

令和2年度 第3回  
武蔵野市国民健康保険運営協議会

令和3年1月27日（水）  
武蔵野市役所 全員協議会室（7階）

令和2年度 第3回 武蔵野市国民健康保険運営協議会 会議録

日 時：令和3年1月27日（水） 午後1時30分から3時15分まで

会 場：全員協議会室（7階）

出席者：委員16名

生駒 耕示 （被保険者代表）  
今井 孝一 （被保険者代表）  
日名子 英男 （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）  
長谷川 ひとみ （医療機関代表）  
中村 稔 （医療機関代表）  
西澤 英三 （医療機関代表）  
川崎 泰一郎 （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）  
鈴木 隆男 （保険者代表）  
酒匂 堅次 （保険者代表）

\*事務局

健康福祉部 保健医療担当部長  
保険年金課長  
国保年金係長  
資格・給付担当係長  
財務部納税課長  
納税課管理係長

欠席者：

\*委員1名

飯川 和智 （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2年度第3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、お忙しい中をご参集いただきまして、大変にありがとうございます。

このごろの新型コロナウイルス感染症の感染拡大を受けて、1月8日に政府より緊急事態宣言が発出されたことを受け、本協議会もオンライン、または書面による開催を検討したところではありますが、武蔵野市国民健康保険運営協議会規則に規定される招集、出席と整合性が取れるかという課題の整理が間に合わず通常同様の開催といたしました。なお、次回以降につきましては、事務局よりオンライン開催の可能性もあると聞いております。委員の皆様にもご協力いただくこともあるかと存じますが、よろしく願いいたします。

次に、事務局に異動がありましたので、ご紹介をお願いします。

(事務局の紹介)

【会 長】 引き続きよろしく願いいたします。

それでは、次に進みます。

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います。本日は16名の委員にご出席をいただいておりますので進めさせていただきます。

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ございませんでしょうか。

(「異議なし」の声)

異議ないものと認め、さよう決定いたしました。

(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。

議題(1) 報告事項 令和3年度第1回武蔵野市市議会定例会における国民健康保険関連議案の上程について、事務局の説明を求めます。

(資料説明)

【会長】 ただ今の説明について、ご意見ご質問をお願いいたします。よろしいでしょうか。  
続きまして、報告事項2 令和3年度国民健康保険事業会計予算(案)について、事務局の説明を求めます。

(資料説明)

【会長】 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】 歳入の6ページ、4款1項1目2号事務費繰入金について「2年に1度の被保険者証一斉更新に伴う事務費等の増による」と「主な増減理由」の欄に書かれていますが、歳出の1款1項1目は、同じ理由で75万9千円で、歳入の方は1,172万1千円と、1千万強の違いがあるのですけれども、これはどういうことでしょうか。

【事務局】 保険証一斉更新につきましては、全て全額事務費繰入金という形で一般会計から繰入可能なのですが、歳出の方ですね、減った金額というのは、令和2年度に行いました子育て減免、オンライン資格確認システム改修費用、これが令和2年度から令和3年度にかけて870万円くらい減っているような形になっていますけれど、こちら改修費用につきましては別途交付金という形で入ってきておりますので、事務費繰入という形ではなくて、事務費繰入としては保険証一斉更新でかかった費用がすべて計上できるのですが、その分他の補助金のところで減ってしまっているといったところでございます。

歳出でかかった費用につきましては、本当に純粋に事務費用としてかかった分と

しては、事務費繰入金ということで一般会計から繰り入れることが認められています。それが一般管理経費の中で、今回大体保険証の一斉更新で1千万円超、それと合わせて一般管理経費の中で令和2年度についてはシステム改修経費ということで、令和2年度だけかかったシステム改修費900万円弱計上させていただいているのですが、令和3年度については全てそれがなくなっているといったところでございます。システム改修経費につきましては、事務費繰入ではなくて、別途国からの補助金で入ってきておりますので、事務費から繰り入れず、国からの補助金ということで、昨年度計上させていただいています。純粋にかかった費用がすべて事務費繰入ではないので、事務費の中で、事務費繰入として計上するものと、国や都から補助金として受け取るものと、2種類に分かれているので、歳入と歳出で金額が異なります。

