

令和6年第1回

船橋市国民健康保険運営協議会

(令和6年2月2日開催)

会 議 録

船橋市国保年金課

令和6年第1回船橋市国民健康保険運営協議会 会議録

日 時：令和6年2月2日（金） 午後1時30分から午後3時15分まで

場 所：船橋市役所 本庁舎10階 中会議室

出席者：一富委員、市原委員、興松委員、小原委員、金子委員、金満委員、齋藤委員、
佐宗委員、寺田委員、廣瀬委員、藤田委員、山口委員、山崎繁夫委員、
山崎達之委員、横山委員(計15名)

事務局：高橋健康部長

(国保年金課)鈴木課長、荻原課長補佐、中野課長補佐、鈴木庶務係長、担当職員
(健康づくり課)渡邊課長、後藤課長補佐、高橋特定健診・がん検診係長、
関根特定保健指導係長

- 議 題：1. 船橋市国民健康保険条例の一部を改正する条例案について
(諮問事項) 保険料率の改定について
(その他) 協議事項
2. 令和5年度船橋市国民健康保険事業特別会計補正予算案について
 3. 令和6年度船橋市国民健康保険事業特別会計予算案について
 4. 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 本日は、大変お忙しい中、ご出席を賜りまして誠にありがとうございます。
それでは、議事に先立ちまして、松戸市長よりご挨拶を申し上げます。

市長 (市長挨拶後、退席)

事務局 では、これから会議となりますが、本会議は船橋市情報公開条例第26条の
規定により公開します。議事録につきましては、事務局にて作成した上、皆さ
まに確認いただいた後、公開となりますので、よろしく願いいたします。

それでは、開会の前に出席者の確認を行います。本日は第2号委員の土居委
員、第3号委員の文川委員が欠席する旨の連絡がございました。

他の委員は出席されておりますので、本協議会は船橋市国民健康保険条例施
行規則第4条第2項の規定により、成立していることをご報告いたします。こ
れ以降の議事につきましては、船橋市国民健康保険条例施行規則第4条第1項
の規定により、「会長が会議の議長となり議事を整理する」こととなっております
ので、会長よろしく願いいたします。

議長 それでは、ただ今から令和6年第1回船橋市国民健康保険運営協議会を開会いたします。本日の傍聴者の報告を事務局からお願いいたします。

事務局 本日の傍聴者は1名です。傍聴者を入室させてください。

議長 では、傍聴者の方お入りください。

事務局 傍聴者の方をお願いいたします。お渡ししている注意事項を守って傍聴されるようお願いいたします。以上です。

議長 それでは、議題に入る前に本協議会宛に、船橋国保を良くする会準備会より、国民健康保険料の引き上げ反対を求める要望書が提出されました。この扱いについて、皆様にお諮りしたいと思います。いかがでしょうか。事務局に読み上げていただくことでよろしいでしょうか。

(一同、異議なし)

議長 はい。それでは、よろしくをお願いいたします。

事務局 はい。それでは会長からお話のあったとおり、船橋市国民健康保険運営協議会宛に国民健康保険料の引き上げ反対を求める要望書を、船橋市国保を良くする会準備会代表の折戸様からいただいておりますので、その内容について読み上げさせていただきます。

貴下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。常日頃から市民のためにご尽力いただき、感謝申し上げます。国民健康保険は、社会保障制度の根幹である国民皆保険の土台です。しかし、保険料の事業主負担がなく、人頭税とも呼ばれる均等割・平等割があることから、協会けんぽや組合健保に比べて被保険者の負担が重くなっています。船橋市においても2022年度、加入世帯の約14%で滞納が発生しました。同年度の所得階層別の滞納発生率においては、最も高いのは所得不明の57%ですが、2番目が所得100万円から200万円の16%。3番目が所得200万円から300万円の14%です。

低所得世帯に対する国民健康保険料の軽減制度の適用になるかならないかという、いわゆる境界層において、多数の滞納が発生していると推測されます。

また、所得不明世帯も含めると、船橋市の国保世帯のうち75%は所得200万円以下の世帯です。その大半は年金生活者や非正規雇用、フリーランス、自営業者など、特に近年の物価高騰で暮らしや生業が圧迫されている人々です。こうした中でも、船橋市は2018年度に1,500円、2020年度に

3,000円、2022年度に5,000円もの均等割を引き上げており、来年度もまた国保料を引き上げようとしています。上記の人々をはじめ、国が支援するとしている多子世帯に対しても激痛を与えかねない方針です。

そもそも2000年に年間2万8,940円だった均等割が現在1.7倍の5万560円にまで引き上げられています。地方自治体の裁量で実施可能となっている一般会計からの法定外繰入を堅持し、国保料の引き上げを抑制し、引き下げを強く求めるものです。委員各位におかれましては、爪に火を点すような市民の暮らしに思いを馳せていただき、国保料の引き上げに反対してくださいませよう、心からお願いを申し上げます。

ここまでの要望書の内容となっております。なお、要望書が提出されました船橋国保を良くする会準備会からは、これまでも国民健康保険に関する要望書が市長宛に提出されており、国保年金課では同会と懇談の場でも要望の内容に対して丁寧に今まで説明をしてきております。この要望書につきましては、本日郵送で届いておりますけれども、1月17日に作成されております。市の方に今日届いて、皆さんにご報告をさせていただいた形になっております。

ご報告は以上です。よろしくお願いいたします。

議長

はい。それでは早速本日の議題に入りたいと思います。先程市長からもお話がありましたが、本日の議題は「1. 船橋市国民健康保険条例の一部を改正する条例案」、「2. 令和5年度船橋市国民健康保険事業特別会計補正予算案」、「3. 令和6年度船橋市国民健康保険事業特別会計予算案」、「4. 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」となっております。

それでは、最初の議題に入ります。「議題1 船橋市国民健康保険条例の一部を改正する条例案について」です。本条例案の内容に保険料率の改正があり、こちらは市長からの諮問事項となっております。事務局から説明をお願いします。

事務局

国保年金課長の鈴木です。よろしくお願いいたします。

それでは、議題（1）「船橋市国民健康保険条例の一部を改正する条例案について」、最初に、諮問事項であります「保険料率の改定」について説明させていただきます。

国民健康保険法で国民健康保険に係る重要事項、具体的には、一部負担金の負担割合、保険料の賦課、保険給付の種類などについては市長が協議会に諮問し、意見を伺うことになっておりますので、よろしくお願いいたします。

