

会 議 録

1 会議名

令和6年度 第3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2月6日(木) 午後3時00分～3時52分

3 開催場所

阿賀野市役所 4階 委員会室

出席者の氏名

- ・委 員:会長、遠藤委員、松崎委員、披田野委員、菰澤委員、山崎委員、阿部委員
漆山委員、柄澤委員、田中委員
(14名中10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(4名)

欠席者の氏名

- ・委 員:藤森委員、上松委員、飯島委員、山田委員(4名)

4 署名委員 柄澤委員

5 議題

- (1) 令和7年度国民健康保険税率について
- (2) 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3回国民健康保険運営協議会を開催させていただきます。

本日は天候の悪い中、また急なお願いにもかかわらず、ご足労いただき大変ありがとうございます。本日もどうぞよろしく願いいたします。

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、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10名の方からご出席をいただいております。

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、第 2 回の協議会で諮問についてのご審議をいただきましたところ、市が最大限の努力をした上での再度の税率シミュレーションの提示を求めるという結果になり、答申まで至りませんでした。

阿賀野市の保険税率については、平成 21 年度に改定して以来、令和 6 年度まで据置きとなっていました。国保を取り巻く環境は、医療の高度化、1 人当たり医療費の増加、被保険者数の減少等で、大変厳しい財政状況下にあり、将来にわたって国民健康保険制度の安定した運営のためには、保険税率の見直し、より一層の医療費の適正化、保健事業の推進に取り組んでいかなければならないと考えております。

本日は、第 2 回の協議会でのご意見をもとにした税率案についてご説明させていただきますので、よろしくお願い申し上げます。

では、次第に沿って進め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いたします。

○会長 皆さん大変大雪の中、大変ご苦労さまです。今日は先日 30 日でしたか、第 2 回目の運営協議会をやりましたが、税率の引上げというので、なかなかこれは、大変だということではいろんな意見が出まして、もう一度、市のほうで、検討してから出したほうが良いということで、30 日は答申まで至りませんでしたので、今日皆さんのご意見をお聞きして、今日は答申まで、どういう答申を出すかということである予定でありますので、皆さん、ぜひ、積極的なご意見をお寄せいただいて、どう答申したらいいかということで、述べていただきたいというふうに思います。ご苦労様です。よろしくお願いいたします。

○事務局 ありがとうございます。これ以降の議事進行につきましては、会長をお願いいたしたいと思います。よろしくお願いいたします。

○会長 初めに、本日の議事録署名委員の選出ですが、被保険者代表の柄澤委員をお願いしたいと思います。よろしいでしょうか。

○委員 はい。

○会長 それではこれより議題に入ります。

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 国保年金係の渡辺です。それでは、令和 7 年度国民健康保険税率について御説明申し上げます。着座にて説明させていただきます。

資料 1 をお手元に御用意願います。

第 2 回の会議での御意見を踏まえ、令和 7 年度国民健康保険税率について再度試算をした税率案になります。表の左の現行の行が、医療分、支援金分、介護分それぞれの現在の税率、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。この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。1 番右が再試算案で医療分、支援金分、介護分、それぞれ設定した税率、現行税率との差、賦課割合が記載してあります。この賦課割合とは課税の割合で標準的な賦課割合は、所得割が 50%、均等割が 35%、平等割が 15%となっておりますが、再試算案では、若干所得割のほうに比重がある設定となっております。

税率案の内訳を細かく説明しますと、第 2 回の協議会で御提案のございました

子どもに係る均等割分について、負担増を考慮し、医療分、支援金分の均等割については、現在の税率は、若干下げて、平等割、これは 1 世帯につきかかる分ですが、これを少し上げたものとなっています。介護分については、所得割、均等割分について、引上げたものとなっています。

この再試算案ですと、保険税必要額 7 億 2987 万円に不足が生じますが、不足分は基金、これは貯金になりますが、1468 万 9000 円を繰り入れるという案でございます。