**【委員】** それでは、「主な増減理由」のところに、そのようなことを書いていただかないと理解できないので、ぜひ追加していただくようよろしくお願いいたします。

**【委員】** 前回、後期高齢者の方の保険金の負担増、それはこの予算に入っておりますでしょうか。政府は確か収入200何万の人は負担が増えるとか…

**【事務局】** 後期高齢者の方の窓口負担の増につきましては、国からは令和4年度に施行を目指すというような話が今出てきている、という状況で、令和3年度の予算についてはその部分は見込んでいません。

**【委員】** もう一つはですね、PCRに関して、ネットで調べますと、PCRの料金は3万円、2万2千円、2万8千円となっております。我々被保険者としては安い方がいいに決まっているのですが、市が5千円に抑える、その分を市が負担するというのはいかがでしょうか。

**【事務局】** PCR検査につきましては、市の考えとしましては基本的に必要な方がすぐに検査を受けられるように体制を整備する、ということで今武蔵野市医師会とも調整をしております、いま市内52医療機関にて検査が受けられるような状態になっております。その方々は、医師が必要と認めた方ですので、検査費用はかからないようになっていて、自費で受けられる方はその金額になっているのかと思われませんが、先ほど申しましたとおり、必要な方が検査を受けられるよう体制を整備するということで、今のところはその自費で受けられる方についての補助については考えていないということです。

【委員】 今回の補助金が、「主な増減理由」のところで、「東京都からの通知に基づく」と書かれているものがあるのですが、去年と比べると上がったたり下がったり結構大幅に変化しているな、と見られますが、今回この「通知に基づく」と書かれているところについて、詳しい理由があれば教えてください。

【事務局】 大きなところで申し上げますと、特に一般被保険者医療給付費分が昨年度比でみていただきますと、1億3,178万5千円となっているところがございます。医療給付費というのが、保険給付費全体が、いくらかかるのかというところから、東京都全体の納付金を算出し、それを各区市町村に割り振る、という給付金となっています。ですので、まず都全体の給付金が減っていると、そこで各区市町村に求められる納付金分が減っている、というところがございます。そういう関係でこの医療給付費分については減っているものと勘案しているところがございます。後期高齢者・介護納付金分につきましては、そういう意味で言うと必要なお金が増えるところに関しては、計算上各区市町村に割り振られる金額が増えるというところですよ。

【委員】 ありがとうございます。不勉強でその辺の資料をもうちょっと勉強しなきゃなと思っているところですが、書類としては、決算の資料だともう少し細かく書いてあるんですね。なのでこの資料も、もう少し何がどうなってこうなっているのかももう少し細かく書いていただくと助かります。

【委員】 一つ伺いますが、新型コロナウイルス感染症の状況があるわけですが、来年度の予算にどう影響が考えられるのか、歳入面・歳出面それぞれについて、どう影響が考えられるかというところで、今回の予算案を示されていますか。

【事務局】 コロナの影響でございます。一番大きなことに関しましては、保険税になろうかと考えております。この保険税の見込みを検討するにあたりましては、都から示される医療給付費等を参考にして計算しております。その医療給付費自体がそこまで下がっていない、微増傾向というところで示されているということがございます。予算編成にあたって、昨今の報道からも、日本経済に大きなダメージがあるものと考えてあります。そういう意味で言いますと、課税対象である所得がある程度減少するのではないかと思います。一方で国保被保険者の減少傾向というのは止まっていないという状況があります。もう一つの影響としましては、令和2年度の収納率を見ますと、例年と変わらないような収納率となっております。そして、新型

コロナウイルス感染症に関わる国保税の減免について、申請件数としましては約300件、国保被保険者の約1%強、という数字になっております。ただこのような状況の下で、新型コロナによる経済影響をどの程度見込むかというのは、非常に悩ましい問題でございまして、事務局として一定検討は致しましたけれども、なかなか根拠のある数字を示すのが難しいという状況の中で予算の組み立てをしております。ですので、都の積算した事業給付費や事業費・納付金等についても、どういう風に算出するのかと見てみますと、新型コロナの影響を排除して積算をしている状況でございまして。そうした中で、新型コロナの影響につきましては考慮せず、保険者数の減を踏まえて算出したというところが現状でございまして。それと、実際の影響がどうなるかと考えますと、当初課税の基礎となりますのが、令和2年中の所得になります。その影響が大きければ、国保財政にも大きく影響を与える、と思っているところではあります。

