

令和6年度 第4回
武蔵野市国民健康保険運営協議会

令和7年1月30日（木）
武蔵野市役所 東棟 全員協議会室（7階）

日 時：令和 7 年 1 月 30 日（木） 午後 1 時 28 分から午後 2 時 47 分まで

会 場：全員協議会室（7 階）

出席者：

＊委員 14 名

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）

鈴木 省悟 （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

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査

健康福祉部 保険年金課国保年金係主任

財務部 納税課長

欠席者：

＊委員 3 名

生駒 耕示 （被保険者代表）

古瀬 恵子 （被保険者代表）

藤田 進彦 （医療機関代表）

午後 1 時 28 分 開会

【会 長】 それでは、定刻より若干早いですが、今日、出席予定の方、皆さんおそろいということですので、始めさせていただきたいと思います。

ただいまより「令和 6 年度 第 4 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います。本日は 14 名の委員にご出席をいただいております、また、同条例第 2 条各号に規定する委員の 1 人以上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をいたします。

定員の範囲内で傍聴の申込みがあった場合、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)

【会 長】 ご異議ないものと認め、さよう決定をいたしました。

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、事務局からお願いをします。

(配付資料の確認)

【会 長】 ありがとうございました。

それでは、日程に従いまして議事を進めます。

議題（１）報告事項、１）「令和７年度の武蔵野市国民健康保険税の課税限度額について（答申）」、それから、報告事項、２）「第１期武蔵野市国民健康保険財政健全化計画（令和６年度改定版）（案）（答申）について」の２本について、合わせてご報告をいたします。資料１、資料２をご覧ください。

８月の第２回運営協議会において、保険税の課税限度額の改定、財政健全化計画の改定について、市長の諮問を受け、１０月の第３回運営協議会に継続審議を行い、１０月２８日に市長へ答申文をお渡しいたしましたので、ご報告をいたします。お手元に配付のとおりでございます。

答申文につきましては、運営協議会でご議論をいただいた中身から、特に変更、加筆・修正等はありません。

この件につきまして、何か質問、ご意見等ある方、いらっしゃいますでしょうか。——特には、よろしいでしょうか。

（質問、意見等：なし）

【会 長】 それでは、この件については、以上といたします。

報告事項、１）と２）は終了いたしました。

続きまして、報告事項の３）「令和６年第４回武蔵野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」に関して、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、ご意見等ありましたら、挙手をお願いいたします。

いかがでしょうか。——特には、よろしいでしょうか。

（質問、意見等：なし）

【会 長】 特にないようですので、それでは、以上で報告事項の３番目は終了いたしました。

次に、報告事項の４）「令和６年第４回武蔵野市議会定例会における国民健康保険関連の行政報告について」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、ご意見のある方は、挙手をお願いいたします。いかがでしょうか。

【事 務 局】 すみません、事務局から追加があります。

追加でご報告をさせていただきますと、「概要版」につきましては、これまで、Ａ３の片面でございましたが、やはり国民健康保険全体の課題ですかとか、赤字の要因が事業費納付金にあるといったことなど、２回にわたり皆様と共有をしてきたという経過がありまして、今回、「概要版」を策定するに当たっては、Ａ３の両面にさせていただきました。グラフも載せましたし、また、計画の進捗状況を表します年間の指標も見直しましたので、ボリュームは増えることになりましたけれども、少し詳しく、よりわかりやすくなったかなとは思っております。

すみません、追加で報告させていただきました。

【会 長】 追加のご説明もありましたが、何かご質問、ご意見ございますでしょうか。

（質問、意見等：なし）

【会 長】 この後、予算とも関係すると思いますので、また、何かありましたらご質問ください。

それでは、報告事項の４）については、以上で終わります。

続きまして、議題（１）の５）「令和７年度国民健康保険事業会計予算（案）」に関して、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、ご意見のある方は、挙手をお願いいたします。

【委 員】 ありがとうございます。歳出のところで、保険給付費で、特に医療費が下がるというご説明でしたけれども、その要因が、被保険者数が減少ということですが、我々単一健保も、今ちょうど予算をやっている、かなり医療費が上がるというような見込みを立てて、今、予算を立てているのですが、もし、人数が減るための減額ということであれば、歳入のほうの保険税も減るのではないかなと思うのですが、その辺の考え方を教えていただければと思います。

