

令和5年度第3回国分寺市国民健康保険事業の運営に関する協議会要点記録

日 時：令和5年9月28日（木）午後2時から

場 所：c o c o b u n j i プラザ5階 リオンホール（Aホール）

出席委員：内藤孝雄会長・藤巻正樹副会長・鹿島岳志委員・新藤圭一委員・田口佳子委員・太田里子委員・高野誠委員・新川保明委員・和地誠一委員・金原洋一委員・柳田真人委員・森田直樹委員

事務局：鈴木健康部長・越川保険年金課長・増井国民健康保険係長・溝端・奥秋・小松

会長 皆様こんにちは。お忙しい中、また暑さの中、ご出席ありがとうございます。令和5年度第3回国分寺市国民健康保険事業の運営に関する協議会を始めます。よろしく願います。それでは、事務局から配付資料の説明をお願いします。

事務局 資料の確認をいたします。資料を御覧ください。事前配付の資料として、資料1「令和5年度東京都国民健康保険運営方針の改定について」、資料2「令和6年度国保税改定の影響について」、資料3「国民健康保険税（料）率等のモデルケースによる比較」、以上でございます。

会長 ありがとうございます。皆さんご確認ありがとうございます。続いて本日の出席報告と議事録署名委員について、事務局よりお願いいたします。

事務局 本日の出席について報告いたします。出席者12名、欠席者4名です。したがって、運営に関する協議会規則第7条の規定により、委員総数16名の2分の1の出席を頂いておりますので、会議は成立しております。また、議事録署名委員は、高野委員、鹿島委員をお願いいたします。

会長 では、協議に入りたいと思いますが、協議に入る前に事務局から説明がございます。それを踏まえて協議に入ります。よろしく願います。

事務局 事務局です。それでは、資料1をお願いいたします。これから令和6年度の税率改定について委員の皆様協議を頂きますが、その前に、現在東京都では令和6年4月からの6年間の東京都運営方針について改定作業を進めています。先日、開催された東京都国民健康保険運営協議会の中でその内容や方針について協議が行われています。税率改定にもつながる赤字解消等について話がありましたので、その報告をいたします。赤字削減・解消に係る主な内容として、令和3年度時点で都内62市区町村のうち57団体が一般会計からの法定外繰入を行っており、これを都では令和8年度には35団体、令和11年度末には18団体に削減することを目指す予定となっております。そのことを運営方針に盛り込む予定となっております。続いて、保険料水準の統一です。保険料水準の統一には2つの手法があります。一つ目の完全統一。こちらは東京都内では同じ税率を適用し、同一の所得、世帯構成であれば同じ保険料水準とするものです。つまり、同じ税率を適用するとご理解いただければよろしいかと思えます。2つ目の納付金ベースにおける統一です。こ

れは、各市町村の納付金にそれぞれの医療費水準を反映させず、納付金の算定を行うというものになります。なお、現在の本市の納付金算定におきましては、所得水準は高く医療費水準は低いとされていますので、この納付金ベースの統一により、本市の納付金は上がる要素となるのではないかと推測しています。保険料水準の統一的な考え方は、そのメリットとして市区町村ごとの医療費水準を保険税に反映させないことにより、特に小規模保険者において高額な医療費が発生した場合でも保険料の変動を抑えることができ、国保財政の安定化につながるものとしています。なお、医療費水準が比較的低いとされる本市の納付金は、これにより増加することも想定されているところです。都内どこに住んでいても、同一の所得水準・世帯構成であれば同じ保険料水準になることは、公平性の観点からも望ましいと考えられています。都の方向性ですが、将来的には完全統一を目指していくものの、現時点においては市区町村間で医療費水準や保険料収納率等に差異があるため、すぐに完全統一を図ることは難しいと考えており、令和6年度から、来年度から医療費指数を0.16ずつ、つまり6分の1ずつ引き下げて、令和11年度に納付金ベースの統一を図ることを想定し、この運営方針に盛り込むことを想定しています。次に資料2をお願いいたします。こちらは、今年度の当初賦課データを基に税率改定を行った場合の調定額への影響を調査したものです。①については、前回もお示ししている令和5年度多摩26市の平均の税率に改定した場合の影響額です。②については、前回の本協議会の中で、他市が税率を改定することを見据えて、26市の平均に医療分を少し上乗せして6%とする案を頂きましたので、事務局でその影響額について新たに調査したものととなります。①の26市平均と比較すると、3,900万円ほど調定増を見込んでいます。資料3をお願いいたします。資料3は、資料2と同様に、前回お示ししたモデルケースに医療分6%にしたものを追加しました。モデル1は、所得のない方について税率の変更により税額への影響はありません。モデル2は、26市平均と比較し、世帯で8,700円の増、モデル3では2,100円の増となります。雑駁ではありますが、資料の説明は以上です。

