

令和4年度 第2回
市川市国民健康保険運営協議会会議録

令和4年10月7日(金)
午後1時30分～午後2時45分
第1庁舎5階 第2委員会室

出席委員(五十音順)

青木薫子委員	秋本のり子委員	新井るり子委員	荒井令子委員	荒木詩郎委員
石井智子委員	石井広志委員	木川 稔委員	栗林 隆委員	佐々木森雄委員
高木資郎委員	高橋佳子委員	戸田悦子委員	平川 誠委員	宮田邦子委員

以上15名

○事務局

定刻となりましたので、会議を始めさせていただきます。議事に入る前に4点報告します。1点目、本日の会議は半数以上の委員の出席がありますので「市川市国民健康保険運営協議会規則第5条」により会議は成立します。2点目、本会議は「市川市審議会等の会議の公開に関する指針」により原則公開とされており、本日非公開とする議題がないことから全て公開となります。3点目、本日の会議の傍聴希望者はありません。4点目、本日は当日配布資料として参考資料3枚を配布しています。これより、議事の進行を栗林会長にお願いします。

○栗林会長

それでは、次第に基づき、議題（1）「国民健康保険税率の見直しについて」事務局から説明を求めます。

○矢部課長

それでは資料を説明します。当日配布資料として本日お配りしました参考資料も合わせて説明します。はじめに前回会議の整理として、国保会計の現状をご説明します。

3ページをお願いします。「国民健康保険の運営状況」ですが、国民健康保険は保険税などの収入のほか、一般会計からの「法定繰入金」と「法定外繰入金」を受けて運営しています。国からは「法定外繰入金」の早期の削減・解消、国保会計の赤字を補填するための赤字繰入は、令和5年度までの解消が求められています。参考資料1のナンバー1をご覧ください。生活保護と国保の関係ですが、生活保護者は国保加入者ではありません。生活保護者の医療費は、一般会計で経理している生活保護扶助費の中の医療扶助費で全額が賄われています。ナンバー2をご覧ください。法定繰入金の対象となるのは、国保の運営に係る人件費や事務費、保険税軽減分の補填のほか、出産育児一時金と財政安定化支援事業繰入金となっています。ナンバー3をご覧ください。市川市の国保は相当以前から赤字状態にあり、今から20年前の平成14年度には、赤字補てんを含む法定外繰入金が10億円を超えている状況です。ナンバー4をご覧ください。令和5年度までに赤字繰入を解消できない場合ですが、現時点では、国から明確なペナルティー等は示されていませんが、市としては一刻も早い国保財政の健全化を図りたいと考えています。令和3年度決算では、県内47市で法定外繰入があるのは13市、うち赤字繰入があるのは7市のみとなっています。

4ページをお願いします。法定外繰入金が発生している原因をご説明します。国民健康保険の「本来あるべき姿」は、加入者の保険税と法律に定める公費で医療費を賄うことです。本市の国民健康保険は「加入者が実際に負担している保険税」が「負担すべき保険税」に達していないため財源不足いわゆる「赤字」が発生しており、これを穴埋めするために「法定外繰入金」を投入しています。なお、ここで言う「加入者が負担すべき保険税」とは、毎年、県から市町村ごとに示される「標準保険税率」から算定される保険税額となっています。

5ページをお願いします。法定外繰入金を削減・解消すべき理由をご説明します。赤字補填などの法定外繰入金は「国保加入者以外の住民に負担を求める」ことになること「保険給付と保険税負担の関係性を本来あるべき姿に戻す必要がある」ことから、削減・解消を図る必要があります。現在は、自身の健康保険料を負担している市民に対しても、国保加入者のために年間2,800円を負担いただいている状況となっています。

6ページをお願いします。本市の国民健康保険の財政状況をご説明します。1点目、本市では毎年10億円を超える法定外繰入を行っており、このうち7億円が国保会計の赤字補填となっています。2点目、医療の高度化や加入者の高齢化などにより、1人あたりの医療費は年々増加しています。3点目、現状では、赤字の削減・解消は極めて困難な状況となっています。参考資料1のナンバー5をご覧ください。国保加入者の減少状況ですが、直近5年間では21,328人の減、年平均4,266人の減となっています。社会保険の適用拡大や団塊の世代の後期高齢者医療制度への移行などにより、今後も年4,000人から5,000人程度の加入者の減が見込まれています。

