

会 議 結 果 報 告 書

令和6年11月13日

会議の名称	令和6年度志木市国民健康保険運営協議会（第3回）
開催日時	令和6年11月13日（水） 13時30分～15時30分
開催場所	志木市役所 大会議室3-3
出席委員	中村 勝義会長、木下 良美委員、鈴木 和好委員、小野 司委員、金子 純子委員、細沼 明男委員、木村 初子委員、鳥飼 香津子委員 (計 8人)
欠席委員	相神 和子委員、鎌田 昌和委員、浦部 英和委員、蓼沼 寛委員 (計 4人)
説明員	(保険年金課) 渋谷課長 (健康政策課) 清水参事兼課長、山田主幹 (計 3人)
議 題	議 題 (1)医療費分析の結果報告について (2)国民健康保険税率設定の考え方について (3)国民健康保険条例の一部改正について (4)国民健康保険特別会計補正予算案について
結 果	議題(1)～(4)について説明。 (傍聴者 なし)
事 務 局	(子ども・健康部) 近藤子ども・健康部長 保険年金課 : 渋谷課長、柏木副課長、砂井主査、海藤主任 健康政策課 : 清水参事兼課長、山田主幹、高橋主幹、本間主査、 菅谷主査 (計10人)
審議内容の記録（審議経過、結論等）	

1 開 会

2 議 題

(1) 医療費分析の結果報告について

<説明>

令和5年度志木市国民健康保険レセプト疾病構造分析事業報告書について、ポイント部分を説明する。

志木市国民健康保険被保険者のレセプトデータ及び特定健診の結果を分析している。対象は令和4年4月から令和5年3月診療分のICD10の傷病名コードに記載される5,515傷病名である。

まず、国保医療費について説明する。

2ページ図2-1、表2-1にあるように、国保被保険者は社保から国保に移行する65歳以上が多い構成となっている。

4ページ表3-1にもあるが、入院外の受療割合は子どもと高齢者で高く、特に高齢期になるほど入院を含めた受療割合、レセプト件数が増加している。

9ページ表3-5の入院外診療日数が年間120日を超える頻回受診者は、第11章消化器系の疾患、第13章筋骨格系及び結合組織の疾患、第4章内分泌、栄養及び代謝疾患、第9章循環器系の疾患である。

10ページ表3-6の入院期間が250日を超える長期入院患者は、消化器系の疾患、精神及び行動の障害、神経系の疾患であった。

11ページ表4-1の、患者数が多く、医療費の総額が大きいものは、第4章内分泌、栄養及び代謝疾患、第7章眼及び付属器の疾患、第10章呼吸器系の疾患、第11章消化器系の疾患、第9章循環器系の疾患、第13章筋骨格系及び結合組織の疾患でした。

16ページ図4-4にあるように、総医療費の合計は70歳から74歳が他年齢層よりも多かった。

52ページ表6-21、表6-22にあるように、精神および行動の障害の入院費、入院外医療費では、統合失調症、うつ病などの気分障害の医療費が20歳から70歳代までの幅広い範囲で分布していた。

続いて年齢階級別状況を説明する。

33ページから36ページとなる。25歳から44歳では、呼吸器の疾患、睡眠障害（不眠症）、てんかん、うつ病、社会不安障害などの精神及び行動の障害による疾病が増加している。ストレスに対する知識や行動、休養、相談できる環境の利用なども対応が求められる。40歳代からは腎尿路性器系の疾患、筋骨格系及び結合組織の疾患、糖尿病、脂質異常症の慢性疾患の割合が急増する。さらに統合失調症などの精神的な課題の割合が増加しており、長期に影響する疾病構造が構成されている。50歳代からは心不全、脳出血、脳梗塞、糖尿病の割合が増加している。喫煙、ストレスなどへの対応と