会長 ありがとうございます。ただいま事務局から東京都の国民健康保険の運営方針の決定につきまして説明がありました。赤字解消に向けて東京都もこのように示しているわけです。57市区町村が令和8年度には35市まで削減と、令和11年度には18市まで削減と目標を掲げています。そして、本日の協議に移るわけですけれども、令和6年度に向けて国民健康保険税の改定について協議をお願いします。前回の協議会で頂いたご意見をもとに、資料2に26市の平均税率が9.58%、基礎課税分が5.76%を示していますが、26市の平均より少し上に税率を設定したらどうかとお話を頂きましたので、事務局に②として合計9.82%、基礎課税分6%のケースを今回提示しました。この2通りと資料3をもとに令和6年度の税率について皆様に協議頂きたいと思います。よろしくをお願いします。

鹿島委員 資料3に関して、26市平均あるいは26市平均の中で医療分だけ6%上げた場合のシミュレーションが出ています。その中でモデル1、2、3とあるのですが、要はモデル1の方々、モデル2の方々、モデル3の方々、どの層が国分寺市においては一番多い

のでしょうか。要するに、それによって影響もかなり変わってくると思うのですが、いかがでしょうか。

事務局 事務局です。最新の8月末日時点での本市国民健康保険の加入状況は2万2,084人の方が国民健康保険に加入しております。そのうち8,174人の方が、65歳以上の方という内訳です。割合にして約37%の方が65歳以上の方となりますので、その中に65歳から74歳までの方にご加入いただいていると考えますと、ボリューム層としては65歳以上の方かと考えております。また、国保の性質上、一般論として退職された方が加入されるケースが非常に多いため、高齢者が多くなると考えております。その意味ではモデル3のケースの方が多いと推測しています。

鹿島委員 ありがとうございます。すると、実際に影響を受ける方々は、モデル3のケースの方が一番大きな割合を占めるということでしょうか。

事務局 事務局です。事務局ではそのように考えております。モデル3の方が最も多い層と捉えています。

鹿島委員 その結果を踏まえると、モデル3で言えば26市平均で4,200円、6%の方にしますと6,300円増加と記載されていますが、これは年額ですか、月額ですか。

事務局 事務局です。こちらにお示ししている全ての税額につきまして、これは1年間という意味で記載しています。

鹿島委員 1年間で、仮にモデル3のケースですと6,300円、月々にすると500円ちょっとという健康保険税のアップということでしょうか。

事務局 はい。鹿島委員おっしゃるとおり、モデル3のケースで言いますと、医療分6%にした場合は、令和5年度と比べまして、世帯でということになりますが6,300円、一か月に525円の増加になります。

鹿島委員 これはあくまでもモデルなので、65歳以上の方でもかなり収入を得ている、年金がかなり高額の方もいらっしゃると思いますが、感覚的には、さほど負担にはならないと言うと語弊がありますが、要するに、この程度であれば今後のこと考えると、やはり上げていくことはやむを得ないという印象が私にはあります。

会長 ほかにご意見、ご質問ありますか。加入者が2万2,084人ということですが全体の傾向からいくとかなり減っているということでしょうか。

事務局 人口につきまして、3月末日現在、事務報告書によると、12万8,691人です。同じ3月末日時点での被保険者数はほぼ同じで2万2,088人です。本市の国保加入率は17.2%です。それ以外の方は社会保険等、他の保険に加入していることとなります。

