

## 令和6年度第2回鎌ケ谷市国民健康保険事業の運営に関する協議会会議録

日 時：令和7年1月16日（木） 午後1時30分から午後3時まで  
場 所：鎌ケ谷市役所本庁舎6階 第1委員会室  
出席委員：徳田会長、川村委員、鈴木委員、今村委員、赤岩委員、宇野委員、  
石川委員、尾畑委員  
欠席委員：野村委員、山田委員、斎藤委員、石井委員  
事 務 局：青木部長、高瀬課長、渡邊係長、安田係長、青柳係長、山下主査補、  
佐々木主事、水谷主事  
傍 聴 者：なし

### ○ 高瀬保険年金課長

定刻となりましたので始めさせていただきたいと思います。

本日はお忙しい中、令和6年度第2回鎌ケ谷市国民健康保険事業の運営に関する協議会へご参集いただき、ありがとうございます。

本日の司会進行を務めさせていただきます。保険年金課長の高瀬と申します。よろしくお願いします。

まず初めに、本日ご出席いただきました委員の皆様にご自己紹介をお願いしたいと思います。

本日、保険医代表の野村委員、被保険者代表の斎藤委員、また石井委員につきましては、事前にご欠席のご連絡をいただいております。

なお、今の時刻で、ご出席いただいていない山田委員につきましては、またこの後お出でになられる可能性もありますので、途中入場となる可能性もございます。

本日ご出席いただいております石川委員におかれましては、この後別件のご対応を控えているとのことで、2時半頃の退席を予定とさせていただきます。

ご承知の方よりしくお願いいたします。

それでは、順にお名前をお呼びいたしますので、自席にて自己紹介をお願いいたします。

ご発言される際は、大変お手数ではございますが、お手元のマイクの銀色のスイッチを押していただきますようお願い申し上げます。

はじめに、公益代表の徳田会長です。

### ○ 徳田会長

鎌ケ谷市社会福祉協議会会長の徳田と申します。よろしくお願いいたします。

### ○ 高瀬保険年金課長

次に、公益代表の川村委員をお願いいたします。

### ○ 川村委員

川村と申します。よろしくお願いいたします。

日頃は社会福祉法人慶美会というところで、特別養護老人ホーム清山荘、並びに慈祐苑も同じ法人でございますが、室長という役職についております。

○ 高瀬保険年金課長

次に公益代表の鈴木委員お願いいたします。

○ 鈴木委員

鎌ケ谷市民生委員児童委員から参加させていただきます鈴木と申します。よろしく  
お願いいたします。

○ 高瀬保険年金課長

次に、公益代表の今村委員お願いいたします。

○ 今村委員

同じく民生委員の方から出させていただいております。今村です。よろしくお願  
いいたします。

○ 高瀬保険年金課長

次に、保険医代表の赤岩委員お願いいたします。

○ 赤岩委員

船橋歯科医師会員から参りました赤岩と申します。  
歯科医です。よろしくお願いいたします。

○ 高瀬保険年金課長

次に、保険医代表の宇野委員お願いいたします。

○ 宇野委員

鎌ケ谷市医師会の宇野と申します。よろしくお願いいたします。

○ 高瀬保険年金課長

次に保険医代表の石川委員お願いいたします。

○ 石川委員

鎌ケ谷市医師会の石川です。整形外科医です。よろしくお願いいたします。

○ 高瀬保険年金課長

次に、被用者保険代表の尾畑委員お願いいたします。

○ 尾畑委員

全国健康保険協会千葉支部の尾畑と申します。よろしくお願いいたします。

○ 高瀬保険年金課長

ありがとうございました。続きまして、事務局職員を紹介させていただきます。

部長、ご挨拶をお願いいたします。

○ 青木市民生活部長

市民生活部長の青木です。本日はありがとうございます。よろしくお願いいたしますします。

○ 高瀬保険年金課長

改めまして、保険年金課課長の高瀬です。よろしくお願いいたしますします。

○ 渡邊係長

国民健康保険係長の渡邊と申します。よろしくお願いいたしますします。

○ 安田係長

同じく保険年金課保険料収納係長の安田と申します。よろしくお願いいたしますします。

○ 佐々木主事

保険年金課国民健康保険係の佐々木と申します。よろしくお願いいたしますします。

○ 水谷主事

保険年金課国民健康保険係の水谷と申します。本日はよろしくお願いいたしますします。

○ 高瀬保険年金課長

開催に先立ちまして、市民生活部長よりご挨拶申し上げます。

○ 青木市民生活部長

本日は、協議会にお忙しいところご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

委員の皆様には日頃より国民健康保険事業の運営に当たりまして、格別のご指導ご協力を賜り、心より感謝申し上げます。

さて先月、12月2日、健康保険証の新規発行が停止され、マイナ保険証の利用を基本とする仕組みへの移行が始まりました。

鎌ヶ谷市の国民健康保険における、マイナ保険証の登録率は、直近で60.2パーセント、利用率は20.9パーセントとなっております。

市役所の窓口において、マイナンバーカードの取得や保険証利用登録の申込みのためのためご来庁いただく方が増えたものの、大きな混乱は生じておりません。

マイナ保険証については、一部先行自治体では、子供や難病等の医療費助成制度も確認することのできる取組が開始されており、2026年度以降は自治実施自治体が拡充される予定となっております。

今後も安心してより便利に保険診療を受けられるよう努めて参りたいと考えております。

本日の運営協議会の協議会の議題は、議題 1 として、鎌ケ谷市国民健康保険条例の一部改正でございます。

前回の運営協議会にて、令和 5 年度決算において、一般会計からの赤字繰入れを実施し、料率改定が急務であることをご説明しておりますが、その後、庁内で検討を重ね、保険料率の改定を行う必要があるとの判断に至っております。

つきましては、料率の改定について、具体的な案を示し、国民健康保険法施行令の改正による賦課限度額及び軽減判定所得基準の引上げとともに諮問をさせていただくものでございます。

