

令和6年度 第1回
武蔵野市国民健康保険運営協議会

令和6年7月24日（水）
武蔵野市役所 全員協議会室（7階）

日 時：令和6年7月24日（水） 午後1時30分から午後2時58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）

古瀬 恵子 （被保険者代表）

中村 信昭 （被保険者代表）

木川 憲子 （被保険者代表）

影山 恵美子 （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）

飯川 和智 （医療機関代表）

きくち 由美子 （公益代表）

大野 あつ子 （公益代表）

小林 まさよし （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 保険年金課長

健康福祉部 保険年金課国保年金係長

健康福祉部 保険年金課国保年金係資格給付担当係長

健康福祉部 保険年金課国保年金係主任

財務部 納税課長

財務部 納税課課長補佐兼管理係長

欠席者：

*委員1名

鈴木 省悟 （医療機関代表）

午後 1 時31分 開会

【会 長】 それでは、定刻になりましたので、ただいまより「令和 6 年度 第 1 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、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います。本日は、16名の委員にご出席いただいておりますので、会議は成立しております。

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ご異議ございませんでしょうか。

(「異議なし」の声)

【会 長】 ご異議ないものと認め、さよう決定いたしました。
次に、会議録署名委員を決めたいと思います。

(会議録署名委員の決定)

【会 長】 続いて、配付資料の確認を、事務局からお願いいたします。

(配付資料の確認)

【会 長】 ありがとうございました。
次に、事務局に人事異動がありましたので、紹介をお願いいたします。

(事務局：自己紹介)

【会 長】 それでは、日程に従いまして議事を進めます。

議題（１）「令和５年度 国民健康保険事業会計決算（見込）」について、事務局からの説明を求めます。

（資料説明）

【会 長】 ただいまの説明について、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】 今年度も、どうぞよろしく申し上げます。

１点、お伺いしたいのは、被保険者数が２万６,５３５人ですが、令和６年度の予算のときの資料を見ると２万６,５００人を見ていましたということですかね。結果としては、ほとんど変わっていない、あまり大きく変化はないと思っていますけれども、その中で、——この前提が違っていたら、また別に教えてください。その前提の中で、２ページ目の「国民健康保険税」のところで見ると、予算額が３０億５,６００万に対して、今回、見込額が３０億１,５００万で、４,０００万減っているのですが、被保険者数があまり変わっていないのに、なぜここまで違っているのか、右側には、前年との比較の説明がありますけれども、この当初予算と見込みの差の４,０００万についてはどう見ているのか、これが一時的なものなのかどうかというのを教えてください。

【事務局】 まず１点目の、被保険者数の見込みでございますが、令和６年度予算を編成する時点で、令和５年度中の被保険者の方の見込みを、その時点で再度検討し直したところ、大体２万６,５００名でございます。また、その前の段階では、恐らく２万７,０００人ぐらいでとどまるだろうと見ておりましたので、令和５年度予算を編成する時点では２万７,０００人ぐらいになるのではないかという推計を立てておりました。ですので、想定していた以上の減少傾向ではあるのかなというところがございます。

またこれが、武蔵野市に限らず２６市でも同じような動向がございまして、他の自治体でも歳入の保険税の補正減をしている、思った以上に被用者保険の適用拡大が影響しているというふうな見立てを立てております。

以上です。

【委員】 今の説明だと、当初の予算で見ていたときは2万7,000人だったけれども、結局は2万6,500人だったから、その500人、想定よりも減っているという理解でよろしいですね。

【事務局】 はい。

【委員】 それでは、これは、今後も傾向は続くとして、その分が一般会計の繰入金として同額というわけではないですが、4,000万円ぐらいは見込みとして増えて、これも、結果的に、もしこの、令和6年度はどうなのかと思ったときに、極めて不安な材料だと思っているのですが、令和6年度の予算に対しては、この決算の見込みを見てどのような見解がおりなのか、教えてもらってもよろしいですか。

【事務局】 令和6年度につきましては、運営協議会でもご審議いただいたように、税率の改定が、今までと比べてかなり大幅な税率改定をさせていただいたところがございますので、赤字がこれ以上乖離するか、増えていくかということよりかは、ある一定縮減はできるのかなと考えております。