まず、令和6年度の保険料率ですが、お配りした別冊の資料、そちらの13ページをご覧くださいませでしょうか。一番右のところ、色が付いているとこ

ろが、令和6年度の保険料率になります。基礎賦課分、後期高齢者支援金等賦課分、介護納付金賦課分、それぞれの所得割・均等割を引き上げ、所得割の合計が0.52%、均等割の合計が6,740円引き上げるものとします。年間の保険料にいたしますと、1人当たり平均7,500円の引き上げとなります。こちらの内容について、説明をさせていただきます。

それでは別冊の資料2ページの方に戻っていただいてもよろしいでしょうか。国民健康保険においては、被保険者が医療機関等にかかった時に自己負担分を支払い、残りを保険者が負担しています。平成30年度に制度が変わり、それまでは保険者それぞれが運営をしていましたが、都道府県が国民健康保険の財政運営の責任主体となり、市町村は従来の資格確認、保険料の賦課徴収、保健事業の実施等の役割が分担されました。それにより、県は保険給付に必要な費用を市へ交付し、市は県が決定した納付金を納めることになりました。

3ページをご覧ください。制度を運営していく財源として、被保険者からの保険料、国・県からの交付金、一般会計からの繰入金などがあります。なお、本市では制度が変わる従前から、一般会計から多額の繰り入れをして、保険料を低く据え置いてきた経緯があり、現在も毎年度、決算補填等目的の繰り入れをしている状況です。この一般会計からの繰り入れについては、制度が変わった平成30年度以降、国・県から解消・削減を求められています。

4ページをご覧ください。国から都道府県に対し、赤字解消に向けた取組を定めるよう方針が示され、これを受けて千葉県では、運営方針の中で「決算補填等を目的とした法定外一般会計繰入は、保険給付と保険料負担の関係性が不明瞭となること、また、被保険者以外の住民に負担を求めることとなることなどから、解消・削減を図るべきである」と明示しました。また、「市町村は県が定める運営方針を踏まえた国民健康保険の事務の実施に努めるものとする」と規定されていることから、本市においても繰入金の削減解消に向けて取り組んでいるところです。

そこで、現状、被保険者以外の市民がどのくらい負担しているのかですが、5ページをご覧ください。令和4年度においては、市民一人当たり1,291円の負担をしていただいていることとなります。社会保険に加入している人は、自分自身の健康保険組合等の保険料以外に、国民健康保険に加入している人の分も負担していることとなり、国では負担の公平性に欠けているとしています。

こうしたことから本市では、平成30年度にまとめた市の「行財政改革推進プラン」において、決算補填等目的繰出金の計画的な解消に向けて、平成30年度から原則として2年ごとに12年かけて、段階的な保険料の見直しを行うとして取り組んでいます。

これまでの取り組みですが、6ページをご覧ください。本市の保険料率です。

これまで平成30年度に均等割1,500円、令和2年度に均等割3,000円、令和4年度に均等割5,000円の引き上げを行っています。こうした取り組みで、繰入金が増えているのか、7ページをご覧ください。グラフを見ていただきますと、保険料の引き上げを行った平成30年度、令和2年度、令和4年度は前年度を下回っていますが、その翌年度には、繰入金が増えているという状況です。これは、一人当たりの医療費が増加傾向にあり、それによって市が県に支払う納付金も増加傾向にあることが要因と考えられます。

ここで、少し話は変わりますが、最近の国民健康保険を取り巻く状況をお知らせします。8ページをご覧ください。

国では、国保財政の安定化を図る取組強化として、令和5年10月に保険料水準統一加速化プランを作成し、都道府県単位による保険料水準の統一に向けた取り組みを進めています。これは、医療費水準について、市町村単位で保険料に反映させるのではなく、都道府県単位で保険料に反映させることで、医療費水準の変動をより平準化でき、それにより保険料の変動が抑制され、財政運営を安定化できるとするものです。

この保険料水準の統一については、県内各市町村が県に納める納付金にそれぞれの医療費水準を反映させない「納付金ベースの統一」と、都道府県内において、同じ所得水準、同じ世帯構成であれば同じ保険料とする「完全統一」の2つの手法が示されています。

9ページをご覧ください。続いて、千葉県の取り組みの状況です。現時点では骨子案ではありますが、令和6年度の「第2期千葉県国民健康保険運営方針」で、県全体として「令和12年度までに決算補填等目的の法定外繰入を解消することを目標とする」としています。

さらに、先程説明した保険料水準の統一に向けては、「将来的な保険料水準の統一に向け、まずは納付金の各市町村への配分に当たって、医療費水準の反映を令和7年度から段階的に減らし、令和11年度をもって医療費水準を全て反映しない」との方針を示しています。

10ページをご覧ください。千葉県では、令和11年度に納付金ベースの統一をすることですが、この納付金が示されるのに併せて、毎年県から国民健康保険の運営にあたり必要な保険料を賄うために理論上の保険料率として標準保険料率が市町村ごとに示されます。各市町村では、保険料率を検討する際に、この標準保険料率を参考にしています。船橋市は「基礎賦課分(医療分)」「後期高齢者支援金等賦課分」「介護納付金賦課分」の3区分について、「所得割」と「均等割」、それぞれの標準保険料率が示されます。

11ページをご覧ください。今回、令和6年度の本市の保険料率を検討するにあたり、県から示された標準保険料率と比較したものです。仮係数となっていますが、正式な係数は毎年1月下旬に通知されるため、予算編成のスケジュー

ールに支障が出ないよう、本市ではこの仮係数を参考に検討を行っています。それぞれ一番右側の欄に乖離幅を計算していますが、合計で所得割が2.06パーセント、均等割が2万6,653円と大きな差が生じています。なお、過去3回の見直しの際には、その時点で乖離幅が一番大きかった均等割について、標準保険料率に近づけるよう引き上げをしました。

今まで説明させていただいたことを踏まえて、令和6年度以降の本市の保険料率について方向性を整理しました。12ページをご覧ください。これまで市では、決算補填等目的の法定外繰入金の解消に向けて保険料率の見直しに取り組んできましたが、今後は、保険料水準の完全統一も見据えて、標準保険料率に近づけていくことも必要です。標準保険料率は、納付金の支払いに必要な保険料率が示されていますので、これに近づけていくことが決算補填等目的の法定外繰入金の解消にもつながります。県は、完全統一の実施時期を現時点で明確に示していませんが、令和12年度以降の早い時期に実施することも想定されます。その時点で、現在の乖離幅を一気に埋めようとする、被保険者に過大な負担をしていただくことになってしまいます。