続きまして、1 枚めくっていただき、資料 2 を説明いたします。

再試算案の税率でのモデルケースを 12 ケース記載したものになります。現在の税率と再試算案で計算した場合の年税額、改正後の年間での差額が記載してあります。

最後に 1 枚めくっていただき、資料 3 を説明いたします。

国民健康保険特別会計の財政推計になります。左から令和 6 年度の決算見込み、令和 7 年度の予算見込み、令和 8 年度、9 年度の推計が記載してあります。表の左、令和 6 年度の決算見込みから説明いたします。令和 6 年度は見込みより税収が下がったため、不足分は基金を 5000 万円ほど繰入れ、表の③の段を見ていただくと、1099 万 7000 円ほどの黒字の状況ですが、この余剰金には補助事業実績による返還分も含まれることから、実質 700 万円ほどと見込んでいます。

次に令和 7 年度の予算見込みは、再試算案の税率で見込んだものとなります。令和 8 年度、9 年度の推計は、再試算案の税率、過去の決算などを参考に推計したのですが、税収、県への納付金の動向により、いつ赤字に転じてしまうかもしれない非常に不安定な財政状況であり、今回税率の見直しに至ったものであります。

今後安心して医療が受けられるよう、一層財政の安定化に努めてまいりますので、このような状況のご理解をお願いし、以上で再試算案の説明を終わります。

ご審議のほどよろしくお願いいたします。

○会長 今説明がありました。第 2 回目の時に続いてなので、今日だけ参加された方は、分からないという面もあると思いますが、全体を見ていただければ、第 2 回目のときは、3 つの案が出されまして、これいろいろな特徴があるわけですが、主には、ちょっとこれと同じでないのですけれど、第 2 案を重点においていたと。皆さんから、意見が出た子どもの均等割ですね、これ子どもがいるほど高くなるというのは、少子化対策に逆行するという意見が出ましたので、これを引き下げたという経緯があります。その分、所得割をちょっと上げてということと、介護分は子どもにはかかりませんので、介護分をちょっと上げたということです。こういう修正ということで、今日示されたのが、こういうふうの一部修正したという案でございますが、これについて皆さん、ご意見を伺いたい。今日一応、まとめて市長に諮問という形をとっていますので、諮問案に対して、意見をつけて、市長に提出するという形になって、これは、3 月議会に議案として提出して承認を得ないと駄目なので、3 月議会に提出するということになっていますので、そういう上で皆さんのご意見お聞かせ願いたいと思います。基本的には皆さん全員の意見を聞いたほうがいいかなというふうに思います。

○委員 このモデル説明したのですけれども、前回いただいたモデルケースの試算と、この特に一番中心になる 40 歳代、夫婦と子ども 2 人、この欄の数字がちょっと大きく違っているのですが、現行が今日いただいたのでは、45 万 8000 円。

所得とか一緒だと思うのですけれども、前回示していただいた資料では、40 万 7500 円。ちょっと大きく違っているのは、どちらが正しいのですか。

○事務局 今回の資料が正しいものでして、先回、資料 2、大変申し訳ございませんが、誤りがありましたので、こちらに訂正させていただきます。

○会長 これ先回の資料を示し、前回のちょっとどこが…。

○事務局 ケースの 7 番が所得の中身、計算に誤りがありました。

○会長 これが一応正しい、今日お示しした資料。ご意見、お願いします。

○委員 今回、この標準世帯では、この前から、ここが今日いただいた資料だと、なおさら値上げ幅が、前回 3 万円くらいでしたけれども、今回、計算した資料によると、45 万 8000 円の、所得 300 万円の世帯ですね。49 万 9300 円になる、4 万 1300 円引上げという内容なのです。これについては、確かに行政、財政の側から見れば、致し方ないというふうなことになるのだと思うのですけれども、加入者、市民の側から見ると、これはとてもひどいのではないかと、払いきれないような金額になるのではないかという声が当然起きてくると思うのですけれども、前回も言ったのですけれど、やはり国は、一般財政から補填をするようなことは抑制をすると、抑えるということをやっていると続けているのですけれども、この前も言いましたけれども、保健事業など、そういう努力、それから、均等割、低所得者に対する申請減免を広げるとか、そういうことについてであれば、ペナルティの対象にしないということも言われているわけですし、これが通るか、もちろんありませんけど、私としては、値上げはすべきでないと思うのです。

