南丹市国民健康保険運営協議会議

日　時　　令和6年12月17日（火）　午後1時30分～2時50分
会　場　　南丹市役所　　2号庁舎　3階　301会議室
出席者
- ○　被保険者代表　　竹原委員、麻田委員、勝山委員
- ○　保険医及び保険薬剤師代表　秋田委員、竹中委員
- ○　公益代表　　桂委員、湯浅委員、榎原委員、田井委員
- ○　被用者保険等保険者代表　森山委員
- ○　事務局

　　柴田市民部長、市民課　森課長、越浦課長補佐、髙屋係長、出野主事

欠席者

　　シャウベッカー有香委員
　　辰巳委員（保険医又は保険薬剤師代表）
　　髙屋委員（保険医又は保険薬剤師代表）

会議録

1.　開会

〈諮問〉
市長：　令和7年度の南丹市国民健康保険税のあり方について、委員の皆さんよりご意見を賜りたく諮問をするものでございます。令和6年12月17日南丹市長西村良平。委員の皆様には大変お世話になりますがよろしくお願いします。

会長：　委員の皆さんと一緒に諮問する内容について考えていきたいと思いますので、よろしくお願いします。

2.　挨拶

会長:　国民健康保険の医療費の問題につきましては、国の財政も非常に緊迫しておりますし高齢化も進んでおりまして、色々な点で市民の皆様方のご意見を承りながら、特に将来を見越してどのように進めていったら良いのか忌憚のないご意見をいただいて、市民の皆さんの多くが納得できるような形で諮問させていただけることが一番良いと思います。お時間の許す限り、是非皆さんの思いを伝えて頂きたいと思います。

　委員の皆様が今回少し変わりましたので、初めての方は内容をすぐ理解するのは難しい点もあると思いますが、分かりにくい点があれば遠慮なくご質問いただいて、ご理解いただいた上でご意見を頂ければ皆さんにも非常に役に立つかと思いますので、ご協力のほどよろしくお願いします。

事務局：　規則第7条第1項の規定により会議の議長は会長が行うこととなっています。

＜出席状況の報告＞

事務局：　欠席通告委員につきましては辰巳委員、髙屋委員の2名となっております。出席委員は名簿にございます被保険者代表・保険医または保険薬剤師代表・公益を代表する委員より1名以上であり、また出席合計11名で過半数に達しておりますで、規則第7条第2項の規定により本協議会が成立していることを報告します。

＜会議録署名人の指名＞

3.「令和7年度南丹市国民健康保険税の方向性について」

事務局：　国保の運営体制、国保財政の仕組み、保険税決定の仕組み、南丹市医療給付の状況、秋の試算結果につきまして、順に南丹市の保険税を決定する前段として説明します。

平成30年度から国民健康保険の財政運営の責任等が市町村から都道府県へ移行し、京都府が中心となって役割を果たすことになる運営のあり方の見直しが図られました。それに伴い、京都府が国保財政の安定的な運営を推進する財政運営の責任主体として中心的な役割を担い、また市町村は、地域住民と身近な関係にあります国民健康保険の資格管理、保険税率の決定、賦課・徴収・保険給付・保健事業等の地域におけるきめ細かい事業を担う事とされています。

国保財政の仕組みについては、財政運営責任主体である京都府は国民健康保険事業を運営する市町村に対し、国民健康保険事業に要する費用を国民健康保険給付費等交付金として交付し、財政運営責任主体である京都府は保険給付費等交付金に要する費用等に充てるため、市町村から国民健康保険事業費納付金を徴収するものとされています。大まかな仕組みの流れとしましては、京都府が市町村ごとの医療費および所得水準を考慮し納付金を決定します。決定した金額を南丹市は京都府へ納め、その納付金を京都府は保険給付に必要な費用として交付金という形で市に支払う仕組みとなっています。これにより安定的な財政運営を担っております。

しかしながら国民健康保険が抱えている構造的な課題としてあげられている年齢構成が高く医療水準が高い、所得水準が低い、保険料負担が重い点は依然として解消されていない状況です。

