

令和 7 年度 第 3 回
武蔵野市国民健康保険運営協議会

令和 8 年 1 月 9 日（金）
武蔵野市役所 全員協議会室（7 階）

日 時：令和8年1月9日（金） 午後1時30分から午後3時20分まで

会 場：全員協議会室（7階）

出席者：

＊委員16名

杉田 昇	（被保険者代表）
松田 正恵	（被保険者代表）
中村 信昭	（被保険者代表）
影山 恵美子	（被保険者代表）
中村 邦子	（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）
深田 貴美子	（公益代表）
東山 あきお	（公益代表）
さこう もみ	（公益代表）
山崎 たかし	（公益代表）
橋本 しげき	（公益代表）
西塚 裕行	（保険者代表）
西田 浩蔵	（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	保険年金課課長補佐兼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長
健康福祉部	保険年金課国保年金係主査
財務部	納税課長

欠席者：

＊委員1名

矢野 直美	（医療機関代表）
-------	----------

【会長】 それでは。定刻になりましたので、ただいまより「令和7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、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一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、15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一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ございませんでしょうか。

(「異議なし」の声)

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)

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)

資料は以上でございますけれども、不足等はありませんでしょうか。

(資料不足等：なし)

ありがとうございます。

【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）諮問事項「令和８年度の武蔵野市国民健康保険税の税率等について（継続審議）」、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】 資料をありがとうございます。今日いただいた資料の２番目ですが、「全国市町村国保と他の公的医療保険との比較」で出していただいて、それで、この表の項目の「加入者一人当たり平均保険料」というところがありまして、市町村国保は９．１万円、協会けんぽは１２．５万円——事業主負担を抜いて１２．５万円ですね、本人負担はね。ということになっています。

ただ、下の「保険料負担率」を見ると、国保は９．５％で一番高くなっております。これは、もうちょっと上に行くと、「加入者一人当たり平均所得」というのがありまして、平均所得が、国保に入っている方、後期高齢もそうですけれども、やはり所得の低い方が主になっているということで、また、「加入者一人当たり平均保険料」で見ると９．１万円だけれども、負担率が高くなるというのは、結局、所得との関係と考えるのですが、見解をお聞きしたいと思います。

【事務局】 おっしゃるとおり、この表で見ると、そのような見解かと思います。

しかし、一方で、先ほどの資料２にもございますとおり、被用者保険ですとかほかの医療保険からも、国保については財源の支援が行われておりますので、負担率、国保に関して言うと、保険料の負担率は高いのですが、一方で、ほかの医療保険から支えられているという現状もあるのかなと思います。

また、被用者保険についても、年々、年々保険料率が上がってきておりまして、協会けんぽについては、来年度、若干下がるという報道もございますけれども、ここ数年でいくと、それぞれ保険料率が上がっている状況は、国保と同じかなと思っております。

以上です。

【委員】 資料２の裏面に図がありまして、こういう財源のやりとりをやっているというのは、表にありますけれども、基本的な構造として、やはり国保というのは、所得の低い方が多い。それから、それに対して事業主負担というのはないですからね、本人の負担。それから、公費

は入っていますけれども、それもどんどん減らされているというもとで、やはり国保の財政構造というのが非常に厳しくて、それから、被保険者の負担というのも非常に重いものであると思うのですが、その見解をお聞きしたいと思います。

【事務局】 やはりここ数年、物価も上がっておりまして、国としては、物価の上昇を踏まえて、国民健康保険で言うと均等割の中で、2割軽減、5割軽減の方の範囲を増やそうと、拡大しようとする動きがございます。国で制度改正が行われると、武蔵野市におきましても、4月1日付けで2割軽減、5割軽減の世帯を増やせるように条例の改正等々をさせていただいているところです。

また、令和7年度税制改正におきまして、給与所得控除が10万円引き上がっているところですので、そうしますと、どのような影響があるかということですが、前回（12月）の会議でもご説明しましたとおり、非課税世帯が増える、そのことによって、保険税だけではなく給付でも、その方のご負担が幾らかは軽減できるだろうというのがあります。

ですので、保険税単体だけではなくて、給付の面ですとか様々なところで、保険税の軽減も含めてですけれども、低所得の方に対しては、何かしらの支援ができればと考えております。

以上です。

【委員】 それで、財政健全化計画で、今後の保険税の見直しの計画、その一環の今回の諮問ですけれども、そういうことになっていくと、現在のこの負担の状況というのが、かなり今後大きくなっていく。そうすると、ここの資料にある、ほかの健康保険との比較と言いますか、関係というか、負担の状況が、やはり国保がどんどん突出していくのではないかと考えられますが、そのあたりはどのようにお考えでしょうか。

