

議 事 録

会議の名称	令和6年度第3回国民健康保険運営協議会		
開催日時	令和6年8月6日(火) 午後2時00分 開会 ・ 午後4時10分 閉会		
開催場所	環境プラザ「つばさ館」 研修室		
議長(委員長・会長)氏名	会 長 小ノ澤 哲也		
出席者(委員)氏名 (人数)	副会長 市村 博子 委 員 森田 正治 委 員 島崎 賢一 委 員 大野 嘉博 委 員 池袋 賢一 委 員 山内 大輔 委 員 倉嶋 真史 委 員 嶋田 弘二 委 員 関井 明	委 員 須永 定雄 委 員 宇津木 二郎 委 員 大野 政己 委 員 齊藤 正身 委 員 中野 文夫 委 員 川口 知子 委 員 小島 洋一 委 員 榎原 章統 委 員 小澤 圭佑	18人
欠席者(委員)氏名 (人数)	委 員 増田 俊和	委 員 元山 猛	2人
傍聴者	3人		
議事録署名	委 員 大野 政己 委 員 倉嶋 真史		
事務局職員職氏名	保健医療部部長 財政部参事兼収税課長 収税課副課長 国民健康保険課長 国民健康保険課副参事 国民健康保険課副課長 国民健康保険課副主幹 国民健康保険課副主幹 国民健康保険課副主幹	若林 昭彦 荷田 晋 依田 俊一 米山 隆 佐藤 尚美 岡田 英之 内田 直樹 山畑 浩二 加藤 英也	
会議次第	1 諮 問 2 会長挨拶 3 議 題 (1) 令和5年度川越市国民健康保険事業特別会計決算見込みについて (2) 令和5年度データヘルス計画の進捗状況結果報告について (3) 令和5年度川越市国民健康保険赤字解消・削減計画の進捗状況結果報告について (4) 保険税について (5) その他 4 閉 会		

配布資料	資料 1 令和 5 年度川越市国民健康保険特別会計決算見込み 資料 2 川越市国民健康保険 第 2 期保健事業等実施計画 (データヘルス計画) の結果について 資料 3 川越市国民健康保険赤字解消・削減計画進行管理表 【令和 5 年度】 資料 4 国民健康保険税改定に係る資料
------	---

議 事 の 経 過	
発 言 者	議題・発言内容・決定事項
事務局	<p><b>1 開 会</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○委嘱（山内大輔委員）</li> <li>○配布資料の確認</li> </ul>
会長	<p><b>2 会長挨拶</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○傍聴希望者の確認（3人）</li> <li>○欠席委員報告（2人）</li> <li>○議事録署名委員指名（大野政巳委員、倉嶋委員）</li> </ul>
事務局	<p><b>3 議 題</b></p> <p>（1）令和5年度川越市国民健康保険事業特別会計決算見込みについて</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○事務局から資料1に基づき説明</li> <li>○質疑</li> </ul>
委員	<p>給付の件で、何点かお伺いしたいと思います。高額療養費の支払額と件数について、支払額は増えていますが、件数は下がっています。この傾向は、どうしてか教えていただきたいです。</p>
事務局	<p>今般の傾向ですが、全体の被保険者が減っている中で、1人当たりの医療費が増えているという状況が続いております。医療費の高額化といったことが影響しているものと考えております。特に高額療養費は、限度額を超えた医療費に対して給付する制度ですので、件数が減ってはいますが、1件当たりの医療費が高額になることで増えていると認識しております。</p>
委員	<p>こちらの内容について理解させていただきました。もう一点、保健事業の中で生活習慣病重症化予防事業、脳ドック補助、特定健診等で令和4年度に比べて7%から30%とかなり大幅に利用者が増えていると認識をしたところですが、このことにより、今後の給付費の抑制といった数値に現れてくる目安としては、大体何年間ぐらいかかるか、教えていただきたいです。</p>
事務局	<p>ご覧いただいた通り、生活習慣の重症化予防対策事業や脳ドック補助などは、かなり利用者が増えている状況です。</p> <p>ご質問ありました、どのぐらい経ったら成果が見えてくるのかでございますが、どちらも病気が重症化しないためのもので、脳ドックの</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	議題・発言内容・決定事項