会長 ただいま事務局からございました。市の人口12万8,000人、随分人口が増えていますね。これに対して加入者が約2万2,000人、加入率で17.2%です。これに対して皆さんからの国保の収入源といいますか、それから一般会計からの繰入金そういうところも吟味しながら今の話を進めさせていただきたいのですけれども、ほかにご質問ございますか。

新藤委員 事務局の方に説明いただいた資料1の裏面、保険料の水準の統一の仕方という

ところで、納付金ベースと完全統一の説明を頂きました。完全統一というのはどこに住んでいても同じ所得水準、同じ世帯構成であれば同じ保険料とするとなっていて、話が分かりやすいのですが、納付金ベースによる統一をもう一度説明していただけますか。要は、意味としては、例えば保険料は払っているけれども全然お医者さんにかかっていないですよという人と、払っていてすごく高額な医療費みたいなのがかかってしまう医療にかかっている人という違いがあっても、それは一切影響させないという意味ということなのか。

事務局 事務局です。この納付金ベースですが、統一的な保険料水準といいますか税率、均等割に全体をするというものではありません。では何をするのかというと、事業費納付金を算定する過程において、現在では所得水準、医療費水準、そして加入者という3要素を踏まえて決定をしています。その3要素のうち医療費水準というもの、こちらを反映させないように、段階的に6年かけて反映させない形で納付金や、また納付金とセットで示される標準保険料率を示していくところになります。

新藤委員 簡単に言うと、所得水準に応じてそれぞれ納付金として拠出すると。

事務局 おっしゃるとおりです。今までは医療費水準も含んでいました。

新藤委員 完全統一に向けた準備段階という位置づけですね。現行では納付金は医療費水準を含め算出しているわけですね。

事務局 そうです。非常に分かりづらいところではありますが、都の説明としてはこの医療費水準を含まなくすることの意義、目的として、小規模自治体においては医療費が変動することで納付金算定にも影響していきなり分かりづらくなる。まずそこを解消するというのを目的としているということです。本市はそこに入らないかなと思っています。

新藤委員 現在は市の国保加入者にかかった医療費、その医療費を簡単に言うと都へ納付金として納めている。ただ、納付金はかかった医療費全部ということではなくて、それは所得水準もあるいろいろな要素があるので、調整をしながら医療費に見合った額を東京都に納めていると。そして東京都はまとめて医療機関へ支払っていると。それを今度から完全統一ではないのですが、所得に見合ったもので納付しようと。だから、医療費を使ったから多く払う、少なくしか払わないというのではなくて、それを抜きにして所得水準に応じて支払うように変えていく。そのうちに完全統一へ移行していくということではないでしょうか。それが東京都の目指している方向としては、6年かけて調整するという、それから令和11年度が一応18市町村残るということになる見込みですか。ほぼゴールに近いぐらいの目標ということで取り組んでいるというか、そういう方向でということなのか。

事務局 事務局です。そのとおりです。段階的に6年かけて6分の1ずつ医療費水準を含む計算をやめていって、最終的に令和11年度について、それをゼロにする。それが納付金ベースにおける統一であると、そういったものになります。

新藤委員 ということは、都がそういうことを目指しているということだから、我々が取

り組んでいるいわゆる法定外繰入がなくなる水準というのですか、それに合う保険料水準にしていくのも、令和 11 年度ぐらいには落ち着くよう進めるということですか。

事務局 事業費納付金と合わせて都が示す標準保険料率というものがありますので、医療費水準を見ないもので加味された標準保険料率というものが都から示されていくので、段階的にそこに近づけていく必要が将来的にはあると、大分先の話ですがそのように思っています。

新藤委員 今、言った医療支出を下げた形で計算してきた都の標準料率というのは、見込みとしては結局今より上がる方向性が強いということですか。我々は都が示す標準料率に追いつくようなことを要請されていると思っています。今の話だと都が目指している方向のやり方が進んでいくと、さらに示されてくる水準の料率は上がるかもしれないですよという話でこれを出してくださったということですかね。一応そういう厳しさが予想されるということでしょうか。

