

# 令和5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5年12月22日(金) 午後7時00分から午後8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、大石委員、望月和委員 |
|       | 保険医・保険薬剤師代表 | …     | 福地委員、望月篤委員、田村委員、河西委員 |
|       | 公益代表        | …………… | 石上委員、高木委員、栗田委員、大石委員  |
|       | 被用者保険等保険者代表 | …     | 田ノ下委員、永井委員           |
| (事務局) | 保健福祉長寿局     | …………… | 池田保健福祉長寿局次長、山下参与     |
|       | 保険年金管理課     | …………… | 望月参与他                |
|       | 健康づくり推進課    | …………… | 宮崎課長他                |
|       | 福祉債権収納対策課   | …………… | 内野課長他                |
|       | 葵区役所保険年金課   | …………… | 高須課長                 |
|       | 駿河区役所保険年金課  | …………… | 坂田課長                 |

- 4 欠席者
- |      |    |
|------|----|
| (委員) | なし |
|------|----|

- 5 傍聴者 5人

- 6 議事 (1) 令和6年度保険料率について  
(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、事務局から前回会議で出されました収納対策に係る質問について、説明をしたいと申し出がありました。事務局は説明をお願いします。

福祉債権収納対策課長 前回の会議において、福地委員からいただいた、滞納者の所得段階別データなどを基にした滞納整理の対策をしているのかという御指摘について、補足説明をさせていただきます。

所得段階別の世帯数のデータは、第1回の運営協議会の資料3でも示しているとおりですが、そのデータは、前年の所得による統計データとなっています。どの段階の所得に属する世帯であっても、現時点での収支状況や滞納に至る原因は、滞納世帯ごとに異なるため、過去の統計データを基にした対策は講じていません。また、滞納に至る原因は、世帯ごと千差万別であるため、納付相談

の際に聞き取りした滞納理由や、現時点の収支状況などに応じた滞納解消のための納付計画などを、それ以外の他の滞納世帯に活用することができないため、滞納世帯の所得に応じた滞納整理方法のデータ化は行っていません。

例えばですが、100万円以下の所得段階に属する滞納世帯で、年金所得の高齢単身世帯と、給与所得からなる夫婦と子供といった家族構成の一般的な世帯と比べた場合でも、相談の中身や対応の方法がそれぞれ異なります。また、世帯構成だけでなく、現に滞納している金額とか、当該世帯における預貯金などの、いわゆる財産の有無によっても対応が異なってきますので、滞納対策は所得段階ごとに、滞納対策のパターン化をすることは、適さないと判断をしています。このため、滞納整理の方法論として、統計データから何らかの方法を導き出すのではなく、これまでの実務の積み重ねの中で得た滞納解消に至る考え方や、折衝の方法あるいは差押え対象財産の判定や、差押え処分のタイミングなどについて、滞納整理事務に精通しているベテラン職員の有するスキルや経験則、これらを組織として継承するため、OJTや職場研修などを通じて滞納整理手法の共有、伝承を図りながら、滞納整理に取り組んでいるところです。

前回の会議の中で、静岡市の収納対策について概略を説明させていただきましたが、その説明の中でどのようなことをやっているのかは説明させていただいたのですが、福地委員御指摘のような方法論とか、考え方に関する説明が不足していたと認識しています。ついては、来年度の運営協議会の中では、そのあたりを説明できるよう工夫させていただきたいと考えているところです。

説明は以上です。

議長 マスクしてマイクで喋ると声が籠りますので、できるだけマスクを取ってクリアに話をしていた方が聞き取りやすいですから、御注意ください。

それでは議事に入らせていただきます。

議事の「(1) 令和6年度保険料率について」事務局から説明してください。

保険年金管理課長 資料1「令和6年度保険料率について」を御覧ください。

目次に記載のとおり資料は「納付金について」、「保険料の仕組みについて」、「令和6年度保険料率の検討」の3部構成になっています。

初めに、保険料の検討に大きく影響する要素である納付金、次に、保険料の算定方法などを説明した上で、最後に具体的な検討案を示したいと考えています。

まず、「納付金について」ですが、2ページを御覧ください。

国保制度は、平成30年4月に都道府県単位化がスタートし、これまでの市町村に加え都道府県も保険者となり、国保の財政運営の主体として、市町村と共同で国保の運営を行うことになりました。図を御覧ください。都道府県単位化に伴い、納付金の仕組みができました。