委員	<p>場合は、早期発見に対して実施するものでございます。実際に何も症状等がなかった方が、来年度、必ず何も無いかという確信はないので、これがどのような形で数年後、また更に長い先に現れてくるかというなかなか見えにくいものではございます。</p> <p>生活習慣病重症化予防対策は糖尿病性腎症の重症化予防で受診している方に対して、更に保健指導を行います。コロナ期間中はこの保健指導の利用率が下がったのですが、その後は、上がって、利用人数が増えてきております。</p> <p>そういった保健指導を受けていただくことで、病気の重症化を防ぐ、また医療費の抑制にもなります。データヘルス計画では6年間の計画となっておりますので、ご質問のような医療費抑制の部分も意識しながら、データヘルス計画の進捗状況などご報告できるよう努めていきたいと思っております。</p> <p>利用率がかなり増えているので、ぜひこの結果の効果測定というところを効率的に行っていただいて、この方向で進めた方が良いのか、それとも方向を変えた方が良いのか、そういった指針になるようなデータが取れば良いかと考えます。</p> <p>最後に、保健事業のその他のところですが、昨年比114%増えた理由として何か特筆するものがあれば教えていただきたいです。</p>
事務局	<p>特に金額が上がった部分としては、委託料が上がったところがあります。昨年度は、データヘルス計画の策定年度ということもありまして、その委託料や、新規に重複多剤の対策に対する事業の委託を始めましたので、その委託料が大きく乗っているところがございます。</p>
委員	<p>一般会計繰入金その他分で、前年度と比べますと、令和5年度が約9億5000万で3億円ぐらい減っているわけですが、保険税との関係があるのかと思いますが、減った要因についてお伺いします。</p>
事務局	<p>一般会計繰入金その他分の減った理由ですが、予算積算の段階でその年の保険税で足りない分をおおむねこのぐらいだろうということを見越して算定をしており、決算でも本来は、その数字が出てくるといったところがございます。</p> <p>実際に1年経って、支出するものが多かった、もしくは、税収が足りなかったなどがありますと繰越金の額が増えたり減ったりということがありますが、減らないように予測し、予算化をして、その他の繰入金というのが、実績の赤字額イコールになることを目算して予算</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	議 題 ・ 発 言 内 容 ・ 決 定 事 項
委員	<p>積算しています。</p> <p>令和5年度につきましては、被保険者が減っていること、所得も減っている状況もあり、税収がかなり見込みより少なかったため、一般会計繰入その他分と繰越金も変わらないという見込みでしたが、そこは予定外となり赤字が増えてしまったという実情がございます。</p> <p>保険税を毎年のように上げることで、この赤字分・その他繰入分を令和8年度に向けて解消していこうという計画を実施していると思えますが、目標に向け3億円まで届きませんでした。見事に3億円ぐらい減っていると思いました。</p> <p>繰越金はどうかという、12億ぐらいよりは少ないですが、前年度と同じぐらいは確保できているので、繰り越した分は、繰り入れていることがあるかと思いますが、形式収支が減っており頑張っているのかなと思いました。</p> <p>しかし、トータルで言うと、実質的な収支が14億円のマイナスで赤字だというご説明が先ほどありましたが、一方で保険税がどんどん上がっているという乖離があります。実質的な赤字がどんどん広がっていくというのは、どうしてなのでしょう。</p>
事務局	<p>実質的な収支のマイナスが更に大きくなっているところでございます。</p> <p>先ほどの決算説明の中でも一つございました歳出は、県に支払う国保事業費納付金が、どうしても上昇傾向で、この資料1に1人当たりがございしますが、前年度比較で令和3年度7.26%、令和4年度では6.23%、令和5年度は3.81%と毎年1人当たりの納付金額が上がっており、この影響が一番大きいと考えております。</p> <p>こちらの国保事業費納付金を納めるために、国保税課税額の基本的な計算のもとになってきますので、この事業費納付金が増えれば、その分の負担が1人当たり増える状況があると考えております。</p>
委員	<p>理解させていただきました。しかしそうすると、県に支払う国保事業費納付金が増えているのは、医療費が伸びているから上がっていると言えらると思います。</p> <p>割合は同じなのかもしれませんが、自治体ごとに違って、川越市は、見込みより上がっているような数字が見受けられるわけです。</p> <p>そうすると、今、国保加入者がどんどん減る中で、どういう加入者が残っているかという高齢者が残っています。保険税が上がって、その他繰入れが減って、しかし実質的な赤字が増えているとなれば、</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	議題・発言内容・決定事項
事務局	<p>その部分を誰に負担させるのかという議論があるわけです。</p> <p>この資料を見ていると、今後加入者の大きな保険税負担になってしまうのではないかと不安を感じました。</p> <p>もう一つ、資料1の右側の療養給付費等費用額の1人あたりの部分が、令和3年度が1人当たり35万円であったのが、今年度は決算額37万円で2万円上がっているわけですが、全国・県と比較して伸び率はどのようになっているのでしょうか。</p> <p>医療費の全国的な傾向でございますが、細かな比較をしているわけではないですが、令和2年度はコロナの影響で全国的に下がりました。令和3年度はその反動で1人当たりの療養給付費等費用額も上がったというところがございます。その流れが、まだ令和4年度と令和5年度と続き、上昇を続けているというところは、全国的な傾向と伺っております。</p>