適切な食事と運動による予防活動が重要である。

42ページ表6-8にあるが、アルツハイマー病の受療割合が65歳以上で増加している。アルツハイマー病は長期にわたる睡眠障害や運動、生活習慣も関連している。睡眠障害が30歳頃から増加していることも関係しており、対策が求められる。

44ページ表6-10、45ページ表6-12にもあるが、膝関節症、股関節症は入院外では45歳以降、入院では60歳以上で受療割合が増加している。関節疾患には歩行、自分の足に合った靴の選び方などの対策が必要である。

47ページ表6-14、48ページ表6-16にもあるが、肺炎の入院・入院外の受療割合は60歳以上で増加している。オーラルフレイル等の口腔衛生対策や入れ歯の対策が求められる。

その他については、資料をご覧ください。

<質疑応答>

委員) 特に高齢者は早期治療が必要であると思う。

会長) インフルエンザ、コロナ等に同時にかかって重症化したというニュースがあった。手洗い、うがいが重要かと思う。

(2) 国民健康保険税率設定の考え方について

<説明>

資料1と当日配布資料、前回配布資料の資料7を使用して説明する。

資料1は、前回資料7のモデルケースごとの各改定パターンをグラフ化したものである。なお、全体のグラフのみではわかりにくいため、低所得者の部分を拡大したのも併せて添付した。

前回は説明したが、パターン1が現在の応能応益割合を維持したまま税率を見直した場合、パターン3が県の示す志木市の標準応能応益割合に近づけて税率を見直した場合、パターン2がその中間となる。1ページの、40歳以上65歳未満の単身世帯の場合で説明すると、どのパターンでも最後にはグラフが横ばいになる。これはご承知かと思うが、国保税の賦課限度額に達するためである。応能割が大きいほど、カーブがきつくなり、限度額に達する所得金額の水準が下がってくるとお分かりいただけると思う。パターン1の場合は、所得が約750万円に達すると限度額となるのに対し、パターン2では約800万円、パターン3は約850万円がボーダーラインとなる。3ページのケース2、3人世帯の場合も同様にパターン1では約650万円、パターン2では約700万円、パターン3では約750万円と、賦課限度額に達する所得水準は下がってくる。

お気づきかもしれないが、前回は説明したとおり、これは仮の理論値ではあるが、法定外繰入を2億円投入した場合のグラフとなる。今後、法定外繰入を解消する必要が出

てくると、このカーブがさらにきつくなる。言い換えると、限度額に達する所得水準がさらに低くなり、必ずしも賦課限度額に達するのは高所得世帯のみ、とは言えなくなってくる可能性もある。応能負担を原則とすべき、といった意見も承知はしているが、現在の制度の建付けが続く以上、応能負担のみに頼っていくことの課題が、このグラフに表れているとお考えいただければと思う。

次に2ページをご覧ください。ケース1の、低所得者層の部分拡大したものである。これでも見づらいかとは思いますが、先程とは逆にパターン3が最も上昇幅が大きくなり、パターン1が最も上昇幅が少ない。参考資料として10月末現在の所得階層ごと被保険者数を付けたが、大多数が低所得者である。これだけ低所得者が多いと、先程の賦課限度額の話とは矛盾するかもしれないが、同時に低所得者の急激な負担増にも配慮しなければいけない。ただ、被保険者数が圧倒的に多いので、均等割を少し見直すだけでも増収効果は大きい。また、均等割を増やすことで、7割・5割・2割軽減適用者には、法的な裏付けのある法定繰入を増やすことが可能となり、かつ当然のことながら実際において国保税の上昇幅は抑えられる。4ページはケース2の3人世帯の場合であるが、被保険者数が多くなればなるほど負担が増えてしまうという課題はある。

前回資料7のケース2をご覧ください。所得なし世帯で現行の33,300円に対して、パターン3では60,400円となる。率に直すと約1.8倍の値上げとなってしまうので影響は大きい。ケース1のパターン3の場合でも約1.5倍の値上げと、かなりセンセーショナルな印象を与えてしまう。一度にこの水準までもっていくのは、現在の経済情勢を鑑みると、特に低所得の被保険者にかなりの影響と混乱を与えることを懸念している。