①初めに国が医療費推計に必要な係数を県に提示します。

②県はその係数を基に、県全体で必要な納付金額を算定し、

③これを被保険者数や所得、医療費水準に応じて市町に配分、提示します。

④市は県から提示された納付金額を納めることができるよう、保険料として集めるべき額を算定します。そして、算定した額を集められるように保険料率を設定しますが、静岡市では毎年度、国保運営協議会に翌年度の保険料率について諮問し、その答申を基に保険料率を決定しています。そして、市は保険料の賦課徴収を行い、

⑤集めた保険料や国・県・市の公費などを財源として県に納付金を納めています。

3 ページを御覧ください。

納付金のスキームです。医療分・後期分・介護分の3つに分かれており、それぞれ被保険者が納めた保険料を納付金として、市から県に納付します。医療分は国保制度の財源として、後期分と介護分はその他保険制度の財源として納付します。

4 ページを御覧ください。

1人当たり納付金額の推移です。先日、県から令和6年度納付金額が示されました。これを被保険者数で割った1人当たり納付金額は、表の一番左側「全体」の欄にあるとおり、14万5,403円です。令和5年度から2.6%増加しています。また、内訳を見ると、医療分・介護分はほぼ横ばいであるのに対し、赤で囲んである後期分は4.73%と増加しています。後期分が増となったのは、団塊の世代が移行したことに伴い、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原因です。現行の保険料率で行った令和6年度の保険料収入の試算では、医療分が3.7億円、後期分が8.7億円、介護分が0.1億円の財源不足が生じる見込みです。なお、国民健康保険法第81条の2で、県の基金は納付金の著しい上昇の抑制に充てることができることとされています。これに基づき県は、納付金算定にあたり基金を活用していますが、算定上医療分に基金を充てて減算しているとのこと。そのため、医療分は緩和が図られるものの、後期分は令和7年度以降も高水準になることが見込まれます。保険料率の設定にあたっては、全体の1人当たりの納付金額が増加していること、特に後期分の不足の拡大が予想されている状況を踏まえた上での検討が必要です。

「保険料の仕組みについて」6 ページを御覧ください。

国民健康保険法第76条で規定されているとおり、保険料の支出先は、表の上段「納付金」と下段「その他の事業」に大きく分けられます。納付金は、先ほど3ページの納付金のスキームで説明したとおり、医療分・後期分・介護分の保険料として徴収したものが、それぞれ納付金の納付に要する費用に充てられます。その他の事業は、主に保健事業費、出産育児一時金、葬祭費などの支給があり、これらは医療分の保険料として徴収したものが充てられます。

7 ページを御覧ください。

保険料率設定の考え方を説明します。図の着色部分が、保険料として集めるべき額を算出する際に関係する部分です。まず、図の右側、歳出のうち青色部分Aが納付金で、これは毎年度必ず県が示す金額通りに支払わなければならないものです。緑色部分Bが、保険事業費や出産育児一時金、葬祭費などの保健事業費等見込みです。次に、図の左側、歳入のうちピンク色部分Cが、市町分の公費などの見込みです。AとBの合計からCを差し引いた額が、「保険料として集めるべき額」になりますが、図のとおり一部基金・繰越金を充てており、保険料抑制に活用しています。

8 ページを御覧ください。

保険料の算定方法です。保険料は、医療分・後期分・介護分があり、静岡市ではそれぞれ応能割といわれる所得割、応益割といわれる均等割と平等割で計算しています。それぞれの割合は、国保運営方針で、「応能割と応益割」の割合を「 $\beta$  : 1」、「均等割 : 平等割」の割合を「0.7 : 0.3」としています。 $\beta$ の値は、毎年度県の所得水準によって変動します。

「令和6年度保険料率の検討」10 ページを御覧ください。

これは、国保運営方針に記載されている、保険料水準統一の達成目標や達成年度、達成に向けた取組を図にした資料です。図の下段の左側から、「納付金ベースの統一」、「標準保険料率の統一（一

本化)」、「保険料率の統一（完全統一）」という統一の段階が示されています。上段、青色の点線で囲まれた部分は、統一にあたっての具体的な取組内容です。ここでのポイントは、まず、県が保険料の完全統一を最終目標として設定したということ、統一の第1段階ではありますが、納付金ベースの統一について、令和12年度という目標年度が示されたことです。最終段階である「保険料率の統一（完全統一）」とは、同一都道府県内において同じ所得水準、同じ世帯構成であれば同じ保険料となることです。つまり、現在保険料率は県内市町異なっていますが、段階を経ていずれ県内の保険料率は統一されるということです。今回、12年度という目標年度が示された、統一の第1段階である「納付金ベースの統一」とは、現在、被保険者数や所得、医療費水準に応じて算出している各市町の納付金について、医療費水準は反映させない状態とすることです。また、県はこの「納付金ベースの統一」に合わせ、賦課方式についても統一するとしており、具体的には医療分と後期分は、所得割・均等割・平等割の3方式、介護分は、所得割・均等割の2方式で計算する方法に統一するとしています。つまり、納付金が医療費水準には左右されず、被保険者数や所得といった市町の規模に応じて算定され、これを集めるための保険料は、県内統一の計算方法で集めるといった状態が、静岡県における「納付金ベースの統一」となります。納付金は、「県が示すとおり保険料を設定すれば集められる金額」であり、いい換えると、「保険料を県が示すとおりを設定しないと納付金が集められない」ということになります。そのため、今回保険料率を決めるにあたって、これらの方向性を踏まえた検討が必要です。

