

令和5年度第5回  
多摩市国民健康保険運営協議会

令和6年1月18日(木)午後1時30分  
多摩市役所第二庁舎会議室

1.開催日 令和6年1月18日(木)

2.会場 多摩市役所東庁舎会議室

3.出席者

被保険者代表委員 齊藤順子、津布久光男、峯村辰夫、山村正宏

保険医・薬剤師代表委員 辻野正久、寺田武司、橋本循一、林幹彦

公益代表委員 伊藤 挙、下井直毅、若林佳史、

被用者保険代表委員 原 千秋

事務局 保健医療政策担当部長 本多剛史  
保険年金課長 河島理恵  
保険税担当 定石倫彦  
保険税担当 宇都宮久美子  
国保担当 坂本全史  
国保担当 高橋麻智子  
国保担当 比留間麻海

午後1時28分 開会

○下井会長 こんにちは。では、始めたいと思います。

第5回多摩市国民健康保険運営協議会ですけれども、開会前の会議傍聴の方はいらっしゃいますか。

○坂本国保担当 本日1名いらっしゃいます。

○下井会長 ありがとうございます。

皆さん出席で、参加でよろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○下井会長 では、お願いいたします。

(傍聴者入室)

○下井会長 では、開会に当たって、出席状況報告のほう、事務局、お願いいたします。

○坂本国保担当 川又委員と舟木委員から欠席の連絡が入っております。

以上です。

○下井会長 ありがとうございます。

今回の議事録署名委員ですけれども、山村委員と辻野委員、お願いいたします。

配付資料の確認をしたいと思います。事務局の説明、お願いいたします。

○坂本国保担当 では、確認いたします。

まずは次第、それと資料1、令和6年度の国保事業費納付金・標準保険料率の本算定結果になります。資料2、前回の会議の御意見になります。A4、2枚になります。資料3、疾病別のレセプト1件当たりの点数の数字です。資料4、国保加入者に占める無職者の割合、加入者の年齢構成、1人当たりの国保税と高齢者の医療費の増加率を御説明した資料になります。資料5、前期高齢者納付金額になります。資料6が、つづりひもでつづっていますけれども、第3期の多摩市国民健康保険データヘルス計画の素案になります。資料7がデータヘルス計画の概要版になります。それに加えて、当日配付資料ですが、一つが、令和5年2月15日付の国民健康保険制度に関する意見書の写しになります。それともう一つ、A4の横になりますけれども、未就学児の軽減計算表ということでお配りいたしました。

御確認をお願いいたします。

○下井会長 ありがとうございます。

お手元がない資料とかありましたら、挙手をお願いいたします。

では、本日のスケジュールを確認したいと思います。本日の予定について事務局より御説明願います。

○坂本国保担当 前回の会議に引き続きまして、令和6年度の多摩市国民健康保険の保険税率等の見直しについて諮問事項の御審議をいただきまして、方針について本日決定をしていただくことと、その後に第3期のデータヘルス計画の協議をお願いいたします。

以上です。

○下井会長 ありがとうございます。

先ほどおっしゃってくださったように、今回は方針について決定するということになります。次回は2月1日になりますけれども、答申案を作成しなくては行けなくて、今回も同様に皆さんに個別に、上げるか、据え置くか、上げるのであれば何%上げるのかということをお聞きしていきたいと思います。

今までこちらの齊藤委員から聞いていたんですけども、今回は、伊藤委員のほうから、後ほど順番に聞いていきたいと思います。

前回の会議で委員の皆様からいただいた意見について、書面で御意見をお寄せいただいた方がいらっしゃいましたので、お手元の資料の2になります。資料2に一覧で記載しております。この資料2に関して、裏表ちょっと資料があるので、少し時間を取りますので、まず、審議に入る前に御一読をお願いいたします。

あと、今回は前回と同様に国民健康保険制度に関する意見書というのも出したいと思っております。机上配布であるかと思えますけれども、この意見書に関しても今回市長のほうに提出して、国への要望という形をしたいと思っておりますので、これに関してもお目通しをいただいて、御意見いただけたらと思っております。

では、少し時間を取りますので、この資料2と、あと、国民健康保険制度に関する意見書について、3分ぐらいちょっと時間を取りたいと思いますので、お目通しをお願いいたします。

(資料確認)

○下井会長 今日、意見交換の最後に、先ほど申し上げましたように、1人ずつ御意見いただきたいと思っております。それは保険料率の見直しに関してと、あと、子育て世帯の負担軽減の在り方についても御意見いただけたらと思っております。

もう少し時間を欲しい方いらっしゃいますか。よろしいですか。

では、お読みいただいたところで、前回の会議で要望がありました資料を中心に事務局か

ら御説明をお願いいたします。

○河島保険年金課長 それでは、資料1を御覧ください。資料1につきましては、例年保険税率の検討の参考としている納付金の本算定結果になります、国のほうの係数の提示が遅れたとことにより、東京都の計算というのが遅れております。現在、これも案として示されておりまして、斜線となっている箇所はまだ東京都から示されていない箇所になっております。東京都のほうからも公表については慎重にということになりますので、取扱注意とさせていただきます。恐縮ですけれども、本会議終わりましたら、この資料は回収をさせていただきますことを御理解いただければと思います。

結果としましては、仮算定よりも若干下がっているところにはなります。この辺の理由についてもまだ正式には示されておりませんので、申し訳ございませんが、数字だけでお読み取りをいただければと思います。

給付金の減少はありますけれども、それ以上に被保険者数の減少見込みが非常に大きくなっております。

裏面を見ていただければと思います。下の表のところ、今年度の、現在の令和5年度の税率と、今回諮問をさせていただいております税率案、そして、国の係数に基づき東京都が示した赤字繰入れがない場合の、いわゆる標準保険料率を比較しております。令和6年度案と標準保険料率との差、こちらは2.76%となっておりますけど、これは誤植ですので、パーセントはちょっと無視していただいて、医療分の所得割率ですと2.76ポイント、均等割額ですと2万2,333円少ない。後期分の所得割ですとマイナス1.03ポイント、均等割ですと5,154円足りないといったところで、合計でいくと、所得割率ですと4.51ポイント少ない、均等割額については3万2,735円の差が標準保険料に示されているものと差があるということになっております。

確定したものについては、また2月1日に参考としてお示ししたいと考えております。

資料1-1についての説明は以上となりますけれども、資料ごとに質疑しますか。それとも、ずっと資料の説明をしたほうがよろしいですか。

○下井会長 そうですね、資料5まで通してと思うんですけど、あえてこの資料1に関して何か御質問したい方いらっしゃいますか。

○河島保険年金課長 公表を控えるように言われている資料ですので、よろしく申し上げます。

○下井会長 この取扱注意の資料1は、終わったら机上に置いておいていただけたらと思

います。

○河島保険年金課長 現状としてやはり、国、東京都が示している標準保険料率とは乖離があるということを御理解いただければと思っております。

○下井会長 もし特になければ、資料3のほうに。

○河島保険年金課長 では、以降の資料は係長のほうから説明をさせますので、よろしくお願ひします。

○下井会長 もちろん、質問は終わってから、資料1も含めての質問を受け付けますので、よろしくお願ひいたします。

○高橋国保担当 では、資料3について説明させていただきます。国保担当、高橋と申します。よろしくお願ひいたします。着座にて失礼いたします。

前回の会議のときに、健診受診率は前年度並みで、健診は受診しているが、重篤な人が増えるということは、症状がひどくなってから受けているのか、発見が遅いのか、1人当たりの重篤率が高くなっているのかという御意見をいただいております。

