

令和4年度第1回伊勢原市国民健康保険運営協議会

〔事務局〕 保険年金課

〔開催日時〕 令和4年8月17日(火) 午後7時15分～午後9時00分

〔開催場所〕 伊勢原市役所2階 2C会議室

〔出席者〕

(委員) 御領会長、大川副会長、堀澤委員、野地委員、井上委員、高橋委員、
二宮委員、横山委員、宇賀神委員、

(事務局) 高橋健康づくり担当部長、鎮目保険年金課長、谷内国保係長、萩原主査

〔公開可否〕 公開

〔傍聴者数〕 なし

《議事の経過》

－ 開会 －

【事務局】 では、まず、開催に先立ちまして、説明事項が1点ございます。

会議内容につきましては、原則公開となっております。会議当日の傍聴人による傍聴や会議録は、市のホームページで公開される取扱いとなっておりますので、御了承いただきますようお願いいたします。

なお、本日は、傍聴人がおられませんことを御報告申し上げます。

それでは、ただいまから、令和4年度第1回伊勢原市国民健康保険運営協議会を開催いたします。本日は、定数9名に対しまして、9名全員の出席で、過半数を超えておりますので伊勢原市国民健康保険運営協議会規則第3条に基づきまして、当協議会は成立いたしましたことを御報告させていただきます。

続きまして、配付資料の確認をさせていただきます。

(資料の確認)

それでは、次第第2の2、会長並びに副会長の選出についてですが、国民健康保険法施行令第5条第1項で「公益を代表する委員のうちから、全委員がこれを選挙する」、また、第2項では、「会長に事故があるときは、選挙された委員がその職務を代行する」とされておりますが、いかがいたしましょうか。

(「事務局一任」の声あり)

【事務局】 事務局一任という声がかかりましたが、事務局一任ということで皆様よろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

【事務局】 ありがとうございます。では、会長につきましては、前会長でありました御領委員にお願いしたいと思っておりますが、よろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

【事務局】 ありがとうございます。

お諮りいたします。まず、賛成の方は拍手をお願いいたします。

(拍手)

【事務局】 拍手多数と認めまして、会長は御領委員となりました。

続きまして、職務代行者は、副会長として大川会員にお願いしたいと思っておりますが、皆様よろしいでしょうか。

では、お諮りいたします。賛成の方は拍手をお願いいたします。

(拍手)

【事務局】 拍手多数と認めまして、副会長は大川委員となりました。

それでは、会長に就任されました御領委員より、代表して挨拶を頂戴したいと思います。よろしくをお願いいたします。

【会 長】 ただいま御紹介いただきました御領と申します。会長、副会長を代表いたしまして、一言御挨拶を申し上げます。

このたび、前回に引き続きまして会長をお引受けするということになりました。皆様の御協力のもと議事を進めてまいりたいと思いますので、どうぞよろしく願いいたします。

そして、国民健康保険は、被用者保険と比べまして、無職とか、失業とか、それから非正規雇用という状況での加入が多くなっておりまして、また、年齢構成が高いということから、医療費水準が高いという財政上の構造の問題があると認識しております。先ほど市長からのお話もありましたが、国民皆保険の維持のために、全世代型社会保障の構築ということを目指すということでもありますので、その改革の実現に向け、あるいは、様々な諸課題等がありますので、その問題解決に向けて、この協議会に様々な意見を求められるということになろうかと思っております。

その際には、皆様の忌憚のない御意見を頂戴して、活発な議論を進めてまいりたいと思います。そして、市長の諮問機関としての責務を果たしていきたいと思っておりますので、どうぞ御協力のほどよろしく願いいたします。ありがとうございます。

【事務局】 ありがとうございます。

それでは、次第第2の3の議題に入りたいと思います。

議長につきましては、通例により会長がなることとなっておりますので、御領会長、よろしく願いいたします。

【会 長】 それでは、私のほうに議長を替わらせていただきまして進めてまいりたいと思いますので、どうぞよろしく願いいたします。

次第の第2の3番です。(1)の伊勢原市国民健康保険運営協議会委員の役割について、事務局から説明をお願いしたいと思います。

【事務局】 お手元の資料1、伊勢原市国民健康保険運営協議会委員の役割を御覧ください。1ページ目になります。今回、委員の改選により4名の方が新しく委員となられ、初回の協議会ということでもございますので、委員の役割について御説明させていただきます。再任の方につきましても、再確認ということでお聞きいただければと思います。

まず、任期につきましては、令和4年8月1日から令和7年7月31日までの3年間となります。

職の位置づけとしましては、伊勢原市非常勤特別職の職員となります。

報酬につきましては、日額となり、4時間未満ですと1回5,400円となります。

運営協議会でございますが、国民健康保険法という法律に基づきまして、市長の諮問機関として、伊勢原市の国民健康保険の運営に係る課題等について、公益代表、保険医代表の方及び被保険者代表の方々が、それぞれの立場から御意見、御審議をいただき、重要課題について、市長への具申等を実施するという機関になります。

運営協議会の委員につきましては、条例の定めにより、公益代表3名、保険医代表3名、被保険者代表3名、合計9名での構成となります。

運営協議会の開催回数等につきましては、通常は年2回、8月と3月の開催としておりますが、保険税の税率改正など重要な審議案件がある場合は、開催回数を増やして行っております。会議の開催場所は、主に市役所内の会議室で行います。会議時間は1回2時間程度を予定してございます。

主な審議内容につきましては、記載内容のとおりでございますが、過去に国民健康保険税率の見直しなどの御審議をいただいております。

続きまして、2ページ及び3ページにつきましては、運営協議会に係る関係法令の抜粋でございます。3ページの伊勢原市国民健康保険運営協議会規則、下のほうを御覧ください。第2条では、会議を行う場合は、会長が招集をすること。第3条

では、会議の成立要件といたしまして、2分の1以上の委員の出席を要するということが規定されておりまして、この規則に従って協議会は運営されるということになります。その他の関係法令につきましては、後ほど御確認をいただきたいと存じます。

以上が（1）協議会委員の役割の説明でございます。

【会 長】 それでは、今、議題3の（1）について御説明をいただきましたが、この件で何か御質問等ございますか。大丈夫そうですかね。

それでは、引き続きまして、（2）の伊勢原市国民健康保険の財政運営状況についての御説明をお願いいたします。

【事務局】 それでは、御説明させていただきます。

お手元の資料2、伊勢原市国民健康保険の財政運営状況を御覧ください。5ページになります。まず、項番1、国民健康保険加入状況でございます。令和4年7月1日現在の状況を中心に御説明します。

①の加入世帯につきましては1万2,846世帯で、前年と比べて214世帯減少しております。

②の加入者数につきましては、1万9,342人で、前年と比べて712人減少しております。加入者の内訳で、一般被保険者と退職被保険者と分けて記載がありますが、退職者医療という制度が平成27年の3月まででございまして、対象者が65歳になるまで継続するということになっておりました。令和2年3月で対象者全員が65歳になっておりますので、今回、記載を削除してよかったですのですが、枠が残ったままになっておりました。次回からは削除いたします。よって、現在、加入者は一般被保険者のみということになります。

