

様式第2号(第7条関係)

会議の開催結果

1 会議の名称	第4回 さいたま市国民健康保険運営協議会
2 会議の開催日時	令和5年12月14日(木) 14:00分から 15:30分まで
3 会議の開催場所	ときわ会館 5階大ホール
4 出席者名	柴田潤一郎会長、志賀信子副会長、星野純子副会長、齋木裕二委員、田中恒一委員、大熊俊夫委員、高本正広委員、飯盛恵美委員、須賀久恵委員、志村文夫委員、中村勉委員、塩屋雄史委員、塩野英昭委員、阿部泰子委員、菊池文彦委員、野田政充委員、佐藤郁恵委員、三次宣夫委員、島田玲子委員、若林チヒロ委員、野口良輝委員
5 欠席者名	大室里美委員、中村靖幸委員、瀧本久夫委員
6 議題及び公開又は非公開の別	(議題) (1) 令和6年度の国民健康保険税の見直し等について (2) 第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)及び第4期特定健康診査等実施計画について (3) その他 公開
7 非公開の理由	
8 傍聴者の数	なし
9 審議した内容	(1) 令和6年度の国民健康保険税の見直し等について (2) 第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)及び第4期特定健康診査等実施計画について (3) その他
10 問合せ先	福祉局 生活福祉部 国保年金課 電話番号 048-829-1276(直通)
11 その他	

令和5年度第4回さいたま市国民健康保険運営協議会議事録

日時 令和5年12月14日(木)
午後2時15分～4時15分
場所 ときわ会館5階大ホール

1 出席者

(委員) 柴田 潤一郎、志賀 信子、星野 純子、都築 勝、田中 恒一、
齋木 裕二、高本 正広、飯盛 恵美、須賀 久恵、志村 文夫、中村 勉、
塩屋 雄史、長田 繁幸、齋藤 美佳、菊池 文彦、野田 政充、
佐藤 郁恵、三次 宣夫、島田 玲子、若林 チヒロ、野口 良輝

(事務局) 竹内福祉局長、山口福祉局理事、吉田福祉部長

(収納対策課)

須賀財政局税務部収納対策課長、神田収納対策課長補佐兼収納対策係長

(保健センター)

西区保健センター 森所長補佐兼健康づくり係長、

(国保年金課)

清宮課長、苗村主幹、澁谷課長補佐兼保健事業係長、坂西国保事業係長、
岩瀬国保給付係長、小澤主査、新井主任、新井主事、矢内主事

2 欠席者

(委員) 大室 里美、中村 靖幸、瀧本 久夫

3 会議次第

(1) 開会

(2) 事務局代表あいさつ

(3) 会長あいさつ

(4) 協議・報告事項

①令和6年度の国民健康保険税の見直し等について

②第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)及び第4期特定健康診査等実施計画について

③その他

(5) 閉会

柴田会長：	<p>それでは、次第「4 協議・報告事項」に入らせて頂きます。</p> <p>本日の協議会については、原則公開としておりますが、本日の協議会も公開とすることよろしいでしょうか。</p> <p style="text-align: center;">（「よい」という旨の発言あり）</p>
柴田会長：	事務局に伺いますが、本日の傍聴人はいらっしゃいますか。
事務局：	ございません。
柴田会長	<p>本協議会につきましては、毎回、議事録を作成していますので、あらかじめ議事録署名人をお願いしておきたいと思っております。</p> <p>塩屋委員と野口委員をお願いしたいと思っております。よろしく願いいたします。</p> <p>本日は、午前中から議会の予算委員会が開催されておりますが、審議が長引いており、局長以下関係職員が多く出席しているため、こちらの方に出席できておりませんので、協議報告事項の（１）と（２）の順番を入れ替え、（２）から開始したいと思っておりますので、ご了承ください。</p> <p>まず、協議・報告事項としまして「（２）第３期保健事業実施計画（データヘルス計画）及び第４期特定健康診査等実施計画について」、事務局より説明をお願いします。</p>
事務局：	（事務局説明）
柴田会長：	<p>ただいまの事務局の説明に対して、何かご質問はありますか。</p> <p>それでは私の方から一つ。58 ページの対策事業のA、生活習慣病重症化予防事業（糖尿病性腎症）ですが、生活習慣病の糖尿病性腎症だけではなく、腎症に限らず生活習慣病でよいのではないですか。</p>

