

令和4年度 第1回

武蔵野市国民健康保険運営協議会 会議録

令和4年8月24日（水）

武蔵野市役所 全員協議会室（7階）

令和4年度 第1回 武蔵野市国民健康保険運営協議会 会議録

日時：令和4年8月24日（水）午後1時30分から3時まで

会場：武蔵野市役所全員協議会室（7階）

出席者：

*委員14名

生駒 耕示 （被保険者代表）

日名子 英男 （被保険者代表）

今井 孝一 （被保険者代表）

伊藤 直樹 （被保険者代表）

藤田 進彦 （医療機関代表）

西澤 英三 （医療機関代表）

飯塚 智彦 （医療機関代表）

大野 あつ子 （公益代表）

ひがし まり子 （公益代表）

内山 さとこ （公益代表）

橋本 しげき （公益代表）

西園寺 みきこ （公益代表）

西塚 裕行 （保険者代表）

匂坂 仁 （保険者代表）

*事務局

健康福祉部 保健医療担当部長

健康福祉部保険年金課長

健康福祉部保険年金課国保年金係長（課長補佐）

健康福祉部保険年金課国民年金係資格・給付担当係長

財務部納税課長

納税課管理係長（課長補佐）

納税課納税係長

欠席者：

*委員3名

飯川 和智 (医療機関代表)

長谷川 ひとみ (医療機関代表)

北山 富久子 (被保険者代表)

【会 長】 それでは、定刻となりましたので、ただいまより「令和4年度 第1回武蔵野市国民健康保険運営協議会」を開催させていただきます。

本日は忙しい中、また、大変蒸し暑い中、ご参集いただきましてありがとうございます。

初めに、本協議会の委員に異動がありましたので、事務局から紹介をいただきたいと思えます。

(委員交代について報告)

【会 長】 よろしくお願ひいたします。

なお、事務局にも異動がありましたので、ご紹介をお願いいたします。

(事務局異動について報告)

【会 長】 よろしくお願ひいたします。

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13名の委員にご出席をいただき、会議は成立しておりますことを報告申し上げます。

それでは初めに、傍聴についてお諮りをいたします。

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。

[傍聴者:なし]

それでは、次に、会議録の署名委員を決めたいと思います。

(会議録署名委員決定)

それでは、本日の日程に従いまして議事を進めさせていただきます。

本日の議題は3点ございます。

初めに、議題(1)「令和3年度国民健康保険事業会計決算見込について」、事務局の説明をお願いします。

(資料説明)

【会 長】 説明が終わりました。ただいまの説明についてのご質問、ご意見がありましたら、挙手をお願いいたします。

【委 員】 少しだけお伺いします。2ページ目の都支出金の2の都補助金というところで、特定健康診査の受診率や特定保健指導の実施率において、加点が低かったためということで、この後、データヘルス計画等のお話になるかと思いますが、この点について、もう少し詳しく教えていただきたい。また、3ページ目の歳出のところ、療養諸費で現物給付されているところですが、医療給付の増減の理由として、給付件数が増加したためということで、コロナの外出自粛からの変更かなと思いますけれども、この辺の傾向というのでしょうか、令和3年、また令和4年も半分ぐらい過ぎていきますけれども、その辺についてお伺いします。

【事務局】 2点ご質問をいただきました。

まず、1点目の都補助金のところに記載してございます、都補助金の減額した理由でございますが、右側の「前年度からの主な増減理由」のところに記載がありますように、要は補助金を算定するに当たって、都が評価をする項目を立て、

その評価に基づいて補助金が定まってくる部分がございます。その評価をするに当たって受診率等について、評価項目の点数の中で点数が取れなかったということで、補助金が下がったところがあります。

これは、基本的には相対的なものでございまして、他の自治体の受診率等が良くなると、受診率を維持していたとしても低い点数になってしまうようなところがございまして、補助金額がそれによって下がったところがございます。

そして、2点目の療養諸費について、でございます。こちらにつきましては、前年度比で7.2%、費用が上昇しております。

こちらは、令和2年度につきましては、コロナの影響等がございまして受診控えがあったことと、あとは、皆さんマスク生活をしているということがありまして、インフルエンザの罹患等がかなり抑えられたことにより、医療費自体が、令和2年度がかなり抑えられていたところがございます。

