

令和4年度 第3回静岡市国民健康保険運営協議会会議録

- 1 日時 令和4年12月22日(木) 午後3時から午後4時30分まで
- 2 会場 静岡市役所静岡庁舎本館3階 第1委員会室
- 3 出席者
(委員) 被保険者代表 …………… 小泉委員、荒尾委員、望月和委員
保険医・保険薬剤師代表 …… 福地委員、望月篤委員、清水委員、秋山委員
公益代表 …………… 井上委員、寺澤委員、白鳥委員、市川委員
被用者保険等保険者代表 …… 河西委員、永井委員
(事務局) 健康福祉部 …………… 池田保健福祉長寿局次長兼健康福祉部長
健康福祉部 …………… 山下参与
保険年金管理課 …………… 酒井課長他
健康づくり推進課 …………… 宮崎課長
福祉債権収納対策課 ……… 遠藤課長
葵区役所保険年金課 ……… 井澤課長
駿河区役所保険年金課 …… 望月課長
清水区役所保険年金課 …… 長田課長
- 4 欠席者
(委員) 被保険者代表 …………… 大石委員
- 5 傍聴者 7人
- 6 議事 (1) 令和5年度保険料率等について
(2) 答申の方向性の確認
- 7 会議内容
(1) 開会
(2) 議事

議長 議事の前に、静岡市医療と福祉をよくする会から、当協議会宛てに文書提出がありましたことを報告いたします。時間の都合上、配付のみとさせていただきます。質疑応答の時間はお取りできませんが、委員の皆様の方の机の上に、提出された文書の写しを配付してあります。

それでは、議事にはいります。議事の「(1) 令和5年度保険料率について」を事務局から説明してください。

資料1「令和5年度 保険料率について」を御覧ください。

資料は「第1 仮係数による納付金について」、「第2 令和5年度保険料率について」の2部構成になっています。

まず、「第1 仮係数による納付金について」、2ページを御覧ください。

納付金の推移です。県から、仮係数に基づく令和5年度県に納める181億9,800万円ほどの事業費納付金が示されました。これを表に記載している被保険者数で割ると、1人あたり納付金額は14万1,749円です。令和4年度の確定係数による1人あたり納付金額は13万8,328円ですので、仮係数の段階ではありますが、5年度は3,421円増加する見込みとなります。

全体の傾向として、被保険者数は減少していきませんが、医療の高度化や、高齢化に伴う医療機会の増加により、1人あたりの医療費は年々増加傾向にあり、その財源となる納付金も基本的には増加していきます。令和3年度から5年度にかけて、年平均2.8%の増です。

令和5年度の1人あたり納付金額が増となったのは、納付金のうち後期高齢者支援金分について、団塊の世代が75歳になり、後期高齢者医療制度に移行したことにより、後期高齢者医療制度の被保険者数が大きく増加し、国保で負担する後期高齢者医療制度への支援金が増加したことが主な理由です。

3ページには、第1回の本運営協議会の資料から、本市の1人あたり医療費の推移を再掲しました。2年度はコロナの影響による受診控えで減少しましたが、3年度は反動により増加しています。

4ページを御覧ください。今回は保険料率について検討する回ですので、納付金などの支出に対する財源構成を改めて御説明します。

ページ上段の帯のうち、青色の部分が仮係数に基づく納付金約182億で、これは県に必ず支払わなければならないものです。これに、緑色の①部分、特定健診等の保健事業費や任意給付である出産育児一時金、葬祭費などの「市独自で集める必要のある金額」を合わせた全体が、5年度の歳出となります。この歳出に対する歳入が下の帯です。

まず、左側のピンクの②部分は、低所得者に係る保険基盤安定制度などの繰入金や、延滞金などの「特定財源」です。歳出から「特定財源」を差し引いた残額である上段帯の赤の斜線部分が、「保険料収入で賄うべき額」で、保険料率を設定し、保険料を収納していくことになります。

実際に集める保険料収入を、下の帯の黄色の部分でイメージしています。「保険料収入で賄うべき額」を実際に全て保険料で収入できればよいのですが、保険料の不足分には、次年度に急激な保険料の上昇にならないよう、基金・繰越金を充て、補てんを行います。下の帯のピンクの斜線部分が基金・繰越金を充てる部分です。

