

令和6年度第1回

小金井市国民健康保険運営協議会会議録

と き 令和6年10月31日（木）

ところ 小金井市役所本庁舎第1会議室

小金井市市民部保険年金課

令和6年度第1回小金井市国民健康保険運営協議会会議録

日 時 令和6年10月31日(木) 19時から

場 所 小金井市役所本庁舎第1会議室

出席者 〈委 員〉

江 頭 みのぶ	加 藤 由喜枝	塚 田 悟
瀬 口 秀 孝	西 野 裕 仁	穂 坂 英 明
黒 米 哲 也	田 中 智 巳	小 堀 哲 朗
遠 藤 百合子	沖 浦 あつし	清 水 が く
水 上 洋 志	吉 田 幹 哉	

〈保険者〉

市民部長	西 田 剛
保険年金課長	伏 見 佳 之
国民健康保険係長	井 上 義 秀
国民健康保険係主任	瀧 川 哲 郎

議 題 日程第1 令和5年度小金井市国民健康保険特別会計決算の概要について(報告)
日程第2 令和6年度小金井市国民健康保険特別会計予算の概要について(報告)
日程第3 令和5年度保健事業の取り組みについて(報告)
日程第4 その他
① マイナンバーカードと健康保険証の一体化関係
② 財政健全化計画関係

令和6年度第1回小金井市国民健康保険運営協議会

令和6年10月31日

◎**沖浦会長** 定刻となりましたので、令和6年度第1回国民健康保険運営協議会を始めさせていただきます。本日はお忙しいところお集まりいただきまして、誠にありがとうございます。

市長が公務のため欠席とのことですので、本日は市民部長より御挨拶をお願いいたします。それでは、市民部長、お願いします。

◎**西田市民部長** 皆さん、こんばんは。市民部長の西田です。

本日は、お忙しい中、国民健康保険運営協議会に御出席いただきましてありがとうございます。日頃から本市の国民健康保険事業に多大なる御尽力をいただくとともに、市政全般にわたり御理解、御協力を賜りまして、厚く御礼を申し上げます。

本来であれば、市長から御挨拶すべきところですが、公務の都合により出席できないため、誠に申し訳ありませんが、代わって私から御挨拶申し上げます。

さて、本市の国保における財政状況ですが、歳入歳出差引額の収支は、令和5年度について引き続き実質収支は黒字となっておりますが、一般会計からの法定外繰入金などを考えると依然として厳しい状況は続いてございます。税金については、被保険者数の減少などにより前年度と比べ3.8%の減となりました。療養給付費については、令和4年度と比較すると0.1%増加しており、医療の高度化に伴い、1人当たりの医療費は増加傾向にございます。保健事業においては、医療費の適正化を図るため、各事業への参加率が向上するよう内容の改善に力を入れてまいりたいと考えております。

本日は、国保特別会計の昨年度決算、今年度予算、保健事業等に関して報告させていただきます。報告事項が多いため、事務局の説明が長くなりがちですが、できるだけ簡潔かつ明瞭な説明としたいと考えてございます。

本年度も皆様方の御協力と御理解を賜りながら、国民健康保険制度の円滑な運営に努めていきたいと考えておりますので、よろしくようお願い申し上げまして、御挨拶とさせていただきます。

◎**沖浦会長** ありがとうございます。

それでは、本運営協議会の委員を退任された方がいらっしゃいますので、事務局より報告をお願いいたします。また、事務局職員の紹介も併せてお願いいたします。

◎**伏見保険年金課長** 保険年金課長、伏見でございます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

本日はお忙しい中、お集まりいただきありがとうございます。

まず、退任された委員の御報告をさせていただきます。被用者保険を代表する委員の区分として御就任していただきました宮下拓実委員でございますが、人事異動の関係により退任となりました。

続きまして、事務局の職員を紹介させていただきます。先ほど挨拶しました市民部長の西田

でございます。

◎西田市民部長 よろしく申し上げます。

◎伏見保険年金課長 国民健康保険係長、井上でございます。

◎井上国民健康保険係長 井上でございます。よろしく申し上げます。

◎伏見保険年金課長 同じく主任の瀧川でございます。

◎瀧川国民健康保険係主任 瀧川でございます。よろしく申し上げます。

◎伏見保険年金課長 どうぞよろしくお願ひいたします。

以上でございます。

◎沖浦会長 ありがとうございます。

それでは、議事に入る前に、本会議の成立の可否について事務局から報告をお願いします。
国民健康保険係長。

◎井上国民健康保険係長 それでは、本会議の成立につきまして御報告いたします。

現在、定数17名中13名の御出席をいただいております。かつ条例で定めております第1号から第3号までの各委員1名以上の御出席をいただいておりますので、運営協議会規則に基づく定足数に達しております。したがって、本会議は成立しておりますので、この旨、御報告いたします。

なお、小堀委員につきましては遅参する旨の御連絡がありましたので、後ほど来られるかなと思っております。

今回はオンラインの方はいらっしゃらないので、こちらで以上でございます。

◎沖浦会長 ありがとうございます。

それでは、本日の配付資料の確認をいたします。事務局からお願いいたします。国民健康保険係長。

◎井上国民健康保険係長 まず机の上に配付しております資料でございます。当日配付資料としまして、本日の日程と委員の名簿、国民健康保険必携2024、冊子のものでございます。

事前にお送りしております資料は、まず、1点目、予算決算関係の資料でございます。こちらは、令和5年度小金井市国民健康保険特別会計決算概要、令和6年度小金井市国民健康保険特別会計予算概要、A4横判の資料がそれぞれ1枚ずつとなっております。この予算決算に関しては参考資料を3種類つけておまして、令和5年度歳入歳出決算書、その他附属資料（抜粋）、国民健康保険特別会計という表紙のものでございます。あとは、令和5年度主要な施策の成果に関する説明書と、令和5年度事務報告書でございます。こちらが予算決算関係の資料でございます。

続きまして、2点目としまして、保健事業関係の資料です。こちらは1ページから11ページまでの資料でございます。

3点目として、マイナンバーカードと健康保険証の一体化関係の資料でございます。

4点目として、財政健全化計画関係の資料がございます。1ページから7ページまでの資料

です。

資料につきましては以上ですが、乱丁や落丁等があれば、お申しつけくだされば代わりのも
のをお持ちいたしますが、いかがでしょうか。

◎**沖浦会長** 何か不足ある資料はございますか。大丈夫ですか。

それでは、議事に入らせていただきます。

まず、小金井市国民健康保険運営協議会規則の第9条第2項の規定により、会議録署名委員
2名を指名したいと思えます。清水委員、水上委員の2人を会議録署名委員として指名いた
しますので、よろしくお願ひします。

それでは、日程第1「令和5年度小金井市国民健康保険特別会計決算の概要について」及び
日程第2「令和6年度小金井市国民健康保険特別会計予算の概要について」につきましては、
予算決算ということで関連がございますので一括で議題といたしたいと思えますが、よろしい
でしょうか。

(「異議なし」の声あり)

◎**沖浦会長** 御異議なしと認めます。御異議がないようですので、日程第1及び日程第2は一
括として議題といたします。

事務局の報告を求めます。国民健康保険係長。

◎**井上国民健康保険係長** それでは、日程第1「令和5年度小金井市国民健康保険特別会計決
算の概要について」及び日程第2「令和6年度小金井市国民健康保険特別会計予算の概要につ
いて」御報告させていただきます。

では、日程第1の「令和5年度小金井市国民健康保険特別会計決算の概要について」御説明
させていただきます。資料につきましては、特別会計決算のA4横判の資料を御覧いただけれ
ばと思えます。

本決算は、平成30年度から開始された都道府県単位化と言われます国保制度改革の制度の
下での6回目の決算ということになります。

では、資料を御覧いただければと思えます。

まず、本市の状況でございますが、令和5年度の年間平均被保険者数は2万1,049人とな
ってございまして、前年と比較すると709人の減少となっております。

まず、決算の総額でございます。この表の一番下のほうでございますが、歳入につきまし
ては108億7,392万4,000円で、予算に対して2億6,401万円の減、歳出につきまし
ては、108億323万6,000円で、予算に対して3億3,469万8,000円の減となり
まして、歳入差引総額は7,068万8,000円でございます。

保健事業の拡充及び医療費の適正化を推進するとともに国民健康保険税の賦課限度額の見直
しを行いまして、徴収に力を入れるなど国保財政の健全化に努める一方で、市政状況を鑑み税
率改定を回避するため、国民健康保険事業運営基金を取り崩した結果、令和4年度に引き続き
実質収支が黒字となっております。しかしながら、その他一般会計繰入金の7億8,800万

円を含めたものでございますので、これを差し引くと7億1,731万2,000円の赤字というところでございます。

続きまして、歳入の主な項目について御説明いたします。まず、表の左上のほうから国民健康保険税でございます。款1、国民健康保険税は、予算額24億4,155万に対して、決算額23億8,163万9,000円と、5,991万1,000円の減となっております。現年賦課分、滞納繰越分の合計の収入率は94.3%となっております。前年度の決算時と比べ0.4ポイントの減となっております。

