令 和 ８ 年 度 第 １ 回

多摩市国民健康保険運営協議会

令和８年６月２５日（木）午後１時３０分

多 摩 市 役 所 ３ ０ １ 会 議 室

１.開催日　　令和８年６月２５日（木）

２.会　場　　多摩市役所３０１会議室

３.出席者

被保険者代表委員	天野眞由美、三浦洋輔、峯村辰夫、山村正広
保険医・薬剤師代表委員	林　幹彦、橋本循一、辻野正久、寺田武司
公益代表委員	舟木素子、下井直毅、鬼丸朋子
被用者保険代表委員	中垣　一、紙田英明
事務局	保健医療政策担当部長　本多剛史
	保険年金課長　定石倫彦
	市民経済部納税課長　渡邊淳二
	納税課収納管理担当　荒川信孝
	保健事業係長　大友裕恵
	国保担当　五十嵐光
	国保担当　田邉恭章

○下井会長　お時間になりましたので、第１回多摩市国民健康保険運営協議会を始めたいと思います。皆さん、どうもありがとうございます。よろしくお願いいたします。

それでは、開会前に、事務局のほうより、多摩市の組織改正、事務局職員異動者紹介及び挨拶ということで、もろもろ課長の御説明お願いいたします。

○定石保険年金課長　保険年金課長の定石と申します。よろしくお願いします。本年の４月の１日付で保険年金課の組織の一部改正がございまして、加えて人事異動などで事務職員の異動がございましたので、御紹介をさせていただきたいと思います。

まず、国保の担当主査として、２人異動がございまして、田邉、五十嵐でございます。

田邉から御挨拶をお願いします。

○田邉国保担当　皆様、いつも大変お世話になっております。私、４月の１日付で保険年金課国保担当主査として着任いたしました田邉と申します。主な業務につきましては、資格と給付を担当しております。

委員の皆様に、御意見、御助言をいただきながら国保運営をできたらと思っておりますので、どうぞこれからよろしくお願いいたします。

○定石保険年金課長　五十嵐さん、お願いします。

○五十嵐国保担当　失礼します。保険年金課国保担当主査の五十嵐と申します。よろしくお願いいたします。主に賦課担当ということでやらせていただいております。

この協議会のほうでは、毎年、税率等を決める際にいろいろな活発な御意見をいただいているとお聞きしておりますので、本年度もよろしくお願いいたします。

○定石保険年金課長　田邉は、この運営協議会の事務も担当させていただくので、よろしくお願いいたします。同じく運営協議会の担当で、吉田が、前回から一緒にやらせていただいていたんですけれども、本日都合により欠席となっております。申し訳ございません。

そして最後になりますが、４月から河島の後任ということで保険年金課長を拝命しております、定石と申します。以前は、ここの後ろで保険税の賦課など、五十嵐の前任ですが担当しておりまして、保険税以外のところは、ちょっとまだまだ勉強中というところで、すみません。御迷惑をおかけするかもしれませんが、いろいろ皆さんの御意見をお聞きして反映していきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

また、先ほど話した４月１日で組織改正がございまして、納税課長兼健康福祉部副参事ということで参加していた渡邊課長が健康福祉部副参事という役職を外れました。また、保険年金課兼務で保険税の収納を担当しておりました保険税係の荒川係長が、これも収納管理

担当として納税課の所属になりました。

渡邊課長と荒川係長は、健康福祉部保険年金課の所属ではなくなったんですけれども、引き続き、納税課も保険年金課とともに、国民健康保険税の一翼を担わせていただきますので、引き続き、よろしくお願いいたします。

御挨拶は以上となります。よろしくお願いいたします。

○下井会長　ありがとうございます。よろしくお願いいたします。

午後１時３３分　開会

○下井会長　それでは、開会に先立ちまして、会議を傍聴される方、本日いらっしゃいますか。

○田邉国保担当　本日はいらっしゃいません。

○下井会長　ありがとうございます。それでは始めたいと思います。

それでは、まず出席状況報告のほうを事務局のほうお願いいたします。

○田邉国保担当　本日、まず小林委員が欠席という連絡が入っております。それと、寺田委員が今いらっしゃるかと思うんですけど、リモートでの参加ということになります。

以上です。よろしくお願いします。

○下井会長　ありがとうございます。

本日の議事録署名委員ですけれども、天野委員と、橋本委員、お願いいたします。

それでは、配付資料の確認をしたいと思います。机上配付について御説明お願いいたします。

○田邉国保担当　それでは、配付させていただいております資料の確認をお願いいたします。まずは、本日の次第、続きまして、資料１、こちら、令和８年度多摩市国民健康保険運営協議会スケジュールについて、Ａ４、１枚の片面刷りです。続きまして、資料の２－１、多摩市３期データヘルス計画中間見直しについて、続いて、資料２－２、こちらもＡ４です。第３期データヘルス計画中間評価スケジュールです。続きまして、資料２－３、こちらＡ３の両面刷りです。令和７年度保健事業評価。続きまして、資料３、こちらＡ４の片面刷りです。令和７年度答申の付帯意見にかかる検討内容について（報告）です。そして、最後に資料２の参考資料として、データヘルス計画を御用意いたしました。

以上です。

○下井会長　ありがとうございます。お手元にございますでしょうか。

それでは、本日の予定について、事務局のほうより御説明願います。

○田邉国保担当　まず、報告事項として、初めに、令和８年度の運営協議会スケジュールについて、お示しいたします。次に、第３期多摩市国民健康保険データヘルス計画について御報告いたします。続きまして、その他事項として、令和７年度答申の付帯意見にかかる検討内容について報告させていただきます。

以上です。

○下井会長　ありがとうございます。それでは、早速、報告事項の（１）のほうで、令和８年度多摩市国民健康保険運営協議会のスケジュールについてということで、これは資料の１になりますけれども、事務局のほう御説明お願いいたします。

○定石保険年金課長　私から説明いたします。資料１のスケジュール案です。御覧ください。

８年度については、都合５回の開催を予定しておりまして、日程案は、そちらの資料１のところに書いた日付のとおりとなっております。第１回は本日でございます。

今年度は、データヘルス計画の中間見直しの予定年度となっておりまして、現時点では、議題として、その中間見直しに関わるものと、それから毎年のところではございますが、運営方針に基づく保険税率の見直し、この２点を主な議題として予定をしております。

また、「情報提供」と書いてあるところがありますけれども、末尾にありますとおり、本会議で皆様に議論をしていただくための情報提供を、できる限り、引き続き行っていきますので、必要な情報の希望があれば、お知らせください。今回もちょっとすみません、いろいろ資料の目次だとか、そういったものがちょっと足りないところありましたが、できるだけ早めに情報のほう提供させていただきたいということで、先週末になりますが、情報は早めにお出しをさせていただいたところでございます。

こちらのスケジュールについての説明は以上になります。

○下井会長　ありがとうございます。これ、全部で５回になりますけれども、時間はいずれも１３時半からということでよろしいですね。

○定石保険年金課長　そうですね。１３時半を予定してございます。

○下井会長　分かりました。これ、皆様、何か御質問、御意見等ございますでしょうか。

例年、この保険税率の見直しで、第３回、４回、５回という辺りが、多分いろいろと大変忙しくなるんじゃないかなというふうに思います。特に御意見、御質問ございませんでしょうか。お願いします。

○辻野委員　すみません。１時半ですよね、委員会は。

○下井会長　はい。

○辻野委員　できたら終わりの時間が何時ぐらいになるか、おおよそ教えていただけると仕事の都合がつきやすいです。

○定石保険年金課長　一応、１時半から３時を目途にではなく、３時に絶対に終わらせるというような感じのスケジュールで会議は組立てをさせていただいているつもりでございます。