次に、5ページ「第2 令和5年度保険料率について」です。

標準保険料率の一本化、保険料率の伸び率平準化、財政運営の安定化の3つの観点から、来年度の保険料率について検討を行いました。

6ページを御覧ください。まず1つ目「標準保険料率の一本化」についてです。

国民健康保険法で、都道府県は国民健康保険事業の運営に関する方針を定めるとされており、市町村はその方針を踏まえた国保事務の実施に努めるとされています。本市ももちろんこの方針に沿って、国保の運営を図っていかなければなりません。そして、令和3年2月1日に改定された、令和3年度から5年度にかけての静岡県の国民健康保険運営方針では、「標準保険料率の一本化を目標に、2027年度（令和9年度）までに、医療費適正化の取組、賦課方式の統一の取組、収納率向上の取組、赤字繰入れの解消・削減の取組などを行い、市町との合意を経て、到達可能な段階の保険料水準の統一を目指す」とされています。つまり、いずれ県内の保険料率は統一されるという方針が決まっており、そのために現在、各市町で違いがあるところを、県がリーダーシップをとって1つひとつ合わせているという段階です。

7ページを御覧ください。標準保険料率の一本化の目標時期です。

今年度になってから県が提示した資料を掲載しておりますが、「保険料水準統一に向けた協議スケジュール（イメージ）」の一番右に記載のとおり、標準保険料率の一本化は令和N年度とされました。一本化の時期は現在決まっていないということですが、令和6～8年度を実施期間とする次期の国保運営方針にNの目標年度が定められるため、改定作業を行う来年度末にはNが決まる見込みです。

8ページを御覧ください。

右側の表は、「調定額」と書かれていますが、保険料と考えていただいて構いません。県内他都市と本市の保険料を比較したものです。1人あたりでは、県内平均10万3,737円に対し、本市は県内16位、10万1,397円で2,340円安く、1世帯あたりでは、平均が16万1,217円のところ、本市は県内21位、15万3,318円で7,899円安くなっています。

左のグラフは1人あたり納付金額の推移で、先ほど御説明したとおり、被保険者数は減少しておりますが、医療の高度化や被保険者の高齢化により、1人あたり納付金額は増加傾向にあります。令和3年度は13万4,230円だったものが、5年度には14万1,749円と、2年間で7,519円上昇する見込みです。

年度はNということで明確ではないものの、標準保険料率一本化は決まっているため、その方向性を踏まえた検討が必要です。本市の保険料は県内の平均保険料より低く、1人あたり納付金額は増加傾向にあることから、標準保険料率一本化にあたっては引き上げが必要な状況です。

9ページを御覧ください。「保険料率の伸び率平準化を踏まえた検討」です。

県運営方針において、「県は、各年で市町の保険料水準が過度に上下することがないように配慮し適切に運営する」と記載されています。標準保険料率一本化に向けてのイメージ図を載せていますが、青の棒グラフが1人あたり納付金額、オレンジの線がこれまでの保険料率、灰色の点線が仮に5年度に保険料率を引き上げた場合、青の点線が仮に5年度に一旦引き下げた場合を示しています。

御覧のように1人あたり納付金額が上昇傾向にありますので、例えば5年度に一旦保険料率を引き下げると、その後の年度は一本化に向けて傾斜がきつくなり、急激な保険料の上昇に繋がってしまいます。保険料率を過度に上下させると、年度間

の負担の公平性や財政収支の予見性の確保も困難となるため、計画的な引き上げによる収支の均衡を図ることが必要です。

10 ページを御覧ください。「財政運営の安定化の観点からの検討」です。

そもそも県の運営方針は、県が市町とともに国保の安定的な財政運営を図るために作成するものであり、市町は保険料率の適正な設定や、単年度収支の均衡に努めるなどといったことが記載されています。また、国の「国保制度の取組強化の方向性」においても同様に、財政運営の安定化を図るということと、そのために法定外繰入等の解消などの取組を進めるとされています。財政運営の安定化のため、市には単年度収支の均衡を図ることや赤字補てん目的の法定外繰入を行わないことなどが求められているため、このことを踏まえ保険料率を設定します。

11 ページを御覧ください。「財政収支の見通し」です。

標準保険料率一本化までの実質単年度収支、基金残高等の推移を推計し、保険料率を検討することとします。

条件は、「伸び率平準化の観点から保険料率は過度に上下させない」「財政運営安定化の観点から標準保険料率一本化以降の単年度収支はゼロとし、赤字補てん目的の法定外繰入は実施しない」「基金及び繰越金の活用可能額を保険料上昇の激変緩和財源として活用する」とします。

