載っているかと思います。第2回運営協議会資料のナンバー4のものになります。

健康増進課健康づくり担当課長

それでは橋本のほうから説明させていただきます。お手元にごさいます第3期国立市特定健康診査等実施計画です。前回のときにデータヘルス計画の説明が健康増進課よりあったかと思いますが、あちらと同様に平成30年度から6年間の計画ということで立てております。特定健康診査等と書いてあるのですけれどもそのほかは何かと言いますと、特定保健指導のほうも合わせて載せさせていただいている。特定健診と特定保健指導の計画ということでごらんになっていただければと思います。

第1章から第4章の4章立てで書いてございます。1章のほうでは計画策定の内容というところで、策定の趣旨等を書かせていただいております。社会保障費が増大していっているという環境の中で、医療制度を将来にわたって持続可能なものとしていくために、医療費適正化を総合的に推進することが求められているということ。そのためメタボリックシンドロームに着目した特定健康診査、特定保健指導の実施について、医療保険で義務づけられる制度改革が平成20年から行われております。一方で、平成28年2月に第2次国立健康増進計画というものも保健センターで策定しておりまして、市の健康課題に対し取り組んでいるところです。

平成20年度から続いてきて10年目となるわけですけれども、さらなる健康診査、特定保健指導の実施率の向上に取り組み、国立市国民健康保険被保険者における生活習慣病有病者及び予備軍の減少と重症化予防を図りたいと考えております。

特定健康診査と特定保健指導の基本的な考え方なのですが、特定健康診査のほうはメタボリックシンドロームに着目して始まったわけですけれども、最近では糖尿病等の生活習慣病の重症化というところに重きも置いてきております。こちらのほうはとにかく健康診査というところで1年に1回は受けていただきたいというところなのですが、第2期の状況で申し上げますと7ページから第2章となっているのですけれども、特定健康診査の受診率のほうは足踏み状態でございまして、8ページに書いてございます、平成25年度から法定報告値というのがちょっと遅れて出るものですから、平成28年度までしかこれを策定したときには出ていないのですけれども、50%には届かないような状況で受診率は足踏み状態となっております。ただ、平成25年度は45%台だったものがギリギリと上がってきたかなというようなところで、ちょっぴり右肩上がりという形で進行しております。

実施率の向上対策としまして、過去にはくにたちポイントというようなポイント制度を、200円分なのですが、差し上げるということもしてはございましたが、受診勧奨の工夫をしておりまして、こちらのほうをまた今年度も実は行う予定で、受診者数をふやしたいと思っております。

実際に7ページに書いてありますように、国立市の65歳健康寿命は男性・女性ともに東京都平均より高く推移しておりまして、全体的には健康度の高い市であるところになっております。

ただ、12ページの収縮期血圧、高いほうの血圧ですね。上の血圧のほうの有所見者が、ちょっと

東京都全体に比較すると割合が高くなっているというケースもございます。

検診から次は特定保健指導の状況なのですけれども、14ページに書いてございます。やはり法定報告比、上の表ですが、こちらのほうも国立市の実施率は大体15%前後ということになっています。やはりこちらのほうも、検診もそうなのですが目標値にはちょっと届かずというところで推移しております。ただ、下の表に書いてございます図表2-19なのですが、「特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率」。前年度に特定保健指導を受けた方が翌年度に検診を受けていただいて、特定保健指導の対象者にならなかったという数が、都内の順位では平成25年度は36位だったのですが、平成28年度は1位ということで、保健指導の中身としてはまずまず。都内では1位という結果を出しましたので、中身に関しては割と充実しているのではないかと思います。

お受けになる数、参加者のこれからの集客というところが課題と捉えています。いろいろと電話勧奨をしてみたり、あるいは体育館と連携しまして運動プログラムを発行させていただいたりということで、いろいろと工夫をしているのですけれどもなかなか人数的には足りないというところが現実でございます。