**【委員】** 歳出の、保健事業費、後からも出てきますこのデータヘルス計画の中間評価にかかわらず、特に大きな予算変更はないのですが、これはこのままの流れで特に保健事業も変わらないのか。収入が保険税で入ってくるのが30億円ですが、国民健康保険は「保険」ですよ。保険は本来は収入と支出が合わないといふ保険じゃないんですよ、だからいつも言うように国保さんは30億円の収入で医療費だけで80億円も払っているんですよ。まあ税金で払っているのですが、3分の1の収入で、3分の2の支出を多く繰り入れて事業が成り立っている。健康にならない限り、医療はどんどん高度化していき、新薬は常に新しくなり、高いのはどんどん増えるわけです。ほっといても医療費は上がるんです。全員が健康にならない限り、逆転現象にはならない。そういう意味でデータヘルス計画というのは、何を目的にして何をどうするかというのが関係してくるのです。そういう意味でも、保健事業というのは、こここのところ1人当たりの費用も変わりませんし、特に保健指導は変わりませんし、そういう構造になっている。これは中間報告で、あと3年計画があるから、残り3年もこれで行くということですよ。それから、保健事業、健康にする施策をしない限り、みなさんが健康になるということはないんですよ。それはなかなか何すればいいんだって難しいんですけども、そこを考えてやらなければしょうがないんですよ。我々民間は、一緒なんですよ。例えば30億円あったら、半分の15億円は高齢者のためにもっていかれてしまうんですよ。それで残りの15億円で我々現役

のことをやっていかなければならない。全然足りなかったらどんどん値上げして、収入増やして、賞与も減らして、保険の収入5億円ですよ、10億円持ち出しが増えているんですよ。たった1年で。そういうのはないわけですよ、国保さんは。守られている。まあ最後の砦ですからしょうがないのですが。だからせめて、我々は法律で決まっているから、うちで言うと20億円、その残った金額で整理しないと潰れちゃって、協会けんぽは1兆2千億円毎年税金を使っていると。その税金を誰が払っているかっていうと、みんなで払っているわけですよ。結局まわりまわっていろんなところからとって、所得税からとったり消費税からとったりしているわけですよ。だからそういう風に見たときに、保健事業や重症化予防なりに力を入れるのに、まあ後にも出てきますけれど、これがいつになるんだと。私が国に払う税金も、回りまわって使われるわけですよ。若い人が減っているわけですから。高齢者ばかり残って、っていう国ですよ。じゃあ誰が払うのか。だからどこかで何とかうまく、払う、もしくは全員が健康になるしかないんですよ。治療じゃなくて予防医療、に力を発揮していただきたい。いまだこのこうのということではなく毎年同じこと言っていますが。人口は8千万人に向かって減っていつまでか。よっぽど外国人を何百万人入れない限り増えないですから。高齢化止まらないですから。そういう中で少しでも保健事業等で工夫していかないと、どんどん値上げしていくしかない。それを全部抵抗して、なるべく上げないように上げないように、っていうのを少しでも抑えていかないと、給付は。これは私のお願い、希望でございます。意見です。

**【事務局】** ありがとうございます。後ほどのデータヘルス計画の中間評価の方にも、ご指摘あるかなという、中面の特定健康診査の受診率52%から全然上がっていないじゃないかと、いう意見があるのかと思っていたのですが、今委員よりご指摘のあった保健事業費のところ、52%から上げる努力のため未受診者への勧奨事業がですね、今まで健康課で市の職員が直営でやっていたところでしたが、公務員の知恵では足りない部分もあり、今回このところで507万円ほど委託費を新たに計上させていただいております。ただそれだけですと歳出予算膨らむだけですので、そのほかのところ、ちょっとずつ抑えて、結果的に差し引きこれだけの増額にしかなくなっているのですけれども。データヘルス計画をやらせていただき、この運協の場でもいろいろご指摘をいただいて、ちょっとずつですけれども、我々やらせていただこうとし



ておりまして、この資料には出てきておりませんが、こういったところで少しずつ始めさせていただくというところで、よろしくご理解いただければと存じます。

【会 長】 それでは、次にまいります。続きまして、報告事項 武蔵野市国民健康保険データヘルス計画・第3期武蔵野市特定健康診査等実施計画中間評価について、事務局の説明を求めます。

(資料説明)

【会 長】 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】 特定健診受診者のところで、中間評価についてなのですが、これ確かに数値は変わっていないということで、52%台を推移しているということで、評価bということで、確かに数値は変わっていないのですが、本書の方で見てもらうとわかるのですが、本書の98ページ、年度ごとの目標値と実績値が載っているのですが、要は右肩上がりでだんだん目標値は上がっていますが、それに対して「数値は変わらない」というように実績の値は変わっていないということで、この評価の仕方はまずいんじゃないですかね。やはり毎年目標値は右肩上がりで設定しているのですから、それに対して実績はどうかという評価をしなければならいんじゃないですか。我々単一けんぽも総合けんぽも共済組合もみんなそうですけど、毎年国にデータを提出します。それに対して厚労省は「あなたのところは何番目です」とランク付けします。それに対して後期高齢者支援金の加算減算がされる。要はよかったところは支援金を減算して悪かったところは加算される、という罰則までつけられるという状況です。ですから、この概要との評価の仕方ではなく、本書の方でこのような数値を明記していただいて評価すべきではないでしょうか。

