

令和 7 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 7 年 1 0 月 3 0 日 (木)
ところ 前原暫定集会施設 A 会議室

小金井市市民部保険年金課

令和7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7年10月30日（木）19時から

場 所 前原暫定集会施設A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
水谷たかこ	藤川賢治	たゆ久貴
吹春やすたか	天野秀春	

〈保険者〉

市民部長	深澤亘
保険年金課長	内田雄介
国民健康保険係長	井上義秀
国民健康保険係主査	永屋由佳理
国民健康保険係主任	瀧川哲郎
国民健康保険係主事	小林久貴

議 題 日程第1 小金井市国民健康保険運営協議会会長の選挙について

日程第2 令和6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3 令和7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4 令和6年度保健事業の取り組みについて（報告）

日程第5 その他

① 子ども・子育て支援金関係

② 財政健全化計画関係

令和7年度第1回小金井市国民健康保険運営協議会

令和7年10月30日

◎小堀会長職務代行 定刻となりましたので、令和7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ありがとうございます。本日は、前会長の沖浦委員の辞任により会長が不在となっております。よって、小金井市国民健康保険運営協議会規則第6条に基づき、会長が決定するまで会長職務代行の私、小堀が進行を務めさせていただきます。よろしくお願ひいたします。

本日、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。

◎深澤市民部長 皆さん、こんばんは。市民部長の深澤でございます。

本日は御多忙の中、国民健康保険運営協議会に御出席いただきまして、誠に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、市政全般にわたりまして御理解、御協力を賜りまして厚く御礼を申し上げます。本来ありましたら、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、誠に申し訳ございませんが、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6年度については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ますと、依然として厳しい状況が続いております。税収につきましては、被保険者数の減少などによりまして、前年度と比べますと0.4%の減となっております。保険給付費につきましては、被保険者数は減少しておりますが、令和5年度と比較しますと0.4%増加しており、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ございます。保健事業におきましては、医療費の適正化を図るために、各事業への参加率が向上しますよう、内容の改善に力を入れてまいりたいと考えてございます。

本日は、国保特別会計の昨年度決算、今年度予算、保健事業等について御報告をさせていただきます。報告事項が多い中、事務局の説明が長くなりがちとなりますが、できるだけ簡潔かつ明瞭な説明をさせていただきたいと考えております。

最後に、今年度も皆様方の御理解と御協力を賜りながら、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、よろしくお願い申し上げまして御挨拶とさせていただきます。

以上です。

◎小堀会長職務代行 ありがとうございました。

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

お願いいいたします。また、事務局職員の紹介も併せてお願いいいたします。

◎内田保険年金課長 保険年金課長の内田と申します。よろしくお願いいいたします。

本日は、お忙しい中、お集まりいただきまして誠にありがとうございます。

まず、御退任された委員の報告をさせていただきます。公益を代表する委員の区分として御就任いただいたおりました沖浦あつし委員、清水がく委員、遠藤百合子委員、水上洋志委員でございますが、市議会での委員任期満了により退任されております。

次に、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いておりました前田竜馬委員、それから堀口旭委員でございますが、人事異動により御退任となっております。

続きまして、令和7年度の第1回小金井市議会臨時会におきまして、市議会から新たな公益を代表する委員の区分が決定し、御就任いただいております。御紹介させていただきます。水谷たかこ委員でございます。

◎水谷委員 よろしくお願ひします。

◎内田保険年金課長 藤川賢治委員でございます。

◎藤川委員 よろしくお願ひします。

◎内田保険年金課長 たゆ久貴委員でございます。

◎たゆ委員 よろしくお願ひします。

◎内田保険年金課長 吹春やすたか委員でございます。

◎吹春委員 よろしくお願ひします。

◎内田保険年金課長 次に、新たな被用者保険等を代表する委員の区分が決定し、御就任いただきましたので御紹介いたします。まず、河合圭委員でございますが、本日、御欠席されております。

天野秀春委員でございます。

◎天野委員 よろしくお願ひいたします。

◎内田保険年金課長 続きまして、事務局の職員を紹介させていただきます。市民部長の深澤でございます。

◎深澤市民部長 よろしくお願ひします。

◎内田保険年金課長 国民健康保険係長の井上でございます。

◎井上国民健康保険係長 井上です。よろしくお願ひします。

◎内田保険年金課長 同じく主査の永屋でございます。

◎永屋国民健康保険係主査 永屋でございます。よろしくお願ひいたします。

◎内田保険年金課長 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 瀧川と申します。よろしくお願ひします。

◎内田保険年金課長 同じく主事の小林でございます。

◎小林国民健康保険係主事 小林と申します。よろしくお願ひいたします。

◎内田保険年金課長 最後になりますが、改めまして、私、保険年金課長の内田でございます。

よろしくお願ひいたします。

◎小堀会長職務代行 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いたします。

◎井上国民健康保険係長 それでは、本会議の成立の可否について御報告いたします。現在、定数17名中14名御出席をいただいておりまして、かつ条例で定めております第1号から第3号の各委員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。したがいまして、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。

河合委員につきましては、御欠席の御連絡をいただいております。

その他注意事項でございます。録音、録画は行わないようお願ひいたします。発言する際には、挙手をお願いしまして、指名されましたら御発言いただければと思います。

ここまで御不明な点はございますでしょうか。

御説明は以上になります。

◎小堀会長職務代行 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、お願ひいたします。

◎井上国民健康保険係長 国民健康保険係長です。

まず、机上に配付しております資料でございます。当日配付の資料としまして、本日の日程と委員の名簿です。あと、冊子、『国民健康保険必携2025』でございます。

そのほか、前年予算決算関係の資料です。事前に御配付させていただいておりますが、令和6年度小金井市国民健康保険特別会計決算、A4の横版の資料でございます。あわせて、令和7年度小金井市国民健康保険特別会計予算の概要でございます。

こちらには、参考資料として3種類おつけしてございます。1つ目は、令和6年度の歳入歳出決算書・その他附属資料抜粋というものでございます。続きまして、令和6年度主要な施策に関する説明書の抜粋でございます。あと、令和6年度の事務報告書抜粋でございます。

2点目は、保健事業関係の資料でございます。

3点目は、子ども・子育て支援金関係でございます。

4点目は、財政健全化計画関係でございます。

配付資料につきましては以上ですが、不足や乱丁等ある方はおっしゃっていただければと思います。

◎小堀会長職務代行 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います。瀬口委員、西野委員の2人を会議録署名委員として指名いたしますので、よろしくお願ひいたします。

続きまして、それでは、日程第1、小金井市国民健康保険運営協議会会長選挙についてを議

題といったします。会長については、国民健康保険法施行令第4条の規定に基づきまして、第3号による公益を代表する委員のうちから全員がこれを選舉することとなっておりますが、どなたか選出について御意見がございますでしょうか。

◎吹春委員 指名推選はいかがでしょうか。

◎小堀会長職務代行 今、指名推選ということで御提示いただきました。ただいま、指名推選の御意見がございますので、指名推選により決定することに御異議はございませんでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

◎小堀会長職務代行 御異議がないようですので、そのように決定をさせていただきます。

したがいまして、指名推選で会長を選出させていただきますが、どなたか推選していただけますでしょうか。

◎吹春委員 水谷委員を推選いたします。

◎小堀会長職務代行 ただいま水谷委員を会長として推選する旨の御意見がございました。

それでは、お諮りいたします。水谷委員を会長に選出することに御異議はございませんか。

(「異議なし」の声あり)

◎小堀会長職務代行 御異議なしと認めます。よって、ただいま指名がありましたとおり、会長に水谷委員を選出することに決定いたしました。

本協議会の議長につきまして、小金井市国民保険運営協議会規則の第6条の規定によりまして会長が行うこととなっておりますので、会長と交代をいたします。しばらくお待ちください。

(座席移動)

◎水谷会長 ただいま会長に御推举いただきまして、これから協議会の進行を務めさせていただくことになりました水谷と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。まだまだ不慣れなものですから、至らない点があるかと思いますが、皆様の格別の御協力をいただきながら進めてまいりたいと思います。どうぞよろしくお願ひいたします。

では、座らせていただきます。

それでは、日程第2、令和6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3、令和7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、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いますがよろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

◎水谷会長 御異議がないようですので、日程第2及び日程第3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。

◎井上国民健康保険係長 国民健康保険係長です。

それでは、日程第2、令和6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3、令和7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。説明が長くなりますので、着座にて失礼いたします。

