

令和6年度第2回伊勢原市国民健康保険運営協議会

[事務局] 保険年金課

[開催日時] 令和6年11月27日(水) 午後7時～午後8時30分

[開催場所] 伊勢原市役所3階 第3委員会室

[出席者]

(委員) 御領会長、大川副会長、齊藤委員、野地委員、井上委員、高橋委員、
二宮委員、山口委員、宇賀神委員

(事務局) 高橋健康づくり担当部長、宮川保険年金課長、森国保係長、萩原主査

[公開可否] 公開

[傍聴人] なし

《協議会の経過》

1 開 会

2 会長あいさつ

3 諮問

(1) 伊勢原市国民健康保険税の税率等の見直しについて

4 議 題

(1) 伊勢原市国民健康保険税の税率等の見直しについての協議

(2) 令和6年度国民健康保険保健事業について

(3) その他

5 閉 会

—開会—

【事務局】 ただいまより令和6年度第2回伊勢原市国民健康保険運営協議会を開会します。

本日は、定数9名に対して出席者9名で過半数を超えておりますので、伊勢原市国民健康保険運営協議会規則第3条の規定に基づき、本日の協議会が成立しておりますことを申し上げます。

開催に先立ちまして、説明事項が1点ございます。会議内容につきましては、原則公開となっております。会議当日の傍聴人による傍聴や、会議録は市のホームページで公開の取扱いとなっておりますので、御理解いただきますようお願いいたします。

本日は、傍聴人はおられませんことを御報告申し上げます。

それでは、会長より御挨拶を頂戴したいと思います。

【会 長】 本日は、9月の第1回の運営協議会に引き続きまして、第2回目の協議会となります。

本日は、御多忙の中、萩原市長に御出席をいただきまして、伊勢原市国民健康保険税の税率の見直しについて諮問を受けることになっております。委員の皆様の活発な御意見をいただきながら議事を進めてまいりたいと存じますので、どうぞよろしくお願いいたします。

【事務局】 ありがとうございました。

引き続きまして、萩原市長より御挨拶を申し上げます。

【市 長】 本日はお忙しい中、そして、夜遅くにお集まりいただきまして、あり

がとうございます。

皆様におかれましては、日頃より本市の国民健康保険事業における重要事項の審議等を通して、本事業の円滑な運営に大きく貢献されていること、深く感謝を申し上げます。昨年度は、国保税の税率改定について、本協議会では3回にわたり議論を重ね、貴重な御意見をいただきましたこと、改めて御礼、そして感謝申し上げます。

さて、国民健康保険の財政状況でございますが、第1回の協議会におきまして御説明したとおり、他の医療保険と比べ高齢者が多く、また、退職者や失業者などの低所得の方が多く加入し、保険税だけでは必要な財源を賄うことが難しく、昨年度に保険税率の改定を行ったところでありますが、依然として厳しい財政状況が続いております。

また、県の運営方針では、令和15年度の県内保険税の統一に向けて、税収不足を補う決算補填を目的とした一般会計からの法定外繰入れは段階的に削減すべきとされています。こうした財政状況の中で、本市が納付することとなる令和7年度の国民健康保険事業費納付金の額が、仮係数を用いた暫定の額ではありますが、令和6年11月15日に神奈川県から示されました。

今年度の納付金額と比べますと、約2億円の減額となりましたが、今後も被保険者数は減少し、税収が減少していく中で、本事業を安定的に運営するための財源を確保するとともに、法定外繰入金を削減するためには、引き続き保険税を引き上げる必要があると判断をいたしました。本日はこうした状況を踏まえ、国保税の引上げにつきまして、後ほど本協議会にお諮りすることとしております。

国民健康保険は、国民皆保険制度の根幹を担う非常に重要な制度です。国民健康保険に加入する皆様が安心して医療を受けられるよう、今後とも国保事業運営の安定化に努めてまいりたいと考えております。

委員の皆様におかれましては、こうした本市国保事業の課題を解決するため御審議をいただきますようお願いを申し上げます。御挨拶とさせていただきます。

【事務局】 続きまして、各委員の皆様は、伊勢原市国民健康保険税の税率等の見直しについて御審議いただくため、ただいまから諮問書を萩原市長から御領会長にお渡しいたします。

【市長】 伊勢原市国民健康保険運営協議会会長、御領奈美殿。伊勢原市長、萩原鉄也。伊勢原市国民健康保険税の税率等の見直しについて（諮問）。国民健康保険制度は、国民皆保険制度の根幹を担う非常に重要な保険制度ですが、他の医療保険と比べ高齢者が多いことから医療費水準が高く、かつ、退職者や失業者などの低所得者の加入割合も高いことなど構造的な問題を抱えています。その財政基盤は極めて脆弱なことから、必要な財源を賄うことが難しく、やむを得ず一般会計から繰入れを行うなど、依然として厳しい財政状況となっています。

このような中、本市では令和6年度に国民健康保険税率の改定を行いましたが、県の国民健康保険運営方針では、令和15年度の県内保険料（税）率の統一に向けて、決算補填等を目的とした一般会計からの法定外繰入金は、計画的、段階的に解消・削減すべきとされております。

また、昨年度の本協議会からは、「単年度での急激な引上げを避け、可能な限り市民生活への影響を少なくするよう配慮すべきである」との御意見をいただいているところではありますが、国民健康保険事業の収支均衡を図りつつ、安定的な事業運営を実