そこで、令和6年度からの保険料の見直しでは、標準保険料率に段階的に近づけていくこととします。具体的には、現行の保険料率と標準保険料率との差を、今回を含め令和8年度、10年度、12年度の4回の見直しで均等に引き上げていき、標準保険料率に合わせることで、令和12年度に決算補填等目的の法定外繰入金を解消することとします。この方針に基づいた令和6年度の保険料率ですが、13ページをご覧ください。表の一番右側にお示ししていますが、令和6年度は、所得割で0.52%、均等割で6,740円の引き上げとします。いずれも、先程11ページで見ていただいた現在の保険料率との差を4で割った値を上乗せしており、年間保険料では一人当たり平均7,500円の引き上げとなります。

なお、14ページから16ページまでは、モデルケースとして、年齢、家族構成、所得の状況によって、それぞれの世帯の影響額を出していますので、参考にさせていただきたいと思います。

今回、保険料を見直すにあたり、物価上昇などの状況も認識しておりますが、国民健康保険は公費と保険料によって支えられており、一人当たりの保険給付費が年々上昇している中で、安定した財政運営をしていくためには、必要な引き上げと考えております。

国民健康保険事業は、加入者の年齢構成が高く医療水準が高い一方で、加入者の所得水準が低いという構造的な課題を抱えています。本市も厳しい財政状況であり、国や県に対しては、継続的に財政支援の更なる拡充を要望していきたいと考えています。議題1の保険料率の改定についての説明は以上となります。よろしくお願いたします。

議長 はい。ありがとうございました。ここまでの説明に対して何かご質問等がありましたらお伺いしたいのですが、今回は事前に委員の方からご質問が寄せられておりますので、先に事務局から説明をお願いしたいと思います。よろしくお願します。

事務局 はい。それでは、横山委員から被保険者の動向と1人当たりの給付金の給付費の推移についてご質問をいただいているので、回答させていただきます。

被保険者が減少すると説明させていただいたところですが、被保険者が国民健康保険の資格を取得する理由として、船橋市への転入や社会保険からの離脱、生活保護の廃止、出生などが挙げられます。また、資格を喪失する理由としては、市外への転出や社会保険への加入、生活保護の開始、死亡、後期高齢者医療制度への加入などが挙げられ、資格を取得する人数に対し、資格を喪失する人数が多いことで、被保険者が減少しています。

このうち、75歳の年齢到達により後期高齢者医療制度へ移行される方の人数は概ね把握できますが、社会保険の拡大による被用者保険への移行や高齢者の就職率の上昇など不確定な要素もある中で、過去の推移などを基に、令和8年度までは前年後比で3パーセント程度の減少が続くものと見込んでいます。

また、一人当たりの保険給付費につきましては、新型コロナウイルス感染症やインフルエンザなど感染症の流行状況や、特殊な高額な医療費を要する患者がいる、といったことで大きく変わってきますが、新型コロナウイルス感染症が5類感染症に移行した現在も保険給付費が伸びている現状から、過去の推移を基に、当面は前年度比で2パーセント程度の伸びが続くものと見込んでいます。

次に一富委員から、支出の抑制についてご質問をいただいております。医療費抑制に向けた取組みについて、令和6年度においても引き続き、医療費通知、ジェネリック医薬品差額通知、レセプト点検、重複・頻回受診者の把握、訪問指導を実施してまいります。その中で、AIを活用したレセプト点検など、他市の取組みも参考にしていきたいと考えております。

また、医療費の適正化につながるよう、特定健康診査・特定保健指導をはじめとした、各種保健事業を実施してまいります。なお、被保険者への周知につきましては、「広報ふなばし」に掲載予定のほか、市のホームページ、医療費通知、ジェネリック医薬品差額通知、国保のてびきにおいても周知を図ってまいります。

以上が事前質問に対する国保年金課からの回答となります。よろしくお願いたします。

- 議長 ありがとうございます。議題1につきましてはこの後皆さまに諮りたいと思いますが、皆さまから異議等はございますか。はい、山口委員お願いします。
- 山口委員 11ページで令和5年度と令和6年度の標準保険料率の差が出ていますが、9ページの「第2期千葉県国民健康保険運営方針」、これは決定したものでか。
- 事務局 はい。9ページの「第2期千葉県国民健康保険運営方針」については、現在千葉県の方で諮っている段階です。案を出して、パブリックコメントなども募集したうえで、最終的には県の運営協議会で諮るという話なので現時点では案の状態です。
- 山口委員 国の指示に従って各都道府県が動いているということですか。
- 事務局 国からは進め方についての助言が発出され、それに従って県が運営方針を明示していくといった形です。保険者である市としては、その運営方針に向かって努めていく必要があると考えております。
- 山口委員 8ページに「都道府県に対し、『管内市町村との議論を深め、保険料水準の統一に向けた取組を進めていただきたい』としている」とあるが、船橋市として意見は言っているのですか。
- 事務局 はい。私どもとしては、全国的な保険料水準の統一の流れがある中で、千葉県の方にリーダーシップを発揮していただいて、どのような形で進めていくか、保険料率を統一するのであればその時期を明確にするように、と要望しております。
- 山口委員 先程の要望書の中で保険料が徐々に上がっていくことに対する意見がありました。市としての意見はどうですか。国から言われたから、県から言われたから上げます、だけでは不満に思います。要望書も出されている訳ですから、低所得者が多い現状も踏まえ、市民の意見も入れた上で国や県に要望を出すべきではないでしょうか。
- 事務局 国に対しては、当然国がきちりやるべき制度だと思いますので、そのためには保険者の厳しい財政状況を知っていただいた上で、さらなる財政支援を要望しているところです。県に対しても、県の方で納付金を算定して市に請求が来ますので、関連する会議に出席した際には、納付金の金額の上がりすぎを抑

制するよう、意見しております。

山口委員 もう一点、11ページの保険料率ですが、千葉県が7.18%という数字を出しているから来年度は0.68%上げなければいけないということですか。

事務局 この表につきましては、令和6年度の標準保険料率というのが、令和6年度の納付金を支払うのに必要な保険料率として参考までに県が出している数字です。この保険料率にすれば、一般会計から繰り入れることもなく賄えるという参考の数字ですので、現在の保険料率とこれだけの乖離があるということでお示しさせていただきました。

