

8. 1. 30
大手公民館 (大会議室)
健康福祉部 保険課

## 令和7年度第3回松本市国民健康保険運営協議会 議事録

- 保険給付担当係長  
開会の宣言

—欠席委員の紹介—

- 会長

それではただいまから、令和7年度第3回松本市国民健康保険運営協議会の議事に入ります。

会議に先立ちまして、お諮りいたします。報道関係等から取材の申し出がありますが、了承してよろしいでしょうか。

—異議なし—

それでは次に出席の確認をします。本日は出席が12名、委任状出席9名で過半数を得ておりますので、規則5条第1項の規定により会議が成立していただきますことをご報告いたします。

それでは協議事項に入りますが事務局より補足説明ございますか。

- 保険税課長

保険税担当課長の新村です。よろしくお願いたします。前回の会議におきまして、子ども・子育て支援分の税率改定についての資料の中で、応能割合が下がる、つまり、応益割合が上がるのですけれども、お示しさせていただきました案①から案③に向かうにつれて、1人当たりの調定額が減少するという説明をさせていただきましたが、委員さんからわかりやすく図示した資料を提供してほしいというご要望がございましたので、今回ご用意させていただきました。

では、ご説明させていただきます。本日お送りお配りいたしましたお手元の補足資料、「事業費納付金の財源について」という資料をご覧ください。

まず、上段の折れ線グラフは、応能と応益の割合を示したものでございます。下段ですが、棒グラフの上下の幅で松本市が県へ事業費納付金として支払うのは保険税と一般会計繰入金を合計した額であること、そして、その額が1億4300万であることを表し、案①から案③のそれぞれにおける保険税と一般会計繰入金の割合を示させていただきました。①～③と案が変わっても、つまり、応能・応益割合が変わっても、市が県へ支払う事業費納付金の額は変わらないことをご確認いただいた上で、応益割合が引き上がることによって、均等割と平等割において低所得者に対する軽減が増加、つまりは国や県の補助がある一般会計繰入金も増加するため、増加した分だけ保険税の必要額が減少します。ただし、応益割合が上がる、つまり案①から案③に向かうにつれて、徴収する保険税額は少なく

て済みませけれども、応益割合の引き上げによって、図の応益割分の税額は黄色い部分になり、増加いたします。この資料で応能割を引き下げ、応益割を上げることによって一般会計繰入金が増加し、その分保険税が減少しますけれども、保険税のうち、応益割合は増加する仕組みをイメージしていただけたかと思います。続きまして、「子ども・子育て支援金の税率②」という資料で、前回お配りした資料の7ページに相当する資料となります。前回の資料に追加をさせていただきました。まずは、色分けをさせていただいて、色が濃い色から薄い色に向かうにつれて金額が高い方から低い方に向かうということをお示しさせていただきました。モデル③の65歳夫婦世帯におかれましては、前回の協議会で、年金所得が夫婦合わせて198万円の場合、軽減なしの世帯となりますけれども、税額が①から③に向かうにつれて増加するというような資料をお示ししましたが、この世帯がいくらの所得があれば減額に転ずるのかという部分を計算させていただきました。その金額がおふたりの年金所得で230万円ということになったものを今回追加してお示しさせていただきました。

○ 会長

ありがとうございます。それでは子ども・子育て支援金分の税率改定についての協議ですが、皆さまからご意見を伺いたいと思います。本日この議案に関しては全員の皆さまからご意見等いただきたいと思いますので、まずは挙手にてお願いいたします。それではご質問等ある方は挙手にてお願いします。

○ A委員

ご説明ありがとうございます。応益割、応能負担の関係、保険税率が安くなるという関係はこの表で分かりましたが、最初の提案にあったように、将来的には案③で行く形になるのでしょうか。

○ 保険課長

先日27日の協議会で報告させていただいた報告事項1でお話した内容になるかと思いますが、最終的に令和15年の県単位の統一の時には、応能割を引き下げて、応益割が引き上がる形になるかと思いますが。ただ、国の標準保険税率は、49：51ですが、確実に最終形がそこになるかは決められていないものですから、方向性としてそのようにご理解いただければと思います。

