

会 議 録

1 会議名

令和6年度 第2回阿賀野市国民健康保険運営協議会

2 開催日時

令和7年1月30日(木) 午後3時00分～4時20分

3 開催場所

阿賀野市役所 1階 多目的ホール1

出席者の氏名

- ・委員:会長、遠藤委員、松崎委員、披田野委員、山崎委員、
漆山委員、柄澤委員、田中委員
(14名中8名出席)
- ・事務局:江口健康推進課長、小池税務課長、渡辺健康推進課長補佐、渡辺国保年金
係長、成人係村松主任(5名)

欠席者の氏名

- ・委員:藤森委員、菰澤委員、阿部委員、上松委員、飯島委員、山田委員(6名)

4 署名委員 田中委員

5 議題

- (1) 令和7年度国民健康保険税率について
- (2) 令和6年度国民健康保険特別会計の運営状況について
- (3) その他

6 非公開の理由

なし

7 傍聴者の数

1人

8 発言の内容

開 会(午後3時00分)

○事務局 定刻になりましたので、ただいまより令和6年度第2回国民健康保険運営協議会を開会いたします。本日はご多用のところ、またお足元の悪い中、ご出席いただきまして誠にありがとうございます。健康推進課の江口と申します。

委員の皆様におかれましては、日頃より健康推進課の事業に対しましてご理解ご協力をいただき厚くお礼申し上げます。

本日の出席状況につきましてご報告いたします。医師薬剤師代表の藤森委員、

菰澤委員、阿部委員、被保険者代表の上松委員、被用者保険代表の飯島委員、山田委員から所用のため欠席との連絡をいただいております。本日 8 名の方からご出席をいただいておりますので、運営協議会規則第 3 条に定めます、会議の開催要件であります委員定数の過半数を超えておりますことをご報告いたします。

本日の会議は、事前に資料を送付させていただいている通り、令和 7 年度国民健康保険税率について等、現在までの運営状況についてご説明申し上げたいと考えております。では、次第にそって説明させていただきます。

初めに会長から開会のご挨拶をお願いします。

- 会長 皆様、寒くて、また真っ白になってきて、大変悪天候の中ご苦勞さまでございます。今日は今、課長から言われたように、来年度の税率改正を審議するという非常に大事な会議であります、欠席者もちょっと多いようですが、皆さんの意見を伺って、できるだけまとめますけれども、一応諮問という形で今日は出させてもらうということなので、よく検討して今日に答申ですね、出していけるようにできるだけ、どこまで行けるかちょっとわかりませんが、行きたいというふうに思いますので、よろしくお願いいたします。

はじめに本日の議事録署名委員の選出であります、被保険者代表の田中良子さんをお願いいたします。

- 委員 はい。

- 会長 よろしくお願いいたします。

次に第 3 の諮問については、事務局から説明をお願いいたします。

- 事務局 皆様のお手元に阿賀野市長名で諮問書がございますが、文章読み上げさせていただきます。

諮問書令和 7 年 1 月 30 日、阿賀野市国民健康保険運営協議会会長宮脇雅夫様、阿賀野市長、加藤博幸。

令和 7 年度阿賀野市国民健康保険税率等について、国民健康保険法第 11 条の規定に基づき貴協議会の意見を求めます。これによりまして、医療分、支援金分、介護分の税率についてご審議いただきたいと存じます。よろしくお願いいたします。

- 会長 今諮問、読み上げていただきましたけれども、議題に入りたいと思います。

最初に議題 1 の令和 7 年度国民健康保険税率について、事務局から説明をお願いいたします。

- 事務局 それでは資料 1 につきまして、着座にて説明させていただきます。

資料 1 をお手元に用意していただきたいのですが、初めに申し訳ございませんが、資料の差し替えをお願いいたします。机の上に資料 1 をお配りしておりますが、3 ページの 6 年度と 7 年度の基金保有額に訂正がありましたので、机の方の資料に差し替えをお願いしたいと思います。

それでは説明に入ります。第 1 回運営協議会の令和 7 年度国民健康保険税率の見直しでも説明いたしましたが、国保の現状から説明していきます。

阿賀野市の保険税率の改定状況です。平成 21 年度に改定して以来、令和 6 年度まで据え置きとなっています。その間、平成 30 年度には国保財政の仕組みが大きく変わりました。県が財政運営の主体となり、市は県へ納付金を納めて医療給付費にかかる費用は県から交付金として交付されるようになっています。

2 は現在の保険税率と課税限度額になります。参考に、平成 21 年度の改正前の

税率を括弧の中に記載しています。所得割で 2.2%、均等割で 1 万 3800 円、平等割で 1100 円引き上げ、現在の税率となっています。

また、今後の税制改正の動きとして、令和 7 年度は課税限度額及び軽減判定所得の基準額の引き上げが予定されています。詳しくは最後の報告事項で説明させていただきます。

ページをめくっていただきまして、3 は被保険者の推移です。平成 30 年度から令和 6 年度までの被保険者数になります。75 歳になり、国民健康保険から後期高齢者医療保険へ移行する人が増加し、減少傾向が続いています。