山口委員 これだけ上げないと船橋市は赤字になるということですね。

事務局 あくまでも県が参考として出している数字ではありますが、考え方はその通りです。

山口委員 船橋市は保険料率が上がる訳ですが、反対に下がる市町村もあるのですか。

事務局 他の自治体を全部は見ておりませんが、納付金の算出元となる県全体の医療費が上がっているため、どこも1人当たりの医療費は上がっている状況ですので、個人的な感想ではありますが、なかなか下がるのは難しいかなと思います。

議長 はい。よろしいでしょうか。異議ありというご意見がありましたが、これも貴重な意見だと思います。先程の要望書も皆さんしっかり聞いたと思いますが、これは市長からの諮問事項で皆さんの採決を取らせていただくこととなります。国民健康保険条例施行規則第4条第3項の規定により、この委員全員の総意でお諮りする必要がありますので、改めて皆さんに採決をお願いしたいと思います。よろしいでしょうか。挙手で、多数決で採決するということとなりますので、原案の通り、保険料率を上げる改正について、承認していただける方は賛成の挙手をお願いいたします。

(賛成多数 ※一部異議あり)

事務局 はい。一部、やはり異議ありの方もいるようですけれども、多数決によりまして、諮問事項を承認するものといたします。答申に関しましては、私ども会長・副会長の方に一任させていただきたいと思いますがよろしいでしょうか。

(一同、異議なし)

議長 よろしいですか。はい、金満委員、どうぞ。

金満委員 今、反対の方がいらっしゃるということも市長への答申としてあげていただけるのですか。

議長 はい。補足事項として報告しますので、私どもに任せていただきたいと思います。それでは、引き続き議題に入りましょう。事務局から説明をお願いします。

事務局 それでは、議題（１）「船橋市国民健康保険条例の一部を改正する条例案について」、その他協議事項について説明させていただきます。

こちらの資料の１ページをご覧ください。「２．保険料の賦課限度額と軽減判定所得の見直しについて」です。これは、毎年、国において見直しをしているものですが、令和６年１月２６日に、国民健康保険法施行令の一部を改正する政令が公布されたことから、本市においても、これに伴い改正するものです。

まず、保険料賦課限度額の引き上げについてですが、後期高齢者支援金等賦課分の賦課限度額を現行の２２万円から２４万円に引き上げるものです。これにより、基礎賦課分（医療分）と介護納付金賦課分を合わせた合計は、現行の１０４万円から１０６万円となります。次に、２ページの軽減判定所得の見直しについてです。国民健康保険では、低所得世帯の保険料負担軽減のため、世帯の所得が一定基準以下の場合に、基準額に応じて保険料均等割額の７割・５割・２割が軽減されます。このうち、今回は５割軽減の基準となる所得額の計算について、被保険者数に乗すべき金額を２９万円から２９万５，０００円に、２割軽減の基準となる所得額の計算について、被保険者数に乗すべき金額を５３万５，０００円から５４万５，０００円に、それぞれ引き上げるものです。続きまして、「３．退職者医療制度の経過措置の廃止について」です。退職者医療制度は、医療費の高い高齢退職者について保険者間で財政調整をする制度ですが、平成２０年度に廃止されました。ただし、団塊の世代の退職者の急増による国保財政への影響を勘案し、今まで経過措置が設けられていましたが、対象者の減少等を踏まえて、経過措置を廃止するものです。なお、対象者数は、令和４年度時点で全国でも２０名程度であり、本市においては令和２年４月時点を最後に対象者はいません。

条例改正の説明は以上となりますが、いずれも令和６年４月１日施行となります。議題１の説明は以上となります。

議長 はい、今の説明に関しまして何かご質問等がありましたらご発言をお願いいたします。よろしいでしょうか。特にないようですので、「議題1 船橋市国民健康保険条例の一部を改正する条例案について」のその他に関しまして、協議並びに質疑応答を終了いたします。

続きまして「議題2 令和5年度船橋市国民健康保険事業特別会計補正予算について」、説明をお願いします。

事務局 それでは、議題（2）「令和5年度船橋市国民健康保険事業特別会計補正予算案について」ご説明させていただきます。

4ページをご覧ください。補正の内容は、歳入の内訳を変更するものです。補正する理由としましては、当初の見込みより、被保険者数の減少が見込まれるとともに、保険料の軽減の対象となる低所得者が多いことによるものです。保険料収入につきましては、先程の要因により大幅な減少が見込まれるため、5億1,000万円の減額補正を行います。

なお、低所得者の保険料軽減に対しては国・県からの財政支援がありますが、その対象者が予算積算時より多いことから支援制度である保険基盤安定繰入金を1,000万円増額補正します。

また、今説明した保険料収入の不足分として、一般会計から3億1,000万を繰り入れるほか、財源調整基金から1億9,000万円を取り崩すものとし、それぞれ増額補正を行います。内訳については、5ページの表のとおりとなります。以上です。よろしくお願いいたします。

議長 ただ今の説明について、ご意見やご質問はありますか。はい、横山委員お願いします。

横山委員 資料4ページの4番、財政調整基金繰入金1億9,000万の増額という部分について、令和4年度決算時に積み立てた財政調整基金を取り崩していくということですが、今後こういう繰入金からの取り崩しがどこまで可能なのか、端的に申し上げれば、いくら残っているのかということと、冒頭の諮問事項にあった、法定外、法定内繰入のどちらなのでしょう。基金はいつか尽きると思うので、その辺の見通しはどうなのでしょう。

事務局 今回補正させていただく基金1億9,000万円、こちらの方は今ご説明いただいたように、令和4年度の決算時に剰余金として出たものを積み立てたものです。当初は令和6年度予算に入れて、そこで取り崩す予定でございましたが、今回保険料収入が不足するものですから、それを前倒しして、今年度、取り崩します。それによって残りとしては、約800万円になります。ですので、財

政調整基金はほぼ無い状況となります。基金がもしたくさんあるようであれば当然一般会計から繰入をしないことも可能だったのですが、基金も無いものから、決算補填等目的の一般会計からの繰入金という形で令和5年度予算を補正させていただくということになります。