事務局 :	<p>こちらの方ですが、埼玉県の大共同事業で行っているもので、埼玉県において糖尿病性腎症という名称をつけております。大きな生活習慣病対策というよりは、糖尿病性腎症の重症化予防対策事業となります。</p>
柴田会長 :	<p>埼玉県の大保の運営方針の中の最初の重症化予防のところ、糖尿病性腎症と限定していたものを確か糖尿病にして、タイトルを少し広めにした部分もあるはずで。</p>
事務局 :	<p>県の運営方針では、保健事業の取り組みのところ、糖尿病だけではなくて、高血圧ですとか脂質異常ですとかその他の生活習慣病予防もあつたほうが良いのではないかとということでした。</p> <p>ただ、この糖尿病性腎症重症化予防対策事業そのものについては県と合わせて、糖尿病性腎症ということにしております。また、さいたま市でも、高血圧性疾患などの市独自でやっている生活習慣病予防対策事業もあり、広くやっているというところになります。</p>
柴田会長 :	<p>はい。タイトルの話ではありますので、現状を理解しました。他にございますか。</p>
中村勉委員 :	<p>まず、51 ページですが、特定保健指導実施率が健診の結果説明がコロナ禍の影響で郵送となつてから減少傾向でしたが、来年、令和6年度は郵送を認めるのですか、認めないのですか。</p>
事務局 :	<p>はい。郵送の件については今年度から、原則、対面に戻していただきたいということで、今年度の説明会でもお話をさせていただいておまして、もうすでに戻っていると思っております。ただ、どうしてもという患者さんがいらっしゃるということはお聞きしておりますので、そこは患者さんも納得のいくように、郵送も一部個</p>

<p>中村勉委員：</p>	<p>別対応しておられるようです。医師会には原則対面にしていただきたいということで文書でも依頼させていただき、お願いしているところではあります。</p> <p>原則は対面ということで、医師会にも強く言っていただければと思います。</p> <p>次に 43 ページで、さいたま市の人工透析患者の医療費は全国平均よりも高いと聞いたことがあります、令和 4 年度で 520 万円とのこと、現在はどうでしょうか。</p>
<p>事務局：</p>	<p>全国平均の一人当たり医療費は把握できておりません。ただ算出の仕方の問題もございまして、この計画の 1 人当たり医療費というのは年間を通して透析をしている方の総額の医療費で割っているので、単純に総医療費分の人工透析の患者さんで割り返してはおりません。レセプトから見ていると、年間ですっとやり続けている患者さんもありますし、年度の途中から人工透析になる方もいますし、一時的な透析で 1 回だけの方も上がってきます。その方達も含めて患者数カウントしているので、それで割り返してしまうと 1 人当たりが非常に安くなるという傾向がございましたので、さいたま市としては、年間を通して受診している方で割り返しています。</p> <p>レセプトひとつひとつ調べて算出している中で、その中で少しさいたま市が高めになるのはあると思います。ただ、糖尿病の患者の有病率は、あまり政令市と変わらないのに少し糖尿病の医療費が高い傾向にはあります。</p>
<p>中村勉委員：</p>	<p>今、説明がありましたけども、年度の途中から透析を始めた方の年間の医療費っていうのは、これに入ってないわけですね。</p>
<p>事務局：</p>	<p>1 人当たり医療費を算出するときには入ってないです。医療費総額では入っていますが、1 人あたりの医療費を算出するときには、1 年</p>

