

令和5年度 第2回 京丹後市国民健康保険運営協議会

1 日 時：令和6年2月9日（金）午後1時15分から午後3時20分

2 場 所：京丹後市役所 峰山庁舎 201会議室

3 出席者：被保険者代表委員

本田佳美、西途陽子、上羽清美、森益美

保険医・保険薬剤師代表委員

安井俊雄、上田誠、森岡信明、赤木重典

公益代表委員

安井美佐子、伊藤位豆子、森口紀子、山崎淳之、橋本昌明

事務局

市民環境部 志水部長 保険事業課 中村課長、田中課長補佐、増田主任

健康推進課 吉田課長、松下係長、税務課 松川課長

欠席者：栗倉小夜子、船戸一晴、山田一貴

4 議 事：（1）令和6年度市町村国保事業費納付金の算定結果及び京丹後市国民健康保険事業特別会計予算（案）について

（2）京丹後市国民健康保険第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）・第4期特定健康診査等実施計画（案）について

（3）国民健康保険税の賦課方式について

（4）その他

5 公開又は非公開の別：公開

6 傍聴人の人数：0人

7 要旨：次のとおり

事務局

定刻となりましたので、令和5年度第2回京丹後市国民健康保険運営協議会を開会致します。委員の皆様におかれましては御多忙の中、御出席を賜り誠にありがとうございます。本日司会を担当します市民環境部長の志水と申します。本日はどうぞよろしくお願い致します。

本日の会議は、京丹後市国民健康保険条例施行規則第6条に定めます、過半数の委員の御出席がありますので、本会議が成立しておりますことを御報告致します。また、本日の出席者につきましては、お手元に座席表がございますので御確認ください。

それでは、開会にあたりまして山崎会長から御挨拶をいただきます。よろしくお願いいたします。

会長

皆さんこんにちは。

新年早々、元旦に能登半島大地震が、また翌日には日本航空と海上保安庁の飛行機が衝突炎上するという大事故が起こり、衝撃的な年明けとなってしまいました。被災地の皆様には心からお見舞い申し上げますとともに、避難生活を強いられている皆様の日常生活が1日も早く元に戻りますよう祈念致します。

平成7年1月には阪神淡路大震災、平成23年には東日本大震災、そして平成28年には熊本地震

というマグニチュード7以上の大地震が発生しております。

丹後でも大震災を経験しています。能登と同じような地震が発生し、電気や水道、電話などのライフラインや基幹道路も寸断されますと、この地でも陸の孤島となり以前とは比較にならないような被害が出るのではないかと考えられます。いつ起こるか分からない大地震、大災害に備え、身の回りの確認と防災への意識を高めていくことの大切さを改めて感じたところでございます。

さて本日が私たち委員の任期、3年間における最後の会議になります。委員の皆様にはこの間、様々な御質問や御意見をいただき、内容のある協議会であったと思っております。

本日もこの後、配布されています資料の説明を事務局よりしていただきますが、委員の皆様にとって高い関心のある国保税の資産割についての説明もあるようでございますので、忌憚のない意見をいただければ幸いです。

それでは、よろしくお願い致します。

事務局

ありがとうございました。続きまして、中山市長から御挨拶を申し上げます。

市長

皆さんこんにちは。

今日は本市の国民健康保険運営協議会にお忙しい中、山崎会長はじめ皆様にお集まりをいただきました。本当にありがとうございます。

会長からのお話もありましたように、能登半島の地震では大勢の皆様が被災をされておられます。被災者の皆様に心からお見舞い申し上げますとともに、お亡くなりになられた方々に衷心より哀悼の意を表したいと思っております。

さてコロナについては、丹後地方は蔓延のような状態になっていると聞いています。しっかりとした対策が必要ですが、法律上の位置付けは昨年大きく変わり、それに伴って日常が取り戻されつつある状況であると思っております。この3年、4年のコロナ禍の中で、改めて命や健康の大切さ、尊さを感じるような、そういう期間でもあったと思っております。

