

令和5年度 第3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1月25日(木) 13:00~15:00

2 開催場所 習志野市役所分室 サンロード津田沼6階 大会議室

3 出席者

(会長)荒原 ちえみ、(副会長)佐藤 まり

(委員)市角 勝康、矢崎 球喜、都築 富和、小林 恵子、小林 智、細川 淑以、
国枝 譲二、久保木 俊光、田島 和憲、杉戸 一寿、柳 賢一

以上13名

(市職員)副市長 諏訪 晴信

協働経済部参事・窓口サービス推進室長 江川 幸成

協働経済部部长 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 今富 信幸、

協働経済部主幹 佐藤 哲史、協働経済部主幹 黒岩 博之

調整係長 南山 聖、主査 今井 真由美

主査補 半田 さゆり、主事 青木 瑞奈、主事 鈴木 美佳

[健康支援課]

健康福祉部主幹 伊藤 千佳子

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 なし

5 傍聴者 0名

6 議題 審議

(1)国民健康保険料の保険料率改定について
報告

(1)令和6年度国民健康保険特別会計予算の見通しについて

(2)第3期習志野市国民健康保険データヘルス計画・習志野市特定健康診査等実施計画(第4期)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
- 審議内容に関する資料
- (1)国民健康保険料の保険料率改定について
- 報告内容に関する資料
- (1)令和6年度国民健康保険特別会計予算の見通しについて
- (2)第3期習志野市国民健康保険データヘルス計画・習志野市特定健康診査等実施計画(第4期)について

開 会

- ・荒原会長より会議が開会され、
 - 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。

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。

諮問書の手交

- ・諏訪副市長から荒原会長へ諮問書が手交された。
- ・諏訪副市長から挨拶があった。
(この後、副市長は公務のため退席)

審議事項

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

審議(1)国民健康保険料の保険料率改定について

- 1月18日に示された確定係数による国保事業費納付金の算定結果及び、これを受けた、保険料率の改定について、令和6年度の国保事業費納付金は、総額38億2千857万2千円で前年比960万5千円、0.3%の増加となった。仮係数による算定結果から計4千199万3千円の増加となっているが、これは主に、国からの普通調整交付金が千葉県全体で19億円削減されたことによるもの。
- 1人あたりの国保事業費納付金は、被保険者数の減少を加味した1人あたりの負担額

を計るもので、国保事業費納付金を本市が見込む被保険者数で割ることで算出したもの。全体の平均は前年比 9 千 810 円、7.0%の増加となっており、医療分及び後期高齢者支援金分で増加し、介護納付金分で減少している。

○次に、確定係数による国保事業費納付金の算定条件について、医療分は、千葉県全体の 1 人あたり診療費の増加見込により増加。後期高齢者支援金分は、全国的な後期高齢者の医療費の増加に伴う 1 人あたり負担見込額の増加により増加。介護納付金分は、全国的な介護給付費の増加に伴う 1 人あたり負担見込額は増加したが、令和 4 年度分の納付金の精算に伴い、納付金額は減少した。

○今回、納付金が増加した大きな理由の一つが激変緩和措置の終了。激変緩和措置は、国保の財政運営の都道府県単位化による保険料負担の増加に対して、急激な負担増を避けるために設けられた仕組み。平成 30 年度から、令和 5 年度までの 6 年間の措置で、平成 28 年度の 1 人あたり保険料と比べて、伸び率が一定割合を超える場合、納付金の金額を抑える仕組みがあったが、令和 5 年度をもって終了した。令和 5 年度までは、本来本市が負担すべき保険料よりも低めに抑えられていたが、激変緩和措置が終了したことに伴い、令和 6 年度の 1 人あたり保険料は大きく増加した。

