

令和6年度 第1回  
市川市国民健康保険運営協議会会議録

令和6年7月8日(月)  
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	石崎ひでゆき委員	岡本宜幸委員	加藤圭一委員
木川稔委員	栗林隆委員	佐々木森雄委員	高橋佳子委員	忠岡信彦委員
戸田悦子委員	長田里美委員	廣田徳子委員	松丸陽輔委員	吉田英介委員

以上15名

○事務局

本日の会議をはじめさせていただきます。はじめに、3点報告がございます。

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。

続いて、次第2「会長・副会長の選出」を行います。会長につきましては、国民健康保険法施行令に「公益を代表する委員の中から全委員が選挙する。」との規定があり、副会長につきましても会長の選出に準じて公益を代表する委員の中から選出することとなっております。公益を代表する委員は、加藤委員、廣田委員、石崎委員、栗林委員、高橋委員の5名の方々です。選出方法は、指名推薦、投票などがございますが、慣例により指名推薦の方法で選出したいと思いますが、ご異議ございませんでしょうか。

○委員

異議なし

○事務局

ご異議がないようですので、指名推薦の方法によって選出させていただきたいと思います。どなたか推薦される方はいらっしゃいますか。

○新井委員

今回は新たに委員になられた方が多いようですが、幸いなことに前会長・前副会長は再任されています。これまで協議会の運営が円滑・公平に行われてきたことから、栗林委員に会長を、高橋委員に副会長を引き続きお受けいただきたいと推薦いたします。

○事務局

ただいま、新井委員から会長に栗林委員、副会長に高橋委員をご推薦いただきました。他にご推薦等ありますでしょうか。

○木川委員

今、お話がございましたように、私も栗林委員、高橋委員がこれまで会長・副会長を務めていただいていた、経験も豊富でありますので、引き続きお願いできればと思いますがいかがでしょうか。

○事務局

それでは、ただいま推薦のありました栗林委員が会長に、高橋委員が副会長に就任することにつきまして、拍手をもって決したいと思います。ご異議のない方は、拍手をお願いします。

賛成多数でございますので、会長に栗林委員、副会長に高橋委員が就任することに決しました。

栗林委員、高橋委員、会長・副会長席へのご移動をお願いします。

それではこれより議事の進行を栗林会長にお願いしたいと思います。栗林会長どうぞよろしくお願いします。

○栗林会長

それでは議題 1「市川市国民健康保険税条例の一部改正」について、事務局より説明をお願いします。

○矢部課長

国民健康保険課長矢部と申します。

議題 1 の説明に入る前に、今回、新たにご就任いただいた委員もおりますことから、はじめに国民健康保険の概要について簡単にご説明させていただきます。

資料 2 ページをご覧ください。

日本では「国民皆保険制度」がとられていることから、日本に住んでいる全ての人は原則いずれかの公的医療保険に加入する必要があります。会社勤めの方などが加入する被用者保険に加入していない方は基本的に国民健康保険に加入することとなり、75 歳に到達しますと後期高齢者医療保険に移行することとなります。市川市の国民健康保険加入者は、令和 6 年 4 月末現在でおよそ 8 万 2 千人、市民の約 17%が加入しています。

資料 3 ページをご覧ください。

国民健康保険の運営は法律により特別会計として一般会計とは別に経理されています。特別会計は独立採算を原則としますが、市川市の国民健康保険は長年に渡って赤字が続いているため、毎年、一般会計から多額の赤字補てんを受けています。

資料 4 ページをご覧ください。

国民健康保険は、被保険者の平均収入が低い一方、年齢構成や医療費が高いことから他の医療保険に比べて保険料の負担率が高く、財政運営が不安定になるリスクが高いなど構造的な課題を抱えていました。そこで、平成 30 年度に都道府県も国民健康保険の運営に参加する制度改革が行われ、市町村単位で運営されていた国民健康保険が都道府県単位の運営へと広域化されました。簡単ですが、以上が国民健康保険の概要となります。

続いて、議題 1「軽減判定所得の引上げ」について、ご説明いたします。

資料 5 ページをご覧ください。

はじめに軽減制度の概要ですが、国民健康保険では所得の有無に関わらず保険税が賦課されるため低所得者にとっては負担が重くなっています。そこで、低所得者の保険税負担を抑えるため、均等割額及び平等割額を所得額に応じて 7 割、5 割、2 割減額しています。判定所得引上げの理由ですが、国は「低所得者に係る国民健康保険税の軽減判定所得の見直しについては、例年、消費者物価など経済動向を踏まえて見直しの必要性を検討している」としており、令和 6 年度からの軽減判定所得について、地方税法施行令が改正されたことから本市も同様の改正を行ったものです。