当日配布となって申し訳ないが、先程お配りした資料をご覧ください。これまでの資料は数字が多く、なかなか判断がしにくいと思うため、事務局として考えるそれぞれの3パターンの特徴をまとめさせていただいた。

パターン1は現状の応能応益割合を踏襲したものである。これまでの説明の繰り返しになるが、パターン1は低所得者への影響が最も少ないが、先程のグラフの説明でも触れたが、必要な額を集めるために、決して多数派とは言えない中間所得層に過剰な負担増を強いる結果になるという懸念がネックである。また、下の枠内にもまとめたが、所得階層ごとの上昇金額の差が最も大きく、所得の差を考慮しても、公平な負担であるとは正直言い難いのではないかと考える。

次にパターン3の、県の示す志木市の標準応能応益割合に一気に近づけるパターンである。パターン1と真逆な話になり、いわゆる逆進性の強い見直しとなる。先程もお話ししたが、現在の制度の建付けが続く限りは、最終的に目指すべきところではあるのだが、現状とのギャップがかなり大きいため、下の枠内にもまとめたが、パターン1とは逆の意味で、所得に応じた公平な負担増といえるのかという懸念が出てくる。そのため、一足飛びにここを目指す、圧倒的多数である低所得者に多大な影響を与えてしまうた

め、先程もお話ししたが低所得者の国保税が1.5倍増、1.8倍増という点だけ一人歩きしてしまい、理解を得るのが難しくなると懸念をしているところである。

そこで、前回少し先走った説明をしたが、最終的にパターン3を目指す上での経過措置として、パターン1とパターン3の折衷案であるパターン2の近辺を、とりあえずとるのが妥当ではないかと考えている。納付金と法定外繰入金が仮の値なので、数値そのものあまり意味はないと思うが、仮に本番の数値が近似値であった場合、所得なしの1人世帯の場合は1月あたり約420円、3人世帯の場合には1月あたり約1700円の増となり、ある程度許容される幅ではないかと考えており、また1人世帯の場合に限るが、上昇率も120%台から130%台の中に収まるなど、逆進性はあるものの、経過措置として、ある程度影響を緩和することができるのではないかと考えている。

繰り返しになるが、納付金見込の確定により金額が変わってくる。また、シミュレーションの結果、影響を少しでも緩和するために、来年度の法定外繰入を今前提としている2億円以上に認めていただけるのか、財政当局との折衝によって大きく変わっては来るところであるが、同一条件で比較した場合の特徴を簡単にまとめさせていただいた。事務局としては以上の説明から、来年度税率についてはパターン2を軸とした方針とさせていただきますと考えている。

<質疑応答>

会 長) 質疑等あるか。

委 員) パターン2が事務局としての本命の案ということはわかる。委員は決定権がないが、私たちがこの資料が意図するところを理解し納得することが大事かと思う。質問だが、パターン3にすると県の標準税率に近くなり良いが、国保税がかなり増額して難しいから現在の税率に近いパターン1との折衷案であるパターン2が最終的な落としどころという理解で良いか。

一番影響があるのは所得が500万から800万の人で、増額が多くなる。40万以下の方はそれほど変わらないが。心配すべきは所得100万くらいの人達の負担感をどう解消していけばいいかということ。確認だが、低所得の人の2割~7割軽減の制度は今後もなくならないということか。また、全体の税収入として考えた場合はどのパターンがいいのか。

説明員) 均等割の軽減制度は継続される。また、当日配布資料にもあるが、パターン1が集める金額は18億9,000万円と一番大きくなる。パターン3はそれより5,000万円ほど少なくなるが、少ない分は法定繰り入れで賄うことができる。

