令和６年度第２回三鷹市国民健康保険運営協議会会議録要旨

●開催日　令和６年12月11日（水）

●出席委員　村越委員、中柴委員、土田委員、浅見委員、渡邉委員、

 　長田委員、佐野委員、荒井委員、加藤委員、紫野委員、

 　瀧下委員（11名　名簿順）

●市　　側　河村市長、原島市民部長、金木市民部調整担当部長、

水口納税課長、黒崎保険課長、白戸健康推進課長、新井保険課長補佐、

佐藤国保加入係長

●傍 聴 者　１名

１　開　会

２　市長挨拶

３　議　事

　(1) 三鷹市国民健康保険高額療養資金及び出産資金貸付基金の見直しについて（諮問）

　(2) 三鷹市国民健康保険税の改定について（諮問）

＜資料説明＞

保険課長：資料「三鷹市国民健康保険高額療養資金及び出産資金貸付基金の見直しについて、三鷹市国民健康保険税の改定について」の説明

＜質疑応答＞

委　員：高額療養費資金及び出産資金貸付基金の見直しについては、基金はなくなるが、貸付の制度は今後も継続されるということで安心した。制度の利用の仕方といった、制度自体の内容の変更点はあるのか。

保険課長：基金は廃止する予定ではあるが、制度自体は変わらない。被保険者が一時的に負担をする可能性がある場合には、貸付の制度が両制度にあるので、問い合わせをいただければ対応をしていく。

委　員：貸付額の限度額が低くなることや、貸付の条件・基準等が厳しくなるといったこともなく、今までの制度が継続するという認識でよいか。

保険課長：申請方法等に変わりはない。マイナ保険証に移行され、マイナ保険証を利用すれば、基本的には事前の届出を必要なしに、医療機関のほうでその方の所得に応じた自己負担額で請求されるようになる。マイナ保険証が普及していけば、高額療養費については貸付制度を活用する機会はかなり減少していくのではないかということを、現時点では想定している。

委　員：理解した。続いて、国民健康保険税の改定についてであるが、今、厚生年金に加入できる賃金の要件としての106万円の壁を、厚生労働省は２年後に撤廃するという見込みになっている。また、今まで対象外であった個人事業主についても、５人以上の従業員がいる場合には2029年から加入対象とするなど、制度改正の話が進んでいる。

 　106万円の壁がなくなると、国民健康保険から社会保険に移る人がかなり増えると思う。そうなれば、元々国民健康保険の加入者が減少しているという状況に加えて、年金で生計を立てているような方や高齢者、無職の方といった担税力の低い加入者の占める割合が増え、ますます自己負担が増えることが想定されると思う。この問題については、どのように解決していくことを検討されているのか。

保険課長：委員のご指摘どおり、国民健康保険から被用者保険に移られる方は増加し、加入者の人数については減少するとともに、年齢も引き上がる傾向になっている。

 　そうすると、総医療費の水準も上がるため、市としても国民健康保険制度が持続可能な制度となるように、国や東京都に対し、市長会等を通じて更なる支援を求めていく。それとともに、医療費削減の取組や国からの保険者努力支援といった制度を、可能なかぎり活用する方策をとり、対応していく。

委　員：均等割等の一部据え置きや未就学児の均等割の軽減など、運営の方でも努力をされているが、来年度においても、保険税の引上げがされる。特に低所得者の加入が多い国保で、加入者の負担が重くなるというのは、国保の仕組みとしてどうなっていくのだろうか。保険税をこれからも引き上げていくか、国や東京都からの補助を増やすしかないので、持続可能な運営ができないと思う。市長会等に、なんらかの取組を求めているものはあるのか。

保険課長：市から全国市長会や東京都市長会に対して、要望をさせていただいている。ただし、国民健康保険制度というのは、国がある程度の制度設計をしたうえで、保険者は三鷹市であるが、財政主体は東京都であるという形になっている。そのため、市だけでなく国や東京都においても、国民健康保険制度の持続可能な運営のための取組について、検討をお願いしたいと考えている。