保険税率の決定の仕組みについて説明します。京都府が府全体で必要となる保険給付費の推計を行い、納付金算定基礎額を算出します。それを府内の市町村に納付金として按分します。按分された納付金や市町村に交付される公費ならびに保健事業等の状況を見込み、各市町村の国保財政の安定的な運営を行うために必要な保険料総額を算出し、標準保険料率を算定します。京都府から示された標準保険料率を参考に市町村ごとに保険税率を決定しております。

ここまでは保険税率の決定に至る仕組みをお話させていただきましたが、次に南丹市国保の状況について説明します。まず被保険者の状況ですが、本年11月末の一般被保険者数は5,980人です。昨年と比較しますと400人の減少となっています。医療給

付費の状況ですが、医療給付費は約6,560万円の減少、療養給付費等は56万円の減少、高額療養費は約1,300万円の減少となっています。医療給付費全体を前年と比較しますと、約7,900万円の減少となっています。また皆様のお手元にカラー刷りの令和5年度京都府国保医療費マップをお配りしています。ここでは被保険者1人当たりの年間の医療費を示していますので参考にしていただけたらと思います。今後、市の取り組みとしましては、健康対策を引き続き実施し医療費の抑制に努めてまいりたいと思います。

続きまして秋の試算結果の状況について報告します。11月末に京都府から納付金等の秋の試算結果について報告がありました。

令和7年度におきましても京都府に納めます納付金は前年度と比較して増加する見込みです。変動の要因としましては、納付金算定の基礎となります現年度の1人当たり医療費推計方法の変更により保険給付総額が増加することと、前期高齢者交付金が前年度に引き続き大幅に減少することが要因となっています。この納付金を賄う財源が各市町村における国民健康保険税となっています。

京都府から報告がありました納付金の金額は医療分、後期高齢者支援金分、介護分を合計しまして9億1,541万5,487円の納付金総額となっています。

都道府県は、標準的な住民負担の見える化や将来的な保険料負担の平準化を図る観点から標準保険料率を示すこととされています。また、標準保険料率は各市町村が具体的に目指すべき参考に出来る値を示すという役割を持っています。京都府の仮算定結果は本算定結果で数値が変更される可能性もありますのでご留意ください。

只今説明しましたように納付金等の金額は仮算定であるため、令和7年1月中下旬頃に京都府から本算定として確定されました納付金額が正式に提示されますので、次回に説明をおこないます。

令和7年度南丹市国民健康保険特別会計予算見込みについて説明します。歳出においては、秋の試算で示されている納付金額の約9億1,500万円の見込みとなります。それを賄う歳入である保険税は、現状の税率で見込んでいる額と滞納分の徴収を合わせた額で、約5億3,000万円の収入を見込んでいます。ここで歳入歳出の合計額を比較しますと、約1億9,000万円の歳入不足となる見込みです。

基金につきましては令和6年度12月補正予算時点において、基金積立と取り崩しの差引きで約1億円を取り崩す予定です。1億円を取り崩し、令和7年度当初での基金残高は約2億円と見込んでいます。決算ベースではもう少し取り崩し額は減少する見込みです。令和7年度の歳入不足額である1億円を取り崩し、令和7年度当初での基金残高は約2億円と見込んでいます。決算ベースではもう少し取り崩し額は減少する見込みです。令和7年度の歳入不足額である1億9,000万円をこの基金から取り崩しますと、令和7年度末基金残高は約1,000万円程度になると見込んでいます。

令和7年度予算の歳入不足については、基金を繰り入れることによって現保険税率で据え置くことも出来ますが、令和7年度期末残高1,000万円では令和8年度以降の事業実施を安定して行うことは困難であり、非常に危機的な状況であると考えています。

従いまして、事務局の提案としまして令和7年度の保険税の方向性は歳入歳出の収

支均衡を図るため、税率の引き上げをご提案させていただきたいと思います。委員の皆様のご意見を賜りますようお願いします。

議長：　ただいま事務局より令和7年度の南丹市国民健康保険税の方向性について現状を踏まえて説明していただきました。初めて参加して頂いて分かりにくい点などがありましたらご質問いただき、その上でご意見を賜りたいと思います。
何かご質問ありますでしょうか。