委員	<p>これは意見になりますが、医療の高度化や、色々なお薬も開発されており、医療費の高額化は、避けられない部分だと思います。</p> <p>それを全部加入者に払わせることについてはどうかと思います。医療の進歩は続いていきますので、その部分を全部加入者に支払ってもらうシステムは少し厳しい部分があると思った次第です。これは意見です。</p>
委員	<p>先ほどの保健事業の生活習慣病重症化予防対策事業について、確か、国が指標を出していると思いますが、何か調べてみたいかがと思いました。</p> <p>脳ドックに関しては、これは早期に疾患が見つかるっていうことになると、逆に医療費がかかる可能性があり医療抑制というスケールで見ると、少し違うかなと思いました。</p> <p>また、健康まつりに関して、支出はないが、今後も予定がないのか、お伺いします。</p>
委員	<p>私も思いましたが、令和5年度は12月17日に数年ぶりに実地での健康まつりは実施されていると思いますが、費用がゼロのままですが、どうなのでしょう。</p>
事務局	<p>糖尿病性腎症重症化予防対策の国の指標でございますが、現在4月からスタートした第3期データヘルス計画の中でも個別保健事業として挙げており、評価指標は、国の指標を使わせていただいております。</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	議題・発言内容・決定事項
委員	<p>人数というよりも検査データの有所見の値を見る指標です。例えばヘモグロビンA1Cが8.0%以上の方の割合を1%以下に下げていく、高血糖者でヘモグロビンA1Cが6.5%以上の方の割合を最終的に8.5%まで下げていくといったものが国で一つ指標として出ておりますので、今後は、データヘルス計画の中で、国の指標に合わせたその%を報告させていただきたいと思っております。</p> <p>健康まつりについてでございますが、委員から昨年度から復活したというお話がございましたが、以前はWeb開催の年などもあり、国保では、Web開催中に出していく題材として、なかなか用意ができて参加しておりませんでした。</p> <p>以前の実地開催では、啓発品などを購入して、それを配りながら健診の受診勧奨や特定保健指導の実施勧奨や生活習慣予防などのPRを行っていました。</p> <p>昨年度、健康まつりは復活しましたが、かなり縮小した状態で実施されましたので、国保に関しては、昨年度は会場スペースがなく職員が当日行ける状況ではなかったため、日頃から使っている啓発物を掲示させていただきました。結果として新たな予算を使わずに啓発をさせてもらったところです。実際は、健診受診、特定保健指導利用の勧奨をやらせていただいたところがございます。</p> <p>今年度は会場スペース等の状況をみながら、予算をとっているところもでございますので、予算を使って啓発などを行っていきたいと考えております。</p> <p>協会けんぽ・全国健康保険協会は国内に約4000万人の被保険者がおり、国民3人に1人が加入する日本最大の医療保険者でございます。</p> <p>先ほどお話がございましたので、私からは、参考程度ですが、健保と国保の財源となるお金の集め方は、少し違いますが、問題点は共通しておりますので参考までにお話させていただきます。</p> <p>協会けんぽも約半分が保健事業費、医療費になっておりますが、残りの約40%が納付金となっております。</p> <p>一番大きい納付金が75歳以上の方が加入する後期高齢者医療制度に約2兆円を支払っています。</p> <p>それから65歳から75歳未満の前期高齢者納付金として、ほとんど国保に払っているのですが、被用者保険全体で約4兆円を集めて支払いをしているという状況です。</p> <p>将来的な納付金の算出をしております、それによると年々5%ずつぐらい上昇していき、2045年ぐらいには納付金について限界を超え、最終的にはなかなか厳しい財政状況となる算出がございます。</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	議題・発言内容・決定事項
会長	<p>貴重なご意見ありがとうございます。</p>