令和3年度、揺り戻しではないですけれども、医療機関を受診する方自体が増えてきているところがございます、療養諸費の総額が上がったと考えているところでございます。

【委員】 1点目ですが、ほかが頑張っただけで受診率が上がっているから、うちが低くなったというようなご説明だったかと思えますけれども、多摩26市の中で、特定健康診査の受診率は、うちとどの程度違うものなのか、おわかりであれば、0点何パーセントの違いなのか、1%とか2%とか違うのか、多摩26市との比較がわかれば、ざっくりで構いませんので、教えていただければと思います。

【事務局】 多摩26市の中での受診率についてということで、すみません、手元にデータがありませんので、ざっくりとしたお話をさせていただきますと、日本全国の国保の中で比べてみますと、相対的に武蔵野市の数字は悪い数字ではなくて、むしろいい数字となります。ただ、一方で、多摩26市の中では17位になります。

【会長代行】 歳入のところですが、最初のところの国保税の収納率が上がったというご説明、それで、先ほど収納率の数字もご説明いただいたかと思いますが、この収納率が上がったことの中身というか背景というか、もう少しご説明いただければと思います。それが1点目です。

それから2点目は、国保の財政運営が都道府県化された後に、東京都から激変

緩和という形で財政が来ていると思いますが、その、この間の動きと、それから歳入の中にどういう形で反映されているのかお聞きしたいと思います。

【事務局】 収納率についてお答えしたいと思います。

まず、現年度分に関しましては、早い現年度中の対応分と言いますか、例えば令和4年度で言えば、1期の納期限が過ぎてすぐというようなことで、督促の後の催告とかを早めにお送りして徴収をしていること等で、多少上がったかなと思っております。

滞納繰越分につきましては、理由は大きく2つあります。

1つは、令和2年度が、先ほどもありましたが、コロナ禍で減免や徴収猶予を優先したことが、まずあります。また、緊急事態宣言による外出自粛などもありましたので、納付を先送りする納税者の方等もいらっしゃったと思います。それから、こちらからお送りする催告書の送付も、令和2年度は控えておまして、収納業務の移管作業などもあり、令和2年度が、そもそも前年度の令和元年度と比べまして9%のマイナスになっておりました。

そういったことで、令和3年度は、ほぼ令和元年度並みに戻った状況に、滞納繰越分はなっております。

もう1つは、納税課に移管をしたことで、催告の回数が多少増え、それによって滞納の事実を目にする機会が増えていることや、市税と重複滞納されている場合、国保のほうが、どうしても古い滞納税が残っておりまして、古いほうに優先的に充当しておりますので、滞納繰越分については、若干9.3%ほど、昨年度よりも上がっているのは、そこも少し影響があるかと思っています。

2点目、激変緩和について、その推移についてということでございますが、激変緩和につきましては、令和3年度は5,270万円ほどございました。令和元年度の激変緩和額としては約1億7,300万円ほど、それが令和2年度になりますと、約1億900万円、令和3年度が約5,270万円、そして令和4年度が約380万円ということで、金額としてかなり下がってきているということでございます。

こちらの措置につきましては、令和5年度までとなります。

こちらについては、予算の中のどこに反映されているのかと申しますと、歳出の部分に、都に支払う納付金がございます。都が納付金を算定するに当たりまし

て、大きくは都全体の係る医療費を算定して、それをざっくり言うと人口割で各市に割り振っていくのですが、その割り振りの際に、その激変緩和額を減じて納付金の算定をしているところでございます。

【会長代行】 わかりました。

それで、収納率のほうは、今のご答弁ですと、コロナの影響も関係しているということですね。それは、どのぐらい収納率に影響しているものでしょうか。それをもう一度聞きたいのと、それからあと、納税課と国保との連携というか、それによって収納率が上がったということも説明があったと思いますが、そうすると、例えば滞納されている方は、国保に限らず市税も滞納している場合もあると。その中では、総合的にどうやって、その滞納を解消していけるのかということの中での国保の滞納分の解消となっていくのだと思いますけれども、そういう幾つかのところでは滞納を複数抱えていらっしゃる方、そういう方の全体の滞納解消というのはどのようになっているのか、おわかりになればお聞きしたいと思います。

