

板橋区国民健康保険運営協議会

会 議 録

令和6年2月26日（月）

区役所北館9階 大会議室

板橋区健康生きがい部国保年金課

令和5年度第2回

板橋区国民健康保険運営協議会会議録

開会年月日 令和6年2月26日（月）

開会時刻 15:00

閉会時刻 16:30

開催場所 区役所北館9階 大会議室

出席委員

齋藤 やす子	稲本 良子	寶田 一明
松岡 智治	花島 直樹	保坂 洋二
元山 芳行	成島 ゆかり	山内 えり
大森 大	大島 香樹	佐伯 幸範

出席理事者

区 長 坂本 健

事務局職員

健康生きがい部長	宮津 毅	国保年金課長	浅賀 俊之
国保年金課管理係長	梶山 智之	国保年金課管理係副係長	小川 大輔
国保年金課国保給付係長	住吉 弦多	国保年金課国保資格係長	北沢 寧子
国保年金課国保収納係長	江川 尚之	国保年金課国保特別整理係長	中川 彰雄
国保年金課国保特定健診係長	小林 粹男		

○国保年金課長 本日はお忙しい中お集まりいただきまして誠にありがとうございます。定刻になりましたので、板橋区国民健康保険運営協議会令和5年度第2回を開催させていただきます。

私、本日冒頭、会を開かせていただきます、国保年金課長浅賀でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

まだ委員の方、若干遅れていらっしゃることもありますので、先に会議に先立ちまして、マイクの使用方法につきましてご案内をさせていただきます。今回の会議につきましては、会議録を作成するために録音をさせていただきます。ご発言をされる場合には、お手元にあるマイクの丸いボタンを押していただいて、赤いランプが点灯することをご確認ください。赤いランプが点灯してからのご発言をお願いいたします。発言が終わりましたら、再度丸いボタンを押していただいて、電源を切っていただくようお願いいたします。

それでは、お手元にある資料を確認させていただきます。事前に郵送させていただきました資料も含めまして、今机上に配付させていただいたものがございます。まず本日の会議の「次第」、そして「諮問文」の写し、そして「板橋区国民健康保険保健事業プラン2029」ホチキス留めの冊子になっております。それから「東京の国保」という冊子2024年1月号でございます。そして小さな冊子「国保のしおり」。事前に配布した資料に加えて今のものが机上配付となっております。過不足等ございましたら事務局の方にお声掛けいただきたいと思いますのですが、いかがでございましょうか。よろしいでしょうか。

それではただいまから、板橋区国民健康保険運営協議会を開催させていただきます。

はじめに、本日の委員の出席状況につきましてご報告させていただきます。本日の委員の出席状況は12名でございますので、委員定数の2分の1以上に達しております。よって会議は有効に成立していることをご報告させていただきます。

それではここで開会にあたりまして、保険者代表の坂本区長からご挨拶をさせていただきます。

○坂本区長 皆様こんにちは。国民健康保険運営協議会委員の皆さんにおかれましては、ご多忙中にもかかわらず、本日、第2回板橋区国民健康保険運営協議会にご出席をいただきまして、誠にありがとうございます。本協議会につきましては、被保険者の代表の方、医療機関の代表の方、公益代表の方、被用者保険代表の方にお集まりをいただきまして、国民健康保険事業の運営に関することをご審議いただきます。本日は、委員の皆様の忌憚のないご意見をお聞かせいただきますようお願いを申し上げまして、開会に当たりましてのご挨拶とさせていただきます。よろしくお願い申し上げます。

○国保年金課長 なお、会長及び会長職務代理者につきましては、令和5年10月30日に開催いたしました、令和5年度第1回板橋区国民健康保険運営協議会におきまして、選任をしております。ここで改めてご紹介をさせていただきます。会長であります、元山芳行委員でございます。会長職務代理者をお願いしております、成島ゆかり委員でございます。

それでは保険者代表の坂本区長から、元山会長へ諮問書をお渡しいただきます。なお、諮問書につきましては、コピーを委員の皆様の机上に配付してございます。

○坂本区長 それでは、今回の諮問事項につきまして、諮問書に沿いまして申し上げます。

- 第1に「国民健康保険料率、賦課割合及び賦課限度額の改定」、
 - 第2に「低所得者に対する被保険者均等割額を軽減する所得判定の基準額の改定」、
 - 第3に「低所得者の被保険者均等割額から減ずる額の改定」、
 - 第4に「未就学児の被保険者均等割額（減額後）の改定」、
 - 第5に「退職者医療制度の経過措置等廃止に伴う改定」、
 - 第6に「法令改正に伴う規定整備」、
- 以上6件でございます。

令和6年度は、保険料を算定するに当たりまして、東京都が示す納付金の100%反映させるべき年度でございます。しかしながら、新型コロナウイルス感染症の社会的な影響や物価の上昇による負担の増等の事情を考慮し、医療分は、93.5%、支援分と介護分については98%に引き下げることいたしました。

改定の詳しい内容につきましては、後程、事務局の方から説明させていただきます。それでは、会長に諮問書を渡したいと思っております。ご審議のほどよろしくお願い申し上げます。

- 国保年金課長 ありがとうございます。坂本区長につきましては、他に公務がございます。誠に申し訳ございませんが、ここで退席をさせていただきます。

(坂本区長退席)

- 会長 皆様お疲れ様でございます。元山芳行でございます。議題、報告事項を終わるまで進行させていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、本日の議事録への署名委員の選出となりますが、当運営協議会規則第9条第2項によりまして、会議録には議長及び2名以上の委員が署名するものとなっております。この署名委員の2名の選出につきまして、私にご一任いただければと思いますが、いかがでしょうか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

- 会長 ありがとうございます。それでは私からご指名をさせていただきます。稲本良子委員と大島香樹委員のお二人に署名委員をお願いしたいと思います。後日、議事録へご署名いただきますので、よろしくお願いいたします。

続きまして本日の傍聴希望者についてご報告いたします。

- 国保年金課長 本日の傍聴希望者につきましては、1名でございます。

- 会長 傍聴希望者1名でございます。板橋区国民健康保険運営協議会傍聴規則に照らして傍聴を許可いたします。傍聴者の方どうぞお入りください。

(傍聴者入場)

- 会長 それでは議題に入ります。本日の協議会につきましては、16時30分終了を目途に考えてございます。説明、そして質問、それぞれ簡潔に行っていただきますようご協力をどうぞよろしくお願いいたします。

それでは、諮問文にあります、東京都板橋区国民健康保険条例の一部改正について審議いたします。本日の概要について、国保年金課長より説明を求めます。

- 国保年金課長 それでは、諮問事項「東京都板橋区国民健康保険条例の一部改正について」ご説明を申し上げます。

諮問文につきましては、資料1のとおりでございます。諮問の内容につきましては、資料2「東京都板橋区国民健康保険運営協議会資料(条例改正関係)」、こちらを用いてご説明をさせていただきます。お手数ですがお手元に資料2「東京都板橋区国民健康保険運営協議会資料(条例改正関係)」をご用意いただき、3ページをお開きください。

項番1、改正理由でございます。令和6年度における板橋区国民健康保険事業を適正に運営するため、国民健康保険料率等を改定するものでございます。

項番2、改正の経緯でございます。平成27年度に成立した国民健康保険法の一部改正を受けまして、23区では統一の基準保険料率を採用しているところでございます。平成30年に東京都が国民健康保険の財政運営主体として、保険者となったことを受け、保険料の激変緩和措置として、国民健康保険料の算定にあたり、平成30年度国民健康保険料につきましては、賦課総額に組み入れる東京都への納付金の割合を94%とし、国が定めた激変緩和期間である6年間を目途に、毎年度、原則1%ずつ引き上げ、令和6年度には反映割合の当初計画である100%に引き上げる予定となっておりました。

