

# 令和4年度 第1回野洲市国民健康保険運営協議会 会議録

【確定版】

○日時場所:令和4年8月4日(木)14時から15時40分

市役所 庁議室

○出席委員:公益代表…山本 真弘、田中 清三郎、橋 禮子

保険医・保険薬剤師代表…白井 博志、桂 基博

被保険者代表…土川 幸司、荒川 博行

被用者保険代表…阿川 玉樹 (敬称略)

○出席職員:佐野副市長、吉田健康福祉部長、山本健康福祉部次長

川崎保険年金課長、對馬保険年金課長補佐

## 「次第3・議題」

### ①会長職務代理者の選任について

・野洲市国民健康保険運営協議会規則第2項および国民健康保険法施行令第5条第2項の規定に基づき、公益代表 橋 禮子委員が選出、承認された。

### ②令和3年度国民健康保険事業特別会計決算の状況について ~資料1~

#### 【事務局説明の概要】

〈被保険者数〉 ~資料P1、2~

- ・平成30年度から野洲市の被保険者数は1万人を割り込み、令和元年度以前は、前年比で4%前後の減少で推移していたが、令和2年度からは、この傾向が鈍化し、減少率で1.7%、令和3年度が1.9%となり、被保険者数は9,148人となっている。同様に、世帯数も平成30年度から6千世帯を割り込み、令和元年度以前は、減少率が前年比2%前後で推移していたが、令和2年度からは減少率が0.5%、令和3年度が0.3%と鈍化し、5,812世帯にとどまっている。
- ・平成28年10月以降に行われた社会保険加入資格の拡大によるもの、若年層の人口減少などにより、減少傾向にあるものの、コロナ禍による社会保険離脱が継続していることや、定年

退職である 65 歳以上の国保加入者から、75 歳に到達し、後期高齢者医療へ移行される前の被保険者がピークに達している状況が鈍化していることが影響しているものと考えられる。若年層の減少率も鈍化しているが、65歳以上の被保険者数は同程度で推移しているため、65 歳以上の加入割合としては、年々増加しており国保加入者の高齢化が進んでいることがうかがえる。

- ・年齢階層別の被保険者数を滋賀県全体と比較すると、65歳以上の被保険者数の割合は、非常に高く、野洲市は 51.7%と、滋賀県の平均より、3.3 ポイント高くなっている。

#### 〈国民健康保険事業特別会計の概要〉～資料P3～

- ・国民健康保険の主要な事業として、被保険者が医療機関にかかれたときに発生する費用の保険者負担分を保険給付費として国保連合会を通じて医療機関に支払う事業があり、この保険給付費を支払うために保険税を被保険者から集めるという事業がある。
- ・平成30年度より、国保財政の仕組みが変わり、運営主体が滋賀県となり、保険給付にかかる費用は、全額県が負担することになり、市町は、この交付金に係る費用のほか国保運営に充てるための財源としての費用を、納付金という形で滋賀県に支払うための収入財源として、国保税を徴収することになる。
- ・図により、国保特会の歳入歳出の流れを説明。

#### 〈決算状況全体〉～資料P4～

- ・前年度のコロナ禍による受診控えと考えられる医療機関への支払い「歳出 款2保険給付費」とこれに伴う同額交付を受ける「歳入 款4県支出金」が大きく減少に転じ、予算規模が縮小する結果になったが、令和3年度についてはコロナ禍以前の令和元年度水準へと回復し、総額では前年度比で増額となった。
- ・総額の収支について、歳入合計49億460万9,420円、歳出合計48億718万121円となり、形式収支9,742万9,299円を令和4年度に繰り越すこととなった。
- ・対前年比が大きい科目について、歳入では、款3国庫支出金は国保税のコロナ減免に対しての災害臨時特例補助金の金額となり、単純にコロナ減免の対象や金額が減少したことによるもの。款7の繰越金については、繰越額の1/2を基金として積み立てますが、令和3年度の繰越額は、令和2年度にコロナ禍の事業縮小により、積み残しとなった部分が令和3年度予算として影響している。歳出については、款6基金積立金について、繰越金の1/2相当額を積み立てているので、歳入の繰越金の金額比率が反映された形となり増額となっている。