【事務局】 まず、収納率にどれぐらい影響しているかというところですが、それを数字として表すのは、ちょっと難しいかなと思います。ただ、移管されたこと、あるいはコロナの影響、いろいろなものを含めて、今回、昨年度に比べると、現年度が0.5%、それから滞納繰越分が9.3%、合計で1.6%上昇していることになります。

それから、その総合的なほうですけれども、例えば納税の相談とかにお見えになった方たち、分納相談とか、あるいは少し待ってもらえないかという猶予の相談ですとか、いろいろありますが、例えば分納等をしたときに、先ほどもお話ししましたとおり、重複して滞納の税が両方あった場合には、古いほうから納めていただくことになるので、取れたお金、入ってきた税金は国保の滞納分の古いものから充当していますので、そういった意味では、国保の古いのと同じぐらいの年度になれば、市税のほうにも入れて、という形で充当はされていく形になります。

【会長】 ほかにご質問、ご意見がないようでしたら、次の議題に移りたいと思いますが、よろしいでしょうか。

(質問、意見等：なし)

それでは、続きまして、議題(2)「データヘルス計画に基づく保健事業に係る令和3年度の実績及び令和4年度の目標」について、事務局の説明をお願いいたします。

(事務局説明)

ただいまの説明について、ご質問、ご意見のある方は挙手をお願いいたします。

【委員】 前回からも、何度も申し上げておりましたが、データヘルス計画において、もしできれば、効果、意味がないものは廃止し、そして、時々出てくるコロナ、これは新たな感染対策事業、名前はわかりませんが、コロナをここに入れないと、今は国家的に、内閣も問われている、政府は問われているような状況ですから、ここのデータヘルス計画の中に、感染対策事業とか何とか言って、中身はコロナのインとアウト、これを設定していただかなければ、データヘルス計画そのものが意味を持ってこないのではないかと思います。

【事務局】 ご意見はいただいているところでございますけれども、コロナの対応、あとは陽性者数、感染者数がどのぐらいか、それによってどういった影響を受けるかというのは、データが全てあるわけではないので、なかなか難しい状況でございます。

記載をするとすれば、国保ではなくて対策本部の中で感染症状況とか、あとは国がそういった状況を報告しておりますので、そういったところでの対応になるかと考えます。

【委員】 1番の「特定健康診査」のところですが、毎年話題に出ている実施状況の受診率ですが、今回、46.1%で、目標の58%に対して未達ということですが、一つ前の資料1のご説明で、資料1の3ページ目の「歳出」のところ、下のほうの「保健事業費」で、このページの一番右側、「前年度からの主な増減理由」のところ、保健事業費についての記載がありますけれども、「特定健康診査

の未受診者への受診勧奨事業を拡充したため支出が27.7%増えました」というご説明がありました。

それで、診査を受けていない方へ、ぜひ受診してくださいというような案内と出されたと思いますけれども、それにもかかわらず今年度の結果が46.1%で、毎年の非常に少ない状態と余り変わっていないところは、やはり何か受診しない原因があるのではないかと思うんですね。

その原因を突きとめないで、令和4年度目標の59%ですか、それもまた見立てに終わってしまうことが予想されますよね。この辺の原因を突きとめて、対策を打つような方法を展開できないものかなと思うのですが、いかがでしょうか。

【事務局】 まず、こちらの目標値、それこそ、その計画自体の目標値で60%という、国保にとっては非常に高い目標を設定しておりますが、この目標値は何かと言いますと、国から求められて、国保の目標は60%にするようにしなさいと、そういう一定の方向性がある中で定めた数字となっております。

そのために、今ご指摘にありましたように、現状とかなり乖離している状況がございます。ちなみに、今、手元にあるのは令和元年の数字ではありますけれども、それこそ、国保の特定健診の受診率、令和元年度全国での受診率は38%です。それと比べますと、武蔵野市は、令和3年度の実績として46%と高いのですが、一方で、それこそ健康保険組合さんの平均でいくと、その当時ですら79%ということで、保険者ごとに数値の上下がかなりあるような状況となっております。

そういう意味でいきますと、この目標自体も国から、この数字でいくようにということで話があって設定しておるところでございますけれども、ご指摘いただいたように、現状と乖離しているところは、課題として捉えております。

