

<p>会 議 結 果</p>	<p>【市長からの諮問に対する答申内容】 (1) 令和3年度弘前市国民健康保険料の料率改定にあたっては、次のとおりとすること。 1 基礎賦課額の被保険者均等割を3千円引き下げる。 2 基礎賦課額の所得割を0.5%引き下げる。</p> <p>【報告内容】 (1) 政令改正に伴う条例改正 1 個人所得税課税の見直しに併せ、保険料の軽減判定の規定を整備する。 2 新設された長期譲渡所得の特別控除を保険料の計算規定に追加する。 (2) 弘前市第2期国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）の中間評価</p>
<p>会 議 資 料 の 名 称</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 令和3年第2回弘前市国民健康保険運営協議会次第 ・ 諮問書の写し ・ 国民健康保険を取り巻く環境について ・ 国民健康保険料の引き下げ（料額及び料率の基準改定）について ・ 弘前市国民健康保険条例の一部改正について（税制改正対応） ・ 弘前市第2期国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）中間評価報告

- 1 開 会
- 2 会長挨拶
- 3 健康こども部長挨拶
- 4 協議事項（諮問事項）
- 5 報告事項
- 6 閉 会

4 協議事項（諮問事項）

【以下、事務局からの説明、質疑等の概要】

（１）令和３年度弘前市国民健康保険料の料率を改定すること。

（議長（会長））

理事者の説明を求めます。

（事務局（国保年金課長））

今回、当市の国民健康保険料を見直すに至った背景は、先般の市議会において石田市議会議員からの一般質問に対して、市長が答弁しましたが、新型コロナウイルス感染症の影響による経済的負担の緩和を目的としています。

今回の運営協議会開催にあたり、保険料の引き下げ案を６案、事務局が準備しましたが、次回の市議会に先立ち、運営協議会委員の皆様説明いたします。

保険料引き下げの検討にあたり、キーワードとなるのが、市町村が県に納める事業費納付金と、国保県単位化に伴う国からの３，４００億円の財政支援です。

・事業費納付金

国保被保険者からの保険料と、国・県からの各種交付金を原資として市町村が県に納付するもので、内訳としては、国保被保険者の医療給付費分のほか、後期高齢者医療制度と介護保険制度への支援（納付）の３つの区分に分けられます。

事業費納付金が今後、どのように推移していくのか、ということが市町村の国保財政に直接影響を与えます。

・国保県単位化に伴う国からの３，４００億円の財政支援

昨年７月の報道によりますと、全国的な国保財政収支が

１９９８年以降初めて黒字になりました。しかし、それまで

全国の市町村の中には、国保財政が赤字となっていた市町村が当市も含めてありました。それがなぜ黒字に転じたのか、理由として平成30年度からの国保の県単位化が挙げられます。厚生労働省の資料によりますと、国保の県単位化は、国民の総医療費が増加する中、医療制度を維持するため、都道府県も国保の保険者として参加することで、財政運営を安定化する仕組みです。県単位化に伴う、見直しの柱として、国からの3,400億円の財政支援があります。

当市の国保財政におきましても、被保険者が医療機関を受診する際の保険給付費は全額県費で賄われ、急に医療費が増加したとしても安定した財政運営が図られています。

続きまして、当市の国保財政の決算見込みであります。令和3年2月時点の令和2年度決算見込みでは、約5億2千万円の黒字となっており、決算後の基金残高は約17億円が見込まれます。

令和3年度以降の決算見込みにつきましては、現在の保険料率を継続する場合、令和3・4年度は単年度収支をなんとか黒字で維持しますが、令和5年度からは赤字になる見込みであり、令和7年度の基金残高は約12億円になる見込みです。

次に、県に納める事業費納付金の今後ですが、高齢化の進展により、他制度（後期高齢者医療、介護保険）への支援金（納付金）が増加していくため、当市の国保会計からの支援金（納付金）も年々増加することが予想されます。

また、県の納付金の算定は、今は市町村ごとの医療費水準を反映させて計算され、当市は他市町村に比べて医療費がかかっていないとの判定を受けているため、納付金は減額されていますが、今後は医療費がかかる・かからないに関わらず、全市町村一律の計算方法に、5年かけて段階的に変更されていきます。