○ 会長

他にございますか。

○ B委員

国保のことは理解しました。全体に関わってきますが、社保はどのような制度設計になるのでしょうか。

○ 保険課長

今回の「子ども・子育て支援金」につきましては、すべての医療保険の保険料に賦課される形になりますので、社会保険につきましても同じように、財源として付け加えられると考えています。ただし、国保については250円という数字でベースとして算定していますが、医療保険間で算定数値が異なっているということは理解いただければと思います。

○ A委員

「子ども・子育て支援金」の税率を変えて負担してもらって行くわけですが、松本市がやろうとしている物価高対応子育て応援手当（一人当たり2万円）との関係性はありますか。

○ 保険税課長

前回資料でお示ししましたが、2ページで、この支援金が充てられる施策ということで、6つの事業限定での対応となっているので、あくまでもこの支援金が充てられるものは、ここに書かれているだけという形になります。

○ A委員

松本市が新たに新設している子育て応援手当とは関係ないということか。

○ 保険税課長

子ども・子育て支援金は、財源として委員の仰る物価高対応子育て応援手当に充てられるということではないという形です。

○ 会長

それでは、順番にお聞きしていきます。

○ C委員

子ども子育て支援金の制度そのものの意義については国の説明を確認すれば分かりますが、松本市にとってどうなのかがピンと来ません。費用負担が増え、この支援金を使って、松本市は具体的にどう良くなるのかを教えてくださいたいです。

○ 保険税課長

支援金が充てられる施策6つのうち、一番主になるのが児童手当の拡充で、これはすでに始まっています。給付対象が中学生までだったのが高校生までに拡充しました。所得制限の撤廃もあり、広く子どもたちに給付が行き渡るようになります。また、妊婦に対しては現金給付10万円だけでなく、相談支援も含めた支援が追加されます。

- C委員  
少子化対策とは程遠いという形で理解してよろしいでしょうか。
- 会長  
制度自体は国が設定したもので、松本市としては回答しかねるものかと思いません。ご意見として参考にさせていただきます。
- D委員  
応益割を引き上げる必要があることは分かりましたが、低所得者の中でも特に生活保護受給者はどうなりますか。
- 保険税課長  
生活保護受給者は医療扶助の対象になりますので、国民健康保険及び後期高齢者医療保険の被保険者にはあたりません。
- D委員  
保険料水準統一について、松本市はどうなるのかシミュレーションしていますか。また、保険料が上がった場合の収益性はどうでしょうか。
- 保険課長  
令和12年度に医療費水準が反映されなくなった時、県へ納付する金額は1～3億円減る想定でおります。ほかの市町村との兼ね合いで、納めていただく税金が下がる可能性はありますが、医療費の伸びもあるので、確実に納付金が下がるとは言いきれません。
- E委員  
案①～③については、応益割を段階的に上げていかざるを得ない状況については理解しました。新しい税制度が始まる際はどうしても市民（被保険者）にとって負担が増えるというマイナスの印象があるため、この制度の仕組み・目的を理解していただけるようにしっかり説明して欲しいと考えます。社会全体で子育てを支援していくという考え方をみんなが納得し、受け入れられるように繰り返し説明をし、広めて行ってほしいです。納得した上で「子ども子育て支援金分」の税金を支払ってもらえるように努めてほしいと思います。
- F委員  
子どもがいる方、子どものための制度だとは思いますが、結婚してこれからお子さんを持ちたいと思っている方への支援がないと感じています。所得が少なく結婚できないという人に対する支援は、国が考えていくべきだと思います。子ども1人に700万円かかると言われており、子育て世代にとってはそれに加えて子ども子育て支援金分の徴収になるため、どういう使い方をするのが大切

になると思うので、有意義に活用して欲しいと思います。市としてやっていること、市で考えていること、松本モデルを発信できるようなことをして欲しいです。ぜひ地方からも、市民からこういう声が上がっているということを国に示して欲しいと思います。

○ G委員

この制度の実施が遅いくらいだと感じています。手を打つべき時に打つことが大切だと思います。子ども・子育て支援金分制度開始により、出生率は上がっていく見込みはありますでしょうか。出生率を上げることを目標に取り組んでほしいと思います。

○ 健康づくり課長

松本市の出生率は毎年減っている状態です。10年前は2.0%以上でありましたが、現在は1.5%を切っています。

○ H委員

労働力不足、労働力確保が話題になっています。この制度は、将来地域における働き手を支援する大切な制度だと認識しています。これから子どもを持つ世代に、どのようにこの仕組みが成り立っているのか、自分たちが社会に支えられている、そして自分たちも社会を支えていくのだということを認識してもらえるように周知に努めてほしいと思います。