【事務局】 貴重なご意見ありがとうございました。今回のこの中間評価でどのような形で評価するかは事務局としても非常に悩んだところでございます。最終的な目標年次は令和5年というところで、その中で中間年度で何を切りとって、ただ少なくとも特定健診に関しては既に数値が明示されていて、ということもございますので、そういう意味ではそちらの方の評価というのもひとつおっしゃるとおりあるのかなと思っております。この中間評価をとりまとめてみて、当初の計画で立てた目標、そ

れに対する評価指標というのは、こういう形で明確に定められて比較できるものもあれば、なかなか当初の目標設定の中で単年度の評価が難しい、この表で言うところの「評価 d」というような評価になっているような、評価が難しいところも見られるというのが現計画の課題と見ております。こちらに関しては、今後工夫していかなければいけないところと考えているところでございます。

**【委員】** ぜひわかりやすい、間違いない評価ができるものにしていただければと。先ほどからありますように受診勧奨も今年は外注されるということで、私も 10 年以上この運営協議会に出ておりますけど、毎年「受診率上げます」と言っております。ぜひ健診がスタートだと思いますので、健診を受けないと自分の体はわかりませんので、ぜひ受診率を上げていただきたいなと思っております。よろしく願いいたします。

**【委員】** 関連して評価のところを、私も気になったので。同じ表で、本書の 73 ページに同じ見開きの者が入っているかと思うのですが、いま評価のところでも改善はこれからということで、それはぜひお願いしたいのですが、「何をもって改善しているか」が全然わからなくて、目標を最初に定めたわけなので、実施状況と中間評価というのが、本文の説明文のところ、「実績値の評価は評価指標について確認し、達成・未達要因等を振り返り、改善方法や評価基準等を検討します。」とあった後に、この評価は「改善している」「改善しているが目標達成が危ぶまれる」と書いてあるが、これは何に対して改善しているというのが a なのですか。もう一度ご説明していただいていいですか。

**【事務局】** 基本的にはベースラインの平成 28 年度から上がっているか下がっているかというところで評価しています。ただ、目標は令和 5 年度を目標年度としておりますので、その部分の関係性の整理が今後必要であると思っております。

**【委員】** ありがとうございます。そうですね、これちょっと多分ものによって評価軸が変わってくるみたいな評価の仕方が、全部数値で表せないということもあるとは思いますが、項目によって。ただその個別的なことというのは、この後のページで出てくる「詳細評価」で評価をされているのだと思いますので、単純にランク付けしていくときは、目標に対して現状はどうなのかということを考えないと、何に対して改善しているというのが、「a」だとすごくいい状態なのかなって見受けられてしまうと思うのですが、状況として目標に対してどうなのかって評価を出していただきたいし、そうじゃないとこの後の後半戦で何を目指していけばいいのかというの

が曖昧になってしまうかと思うのですがいかがですか。

**【事務局】** ご指摘ありがとうございます。どのような形で目標設定をして、それに対してどういう評価をするかというのが、かなり大きな問題として把握しているところでございます。そういう意味では、後半以降の計画について、そこを工夫してまいりたいと考えています。

**【委員】** 前回申し上げましたが、厚生労働省が目指しているデータヘルスと、こちらに書かれているものは、多分、何もない、平時のものであって、現在は国難の時代だと思えます。令和2年度あるいは令和3年度の厚生労働省の中で、例えば令和2年度の「データヘルス改革で目指す未来の実現に向けた予算」というところで、データヘルス改革の基盤となるオンライン資格確認とある、つまり何が言いたいかというと、まずデータ化がない、それから付随してマイナンバーカードについても全くない、私もマイナンバーカードの資格を取りましたが、それかコロナに関してですね、これは生きるか死ぬかというですね、こちらは、健康にということですから、表と方策を追加しないと意味をなさないと思えます。

**【事務局】** こちらにつきましては、冒頭お話しさせていただきましたけれども、平成29年度に策定しました計画についての中間評価になります。そういう意味で、新たな事象であります新型コロナウイルス対策事業、保健事業とは別の事業だとは思われます。これはあくまでも平成29年3月に策定しました計画についての中間評価ということになります。なおかつ、コロナやマイナンバーは所謂保健事業とは別の事業になりますので、今回の評価の対象にはならないです。