委員	<p>前回の7月2日の運協で、事務局で出していただいた国民健康保険の加入者の所得階層別で見ると、70%の方が200万円以下だということと、所得種類別で見ると年金受給者と、不思議ですけど所得なしで6割占めるといことがわかっていて、歳入総額も毎年2%くらい落ちています。</p> <p>これを考えると、私も事前に事務局に申し上げましたが、私が運営協議会の委員になって、5年ぐらいになりますが、当初から赤字をどうしようというところの話しかなく、事務局から用意された多くの数字を見ても、自分で分析しようとしないとわからないです。</p> <p>毎年、国保加入者は少なくなっていて、同時に歳入も大変少なくなっている。このところを、数字だけじゃなくて、もう少しわかるようなところの話をしていけないといけないと思います。この協議会は、医療関係の方や議会関係の方もいるので、その方々がどうやってこの会議に出たことを発していくかしかないと思います。</p> <p>ですから、こういう数字もありがたいですが、言葉で、色々な幅広い意見を聞きながら、本協議会を進めていかないと、言い方悪いですが、非常にデータがありすぎて事務局からの報告だけに終わってしまうかなと思います。</p> <p>少しわからないことがあって、埼玉県や、ほかの自治体では、このような審議会があってどのように議論を進めているのか。当協議会に県の方もいらっしゃるので、お伺いしたいです。どのように実施しているのか不思議な部分です。</p>
事務局	<p>他市の状況でございますが、他市の協議会でも計画や税率の見直しがあれば、協議をしていることがございます。</p> <p>また、当協議会の県の方は共済組合の方ですが、県にも同じように国民健康保険の協議会がございまして、そちらに事務局として参加することもあり、大きな計画を立てる時など、県の運営方針を策定のときにお邪魔したことがあります。事務局が示した方針の内容を協議する中で、参加委員からのかなり厳しいやりとりや色々なご意見があって、質疑をされている様子を見てきたところです。</p>
事務局	<p>ほかの市町村の運営協議会も多くが会議録を公開しておりますので、昨年度や今年度など、ここ数年のものを見ました。市町村によっては、年に1回や2回ぐらいしか開いてないところもあるのです。</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	議題・発言内容・決定事項
会長	<p>が、やはりここ数年は、赤字解消や標準保険税率の準統一の議論が中心になってしまっているのかなという印象はございます。</p> <p>補足になりますが、自治体ごとの国保運営であったものが、埼玉県の広域でやる形になった上で、県から赤字を全部解消しなさいとなっています。</p> <p>そして令和 12 年度には埼玉県下統一の保険税という形のために、赤字をどうやって解消しようといった議論がどこの市町村でもされているのかと思います。</p>
会長	ほかにご質疑ございますでしょうか。
全委員	～なし～
会長	ありがとうございます。(1) 令和 5 年度川越市国民健康保険事業特別会計見込みについて終了させていただきます。
事務局	<p><b>(2) 令和 5 年度データヘルス計画の進捗状況結果報告について</b></p> <p>○事務局から資料 2 に基づき説明</p> <p>～休憩～</p> <p>～再開～</p> <p>○質疑</p>
全委員	～なし～
会長	(2) 令和 5 年度データヘルス計画の進捗状況結果報告について終了させていただきます。
事務局	<p><b>(3) 令和 5 年度川越市国民健康保険赤字解消・削減計画の進捗状況結果報告について</b></p> <p>○事務局から資料 3 に基づき説明</p> <p>○質疑</p>
委員	1 点だけ確認ですが、2 ページの、7 番の残薬問題に関する対策として、相談者が令和元年度から平成 3 年度で人数が増えていたのですが、急に、令和 4 年度からなくなっていますがこれはどういった状況でし

議 事 の 経 過	
発 言 者	議 題 ・ 発 言 内 容 ・ 決 定 事 項
事務局	<p>ようか。</p> <p>こちらの残薬対策事業につきましては、薬剤師会にご協力いただき、事業を令和元年度から始め、令和2年度3年度と進めたところでございます。令和2年度から市では、重複受診、頻回受診及び重複服薬事業の実施に伴いまして、事業を整理した結果、こちらの残薬対策事業は、薬剤師会でご継続していただくことにしました。</p> <p>市では残薬に対しての啓発の講演会などを行うことで、啓発を進めるとし、役割分担をさせていただいた結果、市では実施がありませんので、数値が入っていない状況でございます。薬剤師会で続けていただいているとお伺いしております。</p>
委員	<p>市では、今後この事業については、行わないということでしょうか。</p>
事務局	<p>事業につきましては、薬剤師会との調整ももちろんございますが、市としては、薬剤師会で事業を進めていかれると思っており、啓発の部分をもどのように進めていくか考えております。</p> <p>具体的には、この事業に関わっていただいた城西大学の教授を、実際に薬を飲まれることが多いのは高齢者の方ですので、公民館の高齢者学級などに、市から推薦させてもらい、ご講義していただくことなどで、啓発による残薬対策を後押ししていきたいと思っております。</p>