③の加入者の年齢構成につきましては、0歳から64歳までの加入者は、前年と比べて226人減の1万318人、65歳から74歳の加入者は、前年と比べて486人減の9,024人で、加入者全体の46.7%を占めております。また、再掲の70歳以上の加入者だけでも5,715人と、全体の29.5%を占めており、高齢者の加入割合は高くなっております。

④の資格取得喪失の状況につきましては、ここ数年、資格取得より資格喪失の届出が多く、被保険者数が減少しております。主な減少要因は、加入者の高齢化率が高いことから、後期高齢者医療制度、75歳になったときに切り替わるものでございますが、この移行による国保資格喪失者が多くなっているため、先ほど70歳以上の加入者が5,715人と御説明しましたが、今後も、5年間で毎年約1,100人が国保から後期高齢者医療制度に移行するということが推測できます。

以上が国民健康保険加入状況の説明でございます。

【会 長】 それでは、ただいま事務局より御説明がありました加入状況につきまして、御質問がありましたらお願いいたします。特に1期目の方々、初めて見られる数字もあるかと思っておりますので、ぜひどうぞ、どんなことでも構いませんので、御質問いただければと思います。

【委 員】 よろしいですか。加入者の数ですが、これは国民健康保険、あと後期高齢者医療制度、社保の被保険者ということになりますが、この人数というのは、基本的に国保に入る資格のある方全部ということですか。

【事務局】 この加入者数1万9,342人につきましては、国民健康保険の資格取得した者だけになります。国民健康保険は0歳から74歳まで入れます。ただ、社会保険はお勤めの方の条件により入られたりしますので、国民健康保険は、ほかに入る保険がない場合に入る保険という形になりますので、ここへ出ている数字は、そういったほかに入る保険がない方が、伊勢原市の住所があつて、国民健康保険の資格を取得した人の人数になります。

【委 員】 社保と国保と両方とも入っていない人間というのは、ここには表れて

ないですよ。

【事務局】 そうですね。国民健康保険の資格を取っている方だけです。

【委員】 その辺、入ってない方、事故で入らないとか、そういう方の人数とかの把握はされてはいない？

【事務局】 そうですね。届出がないと入れないものですから、実際、無保険になっている方も、何年も実は入ってなかったみたいなケースもあります。ただ、その方が社会保険に入っているのかというのは把握ができません。

【委員】 ありがとうございます。

【会長】 ほかいかがでしょうか。

【委員】 国民健康保険の中で、外国人の割合というのは分かりますか。1万世帯の中で、大体1万9,000人のどのぐらいが外国人の割合か、およそで結構ですよ。

【事務局】 締めている時点が、統計を取っているのが、時期がずれてしましますが、一応、今、外国籍の方は全部で421名加入されていらっしゃる。外国籍の方で国民健康保険に加入しないといけない方というのが、中長期の滞在ビザということで、基本的に、6か月とか長期間の滞在ビザを持っている方のみで、短期滞在の方はそもそも国保に入れられないという形になりますので、そちらだけ御了承ください。

【会長】 よろしいでしょうか。

【委員】 納付が遅れているとか、外国籍の方でそういうことはないですか。例えば、一つ気になるのは、医療費を払わないとか、そのような報道等がありますが、そこら辺について、今ここで、その人数だけの問題じゃないんですけれども、どうなのかなとちょっと疑ったんですけれども、そういうトラブルはないですか。あんまり入ってこないですか。

【事務局】 保険料がですか。

【委員】 保険料でも。ちゃんと払ってくれているのか。当然、入るときにお金を払わなきゃいけないでしょうから。

【事務局】 徴収率に関して、外国籍の方と日本の国籍の方と分けて統計を取ってないもので、外国籍の方の何割が未収になっているのかというのは、データとして手元になくて申し訳ないです。

【委員】 分かりました。

【委員】 よろしいですか。今の徴収なんですけど、徴収、漏れているとか、徴収しても払ってくれない人って結構いらっしゃると思うんですけれども、そのことに対する協議をするというのは、この会議ではないですか。

【事務局】 そうです。

【委員】 別の会議がある？

【事務局】 もちろん、徴収するということは、国民健康保険の財源になりますので、適正化のためにどうしたら徴収ができるようになるという議論といいますか、提案とか、こうしたらいいんじゃないかなとか、そういうお声をいただければ、徴収の部分は、本市の場合、税の担当の1か所でやっています、収納課というところになりますけど、そちらに、そういう形でできないかとか、そういうお話はもちろんします。

【委員】 ここでの会議で協議することではなくて、財政のところではその辺は検討しているということの理解でいいですか。

【事務局】 別に収納課のほうで対策は取っております。

【委員】 この会議ではやることではなく、そちらでやっているということですよ。

【事務局】 状況などは、また機会があればお伝えはさせていただきます。実際、

そういう方って、一番強いやり方が差押え、そういうことまでやっていますので、それで、そのお金を税収に入れてもらうと。

【委員】 ありがとうございます。そこでやってないで、そういうものがやれてないというわけじゃなくて、財政のほうで手掛けているということですね。

【事務局】 そうですね。収納課の徴収部門のほうでやっております。

【委員】 分かりました。ありがとうございます。

【委員】 いいですか。今のお話ですが、それは未納者の未納金額、この会議も収納課から確認して、お知らせするほうが大事かなという感じはしています。一番、議会等でも常に問題になっています。やっぱり滞納者の方が病気したときには、保険という形で賄えるという話もありますので、それはいろいろありますけれども、ここでは言いませんが、そういったこともあるので、この会議に、ある程度、そういった未納者数、未納金額、そういったものをお知らせしていったほうがよろしいんじゃないかなという感じはします。

確かにおっしゃるとおりだと思いますので、せつかくのこういった会議でございますので、次回から、そういったことも出していただいたほうがいいんじゃないかと思えます。

【事務局】 徴収率については、この後、御説明のほうをさせていただきます。

【委員】 生活保護の方というのは国保になりますか。

【事務局】 国保ではないです。

【委員】 違うんですね。また別ということですか。

【事務局】 はい。国民健康保険は、先ほど言ったように、何も入る保険がない方が入るということで、社会保険の方は入れません。それから、生活保護のほうは、医療扶助という、保険とは違うんです。病院に行きたいという申出をして、医療券というのをもらって病院へ行くという仕組みになっておりますので、保険証が要らない。

【委員】 分かりました。

【会長】 それでは、次の資料2の2枚目に入ってくださいまして、特別会計決算の見込みに関しまして、事務局から御説明をお願いしたいと思います。

【事務局】 それでは、続きまして、資料6ページ。A3の資料になります。項番2の財政状況、①令和3年度伊勢原市国民健康保険事業特別会計の決算、これは見込みになりますが、御説明させていただきます。

