

## 令和6年度第1回千葉県国民健康保険運営協議会議事概要

**1 日時** 令和6年9月2日（月）午後2時30分～午後4時30分

**2 場所** 千葉県自治会館9階大会議室

### **3 出席委員**

（委員総数14名中11名出席）

佐藤悦子委員、近藤委員、芝崎委員、小出委員、洲崎委員、青野委員、中曾根委員、結城委員、川名委員、澤井委員、佐藤信行委員

### **4 会議次第**

1 開会

2 保険指導課長あいさつ

3 議題

（1）会長及び会長代行の選出について

（2）令和5年度千葉県及び市町村国民健康保険特別会計の決算状況について

（3）令和5年度千葉県国民健康保険特別会計の決算剰余金の取扱いについて

（4）令和7年度国保事業費納付金・標準保険料率の算定方針について

（5）令和6年度市町村保険料（税）率の設定状況について

（6）令和5年度における運営方針に基づく市町村の取組状況について

（7）保険料水準の統一について

4 閉会

### **5 議事**

#### **（1）会長及び会長代行の選出について**

（事務局）

会長については、国民健康保険法施行令第5条第1項の規定により、「公益を代表する委員のうちから、全委員がこれを選挙する」こととなっているので、委員の皆様の意見をお願いしたい。

（委員）

國學院大學の中曾根委員について、協会けんぽにおいて評議員を務めていらっしゃる、適任だと考える。

<一同、異議なし>

(事務局)

それでは、中曽根委員を会長に決定する。

<中曽根委員が会長席へ移動する。>

※議長交代 事務局 →会長

(会長)

会長代行の選出については、会長の選出に準じて公益を代表する委員のうちから、全委員がこれを選挙することとなっているが、これについて委員の皆様の意見をお願いしたい。

(委員)

国民健康保険審査会においても委員を務められている樋口委員が適任と考える。

<一同、異議なし>

(会長)

それでは樋口委員を会長代行に決定としたいところだが、樋口委員は本日欠席のため、事務局より本人へ連絡を取り、承諾を得られたならば、樋口委員を会長代行に決定するという  
ことでよいか。

<一同、異議なし>

(会長)

それでは、そのようによろしく願います。

## **(2) 令和5年度千葉県及び市町村国民健康保険特別会計の決算状況について**

<事務局より資料2-1～2-6を用いて説明>

○意見・質疑応答

(委員)

収納率が90%台ということは、自治体によっては10%かそれ以下くらいは未納という理解でよいか。

(事務局)

賦課に対していくら分の収納があったかということなので、大口の滞納者がいた場合はそれだけ収納額は減ることになる。

(委員)

未納している人がどれくらいいるかということと、短期被保険者証と資格証明書があるが状況によっては医療保険を十分に受けられないという問題がある。県で資格証明書と短期証明書の統計をとっているのか教えてほしい。

(事務局)

統計を取っているものの、本日の資料としては用意していない。

(委員)

国民皆保険を確保するという事なので、資格証明書の発行についての数値を出して、分析する必要があると思う。

(委員)

法定外繰入は結構多く、増えているという報告だが、この要因を教えてほしい。県として法定外繰入は無い方がよいが、市町村はやむを得ず繰り入れているのか。

(事務局)

千葉県が提示している標準保険料率より低い料率を設定している保険者において多いとされている。理由としては政策的な繰入や収入不足による繰入が多いと捉えている。

(委員)

資料2-1、収入の欄の事業費納付金、国庫支出金、前期高齢者交付金について、事業費納付金は市町村に収入が高ければ多くなるだろうし前期高齢者交付金はその市町村の高齢者の数が多ければ大きくなる気がするが、全国の平均と比べてどうか。それがわかると千葉県の特徴がある程度想像つくと思う。

(事務局)

全国と比較した資料はないため回答は難しい。

(委員)