○辻野委員　はい。分かりました。

○下井会長　ありがとうございます。ほかにございますでしょうか。お願いします。

○山村委員　基本的には、この日程変わらないということでよろしいですか。

○定石保険年金課長　そうですね。はい。

○山村委員　もし変更ある場合は、私、個人的な希望なんですけど、やっぱり木曜日にしていただければ、ありがたいということだけ、ちょっとお伝えします。

○定石保険年金課長　以前から、ほかの方にも聞いておりますので、できるだけ木曜日で調整をするようにいたしております。

○下井会長　ありがとうございます。ほかにございますでしょうか。

それでは、次、（２）ということで、多摩市第３期データヘルス計画中間見直しについてということで、これは資料２になります。それでは、これに関して、事務局のほう御説明お願いいたします。

○定石保険年金課長　まずは、私のほうから、まず、データヘルス計画の中間見直しでございますが、今年度は先ほども少し申し上げましたとおり、見直しの年度となっておりまして、今回は見直しの概要とスケジュール、また、毎年お出ししているところなんですが、事業評価を資料として準備をいたしました。

こちらの内容の詳しくのところは、係長の大友から説明をいたしますが、皆様には、特に今、Ａ３の両面の大きな事業評価ですね。こちらの右側にあります「今後の方針」というところがあると思いますが、この辺の欄を主に御確認をいただいて、方針のところについて御意見を伺えればなというふうに考えております。ここでいただいた御意見をできるだけ中間見直しに反映すればいいかなというふうに思っておりますので、よろしくお願いいたします。

それでは、細かいところは、すみません。大友のほうから御説明いたしますので、よろし

くお願いします。

○大友保健事業係長　保健事業係長の大友です。御説明させていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

１点、御説明に入ります前に、先にお配りしています資料２－２についてなんですけれども、「データヘルス計画中間評価スケジュール」というものを配らせていただいていますが、訂正、修正が入りましたため、本日お配りしているものと変更がございます。後からのほうを御覧いただくようお願いいたします。そうしましたら御説明に入らせていただきます。

資料２－１から３までを順に御説明します。また併せまして、第３期データヘルス計画本編につきましては、昨年の８月に本会議に資料としてお配りしているところではありますが、本日会議資料として、重ねて皆様には配付させていただいております。必要に応じて御確認をいただければと思います。まずは資料２－１を御覧ください。

多摩市では、本計画を国民健康保険の被保険者の健康の保持増進及び医療費適正化を目的として、策定をしております。令和６年度を初年度としまして、令和１１年度までの６年間を計画期間としています。

今回の中間評価は、これまでの取組状況の成果と課題を整理しまして、社会環境や国の動向等も踏まえながら、より効果的な事業への見直しをすることを目的としています。

評価・見直しの流れとしましては、資料中ほどのフロー図にありますとおり、６年間の計画の中で個別事業は毎年度評価を行いまして、課題があれば、次年度、事業に反映する。令和８年度に計画全体を対象とした中間評価を実施することとしています。令和９年度以降は、見直された内容に従って施策を実行していきまして、本計画の最終評価は令和１２年度に実施となります。また、同年度からは、第４期データヘルス計画が策定され、動き出す流れとなる予定です。

先ほども申し上げましたとおり、今回の中間評価については、これまでの成果と課題を整理して、より効果的な事業へと見直すということが目的ですが、特に重視している点として、以下の３点を挙げています。

１点目が、特定健診受診率や保健指導実施率の向上、２点目が、生活習慣病の発症予防・重症化予防の強化、３点目が、過去の実績を踏まえた課題の再整理としています。

これらを踏まえまして、目指す姿として、健康寿命の延伸と医療費適正化につながる見直しということで進めていきたいと思っております。

続きまして、資料の２－２です。中間評価のスケジュールについてですけれども、令和８

年度、１年かけまして、評価・見直しの作成をしていきます。

計画の中間評価の状態としましては、表の右端の列を下に見ていただきますと、まず、６月中で令和７年度までの単年度評価の取りまとめ、８月中をめどに見直し方針を整理いたします。その後、１０月に素案を作成し、１月に原案を取りまとめ、２月に確定とする流れとしています。

平行しまして、１つ左の列でありますが、多摩市内部としましては、議会ですとか経営会議、健康福祉推進本部などで段階的に協議・報告を行いまして、最終的には内容を確定していきます。また本運営協議会におきましても、６月に見直し方針、１２月に素案、２月以降に原案といった形で、段階的に御報告や御意見をいただく予定とさせていただきますので、どうぞよろしくお願いいたします。

続きまして、Ａ３のほうの資料を２－３のほうに入らせていただきます。こちらが、実際、毎年実施をしています保健事業の個別の評価となります。

全体としましては、ジェネリック（後発医薬品）の促進事業のように成果が出ている分野と、特定健診受診率や保健指導実施率等、課題が継続している分野と明確になっているかなと考えています。

上から、特定健診の評価となります。特定健診については、受診率は４０％台で推移をしています。目標には届いておりません。

要因としましては、４０代から５０代に検診にも医療にもつながっていない、いわゆる無関心層が多いということと、また、比較的受診率を高く保っている７０代の高齢層が次々と後期高齢医療へと移行しているという、構造的な部分で低下の要因が大きいかなと考えています。

今後の方針としましては、これまでの受診勧奨を継続しつつ、無関心層への対策ということで、今回、周知の部分をさらに拡充をするのですが、商業施設へのチラシの設置ですとか、図書館での展示、あとは、６月もう既に送付をしておりますが、当初納通での受診勧奨のチラシ配付などを実施する予定で、周知のほうの強化を図っていく予定となっています。

次の事業ですけれども、特定保健指導になります。特定保健指導につきましても、実施率という意味では低迷をしており、課題と考えております。

主な要因としましては、参加されない方への声を確認したところ、「多忙」ですとか、「日程が合わない」といった理由に加えまして、７、８月等の夏場の酷暑など外的な要因も影響しているかと思います。

その対策としまして、今後の方針なんですけれども、比較的集客の期待できる集団での運動セミナーと、面接を組合せて実施者数の増加を図ることですとか、電話での勧奨というところは継続をさせていただくことに加えまして、ＩＣＴを利用した面接の実施ということで、そちらを検討して進めていくことで実施率の向上を図りたいと考えております。

次の３番目の事業です。健診異常値放置者受診勧奨です。こちらは、特定健診の健診結果より、数値の異常値がある方についての受診勧奨を行う事業ですけれども、こちらについては、今年度、令和７年度は、対象者の絞り込みにより通知後の受診率が大きく伸びている結果となっています。一方で、受診にそれでもつながらない方という部分の要因分析は、まだ十分にはできていない状態です。今後は、通知内容の改善を図り、より行動につながる勧奨というところへ見直しをしてまいりたいと考えています。

４番目の事業が、糖尿病重症化予防事業になります。こちらの事業では、保健指導の終了率自体は一定の成果がありますが、そこには、ちょっと数がないのですが、参加者数というところでは、ちょっと伸び悩んでいる状態です。

要因としまして、多摩市医師会との連携条件などにより、対象が限定される点がございます。

今後は、対象者抽出の見直しですとか、医療機関との連携強化を図りまして、参加者増を目指したいと考えております。また、参加した方の指導終了率が、比較的、高値を維持できている状態なんですが、そこについては、リブレという持続血糖測定器の使用ですとか、そちらにより血糖の変化を確認できるということがモチベーション維持につながっている要因と考えますが、今年度は、指導マニュアルの標準化や見直しを行いまして、実際、保健指導を実施される薬剤師さんの間でのサポート体制を充実するということで、保健指導の質の維持を図っていく予定です。

