

令和2年度 第1回国民健康保険運営協議会議事録

- 1 日 時 令和3年1月22日(金) 午後1時30分
- 2 場 所 泉大津市職員会館 集会室
- 3 案 件 (1) 会長選出等について  
(2) 泉大津市国民健康保険料の改定について  
(3) 特定健診実施内容等について  
(4) その他
- 4 出席委員
- |             |                |                 |
|-------------|----------------|-----------------|
| 被保険者代表委員    | 石川 泰皓<br>村田 彦一 | 吉村 千枝<br>府中 しのぶ |
| 保険医・薬剤師代表委員 | 前田 邦雄<br>赤崎 英雄 | 川端 徹<br>山本 真也   |
| 公益代表委員      | 川井 太加子<br>村岡 均 | 大久保 學<br>浦西 敬子  |
- 5 市側出席
- |            |        |
|------------|--------|
| 健康福祉部長     | 川口 貴子  |
| 保険年金課長     | 柏 宏典   |
| 健康づくり課長    | 竹内 香   |
| 健康づくり課長補佐  | 小門 弘展  |
| 保険年金課長補佐   | 草竹 佐季子 |
| 保険年金課保険料係長 | 毛利 綾子  |
- 傍聴人 なし

(事務局) 開会に先立ちまして、南出市長よりご挨拶申し上げます。

(市長) (あいさつ)

(事務局) (各委員紹介)

(事務局) 本日は12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) (あいさつ)

(会長) 会長代行(大久保委員)を指名、また議事の署名委員2名(大久保委員、府中委員)を指名。

(会長) 案件(2)「泉大津市国民健康保険料の改定について」を議題。市長より諮問書の受け取り。

(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3年度国民健康保険料の改定について」、協議会資料にそってご説明いたします。少し長くなりますがご容赦ねがいます。

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3年度 国民健康保険料保険料率及び賦課限度額改正案」となっている分となりますが、まず一番上のかっこ書きで「保険料率」と記載のある表について、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、参考として、大阪府が提示している「標準保険料率」

の現行分と改正(案)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)、後期高齢者支援金等分、介護納付金分を記載しており、更にそれぞれで所得割率、均等割額、また、介護納付金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。

保険料率の決定の仕組みについてご説明申し上げたいと思いますが、まず、その前に、平成30年度以降の国民健康保険の制度について簡単に説明させていただきます。

平成30年度から、国の方針として、国民健康保険の都道府県を単位として集約化・広域化が進められました。それまでは各市町村がそれぞれ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って、都道府県は主に制度運営や財政的な面を所管し、市町村は制度上の実施主体として、役割分担がなされることとなりました。

運営の大きな方針は都道府県全体で決めるものとなり、平成30年の開始前に運営方針により定められていますが、本市が含まれます大阪府においては、府内市町村全体で保険料を統一し、大阪府内であれば、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ものとして、全国的にも珍しく完全統一を目指す方針となっています。

ただし、スタートと同時に統一を目指すことは困難であったことから、6年間の期間と経過措置が設けられています。

具体的には、スタートの平成30年度から令和5年度までの6年間ににおいては、大阪府から保険料率(案)を示すものの、実際の保険料率は、各市町村が判断するものです。また、これまでの各市町村で独自で計算する方針から平成30年度以降の大阪府の統一保険料計算になった場合、保険料が値上げとなる市町村が多かったことから、この6年間の間は、国と大阪府から、対象となる団体には、保険料を軽減する財源を投入し、6年間で段階的に現行の保険料を統一保険料に近づけられるよう、激変緩和措置が設けられました。

そのため、大阪府からは統一保険料率と激変緩和の対象となる団体には市町村別の標準保険料率の2種類の保険料率が提示され、それぞれの市町村は、その2種類の保険料率のいずれかを採用するか、市町村で独自に計算して保険料率を定めるかの選択となります。その激変緩和措置については、令和2年度までにおいては全団体に適用されるものではなく、保険料率の伸びの大きい団体に適用され