順番が前後いたしますが、続いて、収入関係の歳入としまして、款8、諸収入、延滞金・加算金及び過料のうちの延滞金でございます。こちらは予算額2,015万2,000円に対して、決算額1,013万6,000円と1,001万6,000円の減となっております。

お戻りいただき、款4、都支出金でございます。予算額70億547万2,000円に対して、決算額68億3,827万5,000円と、1億6,719万7,000円の減となっております。主な要因につきましては、国民健康保険事業費都費補助金が増となったものの、普通交付金が減となっていることによります。

続きまして、一つ飛んで款6の繰入金でございます。予算額14億5,291万円に対して、決算額14億2,305万1,000円と、2,985万9,000円の減となっております。主なものは、出産育児一時金繰入金が1,496万5,000円の減となっております。また、基金繰入金は6,000万円を繰り入れてございます。

続いて、款7の繰越金でございます。繰越金は令和4年度の決算の実質収支の黒字分2億443万9,000円を繰り越したものでございます。

歳入の説明につきましては以上でございまして、続きまして歳出でございます。

表の右側のほうでございます。款2、保険給付費です。予算額67億8,566万5,000円に対して、決算額65億1,712万8,000円、不用額2億6,853万7,000円、執行率96%、前年決算に対して0.1%の増となっております。主に団塊の世代と言われる方たちが後期高齢者医療制度に移行することによりまして、被保険者数は減少傾向にありますが、医療の高度化に伴いまして1人当たりの医療費は増加傾向にあります。

なお、医療費の動向についてももう少し分析したところでございますが、被保険者数は減少傾向にあるものの、受診率、これは被保険者数分の患者数という形で表すのですが、この受診率と患者1人当たりの医療費が微増傾向にあるため、医療費総額も増えているという状況でございます。

医療費が一番多くかかっている年齢層というのは、国保の世代で言えば一番上の世代ということ、つまり75歳に到達した世代ということになりますが、比較的若い世代でも医療費は増加しておりまして、その一つの要因としてコロナがあるようです。コロナが流行する以前は、発熱したとしても医療機関にすぐかからないことなどもあったわけですが、コロナの流行、特に今の時点もそうなんです。まず、病院に行かれまして検査まで受けるということが通常に

なっておりますので、コロナを含む疾病分類というのがありますが、この点は令和元年と令和5年を比較すると約1,200倍の医療費がかかっていることが分かりました。これは若年層に絞った分析をしていますけれども、どの年齢層でも同じような傾向があるのではないかと考えております。

続きまして、款3の国民健康保険事業費納付金でございます。端数の関係で不用額は若干生じていますが、金額は前年度で示されているため、執行率はおおむね100%となっております。

続きまして、款4、保健事業費でございます。予算額1億6,560万2,000円に対して、決算額1億3,031万8,000円、不用額3,528万4,000円、執行率78.7%、前年度決算額に対して3.9%の増となっております。令和5年度につきましては、データヘルス及び特定健康診査実施計画の改定を行いまして、その委託料があったため増加しているものがございます。保健事業の実績等につきましては、後ほど日程第3の「令和5年度保健事業の取り組みについて」で御説明いたします。

続きまして、基金の積立金でございます。先ほど御説明しました歳入、7、繰越金で、前年度から繰り越した金額から国や東京都への返還金を考慮しまして、補正予算に計上して基金元金への積立てを行っております。

款6以降は省略をさせていただきます。

最後ですが、コロナ対策としまして、令和5年度におきましては被保険者に対する新型コロナウイルス感染症の影響を軽減するため、令和4年度に引き続きまして傷病手当金の給付を実施してございました。傷病手当金につきましては5件、17万3,045円を給付しております。

以上、雑駁ではございますが、令和5年度国民健康保険特別会計の決算の説明とさせていただきます。

続きまして、予算のほうに参ります。日程第2の「令和6年度小金井市国民健康保険特別会計予算の概要について」を報告いたします。資料につきましては、1枚めくっていただいて、令和6年度国民健康保険特別会計当初予算を御覧いただければと思います。

まず、令和6年度国民健康保険特別会計の当初予算の予算総額は115億9,457万8,000円、前年度に対して6億2,451万6,000円、5.7%の増となっております。

歳入でございますが、主な項目について御説明いたします。まず、款1、国民健康保険税です。前年度の当初予算に対しまして3,228万4,000円、1.3%の減となっております。令和6年度の小金井市の保険税率に関しましては、昨年度の本運営協議会に諮問、答申いただいたとおり、大きく2点の変更を行っております。併せて国民健康保険税条例の改正の議案を上程し、可決いただいております。税制改正による賦課限度額の引上げが1つ目と、軽減判定に係る世帯の所得基準の改定でございます。

1点目の賦課限度額についての改定です。税制改正大綱に示されている改正後の上限額としまして、後期高齢者医療支援分を22万円から24万円に引上げとする内容を見込んでござい

ます。医療分と介護分については、改正はございません。

2点目は、軽減判定に係る世帯の所得基準額の改定でございます。国民健康保険税の軽減判定に係る世帯の所得基準額を引き上げることで、軽減の対象となる世帯が広がっております。

続きまして、収入率におきましては、保険税全体で収入率93.39%、前年度対比0.57ポイントの増と見込んでございます。

一つ飛びまして、3、国庫支出金につきましては、科目存置のため前年度対比0ポイントとなっております。

続きまして、款4の都支出金でございます。こちらは5億7,656万2,000円、8.2%の増を見込んでございます。都補助金としまして、国民健康保険事業費都費補助金、保険給付費等交付金として普通交付金、保険者努力支援分の特別交付金が交付されることとなります。

一つ飛びまして、款6の繰入金でございます。他会計繰入金、一般会計繰入金は2,359万6,000円、1.7%の増となっております。

節の6のその他一般会計繰入金は、いわゆる赤字補填で、令和6年度の事業費納付金が前年度と比較して上昇したことから、本来であれば、本市の国民健康保険財政健全化計画に沿って前年度の当初予算額から5,000万円減とすべきところを、保険税率の急激な上昇を避けるため、賦課限度額の改定と併せて一般会計からの繰入れを増加させてございます。

次、項2の基金繰入金でございます。基金の取崩しは、今、御説明した納付金の急激な上昇に伴う保険税率の上昇を抑えるため1億5,781万円を計上してございます。

歳入の説明については以上でございます。

続きまして、歳出でございます。表の右側のほうを御覧ください。款1の総務費でございます。今年度は隔年で行われる被保険者証の一斉更新に当たる年度ではないため、736万9,000円、3.7%の減となっております。

続きまして、款2の保険給付費でございます。前年度当初予算に対して5億5,182万8,000円、8.1%の増となっております。こちらも決算のところで御説明させていただいたような背景を踏まえ、全体で保険給付費の増加を見込んでございます。

次に、款3の国民健康保険事業費納付金でございます。制度改革によって東京都が当該年度の保険給付に係る費用を全て区市町村に交付するための財源として必要な額を見込んで区市町村ごとに定めた納付金でございます。先ほど御説明したとおり、前年度当初予算比で前年度に引き続いて大幅に上昇しており、9,013万2,000円、2.4%の増でございます。

続きまして、款4の保健事業費でございます。特定健診や特定保健指導、データヘルス事業などの経費が計上されています。

項1の特定健康診査等事業費では、特定健診の受診者の増加を見込みまして増としてございます。

項2の保健事業費では、データヘルス事業の全体の見直しに伴う増額はございましたが、データヘルス計画の改定に伴う作成支援委託料の減に伴いまして減額となっております。

2つ飛びまして、款7の諸支出金でございます。保険税の還付金や交付金の返還金などで前年同額の2,591万1,000円の計上としてございます。

最後に、予備費でございます。不測の事態に備えるものとして、歳入歳出差引額の調整のため一定額を計上してございます。なお、令和6年度は予備費を減額して計上し、収支の均衡を図ってございます。

なお、新型コロナウイルス感染症に関連しまして、傷病手当金については、令和5年5月7日以前までに感染したものにつきまして、2年間の時効の期間もありますので、その間の申請受付は可能であるため、一定額を計上してございます。

以上、雑駁ではございますが、令和6年度の国民健康保険特別会計予算の説明とさせていただきます。

以上です。

◎**沖浦会長** 事務局の報告が終わりました。これから質疑に入りますが、発言される前には挙手をしていただき、指名を受けた後に御発言いただくようお願いいたします。

どなたか御質問はございますか。塚田委員。

◎**塚田委員** 令和5年度の特別会計決算のところで、歳入が24億4,155万となっていて、詳細が、歳入歳出決算書の中で収入未済額が1億2,400万とありますが、これは保険料を納めていない方の金額かと思うんですが、納めていない方へのアプローチというのはどういう形になっているのかちょっと教えていただきたい。