歳入・歳出につきましては、予算項目ごとに令和3年度の決算額、2年度決算額、前年度決算比較、そして、主な増減理由を記載してございます。決算額につきましては、1,000円単位で表示をしております。

それでは、左側の歳入の欄から御説明させていただきます。

まず、国民健康保険税につきましては、19億4,212万4,000円、前年度と比較して1億540万1,000円の減になります。主な減額要因といたしましては、被保険者数の減少に伴う減でございます。また、収納率につきましては、現年課税分では、前年度から0.77ポイント減の現在93.64%でございました。県内19市中8位となっております。

次に、国県支出金につきましては、68億3,093万2,000円で、前年度と比較して3億692万8,000円の増になります。主な増減要因といたしましては、災害臨時特例交付金は、新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少した被保険者の保険税減免額に対する交付金になりますが、減免決定件数が、令和2年度65件に対し、令和3年度16件と減少したことから、322万3,000円の減。

社会保障・税番号制度システム整備費補助金は、令和2年度にシステム改修費用がありましたが、3年度はなかったため、1,470万7,000円の減。

保険給付費等交付金は、保険給付である療養給付費や高額療養費等に必要な費用

が県から交付されるものでございますが、令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の影響で受診控えがあったことにより保険給付費が減少していましたが、令和3年度は、その受診控えが解消したことから、3億2,485万8,000円の増になります。

次に、繰入金につきましては、10億1,198万7,000円で、前年度と比較して7,923万2,000円の増になります。主な増加要因といたしましては、一般会計からの繰入金では、保険基盤安定繰入金が758万5,000円の増、職員給与等繰入金が620万9,000円の増、その他繰入金が3,626万4,000円の増となっております。基金からの繰入金は、取崩し額の増により、3,400万円の増になります。

次に、繰越金につきましては、2億2,003万9,000円で、前年度と比較して7,972万1,000円の増になります。令和2年度の決算剰余金の増によるものになります。

次に、その他収入につきましては、5,562万3,000円で、前年度と比較して639万2,000円の増になります。主な増加要因といたしましては、第三者行為による納付金が268万8,000円の増、被保険者からの返納金が318万5,000円の増になります。

歳入の合計は、100億6,070万5,000円で、前年度と比較して3億6,687万2,000円の増になります。

次に、右側の歳出でございます。

総務費につきましては、職員給与及び保険証更新、保険税賦課事務などの国保の事務に係る支出で1億4,341万9,000円になります。

次に、保険給付費につきましては、67億5,525万2,000円で、前年度と比較して3億3,556万2,000円の増になります。主な増加要因といたしましては、先ほど歳入で御説明いたしましたが、令和3年度は、令和2年度の新型コロナウイルス感染症の影響による受診控えが解消したことから、3億4,254万1,000円の増になります。なお、保険給付費のうち出産育児一時金、葬祭費などを除く部分につきましては、保険給付費等交付金として県から交付がされております。

次に、国民健康保険事業費納付金につきましては、26億7,941万円になります。この納付金は、保険給付費等交付金などの財源となるもので、県が医療給付費等の見込みを立て、医療費水準、所得水準を考慮し、市町村ごとに決定、県から提示されるものになります。

次に、保健事業費につきましては、9,354万5,000円で、前年度と比較して265万4,000円の増になります。主な増加要因といたしましては、特定健康診査の受診率向上のために、受診勧奨に係る業務委託の費用が増加したことによるものです。

次に、基金積立金につきましては、1億9,004万9,000円で、前年度と比較して7,971万3,000円の増になります。主な増加要因といたしましては、令和2年度の決算剰余金の処分に伴う基金積立金の増になります。

次に、その他支出金につきましては、1,504万4,000円で、前年度と比較して131万4,000円の増になります。主な増加要因といたしましては、保険税還付金の増によるものです。

歳出の合計は98億7,671万9,000円で、前年度と比較して4億292万5,000円の増になります。

以上、令和3年度の収支結果としましては、歳入の合計100億6,070万5,000円から歳出の合計98億7,671万9,000円を差し引いた、1億8,398万6,000円の剰余金が生じております。

以上が令和3年度特別会計決算見込みの説明でございます。

【会 長】 ありがとうございます。

それでは、ただいまの説明に関しまして御質問がありましたら、お願いいたします。

【委 員】 基本的な形なんですけれども、今、この財務状況の内訳の中で、国民健康保険は、県下全市町村が一つの保険、神奈川県の一つの保険になっていて、保険税の徴収を市でやっているわけですよ。

そこで、最初のほうの、3段目の国民健康保険事業費納付金、おそらくこれは県へ納めるお金だと思うんですけども、その差額、例えば、保険税、市で集めるお金が、令和3年度決算額だと19億4,212万4,000円と26億7,941万円で差がありますけれども、その差というのは当然、国県支出金とか税の中から出されるんだけど、その辺の仕組みというのを概念的な形でいいですから教えていただけますか。国民健康保険制度、昔は市町村が保険者だったんですけども、今は県があって、市町村がその下にあるという形になっていますから、その辺、概略的に分かるもの、仕組みを教えてください。

【事務局】 国民健康保険は、特別会計という枠の中では、歳入と歳出をその枠の中でやるんですけども、今、医療給付費、要は医療機関等に払う医療費については、神奈川県が取りまとめて一括で払いますよというふうになっております。

その医療費というのは、今まで市でやっていたときは、その医療費を払うのに、国からの補助金や交付金と保険税といったものを合わせて払っていたわけなんですけど、それが神奈川県の方が支払いをするようになったので、国からのお金については、今、神奈川県が直接もらうようになっています。

そのため、市町村、市は市で集めた税金分を納付するだけでよくなったといえますか、簡単に言ってしまうと、一部分だけ、医療費にかかる費用の一部分を市が県のほうに払う。残りの部分は、県が直接、国や社会保険診療報酬支払基金とかからも高齢者交付金等が出るので、そういったものを直接県が集めているので、市は、県から提示された事業費納付金という一部分だけを納めればよくなったという。そういう形でよろしいでしょうか。

【委 員】 はい。

【事務局】 歳出のほうの保険給付費というものが、医療費になるんですけども、ここの費用はどこから出ているのかというと、歳入のほうの保険給付費等交付金。要は、医療費としてかかった分は全額県から出してもらえるとというような、相対するようところが設けられたんです。これは以前なかった部分です。この納付金というのがなかったわけです。

県単位で医療費を全部払ってしまうので、あとは、不足分の部分は、市のほうからこれだけくださいねということで納付金を納めている。そういった財政構造になっております。

【委 員】 それに関連して、いいですか。

そうしますと、単純な話をしますけれども、県全体でまず、当然、財政、お金が必要になりますよね。保険給付にしたって。そのお金が大前提にあって、各市町村に、逆に言うと、割り振られるという解釈でいいですか。

