

令和5年度第4回袖ヶ浦市国民健康保険運営協議会

1 開催日時 令和6年2月15日(木) 午後2時開会

2 開催場所 袖ヶ浦市役所 中庁舎7階会議室

3 出席委員

会 長	小島 直子	委 員	佐久間 京子
会長代理	在原 緑	委 員	牧野 喜美代
委 員	服部 俊郎	委 員	保坂 勝美
委 員	大嶋 厚美	委 員	栗林 典代
委 員	島村 佳伸	委 員	藤井 希和

(欠席委員)

委 員	進藤 英暁	委 員	中村 武仁
委 員	守尾 友宏		

4 出席職員

市民子育て 部長	千田 和也	市民子育て 部次長	加藤 寿起
保険年金課 副参事	今村 豪	保険年金課 副課長	大田 歩
保険年金課 主査	鹿島 鈴子		

5 傍聴定員と傍聴人数

傍聴定員	5人	傍聴人数	0人
------	----	------	----

6 議 題

(1) 令和6年度袖ヶ浦市国民健康保険特別会計予算(案)について

(2) 第4期袖ヶ浦市国民健康保険財政運営方針(案)について

(3) その他

ア. 第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)パブリックコメント
結果について(報告)

7 議 事

事務局
(大田)

定刻となりましたので、ただ今より、「令和5年度第4回袖ヶ浦市国民健康保険運営協議会」を開催いたします。委員の皆様におかれましては、本日はお忙しいなか、ご出席をいただき、誠にありがとうございます。

今回の会議が、今年度における、また、3年間の任期における最後の会議となります。今まで、国民健康保険事業の健全なる運営にご協力いただき、また、ご指導いただきましたことに対しまして、心から御礼申しあげます。ありがとうございます。

本日の会議におきましても、引き続きご指導くださるようお願いいたします。

会議の出席状況について、ご報告いたします。

本日、被用者保険代表の進藤委員、保険医代表の守尾委員、中村委員から、本日都合により欠席するとのご報告を受けております。

ただいま、委員13名中、10名が出席されております。従いまして、袖ヶ浦市国民健康保険条例施行規則第8条の規定により、定足数に達しておりますので、本会は成立しておりますことをご報告いたします。

なお、本日の進行は、大田が務めさせていただきます。

どうぞ、よろしくお願いいたします。

本日の会議は、お手元に配布してございます次第に沿って進行させていただきます。

会議に先立ちまして、小島会長よりご挨拶をお願いいたします。

小島会長 (小島会長あいさつ)

事務局 (大田) 小島会長、ありがとうございました。
続きまして、粕谷市長よりご挨拶申し上げます。

粕谷市長 (粕谷市長あいさつ)

事務局 (大田) 粕谷市長、ありがとうございました。
誠に恐縮ですが、市長におかれましては、他の公務のた

事務局
(大田) め、ここで退席とさせていただきます。

粕谷市長 よろしくお願ひします。失礼いたします。

事務局
(大田) 続きまして、本日の会議資料について確認をさせていただきます。

資料は、お手元に配布してございます、席次表、名簿、第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）の概要版及び本編、事前に配布させていただいております、会議次第、資料1として、「令和6年度袖ヶ浦市国民健康保険特別会計予算（案）」、資料2として「第4期袖ヶ浦市国民健康保険財政運営方針（案）」、でございます。

以上が、本日の資料となりますが、お手元に無い資料はございませんでしょうか。

大丈夫そうですね。配布漏れ等はないようでございますので、ただいまから議事に入らせていただきます。

それでは、袖ヶ浦市国民健康保険条例施行規則第6条の規定により、会長が本会の議長を務めることとなっております。これより先は、小島会長にお願いしたいと存じます。

よろしくお願ひいたします。

小島会長
(議長として) それでは、規定により、本日の議長を務めさせていただきます。

なお、本日の会議録につきましては、発言者の氏名を記載の上、公開してまいりますので、ご了承願ひます。

それでは、本日の議題に入らせていただきます。

議題1ではありますが、「令和6年度袖ヶ浦市国民健康保険特別会計予算（案）について」でございます。

事務局の説明を求めます。

事務局
(大田) それでは、説明させていただきます。
資料1の1ページをご覧ください。

まず概要ですが、(1)の歳入歳出予算額は総額で61億1,200万円となり、前年度比9,100万円、1.5%の減となりました。

主な項目を①から⑥で示しておりますが、国民健康保険

事務局
(大田)

