

第2回 大町市国民健康保険運営協議会議事録

日時：令和3年8月18日（水） 午後1時30分～午後3時

場所：市役所東庁舎大会議室

出席：

（委員）15名

（大町市）

民生部長 曾根原 耕平、市民課長 勝野 律子、松井 健二、大久保 数馬

欠席：

なし

1 開 会

司会：

ご出席予定の皆様おそろいですので、若干、一番早いわけですけれども、ただいま、令和3年度第2回となります、大町市国民健康保険運営協議会を開会させていただきます。本日の進行につきましては、中村会長さんをお願いしたいと思います。どうぞよろしく願いいたします。

2 協議

会長：

早速協議に入りたいと思います。

それでは、(1) 資料 1、前回資料の要約版について、事務局から説明をお願いいたします。

事務局：

はい。それでは資料 1 になります。資料 1 をご確認ください。

こちらの資料につきましては、前回 2 部に分かれていて、ちょっと見にくい部分もあるというご指摘をいただいたものを、要約したものになってございます。なお内容につきましては前回と同様になりますので、説明は省略させていただきますが、何かご質問あれば承りたいと思います。

なお質問の時にはですね、挙手をいただきまして事務局からマイクをお持ちいたしますので、ご発言をお願いいたします。以上です。

会長：

それでは同じ前回資料の要約版について、ご質問等ありませんでしょうか。

委員：

この資料の 1 ページ目のところなんですけど、こちら令和元年度、令和 2 年度、令和 3 年度の収入と支出が書かれていますが、例えば令和元年度と比べますと、令和 2 年度からの支出が結構下がっていて、令和 3 年度に少し戻っているように見受けられる。

これはコロナの影響でちょっと病院の受診を控えているとか、そういった影響があるというふうに考えますが、現状について確認させてください。

事務局：

コロナの影響により医療機関の受診を控えた影響については、今後出てくるかと思えますけれども、令和2年度の収支が少なくなっている理由は、県への納付金が令和元年度に7億7000万だったものが6億8000万に下がったというところが一番大きな理由になっております。

支出額が減っていると思いますが、令和元年度と比べると、令和2年度の方が

令和2年度はですね、支出の中には県への納付金が含まれております。県への納付金は年間、令和元年度が7億7000万の納付金を取めているのですが、令和2年度には6億8500万程度に下がっています。この差額分で、支出額が落ちていて、他の支出はそれほど大きく変わっておりません。

令和3年度も納付金が落ちておりまして、こちら6億9400万の納金を取めるような形で、予算を組んでおります。納付金の減額要因については、県の財政運営の中で、各市町村から納付金を納めてもらって運営していますが、その中で決算が2年後に確定しその繰り越しにより余剰金が発生するような形になります。平成30年度の余剰金26億円が令和元年度に、令和元年度の余剰金35億円が令和2年度に充てられたことにより、大きく下がっております。また、令和3年度については予算額での数字ですので、決算時には支出額はこちらの数字より下がる予定です。

委員：

支出が下がることにより、単年度収支も少し良くなりますか。

事務局：

良くなります。

委員：

単年度収支の状況や今後の見込によって、税率の検討内容が変わってくるのではないかと思います。質問させていただきました。

事務局：

例年の決算を見ていますが、予算と決算の支出額はそれほど大きく変わるようなことはございません。予算の見込みの通り、支出は確定していくのではないかと見込んでおります。

委員：

わかりました。

会長：

よろしいでしょうか。また最後にまとめて質問があればお聞きしたいと思います。それで

は(2)の資料、医療費削減の取り組みについて事務局から説明をお願いします。

事務局：

はい。

前回の会議におきまして、大町市の国民健康保険における医療費を削減への取り組みはどのようにしているのかというご質問をいただきました。それを説明する資料になってございます。

資料2になります。

まず、医療費削減の取り組みについてということで、1ですけれども、国保特定健診というものを実施しております。特定健診見ますのは、日本人の死亡原因の6割を占めます生活習慣病の予防のために、40歳から74歳までの方を対象に、メタボリックシンドロームに着目した健診を行っております。次に、特定保健指導というものを実施しております。