【委員】 個人的には、この決算の状況はあまりよくないなと思っているので、ちょっと懸念しているところです。まあ、この後も説明していただけるところがあるかもしれませんが、まずは、この資料については、確認をさせていただきました。ありがとうございます。

【会長代行】 まず、今日は財政健全化計画のお話もございますが、資料1の2ページ目の、「その他一般会計繰入金」を見ますと、当初予算の令和5年度の額よりも、さらに決算の見込額が、赤字の部分が大きくなっていますけれども、この原因というところで、事業費納付金の増によるというようにご説明でございますが、やはり医療費全体が増加傾向にあるせいで、このようになっているのか、その全体として、国保だけではなく医療費の状況をどのように捉えているのかと、先ほど委員のお話でもありました被保険者数は減っていて、国保税は減るけれども、医療費は増えていると。

それで、令和6年度については、さらに納付金は増える傾向であると思いますけれども、この医療費の自然増が、私どもが税率改定をしている税率の分の伸びのカーブよりもきついカーブで医療費の自然増が進んでいるのかなと予測する

のですが、その辺の分析はいかがでしょうか。

【事務局】 ここは国民健康保険事業会計の複雑なところでございまして、歳出で申し上げますと、2款の保険給付費が増えると、その増えた分についても、2款の保険給付費については、東京都から100%交付をされます。なので、そこが増えても、赤字には影響はないのですが、間接的に何が影響するかと申しますと、歳出の中の事業費納付金が増えることになります。事業費納付金というのは、武蔵野市が東京都に納めているものでございますけれども、その中には、被保険者の方の医療にかかる部分と後期高齢者を支える支援金分、3つ目が介護納付金分、その3種類がございまして、それを東京都に納めまして、東京都としては、各自治体からの事業費納付金と、国からの公費、また、東京都としても一般会計から繰り出してございまして、それらを合わせて財源として各自治体に保険給付費交付金の中の普通交付金を配っているという構図でございまして。

なので、医療費が増えると、間接的に回り回って、東京都に納める事業費納付金が増えているということでございます。

それで、武蔵野市の医療費が減れば、事業費納付金はその分減るかというところではなく、都内全体の被保険者の方の1人当たりの医療費が今後どうなっていくか、国からの公費がどうなるか、被保険者数が減っても1人当たりの医療費が増えれば、事業費納付金が増えていくかもしれないですし、とんとんになるかもしれない。一方で、医療費の増が、ある程度おさまるのであれば、伸びがそこまで行かないのであれば、事業費納付金も、増加率としては落ち着いてくるだろうというところでございます。

先ほど委員がおっしゃっていただいたとおり、事業費納付金の伸びと比べて、税率の改定というのは、そこまで急なものはしてこなかったという認識でございます。

今後も、被保険者の方の動向、状況ですとか、社会情勢等々を踏まえて、どのぐらいであればご負担いただけるか、税率改定の際には、そこを資料等、お示しをしながらご議論いただく必要があるかなと考えております。

【会長代行】 ありがとうございます。

令和2年度、3年度はコロナで、医療に対する控えがあつて、令和4年度あた

りから復活をしてきて健診等も受けられて、治療も普通になってきてという、この令和5年度決算に現れている状況というのは、納付金の部分というのは、令和5年度の実績から割り出されていると考えればよろしいのでしょうか。

医療費給付の部分というのは、実際に令和5年度に出ていった部分かと思えますけれども、その令和5年度の、皆さんが医療を使うトレンドみたいなものが増加傾向になってきたのか、それとも、コロナで手術等をやめていたものが、令和4年度に大体行って、令和5年度は落ち着いてきたところなのか、それとも、医療の高度化によって、このままずっと伸び続けるのか、その辺、担当課ではどのようにお考えでしょうか。

【事務局】 医療費のトレンド、傾向でございますけれども、まず、全国的な市町村国保に関して申し上げますと、令和5年度の1人当たりの医療費については、前年度比で2.8%増えているのが速報でございます。