個々のデータベースシステムという、いわゆるKDBですね。こちらのほうが全国的に導入されておりまして、全国で比較ができるというところがKDBの特徴でございます。18ページ、19ページは平成25年度と平成28年度の国立市のKDBでの変化、あるいは平成28年度の全国の同規模人口の市町村との比較や東京都の比較、国との比較ということで一覧表にしてあります。大変細かい表なのですけれどもかいつまんで申し上げますと、死亡の状況としては、国立市はがんが減ってきて、心臓病だとか腎不全のほうはふえてきているというところなんです。医療費のほうは、ほかのところと比べて金額としては低く抑えられているというところになっています。ただ、医療費分析では慢性腎不全、透析ありというのがほかのところと比べまして高く出ておりますので、こちらは国立市の特徴的なところかなと思っています。

あと喫煙率ですね。特定健診の問診票に書かれている、たばこを吸うかどうかというところで喫煙率を出しておりますけれども、そちらのほうは若干下がってきたというところがあります。

いろいろと書いてございますが、22ページに課題と今後の方向性ということで3点ほどまとめてございます。特定健康診査の実施率が伸び悩んでおり、特に40代男性の実施率が低い傾向にあるというところで、受診しやすい実施方法を検討していかなければいけないというところなんです。

2点目としましては、腎臓の機能を評価する指標が、第3期、平成30年度から国のほうでも盛り込まれております。それに加えて国立市独自で腎臓の機能が悪くなるのを早く見つけるために、微量アルブミン尿という検査を導入いたしました。こちらは国立市独自で、東京都内でも日野市に続いてという形で行っております。今後とも重症化予防につなげる科学的根拠に基づいた支援を関係機関と連携しながら取り組んでいきたいと思っております。

3点目としては、65歳以上の患者が今後さらに増加いたしていきますので、あらゆる機会を通して妊婦さんのころから高齢者までの健康づくりに関する支援を、ほかの課とも連携しながら取り組んでいきたいと思っております。

32ページ、最後になりますけれども計画の推進というところで書いてございますけれども、こちらのほうは保健センターが特定健康診査、特定保健指導、あとほかの健康づくり事業を取りまとめているので、いろいろと組み合わせて広く市民の方に周知・啓発するというところで、オペレーションアプローチのほうを実施していくということと、ハイリスクの方、そういう方々に対してもこ

れ以上重症化しないようにというところで取り組んでいきたいと思っております。

雑駁ではございますけれども、以上、「第3期国立市特定健康診査等実施計画について」の説明にかえさせていただきます。

木村会長

ありがとうございました。ただいまのご説明について、ご意見、ご質問等がありましたら挙手にてお願いいたします。

滝原委員

診断の書類を送るときに非常にかたい文章で来るのですよね。民間でいうと簡単に、例えば無料で審査を受けられます。無料というのは非常に人間というのは興味を引くのですね。この一言で。無料でいつでも。実際に30～40カ所くらいにお医者さん方がいらっしゃると思うのですけれども、指定時間があるところもありますけれども、ないところもかなりあると思うのですね。無料でいつでも診断が受けられますという文章が最初に書いてあると、ああ、そうとなるのが人間の心理だと思うのです。1つのご提案でございます。

木村会長

ありがとうございます。ほかにございますでしょうか。

岡本委員

今、第2期の総括の形で説明していただいておりますけれども、第2期と第3期の特定健診、特定保健指導の変更というのがもし、3期はどういうふうに変わったというのがあれば教えていただきたい。

健康増進課健康づくり担当課長

まず特定健康診査でございますけれども、国のほうでまた第3期で項目が新たに追加してきたものがございます。全国的に糖尿病重症化予防に関しては力を入れていくということがございまして、そういったことはやはり透析をこれ以上ふやさないということにつながっていくことがございます。実際に人工透析の大体原因の4割は糖尿病の重症化によるものだと言われておりますが、検診の段階で腎臓機能をはかれるクレアチニンという血液検査をもとに、計算式でeGFRという、どのくらいの働き機能が残っているのかというものが出されております。そちらのほうを出しまして、なおかつ数字で出てきたものに、おしっこの中にタンパクが出ているのかどうかということも勘案して見ていくということが重要と言われてございまして、そのお小水の中のタンパクが、今まではプラス・マイナスとかそういったものだったのですけれども、プラス・マイナスで出たものに関しては実際にどのくらい出ているのかという評価で、数字であらわしていただくと。それによってまた腎機能のステージ、程度がどこに含まれるのかというような詳細な見方ができると言われています。そういったことに注目しまして力点を置きまして、検査のほうをやっていきたいと思っております。