税につきましては、後ほど今村副参事から説明いたしますので、②以降について説明いたします。

②の保険給付費は、42億1,253万1千円で、前年度比2,515万5千円、率にして0.6%の減となっております。

③年度平均の被保険者数は、11,614人と見込んでおり、前年度より864人の減を見込んでいます。

番号が飛びまして、⑥一人当たり療養給付費について、31万3,365円を見込んでおり、前年度比20,123円、率にして6.9%の増を見込んでおります。これは、新型コロナの公費負担が無くなったことなどが要因となっておりますが、突発的に医療費が上昇した場合にも対応できるよう計上しているところです。

②、③、⑥から言えることとして、被保険者数の減少により総医療費は減少しているものの、一人当たりの医療費は増加しており、県全体の医療費としても上昇傾向にあるため、被保険者数の減少率ほど医療費が減少せず、県の配分する事業費納付金があまり減少しない可能性があり、国保会計を運営していく上で見込みを求めることが難しい状況にあります。

2ページをご覧ください。

国保財政の内訳をグラフに表しております。

上段の円グラフ、歳入においては、県からの支出金が全体の70.2%を占め、国民健康保険税が19.1%、この2つだけで全体の89%以上を占めております。

下段の円グラフ、歳出では、保険給付費が68.9%を占め、国民健康保険事業費納付金が27.3%、この2つで96.2%となっております。

次に、3ページと4ページの内訳表をご覧ください。こちらは予算の中で一番大きい区分でまとめたものとなっております。もう少し細かい内訳については、5ページ以降に歳入歳出それぞれの表がありますので、適宜ご覧いただきながら先ほどの概要で触れていない点について説明させていただきます。

3ページをご覧ください。説明の補足を、右側の欄外の点線の囲みの中に記載してございます。下の囲みの中、一般会計からの繰入金についてですが、被保険者の減少等に

事務局
(大田)

より2, 188万2千円の減額となりました。

いったん5ページをお開きください

6番の繰入金の欄をご覧ください。

1. 他会計繰入金の一般会計繰入金ですが、1から7が法律に定めのある法定内繰入金となり、8番の特定健診等繰入金については法律で定める以外の繰入金となります。

1、2、3及び5番は、保険税の2割軽減や7割軽減などの軽減分、また未就学児や産前産後の軽減で、国や県からの交付金を合わせて全額一般会計から繰り入れられる繰入金です。産前産後保険税繰入金は令和6年1月から施行された軽減となるため5年度当初にはありませんでした。そのため増額となっていますが、他は被保険者の減少とともに減額となっています。

4番、職員給与費繰入金ですが、707万1千円の増額となっております。こちらは、職員給与費や国保事務費、運営協議会費等の事務費について一般会計から繰り入れられるもので、会計年度任用職員への勤勉手当の支給が始まることや、委託費や人件費の上昇などにより増額となっています。

6番と7番は、出産育児一時金等繰入金と、財政安定化支援事業繰入金ですが、出産した被保険者の一時金に対する繰入と、高齢化率によって繰り入れられるものですが、こちらについても、両方被保険者の減少とともに減額となっています。

8番につきましては、保健事業のうち、特定健診等への法定外繰入金となります。歳出における特定健診等事業費は減額していますが、繰入金は642万7千円増額しています。理由としましては、令和5年度に、一般会計から国保会計への繰入金が1千万円減額されていたことから、令和6年度においては増額となりました。

次に4ページをご覧ください。

また、右側の囲みの中について、ご説明いたします。

1つ目ですが、2款保険給付費ですが、まず、療養諸費、こちらは、皆さんが医療機関などに対し支払う2割や3割分の残り、8割・7割分を市が医療機関に支払うための予算となります。こちらは、約2, 191万円の減です。

次に、高額療養費ですが、窓口での支払いが高額になる

事務局
(大田)

際に、限度額認定書などにより一定額以上は支払いの必要がなくなる仕組みとなっています。本来の負担額から、皆さんが窓口で負担する一定額を差し引いた分を、市が負担しています。こちらは前年度並みと推計しています。1人あたりの医療費が増えているため、高額療養費の減少幅は小さくなっています。

2つめの囲みの中ですが、国民健康保険事業費納付金についてです。事業費納付金は、県内の医療費から公費等による収入を除いた分が基礎額となり、各市の医療費や所得の水準により県が配分したものとなっており、7, 433万4千円の減額となっております。

その下に医療費水準等の順位を示させていただいておりますが、県内54市町村中、高い方から31位となっており、一昨年は17位、昨年度は25位でしたので、袖ヶ浦市でかかっている医療費は、全国水準と比較して低くなってきていることが分かります。

また、所得水準（医療分）は19位、被保険者数は28位となりました。

一人当たりの事業費納付金は、令和6年度に令和5年度と比較して減額したことから、令和5年度は県内13位でしたが、令和6年度は24位と、11位下がりました。

では、続いて国民健康保険税について説明させていただきます。

事務局
(今村)