議題 2 及び 3 につきましては、令和 7 年度の国民健康保険特別会計の予算案及び事業計画について、報告をさせていただくものでございます。

最後にその他につきましては後ほど事務局から詳細を説明させていただきますが、負担金申請に誤りがあり自主返納を行った報告でございます。

最後に、委員の皆様には貴重なご意見を頂戴できればと考えております。

以上私の挨拶とさせていただきます。本日はよろしくお願いいたします。

○ 高瀬保険年金課長

ここで部長につきましては、他の公務のため、恐れ入りますが、退席させていただきます。

○ 青木市民生活部長

よろしくお願いいたします。

○ 高瀬保険年金課長

本日の会議は、委員定数 2 分の 1 以上の出席であり、鎌ケ谷市国民健康保険条例施行規則第 8 条の規定により、会議が成立していることを申し添えます。

なお、この運営協議会については原則公開としており、会議録については後日公開いたします。

また、会議録の署名人については、鎌ケ谷市国民健康保険条例施行規則第 12 条の規定により会長が署名することになっておりますので、よろしくお願いいたします。

それでは議事に移らせていただきます。

議事進行につきましては、鎌ケ谷市国民健康保険条例施行規則第 6 条の規定により、徳田会長に議事進行をお願いしたいと思います。

それでは徳田会長、進行をお願いいたします。

○ 徳田会長

会議に先立ちまして、一言ご挨拶を申し上げます。

先ほど市民生活部長のご挨拶の中で、国民健康保険制度の大きな変革となった保険証の廃止については、円滑に移行ができていると伺いました。

新しい取組でありますので、様々な問題が生じるかと思いますが、引き続き適切な対応をお願いしたいと思います。

さて、国民健康保険制度は、従来、社会保障の介護保険制度の中核を担う制度でございますが、昨今、社会保険のさらなる適用拡大が、活発に論じられているとこ

ろでございます。

国民健康保険制度においては、社会保険の適用拡大に伴い、被保険者数が急激に減少し、とりわけ稼働所得のある被保険者の減少に繋がることから、財政状況も悪化していると伺っております。

我々も、国民健康保険制度の構造的な課題に対し、それぞれの立場から意見を出し合い、国民健康保険制度の持続的な発展と円滑化に努めさせていただければと考えております。

簡単でございますが、本日の皆様のご協力をお願い申し上げ、挨拶とさせていただきます。

それでは、議題に入りたいと思います。

諮問書が来ていると思いますので、諮問書をお願いいたします。

議題 1 加盟市国民健康保険条例の一部改正については、市長より当協議会に諮問されました。事項となります。

事務局から説明をお願いいたします。

#### ○ 渡邊係長

それでは事務局から議題 1 鎌ケ谷市国民健康保険条例の一部改正についてということで 2 点ご説明をさせていただきたいと思います。

まず私からは、保険料率の改定についてご説明をさせていただきます。

そのあと、併せて賦課限度額の引上げ等についてご説明をさせていただきます。

お手元に資料を事前に配布させていただいております、カラー刷りの資料をご覧ください。

1 ページめくっていただきまして右下にページ番号を付しておりますので、まずは 2 ページをご覧ください。

本日のご説明は 3 段階に分けてご説明させていただきたいと思います。

まず第 1 にオレンジの線で囲ってあります保険料率の改定に至った経緯として、保険料率の改定の背景についてご説明させていただき、続いて第 2 に、保険料率改定案についてということで 2 案を提案させていただきたいと思います。

そして最後に、第 3、料率改定方法について、そして事務局採択案についてご説明をさせていただくとともに、具体的な保険料率の改定方法についてご説明をいたします。

説明が長時間に渡ることが予想され、また、前回の運営協議会でご説明した内容と一部重複する部分もございますが、ご容赦願います。

続いて 3 ページをご覧ください。

まず初めに、今回の料率改定に至った背景についてご説明をさせていただきます。

背景については 1 点目として、①被保険者数の減少に伴い、収入である保険料収入が減少していること、2 点目として、②支出となる県への納付金は増加傾向にあること、3 点目として③平成 28 年度から国民健康保険料率を据え置いていることから、基金の残高が減少していること、4 点目として、④令和 5 年度決算において、国保の財政運営の主体が県単位化された平成 30 年度以降初めてとなる一般会計からの赤字繰入れを実施といった大きな 4 点がございます。

続いて 4 ページをご覧ください。

こちらの表に関しましては、1 点目、被保険者数及び保険料収入の減少を表した

ものでございます。

国民健康保険の加入者である被保険者については、昭和22年から昭和24年前後に生まれたいわゆる団塊の世代が、令和5年度から令和6年度にかけて概ね70、75歳を迎え、後期高齢者医療制度に国民健康保険から移行することや、社会保険制度の改正が行われ、平成28年10月には、従業員501人以上の企業が社会保険の適用事業所となっておりましたが、令和4年10月には、従業員数101人以上の企業へと拡大され、さらに昨年、令和6年10月からは、従業員51人以上の企業へと社会保険の適用事務が拡大されたこと、などにより減少の一途をたどっております。

そのため、必然的に被保険者、被保険者数が減少したことから、保険料収入も減少してきております。

とりわけ、令和4年度から令和5年度は、社会保険適用拡大の影響を受け、アルバイト等の給与収入がある方の多くが社会保険に移動したことから、令和3年度から令和4年度は約7,000万円保険料が減少しているところ、令和4年度から令和5年度にかけては、その約二倍にあたる1億4,000万円の減額となっております。

また、国民健康保険制度は定年退職されて加入される方や年金生活者の方も一定数いらっしゃることから、会社員の方が通常加入している社会保険と比較して、所得が低い方の割合が多くなっていることも特徴として挙げられます。

加えて、国民健康保険に加入されている方の年齢構成が高いことから、医療が必要な方も多く、医療水準も社会保険に比べて高くなっております。

続いて5ページをご覧ください。

こちらは2点目、支出となる納付金の推移と増減率の変化でございます。

まずこちらの納付金についてでございますが、納付金とは、平成30年度に国民健康保険の財政運営の主体が県単位化されたことに伴い、創設された制度でございます。

従前までは市で収納した保険料をもとに、医療機関を受診した際の7割相当分である保険給付費を支出しておりましたが、被保険者数が100人に満たないような小さな市町村では、国保財政の運営が難しくなってきたことなどから、法改正が行われたものになります。

財政運営が県単位に広域化された後は、県で全体にかかった医療費を各市で再分担する制度となり、市は従前通り保険給付費を支出いたしますが、その財源としては、県から同額の交付金が交付されることとなります。

市では、この交付金をもとに保険給付費を支出いたしますが、この交付金の財源は、各市の医療費水準や所得水準に応じて納付された納付金となります。

納付金は1人当たり医療費の影響を受けますが、1人当たり医療費は、医療技術の進展や高価な新薬の開発等により、鎌ヶ谷市及び千葉県全体で見ても年々増加傾向であることから、保険料収入の減少とは異なり、納付金は増加ないし横ばいで推移してきております。

とりわけ令和5年度につきましては、新型コロナウイルス感染症による受診控えの反動に伴う医療費の増加から納付金額がはね上がっており、令和4年度と比較して約1億6,000万円の増加となっております。

また一見して、令和6年度の納付金は令和5年度と比較して減少しておりますが、被保険者数が年々減少している状況にもかかわらず、新型コロナウイルス感染

症の影響を受ける前の令和３年度の納付金の額と比較いたしますと増加しているという結果でございます。

続いて６ページをご覧ください。

こちら３点目の一つ目として、平成２８年度以降、保険料率を維持し、国保財政調整基金を活用し、残高が減少したという点についてでございます。

本市の保険料率の編成については記載の通りとなりますが、直近での保険料率改正は平成２８年度となります。

平成２８年度は、後期高齢者医療支援金分が東葛飾地区の平均から比較して低かったこと、また前年度赤字繰入れを行っていたことなどから、均等割及び所得割の引上げを実施しております。