推計パターンは、標準保険料率一本化の年度（N年度）を令和10年度と見込んだ場合をパターンA、令和11年度と見込んだ場合をパターンB、令和12年度と見込んだ場合をパターンCとします。そして、パターンA～Cのそれぞれについて、令和5年度保険料率を引き上げる場合と据え置く場合を推計しました。納付金は令和3～5年度の過去3カ年の伸び率をもとに、2.8%ずつ伸びるものとしています。

12 ページを御覧ください。

このページは、令和10年度に一本化されるパターンAで、上段①が引き上げ、下段②が据え置きを推計です。

まず、左上①のグラフを御覧ください。「1人あたり必要保険料額」と「実際の保険料額」の推計ですが、緑色の線が本来集めなければいけない1人あたりの必要保険料額で、オレンジ色の線が本市の実際の1人あたり保険料額です。

緑線「1人あたり必要保険料額」ですが、令和4年度及び5年度は県から納付金が示されていますので、実線で記しています。令和6年度から12年度までは推計のため点線としていますが、資料4ページで御説明しました「保険料収入で賄うべき額」を、納付金の伸び率や毎年度の被保険者数の減等を考慮したうえで、1人あたりに割り返した推計です。

オレンジ線「実際の本市の保険料額」ですが、令和4年度は本年度の数値である10万2,520円、5年度は引き上げパターンということで1人あたり納付金の上昇分程度3,600円を引き上げ、10万6,120円としています。

オレンジ線の10万6,120円と緑線の11万2,133円との差額を、基金・繰越金で補てんします。6年度以降も急激な保険料上昇とならないよう、基金・繰越金で激変緩和を図りながら段階的に引き上げます。10年度には一本化されるため、緑線と

オレンジ線が重なります。

右上のグラフは基金・繰越金の推移で、水色が基金残高、緑色が繰越金を表しています。引き上げパターンでは、令和5年度は1人あたり3,600円引き上げて10万6,120円とし、緑線の11万2,133円との差額を基金・繰越金で補てんします。グラフの下に▲で書いてありますが、基金・繰越金と合わせて7.3億円補てんします。6年度以降も11.1億円、11.4億円というように毎年度補てんして激変緩和を図ります。10年度以降は一本化されているため、実質単年度収支は基本的にゼロとなります。

基金は一本化されるまでに使い切ります。繰越金は5億程度を残してありますが、これは過年度保険料の還付金や国等返還金、仮係数から確定係数にかけて納付金が増額となった場合の財源として最低5億円程度の確保が必要なためです。

左下のグラフは据え置きパターンですので、5年度の保険料額は4年度の10万2,520円と同額としています。6年度以降は上のグラフと同様、基金・繰越金を活用して激変緩和を図りながら段階的に引き上げ、10年度に一本化されます。

右下のグラフですが、5年度の▲を御覧ください。こちらは据え置きですので、その分、上のグラフと比べて基金・繰越金の補てん額が大きく、11.7億円必要な見込みです。そして引き上げパターンと同様に据え置きパターンでも、基金・繰越金を活用して激変緩和を図りながら、保険料を段階的に引き上げ、10年度に一本化されるという推計を行っています。

12ページと同様に、13ページは令和11年度に一本化されるパターン、14ページは令和12年度に一本化されるパターンで推計を行いました。数値やグラフの傾斜などは御覧のとおりですが、いずれのパターンにおいても、標準保険料率一本化に向けて保険料引き上げは必要ですが、基金等の活用により激変緩和を図っていくことが可能です。

15ページを御覧ください。「基金等の活用可能残高の見込み」です。

令和12年度に一本化する場合で、令和5年度保険料を据え置いたパターンC②の場合の活用可能額の見込みです。6パターンのうち活用可能額の確保が必要な期間が一番長く、かつ令和5年度末時点の活用可能残高が一番少なくなるパターンにおいても、令和N年度まで必要な活用可能額の確保が可能か検証しました。

表の赤枠で囲った部分ですが、令和5年度保険料率を据え置くと、活用可能額の残高は約11億7,000万円減少しますが、標準保険料率を一本化する令和N年度、今回は12年度を想定していますが、N年度まで活用可能額の残高は毎年度5億以上あり、制度上必要な財源の確保は可能な見込みです。

16ページを御覧ください。「社会情勢・景気状況について」です。

まず、左上のグラフですが、青色の点線が財務省貿易統計による原油価格、オレンジ線が日銀公表の輸入物価指数の推移です。どちらも右肩上がりに推移しています。ウクライナ情勢によるエネルギー価格や原材料価格の高騰、円安による輸入コストの増大により、景気減速が懸念されます。