しかしながら、コロナ禍や物価高騰等の影響を鑑み、令和3年度以降、保険料の上昇抑制の

ため、単年度限りの独自激変緩和措置として、保険料率の据え置きや一般財源からの公費投入などの対策を講じてきたところでございます。

令和6年度におきましても、保険料の急激な上昇を抑えるため、納付金の反映割合を100%に引き上げるべきところ98%に抑止した上で、基礎賦課額の納付金に対して新型コロナウイルス感染症に要する医療費相当額と、財政安定化基金取り崩しの償還額について、追加で一般財源を投入し、基礎賦課額については、納付金の93.5%まで抑制して保険料に反映させるなどの対策を講じることとしたところでございます。

資料4ページをお開きください。項番3、改正の内容でございます。（1）令和6年度板橋区国民健康保険料率等についてご説明申し上げます。

①基礎賦課額保険料につきましては、記載の表のとおりとなりますが、被保険者数は103,418人の3,768人の減と見込んでおります。所得割は1.52ポイント増の8.69%。均等割は45,000円だったものが49,100円へと4,100円の増となります。

②後期高齢者支援金等賦課額保険料につきましては、記載の表のとおり、所得割が0.38ポイント増の2.80%。均等割は15,100円だったものが16,500円へと1,400円の増となります。さらに賦課限度額につきましては、22万円から24万円と2万円の増となります。

続いて5ページをご覧ください。③介護納付金賦課額保険料でございますが、こちらも記載の表のとおり、所得割が0.12ポイントの増で2.28%。所得割が16,200円だったものが16,500円へと300円の増となってございます。失礼しました。改めて申し上げます。所得割が0.12ポイント増の2.28%で、均等割が16,200円だったものが16,500円と300円の増となってございます。失礼いたしました。

④5割減額及び2割減額の所得判定基準につきましても、変更がございました。記載のとおりそれぞれ29万円だったものが、29万5千円に判定基準が引き上げられております。また、53万5千円だったものが54万5千円と、こちらも所得判定基準が引き上げられている状況でございます。

次に、（2）退職医療制度の経過措置廃止でございますけれども、国民健康保険法の改正により、退職被保険者に係る条文の削除及び文言の整理がございました。

（3）所要の規定整備でございます。こちらは産前産後の保険料の減免につきまして、文言を追加する等の修正を行うものでございます。

項番4、施行期日でございます。こちらは令和6年4月1日。今回お示した保険料率は令和6年度以降の年度分の保険料に適用いたしまして、令和5年度以前の年度分の保険料につきましては従前の例によるという経過措置を講じるものでございます。説明は以上でございます。

○会長 それでは、ただいまの説明に対してご質問がございましたら、挙手の上ご発言をお願いいたします。山内委員。

○山内委員 まず伺いたいのは、今回の改定によって保険料が下がる世帯というのはあるんでしょうか。

○会長 国保年金課長。

○国保年金課長 基本的に均等割額が上がっておりますので、全体的に上がるという考えになります。ただごく一部ですけれども、先ほど所得判定基準、2割減であるとか5割減に該当する方が、若干基準額が変更になっております。そこに合致した方につきましては、例外的に保険料が下がるという現象が起き得るというふうに考えてございます。

○会長 山内委員。

○山内委員 そうすると本当に少数だと思うんですね、ほとんどの方が値上げになるというふうに私は認識したんですけれども、人数でどれぐらいの方が引き下げになるかっていうことまで

は、わかりませんか。

○会長 国保年金課長。

○国保年金課長 まだ令和6年度の所得については判明しておりませんので、そこは推測がまずできないという状況にあります。

○会長 山内委員。

○山内委員 はい。わかりました。ほとんど大幅な値上げになって、下がる方がほぼ少数で、むしろ上がる方が多数というふうに思っているんですが、まず、なぜこの今ご説明いただいた資料2の4ページ5ページを見てもそうですけれども、昨年度令和5年度と比較しても、①の基礎賦課額保険料、そして②の後期高齢者の賦課額料ともに、9.1或いは9.3%と大変大幅な増加となっていると思いますが、なぜここまで大幅に上がることになるのか、理由についてお聞かせください。

○会長 国保年金課長。

○国保年金課長 これには様々な要因はございますけれども、一般的に大きな要因として捉えられているものをご紹介します。

こちらにつきましては、まず被保険者の数が減っているということがあります。これは社会保険の適用拡大と言われるもので、多くの国民健康保険の方から社会保険に移行される方が増えているということ。それから後期高齢者の方に移行される方が出ているということ。こちらの2つの大きな影響によって、国民健康保険の加入者が大幅に減っているという状況が見てとれます。

一方で、国民健康保険に加入されている方の医療費は、毎年増加傾向にあります。加入者が減って、いわゆる歳入、保険料が減った上で、出ていくお金、保険給付の出ていくお金が増えるということが重なり合いますと、保険料はどうしても上げざるを得ないという状況になってございます。これが考えられる大きな要因ということでございます。

○会長 山内委員。

○山内委員 私もこの同じく資料2の16ページを見ておりましたら、平成30年以降も年々被保険者が減っていると。これは数字で下がり具合が顕著だなというふうに感じていたところでした。

事前にお聞きしましたら、おそらく令和6年度の加入者は10万9500人前後かなというふうに聞いているんですが、そのうち高齢者ですとか、それから自営業者、それから障がいをお持ちの方等ですね、多くがいわゆる会社に勤めていない方が加入されている保険だと思っておりますが、そういった特徴というんでしょうか、高齢の方、或いは障がいをお持ちの方、自営の方とそういった数字というのは、お分かりになるでしょうか。

○会長 国保年金課長。

○国保年金課長 保険者の加入状況につきましては日々動いておりますので、細かい数字というものはお示しするのは非常に難しいですけれども、今委員がおっしゃられたように、社会保険の加入の適用拡大と言われてるものが今進んでおります。これによりまして、いわゆる稼働収入のある方、保険料の負担能力のある方というのがどんどん社会保険の方に動いているという現状がございます。

そしてさらにこの社会保険の適用につきましては、今年の10月にも更に拡大されるということがもう既に公表されております。更にこの国民健康保険の負担割合であるとか、保険料の負担感、こちらについては厳しい状況になっていくものというふうに考えているところでございます。

○会長 山内委員。

○山内委員 そうすると今おっしゃったように、稼働収入の多い方がどんどん社会保険に入られるわけですから、国保の加入者は稼働収入が無い方がどんどん残っていくという形になって

いくのかなというふうに思っていて、この間もいわゆる年金の生活者、それから非正規の雇用の方、社会保険に入れない方ですとか、そういう方が多くを占めておられるのかなと。いわゆる社会的弱者の方が国保の加入者になってくるのかなというふうに見ているんですが、現状の国保の加入者で最も多くを占めている所得の階層はどこになるか、教えていただけますか。

○会長 国保年金課長。

○国保年金課長 今ちょっと正確な数値は手元にはないんですけれども、板橋区の場合、まず均等割額のみの方、これが非常に多い状況でございます。さらにその中でも、2割減額、5割減額、7割減額に相当する方たちの構成も、23区の中では非常に高い水準にあるという状況を把握してございます。細かい数字につきましては、今手元に資料がございませんので申し上げますけれども、傾向としてはそのような状況でございます。