#### 〈歳入・国民健康保険税の決算状況〉～資料P5、6～

- ・令和3年度の現年度分の収納率は95.73%で前年度より0.15%の増となり、滞納繰越分は13.37%で前年度より、3.63%の減であった。
- ・現年度は収納率が向上し、県が指定する目標収納率である95%を維持している。
- ・滞納繰越分の減少については、コロナ禍で所得が減少したこと、また、延滞金が発生する過去の分からの充当を他の市税を含め行っている関係で国保税の充当が少なかったのではないかと推測している。
- ・平成30年度の算定で3年間は国保財政調整基金を活用し、保険税率を原則固定できるような算定を行い、保険料水準の平準化が図られるとともに保険税を一定固定することができた。
- ・令和2年度は、先の保険税額固定3年間の最終年であったが、滋賀県国保の運営方針の「令和6年度以降のできるだけ早い時期の保険料水準の統一を目指す」とされたことを受け、国保財政調整基金(4億2千万)を活用し、被保険者へより多く還元できるように保険税の見直しを行い、1年前倒しの形で、新たな3年固定の開始年とした国保税条例の改正を行った。
- ・令和3年度は県に収める納付金額が減少し、数字上では、保険税率を下げることも可能であったが、コロナ禍による保険税額の減少やコロナ感染症の収束による受診控えの解消に伴う医療費の回復・上昇など、不確定要素が多く存在する中、安定的な国保運営を果たすため、拙作な保険税の減額は行わず、現行の保険税率を継続した。

- ・令和3年度は、一定コロナ禍による医療費の不安定な増減も安定し、財調基金を活用することで保険税率を減額できる見込みができたことから、令和4年1月の審議会でお諮りし、3月に令和4年度の国保税率の減額改正を行った。

#### 〈歳入・県補助金決算状況〉～資料P7～

- ・「保険給付費等交付金」のうち、「普通交付金」は、34億4,608万3,948円。国民健康保険の県単位化に伴い、滋賀県が各市町に必要な医療費と同額を交付するもの。平成30年度からの制度。
- ・「特別交付金」のうち、「保険者努力支援分」は2,440万4千円で保健事業や医療費適正化に向けた取り組みに対し交付されるもの。「特別調整交付金」は1,033万2千円で、保健事業など国保施策の推進に必要な取り組み等に対し、地域の特性に応じて交付され、国から県を通じて支給されるものだが、令和3年は、これにコロナ感染症に係る減免措置や傷病手当金の財政支援分326万9千円が含まれている。
- ・「県繰入金(2号分)」は1,794万3千円で健全な国保事業運営を推進するため、「特別調整交付金」では支給されない部分を県の基準により支給されるもの。
- ・「特定健康診査等負担金」は1,328万8千円で、生活習慣病予防の推進、医療費の適正化、特定健康診査の円滑実施支援のために交付されるもの。
- ・「保険給付対策費補助金」は762万7千円で福祉医療助成制度による国保への医療費波及分について、市町負担金の32%の2分の1が補助されるもの。
- ・県補助金の総額は、35億1,967万7,948円。

#### 〈歳入・繰入金〉～資料P8～

- ・歳入の繰入金は、「一般会計繰入金」と「財政調整基金繰入金」に分かれ、さらに「一般会計繰入金」は「法定繰入」と「法定外(ルール外)繰入」として分類される。
- ・「法定繰入」は、職員の人件費・事務費、保険税の軽減措置に係る額の全額、保険者支援額の全額、財政安定化支援事業費の全額、出産育児一時金の3分の2を繰り入れ、総額3億2,651万8千円を一般会計より繰り入れた。
- ・「法定外(ルール外)繰入」は、福祉医療の国保への波及分(ペナルティー分)として、762万8千円を繰り入れた。毎年、800万円程度を繰り入れている。