**【委員】** このままいきますと、コロナの関係、それからデータ化の関係、これがまったく抜けるので、それを無しに中間評価をすることは、私は個人的にはできないと思います。

**【委員】** 今日の中間評価の概要版そのものことではないのですが、昨年から機構改革があって、国民健康保険事業が市民部から健康福祉部へ移りまして、私もずっとこの運営協議会のメンバーになってからご提案申し上げていましたとおり、このデータヘルス計画と国民健康保険事業をきちっとリンクさせていくという、ぜひ健康分野の観点からやっていただきたい。中間評価ですから、これからこの機構改革の効果が表れてくるかと思いますが、ここでちょっと予算のところでも出ました、一部委託事業をしていく等と話もありましたが、具体的に、健康福祉部に国民健康保険部

門そのものが移管したことで、今後このデータヘルス計画の実行、事業全体の総合的な調整とか、そういうものはどのようになれるのかぜひ伺いたい。もちろん今年度は新型コロナの関係で、健康福祉部のみなさま本当に、特に医療担当の方々には大変なご苦勞の1年だったかと思いますので、来年度以降、感染症は収束することを祈りながら、どのような構想を抱いていらっしゃるかということ伺いたいです。

**【事務局】** 従前からの取組ではありますが、こちら中間評価は月に1回を目安に、保険者としての保険年金課と、市全体の保健事業を所管する健康課、あとは武蔵野健康づくり事業団という関係機関が集まって保健事業についての調整を行っております。この中間評価につきましても、内容については保険年金課で概略を作らせていただいておりますが、それについて健康課、武蔵野健康づくり事業団にもご意見をいただきながら進めてきたというところがございます。健康事業については健康推進計画等もありますので、市全体の保健事業との整合性をとる形でデータヘルス計画も位置付けるような形で、引き続き進めていきたいと思っております。また、同じ部になったというところで、率直なご意見や知恵をいただきながら良い計画を作っていく、効果的な保健事業を進めてまいりたいと思っております。

**【事務局】** 部がひとつになったということで、今まで健康福祉総合計画をもとに、それぞれ課の計画があったのですが、その中にデータヘルス計画も入ると、というような大枠で言うとそういった流れになるかと思っております。市民全員の健康づくりを進めていく健康課が、保険年金課と同じ部になることで、国民健康保険だけではなく、それをまた市全体にフィードバックしていく、また市全体でやったものをまた国民健康保険のデータヘルス計画のほうにフィードバックしていければと思っております。先ほど委員もおっしゃったように、ちょっと今のところマンパワーが今年度についてはなかなか確保できていない状況ではありますが、体制を整備しながら、来年度も、住民接種関係もありますが、それらを踏まえて徐々に進めていければと考えております。

**【委員】** 保健センターも大変だと思います。ぜひ保健師の確保も、どこの町でも必要なことですが、そういった体制を整えていくように、あらゆる方法で頑張ってくださいと思っております。

**【委員】** 先ほどの評価の話で言いましたが、目標もファジーですし、評価も曖昧ですし、例えば受診率は8割が目標ですが52で止まっているなら「×」に決まっている。10%

伸びるなら「○」、5%なら「△」とかですね、目標の決め方がもう違います。企業では通用しない。国保さんは企業ではないですが、そういう発想が無いと伸びない、成長しないですよ。それと医療費、生活習慣病とありますけど、これは定義が必要ですよ。我々なら「癌」も含めてですね、癌と生活習慣病をですね、コードは決まっていますから、このコードでできているかどうか見た方がよい。まあ一緒のことが多いですからね、癌も生活習慣病も。それから特定健診は52というのははなはだ低い。これ40歳以上ですよ。実際の受診している層は40台がほとんどで、50台60台は減っているわけですよ。これは低すぎです。また若年層の健診とありますが、3.1%、3.7%、4.2%という受診率で「a」というのはそもそも論外です。若い人が健診を受けていなくて、40になってから受けても手遅れなんですね。私のところのレセプトは、日本中2万人のデータが毎日のように来ていますのでわかるのですが、パートの人は、40台未満がいかにかひどい結果を持ってくるか。今朝も見てきましたが、HbA1cが10の人がパートさんで来るんですね、もう病院なんていったことない、健診なんて行ったことない、出産して以降やったことないって人がアクセスするわけですよ。それを病院に行かせるところから始まるので、その40台未満の健診受診率が4%なんてもう論外です。まず50%から始めないと。何が健康管理部がどうか、国も市町村も何やっているんだと、私なんかからすると。まず健診やらなきゃわからない。それでやった人の中でひどい人を重症化予防するわけですから。それが生活習慣病重症化予防とかいうと、17人とか25人とか、これは、ひどい人は電話する、手紙出す、捕まえる、病院行かせる、行ってもすぐ薬飲まない、また行かなくなる、というのを追っかけなければならないんですよ。追っかけて、本当に病気にならないようにしないと、いつ倒れるかわからないですから。日本中にいるんですよ。ここから全国全件を見ているんですよ。何千人単位で、毎月千人以上のレセプトを電話して追っかけているんですよ。たった2人の保健師が。追いつかないですよ。追いつかないけど、やるしかないんですよ。予算組めないんですから。だめなんで、企業力で病院行かせろって、パートの人までエリアマネージャーは、「倒れるぞ、倒れたら働けなくなって収入無くなるぞ」って説得するんですよ。あらゆる手段で説得するんですよ。それを重症化予防っていうんですよ。糖尿病性腎症化予防も、まあ目標に無いですけど、尿蛋白がプラスで、クレアチニンが1.2以上、eGFRが50未満の人はそろそろいるんですよ。それも病院に行かないですよ。イ

