

## 令和元年度第1回青梅市国民健康保険運営協議会会議録

日 時 令和元年7月22日(月)

開会 午後1時30分

閉会 午後4時00分

場 所 青梅市役所議会棟大会議室

### 委嘱委員(14人)

市川真佐美	番場 春枝	加藤 久夫	林 美明	鹿児島武志
野本 正嗣	百瀬 澄雄	田中 三広	金子 勉	桑田 一
宮野 良一	柳内 昭治	小関 哲哉	増子 俊彦	

### 出席委員(13人)

市川真佐美	番場 春枝	加藤 久夫	林 美明	鹿児島武志
野本 正嗣	田中 三広	金子 勉	桑田 一	宮野 良一
柳内 昭治	小関 哲哉	増子 俊彦		

### 欠席委員(1人)

百瀬 澄雄

### 説明のために出席した者の職氏名

市 長 浜中啓一	市民部長 檜島章夫
保険年金課長 机 勲	収納課長 清水 正
健康課長 丹野博彰	給付係長 小山幹三
資格賦課係長 原 篤弘 幸	収納管理係長 加藤 英二
徴収庶務係長 石田洋也	健康課主査 久保智子
資格賦課係主事 井上富士子	給付係主事 福原 悠

傍聴者 1人

会議開会前 委嘱状交付

会議終了後 百瀬委員 委嘱状交付

### 議事日程

- 1 会長の選挙
- 2 会長職務代理者の選挙

3 会議録署名委員の指名

4 諮問事項

- (1) 令和2年度青梅市国民健康保険税について（諮問）

5 報告事項

- (1) 平成30年度青梅市国民健康保険事業結果について  
(2) 令和元年度青梅市国民健康保険特別会計9月補正予算（案）について  
(3) 青梅市人間ドック受診料助成金交付事業について  
(4) 被保険者証硬質化にかかる試算について  
(5) がん検診受診勧奨用冊子について

6 協議事項

- (1) 令和2年度青梅市国民健康保険税について

7 連絡事項

- (1) 今後の会議日程等について

## △市長挨拶

○市長 皆様こんにちは。青梅市長の浜中でございます。このたび、当協議会の委員への就任につきましては御快諾いただきまして、また何かとお忙しいところ、今年度の第1回の青梅市国民健康保険運営協議会に御出席を賜りまして、大変ありがとうございます。

委員の皆様には、日ごろより国民健康保険事業を初め、市政全般にわたりまして、御協力をいただいておりますこと、この場をお借りしまして厚くお礼申し上げます。

さて、本日の運営協議会では、国民健康保険制度の主要財源であります保険税の改定につきまして、皆様に御意見等を賜りたいと考えております。

令和元年度の青梅市国民健康保険特別会計予算におきましては、制度改正により予算規模が縮小したものの、医療費の保険者負担や高額療養費などの支払いに充てる保険給付費は95億円を超え、会計全体の予算も141億円を超える規模の事業となっております。

全国の市町村国保会計の財政状況は、どこも大変厳しい状況が続いております。

青梅市では、一般会計からの多額の繰り入れを行うことにより、何とか収支を保っている状況であります。国保会計の財政状況の健全化を図り、支出に見合った保険税収入の確保を図るため、2年に1度、税率の改定を行っております。

平成30年度には当協議会の答申を受け、5%の改定を実施いたしましたが、平成30年度の決算では、収納率および保険税収入額は微増にとどまりました。

一方、保険税収入が国民健康保険事業費納付金に不足する分を一般会計から補てんすることについては、市民の税金で国保税を負担することとなり、税の公平性の観点や、国保事業本来の会計の独立採算性の観点からも決して望ましい姿ではなく、財源補てん繰入金を抑制していくことが必要であると考えております。

本日は、事務局より30年度の事業報告と国保の現状についての説明がありますが、それらを踏まえて、令和2年度の国民健康保険税の改定について、後ほど事務局より諮問させていただきます。来年、年明けの答申に向けて皆様の御審議をいただきたいと存じます。

今後とも、国民健康保険事業の安定した運営のため、協議会の委員の皆様への御理解、御協力をお願い申し上げまして、挨拶とさせていただきます。

どうぞ、よろしくお願いいたします。

○保険年金課長 ここで、市長につきましては、公務の都合上退席とさせていただきますので、御了承をいただきたいと存じます。

○市長 では、よろしくお願いいたします。

○市民部長 市民部長の檜島でございます。本協議会は、会長が議長を務めることと規定されておりますが、委員皆様が本年7月に選任されて、任期の最初の会議でござ

います。その関係で会長が選出されておられません。

会長が選挙されるまでの間、私が進行の役を務めさせていただきますので、よろしくお願ひしたいと存じます。

それでは、出席委員が定足数に達しておりますので、ただいまから令和元年度第1回青梅市国民健康保険運営協議会を開会いたします。

### △「日程1」 会長の選挙

○市民部長 それでは、日程の1、会長の選挙を行います。

この運営協議会の会長につきましては、国民健康保険法施行令第5条の規定に、「協議会に、会長1人を置き、公益を代表する委員のうちから、全委員がこれを選挙する。」と規定されております。

公益を代表する委員につきましては、お配りしている名簿のとおり、桑田委員、柳内委員、宮野委員、金子委員の4名でございます。

それでは、選挙の方法につきまして、どのような方法にするか、御意見を伺いたいと存じます。

よろしくお願ひいたします。

○委員 指名推選の方法で願ひしたいと思ひます。

○市民部長 ただいま、委員から、指名推選による方法がよいとの御意見がありましたが、ほかにござひますか。

ほかにないようですので、指名推選により選出することに御異議ありませんか。

〈「異議なし」と呼ぶ者あり〉

○市民部長 御異議がないようですので、指名推選により選出することといたします。

それでは、どなたか推薦を願ひしたいと存じます。

○委員 公益代表を長く務めております、桑田さん——前会長さんですね。前会長さんの桑田さん。市役所の元職員でもありましたし、国保に関して詳しい方ですので、桑田さんを会長に推薦をしたいと思ひますが、いかがでしょうか。

○市民部長 ただいま、桑田委員が会長に推薦されました。ほかにござひますか。

ほかにござひませんので、桑田委員を会長に選出することに御異議ありませんか。

〈「異議なし」と呼ぶ者あり〉

○市民部長 御異議ないようですので、桑田委員を会長とすることに決定いたしました。

それでは、会長を御決定いただきましたので、青梅市国民健康保険運営協議会規則第3条の規定により、会長は会議の議長となり、議事を整理することとなっております。

ここで、私の職務を終わらせていただき、会長と交代いたします。御協力ありがとうございました。

交代のため、暫時休憩いたします。

午後1時56分 休憩

午後1時57分 開議

○議長 それでは、再開をさせていただきます。

ただ今、会長に選任されました、公益代表から出ております、桑田でございます。

国民健康保険運営協議会の、委員としては、11年目を務めることとなります。

各方面の経験豊かな方々を、委員として御出席いただいている中で、会長職に就くのは、非常に恐縮をしております。国保も制度改正があり、この後、税の改定の諮問もあるとのことでございます。皆様の御協力をいただきまして、当運営協議会がスムーズに進行できますよう、努めて行く所存でございます。どうぞ、よろしく願いいたします。

大変簡単でございますが、会長就任の挨拶とさせていただきます。

#### △「日程2」 会長職務代理者の選挙

○議長 それでは、早速ですが、日程2の会長職務代理者の選挙を行います。

会長職務代理者の選出につきましても、会長と同様に公益を代表する委員から選挙することとなっております。

それでは、選挙の方法といたしまして、どのような方法にするか、御意見を賜りたいと思います。誰か御発言いただけますか。

○委員 指名推選でいいんじゃないですか。

○議長 いいですか。

○議長 それでは、誰か…

○委員 経験豊かな柳内委員を推薦します。

○議長 今、公益代表の柳内委員の推挙がありました。ほかの方々いかがでございますか。

特に御異議ございませんか。

〈「異議なし」と呼ぶ者あり〉

○議長 御異議ないようでございますので、それでは柳内委員、職務代理のほう、よろしく願いいたします。

それでは、職務代理になりました、柳内委員から一言御挨拶を…。

○委員 ただ今、推選されました柳内と申します。引き続き職務代理ということで、務めさせていただきたいと思えます。

よろしく願いします。

○議長 よろしく願いします。

#### △「日程 3」 会議録署名委員の指名

○議長 それでは、日程 3 のですね、会議録署名委員を指名いたします。

本会の規定に議事録を確認し、内容を証明するために、会議録署名委員が必要でございます。大変恐縮でございます。私から署名委員の指名をさせていただきます。

慣例にしたがいまして、名簿に搭載されております順で、1 番目の方々からということで、まず市川委員と番場委員の 2 人に議事録の署名をお願いいたします。

後日、本日のこの会議の内容を議事録として事務局が作成をいたします。その議事録を御確認いただき、署名をお願いしたいと思います。

よろしく願いします。

#### △「日程 4」 諮問事項

○議長 それでは、続いて日程の 4、諮問事項を議題といたします。

令和 2 年度の青梅市国民健康保険税についての諮問であります。

それでは、事務局よろしく願いいたします。

○市民部長 それでは、市長が公務で席を外しておりますので、私のほうから諮問をさせていただきます。

令和 2 年度青梅市国民健康保険税について（諮問）

地方税法第 703 条の 4 および第 703 条の 5 の規定にもとづく、国民健康保険に要する費用に充てるために、国民健康保険の被保険者の属する世帯主に対し課する令和 2 年度青梅市国民健康保険税について、国民健康保険法第 4 条および第 13 条にもとづき、貴会の意見を求めます。