○会長 ほかの委員の皆さん、どうですか。

○委員 今本当に大変な状況になっている、経済的な面でも、社会保障制度としては、今までも 15 年間据え置いてきているということでございましたし、ここまで事務局のほうで努力していただきましたし、加入されている皆様には申し訳ないのですけれども、この辺で、事務局の案でいったらどうかと思っております。

○会長 今日は皆さんから、まとめないと駄目なのでご意見をいただきたいのですけれど。

○委員 そもそもが、国民健康保険というのは、退職して、所得がなくなってから入るわけですね、年金生活者が。社会保険に比べれば、財政少ないのは、あたりまえで、今まで社会保険を払って会社からもでるわけです。そういう人たちが抜けてから、それは構造的に問題があるのではないかと思います。それは、国のほうに言わないと、現制度の中でなんとかというのであれば、やっぱり破綻するわけにいかないのと、我慢してでも、少しの値上げで我慢してでもなんか払い続けなければいけないのかと。もっと大きなとらえ方、システム変えていかないといけないのではないかとそんなふうに思います。

○会長 ご意見お願いします。

○委員 うちの場合は自営なので国保のみで、ほんとに増えるとなると厳しいものがあるのですが、ただ今現況の中でやっていこうというところで、こういう試算をだしていただいたというところで、現在はこれでやっていくしかないのかなと思っております。

○会長 ご意見ありましたら。

○委員 ほかの委員もおっしゃっているように、破綻させるわけにはいかないので、どこかで歳入を増やさないといけないと思いますし、実際の受益者負担という、言い方悪いのですけれど、実際の加入者からある程度いただくのは、シス

テム的にしょうがない部分もあるので、ただ上げ幅を見るとかなり大きい額になるモデルケースもあるので、ちょっと負担的には厳しいかなと思いました。今回の案で基金から繰り入れがあるので、最終的に基金が枯渇するのが目に見えているのを考えると、なかなか上げていいよとは言にくいと思うのですが、上げざるを得ない部分ありますけれど、税だけ上げて将来このまま行けるのかというところかなり厳しい、構造的に、根本的に何をしたらいいのか話し合いというか、検討が、今後かなり喫緊の課題としてある。検討していただくという前提で受け入れざるを得ないのかなと。

○委員 再試算案ですと、モデルケースでかなり負担増になるケースも出ると思うのですが、15年間据え置いてきたというところと、試算だとこちらを上げればということもあって、再試算案でいいのかなと思います。

○委員 財政を考えると上げざるを得ないのはわかるのですが、どれかに決めなくてはいけないことですので、だいたい提案された再試算案ですか、負担増になるかもしれませんが致し方ないということで、今回は進めていただきたい。

○委員 もう再試算案の改正後で、行くしかないかなというところで私は思います。それで、必要なお金が必要なお金でどこからそれを生み出すのだということになると、経費がかかって増えてくる。全部増えた分、受益者負担で、納めているほうからもらわなければならないのでしょうけれど、そこで一般会計から繰り出すというの、あまりそこをやってしまうとあれだし、基金から崩してしまえば今あるからいいけれども、なくなった時点でどうしようもなくなる。そうなるのを防ぎながらも、ぎりぎり今回事務局、提案してくれたと思うのですが、これでいいと思います。