それでは、日程第2、令和6年度小金井市国民健康保険特別会計決算の概要につきまして御説明させていただきます。本決算は、平成30年度から開始されました都道府県単位化と言われる国保制度改革の制度の下での7回目の決算ということでございます。

では、事前に配付させていただいております予算決算関係の資料を御覧いただければと思います。まず、1ページ目でございます。A4横版で、タイトルに令和6年度小金井市国民健康保険特別会計決算と書いてあるものでございます。

まず、本市の状況でございますが、令和6年度の年間の平均被保険者数は2万721人で、前年度と比較いたしますと328人の減少となってございます。

まず、決算総額でございます。お配りしておりますこの特別会計決算の資料、下のほうでございますが、まず歳入につきましては109億1,675万9,000円、予算に対し7億6,001万4,000円の減、歳出につきましては107億8,574万3,000円で、予算に対して8億9,103万円の減となりまして、歳入歳出差引額は1億3,101万6,000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、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ため、結果、令和5年度に引き続き実質収支が黒字となってございます。

しかしながら、その他一般会計繰入金の8億3,500万円を含めたものでありますと、これを差し引きると7億398万4,000円の赤字ということになってございます。

続きまして、歳入の主な項目について御説明いたします。参考資料としておつけしております予算決算関係資料の令和6年度歳入歳出決算書・その他附属資料（抜粋）と書いてある資料です。ページで言うと、下のほうに618と書いてありますが、このページ以降になります。令和6年度主要な施策の成果に関する説明書（抜粋）の99ページ以降の御説明となってございます。

それでは、国民健康保険税からでございます。款1の国民健康保険税につきましては、予算額24億926万6,000円に対しまして、決算額23億7,125万4,000円と3,801万2,000円の減となってございます。現年賦課分、滞納繰越分の合計の収入率は94.1%となってございまして、前年度決算時と比較して0.2ポイントの減となってございます。

次に、延滞金でございますが、順番前後いたしますが、収納関係の歳入としまして、款8、表の左側です。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2,010万2,000円に対して決算額919万3,000円と、1,090万9,000円の減となってございます。

続きまして、戻って款4の都支出金でございます。予算額75億8,203万4,000円に対し決算額68億7,899万6,000円と、7億303万8,000円の減となってござい

ます。主に、当初予算編成時点での医療費推計値が決算時点では下がりまして、普通交付金が減少となったことによるものでございます。

次に、繰入金でございます。一つ飛びまして款6、繰入金です。予算現額15億7,830万3,000円に対して決算額15億6,409万5,000円と、1,420万8,000円の減となってございます。主なものは、出産育児一時金繰入金が736万5,000円の減となってございます。また、基金からの繰入れは1億5,781万円でございます。

次に、繰越金でございます。款7でございます。令和5年度決算の実質収支の黒字分7,068万8,000円を繰り越ししたものでございます。

歳入につきましては以上です。

続きまして、歳出でございます。歳出につきましては、予算決算関係参考資料の令和6年度歳入歳出決算書・その他附属資料（抜粋）と書いてある資料630ページ以降と、あと令和6年度主要な施策の成果に関する説明書（抜粋）の100ページ以降の御説明となります。

歳出、款の2の保険給付費から御説明いたします。表の右側のほう、予算額73億3,749万3,000円に対して決算額65億4,460万8,000円、不用額7億9,288万5,000円、執行率89.2%、前年度決算に対し0.4%の増となってございます。主に団塊の世代の方が後期高齢者医療保険に移行したことによりまして、被保険者数は減少しているんですけども、受診率、受診数の患者数÷被保険者数のことですが、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、医療費総額も上昇傾向にあるということでございます。

次に、国民健康保険事業費納付金でございます。款3、経費であります。端数の関係で不用額が若干生じていますけれども、金額については前年度に示されるため、執行率はおおむね100%ということでございます。

次の保健事業費でございます。款4でございます。予算額1億6,552万円に対して決算額1億2,808万1,000円、不用額3,743万9,000円です。執行率が77.4%、前年度決算額1億3,031万7,000円でしたが、前年度決算額に対して1.7%の減となってございます。

保健事業の実績につきましては、後ほど、日程第4、令和6年度保健事業の取組について御説明いたします。

次に、基金積立金でございます。款の5でございます。先ほど御説明いたしました歳入の7、繰越金、前年度から繰り越した金額から、国や東京都の支出金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以降は省略させていただきます。

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

続きまして、日程第3、令和7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説明させていただきます。資料のほうは、お配りしております予算決算関係の資料の2ページ

でございますが、A4横判の資料でございます。こちらを御覧いただければと思います。

総額でございますが、令和7年度国民健康保険特別会計の当初予算の予算総額は112億1,714万9,000円、前年度に対しまして3億7,742万9,000円、3.3%の減となってございます。

まず、歳入の主な項目について御説明いたします。

款の1の国民健康保険税です。前年度当初予算に対しまして、5,057万3,000円、2.1%増となってございます。令和7年度の本市の保険税率等につきましては、昨年度の本運営協議会にて諮問答申した内容のとおり、税率及び均等割額の引上げを行っております。小金井市国民健康保険条例の改正の議案を同時に上程しまして可決いただいております。

なお、軽減判定に係る世帯の所得基準の改定につきましては、これに関しては市議会の開催時期が例年より1か月間早かったため、議案の上程が間に合わず、専決処分により措置してございます。

1点目については税率改定でございます。税率改定は、医療分の所得割を0.5%引上げとする内容を見込んでいるところでございます。均等割については、医療分の均等割を4,000円引上げとする内容を見込んでいます。

続きまして、2点目、軽減判定に係る世帯の所得基準額の改定です。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によりまして、軽減の対象となる世帯が広がるというものですございます。

次に、収入率におきましては、国民健康保険全体で収入率93.79%、前年度対比0.4%の増と見込んでございます。

次に、款4、都支出金でございます。前年度当初予算と比較しまして、2億6,353万9,000円、3.5%の減となってございます。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、保険者努力支援分等の特別交付金が交付されることになります。

一つ飛びまして、款6の繰入金でございます。項1の他会計繰入金、一般会計繰入金です。これは前年度当初予算比1,117万5,000円で、0.8%の減となってございます。

節6のその他一般会計繰入金なんですが、こちらはいわゆる赤字補填で、令和7年度の事業費納付金が前年度と比較しまして減少いたしまして、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、前年度当初予算額から5,000万円減とすべきところ、保険税率等の改定をお願いさせていただいている点も踏まえまして、一般会計からの繰入額を3,500万円減少させていただいております。

次に、項2の基金繰入金でございます。基金の取崩しについては、令和6年度において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、1億5,781万円を取り崩しておりますが、現在、基金会計が枯渇していることから、なお不足する歳入の一部を補填するために206万9,000円を計上しております。

歳入につきましては以上でございます。

続きまして、歳出のほうを御覧ください。表の右側のほうでございます。

款1の総務費でございます。今年度は隔年で行われます資格確認書の一斉更新に当たる年度であることなどによって、1,532万5,000円、9.9%の増となってございます。

次に、款2の保険給付費でございます。こちらは前年度当初予算に対しまして、2億4,402万9,000円、3.3%の減となってございます。

次に、款3の国民健康保険事業費納付金でございます。制度改革によりまして、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まして、必要な額を見込みまして、区市町村ごとに定めた納付金となってございます。先ほど御説明したとおり、前年度当初予算比で前年度と比較して減少しております、1億6,300万9,000円、4.2%の減となってございます。

次に、款4の保健事業費です。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おります。保健事業費は郵便料金の単価の上昇などにより増額となってございます。

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すが、退職被保険者制度の廃止に伴い、予算額は減となってございます。

最後に予備費、款8でございます。不測の事態に備えるものとしまして、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。

以上、雑駁ではございますが、令和7年度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。

以上でございます。

◎水谷会長 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していただき、指名を受けた後に発言していただくようにお願いいたします。

何か質問がございますでしょうか。たゆ委員。

◎たゆ委員 すみません。意見、要望だけちょっと申し上げたくて、ちょっと毎度なんですかれども、すみませんが発言させてください。私、市議会議員ですので、質問は市議会のほうでして答弁をそのときもらっているのでそれを繰り返すことはしないんですけど、ちょっと要望だけ、委員として参加しているので言わせていただきます。

