

国民健康保険運営協議会会長 様

松本市長 臥雲 義尚

国民健康保険運営協議会の書面会議結果について

国民健康保険運営協議会の書面会議の結果について、下記のとおり報告いたします。

記

1 国民健康保険運営協議会の会長、代理者の選出について

No	議題	候補者	選挙結果
1	会長	澤地 雅弘 委員	21 票
	職務代理	丸山 貴史 委員	21 票

※ 全員からの承認を得て、選出されましたことを報告します。

2 国民健康保険運営協議会の議案について

No	議題	意見・質問	回答
1	第 1 号 国民健康保険税 改定の検討状況 について	国民健康保険税は、特別会計の財政状況に応じた保険税率を弾力的に見直すことは必要であり、コロナ禍で多くの低所得者の生活が困窮している中での平等割の見直しを行うことは、生活困窮者支援を業務としている社協としても歓迎いたします。（B 委員）	今後の保険税の改定に当たっては、弾力的な見直しを市長から指示されております。 コロナ禍で生活が大変な方も多いため、少しでも負担を軽く、加入者全員が引き下げを実感できるように検討しました。 引き続き生活困窮者対策については、庁内連携を進めてまいります。

No	議題	意見・質問	回答
1	第1号 国民健康保険税 改定の検討状況 について	<p>国保税の見直しを3年毎に行う事の説明が不十分に思われます。歳入の主たる国民健康保険税率は、前年の所得に応じて決定されています。すなわち毎年変動するわけですから、毎年見直すべきではないでしょうか。(E委員)</p>	<p>国保税の課税水準をある程度の期間保つため、概ね3年毎に見直しを行いたいと考えています。 3年間の間に、国保税の改定が必要と考えられる場合は、3年という期間にとらわれず、運営協議会にお諮りし、柔軟に対応していきたいと思います。</p>
		<p>国保税は高い水準にあり、負担軽減が課題ということですが、国保税の見直しを行い、以降3年毎の改定ということだが、3年間の間に何か問題が起きたらどうするのか。(F委員)</p>	<p>国保税の課税水準をある程度の期間保つため、概ね3年毎に見直しを行いたいと考えています。3年間の間に、国保運営に関して問題が生じた場合は、基金の取り崩し等、運営協議会にお諮りし、3年という期間にとらわれず、柔軟に対応していきたいと思います。</p>
		<p>令和3年度の余剰金を令和4年～6年に分割するのですか。令和4、5年度も令和3年度の余剰金と同程度の余剰金が出るものと考えて引き下げるのですか。なるべく、水準統一の予想額に合わせればと思います。(H委員)</p>	<p>今回の国保税の引下げ改定は、新しい国民健康保険制度に移行した納付金の返還分として生じた、令和3年度の余剰金を原資とすることを考えています。令和4年度以降については、納付金額等の未確定要素が多いため、今回の引下げの中では見込んでいません。改定については、県の進める保険税水準統一の際に、格差がでないように、調整を進めていきます。</p>
		<p>引下げには了承しますが、黒字が続けられ、更に引下げができるように希望する。(M委員)</p>	<p>引下げに伴い、単年度では赤字を計上し、現在の余剰金で穴埋めを行います。今後も安定した国保運営を目指す中で、被保険者の負担が最小限になる国保税の見直しを行います。</p>
		<p>今後の課題として、県下19市中低い水準である均等割についても、引き下げ(減免)を検討して欲しい。(N委員)</p>	<p>現在のところ、県下19市で一番高い所得割の引き下げを最優先課題と考えています。その中で、県の進める保険税水準の統一を見据え、均等割の引き下げについては、考えておりません。</p>