資料2-3について、収納率の高低にはどういった事情があるのか。国保加入者の所得の多寡、前期高齢者の多寡が考えうるが、県として分析されているのかどうか。

それから、収納率の低い階層の特徴について、例えば所得が低いだとか、何か分析できていることがあれば教えてほしい。

(事務局)

収納の格差の理由は様々だが、前期高齢者は特別徴収となっているので収納率が高いという状況なので、74歳以下の高齢者割合の差が収納率の高低に大きく関係すると考えている。

もう1つは、口座振替を積極的に進めている市町村の収納率は高いと思われる。

特に低い階層があるとの根拠は持ち合わせていないが、基本的には各保険者で収納率向上に向けて努力をしていただいている。

(委員)

人数の多い市町村になると収納率が低くなっている傾向があると思う。各市町村において取り組みを進めていただきたい。

(委員)

国保の保険料は一般的には高い。生活が大変で保険料を払えないというのならば大変な問題だと思う。資格証明書では十分の医療保険が受けられない。子供の場合は例外だけれど、国民皆保険を守る見地から分析していかないと、もしかしたら保険料が高くて収入が低いから未納になってしまうということが考えられるので、収納率が低いことの分析を県として行う必要があるとともに、県民の健康を守るためにはこういうデータを把握した方がいいと思うがどうか。

(事務局)

所得の件に関してだが、国民健康保険料は所得状況に応じて、一般的に賦課されている保険料よりも、7割5割2割軽減といったように、法により軽減が定められている。また、条例で減免を定めている保険者もある。

これに加え、災害などにより支払いが難しいという方への減免にも対応している。

国保運営方針にも定めているところであるが、国民健康保険料は一般的に所得水準に比べて負担率が高いと言われているので、状況について注視し、今後もデータの把握を進めていきたい。

(委員)

減免があるとしても国保の保険料自体が高いために支払いが大変だという生活の人がいて、保険料の主要な問題点だと思う。国や県の考え方として、減免制度があるから大丈夫だと受けとめたが、私としてはよく精査していかないといけないと、研究者としては言っておきたい。

(委員)

なかなか難しいところであるが、継続してデータ等を分析していただけたらと思う。

(委員)

資料2-3にある「速報値」は、完全な数値ではないということか。

(事務局)

確報値は決算後の数値であり、現時点では決算前であるため速報値という言葉を用いている。

(委員)

今後確報値が出てくると思うが、収納率の平均が毎年上がってきていることは評価できる。

### **(3) 令和5年度千葉県国民健康保険特別会計の決算剰余金の取扱いについて**

<事務局より資料3を用いて説明>

○意見・質疑応答

(委員)

12. 4億円の残金は令和7年度算定において差し引きされる形で使うという趣旨か。

(事務局)

令和7年度の納付金から減算する形で使うことを考えている。

### **(4) 令和7年度国保事業費納付金・標準保険料率の算定方針について**

<事務局より資料4-1～4-3を用いて説明>

○意見・質疑応答

(委員)

法定外繰入と納付金は全く関係ないという考えでよいか。

(事務局)

県が行う納付金算定自体には関係ないが、市町村の被保険者からいただく保険料については、保険料の収納率が100%ではないということもあり、不足する部分については法定外繰入を行った上で、納付金を県に納めていただいている実態もあると認識している。

(委員)

11月に仮係数が出ることとなっているが、確定係数と大きく数値が異なるものか。

(事務局)

国からの公費の影響があるため、年により額は変わってくるものと考えている。

### **(5) 令和6年度市町村保険料(税)率の設定状況について**

<事務局より資料5-1、5-2を用いて説明>

○意見・質疑応答

(委員)