ンシュリンうってても病院に行かないんですよ。そういう人を発見して追っかけるのが重症化予防です。この十何人って世界じゃないんですよ。もうこれは論外です。レセプトは国保さんのところに来ていますから。その人健診受けてないんだから、受けさせないといけない。それを工夫しなければだめですよ。それで一番下から3番目、療養費、これ柔整ですが、柔整使って、12,000件もあって、その内容は7.45%しか報告してこない。これは論外ですからね。うちは全部ひとりずつ手紙出して、なんで柔整行ってるか聞いて、8割ですよ。それでも不正が蔓延っているの、健保組合ではもう全部自腹、柔整は償還払い、もう一斉にそういう動きしていますから。もう大揉めに揉めていますから。柔整なんか。もうこっちは堪忍袋の緒が切れてますから。柔道整復師問題は、全部自腹で払ってください、後から医師の証明を持ってきたら払ってあげます、というのをできる健保組合からやるように来年度から動かしていますので、国保さんはまだ7%しか回収できない、ってどうなってるんですかと。償還払いすればいいんですよ。そりゃ人手はいりますが、でも効果の方が出ますので、やるんですよ。それから重複頻回受診については、薬の問題なので、薬剤師さんと協力して、薬局では保健指導をすとか、医師と連携してやるっていう体制を作れば、レセプトありますから、たくさん薬10条以上飲んでいる人もいっぱいいますので、そこを抽出していけばいいんですよ。それから、手はあるんですよ。日本中どこかでいろいろやっているんですよ。それやればいいんですよ。それ予算調べればいいし。税金使ってできるんですよ。我々にはできないですよけど。システムも作るしかない。それが私のご意見です。

**【委員】** 市のホームページをずっと見ていると、市の中には、コロナ対策本部というのがあって、その部長が言っているのは、「保健所が多忙だ」ということで、ぜひこの際、武蔵野市における保健所委員は何名で、どんな仕事をやっているか、簡単に概要でいいので教えてください。