委 員) 基金残高の有無とは関係あるのか。

説明員) 直接は関係ない。法定繰入とは別である。

委 員) 法定繰入については、議会等での承認などは必要なのか。

説明員) 予算案の中で承認いただくこととなる。

委員) 資料によると、加入者の半分の世帯が国保税を軽減されている。担税力があまり高くない方が多く、施策として果たしてどうなのかとも思う。

説明員) 医療保険制度の根幹に関わってくる問題でもあるが、30年前、50年前とは状況がかなり変わっており、もともと国保は自営、農家の人のための保険だったが、今加入されている方の多くは年金生活者、あるいは一時的に無職となっている方である。お金がない方をお願いする形となるので正直心苦しいところはある。せめて国庫負担の割合を増やしていただければ、税として納めていただく金額は少なくなる。要望は上げていきたいが、1つの自治体で要望しても難しい。

委員) 軽減世帯に税率を上げるのをお願いするのは難しいのでは。

説明員) 応益負担、医療を等しく受ける場合であれば金額は別にして、保険料を負担してもらおうという考え方があり、所得が少ない方にも国保税を課税している。ただし社会保険の被扶養者となっている人は保険料がかからない。悩ましい。

委員) 資料では、所得約600万の世帯では20万円くらい増額となることになる。人数としては少ないが、そういう世帯が例えば法人化することで社保に入ってしまった場合、国民健康保険税としては減収になると思うが。そのリスクヘッジはどう考えているのか。中間層の世帯から見れば、パターン3でも良いかなとは思いますが。ただ、全体として考えるとパターン2でもやむを得ないかとは思う。

委員) 今のお話を聞くと中間層の立場も理解できる。ただ、収入が低い人は国保税が高くなると払えないという人もいると思う。生活をしていかななくてはいけない。医療を受けるのであれば平等に負担をする必要もあるのも理解できる。気になるのは、今後の見通しである。

説明員) 被保険者の方が法人化するなり、職域の国保に切り替えることは仕方ないかと思う。県へ支払う納付金は、国保加入者数が減少すれば金額も減るため、最終的にはバランスがとれるはずである。また、税率を上げれば収納率は一般的には下がるので、支払いが困難な人については収納管理課が現在も丁寧に対応している。きめ細かに対応することが必要である。

委員) 中間層で子育て世帯については、色々と給付があっても相殺されてしまい、滞納につながるのではないかと懸念している。

説明員) 市町村国保は他に選択の余地がない方のための保険であるので、納付相談などで職域の国保などに切り替えた方が家計の負担として軽減されるといったことがあるようであれば、アドバイス等はさせていただくこともある。医療をきちんと受けられるのであれば、医療保険は何でも良いと思う。ただ、実際に土建国保などの職域国保などに切り替える選択肢のある方は限られているので、これらの方が抜けることによる財政への影響は微々たるものと考えている。

委員) 3人世帯の場合で所得が600万円の場合、現行は月額で約85,000円である。パターン3までいくと100,000円を超す。この辺りが、一番負担感がき

つかと思うので、どう考えるかだと思う。

委員) 子育て中でこの程度の所得の世帯だと、なかなかの負担かと思う。色々子育てに関する給付制度はあるが、18歳で終わってしまう。子供が大学に進学したいと言っても、収入要件で奨学金も借りられない。頑張れる層が頑張り切れなくなるかもしれない。国保税が上がることで、学費を払えないから大学へ進学できない、という人が出るのではないかと心配である。

委員) 会社勤めの場合、長年働いて保険料として支払ったもののフィードバックとして、年金をもらっている。全部を国からもらっているわけではない。それに対して国保税が上がるのはどうなのか。

説明員) おっしゃるとおりである。物価の上昇に収入が追いつかず可処分所得が少なくなる状況で本当にこの案を出すのか、といった考えは内部でもあった。ただ、国保税を上げるのは待ったなしの状況であるため、住民の方々に理解していただけるように周知をして行うしかないと考える。

