

令和3年度第2回 明石市国民健康保険運営協議会 会議録

日 時	令和4年2月9日（水） 午後2時～午後3時4分
場 所	明石市役所議会棟2階 大会議室
委員 (敬称略)	(被保険者代表) 南海委員、宮川委員、六渡委員 (保険医又は保険薬剤師代表) 水田委員、原田委員 (公益代表) 片山会長、橋田委員 (被用者保険等保険者代表) 北原委員、松島委員

1 開会

2 協議事項

(1) 国民健康保険料に係る未就学児の均等割の減額について

事務局から資料1-1、1-2に基づき説明

<会長>

資料1-2の表の下に注釈があるように現在、均等割額は3万7,530円と、約4万円近い金額を均等割額として割り振っている。これについて約半分の負担を軽減し、こうした財源から出していく。既に低所得世帯の方々は、何らかの減額が既に行われていて、その減額されている方たちも現在負担している金額の半分を公費から出すことで、いずれの方も5割減額するという趣旨になっている。

<委員>

今まで減額がなかった人数というのはどれぐらいか。全体が1,277人ということだが、初めて減額される方の人数はどれぐらいか。

<事務局>

世帯数での回答になるが、令和3年度の世帯数で3万8,000世帯のうち、7割、5割、2割の軽減世帯数は2万4,000世帯になるため、その差の1万4,000世帯がこの低所得の軽減を受けていない世帯になる。

<会長>

1万4,000世帯のうち、未就学児がいる世帯が今回初めて減額になるということ。お子さんが既に就学している方は、今回の減額の対象にはならない。これは減額なので、負担が増える世帯があるのではなく、明石市民全体として問題ないということである。

来年度は、国と県と市がそれぞれ2分の1、4分の1、4分の1という形で負担をする。市の負担としては地方交付税が措置されるということなので、特別に負担は発生しないという状況である。

これ以上意見がないようなので、お諮りすることとする。

協議事項1「国民健康保険料に係る未就学児の均等割の減額について」今回の提案どおりとすることに異議ありませんか。

(「異議なし」の声あり)

特に異議なしと認め、今回の提案どおり改正することに決定する。

(2) 国民健康保険料賦課限度額の改正について

事務局から資料1-3に基づき説明

<会長>

資料1-3の表にあるように、基礎賦課分として現行63万円が65万円に2万円上がり、後期高齢者の支援金分として19万円が20万円に上がるということで、計3万円上限が引き上がるというものである。

<委員>

今回の増加分1,800万円分を対象世帯数の760世帯で単純に割ったら2万3,000円ぐらいになる。ここに書いてあるのは、引き上げ額が書いてあるが、最終的に3万円とある。どこかに負担が足されるのか。

<事務局>

合計で3万円賦課限度額が上がるが、その負担を高所得者の方に負担していただくことになる。中には2万円増額や1万円増額になる方もおられるので、先ほど言われたとおり平均すると2万3,000円ぐらいになる。

<会長>

これは応能負担分で、その上限が前回は99万円だったのを102万円までとする線引きをする。賦課限度額を引き上げることで、所得によって負担額は必ずしも3万円上がるわけではなく、賦課される金額がそれぞれ変わるということである。払える人たちの上限を上げていくので、今まで99万円を払っていた人がさらに3万円払うことによって、全体的には負担を下げっていく形になる。

ただ、いよいよ100万円を超えることになる。高所得者層の人から見たら、やっぱり負担感がある。そのあたりも含めてご意見いただければと思う。

これも長期的な視点から言うと、施策としては、この上限に達する人たちの割合が1.5%程度を目標として、負担額が少な過ぎず多過ぎずというところを目指して、毎年見直しを行っている。今回1.5%に近づけるために3万円ほど上げないと、高所得者の応能負担分で、まだ負担していない割合が少し高くなってしまふ。それを是正するために、このたび限度額を上げようとしている。あまり上げ過ぎると、それは急激過ぎるので、3万円ほど上げることで1.5%にできる限り近づけている。上限の人たちの数を適正にするという目的があつて、このような形となっている。

<委員>

令和3年度が約500世帯と伺っていたが、令和4年度は賦課限度額について影響を受ける対象世帯数は約760世帯で、260世帯ぐらい増える。平均所得が約1,900万円の層を対象にしたということだったと思うが、そのあたりの変更はないか。今後も国の指定の1.5%程度の割合で推移するという事なのか。

<事務局>

今回の賦課限度額の引き上げにより影響を受ける760世帯の平均所得は、約1,500万円である。国では1.5%を目標にとあるが、今回、明石市において計算すると1.97%と、かなり高い割合になった。