○会長 山内委員。

○山内委員 今お答えいただかなかったんですけど、ちょっと事前に確認いたしましたら、大体今、板橋区の減額を措置している7割減額、5割減額、2割減額の方が、5万2千人ほどおられるということで、私、事前にちょっと数字を計算してみると、48%ぐらいの方が減額に対象になっているということです。私自身は大変所得階層の低い方が多くを占めておりますし、所得階層ゼロの方が4万3千人いますのでね、大変所得のやっぱり低い方が多くおられると思っておりますが、そういった認識については、あと共通で認識合っているかについて確認させてください。

○会長 国保年金課長。

○国保年金課長 今、委員の質問の中の資料につきまして、手元に届きましたので、重ねてご説明をさせていただきますけれども、まず、均等割額のみの方の中で、減額になっている世帯の数、こちらの方をお示しさせていただきたいというふうに思います。

まず、一番所得の厳しい方、保険料が7割減額されている方の世帯数につきましては、31,274世帯。5割減額に相当する世帯は、11,160世帯です。そして、2割減額になる世帯につきましては、9,567世帯となっております。合計しますと、7割、5割、2割の減額に該当する世帯は52,001世帯となります。

一方、均等割額の軽減がされていない、そういった世帯数はどのぐらいかと申しますと、19,169世帯。ただしこれは均等割額の減額が無く、かつ所得割も負担していない世帯、均等割額のみの方という形で、19,169世帯という数字になって参ります。

先ほど委員がおっしゃられた所得階層が、所得が無い、0円という世帯、こちらを大変気にされていらっしゃいましたけれども、国民健康保険に加入されている方の中で、令和6年2月14日時点で調べましたところ、所得階層が0円という方が、世帯数で37,321世帯いう状況でございました。国保加入者全体から見ましても、非常に大きな割合を占めているというところでございます。このような方々にとっては、わずかな保険料率の上昇につきましても、負担感が多いということは私たちお話をよく聞いております。そういったことも含めまして、保険料率の抑制につきましては、今後も努めていきたいというふうに考えているところでございます。

○会長 山内委員。

○山内委員 大変多くの方が、社会的弱者と言われる方が占めているというふうに改めて感じています。ちょっと、過去の状況等も伺いたいんですが、まずは同じく資料2の18ページで、世帯構成別保険料試算というのがありまして、④の給与所得者65歳未満3人世帯で、40歳の夫婦、配偶者は収入がなし、お子さん5歳という方の400万円ぐらいでちょっと見ていたところなんですが、今回の令和6年度の改定で、こうした年収400万円の世帯は今回517,841円も大変高い数字だなと見ているんですが、サラリーマンの方が一般的に入っている協会けんぽだった場合、同じ条件の場合、いくらぐらいになるかというのはわかるでし

ようか。

○会長 国保年金課長。

○国保年金課長 今のモデルケース、世帯主40歳、配偶者40歳、ただし配偶者は収入なしで、お子様がお1人というモデルケースで年収400万だった場合、協会けんぽの保険料と比較しますと、231,484円が保険料になりますので、その差額が319,157円。これだけの負担の差が出てくるというものでございます。

○会長 山内委員。

○山内委員 ありがとうございます。そうすると、もう協会けんぽの方と同じ収入で、もう倍超えちゃってますよね。倍以上なんですね。わかりました。大変それだけ多く負担感があるというふうなことが伺えます。2.2倍かなと思います。それから、平成22年同じ条件で、平成22年の時と比べた場合は、どれぐらいの差があるかというのはお分かりでしょうか。

○会長 国保年金課長。

○国保年金課長 事前に資料要求いただいたものでは、介護保険料が賦課されるということで、対象になるモデルケースを45歳ということでの試算を依頼されてたものがございました。こちらにつきまして年収400万、そして世帯主が45歳ということでしたけども、これは介護保険料がかかるという意味での年齢設定だと思います。配偶者の方も45歳で収入なし、これも同じように介護保険料がかかるということでの指定だったと思います。そしてお子様が1人ということで試算しますと、22年度の国民健康保険料は273,996円という金額になって参ります。参考までに同じパターンで、令和6年度の保険料にしますと、550,641円という形で約2倍という形になって参ります。

○会長 国保年金課長。

○山内委員 わかりました。ありがとうございます。いずれにしても、14年前と比較したってのは、当時の住民税方式だったということで、14年間で同じ条件の人が2倍の保険料になっているってのは、大変重たい状況というふうに受けとめています。

今回先ほどのお話ですと、23区統一方式だということで聞いているんですが、23区の中で独自で保険料額を決めているところもあるというふうには聞いているんですが、そういった他区の情報というのを、分かれば教えていただけますか。

○会長 国保年金課長。

○国保年金課長 特別区としましては、基本的に23区統一の保険料にしようということでは協議はしているんですが、それぞれの区の独自の事情によりまして、その統一保険料の数値を使わない区が現在3区ございます。具体的な区名につきましては、お答えは差し控えさせていただきます。

○会長 山内委員。

○山内委員 自治体の名前は無かったんですけど、私も各区でそういう保険料額を決めているところがあるというふうに私も聞いていまして、どこまでその自治体としてできることがあるのかってことも一つ考えていく必要もあるし、やはりこの間ずっと国が国の支出下げてきて、もう本当に厳しい状況の方が国保で加入しているわけですから、もう本当に対応がどこまでやっても難しいんじゃないかってところに来ているんじゃないかなというのが私の考えです。

なのでやはり、国に公的な支出を求めるべきではないかなというふうに思っていますが、区としては今、そういった国への支出を求めることなど、或いは23区の区長会等、今どんな動きがあるのかについて教えていただけますか。

○会長 国保年金課長。

○国保年金課長 まず、区としては、23区足並みを揃えて要望すべきという立場を取っておりまして、これを受けまして、坂本区長も動いております。特別区の区長会というものがござい

ます。特別区23区の区長さんたちの集まり。こちらの特別区長会は、毎年度国に対して、このような保険料が非常に高額であるということの見直しを求める要望書を国の方に提出している他、令和5年度につきましては、特別区長会の代表が直接厚生労働省に出向いて、要請活動を行ったという状況でございます。また会派名は出しませんが、板橋区議会の会派におきましても、直接厚生労働省の方に申し入れをしていただいているというお話を聞いているところでございます。

○会長 国保年金課長。

○山内委員 ありがとうございます。もう会派でね、上げているところがあって、本当に限界にきているかなというふうに感じています。もう公的な支出が必要と感じています。

それから、これは影響があるのかわからないんですが、昨年の4月から子供の医療費の助成が、スタートしているかと思うんです。これまで中学3年生までだった無償化が18歳まで拡大しているかと思うんですが、そうした自治体に今、国がいわゆるペナルティを課せていたかと思うんですが、令和6年度よりそれがペナルティが無くなるという報道を私は聞いたんですが、そういったそのあたりの情報というのは、何か聞いているところあるでしょうか。

○会長 国保年金課長。

○国保年金課長 子供の医療費助成につきましては、ちょっと所管が違いますので、私どもの方で正確な情報は今持ち合わせておりません。そのような報道につきましては、今現在では私ども正式にはちょっと把握できていない状況でございます。

○会長 山内委員。

○山内委員 それから最後ですけど、今大変大幅に今年上げて、でも板橋としてできる本来100%になるところ対応して頂いたということですけど、そうすると再来年はどんなふうになるのか。このまま行くと、もっとこうは跳ね上がるのではないかというふうに変化しているんですが、再来年の状況について、いかがでしょうか。