11 ページを御覧ください。

今回、令和6年度保険料率の3つの推計パターンを示します。なお、この推計表は、あくまでも令和6年度の保険料率を検討するために作成しました。令和7年度以降は、国の動向や国保運営方針に沿って毎年度検討していきます。ここでは、それら推計パターンの前提条件と、検討の視点について説明します。

まず前提となる条件は3つあります。

1つ目は、保険料率の統一の時期を令和12年度に設定することです。

2つ目は、令和12年度までに基金残高をゼロにすることです。

これは、統一までに基金を使い切らなければ、保険料率の激変緩和等の目的を果たせないまま、処理せざるを得なくなる可能性があるためです。

3つ目は、毎年度繰越金は5億円確保することです。

これは、過年度保険料の還付や、国・県への返還金が発生した場合の財源として計上するものです。

次に、検討の視点について、3つの観点から説明します。

1つ目は、保険料の急激な変動を避けることです。

具体的には、単年度当たりの引上げ額を極力小さく、毎年度極力均等になるように引上げることです。

2つ目は、将来的に必要な保険料に変動が生じた場合でも対応できるよう、基金を極力早期には使い切らないことです。望ましい状態としては、令和11年度末時点で、初めて基金残高をゼロにすること及び令和10年度末時点の基金残高を多く確保している状態です。

3つ目は、市民の負担及び負担感を極力小さくすることです。

具体的には、足元の物価高騰等の経済状況に配慮するだけでなく、本来的な保険料水準への引上げを先送りしないなど、中長期的な視点での負担及び負担感の軽減を図る必要性があることにも留

意します。これらの前提条件及び検討の視点を踏まえた上で推計し、令和6年度保険料率の検討を行うこととします。

12 ページを御覧ください。

左から、パターン1、パターン2、パターン3のポイントをまとめています。

別冊の「資料1-1 推計表」を御覧ください。

ここからは各推計パターンを並べていただき、比較しながら説明します。

「資料1-1 推計表」の1 ページ、パターン1を御覧ください。まずは、各グラフや表の作りについて説明します。

左側のグラフですが、これは1人当たり「必要保険料額」と「実際の保険料額」の推計をグラフにしたものです。緑色の線が納付金の納付や保健事業費等に要する費用に充てるために、本来集めなければならない1人当たりの必要保険料額で、オレンジ色の線が静岡市の1人当たりの実際の保険料額です。前提条件の1つ目で説明した、「保険料率の統一の時期を令和12年度とする」というのは、令和12年度時点で緑色の線とオレンジ色の線を合わせるということです。つまり、令和5年度の1人当たりの実際の保険料額10万2,962円から、令和12年度の1人当たり必要保険料額13万3,922円まで、7年間で約3万1,000円引上げが必要な推計となります。緑色の線「1人当たり必要保険料額」ですが、令和7年度から令和12年度までは、先ほど説明した市町の「保険料として集めるべき額」を、納付金の伸び率や毎年度の被保険者数の減などを考慮したものです。オレンジ色の線「1人当たり実際の保険料額」ですが、令和5年度は10万2,962円、パターン1の場合、令和6年度に3,000円引上げる推計となっているため、令和6年度は10万5,962円となります。令和6年度の緑色の線の11万3,716円と、オレンジ色の線の10万5,962円との差額を、基金・繰越金で補填することになります。右側のグラフは、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。これら2つのグラフを表にしたものが、その下の横長の表になります。その左側に、各推計パターンの後期分の令和6年度保険料率を掲載しています。仮に今回、保険料率の引上げを行う場合には、後期分の引上げを想定しています。理由としては、先ほど説明したとおり、納付金額が著しく上昇した場合、県が基金を活用し医療分の抑制は図られるものの、後期分の財源不足は被保険者の保険料に求める必要があるためです。