しかしながら、その伸び率につきまして、上半期が、前年度比で3.8%と高めでしたけれども、下半期については1.8%、やや鈍化しているというのが全国的な傾向でございます。武蔵野市の医療給付の執行状況を見てまいりましても、上半期は前年度比を大幅に上回っておりました。下半期は、前年同期比を下回っている月が多かったので、一定程度、令和5年度の下半期に入って医療費の伸びは落ち着いてきたかなというところでございます。

【会長代行】 はい。

(質問、意見等：なし)

【会長】 それでは、次です。続きまして、議題(2)「財政健全化計画の進捗状況について」、事務局の説明を求めます。

(資料説明)

【会長】 ただいまの説明について、ご質問、ご意見をお願いいたします。

【委員】 資料の7ページにもありますが、8ページで見ると、赤字の削減目標額が、単

年度では本来400円だったものが－1万4,872円となったとして、明らかに赤字が増えているということだと思っていて、これについては懸念していることはお伝えしたところですが、10ページで、その要因として2つ挙げられていて、1つが、事業費納付金の増、2つ目が、保険税収入の減、この2つです。さらに言えば、その下に書いてある事業費納付金の見込み、これも令和5年度が、前年度比8,798万円、上のほうに書いてある数字から、令和6年度にはさらに1億4,239万円増える見込みであると。保険税収入がどうなるのかわからないのですが、赤字額がまだ拡大、さらに拡大し得るのかなと予想せざるを得ないと見えています。

といったときに、令和6年度に税率を引き上げたのですが、これでは全然足りないのではないかなというのが、率直な見方ですけれども、そういったことでのいかというか、やはり今後、より税率を引き上げることを想定し得るのか、想定しておいたほういいのかというのが1つ目の質問です。

2つ目の質問は、資料の14ページのところの、「令和7年度に向けて」、2つ目の○のところ、健全化計画の改定ということですがけれども、具体的にどのようなことを想定しているのか、どのような改定をしようと考えているのか、もし今の時点で、何かお考えでありましたら、教えてください。

【事務局】 1点目の赤字の乖離、さらに拡大をするのではないかというご懸念に対しては、令和6年度当初課税に向けて、税率の改定を諮問させていただき、答申を受けて、税率改定をさせていただいたところございまして、その際にも、運営協議会、また議会からも、今までにない上げ幅であったというご意見をいただいております。その事業費納付金も増えてはおりますけれども、赤字の縮減にはつながっていくのかなと考えております。

もちろん1人当たりの医療費が、また伸びていくと、間接的に東京都へ納める事業費納付金が増えるだろうということは想定できますので、それは、今の時点でどうなるかというのは、なかなか推計が難しいところでございます。

しかしながら、保険料水準の統一が進んでおりまして、医療費指数が反映されなくなりますと、今まで医療費水準が低かった武蔵野市のような自治体は、事業費納付金が、現時点でもだんだんだんだん増えていくことにはなりますので、少なくとも、その要因としては事業費納付金が増える要素ではあります。

また、2つ目のご質問でございまして、国民健康保険財政健全化計画の改定でございしますが、今時点で検討しておりますのは、まず、実行計画期間を少し延ばさせていただきます。今は、令和17年度までが、財政健全化計画の計画期間でございます。その前半8年間は実行計画期間で、後半8年間は展望計画となっております。

実行計画が年数たちまして、だんだん実行計画期間が満了に近づいておりますけれども、各年度の目標値を定めたいということもありますので、1つは実行計画期間を延ばす。計画期間自体の延長は、今のところ考えてはございません。

また、大きなところで申し上げますと、今は平成30年度の決算額をもとに、また、その時点での被保険者数で割り戻して、赤字の削減額を約4万円目標としておりますけれども、毎年毎年、被保険者数も変わりますし、東京都に納める事業費納付金も変動している。歳入歳出での変動要素は多いということから、今までの目標値を使っていくのは、ちょっと無理があるだろうと考えております。計画を実行していくためには、やはり信頼性と申しますか、わかりやすさというのは非常に大事だと考えておりますので、事務局の案といたしましては、年度ごとの目標値、指標を改めたいと考えております。

