

様式第3号(第4条関係)

会 議 録

1 附属機関等の会議の名称 松川町国民健康保険運営協議会

2 開催日時 令和8年5月20日(水) 午後7時00分から午後8時00分まで

3 開催場所 松川町役場2階 協議会室

4 出席者氏名

【委員】9名

被保険者代表: 下澤会長 宮澤副会長 子白委員

公益代表: 星野委員 宮下委員 谷川委員 柳原委員

保険医代表: 宮下委員 米山委員

【役場】6名

保健福祉課 : 塩倉課長 田中保健予防係長 土岐保健予防係長 大澤主査

住民税務課 : 伊藤課長 徴収係 杉本主任

5 議題

①国民健康保険事業の状況について

②令和7年度国民健康保険特別会計決算見込みについて

③令和8年度国民健康保険税率(額)の算定について

6 非公開の理由(会議を非公開とした場合)

—

7 傍聴人の数 0名

8 会議資料の名称 松川町国民健康保険運営協議会 次第

9 審議の概要

①国民健康保険事業の状況について

②令和7年度国民健康保険事業特別会計決算見込みについて

(委員)

被保険者数は減少しているが、一人当たり医療費は増加している。単純に高齢化により高齢者の割合が増えていることが理由かもしれないが、このあたりの分析や現状をどのように捉えているか。

(町)

一人当たり医療費は総医療費を被保険者数で割って算出しているため、被保険者の減少幅が大きいことが理由として考えられる。昔は被保険者数が多く、そのうち若い方も多くいたため、数で支えられていたが厳しくなっている。

国保は加入を促進する性質の保険ではないため、国民皆保険を維持していくためにも保険税等を県で統一する動きがでてきている状況である。

(委員)

P4 一人当たり医療費の推移について、医療費が県内で1番高い市町村と安い市町村では40万円ほどの差がある。かなりの差があると感じるが、このあたりの傾向などが分かれば教えていただきたい。

(町)

医療費が県下一安い市町村では、若い農家の方が多い。就職ではなく農家を選ぶ若い加入者が多いことが一番の要因ではないかと考えられる。反対に、県下一高い市町村では、被保険者数が少なく、かつ比較的高額の医療を受けられている方がいると考えられる。小規模な町村では人工透析患者が一名増えるだけでも年間500万円ほど負担が増えると言われている。

(委員)

療養の給付費は下がっている代わりに高額療養費は上がっている。このあたりも関係しているのか。

(町)

高額療養費は限度額以上の部分を補填する制度である。要因として考えられるのは、単純に医療の高度化。他は、例とすると、所得の低い方が高額な医療を受けられた場合、高額医療費が高くなる。このあたりが影響していると考えられる。

(委員)

P6 歯科の一人当たり医療費が高いとある。令和7年度から歯科健診対象者を絞ったと記載があるが、具体的に教えていただきたい。

(町)

むし歯等で現在治療中の方は健診対象から除いたのと、申し込み方法を変更した。このことが受診率に影響していると考えられる

(委員)

2月の運営協議会の際に町の歯科検診受診者が少ないと申し上げたが、令和8年度4月5月までの一か月半で少しずつ増えていると感じている。資料にも記載があるが、重症化してから受診するとどうしても医療費は高額になる。一人でも多くの方に検診を受けてもらい重症化を防ぐのが重要ではないか。近隣の市では無料で受けられる。町もHbA1Cの値が6.5以上の方も対象とするなど工夫されているが。

努力支援交付金には検診受診率が影響していると記憶しているが、令和6年度に比べて令和7年度は減っている。これは受診率が下がったことが多少なりとも影響しているのか。

(町)

努力支援交付金は健診受診率だけでなく、保険税収納率や町内事業者と連携が取れているかなど様々な評価項目がある。そのため、一概に影響しているとは言えないが、歯科の受診率が下がっているのは事実のため、今後影響してくる可能性はある。

(委員)