○ I委員

子ども子育て支援金分を健康保険にくっつけてしまったこと自体に疑問を持ちますが、決まったことなので仕方がないと思います。所得が高い人が負担も多くすべきと考えるため案①が良いと思いますが、最終的には応益割を引き上げざるを得ないのであれば、初めから子ども子育て支援金分は案③の割合で始め、他の医療分等は徐々に応益割を引き上げていけば良いと考えます。そのほうが払う方も払いやすく、分かり易いように感じます。

○ 保険課長

市内部でも案③でいいのではという意見がありましたが、低所得者の負担を引き上げるとは非常に重いことであるため、今回は応能・応益割の乖離是正について初めてお示しすることでもあり、まずは被保険者の皆さまに課題についてしっかり周知をさせていただき、具体的な見直しは行うべきではないと考えました。

また、実務的には、医療分等の本体部分と整合した形で改定を行った方が良いと考えます。

○ J委員

社会保険の子ども子育て支援金分は0.23%の統一と決まりました。保険者によって料率は異なりますが、国により統一されたのは良かったと思います。社保は所得500万円なら12,000円、被保険者負担は5,750円となります。

子ども子育て支援金制度について、アナウンス・周知が不足していると感じています。社保は4月から保険徴収しますが、混乱が起きると思われます。国が集める資金が増加見通しであることも周知が必要だと感じています。子ども子育て支援金という名称だが、子育てしている人も払うので、名称についても分かりづらさがあるので、周知徹底をお願いしたいです。

#### ○ K委員

子ども子育て支援金は全ての医療保険で賄うようにと国の制度で決められています。福祉の立場から言うと、所得の少ない人は負担も少ない方がいいのではと考えるため、案①が良いのではと考えています。案①がこの先も続けばよいですが、案③になるまでの間は所得が少ない人の有利になるようにしてほしいと思います。

#### ○ A委員

案①ではなく、案③でも良いのではと思っています。というのは、子育て支援金分の①の資料に書かれていますが、案①～案③のように応益負担で、低所得者に対する軽減が一般会計に繰り入れられるとありますように、被りがあると説明を聞いて感じました。要するに、低所得の方に、2割、5割、7割減免の制度がある中で、その軽減したお金が国から入るという認識でよろしいでしょうか。

子ども・子育て支援金を、厳しい現状にある国保財政から出すというのは、本来だとそぐわないかと思います。医療分、介護分、後期分もある中で、更に子ども・子育て支援金分として他の制度を支援する形で取るのは、国保財政が益々ひっ迫するのではと感じています。一方で、国からの国保税の繰り入れは増やしていくべきだと思っていて、その点も含めて、案③でも良いと考えます。案③は他のところへの支援があるのではないかと思います。

#### ○ 保険税課長

例年7月に納税通知書という形でお渡ししています。納税通知書には、医療分、介護分、後期分がそれぞれいくらかを載せております。子ども・子育て支援金分についてもいくらかと表記しますし、18歳以下の方の支援分を18歳以上の方に上乘せさせていただくという説明をさせていただきましたが、その金額がいくらという分まで明記されております。

#### ○ 会長

それでは、今出た意見を整理して答申案を作成します。先に協議事項の説明をした後に、整理した答申案をお配りしますのでご確認をお願いします。基本的には案①ということにさせていただきたいのですが、案③も望ましいという方向で答

申案を整理したいということですが皆さんよろしいでしょうか。

—異議なし—

続きまして、報告第2号「松本市国民健康保険特別会計の予算状況について」のご説明をお願いします。

- 保険課長・保険税課長  
—報告第2号「松本市国民健康保険特別会計の予算状況について」の説明—

- 会長  
ただいまの説明に対し、ご意見等ありましたらご発言をお願いします。

—質疑なし—

ないようですので、報告2号を承認としたいと思います。ここで10分間の休憩をとりたいと思います。よろしく願いいたします。

—休憩—

それでは協議会を再開いたします。報告第3号「保健事業の実施状況等について」を議題とします。事務局から説明をお願いします。

- 健康づくり担当係長・保険課給付担当主任（保健師）  
—報告第3号「保健事業の実施状況について」の説明—

- 会長  
ただいまの説明に対し、ご意見等ありましたらご発言をお願いします。

- I委員  
6ページ（4）で、ハイリスク者に対する医療機関や薬剤師と連携した保健指導を実施しているところなのですが、令和7年度12月現在、289人も要指導対象者がいるのに、介入率が5.2%となっています。この数値通りだと、5.2%しか保健指導として接していないということでしょうか。