どうぞ、よろしく願いいたします。

○議長 それでは、部長が代読されましたけれども、今市長から諮問をいただきまし

た。来年度の国保の税金について諮問を受けましたので、今日、資料がいろいろありますけれども、順次説明等を伺ってですね、御協議を賜っていききたいというふうに考えております。

よろしく願いいたします。

#### △「日程 5」 報告事項

○議長 それでは、次にですね、5番の報告事項に入ります。

(1) 平成 30 年度青梅市国民健康保険事業の結果について、資料 1 にもとづきまして事務局の説明を求めます。

○保険年金課長 それでは、平成 30 年度青梅市国民健康保険事業結果について、御報告を申し上げます。

資料 1、平成 30 年度青梅市国民健康保険事業結果をお目通しください。

1 ページをお願いいたします。国民健康保険特別会計決算の状況の 1 平成 30 年度の決算状況でございます。

表左から 2 列目、歳入決算額は、前年度より 24 億 995 万 3,645 円、14.1%減の 146 億 7,921 万 3,219 円となりました。また、歳出についても、前年度より 22 億 3,784 万 4,910 円、13.3%減の 146 億 1,845 万 5,907 円となりました。歳入と歳出の差引額 6,075 万 7,312 円については、令和元年度へ繰り越しをいたしました。

この繰越金は、平成 30 年度に交付されました、国および東京都の負担金等について、令和元年度の実績報告に伴う返還金等に充てられます。

前年度との比較の中で、決算額が大幅に増減したことにつきましては、平成 30 年度から都道府県が国保運営の中心的な役割を担う制度改革が行われ、予算体系が大幅に変更になったためでございます。

次に、2 繰入金（財源補てん分）の状況でございます。表の左から 2 列目をごらんください。

被保険者の負担を軽減するため、一般会計から 17 億 4,219 万 6,185 円、前年度比 21.9%増の繰り入れを行いました。このうち、赤字分であります財源補てん繰入金は、一番右の列、9 億 4,714 万円余で、前年度比 38.3%の増となったところでございます。

続きまして、3 歳入・歳出の内訳であります。2 ページをお開きいただきたいと存じます。

歳入では、表の一番右、決算額前年度比較をごらんください。

平成 30 年度は、先ほど御説明申し上げましたとおり、東京都が財政運営の責任主体となったことから、29 年度に比べて大幅な予算科目の変更があったものでありまして、従来市に交付されていた定率の国庫負担である国庫支出金の一部や前期高齢者交付金、共同事業交付金などが東京都へ交付され、また保険給付費の全額を都支出金として、市に交付されることとなりました。

この結果としまして、決算額は、歳入が 146 億 7,921 万円余となり、前年度比では、

14.1%の減となったところでございます。

次の3ページ目は、歳入の内訳をグラフにしたものでありますので、後ほどお目通しをいただきたいと存じます。

次に4ページをお願いいたします。歳出の状況であります。同様に表の一番右、決算額前年度比較をごらんください。

歳入と同様に、制度改正によりまして、予算体系が大幅に変更となりました。

国保の保険給付等に要する経費や後期高齢者支援金等、介護納付金等につきましては、東京都が定めた国民健康保険事業費納付金として納付することとなり、この科目を新設し、後期高齢者支援金等や介護納付金は皆減となったところでございます。

これらのことから、決算額は、146億1,846万円となり、前年度比では、13.3%の減となったところでございます。また、歳出の多くを占める保険給付費は被保険者数の減少による影響などから3億3,010万円の減となりました。

次の5ページは、歳入と同様に内訳をグラフ化したものであります。後ほどお目通しいただき、次に6ページをお開きいただきたいと存じます。

30年度の国保の加入状況は、ページ中段に記載の左右の表のそれぞれ最終行をごらんください。左が世帯数、右が被保険者数の状況でございます。

世帯数、被保険者数とも前年度から減少となり、前年度と比較しますと、世帯数では622世帯の減少、市世帯数に対する国保世帯数の割合は33.4%となりました。

右の表、被保険者数では、被保険者数は1,581人の減少となり、人口に占める加入者の割合は、24.7%となりました。

その下、国保被保険者数の内訳の表、最終行をごらんください。

一般被保険者の内訳では、特に就学児から64歳までの欄が851人減少したのに対し、70歳以上の高齢受給者証対象者は273人と28人の計301人増加し、右側の列のように前期高齢者の加入割合が年々高くなっております。

中ほどの列、退職被保険者の欄ですけれども、退職者医療制度の該当者は、制度廃止に向けた対象者の縮小によりまして、前年度から258人の減少となりました。

7ページをお願いいたします。国民健康保険税の状況であります。ページ中段の左右の表をごらんいただきたいと存じます。

平成30年度は、国民健康保険税の税率等の改定を行い、所得割の税率を医療費分は5.35%から5.7%、支援金分は1.7%から1.8%、介護分は1.55%から1.65%、また均等割額も医療分は2万6,300円から2万6,600円、支援金分は8,900円から9,600円、介護分は9,300円から9,800円と引上げを行いました。また、課税限度額につきましては医療分が4万円の引上げを実施したところでございます。

収納率では、滞納早期に文書催告や滞納者の実情に応じまして、差押えを含めた滞納整理を行いました。その取組の結果、現年度分は前年度から1.1ポイント増の93.9%、滞納繰り越し分は前年度から4.6ポイント増の29.8%、全体では5.2ポイント増の85.5%となりました。現年度分では、税率等の改正を行ったものの、加入者数の減少や加入者の所得が伸びないことなどから、調定額、収入額は微増にとどまりました。



また、滞納繰越分では、滞納整理や徴収努力を行ったところ、収納率は1.1ポイント増加することができました。全体では、調定額は減少し、収入額は増加をいたしたところでございます。

次の8ページをお願いいたします。療養諸費の動向についてであります。30年度の行と増減の行をごらんをいただきたいと存じます。

療養諸費は、加入者の高齢化や医療の高度化などによりまして、毎年増加をしておりますが、被保険者数では26年度、費用額では27年度をピークにそれぞれ減少し、30年度は対前年度比で被保険者数1,614人、4.57%減の3万3,145人、費用額では3億8,994万円余、3.28%減の114億8,762万円余となりました。これに伴いまして、保険者負担額は2億7,935万円余、3.22%減の83億8,377万円余となり、減少したところでございます。一方、1人当たり医療費は、4,875円増加し、34万6,587円となりました。

費用額に対する保険者負担割合は、加入者の高齢者割合などによりまして、毎年変化をしております。30年度は70歳以上の被保険者数がふえたこと等によりまして、負担割合が上がりました。

次のページのグラフは、各年度の月別の療養諸費の保険者負担額の状況でございます。後ほどお目通しをいただき、次に10ページをお願いいたします。

1 高額療養費の状況であります。上の表、最終行をごらんください。

平成30年度の高額療養費の支給状況は、被保険者数の減などから前年度より件数で595件、支給額で4,675万円余の減少となりました。

次に、2 その他の保険給付費であります。下の表、最終行をごらんください。

出産育児一時金は、件数16件、支給額652万円余の減少となりました。

葬祭費は、件数13件、支給額65万円の増加となりました。

結核精神給付金は、件数で170件増加したものの、支給額では22万円余の減少となりました。

次に、2ページ飛ばしていただきまして、13ページをお願いいたします。

1 の後発医薬品差額通知は、先発医薬品が処方されている方に対しまして、先発医薬品を後発医薬品に切り替えた場合の本人の負担額との差額を通知するものでありまして、6月から3月までの毎月、計10回、延べ6,077人に通知いたしました。

実施機関は、株式会社NTTデータに委託をし、月によって変動はありますが、徐々に普及率は上がってきており、現在74.84%となっております。

国の目標である80%に向けまして、医療関係者の御協力をいただきながら、本事業を継続していきたいと考えているところでございます。

2 の治療中断者受診勧奨事業は、治療を中断し、重症化することで高額な医療費が必要となる治療中断者に対しまして、医療機関への受診勧奨をする事業でございます。年1回で10月に対象者99人に対しまして、受診勧奨通知を発送いたしました。このうち、42の方が医療機関を受診されたところでございます。

3 の糖尿病性腎症重症化予防事業についてでございます。

糖尿病性腎症は放置し、重症化いたしますと人工透析による治療に移行するなど、生活の質が極めて落ち、また医療費の高騰を招くため、重症化を予防することが重要でございます。

平成 30 年度は、29 年度までの市職員による面談から東京都糖尿病性腎症重症化予防プログラムに準拠した事業に改編し、委託により実施をいたしました。

対象者は、平成 29 年度の特健康診受診者の検査値と診療報酬明細書の傷病名等から抽出し、専門職による面談、電話支援を通して、重症化を予防していこうとするものでございます。

対象者 120 人に対しまして事業の参加を呼びかけ、このうち 18 人の方が応募されました。途中、入院などの理由によりまして、参加の継続ができなかった方がいらっしゃいまして、完遂できた方は 13 人となったところでございます。

なお、委託先は株式会社 N T T データであります。

本事業は、単年度での成果が出にくい事業ではありますが、生活の質の維持や医療費の高騰を防ぐ観点から非常に重要な事業でありますので、今後も継続してまいる考えであります。