５番目の事業としましては、重複服薬対応事業になります。重複服薬につきましては、対象者全体は増加傾向にあり、こちらも課題となっています。

調剤レセプトの扱いというところでは、専門性が高く、現行のやり方は、市職員のみで実施しているのですが、そちらの体制では、ちょっと効率面にも課題があると考えております。

今後は、専門性を備えた民間委託等も活用を検討しまして、より効果的な実施方法を見直していくということで考えております。

次の事業で、後発医薬品促進通知事業です。ジェネリック医薬品については、普及率が８０％超えで安定をしている状況になっています。一定の成果が出ていると考えています。

今後は、成果自体は頭打ちではないかという考えのもとから、今後は、対象者を絞る等、縮小を図りまして、ほかの事業へ注力していくという方向で考えております。

裏面ですが、がん検診、介護予防につきまして、他課での実施の事業になりまして、内容については記載のとおりとなります。受診率ですとか介護予防については、活動参加というところの増加が見られまして、一定の成果が確認されているというような状況です。

本市のデータヘルス計画なんですけれども、一定の成果が見られる一方で、保健指導や健診といったところの基盤の部分で課題が残っているということで、今回の中間評価では、こちらの課題を踏まえまして、より効果的な事業の見直しを行っていこうと考えています。

単年度の評価としましては、以上となります。

○下井会長　ありがとうございます。これに関して、御意見、御質問等ございますでしょうか。山村委員、お願いいたします。

○山村委員　ちょっと質問なんですけど、糖尿病重症化予防の中で「リブレ」と私は初めて聞いた言葉だったんですけれども、これはどのようなものなのでしょうか。

○大友保健事業係長　経皮、肌に、皮膚に１つ機器を付けておくんですけれども、それによって持続的に血糖値を測定してモニタリングしてくれるという物ですね。ちょっと血液検査で取る血糖値と、多少ちょっと精度が異なるんですけれども、おおよその目安ということで、そのポイントではなくて、継続した、時間を追って血糖値が分かる、目安が分かるというか。

○山村委員　簡単に分かるということですか。

○大友保健事業係長　そういうことですね。

○山村委員　ありがとうございます。

○下井会長　ありがとうございます。三浦委員、お願いいたします。

○三浦委員　幾つかあるんですけど、１つ目が、特定健診のこの７年度のやつが、毎年１１月だから暫定値ですと書いてあるんですけど、そうすると、例えば、前年の同月だったら、この数字はいくらぐらいあった。それによって傾向値が分かるじゃないですか。だから、そうしたら、これ、傾向値から見たら、同じだったら６年と同じぐらいになるのかなということが分かると思うんです。分かれば、前年度同月がいくらだったか。

○大友保健事業係長　月ごとの受診者数とか受診率ということですか。

○三浦委員　毎年評価されていると思うんですけども、今期は、暫定でこの「４２．２」だけど、前年だったら、この時期だったら、いくらでしたよとかという。

○下井会長　季節調整みたいなところですか。

○三浦委員　そうです。そうしたら大体の傾向値が分かるので、今期も大体これぐらいになるんだよねというのが。

○大友保健事業係長　今、出ている４２.幾つという数についてということですよね。

○三浦委員　そうです。

○大友保健事業係長　承知しました。前年度は、４３ぐらいだったかと思うので。

○三浦委員　ちょっと低かったということですね。

○大友保健事業係長　ちょっと去年よりは低いのではないかと考えています。なので、おおよそが４７、８％ぐらいまで法定報告値は上がるかと思うんですけれども。

○三浦委員　分かりました。それと、あと特定保健指導は、今期は「１８．４」と、前の「１４．５」からぐっと上がっているんですけど、これは何か要因としては考えられることはどうですか。

○大友保健事業係長　令和７年度から委託事業者が変わっておりまして、勧奨の仕方とか、タイミングですとか、通知ですとか、そういったもののやり方がその事業者ごとにあるので、そういったところの変化はあるかなと思うんですね。対象となる方への電話受診勧奨というのは、前事業所も実施はしているところですので、大きく。

○三浦委員　委託事業者がよくやったということですかね。

○大友保健事業係長　頑張っていただいたということでは考えてはいます。ただ、今年は、さらに上がるといいかなというところで新たな方法も考えてはいるところです。

○三浦委員　分かりました。それから、いろいろな自治体で、いわゆる情報発信、いわゆる勧奨事業をする、勧奨するに当たって、いろいろなことを考えられてやっているように思うんですけれども、例えば、人間の特性であるバイアスを考慮して、ナッジというのをいろいろやっていますよね。

　例えば、人間は、大体同調するバイアスがあるとか、いろいろなそういうバイアスを考慮しながら、文章もいろいろ、例えば、ほかの人の受診率をうまく上げるとか、何かメリットを感じやすいような表現を使ってやるとか、そういうようないろいろなことを各市町村でやっていらっしゃるとこあると思うんですけど、そこら辺の取組というのはどんな感じですか。

○大友保健事業係長　そうですね。ナッジを使った勧奨ということで、保健指導ではないのですが、健診未受診者対策、勧奨については、ナッジ理論を使った通知勧奨に対して特許を

取っている事業所への委託ということを実施しています。その辺の効果的な通知の作り方というところでは、我々職員も、研修だとか、そういったところで学んで、少しこういった事業に反映していきたいというところで動いてはいるところです。

○三浦委員　なかなか、見る人は、あんまりごちゃごちゃ書いていると見ないし、特に、最初のナッジで使うと、最初の一番の文章が一番大切だとかってありません。せいぜい１、２行までしか、しっかり見て、途中はほとんど見ないよとか、いろいろあると思うので、よくそこら辺をうまく利用して、興味というかメリットを感じさせるような、ないしは、だらだらじゃなくて、ぱっと見て、「あ、何か受けてみようかな」というのを思ってもらえるような、いろいろな施策を考えていただきたいなと思っていますけど。

○大友保健事業係長　ありがとうございます。一応、いただく声とかも参考にしながら、問合せですとか、そういったところの市民の方の声とかも、確かおっしゃるように、あまり中身見てないかもしれないというところもこちらも感じておりまして、そういったところも加味しながら、いろいろ考えようかなとは思っています。ありがとうございます。

○下井会長　本多さん。

○本多保健医療政策担当部長　補足で。そこで、さっきのナッジ理論に基づいて、通知のほうを数年前に出したんですけれども、そのとき初めて、ぽーんっと上がったんですね、受診率が。でも、翌年から、また下がっちゃったんです。もう慣れみたいなものがありまして、ですから、あの手この手でやらないと受診率は上がらないかなと思っていまして、ほかの自治体で受診率が高いところのやり方なんかもちょっと情報を集めて、いろいろなやり方工夫しながらやっていきたいというふうに思っております。

○下井会長　ありがとうございます。

○三浦委員　あと、もう一つ。

○下井会長　お願いします。

○三浦委員　これは素人のちょっと思った疑問なんですけど、この重複服薬なんですけど、これって、もちろんマイナカードを導入して電子システム化されているわけじゃないと思うんだけど、そこら辺は、医療側とか薬剤師とか、そこら辺は、何かそういう、ちょっと、例えば、薬局行ったら、「手帳、出しなさいよ」とか、マイナカードを差し込んで全部同意していたら、全部見れるわけですよね。そこら辺は。