まず、税率改正で、市民負担、被保険者の負担増はやっぱり行っていただきたくないというのが私の意見です。それで、2021年と23年と24年、令和3年度、5年度、6年度は税率改定の値上げをしてないというこの間の経過があって、それは本当によかったんですけども、評価したいんですが、令和6年度については、税率改定はないんですけど、限度額は2万円上げて、これについては全体で650万円の市民負担が増えました。令和7年度については、税率改定が医療分0.5%、均等割4,000円増えまして、法定外繰入れが8億3,500万から8億円に減らすなどあって、令和7年度全体で1.3億円もの市民負担、被用者、被保険者の

負担が増えた。1人当たり6,700円だったと思います。

ぜひ市民負担が増えないように、むしろ減るように、法定外繰入れを減らすんじゃなくて、むしろ増やして、保険料の値下げこそ行っていただきたいと要望させていただきます。値上げをするくらいなら、せめて現状維持を頑張って努めていただきたいというのをちょっとこの場で申し上げさせていただきたいと思います。

以上です。

◎水谷会長 そのほかに御質問はございますか。よろしいでしょうか。藤川委員。

◎藤川委員 この歳出のほうの保健事業費、データヘルス事業などという御説明だったんですけども、こちら、少しだけ増えているのはどういう、非常に予算として、失礼、予算として増えているのはどういった事情があるのか、どうしてこのような増えた予算として計上しているのか、御説明いただければと思います。

◎水谷会長 先ほど、郵送料のアップなどという、御説明もありましたが、他にも要因があるかという質問ですか。お願ひします。

国民健康保険係長。

◎井上国民健康保険係長 藤川委員の御質問でございます。保健事業費、若干ではございますが増えている理由は、先ほど郵送料が、昨年10月、大幅に増えてしまったというところがありまして、25グラム、50グラムという枠が一律110円に上がってしまうとか、そのほか特殊取扱いの郵便が上がってしまったことなど、影響が大きいところがあります。

そのほかは、令和6年度と7年度と比較しますと、保健事業の事業者さんがちょうどこの6年度から替わりまして、7年度予算編成にあたり、6年度の実績に応じて対象人数を増やしたりとか、そういうところで若干差は出ているんですが、そこは大きい違いではなく、郵便料金の影響がでたというところでございます。

以上です。

◎水谷会長 藤川委員。

◎藤川委員 ということは、データヘルス事業の中身が変わっているのではなくて、あくまで郵送料が大きいということでおろしいでしょうか。

◎水谷会長 係長。

◎井上国民健康保険係長 御指摘、御意見のとおりでございます。

◎藤川委員 分かりました。ありがとうございます。

◎水谷会長 ほかに質問はございますでしょうか。決算と予算両方一括でございます。よろしいでしょうか。加藤委員。

◎加藤委員 意見として、均等割が上がったりとか、そういうことのトータルで国民健康保険のこの意見書によりますと、構造上の問題、私、年金生活ですけども、とか、事業者とか、そういう構造的にも収入が少ないところで、高齢者になると病気がちなこともあります、非常に小金井市の健康保険料、私、お友達と話したときも高いと感じているんですが、最初、私、保険の

この委員になったときに、これ、本当にバイブルだなと思ったんですけども、やっぱり一般会計から繰入れをすると。それを、そういうようなことが非常に、これ、2025年でいくと、96ページに書いてあるんですけど、市町村は政令の定めるところにより保険料、税ですね、軽減相当額を一般会計から国保特別会計に繰り入れなければならないと書いてあります。

本当にそうだなと思って委員を務めさせていただきまして、毎回、私、この話をしている気がいたしますけれども、やっぱりどうしても東京都の通知書みたいなものが出来上がってき、これに沿って、皆さん、都内の区も市も一般会計を少なくしなさいというふうに私には読み取れます。それってどうなんだろうと。そもそもこの国保の考え方については逆方向じゃないかと思っています。

ついでに言っちゃいますと、私は退職して、年金生活者になってここに入りましたけど、それまでは普通の会社の保険組合でしたね。皆さんもいずれ国民健康保険になりますので、これって不公平ではなく、順次、該当する年代になっていくということだと思いますので、私、実は来月、後期高齢者になりますので、今日は最後の委員会なんんですけども、順次、皆さん、いずれそなりますよということでお話をさせていただきたいと思って、安心して老後を迎えるような、そういう仕組みも継続していただきたいなと思っています。後期高齢者が非常にちょっと不安ですね。

あと、ついでに言っちゃうと、国保に関係ないんですけど、後期高齢者の通知をこれから頂く、そなりますよというのを頂いて、名前が非常にショッキングな名前で、後期高齢者。この辺をちょっと、これはどこに言っていたらいいか分かりませんけども、議員の皆さん、いろいろ名前をちょっと考えていただいて、幸せな高齢を迎えるたいと思っております。

以上です。

◎水谷会長 ほかにございますでしょうか。よろしいでしょうか。

ほかに質疑等がなければ、これでこの議題を終了をいたします。

次に、日程第4、令和6年度保健事業の取組についてを議題といたします。事務局の報告を求めます。

◎井上国民健康保険係長 国民健康保険係長です。

それでは、日程第4、令和6年度保健事業の取組について、報告をさせていただきます。着座にて失礼いたします。それでは、令和6年度保健事業の取組でございます。

第3期データヘルス計画及び第4期特定健康診査等実施計画の実施期間は、令和6年度から令和11年度までの6か年計画となってございまして、令和6年度は新たな計画の1年目ということでございます。これから、令和6年度に実施いたしました保健事業の実績値、目標達成状況等を御報告させていただきますが、委員の皆様から御意見をいただきまして、被保険者の健康増進、疾病予防のために改善していきたいと考えてございます。よろしくお願ひいたします。

では、資料のほうですが、令和7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で

ございます。資料の1ページ目でございます。糖尿病性腎症重症化予防事業の取組でございます。初めに、（1）ストラクチャー・プロセス評価と書いてございますところを御説明させていただきますが、説明に入る前にストラクチャー・プロセス評価という言葉の意味について、ストラクチャーというのがいわゆる構造でございまして、保健事業を実施するための仕組みとか体制の評価のことを言っています。主に職員体制とか予算の話になります。プロセスは過程でございますが、事業の目標達成に向けた過程や活動状況を評価するもの、主に保健指導のときの記録などということになってございます。

こちら、ストラクチャー・プロセス評価につきまして、この実施体制、実施方法、内容等につきましては資料に記載をしてございますので、後ほど御覧いただければと思います。

次に、資料の2ページ目でございます。アウトプット評価でございます。アウトプットというのが、事業の実施量になりまして、目的や目標達成のために行われる保健事業の結果を評価しているものでございます。主に実施率の変化とかを示してございます。

アウトプットについては、令和6年度、前年度の特定健診の結果から対象者を100人抽出いたしまして、その方に対して勧奨通知を送ったところ、10人の方から御応募いただきまして、うち8人に継続利用していただきました。利用率は10%、継続率80%でございまして、目標が30人となってございますので、計画達成状況は未達成でございます。

次に、（3）のアウトカム評価でございます。アウトカムというのが、事業の目的、目標の達成度や結果の数値目標を評価しているもので、健診結果の変化などを示すものでございます。令和6年度につきましては、人工透析移行者数はゼロということで、達成状況は達成でございます。

最後に（4）の評価でございます。令和6年度から新たな取組としまして、血糖測定機器、商品名で言うとFree Style リブレというものになるんですが、こちらを導入いたしまして、対象者の血糖値を一定期間、毎分測定いたしまして、スマートフォンのほうに結果を反映することと、自身の状態を詳細に把握することが可能となってございます。終了時のアンケートでは、生活習慣の改善に向けた継続的に取り組む意欲を高めることができたという回答をいただいているところでございます。令和6年度の対象者については、事業の成果をHbA1cで評価したところ、終了時の数値に改善が確認できた方は8人中5人、62.5%でございます。

実施対象者数が少ないことが課題でございまして、今後の取組としまして、対象者の抽出及び参加申込段階において、医療機関様のほうにも御協力いただきまして、かかりつけの先生から御本人様に対して受診時に事業参加を呼びかけていただくなど、対象者を確実に事業参加へつなげていく必要があるというふうに考えてございます。

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組についてでございます。まず初めに、（1）のストラクチャー・プロセス評価でございます。実施内容につきましての詳細は資料を御覧いただければと思います。

次に、アウトプット評価でございます。この事業は毎月1回発送しております、令和6年

度については7,247通送付したところでございます。

資料4ページ目でございます。アウトカム評価及び評価でございます。令和6年度につきましては、後発医薬品普及率は80.3%となってございまして、国が定める目標値80%を超える状況になります。引き続き、差額通知によりリフィル処方箋のことやバイオ後継品の概要を記載するなど、被保険者の負担軽減及び医療費適正化を推進してまいります。