○委員 このたびの改正につきまして、本当に職員の皆様、試算される中にありまして、すごく御苦労されたと思っております。そして今、こういうの、改正につきましての1番のあれは、やっぱり国民健康保険事業は加入者数、事業が今現在ですね、加入者数の減少による保険税の減収ですね、そして加入者の高齢化による、医療費の増加、また、今後も、今もそうですが加入者は減少している傾向である。しかしながら、医療費の増加傾向は続く見込みであるというふうに示されておりましたので、改正案につきましては、所得の変動による税収不足に備え、できるだけ基金投入を小さくし、国保運営の安定した財政運営になるように設定していかなければならないというふうに説明もいただいておりますし、私もそのとおりではないかと思っております。それと国民健康保険の引上げの抑制効果、今後といいますか、今日の説明でなくて、先回の会議の時に国保税の引上げの抑制効果が見込まれるのが医療費の減少であり、そのために、各種保健事業の推進、そして適正な医療機関の受診勧奨や、ジェネリック医薬品の利用促進に取り組み、保険者努力支援制度の評価向上に努めていきたいというふうに述べられてありますので、今の現況ですね、社会背景を考えますと、本当に時期的に値上げは避けたいというのは、本当の、そういう思いもございしますが、今まで保険料は15年間、据え置いてこられたということですし、また国民健康保険の持続を考えたとき、その部分を考慮しまして、今回は、私も本当に苦渋の決断をもって、やはり改正案に賛成させていただきたい。本当に国保加入者の皆様には大変申し訳なくは思いますが、一応、賛成というふうにさせていただきたいと思います。

○会長 一応皆さんからご意見一通りいただいて、私のほうで、担当課にもこの

前も言いましたけれども、市でできるのは、医療費をできるだけ抑えるには、健診をもっと徹底的にやる、ちょっとお金がかかるかもしれませんが、健診をもっと徹底的にやって、これが健康にも当然繋がることですから、人間ドックの、近隣の市町村より高いという 1 万 5000 円くらいでしょうか、平均。それと集団健診の率ですね。これをもっと上げる。上げるにはどうしたらいいかということと、あと、均等割と平等割が、国保には、これは、社会保険は均等割平等割というのではないので、所得割だけですけれども、その均等割、平等割が、それだけが余分で、社会保険は所得割ですから、大体この額ですんでいるのですけれども、事業主負担ですから、これがやっぱり非常に重荷になっているということで、特に均等割、収入がなくても、これ人頭割ですから、先ほども言いましたけれども、子どもが生まれるともうすぐ 3 万数千円負担、させるというのはいかにも、これ一番不合理な、収入がないのに、そういう、支援金まで、後期高齢者の支援金まで生まれると払わなければならない点、この問題をやっぱり少しでも軽減できるようにしたほうがいいということで、今日の示された案、それを考慮して、この均等割の問題、引下げてもらって、その分所得割に、当然どこかに、所得割をちょっと上げてもらったということです。介護分もちよっと引き上がったのですけれども、少しでも一番理不尽といいますか、解消するという努力は非常にいろいろ検討されて、今日提案していただいたということで、根本的には皆さんおっしゃっているように、やっぱりこれ、今こういうどこでもきくと、どこの市町村でも今大変苦労している。県の納付金額が上がったものですから、基金のあるところはまだいいのですけれども、そういう点ではもう限度が来ているのです。これはどう見ても全国的にも、大変な状況になっているので、県知事会も、市長会か、市長会だね、もう国に対しても限度だと。これ以上はもう引上げられないということで国がやっぱり責任持って、こういう軽減分とか、子どもの負担とか、こういうのを正せということで、国に申入れをしているということです。それをやると 1 兆円くらい必要だということですけれども、それをやっているのですけれども、国は、全然、今のところ、やろうというふうにはなっていないということですけれども、限度にきているので、国保の運営協議会としても、もう一度ですね、市長会等を通じて、国にもう限度だと、これ以上もう負担させられないという声をもう一度上げてもらう。知事もそうですけれども、知事会からも、それしかないのではないかというふうに私としては、国保加入者にとってみては、15 年、阿賀野市頑張って上げなかったわけですから、この 15 年間で実質所得が上がったかという、全然上がっていないで下がっているわけです統計見ると。そういう点で、被保険者の立場に立ってもこれはもうよくないのだからしょうがないというのだけにはならないというふうに思うのですけれども、その辺が非常に今、難しい苦悩するところなのですけど、そういう点を市長にも答申として、ちゃんと言ったほうがいいのではないかと。私としてはそういうふうに思うのですけれども、皆さんどうでしょうか、大きな点で国が全く、支援していないのですよ、こういう事態なのです、これが大きな壁になっているのだというふうに思うのです。

