

令和 6 年度第 1 回八千代市国民健康保険事業の運営に関する協議会会議録

1 開会、閉会等に関する事項及び日時

会議次第

- (1) 開 会
- (2) 健康福祉部長挨拶
- (3) 委員及び職員の紹介
- (4) 会議録署名委員の指名
- (5) 議 題
 - 諮問第 1 号 国民健康保険料の賦課限度額の改正について
- (6) その他
 - 国民健康保険料の軽減判定基準額の改正について
 - 令和 7 年度国民健康保険料予算見積状況について
 - 健康保険証の廃止（新規発行の終了）について
- (7) 閉 会

場所 八千代市役所 4 階 第 1 委員会室

日時 令和 7 年 1 月 2 7 日（月）午後 7 時 0 0 分～午後 8 時 0 0 分

会議の公開・非公開 公開

傍聴人数 0 名（定員 5 名）

2 出席及び欠席委員（委員総数 13 名中 11 名出席）

（出席）渋谷会長，永井副会長，岡田委員，檜田委員，柳委員，加瀬委員
土井委員，渡邊委員，松村委員，矢代委員，戸倉委員
（欠席）宮崎委員，小川委員

3 議題及び審議の経過

諮問第 1 号 国民健康保険料の賦課限度額の改正について

○事務局説明

資料 1 「令和 6 年度第 1 回八千代市国民健康保険事業の運営に関する協議会 説明資料 1～6 ページ」により事務局から説明

○意見・質疑応答

（議長）

諮問第 1 号は，賦課限度額について，これも例年やっておりますが，国の法の施行令が改正されることに伴い，本市も改正する。

問題はその影響ということで今説明があったとおり，1 ページから 6 ページの説明のとおりの影響がありますが，いかがかということです。

では、最初に、今の事務局の説明に関しての質問をお受けします。
説明に関しての質問はございますでしょうか。

— 質問なし —

それでは、賛成の立場、反対の立場でのご意見いかがですか。

— 意見なし —

では、特にないようですので、現行の 65 万円から 66 万円、それから後期の分が 24 万円から 26 万円の引き上げですが、賛成いただける方は挙手をお願いいたします。

— 委員挙手 —

では、全員一致ということで承認したいと思います。

なお、これは諮問ですので、市長への答申書の内容ですが、文面等は、私に一任させていただいてよろしいでしょうか。

— 「異議なし」の声あり —

それでは、大きな議題の諮問事項は終了いたします。

国民健康保険料の軽減判定基準額の改正について

○事務局説明

資料 1 「令和 6 年度第 1 回八千代市国民健康保険事業の運営に関する協議会 説明資料 7 ～ 12 ページ」により事務局から説明

○意見・質疑応答

(議長)

軽減判定基準の改正についての説明を受けました。

質問はございますでしょうか。

はい、どうぞ。

(委員)

ご説明ありがとうございました。

12 ページで、軽減判定基準額の改正に伴う財政負担のところがあるのですが、国保会計としては全く負担がないということでもいいのですけれども、全体の影響額と

いうのはいくらぐらいで、市の一般会計でいくらぐらいなのかというのをちょっと教えていただければ、参考までに。

(議長)

事務局、もう試算が出ているのですか。

(事務局)

こちらは、あくまで今年度の調定において、影響が出る世帯及び人数を算出しており、実際の影響額については、まだ試算等は出ておりません。

(議長)

いかがでしょうか。

よろしいですか。

(委員)

はい。

令和7年度国民健康保険料予算見積状況について

○事務局説明

資料1「令和6年度第1回八千代市国民健康保険事業の運営に関する協議会 説明資料13～17ページ」により事務局から説明

○意見・質疑応答

(議長)

予算見積状況について13ページから17ページまで説明がありました。

ご質問ありますか。

はい、どうぞ。

(委員)

ご説明いただきました15ページのところで、それから、次の16ページのところですけれども、いわゆる被保険者の減少、そして1人当たりの医療費の増加ということで、非常に苦しんでいる市町村が多い中で、八千代市は保険料が不足する部分について、基金で賄うという形でやっているということが分かりました。