ここからは各推計パターンについて説明します。

パターン1の左側のグラフを御覧ください。先ほど、7年間で3万1,000円の引上げが必要と説明しましたが、その場合、毎年約4,400円引上げていく推計になるものの、この場合基金に余剰が生じます。パターン1は、この余剰分を令和6年度から令和12年度にかけて均等に配分し、単年度の引上げ額を極力小さく、かつ、毎年度極力均等になるように推計したもの、つまり、オレンジ色の線を令和6年度から令和12年度まで極力直線になるように推計した形になります。この場合、令和6年度の引上げ額は3,000円になります。

資料1の12 ページを御覧ください。

先ほど「検討の視点」で説明したとおり、各推計パターンは3つの視点から検討し、それぞれ12ページに評価をまとめました。まず、「激変緩和」ですが、これは検討の視点1つ目の、単年度当たりの引上げ額を極力小さく、毎年度極力均等になるような引上げ方になっているかという視点です。

次に、「激変緩和余力」ですが、こちらは検討の視点2つ目の、将来的に緑色の線「1人当たり必要保険料額」が上振れした場合に、激変緩和の対応がしやすいかという視点です。次の「負担・負担感」ですが、これは検討の視点3つ目の、市民の負担及び負担感について、短期的、中長期的に

見て極力小さくなっているかという視点です。そして最後に、「総合評価」として、各推計パターン  
の評価を行いました。

パターン1は、最も均一的な引上げ方であり、令和8年度以降の1人当たり保険料額は、他のパ  
ターンの金額以下に抑えられていることから、中長期的な負担は軽く、その分令和6年度及び令和  
7年度の短期的な負担が重くなっています。

「資料1-1 推計表」の3ページ、パターン3を御覧ください。

令和6年度から令和12年度にかけて基金を均等に配分したパターン1に対し、パターン3は主  
に令和6年度に基金を活用することで、令和6年度の保険料率を「据置き」とし、令和7年度から  
12年度にかけて、単年度の引上げ額を極力小さく、かつ、毎年度極力均等になるように推計したも  
のです。評価としては、令和6年度及び令和7年度の負担は相対的に小さく、短期的に見ると負担  
が軽いものの、本来的な保険料水準への引上げを先送りすることになるため、中長期的な負担が重  
くなります。また、基金残高が令和10年度末時点で0.3億円になり、緑色の線1人当たり保険料  
額が上振れした場合に、激変緩和の対応がしにくくなります。

続いて、「資料1-1 推計表」の2ページ、パターン2を御覧ください。パターン1とパターン  
3の中間となる推計がパターン2です。主に令和6年度に基金を活用することで、引上げ額を抑制  
し、令和7年度から令和12年度にかけて、単年度の引上げ額を極力小さく、かつ、毎年度極力均等  
になるように推計したものです。この場合、令和6年度引上げ額は2,000円になります。この2,000  
円は、1人当たり納付金額の、後期分の令和5年度から令和6年度にかけて増加した額であり、推  
計する上での検討の視点にも留意しつつ、令和5年度から令和6年度にかけて増となった額を引上  
げる推計になります。評価としては、パターン2は、短期的・中長期的いずれの観点からもバラ  
ンスが取れた推計となっています。各パターンの説明は以上となります。

令和6年度の保険料率について御審議ください。

以上で説明を終わります。

議長                   それでは、これから質疑に入ります。  
                          ただいまの議事1の説明について、質問がありますか。

福地委員            説明ありがとうございます。  
                          文言で、保険料と保険料率の使い方なのですが、資料には保険料率と書いてあるところを保険料  
と説明していたところがあったのですが、保険料と保険料率は違うのですよね。文字が正しいのか  
説明が正しいのか迷ってしまったのですが、例えば、11ページの検討の視点のところ、「保険料率  
の急激な変動を極力下げる」と書いているところを、「保険料の」と説明されたのですが、どちらな  
のですか、それとも同じ意味なのでしょうか。

事務局               「保険料率」と、文字で書いてある方が正しいです。申し訳ありません。

議長                   了解です。  
                          他に御質問はありますか。

田村委員            ご説明ありがとうございます。

推計表の引上げの1人当たりの必要保険料のところですが、これは、前提条件の中の直近の5年間の伸び率2.4%という形で計算していると思うのですが、若干それより多くはないでしょうか。単純計算で僕のは間違っているかもしれませんが、2.7~8ぐらいなのかと思って。当然、単年度で見直していかないとならないので、そこのところ細かいことを言っても仕方がないことだとは思いますが、ちょっと表的に前提とどうなのかというのが、細かいことですが感じました。