	<p>間透析をし続けた人たちがどの程度なのかという観点で、確認させていただきます。</p>
<p>中村勉委員：</p>	<p>はい、わかりました。ありがとうございます。</p>
<p>柴田会長：</p>	<p>他にございますか。</p>
<p>佐藤委員：</p>	<p>私のほうから同じ箇所で質問と確認をさせていただきます。55 ページでございます。この中の、糖尿病性腎症でここには人工透析に至った数で目標値0人のところがありまして、目標0人のところC評価で、若干厳しいのではと思いましたが。その後ろのページの56 ページを見ると、令和4年度人工透析に至った方がお一人いらっしゃったということですが、ここは、下の目標達成状況の理由から、実績としては、1としてカウントしないという理解でしょうか。このCの評価の方向性が正しいのか、適正なのかというところで、事務局の思いを少し伺いできればと思います。</p>
<p>事務局：</p>	<p>ご質問ありがとうございます。ここは我々も非常に悩ましいところでございました。保健指導修了者の人工透析に至った数、これを0人としておきながら、1人出ていらっしゃいます。それであればここはDではないかというのが我々の中で議論してきたところです。ただ、55 ページ下部の点線枠内の評価基準で、目標値の達成率の考え方が記載されております。このことについては保健事業支援・評価委員会というところにも出しておりまして、国立保健科学の先生ですとか、大学の教授に見ていただいている、どう評価したらいいのであろうかという質問を投げかけておりました。ここを1人と考えると、この事業そのものがD評価になります。目標指標を0とさせていただいておりますが、糖尿病腎症の方が長く治療すれば必ず透析の患者が出てしまいます。それは目標値の付け方が0でいいのかどうか、ということも含めて非常に悩ましい問題でござ</p>

	<p>いました。0人を目標値でいいのかという話もしましたが、それについても、では目標値を1人にするのか、2人にするのか、何が適当であるかは判断できないし、0人を目標にやるべきであろうというのであれば0人が目標で良いのではというお答えを先生方からいただきました。事業全体の評価とは別に考えるべきとのことで、我々としてはCでいくとしましたが、このCも非常に悩ましいところでした。1人出たというところで、主観的にCとさせていただいたところがございます。</p>
<p>佐藤委員：</p>	<p>ありがとうございます。</p>
<p>柴田会長：</p>	<p>今の質問の中で、55ページの令和4年度0人で次のページの令和4年度実績1人、この違いを質問なされた気がするんですが。</p>
<p>佐藤委員：</p>	<p>55ページの令和4年度の透析に至った数が0人となっております。次のページ、56ページは、令和4年度の実績1人となっておりますよね。ただ、この下の目標達成の理由から、実績として0人にしたのかという問いです。</p>
<p>事務局：</p>	<p>申し訳ありません、勘違いしておりました。56ページは令和4年度の実績と書いてありますが、こちらは令和4年度そのものというよりはこの期間の評価として、第2期データヘルス計画中の1人ということで書かせていただいております。標記の仕方が紛らわしく申し訳ありません。</p>
<p>柴田会長：</p>	<p>他にございますか。</p>
<p>野田委員：</p>	<p>私からは54ページのジェネリック医薬品のシェアと59ページの対策事業のところで、差額通知があります。今、薬剤自体が地域的にかなり不足してしまっているということもありまして、現</p>

	<p>在除外規定というのもあり、流動的に診療報酬上は請求しているものもありますが、これを反映した値という理解でよろしいでしょうか。</p>
<p>事務局：</p>	<p>申し訳ありません、このジェネリックというところに関して、係の者が議会中で出席しておりませんので、回答を保留にさせていただきますてもよろしいでしょうか。</p>
<p>野田委員：</p>	<p>分かりました。除外規定がもし入っていてこの数字だと、これが抜けてしまうとさらに低くなる可能性が高いということです。59 ページの対策のところでは差額通知ということで今検討されていますが、インフルエンザもそうだと思います。そういう中において、この通知ということよりも、やはり医薬品をさいたま市として地域の人にちゃんと届けるといったところを考えたほうがいいのかと思います。提案させていただきます。</p>
<p>柴田会長：</p>	<p>今のはご意見、ということでよろしいでしょうか。</p>
<p>野田委員：</p>	<p>はい。</p>
<p>柴田会長：</p>	<p>他にございますか。</p>
<p>三次委員：</p>	<p>30 ページ 31 ページの目標値についてです。皆さん確認され、きちんと説明されてきているという感想は持っていますが、第2回の会議で示された40%から44%に最終的に示されているわけですが、私の感想ですが、ちょっと高すぎるのではと思っています。62 ページでは特定健康診査の目標受診率は39.5%に対して、実績は35.9%です。特定保健指導の目標実施率は36.0%に対して、実績は25.7%です。その上で、特定健康診査の目標受診率40%から44%、特定保健指導の目標実施率は37%から40%。その</p>