◎**西田市民部長** 今、国民健康保険の係だけが来ており、納税課の分野になりますので、詳細はこの資料に入っておりませんが、アプローチとしては公平性や平等性を、市税と同じように担保して、実情に応じて寄り添って対応してございます。医療の高額化とかということもありまして、そういう人には本当に寄り添って対応することになります。

◎**塚田委員** ありがとうございます。

◎**沖浦会長** よろしいでしょうか。ほかに御質問はございませんでしょうか。大丈夫ですね。ほかに質疑等がなければ、これでこの議題を終了いたします。

次に、日程第3「令和5年度保健事業の取り組みについて」を議題といたします。事務局の報告を求めます。国民健康保険係長。

◎**井上国民健康保険係長** それでは、日程第3「令和5年度保健事業の取り組みについて」御報告させていただきます。着座にて失礼いたします。

資料につきましては、令和6年度第1回国民健康保険運営協議会資料の保健事業関係というものが後ろのほうにあると思います。1ページ目から11ページ目までの資料でございます。

まず、第2期のデータヘルス計画及び第3期特定健康診査実施計画の実施期間が平成30年度から令和5年度までの6か年の計画となっておりまして、令和5年度、この決算年度につきましては最終年度になってございます。令和5年度の実施事業につきまして達成状況等を御報告させていただいて、御意見等を賜ればと思います。

まず、資料の1ページ目を御覧いただければと思います。1ページ目は糖尿病性腎症重症化予防事業の取り組みについてでございます。まず初めに、(1)ストラクチャー・プロセス評価でございます。事業の実施体制、実施方法、内容について記載してございます。詳細は資料を御覧いただければと思いますが、対象者とする、こちらに書いてある基準に該当する基準以上の方を抽出いたしまして、その方たちに市からアプローチさせていただいて、面談につなげていくという事業でございます。

続きまして、資料の2ページ目を御覧いただければと思います。アウトプットのところです。令和5年度については、前年度の特定健康診査の結果から対象者114人抽出いたしまして、その方たちに対して勧奨通知を送付したところ、11人の方から応募いただいて、うち9人の方に継続利用していただいたところでございます。利用率は9.6%、継続率は81.8%で、第2期データヘルス計画の目標値は30人となっておりますので、達成状況は未達成でございます。

続きまして、(3)アウトカム評価でございます。令和5年度につきましては、御参加いただいた方は人工透析移行者数ゼロで、達成状況は達成でございます。

最後に、(4)評価でございます。本事業については長期間の取組により成果があったかどうか分かる事業のため、なかなか単年度で判断できないところではありますが、指導終了後にアンケートを実施したところ、生活改善について今後の継続を意識しておりまして、おおむね満足できた、まあまあ満足できたと回答いただいております。糖尿病に関する意識や知識の向上を感じていらっしゃるようでございます。

課題としましては、やはり実施対象者数が目標値を大きく下回る状況が続いているところでございます。参加者の募集の手段としまして電話による利用勧奨を実施しているところですが、その際の不参加の理由として、通院していることと自己管理できているといったものも多く見られたところですが、合併症の予防のためには通院、服薬だけではなくて、食事、運動、規則正しい生活習慣が重要となっております。また、相談員との面談は9名中8名の方は効果があったと認識していただいております。引き続き医療機関様にも御協力いただいで、事業内容について広く周知していきたいと考えております。

こちらは令和5年度の決算でございますので、令和6年度以降に関しては、また、糖尿病性腎症重症化予防指導として、詳しくは1年後の当運営協議会のほうで御報告させていただきますが、血糖値をその場で測定できる機械を今回から実施してございまして、腕の裏側につける機械をつけていただくと、スマートフォンと連携して、食べたものとかでリアルタイムで血糖値の上昇が分かるんです。こちらは、人によって血糖値の上昇が何を食べたかによって違うので、その記録を1週間取りまして、それを次の面談のときに指導員と一緒に見て、何を食べたから上がったのか下がったのかというのを確認して、今後の指導につなげていくというのを令和6年度の事業としてやってございます。詳しくはまた次回御報告させていただければと思います。

続きまして、資料の3ページ目でございます。ジェネリック医薬品差額通知事業の取り組みについてでございます。まず初めに、(1)ストラクチャー・プロセス評価でございます。実施内容につきましては資料を御覧いただければと思います。抽出条件としまして、100円以上の差額のある方、通知間隔は毎月ではなく、4か月以上の間を空けて送っているという内容でございます。

続きまして、(2)アウトプットの評価でございます。この事業は毎月1回発送しております。令和5年度については5,354通発送したところでございます。通数を見ていくと、若干過年度と比べると少なくなっているところではあるんですけども、こちらはちょうど令和5年度から令和6年度にかけて事業者の変更があったため少なくなっておりますが、少なくなった分につきましては、令和6年度に合わせて送っていますので、通数はそれほど大きく変わっていないと考えております。

資料の4ページ目を御覧ください。(3)アウトカム評価でございます。令和5年度については委託事業者が変更となった関係で、令和5年11月診療時点での実績値になっておりますが、後発医薬品の普及率は76.47%で、先発医薬品から後発医薬品に変更したことによる削減効果額は累計で5,577万4,778円となっております。

最後に(4)評価でございます。本事業につきまして、開始してから普及率は徐々に増加しており、70%を超えております。ただし、後発医薬品の普及率については、国が目標を80%と定めているため、引き続きさらなる利用促進策を検討する必要があると考えております。

続きまして、資料の5ページ目を御覧ください。医療機関受診勧奨通知事業の取り組みについてでございます。初めに、(1)ストラクチャー・プロセス評価でございます。実施内容につきましては記載のとおりでございます。詳細は資料を御覧いただければと思います。

次に、(2)アウトプット評価でございます。この事業につきましては、年1回受診勧奨通知を送付しております。令和5年度は198人に送付したところでございます。

資料の6ページを御覧ください。(3)アウトカム評価でございます。令和5年度については、受診勧奨通知を198人の方に送付しまして、そのうち37人の方が医療機関を受診したことを確認いたしまして、受診率は19.5%でございました。目標率は60%で、目標は未達成ということでございます。

最後に、(4)評価でございます。平成29年度以降、工夫を凝らして勧奨通知を送付したところですが、令和5年度はコロナの影響が限定的となったこともあり、改善傾向が見られたところでございます。今後も社会情勢等を見ながら対象者に受診していただけるよう、実施方法、通知方法をさらに検討しまして受診率の改善に努めてまいりたいと考えております。

続きまして、資料の7ページでございます。生活習慣病治療中断者受診勧奨通知事業の取り組みでございます。(1)ストラクチャー・プロセス評価でございます。実施内容につきましては資料を御覧いただければと思います。

次に、(2)アウトプット評価でございます。この事業は、年1回受診勧奨通知を送付して

ございまして、令和5年度は41人に送付してございます。

続きまして、資料の8ページを御覧ください。(3)アウトカム評価でございます。令和5年度については41人の方に送付いたしまして、その後、国民健康保険の資格喪失などによって最終的に効果測定可能な方は36人でございました。そのうち13人の方が医療機関を受診したことを確認いたしましたので、受診率は36.1%でございます。目標値が60%ですので、こちらも目標未達成ということでございました。

最後に評価でございます。生活習慣病を治療せず放置いたしますと将来深刻な事態を招く可能性があるため、その旨を記載した通知文等を送付しているところですが、なかなか行動変容につながらず、受診率の目標には届かない状況でございました。受診率の向上につながる通知の内容とか勧奨方法を事業者とも相談しながら、行動変容につながるような検討を行ってまいりたいと思います。

続きまして、資料の9ページでございます。重複受診者・頻回受診者・重複服薬者等適正受診指導事業の取り組みでございます。まず初めに、(1)ストラクチャー・プロセス評価でございます。実施内容につきましては資料を御覧いただければと思います。

(2)アウトカム評価でございます。令和5年度については、前年度の特定健診の結果から対象者を255人抽出いたしまして、その方に対して勧奨通知を送付してございます。昨年度対比で対象者の人数は11人増加して、目標は指導対象者の20%減となっておりますので、達成状況はこちらも未達成ということでございます。

資料の10ページを御覧いただければと思います。(3)の実績でございます。令和5年度については、申込みのあった12人に対して訪問健康相談を実施しまして、その後、全員においてレセプトデータから受診行動の改善を確認してございます。

最後に、(4)評価でございます。令和2年度から実施しております本事業で、案内通知の送付、訪問健康相談の実施によって事業参加者の多受診の適正化につなげることができたと考えております。指導対象者の20%減という目標達成のため、参加率の向上につながる通知内容、勧奨方法の工夫を検討いたしまして、参加率の向上、多受診の適正化につながるよう検討を行ってまいります。

