

令和4年度 第1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9月29日(木) 14:00~15:30

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

(副会長)木村 孝

(委員)金子 敏和、国枝 譲二、久保木 俊光、小林 恵子、小林 智、
杉戸 一寿、瀬戸川 加代、田島 和憲、細川 淑以、柳 賢一

以上12名

(市職員)協働経済部参事・窓口サービス推進室長 江川 幸成、

協働経済部次長 小倉 一美

[国保年金課]

国保年金課長 今富 信幸、

協働経済部主幹 福田 淳、協働経済部主幹 黒岩 博之

調整係長 南山 聖、主査 今井 恵司、

主査補 半田 さゆり、主任主事 岡田 千佳

[健康支援課]

健康福祉部主幹 中村 晴美

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

(委員)森田 高広

5 議題 報告(1)令和3年度国民健康保険特別会計決算について

6 その他 その他(事務連絡等)

7 会議資料 ※別添資料

報告内容に関する資料

(1)令和3年度国民健康保険特別会計決算について

開 会

- ・小倉次長(市)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。

副会長の選出

- ・習志野市国民健康保険規則第6条の規定により、副会長は、公益を代表する 委員4名の中から選出し、その選出方法は委員の選挙による旨を説明し、各委員の意見を求めた。
- ・委員に諮った結果、副会長には会長の一任により木村委員が指名された。

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。

報告事項

- ・荒原会長の指示により、報告(1)について、今富課長(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3年度国民健康保険特別会計決算について

- 令和3年度は、前年度に引き続き、新型コロナウイルス感染症の影響を受けた国保運営となったものの、当初懸念していた保険料収入の減少は起こらなかったこと等から、結果的に、一般会計からの法定外繰入は実施せず、国保財政の健全性を維持することができた。また、新型コロナウイルス感染症に伴う対応としては、当該感染症の影響により収入の減少が見込まれる世帯等に対して、国基準に基づく保険料の減免を実施した他、傷病手当金の支給を行った。
- 令和3年度決算の内容を報告する。歳出のうち、保険給付費は、前年度比約2億7千万円、3.1%の増加となっている。これは、被保険者数が減少する一方、令和2年度に起こった、新型コロナウイルス感染症に伴う受診控えが、令和3年度は、落ち着いてきた結果と考えている。国保事業費納付金は、前年度比約4千万円、1.1%の増加となっている。国保事業費納付金は、千葉県全体の保険給付費等、国保運営に必要な費用として、千葉県に対して納めるもので、1人あたり保険給付費等の増加見込に伴い、増加したものである。続いて、歳入のうち、国民健康保険料は、国保事業費納付金等の財源として徴収するものである。収納率が上昇した一方、被保険者数が減少したこと等により、前年度比約5百万円、0.2%の減少となっている。国庫支出金は、新型コロナウイルス感染症に伴う保

険料の減免等に対して交付された補助金である。県支出金は、主に保険給付費の財源として交付されるもので、保険給付費の増加等に伴い、前年度比約2億9千万円、3.2%の増加となっている。

○歳入を円グラフ化したものがスライド3である。保険料の構成比は22.5%で、主に千葉県全体の保険給付費等、国保運営に必要な費用として徴収するものである。県支出金の構成比は68.7%で、保険給付費の財源として千葉県から交付される普通交付金の他、保険者の取り組みに応じて交付される特別交付金で、保険者努力支援分等となっている。続いて、スライド4の歳出の円グラフである。保険給付費の構成比は69.0%で、医療費の保険者負担分(7割分など)や、高額療養費がこの中に含まれている。国保事業費納付金の構成比は28.0%で、千葉県全体の保険給付費等、国保運営に必要な費用として、千葉県に納めるものである。

○被保険者数は減少を続けており、令和3年度末時点の被保険者数は、28,502人、加入率は16.3%である。4年間で11.0%の減少となっているが、これは主に、75歳に到達した被保険者が、後期高齢者医療制度に移行したことによるものである。なお、令和2年度は減少幅が小さく、ほぼ横ばいとなっているが、これは新型コロナウイルス感染症が雇用に影響を与えた結果として、国保に加入する人が増えたものと捉えている。