資料5-2について、左側は県が示す標準保険料率、右側は市町村の実際の保険料率だが、右側は青字のところが多く、県が示す標準保険料率より低くなっている。県が示す標準保険料率に従って県への納付額が決まるのだとしたら、市町村が住民から徴収した保険料では納付額が不足することになる。市町村は、徴収した保険料が県に収めるには足りないので法定外繰入をすることだが、県は市町村の法定外繰入を解消しようという方針だったと思う。そうすると、実際の市町村の保険料率が標準保険料率を大幅に下回っている状況はとても危機的な状況のように感じるが、考えすぎか。

(事務局)

算定した標準保険料率より低いところが多く見られるが、保険料水準の統一までに段階的に引き上げていくと見込んでいる。

(委員)

今年度の税率は決まっていると思うが、段階的に引き上げるとはどのようなことか。

(事務局)

県の算定と乖離しているところに関しては将来的に上げていくのではないかという意味である。

(委員)

特に県の方から指導するということはしていないか。

(事務局)

医療費の上昇等により、標準保険料は年々上がる傾向である。納付金も上がっていく傾向があり、標準保険料の算定結果に近づけていってもらいたいと県から市町村へ要望している。

(委員)

浦安市の被保険者数や医療費の状況を見ても、被保険者が後期高齢者医療制度へ移っていくため、人数は実際には減少しているが一人当たりの医療費は増額している状況である。

なぜこういうことが起こるのかと聞いていたところ、知人の話で、「保険適用になる抗がん剤を使用しているけれど、薬代が1カ月で50万円かかっている」というものがある。そういった方が医療技術の発展や医薬品の保険適用に伴って増えていけば、医療費の高騰を抑えられないという話になると思う。

その中で、保険料を増額するとしても、年金から特別徴収されるため、保険料の上げ幅によっては基礎年金額がかなり減ってしまうという現実的ではない現象もありえると思うので、一般財源からの繰り入れをしないと苦しいというところが多くあると考えられる。

このような現状を踏まえて、今後、保険料水準の統一ということになれば、それが一番平等でいいと思うけれども、保険料を上げていくだけでは追いつかない現状について県はどう考えているか。

(事務局)

被保険者数は減少する一方で一人当たり医療費は増加している。県としても、国保の財政基盤を維持するために新たな財政支援の要望を国に対して毎年行っている。

(委員)

国保は日本が世界に誇れるものだと思うが、基本は相互扶助制度で、一番所得が低くて、一番リスクの多い人に沢山支援が行くようになっており、将来的には立ち行かなくなってしまふと私は考えるが、国の制度だから現行制度を県では変えられないけれども、各市町村の保険料を決定するときに、そういったことも踏まえてお願いしたい。

(事務局)

納付金・標準保険料率については、算定方針に沿って、不公平のないように算定することを検討する。

(委員)

保険料(税)率については、どの値がよろしいのかは難しい問題で、将来的には統一に向けて進むことになるかと聞いているが、今回提示された県作成の標準保険料率の効力について確認したい。

ほとんどの自治体がこれより下げているので、県が示している標準保険料率はあくまで1つの数値として示しているという理解でいいか。

(事務局)

保険料の賦課・徴収は市町村が行うこととなっているので、県が示す標準保険料率は、納付金を納めるに当たって、この料率であれば足りるという趣旨で示している。

(委員)

ほとんどの市町村が青字(標準保険料率より低い料率設定)になっているということは、これを補うためには一般会計からの法定外繰入で、各市町村が補填をするしかない現状だという理解でいいか。他にまだ手法があるのか教えてほしい。

(事務局)

法定外繰入のほか、市町村によっては国保の財政調整基金を保有しており、この取崩しや前年度収支差による余剰分の繰越しを翌年度の収支に充てるといった手法がある。

(委員)

法律上、県が一般会計から繰り入れをすることはできないという理解でいいか。

(事務局)

県の一般会計から国保特別会計への繰入ということは考えていない。

(委員)

法律上もできないか。

(事務局)

持ち帰り確認したい。

(委員)