4 は保険給付費の推移です。これは医療費のうち 7 割または 8 割の保険給付費として市が負担する分です。平成 31 年度から令和 5 年度の決算額と令和 6 年度の決算見込みになります。1 人当たりの医療給付費は年々高くなっており、令和 6 年度は前年度に比べ、支出額が増額となっています。

3 ページをお開きください。5 は、国民健康保険特別会計の決算状況と 7 年度の予算見込が記載してあります。資料の右側、令和 6 年度の決算見込みの欄を見ていただきたいのですが、今年度は、歳入歳出差し引きで 1000 万円ほどの黒字が見込まれますが、これは基金を 5000 万円ほど繰り入れての余剰金となります。

ページをめくっていただき、4 ページは、3 ページの 7 年度予算見込の内訳になります。歳入につきましては、税率改正案で見込んだものです。歳出につきましては、前年度並みの予算計上ですが、保険給付費において、令和 6 年度の 1 人当たり医療費が増加傾向であったことから、被保険者数は減っているものの、前年度並みに計上しております。

続きまして 4 ページは税率改正の案であります。左から現行税率と改正案 1 の税率、現行との比較増減、標準保険料率を記載しておりますが、こちらの説明の前に案 1 を設定した経過につきまして、参考資料 1 で説明します。参考資料 1 の A3 版の大きい表の資料を出していただきたいと思います。こちらは税率改正案として、3 つ示したものです。まずこの表の見方から説明いたします。

左から現在の税率、その隣が参考として、本算定時の県の標準保険料率が記載してありますが、県の標準保険料率とは、県へ納付金を納めるために必要とされる保険税率になり、市が税率を決める際の参考となるものです。

次に案 1 から案 3 までそれぞれ記載の税率で算定した場合の税収見込み額等になります。賦課割合と記載してあるものは課税の割合で、標準的な課税の割合は所得割 50%、均等割 35%、平等割 15%となっており、当市ではこの割合を基準に税率設定を行っています。一番右側参考は近隣市の税率と賦課割合が記載してあります。表の下部分は、基金保有額と前年度繰越金を記載しております。なお、令和 6 年度基金保有額が 7100 万円ほどになっておりますが、令和 6 年度末に 5000 万円ほど取り崩さなければならぬため、残高は 2000 万円ほどとなります。表の見方の説明は以上で終わり税率案の内容についてご説明します。

今回の税率の見直しでは、今後 2 年ごとに見直しを行う予定で考えたものです。また、令和 6 年度末の基金残高が 2000 万円ほどとなることから、所得変動により税収が下がった場合に備え、できるだけ基金を取り崩さない形で算定したものです。

国保では農業所得の増減が税収に影響します。令和 6 年度においては、令和 5 年度分の農業所得が下がっていたため、税収減少分は 12 月補正で、基金繰入金で 2600 万円ほど計上しました。案 1 は今説明したように、できるだけ基金を残す形

で算定したものです。

案 2 は均等割と平等割の引き上げ幅を抑えたものです。案 3 は案 1 より均等割を若干下げた形です。この資料と合わせて見ていただきたいのが、参考資料の 2 になります。A4 版の資料になります。これはそれぞれ案 1 から案 3 の税率で年間国保税が改正後どのぐらいの金額になるか記載したものです。

それでは資料 1 の 4 ページに戻っていただきたいと思います。

今回の税率改正において、事務局では案 1 で考えています。考え方としては、加入者数の減少傾向や 1 人当たり医療費の増加傾向は今後も続く見込みで、県へ納付する納付金額も上昇傾向にあります。国民健康保険事業を安定的に運営していくために改正が必要であります。この改正案 1 は、所得変動による税収不足に備え、できるだけ基金の投入を少なくし、安定した財政運営となるよう税率を設定したものです。

国では国保財政を安定的に運営していくため、保険料水準統一加速化プランを策定し進めており、新潟県では令和 12 年度において、納付金ベースで統一、これは同じ所得水準世帯構成であれば負担する納付金額が同じくらいになるというものです。このことを目指して動き出す予定であり、県が示す標準保険料率に近づけていく必要も出てきます。その点も見据え 2 年ごとの見直しを考えているところです。

税率改正だけでなく、医療費の適正化にもより一層努めていかなければなりません。国保税の引き上げを抑制する効果が見込まれるのが医療費の減少です。引き続き各種保健事業の推進や適正な医療機関の受診勧奨、ジェネリック医薬品の利用促進に取り組んでいきます。

財源確保では医療費の抑制など、保健事業の取り組みに応じて交付金が交付される保険者努力支援制度の評価向上に努めていきたいと考えています。

以上、税率改正案について説明を終わります。

○会長 今説明をしていただきました。ちょっと慣れないとわかりづらい面があると思いますが、それでは皆さん、諮問案に対してのご意見をお願いしたいというふうに思います。

