

令和２年度 第１回野洲市国民健康保険運営協議会 会議録

【初校】

○日時場所：令和２年８月６日（木）１４時から１５時５０分

市役所 庁議室

○出席委員：公益代表…木津日出男、田中傳一、池川寿美子

（敬称略） 保険医・保険薬剤師代表…南喜幸、桂基博、飯田健一

被保険者代表…浅野賢治、荒川博行

○出席職員：山仲市長、吉田健康福祉部長、田中健康福祉部次長、

磯口保険年金課長、村山保険年金課長補佐、對馬保険年金課専門員

「次第３・議題」

（１）令和元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、令和元年度では９，５０７人となり、前年に比べ、４．１％の減となった。同様に、世帯数も平成３０年度から６千世帯を割り込む５，８６０世帯となり、前年に比べ、２．２％の減となった。
これは、年齢到達、主に７５歳に到達し、後期高齢者医療へ移行される被保険者が新たに加えられる方より多いこと、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が影響しているものと考えられる。
- ・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野洲市が５０．９％と、滋賀県の平均より、３．６ポイント高くなっている。

〈決算状況全体〉～資料P 3～

- ・歳入合計 49 億 3,327 万 9,435 円、歳出合計 48 億 7,784 万 4,063 円となり、形式収支 5,543 万 5,372 円が令和 2 年度に繰り越されることとなった。
- ・平成 30 年度から国民健康保険の滋賀県域における広域化が始まったことに伴い、会計の構成が大きく変わり、医療にかかる費用は、各市町が国民健康保険税を財源として、滋賀県に納付金「歳出の款 3 国民健康保険事業費納付金」として支払い、医療費については、「歳入の款 4 県支出金」として必要な額を県から交付金として受ける形となっているが、金額は前年度と同様に推移している。

〈歳入・国民健康保険税〉～資料P 4、5～

- ・国民健康保険税の状況について、令和元年度の現年度分の収納率 94.68%、前年度比 0.09% 増、滞納繰越分 15.84%、前年度比 1.76% 増、単年度の比較で収納率は微増であった。
- ・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 年度以降の出来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。

〈歳入・県補助金決算状況〉～資料P 6～

- ・「保険給付費等交付金」のうち、「普通交付金」は、33 億 7,744 万 5,599 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 1,617 万 1 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 1,195 万 6 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。
- ・「県繰入金（2 号分）」は 2,734 万 5 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裁量で支給されるもの。
- ・「特定健康診査等負担金」は 1,456 万 6 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の支援のために交付されるもの。
- ・「保険給付対策費補助金」は 772 万 9 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、34 億 5,521 万 2,599 円。

〈歳入・繰入金〉～資料P 7～

- ・歳入の繰入金は、「一般会計繰入金」と「財政調整基金繰入金」に別れ、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3億3,227万8千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、772万9千円を繰り入れた。毎年、700万円程度を繰り入れている。

〈基金の状況〉～資料P 8～

- ・「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、令和元年度においては、4,248万8千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1,926万4千円の取り崩しを行い、決算時2,322万4千円の積増となる4億2,375万4千円の基金残高となっている。

〈歳出・総務費〉～資料P 9～

- ・国保特別会計の歳出のうち、人件費およ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4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出来るようにした。
- ・重複頻回受診者への受診適正化を県の統一事業として実施。国保連合会に委託。対象者10名に通知し、うち4名には国保連合会の保健師が訪問し、受診の適正化を促した。
- ・マイナンバーを活用した情報連携において、「外来年間合算に係る情報連携」及び「高額介護合算療養費等に係る情報連携」についての改版に伴うシステム改修を行った。
- ・オンライン資格確認等の導入に伴う個人識別の2桁番号の追加、採番を国保情報集約システムを経由し、医療保険者等向け中間サーバー、オンライン資格確認システムに登録するため、情報集約システムへの連携項目追加、追加に伴うインターフェースの変更に係るシステム改修を行った。
- ・総額は、8,707万991円、前年比7.7%の増となった。

〈歳出・保険給付費〉～資料P 10、11～

- ・医療費にあたる保険給付費について、療養給付費および療養費が一般的な医療費にあたるもの。
- ・一人あたり41万6,045円と40万円台を超え、前年比5.53%と直近5年で最大の伸びとなった。

〈歳出・国民健康保険事業費納付金〉～資料P12～

- ・「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。
- ・「医療給付費分」が8億6,668万9,921円、「後期高齢者支援金分」が2億9,493万3,139円、介護納付金分が9,172万1,678円。

