

令和5年度 第1回
市川市国民健康保険運営協議会会議録

令和5年7月26日(水)
午後1時30分～午後2時40分
第1庁舎5階 研修室

出席委員(五十音順)

| | | | | |
|--------|---------|--------|--------|----------|
| 青木薫子委員 | 新井るり子委員 | 荒井令子委員 | 石井広志委員 | 石崎ひでゆき委員 |
| 伊藤勝仁委員 | 加藤圭一委員 | 木川 稔委員 | 栗林 隆委員 | 佐々木森雄委員 |
| 高木資郎委員 | 戸田悦子委員 | 平川 誠委員 | 廣田徳子委員 | |

以上14名

○事務局

定刻となりましたので会議をはじめます。会議に先立ち 3 点報告します。1 点目、本日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 20 第 5 条第 2 項の規定により会議は成立します。2 点目、本協議会は「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います。本日は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、本日の会議の傍聴者はありません。

それではこれより、議事の進行を栗林会長にお願いします。

○栗林会長

それではこれより議事に移ります。本日の議題について、委員の皆様にはそれぞれのお立場から積極的なご意見等をいただければと思います。

議題 1 市川市国民健康保険税条例の一部改正について、事務局に説明を求めます。

○矢部課長

資料 1 をご覧ください。

地方税法施行令の改正に伴い、令和 5 年度から適用する軽減判定所得の引き上げを行いましたのでご報告させていただきます。

報告事項、趣旨、制度の概要ですが、低所得世帯を対象に実施している均等割・平等割の軽減措置のうち 5 割軽減と 2 割軽減の基準となる所得金額が引き上げられたことから、地方税法施行令の改正に合わせて令和 5 年 3 月 31 日付で条例改正の専決処分を行ったことから本協議会に報告するものです。

改正の内容ですが、5 割軽減では被保険者数に乗じる所得額を 28 万 5 千円から 29 万円に、2 割軽減では 52 万円から 53 万 5 千円に、それぞれ 5 千円、1 万 5 千円を引き上げております。なお、所得額の引き上げ理由ですが、国からは「経済動向等を踏まえ、物価の上昇に対応するため軽減対象となる所得基準を引き上げる」と示されています。

軽減世帯数と軽減額の増減ですが、令和 4 年度の所得状況で試算した結果、5 割軽減では 68 世帯、1,834 万円、2 割軽減では 257 世帯、1,571 万円、合計では 325 世帯、3,405 万円の軽減世帯数、軽減額の増加が見込まれたところです。なお、軽減された保険税については、国が 2 分の 1、県と市が 4 分の 1 を負担する仕組みとなっています。説明は以上です。

○栗林会長

事務局の説明が終わりました。ご意見等のある方は挙手をお願いします。

特にご質問等ないようですので次に移ります。議題 2 令和 4 年度事業報告について、事務局に説明を求めます。

○矢部課長

資料の 2-1 をご覧ください。

国民健康保険運営協議会の開催状況ですが、昨年度は 7 月、10 月、2 月の 3 回の会議を開催し、3 回の会議を通じて 9 年ぶりとなる保険税率の見直しに関してご審議いただきました。

次に、加入者の状況ですが、令和 4 年度末時点での国保加入世帯はおよそ 6 万世帯、被保険者は 8 万 4 千人となっており、前年度と比較して世帯数は 2,269 世帯、3.7%の減、被保険者数は 4,260 人、4.8%の減となっております。

次に、国民健康保険税ですが、令和4年度は課税限度額の医療分が2万円、支援分が1万円引き上げられております。

次に、医療費負担の割合と任意給付事業ですが、前年度から変更となった点はありません。

資料2-2をご覧ください。

令和4年度の国民健康保険特別会計の決算状況ですが、歳入決算額はおよそ401億円、収入率は96.3%、歳出決算額はおよそ400億円、執行率は96.1%となっており、ほぼ予算通りの執行となっております。

決算の特徴についてご説明します。歳入の国民健康保険税では、徴収強化の結果、予算を7,500万円上回る保険税収入を確保しております。歳出の国民健康保険事業費納付金では、コロナによる受診控えの影響により令和2年度の医療費が前年度を下回ったことなどの影響により、当初予算と比べて2億4千万円の減となっています。なお、予算現額は、当初予算から2億4千万円を減額補正した後の金額となっています。歳入の繰入金には、令和4年度の単年度の実質赤字額を記載しておりますが、当初予算では14億円の赤字を見込んでおりましたが、保険税収入の増、国民健康保険事業費納付金の減などにより、決算では11億円の赤字となったところです。