現するとともに法定外繰入金についても縮減する必要があることから、市民生活への影響に最大限の配慮をした上でも、所要の財源確保が必要と判断いたしました。

つきましては、国民健康保険事業を安定的に運営するため、次のとおり、令和7年度伊勢原市国民健康保険税の税率等の見直しについて、国民健康保険法第11条により意見を求めます。

1 令和7年度の国民健康保険財政の安定的な財源確保のため、適正な税率の設定等。

2 低所得者の負担軽減を図る必要があることから、賦課割合（応能・応益割合）の変更。

以上でございます。よろしくお願いいたします。

（市長から会長へ諮問書を手交）

【会 長】 承りました。

【事務局】 ありがとうございます。市長はこれよりほかに所用がございますので、退席させていただきます。

【市 長】 どうぞよろしくお願いいたします。

（市長退席）

【事務局】 それでは、会議次第に沿って進めさせていただきたいと思いますが、ここで資料の確認をさせていただきたいと思います。

（資料の確認）

それでは、次第4の議題に入ります。本日の会議では、市長からの諮問事項となります保険税率の改定及び賦課割合（応能・応益割合）の変更について、令和7年度の財政状況に基づいた試算結果をお示しいたしますので、皆様からの御意見と御審議をお願いいたします。

議長につきましては、通例により会長がなることになっておりますので、会長、よろしくお願いいたします。

【会 長】 それでは次第4番の議題（1）「伊勢原市国民健康保険税の税率等の見直し」についての協議ということで、事務局より御説明をお願いいたします。

【事務局】 資料としまして、資料1及び、本日席上にお配りしました参考資料、今後の運営協議会の日程を、御用意いただければと思います。

資料1の3の内容について御説明する前に、第1回にお配りした資料になりますが、今後の進め方について、いま一度確認させていただきたいと思います。参考資料を御覧ください。

本日、第2回ということで、令和7年度予算編成状況や、県から事業費納付金の仮係数に基づく納付金額が提示されておりますので、そのような内容に基づいた試算を今回お示ししたいと思います。

第3回につきましては、何点かのケースに基づいて、比較をしながら、詳細な試算結果をお示ししたいと思っております。こちらでまた御協議を重ねていただきまして、年明け、1月に予定をしています第4回で最終的な税率改定の方向性や、実際どれぐらいの税率にするかを決定し、答申としての意見をまとめたいと思っております。

最後、第5回につきましては、3月の日程になっておりまして、答申に基づきました税率の改定内容を3月議会に上程いたしますので、その結果を御報告したいと思っております。これから第2回から第5回にかけて、税率改定に向けて協議を重ねていきますので、活発なご意見をお願いいたします。

では、資料 1 の説明に入ります。3 ページ目をお開きください。「令和 7 年度税率等改定に向けた試算の方針」ということで、令和 7 年度の税率改定に向けた試算についての方針をここで整理したいと思います。

(1) 賦課総額（集めるべき保険税額）及び保険税必要額（保険税収入見込額）の算出についての方針となります。実際内容としましては、令和 6 年度試算をした内容に基づいて、令和 7 年度試算を行いますので、大きな試算の流れとしては令和 6 年度と同様となります。ただし、令和 7 年度税率改定に向けて方針等を見直したところがございますので、そういったところを中心に御説明したいと思います。

(1) の①としまして、現時点につきましては、令和 7 年度予算編成及び県から提示される仮係数に基づく事業費納付金を基に賦課総額、要は必要な保険税をまず算出するという方式になります。

まず、税率を改定する前の現行税率による収入見込額、基金繰入金額や一般会計からのその他の繰入金等の事業費活用額を基に、現行税率の不足額というものを算出します。

③としまして、一般会計からのその他繰入金につきましては、当初、令和 5 年度、6 年度、7 年度にかけて同額を維持するといったような方針もありましたが、財政当局からは早期縮減が求められておりまして、また、国、県も、税収不足等の決算補填を目的に行わないということを原則としていることもあり、当初よりも 1 年度早く令和 7 年度から縮減ということを考えております。

最後、4 番目の保険税必要額を算出するための収納率、収納見込みの考え方でございますが、令和 6 年 10 月末時点の本年度の収納率、こちらが令和 5 年度、前年の同月と比べまして 1.26 ポイント低いという状況になっております。これにつきましては、保険税の税率改定の結果といったものが、年度の後半にどうしても金額としては影響してきますので、そういったことも関係しているというところもあります。比較しますと 1.26 % の減になっていますので、少なからず保険税率の引上げが影響しているといったことも考えられます。そういったこともあり、令和 7 年度の試算時における保険税必要額の算出の際の収納率については、令和 6 年度試算時よりは 1 ポイント減の 93 % として試算したいと考えております。

次に、(2) の税率等の試算、こちらの①で税率等の試算に当たっては、これも昨年度と同様に、国民健康保険中央会が提供します国保料（税）の試算システムがございました。それを使って試算を行っていきます。

②としまして、この試算に当たりましては、令和 7 年度の被保険者数、世帯数の推計値を基礎としまして、不足額を充足するための税率（引上げ幅）を試算することとします。被保険者数や世帯数の推計については、今年の 10 月から社会保険適用の拡大もございますので、そういった影響も考慮しまして、本算定時点で見えてしまいますと、どうしても人数が多めに出てしまうという傾向がございますので、令和 7 年度の試算においては、令和 7 年度の年平均の被保険者数の推計値を用いることで試算していきたいと考えております。

