

令和元年度 第5回  
武蔵野市国民健康保険運営協議会

令和元年10月31日(木)  
武蔵野市役所 全員協議会室(7階)

令和元年度 第5回 武蔵野市国民健康保険運営協議会 会議録

日 時：令和元年10月31日（木） 午後1時30分から2時51分まで

会 場：全員協議会室（7階）

出席者：

\*委員13名

今井 孝一 （被保険者代表）

北山 富久子（被保険者代表）

伊藤 直樹 （被保険者代表）

中村 稔 （医療機関代表）

秋本 陽介 （医療機関代表）

飯川 和智 （医療機関代表）

大野 あつ子（公益代表）

本多 夏帆 （公益代表）

内山 さとこ（公益代表）

橋本 しげき（公益代表）

本間 まさよ（公益代表）

酒匂 堅次 （保険者代表）

鈴木 隆男 （保険者代表）

\*事務局

市民部長

保険課長

国保年金係係長

国保年金係資格・給付担当係長

収納係長

欠席者：

\*委員4名

生駒 耕示 （被保険者代表）

日名子 英男（被保険者代表）

長谷川 ひとみ（医療機関代表）

谷口 勝哉 （医療機関代表）

【会長】 それでは定刻となりましたので、ただ今より「令和元年度第5回武蔵野市国民健康保険運営協議会」を開催いたします。

本日は、大変お忙しい中をご参集いただきまして、ありがとうございます。

本運営協議会は、委員定数の2分の1以上が出席し、かつ武蔵野市国民健康保険条例第2条各号に規定する委員の1人以上が出席していなければ会議を開くことができないとされております。本日は12名の委員にご出席をいただいております。会議は成立いたしております。

初めに、傍聴についてお諮りいたします。

定員の範囲内で傍聴の申し込みがあった場合、本日の傍聴を許可することに異議はありませんか。

(「異議なし」の声)

異議ないものと認め、さよう決定いたします。

(傍聴人：なし)

それでは次に、会議録署名委員を決めたいと思います。

(会議録署名委員決定)

日程に従いまして議事を進めます。

前回、継続審議といたしました議題(1)諮問事項「令和2年度の武蔵野市国民健康保険税の税率等について」、事務局から追加の説明を求めます。

(資料説明)

【会長】 前回及びただ今の説明について、ご質問、ご意見をお願いいたします。

【委員】 ご説明ありがとうございました。

“追加資料1”についてです。「子どもに係る均等割額相当額の減免の算定資料」ということで今回お出しいただきましたけれども、こちらの表では、子ども全体を対象として算定した場合の影響額、ちょうどタテ軸「減免対象・割合ごとの影響額」欄の一番下で斜線となっているところだと思いますが、ここの部分が出ていない。それと、第2回運営協議会の時に資料として提示されたすでに実施している他市保険者A、B、C、D、Eの例では、所得制限をかけていない自治体もあるということでしたので、武蔵野市において所得制限をかけなかった場合はどうなのか、というのを知りたいのですが、そちらはいかがでしょうか。

**【事務局】** “追加資料1”表の右下で斜線の部分について、金額はどうかというご質問だと思います。私どもとしましては、まず所得制限というものは、「減免」という考え方をした時にはある一定の基準を設けるべきであろうと考えてございます。そのような意味で、こちら算定をするに当たりましては所得制限を200万円、300万円、400万円という形での設定をまず考えまして、その部分についての試算を行ったということでございます。

**【委員】** 分かりました。そうすると、おそらくその考える順序のところ、こちらの表が作成される順番がそこからだったというところですが、所得制限を200万円、300万円、400万円にしたのは、以前からも議論がありますけれども、他の自治体を参考にされたから、まずこちら3パターンを出してきたということになりますか。

**【事務局】** 所得制限200万円、300万円、400万円の部分を選んだ根拠というところですが、委員ご指摘のとおり、他の自治体を参考とした点ももちろんございます。そのほか、他の国民健康保険税の減免制度、前回にもご説明をさせていただきましたが、今均等割の軽減制度という法定の軽減制度がありますので、そういうものも踏まえまして、このような金額が妥当ではないかということでシミュレーションをしたものでございます。

**【委員】** そうすると、そのようないろいろな事例から200万円、300万円、400万円という数字を出してきて影響額を算出したというのも理解できるのですが、そもそも所得制限がないところも各地にあるわけですから、そちらも含めて検討していただくのが良いのではないかと考えています。今回は話がだいぶ進んできているところですが、いただいている資料で実施している5保険者のうち3つは“所得制

限なし”としているのであって、そのような部分を先に検討しないで200万円、300万円、400万円と設定して、そこから話を始めてしまうというのは可能性を失くしてしまっているのではないかと感じます。今後どのようにされていくのか、考えはありますか。

**【事務局】** 他市では所得制限を設けていない保険者もあるということですが、私どもといたしましては、今回初めてこちらの制度を創設するに当たりまして、いろいろな法律上の問題をも踏まえて検討をしまいいりました。そのような中で、法に抵触してまでやるということはやはり難しいと思いますので、他の制度等を参考にしまして、この範囲であれば通常の「減免」という考え方に適するのではないかとということで、まずはこの基準で実施させていただきたいとご提案させていただいたものでございます。

