

会 議 録

								記録者		藤田雅之		
供覧	部長		次長		課長		補佐		主査・係長		グループ員	
件 名		令和５年度第１回龍ヶ崎市国民健康保険運営協議会										
年月日		令和５年５月２５日（木）										
時 間		午後１時３０分～午後３時										
場 所		龍ヶ崎市役所５階全員協議会室										
出席者		被保険者代表：遠藤委員、小嶋委員、高野委員、渡部委員 医療担当者代表：石川委員、高橋委員 公益代表：伊藤委員、杉野委員、百瀬会長、石井委員 行 政：坪井健康スポーツ部長、佐々木健康スポーツ部次長、大久保健康増進課長（事務局）保険年金課 沼尻課長、記録者										
会議の内容		議事（１）国民健康保険税税率改正について 報告（１）国民健康保険税条例の改正内容について （２）その他										
発言の内容												
事務局		本日は、お忙しい中、ご出席をいただき、ありがとうございます。 会議に先立ち、会議資料の確認をお願いします。 事前にお送りした「令和５年度 第１回 龍ヶ崎市国民健康保険運営協議会」の会議資料をお持ちでない方は、お配りしますので、お申し出ください。 （会議資料の持参確認） その他、本日「令和５年度第１回国民健康保険運営協議会における事前質問に対する回答」と書かれた資料とその関連資料を、机の上に置かせていただいておりますのでご確認ください。 続きまして、この度の龍ヶ崎市議会議員選挙に伴い、龍ヶ崎市議会より当協議会にご出席いただいております委員に変更がございましたので、ここでご紹介いたします。 新しい委員は、「伊藤悦子委員」と「杉野五郎委員」でございます。 お二人のお席には、当協議会委員の委嘱状を置かせていただきましたので、よろしく願いいたします。 ではここで、お二人から、簡単にご挨拶を頂戴したいと思いますので、よろしく願いいたします。 初めに、伊藤悦子委員からお願いします。 （伊藤委員あいさつ） ありがとうございました。続きまして、杉野五郎委員からお願いいたします。 （杉野委員挨拶）										

事務局	ありがとうございました。改めまして、ただ今から、「令和5年度 第1回 龍ヶ崎市国民健康保険運営協議会」を開催いたします。 なお、ここで本来であれば、新年度第1回の協議会ということで、萩原市長より皆さまにご挨拶を申し上げるところでございますが、あいにく萩原市長、また木村副市長ともに、公務により本日不在のため、健康スポーツ部 部長の坪井よりご挨拶を申し上げます。
坪井部長	本日はお忙しい中、「令和5年度第1回龍ヶ崎市国民健康保険運営協議会」にご出席いただき、誠にありがとうございます。 委員の皆様には、日頃より、当市の国民健康保険事業に対し、格別のご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。 当協議会は、国民健康保険法に規定された協議機関であり、龍ヶ崎市国民健康保険条例施行規則の中で、「国民健康保険税の賦課方法に関する事項」、「保健事業の実施大綱の策定に関する事項」などの、国民健康保険事業の運営上重要な事項について審議するもの、とされております。 現在の国民健康保険事業につきましては、まず財政面では、人口減少や社会保険適用の拡大、団塊世代の後期高齢者医療制度への移行による加入者数の減少と、それに伴う保険税収入の減少が見込まれています。また、一方では後期高齢者支援金の負担増加等による歳出圧力の高まりなど、事業運営の厳しさが一層増すことが確実でございます。 制度面におきましても、本年度からの出産育児一時金の42万円から50万円への引き上げをはじめ、国民健康保険税の賦課限度額の引き上げ、来年度から始まる第3期データヘルス計画の策定、来年秋に予定されています被保険者証とマイナンバーカードの一体化への対応など、課題が山積しております。 これらに適切に対応するために、今後、委員の皆様からの忌憚のない多くのご意見を賜りたいと考えております。 最後に、当市の国民健康保険事業の運営への更なるご支援をお願い申し上げますとともに、皆さまの益々のご活躍とご健勝をご祈念申し上げ、私からのご挨拶とさせていただきます。 本日はどうぞよろしくお願いいたします。