○保険料率を改定した場合の試算結果について、収支不足分の全額を、保険料率の引き上げで対応する場合、医療分の所得割で 2.0 ポイント、均等割で 4 千 100 円、平等割で 1 千 600 円の増加、後期高齢者支援金分の所得割で 0.6 ポイント、均等割で 3 千 700 円の増加、介護納付金分の所得割で 0.3 ポイント、均等割で 300 円の増加となる。

○保険料は、国保事業費納付金等の財源として納めていただくもので、必要な金額を確保できるよう設定することが原則。ただし、保険料負担の急増は避け、被保険者の負担に配慮すべきものとする。

○千葉県では、令和 6 年度から令和 11 年度を計画期間とする次期千葉県国民健康保険運営方針を策定しているが、方針案の中で、その他繰入金については保険給付と保険料負担の関係性が不明瞭となること、また、被保険者以外の住民に負担を求めることになること等から、解消・削減を図るべき、としている。また、新たにその他繰入金が発生した場合、令和 12 年度までに解消することとする、としている。

○千葉県の方針を踏まえて、本市においても、その他繰入金は、原則として削減・解消を図るべきものとしている。今まで保険料率を改定する場合は、1 回あたりの改定上限を 5%としていたが、激変緩和措置が終了し、その他繰入金の大幅な増加が見込まれる。その他繰入金を解消するためには、これまでの改定率を上回る保険料率の改定が避けられない状況。このことから、令和 6 年度については、1 回あたり 6%の改定を行いたいと考える。

○令和 5 年度までのその他繰入金、すなわち赤字補てんの推移について、本市の状況としては、平成 29 年度まで継続的にその他繰入を実施してきたが、平成 30 年度から国の公費拡充や、激変緩和措置が導入されたことなどにより解消し、令和 2 年度、4 年度に保険料率の改定を実施したことで、0 円を維持してきた。しかしながら、令和 5 年度予算では、4 年度に保険料率を改定したこと等を踏まえ、保険料率を据え置きとしたことから、約 3.1 億円を計上した。

○スライド 13 のグラフは、納付金負担の増加傾向が今後も続くものとして、令和 8 年度までのその他繰入金を推計したもの。保険料率を改定しない場合、令和 5 年度の約 3 億 1 千万円が、6 年度は 5 億 9 千万円、7 年度は 6 億 8 千万円となり、8 年度は、7 億 6 千万円まで財源不足が拡大することが見込まれる。収支不足をその他繰入金で賄う場合、市税等の負担が大幅に増加することから、保険料率の段階的な改定により、その他繰入金の抑制を図る必要がある。

○スライド 14 のグラフは、令和 6 年度に、6%を上限とする保険料率改定を実施した場合の推計で、効果額は 1 年あたり約 1 億 8 千万円程度を見込んでおり、令和 6 年度のその他繰入金は、約 4 億 1 千万円となっている。また、令和 7 年度、8 年度についても、6 年度の改定の効果として、その他繰入金を抑制することができるが、7 年度は 5 億 1 千万円、8 年度は 5 億 9 千万円が見込まれ、財源不足の拡大が想定される。

○スライド 15 のグラフは、令和 6 年度から、毎年度、上限を 6%とする保険料率改定を行った場合の推計で、改定を行うごとにその他繰入金は減少し、令和 8 年度までにその他繰入金の解消には至らないものの、大きく抑制できる推計となる。令和 7 年度以降の保険料率改定については、社会情勢を踏まえるとともに、被保険者の負担に配慮しつつ、検討していきたい。

○6%を上限とする保険料率の改定を行った場合、医療分は、所得割率が、7.6%で、0.6 ポイントの増加、均等割額が、2 万 2 千 500 円で、800 円の増加、均等割額が、12,800 円で、300 円の増加、後期高齢者支援金分は、所得割率が、2.4%で、0.1 ポイントの増加、均等割額が、1 万 4 千 300 円で、1 千 800 円の増加、介護納付金分は、所得割率が、2.5%で、0.1 ポイントの増加、となる。