次に、右上のグラフは、静岡市景況調査から抜粋した「経営環境等の見通し」で

す。上から2段目の販売数量(マイナス15)や3段目の受注額の減少(マイナス11)に加え、下から3段目の仕入れ(原材料)価格の上昇(プラス64)が影響し、上から6段目の経常利益は減少判断(マイナス23)となっています。

一番下の表は、県政世論調査の結果です。「生活についての意識」では、「苦しくなっている」と答えた人が45.1%で前年比9.2ポイント増加しており、「苦しくなっている理由」としては、「毎日の生活費が増えた」が29.5%から57.2%と27.7ポイントも大幅に増加しています。

17ページを御覧ください。

これまでいろいろな観点からの検討、推計、社会情勢等をみてまいりました。それらを踏まえて、事務局からは「令和5年度の保険料率は『据え置き』とする」を提案いたします。

国民健康保険法上、本市も県運営方針に沿った国保事業の運営を進めていく努力義務があります。本来は社会情勢等を問わず、国保財政の安定的な運営のために、必要な保険料率とすることが原則です。標準保険料率の一本化の観点や、1人あたり納付金額の推移からは料率引き上げが必要です。

しかし、現在エネルギー価格や原材料価格の高騰が経済情勢や市民生活に影響を及ぼしており、景気好転の兆しも見えていないため、市民に寄り添い市民生活を下支えするという観点も重要です。

国保事業においては、基金等を活用し保険料率の引き上げ幅を抑制することが被保険者の負担軽減となりますが、基金を取り崩し、保険料率を据え置いても、今後も活用可能額を活用した激変緩和を図りつつ、標準保険料率一本化に向けた保険料率を設定し、国保財政を安定的に運営していくことは可能な見込みです。このため、令和5年度は国保財政の安定的な運営と、市民に寄り添った対応を両立することが可能と考えられることから、保険料率を「据え置き」とすることが妥当と考えます。

以上で説明を終わります。御審議のほどよろしく願いいたします。

議長

これより質疑に入ります。

ただいまの議事1の説明について、質問がございますか。

河西委員

2ページ目に納付金額が増となった主な要因として、後期高齢者支援金分の増額と書いてあります。これはどのくらいの影響があるのか、たとえば納付金額が181億ほどですけど、このうちどのくらいが後期高齢者支援金分であるのかとか、目安となる数字をいただけないでしょうか。ただ増になったからその分被って徴収させてくださいというのは、ちょっと納得しにくいものですから、具体的に教えていただければと思います。

保険年金管理課長

後期高齢者医療支援金分の額ということですが、調べますので少しお時間をいただけますでしょうか。

議長 それでは調べますので、少しお待ちください。次の質問はございますか。

荒尾委員 来年度ではなく、今後の保険料率についてお伺いします。標準保険料率の一本化が決まっています、これに向けて県では着々と進めているということ、そして予測ではありますが保険料率はだいぶ上がってくるということですが、一本化自体、実際に可能なことなのでしょうか。

各自治体はそれぞれ産業構造も違い、人口や経済規模、地形や住民の受診行動も違うのに、どうして一本化しないといけないのか。今受診をしている人とあまり医療に掛からない人がいて成り立っているこの仕組みを、一度バラバラにして各自治体に当てはめていくということなのでしょうか。豊かなところがそうでないところへ多少援助をするということが入っているのでしょうか。

決まってしまうことですが、実際に標準保険料率はN年度に向けて一本化できていくのでしょうか。

議長 課長、標準化が目標とされるまでのいきさつ、こういうことが目的で、標準化を狙って動いているのですよという説明ができますか。

保険年金管理課長 少し難しい質問ではあるのですが、今まで市町村が運営し、完全に独自で決めていたところ、平成30年度から都道府県が財政運営責任主体になったということは、脆弱な国保財政、会計を少しでも回していくためということが根本にあると思います。まず県を財政運営責任主体とし、国がさらに推進して、イメージとしては75歳以上の方が加入する後期高齢者医療制度に近いのが、目指すべきゴールではないかと思われま。後期高齢者医療制度では、都道府県で保険料率が決まりますので、毎年度決まった率に合わせて保険料を収納していくというものになっています。

御質問にありました市町でバラバラというのは、確かに非常に難しいものでして、そのために県が当初の目標どおりには一本化の段階を進めていないように感じております。今、保険料を少なく集めているところが、多くなってしまうということもあります。