最後、③、これはこれからのお話にもなりますが、令和 15 年度に県内保険料水準が統一され、県内どこでも同じ保険料、税率になります。その統一に向けて、県の示す保険税率がありますので、そういったものも参考にします。統一保険料は、現行の本市の保険税率よりも高い水準にありますので、そこに段階的に近づけるよう、設定

していきたいと考えております。

次に、(3) 応能・応益割合の設定です。こちら、今回諮問の内容にもありましたが、前回6年度改定においても54対46という数字で、より低所得者に配慮した応能・応益割合ということの見直しをしましたが、令和7年度におきましては、さらに低所得者に配慮した割合ということで、応益分、均等割や平等割といった所得によらない固定の税額の部分の引上げ幅を緩やかにするために、改めて応能・応益割合の見直しを行いたいと考えております。今回お持ちした試算では、令和6年度においては54対46といった割合でしたが、令和7年度の試算においては割合を56対44で試算し、お示ししております。

補足としまして、基金の考え方を最後に御説明いたします。基金につきましては、令和6年度と同様にはなりますが、税率等の急激な引上げを抑止するために、最大限の活用、基金の繰入れを行うことを前提としたいと思っております。一方、年度末時点で基金の保有高が、県の運営方針で保険税調定額の5%を保有しなさいといったものが示されておりますが、本市としましては、事業費納付金に不足が生じた時に対応できるよう事業費納付金の5%といったものをベースとして考えたいと思っております。より高い水準で保有していくことで進めていきたいと考えております。

続きまして、大きな項番2の国民健康保険事業費納付金ということで、(1)に示しております納付金ですが、11月15日付で、県から仮係数に基づく事業費納付金が提示されました。こちらの資料に反映が間に合いましたので、仮係数の数字を載せております。令和6年度、令和7年度ということで事業費納付金の状況を比較しますと、合計としまして、令和6年度は約27億2,700万円、令和7年度につきましては25億2,700万円で、約2億円減っているという状況になっております。当初、令和6年度においては、大体こちらの下がり幅が1億円程度と見込んでいましたが、実際、今年度提示されたものは約2億円減額されている状況になっております。

3番で、令和6年度までの財政状況の推移と令和7年度の見通しについて、御説明したいと思います。

まず、財政状況の推移と見通しについて、ポイントで御説明したいと思います。

まず、歳入につきまして、保険税（現年分）、令和6年度につきまして、10月末時点での見込みの金額となっております。約17億6,900万円となっております、昨年度に比べますと当然税率改定を行っておりますので、増収する予定になっております。令和7年度につきましては、現行、6年度と同じ税率で試算した場合、被保険者数の減少もありますので、そのままの税率ですと16億4,000万円ほどとなり減収が見込まれることとなります。

続きまして、数字の大きな変化としましては、繰入金の中のその他の繰入金です。こちらは、令和5年度、6年度と3億4,200万円、一般会計からの繰入金を見込んでおります。7年度につきましては、1年前倒しでの縮減ということで3億800万円の額を見込んでおります。

続きまして、基金の繰入金は、令和6年度につきましては2億円の繰入れを予定しております。令和7年度につきましても、1億5,000万円の繰入れを見込んでおります。結果としまして、歳入の合計としましては、令和7年度につきまして90億8,200万円ということで、前年度と比べて約3%減少している状況になっております。こちら、税率改定前の見込みになります。

続きまして、次のページ、歳出です。こちら金額の影響が大きいところで確認したいと思います。上から3番目の事業費納付金、こちら、先ほども事業費納付金のところで御説明したとおり、令和6年度から令和7年度にかけて約7.33%、約2億円の減少がありました。あと基金の積立金、こちらにつきましては、令和6年度については1億5,250万円ほどの積立てを予定しております。令和7年度につきましても、こちらは1億3,000万円積み立てる予定になっています。

結果としまして、歳出につきましては、令和6年度見込みとしまして93億3,500万円、7年度につきましては91億5,700万円の見込みということで、約2%の減少を見込んでおります。これらを踏まえまして、次の欄、収支のところで見ますと、令和6年度につきましては、収支としては、差引きとして2,480万円ほどということで、プラスの収支となる予定です。基金残高についても、1億7,600万円ほどということで、こちら事業費納付金の5%以上保有できているという状況で見込んでおります。令和7年度につきましては、現行税率のままですと歳出が超過しているという状況になってしまいまして、収支差引きとしましては、マイナス7,500万円ということで7,500万円ほど足りないという状況になります。ただし、基金につきましては、あらかじめ1億3,000万円積み立てる前提での予算となっておりますので、基金の残高としては1億5,000万円確保できるという見込みになっております。ただし、収支としては7,500万円のマイナスが生じてしまう状況になっております。

では、次のページ、項番4の令和7年度の当初予算編成を基礎とした試算ということで、どれぐらいの保険税収入が必要となるかといった表になります。主要なポイント等を御説明したいと思います。