資料 6 ページをご覧ください。

改正の内容ですが、5 割軽減が 29 万円から 29 万 5 千円と 5 千円の引上げ、2 割軽減が 53 万 5 千円から 54 万 5 千円へと 1 万円引上げられたものです。

資料 7 ページをご覧ください。

令和 5 年度の課税状況を用いた試算では、5 割軽減と 2 割軽減合計で対象世帯数が 263 世帯、軽減額 627 万円の増加となっております。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

確認させていただきたいのですが、7 ページの軽減額が 627 万円の増加となっていますが、これはそれぞれの軽減負担割合に対応して市が 4 分の 1 の負担という解釈でよろしいでしょうか。

○矢部課長

その通りです。

○廣田委員

6 ページの表でわかりやすく計算をされていますが、5 割と 2 割の軽減判定基準額の引き上げ額が 5 千円と 1 万円ということであまり影響はないかなと思いましたが、やはりこの層の方が大変多くいらっしゃるということで、影響が 263 世帯いらっしゃるということでちょっと驚いているところであります。

できれば、もう少し軽減をしてあげたいなという気持ちと、それから国と県がそれぞれもう少し負担してくれれば市の負担が少なくて済むのではないかとということを申し伝えたいと思います。

○栗林会長

コメントありがとうございます。他の委員の方、いかがでしょうか。

それでは議題 1 については、以上で終了ということにさせていただきます。議題 2「令和 5 年度の事業報告」について、事務局より説明をお願いします。

○矢部課長

議題 2「令和 5 年度事業報告」について、ご説明いたします。

資料 8 ページをご覧ください。

昨年度の国民健康保険運営協議会の開催状況ですが、7 月と 2 月に開催し、次期データヘルス計画などについてご審議いただきました。

資料 9 ページをご覧ください。

被保険者の推移ですが、社会保険の適用拡大や「団塊世代」の後期高齢者医療制度への移行などにより、ここ数年は大幅な減少となっています。

令和 5 年度の被保険者数は、前年度と比べて 3,927 人、4.5%減の 82,932 人となっています。

資料 10 ページをご覧ください。

令和 5 年度決算は、前年度に比べて赤字額が 11 億 4,600 万円拡大するなど急速に収支悪化が進みました。歳出決算の特徴では、被保険者数の減に伴い、医療費が約 10 億円減少しています。

一方、被保険者数が減少しているにも関わらず、県に納付する国民健康保険事業費納付金は約 6 億円増加しており、被保険者 1 人あたりの納付金は年々増加しています。

資料 11 ページをご覧ください。

歳入決算の特徴ですが、被保険者数の減に伴い、保険税が約 5 億円減少しています。また、歳出の医療費が約 10 億円減少したことに伴い、医療費の財源である県支出金も約 10 億円の減となっています。

本市国民健康保険の赤字である赤字繰入と基金繰入の合計額は 22 億 5,500 万円に達し、前年度の 11 億 900 万円から倍増となっています。

赤字増加の主な要因ですが、歳入では保険税の減、歳出では国民健康保険事業費納付金の増となっています。

資料 12 ページをご覧ください。

国民健康保険特別会計の特徴ですが、保険給付費は、ほぼ全額が県支出金で賄われることから決算では同じ割合となっています。

また、国民健康保険事業費納付金は、本来、国民健康保険税と一般会計繰入金で賄う必要がありますが、本市は国民健康保険税収入が不足していることから、一般会計からの赤字繰入や財政調整基金からの繰入金で赤字補てんを行っています。

なお、総務費、保健事業費、その他は、概ね一般会計繰入金で賄っています。

資料 13 ページをご覧ください。

本市国民健康保険の赤字額の推移ですが、1 人あたりの赤字額・全体赤字額とも年々増加し、収支は悪化の一途を辿っています。このような中、千葉県では令和 11 年度に保険税水準を統一するため令和 12 年度までの赤字解消が必須とされており、本市は非常に厳しい状況に置かれています。

資料 14 ページをご覧ください。

本市国民健康保険の将来推計ですが、令和 12 年度には被保険者 1 人あたり 4 万 4 千円、全体赤字額は 29 億円に達する見込みとなっており、国民健康保険赤字を削減・解消するためには、保険税率の見直しが避けて通れない状況となっています。