○会長 国保年金課長。

○国保年金課長 今、委員からお話がありました、23区で行っている独自激変緩和という措置、

これについて少し補足をさせていただきます。本来、今年は東京都へ納付すべき保険料の100%を納めなくてはならないという年に合致していたんですけども、余りにも保険料の上がり幅が大き過ぎるということで、区長会の中で議論をしていただきまして、実はコロナの影響でこの独自激変緩和を2回据え置いているという経緯がございました。その影響を受けているということで、その2回分、いわゆる2年分、この激変緩和措置を延長しようということで議論がされまして、23区長がそこで合意したという状況でございます。東京23区それぞれの区の持ち出しによって、激変緩和の期間を2年延長しているという状況が1つございます。そうすると今年は、本来、東京都に100%納めなくちゃいけないところを、98%に抑制したという状況です。

更にこれでも高いということで、実は更なる追加の措置をしています。単年度限りの独自激変緩和措置ということで、コロナに掛かった医療費相当分、こちらが23区で64億円。それから基金を取り崩して激変緩和を後押しした、この基金の取り崩しの償還額が39億円ということで、合わせて103億円の一般財源からの追加投入を行っているところです。それで冒頭お話ししました、こちらの健康保険料の基礎賦課額保険料、本当は98%とご説明すべきところ、93.5%というお話をしたそこまで抑制をかけているということです。

ただここまで抑制をかけますと、来年度は元のペースに戻さなくてはならないので、保険料の上がり幅はかなり大きなものになってくるというふうに考えています。先ほどお話ししたように、今年の10月にさらに社会保険の適用拡大が行われます。これによって国民健康保険の中から、また少し収入のある方たちが社会保険に移行されるという状況が見えますので、財政

状況はさらに厳しくなるものというふうに、今現在予測しているところでございます。

○会長 山内委員

○山内委員 これまでもね、色んな据え置きだとか、色んなご対応していただいている以上ね、やっぱりその来年はもうまた上げるっていうことではなくて、やはり今後もそういった据え置くですとかね、様々な対応が必要なんではないかなというふうに感じてと思いますし、もう払えないと、もう本当に高く払えない滞納の方もおられる。資格証や短期証の方もおられて、もう本当にこの制度自体がね、本当にもう難しいところに来ているというふうに私は感じているんですけども。

板橋としてもうこれ以上上げない、そういうような対応を更に区長会で言って頂いているし、国に求めているということですけども、最後そういった区として、国に更なる公的支出を求めていただきたいと思いますがいかがでしょうか。

○会長 国保年金課長。

○国保年金課長 従前より、繰り返し繰り返し、国には要望して参りましたがけれども、区長会として、東京23区が一丸となって、強く要望していくという姿勢については変わりはございません。国に対して非常に強く申し入れるということでは23区長、一致してございますので、今後もそのような展開がされるものと、私たちは受けとめております。

また、板橋区として何かできないかというお話いただきましたけれども、こちらは保険料に充当させるべき一般財源を投入する理由は、お示しできないということで、公費を投入するという方法は用いることができません。

ただし、今、私ども取り組んでいるのは、医療費を抑制していくという考えです。適切な医療を受けていただくということでありますので、これを医療を受けないでくださいというふうにとられると、これは非常に困るんですけども、まず例えばですね、糖尿病の重症化予防ということに取り組んでおりまして、糖尿病が重症化しますと一番大きな影響としまして腎臓がい、慢性腎臓がい、糖尿病性の腎機能の障がいというのが出てきます。そして最悪の場合人工透析に至ると。人工透析の経費というのは人それぞれ差はありますが、大きく言いますと年間600万から1000万程度かかると言われています。お一人でそれだけの医療費が掛かってしまう。そういった病気にならないように、早期治療早期発見、そして重症化予防、これを強力に進めていこうということで、今舵を切ったところでございます。

今後も様々な病気、早期発見早期治療、重症化予防、これに取り組むことによって、保険のお金が入ってくるのが滞っている状況ですから、出るお金もどうにか絞っていこうと。ですから、ここで皆様の健康を阻害しないように、きちっとケアをしながら、未永く皆様が健康で頂く、そういったことを目指して、保健事業に取り組んでいきたいというふうに考えているところでございます。

○会長 大森委員。

○大森委員 お伺いしますが、国民健康保険の世帯で、18歳未満のお子さんのいる世帯ってどれぐらいあるのかっていう数を把握できてるんでしょうか。

○会長 国保年金課長。

○国保年金課長 お待たせしました。こちらですね。18歳までのお子様をいらっしゃる世帯数、これが8,417世帯という状況でございます。8,417人ですね。人数で数えております。例えば未就学のお子様ですと2,623人。小学生ですと2,690人。中学生ですと1,394人。高校生ですと1,710人という状況になってございます。

○会長 大森委員。

○大森委員 子育て世代の負担というのを、私ども日本維新の会としてもですね、減らしていきたいというのがありまして、子育て支援というのを別個でやっぱりやらなければいけないかと思うんですが、国民健康保険の世帯というのは、正直ちょっと収入の低い世帯が多いかと思わ

れるんですが、その中でそういう特殊な補助とかいうのはあったりするんでしょうか。

○会長 国保年金課長。

○国保年金課長 まず社会保険と国民健康保険の大きな違いといいますと、社会保険というのは、収入の一定基準以下のお子様、もしくは家族の方というのは、被扶養者ということで保険料がかかってこないという制度になっています。一方で国民健康保険につきましては、収入のあるなしに関わらず、均等割額という基本料に相当する保険料がすべてかかってくると。ここに大きな差があるというふうに受けとめているところでございます。

そして個別の何か支援策はというお話だったんですが、東京23区独自にやるというわけにはいかないんですけれども、従前より国に要望しておりまして、高校生までの保険料を軽減するようにということで国にずっと訴えてきています。それが一つ、実を結んだものが未就学児の保険料の軽減措置。こういったものが、国の制度としてきちっと法的に裏付けされて動いているというものがございます。ただ、特別区長会はこれで満足することなく、その対象を18歳まで拡大するようにという要望を、今現在ずっと頑張っているという状況にございます。

○会長 大森委員。

○大森委員 あと先ほど医療費を抑制するというお話だったんですが、ジェネリックですね、非常に重要かと思うんですが、ジェネリックの普及率というのはどれぐらいあるんでしょうか。

○会長 国保年金課長。

○国保年金課長 板橋区を例にとりますと、国の目標値である80%までの普及率、これにあとほんの僅かというところですよ。令和5年度には1か月間ですけど、80%を超えたという実績がありますので、80%の達成はもうほぼ現実に近づいているという状況にございます。

ただ一方で、ジェネリックの医薬品が市場で非常に不足しているという背景がございます。医療機関、お医者さんですとか保険調剤薬局等が頑張ってジェネリックを進めて頂いてるんですけども、いざ処方しようとすると、お薬が無いと。残念ながら新薬を使わざるをえないという現象が、今現在も続いているというふうに聞いております。

○会長 大森委員

○大森委員 あと、ちょっと山内委員と被るかもしれませんが、ちょっと根本的な話になってしまいうんですけども、財務省のホームページを見ますと、2019年の段階で、社会保険保障の持続可能性についてというところで、現在の社会保障制度を次世代に引き継ぐためには、安定的な財源の確保が必要です。社会保障制度を次世代に引き継ぎ、全世代型に転換するため2019年10月に消費税を8%から10%引き上げましたというふうにあります。既に、2019年段階では消費税を引き上げることで、社会保障を安定させるという話だったんですが、それが結果的にこうやってどんどん社会保険料が上がってってしまうとなれば、じゃあ何のために増税したのかということになってしまうので、私は強く板橋区としてその国の方に要望して欲しいんですが、システム自体がもうおかしいと思います。根底的な部分でしっかり改正して欲しいというのを是非要望して欲しいと思うんですが、それについてはどう思いますか。