まず、こちらの表の中の令和6年度は、あくまで参考の値になりますので、令和7年度の見込額というところで確認したいと思います。

まず、①の「保険税として集めるべき額」ということで、先ほどの令和7年度予算編成等を基礎とした試算を基に、令和7年度においては約21億9,200万円、これは保険税として集めないといけないという試算になります。この中で、税収見込額と事業費の活用額、基金繰入金や一般会計からのその他繰入金を差し引いた額が、6番「事業費の不足額」ということで、それでもなお保険税として集めるべき金額から収入見込額等を差し引いて、7,500万円の不足が生じるという内容とまります。この不足を補うための保険税の必要額が⑦になっていまして、こちらの金額が17億1,400万円ということで、この7,500万円を税率の引上げによって補う必要があるといった見方になります。

この不足する7,500万円を補うため、どれぐらいの税率の引上げが必要かというのが次のページになります。先ほどの表を基に試算した結果が(2)の年度ごとの税率と均等割額、平等割額になります。こちらの表では、令和5年度、6年度、7年度と、それぞれ税率の推移がありますので、並べて書いておりますが、今回試算した結果としましては令和7年度のところになります。

令和7年度、7,500万円の不足が生じることから、不足額を補うための税率について見ていきますと、令和6年度の現行の税率につきまして、医療分が6.2%という数字になっていいますが、こちらを6.28%、0.08%の引上げ。均等割、平等割額につきましては、それぞれ200円を引き上げる試算になっております。次に、

後期高齢者支援分につきまして、同様に、所得割につきましては2.22%から2.28%、0.06%の引上げ。均等割額については200円、平等割額につきましては、100円の引上げ。次に介護分については、介護納付金の部分で、介護分の比率がほかのものに比べて少し高かったというところもありまして、それに合わせて税率の上がり幅も少し大きくなっております。介護分につきましては、所得割額の税率につきましては2.08%ということで、0.12%の引上げ、均等割額については600円、平等割額については400円の引上げという試算になっております。

令和6年度のときの試算ということで、昨年度の運営協議会の中でお示しした内容について、参考として下の段に挙げております。昨年の段階では、令和7年度の所得割については6.59%、均等割、平等割についても1,800円、1,500円といったような、もう少し高い水準での引上げを想定しておりましたが、今回事業費納付金が示されて、予想よりも低かったというところも影響しておりまして、今回の試算結果では、昨年の試算結果よりも低い水準での引上げという試算になっております。ただ、こちらの試算につきましても、仮係数による納付金を基にしているということもございまして、また、令和7年度に向けては、賦課限度額の引上げや、2割軽減、5割軽減といった軽減対象者に対する基準所得の見直しもあります。そういったところを考慮すると、多少の変動は今後生じると見込んでおります。

続きまして、次のページ、(4)令和7年度試算に当たっての被保険者数と世帯数を示しております。こちらの数字につきましては、令和6年度、これは今回の試算に際しての比較用の人数、世帯数ですので、現実には今年度の本算定時点のものとは違うものにはなり、あくまで試算用の数字ということで示しております。令和7年度の推計値としまして、こちらにお示ししている数字になっております。令和6年度につきましては、被保険者数で言うと1万7,108人となります。これが1年後、令和7年度1年間の平均で見ると、1万6,270人ということで約900人減っていくといったような見立てで推計しております。

次に、所得の伸び率につきましては、こちらは令和6年度試算値と同様に、1.009という割合で見込んでおります。約1%の伸び率というところで見えております。こちらについては、所得も上がってきているところもありますので、若干所得は伸びているという試算にはなっております。ただし、こちらについても、社会保険適用拡大もあり、所得のある層の脱退といったこともありますので、試算に際しては慎重に推計していきたいと考えております。

これらの結果を踏まえまして、大きな5番、令和7年度の試算結果で、金額面での比較を見ていきたいと思えます。(1)「令和7年度の試算結果における賦課総額、保険税必要額」こちらの令和7年度の試算のところで、不足額を補うための保険税必要額については約17億1,400万円といった試算になりましたが、先ほどお示しました引上げ後の税率で試算した結果、収入見込額につきましては、保険税必要額に書いてある17億2,000万円ということで、必要額を上回る見込額がこちらで計算されております。また、右端に書かれている応能・応益割合につきましても、今回の試算の結果、56対44といった割合での試算ができています状況になっております。

次のページ、9ページ目、(2)「令和7年度の一人当たり保険税(年間)と前年度との比較」ということで、1人当たりの保険税、平均してどれぐらいの税率の引上げになるのかといった表になっています。令和7年度を御覧ください。

まず、左から、1人当たりの保険税（年間）ということで、こちらは医療分、支援分、介護分ということで、40歳以上の方を含んだ方の1人当たりの平均保険税額をお示ししております。あくまでこれは比較用の数字になりますので、実際の本算定時点の数字とは少し違いますが、目安として見ますと、令和6年度は、1人当たり12万5,543円、これが令和7年度の税率改定後では13万2,847円ということで、差額としては7,304円となっています。増減率としましては5.82%の引上げになります。

次に、医療分、支援分ということで、40歳から64歳までの介護納付金を除いた金額で見ますと、令和6年度は9万9,357円、7年度試算では10万4,109円ということで、差額としては4,752円ということで、増減率としましては4.78%となっております。これらの全ての金額の平均、調定額に対して被保険者数で割った平均で見ますと、令和6年度は10万8,385円、令和7年度におきましては11万3,887円で、差額としては5,503円、増減率は5.08%ということになっています。こちらでも昨年、試算時にお示しした令和7年度のときの税率の引上げの試算結果を参考につけております。令和6年度の段階では、令和6年度に引き続き令和7年度においても、平均約8%から9%の上げ幅と増減率を想定していましたが、今回の試算においては、増減率については5.08%といったところで低い水準で抑えることができる試算結果になっております。