委員	<p>事務局からお話があった通り、残薬事業は、市は協力という形でやっていたいており、川越市薬剤師会と城西大学で進めています。残薬対策に関しましては、一般的には、家にたくさんある余った薬を持ってきて、「こんなに余っているね。いくら余っているね」ということを数字化するものが多いですが、残薬を定期的に飲んでいくかを聞くことによって、しっかりと飲んでもらうことで、血糖値・血圧が安定して、薬はそれ以上増えずに済むという、その方の未来に対しての残薬事業を行っていました。</p> <p>ぜひ市にもこれ手伝っていただきたかったのですが、市はポリファーマシー事業を行うとのことで、薬剤師会で独自に続けており、今年も実施しております。</p> <p>ただ今年、埼玉県で日本薬剤師会の学術大会があって、そのデータを発表することになりましたが、薬剤師会でもポリファーマシー事業に移ろうということにもなっていて、今後、残薬事業があるかどうか不透明な状態になっております。</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	議題・発言内容・決定事項
委員	資料3の8番、重複受診・服薬のところで、同じ症状で薬が欲しいから複数のお医者さんにかかって薬をもらおうといったことですが、令和5年度は桁が違って通知件数が3000人ですが、どういうことなのでしょう。
事務局	こちらにつきましては、先ほどデータヘルス計画のところでご報告したのですが、令和5年度は業者に委託しており、多くの方を抽出させていただきました。3000人の方を抽出し、国保から除外になった方もいらっしゃるので実際には、2970人くらいに案内を発送させていただきました。
委員	ここでの薬の種類は、例えば一時期、ジェネリックの不足になった鎮痛剤だとか、あるいはお年寄りに多い湿布剤とか、そういう傾向はどうですか。
事務局	その通知を出した方の対象のところは、先ほどご報告のデータヘルス計画のところで書かせてはいただいています。このお薬とお薬を二つの薬を合わせると、実際には良くない症状が出るというような併用禁忌や、ご本人様の診断名を見たときに飲み合わせが良くないものや、多剤ということで10剤以上の方や、長期処方の方にも一部出させていただきますたりしております。 ジェネリックというような観点からも、剤数や有害事象といわれる対象者の方をピックアップし発送させていただいております。 その際に通知には、飲んでいるお薬の状況について一面で見られるようにし、また健診結果などから、その値や疾病と合わせたその有害事象も見えるような形で発送をさせていただきました。
委員	2ページ目3ジェネリック医薬品の使用促進を見ますと、目標値に迫る勢いでどんどん増えていっていると思います。 私も国保ですが、こどもの分と合わせて保険証が届き、ジェネリック医薬品希望という大小シールが複数入っていて、とても良いと思い早速貼った次第です。 ただ、今後マイナンバーカードでの受診ということで、マイナ保険証に切り替える人もいれば、資格確認書で今までと変わらない形で受診される方の2通りがいらっしゃると思います。 ジェネリックの希望を、患者から言うのか、医療機関側がジェネリックはどうですかといちいち確認をしていくのか、どのようになっていくか、もう決まっているのでしょうか。

議 事 の 経 過	
発 言 者	議題・発言内容・決定事項
事務局	<p>ジェネリック希望シールについては、国保連で作成し、市では、必要数を要求する形をとっています。</p> <p>ちょうど国保連に必要数を要求するところで、それにあたり、保険証にジェネリック希望シールを貼っているものを、来年度以降マイナ保険証となったときに、どうなるのか国保連に伺いました。マイナンバーカードに貼ることは自由になるが、今後もお薬手帳などに貼っていただきたいとのことでしたので、川越市といたしましても被保険者に引き続きお配りする予定で必要数を要求したところです。</p>
委員	<p>マイナンバーカードに切り替わることで、紐付けされている人たちはマイナンバーを使って受診されます。ジェネリック希望シールはまた送られてくるといことがわかりましたのでそのことは安心しましたが、このマイナ保険証を巡っては、マイナンバーカードが反応しないなどのケースがあるものですから、その際は、医療機関側が 10 割負担ということを求めざるを得ないと思います。</p> <p>かなりのトラブルが今後あるのかなと思いますが、国民が医療を受ける権利は大丈夫ですか。</p>
委員	<p>現場からとなりますが、私たちも悩んでいます。県の医師会長会議の中でも、地域によっては高齢者が本当にマイナ保険証を利用できるかということ毎月のように話として出てきています。国との折衝はずっとやっていますが、大丈夫ですかと言われても大丈夫とは言えないです。わからないことも多く、本当に細かいことも多いので、それを行政に聞いてもかわいそうだと思います。</p> <p>これは難しいことと思いますから、もう少し時間かけて、私達もやりにくいし、医療を受けられる方も悩むし、今のこの進め方が本当にどうなのかというのは、日本医師会も含め色々な議論をしているところですから、この場だとその程度しかお答えできないかなと思います。</p>