【事務局】 そうです。

【委 員】 県で決めてくる金額、それがここに書いてある納付金ですね。

【事務局】 そうです。納付金です。

【委 員】 医療費は薬局も含めて、各医療機関等については、県が直接払いますから、市はもう今払ってないから、当然、市のほうも今は、医療機関からのレセプトというのはないわけで、県に直接レセプトが提出される流れですか。

【事務局】 レセプトは市にきます。

今までの支払いというのは、市が直接医療機関に払っていたわけじゃなくて、国保

連合会というところにお金を市から出しています。国保連合会が支払い事務を引き受けてやっていたので、そこは変わってないんです。

【委員】 分かりました。

あと一点だけ。ちょっと説明が欲しいんですけども、歳入のほうの保険給付等交付金というのがありますよね。それと歳出の国民健康保険事業費納付金、この関係をもう一回説明お願いできますか。歳入でまず、保険給付費等交付金がありますよね。歳出で、国民健康保険事業費納付金というのがありますよね。当然、税込だけじゃ足りないわけだから、これも入れた形で納付するんだけど、先ほどの説明だと、交付金は直接市のほうに県から来るという話ですよ。

【事務局】 はい。

【委員】 逆に言うと、またそれも上乘せして県に払うという仕組みですか。

【事務局】 まず、歳入の保険給付費等交付金、この金額が医療費に使うお金ということで、医療費は歳出のほうの保険給付費というところに、大体同じぐらいの金額があると思います。67億ですね。これが要は医療費の分です。これが今、神奈川県で取りまとめている部分で、使った分だけ歳入のほうの交付金で賄って下さいねという形になっています。どちらかという、この納付金というのは、市で国税を徴収しておりますので、それをこの納付金に充てているよという感じです。

国税を集めて、その集まった分と、あとちょっと調整があるんですが、それを納付金に充当しているというんですかね。この国税を、集めたお金を納付金に充てているというイメージです。

【委員】 相関関係で言うと、歳入の保険給付費等交付金はほぼ、大体、歳出の保険給付のほうに行きますよということですね。

市のほうで集めた国民健康保険税は、国民健康保険事業納付金のほうに行きますよと。大まかな話で、そういう相関関係だということに理解していいですか。

【事務局】 そうです。保険税だけではないですが。

【委員】 承知しています。大まかな形が、動きが分かりました。ありがとうございました。

【会長】 市町村単独で動いていたときに比べるとかなりややこしくて、分からないことが多いかなと思いますので、どのようなことでも、気になったら御質問いただければというふうに思います。

ほかにございますか。いかがでしょうか。

市町村独自の保険税を決めるというのも、かなりルールが複雑になりましたですよ。それも一言では説明できないと思うんですけども、ここで決めなきゃいけないことという保険税の問題だろうかと思いますので、その辺りも、今日じゃなくても結構ですので、仕組み等を分かりやすく教えていただければありがたいなと思います。

【委員】 基金積立とあるじゃないですか。これは何ですか。

【事務局】 国民健康保険の別の貯金みたいなものがございまして、それは何に使うのかといいますと、例えば、やはり病みたいなのがすごく出てしまって、医療費が、見ていた金額が不足してしまったときに使えるようにとか、そういう貯金みたいなものがあるんです。これは大体事業費納付金の5%ぐらいは持っていてくださいねというような大体の目安があります。

【委員】 剰余金がこれに充てられるということですか。

【事務局】 そうですね。基本的には、単年度決算で、歳入・歳出で余ったお金についてはできるだけ貯金するようにしたいんですが、なかなか。先ほどのお話で、今回、国民健康保険事業費納付金が神奈川県で幾らというふうに示されますので、それで不足、歳入・歳出のほうでちょっと足りなくなってしまうりする場合がありますので、そういうので、一時的に使ったりとか、そういうこともございます。

【委員】 基金からですね。

【事務局】 そうです。基金から崩して使います。

【委員】 令和3年度末の基金積立額は出ていますか。それもお知らせしていたほうがいいんじゃないですか。

【事務局】 すいません。資料には入れてなかったんですが、3年度末で6億7,400万円ほどあります。

【委員】 例えば、基金残高、積立金が出たり入ったりしているから、大体この数字が平均的にはあるということですか。

【事務局】 そうですね。その前の年が7億1,900万円あったので、ちょっと今使ってしまったといいますか。

【委員】 今回のコロナの場合、ほとんど給付金は関係ないでしょう？ 国から来ているので。

【事務局】 そうですね。

【委員】 コロナの関係で入っているのです。

【事務局】 ちょっとまた後で見てもらう、医療費の動向を見ますと、令和2年度は、コロナがすごくはやっていて、先ほどの受診控えがあったという認識なんですけど、非常に医療費が下がりました。ただ、1人当たりの医療費というのはそんなには変わっていないのですが、レセプトの件数は2年度は減ってしまっていて、そういったこともあって医療費が下がった。ただ、3年度は31年度と同じぐらいの件数になっています。

ただ、この後、4か月ぐらいの医療費の状況をお話しするんですが、4年度については、3年度と比較すると、少し減っているような感じではあります。2年度で下がって、3年度では少し盛り返して、4年度は少し下がりぎみというような、今そんなイメージです。ただ、1人当たり医療費というのがそんなに変わってないので、要は、被保険者数が減っているのだから、それもあって医療費は減っていると。そういう部分もございませう。

コロナの影響は、2年度は非常にあったと思いますが、その後は、それほど大きく影響はしてないのかなという感じがあります。

【委員】 ありがとうございます。

【会長】 それでは、次に行きまして、また後ほど、御質問がありましたら併せてでも結構でございます。次の進捗状況の御説明をお願いいたします。

【事務局】 それでは、続きまして、資料7ページ、項番3の国保特別会計の進捗状況の御説明をさせていただきます。

①の表は税率に関するものでございまして、縦の列、課税区分が3区分に分かれております。医療分、後期高齢者支援金分、介護分、3区分、3つございませう。右側の列につきましては、左から所得割、資産割、均等割、平等割とあります。資産割は平成30年度の税率改正を行ったときに廃止となっておりますので、現在は、所得割、均等割、平等割の3つを足したものが1年間の被保険者の方の、あるいは世帯の税額になるということでございます。

左側の課税区分欄の上から1つ目、2つ目の医療分と後期高齢者支援金分につきましては、国民健康保険加入者全員に課税がされます。3つ目の介護分につきましては、40歳以上64歳までの方、いわゆる介護保険法の第2号被保険者に課税がされるものです。一番右に課税限度額とありますが、所得の高い人の負担が過大にならないよう、また、保険給付の受益に配慮いたしまして、年間の課税限度額が設けられております。一番上の医療分につきましては、65万円。これは左側の所得割、均等割、平等割を足しまして、計算してどんなに高くても65万円は超えないという、そういった限度がございませう。それぞれ、後期高齢者支援金分が20万、介護分が17万円となりますので、所得が多い方でも最高102万円が上限という