こちらについてなんですが、御意見にあった重篤率、つまり、病気が重くなってから受診しているのかということについて確認するのは、私たちが持っている資料ではちょっと難しかったので、あくまでも参考なんですが、どんな疾患でどれぐらいの人が受診していて、どれぐらいの医療費がかかっているのかということをお示ししたのが資料3になります。

こちらの表なんですが、男女別で医療費が高い順、上位10位を並べたものになります。上の表が男性、下の表が女性、左側が令和4年度、右側が令和3年度となっています。

レセプト点数というのは医療費の基になる数字で、掛ける10で円になる数字になります。例えば、この表が今4つあるんですけども、一番左の一番上の1位、見ていただくと、こちら3,283万点ぐらいなんですが、これを円に直すと3億2,830万円となります。

次に、件数、これはレセプトの件数なんですが、レセプトというのは1つの医療機関で1人の受診に対して1か月に1件なので、人数の目安として載せています。

その横にアスタリスクがあるんですが、これはレセプト点数を件数で割ったもので、レセプト1件当たりの点数、つまり、その病気で受診した1か月の1人当たりの医療費の目安になっています。こちら、例えば、男性で見ると、透析がある慢性腎臓病が1位になっています。件数は少ないのに、1件当たりの医療費、アスタリスクのところが高額であることが分かります。御本人のQOLのためはもちろんなんですが、医療費の面からも透析へ移行しないよう、早期治療が進められる根拠の一つでもあります。

次に、女性の1位を見ていただきますと、こちらは関節疾患になっています。こちらは医療費だけではなく、件数もそれなりに多いことが分かります。ここには関節リウマチや股関節や膝の関節症、それから、座骨神経痛などが含まれています。

男女で比較してみると、かかりやすい病気の種類も異なっていることが分かります。男女とも全体に慢性疾患が多いので、予防できる病気は予防できるにこしたことはないのですが、もし何らかの疾患があったとしても、できるだけ重篤にならないうちに適切に医療につながって、疾患と上手に付き合いながら生活できることも大切ではないかなと考えています。

資料3については以上です。

○定石保険税担当 引き続き資料4です。ちょっと雑多な資料になってしまいますが、説明させていただきます。保険税担当、定石と申します。座って失礼いたします。

まず、資料4の上から順に説明いたします。

前回の協議会で御要望いただいた資料のうちの中身の、①②③という順番に並んでおります。

①のほうですが、無職者の割合がというところでお話をいただいたところなんですけれども、具体的に職業、無職であるとかということは把握できないので、代わりとっては何ですが、所得ゼロ円の方の割合ということで表のほうに並べてあります。見ていただくと分かるとおおり、おおむね3割ぐらいの方が所得ゼロ円という形になっていることが分かるかと思えます。下の金額は参考で、所得ゼロ円の方はお一人7割軽減かかりますので、1人当たりの年額がこれぐらいだということを表示してあります。

次に②ですが、国保税1人当たりの増加率ということで、参考までに医療の税率の伸びを点線で並べて、参考までにしてあります。税率の上昇に伴って負担が増加していることが分かると思えます。これ、5年のところが何か急にちょっと上がっているように見えますが、5年のところはまだ参考値ですので、まだ下がる可能性もあるので、おおむね税率の伸びと同じぐらいな感じで伸びていると見ています。

次に3番です。保険者の年齢構成なんですけれども、具体的に、被保険者のまとまった各種の情報というのは特にないので、ちょっとお出しできるものはなかったんですけれども、前回の協議会で、「稲城市の税率って低いよね」というお話が出ましたので、裏面になりますけれども、これは被保険者とは直接関係がないんですけれども、多摩市と稲城市の年齢別の人口構成のところの表だけ載せさせていただいております。見ていただくと分かるとお

り、多摩市と稲城市を比べると、稲城市は、実線のほうですが、左側が少し多いというところで、おおむね未成年者ぐらいのところは割合として多くて、逆に多摩市は、点線なので、60歳過ぎたところから稲城市よりぐっと割合が増えるということが見えるのではないかと思います。

それから、④で最後になりますが、高齢者の医療費の増加についてというところは、2年、3年、4年の数字のほうを提示させていただいておりますので、こちらのほう、数字のほうを御確認いただければと思います。

こちらの説明は以上となります。

○坂本国保担当 続きます、資料5になります。国保担当坂本から着座にて御説明いたします。

資料5につきましては、被用者保険のほうから国保へ収入としてどれぐらい入っているんでしょうかという趣旨で、健保組合さんにとっては前期高齢者の納付金という形で支払いいただいているお金になっています。こちらにつきましては、前期高齢者、65歳から75歳未満の方の医療費につきまして、財政調整制度という仕組みがありまして、高齢化率の高い国民健康保険に対しまして、高齢者の方は比較的少ないであろう健保組合さん、あと、協会けんぽ、共済組合のほうから納付金という形で納付するという仕組みになっております。通常、健保組合さんなどに加入している方は、退職しますと国保のほうに入ってくるようになります。一般的に加齢に伴って医療ニーズ高くなるために、制度間で比較すると、国保のほうで医療費が多く負担する構造になってしまっていると。そこを高齢化率の違いに着目しまして、高齢化率の高い国保に対して搬出された納付金を交付されるという仕組みが今採用されています。国民健康保険は、今、東京都と自治体との共同保険者になっておりまして、こちらのほうにとっては交付金という形でいただいております。

資料5の下の2になりますけれども、東京都における算定を載せております。御質問の中で多摩市のほうに幾らぐらいということでありましたけれども、実はこれ、東京都全体で今算定しているもので、区市町村ごとの数字というのはありませんので、東京都の全体の数字で載せさせていただいております。

これは歳出総額というのが大体1兆円少しになりますけれども、これを賄うために、国や都からの公費、それと、この前期高齢者の交付金と、もう一つ、これがいつも議論になっていきます、保険のほうで負担している納付金になります。この3本で賄うという話になっていきます。令和5年度につきましては、前期高齢者交付金は2,475億円と、全体の23%はこ