○令和3年度決算における保険給付費は、約89億8千万円である。4年間で約4億1千万円、4.3%の減少となっている。これは、1人あたりの保険給付費が増加する一方、被保険者数が減少したことによるものである。また、令和2年度は大幅な減少となっているが、新型コロナウイルス感染症の影響により、受診控えが起きたものと捉えている。

○療養給付費は、医療費の7割分等を国保が負担するもので、保険給付費の大部分を占めるものである。グラフの赤い線は、コロナの影響を受ける前の、令和元年度支払分の各月の推移を示している。これと比較すると、令和2年度(青線)は、4月と5月に大きく減少した後、すぐに回復に転じたものの、大きく増加することはない。令和3年度(黄色線)に入っても、全体ではほぼ横ばいとなっている。1人あたり療養給付費は、被保険者の高齢化や医療の高度化に伴い年々増加してきたものの、新型コロナウイルス感染症の影響を受けた令和2年度以降、伸びが抑制されている状況である。療養給付費の支出は、保険料負担に影響するものであることから、今後の推移に注視していく。

○保険料は、被保険者の保険給付費などに充てるための医療分、後期高齢者支援金に充てるための支援金分、介護納付金に充てるための介護分の3つの区分で賦課・徴収しており、グラフは区分ごとの決算額となっている。令和3年度決算における保険料は、約30億円である。被保険者数が減少したこと等により、4年間で約2億円、6.2%減少している。令和3年度は、当初予算編成時点においては、新型コロナウイルス感染症に伴う経済情勢の悪化により、保険料収入の減少を懸念していたが、結果的に大きな影響はなく、前年度比微減にとどまっている。

○令和3年度の1人あたり保険料は、10万3千653円となった。4年間で6千947円、7.2%増加している。令和3年度は、保険料率の改定を見送ったなかで、前年度比微増となったものである。

○スライド10のグラフは、1人あたり医療費と、保険料(医療分)の推移を示したものである。令和3年度の1人あたり医療費は、36万2千580円で、前年度比4.9%の増加、1人あたり保険料(医療分)は、6万9千996円で、前年度比0.1%の増加となっている。1人あたり医療費は、令和2年度に起こった新型コロナウイルス感染症に伴う受診控えが、令和3年度は、落ち着いてきた結果と考えている。

○新型コロナウイルス感染症に伴う保険料減免及び傷病手当金の状況について説明する。保険料減免は、当該感染症の影響により収入の減少が見込まれる世帯等に対して、国基準に基づく保険料の減免を実施したものである。減免額は計1千462万9千900円、件数は76件、人数は75人となった。傷病手当金は、給与の支払いを受けている被用者で、新型コロナウイルスに感染または発熱などの症状で感染疑いがあり仕事を休み、その間就業先から給与などの支給がない人に対して支給するものである。支給額は247万7千837円、件数は23件、人数は20人となった。なお、減免による減収及び傷病手当金の支給に対しては、国庫財源による財政支援があり、その全額が補てんされるものである。

○令和3年度のその他繰入金は、引き続き解消された状態を維持することができた。当初予算では約2億円を計上していたものの、懸念していた保険料収入の減少が起これなかったことや、前年度からの繰越金を活用できたこと等により、結果的に、収支が黒字となったことによるものである。なお、令和4年度の当初予算では約1億2千万円を計上していることから、今後はその削減・解消が課題となっている。