この平成２８年度以前の改正ですと、平成２０年度に改正を行っておりますが、こちらは平成２０年４月に７５歳以上の方を対象とした後期高齢者医療制度が創設されたことに伴い、国民健康保険や社会保険等から、後期高齢者医療制度を支援する目的として、新たに支援金分が追加されたことによるものでございます。

続いて７ページをご覧ください。

こちら３点目の二つ目、国保財政調整基金の残高推移でございます。

前回の運営協議会にてご意見がございました通り、財政調整基金を活用し、社会情勢に配慮し、保険料率を据え置いて参りました結果、保険料収入で不足する分については、財政調整基金を活用して補填してきたことから、基金残高は大幅に減少をしております。

そのため、令和２年度には約３億４，０００万円の残高がございましたが、令和５年度末には約６，４００万円となり、令和６年度末の予測では約３，０００万円となっております。

続いて８ページをご覧ください。

４点目としましては、令和５年度決算において、平成３０年度の広域化以降初となる一般会計からの赤字繰入れを実施したことでございます。

このことは、端的に申しますと、強調して書かせていただいておりますが、赤字繰入れは実質的に国民健康保険に加入していない市民の方にも、国民健康保険料を負担していただく形となることから、その解消は急務となっております。

その下の表をご覧くださいますと、平成３０年度時点においては、決算額が、基金繰入金を上回っておりますが、令和２年度を境に逆転しており、令和５年度においては、赤字繰入れを実施し、基金繰入額と合わせた保険料収入不足分である赤字相当額については約５億円となっております。

続いて９ページをご覧ください。

こちらは第２、料率改定の案でございます。

背景の説明については以上となりますが、これより、料率の検討の方法としましては、保険料の調定額を加入者の人数で頭割りした平均となる１人当たり保険料を用いて比較を行って参りたいと思います。

まず、Ａ案につきましては、千葉県が示す標準保険料率に引き上げるパターンとなり、現在の年間１人当たり保険料との差額は、２万７，５２３円となっております。

続いて、Ｂ案は、東葛飾地区８市の平均引き上げるパターンとなり、現在の年間１人当たり保険料額との差額は１万３，９８３円となります。

続いて１０ページをご覧ください。

A案とB案をそれぞれ比較して参ります。まずA案についてご説明をさせていただきます。

こちらの標準保険料率とは、国保財政運営の広域化に伴い、保険者である千葉県が各市町村に対して納付金を納付するにあたり、目安となる保険料率を示しており、県に納付する納付金を賄うことができる保険料率をされているものでございます。

A案につきましては、この標準保険料率への引上げを行うものであり、1人当たり保険料額の差額は約2万7,500円となります。

すでに国の保険料水準統一加速化プランにより、大阪府と奈良県では、県内保険料水準の統一を行っておりますが、千葉県においても、遅くとも令和17年度末までには、県内すべての市町村の保険料率が統一される予定であり、B案は現時点での標準保険料率に一気に引き上げる場合のパターンとなります。

続いて11ページをご覧ください。

こちらのA案を採用した場合の主な影響と課題については記載の通りではございますが、県が示している標準保険料率に設定することで、赤字の解消には繋がるものの、引上げ幅が大きく、加入者の方の急激な負担増になることは避けられません。

また、令和7年度の加入者に対して負担を強いることにもなりかねないといった影響がございます。

続いて12ページをご覧ください。

次にB案についてご説明をさせていただきます。

B案につきましては、東葛飾地区8市の平均へ引き上げるものというものでございます。

こちら9市の1人当たり保険料を比較し、平均に近づけようとするものでございますが、鎌ヶ谷市の1人当たり保険料は、東葛飾地区の中では野田市に次いで安い金額となっており、鎌ヶ谷市を除く東葛飾地区8市の平均との差額は約1万4,000円となっております。

こちらの表の右下部分にも記載させていただきました通り、比較対象としている市に関しましては、1人当たりの所得額が多い市もあることから、8の平均との差額については、約1万4,000円でございますが、他市との所得水準を考慮し、年間で約1万2,000円の引上げをしようとするものでございます。

続いて13ページをご覧ください。

東葛飾地区8市の保険料率の直近の改定状況でございます。

近隣市においては、定期的に保険料率を改定している市も多く、船橋市、柏市、浦安市では2年ごとに改定を実施し、令和6年度に料率改定を唯一実施していない流山市においても、令和7年度に1人当たり鎌ヶ谷市と同様、約1万2,000円の引上げを予定していると聞いております。

また、令和6年度に料率を改定した市においても、いくつかの市においては、令和7年度に再度料率改定を行う予定があると聞いております。

続いて14ページをご覧ください。

こちらのB案を採用した場合の主な成長と課題については記載の通りでございますが、A案と比較して、加入者への負担は軽減されるものの、赤字解消には至らないことから、引き続き今後も料率改定の検討が必要になることが思料されます。

続いて、次に15ページをご覧ください。



こちら第3、料率の改定方法でございます。

A案とB案の議案を比較した結果、事務局としては9年ぶりの引上げであること、加入者への急激な負担増を考慮し、B案の1人当たり保険料を年間約1万2,000円引き上げる案を採用したいと考えております。

線でくくった、その下に1から3まで詳しく内容を記載させていただいておりますが、順番が前後してしまって申し訳ございませんが、先に次の16ページをご覧くださいいただければと思います。

こちらが両方を詳しく説明したものになりまして、国民健康保険料の構成についてでございますが、まず国民健康保険料については、加入者の医療費等の支払いに充てられる医療分、後期高齢者医療制度の支援に充てられる支援金分、40歳から64歳までの加入者に対して賦課される介護保険料相当分の介護分で構成されております。

続いて下の17ページをご覧ください。

それぞれの構成の保険料の算出にあたっては、本市では世帯ごとに算出される平等割、加入している人数ごとに算出される均等割、加入している方の前年の所得に応じて算出される所得割の三つがございます。

さらに加えて、応能応益割合という指標がございます。

算出された保険料に占める所得に応じて算出された所得割の額と加入している人数等に応じて算出された、平等割及び均等割の額の割合を示すものになります。

これは算出された保険料と所得が高い世帯、または加入者が多い世帯に極端に負担が偏っていないかを確認するための指標でございます。

そうしましたら、前後して申し訳ございませんが、15ページに戻っていただければと思います。

繰り返しにはなりますが、事務局としては、保険料率の改定はB案を採用させていただき、1人当たりの年間保険料の引上げ額は約1万2,000円とさせていただきたいと思っております。

その上で、なお、応能応益割合については、所得の低い方の負担増を軽減するため、現在の割合と大きく変更せず、本市においては、応能割がやや高い傾向にございますが、概ね50対50に設定することが標準とされております。