#### 〈基金の状況〉～資料P9～

- ・「財政調整基金」は、平成22年度に一旦底をついたが、毎年度、法律に定められた繰越金額の2分の1を積み立て、令和2年度においては、4,038万7千円を積み立てる一方、国保税の3年固定に伴う財源として1,310万円の取り崩しを行い、決算時2,728万7千円の積立となる4億1,544万8千円の基金残高となっている。

#### 〈歳出・総務費〉～資料P10～

- ・国保特別会計の歳出のうち、人件費及び事務関係費として事務費、国保連合会負担金、国保税徴収事務費、国保運営協議会運営費を合わせた総務費について説明。
- ・医療費の適正化への取り組みとして、医療費通知を年2回実施、医療費の総額のほか自己負担分も通知することにより、確定申告の医療費控除に利用できるようにした。
- ・個人所得課税の見直しに伴う国民健康保険情報集約システム改修として、令和3年1月施行の個人所得課税の見直しに伴い、国民健康保険税の軽減判定や限度額認定の適用区分判定における仕様変更、これに伴う情報集約システムへの連携される判定処理の追加変更に係るシステム改修を行った。
- ・総額は、8,611万5,843円、前年比3.4%の増となった。

#### 〈歳出・保険給付費〉～資料P11、12～

- ・医療費にあたる保険給付費について、療養給付費及び療養費が一般的な医療費にあたるもの。
- ・令和2年度は、一人あたり40万6,782円と1万円程度減少し、直近5年で初の減少となったが、令和3年度は43万4,884円と再び上昇傾向となっている。
- ・コロナ禍の受診控えからの回復が反映されたものと考えられるが、高額療養費が増加していることから受診控えからの重症化となっていないかが懸念される。
- ・審査支払手数料の増額幅が大きくなっているのは、審査1件当たりの手数料単価が50円から57円へと引き上げられたことによるもので、審査件数としては例年と大きな変動はない。

#### 〈歳出・国民健康保険事業費納付金〉～資料P13～

- ・「国民健康保険事業費納付金」は、平成30年度から新設されたもので国保の県広域化に伴い、これまで国保連合会に支払っていた医療費等の実費用額を、滋賀県が市町ごとに決定した国保事業費納付金として、納付することとなったもの。
- ・納付金は、「医療給付費分」「後期高齢者支援金分」「介護納付金分」として毎月納付するもの。
- ・「後期高齢者支援金」は、全国の後期高齢者に要する給付費額の4割相当を、全ての医療保険者で持ち分かれ、「社会保険診療報酬支払基金」に、県から納付するもの。
- ・「介護納付金」は、全国介護保険の30%が、全国の40歳から64歳までの被保険者から、医療保険料にあわせて「介護保険納付金分医療保険料」で賄われ、「社会保険診療報酬支払基金」に県から納付するもの。
- ・令和3年度分の納付金額は、「医療給付費分」が7億7,153万5,614円、「後期高齢者支援金分」が2億7,643万1,424円、介護納付金分が8,528万335円。

#### 〈歳出・保健事業費〉～資料P14、15、16～

- ・総額は、5,683万6,975円。コロナ禍でありながら、特定健診の受診率は低下が微少であったこともあり、個人の特性を踏まえたナッジ理論による受診再勧奨ハガキを前年の1回から2回としたことが主要な増額となった。
- ・人間ドック助成事業は、人間ドックが119件、脳ドックが3件、組み合わせドックが30件、合計152件に対し、447万6,740円を助成。60歳以上が全体の80.3%を占めている。
- ・特定健診受診率について、野洲市はコロナ禍の影響による減少幅は他市町に比べ少なく、減少傾向ではあるが、受診率50%ライン付近で県内他市町より高く推移し、県内のトップクラスを維持。
- ・保健指導の実施率は、指導予約枠を拡大した効果として増加傾向であったが、新型コロナウイルス感染拡大防止対策などにより、令和2年度は減少に転じた。令和3年度は速報値ではあるが前年度を上回り回復傾向に転じている。
- ・平成26年度から実施している糖尿病重症化予防事業は、特定保健指導とは別に軽度の糖尿病罹患者を対象として、重症化する前にかかりつけ医と連携しながら、市の管理栄養士により、6ヶ月間、主に栄養指導を実施している。
- ・令和3年度も参加申込案内通知の際に主治医による推薦状を同封することにより、再勧奨することなく見込んでいた予定数を満たし、令和2年度の事業終了率93.5%と同等の92%(23人)が最終まで参加される結果につながった。
- ・2月には全体交流会を感染防止対策を図りながら実施した。
- ・本事業は、本年度も継続して行っていく予定。