命、健康を支える制度の根幹がまさに国保制度でありまして、この国保についてしっかりと支えていかなければなりません。国保制度をめぐっては、国等も他の施策と絡めて、各制度の組み合わせでもって工夫をされています。1つは令和5年12月議会で提案しました、産前産後の期間についての保険税負担の軽減です。これは国策であります。条例でもって図らせていただき、この1月から施行されています。また、今年の12月には、マイナンバーカードを健康保険証として利用登録するマイナ保険証を基本とする仕組みが徹底されます。もちろん従来の保険証が必要な方には『資格確認書』を交付しますが、マイナ保険証を基本とする仕組みになります。

我々に大きく影響するのが歳出であり、大きなウエイトを占める京都府への拠出が、他の自治体と同様に大幅に増額となります。この増額分をどう織り込み予算の編成をするかというのは、他の自治体とともに大きな課題となっています。近隣の自治体では大幅な値上げを余儀なくされるような状況も出てきていますが、京丹後市においては基金からの拠出でもって、国保税率を据え置く予算を編成しています。

物価高騰する中で、市民の皆様の暮らしにおいても厳しさが続いている中ですので、できる限りの負担の軽減に努め、安心して医療が受けられる体制を維持・充実させていきたいと思っております。

会長からお話がありましたように、4方式、3方式かの議論がありますが、これについても、来年度はしっかりと議論をして結論を得ていきたいと思っております。今日はこの後、説明もさせていただきます。

各委員の皆様には大変お世話になり、現任期としては、本日の会議で最後ということでございます。この間の御審議、御尽力、心から感謝を申し上げます。

また、今日はどうぞよろしくお願い申し上げます。

事務局

誠に申し訳ございませんが、中山市長におきましては、他の公務のためここで退席とさせていただきます。

最初に配布資料の確認をさせていただきます。

———— (配布資料の確認) ————

それでは京丹後市国民健康保険条例施行規則第 6 条の規定により、議長は会長が務めることとなっておりますので、これより先は会長に議事進行をお願いしたいと思います。山崎会長よろしくお願い致します。

会長

会議に先立ちまして、議事録署名委員を指名致します。本日は、本田委員と西途委員のお二人にお願いしたいと思いますのでよろしくお願い致します。

それでは、次第に従いまして 5. 協議・報告事項の (1) 令和 6 年度市町村国保事業費納付金の算定結果及び京丹後市国民健康保険事業特別会計予算 (案) について事務局から説明を受けたいと思います。よろしくお願い致します。

事務局

それでは、資料 1 から 4 により、御説明させていただきます。

———— (資料 1, 2, 3, 4 により説明) ————

会長

ありがとうございました。協議・報告事項の (1) について、資料 1 から 4 により説明を受けました。御質問等があればよろしくお願い致します。

会長

市長が挨拶の中で話された納付金の上昇については、仮算定時には前年度より少なかったけれど、本算定では上がってしまいました。それは 3 年度から 5 年度の保険給付費の実績が見込みより多く、京都府は基金を取り崩して運営をしていたので、その分を京都府が取り戻すため、納付金が上がった、そういう理解でよろしいですか。それによって京丹後市も、基金の繰り出しが大きくなったということですか。

事務局

補足をさせていただきます。

先ほどの説明資料 3 を見ていただいた通り、緑の矢印が京丹後市国民健康保険から出て行くお金、オレンジの矢印が京丹後市国民健康保険に入ってくるお金です。京丹後市から京都府に支払う納付金が約 15 億 7,800 万円、それに対し京都府から保険給付費の費用として交付されるのが 43 億円、そういう仕組みになっております。

それで、その 15 億円払う納付金をどこから手当するのかといいますと、一番は被保険者からいただく国保税になります。毎年 11 月の終わり頃に、来年度の納付金について仮算定数値の提示がございます。資料 1 の通り、R6 本算定の横に R6 の仮算定の数字があり、これが京都府から示された仮算定の金額でございました。仮算定時には納付金額の京都府合計が 656 億ということで計算をされて、本算定より少ない金額で市町村に提示されておりました。例年、この仮算定より低い額で本算定が提示されます。本算定は例年 1 月 10 日頃に通知がありますが、今年は遅く 19 日で仮算定より上がっているということでございました。この要因は先ほど御説明しました通り、3 年度から 4 年度、そして 5 年度も京都府国民健康保険特別会計、いわゆる医療費を払う方のお金が赤字であった、収支差額が不