○国保事業費納付金は、保険料収入等を財源として、千葉県全体の保険給付費等、国保運営に必要な費用として、千葉県に納めるものである。令和3年度の1人あたり国保事業費納付金は12万5千112円で、制度が創設された平成30年度から3年間で9千705円、8.4%増加している。これは、医療や介護に係る費用の増加に伴い、国保運営に必要な費用として、1人あたりの負担額が増加していることによるものである。激変緩和措置は、国保の都道府県化に伴い、国・県が導入した仕組みである。国保の都道府県化に伴い、市町村間の保険料負担を平準化する考え方が導入された。しかし、都市部などの、保険料負担が比較的小さい一部保険者では、平準化により急激な負担増を引き起こすことが想定され、これを避けるために、負担の増加幅を緩やかにする、激変緩和措置が設けられた。令和3年度の本市の状況としては、本来は1人あたりの標準保険料が12万1千656円となるところ、激変緩和措置により、11万2千823円にまで抑えられている。その結果、本市が千葉県に納める、国保事業費納付金が抑えられ、その財源となる保険料負担が抑制されている。また、この抑制幅は年々縮小し、徐々に本来の保険料負担に近づける仕組みになっている。なお、激変緩和措置は令和5年度まで実施することとされており、令和6年度以降は未定となっている。本市においては依然、影響額が大きい状況であり、廃止された場合、令和6年度に保険料負担が急増することが懸念される。そのため本市としては、令和6年度以降も、激変緩和措置の継続を求めていきたいと考えている。

○1人あたりの標準保険料は、国保事業費納付金等を賄うために必要な、1人あたりの保険料の目安を示したもので、千葉県が算出している。1人あたり医療費の増加等に伴い、保険料負担は増加を続けており、この傾向は今後も続くことが予想される。なお、スライド

15のグラフの令和5年度は推計値であり、平成30年度から令和4年度までの実績をもとに算出したものである。具体的には、4年間における単年度の伸び率が平均4.2%であることから、令和4年度の実績値にこの4.2%を上乗せし、算出したものとなっている。

○最後に、国保財政の健全化に向けた取り組みについて説明する。今後も、1人あたり医療費の増加や、保険料水準の統一を見据えるなか、本市では、国保事業費納付金の増加が見込まれるところである。本市の対応としては、医療費の適正化のため、データヘルス計画に基づく事業を推進する。各種保健事業の実施やジェネリック医薬品の普及促進等により、増大する保険給付費の抑制に努めていく。さらに、財源の確保として、収納率の向上に取り組むとともに、保険料率の改定を検討していく。令和3年度における保険料の現年度分収納率は、前年度比で0.71ポイント上昇し93.83%となった。これは、納税コールセンターによる電話や文書の催告、自動音声催告システムによる夜間・休日の電話催告などの、滞納整理の工夫によるものと考えている。滞納整理においては、滞納者の生活状況を慎重に見定めたと上で、滞納処分を執行した。また、生活困窮が伺える方に対しては徴収猶予制度の活用や滞納処分の執行停止を行うことで、個人の状況に合わせた対応を行った。今後も、引き続き、現年度分の滞納の早期解消に注力し、収入未済額の圧縮に努めていく。また、保険料率の改定は、今後も避けては通れないものと考えている。被保険者の負担の急増とにならないよう配慮しつつ、一般会計からの法定外繰入の削減・解消に向けて取り組んでいく。

▽以上の説明に対し質疑を求めた。

荒原 ちえみ 会長:新型コロナウイルス感染症の影響で受診控えが起きているというデータがあるが、小林(智)委員いかがか。

小林 智 委員:スライド7「一人あたり療養給付費の各月の推移」は、コロナの影響を表しているグラフだと思う。令和2年度の4月、5月は患者の受診控えというよりも、医療機関側がかなり恐怖心を持って健診部門を閉じたり、急がない手術は先送りしたという部分があって減ったのだと思う。その後、コロナ前の状況に戻りつつある令和3年度の7月、8月は第5波だったと思うが、コロナ前よりも療養給付費が高くなっているということで、この数年のコロナの動きというのを如実に表していると思う。

荒原 ちえみ 会長:地域の情報も併せて教えていただければと思うが、細川委員、杉戸委員いかがか。

細川 淑以 委員:小林先生のおっしゃる通り、最初の頃は少なかったが、ワクチンが15歳以上の方も対象となつてからは落ち着いてきましたし、その通りだと思う。私は屋敷小と大久保東小の校医をやっているが、学校でもコロナの感染をグッと抑え込んでいる。小学生なのでワクチンの対象ではない年齢だが、急激に減ってきた。非常に抑え込んできたなという印象がある。