事務局 この辺り自治体によって違いまして、納付金ベースで考えるときに、東京都だけ見ていると分からないのですけれども、日本全国で考えたときに、例えば過疎地では高齢者の人数が多く、被保険者数も少ない。そうすると病気の方が多いとその自治体の納付金、医療費水準を見ると急激上がってしまうのです。たくさん被保険者がいれば吸収されていくのですけれども、先ほど係長から申し上げたように、小規模な自治体は何人かいらっしやるだけで医療費水準は急に上がってしまう。東京都内のように一般会計から繰出しということがもう財政上できない自治体がいっぱいあるわけです。繰出したくても繰出すお金がない。そうするとその保険者はどうするかというと、保険料にダイレクトに影響させざるを得ない。急に上がってしまったり下がってしまったり、医療費水準によって変わってくるわけです。これが公平ではないと国は言っているのです。日本全国で見るとそういうことだと。都内だと一般会計から繰出して何とか急激な増加を抑えたりできるのですが、それが小さい自治体はできない。そのため医療費水準を見ないほうが公平ではないかと国は言っているわけです。

私どもからすると、一生懸命皆さんで健康を維持しようと、保持・増進に力を入れてきてくださった結果、医療費水準より平均よりやや低めなので、これを見ないのは不公平だと思うわけなのですが、国全体で見たときには医療費水準を見ると上がったたり下がったり影響してしまう。医療費が高い人がいる自治体は保険料が高くなってしまいます。これはおかしいのではないかという発想から始まっているようです。国はできるだけ医療費水準を見ない方向で保険料水準を統一したほうが公平でしょうと言っているわけです。そのモチベーション、動機づけをするために交付金とかを出してできるだけ標準保険税率に近づけているところには多くの交付金を出すと、ポイントをたくさんあげるよとして、私たちに働きかけてくるのです。東京都もそれに合わせてやらざるを得ない。その影響を私たちのほうにどう反映させるかというところが難しいところで、納付金ベースの統一は完全統一とは違って強制力はないのですけれども、やはり納付金が私どものように医療費水準が何と

か皆さんの努力で低めに抑えているところだと上がる、自治体によっては逆に下がる場所もあるわけです。医療費水準は、高くしたくて高くなっているわけではないけれども、いろいろな皆様の状況で医療費水準が高くなってしまっている。そういうところは納付金ベースにして医療費水準を見ないととなると下がる。例えば千葉県で見た場合には、上がる場所と下がる場所が半々程度でした。それは自治体によって違う。ただし、繰り返しのようになりますが、国分寺市は医療費水準が皆様の努力で低めなので、これは納付金が上がってしまうねと危惧している、そういう状態でございます。

会長 新藤委員、よろしいですか。今のお話いかがでしょうか。要は東京都も目指す方向は各自治体と合わせてやはり統一は難しいということで、納付金ベースにまずしていこうではないかという話でした。

新藤委員 今、質問させていただきましたけれども、意見というか考えとしては、今回示していただいている医療分を6%にする案というので私はいいのではないかと思います。

会長 ありがとうございます。このように東京都の目指す方向を皆さんご理解いただいて、国分寺市の目指す方向が皆さん同じような6%という声が出ました。財政はかなり厳しいというのは皆さんご存じだと思いますが、国分寺市に限らずどこでもそうだと思うのです。多摩の平均よりあまり下回っていると急激に税率を改定して補填しなければいけない、一般会計からの繰入金も必要です。ほかにご意見ございますか。なければ、ここで皆さんご意見いただいて、また東京都の示す方向も皆さん多少はご理解いただいていると思いますので、資料2の来年に向けての改定、医療基礎課税分、①と②のいずれかで採決したいと思うのですけれども、よろしいでしょうか。ありがとうございます。

では、国分寺市の国民健康保険、目指す方向が2通りございますので、ここで採決いたします。挙手をお願いします。まず、①の9.58%、基礎課税分5.76%、後期高齢者支援金1.98%、介護納付金課税分1.84%に改定した場合、これに賛成の方は挙手をお願いします。いません。②の合計9.82%、基礎課税分6%、以下同じですけれども、これに賛成の方は挙手をお願いしたいと思います。

(賛成者挙手)

会長 満場一致で②の国分寺市は、令和6年度の改定は基礎課税分が6%ということでご承認いただきました。ありがとうございます。では、続いて事務局から答申書の案についてご説明をお願いします。