将来的には保険料水準を統一するという自体は非常に良いのだけれど、これを見ると難しいというか、65歳から74歳の国保の被保険者は年金から天引きされるが、年金が目減りしているうえに保険料が上がっていってしまうと、結構可処分所得が実質的に減って大変になる。標準保険料率が上がることに對して、基金を崩して対応するのでもいいが、このままでいくと結果的に法定外繰入は不可避になる可能性も出てくる気がしているが、そういった理解でいいか。

(事務局)

法定外繰入は解消をお願いする方向ではあるが、現実的には多くの団体で行われている。保険者指導を通じて市町村に確認する中では財政上厳しいという話が聞こえてくるが、解消に向けて標準保険料率に近づけていただくという手段も考えられる。

(委員)

県民が医療保険を受けられることの保障が最大の目的なので、法定外繰入等は仕方がないかなと私は思っている。

(委員)

法定外繰入はだめだということがやはり県の方針ということだと思うが、県に収める納付金の額が決まっていて、市町村は勝手に保険料率を下げているのだから、その分の補填は法定外繰入でやることは認めるようにしないと成り立たないように思える。もちろんこの場で県がそれで良しとするとは言えないとは分かっているが、ただ市町村は標準保険料率に従ってくればそれでいいという風に映る。

市町村が、標準保険料率より低く設定して、補填を繰入でやるのがいけないとなると、市町村としてはどうすればよいか分からなくなる。

国からの補償が減るので保険料率が上がるというのは仕方のないことだと思うが、何か解決方法を探していただきたい。



(委員)

県は一般会計からの繰入ができないのかどうかは確認していただくとして、法律上それが許されているのならば、本当に市町村の法定外に依存せざるをえないというようには映らないので、5年10年と国民健康保険を守るためには、ちゃんとしておかないといけない。

(委員)

こちらについては宿題とし、事務局には次回報告をお願いする。

(委員)

一般会計からの繰入金の話が出ているが、市民税からの繰入という形になるので、社保加入者は保険料の二重払いになるのではないかと言われたこともある。基本的には、一般会計からは一切繰り入れずに保険料と各種公費の中で運営していくことが国保の運営のあり方だということは承知しているが、やはり医療費が上回ってしまった場合等、なかなかうまくいかないところが現状だと思う。

一般財源に頼らないとして、どれだけ保険料を上げたら安定して運営していけるのかという議論はあるが、私にとっては保険料が大幅に値上げになってしまうので、とても心配している。今後、県内で保険料が統一できた場合、法定外繰入を行っている市町村は、その一般財源部分をどう対応していくのか心配になる。

(事務局)

法定外繰入を直ちに解消すると保険料に大きく跳ね返る可能性があるので、段階的な削減をお願いしている。

少し大きな話にはなってしまうが、県としては歳出の抑制という論点もある。先ほど高額薬剤についての話が出たが、健康な方が増えてくれば医療費の低下に繋がっていくので、これは中長期的な話になるが、被保険者の健康づくりを通じて医療費の適正化を図っていきたいと考えている。

歳入については、適正な規模で賦課して、それで収入いただいても厳しい面はあると承知しているので、全国知事会などを通じて、国の公費による財政支援を重ねて要望している。

## (6) 令和5年度における運営方針に基づく市町村の取組状況について

<事務局より資料6を用いて説明>

○意見・質疑応答

(委員)

保険者努力支援制度の活用は1つの方策として非常に期待できるのですが、重複多剤服薬の方は一生懸命頑張って何とかできるかもしれないが、先ほどまで議論してきた、法定外繰入の部分の改正に関しては、言っていることと今後の取り組みは矛盾しているような気がする。

あともう 1 点は、交付金が少し増えたとはいえ、47 都道府県中 40 位ということであれば今後改善が必要だと思う。

(事務局)