事務局	ありがとうございました。 次に、事務局より2点ほどお願いがございます。 まず、1点目です。本日の会議は、会議録作成のため、会議中のご発言を全て録音させていただきます。あらかじめご了承ください。 ご発言の際は、挙手のうえ、議長からの指名を受けたのち、マイクスタンドのスイッチを押して、赤いランプが点灯してから、ご発言をお願いいたします。 そして、ご発言が終了しましたら、もう一度スイッチを押して、赤いランプを消していただきますようお願いいたします。 次に、2点目です。本協議会は、被保険者の皆さま、現役の医療機関関係者、大学関係者、社会保険労務士、市議会議員など様々な分野から、ご参加いただいております。会議に費やせる時間も限られております。 したがって、会議時間は最大で午後3時までとさせていただきますので、ご了承ください。 続きまして、この4月の人事異動により、事務局の職員に一部変更がありましたので、今年度の事務局の職員をご紹介します。 初めに、すでに先ほどご挨拶を申し上げたところですが、改めまして、本協議会の事務局である保険年金課が所属しております、健康スポーツ部、部長の坪井でございます。 (坪井部長あいさつ)

事務局	同じく、「健康スポーツ部」次長の「佐々木」でございます。 (佐々木次長あいさつ) 続きまして、健康スポーツ部 健康増進課、課長の久保でございます。 (久保課長あいさつ) 本協議会の事務局健康スポーツ部保険年金課、課長の沼尻でございます。 (沼尻課長あいさつ) 最後に、本日の司会進行を担当いたします保険年金課、課長補佐の藤田でございます。よろしくお願いします。 では、議事に入ります前に、本日の委員の出席状況を報告いたします。 定員12名のところ、出席が10名です。龍ヶ崎市国民健康保険条例施行規則、第4条の規定により、各代表から1名以上を含む過半数の出席をいただいておりますので、本会議が有効に成立していることを報告いたします。 続いて、傍聴者でございますが、本日の会議の傍聴希望者はありません。 次に、会議録に署名をお願いする委員を指名させていただきます。 会議録は、開催ごとに作成し、会長以外に、2名の委員からご署名をいただいております。 ご署名をいただく方は、会議に出席いただいた委員の中から、なるべく偏らないかたちで、事務局で選ばせていただいております。 本日の協議会につきましては、伊藤悦子委員、石川貴久委員の両名に会議録の署名をお願いできればと思いますが、よろしいでしょうか。 (両委員了承) ありがとうございます。 両委員には、後日、事務局から会議録の原案をお送りいたしますので、内容のご確認と、ご署名をお願いいたします。 それでは、本日の議事に入らせていただきます。 龍ヶ崎市国民健康保険条例施行規則、第4条に「会長は、会議の議長となる。」との規定がございますので、ここからの進行は、百瀬会長にお願いしたいと存じます。 百瀬会長、よろしくお願いいたします。
百瀬会長	百瀬です。本年度もどうぞよろしくお願いいたします。 本日も、委員の皆さまにご協力いただきながら、進行して参りたいと思いますので、よろしくお願いいたします。 それでは、次第に従って協議会を進めてまいります。まず、議事「第1号龍ヶ崎市国民健康保険税の税率改正について」、及びこれに対する事前質問がございましたので、事務局より説明をお願いいたします。
事務局	それでは、議案第1号、及びこれに対する事前質問への回答につきまして、説明をさせていただきます。 ここでは、資料に沿って、初めに「本市の保険税率の現状」をご説明したのち、その保険税率の設定の根拠となる「国民健康保険事業費納付金」のこれまでの推移、そして「保険料水準統一の流れ」についてご説明し、その中で、今後の龍ヶ崎市での保険税率の見直しについて触れてまいります。 (会議資料参照)

事務局	以上となります。 次に、事前質問に対する回答もご説明いたします。 (事前質問の回答参照) 以上、議案第1号の事前質問に対する回答となります。
百瀬会長	ありがとうございました。 事務局より、議案第1号、及びこれに対する事前質問への回答について説明がありましたが、ご質問等がある方は挙手のうえ、ご発言をお願いします。 では、遠藤委員、お願いします。
遠藤委員	今後の被保険者数の推移について、減少傾向はどこまで続いていくのか。 令和6年度までの団塊の世代の後期高齢者への移行や、厚生年金・社会保険の適用拡大に伴う国保被保険者数の減少などが考えられます。それで、国保に残る方の高齢化の状況、特に70歳から74歳の前期高齢者の割合がどういう形で推移するか。また、それらの推移を見ながら、医療費の削減やその対応をどのようにお考えなのか。 今この状況が続くのであれば、医療費が賄えずにおそらく保険税をずっと上げていかなければということになるので、給付費を抑える方での対応も何か考えておられますか。