そのために、令和3年度に関して、今ご紹介していただきました受診勧奨事業ということで、全く今まで受けていない方、そして、数年に1回受けていらっしゃる方、去年受けていらっしゃる方ということでカテゴライズし、案内状をそれにあわせて変えるような形でご案内を送るとか、今までと異なるような対応をとって見たところなんです。結果として、非常に難しいなと思ったのは、そもそも特定健診を受けていない方に対する勧奨の効果は、非常に低く、そこが大きな課題だと思っています。

受診する習慣がある方は受けていただけるのですが、一方、そもそも特定健診を受ける習慣がない方、もしくは健康だと思っておられる方なのかもしれませんけれども、そういう方に対して働きかけをしても、なかなか効果が上がらない。

そのことは、市としても非常に大きな課題だと思っています。生活習慣病に起因する病気のリスクだとか、健康なうちに対応をとることで、より健康になっていただくという意味で健診を受けていただくだとか、工夫をしなければいけないポイントはいろいろあると思っています。非常に大きな課題だと思っています。

【委員】 今の話にも通じますけれども、特定保健指導のほうも、令和4年度の目標値が28.0%で、令和3年度の実績の15.4%ということからすると、ちょっと現実味が薄いかなという感じはします。

この「プロセス」を見ても、去年と変わったものが余りないような気がするのですが、この辺は、先ほどあった都からの目標値が設定されているとか、そういうことが関係しているのかとか、対面での面談になっているのか、オンラインでやっているのかとか、その辺はどうでしょうか。

【事務局】 こちらの目標は、先ほど特定健診のほうでもお話がありました国から目標値として求められている数値を設定しています。ただ、確か国から示されている目標は60%ですが、さすがにそこまでは厳しいということで30%という目標にしているのですが、それでも、なかなか目標に到達しないようなところが現状でございます。

今、保健指導につきましては、オンライン等さまざまやっているところではありますが、これも実施率としては、まだ、効果を見いだしかねているところがございます。

健診もそうですし、特定保健指導もそうですが、ある意味で中核となる業務だと位置づけてはいるのですが、受けていただかない方に、どう受けていただくか、ある一定枠の中で業務の一環としてお声がけをするのであれば、また強めにも言えるところがありますけれども、広く市民の方を対象とした中で、自主的に参加していただくという部分の難しさを感じておるところでございます。

【委員】 目標値の数字、実施率の目標値については、やはり達成可能な数値を、ある程

度持って計画すべきかなというところがあると思うので、その辺は、やはり検討する余地があるのではないかなと、これは意見です。

【事務局】 実は、この計画は、来年度いっぱい計画となりますので、来年度中に新たな計画を策定する形になります。その際には、こちらとしても実施可能性があるから政策を打つモチベーションになるわけで、今のように現実的に目標と乖離しているのは望ましい状態ではないと思います。どういう形でやるかというのがありますが、この目標設定を改善していきたいと考えているところでございます。

【委員】 今の話ですけれども、実際の臨床の現場においては、対象者に対して、確かに動機づけ支援、積極的支援というか、一応かかった医療機関で、医師から、やはり一回は指導しているんですよ。ですから、そういう面で、受ける側としては、一回はそういうところで指導は受けてはいるのですが、この支援というのが、半年間ぐらい健診センターに行って保健師とかの指導を受けるという、そういうシステムになっているので、そこは、多分現実的に時間的な余裕がないとか、そういうところで、そこまでたどり着く人は、やはりある程度限られてしまうところがあると思うんですよ。

一応、指導という面においては、多分かかった医師から説明は受けているので、それを指導と言えば、一旦は受けているとは思いますが、この「指導」という特定保健指導というのは、また一回場所を別にして、半年間ぐらい保健師さんとか、あとはインボディという体組成のチェックを前後で測るとか、その効果の評価もするところになるので、そういう面においては、ちょっと遠のく、そこまで行く人はなかなか少ないというところがありますので、その指導のところを、もう少し敷居を低くしたほうが、受診率という面では上がるのかもしれませんが、だから、そこまで行く人が少ないというのが現実のところだと思います。

【事務局】 お医者様の立場から働きかけをしていただけることは非常にありがたいことです。ただ、一方で、保健指導という枠組みの中で、参加していただけないという悩みが、こちらもございます。

