

印西市国民健康保険運営協議会会議録

令和6年10月2日（水）

印西市国民健康保険運営協議会会議録

日 時	令和6年10月2日（水）午後1時30分から午後3時23分
場 所	印西市役所 大会議室
出席委員	新田峰子委員、長尾穂子委員、笠井幸夫委員、津金澤俊和委員、土屋英明委員、村上和代委員、上條公司委員、篠田隆委員、藤澤一喜委員、山本和弘委員、福光正憲委員
欠席委員	齊藤はるか委員、川村成章委員
議 事	<p>(1) 報告事項</p> <p>報告第1号 令和5年度印西市国民健康保険特別会計決算について</p> <p>報告第2号 令和5年度の事業報告について</p> <p>(2) 諮問事項</p> <p>諮問第1号 国民健康保険税の税率改正について</p>
そ の 他	なし
傍 聴 人	なし

1. 開 会

2. 市長挨拶

3. 議 事

(1) 報告事項

報告第1号 令和5年度印西市国民健康保険特別会計決算について
事務局より説明後、質疑
質疑なし

報告第2号 令和5年度の事業報告について
事務局より説明後、質疑

委 員 資料の1（6）の目標収納率ですが、将来的な目標であると言いながら、令和5年度となっていてよくわからないのですが、将来的な目標というのはどこを指しているのですか。

事 務 局 将来的な目標として93.02%としておりますが、それは千葉県国民健康保険運営方針で定められている目標値になっております。当市におきましては、既にその目標値は達成しております、93.89%となっております。

委 員 将来的というのは令和5年度の目標ということですか。

事 務 局 令和6年度から令和11年度までを計画期間とした千葉県国民健康保険運営方針の中で定められている目標値です。

委 員 年度ごとに定めた目標値で、たまたま令和5年度が93.02%だったということですか

事 務 局 今、千葉県の運営方針が第1期、第2期とありまして、ちょうど切替わ

りの期間になっております。第1期の最終目標値というのが93.02%となっておりまして、令和6年から始まる第2期については目標値が新しく設定されて、95.31%が印西市の規模の目標値になります。ですので、これは第1期の最終目標値ということですよ。

委員 この期の最終的な目標値ということですね。将来的と言うと先のことを言っているように聞こえるので、誤解を招くと思います。説明ありがとうございました。

委員 資料の3(4)後発医薬品の使用促進というところですが、年3回通知をして効果額は110万円ということなんですけれど、実際今、国の政策として薬局でも積極的にジェネリックに切替える方向で話が来ていますので、切替人数というのは通知があったから切替えたのかわからないですし、最近はこちらで診察していてもジェネリックに切替えてくださいというハガキを出す人は誰もいないので、実際の費用と効果を考えるとほとんど必要ないのではないかと思います、いかがですか。

事務局 国からの普及率の目標値が80%と言われておりまして、全国的にほぼ80%は到達している状況でございます。この取組につきましては、医療費適正化の取組ということで県から促進するように示されておりまして、印西市としましてもジェネリックの使用促進ということで通知させていただいているところでございます。また、10月1日から先発医薬品の処方を希望された方は自己負担が発生するようになると思いますので、今後、ジェネリック使用促進についての取組内容については検討する時期が来るかもしれないと考えております。

委員 これは郵送されているわけですから、郵送代もかかっているわけですよ。プラスして人件費もかかっている。印刷費もかかっている。その方が無駄ではないですか。効果額は110万円ということですけど、印刷代とか人件費とか考えると、さほどの効果はないのではないですか。

事務局 印刷につきましては千葉県国民健康保険団体連合会で作成しております。県全体のハガキを作成しておりまして、共同事業ということで市町村が負担をしている状況でございます。ただ、送料につきましては市の会計から支出しております。

