

令和3年度 第3回 習志野市国民健康保険運営協議会 会議録

- 1 開催日時 令和4年1月27日(木) 14:00~15:00
- 2 開催場所 習志野市役所 市庁舎3階 会議室ABC
- 3 出席者
(会長)荒原 ちえみ
(委員)久保木 俊光、小林 恵子、小林 智、瀬戸川 加代、
細川 淑以、森田 高広、柳 賢一 以上8名
(市職員)習志野市副市長 諏訪 晴信、
協働経済部部長 片岡 利江、協働経済部次長 江川 幸成、
協働経済部窓口サービス推進室長 花澤 光太郎
[国保年金課]
調整係長 南山 聖、主査 菊池 美鈴、
主査補 半田 さゆり、副主査 今井 恵司、
主任主事 中光 亮介、主任主事 岡田 千佳
[健康支援課]
健康福祉部主幹 児玉 紀久子
成人高齢者保健係長 大久保 美恵
〈記録:国保年金課 主任主事 岡田千佳〉
- 4 欠席者
(副会長)立崎 誠一
(委員)金子 敏和、国枝 譲二、杉戸 一寿、田島 和憲
- 5 議題 審議(1)未就学児に係る均等割の軽減について
審議(2)国民健康保険料の保険料率改定について
報告(1)令和4年度国民健康保険特別会計予算の見通しについて
- 6 その他 その他(事務連絡等)
- 7 会議資料 ※別添資料
審議に関する資料
(1)未就学児に係る均等割の軽減について
(2)国民健康保険料の保険料率改定について
報告内容に関する資料
(1)令和4年度国民健康保険特別会計予算の見通しについて

開 会

- ・荒原会長より会議が開会され、
 - 本日の出席委員が定数に達しているため会議が成立すること
 - 本日の運営協議会は原則公開だが、審議内容により公開・非公開の判断が必要になった際は、改めて審議すること
 - 傍聴希望者については、定員に達するまでは入場を許可することが確認された。

会議録の作成等

- ・会議録は要点筆記とし、ホームページ及び情報公開コーナーで公開することが確認された。

諮問書

- ・荒原会長へ諮問書が渡された。
 - ・諏訪副市長から挨拶があった。
- (この後、副市長は公務のため退席)

審議事項

- ・荒原会長の指示により、審議(1)について、南山係長(市)が資料に基づき説明した。
内容は次のとおり。

審議(1)未就学児に係る均等割の軽減について

○令和4年度は、保険料率の改定を予定している。習志野市が賦課する保険料のうち、均等割は加入者1人あたりにかかる金額で、現在は年齢に関わらず、一定の金額となっている。この均等割について、令和4年度から子育て世帯の負担軽減を図るため、未就学児に係る均等割の軽減措置が創設されることとなった。

○国による法改正としては、令和3年6月11日に「全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」が成立し、各市町村は条例により、未就学児について、均等割の2分の1を軽減することとされた。なお、この保険料の軽減分については、国が2分の1、県が4分の1、市町村が4分の1を負担することとされている。子どもに係る均等割の軽減制度については、地方から国に対して、要望を重ねてきたものである。今後も、対象年齢や軽減割合の拡大について、全国市長会等を通じて、要望していきたいと考えている。

○国民健康保険においては、所得の少ない世帯に対して、均等割及び平等割を軽減する制度があり、所得に応じて7割、5割、2割の軽減を実施している。未就学児の均等割については、ここからさらに5割の軽減を行うもので、従来の軽減を含めた軽減割合は、8.5割、7.5割、6割、5割軽減となる。例として、8.5割軽減となる場合の医療分について、説明

する。医療分の均等割2万1千700円が、従来の7割軽減により6千510円となり、これをさらに5割にすることで、3千255円となるものである。

○保険料軽減に係る影響額について、説明する。令和4年度における未就学児の被保険者数は492人を見込んでおり、未就学児に係る軽減額の合計は659万9千円を見込んでいる。また、軽減にあたっては、国民健康保険条例の改正を行い、令和4年4月1日から施行することで令和4年度以降の保険料について適用するものである。