もう1点、大きな動きとして、先ほど荒尾委員が市町によっていろいろ差があるとおっしゃいました。資料の7ページ、イメージ図の中段に「 α 値」とありますが、全国でも県内でも医療費水準には差があります。病院数や医師の数、その地域にお住まいの方がどれだけ医療機関にかかるかといったいろいろな要因が重なって差があるのですが、全国平均を1とした場合にどの程度であるかという医療費指数は、静岡県内でもバラバラです。静岡市は県内では高い方です。「 α 値」はその医療費指数をどの程度反映させるかという値で、「 $\alpha = 0$ 」のとき、医療費指数の反映の差はなくなります。今のところ静岡県では α は0ではなく、医療費指数を反映した形で納付金が計算されておりますので、静岡市は医療費指数が高い分、納付金を多く納めております。一本化に向けては、「 $\alpha = 0$ 」として、医療費指数の反映の差をなくし、フラットにします。そういったことも含めて一本化を進めていくというこ

とで、御理解いただければと思います。

永井委員 今の関係でもう少し確認のため、教えてください。8ページに各市町村の1人あたりの調定額等が載っておりまして、静岡市は10万1,397円で16位、県平均が10万3,737円ということです。この10万3,737円に近づけていくということが、標準保険料率の一本化ということでしょうか。

もう1つ、荒尾委員が市町村によって違いがあるとおっしゃいましたが、一番下の川根本町が7万で、浜松市が11万。この差を調整するのが先ほどの α というものでしょうか。

保険年金管理課長 α はその調整ではなく、あくまで医療費指数を反映するかどうかという係数です。この表は保険料の県内他市町との比較で、公表されている最新のものですが、1人あたり10万3,737円というのはこの年度における1人あたり保険料の県内平均ですので、これに合わせるものではありません。保険料は納付金の伸び、あるいは医療費の伸びによりどちらかというところが上がっていく傾向がありますので、Nを決めた段階で、合わせたところに一本化されます。

永井委員 10万3,000円は当然変わっていく数字、現時点の数字だというお話ですが、ただ、どこの市町も一本化するというと、やはり急激に上がってしまうところも出るのかなと思います。それについては、多少は調整が入るということでしょうか。

保険年金管理課長 やはり保険料の少ない市町はどこも、そういった不安があると思いますが、県は県で激変緩和の財源を持っておりますので、急激に保険料の上がる市町については県がその財源を投入し、激変緩和が図られます。それから、あつてはならないことですが、例えばその市町で納付金が納められなくなった場合、県の基金から借り入れることもできます。ただ、借入れであつて返さなくてはなりませんので、次の年度にさらに保険料がきつくなります。

市川委員 後期高齢者医療制度の仕組みに近づけるのが国保の目指す方向という課長の答弁がありました。後期高齢者がこれから増加し、国保の加入者が少なくなっていくというバランスがどの程度になるのかはわかりませんが、後期高齢者医療制度の仕組みに近づけていきたいというのは、具体的にどういった中身になるのか教えてください。

保険年金管理課長 全国そうですが、都道府県の目指すべきところは、簡単に言うと、県内どこでも同じ所得や同じ世帯であれば保険料が同じであるという状態に、いずれはなるというものです。

市川委員 今、平均で10万1,397円が静岡市の1人あたりの保険料額となっていますが、こ

これは国保の加入者が減れば減るほど、県の目標が実際にはどうであろうと、上がっていくという関係になっていってしまうのではないのでしょうか。

保険年金管理課長 国がまず翌年度の医療費推計に必要な係数を県に通達し、県が医療費推計を行ってそれぞれの市町に通達し、保険料が設定されることとなります。被保険者数はもちろん影響はしますが、被保険者数が減ればそれだけ医療機関にかかれる方も減りますので、相関関係にあるとも言えます。この辺りは推計が難しいと思いますが、単純にいなくなった被保険者の分が他の被保険者にかかってくるというわけではない、というものです。

議長 先ほどの河西委員の答弁ができますか。

保険年金管理課長 納付金のうち後期高齢者支援金分ということですが、1人あたりで令和4年度は3万1,796円、5年度は3万6,150円になる見込みです。前年比で言いますと、13.69%伸びている状況です。

河西委員 今、仮係数で1人あたり納付金額14万1,749円を見込んでいますよね、そのうちの3万6,000円程が後期高齢者医療制度に持っていかれるという解釈でよいのでしょうか。