続きまして、資料の5ページ目でございます。医療機関受診勧奨通知事業の取組についてでございます。初めに、ストラクチャー・プロセス評価でございます。実施内容は資料のほうを御覧いただければと思います。

次に、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おります、令和6年度は200人に通知したところでございます。

続きまして、資料の6ページ目でございます。（3）アウトカム評価です。令和6年度については、資格喪失者などを除いた174人のうち36人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20.7%となってございます。

最後に評価でございます。令和6年度から通知のデザインを一新しまして、医療機関受診の必要性を強く訴える内容としたほか、生活習慣病の放置による体への悪影響を説明した通知を対象者の状況に合わせて送付することで、医療機関の受診勧奨を促したこともありまして、3年連続で受診率が向上しているところでございます。引き続き、対象者に受診していただけるよう周知方法を検討しまして、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。4の生活習慣病治療中断者受診勧奨通知事業の取組でございます。まず初めにストラクチャー・プロセス評価でございますが、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、アウトプット評価でございます。この事業は、年1回、受診勧奨通知をお送りいたしまして、令和6年度は110人に送付したところです。

次に資料8ページ目でございます。（3）のアウトカム評価です。令和6年度については、資格喪失者などを除いた72人のうち8人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11.1%でございます。

最後の評価でございます。令和6年度から治療中断者の抽出判定期間を半年から1年に拡大したことで対象者数が増加いたしました。また、通知デザインを一新しまして、継続的な治療を強く訴える内容として、生活習慣病放置による体への悪影響を説明した通知を対象者の状況に合わせて送付したところでございますが、なかなか受診率の向上につながっておりません。引き続き、通知内容、勧奨方法をさらに工夫をいたしまして、行動変容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9ページ目でございます。重複受診者・頻回受診者・重複服薬者等適正受診指導の取組でございます。初めに（1）ストラクチャー・プロセス評価でございます。実施内容については、詳細資料を御覧いただければと思います。

次に、アウトカム評価でございます。令和6年度については、前年度の特定健診の結果から対象者を299人抽出しまして、その方に対して勧奨通知を送付してございます。昨年度対比で対象人数が44人増加し、目標は指導対象者20%減となっておりますので、達成状況は未達成というところでございます。

資料の10ページ目でございます。（3）実績のところです。令和6年度については、申込みのあった20人の方に対して訪問健康相談を実施いたしまして、その後、19人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おります。

最後、（4）の評価でございます。令和6年度の新たな取組として、薬剤師会に御協力いただきまして、重複服薬者の適正受診指導体制の強化を図ってございます。令和6年度については、対象者の状況が訪問指導時に改善していたため実績はありませんでしたけれども、引き続き、医療機関や薬局への相談につなげることで適正化を図ってまいります。

続きまして、資料11ページ目でございます。特定健診・特定保健指導の取組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。実施内容の詳細については資料を御覧ください。

資料の12ページ目でございます。（2）アウトプット評価でございます。法定報告確定前ではございますが、令和6年度における特定健診の受診率は50.7%、特定保健指導の実施率は14%となってございます。

資料の13ページを御覧ください。健診未受診者受診勧奨通知事業でございます。令和6年度の医療機関受診率は27%でございます。

最後、評価でございます。令和6年度から新たな取組といたしまして、健診実施機関の一覧のQRコードを作成いたしまして周知用のチラシに掲載することで、受診機関の選択や予約を容易にして受診率の向上へ向けた取組を行ったところですが、今後はQRコードについては「受診のてびき」に掲載するなど、さらに周知を図って取組を続けてまいりたいというふうに考えてございます。

特定保健指導につきましては、実施率の向上に向けて案内通知の記載内容の工夫や運動教室の開催回数の拡大などを引き続き実施していく必要があると考えてございます。

それでは、次に、資料にはないんですけども、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6年度については390人の方に御参加いただきまして事業を実施しております。歩数の平均は8,788歩で、全国平均を大きく上回る状況で、平均歩数の分布を見ますと、8,000歩台、次に1万2,000歩台の参加者が多く、皆様の健康意識が高いということが伺えます。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、引き続き事業の実施に取り組んでまいります。

説明が長くなりましたが、保健事業につきましての説明は以上でございます。

◎水谷会長 事務局の報告が終わりました。

何か質問はございますか。よろしいですか。西野委員。

◎西野委員 小金井市保険医代表の西野でございます。

資料の3ページ目です。ジェネリック医薬品差額通知事業の取組についてで、令和6年度、予算額、決算額のところで、決算額が3倍以上になって、これは通信費の増額によるものなんでしょうか。

◎井上国民健康保険係長 国民健康保険係長でございます。

令和6年度から、ジェネリック医薬品の通知をはじめ、保健事業について実施する事業者が替わってまして、最初は差額通知を多く出していたというところがございます。だんだん通知が落ち着いてきて、現在では大体予定どおり落ち着いてきている状況です。

◎西野委員 了解いたしました。

◎水谷会長 ほかにいかがでしょうか。藤川委員。

◎藤川委員 9ページからの資料なんですけれども、受診行動改善率の実績、10ページのほうです、何人か改善が見られたということなんですけども、これ、改善した方は次の年度になつたら指導対象にはならなかつたというところまでは、これ、把握されているんでしょうか。単に資料に載つてないだけなのか、その辺りのこと、ちょっと分かる範囲で教えていただければと思います。

◎井上国民健康保険係長 国民健康保険係長です。

◎水谷会長 係長。

◎井上国民健康保険係長 今の御質問でございますが、一度、例えば事業対象になった方が、その翌年も、特定健診等の結果で見て、また基準値を超えると、また御参加の御通知を差し上げることになりますし、改善していれば、当然、その対象からは外れるというようなことでございます。例年御参加いただいてしまう方もいらっしゃるというのが実態でございます。

◎水谷会長 藤川委員。

◎藤川委員 ありがとうございます。

ということは、今、改善したという方は、基本的には次の年は送られてないということになっているという回答だと私は受け取つたんですけども、そういうことでよろしいですか。

◎井上国民健康保険係長 国民健康保険係長です。

◎水谷会長 係長。

◎井上国民健康保険係長 そのとおりで、ただ、こちらが定めております基準値をもし超えているようであれば、改善したとしても基準値を超えていればやっぱり通知をお送りさせていただくことはありますが、基準値範囲内で収まっていれば通知はしないという形になります。

◎藤川委員 ありがとうございます。効果が出ているようで非常によいと思います。ありがとうございます。

◎水谷会長 ほかに質問はございますか。瀬口委員。

◎瀬口委員 瀬口です。

6番の特定健診・特定保健指導の取組についての12ページ、アウトプット、これ等につい

て、結果について特に質問はないんですが、目標ですね。60%の目標というのは、これは正しいんでしょうか。生活習慣病の予防ということでいけば、もっと高いところを目指してもいいんじゃないかなと。そのために、60%の目標なので、50%だと大体かなりいいところといっているなと思うんですけど、そもそも60%じゃなくて、やはりもっと高いところを目指すべきかなというふうには思ったんですがいかがでしょうか。

◎井上国民健康保険係長 国民健康保険係長です。

◎水谷会長 係長。

◎井上国民健康保険係長 60%という数字なんですけれども、国民健康保険においてということなんですが、東京都が設定しております目標値が60%台です。これは、例えば被用者保険等で言いますともっと高いと思います。80%超えていると思います。それは、やはり事業所さんが直接、社員さんに指示といいますか、行ってくださいと言える関係があるからそこまで高められると思うんですが、国民健康保険の場合は事業主という立場ではございませんので、あくまで皆さんに勧奨してお願いして行っていただくという形になっているので、目標値が低く設定されているという状況でございます。

以上です。

◎水谷会長 よろしいですか。天野委員。

◎天野委員 健康組合、ちなみに、私、健康保険組合ですけど、東京中央卸売市場健康保険組合の目標は6年度は67.1%がありました。7年度は70%ということで、国のはうから示されていまして、年々上がっていますという感じになっています。なかなか目標値、単一の、大きな会社の健康保険組合さんだと会社組織として受けられますので、当然、受診率も高くなりますけど、私どもみたいに市場の健康保険組合だと、いろんな会社さんが入っていますんでなかなか、国民健康保険さんと同じように受診していただくことがなかなか難しいということで、数値が、目標値が低く設定されていると、参考までご紹介させていただきます。