○会長 国保年金課長。

○国保年金課長 今頂いたご意見につきましては、東京23区の特別区の課長会、部長会でも話題になっているところです。こちらの方で区長会に対して、このような話があるということの情報提供させていただいております。区長会としても、この保険制度の抜本的な見直しを求めているという形で国に強く働きかけをしているところです。ただ、国の方からはなかなかその返答が返ってこないという、非常に今残念な状況が続いているという状況にございます。

○会長 他にご質問はございませんか。ご質問が無ければ、質疑を終了し、続きまして、ご意見がございましたら、ご発言願います。山内委員。

○山内委員 色々様々質疑させていただきましたが、結論から申し上げますと、賛成できません。その理由はですね、元々高い保険料が今年は更に大幅な値上げとなる改定だからです。先ほども確認させていただきましたが、国保加入者の多くが低所得で、私も先ほど頂いた人数等で確認しますと、加入者の８０％が所得２００万円以下の世帯という構造となっています。国保加入者の高齢化、貧困化が進む一方で、国庫負担の削減や抑制は続けられてきています。これは重大だと考えています。多くが低所得者、年金生活者、医療を必要としている人が多くを占める保険制度となっておりまして、もう払えないと。こういう声を私は本当にたくさんの方から寄せられ、そして実際に滞納者があるという状況の中、もう保険料払えない医療を受けられないという事態になり兼ねないと大変危惧しています。国が財源補填、公的な支出を行い、保険料が上がらないようにしていくべきだと考えますし、国が出すまでの間、保険者自治体として責任を持つ必要があると考えています。以上です。

○会長 大森委員。

○大森委員 私もですね、こちらの方は賛成ができないという形になります。やはり、ちょっと根本的な部分でやっぱり今ここでどうしようということは言えないんですが、できることじゃないかもしれませんが、やはり根本的な部分をやはり見直して欲しいというのが一つ要望としてあるのと、やはりあと子育て世代に凄い負担がかかってしまっている状況というのはあまりよろしくないの、あと高齢者のですね医療費の窓口負担を今所得に関係無くですね３割負担を要望してる段階であります。やはりそういったことがやはり実現できてから、やはり子育て世代の医療全体的にですね、保険料が上がらないのが理想だと思いますので、今回ちょっと反対という形にさせていただきます。

○会長 他にございますか。成島委員。

○会長職務代理者 今、２０２５年問題とされてきた２０２５年がすぐそこにきております。この超高齢化社会を迎え、被保険者の高齢化が進み医療費水準が高い状況に、更に進行していつてことは今の質疑の中でもあった通りだというふうに思っております。

また、社会保険の適用拡大により保険料の負担能力のある被保険者数が減少するなど、保険料の負担増に直結する様々な要因が今出てございます。このような厳しい状況のもとではありますが、今日条例の改定案が出されましたけども、令和６年度につきましては、本来であれば、納付金の１００％を保険料に反映させるべきところを、基礎分を９３．５％に引き下げ、後期分と介護分は９８％に抑えたように、新型コロナウイルス感染症また物価高騰等の影響等の情勢の変化にも配慮されているような内容となっておりますので、本件諮問事項につきましては、原案の通り認めることに賛成をいたしますが、引き続き先ほど来から他の委員からも出ているように、国や東京都については強く特例的な対応を求めるように要望し続けていただくということと、これまでも実施をしてきていただいておりますが、更なる医療費の適正化に向けて取り組みを進めていただきたいというふうに要望させていただきます。以上です。

○会長 山内委員に確認ですが、賛成反対というと反対ということでしょうか。

○山内委員 はい。

○会長 松岡委員。

○松岡委員 板橋区医師会保険部理事の松岡と申します。本日は、議論たくさん聞かせていただいております。

大変勉強になったんですけども、まず糖尿を悪化させないために、きちんとした指導を行っていくとても大事なことだと思います。医師会も挙げて頑張っているところでございます。

あとはジェネリック薬品についてですが、こちらはですね、私たちが患者さんに同じ薬ですよと言っても、何か安かろう悪かろうみたいに考えていらっしゃる、そういう勘違いがまだあるんですね。今足りないのはやはりちょっと数年前に、事件があったというか、不適切な会社

がありまして、そういうことの煽りを受けて、また新型コロナで本当に色々なことが重なって、今少なくなっているんですけれども、私たちは適正にジェネリックを使っていきましょうということを申し上げております。

そういうふうに、安かろう悪かろうなんじゃないかっていう意識がまだまだありますので、区としてもですね、やはりそういうことではないと。開発費がかかるからお薬は高いんですけれども、それが十年間、何て言うんですかね、償還されて、適正なレシピを皆さんに公開してジェネリックになってるので、中身は同じなんだということを言って頂く、そういうのはやっぱりもうちょっとプロパガンダをして頂けると助かると思います。私達草の根で、一人一人の患者さんにはそういうふうに申し上げるんですけど、ちょっとポスターとか大きな力でやっていただけると助かります。以上です。

○会長 松岡委員。本件についてのご意見っていうのはございましたらお願いします。

○松岡委員 はい。本件については、大変に難しい問題で色々なことを含んでおりますので、大変な努力をして頂いているということがとてもよく分かりましたので、賛成の方向で参りたいと思います。

○会長 ありがとうございます。他にございますか。保坂委員。

○保坂委員 薬剤師会保坂でございます。医療費の抑制というところでお話が出ておりました、被保険者数がどんどんどんどん減っているという中で、医療費の負担というものがそんなに減ってはいないのかなっていうことは、1人当たりの使う金額っていうのが当然高くなってるのかなと思っております。

それが高齢化により診察費や医療費が上がってるのかなと思いますので、なので今ジェネリック医薬品を活用しての医療費の抑制というところお話が出てるんですけれども、ゼロだったものを80%まで上げれば、それなりの効果というのは期待できるのかなと思っているんですが、ここから80%から更に上げたとしても100%にしたとしても、20%程度の抑制にしかないと思います。

そういった時点では、やはり負担額というのが当然使えば上がってくるのかなというところは少し致し方がないのかなということで、私も今回の案には賛成したいと思うのと、やはりその抑制をするというところであれば、選定療養等もう少しどうしたら医療費が上がらないのかっていうところも、自治体、保険者だけでなく、使うものすべて含めて、抑制というところを考えていけたら良いのではないのかなと思っております。

○会長 他にございますでしょうか。無ければここです、区長の諮問に対する答申をまとめたいと思います。東京都板橋区国民健康保険条例の一部改正について賛成の方は挙手をお願いいたします。

(賛成者挙手)

○会長 賛成多数と認めます。よって、東京都板橋区国民健康保険条例の一部改正については、原案の通り認めることといたします。

なお、答申文については、「現案を適当と認める」との内容で事務局に作成をお願いいたします。

それでは続きまして、報告事項(1)「令和5年10月30日の運営協議会後の規則改正について」国保年金課長よりご報告をお願いいたします。

○国保年金課長 それではお手元に資料4をご用意ください。資料4「令和5年10月30日の運営協議会後の規則改定について」でございます。

規則名につきましては、東京都板橋区国民健康保険条例施行規則でございます。

改正の理由でございます。こちらは令和6年1月1日からの出産被保険者に係る国民健康保険料を減額する措置が開始されました。これに伴いまして、届出方法等についての規定をする必要がございます規則改正を行ったものでございます。改正内容は以下記載の通りでございます。

ますけれども、大きく、この制度、1月1日以降にお子様をお産みになった方につきましては国民健康保険料の保険料を最大で6か月、多胎児の場合は6か月、単体児の場合には4か月分を免除するというものでございます。こちらにつきましては、令和5年10月30日の運営協議会后、規則改正をさせていただきましたことをご報告させていただきます。こちらは以上でございます。