杉戸 一寿 委員:療養給付費の各月の推移については、小林先生がおっしゃられた通り、コロナの流行状況をかなり反映しているのではということ伺っていてすごく納得した。

幸いにして、第7波もピークを過ぎて、陽性者はかなり少なくなってきているが、保健所として心配なのは、これから冬場を迎えてインフルエンザとコロナが同時に流行した場合、どうしたらよいかということ。これから医師会をはじめ、関係者の皆様方に相談をしながら対策を進めていければと考えている。

荒原 ちえみ 会長:被用者保険について、柳委員いかがか。

柳 賢一 委員:被用者保険ということで、今ご説明いただいた状況が、被用者、地域を問わず、共通の課題を持っているということがある。また、スライド7のグラフについては、被用者も同じようなカーブを描いている。ただ、今年度に限ってはコロナ水準を超えるレベルの医療費の伸びがある。コロナ流行時に受診控えが起こったことで、重症化したという見方があり、はっきり調べる必要があるが、いずれにしても医療費ベースで見るとコロナ前の水準を超える医療費の伸びをしているというのが、被用者保険のトレンドである。他の所で気づいた点があるので、お尋ねしたい。スライド5「被保険者数等の推移」で被保険者数が減少しているという説明があった。これは被用者も同じで、後期高齢者医療制度へ移行する方、適用拡大によってとあるが、10月から適用拡大が始まることで、範囲が広がって、さらに2年後には拡大の幅が広がるということで、被用者保険の場合は業種によって、例えば外食産業とか小売産業などは人が増えてしまうと、保険料費が減り、財政にとって良くないが、まさに業種次第である。もし、習志野市の国民健康保険でシミュレーションされていれば、お聞かせいただければ、参考にさせていただきたい。もう一点は、スライド16「国保財政の健全化に向けて」について、先ほど課題は一緒だとお話したが、やはりこれから高齢化が進んで、健康寿命を延ばさなければいけない中で、医療費の適正化がますます重要になってくると思っている。只今のデータヘルス計画、第2期目だと思うが、我々も一生懸命やっている中で、特に習志野市国保年金課がデータヘルス計画を進める中で特に力を入れているといことがあれば、お聞かせいただきたい。

国保年金課課長 今富 信幸:スライド5「被保険者数等の推移」に関してお答えする。シミュレーションについては、立てていない。また、スライド16「国保財政の健全化に向けて」のデータヘルスに関してお答えする。データヘルス計画において、特に力を入れている点は特定健康診査の受診率、特定保健指導の実施率である。健診担当部門より説明する。

健康支援課主幹 中村 晴美:データヘルス計画で推進していることについて、はじめに健診を受けていただくことがスタートとなる。特に今回コロナの影響で、健診控えが非常にあり、受診率が減少したところがある。受診券を個別には送っているが、健診を受けていない方については、それぞれのタイプに合わせた受診勧奨をしている。今年度についても、一昨日くらいに未受診者勧奨をしており、受診率向上を図っていこうと考えている。その後、受けた方についてはそれぞれ結果に基づいて、メタボの方については保健指導、メタボに該当しない方についても、糖尿病や慢性腎不全等に該当する方は個別で相談を受けている。できるだけ重症化しないような形で実施しているところである。

荒原 ちえみ 会長:久保木委員、国枝委員、田島委員いかがか。

久保木 俊光 委員:コロナ流行時は患者もだいぶ減っている。それは、患者が病院へあまり行きたくないとか、患者の体調が安定していて、病状があまり変動しないような患者に関しては先生方が60日とか90日とか、病院に来ないで済むようにしていただいているので、その分患者がだいぶ減っている。あとジェネリック医薬品については、薬剤師会も一生懸命、ジェネリック率を上げている。かなり上がってきたので、ここから先、新薬はジェネリックはないので、ジェネリック率がこれまでのようにばっと上がることはないと思われる。今、出荷調整品というのが非常に増えており、医薬品がまだまだ供給できない状況になっているお薬が一部あり、皆さんにご迷惑をかけたり、ご協力をお願いしたりしている。同じ成分のお薬でも、メーカーを変えていただいたりしていることがある。その辺は、よろしくお願ひしたいと思う。