<p>事務局：</p>	<p>辺、数値を上げれば良いということではなくて、決断に至った事務局の苦しさ、庁内の検討結果とは思いますが、ちょっときついのでは、もう少し下げてもいいのではと思っています。その辺の事務局の苦しさをご披露して頂きたいということでございます。</p> <p>委員ご指摘の通り非常にきついと思っております。ただ、やはり高い目標を持ってやっていくということで、庁内でのご意見がございました。こちらの44%に関しては、保険者努力支援制度で被保険者10万人以上の規模の自治体で上位3割に入れば点数が加点されますが、さらに上の1割にあたるのが44%です。ということで高い目標をもって政令市1位を目指して、1位は仙台でもう少し高いですが、上を目指して頑張っていくということでつけさせて頂いております。</p>
<p>柴田会長：</p>	<p>はい、ありがとうございます。</p> <p>他にございますか。よろしいようでしたら、協議事項（1）に戻りたいのですが、時間も経過しましたのでここで休憩を入れさせていただきます。</p> <p style="text-align: center;">(休憩)</p>
<p>柴田会長：</p>	<p>再開します。それでは、「(1) 令和6年度の国民健康保険税の見直し等について」ですが、これは諮問ということですから事務局からお願いします。</p>
<p>事務局：</p>	<p style="text-align: center;">(事務局から諮問書の手交及び説明)</p>
<p>柴田会長：</p>	<p>ありがとうございました。ただいまの事務局の説明に対して、何かご質問はありますか。</p>

高本委員：	18 ページの去年との比較で、所得割と均等割の県の割合に近づけていくということですが、今回所得割は据え置くということですか。据え置きされるのはなぜでしょうか。
柴田会長：	はい、事務局よろしいですか。
事務局：	去年は、県の標準保険税率が医療分の所得割だけさいたま市の方が高かったので下げる余地があったのですが、今回は16 ページに出ている通り医療分も県の方が高くなっており、その結果すべての項目で県の標準保険税率はさいたま市よりも上回ってしまったというところで下げる余地がなくなっていました。もう1つは、先程説明しましたが応能、応益割合を近づけなければいけないというのがありますので、均等割を引き上げるのと同時に所得割も引き上げると、割合が変わらない、県の水準に近づかないということになりますので、特に県標準の乖離が大きい均等割を上げないと、県標準に近づかず、また、当市の方針でもありますが、けれども段階的に引き上げて緩やかな上昇で近づけて赤字を解消していくとしておりますので、それを踏まえまして、今回は均等割のみを引き上げ、所得割は変更しなかったという形になります。
柴田会長：	よろしいですか。
高本委員：	わかりました、ありがとうございます。
柴田会長：	他にございますか。
飯盛委員：	全体的なことより、来年から2万円上がるんだという、そちらのほうがショックです。4 ページの所得階層別世帯割合のところ、未申告という方がいらっしゃいますけど、この方々は保険税を払っていないのですか。どこかで徴収をしているのでしょうか。

	<p>か。所得が少ない方に関しては保険税が少ないのは仕方がないことだと思いますけども、未申告の方が徴収から外れてしまうとか、あとは保険税を払ってない方がそのまま逃げていくとかというのが実例で私も人伝に聞いております。今まで全然働いてなくて、働くようになって給料が出た部分で、さいたま市ではないですけども、給与を差し押さえますからということで徴収が来て、金額が100万円、延滞税、罰金で80万円くらい。合計200万円くらい給料を差し押さえられたというケースもあります。こここのところの未収になっている部分と未申告の方の分、それらが徴収できていると私達の負担額がちょっと減ってくるのではないのかなと。まじめに何十年とか払っている人は、「え、また上がるの」とショックです。それで未申告の方と未徴収の方についての対応の仕方を教えてほしいです。</p>
柴田会長：	はい、それでは事務局よろしいですか
事務局：	<p>未申告の話ですけども、国民健康保険税は未申告でも課税されます。市民税は所得がないと課税できないというところがありますけども、国民健康保険税は先程もお話ししましたように均等割という部分がありますので、申告が無くても均等割は課税されます。その場合、均等割がそのまま課税されるという形になります。もし、その未申告の方の所得が本当に0円とか数十万円しかないということだと、申告して頂くとその人の所得がわかりますので保険税の軽減ができます。国民健康保険税については低所得であるということが確認できれば、軽減というのが出来るようになっていきますので、その関係でちゃんと申告するように勧奨しています。未申告につきましては、年に2回、郵送で申告してくださいとご案内させて頂いております。同じように市民税でも未申告の調査をしております、こちらの方もちゃんと申告するように勧奨はしているところになります。</p>