議長

はい。よろしいでしょうか。他にご意見やご質問はございますか。

他に無いようですので、これで「議題2 船橋市国民健康保険事業特別会計補正予算案について」の協議並びに質疑応答を終了いたします。

続きまして、「議題3 令和6年度船橋市国民健康保険事業特別会計予算案について」、説明をお願いいたします。

事務局

令和6年度の国民健康保険事業特別会計予算案についてご説明させていただきます。

資料6ページをご覧ください。まず、国保事業の概要として、世帯数と被保険者数の状況になります。市の人口は緩やかな増加傾向にありますが、国民健康保険の加入者は高齢の方が多く、75歳になると後期高齢者医療制度に移行してしまいますことから、世帯数、被保険者数はともに減少傾向が続いています。令和6年度の平均被保険者数は、令和5年度の決算見込に対して、1,292世帯減の7万4,000世帯、被保険者数では1,521人減の10万4,400人を見込んでいます。

資料の7ページをご覧ください。保険給付費の状況です。左の表が療養給付費・療養費・高額療養費の合計額、それに対して右の表は一人当たりの額になります。令和2年度以降は新型コロナウイルス感染症の影響が反映されています。令和2年度は、医療機関への受診を控えたことで、保険給付費も低く抑えられました。この受診控えの反動などもあり、令和3年度は前年度を大きく上回りました。一人当たり給付費を見ますと、令和4年度以降も増加傾向が続いていることから、令和6年度予算につきましては、一人当たりの保険給付費を5年度の決算見込額を上回るものと見込み、全体で336億5,400万円としました。

次に、8ページをご覧ください。保険料現年分の状況です。保険料は、最初の諮問事項で説明したように、令和6年度は保険料率を引き上げるものとし、制度改正も含めて予算案に反映しています。令和2年度と4年度に保険料率の引き上げを行ったことに加え、令和2年度以降の保険料収納率は、前年度を上回っていますが、被保険者数の減少などにより、収入額は増減を繰り返しています。令和6年度予算につきましては、保険料率の引き上げなどにより、令和5年度の決算見込に比較して、3億9,400万円増の101億2,200万円としました。

続きまして9ページ、10ページの保健事業費の状況につきましては、健康づくり課よりご説明させていただきます。

事務局

健康づくり課です。資料9ページをご覧ください。

特定健康診査及び特定保健指導事業に係る令和6年度予算案について説明させていただきます。

特定健康診査及び特定保健指導はメタボリックシンドローム（内臓脂肪型肥満）に着目して、健診の結果から保健指導が必要と考えられる対象者を抽出し、その対象者に対して保健指導を行うことにより、糖尿病等の生活習慣病の有病者やその予備軍を減少させることを目的とした事業です。保健事業費のうち特定健康診査等事業費の令和6年度予算額は4億5,097万円です。

続いて、「(1) 特定健康診査と特定保健指導の目標値」をご覧ください。

現行計画の最終年度となる令和5年度における特定健診と特定保健指導の目標値を60%としております。次ページでも説明をいたしますが、直近で実績が確定している令和4年度の特定健診の受診率は41.9%、特定保健指導の実施率は30.2%となっており、目標値には届いていない状況です。次期計画についても、国が示す目標値が60%となっていることから、これを計画最終年度の令和11年度の目標値とし、令和6年度以降、現状値から段階的に達成できるよう各年度の目標値を設定しております。

10ページの「(2) 船橋市の特定健康診査と特定保健指導の実施状況」をご覧ください。令和4年度の特定健康診査の対象者数は7万2,336人、受診者数は3万328人、受診率は41.9%となります。また、特定保健指導の対象者数は3,216人、実施者数が970人、実施率は30.2%となります。

特定健診は、令和2年度に新型コロナウイルス感染症の影響により、受診率が低下しており、その後も受診率がコロナ禍前の水準まで回復していない状況です。また、特定保健指導についても、同様にコロナの影響で実施率が低下しましたが、その後は徐々に回復しております。

次に、「法定報告における船橋市の順位」の表をご覧ください。令和4年度の本市の実績を中核市62市の中で比較しますと、特定健康診査の受診率は13位、特定保健指導の実施率は15位となっております。

なお、資料には記載がございませんが、特定健診の受診率、特定保健指導の実施率とも、直近で比較のできる令和3年度において、国や千葉県の平均より上回っております。令和6年度からの次期計画期間においても、より効率的、効果的な取り組みを行うことで、受診率及び実施率の向上に努めてまいります。健康づくり課の説明は以上となります。

議長 はい。ここまでの説明に対しまして、何かご質問等があればご発言をお願いしたいのですが、事前に2名の委員の方からご質問をいただいておりますので、そちらの方の説明から入りたいと思います。

事務局 健康づくり課の関根と申します。よろしくお願いたします。

まず、金満委員からのご質問です。60%を目標値にしている特定健康診査、特定保健指導につきまして、船橋市の現状、受診率、実施率共に30～40%程度から考えて多少無理があるように思えるため、期待値ではなく実現可能な目標値にしたほうが良いのでは、とご意見をいただきました。

特定健康診査、特定保健指導の目標値の設定については、国は「国民健康保険保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き」において、「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針（以下、「基本指針」という。）」で示された目標値を最大限尊重するよう、記載しています。

また、同じく国が示す「特定健康診査等実施計画作成の手引き」においては、基本指針で掲げられた値を下回る目標値を設定するのは、災害等特別な理由で特定健診・特定保健指導を通常どおり行うことが難しい場合や、保険者が実情分析を行い、予算等の制約条件の中で最大限に努力して達成できる目標値であることが合理的に説明できる場合に限りあります。

さらに、データヘルス計画策定に関する全国説明会における質疑への回答の中で、「特定健康診査・特定保健指導の実施率の目標値については、市町村国保の場合、無条件に60%未満で良いということではない」「(上記2つの手引きに)記載されていることを念頭に目標値を設定することになる」と国が説明しています。

これらを踏まえるとともに、本市が中核市の中で実施率が比較的上位にあることや、県内政令市・中核市の多くが本市同様60%を目標とする見込みであることから、基本指針に示される特定健康診査受診率・特定保健指導実施率60%を目標に設定して、段階的な達成を目指すものとしています。