【事務局】 国の標準保険料率自体が、それに基づいて各市区町村の保険税率を決めていく。その決めた保険税を徴収することによって事業費納付金を都に納めるという構図ですので、市といたしましては、本当に急激な被保険者への負担増はあってはならないと思っておりますので、令和17年度までに、徐々に、徐々にと申しますか、段階的に税率の改定をすることと、そのほか、また前回の会議でもご指摘いただきましたとおり、歳出の抑制あるいは歳入の確保の収納率ですとか、国や都の公費の拡大を求めることもございますし、特定財源を獲得していく、積極的に取っていく、税率改定だけではなく、あらゆる面での財政の健全化を目指していく必要はあると考えております。

【委員】 財政健全化計画との関係でいくと、目標の100%に対して、今、目標の大体7割ぐ

らいだと思うんですね。そうすると、これを 100 に上げるとすると、あと残りの 3 割部分を埋めなければいけないから、それだけ大幅な引き上げになっていくので、やはり負担は、ほかの保険と比べても、国保はずっと上がっていくことにならざるを得ない、計画どおりにいくと。ということは、私としては、非常に大変な状況だと思っています。

それから、前回の資料のことで、ちょっとお聞きしたいのですが、資料 1、ホッチキスでとめた資料をいただいていますけれども、その 21 ページに、これまでの実績、それから今後の目標が年度ごとに書いてあるわけですよ。それが、今の財政健全化計画のもので、そのめくった 22 ページに、それを、さらに調整・平準化した数字が出ていますよね。

これは、財政健全化計画の数値を見直すということでしょうか。財政健全化計画そのものの改定が必要だというふうに思っているのか、それとも、財政健全化計画は、これは計画の最終目標があるんだから、途中経過は、その都度、調整してやるんだよと、毎年度。そういうことなのか、計画との関係を聞きたいと思います。

【事務局】 前回の資料をお持ちの方は、資料 1 の 22 ページをお願いいたします。

22 ページの真ん中に 3 行ございまして、財政健全化計画における、の後の括弧書きでございすけれども、前回、改定をさせていただいた際に、「税率改定時には目標の達成状況及び被保険者の課税額への影響を勘案の上、直近の標準保険料率に合わせて年度目標の調整・平準化を行う。」と記載がございす。

そのため、先ほどごらんいただきました 21 ページが、健全化計画を改定したとき、令和 6 年 11 月時点でございましたけれども、そこと、それ以降 22 ページが、令和 7 年度実績が出ましたので、令和 8 年度以後の年度目標の調整・平準化を行った次第です。

そうしますと、標準保険料率、毎年度、毎年度増減が、可能性としてはほぼ 100%ありますので、それでは毎年度計画を改定するかというと、そうではございませんで、実績に合わせて、令和 17 年度 100%にするために年度の目標を、その都度、調整・平準化をさせていただいているという状況でございす。

以上です。

【委員】 そうすると、最終年度は合計 100 があって、途中は毎年状況によって数字の調整をするんだということですね。

もう一点だけお聞きしますけれども、今度、子ども・子育て支援金の制度が入ることになっているのですが、それと、今ある財政健全化計画との関係は、これは矛盾がないということに

なるのか、つまり新しい制度が入ることによって負担が増えるわけですよ。しかし、それは財政との関係では、考慮する材料でないのか、あるのか、そこをお聞きします。

【事務局】 財政健全化計画の目標は、あくまでも17年度に武蔵野市の国保の赤字をゼロ（解消）にするということにありますので、子ども・子育て支援納付金が入ってきますけれども、矛盾することはないかと思っております。

しかしながら今後、東京都の運営方針の改定ですとか、あとは、国の動きの制度改正等々が、財政健全化計画に与える影響が大きければ、それはまた見直す必要はあるのかなと思っております。

子ども・子育て支援納付金が入ってまいりまして、令和8年度から3か年かけて段階的に上がっていくというところがございますので、それはもちろん勘案しながら税率の改定は行っていくものと考えております。