こととなります。

②の国民健康保険税の収入状況につきまして、7月末の状況でございます。現年度課税分、これは本算定といたしまして、7月にその年度の確定をいたしますが、そのときの調定額は18億8,871万7,800円で、収入済額は4億6,252万8,700円で、収納率は、前年同月と比較いたしますと、0.29ポイント増の24.49%となっております。

③は本算定時における調定額をもとに算定した1人当たりの保険税額の状況となります。令和3年度から税率を変更しておりませんので、大きな変動はありませんが、3つの区分全てで増加しております。

④の保険給付費の支出状況につきましては、直近の状況でございます。合計欄を御覧ください。一般被保険者の療養給付費は、前年同期と比較して減少傾向となっております。全体でマイナス5.87%、金額では約1億1,439万円減少しております。これは4か月の状況ということになります。

なお、令和4年度の予算におきましては、被保険者数の減少が見込まれたことから、療養給付費は減少すると見込んでおります。また、一般被保険者の高額療養費につきましては、療養給付費と同様に、前年同期と比較して約1,673万円減少している状況ではありますが、予算積算におきましては、療養給付費と同様に被保険者数減少の影響もありますが、自己負担額の限度額が低くなる70歳以上の高齢受給者証の対象者が増加の見込みであることから、令和4年度の予算におきましては、前年度より増加すると見ております。

⑤の特定健康診査・特定保健指導の状況。これは速報値ということになりますが、特定健康診査の受診率、特定保健指導の実施率ともに、令和3年度は前年度実績を上回る見込みでございます。

以上が令和4年度の進捗状況の説明でございます。

【会 長】 ありがとうございます。

それでは、ただいまの説明に対して御質問、よろしくお願いいたします。

【委 員】 5番の特定健康診査の関係で、令和3年でいいんですけれども、人間ドックのほうは何人ぐらい助成しましたか分かりますか。これ、全数の中に人間ドックの助成も入った人数ですか。

【事務局】 入ります。

【委 員】 人間ドックの人数、分かったら教えてください。2万円助成した人数は分かりますか。

【事務局】 令和3年度ですね。1,179人になります。

【委 員】 分かりました。ありがとうございます。

【会 長】 ほかにいかがでしょうか。

大体いつも伊勢原市は、特定健診受診率が県内平均よりも高い状況でしたよね。その辺りは、働きかけがしっかりされているとか、そういったところなんですか。

【事務局】 この後、もう少し詳細をお話ししますが、毎年毎年伸びているというよりは、3年度であれば35.3%、この数字がずっと続いているような状況です。

【委 員】 35%がずっと続いているということですか。

【事務局】 そうなんです。未受診の方に10月に受診勧奨はがきを出すなど、できる範囲ではやっております。

【会 長】 分かりました。

【事務局】 ただ、健診に来られない方って、どうやったら来ていただけるのかというところが、なかなか分析が難しくて。また後ほど、お話しするんですけども、AIとかを活用しながら、民間のそういう研究をしている事業者に委託をして、

こういう人にはこういう文章がいいんじゃないかとか、そういったお知らせなんかもやり始めているところでもあります。一応、35%ぐらいはキープしている状況です。

【会 長】 分かりました。では、また後ほどよろしく願いいたします。

それ以外、いかがでしょうか。御質問ありましたら、どのようなことでも大丈夫ですが。

では、次へ行ってもよろしいでしょうか。また後ほど、財政に絡むことでありましたら、併せて御質問いただければと思います。では、よろしく願いします。

【委 員】 はい。

【会 長】 それでは、次の議題、今申しました保健事業の主な取組ということで、よろしく願いいたしたいと思えます。

【事務局】 それでは、議題の(3)その他。その他としまして、保健事業の取組と、最近話題となっておりますマイナンバーカードの保険証利用について、報告及び情報提供ということとさせていただきます。

まず、資料3、令和4年度国保保健事業の主な取組、8ページになります。こちらを御覧ください。先ほど特定健康診査・特定保健指導の状況で、令和3年度の受診率及び実施率を御説明いたしました、ここ数年の推移を見てみますと、その率は伸び悩んでいる状況でございます。

この項番1の(1)、過去3年間の推移の表を御覧いただきますと、特定健診の受診率は約35%、保健指導の実施率は約13%となっております。県内の市町村国保の平均値は上回っておりますが、なかなかそれ以上に増えていかないという状況でございます。また、この受診率、実施率は、保険者努力支援制度交付金という医療費の適正化に向けた取組の評価に応じて国から交付される交付金というのがございまして、その評価対象となっております。これが下がってしまうと交付金のほうが減ってしまったりするということにもなります。

こうしたことから、各市町村国保の保険者は、未受診者・未利用者を拾い上げるための様々な取組を行っております。本市におきましても、(2)(3)に記載してあります未受診者・未利用者に対する取組を行っているというところでございます。

また、項番2の特定健診・保健指導以外の保健事業として、糖尿病性腎症重症化予防事業、こういった保健事業を実施することで、先ほどお話しした交付金の加算対象になることから、この項番2に記載の人間ドック利用助成事業ですとか、ジェネリック医薬品の促進とか、こういった事業を併せて実施しているところです。

1つ1つ細かい事業になってしまいますので、一応、こういう保健事業をやっているということで御認識いただければと思いますので、細かい説明のほうは割愛させていただきますので、御覧いただければと思います。

今後も、ほかの団体の取組なども参考にしながら、また、保健事業をサポートする民間事業者への委託なども検討し、医療費適正化の観点で、引き続き、保健事業に取り組んでいきたいと考えております。それが1点目の保健事業についてとなります。

もう一つ、続きまして、資料4、9ページになります。経済財政運営と改革の基本方針2022を御覧ください。この資料はいわゆる骨太の方針、冒頭で市長からも少しお話がありましたが、政府の示す方針の一部でございますが、医療・介護分野の中でマイナンバーカードの保険証利用について方針が示されましたので、情報提供させていただきます。

内容としましては、国民が自分の医療・健康情報を一元的に管理できるよう、1つは、オンライン資格確認システム導入を2023年4月から、医療機関、薬局に原則義務づける。2点目として、マイナンバーカードの保険証利用が促されるよう、

関連する支援、診療報酬上の加算とか、機器の導入費用の補助、こういった措置を見直す。もう一点、2024年度をめぐり、保険者による保険証発行の選択制を導入。将来的に保険証を原則廃止することを目指す。こういったことが明記されました。

また、直近の情報で、8月10日に、中央社会保険医療協議会という審議会があるんですが、こちらの中で2点目の報酬加算の見直しが答申で提出されたという情報もございます。

参考になりますが、この資料4の右上の四角で囲まれた部分を御覧ください。7月末現在の本市のマイナンバーカードの交付状況でございますが、46.9%、全市民の半数に達していないということでございます。また、カード取得者で国保加入者のうち保険証をマイナンバーカードにひもづけた者が10.9%、そういった状況でございます。