事務局 一富委員からいただいた予備費についての質問は国保年金課から回答させていただきます。

資料の11～12ページが歳入の総括表、13ページが歳出の総括表となっております。13ページの最後の行のとおり、予備費として1億円を計上しております。なお、令和6年度予算案は歳入・歳出それぞれ512億2,300万円で前年度と比較して約6億9,000万円減、率にすると1.33%の減となっております。一富委員からはこの予備費を用途と紐づけて予算措置をしてはどうかとご意見をいただきました。

こちらにつきまして、国民健康保険事業では、保険給付費の支出など不確定要素が大きい中で、財源不足が見込まれたときに対応できるよう予備費を計上しています。療養給付費等の特定の予算に紐づけてしまってはどうか、とのご意見ですが、給付費を当初の段階で見込まれる額より大きく組むことは、予算の性格上なじまない、とされています。そこで、予備費に組んでおりますが、使途について保険給付費だけでなく、例えば、令和2年度には保険料を免除した被保険者への還付金、今回補正を行う令和5年度は保険料収入の不足分に予備費を充てているところです。以上となります。

議長 他にご質問等ありますか。はい、山口委員どうぞ。

山口委員 12ページ5番の表の中の特別交付金の説明に「保険者の経営努力の評価指標や市町村の特別な事情に応じて交付」とありますが、これは具体的に何ですか。

事務局 保険者の経営努力の評価指標につきましては、保険者努力支援制度というものがございまして、例えば、収納率の向上、一般会計からの繰り入れをしているかどうか、ジェネリック医薬品の使用率がどのくらいあるかといった色々な評価指標を点数で表して、それに依拠して保険者に交付されるものです。

山口委員 「市町村の特別な事情」とは何ですか。

事務局 例えば、来年度マイナンバーカードと保険証が一体化されるため、その制度改正に伴うシステムの改修費用。また、エイズ予防の啓発に対しての交付金といった特別な事情が考慮され、その分が交付されるという指標になっております。

山口委員 今から貰える金額が分かっているものなのですか。

事務局 保険者努力支援制度の令和6年度予算に計上するのは令和5年度の評価に対する金額なので、既に決まっております。今年度の取り組みは来年度の交付金に反映されるということになります。

山口委員 全市町村の中で船橋市の評価は高いのですか。

事務局 県内で見た場合ですと、令和6年度予算案の金額は県内54市町村のうち8番目ですので、かなり上位の方ではないかと思えます。ちなみに、令和5年度

については、県内54市町村中の13番目でしたので、色々な評価の指標があるのですが、順位を上げてきたというところでございます。

山口委員 頑張れば頑張るほど交付金がもらえるということですか。

事務局 はい。ただ、全体の総額については国で決まっておりますので、他の市町村も点数を多く取ると、1点に対する金額の配分によっては貰える金額が低くなることもあるので、必ずしも点数が上がったからその分が入ってくるとは限らず、その時の状況によって変わってまいります。

山口委員 金額の上下はあるにしても、インセンティブをつけてもらえるのは良いことだと思います。以上です。

議長 他には何かございますか。はい、金満委員お願いします。

金満委員 先程の特定健康診査、特定保健指導についての回答については、説明をいただいて状況が分かりました。とにかく国が60%を掲げているので、それに沿ってやりなさいということで、達成できなかったときに、やっぱりできませんでした、で済んでしまうのかどうかはよく分からないですが、なかなか難しいだろうとは思いますが。ただ、船橋市として、どの年代とかどうかという方針を持ってこの数値を少しでも減らしていこうかという具体策があんまり見えてこない。今までも一生懸命やってきているけれども、あまり変わっていないのでは、というのが私の率直な感想です。一生懸命やってきました、一生懸命これからもやりますよというのは分かるけれども、それだけじゃ増えてこないならば、もう少し具体的に何か、例えば、勝手なことを言うかもしれないですけど、夜間でもやってもらえるところを増やすとか、体育館等を借りて大きなところでいっぺんに実施するとか、そういうことを検討しているのか、その辺のところをお聞かせいただければと思います。

事務局 健康づくり課長の渡邊です。ご意見ありがとうございます。国の目標値、受診率の目標値60%に対して船橋市の現状がまだ達していないのですが、先程担当から説明しましたとおり、人口規模の多いところで、この目標値を達成しているところは、全国的にはほぼない状況です。極端に人口規模が少ないところで一部達成している自治体は、あるにはあるという状況でございます。船橋市の特定健診の受診率については、千葉県や国よりは上回っており、中核市比較でも上位に位置しているのですが、目標値に対してはまだまだ取り組むべき、努力していかなければいけないところがあると感じております。受診率につい

ては年齢別に見ますと、やはり若い年代ほど受診率が低い状況で綺麗に階段状になっております。特定健診は40歳から受診できる制度になっておりますので、早い段階から健康診断の方にきちんと意識を向けて受診をしていただくということが、全体の受診率を押し上げていくことにも繋がっていきますので、そこに対して、取り組みを強化していく必要があると考えております。これまでも受診勧奨を工夫して、AIを活用するなど、色々な通知の出し方のパターンを考えて、対象者の健診受診歴とか医療機関への受診歴を考慮した上で内容を変えたりして一定の効果が出ている部分もあるのですが、そういったところも含めて工夫して、今後対策していきたいと思っております。

議長

先程、金満さんがおっしゃったように大きな会場に集まってもらって一斉に実施するとか、ちょっとしたアイデアだなと思って聞かせていただきました。委員以外の市民の方々も、潜在的に良いアイデアを持っているかもしれませんので、そういうものを掬い上げられたらよろしいですね。

他にはございますか。特に無いようですので、「議題3 令和6年度船橋市国民健康保険事業特別会計予算案について」の協議並びに質疑応答を終了いたします。続きまして、最後の議題です。「議題4 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」、事務局から説明をお願いします。

事務局

健康づくり課です。インデックス「議題4」をご覧ください。令和5年第3回船橋市国民健康保険運営協議会にて、第3期保健事業実施計画及び第4期特定健康診査等実施計画（案）について、ご審議をいただきました。その際にいただいたご意見等を踏まえ、計画書の内容を一部修正させていただきました。本日配布しております計画書は修正後のものとなっております。資料に基づき、修正点について説明をさせていただきます。計画書本体と照らし合わせながらご確認いただければと存じます。