以上です。

【委員】 ご説明ありがとうございました。

これは、市に対する質問ではないのかもしれませんが、財政健全化ができないと、何が起きますか。破綻するとどういうことになりますか。つまり、今後、後期高齢者の数も増えていって、それでインフレ時代に突入していますので、今の状況が、2035年に同じ状況でもないという中で、取りあえず財政は健全化していかなければいけないということですが、それでは、逆のパターンで、ご存じの方、委員の中でもいらしたら、破綻してしまうとどうなるのか、今のうちに我々がやるべきことは何なのかという視点をお聞かせいただけるとありがたいです。

【事務局】 今でさえも——今でさえもというのも何ですけれども、武蔵野市の国民健康保険の財政というのは、支出と収入の均衡がとれていないので、一般会計から多額の繰り入れをさせていただいているところです。

その一般会計からの繰り入れというのは、法定、法のルールに基づいた繰り入れと、それ以外の繰り入れ、武蔵野市として解消しなければならない赤字と言っているルール以外の繰り入れがございます。破綻することがないように、武蔵野市においては一般会計から多額の繰り入れをさせていただいているところですので、財政の健全化、税率の改定ですとか、そのほかの歳入の確保、歳出抑制がなされずに、その赤字が解消されないとうなるかというのは、一般会計に引き続き負担をかけていくということになります。

国民健康保険というのは、加入されている方の保険税と、国や都からの公費によって収入を賄わなければいけない。それに対して、支出とのバランスをとらなければいけないのですが、一般会計から、そのルール以外の補填をしているということについては、国保に加入されていない市民の方のご負担に頼っているという部分が大きいので、それは、破綻をしないように一般会計から繰り入れをさせていただいているところですが、段階的に減らしていかなければならないというところです。

また、そのようなことがないように、我々としてどのようなことをしていくかでございますけれども、やはり赤字の繰り入れが多いことの要因としては、間接的には被保険者の方の医療費が、お一人当たりの医療費が年々増えているというところがございますので、それについては、国民健康保険の保健事業といたしまして、まずは、現在のご自身の数値、健康面での数値を確認するために特定健診を受けていただきたいということもございますし、健診を受けた後、数値が悪い方は、なるべく早く医療機関にかかっただく、そのことによって重症化を防いで医療費を抑制していくことが大切でございますので、保健事業を進めていくというのがあります。

一方、難しいところが、武蔵野市の市民の方、被保険者の方だけが医療費を抑えることができたとしても、都道府県単位での国保の財政運営をされているところですので、ほかの自治体の医療費が上がると、武蔵野市としても負担が若干多くなってくるというのは、その逆もあり得ますが、全体としてなるべく医療費を抑えていくというのが大事なことであります。

また、前回の会議でもご指摘がありましたとおり、実際に未納の方、保険税をお支払いされていない方については、収納として頑張っていかなければならない、そのように考えています。

以上です。

【委員】 ご説明ありがとうございます。

例えば医療機関で「かかりつけ医」の制度が進んでいて、それによって医療費が抑制できているとか、あとは、「お薬手帳」の導入によって薬の無駄がないとか、高齢者の方々が、重複した薬とか、必要のない薬を買って帰っているとか、取りあえずお医者様に言われたから、この薬をもらってきているけれども、そんな薬がたまっているというのも、全てその部分も補助させてもらっているわけですし、そういった現場の声も、行政の歳出・歳入以外で、何かここで啓蒙していただけるとありがたく存じます。

【事務局】 武蔵野市の国民健康保険の保健事業の一つとして、重複多剤服薬、同じお薬をい

ろいろなところからいただいている方ですとか、何種類ものお薬をいただいている方に対しては、お手紙をお送りしております、保健のご相談をさせていただいているところでございます。

しかし、規模としてはそこまで大きくはないということと、実際に通知をいただいた方がどのような行動をするか、そこまでは、効果としてはまだ弱いところがございます。

【委員】 今、医療費がどういうふうになっているとか、重複しているというのがわからない中で、見えることで、ちょっと聞いてみただけですけども、お話をお伺いしていると、結局、歳出の部分も政府の政策に頼って、その削減の部分も政策に頼っていて、それで歳入をどうするかというのも行政指導でやっている中での議論のように思いますけれども、そういう理解でいいんですかね。

ということは、今の日本の国と行政の仕組みの中で回っているのを、このまま回らせようというのを、行政が引っ張っていく中で、我々も考えて、それを審議してサポートするという流れになっているのではないかなというのは、ほかの国で皆保険を導入していても、民間に移して、それが破綻を防ぐとか、こんなに国民皆保険という形、制度で維持できている国って、ほかにどれぐらいあるのかなと思ひまして、我々が今当たり前としてある制度を、今後も恵まれない人たちにどういう形で医療なり福祉などを提供できるかというのを考えていくということとでやらないと、これは当たり前ではなくなるのではないかなと思ひまして、提起です。