▽以上の説明に対し、質疑及び意見はなかった。

・荒原会長より、未就学児に係る均等割の軽減について同意することを確認したところ、これに異議はなく、同意することが決定された。

・荒原会長の指示により、審議(2)について、南山係長(市)が資料に基づき説明した。内容は次のとおり。

審議(2)国民健康保険料の保険料率改定について

○前回の会議では、仮係数による国保事業費納付金の算定結果及び、これを受けた国保財政の状況等について説明した。今回は、その後、1月7日に示された確定係数による国保事業費納付金の算定結果及び、これを受けた保険料率の改定について説明する。

○はじめに、国保事業費納付金の算定結果について説明する。令和4年度の国保事業費納付金は総額36億7千76万9千円で、前年比1千724万6千円、0.5%の増加となった。なお、前回の会議で説明した仮係数による算定結果から計7千540万7千円の減少となっているが、これは主に診療報酬のマイナス改定を見込んだことによるものである。1人あたりの国保事業費納付金は、被保険者数の減少を加味した1人あたりの負担額を計るもので、国保事業費納付金を本市が見込む被保険者数で割ることで、算出したものである。全体の平均は、前年比4千131円、3.3%の増加となっており、すべての項目で増加している。国保事業費納付金の増加要因は、医療分は千葉県全体の1人あたり診療費の増加見込によるもの、後期高齢者支援金分は全国的な後期高齢者の医療費の増加に伴う1人あたり負担見込額の増加によるもの、介護納付金分は全国的な介護給付費の増加に伴う1人あたり負担見込額の増加によるものである。

○激変緩和措置は、国保の都道府県化に伴い、負担が増加する市町村に対して、保険料負担の1年あたりの増加幅を緩和し、負担の急増を避ける仕組みである。令和4年度の1人あたり標準保険料は本来、平成28年度との対比で30.1%増の12万6千397円となるところ、激変緩和措置により、20.2%増の11万6千796円まで伸びを抑えられている。この20.2%は、県平均伸び率である14.0%に、6.2%を加算したものである。加算される率は1年経過ごとに1%ずつ引き上げとなり、徐々に、本来の保険料に近づける仕組みとなっている。

○国保事業費納付金の確定を受けて、納付金等を賄うために必要な保険料率を試算した結果、1人あたりの年間保険料は、現行と比べ、7.8%の増加となる。この改定幅については、単年度の影響としては大きく、被保険者の負担の急増につながることから、全額改定は困難であると考えている。

○続いて、保険料率改定の考え方について説明する。保険料率改定の考え方だが、保険料は国保事業費納付金等の財源として納めていただくもので、必要な金額を徴収できるよう設定することが原則となる。ただし、保険料負担の急増は避け、被保険者の負担に配慮すべきものと考えている。

○保険料の収入不足を補てんする財源として、赤字補てん繰入金の考え方について、説明する。国・県からは、「保険料負担の急変を踏まえつつ、計画的な解消・削減に努めるべき。」という考え方が示されている。本市においても、原則として解消・削減を図るべきものとしているが、保険料負担の急増を避けるため、保険料率は1年あたりの改定幅を1人あたり+5%を上限の目安として改定してきた経緯がある。また、令和4年度については、コロナの影響が長期化する社会情勢を踏まえ、改定幅を1人あたり+3%に抑えることとした。

○次に、本市のその他繰入金、すなわち赤字補てんの推移について説明する。本市の状況は、平成29年度まで継続的にその他繰入を実施してきたが、平成30年度から国の公費拡充や激変緩和措置が導入されたことなどにより解消し、令和2年度は保険料率の改定を実施したことで0円を維持した。しかしながら、令和3年度はコロナ禍の社会情勢を踏まえ、保険料率を据え置きとしたことから、約2億円を予算計上しているところである。

○その他繰入金の、今後の推計について説明する。納付金負担の増加傾向が続き、保険料率を改定しないものとして、令和6年度までのその他繰入金を推計した場合、令和3年度の約2億円が、4年度は2億2千万円、5年度は3億2千万円となり、6年度は激変緩和措置の終了を想定し、6億9千万円まで財源不足が拡大することが想定される。次に、令和4年度に保険料率改定を実施し、令和6年度までのその他繰入金を推計した場合、効果額は、1年あたり、約1億円から9千万円程度を見込んでおり、令和4年度のその他繰入金は、約1億2千万円となっている。また、令和5年度、6年度についても、4年度の改定の効果として、その他繰入金を抑制することができるが、5年度は2億3千万円、6年度は6億円が見込まれ、依然、高い水準となることが想定される。令和5年度以降の保険料率改定については、社会情勢を踏まえるとともに、被保険者の負担に配慮しつつ、検討していきたいと考えている。