定期的を受診している方とそうでない方では、年間医療費に9万円ほどの差が出るとデータに出ているため、町としても受診率向上のためそのあたりもぜひPRしていただけたらと思う。

(委員)

2つ質問がある。1つ目法定外繰入について。法定外繰入は資料のどのあたりで見ることができるのか。2つ目、町でジェネリックを使っている人の割合が分かれば伺いたい。

(町)

法定外繰入は行っていない。法定内繰入は決算書繰入金の財政安定化支援事業費。数年前まで繰入を行っていなかったが、納付金の増加に対して保険税率の増額を抑えるため基金を取り崩す傾向があり、近年は法定内で繰入を行っている。

(委員)

法定外繰入の場合、多く繰り入れれば保険税が安くなってくると思うが、法定外繰入を行った場合ペナルティのようなものはあるのか。

(町)

法定外繰入した旨を申告すると、国や県からの様々な交付金が減らされる。

(委員)

将来的に繰入しない方向に進めた場合、言い換えると保険税が高くなる場合もあると思うが、どういった線引きをするのか。

(町)

保険税は県下統一で進んでいるため、繰入の有無に関わらず必ず増額する。仮に保険税が多く入ってゆとりが出たとしても統一までは減額することもない。法定外繰入は行わない方向で考えているため、現在は基金を取り崩しながら県下統一に向けて少しずつ増額している状況。県下統一により保険税を増額した結果、基金を積み立てるほどの余裕がでる可能性も確かはあるが、その場合は保健事業等の町で給付できるサービスに還元するほうが被保険者のためになると考えている。

ジェネリック利用の割合は資料がなく申し上げられないが、長野県国民健康保険団体連合

会からの資料では、切り替え率は令和 7 年 7 月時点で 24%、切り替えによる削減額は一人当たり年間 14,920 円となっている。毎年 7 月と 1 月にジェネリック差額通知を送付しているが、令和 4 年ころまでは 70 件だったのに対し現在は 14 件ほどとなっている。

③令和 8 年度国民健康保険税率(額)の算定について

(委員)

P12 長野県が示す最終的な統一の形 3 案とあるが、どう落ち着く見込みなのか、またいつ頃までに決まるのか。

(町)

こちらについてはまだ固まっていない。3 案についても本日届いた資料になる。来月 6 月頭に町も参加している県主催のワーキンググループがあり、検討が始まる。統一化については長野県だけでなく、国の政策になる。統一というゴールの年が全国ばらばらのため、国としても今年度中には最終統一年度を決めるように指示がきており、今年度 1 年かけて議論していくところである。2 月の運営協議会の際に状況報告をさせていただく。

(委員)

これから徐々に保険税が上がってくると負担が増えてくる。税を納める代わりに町として被保険者へ何か還元はあるのか。例えば、特定健診の項目を増やす、葬祭費や出産育児一時金を増額するなど。

(町)

保険税増額に伴い、保健事業に新たに反映させることは今のところ考えていないが、今ある保健事業をコツコツ行うことで医療費抑制に繋がる部分はある。今は統一化に向かって進んでいるが、統一以降少しでも医療費が抑えられれば、国保税増額の抑制にも繋がるため今できることをコツコツ積み上げたい。

(委員)

過年度の収納率が毎年良くない。何か対策があるのか。

(町)

過年度分については、困難案件や高額案件が主になってくる。徴収係による債権の差押の他、県の滞納整理機構に移管するなどの対応を取っているが、厳しいのが現状である。

(委員)

お金がない人は本当はないのが現状。苦しい生活をしている人も中にはいる。その方の体調や資産等を見極めていただき、不納欠損等の処理も検討していただきたい。

(会長)

原案どおりで答申してよろしいか、認めていただける方は挙手をお願いします。

→賛成:9 反対:0 (全員賛成)

【答申】(会長)

国民健康保険運営協議会にて示された税率について、原案のとおり認めます。

10 閉会(会長)