指導のほうなのですが、今まではとにかく特定保健指導を軌道に乗せまして、実施率を上げていかなければいけないというところがあったのですけれども、特定保健指導の対象者だけではなく、やは

り血圧が高い、コレステロールが高い、血糖が高い。お薬を飲まれていても高い方々、そういった方々も、特定保健指導には対象にならないそういった方々も指導に来ていただく。あるいはこちらのほうから連絡をとって電話をかける、訪問するというような形でフォローしていきたいということで考えてございます。

大きくいうとそういったところに力点を置いて注力していくというところでございます。

木村会長

ほかにご質問等はございますでしょうか。

山岡委員

特定健康診査を受ける率が5割切ってという話と、保健指導対象者の受ける人がまた指導を受ける人は10何%ですよね。それで当面どちらの数値を高めるほうにウェイトを置かれるのですか。両方やればそれは一番いいのですけれども、どちらを高めることによって効果が得られやすいのか。どんなふうにお考えなのですか。

健康増進課健康づくり担当課長

どちらもというところでは考えているのですけれども、もう少し検診の受診率のほうも40代の方々が受けていない、特に男性ですね。といったところに今度は踏み込んでいきたいと考えております。あと特定保健指導のほうですけれども、先生方にも協力していただいて検査結果が出たらその時点で対象者かどうかというのはわかることですので、先生のほうからも進めていただくというところでいろいろなお願いをしております。実際に特定保健指導だけではない、その対象者でない方々に対しても力を入れていきたいというところが、第3期、考えているところでございます。

山岡委員

質問の趣旨とは違ってしまふのですけれども、特定保健指導対象者を選ぶには、特定健康診断を受けてもらなければ選べないではないですか。だからこのスピードまで40代で低いねと言われる。これは上げていくことのほうが私はもっと先かと思っているのです。7割、8割。それでこの6か年でわずかしかが上がらないのですけれども、来年0.6ポイントずつというのはあまりにも目標値としては志が低いというか。難しいのはわかっているからそんなに高い数字を出しても、設定しても無理だろうと思って多分。これは絶対必達目標というか、やるなと思うのですけれども、でもあまりにもこの6年たってたかだか3%くらいしか上げられないというのは、こういう6カ年計画の数字としてはちょっと弱気過ぎるのかという気はするのです。6割ぐらいに持っていくような、そのために強力ないろいろなことをしていかなければいけないと思うのだけれども、弱々しい目標値かと思ったのです。

健康増進課健康づくり担当課長

ご指摘のご意見はごもっともだと思ふのですけれども、実は第2期は60%を超えるように組んでいったのです。そうするとそこまで。目標として掲げるのは大事だと思うのですが、現実問題、着実に目標を達成していくというところに力を入れていく。その結果は60%に近くなっていくというよ

うなことではないかということをお互いに話し合ひまして、あえてあまり大風呂敷を広げ過ぎないでここは確実にやっつけようというふうな値で設定したという経緯がございます。

山岡委員

でもある程度目標と書くとなると、そのためにはこれもやらなければいけないだとか、いろいろなアイデアとかが浮かぶという政策が出てくるではないですか。これぐらいだったら今までのとおり地道にやっつければ達成できてしまうかなというふうな気持ちになるのではないかと。画期的なこれをやろうとか、出てくるのかという気がしたのですけれども。

健康増進課長

おっしゃるとおりデータヘルス計画もそうだったのですけれども、数値を低目に設定している部分がございます。そこで6年間この数字をがっちりではなくて、例えば計画変更というのをもちろん毎年見直しを、PDCAサイクルでやっていきますので、その段階でいい方策等が出てくれば数値の変更というのは可能となりますので、そこで変更させていくというふうな形をとらせていただいて、おります。そういった趣旨で今回必ず実施できる方向性の数字を出させていただいているということがあろうかと思ひます。