①番、医療分については、平等割は据え置き、均等割を2,900円、所得割を0.7%引上げます。

②番、支援金分については、均等割と所得割のみで構成されており、均等割を2,500円、所得割を0.63%引上げます。

③番、介護分については、同じく均等割と所得割のみで構成されており、均等割を1,900円、所得割を0.26%引上げます。

たびたび前後して申し訳ありませんが続いて18ページをご覧ください。

先ほど申し上げました引上げ内容を表にしてございます。

上段が現在の本市の国民健康保険料率となり、先ほど申し上げた引上げ額を反映した改定案を下に示しております。

また、応能応益割合については、右端に記載の通りでございます。

続いて19ページをご覧くださいいただければと思います。

こちら19ページ20ページに関しましては、実際の世帯収入、世帯人数等に応じて、新しい改定料率での試算を行い、今回の引上げに伴う影響率を示したものととなります。

引上げ額の平均としては、年間1人当たり約1万2,000円となりますが、例えば19ページの表の1行目、単身世帯で30歳の方、収入が0円だった場合の、年間の保険料の引上げ額は約1,600円となりますが、表の3行目、給与収入が300万円で、単身で30歳の方の保険料は年間2万6,700円の引上げとなる予定でございます。

続いて20ページの表の最後の行をご覧ください。

影響額が大きい世帯の場合、例えばこちらの例で申し上げますと、4人世帯で給与収入が600円の場合、年間で8万1,100円、1ヶ月当たり約6,800円の引上げとなる予定でございます。

こちらの保険料率の改定は、世帯の人数や年齢等の世帯構成、また、収入額に応じて、影響額は大きく異なるものとなります。

所得額が一定額の世帯については、保険料の軽減制度が適用される形になります。

応能応益割合を維持することで、所得が低い方への配慮をしつつ、所得が多い方には一定のご負担をしていただく案となります。

最後に21ページをご覧ください。

こちらは令和7年度に料率改定を実施した後の展望について、ご説明をさせていただきます。

記載のとおりではございますが、一つ目として、今回の改定で約2億4,000万円の増収となりますが、令和5年度の自主的な赤字額は約5億円だったため、令和7年度以降も引き続き、一般会計からの赤字繰入れは継続せざるをえない状況となります。

二つ目及び三つ目としましては、国民健康保険の保険者でもある、千葉県が策定した第二期千葉県国民健康保険運営方針によると、令和11年度までに一般会計からの赤字繰入れを解消することとされており、また適切に料率改定を行い、標準保険料率に近づけるようにとの通知も発出されております。

本市の場合、令和7年度に料率改定を実施してもなお、県が示す標準保険料率からは、約1万6,000円程度下回っており、例えば令和8年度から11年度までの4ヵ年で標準保険料率に引き上げる場合は、毎年4,000円の引上げが必要であると見込まれております。

以上で議題1の国民健康保険条例の改正における保険料率の改定の部分についての説明は終わりますが、続いて同じく国民健康保険条例の改正のもう一つの部分である賦課限度額の引上げ等について、ご説明をさせていただきます。

#### ○山下主査補

それでは鎌ヶ谷市国民健康保険条例の一部改正についてご説明いたします。

議題1をご覧ください。

1の保険料賦課限度額の引上げと2の保険料の5割、2割軽減判定基準所得の改正については、被用者保険との保険料負担の公平性を確保することや、景気動向踏まえて、総務省が発表する令和7年度税制改正の大綱を受け、国民健康保険法施行令が改正されることによるものです。

それでは、お手元の資料に沿ってご説明いたします。

1の保険料の賦課限度額の引上げについてご説明いたします。保険料の賦課限度額につきまして、国民健康保険の加入者に負担していただく保険料は、前年中の所

得等に基づき算定し、賦課されておりますが、医療機関等での受診に係る給付につきましては、所得にかかわらず一定であることから、所得が多い加入者でも、国民健康保険料が過度に高くなならないよう、国民健康保険法施行令に基づき、条例により、賦課限度額が設定されております。

健康保険法において、社会保険をはじめとする被用者保険では、標準報酬月額の高級に該当する被用者被保険者の割合を0.5から1.5パーセントの間とするよう定めておりまして、国民健康保険についても、賦課限度額を超える世帯の割合を1.5パーセントに近づけるよう、賦課限度額の段階的に引上げております。

今回の改正では、国民健康保険料の内訳である、医療分となる基礎賦課分、後期高齢者支援金分、介護納付分のうち基礎賦課分の賦課限度額を現行の65万円から1万円引上げ、66万円に、後期高齢者支援金の賦課限度額を現行の24万円から2万円引上げて26万円とするものです。

その結果、国民健康保険料の賦課限度額の総額としましては、今回引上げられた基礎分及び後期高齢者支援分に、据え置きとなった介護納付金17万円を合計いたしまして、賦課限度額の総額は109万円になる予定でございます。

なお、この引上げによる影響でございますが、令和7年度当初加入世帯の見込みで、基礎賦課分は213世帯が賦課限度額を超える見込みとなっており賦課限度額1万円の増額に伴い、約217万円の収入増が見込まれております。

後期高齢者支援分では、135世帯が賦課限度額を超える見込みとなっておりまして、賦課限度額の2万円増加に伴い、約287万円の収入増が見込まれており、合計で約500万円の収入増が見込まれております。

続いて2の、保険料の5割2割軽減基準所得の改正についてご説明いたします。保険料の軽減措置につきましては、加入世帯の所得に応じて、7割軽減、5割軽減、2割軽減がございました。

今回の改正では、計5割軽減の対象となる世帯と2割軽減の対象となる世帯の軽減判定所得の算定において被保険者数に乘すべき金額を、5割軽減については、29万5,000円から30万5,000円に、2割軽減については、54万5,000円から56万円にそれぞれ引き上げる改正となります。

これは物価上昇の影響で軽減を受けている世帯の範囲が縮小しないよう、経済動向等踏まえて行っており、見直し幅は、政府が消費者物価などを総合的に勘案して決めております。

なお、この改正による保険料の影響額ですが、令和7年度当初加入世帯見込みで合わせて60世帯が増加することとなり、金額でいうと約211万円の収入減になります。

以上2点となり、今回の条例改正の施行日は令和7年4月1日を予定しております。

以上で、諮問事項の内容について説明を終わりにいたします。

ご審議のほどよろしくお願いいたします。

○徳田会長

ただいま事務局から説明がございましたけども、何か質問等はございますでしょうか。

○石川委員

今の議題１の保険料賦課限度額の話ですが、黒枠で囲っている改正後の１０９万円というのが、賦課限度額上限、要するに鎌ヶ谷市における国民保険料について一番払う人の金額が１０９万円ということですのでよろしいでしょうか。この１０９万円のうち基礎賦課分６６万円、支援金分２６万、残りの１７万は介護分ですが、それは変わらないという理解でよろしいでしょうか。