足していたということです。その赤字を補填するために京都府の基金を繰り出ししており、その分の積み戻しをしなくてはならないということで、その積み戻しの分を5年度、6年度と積んでいましたが、6年度の見込みが京都府で違ってしまっていて、納付金を上げざるを得ないというような状況になったということでございます。

仮算定時には5年度よりも少なくなる見込みでしたので国保税も据え置いて、基金で足りないところを賄っていく予算編成をしていましたが、最後、納付金が上がってきましたので、基金を繰り出す金額が多くなってしまいました。

京都府全体で運営しているため京丹後市に限ったことではなく、どこの市町村も納付金は上がることとなり、そのために国保税を上げざるを得ない市町村も出てきています。令和6年度の各自治体の国保会計予算はこのような状況になっています。

会長

ありがとうございました。その他ございませんでしょうか。

それでは、協議・報告事項の(1)令和6年度市町村国保事業費納付金の算定結果及び京丹後市国民健康保険事業特別会計予算(案)については、これで終わります。

続きまして、協議・報告事項の(2)京丹後市国民健康保険第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)・第4期特定健康診査等実施計画(案)について説明を受けたいと思います。よろしくお願いいたします。

事務局

それでは資料5-1及び資料5-2により説明をさせていただきます。

——— (資料5-1、5-2により説明) ———

会長

ありがとうございました。協議・報告事項の(2)について、資料5-1、資料5-2により説明を受けました。御質問等があればよろしくお願いいたします。

委員

各事業は、国民健康保険の予算の中で実施されているということですね。各事業の対象者が国民健康保険以外の一般住民や40歳以上の住民となっているものもあるため、根拠を教えてください。

事務局

これは国民健康保険の方を対象にした計画ですので基本的に国民健康保険の方、そして特定健診を受ける40歳から74歳の方を対象にした計画となります。

委員

対象者が全ての住民とあるのは、国民健康保険以外の方も含むということですね。

事務局

歩いてすすめる健康づくり事業につきましては、一般会計予算の中で実施する事業であるため、全市民が対象となっています。

委員

特定健診等の受診率を上げるとのことですが、費用対効果、特定健診等の受診率と医療費の削減に関する相関関係など、根本的なデータはありますか。例えば、京丹後市は特定健診等の受診率が高いから医療費の削減につながっているなど、あれば教えてください。

事務局

まだそのようなデータはありません。

委員

このデータが出てこないまま非常に多くの事業が行われており、目的に対し事業が適切かどうかの検討がされないままの状態が長年続いています。受診率を上げるという実施計画に対し根拠がないので、評価のしようがありません。

がん検診に関して、子宮頸がんは、HPV ワクチンを打てば減ることが明らかであるため、少なくとも本計画の中に HPV ワクチンの接種勧奨に関する事業を入れるべきだと思いますが、考え方を教えてください。

事務局

子宮頸がんについては、ワクチンを接種することで、9割ぐらいの方が予防できると言われており、健康推進課では未接種の方へ個別に通知しています。その通知内容についても簡単でわかりやすくしており、詳しいことはホームページで確認が可能にするなど、受診率・接種率が上がるように工夫をしています。

計画については、来年度から、教育委員会の方から進めていくという旨の通知が今出ているところです。

委員

対応が遅く感じる、もう少し速やかに、大々的にやっていただきたい。

委員

先ほどの質問の健診の受診率が医療費の低減につながるかという話に関連して、7月20日付の新聞で、令和4年度の1人当たりの医療費の全国平均が40万円を超えたという記事がありました。この記事の中で、京都府は41万3,519円という金額になっていました。本日の資料を見ますと、令和4年度の京丹後市の1人当たりの医療費は35万9,154円におさまっているという意味では、医療費削減の一つの根拠になると思います。

委員

3期のデータヘルス計画については、2期の計画の達成度・反省をもとに立てるものだと思います。例えば胃がん検診の計画策定時の受診率は17%であるのに対し、目標値は60%という計画になっており、現実に沿った数字であるべきだと思います。