続きまして、資料の11ページを御覧ください。特定健診・特定保健指導の取り組みについてでございます。まず初めに、(1)ストラクチャー・プロセス評価でございます。こちらも実施内容については資料を御覧いただければと思います。

資料の12ページでございます。アウトプット評価です。法定報告につきましては、毎年度、翌年11月以降に確定するため、令和5年度の数値は、確定前ではございますが、現時点で発表されている法定報告の数値を記載してございます。特定健診の受診率は、令和5年度は50.9%と、昨年度の水準に近い受診率となっております。

続きまして、特定保健指導でございます。特定保健指導の実施率は11%から20%の間で推移しておりまして、年度ごとに変動があるという状況でございます。令和5年度につきまし

ては15%で、目標を大きく下回っていることには変わりはありません。

資料の13ページでございます。(3)健診未受診者受診勧奨通知事業でございます。特定健診についてはインセンティブを付与することで受診率の向上を図ったところですが、はっきりとした効果は見えていない状況でございます。特定保健指導については実施率が目標を大きく下回る状況であるため、未利用者への個別勧奨を引き続き実施して、血管年齢の測定や健康教室などを同時に開催したり、コロナ禍ではなかなか実施ができなかった運動教室を開催するなど、利用特典を設けることで利用者の増加を図ってございます。

そのほか、こちらの資料にありませんが、健幸チャレンジ事業について簡単に御報告させていただきます。令和5年度につきましては449人の方に御参加いただいて事業を実施いたしました。歩数の平均は9,041歩と全国平均を大きく上回る状況で、平均歩数の分布を見ると1万2,000歩以上の参加者が多いことから、皆様の健康意識が高いことがうかがえる状況です。参加者の皆様からもおおむね好意的な御意見をいただいておりますので、引き続き令和6年度も既に実施しておりますが、継続して取り組んでまいりたいと思います。

令和6年度からは、新たなデータヘルス計画、特定健康診査等実施計画に基づき現在事業を進めております。また、そちらの結果につきましては次回の当運営協議会で御報告させていただければと思います。

保健事業につきましての説明は以上でございます。

◎**沖浦会長** 事務局の報告が終わりました。何か御質問はございますでしょうか。小堀委員。

◎**小堀委員** 最初の報告の糖尿病性腎症重症化予防事業についてお伺いしたいんですが、アウトカムを拝見すると、達成していて、人工透析の移行者はいないということで一定評価されていると思います。ただ、アウトプットの評価のところ未達成というのがずっと続いているわけです。指導実施の30人という定数を見直す必要があるのか、それともこれは動かせないものということになると、やはり未達成というところは、もう少し働きかけをして潜在的に重篤化する方を、セーフティーネットというか、救うような形も必要だと思うんです。御担当がお一人だと結構大変で、なかなかそこのところに対して対象者を拾い出せないということもあるかと思うので、市の御担当の一定の働きかけについては評価をいたしますが、その辺についてお尋ねをしたいと思います。

◎**沖浦会長** 国民健康保険係長。

◎**井上国民健康保険係長** 国民健康保険係長です。

では、小堀委員から御質問いただいたところですが、この糖尿病性腎症重症化予防に関しては、確かに声かけといたしますか、実際は対象となると思われる基準値を超えている検査値の方々には全て通知を送りまして、お電話をさせていただいてという働きかけはさせていただいているところですが、実際、最後の面談までいかれる方となると、今年で言えば114人中11人という形になってしまうという状況でございます。なかなか御参加いただけない方の理由というのは、先ほども申し上げましたが、通院されていらっしゃるの、あえての指導は別にいい

かなという方とか、自己管理できるからいいと言って断られてしまうことが多く、そこをどうにかアプローチしていくというのも事業者と引き続き努力していきたいと考えております。

この保健事業につきましては、確かに市の体制的には多くないところではあります。実際指導に当たる方々は専門の資格を持っていらっしゃる事業者へ委託して実施してございますので、その働きかけとか電話や面談は事業者と調整しながら、そちらの手を借りてやっているので、この範囲で言えばそれなりの供給量はあるのではないかなと。あとは、参加者が予算上は30人になっていますが、なかなかそこにも今いかない状況でございますので、引き続きそこは底上げしていかなければと考えております。

以上です。

◎小堀委員 分かりました。

◎沖浦会長 ほかにございますでしょうか。穂坂委員からお願いします。

◎穂坂委員 細かいことを言って申し訳ないんですが、資料13ページの健診未受診者受診勧奨通知事業の表ですが、平成30年から令和2年は7月中に発送されていると。令和3年以降は半月ぐらいちょっとずれている、このずれた理由というか、原因はコロナが関係しているのでしょうか。

◎沖浦会長 国民健康保険係長。

◎井上国民健康保険係長 今、御指摘いただいたところでございますが、確かに令和2年度まで7月27日の発送で、令和3年度以降、8月に入ってからの発送ということで、実は特定健診を受診された方のデータの反映と、還元といいますか、市にデータが来るのが、6月に受診された方は8月以降になった関係で、その方たちを反映するために8月に移行しているという当時の記録がございます。

◎穂坂委員 分かりました。すみません、細かいことで。

◎沖浦会長 よろしいですか。田中委員、お願いします。

◎田中委員 薬剤師会、田中です。

2番のジェネリック医薬品差額通知事業の部分ですが、10月1日から選定療養が始まりました。患者さんがジェネリックにしないと自己負担が増えるというシステムが強引に始まりました。この通知が差額の方だけの通知になっていると思うんですけど、選定療養が入ったことによって自己負担が大きくなるのがジェネリックに変えようという引き金になって、今、10月からだいぶ薬局ではジェネリックに変わってきているんです。なので、もし通知を、薬代の差額だけではなくて選定療養が入ることによって負担額がこのぐらいう上がるという通知に変えてもらうと結構響くんじゃないかなと個人的には思っているので、ちょっと要望といいますか、ここで意見させていただきました。

以上です。

◎沖浦会長 国民健康保険係長。

◎井上国民健康保険係長 係長でございます。

今、田中委員から御指摘いただいた選定療養の関係ですが、4分の1の自己負担が増えるものと認識していますが、市も10月から制度が入るということで、選定療養の考え方が入るとジェネリックの通知の仕方も変わっていくということで、ただ、このジェネリックの通知のフォーマットが決まっていることもあって、すぐに変えられないところはありますが、既に1か月か2か月くらい前に事業者と調整しているところでして、やり方については事業者で検討していただくということで話をさせていただきますので、すぐに変えられるかどうかというのがありますが、引き続き検討したいと思います。

以上です。

◎**沖浦会長** 検討はされているということです。

◎**田中委員** ありがとうございます。

◎**沖浦会長** ほかに質疑等がなければ、これでこの議題を終了いたします。

次に、日程第4「その他」を議題といたします。まず、「マイナンバーカードと健康保険証の一体化関係」について、事務局の説明を求めます。国民健康保険係長。

◎**井上国民健康保険係長** 着座で失礼いたします。

では、日程第4「その他」①です。マイナンバーカードと健康保険証の一体化関係という資料を御覧いただければと思います。こちらの資料、内容につきましては、今年2月26日に開催いたしました運営協議会でも同じような内容で御報告をさせていただいたところですが、いよいよ12月2日をもって健康保険証が廃止されまして、マイナ保険証を基本とする仕組みに移行するという日程が近づいてまいりましたので、改めて細かく御説明させていただければと思います。

概要につきましては、まずマイナンバー法の法令の改正に伴いまして、令和6年12月2日をもって現行の健康保険証が廃止されまして、マイナ保険証（健康保険証の利用登録をしたマイナンバーカード）を基本とする仕組みに移行してまいります。

マイナンバーカードによるオンライン資格確認を基本としまして、オンライン資格確認を受けることができない状況にある方については、資格確認書により被保険者資格を確認していくということでございます。

令和6年12月1日時点でお手元にあります有効な健康保険証は、12月2日以降、最長1年間、令和7年12月1日まで有効で、ただし、有効期間が令和7年12月1日より前に切れる場合はその有効期限まで使用可能ということでございます。

国民健康保険につきましては、今、皆様のお手元にあります国民健康保険の保険証は、来年、令和7年9月30日まで有効な保険証をお持ちかと思っておりますので、そちらの有効期限までは今の保険証をお使いいただけるということでございます。

続きまして、次のページでございしますが、保険証の種類の変更というところでございます。現在は、被保険者証と短期被保険者証で資格の確認をさせていただきますが、今年12月2日以降、マイナ保険証に一本化した後は、マイナンバーカードによる資格確認と、あとは資格確認書に

よる資格確認という形になってございます。もちろん国民健康保険の保険証の有効期間は継続して使えるということでございます。

資格確認書の発行対象者として想定される場合の方ということですが、一つはマイナンバーカードを取得していない方、もう一つは、マイナンバーカードを保有しているけれども健康保険証の利用登録を行っていない方、あと、マイナ保険証の利用登録解除申請をした方、電子証明書の有効期限が切れた方、マイナンバーカードを返納された方、そういった方になります。