こで賄われているということで、大きな拠出の部分として見えるかと思います。

御説明については以上になります。

○下井会長 ありがとうございます。

もう一つ、子育て世帯の負担軽減の在り方についての資料で、これは資料番号がないやつですかね。

○定石保険税担当 保険税、定石から説明させていただきます。

ちょっと資料がなくて、そちらの未就学児の軽減の試算をした資料のほうを持ってきまして、どれくらいになるかというところなんですけど、それは本来なら予算関係の資料になりますので、後ほど回収させていただきたいと思いますので、よろしくお願ひします。

こちらの前提といたしましては、今回諮問させていただいている約4%の税率改定をした場合の金額の想定で、来年度予算を踏まえた対象者の想定人数だとか、そういったものを加味した形になりまして、左の上のところにある447名というのが対象を想定される人数と、逆に今度、右下のほうに、ちょっと枠の外になりますが、681万4,500円と書いてありますが、そちらが保険税を賦課する全体の減額分という形になりますので、この分が税額として減るという想定になっております。

御説明は以上になります。

○下井会長 ありがとうございます。

この資料も後ほど回収ということで、机の上に残しておいてもらえたらと思います。

その後の資料6とか7に関しては、データヘルスについては、一旦、保険税率等の議論が終わってから説明いただけたらと思っています。

ここまでのところで資料の御質問、御意見等ございましたら、お願ひいたします。

○津布久委員 意見というか、質問というか、ちょっとびっくりしたのは、さっきの資料4の無職者が32.7で、ほぼ3分の1がそうだなと驚いたんですけど、これは多摩市として特異な状況なのか、ほかのところも大体こんなものなのかと、ちょっと常識的なデータ、全国に目をやったことがないものですから、お聞きしているんですけど、国保の運営に何かすごく影響するところだと思うので、もし分かっている情報があれば教えていただきたい。

○河島保険年金課長 細かい各自治体のデータは分からないのですが、ほかの自治体、課長会などで話をすると、やはり無職者が多いという話はこの自治体も聞いておりますが、多摩市の場合、やはり高齢化率が高いので。

○津布久委員 4割だね。

- 河島保険年金課長 その影響もあるのかなとは考えております。
- 津布久委員 高齢化率が高くて、無職者だから、いわゆる労働力人口に入る中の3割ぐらいが無職という解釈だよな、これ。
- 河島保険年金課長 いや……。
- 津布久委員 じゃないの？
- 河島保険年金課長 無職かどうかは判断できません。
- 津布久委員 所得がない方って。
- 河島保険年金課長 そうですね、無職、あとは、高齢化率が高いので、もうリタイアされている方。
- 林委員 高齢者ということなんですよ。高齢化、若い人で無職率が高いということはないわけですか。
- 河島保険年金課長 では、ない、はい。
- 林委員 高齢で退職されたり、収入が少ない人が多いから、これを反映しているということですか。
- 河島保険年金課長 そうですね、あと、若い方でも、病気で退職を余儀なくされた方であったりとか、あとは、転職と転職の、空いている間、雇用保険が出ていない間に国保に加入する方もいらっしゃいますので。
- 林委員 聞きたいのは、だから、そういう方が少ないのかということ。この中で、32%の中でこういう方が少ないのであれば、高齢化率が高いから、しょうがないなという話にもなってくるけど、若い人でそういう人が多いと、また違う問題になってくるんじゃないかということを知っているから、そこの若い人は少ないんですね。
- 河島保険年金課長 そうですね、もともと被保険者の年齢構成的に若い方は少ないということになります。
- 下井会長 これ、資産との関係はどうなんですか。所得はないけれども、資産を持っているというのは、その所得と資産というのはまた違うと思うんですけども。一般的には、でも、所得がないと資産もないんですかね。
- 河島保険年金課長 資産というと……。
- 本多保健医療政策担当部長 所得とはまた別だと思います。例えば、所得はないけれども、土地、建物を持っているとかという方もいらっしゃると思いますので。
- 河島保険年金課長 例えば、あと、女性の方だと、遺族年金なんかある方は所得には当た

らないので。

○津布久委員 そういうことね。

○河島保険年金課長 はい。

○津布久委員 だから、普通のサラリーマンでいうと、収入から所得控除を引いたやつが、課税額が出ていないで、ゼロだということだね。だから、最低限の生活はしているかもしれないけど、その人によって、所得がないということで、収入がないということじゃないものね。

○河島保険年金課長 そうですね。

○林委員 多いとさっき言っていましたけど、多いというのはこのぐらいなんですか。他市も多いと言っていたけれど、分からない。多い、少ないというのは非常に抽象的な言葉なので。3割ぐらいなんですか。

○津布久委員 構成率的にね。

○林委員 多いといっても分からないから、どのぐらい、大体、感覚的に教えてほしい。

○津布久委員 感覚で良いのでお願いしたい。

○林委員 1割なのか2割なのか半分なのかとか、そのぐらい分かってもおかしくないと思います。大体どのぐらいなんですか。他市で、今お話を聞いたと言ったでしょう。

○河島保険年金課長 他市の状況ですか。

○林委員 そのことを話しているんだけど、多い、少ないじゃ分からないから。

○津布久委員 それで、下井会長、これが多摩市の特異性であれば、多摩市の独自の検討をしなきゃいけないんだけど、これが一般的であれば、国保の制度のもので、意見書を出すときにはこの辺というのを強調しとかなないと、だって、もともとこれじゃ成り立たない。生活するのに一遍で、納付できる所得余裕がないということであれば、国保の在り方自体もっと生活保護に近い考え方でやらないと思います。

○下井会長 そうですね。

ほかの他市でも普遍的に言えるものであれば。

○津布久委員 ない袖は振れないんだから、納められないということですよ。

○本多保健医療政策担当部長 今、手元の資料で分かるものを調べていますので、お時間いただけたらと思います。

○津布久委員 分かる範囲でお願いします。

○本多保健医療政策担当部長 また別の御質問があれば。

○下井会長 分かりました。はい。

その間で別の御質問、御意見等ございましたら、お願いいたします。

○津布久委員 雑談的にちょっといいですか。教えてもらいたいのですが、資料5で前期高齢者交付金2,475億円と書いてあって、この納付金が23%とか書いてあるんだけど、これ、多摩市の後期高齢者というのはどういう形で運営されていくんですか。国保で入って、前期と後期というのは年齢、75歳で切っちゃうじゃないですか。たまたまその端境ぐらいに今度我々はだんだん移行しているんだけど、この前期高齢者交付金と書いてある。交付金みたいのが何か違う形の名前であるんですか。

○河島保険年金課長 高齢者の支援金というのがあって、それは東京都の広域連合、後期高齢者の医療制度を運営しているところに行きます。

○津布久委員 そうすると、多摩市はその辺はノータッチなんですか。

○河島保険年金課長 後期高齢者のですか？

○津布久委員 うん。

○河島保険年金課長 私ども国保税率の中にも後期の支援分というお金が、皆さんに御負担いただいている部分がありますので、逆に後期高齢者の医療制度を津布久委員などは支援している、保険税の中でということです。