【質疑及び意見】

- (委員) 資料1 12ページの一人当たりの医療費について、社会保険との金額を比較するとどのくらいの差があるのか。
- (事務局) 社会保険の医療費のデータがないので、はっきりとした比較は申し上げられないが、加入されている年齢層が、国保の方が高齢者が多いことから、現役世代が多い社会保険より、一人当たり医療費は高くなっていると考えられる。

【補足】 令和4年1月 厚生労働省 資料「医療保険に関する基礎資料 ～令和元年度の医療費等の状況～」の医療保険制度別1人あたり医療費(令和元年度)を転記(野洲市国保以外)

(令和元年度)野洲市国保	416,045 円
被用者保険全体	174,902 円(差額 △241,143 円)
市町村国保	379,338 円(差額 △36,707 円)
(参考)後期高齢者医療	953,909 円

- (委員) 今年の10月から小学4年生から6年生の医療費無料化の拡充をされるが、国保財政に問題はないのか。
- (事務局) これは福祉医療制度による事業になりますので、一般会計からの歳出となります。国保税を財源とする国保特会とは別の制度となりますので、国保財政への影響はありません。
- ただ、この拡充による対象者の医療にかかる受診率が増加することも考えられますので、そういった意味では、若干保険給付費の増加は考えられる。
- 一般会計についても十分に試算したうえで制度化しており、拡充による費用は5,000万円程度を見積もっており、負担増とはなりますが、野洲市の一般会計の予算総額は200億円を超えていますから、全体から精査するとのみ込める範囲と判断している。

【その他意見】

特になし。

議題①、②について、承認

## 「次第4.報告事項」

### ① 令和3年度糖尿病性腎症等重症化予防事業実施結果報告および 令和4年度保健事業について

～資料 2、資料 3～

#### 【事務局説明の概要】

- ・事業の保健指導、特に栄養指導に関わった管理栄養士からの報告書に基づき、要点を説明。
- ・当事業は、糖尿病や糖尿病性腎症などの重症化予防を図るため、患者自身の意識を高めることに重点を置き、重症化を未然に防止し、対象者のQOL(クオリティ・オブ・ライフ、生活の質)の維持・向上とともにひいては国保医療費の適正化を図ることを目的として、平成 26 年度から実施している。
- ・指導期間は6ヶ月間を標準とし、当市の国保事業による会計年度任用職員の管理栄養士が主担当として面談、電話等により指導を行った。
- ・かかりつけ医(主治医)に生活指導指示箋を作成いただき、これに基づき指導を行い、指導報告書により、かかりつけ医に報告するなど、連携を図った。
- ・令和2年度から、参加申込案内通知時に主治医による推薦状を同封し、参加申込案内通知後の未返答者へは、主治医による再勧奨を行って頂いた結果、積極的な事業参加への返答が多くみられ、対象者の都合を優先した指導日程調整も相まって、事業見込人数と高い事業終了率を達成することができた。
- ・対象者からは、「参加するつもりはなかったが、主治医からの推薦状が入っていたから申し込んだ。」「先生からの推薦状が入っていたため、心配してもらっていると思い、申し込んだ。」という声が聞かれたことから、普段からかかわりの深い主治医からの推薦状は有用と考えられ、今後も主治医のご協力をいただきたい。
- ・指導の介入前後の HbA1c(ヘムoglobin-E-ワジー/糖尿病である可能性があるかどうかを判別する数値)で 91.3%、血圧では 69.6%の方が改善、若しくは維持することができた。BMI(ボディマス指数/肥満度を表す体格指数)の数値については、改善した方が4%、維持した方が 96.0%で、悪化した方はなかった。
- ・悪化した人に対する考察としては、糖代謝については、秋～春にかけての検査データとなるため、冬季に活動量が減る、年末年始の飲食の機会の増加も要因と考えられるため、指導終了後の経過観察、効果検証を行う必要性がある。
- ・血圧については、場面や季節により血圧が上がると言われる方が多く、白衣性や季節性高血圧の可能性が考えられるため、家庭血圧の測定継続と主治医との数値共有されるよう指導。また、過剰飲酒習慣者には高血圧と飲酒との因果関係を伝え、行動変容に繋がる指導をすることが課題であると考えている。
- ・BMI<sup>※1</sup>については、悪化した方はいなかったものの、フレイル<sup>※2</sup> やサルコペニア<sup>※3</sup> 予防の観点から、たんぱく質の適量接種と適度な運動によって、筋肉量や筋力が維持できるよう指導を行うことが重要であると考えている。
- ・歯科・眼科受診の有無の考察については、歯科・眼科受診ともに、未受診者からは受診に対しての必要性を感じておられない傾向にありますが、受診勧奨することで、受診者の増加につながった。
- ・歯科受診については、歯周病と糖尿病の相関性を理解していただけるような指導と定期受診の勧奨を行った。また、歯科医から口腔状態を診て糖尿病か尋ねられ定期受診をするよう言われたという声もあり、医科歯科連携の取組みが進んでいることを感じた。
- ・眼科受診においては、網膜症の自覚症状の出現時点ではかなり進行した状態であること等の説明を行ったところ、受診に繋がった方もあり、今後もより具体的な正しい知識を提供することが重要である。