保険年金管理課長 県に収める納付金全体の中からその分を、後期高齢者支援金分ということで納めるといって御理解いただければと思います。

議長 他にございませんか。

続いて、議事「(2) 答申の方向性の確認」に入ります。

第1回会議において、市長から当協議会に対し「令和5年度保険料率等について」諮問をされました。これに対し、1月下旬に市長に答申を行います。そのため、答申の方向性を本日決定し、次回の1月19日の会議までに答申書の素案を練っていく必要があります。方向性を決定するにあたり、委員の皆様から一人ずつ、これまでの協議を踏まえたご意見と、事務局案への賛否について伺いたいと考えておりますが、よろしいでしょうか。

市川委員 議長のご提案には沿いますけれども、その前に意見陳述が皆様のお手元に出されました。委員の皆様、既にお読みになられたでしょうか。そこだけちょっと確認をして、その中身について私から発言してもよろしいでしょうか。

議長 短時間でお願いします。

市川委員 この意見陳述に、1人あたりの保険料は2020年に9万1,150円になっているので

すが、昭和 59 年、1984 年時点では 3 万 9,020 円であり、現在 2.3 倍になっていると書かれています。これについて静岡市は、事実このようになっているかどうか、承知しているのでしょうか。

保険年金管理課長　この意見陳述書に書かれている数字ですが、令和 4 年度の本市の 1 人あたり保険料が 99,158 円ですが、こちらは医療分の他に、1984 年当時はなかった、後期高齢者支援金分と介護保険第 2 号被保険者の保険料が含まれているため、一概に比較することはできないと思われます。医療分のみですと、令和 4 年度の 1 人あたり保険料は 6 万 5,343 円で、当時の 3 万 9,020 円と比較すると 1.67 倍ですが、厚生労働省の統計資料によりますと、昭和 59 年から令和 2 年にかけて、人口 1 人あたりの国民医療費は 2.7 倍に上昇していることから、それほど高い上昇率ではないものではないかと考えております。

市川委員　昨年には出されたモデル保険料は、今年はお出ししないと伺いました。そこで 1 つ伺いたいのですが、所得ゼロの場合でも国民健康保険料はかかってくるのですよね。所得ゼロの場合、いくらになっているのか確認しておきたいと思います。

事務局　世帯の状況がわからないものですから、仮に介護分はかからない方で、お 1 人のみ加入している場合で計算しますと、だいたい年間で 1 万 8,900 円くらいになります。

市川委員　2 万円くらいということですね。軽減もされてこの金額だろうと思いますが、その軽減がされるのをご存じないという方も中にはいらっしゃるということです。滞納になってしまうと、意見陳述書の最後に書かれていますように、8.7%の延滞料がかかってくるということで、その通知をもらった時にびっくりする御家庭もあると伺っております。このような世帯に対して、延滞がかかりますよ、軽減がありますよといったお知らせを、国保担当課はどのように行っているのか、今後はどうしていかうとしているのか、伺いたいと思います。

保険年金管理課長　意見陳述書に書かれている 48 歳の男性の例のことをおっしゃっているのかと思いますが、まず、収入がなく税務署などでの所得申告の必要がない方等は、国保に対し所得申告をしないでいると、国民健康保険料算定時に所得不明ということで、均等割、平等割の軽減が適用されなくなってしまいます。このため、毎年納付通知書を郵送する際にチラシを同封し、注意喚起をしております。また、6 月の当初賦課時に、未申告により当年度所得不明者となった方がいる世帯には、8 月に一斉に簡易申告書を送付し、対象者について申告するよう促しております。さらに 3 月にも、国保の簡易申告が必要な方、前年度簡易申告者及び未申告者、これらの方々に対しまして申告書を送付し、翌年度の保険料に反映できるように申告を促しているところです。

議長 それでは戻りまして、先ほど申し上げましたように、方向性を決定するにあたり、委員の皆様これまでの協議を踏まえた御意見と、事務局案への賛否について伺いたいと考えております

それでは、最初に会長職代理の白鳥委員から述べていただき、その後、寺澤委員から反時計周りで順番にお願いいたします。

なお、答申に沿える意見・要望については後ほど改めて伺いますので、ここでは賛否とその理由についてお願いいたします。

白鳥委員 令和5年度保険料率の事務局案、据え置きにつきましては、これでいいのではありませんか、賛成という立場でございます。一本化に向けて、静岡市としても、いろいろと基金の活用等進めてくださっている中、このような景気の状態での判断をしてくださっているということについて、改めて認識させていただきました。