【事 務 局】 まず、歳出の保険給付費でございます。被保険者数が減っておりますので、総額が、まず減っているということもあります。ただ、一方で、令和6年度の予算を作成するときには、令和5年度上半期が、まだまだ医療費がかなり伸びているところでございました。それを見込んで、令和6年度の予算を立てていまして、東京都全体としてもそうですけれども、令和6年度、武蔵野市としても医療費がかなり高く見ていたというところがあります。

1人当たりの医療費の動向で申し上げますと、決して1人当たりが安くなっている、低くなっているということではありませんで、例えば令和6年度(今年度)の上半期で申し上げますと、全国的な動向としては、1人当たりの医療費、前年同期比で1.3%の増でございます。そのため、1人当たりが安くなっているというよりは、伸びが緩やかになったというのが、全国的な動向です。

また、国民健康保険税が減っていないで、前年度と比べて増えている理由でございますけれども、増減理由にございますとおり、収納率のポイントが上がっているというところと、課税限度額の改定をさせていただいたというところ、あとは、被保険者の方の所得にもよるのかなと思ひまして、令和6年度、やや抑えめに見ていたところが、1人当たりで換算いたしますと、国民健康保険税は1人当たりで、大体5,300円ぐらいの増を見込んでおります。

以上です。

【委 員】 ありがとうございます。

【会 長】 他にご質問はいかがでしょうか。

【委 員】 ご説明ありがとうございました。最初にお伺いしたいのは、この令和6年度というのが、そもそも当初予算が出たときに、こういう数字が出てきたら、この先も、この傾向で行ったら大変だよねというようなことで、すごい懸念を持った記憶がありますけれども、まず、この令和6年度の当初予算は、今現在、見込みとすると、大体これに近い形なのかということをお一つ教えてください。

というのは、令和6年度の当初予算と令和7年度予算を比較するので、令和6年度ほど令和7年度は悪くならないんだよね、一時的なものなのかなというような思いで見ているのですけれども、とはいうものの、令和6年度がこれで、こういう形になり得るのかどうかということを確認させてもらいたいと思います。

【事 務 局】 令和6年度の、まず医療費の動向を、先ほど申し上げましたとおり、その令和5年度上半期で見えております。令和5年度上半期ですと、例えばコロナで病床を確保していたものが、コロナが5類に移行されてから、入院が増えて、その分医療費も増えていったのが、令和5年度上半期でございます。

なので、令和5年度上半期は、前年度の同じ時期と比べますと、医療費は3.8%伸びてまいりました。5年度下半期は、全国的に1.8%の緩やかな伸びになっておりますが、令和6年度の予算を編成する、検討するときには、まだ医療費は伸びているのではないかという見込みがございました。

そのため、東京都といたしましても、事業費納付金は保険給付費の財源となるものですので、かなり抑えて見ていたというのもございますし、武蔵野市で申し上げますと、一方で保険税については、税率改定をさせていただきましたけれども、皆様の、被保険者の方々の所得が上がるかどうかというのが、なかなか難しいところもございましたし、被保険者数全体も減少傾向にあるというところで、かなり抑えて見ていたところがあります。

令和6年度の当初予算と比べまして、今後、補正予算、令和6年度の予算の補正をしていくことになりますけれども、恐らく保険税については増を見込んでおりますので、補正予算で増額になるのかなと。

一方で、その分、その他一般会計繰入金については、当初予算と比べて減額をさせていただくことになろうかと思います。

以上です。

【委員】 今の説明だと、令和6年度、ここまで、当初予算ほど悪くはないという理解なのかなということは確認しました。ありがとうございます。

その上で、それでは令和7年度をどう見ていくかというところがあるんですけども、とはいうものの、この当初予算を前提に考えると、令和7年度の国民健康保険税は、前年対比で8,500万円増えるということなので、先ほども説明がありましたけれども、私、どのくらい増えるかなと、当初の認識だと、課税限度額引き上げの分は、ずっと入ってきたのは1,000万とかだったらリーズナブルだなと思ったので、それ以上増えているというところは、例えば7,500万とかというのは、先ほども説明がありましたが、収納率の変化が織り込まれて、こういう、それが7,500万円の保険料の増加に係るというふうに考えていいのかというのが、まず一つです。