それでは、令和6年度当初予算案のうち、国民健康保険税についてご説明いたします。

初めに保険税の按分率、いわゆる税率ですね、こちらの改定状況についてご説明いたします。

保険税の按分率につきましては、平成30年4月からの国民健康保険の広域化に伴い、毎年度、市町村ごとに標準保険料率が県より示され、この率で課税すれば、給付と税のバランスがとれるとされているところであります。

本市の按分率は、平成30年度に資産割を廃止したものの、これ以外の、所得割、均等割、平等割の改定は、平成26年度以降行っていなかったことから、標準保険料率より低率となっており、将来、標準保険料率の県内統一が図られた場合に急激な負担とならないよう、令和4年度に見

事務局
(今村)

直しを図りました。

具体的に申し上げますと、医療保険分については、県の算出した標準保険料率は6.94%でしたが、これまでの6.4%から6.9%に、後期高齢者支援金分は、標準保険料率は2.29%でしたが、これまでの1.7%から1.95%に、介護保険分は、標準保険料率は2.08%でしたが、これまでの1.2%から1.6%に、それぞれの所得割の率を上げております。

この改定後においても、近隣市に比べ保険税は低くなっており、40代夫婦で夫収入420万円、妻所得無 18歳未満子2人の令和4年度の一般的なモデルケースでは、木更津市、君津市より1万4千円程度、富津市より1万3千円程度安いというものです。

なお、令和5年度は改定を行っておりません。

それでは、予算案の内容の説明に入らせていただきます。資料1の5ページをお開きください。

表の上段、「1 国民健康保険税」と書かれた部分が、保険税収入となっております。

保険税収入は大きく分けて、表の4段目、1. 医療給付費分現年課税分から3までが現年課税分で、4から6が滞納繰越分の2種類となります。

現年課税分については、令和6年度分として新たに課税される保険税であり、現行の按分率、所得情報、世帯状況を用いて算定した調定額に、平均被保険者数の見込みを加味し、これに収納率の見込みを乗じて算定しております。

滞納繰越分については、令和5年度以前に課税された保険税のうち、未納のため翌年度に繰り越しされた保険税に対する収納額となります。

こちらの算定につきましては、本年度の収納状況等をもとに算定しております。

また、それぞれ、医療給付費分、後期高齢者支援金分、介護納付金分に細分化されており、それぞれの項目ごとに、算定を行っております。

項目ごとの算定額につきましては、後ほどご確認いただければと思います。

1ページにお戻りください。

(1) 歳入予算額61億1千200万円のうち、参考①

事務局
(今村)

国民健康保険税額は、11億6千595万6千円、対前年度比3.5%減となっており、2ページ上段の円グラフのとおり、歳入全体の約2割が国民健康保険税の収入となっております。

減収見込みの要因としましては、1ページ③のとおり被保険者の減少が大きな要因となっております。

団塊の世代が後期高齢者医療制度へ移行し、後期高齢者医療保険加入者が増加していることや、社会保険への移行などに伴い、全国的に国民健康保険の被保険者が減少しております。

滞納繰越分につきましては、この数年、現年度分の収納率⑤が堅調に推移し、翌年度に繰り越す調定額が減少しているということで、金額的に少なくなっております。

国民健康保険税の説明は、以上です。

小島会長
(議長として)

ただいま、事務局から説明がありましたが、ご質問等がございましたらお受けいたします。

藤井委員いかがですか。

藤井委員

はい。収納率もそんなに変わらないということで。会社員の方が増えて国保加入者が減っているというのはどういった理由と考えられますか。

小島会長
(議長として)

事務局、願います。

加藤次長

今、被保険者が減っている理由ということで、大まかな説明をさせていただいたところですが、まず一点目が令和7年度に後期高齢の方が全て75歳以上に移行するというので、2025年問題ともいいますが、今まで国保で大きく占めていたその世代がまとめて75歳以上になっていくと。75歳以上になりますと皆さんご存知のように、後期高齢者医療制度というところに移りますので、そこに向けて、やはり国保の被保険者は減少を続けるだろうというところがございます。

もう一つ、この社会保険の適用拡大ということでございますけれども、今はまだ途中段階で、今年度の10月から、

加藤次長 雇用している人が51人以上の事業所については、全て社会保険に加入するよう法改正が行われるというところでございます。

そういったところで、だんだん国保に加入をされている方が減っていくと。特に社会保険への移行ということになりますと、今まで所得のあった方が少なからず国民健康保険にいたわけですが、そうした方も、皆さん社会保険に移ることによって、国保に残る方々は所得の低い方が増えてしまっているというような状況がございます。

先ほど市長の挨拶にもありましたように、昭和60年と比べると、所得のない方の率が2倍以上に増えたというところもございますが、これはまたさらに増えていくのではないかとといったところがございまして、国保の抱える構造的な課題というのが、より深刻になっていくのではないかとということで考えております。以上です。