【会長】 問題提起をいただきました。

【事務局】 先ほど見ていただいたとおり、医療保険者ごとに制度の立てつけも違いますし、国民健康保険一つとっても、毎年毎年制度が複雑になっております。また、国でも議論が進んでおりますけれども、高額療養費制度についても、また制度改正がされる話も出ておりますし、子ども・子育て支援納付金が医療保険に加算されるといったところも、またさらに医療保険の制度を複雑にしております。

それによって、国もそうでしょうし、各自治体も、また医療機関の皆様にとっても、本当にご苦労が多いところかと思っております。それが、被保険者の方にお伝えできていないところもございますし、皆様がかかられるときの医療費が、回り回って保険料の増に変わっているところについては、こちらとしてもお伝えし切れていないところもありますので、先ほどの保健事業もそうですし、健康保険がどのような仕組みかというのは、今以上に我々としても知っていただく必要があるかなとは考えております。

【会長】 ありがとうございます。

ほかにご意見ございませんか。

【委員】 財政健全化計画、令和 17 年度で目標 100%ということですが、これはまだ 9 年先で、その間に予測不能な出来事とかあったりすると思うんですね、多分。

その場合、令和 17 年度（2035 年度）で 100%は、これは無理だわ、という状況が明らかになった場合、お尻というか終点を、例えば 2035 年から 2038 年にするとか、そういう感じで、あくまで 100%を一旦達成すると、そういう決意なのでしょうか。

【事務局】 今の時点ですと、一番最初に財政健全化計画を策定したとき、令和元年の 10 月に策定いたしまして、その時点では、その当時の赤字を半分にするというのが目標でした。次に令和 3 年の 9 月に改定をさせていただいたときには、令和 17 年度まで計画期間を延ばして赤字をゼロにしようという改定内容でございました。

そのときは、新型コロナウイルスの流行がございまして、その状況ですとか、国や都の動向を踏まえて改定をさせていただいております。

今のご質問ですが、本当に数年先のことも予測がつかない現在の国際社会もそうですし、日本にとってみても、本当に数年先はどうなるかわからない状況ですので、実際に回答としては不適切かもしれませんが、そのときの状況になってみないと、計画期間を延ばすかどうかというのは、今の段階ではお答えができないかなと思っております。

しかしながら、今の状況で令和 17 年度、赤字をゼロにするということは、計画どおり進めていく必要があることですし、一方で、2 年に 1 回の税率改定をさせていただく際には、そのときの被保険者への影響を踏まえながら、急激な負担増にならないようにというのは、もちろん考えていく必要があると思っております。

すみません、明確なお答えでなくて、申し訳ございません。

いろいろな、様々な外的要因、内的要因あるかと思しますので、計画の改定が必要だというときには、改めて運営協議会に諮問をさせていただいて、内容についてご議論をいただきたいと考えております。

【委員】 ありがとうございました。

前回の委員会のときにも出たと思いますが、国民健康保険税の収納率のお話ですが、89.1%、そのぐらいだったと思うんですね。要するに収納できていない率が、大体 11%で、その納めていない方にも、資力はあるけれども納めない人、資力がなくて納められない人、2 通

りあると思うんですね。

それで、納めない人に関しては、強制的と言ったらアレですが、でも、それは義務だと思うので、義務は果たしてほしいと個人的には思っているんですね。資力がなくて払えない人には別途、方策を考えるとして、払えるのに払わない人に関しては、今どういう形で、督促状を送ったりとか、細かくはわかりませんが、強力に、半ば強制的に納めさせるみたいな、そういうことをやっても、個人的にはいいのではないかなと思うんですけども、どうでしょうかね。

【事務局】 資力があるのにもかかわらず保険税を納めていない方というのは、もちろんいらっしやいまして、そういう方に対しては、私たちで、まず、しっかり財産調査をさせていただいて、資力がある方については、例えば給料を毎月もらっているとか、預貯金があるとか、そういうところを、私どもが把握したときは、必要に応じて差し押さえ等の滞納整理、滞納処分を行っているところでございます。

ただ、もちろん、先ほど委員もおっしゃっていただいたとおり、まずは納期限が過ぎてから督促状を送る。それからまた、それでも払っていただけない方については、催告書をまた送る。それでも払っていただけなくて資力がある方に対しては、やはり差し押さえなど、そういう強制力を持った処分をもって対応しているところでございます。