**【委員】** 他の保険者で所得制限を設けていないこともありますので、そこはやはり、今後どのようにして“所得制限なし”にできたのかという根拠を調査していただいて、武蔵野市においても導入できる部分は検討していただきたいと思います。これは要望です。

重複となるかもしれませんが、確認です。所得制限200万円、300万円、400万円と出してきて、今回はだいたい真ん中の部分を対象にしてきたというところだと思いますが、こちらに設定した根拠を再度教えていただきたいと思います。

**【事務局】** 所得制限を300万円に設定しました根拠ということですが、こちらにつきましては、5人世帯の場合において低所得者軽減のうち均等割2割軽減がかかる部分があります。所得金額で言いますと288万円ということとなります。この基準までは子育て世帯への影響ということを考えますと、やはり何かしらの手当てをす必要があるのではないかと考えてございます。そのようなところで、この基準の288万円を超えてしまうと、いきなり軽減がなくなってしまうという状況もありますので、その部分までをカバーするというところで、所得制限300万円という形の設定をさせていただきました。

また人数につきましては、2人目からするのか、3人目からするのかというところは、以前から検討をしまいいりました。当初、多子世帯という考え方もございまして、3人目からにすべきではないかという考え方も検討材料としてもちろ

んございましたが、やはり子ども2人の世帯というのも一定数ありますので、他市の状況等も踏まえながら、2人目からは半額、3人目からは全額という形での設定をさせていただいたところでございます。

**【会長】** 他にございますでしょうか。

**【委員】** 資料を作成いただきましてありがとうございます。資料を見させていただくと、また武蔵野市の全体の状況がいろいろと良く分かりますので、こちらを資料として出していただいたことは良かったと思っております。

まず一番最初に感じたことは、武蔵野市は“子どもをしっかりと応援していこう”“子ども・子育て応援のまちとしていろいろ進めていこう”ということが大きなテーマになっていると感じました。これは、国民健康保険だけではなく、それぞれの施策に対して少子化の中で子育て世代を応援することが本当に大事だということが武蔵野市でのテーマとなり、また、これから私たち議会の中では武蔵野市の10年間の主な事業を決める第六期長期計画の議論が行われ、最終的に決定されたものについて、全ての課で長期計画の中に書かれている内容に基づいて進められていく。ですから、そうした大きなテーマとしての武蔵野市の「子育て応援のまち」というものを、どこの課でもしっかりと踏まえていただくことが大事ではないかと思っております。

そのような観点から、子どもの減免の資料と市の考え方については前回の運営協議会でも若干質問させていただきましたし、本日の資料の中にも出ているのですが、2人目の子どもを半額にしたことについて、もう一度、改めてご説明をいただきたいと思えます。

先程もありましたが、他の自治体の中では1人目からを対象にしたり、そうしたところが全国的にもだんだんと広がってきていますので、そのあたりについてお伺いをしたいと思います。

**【事務局】** なぜ2人目は半額なのかというご質問でございます。

“追加資料1”をご覧くださいますと、私どもで当初検討した内容というのが右側に記載した3つのパターンとなります。実際には2つのパターンが基本になっていますが、「3人目から全額」というところ、まず“多子”というところで3人以上の方には、何かしらの配慮は必要だろうと考えていたものでございます。

その一方で「2人目から半額」というところも、実は検討内容の一つとしてございました。なぜ2人目から全額にしないのかということですが、今の段階で影響額等という意味では、確かに「2人目から半額」で287万円、「2人目半額かつ3人目全額」でも374万円という金額ですけれども、この制度を始めるに当たってなかなか難しいところもあり、まずは「2人目半額かつ3人目から全額」ということで、やはりこれも他市の状況を見ながらですけれども、まず始めていくに当たってはこのあたりの設定がよろしいのではないかとということで検討した結果になります。

**【委員】** 多子減免については、前回の委員会の中でも申し上げましたが、“多子”についての定義というのは、国の中でもしっかり定まっているわけではないですね。ですから、武蔵野市の他の事業では2人目からを“多子”としてさまざまなサービスを実施していますので、“多子”を3人目以上だとする国保での定義の仕方は少し違うのではないかと、ということは何度も申し上げさせていただいております。

それで、今回は、“まず始めよう”ということだそうです。まず始めて、これを始めたことによって、今後何を見ていくのか。そしてさらに広げていこうとする時に何を検討するのか、をお伺いしたいと思います。

**【事務局】** “まず始めよう”というところではございますが、例えば2年後の税率改定の時にはどのようにしよう、という考えを今の段階で持っているわけではございません。やはりこの制度を始めた後にどのような影響が出てくるのかというのは、影響額としては見るところのほかその後の経済状況等もありますので、来年度以降この影響がどれだけ出たのかというところをきちんと検証したうえで、それ以降どのようにしていくのかというのは考えていかなければいけないと思っております。ですので、申し訳ありませんが、今の段階で今後の、次回以降の見通しというところまでは申し上げられることはございません。

**【事務局】** 簡単な補足ですけれども、“多子”というお話が委員からありまして、昨年から議論の中で私ども事務局が申しているのは、例えば内閣府では“多子”は3人と言われてはいますが、確かに武蔵野市では“多子”は何人であるという形の定義はございません。いろいろな制度によって、その制度自体もそれぞれ中身が違いますので、昨年来からの議論の中で、この計画でも「多子世帯」とする