委員 年3回で1,300人に配るということは4,000通くらい必要になってくるんですよ。

事務局 作成の費用といたしましては、委託料として60,645円と送料で84,735円、送料と委託料を含めまして3回の合計で145,380円です。

委員 通知件数というのは3回の通知のトータルで1,300件ですか。

事務局 はい。

委員 では、実際送られている人数というのは、ずっと少ない、この1/3くらいですか。

事務局 3回通知しておりまして、トータルで1,348件になります。1回あた

り、500件弱です。

委員 実際、効果額と言っても、ハガキを送られたから効果が上がったわけではないと思いますが、その辺はいかがですか。

事務局 こちらの取組につきましては、県の交付金の対象となっております、それによって事業も実施しているところでございます。

委員 では、市からの支出はないということですか。郵送料も全部ですか。

事務局 はい。この取組をやることに対しての交付金ということで、交付されております。

委員 費用と効果は考えていただきたいと思います。

事務局 はい。

委員 街づくりとの関係で尋ねたいのですが、国民健康保険と社会保険で異動が多い、あるいは国民健康保険は減って、社会保険が増えているといった様なことはありますか。

事務局 次の議題の中でも説明していきたいと思いますが、国民健康保険の増加については社会保険からの資格変更、社会保険をやめて国民健康保険に入ってくる方というのが一番多くなっております。その数というのは社保の適用拡大で社会保険の割合をどんどん増やしていくということになっておりますが、それによって減っているというのはあまり感じません。75歳になって後期高齢医療保険に移行することによって国民健康保険の人数が減っているという印象がかなり強いです。

委員 市の街づくりの関係でそのへんを聞いておきたいと思ったので。

委員 先ほどの別の委員の質問と同じ点で提案と言いますか、資料の1(3)滞納者対策で、隔月の第4土曜日と毎月末開庁日で、年間18回、人を配置して窓口で対応する人件費とか、レセプト点検も総額で1,116,695円の効果があったけれども、これもお金がかかっていて、あと、データヘルス計画に基づく保険事業の多剤投与者への服薬情報通知で効果91,000円、受診行動適正化通知で効果284,000円と、これも一応効果は出ていますが、それとは別に費用対効果というのも大切だと思いますので、そういった資料も出していただけるとありがたいなと思いました。

(2) 諮問事項

諮問第1号 国民健康保険税の税率改正について

事務局より説明後、質疑

委員 平成23年度から据え置いてきたということですがけれども、今回見直しをするということで、これまでの12、3年の中で見直しの必要性があった時期というのはあったのでしょうか。

事務局 平成30年に広域化する前は各市町村で保険給付を支払うというような構造だったので、やはり1億円や2億円法定外繰入をして決算を整えていた

時期もあります。それが多かったので、平成 23 年に改正を行いました。その後も財政調整基金がありましたので、それを取崩しながら、令和 3 年までは法定外繰入をせずにやってきた状況でございます。

委員 まず、簡単に税を上げればいいのかという問題ではないと思います。赤字だから税を上げればいいのかというのは、少しおかしいので、そのためにまず歳出の削減というのをしなければならぬと思うのですが、総務費の 4,751 万円というのは何に使われているのですか。人件費はこれには入っていないのですよね。

事務局 総務費につきましては、国保事業を運営するための経費となっております。委員 具体的にお願いします。

事務局 総務費といたしましては、まず一般管理事務に要する経費がございまして、これは保険証の発送業務に関する経費になっております。もう一つ、給付事務に要する経費です。

委員 それはいくぐらいですか。概算でお願いします。

事務局 事業ごとに概算で申し上げます。一般管理に要する経費で 7,425,268 円、これは保険証の発送業務等に要するものです。次に給付事務に要する経費の支出済額が 2,525,510 円となりまして、こちらはレセプト点検業務委託等に要する経費、あと高額療養費の申請書の発送業務等に要する経費になっております。次に国保事務電算処理に要する経費、こちらは 21,959,404 円です。

委員 電算の経費というのは何ですか。

事務局 国民健康保険の資格を管理するシステムの電算委託費になります。

委員 要するに電算処理を外部委託しているということですか。

事務局 国民健康保険の加入、喪失の手続を窓口で処理するためのシステムを設置しておりますので、そういった業務委託経費等になります。あと、高額療養費の支給決定を行うシステムの業務委託経費もこちらに含まれております。次に賦課徴収に要する経費の支出済額が 12,964,311 円です。こちらは保険税の賦課決定業務、納税通知書の発送業務等に要する経費です。次に国保運営協議会事務に要する経費でこちらの会議開催にあたっての飲料代等を支出しております。以上が総務費です。

委員 先ほどお聞きして、実際レセプト点検の効果額が 111 万 6,000 円、あと柔軟分が 66 万円、事務費が 252 万円かかっていることになると、かえって効果額よりも事務費の方がかかっているのではないですか。

事務局 レセプト点検等の業務につきましては、千葉県国民健康保険運営方針にも市が取り組むべき事業ということで示されております。また、保険者努力支援交付金の対象となっておりますので、市としても取り組むべき事業ととらえて実施しているところでございます。なかなか、費用対効果は目に見えて表れていないところではございますが、医療費適正化のための取り組むべき事業として実施しているものでございます。

委員 事業として赤字であれば、やる必要はないのではないですか。高額レセプトの点検ということであれば、高額レセプトだけ抜き取ればいいわけで、それだけ点検するのであれば、252万円もいらぬのではないですか。レセプト点検も我々が毎月、タダでやっているわけですから。この事務費はもっと削れるのではないですか。