事務局 緑の必要保険料額の伸びが2.4%になっていないという御指摘ですが、こちらの緑の線は、納付金が2.4%ずつ伸びていくとしたときに必要となる保険料額ということになります。必要な保険料額に係る歳出には、納付金のほかに保健事業費もありますので、そこで変わってきます。また、そこに公費等を充てて、残りを保険料で負担するという考え方になりますので、納付金を2.4%ずつ伸ばしていったときに、この緑の線は2.4%に近い数字にはなるのですが、完全に一致はしていないという状況になっています。

議長 他に質問はありますか。

大石直樹委員 ちょっと教えてください。

11ページの前提条件の2番目の丸ポツですけど、そもそもですが、基金を最終的に使い切れなくて、余剰とかになってしまったときはどういう対応をされますか。

事務局 余ってしまった場合ですが、国からは保険料の抑制のために使うことはできないので、それ以外に充てるように検討が必要ということは示されています。ただ、具体的に静岡県においてそれをどうするのかということは、県が今後の協議事項として挙げているのみで、具体的には決まっていません。

議長 他に、質問はありますか。

高木委員 推計表のパターン1・2・3で書いていただいています、緑の破線が推計値だと思うのですが、この推計値は、多分去年もその前もこの推計値というのを出していると思うのですが、この辺りの推計値が変わらないのか、例えば上振れしているとか、その辺の状況はいかがでしょうか。

事務局 推計値自体は、毎年度そのときの納付金、あとは収支の状況を見て見直しをしますので、上振れする場合もあれば下振れする場合があります。その上で昨年度の資料と比べるとどうかといいますと、若干上振れをしているというような数字になっています。

高木委員 とすると、この推計をもとにして計算をしてくれているのですが、実際にはこの緑が上振れするとなると、ここに書いた数字以上に徴収・納付しなければいけないという状況が考えられるという理解でよろしいですか。

事務局 そのとおりです。

議長 他に質問はありますか。

それでは、続きまして、議事「(2) 答申の方向性の確認」に入ります。

第1回会議におきまして、市長から当協議会に対し、令和6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18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。答申書について、事務局から説明をお願いします。

保険年金管理課長 資料2「答申書の見本」を御覧ください。

第1回会議でも、答申書の見本として昨年度の答申書の写しを配りましたが、今回はより具体的に、据置く場合、引上げる場合、どのように記載するかわかるように見本を作成しています。

この後、皆様にはここまでの協議内容を踏まえ、答申の方向性を決定していただきたいのですが、これは令和6年度の保険料率について、「据置き」とするか、「引上げ」とするか、引上げの場合、「いくら引上げるのか」について、協議会として結論を出していただくこととなります。その結論を、答申書の「1 審議結果」に記載していただきます。据置きが妥当と考える場合は「例1」のように、引上げが必要と考える場合は「例2」のように、医療分・後期高齢者支援金分・介護納付金分のいずれを引上げるのか、また、それぞれの所得割・均等割・平等割をそれぞれいくらあるいは何%とするのか記載していただきます。引上げの場合、所得割が何%で、均等割・平等割がいくらになるかということは、先ほどの資料1-1の推計表のページ左下にそれぞれ記載しています。

次に「2 理由」を御覧ください。

資料に記載した例は、昨年度の答申書を基に、今年度の状況、例えば運営方針の改定があることを記載するなど若干の修正をしたものです。

初めに、これまでの議論の前提となる部分を記載し、続いて裏面の2行目に、令和6年度保険料率について、様々なパターンで試算を行ったことを記載しています。その後、「様々なパターンで試算を行い、検討したところ」の後「…」としていますが、ここには、例えば「後期高齢者支援金分の増加額に合わせた保険料率の引上げを行った場合、令和6年度は、1人当たり2,000円の引上げとなり、この場合基金残高は9.8億円減少しますが、保険料水準統一まで基金を活用し、国民健康保険財政を安定的に運営することが可能であると見込まれました。」などと理由を述べていただきます。

最後に、要望事項があれば、「3」に記載していただくこととなりますが、ここではまず、答申の方向性の決定ということで、「1」に記載する方針について、「2」に記載する理由とあわせて御意見をいただきたいと思っております。

議事2の説明は以上です。

議長 それでは、答申の方向性に関わる協議について方向性を決定するにあたりまして、委員の皆さんから1人ずつ御意見を伺いたいと考えていますが、いかがでしょうか。よろしいですか。

— 異議なしの声 —

議長 それでは、答申に沿える意見、要望は後ほど改めて伺いますので、ここでは先ほど事務局から説明のありましたように、答申書の「1 審議結果」に記載する内容について、お話をいただくよう