委員：　令和7年度の基金の取り崩しですが、これは家庭で言えば貯金を取り崩して生活を賄うという事でしょうか。

事務局：　はい、そのとおりです。

委員：　今の質問に関わってですが、令和7年度の基金見込みはかなり額が減っています。令和7年度以降はほとんどゼロの状態になるので、取り崩しは難しくなると思います。今後、また値上げになるのでしょうか。

事務局：　このままの税率でいくと約1,100万円しか残らないのが現状です。しかし、これは令和7年度に何も対策しない場合の話です。提案しましたように、令和7年度に一度税率を引き上げさせていただくと、その分取り崩し額が減るので基金残高はその分増えるという事を示しています。

委員：　平成19年度からの基金の推移を見ますと、かなり上下しながら推移しています。これは同じように下がっていく状況であれば変わらなかったはずなのに、上がっている理由は何でしょうか。
また、その時の対策を教えて下さい。

事務局：　平成19年度につきましては、合併をしてそれぞれの町が持ち寄った基金を合算させたものになります。4町が合併した中で、基金を活用しながら保健事業等をおこなってきました。
平成30年度からは京都府が府全体の医療費を見て、各市町村の被保険者の状況や所得水準などを確認した上で、示された納付金を支払う流れになっています。各市町村が保険税率を地域の状況に応じて設定しておりましたので基金残高は減っており、その分を取り戻すために税率を上げています。この時点で南丹市は、京都府が標準保険料率を定めたところまで税率を上げました。そのまま令和5年度まで同じ率できていますので、積み上げは上手く出来ており京都府の標準保険料率の上下とは関係なく一定水準で独自の料率で進んでいました。基金残高が3億6,000万まできたところで、将来的に京都府で統一した保険料率にしていく方向性があり、今後基金を積み上げていき、どうするのか考える必要が出てきました。コロナ禍や物価高騰もありましたので、一定の金額を取り崩すことで、令和5年度は保険料負担を若干引き下げました。令和5年度

で歳入が下がった分を基金で賄ったことにより、令和4年度から令和5年度の減り幅に影響しています。京都府から示されている納付金につきましてもコロナ禍が明けて医療水準や構造的な問題という話も出ていましたが、最近では薬剤の価格が高くなり、また先進医療で1つの手術が非常に高額になり、場合によっては億単位の費用がかかっている現状があります。

このことから、京都府も推計方法を一定見直すタイミングにきています。ここで納付金が非常に上がりましたが、皆さんに負担の無いようにと2年間は税率を据え置きとしていました。その結果として次年度現状の税率の場合、基金残高は1,000万円になってしまうという事です。現状の税率を保つと、このような状況になるという事です。

議長：　時間の経緯の中で制度が変わりその影響も少し出ていますし、特に最近は高度な医療の費用が個人的に高くつく場合もありますので、京都府の方針も少しずつ変わりその結果、市町村に影響を及ぼしている事になります。先ほど説明がありましたように、現行のままの保険料率でいきますと基金の取り崩しをしていかなくてはならない可能性が高くて、そうなると令和7年度末の見込額が低い残高となってしまいますので、出来るだけこの状態を避けて、長く継続させていこうとすると今回若干の値上げの必要が出てきているのが、今後の方向性になると思います。他に皆さんからご質問やご意見はありますでしょうか。

委員：　一個人として、保険税が上がるのは物価高騰などで色々と家計が逼迫している中で厳しいことです。保険税率を上げるのは避けて、どこか無駄な所を見直し削れば良いと思います。京都府の医療費マップを見ていますと、京都市が一番医療費が低く、京丹後市は高齢化が進んでると思っていましたが、案外低めになっています。南丹市は京丹波町や亀岡市に比べてまだ低い方ですが、この辺りも見直すべき所があると思います。保険税率を上げずに支出を削減できればと思いますがいかがでしょうか。