 　保険料率については、同協議会へ諮問をさせていただき、協議をお願いしているところであるが、将来的には後期高齢者医療制度と同様に、東京都の標準保険料率にしていくということの議論が始まっているところである。急激に負担が増えることにならないような形で、本市においても取り組む必要があると認識している。

委　員：運営の努力は感じているが、なるべく保険税の引上げをせずに、利用者の負担が増えないようにしていただくことを要望する。

議　長：国においても、最低賃金の向上、景気の改善といった経済政策の取り組みをしているものの、実態はまだ良くなっていないという現状であると、多くの人が感じていると思う。なお、保険税の引上げをこの時期にやらなければいけないという理由はあるのだろうか。

保険課長：令和８年度に子ども・子育て支援の制度が始まる予定であり、国民健康保険制度に限らず、全保険制度でこちらの支援を行うということが現時点で想定されている。こちらの支援金については、国の子ども・子育てに関係する財源とする関係上、三鷹市の国保財政からも一部負担することになる。そのため、加入者に負担をしていただくことにはなるけれども、国保財政の健全化には至らないというのが実状である。

 　そのため、今までは、２年に一度協議をしているが、令和８年度にこちらの支援金の検討と税率の改定を併せて行うことになると、急激に負担が増えることが予想される。負担していただくものについて、なるべく急激に増えることにならないよう、物価高騰等で市民の生活が厳しい状況のなかではあるが、事務局として検討させていただいた。

 　検討に当たり、やはり低所得者の世帯に関しては配慮が必要ということで、今回は均等割の引上げを見送り、国から提示されている限度額の引上げと所得に応じた所得割税率の引上げについて、諮問をさせていただいているところである。

議　長：理解した。資料10ページの表を見ると、令和２年度には、急激に７万円も上がっており、当時もいろいろな話が出たのを記憶している。財政健全化も当然必要なものだと思うが、市民の負担感というのが大きくならないように、バランスを考えていただきたいと思う。

 　もう一点、貸付資金についてお尋ねする。説明のなかで、資料２ページに表があり、高額療養費と出産資金ともに、平成30年度に２件と１件という実績がある。これについて市民が少ないと感じるのか、市民の方々に周知をしているのかという点に疑問を感じた。この周知の仕方について、どのようにやられているのか説明いただけるか。

保険課長：新年度に納税通知書を送る際に、「国保のてびき」というものを同封させていただいており、そちらのなかで、貸付制度があるということを記載している。

 　ただ、現状として、高額療養費については、自己負担いただく医療費について、基本的には限度額適用認定証を提示いただくことで、経済的に一時的な多額の負担は要しないようになっている。併せて、出産資金については、出産される方の負担を軽減するという制度はかなり周知されており、分娩費を全額支払うことはほとんどなく、出産育児一時金を差し引いた差額分をお支払いいただいているという現状がある。そのため、令和元年度以降、貸付の実績がなくなったと認識をしている。

議　長：「国保のてびき」に書かれているとのことだが、それを市民の方がしっかり見ているのだろうかという不安が残る。高額療養費については、親のことを考え心配に思った方は、「国保のてびき」を読む機会があるかもしれないが、出産資金についてはほとんどの人が分からず、出産・育児という大変な時期を駆け抜けてしまうという現状があると思う。なにかの折にそういった年代の方に周知をするなど、どうにかしてもう少し周知の徹底を図れればと思うので、お願いしたい。

 　他に質問のある委員はいるか。

委　員：資料８～９ページについて質問したい。モデル世帯における所得階層別のところについて、①が40代の単身、②・③が４人の子育て世帯、④・⑤が高齢者の世帯であるということで理解した。それに対して、基本的にどのモデルでも一番所得が低いところから６段階で欄が設定されているという見方で合ってると思う。

 　質問したいことは、②・③の子育て世代の４人世帯で、諮問案における保険税の収入に占める割合のところである。例えば、②の子育て世代の４人世帯における④のモデルの場合、収入に占める割合は、9.24％となっていて、同モデル世帯における⑤・⑥の割合と比較するとあくまで割合からすると高くなっている。同じく、③の子育て世代の４人世帯における④のモデルは、10.06％となっており、割合としては一番高くなっている。だが、収入が上がる⑤・⑥のモデルは、割合が若干下がっている。この差は、どういった理由によるものなのか。