○改定による、被保険者への影響について、1 世帯あたりの年間保険料は、全体の平均が、15 万 7 千 681 円で、8 千 898 円、6.0%の増加。1 人あたりの年間保険料は、全体の平均が、11 万 3 千 890 円で、6 千 427 円、6.0%の増加。

○所得区分別の、年間保険料の変化については、1 人世帯の場合、所得が 43 万円以下の世帯については、改定額が+800 円であり、低所得世帯に対しては、均等割・平等割の軽減措置が適用されるため、改定の影響が抑えられる。また、所得割の引き上げにより、所得の高い世帯ほど、改定額が大きくなる。

○2 人世帯の場合、1 人世帯の場合と同様、所得割の引き上げにより、所得の高い世帯ほど、改定額が大きい。1 人世帯との違いとしては、均等割が 2 人分となっていること。

○スライド 21 のグラフは、2 人世帯・介護納付金ありをモデルケースとして、所得区分別の年間保険料を、改定前後で比較したもの。横軸が年間所得、縦軸が年間保険料となっており、最少の保険料は 3 万 5 千 100 円で、改定による影響は+1 千 600 円。最大の保険料は、限度額の 106 万円。改定による影響額が最大となるのは、所得約 822 万円の世帯で、約 6 万円の増加、保険料は約 103 万 5 千円となる。なお、本市国民健康保険における世帯主の所得については、全体の約 5 割が 100 万円未満、全体の約 7 割が 200 万円未満。

○改定による効果額は、総額で、1 億 8 千 252 万 1 千円。うち、被保険者が負担する保険料が、1 億 5 千 234 万 3 千円、基盤安定繰入金が、3 千 17 万 8 千円。基盤安定繰入金は、

均等割の改定による軽減総額が大きくなることなどにより、波及増があるもの。公費の負担割合は、国・県が4分の3、市が4分の1。

▽以上の説明に対し質疑を求めた。

矢崎 球喜 委員:スライド 10 の、「その他繰入金には保険給付と保険料負担の関係性が不明瞭となるということ」と、「被保険者以外、国保以外の住民に負担を求めることになる」とあったが、もう少し具体的に、詳しく知りたい。例えば、習志野市民のうち国保の加入者が25000人程度で、習志野市民が170000人程度いると思うが、国保に加入している25000人のために他の習志野市民の方の税金を国保に使うということによいか。

南山 聖 係長:まず保険給付と保険料負担の関係性が不明瞭となる点について、本来保険というものは、保険に加入する被保険者がお金を出し合って被保険者全体の必要な給付をまかなうもの、というのがそもそもの保険の考え方。その他の一般会計からの繰入金は、一般会計の税金を25000人の国保加入者のために投入することになるので、保険給付と保険料負担という被保険者が負担するお金がすり合わなくなってしまう、関係性が不明瞭となってしまう。被保険者以外、国保以外の住民に負担を求めることになるという部分について、国保加入者以外の残りの習志野市民の税金を国民健康保険のために投入することになるということなので、国保以外の方々の元々払っている税金から国民健康保険に加入している方々にお金を投入するというのがこの法定外繰入の性質。

矢崎 球喜 委員:例えば、国保加入者25000人以外の方というと、会社経由で協会けんぽ等に参加していると思うが、その方々の払った税金が国保に使われるということは、間接的に、協会けんぽにも払っているが、習志野市に納税することで、それが国保に使われて2重払いとは言わないが、そういったことも考えられるというか、懸念されるということによろしいか。

南山 聖 係長:お金の流れから言うと認識のとおり。

佐藤 まり 委員:激変緩和措置の終了に伴い6%引き上げということで、やはり今の習志野市内の状況としてはかなり高いと感じる方が多いと思っており、問題点が2点ある。現在、市の国保料の滞納世帯が3771世帯、その主な滞納の事由としては、生活困難が226人、収入減少が185人、病気61人、あとは倒産など。個々に色々と状況は違うが、主な理由は生活困難・収入減少・病気だそう。現在の段階で滞納世帯が多いわけだから、6%に引き上げられると、さらにこういった方が増えるであろうと予想ができる。支払い能力を超えて払えないという方が増えると考えた。その理由の一つとして、国保加入者の多くが低所得者で高齢者が多いという特徴があると思う。現在習志野市の高齢者が市の人口の44%で、市民の半分近くが高齢者。そして、市内の75歳以上の後期高齢者が23000人、そのうちの60%

