

令和4年度 第1回国民健康保険運営協議会議事録

- 1 日 時 令和5年1月17日(火) 午後1時30分
- 2 場 所 泉大津市役所 3階大会議室
- 3 案 件 (1) 会長選出について  
(2) 令和5年度国民健康保険料の改定について  
(3) 特定健診等実施状況について  
(4) その他
- 4 出席委員 被保険者代表委員 府中 しのぶ 吉村 千枝  
村田 彦一  
保険医・薬剤師代表委員 東 博二 中瀬 栄之  
公益代表委員 川井 太加子 大久保 學  
堀口 陽一 濱田 寛  
被用者保険代表委員 岡野 英仁 西島 善俊
- 5 市側出席者 保険福祉部長 松下 良  
保険年金課長 草竹 佐季子  
健康づくり課長 谷中 由美  
健康づくり課長補佐 和田 守弘  
保険年金課長補佐 松井 祐樹  
保険年金課保険料係長 竹内 壮一郎
- 傍聴人 なし

〈事務局〉 開会に先立ちまして、副市長よりご挨拶申し上げます。

〈副市長〉 ( 挨拶 )

〈事務局〉 (各委員紹介)

〈事務局〉 本日は11名の委員が出席。本協議会規則第3条の規定により本日の会議は成立する旨を報告。案件(1)会長選出について、国民健康保険法施行令第5条の規定により、会長を選出。川井委員が選出。

〈会長〉 ( 挨拶 )

〈会長〉 会長代行(大久保委員)を指名。議事の署名委員2名(堀口委員、府中委員)を指名。

〈会長〉 案件2「国民健康保険料の改定について」を議題。副市長から諮問書の受け取り。

(副市長退出)

〈部長〉 (諮問書を朗読)

〈会長〉 事務局から会議資料に基づき説明願います。

〈事務局〉 それでは、議事の2点目「令和5年度国民健康保険料の改定について」、資料にそってご説明いたします。令和5年度は保険料率と賦課限度額の改定でございます。まず、表紙をおめくりいただいて1ページ目でございます。タイトルが「令和5年度 国民健康保険料

保険料率及び賦課限度額改正案」、(かっこ)書きで「保険料率」と記載のある表になりますが、縦軸には、左から本市の現行の保険料率、今回の改正(案)による保険料率、現行と改正(案)との増減を順番に記載しております。右側には、参考としまして、大阪府が提示している「標準保険料率」の現行分と改正後分を記載しております。また、横軸には上から基礎賦課分(医療分)、後期高齢者支援分、介護分を記載しており、更にそれぞれで所得割率、均等割額、また、介護分にはありませんが平等割額、最後に賦課限度額を記載しております。

では、国民健康保険料率の決定の仕組みについてご説明を申し上げます。平成30年度から国の方針として、国民健康保険については都道府県を単位として集約化・広域化が進められました。平成29年度までは、各市町村がそれぞれ独立した保険者として運営していた国民健康保険事業ですが、平成30年度からは、都道府県も保険者となり、主に制度運営や財政的な面を所管し、市町村は地域で制度を実施する主体として、それぞれ役割分担がなされることとなりました。大阪府においては、すべての府内市町村で保険料率を全く同じ率に統一し、府内であれば、どの市町村においても、保険料の負担と医療等の受給が等しく受けられる制度にするものとして、全国に先駆けて令和6年度に保険料率の完全統一を目指しております。平成30年度以降は、大阪府が府内市町村全体で必要な医療費等を推計して、その必要額を各市町村が事業費納付金として府に納めておりますが、府が提示する保険料率は、全市町村がその事業費納付金が納められる水準となるように、計算・設定しているものとなります。ただし、令和5年度までは、統一までの激変緩和期間となっており、本市では、令和3年度以降、保険料を低減する意味合いと、コロナ禍における支援の意味合いの両面から、保険料率の計算にあたっては、大阪府の標準保険料率を基本的に採用しつつも、3千万円程度の財源投入を行い、保険料率を抑えて設定しております。

ここで資料の1ページに戻っていただきまして、保険料率(案)について、具体的に説明させていただきます。本市保険料率については、現行分、改正案ともに財源投入により大阪府提示の標準保険料率から引き下げを行っております。ただし、保険料率の引き下げは基礎賦課分のみに行っていることから、支援分と介護分については、大阪府・本市案とも、まったく同じ料率となっております。この財源については、本市では、以前からの決算剰余金で積み立てを行っております財政調整基金があり、残高が令和3年度末時点で約2億2