資料 15 ページをご覧ください。

本市国民健康保険の赤字原因である保険税と納付金の乖離状況の推移です。納付金と保険税の差は、平成 30 年度は約 4 万円でしたが、令和 5 年度には約 6 万円と 1.5 倍にまで拡大しています。

資料 16 ページをご覧ください。

本市は令和 6 年度に平成 27 年度以来、9 年ぶりとなる保険税の見直しを行いました。いまだに近隣市の中で最も保険税水準が低い状況となっており、これに伴って近隣市の中で最も国民健康保険財政がひっ迫しています。説明は以上です。

#### ○栗林会長

市川市としては赤字を減らしていくしかないということですが、市川市は長年にわたって税率を据え置いてきたのも事実です。

市民にとってすごくやさしい市であるということは間違いありませんが、近隣の千葉、船橋、松戸、浦安、柏に比べて税率が割安になっています。

事務局として差し支えない範囲で、千葉県が令和12年までに赤字を解消しろと言っていますが、私は単純にそれはもうかなり困難じゃないかと思いますが、市はどんな考えでしょうか。

#### ○矢部課長

赤字を解消するためには、歳入歳出をしっかりと見直すことが喫緊の課題と考えています。歳入に関しては、国民健康保険税を滞納している方がいますので、しっかりと徴収に努め、収納率を上げていくことで収入を増やしていくことが一つ。

二つ目は、標準保険税率と現在の税率に大きな乖離があり乖離部分が赤字になっています。令和11年度の保険税水準の統一に向けては、現在の税率を標準保険税率に合わせていく必要があります。

16ページにケース別の保険税額がありますが、例えばケース1の70歳、年金生活、単身世帯の市川市の税額は年額4万5,900円。一段下の千葉市では年額5万8,500円となっています。千葉市は、標準保険税率にほぼ沿った形の税率になっており、この差額を見ますと1万2,600円の差があります。

市川市もなるべく早いうちに、この標準保険税率に近づけない限りは赤字が解消しないので、本協議会を通じながら、保険税率の見直しを引き続き行っていく必要があると考えています。

○栗林会長

事務局としては、標準保険税率、千葉市並みの保険税率に近づけるというのが一つの方法ということですね。と同時に、支出を減らす一つの施策として、特定健康診査による疾病予防や糖尿病患者の重症化予防などに取り組むことも有効だと思います。

他の委員の方、何かご発言ございませんか。

○吉田委員

私は、経済は全然素人ですが、これを見ていて赤字の解消は絶対無理だなと思っておりまして、ここで赤字の解消ということ自体がちょっと不毛な会議かなってというような気がしてなりません。ただこれは私の意見です。

○栗林会長

他の委員の方いかがでしょう。

○新井委員

医療費の削減に関しては、もうだいぶ前からジェネリック医薬品の推奨や重複の薬の解消だとか、いろいろなことをやってきておりますが、どうなのでしょう。

これでもまだ赤字という、もうなかなか他の方法が考えられません。

薬局全般としては、皆さんにも呼びかけておりますし、頑張っているはずですが、それでもまだ赤字って言われても、なかなか頑張れないですね。

○栗林会長

具体的な数字は私も知りませんが、ジェネリック医薬品の使用はかなり進んでいますよね。

ただ一つだけ言えることは、おっしゃっている傾向は見て取れますが、やり続けなければならないことも事実です。

今言えることは、市川市民は今現在ほとんどの人が医療サービスを受けられています。ただ、背景にはこういう財源問題が隠れています。市川市は比較的財政力指数が高い位置にあります。だからといって一般会計に余裕があるとは到底言えないけれども、一般会計から赤字繰入をして何とか動いているという状況ですよ。

国保の赤字がどんどん増えて一般会計のお金を使わざるを得ないということは、一般会計でできていた市民の暮らし向きを良くするためのサービス、何らかのサービスにシワ寄せが及んでいるのは間違いなくて、今までできていたものが、他のことが多分できなくなっているのではないのでしょうか。そういったことも踏まえて今後議論していく必要があると思います。

他の委員の方いかがでしょう。

○廣田委員

お伺いしますが、ジェネリック医薬品にないお薬もありますよね。それはやっぱりないものは高くなってしまうのでしょうか。そのあたりがわからないので、教えていただければと思います。