小林委員

関連というか、実施率の向上に向けて国立市は、15ページを見ると指導の実施主体をほとんどの自治体は大分アウトソーシングでやられているということなのだけれども、国立市は内部で、自分たちでやられているということの効果というか、外部委託することによってまた別ないろいろな業務ができて、向上率が上げられたりするのかなという気もするのですけれども、あえてそこにこだわっているという理由をお聞きしたいのと、今後もこれでやっていくのかどうか。

それから、2番目の電話の勧奨についても、国立市の職員の方が電話かけを一々やっつけいらっしゃるのか。というのは私も実は先日電話があつて、あまり出ないのですけれども、固定電話に。やはりそれで。私は調布市なのですけれども、外郭のアウトソーシングの会社から。何となくすぐ切つてしまったのですけれども、最初、ピンポンピンポンと何か出てきていかがですかと。個人的に20年ぶりに人間ドックをやつて、本来なら切つてしまったのですけれども。市のほうで一々電話をされているのか。あるいは電話勧奨だけは外部委託にしているのか。今後見直しをする予定があるのか。それから外部委託をしないで内部でやることの何か効果が、どの辺があるのかとお聞きできればと思ひます。

健康増進課健康づくり担当課長

確かに26市の中で、直営と言ひましようか、外部委託をしていないのはうちともうほかの市で2市だけなのです。最初から外部委託をうちにはしていないのですけれども、やはり今まで積み上げてきた手法とか市民の方々との近さだとか、いろいろなことを情報収集できますし、いろいろなバリエーションをつけながらほかの事業にも拡大していけるという効果がござひます。そういう利点もあるのです。

外部委託のほうは民間の大手の会社とか、いろいろとほかの市では入つておりますが、まず委託手

数料が高いという形でございます。積極的支援と動機づけ支援、保健指導は2種類ありますが、積極的支援になりますとかなりの高価なお金をとられてしまうというようなことで、うちはその3分の1ぐらいでできてしまう形で。しかもやはり毎回毎回カンファレンスを重ねていき、ケースアセスメントをさせていただくことによって、指導率、次回翌年度が対象者にならなくなったというのは、都内で1位をとれたというのはその積み重ねだと自負しております。

今後外部委託しないのかというご質問なのですが、市役所の中の職員体制とかいろいろなことを総合的に考えて、もしかしたら違う方向になるかもしれませんが、今のところやはり私たちのほうでブラッシュアップしていくところを考えて、今後も続けていきたいと思っています。

電話は職員がやっていたのですが、やはり臨時職員を昨年度からお願いしまして、かけていただく形にさせていただいています。

滝原委員

先ほど例を1つ上げたのですが、民間の受診者、各会社で。それとこういう市の受診者の差はご存じですか。おおむねで。

健康増進課健康づくり担当課長

何の差ですか。

滝原委員

受診数です。今、国立市は50%を切るくらいですよ。

健康増進課健康づくり担当課長

それは検診の受診ですか。民間のを入れるというのは特定保健指導のほうですか。

滝原委員

そうではありません。各会社で組合保険がありますね。その受診率と国立市の受診率を比べて、どれくらい差があるかご存じですか。

健康増進課健康づくり担当課長

会社のほうは仕事の時間を使ってだとか会社の命令ですよ。それで行くので、かなり高い率になっていると思います。それは共済組合でもそうですけれども、ただ組合健保だとかそういったものとか、ほかの国民保健の方々になると落ちてくるかと思っています。

滝原委員

だからその発想なのですが、要するに団体行動をとれるか。こういう公の保険だと個人行動になるわけですよ。その差をどういうふうに縮めていくかということが第一問題だと思いますので、例えば自治会で声かけ運動をやるとか、各自治体が幾つもありますから。自治会のほうでそういう運動もやる。市のほうからも電話の勧誘もやるということも大事だと思うのですが、先ほども言いましたように、どれだけ市民の人に受ける言葉でやっていくか。簡単に簡略に、どう受けとめ

ていただけるかということに重点を置いていけば解決されると思いますよ。少なくとも10%はアップすると思います。自信を持って言えます。

健康福祉部長

ありがとうございます。先ほどもこのように市民の皆さんにわかりやすく、まずは表題からわかりやすい表現を考えていくということもご指摘いただきまして。おっしゃるようにやはりまだまだできることというのは、そういうふうを考えていくと市民の皆様のふだんのつながりの延長線上で、やはりこういうことも意識していただくという方向性が残っていると思いますし、そこに今まで私どもは着手できていなかったということもありますので、そこはぜひご意見をいただいたので検討して取り入れて、できることからやっていきたいと思います。ありがとうございます。