〈歳出・保健事業費〉～資料P13、14、15～

- ・総額は、4,996万8,401円。
- ・人間ドック助成事業は、人間ドックが118件、脳ドックが1件、組み合わせドックが55件、合計174件に対し、514万7,720円を助成。60歳以上が全体の86.2%を占めている。
- ・特定健診の県内の実施率は、事業費推移で前年度より6.4%減で実施率の低下に伴う減少と推察。
- ・野洲市は減少傾向だが、実施率50%ラインで県内他市町より高く推移し、13市中3位。
- ・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として指導を見合わせたことから、減少に転じた。県下においても同様の傾向である。
- ・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。
- ・令和元年度は、主治医の協力により、参加申込案内通知後の未返答者に対し、再勧奨等を主治医より実施いただき、30名の申し込み予定を満了し、前年の54%を上回る86.7%(26名)が最終まで参加される結果につながった。
- ・2月に予定していた糖尿病の重症化予防を継続する重要性について理解を深めるための全体交流会は、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、次年度への開催延期とした。
- ・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)

P10、審査支払手数料について、具体的にどのような仕事に対する手数料か。

(事務局)

国保連合会により、届いたレセプトに対し、病名やその病名に対しての診療や投薬など、その内容の適正について審査員により審査しており、1次審査はコンピュータ等、機械を通しての点検になり、その後レセプト点検員による縦覧点検を行い、月ごとの点数追従などによるレセプト点数等の審査をしている。

(委員)

市で行うレセプト点検を国保連合会が行うことによる代償費用だと思うのですが、市が点検を行った場合の比較、利点や支払いの減額などの費用対効果はどのようなものになっていますか。

(事務局)

先だって国保連合会の総会において、費用対効果等、本件についての説明がありましたが、現在、手元に資料がなく、正確にお答えするために、後ほど確認を行い報告(※)させていただきます。

※【事務局報告概要】

- ・野洲市国保におけるレセプト点検は、医療費の適正化を図ることを目的に、滋賀県国民健康保険団体連合会に業務委託し、医科・歯科・調剤・訪問看護療養費・柔道整復療養費におけるレセプト点数および縦覧・横覧点検だけでなく、医療保険と介護保険、特定健診データとの突合や、県内市町間の異動に係る広域的な縦覧点検、第三者行為と思われるレセプトの抽出等について実施。
- ・野洲市における査定・返戻による減額は、令和元年度で約570万円となり、被保険者一人当たりの財政効果額は、1,315円(国保連合会資料P17参照)。審査基準の統一化や医療機関でのエラーチェックにより、請求時の点検が中心となっているため、レセプト点検での査定・返戻は減少傾向。
- ・国保連合会での点検は、レセプト点検支援システムによる機械チェックとレセプト点検員(医科8人・歯科2人・柔道整復2人の他、点検専門業者への委託)による目視による点検を併施しており、担当保険者を6か月で変更したり、課内研修会での情報共有をしたりするなどスキルの向上を図っている。この仕組みを市町単独で導入すると、費用が膨大になるだけでなく、市町の事務が煩雑になることから、国保連合会に共同事業として委託することで、その効果はより大きく現れると考える。
- ・また、保険者としては適正な保険運用を図るため不正請求の抑止力としての点検は必要であるが、その手法については検討の余地はあると認識している。厚労省では、国保連合会と社会保険診療報酬支払基金の審査支払機能についての整合的・効率的な在り方検討会を設置しており、この中で、システムの共有やレセプトのさらなるオン

ライン化の推進等について議論されているため、全保険者を巻き込んだ動きに期待している。

（委員）

事業を立ち上げ実施するのは、行政の宿命であることは理解しているが、人間ドッグの助成、特定健診、糖尿病重症化予防、審査手数料などの事業は多くあるが、費用にしても事業効果にしても検証がされていないように思うが如何。

（事務局）

費用についての検証までは至っておりません。医療に関しては、長期的視野をもって表れてくる。予防についても適正化に繋がってくるので、糖尿病重症化予防や人間ドッグ、特定健診についても医療費の抑制という部分で長い視野を持って取り組んでいる。

