

令和6年度 第1回 習志野市国民健康保険運営協議会 会議録

1 開催日時 令和6年9月26日(木) 14:00～16:15

2 開催場所 習志野市役所 市庁舎3階 会議室ABC

3 出席者

(委員)荒原 ちえみ、佐藤 まり、市角 勝康、矢崎 球喜、小林 恵子
都築 富和、小林 智、国枝 譲二、久保木 俊光、田島 和憲
杉戸 一寿、柳 賢一 以上 12名

(市職員)協働経済部参事・窓口サービス推進室長 江川 幸成
協働経済部部長 根本 勇一
協働経済部次長 小倉 一美

[国保年金課]

国保年金課長 佐藤 哲史 協働経済部主幹 黒岩 博之
国民健康保険係長 吉野 広美 調整係長 番匠 成樹
副主査 川合 史祥、主事 青木 瑞奈

[健康支援課]

健康福祉部主幹 伊藤 千佳子、健康福祉部主幹 林 睦代
成人保健・健診担当係長 佐々木 千佳、主任技師 久田 範子

4 欠席者

(委員)細川 淑以

5 傍聴者 0名

6 議題 報告

- (1)令和5年度国民健康保険特別会計決算について
- (2)退職者医療制度終了について

7 その他 その他(事務連絡等)

8 会議資料 ※別添資料

報告内容に関する資料

- (1)令和5年度国民健康保険特別会計決算について
- (2)退職者医療制度終了について

開 会

- ・小倉次長(市)より事務局職員の紹介があった。
- ・荒原 ちえみ会長より
 - 本日の出席委員が定数に達しているため会議が成立すること。
 - 本日の運営協議会は原則公開だが、審議内容により公開・非公開の判断が必要になった際は、改めて審議すること。
 - 傍聴希望者については、定員に達するまでは入場を許可することが確認された。
- ・江川参事(市)より挨拶があった。

会議録の作成等

- ・会議録は要点筆記とし、ホームページ及び情報公開コーナーで公開することが確認された。

審議事項(1)

- ・荒原会長の指示により報告(1)について、佐藤課長(市)が資料に基づき説明した。内容は次のとおり。

報告(1)令和5年度国民健康保険特別会計決算について

○令和5年度決算歳出の保険給付費は、前年度比約1億6千万円、1.8%減少している。国保事業費納付金は、前年度比約1億4千800万円、4.0%増加している。国保事業費納付金は、千葉県全体の保険給付費等、国保運営の必要な費用として、千葉県に対して納めるもので、1人あたり保険給付費等の増加に伴い、前年度より増加している。

令和5年度決算歳入のうち、県支出金は、主に保険給付費の財源として交付されるもので、保険給付費の減少に伴い、前年度比約1億8千900万円、2.1%減少となっている。国民健康保険料は、被保険者数が減少したこと等により、前年度比約2億800万円の減少となっている。

○歳入総額は約128億8千万円であり、主なものは県支出金で約87億1千万円、構成比は67.6%で保険給付費の財源として千葉県から交付される普通交付金や保険者の取り組みに応じて交付される特別交付金などがあり、保険料は約27億9千万円で、構成比は21.6%である。

○歳出総額は、約128億1千万円となり、主なものは、被保険者の医療費などに対

する保険給付費で約 85 億 9 千万円、構成比は 67.1%で、国保事業費納付金は約 38 億 2 千万円、構成比は 29.8%である。

○被保険者数の推移について、被保険者数は年々減少を続けており、令和 5 年度末時点の被保険者数は、25,729 人、加入率は 14.7%となり、4 年間で 12.9%の減少となっている。この要因は、75 歳に到達した被保険者が、後期高齢者医療制度に移行したこと等によるものである。なお、令和 2 年度は減少幅が小さく、ほぼ横ばいとなっているが、これは、新型コロナウイルス感染症が雇用に影響を与えたことにより、国保に加入する人が増えたものと考えている。

○保険給付費について令和 5 年度決算における保険給付費は、約 85 億 9 千万円で、4 年間で約 7 億円、7.5%の減少であるが、被保険者数が減少することにより、1 人あたりの保険給付費は増加する傾向が続いている。なお、令和 2 年度は大幅な減少となっているが、新型コロナウイルス感染症の影響により受診控えが起きたものと捉えている。