保健指導をすることによって、数字があまりよくない方も健康になっていただくというのが、一番大きな目標だと思いますので、医師会さんともいろいろご相談をさせていただきなから、どう繋げていくかというところは考えて参りたいと

思います。

【委員】 それは、いつも必ず我々は「やってください」とは言うんですけども、やはりそこまで負担が、受ける際の負担として半年間というところで、負担が若干多いところがあるのかなと思います。あとは、もう少し指導方法を考えるとか、オンラインとか、そういうのもいいのかもしれませんが、電話指導とかでもいいのかもしれませんが、そういう方法を、受診率を上げるための方法というの、また検討してもいいのかなとは思っています。

【会長】 ご意見ということでよろしいでしょうか。

【委員】 はい。

【会長】 医療の現場から保健指導へとスムーズに繋いでいただけるように、次回のデータヘルス計画でも反映していくように、事務局でもご検討をお願いいたします。

【委員】 私からも、これは意見として聞いておいてください。先に申し上げておきます。

もちろん幾つもの事業はあって、その事業の中で、先ほど他の委員もちょっとお話しされていましたが、令和4年度の目標としている数値に対してアプローチとなる「プロセス」として書かれている項目が、やはり「例年にならって」という書き振りのものが非常に多くて、例えば一つの例として7番のジェネリックのお話でしたが、ジェネリックのところも、ご承知のとおりジェネリックに関しては、製薬会社の問題があって、ジェネリックの信頼が失墜した中で、どうやってジェネリックの使用率を上げていくのかということについて、各健康保険組合も、いま一度、ジェネリックの医薬業界の申し出をもとにして、啓発活動を進めていこうということ動き始めているところですが、そういうことを国保も一緒になって、足並そろえて、そういう部分に関してやっていかなければいけないと思うんですね。

そういう、どちらかというと喫緊で話題に出ていたような内容が、こういう政策の中に盛り込まれていかないと、より具体的に、効果的に数値を上げることに繋がらないのではないかと思いますので、喫緊の環境も含めて、追加政策という形で、こういうことをやっていきますというようなことが、今後盛り込まれることを期待しております。

【会長】 貴重なご意見をありがとうございます。

ほかになれば、次の議題に移りたいと思いますが。

【委員】 最後になりますが、コロナは、市民の健康以外にも、経営に対しても圧迫を与えていると思います。

それを、データヘルス計画に盛り込まないということでしたら、このコロナ対策というものを、市の中でどういう対応を、どういう形で、どういう組織化をするのでしょうか。

つまり国がやっていることを見ていけばいいということではまずいと思うので、市として何らかの、どこかのセクションで、倒産しないように、そして死なないように、感染しないようにというところを、新たな事業か何かでやっていただければと思います。

【会長】 先ほど事務局からお答えがありましたように、市としましては、対策本部でワクチン接種についても、あわせて具体的な施策を講じているところですので、ご指摘の点については、そのような市の体制の中で今後実行されるものかと思っております。

その他、「データヘルス計画に基づく保健事業に係る令和3年度の実績及び令和4年度の目標について」、ご質問、ご意見はございますか。

【委員】 1点だけ教えてください。がん検診のところで、コロナ禍でがん検診がすごく減っていくということを、日本全体としては心配しているんだけど、武蔵野市では、数値的に余り変わっていないようなことも伺っておりますが、コロナの影響が、武蔵野市の中で、ここ3年間、どういう傾向にあったのかということ。

あと、令和元年からですか、がん検診を40歳以上の女性の方に対して、乳がんと胃がんと肺がんの3つのセットを無料で検診ができるということを始められていらっしゃるかと思います。その影響で、胃がんとか肺がんの数は伸びているのか、このセット検診が好評だというふうにも伺っているのですが、令和元年以降、これは無料でできるので、多分予算を取られてやっているのだと思いますけれども、数として増やしていつているのか、どうなのか、がん検診について教えてください。

【事務局】 申し訳ございません。がん検診の数字は持ってきていないのですが、今おっし

やっていただいたセット検診につきましては、やはり受けやすい、1回行くと、いろいろな検診が受けられるということで、非常に好評をいただいております。

実際には、健康づくり事業団でそれを実施していただいております、その回数をできるだけ増やすようにと、昨年も、予定の回数をさらに増やして実施しているような状況でございますので、今後も受診率向上の手だてを少しでも取りたいと思っておりますので、それは継続して参りたいと思っております。

