

令和3年度 第1回国民健康保険運営協議会議事録

- 1 日 時 令和4年1月21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) 会長選出について
(2) 令和4年度国民健康保険料の改定について
(3) 特定健診実施内容について
(4) その他
- 4 出席委員 被保険者代表委員 石川 泰皓 吉村 千枝
村田 彦一 府中 しのぶ
- 保険医・薬剤師代表委員 前田 邦雄 川端 徹
赤崎 英雄 山本 真也
- 公益代表委員 川井 太加子 大久保 學
中谷 昭
- 被用者保険代表委員 岡野 英仁
- 5 市側出席者 保険福祉部長 松下 良
保険年金課長 柏 宏典
健康づくり課長 谷中 由美
健康づくり課長補佐 小門 弘展
保険年金課長補佐 参上 和代
保険年金課保険料係長 毛利 綾子

傍聴人 1名

〈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(赤崎委員、村田委員)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4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。前年は保険料率の改定に加えまして、賦課限度額の改定もありましたが、今回につきましては、保険料率改定のための諮問となりますので、資料はシンプ

ルなものになっています。

まず、表紙をおめくりいただきまして1ページ目でございます。タイトルが「令和4年度 国民健康保険料保険料率改正案」、(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、左の方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ます「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)、後期高齢者の支援分、介護分を記載しております、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。

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ていきたいと思いますが、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ご説明させていただきます。平成30年度より、国の方針としまして、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。それまで・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、都道府県が大元の保険者となり、主に制度運営や財政的な面を所管。市町村は地域で制度を実施する主体として、それぞれの役割分担がなされることとなりました。制度運営についての大きな方針は都道府県全体で決めるものとなり、運営方針が既に定められているところですが、大阪府においては、すべての府内市町村で保険料率を同じ率に統一し、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制度にするもので、全国的にも珍しいのですが、府を中心に完全統一を目指す方針となっています。

ただし、平成30年度のスタートと同時に完全統一することは困難であったことから、6年間の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年間においては、大阪府から保険料率(案)を示すものの、実際に地域で採用する保険料率は、各市町村が判断するというものです。また、これまでの各市町村での独自の計算から、いきなり経過期間無しに統一保険料計算になった場合、保険料が大きな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、保険料を軽減する財源が投入され、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。

実際には、令和2年度までは、その激変緩和措置に基づき、大阪府から統一保険料率が提示されると同時に、以前の保険料より上

ると見込まれる市町村には激変緩和の対象として、統一保険料よりも減額した標準保険料率もあわせて提示され、激変緩和の対象となった市町村は、その2種類の保険料率のいずれかを採用するか、それとは別に、市町村で独自に計算して保険料率を定めるかの3択となっていました。

しかし、令和3年度以降は、府が激変緩和措置の適用方法を見直して、市町村ごとに激変緩和を適用するのではなく、全市町村に等しく激変緩和財源が行きわたるよう、統一の保険料率に組み込んで、一本化されました。その結果、今現在では統一保険料率と標準保険料率はまったく同じものとなり、前年の令和3年度から令和5年度までは、統一した保険料率を採用するか、独自の保険料率とするかの2択に変わりました。

この見直しにつきましては、全市町村が平等に激変緩和の恩恵を受けられる一方で、本来、個別で激変緩和が適用されるはずであった市町村にとっては、激変緩和の効果が薄まって、以前より、保険料率が上がってしまうケースも多く発生しています。本市も、この見直しによって、どちらかと言えば、以前の激変緩和後の標準保険料率よりも料率が高くなる傾向となっています。

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まして、あらためて保険料率の決定の仕組みを説明させていただきます。

平成30年度以降は、市町村ではなく、大阪府が府内市町村全体で必要な医療給付費を推計しまして、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いて、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で府内各市町村に按分されて、その按分された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。大阪府はその事業費納付金を財源に府全体の医療費等を賄うこととなります。

また、大阪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・設定しています。大阪府で行う保険料率の計算は、まず、所得割と均等割および平等割が5対5となるように、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ほぼ、無いものとなっています。

平成30年度以降におきまして、このような仕組みであることを鑑みて、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って、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に、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。ただし、前年度におきまして、大阪府が激変緩和措置の方法を見直したことで、本市は、理論上の保険料率が結果的に上がりました。前年に本運営協議会で説明・お諮りしましたところですが、前年度におきましては、上がった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、令和3年度の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って、保険料率を一定、下げて設定した経緯がございます。