小島会長 (議長として) はい、ありがとうございました。

服部委員 質問ではないのですけれどもいいでしょうか。

小島会長 (議長として) 服部委員お願いします。

服部委員 私も年金だけですから、所得がない部類に入るのですけれども。保険税は、年間10万円ぐらい払っているのかな。

医療機関でかかっている金額について、領収書で、ただ個人の負担分だけ記載しているものがあるんですよ。

そうすると、2割負担ですから、払っても1,000円程度ではないですか。そうすると、「1,000円だ、結構安いじゃん。」と思うわけです。でも、実質これを見ると、市が払う分も合わせて、5,000円払っているわけですよ。

実際にかかっている医療費について、医療機関によって、合計を記載しているところと、記載していないところがあるわけです。記載していないと、病院にかかっている本人は、「1,000円なんだ。」と思うわけです。両方記載し

服部委員 であれば、「5,000円もかかっているんだ」という認識になるから、これを統一して、医療機関は全て両方とも記載するということをすれば、結構、医療費ってかかっているんだなと認識が上がりますよね。

藤井委員 今は、どこも診療の内容を全部お知らせしなきゃいけない、全額をお知らせすることになっています。中には必要がないとおっしゃる方もいて、そういう方には領収書だけになっていることもあります。

服部委員 領収書があって、医療機関によっては、合計の支払い金額が書いてあるところもある。

牧野委員 明細みたいなものを病院で一緒にくれますよね。領収書とは別の紙で。

服部委員 そう、それで、医療費がかかっている全額の金額が書いてあるところと書いていないところがあるんです。それが書いていれば、これだけかかっているという意識も高くなると思うんです。

小島会長
(議長として) その点についてなんですが、栗林委員のところはどうですか。

栗林委員 領収書と明細書をお渡ししていますが、領収書には、窓口で負担していただく分については金額で記載していますが、それ以外は金額ではなく、点数で記載していますね。

小島会長
(議長として) 事務局の方、今の件についてお願いいたします。

大田副課長 補足というほどではないのですが、栗林委員がおっしゃったように、おそらく通常、領収書には、窓口負担分の金額は書いてあっても、初診料とか内容の部分は点数で記載されているのだと思います。

私も保険年金課に来て初めて知ったんですけど、点数に0を足す、10倍すると、かかっている金額になるそう

大田副課長

なんです。点数だと何百点とかだと思っただけなんですけど、500点と書いてあれば、10倍して、5,000円かかっているということだそうなんです。なので、3割だと1,500円ですけど、3,500円を保険者が払っていることはあまり自覚していなくて。10倍することを知っていると、合計でこんなにかかっている、窓口ではこれだけでいいんだというのがわかるのですが、確かにおっしゃられた通り、自分がかかった時でも、自己負担分が1,500円だなどしか思っていなかったと思います。

そのかかっている全額について、点数では無くても金額で載せているのを逆に見たことがなくて、そういうのを確かにやってもらえると非常にいいのかなと思います。

あとは、病院にかかる人が知って、その点数を見てこれだけかかっているんだなと思うのもいいかもしれないですが、やはり安く見えるというか、何百点とかでわかるかなというのもあると思います。

先ほどおっしゃっていただいた診療明細書。領収書と別で大きい紙でつけていただいている明細書には、金額が書いているんですかね。

服部委員

点数だけなのありますよね。

高齢者になると、そこまでわからないし。私も会議に出て、医療費ってこんなに国というか市とかが負担していて、3年前に説明したときに、こんなことやっていたら破綻しちゃうよという話をしたことがあると思うんですけど。やはり安易に1,000円だからといって、大したことなくても、病院に行ってしまうケースも出てくるでしょうから。

民生委員の会議のときに、「医療費ってこんなにかかっているんだよ」ということを言ったら、「えっそんなにかかっているのか」っておっしゃった方がすごく多かったもので、質問ではなかったんですけど、一言言わせていただきました。

小島会長
(議長として)

服部委員ありがとうございます。

お気づきの点を話していただきました。

領収書に記載する金額が、利用者の方がわかりやすい金

小島会長
(議長として) 額で記載されている領収書があればということで、今のご意見はよろしいですかね。
ありがとうございます。
他に1の議題に関する質問がございましたらお願いします。

小島会長
(議長として) よろしいですか。
それでは質問、ご意見とありませんでしたら、議題2の第4期袖ヶ浦市国民健康保険財政運営方針(案)についてでございます。事務局の説明を求めます。