滝原委員

なるべく金をかけないで効果があるもの。

岡本委員

今のお話なのですが、健保組合の場合は、被保険者の方たちというのは会社の定期健康診断、定健、これはもう義務づけられていますので、定健を必ず受けてそのデータを特定健診という形でもって私どものところにはいただいているのです。ですから大規模の事業者はほぼ100%近くご協力いただけるのです。ですから被保険者の検診率というのは八十数%になっているのです。私どものところ。

ただ被扶養者の方、家族にいる奥さんたちは、なかなかやはり1人1人のピンポイントで連絡して受けていただく、特定健診は被扶養者は無料なのですが、なかなかやはり実績としては上がらないというのは確かにあります。ですから被扶養者ですと、20%ぐらいしか受診率がないのですよね。だから私どもも被保険者は何とか80%以上は行くのですが、被扶養者をどういうふうにして検診を受けてもらうかというのが頭の痛いところで、今の国保のほうと同じような状況です。

それと検診率がよくなると、今度は特定保健指導の対象者がふえるのですよね。そうするとマンパワーが足りないものですから、検診率はいいですけれども今度は特定保健指導のほうはどうしても数字的には落ちてくるというのは、私どもの中ではございます。何がいいのかわかりません。

浅倉委員

特定健診の項目はことしから内容が変わって、それについてはもうちょっと先になっていくと思うのですが、実施率については、私は前も言ったのですが、例えばウイークデーではなくて休みの日も検診を受けられるようなシステムが構築できないのかという部分を提案したことがあるのですが、そのままになっていますね。

それからもう1点は、勧奨ということをされていたのですが、むしろ勧奨ではなくて、受診していない人たちはなぜ受診しないのかというその理由を調べていただいて、それに対応するような、受診に誘導する何か方策を考えるべきではないかと。いかがでしょうか。

健康増進課健康づくり担当課長

実は計画の27ページにもフローチャートが出ておりますが、1万2,000人ほどの被保険者の対象者に対して半分近く受けないという形で、検診未受診者、Dというアルファベットが振ってあるのですけれども、6,001人です。こちらが未受診者。その中でレセプトがあるのかなのかということで、ない方がGの2,753人なのです。そのほかの方々は何か病気をお持ちで、もう既にお医者さんにはかかっていると。なので改めて検診を受けないとも考えられるところなのです。この治療なしの2,753人、3,000人近くをどうしていくかということなのです。

昨年度、実はこちらには載っておりませんがアンケート調査をかけておまして、どうして受けないのかということ、病院に行くのはハードルが高いことなのだろうと思われるのですが、わざわざ予約の電話を入れて平日に病院に行って検査をしてくる。そしてまたその結果を聞きに行くという時間的なことだとか、回数的なことだとか、心理的に病院となるとハードルが高いという感じのことを訴えられる方が多いのかなというところで。おっしゃったように日曜日とかあるいは土曜日だとかお休みのときに、例えば保健センターを使って集団検診を行うとか、そういった方法も効果的なのではないかということでは、内部では意見が出ているところです。

先生からご提案がありましたので、さらに実現できるかどうか、いろいろなところと調整して検討してみたいと思います。

浅倉委員

未受診者の中に時にいらっしゃるのですけれども、やはり病気を見つけられるのが怖いから。そういう方もいらっしゃいますよね。そういう方々こそ拾い上げなければいけないのだと思います。

木村会長

ありがとうございます。水永委員はいかがですか。

水永委員

さっきちょっと思ったのが、この9ページにはがきを5種類用意したと書いてあるところがあったのですが、一度も受診していない人にどうやって来てもらうかが大事なのではないかと思って。毎年来ている人は一々やらなくてもまた来てくれるのではないかという気がするので、この一度も受診していない人を中心に考えるのがいいのかと思いました。