受診率につきましては、やはり令和2年度は、年度当初から、かなり検診を控えた時期等もございましたので、実施をずらしたりとか、開始時期を遅らせたりとかということで、やはり多少影響は受けております。

それで3年度も、戻ったもののまだ元年度までは行っていない。4年度の実績としても、やはりまだ戻っていない状況でございますが、国も含めて、啓発等もやっておりますので、そのあたりが重要ではないかと思っております。

【会長】 それでは、お時間も迫ってまいりましたので、(2)については、以上とさせていただきます。

続きまして、議題の(3)「財政健全化計画の進捗状況について」、事務局の説明をお願いいたします。

(事務局説明)

それでは、ただいまの「財政健全化計画の進捗状況」についての質問、ご意見がある方、挙手をお願いいたします。

【委員】 赤字繰入ですけれども、一回東京都で一つになるということで、どう努力したら、どういうふうに変わっていくのかというのがわかりにくいことは、ずっと思っていることですが、今回、その赤字繰入の一人当たりの額が目標値になぜか近づいてきた、令和2年度では、一人当たり1,500円の乖離があったけれども、令和3年度は、少し減って800円ぐらいの乖離におさまってきているという部分がありますが、この辺の数字について、その理由について、事務局側ではどういうふうに分かっているのか、お伺いします。

【事務局】 こちらにつきましては、昨年度、令和4年度の課税限度額等の議論をする際に

は、今年度の保険税の見込みとしては1,500万円の減という見込みを当初立てておりました。それが、今回に関しては、先ほど決算見込みのところでもご説明しましたけれども、保険税がプラスの状況でございます。今回の赤字が削減した理由といたしましては、収納率が増えているところが、大きな理由と考えております。

【委員】 最初に、令和3年度の決算の見込みを示していただきましたけれども、その中で、保険給付費の一般被保険者高額療養費等が上がっている、一般被保険者の療養費は大体同じぐらいだけれども、高額療養費は少し上がっている。そういう療養費が少し上がっている中で、被保険者は減っている状況の中にあるので、市が東京都に納付している納付金、3番の国民健康保険事業費納付金の、一般被保険者医療給付費分が、令和2年度の決算よりも1億円ぐらい、納付が少なく済んでいる感じですが、これは、東京都から言われて、係数を掛けて、この数字が出るので払っているという感じなのかなとは思いますが、先ほど収納率が上がった、プラスが増えたから赤字繰入が減ったというようなご説明があったと思いますけれども、データヘルス計画を立てて、健康に気をつけて医療費を抑えていくことが、この納付額が減ることに結びついていく、若干緩いスピードで結びついていくというふうに考えてよいのかどうか、この辺の実際の決算額と、赤字繰入の金額が最終的に算出されるまでの相関関係というのでしょうか、その辺はどのようにお考えでしょうか。

あとは、8ページで他自治体との比較をしていただいておりますけれども、若干低めかなという感じではあります。この財政健全化に向けた取り組みの順位が低いことが、やはり何らかの国等のペナルティーにつながっていくのかということをお伺いします。

【事務局】 まずは納付金に関して、令和3年度の納付金が歳出として下がっているところがございますが、こちらは、納付金自体が、令和3年度の場合に関しては、令和2年度中に令和3年度はこれぐらいお金がかかるという計算をして、それを割り振って、その結果が下がっていることとなります。令和2年度に見込んだときの金額が少なかったということも、実は、赤字繰入の金額が下がったところに影響を与えていると思っております。

ただ、これは、東京都がどう見込むかというところで、金額自体が左右されてしまうものがございますので、東京都が医療費はかかるよという想定を前年度に行って、それに基づいた形で納付金が示される場合に関しては、それが逆向きに振れてしまう、要は赤字が増えるような形に見込まざるを得なくなるというふうに思っております。