（委員）

毎回、結果などを評価し、効果がないのであれば、事業を継続している意味がないように思うが如何。

（事務局）

数字としては持ち合わせておらず、事業検証への問いについて、応えられないが、今後、保健部門の健康推進課と協調して検証していきたい。

（委員）

P9、保険証とマイナンバーカードとの連携について、マイナンバーカードに統一化されることを願うが、どのように拡大・周知していかれるのか、現状は如何。

（事務局）

昨年度、第一段階として、野洲市の被保険者番号の後ろに個人を特定するための2桁の番号を付与するためのシステム改修を行っている。今年度については、国との連携部門でのシステム改修をこれから契約する段階である。周知広報については、今年の保険証の送付の際にマイナンバーカードが保険証として利用可となる案内チラシを同封した。マイナンバーカードの交付自体は市民課で行っているが、問い合わせは増えており、交付率は、昨年より増加しており、2割まではいかないが、現在17～18%と聞いている。このカードを持つことにより、減額認定証や限度額適用認定証の代用となるシステムの構築やカード読み取り機の医療機関や薬局などへの配布について、国からの通知はある。

当面の間、健康保険証の交付とマイナンバーカードへの保険証の機能付加を並行して行っている段階のため、現時点では、積極的にマイナンバーカードの周知を行う段階ではないと考えている。

今後、マイナンバーカードに電子的に保険証の記録を入力するようになれば、国保から社保へ切り替わった場合などに二重に保険証が交付されるなどの資格過誤は減少していくものと考えており、早期にマイナンバーカードに1本化できれば、我々としても事務の軽減を図れるものと考えている。

また、マイナンバーカードを持っているだけでは、保険証としての利用ができないので、登録作業が必要になってくる。現在、市民課に端末が設置してある、登録方法などの説明が行えるような体制を図っていきたい。

（２）令和元年度保健事業実施結果報告および令和２年度保健事業について

【事務局説明の概要】

〈糖尿病重症化予防事業〉 ～資料２～

- ・資料は、昨年度当事業の保健指導、特に栄養指導に関わった管理栄養士からの報告書。
- ・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。
- ・指導期間は６ヶ月間を標準とし、面談、電話等により、当市の管理栄養士が主に指導。
- ・かかりつけ医（主治医）が生活指導指示箋を作成し、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等の連携を図った。
- ・令和元年度は、参加申込案内通知後の未返答者に対して、主治医による再勧奨、歯科・眼科においての症状との相関性などの説明により、返答率が向上（５２％から８０％）。併せて対象者の都合を優先した指導日程調整などにより、高い指導終了率（８６．７％）を達成。
- ・２月に計画していた全体交流会は、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、開催を延期。
- ・主治医による再勧奨は有効であること、当事業目的の「国保の医療費適正化を図る」ため、長期的な関わり、評価が必要であるため、今後も、庁内担当者間や主治医との綿密な連携を図っていく。

〈令和２年度保健事業〉 ～資料３～

- ・特定健診は、４０歳以上の国保被保険者に対し、当初、５月１日から１０月３１日を健診期間として、４月に受診券を発送する計画をしていたが、滋賀県が緊急事態宣言の指定地域となったことから、実施について見合わせた。５月１４日指定解除を受け、約１カ月遅れの５月２２日発送となった。

- ・健診期間については、期間延長が課題であったが、インフルエンザ流行時期の罹患を避けることを優先、医療機関が延長の判断をした場合を除き 10 月末までとした。
- ・新型コロナウイルス感染拡大防止のため、受診勧奨は、2 回を 1 回に縮小、インセンティブとして企画していた「野洲市健康スポーツセンター」利用券のプレゼントは取りやめ、次年度以降の課題とした。
- ・糖尿病重症化予防事業も昨年同様、実施。
- ・新型コロナウイルス感染拡大防止を鑑み、管理栄養士による面談、電話等による指導を必要に応じて直接対峙しない方法も取り入れること、全体研修会については、延期した内容で計画するが、感染状況を踏まえて実施を検討。

【質疑及び意見】

(委 員)

受診勧奨について、2 回を 1 回にされたということですが、いつ出されたのか。

(事務局)

5 月 22 日に受診券を発送し、再勧奨については、8 月下旬から 9 月初旬を予定している。今回、国保連合会との共同事業として初めてになるが、圧着ハガキによる再勧奨を予定している。

(委 員)

要点を述べると、受診期間が 10 月末までとなっているが、10 月になると新型コロナウイルス感染症やインフルエンザワクチン接種とも重なることから、医療現場が煩雑な状況になってくることが考えられるので、9 月中の受診の再勧奨をお願いしたい。

(事務局)