○会長 ただいまの報告に対して質問等ございましたらご発言願います。無ければ、次に行きたいと思います。

続きまして、報告事項（2）「板橋区国民健康保険保健事業プラン2029（第三期保健事業の実施計画（データヘルス計画）・第四期特定健康診査等実施計画）について」国保年金課長より報告をお願いします。

○国保年金課長 それでは、本日机上に配付させていただきました冊子及び資料5に基づきましてご説明をさせていただきます。

「板橋区国民健康保険保健事業プラン2029（第三期保健事業の実施計画（データヘルス計画）第四期特定健康診査等実施計画）について」ご説明をさせていただきます。こちらにつきましては、令和5年度末で満了となります「板橋区国民健康保険保健事業プラン2023」の次期計画として、令和5年12月に素案を作成したものでございます。そして今月、令和6年2月にパブリックコメント等を経まして、原案を策定いたしました。今お手元にありますのがこの原案という形になります。こちらにつきましては、2月15日若しくは19日ということで予定されておりました健康福祉委員会、こちらちょっと案件が多かったもので、2月19日にご審議いただいたものですけれども、こちらにご報告させていただきます、今日、机上配付をさせていただいたものでございます。

それでは、資料5をご用意いただけますでしょうか。資料5の2枚目、A4の横の資料をご用意いただけますでしょうか。まずこちらのA4横の資料。資料の左上をご覧くださいと思います。こちらの計画は、第三期データヘルス計画と第四期特定健康診査等実施計画を一体的にまとめたものとなっております。また、「健康の保持増進」、「生活の質（QOL）の維持向上」、「医療費の適正化」を目指すものとして組み立てて参りました。

資料の左下をご覧ください。素案からの変更点がございます。最新のデータを更新したことや、パブリックコメントを実施して頂戴いたしましたご意見等を踏まえて、原案というものを策定させていただいております。

続きまして、資料の裏面をご用意ください。それぞれの章立ての説明に入らせていただきます。まず、第2章ですけれども、国保データベースシステム、こちらはKDBシステムというふうに称しておりますけれども、KDBシステムの健診結果や医療のレセプト等が集積したデータを活用しまして、区として平均寿命がどのように変化しているのか、医療費がどのように推移しているのか、特定健康診査の受診率がどのように推移しているのか、その他、約30項目のデータ分析を行いまして、地域の健康課題を抽出して参りました。こちらのデータにつきましては、東京都と東京大学が協力して作り上げました標準化ツールを活用しまして、東京都全体で標準化する、いわゆる統一の様式にまとめるという手法を今回より取り入れてございます。

続いて第3章です。ここで抽出されました健康課題を掲げ、板橋区がどのように実施している保健事業の状況を把握して、目標を立てるべきかを考えているところでございます。例えば特定健康診査の受診率、こちらにつきましては、特に40歳代の若い世代の受診率が低いという課題がございました。こちらの世代に向けた受診勧奨が非常に重要であるというふうに考えておりまして、今後目標をしっかりと立てて保健事業を推進していきたいというふうに考えているところでございます。

続いて第4章です。個別の保健事業計画につきまして、課題解決に向けた指標を策定し、実

施方法や実施体制を明らかにして、また個別の支援、こちらは具体的な課題を持っている方に対するアプローチとしてハイリスクアプローチというもの、それから広く全体への支援であるポピュレーションアプローチというもの、これらを両方組み合わせて、各事業を推進していきたいというふうに考えているところでございます。このような保健事業の推進が健康寿命の延伸に寄与していくというふうに考え、今後も協力して進めていく考えでございます。

次に第5章です。こちらは第四期特定健康診査等実施計画としまして、実施方法や目標値を設定しました。最新のデータでは、特定健康診査の受診率が令和4年度で46.6%。こちらは23区中で3位となっております。特定保健指導の実施率は10.5%で、23区中12位に位置しております。こちらは更なる向上を目指していきたいというふうに考えております。特定健康診査を含めました各保健事業はパブリックコメントで意見を頂いたように、今後、ICTの活用を視野に入れて、関係機関と協議し、更なる推進を図っていくという考えでございます。雑駁ではございますが、説明は以上でございます。

○会長 ただいまの報告に対して、ご質問等ございましたらご発言願います。山内委員。

○山内委員 今回パブリックコメントの方を実施して、11日間の中で1件の1名とこういう結果で、もう少しご意見頂きたかったなというふうに私自身は思っているんですが、区としてこの1名1件のまず数、そもそも少なく、周知色々してってことでいつもこう話させて頂くんですが、ちょっとこの1件の受けとめについてどういうふうに考えているのでしょうか。

○会長 国保年金課長。

○国保年金課長 今委員がおっしゃられたように、1件という数字が多いのか、それとも大方に理解されたのかというのは、私たちはそこまでは分析ができない状況でございますけども、今回寄せられた1件につきましては、この計画について同意をした上で、更なるAI等の技術、最新の技術を導入して進めていって欲しいという、後押しをする意見でございました。従いまして、今回私どもの出しました素案につきましては、粗方ご了承頂けたものというふうに今は受けとめているところでございます。

ただ、これに満足することなく、更なるより良い計画として実行していくのが私たちの責任だというふうに考えておりますので、その点につきましては、気を緩めることなく取り組んで参りたいというふうに考えております。

○会長 他にございますでしょうか。無ければ終了して、次に行きたいと思います。

続きまして、報告事項(3)「板橋区国民健康保険保健事業実施状況」について、国保年金課長より報告をお願いします。

○国保年金課長 それでは、資料6「板橋区国民健康保険保健事業実施状況」につきまして、ご報告させていただきます。こちらは「板橋区国民健康保険保健事業プラン2029」におきまして、データヘルス計画と一体的に策定しました第四期特定健康診査等実施計画の中で、板橋区が掲げた目標を目指して参りました。

コロナ禍におきましても、板橋区医師会様と検討協議を重ねてワクチン接種を優先的に実施しながら、特定健康診査及び特定保健指導に取り組んできたところでございます。その結果受診率につきましては、一定の下げ幅にとどまり、23区中で特定健康診査は3位、特定保健指導は12位という順位に位置したところでございます。

今後も板橋区医師会様と連携しまして、被保険者に寄り添う形で事業を推進して参りたいと考えております。なおこのような事業を推進することによって、先ほど申し上げました、病気の早期発見早期治療、重症化予防、こういったものに結びつけていきたいというふうに考えているところでございます。説明は以上です。

○会長 ただいまの報告に対して、ご質問等ございましたらご発言願います。山内委員。

○山内委員 この特定健康診査、特に目標の受診率というのは、令和5年60%掲げてきて、でも現実の法定報告実施状況これ見ますと、なかなか上がってきていない。受診者数について

は、加入者が減ってるってことも影響あるのかなとは思いますが、受診者についてはもう下がっていると。こういう状況でなかなかその受診に行く、勧奨しても何か早期発見早期治療、なぜここまでこう上がっていかないのかなと。区として、課題で捉えていること、それから要因についてはどういうふうに考えているでしょうか。

○会長 国保年金課長。

○国保年金課長 こちらも明確な答えというものは無いんですが、一般的に私どもに寄せられるお声等を受けとめていきますといくつかの傾向が見えて参ります。

まず一つは、自分の健康を過信している方が非常に多いということです。特に年代別で言いますと40代、それから50代等の若い世代の方というのは、自分はまだ健康であると、検査数値が少しぐらいおかしくても、まだまだ全然問題無いんだというふうに、自分に異常な自信を持ってしまうという傾向は見てとれます。また仕事等が忙しい、だから医療機関に行く時間がもったいないというようなお声もよく聞きます。