○委員 資料訂正という話があったのですが、両方あって、どっちがどういうふうになっているかわからなくなっているのですが。

○会長 今日お配りしたのが正しい。

○委員 どこが違ったのですか。

○事務局 3 ページの令和 6 年度と 7 年度の基金保有額を訂正させていただきました。

○委員 最後 1474 万 2 千 763 円になるのが正しい。

○事務局 はい。

○会長 皆さんは、ちゃんと説明してわかっているかわからないけれど、ちょっと見方が…。

○委員 かなり大幅な引き上げになると思うのですが、資料で 1 人当たり保険料、これが見込みというか、どれくらいになるのですか。

○事務局 この A3 の大きい資料の案の一番下の方に 1 人当たり医療費で…。

○委員 そうすると 12 月の資料で出された、10 万 1 千 225 円ですね、これが今回の案 1 だと 11 万 6075 円、15%くらい上がるという。相当な、収入や賦課額からみても、大変な値上がりだと思うのですが、国保財政で出すという

こういうことになるのでしょう。

○事務局 特別会計の中で、基金を利用しながらやりくりしようということで、案1を考えたものです。

○委員 医療費を抑えることしか、もう一つの側から見ると無いので、医療費抑制の努力は、この前の会議のときも言ったのですけれど、一つは保健事業の取り組みということで、阿賀野市は人間ドックの本人負担額が、新発田や五泉などと比べると1万以上も高いと。私も毎年やっているのだけれど、夫婦2人で受けると、私はもう後期高齢者に移ったのですけれど、国保だと4万5000円くらいかかってしまう。その辺が、ドックの数があまり伸びないということだと思うので、そこをできるだけ下げて、ドックだけに限らないけれど保健活動を進めていくということなのだけれど、それは何か具体的にこういうことをやるというのはありますか。

○事務局 人間ドックのことに関して言えば、他の市は40歳以上を補助するということですが、若い人から補助することで、うちは35歳以上からなので、若い人の受診を早め早めにとということで、ターゲットを下げているような状況ではあります。ただその数については、今手持ちの資料がないので、それが伸びているかどうかは、ちょっと今すぐ回答はできませんけれども、当課の方針としては、なるべく早いうちからドックなり、集団健診をやっていたりとか、個別の特定健診をやっていたりとか、人間ドックで早め早めの受診を促しているような、方策をしております。

○委員 12月の資料の中に人間ドックの受診状況があって、令和6年は、数はやっぱりちょっと減っているのですけれども、受診者数の割合でいくと前年並みになりそうだと。10%くらいだそうですけれども、これをやっぱり思い切ってふやしていくというか、というのは高額療養費が非常にかかっているわけですね。1件で何百万とか1000万とかいうような。これはやっぱり早期発見でそんなにね、大変な医療費がかからない前に健診をするという。それがドックの一番大きな手段だと思うので、がんを早く見つけるという。前に病院の先生からも聞きましたけれど、やっぱり病院の経営にもドックが一番儲かるなんて、悪いのだけれど、収入が大きいのだということも言っていたところ、聞いたことあるのだけれど、そういうことを考えると、ぜひそこを、助成をふやしてもらいたい。それ前にも言ったことがあるのだけれど、結局国保会計の中では、人間ドックの助成をふやすと、結局、その中で、全体で保険料にはね返るということを言われるのですけれども、そこを私は、一般会計から繰り入れをして、それで、これ保険者の努力に関することなので、さっき会長もちょっと言いましたけれど、これが、国がね、赤字の補填は駄目だよと言うのとは、ちょっと性格が違うんじゃないか、できるじゃないかというふうに思うのです。

○会長 要するに政策的として、人間ドックの補填をするというのは赤字の繰り入れと違うから、もうこれをやってもいいのではないかという話です。あれ、直接は保険税にすぐは影響しないと思うのですけれど、政策的にここにちょっと手を入れる。

○委員 このモデルケースの試算見ますと、一番モデルと言っている40歳代の夫婦子供2人で、夫婦で夫が営業300万円、奥さんの専従者給与が90万円で、300万円という所得ですね。この所得300万円で現行でも40万7500円という、所得の10%を超える大変な金額なのですから、それをまた4万円近く引き上がる

と、案1だと、案2でも3でもやっぱり、4万円近くになるのですけれど。

こういうことだとこの前の12月のときも申し上げましたけれど、やっぱり、ちょっと限界じゃないかと思うのです。私としては、これは、値上げ結構ですというのとはとても言えない気持ちなのです。

○会長 さっきの質問は、人間ドックの利用の引き下げは政策的なのだから、赤字補填でないから一般会計から繰り入れても、認められるのではないかという話ですけれど、それはどうですか。

○事務局 それは交付金等の減額とかには影響しないものになります。

○会長 このモデルケースの試算がありましたけれども、これは大体今話されたように、6番がよく出てくる。これを見ると、この層が一番直撃されるというか、引き上げの影響が大きいですね。40歳代6番目のケースが、一番持ち上げられるという状況ですけれども、滞納もこの世帯結構多いという感じですね、この決算資料をちょっと見ると。この世帯の滞納、非常に多いというか、そういう点ではやっぱり大変な、これを上げるとさらに滞納額も増える可能性はあるのではないかと。この辺はどうなのですか。この子育ての真ん中世代が、非常に影響が大きくなると、この特に第1案が、これについては税務課長もこの辺よく研究しているでしょう。