**【事務局】** 保健所委員というのは、何でしょうか。

**【委員】** ここの対策本部長が言うのは、保健所が非常に多忙だというのですが、保健所自体が統合したと、市の中を見ても「保健所」と書いているので、武蔵野市の保健所というのは保健師が何名で、どんな仕事をしているのか。

**【事務局】** 保健所自体は市の組織ではなくて、東京都の組織になりますので、市の管轄ではないということで、人数等についても、公表されている数値はあるかもしれませんが

が、今は持ち合わせておりませんので、ご了承ください。

【会 長】 お時間も迫ってまいりましたので、この辺でこの議題につきましても、終わりにしたいと思います。続きまして議題（２）その他 ですが、何かございますか？

【事務局】 情報提供がございます。まず、令和２年武蔵野市議会第４回定例会に関する情報提供１件と、今後の国民健康保険制度に関する情報提供２件がございます。

まず１点目、こちら本日机上に配布させていただきました、右肩に「文教委員会資料」と記載してある資料になります。まず１点目は武蔵野市乳幼児及び義務教育就学児の医療費の助成に関する条例の一部を改正する条例についてでございます。令和２年第４回市議会定例会において、武蔵野市乳幼児及び義務教育就学児の医療費の助成に関する条例の一部を改正する条例が可決されました。内容といたしましては、医療費助成の年齢上限を１５歳から１８歳まで引き上げるということで、対象者・所得制限・助成範囲等とこちら記載がございます。所得制限なしで１８歳までの医療費を助成するという内容でございます。裏面をご覧ください。こちら、令和３年４月から入院のみ適用を開始し、令和４年４月から外来受診についても適用を開始するといった段階的に導入する計画となっております。この条例改正による国民健康保険への影響につきましては、対象となる高校生世代の医療費につきまして、現在では歳入予算でいうところの第３款都支出金のうちの保険給付費等交付金により負担した分の医療給付費が補填されておりますが、この制度開始により、市独自施策により増加すると見込まれるという部分の医療費につきましては、補填されないこととなります。この制度開始により補填されない部分については、約１５５万円を見込んでおります。今後はいわゆる解消すべき赤字繰入ではなく決算補填等目的以外の法定外繰入金として、市の一般会計からの持ち出しで補填されることとなります。現在、策定されております財政健全化計画では、決算補填等目的繰入金の解消を目的としていることから、直接的な影響が生じるものではございませんが、市議会より国保運営協議会に報告すべきという意見が出されましたので、この場でお知らせするものです。

次に今後の国民健康保険制度に関する情報提供２件です。

現在の厚労省からの情報によりますと、令和４年度より、全世帯の未就学児を対象とした均等割の軽減を行うとのこと。制度の詳細等は不明ではございますが、未就学児の均等割部分について、その５割を公費により軽減するとのこと、例え

ば7割軽減対象であれば、残りの3割の半分である1.5割を軽減することから、8.5割軽減となる制度のようでございます。既に武蔵野市では子育て世帯向け減免を今年度から行っていることから、現行の市の制度で行っている国の制度を上回る部分などの、いわゆる上乘せ、横出し部分の取り扱いなどがどうなるか、国の通知等を待つ状況となっております。今後の税率改定、財政健全化計画にも影響する可能性がございますので、詳細については判明次第、ご説明したいと考えております。

最後に、国において行われている国民健康保険制度の取り組み強化の動きについてです。

現在、国において、国民健康保険の法定外繰入の解消や保険料水準の統一などの議論を進める方針との情報がありました。先日都を經由して財政健全化計画において赤字解消の終了年度の記載をする意向に関する調査があり、その際、『今後終了年次の記載の有無により保険者努力支援制度の点数に差が出る模様』との情報がありました。この調査に関しましては、運協にお諮りしていない状況で年次を記載するという変更はできないと判断し、現時点での変更の意向なしとの回答をいたしました。やはり税率改定、財政健全化計画の議論に影響を与えるものと考えており、本日情報提供するものであります。こちらにつきましても、国から正式な通知、発表がないため詳細をご説明することはできませんが、判明次第ご説明が必要と考えております。以上でございます。

**【会 長】** 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】** 決まったこととは言いますが、我々も関係ないことではないので一言言わせていただきますけど、この18歳までの医療費の無料化ですけど、レストランとかでもそうですけど、無料にするほど経営を悪化して潰れるんです。タダほど高いものはないのです。医療費がそうだとは言いませんが、目的が子育て世帯の負担軽減で、気持ち的にはわかりますが、医療費が上がる可能性が高い。武蔵野市は14万人で、国保さんは3万人で（後期高齢者は2万人弱）、残りの9万人は我々健保組合か、協会けんぽか共済組合に加入している。その人たちの医療費が上がる可能性があるのです。我々に関係ないわけではないので、大きな声で言いたい。国保さんのことだけ考えて決めてはしませんよね。財政健全化計画上の法定外繰入に関係あるとか無いとかの議論ではなくて、もっと大きな目で、国民医療費が、全然足りない足りないというときに、しかもコロナで税金がどんどん使われて、また、子どもたちがそれ