をお願いします。

それでは、順番に御指名させていただきます。

最初に、高木委員から反時計回りで回っていきますので、よろしくお願いします。

高木委員　　まず、理由をどう考えるかということですか。3つの案が示されていますので、その中でということでもよろしいですね。

その中で考え方ですが、被保険者にとりましては据置きがいいに決まっているということなのですが、やっぱり年度負担が大変になってしまうということや、基金がなくなると後の弾力性がなくなってしまうということを考えますと、やっぱり多少なりとも負担しなければいけないかなという感じで思っています。その場合に、2,000円か3,000円かということですが、これは私の考えですが、最初にいただいた資料、令和6年度保険料率についての4ページにあります、保険の種類による伸びで後期分が4.7%でこれが2,000円近く伸びているということ、それと介護分も300円ぐらい増えているということで、基金をこの分に充てるという考え方をしたらどうかということ、そうすると、基本的な医療分の負担をしていただくと。医療分というのは自分がかかった分と考えられますので、この分を負担するというので、約2,000円の増加にとどめると考えたかどうかというのが私の考えです。

以上です。

議長　　ありがとうございます。

それでは福地委員、お願いします。

福地委員　　基本的には、被保険者がどのパターンがいいかということだと思いますので、被保険者の代表の方の御意見を尊重するのが一番いいのではないかとというのが私の意見です。ただ、その被保険者の方が、パターン3のようにできるだけ最初の方で基金を使って、保険料の伸びを抑えてほしいと要望した場合、その後は一気に上がらざるを得ないということもわかった上でこれを選ぶのであれば、それはそれでいいのではないかと思いますので、納付される方の要望に従ってやられたらどうかと。そうなりますと、おそらく、ここで代表の方の意見で決めてしまいいいのかという意見も出てくると思います。今年度は仕方ないにしても、来年度以降、こういう流れを市民に説明し、ある程度のパイロットスタディ的なアンケートをし、その意見を聞きながら来年度以降はどのような流れにするかと考えてもいいのではないかと思います。そうなったときに、今年度据置きをしてしまわずと、来年度以降市民の方々が選ぶのがもうパターン3しかなくなってしまう、1・2が選べなくなるので、そういう意味では、今年度はパターン3をベースとした上げ方はしない方がいいが、来年度以降はある程度のアンケート調査のデータを踏まえた上で、改めてパターン1・2・3の中で、毎年方向性を選ぶという形が一番よろしいのではないかと思っています。

今年3を選んでしまうと、来年度以降1・2を選べなくなりますよねということ。ただし、来年度市民の多くが、令和7年度は上げて欲しくない、一気に基金使ってくれという望みが多ければ、7年度は3のパターンでその年を決めればいいのかと思います。

議長　　望月篤委員をお願いします。

望月篤委員　そうですね。やっぱりパターン3はないと思います。それだけはないと思います。それで、1と2とどうかと言われて2,000円上がると言って、その次の年どうなるかと。パターン1だと3,000円というけど、その年はまた次の年で検討してもらえらると思うのだったら、パターン2の2,000円のままで、2,000円上げるということでいいかなと思います。

議長　　小泉委員お願いします。

小泉委員　　私は、パターン2がいいと思うのですが、その理由としては、納付金額の推移を見たときに、やっぱり後期分のところが増加傾向にあるのを見ると、大体2000円ぐらい。その辺を考えればやっぱりパターン2でまず行って、平均的な感じにするのが一番いいかと思います。

議長　　望月委員お願いします。

望月和義委員　　私は、負担感の観点から見させていただきますと、この3つのパターンの中では、パターン2の数字、これが令和6年度から12年度までの数値を拝見しても、一番ソフトランディングできるのではないかという気がします。従いまして、パターン2を私は選ばせていただきました。

議長　　田ノ下委員お願いします。

田ノ下委員　　私は、パターン2を選びます。  
理由としては、まず、後期高齢者の負担が今回もクローズアップされていますが、これは来年、再来年とどんどん増加してくると思います。更に、医療費ですが、いつの医療費からこういうのが出るかちょっとよくわからないのですが、コロナ禍の後医療費がコロナ前に戻ってきて、更に今年度は医療費が昨年度よりもまた更に上がっています。それを考えますと、本来はパターン1からとは思いますが、物価高等々考えると、それを考慮してパターン2というのが私の意見です。