以上が国保を取り巻く環境となりますが、令和3年度の国民健康保険料の改定について、事務局案を国保年金課長補佐から説明します。

(事務局 (国保年金課長補佐))

当市の国民健康保険料の引き下げにつきまして、事務局案を説明します。

・ **引き下げ効果が被保険者全員にいきわたるように、医療給付費分を引き下げ対象としたい**

今回の引き下げの目的は、新型コロナウイルス感染症の影響による経済的負担の緩和することですので、引き下げにあたっては被保険者全員に効果がいきわたるようにしたいと考えています。

国民健康保険料は3つの区分があり、医療給付費分、後期高齢者支援金分、介護納付金分となります。その中の介護納付金分は40歳以上64歳までの被保険者にのみ賦課するものですので、全ての被保険者に効果がいきわたりにません。

残る区分は、医療給付費分と後期高齢者支援金分の2つですが、2つをそれぞれ引き下げした場合、非常に内容がわかりにくくなることと、今後、後期高齢者医療や介護保険への支援金(納付金)が増えていくことが見込まれているので、そこは据え置きとして、医療給付費分を引き下げ対象にしたい、というのが事務局の考え方になります。

・ **条例で規定する賦課割合を維持したい**

保険料は、医療給付費分、後期高齢者支援金分、介護納付金分の区分ごとに、さらに3つの区分があります。

所得割は所得に賦課するもので、均等割は個人単位で、平等割は世帯単位で賦課して、被保険者から納めていただきます。

保険料の賦課割合は、所得割 55/100、それ以外 45/100 (均等割 31.5/100、平等割 13.5/100) とすることが条例で規定されているため、この比率は維持したいと考えています。

・ **所得割と均等割を引き下げ対象としたい**

平等割は世帯の人数にかかわらず、世帯単位で同じ金額ですので、被保険者全員にいきわたらせるためには、被保険者1人1人に賦課する均等割を引き下げ対象としたいと考えています。

均等割を引き下げると、賦課割合も変動しますので、条例で規定する賦課割合(所得割 55/100、それ以外 45/100)を維持するため、所得割も引き下げ対象にしたいと考えています。

・引き下げの規模は概ね2億円以内としたい

保険料の引き下げは、当市の国保財政に影響を与えますが、どこまでの引き下げであれば、影響を生じたとしても、安定的な運営が可能か考えますと、先程の課長説明において令和5年度以降は現行の保険料率を継続しても、赤字になる見込みです。

今回、大幅な引き下げをして、次に引き上げる時に大きく引き上げることを避けるため、できれば1年度あたりの影響額を概ね2億円以内にしたいというのが事務局の希望です。

・各案（1～6）の説明

案1から案3は、均等割を現行2万5,400円から3,000円引き下げる案となっていて、

案4から案6は、均等割を2,000円引き下げる案です。各案はそれぞれ所得割の引き下げ案が異なります。

案1

均等割を3,000円引き下げて、所得割を現行の10.6%のまま維持しますと、賦課割合は所得割57：その他43になります。

保険料の減額効果は、保険料減額分が約6,800万円、保険料の減額に伴う国・県・市の補填分も減収となる仕組みのため、合計約1億2000万円が国保財政の収入減少見込額となります。

