

令和5年度第1回松本市国民健康保険運営協議会 議事録

- 課長補佐
開会の宣言

あいさつ

- 健康福祉部長

こんにちは、今年度より健康福祉部部長を仰せつかっております加藤琢江と申します。よろしくお願いいたします。

本日はお忙しいところ、また暑さ厳しい中、ご出席いただきましてありがとうございます。皆様には日頃より本市の国民健康保険事業の実施にあたりまして、格別なご理解とご協力をいただき、感謝申しあげます。

令和4年度につきましては、国民健康保険税の改定の答申をいただきまして、まさに31年ぶりの国民健康保険税の引き下げを行いました。今後も国民健康保険税の税込確保、保健事業の取組みを通して医療費の適正化を図り、安定した財政運営に努めていきたいと考えております。

また、マイナ保険証につきましては、全国各地で様々なトラブルが続いておりますが、今後の動向を注視しながら対応してまいりたいと思います。

本日は、令和4年度国民健康保険特別会計決算および、今年度で計画期間満了となりますデータヘルズ計画の保健事業と制度改正などにつきましてご報告させていただきます。皆様からの忌憚のないご意見をお聞かせいただければと思います。よろしくお願いいたします。

- 会 長

本日は、お暑い中、松本市国民健康保険運営協議会にご出席ありがとうございます。さて、令和5年度の保険証や納付書が送付されたとお聞きしています。保険証とマイナンバーカードについて今後どうなるかわかりませんが、注視していきたいと思います。

さて、本日は報告内容がいくつかあります。活発なご意見をいただければと思いますので、本日もよろしくお願いいたします。

- 課長補佐
新任委員の紹介
事務局職員の紹介

○ 課長補佐

それでは、ただいまから、議事に入りたいと思います。会議の議長は、松本市国民健康保険運営協議会規則第4条第2項の規定により、会長が務めることになっています。

○ 会 長

それではただいまから、「令和5年度第1回松本市国民健康保険運営協議会」の議事に入ります。皆様のご協力をお願いいたします。

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 —

まず、本日は17名の委員の皆様のご出席と4名の委任状の提出がありますことにより、過半数を超えていますので、規則5条第1項の規定により、会議が成立しておりますことをご報告いたします。

では、報告第1号「令和4年度国民健康保険特別会計の決算状況について」を議題といたします。事務局から説明をお願いします。

○ 保険課長・保険税担当課長

— 説 明 —

(松本市国民健康保険特別会計の決算状況について)

○ 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

1ページの概要についてですが、現在の財政状況では令和7年度には税率の引き上げが必要になると記載がありますが、そのような見通しをもっているのでしょうか。

○ 会 長

はい。保険課長、お願いします。

○ 保険課長

昨年度の引き下げの税率改定は、令和4年から6年の3年間の財政推計に基づいて行い、予備費はほぼなくなり、黒字相当額は、基金のみになると想定しているため、今ご質問がありましたように、7年度については、基本的には引き上げの方向で検討していかなければならないと考えております。

○ A委員

結局何のために引き下げたのかということ、財政状況が安定しているからということもあるが、松本市は県下保険税が高い。税率が少し下がったといえ、これでまた上げるとなると、市民はまた高くなるという感情をもってしまうことを心配しています。31年ぶりの保険税の引き下げを行ったのであれば、それをどうやって維持していくかを真剣に考えていく必要があると思います。また、県下高い保険税に戻していいのかということも危惧しています。

○ 保険課長

委員からお話のあったことについては、おっしゃる通りと思っております。保険税の引き上げありきではなく、保険税の収納率の確保とあわせて、保健事業でまず医療費の適正化に取り組むことで、改定するにしても引き上げ幅を抑制できるように努力していかなければならないと考えています。

○ 会 長

よろしいでしょうか。その他ございますか。

○ B委員

31年ぶりの引き下げに、市民は感謝していると思います。そのうえで、基金についてお聞きします。いままでに基金を大きく取り崩さなければいけないような事案があったか、そのような事態はどのようなケースか。また松本市の規模からすると、基金の額はどの程度が必要なのかを教えてくださいと思います。

○ 保険課長

基金について、直近での大きな取り崩しはありません。松本市では基金を持っていなかった時期もございます。また、基金の額について、はっきりした基準はないと認識しています。これまでの税率改定のタイミングでは、基本的に基金を全て取り崩して、それで足りない部分を税率改定と一般会計からの繰り入れで対応してきました。

○ 保険給付担当係長

以前配布しました「松本市の国保」に基金の保有状況をお知らせしています。本市では、現在6億円の基金があり、1世帯あたり約2万円、1人当たりで大体1万3000円ぐらいの基金を持っているということになります。県内で多く持っている自治体だと1世帯あたり10万という自治体もあります。

本市では、税率改定の時に市民負担の増額分と同額を一般会計からの特例繰入で対応してきた経過があります。平成30年に長野県の国民健康保険になってからは、同じことをすると県に入る国の補助金が減らされてしまうといった状況があります。そのため、市町村の都合だけでは特例的な繰り入れができなくなってきていることもあるので、税率の変動がないように運営していくためには、基金も上手に使いながら、料金改定をなるべく圧縮しながらの運営が今後必要になっ