○林委員　いや、全部は見れないですよ。

○三浦委員　全部同意と。

○林委員　今、マイナンバーを使っていても、別に医療機関が見れる機械は少ないですし、今、お薬手帳から、そういうのに移行していますが、医療機関は、じゃあ、お薬手帳を確認してないかというと、確認しています。ただ、そういう漏れがあるんですよね。

あとは、さっき言ったように、今の医療機関で、ほとんどの多分医療機関で何が出ているか電子的に見ることはできないんです。それは移行期なので、そういったものは今どんどん漏れている。その前のこのデータというのは、もっと前ですよね。今じゃないですよね。そうすると、そういったシステムが反映されてないです、全然。

だから、まず、今、移行期であっても、薬局は違うかもしれませんが、医療機関では見れない機関が多いと思います。ただ、それで医療者が確認していないかというと、「お薬手帳を出して」と言って確認はしていると思います。

でも、それで持ってこない患者さんもたくさんいますから、そうすると漏れてくるし、そういった要因があるんで、重複服薬が多いという結果になっているんですね。それで対応するということで多分やっているのかなと思いますけれども、電子的に、多分、今、見れないですよね、ほとんどね。さっき言いましたけど、あんまり今出ているお薬をチェックするというところまでは、まだいってないんですよね。

○橋本委員　いいですか。見れる人は、瞬時に見れるんです。今日、今、私が処方したと、そうすると、「直前で小児科のほうから、こういう薬が出ているのでどうしますか」というのが、ちゃんとここがポップアップされて出るんです。その場合には、前医の服薬期間が終了してから開始するようにというコメントを入れて、できる。ただ、できない人には全然できない。さっきおっしゃっていらしたように、基本的には全て同意するというふうにしていただかないと、そもそもマイナカードの情報が読めないんです。

○林委員　まだ、思っているほど医療機関では多分そういったのが浸透していないので、多分、皆さんが思っているのと、多分ギャップがありますよね。電子処方箋にしている医療機関だって、クリニックだって、入れていないほうが多分まだ多いと思うので、まだ何というんですかね、そういうＩＴみたいなものが、まだ全然浸透していないと思うんです。

それが完全に浸透すれば減るんでしょうけど、あと、患者さんもお薬手帳を持ってくる人も、なかなか今いますけれども、持ってこない人も、高齢になればなるほど、ちょっと忘れちゃうという人も多いので、そこら辺の確認というのは、なかなかやっぱり浸透するのは難しいかなと、今の時点で。だけど、もうちょっと時間がたてば、それは解決してくるのかなとは思いますけれども。今、ちょっとまだ過渡期なので、ちょっと浸透していないと思いま

す。

○三浦委員　ありがとうございました。

○下井会長　ありがとうございます。

○寺田委員　薬局から、いいですか。

○下井会長　お願いします。

○寺田委員　すみません。まず、重複のところに関してなんですけど、薬局としても確認をしています。お薬手帳も確認をして、重複のある方は、もちろん医師に問合せをしたりということはしているんですけども、多分、問題となっている重複になっている方というのは、お薬手帳を意図的か、分からないですけど持ってこないんですよね。「薬が欲しいから」というふうに申されるケースも、まま、ないことはないのかなというふうに感じます。そういう方はマイナンバーカードとかも持ってなかったりするので、重複自体が調べられない。そこが行政的に全部がクリアになるようなひも付けが、うまく今後体制として整備されれば、全部クリアにはなってくると思うんですけども。

なので、難しいんですよね。重複というのが、じゃあ、何をもって重複というのかというところにもなりますので、例えば、ちょっと海外渡航するから、２つの病院さんで、ちょっと足りなくなってまとめてもらったというのも、それも意味合いとしては重複というような形にもなってしまうので、そこは薬剤師としては、患者さんとまた話をしながら進めているような形ではあります。なので、医療機関としては、確認はしているというところですね。

○下井会長　ありがとうございます。

○寺田委員　あと、後発もちょっとお話しさせていただいてもよろしいですか。

○下井会長　はい。後発について。

○寺田委員　先ほど、もう頭打ちだという話あったんですけども、実感としては、やはり薬局としても、大体、当薬局とかでも９０％とかを超えているようなケースが多いので、頭打ちなのかなというところには思います。

あとは、医薬品の供給不足というのも昨今かなり広まっておりまして、なかなかジェネリックが入らないというケースもあるので、１００％にするのは多分ほとんど難しいと思うので、９０％で、８０％から９０％の間でもう頭打ちなのかなという印象があります。

○下井会長　ありがとうございます。

○寺田委員　あと、リブレというのは、これですね。見えますか。５００円玉ぐらいのこういう機械を付けて、１４日間、血糖値の測定ができるというもので、こういうスマートフォ

ンのアプリで見ることができますという補足でした。

以上です。ありがとうございます。

○下井会長　ありがとうございます。三浦委員、いいですか。ほかにありますでしょうか。お願いします、中垣委員。

○中垣委員　特定保健指導のところで、「ＩＣＴ利用に向けて環境の整備を検討」とありますけれども、現在、例えば、ウェブ面談ですとか、そういったＩＣＴを利用した面談等を行っているのかということと、あとは、今後、環境を整備するに当たって、例えば、スマホを使って面談をするとか、そういった環境を整えるというか、環境の整え方の御検討をどういう形でされているのか、ちょっとお聞きしたいんですけれども。

○大友保健事業係長　ありがとうございます。ＩＣＴの利用に関しましては、庁内の個人情報保護の観点から、電子に個人情報を載せないというところがありまして、その点で、ちょっと利用というところには、まだ至っていなかった経過がございます。

ただ、ここで、そちらの改定もありまして、今年度、利用に向けた許諾を得る方向で庁内での話が進められそうですので、見通しとしましては、今年度、もしくは来年度からＩＣＴ利用ができるのではないかと考えています。まだ、実施という決定には至っていません。

○中垣委員　そうなんですね。分かりました。

○大友保健事業係長　実際、どの媒体で何をというところにつきましても、事業者との相談もありまして、どこまでできるかというところについては、今後、協議をしていくところかなと思って、Ｚｏｏｍですとか、そういったところになるのではないかと思っていますが。

○中垣委員　うちの健保とかもそうなんですけれども、やっぱりそういったウェブ面談をすることによって、時間的な制約だとか、そういうのも結構外れることがあって、結構飛躍的に受診率が伸びたという経緯があるので、ぜひ御検討いただければなと思います。