○委員 議会のほうでもお願いします。国に起こすしかないです。

○委員 ほんとそういう状況です。

○委員 皆さん苦渋の決断でやむをえないという声が、前回示していただいたこの税率改正の考え方みると、県が 5 年後には統一保険料、そういう仕組みにするというのを目指しているということを見据えて、2 年ごとの見直しが必要だとい

うふうに、考え方を示していますね。今回でさえ、もう本当に苦渋の決断でという方が大多数なのだけれども、これ以上にまたその 2 年ごとに値上げをしていくということは、とてもやっぱり私としては認められないというふうに思います。

それから保険者努力、保健事業に力を入れるというのは謳っていますけれども、前回も述べたのだけれど、人間ドックが、これは、新発田や五泉とかと比べると、実際にドックにつきまして、1 万円くらい高いのですよね。大体 1 万 1000 円から 1 万 5000 円くらいですが、阿賀野市だと、2 万 2、3 千円、あがの市民病院で受診してもかかる。これはどうしても、周辺自治体並みにしてもらって、やっぱりドックをもっと思い切って受けていただく。1 番お金のかかるがんとか心臓病とか、重症になると大変な金額もかかるのです。早期に発見する、1 番要だと思うのですけれども、先回も言ったのだけれど阿賀野市は、要するに 5 歳早くから対象にしているのだから、それでもいいのではないかという話があったけれども、実際問題、我々、私も毎年受けて、夫婦で受けると 5 万円近くかかる。それだとやっぱり躊躇する人が、私の周りにもいますし、そういうことも、努力をすると謳っているけれども、具体的にそういうことを出していただくということがないと、掛け声だけで、それで、結局は、制度破綻させられないというのは当たり前の話なのだけれど、それをほとんど加入者にかかってくるというような今の仕組みがとんでもない。そういう意味で、賛成はできない。

○事務局 人間ドックについては、保健事業、健康診断の中のやっぱり人間ドックだと思いますので、その中でどういうふうに私たちが持っていくかというところを、ちょっと議論していかないと、ドックだけお金を上げるとか、健診だけというふうにはちょっといかないところでありますので、今後この保健事業をどういうふうにしていくかっていうことは、話し合っていきたいと思っています。

あと 2 年ごとの見直しというふうに第 2 回のときには、お話をさせていただいたのですけれども、今の医療費の状況を見ると、やっぱり毎年毎年、ちゃんと皆さんで見えていただいているということが、本当に必要なだろうというふうに考えております。

○委員 確かに新潟市はドックの助成がないのです。国保ドックやっていないのですけれども、あれは市民健診を中心に非常にメニューをそろえて、かなり充実したものやっています。そういう議論、前にも議会でも何年も前からやってきたのですけれども、それはなかなか形になってきていないのです。それはがんばっていただきたいというふうに思います。