を払うわけですよ。後世の人たちが。高齢化が始まって収入が減っている中で、医療費だけがどんどん上がっている。そんな中でどうやって払うのかなっていうのを本当に考えているのかなと。いま色んなネットを開くと記事もありまして、あちこちの市町村が競ってこの18歳未満の医療費無料化をやっているようです。じゃあ少子化問題が問題であれば、14歳、中学生まで医療費は無料になっているのに人口は減って少子化が進んでいるわけですよ。決して医療費の無償化で人口が増えるわけではない。特に医療費の無償化で我々一番困っているのは、ジェネリック医薬品が進まないということなんです。もう患者さんも医師も新薬でも何でもいいわけですよ。極端な話ですよ。努力もしない。何でもジェネリックはいらない。医療費は無料のところ人は医療費が高くて困っているんですよ。我々から見ると、どんどん検査もできるわけですよ。真面目なお医者さんもいらっしゃいますけど、レセプト見る限りそうじゃない方もいらっしゃいまして、医療費が高くつくよと。ではこれだけのことを過去色々な市町村がやったから何が起きているのかという分析は、どこにも無いんですよ。これまた非常に難しいところなんです。これだけやられるのであれば、やはり若年の家族の増加傾向とか、人口の動向とか、18歳未満の若者の医療費ですね、それにくっついていて親の年代の医療費だとか、しかも外来医療費ですね、手術はもうしょうがないですけど。それと国保財政の関係ですとかね、それと収入と支出です。先ほども言いましたけれども、30億円の収入で80億円も医療費に払っているというのが、どういう風になるのかというのを統計をとって証明しないとすね、みんなあっちの市がやったからこっちの市がやったからでどんどんどんどん上げていくというパターンにならざるを得ない、我々も影響受ける、もうどうしたらいいかわからないと。私は今この机の上の資料を見た瞬間に、「反対」と、言っても手遅れということになります。特にとにかく医療費を確かに収入の少ない人はわかりますよ、どの人も、所得制限も無くというのが、これが本当にそれでいいのかなと。先ほどもあったように、目先の利益で皆さん決議しないでください、これからの人たちが苦勞するようなことをしないでください。とにかく税金で賄っていますので、税金はみんな払いますので、みんなが上がるんです。国保の補助金は企業がかなり出していますので、サラリーマンの収入削って出してるんです。これはサラリーマンやっただけの人がわからないかもしれませんが、保険料収入等ですね、何人武蔵野市が増えようが、国保が増えようが、収入と支出の balan

スはずっと狂っているんですね。武蔵野市に若い人がたくさん入ってきて、入ってきた人がずっと武蔵野市にいるわけではないですし、動きますので、もう少し考えていただきたかったというのをどうしても言いたかったです。

**【委員】** 18歳以下の医療費のことですが、国保運営協議会に報告すべきと市議会から意見が出されましたとおっしゃいましたが、正しくは、国民健康保険運営協議会の規則の第2条に基づいて、市長が運協に諮問すべきではなかったのか、というのが、正しい市議会でのやりとりです。「報告をします」と言ったのは、副市長であって、報告を市議会が求めたり議員が言ったということではありませんので、そこはきちんと事実関係として訂正していただきたい。本来、国民健康保険の財政健全化計画を諮問されて、協議して、計画実施となった初年度に、このような、都からの交付金が減額となり、一般会計からも、先ほど「赤字の補填の目的ではない」というようなおっしゃり方をしましたけれど、一般会計からの繰り出しも増える、財政健全化計画に逆行するようなことを、事後報告で良いという風には私は思っておりません。きちんと市長にそのようにお伝えください。もう一つ、東京都の方の財政健全化計画の赤字解消の最終年度の件は、それはあまりにもひどいやり方ですね。きちっと最終年度を明示して立てなければならないというような、最初からそのような、各自治体が計画を立てる前に言うべきであって、それは「後出しじゃんけん」であって、運営協議会としては、きちっとした議論をして計画となっているわけですから。そのようにはしないでいただきたいです。

**【事務局】** 私の説明の中で、「議会から報告するように」というようなお話でございますけれども、訂正させていただきます。議会の答弁の中で、副市長が「報告します」と申しましたので、それに基づきお話をさせていただきました。

**【委員】** 市報で2月から「武蔵野市くらし地域応援券事業」5000円、これは原資はどこから出ているのでしょうか。

**【会長】** 国保の議論からずれています。ここは国保の運協なので。

**【会長】** 以上といたします。事務局から何かございますでしょうか。

**【事務局】** 次回の運営協議会でございますが、来年度の開催になろうかと思っております。例年、8月末に国民健康保険事業会計の決算見込みとデータヘルス計画の進捗状況等ご報告させていただいておりますが、財政健全化計画に則りますと、令和4年度が税率の改定等が予定されておるところでございます。また、コロナの状況等もご

ございますので、財政健全化計画等についての議論も来年度必要になるかと考えております。そのため、例年は8月末に開催する次回の国保運営協議会でございますが、早めに、7月もしくは8月上旬までには開催させていただき、税率に関わる議論、財政健全化計画に関わる議論等を行いたいと考えております。日程につきましては、また諮らせていただきますが、現時点での見込みにつきましては、そのように考えております。よろしくお願いいたします。

**【会 長】** それでは、議事は全て終了いたしました。これをもちまして、本日の運営協議会は終了いたします。お疲れさまでした。

**【事務局】** ありがとうございました。

— 了 —