事務局：　医療費マップを見ながらご意見いただいたと思います。この医療費マップでは令和4年度と5年度の1人当たりの医療費を載せており、南丹市の1人当たりの医療費はほぼ変わっていない状況です。ご意見がありましたように物価高騰等色々とある中で皆さんの健康を維持していただくためには、市として健診や保健事業を充実させ医療費の抑制に努めていく必要があると思います。1人1人の被保険者の方が健康に過ごして頂けるための事業を進めていきたいと考えています。

委員：　資料2－2のグラフの読み方で取り崩し額に黒い三角が付いているのはそれだけ取り崩したということですか。

事務局：　はい、そうです。

委員：　取り崩しがある年でも積み立てをされていると思いますが、どのような内容を積み立てているのか、取り崩したものを何に使っているのかを教えて頂きたいと思います。

事務局：　積み立てた部分につきましては法定で決まっています。前年度における歳入歳出決算額の繰越分の半分以上は、必ず積み立てるようになっています。今回の場合、約2,400万円になり、逆に言うと令和5年度の繰越額がこの倍程度の約4,800万円あり、その半分を積み立てたことになります。こちらでは明記していませんが令和6年度は約1億5,000万円取り崩すところからスタートしています。そこから積立額の半分の2,400万円が会計上繰り越して残ることになりますので、その分を取り崩し額から引き、更に補正もおこなった結果、1,300万円の取り崩し額が減っています。

歳出を歳入で賄わないといけないのですが、歳入の不足分を基金から取り崩しています。

委員：　今の税率のままでいくと令和7年度は取り崩す一方で、積み立てが出来ないという試算になるのですか。

事務局：　実際の予算上では予備費500万円の半分の250万円を計上する予定にしていますが、この繰越分は剰余が前年に出るという見込みになってしまい、それを前提に税率が決定してしまいます。税率を大きく引上げ・引下げする時にも影響が出てしまうことから、ここは0円として計算をしています。

委員：　先ほどお話があった標準保険税率ですが、それを抑制して標準より低い形で現在、国保税を徴収しておられるということで、その差を示したのが資料1のスライド7になるわけですか。

事務局：　そうです。

委員：　そうすると標準の税率については府が示しているので、標準の税率に基づいて府は納付金を算定しているという考え方で良いのでしょうか。

事務局：　京都府に入ってくる補助金やその他公費を差し引いた後の額が市町村が負担する納付金になります。その納付金をもとに京都府が南丹市から提供された所得水準や医療費水準を考慮して、南丹市の方でこれだけ納付金が必要なので、この納付金を賄うためにどれくらいの保険料率が必要かという算定を京都府がされたのが標準保険料率となります。

委員：　標準の税率と現行の南丹市の税率とに差があり、資料2－1では不足額の上に国保税5億3,000万円とあります。これは現行の税率での試算であるという説明だったと思いますが、一方で納付額9億1,500万円というのは標準の税率に見合う納付額だと理解しています。先ほどの説明でいきますと全くイコールではないですが標準の税率にした場合には当然、国保税5億3,000万円は上がる訳で、不足分を税率で調整しながら賄っていく方向が1つの考え方という提案でいいのでしょうか。

そうすると例えば標準の税率にした場合には、現行の税率ですと国保税の歳入見込みは5億3,000万円、それを標準の税率にした場合にはこの5億3,000万円はいくらになるのでしょうか。

事務局：　試算を現状の所得の方で行いますと完全に一致するわけではないのですが、標準税率を適用した場合、おおよそ6億2,300万円が税収になります。また、繰入金についても上がってきます。この上がり幅が約3億円になるので、約1,800万円になる見込みです。

委員：　標準の税率にした場合には、1億9,000万円の歳入不足に対して約1億円強歳入が増えるので、ここの不足額が減少するという事でよろしいのでしょうか。

事務局：　はい、そのとおりです。

議長：　他にご質問はありますでしょうか。初めて会議に出席していただいて、理解をして意見を言うのは難しいと思います。分からない点がありましたら、この機会にご質問頂けたらと思います。いかがでしょうか。

委員：　今の説明で歳入と歳出の差があって、税率が上がると項目としてはどの部分が上がることになるのですか。繰入金は自然に上がるものと思っていたのですが、我々が支払った税金が歳入に入った場合はどこの項目に当たるのでしょうか。