まず受診券発送時に今年状況を踏まえて、リーフレットに早期に健診を受けていただくよう記載している。また、再勧奨については、本来であれば、4 月に受診券を送り、5 月に受診券到達確認という形での勧奨を行い、この中で早期受診の啓発を行う予定であった。今年は受診開始が 5 月下旬と遅れ、受診状況が分かるのが 3 か月ほどかかるので、未受診者を割り出しての勧奨が早くても 9 月前後の発送となる。この 9 月の再勧奨の文面にも早期受診の文言は入れているが、最終校正に間に合うので内容について検討調整し記載する。

(委員 A)

8 月の受診再勧奨で 9 月中の受診となるとすごくタイトなスケジュールになるが、医療従事者として受け入れられるのか。密集した状況での受診のリスクとならないのか。

(委員 B)

確かにその考え方もあるが、10月にインフルエンザワクチンの希望者が殺到することが考えられる。予測通りになるかはわからないが、そちらの方がはるかにリスクが高くなることが考えられる。

(委員 A)

市民代表の委員もおられるので意見を伺いたいが、医療従事者として「受診を控えてください。」とは非常に言いにくい、健診は予防に関することなので、緊急性のないものをこのコロナ禍の状況の中、推奨することに対してはどうか。

(事務局)

この件に関しては、受診券を発送する直前まで非常に検討を重ねた。

新型コロナウイルス感染症の重症化率が高くなるとされている生活習慣病、特に糖尿病の罹患傾向の方に対しての予防と新型コロナの重症化リスクとの兼ね合いから、健診の受診も一定受けていただくべきものだという結論に至った。

受診券発送時や再勧奨ハガキには、状況によっては、受け入れできなかったり、健診を中止していたりすることも考えられるので、医療機関に確認、問い合わせのうえ受診していただくよう案内している。

(委員 A)

受診する側、住民側の意見としてはどうなのか、気になるところであるので、住民側の意見も吸い上げての判断をしていただく方が、判断として偏りがいいのかと思う。

(委員 B)

医院ごとでの健診体制は様々あると思うが、体制が整っていれば、通常患者数も減少していることもあるので、それほど密にならずに受け入れできるのではないかと考えている。

しかし、インフルエンザ予防接種の数は、桁が違うので今年に関しては希望者すべてに接種ができないのではと考えている。

勧奨についても「新型コロナの感染に懸念のある方は、来年受診してください。」のような文章が行政として適切かどうかはわからないが、自身の医院ではとても10月以降に健診を受け入れることはできない。インフルエンザワクチンの接種もスムーズに行えるかどうか非常に心配している。

(委員 C)

受診する側としては、10 月以降が密になることが予想されるなら、これから発送する勧奨に「医療機関に相談し、心配な方は早期受診を」のような文章を入れてはどうか。

(事務局)

10 月が混みあうということは、受診券発送時に案内している。

(委員 C)

それでよいのでは。

(事務局)

勧奨ハガキでは、10 月になると混みあうことや新型コロナウイルス感染予防の観点から、密を避けるために早期受診を案内しているが、9 月中の受診の明言までには至っていない。本日校正が上がってきているので、文章については意向に沿えるよう検討する。

(委員 A)

現状でも密を避けるために健診の予約が取りにくい状況になってきているとも聞いているので、受診できない状況とならぬよう、早期勧奨をお願いしたい。

(事務局)

状況の変化が著しく悩ましいが、予防という観点と新型コロナに関して密を避けるというところのバランスを図りたい。

(委員 A)

勧奨することにより、医療現場が頻拍しないよう、受診される住民さんとのトラブルにならぬよう、難しい調整となるがお願いします。

(議 長)

特定健診の受診は、開始期と勧奨期で受診者数が増えるが、そのほかは伸びてこないという状況が毎年繰り返されている。ワクチン接種と重なるなどの状況で現場が苦しくなるのであれば、受診率としては悪くなるのかもしれないが、再勧奨について医師会と調整したうえで行ってはどうか。

(事務局)