以上です。

【委員】 ありがとうございました。

【会長】 ほかにいかがですか。

データを開示していただいた中で、知りたかったことというのが把握できているのかどうか、もっと違うクロス集計が欲しいとかありませんか。

【委員】 資料をありがとうございます。これを見ても、医療費にしても、国保のほうはずば抜けて高い数値だし、一人当たりの平均所得も低い、入りは少ないのに出ていく金額は多いという、この形態だけでも、ほかの保険と比べて厳しいところがあるんだろうなというのがわかる数値なので、こういう数値をもとに、国などにも、ぜひともこういう国保の問題を訴えていただければと思いますので、要望としてお願いいたします。

以上です。

【会長】 はい。

事業者の皆さんも大丈夫ですか。

【委員】 ちょっと議論を戻って恐縮ですが、先ほどの収納率の件がありましたけれども、23区外の市町村の中で言うと、平均がどれぐらいで、武蔵野市はどのぐらいの位置なのか、教えてくださいませんか。

【事務局】 まず、武蔵野市の収納率でございますけれども、これは、おさらいになりますが、令和6年度は、現年度分につきましては95.4%、それから、滞納繰越分につきましては32.6%、合計では89%というような状況でございます。

26市では、時系列というか、時点が少し異なりますけれども、今、私の手元にある令和7年の9月の状況ですと、市町村の平均——市町村の現年度分の平均が95.24%、それから、滞納繰越分については34.16%、合計では89.62%というところでございます。

ですので、武蔵野市は、ほぼ平均というか、若干下回っている数値もございますけれども、ほぼアベレージの収納率を維持しているような状況でございます。

【委員】 すみません。多分前回もお聞きしたのかもしれませんが、十分な取り組みで、しっかりアウトプットが出ているということで理解いたしました。ありがとうございました。

【会長】 手が挙がっていました委員。

【委員】 未納の分というのは、原理原則として払っていない人がいることは腹立たしいということ以外に、そこを追及することのコストは、事務コストと、そこで得られる金額とかは、バランス的にはどのようなものでしょうか。

【事務局】 今、委員がおっしゃっていただいたとおり、滞納処分を行うというのは、本当に大変な事務が発生することでございます。私たち職員が、未納者の方にアプローチをする、電話連絡をしたり督促状、催告書を送ったりとか、また、差し押さえを行うといっても、事前に財産調査を行ったりとか、実際に、その財産が発見された場合は、差し押さえの手続きをする。財産を差し押さえ、収入があった場合は、その収入の差し押さえの手続きをする。一連の事務作業というのは、本当に膨大な作業が発生しております。

ですので、滞納されている方について、諦めずに連絡をとって、自主納付を——納期内納付もそうですけれども、滞納分についても、自主納付をしていただくというのが、コストとしては一番でございます。

ただ、今ご質問をいただいた滞納整理をして、その単年度で収入できた額と、私たちの事務コストを実際に比べたことはございませんけれども、それに見合っているのかどうかというのは、滞納繰越分だけで比べるというよりは、現年度の収納についても、私たち納税課では事務

を行っておりますので、全体として見れば、もちろんしっかりとした税収を確保していると認識しているところでございます。

【委員】 はい。

【会長】 本市においては、未納問題については、納税課が一元化してやっているということによろしいですね。

【事務局】 はい、そうです。国保税につきましては、令和2年の11月に納税課に移管されて、納税課で市税等と一緒に収納業務を行っているところです。

【会長】 それは、一人ひとり手作業ということですかね。

【事務局】 今、会長がおっしゃった手作業というのもアレですけども、もちろんシステム化して一括で財産調査を行ったりとか、督促とか催告についても、一括送付とか、そういったことを行っておりますので、一つ一つが手作業であるということではございませんけれども、やはり一人ひとりに電話催告、電話で納付をお願いするとか、そういったところは一件一件丁寧に行っている、そういう事務もございます。

【会長】 このあたりも、DXの推進が期待されますよね。いかがですか。

【事務局】 会長、今おっしゃっていただいたとおり、様々なものを、DXもそうですけれども、BPO、外部委託していくとか、そういったところは、納税課におきましても、今、目下実施をしているところでございまして、RPAを使って一斉に処理をしていくとか、もろもろ大量反復業務がございますので、そういったところは、情報政策課からもアドバイスをいただきながら進めているところでございます。