もう一点ですが、DV等の被害者でマイナポータルや医療機関で自己情報が閲覧できない設定をされている方、あとは申請により資格確認書が交付された要配慮者の方の資格確認書を更新するような場合、この方々は資格確認書の発行対象者として想定される方となります。

次のページですが、今後のスケジュールとしまして、まず、今年12月2日、マイナ保険証未登録で被保険者証を所持していない方への資格確認書の発行が開始されます。こちらで想定しているのは、既に国民健康保険に入っていらっしゃる方は健康保険証をお持ちなので、12月2日以降に小金井市の国民健康保険に加入された方とか、あるいは12月2日以降にお手元にあった国民健康保険の保険証をなくしてしまった方に再発行しようとする、もう保険証の発行ができなくなるので資格確認書を発行するという形になります。

次、令和7年9月末までとなりますが、国民健康保険の有効期間は9月末までになっていますので、マイナ保険証の未登録の方で被保険者証の有効期限を迎える方に対して資格確認書の発行を開始いたします。皆様、9月末の有効期限になっているので、その有効期限が切れる前までに市から資格確認書、あるいは資格情報のお知らせを発行いたします。

次のページを御覧いただければと思います。特別療養費の支給の仕組みの整備でございます。

まず、特別療養費（※1）とありますが、その下のほうに説明が書いてございます。医療機関の窓口で医療費を全額（10割）お支払いいただいた後、後日申請によって保険給付分、7割か、あるいは70歳以上の方で2割負担の方が8割分となりますが、その払戻しを受けることを特別療養費と呼んでいます。この仕組みが導入されたのも健康保険証が廃止されまして、短期証の仕組みも併せて廃止されたことに伴うものとなります。

基本的な考え方としまして、事業の休廃止、病気など、保険税を納付することができない特別な事情がないにもかかわらず、長期間にわたり保険税を滞納している世帯主について、納付の相談の機会を確保するために行うものということでございます。

対象者として想定しているのは、保険税の滞納世帯主に対して、納期限から1年を経過するまでの間に保険税の納付に資する取組を行ったにもかかわらず、当該世帯主が保険税を納付しない場合で、保険税の対応について災害その他特別の事情があると認められない場合となります。この特別の事情が（※2）のところですが、アからオまで類型はありますが、アで言いますと、世帯主がその財産について災害を受け、盗難にかかった、あるいは生計を同一にする親族が病気にかかり、負傷したとか、事業の廃止や休止、あるいは著しい損失があったとか、その他これに類する事由があった、こういった特別な事情があると認められない場合に特別療養費

の対象になるということでございます。ただし、実際の運用に当たりましては、国の事務連絡等によりますと、特別療養費の支給については機械的に運用することのないように特別の事情の把握に努めるということを通知されておりますので、この辺りについては、実際の運用も含めて収納部門とも協議しながら慎重に検討してまいりたいと考えております。

続きまして、最後のページになりますが、資格確認書と資格情報のお知らせ、資格情報通知書の様式を載せてございます。まず、資格確認書の様式例とありますが、中身としましては、ほぼ保険証と同じような形でございます。左上の名称のところは国民健康保険資格確認書となっております。

その次のページが資格情報のお知らせの様式例です。途中で政令等の改正がありまして名称が資格情報通知書に変わっていますが、中身は変わっていません。こちらはマイナ保険証を持っている方向けに発行するA4の紙でございます。右下のところに切り取り線が入っており、こちらを切り取って、マイナンバーカードとセットで持っていただくことを想定しているもので、保険証の番号や負担割合、発行日等を書いてございます。この資格情報のお知らせだけでは病院を受診できませんが、マイナ保険証に対応していない医療機関で、あるいは災害等で確認できない場合も資格情報のお知らせで確認していただくためのものがございます。

マイナ保険証関係については、説明は以上でございます。

◎**沖浦会長** 事務局の説明が終わりました。何か御質問はございますか。加藤委員、お願いします。

◎**加藤委員** マイナンバーカード、国が決めたことですので、進んでいくと思うんですけども、そもそもマイナンバーカードは医療費控除とかスムーズに行くというようなメリットがあると思いますが、従来の健康保険証でもいい人はそれでいいんじゃないかと、この様式を見ましたけれどもほとんど一緒ですよ。であれば、様式変更というのはやっぱりコストがかかりますから、マイナンバーカードを保険証として使いたい人は使う、もちろんメリットはあります。従来の保険証でいい人はそれでというふうに選べるようになぜしないんだろうという疑問が非常にあります。

いよいよ始まるわけですが、まず、小金井市の実態として、テレビ報道で聞くと、医療機関に行ってマイナンバーカードでやろうと思ったら読み取れなくて、100%払わざるを得ませんでしたというのと、もう一つ聞いたニュースは、じゃあもう診察をやめて帰りますというケースもあったというニュースを見ました。方向性に非常に疑問を持ったまま始まってしまるのがちょっとどうかなと思っています。その辺は市としてはどのようなお考えですか。あるいは医療機関の方たちも大変な思いをされてシステムを入れているわけですが、お金をかけて。その辺の実際の例、小金井市はそういうことがないのか、全部の医療機関で使えるのかということも含めてお伺いできたらと思っています。

◎**沖浦会長** 国民健康保険係長。

◎**井上国民健康保険係長** 加藤委員から御質問いただいたところでございます。

まず、窓口等の対応でも、いろいろ御意見をいただく場合もありますけれども、マイナンバーカードを保険証としてお使いいただこうと思って、読み取れなかったとか、あるいは資格がうまく確認できなかったということで、医療機関様から資格の確認で御連絡をいただくこともあります。件数としては、1日1件あるかどうかというレベルです。

◎加藤委員 実態としてはありますか、市内でも。

◎井上国民健康保険係長 資格がうまく読み取れなかったという原因が、例えば社会保険から国民健康保険に変わったばかりですとか、手続をまだしていなかったとか、そういったこともあって読み取れないこともあるんです。社会保険から国民健康保険に変わった場合に、社会保険は喪失になっているが、国保の手続をしていないと、結局、マイナンバーカードをかざしたとしても無効になってしまうところはあつたりします。そうしたところは、マイナ保険証になったとしても変わっていないところがあるので、その旨の周知は必要と思っています。なお、国が公表しているところだと、市内の医療機関で大体6割ぐらい、その設備があるものと認識しておりますが、100%ではないところもあるので、そのために資格情報のお知らせをセットで持っていただいて、医療機関に示していただくという状況でございます。

結局、法令の改正に伴うものなので、市からするともうこの方向でいくしかないところはあるんですけれども、国もマイナンバーカード、マイナ保険証が強制ではないということを変更して周知しており、マイナ保険証を持っていなかったとしても資格確認書が交付されますので、引き続き保険診療は受けられるという状況は、市も市報やホームページで広報している状況でございます。

以上です。

◎沖浦会長 よろしいですか。

◎黒米委員 そんな低いんですか、今。私のイメージでは9割か、100%ぐらいだと思っていたんですけど。

◎田中委員 私も、薬局は多分9割以上だと思います。

◎井上国民健康保険係長 厚生労働省のホームページで、マイナ保険証が使える医療機関のリストが公表されていますが、市も市内の医療機関数全体の母数が分からないところがあるので、割合についてはうまく申し上げられないところがあります。

◎沖浦会長 そういう関係で、6割だったり、9割、10割ぐらいという御意見が、異なる数字が出てきてしまうということでしょうか。

◎加藤委員 もう一ついいですか。

◎沖浦会長 加藤委員。

◎加藤委員 災害時の対応ですが、これから、こういう都市でも直下型地震があつたりして読み取り機が使えないとか、そういうことは大いに考えられると思うんです。そういうときの対応はどこがどのように考えていくんでしょうか。非常に心配だなと思っています。

◎沖浦会長 よろしいですか。西野委員。

◎西野委員 小金井市医師会の西野でございます。御心配な点があると思います。首都直下型地震がここで起こってという想定でいいますと、これは能登半島地震のときもそうなのですが、電気が通っていませんよね。医療がもうできていない状態なんです。報告にあったのは、能登の被災者の方、持病を持っていらっしゃる方が着のみ着のまま医療がちゃんと継続されている地域に移ったときにマイナ保険証があることによって、それを検索することで医療データが確保できたといういい面の報告もでございます。

◎沖浦会長 ありがとうございます。よろしいですか。

◎加藤委員 ありがとうございます。

◎沖浦会長 塚田委員。

◎塚田委員 資格確認書の有効期限はどうなっているのかということ、有効期限が来た後は、次はどうなっているのかということについて、お願いします。

◎沖浦会長 国民健康保険係長。

◎井上国民健康保険係長 塚田委員から有効期限に関する御質問ですが、基本的に今までの保険証を継続する形を考えていまして、今、国民健康保険の保険証は2年間有効になっていますので、資格確認書も2年間有効な形で発行しようと考えております。