そもそも健康保険料は、我々が払っている健康保険料の中に医療分、支援金分と介護分が含まれている部分の保険料を取られているといったことについて、介護保険も取られていますから二重取りされているのではないかという気がしますが、どのように考えればよろしいでしょうか。

○山下主査補

質問の内容にお答えいたします。介護分については、課せられてる世帯年齢が４０歳以上６５歳未満になりまして、６５歳以上の方は介護保険料が別に発生しております。そのため６５歳以上の方に関しては介護分が国民健康保険料からは徴収されていない形になります。二重取りにはなっていない状態でございます。

○渡邊係長

補足をさせていただきますと、６５歳以上の方は介護保険の第１号被保険者とされておりまして、介護保険制度で保険料を徴収をしております。

４０歳から６４歳までは介護保険の第２号被保険者と呼ばれておりまして、特定の病気がある方に対して介護保険が受けられる制度となっております、こちらの年代の方に関しましては、医療保険が介護保険料相当分を徴収して、介護保険制度の方に納付するといった仕組み制度になっております。

○石川委員

元気な人でも、４０歳以上になると介護保険料って取られていますよね。

○渡邊係長

医療保険料として一緒に取られています。

○石川委員

健康保険料と介護保険料は別々に取られている認識でしたが、健康保険の中にも介護保険料が含まれていることに今初めて気づかされましたのでお尋ねしました。

○徳田会長

先ほどの説明の４ページ中、被保険者数及び保険料収入の減少の説明について、団塊の世代が後期高齢者に移行とのことでしたが、団塊の世代とは昭和２２年から２４年までの方々ですよね。団塊の世代が後期高齢者に移行するのは今年が最後で全部移行するわけですが、この人数はどのくらいか把握できていますか。

７年度は後期高齢者に１，７００人ぐらい移行するとも聞いたのですが。

○渡邊係長

令和5年度の数値で申し上げますと、後期高齢者に新たに加入された方移行された方に関しましては、1,431名となっており、令和4年度に関しましては1,674名となっています。

○徳田会長

7年度は1,700人弱でしょうか。

○渡邊係長

同程度の数字で推移していくものと思われます。

○徳田会長

その他何かございますか。

○鈴木委員

19ページで単身30歳で収入が0円の場合、引上げ額が1,600円となっていますが、これは収入が0円でも1,600円増えた保険料を払う必要があるとのことでしょうか。

○渡邊係長

はい。30歳で収入がない方の現在の鎌ヶ谷市の保険料額は年間で1万3800円ですが、料率を改定したことにより1,600円引上げた1万5,400円になるものでございます。収入がない方に関しましても、国民健康保険料につきましては平等割と均等割がございまして、保険料は発生する形になります。

○鈴木委員

収入がない方で1,600円保険料増額となった場合、その方々からの保険料の徴収はあるわけですか。収入のない方からの徴収はできているわけですか。

○渡邊係長

収入がない方も保険料を納付していただいております。

○鈴木委員

わかりました。

○徳田会長

よろしいですか。その他何かありますか。

○石川委員

国民健康保険料は、市民からの保険料収入、国保財政調整基金による補填、それと本当は良くないでしょうが一般会計からの繰入金ということで成り立っていて、それらがまとまったものが県への納付金として払われるわけですね。

先ほどのお話の中で、県が各市からの納付金を集めて市にまた割り振るといった

ことですが、元々の市の収入と、県からの交付金の金額は違うものですか。県への納付金額ともらえる交付金の額は一緒なのでしょうか。

○徳田会長

先ほどの説明の中で、財政力の低い市町村も含め皆が納付金を納めて負担するわけですね。

○渡邊係長

そうです。県全体でかかった費用を割り返したものを納付しています。

○石川委員

ということは、財政力の高い自治体は、交付金よりも納付金額の方が高いことになるのですね。

○渡邊係長

そうです。

○徳田会長

他に何かございますか。

○石川委員

例えば一般家庭の人が受診して総医療費が3,000円かかった場合、3割の負担であれば窓口で900円払ってもらい、我々医療機関は残りの2,100円を保険料から給付されるわけですね。先ほどの例ですと、実際に県に納付する金額より交付金が少なくなるということは、そこで市から医療機関に払われない金額が出ることになりませんか。それほど極端なことはないのでしょうか。

○高瀬保険年金課長

医療機関での保険給付については、全市町村から集めた納付金の中から医療費の保険診療分について県から市に全額納められることになっていますので、医療機関への支払いが減少するということはございません。

○石川委員

例えばすごく財政力の高い市が多額を県に納付した場合、財政の悪い市の補填をしなくてははいけませんよね。その補填した分は、変な言い方ですが財政力の高い市からすれば損をするわけじゃないですか。何かが削られているわけですよね。その削られている部分は何なのかが知りたいです。

○渡邊係長

実際に県内でかかった医療費の総額を分担して支払うという形のため、削られているといいますか、先ほどおっしゃったように財政が豊かで所得水準が高い市町村が多く払っていて、その分、所得水準や加入者数が少ない市町村が保険給付費を払

うにあたり、財政が豊かな市町村分の納付金を使っているというようなイメージで間違いはないかと思います。

○石川委員

わかりました。保険給付費として払われるものは、財政が豊かな市町村の分を回してもらいやりくりしているということでしょうか。

○渡邊係長

財政が豊かなところの納付金を一旦県が徴収して、県が普通交付金という形で、各市町村に交付金を交付をし、その交付金をもとに市町村が保険給付費を払っているようなイメージになります。

○石川委員

ありがとうございます。

○徳田会長

事務局からは、B案の方を採用ということでしたが収入が2億4,000万増収しても、現時点で赤字が5億ぐらいあるため約2億6,000万ぐらい赤字が残るということですよね。それを11年度までにまた保険料率を改定していったって、その赤字を解消していくということの考えでいいわけですか。

○渡邊係長

そうです。現時点の納付金と保険料収入で考えますとそのような形になりますが、今後納付金の金額については増減も予測されておりますので、毎年度、必要に応じて見直しの検討を行って改定を進めていくというような形で考えております。

○徳田会長

県への納付金の関係で2億4,000万じゃなくてもっと多くなる可能性もあるってことですね。

○渡邊係長

納付金自体も、もともとの被保険者数全体の被保険者数は減少しておりますので、本来であれば減少傾向になるところではありますが、おっしゃるようにさらに金額が増加していく可能性もあります。

○徳田会長

改定をあまりしてなかった市は鎌ヶ谷市と流山市だけでしたか。他の市は定期的と言ったらおかしいですけど、やっております。1回に大きい金額を上げるよりも、分割してと言いますか、何年かに1回定期的に少しずつ上げてった方が納付する方とすれば気分的にいいような気がします。何年かに1回定期的に改定をする方がいい気がします。他に何かございますか。