取り崩しの額については、今年度の見込は約4億1,600万円、来年度は3億9,400万円ということで、若干減っている傾向にあるのかなと思うのですけれども。

令和7年度末には3億9,600万円という金額の基金の残高、そして、決算剰余金の積み立てがあるとは言え、先ほどのお話であったとおり、大きな上乗せは期待できないという中で、令和8年度以降、ここをどうしていくのかというところがあるのですけれども。

何か考えていることがあったらお聞かせいただきたいのですが、いかがでしょうか。

(議長)

事務局どうぞ。

(事務局)

お答えいたします。

委員ご指摘のとおり、基金残高につきましては、令和 7 年度末の見込といたしまして、約 3 億 9,600 万円と考えております。

なお、この部分につきましては、令和 6 年度の決算剰余金が反映されておられません。

現時点の見込では、2 億円程度の剰余金が出る可能性がございますが、その分を含めて、多少の上振れを見込んでおります。

ただ、それを加味しても、令和 8 年度、もしくは令和 9 年度におきましては、基金が枯渇する可能性がございますので、可能な限り、料金改定、値上げをせずに据え置くということで今までは努力をしてまいりましたが、今後につきましては、県から示される納付金の状況を見て、保険料の改定についても検討してまいりたいと考えております。

(議長)

どうですか。

(委員)

はい、ありがとうございました。

(議長)

今の説明だと、16 ページの令和 7 年度の残高見込額が 7 億 9,000 万円しかないけれども、この後、令和 6 年度の決算を反映させると、2 億円ぐらいここに加えられそうだから、実質上は、令和 7 年度末時点では 6 億円ぐらいの残高となりそうという理解でいいのですか。単純計算ですが。

(事務局)

はい、あくまでも今の見込ということになりますが、おっしゃるとおりでございます。

(議長)

それでもそのあとどうするかですね。

保険料を上げないで、とりあえずはここでやりくりしていこうということですね。

(議長)

他にご質問ありますか。

(委員)

2つあるのですが、1つずつお願いいたします。

15 ページの表で、現行保険料率に基づく国民健康保険料等の見込額を 31 億 3,900 万円と見込んでいるのですが、この見込の徴収率はどのくらいなのかをちょっと知りたかったのですが。この「房総の国保」の 727 号、八千代市がちょうど特集されていて、その 2 ページで、徴収率はかなり優秀なのかと思うのですが、滞繰分も含めて、徴収率の動向がどうなっているのかをちょっとお知らせいただければと思います。

(議長)

まず 1 点目、その点いかがでしょうか。

(事務局)

徴収率につきましては、ここ数年、増加の傾向にあります。

過去 5 年間の状況で申し上げますと、現年度分が、令和元年度は 90.30%であったものが、令和 2 年度 90.38%、令和 3 年度 90.75%、令和 4 年度 91.43%、令和 5 年度 92.17%と、年々上昇傾向にあります。

この辺を加味した予算計上となっております、令和 7 年度につきましても、現年度分につきましては、92%強の収納率を見込んでいるところでございます。

(議長)

1 点目いかがですか。

(委員)

現年分は良いですね。滞繰分はどうなっているのかというのがちょっと気になっているのですけれども。

(事務局)

滞納繰越分につきましても、過去 5 年間で申し上げますと、令和元年度 27.97%、令和 2 年度 26.92%、令和 3 年度 25.01%、令和 4 年度 29.17%。

令和 5 年度が大幅に増えまして、36.86%となっております。

多少、年によって増減はございますが、こちらも上昇傾向にございまして、この辺を加味した予算の見込を立てているところでございます。

(委員)

分かりました。

かなりご苦労されているというのは分かりました。

ありがとうございます。

もう1点よろしいですか。

17 ページで、保険料水準の統一の動きが今後見込まれるということで、その前段階として医療費の指数反映係数というのがだんだん落ちていくので、これだけでも標準保険料率が上がっていきますよね。