以上でございます。

続いて、先ほど飛ばしました 11 ページ、12 ページにつきましては、健康課長から御説明を申し上げます。

○健康課長 それでは、続きまして特定健康診査等の状況につきまして、御説明をさせていただきます。

1 ページお戻りいただきまして、11 ページをごらんいただきたいと存じます。

初めに、大変恐縮ではございますが、資料の訂正をお願いしたいと存じます。1 の特定健康診査の実施方法および実施状況の表であります。30 年度の受診券発行数が 2 万 7,135 となっておりますが、実際には 2 万 6,445 となり、その 2 つ横の受診率が 49.8 となっておりますが、51.1 へと変更となります。増減につきましてはそれぞれマイナス 249 がマイナス 939、マイナス 1.1 がプラス 0.2 となりますので、訂正の方、大変恐縮ですが、よろしく願いいたします。なお、この訂正につきましては 74 歳から 75 歳の後期高齢者へ移行した方の受診者の集計が改めて算出されたことによるものでございまして、例年よりこの協議会が 3 週間ほど早く開催されたことによる暫定数からの訂正となるものでございますので、御了承いただきたいと存じます。

それでは、1 の特定健康診査でございますが、高齢者の医療の確保に関する法律第 20 条の規定にもとづきまして、40 歳から 74 歳の青梅市国民健康保険被保険者を対象に、内臓脂肪症候群、メタボリックシンドロームに着目しました健康診査を実施いたしました。

平成 30 年度の受診者数は 1 万 3,511 人で、前年度の平成 29 年度 1 万 3,945 人と比較いたしますと、434 人の減少でございました。受診率は、51.1%で、前年度の平成 29 年度 50.9%と比較いたしますと、0.2 ポイントの増加でありました。

(ア) の個別健康診査の実施期間は、平成 30 年度から 1 か月間延長し、平成 30 年 6 月 1 日から 11 月 30 日までとし、途中加入者については例年どおりの時期となる 12 月 8 日までとして、一般社団法人青梅市医師会に委託し、市内 41 医療機関で実施をいたしました。

さらに、実施期間の 1 か月延長に加えて、受診率向上の新たな取り組みといたしまして、過去 2 年間の未受診者を対象に (イ) の集団健康診査を休日に 3 日間実施し、受診者数は 87 名でありました。

次に、2 の特定保健指導であります。特定健康診査の結果により、健康の保持に努める必要があると判断された方を対象に、動機付け支援および積極的支援を実施いたしました。

実施期間は、平成 30 年 8 月 3 日から平成 31 年 3 月 31 日まで、有限会社ハイライフサポートに委託し、実施をいたしました。

(ア) 個別面談であります。利用者数は、動機付け支援、積極的支援を合わせて 268 人であり、前年度の 431 人と比較しまして、168 人の減少でありました。利用率は、動機付け支援、積極的支援を合わせて 17.9% であり、前年度の 30.1% と比較いたしまして、12.2 ポイントの減少でありました。

(イ) 指導内容といたしまして、運動に関するメニュー 3 種類と歯科セミナー 1 回、合わせて 8 回実施し、123 人が参加しております。

次に 12 ページをごらんいただきたいと存じます。

(ウ) 平成 29 年度継続支援であります。健康セミナーを 7 回、栄養セミナーと歯科セミナーを各 1 回、合わせて 9 回実施し、162 人が参加しております。

修了者数であります。動機付け支援は 359 人、積極的支援は 55 人の合計 414 人、修了率は、動機付け支援は 32.3%、積極的支援は 17.1% で、合わせて 28.9% で、前年度の平成 29 年度と比較いたしまして、10.6 ポイント増加でありました。

次に、3 の受診率向上の取り組みについてであります。

(ア) 血管年齢・体成分測定会を 8 月 22 日から 24 日の 3 日間、健康センターにおいて開催をいたしました。対象者は前年度特定健診未受診者で、40 歳から 64 歳までの若い年齢層を対象として受診勧奨はがきを通知し、154 人の方に御参加いただきました。内容といたしましては、パネル展示や血管年齢、血圧、体成分測定など各種測定や健康相談、栄養相談を通じて、特定健診の受診勧奨を行いました。

次に (イ) 健診結果の生かし方講座を 3 回開催し、講座を通じて受診勧奨と健診を生かした健康づくりの指導を行い、36 人の方に御参加いただきました。

13 ページをごらんいただきたいと存じます。データヘルス事業の 4 講演会についてであります。

(ア) 慢性腎臓病 CKD 予防講演会を 4 月 13 日、健康センターにおいて開催をいたしました。対象者は前年度の受診結果から eGFR50 未満または尿蛋白プラス以上の方へ案内通知と併せて再検査通知を送付し、本会委員の野本委員により、講演会といたしまして 62 人の方に御参加いただきました。

次に、(イ) 糖尿病予防講演会ではありますが、先ほどの CKD 予防講演会同様に受診結果から対象者を抽出し、6月と7月の2回、健康センターにおいて野本委員の講演と健康運動指導士、管理栄養士による指導を行い、合わせて66の方に御参加をいただきました。

次に、(ウ) 脳梗塞予防講演会ではありますが、(ア)、(イ)の講演会と同様に受診結果から抽出した対象者と、一般市民の方を対象に3月13日に健康センターにおいて、青梅市立総合病院の大友院長による講演会といたしまして、123の方に御参加をいただきました。

以上で特定健康診査等の状況およびデータヘルス事業の講演会についての説明を終わらせていただきます。

○議長 何かいろいろと細かくて、初めて聞く人にはちょっと、わかりにくいとは思いますが、何かお尋ねしたいことは…。

○委員 データヘルス事業なんですけれども、被用者保険も懸命に取り組んでおるわけなんですけど、難しいのは評価資料ですかね。いろんなことをやるんですけども、それがどういう効果になってあらわれるかっていうのを、やっぱり少し長く見ないといけないと思うんです。

NTTデータと一緒にやられていると思うんですけれども、こういうものを継続的に見ていったほうがいいよってというような評価指標を、何かアドバイスがあれば教えてもらいたいです。

○保険年金課長 お尋ねの指標でありますけれども、アウトカムがなかなかわかりづらいというようなことが言われております。ストレートなお答えになるかどうかはわかりませんが、例えば重症化予防あるいは特定健診の受診率、こういったものにつきましては――具体的に1つ挙げるとするならば糖尿病の重症化予防でありますと、アウトカムとして人工透析の導入率がどのくらいになっているかというようなものを指標としてとらえるというようなことが言われてございます。特定健診については、国のほうで60%というようなこともございますので、そういったところでの評価としてはあります。

NTTデータとの打ち合わせの中では、特に個々の細かい事業についてのアウトカムというのは議論をさせていただいているところではございません。それと、国のほうとしては今年10月を目途にさまざまところでの一定の評価軸を出すというような、そういう報道とかは聞き及んでいるところでございます。

○委員 特定健診、私もお世話になっているんですけど、今、高齢者が一番心配している認知症についての検診がまずないんです。認知症に関わるんじゃないかってことについては、心臓とか血压とかあるんですけど…。それで、11ページの特定健診等の状

況の中での指導内容だと思うんですけども、青梅市として認知症になりにくくする体作りとか、精神をどうするかとかということに、ぜひ取り組んでいただきたいと思うんです。

毎日、防災無線で尋ね人のお知らせが流れてくるんですけど、流れてくるのはほんの一部であって、そのほかに家族も御本人も含めてたくさん御苦労なさっている方がいると思うので――明日は我が身なものですから…。

以前、認知症になりにくいこととして、デュアルタスクっていうんですか。運動しながら2つのタスク――作業を同時進行でやるっていう、そういう研究をやっている人達が体育館で3回に分けてやってくれたんです。その時にとってもたくさんの高齢者が参加して――私も参加しましたが、ぜひこれを体育館の日常的な、ジャズダンスとかそういういろんな中に1週間に1回、項目として入れてほしいってことを要望したんですけども、指導者がいないことと、そういう枠がない…。医療と運動とのちょうど境目なんですけど、そういう取り組みをどこかでしてほしいと思うんです。

11ページにある最後のほうの指導内容のところにお腹すっきり、ストレッチ・ヨガ、ストレッチ・筋トレ、歯科セミナーってあるんですが、こういう単発的なあれじゃなくて、1週間に1回でいいですから体育館なんか使って、そういうデュアルタスクの運動をやる、そういう項目を市として取り組んでいただきたいと…

○議長 要望。

○委員 要望です。それについて予算をつけないとね、あれなんですけど…。すごい参加者でした。だから、元気なお年寄りであっても認知症にかかるんじゃないかっていう心配っていうのが非常にあります。需要があるということです。お願いします。

○保険年金課長 認知症につきましては、さまざまなアプローチの方法があると言われております。疾病からなるものももちろんございますし、老化に伴ってというものもあるかと思えます。そういった中で、国のほうでも認知症に関する予防と言いますか、そういったものを今構築中であります。

私どもの課では、後期高齢者医療も担当しておりますけれども、特にこれからは御提案いただいたようなものも含めまして、私どもと福祉部門の介護保険担当とも連携をするようにというようなことがあります。その一環で、この認知症に関しても、関係部局含めて連携を図っていきたいと考えております。

○委員 ちょっと言い足りなかったんですが、市役所に高齢者支援課がありますよね。高齢者支援の人にもお願いに上がったんですが、今やっていることで手一杯で――だから、その連携すると言う、その縦割り行政を横でつなげていくという機能が青梅市は人手が足りなくて弱いんじゃないかと思うんです。

スポーツ推進課も、体育館なんかをみんな民間委託しちゃっていて、あちらの人に

頼むとそういうのは市に言ってくださいって言われるだけで——何て言うのかな、これからどんだん後期高齢者や前期高齢者がふえていく中で、早く手を打たないと、かえって予防にお金がかかることにもなるんです。だからあの…