○新井委員

お薬ができてから約10年間は、開発メーカーのお薬の真似ができません。

10年を過ぎると他のメーカーがそのお薬を真似して作ることができ、その薬がジェネリック医薬品となります。

特許期間があるので、その期間を過ぎない薬はそのお薬のままなのです。

○廣田委員

その辺が素人でよくわからなかったのので、教えていただきましてありがとうございました。

それともう一つ質問ですが、県に支払う事業費納付金ですが、これはどういう計算をされてこの金額になるのでしょうか。

○事務局

事業費納付金は、千葉県が県下全域の医療費の見通しや、介護保険料、後期高齢者支援金を算定し、それに各市町村の所得状況、被保険者数を乗じて各市町村に割り当てをすることになっています。

あくまで県が算定しているものですから、市町村でこの先これがいくらになっていくとか、どれぐらいの伸びがあるのか、現実的には見通せない状況となっております。

千葉県では、県民は同じ国民健康保険で同じ給付を受けるにあたっては、当然同じ負担をすべきだという考え方のもと、各市に対して標準保険税率というのを示しております。例えば、千葉市の住民から見ると、市川市の住民は随分保険税が安くて済んでいるなど、同じ給付なのになぜ市川市の住民だけがこんな安いのかという見方もあるということです。

今後、保険税率、保険税額を考えていく際には、県内でどの程度の水準にあるのかというのを考えていかないと、市川市だけが保険税を未来永劫このまま安く抑えて一般会計で対応していくというのは難しいと思いますし、県としては当然、各市町村に赤字が出ないように標準保険税率というのを示しておりますので、そこにやはり早く近づけていく必要があると考えています。将来的には後期高齢者医療保険制度と同じように、県下で全て同じ保険税率になりますので、そうなった時に市川市の保険税率が低い水準のままですと急激な負担増ということになってしまいますので、これを避けていかなければならないと考えております。

○廣田委員

はい。国民健康保険に加入している市民が約17%ということで、数字からすれば少ないとお感じになる方も多いと思うんですけども、やはりその赤字がなかなか解消されていない、この17%の方は比較的高齢者であったり、お仕事が定期的になかったり、或いは所得が大変低い方々が対象になっているので、会社にお勤めであれば社会保険に加入しているわけで、自分がいくら引かれて、私も会社にお勤めていた頃がありますので、あまり実感がないというのが事実ですけども。

やはり、これから9年ぶりに値上げをしたその納付書がそろそろ皆さんのお手元に届く時期かなと思います。今でも高くて払えない市民の方がいらっしゃる中で、今後値上げをした影響でどのように変わっていくのか、市民の方にどのような影響がでるのかということ、ぜひ調査していただきまして、ぜひこういった方たちを守るのには行政なんかじゃないのかなと思います。

国、県に対して、もうちょっと補助金を出してくれとか、市の方もぜひそういった努力を引き続きしていただけたらと思いますのでよろしくお願いいたします。

○栗林会長

他の委員の方いかがでしょう。

○石崎委員

ここで議論すべきことかどうか分かりませんが、そもそもこの赤字を解消する必要性が直ちにありのかっていうことも考えていかなければいけないと思います。

例えば、赤字を解消するために行うことって何パターンかあると思います。

保険税を上げるということとか、収納率を上げるということ、または、医療費を下げるということですね。これは、みんなデメリットじゃないかなと思います。

お医者さんにしてみれば、医療費を下げると言われてモチベーションが上がるわけでもなく、また、救える命が救えなくなったり、治らないものができたりとか、やれない治療ができる可能性もあるし、できるだけお医者さんは病院に来ないでくださいと言うわけにはいかないと思いますし、お薬だって、

本来出せるものが出せなかったら困るわけです。

また、収納率を上げるということになれば、AパターンBパターン考えられますよね。払えるのに払ってない人、また、払えなくて困っている人。ここを徴収することによって、この人たちが払えない人たちに取り立てを行えば当然パンクをするわけですから、生活保護に回って他の面でデメリットが起こることがあります。また保険税を上げれば、当然、払えない人が出てくる可能性もあるわけですね。

そういうことを考えると、今苦しいのかもしれないけど持ちこたえられるのであれば、私は法定外繰入というものでも、守れるものであれば多少でも負担をしてあげていくのも一つの手なのかなと思います。だからここはすごく難しいところです。上げれば上げたことよっての弊害が出るっていうことは間違いのないと思うし、先日私が相談を受けたのは、国民健康保険税を払えず滞納してしまって差し押さえられました。生活はできません。結局、生活保護の相談になるのです。

これは市としては決していいことではないと思うので、その辺も含めてやはり根本的に考えていかなければいけないし、提言もしていかなきゃいけないのかなと感じているところです。