- ・受診につながらない場合に主治医による勧奨が効果的に作用したことから、主治医による勧奨は有効であるとともに、当事業の目的である「国保の医療費適正化を図る」ためには、長期的な関わりやその評価が必要となってくることから、引き続き庁内担当者間や主治医との綿密な連携を図り進めていきたい。

#### 令和4年度の保健事業について説明

- ・特定健診については、40歳以上の国保被保険者に対し、4月22日に受診券を発送。受診期間につきましては、医師会のご協力により、今年度から5月1日から翌年2月28日を健診期間としている。
- ・各医療機関により受診予約の有無や実施期間等が異なることから、事前に市内医療機関へ照会し、一覧表にしたものを受診券と併せて受診対象者へ郵送している。
- ・未受診者への受診勧奨は、8月にナッジ理論を活用したハガキの送付による受診再勧奨を予定している。昨年度と同様に、40代50代の参加者へのインセンティブ企画の温浴施設「野洲市健康スポーツセンター サンネス」の施設利用券(トレーニングルーム・プール)プレゼントも実施に向け進めている。
- ・令和3年度の受診率は速報値47.8%で、県内3位の受診率。
- ・糖尿病性腎症等重症化予防事業については、今年度の対象者への案内は、現在準備中、8月中旬の発送予定。案内書には、引き続き、主治医からの推薦状を同封させていただく予定。
- ・管理栄養士による指導については、新型コロナウイルス感染拡大防止を鑑み、面談、電話のほか、Zoomなどリモートでの指導を継続して行っていく。
- ・全体研修会については、2月頃の実施を計画している。

#### ※1 BMI

肥満度を表す指標として国際的に用いられている体格指数で、 $[\text{体重(kg)}] \div [\text{身長(m)}^2]$ で求められる。日本肥満学会の定めた基準では18.5未満が「低体重(やせ)」、18.5以上25未満が「普通体重」、25以上が「肥満」で、肥満はその度合いによってさらに「肥満1」から「肥満4」に分類される。BMIが22になるときの体重が標準体重で、最も病気になりにくい状態であるとされている。25を超えると脂質異常症や糖尿病、高血圧などの生活習慣病のリスクが2倍以上になり、30を超えると高度な肥満としてより積極的な減量治療を要するものとされている。なお、内臓脂肪の蓄積は必ずしもBMIと相関しないため、メタボリックシンドロームの診断基準には盛り込まれていませんが、メタボリックシンドローム予備軍を拾い上げる意味で特定健診・特定保健指導の基準にはBMIが採用されている。  
(厚生労働省 e-ヘルスネット より)