○津布久委員 自分もかかっているけど、自分のほうの幾ばくは、何%は納めている形があるわけですね。

○河島保険年金課長 後期高齢に対して支援をしているということです。

○津布久委員 はい、分かりました。ありがとうございます。

○下井会長 ありがとうございます。

ほかに。

お願いします。

○定石保険税担当 ちょっとすみません、二、三年ぐらい前のデータしか今ないんですけども、近隣の南多摩5市ぐらいのところをさっと今確認したところ、八王子と日野は多摩市よりも若干1%、2%ぐらい高くて、町田はうちと同じぐらい、稲城は二、三%ぐらい逆に低いので、多摩はその中で真ん中ぐらいという感じではあるんですけど、それぐらいの差は見えました。

以上です。

○林委員 3割ぐらいがそうなんですよね。2%。そうすると、先ほどおっしゃったように、

全体的な、構造的な検討が必要という話ですよ。

○下井会長 そうですね、30%から33%。

○津布久委員 そうなんだ。

○下井会長 何かほかに御意見と御質問とか。もしなければ、少し時間を取った後に、伊藤委員のほうから保険料率の見直しについての御意見と、あと、子育て世帯の負担軽減の在り方についての御意見と、あと、国に対する意見書の御意見、この3つを少しお聞きしたいと思うんですけども、意見書についても、いただいたものを次回の2月1日の答申案のときにお出しできたらなと思っています。それでよろしいですか。

○河島保険年金課長 はい。あとは、前は意見書という形ですけれども、その前の年とか、附帯意見として国の要望という場合もありますので、別個にこのように作るか、答申の中に附帯意見としてつけるかというところも御議論いただければと思います。

○下井会長 なるほど。附帯意見にするか、あえて外出しで意見書を出すのか、ということですね。

○河島保険年金課長 はい。

○下井会長 その辺についても、もし可能でしたら、御意見いただけたらと思います。

もう少し時間が欲しいという方はいらっしゃいますか。もしいかなかったら、伊藤委員のほうから順次、結構難しい問題なんですけども。よろしいですか。

○伊藤委員 前回議論のあったのと同じ、というか、結論は同じ話だと思うんですけど、今年に関しては特に大きな、コロナとかのところも落ち着いてきたところで、4%、やっぱり是正の方向性でということが妥当な答申かなと思います。

○下井会長 子育て世帯に関することについてとか、あと、意見書に関するものは何かありますか。

○伊藤委員 子育て、負担軽減のやり方がこのやり方でいいのかということはあるんですけども、これ、国の施策としてやるのは別に反対はないです。

○下井会長 意見書に関する御意見みたいなものはありますか。

○伊藤委員 意見書というか、いろいろな制度の、やっぱり国のつくり方が、お互い同士に、最終的に交付金とかでつじつま合わせをしなきゃいけないような制度になっていること自体が結構おかしな話で、例えば、要するに、国保に高齢になってから乗り換えるときに、それまでに積み立てたお金って余計に払っているはずなんだけど、それを持ってこられないんですよ。身一つで国保に追い出されておいて、後から何か邪魔者みたいな扱いを高齢者

にしている、そこに補助金を与えているみたいな格好になっている、話の中で本当はおかしいんですよ。本来払っているお金を当然のこととして高齢者が移ったらもらえなきゃいけないはずだけど、仕組み自体が、やはり制度のおかしいところをもっときちんと国は是正してほしいというのがありますよね。

○下井会長 この御意見に対してどうですか、事務局としては。そういう感じですか。

○河島保険年金課長 そうですね、やはり構造的な問題というのは、もう本当に各区市町村、声を上げておりますので、貴重な意見だと思います。なかなか多摩市だけで解決できる問題ではなくなってきているので。

○下井会長 ありがとうございます。

林委員、すみません、お願いいたします。

○林委員 今、保険税率の見直しに関しては前年度先送りになって、据置きになっていて、今回、景気も、社会情勢も比較的今安定してきたというのを考えると、あと、多摩市の財政ですよ。いつまでも上げないというわけにはやっぱりいかないと思うので、4%アップでいいのかなと思います。

あとは、子育て世帯負担軽減に関しては、国の在り方、もちろんそれは賛成でいいと思います。

また、意見書に関しても、ぱっと読みましたけど、特に問題ないと思いますが、先ほどから言っているように、ちょっと全体的な、構造的な問題があるので、細かいことをやっても多分すぐにはよくはならないと思いますけど、意見書に関しても問題ないと思います。

○下井会長 ありがとうございます。

橋本委員、お願いいたします。

○橋本委員 私も前回欠席しましたので、やはり今の林委員の御意見も同じで、このまま据え置いて、据え置いてというわけにはちょっといかないと思うんです。一般会計からの繰入れでどんどん堆積していきますので、4%に関してはやむを得ないかな。

あとは、子育て世帯に関しては、先ほどの稲城の比較でも子育ての世帯は結構低いんですよ。だから、あまりそこに多摩市がさらに注力してというのはちょっと、国の政策としてはしようがないかな、あまりそこに力を入れてというのはどうなのかなと思います。

あとは、最後に意見書ですけども、先ほど津布久委員さんの御指摘のように、所得ゼロが3割というのは、これは驚愕的な数字だと思います。それをぜひ入れていただいて、このまま3割が4割、5割となったら、国民健康保険制度の中で国保制度がやっぱり破綻すると思

うんですね。そうすると、国民健康保険で医療機関に受診できない。その辺の危機感をちょっとうたっていただければいいのかなと思います。

○下井会長 ありがとうございます。

では、辻野委員、すみません、お願いいたします。

○辻野委員 保険料率についてですが、令和5年度はたしかコロナで、経済状況よくない中、国保の加入者が無職であったり、低所得者ということもあって据置きということになりまして、先ほどから皆さんおっしゃられているように、今コロナが落ち着いて、経済がちょっと落ち着いている中、今日無職率が多いので、びっくりしたんですけど、ただ、高齢化による医療費の拡大、加入者の減少ということを見ると、やっぱり上げざるを得ないのかなということ、私も4%ということ、

あと、僕も、前回欠席してしまったので、申し訳ないんですが、子育てのほうも、もうこれも何かしらの形でやらざるを得ないかなと思っています。

意見書のほうは、特に僕のほうは問題ないと思います。

○下井会長 ありがとうございます。

寺田委員、すみません、お願いいたします。

○寺田委員 保険料率に関してですけど、私も4%は今回上げるべきだなと考えております。今までコロナであったりとか、情勢であったりというところで、据置きであったり、微増であったりというところに対応はしていましたけれども、コロナ、まだまだ猛威を振るっていますけれども、一応国としては明けたという認識になりますので、これを逆に引き延ばしていくわけにもいかないであろうというところ、他市との差ができてしまうのを防ぐためには、やはり4%はここは上げておいていくような形がいいのかなと私は思います。