もう一つは、一般会計の繰入金のところ、今回13億4,600万円で、今、先ほどの説明だと令和6年度の14億9,400万円というのは、そこまで繰り入れる必要はないというお話ではありましたが、それでは、この13億4,600万円をどう考えたらいいのかというところですね。これまで令和4年より前とかを見てみると、大体10億円レベルだったじゃないですか。結局、保険料の税率を引き上げても、まだ、結局13億5,000万ですか、という水準だと思うんです。これをどういうふうに市側とすると評価しているのか、というのを、ご見解をまず教えていただければと思います。2点お願いします。

【事務局】 まず、国民健康保険税の増理由でございますけれども、委員、ご指摘のとおりで、収納率を上向きに見ているということと、課税限度額の改定が主な理由でございます。

また、その他一般会計繰入金の、この額をどう見るか、どういう認識かというところでございますが、やはり、被保険者1人当たりで見ていただくと、約5万4,000円を一般会計から補填をさせていただいているところでございまして、この額については、まだ高額だなというのがございます。26市の中でも繰入額が多い中に入っておりますので、被保険者の方の急激な負担増というのは避けなければいけませんけれども、財政健全化計画に基づいて、今後も歳入の確保と歳出

の抑制には取り組んでいく必要があると思っております。

以上です。

【委員】 ありがとうございます。そういう意味では、保険税のほうはよくて、一般会計のほうで、歳入、歳出の管理というのは、私も同じ見解で、それなりの金額ではあるので、ここもしっかり何とかしなければいけないよなというところなので、ここは共通認識を持てたと思います。

その他のところで言うと、資料7の4ページのところで、2点あるんですけども、まず1点は、その前のページで言うと、2ページのところで、東京都の1人当たり事業費納付金額が、前年対比で1万円減るんですよ、1万13円。一方で、武蔵野市のほうが高い。これは所得が高いからというところが大きく影響しているということだと思うんですけども、7,165円減少。この3,000円の差って、どのように考えたらいいいのかなと。他の自治体、後のページにも出ていますが、三鷹市さんも1万円減っていたり、別の自治体だと3,000円しか減ってなかったりとかあるんですけども、武蔵野市の場合、この7,000円、東京都と比較したとき、どのように考えたらいいいのかというのを、もしご説明いただければお願いしたいというのが一つです。

もう一つが、被保険者数が、東京都推計のほうですが、これは、資料6のほうの市の推計で見ると、今回700人減って2万5,100人となっているのですが、この東京都の推計って、武蔵野市の推計にすることになるんだと思いますが、418人増えるという形になっていますけれども、この2つの、この違いについてどのように考えたらいいいのかというのを教えてください。

【事務局】 1点目の、1人当たりの事業費納付金は、全体としては約1万円の減であるところを、武蔵野市としては約7,000円の減であるというところにつきまして、やはり委員がおっしゃるとおり、武蔵野市の被保険者の方の所得にもよると思っております。

あとは、人員、被保険者の年齢構成ですとか、所得ももちろんですけども、それぞれいろいろなパラメーターがあるので、三鷹市さんは1万円減っているんで、いいなと思うんですけども、詳細な理由までは、すみません、把握はできておりません。

また、2点目の被保険者数の推計、東京都が行っている推計と、武蔵野市の推計、この差でございます。今言っていたとおり東京都のほうが、推計を400人増と見ていまして、これにつきましては、武蔵野市から東京都のほうにも確認をしております。やはり都全体として被保険者数が減っておりますし、武蔵野市も毎年減っている中で、400人の増というのは、納得できるというか、なかなかわかりづらいので、こちらは確認いたしましたところ、令和6年度の武蔵野市の推計をする際に、かなり低く見ていたというがあるので、今回としては、結果400人の増という推計になったということです。なので、今回のほうが、より実数に近づいているのではないかという東京都の見解です。

武蔵野市は、東京都と別に推計をしておりまして、また、東京都も東京都として年齢ごとに人口の推計を出しております。なので、ここの差を同じにしていこうというのは、なかなか難しいのですが、東京都では令和6年度をかなり低く見過ぎていたというのが理由です。

すみません、なかなかうまく説明になっていませんけれども。

【委員】 ありがとうございます。そこで、7,000円になったのは、考え方とすると、例えば武蔵野市の市民の方の収入の伸びが、より他の自治体、東京都全体よりは勝ったかなというのが1つの考え方となり得るのか、例えばですよ、そこを、そうではないのか、他の要素もあると思うんですけれども、プラスマイナスの中で減りが少ないと考えていいのか、というのがもしあれば、その考えがいいのかどうか、そういう考え方ができるのかどうか教えてください。