上記の特定健診の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果を期待できる方について、データで抜き出しまして、専門スタッフの保健師や管理栄養士によって、訪問などを行いながら生活習慣の見直ができるようサポートを行っております。

次に特定健診で実施する主な項目は、こちらの資料に記載の通りになっておりますけれども、基本項目は国により定められておりますが、太字の斜体で書いてある部分、クレアチニンですとか尿酸とかですが、こちらにつきましては市が独自に追加して、健診を行っている項目になります。

特定健診の対象年齢については18歳以上からになり、検査料金は18歳から39歳までの方は自己負担として2,000円をいただいております。40歳以上の方につきましては、平成26年度以降、自己負担額を無料で健診を行っており受診率の向上に努めています。

特定健診の費用を平成26年から無償化しておりますが、実際の費用につきましては、1万160円の実費がかかっており、国と県から3,900円が1件当たり補填されますが、それ以外の差額につきましては、国保の会計で負担しています。

次のページをご確認ください。

この特定健康検診の受診率ですけれども、受診者数が2,242人。これは令和元年の実績になりますけれども、受診率は対象者の49%になります。

また、受けていただいた方々からですね、指導が必要という中で、指導率が64%という数字になっております。

続きまして人間ドックに対する助成ですけれども、この表に記載の通り、国保被保険者の方、64歳から65歳以上で若干女性学が変わっておりますが、こういった内容で助成を行っております。

3番ですけれども、医療費削減のための通知の説明です。

①ですけれども、ジェネリック医薬品を希望される方に活用いただけるシールを全員に配布しております。

あとですね、ジェネリック医薬品に関するお知らせということで、同一成分のジェネリック医薬品に切り換えた場合、あなたは、このぐらい金額が安くなります。といったお知らせを被保険者の方に発送しております。こちらは特定の薬について着目し、抽出して発送しており、令和2年度の差額通知を発送した人は281人になります。

4番についてですが、前回も質問のありました大町市の1人当たりの医療費について説

明いたします。1人当たりの医療費は、令和2年の速報値におきまして、大町市39万2,664円となっており、県内77市町村ある中の13番目、残念ながら高い数字になっております。1人当たりの医療費は、先ほども納付金のお話が出ましたが、一番国保財政に大きな影響を与える納付金の算定額に影響してきます。

大町市の令和3年度納付金は、医療費が13番目に高いということで、県の平均より高いということで、1.016倍という係数がかかっています。県平均ですと納付金はそのままですが、平均よりも高い場合には1倍以上の係数が掛けられる仕組みになっております。

納付金については国保財政の支出に大きく影響しますが、県の推計による全体の医療費給付に基づき確定してしまいますので、削減することはできません。その次に支出額に影響する特定健診やドック助成金といった保険事業費が非常に大きな、ウェイトを占めているところはあるんですけども、市としましては、被保険者の方の健康維持にも繋がる大切な事業でありますので、できる限りのこちらの事業縮小を行わないようにして、国保税率の改定を実施していきたいと考えております。

資料につきましては以上です。

会長：

それでは資料について、何か質問等ございますか。

委員：

特定健診ですけども、これは、令和元年度の受診率が49%ですね。最初の頃は30%でしたので、だいぶ上がってきましたけども、これもう少し全市民が特定健診に関心を持って欲しいです。見ていると、毎年受ける人は受けているのですが、受けない人は全然受けませんですね。そういう方に大きな病気が見つかっていますから、ぜひとも市民も責任をもって関心を持って欲しいと思います。医療を提供する側からそう感じております。

事務局：

ありがとうございました。関心を持つようにPRを行ってほしいというご意見だと思います。昨年度につきまして、特定健診を受診した方に2,000円の商品券を贈呈する事業を実施しました。コロナの影響で、前半の特定健診の集団検診が中止になってしまった影響もあり、受診率が伸び悩んだことから国の補助を活用して受診率の向上を目的とした事業を昨年は行いました。おかげさまで、最終的には平年並みの率を確保できたと聞いております。今年度につきましては、初回の動機付けを目的とした特定健診の対象者となる40歳の方に限定して、少額ではありますが1,000円の商品券を贈呈することにしています。