のではなく「子育て世帯」という形の言葉にしましたし、武蔵野市の国保において、基本的にいわゆる“多子”という言葉を使用していないということをご理解いただければと思っています。

**【委員】** 今、事務局が言われた“多子”というのは、たしかご説明の中で何度もあった言葉なので、私としては、武蔵野市のさまざまな制度の中にはそのような考え方は持っていないのではないかと、というように指摘をさせていただいているところです。それで、資料によると、3人目以上という対象で示していただいた対象者は66名になるということですか。

**【事務局】** 66世帯となります。

**【委員】** 分かりました。そうすると、人数が213人ということで、割合で言うと1割です。少子化の中で子どもが3人目以上の世帯は少ない状況で、国保の改定が今後も行われる中ですので、武蔵野市として少しでも子育て世代の方たちを応援していこうということであるならば、このあたりについてはもう少し検討の必要、拡充の必要があるのではないかとすることは強く申し上げておきたいと思います。以上です。

**【会長】** 他にございますでしょうか。

**【委員】** 私の立場は、現在は前期高齢者、近く「2025年問題」として大きな問題を起こすといわれている世代です。これは批判ではなくて、武蔵野市あるいは吉祥寺という場所は全国で非常に注目されているものですから、本案件についても他市町村が注目してくれるような内容にできればと思います。

質問は、少し重複しますが3つあります。まずこれは図書で読んだのですが、市町村によっては独自財源によって、小学生もしくは中学生までの医療費の窓口自己負担を無料にしているケースがあるということですが、武蔵野市はどのようなのでしょうかというのが1点目です。

2点目は、後期高齢者医療制度の場合は、保険料の算定に所得の上限額が決まっているという話が載っていました。つまり富裕層であっても減免され、例えば所得65万円以上がみんな一緒ということであったのですが、武蔵野市はどのようなのでしょうか。

最後になりますが、データヘルスの件ですけれども、データヘルス計画を見て

いきますと、KDBシステム分析ということで、その分析内容があったのですが、こちらは医師なのか事務局なのか、誰が取りまとめたものなのでしょうか。以上、質問は3点でございます。

**【事務局】** 3点ご質問をいただきました。

まず、小中学生の医療費の窓口無償化というお話だと思います。こちらについては、武蔵野市でも、現在、義務教育終了までは窓口での医療費は無償という形で、子ども家庭支援センターなど、子ども・子育て部局の方で実施しているものがございます。

あと、課税限度額のお話については、おっしゃるとおり後期高齢者医療制度のお話と、あと、国民健康保険につきましては、前回の第4回運営協議会配布資料の「説明用資料1」の2ページをご覧くださいと思います。「改正内容」に関するページで表中の項目が「賦課限度額」という表現になっていますが、「基礎（医療分）」は現行ですと58万円、「後期高齢者支援金分」は19万円、この2つにつきましては皆様にお納めいただくものですが、世帯での上限はということこちらを合計した77万円になります。その他に、40歳から64歳までの方は「介護納付金分」が介護保険相当分ということで別途課税されます。こちらは別に16万円の課税限度額がありまして、40歳から64歳までの方がおられる世帯になりますと、先程の2つと合計した93万円が上限額という形になります。今回の諮問では、こちら金額を3万円引き上げました96万円にさせていただきたいというものでございます。

3点目で、データヘルス計画につきまして、KDBシステムの分析を誰が行ったのかというお話でございます。実はKDBシステムは、国民健康保険団体連合会、都内の国保の保険者が加入している公法人ですが、こちらでシステム自体を作成しており、そのシステムから必要な統計データというようなものが出力できるような形になっております。また、データヘルス計画、第3期特定健診等実施計画につきましては、私どもでコンサルタント会社に作成協力を求めながら、庁内で作成をしたものでございます。

**【委員】** 先程の上限額の話で、私の理解が正しいかどうか分かりませんが、ある一定の富裕層であっても、課税限度額の所得よりもっと持っていたとしても課税が強化

される訳ではないですね。これは議論を呼ぶところかもしれませんが、国会でもそのような議論がありますし、武蔵野市議会を通過する必要があるでしょうが、明らかに富裕層という方がいらっしゃいます。この財政難の折、やはり富裕層という方にご理解を得ながら、少しでも税を納めていただけるような制度を、ということです。これは希望です。

**【事務局】** 課税限度額につきましては、おっしゃるとおり、所得がどれだけ多くあっても、この金額までということで、決まっているものでございます。こちらの金額は国で法定の上限額を定めておりまして、今現在の法定上限額が96万円となっております。例年3月末ごろに最終的にその引上げが公布、施行される形になりますけれども、武蔵野市ではその額にすぐに引上げるのではなく、この運営協議会それから市議会にお諮りをして、法定上限額に近づけていくようなことをしております。

委員ご指摘のとおり、やはり一定の所得がある方からはその分お納めいただくべきだという考え方、国でもそのような考え方は持っております。また、課税限度額を引き上げることによって中間層の方の保険税額を結果として引下げると言いますか、上げないようにできるという考え方もあります。ただ、こちらにつきましてはいろいろな考え方もありますので、私どもとしましては国の方向性を見据えて対応をしていく必要があると考えてございます。

