

令和4年度 第1回 大和市国民健康保険運営協議会 議事録

日時：令和4年8月10日（水）

※書面開催

○出席者：吉澤弘会長、布瀬恵委員、目黒裕委員、菊地慶子委員、
高野恵雄委員、楠原範之委員、小俣好子委員、渡邊幸一委員、
二見義廣委員、渡辺信夫委員、保田完次委員、村上せつ子委員、
伊藤聡委員
(13人) ※意見書提出者

○内容

- (1) 令和4年度 大和市国民健康保険事業特別会計予算について
- (2) 大和市国民健康保険データヘルス計画の評価について
- (3) 令和4年度における国民健康保険制度の変更点

○質疑・意見

(1) 令和4年度 大和市国民健康保険事業特別会計予算について

<質疑>

- ① 収納率は令和2年度・3年度と少しずつ改善しているように感じるが、新型コロナウイルス感染の長期化による影響がある中で、収納率の改善の要因はどのように考えているか。

【回答】

明快な理由は難しいですが、ネットバンキングなどのキャッシュレス納付の導入を行い、納付方法を充実させたことに加え、新型コロナにともなう保険税の減免で調定額が下がったことも要因になると考えられます。

- ② 滞納繰越分収納率は平成2年度と比べ改善している要因にはどのようなものがあるのか。

【回答】

新型コロナ対策で行った保険税の徴収猶予の分が収納されたなどの状況が考えられます。

- ③ 診療報酬等支払準備金基金は令和2年度末で令和元年度決算剰余金2億6百万円を基金に繰り入れ3億6千万円との回答だったが、ほぼ全額を令和3年度に取り崩し、令和4年度は2億3千5百万円を取り崩して予算に計上している。新たに令和2年度、決算剰余金で基金に組み入れていると解釈するが、令和3年度時点では基金残額はどの程度なのか。

【回答】

「決算剰余金」は国民健康保険事業特別会計の決算剰余金を指しております。

令和2年度第1回運営協議会におきまして、令和2年度末の基金残高見込みを3億6千万円と回答しましたが、その後基金取り崩し決算額が予算額を6千5百万円下回った結果、令和2年度末時点での基金残高は4億2千5百万円となりました。

令和3年度は前年度決算剰余金2億1千1百万円を繰り入れ、3億2千3百万円を取り崩した（当初予算比3千6百万円減）結果、年度末時点での基金残高は3億1千3百万円です。

今後につきましても決算剰余金が出た際は適宜基金に繰り入れ、国保財政の基盤の安定・強化を図ってまいります。

- ④ 保険税の令和4年度予算について、資料4の改正分（市負担分350万円）は反映されているのか。数字だけをみるとそのように見えないが。

【回答】

令和4年度の保険税の予算上では、金額が未就学児の減税分は計算しておりません。（本来の保険税に対して金額が少ないため）

- ⑤ 保健事業費の令和4年度予算について、資料3の9ページに記載のある特定健診1%増、保健指導1.5%増の費用は見込んでいるのか。数字だけをみると保険税同様に見込んでいるようにみえないが。

【回答】

予算については、資料3の9ページに記載のある目標受診率をそのまま用いるのではなく、被保険者数や受診率の推移も勘案し、財政部門とも調整した上で算定しております。

<意見>

- ①令和3年度は予算ではなく「見込み」数字を入れて表示できないか。
令和3年度の「実態」がみえてこないのでは。

(2) 大和市国民健康保険データヘルス計画の評価について

<質疑>

- ① 1人当たりの医療費の推移で令和2年度マイナスは必要な治療が行えなかった可能性があるのか。また他市においても同様にマイナスになっているのか。マイナスの割合は19市で比べるとどの程度なのか。

【回答】

新型コロナウイルス感染症拡大による受診控え等の影響は少なからずあった可能性はありますが、医療費の推移だけでは適正な医療の提供がなされたかの判断はできません。しかし、二次救急医療機関にて受け入れている重症患者の、患者全体における割合は増加傾向にある(※)ことから、医療の適正な受診がされているものと捉えております。

医療費の推移の他市との比較でございますが、神奈川県国民健康保険事業状況によると、平成30年度から令和元年度へは全ての市でプラスとなっている一方、令和元年度から令和2年度へは全ての市でマイナスに転じており、本市と同様の傾向になっております。