事務局
(大田) では、「袖ヶ浦市国民健康保険財政運営方針」(案)について説明をさせていただきます。資料2をご覧ください。

1ページをお開きください。

まず、背景でございます。

国民健康保険制度は先ほど市長からも話がありましたが、国民皆保険制度を支える重要な基盤となっている公的医療保険制度です。

国民健康保険は、病気等で働けなくなった方や、定年等で退職された方などの無職の方や、非正規労働者など、低所得者の加入が多く、また社会保険などと比較し年齢構成が高いことから、一人当たりの医療費の増大と、所得に占める国民健康保険税の負担が重いといった問題を抱えています。

このような状況を踏まえ、平成30年度から都道府県が、市町村とともに国民健康保険の運営を担い、財政運営の責任主体として国保運営について中心的な役割を担う「広域化」を行いました。

広域化前は、各市において皆さんから収めていただいた国民健康保険税と国の交付金を合わせて、医療費を支払っていましたが、広域化後は、市は保険税収入等を財源として、県が各市の医療費や被保険者の平均所得の水準、被保険者数により配分した国保事業費納付金を県に納付し、医療費に相当する保険給付費用は、県が交付金として各市へ全額支払う仕組みに変更されました。

広域化に伴い、千葉県では平成30年度から令和5年度までの6年間で策定期間とした「千葉県国民健康保険運営

事務局
(大田)

方針」を策定し、現在令和6年から令和11年度を計画期間とした「第2期千葉県国民健康保険運営方針」が策定中です。その方針の中で、決算補填目的等による一般会計からの法定外繰入を令和12年度までに解消・削減を図るべきとしていますが、本市での決算補填目的等による法定外繰入は、令和4年度を最後に解消しております。

本市では、保険税率改定の考え方を明確にするため、平成26年度に最初の「袖ヶ浦市国民健康保険財政運営方針」を策定しました。その後、令和2年度から5年度を計画期間とした現市運営方針を策定し、その中において、県運営方針に基づき、令和4年度を最後に決算補填目的等による法定外繰入金を解消しました。国民健康保険は、保険税や県の交付金、一般会計からの法定内繰入金等を歳入として、独立採算制を基本として予算を組み、事業を運営しています。

現行の方針が令和5年度までであることから、引き続き国民健康保険の財政運営の安定化を図りつつ、保健事業等の取組を推進し、持続可能な国民健康保険運営を図るために、「第4期市国民健康保険財政運営方針」を策定するものです。

2ページをご覧ください。

次に、目的でございます。

現行の運営方針においては、適正な医療を受けるための給付を確保することを第一の目的としていましたが、医療費については、県の交付金により全額賄われるため、次に支出の多い事業費納付金の財源の確保が課題となっております。広域化から6年を経過しようとしています。事業費納付金について、市の医療費や被保険者数と比例して減少していくわけではないということがわかり、事業費納付金の財源の確保や、保健事業等の円滑な推進を行うため、収支バランスを整え、国民健康保険事業の安定的な運営を目指すため、保険税率改定の考え方を明確にするために策定するものとなっております。

3方針の位置付けとして、県の運営方針を踏まえて、本市の運営方針を定めるものとして位置づけます。

4の対象期間として、県の運営方針と合わせ、令和6年4月1日から令和12年3月31日までの6年間を対象期

事務局
(大田)

間とするものです。また、中間年である令和8年度に、再度、被保険者数や保険税、事業費納付金の動向を踏まえ、見直しを行います。

次に、5では、本市の国民健康保険の過去4年度分の推移から現状分析を記載したものです。

まず、(1) 国保被保険者数の推移ですが、団塊の世代の後期高齢者医療制度への移行に加え、平成28年から段階的に社会保険が適用拡大しており、減少傾向が続いています。

表1をご覧ください。

年度平均被保険者数は、令和2年度には13,554人で、令和5年度の見込み数は12,035人と、4年間で1,519人減少する見込みです。また、65歳以上の被保険者は、人数は減少しておりますが、割合は概ね変わらず、49%前後で推移しています。なお、65歳以上の被保険者の全国平均割合は50%とのことです。

3ページをご覧ください。

(2) 保険給付費、医療費の推移ですが、保険給付費は、一人当たりの医療費が増加している状況です。表2のとおり、加入者数の減少により、決算額は減少傾向ですが、一人当たりにより要する医療費は、年々増加傾向となっています。次に、(3) 保険税収納額は、被保険者の減少と、社会保険の適用拡大に伴い、令和5年度において税収が大きく減少する見込みとなっています。

さらに国民健康保険は、低所得者世帯が多いという構造的な理由から、税収の減少が続く見込みです。令和2年度と比較すると、現年度分が約6千3百万円、滞納繰越分が約5千8百万円の減少見込みとなっています。