ますが、本市の場合は平成30年度以降、いずれの年度も、激変緩和の対象となる団体となっていました。

以上が、平成30年度以降の国保制度・大阪府の制度の概要となります。これらの前提を踏まえて、あらためて保険料率の決定の仕組みの説明をさせていただきます。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給付費を推計して、その医療給付費総額から国庫支出金などの公費等を差し引き、大阪府全体の必要額を算出します。その必要額が各市町村の被保険者数や所得水準等で府内各市町村に按分され、その金額を各市町村は事業費納付金として、大阪府に納めることとなります。その事業費納付金を、各市町村が納められるように、大阪府は統一もしくは標準の保険料率を計算・設定します。

大阪府で行う保険料の計算は、所得割と均等割および平等割が5対5となるよう、まず、按分し、さらに均等割と平等割が6対4となるよう計算していきます。

このように平成30年度以降は、大阪府が必要な金額を計算し、必要な金額を府内市町村に事業費納付金として通知し、その負担のための保険料率(案)を府が案として算出しています。

したがって、大阪府の示す保険料率を採用した場合は、大阪府に納付する必要がある事業費納付金を、賄えるだけの保険料収入等を確保できる見込みが立てられるものとなり、国保財政が大きく赤字になるようなリスクは無いものとなっています。

平成30年度以降においては、このような仕組みであることから、本市では、大阪府において示される、保険料率を採用してきた経緯があり、特に令和6年度以降の統一保険料への移行をスムーズに進めるため、市町村別に激変緩和措置の講じられた「標準保険料率」を基本的には適用してきました。

ここで資料の1ページに戻っていただきまして、ご確認いただきたいのですが、「保険料率」の表の右側に(参考)として「大阪府提示の標準保険料率」を掲載しています。

左側の「本市保険料率」の「現行」部分と大阪府の「現行」を比べていただきますと、同じ料率になっているかと思えます。

昨年の令和2年度については、大阪府の「標準保険料率」をそのまま、採用したもので、このとおりの率・同額となっているものです。

それに対しまして、その横の改正案を比べていただきますと、「支

援分」と「介護分」については、同じですが、「医療分」である「基礎賦課分」については、「本市保険料率」の方が低くなっていることが、この表で確認できるかと思えます。

これは、「医療分」については、大阪府の標準保険料率を採用せず、独自の保険料率としたもので、その理由について、今から説明させていただきます。

先ほどからの平成30年度以降の大阪府の国保制度の説明のとおり、大阪府の運営方針に基づいて統一・標準保険料率が計算されているものでしたが、先月、12月に令和3年度以降の向こう3年間の新たな大阪府国民健康保険運営方針が策定・見直しがなされました。その中で、大きく見直されたのが、激変緩和措置の取扱いです。

従前の方針では、令和2年度までは、個別の市町村に対して、以前の保険料率と比較して、医療費の伸びなどの外的要因以上に保険料が上昇する市町村においては、国・府において、激変緩和措置のための財源があてがわれ、対象となった市町村の標準保険料率は、激変緩和相当分の保険料率の低減が図られていました。繰り返しの説明になりますが、本市は平成30年度以降、一貫して、激変緩和の適用を受けてきた団体でありました。

ところが、今回の大阪府の見直しにおいては、この激変緩和の適用を、本市のような対象団体だけではなく、今まで対象でなかった団体も含めて、全団体に公平に激変緩和財源を薄撒きし、適用すると方針転換しました。その結果、対象となる一部の団体だけが、恩恵を受けるものではなく、公平になった面もありますが、本市のような場合は、今までもらえていた部分の激変緩和の財源が目減りし、そのことにより、標準保険料率が増加する結果となっています。そのため、本市は従前のように段階的に保険料率を統一に近づけるために、資料のとおり、府の標準保険料率よりも「医療分」だけですが、「本市・保険料率」を下げたということが、今回のこの保険料率案を提示した理由のひとつとなります。

また、「本市・保険料率」を下げた、もう一つの理由としましては、新型コロナウイルス感染症の影響に対する対応です。

昨年からの、コロナ禍の影響は、非常に大きいもので、国保の窓口においても、減免の相談等が多数寄せられている状況です。市民生活に寄り添うべき市役所としましては、国保の保険者として、できる範囲での手立ては必要であると痛感してしまし、一定、保険