○議長 今、決算のほうをやっているんで…。要望だけは、今聞いたんで、そこから先については委員さんが個々に直接語ってください。

ほかにございますか。

○委員 何点かあるんですが、まず2ページの歳入は、制度が変わったということで、国に代わって、都道府県等からのいろんな歳入の増額分があると思うんですけども、問題はやっぱり諸支出金だと思うんです。いろんな仕組みが変わった。でも、これで見ると、諸支出金が14.4%ふえているというようなことで、これはどのような要因で費用がふえているのかというのが1点。

2点目は、先ほど申し上げましたけど、健康保険の年間の保険料をお納めします。私、割引はないんですけど、いつも前納しているんですけど、きちっと納めている人間に対して、改善したとは言うんですけど、85.5%という、この収納率を見ると、要するに、15%ぐらいの部分が未収の状況なんです。これ言ってみれば、納めている人間に対しては極めて不公平。一方では税も補てんしているわけで、既に財源としての税の補てんに比べて、収納するという面からは回収しきれていない。

これが、いろんな努力をされて、前年度に比べては、5.2ポイントアップはしていると。この辺のレベルが、西多摩の各自治体に比べてどのレベルにあるのかというのを聞きたいのが2点目です。

3点目は、9ページにあります療養費の月別の状況。これ、おもしろいプリントだなと思ったんですけども、なんで3月とか10月がピークになっているのか。特に赤字の30年度はですね、3月は今までどこも大体一番上ぐらいだったのが、30年度だけはかなり下がっている。一方で、10月についてのピークはあんまり変わらない。何かこの辺の特殊な要因というのがあれば、教えていただきたい。

○保険年金課長 恐縮です。最後のところから申し上げます。基本的に療養諸費の一番大きなものは、医療費でございます。個々の増減は、いろんな状況によりまして発生はいたしますけれども、主に10月以降に上がってくるのは呼吸器系の疾患がふえるということでございます。風邪とかインフルエンザとかそういった関係でふえるというのが、それが大体翌年の年明けぐらいまで引続くというようなことがございます。

27年度の8月が極端に落ちているっていうのは、恐縮でございます。分析はしてございません。

○委員 3月が多いのは何ですか。

○保険年金課長 引続いて呼吸器系の疾患、あと循環器系の疾患もございます。例えば脳梗塞については1件当たりの医療費が非常に高いものですので、そういったのが押し上げているというようなところがございます。

○委員 昨年度3月ががたっと落ちているんですが、これは特異な要因ですか。

○保険年金課長 恐縮ですけれども、それについては分析はしてございません。

○収納課長 税のほうで、収納率の関係ということで、やはり100%がベストだとは思ってはいますけれども、なかなか収納業務という環境の中で、生活に困窮されている方が、結構いらっしゃいます。そういった方に対しても、先ほど御報告させていただいた中なんですけど、財産とかそういったものを調査させていただきながら、可能なものにつきましては、差し押さえとかも進めながら、現状やっているところでございます。今は収納率が少しずつですけれども、上がっている状況です。先ほどおっしゃられました26市という形での順位でいきますと、青梅市は30年度は12位でございます。

○委員 26分の12。

○収納課長 はい。今現状そういうような形で行っているところでございます。

○保険年金課長 歳出の諸支出金の件でございます。

29年度と30年度で14%と、大幅な変更があったことですが、国民健康保険につきましても、単年度で国と東京都からの支出金等がございまして、実績報告にもとづき返還あるいは追加の交付があるという形態になってございます。国からの支出金等につきましても、2年を経過してからでないとその精算ができない場合がございます。29年度の場合につきましても、27年度の実績の報告をして、決算をするわけですが、その後東京都からおよそ2億円の追加の交付と申しますか、還付金の減がございました。これが大きな要因の一つでございます。これは、27年当時高額な薬剤がございました。C型肝炎に関する薬剤ですが、これが予想外に伸びたために、交付されていた金額が足りないと言いますか、実際の医療費を押し上げたものですので、この部分の追加交付があって、特にこのところの差が大きくなったということでございます。

○委員 期間の違いがあって、過年度分の部分がこっちにきているということですか。単純に言えば、そういう理解でいいですか。

○保険年金課長 そういうことです。

○委員 確認なんですけれども、4ページの歳出の状況の中で国民健康保険事業費納付金が、いわゆる上の後期高齢者支援金から名前が変わって、ここにまとまったということでしょうか。

○保険年金課長 国民健康保険事業費納付金というのは全部で3つございます。俗にいう医療分——国保の被保険者に対する医療費の分でございます。それから、後期高齢者医療の支援金、それと介護納付金の合算額が事業費納付金でございます。

○委員 それはわかりました。次に、あと2つほどあるんですけれども、6ページの被保険者世帯数および被保険者等の状況。例えば、被保険者数で30年度全体として3万3,016人と出ていますが、いわゆる取得と喪失の絡みというのはどのくらいいらっしゃるんですか。これはプラス、マイナスした後での計算ですよ。喪失の中でも死亡喪失とか転出とかってあるかと思うんですけれども、できればその辺の数字等の内訳はどうなったものかと思ひまして…。

それともう一つ、ちょっと前に世間を騒がせましたけど、がん検診のお知らせがありました。岐阜か何かあっちのほうでしたかね。健診データの入力誤りで、それが直接原因じゃないかもしれないけれども、女性の方が亡くなったと。データのチェックミスがあったというような報道がされています。それを肝に銘じてですね、当然、死にかかってくることでありますから、その辺の対策も再度しっかりとさせていただければという要望です。

○保険年金課長 被保険者数の理由別の増減の部分ですけれども、個々には恐縮でございます。細かい数字を出してはございません。ただ、減少の要因というのは、28年度から被用者保険への適用の拡大がございました。拡大に伴って国保から被用者保険に移動されている方、それとこの制度に伴いまして、改正前であれば国保に入ってきた方がそのまま被用者保険のほうに移るといったようなことがございます。こういったことは数字として出ませんが、ただ概念的にはそういうようなことでございます。

数字が大体出てくるものでは、年齢到達によりまして後期高齢に移行するのが、年に1,500人ほどございます。死亡等につきましては数字を出していないところでございます。

○健康課長 委員のほうから御質問いただきました、がん検診の関係。岐阜市につきましては、健診結果を職員が入力をしているということで、そのエラーが発生してしまったということなんです。青梅市の場合がん検診——いろいろ業者さん等、医師会等にもお願いして実施しているところですが、基本的にはそちらのほうで入力していただいた台帳をもとに市のほうで、通知と合っているかどうか確認してから御本人に送っていますので、基本的にその台帳に入力間違いがない限り、間違いはないとい



うことで確認をしている。体制はしっかりしているということでございます。

○委員 10 ページ目のところのですね、医療費の状況です。

2 のその他保険給付で、まさに少子高齢化をそのまま表しているじゃないですけども、出産育児の一時金は件数が減り、金額も減って、一方で亡くなる方の葬祭費がふえているということなんですが、その右のところの結核・精神給付金がひとまとめになっちゃっているんですね。結核も昔の病気じゃなくなって、今もなんか少しふえているということも、耳にしています。結核と精神給付金は、性格が違うんじゃないかと思うので、もしも、まとめる表が広がっても問題なければ分けていただきたい。一緒になっちゃっていると、どうなのかってわからないので、これですと単純に結核・精神給付金がふえているというふうな傾向なんで、できれば分けていただけたらいいのかなというふうに思います。

○保険年金課長 次回からそのようにさせていただきたいと思います。

○委員 2 ページ、4 ページの歳入歳出の状況なんですけれども、制度改正によって、お金の流れが大幅に変わったと思うんですが、制度改正をする前と制度改正した後で、青梅市としてはお金の出る額がふえているのか減っているのか、数字がこれだと読めないんです。ですから、制度改正によって逆に青梅市はプラスになっているのかマイナスになっているのか、その辺をちょっと知りたいなと思ひまして、御質問させていただきます。

○保険年金課長 細かい分析につきましては、今やっているところでございますけれども、改正前であれば、保険給付にかかる費用というのは市のほうで、給付をするという形になりまして、その場合国や都からの支出金がございます。

改正後になりますと東京都が責任主体という形になりますので、全部東京都で支払いをするというようなことがありまして、今までですと一度市のほうに交付されてそこから払っていたものを、東京都の段階で支出するような形になったので、総額自体は確かに 20 億以上減っておりますけれども、実際に市の予算として出す部分については、それほど大きな変化はないということでございます。

○委員 わかりました。あと 1 点よろしいですか。6 ページの世帯数と被保険者の状況なんですけれども、青梅市の世帯数が 278 世帯ふえているのに青梅市の人口は 1, 134 人も減っているという。世帯がふえれば人口もふえるのかなと思うんですけれども、逆に 1 人世帯がふえて、大勢の世帯が青梅市から抜けていってしまったからということであれば理解できますけれども、普通だったらふえるのかなと思うんですけれども、その辺の矛盾…。

○保険年金課長 実際にはお話がありましたように、単身世帯がふえているということでございます。通常でありますと、例えば夫婦でしたら、お二人で1世帯ですけれども、単身世帯になりますと当然一人1世帯ということで、その差が多く出てくるということでございます。先ほど被用者保険への適用の拡大があったという方になりますと、通常現役世代の方ですので、お子さんがいたり、奥さんがいたりというような世帯が、多くなっています。そういう方が、被用者保険に入りますと1世帯で何人かというふうに、人数はかなり減ってきます。ふえるほうにつきましては単身の世帯というような方がふえているのが多いので、世帯数はふえますけれども、人数自体は減っていく。こういうようなことでございます。