子育て世帯に関してなんですけども、私も多摩市独自の施策というのは必要なのかなと思ひまして、理由としましては、例えば、独自の施策があれば、ほかの市に住んでいらっしゃる子育て世代の方ももしかしたら多摩市に入っていきたいと思うかもしれないというところで、多摩市に入ってきたことによってそこで生産力を上げたりとか、消費を上げたりというところで、多摩市の金額をうまく回していくということが可能になってくる可能性があるということで、全く何もやらないよりは、そういう施策をして、魅力のあるまちづくりというところで対策を取っていったほうがいいのかないかなと思ひましたので、対応したほうがいいのかないかなと思います。

意見書に関しては、今までの皆様がおっしゃっていたように、やはり98万円以内の所得

の方たちというのが3割という現状ですよね。ここ、多摩市だけではなくて、近隣の市でもそのような状況があるということは、全国的にもそういう状況なのではないかというところで、そうなってくると、制度自体がもう破綻しているのではないかと思いますので、やはり国として何かしら考えていただきたいということで、そういうところを盛り込んでいただきたいというところはあります。

以上です。

○下井会長 すみません、ありがとうございます。

飛んで、原委員、お願いいたします。

○原委員 まず、保険料の見直しについてですが、皆様と同じように、景気が業種によってはかなり上向いている業種もあるということもあり、あと、コロナが5類になりましたので、そういう意味では通常に戻ったと皆さんがお考えなのかなと思うと、国民皆保険を維持するために、私、4%とは申しませんが、少しでも上げたほうがいいのではないかと思います。

組合健保の立場から申しますと、やっぱりそれはどんどん毎年のように上がっていってしまう組合が圧倒的に多いので、収入が違うんだよと言われれば、それまでかもしませんが、でも、そうは言っても、皆さんそれぞれの家庭の事情だったりがあって、上げるという意味では公平性を期すために、パーセンテージはともかくとして、上げないと、不公平感も出てくると思うんです。若い方たちの意見はやっぱり、しょうがないことではありますけれども、自分たちは使わないのに、高齢者のために払っているというのがどうしてもあるのが現状です。ただ、一方で、私も年齢がいつておりますので、高齢者になれば、私たちも若い頃はそうだったのよということも分かるんですけども、ただ、現状、今の若い方はそういう考えを持っているのも事実です。なので、パーセンテージはともかく、上げたほうがいいとは思っています。

子育て世代の負担軽減については、個人的には国の施策だけで十分なのではないかなとは思っております。ただ、多摩市が魅力的な市をアピールしたいのであれば、やることは有効なのかなと。たまたまなんでしょうけども、当組合で、今、御存じのように、出産育児一時金が40万円から50万円に引き上がったんですけど、去年の4月から、そしたら、お子さんが例年より多く生まれています。なので、それが影響しているのかはちょっと定かではないんですけども、そうは言っても、42万が50万もらえるんだったら、子供を持ちたいなど考える方もいらっしゃるのかなと思うと、何かしらそういうインセンティブ的なものを考えて多摩市に引きつけるというのは、施策としては有効なのかなと、多摩市だけを考

えた場合ですね、思っております。

国民健康保険制度に関する意見書については、皆様のおっしゃるように、構造上の問題点をもっと専門機関がよく調べていただき、調査していただいて、正しいものに変えていっていただければ、いいんじゃないかなと思っております。

以上です。

○下井会長 どうもありがとうございます。

山村委員、お願いいたします。

○山村委員 まず、保険料につきましては、やはり4%アップ今回したほうがいいんじゃないかと思います。前年の状況から見ると、経済状況がよくなったといっても、実際、被保険者の所得が上がっているとは思えませんし、あとは、いろいろな生活費の負担、もちろん増えていって、逆に苦しいかもしれませんけども、ただ、こういった税制の公平負担という面で見れば、ほかの方はやはりそれなりに負担していますし、あとは、市の財政、市のほうからも出しているということからすると、被保険者としてそれなりの負担をしてもらうのが、今後の在り方としてはそういうアップという考えになります。

それと、子育て関係ですと、これもやはり皆さん言われたとおり、今、多摩市としては、どちらかというと高齢者のほう、重視しているわけじゃないんですけど、どうしてもそういう形になりますので、若い世代のほうにももう少し目を向けてあげたほうがいいと思いますし、それによって市の魅力とか、人口構成も少しは変化して、人口構成も変化していけば、後々の保険料にもいろいろな影響はあるんじゃないかと思います。

あと、意見書につきましては、やはり今の形の保険制度、医療保険全体が本当にいいのかどうかというのちょっと疑問に思いますし、皆保険制度の在り方というのも時代に合わせて変化させなければいけない。どなたか言われていましたけど、継ぎ足し継ぎ足しでやっているような制度ですから、それをもうちょっと抜本的に考える時期ではないかということも入れてもいいんじゃないかなと思っております。

以上です。

○下井会長 ありがとうございます。

峯村委員、お願いいたします。

○峯村委員 料率の改定については、前年度が据置きということでしたので、いろんな状況を鑑みて、基本原則に戻って4%の、ほかの方も皆さんおっしゃっていますけども、4%の増は、上げるべきだというよりはやむを得ないかなということで、賛成したいと思います。

子育て世帯の負担権限については、国民健康保険事業としてもやはり何らかの対策は行うべきだと思います。ただ、多摩市について少子化対策を講じるという観点では、国保事業に限らず、いろんな分野での施策をもっと進めていくべきかなと思います。国保の運協についてはやはり国保事業に限定されますので、少子化対策はやるべきであると考えています。

次に、意見書に関しては、先ほど事務局から答申の附帯意見という考え方もあるとちらっと触れられましたけども、附帯意見にしてしまうと、答申が済むと、そこに埋没してしまうんじゃないかと思うんですよね。やはりこれは意見書として独立させておいたほうが、重い軽い、内容は同じだとしても、位置づけとしては独立させておいたほうがいいのかと私は考えます。

あと、国保制度に関しては、一般会計からの補填を前提に制度が成り立っているような、そんな構造的な問題が、国保制度始まって以来かどうか分からないんですけども、もうかなり長期化しているんじゃないかと思うんです。やはりそれはもう構造に問題があるとしか考えられませんので、先ほど専門家の方の意見もとありましたけど、そういう見直し、検討期間を設けて、国のほうで、そうすべき時代なんじゃないかなと考えます。

以上です。

○下井会長 ありがとうございます。

では、津布久委員、お願いします。

○津布久委員 国保税については、ここで、数年間コロナで据置きという形で動いてきたんです。自分自身の可処分所得も随分下がって、物価が上がったために、苦しい事情は理解しながらも、一般会計の繰入れだけお願いするという形では済まないと思いますので、やはり当初決めた、数年前に決めたアップ率4%でそろそろ稼働しなきゃいけないかなと思います。

あと、子育てについては、前回の会議で特殊出生率がもう多摩市は完全に1を切っているようなお話も聞いたし、東京都の小池さんなんかの話を聞いても、大学の無償化だとか、いろいろ意見は出ているようですけども、僕としては、特殊出生率が1%切っているのではもう、この間も言いましたけど、数年、10年、20年たつとなくなっちゃうという計算にもなるわけですから、負担軽減というのはぜひやるべきだと思っているんです。