まず、「1. 委員からのご指摘による修正」です。①は、20ページの図表15について、図表と説明文の内容に不一致がございましたが、これを修正し、より適切な構成割合とするため、図表全体の母数を「市全体の死亡数」に変更しました。②は、33ページの図表35の注釈の部分について、「後発医薬品」の後に「数量」を加えて、使用割合を示す適切な表現としました。③は、68ページの説明文と図表91について、「後期高齢者で低栄養に該当するものの割合が高い」という表現を、「1.3%と低い状況であるものの、千葉県平均と比べて高い」に変更しました。また、図表91の縦軸の高さも調整し、72ページにある表現も同様に変更しました。

次に、「2. 千葉県の共通評価指標の変更に伴う修正」です。57ページの

図表71において、国保の加入期間を「5年以上」、「5年未満」に分けて新規人工透析患者数の内訳を記載しておりますが、千葉県の共通指標において、この継続期間の考え方が新たに示され、「国保に加入した日から特定疾病療養受領証を交付した日までとすること」とされました。このことから、合計患者数は変わらないものの、加入期間別の内訳の数値に変動が生じたため、資料の表に記載のとおり数値を変更しました。

また、74ページに記載の「新規人工透析患者数」については、国保の加入期間が5年以上の方の数値を基に目標値を算出しているため、「28人」が「27人」に変更となっております。なお、目標値の設定に変更が生じたのは、この部分のみであり、他の修正点は分析結果の傾向や目標値の設定への影響はございませんでした。

これ以外の修正点としては、千葉県国保連合会の評価委員会からの指摘や、より適切な表現に見直すなど、字句の修正を一部行ったところがありますが、計画内容には影響がございません。議題4の説明は以上となります。

議長

はい。それでは、今までの説明で何かご質問等ありましたらお願いいたします。その前に山口委員からご質問をいただいておりますので、そちらに対する説明をお願いいたします。

事務局

はい。健康づくり課の関根です。まず、計画本体の19ページでございます。図表13「急性心筋梗塞」に関し、船橋市が国と比較して、約1.7倍の死亡数である原因と対応策についてご質問をいただきました。

ご指摘のとおり、急性心筋梗塞での死亡が全国と比較して高く、20ページ図表14の死亡率の推移においても同様に心疾患の割合が悪性新生物に次いで高くなっております。明確な原因の特定は難しいですが、56ページ図表69の虚血性心疾患及び脳血管疾患ありの者の生活習慣病レセプト人数の有病割合からみても、虚血性心疾患がある者のうち高血圧症や脂質異常症の有病割合が7～8割程度、糖尿病も5割程度となっていることから、これらの疾患リスクの積み重ねにより死亡につながる可能性があると考えられます。

対応策としましては、虚血性心疾患の要因となる「高血圧症」、「糖尿病」、「脂質異常症」などを発症しないように特定保健指導を実施し、さらに治療が必要となった場合にも悪化や重症化せずに治療効果を高められるように生活習慣の改善を促す取り組みである糖尿病性腎症重症化予防事業等を引き続き実施していくことが重要であると考えております。

また、健診における虚血性心疾患に関する検査項目である心電図検査について、実施基準を国が示す要件より緩和し、医師が必要と判断した場合に実施できるものとしております。なお、標準化死亡比は平成29年までのデータであ

ることから、今後の推移について、引き続き注視してまいりたいと考えております。

続いて、計画本体の23ページから25ページにかけて、統合失調症に関する1人当たりの医療費の額や医療費に占める割合が上位にあるところのご指摘についてです。統合失調症の方へのデータヘルス計画における対策についてのご質問と併せて、重複頻回受診者に係る訪問指導事業との関連についてもご指摘をいただいております。

データヘルス計画の各保健事業においては、医療費の適正化の視点と併せ、食事や運動といった生活習慣の改善によって効果が見込まれる疾患について、発症予防や重症化予防を実施しております。統合失調症は、入退院を繰り返して1回の入院期間も長くなりやすいことから入院での総医療費に占める割合も高くなっておりませんが、高血圧や糖尿病等とは異なり原因が特定できず、生活習慣の改善による予防が難しい疾患であるため、医療費等の分析や保健事業の展開からは対象外としています。

統合失調症をはじめとする精神疾患に係る患者への支援としましては、保健所保健総務課の精神保健福祉係を中心に、生活のしづらさ等の問題を抱える本人や家族からの相談を受けたり、精神科医師による相談を実施したりと、適正な医療管理のもとで地域生活を送ることができるよう対応しております。治療内服薬の副作用もあり、生活習慣病を発症する患者も多いことから保健指導の対象となることもありますが、適切な治療管理が優先できるよう必要時連携して支援を実施しています。

なお、「重複・頻回受診者に係る訪問指導事業」にて訪問指導の対象としている重複受診者につきまして、統合失調症の患者はほぼおりません。統合失調症の治療では、入院も含めた精神科への通院で主治医が絞られることが多いため、当事業で対象とするような多数の医療機関を重複受診して睡眠薬等の処方を大量に受ける者は、ほとんどいない状況となっております。

最後に計画本体70ページの図表9-4後期高齢者の健診の結果で、腎症CKDの重症化予防該当者の割合が、船橋市は県内で最も高くなっておりませんが、その原因とその対応が72ページの健康課題に反映されているかというご質問です。

この割合は千葉県高齢者医療広域連合から比較データとして初めて示されたもので、まだ令和3年度の1年度分のみデータであることから、この内容のみをもって本市の割合が高い原因を分析するのは難しいところです。今後も、同様に国保の重症化データや新規人工透析患者のデータ、後期高齢者を取り巻く他の検査や問診項目のデータと併せて推移を見ていく必要があると思われれます。

対応につきましては、72ページの健康課題には直接反映しておりません

が、腎症・CKDの重症化が進んだ結果である新規人工透析患者数の増加や、新規人工透析の主要原疾患は糖尿病が最も多いことを健康課題に挙げております。その対策として、糖尿病性腎症重症化予防事業においては後期高齢者も対象とし、国民健康保険事業から後期高齢者医療制度へのシームレスな移行により、重症化を予防できるよう医療機関とも連携しながら支援を行ってまいります。以上です。

議長 何かご質問やご意見はありますか。はい、山口委員どうぞ。

山口委員 急性心筋梗塞についての回答は、船橋市医師会とも意見を統一した、すり合わせ済みの回答ですか。

事務局 今回のご質問に対する回答については課内で検討し、特に船橋市医師会の先生方にご相談はしておりません。計画策定における分析をしておりますので、その中で得られた考え方と照らし合わせてお答えしているところではございます。内容に疑義が生じた部分があれば医師会の先生方にもご相談したいと思っておりますので、後ほど伺いたいと思います。