○委員 青梅市もね、東芝とか大手企業が去ってしまっ、単身者が青梅市に住むというのは、東芝があった時代から比べれば、そうとう少なくなっているのかなと思うんです。そして、青梅市の田舎のほうも含めて見てみますと、結構一戸建ての住宅があちこちで新築されていて、一戸建てに入ってくるのは単身ではないと思うんです。被用者保険の方もいらっしゃるから、一概にはあてはまらないかとは思いますが、それにしても世帯数がふえているのに、人口が減っているのはどうなのかなと思って、質問させてもらいました。わかりました。

○委員 それに関連してなんですけれども、いろんな高齢者のお宅を回るんですが、時々というかよく経験するのが、一戸建てなりマンションなり1つのところに住んでおられるんですけれども、経済的にはどうも分けて——同じところには住んでいるんですけれども、別世帯になっているという…

○議長 世帯分離。

○委員 そういう方が結構見受けられるんです。そういう関係もこの数字に影響しているのかなとちょっと今思ったんですが、その辺がどう関係しているのか、ちょっと私よくわからないので、わかれば教えていただきたいんです。

○保険年金課長 それについての実数というのは出してないんですが、以前から世帯分離というのはかなり進んできております。それも要因の一つではないかなというふうには感じております。

○議長 ほかには、よろしゅうございますか。

以上で、質問はないようですので、次に移ります。

令和元年度青梅市国民健康保険特別会計9月補正予算案について、資料2になります。事務局の説明を求めます。

○保険年金課長 令和元年度国民健康保険特別会計9月補正予算案でございます。

今回の補正につきましては、平成30年度の決算に伴う国庫負担金等の精算に関する補正であります。

説明につきましては、恐縮です。裏面になります、2ページ目をごらんいただきたいと存じます。

まず、歳入の6の繰越金でございます。

まず、平成30年度に国や東京都などから過大に交付された負担金などを元年度中に返還する財源としまして、30年度の歳入歳出の残額を、元年度に繰り越すものであります。

また、平成30年度中に執行できなかった特定保健指導につきまして、令和元年度に執行するため、当該未執行額を繰越明許として繰り越すものであります。

現時点で返還金が確定しているものと、現時点で金額の確定していないもののほか、繰越明許を含めた、5,980万6千円余を繰越金に増額しようとするものであります。

次に下の表の歳出をごらんいただきたいと存じます。

まず、歳出の区分欄、3の国民健康保険事業費納付金であります。当初予算積算時に東京都から示されました見込み額と今般の確定額との差額でありまして、1の医療給付費分のうちの退職被保険者等医療給付費分と3の介護納付金分を減額し、2の後期高齢者支援金等分のうちの退職被保険者等医療給付費分を増額するものであります。

これらの差引合計で、40万7千円を増額しようとするものであります。

次に、8の諸支出金であります。平成30年度に都から交付された特定健康診査等負担金について、実績報告に伴い、返還金額が確定した、合計871万2千円と未だ金額の確定していない国庫支出金返還金相当額としまして、歳入の繰越金額から確定している返還金の見込み額を除いた残りのうちの5,000万円を償還金返還および還付金に増額しようとするものであります。

さらに、緊急時の予備費としまして、歳入の繰越金額から元年度に繰越そうとする残りの額であります、150万2千円を予備費に増額するものであります。

○議長 説明は終わりました。何か御質問ございますか。

○委員 国保の仕組みがわからないところがあるんですけども、健保のほうでは、介護納付金の算定誤りということで、追加で今年度徴収されるんですが、国保のほうはそういうことはないんですか。青梅市の予算も絡むんじゃないかと思うんですが…。

○保険年金課長 御指摘のとおり、算定誤りがあったということで、現在私どものほうには、それについての示されたものはまだ来てないところです。

○委員 予算を見ると都のほうに介護納付金を、一緒にまとめて支払うような感じに

なっていると思うんですけども、都が負担をするというような、そういうイメージなんですか。

○保険年金課長 そういった確定したものをまだ聞き及んでいないところでありますけれども、基本的には返還金といったものについては、もともと予算を組むということではなくて、発生した時に補正をするというような考え方でございます。当初から間違いがあるということを前提に、予算を組むということはありません。発生した時に組むと、そういう形になっています。

○議長 ほかにいかがですか。よろしいですか。次に移ります。

次に、青梅市人間ドッグ受診料助成金交付事業につきまして、資料3になります。事務局の説明を求めます。

○健康課長 それでは、報告事項(3)、青梅市人間ドッグ受診料助成金交付事業について、御説明をさせていただきます。資料3をごらんいただきたいと存じます。

昨年度、第2回の会議で、本事業の今年度からの新設について御説明をさせていただきましたが、その際、助成金額が未定でございましたので、今回改めて御説明をさせていただきますと存じます。

初めに、目的でございますが、青梅市国民健康保険、または、後期高齢者医療制度の被保険者が人間ドッグを受診した場合において、被保険者が支払うべき費用の一部を助成することにより、疾病の予防および早期発見ならびに費用負担の軽減を図り、もって被保険者の健康の保持増進を資するということを目的としております。

次に、対象者であります。

受診日時点の年齢が30歳以上の青梅市国民健康保険または後期高齢者医療制度に加入の被保険者で、保険税および保険料に滞納が無い方としております。

次に、申し込み方法であります。

年に1回の申請といたしまして、指定医療機関に受診予約をしていただきます。その後、健康センターに申請を行っていただきますと、利用券を交付いたしますので、受診日当日、保険証と共に提出をしていただきます。

次に、指定医療機関であります。

市内の新町クリニック、公立福生病院、公立阿伎留医療センター、日の出ヶ丘病院健診センター、あきる台病院健診センターの5指定医療機関でございます。

次に、助成金額であります。

記載にありますとおり、各医療機関により受診料は異なりますが、一律2万円を助成しておりますので、オプションなどを含めて、その差額を医療機関の窓口でお支払いしていただくということになります。

最後に現在の利用状況であります。

直近の5月末日現在で、国保の利用者は84件、また後期高齢者の利用者は45件で、

合わせて129件であります。

病院別であります。新町クリニックが101件、公立福生病院が10件、公立阿伎留医療センターが9件、日の出が丘病院健診センターが1件、あきる台病院健診センターが8件であります。

担当課といたしましては、周知、啓発に努めまして、本事業の推進を行うことでさらなる市民の健康の保持増進を図ってまいりたいと考えております。

以上で資料3、青梅市人間ドック受診料助成金交付事業についての説明を終わらせていただきます。

○議長 説明は終わりました。何か御意見、御質問でも結構です。

○委員 前回もちょっと意見を申し上げたんですが、青梅市の中では新町クリニックだけで、あとは他市になる。青梅市も総合病院を、今建て替えですごいお金をかけてやっているんですが、なぜ青梅市立総合病院はこの人間ドッグの受診対象にならないのか。私、総合病院にも意見を申し上げたんですが、国保のほうの立場から何か総合病院に対するお考えはあるのでしょうか。

○保険年金課長 国保の立場から申し上げますと、基本的には市内でそういった健康診査等ができる医療機関に関しては、お願いをしていきたいという気持ちはございません。

一方、市全体というような考え方に立って、総合病院の設置の趣旨といいますか、そういったことから考えますと、そもそも総合病院につきましては、現在、地域医療支援病院ということになりまして、高度急性期あるいは急性期の診療を担うという責務を、西多摩で課せられているといったところがございます。そういったことと、御承知のように、昨今、勤務医の負担軽減ということが言われており、勤務についてはかなりシビアなところがございます。その負担軽減は、ほかの方法でいろいろやりながらでありますけれども、やはり総合病院としては、本来やっていくべき急性期医療、こちらに特化していききたいというのが、総合病院の趣旨だったというふうに理解しております。

したがって、ほかに代替できる、失礼ですが、新町クリニックがございまして、こちらのところで、そういったできるものはやっていただくというのが、総合病院の立場ではなかろうかというふうに考えます。全くない場合というのがあった場合には、総合病院にもお願いしていくということはあるかと思っておりますけれども、代替できる施設が現にございまして、現在はその新町クリニックさんのほうでお願いをするというようなことを考えているところでございます。

○委員 市民のいろんな方の意見ですと、青梅市立総合病院ということであれば市民が第一だろうと。地域の中核的な病院としての役割を求められているということは百

も承知なんです、だんだん市民から離れたところでの病院というような見方をしている方もおられるので、人間ドッグ等で利用ができれば、もっと身近な病院、市民のための病院という認識が持てるのかなというふうに思った次第です。

病院としての考えは、そういうことであれば、そのことについては承知しました。

○議長 ほかにはありますか。

確かに、委員のお話はそのとおりだと思うんです。先ほども出たように税金はちゃんと払っているのに、それに伴う恩恵が、国保の納税義務者の方々には、自分の健康は自分で守るということで、今まであった健康センターが建物の老朽化、機械の老朽化等でできないということならば、今度建て替えをする総合病院の中に、医療センターとか健康センターのようなものを付随するとかのやり方があると思うんです。ただ私もそういう立場じゃないんだけど、そういうことは運協の先生方の意見として、市のほうも真摯に受けしてもらわないといけないのかなと思うので、意見として述べておきます。よろしくをお願いします。

はい。ほかにございませつか。よろしゅうございませつか。

それでは、資料3については以上です。

○議長 次に、硬質化にかかる試算についてを議題といたします。事務局の説明を求めます。

○保険年金課長 前回、委員さんのほうから、紙で更新している被保険者証をカードにできないかというようなことで、充分な試算ができませんでしたけれども、試算をさせていただきました。実際、どうしても金額が出せない部分がございます、その部分を除いて出してみたところです。出張所でもその更新をしております、主な消耗品類の購入と、本庁舎と出張所にプリンターを5台購入しなければならないというようなことを全部含めると、更新の年で、およそ860万円かかりそうです。2年度目以降につきましては、機械の購入がありませんので、2年度目に関するものは120万円ほどで、2年間で980万円ほどかかりそうです。