7ページをお願いします。国民健康保険の赤字額をご説明します。近年の実質赤字額は毎年14億円となっており、一般会計からの法定外繰入と財政調整基金の取り崩しで赤字穴埋めを行っています。なお、財政調整基金の令和4年度末の残高は1億円の見込みで、今年度の国保会計の運営状況によっては年度内に枯渇する可能性があります。参考資料1のナンバー6をご覧ください。基金の財源は一般会計からの法定外繰入金となっています。通常、財政調整基金は、決算余剰金を積み立てていきますが、国保会計は長年赤字のためこれができない状況となっています。

8ページをお願いします。国民健康保険の理念・原則をご説明します。国民健康保険は、相互扶助の精神に基づき「加入者が納付する保険税」と「法律で定められた公費」により運営されることが原則です。市では、早期に原則に沿った国保運営を確保し、貴重な市税・財源を「より多くの市民のために役立てていきたい」と考えています。

9ページをお願いします。保険税率の状況をご説明します。1点目、現在の本市の税率は標準保険税率と大きな乖離があります。所得割、均等割、平等割の全ての項目で大きな不足が生じており、これが赤字の最大の原因となっています。2点目、本市では平成27年度以来、税率の見直しを行っていないことから近隣市の中で最も低い水準となっています。参考資料1のナンバー7をご覧ください。保険税率見直しの経緯ですが、本市では「赤字削減・解消計画」を策定し、保険税収納率の向上や医療費の適正化に最優先で取り組み、保険税率の引上げを回避できるよう努力を重ねてきました。しかしながら外部環境の変化により、保険税率の見直しが不可避の状況となったことから、今回、保険税率の見直しを進めることとしたものです。

10ページをお願いします。収支改善の取り組みをご説明します。これまでは、収入の確保、医療費の適正化に努力を重ねてきましたが、外部環境の変化などにより保険税見直しが不可避の状況となったことから、令和6年度に向けて保険税率の見直しを進めていきたいと考えています。参考資料1のナンバー8をご覧ください。今回、委員の皆様から事前にお寄せいただいた意見の中で最も関心の高い項目である市民の健康保持、意識の向上、疾病予防などに関する市の取り組みですが、参考資料2をご覧ください。こちらは国保加入者に限らず、市民全体を対象に保健センターで実施している事業の一覧です。国保では、特に特定健康診査が健康意識の向上や生活習慣病の予防などに大きな効果があることから、受診率の目標を定め、受診勧奨や人間ドッグの助成などを通じて受診率の向上に努めています。受診者に対しては、健診結果データを活用した特定保健指導や医療機関への受診勧奨を通じて市民の健康・疾病予防・重症化予防を図りながら医療費の適正化に取り組んでいます。

11ページをお願いします。「保険税率見直しの進め方」ですが、市では税率見直しにあたって「低所得者への配慮」「段階的な赤字解消」「定期的な保険税率の見直し」の3つを基本方針として進めていきたいと考えています。

12ページをお願いします。「今回の保険税率の見直しの位置づけ」ですが、今回の見直しによっても赤字の半分が残り「今後も保険税率の見直しに着手しなければならない」ことから、今回の見直しは、国保財政の健全化、赤字解消に向けた「はじめの一步」と考えています。

13ページをお願いします。「税率見直しの手順」ですが「見直し項目」「引上げ幅」「近隣市との比較」と三段階の検討を重ねながら具体的な見直し案、新保険税率（案）を設定したいと考えています。

14ページをお願いします。はじめに「見直し項目の検討」ですが、現在の税率と標準保険税率では、後期高齢者支援分と介護納付金分に大きな乖離が生じていることからこれらの項目を中心に見直しを図っていききたいと思います。

15ページをお願いします。次に「引上げ幅の検討」ですが、令和4年度の当初課税時点での加入者数、加入者の所得状況、低所得世帯に対する軽減状況などを基に算定した各項目の課税増加見込額は一覧表の通りです。国民健康保険税は「課税限度額」があること、実際の引上げは令和6年度となり引上げまでに加入者数の減少などが見込まれることから、こちらに示している金額はあくまでも目安となります。

16ページをお願いします。見直しの方針、項目、引上げ幅を踏まえた新保険税率（案）は、一覧表

の通りです。この新税率（案）による課税増加見込額は、現状の赤字額14億円の半分となる7億円を見込んでいます。参考資料1のナンバー9をご覧ください。保険税の引上げ幅ですが、近年は一般会計からの法定外繰入を基金に積み立て、積み立てた基金を赤字穴埋めに使用していることから市では赤字繰入額だけでなく、基金取崩し額も「隠れ赤字繰入額」と捉えて財政健全化を進める必要があると考えていることから7億円の引上げを計画しています。