料率の低減を図る案を提案するに至ったものです。

この2点をもちまして、今回の保険料率(案)を作成したのですが、料率を下げた場合は、当然のことながら、保険料収入が減り、経営上の問題が出てきます。今の大阪府を中心とした制度においては、大阪府に対して、決められた事業費納付金を納付する必要がある、保険料率を独自で下げた場合は、確実に財源が不足することとなります。

この対応としましては、本市では、以前の決算剰余金で積み立てを行った、国民健康保険会計の財政調整基金があり、残高が7千9百万円あります。これを一定、取崩し、保険料率低減分の財源的な担保をつけた上で、今回の料率案を実現したいと考えています。なお、低減により不足が見込まれる保険料は3千万円で、令和3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。

激変緩和措置に関わる話が長くなりましたが、その他の保険料率の変動要因を説明しますと、まず、構造的に年々、高齢化が進み、医療費の増加要素は引き続き、強いところですが、一方で、今まで急激に進んでいた被保険者数の減少ペースに鈍化傾向が見られます。またコロナ禍もあって、医療給付費の伸びの見込みは、国推計では、1人当たり前年度比で+0.56%程度の微増にとどまっている状況で、大阪府の保険料計算のベースでも、激変緩和制度以外の面では、保険料率の大きな伸びにはつながらなかったものです。

したがって、今回提示の保険料率(案)につきましては、介護分を含めれば、現行とほぼ同じ、もしくは若干値下げという状況で、介護分がない場合は、支援分が増えている分、値上げという形となります。

2段目の表に移りますが、基礎賦課限度額と介護納付金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61万円から63万円に引き上げること、介護納付金賦課限度額を現行の16万円から17万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2年6月1日現在の賦課状況で現行の61万円の限度額に到達している世帯数は162世帯で、今回の改正(案)で賦課額増加見込額は4百07万4千円と見込んでおります。なお、令和2年度及び3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、今回の改正により、国基準に追いつくものでございます。

次に、(参考)として、「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。低所得者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、総所得金額が33万円以下ならば7割軽減、総所得金額から基礎控除33万円を引いた金額が、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、今回、税制改正があり、給与所得控除や年金控除が10万円減額された一方で、基礎控除が10万円積み増しされ、33万円から43万円に法律改正されました。この税制改正を受けて、軽減を受ける被保険者にとって、意図せぬ不利益が生じないように、見直されたのが、参考の表で、例えば「給与所得者等の数 $\times$ 10万円」を追加している部分が、給与所得控除等の10万円減の影響等により、対象外になったり、不利益が生じないように条例改正するものです。例外的には、この改正により、適用が拡大されるケースも若干ありますが、基本的には、現行制度を維持するために税制改正に応じて改正するものです。

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給付分の令和2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、世帯当たり保険料、そして一番右には限度額に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、介護納付金にかかる賦課状況、限度額の状況です。

4ページにお移り願います。この4ページから7ページにかけては、現行の令和2年度の保険料率等と改正(案)である令和3年度の保険料率等の比較と保険料軽減の比較です。

昨年度もこの表を添付していますが、ここで一点お断りしておきたいのですが、昨年度までは、表の所得の段階については、33万円の基礎控除前の総所得金額で250万円から700万円の段階に分けて保険料率や増減額を示していましたが、今回は、税制改正により、基礎控除が10万円増えて43万円になっている一方、給

与・年金所得者は所得控除が10万円減っていることから、昨年のように基礎控除前の総所得金額で比較すると、10万円ずれが生じます。そこで今回は、基礎控除前では無く、それぞれ基礎控除した後の基準総所得金額の所得段階により比較させていただきました。

また、軽減区分については、標記上は基礎控除前の基準額で表していますが、計算の上では、基礎控除後の同じ水準で比較するようにしているものがございます。4ページは、単身世帯で介護該当の場合、5ページは、4人世帯のうち2人が介護納付金該当の場合、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人世帯で介護該当しない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。

次に、8ページをご覧ください。こちらは、もし、限度額が無かった場合を仮定して、その影響額を表にしたもので、4人世帯の被保険者世帯のうち2人が介護納付金該当の場合における影響額を示したものです。