○事務局 私の方この試算に至るまでには経過、詳しいところ説明受けてなかったもので、やはり均等割とか増えれば、当然子どもが多かったりすれば、どうしても保険税も上がるというところは、宮脇委員、松崎委員が言う、気になるところなのかなというのは否めないかと思います。ただ、国保会計で単独で繰り入れなしでやっていくためにはどうしたらいいのかというところで、事務局の方は試算していると思われますので、その辺でちょっとご理解いただきたいところもあります。

ただ委員が言われたように、結構一気に保険料が上がるところが一番皆さん気になるところでは当然あるかと思うのですけれども、今後、令和12年までに、県の基準まで持っていく、持っていきたい、県の指導はそうなっているというところで、今回の改定が、その全体的なスケジュールの中でどんなものなのかなというところは、私的にはちょっと気になるところではあるのですけれども、今回上げることによって、また2年後、その後の2年後、令和9年、令和11年あたりにどのぐらいの改正をかける予定なのかというところは、ちょっと気になるところです。

○会長 そのほか委員の皆さん、ぜひご意見をお願いいたします。

○事務局 今ほどの質問の中で所得階層別、大体どれぐらいの課税所得の世帯が多いかというのを説明させていただきたいと思います。所得割がない世帯というのは大体27.9%、所得が200万円以下の方が、41.2%、200万円から300万円ほどが、14.7%、300万円以上500万円くらいまでが10%、それ以上が、1%行かないくらいになります。軽減世帯というのが全世帯の中で、58.8%ほど軽減世帯となっています。

○会長 皆さんご意見。

○委員 むずかしいですね。

○会長 ちょっと皆さんの意見を一言でもいいから、これ一応、答申しなければいけないので。一部の人の意見でやるわけいけないので。皆さんの意見を踏まえた上で、ちょっと市長とも話し合いをしないと駄目だ。勝手にやると悪いのですの

で、どうでしょうか、ぜひご意見を一言でもいいので言っていただきたい。漆山さんどうですか。

○委員 なんとも、なんか、保険制度が破綻しては困るわけだし、かといってなんか、働く世代、うちも自営業で子供 4 人いるのですけれども、やっぱりなんか一番働き盛りのころは、健康保険、国民健康保険税が一番重くて、何かひいひいしながら払った覚えがあるのですけど、払えるうちはいいのだけれど、前年度の所得が基準になるわけですね。その年なんか稼ぎが多くて、翌年ガクッと売り上げが減ったときは、すごく辛かったなというのがあります。でも維持していくためには、ちょっと我慢しなくてははいけないのかとも思うし、何とも言えません。

○委員 今委員おっしゃられたように同じ思い結構していましたので、1 つすいません。案 1、案 2、案 3 の説明ちょっと聞き逃したので、区分を分けた内容をもう一度教えてもらっていいですか。

○会長 違いと第 1 案にした理由です。

○事務局 案 1 は所得変動によって税収が下がることも考えられますので、安定した財政運営にするために、基金もある程度ないと運営が苦しくなりますので、その基金をできるだけ残した形で、税収不足を賄う税率として算定した場合が案 1 になります。案 2 は、基金は案 1 より繰り入れしますが、案 1 より均等割、平等割の引き上げ幅を少し抑えた形になります。案 3 も、案 1 よりは、所得割を上げて、均等割の方を若干下げた形になります。

○委員 やっぱり納める側としてみれば少しでも安い方がいいので、どういう違いだったかももう一度確認しました。

○委員 私も国民健康保険入ってまだ 2 年くらいなので、今までは、共済のほうにずっと入っていたのですけれども、国民健康保険になったからといって、いきなり稼ぎがなくなったわけで、負担金もそんなに出してないのですけれども、それで、この制度が成り立つ上には、しょうがないのかなと。何でも、あるところから取ればいいという風潮があるのでしょうかけれども、無いところからも納めるというのは厳しいとは思いますが、逆に、国民健康保険入っている方たちが、収入が少ないわけですね。そこから出しているわけですが、保険がなければ医療にかかるときはとんでもない負担になるわけで、それはしょうがないのかなと思います。

○委員 いわゆる差額、金額だけ見るとやっぱりなかなか負担が大きくなる、大変だと。ちょっと、数字だけ見ると、いいよと、なかなか言えないという。医療を提供する側としては、なるべくボリュームを抑えていく努力は、やっぱりそれは国保だけでなく社会保険でもしていかなければいけないと説に感じる。いいですよと言うような、正直できない。

○委員 市民の皆さんの命と健康を守るためには、どうしてもこの国保は大切な部分がありますけれど、本当に物価もすごく高騰しておりますし、皆様方、大変だと思います。本来であればやっぱり、据え置きの方が私はよろしいかと思うのですけれども、財政的に破綻するということであれば、やむを得ない部分もあるのかなと思っております。先ほど事務局の方でお話がありました通り、ドックもそうですけれども総合健診、ジェネリック、そういったものを進めていただくとか、やっぱりそれは今度、要望になりますかね、国保のほう使わないと。医療機関の皆さんには申し訳ないですけど、あまりかからないように。健康増進