2期の計画を振り返ってから3期の計画策定という流れが必要だと思います。

委員

胃がんの精密受診率は80%に対して大腸がんが66.4%ということですが、これは、大腸がんは2回の検査結果で判定していることが関係しており、過去の経過から正しい理解や認識がされていない部分があるのではないかと考えています。子宮頸がんワクチンについても同様に正しい理解や認識がされていない部分もあると思いますが、その辺はどうでしょうか。

事務局

大腸がん検診につきましては、検査の回数が2回の方、1回しかできていない方がいますが1回でもプラスになった方については精密検査が必要ということで御案内をしています。

委員

その案内には、検査内容や検査目的がしっかりと記載されていますか。

事務局

大腸がん検診で精密検査が必要な方については、次の検査は内視鏡検査である旨を記載したパンフレットを渡しています。直接お会いする方には説明を行い渡しており、郵送する方については内容が伝わりやすいようリーフレット等を入れております。

委員

資料 5-1 の 1 ページの 4 行目の、「QOR」を「QOL」に修正願います。

委員

人間ドックに対しては補助が出ており、安く受けることが可能と聞いています。このことが市民に対して周知できていますか。

事務局

国民健康保険で実施している人間ドック事業の周知については毎年広報等で行っています。

委員

人間ドック事業について、国保の方への周知方法を工夫することでもっと受診率が増えると思います。

国保の保険料増加の一因に、白内障の手術をする方が増加していると言われていたが、74 歳までに白内障の手術をされる方の人数等を把握されていますか。

事務局

本日は資料を持ち合わせていませんので後日確認します。

委員

資料 5-1 の 4 ページ医療費適正化について、ジェネリック薬品使用割合の目標は、国が 80%であるのに対し 60%となっており、大きく乖離があると思っています。

一方で、ジェネリック医薬品を使うことによって医療費がどの程度下がるのか、そういう資料があれば教えてください。

それから、国の方は数量ベースではなく金額ベースでも統計を出すと、23 年度から言っていると聞いています。その辺のことが分かれば教えてください。

またジェネリック医薬品については、生産現場でも問題があり、なかなか供給されないという問題があると思います。その辺、現場の状況など、併せてわかるのであれば教えてください。

事務局

60%という数量ベースの目標ですが、グラフを見ていただいた通り、京丹後市はジェネリックの普及率が低く、それがようやく 50%を超えてきたというところで 60%の目標を設定しているところです。

今後、医薬品の供給状態がどのようになるのか不透明ではありますが、そういったものが進めばもう少し進んでくるかもしれません。

金額ベースの統計は資料を持ち合わせておりませんので、次回にお知らせできればと思います。

会長

他にございませんでしょうか。

それでは、協議・報告事項の（2）京丹後市国民健康保険第 3 期保健事業実施計画（データヘルス計画）・第 4 期特定健康診査等実施計画（案）については、これで終わります。

続きまして、協議・報告事項の（3）国民健康保険税の賦課方式について説明を受けたいと思います。よろしく申し上げます。

事務局

それでは資料6により説明をさせていただきます。

———（資料6により説明）———

会長

ありがとうございました。協議・報告事項の（3）について、資料6により説明を受けました。資産割については過去から議論があり、その都度、資産割のメリットやデメリットなどを出しながら検討がされてきました。

市長も先ほど挨拶の中で、来年度にしっかり結論を得ていきたいという話がありましたので、今日は皆さん方で、いろんな意見を出してもらって事務局へ伝えられたらいいと思っています。よろしくお願いします。

委員

資産割をなくすと子育てしている家庭に負担がかかってくると読み取れる。子育て家庭に支援をしていこうという時代に重みが残るような印象を受ける。市の考え方を教えてほしい。

事務局

資産割をなくすと所得割に上乘せする形になるので、所得のある方には負担がかかるというのが現状です。資料は極端な例で示していますが、1年で変わるのではなく何年かかけて資産割を少なくしていく方法もあり、そういったことも検討していきたいので、そのことについても御意見をください。