が非課税者、つまり後期高齢者の半分以上が非課税者。袖ヶ浦地区では、袖ヶ浦団地に非常に多くの高齢者がおり、かなりの人数が年金収入だけで暮らしている。その中で、家賃だけで年金がなくなってしまうので、食事の回数を1回にしているという話を聞いたことがある。こういった方がひとりだけではなく、潜在的にそういう方々がいるのかと思う。経済的に厳しい方が、6%に引き上げられることでますます増えていくのではないかと考えている。2つ目の問題点として、こどもの多い世帯の負担が重いということ。国保は、世帯の人数が多いほど国保料が高くなる均等割の仕組みなので、生まれたばかりの赤ちゃんにまで国保料がかけられており、子供が多い世帯には負担がどんどん重くなっていく。そうすると、本当に必要なときに医療を受けられなくなる人が出てくるのではないのかと危惧している。大元は、子育て支援と言いながらも全く逆の流れを作っている国の制度に問題があると思うが、自治体でも市民の負担を軽くする手助けはできると思っていて、やはり一般会計からの繰入が必要だと思う。スライド12、令和5年度までのその他繰入金金の推移というところで、このグラフで平成30年度から令和4年度までの5年度分は、激変緩和措置のおかげで繰入金ゼロが続いている。この金額は、その都度返しているというわけではなくて、持ち越されているということであれば、こういった予算を活用して、運営方針の令和12年度までに解消する、どうにかこういった予算を活用することを考えて、スライド11の、1回あたりの改定上限を原則として5%とするとあったので、令和6年度もせめて5%で検討していただけないかなと思う。

小林 智 委員:スライド14と15の違いは、14は令和6年度だけ6%上げてそのあとは変わらない、15は毎年保険料を上げるということ。そうすると、毎年上げていくと考えた場合、スライド19の表は、毎年これだけの金額が上がっていくという考え方になってしまうので、これはかなりきついのではないかなと考えたがいかがか。

南山 聖 係長:14番のスライドは1回のみ改定の場合の効果額。15番のスライドは毎年改定する場合。金額は毎年推計しないとならないが、大まかにいうと、毎年改定していった場合には、スライド19番の改定額になるということで、今回まずは令和6年度について改定を行い、令和7年度以降については、今後の社会情勢を踏まえ、来年度以降再度検討する必要があるかと思う。ただ、改定をしていかないとその他繰入金は増えるということをこちらのスライドで説明した。

小林 智 委員:そうすると、令和6年度は5%に抑えておいて、令和7年度また考えるというのは成り立つのか。

南山 聖 係長:令和6年度に関しては、令和7年度以降と切り離し、上げるか上げないか、また上げるとすれば上げ幅はどれくらいにするのか、再度検討していかなくてはいけないと思っている。今回、6%という案を出したので、同じように続けた場合どうなるかという簡単な推計を出したのみ。来年度以降も引き続き6%上げるというものを示しているものはな

い。

田島 和憲 委員:保険料が年々上がっていくという前提で、保険料率の改定のみ対応するというのは難しいと思っているが、今回6%ということで、単年で見るとまあそういう数字かなとは思ふ。将来的に今後も上限を考えるかということ、共済や協会けんぽとの公平性がどうかと思うが、上限についての考え方というのはあるのか。