17ページをお願いします。ここからは、新保険税率（案）の特徴をご説明します。1点目は「標準保険税率に準じた課税割合」です。新保険税率（案）は、一覧表の通り標準保険税率との乖離率が10.4%から14.8%の範囲内となり、概ね均衡が図られますので標準保険税率で示される課税割合に準じた課税割合となります。国保税のうち介護分は、40歳から64歳の加入者の介護保険料分ですが、例えば、介護分の乖離率が他に比べて高い場合、本来、40歳から64歳の加入者が負担すべき介護保険料をこの年齢層以外の加入者が負担する医療分や支援分で賄うこととなり、適切な負担とは言い難い状況となります。このようなことから、乖離率の均衡を図ることは加入者間での負担の適正化を図る意味で重要となるものです。参考資料1のナンバー9をご覧ください。新保険税率（案）の特徴の整合性ですが、概ね均衡する乖離率の中でもわずかな調整を図ることで、今回の見直しの方針の一つである「低所得世帯への配慮」を実現させていきたいと考えています。

18ページをお願いします。特徴の2点目「低所得世帯に配慮した保険税率」です。年齢や収入の大小にかかわらず、全ての加入者が負担する均等割は、現状では、近隣5市と比較して最も低い額となっていますが、新保険税率（案）でも、引き続き、最も低い額となる見込みです。このため、低所得世帯の保険税額は、近隣6市の中では、概ね本市が一番低い額となる見込みです。

19ページをお願いします。特徴の3点目「加入者1人あたりの保険税の引上げ額」です。課税増加見込額を加入者数で割った1人あたりの引上げ額は、単純計算で年間7,922円、月当たり660円となり、令和3年度決算の1人あたりの平均保険税額との比較ではおよそ7%の引上げ率となります。

20ページをお願いします。特徴の4点目「近隣市との比較・バランス」です。新保険税率（案）では所得割が6市中2位となりますが、均等割と平等割は現状の順位に止まる見込みです。なお、この比較は令和4年度の各市の税率と令和6年度に予定している本市の税率（案）との比較ですので、令和5年度、6年度の他市の税率見直しの状況によっては、順位が変動する可能性があります。

21ページをお願いします。ここからは、モデルケース別の保険税額の試算と近隣市との比較をご説明します。参考資料3は、モデルケースの生活環境などをより理解して頂きやすいよう作成したものですので、合わせてご参照ください。はじめに、現在の国保加入者の約4割を占める65歳から74歳の前期高齢者で年金生活者のケースです。単身世帯で年金収入が年180万円の場合、公的年金等控除額110万円が控除され世帯所得は70万円となり、均等割と平等割が5割軽減となる世帯に該当します。現税率で算定される保険税額は年間43,200円ですが、新税率では45,900円となり年間2,700円、月あたり225円の負担増となります。近隣市との比較では、現税率では6市中最も低い税額ですが新税率では船橋市に次いで2番目に低い額となる見込みです。

22ページをお願いします。次に、年金生活のご夫婦のケースです。世帯の年金収入が年264万円の場合、世帯所得は82万円となり均等割と平等割が5割軽減となる世帯に該当します。現税率で算定される世帯の保険税額は年間63,000円ですが、新税率では67,600円となり年間4,800円、月あたり383円の負担増となります。近隣市との比較では、現税率・新税率とも6市中最も低い額となる見込みです。

23ページをお願いします。次に、介護保険料がかからない40歳未満の親と未就学児1人の2人世帯のケースです。給与収入が年240万円の場合、世帯所得は160万円となります。現税率で算定される世帯の保険税額は、年間150,900円ですが、新税率では161,500円となり、年間10,600円、月あたり833円の負担増となります。近隣市との比較では、現税率・新税率とも6市中最も低い額となる見込みです。

24ページをお願いします。次に、介護保険料がかかる40歳から64歳の単身世帯のケースです。給与収入が年240万円の場合、世帯所得は160万円となります。現税率で算定される世帯の保険税額は年間169,800円ですが、新税率では188,600円となり、年間18,800円、月あたり1,567円の負担増となります。近隣市との比較では、現税率では6市中最も低い税額ですが、新税率では千葉市、松戸市に続