なお、財政健全化計画につきましても、課税限度額の引上げにつきましては、やはり中間所得層の方への影響もありますので、政令改正後、速やかに改正をするという形の記載をしてございます。

**【会長】** 他にございますでしょうか。

**【委員】** 追加資料を出していただきましたので、それについてお聞きしたいと思いません。

“追加資料2”「税率等の改定に伴う改定率等の推移」において、今議論になっている来年度の改定案については、「被保険者1人当たりの改定額」が4,134円。これは、もちろん1人当たりになりますから、額が多い人、少ない人といいますが、平均で1人4,134円。その前の過去5年分も記載していただいていますので、今回の来年度の改定案は、改定額・引上げの額が4,000円を超えるというこ

とで、非常に大きな額になっているということを改めて思ったわけです。自分でもその前の過去十数年分を調べてみましたけれども、来年度の引上げは、このところないような引上げになっているのではないかと思います。

そこで1点目の質問は、このような大きな額の改定は市民への影響が大きいと思いますけれども、市としてはどのような認識なのか、やはり確認しておきたいと思います。

2点目は、先程に収納率94%で計算しているとのこと説明がありました。もちろん収納率が上がるに越したことはないのですが、ただ被保険者それぞれのご事情もあると思います。国保の場合には前年度の所得額で次の年度の税額が決まるということで、例えば急に収入をなくした方でも、前年度の額で所得があるとみなして課税されますから、そのような状況の方はなかなか納付できないとか、いろいろな事情が発生し得る。収納率というのは高めていくということはありませんが、そのような事情も加味して実際の現場では対応する必要があると思っています。

そこで聞きたいのは、収納率が94%の計算ですが、例えば今後収納率が上がっていくと、「被保険者1人当たりの改定額」はどのように変わっていくと見通しているのか。まず、この2点をお聞きしたいと思います。

**【事務局】** 2点のご質問をいただきました。まず、令和2年度案の「被保険者1人当たりの改定額」が4,134円ということで、委員ご指摘のとおり、ここ近年の改定額の中ではかなり高い金額になっているというのは事実でございます。そのうえで、財政健全化計画の諮問をさせていただきました際に申し上げましたが、まず赤字は解消しなければいけないという考えがあります。ただ一方で、その引上げの改定を急ぐことによって被保険者の方の生活に影響が出ることがないように、改定については2年に1度という形にさせていただいたところでございます。確かに4,134円という形になっておりますが、こちらを2年に1度ということで考えるのであれば1年で約2,050円ということになり、ちょうど平成27年度には2,513円、28年度には2,373円という2か年で4,900円弱という引上げをしておりますので、こちらの引上げと同様なのかなというようには考えているところであります。とはいえ、やはり市民の方への影響がもちろんありますので、そちらについ

では、いろいろな場できちんと周知をして、ご説明をしていきたいと考えてございます。

また、収納率の影響についてご質問をいただきました。私どもとしましては、収納ベースで考えていかないと赤字は解消できないと考えているところでございます。そのうえで財政健全化計画にも収納率の目標ということで、令和9年度までに96%に上げていきたいと記載をしております。収納率が上がることになりますと、「被保険者1人当たりの改定額」は必要な額が下がってまいりますので、改定額としては抑えられることになるのではないかと、今現在では考えているところでございます。

**【委員】** 平成27年度の引上げが2,513円、次の28年度が2,373円であると本日の“追加資料2”にあるわけですが、2年連続で2,000円以上の引上げというのは、それより以前を調べてもあまりなく、この時だけです。それが、これから2年に1回で4,000円以上の引上げがされるようなことになると、やはり上げ方としては過去にないようなことになっていく。非常に大きい負担になるということは事実であり、だから非常に厳しいと思います。

それで、もう1点別の質問をします。先程口頭で説明がありまして、今回の改定では1億1,600万円の税収増になる。その内訳は課税限度額1,500万円、所得割が4,000万円、均等割が6,100万円でありました。そこで聞きたいのは、応益部分と応能部分の割合の考え方ですけれども、前回いただいたカラーのA4横の「説明用資料1 令和2年度の国民健康保険税の税率等改正案について」の11ページに、「応益割合（課税総額に占める均等割総額の割合）の推移」があります。武蔵野市は平成29年度（2017年度）では34.4%、つまり均等割額が全体に占める割合はだいたい3分の1です。それは、多摩26市の中では低く、応能部分、つまり収入に応じた税金を納付してもらう方がウェイトが高い、という言い方にもなると思います。

そこで聞きたいのは、今回、均等割部分で6,100万円、所得割部分は4,000万円の税収増、課税限度額の引上げというのは所得割と連動すると思うので、所得割と課税限度額を合わせても5,500万円となりますが、均等割の引上げのほうが割合的に高いですね。均等割というのは世帯員が多くなると負担が重くなるわ