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。まず、表の右側2列は、大阪府が示しました標準保険料率の現行分と改正案になります。それに対しまして、真ん中の列は、本市の保険料率の現行と改正案です。大阪府と本市で、所得割、均等割、平等割をそれぞれ比較していただきますと、医療分であります基礎賦課分は現行、改正案とも、大阪府提示の保険料率よりも本市保険料率の方が、少し小さい数字となっております。これは、現行につきましては、財源投入により大阪府の標準保険料率から保険料率の引き下げを行ったことによるもの、また、改正案についても、同様に引き下げを行うため、大阪府の標準保険料率では無く、独自保険料率で今回も提示させていただいたことから、こういった形になるものです。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ますので、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います。

この基礎賦課分につきましては、大阪府の標準保険料率を採用せず、本市独自の保険料率として設定した理由について説明させていただきます。まず、1点目としましては、前段の説明の中でも触れていますが、令和3年度以降については、大阪府が前年度に激変緩和措置の方法を見直して、本市においては、保険料が上がる方向に働いたことから、従前どおりの激変緩和を継続する意味から、一定、独自の激変緩和財源を投入することです。これが1点。また、もう1点としまして、新型コロナウイルス感染症による経済的影響が今なお、あることから、その支援策の一環として、保険料負担の低減

を引き続き、図るものです。令和2年度以降におきましては、コロナの影響を理由とした保険料減免の制度がありますが、今なお、窓口・電話等で相談がある状況であることから、令和4年度においても、一定の支援が引き続き必要であると判断したものでございます。

この2点の理由によりまして、今回、独自保険料率を提案するものでございます。同様の理由により、前年度も保険料率低減の提案をしたところですが、今回も同様の措置を継続するものとなっています。

なお、料率を下げることにしまして、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くることとなります。特に今の大阪府を中心とした制度におきましては、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ため、保険料率を独自で下げた場合は、理論的には下げた分だけ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、残高の方が前年度末時点で約1億6千万円あります。これを一定、取崩して、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4年度の当初予算におきまして、当該取り崩し予算を組み込む予定にしています。

制度に関わる話がちょっと長くなりましたが、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。

独自保険料によって、大阪府より引き下げをすると説明いたしました。引き下げ後の保険料率においても、前年度である令和3年度保険料からは、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、医療費である基礎賦課分が上がる理由としましては、まず、国保制度が構造的に年々、高齢化が進んでいると同時に、1人当たりの医療費は増え続けている状況がまず、ベースとしてあります。基本的に右肩上がりに増えることとなります。ただし、これから、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から、国保においては、今後、高齢者にかかる医療費の伸びはやや鈍化していく見込みとなっています。しかしながら令和4年度においては、コロナ禍の受診控えからの反動が見られ、データの的には高齢者以外の医療費の伸びが顕著に見られる状況です。結果、医療にかかる保険料率はどうしても増えることとなります。

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、2年前の精算の関係によって、今回は料率が下

がったと大阪府からは説明を受けています。また、介護分につきましては、ほぼ、前年度並みの結果となっています。結果、全体としましては、医療分の伸びにより、保険料は上がるものとなっています。

続きまして、2ページをご覧ください。この2ページから5ページにかけては、現行の令和3年度と改正(案)である令和4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。

2ページ目は、単身世帯で介護分を負担する場合、3ページ目は、4人世帯のうち2人が介護該当の場合、4ページ目は、単身世帯で介護該当しない場合、5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4年度 国民健康保険料の改定について」に係る会議資料の説明は以上でございます。説明が長くなって申し訳ございませんでした。

〈会 長〉 はい、ありがとうございました。説明が終わりました。4年度以降の制度につきまして、現在の保険料率につきまして考え方を説明いただきました。ただ今のご説明で何かご不明な点、ご質問、ご意見があればお受けします。

〈委 員〉 コロナ下での保険料の徴収率が今回影響があったのかどうかかわれば教えていただきたいです。例年通りの徴収状況かどうか。

〈事務局〉 コロナの影響につきましては、令和2年度から経営的・経済的に影響のあった方に対して、国の方がコロナで減免する制度を作りまして、それについて減免の適用を受けた場合は、その減免した分を本市の国保事業の方も国からお金を100%いただくという制度になりますので、徴収率そのものについてはコロナの影響はありません。無いというより徴収率を考えれば、国の方から財源をいただきますので、徴収率が100%になり、むしろ上がる方向に働いている制度になります。3年度におきましても継続されましたので、今年度も国から同じように交付金をいただいて、困っている方については減免している状況でございます。

〈会 長〉 はい、ありがとうございます。では、他に質問ございませんでしょうか。

それでは、ご質問もないようですので、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まして、ご検討いただきまして、再度1月28日、来週金曜日に本協議会を開催いたしたいと思いますが、ご異議ございませんでしょうか。

(異議なしの声)

〈会 長〉 ありがとうございます。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28日に協議いたします。