事務局 資料4の答申案についてご説明いたします。資料4をお願いいたします。こちらは、昨年度の答申を基に今年度協議いただいた内容を上書きしたものです。諮問事項1は後期高齢者支援金分の課税限度額、こちらを地方税法施行令の改正や他市の状況に鑑みて現在の20万円から22万円にする改定は妥当とすること。また、諮問事項2の税率改定は、先ほど決定したそれぞれの税率、医療分6%と後期高齢者支援金分1.98%、介護納付金分1.84%をこのブランクになっているところに記載し、「なお」以下につきましては、東京都から運営方針が改定されることを踏まえ、追記しています。また、第1回の協議からの

中で委員から一般会計に与える影響についての考慮というご意見がありましたので、その旨も記載しています。最終段落、「あわせて」以下につきましては、前年度どおり変更はしておりません。案としてお示しさせていただいておりますので、こちらを基に協議いただければと思います。

会長 ただいま事務局から答申案についてのご説明がございまして、諮問事項1はすでに皆さんに承認いただいておりますので、今回は諮問2について、先ほど採決を頂きましたので、こちらを中心に話を進めていきます。令和6年度からの国民健康保険税の税率については、医療分を現行5.46%から6%ということになります。そして、後期高齢者支援金分が1.8%から1.98%と、そして介護保険分が1.57%から1.84%に改定することが妥当と考えるということで、この答申案とさせていただきます。ここまではよろしいですね。そして、この後の答申案の文言なのですが、**「なお、今後の税改定に当たっては、令和6年度以降の東京都国民健康保険運営方針を参考に東京都と連携を図り、市の一般会計に与える影響や被保険者の急激な負担増とならないよう、標準保険料率を見据え適宜改定していくことが必要である。あわせて、市の役割として示されている医療費の適正化、収納率の向上及び疾病予防や重症化予防のための保健事業の実施等をさらに強化し、国民健康保険制度の安定的な運営を確保すること」**、こういう文言でございまして、これでよろしいでしょうか。修正、加筆等ご意見頂けますでしょうか。よろしいでしょうか。それでは、答申案はこの内容で決定させていただきます。ありがとうございました。

事務局 ありがとうございます。

会長 皆様、ここで何かもう1つご質問がありましたらお受けしたいと思います。いかがですか。ほかによろしいでしょうか。では、もしよろしければお医者様の先生からアドバイスのようなものがあれば。高野委員いかがですか。

高野委員 そうですね。インフルエンザが今かなり流行しています。学級閉鎖や学年閉鎖など見られます。コロナも当然流行っているのだと思うのですが、皆さん、まちの中を見ると分かると思うのですが、マスクはもうほとんど自由で、する人、しない人、個人の判断だと思います。するとやはり感染症に関してはどうしても今、広がる傾向にいつてしまうと思うのです。少しでも予防するという意味で、インフルエンザの予防接種もこれから始まるだろうし、あとコロナに関しては9月20日から全国的にまたXBBタイプのウイルスに関する予防接種が始まっている。ただコロナワクチンのことに関しても皆さんいろいろご意見があって、やる人やらない人というのがあると思うのですが、一般的な観点からすると、そういう予防接種はやっておいたほうがいいのかと個人的に思うのです。そういうことで、少し前までコロナで皆さんマスクをしたり感染に十分注意していたと思うのですが、またできる限り、個人でできる範囲の予防対策はしていただいて、そういう予防接種もやっていただいたほうがいいのかと思います。ただ、インフルエンザは本当は今の時期は流行るものではないと思うので、そういう意味ではこれから寒くなってくると季節性のものとしても流行る可能性はあると思うので、インフルエンザの予防接種

は少なくともやっておいたほうがいいのではないかなと私は常々思っています。

会長 インフルエンザは今から流行すると本当に年末はどうなのですかね。

高野委員 コロナは季節性とは言えないのですけれども、インフルエンザの場合は乾燥したり気温が下がるときに流行るとされているので、この時期から減らない状態でずるずるいってしまうとぼんと跳ね上がりますよね。そんな不安があります。