もう一つが、先ほどのところでの400人増えたところで、これって、武蔵野市の国民健康保険事業会計にどういう影響があるのか、何もないのか、そこら辺の仕組みがわからないので、400人増えたことが、実際、保険料率に影響し得るとか、もしあれば教えてください。

【事務局】 まず1点目の、所得によって7,000円の減だったのではないかというご質問ですけれども、事業費納付金を算定する際には、被保険者の方の保険給付、医療にかかる費用ですとか、ご年齢で、あとは、今おっしゃっていただいた所得も勘案をして東京都で算定をしておりますので、所得によって事業費納付金が増減することとはあり得ます。一つの要素だと思います。

2点目の400人の増がどのような影響するかでございますけれども、単純に考えますと、1人当たりの事業費納付金×400人が、武蔵野市全体の事業費納付金の額に影響していると思っております、それもあって、東京都にはどのように推計をしているのかということと、それに対する財政措置ですとか、何かしらの対応はあるのかというところを確認しております。

しかしながら東京都としては、仮に推計が実績よりも大きく下回った際には、例えば追加で徴収といったことは、今までしておりませんので、それは、あくまでもその推計に基づいた事業費納付金で納めていただくというのが、東京都としての考えです。

【委員】 ごめんなさい、今の説明を理解しつつも、ちょっと1つ目はいいとして、2つ目のところで、1人当たりの事業費納付金に影響をするというような話だったと思いますけれども、要は、そうすると、令和6年度は少なくて済んだということで、令和7年度は、でも増えちゃうよということになるという、そういう理解でいいですね。

【事務局】 今おっしゃっていただいたとおり、令和6年度は少なくて済んでいたものが、令和7年度は実数に近づいたという考えだと思います。

資料7の8ページ目、1人当たりの事業費納付金額を記載しております、武蔵野市は、1人当たり約22万5,000円ですので、400人で換算いたしますと約9,000万円でございます。その分、事業費納付金を多く支払っていることにはなるのではないかとこのように確認はしておりますが、繰り返しの説明になりますけれども、令和6年度は、東京都としては被保険者数をかなり少なく推計していて、その分については徴収をしていない、追加でお預かりをしていないので、そのように事業費納付金を納めていただくというのが東京都の見解です。

【委員】 ありがとうございます。もしかしたら調整しているのかもしれないですね。令和6年度は、ちょっと少なくて過ぎたから、令和7年度はちょっと増やして、そこで相殺しようと、まあわからないですけどもね。

わかりました、事実関係というところではすっきり見えてきました。ありがとうございました。

【会長】 他にいかがでしょうか。

【委員】 ご説明ありがとうございました。先ほどもあった医療費の伸びが緩やかになっているというところは、やはりちょっと興味深いというか、お聞きしたいところで、国保の会計は、全体的に厳しい要因ばかりが多くて、被保険者数が減るとか医療費はどんどん伸びていくとか、あまり明るくない話、報告ばかりの中で、医療費の伸びが少し緩やかになっていると、さっきご説明があったので、アレっと思ったんですね。

先ほどご説明として、コロナが5類になって、それで、それまでコロナ用に確保していた病床を一般に開放できるようになって、経営が少し改善したという意味なのかなというか、——経営が改善したではないですね。コロナ用に考えていた医療費が少し安く済むということでしょうか。そのところが、国保全体にとっても医療費がどんどんどんどん伸びていくということが、少し緩やかになったというのであれば、今後の見通しを立てるときに影響してくると思うので、そこのご説明をお願いできればと思います。

【事務局】 医療費の動向についてわかりづらくて、大変失礼いたしました。

先ほど申しあげましたコロナが5類に移行したときが、令和5年5月でございましたので、令和5年5月以降についてですが、コロナで入院される方のために病床を確保していたものが、一般に開放されることになりまして、そのため、令和5年上半期については、入院にかかる医療費が特に上がっていました。なので、令和5年度上半期については、医療費が前年と比べまして3.8%上がっていました。令和5年度の下半期については、そういった入院が一旦落ち着いて、医療費の伸びは1.8%になりましたので、伸びてはいるけれども1.8%、上半期と比べると一旦落ち着いていったというのが令和5年度の下半期です。その流れを受けて、令和6年度も医療費の伸びは、一旦緩やかになっている状況です。