石井委員	今の回答に、少し補足といいますか、私は社会保険労務士という仕事柄、健康保険・厚生年金を取り扱っています。 今までもいわゆるフルタイムの方、30時間以上の勤務をしている方は、社会保険は義務で入らなければならなかった。これが厚生年金・社会保険の適用拡大に伴い、今まで厚生年金・社会保険の扶養家族として保険料を払ってなかった方が、それらに加入し、保険料を支払うようになったというケースを多く見ているため、国保から社会保険に移行する方は、実はあまりいらっしゃらないのかな、と感じています。今まで扶養家族だった方が、大きな会社に入ったら、(社会保険料などを)支払うようになってしまった。それが龍ヶ崎で500人以上の規模であれば、例えばイトーヨーカドーさんですとか、大きな介護施設だとか、病院などで働いていた扶養家族の方が、ご自身で保険料を支払うようになった。昨年、適用拡大の対象となる企業規模の事業所等で勤務されていた方が、100人ぐらいになりました。ですので、こういった方は、国保から切り替えるって方は実はほとんどいない。 多分ですが、やはり国保はどうしても自営業・農家の方で、龍ヶ崎市の産業構造などから、個人事業としての自営業・農業者の人口がこれからどんどん増えるのかなというの、なかなか難しいのかなと思います。 一方で、社労士として会社さんの手続きの代行を主に取り扱っておりますが、相談内容で増えたのは、電気屋さん・設備屋さんといった個人事業主で、今まで「1人で、または親子」で事業を営んでいた方々の「インボイス制度」に伴う、法人化の手続きが、ここ半年、昨年の暮れぐらいから問い合わせも多く、対応もしています。社長・奥様・息子さんみたいな、今までだったら個人事業の電気屋さんが、株式会社「〇〇電気」代表取締役というイメージです。そういう方々は、多分ある程度収入があって、国保税も納付していて、最高額ぐらい収入もある方々もいると思います。そういった方々が、株式会社となり、社会保険に加入、国保は脱退、という形でできてきているかなと思います。 そんな中、同じ自営でも収入が少ない方、早期退職の方、定年退職したが後期高齢者はまだ年齢が到達していないという方が、国保に残ってきているのかなというのは、自身の仕事柄とても感じています。
遠藤委員	石井委員のおっしゃるとおり、確かに国民健康保険から社会保険に移行するのは少ないと思います。もう一つ、前期高齢者の方でも継続雇用という制度も影響があるかなと思います。今まで、10年とか前であれば、60歳定年で「国民健康保険に切り換え」が一般的でしたが、これが、社会保険に加入したままという傾向もあるかなと思い

遠藤委員	ます。
石井委員	それが先ほどのパートの奥様だとか、アルバイトのお子さんだという方と同じだと思います。年金受給年齢が引き上げられ、もう大分経ちますが、生涯現役という考えであったり、人手不足などに伴い働き口もあることから、国保に移行するより、継続して勤務していたり、65歳までの雇用確保も義務にもなっていますので、そのまま働き続けるということは、ある程度普通のことになってきています。そういう方は、給料として収入があるため、現役並みの収入となっていると思います。
百瀬会長	ありがとうございます。他にいかがでしょうか。 では、伊藤委員、お願いします。
伊藤委員	資料2ページの納付金ですが、質問に対する回答に、令和4年度の医療費が想定より減少してないということですが、どのような見込みをしていたのか、加えて新型コロナウイルスの影響で医療費が増えているということも考えられるのでしょうか。
事務局	これにつきましては、先ほどの説明の繰り返しとなりますが、茨城県もある程度、被保険者数の減少に伴い、合わせて一定程度、医療費も減少すると見込んでいましたが、保険者数が減っても医療費が高止まりしている。その理由として、先ほども申し上げましたが、国保加入者の高齢化が進み、必然的に一人当たりの医療費の増とともに、医療技術の進歩によって、医療費そのものが上がっている、ということが考えられます。
百瀬会長	新型コロナウイルスの影響下での受診控えなどにより、医療費が一時的に急激に下がったが、その影響が弱まり、リバウンドではないですが、逆に医療費が上がってきたというのが、令和3年度以降の状況だと、伺いましたが。
事務局	おっしゃるとおり、全国的にも見られることですが、令和2年度は新型コロナウイルスの影響で、医療費が著しく下がりました。 しかし、令和3年度はその反動で、毎月4～5%全国で医療費が伸びました。市においても、同様に令和3年度の医療費が増となりました。それが、ここでいうところの県の余剰金が充当されず、納付金の圧縮を行えなかったという所につながっているかと思います。
百瀬会長	ありがとうございます。他にいかがでしょうか。 では、私の方から一つ、龍ヶ崎市の保険税が県平均よりもかなり低く運営できていたという理由は、どこにあるのでしょうか。
事務局	本市の医療費水準が低めだということが考えられます。全国的にも茨城県の医療費水準は低めになっています。その茨城県内においても、本市の医療費水準が低めのため、それに基づいた保険税率を算定した結果、全国・県内に比べ、保険税率が低いということになるかと思います。
百瀬会長	では、なぜ龍ヶ崎は医療費が低く抑えられていたのでしょうか。