No	議題	意見・質問	回答
1	第1号 国民健康保険税 改定の検討状況 について	<p>今回の引き下げ提案は、所得割及び平等割についてである。どの程度の引き下げ率になるか分かりませんが、全世帯・被保険者が、その引き下げ効果を実感できるようにしてほしい。(N委員)</p> <p>被保険者として、税の負担軽減はありがたい。(P委員)</p> <p>国保税の引き下げによる被保険者の負担の軽減と3年間の一区切りとして、国保税の見直しと改定について賛成(O委員)</p> <p>県の保険税水準が統一されていくのは、これからの方向でしょう。所得割、平等割が引下げられるのはよいと思います。(R委員)</p>	<p>今回の提案では、県内で高い水準にある所得割の引下げだけでなく、全世帯に引下げ効果を反映するため、平等割についても引下げを行います。</p> <p>今後も、被保険者の立場に立って、見直しを考えていきます。</p>
		<p>国保財政が安定している機会に、改善を進めてください。(S委員)</p>	<p>国保制度改正により、安定した財政運営が見込まれるようになりました。会計上余剰金を多く残すのではなく、被保険者の負担軽減を図りながら、安定した国保運営に努めてまいります。</p>
		<p>4の引き下げの考え方の(3)の財源原資としての余剰金とは、「別表」にある令和3年度決算見込額にある形式収支(余剰金)の878,040千円を指すのか?(N委員)</p>	<p>引下げの原資の余剰金の金額は、お見込みのとおり878,040千円です。</p>
		<p>6の参考の(1)のイの(ア)の最高数値、24,300円が間違っているのではないか。(M委員)</p> <p>6の参考にある均等割(医療分)の中の最高(伊那市)の金額は、23,400円ではないか。また、松本市は県下12位とあるが、11位が3市あり、のべ数では、14位になると思う。(N委員)</p>	<p>資料は、令和2年度決算時点(令和3年度版松本市の国保)の数値で掲載させていただきました。令和3年度の19市の均等割(医療分)最高数値は、23,400円になります。</p> <p>令和3年度は、ご指摘いただいたとおりです。</p> <p>諮問の際には、令和3年度の税率での比較をお示しします。</p>

No	議題	意見・質問	回答
2	報告第1号 松本市国民健康 保険特別会計の 財政状況について	<p>受診が持ち直したとのことですが、今回の第6波も含めて、受診控えや診療の延期等による影響は注視していく必要があると考えます。（B委員）</p>	<p>令和3年度は、令和2年度と比較して、感染が落ち着いた月には受診件数などが増加していることから、受診控えがあったことや受診できない事態であったと考えます。</p> <p>不要不急の外出自粛等により、被保険者の活動量の低下や、偏食、孤独化等が心配されます。</p> <p>今後も医療費の動向には、常に注視してまいります。</p>
		<p>県からの支出金は、保険料収入よりはるかに大きな額ですが、この県支出金の財源はどこから出るのでしょうか。（E委員）</p>	<p>長野県にも国民健康保険特別会計が設置されており、県内市町村国保の保険給付費を賄うため、国からの交付金と被用者保険などが拠出した前期高齢者交付金、県の繰入金、市町村から納付される国保事業費納付金を財源として、各市町村に国保事業費交付金を交付しています。</p>
		<p>次期への繰越含め、次期の当初予算額見込みは、増となっているが、当初予算の収支額に不安要素はないのか。（F委員）</p>	<p>平成30年度の国保制度改革により、医療費の急増等に対しては、県が保険事業費交付金を交付するため、歳入欠陥に陥ることはない見込みです。</p> <p>しかし、国保税については、昨年度を上回る水準で収納率が推移していますが、コロナ禍の家計収入の減少に伴い、生活資金が乏しい家庭の状況が心配です。</p>