寺澤委員 今回、初めて国保運協に参加させていただきましたが、国保運営の現状を把握して、納付金の上昇や財政収支の見通しをみると、料金改定の必要性を認識したわけですが、一方、現状の社会情勢、特に物価高による市民生活への影響が本当に大きいということで、市民に寄り添う形で据え置き案にしたことは、評価したいと思います。賛成とさせていただきます。

清水委員 私も据え置き案には賛成です。保険料が上がっていくのは、ある程度仕方がないと思いますが、昨今のコロナの状況、だいぶ落ち着いてきたとはいえ、また上昇しています。歴史的にみて、パンデミックはだいたい5年で収まる感じがありますので、後2年ぐらいは様子を見なくてははいけない。また、今年2月からのウクライナ情勢でエネルギーの高騰、円安、物価高もあります。ウクライナ情勢もあと1年2年同じわけではなくて少し落ち着いてくるのではないかと思いますので、今回の据え置き案に賛成です。

秋山委員 据え置きに賛成です。5、6年前にこの協議会の委員をやったときに、基金等の数字が出ていましたが、やっとで県内統一が見えてきたのかなという気です。据え置きでいいと思います。

荒尾委員 据え置きで賛成です。今までの事務局からの説明や資料、普段の医療に係るいろいろな社会の状況と合わせまして、据え置きが最大限かなと賛成いたします。

永井委員 令和5年度保険料、事務局案に賛成です。現在の経済状況とか様々な状況を踏まえているということですので、賛成でございます。保険者努力支援制度、これまでに御説明いただいた重症化予防の案内、特定健診受診率の向上ですとか、引き続いてよくなるようにやっていただければ、皆さんの保険料が少しでも軽減されるかと

思いますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

河西委員 結論から申しますと、仕方なく賛成させていただきます。社会環境はみなさんの説明のとおりですので、本来であれば下げてあげたいなと思ひますが、下げれば結局、先送りになって、一本化されたときに上げ幅が大きくなると。負債は後に残したくない部分がありますので、現状維持の据え置きで結構でございます。

望月和委員 結論から申しますと、賛成させていただきます。先ほどの保険年金管理課長からの説明にありましてとおり、被保険者の減少、1人あたり納付金額の増、医療費の増等の背景を考えますと、本来でしたら保険料率については厳しい状況にあると。要するに上げざるを得ない状況が垣間見えている実情だと思ひますが、そのような中、大所高所の観点から検討されたものですので、この案に賛成させていただきます。

小泉委員 事務局からのわかりやすい説明をいただきました。わからないことも多かったのですが、まずまず理解できましたので、事務局案に、据え置き案に賛成です。

望月篤委員 事務局案の据え置きに賛成です。将来的には県内統一、一本化になって、徐々に上げていかななくてはいけないと思ひますが、静岡市の努力は大したものだと感心しております。

福地委員 この案に賛成です。

市川委員 事務局提案には賛成をいたします。ただ、その上で1つだけ意見しておきたいと思ひますが、全国市長会等では今の国保制度には、やはり構造的な問題もあるということで、公費投入をして抜本的な引き下げを求める提言をしているわけですね。市長会の提言を最大限生かしながら、国の補助制度、補助金額を最大限、国保に投入するという。

議長 このあと意見要望を伺いますので、今は賛否の理由をお願いします。

それではここで決を採りたいと思ひます。今皆さんに御意見をいただいた中で、全員据え置きでよいとお話しをいただいております。それでは、「据え置き」と答申することで異議はございませんか。

— 異議なしの声 —

議長 それでは全員異議なしということで進めさせていただきます。

なお、本日欠席の大石委員からは既に、据え置きに賛成と伺っておりますので、全員の賛成となります。賛成多数ということで、据え置きで答申することを決定い

たします。

続きまして、先ほど申しあげました要望事項について、確認をいたします。

当協議会は、国保の重要な事項について意見を述べるという役割を担っています。これまで、様々な御意見がありました。国保の安定的な財政運営のため、答申に合わせ、要望したいことや御意見等がありましたら、改めてお願いいたします。

市川委員 先ほどは勇み足だったみたいで申し訳なかったのですが、全国市長会等で、保険料引き下げを公費投入によって行うことについて求めていますね。これを是非強めていただいて、1人ひとりの市民が国保料を納めやすい環境を作るべきだと考えております。年金も下がるなど収入が減らされて、社会保障全体の中で市民の負担が増やされるという構造的な問題になっております。この辺を、国としては、抜本的に改めるべきだと私も思いますので、国に求める抜本的な保険料の公費投入について、是非声を強めていただきたいということを要望しておきます。

