令和7年度 第1回 長野市国民健康保険運営協議会概要

日 時	令和7年7月29日（火）午後1時30分～午後3時50分
会 場	ふれあい福祉センター5階ホール
出 席 者	<p>委員15名（欠席者6名）</p> <p style="padding-left: 2em;">出席 古澤委員、大平委員、山本委員、北畠委員、佐藤委員、村山委員 中澤委員、濱田委員、伊藤委員、北村委員、春日委員、小池委員 西島委員、西委員、前田委員</p> <p style="padding-left: 2em;">欠席 大澤委員、原田委員、佐藤委員、藤橋委員、加藤委員、大日方委員</p> <p>事務局14名 西澤副市長、小林保健福祉部長、西山参事兼医療連携推進課長、 柄澤国保・高齢者医療課長 他</p> <p>（傍聴者 なし）</p>
次 第	<p>1 開 会</p> <p>2 挨拶</p> <p>3 委嘱書の交付（机上配布）</p> <p>4 委員紹介</p> <p>5 議 事</p> <p style="padding-left: 2em;">(1) 正副会長の選出</p> <p style="padding-left: 2em;">(2) 議事録署名人の指名</p> <p style="padding-left: 2em;">(3) 国民健康保険の事業概要について</p> <p style="padding-left: 4em;">ア 運営協議会・制度のあらまし</p> <p style="padding-left: 4em;">イ 保険料の賦課</p> <p style="padding-left: 4em;">ウ 保険料の収納</p> <p style="padding-left: 4em;">エ 保険給付</p> <p style="padding-left: 4em;">オ 健康づくり</p> <p style="padding-left: 4em;">カ 直営診療所の概要</p> <p style="padding-left: 4em;">キ 県国保運営方針の改定の概要</p> <p style="padding-left: 2em;">(4) 令和7年度長野市国民健康保険事業計画について</p> <p style="padding-left: 2em;">(5) 令和7年度長野市国民健康保険特別会計当初予算の概要について</p> <p style="padding-left: 4em;">ア 事業勘定</p> <p style="padding-left: 4em;">イ 直診勘定</p> <p style="padding-left: 2em;">(6) 令和6年度長野市国民健康保険特別会計決算見込について</p> <p style="padding-left: 4em;">ア 事業勘定</p> <p style="padding-left: 4em;">・ 概要</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ・収納状況 ・保険給付費の状況 ・第二期財政健全化計画について <p>イ 直診勘定</p> <p>(7) 子ども・子育て支援金について</p> <p>(8) その他</p> <p>6 その他</p> <p>(1) 次回の協議会</p> <p>(2) 国民健康保険運営協議会委員等研修会</p> <p>7 閉 会</p>
議 事	<p>(1) 正副会長の選出 西島勉委員が会長に春日喜美雄委員が副会長に選出された。</p> <p>(2) 議事録署名人の指名 会長から古澤絵美委員が指名された。</p> <p>(3) 国民健康保険の事業概要について</p> <p>ア 運営協議会・制度のあらまし 資料1</p> <p>イ 保険料の賦課 資料2</p> <p>ウ 保険料の収納 国民健康保険のしおり</p> <p>エ 保険給付 国民健康保険のしおり</p> <p>オ 健康づくり 資料3</p> <p>カ 直営診療所の概要 資料4</p> <p>キ 県国保運営方針の改定の概要 資料5</p> <p>事務局が資料1から資料5に沿って説明した。</p> <p>【質疑応答】</p> <p><委員></p> <p>資料45ページの保険料水準の完全統一に向けて、同じ所得水準・世帯構成であれば同じ保険料負担になるとのことだが、各市町村で医療サービスの水準が同じではない中で理解できない。保険料を統一するなら医療サービスの水準を統一してほしいと思うがどのように示されているのか。</p> <p><国保・高齢者医療課></p> <p>医療機関が充実している、していないという状況の中で、長野市は幸い医療機関が充実しているが、町村は医療機関が少ないので格差が生じるという話が出ているという実情の説明である。</p>

<委員>

納付金ベースの統一が図られればとあるが、全市町村の合意形成が得られなければどうするのか。

<国保・高齢者医療課>

全市町村の合意形成が得られればという点については、完全統一が得られれば令和12年度からに前倒しにするということである。

<委員>

同じ所得水準・世帯構成であれば同じ保険料負担になるということでのよいのか、例えば東京都や新潟県とでは違うということになる。各都道府県の国民健康保険であるなら同じような方向性の話が出ているのか。

<国保・高齢者医療課>

都道府県単位での統一となる。完全統一については、令和6年度から大阪府と奈良県ではじまっている。都道府県ごとに目標を設定して進めていくことになっており、長野県は令和10年度までに合意形成が得られればということである。後期高齢者医療は県で一律の料率となっているのでこれをベースに考えられている。