【会長】 はい。

委員。

【委員】 追加で質問をしたいのですが、今、収納率とか滞納の話があったのですが、国保税の税率の引き上げをやっていくと、先ほどの払う能力があるなしで、ある人と、ない人で滞納の現状というか実態も違ってくると思いますけれども、保険税の税率を上げていくことで、滞納をする人が増えるという懸念はないのでしょうか。負担が増えるわけですからね。物価も上がっているし、年金は減るし、そういうもとで税金は上がる。

それと、滞納はないほうがいいに決まっているとは思いますが、やはり被保険者の実態との関係で、その収納率にどういう影響があるのかということについての見解をお聞きしたいと思います。

【事務局】 少し前でございますけれども、大体2年ぐらい前に分析したデータの中では、滞納世帯の中で大体4割（44%）ぐらいが所得0の世帯でございました。滞納されている世帯の中で44%ぐらいが所得0でございますので、先ほど所得階層別の世帯数の割合を見ていただいたとおり、0円の世帯が、やはり滞納も多い、母数も多いですので、その分、割合としても多いというのが、2年ぐらい前ですけれども、その分析結果でございます。

税率改定とともに、そういった世帯で滞納が増えるのではないかというご懸念でございますが、国民健康保険の制度といたしましては、加入されている皆様に均等割額——所得割はかかってこないかと思いますが、均等割額はどなた様にもお支払いをいただいて制度を運営していくという仕組みでございますので、税率改定で均等割額が上がりますと、所得0円の方でも年間通して2,000円でしたり3,000円ぐらいの増額にはなります。

今の時点では、納期は年間で8回に分けてございますので、大体1期当たりで数百円の増額になるかと思っておりますけれども、物価の高騰もある中、厳しいのは重々承知しておりますが、制度の運営、制度を持続可能なものとしていく上では、大変心苦しいのですけれども、ご負担をお願いせざるを得ないと考えております。

また、滞納になったときの、その世帯の状況につきましては、先ほど納税課長から説明を申し上げたとおり、その世帯がどのような状況なのかを把握して、必要であれば福祉的な支援につなげますし、資力がどのようになっているかという状況を見ながら、判断をしながら対応していくものだと考えております。

以上です。

【委員】 ですから、結局、保険税の負担が増えると、やはり滞納が増える可能性については、当然否定はできないと思うので、そのことも考えなければいけないと思います。

それから、もう一点ですが、これも前回の資料1－2というのがあって、これはモデル世帯の話ですけれども、結局、影響額がどれぐらい出るかという折れ線グラフみたいなものがありますが、限度額というのがあるために、限度額以上の方の負担が、逆に限度額以下の方の影響額より低くなっているわけですね。

要するに、現役世代の子育て世帯とか、そういうところなどは負担が大きくなってしまっていると思うんですけれどもね、そんなに所得が高いわけでもないところでですよ。

こういうところの逆転現象というか、こういうことが起こっていることに対して、これは制度の問題なので、市としてどうということにはならないのですが、しかし、やはり負担が大き

い世帯が、負担が大きくなる所得階層があるということに対して、市としては何らかの対策ができないのかと思うのですが、それについてお聞きます。

【事務局】 世帯の構成では、その世帯、世帯、100 あれば 100 通り様々あるかと思います。年齢もそうですし、お子さんがいらっしゃるのか、あるいは高齢者だけの世帯なのか、いろいろあると思いますので、国民健康保険制度の中で、その世帯に合った何か支援ですとか、軽減をどうするかというのは、なかなか難しいことだと考えておりますので、所得に応じた支援等々については、国保の制度の中ではなく市全体でしたり、国全体の中でのお支えの仕組みかなと思っております。

今おっしゃられたように、やはり課税限度額があると、幾ら所得が高くても、課税限度額いっぱい保険税の調定額は決まってまいりますけれども、一方で、例えば 100 万円お支払いをされていても、例えば若くして、あまり医療にかからない方ですと、100 万円払っていることの意欲がそがれるので、課税限度額としての制度があるということも一面ございます。

毎年、課税限度額自体については、国で見直しをして改定をされておりまして、武蔵野市としても、それを見て武蔵野市の条例を改定させていただいているところですが、公平——何をもちて公平なのか、公正なのかというのは、本当に難しい問題だなと思っております。

所得が高い方で、医療にかからないと 100 万円お支払いしても、ご本人の負担としては相当高いものでしょうし、一方で、お子さんが多かったり高齢者だけの世帯ですと、所得が低くても負担が多い、負担率としては高いというのは、ごもっともなことだと思っております。