<p>事務局：</p>	<p>未徴収の方の対策については、令和2年1月から北部・南部の2箇所在市税事務所を開設させて頂きまして、債権回収課というところが元々行っていた業務と10区役所の収納課の人員を集約することで体制を強化し、市税と合わせて徴収を行っているところです。先程委員がおっしゃられました、給与の差し押さえなどもこちらでやらせて頂いているところです。さいたま市の収納率は現在、上昇しているところではありますけれども引き続き徴収努力をさせて頂きたいと考えております。</p>
<p>柴田会長：</p>	<p>はい、ちなみに10ページのさいたま市の赤字解消・削減方針で赤字解消に向けた取り組みは、医療費の適正化がまずあって、保険税の徴収をしっかりと行って、その上で保険税率の引き上げとなっている所ですので、さいたま市にはしっかりとここを行っていただきたいと思っております。</p> <p>他にございますか。</p>
<p>田中委員：</p>	<p>13ページの下段に令和8年度までに全ての市町村で口座振替を原則化しますという記述がありますが、この具体的な方策はどういったものでしょうか。例えば、条例化するとかそういった方策ですか。</p>
<p>柴田会長：</p>	<p>事務局、お願いします。</p>
<p>事務局：</p>	<p>さいたま市につきましては、令和3年12月に、既に口座原則化を適用しております。規則に原則口座振替をお願いしますということを規定しておりますので、これから国保に加入する方には「原則口座の支払い方法で登録ください」とご案内させて頂いております。さいたま市は既に取り組んでいるということになります。</p>

柴田会長：	よろしいでしょうか。
田中委員：	すると原則化しますという表現が違うのではないかなと思うのですが。
柴田会長：	これは、埼玉県の運営方針の記述で、さいたま市ではないですね。
田中委員：	そうですけど、全ての市町村で口座振替を原則化します、と記述していますよね。
柴田会長：	さいたま市はやっているけども、県内市町村ではまだ遅れていると思うので、それでは県内統一の際に困るのでそれで原則化という形にしていると思われまます。
田中委員：	逆に言うと、出来ないのではないかなという意味合いに申し上げたのですが、要するに強制的な形では出来ない感じがするので、あくまで推奨というかお知らせという形ですかね。
柴田会長：	さいたま市の原則化についてはさいたま市の回答でよろしいかと思いますが、そこは埼玉県の中でそういう意見があったところを県にお伝え頂くということでよろしいでしょうか。
田中委員：	はい、了解いたしました。
柴田会長：	他にございますか。
中村勉委員：	9ページのところで、令和6年度の納付金で先程も説明がありまして、令和6年度は赤字が17億7千万円ほど出るということで