4ページをご覧ください。

(4) 国保加入世帯の所得構成ですが、令和5年度所得において、軽減に該当する所得200万円未満の世帯は、国保加入世帯の約65%で、前年度比1.47ポイント増加しています。また、500万円以上書得のある世帯は約8%で、0.82ポイント減少しています。

(5) 一般会計からの繰入金の推移ですが、本市では、県の運営方針に基づき、国保税の負担軽減目的の法定外繰入金を段階的に引下げ、令和5年度に解消しま

事務局
(大田)

した。表5をご覧ください。下から2段目の税負担軽減という欄が決算補填目的等の法定外繰入金と言われるもので、令和2年度には、1億円を、3年度及び4年度には減額し2,500万円を一般会計から繰り入れており、本年度5年度は繰入金を解消し、0円となっています。

そのほかに保健事業分として特定健康診査や特定保健指導事業費から県の交付金を除いた金額を一般会計から法定外繰入しています。

5ページをご覧ください

(6) 国保会計の収支状況ですが、前期の市運営方針では、収入に一般会計の法定外繰入金や基金からの繰入金を含んで計算していたことから、見た目では黒字が続いていましたが、法定外繰入金を解消したのちの収支バランスを整えるために、今期では基金繰入金や将来的に解消する必要がある特定健診等への法定外繰入金も除外して収支を計算するため、比較のために同様の計算で令和2年度から5年度までの歳入歳出の差額を算出しています。

表6には差引額のみ掲載していますので、19ページの後ろに添付してあります、A3判の別表1をご覧ください。

こちらに、令和2年度からの収支額を示しています。

歳入歳出差引には、そのまま歳入から歳出を差し引いた金額が記載されています。この額はそのまま翌年度の繰越金となりますが、年々繰越金が減っていることがわかります。その下に財政調整基金の残高を掲載しています。こちらの上から3段目が取崩し額となっており、令和2年度は取崩しておりませんが、令和3年度、4年度と取崩し、令和5年度は取崩し額は、現在赤字が大きくなりそうであることから、結構大きい金額を記載しておりますが、ここまでいかないで済むのではと思っておりますが、すでに1億4千円を取り崩している状況です。赤字部分については、基金から補填するため、財政調整基金の令和5年度末の残高は2億円を下回る見込みとしています。

次の単年度収支と書いているところがありますが、こちらが前期市運営方針での保険税率改定の指針としていた収支となります。令和2年度まで黒字でしたが、令和3年度に決算補填目的等の法定外繰入金で1億円から2,500万円まで減少したことにより赤字となっています。これを

事務局
(大田)

受けて令和4年度に保険税率の改定を行いました。

一番下の収支と書いている欄をご覧ください。こちらの差引額が先ほど5ページの表6に記載している収支となります。こちらの金額は、基金の繰入金や法定外繰入金を除いた金額となっていますので、単年度収支と比較し赤字額が大きくなっていることがわかります。令和2年度は1億円の法定外繰入金があったことから、令和3年度には赤字幅が広がっています。なお、この金額は特定健診等への法定外繰入金や基金の繰入金をすべて除外した数値となっていますので、実際に保険税率の改正を行う際には、法定外繰入金や基金の状況を加味したうえで不足額を積算していきます。

前に戻りまして、6ページをご覧ください。

(8) 国民健康保険税率の推移ですが、前期市運営方針では、国保の保険税率は単年度収支が赤字と見込まれる年度の翌年度とし、原則2年周期としていたことから、先ほど別表1で説明しましたとおり、令和3年度に単年度収支が赤字となったことから、令和4年度に保険税率の改定を行っております。なお、4年度以前、8年間は保険税率の改定を行っておりませんでした。

(9) 事業費納付金は、広域化に伴い発生したのですが、県において、県全体の医療費等の保険給付費から公費等を控除して納付金算定基礎額を算出し、各市町村の医療費水準、所得水準、被保険者数に応じて県内の各市町村に配分しているものです。

7ページ図2をご覧ください。

棒グラフが被保険者数、真ん中の丸いマークの黒い線が事業費納付金の推移、その下の三角のマークの線が国保税の収納額、一番上の四角いマークの線は医療費の推移となります。

医療費は横ばいとなっていますが、医療費の適正化についても進めておりますので、減少傾向になっていく可能性もあります。

下の棒グラフのあたりをご覧ください。

分かりづらいですが、令和3年度から5年度を見ると、棒グラフの被保険者と、三角マークの保険税は減少していますが、事業費納付金は増加していることがわかります。

事務局
(大田)

また、黒い線と青い線の幅が広がっていることから、事業費納付金を賄う税収納が追い付いていないことがわかります。

8ページをご覧ください。

次に、6現状から見た検討課題として、(1)保険税率改定の時期として、まずは国保財政の収支バランスを整えることに注力し、保険税の必要額を見極め、保険税率を改定していく必要があります。国民健康保険税率の改定については、歳入から繰越金、法定外繰入金、基金繰入金を除いたものから、歳出から基金積立金を除いた金額が赤字となった翌年に改定することとし、原則2年周期を目標とします。