健康増進課健康づくり担当課長

5種類の中の1つは一度も受診していない方用に文面も考えて出しているもので、あとの4つのパターンは不定期に受診されているとか、定期的に受けているのだけれども発送した段階で今年度はまだ受けていないというような方だとかということで、業者のほうでAIを使って問診票を分析しまして、文面を5パターン考えたもので出したところでございます。

木村会長

今井委員はいかがですか。

今井委員

僕も多分はがきが来て受けていない人の中の1人で大変申しわけないと思うのですが、やはり理由としては、仕事をしていますからウイークデーの中では受けられない。だから先生が先ほどおっしゃったように、土曜日とか日曜日とかの検診でサササッと受けられるタイミングであれば行ってもいいかなと思いますので、ぜひその方向を考えていただければと思います。ただ一言、申しわけございません。

木村会長

滝沢委員はいかがですか。

滝沢委員

同じです。やはり日曜日しかお休みがない方とかも中にはたくさんいらっしゃると思うので、そうすると大体のクリニックというのは、基本月曜日から土曜日までで、どこかお休みがもう1日あったりでやっていると思うのですけれども、日曜日しか行けない人はどれぐらいのパーセントいるかわからないですけれども、そういう人たちにポイントを当てれば。ただ日曜日にどうやって受けるのかというお話もつきまわってきてしまうのですけれども、そこで数パーセントは改善できると。

木村会長

ありがとうございます。ほかにございますでしょうか。ご質問等、ご意見。
最後に部長。さ

健康福祉部長

いろいろとご意見をいただきましてありがとうございます。先ほどと重複する内容もございますが、受診率を上げていくためにまだできることというのが残っていると思いますので、そこを含めてきちんと検討して結果が出るようにしてまいりたいと思いますので、引き続きご指摘のほどよろしく願いしたいと思います。どうもありがとうございました。

渡邊委員

1つだけいいですか。AIにより対象者をセグメントし、5種類のハガキを作成。この結果は平成30年度に集計されるということですね。AIというのはどこからか借りてきたAIですか。それをこういうふうにセグメントしてはがきの種類を変えたらどうですかみたいなことは、よそのコンサルタントとかそういう方をお願いしたということですか。

健康増進課健康づくり担当課長

コンサルに委託しましてAIでセグメントをしてもらい、はがきもどんな文面でやるかというデザインもしてもらい、出しているという形です。

渡邊委員

そういうコンサルタントに委託したのは平成29年度からですか。それ以前からですか。

健康増進課健康づくり担当課長

平成29年度からです。

渡邊委員

なるほど。よくわかりました。結構です。

木村会長

よろしいですか。

渡邊委員

いいです。そうしたらと思っていた。マーケティングの話ではないですか、これは。だからこう言ったら失礼ですけども、市役所の方々だけで考えるよりは、そういう外部の、要するに市場からお客さんをどうやって見つけるかみたいな知見を持った人の知恵をかりたいのではないですかと思っていたのですけれども、既にやられているのだったらそれでいいと思います。

山岡委員

私もほかの人と一緒に、組合健保をずっとやっていましたのでわかるのですけれども、全く同じ感覚で、配偶者が受けないのです。本当に受けないのです。幾ら言っても。あんなに言って、奥さん受けさせるように言っても受けない。だからそれと同じ、国民健康保険も同じ範疇だと思うので、自由意思で受けるわけですから、強制力がなくて。ご苦労はわかります。

それとやはりコンサルのこれもすごくいいのですけれども、やはり1人1人の個別の保健指導をあまり外部でやってしまうと、私もやっていましたけれども高い。1人に幾らかかるのだ。4万円、5万円とられてしまうのです。電話を何回かするだけでこんなに高いのをやっていいのか。効果がないのに対して。それがありません。

だから今、市役所の中でやられていて、ほかの市と負けていない、少なくとも成果が出ている限りは、私は自信を持って中でやられてもいいと思います。外部はいい面もあるけれども、金儲けでやっていますから。そんなに見ばえほどいい成果は出ないと思います。今、市の中でやられていて、全然ほかと比べてだめだったらこれはだめなのだけれども、はっきり言って劣ってないし、ある意味プラスとかもあるのであれば、もっと自信を持ってやられてもいいかと思いました。