千万円あります。これを活用し、保険料率低減分の財源的な補いをつけた上で、今回の料率(案)を実現したいと考えています。なお、今回の低減により不足が見込まれる保険料は、これも前年度と同様、約3千万円で、令和5年度の当初予算において、当該取り崩し予算を組み込む予定にしています。

その他の保険料率の変動要因を説明させていただきます。独自保険料を採用し、大阪府提示の保険料より引き下げをすると説明いたしましたが、引き下げ後の保険料率においても、前年度である現在の保険料からは、全体としては値上げとなっています。表の真ん中の列に増減を示していますが、まず、医療分である基礎賦課分が上がる理由としましては、国保制度が構造的に年齢構成が高く、医療費水準が高いということ、また、現在、被用者保険の適用拡大や団塊の世代の方々が後期高齢者医療制度に順次移行していくことなどから、被保険者数が減少しており、一人当たりの保険料が増えているということになります。一方、支援分につきましては、後期高齢者医療制度に対しての支援金になりますが、団塊世代の移行等の影響により支援金が増加傾向にあること、また、介護分につきましても、介護給付費が増加傾向にあることから料率を押し上げていると大阪府からは説明を受けています。結果、全体としましても保険料が上がっていることになります。

次に、2段目の表に移りますが、基礎賦課限度額と後期高齢者支援金等賦課限度額の改正についてでございます。今回の大阪府の標準保険料率算定にあたっては、基礎賦課限度額を現行の63万円から65万円に引き上げること、後期高齢者支援金等賦課限度額を現行の19万円から20万円に引き上げることが前提に保険料率の算定が行われていること、また、引き続き、中間所得層の負担軽減をはかる趣旨からも、賦課限度額引き上げの改正(案)をお諮りするものです。令和4年6月1日現在の賦課状況で基礎賦課限度額については、現行の63万円の限度額に到達している世帯数は196世帯で、今回の改正(案)で賦課額増加見込額は3百85万3千円、後期高齢者支援金等賦課限度額については、現行の19万円の限度額に到達している世帯数は204世帯で、今回の改正(案)で賦課額増加見込額は2百万8千円と見込んでおります。なお、令和4年度と5年度における本市の賦課限度額と国基準の賦課限度額を次の表にお示ししているとおりで、今回の改正においても国基準に追いついておりません。

次に、(参考)としまして、「均等割及び平等割軽減判定所得の算定に用いる基礎控除額等の改正」についてでございます。低所得の被保険者の保険料負担を軽減するため、一定所得以下の方について

は均等割及び平等割を軽減する制度がございまして、具体的には、総所得金額から基礎控除43万円を引いた金額が、被保険者数に28万5千円を乗じた金額以下であれば5割軽減、同様に被保険者数に52万円を乗じた金額以下であれば2割軽減するものですが、この乗ずる金額をそれぞれ5割軽減が29万円、2割軽減が53万5千円として令和5年4月1日施行で、政令改正が予定されているため、今回改正するものです。

続きまして、2ページをご覧ください。こちらは、限度額を改正いたします、基礎賦課額である医療分の令和4年6月1日現在の所得階層別の賦課状況と限度額超過の状況でございます。こちらの表では加入世帯数と構成率、賦課保険料と構成率、1世帯当たりの保険料、そして一番右には限度額に到達した世帯数と超過した保険料額を記載しております。

3ページも、同様に、後期高齢者支援金にかかる賦課状況、限度額の状況です。

続きまして、4ページをご覧ください。この4ページから7ページにかけては、現行の令和4年度と改正(案)である令和5年度の保険料率等による所得階層別の負担額や影響額の比較です。

4ページ目は、単身世帯で40歳から64歳までの介護分を負担する場合、5ページ目は、4人世帯のうち2人が介護該当の場合、6ページ目は、単身世帯で介護該当しない場合、7ページ目は4人世帯で介護該当なしの場合のそれぞれの世帯の負担額増減をお示ししていますのでご参照ください。

「令和5年度 国民健康保険料の改訂について」に係る会議資料の説明は以上でございます。

〈会長〉 説明が終わりました。只今の件について、何かご質問ご意見があれば承ります。

〈委員〉 財政調整基金の取り崩しによって、3千万円程度の財源投入を行って、今回の改定をされているということですが、近隣自治体の財源投入の状況と、多く投入されている自治体はどのくらいの金額が投入されているか、お示し下さい。