資料2-3をご覧ください。

資料左側の「加入者の所得階層状況」ですが、加入者のうち約6割が低所得世帯となっている一方課税限度額に達する高所得世帯は3%未満となっています。資料右側には「軽減状況」と「限度額超過世帯数」、「限度額に達する所得金額」の一覧を掲載しています。令和4年度の軽減額の総額はおよそ10億円となっており、軽減額については2分の1の5億円を国、4分の1の2億5千万円を県と市がそれぞれ負担する仕組みとなっています。

資料2-4をご覧ください。

保険給付費の状況ですが、令和4年度の平均被保険者数で割った1人あたりの保険給付費は304,490円となっており、前年度と比較して令和2年度比で13,648円、4.7%の増となっております。説明は以上です。

○栗林会長

事務局の説明が終わりました。ご意見等のある方は挙手をお願いします。

○廣田委員

昨年度第3回運営協議会で保険税値上げについて諮問され、値上げの方向でという結論が出たとお聞きしました。

国民健康保険は、社会保険に入っていない個人事業主や中小零細企業の従事者など、収入が不安定な方たちや会社を退職して後期高齢者医療制度に移る前の年金生活者が加入しています。国民健康保険に対して国も多いときには45%近く負担をしてくれましたが、現在では20数パーセントということ です。

全国の知事会では、国に対して1兆円の負担を求めています。市川市も保険税を8年間据え置い てきましたが、他市と比べて市川市は安いとか、将来広域で統一されたときには負担が大きくなるから保険税の値上げが必要というようなお話もあったかと思いますが、確かに赤字ではありますが繰入金 で何とかなっています。

国保法第3条では、都道府県は市町村とともに国民健康保険を行うということになっており、社会 保障であるということが規定されています。

いま国では、2024年度から後期高齢者支援金を支払っている現役世代の負担軽減を検討していると

ということで、京都府宇治市では値上げを検討し、運営協議会で値上げを決めていましたが、再度検討しなおし、一転、値下げをするということも起きております。

社会経済状況は、貧困世帯だけでなく、私たちもかなり物価高には頭を痛めているところではありますが、その辺を十分鑑みて検討していただきたいというふうに思いまして、私の方では値上げに反対をする立場で発言をさせていただきました。

○石崎委員

○石崎委員

今、実質賃金も下がり続けている中で、実際に値上げすることについて、低所得者にどういう影響があるのかっていうのを、考えなければならないと思います。

賃上げ以上に物価が上昇している中で、さらに負担を強いるということは、低所得者に対して非常に負担が増えていく。

保険があるから病院に行けるとは言っていますが、生活するのがやっとなの人たちに対して、本当に病院に行けるのだろうか。

健康寿命を延ばしていくという部分では、様々なスポーツや施策でかなり頑張っていると思いますが、いざ病気になったときに病院に行きやすい環境を作っていくためにも、収支が改善している中で、今回値上げをする必要性があるのかなと、今までは、改善をしてない段階での議論であったと思うんですけど、改善をしているので、どうなのかなという疑問は少し残ります。

○加藤委員

私も、特に低所得者層の皆さんの負担が増えるのは大変懸念されるころではありますが、会長もおっしゃったように厳しい国民健康保険を取り巻く環境もありますから、熟慮を重ねたうえでの今回の保険税の引上げの答申は、一定程度の理解していることを公益代表の一人として、一言申し上げたいと思います。

○戸田委員

前回も申し上げましたが、保険税未納の方の割合が結構多くて、赤字財政にすごく影響を及ぼしていると思います。未納の保険税が5年で時効になるという話を聞いた時には驚きました。未納の方へしっかり対応することが大事ではないかと思えます。

社会福祉協議会ではコロナの時に金銭の貸し出しを行ったのですが、保険税未納の方にも社協からお金をお借りできるようにするのも一つの方法かなと思います。

要するに国民健康保険課としても、他課と連携するという姿勢が必要ではないかと思えます。いろいろな問題を国民健康保険課だけで考えるのではなく、いろいろな課と連携しながら、力を得るとか知恵を伺って、それぞれ大変な問題をクリアしていくっていう姿勢が大事じゃないかなと思います。