○保険料収納額の推移について、保険料は医療分、後期高齢者支援金に充てるための支援金分、介護納付金に充てるための介護分の 3 つの区分で賦課・徴収しており、グラフは区分ごとの決算額となっている。令和 5 年度決算における保険料収納額は、約 28 億円であり被保険者数が減少したこと等により、4 年間で約 1.5 億円、5.2%減少している。

○令和 5 年度の 1 人あたり保険料は 10 万 7 千 827 円であり、前年度数値に比べて減少したものの、4 年間で 8 千 235 円、8.3%増加している。

○1 人あたり医療費と保険料(医療分)の推移について、令和 5 年度の 1 人あたり医療費は 38 万 1 千 230 円、前年度比 3.5%の増加で、1 人あたり保険料(医療分)は、7 万 2 千 285 円で、前年度比 1.9%の減少となっている。

○その他繰入金の推移について、平成 30 年度から公費拡充や激変緩和措置により決算補填等目的の、その他繰入は生じていなかったが、令和 5 年度では 1 人当たりの医療費の増加に伴う国保事業費納付金の増加及び被保険者の減少に伴う保険料収入の減少により、1 億 5 千万円の繰り入れを実施した。なお、令和 6 年度の当初予算においても約 4 億 1 千万円を計上している。決算補填等目的のその他繰入は、千葉県が策定している第 2 期千葉県国民健康保険運営方針において、令和 12 年度までに解消することが目標として示されており、今後の削減・解消が課題となっている。

○1 人当たりの国保事業費納付金の状況について、国保事業費納付金は保険料収入等を財源として、千葉県全体の保険給付費等、国保運営に必要な費用として千葉県に納めるものであり、令和 5 年度の 1 人あたり国保事業費納付金は 14 万 4 千 188 円となり、4 年間で 2 万 5 千 52 円、21.0%増加している。これは、医療費等の増加と被保険者数の減少によるものである。

○1 人あたりの標準保険料について、1 人あたりの標準保険料は国保事業費納付金

等を賄うために必要な、1人あたりの保険料の目安であり千葉県より示されている。1人あたり医療費の増加等に伴い、1人あたりの標準保険料は増加を続けており、この傾向は今後も続くことが予想される。なお、スライド12(1人あたりの標準保険料)のグラフの令和7年度は推計値であり、平成30年度から令和6年度までの実績をもとに算出したものである。具体的には、7年間における単年度の伸び率が平均5.7%であることから、令和6年度の実績値にこの5.7%を上乗せし、算出したものとなっている。

○国保財政の健全化に向けた取り組みについて、1人あたり医療費の増加や令和6年度から激変緩和措置が廃止されたこととともに、千葉県による保険料水準を納付金ベースで統一する方針に従い、本市においては、国保事業費納付金の増加は避けられず、その対応として、医療費の適正化に向けてデータヘルス計画に基づく各種保健事業の実施やジェネリック医薬品の普及促進等に引き続き努めていく。さらに、財源の確保として収納率の向上に取り組むとともに、保険料率の見直しを検討する。

令和5年度における現年度分保険料の収納率は、前年度比で0.1ポイント増加し93.30%となったが、これは納税コールセンターによる電話や文書の催告、自動音声催告システムによる夜間・休日の電話催告などの滞納整理の工夫によるものと考えている。一方で滞納繰越分収納率は前年度比で2.1ポイント減少しており、現年度と滞納繰越分を合わせた収納率は前年度比で0.74ポイント減少し80.97%となった。

滞納処分(差押え等)については滞納者の生活状況を慎重に見定めた上で執行し、生活困窮が伺える方に対しては徴収猶予制度の活用や滞納処分の執行停止を行うことで、個人の状況に合わせた対応を行ってきた。今後も引き続き、現年度分の滞納の早期解消に注力し、収入未済額の圧縮に努めていく。また、千葉県国民健康保険運営方針において、令和11年度をもって保険料水準を納付金ベースで統一することが示されており、保険料率の見直しは今後も避けては通れないものと考えている。私どもとしては、被保険者の負担の急増とならないよう配慮しつつ、決算補填等目的のその他繰入の削減・解消に向けて取り組んでいく。

▽以上の説明に対し質疑を求めた。

田島 和憲 委員:現状行っている重複診療チェック等の医療費適正化の取り組みについて伺いたい。

国保年金課 調整係長 番匠 成樹:医療費適正化の取り組みとして、年4回ジェネリック医薬品の差額通知を行っており、一定の効果はあったものと考えている。

国保年金課長 佐藤 哲史:その他の取り組みとして、国保連合会を通じてレセプトの点検を行っている。今後、マイナ保険証が普及されることにより、医療費の適正化が図られると考えている。