滝原委員

もう1つよろしいですか。今ピロリ菌検査をやっていますよね。市のほうで。あれは平成30年度は60歳が対象だと書いてあったような気がするのですけれども、そういう対象物を限定してしまうから受診率が減ってしまうのであって、ご予算も関係があるのだろうとは思いますが、そこはフリーにしておかないと。まあいいやが、もう最初ですから。私なんかもう多少歯には自信があるものですから体のほうは受けるのですけれども、歯はいいやと、こういう感じになってしまうのです。

だからそういうところの溝をいかに埋めていくかというのを担当の方々に、1日4時半から終わり

までの30分間、案を出し合っているいろいろと検討するとか、外部の人を連れてきて、そういうアイデアを出すのが上手な人は結構いるのですよ。私の周りにも。だからそういう人を今度はいついつでここでこういうミーティングをやりますから参加しませんかといういろいろと意見を出していただく。これはボランティアでやっていただければお金はかかりませんから。いかにお金をかけないで効率的にものを運んでいくかというのが民間のやり方ですから、それに付随した方法でやはり公的なところでもやっていただけたらなと思います。

木村会長

ありがとうございました。いろいろなご意見、ご要望が出ましたけれども、よろしく申し上げます。それでは「第3期国立市特定健康診査等実施計画について」を終わります。

それでは、先ほどの答申書(案)がお手元に届いておりますでしょうか。これでよろしいか、最終的に事務局から読み上げていただきますので、よろしく申し上げます。

健康増進課長

それでは訂正させていただきました部分につきまして、読み上げさせていただきます。答申書(案)の下1行目中段から、「諮問がありました国民健康保険税課税限度額の改定について、下記のとおり答申いたします。」

続きまして1の答申に至る経緯の5行目後半になります。「均等割額の軽減措置対象枠の拡大については、国立市では既に」という形に修正させていただいております。

その下、「課税限度額の改定については、当協議会では」という形になります。

さらにそこから下に4行目、段落で区切っていますが、「また、課税限度額の施行日についても」という形に修正となっております。

裏面になります。表の下「上記課税限度額は、平成31年度以後の年度分の保険税について適用します」という形で文言を統一させていただいております。

よろしく申し上げます。

木村会長

それでは皆さんにお諮りいたしますが、答申書の案はこれでよろしいでしょうか。皆様からご同意いただいたもので。

(「異議なし」の声あり)

木村会長

ありがとうございます。

渡邊委員

蒸し返すようで申しわけないですが、答申の内容というのはこの表と「上記課税限度額は、平成31年度以後の年度分の保険税について適用します」とここの部分ですよね。

健康増進課長

そうです。

渡邊委員

これは要するにここを「します」となっている。イメージですよ。法律の条文がです・ます調で書いてある、そんなふうに読めるのですけれども、それはこれでいいのですか。だからあえて最初はここをです・ます調ではなくて文語調みたいな形で書かれているのかと読みながら思ったのですけれども。

木村会長

私もそういうふうにも読めました。

渡邊委員

それでよければ全然。私は前のほうがしっくりくるように感じるのですけれども。

木村会長

答申内容のここで一旦いかにも法律調に。それでいいのではないかと。

渡邊委員

だから、一そろえでそうになっていて、この表がいつから適用されるということを述べたものだから、これを「します」とすると何かかえって据わりが悪いような気がするのだけれども、どちらにせよ意味は一緒だからいいかと。

木村会長

1行上に上げてこの表と一緒にというニュアンスにしたらそれでいいのですよね。

渡邊委員

「します」と「なお」の間に1行あけるとかのほうが何と言うのか……。

木村会長

1行もっと表と一緒にして、それから「なお」のところを1行あげましょうか。今のご意見を踏まえて。答申内容を法律に沿ったような表現ぶりのほうがいいのではないかということですよ。今のご意見は。

渡邊委員

そういうふうに私は考えますけれども。それは皆さんで決めればいいことだと思います。

木村会長

私も2つ読み方があるなと思っていたのです。全体をです・ます調で統一するという考えと、それから初めにあったように「適用する」で、これは法律の書きぶりに合わせるというのと両方読めるなと原文では考えておりました。