それでは、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〉 資料6ページをご覧ください。表題に特定健診等受診状況(法定報告)という形になっております。こちらのページの①、②、③について説明させていただきますので、よろしく願いいたします。まず①特定健診の推移であります。特定健診の受診率の令和2年度の集計が昨年11月に済みまして、確定値としましては、表中で黒枠にて囲んでいるところを見ていただいたらわかりやすいと思いますが、令和2年度の上からふたつ目の35.0と太字で書かれているものが令和2年度の特定健診受診率になってございます。

なお、35.0%という数字が、どこの数字から出てくるのかと申しますと、黒枠で囲っている35.0%の下の数字を見ていただくとこととなりますが、ひとつ下の10,379人、その下の3,632人というのがありますが、受診率を計算する時の母数の方が10,379人、これに対して令和2年度に3,632人が受診されたということで、その割合が35.0%という数値になります。

今申し上げた3,632人がどういった形で特定健診を受診されたかの参考としまして、下の方に3つ数字を並べさせていただいております。1,973人は個別健診、つまり市内の個別の医療機関で特定健診の受診をされた方の数であり、集団検診の1,285人というのが、保健センターが主になりますが、被保険者の皆さんが集まって集団で特定健診を受けられた数です。374人は指定医療機関で特定健診項目を含めた人間ドックを利用した方の数です。この3つを合

わせた3,632人が10,379人に対して受けられていますので、35.0%という数になっています。

35.0%の左側に並べている、30年度39.5%、令和元年度38.4%、が近年の受診率の推移であります。皆さんもご承知のとおり、新型コロナウイルス感染症の影響で緊急事態宣言が発令され、人間ドックの実施を一時ストップして医療機関があったこと、また被保険者の受診控えもあり、令和2年度は1年間を通して影響を受けた年になりましたので、ここ数年伸び始めていた受診率が低くなりました。

続きまして②の特定保健指導の推移であります。そもそも特定保健指導といいますのは、特定健診を受けられた結果、生活習慣病のリスクの高い方にお声掛けさせていただいて、保健指導を行って改善していくというものであります。この実施率がどのようになったかという表です。

令和2年度の黒枠で囲んでいる括弧の上から二つ目の数値が34.4%となっておりますが、保健指導の対象になられた389人のうち134の方が特定保健指導を受診され終了され、実施率は34.4%となります。

この表についても左側の近年の推移を見ていただきますと、30年度28.0%、令和元年度25.0%と、年度により増減が見られます。なお令和2年度に関して、特定健診受診率が下がっているのに保健指導の受診率が上がっているのは、新型コロナウイルスの自粛により運動不足を感じている方が多く、生活習慣病のリスクが増加していると考えまして、例年に増して粘り強い受診勧奨を行ったことや、休日の保健センターの健診日に保健指導を実施し、休日に来ていただけるような体制を取ったことと、数字的なこととなりますが、令和元年度の緊急事態宣言の影響で本来ならその時期に特定保健指導が終わる方が後ろにずれて令和2年度に数値が参入されている、つまり2年度にずれ込んで算入されたこともあり、数字的に34.4%とかなり伸びた形となっております。

またコロナによる外出自粛で自宅におられる方も多く、保健指導の勧奨を行ったところ参加される方も多かったこと、やはり皆さんがコロナ渦で、生活習慣病や運動不足を肌で感じておられ、この事業の参加率が高かったと分析しているところではあります。

一番下の表二つ、③は特定健診の年齢別受診者数で、どの年代で男女でどれくらい受診しているのか、④はどの年代で何%くらい特受診されているのかを集計した表ですので、参考にさせていただければと思います。

次に7ページをご覧くださいと思います。今年度の特定健診等の事業についてとなっております。列挙している全ての項目の説明は割愛させていただきまして、ポイントのみのご説明となります。

令和2年度と3年度で受診の体制というのは大きく変わるところはありませんが、例年駅前ホテルと港にあるホテルで実施しているホテル健診であります。昨年度新型コロナウイルスの影響で8月、11月の健診をホテルで実施することができませんでした。ホテル健診は市中心部と臨海部に地域を分けて実施していることもあり、人気の健診であります。そういうことができなくなったことも先ほどの受診率の減の原因になるかなと思います。

なお昨年は8月、11月の2回を中止することになりましたが、今年度の8月、11月は、定員を減らしながらではありますが、感染対策を取りながら開催できました。2月についても今後の状況を見て、開催して皆さんに受診していただく予定です。