○会長 他にご意見ございませんか。

私は、阿賀野市は市民病院がせっかくあるのだから、やっぱりこれを生かして、もっと市民病院がどんどん健康増進のために、役割を果たせるようにするということが大事なのではないかと。その一つが人間ドックをもっともっと、受けやすく、ほかもありますけれども、あがの市民病院は、もう本当に受けやすいし一番近いからもっと受けてもいいと思いますけれども、これやっぱり料金も一つネックなので、それをもっと受ければあがの市民病院の経営状況もちょっとはよくなるというふうに思うのです。それと集団健診のメニューにもありますけれども、年齢を下げた効果がどうなのかというのも検証して、本当にどうやったら集団健診の受診率を上げられるかという点もあわせて、国保には直接は関係ないのだけれど、でも関連ありますよね。そういう点もあわせて、今後、国保運営協議会、そういう方向で、どういう方向で今努力しているのだというのも、併せた上でやっても

らったほうがいい。この数字というか、賦課割合を見ても、どこを取って見てもいい面と悪い面どうしても出てくるのですよね。私は個人的には、これはどれをやってもちょっと、被保険者にとっては大変だと思いますけれども、税率で所得割を上げて、均等割を下げたというのは、これはやっぱり子どものいる世帯、今1番大事にしなければいけない世帯には僅かですけども、やっぱり、これはいい見直しではないかなと思うのです。所得がちょっと高い人は、大変になるけれども、それでも、一番不条理な点をちょっとでも解消する努力は、いろいろ検討されてやったと思います。それは評価されるのですけれども、なにせ枠が決まっているので、どっちみち、国保加入者にとっては非常に苛酷な税率になるというのは間違いないと思うのですけれども。その辺を踏まえて、市長に答申したらどうか。だいたいそういう意見が出されたのですけれども、どうでしょうか。国にももう一回ちゃんと言ってもらいたいということと、阿賀野市でもうちょっと努力をして、健康増進の方向があるのではないかな。せっかく市民病院があるわけだから。それをもっともっと活用して 阿賀野市、人間ドックの受診率が市民病院のおかげで一番高いという状況を作る方向で努力したほうがいいと思います。

どうでしょうか皆さん。率直に。

○委員 今ほど話ありましたけれども、国のほうに市町村会、あるいは議員推薦で申し入れをしてということと、阿賀野市は健康寿命日本一を目指しているわけですので、健康推進課のほうからは、総合健診関係を含めて保健事業を、積極的に今度も取り組みを進めていってもらいたいというようなことを付けて答申してはいかがかなと思います。

○会長 どうでしょうか。だいたい皆さん同じような方向でしょうか。医師の立場から、どうでしょうか山崎委員。

○委員 附帯意見という形でそういう、いいことだと、必要だと思います。

○会長 先ほどのご意見、議会として3月議会にこれ、条例案もでるのですよね、そういうのも含めて、ちょっと相談して、議員も4人いますので、議会としても意見を上げるということも検討したらどうかということですのでそれも、検討したいというふうに思います。

ほか意見ございませんか。

(何も言うものなし)

○会長 ないようでしたら、皆さんの今出されたご意見を集約して、市長に答申という形で出したいと思いますけれども。大体こういう方向でというの、もし考えていたら、答申案。

○事務局 今までいただいたご意見、保健事業の充実だとか、国への要望のあたり、文面にいたしまして、会長から確認していただいて提出する形でよろしいか伺いたいと思いますが、よろしくお願いします。

○会長 今、そういう提案ありましたけれども、もうちょっと担当課と相談して、今日出された皆さんの意見をまとめて、文書にしないと駄目なので、まとまったら私の判断で、市長に答申書という形で出させていただきたいと思いますが、ちょっと今日すぐ文書作るのもあれなので、皆さん出されたもの共通していると思うので、それをまとめたいと思いますが。それでよろしいでしょうか。

(「よろしくお願いします。」というものあり)

○会長 よろしくをお願いします。

大変、皆さん、いろいろな意見をいただきましてありがとうございます。

以上で本日の会議日程は、終了いたしました。
大変、雪の中ご苦勞様でした。これで閉会したいと思います。

閉 会 （ 午後3時52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3回国保運営協議会会議録署名委員