本年、初めて勧奨業務を外部に委託している関係で未受診者の確認と勧奨発送は、かなりタイムラグが出てきている。事業ができない場合、契約上キャンセルはできることにな

っているが、現在、事業が動いている状況なので、キャンセルすることは非常に厳しい。コロナの感染状況が悪い方向に進んだ場合は、キャンセルも検討する。

「次第4.報告事項」

① 新型コロナウイルス感染症関連の対応について ～資料4～

【事務局説明の概要】

- ・新型コロナウイルスに関する傷病手当金について、条例の一部改正を行い、令和2年6月29日に公布。
- ・対象者は、給与等の支払いを受けている被保険者。支給額は、直近の継続した給与等の収入の合計額を就労日数で除した金額の3分の2に相当する金額。適用期間は令和2年1月1日から令和2年9月30日まで。
- ・予算計上として、6月補正で1名分の窓口計上で200万円歳出補正。歳入は、国の財政支援として特別調整交付金で同額を計上。
- ・新型コロナウイルス感染症に係る傷病見舞金について、要綱を令和2年6月11日に告示。
- ・対象者は、傷病手当金の対象とならない事業主等、被用者以外の被保険者。支給額は1人につき一律10万円、1回限りの支給。
- ・予算計上として、6月補正で1名分の窓口計上で10万円歳出補正。歳入は財政調整基金から同額を計上。
- ・令和元年度分国民健康保険税減免に係る補正について、税務課において6月における令和元年度分の新型コロナウイルスに係る減免実績をもとに今年度中の減免見込み金額を試算。
- ・予算計上として、市税還付金510万円を8月補正で計上。財源は国の財政支援として特別調整交付金で全額補助の予定。
- ・令和2年度分の減免については、今後補正計上していく。
- ・傷病手当金、国保税減免施策は、国の制度に則り速やかに進めた。
- ・傷病見舞金は独自施策につき、本会に諮る必要があったのかもしれないが、新型コロナウイルス感染拡大防止による集会などの規制や傷病手当金と合わせての制度拡充が急がれたことから先行して事務を進めた。

【質疑及び意見】

意見特になし

- ② 滋賀県国国民健康保険調整交付金の申請誤りに係る方針について ～参考資料 1～
③ 第 2 期滋賀県国民健康保険運営方針について ～参考資料 2～

【事務局説明の概要】

- ・ 本年 3 月滋賀県からの報告、平成 30 年度、国保制度が県広域化となり初めての調整交付金の申請について、市町における医療費の調書への記載漏れ、県におけるチェック漏れがあった。
 - ・ 算定誤りについて国に対し令和元年度に追加申請したが、ペナルティとして、2 割減の 8 割の交付となった結果、約 3, 5 0 0 万円が減算されることになった。
 - ・ この補填について、滋賀県より二つの案が示された。
 - ・ 市長は、全体の場合での議論、被保険者への負担を求めない、算定を誤った市町と県が責任を持つべきと意見した。
 - ・ しかし、コロナの影響により議論の場を設けることもなく 7 月 17 日に開催の臨時市長会で、県国保特別会計繰越金で対応することとなった。
 - ・ 令和元年度分についても、申請誤りが判明。県は再発防止を検討。申請に際し市町が作成する調書の事務負担を軽減するために国保連合会が保有するデータを今年度申請分から使用できるよう、システムを作成予定。
 - ・ 野洲市は、今回の 2 カ年に渡る申請誤りはなかったが、広域化となった制度では、その影響は滋賀県全域に渡るため、滋賀県におけるチェック体制の強化とシステム化を強く要望。
-
- ・ 滋賀県国民健康保険運営方針については、第 1 期が平成 3 0 年からの 3 年間で令和 2 年度が最終年となる。
 - ・ 令和 3 年度からの第 2 期に向けて、県と市町で協議している。
 - ・ 最も大きなテーマは、保険料率（税率）の統一。「今後の方向性」（1）保険料水準の統一の時期について、「令和 6 年度以降できるだけ早い時期の保険料水準の統一を検討」との方向性が示されている。
 - ・ 保険料率は、直接被保険者に関わるものであること、医療費水準とのバランスを重視するべきであるとの市長意見が述べられた。
 - ・ 滋賀県からは、令和 6 年度からの統一を目指す意向が強かったが、市町により影響が大きいことなどから、引き続き第 2 期の間に協議をする方向。
 - ・ 保険料率のほか、子どもの均等割の軽減措置、市町間で差のある福祉医療助成制度の統一、国保税の収納率を県に収める納付金への反映方法など、県広域への統一には議論すべき項目が多々あるが、被保険者の負担の公平化を一步前進させ、医療費を県全体で支えあい、安定的な運営ができるよう、県と各市町で議論を深めて行きたい。
 - ・ 第 2 期運営方針は、今後法に基づく市町への意見照会や県民へのパブリックコメントの募集を行い、1 2 月の滋賀県における国保運営協議会に答申された後、同 1 2 月中の策定を目指して進められる。

【質疑及び意見】

意見特になし

《閉会 15 時 50 分》