のほうに力を入れるということを、市の方ではやっていただきたいと思います。
やむを得ない部分もありますけれども、あとはもう少し繰り入れのほうも頑張っ
ていただければなとは思っています。

○委員 皆様と大体同じような気持ちで、いろいろ聞かせていただいております。
まず、この間、国保の持続可能といいますかそういう部分から考えれば、仕方が
ない部分もあるのかとは思いますが、またやっぱり納付される方から見
ると、できればあまり上げ幅が少ない方が一番ありがたい。ちょっと当たり前の
意見だと思うのですが、資料見させていただいて、正直悩んでいます。

○事務局 今委員、おっしゃったとおりで、私たちもこれを考えたときに国保が
持続するためには、どうしたらいいか、もちろん上げ幅が少なければ一番いいの
だなと、基金のあたりだとかというところで考えたときに、持続可能なものは案
1 だろうという結論になって、今回提示した経緯が、そこをご審議していただい
ているわけですが、それでも…。

○会長 国保、いつももう大変な状況で、医療費が上がっているのに、1 人当
りがどんどん上がってきている中で、どうやってこれを維持するかは、根本的な
問題で。そもそも、県知事会もこれは構造的な欠陥だと、国保はね。要するに均
等割と平等割があるのは国保だけで、これは、所得に関係なくかかるから、もう
限界だということで、ずっと国に要望書を出して、社会保険と比べて、均等割平
等割がある分が高いから、その分を国は穴埋めしなさいということで 1 兆円を入
れてと。そうしないと国保は持たないと。1 兆円の規模です、ということをし
てやっています。県もよくこれは承知しているのです。均等割平等割が余計
な負担になっているということですね。そういうのも踏まえてですけど、では
どうするかということで、私もこれは非常に難しい問題だけれども、やっぱり市
として努力できるのは、やっぱりするべきだというふうに思うのですよね。

ただ、持続可能ということだけ見ればこういうふうになると思うのですけれど
も、やっぱり今の負担の重さというのを考えて、市が最大限支援をする。その中
でも、どうしてもやむを得ないのはこうですと、いうことでなくて、ただ今の枠
内で、これをやるとこうなるのです。

こういうふうにしてもなるので、1 つは先ほど言われたように、健康推進
というので、やはり人間ドックを。これは一般ドック、特定健診ですか、比べて
同じにするとか言っていますが、そうでなくて、やっぱり人間ドックはね、
これをやればうんとやっぱり違います。特定健診とこれを引き上げれば、うんと
予防にはなると思うのです。先生よく知っていると思うのだけれども、これはや
っぱり他市と比べて相当高いわけで、この近隣から比べて。これは均等の問題で
なくて、やっぱり人間ドックはもっとふやして、医療費を最大限抑えるという観
点で、特定健診と比べないで、やっぱりもっともっとふやして、あがの市民病院
でできるだけ受けてもらうという形にしたほうが、非常にあがの市民病院も助か
るし、健康増進にもこれは決定的に役立つというふうに思います。

それともう 1 つは、私はこの均等割というのは一番残酷だと思うのです。子
どもが生まれると、もう即、すごく今回は、均等割、1 案だと 2 万 7000 円と支援金
9500 円、これを足したのを徴収するわけですから子供の場合。これはやっぱり一
番矛盾がある。何で赤ちゃん生まれるとこういうのを取るのだと、だから国はこ
れ半額、就学前まで、均等割は国が補填するとか、そういうのをとったので
す。一番やっぱり理不尽なのです、誰が見ても。子供が生まれると、年寄りの支

援金と合わせてお金を取る。だから、ここを、やっぱり阿賀野市もここを解消するために頑張るということで検討して、それでも当然ね、今の枠内だと赤字にはなると思うのですけれども。そういう手だてを取っていたけれども、もうどうしようもないということでやるなら納得いくかなと思うのですけれども、それなしに、これ、ただの枠内で計算すればどうしても、もういろんなところにね、いい面もあるし悪い面もありますけれども、引き上げせざるをえない、大幅ということになるのです。

だから私は総体的に見ればそういうことをして、この運営は厳しいと思うのですけれど第 2 のものが、一番それなりに基金が少なく、運営は大変だけれど、どうしてもならなかったら、これは県だって繰入も認めるわけです。だから 2 案当たりで、やっぱり被保険者の立場に立つと案 2 が総体的には、私は一番いいというふうに、私の意見は。よっぽどこの急激な値上げをさせないということと、所得割をそれなりにもっと、これは安定するかどうかは問題ですけれども、そうすればよっぽど緩和されるのです。15 年間据え置きしたのは、私もずっとやっていましたけれども、よく持ってきたなと思うのです。この 15 年間は、むしろ調べるとわかると思うのですけれども、この階層の所得は実質下がっています。15 年間上がっているんならいいけれど、失われた 30 年と言われるけれども、15 年間調べれば所得は実質下がっています。でもよく頑張ってきたなと。それを評価するのですけれども、15 年間、上げないで来たから上げて当然だということもないのです。やっぱり実質の所得を見ると下がっています。物価も上がっていますから。そういう点を見ると、やっぱりできるだけ市として最大限のいろんな努力をしてこれでやっていくということでない、この 3 つの案は、これはね、こういう計算性があると思うのですけれども、これでいくというふうにすればもっと説得力があるのではないかなと思うのです。皆さんも大体そういう感じで見ているのではないかな。痛しかゆしの面があります。