◎水谷会長 参考に御紹介、ありがとうございました。

ほかに質問はございますでしょうか。加藤委員。

◎加藤委員 今、おっしゃった話の中で思ったんですけども、特定健診に行かない理由の一つに、例えば医療費2割、3割とか、負担が非常に高くなっていますよね。そういった、行っちゃって何かあったら医療費がかかっちゃって怖いみたいな、そういう声ってないんでしょうか。ちょっと今、伺っていて懸念しました。

◎井上国民健康保険係長 国民健康保険係長です。

◎水谷会長 係長。

◎井上国民健康保険係長 今の御指摘も確かに思うところはあるんですけども、ただ、もし何か病気等が、その後、発見され、早期発見につながっていれば、その後の医療費はさらに抑えられるんですけども、その後、もしそれを放置してしまうとより医療費がかかってしまう。もちろん御本人様の御負担も増えてしまうというところがありますので、この辺りは受診され

ていらっしゃらない方には通知を差し上げて勧奨させていただくという取組をしているところです。

以上です。

◎加藤委員 確かにそういうことはあって、早いうちに受診して治療すれば費用がかからないと思いますが、そうだと思います。そういう形でケアしていただいて、少しアップしたこともありますか。

◎井上国民健康保険係長 国民健康保険係長です。

◎水谷会長 係長。

◎井上国民健康保険係長 そうですね、私たちのほうも、受診されていらっしゃるのかというのが、なかなか声を拾うことが難しいところでございまして、受けていただければ数値がこちらで把握できるので保健指導につなげることができやすいところはあるんですが、受けていらっしゃらないとその方が、健康かもしれないですけれども健康でないかもしれませんということで、どうやってその方にアプローチをしていくかというところが非常に課題だと認識してございまして、あくまでもそういう状況でございます。

以上です。

◎加藤委員 ありがとうございます。

◎水谷会長 ほかに御質問ございますか。よろしいでしょうか。

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5、その他を議題とします。まず、①子ども・子育て支援金関係について、事務局の説明を行います。

◎永屋国民健康保険係主査 国民健康保険係主査でございます。

私のほうから、その他①の日程5番のところの子ども・子育て支援金について、次年度からスタートいたします制度になりますので、簡単に制度の御説明をさせていただければと思います。ちょっと説明長くなりますので、私も着座にて失礼させていただきます。

それでは、本日、机上に配付させていただいている横書き1枚の子ども・子育て支援金についてという資料を御用意いただきまして、こちらに沿って御説明をさせていただきます。

こちらなんですけれども、本年、東京都の国民健康保険運営協議会のほうでも使用されたものを使わさせていただいているんですけれども、まず、こちらのタイトル子ども・子育て支援金がございまして、その左下、子ども・子育て支援金制度という見出しになっております。このところから御説明をさせていただきます。

まず、こちらなんですけれども、令和8年度から開始される新設の制度となります。国のことども未来戦略、こちらが令和5年1月22日付の閣議決定されたもので、こども未来戦略において、総額3.6兆円規模に及ぶ子ども・子育て支援加速化プランの取りまとめが行われました。こちらの取りまとめの後、今回の子ども・子育て支援金制度の創設を内容に含みます法律、こちらは子ども・子育て支援法等の一部を改正する法律という名称なんですが、令和6年6月

12日にこちらも法律の改正により成立をしているところでございます。

こちらなんすけれども、実際にどういったものなのかと申しますと、社会全体で子供・子育て世帯を応援していくために戦略として練られたこども未来戦略を基に、児童手当等の拡充をはじめとした抜本的な給付の拡充の財源の一部に子ども・子育て支援金というものを充てさせていただくものになります。

子ども・子育て支援金というものなんすけれども、こちらが、医療保険者が医療保険制度上の給付に係る保険料や介護保険料などと一緒に被保険者の皆様から徴収をさせていただくというような制度になります。こちらの、今、御覧いただいている資料の右上のところに表が出ているんですが、これは、今回、国民健康保険に限らず、被用者保険ですとか後期高齢者医療保険の被保険者の皆様にも同じように子ども・子育て支援金をお願いさせていただいて、拠出をさせていただくという制度になります。

実際にスタートしてどれぐらいの規模で国のはうでこの徴収を始めるかというところになるんですけども、まず令和8年からスタートいたしまして、令和10年度までに段階的に導入されるものになります。全体の総額としまして、令和8年度は6,000億円、令和9年度は8,000億円、令和10年度に1兆円になるように段階的に導入されるものになります。

具体的に、こちらが全体の被保険者の皆様にお願いさせていただく制度というところになるんですが、その下の真ん中ら辺に国民健康保険料（税）ということで、資料のはうで国民健康保険の内容を触れさせていただいております。具体的に、国民健康保険の制度上ではどのように算定をさせていただくかというところの御説明があるんですけども、現在の国民健康保険税、小金井市では国民保険税という名称でお願いさせていただいているんですが、医療給付に充てる医療分というものと、後期高齢者支援金等に充てさせていただく後期高齢者支援金分、3つ目に介護給付に充てる介護分、こちらは40歳以上65歳未満の方に限るんですけども、この3つの区分の総額が国民健康保険税の年税額ということでお願いをさせていただいております。

ここの中に、令和8年度から新たに子ども・子育て支援金というものが加わりまして、区分としては4つの区分ができる形になります。ですので、来年度、令和8年度にお願いをさせていただく際は、この4つの区分を合算したもので皆様にお願いをさせていただく形になります。

こちらが、この制度自体が少子化対策などを目的にしているものでございますので、お子様がいらっしゃる御世帯については拠出額が増えないような制度も設けられておりまして、18歳未満のお子さん、高校生世代までのお子様につきましては、均等割の金額は全額軽減されるという形になっております。こちらは、御申請等なく、もともとの制度として提案をさせていただく形になります。

その上で、計算をさせていただく方法の中で、現行の手続の中で、所得の低い世帯の方には、今、最大で7割、5割、2割と段階的な軽減措置を取らさせていただいておりますが、こちら

の軽減措置も子ども・子育て支援金のほうにも該当してまいります。あわせまして、ちょっと逆の意味合いになるんですけれども、今、課税をさせていただく場合も、想定されている上限額、賦課限度額というものが設けられているんですが、子ども・子育て支援金にもこの賦課限度額の措置を講ずるということも導入されるということで国から通知が来ております。

私どもとしましては、こちらのほうで、今後、算定をする上で、国民健康保険税というものにつきましては、条例などで全て規定をさせていただくところなんですけれども、現状、まだ具体的な数値など、国のほうからお示しがないところでございまして、実際に小金井の皆様がどれほどお願いをさせていただくかというところがお伝えができないんですけども、国のほうで試算をしている情報がございまして、今回、こちらの資料の国民健康保険料（税）の右側のところに、国民健康保険加入者1人当たりの平均月額ということで、国が試算した金額が出ております。

先ほど申し上げましたとおり、令和8年度から段階的に導入いたしますので、まず最初の令和8年度、1人当たり、国の想定でございますと月額250円となります。その後、翌年度、令和9年度の見込額が300円、最後、段階的に導入する最後の年については、令和10年度、ここが400円になる見込みということで国の試算の結果が出ております。

私どもは、納付金という形で都のほうに子ども・子育て支援金のほうを払っていく形になるんですけれども、現状、都が算定したりですとか提示してくるものに応じまして税率等を決めていくところになるんですが、実際、今の時期でまだ具体的なところが何も示されていない状態でございますので、国の試算の内容ということでお伝えをさせていただくものになります。

実際に、この子ども・子育て支援金につきましては、医療費などに流用されるものではなく、法律に規定された子供・子育て世帯の方向けの給付事業等にのみ充てられるものになりますので、医療保険とはまた別の考え方にはなるんですけども、その方向としては現在の健康保険料と御一緒にお願いをさせていただくという仕組みになっております。

今後、先ほど申し上げましたとおり条例改正等があるんですけども、国の通知などもきちんと把握いたしまして遗漏のないよう適切に対応してまいります。

説明は以上となります。どうぞよろしくお願ひいたします。

◎水谷会長 事務局の説明が終わりました。

何か質問はございますか。加藤委員。

◎加藤委員 子ども・子育て支援金制度そのもの、とてもいいと思います。ただ、これって、国とか東京都が支援金を出し、さらに私たち国民健康保険者も出すというようなことにはならないんでしょうか。国民健康保険の保険者だけが増やされる形で支援金を賄うんでしょうか。