〈事務局〉 今現状、他市も、諮っている状況ですので、他の自治体の状況はつかんでおりません。

〈委員〉 本市では3千万円を財源投入するということでも、実質的には値上げという状況になりますが、これが5千万円や1億円を投入しても、値上げしないでいいという状況をつくれるのか、お示し下さい。

〈事務局〉 基本的には、基金がありますので投入することは可能ですが、令和6年度に大阪府が運営方針で統一するとしているので、5千万、1億円と投入すると、上げ幅がその時に大きくなりますので、投入できるかどうかと言えはできるのですが、3千万円以上の投入は考えておりません。

〈委員〉 なぜこのようなこと質問させて頂いているのかというと、高齢化率の増加により、医療費の増加により、今後ずっと値上げが続くのか、広域化によって何か対策がねられるのかと思っていましたが、常に改定であれば値上げといったところで、何か方向性の考え方をお持ちでしょうか。

〈事務局〉 令和6年度の保険料統一に向けて、来年度に府と市町村の間でワーキンググループや広域化調整会議において、令和6年度の保険料ができるだけ上がらないように検討していく予定です。被保険者の後期高齢者医療への移行、被用者保険適用拡大により、減少傾向があるなかで、今後保険料が上がらないように、健康増進、医療費適正化にむけて、努めて参りたいと思います。

〈委員〉 健康増進によって、医療費を削減していくのが望ましいと思いますので、難しいと思いますがよろしく願いいたします。

〈委員〉 府提示の料率を下回る保険料率を示されており、市としても努力していると知りました。今回の出席に際し、事前に概要資料を頂きましたが、その中で保険料の収納率が昨年度と比較して4%も上が

るとのこととして、滞納される方を減らす努力もされていると思いましたが。一方で、現状で保険料の収納率は84.01%で逆の見方をしますと15.99%の人が、保険料を払っていない状態になっていると思いましたが、今回の保険料率の算定にしましては、どのような割合を前提にしているのか、昨年度の84%を横ばいになるとみているのか、4%の改善率を見越して算出しているのかを教えてください。

〈事務局〉 泉大津市の場合では80何%というのは、滞納分も合わせたものになっていますが、滞納分が30%程度なので下がってくるのです。元々府で保険料率を大阪府で設定する時に、この保険料率であれば大丈夫であるという率が示されますが、基本的には現年分を基に計算しております。市町村によって定められているのですが、泉大津市の場合には94.09%の収納率が達成されれば、事業費納付金を収められるだろうという府の提示があるので、現年分としては94.09%を目標にと考えています。

〈委員〉 そういう意味では、単純計算で取りはぐれている保険料は2.5億円あると見たので、先ほどの基金の取り崩し3千万円と比べて、大きいので、そのあたり収納率を高める取り組みを継続的にやっていただければと思いましたが、質問させていただきました。

〈事務局〉 滞納分では、平成27年10月以降徴収一元化を行い、税務の担当で国保の滞納分も対応させて頂いているようになっており、それ以降については、滞納分の収納率も徐々にではあるが、向上しています状況なので、お支払いしていただいている方との公平性の観点からも、今後も協力し合って、税務課と連携して徴収率を上げていきたいと思えます。

〈会長〉 それでは、他に質問がないようでございますので、先ほど諮問を受けました件につきましては、持ち帰っていただき、ご検討いただきまして、再度1月27日、金曜日に本協議会を開催いたしたいと思えますが、ご異議ございませんか。

(異議なしの声)

〈会 長〉 ご異議がないようですので、この件につきましては再度1月27日に協議いたします。それでは、次に案件3の「特定健診等の実施状況について」を議題といたします。事務局より説明を願います。

〈事務局〉 まず、8ページの「特定健診等実施状況（法定報告）」をご覧ください。こちらは、昨年11月末に数値が確定しました、令和3年度の「特定健診の受診率」と、「特定保健指導の実施率」の報告となります。