<会長>

それは、明石市の被保険者は高所得者が多いということか。国民健康保険に加入している方で、高所得者層がそのぐらいの割合いるということは心強いことである。

負担増になる方たちは少し厳しくはなるが、1,500万円ほどの所得がある方たちに、この3万円の負担がかかる。負担できる方たちに負担していただくことで、全体として中間所得の方たちの負担はカバーされるということであれば、これも致し方ないという感じがした。

それでは意見がないようなので、お諮りすることとする。

協議事項2「国民健康保険料賦課限度額の改正について」今回の提案どおりとすることに異議ありませんか。

(「異議なし」の声あり)

異議なしと認め、今回の提案どおり改正することに決定する。

この2つの協議事項については、市長に対して答申書を提出することになる。答申書の文案及び提出時期については、議長に一任いただきたいと思うが、よろしいか。

(「異議なし」の声あり)

なお、答申書は市長に提出した後、各委員の皆様に送付する。

3 報告事項

令和4年度明石市国民健康保険事業特別会計予算（案）について 事務局から資料2に基づき説明

<会長>

何かご質問等、ご意見等あれば伺いたいと思う。

<委員>

歳入の⑥その他収入とは具体的に何か。基金のことか。

<事務局>

⑥その他収入は給付費の返還金等、雑入的な収入である。基金からの収入は、④繰入金の中に計上している。

<委員>

歳入で国民健康保険料が減額になる理由が、被保険者数の減少のためということだが、歳出も保険給付費、納付金も減額理由が被保険者数の減少のためとある。昨年、一昨年はコロナの影響で、医療費が減少していると思う。令和4年度もコロナがずっと続いて医療費は削減されるという想定での予算なのか。もしこれが、コロナ前の医療費の実績ぐらいになると、倍程度かかってくるのではないかと。倍というのは金額でなく、影響率がそれぐらいかかるのではないかと。その辺をどのように考えているのか。

あと、健保でもコロナによる保険料の徴収猶予の調査を毎月報告しているが、国保も徴収猶予という制度はあるのか。また、傷病手当金の申請者は発生しているのかお伺いしたい。

<事務局>

まず、保険給付費については、令和2年度にコロナによる影響でかなり落ち込んだが、今年度はほぼ今までの水準に戻っている。また、医療費の見込みについては明石市でというよりは、平成30年度から県が県全体の保険給付費を見込み、それを市町ごとに振り分けているが、県の見込みでは、コロナの影響は考慮せず例年どおりの伸び率をかけて、給付費を推定している。

保険料の徴収猶予の申請は、今のところ0件である。というのも、コロナによる保険料の減免措置により、徴収を猶予するような余地がなかったというのが現状である。

傷病手当金の実績は、令和2年度が7件で約33万円給付している。また、令和3年度は1月末時点で24件、約140万円給付している。ただ、現在も問い合わせが多い状態なので、今後も増える見込みである。

<会長>

徴収猶予が0件というのは、制度が周知されてなくて使われてないということではなく、そういう余地もなく対応できているということである。

今後、県全体で保険料水準の統一という目標があるが、明石市の保険料の水準は県全体で見ると、どのあたりなのか。

<事務局>

令和2年度の1人当たり保険料調定額を計算すると、明石市は41市町中低い方から18番目になり、真ん中より少し低くなる。

<会長>

予想でしかないが、真ん中ぐらいであれば、今から何か対策をしなければいけないという可能性は低いのか。

<事務局>

令和4年度はコロナの関係で保険料率を据え置く。令和3年度も据え置いたが、据え置くかわりに基金を活用している。ただ、このままの保険料率だと、令和6年度には基金が枯渇するので、基金を活用しつつ保険料も見直しながら、将来予測を立てて運営していきたいと考えている。

また、具体的に保険料率の改定が必要になれば、本協議会にて協議することになるので、その際はよろしくをお願いします。

<会長>

資産割を廃止したことと、コロナの影響もあって負担がかかるころがあった。保険料は据え置くという形で、その分は基金を使って負担のないようにしていた。低めに抑えられているが、実質的にはもう少し負担しなければいけない状況を見ると、少し調整していかなければいけない。

<委員>

予算編成の説明で、世帯数と被保険者数の推移を載せているが、令和3年度から令和4年度にかけて1,000世帯、約2,000人減少している。団塊の世代が次々と後期高齢に移ることによって、あと2年ぐらいは世帯数や被保険者数が減っていくと思う。

医療費のかかる人たちが後期高齢に行くことで全体的にも少しは余裕が出ることは考えられないのか。

〈事務局〉

世帯数、被保険者数は減っているが、高齢化や医療の高度化により1人当たりの医療費は増加傾向である。歳入も減るが、歳出も医療費の減りのほうが少ないので、赤字が続く見込みである。