舞鶴市が、平成30年に資産割を廃止された際にも、2年、3年かけて廃止をされています。

委員

令和5年度の年代別所得割資産割の賦課状況を見ると、20代から50代で所得割と資産割のない方が多いという印象を受けます。所得・資産がない方だと思えますが、どういった職種の方が属しているのか教えてください。

20代30代で所得割と資産割がある方は90人、自営業や持ち家がある方と見受けられるが、20代30代の所得割資産割がない約700人はどういった職種の方でしょうか。

委員

私の考え方ですが、20代30代の所得割と資産割がない方は、実家から離れてアパート住まいではないかと思えます。逆に50代60代の方で資産割がない方が多いのが気になりました。土地や家屋を若い世代へ相続し、ご自身はアパートに住んでいるのかと思えますが、こういった疑問は残ります。

委員

資産割がなくなっても、年金所得があれば当然保険税は上がってきます。どこかを下げればどこかを上げる必要があります。特に若い世代が一番影響を受けるため、市の思いとしてこれまでから4方式をとってきた経過があると思えます。

委員

国保税ということで話がされていますが、国保税と言っているところもあります。これは歴史の中での流れだと思えますが、税と言った場合には税の三原則があり、一番はやはり公平性という部分だと思えます。

公平性といった場合、経済力が同等であったら同じだけの税を払う「水平レベルでの公平性」、経済力が大きい人はそれに見合った負担をするという「垂直レベルでの公平性」が言われています。そういう点からすると、固定資産の所持に伴う収入があれば当然所得が上がります。仮に、京丹後市以

外に大きな資産を持っており、収入があれば当然所得として上がってきますので、そういう意味では所得を中心に考えた方がより公平性が高まると思います。逆に言えば、固定資産を持ってない方は国保税を割引されていたととらえることもできます。

ただ、国保税が他の社会保険から比べると非常に高額で大体2倍程度とされています。国の支援が1兆円程度増えれば、社会保険並みの保険料になると自治体の長が言われています。その背景には、国の支援がだんだん減ってきているところに、大きな問題があることを認識する必要があると思います。

国民健康保険、今の皆保険制度ができたのは、1961年、昭和36年の4月1日だと思いますが、その時にこの階層というのは、経済的に大変であるため、国として手当てが必要だと言われました。それをだんだんだんだん減らしてきたところに問題があると思います。

ストライキがあった時に、労働損失という言葉が出てきました。労働者が仕事を休めば損失をするわけですが、労働災害で亡くなった際にもそういった言葉を使うようで、死亡されると大体年あたり200から、300日の労働日数で計算して、25年分程度の損失になるという計算だったと思います。障害手帳の1級2級の方も含め、それぐらいの損失になるということを書かれていたと記憶しています。

一方、病気等で休まれても労働損失はあります。産業革命が起こり多くの労働者が生まれました。その当時労働者の権利がない中で休むと、労働者は賃金をもらえないという状況がありました。過酷な労働の中でたくさん休まれることは、その雇用者側も損失が生まれます。病気になった時、けがをした時にしっかり休んでもらい、復帰していただく方がより有効だということで、病休制度ができたという話を聞いたことがあります。そういう意味からすると、今の社会保険は労使折半ですが、そういった思想が生きていると思います。

ところが、今の国民健康保険の制度にはこのような意思が全くないように思われます。だからこんなに国民健康保険は保険料が高いのかと思いました。その辺では、各自治体の長が言われているように、我々もきちっとそのことは国に言ってもよいと思います。

事務局

国保税が高いとされていますが所得の低い方に対しては軽減があり、国保税が低く抑えられています。国保税が高い方についても限度額は1年間で104万円までということで、一定の限度額を設けています。

国保税が高いと言われますが、医療費をこれで賄って国保会計を運営していかないといけないので、なかなか難しい問題ではあります。また御意見を聞かせていただきたいと思います。

賦課方式については3方式ありきの話ではありません。3方式4方式もまだやっており、資料を出したうえで皆さんの御意見をいただき、最終的に決定していくという形で来年度を含めて考えています。3方式を採用する場合、各市町で実施された所得を持っておられる方に急激に負担がかからないような形、段階的に行う方法もありますので、担当課より今後提案させていただきながら検討いただきたいと考えています。