一方で、診療報酬の改定などもございますので、1人当たりの医療費が減っているという状況ではないのですが、コロナ明け前の令和3年度、4年度、5年度上半期までの伸び率と比べますと、一旦落ち着いているという状況です。

【委員】 わかりました。5類に移行した後に、それまで急がない手術、入院を控えていたような人がドッと行ったから3.8%に、そこだけ上がったという、継続的な上昇ではなくて、ちょっとたまっていたものがそこで出てきたみたいな、そういう

ふうに分けられているということによろしいですね。

【事務局】 はい。

【委員】 わかりました。今までこの会議でも、医療費がどんどんどんどん上がっていくというところは、ずっと受け止めていたので、このことは、今後少し明るい材料だなと思って聞いておりましたので、以上です。

【会長】 他はいかがでしょうか。

【会長代行】 先ほど委員からお話があった被保険者の推計の話ですけれども、資料7の4ページの（東京都推計）というものと、資料6の予算（案）で示していただいている右上の被保険者の推計というのは、この予算（案）のほうは、武蔵野市が推計しているという理解でよろしいのかということと、そうすると、確かに今のご説明のとおり、令和6年度の武蔵野市の推計とは、少し500人、600人ぐらい差があるけれども、それが令和7年度、東京都がちゃんと推計をしてきた。でも、武蔵野市の推計よりは、大分多いけれども、ということでしょうか。この2つの推計の違いを教えてください。

【事務局】 資料6の1ページ目、「被保険者数の推移」にございます、被保険者の推計については、武蔵野市の保険年金課で行っているものでございます。また、資料7の4ページ目にあります東京都が出している推計、（東京都推計）としておりますけれども、ここの被保険者数は、東京都で各市区町村、同じルールで出している推計値でございます。

【会長代行】 そうすると、先ほどの説明になるわけですね。令和6年度は東京都の推計のほうが、武蔵野市の推計よりも大分低く、令和7年度は、武蔵野市の推計よりも東京都のほうが大分高い、400人ほど高い。だから、多分現実よりも、もしかしたら余計に請求されているかもしれない。

ただ、その東京都の推計がだんだん現実を追いついていくのであれば、でも、それはそういう考え方だから、武蔵野市が推計をしていて、いいえ違いますと言っても、それはどうしようもないことですね。わかりました。

その予算を、資料6の予算（案）を見させていただくときに、多分特別会計なので、その入りと出が見合っていくものだと思いますけれども、歳入の国民健康保険税と繰入、ざっくりその2つの「入り」と言われるものの中から、歳出の3

番の事業費納付金を払っている。それで、その出ていくほうというか、保険給付として出ていくのが、歳入のほうでは都の支出金の、令和7年度は86億のところで、それをそのまま東京都が払ってくれているので、歳出のほうでいくと、2番の保険給付費の85億を、3番の都支出金が払ってくれているという意味合いなのかなというふうに思いますけれども、そのときに、都の支出金であり、歳出のほうがわかりやすいのかなと思いますが、2番の保険給付費が4.4億ぐらい、令和6年から令和7年で、予算ベースで減っている。

それに対して、その下の3番の事業費納付金のところというのは9,700万ぐらい、1億弱ぐらいの減りになっている。だから、払わなければいけないものが4億減っているのに、武蔵野市が納める分は1億しか減っていないという、その辺のやりくりというのでしょうか、東京都とか国の補助金とかも入ってくるので、その給付全体を武蔵野市が支えているわけではないので、イコールではないということはあるのですが、その1年前の令和6年の予算のときを見ると、3億ぐらい給付が増えて、それで1億ぐらい納付金が増えているのかな。増えるときも、やはりちょっと差がある感じではあるんですけども、今回の令和6年から7年を考えたときの給付と納付、払ってもらうものと、こちらが納めるものの違いというのが大きくなっているのかなというふうに見たのですが、それも、先ほどの人数の話とかがかかわってくるのでしょうか。

その辺については、どのようにお考えかを教えてください。

【事務局】 今ご指摘いただきました東京都支出金の中には、被保険者の方の保険給付に対して、ほぼ100%補填をされます普通交付金が含まれております。それ以外にも特別交付金といった、例えば収納率の向上に関する都の繰入金ですとか、あとは、様々な要因、保健事業に対して交付されるものなどいろいろな交付金がございます。