〈会長〉

ある程度想定しておかないと、赤字になると保険料徴収を次の年は上げなければいけなくなり、かなり負担が大きくなる。ある程度多めに見込んでおいた方が、後からの負担は少なくて済む。

また、スマートウォッチを活用した健康管理が考えているということだが、具体的にどのような事業を予定しているのか。

〈事務局〉

健診の結果、ハイリスクやメタボに近いような状況、糖尿病になりかけの方たちをピックアップして、希望した方にスマホのアプリ「カロママ」と市で貸与するスマートウォッチを使って健康管理をする。

毎日3食の食事を写真に撮ってアプリに記録すると、カロリー等の情報が登録されていく。また、運動や歩数などもスマートウォッチに記録される。あと、睡眠に関しても、寝るときにスマートウォッチをつけてもらい、質のいい睡眠かどうかといったものが記録されていく。

これらの記録からアプリのAIが随時アドバイスしていく。個人の記録は、市の管理栄養士や保健師などの専門職も見ることができ、希望者には対面でアドバイスをする。そのようにして、生活習慣を見直すきっかけにしてもらいたいということで始める予定である。

〈会長〉

食事、運動と思った以上に充実した内容という気がした。しかも、そのデータが紐づいて市でも管理できるという流れで、参加した人はすごく変わりそうな感じがする。

見える化はすごく大事なので、市が提供するだけでなく市民の方たちに情報提供だけでもしてほしい。市の事業でなくても自分でできる人はそれでするし、少し難しい人は声をかけて参加してもらおうようなになればいいと思う。

その他に意見はないか。

〈委員〉

マイナンバーカードが保険証として使えるのはいつからか。

<事務局>

マイナンバーカードの保険証利用は昨年10月から本格運用を開始しており、今年1月現在では明石市立市民病院や明石医療センターなど34カ所の医療機関と、29カ所の薬局に導入されているが、全国でも10%を超えたぐらいで整備ができていない。マイナンバーカードを読み込むカードリーダーや端末が必要だが、病院等にその機械を設置しないといけないので、まだ進んでいない。

<委員>

明石市立市民病院や明石医療センターで使えるということは、大きい病院であれば使えるということか。

<事務局>

比較的大きい病院は使えるようになっている。やはり小規模の医療機関では、まだまだ進んでいないところはある。

<会長>

機械の設置が自己負担だとなかなか進まないと思うが、医療機関や薬局にはインセンティブのような補助はあるのか。

<委員>

導入に対しては、国からの補助がある。ただし、専用のパソコンが半導体不足で注文しても入ってこないという状況があり、様々な要素で進んでないと聞いている。

<会長>

保険証として使えるようにするには、事前に自分で手続きが必要なのか。

<事務局>

被保険者がマイナンバーカードをマイナポータルというものに事前に登録する必要がある。スマホなら専用のアプリがある。また、セブンイレブンのATMや自宅のパソコン、市役所や市民センターなどの窓口でも手続きできる。

<会長>

その他、何か質問等はないか。

<委員>

胸部検診を集団健診でのみ実施することになってから何年か経つ。これは、胸部検診

の受診率を上げるために導入されたはずである。年配の方は毎月個別の医療機関にかかっているのので、受診のついでに検診を受けたい方が多い。でも、設備があるのに受けられない。胸部検診が集団でしか受けられないのは、年配の方にとってかなりの負担である。それで受診率はどれくらい上がったのか知りたい。

<事務局>

胸部検診のことで市民の皆様にはご不便をおかけしており、非常に申し訳ないと思っている。受診率を上げるためというよりは、費用対効果を考慮し、個別医療機関での胸部検診は廃止して集団健診でのみ実施するという事になった。ご指摘のように、高齢の方が外出するという負担が増えることについて、少しでも軽減できるように胸部検診を巡回検診という形で、地域の公民館等をお借りして実施している。

受診率については4分の1程度下がっている。ただ、同時期に新型コロナウイルスの流行により検診自体を中止している期間もあったので、個別医療機関での廃止による影響は正確にわからないところはあるが、受診率が下がっているのは間違いない。

<委員>

個別医療機関で胸部検診を廃止した具体的な目的が伝わってこない。

<事務局>

胸部検診のがん発見率が他の検診と比べて少し低かったということ、医療機関で行う個別検診の単価が集団健診での単価より高いこと、胸部検診は職域や会社の検診を受ける機会が比較的多いこと、県外の自治体でも胸部検診は集団健診のみ実施にしているところが多いことなど、そのあたりの事情を総合的に勘案し、廃止した経緯がある。

<会長>

胸部検診に関しては、個別医療機関での実施を廃止して、集団健診でのみ実施することに変更したということである。

その他、何か質問等あればお願いしたい。

それでは、本日の議事は全て終了とする。委員の皆様には、議事進行にご協力いただき、誠にありがとうございました。

4 閉会