繰り返しになりますけれども、やはり 100 人いれば 100 通り、100 世帯あれば 100 世帯通り、様々な状況ですので、どのような場合にどういう支援をするかというのは、国民健康保険制度の中では、なかなか難しい状況でございます。

以上です。

【委員】 それでは、要望というのかな、国保の中だけではなくて全体の施策の中で、支援をいろいろ考えていく必要もあるのではないかなということはいいたいと思います。

以上です。

【会長】 公平性の観点からということですね。

【委員】 今おっしゃっていた理想像的な、困っている人みんなを助けるというのを、私たちが、私たち市民が選んでいて、その中で、みんなで痛みを分け合う、なるべく公平に分け合う。それで、市としても考えてほしいと言った瞬間に、それは私たち市民の負担になるわけでもあ

って、そういう制度を私たちは維持する、例えば滞納している方というのは、医療機関にかかった場合に、保険証がない状態ですかね、それで、そこでイコール私費負担になるのか、あとは、考えようによっては、我々みんなが負担することによって、ベースラインの保険料で高度な日本の医療を受けられるという制度をずっと維持する、あるいはそうではないのか、さっき言ったことの繰り返しになりますけれども、私たちはこの場でも、みんなのできる限りで一番弱い人たちを守る制度を痛み分けすることを選ぶ中で、財政健全化をしているということですよ、結果としては。

ごめんなさい、市に言うことではないと思いますけれども。

【会長】 大事なことだと思います。そういうような実態の状況を把握しているのかどうかということも含めてご答弁をいただけますか。

【委員】 すみません、市がもっと考えるべきだということを、私自身は、あまり安易に言いたくない。それは、市民としての私自身のコストに跳ね返ってくるからというふうに思っております。

【会長】 答弁ありますか。

【事務局】 国民健康保険に限らず、医療保険というのは、本当に支え合いで成り立っておりまして、それは、国民健康保険の中、武蔵野市の中、武蔵野市の国民健康保険の中だけではなく、今ですと、東京都全体で都の国民健康保険は成り立っております。また、さらに言うと、先ほど見ていただいたとおり、ほかの医療保険、協会けんぽでしたり組合健保、様々な健康保険との支え合いで成り立っております。

それを支えているのは、もとを正すと、今おっしゃっていただいたとおり、本当に市民お一人お一人、国民お一人お一人、また、企業主の方も含めて支えていただいている制度ですので、国民健康保険の、例えばお子さんがいる世帯に、またさらに何かをするというと、今ご指摘いただいたとおり、その財源をどこから持ってくるかというのは表裏一体のことですので、これから、市独自のことを進めていくというのは、本当に厳しい状況です。

武蔵野市といたしましても、また都全体としても、国に対して様々な機会を通じて、例えばお子さんがいる世帯には、子どもの医療費助成もそうですし、子どもに係る保険料の軽減策等々については、要望を出しているところです。

やはり次世代を担うお子さんを育てている方々、子育て世代の方々の負担軽減というのは必須かなと考えておりますので、かといって、今のご意見ですと、国がどのような施策をしてく

るかというのは、つまり国民としてどのような負担をしていくかということにもつながりますので、どのような意見を言っていくかというのは、本当に一つ一つ考えていかなければならないなと思います。

以上です。

【会長】 はい。

ほかにご意見ございませんか。

(意見等発言：なし)

今日は、実態の把握をお求めの声が、やはり共通してあるのかなと思うんですね。今日は資料を新たに出していただきましたけれども、例えば資料1の属性はどうなっているのかですよ。この棒グラフの背景、年齢とか男女とか就労とか、そういったことがわからない中で、誰が払っていないのか、誰を支えているのかということが、やはり今、見えにくい状況にあるのではないかと思いますね。

国政的にも、今、外国人の方の問題も取り上げられている状況にもあり、先日、厚労省の研修を受けましたけれども、やはり滞納の状況はあると。思った以上に医療費を使っているというわけではないというデータもあったんですね。

それで、武蔵野においてはどうなのかということも、これでは、やはりわからないわけですね。ですから、クロス集計をしていただいたり、手作業になるのか、そのあたりは、まとめていただければと思います。

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したいと思います、この諮問事項の取扱いについて協議をいたしたいと思います。

(諮問案協議：休憩)