案2

均等割を3,000円引き下げて、所得割を現行の10.6%から0.2ポイント引き下げる案で、賦課割合は所得割57：その他43になります。

保険料の減額効果は、保険料減額分が約9,700万円、国・県・市の補填分の減収分を合わせると、合計約1億5千万円が国保財政の収入減少見込額となります。

案3

均等割を3,000円引き下げて、所得割を現行の10.6%から0.5ポイント引き下げる案で、賦課割合は所得割55：その他45になります。

保険料の減額効果は、保険料減額分が約1億4千万円、国・県・市の補填分の減収分を合わせると、合計約2億円が

国保財政の収入減少見込額となります。

案 4

均等割を2,000円引き下げて、所得割を現行の10.6%から0.2ポイント引き下げる案で、賦課割合は所得割56：その他44になります。

保険料の減額効果は、保険料減額分が約7千4百万円、国・県・市の補填分の減収分を合わせると、合計約1億1千円が国保財政の収入減少見込額となります。

案 5

均等割を2,000円引き下げて、所得割を現行の10.6%から0.4ポイント引き下げる案で、賦課割合は所得割56：その他44になります。

保険料の減額効果は、保険料減額分が約1億円、国・県・市の補填分の減収分を合わせると、合計約1億4千円が国保財政の収入減少見込額となります。

案 6

均等割を2,000円引き下げて、所得割を現行の10.6%から0.8ポイント引き下げる案で、賦課割合は所得割55：その他45になります。

保険料の減額効果は、保険料減額分が約1億6千万円、国・県・市の補填分の減収分を合わせると、合計約2億1千円が国保財政の収入減少見込額となります。

今回、国民健康保険料の引き下げを検討するに至った背景は冒頭にもありましたが、新型コロナウイルス感染症の影響による経済的負担の緩和です。

新型コロナウイルス感染症の影響の見通しが不明な状況ですが、保険料を頻繁に変更することは、被保険者にとって大変分かりづらく、保険料納付への理解を得られないので、納付意欲が低下することが懸念されます。

令和3年度に保険料率を引き下げたら、今後、国保財政調整基金の残高もみながら、令和4年度までは同じ料率を維持し、令和4年度中には再度財政推計を行い、令和5年度の保険料を改定することを検討したい、と考えています。

(議長 (会長))

以上で、説明が終わりました。今の説明に対してご質問はありますか。

(澤田委員)

保険料率は今、10.6%となっていますが、県から各市町村に示されている料率でしょうか。

(事務局)

料率に関しましては、各市町村で設定しております。

(澤田委員)

国保の保険料が県内で統一されるのは、平成30年から10年後くらいの計画だったのでしょうか。

(事務局)

保険料の統一に関しましては、青森県内の統一時期は明確に決まっておりません。

全国的にも保険料を県単位で統一する動きは、事例が少なく、大阪や奈良が準備している段階です。

(澤田委員)

国保を都道府県単位にする青森県の目的はなんですか。

私は、県内市町村の保険料に差があるので、県単位化して平準化するため、保険料を統一していくものと思っていました。

青森県はいつまでに保険料率を統一するという目標がないまま、進めているということですか。

(事務局)

まだ明確に決まっていません。

保険料率は県内市町村によって大きな差があり、国は公費3,400億円を投入して一般会計からの法定外繰入解消などを求めています。なかなか市町村間の差は無くならない状況であり、青森県からは保険料の県内統一の明確な期限は示されていないのが現状です。

(澤田委員)

国の公費3,400億円が投入されているということは、全国の国保被保険者数で割ると、一人あたり約1万円。弘前市だと、4億円から5億円くらい。県単位化になった弘前市のメリ

ットは4億円から5億円が入ってくるのが第1のメリットですか。

(事務局)

3,400億円の効果として、配布資料「国民健康保険を取り巻く環境について」14ページの余剰分(1人あたり約12,000円)の一部が3,400億円の効果と考えられます。当市としては、県単位化の効果は非常に大きいと考えております。

(澤田委員)

ありがとうございます。

(和田委員)

被用者保険の代表として感想を申し上げます。

事務局説明では、市民の方たちが健康になって医療費が下がったので保険料率を下げます、という話ではなくて、国保の保険料を下げることで、新型コロナウイルス感染症で市民が受けた経済的負担を少しでも緩和したいという目的で保険料を下げるという旨を伺いました。

配布資料「国民健康保険を取り巻く環境について」18ページの前期高齢者交付金、これは我々被用者保険の現役世代の人達が払う保険料が原資で、現役世代の人達の給料の中から、各健康保険組合が定めた料率の保険料、もちろん市役所職員の皆さんも払っています。

現役世代からの納付金のおかげで、国保財政が成り立っていると理解しています。

我々現役世代にすると、毎年、保険料は上げざるを得ない状況があり、前期高齢者納付金のほか、後期高齢者支援金、これらを支払うために自分たちが集めた保険料の4割以上、健康保険組合によっては保険料収入の5割近いところもあります。