佐藤 哲史 主幹:上限ということ、将来的には、千葉県では令和12年度までに繰入金を解消するという流れがある。その流れに沿った形で、繰入金を減らしていく考えの元では、保険料率はその都度改定しなくてはならないと思う。ただ、今現在、保険料率をどこまで改定すればよいのかという目標値がない状態のため、その点について今はお話できる状態ではないが、状況として、例えば今回6%上げて、次年度以降保険料率を据え置くということになると、繰入金が年々増加していくため、その分赤字補てんが増加し、令和12年度の県の目標からすると、県としては、習志野市に限らず全市町村が繰入金ゼロになるようにすることなので、本市としてもそのような方向に進めざるを得ないのかなというところ。

田島 和憲 委員:単年でこれだけ上がるというのは、そうかと思うところはあるが、本当に年々上がっていくと考えると、遅かれ早かれ行き詰ってしまうと思う。これは市だけで決められる話ではないということでもあるのでただの意見だが、そのように思う。

小林 恵子 委員:保険の話になると、医療費、一人当たりの診療費増加の話が出てくるが、特に国保の場合、国保の被保険者は年々減っていると言われながらも、一人当たりの医療費は増えている。一人当たりの医療費が増えている具体的な内容で何か明確なものはあるか。何か手立てを講じることで抑えることのできる範囲、性質のものなのか。それとも本当に全くどうしようもなく上がっていくものなのか、押さえているものがあれば教えてほしい。

南山 聖 係長:一人当たりの医療費について、明確にこれだから上がっていく、というものは正直ない。今までの傾向や、診療報酬の改定、医療の高度化というのもあり、新しい新薬や新しいがん治療法もある。今、傾向として一人当たり医療費は毎年増え続けている、コロナ禍で令和2年度は減少傾向にあったが、それ以降はコロナ禍からの回復に伴い、医療費の伸びはコロナ禍以前に戻るのか、それとももう少し緩やかになっていくのかはなかなか難しい判断になるが、やはり減るということは想像し辛いと考えている。

久保木 俊光 委員:医薬品に関して言えば、ジェネリック医薬品が出て、だいぶ抑えられていると思うが、引き続き重複投与を見つけていかななくてはならない。今、重複投与はおくすり手帳が薬局では頼り。そうすると、おくすり手帳を2、3冊所持している人については、重複しているかどうかは各薬局では判断できない。これからマイナンバーカードやマイナンバー保険証が入ってきて、その人の薬歴が見られるようになれば、重複投与は抑えていけ

ると思うが、それも患者さんが許可しない限り、見ることができない。だからマイナンバーとかマイナンバー保険証とかで重複投与はぐっと抑えることができる、また、最大の保険料というのが所得 924 万円、限度額 106 万円と書いてある。以前、最大の保険料を引き上げるという話があったと思うがいかがか。

佐藤 哲史 主幹:最大の保険料について、今年度までは最大で 104 万円。税法等の改正に向け、今回支援金分において 20000 円、上限額が引き上げられる形になる。ですので、令和 6 年度の保険料から限度額が引き上げられるということ。

久保木 俊光 委員:収入の多い人が収入の少ない人を助けていくスタイルをとっていかないといけない。ですから、上限のところをもう少しどうにかしないと下の方たちを支えていくというのはできないと思う。

小林 智 委員:一人当たりの診療費が上がってきているということに関しては、新規の高額な薬剤が出てきたということが第 1 点と、もう一つは高齢化社会になって平均寿命が延びると、一人の方の病気の数が増えてくる。それによって診療費が上がってくるということ。もう一つは医療の技術が上がって、昔であれば高齢者にはやらなかった手術やカテーテルの治療を、年齢は区切らずに、元気な方であればやるというケースが増えてきた。高額な治療法の適用が広がった、という 3 点なのではないかと思う。