◎塚田委員 現在の国民健康保険は9月30日ですか、それは1年だけど、それを2年使えるという意味ですか。

◎沖浦会長 国民健康保険係長。

◎井上国民健康保険係長 国民健康保険係長です。

今発行している保険証に関しては、発行日が令和5年10月1日でございますので、2年間で令和7年9月30日までとなっております。

◎塚田委員 そもそも2年ということなんですか。

◎井上国民健康保険係長 そうです。

◎塚田委員 すみません。

◎沖浦会長 ありがとうございます。

ほか、御質問ございますでしょうか。黒米委員。

◎黒米委員 歯科医師会の黒米です。

その後、変わったかどうかは何とも言えないですけども、義務教育就学時医療費の助成（マル子）とか高校生等医療費の助成（マル青）の医療証はマイナンバーカードに入らないので、マイナンバーカードを通すと、負担額3割で出てくるんですよね。実際には小金井市の場合は200円ですよ。そうすると患者さんが、マル子の医療証、入っていないんですかという方が、たまにいらっしゃるんですよ。あればいいんですが、例えば処分しちゃったとか、持っているんだけど家に置いてきたというのと、我々診療のときに負担額を3割でいただかざるを得ないケースが出てこないとも言えきれないんです。それはもうシステム上しようがないので、当分そうなるのであれば、例えばポスターにするとか、何かしら周知する方法を、マル子とか医

療証を持っている方への連絡手段を考えていただきたいという要望です。

◎**沖浦会長** 保険年金課長。

◎**伏見保険年金課長** 今いただいた意見、申し訳ありません。子ども家庭部が担当しているところなので、今いただいた意見につきましては子ども家庭部にお伝えさせていただきます。

◎**黒米委員** よろしくお願ひします。

◎**沖浦会長** 現場からの声なので、ぜひ御検討いただければと思います。ありがとうございます。

ほかにございますでしょうか。水上委員。

◎**水上委員** マイナ保険証、第3回定例会で一定質疑のあったところでして、マイナ保険証の普及率と、実際活用している数がどれぐらいかという状況は第3回定例会でも報告があったんですけど、現時点でどうなっているのか、それを確認したいということが一つ。

もう一つは、特別療養費の支給の通知の仕組みの整備というところで、結局、短期証がなくなるということになりますよね。小金井市は短期証は発行していましたが、資格書は発行しないということだったものが、今回、マイナ保険証に移行すると、いわゆる事実上、資格書の発行ということになってくるという理解でいいのかどうか。実際の運用に当たっては、国等からの通知を踏まえて検討ということに、先ほど説明がありましたが、要するに対応世帯に対してどう払えるのかという納税相談をやって、どうしても払えないという形になって、やむを得ない形で10割負担になっていくということなのかなと受け止めているんですけど、実際、今まで資格書を発行しないという形でやってきたわけだから、そういう判断を小金井市として引き続きやっていくということについては何も問題がないという理解でいいのかどうか、その辺、どういうふうに考えているのか伺いたいと思います。

◎**沖浦会長** 国民健康保険係長。

◎**井上国民健康保険係長** まず、1点目の水上委員の御質問ですが、普及率と利用率との関係でございますけれども、今年10月に国保連合会から公表された数字ですと、マイナ保険証の利用率が15.56%ということで、議会で資料をお示ししたときよりも上がっているという認識でございます。

ひもづけ率に関しましても5割を超えてきていますが、利用率となると、15%程度ということでございます。今申し上げたデータは8月分の実績に基づいた数値の還元が10月にあったところでございますので、今はもうちょっと上がっているのではないかとということでございます。

2点目の特別療養費の関係でございますが、まず、保険証がなくなりますので、短期証も物理的に発行ができないということでございます。その後、資格の確認ということで、先ほど御案内したとおり、マイナンバーカード、マイナ保険証による資格確認と資格確認書による資格確認という形にはなってくるんですけども、その中で滞納されていらっしゃる方について、先ほどもお話しましたが、特別療養費の制度、従来で言うと資格証明書の制度を引き継いでい

るものではありませんが、その運用があるからといって安易に特別療養費の通知に代えるものではなくて、その方に対して寄り添った対応をして、納税相談、納付の相談につなげていくと、そこが目的でございますので、現時点でこの運用をすぐに入れるかどうかというところの判断にはまだ至っていないんですけれども、収納体制が整っているところでもございますので、どこまでの方を対象にするかというのは市の収納部門と引き続き協議していければと考えております。

以上です。

◎**沖浦会長** 水上委員。

◎**水上委員** マイナ保険証については、紙の保険証と併用で別に私は構わないと思っているんですけど、国はそういう形で12月からやるという形になっていて、随分拙速な進め方だなという感想を持っていますけど、ただ、短期証が、これは保険証がなくなるので短期証もなくなるということなんでしょうけど、いわゆる資格書の取扱いみたいなことについては今までやってこなかったわけだから、慎重に取り扱うという話だったと思いますけど、この間の運用、やっぱり10割負担するというのはなかなか大変なことだと思いますので、引き続き今までの扱いを何とか継続してもらいたいということは要望しておきたいと思います。

以上です。

◎**沖浦会長** ありがとうございます。

ほかに質疑等がなければ次に移ります。

それでは、「財政健全化計画関係」について、事務局の説明を求めます。国民健康保険係長。

◎**井上国民健康保険係長** 資料につきましては、一番最後にとじてございます財政健全化計画関係という資料でございます。少し長くなりますので、着座にて失礼いたします。

財政健全化計画関係、1点目です。東京都国民健康保険運営方針の改定について、1ページ目から御覧いただければと思います。東京都の国民健康保険運営方針がここで改定されまして、実際は、運営方針自体は大体50ページぐらいある冊子になりますので、そちらをご覧いただくのも非常に大変かと思いましたので、ここに要点だけ記載してございますので、概略を御説明させていただければと思います。

まず、東京都国民健康保険運営方針の策定の趣旨でございますが、平成30年度の国保制度改革によって都道府県は区市町村とともに国民健康保険の保険者となり財政運営の責任主体となってございます。

東京都と区市町村が一体となって国保に関する事務を共通認識のもとで実施して安定的な財政運営と国保事業の広域化、効率化を推進していくことと、あと、令和3年度から3年ぶりの改定ということで、対象期間は令和6年1月1日から令和12年3月31日までの6年間で、3年ごとに分析評価を実施するとしてございます。

続きまして、(2)の国民健康保険の医療に要する費用、財政の見通しでございます。令和3年度末の実績ですが、東京都の国民健康保険被保険者数が271万人で、全国の国民健康保

険の被保険者数が2,537万人ですので、東京都に占める割合が大体11%ぐらいということでございます。

東京都の総人口に占める国民健康保険の被保険者数の割合が19.6%で減少傾向にあるということです。

小金井市の国民健康保険の被保険者割合が17.6%で、東京都よりも低い現状がございます。

次のページいきまして、被保険者数の年齢階級別の構成で見ますと、東京都の前期高齢者と言われる65歳から74歳までの方の割合というのが34.8%で、全国平均が45.5%で、小金井市は38.4%ということで、全国平均より低いけれども都平均よりは高いという状況でございます。

所得の状況ですが、東京都の被保険者一人当たりの所得金額は令和4年度実績だと114万円、全国平均で72万円、小金井市は121万円という形で、都平均よりも高い状況がございます。

一人当たりの医療費の状況は、東京都の令和3年度被保険者一人当たりの医療費が35.4万円で、全国平均が37.7万円、小金井市が35.6万円で、都平均より若干高いですけれども、全国平均よりは低い状況です。

年齢構成を補正しました医療費の地域差指数というのがありますが、これが医療費の地域差を表す指標でございます。1人当たりの医療費について、人口と年齢構成の相違などが地域によってありますので、その辺りを補正しまして、全国平均を1として指数化したものですが、全国平均を1として指数化した場合の都の指数が令和2年度の実績だと0.972で全国34位と、本市は0.924という形で都平均よりも指数が低いという形になります。

次に、歳入に占める法定外一般会計繰入金割合ですが、都平均、都全体では3.1%で、全国の合計は1.0%でございますので、東京都は高い状況です。本市は4%なので、都全体よりも高い状況です。

次、(3)の医療費と財政の将来見通しでございます。国保は、被保険者の高齢化が進みまして、一人当たりの医療費が毎年度上昇している状況ですが、一人当たりの御所得も大幅な伸びが期待できず、都内においては収納率も全国と比較して低い状況ではございます。ただ、本市では令和3年度の現年分収納率は97.7%と、都平均の91.43%を上回っている状況でございます。

こうした状況から、一般会計からの法定外繰入れにより決算補填を行っている区市町村は多い状況です。今後も医療技術の高度化や被保険者の高齢化で医療費はさらに増嵩することが考えられるので、被保険者の健康づくり、医療費適正化、保健事業がますます重要になってくるということでございます。