委員

3方式を採用する場合、当然、激変緩和等を考えていくべきだと思いますが、国保税そのものが他の社会保険とはシステムが違うところも考慮する必要があると思います。

社会保険であれば家を建てるなど固定資産が増えたからといって保険料は上がりません。国保税は特殊な課税方式になっていることを知ったうえで論議しないといけないと思いました。

委員

時代の流れから、私は将来的に3方式に移行せざるを得ないだろうと思っています。若い人に負担がかかるので、子育て支援はまた別の施策で行い、保険税が上がる分を補填していく格好で資産割をなくせばうまくいくと思います。少子高齢化の中で京丹後市に若い人たちに定住してもらうためには、別な形での支援を新たに考えていく必要があると思います。

会長

他にございませんでしょうか。

それでは、協議・報告事項の（３）国民健康保険税の賦課方式については、これで終わります。

続きまして、協議・報告事項の（４）その他について、京丹後市国民健康保険税条例の改正の報告がありますので説明を受けたいと思います。よろしくお願ひします。

事務局

それでは資料 7 により説明をさせていただきます。

————（資料 7 により説明）————

会長

ありがとうございます。協議・報告事項の（４）について、資料 7 により説明を受けました。御質問等があればよろしくお願ひ致します。

委員

実際の出産日でなく、予定月になっている理由は何ですか。

事務局

出産の 6 ヶ月前から届け出を可能としていることから、予定月という書き方になっています。当然出産後の届け出も可能です。

委員

該当される方については、国保税が減額される形になりますが、令和 6 年度は、減額された保険税を補填する形で、一般会計から 55 万 9 千円を繰り入れるという理解でよろしいでしょうか。

事務局

その通りです。

会長

他にございませんでしょうか。

それでは、協議・報告事項の（４）その他について、京丹後市国民健康保険税条例の改正については、これで終わります。

続きまして、健康推進課から令和 6 年度総合検診について説明を受けたいと思います。よろしくお願ひします。

事務局

案内については本日、郵便局に持ち込みましたので、来週中にお手元に届きます。6 年度の検診については 5 年度と同様の内容としております。39 日間、11 会場で総合検診として実施をします。日曜検診につきましては 2 日間設定しており、働いている方のがん検診などを受けていただけるように設定しています。

前回と変わったところは、問診票等を各個人宛に送付する予定をしているところです。様々な家庭事情があったり個人情報に関するものでもあるため、世帯分をまとめて送ることは行いません。また、引き続き、WEB 申込みも継続し若い世代の方が受けやすいように受付を行います。

会長

ありがとうございます。京丹後市令和 6 年度総合検診についてについて、健康推進課より説明を受けました。御質問等があればよろしくお願ひ致します。

会長

御質問はございませんか。

それでは、全体を通しまして御質問等があればよろしくお願い致します。

委員

会長の挨拶の中で能登の地震の話がありましたが、なかなか報道では出てきませんので、医療の現場はどうなっているのか心配をしています。

電気も水もない中でどんな状況になっているのか。最近、そういった事態が起きても事業は継続できるようにBCP（事業継続計画）の策定を言われていますが、京丹後市の方では災害時における医療の確保という点ではどんなことを考えていますか。

事務局

医療の現場は管轄外なので把握していません。可能であれば、委員の先生からお話しただけでないでしょうか。

委員

災害時の医療について、数年前にそういう班を作るという話がありましたが、どんな形でやるかを想定した上で医師会と市が契約を結ぶのですが進んでいません。1つ、この地域の場合は県をまたいで隣の自治体の医療機関とも連携する必要があります。京都市とは離れていますので、近くの、具体的に言うと豊岡病院との関わりも出てきます。そうすると自治体をまたいでということになりなかなか話が進めにくいため進んでいません。

委員

本当に予測不可能な状態ということだと思います。能登地方は地形的にも人員的にも本当に難しい環境の中で起こった災害という認識です。私の病院からも看護協会からの復旧支援やJMATで参加した看護師がいますが、本当に厳しい状況のようです。それを見込んだ中で、対策をとっていくということについて、国全体でそれができるだけの国の施策が今あるかといえば、ゼロに等しいと思います。