事務局	県でも分析していますが、地域の中の医師の人数・医療機関数が影響していると思われます。茨城県は、全国的に見ると医師の数が少ない（医師少数県）と言われています。そういったことが少なからず影響して、医療を受ける方が少なく・医療費が抑制されているというところもあるのかと思います。
百瀬会長	茨城県の中でも、特に龍ヶ崎市が低いということは、市内に医師や医療機関が少ないということはあるですか。それとも別の理由があるのでしょうか。あとは、県内でも国保加入者の年齢構成が低めということなどもありますか。
事務局	市内では済生会病院ですとか、筑波市などの大きい病院に通院・入院しているかと思いますが。市内の方は、受診控えをしているということもないと思いますし、はっきりとした理由は把握しておりません。 国保加入者の年齢構成ですと、県北地区と比べれば、本市を含め県南地区の方が、年齢構成は低くなるため、医療費は低い水準であるかと思います。

百瀬会長	例えば同じ県南地区で取手市などと比べても、低い水準で抑えられているのでしょうか。
事務局	県南地区同士での比較では、あまり差がないかと思います。
百瀬会長	では、県北など医療費水準の高いところと、県南地区などの低いところを含めた全体的な平均値から見て、龍ケ崎市は医療費が低く抑えられているということでしょうか。
事務局	はい。そのように考えております。
石井委員	ご存じのとおり龍ケ崎市は以前から個人の医院、クリニックさんがたくさんある市で、総合病院は済生会病院しかありません。近隣の取手・牛久市には、J Aの協同病院・医師会病院、愛和病院・セントラル病院などがあります。 それで、例えば少し頭が痛い・熱があるなど比較的症状が軽いものの治療で、個人の医院で受診するのと、総合病院などの大きな病院で受診するのでは、診療報酬の点数に差があるということも、協会健保などの担当者から話を聞いています。 龍ケ崎市付近では、総合病院（済生会）はありますが、大学病院はというと筑波大の附属病院しかない。千葉県、埼玉県は複数ありますが、そういった面では大きな病院が近くにない、または少ないから、やはり近い医院でとか、在宅で治療を受けるといったこともあるかと思います。
百瀬会長	そういったことが医療費水準の低さにつながっているかもしれないということですね。ただ、それが原因で市民の健康水準が低いということであれば問題ですが、個人医院などが、きちんと「かかりつけ医」として機能していて、医療費が抑えられている、と理解しました。 今の国保は都道府県単位で財政運営が行われています。保険給付に必要な費用は都道府県から賄われますが、その給付費に必要な費用を納付金という形で、市から拠出しなければならない。その納付金が増加していますが、今後もさらに増加していき、現在の龍ケ崎市の低い保険料水準を今後、維持していくことが難しいという状況になると、方策として「支払い準備基金の取り崩しがある」と回答されていますが、現状でどれぐらいの準備金があるのでしょうか。
事務局	お答えいたします。 基金残高につきましては、5億円程度保有しております。ただ、もともとの給付費の規模が大きく、安易に取り崩してしまいますと、おそらく数年間で基金は枯渇してしまいます。そうなるともう補填する手立てが本当になくなってしまいますので、一定額は残しておくしかありません。基金取り崩しは、必要な際は行っていますが、枯渇しないようある程度の水準を保つためにも、なるべく保険税の上がる率を抑えつつ、見直しは続けていかなければならないという状況です。
百瀬会長	分かりました。 基金については、過去の保険税の中から積み立てられてきたものでよろしいでしょうか。
事務局	はい。そのとおりです。
百瀬会長	もう一つ、基本的に現在は他の自治体も市税からの埋め合わせ、一般会計からの補填は実施しておらず、龍ケ崎市もそういった補填の仕方は考えていない、ということでしょうか。
事務局	はい。そのように考えております。
百瀬会長	それともう一つ、今後給付費がどの程度上がっていくのか、そのシミュレーション・試算というのは、難しいものなのですか。
事務局	今後の給付費の見込みですが、本市だけの給付費であれば、過去数年のデータから見込むことも可能かと思われます。しかし、現在は先ほども申し上げたとおり、県単位での国保運営となっていることから、納付金が増加傾向にあれば、市町村の税率も

事務局	同様に、財政運営を適正に保つため、いつかは上げざるを得ないという状況になります。そこで、各市町村でも県に対して、例えば「5年間、納付金を固定して欲しい」といった旨の要望をしております。 一方、県は、国から示される係数で納付金を計算するしかなく、その係数も毎年変わる仕組みで、県が独自の判断で納付金を数年間固定するということとはできない状況になっております。 そういった流れで、県全体の給付費で納付金を割り振られますので、そこを読み切れないという部分もあり、保険税もなるべく変更したくはないのですが、そこは県の全体的な状況に合わせて対応していく、ということが続くかと思えます。