そして医療機関側としまして、例えば土曜日だとか日曜日だとか一般的にお休みという日で、自由に診療ができる環境までは十分に構築できていないという課題もあります。ただこれは医師会さんとしても、かなり努力をされて、取り組みを強化していただいているところなんですけど、どうしてもまだそこら辺のPRがうまくいっていないのか、それとも自分のかかりつけのお医者さんが対応していないのか、そういったこともありまして、今ひとつ伸びがよろしくないという課題になっています。

大きく、受診の体制、それから本人の強い思い込み、こちらが受診率の伸びがよろしくない原因の大きなものというふうに私どもは受けとめております。これを踏まえて、どのようにしたら健診を受けたくなるのかなというところで、今色々工夫をしているところです。

PRについても2種類ございます。1つは恐怖心をあおるPR。今行かないと、あなたは病気になるっちゃいますよというような、怖いイメージのPR。逆に、今手当をすれば、何ら健康には影響が出ませんよという、そういったPR。どちらがいいのかというと、どっちもどっちなんです。優しくすればそれに甘えてしまって、気が緩んでしまうという方もいらっしゃいます。厳しくすれば怖がって行かなくなってしまうという方もいらっしゃいます。

ですから、どのようにすれば関心が高まって自らこういった健診を受けていただけるのか、これが大きな課題というふうに私ども受けとめて、これからも様々な区の情報、それから各医療機関の情報等も頂きながら、より多くの方が受診していただけるように、取り組みを強化していきたいというふうに考えております。

○会長 山内委員。

○山内委員 その過信っていうんでしょうかね、若いから大丈夫というか、その過信についてはなかなかお一人お一人の心とか現状をどう変えていくかっていうところがあって、なかなかこれは難しいんですけど、やっぱり先ほどの重症化をどう予防していくか、医療費をどう抑制していくかっていうことにも繋がるし、特に先ほどおっしゃったような慢性腎不全から、或いは私も糖尿病性の腎症で透析になられる方見てきましたけれども、そういう大変高い医療費のことを考えれば、なんていうかやっぱりどう自分で自分の健康を守っていくかっていうのを、区がどこまでアピールをできるかってあるんですけど、ただ恐怖を煽るのではなく、重症化予防をどうその早期発見早期治療に繋げていくかって、こういう姿勢は更に高めて頂きたいというふうに思っています。

もう1つの課題である休日や夜間診療、働いているからこそ、本当は行きたいんだけど、夜やっていない、或いは遠い、或いは日中やっていないことでかかれないということは、どうにか課題を少しでもクリアしていきたいし、いく必要があるんじゃないかなと思っているんですけど、そういった医療機関やクリニックの協力を得て、よりこう広げていく、板橋区の医師会の加盟しているところ等、今どんなふうに区として働きかけて、もっとこう広げようと思

ってるのか、今協力頂いている機関の中で何とか頑張ろうと思ってるのか、そのあたりっていうのはいかがなんでしょうか。

○会長 国保年金課長。

○国保年金課長 こちらにつきましては、私ども医師会との会合がある場合によく話題になっております。医師会としても同じ考えだという形ではあるんですけども、今委員がおっしゃられたように、町中のクリニックとなりますと、ドクター1人ですので24時間営業はとてもじゃないんですけども、これは現実的には対応できない。診療時間も、それぞれのクリニックによって、どの時間帯が利用者にとって利便性が高いのか十分考えた上での診察時間というのを設けている状況ですので、これをどのようにうまく組み合わせていくか、これはなかなかすぐに良い答えが出てくるものとは思えません。

ただ、今私共の方では、この受診ができる医療機関のうちで、休診日を前もってお知らせするように、パンフレットを作っております。こういう日が休診日ですと。それから、お問い合わせの電話番号も載せておりますので、ご相談頂けるように、受付時間等についても一覧にしてオープンにしておりますので、自分のニーズに合った医療機関を少しでも選びやすい環境、こういったものを今取り組んでるところでございます。

本当に医師会の方も一生懸命この受診率の向上、そして医療費の適正化、これについてはもう本当に真剣に取り組んでくださっていますので、今が手を組んでやっていくチャンスだというふうに思っています。ここでしっかりとタッグを組んで、もう病人はなるべく出さない。医療費抑制って私先ほど言葉を使ってますけど、圧迫することが目的ではなくて適正化、適正な医療をしっかりと受けて頂いて、悪化をさせない。そこを目指していくのが、私共の抑制という言葉でございますので、そこら辺しっかりこれからも取り組んでいきたいというふうに思っております。

○会長 山内委員。

○山内委員 本当に、一病院そして一機関の先生方、そして医療従事者の方は区民の健康第一で、できる限りのそういった支援を協力いただいているというふうには私も思っています。やはり、今こういう時代の中で、高齢化率が高まり、そして当然年齢を重ねれば病気になる確率が増えるわけですから、医療を必要とする人はどんどん増えていく。

一方で、医療従事者、そして今、その診療報酬がね、なかなか下げられていく中で、なかなかその医療界を目指そうと思っても、大変厳しい勤務の中働き方の課題もある。それから賃金が改善されない処遇改善されないっていう中では、本当に今、大変厳しい状況があるというふうに聞いています。私も働いていた病院なんか外国の労働者に頼まなければ、もう看護師さんも介護士さんも充てられないと。こういう状況は本当に色んなところで起きているというふうに聞いていますので、やっぱり労働環境や働き方の改善、処遇改善等、本当にもう国の大元のところから変えて頑張っていかなきゃいけないというところも、なかなか厳しくなっているのかな。板橋の中でどこまで頑張れるのかっていうところはあるんじゃないかなと思っておりまして、今回はこういう健康診査ですとか保健指導という話ですけども、やはり医療機関を充実する、そして働く方の改善、こういったその病院を潰さない減らさない、こういう動きにやっぱりかかってくると思うんで、先ほどの話もそうですけれども、区としてやはり、国にそういった医療機関への支援、それから働き方の改善という声を上げていただきたいというふうに思っているんですが、いかがでしょうか。

○会長 国保年金課長。

○国保年金課長 今委員がおっしゃられたことにつきましては、包括的に区長会の方からも国に対して意見を申し上げているところです。私共と医師会との話し合いの中でも、これからは、お医者さんというのは病気の治療だけではなくて、予防医療にも力を入れなくちゃいけないという非常に強いお言葉を頂いております。是非こどもですね、区と医師会、それから薬剤師

会、歯科医師会、全部で力を合わせて予防医療、こちらの方の推進にも力を入れていきたいなというふうに考えているところでございます。

○会長 大森委員。

○大森委員 こういった健診っていうのは、先ほど健康を過信されてる方が多いのでっていうお話もあったんですけど、健診自体は無料なんだけど、もしそこで何か出てしまった場合その後の医療費がかかると、それが凄い負担になってしまうから、どのみち健診に行っても、当然治療費が無いのでみたいな方もいらっしゃると思うので、私はその医療費助成というものを国は色々あるじゃないですか。未成年子供対象でも、ああいったものもしっかりと周知していくべきかと思うんですがその件についてはどう思いますか。

○会長 国保年金課長。

○国保年金課長 医療費の助成、様々な制度がありますので、そちらにつきましては、主に医療機関のドクターの方が、あなたの病気にはこういう制度が使えますよ、というご案内を今一生懸命やって頂いているところです。区としても、できる限りの情報発信は取り組んでいきたいというふうに考えております。