○川村委員

先ほどのお話の中で、だんだん国民健康保険の被保険者数が減っているのがある中で、高齢者の方では働いている方も多いです。月8万8,000円以上働きますと社保に移らなくてははいけません。週20時間以上でもそうなる現状の中で、さらに被保険者数が少なくなっている状況にもあるのかなと思うのですが、75歳以上になりますと後期高齢者医療になりますからそこは違うと思うのですが、その間の担い手といいますか、生産労働人口といいますか、だんだん働かないと、年金や一部の収入では食べていけないという現状のなかでますます減ってくるのかという懸念というか、その減ってきた部分はやはりどこかで補填しなくてははいけないという中では、やはり保険料率を一挙にというよりは徐々に上げていった方がいいと自分も思います。厚生年金もそうですよね。社会保険もそうですけれども毎年毎年上がってるんですよね。給料があっても、天引きされて、給与明細を見るとほとんど上がってないような現状もありますが、徐々に上げていった方が市民の皆さんからすると、負担的には、そんなに大きく負担がかかっているとは思わないではなかと思います。あくまでも感想です。ありがとうございます。

#### ○徳田会長

何かありますか。よろしいですか。

ご質問がないようですので、議題1 鎌ケ谷市国民健康保険条例の一部改正について、原案の通り承認してよろしいでしょうか。

よろしいですか。ありがとうございます。

それでは、この結果は諮問に対する答申書といたしまして、後日作成をいたしまして、市長宛に私から提出をしたいと思います。

次に議題2、令和7年度鎌ケ谷市国民健康保険特別会計予算案について事務局から説明をお願いいたします。

#### ○渡邊係長

それでは続きまして事務局よりご説明をさせていただきます。

議題の2、令和7年度鎌ケ谷市国民健康保険特別会計予算案につきましては、A4の1枚の、本日配付させていただきました、右上に、議題（2）と書かれた、表とグラフをご覧ください。

こちらの令和7年度鎌ケ谷市国民健康保険特別会計予算案につきましては、先ほどの料率改定の金額を盛り込んだものとなっております。

こちらの予算の歳入歳出総額の合計は102億9,300万円でございます、前年度と比較して1億3,200万円の減額であり、パーセンテージにすると、約1.3パーセントの減となっております。

それでは歳入からご説明をさせていただきます。歳入予算の区分の表をご覧ください。

まず、歳入予算区分1、保険料としましては、約20億3,800万円を計上しており、前年度と計比較すると約2億2,000万円の増額となっております。

この増額につきましては、先ほど議題1でご説明させていただいた、国民健康保険料率の改定を行うことによる増額を見込んでおるものでございます。

金額の算出方法としましては、1人当たり保険料を約1万2,000円引上げた増額分から、所得額による軽減に係る減額を見込んだことによります。

次に、歳入予算の区分2の県支出金についてですが、こちらは



約 7 3 億 9, 3 0 0 万円を計上しており、昨年度に比べ約 2, 3 0 0 万円の減額となっております。

県支出金の主なものとしたしましては、県の普通調整交付金であり、医療機関へ支払う保険給付費の相当額が交付されるものであり、被保険者数の減少に伴う医療費の減少により減額となると見込んでおります。

続いて歳入予算の区分 3 の繰入金につきましては、保険料の減少等により、歳入不足の基金及び一般会計からの繰入金で対応するもので、保険料率の改定を行うこと等により、約 3 億 1, 3 0 0 万円の減額を見込んでおります。

次に、歳出予算についてです。

まず、歳出予算の区分 1、総務費については、約 1 億 1 0 0 万円を見込んでおり、前年度と比較して約 4 0 0 万円の減額となっております。

減額の理由といたしましては、被保険者数の減少に伴い、委託費や通信運搬費等の減額によるものでございます。

歳出予算の区分 2、保険給付費については、前年度と比較して約 2, 7 0 0 万円の減額となっております。

減額の理由としましては、歳入の項目でもありました、国民健康保険の被保険者数の減少に伴う医療費の減少によるものでございます。

次に、歳出予算の区分 3、事業費納付金については、約 1 億円の減額となっております。

この事業費納付金は、県が千葉県全体で国民健康保険事業に必要な費用を算出し、各市町村の被保険者数や医療費水準所得水準等に応じて振り分けをされており、鎌ケ谷市が納付するものとなります。

金額については県で算出をしておりますが、こちらに関しましても、被保険者数の減少による減額と見込んでおります。

歳出予算の区分 4、保健事業費については、昨年度より約 2 5 0 万円の減額となっておりますが、主な要因としては保健事業を実施する被保険者数の減少に伴い減額するものでございます。

以上で令和 7 年度鎌ケ谷市国民健康保険特別会計予算案についての説明を終わります。

#### ○徳田会長

ただいま説明がございました件で、何か質問等はございますでしょうか。

ないようでしたら、それでは、次に議題 3 令和 7 年度国民健康保険事業計画案について、事務局から説明の方お願いをいたします。

#### ○水谷主事

それでは議題 3 についてご説明いたします。

まず資料ですが、右上に議題 3 とある資料及び A 3 の令和 7 年度事項別事業計画案をご覧ください。

この事業計画は、国保運営を健全化するために重点的に実施する内容を記載しております。

重点施策は、基本方針の下段部分にある

4.

(1) 適用適正化の推進

- (2) 医療費適正化対策の推進
- (3) 収納率向上対策の推進
- (4) 保健事業の推進でございます。

次に2の対応方法についてご説明いたします。

まず、(1)適用適正化の推進として、社会保険に加入したものの、国民健康保険を創出する手続を取っていない方への勧奨や、職権の資格喪失処理の実施、また、社会保険の扶養に該当しないかなどの資格の適用適正化を引き続き行って参ります。

次に、(2)医療費適正化対策の推進として、記載の五つの事業を行っておりますが、主なものとしましては、医療機関からの請求書であるレセプトの点検をきめ細かく行うほか、後発医薬品であるジェネリック医薬品の利用促進を図り、柔道整復の受診を長期間利用している方へアンケート調査を行い、慢性疾患で受診していないかなどの点検をして参ります。

次に(3)収納率向上対策の推進として、短期被保険者証及び資格証明書が廃止となりましたが、特別療養費の支給への変更する旨の事前通知の仕組みを利用し、引き続き、保険料滞納者との接触の機会を確保して、継続的な自主納付を勧奨して参ります。

休日夜間納付相談の実施、催告書の送付悪質滞納者に対しては、差し押さえを実施するなど、徴収体制の強化及び整備に努めて参ります。

また、クレジットカードやPayPayなどの電子マネーによる収納対応しており、納付しやすい環境を整え、保険料の確保に努めて参ります。

あわせて、口座振替キャンペーン等を実施し、納め忘れのない口座振替のさらなる加入率向上を図ります。

次に、(4)保健事業の推進では、記載の8つの事業を行っております。

データヘルス計画第3期に沿って、前年度に受診した方と、40歳で初めて対象となった方の自己負担を500円に軽減する。ワンコイン受診や人間ドック受験者のデータ取り込みなどを引き続き行います。