いて3番目に高い額となる見込みです。

25ページをお願いします。最後に、介護保険料がかからない30代の共稼ぎ夫婦と小学生の子1人のケースです。夫婦合算の給与収入が年480万円の場合、世帯所得は320万円となります。現税率で算定される世帯の保険税額は、年間281,500円ですが、新税率では302,700円となり、年間21,200円、月あたり1,767円の負担増となります。近隣市との比較では、現税率・新税率とも6市中最も低い額となる見込みです。

資料の26ページをお願いします。「近隣市の保険税(料)率の見直し状況」について、はじめに「千葉市」をご説明します。千葉市の令和3年度の決算では、法定外繰入金が5億2千万円あるものの赤字補填のための繰入は行っておりません。千葉市では、毎年度、保険料率の算定・見直しを行っています。令和4年度の合計の保険料率、左側の黄色の部分ですが、近隣市との比較では所得割が6市中1位、均等割が5位、平等割が1位の水準となっています。全ての区分とも本市の税率を大きく上回る保険料率となっています。

27ページをお願いします。次に、船橋市です。令和3年度の決算では、本市を上回る19億8千万円の法定外繰入を行っており、うち13億8千万円が赤字繰入となっています。船橋市では、概ね1年おきに保険料率の見直しを行っています。令和4年度の合計保険料率ですが、近隣市との比較では所得割が6市中4位、均等割が1位となっており、平等割はありません。所得割、均等割とも本市の税率を上回る保険料率となっています。

28ページをお願いします。次に、松戸市です。令和3年度の決算では、法定外繰入金はありませんが、12億7千万円の基金取崩しを行っています。松戸市では、本市同様、長年に渡り保険料率を据え置いてきましたが、令和4年度に支援分の均等割を2,000円引き上げています。令和4年度の合計保険料率ですが、近隣市との比較では、所得割が6市中2位、均等割と平等割が4位となっています。所得割と均等割は、本市の税率を上回る保険料率となっています。

29ページをお願いします。次に、浦安市です。令和3年度の決算では、法定外繰入を5億7千万円行っており、うち4億4千万円が赤字繰入となっています。浦安市では、1年から2年おきに保険税率の見直しを行っています。令和4年度の合計保険税率ですが、近隣市との比較では所得割が6市中6位、均等割が3位、平等割が2位となっています。均等割と平等割は、本市の税率を上回る保険税率となっています。

30ページをお願いします。最後に、柏市です。令和3年度の決算では、法定外繰入金はありませんが、8億8千万円の基金取崩しを行っています。柏市では、ほぼ毎年、保険料率の見直しを行っています。令和4年度の合計保険料率ですが、近隣市との比較では、所得割が6市中3位、均等割が1位、平等割が5位となっています。所得割と均等割は、本市の税率を上回る保険料率となっています。

31ページをお願いします。それでは、最後に本日の「まとめ」を行います。保険税率の引上げは、実質赤字額14億円の半分、7億円の赤字削減を目標に令和6年度に、所得割を1.2%、均等割を4,800円引上げたいと考えています。

32ページをお願いします。新保険税率(案)は、近隣市との比較では、中位から下位の水準に止まるとともに、低所得世帯に配慮した税率となることが、特徴となっています。

33ページをお願いします。今後の予定ですが、本日の会議でのご意見等を踏まえまして、来年1月の令和4年度第3回会議で新保険税率について、市長から諮問を行う予定です。また、4月の令和5年度第1回会議では、1月の会議でのご意見等を集約した答申書(案)について、確認を行っていただき、6月頃を目途に、栗林会長から市長に答申を行う予定です。その後、9月議会に税率改正の議案を提出し、議決を受けた後に、市公式Webサイトや広報を通じて、市民に周知していく予定としています。参考資料1のナンバー11をご覧ください。税率見直しの具体的な周知方法ですが、広報紙と市公式Webへの情報掲載のほか、窓口にチラシを設置する予定としています。また、令和6年度の納税通知書に税率見直しに関するチラシを同封するほか、加入者に送付する医療費通知書やジェネリック医薬品差額通知書にも情報を掲載できないか検討を進めています。このほか、令和5年度の納税通知書に国保の財政状況に関するチラシを同封し、保険税率見直し前に、広く市民に周知を図っていくことを検討しています。説明は、以上となります。