 　収入が高くなると負担が大きくなるという相関性を、表から見てとることができなかったのだが、単純に割合が高くなっているところが目についたため、質問した。

保険課長：保険税と世帯の収入に基づいて試算をさせていただき、このような数字になっている。中間所得層の方については、国民健康保険制度は均等割という形で、４人世帯であれば４人分の賦課がされることとなる。そのため、未就学児については均等割が半額になるけれども、中間所得層の世帯の方の負担感が高いということはこういう形で示されていると思う。

 　保険税について、限度額というものがある。そのため、賦課額が限度額に到達すると、所得の多い方については、収入に占める割合が減っていく傾向にある。ただし、現時点では国保に限らず全般的に収入に占める割合が増加傾向になっており、負担が増えているという認識である。

委　員：承知した。

議　長：他に質問はないか。

委　員：資料の12ページにおいて、各市での保険税が記載されている。表における「合計」の項目を見ているが、高いところで八王子市では、約８万円という金額となっていて、三鷹市では５万4,200円、平均では5万6,635円となっている。

 　約８万円という高額な金額を設定している八王子市がどうして徴収できているのかが気になった。約８万円という高額な保険税を、どのようにして徴収ができているかご存じか。

保険課長：各市の同協議会で諮問して議論いただいていると思うが、資料14～15ページにあるような国保財政健全化計画というものをそれぞれの市で策定している。三鷹市は平成28年度の法定外繰入が15億円程度となっており、こちらを将来的にはゼロにするということで、令和19年度まで取り組む予定である。一方、八王子市や東大和市では、税率や均等割は高くなっているが、法定外繰入をゼロに近い形で保険税の改定を行ってきたところである。

 　そうすることによって、保険者努力支援のお金をいただくことができるので、法定外繰入をゼロにする取組を率先して行った自治体が、税率や均等割が高い水準となっていると認識をしている。

委　員：法定外繰入をゼロにしたいのは、どこの市でも同じことであり、それをどうやって急いでやるのかということと、繰入金の多さによって、賦課の仕方が変わってくることは理解した。それであれば、三鷹市でも、税率や均等割を上げて、法定外繰入をゼロにする取組を急いですればいいのではないかということになると思う。

 　八王子市も未来永劫、８万円という保険税を賦課し続けるのではなく、財政が健全化されれば、下がるのではないだろうか。つまり、重要になるのは、八王子市が約８万円という高い金額を設定していながら、どうやって市民の方から納得を得たかというところであると思う。だから、三鷹市においても、保険税の急激な引上げを宣言し、数年後には下がるということを力強く主張するという方法も、市民が納得されるかはわからないが、一つのやり方としてあるのではないか。そのため、八王子市ではどうやって市民から理解を得ているのかをご存じかという質問であった。

保険課長：八王子市に限らず、ほかの自治体においても国民健康保険運営協議会が設置されている。本日の協議のように市長から諮問し、同協議会で議論をしたうえで、最終的に同協議会から市長への答申をするという形になっている。それに基づき、これらの税率等の改定については、議案として議会に提出される。最終的には、市議会において予算のことも含めた議論・審議が行われ、結論が出されることによって、改定が行われるという流れになっている。そのため、八王子市に限らず、同協議会で出した結論に基づき、市議会に議論を委ねて、協議の結果で確定することによって成立するというものである。

委　員：プロセスはそういうことなのだろう。議会で承認されれば、改定が成立する。すなわち、議会にいる議員の方々は、当然八王子市の中で選ばれた方であるから、当然市民の声を拾っているということだろう。そのシステムについては分かるが、私が指摘しているのは、八王子市でどうして均等割が８万円という案を通すことができたのか、どのようにして保険税を引き上げていったのかというベンチマークをして、どのように引上げするかを検討したかと聞いている。