健診未受診者への働きかけについては、被保険者の特定健康診査の受診状況等をAIにて分析し、被保険者の健康意識に合ったメッセージのはがき送付、電話や訪問による受診勧奨を実施し、受診率向上を目指して参ります。

なお40歳からの特定健康診査では、すでに医療受診が必要な検査数値となっている被保険者もいることから、検診受診の機会を得られる年齢を5歳引下げ、35歳から若年集団健康診査を実施し、より早期からの生活習慣病予防と健康づくりを支援して参ります。

また健診後、生活習慣のリスクが高い方に実施する特定保健指導は個別面接を会場型訪問型での実施に加え、オンラインでの実施や、体験型の集団指導などの様々な形態で実施し、利用しやすい環境づくりを行って参ります。

特に会場では、定期的に体組成計を用いた測定会を実施する等、指導の充実化を図り、より良い生活習慣を維持できるよう支援して参ります。

以上で令和7年度鎌ケ谷市国民健康保険事業計画案についての説明を終わります。

○徳田会長

先ほど特定健診の話が出ましたが、他市に隣接した地域に住んでいて、普段他市

の医療機関を受診している人が、特定健診だけ鎌ケ谷市内の医療機関を利用しなくてはならないのではなく、他市の医療機関も利用できるような方法はないのでしょうか。

鎌ケ谷市から言えば、松戸市の近くに住んでいる方で、普段は松戸市の医療機関を利用している方が、特定健診だけ鎌ケ谷市内の医療機関を受診しなければならないですけど、他の市でも利用できるような方法はないのでしょうか。

○高瀬保険年金課長

国におきましても、通院者の方の治療において、特定健診の検査データと同じようなデータがある場合、その内容を特定健診のみなし健診として取り組めるよう、各自治体等で契約を行うことができることを手引きの方に示しているところです。

しかし、鎌ケ谷市の場合、通院者の方が、特定健診は市内の医療機関に限られておりますが、通院先はおっしゃったように近隣の市外に出ている方も多くいます。

そのため、鎌ケ谷市としましては、県や千葉県国民健康保険団体連合会に対し、治療データについて医療機関と契約を行い、他の市で受けた治療データについても、特定健診の結果とみなしていただけるような体制づくりを支援していただくよう要望を行っているところです。

また、現状はそのような制度がまだ整っていない状況のため、市外で通院されている方も、その病院で人間ドック等を実施されている場合には人間ドック等助成事業を活用していただき、費用助成を行った際にはデータを提供いただくことで、その内容を特定健診のみなし健診として登録させていただいております。

○徳田会長

その他何かございますでしょうか。

鈴木さん、30歳で保険料を納付しなきゃいけないっていうのは、こちらの収納率向上対策推進に絡んでくるのではないですかね。

○鈴木委員

先ほどの回答ですと、収入が0円の方でも保険料は徴収できているという回答でしたよね。

○渡邊係長

収納率全体が90パーセントから94パーセント前後で推移しておりますので、徴収はできているという形で考えてはおります。収入がない方に関しても、全てということではないですが、おおむね徴収ができているものと考えます。

○鈴木委員

もう一つよろしいですか。レセプトの点検の強化ということは書かれておりますけれども、病院から提供されたレセプトは実際に職員の方が点検をされるんですか。介護担当課は、鎌ケ谷市にあるわけですか。

○渡邊係長

まずレセプトの点検に関しましては、業者委託という形で実施しております。例えば保険の資格があるかないか、負担割合が違ってくるかどうかということに関しましては連合会というところと機械的に審査をしております。その上でさらに、病状と、処方されている薬が正しく組み合わされているかどうかといったような内容の点検を委託して実施しているものでございます。

○鈴木委員

実際に市の方を見ることはあるのですか。レセプトというのはもう本当に多岐に渡っていて、市民10万人の方たちが、病院にかかっている、多少なりとも図られてるレセプトっていうのは、ものすごい枚数だと思うのですけれども、それを市の担当としては、業務委託だけですか。

○渡邊係長

実際には医療事務等の資格を持った方がレセプトの点検を行う必要があり、委託をしております。市の職員が直接点検ということは今は特にはしていない形にはなりません。

○高瀬保険年金課長

介護保険担当課とも連携を図ることであるところがあるのですけれども、例えば訪問看護は医療で受ける場合と介護で受ける場合とその両方あるかと思うのですが、そういったものの二重の支払いになっていないかということ介護保険担当課とも連携をとって確認しているということです。このレセプト点検を行うのが、すべて介護保険担当課が行っているわけではございません。そのような状況になっております。

レセプト点検は業務委託はしておりますが、その委託して何か不備があったかということは市の職員が把握をして、そういった不備がないように医療機関に対し、ご案内をしております。市の職員と業者と一緒に点検をしているということでとらえていただければと思います。

○鈴木委員

はい、わかりました。

○徳田会長

その他何かありますか。

○ 尾畑委員

資格の適正化推進のところで、こちらの事業計画案を見ると、中間サーバーに登録した資格情報から提供される資格喪失状況結果一覧で、職権での資格喪失処理を行うとありますが、こちらを見ますと、届出勧奨及び職権での資格喪失処理とあります。

案内をするパターンと、案内をせずに職権でされるケースがあるかと思うんです。

がそれはどのような違いですか。

○ 渡邊係長

そちらについてはまず資格重複状況一覧で社会保険と重複して国民健康保険に加入されている方、社会保険の資格を取得した状況を確認した際に一旦、まず1回目としては、喪失届出を依頼するという形で届出の勧奨を行っております。

その上で期間を設けて、社会保険への切り換えの届出が、提出されない方に関しましては、再度通知を行いまして、職権で鎌ヶ谷市の方で、資格を喪失させるといった二段階の手続を踏んでおります。そのため、届出勧奨と職権による資格喪失処理という形で記載をさせていただいております。

○ 川村委員

原則は全員やはり案内をされているそうですね。

○ 渡邊係長

まずは届出を行っていただくようにご案内をしております。

○ 徳田会長

その他、何かございますでしょうか。

○ 川村委員

マイナンバーカードの件ですけれども、マイナ保険証を活用することで、大分事務の効率化が図れるということで、事業計画の中にも書かれているわけですが、実際先ほどのご説明では市民の方の60.2パーセントですかね。実際にマイナ保険証を利用されている方が20パーセント。

確かに医療機関に受診しますと、マイナンバーカードを持たれている方は、こちらの機械に通してくださいというご案内はありますけれども、特にその事務の方も積極的にという感じではないです。