○栗林会長

様々なご意見ありがとうございます。未納は大きな問題ですので、事務局で滞納額の現状や昨年度の徴収状況など、簡単に報告してください。

○矢部課長

未納者への対応の中でも、生活困窮者の方に関しては、非常に慎重に対応しなければならないと考えています。特に、生活保護に相当する方には、常に福祉関係部署と連携を取りながら必要に応じて

先ほどご意見のあった社会福祉協議会の貸付金等を含め、案内を行っています。

一方、市川市では、保険税未納事案に対し、徴収強化に取り組んでいます。徹底した財産調査により、未納税が払える資力がありながら自主的に納付がない方に対しては、差し押さえなどの強制徴収を行っています。

その結果、令和4年度の現年度課税分は過去最高の収納率となっており、滞納繰越分と合わせた合計収納率はここ数年で10ポイント以上向上しています。

また、収入未済額は、平成27年度は60億円でしたが、現在は29億円と半減しています。

しかしながら、市全体の収入未済額の6割を国民健康保険税が占めていることから、更なる徴収強化を図るなど、引き続き、努力して参りたいと考えています。

○栗林会長

報告ありがとうございました。他にご意見等ありますか。

○新井委員

先ほど未納保険税の時効は5年ということでしたが、強制徴収の対象となる方も生活困窮者である方も時効は5年ということで変わらないのですか。

○矢部課長

差押をすると差押中は時効が停止しますので、未納税が時効になることはありません。生活困窮者の方で担税力がないと判断された場合には、時効の5年を待たず、滞納処分の停止（執行停止）を行い、未納税の請求を停止します。

○新井委員

生活困窮者の割合はどの程度ですか。

○矢部課長

現在、市外に転出した方や他の医療保険に移った者を含めて滞納者が約1万9千人おり、その中で、生活困窮者、低所得者の方が6割ぐらいいます。

○大久保主幹

補足で説明させていただきます。税の時効は5年となっています。介護保険や後期高齢者医療保険などの料の時効は2年となっています。国民健康保険は税を採用している自治体と、料を採用している自治体があり、市川市は税を採用していますので、未納になりますと最大5年分累積するということになります。

先ほど時効について課長から説明しましたが、滞納者本人と納税相談を行い、分割納付誓約があった場合は債務承認ということで、誓約日に時効起算日が変更となり、その日から時効5年となるため、一概に納期限から5年たったら全部それが時効になるということではありません。現状、滞納者が1万9千人おり市外へ転出された方なども多数いることから、手が回らずに時効となる部分もありますが、可能な限り滞納者本人への接触を図り、一括納付ができない方には分割納付を促すとともに、納付資力があるのに納付されない方に対しては、預貯金・給与・年金などの差押を行うなど、徴収に努めています。

○廣田委員

私は、本当にたくさんの生活困窮者の方々から相談を受けます。決して払いたくないわけではなく、払えないということで。保険税の収入未済額が市全体の6割を占めているということは、それだけ国民健康保険税が負担になっているという証ではないかと思えます。国民健康保険に加入しているのは市全体の人口の17%ですので、そういった意味では何とかこの人たち生活を支えるというのが大事だと

思います。国民健康保険税を滞納してしまって他から借りて払うというのは、また借金が増えるわけですね。結局、収入が今後見込まれないような場合には、他から借りてということではなく、その方の生活自体をしっかりと支えてあげるとというのが、この趣旨ではないかなというふうに感じました。

○栗林会長

他にご意見等ありますか。よろしければ次に移ります。議題3 データヘルス計画について、事務局に説明を求めます。

○矢部課長

データヘルス計画について、ご説明させていただきます。

国民健康保険では、被保険者の健康維持・増進を図るための保健事業を推進しています。データヘルス計画は、診療データや健診データなどを分析し、その結果に基づいて保健事業を効果的・効率的に推進し、医療費の適正化を目指す計画となっています。

現在、平成30年度から令和5年度を計画期間とする「第2期データヘルス計画」の実行と並行して令和6年度から11年度を計画期間とする「第3期データヘルス計画」の策定を進めております。

本日は、次回会議で、次期計画の素案をお示しし、ご意見をいただく予定とされていることから、これに先立ち、本市の現状と次期計画の策定状況などについてご説明します。

資料3-1をご覧ください。1. 計画策定の目的、背景、位置づけですが、データヘルス計画は保健事業の中核である、特定健診・特定保健指導の実施方法などを定める「特定健康診査等実施計画」と合わせて策定され、同計画と一体的に保健事業を推進するものとしています。

