

審議会等の会議の記録

会 議 の 名 称	令和4年度第3回伊勢崎市国民健康保険運営協議会		
開 催 日 時	令和5年1月31日(火)～2月15日(水) (書面開催)		
開 催 場 所	—		
出 席 者 氏 名	久保田 勝夫 会長 村岡 やよい 委員 高橋 清氏 委員 堤 京子 委員 松本 修 委員 塩生 恵美子 委員 山崎 博幸 委員	内田 寿美枝 委員 酒本 恵子 委員 山田 俊彦 委員 岡部 敏行 委員 相川 之英 委員 山下 喜代美 委員 馬見塚 晃 委員	田中 隆次 委員 中島 克枝 委員 塩島 正之 委員 鈴木 君弘 委員 木村 文子 委員 小暮 清人 委員
傍 聴 人 数	—		
会 議 の 議 題	【 報告事項 】 1 令和5年度伊勢崎市国民健康保険特別会計予算要求の概要について 2 国民健康保険税の課税限度額及び低所得者に係る国民健康保険税の軽減判定所得の見直しについて 3 新型コロナウイルス感染症に感染するなどした被用者への傷病手当金制度の対象期間の延長について		
会 議 資 料 の 内 容	同上		
会 議 に お け る 議 事 の 経 過 及 び 発 言 の 要 旨	新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、議題について各委員に文書を送付し、すべての委員より書面による回答を得た。		

1 第3回伊勢崎市国民健康保険運営協議会会議資料の内容について

- ① 御意見・御質問なし 16名
- ② 御意見・御質問あり 4名（5件）

【御意見】

（委員）

報告事項1の歳入・歳出の円グラフと下の表、予算項目の説明の棒グラフと両サイドの説明文、主な歳入・歳出当初予算額の推移の折れ線グラフは、カラーで見やすくともありがたいです。報告事項2もカラーで、表の中に文章があり、とてもわかりやすいです。

（事務局）

表やグラフを活用することで、資料の内容を直感的・視覚的に理解でき、文章だけよりも資料を読み込む時間や労力が省けるようにしております。これからも、表やグラフの使い分け、色使いやレイアウトの工夫などをして、見やすくて分かりやすい資料作成を行ってまいります。

【御質問】

（委員）

コロナ対応が5月より5類へ移行した場合、傷病手当金の支給などは変更や廃止があるのでしょうか。

（事務局）

新型コロナウイルス感染症に係る傷病手当金について、5類感染症に位置づける方針が示されたことを踏まえて、国から令和5年2月10日付けで令和5年5月8日からは財政支援を終了する旨通知がありました。本市においても国の方針に準じ、同日以降に感染した被保険者に対する傷病手当金の支給を終了いたします。

また、新型コロナウイルス感染症の影響による国民健康保険税の減免につきましては、5類感染症に位置づける方針が示されたことに伴い国の財政支援が終了することから、令和5年度分の課税に対する減免措置は実施しない方向で調整しております。ただし、令和4年度分の国民健康保険税については、減免申請の期限を令和5年3月31日までとしておりますが、3月に国民健康保険に加入するなどして4月以後に納期限が設定された分についても減免できるよう、対応を検討しているところです。

【御意見】

（委員）

色々な資料を拝見させていただき、知らなかった事がたくさんあることに気づかされました。一被保険者として、知っておいた方がよい事がたくさんありますね。どういう方法で皆さんに伝えたらいいのか、興味を持ってもらえるのか、考えさせられました。

（事務局）

必要な人に必要な情報を、適切なタイミングと適切な媒体で伝えることは、本市の国民健康保険を運営していくうえで重要であると考えております。国民健康保険の意義や制度の内容等について、市民の皆様に理解しやすいように継続して情報を発信してまいります。

【御質問】

（委員）

被保険者数の減少に反して一人当たりの医療費の増加傾向は今後とも続くと考えられますが、今後予測される現年度分保険税の減少と

医療給付の増加により起こり得る収支差の拡大を抑制するための対策として、どのような案を考えられておりますでしょうか。

(事務局)

医療費の伸びは財政的な圧迫要因となり、最終的には税率の引き上げという被保険者の負担増につながります。そうならないよう、病気を早期発見・早期治療するための保健事業の充実、医療機関へのかかり方やジェネリック医薬品の活用についての啓発など医療費の適正化対策、保険税収納率の向上といった取組を実施して、財政の健全化を図ってまいります。

【御質問】

(委員)

被保険者の疾病罹患状況と医療給付費用との関係の中で、特に一人当たりの医療費増加に影響している要因には、どのようなものがかかわっていると分析されておりますでしょうか。

(事務局)

被保険者の多くを高齢者が占めており、医療費水準が高くなっていることが要因と考えております。高齢になるにつれて、症状が慢性化、長期化し、医療を必要とする機会や回数が多くなるという傾向があります。

また、若年層から中年層においては、いわゆる生活習慣病といわれる慢性的な病気での治療の割合が高くなるなど、疾病構造が変化していることも要因と考えております。

その他、新しい技術や医療機器、薬などの開発により治療にかかる費用自体が増えるなど、医療の高度化が影響の要因と考えております。

2 その他協議事項

- ① 御意見・御質問なし 20名
- ② 御意見・御質問あり 0名