それで今の答申内容を法律の書きぶりに合わすとすると、表の下にあります「上記課税限度額」というのを1行あけずにこの表にひっついたものですよと見えるようにして、そして最後の終わり方を「適用します」ではなく「適用する。」でとめると。それから1行あけて「なお」という書きぶりにすると。そういうふうでよろしいでしょうか。

山岡委員

私はそうではなくて、言葉が混在しているのはいかがですかという話だったので。

木村会長

だから両方にとれたのです。

山岡委員

このほうが据わりがいいですね。

滝沢委員

そうした場合に、「2 答申内容」の次の1行というのはどういう扱いにするのですか。「法改正に合わせ以下のとおりとする」とするのか。このままでいくのか。

木村会長

「以下のとおりとする」のほうがいいですね、そうしたら。「いたします」か、あるいは「以下のとおりとする」ということですか、ご提案は。

滝沢委員

はい。答申内容というのは以下の表にするということなのですよ。

木村会長

従来はどうしていたのですか。今まで両方使っていたのですね。わかりました。そうすると書きぶりを合わすという観点からは「国民健康保険課税限度額について、法改正に合わせ以下のとおりとする」と。だから表を両方の言葉で挟んでしまうということですよ。そうすると「国民健康保険課税限度額について、法改正に合わせ以下のとおりとする」。そして表があってその表のすぐ下に、「上記課税限度額は平成31年度以後の年度分の保険税について適用する」。それでしめてしまって、1行あけて説明的に「なお」ということですよ。

健康増進課長

私が言うのもあれなのですが、「1 答申に至る経緯」というのは、協議会でもんだ形ですので丁寧な言い回しになっていると思います。「2 答申内容」というのは、運協はこうするということでの答申ということですので、今ご協議いただいて最終的な結果でよろしいのかと。

木村会長

7月13日に諮問の内容というのが「とおりとする」それから「適用する」と。ここに合わせるということで。ありがとうございます。それではまた申しわけないけれども修正をお願いします。

その間に「その他」のことをやらせてもらいます。

最後に「その他」に入ります。事務局から連絡事項はございませんか。

事務局

本日ご協議をいただいて答申のほうが決まりますと、本来9月20日に予定していた運協のほうがこの諮問の審議のみという予定ですので、会長のほうから諮りいただいて、答申は10月に市長の予定をあげさせていただいておりますので、そこで答申を出させていただきたい。日程調整については、きょうお配りさせていただきたいと思っております。

それと本来、次回時間がとれそうでしたので、地域包括について国立市の取り組み、地域医療計画の策定に今、取り組んでおりますのでそのお話ができればと思っていたのですが、9月はほかに議題がないということになりますと、10月のほうにもし時間がとれれば行いたいと思っております。10月の日程調整につきましては、重ねてですがお帰りの際に用紙をお配りさせていただきますので、ご返信の封筒でお返しいただければと思っております。

事務局からは以上となります。それではよろしく願いいたします。

木村会長

ありがとうございます。まだ答申を待たないといけません、きょうは皆さんに最終的にお認めいただければ9月20日の議題がなくなるということで、残念ながら9月にはお会いできないことになりまして、10月に市長に答申をお渡しするということになります。ほかに何か。

それではしばらく待ちたいと思いますのでよろしく願いします。

お待たせいたしました。そうしたら最終案を。いいですか。答申の重要なところをやるからお願いします。訂正したところを事務局、お願いいたします。

事務局

訂正した所、裏面「2 答申内容」ということになります。ご指摘いただきましたとおり、最初に「法改正に合わせ以下のとおりとする」表が入りまして「上記課税限度額は平成31年度以後の年度分の保険税について適用する」ということで、ここが一体化させてあります。なお書き以降については、1段下げて記載という形となっております。

以上でございます。

木村会長

皆様、これでよろしいでしょうか。すごく据わりのいい書き方になったと思います。おかげさまを

もちまして、ありがとうございます。これで皆様のご了解をいただいたということにいたします。

それではお忙しい中、お暑い中、本当にありがとうございました。また10月にお会いしたいと思います。よろしく願いいたします。

了

国民健康保険運営協議会

会 長

木村 陽子

被保険者代表委員

山岡 修

保険医又は薬剤師代表委員

浅倉 禮治