#### ※2 フレイル

「加齢に伴う予備能力低下のため、ストレスに対する回復力が低下した状態を表す“frailty”の日本語訳として日本老年医学会が提唱した用語として、要介護状態に至る前段階として位置づけられるが、身体的脆弱性のみならず精神心理的脆弱性や社会的脆弱性などの多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態を意味する。」と定義されている。

(フレイル診療ガイド 2018年版)(日本老年医学会/国立長寿医療研究センター、2018より)

#### ※3 サルコペニア

「高齢期にみられる骨格筋量の減少と筋力もしくは身体機能(歩行速度など)の低下により定義される。」とされている。

(「サルコペニア診療ガイドライン 2017年版」日本サルコペニア・フレイル学会、2017より)

## ② 令和4年度国民健康保険税率の改正後における賦課収納状況について

～資料 4～

### 【事務局説明の概要】

- ・予算額の妥当性について検証した結果、予算額8億264万4千円に対し、4/1 時点の加入者数に基づく 6/1 の賦課期日における国保税調定額が 8億 4201 万 8,300 円。収納率を95%とすると7億 9,991 万 7,385 円となり、約270万円の不足となるが、近似値であるので予算設定額としては妥当な線である。
- ・納付金算定で用いた方法で現状の数字を当てはめ計算すると、応益割については、算定推計値より実数が多いため、約 1,750 万円の増収となる計算になる。応能割では、課税所得額が推定値より大幅に減少しているため、約 8,480 万円の不足となる計算になる。これらの数値に収納率をかけると 6,390 万円の収納不足となる計算になり、令和 3 年度繰越金の剰余分を活用しても約 2,400 万円の財源不足となる数値になる。
- ・7/20 時点での調定状況で見ると、約 2,550 万円の収納不足となり、剰余金を活用すれば、不足分がカバーできる状況にある。
- ・今後の対応として、被保険者の加入状況により変動が生じるものの、現時点で2,400万円以上の財調基金を追加投入することの想定をしておかなければいけないこと。例年の傾向として、加入者数(世帯)は減少していき、現在、所得が未申告者の割合も多いことから、今後申告者の増加とともに所得額は増加していくものと考えられる。現時点では、状況判断するには、まだ情報が少ないので、今後の執行状況を確認し、財調基金の追加投入が必要と判断されたときは、運営協議会に諮ることとする。(第2回令和5年1月下旬を想定)

## ③ 野洲市の医療費の動向について

～資料 5～

### 【事務局説明の概要】

- ・資料について説明: 上の表が医療費額、下の表が1人あたりの医療費の推移を表わしている。赤字の数値は今年度3か月の伸び率のまま前年度と同じ費用ラインをたどったらという推定値。月平均の平均伸び率は、前年度同時期との比較になるので令和4年度については、令和3年度の3月から5月診療分との比較。中段のグラフは棒グラフが医療費額、折れ線グラフが1人あたり医療費額を表わしている。また、棒グラフの斜線、折れ線の点線のグラフは推定値を表わしている。
- ・医療費の総額、1人あたり医療費額、双方とも過去2年を上回る状況になっている。
- ・今年度は前年度決算額より1.8%減額した予算額としている。この状況で、3か月分の支出額の平均値を1年間換算で執行すると、約 5,000 万円の予算不足となる。
- ・前年度比の 1.69%増加の仮定のもと、予算規模から換算すると前年度より約 6,000 万円の増額が予想される。
- ・この増加率のまま、前年度の給付ラインをたどりながら、予算執行が続くと年額で1億 1,600 万円の予算不足となる計算になる。
- ・給付に係る費用は全額県支出金の普通交付金で賄われるので財源不足にはならないので、今後の執行状況を注視しつつ、適宜予算の増額補正を行うこととする。
- ・今年度の医療費の増額は、次年度の納付金算定に反映されることになり、今年度は前年度の医療費上昇分については県の剰余金の投入によって納付金額が一定引き下げられているが、これに合わせて、さらに増額となることから、次年度の納付金額の上昇が懸念される状況にある。