藤巻副会長 発熱患者さんが結構増えていますよね。すみません、ちょっと最近話題になったのが、青森のわっぱめしの食中毒があったか思うのですが、食中毒というのは結構夏に多いのではないかと考えられているのですが、実は結構9月、10月が多いということです。最近の5年だと一番10月が多いということを言われています。もちろん6月、梅雨時も多いのですけれども、それに増してこの5年間は10月が多いと。これから食中毒に気をつけなければいけないということのようです。なぜ多いかというと、やはり結構ハイキングに行くのでお弁当持っていくとか、それからバーベキューをやったり、お祭りいろいろな屋台の飲食店が出たりということで結構そういうのが多くなるようです。食中毒がこれから多くなるということで、予防3原則というのを見てみたのですが、細菌を食べ物につけないということです。そして、2番目に食べ物に付着した細菌を増やさない。3番目には、食べ物や調理器具に付着した細菌をやっつけるというか、殺菌する。これが予防3原則になっているようです。細菌をつけないためには手洗いとか、調理器具をよく洗うとかが必要です。それから2番目の食べ物に付着した細菌を増やさないためには、冷却、食物の水分を切るということも大事なようなのです。湿気があるとやはり菌は増えるので、冷却すると。それから、最後に菌をやっつけるということは、加熱による殺菌ということがあるようです。それから秋は、食中毒はこういう菌によるものと、あと自然毒といってキノコによるものが結構あるようなので気をつけていただきたい。またアニサキス等の寄生虫のものがあります。さらに、最近非常に増えているのはカンピロバクター。鶏肉との関係がすごく多いようです。市販の30から100%近くの鶏肉に付着しているということです。鳥の腸内にカンピロバクターが多く、鳥を処理するときにそれが鶏肉に付着するということです。少量の菌で発症します。下痢などの症状を起こします。生の鳥はなるべく避けたほうがいいだろうと。だから、表面をあぶればある程度いいらしいです。カンピロバクターが最近非常に多くなっている。それだけではなく、1つは感染して治ったと思ったら、数週間後に今度はギランバレーという疾患を起こしてくる。これが非常に怖く、麻痺を起こします。足の下からずっと麻痺が上がってきて、結構上のほうまでくると呼吸不全に陥るとのことまで起こしてくるというので、よく人工呼吸器つけるなんていうケースがあったり、後遺症を残したりすることがあるので、このカンピロバクターというのはそのときだけではなくてギランバレーを稀ですが起こしてくるという危険性があります。鳥とカンピロバクターというのをちょっと頭に入れて、鳥の生肉は気をつけていただいたほうがいいかなと思います。

会長 この会議はためになる話が出ますのでぜひ出席をお願いしたいと思います。やはり

免疫力が落ちていると危険性は高まるということでしょうか。

藤巻副会長 そうですね。高齢者や小さいお子さんがカンピロバクターにかかっても怖いと思います。若い人は結構強いけれどもということですね。

会長 それからコロナのワクチン、第7回目ですか。

事務局 高野先生からありましたけれども、9月20日からワクチンが開始しております。今、ワクチンの配給が国から都へ遅れている状況がありまして、予約がいっぱいになっている状況ですが、昨日国から東京都への配給スケジュールが示されました。また配分が決まりますので、間もなく予約が開けられると思います。希望される方につきましては接種をお願いしたいと思います。よろしく願いいたします。

会長 いろいろお話を聞かせていただきましてありがとうございます。では、会議もだんだん終わりに近づいています。事務局から事務連絡をお願いします。

事務局 次回開催についてのご連絡です。次回、11月16日木曜日を予定しております。場所はいずみホールです。この会場ではございません。西国分寺駅を出て南側に見える国分寺市の施設でございます。そちらでお願いいたします。

会長 ありがとうございます。このリオンホールなかなかいいのですけれども、なかなか取れないということもありますので、人気があつて。次回はいずみホールということでやらせていただきます。では、最後に締めを藤巻先生から。

藤巻副会長 本当に今日また暑さがぶり返してきました。夏の疲れが取れる前にまたぶり返したという感じですが、確実に10月に入ったらまた涼しくなります。インフルエンザも含めてですけれども、一般の風邪の方も多くなってきましたので十分気をつけていただいて、私もコロナもインフルエンザも風邪にも負けないでやっていきたいと思います。本日はどうもお忙しいところお集まりいただきありがとうございます。