「令和3年度 国民健康保険料の改定について」に係る会議資料についての説明は以上でございます。

(会 長) 只今の件について、何かご質問ご意見があれば承ります。

(事務局) 後日でも結構ですので、何かございましたら事務局までお問い合わせください。

(会 長) 他にご質問、ご意見がございませんでしょうか。

では、ないようですので、先ほどの件につきましては、持ち帰っていただき、ご検討いただきまして、再度1月29日、金曜日に本協議会を開催いたしたいと思っておりますが、ご異議ございませんか。

(異議なしの声)

(会 長) 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29日に協議いたします。

次に案件(3)の「特定健診実施内容について」を議題といたし



ます。事務局より説明を願います。

(事務局)

私からは9ページから11ページのご説明をいたします。

まず、9ページの「特定健診等実施状況」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、令和元年度の「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。

①が特定健診。②が特定保健指導となります。

資料の①②のそれぞれの「R元年度」というところを見ていただきますと、令和元年度の確定値となっております、「特定健診」の実施率については、38.4%、対前年度比1.1%減、「特定保健指導」については、対前年度比3%減の25%となりました。いずれの数値におきましても、ここ数年上昇傾向でありましたが、令和元年度におきましては、「新型コロナウイルス感染症」の影響もあり、減少となりました。

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

次に10ページをご覧ください。こちらは、今年度の特定健診の実施状況の概要となります。今年度の特徴としましては、特定保健指導の利用促進という事で、毎年特定保健指導というのをスポーツジムを利用してやっていたんですが、実際スポーツジムの会場とした特定保健指導が困難となったため、自宅に居ながら、スポーツジムのトレーナーとスマートフォンやパソコンの画面を通していわゆるリモートで、個別面談・運動指導を受けられる「オンライン型の特定保健指導プログラム」を導入したことが今年度の特徴として挙げられます。ほかの部分につきましては、参考にご覧頂けたらと思います。

続きまして11ページの「泉大津市データヘルス計画(中間評価)について」のご説明をいたします。

まずすでにお送りし、本日も資料を置かせていただいておりますが、「データヘルス計画」とは、レセプトデータや特定健診データを分析し、それにより抽出された「市国保加入者の健康課題」に対して保健事業を展開するための計画でありまして、本市においては「特定健診の受診率」、「特定保健指導の実施率」、また、医療費に占める割合が最も高い「人工透析」を「重点課題」として保健事業に取り組んでおります。

このデータヘルス計画の期間は、平成 30 年度から令和 5 年度までの 6 年間でありまして、本年度はその中間年度にあたるため、今申し上げました 3 つの重点課題に対する保健事業の中間評価をご報告いたします。

まず「特定健診」につきましては、「がん検診との同時実施日の設定」や、「ダイレクトメールの送付」等により近年受診率が上昇傾向にあったんですが、先ほどもご説明しましたが、令和元年度におきましては、新型コロナウイルスの影響で年度末の駆け込み受診が減ったこともあり、ベースラインの平成 29 年度に比べ受診率が減少したため、評価指標の「受診率」については C 判定となり、「受診勧奨の実施」について目標値に達してはいないものの、ベースラインの平成 29 年度を超えるカバー率を確保できているので B 判定となりました。

特定健診に係る今後の取り組みについてであります。新型コロナウイルスの影響は次年度以降も想定されますので、安心して受診できる環境を引き続き整備しながら、健診を受診したいと思わせるよう勧奨方法を工夫し、引き続き受診勧奨を行ってまいりたいと考えております。

次ページにまいりまして「特定保健指導」につきましては、特定健診を受けた結果をもちまして、「ハガキでの参加勧奨」、「電話での再勧奨」を行うとともに、「保健指導体制」を外部委託から直営に変更し、みなさん希望の面談日の柔軟な対応を行うことで、近年実施率が上昇しつつありましたが、こちらについても、新型コロナウイルスの影響で、直接面談での保健指導の実施が困難な状況が年度末に発生したため、「実施率」については C 判定となり、「保健指導への参加勧奨」については、目標以上の率を確保できているので、A 判定となりました。