ここまですが試算結果になります。

最後、10ページ目になります。これらの結果を踏まえまして、改めて税率改定後試算結果にはなりますが、令和7年度の収支状況を見ますと、先ほどの保険税の収入見込額、ここは税率の引上げによって増収が見込まれるということになります。②になります。見込額としては17億2,005万7,590円となっております。こちら、増収することによって、最終的な収支の差としましては、約600万円のプラスになるという想定になっております。

年度末の基金保有額につきましても、あらかじめ基金の積立額につきましては、保険税として集めるべき金額に含んでいるものになりますので、令和7年度時点での年度末の基金保有額も1億5,590万円ということで、事業費納付金の5%以上を確保できるといったものになっております。

今回お示しした上げ幅での収支としては、プラスとして見込める状況になっております。これらの結果を踏まえまして、第3回におきましては、より詳細な、世帯の構成や、所得の違いによってどれぐらいの影響が出るのかという試算結果をお示したいと考えております。

また、試算ケースとしましては、今回応能・応益割合については56対44というパターンでお示しましたが、低所得者に配慮して、もう少し応能部分を引き上げたらどうなるのかといったような、より低所得者に配慮したケースといったものもお示しできたらとは思っております。

その他、試算のケースとしまして、検討すべき事項や御意見等がありましたら頂戴できればと思っております。

資料1の説明については、以上となります。

【会 長】 ありがとうございます。昨年度に令和7年度分の見通しも一度やっておりますので、それを思い出していただきながらということですので、昨年度

の資料も対比として入れていただいておりますので、参考にさせていただきながら、令和7年度の税率の見直しに関しまして、また、賦課割合の応能・応益の件に関しまして諮問をいただいておりますので、この辺りを念頭に入れて、まずはいろんなところ、気になったところ、御意見、御質問をいただきながら、最終的にはこの諮問の内容に関しまして御意見を頂戴できればと思います。

【委 員】 先ほど説明のあった、速報値を入れたときに2億円マイナスをしているということですが、大きな要因は何でしょうか。

【事務局】 県の説明からしますと、やはり医療給付費の減少です。被保険者数が減っているということで、全体の医療費が減少しているということです。県が、神奈川県内全部の市町村に対してかかった医療費を全額出してくれます。事業費納付金は、その財源になるものなので、医療費が減ると事業費納付金も減ってくるという形で、やはり被保険者数が国保は減少しているというところが大きな要因になってきます。

【委 員】 毎年の保険者数が減っていく割合はどのぐらいと考えていますか。

【事務局】 人数で言うと毎年800人ぐらいは減っている。75歳で後期高齢者に移行される方が毎年大体1,000人いらっしゃいます。2025年にそういったピークを迎えるということもありまして、そこが一番大きなところです。もう一つ、社会保険適用の拡大ということで、国民健康保険ではなく社会保険に加入するため、加入者は減少していきます。

【委 員】 毎年800人ぐらいは減っていくということですね。

【事務局】 そうですね。800人ぐらいは見ています。

【事務局】 後期高齢に今1,000人ぐらい毎年移行していますので、2025年をピークに少しまた減りますが、今度、団塊のジュニアの方たちが75歳を迎えると、また減っていくという形になるかと思います。

【会 長】 ほか、いかがでしょうか。

【委 員】 さっきの諮問の2番目の応能・応益割についてですが、応能割を高くするということは、保険税が上がると影響が大きいのは所得の少ない方です。たしか去年は、比較表が出ていたと記憶していますが、それは次回ということですか。

【事務局】 そうです。次回第3回で、1人世帯とか4人世帯とか子供がいる世帯とか、あとは所得がどれぐらいといった組合せでお示ししたいと思っております。

【委 員】 それを見ないと、応能・応益の比率が、前回の1%、変更していますが、それでいいのかどうか。むしろその辺のところを見たいという感じがします。

【事務局】 次回お示しします。

【委 員】 やはり所得の少ない方への影響、それが一番気になる場所ですので、それを出していただいて検討したいと思いますので、よろしくお願いします。

【事務局】 今回考えているケースとしましては、56対44という試算結果になりますが、思ったほど上がらなかったというか、所得割を率にした0.08%とか、0.1%に満たないような上げ幅になっていますので、仮に応益部分、平等割、均等割を上げない場合に応能部分だけ上げるといったような選択肢もあるのではと思っていまして、そのときに、どういったバランスで応能・応益が変化するのかというようなところも試算してお示しできたらと思っております。

【会 長】 次回の検討で、スケジュール的には大丈夫ということですのでよろしいです

か。

【事務局】 はい。

【会 長】 今、やはり数字を見たいという、委員の御意見だったわけですが、ほかにもございましたら、事務局に準備していただくようなことがありましたら、今日言っていただければと思います。数字は確認しないとどういう感じになるかというのは分からないと思いますので、今日出せる意見は出していただければと思います。

【委 員】 ここで上げることは、やむを得ないことだと思うんですが、やはり低所得者というか、そういう方の影響は極力少なくしていくべきだと思ったので、また次回に出してください。比率を出していただければ、見比べようがあり大変助かります。よろしくお願いします。