けだから、今回、所得に応じて上げる応能部分の割合を均等割より抑えたというのは、何か考え方があるのですか。

**【事務局】** 今回のそれぞれ所得割率で0.2%と均等割額3,000円の引上げ部分の割振り、そのような部分のご質問と思えますけれども、カラーの“説明用資料1”の15ページをご覧くださいと思います。

「課税総額の比較」のページ、先程増減額として1億1,600万円の説明をさせていただきますましたが、この上に記載の「応益割率」欄で令和元年度と令和2年度の比較という形で記載しております。今回の引上げで改正させていただいたとしても、実は今年の当初課税ベースでの試算での応能割率は34.50%になります。ですので、応能いわゆる所得割の方に振れることはいけないことなのかというところで、元々平成29年度までは50対50が望ましいということで政令にも記載がありました。平成30年度からはその記載がなくなり、ある程度は自由に決められるような形になっております。

ただ、その一方で東京都への納付金を納めるに当りましては、やはり所得に応じたものと人数に応じたもので、それぞれで金額が算定されております。東京都の場合で平成30年度の例を申しますと、だいたい57対43で、所得に応じるものが57%、人数に応じたものが43%ぐらいで納付金の計算がされております。ある程度の均等割、人数に応じたシェアというのがありますのでそこまでは申しませんが、本市におきましては応益割率がかなり低いというところもあります。今回につきましては、少し応益割率を上げさせていただくような割振りとさせていただいたところがございます。

**【委員】** “説明用資料1”11ページですが、武蔵野市は応益部分が低い、均等割の占める割合が低くて、所得割、所得に応じて払っていただく部分を多めにしている。それは他の多摩26市よりも、武蔵野市の方がそのような傾向になっている。それで、今の説明では東京都への納付金の算定の応益割合は43%ということで、今後その値に近づけていくという考え方なのですか。今後どのように考えているのかをお聞きしたいと思います。法の規定で50%にされていたという記述も“説明用資料1”の11ページにはありますが、だいたい3分の1ぐらいでやってきたと思うのです。その考え方は、今後は変わる場所がありますか。私の考えは、均等

割、人数が多くなるほど負担が増えるというのは、やはり税のかけ方としては違うと思います。能力に応じて支払うのが基本で、そちらがメインであるべきだと思いますけれども、市としての見解はどうなのか、お聞きします。

**【事務局】** 大きな考え方ですので、私から申し上げます。

“説明用資料1”11ページの表にありますが、橋本委員がおっしゃったように、確かに本市は多摩26市の中では低いほうから2番目です。表で言うとA市が本市よりも低いのですが、令和元年度のデータと新しい2年度案は分かりませんが、おそらくこの傾向で間違いなく低いほうから3番目には入っている。ですので、私としての考えになりますけれども、これはバランスだと思いますが、これまで武蔵野市として、法の規定が外れた後については、均等割の応益割合はあまり高くはないような形で本市の保険税を考えてきたということがありますので、ここところが急に大きく変わるという考えはございません。

ただ、いろいろな状況の中で、均等割と所得割においてどのような形でご負担を上げさせていただくかというのは、今回の案としてもその一つとして均等割3,000円、所得割0.2%の引上げという形をお願いしておりますけれども、これが、例えば今のところ次回予定している2年後にどのような割合になるかということは、そのときの状況を確認した形でこちらで考えをお示しさせていただくことになります。私どもの今回の試算での応能割率は34.50%ですが、この数値を、例えば市町村の平均とかに無理矢理に近づけていく、ということが基本の考えにあるというわけではありません。それだけご理解いただければと思っています。

**【会長】** 他にございますでしょうか。

**【委員】** いろいろな資料を用意していただいております。

大きく分けると3点あります。まず1つ目は、先程来出ています“子どもに係る減免”の件ですが、まず、やはり全体の国保被保険者から見るとお子さんのいる世帯が非常に少ないということは予想されたことですが、冒頭に本多委員が指摘されたように、これだけ少ない対象者であって、そもそも子育て支援、子育て家庭の支援という方針でこの減免を行うのであれば、そこに所得による差を付けるということは、納税義務という観点においても、それはあるのではない

かと思います。

一方で私が以前の会議の中でも何度か申し上げているのは、国保の世帯については、やはり多子減免も必要ですけれども、そもそもの均等割の部分で言えば、多人数の世帯への何らかの減免をするべきではないか、というのは私の変わらない立場です。さらに、ここのところ、例えば次の介護保険の計画において、保険料の、これは高額所得者の方が保険料負担をさらに強いられるということも一方でありますが、例えばケアマネージャーにケアプランを作ってもらうものも1件当たりとして料金を取るとか、そのような方向性が今政府によって打ち出されてきています。なおかつ国保も上がるというと、後期高齢者医療の方は置いておいても、国保の中で高齢者、高齢者のみ世帯の方々の所得に占める税、保険税等の負担ますます拡大するわけです。何を切り詰めるのかといえば食費になってしまったりするわけで、それでは健康保持とか健康増進の悪循環を招く。一概に年齢だけで高齢の方だから苦しいとかということを行うつもりはないのですが、やはり圧倒的に加入者の年齢階層を見てみても60歳以上のいったんリタイアされた方たちが多く中で、もう少しきめ細やかな対応が必要ではないかと思います。