百瀬会長	ありがとうございます。 本日の資料から判断して、保険税率を改定せざるを得ない状況とは理解しています。次回の協議会が7、8月になると思いますが、各委員から他にご意見、あるいはご要望など何かありますでしょうか。 では、伊藤委員、お願いします。
伊藤委員	私自身としては、市民の皆さんから「国保税は高い」ですとか「今の税率以上のものは、納めきれない」というお話を聞いています。市としては、給付費や納付金の状況などあるかと思いますが、足りないから税率を上げて賄うのではなく、国や県からもっと補助を出してもらおうといったことを考えて欲しいと、合わせて市民生活を考慮し、値上げはしないようにと要望します。
百瀬会長	ありがとうございます。 そういった中で、市として何かできること、というのはあるのでしょうか。
事務局	個々の市町村で意見を上げて、なかなか難しいところがありますので、例えば、全国市長会に意見を上げるということもあるかと思えます。市長会からの情報では、やはり各市町村からも、保険者の負担を抑制して欲しいという要望が多く、また、国費の投入をもっと増やしてほしいといったことを毎年、市長会はもちろん県知事会からも、国に要望していると伺っております。
百瀬会長	ありがとうございます。 そういった国・県への要望と同時に、市が例えば、滞納者を減らす、保健事業に力を入れるなどの方策で、抑制を図るということではできるのでしょうか。
事務局 (健康増進課)	はい。健康増進課としまして、健診事業などに取り組んでおりますが、本市の傾向として、いわゆる生活習慣病の罹患率が非常に高いです。その中でも糖尿病につきまして、重症化してから病院を受診するということが多く見られます。その結果として医療費が高くなるということがあるかと思われれます。 例えば、市の健診（検診）を受け、何かの数値で基準値を超えたという結果が出た場合、様々な病気が進行する前に、早期の治療を促すため、市からはがき等で医療機関の受診勧奨などが可能となります。早期に治療をすることで重症化を予防し、医療費の抑制にもつながりますので、市民の健康維持と医療費抑制のため、今年度も健診（検診）事業については、積極的に進めていきたいと考えております。
百瀬会長	ありがとうございます。 もう一点、茨城県の示す「保険料水準の統一」について、県内どの市町村においても、同じ所得水準であれば同じ保険料に統一すると。これでは保険者が医療費削減に努めても保険税には反映されない、ということになるのではないのでしょうか。
事務局	個々の市町村がそれぞれの意見で保険税が上がるから統一は無理だということで、統一を拒むというのは難しいかと思われれます。龍ヶ崎市は、統一すると保険税が上がると言われておりますが、現在の都道府県単位での国保運営という中では、県からの各調査などで意見は申し上げられますが、例えば「龍ヶ崎市として統一化は無理です」とは、言えず苦しい状況でもあります。
百瀬会長	保険料水準の統一という仕組みについて、論理的には理解していますが。しかし例

百瀬会長	えば、かかりつけ医として、市の個人医院が十分な役割を果たしていて、かつ、様々な保健事業が機能していて、医療費水準が抑えられているのにも関わらず、統一化によって「他の医療費水準が高い市町村と同じ保険料に」というのであれば、納得できない被保険者も相当数出てくるのではないのでしょうか。 また、そういった市の努力で医療費水準を下げて、保険料は統一ということでしたら、この努力が全く加味されないということになるのでしょうか。もちろん、健康面での生活の質の向上という点では、意味のあることと思いますが、そういったことの整理は、統一化の前にできているのでしょうか。
事務局	保険料水準の統一にあたって、各市町村の利害は一致しません。 おっしゃるとおり、負担が軽くなる市町村がある一方で、重くなる市町村も当然出てくるように、各市町村で税負担に差が生じるのは避けられません。保険料水準が県内統一された場合にその結果、市民の方の努力で医療費が抑えられているのに、保険税が下がることはなく、逆に保険税率が上がるとすれば、県の統一方針の趣旨などを、市民の方々にも丁寧にご説明しなければならぬと思います。 ただ、保険料水準の統一という県全体の流れの中での一市町村としては、それを飲み込まざるを得ない苦しい立場であります。
事務局 (健康増進課)	少し税負担とは違いますが、先ほどの医療費水準を下げるといった市民の方や市の努力で反映される財源として、「保険者努力支援分」として国の交付金を受け、他の政策や事業の財源に充て、市民の方に還元していくようなことはあります。