カードの取得につきまして、本市でも積極的に取組をしている中ではありますが、こうした政府の方針が示されたということで、ただ、実態に鑑みますと、これが円滑に進むのだろうか、実現するのだろうかと少し疑問があるところでもございます。

最後の資料のマイナンバーカードは健康保険証として利用できますというチラシをつけさせていただいたんですが、これはマイナンバーカード普及促進のために、年1回保険証更新をしておるんですけれども、その更新時に同封して、取得のほうを促している資料になりますので、後ほど御覧いただければと思います。

以上がその他の説明でございます。

【会 長】 ありがとうございます。

それでは、ただいまの説明について、質問等ございましたらお願いします。

【委 員】 基本的な質問なんですけれども、これは国保の、要するにマイナンバーカードということですが、後期高齢者に実はなったばかりなんですけれども、後期高齢者は保険証も違いますよね。

【事務局】 はい。

【委 員】 このマイナンバーカードというのは登録できるんですか。

【事務局】 後期高齢者の保険証は、少し大きい。

【委 員】 大きいですよね。

【委 員】 伊勢原の国保は、紙に加工したタイプ、社会保険なんかはプラスチックのカード、いろいろ種類はありますが、情報をマイナンバーカードにひもづけるということですので、どの保険証でもマイナンバーカードに、統合できるというんですかね、情報を載せることができます。

【委 員】 マイナンバーカードにして、それを実際に健康保険証として利用できるものですか。

【事務局】 はい、できます。

【委 員】 どこでもですか。

【事務局】 ただしなんです、先ほど御説明したオンライン資格確認というのがそれがまず機械がないと、マイナンバーカードにICチップが入っていてそれを読み取るわけです。

【委 員】 要するに、医療機関のほうでないと駄目なんでしょう。

【事務局】 そういうことになります。ただ、なかなか医療機関のほうで導入するにも費用がかかりますし、その補助金も出ますが、まだ実際のところ、入っていないところのほうが多い状況がございますので、この政府の方針で、2023年の4月から導入を原則、義務づけるというようなことは非常に心配です。

【委 員】 そうすると、マイナンバーに登録しても、実際、そのマイナンバーカードは使えないということですよ。

【事務局】 そうです。その機械がなければ使えないんです。

【委員】 伊勢原の場合、何割ぐらいの医療機関で入って、マイナンバーカード、オンライン、マイナンバーカードを使える状況なんですか。概略でいいです。

【委員】 今、カードの機械自体は来ていますが、配線のほうを準備しなきゃいけないので、それがすごい混んでいるんです。機械は来ました。国のほうから。ですが、それをつけるための回線が、うちでも頼みましたが、下手すると9月の終わりだという。つけるのに2時間ぐらいかかるので、今、混み始めているので、早くて9月のおしまいで、10月前後になるんじゃないかというお話はしていただきましたけれども。なかなか難しいというか、費用的にも、お金は出ますけれども、どうかなというところですよ。

【事務局】 ちなみに、4月末現在の情報なんですけれども、伊勢原協同病院さんが入っています。あと、診療機関については10か所ぐらいです。歯科医は3か所可能ですね。あと、薬局は17ぐらいですかね。多分、今お話があったように、機械はあるんだけど、つながってないとか、そういうところも多いのかなと思いますし、前から導入の話があったと思うんですけれども、こういう義務づけみたいな話がいきなりでてきたところはあるので。

【委員】 マイナンバーカードに健康保険証ができるというその話は聞いていたけれども、現実的に、伊勢原でも10%の方がやっている。いつからそれがオーケーになったのかな。できるという話は聞いていたんですけれども。

【事務局】 去年の10月ぐらいです。

【事務局】 実際、制度として仕組みが動き出したのは去年の10月からで、マイナンバーカードをお持ちの方も、まず、カードを持っているだけでは保険証として使えないんです。御自身でマイナポータルというサイトを通じて、マイナポイントとかをもらうようなサイトだったり、御自身の健康診断の結果とかも閲覧できるようなマイナポータルというアプリをスマホとかにダウンロードしていただいたり、御自身がお持ちのパソコンとかにダウンロードしていただいたりというところで、自分で保険証利用を申し込むというの設定をしないと、ひもづかないんです。

保険証の利用を自分は登録しますよという意思表示というんですかね。それをまずマイナンバーのサイト上で御自身がやらないと、カードだけ持っていて、その手続をしないで病院に行っても、それは何も使えないという状態です。

【委員】 それは分かるんですけど。

【事務局】 10月から始まってはいるんですけれども、多分、実際にどれだけ使っているかという、すごく少ない数になるんじゃないかなと思います。

【委員】 伊勢原だけじゃなくて、割と動いている横浜市なんかでも、そんなに、僕のところでも、機材は既に明日からでも動かすことができます。実際に導入するには、補助金が出ていますが、普通は、レセプトのコンピューターを、レセプトを出すために必要ですけども、それとくっつけなければならないので、下手をすると、機械を総取っ替えしなきゃならない場合も出てくる。そうすると、何百万という、500万円近いお金が出ていくわけです。だから、その交換時期ではない診療所は、あまりうんと言いたくないと思うんですよ。

私は替えました。無理して替えました。今、こういう理事をやっているんで替えましたけれども、実際には、皆さんが動くまでは、やめようかと思っています。何故かという、今、コロナの時期に、待合室でできるだけ飛沫を飛ばさないように無駄な会話は控えてもらいたいわけですよ。そこへ、ただでさえ、今、カウンターに、体温を測る機械とかいろいろなものが置いてあったりして、それを一個一個使用することが難しくなっている高齢者の人が来る待合室にそれを置くということは、さらに会話が増えることを意味しているので、万が一のクラスターを考えると、それほどカードを持っている方が今いらっしゃらないとするならば、医療機関側としてはみんなそういうところもあって、みんなの顔色を見ながら、動く時が来たら

動こうかという感じだと思います。

【委員】 ありがとうございます。カードは持っているんですけど、様子を見ます。

【会長】 今のお話に関して、私たち利用者の側としては、何か御不安な点とか聞いてみたいこととかは何かございましたら、いかがでしょうか。あまり利用が進まないという方には不安も、このパンフレットにも不安がありますかというようなことがありますけれども、そういったことに関してはいかがでしょうか。

【委員】 ひもつけても、使えるところがないのなら意味がないなというか。マイナンバーカードをやるのは、市役所でサポートしてくれたので、すごく分かりやすかったんですけども、自分の力でひもづけることができるかなというのはあります。

【会長】 そこですよ。若い世代じゃないと、なかなかアプリとかというのは難しいかもしれないですね。

【委員】 保険証を1枚持っていくのはいいけれども、マイナンバーカードを、パンフレットにも持ち歩いて大丈夫なのとありますが、これ保険証代わりにするんだったら、財布の中にいつも持ち歩くかなと思うけれども、このマイナンバーがすごく大事なもののなのに、ふだんから持ち歩いていてなくしたらどうしようとか、そういうのはあります。