最初の話に戻りますが、今回の“子どもに係る減免”の件については、子育て家庭支援ですか、それとも生活の経済的な支援ですか。どちらの方針となるのでしょうか。

**【事務局】** 子育て世帯に係る均等割額という今回の減免が、子育て支援策なのかとどうかというお話でございます。財政健全化計画においても、やはり保険税の改定の際には子育て世帯や生活が苦しい方について一定の配慮をするというところで、記載をさせていただいております。ですので、今の段階では今回の税率の改定に伴う配慮事項ということで制度設計をさせていただいているところでございます。

また、やはりきめ細やかな対応というのは、委員ご指摘のとおりだと思います。ただ、現実的なところといたしまして、その方々の生活をどこまで見ることができるのか難しいところもございます。私どもといたしましては、やはり生活が苦しくて保険税を納付することが難しいといった方については、そのような状況を含めてご納付について一緒に考えていきたいと思いますということで、なるべく早めにご相談をさせていただくよう窓口等でもご案内をしているところではございます。

【委員】 分かりました。つまり、計画にある方針に基づいて今回の税率等の見直しを検討した結果、子育て家庭で、なおかつ所得制限を設けた形で起案されたということですね。そうすると、先程申し上げたように、子育て家庭ではないけれども生活に困窮するようなご家庭についての対応を、今度は考えていただきたいと思います。

2点目は、もう少し国保加入世帯の分析をしていただきたいと思います。今までいろいろな分析をしていただいていると思いますが、先程申し上げた高齢者単独世帯もしくは高齢者のみの世帯で介護保険も利用されているような世帯の場合は、今後所得に占める保険税の負担が増しますので、どのような対象に、どのような施策、どのような支援が必要なのかということ进行分析していただきたいと思います。その結果、他の施策での対応ではなく、これは明らかに国保の税負担を見直すべきだということになれば、そこは何らかの対応が必要だと思います。それで、今後この計画に基づいて税率や税額を見直されていくことになるのですが、検証についてもきちんと行ってほしいと思います。どれだけの、どのような影響があってお困りになっている方がいるのかということ、むしろ影響があまりなくて大丈夫だったということの方がありがたいのですが、そのあたりをきちんと後追調査していただきたい。これはお願いします。

3点目は、私は厚生委員会に所属しており、先週に大阪府のモデル事業を実施している門真市に視察をしてきました。ご存じの方もいらっしゃると思いますが、「おおさか健活マイレージ『アスマイル』』という名前の事業が、大阪府が始め、この10月から府内全域の自治体で実施することになっているそうですが、その先行的なモデルとして門真市が選ばれ実施をしていました。その事業のターゲットが、若年層、そして働く方々ということで、要は今若い方がほぼ100%所有しているようなスマートフォンを活用した健康管理事業となります。もちろん若い方だけではなくて多世代にわたってスマートフォンを持っている方は参加できますが、残念ながら国保の加入世帯についての実施状況は低い状況で、それでも若年層など若い方達への健康管理、“自分の健康を管理をする”意識を醸成するには一定の効果があるのかなと思いました。従来からずっと言われている若年層へのアプローチの一つとして、ぜひ参考にさせていただければと思いますが、そこ

は健康課と共管で、取り組みにさらに力を入れていただきたいと思います。

**【事務局】** ありがとうございます。

まず、国保加入世帯の分析をというお話でございます。私どもの方で国保加入のお手続きの際にはご職業を書いていたいたりすることはありますが、それ以降に被保険者の方に何かしら調査をかけたというのは、現在のところ市としては実施してございません。国が実施するようなものはありますが、そのような形で分析を提供される統計データとして出てくるもの以外で個々の生活状況を含めてとなると、どのように行ったらよいのか、今、漠然と考えているところではありますが、おっしゃるとおりきめ細やかな対応をするためには必要なことだとは思っておりますので、その方法について検討してみたいと思います。

また、今回の税率改定も含めてだと思いますが、検証をしっかりと行うようにというご意見をいただきました。もちろん財政健全化計画を策定しまして、その計画の進捗状況等につきましてはこちらの運営協議会でも報告をさせていただきたいと思っておりますし、まだ今回の改定もご審議いただいているところではありますけれども、2年後の税率改定のときにも、当然にそれ以降の状況も踏まえた形、あくまでも目標値としては計画で示した目標の4,500円、税率改定分としてはその内の4,100円という形がベースになってくるかと思いますが、そこは今回分のものも踏まえてきちんと検証した結果で、次回以降についてまた改めて考えていきたいと考えてございます。

それから3点目、保健事業についてご意見をいただきました。スマートフォンというようなツールも使用した事例ということですが、やはり先進的な自治体の事業などもいろいろな研修などの場で発表や情報共有がされておりますので、そのような場に担当職員を派遣して情報収集等はしているところでございます。やはり歳出の適正化という意味では、保健事業が一番効果のあるところではあると思っておりますので、今後も引き続き健康課、(公財)武蔵野健康づくり事業団とも連携をしながら事業展開をしていきたいと思っております。

**【会長】** 他にご意見ございますでしょうか。

**【委員】** 先の委員がおっしゃったように、例えば高齢者お二人の世帯の生活、年金の状況や持ち家だったり借家だったり、状況によってはこれは大変つらいだろうと思

っております。これは武蔵野市だけではなくて、全国的に子育て支援には非常に力を入れているのは分かっているのですが、特に高齢者の方、収入を年金に頼るようなケースも多いわけですから、こちらについても、何とか対策が必要な緊急の課題だろうと、団塊の世代としては思っております。