 　平均よりも高いか低いかを見ることは、たしかに容易な方法である。だが、財政の健全化を目指すために、保険税を多く徴収する必要があり、それでも徴収が難しいなかで、他の市ではできているという現状がある。それに対して、ベンチマークをしたうえで議論がされるべきではないか。例えば、三鷹市と比べて八王子市は被保険者の比率が異なるから徴収できていたとし、三鷹市では同じ方法で引上げをすることが難しいから、別の方法を提示するというやり方であればいいと思う。

 　すなわち、平均は考慮すべきものではなく、財政の健全化という目的意識を持ち、ほかの市はどうやっているのかというベンチマークをしたうえで、保険税の引上げの方法を検討されたかということを聞いたつもりであった。

 　今の話だと、そこについては考えられていないということで理解した。

議　長：そのような理解でよろしいか。

保険課長：委員のご指摘どおり、他市における、この税率や均等割に至る経緯については、それぞれの自治体で協議した内容であるため、詳細な部分は承知していないところである。また、指摘いただいた、東京都や国からの法定外繰入を削減するという取組は、東京都に限らない全国的なものであるため、その取組に対するやり方やプロセスの仕方はそれぞれ違うものであると認識をしている。

議　長：アプローチの仕方が違うものであるから、一概に比較するのは難しいのかもしれない。また、保険税の上がり方はどうだったか、その自治体の状況はどうだったのかということもわからないものである。どの程度の保険税の徴収を達成できれば、財政が健全化され、国からも保険者努力支援をもらえるという説明で、市民に理解を求めたとして、市民からどれだけの理解を得られるのだろうかということで、難しさを感じた。

 　他に質問はないか。

（「なし」と呼ぶものあり）

 　ここで一旦打ち切るが、今日を含めてあと３回で答申まで至らなければいけない。次回の同協議会が１月９日木曜日にあり、1月28日にある第４回の同協議会にて、その日のうちに答申をだす必要があるということで確認させていただきたい。次回までに理解しておきたい点や疑問点等があれば、事務局に問い合わせをいただければと思う。

 　それでは、議題３のその他に移る。事務局から、なにかあるか。

保険課長：「広報みたか」の11月17号を配布させていただいたが、保険証については、今月の２日から、現行の保険証の新規発行が停止となった。ただし、今お持ちの保険証については有効期限まで使用できるので、広報で周知をさせていただいた。

 　なお、国民健康保険の加入者は、２年前に保険証の一斉更新を行っており、令和７年９月30日まで、原則使えるようになっている。今、マイナ保険証のことが様々なテレビ等で報道されているが、有効期限までは、マイナ保険証をお持ちでなくても、現行の保険証で医療機関等にかかれるので、その点を周知したいと思い、資料を配布させていただいた。

議　長：令和７年９月30日までに、マイナ保険証に切り替える方はいいと思うが、そうでない場合、有効期限が切れて使えなくなるということではないか。そのときに、申請をしなければ資格確認書をもらえないのか、そちらから自動的に送られてくるのかといった、有効期限が切れる前に事前にどうにかしてほしいという話があったか、できる範囲で答えをいただきたい。

保険課長：現時点では、有効期限まで保険証が使えるが、有効期限に達する前に、申請をいただかなくても、私どものほうから、マイナ保険証に切り替えてない方については資格確認書を、マイナ保険証に切り替えた方については資格情報のお知らせをお送りする。万が一、医療機関によってマイナ保険証で受診ができないことがあった場合には、資格情報のお知らせをお持ちいただき、併せて提示いただくことで、基本的には３割の自己負担で医療機関にかかれる。その時期になったら、後期高齢者医療制度もあるので、改めて広報やホームページ等で丁寧に周知をさせていただく。

市民部長：ただいまの説明に補足を一点させていただく。前回の同協議会の際に、民生委員の代表として選出された委員から、高齢者の方にとってこの制度はわかりにくいということで、なにか市としてやっていただけないかというご要望をいただいた。そのため、健康福祉部と調整を行い、保険課長を含めた職員が民生委員の会議に伺い、説明をさせていただいた。また、それでもわからないことがあったときには、いつでも問い合わせをいただきたいということを、周知してきたため、補足をさせていただく。

４　閉　会