(2)一般会計からの法定外繰入金の削減の検討については、決算補填目的等の法定外繰入は令和5年度に解消しましたが、特定健診分については、基金を確保した上で解消に努めることとします。

9ページをご覧ください。

次に、7方針期間における収支の見込みでは、令和6年度から11年度の推計を見ていきます。10ページ以降の表の数値は、令和6年度は当初予算ベース、令和7年度から11年度は決算見込みとなっています。

支出において、約68%を占める保険給付費については、大半が県の交付金で賄われるため収支にほぼ影響はありません。保険税の約97%を財源とする事業費納付金は、公費投入や県内の各市町村の医療費の動向に左右される不確定要素の多い支出となっています。また、県は医療費水準の反映計数を段階的に0にするとしています。医療費は適正化が進み、本市は順位が下がってきていますので、医療費水準を0にすることで、本市においては微増となる可能性があります。

10ページをご覧ください。

(1)収支の状況に大きく関わってくる被保険者数の推移については、7年度に減少幅が大きくなったのち、毎年概ね2.2ポイントの減少と推計しています。これは、6年10月に最後の社会保険の適用拡大が行われるため、7年度にも影響を及ぼす可能性があることと、団塊の世代の後期高齢者医療制度への移行が影響していると考えており

事務局
(大田)

ます。

(2) 保険給付費の推計について、一人当たりの医療費を県の推計と同程度と見込みます。

1 1 ページをご覧ください。

(3) 事業費納付金の見込みですが、前期運営方針の一人当たりの納付金額を基に推計しています。令和6年度に減少はしていますが、剰余金の投入状況や公費投入の状況も影響するため、上昇傾向と見込みます。なお、令和6年度において、公費投入が約19億円減額されたことから、当初の内示から約2千万円上昇しています。

(4) 保険税の収納見込みですが、被保険者の減少、一世帯当たりの所得が減少し、また滞納整理が進んだことから、滞納繰越分の調定額も減少が見込まれます。令和11年度までに収納額は10億円程度にまで減少する見込みとしました。

1 2 ページをご覧ください。

(5) 市運営方針期間内における財政見込みについて、①収支の状況には、保険税率の改定は含んでいません。被保険者の減少に伴い歳入は減少しますが、事業費納付金は増加見込みとしているため、収支の差引額は大きくなる見込みです。なお、こちらは令和8年度に中間見直しを行う際に、また動向が変わる可能性がございます。

②国保財政調整基金は、赤字が出た場合の補填として活用します。令和6年度末には、残額がほぼなくなる見込みです。国保財政調整基金は、保険税や事業費納付金が想定以上に増減した場合に必要であることから、今後歳出全体の5%以上を確保するよう考慮していきます。

(6) 一般会計繰入金の見込みは、被保険者の減少に伴い減少する推計です。

法定外繰入金についても減少する見込みですが、特定健診の受診率によって上昇する可能性があります。収支バランスが整った後に解消に向けた取組を検討していく予定です。

1 3 ページをご覧ください。

(7) 国民健康保険税必要額の見込みですが、運営方針の期間中、概ね14億円が保険税での必要額となります。これは、特定健診分の法定外繰入と延滞金を除いていますの

事務局
(大田)

で、保険税率の算定時には、決算見込額の精査とともに、延滞金等の見込み額を含み財政調整基金の残高を見ながら決定していきますので、丸々14億円が必要というわけではないということをご留意ください。

14ページをご覧ください。

次に、8今回の計画期間内における運営方針ですが、(1)保険税率改定の時期は、8ページで説明したとおり、赤字と見込まれる年度の翌年度とし、原則2年周期を目標とします。

先ほどの別表1にもありましたが、令和5年度の収支はすでに赤字が見込まれていることから、令和6年度に保険税率の改定を予定しております。

本方針では、改定の考え方として「収支バランスを整えるためには、県の示している標準保険料率程度にする必要がある」としております。できる限り上昇率を抑えるために、現在、5年度の決算値をぎりぎりまで推計しており、基金の残高を鑑みながら具体的な改定率を試算しております。

続きまして、(2)一般会計からの法定外繰入金の解消について、でございます。

一度解消した決算補填等目的の法定外繰入を再度行うことのないよう、赤字解消に努めることを喫緊の課題とし、特定健診等への法定外繰入の解消については、次期市運営方針で検討する必要があるとします。