- 保険課給付担当主任（保健師）  
基本的には、対象者になる方に関しては通知等をお送りさせていただいており、市の保健指導の事業プログラムとしてやっています。「こちらにご参加ください」ということをご案内をしております。参加にあたっては、かかりつけの医療機関の医師の指示書等を書いていただいて、我々もその指示書をもとに、医師の治療に加えて、生活改善のための保健指導等を実施するという形でやっておりますので、現状手挙げ方式、つまり、ご本人がご参加を希望された方にのみ実施をしている形です。

よって、加入率が低いという状況にはなっております。ただ、これが課題には

なっておりますので、今後治療中のハイリスク者への介入等については、今後幅広く効果的な改善ができるような体制等についても考えていきたいと思っております。

○ F委員

毎日のように、違う病院やクリニックを受診して同じ睡眠薬の処方箋をもらって、全部違う薬局に持っていく方が時々います。その中で、医師会の方から薬局へ、逆に薬局から医師会へ情報提供したり、あるいは別の保険者との間でも、「そちらの保険を使っている方でこういう人います」というような対応確認がなかったことがあります。また、松本市の国保で、現状0レセプトで色々なことが分かります。問題のあるお薬、具体的には睡眠薬とか向精神薬のようなものをある意味で不正に受診している方の例が、松本市の国保であるのかどうかを教えてくださいたいです。仮にないとしたら、今後そういう事例があり、投与されるとすればどういう対応をされるのかというお考えを教えてくださいたいと思います。

○ 保険課給付担当主任（保健師）

重複で他剤を服用されている方への現状の対応としては、レセプトで注記されている方や、聞き取りで服薬を複数飲んでいらっしゃる方に対しては、服薬している薬について通知を送らせていただいています。少し似たような効果のある薬が増えたり、複数医療機関で受診されている場合は、まずはこの通知を持っていただいて、「医療機関の方にご相談をください。」ということで、通知案内をしています。現状について、そういった方に対して個別指導というような対応は実施していませんが、医療機関や薬局様から情報提供をいただいた際は、服薬状況の通知を持ってどうされているのか確認をさせていただいているところです。

○ 会長

その他ございますか。その他ないようですので、報告第3号については報告を受けたとしたいと思います。続きまして、第4号「制度改正等について」を議題とします。

○ 保険課長・保険税課長

—報告第4号「制度改正等について」の説明—

○ 会長

ただいまの説明に対し、ご意見等ありましたらご発言をお願いします。

○ A委員

マイナンバーカードの普及率について、令和7年7月末で有効期限が切れるということで、全国平均は10%未満の増加ですが、なぜ松本市だけ急速に、利用率でいえば1万人以上が一気に利用するようになったのでしょうか。背景には何か特別な事情があるのでしょうか。

○ 保険課長

利用率について、松本市が特に上がっている要因については、検討ができていません。ご指摘のとおり、全国平均に比べると大きく上がっているという状況はその通りかと思えます。

○ F委員

薬局で自分からマイナンバーカードを出してくる方はいませんが、「マイナンバーカードお持ちですか」と声をかけることは義務になっているので声をかけると、松本の方は真面目なのでマイナンバーカードを出してくれたり、その場でマイナ保険証の紐づけをやってくれる方が多い印象です。

○ 会長

その他ございますか。その他ないようですので、報告第4号については報告を受けたとしたいと思います。

それでは、事務局で整理しました答申案について、今からお配りします。事務局は読み上げをお願いします。

○ 保険給付担当係長（事務局）

—答申案読み上げ—

○ 会長

何かご意見ございますか。よろしければ、令和8年2月4日（水）にこの内容で市長に答申をしたいと思えます。それでは、本日の議題はすべて終了しました。2回にわたる中身の重い協議をいただきありがとうございます。皆さまのご協力で審議が終了しましたことに感謝いたします。ありがとうございました。

議事録署名人

会 長 澤地 雅弘

会長代理 村山 修