やるに当たっても、年収にとられるとかじゃなくて、3人でも2人でも1人でも子育てというのは同じなので、そういう人数だとか、大学生とかじゃなくて、乳幼児の間はやっぱ共稼ぎの家がほとんど多くなってきている中では、働き、そして、子供を育てる、両立が

できるように、子育て世代については負担軽減すべきだと思っています。

それから、最後の意見書ですけれども、意見書というのは多摩市長への意見書になっていまして、先ほど、いろいろ情報をこれからも調べてみようと思うんですけれども、全国的なことであれば、東京都を通じて厚生労働省宛てへの意見書ぐらいな気持ちで、市長を通じて強い意見書を書くべきだと思っています。

以上です。

○下井会長 それは、でも、制度的に難しいのではないのでしょうか。

○津布久委員 東京都に上げるのは26市としてはできるはずなんですね。

○下井会長 そうなんですか。

○津布久委員 市長会もあるし、そういうのを通じてはできるはずだと思う。

○本多保健医療政策担当部長 そうですね、おっしゃるように、東京都の市長会を通じて東京都に言って、東京都から国にというルートと、あとは、全国市長会という組織もありますので、多摩市長の場合は全国市長会の役員にもなっております。その中でも、部会が幾つかある中で、たしか厚生部会という、こういう国保なんかを扱う部会におりますので、全国市長会を通じて、昨年11月にも国に対しての意見書の中に今おっしゃられたようなことも盛り込んでおりますので、やっぱり継続して言っていくことが大切かなと思っておりますので、あらゆる機会を通じて国に対して意見を申し上げたいと思っております。

○津布久委員 御苦労さまです。

○下井会長 ありがとうございます。

では、齊藤委員、お願いします。

○齊藤委員 皆さんから上げるべきという御意見が出ておまして、大変言いにくいのですが、この据置きが確かにコロナから出発をしていることは事実なんですけれども、その後、コロナに加えて、物価の高騰がかなり市民生活に打撃を与えているんだろうとは思いますが。私も近くの人たちといろいろ話をすると、やっぱりみんな、例えば、1万円で買物をできていたものが1万5,000円はかかるという話も度々出ておりますので、そんな話をしながら意見を聞いているんですけども、市の負担も、持ち出しも多くなるしということはあるんですけども、私はやっぱり福祉的な視点に立って来年度も据置きにすべきだろうと思っています。

では、いつまでなのかと言われると困るんですが、経済状況が向上しつつあるということはあるんですけども、この国保の被保険者にとっては影響がないんで

すよね。その物価高が抑えられて、生活が元の生活に戻っていくということがすごく大事なことで、それがない限りはやっぱり、先ほどの30%を超す人が所得ゼロの人だということを見れば、要するに、保険料を払えない、未納になる、滞納になるという人が出てくるんだろうと思います、かなり。そのこと自体は実は見えなくて、落としてしまうわけですから、我々はなかなか知ることできないんですけれども、そういう状況がやっぱり背景にあるんだろうなと思っています。したがって、1人かもしれませんけれども、据置きという意見を言わせていただきたいと思っています。

それから、子育てについては非常に重要なことで、支援は何としてもやりたいと思っているんですけれども、私は、保険、国保の中でやることかなと実はずっと疑問に思っておりまして、子育て支援策の中できちっと取り組まれるべきだろうと。今は何でも取りやすいところに入れるとか、何か一番載せやすいところに行こうみたいな、そういう風潮があって、とても危惧しています。だから、国保の中でそれをやってもいいのかどうかという具合に思っています。でも、子育て支援は非常に重要なことですので、進めるべきだとは思っています。

それから、意見書については、私も意見書として今回の答申に加えることが妥当かなと思っているんです。それと、先ほど部長さんが、やっぱり繰り返し言うことが大事だというのは、私も実はそう思っていて、東京都の独自の財政支援を求めることは既にお出しいただいているんですが、それをまた今年も出す、それから、もっと強く言えば、やっぱり国保という制度の構造的な問題をきちっとえぐり出して本当に考えないと、私はもうこれは破綻するんじゃないかと、ほぼ破綻しかけていると思っています。こんなことを毎年毎年繰り返して、保険料を上げるか下げるかみたいな、据え置くかみたいな議論だけをしてもどうかなと実は思っていて、本当に国保制度をこれからどうしていくのか、下手すれば国保という制度がなくなるかもしれない。でも、違う保険制度をきちっと考えていく、いい方向に行くということの議論を強く求めていただきたいなと思っています。

以上です。

○下井会長 どうもありがとうございます。

では、代行。

○若林職務代行 まず、4%か否かということですけども、消極的ですけど、4%上げざるを得ないかなと、そんなふう考えております。それが1つ目。

それから、子育て世代のほうですけども、子育て支援のいろんな施策の一つとして、これもやって進めるべきかなと思っております。ただ、ほかにどのような施策が進められている

のか分からないものですから、それが分かるような何か資料をいただければいいかなとは実は思っております。

それから、3点目、附帯意見とするか否かというやつですね、これはもともと阿部市長が市長会なんかでこれをもって議論する、その資料の一つとして素案を我々が練ったという経緯もありますので、附帯意見としてではなく、独立した文書として阿部市長宛てに提出するのがよろしかろうと、そんなふうに考えております。

以上になります。

○下井会長 どうもありがとうございます。

皆さん、ありがとうございます。いろいろ意見出まして、据置き、少しでも、4%、私自身も4%上げざるを得ないんじゃないかなと思っております。

あと、子育て世帯についても、国保からという御意見も確かに正論だと思います。ただ、魅力あるまちづくりのためにもやっていったほうがいいんじゃないかなというのが私の意見です。

あと、意見書に関しては、付帯意見かどうかというのも、峯村委員がおっしゃったように、それだと埋没してしまうというおそれがありますので、あと、言い続けることが大切だということもありますので、意見書としてしっかり出したほうが、構造的な問題であることを指摘して、危機感をちゃんと持ったものに、書いて提出すべきなんじゃないかなと私も思っております。

これを踏まえまして、次回の2月1日のときに答申案をお持ちしますので、その前に多分皆さんのところに郵送して、事前に郵送する形ですかね。その辺どうでしょうか。

○河島保険年金課長 そうですね、事前に答申案のほうは送らせていただきます。

○下井会長 そうですね、代行とで。

○河島保険年金課長 会長と代行のほうに一旦確認をいただいて、修正等があればという確認を予定しています。はい。

○下井会長 そうですね。で、事前に郵送する形にして、2月1日また当日議論できたらなと思っております。

○河島保険年金課長 あとは、市のほかの子育て施策については事前に資料として2月1日お出ししたほうがよろしいですか。

○下井会長 そうですね、せっかくですから、もしあれば。

○若林職務代行 いろんな施策があるうちのひとつとして国民健康保険の、私たちもこのよ

うなことを提案すると、提案というんですか、提案になるのかな、そういう形で教えていただければと思います。

○河島保険年金課長 はい。

○下井会長 ありがとうございます。

では、よろしくをお願いします。

あと、資料6と7のほうが、データヘルスのほうがまだ残っておりますので、それに関して事務局からの御説明をお願いいたします。

○河島保険年金課長 それでは、データヘルス計画なんですけれども、素案のほう事前にご送信させていただいておりますけれども、非常にボリュームがありますので、今回は資料7の概要版を使って説明いたします。本日お気づきの点があれば、おっしゃっていただきまして、改めて次回2月1日に御意見をいただければと考えております。