江川 幸成 参事:事務局として補足する。医療の高度化の具体的な中身について、厚労省の見解も、医療費の原因を公表している資料を見ると、医療の高度化等と明言している。それに対する対策として、ジェネリック医薬品の普及によって医療費の適正化を図ることはすでに実施している。これに加え、マイナンバー制度によって、オンライン診療が進むと、重複投与の見直しも出てくると国も期待している。そういった経緯もあり、マイナンバー制度を普及させ、医療において改革を図ろうというのが今の国の姿勢だと思う。こういった形で、医療の適正化を進めていかななくてはならないと国全体が動いているが、医療費については年々増加する一方で、これが減るということは考えられない。必要な保険診療を受けるために、保険料を負担して、みんなで対応していこうというのが保険制度の考え方。その考え方でいくと、その他繰入金、いわゆる決算赤字補てんのためのその他繰入金については、基本的には国民健康保険制度においてはあってはならないというのが今までの考え方。そのため、習志野市だけではなく千葉県下においても、最終的には県内で保険料水準を統一することが目標。こういった形で目標が掲げられ、法令等が整った中で動きが進んでおり、今後については保険料水準統一の方向に向けて、本市も対応せざるを得ない状況になっている。

小林 恵子 委員:保険料については、どうしても医療費の高度化等の理由によって、医療費が年々上がっていくということで避けられない部分があるのかなと。これは習志野市だけ

ではなく、県内どの市町村も、また、国全体についても同じことが言えると思う。ただ、やはりこの保険制度というのは、私たち一人ひとりが安心して医療にかかることができるという面ではなくてはならない制度であると思うので、これがきちんと持続していかないと、非常に大変なことになると思う。ですから、ある程度負担が増えることもやむを得ないのかなと思っている。例えば、国保の負担が減って繰入金を増やしていけば、市の財政を圧迫していきとれないとも言い切れないと思うと、そのバランスはとっていかなくてはいけないと考えている。ただ、今言ったように、市だけの問題ではなくて、国や県全体でも同じ状況が起きているとすれば、千葉県として国にどのような働きかけをしていくか、また習志野市が県にどう働きかけ、県内の市町村一体となって国にどう働きかけをしていくか、そういったことをきちんとしたうえで、被保険者の負担が重くならないように、激変緩和措置をなくすと簡単に言うけれども、そういうわけにはいかないと思う。被保険者の年齢構成を見ると、前期高齢者が半分に迫る人数になっているということは、一般の保険の加入者がある程度の年齢になると国保に加入するようになる。忙しく働いて治療を我慢していた人が、国保になった瞬間に治療を開始するというケースもないことはないと思う。本人が1割負担だったときは、現役のうちに治療することもあったが、負担割合が同じであれば、落ち着いて治療するのは退職後だと思うので、繰入は多少あっても仕方ないという気もする。ただ、それがやはり無尽蔵に増えるのは避けてほしいし、保険料についても毎年上がるというのは、払えない人が増えると意味がないと思うので、もし、6%に来年度改定するというのであれば、払えない人の対策や、払えないまではいかないが困る人の対策は手当をしていく必要があるのではないかと。そのうえでの必要な改定はあってもやむを得ないのではないかと思う。

柳 賢一 委員:引き上げはしない方がいい、上げたとしてもできる限り少ない方がいいということは当然だと思う。ただ、保険を運営する側として、今回の事務局の判断はやむを得ないのかなと。収支ギャップが広がることは資料からわかる。そのギャップをどうやって埋めるかということだが、我々健康保険組合は、国保でいう一般会計のような財布がないので、足りない分は原則保険料率を上げるという選択しかない。お金が足りない、出が多いというときは保険料率を上げなければならないというのが被用者保険の仕方。令和5年度の予算では、約1割の健康保険が料率を引き上げている。改定案は多々あるが、令和3年度から4年度の平均での改定率を言うと、6%くらい上げていて、令和4年度から5年度についても2%くらい、令和6年度も同じような状況だと思っている。さらに令和7年度は、コロナ禍の反動が医療費で来ていて、令和7年度は拠出金等もあるため、ほとんどの健康保険組合が値上げするだろうと想定されている。なので、一般財源の繰入という話もあったが、県の支出金の財源は、被用者保険では前期高齢者納付金として保険料の中から拠出をし、そこから各市町村に交付金が降りてくる。つまり保険料に取られた中でもすでに国保を支援していて、繰入をすると、さらに住民税からも国保を支援するという。これはやはり給付と負担のバランスや公平性を考えるとかなり疑問。引き上げ幅は今回5~6%ということで提案があったが、おそらく今の医療費の伸びは想定外ということだと思う。5%と読んでいたときよりも医療費が伸びすぎてしまって、5%で収まると想定していたものが、6%にせざるを