事務局 今、委員から質問のありました一般管理費でございますけれども、こちらについては一般会計からの繰入の対象となっております、法定外の繰入とは別に総務省が定めた繰入の基準に基づいた経費となっております。一般会計から繰入を行っておりますので、保険税を充当しているものではございません。

委員 これは歳出の総務費に入っているわけですね。

事務局 歳入としては法定内繰入が充たっております。

事務局 歳出の総務費 47,510,653円というのは、国民健康保険の事業を行う上で必要な事務費として一般会計繰入金の中で市が負担すべきもの、一般会計で負担すべきものとして、全額が法定内繰入金 498,244,909円の中に含まれております。

委員 では、この中のどれを減らしたらいいのですか。要するに、どれが多いから歳入を増やさなくてはいけないのかという理由がよくわからないのですが。繰入金を減らさなくてはいけないから、その分歳入を増やすということではないのですか。

事務局 諮問の資料の6ページになりますが、今、委員がおっしゃっている、歳出と歳入の形なのですが、国民健康保険については減らせる歳出というのがほとんど無いような状況になります。医療機関に払う保険給付費と県に支払う事業費納付金、こちらの二つで全体の98%を占めており、義務的経費として支出せざるを得ないような状況です。費用がないからといって歳出を削ることができないような支出となっており、そのうちの70%である保険給付費については県からの支出金で賄う構造になっております。先ほど申し上げたとおり、所得の低い方は保険税が安くなるのですが、その軽減分については国や県が負担するような構造になりまして、それと国保事業を行う事務費等も一般会計で負担すべきものということで、法定内繰入金の5億円の中で補填されている状況でございます。

委員 それはわかっているのですが、費用を削るとしたら、総務費か保健事業費、諸支出金から削らなくてはいけないわけですね。それを削る努力はされているのですか。あと、内容がこれだけではよくわかりません。事務費とかもっと削れないのかという話なのですが、そういうのを削ったうえで税率を上げるといふ議論をするのはわかるのですが、支出を削る努力をしないで税率だけ上げようというのはどうなのですか。

事務局 保健事業費につきましては、特定健診等の事業費等になりますけれども、こちらにつきましては、被保険者の健康保持増進、また、疾病の早期発見と

ということで重症化予防のために実施しているところなので、そちらを取組むことで医療費の抑制がされているものと考えております。県もそういった取組を重点的に取組むこととしておりますので、こちらにつきましては必要性がある事業と考えております。

委員 そういった事業をやることの必要経費ということはもちろんわかるのですが、電算管理費に2,195万円かけたり、レセプト点検に252万円かけたりというのは本当に必要なんですか。その辺の見直しというのはされないんですか。

事務局 総務費につきましては、一般会計から繰入してもいい経費となっております。一般会計から同額繰入しているものでございます。

委員 話が離れてしまうかも知れないのですが、税率が書いてある8ページのところなのですが、そもそも県から標準保険料率を示されているということと現在の印西市の保険税率に乖離があって今低いということですよ。低く設定された理由というのは何かあるのでしょうか。

事務局 現在、現行の保険税率が8ページの真ん中の青い部分の6.9%、23,500円、28,000円となっておりますが、こちらは平成23年に市町村合併の後に見直しを計って設定したものであって、令和3年まではこの率で保険税を徴収していれば繰越金等が出て運営出来たということなのですけれど、平成30年から広域化ということで、千葉県に納付金を納めて保険給付費をもらう形にしたときに、納付金について最初はこの金額で補えるような金額だったのですが、年々それが増えてきてしましまして、最近はその納付金の金額に相応する標準保険料率が、納付金と並行して高くなってきてしまっておりますので、平成23年に設定した保険税率が、今見るとかなり乖離してしまっている状況です。

委員 それで、そこからずっと一定であったということですね。

事務局 そうです。

委員 今の話ですと、県から示される標準保険料率というのは、平成30年以降に設定されたものですか。

事務局 そうです。

委員 平成30年以降からここまで、ずっと県が示してきた数値よりも印西市は低く保険税率を設定していたということでしょうか。

事務局 令和6年を見ますと全項目においてマイナスということですが、県が医療分と支援分と介護分の千葉県全体に必要な金額を算出して、それに県が計算した按分率をかけて各市町村の数値にしているのですけれども、少し前の保険税率ですと印西市の医療分については標準保険料率を上回っている時もありますし、支援分については少し足りないということもありましたので、医療分で徴収した金額を他の支援分や介護分に充てて、法定外繰入無しというような運営をしていた時もあります。7ページの事業費納付金のグラフを見ていただきまして、令和元年令和5年を比べますと、約4億円ほど納付金