現在は、2年間で140万円ほどです。大体8.1倍の金額がかかる。こういうことでございます。

それと金額が出せなかった部分ですが、プラスチックの台紙にじかに印刷することがプリンターではできません。したがって、薄い透明のシールに印刷して、それを張り付けることとなりますが、この張り付ける費用が、出せなかったということでございます。ただ膨大な数になりますので、手作業でやると相当な額がかかるんではなかろうかというふうには試算はしているところです。

ちなみに、現在後期高齢者の医療証は、はがき大の被保険者証から俗にいうカード型に変えようという計画があります。この計画の中で、プラスチック化—硬質化を検討したそうなんです、やはり10倍ぐらにかかるといような試算が出ているとの

ことです。硬質化にしますと、私どもの試算では8.1倍になりましたけれども、大体10倍くらいかかるのではなかろうかと、こういうようなことの中から費用対効果を考えますと、かなりの額になりますので、硬質化については、現在行おうというような検討自体もしていなかったところでございます。

○委員 私、今の質問を昨年したんですが、実際いろいろと1年間使って、医療機関等に行くと、あれ薄くてひよろひよろと丸まっちゃうんです。皆さんは、そういうものじゃなくて、立派な物を持っているのかもしれないけど、我々国保の被保険者として、医療機関に行くたびにどこかに挟まっちゃうんです。総合病院の診療券みたいなものだとも厚いので、どっかいつっちゃうわけじゃないし、なくならないんですけど、あの手の薄いやつは丸まっちゃったり、どっかに入っちゃったりというほうが心配だなと。

もちろん、初期投資でプリンターが800何万とかかかる。2年で900何万でということでは今までに比べると金はかかるんだろうと思うんですけども、この辺利用者の便宜を考えていただいて、何とかほかの費用を節減してでも、利用者に使いやすいようなカードのほうをぜひ、検討してみてくださいないかと。

硬質ですと、なくなることはあんまりないんですけども、特に年寄りになると、余計あんなものはどこかいつっちゃうんです。本当に薄っぺらな紙なので、暖かいとか、湿度があるとひん曲がっちゃったりなんかする。利用上そういうことがありますので、皆さん方お使いじゃない人はわからないかもしれないですけど、持ち歩くと紛失したりなんかすることもありそうなので、御検討のほう一つよろしくお願いします。

○保険年金課長 御案内のとおり、マイナンバーカードが2年後に保険証化といいますが、マイナンバーカードをお持ちいただければ、そこから保険のデータを持つてくるといような、そういうようなことができるようになります。国としては、令和4年度いっぱい、ほとんどの方がマイナンバーカードを持てるようにと、それで保険の資格確認を医療機関でできるようにというように、今強力にマイナンバーカードの普及を勧奨してきているところであります。

マイナンバーカードを取得されたとしても、被保険者証自体は交付をしなければいけないことに今なっております。たぶん、これはなくなるのではないかなというふうに思いますけれども、そういった中で、ほかの事業を削るといっても、やはり1,000万円近い金がかかるということになりますと、これは国保の財政の中では、非常にウエイトを占める場所が高いので、なかなかここにつきましては――ほかの事業にその費用を充てていきたいというふうに考えております。

ですから、マイナンバーカードのほうで保険証の代替をしていただくようにしていただけないかなと、このように考えているところでございます。

○委員 実は、私は一昔前ですけども、ある健康保険組合にいた時に、紙から硬質

の保険証に変えました。被保険者が16万人ぐらいいました。あとは保険証の薄さです——プラスチックの。それで多少削減することができる。あれも厚さがピンからキリまであります。それから、当然プリンターはリースとかですね。そういう形で削減した覚えがあります。10年たっていますから、かなり単価等も違ってきていますけれども、一応、参考までに…。

○保険年金課長 ありがとうございます。試算の中で、プラスチックの台紙が1回で50万円くらいです。ですから、およそ1,000万円のうちの50万円くらいがその台紙の費用で、どちらかというところに張っていくシールのほうがはるかに高いという形になります。

あと恐縮ですが、2年に1度の更新ですので、一度このプリンターを買ってしまえば…。1台70万円くらいなんですけど、これを除いても2年に1回600万円ぐらいかかるといふ形になります。そうしますと、現在使用しているものの、5.5倍ぐらいいがいつもかかってくるということになります。これにつきましては、なかなか導入をすることは困難かなというふうに考えているところでございます。

○議長 社会保険の被保険者の場合は、会社を辞めない限りずっとそのカードが使えるけど、国保は2年に1回の更新ということで、そこがデメリットです。

○委員 費用ということなのであれば、プラスチックの小さいケースを用意して出しておけば、カードそのものを硬質化しなくてもいいんじゃないですか。自分は、今そうですよ。財布の中にプラスチックのケースに入れて、それで要は折れないようにして使えば、別にそんなに毎回毎回そのケースを変える必要はありませんし、そういうのもあるんじゃないかと…

○議長 まあやり方だね。2年に1回ですから、おいおい考えていくでしょう。

次に行きます。がん検診受診勧奨用の冊子についてを議題とします。事務局、説明を求めます。

○健康課長 それでは、報告事項(5)、がん検診受診勧奨用冊子について御説明をさせていただきます。別冊をごらんいただきたいと存じます。

現在、日本人の2人に1人が何らかのがんにかかると言われており、全ての人にとって大変身近な病気となっております。

青梅市では、さらなるがん検診の受診率向上を目的といたしまして、がん検診のお知らせを作成いたしまして、今月中に全戸配布をいたします。

お聞きいただきますと、ちょうど真ん中あたりに申し込み用のはがきがとじ込まれておりますので、健康センターの窓口にお越しいただくことなく、また、高齢者などインターネットの環境がない世帯でも、必要事項を記入していただき、切手を貼って



投函していただければ、簡単にお申し込みができるようにいたしました。

不足する場合は各市民センターおよび本庁舎、健康センターでも入手可能となっております。

各がん検診の詳細につきましては、お目通しいただければと存じます。

以上で、がん検診受診勧奨用冊子についての説明を終わらせていただきます。

○議長 ということ、この真ん中に入っていますので、切手貼ってください。10月から消費税が上がるので、切手代も上がります。基本これ国保の人ですよ。

○健康課長 いやこれは全戸に。がん検診は市民対象なので、それぞれに年齢設定はありますけれども、お知らせという形で、今回は。

○議長 ということです。よろしいですか。では、終わります。

#### △「日程6」 協議事項

○議長 協議事項に移ります。

令和2年度青梅市国民健康保険税についてを議題とします。資料4になります。事務局、なるべくスムーズな説明を求めます。

○保険年金課長 それでは、令和2年度青梅市国民健康保険税について御説明を申し上げます。

資料4、令和2年度青梅市国民健康保険税についての資料4です。表紙をおめくりいただきたいと思っております。国保制度改革の概要をごらんください。

この資料は、平成30年度の制度改革に当たりまして、国が示した資料となります。

したがって、ページ中ほどの左側の図の上に記載の現行は、当時の表記でありますので、現在においては改革前と読み替えていただきますようお願いいたします。

初めに、30年度から制度改革がございましたことから、国保制度改革の概要について申し上げます。

従前は、国民健康保険は、市区町村が個別に運営をしておりました。30年度からは制度改革によりまして、都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等、国保運営の中心的な役割を担い、制度の安定化を図るとされたところでございます。いわゆる国保の広域化でございます。

都道府県の主な役割は、資料右下の四角で囲まれているところになります。

1番上、財政運営責任。市町村とともに国保運営を担い、財政安定化基金の設置、運営をするとされました。

2つ目は、市町村ごとの納付金の決定でありまして、国保の事業運営に必要な納付金の算定に当たっては、市町村ごとの医療水準、所得水準を考慮したものになります。

3つ目は、市町村ごとに見合う標準保険料率等を設定するものであります。

以降、保険給付の点検、事後調整、事務の標準化、効率化を図り広域化を促進するとされたところでございます。

一方、市町村の役割は、資料中央の下の点線で囲まれた四角の部分になります。

被保険者証等の発行などの資格管理。この資格管理については、広域化により都道府県も管理することとされております。

次に、都道府県が示す標準保険料率等を参考に保険税率の決定、賦課、徴収、保険給付の決定、データヘルス事業等の保健事業の実施など、地域におけるきめ細かい事業を引き続き担うとされております。

さらに、広域化に伴いまして、国保事業費納付金を都道府県へ納付することとされました。

このことから、保険税率については、これまでどおり青梅市が決定することになります。

また、都道府県が財政運営の責任主体となることにより、先ほど御説明申し上げましたとおり、市区町村の国保会計の財政運営の体制が変わってまいりました。

おめくりをいただきたいと存じます。青梅市の世帯数と被保険者数の状況であります。

このグラフにはございませんけれども、被保険者数が平成 23 年度をピークに徐々に減少しております。特に、28 年度以降は、28 年 10 月から実施されました短時間労働者に対する厚生年金等の適用拡大による社会保険への移行、それから後期高齢者医療制度への移行が多かったことが主な要因であります。

おめくりいただきたいと存じます。1 人当たり保険給付費と保険税額等の状況であります。

保険税の 1 人当たり調定額は、毎年 1.6%と微増で推移しておりますけれども、保険給付費は年 4%と上昇しており、乖離が生じております。

恐れ入ります。次のページをお願いします。保険税と繰入金であります。

国、都からの特別調整交付金や都支出金の増減などによりまして、年度によりばらつきがございます。しかしながら、基本的には多額の財源補てん繰入金によって運営しているところでございます。