小林 恵子 委員:令和5年度決算の報告を受けて、被保険者数が減り医療費全体が減少しているが、1人当たりの医療費が増えている状況は近年と変化がなく、この状況は習志野市だけではなく、他の市町村も同じような状況ではないかと思うが、全国的に国保の現状は共通しているのか伺いたい。

また、このような状況で千葉県の計画方針の中に、令和11年度を目途に保険料水準の統一があり、保険料水準の統一という考え方そのものは悪いことではないと思うが、今後、保険料が上がり保険料の支払いが苦しくなる被保険者が増えると考えている。県の方針に対して他の市町村はどのような考えで対応しているのか伺いたい。

国保年金課長 佐藤 哲史:保険料水準の統一化について、令和11年度に千葉県内全域で納付金水準を統一する流れがあり、令和12年度には一般会計からの繰り入れをゼロにすることが示されている。

保険料水準の統一に関して千葉県が独自に進めているわけではなく、国が示している保険料水準統一加速化プランに基づいて、将来的に同一都道府県内で、同じ所得水準、同じ世帯構成であれば、同一の保険料になることを目標として、千葉県で運営方針を示している状況で、県内のみならず全国一律で進めていかなければいけないものと考えている。

他市の状況について、大部分の市町村は本市同様に被保険者が減少し、一人当たり医療費が増加しており、中には例えば基金から繰り入れすることにより、保険料を抑えている市町村もあるが、本市も含め一般会計より繰り入れをしないことには保険料水準を抑えるということができない状況になっていて、令和12年度までに一般会計からの繰り入れをゼロにするため、保険料を段階的に上げる必要があり、近隣市と協議を行い、保険料水準を統一するための目標値を明確に示していただきたいと千葉県に要望しているが、千葉県として保険料の推計値は出せず、令和12年度までに一般会計からの繰り入れをゼロにするようにという回答しかない。

小林 恵子 委員:国、県、市として大変な部分があり、国保に限らず他の保険者も苦労しているところもあるのではないかと思う。

毎回話題に出るが一人当たりの医療費増加について、いろいろな対策を考え取り組んでいるので、それなりの効果は出ていると思うが、目立った効果が出ないものもあり、例えば医療費が多くかかる疾患を具体的に分析したりしているのか教えてほしい。また、習志野市だけではなく全国的な傾向を分析して医療費適正化に向け

た取組みを行うことが必要と考える。

健康福祉部主幹 伊藤 千佳子: 決算報告の中でもあったように、1人当たり医療費が伸びており、第三期データヘルス計画の中で医療費の特性分析を行い、医療費が多くかかる疾病は広い分類で見ると生活習慣病であり、新生物、内分泌、循環器系などが該当する疾病で、細かく見ると慢性腎臓病による透析、糖尿病、高血圧症が上位を占めていて、これらに対する対策が必要であると考えており、全体的には特定健診、必要な対象者に対しては特定保健指導、個別保健指導を行っている。

小林 恵子 委員: 以前、医療費を引き上げている要因の中に骨折があると伺い、予防的な対応をとることで抑えられることもある中で、習志野市で予防的な活動に力を入れていると思うが、市民に参加してもらわないことには効果が得られないので、より参加しやすい工夫を要望する。

荒原 ちえみ 会長: 第三期データヘルス計画の推進について健康支援課の取り組み、成果について意見を求める。

健康福祉部主幹 伊藤 千佳子: 医療費適正化の部分で第三期データヘルス計画の推進実施の内容ということで説明すると、データヘルス計画の目的が生活習慣病発症の予防、医療費適正化を目指すものであり、計画の目標と戦略の中で第1に挙げているものが、特定健康診査の受診率を高めることで、令和2年度はコロナウィルスの影響により31.1%と低迷したが、令和3年度は32.2%、令和4年度は37.9%まで上がってきた。具体的に受診率を上げていくための対策としては受診者勧奨を行う中で、国保新規加入者への通知や、健診を受けてない方へ通知を行う際に分析を行い、その方のタイプに応じた勧奨通知を発送する等のきめ細やかなアプローチを行った。この計画の目標値である40%の受診率を超えていけるように引き続き取り組んでいきたいと考えている。