委員：

大町市の国保被保険者の医療費が13番目に高いということですが、他の市町村に比べて高い理由については分析されていますでしょうか。

事務局：

評価はしておりますが、今ここでお答えできる資料を持ち合わせておりませんので、次回の協議会でどのような疾患があって医療費が高くなっているかご説明させていただければ

と思いますのでよろしく願いいたします。

会長：

他にございますか。

委員：

特定健診の関係ですが、人間ドックを受けている方について、特定保健指導は行っていますか。

事務局：

人間ドックの助成を受けている方には、結果を提出していただくようになっております。その結果に基づいて特定健診の受診者と同様に保健指導の対象として指導を行っております。

委員：

いろんなご意見でしておりますが、この人間ドックの指定病院はどのようになっていますか。私は大町病院のサポーターの会もやっているのですが、大町病院で人間ドックを受けてもらうような体制が、取れたらありがたいなと思っています。

また、先ほどから出ている 1 人あたりの医療費についてですが、県下の平均はいくらになるのでしょうか。そしてもう一つは、この国保連合会が、県下の地図の中で、医療費の分布を示した色別のポスター出していますが、そのような資料を出していただければわかりやすいと思うのですが、いかがでしょうか。

事務局：

人間ドックの助成対象病院についてですけれども、どの病院でも対象となります。事前に申請いただいて、窓口負担が軽減される助成券の交付対象医療機関に、大町病院とあずみ病院が指定になっております。それ以外の医療機関につきましては、ドックの結果等実施後にお持ちいただきまして、後払い後精算という形で助成金を出しています。

窓口負担が少なくなるという面で、大町病院についてインセンティブになっているのではないかと考えております。

あとですね医療費については、金額の資料が本日手元にありませんので、医療費マップのポスターと合わせて次回資料を提供させていただきます。

会長：

他にございますか。私から前回の資料についての質問ですが、前回資料 2 の 5 ページにあります医療費指数 0.959 という数字ですが、これは先ほどの説明では県内ワースト 16 位ということですが、指数ですから 1 に相当するものはどんな数字を使っているのですか。

事務局：

県はですね納付金を算定するときに 1 を国全体の平均に置いておりますので、0.9 というのは県全体でも、1 より少ない、国の平均よりは少ないところで計算しています。県の県全体で、国を 1 とした時に、長野県が 0.943 という医療費指数になっておりまして、

大町市は、その中で 0.959 と高めに配分されるという形です。

会長：

ワースト 16 位という事ですが、全国から見ればかなりいいと思いますが。長野県は全国でも医療費は低いですよ。

事務局：

そうですね。全国では低くなっておりますが、納付金の算定は県の中で相対的に順位を付けて算定しておりますので、大町市は不利な状況となっております。

会長：

はい、わかりました。他によろしいですか。それでは次、ありがとうございます。(3) 資料 3 国保加入者データについて事務局の説明をお願いいたします。

事務局：

こちらにつきましては、前回の会議の後に国保の加入者の所得の分布ですとか、世帯の人数の資料です。また、影響範囲を把握するために軽減がかかる世帯の率を示して欲しいという要望がございましたので作った資料になります。

最初のグラフですが、所得階級別、世帯人数の分布を表した表となっております。大町市の方法加入世帯のうち、所得 95 万円以下の世帯で約 5 割を占めている状況となっております。世帯の加入者数につきましては、1人世帯が最も多く、次に、2人世帯が多いという状況となっております。

次に応益割軽減世帯ですけれども、こちらにつきましては所得に応じて軽減されるという制度ですけれども、7割軽減を受けている世帯が 29%、5割軽減が 17%、2割の軽減が 10%、全体 56%が何らかの軽減措置を受けている状況となっております。

資料 3 につきましては以上です。

会長：

資料 3 につきまして、質問ございましょうか。それでは、次の (4) 資料の令和 4 年度税率改定に関する市の考えについて事務局の説明をお願いいたします。

事務局：

資料 4 ですが、令和 4 年度の国民健康保険税の税率改定に関する市の考え方についてです。冒頭の部分から、中段までは一般的な国の医療制度が掲げてございますので省略させていただきます。下段のところについて読ませていただきます。

大町市における国保財政の収支は、制度改革以降、令和 2 年を除いて赤字となっており、その赤字額は平均約 2,500 万円となっております。また今後は、被保険者の減少により、国保税収入は減少していく一方、保険給付費等の歳出は高止まり又は微減の状況と推計され、収支の悪化が懸念されています。