が上がってきております。ここ数年で現在の印西市の保険税率ではこの支払が難しくなってきたりまして、令和3年くらいからかなりカツカツな状態、令和4年に一般会計から9,900万円の法定外繰入を行い、令和5年にはそれをかなり上回る3億4,000万円を繰入して決算を整えてきましたが、今後は、県から示される事業費納付金の推測は難しいのですが、印西市の加入者は減っていきます。するとそれを補填する保険税というのは確実に減ってしまいますので、ここで保険税率の改正が必要であるという状況でございます。

委員 この見直しについて千葉県内の他の市町村の動向、特に近辺、成田や佐倉といった市町村の動向について教えてください。

事務局 令和6年4月1日で保険料（税）率の改正を行っているのは、千葉県内では40%くらいです。近隣ですと、佐倉市、成田市、四街道市が令和6年4月1日から税率を改正しております。

委員 例えば成田市や佐倉市と比べて標準保険料率はほぼ一緒なのですか。

事務局 県内で平等割を取る市町村と取らない市町村がありますので、千葉県は全体で比較できる所得割と均等割の2方式で標準保険料率の一覧というのを一度作りまして、平等割がある市町村については平等割を加味したもので作っていくようになります。まず、他の市町村と比較できる2方式の中で比較しますと、千葉県の平均よりも印西市の保険料率は高くなっております。例えば、医療分の所得割が千葉県の平均が7.3%に対し印西市は7.4%です。均等割についても千葉県の平均が44,000円に対し、印西市は44,679円です。なので、少し高い状況です。その比較で申し上げますと、成田市は医療分の所得割が8.07%で印西市よりも高くなっております。佐倉市については7.27%です。なので、印西市より低く、千葉県の平均より低い状況です。

委員 均等割と平等割を設定しているのは何か理由があるのですか。

事務局 まず基本的に、担税力、所得に応じて課税するのが所得割、均等割と平等割というのは加入者の受益の大きさによる負担ということで、平等割を課税している市町村と課税していない市町村というのがございます。印西市は昔から平等割、人の数だけで割り返すのではなくて、世帯で一つ課税をつけて、世帯員数の多い方の負担を少し和らげようということで、平等割が設定されている市町村でございます。

委員 均等割と平等割の違いはなんですか。

事務局 例えば加入者が4人場合、200万円の所得があれば200万円の所得について課税されるのが所得割で、4人×23,500円というのが均等割、一世帯につき28,000円というのが平等割です。もし平等割がなければ均等割でそれを割り返します。例えば一人あたり44,000円といった形で課税するようになりますが、平等割がない分均等割が高い状況になります。

委員 わかりました。

事務局 今回の改正にあたりましては、法定外繰入が増加していくというところが

大きな部分になっているのですけれども、国の方針としても都道府県単位で保険料(税)率の統一化を目指しておりまして、千葉県におきましても今後、令和15年～18年までに都道府県単位で保険料を統一させるという方針を示しております。そうなりますと、現行の保険税率のままでありますと、一気にその時に保険税の増加となりまして、被保険者の負担増となってしまいますので、段階的に引き上げを行っていきたくと考えております。

賛成多数により原案のとおり決定

委員 全体について何かお気づきの点はございますでしょうか。

事務局 この税率改正につきましては、今回承認いただいた内容で進めていきたいと思っております。まずは、協議会から答申をいただいた後に、早ければ12月の市議会で条例改正を上程いたします。そのあと、平成23年度以来の見直しになりますので、1月か2月以降に広報等を行いまして、令和7年の4月に新しい税率の施行、令和7年の7月に新税率で課税決定を行っていきたくと思っております。