事務局	<p>国保保険者の立場としては、この制度がどうなっていくかは、見守りながらも進めていくという立場にあるかと思います。</p> <p>12月からは、新たに保険証が発行できなくなることから、資格確認書とマイナ保険証の方には資格情報のお知らせのそれぞれをお配りして、どうしてもそのシステムが使えないときには、これを使って同じ負担割合で受けていただくような仕組みを国が考えているということですので、そのように進めていきたいと考えております。</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	議 題 ・ 発 言 内 容 ・ 決 定 事 項
委員	<p>資格情報のお知らせは、A4の紙だと思いますが、皆が持っていくのか本当に不安があると思いますので、国でなんとかしてもらいたいです。</p> <p>違うところで、冒頭に赤字解消・削減計画を令和8年度まで実施していくとのことで、赤字解消・削減計画進行管理表で、今まで評価してきましたが、納付金ベースになることが、もう埼玉県第3期運営方針で示されているわけです。</p> <p>健康経営を一生懸命やっても数字に表れてこないと先ほど言っておりましたが、今後、国保運営協議会はどうなるのかと思いました。国保の加入者に向けて、川越市独自の健康経営をやっていこうという努力が、県統一によって、わからなくなってしまうということがあると思います。</p> <p>今後全体的にどうなっていくのか、非常に聞きたいと思いました。</p>
事務局	<p>今後の保健事業や健康経営に対する成果ですが、委員のおっしゃる通り、金額としては令和6年度から納付金ベースの統一ということで医療費は全て県全体で一つの単位として考えるようになります。</p> <p>川越市で頑張っただけ良くなったというものが直接反映され納付金が安くなるといったところに現れなくなり、成果を金額として求めていくということはなかなか難しくなってしまうと考えております。</p> <p>ただ、皆さんに健康になっていただくという保健事業の考え方は、もちろん継続してまいりますので、データヘルス計画で評価を継続していきますが、なかなか赤字解消・削減計画の中での評価は難しくなっているところなんです。</p>
委員	<p>意見となりますが、県による国民健康保険の統一という場合、まったく数値が見えなくなってしまうというところなんです。今まで川越市がやっていた内容を県が全部やってくれるのか、もし、やってくれるのであれば、川越市との二重行政みたいになってしまいますので、この川越市国民健康保険運営協議会もいらなくなるのかなとも思います。</p> <p>これ意見ですので別に答えて欲しいというわけではありませんが、県が全て責任をもって統一しようとしてやっていくのであれば、自ずと県の事業になっていくと思うので、各市町村の国民健康保険の課の方で話し合っ、どういう役割分担をしてやってくのかを話し合っいけないと、今までやってきたことが、また元の木阿弥になってしまいます。</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	議題・発言内容・決定事項
委員	<p>例えば、糖尿病の患者さんが増えてしまったなど、色々な違う作用になっては、何のための国民健康保険の統一なのか本末転倒になってしまうと少し危惧しておりますので、そこはぜひ話し合ってもらえれば良いと思います。</p> <p>3 ページの収納率向上対策の 5 番目の新たな納付手段の導入について、令和 2 年度からスマートフォンのアプリ決済等の導入をして、令和 5 年度は QR コードの読み取りによるスマートフォン決済等ありますが、これは年々増えているのか、どれぐらいに増えているのかわかれば教えていただければと思います。</p>
事務局	<p>スマホ決済の導入状況でございます。ブランド数を少しずつ増やしてきました、スマホ決済は今、2 種類ございます。</p> <p>川越市の国民健康保険の納付書にはバーコードがあります。令和 4 年度までは、バーコードで行って来ました。令和 5 年度につきましては、国民健康保険は当初納税通知書の段階ではバーコードのみが載っておりましたが、その後、事情があつて納付書を再発行してほしいという方については、収税課で発行する再発行納付書に QR コードも付くようになりました。</p> <p>バーコードは、従来のコンビニエンスストアで納めるもので、そのプラットフォームを使っており、QR コードについては地方税統一の関係で、市税等と同じプラットフォームを使う、2 種類がございます。</p> <p>国民健康保険税の年ごとの種類について、資料の持ち合わせがございませんが、着実に伸びているところでございます。</p>
委員	<p>大変便利になって良くなっているかなと思います。収納率も向上していくよう、これからも努力をしていただければと思います。</p>
会長	<p>ほかにご質疑ございますでしょうか。</p>
全委員	<p>～なし～</p>
事務局	<p><b>(4) 保険税について</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○事務局から資料 4 に基づき説明</li> <li>○質疑</li> </ul>