今年 3 月に県が発表した「国民健康保険運営の中期的改革方針」により、令和 9 年度までに資産割の廃止と応益割を標準保険税率に近づけていくことが求められています。市としましては、国保財政の状況、及び県の求める改革の方針を踏まえ、税率の改定は必要不可

欠と考えております。

なお、国保税の税率改定にあたりましては、低所得者への影響をできる限り抑えるため、可能な限り軽減措置のある応益割を調整することとします。

また被保険者全体の急激な負担増を避けるため、令和4年度に改定した後は、その影響を評価し、県への納付金の動向を捉えつつ、令和6年度、令和9年度の2回の改定により資産割の全廃をするとともに、その他の課税項目についても見直しを行っていく予定です。

続いて資料5をご確認ください。こちらでは国保税収に与える影響ということで示してあります。まず、言葉の整理ですけれども、所得割というのは前年の所得金額に係る税でございます。こちらは納税者の負担能力に応じて、上下する税ことで、応益割と呼んでおります。次に平等割ですけれども、平等割は世帯ごとにかかる税となっており、応益割と呼んでおります。均等割につきましては、加入者の数に応じてかかる税で、こちらも応益割と言っております。

応益割というのは、国保に入っていれば、給付であるとか人間ドックの助成であるとか、何らかの利益を受けますので、所得が0の方でもかかってくる税になっております。こちらを応益割と呼んでおります。こちらにつきましても所得に応じての軽減措置があります。

それでは、順にご説明していきます。

国保税については、医療分と、後期高齢者支援分、介護分と三つに分かれておりますが、まず医療分についてご説明いたします。

改定の内容についてですが、所得割を5.9%から6.2%へ0.3%増で、こちらについての影響は所得×0.3%の増額となっております。例えば、所得100万円の方につきましては、3,000円の年間の増額になります。令和3年度の所得データにおいて試算しますと、この0.3%所得を上げることによりまして、800万円の収入増を見込んでおります。

次に、資産割ですが、こちらについては令和9年度までに廃止しなければならないというものになります。こちら現在22%ですけれども14%と8%の減をしたいと考えております。税額につきましては固定資産税額×8%の減額になります。例えば、固定資産税額1万円の世帯については、800円の減額になるというような内容になっております。令和3年度の所得データにおいて試算しますと、8%の減額によって、1,200万円の収入減となります。

次に、均等割ですが、世帯の被保険者数に応じてかかってくるものです。こちらは3,000円の増額を予定しており、加入者数×3,000円の負担増になります。令和3年度の加入者数で試算しますと、1,200万円の収入増になっております。医療分につきましては資産割で、1,200万円の収入減、均等割で1,200万円の収入増になりますので、所得割の800万円が純増になると見込んでいる内容になっております。

2番目の後期高齢者医療支援金の部分ですが、こちらは均等割が2,000円の減を予定しております。今年度のデータにおいて試算しますと850万円の減収になります。次に、平等割8,000円を新設したいと考えております。こちらはですね、1世帯にかかってくるものになります。国保に加入する1世帯当たり8,000円の負担増になります。こちらを令和3年度のデータにおいて試算すると、2,000万円の収入増を見込んでおります。

続きまして、3番目の介護分ですが、介護分というのは介護保険に納付する分になっておりまして、該当者保険者40歳から64歳までの方のみが該当になります。まず均等割ですがこちらは1,000円の増額を予定しております。被保険者数×1,000円の負担増になります。令和3年度のデータで試算しますと130万円の収入増を予定しております。資産割の2%についてはすべて廃止となります。介護分につきましては、もともと資産割のパーセントが

小さいものですから、こちらについては一度で廃止してしまう方針です。影響についてですが、該当する方は資産税額×2%の減額になります。固定資産税額1万円であれば、200円の減額になり令和3年度の固定資産データで試算しますと、全体で57万円の減収になります。

トータルですけども最後に記載がありますが、令和3年度の課税データにおきまして、税率改定案で収入額を試算しますと、全体でおよそ2,000万円の増収を見込んでいるところです。