まず、資料上段の①「特定健診の推移」の黒線で囲っている「3年度」というところをご覧ください。上から2つ目の「37.5」という数字が「特定健診の受診率」であります。これは対象者10,051人に対して3,772人の受診があったということで、受診率としましては対前年度比2.5ポイント増の「37.5%」となりました。参考に受診者3,772人がどこで受けたかの内訳としまして、市内の医療機関である「個別健診」と保健センター等で実施している「集団健診」、指定の健診機関で受診する「人間ドック」の人数を記載しております。この受診率の増の要因としましては、令和2年度は「緊急事態宣言」の発令の影響で、ホテル健診など実施できなくなり、健診が予定通り実施できていなかったものが、3年度は予定通りに実施できたことによるものと考えておりますが、令和元年度の受診率には達しておらず、コロナ禍においての医療機関での受診控えが生じたことによるものと分析しております。

次に、資料中段の②「特定保健指導の推移」の黒線で囲っている「3年度」というところをご覧ください。上から2つ目の「30.9」という数字が「特定保健指導の実施率」となります。これは対象者385人に対して119人が保健指導を終了されたということで、対前年度比3.5ポイント減の30.9%となりました。この実施率の減の要因としましては、令和2年度の実施率の中に、令和元年度に緊急事態宣言で終了しなかった15人の方の分も含まれており、令和2年度の実施率が名目的に増加したことが主な要因と分析しております。令和元年度から令和2年度に繰り越された15人を除いた令和2年度の実質的な実施率を計算したところ、30.6%（令和元年度は28.5%）となるため、その数値と比較した



場合の令和3年度の実施率は微増となっております。

なお、ページ下の③④は、特定健診の「年齢別」の「受診者数」と、年齢区分別の「受診率」をグラフにしたものですので、参考にご覧いただければと思います。

次に9ページをご覧ください。こちらは、今年度実施中の「特定健診等事業の概要」となります。なお、項目ごとの説明は割愛させていただき、ポイントのみのご説明といたします。令和4年度の特定健診の実施体制は、個別健診、集団健診ともに令和3年度からの変更ございません。特定健診の受診結果で、生活習慣病のリスクがある方に実施しております「特定保健指導」でのスポーツジムを利用した特定保健指導に関しましては、令和3年度以降は、保健指導対象者の個別のニーズに対応できるよう、スポーツジムでの対面実施に加えて、自宅でのオンライン実施を選択できるように体制整備を行っていますが、やはり直接ジムに通っての保健指導を選ばれる傾向にある状況であります。

次に、令和4年度からの生活習慣病の1次予防に重点を置いた取組として、生活習慣病予防のための運動と特定健診受診の習慣化を図ることを目的として、特定健診の受診率の低い40～59歳を対象に、医療機関併設のメディカルフィットネスを活用した健康増進事業の体制整備を行いました。また、歯周病予防と生活習慣病や喫煙との関係性を理解し、かかりつけ医をもつことや口腔ケアに取り組むことで、生活習慣病予防や禁煙行動に繋げることを目的とした歯周病予防教室も令和4年度から実施しております。

資料の説明は以上となりますが、特定健診の受診者数や受診率は回復傾向にあるとは言え、依然としてコロナ前の水準には戻っておらず、新型コロナウイルス感染症の影響は続いていると思われるので、今後も感染対策を徹底しながら、まずはコロナ以前に受診者数を戻すことを念頭に事業を実施してまいりたいと思います。以上簡単ではございますが、私からの報告を終わります。

〈会 長〉 説明が終わりました。只今の件について、何かご質問、ご意見があれば承ります。

〈委 員〉 75歳以上の方への取り組みはどうなっていますか。

〈事務局〉 75歳以上の方ということですので、後期高齢者の方ですので高齢介護課で予防教室などの対応をしています。

〈事務局〉 健康づくり課では、全ての人の健康づくりに携わっているのですが、後期高齢者の方に関しては、介護と保険の一体化事業として、令和2年度から制度ができて開始しています。また、健診の受診した際に要指導、要医療となった方には、糖尿病等の重症化予防事業を勧奨したりとか、フレイルなど筋力低下防止のための教室を開催したり、他部署と連携して事業を行なっています。

〈委員〉 集団健診について令和4年度においては、20日間の予定とされていますが、これはコロナ前と同じでしょうか。また、集団健診ではなかなか予約が取れない状態だと聞いておりますが、実際は余裕がある状況かいっぱいの状況なのか教えてください。