※令和3年度第2回総合計画審議会資料より

<意見>

- ① 特定健康診断の受診率が意外なほど低いので驚いている。これはその後の保健指導が煩わしいためとも考えられる。単に腹囲の数値だけでの判断ではないと思うが、保健指導の有効性が実感できないのではないのか。自分も連絡を受けたり、訪問されたことがあるが強くそう思った。再考の余地があるのではないか。
- ② 資料については読み易かった。
- ③ 資料3全般に頻出している糖尿病に関して。(糖尿病(性腎症)重症化予防)糖尿病悪化の方は同時に歯周病の悪化が認められる。歯周病による歯の喪失で噛めなくなり食事の偏りが出現している。フレイル予防への円滑な移行のために、「噛むこと、噛めることの重要性」オーラルフレイルが鍵を握る。特定保健指導事業等に、医師、保健師、管理栄養士などとともに歯科医師の協力体制、歯科健診受診率向上などが必要ではないか。
- ④ 8保健事業の取り組み
国が進める「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」
歯科医師会に於いて現在「要介護・高齢者歯科」設置診療所の取り組みが始まった。
今後何か垣根を越えて共存できる案件がないか検討できないだろうか。

- ⑤ P5 ②特定保健指導事業の実施率が年々減少しているのが残念だ。
- ⑥ P11 利用勧奨を様々な方法で行われているようであるが、今後実施率の向上に向けた取り組みを更に行って欲しいと思う。
- ⑦ コロナ禍で受診控え、外出や体を動かすことなどの減少などの影響が、今後ますます生活習慣病などの悪化へつながっていくのではないかと懸念される。予防のための健診事業が更に重要となってくると思うので、受診率の向上に向けた取り組みに期待する。
- ⑧ 9ページの保健事業の目標及び評価指標については現状を認識せずただ、機械的に入れているとしか思えない。現状を認識した上で見直したらどうか。
具体的には「特定健診の向上」。毎年1%ずつ向上とあるが、現状は年々低下傾向にあるので、1%増（約1000人）には無理がある。0.5%（500人）に見直したらどうか。
保健指導の向上も同様。年1.5%（15人）増。こちらも年々減少している。令和2年度は5年前のH28年度の半分以下まで減少している現状から1%（10人）に見直したらどうか。
- ⑨ 今後の事業展開について、健康づくりを推進している「健康普及員」「食生活改善推進員」の活用はできないのか。

(3) 令和4年度における国民健康保険制度の変更点

<質疑>

- ①未就学児がいる場合、均等割りを半分に（R4.4.1 実施）という内容であるが、どのように計算しているのか。

【回答】

国保税の未就学児の均等割軽減は5割軽減なのですが、所得の少ない世帯に適用される法定減免をした後の金額に対して5割の軽減を行うこととなります。

本来の均等割額の合計は 26,400 円なので、法定減免がない世帯の減免額は 13,200 円、2 割減免の世帯は 2 割減免後の 21,120 円に対して5割の軽減で 10,560 円、5 割減免の世帯は 5 割減免後の 13,200 円に対して5割の軽減で 6,600 円、7 割減免の世帯は 7 割減免後の 7,920 円に対して5割の軽減で 3,960 円の軽減となります。R4 年度予算作成時の積算では以下のとおりとなります。

法定減免 0 割 13,200 円×700 人=9,240,000 円

法定減免 2 割 10,560 円×200 人=2,112,000 円

法定減免 5 割 6,600 円×200 人=1,320,000 円

法定減免 7 割 3,960 円×400 人=1,584,000 円

合計 14,256,000 円

<意見>

- ① 現役世代の負担軽減は喜ばしいことである。

<その他の意見>

- ① 70 歳以上の被保険者は、保険証を送付され、その時負担割合を知ることになるが、その理由がどこにも記載されていない。なぜこれまで 2 割負担だったのが急に 3 割負担になったのか知らされないまま、不満を持ちながら医療機関を受診することになる。こういう理由でこうなりましたといった説明が必要だと考える。
- ② 70 歳以上の被保険者のうち、2 割負担が 3 割負担になった後医療機関を受診した際、あれほど保険証の提示を求めるのに負担率を変更せず、後で差額の支払いを求められるのはおかしい。薬局でも同様のケースがある。