具体的に申し上げますと、事業費納付金を東京都に納める際に、東京都からは、標準保険税率と申しまして、この税率を設定すると赤字がなく事業費納付金を納められますよという数値が示されます。それを、ある目標とすると申しますか、年度ごとの指標として使っていきたいと考えております。

【委員】 最初のほうは、縮減はされるんですね。確かに縮減はするんだけど、ただ、十分な料率改定が、令和6年度から施行する料率改定が十分かということ、十分ではない可能性があるということによろしいですかね。私は、そういう可能性があり得ると思っているというのが一つです。

【事務局】 税率改定をする際には、やはり、その時点での被保険者の状況ですとか、社会情勢等々を踏まえて所得割率、均等割額、課税限度額の改定、検討をしていかなければならないので、その赤字が、今時点で14億、15億あるので、大幅に上げることは非常に難しいことだと思います。

ですので、今できる範囲のことを積み上げていくことが、まず一つで、また、

歳入の確保につきましては、税率の改定だけではなく、実際に国や都からの交付金を、なるべく獲得をしていくとか、あとは、収納率を少しずつでも上げていく、歳出の抑制といたしまして、保険給付費自体が直接赤字につながるものでもなく間接的ではありますがありますけれども、被保険者の方の生活の質向上ということもありますので、保健事業についても引き続き、努めていく。

これら総合的なことによって、極力赤字を削減していく、努めていきたいとは考えております。

【委員】 ありがとうございます。理解が正確であるかどうか、ちょっとわからないのですが、そういう中で、結局、この健全化計画を改定するという中で、先ほど実行計画期間を延ばすとありましたけれども、これを延ばすということは、料率を上げずに、ある意味、一般会計の特別繰入れは、その分継続的にやっていくことで対応するということになるかと考えていいのか、すみません、教えてください。

【事務局】 すみません、そこは説明が不足しておりまして、大変失礼いたしました。

実行計画期間は延ばすのですが、税率の改定をしないということではなく、引き続き2年に1度なり——1年に1度というのは厳しいかと思えますけれども、今までどおりの税率の改定は進めていく必要があると思います。

具体的に健全化計画の改定案見直しにつきましては、また、次回8月の運営協議会において、諮問をお示しさせていただきたいと考えております。

【委員】 まず、1人当たりの国民健康保険の事業費の会計で見ると、令和2年から急に上がっているところで、先ほど説明がありましたように、やはりコロナの感染症とか、そういう医療が大きい影響だったのでしょうか。それとも高齢化に伴うものなのか、高齢化に伴うものであったら、今後継続的に続くわけですが、コロナのときの影響であれば、ちょっと落ち着くのではないかと思ったりもすることが一つあると思うんですね。

あと、もう一つは、他の市との統一化という面においては、武蔵野市は保険税とかが低いということになると思えますけれども、そういう面においては、他の市と合わせて保険料をちょっと上げていくというようなこともわかるのですが、そうしますと、社会保険の対象拡大があつたりすると、そこと比較して武蔵野市の保険への魅力が、加入というのが遠のいてしまうような問題もあつたりもする

ので、その辺は、どう考えるかということを……。

【事務局】 資料2の5ページ目、「1人当たりの決算額」を、もう一度お聞きいただきまして、令和2年度の時点から、一番上の療養費等の線が急な角度で上がっておりまして、また、令和5年度に向けては、少しなだらかになっております。

今、委員からご指摘いただきましたように、令和2年度の新型コロナからの受診控えがだんだんだんだん戻ってきておりまして、3年度、4年度については、医療費が急激に上がっております。委員、ご指摘のように、もちろん被保険者の方の高齢化というのもあります。前期高齢の方については、やはり他の世代の方よりも医療費が多いということは事実でございます。また、医療の高度化も、一つ医療費が伸びている原因かと思われま。

一方で、先ほどもご説明いたしましたとおり、令和5年度について、上半期は3.8%の増でございましたけれども、下半期は、若干落ち着いてきてはおりますので、コロナ明けの受診控えからの受診傾向が、一定落ち着いてきたのかなというのは、全国的な流れかと思えます。