○栗林会長

事務局からの説明が終わりました。それでは、被保険者代表委員から順番にご意見をお願いします。事前にお寄せいただいたご意見を披露して頂いても結構です。それでは石井委員をお願いします。

○石井（智）委員

国保の保険税率見直しについて、一市民である私が会議で決めていいのかという疑問があります。赤字がここまで膨れ上がる前に手を打てなかったのか不思議に感じます。歯医者をも月1回しか予約できないのは、これ以上赤字が増えないよう市が保険を使わせないようにしているのではないかと、この近所の方がいます。ジェネリック医薬品を使うと保険の負担が少ないとか不思議に思ったりしました。

○栗林会長

ありがとうございます。率直なご意見を述べてもらうことが一番大事なことです。ご発言の中にあった「この会議で決めていいのか」というところですが、保険税率の見直しを決めるのは市議会です。では、この会議は何かと申し上げると「市長から諮問を受けて、議論をして、答申をする」つまり、市議会で話をする前に市民目線で協議をして意見を述べる場ということでご理解ください。それでは次に荒井委員をお願いします。

○荒井委員

健康づくりの促進を広めながら改善していければと思います。

○栗林会長

ありがとうございます。それでは次に戸田委員をお願いします。

○戸田委員

保険税の見直しの取り組みとして、税率を引き上げることだけに徹するのではなく、人々の健康に対する意識改革などにも目を向けるべきだと思います。保健センターや介護福祉課や地域支えあい課、生活支援課等と連携して、この問題に取り組んでみてはいかがでしょうか。特に高齢者の医療費の高騰を抑えるよう、簡単に言えば、一人一人がより健康に病気にならないような暮らしや生活習慣を浸透させる工夫も大事だと思います。年代別の医療費の使われ方、各年代別の支出を明示すれば、なお一層健康に対する指導や周知の方法が見えてくると思います。要するにどういう人が一番健康保険にお世話になっているかっていうことに目を向けて、病気にならないように健康保険を使わないような生活をするということも大事かなというような気持ちです。保険税率の引き上げについて、市民の皆様から快く賛同を得られるように、具体的にどのような周知の方法を計画しているのでしょうかという質問をさせていただきました。

○栗林会長

ありがとうございます。質問に関しては資料に出ていますが、他に何か聞きたいことがあればぜひ質問してください。周知方法に関する質問への回答は、資料の通りでよろしいですか。それでは次に青木委員をお願いします。

○青木委員

2025年には、3人に1人が65歳以上という超高齢化社会となります。年金制度の抜本的改革は、いずれ国が打ち出してくると予測され、その為に早期赤字解消が求められているのではないかと思います。医療費、介護費用が増大しないように、フレイル予防、認知症予防、低栄養問題、がん早期発見のための健診促進等、予防に関する事柄が重要になってきます。予防や支援に益々力を入れてほしいと思います。

○栗林会長

ありがとうございました。それでは次に宮田委員お願いします。

○宮田委員

私は最初から赤字ということでしたので、保険税を上げるのはやむを得ないという思いから、考えがスタートしています。保険があるということは、安心して病気になれるという大前提があるにもかかわらず、そうではなくなるかもしれない現状をどう考えるかっていうことをすごく考えています。自分の家の家庭会計的なことで考えていくと、どこが一番大きな赤字なのか、どこを押さえれば赤字が止まるのか、自分の親だったらどうするのかということを考えて、保険税を上げるのはやむを得ないなというところに戻ってしまうのですが、健康100年の寿命の中では、今までの計画ではもう成り立たないということの一つの結果で、多分この大赤字なのかなっていう風には理解しています。ちょっとまたそれ以上のことはわかりませんがそういう思いです。

○栗林会長

ご意見ありがとうございました。被保険者代表の5名の方からご意見をいただきまして、皆さん活発にご発言いただけるので、次回以降もどんどん発言してください。「入るを量りて出ざるを制す」という言葉がありますが、まさしくその通りで、今回の議論もこのあたりどう解消するのか、税率上げてもっと入ってくるようにするという議論と、出ていくのを少なくするっていう議論、両方あるわけですね。それでは次のグループで療養担当の新井委員からご意見いただいているので、ご発言をお願いします。