百瀬会長	確かに、保険者努力支援分の交付金を活用した政策・事業での還元というのはあるかと思います。 他にいかがでしょうか。 では、遠藤委員、お願いします。
遠藤委員	県単位での保険料水準の統一化ですが、保険者である都道府県において、まずは医療費水準が高い市町村に対して何らかの介入をし、改善を働きかけることや、その他医療費の増加に対する様々な対策を講じるよう、統一化を図る前段階で、県と協議していただきたいと思います。 その上での統一化でないと、龍ヶ崎市のように医療費水準が低い市町村は、到底納得できないのではないかと思います。
事務局	市としても、他県などの情報収集や、県の方から統一化に向けた調査や、意見を求められることもありますので、その際にご意見をいただいた点についても取り上げていきたいと思っています。
百瀬会長	ありがとうございます。 県全体のことでありますし、統一化については仕方がない部分ではありますが、ここでの議論だけで解決できる問題ではありません。やはり龍ヶ崎市の国保として、納付金が負担増の傾向にあることと、統一化により、比較的若い被保険者が多い県南の市町村は、保険料の引き上げが避けられないということから、「令和6年度での保険税率の見直し」というのを、考えざるを得ないと思います。 それともう一つ、応能負担率と応益負担率についてですが、全国平均だと6割弱が応能割で、応益割が4割強という負担率ですが、龍ヶ崎市は、前回の税率改正時に応能55%、応益45%としていたかと思います。 今回の保険税率の見直しで、この割合の見直しも考えられるのでしょうか。
事務局	現時点では、改正に向けた応能・応益の割合について、決定していませんが、現在の55・45の負担率をベースに、本市の所得水準や年齢構成などを考慮して、試算していく予定です。
百瀬会長	ありがとうございます。他にいかがでしょうか。 では、石川委員、お願いします。
石川委員	医療費の抑制について、開業医の立場から考えますと、やはり我々にも医師にも責

石川委員	任があると思います。先ほど、県の医療費抑制の対策に関してお話がありましたが、毎年、国保連と社会保険において、必ずレセプトをチェックし、1件当たりのレセプト点数が高い上位4%の医療機関に対して、適正な治療をするようにと、指導を行っています。そのため、現在の開業医は普段から「余計な診療をしない・薬を出さない」ということを心がけています。 また、先ほどの健康増進課からお話のありました糖尿病についても、残念ながらコロナ禍の間は、あまり活発な活動はできていませんでした。 それで例えば、糖尿病の治療でかかる医療費というのは月で大体1万円ぐらいです。糖尿病は血管の病気ですので、それが胃を悪くする、心臓を悪くする、腎臓を悪くするといった合併症ということになり、仮に人工透析が必要となりますと1か月で40万の医療費がかかります。糖尿病患者にきちんとした指導をしていれば月1万の医療費で済むものが、それだけ増えます。また、それが心筋梗塞を起こし、ICUに入ったということになりますと、1日100万円の医療費がかかり、1週間、2週間と100万円が毎日平気でかかってきます。そのような大病になる前に、市民の健康維持・増進のため、我々開業医などの地域医療が事前に未開拓のそういう患者さんになってしまうような人を掘り起こし、早期の治療をしていく活動に取り組んでいくよう一生懸命、進めています。 それともう一つ、医療費についてですが、新型コロナウイルス感染症で令和2年度に激減し、それが3年・4年度と以前のように戻ってきたということですが、令和2年の時は、治療法が全く確立されていなかった。患者さんが少ない上に、治療法が分からない。そういったことで、通院数が減少しました。私のところもそうでしたが、外出を控えるなどで月2回通院していた患者さんが月1回になりました。それで通院回数が減り、延べ数でも患者さんが減って、医療費のベースも下がりました。 それが令和3年・4年になり、治療法・検査方法が確立されたことから、患者さんは無尽蔵に増えました。重症患者を診ることも増えました。発熱症状があれば、すぐに検査を行い、陽性であれば、治療・処方をする。治療費は全部公費ですので、おそらく令和3年・4年度はそれがかなりの医療費を占めているように感じています。 また、新型コロナウイルス感染症の5類移行に伴い、現状、その部分の医療費が令和5年度になってから激減しています。患者さんも重症者も減少しました。そういったことから、間違っていたら申し訳ないですが私としては、令和5年度は総医療費というものが、減少するのではないかと見込んでいます。
百瀬会長	新型コロナウイルス感染症の公費負担医療は、国保の医療費に影響はありますか。
事務局	はい。5類移行前は検査などにかかる費用は、全額、10割が公費負担分ですので、国保の医療費の増減に直接の影響はないと思います。