【会長】 そうですね。その辺りはいかがでしょうか。みんな、多かれ少なかれ、そういう不安だと思うんですけども。

【事務局】 皆さん同じことを思うと思います。まず、マイナンバーカードって個人情報が入っている。それを持ち歩くというのはどうなのかなという。まさにそう思うと思いますし。あまり詳しく言わなかったんですけども、実は、機械が入っているところで受診すると、加算という診療報酬の加算が、マイナンバーカードをひもつけてなくても、機械の加算みたいな、環境整備しているという診療所ですよみたいな加算が、自動的というんですか、お医者さんのほうで請求しなければいいと思うんですけども、請求できるんです。そうすると、マイナンバーカードを作れ作れと言われたから作ったら、医療費が高くなってしまったというような、そういった声もあって、今、審議をして、先ほど8月10日に最新の答申が出たというのは、その費用が、加算が減額になったんです。

だから、そういった機械が入っているところに行ったら、何とか加算とか明細について、少し医療費が高くなってしまったという、そういった私でも疑問に思ってしまうような、今、そういったこともあるので、そういった議論も併せてやっているみたいです。

【委員】 そんな状態をクリアしながら、来年度は、医療機関には全部入れるという公算ですか。

【事務局】 そうなんです。それで、そもそもマイナンバーカードがまだ半分ぐらいしか持ってない中で、これは進むんだろうかという非常に疑問に思います。あと、医療機関の方も非常に憤っているんじゃないかという。そういう保険医新聞なんかでも、何だこれはみたいな意見を出しているようです。

方針ですので、どこまで厚生労働省のほうで対応するのかまだ分からないところはありますけれども、今そういった情報があります。

【委員】 来年度に向けて、これからまだまだ、いろいろと問題点をクリアしながらやる予定なんですよ。

【事務局】 そうですね。

【委員】 分かりました。ありがとうございます。

【委員】 1点だけちょっと、すいません。簡単にでいいんですが、特定健診と保健指導のところで、県の交付金の評価に使うということを言われたと思うんで

すけれども、県平均に比べれば、伊勢原市は少し高いわけですね。高い分の評価はされているのでしょうか。評価の基準というものはあるんですか。どのくらい以上とかそういうのは。

【事務局】 先ほど出た保険者努力支援交付金というものなんですけれども、実際、市町村にお金が入ってくる時は、県から交付金という形で入ってきますが、財源は国の交付金なんです。いろいろな評価指標が、特定健診、保健指導というものだけではなくて、徴収率や財政の状況等、たくさんの指標があるんですけれども、それぞれが項目ごとに点数化されていて、もちろんプラスの点数もあれば、やってないことでマイナスになったり、逆に実施率が一定の水準でないとマイナス評価をされたりというので、各市町村が採点されて、何点ですというので、それに対して、国が持っている予算がその点数に応じて配分されてくるというような形なんです。

特定健診と保健指導で言うと、ある一定の基準未満だと一律に、最低ランクと言いますか、保健指導とか特定健診を最低これ以上にしなさいよというのがまず1つ減点されるかどうかという点数にあるのと、それ以外にも、2年連続で受診率が下がると減点されますとか、逆に、2年連続健診の受診率が上がっていると加点しますよというものでしたり、あと、前年に比べて5%以上とか、パーセンテージが、指標が、細かいところまで頭に入っていないんですけれども、何%以上増加すると加点しますというような形なんです。

あと、全国で見たときに、人口規模に応じて、上位3割に入っているかどうかとか。そうすると、また加点があったりとかというところで、受診率が高ければ高いほど、もちろん、いっぱい点数をもらえるというような形にはなってきます。

実は、伊勢原市は神奈川県ではすごい高いほうの、市だけで見ると上位5団体ぐらいの位置に常にいますが、神奈川県は全国で見ると受診率47都道府県で47位なので、神奈川県で幾らいい位置にいても、国全体でその評価をされる指標上だと、神奈川県のトップにいたとしても、あまり加点の対象にならないというか、そこまでの点数になっていない。

国全体の平均で言うと36%前後ぐらいが、日本全国での特定健診の受診率、国保の受診率というところなので、伊勢原市は県ですごい上にいるんですけれども、大体国の平均値かそれよりちょっと欠けるかなという、全国で見ると、そういった位置です。ということで、実際、ここで加点というのは全然もらえてないというようなところになります。

もらうために、先ほど言ったように、2年連続、ずっと毎年、少しずつでもいいんですけれども、受診率が上昇し続ければ、加点で点数がもらえるんです。まずは今、そこを目指したいなというところで、逆に2年連続下がってしまうと、それだけマイナス評価になって減点されて、もらう金額が下がる、ほかで幾ら頑張っても、点数がそこで差し引かれてしまうという状況なので、2年連続下がるということだけはどうしても避けたいなというところでやっています。

特定保健指導の傾向ですが、特定健診の受診率が低いということは、健康に興味がある方たちが多く受けている。そうすると、特定保健指導で、あなた健診の数値が悪くなったから、栄養士さんの栄養相談を受けませんかと言うと、興味がある層なので、もちろん参加してくれる割合というんですか、必然的に高くなります。健診の受診率が上がってくれば上がってくるほど、健康に興味のない無関心層の方たちが中に入ってきますので、数値が悪くて、その人たちにこういうのをやらないですかと言っても、いや、私そういうのやっても頑張れないからというところで、やっぱり参加する意思というんですかね、そこがもともと弱いというか、というようなのもあって、特定健診の受診率と特定保健指導の実施率は結構反比例してしまうというんですかね。健診が高いと保健指導の実施率は低いみたいな、ちょっとざっ

くりとした傾向ですけれども、そういったところもあります。

ですから、伊勢原市は、健診は高いんですけれども、保健指導で見ると、県の平均あたりで低くて、実施率は低いところになります。本市の規模で言うと、去年、令和2年度10.7%というのが危なかったんですけれども、10%ぐらい切ると、そこが一気に、保健指導の最低ラインの、先ほど言ったこれは越えなきゃ駄目ですよというデッドラインが10%ぐらいなんです。そこでそれを割ってしまうと、減点の点数もかなり大きくマイナスされる形になるので、それは避けたいなというところなんです。令和2年度はちょっと危なくて、ほっとしたところなんです。

【会 長】 委員よろしいでしょうか。

【委 員】 保健指導をできるだけ動かしたほうがいいわけですよ。

【事務局】 そうですね。健診も極力、ちょっとずつちょっとずつでいいので、上がっていくとありがたいです。

【委 員】 増やしたほうがいいんでしょうけれども、2年連続で下がったらもっとまずいわけですから。

【事務局】 そうです。

【委 員】 一時だけ増やしてもしょうがないですよ。

【委 員】 誕生日健診とか推進したらどうですか。思いつきみたいですがけれども。

【事務局】 年に1回健診を受けてもらうという、分かりやすいのは、昔、誕生日健診がありました。それはなくなって特定健診に変わったんです。

【事務局】 そうです。特定健診と言って、今、保険者が、保険者というのは、医療保険の保険証を交付している団体なんですけれども、今そこが健康診断をやる、健診をやる実施主体ということで、40歳以上の人には、皆さんが入られているそれぞれの健康保険の組合が健診をやりなさいよという制度に変わったんです。