保健指導の実施率の伸び悩みの原因としまして「保健指導の途中離脱」が挙げられますので、直接対面での指導に加えて、ICT を活用した保健指導も取り入れながら、最後まで指導が継続できるような環境整備を図ってまいりたいと思います。

最後に糖尿病性腎症の重症化予防について、こちらさきほどお伝えしました「人工透析」の関係となりますが、対応としまして、糖尿病で腎機能が低下している対象者に保健指導を行い、人工透析への導入を遅らせる「糖尿病性腎症重症化予防事業」を平成 30 年度から実施しておりますが、これにつきましては、専門性の高い事業

者に外部委託することにより「評価指標」である「保健指導終了率」および「人工透析への新規導入者数の減」とも目標値を達成し、A判定となりました。

この事業への参加者の確保には、かかりつけ医からの勧めがとても有効であるため、かかりつけ医の理解と協力を得られるよう、医療機関との更なる連携を図ってまいりたいと思います。

以上で私からの報告を終わります。

(会 長) 只今の件について、何かご質問、ご意見があればお願いいたします。

(委 員) 特定健診の実施について、令和元年度が平成30年度の39.5%から38.4%、保健指導も28%から25%と低下しているが、新型コロナウイルスの影響とお伺いしましたが、新型コロナウイルスは令和2年度からなので、年度末の1月から3月の間の駆け込みが非常に影響あるという内容で良かったでしょうか。

(事務局) 委員のおっしゃる通り、やはり健診の受診の期間というのが、年度末までであり、毎年年度末にかなり受診が多く、実際の対象者が減ってきているので、一概に比べるのは難しいかもしれませんが、純粋に1月～3月の去年の受診者よりどれくらい減っているか比べてみますと200人ほど減っておりましたので、やはり影響が大きいかたと分析しております。

(委 員) 令和2年度はもっと…

(事務局) 委員ご指摘の通り、令和元年度については、年度末の数か月の影響が出ており、2年度につきましては、最初の緊急事態宣言は集団健診が完全に止まった状態でいくつかは振替先をつくったりしたが、実際のところ、密を避けて実施するという事で、集団健診についても昨年までと違って、人数も絞り、会場も例えば、ホテルでは難しいという事で、保健センターでするなどそういうことも含めて受診率というのは、低下する方向にあるのは間違いないと思っております。

(会 長) ICTをもっと活用し、今後このような状況で健診を増やしてい

くのかを考える必要があるかと思います。

スポーツジムを活用した結果はどうでしたでしょうか。

(事務局) 実際リモートでやった結果ですが、保健指導というのが、数か月かかって終了という事になりますので、まだ結果は出ていない状況です。

(会 長) 入ってというのは、どれぐらいですか。

(事務局) 10名定員中、7名が埋まっている状況です。

(会 長) では、もっとそういうことを拡大していけば、もっとできるという事ですね。

(事務局) そうですね。実際こういう状況下の中で始めましたので、またこれに参加された方の声とかを聞きながら、そういう枠が増やせられるのであれば、そこもあわせて今後検討していきたいと考えております。

(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、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、昨年5月の市議会、第1回臨時会と6月の第2回定例会におきまして、新型コロナウイルス感染症対策として、国の制度に基づき、傷病手当金と特例減免制度を条例改正および予算化しています。いずれも財源について、国の補助金・交付金が100%見込め、決算に影響しないこと、また、時期的に急を要したことから、本運営協議会には諮らずに、手続きさせていただきました。事後の報告となったこととお詫び申し上げます。

次に、本日、諮問いたしました内容に対しましては、来週29日に答申をしていただく予定でございます。場所は本日と同じ、この会議室で行います。答申にあたりましては、起草委員会を開いて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から、代表各一名を選出していただくことになっておりますの

で、よろしくお願いいたします。また、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ればと思います。  
事務局からは以上です。

(会 長) 只今の件について、何かご質問、ご意見があれば承ります。

(会 長) ないようですので、本件について終結します。  
では、この際ですので、他に何かご質問・ご意見ございませんか。

(会 長) ご質問もないようですので、以上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 40 分 閉会