No	議題	意見・質問	回答
2	報告第1号 松本市国民健康 保険特別会計の 財政状況について	<p>黒字は大変良いが、新型コロナ拡大による収支が懸念されます。影響が及ばないようにして貰いたい。(M委員)</p> <p>保険給付費の増加は、コロナ感染症の公費負担分によるものもあるように思います。(H委員)</p> <p>令和3年度の収支見込みが当初予算見込額より、3億2,900万円余となる8億7,804万円の黒字となり、しかも令和2年度に次いで単年度収支でも黒字になっている。こうした余剰金が、令和4年度の保険税の引き下げ提案になっている。 引き下げ提案が可能になったのは、県単位化による要素もあるが、新型コロナの影響による受診抑制要素もあり、大きな問題を抱えている。(N委員)</p> <p>松本市の国保財政が黒字基調になってきたのは、平成28年度保険税の大幅引き上げと2年間で13億6800万円の一般会計からの法定外繰入があったからである。この重みを考える必要がある。(N委員)</p> <p>特別会計の財政状況はとても良いと思います。(O委員) 今後も黒字でいけると良いと思います。(R委員)</p>	<p>医療費については、交付金で全て賄われます。国保税については、コロナ禍による所得の減少等が影響することが予想されず。収支全体のバランスを図る運営に努めてまいります。</p> <p>感染症としての公費負担医療は、1月から12月までの暦年で見えた場合、令和2年から発生しています。 令和2年では、感染症としての公費負担医療のレセプト件数は入院外来合わせての割合が0.1%ですが、令和3年の感染症の公費負担医療のレセプト件数は、入院分の1/4となっています。これは、入院前や転院時のPCR検査が影響していると思われる。感染症の公費負担医療の費用額では、令和2年は、1,300万円でしたが、令和3年では、1億6,000万円と急増しました。</p> <p>収支見込みが改善していることについては、ご指摘のとおり受診抑制等により医療費が想定以上に抑えられたためと考えます。新型コロナウイルス感染症の影響がなかった場合は、団塊の世代がちょうど後期高齢者医療制度へ移行し始めたところであるため、医療費負担がとても重いことを想定していました。</p> <p>ご指摘のとおり市単独で国保運営を行ううえでは、平成28年度の国保税の引き上げと、一般会計からの法定外繰り入れたことが、基盤となっています。それがあって、新制度に移行できたことが現在の黒字財政につながったと承知しています。</p> <p>財政状況が良いのは、医療費が予想よりも抑えられたことと、被保険者の皆さんに国保税を前年度以上の納付をいただけていることからです。今後も安定した財政運営に努めてまいります。</p>

No	議題	意見・質問	回答
2	報告第1号 松本市国民健康 保険特別会計の 財政状況につ いて	<p>例年の黒字状態のまま継続できることが望ましいが、今の自分の健康を維持し、保っていくことは必要である。(P委員)</p>	<p>高齢化が一層進む中、被保険者が自ら健康管理していくことが求められています。</p> <p>今年度から高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業を行っていますが、高齢者に限らず、いつまでも健康でいられるような健康づくりや健康管理、食生活の見直し、活動量の確保が欠かせません。特定健診等の保健事業への参加をお願いしていきます。</p>
		<p>3の(1)ア 保険税 収納率 93.82%とある。しかし、別紙の説明資料には、93.98%との記載がある。どちらが正しいのか？(N委員)</p>	<p>収納率は93.82%が正しい数値です。93.98%は、誤りです。訂正させていただきます。</p>
		<p>P8にある4の(1)ア保険税の欄3行目47億8476円とあるが、47億8476万円ではないか。(N委員)</p>	<p>P8の4の(1)ア保険税の欄3行目は、ご指摘のとおり、47億8,476万円が正しい数値となっております。</p>
3	報告第2号 国民健康保険制 度の改正等につ いて	<p>未就学児の均等割額の引き下げについては、賛同する。しかし、均等割は、その性格上、子どもの多い世帯には直撃する内容である税体系（医療保険では世帯単位で合算する国保だけの制度）であり、均等割減免の拡充策は重要な課題を考える。(N委員)</p> <p>未就学児に係る均等割の軽減と限度超過額の見直しはお願いいたします。(O委員)</p> <p>未就学児の均等割額の引き下げは、おおいに賛成します。さらに減免できるように望みます。(M委員)</p> <p>その都度の現状で見直しは賛成です。(P委員)</p>	<p>国では、未就学児の医療費の自己負担割合が2割とされていることや、所得の低い方にも一定割合の負担をいただいていること等を考慮した未就学児に係る均等割の軽減に係る法律改正を行いました。</p> <p>本市でも限度額超過を含めた法律改正について、条例改正をして対応してまいります。</p>