〈事務局〉 集団健診の日程は、コロナ前と変わっておりません。コロナの時はホテル健診が受診できなくなり、それを保健センターに振り替えていましたが、令和3年度は予定通り実施できましたので、件数も持ち直しました。集団健診が取りにくい状況かどうかですが、人気の健診であったり、ホテル健診は一杯になる時がありますが、全体的に埋まっているわけではなく、受け入れは可能です。

〈会長〉 他にございませんか。他にご質問等がないようですので、本件はこれで終結させていただきます。

次に案件4の「その他」としまして、事務局より報告事項がございますので、説明を願います。

〈事務局〉 それではその他の案件についてご説明申し上げます。まず、今回、諮問事項には入れておりませんが、国の法令改正に伴い、出産育児一時金につきまして、令和5年4月以降、現行の42万円から50万円に引き上げられることとなりました。条例改正が必要となりますが、今回の保険料率改正とあわせて、令和5年第1回市議会定例会にはかかっていく予定でございます。

次に、状況報告としまして、令和2年度以降実施しております新型コロナウイルス感染症の経済的影響等に対しての特例の保険料減免制度と傷病手当制度につきまして、令和4年度においても国からの継続の通知があり、本市においても令和4年度末まで実施しているところです。財源につきましては、国から100%いただける予定となっており、経営上の影響はございません。今後、令和5年度につきましては、現在のところ国からは何の通知もなく、実施されるかどうか含めて未定でございます。

最後に連絡事項でございますが、本日、諮問いたしました内容に対しましては、来週27日に答申をしていただく予定でございます。場所はお隣の泉大津市立総合福祉センター第1会議室で行います。

答申にあたりましては、起草委員会を開き、答申書を作成することとなります。起草委員会の委員構成は各分野の委員の皆様方から代表各1名を選出していただくこととなりますので、よろしくお願いいたします。

また、ご不明な点等がございましたら、遠慮なく事務局までご質問いただけたらと思います。事務局からは以上です

〈会 長〉 はい、ありがとうございます。只今の件について、何かご質問、ご意見があれば承ります。

〈委 員〉 市の方で様々な健康増進の取組をされていると思いますが、今現在、健康づくり課で取り組まれていること、今後取り組んでいって医療費の削減につなげていこうと考えていることがあればお示し下さい。

〈事務局〉 市の方で令和5年4月1日に健康づくり推進条例という条例が制定されます。それにより、もっと健康づくりに力を入れてやっていこうという地域の気運の醸成を図りながら、取り組んでいきたいと思っております。健診を受けていただくということも一つですが、まずは自分の体を知ってもらうことから始めるために、未病予防対策をやっていく。病気になってからではなくて、未然に防いでいく、未病予防対策先進都市としてやっていくことを考えています。血管年齢を測ったり、野菜の摂取量を把握するなどのイベントをシーパス

パークで自分の健康を見える化していく事業を取り組んでいきたいと考えています。色んなところに周知をして、地域全体で盛り上げていきたいと考えています。

〈委員〉 個別の事業についてお聞きしたいのですが、自治体向けのライザップを取り組まれてると思いますが、その状況ともっと周知をすれば潜在的に受講したい方がいると思いますが、そのところの考え方や効果を教えてください。

〈事務局〉 ライザップですが、令和2年度はオンラインの方式でやっていましたが、令和3年度はオンラインはやめて、講師を目の前にして、他の方とコミュニケーションを取りながらできる方式に戻しました。参加人数は令和3年度で12名で令和2年度の7名を上回りました。今年度は、対象者を67歳未満の方までに引き上げて募集しましたところ、参加予定人数は20名のところ、全て埋まったということで、対面で運動ができるということで皆さん生き生きして、運動をされており、対面で行った方がいいかなとの印象をうけています。周知の方は、本年度は対象年齢を引き上げることによって、枠が一杯になりましたが、いろいろ考えて実施していきたいと思えます。

効果について、令和3年度では12名のうち、3名は脱落されたのですが、平均体重は3.3キロ減、平均体脂肪率は1.3%減、平均腹囲は2.7センチの減となり、中には体重が10キロ以上落とされた方もいると聞いています。

〈委員〉 しっかり受講されて取り組まれた方は効果が出ていると思いますので、今後もしっかりと周知をしながら、参加者は増やす努力をしていただきたいと思います。

〈会長〉 他にご質問はございませんか。なければ、これをもちまして本日の運営協議会を閉会いたします。どうもありがとうございました。

午後2時30分 閉会