百瀬会長	他にいかがでしょうか。 では、杉野委員、お願いします。
杉野委員	先ほどから、事務局の説明や委員の皆さんの意見を伺っていますが、一言で言えば、不条理だなと思います。 国保の都道府県単位での運営や保険料水準の統一といったところで、以前は地方分権の流れで「地方の自主性や自立性を重んじましょう」と進められてきたのが、今の時代では、その地域差などで生じる矛盾点を吸収していこうという動きになってきているのかな、と感じています。 また、日本の人口構造から考えますと、今後は国保のみではなく、介護保険料などといった、その他の社会保障費も大きな負担になってくると思います。そうすると、いずれ国などで大規模な制度改革を進めていかないと、根本的な解決は難しいかと考えます。 税率改正については、先ほどからの議論で市の状況や県の方針なども理解はしていますが、やはり「医療費が大きく増えた分、その分保険税に反映しましょう」という市民の税負担ではなく、例えば国・県などの交付金、あるいは市で負担してもらうといったことで賄うようなことも考えてほしいとは思っています。

百瀬会長	ありがとうございました。 では、引き続き、報告事項「国民健康保険税条例の改正内容」について事務局より説明をお願いいたします。
事務局	それでは報告事項につきまして、説明をさせていただきます。 (会議資料参照) 以上となります。 次に、事前質問に対する回答もご説明いたします。 (事前質問の回答参照) 以上、報告事項(1)に対する事前質問の回答となります。
百瀬会長	ありがとうございました。 ただいま、報告事項について説明がありましたが、ご質問等ございましたらご発言をお願いしたいと思います。 では、伊藤委員、お願いします。
伊藤委員	事前質問の限度額の引き上げによる保険税への影響について、税額が増える世帯数は23世帯が該当するということですが、例えば4人世帯であった場合、年収・所得はどのくらいの額の世帯が該当するのでしょうか。
事務局	厚労省のデータとなりますが、本市での所得割・均等割の2方式での賦課の場合、収入額がおよそ1,140万円以上の世帯が賦課限度額に達すると試算しています。
百瀬会長	他にいかがでしょうか。 では、高橋委員、お願いします。
高橋委員	話を戻すようで申し訳ありませんが、この都道府県別の保険料と、医療費水準のところで茨城県は非常に低い水準にあると、あと全体的にみて、関東の都県は低いというところで、先ほどの医師の数や病院数、受診控え、早期退院などのほか、人口構造など様々な要因から、茨城県の保険税率に反映されていると思います。当然、埼玉県・神奈川県などもっと低い県もあるかと思いますが。 それで、間違っていたら申し訳ありませんが、今回の保険税率の県内統一化というのは、今後の流れとして、ある程度もう決定事項であるかなと私は理解しています。これからより一層、少子高齢化などが進み、社会情勢が変化しても、何十年間と「みんなが安心して、医療を受けられるようにする」といった国民皆保険制度を継続していくためには、一市町村などの小さい単位ではなく、県として平準化されている方が制度として好ましいのではないかということを、国・県などが判断して、統一化を図っているというふうに考えています。ですので、龍ヶ崎市民としては思うところは色々ありますし、今後も保険税が安く済むなら、それに越したことはないのですが、ある程度、保険料という形で集めたものを、県全体で享受するという一方で、「龍ヶ崎市は医療費水準が低いので、他の高い市町村と同じ税率にされるのは不公平だ」とかということが、少し論点から外れてしまっているかなと思っています。 私は医師ですので、先ほど石川先生(委員)のおっしゃったように、市民の皆さんが病気にかからないようにするというのに努めています。予防医療の大切さも市民の方に機会を取って伝えていくことも医療費の抑制という意味では大切です。また、税負担ではなく自己負担分の一部負担金についても、収入の多い方は、一部負担金を上げるようになっていって、それが不要な受診を控え、医療費の抑制につながるということもあるかもしれません。 ですがまずは、国保の運営状況が厳しい状態にあるということと、それで、これから安定した医療制度として国保を皆さんが使っていくために、税率改正などが必要だということを、市民の方にも伝えて、理解してもらうといったことが、一番なのかな

高橋委員	と思いました。
百瀬会長	ありがとうございます。 保険税は低ければ低いほど、当然、市民からすればいいことではあります。しかし、納付金が増えていく一方で、基金などを財源にして納付金を賄っている状態が続きますと、いずれは大きく税率を引き上げることもつながります。そういったことは市としても、当然、本協議会としても避けなければならないと思います。 他にいかがでしょうか。 では、小嶋委員、お願いします。