◎永屋国民健康保険係主査 国民健康保険係主査でございます。

◎水谷会長 主査。

◎永屋国民健康保険係主査 こちらは社会全体で支える制度ということになりますので、国民健康保険以外の保険者の皆様のところでも子ども・子育て支援金というものが始まる形になり

ますので、被用者保険の皆様ですとか、75歳以上の方、後期高齢者医療保険のほうにもこちらの制度が同時にスタートする形になります。

◎加藤委員 すみません、全体の、例えば100億円必要だったために、国が3分の1出す、東京都も出す、市町村も出すとか、そういう形の、国全体で見ると、私たち、私も税金払っていますが、所得税、なので、そういった国全体の予算の中で、国が取る分というのがあるのかなという疑問があったのでお尋ねしました。

◎水谷会長 被保険者が負担する割合はどのくらいになっていますでしょうか。

◎永屋国民健康保険係主査 主査でございます。

全体で、加速化プランのほうで3.6兆円という規模で行っておりまして、こちらの保険のほうでというのが1兆円の規模というところで、そこは令和10年度中になるような形で段階的に引き上げられていくものでありますので、医療保険のほうで全額賄うというものでございます。

◎水谷会長 よろしいですか、今の。総額3.6兆円の規模のうち、1兆円は被保険者からの徴収で賄うということですね。後期高齢者も、会社勤めでも、その中でですね。

◎水谷会長 あとは、残りが国とか東京都が出すということになるのか。

◎加藤委員 非常にこういう、大事だと思うんですよ。これから子育て支援。なんだけど、その財政の確保についてちょっと確認したかったということです。

◎内田保険年金課長 保険年金課長です。

◎水谷会長 課長。

◎内田保険年金課長 先ほど申し上げたように、国のはうからは来年の1月に具体的なところが出るというところが示されておりまして、今、具体的なところ、実は我々もよく分かっていないところが多いですから、分かったら、この次なり、そこでしっかりとお答えをさせていただきたいと思います。

◎永屋国民健康保険係主査 こちらも、医療保険の制度ではなく、すみません、主査ですけど、こども家庭庁で行っている子供、そういった施策のほうでして、実際にどういう形で、費用を私どものほうが拠出するような形になるんですけども、実際にそれをどう運用して使っていくかというところになりますと、細かい法定されている事業にのみ充てるというような形にはなっているんですけども、どういった配分で細かく行われていくかというところが私もちよっと子供・子育て施策のほうの側になってしまいまして、詳しいところがちょっと御説明できなくて大変申し訳ないところなですけれども、ちょっと情報が不足しております、一応、国のはうで示されているような内容としましては3.6兆円のうちの1兆円程度を確保するというような内容になる。

◎加藤委員 分かったらまたよろしくお願いします。

◎水谷会長 こども家庭庁のホームページにも少し資料なんかもありますけど、あまり分からぬですね、確かに。

ほかに質問はございますでしょうか。たゆ委員。

◎たゆ委員 すみません。ちょっと簡単な質問なんんですけど、小金井市として幾らぐらいを考えているのかと聞こうと思ったんですけど、今はまだ駄目だということで、1月に国から、そこ、示されるということで私もそれを待ちたいと思います。

それで質問は、伺いたいのは、これ、東京都はどんなふうに絡んでくるんでしょうか。国保の都道府県化があって、東京都一律のものになってしまうのか、それとも国から示している、国全体で一律なのか、自治体で決めれるのかみたいな、その辺もちょっと曖昧なんでしょうか。

◎井上国民健康保険係長 国民健康保険係長です。

◎水谷会長 係長。

◎井上国民健康保険係長 私たちが国民健康保険特別会計で措置している事業費納付金というのが、医療分、支援分、介護分とありますて、ここに子ども・子育て支援分が加わってしまうんですね。これを、新たに加わるものでございますので、標準的に、例えば小金井市であればどのぐらいの税率で設定してください、どのぐらいの限度額で設定してくださいというのは東京都からも示されますので、標準保険税率というのが、子ども・子育て支援分だけではなくて、医療分、支援分、介護分もそれぞれ定まっているんですけども、この3つはもう既にもうやっていますので、ここはまだ標準保険税率に達していないんですね。今回初めて加わる子ども・子育て支援分については、おおむね小金井市はこのぐらいの税率を設定してくださいというふうに決められてしまうので、恐らく最初、スタートラインはそこになってしまふんではないかという状況です。私たちは子ども・子育て支援金分も合わせて納付金として東京都のほうに拠出するというような形になります。東京都は東京都で、また国のほうにそれを払わなければならぬという感じで、最終的に先ほど御説明した3.6兆円のうちの一部を負担していくというような形でございます。

◎水谷会長 たゆ委員。

◎たゆ委員 東京都が目安を示してくれるという理解でよろしいでしょうか。

◎井上国民健康保険係長 そういうことになります。

◎たゆ委員 そういうことね。

◎井上国民健康保険係長 国民健康保険係長です。

そうですね、東京都のほうが子ども・子育て支援分の標準的な税率を示してくれるということでございますが、その標準税率というのは、医療分、支援分、介護分も毎年毎年示されている状況です。子ども・子育て支援分も後々示されるところでございます。

◎水谷会長 たゆ委員。

◎たゆ委員 話の流れでそういうことだろうと思うんですけど、これ、割合で示されるんですか。それとも定額なんですか。均等割とかって円で定額じゃないですか。それとも割合なのか、定額なのか、その辺は決まっていますか。

◎水谷会長 主査。

◎永屋国民健康保険係主査 一応、算定方法なんですが、今、税率を掛けさせていただいている所得割という部分と、固定の金額で均等割というところがありますが、一応、考え方としては現行の方式は導入していくというようなところになります。税率を掛ける部分と均等割という固定の金額を、今、合算をしてそれぞれ医療分、支援分、介護分というふうに計算しているんですけども、その計算の考え方は導入される見込みでございます。

◎たゆ委員 分かりました。両方になる可能性もあるし、どちらかにしかならない可能性も現状では不明ということですかね。

◎永屋国民健康保険係主査 恐らく両方に。

◎たゆ委員 恐らく両方、恐らくとしては両方になる可能性があるだろうと。分かりました。

最後ちょっと、これ、またちょっと意見だけ発言しておきたいんですけども、子ども・子育て支援金ということで、子供・子育て関係にお金を使って支援を拡充するということ、それ自体は、国の制度の話でちょっと私、思うところがあって、拡充は大切なんですけれども、社会保障費の削減が行われる中で国が国庫負担を減らしていくまして、国民負担、医療の分野での被保険者の負担を増やすことによって子育て世帯の支援を拡充するというやり方は一番いいやり方ではないというふうに私は思っています、小金井市はやらなきやいけないのでやるということで、これを小金井市に言ってもしようがないんですけど、そういうものなのかなという認識ではいます。

以上です。

◎水谷会長 ほかに質問はございませんか。黒米委員。

◎黒米委員 歯科医師会の黒米です。

ちょっと質問なんですが、これ、新規に集めたものというのはどういうふうに使うのでしょうか。例えば昔みたいに子供がいる家庭に1万円ずつ配るとか、子供が使う施設を造るとか、その辺は決まっているんでしょうか。もしそうだとすると、現金とかにすると、お子さんのいない家庭からはどういうお話が出るのかなというのが、その辺、もし分かっていたらちょっとお伺いしたいのですが。

◎永屋国民健康保険係主査 国民健康保険係主査でございます。

◎水谷会長 主査。

◎永屋国民健康保険係主査 そうですね、子ども・子育て支援金が充てられる事業というのがもう法律で定められておりまして、まず一番大きなところで児童手当の拡充がございます。こちらは、今までにもございましたが、支給期間を高校生年代まで延ばしたりとか、第3子以降の、過去により手厚くお一人当たり月3万円という形で、そのもとの事業を拡大している部分ですか、あと、今年度から制度化されているものがあるんですけども、妊婦の方のための支援給付というところもあります、併走型相談支援というところが設けられていますが、その面談と合わせて、届出時にいくらという形で支給されるもので、妊婦の方にもそういった給付がございます。

あわせまして、同じく今年度からスタートするものが2つございまして、出生後の休業支援の給付です。実際に子育てに入られてからの休業支援というのも行いますし、同じように育児の時短の就業の方、2歳未満の期間に時短勤務された場合については一定給付されるものがあるというような、その、生まれた後の措置のところも拡大がございます。