○続いて、保険料率改定の内容について説明する。被保険者1人あたりの負担額を+3%に留めるように、保険料率を改定する場合の保険料率は、医療分の所得割率が7.0%で0.2ポイントの増加、均等割額が2万1千700円で800円の増加、後期高齢者支援金分の所得割率が2.3%で0.1ポイントの増加、均等割額が1万2千500円で200円の増加、介護納付金分の所得割率が2.4%で0.2ポイントの増加、均等割額が1万5千500円で700円の増加となる。

○改定による被保険者への影響について説明する。1世帯あたりの年間保険料は、全体の平均が15万1千637円で、4千465円、3.0%の増加となる。また、1人あたりの年間

保険料は、全体の平均が10万5千975円で、3千120円、3.0%の増加となる。1人世帯の場合の所得区別の年間保険料の変化は、43万円以下の世帯については、介護納付金なしの場合で改定額が+300円と、比較的小幅にとどまっている。これは、低所得世帯に対しては、均等割・平等割の軽減措置が適用されるため、改定の影響が抑えられているものである。また、所得割の引き上げにより、所得の高い世帯ほど、改定額が大きくなっている。2人世帯の場合の所得区別の年間保険料の変化は、1人世帯の場合と同様、所得割の引き上げにより、所得の高い世帯ほど改定額が大きくなっている。1人世帯との違いとしては、均等割が2人分となっていることがあげられる。2人世帯・介護納付金ありをモデルケースとして、所得区別の年間保険料を改定後と改定前で比較すると、最少の保険料は3万3千500円で、改定による影響は+1千200円である。最大の保険料は、限度額の102万円となる。改定による影響額が最大となるのは、所得約620万円の世帯で、約3万2千円の増加、保険料は約78万7千円となる。なお、本市国民健康保険における世帯主の所得については、全体の約5割が100万円未満、全体の約7割が200万円未満となっている。

○改定による歳入への影響額は、総額で9千774万6千円の増加である。うち、被保険者にご負担いただく保険料が8千226万円、基盤安定繰入金が1千529万3千円、未就学児均等割保険料繰入金が19万3千円となっている。これらの繰入金は、均等割の改定によって、軽減総額が大きくなることなどにより、波及増があるものである。公費の負担割合は、国・県が4分の3、市が4分の1となっている。

○最後に、保険料負担の抑制を図るための、保険者の取り組みとして、医療費適正化について説明する。本市の1人あたり医療費の推移は、受診控えが起きた令和2年度を除き、年々増加している。医療費の増加は、保険料負担の増加に繋がることから、被保険者の健康の保持・増進等により、医療費の適正化を図ることが、ますます求められているものと認識している。令和2年度にかかった医療費の上位5疾病は、国保データベースシステムによる集計結果として、慢性腎臓病(透析あり)、糖尿病、関節疾患、統合失調症、肺がんとなっており、生活習慣病関連の疾病が多くなっている。データヘルス計画策定時の分析結果においても、腎臓病、糖尿病、がんといった生活習慣病関連の疾病をまとめると、医療費全体の半分近くを占める状況にあり、生活習慣を見直していただくことが重要であると考えている。医療費適正化の取り組みとしては、特定健康診査等は生活習慣を見直す機会の提供及び保健指導が必要な対象者を把握するため、また、健康相談は特定健診の結果によりハイリスクと認められる者に対して支援を行うものである。ジェネリック医薬品の普及啓発は、効き目は同様でかつ安価なジェネリック医薬品を使用いただくことで、医療費の削減を図るものである。主だった取り組みについて、説明する。まず、特定健康診査未受診者対策として、特定健康診査の受診率向上を図るため、毎年、未受診者に対して勧奨資材の発送を行っている。勧奨を行った方の受診率について、経年の推移を見ると、平成30年度に43.7%と大きく向上している。これは、特定健診の受診歴等をAIで分析し、ソーシャルマーケティングやナッジ理論を取り入れることで、対象者の特性に合わせた効果的な勧奨通知を送付できたことによるものである。また、令和元年度、2年度においても、受診控えの