事務局：　今、お話いただいたのは、標準保険率にした場合にどのくらいの国保税になるかということで、今の質問に関しては約6億2,300万円になるという事です。約1億円上がるという話です。この金額が上がりますと、繰入金も少し上がるという話をさせて頂きました。

委員：　筋違いのことかもしれませんが、この状態でいくと国保税が上がって市民に負担がかかる状況であると思います。高齢者は病院に行く機会はありますが、20歳～30歳代の若い人はあまり病院に行っておられないと思います。1年間に病院に何回位行かれるのかと思います。この国民健康保険は病院に行って保険証を出して割り引かれるのが特典のようなものだと思います。病院に行かない若い人が、税率が上がって納得されるのだろうかと思います。このまま税率を上げて大丈夫でしょうか。

事務局：　率直なご意見、ありがとうございます。
国保税を上げることで皆さんのご負担になることは十分承知しています。
しかし、日本は保険制度を国民皆保険としてどれかの保険に必ず入ることが基本となっており、国民健康保険、協会けんぽ、被用者保険、共済組合、75歳以上の方は後期高齢者医療での制度になります。このように皆で支え合っている保険制度である事は一定ご理解を頂いていると思います。

しかし、医療だけを考えるなら医療分だけ賄えれば良いという話もあると思いますが、後期高齢者支援金分、介護分といった箇所も国保だけではなく、若い世代・働いておられる方も含めて皆さんでこの部分を支え合っているのが現状です。全く病院に行かないから負担を少なく、また多く病院を利用しているから負担を多くすることは現状難しいことです。やはり一定の基準として南丹市ではこの国保の税率、後期高齢でしたら後期高齢の京都府の税率に従って賄っていく考えで税率を定めていく事でご理解いただければと思います。

委員：　ご説明ありがとうございます。重々分かりました。
ただこの会議の中で分かっているだけでは不十分だと思います。若い方や医療費に納得いかない方、そういった１人１人にどう納得してもらうかが重要になると思います。

事務局：　ありがとうございます。この税率については議会などで説明させていただく機会もあります。４月には被保険者の皆さんに税率が変わることについて周知をおこない、通知などでも税率についての決定事項を共有したいと考えています。また、個人的にご意見のある方もおられると思いますので、丁寧に説明をしていきたいと思っています。

議長：　ありがとうございます。
やはり、現在日本の長寿が維持できているのは国民皆保険制度等があったことが非常に大きな理由の１つとハッキリ分かっている事です。その中でもWHOで言っているように、健康を損ねた時にその人が貧しくなってしまわないように、きちんとした治療が誰でも・いつでも・どこでも受けられる制度を国の中に確保しておくというのが明記されているので、そのような意味ではこの国民皆保険制度をどのように維持していくのかが大事な所だろうと思います。
一方で日本で医療費が非常にかかる病気というのは、もうハッキリしていまして特定の病気になると医療費が全体として高くなったり、あるいは特定の方１人に非常に高い医療費をかけざるを得ないような場合もあります。やはり必要な医療がしっかりと受けられて、皆さんが出来るだけ健康で長生きされて、医療を出来るだけ受けないで年を取っていけると一番良いのだろうと思う所です。市町村においても予防活動を徹底して、健康を維持していくための取り組みをされているように思います。
先ほどありましたように、医療費や介護の問題が交わっている所に試算の所の項目に挙がっているものが入ってきていますし、確か先日のニュースで南丹市で介護予防の取り組みをされている内容が出ていたような気がします。そのような事を市民全員でやっていかれる事が大事だと思います。確かに若い人には直接身近な問題として感じられない所があるのかもしれませんが、予防という観点も合わせてしっかりとやっていく必要があると思いますので、就労者の方も含めて生活習慣病をどう予防していくのか、がん検診をどのようにして受けてもらって治療の必要な方に病院にかかってもらうのか等について、若い世代から市民と一緒に考えていき、地域の皆さんの思いを育てていく事もこの医療費を考えていく際には非常に大事になるので、積極的に市の