○委員 今日欠席されています藤森先生、前回も言われていましたけれど、やっぱり負担が限界なのではないか。本来やっぱり国がもっと出すべきだということで発言されました。

もうまさにそれが、宮脇さんが言われた全国知事会でも、確か市長会もそういう要望毎年出していると思うのですけれども。それで、結局、これ以上今言ったように大幅な値上げということになると、払えない世帯が増えていくのではないかな。それこそ税務課が苦勞することになるのだけれど、滞納が増えて、かえって国保そのものが破綻してしまうのではないかなということだと思うのです。今回、最終的には市が決めるのだろうけれど、私はこの国保運営協議会の委員として、これでいいですと案 1 でも 2 でも 3 でも、やっぱりかなり大幅な値上げだから、値上げに賛成することは到底できないです。その中でも案 1 は一番、さっき言ったように均等割が、3 万 6500 円、子供の均等割が介護分除いて。今までは 3 万 2900 円でしょう。だから子ども 1 人当たりの額がまたものすごく増える 3600 円値上げする。これはやっぱり子育てを支援する政策からいっても、逆行しているのではないかなという気がするのです。

○会長 そういう意見が出たのであとで取りまとめて、やっぱりこれもうちちょっと、私も皆さんの意見を見て、いろんな面から検討して、市としても担当課だけでなく、やっぱりいろんな側面から、どうやって支援したらいいかという意見も出して、市長もね、そういう視点で市長からもちょっと考えてもらわないと駄

目だと思うのです。今出された意見を一応答申、内容としては、今いろいろ出された不安だとか、現実問題とかいうのをちょっとここではパッと正確に出ませんけれども、まとめてちょっと市長と皆さんの意見をね、照会して市長に答申ということで、一応まとめて市長とちょっと、そういう形でやったほうがいいのかな、答申をすると、ちょっとまとめないと駄目。

○事務局　市長から示されたのが案 1 で、できれば事務局側としては、案 1 でどうにかお願いしたいというのが本音であります。その中でこれはちょっと私的に言えば一番難しいところになるのですが、皆さん案 2 がいいと言われてしまって、市長に対する答申が案 2 なのです、案 2 にしてくださいと言われてしまうと、ちょっと後戻りが、私どものほうとしてはできなくなる。諮問自体が皆さんのご意見をお聞きして、そのご意見を反映させるための諮問なのです。それを答申としても案 2 だと言ってしまうと、こちらの考えというのが完全に崩れる、市長の考えがずれるということになるので、できれば今の段階で今回の答申は案 2 でいきますというのは、できれば避けさせていただきたい。

その中で、案 1 に対するもうちょっと皆様にご納得いただけるような資料を作成するか、もしくは案 1 と案 2 の折衷案を出させていただくか、その中に、例えば委員が言われていた一般財源を、例えばドックの補助金にどうにか使うのだとかは、案 1 案にはないわけですから、その辺の中で、例えば事務局が話をして、当然財政面の話をしなくてはいけないのですが、そんな中で改善策を、人間ドック補助なりができるかできないのか、できるとは、この段階では言えませんが、そこをちょっとまかせていただいて、また変わる案をお示しできるか、それとも 1 案でどうにかお願いしますというふうになるのか、その辺は今はっきり言えませんが、もう一度説明させていただける機会を設けさせていただければなというところが、私の考えですが、なかなか苦しくて申し訳ないのですが。

○委員　今年は米価の暴騰で、かなり農家収入が上がるのではないかと。所得が…。

○事務局　どうでしょうか、好調に出荷しているのかどうか、その辺わかりませんが、米価自体は上がっているのは事実だと思います。

○委員　最近だと一俵 4 万円なんていう。業者が買ったりしているという大変な状態だったのだけど、農協にほとんど皆さん出しているから。それでも、3 割とか 4 割単価が上がっているのです。反収も前年より落ちているというのは確かなのだけど、相当農業収入が上がっている。皆さん今度は消費税の課税業者になるなんて人もいるみたいで、それはちょっと見込みだから、かなり増えるのではないかと、この所得割の額が。

○事務局　県なり国なりの考え方というのは、事務局の係長も言いましたけれども、所得の変動を見込めないところから、均等割なり平等割なりをある程度負担していただくことになっているのかなと。県の目標とする税率についても、所得割はそんなに上げていないのです。