協働経済部参事 江川 幸成: 基本的に私どもの考え方としてデータヘルス計画を策定し、各種計画を実施していくことで本市だけでなく全国的な課題である医療費適正化を図っていく。先ほど小林委員から保険者としてかなり厳しい、苦しい状況にあるといった意見があり、この点について厚生労働省からのコメントを紹介すると、保険料水準の統一は今後の国保財政安定の要であり、保険料水準統一の阻害要因として法定外繰入を早期解消する必要がある、現在、我が国は人口の大きな変動期の中で、どのように国民健康保険制度を維持したらよいのか試行錯誤する時代を迎えているとコメントがあり、国としても難しい時期になると考えていると感じる。

千葉県の方は令和 6 年 3 月に千葉県国民健康保険運営方針の第二期を公表しており、この中で国民健康保険の抱える構造的な問題は、国保運営の都道府県化によって解決したわけではなく、特に今後の 1 人当たり医療費の増加に耐え得る財政基盤の確立は大きな課題であること、地域の抱えている課題及びその対応について国に提言、要望し、持続可能な国民健康保険制度の構築に向けた働きかけを行うことが記述されているが、この記述は前回の計画になく、今後、保険料水準の統一があり、非常に難しい状況にある中で、千葉県もいろいろ考えて本市も含め県下市町村と一体となって持続可能な国民健康保険制度を目指していく考えであることを申し上げる。

荒原 ちえみ 会長:被用者保険代表として同じ問題はあるのか柳委員に意見を求める。

柳 賢一 委員:決算報告を受け国保の状況が非常に厳しいことがわかった。被用者保険の状況については、全国に約 1400 の健保組合があり、令和 5 年度の数値はまだ集計中だが、中小企業で構成される総合型健保が全国に 242 ありそのデータによると、令和 5 年度の被用者保険は対前年比で約 2%増加しているが、増加しているからよいということではなく、報酬が低い方が増加すると保険料は少なく、保険給付費は他の被保険者と同一であり、令和 6 年 10 月より被用者保険加入要件も緩和され、今後も緩和する流れが予想されることから、保険者として財政が苦しくなることを危惧している。一人当たりの医療費が増加していることは国保と同様で被用者保険でも対前年度比で約 4%増加しており、年齢階層別に分析すると 65 歳以上の医療費の伸びが著しい。スライド 8 の資料(1 人あたり保険料の推移)によると習志野市の令和 5 年度 1 人当たりの保険料は 107,827 円とあるが、総合健保の介護、医療を併せた保険料だと約 60 万円となり、事業者と折半なので約 30 万円が一人あたり保険料となり、4 年間で 2 万円弱は伸びている。令和 5 年度は春闘で大幅な賃金アップがあり、保険料収入は増えているが、医療費の伸びが大き過ぎて追いつかないという状況。

習志野市でも資料の 9 番スライド(1 人あたり医療費と保険料(医療分)の推移)のとおりに医療費と保険料のギャップが開いていくことが予想され、被用者保険に関しても簡単に案分すると保険事業と事務費と医療で約 28 万円となり、その内保険給付費が 26 万円であり、残りの 2 万円で保険事業と事務費を賄っている。健保組合の場合は保険料以外からお金を持ってくることができず、保険料率を上げてお金を

確保するしかなく、令和 4・5 年度は 1 割弱の健保組合が保険料率を上げ、令和 6 年度では 10.7%保険料率を上げており、この状況は今後も続くと考えている。

保険者として取り組みの強化を行わなければならないこととして、医療費の適正化があり、機関紙を見させていただいて習志野市も相当苦労されていると思うが、個人の生活習慣にアプローチするのは非常に難しく、簡単には結果が出ないので地道にしつこく手を変え品を変え工夫するしかないと思っている。

江川参事の発言のとおり国民皆保険制度が崩壊しないか心配であり、高齢化による医療費の増加等の問題があるが、現場として行政には全世代型の社会保障制度についてスピード感を持って進めていただきたい。被用者保険として加入員の皆様が健康で医療機関にかからなければ、保険料率を上げる時期が伸ばせるとアナウンスしている。

荒原 ちえみ 会長:被用者保険の現状を伺い習志野市として参考になった。ジェネリック医薬品の推進について久保木委員より説明を求める。

久保木 俊光 委員:10 月よりジェネリック医薬品があるが、患者都合により先発医薬品を希望した場合に、ジェネリック医薬品と先発医薬品の価格差の 1/4 相当を患者が負担する制度が始まり、今後、ジェネリック医薬品のシェアが伸びると考えている。