てくると思います。

○ B 委員

医療の現場では何があるかわかりませんので、基金はある程度はあってほしいし、また市民が納得いく額はどのくらいかをお聞きしたかったので質問しました。

○ 会 長

よろしいでしょうか。その他ございますか。

○ A 委員

収納率についての質問です。8 ページの所得段階別収納率の表で、総所得金額からみると、100 万円から200 万円の方々については平均よりも収納率が低いという構造が続いていると思います。また、年齢別では、40 歳未満の若い世代で約15%の未納が発生しています。このようなところで、収納率を引き上げていくことは大きな課題と思います。

例えば、40 歳未満の非正規労働者では、所得が100 万円未満の人も多いと思われる。そこには構造的な問題もあり、軽減がかからず、所得割がかかってしまう場合、そもそも松本市の所得割は比較的高いことから、このようになると思います。5割軽減や2割軽減がかからない人たちの収納率をどうしていくか課題と感じています。見解があったらお聞きしたい。

○ 保険税担当課長補佐

資料8 ページをご覧ください。総所得金額が100 万円から200 万円までの方々の収納率が低く、次に低いのが200 万円から300 万円の方々です。

総所得金額が0の階層については、収納率が95.6%となっていますがこの階層は7割軽減ということで軽減が効いています。委員ご指摘の100 万円代は、軽減率が低く、軽減の狭間であることや、40 歳くらいだとお子さんがいて支払いが難しい等の構造的な課題もあると思います。軽減の対象範囲については、すぐに改善は難しいところですが、納税相談を通して収納に結び付けて取り組んでいます。

○ 会 長

よろしいでしょうか。その他ございますか。

その他、無いようでしたら報告第1号を「報告を受けた」としたいと思います。つづきまして、報告第2号「保健事業について」を議題とします。事務局から説明をお願いします。

○ 保健師

— 説 明 —

(保健事業について)

○ 会 長

では、報告第2号議案についてですが、何かご意見ありますでしょうか。

○ C委員

一つ思ったのは、糖尿病性腎症の新規患者数が増えているというデータについて、その原因の一つは、重症化予防がある意味うまくいっているからではないか、つまり、受診勧奨したり、いろいろと指導してるが故に、当然新規が増えるという矛盾した状況が起こっているのではと思います。

あと、最後のフレイルについて、最近フレイル外来を標榜する医療機関もできています。医師会としてもフレイルには力を入れていますので、ぜひ協力しながらやっていければと思います。

○ D委員

糖尿病と歯周病との関係について、マスコミでも取り上げられています。歯周病の予防、治療については、糖尿病の重症化予防の対策につながるため歯科医師会でも取り組んでいます。

オーラルフレイル対策についても、重要であるため歯科医師会としても、取り組みを強化してまいりたい。

○ 会 長

いかがでしょうか。

○ E委員

10ページのエ 糖尿病重症化予防対策の（イ）プラン1について記載がありますので簡単に申しあげます。薬局で薬を受け取るときに行う自己管理と記載されていますが、薬を受け取るときに行う訳ではなく、患者さんが自分で達成できる目標を立てていただいて、あなたなら何なら達成できますかとお尋ねし、一週間に2回歩きますとか。お酒を1週間に4回を2回に、できそうな目標をたてて、一週間後に電話をいれて、また定期的に電話を入れてフォローアップをおこなって、目標の達成まで導くような取り組みをしています。

30年程前は、薬局も患者の相談にのっていて、当りにやっていた支援です。患者の皆さんもなるべく病院にかかりたくないのどうすればよいかという相談が多かったです。時代が変わり、病院に行って、薬局で薬を当然のようにもらうだけ、またそれしかできない薬剤師が増えている気がしています。この部分を啓発して、取り組みをしていくために数年前から市や医師会にも協力いただきながら取り組んでいます。

最近の言い方では、セルフメディケーションといますが、保険をつかって受診する以上、患者さんも自分の体に責任を持ってもらいたい。薬剤師の役割として、この患者がどうすれば早くこの薬を飲まなくてもいいようになるか、導かな

ければならない、薬をあげる係ではだめで、薬をやめてもらえるようにアドバイスすることが必要だと考えています。

○ 会 長

ありがとうございました。その他いかがでしょうか。

○ 会長代理

特定健診の受診率が低いのですが、6割の人はなぜ受診をしないのか、年代別の理由がわかれば教えてください。

○ 健康づくり課主事

特定健診の現状といたしまして、受診率が40%前後というところで推移をしており、残りの6割が未受診者です。直近のデータではないですが、過去に電話等で、理由を聞いた実績がございます。その内容として、約6割から7割が多忙であるということ、そして会場や時間帯が難しいというような意見をいただいております。

2点目のご質問への回答となりますが、各年代別の受診率について、令和4年度は、40代が15%、50代については20%、60代が34%で、70代が39%となっている。こちらは、あくまでも集計した数字になるため最終評価ではありませんが、男女別にみると男性の受診率が低いというデータがでております。年代や性別で検討が必要と考えております。