また、2点目のご質問でございますが、26市の中での武蔵野市の税率、保険税の状況などを横並びで見つつ、実際に税率改定を諮問させていただく際には、税率の改定案をお示しするのかなと思えます。

また、武蔵野市の国民健康保険に加入をなさる上での魅力ということでございますけれども、一つ、国民健康保険の制度といたしましては、どこの健康保険にも加入できない方、お勤め先ですとか、扶養に入ることができない方が最終的に国民健康保険に加入されますので、優先順位としては、他の被用者保険、協会けんぽさんですとか健保組合さんにお入りいただくというのが優先順位ですので、もちろん入っていただいた被保険者の方には、適切な保健事業でしたり医療サービスが受けられるような事務手続き、これらをしていくことは、私どもの務めだと考えております。

【委員】 ちょっと勘違いをしていましたが、令和2年から1人当たりの決算額が増加したのが、コロナに対する治療とか、そういうので医療費が上がったのかと思ったのですが、診療費がかなり高額だったし、患者さんもかなり多かつたし、公費負担だったり、そういうのもありますが、その辺は関係ないのでしょうか。

【事務局】 恐らく両方かと思います。コロナで上がった分もありますし、その分、コロナ控えて、令和2年度は医療費が落ち込んだというのがあるかと思います。

【委員】 薬剤費もかなり高かったので、そういうところで、保険改定が6月にありましたけれども、医療従事者向けには、かなり厳しい改定になっていたのですが、そこは、ある程度コロナが落ち着いて、というところがあったようでしたが、その辺が、この増加につながったのかなと、コロナの診療で、かなり医療費がかさんだのかなと思ったりもしたのですが、それは関係ないのでしょうか。そうだとしたら、ちょっと落ち着くのかなという気がしたのですが。

【事務局】 全国的な傾向としては、コロナ控えて医療費が落ちていて、また、受診控えだったものがコロナ後に回復していったというのが、全国的な見解ではございます。

令和5年度につきましては、新型コロナウイルスが5類に移行されて、今までコロナのために病床を確保していたものが開放され、入院が増えていったというのが令和5年度の上半期でございますので、コロナで医療費が増えたというのもあるでしょうし、コロナ後に、今まで受診を控えていた方がかかるようになったということもあるかと思います。

【委員】 先ほどから話が出ていた中で、後期高齢者の話が出ております。それで、今後も上がり続けるのではないかというご懸念を皆さんがお持ちだということと言うと、はっきりとわかっていることと言えば、後期高齢者は「2025年問題」と言われていたもので、人口の統計上、2025年のところで、団塊世代のメンバーがみんな後期高齢者に突入しますよと。そこから先は、大量に流入するのは、ちょっと一服するよということがデータ上出ているわけなので、東京都のデータがあれば東京都のほうがいいでしょうけれども、その傾向がこうなっているよというのを、次回の会議でもいいので示されたほうが、皆さんの理解度が深まるかなと思ひまして、提案いたします。

【事務局】 ありがとうございます。

後期高齢者医療につきましては、既に令和6年度から医療制度改革もございまして、現役の世代の方の負担軽減のために、後期高齢者の方の負担率の見直しも図られております。しかしながら、団塊の世代の方が令和4年度から3か年かけて後期高齢者医療に移行されると言ひましても、引き続き、緩やかに後期高齢者

の方は増えていくということと、1人当たりの医療費が減るという見込みも、なかなかない中で、今、委員からのアドバイスもいただきつつ、次回以降の運営協議会で、何か資料をご提示できるかどうかというのは、検討してみたいと思います。ありがとうございます。

【会長代行】 まず一つは、10ページのところ、赤字繰入れの部分、資料を見せていただくたびに頭が痛いところですが、東京都の国民健康保険運営協議会の資料を見せていただいて、令和5年度と令和6年度の納付金額の、23区26市の状況を見せていただきましたが、令和5年から令和6年に向けて、東京都全体では、もちろん全体の納付金というのは増えているわけですが、トレンドとしては、23区は、納付金が令和6年度は何となく増えているんだけど、多摩26市については、減っているところが結構多いんですね。