もう1点は、新聞で各地のアウトプットを見ると、神奈川県が健康寿命の延伸をめざした「未病の改善」事業ということで、非常に先進的な内容をやっております（※未病：国の「健康・医療戦略」による、健康か病気かの二分論ではなく、「健康」と「病気」の間を連続的に変化するものと捉え、このすべての変化の過程を表す概念）。先程委員が健康管理事業のお話をされましたが、こちらホームページ上で掲載されています「未病産業の創出（「未病」という概念を広めることで、人々の行動変容を起こし、従来の予防・診断に加え心身全体の状態を最適化する「未病の改善」につながる商品やサービス等、健やかに生きる「価値」を創造する「未病産業」の需要を創出するとともに、それら商品やサービスの有効性の検証や、障壁となっている規制の改革等、さまざまな課題を解決していく取組み）」、「かながわ未病改善協力制度（未病を改善する取組みを企業や団体等の活動により、県民が身近な場所で未病を改善する情報を入手できたり、取組みを体験できるようにする制度）」、というものを実施しているほか、フレイル調査の実施についてもすでに限定された医院において実施しているようです。被用者保険代表の委員が前回の会議でも「予防」という観点で行う取組みの重要性をおっしゃっていましたが、この近辺では神奈川県が先進的だろうと思っておりますので、そこはお願いします。

もう少し言わせていただくと、「変容するアメリカの病院」という話題がありまして、25名に1人が院内感染で苦しんでいるということがあるようです。病院の中での感染ということが、「予防」という意味では欠落しているのではないのでしょうか。

それから最後になりますが、今さら申し上げて恐縮ですが、資料においてA市B市というような市町村比較がありますが、武蔵野市民としてはどうしても三鷹市はどうなんだと思うはずです。参考までに、その欄に三鷹市のデータが掲載されていると“なるほどな”と思うはずです。都市規模は違うけれども、非常に

説得力があるのではないかと思います。

**【事務局】** さまざまなご提案、ありがとうございます。

他市や他県のそのような取り組みについては、きちんとアンテナを張って情報収集に努めていきたいと思えます。また、近隣とのデータの比較についても、了承をいただかなければいけない部分ももちろんございますので、そのような意味で比較がしやすく見やすいデータを、今後、皆様にお知らせするにあたって心掛けていきたいと思えます。

**【会長】** 他にご意見ございますでしょうか。

**【委員】** まず、“追加資料2”の令和2年度案における「被保険者1人当たりの改定額」が4,134円とありますが、財政健全化計画の13ページでは、当初の削減目標は1人当たり4,500円でした。この差は少なくとも、今後の影響度はあまり関係ないのかどうか、目標と比べて低いままで財政的によいのか、逆に高くしなくてよいのか、そのような角度から質問があったときに、どのようにお答えされるのかなというのが1点目の質問です。

次にいつもの「予防」の観点からですけれども、「予防」とか「フレイル」についても、今、国が遅ればせながら“虚弱”にならないようにということで進めております。企業でも65歳を過ぎて定年になって社会保険から国保に切り替わる時に病人を送り出すわけにはいかない、といろいろと動いておまして、その中にも“若いうちから歩け”や“タバコをやめろ”だとか、“太るな”とか、いろいろな取組みをさまざまに実施しています。

先程スマートフォンによる取組みの話もありましたが、まだガラケーの方も多く、スマホを所有していてもアプリ登録ができない、QRコードが、IDパスワードが、半角英数の意味が分からないというぐらい現実はかなりひどい状態です。しかし、どちらにしてもICTでやらざるを得ない世の中なので実施するのですが、そのあたりをうまく健康に結び付けて自分で健康努力をさせていくために、最初は手取り足取り、講習会の場で接続講習を行ったりします。実施していけば分かるのですが、そのような場にも全く参加しない人が私のところの会社も結構多く、最初はできないので日本中から問い合わせの電話がくる状況で、画面を見て“ここを押してください”とか教えながら接続させています。

健康というのは、十把ひとからげではできないのですが、とにかく何とか電話をしたり手紙を送ったりしながら一人ひとりフェイストゥフェイスで最初の一步をやらないと、取組んでくれないというのが、今の特性であると思います。これは意見です。

「予防」においてとにかく一番は、まず健康診査を受診させることです。前から言うように、武蔵野市の40歳未満の健診の受診率が5%です。これでは話にならないです。40歳過ぎてから受診しろと言っても、もう手遅れな数値レベルの持っている人が大勢います。実は私のところは20歳代からやらなければいけないので血液検査を実施してますけれども、高血圧、糖尿病は大勢います、それもひどい数値です。20歳代でも人工透析になる人は何人もいます。とにかく、この問題は日本中で何とかしないといけない。若い人も健康診査1回はとにかく受けないといけない。そして数値の悪い人を、とにかく追いかけて続けるというような体制をとらないと、ますます倒れていくということです。