今資料 1 の 5 ページのところの一番右端のところに令和 7 年度の標準保険料率がありますけれども、うちのほうが、医療分が 6.8 で、県の目標としているのは 6.86 です。となると、均等割を例えば抑えたときにそこまで上げればいけないかという話になると、県よりも上げるという話になるし、今度は、ではその時、下げる理由はどういうふうにするのかということも、今後ですね、令和 12 年に向けてどういうふうに進んでいくのかということも、ちょっと先が見えないという

か、説明しづらいところではないかなと。所得割を上げて均等割を抑えるとなると。

○**会長** 今県、大阪と奈良はもう県で一本化です。もう市町村の介入を認めない。後期高齢者と一緒に、それで税率も一番高いほうです。それにだんだん近づけるというのは、それは、その時の判断だと思うのです。県が勝手にそういうふうに行っているわけだからあまり県に倣って、現実をよく見てやっぱりやらないと駄目だと思うので、その辺は痛しかゆしの面があるのですけれども、県の一本化だけを、それは担当のほうはそういうふうになると思うけれども、国保運営協議会というのは、住民と医療者、医師の皆さんの意見を反映させる場所ですから、あんまりない。そっちの世界でないですよ、やっぱりそういう立場が違います。そういうふうに、見たほうがいいのではないかなと思うのです。

それでこれ大体意見は出尽くしたみたいですが、一応答申をしないと駄目ですが、答申案は今出された意見を出して、何とか市としていろいろな方向で支援をするということはして欲しいという意見が大半だと思うので。

○**事務局** 税率を変えるか変えないか、変えるとしたら幾つになるかというところを、最終、今回ではなくて最終的にははっきりさせなくてはいけないと思うのです。

○**会長** 3月議会に出すと言ったから、6月議会ではなくて、3月議会すぐ出すというのだから、もう6月ならばもっと余裕がある。

○**事務局** その点も踏まえ、皆さんのご意見も踏まえ、担当課のほうで市長説明をして、もう一度、近いうちに会を開かせていただいて、最終的なその方針というか、出す形にしていいただければ、こちらとしては助かるかなと、今の段階では、答申がまとまらなかったのも、そのご意見を市長に伝えて対応策を検討して、またお示しさせていただきたいというのでいかがでしょう。苦しい話になって申し訳ないのですけれども、私申し上げて申し訳ないです。

○**会長** だけど日がないですよ。

○**事務局** いや、案1でいいというのであれば、そのまま答申をお願いします。この状況では、それはないだろうというところで、話させてもらっているのも、それ、もう1回やるときに案1でいいと言っていたような資料作るかもしれませんが、それでも変わる何かを作るかもしれませんが、その辺はちょっと事務局がどう考えるかなのですけれども。

○**委員** 別に案2ならいいとか、そういうことはできないので、こんなに上げるのは下げてもらいたい。

○**事務局** 据置でないと駄目だという話になりますよね。

○**委員** だからさっき言ったように、やっぱり繰り入れをするとか、そういう努力を最大限してもらいたい。

○**事務局** そうですね。ただ、そのことを事務局だけでお約束はできないので、ちょっとお時間をいただきたいという。

○**会長** それを検討して、もう1回やるなら。

○**事務局** 皆さんからご足労いただくことになろうかと思いますが、先ほど会長が言われたように、3月予算、6月の補正予算なのかということも、当然あるかもしれませんが、ただそこは財政面のところについては私も何とも言えませんので、そこも含めて健康推進課が、資料作成など、説明なりしてまとめてくるとかと思います。

○会長 税率改正はもう大変な作業で、いつもは 3 月に、3 月もう議案できているわけだから、国保運営協議会は何のためにやるかということにもなりかねないのですよ。皆さんに言っていないけれどね。だから、本来は、やっぱりこういう税率改定の場合は運営協議会の意見と、それから、答申もよく検討した上で 6 月でも間に合うのですよ。所得の申告終わって確定すれば、正確なもの出ますから。そういう点でちょっとあんまり急がないでやってもらえば非常にいいと思うのですけれども。

○事務局 6 月ぎりぎり条例改正してもというのはあるのですけれども、加入者の皆様に周知するだとか、そういったことから考えますと、やはり 4 月当初から税率が決まっているほうがいいということで時間がないところで提案をしました。が、持ち帰りまして案を立ててまたお諮りしたいと思うのですが。

○委員 これしかし県の標準税率、保険料率すごい金額です。所得割もむしろずっと高いので、12.27%で、阿賀野市は、6.8 から 6.9 にするか 7 にするかという話をしているわけで、それで、均等割や平等割をそれぞれ今の水準から上がるのだ。さらにまたべらぼうな保険料の引き上げになってしまうと思うのです。県のそれに統一されるということになると。阿賀野市はデータを出してもらって、県内の 1 人当たり保険料からいくと真ん中くらいなのです。その年々で結構上がるのだけれど、あと県全体がやっぱりほとんど負担が増えてしまうというようなことになる。これはかなり大きな問題になるのではないかな。それに合わせていくために 2 年ごとに引き上げていくというようなことも、これは、どうかと思うのです。