何よりも、先ほど委員がおっしゃられた、私も言いましたけれども、自信を過剰に持っていらっしゃる方、私たちが保健指導でご連絡すると、一番悲しい言葉は自分の身体のこと自分分が分かってるんだって言って、電話をガチャ切りされるのが非常に悲しく思っています。こういう方たちにも、なるべく私たちの思いが伝わるように、上手に情報伝達をやっていききたいというふうに考えております。

○会長 大森委員。

○大森委員 あと先ほどのパブリックコメントの周知方法の中に、LINEが無かったんですね。せっかくあるものですから、そういったものをどんどんやっぱり活用していかないと。ホームページとかは検索しなければ見えませんから。こちらからどんどん発信していくというのを、ネット上でもやっていかなければならないと思うんですが、そのことについてはどのようにお考えですか。

○会長 国保年金課長。

○国保年金課長 今回のパブリックコメントの回答につきましては、言葉足らずな部分があったかと思います。当然、今委員がおっしゃられたように、プッシュ型の情報発信、特にLINE等の通知につきましては有効ですので、これは積極的に取り入れていきたいというふうに思っております。

○会長 他にございますでしょうか。無ければ終了して、次に行きたいと思います。

次は報告事項（４）「令和６年度板橋区国民健康保険特定健康診査・特定保健指導実施方法（案）」について、国保年金課長より報告をお願いします。

○国保年金課長 それでは、「令和６年度板橋区国民健康保険特定健康診査・特定保健指導実施方法（案）」につきまして、ご説明させていただきます。

これは先ほど申し上げました、第四期特定健康診査等実施計画におきまして、お示しをさせていただいております、特定健康診査及び特定保健指導の実施方法についてのご報告になります。国が示しております、標準的な特定健康診査及び特定保健指導の手引きというものがございますけれども、これに則して実施方法を定めるとともに、現状を鑑みまして、令和６年度から令和１１年度までの目標値を定めたものでございます。実施方法の詳細である健診期間や実施内容につきましては、板橋区医師会様と協議をして決定し、また被保険者が手にする問診票や結果表につきましては、より見やすく、わかりやすくすることを目指して、今回Ａ３判のサイズに用紙の大きさを変更する等、特定健康診査の受診率の向上を図って参りたいと考えているところでございます。報告は以上でございます。

○会長 ご質問等ございましたらご発言願います。山内委員。

○山内委員 先ほどのところでもできたかなと思っていたんですが、この保健指導対象者がなかなか受診が上がらない一つの理由に、先ほど実際治療になると受診すると費用がかかるっていうことがあったと思うんですけど、私もその費用は心配していたところなんですけど、この特定健診に行って、特にこの方には保健指導の必要があるということで勧奨して保健指導に来て頂いた場合は、基本的に無料で受けられるということでもいいのか、それについてまず確認させてください。

○会長 国保年金課長。

○国保年金課長 その指導の会場まで行く交通費等は自費負担になりますけれども、基本的に指導は無料で実施しているところでございます。

○会長 山内委員。

○山内委員 そうすると、その方の状況によって、いわゆる面接による1回の支援の方と、積極的な支援3か月から6か月ということであるんですが、特に積極的な支援が必要な方というのは、その継続で支援していきますし、様々な状況その方の振り返りを見ていく必要があるんですが、こういった6か月間に及ぶ期間も無料ということでもいいんでしょうか。確認させてください。

○会長 国保年金課長。

○国保年金課長 はい。おっしゃる通りでございます。

○会長 山内委員。

○山内委員 質問というよりは意見になりますけれども、なかなかこの実際のこの今回出ている1ページの目標に掲げている部分と、現実的な対象者の目標っていうところって、なかなか乖離があるかなというふうに思っていて、やはり区としては高く掲げているんだけど、現実的には3の対象者数の特定保健指導実施率見ても、低い目標にとどまっているかなと思っていて、これ本当にどういうふうに引き上げていくか、過信しているですとかね、先ほど様々課題が出ましたけれども、やはり重症化予防お一人お一人の健康を区としてどういうふうに引き上げていくか、病気の方を安心して医療に受けられるっていうことも重要だと思うんですね。

やっぱり医療費心配して、本来必要な方が医療にかかれないうということも、起きてくる色んな要因ですし、重症化してからいけばもっと費用が高くなる医療費がかかるということにもなり兼ねませんので、そういった意味では区として更なる勧奨と、区民への通知を積極的に今あるこのホームページとか、LINEとかっていうこともそうなんですけど、もっと皆さんがしっかり自分の健康をこう管理していこうって、そういうような受診に繋げるように積極的に働きかけていただく方法、より広く持っていただきたいと思ってるんですが、いかがでしょうか。

○会長 国保年金課長。

○国保年金課長 今、委員から頂いた意見で、実は今年度ですね、区民まつりの時に合わせまして、「糖尿の予防デー」という周知啓発のイベントを行いました。そのときはですね、非常に多くの方が参加されて、血糖値測定であるとか、骨密度の測定であるとか色々なことに興味を持っていただきました。

そこで、医師会の方ともお話をさせていただいたんですけども、保健指導とかいう形だと皆さん逃げるんですけども、何かこういうイベント的なもので、自分のヘルスチェック、健康のチェックをするっていうと、結構関心が集まりますねということで、そういったイベントもののような講演会のようなもの、これを増やしてみたらどうだろうかということで、今色々情報を集めて検討を進めているところです。

これにつきましては、医師会の先生方も是非協力しますというふうに、今言っていておりますので、そういった機会を捉えて指導という形ではなくて意識啓発、こういった手法を使ってですね、皆さんに健康への意識を高め、そしていわゆる重症化予防に結びつけていけたらな

というふうに今考えているところです。

○会長 山内委員。

○山内委員 ありがとうございます。誰でも病気やね、痛い手術受けたい人はいないと思っているので、そうならないために、楽しくといいますかね、気軽にこうチェックできるような仕組みをしかも無料でというかね、費用が掛からないでっていうことを是非広げるような対策もとって頂きたいというふうに思っています。以上です。

○会長 他にございますでしょうか。成島委員。

○会長職務代理者 1点だけ確認をさせてください。今回特定健診と保健指導実施方法（案）ということで頂いたんですけど、昨年度、令和5年度と大きく変わったところがあれば教えてくださいませんか。

○会長 国保年金課長。

○国保年金課長 特段大きな変化はございません。ただ、文字としてはその変化は無いんですが、その背景で事務局側としての意識については、大きく今変わりつつありますので、そこにご期待頂ければというふうに思っております。

○会長 成島委員。

○会長職務代理者 先程来からある通り、特定健診の実施率の低さというのはこれまでもずっと区の課題だったと思うんですね。ただ今日本当に色々な意欲的な発言も聞きましたので、期待をしておりますのでよろしくお願いいたします。以上です。

○会長 他にございますでしょうか。無ければ、報告（4）を終わります。

その他報告事項ございましたら、報告をお願いします。国保年金課長。

○国保年金課長 本日長時間ありがとうございました。最後に事務局から事務連絡をさせていただきます。次回の運営協議会の日程についてでございます。次回の運営協議会につきましては、令和7年2月25日火曜日を予定しております。議題につきましては、令和7年度の国民健康保険料について等を予定しているところでございます。

また、次回開催予定の2月25日までに法改正等が生じた場合につきましては、書面開催、若しくは運営協議会を開催するという形でご審議いただくことがございますので、ご了承いただければと思います。事務局からは以上でございます。

○会長 ただいまの事務連絡についてご質問ございましたらご発言願います。無ければ、以上で本日の議事はすべて終了いたしました。これをもって、板橋区国民健康保険運営協議会を閉会いたします。ありがとうございました。