今回の普通交付金以外に減額がございまして、例えば交付金の上限額が、今までと変わって減っているというものなども、もろもろございまして、先ほど委員がおっしゃっていただいたとおり、東京都の支出金の減額の傾向と保険給付費の減額と、大体同額になるのではないかというのは、おっしゃるとおりかと思いますが、それ以外にも様々な保健事業の実施でしたり、収納の取組でしたり、

あとは、被保険者の数、高齢者の割合、様々な交付金がございますので、今回、歳入の減と比べますと、歳出がここは合っていないというのは、ご指摘のとおりだと思います。

【会長代行】 わかりました。

【会 長】 他は、ご質問、ご意見はいかがですか。

【委 員】 ご説明ありがとうございました。基本的に、例えば令和6年度で、東京都の推計が、要するに人数が少し余分に減らされたという状況になると、交付金自体が少し減額される。武蔵野市の推計からすると、何百人か少ないわけですから、そうすると、その東京都から下りてくる交付金自体も少し減額になるという可能性はあるわけですね。

それを、例えば令和7年度で、今度は推計でいくと400人ぐらい多く、武蔵野市の推計よりも上がるということは、要するに東京都から下りてくる交付金は、武蔵野市が予定している、その交付金よりも多くなるという可能性はあるんですか。要は、令和6年度と令和7年度で、うまく相殺されるのかどうかという、そういう意味合いです。

【事 務 局】 交付金ですとか、低所得の方の保険税の軽減に交付される保険基盤安定繰入金とか、様々な特定財源と言われるものがございます。そのほとんどは推計の人数ではなく実際にいらっしゃる被保険者の人数で算定がされます。また、被保険者の方の保険給付費に充てる普通交付金につきましては、実際に保険者である武蔵野市が支払ったものについて東京都から入ってまいりますので、東京都の被保険者の推計が低いことによって、何か交付金が減額されるといったことはございません。

【委 員】 そうすると、推計に基づいて行われるものというのは、最終的にどこに影響するかという問題ですね。だから、現実的に払った分を補填するということは、その前年度の補填ということですね。それしかできないですね。最終決算で、そういう形でやるわけですね。そうではないんですか。

【事 務 局】 資料7の東京都が出しています被保険者数の推計については、この事業費納付金の算定に東京都が使用しているものですので、他の交付金などに使用しているものではございません。

また実際に、例えば令和6年度、東京都から何か交付金が多く充てられた場合については、次年度（令和7年度）以降に、武蔵野市から東京都に還付をするといったことはございます。

例えば保険給付費でございますけれども、各保険者、市区町村が赤字にならないように東京都としては多めに交付をしてきます。実際は、支払った額について充てられるもの、補填をされるものですが、各市区町村の財布が赤字にならないようにというか、実際に支払うものがなくならないように東京都としては多めに普通交付金を交付します。

それで、多めにいただいたものについては、次年度、今回で言うと令和7年度に東京都に精算してお返しをするということにはなりますので、多くもらい過ぎる、少なかったということはありません。

【委員】 それで、最終的に、年度をまたいで精算するということでもいいんですね。

【事務局】 そのとおりです

【委員】 ありがとうございます。

【会長】 他はどうですか。特にないですかね。

（質問、意見等：なし）

【会長】 そうしましたら、議題（1）の5）については、以上で終了いたします。

最後に、議題（2）の「その他」について、事務局よりお願いいたします。

（資料説明）

【会長】 ただいまの説明について、ご質問、ご意見のある方は挙手をお願いいたします。

【委員】 ありがとうございました。影響をそれぞれ知りたいと思っておりますが、特に1の3）の、給与所得控除の見直し10万円となったときに、これは、一般会計が、赤字が増える、この分、税収が減る——税収が減るということでもいいのかな、そしてその分、どこが、一般会計の赤字が、繰入が増えると考えなのか、どうなり得るのかというのが、その影響を、ご認識されているところで教えてください。

2の「高額療養費制度」もそうですけれども、どのような影響があるのか、高額医療にかかった方の負担が増えることになり得るのだと思うんですけれども、その分、給付金が減ることになるのか、そこら辺のP/Lへの影響をどのように考えたらいいのかを、それぞれ教えてください。

【事務局】 まず1点目、項番1の3)の給与所得控除の10万円の引き上げによる影響ですけれども、まだ算定はできておりませんが、まず、給与所得の方が被保険者の中でどのぐらいいらっしゃるかというところもあります。令和8年度の保険税率については、令和7年度改正の諮問をさせていただくことになりますので、単純にこの事案で保険税は減ることにはなろうかと思えますけれども、それでは、実際に幾らかといった試算、推計は、今のところはしていない段階です。