あわせまして、次年度以降、8年度より実施の予定では、こども誰でも通園制度というものがございまして、これも保育所に通うという場合なんですけれども、時間帯で柔軟に利用できるように、保育所を使えるようにしていくという制度になります。今年度、希望自治体からスタートしているんですが、こちらもお子さんが通園する際の支援の導入になります。

あわせまして、こちらは国民年金の保険料の部分にはなるんですけども、育児期間中の国民年金の保険料の免除というのも新しく新設されますので、一応、これが来年の10月から実施の予定ということで、一応、法定されている事業で、大まかなものはこういった事業であると国のほうから説明がございました。

◎黒米委員 分かりました。すみません、歯科医師会の黒米です。

そうですね、説明はよく分かりました。ありがとうございます。

ちょっと僕の中の、今、イメージで、構造上、ちょっと変だなと思って、社会保険でも、国民健康保険でも、集めたお金を例えば妊婦さんとか子供の支援に使うというのは境界線がすごく漠然としちゃって、本来だったら国民健康保険も社会保険も医療費ですから、例えばお子さんがいる家の家庭の治療に使うなら分かるんですが、育てるのに保険料を使っちゃうというのはいかがなものかなという、ちょっと僕の中でイメージなんですが、その辺は全然構わず国が決めちゃっていることなんですか。

◎永屋国民健康保険係主査 主査でございます。

◎水谷会長 主査。

◎永屋国民健康保険係主査 そうですね、国のほうでこういった仕組みをまとめさせていただいていまして、現行の後期高齢者支援分ですか介護支援のところなんですが、そういったところ、医療給付に近いところがありますので御理解いただきやすかったかなとは思うんですけども、国としまして、やはり社会全体で子育て世帯を支えるというところを念頭に置いている中で、現行、社会保険制度の中でも一定、出産育児一時金があったりですとか、そういった子育ての部分についても一部の給付が行われているという実態もあるというところで、今回も、介護保険もまた年齢制限もありますけども、別の制度のものでも御一緒に頂戴をしているというところがありましたので、今回このルートを使わせていただくというところが国のほうで考えておるような部分ということで示されています。

◎黒米委員 ありがとうございます。

もう一ついいですか。ということは、歯科医師会の黒米です。

先ほど僕がお話ししたお子さんがいない家庭からお金を集めて使っているというのを、これはちょっと失礼な言い方ですけど、保険料という名目で取れば、その家庭、文句言えないって

ことを考えているのかなという、そんな筋書も見えるんですが、その辺、僕の独り言として聞いていただければ。

以上です。ありがとうございました。

◎水谷会長 加藤委員。

◎加藤委員 加藤ですが、独り言に賛成です。同感です。

◎黒米委員 ありがとうございます。

◎たゆ委員 同感です。

◎内田保険年金課長 保険年金課長です。

◎水谷会長 課長。

◎内田保険年金課長 市長会での記事を読んだんですけど、制度理解への取組が薄いことからこども家庭庁にしっかり国民に説明することを強く要望したとのことです。私も同様に感じているところです。

◎黒米委員 ありがとうございます。

◎水谷会長 ほかに御質問はございますか。よろしいでしょうか。吹春委員。

◎吹春委員 この問題、確かに皆さんの意見は本当に、私も問題があると思っています。それで、ですが、やはり今、小金井はたまたま若年層が、小さな子供たちが微増の状態が続いている珍しいまちなんですが、やはり全国的に見たところ、人口減少というのは本当に何とかして食い止めなければならないという状態になっているのは間違いないところですので、そのためにも政府のほうで2030年を一つのめどとして、これから若年層、何とか食い止めろということをやったというのも理解はできるところなんですが、ちょっと説明が苦しかったというところがありますので気持ちを受け止めていただければと思うところです。

よろしくお願いします。

◎水谷会長 ほかに質疑等がなければ次に移ります。よろしいでしょうか。

(「はい」の声あり)

◎水谷会長 それでは、②財性健全化計画関係について、事務局の説明を求めます。

◎井上国民健康保険係長 国民健康保険係長です。着座にて失礼いたします。

日程第5、その他②の財政健全化計画関係について御説明いたします。資料につきましては、財政健全化計画関係という資料で、A4の横判の資料でございます。

資料のタイトルが、国民健康保険における保険料水準の統一についてという資料でございます。この資料につきましては、先日開催されました東京都の国民健康保険運営協議会がございまして、そちらで配布されたものでございましたので、併せてこちらにも御提出させていただいているものでございます。

ちょうど1年前の本運営協議会におきまして同じような御説明をさせていただいているところではあるんですが、前回の運営協議会において御説明した内容を簡単に振り返りますと、国民健康保険の運営に関しては、基本的に東京都が定めています国民健康保険運営方針に沿うこ

ととなります。東京都は、平成30年度の国保制度改革によりまして、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、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下で実施して、安定的な財政運営と国保事業の広域化、効率化を推進するというふうになってございます。

国民健康保険は、被保険者の高齢化が進みまして、1人当たりの医療費が毎年度上昇している中で、1人当たりの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が多く、今後の医療技術の高度化や被保険者の高齢化で医療費がさらに増嵩していくことが考えられますため、被保険者の健康づくりなど、医療費適正化がますます重要となっている状況でございます。

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負担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す。一般会計からの法定外繰入れを行うと、給付と負担の関係が不明確となるほか、国保加入者以外の住民にも負担を求めることがあります。決算補填等を目的とする法定外一般会計繰入れの解消、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。

一方で、解消、削減すべき赤字は、原則として早期に削減していくことが望ましいわけですけれども、大幅に法定外繰入れを削減すれば急激な保険税率の引上げになりまして、被保険者様への影響が大きくなります。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なってございます。

納付金や標準保険税率の基本的な考え方として、東京都は市区町村の医療給付費、後期高齢者支援金、介護納付金を支払う役割を担いまして、その財源として国や東京都の法定の公費を充てて、市区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いたします。あわせて、納付金を納めるために必要な標準保険税率を示します。標準保険税率というのは、法定外繰入れを一切入れない場合の保険税率なので、その分、税率は高く示されるものでございます。

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という取組を進めています。保険料水準の統一というのは2つあります、一つが完全統一です。こちらは、東京都であれば、都内、どこに住んでいても同じ所得水準、同じ世帯構成がなら同じ保険料水準になるというものです。

2つ目が納付金ベースにおける統一です。市区町村納付金にそれぞれの医療費水準を反映させないという2つの手法がありまして、現状では、東京都においては医療費水準や保険料収納率に差がありますので直ちに完全統一するというのは困難であるため、まずは納付金算定に医療費水準を反映させずに、各市区町村の所得水準、被保険者数のみを用いる納付金ベースの統一を目指すというところでございます。

この点につきまして、お配りした資料の令和12年度のところを御覧いただきますと、令和

12年度納付金ベースの統一、目標年度の欄に東京都が入ってございます。

ちなみにですが、令和6年度におきまして、大阪府、奈良県については完全統一を達成していますので、同じ区内、県内であれば、同じ所得水準、世帯構成であれば同じ保険料ということは既に達成しているということでございます。東京都についてはまだそこまで至っていないので、まず納付金ベースの統一化を令和12年度で図っていくというところが、今、示されている現状でございます。

令和12年度の納付金ベースの統一化というのは、国が策定いたしました保険料水準加速化プランで示されているもので、完全統一については、国は令和15年度を目指しつつ、遅くとも令和17年度、令和18年度の保険料算定までの移行を目標としているところです。

今後、小金井市におきましても、東京都の運営方針、国の加速化プランを基本としまして、次年度の予算編成に当たりまして、保険税率の設定についてこれから検討していくという状況でございます。

資料の説明については、以上でございます。

◎水谷会長 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。西野委員。

◎西野委員 保険医代表の西野でございます。

ちょっと教えていただきたいんですが、これ、保険料が同じになるわけですよね。そうしたら、受けられるサービスに違いがあったらちょっとおかしいですよね。特定健診の項目とか、受けられる期間というところにちょっと差があると、ちょっとやっぱり23区のほうに住みたいなと思う人が出てきちゃう可能性ございます。

確かに昔から三多摩格差と言いまして、東京23区内のそういったサービスと多摩地区のサービス、格差があると言われているところですが、ここら辺は解消の方向に向かうんでしょうかというのと、もし大阪とか奈良でどういった対応をされているかという知見がありましたら教えていただければと思います。