【事務局】 承知しました。

【会 長】 ほかにいかがですか。どうぞ。

【委 員】 一般会計の繰入れは、令和15年までにゼロにするという考えですか。

【事務局】 現状としてはそういう考え方でいますが、法定外の繰入金の考え方も、国、県の方針がありますので、基本的にはそこに従うということになります。原則はなくしていく方向です。どこまで繰り入れていいとか、どこまでは繰入れしないほうがいいとかといったような基準が示されておりますので、そこに従うことにはなりません。財政的にもそこはないほうがいいので、目指すところは、今のところはゼロにというところですが、そこはまだ流動的な部分とは思っています。

【委 員】 そこに明確な年度を切ってはいないということですか。

【事務局】 昨年度お示しした中では、今後10年かけてゼロにしていくといった形で見えておまして、そのために6年度、3億4,200万円、7年度も3億4,200万円で、そこから10年かけて1割ずつ減らしていくという計画を提示しておりました。10年かけて減らしていく。それが1年度前倒しで削減していくという方向になっております。

【委 員】 そうすると、令和15年ぐらいにはなるだろうということですか。

【事務局】 令和17年ですかね。18年度はゼロになる。そこは少し前倒しということも検討しながらとなります。

【会 長】 よろしいでしょうか。ほか、いかがでしょうか。

【委 員】 次回示せば、お願いします。

【事務局】 そうですね。昨年、長いスパンでの試算もしておまして、第3回になるか第4回になるかというのがありますが、大体いつまで上げていけばいいのかとか、どういう形で削減していくのかというところもお示しできたとは思っています。

【会 長】 よろしいでしょうか。ほか、いかがでしょうか。気になるところ、ちょっと確認しておきたいところなどありましたらどうぞ。昨年予想したよりは上げ幅が少なくて済むということですよ。

【事務局】 そうですね。方向性としては、少しまた変動があるとは思いますが、昨年度御提示した率よりは下げられそうだということは、少なくとも変わらないかとは思っています。

【会 長】 ありがとうございます。よろしいでしょうか。

それでは、委員よりお話のありました応能・応益の具体的な数字を確認することに

よってどういう方針を取れるかという判断をしたいということですね。それから、今後の長期のスパンの御説明もいただいて、その中で現時点を確認するというのも今後やっていくということでもよろしいでしょうか。次回、細かい数字を確認するというのもよろしいでしょうか。

【事務局】 そうですね。次回はより細かく協議を重ねていけたらと思っています。資料も、今言われたような世帯構成ごとの保険税を確認できるものをお示ししたいと思います。

【会 長】 分かりました。それでは、1月に答申案を出すということを目指にして議論をお願いしたいということでありますので、今回は現状の推計値について確認できたということでもよろしいでしょうか。ありがとうございます。

では、議事の（２）の「令和６年度国民健康保険保健事業について」御説明をお願いいたします。

【事務局】 資料の２番になります。令和６年度保健事業の主な取組について御説明いたします。

まず、項番１は、特定健康診査・特定保健指導の状況となります。（１）につきましては、令和３年度から令和５年度までの実施状況です。受診率は各年度、国へ報告した法定報告の数値となります。

初めに上の段、特定健康診査の受診率ですが、令和３年度は３５．１％で県内１９市中、上から３番目、令和４年度は前年度に比べまして４．２ポイント増えまして３９．３％で２番目になります。令和５年度につきましては、１．１ポイント減少しましたが、３８．２％で、こちらも２番目の受診率となっております。

続きまして、特定保健指導の実施率です。令和３年度は９．９％で県内１９市中１４番、令和４年度は前年度に比べまして２．８ポイント増の１２．７％で１２番目、令和５年度は３．２％増の１５．９％で９番目と、こちらにつきましては年々増えている状況となっております。令和４年度、５年度につきましては、特定健康診査及び特定保健指導とも県の平均を上回っております。

次に、それぞれの未受診者対策ですが、まず、（２）特定健康診査の未受診者対策では、個別に列記していますが、主なものといたしましては、従来の受診勧奨に加えまして、携帯電話のSMS、ショートメッセージサービスを利用した受診勧奨を今年度から実施しております。

次に、（３）特定保健指導の未利用者の対策では、人間ドックの受診時に特定保健指導を同時実施することを令和５年度から実施いたしました。令和５年度につきましては１１人の利用がありました。そういうこともありまして、実施率が上がってきたのではないかと考えております。

次に、項番２、特定健診・特定保健指導以外の保健事業ですが、こちらにつきましては、生活習慣病の重症化予防のための各事業や教室を実施するとともに、ジェネリック医薬品の利用促進を図りまして医療費の削減に取り組んでいます。

資料の説明については以上になります。

【会 長】 ありがとうございます。それでは、この議題に関しまして、御意見、御質問等がありましたらお願いしたいと思いますのですが、いかがでしょうか。

SMSは大分手応えがあった感じでしょうか。

【事務局】 1回目を10月22日に出していきまして、出したときは問合せや受診

券がないから再発行してくださいなど、結構反応がありました。2回目を来年1月中旬頃、出す予定になっております。

【事務局】 受診勧奨の手法の効果が受診率に現れてくるとは思いますが、どこまで反響があって、どこまで影響があったかというのはなかなか測りかねる部分ではあります。しかし、少なくとも担当で今確認しているところでは、SMS勧奨を行った後、昨年度の同時期に比べて、再発行申請や条件によっては特定健診の費用を免除できる制度もありまして、そういった申請がかなり多く来ています。それなりの反響はあったのかなと判断していますが、最終的には受診率に現れてくるとは思います。