○事務局 このところで、国のほうで納付金の統一というのを図って、県全体で支えていくという形に持っていこうということではあります。将来的に保険料の負担軽減化を図るという。

○委員 平準化のほうがすごい全体に上がるのではないかな。

○事務局 平準化になったときの保険料率はどのぐらいになるかわからない。

○会長 そういうのも見据えて、今提案のありました、市長と後で相談してもらって、それでもう一度、ご意見、皆さん出された中でもう一度運営協議会を開いていただいて、そこで決定してもらおうと。今日いきなり、いきなりでもないですけれども、これ非常にわかりづらいのです。一般の人から見ると、私もいまだにたまにわからなくなるときあるのですけれど、そういう点では今日意見いただいたので、会議をまた設定していただいて、今日はまだ欠席者も多いという状況です。ぜひ大勢の方から参加していただいて、最終案を検討していただくということにしたいと思いますが、これでよろしいでしょうかね。

(「はい」と言うものあり)

○会長 そういうことで運営したいと思いますが、よろしくお願いします。
次に、運営状況の説明をお願いします。

○事務局 それでは令和 6 年度の国民健康保険特別会計の運営状況についてご説明させていただきます。

資料 2 をご用意いただきたいと思います。資料 2 の 1 ページをお開きください。令和 6 年度国保特別会計の収支見込になります。左は歳入の見込になります。

1 国民健康保険税は、現年分は表に記載の収納率でそれぞれ見込んだ金額、滞納繰越分は 1 月時点の収入状況から見込んだ金額となっております。次の 2、一部負担金以降、現在の収入状況等から勘案した見込み額となっております。収入合

計では約 42 億 9837 万 3000 円を見込んでいます。

次に右側の歳出でございます。1、総務費から 7 諸支出金まで、12 月末時点の執行状況等から見込んだ額となっております。歳出の 2、保険給付費のうち、療養給付費と高額療養費では、前年度より支出が増加傾向であるため、3 月補正予算で増額を予定しております。歳出合計で 42 億 8739 万 6000 円と見込みました。左側一番下の収支見込みをご覧ください。収支としまして、現段階の見込みで約 1097 万 7000 円の黒字という状況でございますが、補助事業の実績等による翌年度返還分も含まれることから、実質 700 万円ほどの余剰金と見込んでおります。

次にページ 2 ページ 3 ページですが、保険給付費の執行状況でございます。療養給付費、療養費、高額療養費及び歯科の 12 月までの各月ごとの執行状況になります。3 ページの表の下の部分、12 月までの合計をご覧ください。昨年度より 5800 万円ほど増額となっております。今年度は昨年度に比べ、医療給付費が増加している状況です。この後説明しますが、高額な医療費が増えていたためと見ております。

次に 4 ページの高額な医療費の状況です。医療費 50 万円以上のものについて、本年度と昨年度を月別に比較しております。表の下側にありますが、今年度は 11 月までの合計で 914 件、9 億 6790 万円あまりとなり、欄外に記載しておりますが、前年度同期比較では、件数は 92 件と減っておりますが、金額では 1202 万 4000 円の増となっております。昨年度より 300 万円以上の医療費が増加しており、第 1 回の会議でもお話ししましたが、白血病や心臓などの治療が高額となっております。

続いて 5 ページです。人間ドックの受診状況についてです。12 月末現在の人数であがの市民病院は 313 人で、その他の検診機関の合計で 251 人となっており、前年同期と比較すると 16 人減となっておりますが、減少分は後期高齢者医療保険へ移行した分と見ており、受診率は昨年と比較して横ばいであります。

次の 6 ページは、本年度の国保税について、12 月末現在の収納状況でございます。表の黄色部分の現年度分をご覧ください。12 月末現在の合計で、調定額は前年同月比で 4661 万円少ない 7 億 2337 万円、収納済額が前年同月比で 2944 万円減の 4 億 6896 万円となっております。収納率では 64.83%、前年同月比でプラス 0.1%でございます。なお、下の表は令和 2 年度から令和 6 年度の 12 月末時点の調定額収納率になります。参考をご覧ください。以上で資料 2 の説明を終わります。

○会長 これについて質問等ございましたら。

(何も言うものなし)

○会長 最後報告事項お願いします。

○事務局 最後に報告事項がございます。

資料は、資料 2 の 7 ページになります。国民健康保険税の制度改正についてです。改正内容は医療分の課税限度額が 1 万円、支援金分の課税限度額が 2 万円引き上げられることと、2 割軽減 5 割軽減の軽減判定基準所得が、資料に記載の通り、変更となる予定です。施行は令和 7 年度からとなりますが、国会で審議中ですので、改正法案成立後に条例の一部改正を行うこととなります。

以上で報告を終わります。

○会長 何か質疑ございませんか。

(何も言うものなし)

○会長 ないようでしたら、本日の会議日程はすべて終了いたします。

皆さんお忙しい中、大変申し訳ありません。
これで終了いたします。

閉 会 （ 午後4時20分 ）

令和 年 月 日

阿賀野市国民健康保険運営協議会会長

令和6年度第2回国保運営協議会会議録署名委員