No	議題	意見・質問	回答
3	報告第2号 国民健康保険制度の改正等について	<p>課税限度額の引き上げについて、引き上げの対象となる上位所得者世帯はどのくらいか？</p> <p>また、負担の配慮がされるとする中間所得者層世帯はどのくらいか？</p> <p>国保の場合、均等割・平等割が存在しており、子どもが多い世帯ほど課税限度額が適応される所得水準が低下する構造になっている。配慮されるとする中間層の所得水準と世帯数が問題である。従って、その水準の程度が問題であり、一概に賛成できない要素もある。（N委員）</p>	<p>令和3年度国民健康保険税の直近の状況（2月更正後）では、課税限度額の引き上げの影響により増額となる世帯は基礎課税（医療）分で738世帯です。</p> <p>中間所得者層は基礎課税分で19,549世帯となっており、今回の保険税率引き下げにより負担軽減を図ってまいります。</p>
		<p>課税限度額を引き上げた場合、限度額になる所得額はどのくらいになりますか。（R委員）</p>	<p>課税限度額は、世帯の加入者数と所得の関係によって変動します。</p> <p>本市の場合、国保税の医療分では、例えば、被保険者が1人の場合、平等割と均等割が41,500円で、63万円の課税限度額の場合691万円以上の所得の方が課税限度額の対象になり、65万円の課税限度額の場合、713万円以上の所得の方が課税限度額の対象となります。</p>
		<p>課税限度額引き上げは、良くわかりません。（M委員）</p>	<p>課税限度額の引上げについては、国の法律改正に伴う引き上げになります。県の進める保険税水準統一も見据えて改正していきたいと思います。</p>

No	議題	意見・質問	回答
3	報告第2号 国民健康保険制度の改正等について	3の新型コロナへの対応について、(1)及び(2)の実績は、昨年度より少ない数ではないか？（N委員）	国保税のコロナ減免者数の減少は、令和2年度にコロナの影響で所得が減少した世帯は、国保税が軽減されて課税額が減少したことが、申請者の減少につながっていると推測されます。
		コロナ感染拡大が続いており、税の減免は継続できるよう、引き続き適用できるよう配慮してもらいたい。（F委員） コロナ等の傷病手当金と国保税の減免は継続していただきたい。（O委員） この制度は新型コロナ禍のもと、重要な施策であり、来年度も制度化してほしい。（N委員）	コロナ減免制度の継続については、国の動向を注視して対応していきます。 傷病手当金につきましては、令和4年の6月30日まで延長することができるようになりました。
		医療費一部負担減免の件数も開示してほしい。（N委員）	令和3年度(1月末まで)の生活困窮による一部負担金減免の申請件数と減免件数は共に5件です。
4	報告第3号 データヘルス計画等の実施状況について	AIを活用することで、効率良く進めるべきだと思います。（P委員）	AIを活用した受診勧奨は、今までの手法よりも、勧奨後の受診率が向上しています。 この取り組みを継続しながら、他にも活用できるものがないか検討します。
		受診データのAI分析を行っているとのことですが、地区毎の特徴に応じた保健事業の具体的な取組みを教えてください。（B委員）	特定健診の未受診者対策として、勧奨が必要な方の医療機関の受診歴、特定健診結果データを人工知能を用いて分析し、市民の行動パターンに沿ったわかりやすい通知により特定健診の受診勧奨を実施しています。 今後は、地区別の受診状況や有所見状況等の分析を深め、将来的な受診勧奨の方法を検討していきます。