仮に令和11年度でゼロになったときに、かなり上がるのでしょうか。

漠然とした質問で申し訳ないのですが、今の八千代市の標準保険料率が平均に比べて高いのか低いのかというのを、ちょっと教えていただければと思ったのですが。

(議長)

はい、事務局どうぞ。

(事務局)

こちらにつきましては、1人当たりの医療費が高い自治体につきましては、納付金さが下がる。反対に、1人当たりの医療費が低い自治体については、この納付金の統一化によって上がるという作用がございます。

本市におきましては、54市町村中、おおよそ平均的な1人当たりの医療費となっていることから、現在の県の試算によりますと、令和7年度における1人当たりの納付金・標準保険料率の影響は122円となっており、金額としては少ない、軽微な影響というふうに算定をしていただいたところでございます。

(議長)

いかがですか。

(委員)

分かりました。

一応、平均的な状況ということで納得しましたけども、ただ、今おっしゃられたように、医療費の高いところに引っ張られる可能性があるというのは、ちょっと注意しなきゃいけないところだなというふうに思いました。

(議長)

ありがとうございます。

他にいかがでしょうか。

では、ないようですので次に進みたいと思います。

健康保険証の廃止（新規発行の終了）について

○事務局説明

資料1「令和6年度第1回八千代市国民健康保険事業の運営に関する協議会 説明資料19～24ページ」により事務局から説明

○意見・質疑応答

（議長）

ありがとうございました。

私も全くこのあたり詳しくなくて、たくさん聞きたいことがあるのですが。

まず、今の説明について、ご質問ありますでしょうか。

はい、どうぞ。

（委員）

マイナ保険証の登録率や利用率を見させていただきました。

令和6年2月から10月まで伸びているということで、非常に努力されているなと思っております。

ちなみに、公立学校共済組合千葉支部における組合員、被扶養者も含みますけれども、その状況を簡単に申し上げますと、まず登録の状況ですけれども、昨年の12月期までで、加入者7万5,441人に対し、5万1,333人が登録しており、率としては68.04%となっております。

また、マイナ保険証の利用率ですけれども、外来レセプト件数が、令和6年11月期現在で9万2,684件。

このうち、2万1,607件がマイナ保険証での利用ということでございまして、利用率は八千代市よりも低い23.31%という状況になってございます。

うちの方としても、この利用率であるとか登録率を、何とか上げたいと考えています。

八千代市の方でその率を上げるための工夫というか、施策というか、何かありましたら、お聞かせいただいて参考にさせていただきたいなと思ひまして、質問させていただきました。

（議長）

どうでしょう。

（事務局）

お答えいたします。

マイナ保険証の利用率等につきましては、市でどんなに啓発したとしても、実際に保険証を使うところであります医療機関であったり、薬局等のシチュエーションというところが主なところになってきておりますので、やはり、医師会様、それから

歯科医師会様、薬剤師会様のご尽力のたまものであるのではないかと考えております。

(議長)

共済さんで 68%ですか。

(委員)

そうですね、登録率が 68.04%。

(議長)

では、国保のこの 62%すごいじゃないですか。

(委員)

公立学校共済組合の千葉支部における対象は、公立の幼稚園、小学校、中学校、それから高等学校、特別支援学校の主に先生なのですけれども、登録率はこういう形です。

(議長)

3 人のドクター、現場ではどんな感じですか。
教えてください。

(委員)

医療機関によって対象とする年齢とか違うので。

例えば私のところだと、ほとんどが高齢の方なのですよね。

そうすると、皆さんが同じマイナカードを持って使ってくればいいのですが、まず使い方から一人一人教えなければならないと。

ここに顔をやってください、確認してくださいというボタンがあるのですが、説明してもなかなかやってくれないということで、正直申し上げて医療機関は非常に混乱があります。

マイナカードを使うことによって診療報酬も変わってきてまして、たくさん使っていると診療報酬を上げるという施策で、マイナカードを普及させるという国の方針があるのですが、そのハードルが段々高くなって行って、何%だったら加算、次 20 何%、30 何%と上がっていきます。