それを納付金という形で納めなければいけない。

世の中には独自の健康保険組合を解散して、保健事業はあまりレベルを上げないで、保険料率が低い協会けんぽさんへ行きましょうという流れになっています。

国保の医療費が下がらない状況で、一時的なお話とは思いますが、弘前市が国保の保険料を下げるということは、基本的にどうなのかなと感じていました。

どうしても下げるといってお話であれば、一番減額率の低いと

ころにならざるを得ないのかなというのが、私の感想です。

(阿保委員)

今日は事務局から提案があった、案1から案6のどれかを選ぶことが本題なのでしょうが、諮問に対しての意見として、一部反対意見もあったと併記しても特段問題ないと思います。

ただ、私、個人的には市長の強い思いで、財政的に許される範囲で保険料を軽減することに基本的には賛成でございます。

賦課割合から考えると、事務局としては案3を想定していると思いますけど、ざっくりばらんに案のどれをお考えなんでしょうか。

(事務局)

事務局としては、これというのは申し上げられません。

(阿保委員)

わかりました。

(豊川委員)

私共は、被用者保険の最後の受け皿としてやらせていただいております。

先程、話がありました通り、健保組合が苦しい中でやっけていく中で解散して、私共が最後の受け皿という形でやらせていただいておりますが、やはり将来、団塊の世代が後期高齢者医療に入っていく段階では、後期高齢者支援金というのが、相当大きなものになります。

協会けんぽでも収入の4割が他制度への支援として出ていますので、そういうところを考えていくと、どんどん積立金を減らしていくということも出来ずに保険料率10%（全国平均）を維持していくというのが現状であります。

県内でも医療費が上がってきていることもあって、保険料率を残念ながら今年度上げざるを得ませんでした。

そういうことからしても、同じ弘前市民である協会けんぽの加入者もいるわけですが、そこから見ると羨ましいなと思うところも出てくるのかなという気持ちもあります。

そういうところも考えていただいた上で決めていただきたい。

あと、一つ質問としては、基金の残高、協会けんぽではなんとか維持していこうとしていますが、国保の財政調整基金はい

くら取っておくというものはありますか。

(事務局)

国保財政調整基金に関しては、従前示されている基準としては医療給付費、当市では130億円くらいですが、その5%くらいが目安という事になっていまして、当市の場合、6億円から7億円くらいは積み立てしておきなさいというのが、絶対ではないですが、指導みたいな形になっています。

(豊川委員)

高齢者が増えていく将来のピーク時を目指して、国保財政調整基金を残していく。そういう考え方が、僕は良いんじゃないかなという気持ちでいて、協会けんぽもそういう形で進めています。

協会けんぽの資格を喪失した後に加入する医療保険が国民健康保険だったり、最後の最後が後期高齢だったりという事ですので、そういうところに健康な人間が移っていけるような仕組みでやっていきたい。医療費の適正化も含めて、そういうところもあつての引き下げなんだということを市民の方々に伝えていただけたらなと思います。

(事務局)

医療費の適正化につきましては、これまでも当市としては国保の保険者として様々取り組んでいく中、保健事業に力を入れてきていますし、令和6年度からの本格実施に向けて、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施にも力を入れています。

後期高齢者の医療費水準が高いというところも、国保財政を圧迫している事実でありますので、保健事業は特定の誰にということではなく、若年層から高齢者までのアプローチをもっと力を入れてやっていき、国保財政を維持していきたいと考えています。

(澤田委員)

私は、料率を変える理由を2つ考えていました。

1つは、最初から言いましたように、県単位化の1つの過程として、弘前市が変える必要があるのかなと考えたのが1つ。

もう1つは、コロナの影響で去年の国民の総医療費は約2%以上、下がりました。金額にすると1兆6千億円くらい、

国民の総医療費は43兆円ですけど、今まで60年間ずっと

プラスで来ましたが、去年、初めて約2%以上、下がったという事で、弘前市もそれに連動して、下げていくのかなと私は解釈していました。もちろん、一昨年と比べると、今年も医療費は少なくなると思います。その分マイナスにするのかなという理解でした。