しかしながら、10万円減ることによる影響というのは恐らく出てきますので、これについては、税率改定の際に併せて運営協議会の皆様にも、何らかの資料をお出しできればとは思っております。

2点目の、高額療養費制度の見直しでございますが、被保険者の方のご負担が増えることにはなります。一方で、これによって保険料、保険税については軽減ができるというふうに厚労省は計算をしております。ですので、例えば入院されて一月、高額な医療費が発生された方については、自己負担が増えることにはなりますけれども、広く被保険者の方にとっては、保険料がその分抑制できるといったことがございます。

以上です。

【委員】 ありがとうございます。2つ目は、問題はないと思いますが、1つ目のほうで、税が減る、いくらかわからないということだと思いますけれども、そのいくらかわからないのは、そのまま給与でいいんですけれども、その分を、どのようにカバーするかというと、一般会計の繰入金の増加ということでもいいのかどうか、教えてください。

【事務局】 令和8年度は、税率改定の年度でございます、2年に1回の税率改定と、あとは子ども・子育て納付金も入ってきますけれども、それを令和7年度運営協議会に諮問をさせていただくことになります。

なので、単純に考えますと、保険税としては減りますが、一方で令和8年度の

保険税の税率改定といったものを、今後検討していかなければならないので、単純に一般会計の繰入が増えるというものではないと思っています。

以上です。

【委員】 一般会計だけではなくて、税を増やすということもあるということですね。わかりました。ありがとうございます。

【会長】 他にございますか。——よろしいでしょうか。

(質問、意見等：なし)

【会長】 それでは、今の件については終わります。

他に、全体を通して皆様からご質問、ご意見等ございますか。

【委員】 何度もすみません。

この今回の件と直接的には関係ないのですが、最近、行財政改革とか、ちょっと調べていたたりすると、「リフィル処方箋」というような話が出てきていて、これは、認知度も不足していて、今後認知度を高めていくような話も、資料にはあつたりしますが、そこら辺についても知りたいなと思っているんですけども、リフィル処方箋と聞いて、市側とすると、どのように考えられるのかというのが一つと、もし医療関係者の方で、リフィル処方箋と言ったときに、どのように考えられているのか、それはポジティブなのかネガティブなのか、何かメリット、デメリット、どういうのがあるのかとか、もしありましたら、後学のために教えていただければありがたいなと思って、「その他」のところで、直接関係はないのですが、質問をさせていただきました。

【事務局】 今のリフィル処方箋でございますけれども、症状が安定していらっしゃる被保険者、患者様が、一回医療機関に受診をされて、最大3回まで、その処方箋を反復利用できるといったものです。ですので、患者様にとっては、都度医療機関に行かなくてもいいという時間的制約でしたり、お財布にやさしい、保険者にとっても、その分保険給付費を抑えることができる、また、厚労省が言うには、医療機関の先生方にとってみても、労働時間の削減につながるといったところで、進めていく必要があるだろうということで、令和4年度から始まっていたかと思い

ます。

今、武蔵野市としては、ホームページに掲載はしておりますけれども、そこまで大々的には宣伝というか周知はしておりませんで、医療機関の皆様方からも、現状などをお聞かせいただければ幸いです。

【委員】 うちでは、今リフィルはやっていませんけれども、例えば生活習慣病に関しては、4か月に1回は、そういう状況を確認しなさいという指示は出されている中で、そのリフィル処方箋を使うということは、場合によっては、半年間、病院に来ないということですね。

それと、そういう生活習慣病に対して、そういうような枠を設けているという状況で考えると、これは、相反している内容であるということで、医療機関側としては、逆に戸惑っている状況ではないかと思います。リフィル処方箋を使っているところは、あまり多くないという具合に理解しています。

あと、ICTを使ってオンライン診療とか、そういうものもだんだん出てきていますけれども、現実問題としては、要するに対面で患者さんを観察しなければでき得ない診療というのはあるわけですので、その辺を、今後どのように考えるかという問題。

それと、例えば極端なことを言ったら、歯科医の先生方は、オンライン診療というのはほぼ不可能ですよ。歯に対して、直接医療技術を施さなければ診療にならないわけですから、そういうことも含めて、まだまだ問題点が大きい分野ではないかなという具合に思っています。