委員) 所得200万以下の方が9割を占める中で、負担増は大変だと思う。年金をもらっていても光熱費なども上がっている。赤字の大きな理由は、後期高齢者医療への拠出金が多いことと、医療費の多さが原因であると思う。元を断たないといけないが、制度の仕組みそのものも考えないといけない。心配すべきは所得100万くらいの人達の負担感をどう解消していけばいいかということ。市も大変かと思うが、仕組みの問題であると思う。市民の意見としてこういう声もあることを伝えていただければと思う。

説明員) 後期高齢者医療への拠出金については、2、3年経つと落ち着くかとは思いますが、団塊の世代の影響でここ数年急激に増えているのは事実である。また、全国市町村会などで国保制度改革について毎年のように国に要望を出している。改善等はなかなか進まないが、今後も声を上げ続ける必要がある。

委員) 結局は医療費にお金が出ている。大きい病気をして医療費がかなり高額になるという経験があると、国保に入っていて良かったと思う。加入者としても、特定健診は必ず受ける等、病気にならないようにする努力も必要ではないか。これは市民レベルでできることであるし、市としても施策は打ちやすいと思う。

委員) 中間層も大変ではあるが、事前にわかっていたら準備することができる。

委員) 国保も国保税増額を検討するほど厳しいけれど、健保組合等も厳しい。国保にもお金は流れているし、なるべく医療機関も私達も無駄遣いをしないことが重要ではないか。

委員) 本当に困っている人は助けないといけない。

会長) 今日、ある程度の結論を出す必要があるかと思うが。

説明員) 次回には、県からの納付金の金額は出ている。また、今の資料についてはかなりシビアなシナリオで作っている。財政当局との折衝でもう少し法定外を増やせる可

可能性はあるが、軸となる方針についてはある程度決めていただいて具体的な作業に入りたい。

会 長) 影響を少なくしようと今の段階で配慮したとしても、令和8年度、9年度に納付金などがさらに上昇していった場合、今日出たような色々な意見を受け止めきれなくなることも十分にある。そのときは違うメンバーで議論する形になるが、メンバーが変われば、どうしても制度を十分に理解される前に具体的な議論をしていただくこととなり、それも(重い話で)どうかとも思う。逆に、(総額が最も多い)パターン1の18億9,000万円(を賦課総額と)したとしても、医療費は水ものなので、令和8年、9年度はそれほど増額とならない可能性もあると思う。今答えられる条件の上での話で結構だが、県統一税率を見据えた場合、これ以上増額になる可能性もあるのか。

説明員) 県への納付金が高くなれば、保険税はさらに上がる可能性もある。今回の案でも集められるのは約18億円であるが、納付金は約20億円で想定しており、まだ足りない状況である。

会 長) それであれば、なおさら次のメンバーが制度を勉強していただきながら議論をしなければいけない状況を見ると、今の段階であまり抑えるよりも、ある程度の額を確保できるような状況にしておかないと、(納付金などが上振れた場合) 次のメンバーの責任が重くなってしまう。

委 員) 低所得の人たちのことを考えて、賦課限度額を上げることはどうか。

説明員) 賦課限度額は国が決めている。志木市のみがそれ以上上げることはできない。

委 員) 今まで1年遅れでやっているかと思うが。

説明員) 現在志木市は国が決定した翌年に賦課限度額を上げている。今後は税率改定と一緒に賦課限度額を上げる予定である。それにより低所得者の上昇をわずかでも少なくできる可能性がある。議会等の対応を考える必要はあるが、技術的には可能である。

委 員) (賦課限度額を上げることで) 低所得者層の救済をできるということか。

委 員) 高額所得層から不満が出るのではないか。

説明員) 仮に賦課限度額をなくして青天井にしてしまうと、医療給付に見合わない(保険料)負担となってしまう、(高額所得者は)自費の方が安いという話になってしまう。モラルハザードを起ささないよう、やむを得ず賦課限度額が設けられている。税率改定とともに賦課限度額を上げることで、税率が100円でも下げられれば良いと思う。(税率改定と賦課限度額の改定は) 同時に行わないと不満も出るかと思う。