2. 市川市の状況ですが、図表2をご覧ください。市川市の人口は今もなお増加傾向にありますが、高齢化率は人口増加率を上回るペースで増加しており、高齢者の健康維持は重要な課題となっています。

次に図表3市川市の男女別死因ですが、死因は男女とも悪性新生物腫瘍が最も多く、次いで心疾患となっており、上位6つまでは男女とも同じ死因となっています。なお、市川市は全国や千葉県と比較すると、心臓疾患による死因が多いという特徴があります。また、誤嚥性肺炎やアルツハイマー病といった高齢者に多くみられる疾患が注目される死因としてあがってきています。

次に図表4国民健康保険の被保険者数と加入率の推移ですが、高齢化の進展による後期高齢者医療保険制度への移行などにより被保険者数・加入率とも年々減少しており、令和3年度の加入率は18%を切っています。今後も団塊の世代の後期高齢者入りなどにより加入者の減少が見込まれています。

資料3-2をご覧ください。図表5保険者負担額ですが、医療費のうち保険者が負担している総額と1人あたりの保険者負担額の推移です。被保険者数の減少に伴い、負担総額は減少する一方、医療の高度化などにより1人あたりの負担額は増加傾向となっています。なお、令和2年度は、コロナの影響により1人あたりの負担額が減少していますが、令和3年度は再び増加に転じ、負担総額も増加しています。

次に図表6疾病別医療費ですが、82分類の疾病別の医療費割合では「透析ありの腎臓病」、「糖尿病」が上位を占めており、慢性腎臓病の重症化予防などが医療費適正化の要になることを示しています。

次に3. 保健事業の取り組み状況です。図表7は、現在のデータヘルス計画での取り組みとなります。コロナにより国民生活が一変した中でも事業の維持・継続に努めてきましたが、目標値の達成が困難となったことから、令和3年度の間見直しにおいて目標値の再設定を行っております。

最後に4. 第3期データヘルス計画策定に向けての課題抽出です。特定健診や特定保健指導など、国保の保健事業で介入できる健康問題は生活習慣病など予防可能な疾病が対象になりますが、生活習慣病以外の疾病や日常生活についても、地域の特性を捉えるために分析しています。図表8はその一例で、市内地区別のアルコールの摂取状況を示しています。現状、本市で抽出された課題は、健診受診率の伸び悩みや高齢者に向けた取り組みです。地域によって受診率や医療機関へのアクセスに差があることなどが明らかになってきました。次期データヘルス計画では、これらの課題を踏まえた計画の策定を進めていきたいと考えております。説明は以上です。

○栗林会長

事務局の説明が終わりました。ご意見等のある方は挙手をお願いします。

○高木委員

データヘルス計画の図表5で、折れ線グラフの1人当たりの医療費が令和3年度25万9,971円となっていますが、これと令和4年度の比較としては、資料2-4の1人当たり平均給付費30万4,490円を令和4年度1人当たりの医療費として考えてよろしいでしょうか。

○矢部課長

はい、その通りです。

○高木委員

やはり、当健保でも令和3年度と4年度を比べるとかなり増加しました。データヘルス計画を国の指導で長いことやってきましたが、1人当たりの医療費の高い伸びというのが収まってこない状況であり、データヘルス計画の効果というものに疑問を持っていますが、市はどのように考えていますか。

○矢部課長

1人当たりの医療費の増の原因はいろいろと考えられると思いますが、一つは、医療の高度化にあると思います。医薬品が高価になっていくと1回当たりの医療でかかる金額が増えてしまいます。もう一つは、医療を利用する回数が増加するという考えられます。特に高齢者は、医療機関に係る回数が増えていく。国民健康保険の被保険者は約4割が65歳以上のため、1人あたりの医療費が上がるのではないかと考えています。

ただ、そこを踏まえたうえで、生活習慣病予防のために特定健診の受診率の向上などに力を入れなければならないと考えています。市川市では、糖尿病の重症化予防に向けて、糖尿病性腎症重症化予防というものを進めています。人工透析になりますと、1人当たり年間500万位の医療費がかかりますので、これを防止するため積極的な受診勧奨などを行っています。データヘルス計画は、長い目で見ていただければ、医療費の適正化に貢献していくのかなと考えています。