議長　　永井委員お願いします。

永井委員　　私的にも皆さんとほぼ同様になるのですが、パターン2の2,000円増加、アップというのでしょうか、いいかと思います。いろんな資料で説明いただきましたとおり、今、田ノ下委員もおっしゃいましたけど、医療費の増加というのは反動で上がっているのは間違いないと思いますし、この後、後期高齢者納付金ですか、団塊の世代が来年から移っていくとなると支援金は増えていくのは明らかだと思いますので、現状維持も厳しいと。経済情勢も大手では給料たくさんあると言っていますが、なかなか個々の中では難しいと思いますので、上げざるを得ないなかできるだけ抑制できずれば、2,000円程度底上げさせていただいて、この後も来年以降もどうなるかというのはわからないと思う。この推定値がどう変わるかわかりませんので、まず2,000円くらいでいきまして、もし来年収入が増えるようであれば、もう少し抑えるとかしていただければと思いますので、パターン2でお願いしたいと思います。

議長　　大石委員お願いします。

大石泰子委員　私も今までの皆様と同様に、パターン2がいいと思います。被保険者代表として普段生活している中で、諸物価も高騰しており、なるべくなら上がらないのが一番ありがたいのですが、今の諸物価高騰を考え、2日ほど前でしたか、国民健康保険の額も上がってきたという報道もありましたから、私達一般も今回上がっても、まあ仕方がないだろうと。確か、今年度は上がらないでそのまま保留だったものですから、これからの諸物価のいろいろを鑑み、2,000円はやむを得ないとも思いますし、また、その理由などある程度、市民の人たちにもわかるような説明をしていただければいいのではないかと思います。

議長　荒尾委員をお願いします。

荒尾委員　今まで事務局からいろんな説明を受けまして、国保の加入者のいろんな条件、医療費がどんどん伸びていくということで上げざるを得ないかな。今日の説明の中で、パターン2も、6年度に基金を活用するということでした。そうしますと、最初の年2,000円で基金を活用して、パターン2の場合に、基金残高が令和10年度末で1.4億円あるというのが、そんな残りもせずきちんとその先使っていけるかな。パターン3だと10年度末で0.3億円のみということになると、ちょっと厳しくなってくるということで、パターン2がいいと思います。今までも出ましたが、とにかく国民健康保険の仕組みを、今までもされてきたと思いますが、市民の皆さんと本当に相互理解を進めて。国民皆保険というのを維持していくのが今、本当に危機的状況にあるわけで、今後もずっと進めていくにはどうしたらいいかということをお互いに考えていくことが必要と思います。

議長　河西委員をお願いします。

河西委員　私も皆さんと同じく、パターン2でと考えています。今の時勢を考えますと、据置きというのはなかなか難しいと思いますが、プラス3,000円までいくとちょっと負担感が強いと感じています。後期分も2,000円の増、大体それぐらいということですので、2,000円が妥当かなと思いますが、今後、緑の線が上振れしてしまうと、またどんどん負担は増になっていく可能性があるので、それはまたやはり同じように市民になるべく抑制の方にいていただくように、いろいろ啓蒙もしながら、という形でよろしいのではないかと思います。

議長　田村委員をお願いします。

田村委員　今後7年間で3万1,000円ほど上がるという、本当にちょっと気が遠くなるような思いはあるのですが、その上でやはり上昇幅が市民に十分理解を得られないときに、大きな額の値上げというのはどうかと思って。ただ、もちろん据置きで後が苦しくなるのは、論外だと思います。基金も11年でゼロになるように使っていくということを考えていくと、やはり6年度はパターン2、2,000円で、その後やはり市民レベルでの話、また来年もいろいろな可能性を残しながらやれる財政的な基盤があった方がいいのではないかと思います。

議長　大石委員をお願いします。

大石直樹委員　私もパターン2がよろしいかと思えます。  
資料でいただいた11ページですが、検討の視点というところの、ポイントを絞っていただいて、  
すぐわかりやすく理解をしましたので、よろしいかと思えます。

議長　栗田委員をお願いします。

栗田委員　私もパターン2、これでいくしかないという感じがします。据置きであればいいのですが、この  
後が非常に難しくなるということを考えますと、やはりパターン2という形が一番いいという感じ  
で。6年度以降の動向ということで、医療分及び介護分が後期分は増加していくと。

それから、令和7年度以降の水準が高めになるということが見込まれるということがわかっている  
ということもありますし、現行の保険料の医療分3.7億円、後期分が8.7億円、介護分が0.1億  
円の財源不足が生じる見込みであるということがいわれているわけですから、こういったものにつ  
いての対応ということで、2,000円ということで私はいいいと思っています。