また、協会けんぽ、健保組合、共済などの加入者の保険料は事業者が半分支払うので、本人の負担は半分ですが、国保の人達は全額払っているので、そういう意味でコロナの影響を受けた市民約4万人の負担を軽くするために保険料の引き下げをするのかな、と私は理解していました。

そう考えると、新型コロナウイルス感染症の影響を考えて、保険料を引き下げる、ということには資料を読みながら賛成しようかなと思っていました。

(事務局)

引き下げする目的は、冒頭での説明どおり、新型コロナウイルス感染症の影響による経済的負担の緩和になります。

保険料の引き下げ効果として、時間は掛かりますけど、いずれ県内で保険料率が統一することを考えますと、当市の現在の保険料水準は若干、県平均より高くなっています。今回、引き下げますと、県平均に近づくこととなり、将来の保険料の県内統一を考えると今回の引き下げはマイナスではないと考えています。

医療費水準に関しましては、国民の総医療費は減っている中、国保に関しては若干医療費が増えているかと思います。

受診控えで医療費が減っているのは外来ですが、国保は高齢者が多く、入院の割合が大きいいため、国保単体で考えますと、コロナの影響で医療費が少なくなるころは大きくないと考えております。

(議長 (会長))

そのほか何かありますか。

<全委員質疑なし>

(議長 (会長))

特にないようですので、保険料の引き下げはやむを得ないという事で、結論を出してもよろしいでしょうか。

<全委員異議なし>

(議長 (会長))

案が1から6までありますが、今のご意見の中ではなるべく、少なくして将来に取っておけばいいのではないかという、ご意見がございましたが、この辺いかがでしょうか、
なにかご意見ございますでしょうか。

(澤田委員)

収入が少ない人の負担を少なくする案というのは、案3だと思えます。

案3は最初に3,000円引く、それから収入に比例して0.5ポイント減率する案ですが、収入自体が少ないので、単純に考えると収入が少ない人に恩恵が多くいくようにするには案3だと思えます。

(議長 (会長))

案3というご意見がありました。

<全委員異議なし>

(議長 (会長))

採決します。

そのほか、特に無いようですので、保険料引き下げにつきましては、案3の医療給付費分の均等割額を3000円引き下げて、あわせて所得割額を0.5%引き下げるという内容で答申する、という事でよろしいでしょうか。

<全委員異議なし>

(議長 (会長))

ありがとうございます。それでは決めさせていただきます。
なお、答申の文案につきましては、事務局でお願いします。

(事務局)

慎重なるご審議、誠にありがとうございました。

次に次第 5 の報告事項について、順番にご説明申し上げます。

まず、政令改正に伴う条例改正について、国保年金課長補佐からご説明申し上げます。

5 報告事項

(事務局 (国保年金課長補佐))

配布資料「弘前市国民健康保険条例の一部改正について (税制改正対応)」をご覧ください。

国民健康保険法施行令 (政令) の一部改正により、次のように条例改正を行います。

- (1) 個人所得税課税の見直しに併せ、保険料の軽減判定の規定を整備する。
- (2) 新設された長期譲渡所得の特別控除を保険料の計算規定に追加する。

(事務局)

以上の説明に対する質疑はありますか。

<全委員質疑なし>

(事務局)

特にないようですので、次に弘前市第2期国民健康保険保健事業実施計画、通称データヘルス計画の中間評価について、ご報告申し上げます。本件につきましては、2月26日付けで運営協議会を书面開催し、委員の皆様から多数のご意見を頂戴しております。

それらのご意見も反映させていただき、3月中に中間評価報告を終え、市のホームページにも掲載している内容となりますが、最終の中間評価報告について国保年金課総括主幹よりご説明申し上げます。

(事務局 (国保年金課総括主幹))