すみません、資料7を見ていただけますでしょうか。素案策定の背景のところになります。データヘルス計画とはというところになります。もう既に御存じかと思っておりますけれども、平成25年に閣議決定された国の成長戦略、「日本再興戦略」において、レセプト等のデータ分析、それに基づく被保険者の健康保持増進のための事業計画として、データヘルス計画の作成、公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進するという示されたものによるものになります。

多摩市国保では平成28年度から本計画を策定しております。現在、令和6年度からの第3期目の計画を策定するというところになります。2期目から6年間という計画になっております。多摩市国保だけでなく、全ての健康保険が6年間、令和6年度に新しい計画をスタートすることになっております。

この6年間となったことで高齢者の医療の確保に関する法律で決められている特定健診等実施計画と一体的に策定できるようになりました。多摩市国保も第4期特定健診等実施計画と一体的に策定するところが第2期計画と大きく変わったところになります。

次の項目、計画全体の目的になります。国保の被保険者の健康課題を明確にし、生活習慣病の発症予防、早期発見及び重症化予防を進め、被保険者の健康保持・増進、ひいては医療費適正化に貢献するとともに本市における健幸まちづくりの取組をお知らせするというところが目的になります。

続きまして、右側、第2期計画の評価になります。市民全体としては、平均寿命や健康リスク項目の少なさ、被保険者の年齢構成も調整後も国や東京都の平均と比較しても良好で

あることから、全体として計画に沿って事業を進めることができたと捉えております。

一方で、個別事業について、計画の基礎となる特定健康診査受診率は、コロナ禍前とほぼ同水準に回復はしておりますが、特定保健指導とともに国の目標値である60%には至っていないというところが課題となっております。

次のページを見ていただいて、④糖尿病重症化予防事業の参加者で、人工透析に移行した被保険者の方は0人ということで、本事業については一定の効果があったと捉えております。

続きまして、ちょっと飛びますけれども、⑥番のジェネリック医薬品促進事業については、目標を達成しておりますが、現在も全国的に流通面の課題があるとなっております。

続きまして、被保険者の現状になります。多摩市国民健康保険の被保険者の現状でございます。被保険者数は年々減少傾向にございます。65歳以上の割合が43.9%、東京都の平均と比較すると10ポイント以上高いというところで、1人当たりの医療費も高くなっております。

次の表なんですけれども、医療費関係のところになるんですけれども、やはりいわゆる生活習慣病と言われる循環器系や糖尿病についてはリスクが表れる前からの予防や意識づけが重要であると考えております。

黒丸の5つ目、健診受診率は、男女ともに年齢が上がるにつれて受診率は高くなっております。ちょっと素案本体の8ページを御覧いただければと思います。図表の9を御覧ください。70歳からは男女比は2%程度の差になっておりますけれども、全体を見ると、男女の差は約10%開きがございます。

概要版に戻っていただきまして、右側の健康課題になります。こちらが第3期計画の取組につながっているところになります。多摩市の国保は、被保険者の年齢構成もありますけれども、1人当たりの医療費が高く、より若い世代からの健康意識の向上と生活習慣病の早期発見・治療・重症化予防が課題です。これは前計画から引き続きとなります。また、あえて「すべての世代」と記載しているのは、若い世代だけではなく、60歳代以降の方についても疾病のリスクが高くなっていく年代ですので、さらに健診の受診率などを上げていくことが必要であると考えております。

次の個別の事業計画ですけれども、項番1から8まで掲載しております。課題を踏まえまして重点取組を3つ設定しております。様々な取組の軸となるのが健診データとなります。様々な形での健診の重要性の周知、受診率向上、毎年送っている受診券に同封するチラシな

どは工夫を行っておりますけれども、前回、書面開催の際にいただいた意見として、未受診者へのアンケートなども検討していきたいと考えております。

また、40代、50代、若い世代の受診率についても御意見をいただいておりますけれども、先ほども申しましたとおり、都市部の国保加入者の特徴である転職の間での加入や病気退職などの被保険者の方もいることを加味すると、なかなか難しいところではありますが、引き続き本運営協議会の委員の皆様から意見をいただきながら受診率向上に努めていきたいと考えております。

そして、健診を受けっ放しということではなく、生活習慣病についての健康リスクを知りきっかけとなる特定保健指導の実施率向上がございます。特定保健指導は委託により実施しておりますが、プロポーザルによる業者選定を今年度予定しております。受診率向上策が選定のポイントとなっております。

そして、医療機関につなぎ、早期発見・早期治療につなげていく健診異常値放置者受診勧奨などについては、通知をただ送るだけではなくて、保険年金課職員が直接状況を伺うなど丁寧な対応を行っていくことも考えております。

これらの保健事業は国からの補助により行っているものです。現在、国保財政においてはなかなか保険税収入だけで保健事業を行っていくことは困難でございます。私どももやはり予算をかけずに、創意工夫をしながら受診率の向上と医療費の適正化に引き続き努めていきたいと考えております。

説明は以上となります。

○下井会長 ありがとうございます。

このデータヘルス計画に関する御質問等ございますか。

○伊藤委員 すみません、基の資料、事前にいただいたほうの、11ページのところなんですけれど、65歳健康寿命というけど、東京保健所長会方式、これ、要するに65歳の方が要介護認定されるまでの時間、期間ということなんだけど、これは65歳以上で、介護にならずに交通事故とかで亡くなられた方はそこまでの期間で計算しているということではないのでしょうか。介護にならなくて亡くなっている方はどう扱っているかという話。

○高橋国保担当 確認します、すみません。

○伊藤委員 それと、そのページの右下のところの平均余命という言い方で、これは65歳の人の平均余命を65歳に加えたものと考えていいんですか。

○高橋国保担当 ではないです。これと健康寿命は考え方が違うので、これはゼロ歳の方の

……。

○伊藤委員 要するに平均寿命？

○高橋国保担当 そうですね、平均寿命と平均余命はまたちょっと違うんですけど。

○伊藤委員 ごめんなさい、ゼロ歳の平均余命を平均寿命というので。

○高橋国保担当 そうですよ。こちらもう一度確認して、分かるように、はい、すみません、申し訳ありません。

○伊藤委員 はい、すみません、よろしく。

○下井会長 ありがとうございます。

津布久委員。

○津布久委員 ちょっと参考に聞きたいなと思ったのは、先ほど配られた、資料3についてです。よくテレビなんかでがんのかかる罹患率は2分の1とかと聞いているのに、意外と多摩市は上位にないんだなというのが率直な意見で、例えば、腎臓がんとか、前立腺がんとかで最近俳優さんとか亡くなっている方がいると思うんだけど、上位にあるのが腎臓だとか、糖尿とかが多いので、ちょっと多摩市はがんの人が意外と少ないんだなと思ったんですよ。