続きまして、(4)でございますが、財政収支の改善に係る基本的な考え方でございます。国保財政において必要となる費用は、原則として法定の公費の部分と保険税で賄うこととされ

ておりまして、これらの収支が均衡していることが重要でございます。

一般会計からの法定外繰入れを行うと、負担と給付の関係が不明確となるということと、国保加入者以外の住民にも負担を求めることになるということにつながる状況です。

決算補填の目的とする法定外一般会計繰入金の解消・削減すべき赤字について、計画的、段階的な解消・削減が図られるよう取り組む必要がございます。こちらは後ほど御説明いたしますけれども、財政健全化計画のところにつながってまいります。

続きまして、(5)で赤字解消・削減の取組ですが、解消削減すべき赤字は原則として早期に解消削減を図ることが望ましいところではありますが、大幅に法定外繰入を削減すれば、急激な保険税の引上げになってしまうので、被保険者への影響が大きい状況です。そのため医療費適正化や収納率向上はもとより、計画的に保険税率の見直しが必要とさせていただきます。

次のページいきまして、納付金・標準保険料率の基本的な考え方でございます。東京都は、市町村の医療給付費、後期高齢者支援金、介護納付金を全額支払う役割を担っていただき、その財源として、国や東京都の法定の公費と併せて、区市町村からの医療費水準や所得水準による納付金を算定して徴収しているということでございます。あわせて、納付金を納めるために必要な標準保険料率というのを示してございます。この標準保険料率というのが法定外繰入金による歳入を一切入れない場合の保険税率、あくまで理論値ということにはなりますが、この保険税率を入れれば理論的には法定外繰入れがないというような、東京都が示している数字でございまして、その分、税率は非常に高く設定されているという状況でございます。

国は、同じ所得水準、同じ世帯構成であれば都内のどこに住んでいても同じ保険料水準とする保険料水準の統一化の取組を進めています。

保険料水準の統一というのは2段階ありまして、まず一つは完全統一ということでありまして。こちらは都内のどこに住んでいても同じ所得水準・世帯構成なら同じ保険料水準になるというのが完全統一です。2番目が、納付金ベースにおける統一ということで、市町村の納付金にそれぞれの医療費水準を反映させないという納付金ベースの統一という考え方があります。この2つの手法ですが、現状では、東京都において医療費水準、保険料収納率に差がありますので、直ちにこの完全統一に至るのは困難であるという判断のため、まずは納付金算定に医療費水準を反映させず、各市区町村の所得水準と被保険者数のみを用いる納付金ベースの統一を東京都は目指しているところでございます。

今年度の予算からですが、令和6年度から医療費指数を反映する計算式がありますが、それを1から徐々に減らしていき、令和11年度には医療費指数をすべて反映させない形での納付金算定を行うことを目指しているところでございます。

この算定方法の変更によって、一人当たりの納付金額が増加する市町村には、令和11年度までの限定ですが、その影響額の4分の3を都が緩和する措置を講じておりまして、小金井市もその緩和措置を受けているところでございます。

この運営方針につきましては、出典のところに書いてありますホームページに掲載してござ

いますので、よろしければ御覧いただければと思います。

あわせて、2番目の保険料水準統一加速化プランについても御説明させていただければと思います。国は、令和5年10月に、保険料水準加速化プランを策定してございまして、こちらの裏面を御覧いただくと、左上に参考とありまして、保険料水準加速化プラン（概要）とあります。保険料水準の統一の意義・定義というのは記載のとおりではありますが、保険料水準を統一する目的が保険料の変動の抑制です。特に小規模な自治体で高額な医療費が発生してしまった場合は保険税の年度間の変動が非常に大きくなったりすることもありますので、そうした意味では統一化していく意義があるということと、あと、被保険者間の公平性の確保です。保険運営は都道府県単位化していますので、同じ都道府県のどの区市町村に住んでいたとしても、同じ保険給付を同じ保険料負担で受けられることで公平性が確保可能と、そういう2つの観点がございまして、そのために統一する段階として、納付金ベースの統一と完全統一、先ほど御説明した内容を目指している、これが加速化プランの昨年策定した内容でございまして、スケジュールがその下を書いてありますが、令和6年度から12年度までが納付金ベースの統一を目指す期間ということございまして、12年度からなるべく早く完全統一を目指していくことが国の目標でございまして、これが昨年策定した加速化プランですが、資料5ページに戻っていただいて、今回御説明するのが第2版のところございまして、今年6月、いわゆる骨太の方針と言われる経済財政運営と改革の基本方針2024において、国民健康保険制度について、都道府県内の保険料水準を統一することを徹底することが明記されてございまして、都道府県における、保険料水準統一の取組の更なる加速化に資するよう、加速化プランを改定しているところございまして。

この改定された加速化プランでは、市町村が納める納付金に医療費水準を反映させない納付金ベースの統一を令和12年度、同じ所得水準、同じ世帯構成なら同じ保険料とする完全統一をなるべく早期に達成することとして、保険者努力支援交付金などでインセンティブを強化していくことと、次の国民健康保険運営方針の期間が令和12年から17年度までになりますけれども、この間で納付金ベースの統一から完全統一に向けた移行期間と国はしてございまして、具体的には、全国で、次期国保運営方針期間の中間年度、令和15年度までに完全統一に移行することを目指すと書かれてございまして、遅くとも令和17年までには保険料水準を完全統一化していくということがこの加速化プランにうたわれているところございまして。

国ではこうした計画を策定してございまして、その流れで7ページ目以降になりますが、3番の国保財政健全化計画でございまして、こちらは小金井市の財政健全化計画になってございまして、以前、当委員会にも財政健全化計画についてお示ししてございまして、その時点では、この計画書の令和5年度までの表でしたが、それ以降について、次ページにわたって記載がございまして。

変わったところとしますと、7ページ目の表の②赤字削減計画とありまして、その中に①予算推計ベースの令和5年度赤字額が7億9,000万円とありますが、こちらは令和5年度当初予算での赤字繰入れの金額を書いてございまして。この7億9,000万円を5,000万円ず

つ、当初予算ベースで減らしていき、令和22年度までの解消を目標年度という形で、次のページにわたって書いてございます。次のページは令和11年度までしかありませんが、この後、令和22年度までかかってこの7億9,000万円を解消していくという計画に現状なっていますが、ただ、東京都からは、この計画期間もさらに短縮できないかどうかという強い圧力を受けているところでございます。

財政健全化計画関係の説明は以上でございます。

◎**沖浦会長** 事務局の説明が終わりました。何か御質問はございますでしょうか。加藤委員。

◎**加藤委員** 意見です。3ページの(4)に基本的な考え方というのがありまして、国保加入者以外の住民にも負担を求めることになるということについての、否定的な書き方をしているんですけど、私自身は企業の保険組合にいまして、皆さん、それをリタイアして国保に変わるわけですね。だから、今、小金井市内で企業にお勤めの方たちもリタイアしたら、いずれは国保になります。私自身はリタイアした後、国保になって、保険料がえらい高いなとか、人間ドック高いなとか思いましたけど、これは順番なので、不公平とは私は言えないと思うので、順番にみんながお互いさまだというふうに考えていますので、ここについては、ちょっと何か違和感を感じました。

それに関わるんですけども、最初に国保の委員になったときにいただいたバイブル、この3章の中にありますけど、要するに国民健康保険の事業の構造的な問題で、もう一般会計から必要に応じて特別会計を繰り入れるべきではないかというふうに考えられると、こういうことが書いてあって、そうかと思いましたが、もう構造的な国民健康保険の特性、これはやはりきちんと大事にしていかななくちゃいけないのではないかと思います。

以上です。

◎**沖浦会長** ありがとうございます。御意見をいただきました。

ほかに御意見、質問ございますか。西野委員。

◎**西野委員** 小金井市医師会の西野です。

質問でございます。6ページのこの表を見ますと、令和15年に完全統一と書いてありますよね。10年後にはいわゆる統一料金になるんでしょうか。今までこの会議で、小金井市はほかの市と比べて保険料が高い、低いというお話が何度もあったと思います。これがもう強制的に10年後は統一料金になるんでしょうかというのが御質問でございます。

◎**沖浦会長** よろしいでしょうか。国民健康保険係長。

◎**井上国民健康保険係長** 統一料金いいですか、同じ所得で同じ世帯構成であれば、都内のどこの市区町村に住んでいたとしても同じ保険税水準になるという言い方かなと思います。今は自治体によって保険税率が違いますので、そうするとやはり不公平感があるということで、今はその解消を図っているところではあるというふうに、国も東京都も目指しているという状況です。

◎**沖浦会長** 保険年金課長。

◎伏見保険年金課長 ただ、今、先生おっしゃられたとおり、15年度に即なるかということ、現時点ではまだ難しいのかなというところはございます。15年度を目標にやっているけれども、現実的にはどうかというところはまだあるのかなと思っています。