国枝 讓二 委員:スライド7の令和2年度の折れ線グラフのように、各歯科医院の方でも4月、5月落ち込んだ。歯科が一番危険なのではないか、逆に患者が一番うつってしまうのではないか、我々医療従事者がうつしてしまうのではないかという恐怖のもと、やった結果、かなり落ち込んだが、段々と感染予防対策ができたことで、現在はコロナ前と同じような診療で皆さん従事している。歯科医師会も「口は元気の源」というスローガンのもと、まずは市民のお口を守って、そこから健康を維持していこうということで進めている。

田島 和憲 委員:個人的に気になったところとして、データヘルス計画というのは、前から取り組んでいると思うが、健診とかの受診率を上げて、早期治療に繋がっているかどうかというのは、統計的な数値として作成しているのか。

健康支援課主幹 中村 晴美:データヘルス計画第2期は、2018年度から2023年度を期間として計画している。先ほど、健診受診率というのを申し上げたが、この6年という中で、どれだけ受診率を上げていけるかということで、それぞれ年度毎に目標値を上げたりとか、相談の実績についても、数値を上げる形で目標値を定めている。その実績や目標値については、レセプトや健診結果を基にする形でどこが今課題となっているのかということを探しながら進めている。

荒原 ちえみ 会長:小林(恵子)委員、いかがか。

小林 恵子 委員:県が中心になって動くようになってきて、今後保険料の動きとかが気になるという説明があったと思う。どこの市町村においても被保険者数が少しずつ減ってきているが、1人あたりの医療費は増えていくというあたりが同じような条件であると思う。国民健康保険については、どこで加入しても同じような負担で、同じような医療が受けられてというのが望ましいと思う。県が主体でということであれば、市町村ではなく、県で各市町村の情報を把握して、統一化が図れるような取り組みができるような働きかけができれば良いと思う。

また、各都道府県でも、かなり良い収納率を上げているところがあるようなので、ユニークな取り組みをしているところとか、効率的に健診受診率を上げるような取り組みとか、各市町村で情報を集めようとする、かなりきついのではないかなと思うので、県がもう少し、全体の情報を捕まえて、県としてレベルアップが図れるような取り組みができるようになると良いのではないかなと思う。それによって適正な受診がなされて、医療費があまり上

がらず、保険料が高くなならないようになれば、被保険者としては助かると思う。

国保年金課課長 今富 信幸:保険料水準の統一は、同じ都道府県内で、同じ所得、同じ世帯構成であれば保険料は同じになるというものだが、県が主導となって進めており、その状況としては、千葉県国民健康保険運営方針では、新型コロナウイルス感染症等が医療費に与える影響に注視しながら県内市町村等との議論を深めていくとされている。統一の在り方について、県が各市町村の意見を聞きながら方向性を検討しているというような状況である。

荒原 ちえみ 会長:金子委員、瀬戸川委員いかがか。

金子 敏和 委員:医療に関わっているわけではないので特にはないが、個人的にはジェネリックにするようにしている。

瀬戸川 加代 委員:スライド 8「保険料の推移」について、コロナの時に、自営業者の売上が激減して、所得が激減して、国保料の納付を猶予する制度があったと思うが、その後の回復について、納付率はどうだったのか。

国保年金課課長 今富 信幸:現年度分の収納率については、令和元年度が92.71%、令和2年度が93.12%、令和3年度が93.83%ということで、収納率は年々上昇しているところである。

▽質疑及び意見は以上となる。

閉 会

荒原会長より閉会が宣言された。