ですから、僕は安易な値上げはして欲しくないなと感じている。難しいと思いますけど。一応意見として言わせていただきます。

#### ○栗林会長

ご意見ありがとうございます。

いろんな考え方があって、この協議会のあり方としてはやはり、市川市の国保の持続可能性に尽きると思います。

今年はたまたま一般会計からの繰り入れで、令和4年度よりもはるかに大きな繰り入れでしのげたけれども、このままでいけばしのげなくなることは将来的に確実な状況です。だからやはり市川市はずっと続くわけですから、持続可能なための制度づくりというところは考えなきゃいけないのかなあと思います。それが非常に難しいということですよね。

他の委員の方いかがでしょう。

#### ○戸田委員

素人的な考えで質問ですが、生活保護の方の医療費っていうものは、これは関係ないのですか。

あと、滞納者の方がかなりいらっしゃるわけですが、払えるのにわざと払ってない方と本当に苦しくて払えない人というわけですね。

それで、その滞納者の方のお金をしっかり取り立てるっていう言葉はちょっと悪いかもしれませんが、しっかりその方からお金をいただくものはいただかなくちゃならないと思います。

そこは毅然として、行政の方がしっかり指導するっていうことが大事じゃないかなと思います。

特にお金持ちでありながら払わないような人に対しては、道徳的にも倫理的にも促して、払っていただくようにする。

それから本当に苦しい生活をしていて払えない人には、社協やいろんな行政機関を利用して何とか払える策を教えて差し上げるようなそういうシステムが大事ではないかと思いました。

そういうところを地道にやることで、いくらかでもその赤字を解消するっていうことに繋がってくるのではないかと思います。

それから先ほど新井委員が仰ってましたけれども、ジェネリック医薬品や薬の重複を解消することや病気にならない人を増やすということも大事だと思います。要するに、健康であるということで、かなり大変な病気にならないように過ごさせるようなシステムを保健センターやいろいろなところと連携しながら、皆様の健康を支えるような市政を市全体が一丸となってやるっていうことも、少しでも赤字の解消になるのではないかなと思いました。

それからもう一つ、被保険者数がだんだん減少しているわけですが、それでいながら赤字が増えていくっていうのは、どうしてこういう現象になるのかなというところがちょっと不思議だなと思いました。



○栗林会長

貴重なご意見ありがとうございました。最後のところだけ説明していただけますか。

○事務局

被保険者数が減少しているにも関わらず赤字が増えているのは、1人当たりの赤字額が年々増加しているためです。資料13ページをご覧くださいなのですが、平成30年度は1人当たりの赤字額が7,200円でしたが、令和5年度では2万7千円となっています。

お仕事をされて収入のある方が社会保険に移行されたことにより、収入のない方や軽減対象となる低所得の方が割合として増え、それに伴って保険税がかなり減ってきているというのが、一番大きな要因と考えております。

あと、生活保護の方は国民健康保険とは別で、一般会計の中の税金でその方たちの医療費等は全て賄われております。

○加藤委員

私からは保険税率につきまして、一言意見を申し上げます。

他の議員の方とは意見が違うところがございしますが、千葉市ですとか松戸市などと比べまして保険税率が安く抑えられて、しかも長年据え置いてきたということでございます。

この保険、年金も含めたこういった社会保障の制度におきましては、公平性、それから、負担者の応分負担という視点が極めて重要だと考えます。

従いまして、確かに他のお二方は負担増を懸念されていましたけれども、公平性の観点からいたしますと、私は税率を上げるというのは、これはもう避けて通れないと考えます。

何分、制度を維持する、しかも先ほど持続可能性というキーワードを訴えてらっしゃる。

これは、そういった観点からも、必要なことだと、また、負担を増やすからには当然にして行政の側も身を切る改革ですとかそういうことも必要なだろうといった意見を申し添えて終わりたいと思います。

○栗林会長

ありがとうございます。それでは本日は、条例の一部改正、これは軽減判定所得の引き上げということで市民にやさしい制度、それと令和5年度事業報告について、予想以上に赤字幅が増えていて厳しい状況となっている、今後、国民健康保険制度を市川市として持続可能なものとするべく、引き続き、検討・考慮しなければならないということで、多くのご質問やコメントをいただきました。令和5年度事業報告について以上とします。本日、その他の議題ございますか。

○事務局

本日その他議題ございません。

○栗林会長

それでは、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 6 年 8 月 19 日

市川市国民健康保険運営協議会

会長 栗林 隆