恐れ入ります。次のページをお目通しくください。

参考といたしまして、令和元年度の 26 市の保険税率等をお示ししております。後ほどごらんいただきたいと存じます。

最後のページをお願いします。他市の 1 人当たり調定額の状況の表でございます。

これは、近隣市の 1 人当たりの調定額の状況を、お示しをさせていただきました。30 年度は、現在集計できてございませんので、29 年度の状況を参考として、お示しをさせていただきました。

26 市の平均は、右上に記載の 8 万 6,204 円でございます。グラフの破線部分がこの平均を示しております。

青梅市の 7 万 9,742 円は 26 市の平均よりも低い数字でございます。

今までに御説明申し上げましたようなことから、青梅市の国保の現状は、被保険者数が減少する一方、1人当たりの医療給付費は上昇をしているところでございます。

その財源となる税収は、2年ごとに保険税率の引上げをしているものの、医療給付費の上昇と乖離しておりまして、不足分につきましては一般会計から、財源補てんを繰り入れて、その繰り入れに依存しているという状況でございます。

令和2年度の国民健康保険税につきましては、冒頭の市長の挨拶にもありましたけれども、国保会計は、税の公平性の観点や独立採算性の観点からも、財源補てん繰入金金を抑制していく視点が必要であると考えているところでございます。

制度改正によりまして、国保会計の赤字部分については、国は経済財政運営と改革の基本方針2019、これにおきまして、法定外繰入金金の早期解消を促すというふうにされております。

また、保険税率を決定する際は、都道府県から示される標準保険料率を参考にするのとありますので、本日、標準保険料率の案をお示ししたかったんですけども、まだ東京都から保険料率と納付金額が公表されておりません。このことから、資料として御用意をすることができませんでした。東京都の都内の市区町村では、多額の財源補てん繰入金に依存している状況がありますので、現在の保険税率と乖離した標準保険料率が示されることが予想されております。次回の当会におきまして、間に合えば、標準保険料率の案を、お示しをさせていただきたいというふうに考えているところでございます。

以上で、青梅市国民健康保険税にかかる説明とさせていただきます。

○議長 説明は終わりました。

市長から諮問をされていますので、御審議をいただくんですけど、今日は何もありません。今課長から保険税の現状について御説明を受けました。この資料にもとづいて何か御質問、御意見がございましたら…。

○委員 青梅市の調定額が、大変厳しい状況にあるという資料ですけど、先ほどの決算の説明で5%上がっていると。その努力はすごい努力だと私も思うんですけど、それにしてもまだ届かないということに対して、何か収納対策というものを考えられているのでしょうか。これが現状、限界に近いところもあるのかなと思うんですけども、あきる野市とかそういうところから見ると、まだ何かやることがあるのかなというふうにも思ったりもしますので、その辺、何かありましたら…。

○保険年金課長 ただいま、収納率のお話がありましたけれども、例えば収納率が100%であってもやはり財源補てんの繰り入れは改定しない限り、このくらいの金額を入れていかなければいけないという、そういう意味合いでございます。実際には、収納率のことを勘案して、標準保険料率が東京都から設定されるというのは間違いではございませんけれども、仮に100%になっても、かなりの率の改定をしていかなけれ

ば、赤字補てんの繰り入れを解消していくことは難しいというふうに考えているところでございます。

○委員 それは、高齢者の医療給付がどんどん伸びていくとそういう意味合いですか。

○保険年金課長 国民健康保険税として皆さんにお支払いただいているのは医療分と後期高齢者の支援金分、あと介護納付金分の合算額であります。国保の財政運営というのは、医療分だけの部分であります。このところもちろんそうなのですが、後期高齢者の支援金についても、介護保険の納付金についても、東京都はほかの道府県に比べまして裕福だったものですので、一般会計からの繰り入れが昔から多額だったという傾向がございました。これは、高齢者の費用の多寡に関わらず、個々の保険税の負担を軽減しようというようなところから、一般会計からの繰り入れをやってきたところでございます。現に、29年度だったかと思えますけれども、全国の赤字繰り入れの総額のうちの3分の1が東京都です。ほかの道府県については、かなり解消が進んでいると——もともと繰り入れが少なかったといったところが背景としてございます。ただ、東京都は先ほどより申し上げておりますように、そういった一般会計からの繰り入れをかなりやってきたものですので、その乖離が大きくなっているということでもあります。

実際に、医療分、支援金分、納付金分の全てについて、標準税率から乖離しているというのが実態であります。基本的には、医療給付費が多いというのが根底にあることだと思えますけれども、例えば後期高齢者の方の医療給付費がふえるということになりますと、全体的には支援金のほうがふえていくという、そういうような考え方になりますので、保険税の中の3つをそれぞれ別々に考えていく、こういう必要があるかというふうに思います。

○委員 配付された資料にこういうグラフがあるんですけども、30年度の1人当たりの給付額29万2,000円に対して保険税が8万4,000円。この29万2,000円を負担するまでに税率を上げるとしたら、とんでもないことになると思うんです。

そういうことを考えると税率を上げていかなければいけないとは思いますが、青梅市として、今後令和何年——令和過ぎてまた次の時代になるのかもしれませんが、それをずっと上げていくのか。それとも逆に、この差額というのは、国の負担とか市の法定外の負担とかそういう金額もあると思うんですけども、そういう国の負担、市の法定負担、それから都の負担も値上げをしていっていただかないと、税率だけでは絶対賄いきれないと思うんです。賄いきれないということはもうわかっているのに、どういう対策を立てていって、どの段階まで持っていきのかっていうのを、ある程度シミュレーションして、示していただけるといいのかなと思うんです。そうすることによって、ここまで負担しないと、この国保っていうのは運営していけないんだという切羽詰まった数字を見るのも一つの方法なのかなと思うんです。今の段階

ですと5%か何か上げて、2年に一遍ずつ上げたって、もう絶対追いつかないんです。どう考えても追いつかない。そう考えれば、青梅市としては、未来永劫何%ずつ上げていくという政策で行くのか、あるところまでは負担をしてくださいというのを、細かく年数かけて上げていくのか、それに代わるものとしてどういう方法で国保の財政を負担していくのか。

考えてみれば、要するに団塊の世代の方がこの世の中からいなくなれば、国家財政はまた元に戻ると思うんです。団塊の世代が今完全に足を引っ張っていることは、もうこれは隠せない事実なんです。団塊の世代、まさに私なんかその真ん中にいる人間なんですけれども、そういう世代がいなくなるまではどこかで負担していかなくちゃいけないのかなというふうに思っているんです。

そういう数字を示していただきたいと思っております。国の負担を上げる努力をするのか、市の法定負担金も少し上げるのか、それから都の負担金も上げるのか、それにかけて我々の国保の被保険者の負担を上げていくのかということです。

それともう一つは、26市の数字が載っているんですけれども、平均が書いてなかったんで、私計算をして見たんです。医療給付分の保険料の均等割です。この均等割が、青梅市は今2万6,600円。26市の平均ですと、もし間違っていなければ、2万7,505円。26市だけで見ると、まだ青梅市は1,000円少ない。それから、真ん中の後期高齢者の支援金は約1万305円が平均で、青梅市の9,600円と比較すると705円、それから介護納付金は1万2,651円が平均で、9,800円と比較すると2,851円。まだ26市の平均から見ても青梅市は低いんです。ですから最低限度、この平均値までは上げなければいけないのかなとは思っていますけれども、それだけ上げたってもう追いつかないわけです。そういうことを考えた時に、この26市だけでなく、全国レベルで見たときに青梅市はどこまで上げようとしていくのか。全国レベルまで上げるとしたら、どのくらいの数字がここに出てくるのか。そんなものもちょっと知りたいなと思っておりますけれども、よろしく願います。

○保険年金課長 まず、国の負担につきましては、全国の市長が構成する全国市長会というのがございます。ここを介して、国に負担割合の引上げを求めています。同じく都道府県知事会、町村長会がございます。これらをいわゆる地方三団体と呼んでいるところですけれども、それぞれの団体でも国の負担率の引上げを国に要望をしております。なかなか要望が達成できないんですけれども、これについて引き続き要望していくことになっています。

東京都の負担という部分になりますと、財政運営全体を東京都が担うことになりますので、東京都がその部分の支出をするということになります。もちろん、これについては国からの調整交付金等も財源になっているということではありますけれども、そういうようなことで進めていっているということでもあります。

あと、平成30年度から国保の広域化ということになった段階で、赤字の解消計画を策定しなさいというようなことがございました。内部での計画ではありますけれど

も、30年度から起算しまして12年間、正確には11年目の6回の改定で解消できないかなということで試算をしていたんですけども、30年度の決算を見ますと、やはり乖離が、毎回毎回生じてきています。その一つの要因といたしまして、被保険者が減っているということがございます。被保険者が減りますと、当然均等割がふえません。こういうことがございます。

それと、東京都で決める標準保険料率が、青梅市の医療費の総額を全国レベルで見てどのくらいの割合にあるかという医療費水準、それと全国レベルでの青梅市の所得が、どのくらいの状況にあるかという所得水準を勘案して、東京都が示すという形になっています。これですと、青梅の場合、標準料率に近づけるためには、何年間でどのくらいの率を上げていかなければいけないかというのは出てくるところでございますけれども、2年度以降の保険料率が出ておりませんので、可能であれば次回の時にそれを含めて、例えば何%上げるとどのくらいの年数でというものも含めてお示しをさせていただきたいというふうに考えております。