これは、納付金の計算の仕方はいろいろ複雑なので、一言では言い切れないと思いますけれども、武蔵野市が増え続けているのはどういうことなのか、担当課ではどのようにお考えになっているのか、他市との状況の違いを分析されているのか、ちょっと教えてください。

【事務局】 令和5年度と令和6年度の差で申し上げますと、わかりづらくて申し訳ないのですが、医療費指数の反映係数 α が、今は1でございます。医療費水準が低い自治体については、その分、事業費納付金をなるべく抑えましょうと。本来ですと、例えば100%事業費納付金を納めていただくところを、医療費水準が低い自治体は、その分お安くしますよと。高い自治体については、令和5年度までは、その分高く、事業費納付金が算定されていまして。それを6か年かけて、東京都はそれを反映させなくなるということが、東京都の運営方針の中で定められておまして、令和6年度から6か年（11年度まで）かけて、1からだんだん減らしていく、反映させなくなるというのが段階的にあります。

ですので、武蔵野市のように皆さん健康であったり、医療にかからなくて医療費水準が低い自治体にとっては、事業費納付金が増えていくという要因がございます。23区のほうが、医療費水準は比較的高かったりもします。

また、事業費納付金を東京都が算定する上で使っておりますのが、被保険者の方の所得でございますので、その自治体に住んでいる被保険者の方の所得が上が

っている状況でございますと、自治体が納める事業費納付金も上がっていく。委員がおっしゃられたように、いろいろな要因と申しますか、算定する時点でのいろいろな指数もございまして、所得ですとか被保険者数、あとは医療費等々がございます。

【会長代行】 ありがとうございます。

その表によると、例えば千代田区は8億増えていて、表を見てびっくりしましたけれども、確かに所得の部分があるのかなということは感じるところです。でも、武蔵野市一市ではいかんともし難いと言うか、東京都で算出されたものを払うしかしょうがないので、努力できる部分は少ないということですかね。わかりました。

次に、さっきの委員への回答のところでも少しお話をされていた「今後」ですけれども、13ページに都内の財政健全化計画の状況との比較が出ていて、単に赤字を変えていくということではなくて、標準保険料率に基づいて、というようなお話があったかと思いますが、その東京都の国民健康保険運営協議会で標準保険料率というのは示されていて、表の見方は、私はわからないのですが、②に、区市町村標準保険料率2方式というのと、3番に、区市町村ごとの算定基準に基づく標準的な保険料率という2種類の数値が東京都では出ていて、3番のほうなのかなとも思うところですが、どちらにしても、13ページの表にもあるとおり、標準保険料率でいくと、多分、この「本市」と書いてあるところと、結構相当な、数パーセントの差があると思うのですが、これについて、ここを、毎年ここで発表される、東京都が発表する標準税率を目指していくということなのか、これに時間をかけて近づけていくということなのか、標準保険料率に対して、今後どういうふうを考えていかれるおつもりなのか、これは、次の8月のときにあるのかなと思いますけれども、予習の意味でも、今後のお考えをお伺いできればと思います。

【事務局】 標準保険料率、税率には、3種類ございまして、その中で、都内の統一基準を目指していきたいと考えております。しかしながら、今時点で、令和6年度、武蔵野市の所得割率、全部合計をいたしますと9.22%のところ、都内の統一基準の標準保険料率を目指しますと13.56%ですので、かなりの乖離がございます。

今、委員がおっしゃっていただいたとおり、翌年度に、この数字にしましょう
ということではなく、計画期間中に標準保険料率にたどり着けるように、2年に1
度の税率改定のときには、順々に改定を図っていくものと考えております。

【会長代行】 ありがとうございます。今、相当乖離があるので、持っていく方が、なかなか
難しいかなと思いますが、今後の議論にしたいと思います。

【会 長】 議題がもう一つありまして、2番目の、今の「財政健全化計画の進捗状況」に
つきましては、次回の運営協議会でも引き続き議論ができると思いますので、ま
た、その際にご質問をお願いしたいと思います。

そうしましたら、続きまして、議題の（3）に行きます。「データヘルス計画
に基づく保健事業に係る令和5年度の実績及び令和6年度の目標について」につ
きまして、事務局の説明を求めます。

(資料説明)