それで、この保険医療制度の根幹というのは、委員もご指摘いただいていますように、医療費がどれだけかかるかというところで、保険の税率だとかという部分も決まってくるところがございますので、当然ながら、保健事業は微々たるものかもしれませんが、保健事業をすることによって医療費がかからなくなれば、総体としての医療費が落ちてきて、それに基づく納付金も下がる、その納付金も下がることによって赤字繰入金も下がるというような関係性にはありますが、現状は、医療費自体が上がっている状況でございます。

令和3年度につきましても、被保険者数は減ってはいるのですが、それ以上に医療費が増えているので、そういう意味では医療給付費自体も増えている状況がございますので、そのベースとなる医療費がどれだけかかるかという部分が、今後の赤字繰入に大きな影響を与えるものになると考えております。

よって、今後の動向は、余り予断を許さないというか、厳しい状況が続いていくものと考えております。

そして、他自治体との比較に関して言いますと、やはり税率の設定自体が、武蔵野市は他の自治体と比べてまだ低いところがございますので、当然ながら順位は低くなっておるところでございます。

健全化計画に取り組む中で、一方で、他の自治体も取り組んでございますので、順位自体は相対的なものとして前後していくかなと思っております。ただ、着実に赤字繰入額を削減する必要があると思っております。

それと、ペナルティーについて、でございますが、順位でどうのというものではございませんで、ただ、保険者努力支援制度という制度の中では財政健全化計画に則った目標を達成しているかどうかという視点で、達成していれば一定ポイントはつきますけれども、達成していないと減額されるような関係の中で取り組みが求められているところがございます。

【会 長】 ほかにご質問、ご意見がある方、お時間の関係で、あとお一人、二人と思いますが。

【委 員】 最後になります。

2ページの低未利用地の云々というところがありますが、誰がどうしたかという主語・述語の関係がよくわかりませんので、もう少し細かく教えてください。

【会 長】 2ページの「令和3年度の主な取り組み」のことでよろしいですか。

【委 員】 2ページの3つ目の○ですね。低未利用地を持っていた者が、課税の特例を、その辺が全然わからない。

【事 務 局】 こちらにつきましては、イメージしていただきたいのが、例えば田舎から都会に出てきた方が、その田舎の土地を、ご両親もいなくなってしまうと処分をしなければいけないとなったときに、その処分することを促進するために、売買をした際の所得については、一定控除をしますという制度となります。

ちょっとわかりにくいものではありますが、要は、その土地売買で出た所得に関して、所得として一定控除をして、課税、要は保険税の課税対象にしないような形で優遇をしていくと、そういう制度となります。

【会 長】 それでは、ほかにご質問、ご意見がないようでしたら、以上とさせていただきますと思いますが、よろしいでしょうか。

(「はい」の声)

それでは、(3)の報告を終わりにして、「その他」のところ、事務局から。

【事 務 局】 次回の会議でございますけれども、10月の上旬を予定しております。議題としては、先ほど資料3でもご説明いたしましたけれども、課税限度額につきまして諮問をさせていただきたいと思っておりますのでございます。

日程調整につきましては、9月1日以降の新たな委員の方に対しまして、別途調整をさせていただいた上で、ご案内をさせていただきたいと考えております。以上でございます。

【会 長】 その他、よろしいですか。

【事 務 局】 本日の議事が終わりにして、冒頭でもお伝えしましたとおり、この8月31日を

もちまして、今回の運営協議会の任期が満了となります。

本日は、市長は出ておりませんが、市長からも、この間、財政健全化計画等いろいろ難しい諮問をさせていただいた中で、貴重なご意見等をいただきましたことに感謝申し上げるということでございました。

事務局といたしましても、この3年間、コロナもある中で、貴重なご意見をいただいて、保険税の引き上げ等に関する条例改正についてもご意見をいただいたところでございます。本当にどうもありがとうございました。

また、国民健康保険につきましては、皆さんもご存じのとおり課題は多いと思っておりますので、これからも皆さんの貴重なご意見をいただければと思っております。

先ほども日程をお話ししましたが、継続される方につきましては、またご連絡を差し上げたいと思います。

本当に3年間どうもありがとうございました。

【会 長】 退任される委員の方は、大変お疲れさまでした。ありがとうございました。

それでは、本日の議事は、これにて全て終了いたしました。

大変貴重なご意見、活発な質疑をいただき、ありがとうございました。

これをもちまして、本日の運営協議会を終了させていただきます。

お疲れ様でした。

— 了 —