(4) 令和7年度長野市国民健康保険事業計画について 資料6

事務局が資料6に沿って説明した。

【質疑応答】なし

(5) 令和7年度長野市国民健康保険特別会計当初予算の概要について

ア 事業勘定 資料7

イ 直診勘定 資料8

事務局が資料7、資料8に沿って説明した。

【質疑応答】なし

(6) 令和6年度長野市国民健康保険特別会計決算見込について

ア 事業勘定

・概要 資料9

・収納状況 資料10

・保険給付費の状況 資料11

・第二期財政健全化計画について資料12

イ 直診勘定 資料13

事務局が資料9から資料13に沿って説明した。

<委員>

資料9-1と資料の11を見比べると、被保険者数の推移について、資料9-1は4月から3月の数で、資料の11は3月末から2月末の数になっている。資料

9-1 の内訳が資料 11 という位置付けなのに基準が二つあることには何か意味があるのか。

<国保・高齢者医療課>

資料を作成するタイミングが異なっており、3月から2月については、事業年報を7月に作成する段階でこの年報の数字に合わせている。決算が終わる6月では年報がまだできていないためこの段階では4月から3月の数字を使って資料を作成している。次回以降は修正を検討していきたい。

<委員>

資料 11 について、令和2年度から令和5年度までの一人当たりの医療費の前年度比、令和5年度から令和6年度の推移を見比べると3万円増えている。かなりの増加であるが何か要因があるのか。

<国保・高齢者医療課>

令和6年度一人当たりの医療費が増加している理由の分析はしていないが、医療の高度化、薬価の高額化が考えられる。高額療養費についても増額になっており、1件当たりの医療費は上がっている状況である。

<委員>

基金残高について、基金の取り崩しをせずに済んでいるということだが、基金残高はどの位が適正なのか目安はあるのか。

<国保・高齢者医療課>

基金残高の適正な額については即答ができないので確認してお答えしたい。県内保険料統一化の話の中で、基金をどのようにしていくのか課内検討を進めている。

<委員>

資料 11 の移送費がここ数年0になっている理由は、請求がなかったということなのか、請求されたが支給要件に合致しなかったからなのかどちらか。

<国保・高齢者医療課>

移送費については、問い合わせは来ている。緊急の場合に使うことができる制度となっており、病院から病院への緊急の移送は救急車を使うことができる。移送費でよく例示されているのが離島から船を使用して本土の病院へ移送する場合などだが、今はドクターヘリにより移送ができるため、請求は上がってこない状況である。

<委員>

資料 10 の保険料収納状況の不納欠損について、滞納繰越から不納欠損への切替えはどのような状況になったら行うのか。

<国保・高齢者医療課>

執行停止から2年経過あるいは保険料の2年の時効が来た場合である。

<委員>

2年の時効があるのに現年度分で不納欠損になっているのは特殊なケースなのか。

<国保・高齢者医療課>

現年度分として5万3千円ほどあるが、これは滞納になったが死亡して相続放棄で相続人がおらず納付できる者がいないため執行停止とし、年度末に不納欠損となったものである。

<委員>

県滞納整理機構に移管した金額には不納欠損は含まれているのか。

<国保・高齢者医療課>

移管金額には不納欠損は含まれていない。

(7) 子ども・子育て支援金について 資料14

事務局が資料14に沿って説明した。

<会長>

資料14について、11月の諮問の時にもう少し詳しい資料が示されると思うが、国保は所得割、均等割、平等割だが、被用者保険の場合は一人一人の所得に応じて保険料が定まっている。国保の場合は世帯という考え方で、子ども子育て支援金を保険料に割り振るが、250円というのは所得割、均等割、平等割をどのように割り振っているのか。

<国保・高齢者医療課>

試算の資料であり内訳は持ち合わせていない。応能割と、均等割と平等割いわゆる世帯割は50%、50%が理想的である。所得割が50%、平等割と均等割が50%ということを目指して考えていきたい。

<会長>

資料14の74ページは国が試算したものか。

<国保・高齢者医療課>

そうである。

<会長>

次回の諮問の時には市の考え方や他の自治体の例を示してほしい。

国保は世帯という考え方であるので若い人の単身世帯、高齢の単身世帯など、結果的に単身世帯の負担が重くなっているような気がする。世帯割の考え方を子ども子育て支援金に入れていくと結果的に単身世帯の負担が大きくなってしまおうと思う。

被用者保険との保険料の決め方が異なっているので、市民が納得できる説明ができるようにしてほしい。

(8) その他

<委員>

<p>協会けんぽは都道府県単位の保険料であるが、平成 20 年から長野県がずっと一番安い状態が続いてきた。ところがここ数年はだんだん上がってきて、今は新潟県が一番安い。一番高いのが佐賀県、長野県はまだ上がりそうである。年々上がっている理由が分からないが、昔よりも医療にかかりやすくなったからと考えている。他の県と比べる視点の発言があったのでお話した。</p> <p>長野市の国保も上がっている理由が分析できるのであれば、ぜひ一緒に考えていければと思う。</p>
--