○齊藤委員 多いですよ。

○津布久委員 いや、受診率というか、このレセプトでかかっている人。かかっている中で、そういうふうに感じたので、それ以上に腎臓とか、意外と糖尿の人が多いということなので、今日は内科医の方もいらっしゃると思うんですけど、これはやっぱり1回かかっちゃうと、治療しようがなくて、こういうレセプトの点数がどんどん上がっちゃうというものなのか。

○林委員 がんでかかっている人よりもそういう、CKDみたいな、慢性腎臓病とか、糖尿病、慢性疾患、高血圧とか、そのほうが多分治療している母体は大きいと思いますよ。亡くなる人は、例えば、死因としてはがんとか脳梗塞が多いんだろうけれども、受診していて、治療しているに関しては、例えば、糖尿病だったり、高血圧だったり、腎臓病だったりというのは一般的なものなので、多分多いのは多いんじゃないですかね。

CKD、透析になっちゃうと、さっき言っていました、レセプトが高いので、レセプトの点数が上がっちゃうというのももちろんあると思います。

○津布久委員 なるほど。

○林委員 最終的に末期な死因としてはがんとか多いんでしょうけど、疾病としては、やっぱりかかっている病気としては、普通の、慢性的な脂質異常とか、そういうのが多いんだと思うんです。

○津布久委員 そうすると、これはずっと、令和3年、4年のところにたまたまそういうふうに乗っていたんですけど、慢性のものということは、完全に治療が出来なきゃ死ぬまでずっと持ちちゃうということ。

○林委員 持っています。もちろん。それはずっと治療が続くわけなので、毎月毎月薬は出るだろうし。

○津布久委員 それで、そういう疾病のレセプト点数というのは高いんですよね。

○林委員 それは高くないけども、母体が高い、それが平均が、この一番右のところは1か月当たりのレセプト点数、糖尿病なんて2,972と低いんですよね。だけど、総数が多いから、トータルとしては結局高くなっているんじゃないですかね。

○津布久委員 なるほど、なるほど、そういうふうに見るんですね。ありがとうございます。

○林委員 あと、レセプトの関節疾患の中に、例えば、リウマチを、入っているんですけど、入れちゃうと、また見たときに考え方がちょっと変わってきちゃうと思う。何でかという、関節疾患、例えば、変形性関節症だとか、そういうのも多いんでしょうけど、リウマチは治療単価がすごく高いので、例えば、変形性関節症だったらそんなに高くない、痛み止め出したり、注射だったりして。だけど、リウマチのお薬は月に5万とか10万とかしちゃうものもあるので、そうすると、レセプトでの、女性はリウマチ罹患が多いですから、ちょっと上がっちゃうんじゃないかなという気もしますが、これ、方針で一緒にするのはいいんだらうけれども、そういうバイアスもちょっとかかっているのかなという気はしますけど、リウマチを一緒にしちゃうとなると。

○津布久委員 ありがとうございます。

あと、もう一点、先ほど課長のコメントの中にもあったんですけど、随分前にも、自分はちゃんと人間ドックとか入らなくなってから健康支援、特定のやつは受けているんですけども、周りの人に聞いても「受けてないよ」と、「どうせ病院行っているから」とかと言うんですよ。それと特定健診というのは、健診だから、別だとは思いますが、先ほど未受診者のアンケートを御検討いただいているということなので、もうこれ以上は言うことがないんですけど、どうして受けないのかなと、お金がかかるわけではないし、健康維持、それで、早期発見すれば、この医療費の上位に上がっているものがどんどん減るわけだから、ぜひ受診率を上げてほしいなとは思っています。

ですから、ぜひそのアンケートをやって、結果が、どうして受けないのかを知りたいなと

思っているのですが、ぜひ実現していただきたいなと思いますので、御検討いただきたい。ありがとうございます。

以上です。

○下井会長 ありがとうございます。

○本多保健医療政策担当部長 しっかりやっていきます。

○津布久委員 ありがとうございます。

○下井会長 ほかに御意見あれば、補足等、お願いします。

○原委員 質問なのですが、個別事業計画の中でがん検診と書いてありますが、どのような方法でがん検診を行うんですか。

○河島保険年金課長 こちらはうちの衛生部門がやっております。

○高橋国保担当 がん検診のほうは国民健康保険の方というだけではなく、市民の方を対象に健康増進法のほうで、今お話あった衛生部門で行っております。特定健診と一緒に受けられるのが大腸がん検診で、これはもう各検診の医療機関で同時受診ができるようになっております。肺がん、胃がん等に関してはお申込みが別に必要で、そちらは衛生部門のほうで申込みをしています。

○原委員 郵送がんで行っているということではなくて。

○高橋国保担当 ないです。

○原委員 いらした方にしかやっていないということですね。

○高橋国保担当 大腸がんもいわゆる便潜血の検査で、胃がんは両方、今年はまだバリウムもやっていたような気がしますが、胃カメラのほうと、あと、肺がんはもう国の指針に基づいた手段でやっているはずですよ。

○原委員 そうすると、がん検診については、特定健康診査とかにいらっしゃらないと上がっていかないということですよ。

○高橋国保担当 全く別の扱いになっているので、逆にがん検診のほうはがん検診のほうでやっていて、たまたま大腸がんだけは一緒に受けられるという仕組みにしています。

○原委員 分かりました。ありがとうございます。

○下井会長 ありがとうございます。

ほかに何かありますでしょうか。

もしなければ、その他ということで、次回の会議日程についてお願いいたします。

○坂本国保担当 次回は2月1日になります。午後1時半から。会場は西の第1会議室で、

本庁舎の向こう側のプレハブの建物になりますので、よろしく願いいたします。

○下井会長 ありがとうございます。

○河島保険年金課長 あと、データヘルスの継続で2月1日もまた改めて御意見を伺いたいので、お忙しいところ恐縮ですが、素案本体のほうお目通しいたきまして、引き続きちよっと御意見があれば、お寄せいただければと思います。

○下井会長 ありがとうございます。

その他連絡事項ありますか。

○河島保険年金課長 大丈夫です。

○下井会長 資料1と、あと、この未就学児軽減計算表、この2枚を机の上に置いておいてください。

長い間、長い時間どうもありがとうございました。これで終わりにします。

午後2時53分 閉会

---

上記議事録は事実と相違ないことを認めここに署名する。

多摩市国民健康保険運営協議会 会 長

委 員

委 員