◎井上国民健康保険係長 国民健康保険係長です。

◎水谷会長 係長。

◎井上国民健康保険係長 今、西野委員から御指摘いただきました件でございますが、まず、いわゆる保健事業に関するサービスについては、やはり自治体独自の施策というのがありますので、恐らくその自治体の取り組みみたいの方向性があって、それぞれのサービスを展開するというのは変わらないと思います。ただ、通常、保険証を持って医療機関様にかかるということであれば、それはどこの自治体に住んでいても同じでございます。3割負担、70歳以上の方では2割負担になったり、後期高齢者であれば1割負担もありますけれども、結局、保険証を持っている、医療機関にかかるという意味で言えば同じであるはずなのに、住んでいる自治体によって保険税率、保険税が全然違うというこの状況は不公平ではないかということが発端としてございまして、少なくとも同じ都道府県内、東京都なら東京都内に住んでいるんであれば、

所得の状況ですとか世帯の状況が同じであれば同じ保険税であるというところを国は目指しているという状況でございます。

ただし、先ほどの健診のサービスとか、私たちが行っているような保健事業のサービスというのは、それぞれの自治体に応じて特殊性があると思いますので、それはそれかなという状況でございます。大阪などもおそらく同じような状況なのではないかという状況でございます。

以上です。

◎西野委員 ありがとうございます。理解いたしました。

◎水谷会長 ほかに質問はございますか。よろしいでしょうか。

それでは、この項目については以上となります。

そのほか、何か事務局から説明することはございますか。

◎井上国民健康保険係長 国民健康保険係長です。

◎水谷会長 係長。

◎井上国民健康保険係長 本日の議題につきましてなんですが、次回の日程だけ先にお伝えさせていただければと思います。会場等の場所が限られていまして、大変恐縮でございますが、あと2回予定してございまして、まず1回目が12月11日でございます。

◎水谷会長 12月11日。

◎井上国民健康保険係長 議会で言えば総務企画委員会の日かなと思うんですが、会場の都合でございまして、大変申し訳ございませんが決め打ちでございますが、申し訳ございません。12月11日の時間は夜7時から、同じ時間でございまして、場所が801会議室でございます。第2庁舎の8階でございます。

◎井上国民健康保険係長 12月です。

◎水谷会長 来月って言いましたよね。12月11日。

◎井上国民健康保険係長 12月11日です。失礼いたしました。12月11日。

◎水谷会長 木曜日ですね。

◎井上国民健康保険係長 はい。

◎水谷会長 木曜日じゃないですか。

◎井上国民健康保険係長 木曜日でございます。

◎水谷会長 の19時。

◎井上国民健康保険係長 19時、801会議室を予定してございます。また別途、通知等はお送りさせていただきます。

あと、あわせまして、来年になりますが、1月の7日を予定してございます。こちらも、場所については801会議室で、時間は同じ夜19時からになります。

ここは当初予算編成の関係がございまして、年明け早々、大変恐縮ではございますが、ここを予定してございますので、よろしくお願ひできればと思います。

◎吹春委員 1月何日ですか。

◎水谷会長 1月7日。水曜日。新春市民のつどいが予定されているんですね。昼間でした。

◎井上国民健康保険係長 夜7時であれば。

◎水谷会長 夜は大丈夫です。

◎井上国民健康保険係長 申し訳ございません。よろしくお願いします。

◎水谷会長 事務局からの案件は以上ですね。

ほかに皆様から何かございますでしょうか。田中委員。

◎田中委員 薬剤師会、田中ですけれども、ジェネリック医薬品の差額通知事業のところで御質問すればよかったですけれども、前回、この会議のときに、私、選定療養制度の説明をぜひ通知に載せていただきたいという話をさせていただいたんですけど、今の通知にはこの選定療養制度に関しては載せていただけているんですか。原本を見たことがないので。

◎井上国民健康保険係長 そうですね、現状では、今回、追加させていただのがリフィル処方箋とバイオシミラーでございまして、選定療養までカバーはしていない状況でございましたので。

◎田中委員 正直、現場で、今の質問で、僕から要望としてお願いしたいんですけども、現場の薬剤師として、ジェネリック医薬品に切り替える説明をしているのは我々薬剤師なんですね、患者さんに対して。通知のはがき等を持ってきていただく患者さんというのは、確かにいらっしゃることはいらっしゃるんですけど、私、20年以上現場で薬剤師やっていて、四、五人とかそのぐらいなんですよ。やっぱり我々が口頭で説明をして変えてもらうということがほとんどなんです。

今、ジェネリックになってない方、先発をいまだに希望されている方って、かたくなに先発がいいと言う。ここ最近で一番その方が説得できたのは、この選定療養というシステムが入ってきて、それによって先発を希望することによって負担金が上がると。ジェネリックという安い薬を選ばないその差額分の一部を負担するという制度なんんですけど、選定療養。その説明をすることによって、じゃあ、ジェネリックでいいわって変わってくれる患者さんが大変多かったです。

この選定療養制度って、我々薬局のほうは正直、一銭ももうからないんですけど、この説明に本当に時間がかかります。もめるところでは、東京都の薬剤師会に取った統計では2時間以上もめて帰ったという例もあります。本当にすごく説明に時間がかかるので、ぜひ通知の中で、ある程度、この制度に簡単でいいので触れていただきて、これ、どういうことなのって我々に聞いていただけるような状態であれば説明もすごい楽ですので、それに興味を持って我々に質問してくれる患者さんというのは、多分、ジェネリックに変えるつもりで聞いてくるんだと思います。ぜひ積極的に行政のほうで案内の中に入れていただければ大変助かりますので、これは要望としてお願いしたいと思います。

以上です。

◎井上国民健康保険係長 国民健康保険係長です。

◎水谷会長 係長。

◎井上国民健康保険係長 要望としていただいたところでございます。選定療養制度は、御説明するのに複雑なところがございまして、先発品と後発品の差額の4分の1御負担が増えてしまうということで、制度が若干複雑なところがあって、限られた紙面でどこまで御案内できるかというところはちょっとあるんですけども、受託事業者と相談させていただければと思います。

◎田中委員 薬剤師会、田中です。

正直、リフィル処方箋とかバイオ後続品、バイオ後続品なんてほとんど現場では使わない言葉なんですよ。こういったものよりもそちらのほうが絶対影響力が大きいと思うので、もうそのスペースを使ってでもぜひお願ひします。

◎水谷会長 ほかに皆様のほうから。塚田委員。

◎塚田委員 塚田です。

要望ですけれども、市報に明治安田生命から120万円の寄附を受けたというのが書いてあったんですけども、地域住民の健康増進と介護福祉の充実ということで書いてあって、できれば健幸チャレンジの参加者を増やすという方向で、人気があるんで使っていただければなというふうに思っております。

以上です。

◎水谷会長 係長。

◎井上国民健康保険係長 国民健康保険係長です。

御提案いただいたところでございます。健幸チャレンジにつきまして、予算のほうが限りもあるところがあるんですけども、あとは施設のキャパシティの問題だとかもあったりもして、実際、今、体力測定等で測られるスポットが市内3か所ございまして、送信スポットは合計6か所あるんですけども、あまり人数が増えてくるとそこのスポットがちょっと混んでしまうということと、あとは、今、歩いたポイントに応じて景品と交換をしているんですけども、予算の限りを考えると、参加者が増えるとどうしてもそこの部分が減ってしまうところがあり、そうすると参加の意欲の方にも影響してしまうのではと懸念するところで、いろんな兼ね合いの中で参加人数を今ぐらいに抑えていただいているところで御理解いただければと思います。すみません。

◎水谷会長 ほかの方はいかがでしょう。加藤委員。

◎加藤委員 加藤です。

数年、委員をやっていただいて、毎年、これを頂いております。正直もったいないなど、これ、市で買うわけですよね、思っています。毎年あるんですけども、改訂も毎年あるんですけども、改訂のものを足せばいいと思うんですよね、紙で。こういうのって本当に、全体の予算ですけど、いいと思うんですよね。毎年毎年、これ、頂いております。たまる一方で、この間の、もしあれだったらお返ししようかなと思っているんですけども、やはりこの辺の経費削

減も考えていけたらいいなと思って、ちょっと最後なのであえてお話をさせていただきました。

以上です。

2年に1回とか、3年に1回とかでもいいんですけど、と思いました。

◎水谷会長 ほかにいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

(「はい」の声あり)

◎水谷会長 ほかに質疑等がなければ、この議題を終了いたします。

それでは、以上をもちまして本日の会議を終了いたします。御協力ありがとうございました。

20時40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7年10月30日

議長 水谷 たかこ

署名委員 濑口 秀孝

署名委員 西野 裕仁