No	議題	意見・質問	回答
4	報告第3号 データヘルス計画等の実施状況について	特定健診については、対象住民に周知徹底をしてもらいたい。(F委員)	特定健診対象者(除外者を除く)全員へ、ガン検診等の受診券と一緒に健診受診券を送付しています。その際、どのような健(検)診が受けられるのかをわかりやすく案内しています。
		特定健診実施状況について新型コロナの影響があり、受診件数が新型コロナ以前の水準を回復しておらず、深刻な状態と考える。(N委員)	松本市以外の県内の他都市も、新型コロナウイルス感染症の影響により、受診率を上昇させることが難しい状況です。 受診率向上は、本市が優先的に取り組むべき課題の一つであると考えています。
		慢性腎不全の割合が高い状況の原因が良くわからない。(M委員)	国民健康保険の被保険者で人工透析が必要な被保険者が約200人います。人工透析の原因となる疾患で、一番多いのは糖尿病性腎症です。 本市の糖尿病性腎症の有病割合は上昇傾向で、国や県より高い傾向があります。そういったことから、人工透析に至る方が増えないように糖尿病対策が重要と考えています。
		糖尿病性腎症重症化予防事業について、なかなか参加者が増えない要因をもっと掘り下げる必要があるのではないか。(N委員)	糖尿病性腎症重症化予防事業は、27年度から着手していますが、毎年、参加者が増えていかない状況があります。 ただ、取り組んできた中で、外部評価なども受けた結果、参加者の多くが腎症ステージ(腎機能)を維持している又は、改善している等、取り組むことでのメリットが大きいことも実証できました。今後は、その効果をお知らせできるようにしていきたいと思います。 また、協力医療機関にも重点的に協力依頼をしていく予定ですが、対象者が参加の必要性を認識できていないことも参加者が増えない原因の一つであるとと考えています。 今後は、対象者に、参加の必要性を伝え、良く理解していただけるような働きかけをしていきたいと考えています。
		データヘルス計画の実施はとても良いと思います。(O委員)	データヘルス計画推進事業では、委託化を進めてきましたが、令和4年度からは、保健師による保健指導を重点的に実施できるように進めてまいります。

No	議題	意見・質問	回答
4	報告第3号 データヘルス計画等の実施状況 について	<p>団塊世代が後期高齢者になる年、高齢者が安心して生活できる医療・介護支援に、しっかり取組みを実施してください。（F委員）</p>	<p>高齢者が住みなれた地域で自立した生活ができるように、重症化予防のための保健指導やフレイル予防等、介護保険の介護予防事業との連携を通し、健康寿命を延ばせるように取り組んでいます。</p>
		<p>高齢者に広く支援をお願いします。（O委員） フレイル予防、いろいろな方面から援助されていて、重症化する人が少なくなればと思います。（R委員）</p>	<p>団塊の世代が75歳に到達するこれからの数年は、一層高齢化が進みます。 この皆さんに元気で生活し、フレイル（虚弱、心身の働きが弱くなっていく）の状態を予防できるように、国民健康保険、後期高齢者医療制度、介護保険のそれぞれの支援や取組みを充実させていきたいと考えています。</p>
		<p>フレイル予防体制の構築や市立病院の新たなスローガンにも加わるオーラルフレイル予防は、高齢化社会の保健事業には不可欠と思われる。 歯科医師会としても積極的に事業参画するために、是非、「歯科口腔保健条例」の制定に向け、ご理解とご協力をお願いしたい。</p>	<p>後期高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業にかかわる取組として、オーラルフレイルの予防が重要であると考えています。若いうちからの歯科検診や歯科保健指導にも取り組むと同時に、高齢者にとっては、よく噛むことがフレイル予防に重要であることから、一体的実施事業の中でも、歯科衛生士による講座や個別指導を通して、歯科医師との連携をしていきます。 今後、市民の皆様が歯科口腔に関心をもってもらうために、条例化に取り組めます。</p>
		<p>食生活改善推進協議会の方では、食することでフレイル予防に力を入れています。</p>	<p>食生活改善推進協議会の皆様と一緒に、地区での食育、食生活の見直しのための取組みを今後も進めていきたいと思っています。</p>