我々も努力はしてるのですが、頑なに健康保険証でという方もいて。

また、マイナカードを持っても、健康保険証の利用登録をしているかどうかでまた違ってくるという、非常に複雑な、健康保険証しか持っていない、マイナカードを持っていて全部登録している、マイナカードは持っているけど登録していないとか、いろんな方がいるので。

一応、うちではマイナカードを出してくださいという放送を 30 分毎か 1 時間毎にやったり、そういう啓発活動もしているのですが。高齢者が多いというのもあるかもしれませんけど。

(議長)

いかがですか。

(委員)

すいません。私、受付のことはちょっとよく分からないのですけれども。

でも、子ども受給券というものが別にあって、それは紙ベースなのです。

だから、いくら簡略化すると思っているかもしれないけれども、そのマイナンバーカードを使って子ども達を抱っこして、顔認証とかが出ますから、子どもを下に下ろしてくださいとかやりながら、あと結局は紙ベースのものを確認するので、二度手間というか、我々に関してはあまりメリットというか…。全てがそのカード 1 枚で、子ども受給券とかも含めて管理できるのならば、多分事務職は楽なのかなと思います。

(議長)

障害者医療の重度医療もあるのですよね。

大変ですね、確かに。

どうですか。

(委員)

私は小さい診療所ですので、患者さん自体、すごく多くはないのですけれども、その代わりに雇っているスタッフも大分少なくてですね、かなり少人数でやっているのですが、さらに私、二代目の歯科医師でありまして、父の代から受け継いでおりますので、患者さんがかなり高齢の方が非常に多いです。

基本的には予約制ですので、どばっと来ることはないのですけれども、やっぱり高齢の方に、こうやってください、あれやってくださいというのを説明していると、受付は回らなくなってきてしまいます。

さらに、医師会さんとか、大きい病院だと、それはさらに大変じゃないかな。

それ専用の人が必要になってくる場合があるんじゃないかなという気がします。

私の診療所では、利用率はこの 26%もなく、10%にも満たないです。

一応、市とか国保であつたりとか、ポスターとかの啓発に関する資料などは送っていただいているので、そういう掲示とかは行っているのですが、患者さんがマイナカードを持ってきても、それをどう利用するのかとか、暗証番号がわからないとか、そういうのに関しては医療機関ではなかなかできない部分もありますので、行政の方で、啓発だけじゃなくて、練習といいますか、使い方だとか、そういうのも、ちょっと考えていただきたいなと思います。

(議長)

1 自治体で、どうできることではないですけど。

ちょっと時間もあるので、ご意見、感想等いかがでしょうか。

はい、どうぞ。

(委員)

23 ページの表のところの利用率の捉え方なのですが、例えば、10 月であれば 26%になっていますよね。

これは、マイナ保険証を利用した人が 26%で、利用していない人が 74%いるということですか。

そういう捉え方ですか。

(事務局)

はい、お答えいたします。

こちらのご指摘につきましては、外来レセプトの枚数のうち、医療機関で設置した読取機を通じてマイナ保険証を利用した人数から算出した利用率でございますので、あくまで概算という形になってしまうとは思いますが、参考値ということで掲載しているものでございます。

(委員)

ということは、今、従来の保険証を使っている人は 74%いるということですか。

(事務局)

はい、そのご認識で大丈夫です。

(委員)

ありがとうございました。

(議長)

多いと見るか、少ないと見るかですね。

それではその他の 3 点終わりましたが、せっかくですので、この場で何かその他のその他ということで、ご意見等ある方いらっしゃいますでしょうか。

— 意見なし —

それではないようですので、以上をもって次第の 6、その他を終了させていただきます。

これで本日の議事はすべて終了いたしました。

なお、今後の本協議会の開催予定ですが、今年度は、現在のところ予定されている審議案件がないということです。

また、今後、開催の必要が生じた段階で、事務局と協議の上、ご連絡させていただきます。

その際は、日程調整にご協力ください。

それでは本日は長時間にわたりご審議ありがとうございました。