(3)歳出の削減に向けた取組について、保険税を財源とする歳出は、事業費納付金や保険税の還付金、人間ドックの助成金や医療費通知など、固定費が多いため、歳出の抑制が難しい状況にあります。しかしながら、長期的に医療費の削減を図ることで、事業費納付金の減少に繋がっていくことができます。また、事務費などは一般会計からの法定内繰入金となっているので、事務の効率化などを図り歳出の抑制を図ります。また、歳出の抑制に限界があることから、歳出だけでなく、保険者努力支援制度など、県交付金の確保に努め、歳入の増加を図ります。

(4) 賦課限度額の設定については、従前のおり地方税法にて定められた金額を上限額とします。

15ページをご覧ください。

事務局
(大田)

(5) 県の国民健康保険財政安定化基金の活用ですが、これは今期の市運営方針において追加したもので、前期市運営方針期間において、コロナ感染症や社会保険の適用拡大の影響受け、有効的な対策ができず、収支バランスの赤字幅が大きくなっていることが予測されることから、万が一、想定外の赤字が発生した場合には、県の国民健康保険財政安定化基金を活用していくことを検討するものです。最後に、9運営方針における改善プランです。

医療費の適正化や、重症化予防を行い、交付金の確保に努めます。

また、それに合わせて、所得に占める保険税の負担が重いといった国民健康保険の根本的な問題に対し、国や県へ国保税負担軽減を図るよう、交付金の見直し等について要望していきます。

また、各取組項目については、資料をご確認いただきたいと思います。

なお、17ページ以降に、【参考】として 国等の制度改正の概要を掲載しております。今後も国や県の動向等に注視し、安定的な国保運営に努めていきたいと考えております。

方針についての説明は以上です。

小島会長
(議長として)

はい。

ありがとうございます。

ただいま事務局から説明がありましたが、ご質問等ございましたらお受けいたします。

少し読む時間が必要ですか。

では、2、3分、時間を取ります。

小島会長
(議長として)

それでは第4期袖ヶ浦市国民健康保険財政運営方針案についてご意見ご質問ありましたら受けたいと思います。よろしくお願ひします。

在原委員、何かありましたらお願ひします。

在原委員

すぐには、なかなかこの内容を理解するのは難しいのですが、私も社会保険なものですから、なかなか国保は身近ではないんですよ。

在 原 委 員 ですから、普段国民健康保険を意識することがあまりないので、こうやって決めていくのだなということを感じました。感想ですみませんが。

小 島 会 長
(議長として) はい、ありがとうございました。
 他に、ご意見、ご質問がありましたらお願いします。
 特にないということでもよろしいでしょうか？
 皆さん領いてくださっておりますので。
 では、千田部長お願いします。

千 田 部 長 では、特にご意見なしということですので、こちらの案をもちまして、今後議会への説明、策定という形で進んでいきたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

小 島 会 長
(議長として) ただいま、千田部長から話がありましたが、そのような形ということで、皆さん異議なしということでよろしいでしょうか。
 それでは次の議題に移らせていただきます。
 議題3その他、第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)のパブリックコメント結果についてでございます。
 事務局からの報告をお願いいたします。

事 務 局
(大 田) 11月16日に開催しました運営協議会においてご意見をいただきました第3期保健事業実施計画について、修正を加えたものを皆様のお手元に配布させていただきました。こちら、数値や文言の修正がありますが、概ね大きな変更はありませんので、後ほどご確認ください。
 また、12月21日から1月20日までの1か月間、パブリックコメントを実施した結果、意見の提出件数は0件でございましたのでご報告いたします。
 なお、11月にご意見をいただきました、生活改善へのPRやアプローチ方法、また、特定健診受診率の向上につきましては、なかなか具体的な方法をお示しすることが難しく、計画への記載ができておりませんが、PRとともに重点的に進めていきたいと考えております。
 報告は以上です。

小島会長
(議長として) はい、ありがとうございます。
事務局からの報告は以上のことです。
委員の皆様から何かありましたらよろしく願いいたします。

小島会長
(議長として) よろしいですか。
はい、それでは、以上をもちまして本日の会議は終了いたします。
併せまして、議長の職を解かせていただきます。
議事の進行に当たり、皆様のご協力に対しまして感謝申し上げます。
進行を事務局にお返しします。よろしく願いします。

事務局
(大田) 小島会長、どうもありがとうございました。
それでは、本日の会議が、3年間の任期における最後の会議となります。今まで、国民健康保険事業の健全なる運営にご協力いただき、また、ご指導いただきましたことに対しまして、心より感謝申し上げます。誠にありがとうございました。

事務局全員 ありがとうございました。

事務局
(大田) 委員の皆様の、なお一層のご健勝とご発展をお祈り申し上げます。なお、後日改めてお礼状を送付させていただきます。どうもありがとうございました。

午後3時12分閉会

議事録署名人
(自筆署名)