資料につきましては以上です。

会長：

資料4の説明が終わりました。ご質問等ございますか。

委員：

資料5の、後期高齢者医療支援分ですが、健康保険組合等でも負担が大きくなりすぎて、自分たちの保険料で健康保険組合がやっていけないといったことも聞きます。その中で、今回支援金分が減となっていますが、前回資料の3ページの年齢階層グラフを見ますと、75歳へ順次移行する被保険者も多く見受けられることから、そういった中でこの減額という考え方でよろしいのか、お聞かせください。

事務局：

支援分につきましては、均等割を2,000円減額し、850万円の減収になりますが、平等割を新設によりまして、合わせると支援分は1,150万円の増収を見込んでおります。また、現在大町市は2方式になっていますので、均等割を減らして平等割を新設し3方式に移行するといった内容になっております。

おっしゃる通り、後期高齢者医療における他医療保険制度への負担は今後かなり大きくなっていくかと思えます。国保以外の医療保険者についてはもう負担ができなくて解散するようなどころもあると聞いておりますし、今回の一部負担割合を2割とする国の検討の中でも、令和4年度には団塊の世代の後期高齢者医療保険への移行によって被用者保険で含めて大体年間1人3,000円と負担が増えるのではないかと、推測されております。それらを踏まえまして、こちらについては増額を図った改定になっております。

委員：

今後負担が増えるだろうということですね。

事務局：

はい。

委員：

わかりました。

会長：

増えるということは、この表の最後に記載のある 2,000 万円の増収になるということの説明という理解でよろしいですか。

事務局：

そうですね。資料には 2,000 円で書いてありますが、2,000 万円の間違いですね。最後の行から 2 行目ですが、修正いただけたらと思います。

全体で 2,000 万円の増についてですが、先ほど説明させていただいたように、大町市の国保の財政が 4 年間の平均で約 2,500 万の赤字を出しているところで、さらに後期高齢者支援金の負担が増えてくことも予想する中で、負担増を図っているという内容になっております。

今回の改定で収支を黒字にすることは、被保険者の負担を考えますと難しいと考えておりました。基金が現状で 3 億円程度ありますので、今回の改定では、段階的に改定ができるよう計画しており、来年度の以降の状況や、基金がどれくらい残っているかを見ながら、あと 2 回で調整していくように考えております。

中村会長：

他に質問ございますか。はい、お願いいたします。

委員：

今後、後期高齢者医療制度に団塊の世代が移行することによって、被保険者数が減少していくと思います。そうしたときに、今後どのようにしていくと予測しておりますでしょうか。

事務局：

被保険者数の減少については、全県、全国を通じて共通の課題ですので、それを見越して国の主導により平成 30 年から財政運営を県に統一化し安定運営を目指したところですが、納付金の動向ですが、非常予想が難しいところですが、当然被保険者数が下がっていけば、医療費の負担などは減少してくると予想されるのですが、一方で医療の高度化により 1 人当たりの医療費は増えることによって、被保険者の減少以上に医療費の負担は増加すると予想をしています。

事務局：

補足ですが、被保険者数が減って行くというところですが、当時で言えば村がそういった状態にありました。被保険者数が少ない中で、1 人の医療費が上がって給付が大きく伸びると、村単体の保険税だけ給付を賄うことが難しくなっていたのが、平成 30 年までの状態でした。県に統一化になったことによって、被保険者数が少ないところで給付多く発生したとしても、みんなで負担するという考え方になり、全体で医療費を賄っていくような形になっています。今後、全国的に保険税を県下で一律にしていくような国の方針で動いています。これは、最終的には後期高齢者医療のような形になると思います。後期高齢者医療は保険料が県下一律で、給付についてもどこの市町村でも長野県内であれば同じものを受けるような仕組みになっています。国保においても保険税の統一が進んでいけば、そういった形になっていく可能性はあると考えております。

後期の保険料は、国保に比べると高いような状況が今見受けられますし、他の保険者から

の支援金や国の負担によってお金を集めて運営しているような状況になっており、今後どの保険事業というのも苦しくなっていくのではないかと見ております。

委員：

直接関係な話で申し訳なかったですけども、ありがとうございました。

事務局：

今、大久保の方から補足がありました。昔は市町村単位で保険給付を行ったので、やはりものすごく高い医療費が出てしまった場合には、影響することがありましたが、今は県が建替えといいますか、県が給付をおこなっているので医療給付により各市町村の財政が急激に傾くということは起きません。ただ確実に市町村は納付金に充てるだけの税を集めて、県に納付金を確実に納めていくことが求められております。