得ないということが事務局で想定できたのではないかと思う。料率を上げるにしても、急増するのではなくて、平準化しないといけないというのが我々の保険の運営のノーマルなので、それを熟慮したうえで、今回この6%という数字を出したと思っている。なので、保険を運営する立場として、今回の料率改定は、上げない方がいいが、やむを得ないと思う。

都築 富和 委員:自邸業で長年やっているが、ここ最近、一週間でも医者にかかる頻度が高い状態。そのような年代の人たちがたくさんいるというのは、大変なのは確かにわかるが、急に上げるというのも習志野市民にうまく説明をすれば多少上げても問題はないかと。

市角 勝康 委員:上がるばかりではまずい、上げるにしてもどこかで何かしなければならぬという風を感じている。

細川 淑以 委員:70歳になり去年閉院したが、私の時代、若い頃は世の中が潤っており、みな結婚していた。医療費の1割負担がなくなることは聞いているが、窓口で全部2割あるいは生保になると、1割負担がなくなることは聞いている。そうすると、今の不景気の時代、買い物をする際もお財布の中身を計算しながら使わないと足りなくなってしまう。だから今の若い世代は結婚しない。そこに先進国の方が入ってきて梅毒も流行っているような時代になってきた。それで、今、能登半島地震の被災者の方も支援しなければならない。世界的に不況で、本当にどこかで補っていかないと。本当に習志野にも格差が出てきたのだと思う。この格差でいいというのはどうかと思うが、これが現実。

国枝 譲二、委員:歯科医療の現場から申し上げると、なるべくこの医療費の適正化をしていくということで日々診療を行っているが、高度医療が歯科にもある。高齢化ということで、どうしても患者さんの健康寿命をあげたいがために一生懸命頑張っているにも関わらず、頭の奥では医療費をなるべく抑えなければならないと考えている。そういった方々がいつまでも診療を受けられるなら、ある程度、5%の引き上げは致し方ないのかなと思う。

荒原 ちえみ 会長:6%の提案だが、よろしいか。

国枝 譲二、委員:はい。

杉戸 一寿 委員:どうしても国民健康保険料の6%を一時的に上げ、そのまま上げないと繰入金はなかなか入らないということで、毎年どれくらいかという、そういった目標があれば今より取り組みやすいのかと思うが、国民健康保険には収入が少ない方も入っているため、慎重にやっていかなければならないということがわかった。

▽質疑は以上となる。

- ・荒原会長より、諮問事項の「国民健康保険料の保険料率改定について」採決を行った。
- ・採決の結果、賛成多数により、諮問事項は同意することに決した。

報告事項

- ・荒原会長の指示により、報告(1)について、今富課長(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6年度国民健康保険特別会計予算の見通しについて

○令和6年度予算歳入歳出の概要について、国民健康保険料は、保険料率の改定と、被保険者数の減少を反映し、前年比9千1百万円、3.1%減の、28億2千6百万円を見込んでいる。繰入金は、前年比1億1千7百万円、9.4%増の、13億6千6百万円。これは主に、一般会計からの赤字補てんであるその他繰入金が、1億円増加することによるもの。保険給付費は、被保険者数の減少と、1人あたり保険給付費が減少することにより、前年比8億2千3百万円、8.7%減の、85億9千6百万円を見込んでいる。国保事業費納付金は、千葉県からの通知により、38億2千9百万円。