現実的にオンライン診療をどんどん進めているという先生方は、あまりいらっしゃらないですが、精神科の先生方で、そういうことをされている先生もいらっしゃるかもしれませんが、あとは、例えば電子処方箋で、処方箋をそのままスマホに送って、それを持っていけば処方ができるというようなことも、現実的には、やはりその方に直接対面で見ないで薬をもらえるということ自体が、これは逆に恐怖ではないかなと、私は思うのと、複数受診という可能性も出てくるということが懸念されるのではないかなと思います。

日本で医療機関の設置数が、人口割合で一番多いのは四国だという話も聞きましたけれども、昔は四国で、何箇所も行って、その出してもらった薬が同じ薬が

出たら、その同じ薬だけ飲むというような、そういうことをやっている方もいらっしゃるって、雑誌にも載っていたことがあります。

本当にそれが正しい受診の仕方なのかということもありますし、まだまだそういう面で、まあ医療というのは、確かに医療費は増大してきていますけれども、あと30年すると、医療費はガクッと減る可能性があります。大体2,500万人ぐらい、というか1,500万人ぐらいいなくなりますから、それを、今の若い人たちが担っていかなければいけないので、ですから、そういう面で、こう言ったら変ですけども、30年後、どうなるか、私はわかりません。そのころは私、死んでいると思うので。

そういうことはまた別にして、どんどんどんどん高度化された医療、それからAIとかを使った、それから特別な治療薬、そんなのができてきて非常に高いです。認知症の薬も1年間で200万とか、そういうような薬になっていますので、そういうことも含めて、それをみんな保険で賄うべきものであるのかどうかということも、いろいろと問題が、議論がされていると思いますけれども、これは、私がどうのこうの言う問題ではないので、そういうことも含めた上で、医療はどんどん高度化、いろいろなものが高額化していく、この時期にあって、どのように対応をしていくかというのは、我々がどのように考えていくかという、その考え方にもよってくるので、これは、後を担う方々にお任せしていくしかないと思います。

ということで、あまり進んでは普及していません。ということを申し上げておきます。ただ、これから、そういう形で要求される方も出てくるかもしれませんけれども、矛盾する施策が同時に行われているので、いろいろと、その矛盾をどのように解決してもらえるのか、今後の課題かなと思っています。

以上です。

【委員】 勉強になりました。まだまだ問題も課題もあるというような状況ですね。ありがとうございました。

【会長】 他は、特にはないですか。

【委員】 今日の議案とは直接関係ない話ですが、一応国保の運営協議会なので、ちょっと伺いたいということですけども、ここ数日のところで、国会でも、マイナ保

険証が導入されたのにもかかわらず、また紙に戻せというようなご意見を出されている方もいらっしゃる、我々保険者側としても、それから、実際に導入をした医療機関、薬局等も含めて、これだけカードリーダーも含めて導入したのにもかかわらず、また、もう一回もとに戻すことになる、手続きも含めて相当な負担がまた発生するということも想像できるんですね。

それで、実際にどこまでその話が進むかわからないですが、武蔵野市としてのマイナンバーカードの発行率は、多分物すごく高いと思いますけれども、ひもづけ率とかというのがおわかりになっているかと思いますが、どのぐらいになりましたでしょうかというお伺いです。

【事務局】 武蔵野市国民健康保険被保険者の方のマイナ保険証の利用登録率で申し上げますと、50%を若干下回って49%ぐらいです。実際その中で利用されている方という、数字としてはもっと低いのですが、半分の方は、登録はされていらっしゃる状況です。

【委員】 わかりました。ありがとうございました。

【会長】 他は、特に何かありますか。——よろしいですか。

(質問、意見等：なし)

【会長】 特にないようでしたら、最後に、事務局から、次回の日程についてお願いいたします。

【事務局】 今年度は4回にわたりまして運営協議会にご出席賜りましてありがとうございました。

次回は、令和7年度を予定しておりまして、第1回の会議を7月ないしは8月に開催をいたしたいと考えております。

議題につきましては、令和6年度（今年度）の決算見込みと、あとは、データヘルス計画に基づく保健事業の実績等についてのご報告をさせていただきます。

開催日につきましては、また、調整をさせていただきまして、開催通知は改めてお送りいたしますので、その際は、どうぞよろしくお願いいたします。

【会長】 よろしいでしょうか。

(「はい」の声)

【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。
大変お疲れさまでした。

【一 同】 ありがとうございました。

午後 2 時 47 分 閉会

— 了 —