荒尾委員 保険料の問題が主なのですが、前回話し合われました保健事業、やはり重度化防止とか、医療になるべくかからないような対策が今後重要になってくると思います。受診するのは、特定保健指導の領域だけでないですよ。社会の仕組みで、いろいろな部分に渡って、静岡市の保健行政をどうしていくのかということが、今後さらに増えていくと思います。前回、全庁的な問題ではないかと意見を申し上げたのですが、他の部分、心の問題とか諸々のことが増えてくると思いますので、今後を見据えまして、是非、今後の対策の検討みたいなことを、市の行政の中で組み立てていただけるといいなという希望があります。

望月篤委員 静岡市だけではないのですが、今、超高額の薬剤が出ています。1人で3千300万のキムリアとか、1億6千万のゾルなんとかというのが出ています。そういう人が1人でもいると、毎月毎月そんなレセプトが重なってしまうわけです。市だけではどうしようもないので、そういう高額レセプトに対応してくれるシステムを国で考えていただけるように、言っても駄目かもしれませんが、市から言っていただくようお願いしたいと思います。そうしないとどこも潰れちゃう。

議長 それでは締めたいと思います。

それでは、ここまでの意見を踏まえて作成いたしますので、答申書の作成については、私に一任していただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

— 異議なしの声 —

福地委員 最後、その他で発言させていただきたいと思いますので機会を与えてください。

議長 それでは、次回会議までに、事務局と調整しながら素案を作成いたします。

皆様には、次回会議で素案を見ていただき、今回の議論が反映されているか、言い回しなどについて、確認していただきます。

それでは一通りの議案が終わりました。

福地委員が挙手されていますので、どうぞ。

福地委員 既に国保料をどうするかという議論は県の方にっておりますので、ここで議論するような内容ではなくなりますが、このように、必ず国保料は上がるよ、という数字が出ていますので、是非これを市民の方々が理解できるような周知をしておかないとならないと思います。これから毎年毎年上がっていくという中で、なぜ上がるのか、避けられないのかと、静岡市にくると思います。これは静岡市が決めることではなく、県がこれだけ払えと言ってきたものに対して計算するとこうなりますよということであって、市はあくまで作業している場ですから、静岡市に文句を言われても困るんですよね、という切実なる思いを伝えるような情報周知を、今から市民の皆様に伝えるという作業が必要ではないのかなと思います。

それからもう1つ、医療費の上がっている理由が、ここに受診の機会とか薬とかありますけれども、先ほど望月先生が話したように、ものすごい高額レセプトが出ております。1か月で1億円というレセプトがたくさん出ております。そういうレセプトが2つ3つ出ると、小さな保険者は潰れます。ですから、母体を大きくすることによって、高額レセプトが出て何とか耐えられるようにしようというわけですから、県単位になるのは当然で、仕方がないと思います。そうなったときは、同じ保険に入るのに、住んでいる場所によって保険料が違うのはおかしい話ですから、当然統一になりますよね。そういった状況でございます。

特に、そういった高額レセプトは、ほとんどが悪性リンパ腫ですとか、脊髄神経難病とか、癌とかなんですね。そういった病気なので、申し訳ありませんが、生活習慣病とは関係のないところで高額レセプトが増えてきています。これは言ってみれば、今まで治らなかった病気が治るような時代になってきている。ただし、それにはお金がかかるというものですので、今後我々は治る病気を治すのか、治る可能性のある病気に対して治るようなアプローチをするのかしないのかということも、一人ひとりが決めていく時代になっていくと思います。そういったところを、静岡市から市民にいろいろな情報を周知して、この医療費が上がっていく理由も周知していく必要があるのではないかと思います。その点を、自分たちの身を守るために、やっていただきたいと思います。

議長 貴重な御意見をありがとうございました。

これで本日の議事は全て終了しましたので、ここからの進行は事務局へお返しします。

事務局 井上会長、ありがとうございました。

答申素案の作成、調整にあたり、必要に応じて委員の皆様にご個別に確認をお願い

する点もあるかと思えます。年末年始のお忙しいところ申し訳ありませんが、よろしくお願いたします。

それでは、令和4年度第3回静岡市国民健康保険運営協議会を終了いたします。本日は、誠にありがとうございました。

(3) 閉会

会 長 _____

議事録署名人 _____

議事録署名人 _____