○ 会長代理

受診の必要性について、強めの情報発信が必要ではないかと思う。松本市の公式LINEや、SNSを駆使した情報発信をやることが必要と感じる。若年層に受診することの義務感をもってもらいたい。

○ F委員

地域別で周知はしていますか。どのように地域別の情報を提供していますか。

○ 健康づくり課主事

地域別の分析は実施していますが、情報配信としては、地域づくりセンターや、地区担当保健師により把握していただいています。

○ 会 長

よろしいでしょうか。その他、無いようでしたら報告第2号を「報告を受けた」としたいと思います。つづきまして、報告第3号「制度改正について」を議題とします。事務局から説明をお願いします。

○ 保険課長・保険税担当課長

－説 明－
(制度改正について)

○ 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

マイナ保険証についての意見と、標準化の問題について質問したいと思います。まずマイナ保険証について、法律に基づいて行政が推進せざるを得ないという環境はよくわかるが、要するに紙の保険証を発行しないということを前提に進んでいる状況と捉えています。なぜ紙の健康保険証を廃止する必要があるのか、理由がわかりません。マイナ保険証については、申請によって取得するため、義務ではなく、私は取得する意思は全くないです。紙の保険証は、保険者の職権で発行しているが、いわゆる制度上の「無保険」は存在しないようになっています。けれど、マイナ保険証は、申請主義なので、私のように申請しない人は、資格確認書を発行するようになる。これも申請ですよ。今後、医療機関に保険証を持たない人たちが大量に受診することになる制度上の欠陥だと思います。

それで、政府は、資格確認書については、申請ではなく、マイナカードと保険証を紐づけしない人に対して発行するというスタンスでいます。結局、紙の保険証と変わらない形態のものが登場する状況となります。このことは、国民皆保険制度の根幹に関わる重大問題ではないかと考えます。国民の不安があると思えますし、なんで紙の保険証を廃止するのか全く説明になっていないと感じます。行政側の立場はわかるが、先日の6月議会で、紙の健康保険証を継続することについて意見書を可決したわけで、その議会の決議と、国や市がやろうとしていることに疑問が生じている。紙の保険証を残すような状況を作らないと、重大な問題になる。そこを危惧しているので、そこら辺の見解をお聞きしたい。

○ 保険課長

マイナ保険証を主体的に使えない人がいる問題がクローズアップされてきた中で、政府の直近の対応案をこちらで確認した情報ですが、マイナ保険証を使わない人には、一律に資格確認書を交付するという事です。職権で交付するという事ですので、マイナ保険証ではない人には一律に文書が送付されるイメージだと思います。

市として、このことについて主体的に何かできる状況ではありませんが、国民不安を背景にして、国においても実際困った人に対応できる形に運用が変えられてきている状況です。議会で保険証の廃止を延期というご意見をいただき、松本市としては、マイナンバーカードを大局として推進していくことが必要だが、マイナ保険証の課題が解決されていくことも必要と考えています。

○ A委員

結局、資格確認書を発行するという事は、マイナ保険証を持っている人たちが毎月チェックするわけで、保険証を持っている人、持っていない人、資格確認書を発行するべき人、これを保険者が毎月チェックする作業があると思われま。マイナ保険証を持っている人、紙の保険証を持っている人が混在しているのに、どうしてマイナ保険証に統一しなければいけないのか。保険証もないような状態の人が制度的に生み出される危険性が非常に強いということに危惧しています。紙の保険証を継続してほしいということ、最低限ギリギリの国民の声ということで、しっかり受け止めてほしいと思っている。

また標準化についてお聞きしたいが、松本市では子どもの医療費が18歳まで無料になっていると思うが、このような自治体の権限でできるいわゆる福祉事業、福祉医療事業はそれぞれの自治体によって違うわけですが、そのような、自治体独自でやるような独自策が、この標準化システムによって消えてしまうのかどうか。そこの状況を知りたい。

○ 保険課長

標準化は、広い意味での自治体の事務の標準化を図ることで、事務やシステム更新の経費を減らしていこうというもので、基本的にシステムについては、自治体独自のカスタマイズは難しいとお聞きしています。システムに引きずられてサービスが変わることがあるかないかについては、現状は、まだ国から示されている仕様をそれぞれの担当課で確認している状況です。

保険課においても、仕様内容を確認していますが、市民サービスの低下につながらないようにしていくことが基本的なスタンスです。

○ 会 長

よろしいでしょうか。その他ございますか。

その他、無いようでしたら報告第3号を「報告を受けた」としたいと思います。

その他ございますか。

○ 課長補佐

事務局から、次回の第3回国民健康保険運営協議会は、令和6年1月26日（金曜日）の午後に、市役所本庁舎別棟3階の大会議室で予定しておりますのでよろしくお願いいたします。

例年開催されている、長野県国民健康保険運営協議会委員向けの研修会が11月2日（木曜日）に長野市若里市民文化ホールで予定されています。別途ご案内いたしますので、ご都合のつく方はご参加ください。

○ 会 長

以上をもちまして、本日予定された議事は終了しました。

皆様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。