○被保険者1人あたりの保険料は、前年度比4千201円、3.8%増の、11万3千890円を見込んでいる。令和6年度に6.0%の保険料率の改定を見込んでいるが、被保険者の所得見込の減少を見込んでいるため1人あたり保険料については3.8%増。

○被保険者1人あたりの保険給付費は、前年度比9千126円、2.6%減の、33万8千438円を見込んでいる。新型コロナウイルスの影響による受診控えが収まり、保険給付費が増加傾向にあったことから、令和5年度の保険給付費を多めに見込んでいたが、想定よりも保険給付費の伸びが緩やかであったため、前年度予算からは減少している。しかしながら、令和4年度決算と比べると8.2%増の2万5千784円、年率換算で4.0%増を見込んでいる。

○被保険者1人あたりの国保事業費納付金は、前年度比9千810円、7.0%増の、15万731円を見込んでいる。これは主に令和6年度から激変緩和措置が終了したことによるもの。

○スライド6の表は、繰入金の内訳を示したもので、産前産後保険料繰入金は、令和6年1月から新たに実施している出産時における保険料軽減措置の財源として、一般会計から繰り入れるもので、金額は、183万6千円。一般会計からの赤字補てんである、その他繰入金は、前年比1億3万4千円増の、4億1千227万2千円。

○その他繰入金の推移は、スライド7のグラフのとおりで、平成30年度から令和4年度まで、0円を維持してきたが、令和5年度は、前年度に保険料率を改定したことを踏まえ、保険料負担の急増を避けるため、特例的に約3億1千万円を予算計上した。今後も、1人あたり医療費の増加や、後期高齢者への支援金の増加によって、本市の国保財政は厳しさを増すことが想定される。被保険者の負担に配慮しつつ、その他繰入金の解消・縮減を図っていく必要があると考える。

○令和6年度は、国の税制改正に伴い、保険料の賦課限度額の引き上げを行う。賦課限

度額のイメージはスライド 8 のグラフのとおりで、収入の増加に対して保険料額の増加に、上限を設けているもの。賦課限度額を引き上げると、高所得者にはより多くの負担をいただくこととなるが、その財源により、中・低所得層の保険料負担を抑制することができる。

○区分ごとの賦課限度額は、支援金分を 2 万円引き上げて、24 万円となり、総額 106 万円。

○賦課限度額を超過する所得のある世帯数は、支援金分について、減少を見込んでいる。医療分、介護分は変更がないため影響なし、±0世帯。限度額に到達する収入額は、世帯構成や収入の種類によって異なるので、2人世帯で世帯主のみ収入があり、給与収入のみのモデルケースにおいて、支援金分についてはスライド 10 の表のとおり増加。保険料の賦課総額に与える影響額としては、602 万円の増加を見込んでいる。

▽以上の説明に対し、質疑及び意見はなかった。

報告(2)、第3期習志野市国民健康保険データヘルス計画・習志野市特定健康診査等実施計画(第4期)について

○配布した計画については、令和 5 年 9 月 28 日開催の第1回習志野市国民健康保険運営協議会において、策定案を諮問し、策定に同意する旨の答申をいただいた。その後、令和 5 年 12 月 1 日から 12 月 28 日までの間を意見等の募集期間とするパブリックコメントを実施したが、意見等がなかったことを報告。

○パブリックコメント前に暫定的に令和 3 年度の数値で評価していた各種数値等については、パブリックコメント終了後に千葉県から令和4年度のデータが新たに提供され、令和 4 年度のデータの追記と本文中の文言等の整理を行い、最終案に反映している。

○今後の予定としては、2 月 5 日開催予定の庁議において、最終案を諮り、計画書の策定後、各委員に送付する。

▽以上の説明に対し、質疑及び意見はなかった。

閉会

荒原会長より閉会が宣言された。