【会 長】 ただいまの説明について、ご質問、ご意見をお願いいたします。

【委 員】 1点だけ教えてください。資料3の「1 特定健康診査」の受診率が、真ん中
辺に41.8%とあって、前年は、下から2つ目の箱のところに47.3%とあります。
別のデータヘルス計画のほうから見てみると、令和元年ぐらいまでは50%を超え
ていて、これもコロナの影響からか、令和2年度44.9、令和3年度46.7、令和4
年度47.3と、ボトム（底）からもとに戻す傾向にあるのかなと思ったところ、こ
れが41.8と下がったことについて、どのように見ているのか、教えてください。
今後の見通しも含めてお願いします。

【事 務 局】 今、データヘルス計画の冊子でござんいただいているのが、最終的に固まる法
定報告値でございまして、翌年度の11月、つまり令和5年度で申し上げますと、
令和6年の11月に、最終的に受診率としてお出しできるものです。今の時点では
速報値として運営協議会にはご報告をさせていただいているところでございま
す。

しかしながら、1年前の速報値と比べましても、若干下がっております要因と
いうのが、すみません、事務局としても今のところつかめていないのが現状でござ

ざいまして、コロナのときの受診控えから、回復していない状況というのが、まだまだ続いているところがございます。

国民健康保険の保健事業といたしましては、特定健康診査を受けていらっしゃる未受診の方に対して、毎年、受診勧奨のはがきをお送りしております。それにつきましては、今年度（令和6年度）も、まず、今月の末に、3か年受診をされていない方に、特定健診を受けましょう、というはがきをお送りすることが一つと、ここの特定健康診査の受診率を上げるためには、40歳になる前の段階から受けていただく習慣になればいいと考えておりまして、若年層の方、具体的には38歳、39歳の方にも勧奨というか、少しプッシュをしていこうかと考えております。

受けていらっしゃる理由については、つかみ切れてはいないのですが、受診率向上に向けては、また、さらに取り組んでいきたいと考えております。

【委員】 ありがとうございます。

すみません、私が見落としていたのですが、速報値ベースで言うと1.2%しか落ちていないんですね。だから、そこまではひどくないかもしれない。ただ、落ちているのは変わらないので、これについては、注意が必要かなというのと、周知は必要かなというところですかね。

レポートを今つくっているのですが、「健康診査とがん検診を受けましょう」と、入れようと思っています。

以上です。

【事務局】 ぜひお願いします。

【委員】 ありがとうございます。今年もよろしく願いいたします。

ジェネリックのことについてお伺いしたいのですが、武蔵野市も、大分数量が伸びてきたと思いますけれども、近隣で西東京市は、たしか八十数パーセント使用のパーセンテージがあったような数値をどこかで見たと思いますが、武蔵野市は、さらなるジェネリックの使用量を増やすなど、全体的な医療費の抑制に対しては、今後どのようにお考えかをお聞かせ願いたいと思います。

【事務局】 毎回、データヘルス計画の改定の際には、やはりジェネリックの話が出たかと思いますが、武蔵野市の国民健康保険被保険者の方の数量シェアがなかなか伸

びない理由といたしましては、やはり一定、窓口負担、お支払いが増えたとしても、なかなかジェネリックに移行されない方が多いのではないかという推測があったかと思います。

引き続き、ジェネリックに切り替えると、このぐらい費用負担が軽くなるというような通知については、今年度も続けてまいりますので、ジェネリックをお使いいただける方については、なるべく移行していただくように、今後のご案内を続けていこうと思っております。

【委員】 ありがとうございます。

薬剤師会というか、薬局に処方箋を出してお薬をいただくときに、もう少しジェネリックPRというか、そういうのがあったら、もしかしたら、ジェネリックをお願いします、という方が増えるのではないかなと思うのですが、ジェネリックを推奨し始めたころは、結構あったと思いますが、最近は、どちらにしますか、みたいなこともなくなってきたような気がするので、何となく慣れてきてしまって、後押しみたいなものが少し減ってきたかなというのを、自分自身が薬局に行ったときに感じるのですが、その辺は、市として、もう少しジェネリックを推すというか、その辺の指導をお願いするのはいかがでしょうか。