○高木委員

ありがとうございます。我々もデータヘルス計画が、全く効果がないと考えているわけではないのですが、先ほど話のありました高額医療とかアルツハイマーに関する非常に高い薬が保険適用承認されるなど、その影響も非常に不安ですし、今後もそのような高額な薬剤が出てくる可能性が非常に高いと考えています。

従って、データヘルス計画だけに着目して積極的に進めるだけでなく、やはり高額医療とか終末医療の方も一緒になって、検討の声を上げていただければと思います。

○戸田委員

質問ですが、データヘルス計画は、国民健康保険課だけで推し進めているものですか。

○矢部課長

国民健康保険課だけでなく、市の保健事業部門と連携して作成・実施しています。データ抽出等は事務職でも可能ですが、データ解析や対策案の検討については、専門的な資格を有する保健センターの保健師や栄養士のほか、医師会の先生方にもご協力をいただきながら進めています。

○戸田委員

安心しました。保健センターや高齢者サポートセンター、地域共生課など、様々な部門と連携しな

がら、このような大事な事業は推し進めた方がいいと思い、ご意見させていただきました。

みんなが元気で健康に生きて医療保険を使わないようにすることも、保険の赤字を防ぐ一つの方法だと思います。

○石崎委員

データヘルス計画を第2期から第3期に進める中で、「P D C Aサイクルに沿ったデータヘルス計画を策定し各種保健事業を進める」とありますが、第3期の計画が示される前に第2期にどのような計画があり、どのような事業が実施され、どう評価され、どう改善されたのか報告はあるのですか。

○矢部課長

次回の会議では、第2期データヘルス計画の総括も併せて報告させていただく予定としています。

○石崎委員

第1期から第2期にデータヘルス計画をバージョンアップした時に、しっかりと効果は検証できたのですか。第1期のP D C Aサイクルを踏まえて第2期の計画を立てたわけですが、改善されたものが結構あったのか、それとも難しい社会情勢や医療の高度化などもあり、思うような改善が図られなかったのか、その辺を伺います。

○矢部課長

第1期のデータヘルス計画では、特定健診の受診率の向上が大きな課題であったことから、保健センターを中心に様々な取り組みを行いました。残念ながら受診率は横ばいの状況で向上には結びつかなかった現状があります。

また、医療費の適正化を進めるにあたって、市川市の疾病状況では、特に糖尿やその予備軍の方が多などの特徴があり、糖尿病性腎症に繋がって人工透析となると医療費が高額となることから、第2期データヘルス計画からは、糖尿病性腎症重症化予防事業をはじめたところです。

○石崎委員

計画策定は大変だと思いますので、皆さんの英知を結集して、すばらしい計画を立てていただきたいと思います。

○栗林会長

それでは、次に、追加議題について事務局に説明を求めます。

○矢部課長

健康保険法施行令の改正に伴い、令和5年4月1日以後の出産にかかる出産育児一時金の引き上げを行いましたので、ご報告させていただきます。

報告事項、条例改正の経緯・概要ですが、子育て世代の支援のため国が出産育児一時金の大幅な引き上げを行い現行の40万8千円から48万8千円となったことから、本市の国民健康保険被保険者についても同様の支給額となるよう令和5年2月議会で条例改正を行ったことから、本協議会に報告するものです。

出産育児一時金の支給状況ですが、支給件数は被保険者数の減少や少子化の影響により年々減少しております。また、平均支給額は、平成21年10月から今回の改正まで産科医療補償制度の掛金を含む支給総額が42万円であったことから横ばいで推移しています。

都道府県別平均出産費用ですが、全国平均値は45万5千円、これに対して千葉県は47万5千円と2万円ほど高額となっています。なお、市川市国民健康保険被保険者の平均出産費用はおよそ57万円となっており、千葉県平均と比べ9万5千円ほど高額となっています。また、平均額最も高いのは東京都、最も低いのは鳥取県となっており、その差はおよそ21万円となっています。説明は以上です。

○栗林会長

事務局の説明が終わりました。ご意見等のある方は挙手をお願いします。

ご意見等ないようですので、本議題についてはこれで終了します。

本日の議事は全て終了しました。

これをもちまして「令和5年度 第1回 市川市国民健康保険運営協議会」を終了します。

令和 5 年 8 月 28 日

市川市国民健康保険運営協議会

会長

栗林 隆