以上です。

会長：

他にございますか。よろしいですか。全体を通して何か質問がありましたら、お受けしたいと思っております。

それでは、とりあえず協議は終了させていただいて、3の今後スケジュール等について伺いたいと思っておりますので、お願いいたします。

事務局：

今後のスケジュールですけども、来月の2日におこなわれる市議会の審議会へ審議の状況を報告いたします。続きましてパブリックコメントの募集を始め、1ヶ月間ぐらいかけて市民の方の意見を募りまして、それに対する市の考え方を示し、この協議会に諮らせていただきたいと思っております。

今後ですけども、次の協議会を9月下旬かもしくは10月上旬に開催し、事務局の方からある程度詳細に方針を示させていただきたいと思っております。その素案に基づいて、協議会からの答申をいただくために、審議の方を進めていただきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

それでは今後のスケジュールは以上になります。

会長：

ありがとうございました。

ただいま出ましたスケジュールにつきましても含めまして設定して皆様の方から何か、進め方についてのご意見などもありますでしょうか。

委員：

パブリックコメントは、市のホームページはどこ出せば確認することができるようになりますか。

事務局：

大町市のホームページにパブリックコメントのページがございます。また市民課や各支所、公民館の方でもご意見いただけるような形で情報提供してまいります。

委員：

国保が県の方で統一された場合、市町村の自立支援等のサービスも平準化されてしまうのでしょうか。

事務局：

障害者の方ですとか乳幼児の方あと、精神通院されている方への医療費の補助につきましては福祉医療という制度の中で行っております。そちらにつきましては県の補助事業としてやっているものと、市町村独自に追加し拡充をしている部分があります。

福祉医療につきましては国保加入者以外の保険の方も使うことができる制度になっておりまして、国保の統一と一緒に足並みそろえて全県統一には今のところなる予定はありません。

事務局 松井係長：

保険税の統一化していく中で話が上がっているのは、国保の給付の中で、出産育児一時金や、葬祭費、一部独自給付しているドック助成金など、金額の統一としてできるようなところは、一緒にしていくのが望ましいのではないかとということで、今県のワーキンググループで話が出ているところです。

ただ保健事業でおこなっている保健指導とか保健師さんが動いてやっている部分については、統一化することがなかなか難しく、各市町村の人員配置の問題とか市町村ごとの体制の違いもありますので、そのあたりは独自に今後続けていく方がいいのではないかとということで、検討がなされているところです。

委員：

先ほど医療費の削減でジェネリック医薬品の話が出ておりましたが、メーカーから供給ができないという話がありまして、今日なんかも出せなくてごめんなさい先発になっちゃいます。といったことが出てきています。今後利用率が下がらないかと危惧しています。

事務局：

追加ですが、前回の協議の中で委員の人数について問い合わせがありましたが、回答が無く大変申し訳ありませんでした。こちらにつきましては、何名という決まりは条例にはなく、被保険者を代表する委員と、国民健康保険医または薬剤師を代表する委員、公益を代表する委員を同数にするという決まりになっております。

従前から大町市は5名できているのですが、今回、支所や公民館を通じてお願いしましたので、地域を代表する思いもあったと思います。民生児童委員さんが社というところで、委員の方から外させていただいたという経過がございます。

司会：

他に、皆さまの方からいかがでしょうか。中村会長さんスムーズ進行どうもありがとうございました。今回不足しました資料につきましては、また次回までにはそれしはは皆様

にお示ししたいと考えております。それでは閉会にあたりまして、民生部長 曾根原からご挨拶申し上げます。

民生部長：

皆さん大変ありがとうございました。本日は多くのご意見をいただきまして、感謝申し上げます。先ほどスケジュールの話ありましたが、もうしばらく大事な案件でございますので、市民の皆さんからのパブリックコメント等受けながら内容を確認していただき、最終取りまとめまでご協力いただきたいと思っております。

それでは以上をもちまして本日に閉じさせていただきます。どうもありがとうございました。