影響があるなか、勧奨を行った方の受診率は平成29年度以前を上回っており、勧奨効果の向上が見られるところである。しかしながら、受診控えの影響が大きく、特定健診の受診率は減少している。令和4年度の新たな取り組みとしては、集団健診の一部で実施する結核・肺がん検診の同時実施の日程の増加を図る。また、医師を通じた未受診者勧奨については、新型コロナウイルス感染症による医療現場の負担増を踏まえ、見送りとしたところだが、改めて、令和4年度からの実施を図る。糖尿病発症予防及び重症化予防は、特定健診の結果等からハイリスクと認められる対象者を選定し、面談及び電話、リーフレットの送付を組み合わせ、個別の状況に応じて、おおよそ6か月の継続支援を行うものである。その効果としては、指導実施者の翌年度の検査結果の改善率として把握しており、平成30年度まで向上している。令和元年度は、改善率が50%まで低下しているが、その原因は、長引く自粛生活で体を動かす機会が減ったことなどが考えられる。また、改善率の計算上、翌年度に特定健診を受けなかった場合は評価ができず、改善しなかったものと見なすことから、令和2年度の受診率の低下が、影響していることが考えられる。令和4年度の新たな取り組みとしては、健康相談の対象者の拡大を予定しており、特定健診が未受診であっても、医療機関からのレセプトにより、糖尿病の治療を中断した者を把握することで、支援を行うものである。ジェネリック医薬品の普及啓発は、お薬を14日以上処方されていて、自己負担額100円以上の減額が見込まれる方に、差額通知を年4回送付するものである。効果額としては、通知後12か月の切替状況を集計しており、令和元年度の切替効果額は、医療費ベースで約880万円となっている。ジェネリック医薬品の数量シェアは年々向上しているが、令和3年度から通知の範囲を拡大し、自己負担の削減見込の範囲を200円以上から、100円以上に変更している。医療費適正化の取り組みについては、今後も生活習慣病リスクの状況や取り組みの効果を確認しながら、データヘルス計画に基づく各種事業を着実に推進していきたいと考えている。

▽以上の説明に対し質疑を求めた。

荒原会長:スライド22の内容について、健康支援課から詳しく説明を伺いたい。

児玉紀久子主幹:医療費適正化の視点から見て、上位5疾患は生活習慣病が織りなすことから、加入の皆様への生活習慣予防、早期発見、早期対応が必要であると考えている。このことから、データヘルス計画に基づき、特定健康診査の受診率向上に努め、早期発見できた方については、健康相談に結び付け、食事や運動などの生活習慣を見直し、定着化させていくというような個別の支援を実施してまいりたい。このようなことにより、疾病の悪化や進行を抑制していきたいというふうに考えている。

荒原会長:今回は、新型コロナウイルス感染症対策として、事前に行ったアンケートより、2名から質疑及び意見があったので、紹介する。

(小林恵子委員)資料等を見ても保険料率の改定はやむを得ないと思うが、色々な物の値段が上がり、年金の減額が決まっている等生活に影響を及ぼすことが目に付く現状で、負担感を感じる人は多いと思う。保険料の改定については、この先の見通し等も含めてわかり易く丁寧な説明が必要になってくるのではないか。また、今回の保険料改定により、滞納者の増減等今後の変化についてはどのように見込んでいるか。

(柳 賢一委員)2022年度は、2020年度のコロナ禍での受診控えによる精算により高齢者医療制度への支援金(拠出金)が一時的に減少しているが、2023年度は医療費がコロナ禍前の水準に戻ることや高齢者の増加によりその額の激増が見込まれる。この度のプラス改定以上の状況が継続することが危惧される。今後益々の医療費適正化対策や皆保険堅持のため、給付と負担のバランスの議論が必要だと思われる。

南山 聖係長:小林委員からお示しのあった年金の減額については、来年度は-0.2%だったと思うが、その中で保険料が上がっていくことを負担に感じる方もいらっしゃると思う。今回、本来であれば7%以上あげなくてはいけないところを、現在の社会情勢もあり、3%増ということで諮問をさせていただいた。低所得世帯への7割・5割・2割軽減などを活用しつつ、それでも支払いが難しい方については納付相談など、個別の対応が重要になってくると考えている。また、お二人から給付と負担のバランスや今後の保険料率の見通しについてご意見があったが、保険料率の引き上げは避けられない状況になっているので、どのくらいの水準が適正なのか、医療費適正化もあわせて、今後も皆さまの御意見をいただきつつ、検討していきたい。さらに、滞納する方が増えてくるのではないかと御懸念については、近年の改定では、保険料の収納率については、引き上げがあった年、ない年に関わらず、保険料収納率は増加傾向である。千葉県全体の平均よりも、習志野市は若干良い数字が出ているので、今後も収納率の向上を図っていき、きちんと納めていただいている方の負担がより少なくなるように取り組んでいきたい。