【会 長】 よかったです。何かございますか。

【委 員】 伊勢原市の保険税率は、昨年資料だと、県内の各市町村よりかなり低めだったような記憶がありますが、反対に1人当たりの国保の医療費、伊勢原市だと東海大、協同病院とか大きな病院があるので、一般的に考えると、医療費って高くなってしまふのかなという気がします。

【事務局】 1人当たりの医療費は、費用の総額でいきますと、令和4年度は39万円ぐらい。各市のデータが手元にありませんが、令和5年度は41万円、どうしても年々上がっており、医療の高度化であるとか、あと、確かに委員がおっしゃるとおり、東海大学病院や協同病院がありますので、同じ検査をしたとしても、やはり大きな病院は加算が取られるところがありまして、医療費につきましては、伊勢原市は神奈川県内でも上のほうにはなっています。

【委 員】 でも、保険税率があまり高くないということですよ。

一般会計からの補填がされているから低く抑えられているのですか。

【事務局】 それもありますし、今後は、事業費納付金ですが、医療水準の違いによって納付金の金額に差が出ないようにというような計算方法に変わってきていますので、直接的に保険税に影響してくるという部分は少なくなってくると思います。

【委 員】 もう1点よろしいですか。ジェネリック医薬品の推進についてですが、ジェネリックの推進のはがきを出されていますよね。昨年もお話ししたかと思いますが、在庫があまりないような薬品に対しても記載は同じようになっているんでしょうか。

【事務局】 ハガキの内容については、国保連合会というところに委託をしていますのが、在庫の有無までは対応していないところです。

【委 員】 我々のところでジェネリックの比率に関しての、あまり在庫がないようなものに関しては、そこを抜いてみたいな、そういうような方法で集計を出して報告しています。厚生労働省では多分、今不足しがちな薬のデータを出していると思うので、できればその辺は国保連合会に機会があれば、お話をさせていただければありがたいと思います。結構今でも、足りない薬があって、それで変更しろと言われても、なかなか各薬局も大変だと思いますので、よろしくお願いします。

【会 長】 ありがとうございます。ほか、いかがでしょうか。どうぞ。

【委 員】 特定健診の人数を増やす取組として、時々シティプラザなどでがん検診の車が来ているのを見かけますが、特定健診とがん検診が一緒にできると便利だなと思います。

【事務局】 そうですね。今、特定健康診査につきましては、医師会の御協力をいただきまして、各診療所などの個別健診で実施をしています。その中で、どうしても

日曜日しかお休みがない方や、なかなか平日に休めないという方については、今、市で年に1回集団健診をやっています。委員が言われたように、がん検診についても、乳がんや子宮がん、胃がんについて、特定の設備がないとできないところもありますので、そういう検診について、今後集団健診の中で一緒に行えないかどうかを検討したいと考えております。

【委 員】 集団健診はどこで、年に何度やっているとか、教えてください。

【事務局】 今年度は2月にシティプラザでやる準備をしております、その中で、そういう検診が一緒にできるようになればいいので、それも検討させていただきたい。

【委 員】 昨年までは血液検査とか、私たちが普通に特定健診で受ける検査だけをされていたんですよね。

【事務局】 昨年は、検便での大腸がん検診を一緒にやったので、それにプラスアルファでほかの検診ができないかを検討したいと思います。

【会 長】 よろしいですか。

【委 員】 それは、周知はどのようにされているんですか。集団健診をやっているって、私は知らなかったです。

【事務局】 特定健診につきましては、かかりつけ医での実施が大前提になっていますが、かかりつけ医がいない未受診の方で病院に行っていない、レセプトがないような方や、前年度、集団健診を受けている人に個別に通知を出しています。今後周知の方法についても、ホームページや広報など、検討させていただきたいと思っています。

【会 長】 よろしいでしょうか。ありがとうございます。

それでは、いかがでしょうか。ほかに御質問ありますか。

なければ、その他、マイナンバーの保険証の件で御周知いただくということでございます。よろしくお願いいたします。

【事務局】 今日、お配りした、参考資料と入っている「令和6年12月2日以降の被保険者証の新規発行停止について」を御覧ください。既にもう報道されておりますが、12月2日で、新たな保険証は発行されなくなります。これについて、本市としても正しい情報を発信していかないといけない、皆様に御理解いただかないといけないというところもありまして、ホームページで周知広報しているところでございます。その内容について簡単に御報告したいと思います。

資料につきましては、市のホームページからの抜粋になっておりまして、2つの記事を抜粋しております。こちらは、基本的にはどの市町村国保も同じような内容でホームページに掲載されると思いますが、伊勢原市としてもこういった内容で周知していますという報告になります。

まず、被保険者証の新規の発行の停止、発行されなくなるというのはどういうことなのかということで、まず、新たな発行はされなくなりますというところがポイントになっています。12月2日以降は、保険証といったものを新たに発行することはありません。ただし、今お持ちの保険証は引き続き使えることになっています。経過措置期間も設けられていまして、今お持ちの保険証、最長で来年の7月31日までは引き続き使えます。ただし、新たに社会保険から国民健康保険に加入された方や、保険証を紛失したので再発行したい、そういった方については、12月2日以降は保険証は出せなくなります。

代わりにどうなるのかといったところで、次のページになります。まず、12月2日以降、大きく、マイナ保険証を持っている方とそうじゃない方ということで扱いが変わってきます。