	<p>すけども、納付金額は減っていて保険税も減っていて、被保険者数も減っていると思いますけども収納率は94%強あって前年度よりも増えているのに、どうして赤字だけ前年度と比べてこんなにも増えてしまっているのかというのは、表を見ただけでは分からないのですが、税率を改正しても赤字は減らせていないような、そういう印象ですけども、分かりやすく説明して頂けますか。</p>
柴田会長：	<p>事務局、お願いします</p>
事務局：	<p>まず、大きく2点ありまして、納付金が3億円ほど去年よりは減っていますが、被保険者も減っているんで被保険者一人当たりの納付金のほうは増えています。これは一人当たりの医療費が増えているというところで、払うべき額がどんどん増えてきているというのが現状です。また、保険税が約11億円大きく減になっていますが、これが先程6ページとか7ページで説明したとおり、令和4年10月の社会保険の適用拡大によりまして、今まで100人未満の会社等で、社保ではなかった人に社会保険を適用させなければならぬとなりました。国保から被用者保険へ、所得のある方々が出ていってしまったという形になります。元々被保険者数が減っているところで、その辺で大きく税収も減ってしまっており、赤字が拡大しているところになります。</p>
中村勉委員：	<p>被保険者数が減少していることは分かりますけれども、収納率は上がっているわけですので、どうして赤字がこんなふうが増えてしまうのか。その辺のところは理解できません。</p>
事務局：	<p>収納率は上がってきてはいますけどもそれ以上に1人当たり医療費が増えてきています。それと所得のある方々が減っているところが要因です。</p>

中村勉委員：	税率改正、つまり増税ですけどね、4回行うとこの赤字というのは解消できる見込みですか。
事務局：	はい。19 ページに県の標準が示されていますが、合計で所得割が 12.32%、均等割が 75,518 円とありますが、簡単に言うとその税率にすれば、県が示す納付金に赤字がなくなる税率となります。そのため、この税率に近づけていく必要があります。今回の改正後でも、所得割で 0.47%、均等割で 1 万 5000 円程度乖離がありますが、改正できるタイミングはあと 3 回ありますので、3 で割りますと均等割を 5 千円ぐらいで引き上げていけば、県の標準税率に段階的に近づけるところになります。
中村勉委員：	もう 1 点ですけども、17 ページの④。引き上げ幅を緩和しますとありますが、これは市が独自で軽減措置っていうのは決めることができるのでしょうか。そしてその軽減措置をした場合は公費から賄われるということによろしいでしょうか。
事務局：	これは基本的には県、国の法律に基づいているものですが、減額につきましては、市の条例で何割軽減します、と規定をしておりますのでその辺を改正するという形になります。
中村勉委員：	軽減分は県とか国の方から賄われるという理解でよろしいでしょうか。
事務局：	おっしゃる通りです。
柴田会長：	他にございますか。はい、そうしましたら今回の諮問についてはご理解いただいたというふうに受け取らせて頂きたいと思えます。事務局は来年の 4 月 1 日から国保税率等の引き上げを求めています。引き上げの背景の、現状や引き上げの詳細等は説明の

	<p>通りですけども、協議会としての意見をとりまとめたと思います。</p> <p>引き上げ案に賛成の方は挙手願います。</p> <p style="text-align: center;">(全員挙手)</p>
柴田会長：	<p>はい、ありがとうございます。</p> <p>全員賛成ということなので、引き上げ案に賛成ということで承認するということにしたいと思います。また、附帯意見等については事務局と相談の上、まとめさせて頂いて後日、12月25日に市長へ事務局と答申させて頂きたいと思います。</p> <p>それでは、「(3) その他」について事務局よりお願いします。</p>
事務局：	<p>市長に答申書を渡した際の写真と、答申書の写しを皆様に郵送でお送りさせていただきますので、よろしく願いいたします。</p> <p>また、ここで先ほど回答保留しておりました件について、回答申し上げます。</p> <p>53ページのジェネリック医薬品数量シェアの推移と差額通知事業について、本市ではすべての医薬品に対して差額通知を送っているわけではなくて、生活習慣病に特化した医薬品に対しまして、送付している次第でございます。今後もジェネリック医薬品希望シール配布等によって医療費適正化に努めてまいりたいと考えております。</p> <p>除外規定に関するご質問ですが、特に本市では除外規定は設けておりませんが、生活習慣病関連のお薬に対して送っています。</p>
柴田会長：	<p>生活習慣病に関連してないものは除外しているということですね。</p>
事務局：	<p>おっしゃる通りでございます。</p>

柴田会長：	他によろしいでしょうか。
事務局：	(事務局案内)
柴田会長：	<p>ありがとうございました。全体を通してご質問・ご意見はございますか。</p> <p>(特になし)</p>
柴田会長	<p>それでは、本日の協議報告事項につきましてはこれで終了させていただきます。スムーズな進行のご協力ありがとうございました。</p>