それに変わる前というのが、お誕生日健診ということで、そのときは、皆さんがお住まいの市町村に健診の義務がありまして、市町村に住んでいる40歳以上の人に対して、お誕生日健診というか、基本健康診査という名前のものであったんですけれども、健診をやりなさいよということで、多分、市から案内がその当時行っていたと思うんです。

その制度が切り替わって、市の健診がなくなっている代わりに、皆さんが入っている各保険のほうで健診はやりなさいよというふうに今変わっているというところなんです。保険の団体によって、やり方ですとか受け入れるところとかというのも、みんなまちまち違うというところなんです。

お誕生日に受けましょうよというのでやっていくというのも、1つの方法ではあると思います。

【事務局】 分かりやすいところで、忘れてしまったとか、定期的に年1回やると思うと、お誕生日に受けましょうというふうに言うと分かりやすいかもしれないとは思いますが。そのほかにもいろいろ、未受診者の人がどうやったら受ける気になるのかなというところで考えていきたいと思えます。

【委 員】 私、今さらながらなんですけれども、退職するまでは、職場が病院もあるので、その関係で一年に一度は健康診断を受けられたんです。だから、そういう方は特定健康診断は受けなくてもいい形で来てしまっているの、そういう、何というか……。

【事務局】 国民健康保険に加入している方は、全員が勤めてないわけじゃなくて、お勤めしている方もいらっしゃるんですよ。

【委 員】 そうですよ。

【事務局】 多分、会社の勤め先で健康診断を受けている人もいると思うんです。市が国民健康保険で受けてもらってはないんですけれども、勤め先で受けているとい

うことであれば、それでも別にいいと思うんです。ただ、受けましたというデータをもらえれば、みなし健診ということでカウントできるということなんです。だから、そういう方法もあり、企業さんにデータをもらえませんかとか、御本人さんに同意をもらって持ってきてくださいねとか、そういうのも少しは取り入れてはいるんですけども。

【委員】　　そうですよね。知らないことが多過ぎて、私なんかも初めてこういうもので、国保がいただけるものが、金額が変わってくるとかここで知った次第なので、もっと周知していけば微力ながら協力は得られるかなとか思いました。

【会長】　　退職直後あたりが一番情報は少ないと思いますので、その辺りの御案内ということでしょうかね。ありがとうございます。

時間も押してまいりましたので、堀澤委員、いかがでしょうか。全体でも。

【委員】　　ごめんなさい。簡単に1個だけ。

被保険者数が下がってきて、このトレンドはおそらく変わらないと思うんですけども、伊勢原市として、税率を変更していこうという中長期的な計画みたいなのはあるんですかというのをお聞きしたかったです。

【事務局】　　平成30年度に1回、直近ですけれども、税率改正をしているんです。先ほどもちょっとお話したんですけども、県に納める納付金、それが幾らになるかというところは非常に大きいところであるんですが、あと、基金も潤沢にあるわけではないので。被保険者数は減ってきて、税収も減っていく。被保険者が減れば、医療費も減るんだと思うんですけども、どちらかという、そんなに大きくは減ってないような状況ですので、そうすると、そういった状況を加味しながら、場合によっては、保険税率を上げるということが必要になってくると思います。

ただ、一方で、神奈川県で、今、1つの保険を目指していますので、県内統一の保険料率をつくらうという動きもあるんです。統一の保険料、保険税にしよう。ただ、それがなかなかうまくいかないといいますか、いろいろ試算をして提示はされているんですけども、その試算によると、伊勢原は、もし統一保険料になったとしても、そんなに大きくは変わらないような数値は示されているんです。ただ、一方で、1万円ぐらい上がる市町村もある、下がる場所ももちろんある、そういうところをどうならしていくのかというのが、もう30年度ぐらいからずっとやっているんです。

【事務局】　　そうですね。今、課長がお話しさせていただいたのだと、統一するというのも、一言で統一なんですけれども、今の納付金というのが、各市町村の医療費水準と言って、それぞれの市町村にお住まいの方々がどれだけ医療費を使っているかという、使っている医療費の割合に応じてというのも加味された上で納付金が算定される、使っている金額が高いところほど高く納付するし、低いところは低く抑えられるというような納付金の算定の中に入っているんです。

そうすると、今難しいと課長が言ったのが、医療費を使っている金額が少ないから、納付金が少なくなっていたところは、ほかの市町村で、県全体で捉えると中盤のところ寄っていくので、自分たちは今まで使っているのが少ないから、少ないお金を納めればよかったのが、ほかの市町村でいっぱい使っている人がいるので、自分たちの保険料が引き上がってしまうというような状況が起きてしまうわけです。使っているところは下がるからいいんですけども、そうすると、そういう自分たちが上がってしまう団体になっている市町村からすると、なかなか受け入れられないというような状況があります。

それをどういうふうにしていこうかと、皆さん市町村によって所得水準というののもまちまちなので、そこも所得の水準をそろえていくのはどうするかとか、あとは、皆さんから徴収させていただく収納率というのでも市町村によってばらばらで、それ

をどういうふうにして反映していけばいいかというのとか、まだまだ課題が多くて、1つずつクリアしながら20年ぐらい、15年ぐらいかけて統一していこうかというようなスケジュールを組んでいるところです。

【委員】 ちょっと心配しているのは、ある単年で突然保険料とか税率が上がるということだと思うので、場合によっては、段階的だとか経過措置だとかというのが必要になってくるとなると、ある程度四、五年ぐらい先までも見据えてシミュレーションしていくということも大事なんじゃないかなと思ったので、ちょっと御意見させていただきました。

以上です。

【会長】 ありがとうございます。

貴重な、いろいろな議論いただきましてありがとうございます。

それでは、事務局にお返しします。

【事務局】 すみません。最後、事務局からなのですが、今回、会議が始まる当初に申し上げたとおり、この協議会については、会議録等が公開という形になっております。この会議録をホームページ等で公表していくような形になるんですが、会議録作成後、市の審議会等の公開に関する要綱というのがございまして、第6条の規定に、公開については会議録を作成後速やかに委員の承認を得るというふうになっております。

こちらからの御提案なのですが、本日の会議録につきましては、作成させていただいた段階で、会長の御確認をいただきまして、会長に御承認いただくことによりまして、委員皆様の承認があったものとみなしてもよいかどうかということなのですが、いかがでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

【事務局】 ありがとうございます。では、会長のほうに確認をしていただきまして、会長の承認をいただくことにより、皆様の承認があったという形にさせていただきますと思います。

それでは、本日は長時間にわたり、皆様、御審議いただきましてありがとうございました。これをもちまして、第1回国民健康保険運営協議会を終了させていただきますと思います。本日はありがとうございました。

— 了 —