配布資料「弘前市第2期国民健康保険保健事業実施計画 (データヘルス計画) 中間評価報告」をご覧ください。

データヘルス計画第2期の計画期間は平成30年度から令和5年度であり、令和2年度が中間年となるため、中間評価を実施しましたので結果を報告します。

◎主な事業

特定検診、特定保健指導、糖尿病性腎症化予防事業、
高血圧重症化予防事業

◎目標の達成状況

(平成28年度と令和元年度の実績比較、平成28年度実績と
目標値 (令和元年度) の比較により評価)

<達成>

- ・特定保健指導実施率
- ・特定保健指導対象者の減少率
- ・新規透析導入者の減少

<未達成>

- ・特定健診受診率
- ・メタボリックシンドローム該当者・予備軍の割合
- ・健診受診者のⅢ度高血圧未治療者・高血圧者・糖尿病患者の割合
- ・糖尿病未治療者を治療に結び付ける割合

※脳血管疾患、虚血性心疾患の総医療費に占める割合は、
青森県は寿命が短く、年齢構成の変化や医療の高度化など
様々な要因がある中で、総医療費に占める割合を評価する
ことはかなり難しいとの意見を受けて、評価対象から除外

◎新たな目標設定

- ・脳血管疾患、虚血性心疾患について、総医療費だけで評価
することが困難なため、1人あたりの医療費 (地域差指数)
の伸びを抑えることを目標とする。
- ・健診受診者のHbA1c 8以上の未治療者の割合の減少率
(国の保険者努力支援制度の新たな指標を採用)

※HbA1c 6.5以上の割合は、増加傾向を勘案し、下方修正

(事務局)

以上で報告が終わりました。ただいまの説明に対しまして、ご質疑等ございますでしょうか。

(澤田委員)

質問ではないですが、弘前市は特定健診受診率がちょっと低いので、未受診者対策を進めていく必要があります。

ただ、糖尿病や高血圧に関する取組は、日本でもトップクラスの取組をしています。

特に今、発表した国保年金課総括主幹を中心として、糖尿病に関してしっかり取り組んでいますし、高血圧に関しては、国保被保険者だけではなく、75歳以上の後期高齢者についてもしっかりやっています。

ただ、これらの取組の効果がどのように出てくるのか、ここが難しいところです。

数字としては現れてきていないけど、国保被保険者や後期高齢者一人一人が健康増進を意識してやるようになった人は多くなってきていると思いますので、単純に数字で判断するのではなくて、全体として見ていくというふうになってほしいと思います。

健診、がん検診の受診者数についても、医療保険者によって差があり、共済・健康保険組合・協会けんぽは受診しますが、国保や後期高齢者医療の被保険者の受診者数は少ない状況です。

医療保険者をグループ分けすると、国保や後期は最も取り組むのが難しい部分を担当しているということのを思いながら数字を眺めていきたいと思っています。

(事務局)

ほかにご質疑・ご意見等ありますでしょうか。

(丹藤委員)

岩木プロジェクト健診やいきいき健診のお手伝いによく行きますが、皆さんに「健診受けてますか？」と聞くと、「いきいき健診を受けているから良い」とか「岩木プロジェクト健診を受けているから良い」という人がいっぱいいます。

勘違いがあるんじゃないかなと感じています。

	<p>(事務局)</p> <p>岩木プロジェクト健診は、新型コロナウイルス感染症が拡大する前の令和元年度までは被保険者証を確認して、特定検診・後期高齢者健診も同時受診できていましたが、確かに場合によって誤解が生じている部分もあると思います。</p> <p>誤解が生じないように適切に対応できるようにしたいと考えております。</p> <p>(事務局)</p> <p>最後に情報提供になりますが、令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により大幅な減収をした世帯を対象に、国民保険料の減免措置は実施しました。国から正式な通知文書が来ていませんが、令和3年度も大幅な減収をした世帯を対象に減免等の支援をしていきたいと考えております。</p> <p>また、傷病手当金の支給についても令和3年度も継続して実施していきたいと考えております。</p> <p>(事務局)</p> <p>諮問事項につきましては、本協議会の答申を受けまして、条例改正の手続きをさせていただきたいと思います。</p> <p>本日の協議会は、これをもちまして、閉会させていただきます。</p> <p>本日は誠にありがとうございました。</p>
<p>その他必要事項</p>	<p>・会議は公開。</p>