医療費適正化として薬の重複投与があり、現状はお薬手帳を複数所持している患者について、あとから集計されるデータで国保年金課は重複投与を把握しているが、薬局では別のお薬手帳を出されると重複投与を把握しきれない場合があり、マイナ保険証が普及して受付時に患者が薬の処方履歴の閲覧を許可した場合、薬が重複していることがわかり、薬局として患者に声掛けをして重複投与を防ぐことができるようになる。

荒原 ちえみ 会長:医薬品の高額化について久保木委員より意見を求める。

久保木 俊光 委員:医薬品の高額化について、ジェネリック医薬品を低価格化すると生産されなくなる傾向があり、いたちごっこになっている。少し前に安くしすぎた薬について薬価改正して価格を上げた。主治医は抗がん剤等の新しく高額だが、効果の高い薬を患者に処方してあげたいと考えることは当然であり、いろいろな薬を使って効果がなくなり、最終的に高額な薬にたどり着くこともある。

荒原 ちえみ 会長:歯科の状況は如何か。

国枝 譲二 委員:歯の重症化とは虫歯や歯周病により歯を失うことなので、重症化を

防ぐことが重要になり、歯科では医療費の適正化として、歯周病や虫歯等の歯科検診である節目健診を行っており、今年度から 20 代、30 代も加わり、学童期の児童についてはフッ化物洗口により虫歯予防を行っている。

荒原 ちえみ 会長：習志野市の虫歯予防の取り組みとして行っているフッ化物洗口の成果について健康支援課に意見を求める。

健康支援課 林 睦代 主幹：平成 28 年度よりフッ化物洗口のモデル事業を開始し、順次、実施校を拡大しており、令和 6 年度は 20 校で実施する予定。フッ化物洗口の効果として永久歯の虫歯予防があり、例としてある小学校の 6 年生の永久歯の虫歯の本数が平成 27 年度には 1 個あったところ、令和 5 年度は 0.35 個と減っている状況であり、フッ化物洗口だけでなくいろいろな取り組みの効果が表れていると考えている。

矢崎 球喜 委員：その他繰入金が令和 5 年度は 1 億 5000 万円あり、千葉県より令和 12 年度までにゼロにするようにという話のなかで、その他繰入しなければならない自治体に対して、千葉県から支援策は示されているのか。また千葉県は保険料率が上がっても致し方ないと考えているのか。

国保年金課長 佐藤 哲史：その他繰入については令和 12 年度までにゼロにするように千葉県から方針が示されているのみで、それ以外の支援策は示されていない。令和 5 年度は久しぶりにその他繰入が生じたが、その他繰入をゼロにしないということは、保険料率を上げて対応するしかないということになる。

矢崎 球喜 委員：歳入について、スライド 3 資料（歳入総額）にある県支出金という項目があったが、千葉県と市町村で協議を行い決定するものか。

国保年金課長 佐藤 哲史：県支出金に関しては法律上決まっている数字になり、変えようがない金額で、保険料、県支出金で賄えない場合に一般会計から法定外繰入するしかない。今後、国や千葉県の方で公費の拡充が行われるかは不明だが、公費の拡充がない限り、やはり保険料率を上げて対応するしかない。

矢崎 球喜 委員：少子高齢化社会の中で保険料水準の統一を図るのであれば、子どもが多く保険料が高い子育て世代に対する保険料の減免を検討することや、他の高齢化が進んでいる国の制度を参考にするとか国や県に柔軟に対応していただくことを要望したい。

協働経済部参事 江川 幸成：矢崎委員の意見にもあるように様々な問題があり、厚生労働省が昭和 30 年代より続く国民皆保険制度をどのように維持していけばよい

のか試行錯誤している時代になっていて、先ほどの子育て世代の保険料については、未就学児の均等割保険料の減免の実施等、国もいろいろと考えてきている。国民健康保険制度は全国共通の制度である以上我々としては国に従うしかないが、持続可能な国保財政についてなどの要望を伝えたいと考えている。

荒原 ちえみ 会長：医療の現場から小林委員より意見を求める。

小林 智 委員：1人当たり医療費の増加について、高齢者が増え複数の疾患を持つ方が増えることが一番大きいと考えている。医療費の適正化についてはジェネリック医薬品の推進も重要だが、新しい薬品の高額化が非常に進んでおり、医療費の増加に関係している。例として抗がん剤は効果が強くて高額になり、5年生存率は非常に良くなっている。医薬品の高額化については国に薬価設定を下げることを要望する。もう1点として千葉県内保険料統一について、年齢分布や国保加入率により差が出ることは結果なので原因を調整せず、結果だけを調整しようとしていることに無理があると感じる。将来的には全国的に同じ保険料に統一して財政に余裕があるところから、余裕のないところへ保険料を埋める考えだと思うが、そうすると都市部にいる人ほど損になるということを危惧している。