そういう意味では、コロナ禍において京丹後市の医療機関はかなり繋がって、連携をして対応できる環境ができていないのも間違いないと思います。

その絆という部分を大切に今後育んでいく、医師の数も全国平均の半分以下という京丹後市ですので、本当に少ない資源をいかにつなげて対応していくかということに尽きると思います。ここには本当に市民の方々の協力も不可欠だと思います。

委員

付け加えますと、今、北部医療センターの建て替え問題が起こっています。この辺りの中核病院の位置付けになっていますが、建て替えの時にどのような機能を持たせるかということは今検討しています。その中で当然、災害の時にどのような形になるのかということが議論になってくると思います。これからの議論を注目して見ていただきたいと思います。よろしく申し上げます。

会長

はいどうもありがとうございます。

それでは本日の協議報告事項につきましては、議題が終了しましたので、事務局へマイクをお返し致します。

事務局

ありがとうございました。

皆様から本日いただきました貴重な御意見は、今後の事業運営に生かしていきたいと考えており

ます。

また、本日報告をさせていただきました令和 6 年度当初予算案につきましても、これをもちまして、3 月議会に提案をさせていただきたいと思いをします。

引き続き、我々執行部としましても、効率的、公平公正な事業運営に努めていきたいと考えておりますので、皆様の方の御協力もお願いしたいと思います。

皆様の任期は 3 月末ということで、本当にお世話になったと思っております。もう少しお時間もございますので、本日のことで何か疑問とか、御意見がございましたら、事務局に言っていただければと思いをしますので、その点よろしくお祈いします。

それでは閉会にあたりまして副会長より御挨拶をいただきたいと思いをします。

副会長

委員の皆さん 3 年間本当にご苦勞さまでした。お疲れ様でした。

この間いろいろと私どもも発言してきましたが、京丹後市の皆さんには、市民の健康また市民の生活を守るという点で、いろいろと国保の件に関わって御配慮いただいていること、改めて今日も勉強させていただきます。ありがとうございます。

引き続き、市民の立場に立った行政ができるようにお世話になればと思いをしています。

会長の挨拶で地震の件に触れられましたが、私自身、地震について少し調べてみました。今回能登半島で 4m ほど隆起したという話がありました。地震の周期が短いということもあり太平洋側にはたくさん資料に残っていますが、なかなか日本海側には史実が残っていません。しかし地震の名残は、海岸段丘にあります。能登であれば棚田がそうです。京丹後市でも、丹後町に棚田がありますが、そういうところに、過去の地震の名残があります。

最終の間氷期が 10 万年前ぐらいにあったと思いをしますが、暖かい時期で、産業革命時よりも 0.5℃ から 1.5℃ 高かった時代です。その時の海水面が、大体今より 5m ぐらい上だったと言われています。その海水面が今、海岸段丘として上昇していますので、道路改修等をすると、削ったところに貝殻が出てきます。当時の海水面がどの辺にあるかと言えば、丹後町から久美浜町まで調べた資料が、学会に報告されています。大体 40m から 20m です。10 万年内でそれだけで隆起しています。ですから、とんでもない地震が何回も起きていくということです。我々が知り得る 1,000 年単位のレベルでは起きなかったというだけのことです。だからいつ起きるかわからないのです。

能登半島の地震も同じです。そういう意味では、我々はしっかりそのことを自覚しながら減災に努めなければならないと思いをします。

今から約 100 年前、網野町の郷の断層が動いたと言われていますが、40m 上がっているところから比べるとずっと低いのです。最も隆起の低いところは久美浜湾です。そういう意味では非常にリスクを含んでいる場所ということです。本当に災害を受けた時に、医療の分野でもきちっとした対応ができることを今からしっかりと考えておかないといけないだろうということを思いながら、会長のお話を聞かせていただきました。

いろいろと 3 年間勉強させていただきましたありがとうございます。皆様どうぞお元気で御活躍ください。

事務局

以上で閉会となります。ありがとうございます。(閉会)