小嶋委員	事務局の説明や議論の中で、今後、国民健康保険税の税率が上がるということは仕方ないかと理解しています。 ただ、納付金が増加傾向にあって保険税で賄えないので、いきなり税率を上げるみたいなことではなく、医療費水準のことや県の統一化、国保の運営状況や仕組みなどを分かりやすく、段階的に伝えて改正して欲しいと思います。
百瀬会長	他にいかがでしょうか。 では、渡辺委員、お願いします。
渡辺委員	さきほどの医療費水準が全国的に見て茨城県が低いということについて、茨城県は「平均寿命が全国平均より低い方ですが、健康寿命は逆に全国平均を上回っている」ということを聞いたことがあります。 私はシルバーリハビリ体操の指導をしているのですが、この体操を考案した先生をはじめに、茨城県皆で介護予防や体力向上などに取り組んで、健康寿命を延ばしましょうと、一生懸命やっています。龍ケ崎市以外の県内の市町村でも取り組んでいますが、80歳ですとか85歳など、高齢の方も参加しています。それで、実際に参加者の皆さんを見ていますと、すごくお元気で。そういった高齢者の健康活動は、医療費水準の低さや糖尿病予防などにどのくらい影響しているものなのでしょうか。 県の医療費水準の低さは、医療機関の数や人口構造の問題というお話がありましたので、あまり関係ないかもしれませんが、シルバーリハビリ体操などを推進している立場ですので、高齢者の健康活動という側面から貢献できていたら、うれしかったのですが。
石川委員	はい。運動・スポーツなどでエネルギーを使って、食べた量を消費できますから、糖尿病と運動というのは、関連性や効果が十分にあるかと思います。
事務局	市や県の医療費水準の低さは医師や医療機関の数だけではなく、もちろん、お話しいただいたシルバーリハビリ体操ですとか、その他の高齢者の健康活動、また健康増進のための保健事業などが複合的に影響しているかと思います。
事務局 (健康スポーツ部長)	令和5年度からの市の組織機構改革で、健康スポーツ部として業務を行っております。 龍ケ崎市の特徴の一つとしては、スポーツに関する取り組みということが挙げられるかと思います。スポーツといっても競技力の向上ばかりではなく、先ほどお話しいただいたシルバーリハビリ体操などの高齢者の運動などを含め、幅広く健康とスポーツの分野を兼ね合わせた部としております。スポーツの推進や健康増進、国保や介護保険の担当部署を配置して、市民の健康の維持・増進や介護予防、医療費の抑制といったことに取り組んでまいりますので、どうぞよろしくお願いいたします。
百瀬会長	ありがとうございます。 今回、保険税率の引き上げに関して、各委員から様々な意見を聴取しましたけれども、それらを踏まえて、次回の協議会で市の方から、改正案を議事として提出いただいて、それに基づいて、ご議論いただきたいと思っております。 それでは時間となりましたので、これで質問を終了とさせていただきます。他にお聞きになりたいことがございましたら、直接、事務局にご連絡いただければと思います。

百瀬会長	会議の進行にご協力をいただき、誠にありがとうございました。以降の進行は事務局にお渡しし、ここで議長の任を解かせていただきます。 それでは、事務局お願いします。		
事務局	百瀬会長、本日の議事進行、誠にありがとうございました。 冒頭にもお伝えしたとおり、本日の議事録の原案が完成いたしましたら、百瀬会長、伊藤悦子委員、石川貴久委員に会議録の確認、及びご署名をお願いいたしますので、その節はよろしくお願いいたします。 最後に、委員報酬について、簡単に説明をいたします。市議会選出の委員以外の委員の皆さまには、市の規定により委員報酬が支払われます。 後日、ご指定の金融機関口座に振り込ませていただきますが、詳細につきましては、改めて文書にてお知らせいたします。なお、次回の本協議会の開催は8月頃を予定しております。詳細が決まり次第、通知にてご連絡いたしますが、本日の配布資料の3ページに、現時点での本年度中の開催予定をお示ししておりますので、ご覧いただければと思います。 本年度はご審議いただく事項が多く、本協議会の開催回数が例年以上となる見込みでございます。委員の皆さまにおかれましてはご多忙な中大変恐れ入りますが、ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。 それでは、以上をもちまして、令和5年度第1回龍ヶ崎市国民健康保険運営協議会を終了いたします。 本日は、大変お忙しい中、本会議へのご参加、誠にありがとうございました。		
署 名 会 長 _____ 会議録署名人 _____ 会議録署名人 _____			
情報公開	公 開 部分公開 非公開	非公開 (一部非公開を含む) とする理由	(龍ヶ崎市情報公開条例第9条 号該当)
		公開が可能となる時期（可能な範囲で記入）	年 月 日