【会長】 それでは、再開いたします。

ただいまの取扱いにつきまして、協議を行いました。

答申(案) 令和8年度の武蔵野市国民健康保険税の税率等について

国民健康保険の被保険者は、無職、高齢者、非正規雇用などの低所得者層が多いに

もかわらず、他の健康保険制度よりも一人当たりの平均保険料の負担率は高水準である。

また、物価高騰など、被保険者を取り巻く環境は厳しさを増している。

新たに導入されようとしている子ども・子育て支援金制度に伴って、国民健康保険税に含まれる形で子ども・子育て支援金納付分が新設されることが想定されているが、被保険者にとって負担が増える上、子ども・子育て支援の財源を健康保険料に求めることに対しては、疑問の声が少なくない。

こうした中、近年では、最大の改定幅となる国民健康保険税の税率及び賦課限度額のさらなる引き上げは、被保険者の生活への影響が大きい。

被保険者の経済実態を鑑み、機械的な引き上げにならないように慎重かつ柔軟に対応するよう配慮すべきである。

なお、国民健康保険制度が被保険者にとって持続可能な社会保障制度となるために、実態把握に努め、国、東京都に対して、財政責任を果たすよう引き続き求めるべきである。

という意見を答申することと整理いたしました。

それでは、諮問事項「令和8年度の武蔵野市国民健康保険税の税率等について」、ただいまの意見を付した上で、諮問事項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]

賛成、多数です。

挙手多数ということで、先ほど読み上げました答申の文言を付して答申することと決しました。

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

(「異議なし」の声)

ありがとうございました。

【委員】 ちょっと少数意見を……ただいまの議事進行で、意に図らず賛成を先に諮られてしまったものですから、私の発言のチャンスがなくなりました。

私は、この意見も反対ですし、税率の値上げについても反対でございます。なぜならば、1点は、要するに、この税率の改正によって、抜本的に本市の国民健康保険事業会計の改善にはならないという点が一つでございます。これは、国及び東京都からの財政措置は大きく、この武蔵野市の国保財政の根幹を握っているという現状の中で、若干数パーセントの税率をいじったところで、根本的な解決にはならぬという一点に基づいているからであります。

なおかつ、私たち高齢者は、この日本の国の中で、戦後の厳しい中から復興を成し遂げ、多くの困難を乗り越えて現在に至ってまいりました。国際情勢はいまだに力が物を言う社会でございますけれども、こういった現状の中で、私たちの生存の権利の大きな一翼を担う医療負担の問題を、税率を若干いじるということ以外に、国はもう少し大きく高齢者の医療負担を根本的に考えるべきだと思うからでございます。そういった意味から、今回の税率の改定は、根本的な解決に至らない。

なおかつ、前回の協議会の中でも質問いたしました、例えば財源が足りないという中に、職員の怠慢があるのではないかというようなことで収納率の質問をしましたが、さらにそのときの答弁と今日の答弁を踏まえますと、何と課税の95%以上は収納されていると、要するに滞納繰越の中での分を含めるから90%を割り込んでいるという事実が判明いたしました。

このことは、職員の大変な努力によるということは、よくわかっております。そういう意味から、武蔵野市の職員が悪いのではなくて、これは健康保険制度の財源措置そのものに問題があるのだということを強調したいと思います。

そういった意味からいって、小手先の改革である税率の小さな値上げというのについては、私は反対をしたいと思います。

以上です。

【会長】 はい、わかりました。

最後に、議題（2）「その他」ですが、何かございますか。

それでは、事務局よりお願いします。

【事務局】 本日も、長時間にわたりご議論をいただきまして、ありがとうございました。このたびの答申のおまとめを受けまして、次回、またご報告をさせていただきます。

第4回の会議につきましては、2月4日の水曜日、午後1時半から、こちらの全員協議会室

での開催を予定してございます。議題としては「令和8年度の予算案」と、もう一つ、今ご議論をいただきました内容を踏まえまして、条例改正をどのように行うか、議案上程についてのご報告をさせていただく予定でございます。

開催通知につきましては、1か月を切っておりますけれども、なるべく早くお送りをいたしますので、ご確認のほどを、どうぞよろしくお願いいたします。

以上です。

【会長】 その他、よろしいでしょうか。

【事務局】 本日も、ありがとうございました。

また、2月4日ということで、皆様お忙しいところを来ていただくようになりますけれども、どうぞよろしくお願いいたします。

【会長】 ありがとうございました。

それでは、本日の議事は全て終了いたしました。

長時間にわたりまして、ご協力ありがとうございました。

これを持ちまして、本日の運営協議会を終了いたします。

ありがとうございました。

【一同】 ありがとうございました。

— 了 —