○大友保健事業係長　ありがとうございます。どうしても夏場がとにかく何もできないんですよね。

○中垣委員　そうですよね。

○大友保健事業係長　今のこの暑さで、なので、そういった対策の１つとしてもどうかなとは思っているんですけど。

○下井会長　ＩＣＴ利用というのは、これで言うと、令和何年度から入れているというのは分かりますか。

○大友保健事業係長　８年度、できればですが、ちょっと確定には至っていないですね。

○下井会長　じゃあ、この７については、まだ入ってなかったデータということ。
○大友保健事業係長　入ってないです。
○下井会長　そうなんですね。
○大友保健事業係長　はい。まだ、利用というところでは実績は全くない状態です。
○下井会長　なるほど。ありがとうございます。ほかに、お願いします。
○林委員　これで事業をやることによって、費用対効果はどうなんですか。例えば、皆さんが一生懸命こうやって会議を開いたり、いろいろコストをかけたりすることによって、国保の保険料を減らすというか、健康になって国保の保険料減らしたり、重複を減らしたりするんだけど、こうやってみんな一生懸命やっているんだけど、効果が上がらない。例えば、１番の特定健診なんか、全然上がっていないわけですよね、あんまりね。それは費用対効果は、どうなんですか。分からないかもしれないけど、これだけかけたから、我々これだけ、この事業にかけたから、それだけ効果が、お金の意味ですよ、健康の意味じゃなくて、費用が削減されました。これだけお金をかけて、これだけ費用が削減されましたよっていうデータとかはあるんですか。じゃないと、これやっている意味がないかなと、トータルに見てですよ。
　健康とかそういうことではなくて、国民健康保険の費用を減らすという意味で、こういった事業をいろいろ会議とかして、お金かけて、チラシを配ってやりました。さあ、どれだけ効果、費用の面では効果がどれだけ出ていますよというのは、あるんですかね。市役所じゃなくてもいいんですけれども、全体的に。それでなければ、あんまりやっている意味がなくなっちゃう、根本的な問題なんですけどね、というデータとかはあるんですか。国のほうとか、この事業をやったことによって、支出はこれだけだけど、どれだけの効果が出ました、削減効果が出ましたというのがあれば、もっと何か根本的なもともとになるんですけど、そういうのはあるんですかね。
○定石保険年金課長　すみません、今、ちょっと持ち合わせていないので。
○林委員　ある意味、例えば、効果が出てない事業を一生懸命一生懸命やっても、結局、支出が増えるだけですよね。それは意味があるのかなと思っちゃうところがあるんですけれども、例えば、特定事業健診のこと、全く話が変わってきてしまうんですけど、これでいろんなことをやって、チラシを配ったりなんだりというのも、以前からも、そういうことって、ある程度やっているかもしれないですよね。ちょっと工夫するかもしれないけれども、それでも効果が上がらないということは、いくらかけても上がらないんじゃないのという話にもなってきちゃうんですよね。

だから、そういう費用対効果のところは、実際にはどうなっているのかなと。分からないですよね、そんなこと言ってもね。だから、もしそういうあれば、全体的に、この事業全体として、これだけやったんだから、これだけの効果出ましたよって、例えば、糖尿患者さんの重症化がよくなったよとかではなくて、全体的な、国の何ですかね、お金として、どんだけできましたよというのがないと、やっている事業として意味がない。根本的な問題だけど、ないかなという気がしちゃうんですね。

○峯村委員　ちょっといいですか。

○下井会長　お願いします。

○峯村委員　年取ってくると、いろんなサプリメントを飲みますよね。そのサプリは、その効果は、実際どうやって測るのは分かんないですよね。それをやめたらどうなるかとか、この、いろんな事業も、そのサプリメントに似てるんじゃないかなあという、ちょっと今、先生の御意見聞いたときに、ふと思ったんですよ。

○林委員　いや、健康にはいいと思うんですけどね。健康にしましょうという、それにはいいんだけど。

○峯村委員　そうなんですよね。やらないより、やったほうがいい。サプリメントも。

○林委員　実際に、これ、国保の財政を改善するためにやっているんですよね、基本的には。そうしたら、それが、じゃあ、どれだけ改善したんですか、全体としてね、というのを、ちょっと見たいなと、この間思ったんですよ。やっているから、じゃあ、サプリも飲んでいるから、いいですよという話になっちゃうと、それって、ちょっとあれかなと思って。これ、みんなの税金でやっているわけだし、これだけ時間をかけて、我々が出席してやっているわけだから、みんなで会議しているわけだから、そこら辺の全体的なところをちょっと知りたいなと思って、今、分からないですけど、もしそういうのがあったら。

○下井会長　お願いします。

○本多保健医療政策担当部長　すみません。「これをやったから、これだけ減りました」というのは、なかなか数値的なものは取れないというふうに思っているんですけども、いろんな数字はあって、例えば、１人当たりの、国保加入者１人当たりの医療費がどうなっているのかとかというような数字は持っていますので、それが、じゃあ、他市と比べて、他の自治体と比べて高いのか低いのかとか、そういった比較はできますね。

○林委員　これをやったからですよ、これをやったから効果がどれだけ出たというのが。

○本多保健医療政策担当部長　そこがなかなかちょっと難しいかなと思います。多分、どう

ですかね。健保さんなんか取れますか。

○中垣委員　いや、データヘルス計画自体が積み重ねでやっていますけれども、一つ一つの事業を見ると、これをやったからこれだけ、例えば、病気の人が減りましたとか、医療費が。

○林委員　多分、それは簡単だと思うんだけど、全体的な問題ですね。これだけいろんなデータヘルスケア、いろんな事業があってというのをやったかどうかというのも知りたいなと思って。例えば、簡単です。糖尿病予防事業をやったから、糖尿病の重症患者が減ったというのは簡単ですし、それは簡単なんだけど、これだけのいろんな事業に我々が参加してやって、どれだけのコスト削減になったかというのは。

○中垣委員　だから数値で表せばいいんじゃないですかね。

○林委員　そうですね。

○中垣委員　例えば、全体的に、１年間、この協議会をやった結果、この項目はこれだけ減りましたとか、この項目は逆に増えましたとかというのは明確に出していただければ、その一つ一つのやっている意味みたいなものは、おのずと見えてくるとは思うんですよね。

○本多保健医療政策担当部長　例えば、糖尿病重症化予防なんかは、この人数、何人か、この事業に参加された方については、人工透析には至っていないという。

○林委員　これ、何で人工透析をエンドポイントにしているんですか。人工透析になる人は、だって、かなりの末期ですよね。

○本多保健医療政策担当部長　はい。

○林委員　エンドポイントが、例えば、僕、医師会の人間なんですけど、すみません。それだったら、いや重症化というのは透析だけじゃないですよね。クレアチニン、透析前の人もいるじゃないですか。それというのはエンドポイントで、透析になる人、だって、そんなにたくさんいないわけじゃないですか。

○本多保健医療政策担当部長　はい。

○林委員　ごめんなさいね。ちょっと時間が。

○中垣委員　透析になると、飛躍的に医療費が上がるので。

○林委員　いや、それは分かるんですけど。

○中垣委員　それを防止しないと、やっぱりそこを防止するのが最終的な目標。

○林委員　違う、違う。そういうことを言ってるんじゃない。重症化予防というのは、それがエンドポイントでもいいんだけど、これにしちゃうと、みんなよくなって、これが功を奏しちゃっているなと思うんだけど、そうじゃない人だっているわけですね。透析にならない

けれども、ここら辺に、ここから悪くなったけど、ぎりぎり透析にならない人だっていっぱいいる。

透析というのは、もう本当に腎機能が末期になっちゃって、エンドポイント、お金がかかります。そうです。そのとおりです。そうじゃなくて、重症化というのは透析だけじゃないじゃない。何でそこでエンドポイントをそこに持ってきちゃうのかなと。簡単ですよ。透析にしちゃえば。数、数えられるから。だけど、それだったら、そこまで悪くしない人たちもいるわけじゃないですか。悪くなっちゃっているけど。それは、じゃあ、この事業がうまくいっているんですよという話になっちゃうんですか。悪くなっているのに。言っていること分かりますよね。

○本多保健医療政策担当部長　分かります。分かります。

○林委員　ごめんなさい。ちょっと、ここでやめましょう。話が進まなくなる。そこがちょっとあれかな。

○本多保健医療政策担当部長　分かりました。

○林委員　僕がさっき言ったことは、だから、データとしてあったらいいいいかなというだけなんで、すみません。この糖尿病のあれはいいし、そのデータがあったら教えてください。