委員 今年度は間に合いませんが、来年度の予算を作るときに出来るだけ事務経費の削減をお願いいたします。

以上議事終了

4. その他

事務局 事務局からよろしいでしょうか。まず、8月に皆様に書面審議していただいた、条例改正で過料の規定の削除につきましては、9月議会で承認されましたので、12月2日を施行日として改正いたしました。ありがとうございました。もう一点、チラシを皆様の机の上にお配りしたのですが、12月2日で保険証が廃止されるということになりますので、そのあたりからどういった運用になるのかというのを簡単に説明させていただきたいと思っております。まず、今皆様のお手元にある保険証は有効期限まで使えますので、長い方だと、令和7年7月31日まで今の保険証は使うことができます。ですので、12月2日から急に保険証が使えなくなるわけではございません。発行されなくなるというのは、例えば、国民健康保険に加入された方、転入によって印西市の国保に入られる方は12月2日を過ぎると保険証の発行はなくなります。その後は、マイナ保険証を使っている方はマイナ保険証で受診していただく、もしくはマイナンバーカードを作っていない方やマイナンバーカードに保険証の紐づけを行っていない方は、保険証というものは無くなってしまいますのですが、保険証に代わる資格確認書というものができまして、それを窓口で交付しますので、保険証の代わりにそれを使って医療機関にかかっていただくこととなります。有効期限が7月末で切れますので、そのあとどうなるかと言うと、来年の7月にマイナンバーカード、マイナ保険証を持っていない方には、今説明しました、今までの保険証に代わる資格確認書

が一斉更新で交付されます。今、印西市では国民健康保険に加入の 60%の方方はマイナンバーカードに紐づけを行ってますので、その方々には資格確認書は発行されずに、8月からはマイナ保険証を代わりに使っていただく形になります。その時にマイナンバーカードの中に登録されている内容を確認するための資格情報のお知らせというものを交付します。マイナンバーカードだけですと、今までの保険証と違って保険証の券面の情報はわかりませんので、その内容を示す A4 の用紙を資格情報のお知らせとして、「今登録されている資格情報はこの内容です」というものを来年の6月か7月、保険証の有効期限が切れる前に交付いたします。12月以降に窓口で加入された方についてもやはり、資格確認書は交付しませんので、今お持ちのマイナ保険証をお使いいただいて、「登録されている内容はこちらです」ということで資格情報のお知らせをお渡しします。ですので、実際には8月以降にマイナ保険証を持っている方はマイナ保険証に切り替わる様な状況になります。そして、マイナ保険証を使うことのメリットなんですけれども、マイナ保険証を医療機関でかざすことによって、本人の同意は必要なんですけれども、薬剤情報や健康診断の結果が、医療機関と共有できるようになりますので、より良い医療を受けることができるということと、限度額認定証というのがこれまで市役所の窓口で申請が必要だったのですが、それも必要なくなりますので、そういった手続きが簡略化されるというようなことがメリットとなります。

委員 各お医者さんのところに読取り機が置いてあるが、ちゃんと始動しているのか。受付でもあまり使い方がわかっていない様だった。

事務局 今、医療機関に置くカードリーダーというのは、印西市ではほとんどの医療機関で国に申請しております。設置しているかという点はこちらも 100%わかるわけではないのですが、今は移行期間ですので、対応はまちまちになっているかも知れません。こちらは制度が改正するので、これまでも広報紙で周知は行っているのですが、今後についても今の保険証の有効期限が切れる前までに、国民健康保険の手続窓口または、広報紙を通して、そして来年の7月に資格確認書又は資格情報のお知らせを一斉更新しますので、その時にマイナ保険証の使い方や登録方法については周知を図っていきたく思います。

委員 カードリーダーのトラブルというのは起こらないのでしょうか。

事務局 私はこの仕事に就いているので、結構早くからマイナ保険証を使っているのですが、トラブルが起きたことはないのですが、例えば、通信障害や、丁度停電になってしまったということがあり得るかと思うのですが、その時はスマホの中に保険情報が入りますので、その情報で受診をしたり、本人の申出によっても受診できるということになっております。

委員 実はカードリーダーで読み取って、保険情報が入っていないということがあります。事業者でちゃんと登録をしていただかないと、保険情報が読み取れないことがあるので。

事務局 確かに登録をして、その足で病院に行って国民健康保険の情報が入っているかという即時でデータは入らないので、加入したときに資格情報のお知らせということで国民健康保険の加入の内容を示すものをお渡しいたします。例えば、今日社会保険から国民健康保険に切替えられてその足で病院に行くという方はマイナ保険証の中身というのは切替わっていない状況ですので、その時にはマイナ保険証と資格情報のお知らせをセットにして国民健康保険として受診していただくという運用になると思われま

委員 その勤め先である事業者が国保から社保になったときにちゃんとやっていただかないと反映しないので、100%じゃないですよ。

委員 補足させていただいてよろしいでしょうか。一応今、総務省から定められているのは、健保から国保に異動したりという状況が発生してから5日以内に被保険者は申請をしなければならない。保険者側は5日以内に登録しなければならないということで、どうしても10日はタイムラグが生じてしまうので、今みたいなことは起こりうるのかなと思います。

委員 そこをちゃんとやってくれる事業者とやってくれない事業者があるみたいですよ。

委員 それはちょっと何とも言えません。

5. 閉 会

印西市国民健康保険運営協議会
会 長 篠 田 隆