会長	<p>前回に引き続きまして、今回は、改定に当たって他市の状況の資料</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	議 題 ・ 発 言 内 容 ・ 決 定 事 項
事務局	<p>がございます</p> <p>参考までに今年度、川越市は前年度比 6600 円となりますが、前年度比 0 円というところは、基金か何かを活用することによっているのか把握されていますか。</p> <p>赤字の決算ではないところにつきましては、半数以上の団体で基金があつたりすることで、赤字を抑制している事実がございます。</p> <p>基本的には赤字があるから保険税を改定するわけですが、この資料の中の改定しない団体でも、赤字があるところと、ないところも混じっているかなと考えております。</p>
委員	<p>川越市は、所得割が 3 区分合わせて 11.65%です。入間市は、以前、調べたところ、所得割が 2 ポイントほど下がっていて、均等割が前年度比 24,000 円上がっています。</p> <p>そのほか、川越市にはないですが、資産割という固定資産から割り出すものがあり、所得割と資産割をあわせるとすごく上がっているところもありますが、なぜ資産割を入れる団体があるのでしょうか。</p>
事務局	<p>資産割の課税につきまして、川越市でも以前は、違う方式で入っていたと聞いているところです。かなり以前に見直しをしているところです。</p> <p>現在県内、9 市と 4 町がまだ 2 方式以外のやり方をとっているところですが、これを県内全体で 2 方式に改めましょうと進めているところです。</p> <p>入間市は、方式を見直すにあたって、資産割・平等等をなくしたところで、均等割額を大きく変えることで方式を見直したと考えております。</p>
委員	<p>川越市は、以前は資産割があつたかと思いますが、今後、資産割があつても良いのではないかと思います。3 方式にすることはあるのでしょうか。</p>
事務局	<p>川越市が 2 方式に変えたのが記録だと昭和 54 年ということになっています。平成になってから、見直している団体もありますので、割と早いうちに見直していたところです。</p> <p>全国的には 3 方式の団体もありますので、どちらが正しいということはないのですが、埼玉県については、75 歳以降の後期高齢者医療制度が 2 方式の課税ですので、基本的に 2 方式にすることが良いのでは</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	議題・発言内容・決定事項
委員	<p>ないかという県全体の考えで進んでいると伺っております。大きな考え方の変更がなければ、また3方式に戻るということは、なかなかないと考えているところでございます。</p> <p>2ページ目にありますが、川越市の医療分の所得割7.25%です。標準税率は、7.10%でしたか。応益負担と応能負担ということで、均等割、所得割というところがあるかと思いますが、全体で極端に言ってしまうと5対5にしようとしていて、川越市は、6対4に向けて、今進んでいると思います。</p> <p>所得割が高いから、令和6年度は、前年度比で0.1%所得割を下げ、全体の所得割は11.65%になっているかと思いますが、所得割を下げっていくということは、そうすると均等割は、自ずと高くなるということでしょうか。</p>
事務局	<p>均等割と所得割でございますが、均等割は、基本的には、上がるしか方向性はないのかなと思っています。所得割はまず、3区分のうち医療分、支援金分、介護分を標準保険税率と見比べたときに、支援金分と介護分はまだ足りてはいないのですが、医療分はプラスということで、そこを標準税率に近づけながら、見直しをしていこうということで0.1%マイナスするところから始めさせていただきました。</p> <p>また標準保険税率は毎年変わっていくものですから、その数字を見ながら、合わせていくのに、マイナスでスタートしたところですが、令和6年度の標準保険税率が示されてきますと、やはり支援金分はかなり大きく、介護分も将来的には大きくなるという見当をつけますと、やはり全体的には、それにつられて上がっていくと考えられます。</p> <p>医療費も下がる要素がないと、これ以上上げることはできず、現状の数字をキープするか、もしくは若干上がっていくのが、将来的な見込みと考えております。</p>
委員	<p>確認ですが、応能割、応益割の関係で応能割の所得割を減らしていくと、応益割の均等割は自ずと増えますよねという単純な質問です。</p>
事務局	<p>標準保険税率と比べてまだ足りない部分がありますので、その部分で応能割が上がっていくことがあるかと思います。</p>
委員	<p>そうすると所得割の3区分合わせて11.65%が、今後は均等割が上がっても所得割も上がる割合の方は低いかもしれませんが上がるということで良いですか。</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	議 題 ・ 発 言 内 容 ・ 決 定 事 項