まず、マイナ保険証をお持ちの方については、12月2日以降、お持ちの保険証は引き続き使えます。ただし、保険が社会保険から切り替わったりとか、紛失された方については、新たに保険証といったものが出せませんので、マイナンバーカードを使っての受診が基本になってきます。ただし、御自身の資格の内容が変更となる方、たとえば自己負担割合が変わるような方もいらっしゃると思います。そういった方については、保険証のサイズとは違うんですけども、資格情報のお知らせといったものを発行することになっております。基本的にはマイナンバーカードで病院を受診してもらうのが原則になります。

一方で、マイナ保険証を持っていない、マイナンバーカードもっていないといった方については、これも同じように、現行の保険証が引き続き使えます。社会保険から国民健康保険に切り替わったような方で、マイナ保険証をお持ちでない方には、資格確認書を交付することになり、基本的には保険証とほぼ同じものと思っていただいて大丈夫なものです。引き続きカード型の資格確認書で病院を受診することができますので、いずれの方においても、切れ目なく今までどおり医療機関を受診できるようになっております。ただし、保険証という名前のものがなくなりますといったものになっていますので、そういった内容をホームページで周知させていただいております。

あと、メリットや登録方法なども紹介させていただいております。そういった内容です。これが1点目の記事になっております。

2点目、マイナンバーカードの健康保険証利用（マイナ保険証）の登録解除の申請といった記事を掲載しております。これにつきましては、既にマイナンバーカードに保険証をひもづけしたけれども、やはりマイナ保険証を使いたくないとか、不安があるので、一旦ひもづけた健康保険証を解除したい、そういった御希望をされる方もいらっしゃるということで、これにつきましては、解除申請といったものを受け付けることができます。思ったより反響がありまして、実際こちらのホームページを公開したのは11月ですが、報道では10月からできるといったところもありまして、実際今まで、まだ1か月足らずですが、今日時点で14件解除申請がありました。今解除申請を受けても、まだ保険証をお持ちですので保険証が使えますが、保険証の期限が切れた後については、もう解除されますので、資格確認書を代わりに交付するということになります。

こちらについての情報としては、国の示す運用などに従って取り組んでいるおります。そういったことの御報告になります。

【会 長】 ありがとうございます。この件について何かございますか。
どうぞ。

【委 員】 後期高齢者も、全く同じですか。

【事務局】 基本は同じです。

【委 員】 保険証、国民健康保険しか書いてないので、後期はどうなるんだろうなという。保険証そのものが違うじゃないですか。

【事務局】 今回お話ししたのは国民健康保険の話で、皆保険、いろんな保険組合がありまして、保険者によって取扱いが違ったりもしますが、後期高齢者医療につい

ては基本的には同じです。

【委 員】 市役所の窓口で健康保険証をひもづけをしてくれると聞いているんですが。

【事務局】 窓口でもそういった対応をしていますので、ひもづけがまだの方については、市役所の窓口でもひもづけができます。

【委 員】 個人的にはまだやってなかった。

【委 員】 あと、医療機関でもできます。

【事務局】 あとは、セブンイレブンのＡＴＭでもひもづけできます。当然マイナンバーカードを持っていれば、マイナポータルといったスマートフォンの画面、そういったものにアプリを立ち上げて御自身でひもづけすることもできます。

【委 員】 もう１点、資格確認書についてですが、最初、資格確認書を発行してから１年間有効って聞いていたんですけど、その後、５年とかいう話を聞いたので、期限はどうなりますか。

【事務局】 もともと国民健康保険というのは、本市では保険証そのものは１年の有効期限を設けていましたので、そこは資格確認書になっても同じように１年としています。

【委 員】 国保はみんな１年でよろしいんですね。

【事務局】 ２年の市町村もあります、伊勢原市は１年です。その他の保険組合は、もともと期限がないので、そういったところも考慮して、１年から５年といった幅で国は示しているということになります。５年しか使えないとか１年しか使えないというものではなくて、そこは更新をすることになります。

【委 員】 あと、電子証明の有効期限が切れる人も出てきます。

【事務局】 そうですね。マイナンバーカードそのもののほうですね。それはまた別の問題があるかと思います。電子証明の有効期限が切れると、そもそも使えないということになりますので、保険証の有効期限内であってもマイナンバーカードが先に切れてしまう、そういった問題はあります。

【委 員】 それは市役所に行かないと駄目なんですよ。

【事務局】 そうですね。そこは今、戸籍住民課で更新の御案内と受付をしております。

【会 長】 よろしいでしょうか。それでは、以上となりますので、事務局にお返ししたいと思います。遅くまでありがとうございました。

【事務局】 会長、ありがとうございました。本日は委員の皆様方、活発な審議ありがとうございました。

以上の結果に基づきまして、保険税の試算につきましては、次回の協議会については、応能・応益割合の違いによる幾つかパターンを提示して、より詳細な試算結果をお示ししたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

日程でございますが、第３回につきましては、年末になってしまいますが、来月の下旬を予定しておりますので、その際には別途開催日の調整をさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

なお、本日の会議録につきましては、作成の後、あらかじめ会長の承認を得た上で、委員の皆様には郵送での御報告とさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

では、これをもちまして第2回国民健康保険運営協議会を終了いたします。本日は大変お疲れさまでした。ありがとうございました。

—閉会—