本日の会議の流れにおける「本来法定外繰入が国保の運営の中で全体としてどうあるべきか」という議論と若干矛盾するような流れかなという点は私も感じたところである。

5 ページに記載している「課題と今後の取組」では、保険者努力支援制度はあくまで国の評価体系に基づく交付金制度ではあるが、こういったところからも県が市町村の支援するのが良いと考えている。先ほどの、重複多剤服薬の対策による医療費適正化の部分なども含め、幅広く、どのように取り組んでいくべきかというヒントが隠されていると認識しているため、今後どのような取り組みを実施するべきか、保険者努力支援制度の評価点から見て取れる状況を記載した。全体の流れとしては、今後も取組を進めていかなければいけない課題も出てくると思っている。

(委員)

5 ページ目の「課題と今後の取組」の最後のところで、多剤服薬者への服薬指導、とは具体的にどういうことを指すのか。多剤服薬者はたくさんの薬を処方してもらっているのに、医師が処方する薬を少なくしてもらい必要があるのでは。患者が指導を受けて勝手に服用を中止するのであれば問題でしょうし。重点的に支援を行うのであれば、それは調剤する薬剤師でなくて可能なかどうなのかが根本的な疑問としてある。

(委員)

重複投薬事業に関しては国保の方々と薬剤師会が協力して行っている事業があるが、レセプトデータから複数の医療機関から同じ薬や同じ薬効の薬が出ているのを調べていただいて、それに対して患者さんに国保の方々から、手紙を送る事や指導に伺う事で、患者さん自身に確認している事業だと思う。

それに対して病院やクリニックの方々のご協力をいただいた方が、効率的ではあるとは思っている。

(事務局)

只今説明があったように、県の薬務課で行っている事業で、薬剤師会の協力をいただき、地域の薬剤師会に所属されている薬剤師の方が市町村に協力する形で行っているものがある。

先ほどの委員からの質問については確かにそのようなところはあり、薬自体が専門家である医師により処方されているので、勝手に飲まなくなることはまずいことと考えている。一方で、例えばある患者が複数の医療機関にかかっているような形で、医師がそのことを把握できていないような場合は、その医師の意図する以上に、過剰に処方重複しているということが考えられる。先ほど御説明いただいたような取り組みは、データに基づき客観的にリストアップした被保険者に対する働きかけとして行うものである。薬物の被害が減少することや過剰な処方を防ぎ医療費を抑制する等の観点からこの取り組みを行っている。

2ヶ所の医療機関に重複してかかっているような被保険者に対する取り組みについては、薬剤師会の御協力をいただき相当進んできているが、近年、多剤服薬という、複数の医療機関にかかり十数種類と多くの薬を服薬するケースが増加している。多剤服薬に関する取り組みについては、その方向性を市町村とともに模索しながら市町村に対する支援を行えるかという観点から、課題と今後の取組として記載した。

## (7) 保険料水準の統一について

<事務局より資料7を用いて説明>

○意見・質疑応答

(委員)

例えばとある市町村が、特定健診、がん検診をしっかりとやっているおかげで住民の医療費がすごく少なくなっているところがあったとして、今の保険料水準の統一をしていない制度だと保険料負担は安く抑えられると思う。しかし、保険料水準の統一をすると相対的に高くなると思われる。保険料水準を統一するのなら、そういった努力をしている市町村に何かご褒美というか、何らかの給付がある等といったことができたらいいと思う。そうでないと、せっかく検診費を出して健康でいるのに保険料が高くなっただけという状況になる。なかなか難しいと思うが、そういうことも検討してほしい。

(事務局)

県として今ご発言いただいた内容については重視しているので、今後市町村ともよく協議していきたい。

(委員)

国からもやりなさいと言われ、10年弱かけて統一をしていくということだが、見かけ上の統一をして現場の市町村に負担がかかって法定外繰入の問題が生じる等、現実の問題を棚上げしないようにしてほしい。

保険料水準の統一に関しては非常に課題が多いので、ただ統一できればいいというのではなく、できるだけその問題点を解決しながら、統一を進めるよう要望する。

## 6 閉会

午後4時30分閉会