【質疑及び意見】

(委員) 資料2、6ページの糖尿病重症化予防の事業報告について、重症化予防事業には、「歯科」「眼科」は含まれないと思うが、報告として出てくる理由はなぜか。

(事務局) 糖尿病と歯科、眼科の症状との相関性が高いことが分かってきていることから、取り組みをしている。

(委員) 効果があるという表現があるということは、対象者にこれに該当する方がいるということだと思うが、糖尿病とどう関わってくるのか。対象者に歯科、眼科への指導までもしているということが、ずいぶん手厚い施策だと感心しますのでどのよう効果があるのか伺いたい。

(事務局) 事業実施については、健康推進課が中心に実施しており、野洲市は以前より事業に関わる保健師が熱心に事業を提案、推進してきているので、その中での結果と考えている。

【補足】 重症化予防事業において、「歯科」「眼科」の取り組みをしている理由としては、

- 高血糖が続くと歯周組織の血管がもろくなり、放置すると歯周病が進行し、歯を失う原因となるので「歯科」の受診を勧めている。
- 高血糖が続くと網膜の毛細血管に障害が起き、進行すると失明の原因になるが、自覚症状はほとんどないため、定期的な眼底検査の受診を勧めている。
- 糖尿病連携手帳においても合併症の予防のため歯周病や眼底検査について記載できるようになっている。

「歯科」「眼科」の受診勧奨による効果と糖尿病との関わりについては、

- 歯科へ定期受診することで糖尿病に関係する歯周病の進行予防になることや眼科で眼底検査をすることで糖尿病が重症化して発症する網膜症の予防なることから、今回「歯科」で2人、「眼科」で5人が当事業介入後に受診につながったことは、糖尿病重症化の予防につながったと考えている。

(委員) 資料2、2ページにある糖尿病重症化予防事業の通知対象者は124人とあるが、参加者は25人となっているが、残りの100人近い方は、受けなくてよいと考えるのか。何らかの事情で受けられないのか。定員は何人か。

(事務局) 定員は30人です。

(委員) これまでの実績から、出された人数か。

(事務局) 保健師の対応できる許容数によるものです。

(委員) 資料5の収納率95%というのは、100%が理想だと思うが、5%少なくしているのはなぜか。

(事務局) 収納率 95%は、率としては高い方である。相対的に、規模の大きい市町は収納率が低くなり、小さい市町だともう少し高い収納率になる傾向である。

(委員) この5%の差を埋める施策は何かされているのか。

(事務局) 収納については納税推進課が主となって進めているが、滞納者に対し、個々の生活の事情をくみ取りながら少額でも分納を推進したり、滞納の理由として生活困窮が多いことから、この理由を追求すると多重債務であったり、病のため定職につけなかったりと色々な理由があるので、野洲市ではただ単に税を取りに行くということではなく、できるだけその理由がどこにあるのかを掘り下げたうえで、生活困窮者自立支援ということで各関係担当が横のつながりをもって対策を講じ、まず、生活困窮者が自立することにより、最終的に納税につなげていくという施策を行っている。このような取り組みもあって、比較的高い収納率が出せるようになってきていると考えている。

(委員) 国保税の滞納について、ずっと滞納額として繰り越されるものなのか。

(事務局) 国保税も税としての時効がある。一般的に5年である。

(委員) 時効は、毎年請求していても5年か。

(事務局) 最初の請求から一定期間支払わない方に「督促」を発行する。この発行から時効が始まり、5年を経過して支払いのない分については、「時効消滅」という形で債権が消滅することになる。

(委員) 全ての税について同様なのか。

(事務局) 税については同じ。ただし、保険料として徴収している場合、制度が異なるので2年が時効となる。

#### 【その他質疑・意見】

特になし

《閉会15時40分》

(参考)会議後の質問に関する補足回答

(問)資料 1、P4 の歳出 款 5 の保健事業費決算額(57,336,975 円)と P14 の保健事業合計額(56,836,975 円)が異なるのはなぜか。

(答)P4 の決算額には、コロナ感染により就労活動ができなかった個人事業主等に対し給付している「傷病見舞金」500,000 円が含まれています。