「予防」の2番目はタバコです。タバコを吸っていても100歳まで生きる人も中にはいますが、それは奇跡的な人で、普通は早めにガンになるケースが非常に多く見受けられます。医学的根拠はともかく、統計的に多いので私は申し上げますが、こちらについての「予防」は何といても“禁煙”をすることです。ところが、こちらにも抵抗勢力が山のようにいて言うことを聞きませんので、私のところは費用をかけてガムを配付したり、パッチを配ったり、5万円の禁煙プログラムを企業が1,000人分の費用をかけてよいからやれと促しています。そうすると1,000万円ぐらいの医療費はすぐ飛んでいきます。ただ、ガンで3ヵ月治療するとしても、高額医療ですから1,000万円はすぐにかかります。健康にお金はかけにくいのですが、そこにお金をかけないともっと費用がかかることになるよ、というのがなかなか国民に浸透しておりません。そういう意味では、まずそこを解決していく。やり方はいろいろありますので、問題はやる気があるかどうかだけです。国保保険者を含めて、我々保険者が本気でやるかどうかだけです。費用の方は、ある程度投入していけば効果が出てきますので、効果がでない手法は止めていく。まだ「予防」については、ここ10年ほどで始まったばかりで医学的根拠などはそれほどなく、いろいろと手を打って試しています。ただ、お金は限られ

ていてそれほど費用を高くかけることはできませんので、効果のありそうな手法から、なるべく簡単に実施していくということが「予防」につながる。そのようなことを重点にやっていただければよいと思います。これらは結構研究、勉強されてきています。保険者みんなでタッグを組んでやっていけばと思っています。以上、質問と意見でございます。よろしく申し上げます。

**【事務局】** 「予防」についてのいろいろなご意見、ご提案、ありがとうございました。今後よく検討してまいりたいと思います。

1点目のご質問ということで、今回の「被保険者1人当たりの改定額」が4,134円で、財政健全化計画で設定した令和2年度目標値に達しないがよいのか、とのご質問と思います。

財政健全化計画の中では「1人当たりの赤字削減目標」を4,500円と400円という形で考えていますが、やはり削減のベースとなりますのは、国・都からの交付金の獲得ですとか、保険税の収納率向上、それと歳出の適正化といったところを踏まえて取り組んでいくことで、毎年400円ぐらいは削減をしていきたいと、今、計画では考えてございます。ですので、税率改定を予定している年度の削減目標額としての4,500円から400円を引いて、残る4,100円がその税率改定部分での一つのターゲットになってくるということで、今回は4,134円という形で諮問をさせていただいたということでございます。

**【委員】** 分かりました。ありがとうございます。

**【会長】** 他にご質問ございますでしょうか。

**【委員】** 何度も申し訳ありません。最近の動きで、厚生労働省が「医療情報化支援基金」ということで300億円以上かけて創設しています。これは、まさしくスマートフォンが最終的になるのですが、今構築しようとしているのは、医療機関間の電子カルテを標準化して、患者がどこの医療機関で受診しても過去の履歴が分かるということで、これはたぶん長期的にはコストが安くなると思います。標準化によってオピニオンリーダーなど必要ないわけですから。そういうことで、武蔵野市としては先進的であるということで、アウトプットのその他事項として「医療情報の情報化」ということに、今後取り組んでいただければと思います。

**【会長】** ご意見として伺っておくということでよろしいでしょうか。

【委員】 はい。

【会長】 それでは、そろそろ時間もまいりましたので、このあたりで質疑を終了といたします。

この諮問案の取扱いについて協議をしたいと思いますので、暫時休憩といたします。

(休憩)

【会長】 それでは、休憩を解きまして、再開いたします。

ただ今、取扱いについて協議をいたしましたところ、

今回の税率改正等は、世帯人員が多いほど負担が増す均等割額の引上げ幅が大きいことから、家計に占める社会保障費の増大が深刻な、低所得層、中間層への影響を考慮すべきである。その中で、子育て世帯への配慮として、多子世帯の子どもに係る均等割額相当額の減免制度の創設については、評価をし、その拡充を求める。

また、被保険者への負担を求めるだけでなく、健康保持増進のために、部門横断的な協力体制のもと、疾病の発症、重症化を予防し、保険給付の適正化を図り、保険者としての役割を果たしていただきたい。

今後も国民健康保険制度が持続可能な社会保障制度であるために、国、東京都が責任を果たすよう引き続き求めるべきである。

という意見で答申をすることとしたいと思います。

それでは、この諮問事項「令和2年度の武蔵野市国民健康保険税の税率等について」、ただ今の意見を付したうえで、この諮問案について答申することに賛成の方は挙手をお願いいたします。

(賛成者：挙手)

【会長】 挙手全員でございます。

それでは、先程読み上げました意見を答申とすることに決めます。

なお、答申文につきましては、会長代行とともに作成のうえ、市長へ答申いたしたいと思いますが、これにご異議はございませんか。

(「異議なし」の声あり)

**【会長】** 以上、議題（１）は終了いたしました。  
続きまして、議題（２）「その他」について、何かございますでしょうか。

(次回日程確認)

**【会長】** それでは、本日の議事はすべて終了いたしました。  
これもちまして、本日の運営協議会を終了いたします。大変にお疲れさまでした。

**【事務局】** ありがとうございました。

— 了 —