◎西野委員 ありがとうございます。

では、2点目の質問なんですけれども、同じ料金であれば同じサービスというのは求められるものかなとは思いますが、例えば小金井市国保の特定健診、これ、近隣の市町村と内容は違いますよね、多少なりとも。一つはこれも統一されるんでしょうかと、そこまでの議論はあるのかしらというのを教えていただければ。

◎沖浦会長 保険年金課長。

◎伏見保険年金課長 まずは保険税の統一、今年度から、例えば大阪府とか奈良県は全県統一料金になっています。それで、そういった形で東京都としても15年度を目標にというふうには考えているようではございますが、先ほどの答弁になります。

それで、それはあくまで保険の料金に関してのみであり、特定健診等、細かい部分についてはまだ具体的なものは正直何もないというような状況になってございます。

◎西野委員 世帯間で同じ料金であっても、受けられる健康診断に差が出てしまう可能性はあります。

◎伏見保険年金課長 現時点ではそこまでの細かい話は出ていないというところですよ。

◎西田市民部長 正直言いまして、この議論には至っておりません。だから、もう同じ所得水準、同じ世帯構成であれば同じ保険料にするという、骨太の方針だけ納付金ベースの統一と2段階に分けて示されているというのが受け取っていることなんです。

◎西野委員 まだ先が分からないという。了解いたしました。ありがとうございます。

◎沖浦会長 現状そういうことになっているということです。ありがとうございます。

ほかにございますでしょうか。水上委員。

◎水上委員 一つは納付金ベースにおける統一なんですけど、これ、令和12年なので随分先の話になると思うんですけど、医療費水準を反映させず、所得水準と被保険者数のみを用いるということになってくると、小金井市で言うと、医療費水準については東京都より若干上で、所得は高いという感じになるのかな。こうなってくると大体保険料というのはどういう水準になってくるのか、要するに係数を徐々に減らして、令和11年で反映させないということになるわけですよ。これが反映させられないということになると、ちょっとどういような保険料になってくるのかということが分かったら教えてもらいたいと思うんですけど、まず、その点、いかがでしょう。

◎沖浦会長 保険年金課長。

◎伏見保険年金課長 一番最初に御説明した予算決算関係資料を御覧いただきたいんですが、その一番最後のページの令和6年度の小金井市国民健康保険特別会計当初予算という資料の右側の歳出の3番、国民健康保険事業費納付金という欄があるんですが、令和5年度と6年度

を比較した際に約9,000万ほど伸びているというような状況で、先ほど係長から説明した、いわゆる医療費水準を見なくなることによって、小金井市のいわゆる納付金の部分というのは増える傾向にあると考えております。したがって、今年度は9,000万ほど増えているんですけども、今後については、どういう伸びになっていくかというのはちょっとまだ見てみないと分からないんですけども、東京都の先日の話の中では、あまり減る傾向にはないのかなというようなお話を伺ったかなと思ってございます。

◎水上委員 あと、いいですか。

◎沖浦会長 水上委員。

◎水上委員 あと、完全統一ということになってくると、多分、これ、大阪が先行して完全統一にしていると思うんですけど、だから国保税は大阪は全国で一番高いかわからないですけど、相当高いと言われていて、完全統一にしたときに、納付金の算定については事業費全てを納付金の算定として見るということや、医療費水準ということや、東京全体で見たときに、やっぱり大都市のほうが医療費は高いというふうに一般的に言われているので、全体として納付金の金額が大きく膨らんでいくことによって、各市町村が納める保険料も当然上がってくるという形にならざるを得ないと思うんです。

だから、納付金ベースの統一から、さらにこの保険税が上がっていくと。たしか大阪の寝屋川市だったかな、統一によって保険料が上がりますというポスターを作って市民に周知しましたという例もあるような形なので、完全統一という形になるとさらに上がっていくと思うんですけど、僕、何かよく分からない面もあるんですけど、ちょっとかじった知識で大変申し訳ないんですけど、そういうような算定の仕組みになってくるという理解で、現時点ではいいのかどうか、ちょっと確認しておきたいんですけど。

◎沖浦会長 保険年金課長。

◎伏見保険年金課長 最初の納付金の関係ですが、医療費水準を見なくなることによって逆に下がる市もございます。

それで、後段の部分の保険税の今後の上昇度というんでしょうか、基本的にはどこの市も幅は微妙に違うかもしれませんが、上がる傾向にあるというのは、これはもう間違いないというふうに考えてございます。大阪府も今年度統一してはいますが、恐らく全市的に上がっている傾向にあるのかなと考えてございます。

以上です。

◎沖浦会長 水上委員。

◎水上委員 詳しいことはまだ先の話なので、具体的な内容は分からないとは思いますが、健全化計画もつくっていくということになって、その他繰入金を減らしていくという形になってくると思うんですけど、小金井市は2年連続で税率改定は行わずに、要するに保険税は増税しなかったということで、今、物価高騰などで市民生活が大変な中では、これは貴重な取組だったかなと思うんです。全体として、今6割から8割が保険料アップという形になってきてい

るわけで、ただ、その他繰入金を減らしていくということになると保険税に跳ね返っていかざるを得ないという面もあるので、その他繰入金については赤字という表現もされていますけれども、全国知事会が1兆円の公費負担を求めたということが過去ありましたけど、今3,400億ぐらいだったかなと思うんですが、それをやっぱりもっと増やしていかないと、国保自身が、要するに事業者と、年金生活者と、あと非正規雇用の労働者ですよ。だんだん所得が低い人が増えてくるみたいな状況がある中で保険税が増えていくと、年収の1割ぐらいが保険料になってくるというケースも出てきているので、持続可能性を考えると、全部保険料にかかってくるという形になってくると、果たして国保が今後どういうふう運営していくのかということにもなってくるので、そういう点はぜひ国に意見を述べてもらいたいとは思いますが、小金井市としても保険税を何とか引き上げることはなく頑張って維持していただきたいということをお願いしておきたいと思います。

以上です。

◎**沖浦会長** 直近で何か上げているものはあるんですか、市長会とかいろいろな場面で。

◎**西田市民部長** 市民部長です。

◎**沖浦会長** 市民部長。

◎**西田市民部長** 今押さえているのは、令和6年6月に全国市長会で国保改善強化に関する提言というのをまとめておまして、その部分で、国の責任において万全の対策をしてくれという記述があるのを読みました。そのほかにももっとあるんですけど、かいつまんで言うということですよ。

◎**沖浦会長** 一応そういう動きがあるということです。ありがとうございます。

ほかにございますでしょうか。

それでは、この項目の質疑を終わりたいと思います。

その他、事務局より何かございますでしょうか。保険年金課長。

◎**伏見保険年金課長** では、今後の日程についてお知らせさせていただきます。事前に委員の何人かには確認させていただいて、メール等でもお知らせさせていただきましたが、次回の予定については12月2日か4日で伺ったところでございますが、大方12月2日の人数が多いようですので、12月2日とさせていただきますと考えてございます。

例年ですと、年末から年始にかけて開催をしていたところでございますが、今年度においては来年3月に市議会議員選挙がある関係で、予算の締切りが1か月前倒しになったことにより、遅くとも12月の1週目で結論を出さなければいけないと、予算編成が間に合わないため、そのような日程を提案してございます。だったら前倒しできないのかというお話もあろうかと思っておりますけれども、先ほど話題に出た東京都の納付金の表示が11月中旬から下旬になるため、どうしてもその数字を受けないと予算編成もできないものですから、このような日程で提案させていただきますということで御理解いただきたいと思っております。

委員の皆様には、厳しい日程で申し訳ございませんけれども、どうか御理解いただきますよ

うお願いいたします。次回は12月2日ということでお願いしたいと思います。

◎**沖浦会長** 正味あと1か月後ぐらいにまた開かれるということで。

国民健康保険係長。

◎**井上国民健康保険係長** 次回の日程、12月2日と申し上げたんですが、場所ですけれども、議会開会中なので、こちらが使えない可能性があるので、今のところ801会議室を用意してございます。第二庁舎の8階でございますので、当日は、7時からとしますと、その前に受付として、職員通用口から入っていただきますので、一応職員が御案内させていただきますけれども、場所は次回はこちらではないということで御理解いただければと思います。

以上です。

◎**沖浦会長** 場所も変更になるということで、よろしくお願いいたします。

ほか、事務局から大丈夫ですね。

ほか、皆様から何かございますでしょうか。

特になければ、これで本日の議題を終了したいと思います。

以上をもちまして、本日の会議を終了いたしたいと思います。御協力ありがとうございました。お疲れさまでございました。

20時43分 終了

以上、書記をして会議の顛末を記載し、その記載に誤りのないことを証します。

令和6年10月31日

議 長 沖 浦 あつし

署名委員 清 水 が く

署名委員 水 上 洋 志