○新井委員

先ほどジェネリック医薬品の話が出ましたが、先発品よりも安いので、例えば1錠100円のものがジェネリックだと50円ぐらいになるので、全体の薬の値段が安くなります。薬代の3割は受診者の負担ですが、7割は保険の負担です。保険も受診者の負担も減るということで、ジェネリック医薬品を薬局では推奨しています。とはいえ、ジェネリック医薬品へ切り替えることの内容や効果を受診者に理解して頂かないとこれ以上の切り替えは進まないため、さらなる周知が必要だと感じています。

○栗林会長

それでは次に保険者代表の木川委員お願いします。

○木川委員

いろいろ意見させて頂いたのですが、その前にそもそも今物価が高騰して、県や市町村が低所得者の方々に給付金を支給するなど軽減対策を講じている状況です。そのタイミングで保険料を上げることを議論していいのかと考えてしまいます。上げないこと自体が一つの軽減策みたいに考えられないかと思うのですが、それでも上げざるを得ないのであれば、そこをまず整理させてもらった方がいいのかなと思います。

○栗林会長

ありがとうございます。また今後の検討すべき一つということでご発言ありがとうございました。次に高木委員お願いします。

○高木委員

被用者保険の代表の立場としては、保険医療全体を考えますと、市川市の保険財政が改善されるということであれば、料率の引き上げに関して異議はありません。しかしながら、今後も医療費が増え続け、保険税率も上がり続けて公費投入も増え続ける。そのような事態になることを非常に危惧しています。国保の現場に携わる方々も危機感を持っていると思いますが、保険制度の維持と国民

生活、国家財政のために医療費削減の必要性をもっと積極的に市民に啓蒙するとともに、県や国にも訴えていってほしいと思います。

○栗林会長

ありがとうございました。それでは公益代表の秋本委員をお願いします。

○秋本委員

他市の事例に挙げられていたように、毎年保険税率を見直してきた千葉市や柏市のように、本市も見直すという市の姿勢をやっぱりこれから組み入れなければいけないのではないかと、このデータを見せていただいて感じました。保険税率の引上げが来年の9月議会に出されるということですので、その前に現場の皆さんの声をもう一度お聞きしたいと思います。今回は資料として、いろいろなモデルケースを出していただきました。年金生活の方は、とても心配なことだと思います。今、いろいろなものが高騰している段階で、本議会でも下水道使用料を少し上げさせていただきました。やはりそういったようなことで、市民の皆さんに負担がなくなるべく少なくなるように、私たちもそう思っていますけれども、こういった点で、毎年見直すという姿勢を、私は支持したいと思います。

○栗林会長

ありがとうございました。それでは次に荒木委員をお願いします。

○荒木委員

事前にいただきました資料拝見しまして、わかりやすく参考になりました。その上で申し上げます。まず田中市長になり、健康寿命日本一を掲げ、市民の健康づくりに真剣に取り組んで元気な市民が活躍できる場を作っていくことを進めることが、保険料の低減にも繋がるのだと思います。現状、必要になってくる保険料も引き上げというのがこの程度であれば、妥当な線なのかなという気はしております。そもそも、国民健康保険制度というのは他の保険制度に比べて低所得者が多く、財政的に非常に厳しいというのは、制度上の合意みたいな部分でありました。公費負担というのも、要は国民の税金であり保険料で払うか或いは公費で払うかというのが、国の大きなテーマになっていると思います。その場合に、市川市を考えると、低所得者に配慮しつつ、保険税の引き上げも必要であろうと思います。市川市の財政の特徴は、税収に占める個人市民税の割合が高い。つまり、市川市の市民というのは他の都市に比べて、所得が比較的高い層が多く住んでいらっしゃるというのが、市川市の財政の特徴だと思います。その意味で、国保を鑑みれば、ある程度の法定外繰入というのはしてもいいのではないかなという気がします。つまり、法定外繰入の解消という国の方針があるにしても、急に税率を他市のように引き上げて、国民健康保険の保険税率を他市と同じような税率に急いでするという必要は、私はあまり感じておりません。その意味で他市と比べて、相対的に低いものの、でも税率を上げていく。それについて健康づくりを進めながら、市民の理解を得る努力をしていくという方策が必要ではないかという気がしております。

○栗林会長

ありがとうございました。それでは次に高橋副会長をお願いします。

○高橋副会長

私からは、税率見直しにあたって、税率を上げますということの周知徹底をお願いしたいと思います。周知の方法については、今日ご提案いただいておりますが、もう少し自分事として考えていただけるように、例えば、年齢階級によって医療費がかかるところが大きく違ってきますが、年齢階級別で65歳以上が全体の6割ぐらいで、40歳から64歳までがその次で、30代より以前はほとんどかかってなかったと思います。もう少し自分事として考えていただけるようなことも含めて、今、国民健