○本多保健医療政策担当部長　どういうものが評価として適しているかというのは、内部でも、もんでみます。

○下井会長　サプリメントだったら、対象実験といって、取っているグループと取ってないグループで比較できたりしますけど、こういった社会政策はじゃあ、やめるかって言って、やめた場合と比較するのって難しいから。それだと、じゃあ、他市でこういうことやっていて、いくらかかって、これだけみたいな、そういう比較でしか取れないのかなという気はします。お願いします。

○大友保健事業係長　ごめんなさい。先生の最初の御質問の部分なんですけれども、エンドポイントが、なぜ透析かという部分ですね。

○林委員　２番目のですか。

○大友保健事業係長　２番目ですね、すみません。事業の立てつけが、そもそも人工透析移行を防ぐということになっているので、そこを目標としている部分で書いていると。

○林委員　そうすると、よくなったって出やすいかなって僕は思っちゃうんですよね。

○大友保健事業係長　そうですね。おっしゃる、その途中の経過というところも確かに大事というところはあるので。

○林委員　例えば、エンドポイントがちょっと悪くなったって人をエンドポイントに持っていっちゃったら、多分結構出ちゃったりするかもしれないですね。

○大友保健事業係長　そうですね。

○林委員　だから、この糖尿病事業がうまくいっているよというところのエンドポイントをそこに持っていっちゃったら、簡単に功を奏していますよという話にもなっちゃうから。

○本多保健医療政策担当部長　誤った評価をしますね。

○林委員　危険だなって僕は思っているんです。

○本多保健医療政策担当部長　そうですね。

○林委員　だから、これ、内科の僕は医師じゃないので、あまりよく知らないで申し訳ないんですけど、そこの線引きは、統計は、ちょっとこれを変えるだけで、いくらでもデータ変わっちゃうので、じゃあ、この事業すごくいいねという話になっちゃうんで。

○本多保健医療政策担当部長　そうですね。はい。

○林委員　じゃあ、本当かという、さっきのサプリメントじゃないですけど、サプリメントも、ほとんど人間を対象にしてないデータを出してコマーシャルやっていたりするんですね、あれも。だから、その線引きとかデータというのは、すごく重要で、我々、異なるインプレッションを与えちゃうのね。ごめんなさい。話が長くなってしまうんで、すみません。

○下井会長　そのエンドポイントというのは、私、ちょっと正確に分からないですけど。例えば、これ。

○林委員　目標という意味ですね。

○下井会長　目標、例えば、この保健指導終了者のうち人工透析移行者というところで、これ、目標値が全部ゼロになっているじゃないですか。目標値ゼロになっているものというのは、これは、不要とは違うんですか。これ、あえて入れる必要はあるんですか、これは。目標値、ゼロは。

○本多保健医療政策担当部長　目標値をゼロ、ゼロ人にするという。

○下井会長　ゼロ人にするということですね。分かりました。すみません。ごめんなさい。今のカットで。

○林委員　次、行ってください。

○下井会長　ほかに何か質問とかありますか。

○橋本委員　ちょっと１点。

○下井会長　お願いします。

○橋本委員　横長の「異常値放置者受診勧奨事業」とありますが、目標値１００に対して、全部実測で１００なんですけど、コメント、「評価の要因」というのが、精神疾患やがん患者など、通知の効果ができないものを外したから受診率が１００になったということですかね。そうすると、精神疾患やがんでない人は、どういう人が対象なんでしょうかね。この１００、異常値。

○大友保健事業係長　異常値の対象者ということですかね。

○橋本委員　対象者。

○大友保健事業係長　血圧と脂質と血糖についての治療開始値を超えた方を対象にしています。なので、その中には、精神疾患を抱えていらっしゃったりとか、がんの治療をされてたりという方もいらっしゃったりしたので、そこの方については、通知発送をちょっと今回からは除いているということになっています。

○橋本委員　そうしたら、逆に、もう目標値１００、１００、１００で来ているから、これは、あんまり。

○定石保険年金課長　１００のほうは、対象者に対して全員にちゃんと通知していますよという１００なのであって。

○橋本委員　通知をしたかどうか、そういう意味なの。

○定石保険年金課長　すみません。だから、指標としては。

○橋本委員　承知しました。分かりました。

○下井会長　ほかにありますでしょうか。すみません。素朴な疑問ですけど、この裏面のところの、多分、がん検診なんですけど、この「大腸がん検診の受診率」というので、この目標値のところが、この数値じゃないという「増やす」という、こういうのはあるものなんですか。一般的な数値目標というのはあると思うんですけど、「増やす」というのも目標値になり得るんですか。

○大友保健事業係長　そうですね。逆に数値目標が設定しにくいのでということでは聞いているのですが。

○下井会長　そうなんですね。なるほど。

○本多保健医療政策担当部長　そうですね。要するに、行政内部の計画で目標値定めるようなものがあるんですけども、具体的に数字を入れるものと、例えば、前年度よりアップさせるとかというような表現にするものがあって、数値目標をなかなか立てづらいものについては、徐々に増やしていくという表現を用いるものがあって、それがこれになると思います。

○下井会長　そうなんですね。なるほど。ほかに御意見、御質問等ございますでしょうか。

ほかに特になければ、次に行きまして、その他のところに行きまして、令和７年の答申の付帯意見にかかる検討内容についての報告ということで、この資料３になります。事務局のほう、御説明お願いいたします。

○渡邊市民経済部納税課長　市民経済部納税課の納税課長の渡邊と申します。よろしくお願いいたします。昨年度から、この協議会に参加させていただいていたんですけども、本年８年４月１日をもって、先ほど定石のほうから御説明のあったように組織改正がございまして、令和７年度中までは、保険税の徴収に関して保険年金課でやっていたものを、本年４月１日から、市税を徴収している納税課のほうに保険税の徴収も所管事務とするというような形になりまして、私の納税課のところで、市税と国保税を一元的に徴収をさせていただくという形になってございます。

納税義務者の方に関していきますと、今までですと、保険税は１階に行ってくれ、住民税は２階に行ってくれとかというような形で、庁内をちょっと歩き回ってもらって、フレイル予防につながるようなたらい回しをやっていましたけども、今は、２階の納税課の窓口で全てワンストップで受けさせていただくということになりましたので、本年度以降について、徴収に関係する部分については、私、納税課長のほうから御説明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。

お手元にお配りさせていただいている資料３を御覧いただきたいんですけども、裏面のほうに、昨年度、今年の２月に皆様のほうからいただいた諮問に対する回答、ここの付帯事項の中に、徴収率向上とか、いろいろな取組をしていって保険税率の上昇の抑制につなげることを検討してくれというような形での付帯意見をいただきました。その意見をいただいたことで、あくまでも納税課視点で、この間、検討してきた部分を御報告をさせていただければと思います。

まず、前提条件になるところで、当市の国民健康保険税というのは、全部で１０回に分けて皆様に御納付いただいていると。スタートが６月、最後が３月末という形になっているんですけども、これ、自治体によって、本当、千差万別なので、まず、２６市のほうで、多摩市を含む２６市のほうに調査をかけさせていただいたところ、そこの１番に書いてあるとおり、８期でやっている自治体が１７自治体、９期でやっている自治体が８自治体、１０期は実は当市だけだという形の結果が分かりました。

それぞれのスタート期別のところもなんですけども、８期でやっているところの第１回

の納期というのが、やっぱり７月末と７月スタート、２月終わりの８回、９期のところも７月スタートで、９期なんで１回増えるんで、３月末という形になってございました。当市は、６月スタート、早めにスタートして最後まで粘っちゃうというのが、うちの国保の納期の設定になってございます。