【事務局】 先日、薬剤師会長にご相談をさせていただいた際に、例えば院内でのポスターの掲示など、ご協力いただけるように、お話をさせていただきましたので、一緒に進めさせていただければと思っております。

ただ、先生によりましては、やはり先生のお考えもあるので、なかなか無理にはご案内はできないんです、といった現状についてもお話をお聞きしているところでございます。

【委員】 ちょっと角度は違いますけれども、歯科健康診査、令和5年度から40歳以上を対象に、全員に受診票を送り、法定健診と同じように全対象者に送ったところ、受診率が2割以上、上がりまして、その背景で、先日もScientific Reportsが出版しまして、人工透析患者の歯科受診の未受診者と受診した方の、その成果が全然違っているということで、歯科健診の重要さを我々は訴えて、令和6年度も40歳以上を対象に受診していただくことで、実際に臨床現場で、歯科受診は、今までなかなかきっかけがなくてできなかった方が受診するようになったということは、

年々医療費の削減に寄与しているのではないかとということで、ちょっとアピールを、歯科受診の大切さを、武蔵野市は全国で一番受診率が高いというのがあります。エックス線を、パノラマ写真を撮れる健診は、唯一武蔵野市だけですので、これは、全国的に発信できる要素かなということで、皆様にご紹介をさせていただきました。

よろしく申し上げます。

【事務局】 人工透析と歯科健診の重要性と非常に関連があるというお話を今いただきました。先日、委員からも、糖尿病の患者様にとっては、歯科健診が非常に大切なので、国民健康保険の保健事業としても取り入れてはどうかというご意見もいただきましたかと思えます。

血糖が高い方でしたり、持病を抱えていらっしゃる方には、歯周病だけであっても非常にリスクは高いものですので、国民健康保険の事業ではないけれども、武蔵野市全体として、市民の方に、今、歯科健診の受診を一斉に勧めさせていただいているところがございます。40歳以上ですので、後期高齢者医療の受診者の方も非常に増えているとお聞きしております。

私どもで、何かしらPRできるものがあれば、タイアップをさせていただきたいと思っております。

以上です。ありがとうございます。

(質問、意見等：なし)

【会長】 そうでしたら、次に行きます。

最後に、議題(4)「その他」ですが、何かございますでしょうか。

【事務局】 2点ございます。1点は、子ども・子育て支援法等の一部を改正する法律が、国で令和6年6月に成立、可決されまして、既に公布されているところがございます。

国民健康保険事業への影響でございますけれども、子ども・子育て支援金制度が創設されたことによりまして、令和8年度から3か年、段階的に子ども・子育て納付金を、被保険者の方から納めていただく、保険税として徴収せざるを得な

い——せざるを得ないというのは、表現としてどうかと思いますけれども、徴収をしていくことになりますので、これが大きな社会情勢と申しますか、国の動向の一つでございます。

もう一つが、机上にお配りしております「近隣住民の皆様」宛ての、「武蔵野市立保健センター増築及び複合施設整備について」のご案内でございますけれども、保健センターの増築、複合施設整備事業の進捗状況につきまして、運営協議会の委員の皆様には情報提供をさせていただいておりますので、ご参考までにと申しまして、お配りをさせていただいております。

以上です。

【会 長】 他に、委員の皆さんからご質問、ご意見はいかがでしょうか。

(質問、意見等：なし)

【会 長】 それでは、事務局より、次回の日程について、お願いいたします。

【事 務 局】 次回は、第2回の会議、令和6年8月27日、火曜日、午後1時半から、こちらの全員協議会室で開催をいたします。議題といたしましては、先ほど申し上げました「令和7年度 国民健康保険税の課税限度額の改定」と、「財政健全化計画の改定」、こちらの2本を諮問させていただく予定でおりまして、今、委員の皆様には、開催通知をお配りしております。どうぞよろしくお願いいたします。

【会 長】 それでは、本日の議事は、全て終了いたしました。

これをもちまして、本日の運営協議会を終了いたします。

本日は、大変お疲れさまでした。

【一 同】 ありがとうございます。

午後2時58分 閉会

— 了 —