もちろんこれは個人の制限をするわけではありませんから、ご案内はするけども、強制はできないのも当たり前のことだと思います。

やはり今後さらにその効率化を図っていくのであれば、何らかの形でさらに20パーセント、30パーセント、40パーセントに引上げていかなくてはいけないかと思うのですが、そういった部分において、何か取組を今後していきたいとか、何かお考えがありますでしょうか。

○ 渡邊係長

マイナ保険証としての登録率は60パーセントを超えている状況ではありますが、実際に医療機関での利用率に関しては低い状況が続いております。

先ほど部長の挨拶の中にも少しあったのですが、マイナンバーカードを使うことによって、医療保険の資格の確認だけではなくて、こども医療費や、重度心身障害者の助成事業、または診察券そのような様々な機能を付加させることで、よりマイナ保険証を利用させていただくように、国の方で取り組んでいるところであります。

○ 川村委員

さらなる周知は、できた方が一番いいのかなと思ったものですからありがとうございました

○ 徳田会長

私なんかも病院へ行くのですが、ほとんど使わない。ということで、もし万が一なくしたりしたときに困るなと思います。高齢者の方はおそらくそうだと思います。なくした時に困るとか、そういうことで使わないのではないかなという気がするのですが、もう少し利用を促すようなことをしたほうがいいのではないかなと思います。

○ 高瀬保険年金課長

鎌ケ谷市でもこの12月にマイナ保険証へ移行する取組に移行していったことで、1階の市民課前のデジタルサイネージでも、マイナ保険証の移行についてご案内する動画を流し、ホームページでもホームページや広報でもお知らせしたところでは。今後もそういったPR活動については継続して実施して承ります。

また今回マイナ保険証を提示することで、限度額認定証については、改めて市役所に申請に来ていただかなくても、病院の方が把握することができるようになっておりますので、そのようなメリットについても、国保のガイドブック等に細かく記載させていただいて、皆さんにご利用をご案内したいと思っております。

○ 徳田会長

その他何かありますでしょうか。

○ 宇野委員

特定健診の受診率が低いとのことですが、その理由をお聞きすると、特に悪いところがないのでと言って、10年も20年も全然病院受診ない方がいらして、そういう方の中で一般の方よりも非常に重症になった後に、病気が見つかるというパーセントが高いので、その辺を周知するべきだと思います。

○ 青柳係長

貴重なご意見を、来年度からの活動の参考にして参ります。

○ 徳田会長

その他何かありますでしょうか。続いて、議題4その他について事務局何かありますでしょうか。

○ 青柳係長

改めまして、保健事業係の係長の青柳と申します。

保健事業係から特定健康診査等負担金の返還があったことについて、ご報告させていただきます。

特定健康診査等負担金は、特定健康診査や特定保健指導の実績に応じて、国、県からそれぞれ3分の1の交付を受けるものです。

令和5年度中の特定保健指導の実施過程において、本来対象とすべきでないものが含まれていることが判明し、平成30年度から令和4年度までの5年間分の負担金について、国と県に自主返還する必要性が生じたことから、返還を行うものでございます。

具体的な内容でございますが、例えば、本来、特定保健指導は、本人に面接を実施し、3ヶ月後に実施評価すべきところ、電話での相談のみで面接に至っていなかったものを含めていた事例や、生活改善の目標が具体的に設定できていなかったものなどがございました。

返還額は、各年度、28万円から86万円の合計309万8,000円で、本件については、令和6年4月に千葉県へ報告し、令和6年10月に千葉県健康福祉部保健指導課の特別指導を受け、自主返還の申請を行いました。

返還金については12月補正予算で確保しており、令和7年2月以降、国及び県の決定通知にも伴い返還を行う予定です。

過失の生じた原因は、マニュアルが正しく履行されていなかったこと、負担金申請時のチェックが不十分であったこと。業務が長期間にわたり一定の職員に属人化していたことなどの業務体制における不備でございました。

再発防止策といたしましては、特定の職員に業務が集中しないよう、複数人で担当制とすること、特定保健指導マニュアルが国の手引きに沿っているか、毎年確認すること、また、毎月実施力や進捗管理シートで、特定保健指導が適切に実施されているか進捗管理をすること、負担金や法定報告時の申請事務を複数人で厳正に確認すること。など改善を図り、現在は適正に実施していることをご報告いたします。

報告は以上となります。

#### ○高瀬保険年金課長

課長の高瀬からも今回の業務の不備については改めてお詫び申し上げたいと思います。

また、先ほど宇野委員の方からご意見いただいた特定健診を長く受診されていない方について、重症化している方が多いという現場のご意見もございました。

先ほどすぐご回答できませんでしたが、鎌ヶ谷市も長年受診をしていない方で病院に行った時には既に入院になるような値をお持ちの方がいるということは、実際の事例から把握しております。

そういった方を防止するために3年間未受診の方につきましては、勧奨のお電話をして、特定のモデル地区を毎年変えながら、未受診の方で連絡がつかない方については、訪問を行うなど、なるべく健診をまず受けていただきたいということで、勧奨事業を行っております。

また、AIを使った個別に対応したハガキにつきましても、全く今まで健診を受けたことがない方も健診に興味を持てただけのような内容のハガキをお送りしまして、今まで1度も受けたことがないという方からも、受診券の再発行のお申し出があり、少しずつ反応は見られております。追加でご報告させていただきます。

#### ○ 徳田会長

総合的に何か質問等ございますでしょうか。  
なければ以上で議事についてはすべて終了となります。

○ 高瀬保険年金課長

もう1点事務連絡を行わせていただきたいと思います。

本日の会議をもちまして、令和6年度に予定している国民健康保険事業の運営に関する協議会は、2回目で終了という予定になります。

本日ご審議いただいた鎌ケ谷市国民健康保険条例の改正及び国民健康保険特別会計予算案につきましては、今後の鎌ケ谷市議会3月会議において上程し、議案が可決された後に公布施行する予定でありますので、本日の資料についてはお取扱いに留意いただけますようお願いいたします。

次回開催につきましては、令和7年度を予定しておりますが、来年度は委員の皆様様の改選の年度となります。

新年度の4月以降に所属されている各団体等を通じて、改めてご依頼をさせていただくことになると思いますが、今後ともお忙しいところ大変恐縮ではございますが、引き続きこの運営協議会の委員をお引受けいただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

委員の皆様方におかれましては3年間の任期を務めていただき、貴重なご意見を賜り、誠にありがとうございました。この場をお借りしまして、お礼申し上げます。事務局からは以上です。

○ 徳田会長

ありがとうございます。これにて令和6年度第2回鎌ケ谷市国民健康保険事業の運営に関する協議会を終了いたします。皆さんお疲れ様でございました。

会議録署名人署名

以上、会議の経過を記載し、相違ないことを証するため、次に署名する。

令和7年2月27日

鎌ケ谷市国民健康保険事業の運営に関する協議会 会長 徳田 訓康