各市に聞いたときにも、この１０年の間、いろいろ、今、皆さんに御検討いただいている、いろんな部分での予防とか対策で、費用を増やさないようにというような取組も、各市、当然行っていますでしょうから、そういう部分では、期別の変更の検討をしてないかというところもちょっと併せて聞かせていただいたんですけども、２５市の中で、ここ１０年で期別を増やそう、減らそうという検討をした自治体はなかったということなので、８期でやっているところは、もう８期で十分じゃないか、９期のところは９期で十分じゃないか、当面これでいこうというような考え方でやっているというのが分かりました。８期で苦労しているからというのがあれば、当然増やす検討もされるとは思うんですけども、それがなかったということが分かりました。

これをもとに、どういう影響が考えられるかといいますと、今、当市の場合は、６月にまず当初納税通知書を送らせてもらっているんですけども、その後の介護保険の認定とか何とかで徴収方法が変わった場合には、変わった方には、再度、お通知を７月には差し上げるという形で、簡単に言ってしまうと、当初納税通知書を２回送らざるを得ないという方もいらっしゃるということになると、その算定の手間というのを２倍かけている、通知にも労力をかけてしまっている。通知も、ただでは送れないので、郵便料金、封筒代、印刷代というものをかけて送っているというような状況になってございます。

それから、２点目のところでいきますと、我々、納税課なので、納めていただくのと同時に、納められない人、あとは納めない方に対してアプローチをかけなければいけないので、そういう部分でいきますと、３月末まで待たないと、その年の分が終わらないということになっていきますと、その後の一手というのが、ほかの自治体に比べると、やっぱり１か月遅れてしまうという部分があります。

それから当然のことながら、期別が多いので、現年の間でも手数はかけなきゃいけなくなるという形になってきますので、その辺の労力であったりとか、出遅れ感、特に、保険税は、他市とまたがるようなことがほとんどないので大丈夫なんですけども、市税に置き換えていくと、例えば、多摩市の方でも、市外に資産を持っていたりとかいう方がいらっしゃるんですけども、そうなってくると、例えば、多摩市に納めるものも滞納しているし、市外に持

っている資産も滞納しているということになると、これ、どっちが先にやっつけられるんですかって、税って、簡単に言うと、先行着手が勝ちなんで、そういう部分では、もう用意ヨーイドンなんですね。そういう部分でいくと、３月末まで、我々は、今、多摩市はやらなきゃいけないんですけど、８期でやっているところは、２月の末で、要は腹がくくれるというか、もう次の準備入ろうというのができるんですけども、我々は、その１か月以上先というような形での出遅れ感というものもあります。

場合によっては、やっぱり徴収率というところでいきますと、今、令和８年度になりましたので、令和８年度でいきますと、令和９年の５月中に多摩市の公金、要するに多摩市のお金になったものというのが徴収率に反映されるお金なんですね。５月以降に納められちゃうと、翌年に滞納分として入ってきましたという形になると、現年の徴収率は落ちるんですね。

そうすると、２６市の中でも順位が落ちてくるというような形になってきますので、やはり、その順位の部分であったりとかというのは、非常に税の世界ではいろいろなところに影響が出てきますので、各市とも非常に徴収率は意識をして業務を遂行していると、遂行せざるを得ないというようなところになりますので、そういうところがちょっと負担になってきている、費用がかかっている部分があります。

具体的に言うと、最低でも何かが違うかというと、８回と１０回ですと、当然、２回の差があるんで、２回分、督促状というものは、未納者に対しては絶対出さなければいけないんですね。これが大体１回当たり３，０００通ぐらい出さなければいけないので、そうなってきますと、費用的に、ざっくりなんですけども、そこに入れる同封物であったり、封筒代であったり、郵便代など、この２回分で、ほかの自治体と同じ３，０００通という前提でいくと、もうここだけで１５０万から２００万、余計に当市は費用をかけて、その年の税金の請求をさせていただいているというところになってきます。

徴収を厳しくしようとか何とかじゃなくて、納税課の視点で皆様からいただいた付帯意見というところでやっていくと、やっぱり経費抑制というのも一番考えなきゃいけない。８期でやっているところで問題がない、９期でやっているところが問題がないという結果が出ちゃったんで、だとしたら、当市の１０期と比較をせざるを得ないかなというところで、そこまでちょっと分かったというところでの御報告です。

まだ、いろいろ調査を続けていますので、分かり次第、追加ではやってきますけども、今そこが一番大きなところで分かったというところと、あと３番目が、今までの当市での期別

の移行なんですけども、そこに書いてあるように、昭和４６年から５５年の１０年間は６期でやっていたみたいなんですね。

私もこのときは市の職員ではないんで詳しくは分からないんですけども、６期でやっていた。それから、昭和５６年度から平成８年度までの１６年間は、何と１期別減って５期でやっているというところです。平成９年度から現在、３０年は１０期でやっているという形で、期別変遷としては、こういうものも分かってきましたというところです。

じゃあ、徴収率はどうなのかということになるんですけども、大体、現年分という、その年の回収しなきゃいけないというところでいくと、２６市中、半分よりちょっと下ぐらいです、ずーっと。職員すごく頑張っていろいろやっているんですけども、やっぱりちょっと下ぐらい。

滞納繰越分といって、それより古い、現年じゃなくて去年の分、おととしの分と、たまっている部分でいくと、順位的には、本当に、去年、おととしぐらいは、実は２６市中最下位で、今年ようやくちょっと最下位を脱することができたというぐらいで、そのぐらいの徴収率の低さがある。現年分と滞納繰越分を合わせた総合という指標があるんですけども、そこは大体２０位から２２、２３位という形で、分かる範囲でいくと、平成１０年代ぐらいから、ちょっと僕のほうで調べたら分かったんですけども、その間、実は国保の徴収率に関して、２６市の平均を上回った年というのが、１、２回しかないんです。あとは、もうずっと平均以下で来ているという、徴収率の現状もあるというのが分かりました。

ただ、じゃあ、徴収率を上げればいいんでしょうというふうになると、皆様の付帯意見では、そういう単純なものではないので、まずは、いろいろ調べた上で何が有効なのかとか、あと経費が削減できる道がないかとか、そういう部分も突き詰めていった上で、最後は徴収率かなというふうになった場合には、徴収方法とかアプローチの仕方なんかも検討していかなきゃいけないかなというふうには思うんですけども、今の調査、第一段階の調査として、大きな骨格となるところ、各市でどういう形での請求というか徴収通知をして、それに対して、どう回収をしてきているかという数値だけの現状でいけば、そんなところですね。

あとは、６期と５期のときは、そこに「月」を入れさせていただいたんですけども、もう、ピンと来られている方はピンと来ていると思うんですけど、実は、全部、年金支給月なんですよ。簡単に言うと、あるとき払いでいいですよ状態なんですよね。でも、今は６月から３月なんで、あるとき払いが半分、ないとき払いが半分で請求をさせていただいているというところもあるので、やはり今年からなんですけど、もう今年の納通が出て、今ちょうどお問

合せをいただいている最中なんですけど、やっぱり、もう年度当初から、その辺りの御相談を受けています。どうしても年金の支給がない月は苦しいんで、２か月分、一遍にまとめて年金支給月でいいかとかいう御相談はいただいています。