方から問題を発信していき、市民の皆さん自身もどうやったら解決できるのかを考えてもらうことが大切だと思います。このような事をきっちりとしていくことで、不必要な病気にならず保険料率が維持できる、高くならないように出来るという事を広く知っていただいて、予防に努めていただくような取り組みを市民の皆さんと一緒に考えていただく事が必要になると思います。そういう意味では、委員の皆さんも広く身近な市民の方々に健診を受けて予防される事の必要性を伝えて頂くことも必要になるかと思います。

委員：　教えて頂きたいのですが標準保険料率の所に所得割、均等割、平等割と 3 つほどありますが、私は単純に所得で決まるものだと思っていたのですが、それぞれどのように決められているのか教えてください。

事務局：　まず所得割は、その人の前年中の所得にかかる率になります。均等割は被保険者 1 人当たりにかかるものになります。平等割は 1 世帯あたりにかかるものになります。国民健康保険は納税義務者が世帯主になりますので、1 世帯あたりいくらかを決めているのが平等割になります。

委員：　例えば働いている方の所得割は給与で分かりますけど、所得のない年金暮らしの人とはそれぞれ金額が異なるのですね。

事務局：　そうです。1 人ごとに保険料は異なっています。所得が無い方については所得割はかかってきません。ただ年金収入の方であっても年金収入から差し引いた額が所得と見なされる場合もありますので、その場合は年金収入であっても所得割がかかってくる場合もあります。

委員：　他の市町村の会議にも出席しているので、金額的にかなり大きく上がる可能性があるそういった印象があります。ただ今の説明通りでいけば仕方がないという部分もあるのですが、結局納付金額が今回も昨年度と比べて増えているので、今回保険税を上げたときに、また来年度も同様に納付金額が上がってしまうとまた、上げないといけない可能性もあると思います。先ほど議長が言われたように南丹市の医療費の増加を防いでいかないと、いつまでも上がるばかりで同じことになってしまいます。広報も含めて取り組んでいただいて医療費の削減が出来るようにして頂きたいと思います。

議長：　他にご意見ございますか。よろしいですか。

議長：　今日は皆さんのご意見を伺って、最終的には次回年明けてからの協議会で保険税率が決定される方向になるかと思います。今日初めて資料を見られて、改めてお考えになることもあるかと思います。今日の所は市の方から、保険税率を若干上げていかないといけないという方向性を説明いただきました。今後、京都府から報告もあるという事で、それも踏まえてもう少し数値も明確になってくるかと思います。

保険税を上げていく方向性を市の方で考えられている事までは、ひとまずよろしいでしょうか。その方向性を踏まえて、次回この会議が開かれた時に、どのくらい上がるのか具体的な金額等が明確になった上で再度議論させていただき、どのような方向性にするのか決めていきたいと思います。皆さんそれでよろしいでしょうか。

委員：　今回のこの運営協議会は金額ありきでの話だと思います。先ほど議長が言われたように、特定の病気がある方、また病気にならないようにする事も並行しながらでないとなかなか難しいと思います。お金ありきの話だったら上げない方がいいという話になってしまいますし、追随する事も議論で挙げて頂いた方が分かりやすいかと思います。

議長：　ありがとうございます。次回具体的な数値等を挙げていかれる中で、先ほどご意見いただきましたように生活習慣病の予防活動をどういう形でされているのか、どういう形で効果が出ているのか、なかなか効果が出ていない所についてはもし市民の皆さんに協力いただける点があれば是非教えて頂いて、広く市民の皆さんにも委員の皆様からも周知していただけるようにしていけると良いと思います。その点の資料も合わせて提示していただけると議論もしやすくなるかと思いますので、ご配慮いただけたらと思います。

何か最後にご意見ありませんでしょうか。

（意見なし）

議長：　以上議事は終了します。

6. 閉会

挨拶

副会長：　皆様、本日はありがとうございました。

意見にもありましたように、若い方も年齢を過ぎれば医療を利用される機会も増えると思いますので、皆様に理解いただけるように、話をさせていただきたいと思っています。

次回、1月24日には十分な意見を出して、立派な答申をさせて頂きたいと思います。

どうぞよろしくお願いします。本日はありがとうございました。