委 員) 高額所得層の方の不平不満も溜まっているのではないか。

説明員) 高額所得層の方から直接苦情を言われることは少ないが、潜在的な不満は皆お持ちかと思う。

会 長) 我々は税率を決める立場にはないが、一般会計からの法定外繰入をすることは、加入していない人の税金からも賄っていることとなる。社会保険に加入している人

は、自分の保険料を払ったうえで、志木市の国保のお金も支払っていることになる。加入していない側からは、逆の立場からの不満もある。そのため、なるべく国保加入者は決められた額を払うようにして、滞納者については、収納管理課が個々の事情等を踏まえて支払いをしてもらうことが必要だと思う。また、後期高齢者医療保険も、国保からの拠出金があるのだから、医療費を減らす等の話し合い、検討をしていただきたいと考える。

それでは、額はともかく、パターン2を軸に今後事務局で検討していただくという
ことで良いか。

(異議なし)

(3) 国民健康保険条例の一部改正について

<説明>

資料2で説明する。

国民健康保険運営協議会の委員に、新たに被用者保険代表を加えようとするものである。新旧対照表をご覧ください。

これまで、国民健康保険法の規定により必置となっている被保険者代表、保険医等代表、公益代表をそれぞれ4名の計12名で構成されていたが、加入者の偏在による財政調整を行うため、現在も被用者保険が国民健康保険に多額の拠出金を納付していることにかんがみ、新たに被用者保険を代表する者を2名加え、委員定数を合計14名としようとするものである

なお、施行期日は、現在の委員任期が今年12月末までであり、委員改選のタイミングに合わせて増員を図りたいので、令和7年1月1日とするものである。

<質疑応答>

(特段の質疑なし)

(4) 国民健康保険特別会計補正予算案について

<説明>

資料3で説明する。

給付費等に不足が見込まれることから、歳入歳出それぞれ3億2,309万円を追加し、予算総額を歳入歳出それぞれ67億9,384万5,000円とするものである。

歳入から説明する。3款1項1目保険給付費等交付金については、歳出でも説明するが給付費の増額を行うことに伴い、県からの普通交付金を3億2,290万3,000円増額する。

5款1項1目の一般会計繰入金については、普通交付金の対象とならない審査支払手数料の増額分や、郵送料の値上げに伴い医療費通知に係る通信運搬費の不足分など18

万7,000円を事務費繰入金として増額する。

次に歳出を説明する。

1款3項1目の運営協議会費については、条例改正の際にも説明したが国保運営協議会委員の増員に伴い、委員報酬について今年度内に予定されている会議1回・2名分として6,000円増額する。

2款保険給付費につきましては、上半期の執行状況から予算不足が見込まれることから、合計で3億2,292万3,000円を追加する。給付費の財源につきましては、一部を除いて先程歳入で説明した県からの普通交付金で賄われる。

なお、今回給付費に不足を生じた要因としては、今年度予算を編成する際、県から納付金額を示された際に同時に示された給付費見込額をそのまま用いたためであり、給付費自体が昨年度から急激に増加したという訳ではない。来年度予算編成の際には、過去の執行実績等も加味して極力不足のないような積算をしたい。

5款保健事業費については、郵送料の値上げに伴い医療費通知発送に係る通信運搬費の不足分を増額する。

最後に、欄外に記載した債務負担行為について少し説明する。来年度予算の編成はこれからとなるが、特定健康診査の集団健診業務については、令和7年4月という早い時期に契約を締結する予定であり、来年度予算が成立する前の令和7年1月頃に業者選定方法の決定などの契約の準備行為に着手することが必要となる。このような場合、地方自治法ではあらかじめ前年度予算に、来年度の予算上限額をあらかじめ定めておくことが求められているため、設定をするものである。

<質疑応答>

(特段の質疑なし)