でも、そのときは、うちのほうはすぐ計算をして、延滞金がつかなければお受けするようにしようという形ではしているんですけど、簡単に受けて、「はい。延滞金１，５００円下さい」というのも、これだったら人がやらなくて機械がやればいい仕事なんで、徴税吏員がやる仕事としては、やはり寄り添った交渉はしなきゃいけないかなとは思っているんで、そういうような御相談にも乗らせていただきながら、今、業務遂行しているという形なので、引き続き、ここの期別の話であったりとか、費用対効果のところは、納税課のほうとしては、いきなり全部結果までは行けないと思いますけど、調査、それから検討は継続させていただいて、協議会の場をちょっとこのような形でお借りをさせていただいて、その都度、報告をさせていただきたいというふうに思っています。

１、２年ぐらいで、検討結果をお示しできるよう進めてまいります。取る観点のほうが僕らの場合は強くなってしまうんですけども、その観点でよろしければ、調査、検討を継続してさせていただきたいなというふうに思っているところです。

ちょっと説明が雑で申し訳ございませんが、一応、御報告で以上です。

○下井会長　ありがとうございます。これ、平成９年度から倍の１０期というのは、何か背景があったんですか。

○渡邊市民経済部納税課長　このタイミングで、どうやら料率改定があったみたいなんですね。それで合わせて、１回分の負担額を減らそうというような発想があったようです。

○下井会長　なるほど。ありがとうございます。

○林委員　あれじゃないですか。徴収、市のほうで、課長さんのほうで一番これがいいという、ベストな期というのは、もう頭にあるんですか。

○渡邊市民経済部納税課長　いや、今のところは調査を始めたばっかりで。

○林委員　まだ分からない。

○渡邊市民経済部納税課長　はい。ただ、今、見て、２６市の徴収率も全部調べたんですけど、２６市のトップテン、トップテンは８割以上が８期の期の自治体が入っているんで、そういうところで徴収率のいいところの課長とかにもちょっと話を聞いて、本当にうちの市として、どうかなということはこれからかなというふうに思っております。

○林委員　やっぱり徴収するほうと徴収される側、やっぱり徴収するほうがよくても市民

は困っちゃうので、そこら辺の一番いいところを見つけてもらった後に、市民に対しては、これがメリット、デメリットだし、市に対しては、これがメリットだ、デメリットというのを皆さんに公表していかないと、コンセンサスを得られないと思うので。

○渡邊市民経済部納税課長　そうですね。それができるように、いろいろ調査をして、変えることを前提に、今、調査はしてないんで、あくまでも料率改定を抑えられるように、どういう視点が持てるかということで、今、視点を探している１回目の御報告という形になりますので、これからいろいろ視点が増えてくることによって、その組合せでお話ができる部分も出てくるというふうには考えています。

○下井会長　ありがとうございます。ほかに何か御意見、御質問等ございますでしょうか。聞いておきたいこととか、せっかく渡邊課長においでいただいているので。

○天野委員　１つ、質問がありますけど。

○下井会長　はい。お願いします。

○天野委員　納税されない場合、ちょっとセンシティブな部分に入るんですけど、どのような感じで納税を勧めるんですか。納税することを。

○渡邊市民経済部納税課長　要は簡単に言うと、納まってない方、納めてない方には、まずは、税法で、まず、これは絶対僕ら徴税吏員はやらなきゃいけないんですけども、督促状というもので、まずお知らせをさせていただくという形になっています。

これは、どの市も納期限を過ぎて、これ、法律に定められているんですけども、おおむね２０日前後ぐらいで督促状を出しなさいと、納期限を過ぎてから。ただ、努力義務規定なんで、どこの市も大体１か月前後にはなっているんですけども、まず、それを出すことがスタートになります。

それで納めてもらえれば問題ないんですけども、それで収まらないと、当市の場合は、自動電話催告とかショートメールという形で、文書だけではなくて、皆さん、全員１００％の電話番号は分かってないんですけども、分かっている方には、機械でシステムがありますので、個人情報は一切入れずにこういう文書を送っているんで御対応くださいとお電話しています。自動電話がつながらなかった方で携帯電話の方は、即座にショートメールに切り替えて、文字で送るというところから始まります。

その後は、うちの市の場合は、ほかの市に比べると、担当職員も一生懸命やらせてもらっているんですけども、次は催告文書というのを出させてもらっています。これは法律に定められているものではないので、行政サービスの中で、年に３回も４回もうちの市みたいにや

るところもあれば、年に一遍送って駄目だったら、処分に進む自治体もありますので、ここは標準化されてないんですけども、催告書が行きます。

それでも、納付、連絡、御相談がない場合は、財産調査、財産調査で滞納額を解消できるような財産が見つかった場合には、よくテレビとかドラマでお耳にすると思うんですけども、今、赤い紙は貼りませんけども差押えというような形、それでも反応がないと取立てというような手順を踏みますので、例えば、納期を過ぎて２か月で差押えというようなところは、それはないです。

今も申し上げたとおり、督促を出す時期も決まっていますし、督促もいつまでに納めてくださいねという期限を定めてやっていますので、そういうことを考えると、じゃあ、納まってないから、１か月で差押えを食らうかというと、そういうことはないです。

ただ、古いもので何回も送っているものはありますけども、一応そういうような手順で進めさせていただいて、差押えの財産は、預貯金は皆さんすぐイメージできると思いますけど、それ以外でいけば、勤務先の御協力が得られるんであれば、給料、ボーナス、それから、当然のことながらなんですけど、資産持っているんであれば、固定資産ですね。登記簿を取って、そこを押さえたりとか、あとは自営業者とかそういう形でいけば、売掛金とか、そういうものも含めて、とにかく個人に所属する資産、財産という形で認められるものは、ほぼ全て、見つかった場合は対象という形でやらせていただいています。

○天野委員　大変な努力、ありがとうございました。

○下井会長　ありがとうございます。

○鬼丸職務代行　すみません。私からも１点。

○下井会長　お願いします。

○鬼丸職務代行　以前は、いわゆる６期だとか５期だとか短い期で集めていたということなんですが、そのときは今よりも率はよかったんですかね。

○渡邊市民経済部納税課長　それが、この昭和４０年代、５０年代のが、ちょっと古過ぎて、データとして残っていないんですね。当時は、多分アナログで紙でやっていたと思うんで、今、納税課のほうでは、そこまで今たどり着けていないんです。探して、行政資料室とかも今見てはいるんですけども、まだちょっと分からないです。分かり次第。

○鬼丸職務代行　ありがとうございます。

○渡邊市民経済部納税課長　分からなかったときは分からないで御報告しますので。

○鬼丸職務代行　そうですね。もしもあれば、平成８年か平成９年以降辺りのところがある

と、まさに年金の支給と同じタイミングのほうが納付率が上がるだとか分かってくると、１つのヒントにもなり得るかなと思いましたので、すみません、もしもデータあればということですけれども、よろしくお願いいたします。

○渡邊市民経済部納税課長　分かりました。

○下井会長　ありがとうございます。ほかに、ございますでしょうか。

その他ということで、そのほか事務局のほうから御報告何かありますでしょうか。

○田邉国保担当　はい。ありがとうございます。次回の運営協議会の日程について共有させていただきます。

次回の運営協議会につきましては、資料１でもお示しさせていただいておりますが、令和８年の８月２７日、１３時３０分を予定しております。会議が近づきましたら、開催通知をまた送付させていただきますので、御参加よろしくお願いいたします。

以上です。

○下井会長　ありがとうございます。ほかに何か言い忘れていることとか、全体を通じて御意見、御質問等ございますでしょうか。大丈夫ですか。

では、これで閉会といたします。どうもありがとうございました。

午後２時４３分　閉会