昨年の運営協議会でもご説明させていただいたのでありますが、特定保健指導についてはスポーツジム等を利用した保健指導を行っていますが、昨年度はスポーツジムでの対面での保健指導の実施が難しいこともあり、リモートという形でスポーツジムの先生と参加者ご自宅でZOOMを使い、リモートで行ったところですが、今年度につきましては、リモートではなしに、感染対策を行いながらスポーツジムで開催する形となっております。

ただ中にはリモートを希望する方もおられることも想定し、どちらでも選択できる形にしています。結果としましては、やはり直接行かれる方が多く、みなさんジムに通うという形を選択されており、保健指導が終わった後もご自身でジムに加入されているという流れにも繋がっていることもあり、今後も状況を見ながら続けていきたいと考えております。

新型コロナウイルスの影響というのは、今後もまだまだ見えないうところがありますので、私どもといたしましては、まず新型コロナ前に受診率を戻せるように、感染対策を徹底しながら受診していただく形をとり、特定健診・特定保健指導を進めていきたいと考えております。

以上で私の説明を終わらせていただきます。ありがとうございます。

〈会長〉 はい、ありがとうございました。では、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。

コロナ禍で受診控えなどある中で工夫しているとの説明をいただきましたが、ひとつ伺いしていいですか。生活習慣病の1次予防に重点を置いた取組というもの挙げていただいています。

〈事務局〉 括弧して早期介入保健指導事業とある個所でしょうか。

〈会 長〉 そうです。令和2年度はオンライン型で実施したけれども、令和3年度は保健センターにて対面で実施と書いてありますが、来られる方の反応というのはどうでしょうか。

〈事務局〉 そうですね。去年は完全にオンラインであり、講師の先生と同じタイミングで複数の参加者がそれぞれ自宅から ZOOM に参加していただく形となり、参加者がお互いのコミュニケーションを取りづらいう形となりました。そもそも運動を行う場合、チームを作って声を掛け合い行うことがモチベーションを向上させる効果がありますので、今年度は、保健センターの大きな部屋でお互いの間隔を取りながらパーテーションを使い実施しているところではありますが、やはり顔を見ながらお互いに切磋琢磨しながらやるほうがモチベーションが上がるとの声を聞いてますし、皆さんの顔色も違います。

〈会 長〉 ありがとうございます。2年から3年にオンラインから対面に変わったというのはそういうことですね。

〈事務局〉 はい。オンラインでも参加者がお互いの声を聞くことができますが、なかなかコミュニケーションが取りにくいという意見もありました。中にはオンラインだから参加できたという方もいらっしゃったのですが、実際の参加人数を比較しますと、去年は7人でありましたが、今年は10人以上の参加になっておりますので、対面の方を望まれる方が多いのを実感しているところです。

〈会 長〉 ありがとうございます。では、他にございませんか。

〈会 長〉 ご質問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。

 では、次に案件(4)の「その他」としまして、事務局から報告事項がございますでしょうか。

〈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、国の法令改正により、こどもの均等割が5割軽減されることとなりました。具体的には6歳未満の未就学児にかかる均等割額について、半額として、保険料を計算するもので、7割・5割・2割の軽減を受けている低所得者世帯においては、それぞれの軽減後のこどもの均等割をさらに5割軽減するものとなります。軽減の財源は、一般会計からの繰入金で、内訳としては国が1/2、大阪府が1/4、残り1/4を市が負担するもので市の方には交付税が入る形になって、国保会計としての直接の持ち出しは無い見込みとなっています。実施は、令和4年4月1日以降で、令和4年度の保険料からの適用となります。条例改正が必要となりますが、今回の保険料率改正と合わせて、2月から始まります令和4年第1回市議会定例会に諮っていく予定でございます。

 次にもう一点、事後報告となってしまいますが、先月12月の第4回市議会定例会におきまして、出産育児一時金に係る国民健康保険条例の改正を行っております。これも国の法令改正によるもので、出産における産科医療補償制度の掛金が4千円引き下げられましたので、その引き下げられた分だけ、出産育児一時金本体の支給額が増額されたもので、一時金の総額は変わらない形での改正が令和4年1月1日より実施されています。

 次に、今回、条例改正ではございませんが、状況報告を1件させていただきます。令和2年度に実施されました、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減免制度と傷病手当制度につきまして、先ほども質問があったところでございますが、令和3年度においても、国から継続の通知があつて、本市においても、令和3年度末まで実施しているところです。実施の財源につきましては、最終的には国から100%いただける予定となっております。

て、経営上の影響は無い見込みです。今後、令和4年度につきましては、現在のところ、国からは何の通知も情報も無いところで、実施されるのかどうかは未定でございます。

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28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の皆様方から、代表各一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、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〉 はい、ありがとうございました。只今の件について、何かご質問、ご意見があれば承ります。

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

〈会 長〉 なければ、これ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