▽質疑は以上となる。

・荒原会長より、国民健康保険料の保険料率改定について同意することを確認したところ、これに異議はなく、同意することが決定された。

報告事項

・荒原会長の指示により、報告(1)について、南山係長(市)が資料に基づき説明した。
内容は次のとおり。

報告(1)令和4年度国民健康保険特別会計予算の見通しについて

○歳入歳出の概要について、百万円単位で説明する。国民健康保険料は、被保険者数が

減少する一方、所得水準の見込及び保険料率の改定を反映し、前年比7千6百万円、2.6%増の29億3千3百万円を見込んでいる。繰入金は前年比5千7百万円、5.1%減の10億6千4百万円としている。これは主に、一般会計からの赤字補てんであるその他繰入金が7千9百万円減少することによるものである。保険給付費は、1人あたりの負担額が増加する一方、被保険者数が減少することにより、前年比8千万円、0.8%減の96億7千万円を見込んでいる。国保事業費納付金は、千葉県からの通知により、36億7千百万円となる。被保険者1人あたりの保険料は前年比4千613円、4.6%増の10万5千975円を見込んでいる。増加の要因として、4.6%のうち、3.0%は令和4年度に保険料率の改定を見込んでいることによるものである。残りの1.6%は、被保険者の所得見込の変動等によるもので、被保険者の所得については令和3年度は減少するものと見込んでいたところ、実際の保険料賦課において、例年と同程度の所得状況が確認できたため、令和4年度予算に反映したものである。被保険者1人あたりの保険給付費は、前年比6千582円、2.0%増の34万500円を見込んでいる。コロナ禍前の令和元年度決算との比較では、3万2千863円、10.7%の増加となる。被保険者1人あたりの国保事業費納付金は、前年比4千131円、3.3%増の12万9千252円を見込んでいる。これは、1人あたり診療費の増加等に伴い、県全体の国保運営に必要な費用の増加が見込まれることによるものである。未就学児均等割保険料繰入金は、令和4年度から新たに予定している未就学児に係る均等割軽減措置の財源として、一般会計から繰り入れるもので、金額は659万9千円となっている。一般会計からの赤字補てんであるその他繰入金は、前年比7千895万5千円減の1億2千317万5千円となっている。その他繰入金の推移は、平成30年度から令和2年度まで、0円を維持してきたところだが、令和3年度はコロナ禍の社会情勢を踏まえ、特例的に約2億円を予算計上し、令和4年度は保険料率の改定を行いつつも保険料負担の急増を避けるため、1億2千317万5千円を計上することとしている。今後も、1人あたり医療費の増加や激変緩和措置の終了によって、本市の国保財政は、厳しさを増すことが想定される。被保険者の負担に配慮しつつ、その他繰入金の解消・縮減を図っていく必要があると考えている。

○続いて、令和4年度は国の税制改正に伴い、保険料の賦課限度額の引き上げを行うので、その内容を説明する。賦課限度額は収入の増加に対して、保険料額の増加に上限を設けているものである。賦課限度額を引き上げると、高所得者にはより多くの負担をいただくこととなるが、その財源により、中・低所得層の保険料負担を抑制することができる。区分ごとの賦課限度額は、医療分を2万円引き上げて65万円、支援金分を1万円引き上げて20万円となる。計3万円の引き上げで総額102万円となる。

○賦課限度額の引き上げによる影響について、説明する。賦課限度額を超過する所得のある世帯数は、医療分・支援金分について、減少を見込んでいる。介護分は変更がないため、影響なしで、±0世帯となる。限度額に到達する収入額は、世帯構成や収入の種類によって異なるので、2人世帯で、世帯主のみ収入があり、給与収入のみのモデルケースを示す。医療分・支援金分は増加となる。保険料の賦課総額に与える影響額としては、医療分で610万6千円、支援金分で397万6千円、合計1千8万2千円の増加を見込んでいる。

▽以上の説明に対し、質疑及び意見はなかった。

答申

・荒原会長が、答申書(案)を読上げた後、全員賛成により、答申書(案)を答申とすることが決定された。

閉 会

荒原会長より閉会が宣言された。