荒原 ちえみ 会長：小林委員の意見に対して江川参事からの意見を求める。

協働経済部参事 江川 幸成：保険料水準の統一を行うことで、都市部に住んでいる人への負担が増えることを危惧しているという意見について、平成30年度より国保の財政運営を都道府県化するにあたり、そういった意見も議論されたと思うが、国民健康保険制度を存続させるために今の制度改革が行われた。今後、保険料統一は加速していく予定なので、その動きの中でしっかり対応していきたい。

荒原 ちえみ 会長：市角委員より意見を求める。

市角 勝康 委員：スライド資料12ページの1人あたり標準保険料の増加について、令和5年度から約1万円づつ上がっていて、今後も保険料が上がり続けることが予想されるが、令和12年度には最終的に保険料はいくらになるのか。

国保年金課長 佐藤 哲史：千葉県より納付金の金額が示されないことには保険料を決定できないので、正確な保険料は現状わからない。千葉県に保険料統一の最終目的値を知りたいと要請したが、算出することが難しくはっきりした数値を示せないと言われたが、保険料は今後も伸びていくと考えている。

都築 富和 委員：医療費増加について、自分の場合、風邪で病院に行き薬を1週間分処方されても、2日くらい薬を飲んで体調が回復してきたら残りの薬は飲まないし、

母親が病院に行くと大量に薬を処方されていることもある。能登地震等の災害を考えると薬を常備していると安心感はあると思うが、必要な量の薬が処方されているのか疑問である。

久保木 俊光 委員:患者の体調が変われば薬も変わるため、前に処方されていた薬から新しい薬に切り替えることがよくあり、医師より日数分処方されているが、途中で服薬を辞めるケースもあり、患者の家に薬が大量に残ることもある。このような場合は、どの薬がどのくらい余っているか病院や薬局で申し出てもらえると、無駄に処方する薬を減らせる。

荒原 ちえみ 会長:習志野市は薬局が多く、地域の方の相談も行っているので、ぜひ相談していただきたい。

杉戸 一寿 委員:国保財政の健全化のために医療費の適正化や財源の確保等の問題があり、ひとりひとり受ける医療や処方される薬が違うなかで、保険料水準の統一をすることは難しいと感じた。

▽質疑は以上となる。

報告事項(2)

・荒原会長の指示により、報告(2)について、佐藤課長(市)が資料に基づき説明した。内容は次のとおり。

報告(2)退職者医療制度終了について

国保年金課長 佐藤 哲史:退職者医療制度は会社などに長く勤めていた方が、医療の必要性が高まる退職後に、被用者保険から国民健康保険へ移ることで、国民健康保険の医療費負担が増大することを、抑えるために作られた制度で、この制度の対象となる方の医療費は、一般の加入者とは別に区分して、退職者医療制度に該当する方の保険料と被用者保険からの拠出金で賄うことになっていて、昭和 59 年 10 月から始まり平成 27 年 3 月末に廃止されたが、団塊の世代の退職による影響を考慮して、平成 26 年度末時に 60 歳で定年を迎えられた方に関しては、その方が 65 歳に達するまでの間、退職者医療制度の適用を受ける経過措置が設けられていたが、令和 2 年度には対象者が 0 人になり、令和 3 年度以降は療養給付費が 0 円で財政調整効果が実質喪失していることから、事務のスリム化、事務コスト

削減を図る観点から、国において法改正が行われ、本市においても条例改正を実施し、令和 6 年 4 月をもって退職者医療制度を終了した。

▽以上の説明に対し質疑を求めた。

小林 智 委員：退職者医療制度により負担していた部分について、今は国保が負担しているのか。

国保年金課長 佐藤 哲史：国保も負担している部分がある。

柳 賢一 委員：退職者医療制度は定年等で会社を辞めた方が国保に移行し、高齢になるにつれ医療費がかかるため、その人の分の保険料を被用者保険から拠出しようという制度だったが、退職者医療制度が終了し、前期高齢者医療制度に変わったことで、今も保険者間の財政調整は行われている。

▽質疑は以上となる。

閉 会

荒原会長より閉会が宣言された。