事務局	<p>令和 6 年度の 3 区分合計の標準保険税率が 12.35%ということで、本市の合計 11.65%よりも大きくなっており、足りていないこととなりますので、所得割も上がっていくと見込んでいます。</p>
委員	<p>令和 7 年度については改定案 12.15%ですが、これからもずっと令和 8 年度に向けてかなり急激に上がってしまうのか。</p> <p>それとも頭打ち的な感じになるのか、県の納付金も示されないと、どれぐらいになるかわからないとは思いますが、今後の流れはどうなのでしょう。</p>
事務局	<p>将来の納付金の見込みを、埼玉県に以前からお願いをしても、確定的な数字や、はっきり示せるようなものは、お出しただけのような状況でしたが、将来的な見込みをするにあたって、県の運営方針の中で、毎年の医療費の増減や介護納付金、それから後期高齢者支援金の金額の大きな数字がありますので、それを参考に作るとどうか、県から算定の例が示されました。</p> <p>これをもとに考えると、直近 1~2 年で大きく変わることはなさそうですが、それでもその大きな数字を使った方法で見えていくと、やはりちょっとずつ上がっていくのが、今のところの見当になります。</p> <p>ただ県の方からお話を聞くと、県は納付金を集める立場なので、やはり大きな数字をどうしても出しますが、自分たちのやり方で査定をしているところだと、それでいけば、微妙に上がるぐらいの数字の変化かなと考えております。</p>
委員	<p>令和 6 年度は、マイナス 0.1%で、所得割が下がったということですが、令和 7 年度はプラス 0.5%ということで、かなり上がってしまうと思いました。</p> <p>前年度の令和 6 年度に向けては、均等割は 6600 円上昇だったわけですが、令和 7 年度に向けては、均等割が 9600 円の上昇で令和 6 年度に向けてより大きくなってしまっていて、所得割も併せて今度は 0.5%の上昇もありますので、二重に大変になっています。令和 6 年度の保険税値上げよりも、令和 7 年度の値上げの方が、かなり金額的にも割合的にも高いということが言えると思います。</p> <p>前回も言わせていただいて、繰り返しになってしまうかもしれませんが、今の物価上昇だったり、なかなか年金も物価上昇率に追いつけない状況だったり、前期高齢者が増えている状況があります。</p> <p>7 割・5 割の軽減があるから良いだろうと言ってられない市民の</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	議題・発言内容・決定事項
事務局	<p>生活実態がありますので、その影響を緩和できるのかというところが一番県の国保において、話し合ってもらいたい部分ではあります。県が独自の支援をするなど考えられると思いますが、そういったところの見込みはどうでしょうか。</p> <p>埼玉県の今後の見込みですが、県で開催している会議などへの参加状況で捉えますと、県独自で何か対策するというのは、取り立てて聞かれず、県独自に上乘せというの、少し考えづらいようです。県としてはできるだけ財源を確保して、うまく各市町村に均等に配分して、できるだけ負担が少ないようにするという姿勢は伺えるのですが、独自に何か県でその対策をすることは今のところ聞こえてはこない状況です。</p>
委員	<p>毎回言わせていただいておりますが、保険税の目標年度の令和9年度のための値上げがあれば、こどもの均等割の廃止を引き換えにお願いしますという配慮があってしかるべきじゃないかと思うわけです。</p> <p>高齢者も年金で補填していることもあります。色々な考え方ありますが、県が何もやらないということであれば、私は、市独自の色々な対応は可能だと理解しておりますので、市の受け止めがどうなっているのかありますが、これは意見として、今回も言わせていただきたいと思います。</p>
会長	ほかに質疑ございますでしょうか。
全委員	～なし～
会長	次回の会議は、保険税について、諮問を受けている内容がメインということでしょうか。
事務局	次回の会議の議題は保険税についての1本で集中してやりたいと思っております。
会長	<p>以上事務局から説明がありましたけども、今日配布された資料も参考資料としていただいて、また次回保険税改定を中心にやりたいと思いますので、ご承知いただけたらと思います。</p> <p>(5) その他</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	議題・発言内容・決定事項
会長	(5) その他について委員からは何かございますでしょうか。
全委員	～委員からなし～
事務局	～事務局からなし～
	本日予定されておりました議事全てが皆様方のご協力を持ちまして滞りなく終了いたしました。これで会議を終了させていただきます。ご協力大変ありがとうございました。
	<b>4 閉 会</b>
副会長	～閉会の挨拶～
事務局	事務局から次回第4回の運営協議会の開催について事務連絡。

上記議事録の正当なることを証し、ここに署名する。

委 員

---

委 員

---