それと、青梅市の場合には所得水準が低いところにあります。それと合わせて、所得が一定以下の場合には均等割自体を軽減するという制度があります。7割、5割、2割の軽減というのがあるんですが、この軽減に該当するのが、26市の中で2番目に高く、率としては48.98%だったかと思います。大体2人に1人が一定の所得を下回っている、均等割を軽減しなければいけないような、そういう所得水準です。そういうのが青梅の特徴でありまして、おっしゃるとおり、そういう意味の中で保険税をどのくらい上げていくかというようなことが課題になってくるということはあると思います。

あと、冒頭にお話がありました、1人当たりの医療給付費と保険税額の状況の部分ですけれども、ちょっと誤解を与える表現をさせてしまったかもしれませんが、医療給付費全額を保険税で賄うということではございません。1人当たりの保険税額と、国からの支出金を合算したものになるわけですけれども、実際は、この29万何某円というのは、東京都が全額払うということになります。青梅のように所得水準が低いところになりますと、実際には所得水準の高い自治体からの保険税に助けられているというようなことがあります。23区の具体的な数字は、今資料に出しておりませんが、例えば26市の医療分の所得割というのは大体5%台になっていますけれども、23区は7%近い数字であります。均等割の額についても4万円ぐらいということになります。23区の保険料も含めて全体を東京都が支払うという形になっておりますので、1人当たりの医療給付費の全額を保険税で賄うということではございません。もう少し細かい説明をこの段階ですれば良かったんですけども、大変誤解を与えるようなことで、恐縮ではありますけれども、そういったことでございます。

○委員 このグラフを見るかぎりでは、そうですね。このグラフは、この保険給付に対して8万4,000円しか皆さん納めていないんだと、こんなに差があるんだというふうに見えちゃうんです。だから、もうどう考えたって——料率上げたって、追いつかないんじゃないのというふうに、瞬間的に見ただけでもそういうふうに見えてしまう資

料なので、もし国民健康保険の被保険者がお支払いしている保険税が医療費に使われているのであれば、使われている医療費に対して、保険税がいくらなのか、それがその医療費に追いつくの何年かかるのかというような、そういうもっと単純な資料のほうが料率を上げる時に見えてくるかなというふうに思うんです。これは、ちょっと離れているからもっと上げなきゃ駄目だというようにちょっととられちゃうので、質問させてもらったんです。あまりにも、どうなのかなというふうに思いました。

とにかく、国保の制度自体が今の状況では、無理だと思うんです。要するに、成り立たないような制度になっているのにも関わらず、財政的についていけないということを、もっと違った側面から運営方法を考えていかないと…。5%、10%上げたってもう追いつかないんですから、違う方向の動きをして欲しいなというふうに思います。被用者保険と一本化するか——それはもう無理でしょうけれども、要するに保険制度を根本的なところから変えていかないと無理だと思うんです。あとは、もう先生方には申し訳ないけれど、医療費を値下げしていただくということしかないんです。あまりいうと先生方に叱られるかもしれませんが、医療費の値上げじゃなくて値下げというふうにね。その辺を、ひとつ…。

○議長 国保が広域的な制度になったのは、各区市町村でやっているのが大変だから、とりあえず国が都道府県単位でやってみてくださいということで制度が変わったわけです。資料のお示しの仕方がちょっと誤解を招くようなところもあるとは思いますが、いづれにしても今委員が言うとおりの、制度そのものが、もう国保は医療費がどんどん膨らんじゃって、厚労省は医療単価も下げろと言って、一部下げていたりする部分もあるし、でもなおかつ上がっていく。大病院に行けば、初診でもお金を取るというようなことも——健康保持を促すようにしているんだけど、ちょっとしたことで医療費がかかってしまう。特に、就学前の子供たちの医療費が無料化になっているということなんかも、医療費を抑制じゃなくて、逆に押し上げている要因の——金額が多いか少ないか、——小児科の単価は少ないんでしょうけれども、いづれにしても結構医療費がかかっている。高度医療も先進医療もどんどん進んでいきますので、そういったことが押し上げている要因にはなると思います。

でも、その制度を、国が都道府県レベルでの制度に直してきたので、そこはもうしょうがない。やはり、ある仕組みの中で我々が検討していかなければならないことあります。今日は、今言ったように東京都の標準の税額が出てこないで、いづれにしても次回には、それが示せる予定です。どちらにしても来年——2年前の時にも、同じように税を上げなきゃいけないということで5%と、もうちょっと上げたほうが良いだろうという案と、結果的には5%台で落ちかせたんですけれども、やはり追いかけて算でどんどん行っちゃうような感じにはなっちゃうと思うんです。やはり、また東京都のほうでお示しするものをいただいて、次回までにある程度決めなきゃいけないと。

そこで、全国レベルではどうなの。東京都はやはりまだ低いの。さっき言ったよう

に3分の1と言うのは、全体的に東京都は医療費がいっぱいかかっているというところから見ていいの。

○保険年金課長 ちょっと数字を持ってこなかったんですけども、確か3千億円が、全国の一般会計からの繰り入れの金額だったんですが、東京都を合算すると1千億円ですので47都道府県の繰り入れの3分の1が東京都というふうに言われています。ですからかなり東京都は、国からの締め付けが来ているようですが――まだ私のところにはそれほどまでは…

○議長 来てない。

○保険年金課長 ないわけではないんですが、きつくはない。例えば、5年ぐらいで解消していくという市もございますし、20年間で解消するという市もございます。実際には、国保の事業費納付金を税金と国や都からの支出金の合算額で払うわけですが、それが大体当市の場合は42億円ぐらいです。そのうちの27億が保険税ですね。6億から7億ぐらいが国や都の支出金で、残りの9億ぐらいが赤字繰り入れです。ざっと言って、そんなような数字であります。この9億円を何年かかけてなくしていきたい。こういうことであります。そのためには、標準保険税率とうちでかけているものの差を縮めていくということです。実際には、42億が減ってくるか、ふえてくるかわかりませんが、大体そのぐらいの数字になるので、先ほど言った医療費の1人当たり20何万というものは総医療費でありまして、そのうちの3割は自分で負担をしますし、残りの7割のうちの32%が、確か国からの費用であります。そういったいろんなものを引いて、青梅市が実際に負担しなければいけない額、これを保険税として納めていただくわけです。その20何万の全額を保険税で払うと、こういうことではございませんので、その辺がちょっと説明が足りなくて大変恐縮でありました。それについても、もう少しわかりやすいように次回資料を作らせていただきたいというふうに思います。

○議長 いずれにしても、一般会計からの財源の繰り入れはするようでしょう。

○委員 市町村単位から都道府県単位に大きく膨らませたっていうことは、それぞれスケールメリットが出るものとして、そういうふうな形にしたんだと思うんですけども、東京都自体が赤字だったらもうスケールメリットも何もないです。全国一本化してもらわないと、都道府県単位ではなくて全国単位で国保運営をしていく方向に持っていけないとちょっと厳しいのかなと思うんです。値上げをしたくないということじゃなくて、それだけじゃ追いつかないわけですから、ある程度受益者負担ということを考えれば、値上げはもうやむを得ないと思うんです。



○議長 国が全国レベルのもので一つのものを作ろうとすると、国は待ったなしで単純に計算してくると。今払っている倍とかそんなもんじゃないと思います。それを市が一般会計で補てんするとしても大変になると思う。

○委員 これは、国民の健康、生活を守る意味からいったら——国がやはり国民である人間を守っていただくということを考えたら、それはまた違った面で、考えていかなければならないと思うんです。

○議長 それは、国会でやってもらうということで…。とりあえず、市長から来年度、税の見直しをしてほしいという諮問を受けています。今いろいろ御質疑もありまして、御意見もありました。東京都から標準税率が提示されるだろうという、それをベースにしないと、皆さんの意見、またいろいろと御発言を得られないので、次回にそれをもっていただくというような格好にしたいと思います。

今日のところは、以上でこれについては終わりにしたいと思いますが、よろしゅうございますか。

○委員 ちょっとお願いなんですけど、事務局サイド、課長さんが先ほど御説明されている内容はかなり専門的で、聞いただけじゃわからない部分がかかなりありまして、できれば素人にもわかりやすいような図示というか、ビジュアルでこの部分がこうなっているみたいな、単なる折れ線グラフでこういう図だけじゃなくて、このところの乖離を今後どうやって埋めるんだみたいなものがあるとわかりやすいかなという要望をお願いしたい。

○議長 そういう要望でございます。

それでは、協議事項ですね。税については以上ということにさせていただきます。

#### △「日程7」 連絡事項

○議長 それでは日程7、連絡事項に移ります。

先ほど言った東京都からの示しもあると思いますので、今後の会議日程について、事務局から、説明を…。

○保険年金課長 ただいま宿題といたしますか、御意見をいただきまして、資料等を作成させていただくのも含めまして、次回の会議の日程を11月に予定させていただきたいと存じます。日程の詳細につきましては、後日、連絡をさせていただきたいと思いますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

○議長 次回、11月ということでございます。もし11月で、各委員で日程等、民選委員さんやドクターもそうですけど、いろいろあると思ひますので、もし都合の悪い

日にちは事務局のほうに事前に連絡してください。その中で調整をして、なるべく皆さん全員が集まれる日ということ考えております。今からもう既に、この日は駄目だという日は、事務局のほうに連絡していただければと思います。

ということで、何かお尋ねしたいことありますか。よろしいですか。

それでは、本日の会議を全て終了させていただきます。長時間に渡り、御審議ありがとうございました。

これをもちまして、令和元年度第1回青梅市国民健康保険運営協議会を閉会させていただきます。