康保険の現状はこういうことになっていますということをお知らせいただきたいと思います。あとは、これも先ほどから出ていますが、やはり支出を少なくするということで、健康の維持・増進というところを更に進めていただくために、40代以降の健康増進に対する意識向上の働きかけをしていただきたいと思います。チラシを入れるとか、通知書の方に情報を記載するという風には書いてありますが、私もどうしても忙しくて役所からいろんなお知らせをいただきますが、必要などころだけ取り出して関係なさそうだなと思ったものはそのまま捨ててしまうようなこと普段しているので、いろんな方法を使って、自分事として考えていただけるような周知の方法を考えていただきたいと思います。

○栗林会長

ありがとうございました。事前にコメントを寄せていただいた委員の方から全員発言していただきました。ぜひ追加でご発言なさりたい方、再度でも結構ですのでどうぞ。

○新井委員

周知の仕方についてひとつ。先ほど、他市との比較を見せていただいて、市川市はまだ均等割額が6位だからいいじゃないかとか、他市よりもすごく税率が少ないから、ちょっと上げます的な方向では周知しないでいただきたいと思います。

○平川委員

収入が少なくて赤字になっているのは十分理解しました。国民健康保険税の未収金はどのような状況ですか。

○事務局

国民健康保険税の収納率については、市川市は低迷していましたので計画を立て、取り組んだ結果、ここ5年で5%~6%上がってきました。保険税の引き上げをお願いするにあたっては、全ての加入者にきちんと保険税を納付していただいたうえで、更に足りないのを引き上げをお願いしたいということになりますので、収納率については可能な限り100%に近づけるように、収納率をしっかりと上げていこうというふうに考えております。

○平川委員

僕が聞いたかったのは、収納率の話でなく、現状未収金はいくらあるのかということです。

○事務局

昨年度末の時点では、現年分と滞納繰越分を合わせて約30億円が未収になっております。

○石井（広）委員

先ほど石井（智）委員の方から、歯医者をも月1回しか予約できないとの話がありましたが、そのような制約は基本的にはありません。ですが当然、1ヶ月に何度も何度も見ていくとその患者さん1人当たりの診る内容が濃くなり、いわゆる保険点数上がっていくことにより、指導が入ります。ですから、控えていないかと言われたら、控えている人がいるかもしれないです。実際、私のところでは、大体1週間から2週間に1回という患者を1日30人から40人診ます。これを欧米と比較すると、欧米の歯科は1日10人ぐらいの患者しか診ません。日本だけです、これだけの患者を診なきゃいけないのは、なぜかという、保険点数が低いから。実際、本当に10人の患者しか診ないというのは、多分ないと思います。これが日本の現状です。ということの一つ頭に入れておいていただくとありがたいかなと思います。

また先ほど、戸田委員の方から、健康対策、こちらは医科の先生も含めてですけども、残念ながらこの保険制度の中では未病に対しての扱い、或いは予防に対しての扱いは盛り込まれていません。

市川市ではフッ素を塗ることによって歯質の向上を保つ予防事業があります。虫歯がある方に関しては、早め早めにフッ素を塗っていいですよ、というのは保険制度の中でも新たに導入され始めて、まだ完全要望とまではいきませんが、少しずつ保険点数をつけてくれるようにはなってきています。そういう面では健康対策というの、医科も歯科も改善されてきてはいると思いますが、正直言ってまだまだだと思います。その分を補充するのは、やはり市の事業であったり検診であったり、或いは今言ったようなフッ素事業であったりとかそういう部分で、市の事業の方を期待するしかないのかなというふうに考えております。また周知に関しても、医師会や歯科医師会、薬剤師会で協力していると思います。11月にも市民公開講座を開設していますので、ぜひ皆さんもそういうのを目にしたら、周りの方に広げていただくよう、協力していただくとありがたいと思います。

○栗林会長

ありがとうございました。それでは、まだご意見もあろうかと思いますが、ご案内の時間を過ぎておりますので、これを持ちまして令和4年度第2回市川市国民健康保険運営協議会を閉会します。

令和2022年 11 月 14 日

市川市国民健康保険運営協議会

会長

栗林 隆