山口委員 先程の回答の中で統合失調症は保健事業の展開の対象外とありましたが、これは国としても認めているのでしょうか。

事務局 ご質問ありがとうございます。精神疾患を抱えている方への保健事業については、精神保健福祉の担当部署が所管している部分ですので、データヘルス計画の中で取り上げている市町村を見たことはございません。

山口委員 分かりました。統合失調症は若い人が多いようなので、高齢となり生活習慣病になった場合には、医療費が高くなっていくのではと思い、質問しました。追加で質問したいのですが、よろしいでしょうか。計画本体の3ページに「計画の策定、事業実施、評価、見直しについては、関連団体と連携・協働して行います」とありますが、千葉県国民健康保険団体連合会など他の団体とはすり合わせをしているのでしょうか。

事務局 健康づくり課です。まず今回、計画策定にあたっては、この国民健康保険運営協議会で示させていただくのと併せて、医師会の先生方と定期的に会議を行っている委員会、特定健診特定保健指導対策委員会、各種がん検診及び特定健康診査事業推進検討会の中でも、計画案についてご意見をいただく機会を設けたところですが、また、計画策定時だけでなく、PDCAサイクルで計画の進捗

を管理していく必要があるので、毎年各計画の進捗状況については、今申し上げた会議の中で報告をしてご意見をいただいているところです。それ以外の関係機関とも必要に応じて連携調整を図っております。

山口委員 最後の質問ですが、計画本体の71ページにある図表95～96について、生活保護受給者の受診率が約20%と低く、またメタボリックシンドロームの該当者の割合は高いということですが、計画の中でこちらを考慮した対策は書かれておりません。市としてはどう考えているのですか。

事務局 ありがとうございます。生活保護受給者の方々は受診率も低く、メタボリックシンドローム、いわゆる生活習慣を発症する方が多いということで、国民健康保険の被保険者の方とは別に、生活保護受給者の方で特定保健指導の対象者になった場合には同じように特定保健指導を実施して生活習慣病の発症を抑えているというところでございます。

山口委員 メタボリックシンドローム該当者が多い理由は何でしょうか。

事務局 普段、保健指導で関わっている私の感想ではございますが、経済的に困窮されてギリギリの生活をされている方も多くいらっしゃるため、食事をとるにもエネルギーが高くすぐに手に入る菓子パン類や丼ぶり物が多く、なかなか野菜や果物を選ぶ、食物繊維を増やすといったところまで経済的に追いつかない方が多くいらっしゃることも影響しているのかなというのが、個人の感想でございます。

山口委員 そういった弱者の方を温かく見守る視点も大切にしてもらいたいと思います。

議長 他には何かございますか。はい、金子委員お願いします。

金子委員 先程の保険料引き上げについて賛成ができなかった理由ですが、私は民生委員の役職としてこの会議に出席しているということもあります。普段接している方々はお年寄りが多く、国保料が高いと言われた時にどう答えたら良いか分からないので、皆さんに伺いたいです。市の財政がひっ迫していることは十分分かってはいますが、生活が大変な方たちに対し、市の財政状況も大変なので、と言って良いものなのでしょうか。

事務局 保険料に関するご質問をいただきましてありがとうございます。なかなか即

答するのは難しく、国保料がなぜこの金額なのかを説明するには、私も今回長々と説明させていただきましたが、やはり色々な課題がございます。それについては十分認識していますし、他の保険料に比べて負担率が高くなっていることは承知しております。ただ、制度の中で、例えば低所得者の方には軽減の制度もございます。金子委員の方から、市の財政というお話がありましたが、あくまでも国民健康保険は国民健康保険の中でそれぞれの被保険者が保険料を出し合って賄っていく制度です。医療費が上がっている中で、どうしても保険料で負担していただくことになるという点については、なかなか難しいかと思いますが、ご理解いただきたいと思います。

議長 はい、よろしいでしょうか。最後に何かご意見やご質問はありますでしょうか。はい、一富委員お願いします。

一富委員 今のご質問はすごく本質的なことを言われていて、私の個人的な見解を申し上げると、今ご説明があったように国保は相互扶助ですので、全国どこに住んでいても、その場所がどんな人口の構成だとしても、公平に給付を受けて公平に負担する、それが前提だと思います。ですので、国民健康保険の制度の中で生活に困窮されている方の面倒を自治体がバラバラに見るのは、私は選ぶべき道ではないと思います。それを別の政治課題として、例えば船橋市の場合是一般会計からの繰入をやめれば財源が余るので、それを使って、所得が低い方々にどんな支援をするかというのを、もっと政治課題として考えるべきではないかなと私は思います。負担が重いのは、国保だけではないはずで、ガス代も水道料も高いと言われたときに、それぞれの制度の中で全部クリアできるように解決するっていうのは無理だと思います。それらを一旦外に括り出して、そういう方に対してどのように社会が向き合って支援するかという、別の政治課題として考えた方が良くないでしょうか。

議長 なかなか難しい問題ではありますが、金子委員なりに真心をもって対応していただいている、それで十分なのかなと思います。先程、保険料の引き上げについて異議申し立てがありましたのは、本当に生きにくい世の中になっていく中で、少しでも一石を投げられたらという思いから活動している方たちの意見だと思います。それでは、「議題4 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」を協議ならびに質疑応答を終了いたします。

本日予定しておりました議事は全てこれで終了となります。事務局の方から最後によろしいでしょうか。

事務局

本日は長時間にわたりまして、ご協議ありがとうございました。本日いただきましたご意見は、今後の国民健康保険事業の参考にさせていただきたいと思っております。先程ご説明しましたように、国民健康保険事業はかなりの課題を伺っている状況です。その中で財政状況も厳しいところではありますが、国・県・市のそれぞれに役割がありますので、市としましては、自分たちの役割をきちんと果たしていく、そして国や県に対して必要なことは要望していくことを、これからはしていきたいと思っておりますので、今後とも国民健康保険事業への意見をいただければと思います。本日はどうもありがとうございました。

議長

はい、それではこれにて、令和6年第1回船橋市国民健康保険運営協議会を終了といたします。本日は皆さんご協力ありがとうございました。お気をつけてお帰りください。