議長　ありがとうございます。

それでは、ここで決をとりたいと思います。

令和6年度保険料率は、引上げで答申することとしてよろしいでしょうか。賛成の方は挙手をお  
願います。

— 全員挙手 —

議長　全員賛成。よろしくをお願いします。

基本的に皆さんの御意見を伺いますと、パターン2のものになりますので、皆さんのお手元にあ  
る保険料率についての答申のうち、パターン2の左隅に書いてあります、後期分の所得割額・均等  
割額・平等割額、これらの数値で改定していくという答申になろうかと思えますので、よろしくお  
願います。

それでは、続きまして要望事項について確認します。

とりあえず引上げるということで決まりましたが、要望事項についての確認をさせていただきます  
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も担っています。前段でも申  
し上げましたが、国保の安定的な財政運営のため、答申に合わせて要望したいこと、御意見などが  
ありましたら、どうぞ御発言をお願いしたいと思います。

荒尾委員　私も本当にわからない部分が多くて申し訳ないのですが、保険料上がるのですが、どうしたって  
将来みても、公費を負担していただかなければならないわけですが、ここにはそんなことは書けな  
いんですよね。公費負担の補償っていうか、単価が高額な薬をどんどん保険診療で認めていることと  
か、国保の加入者の年齢も所得も少ない中で、どう考えても自分たちだけではやっていけない。12  
年先はどうなるのか不安になったのですが、県で国へそういう要望は常に出してくださっているら  
しいのですが、そんなことは書けないんですよね、要望として。補償っていうか。

議長            そういうものを謳えるかということですよ。確約はできない話ですが。

荒尾委員       それがないとやっていけないという思いがあるものですから。いや、ちょっと単純に思っただけですから、意見として聞いてください。

高木委員       荒尾委員と基本的に同じなのですが、毎年、多分 4,000 円、5,000 円上げなければいけない状態がずっと続いていくと思うのです。そうすると、納付ができないという人たちが、どんどん増えてくると思うのです。そうなったときに、この国民皆保険が継続可能なのか。だから、持続可能な制度にしてくださいという要望はすべきではないかと。その中に、もしかしたら公費負担、国がもっと負担するべきということも手段としてあるのかもしれないですが、持続可能な国保制度にして、国民皆保険にしてほしいということはいかがでしょうか。

議長            わかりやすく説明してくれて。  
他に御意見ありますか。

大石直樹委員   同姓の大石さんから先ほどちょっとありましたが、とにかく制度の変更も含めて、方向性も含めてですが、利用者の方々にすぐわかりやすく、周知というかPRというか、全てしていただきたいと思います。

議長            他にありますか。  
こういういろんな意見が出ているときは、当局は何も言わないですか。答えられないものばかりなのかな。こんな努力をしていますという話があれば、それはそれで委員さんも、あんなほど頑張っているのだなというのがわかりますし。

保険年金管理課長   こんな努力をしていますというわけではないのですが、やはり国民健康保険の構造的な問題として、被保険者には、退職されて年金を受給されている方とか非正規雇用の方が多く、そういった構造的な問題を抱えているというのは、これはつい最近の話でなくずっと前からの話なのですが、そういった中で、やはり医療費が高くなるというのものもあるものですから、公費拡充というのは、東海市長会とか政令市の集まりを通して、国に更なる公費の拡充というのは、毎年要望はしていますので、その点だけは御理解いただきたいと思います。

議長            他に御意見がないようでしたら、要望事項はこれで終わりにさせていただきます。  
これまでの御意見を踏まえて作成しますので、答申書の作成は、私、会長に一任していただきたいと考えていますが、いかがでしょうか。

— 異議なしの声 —

議長            はい、ありがとうございます。  
それでは、次回会議までに、事務局とも調整をしながら素案を作成します。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どうかや、言い回しなどについて確認をし

ていただきたいと思います。なお、次回会議ですが、議事は答申書の確認のみ、ほか報告事項として、第3期保健事業実施計画最終案についての事務局からの説明を予定しています。事務的な確認作業になりますので、書面開催としたいと考えていますが、いかがでしょうか。これは、非常に短時間に終わってしまうということの意味合いでということですか。

それでは、異議なしということによろしいですね。それでは、次回会議は書面開催ということにさせていただきます。

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

石上会長ありがとうございました。委員の皆様もありがとうございます。

答申書の案の作成調整にあたり、必要に応じて委員の皆様にご連絡をさせていただくこと、個別に確認をお願いすることもあるかと思っております。年末年始の忙しいときに申し訳ありませんが、その時はどうぞよろしくお願い致します。

それでは、令和5年度第3回静岡市国民健康保険運営協議会を終了します。

本日は誠にありがとうございました。

(閉会)